



The 40th Kinki Occupational Therapy Congress

第40回 近畿作業療法学会

「らしさ」を見い出す、取り戻す

会期 2020年 5月18日(月)～6月17日(水)

会場 WEB開催

学会長 天田 美恵 滋賀県立小児保健医療センター

主催 近畿作業療法士連絡協議会

担当 一般社団法人 滋賀県作業療法士会

宮下 幸士 (みやした ゆきお)

1973年生まれ 滋賀県在住 1997年から『やまなみ工房』に所属

電卓にスケジュール帳、プロ野球のスコアブックに支援員の出勤状況、送迎バスの運行管理まで常にデータ管理が日課の彼は、作品制作においてもその几帳面な性格が表れている。

絵画では、モチーフを描いた後、数ミリ間隔の升目を画面いっぱいブロックごとに描き、一つひとつゆっくり丁寧に塗りこんでゆく手法を用いる。大きなものでは制作期間に1年を要することもある。また、英字新聞の文字を書き写した作品も、一文字ずつ形で捉え書き連ねていく。これらは、創作というより行為よりは作業と呼ぶ方が彼には適切なのかもしれない。真面目で、作業にも日々熱心に取り組む彼の仕事は、まさに職人というべき仕事なのだろう。

Yukio Miyashita

born in 1973 / living in Shiga / at YAMANAMI since 1997

Yukio Miyashita loves data management. The type of data he is interested in varies greatly – the scores of the professional baseball teams, attendance records of the care workers, bus time table, etc. He treasures his calculator and organizer. His earnest character reflects on his artworks. One of the distinctive features of Yukio Miyashita's drawing style is a motif of tiny squares that he meticulously colors. It can take him a year to finish a piece. Another characteristic feature of his work is copying letters from English newspapers, although it seems to be more of a task than an artistic creation to him.

第40回 近畿作業療法学会

The 40th Kinki Occupational Therapy Congress

「らしさ」を見い出す、取り戻す

会 期 ● 2020年5月18日(月)～6月17日(水)

会 場 ● WEB開催

学会長 ● 天田 美恵 滋賀県立小児保健医療センター

主 催 ● 近畿作業療法士連絡協議会

担 当 ● 一般社団法人 滋賀県作業療法士会

INDEX

実施要項	3
学会長あいさつ	4
参加者の皆さまへ	6
発表者の皆さまへ	6
一般演題(抄録)	7
近畿作業療法士連絡協議会 連携6事業報告	49
次回「第41回近畿作業療法学会」のご案内	56
第40回近畿作業療法学会 学会組織	57

実施要項

開催形態変更

本学会は、当初“栗東芸術文化会館 ーさきらー”にて集会型学会を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大状況に鑑み、集会型学会を中止し、WEB開催とする決定を致しました。

これまで会場での集会型開催に際しご尽力を賜りました関係各位、また会員の研鑽を深めるべくご理解とご準備を頂きました講師先生方には、心より感謝申し上げますとともに、開催を変更させていただきましたことに衷心よりお詫びを申し上げます。

WEB開催概要

会 期 2020年5月18日(月)～6月17日(水)

学 会 長 天田 美恵
滋賀県立小児保健医療センター

テ ー マ 「らしさ」を見い出す、取り戻す

主 催 近畿作業療法士連絡協議会

担 当 一般社団法人 滋賀県作業療法士会

事 務 局 公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院内
〒523-8503 滋賀県近江八幡市鷹飼町744
E-mail : kinki40shiga@gmail.com

学会長あいさつ

第40回近畿作業療法学会の 開催にあたって



第40回近畿作業療法学会
学会長 天田 美恵

第40回近畿作業療法学会は、2020年5月10日(日)に滋賀県栗東芸術文化会館 SAKIRA(さきら)で開催を予定しておりましたが、世界的に未曾有の事態となった新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、集会形態を断念し、5月18日(月)～6月17日(水)を会期とした Web 開催と致します。

今学会のテーマは「“らしさ”を見い出す、取り戻す」といたしまして、当事者・対象者の方はもちろん、支えるご家族や取り巻く周囲の方々の“らしさ”も大切にされた支援について考える機会にしたいと考えております。

取り巻く支援者の中には、私たち作業療法士も含まれます。作業療法士らしさ、その中で自分らしさを見い出し、どのような支援がその人らしいのか、望まれる支援のめざす方向性や内容を今一度考えるきっかけにいただければ幸いです。

開催形態の変更に伴い、予定しておりました下記の特別講演、教育講演、基調講演、精神障害領域シンポジウム、特別企画、ライブパフォーマンスは、非常に残念ながらご講演および抄録の公開を中止させていただきます。

近畿作業療法士連絡協議会連携6事業報告は、抄録とともに報告用資料を公開いたします。各府県士会の事業方針、内容や連携について知見を深める機会にお役立て下さい。

この度の急遽の変更により、近畿の作業療法士会会員の皆様に混乱や不利益が生じることがないように、さらに、学術的にも満足度の高い学会となりますよう、本学会実行委員一同、近畿作業療法士連絡協議会とともに対応につきましては検討を重ねて進めて参りました。

皆様の健康と安全を守るため、何卒、ご理解・ご協力いただきますようお願い申し上げます。

尚、講演講師の諸先生方をはじめ、多くの方々からご支持、ご支援の声を頂戴いたしました。この場をお借りいたしまして深謝申し上げます。

中止させていただくことになったプログラムのご紹介(敬称略させていただきます)

特別講演

『ヒト・人間・ひと』と『ロボット・機器人・ろぼっと』の共生社会のあり方

浅田 稔(大阪大学先導的学際研究機構 共生知能システム研究センター 戦略顧問)

教育講演1

人間作業モデルから見える作業療法の評価、実際、効果 ～事例を通して～

山田 孝(一般社団法人 人間作業モデル研究所 代表理事)

教育講演2

子どもから大人への育ちを支える

小西 紀一(姫路獨協大学 名誉教授)

教育講演3

高次脳機能障害者の運転評価の信頼性の向上と支援に向けて

伊藤 恵美(関西医療大学 保健医療学部 作業療法学科 教授)

基調講演

すべては幸せを感じるために

山下 完和(社会福祉法人やまなみ会 やまなみ工房 施設長)

精神障害領域シンポジウム

日本作業療法士協会47都道府県委員会精神科 OT ワーキング &
滋賀県作業療法士会・京都府作業療法士会 精神科 OT 合同企画

『精神科 OT の妙技 ～2019埼玉編

—47士会をつなぎ、伝え、創り上げる OT 妙技リレー研修』に参加して
～皆さん！2020年は滋賀からコラボレーションははじめませんか？～

平山 聡(京都府作業療法士会 会長)

嶋川 昌典(びわこリハビリテーション専門職大学 助教)

特別企画

「ゆきらしさを見い出す、取り戻す ～パラスイムへの挑戦～」

岩倉 慶和(ゆき隊 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)

ライブパフォーマンス

「音楽という作業を用いた、共生社会へ向けた活動」

慎 the spilit & DJ MINİYON

佐々木 慎(慎 the spilit) (豊郷病院)

田中 孝史(DJ MINİYON) (ヴォーリス老健センター)

参加者の皆さまへ

1. 閲覧権限とパスワード

抄録類、連携6事業報告資料に関しましては、特に制限なく閲覧が可能です。

会員専用ページ(一般演題発表資料)へ入るためには下記パスワードが必要となります。会員専用ページの閲覧権限は、日本作業療法士会会員であり、なおかつ近畿圏(2府4県)の各作業療法士会に所属の会員となりますので、他者に漏らさないようにご注意ください。

(注意)パスワードの送付は各府県士会事務局に会員名簿をご提供いただき、その名簿を基に発送しております。

2. 参加費

今回のWEB開催の参加費、演題発表は無料です。また参加に関する生涯教育ポイントの付与はありません。事前登録で申し込み、参加費を入金いただいた方には別途事務局より返金手続きのご案内をしております。案内が届いていない方はお手数ですが、**5月18日(月)までに「事務局:kinki40shiga@gmail.com」までご連絡ください。**上記期日以降の対応はいたしかねますのでご注意ください。

発表者の皆さまへ

1. 内容

- **指定講演**：特別講演、教育講演、特別企画、シンポジウム、LIVEの各企画に関しましては開催形態の変更に伴い、講演および抄録の公開は中止といたします。
- **事業報告**：近畿連絡協議会「連携6事業」の報告は、抄録とともに報告用資料を公開いたします(閲覧制限なし)。
- **一般演題**：各演題登録者には事前に開催内容の変更説明を行い、発表の継続希望者のみ学会ホームページにて発表を行います。

2. 発表形式

発表形式は、スライド資料(PowerPoint)のノート機能に口頭説明の内容を記載したものを公開いたします。またこの資料は会員のみが閲覧できるようパスワードにて保護いたします。

3. 発表実績

今回のWEB開催にて資料(スライド)提出により、ご発表を頂きました方々は学会発表としての実績とみなします。従って生涯教育ポイント(2P)を付与するとともに、他の学会での発表は認められません。また、今後実績を蓄積するためISSN(国際標準逐次刊行物番号)の登録を行います。

一般演題
抄 錄

1-01 遂行機能の低下が疑われる患者に対するアプローチの一例 — 調理動作の評価から脳梗塞の再発予防につなげる —

○南部 計(OT), 木田 知宏(PT), 井上 智子(RN), 伊藤 空(その他),
安河内 靖(その他)
和松会 六地藏総合病院

Key word : 調理, 再発予防, 高次脳機能

【報告の目的】今回, アテローム血栓性脳梗塞により, 遂行機能の低下が疑われた A 氏, 80 歳代の独居の女性を担当した. 自宅退院に向け A 氏の調理を評価したところ, 調味料の量や回数に注意を払えず, 再発関与が危惧された為, 作業療法と栄養士による食事指導を実施した. 結果, A 氏の再発予防に寄与すると考えられたため報告する. 本発表について本人および家族より同意を得ている.

【事例紹介】症例は A 氏. 80 歳代の女性. 独居. 右利き. 娘が 1 人. 前職は工場の肉体労働. 趣味は読書と遊ぶこと. 性格は負けん気が強く, 自立心が強い印象. X 年 Y 月 Z 日, 自宅にて脱力, 自ら通報し救急搬送される. Z 日 +30 日後, リハビリ目的で当院の回復期に転院する. 既往に高血圧と糖尿病.

【画像所見】右前頭葉背外側部を含む, 右半球全域に急性病巣が散在.

【作業療法評価】〈身体〉運動麻痺・感覚障害: なし.
〈高次脳〉FAB: 4/18 点. TMT-B: 502 秒. かな拾い A: 10 個. BADS: 標準プロフィール得点: 8/24 点.
〈生活行為〉FIM: 105/126 点(運動: 78 点認知: 27 点).
服薬管理: 飲み忘れ等あり. 調理: 味付けに注意が払えない. 主菜を作りながら副菜の準備を行えない. 調理時間が長い(焼きそば: 本人予測 20 分 / 結果 53 分)

【介入の基本方針】A 氏は再発予防の観点から, 独居において調理動作の改善, 服薬管理, 食生活の改善が課題である. Demand: 本人・家族より独居. 病棟より服薬管理. 栄養士よりバランスの良い食事. Need: 高次脳機能の改善. 代償方略の使用法練習. 本人や家族等への指導と援助.

【作業療法】

1 期: 機能練習 Stroop 課題, 構成課題等 4 回 / 週.

2 期: 応用練習複数処理課題, TTT, 4 回 / 週.

3 期: 実動作練習

※Goal management training (GMT) 参考調理, 買物等 2-3 回 / 週, 生活圏と家屋の調査. 3 回 / 月.

※服薬管理 1-3 期 7 回 / 週.

【介入経過】

1 期 (Z 日 +2Month): 課題は全体的に緩やかに改善した. 構成課題や複数処理課題が変化し 2 期に移行した.

2 期 (Z 日 +3Month): ハノイが改善し 3 期に移行した.

3 期 (Z 日 +4Month): TTT はより目標に沿う形になった. 複数処理課題では効率的な方略が出現し, 作業にゆとりが生まれ苦手な課題にも積極的に取り組む心理的变化がみられた.

【結果】TMT-B: 502 → 262 秒. かな拾い A: 10 → 24 個. BADS: 標準プロフィール得点: 8 → 14/24 点. 調理は二品を同時に作る方略が出現, 調理時間も短縮したが, 味付けには注意が払えず, GMT により調理の最後に一度だけ行うよう手順を確定することが出来た. 服薬管理は自立に至らずヘルパーを利用した. また, 栄養士による家族・本人への食事指導を実施した結果, 独居退院となり再発予防にも寄与できたのではと考える.

【考察】A 氏の遂行機能障害は Working Memory の低下によりコード化された情報の保持と操作の問題であり, 臨床では注意の分配による行動制御の障害と推測される. まず, 遂行機能から三村らの報告と用稲らの BADS の因子分析を参考に下位機能を抽出し課題因子とした. 機能練習は小西等の報告より, fMRI 等で賦活が確認されている課題を実施し, 山崎の報告から下位機能の改善を期待して実動作練習を実施した. また, 中村らの報告より TTT を使用し机上での改善が実動作への般化を期待した. 結果, 複数の下位機能の改善が確認され, 作業にゆとりが生まれ, 苦手な課題にも挑戦する心理的变化が出現したことは, A 氏の QOL に大きく寄与すると考える.

【参考文献(一部)】

三村将: 前頭葉の臨床神経心理学. 高次脳機能研究. 36. (2): 163-169, 2016.

用稲丈人ら: 脳損傷者に実施した遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS 日本版) 成績による遂行機能障害の因子分析的検討. 高次脳機能研究. 29. (2): 247-255, 2009.

1-02 視覚障害支援に伴う社会資源の評価について

Evaluation of social resources associated with visual impairment support

○島本 良重(OT)¹⁾²⁾

1) 関西学研医療福祉学院

2) 淡路診療所

Key word : 視覚障害, 環境因子, 社会参加

【はじめに】2014年の障害者権利条約批准により、日本における障害者の身体的自由や表現の自由、教育や労働等の権利促進を行うことが定められた。それに伴い、社会資源である公共機関も様々な移動制約者のニーズにきめ細やかな対応が必要となった。具体的には「公共交通事業者に向けた接遇ガイドライン(国土交通省, 2019)」(以下、接遇ガイドライン)があげられる。しかし、社会資源の情報を対象者が得られず、外出制限や社会参加が困難な例がみられる。中途視覚障害者の支援を通して、OTの評価(社会資源)から目標達成が可能となった。

【目的】「視覚障害に対するリハビリテーションの実践報告」では、リハビリテーション訓練について「実施した訓練では、歩行が8割以上、パソコンが約6割、機器の訓練が約5割」と報告されている。視覚障害者に対する福祉機器選択やそれらを含めた支援は行うものの、対象者数とともに社会資源の評価は限られている様子であった。OTは、「外出等のIADL等の訓練」が業務であり、目標に応じて外出時の公共交通機関情報や評価が必要である。報告では、法令や施策より社会資源について情報収集し得た知見を報告する。

【方法】インターネット、文献より「視覚障害」「公共交通機関」「支援」を検索・情報収集を行う。その結果から、実施主体や実施等について情報整理を行う。

【結果】結果、交通事業者に対して、「ユニバーサルデザイン2020行動計画」(以下「UD2020」)から、一定基準の接遇のありかたが示された(接遇ガイドライン)。それらは、高齢者、視覚障害者を含む障害者等の移動等の円滑化を推進することが目的である。具体例として、交通事業者は法令や「障害の社会モデル」の理解や障害特性にあわせた対応の配慮点等を教育内容に取り組んでいくことであった。視覚障害者には、「可能な限り、支援の要否を確認した上で必要に応じて支援を行う」と示され「予約、改札利用、

切符購入」「構内移動」といった項目ごとに接遇方法が記載されていた。

【考察】対象者にとって、公共交通機関は外出手段であり社会参加には必要な手段である。社会資源として交通機関を利用する際にユーザーが、あらかじめ「接遇ガイドライン」のような取り組み、利用方法を知る機会が必要である。

しかし、サービス提供者にはガイドライン等がみられた反面、今回の情報収集からはユーザーである視覚障害者への情報はみられなかった。

様々な法令が成立し、対象者のニーズは拡大している。それは、環境因子である社会資源の変化である。OTは、医学的な側面のみでなく、対象者を取り巻く環境や生活を支援する職種である。それには、OTの業務「外出等のIADL等の訓練」に関連し社会資源まで評価することや、対象者が利用可能な情報を提供することが必要である。

今後は、「読書バリアフリー法(2019, 法案成立)」等に伴うサービスについて情報収集を継続し視覚障害者に知る機会を提供できるよう働きかけを行う予定である。

作業療法ガイドライン(2018年度版): 日本作業療法士協会、(オンライン) 入手先 www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2018/07/OTguideline (参照日 2019.12.25)

日本作業療法士協会: 作業療法白書 2015, (オンライン), 入手先 www.jaot.or.jp/whitepaper.html (参照日 2019.12.25)

公共交通事業者に向けた接遇ガイドライン: 国土交通省、(オンライン), 入手先 www.mlit.go.jp/common/001230887.pdf (参照日 2019年12月25日)

視覚障害者が日常生活を送るうえで必要な支援に関する調査研究事業, 報告書: 社団福祉法人 日本視覚障害者団体連合、(オンライン), 入手(参照日 2019年12月25日)

1-03 全盲の急性期脳梗塞に対し上肢機能及びADLの改善に取り組んだ一例

○森兼 彩奈(OT), 徳田 和宏(PT), 海瀬 一也(PT), 藤田 敏晃(MD)
医療法人錦秀会 阪和記念病院

Key word : 急性期, 全盲, 上肢機能

【はじめに】随意運動の遂行にあたっては運動機能のみならず感覚情報も必要であり, 視覚を中心とした感覚情報は運動の統合, すなわち運動機能の回復にあたり重要であることが伺える。そのような中, 今回, 脳卒中急性期において全盲で左上下肢麻痺を呈した対象者を担当する機会を得た。本事例の急性期経過と上肢機能やADL改善に向けた取り組みについて報告する。

【事例】本事例報告に際し対象者及び家族に同意を得た。72歳女性。20歳代から失明し盲導犬と生活されていたが左上下肢麻痺と呂律困難が出現し救急搬送となった。来院時NIHSSは22点であった。MRIにて右レンズ核, 放線冠周辺に拡散強調画像で高信号, 右内頸動脈の描出不良を認めrt-PA療法後, 血栓回収術を施行。早期再開通を得て翌日よりリハ開始となった。

【経過】

開始時: Br.stage 上肢1手指2下肢4, またFMA上肢項目は4点であった。コミュニケーションは口頭であれば問題なく可能であり, MMSEは本人様の拒否もあり未評価もYES/NOレスポンスは48点であった。経口摂取は早期から開始できFIM運動13点, 認知25点であった。

離床を進めた時期(第2病日~16病日): 介入時やや下肢麻痺増悪したが医師の指示のもと離床を進めた。ただ, これまで身の回りのことは自分でやってきたという自負もあったためか介助に拒否的であり, 食事は1時間かけて行っていた。14病日には運動機能の改善を認めていたが, 重症不整脈を併発しベッド上での安静を強いられた。3日程度で離床を再開できたが拒否されることもしばしば見られた。

ADLの向上へ進めた時期(第17病日~22病日): 全身状態も安定し事例と相談の上, ADLの向上へ進めることとした。トイレ動作では便座移乗は手すりの位置や把持まで誘導し, 方向転換の向きなど細かく説明し, なるべく自分でできるようその他のADLの環境

調整に取り組んだ。すると徐々に拒否される回数も減少した。なお上肢練習には課題指向型練習と電気刺激療法を併用した。ただし, 電気刺激に敏感であったため受け入れが可能な強さで実施した。第21病日にはBr.stage 上肢4手指3まで改善を認めた。

上肢機能の向上へ進めた時期(第23病日~30病日): リハを意欲的に取り組まれるようになってきたこともあり, 再度面接の上コップとお椀の把持を目標とした課題指向型練習を継続した。さらに病前より点字を読む機会があったとの情報を得たため, 麻痺手の感覚入力を目的とし点字の読みとりを介助下にて行い継続した。その後, 上肢機能の向上とともに食事では食べこぼしが少なくなり時間も早くなった。またトイレ内での下衣操作でも麻痺手の参加が認められ介助量は軽減した。

【結果】最終評価としてBr.stage 上肢4手指3, FMA上肢項目44点と上肢手指ともに改善を認めた。ADLはFIM運動42点, 認知25点まで改善し27病日回復期リハ病院へ転院となった。

【考察】本事例の上肢機能の変化は, FMA上肢項目開始時4点, 1週後6点, 2週後39点, 4週後44点であった。Nijlandらは発症72時間以内に肩外転と手指伸展が出現した場合, 予後良好となる可能性があるとし, 本症例も視覚刺激がないにも関わらず先行報告と同様の経過を得ることができていた。また全盲例においては環境の変化に対し恐怖感や不安感も増すと推測される。本事例もリハ開始時は拒否されることもあり積極的な介入に時間を要した。心身機能の評価と早期からの環境調整や頻回に面接の機会を設けることが重要になると示唆された。

1-04 重度脳卒中に対し覚醒評価スケールを用い 経口摂取に向けて取り組んだ一例

○石根 幹久(OT), 徳田 和宏(PT), 海瀬 一也(PT), 藤田 敏晃(MD)
医療法人錦秀会 阪和記念病院

Key word : 意識障害, 食事, 脳卒中

【はじめに】重症脳卒中において、覚醒レベルの低下はその後のADLに大きな影響を及ぼす。特に経口摂取には覚醒レベルの保持が大きく関与し、食べるという行為は対象者のQOLという観点からも重要となる。そこで今回、重症脳卒中で覚醒レベルが不十分であった事例に対し、安定した経口摂取が可能になることを目標に覚醒評価スケールから多職種でのアプローチへ展開した事例の経過について報告する。

【事例】80歳代の右利き女性。自宅にて生活されていたが家族が訪問すると応答なく救急搬送。来院時左麻痺を認めMRIにて右内頸動脈閉塞、脳梗塞と診断された。発症時刻が不明によりrt-PA療法や血栓回収術は施行されず保存的加療となり、翌日よりリハビリが開始となった。なお、本報告に際し対象者及び家族より書面にて同意を得た。

【初期評価】GCSはE3V4M6、運動機能はBr.Stage上肢1手指1下肢1であった。MMSEは13点であり、FIMは運動13点、認知10点であった。なお、経口摂取に関しては覚醒の持続が困難でムセもあり経管栄養となった。

【経過】

1. 離床からADLの向上へ進行した時期(2病日～58病日)：3病日より坐位を開始しその後車椅子への移乗へ進めた。坐位時間を徐々に延長したがすぐ閉眼してしまい、その都度声かけで対応し風船バレーなどのアクティビティを行った。発症1か月後、Br.Stage上肢2手指1下肢2、FIM運動13点、認知10点であり、覚醒レベルは実施日により差があり刺激がないと閉眼してしまう状態であった。
2. 覚醒評価スケールから多職種によるアプローチを再考した時期(59病日～64病日)：指示従命スコアを用い各職種の介入前後で覚醒レベルを評価した。なお、指示命令スコアとは発声、咳払い、舌運動、空嚥下、開閉眼、掌握の6項目を3段階18

点満点にて評価するものである。さらにGCS、眠気スコア(10段階)と痛みスコア(10段階)も加え6日間評価した。結果は各職種に共通し見当識に減点があり、指示従命スコアではOT、ST介入後向上していたがPT介入後の変化は乏しかった。眠気スコアでは各職種とも大きな差はなかったが、痛みスケールではST介入後高値であった。

3. 覚醒レベルの向上に取り組んだ時期(65病日～79病日)：評価結果を踏まえ、まず各職種の実施時間を統一した。OTはカレンダーにて日付確認から始め、これまでのアクティビティにおいて回数を一緒に数えたり、時間の確認を頻回に行った。PTでは歩行練習前に屋外へ出向きその日の天気や気候などを確認した。STも日付け確認と痛みに配慮したポジショニングから嚥下訓練を継続した。

【結果】運動機能やADLに大きな変化はみられなかった。しかしOT場面における指示従命スコアは3点から15点まで改善を認めていた。また、覚醒良好の日が多くなり「お茶下さい」などの発言も聞かれ、看護師らと協力しながら流動ゼリー食を摂取できるようになった。しかし、最終的に実用的な経口摂取までは至らず179病日療養病院へ転院となった。

【考察】覚醒が不十分であった事例に対し、指示従命スコアを用いた結果からアプローチを再考し経口摂取ができるよう取り組んだ。最終的には経管栄養からの離脱は困難であり摂取時間の短縮や食事動作の介助量軽減などにも課題があったと考えられるが、宗田(2007)は経口摂取ができない期間が180日続いたとしても40%は経口摂取できる可能性があるとして述べており、今回のような取り組みは意義があるものと考えられた。

1-05 褥瘡対策委員会におけるポジショニングガイドライン導入に向けての取り組みについて

○久松 清隆(OT), 内藤 弘之(MD), 岩崎 宏容(RN), 塩見 満美(RN),
丸山 美智子(RN), 近藤 理恵子(RN)

JCHO 滋賀病院

Key word : 褥瘡, チーム医療

【はじめに】 当院では2013年より褥瘡予防を目的としたポジショニングを行う際、CAPE ROMBO ポジショニングピロー&クッション導入を開始した。当初は栄養サポートチーム(以下NST)・皮膚排泄ケアチーム(以下WOC)でクッションを管理・対象患者を選択し、リハビリスタッフがポジショニング調整を行い、病棟看護師に指導後導入する流れであった。しかし、2019年4月よりクッション管理がNST・WOCから各病棟管理へと変更になった。それに合わせて導入時に行っていたリハビリ介入も無くなり、初期対応が病棟看護師となった。

上記のような経過のため、ポジショニングの初期対応を病棟看護師が行う機会は少なく経験が乏しいことが懸念された。その為、初期対応を迅速に行えるようガイドラインの作成の運びとなった。

【ガイドライン作成】 ガイドラインの作成にあたり、病棟看護師が簡易に対応できるか判断するためアンケートを行いポジショニングを行う業務負担や困難さを調査し導入前後で比較検討を行うこととした。ガイドライン自体は、各姿勢で使われるクッションをサポート3要素を基に優先度順に分別した。これによりクッションの在庫状態に合わせ、少ないクッションでも姿勢が保持できるよう配慮した。

【導入】 2019年6月よりガイドライン導入開始。それに合わせ、各病棟に勉強会を実施。勉強会はガイドラインの使い方とポジショニングの基礎知識を合わせ、3回に分け実施した。

【結果】 ガイドライン導入から3か月後の9月時点で再度アンケートをとりガイドライン導入による変化をアンケート調査した。結果事前アンケート結果と比較して容易に行えるが42%から80%に増加、負担が58%から20%に減少し、加えて非常に困難・負担が0%に減少した。理由としては見本が出来、看護師自身で行ったポジショニングに自信を持てるようになっ

たことが考えられた。加えて68%のスタッフが変化を感じており意識的な変化もみられた。

【考察】 今回のガイドラインを通して分かった事として、ポジショニングの見本が今までなく正誤性が判断できず負担になっていたこと、考える時間を含め時間的に長時間となってしまう負担になっていたことの2点があげられる。そのためガイドラインの設置により技術的な負担と時間的な負担の2点が改善もしくは軽減されたと考える。その結果がアンケートに反映されたと推察する。

しかし、ガイドラインに記載のない姿勢に関しての対応は不十分である。すべての姿勢をガイドラインに記載することは難しく個々の知識や技術に依存するものであり、ガイドラインを軸に応用的なポジショニングが個々のスタッフで行えるようになることが今後の課題である。

1-06 当院における心不全患者様に対する作業療法士の取り組み ～復職へ向けて～

○今村 恵(OT), 羽田 晋也(PT), 大石 理奈(PT), 山元 智子(RN), 内田 聖子(RN),
塩田 紘美(MD)

独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院

Key word : 心リハ, 復職

【はじめに】 2015年5月に心臓リハビリテーション(以下、心リハと略す)を開設した。心臓リハチームとして、多数の職種が関わっており、立ち上げ当初から作業療法士も携わっている。個々人の思考や生活歴から、個別的な作業を途切れることなく提供させて頂くことが、心リハ作業療法でも大切な役割となる。その中で、当院における心不全患者に対する作業療法士の取り組みについて報告する。なお、本症例報告に際し、症例から口頭および書面で同意を得ている。

【OT 評価】 [症例] 70歳代, 男性

【診断名】 うっ血性心不全

【既往歴】 糖尿病にて近医通院中(内科加療)

【現病歴】 数週間前より発作性心房細動を認めるようになった。近医で受けたHolter心電図で30秒以上のVTと、8秒程度の心停止あり。X年Y月Z日朝、本人が起床せず家人が起こしに行くと、意識レベルが低下していたため、当院へ救急搬送され、腎不全、高カリウム血症、高度頻脈、うっ血性心不全で入院となった。EF 20%, BNP1598.0pg/ml。

ニーズ: 〈患者〉退院して、できれば仕事に戻りたい。
〈家族〉早く元のように元気になって、自分の身の回りのことができるようになってほしい。

個人・社会的背景: 〈家族構成〉妻との二人暮らし。
〈Key person〉妻。〈生活歴〉代々続く鮎作り職人の仕事をしていた。〈自宅環境〉自宅兼仕事場の一階建ての日本家屋であった。トイレは洋式、和室を寝室として、寝具はベッドを使用した洋式生活。

【OT 計画】 症例は身辺動作は独歩にて自立されているが、仕事は代々続く鮎作り職人であり、仕事を遂行する上で必要とする立位動作、かがみ動作、立位で反復して投げる動作が入院前のように行えるか不安を抱かれていた。そこで、静的・動的立位の安定性改善、心負荷を考慮したかがみ動作の改善、立位で反復した投げる動作の安定性改善を目的に、バイタルサイン

(血圧・心電図・心拍数)をチェックした後、動作を開始し、動作直後と休憩時にもバイタルサインをチェックしながら実施していく。

【介入と経過】 (ベッドサイド期・16病日目)作業療法士介入開始。作業療法士は日常生活動作(以下、ADLと略す)・手段的日常生活動作(以下、IADLと略す)の維持・改善を目的に開始。JCS:II-10。BI:10点。FIM:25点。(リハビリテーション室期・25病日目)テイルト型車椅子乗車、座位で行える食事・整容動作から開始。(リハビリテーション室期・40病日目)平行棒内歩行実施。筋力増強練習、バランス練習を継続。(リハビリテーション室期・53病日目)身の回り動作は自立。これまでのリハビリを継続しながら復職へ向けて練習を開始。(リハビリテーション室期・72病日目)退院前訪問実施。(リハビリテーション室期・81病日目)自宅退院。上下肢ともにMMT:5, MMSE:30点, BI:100点, FIM:125点。

【考察】 入院前の生活や仕事内容、職場・生活環境などの情報を収集し、リスク管理をしながら作業療法士の専門性に特化した段階的なアプローチにより、早期にADL・IADLが改善し、円滑な自宅退院や復職へと繋げることができた。また、退院前訪問での実際の生活環境において、手すりなどの設置や作業を行う際は腰の高さで行い、床から物を持ち上げないように環境調整を行ったところ、心拍の上昇が穏やかであった。その結果、心負荷も軽減されたと考えられた。

【まとめ】 心負荷軽減のための住宅改修・福祉用具の提案が大切であることや、患者様一人一人に対して、動作を工夫することで労作の軽減を図ることができ、作業療法士は心リハチームの一員として、その人らしい生活を獲得するために重要な役割を担うことができると、とても大きな経験となった。今後もより一層、安心・安全な患者様の生活を目指し、心リハチームの一員として取り組んでいきたい。

1-07 作業選択の共有によって活動性の拡大を認めた 透析療養患者の一例

○二階堂 友唯(OT)¹⁾, 鈴木 耕平(OT)²⁾

1) 医療法人華頂会 琵琶湖養育院病院

2) 学校法人藍野大学 滋賀医療技術専門学校

Key word : 役割, 作業, 活動性

【はじめに】慢性期病棟にて、透析療養により長期入院となっている90代女性を担当した。日常生活動作能力は高く、院内は大きな支障なく過ごせていたが、認知機能低下が認め始めていた。今回、文化的背景から意味のある作業を本人と共に選択し共有する中で、他者との交流の機会を増加させ、認知機能と活動性の向上に至った事例を経験できたため、以下に報告する。尚、今回の事例発表にあたり、本人と御家族より同意を得ている。

【事例紹介】90歳代女性。入院前はカフェを経営しており、人に喜んでもらうことが好きであった。X年Y月Z日より転倒を繰り返し、両側に人工骨頭置換術が施行されている。その際、末期腎不全と診断され、透析治療を開始。危険認識が不十分であり、透析治療・療養目的で当院入院。血液透析は3/週。

【作業療法評価】BI85点であり、手引き歩行も可能であったが病棟内ADLは車椅子移動。全般に軽度介助であったが常に恐怖を訴えた。ROMと筋力は顕著な制限や低下は認めず。MMSEは18点(減点:見当識計算, 遅延再生, 文の復唱)。落ち込みなど気分変動により認知機能に大きく影響した。興味関心チェックシートでは編み物や絵画などを「してみたい」とするが意欲は低かった。病棟では自室で時折日記を書く程度。月に1度の娘との外食を楽しみにしていたが、「迷惑をかける」等の発言があり。

【介入の方針と計画】生活史より、カフェ経営の習慣からもたらされる役割に着眼する必要があると考えられた。つまり、ふるまうことの喜びに近しく、また本人にとっての称賛となる作業選択が期待された。作業活動は本人と共にリハビリ室扉に季節に合わせた壁紙を作成することとした。

【介入経過】

前期(介入開始～1カ月): 季節に沿った絵の見本を用意し、本人と選択。後に、ちぎり絵で季節の花を作

成。最初は不安感が強い様子があったが、徐々に笑顔もみられていった。この時期では他のスタッフへと本人への称賛する働きかけを依頼。

中期(2カ月目): 季節が変わる時期に自ら「七夕かな」と発言し、七夕飾りを作成することにした。この頃には「明日もしたい」「彦星と織姫が必要やね」等の発言が多く聞かれ、自室で自主的に作成した七夕飾りを作業療法時間外でも持ち寄る場面もあり。この頃から作品の掲示場所で作業をする際に、他患者やスタッフからの自然な会話も増加。

後期(3カ月目): 七夕を過ぎると本人から新たな提案があり、花火の壁紙を作成。完成物を持ち、他職種に見せに行くことや、自ら細かな位置を調整し、扉へ貼りつけるといった行為が散見できた。自室で貼り絵を作成し、飾るといった場面が多くなり、病棟スタッフからの声掛けも増加。

【結果】運動機能面とBIの数値に大きな変化は認めず。MMSE25点となり、日時・場所の見当識、遅延再生が向上。病棟生活では自室で折り紙や貼り絵等の作業を再開し、離床時間が増加。動作時に「怖い」等の訴えや気分変動が減少した。

【考察】カフェの店主として、客へと喜びを提供していた習慣・役割をもった本人にとって、病院生活は、他者に迷惑をかけない為の生活となっていた可能性があった。また、週3回の約5時間に渡る時間的拘束に加え、食事制限や病棟内の活動制限は、喪失感や無能感を助長させていたと考えられた。今回、リハビリ室出入口という人の行き来が多い場を活用し、個人の作業から他者交流へと繋がる環境を設定した。経過後期では、他者の称賛によって、徐々に生活の場へと行為が連鎖していった。運動機能面やADLに良好な変化は認めなかったが、本人の行動の変化からは、数ある制限の中から主体性を引き出した関りとなったのではないかと考えられた。

1-08 成人脳性麻痺の人工骨頭置換術後の一症例 ～自助具使用での更衣動作自立を目指して～

○前西 広太(OT)¹⁾, 山田 義也(OT)¹⁾, 田中 一成(MD)²⁾

1) 箕面市立病院 リハビリテーションセンター

2) 箕面市立病院 リハビリテーション科

Key word : 脳性麻痺, 自助具, 更衣

【はじめに】今回、脳性麻痺による運動障害と知的障害を有する人工骨頭置換術後の症例を経験した。更衣動作に着目し、自助具を用いて下着と靴下の着脱動作が可能となったため以下に報告する。本発表に対して本人と家族に症例報告作成の説明と同意を得ている。

【症例紹介】50歳代男性。痙直型脳性麻痺(右片麻痺型)と知的障害あり。一戸建ての自宅で妹と二人暮らし。病前は日常生活動作自立。転倒により右大腿部を打撲。右大腿骨頸部骨折と診断。一般病棟へ入院となり人工骨頭置換術を施行。11病日後に当院回復期リハビリテーション病棟へ転棟された。

【作業療法初期評価】右下肢関節可動域は右股関節屈曲が90° 股関節外旋が10° 可能。Brunnstrom recovery stage 右上肢-手指-下肢 III-IV-VIレベル。右股関節部の疼痛訴え強い。握力は左19.0kg 右測定不可。ピンチ力は左9kg 右2kg。床上動作は物的把持用いても実施不可。コミュニケーションは発声可能だが、単語の発音が不可能のためジェスチャーを用いている。Kohs 立方体組み合わせテストではIQ46。禁忌肢位については理解があり座位時や歩行時に股関節を外旋位にしている。病前の更衣動作は入浴後に立位で着脱を行う場合と、自宅の床に座り込み長坐位で行う場合があった。入院中には失禁あり。FIM 運動項目30/91点、認知項目11/35点、合計41/126点。更衣動作(下衣)1点。排尿コントロール1点。家族より退院後も可能な限り日常生活が自立してほしいと希望あり。

【問題点】右下肢関節可動域制限により、立位または床上動作経由での更衣動作が実施不可。座位での右下肢足部への上肢のリーチ困難。失禁のため下着を履き替える必要あり。家族より可能な限り日常生活動作の自立希望があり、家族の介護負担軽減のため更衣動作の自立に向けた介入を行った。

【経過】ズボンの着脱は椅子座位で股関節を外転、外旋位で屈曲させる方法を用い練習し、自己で可能と

なった。靴下着脱では足部までの上肢のリーチが困難のため、ソックスエイド使用を提案した。通常のソックスエイドを使用した場合、靴下を通す動作とソックスエイドから靴下を足先に通す動作が困難のため、スリッパを加工したソックスエイドを作製し動作練習を行った。下着の着脱練習では、入院中失禁があったためリハビリパンツ(以下、パンツ)を使用して動作練習を実施した。右下肢にパンツの足を通すことができれば着脱が可能のため、ソックスエイドを使用し、パンツの縁にソックスエイドを取り付け、右足先に通して膝上まで引き上げる方法を指導した。動作時に、足先に通す途中でソックスエイドからパンツが外れ落ちる場合や、取り付け時にひっかけることが困難な様子が見られた。そのため当院で使用しているソックスエイドより外周を3cm程度大きくした自助具を作製し、使用練習を行うことで右下肢に足先を通すことが可能となった。自助具を使用しての更衣動作が自己で可能となり入院より71病日自宅退院となった。

【作業療法最終評価】右下肢関節可動域は右股関節屈曲が105° 股関節外旋が35° 可能。右股関節部の疼痛訴えは消失。FIM 運動項目68/91点。認知項目変化なし。合計79/126点。更衣動作(下衣)5点。更衣動作は椅子座位で行い、ズボンは自己で実施可能。靴下はスリッパタイプのソックスエイド使用。下着は改良したソックスエイド使用し自己で着用可能となった。

【考察】本症例では靴下と下着の着用に専用の自助具を作製し、反復して動作練習を行うことで、知的障害を有する本症例でも動作が定着、更衣動作が自己で可能になった。動作能力や認知能力に合わせ自助具の工夫を行ったことが更衣動作の自立へつながったと考える。

1-09 短母指伸筋腱断裂後の作業療法により早期の職場復帰が可能となった症例について

～伸筋支帯第1区画と腱の走行に着目した運動療法の経験～

○藤井 大起(OT)¹⁾, 児島 範明(OT)¹⁾²⁾, 谷岡 篤(PT)¹⁾, 恵飛須 俊彦(MD)¹⁾²⁾, 矢野 舞(MD)³⁾

1) 関西電力病院 リハビリテーション部

2) 関西電力医学研究所

3) 関西電力病院 形成再建外科

Key word : 手指伸筋腱損傷, 運動療法, 職場復帰

【はじめに】短母指伸筋腱(以下 EPB)は, 伸筋支帯第1区画において長母指外転筋腱(以下 APL)と併走し, 長母指伸筋腱(以下 EPL)と隣接することから単独断裂は稀である。また, EPB は解剖学的特徴より EPL や APL との腱癒着が起りやすく, 腱性拘縮に配慮したプログラムの工夫が必要となる。今回 EPB 単独断裂後に母指 MP 関節の伸展不全を呈し日常生活動作(以下 ADL)において物品把握に困難を認めた症例を経験した。EPB の解剖学に基づき腱の走行に着目し作業療法を実施した結果, 早期に復職まで至ったため以下に報告する。

【症例紹介】40歳代女性, 右利き, 職業は調理師であった。診断名は右 EPB 断裂(Th V レベル), 現病歴は仕事中にナイフで切創し, 表皮縫合のみ処置され経過観察となった。受傷後16日目に物品把持困難を自覚し外来受診, 受傷後22日目に腱縫合術施行となった。手術所見は EPB と APL の癒着を腱剥離し, 断端部を kessler 法にて縫合した(補助縫合あり)。術後8日目に外来通院にて作業療法が処方された。なお, 倫理的配慮として関西電力病院倫理委員会の承認(承認番号 19-114)及び本人の同意を得た。

【作業療法】受傷機転がクリアカットであり動脈損傷を認めなかったこと, 症例が早期復職を希望されたことを考慮しプログラムを立案した。また装具として EPB 減張位(手関節橈背屈, 母指 CM 関節橈側外転, 母指 MP 関節伸展)とする静的装具を作製した。リハビリプロトコルは術後2週目より手関節橈背屈位・母指 MP 関節伸展位での母指 CM 関節掌側外転自動運動, 術後3週目より手関節橈背屈位にて母指 CM 関節橈側外転, 母指 MP 関節伸展自動運動, 術後4週目より母指 MP 関節伸展位での手関節掌尺屈自動運動, 術後6週目より手関節・母指 MP 関節の同時屈曲自動運動, 母指 MP 関節伸展位での手関節掌尺屈他動運動,

術後8週目より手関節・母指 MP 関節の同時屈曲他動運動, 筋力訓練(握力, ピンチ力訓練), 術後12週目にて ADL 制限なし・復職許可とした。また, 職業動作の評価において, ①包丁操作, ②食品の配膳, ③食器の片づけが困難であり, 仕事における主な把握形態は鎌倉分類の握力把握(標準型及び伸展型), 並列軽屈曲把握, 並列伸展把握であった。

【結果】最終評価(術後約4カ月目)は母指 CM 関節(自動/他動), 橈側外転: 50°/50°, 掌側外転: 50°/50°, 母指 MP 関節の伸展: 8°/8°, 屈曲: 66°/70°, 母指 IP 関節は伸展: 20°/20°, 屈曲: 64°/70°であり, 明らかな癒着所見も認めなかった。Kapandji test : 9/10点, 握力: 26.0 kg, 指腹つまみ: 6.0 kg, 側副つまみ: 6.0 kg であり, DASH では機能: 2.58点, 仕事(鉄板調理全般): 0点であった。仕事は術後10週目から制限下にて復帰し, 作業療法終了時には就労動作に困難を認めなかった。

【考察】本症例では母指 MP 関節伸展不足により仕事や ADL 上で大きな物品の把持が困難であった。我々は術後プログラムとして伸筋支帯第1区画の走行に着目し, EPB 減張位が安全肢位と考え手関節橈背屈の肢位にて母指 IP 関節の自動運動, 母指 CM 関節の掌側外転自動運動を実施した。手関節の橈尺屈を促すことで腱の遠位および近位滑走が促され MP 関節の伸展不全予防につながったと考える。また, 村井らは ADL に必要な母指 MP 関節の機能的関節可動域は自動伸展 0°であると報告しており, 本症例の職場での手のフォームを考慮すると母指伸展不足による機能低下や配膳や調理器具の操作など作業効率に影響すると予測された。そのため, EPB 縫合後の作業療法では腱の癒着予防に加え, 職業動作における手の把握形態の評価がリスクの軽減や早期復職のための一助となったと考えられた。

1-10 健常加齢が摂食嚥下段階(先行期)に与える影響

—自己摂食・食事介助時の口部 Pre-shaping を評価手法とした検討—

○田丸 佳希(OT)¹⁾, 正木 慎三(その他)²⁾, 坪内 善仁(OT)³⁾, 柳川 明義(OT)⁴⁾

1)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

2)のばなデイサービスセンター

3)奈良学園大学 保健医療学部 作業療法学専攻

4)畷生会脳神経外科病院 リハビリテーション科

Key word : 摂食機能, 加齢, 評価法

【はじめに】2011年, 本邦では肺炎が疾患死亡率3位となった(人口動態統計月報年計2011). 中でも肺炎の66.8%が誤嚥性肺炎であることが報告されている(Teramoto 2008). 誤嚥性肺炎の評価には反復唾液嚥下テスト(才藤1987), 嚥下造影検査(Logemann 1998), 嚥下内視鏡検査(Langmore 1994)等があるが, これらは口腔内に取り込みを終えてから, それ以降の評価である. 摂食嚥下段階には良嚥下に重要な先行期がある. 先行期は, 視覚で食物を認知して唾液分泌や口腔内の取り込み準備をする期である(Leopold 1983). その為, 客観的な評価が困難であり, 定量的な評価手法は未だ確立されていない. そこで本研究は, 上肢のPre-shapingの評価視点を先行期の評価として有効であるかを試みた. 上肢のPre-shapingとは, 到達把持動作で物体を把持するまでに物体形状や特徴に応じて手指が形態変化する現象である(Jeannerod 1984). つまり先行期では口部の開口は上肢のPre-shapingと同様の現象である. そこで先行期の評価に口部最大開口時点(以下;口部Pre-shaping)を用い, 高齢者と若年者を対象に自己での摂食(以下;自己摂食)と他者による食事介助(以下;食事介助)の2条件で加齢に伴う先行期の違いを検討することを目的とした.

【方法】本研究はCase Control Studyである. 対象者は健常高齢者15名(年齢 74.9 ± 7.0 歳;高齢者群), 健常若年者21名(年齢 21.8 ± 0.4 歳;Control群). 高齢者群の選定には誤嚥性肺炎や認知症等, 本研究の障害となる疾患を持する者は除外した. 対象者には研究内容を説明して同意を得た者であり, 四條畷学園大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号:19-2)を得て行った. 利き手はエディンバラ利き手テストで判定した. 測定環境は椅坐位であり, 一口大の白飯を載せたスプーンを利き手で把持し体幹から前方40cmの位置に置き, これを開始姿勢とした. 食事動作前は視覚の

先行刺激を遮断する為にブラインドを設置した. 課題条件は自己摂食と食事介助の2条件である. 解析方法は, 各条件をビデオカメラ(HC-WXF990M 60Hz Panasonic社製)で記録し, 動作解析ソフト[Dartfish analyzer(Dartfish Japan)]を用いて食事動作の遂行時間を抽出し, 遂行時間に対する口部Pre-shapingの時点を百分率で算出して比較した. 統計学的演算にはBellCurve for Excel(ver,3.20)を用いて各条件での群間をMann-Whitney U test, 群内での各条件をWilcoxon signed rank testを用いて比較検討した. 有意水準は各々5%未満とした.

【結果】群間比較の結果, 自己摂食では高齢者群とControl群で有意差は認めなかった($p < 0.43$). 食事介助では, 高齢者群がControl群よりも有意に早期出現した($p < 0.01$). 群内比較の結果, Control群では自己摂食と食事介助で有意差は認めなかった($p < 0.07$). 高齢者群では食事介助が自己摂食よりも有意に早期出現した($p < 0.01$).

【考察】Control群は両条件共に差がなく, 高齢者群は自己摂食で差がなかったが, 食事介助では有意に早期出現していた. 著者は高齢者と若年者の上肢のPre-shaping研究を行い, 高齢者は巧緻動作能力低下の代償としてPre-shapingを早期に出現させ, 手指をより開大させてターゲットを包み込むように把持する動作戦略をとることを報告した(Tamaru 2017). 本結果でも高齢者は食事介助時に口部Pre-shapingを早期に出現させることで, 他者が操作するスプーンの軌跡に適応しやすくする代償戦略をとっていると考えられた. また本研究で用いた口部Pre-shapingの評価手法は, 高齢者と若年者の特徴を抽出したことから先行期を客観的かつ簡便に評価する手法の一つとして有効である可能性を示唆した.

1-11 慢性重度片麻痺上肢に対する個別の役割や習慣に基づいた合目的的電気刺激療法の実践(事例報告)

○南 征吾(OT)¹⁾²⁾, 藤原 美樹子(OT)³⁾, 小林 隆司(OT)⁴⁾, 青木 秀哲(MD)⁵⁾, 福元 喜啓(PT)²⁾, 青山 朋樹(MD)²⁾

1)大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻

2)京都大学大学院 医学研究科

3)メディケア・リハビリ

4)首都大学東京大学院

5)和歌山県立医科大学大学院

Key word : 在宅, 脳卒中, 慢性期

【背景と目的】脳卒中による重度片麻痺上肢を持つ人は、入院中に実用手までの回復をみず、そのまま自宅に退院となる場合が多い(Alexander : 1994)。そのような状態で自宅に帰ると、生活のなかで麻痺側を動かす機会は更に少なくなり、上肢は容易に廃用レベルになる。本研究の目的は、慢性重度片麻痺上肢を持つ人に、機能的電気刺激装置(NESS H200)を用いた、合目的的電気刺激療法を試み、麻痺側上肢の使用頻度の変化を明らかにすることであった。今回、本人の役割や習慣に応じた合目的的活動を支援することで、麻痺側の使用頻度が増加および達成目標の指標が向上を示したので報告する。

【対象者】対象者は10年前に脳出血を発症した60歳代後半の女性である。初期評価時は、Fugl-Mayer Assessment 運動機能(FMA)は42/100(上肢 : 30, 下肢 : 12), Motor Activity Log (MAL)の使用頻度と動作の質はともに0.29であった。Goal Attainment Scaling Light (GAS-Light)は25.2であった。重度の慢性片麻痺上肢と判断した。なお、GAS-Lightの目標は、①書類にサインがしたい、②普段の食事にお箸を使いたい、であった。

【説明と同意】対象者に本研究の目的について説明し、本人の口頭と書面による同意を得たうえで実施した。本研究は、本学の倫理審査を受理している(承認番号OKRU30-A018)。また、ヘルシンキ宣言および厚生労働省の人を対象とする医学系研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針を遵守し、対象者の保護に十分留意した。

【方法】プログラム内容は、合目的的活動と電気刺激装置を組み合わせた作業療法を週1回以上、電気刺激装置を使用した自主トレーニングを週3回以上実施することとした。NESS H200の設定をopen exercise

FAST3モードとして、Lamp up および Lamp down の電気刺激を朝晩の各20分間実施した。刺激条件と実施期間は、刺激強度は指が伸展する程度(刺激周波数36Hz, パルス幅0.12ms)で3ヶ月間とした。合目的的活動時に、上肢および体幹が過緊張となるため、麻痺側上肢の力が抜けず、目的となる動作に支障をきたしていた。そのため、まずは装具型電気刺激の着用時に力を抜くことから始めた。電気刺激に際して、前半10分間は全身の力を抜くこと、後半10分間は電気刺激の入力時に肘を伸展させ、刺激が入らないときに力を抜く練習を繰り返した。このプログラムは、書字にする際の手の固定に役立つことを確認し、そのイメージで実施した。

【結果】FMAは、66/100(上肢 : 51, 下肢 : 15)となり上肢の運動機能が上がり、自助具用のお箸を使用しはじめた。MALの使用頻度と動作の質は、ともに1.93となり麻痺側上肢でボールペンを把持し書字できるようになった。GAS-Lightの目標の達成指数は、43.8に向上し初期評価であった目標を一部達成できた。

【考察】人は、本人の意図的な活動や目的のある活動を通して、その人自身の存在を高めて健康を取り戻す(Clark : 1979)。本事例は、個別の役割や習慣を反映した合目的的活動に従って上肢を使う経験を電気刺激装置と組み合わせることで、廃用的上肢から補助的上肢まで改善したと示唆された。合目的的活動と電気刺激装置を併用した合目的的電気刺激療法は、重度麻痺側上肢を能動的に使用することに貢献できると推察される。

【課題】脳卒中の損傷領域によって、本方法による重度麻痺側上肢から補助的上肢への移行に違いがあるかは明らかになっていない。今後、器質的な状態を含めて効果の程度を明らかにする必要がある。

1-12 鎖骨骨折に対し，MTDLPを用いてアプローチを行った症例

○角谷 圭太(OT)，三谷 真也(OT)，大野 美由希(OT)，井村 彩乃(OT)，
杉本 実裕紀(OT)，岩佐 理恵子(OT)

社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院

Key word：生活行為向上マネジメント，IADL

【はじめに】今回，左鎖骨骨折を呈した男性を担当した。介入当初より左肩関節の疼痛と活動範囲の減少を認めていた。外来リハビリにて2ヶ月治療し，生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）を使用し合意目標を設定した。合意目標に対し得点の向上が見られた為，結果と考察を報告する。発表に際し，本症例に説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代男性。妻と二人暮らし。週4日は会社員として勤務しており，休日は趣味活動であるテニスを楽しんでいた。X月Y日転倒し左鎖骨骨折を受傷し当院緊急搬送。X月Y+2日左鎖骨に対してプレート固定術を施工。翌日よりリハビリ介入開始となった。X月Y+4日自宅退院となり，一旦リハビリは終了となったが，X+1月Y+5日左肩に疼痛出現し，X+1月Y+20日当院外来リハビリ再開となった。

【外来リハビリ初回介入時 OT 評価】身体機能面は左肩関節にNRS 7-8/10を認めた。そのため，可動域では，自動運動にて屈曲80°外転80°内外旋5°で制限有り。ADLは，洗髪動作の際，頭部へのリーチに困難を生じていた。また，テニスも参加が困難となっており，QOLの低下を認めた。そこでMTDLPを使用し，合意目標を設定した。①テニスをする時，左手でトスを上げる ②洗髪動作時，左手を使用できる事とした。実行度と満足度は②①ともに1/10であった。

【経過】

ADLを阻害していた時期（1W-3W）：強い疼痛のためADLが困難な状態であった。自動運動の際，僧帽筋などに筋緊張亢進を認めた。そのため，肩甲骨周囲筋のリラクゼーションや他動運動にて筋の伸張を促したところ，自動運動での可動域拡大とADLの改善に繋がった。

ADLが自立し，趣味活動への意欲が高くなった時期（3W-5W）：自動運動での可動域拡大と疼痛緩和が図れ，趣味活動への参加に対し意欲の向上を認めた。

ADLでの積極的な左上肢の使用方法を指導した。A氏は，提案した自主トレに対して意欲的に取り組んでいた。**趣味活動への参加が出来た時期（5W-7W）：**ADLでは疼痛の出現がなく生活が送れている状態。テニスに関して左上肢の参加出来ているが，疼痛が出現するのではないかという恐怖心から病前のように楽しめていない状態。そのため，実際に左手で疼痛なく，トスを上げる方法を一緒に考え，指導し動作を再獲得した。

【結果】身体機能面は左肩関節の疼痛は自動運転時NRS1-2/10，他動運転時NRS3-4/10で改善した。可動域は屈曲145°外転100°内旋80°外旋60°で改善を認めた。ADLは自立。また，趣味活動にも参加できており，合意目標は①が実行度5/10満足度5/10に，②が実行度8/10満足度8/10へ改善した。

【考察】本症例は，ADLに左手が参加できる事，テニスへの参加を目標に介入した。左肩関節の疼痛軽減が図れたことで，不安なく生活し，趣味活動への参加も可能となり，次第に表情も明るくなっている。

三浦らは「肩関節疾患におけるADL能力を改善させるためには角度変化および運動方向に対応した腱板機能を考慮して評価・治療に臨む必要がある」と記述している。また，中村らは「MTDLPを用いたオーダーメイドの作業療法の提供が主観的に感じる「痛み」を軽減し，全体の健康関連QOLを押し上げる可能性のあることが示唆された」と記述している。今回，可動域や運動方向の変化に伴い自主トレの再提案や動作指導などを行ったことから，本症例の左肩関節に対する疼痛軽減やQOL向上に繋がったのではないかと考える。また，MTDLPを使用したことで明確な合意目標を共有し，症例に応じたりハビリが行うことが出来た。今後も社会や人との繋がりを重視した介入が行えるよう，領域を問わず症例のADLやQOLの向上に目を向けて積極的にMTDLPを使用していく必要があると考える。

1-13 Guyon 管の肉眼解剖学的探索 —Guyon 管症候群の解剖学的基盤形成のために—

○山本 凜太郎(OT)¹⁾, 櫻屋 透真(PT)¹⁾, 泉田 瑞希(PT)¹⁾, 江村 健児(PT)²⁾,
荒川 高光(PT)¹⁾

1) 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

2) 姫路獨協大学 医療保健学部 理学療法学科

Key word : (肉眼解剖学), 末梢神経障害, 手の外科

【はじめに】 尺骨神経は手根部の Guyon 管において絞扼されることがあり, その症状である Guyon 管症候群(Dupont Claude et al., 1965)は作業療法の対象となるうえ, しばしば作業療法介入に難渋する場合がある. Guyon 管症候群は, 感覚障害や筋萎縮が主症状であるが, それぞれが単独で生じたり, 両者の症状が混在したりと病態が多様である(Shih-Heng Chen et al., 2014). さらに, Guyon 管症候群の原因は諸説あるのが現状である. 通常, Guyon 管を構成するのは尺骨神経の尺側に位置する豆状骨, 背側(底面)に位置する屈筋支帯と豆鉤靭帯が挙げられる(Zahir T. Fadel et al., 2017)が, 掌側を覆う腱膜についての構成は詳細が明らかでない. また, Guyon 管部付近に存在する小指球筋, 中でも小指外転筋には変異が多く報告されている(Young-Chun Gil et al., 2015). すなわち小指球筋の変異により, Guyon 管掌側面の構造自体に変異が生じる可能性がある. よって, Guyon 管掌側面の変異が Guyon 管症候群の病態や原因の多様性と関係すると推察されるが, Guyon 管掌側面の構成が明らかとなっていないため, Guyon 管症候群について考察する解剖学的基盤がそもそも存在しないのである. そこで今回, 解剖学実習用遺体を用い, Guyon 管掌側面の構成を肉眼解剖学的に精査することで, 臨床応用のための基盤を形成したいと考えた.

【対象と方法】 2018-2019年度神戸大学医学部解剖学実習用遺体51体100側を用いた. 遺体の手根部において, Guyon 管を剖出した後に観察し, 所見をデジタル画像とスケッチで記録した. 本研究は筆頭演者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施された(承認番号: 第487号). 本研究は死体解剖保存法に則り, 本法に抵触しないよう実施された. 具体的には死体解剖資格者(共同演者の1名)の指導の下に, 定められた実習室内で, 礼意を持って実施された. 使用された遺体は全て筆頭演者所属施設の研究者の解剖に際して同

意を得られたもののみである.

【結果】 全例で, 尺骨神経の橈側に豆状骨, 背側に屈筋支帯が存在した. 尺骨神経の掌側は, 1側を除く全例で, 尺側手根屈筋停止腱の掌側面と背側面の両面および豆状骨から連続する腱膜が覆っていた. 多数観察されたこの構造が, Guyon 管の基本形であると判明した. 基本形の中には, 小指外転筋の過剰頭が尺骨神経の掌側を覆う例が13例存在した. 一方, 尺骨神経の掌側を覆う腱膜が認められなかった1例では, 短小指屈筋が尺骨神経の掌側を覆っていた.

【考察】 1側を除く全例において, 尺骨神経の掌側は, 尺側手根屈筋停止腱から連続する腱膜が覆う, ということが明らかになった. 一般的に, 尺側手根屈筋停止腱は, 種子骨である豆状骨を介して, 豆鉤靭帯として有鉤骨鉤に停止する. 豆鉤靭帯は屈筋支帯とともに Guyon 管の底面を構成するため, Guyon 管の底面も尺側手根屈筋停止腱の一部である. すなわち, Guyon 管において尺側手根屈筋停止腱は, 尺骨神経を包むような形態となる, と言えよう. このことから尺側手根屈筋が Guyon 管症候群と何らかの関連を持つ可能性が示唆された. また, 小指外転筋の過剰頭や短小指屈筋による Guyon 管掌側面の構成の変異が, Guyon 管症候群の病態の多様性と関連する可能性も考えられた. 今後は, 尺側手根屈筋停止腱と豆鉤靭帯および屈筋支帯との関係を精査し, Guyon 管について底面の構成も含めて包括的に明らかにしていきたい.

1-14 和歌山県指定自動車教習所協会との協業 ～会議開催や法定講習での講話～

○鍵野 将平(OT)¹⁾³⁾，加藤 智美(その他)²⁾，田中 寛之(OT)³⁾，橋本 竜之介(OT)⁴⁾，
山下 桃花(OT)¹⁾，中谷 歩由美(OT)¹⁾

- 1) 社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター
- 2) 一般社団法人 和歌山県指定自動車教習所協会
- 3) 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所
- 4) 社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院

Key word：自動車運転，多職種連携，高次脳機能障害

【はじめに】和歌山県では、2018年より和歌山県指定自動車教習所協会（以下、県指定教）の協力を得て、教習所関係者、医療関係者、免許センター、県職員が多職種にて「高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開について」検討する会議を開催している。

また道路交通法第108条の2の規定による指定自動車教習所の職員を対象とする年1回の講習（法定講習）にて講義をする機会を得た。

それら県指定教との協業に関して、そこに至る経緯と実施内容、講習で得られたアンケート結果を以下に報告する。

【協業までの経緯】2017年、高齢者・障害者の自動車運転をリハビリテーションの立場から考える運転すんの会せんの会の活動（パンフレット作成）がメディアにて報道される。それが県指定教の方の目に留まり、連絡を頂いたことからつながりができた。その背景には全日本指定自動車教習所協会連合会において、高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開に関する調査研究が始まっており教習所業界においても話題となっていた。

それらを要因として協業しての会議開催や講習での講義をする機会を得ることができた。

【会議概要】

2018.6. 第1回会議：「高次脳機能障害×自動車運転」（18名参加）

2019.6. 第2回会議：「実車評価に関して～全国と和歌山の現状～」(23名参加)

○参加者：県指定教、教習所関係者（設置者、管理者）、医療関係者（医師、作業療法士）、免許センター（運転免許課）、県職員（障害福祉課、障害支援課）

【講習会概要】

2018.10. 副管理者講習会（43名参加）

2019. 9. 教習所指導員講習会（255名参加）

テーマ高次脳機能障害を有する運転免許保有者の運転再開について

目標：①高次脳機能障害を知ってもらう ②課題を

感じてもらう ③興味を持ってもらう

【講習会後のアンケート結果】同意を得られた教習所職員286名より回答を得た。

- 高次脳機能障害を知っていましたか：症状も言えるくらい知っていた(7%)，症状は言えないが名前は聞いたことがあった(55%)，知らなかった(38%)
- 今回の話を聞いて高次脳機能障害を理解できましたか：十分理解できた(27%)，少し理解できた(64%)，どちらも言えない(5%)，あまり理解できなかった(4%)。自由記載：脳機能や障害の原因や現れ方について等
- 高次脳機能障害と自動車運転に関して課題を感じましたか：十分感じた(42%)，少し感じた(47%)，どちらも言えない(9%)あまり感じなかった(1%)，感じなかった(1%)。自由記載：和歌山では車がないと生活が不自由だから，どう連携していくか，評価方法やその基準についてどう定めるか等
- 高次脳機能障害と自動車運転に関して興味を持つことができましたか：十分興味を持った(28%)，少し興味を持った(53%)，どちらも言えない(16%)，あまり興味を持たなかった(3%)。自由記載：安全を求めていく上で重要，高齢者講習にもつながる等
- ご意見・ご感想等か：連携に対する前向きな意見，責任の所在に関する不安，自身の経験談，自動車技術の発展への期待等

【まとめ】県指定教の協力により、県内全土の教習所関係者や関係職種に高次脳機能障害と自動車運転に関する課題を共有することができた。職業団体とのつながりの重要性を改めて感じた。

【今後の展望】県内における実車評価実施は2病院2教習所である。さらなる支援の拡大のために県指定協と共に県内独自の実車評価ガイドラインを現在作成中である。今後も様々なイベントや作成物を通して、県内での運転支援の充実を目指していく。

1-15 結帯動作(内転結帯)の可動域制限が生じた肩関節周囲炎の一症例

○福井 律(OT), 佐藤 直暉(OT), 川口 空(OT)

医療法人社団淀さんせん会 金井病院

Key word : (結帯動作), (内転結帯), (棘下筋)

【はじめに】肩関節周囲炎を生じた症例では、結帯動作が困難な症例を数多く経験する。松本¹⁾は、「結帯動作には2種類あり、1つは外転と伸展角度が大きい外転結帯、もう1つはほとんど外転を伴わない内転結帯がある。より高いレベルまで結帯動作を行いたければ、内転結帯を行わなければならない」と報告している。今回、内転結帯の可動域制限が改善した症例を経験したので報告する。

【倫理規定】本報告について、本人の同意を得た。

【症例紹介】60歳代女性、1年ほど前から左肩が痛くなった。ワンピースを着ることができないほど痛みが強くなったため整形外科を受診し、左肩関節周囲炎と診断された。MRI撮影において、腋窩陥凹の狭小化を認めた。腱板断裂や肩峰下滑液包炎は認めなかった。

【問診】背中に手が届かず、ワンピースが着られない。

【評価】

〈関節可動域測定(以下:ROM)〉肩屈曲150°伸展60°外旋45°内旋60°

〈徒手筋力検査法(以下:MMT)〉前鋸筋3(健側5)

〈指椎間距離〉Th7レベルまで可能

【運動療法】

- ①棘下筋のリラクゼーション(上腕骨 slipped internal rotation を徒手的に誘導)、側臥位で肩伸展位から内旋を誘導
- ②棘下筋の筋力強化(チューブ)
- ③肩90°屈曲位内旋+水平屈曲
- ③烏口腕筋の伸張(背臥位、肩90°外転・外旋位かつ肘関節90°屈曲位から肩伸展を徒手的に誘導)
- ④菱形筋+前鋸筋のリラクゼーション(側臥位・肩外転位から肩甲骨内転を徒手的に誘導)
- ⑤前鋸筋の筋力強化訓練(立位で正面の柱を押す)

【経過】まず、棘下筋の柔軟性獲得を目的に、上腕骨の slipped internal rotation を徒手的に誘導し、その後棘下筋の筋力強化を行った。それと併せて烏口腕筋の伸張を行った。棘下筋、烏口腕筋、後方関節包に関しては、運動療法の直後は柔軟性が改善するが、時

間が経つと柔軟性が失われることが多く、改善に3ヶ月程度の時間を有した。次に、肩甲胸郭関節の可動域(下方内旋)の改善を目的に、前鋸筋と菱形筋のストレッチを行い、その後に前鋸筋の筋力強化を行った。当初は前鋸筋の筋短縮と筋力低下が顕著に見られたが、2ヶ月程度で改善した。

【結果】

〈ROM〉肩屈曲160°伸展60°外旋45°内旋60°

〈MMT〉前鋸筋5

〈指椎間距離〉Th5レベルまで可能

〈着衣動作〉ワンピースを着ることができた。

【考察】林²⁾は、「肩関節過伸展内旋運動を行うと骨頭は棘下筋、関節包の伸張を伴いながら、関節窩後方へ著明に突出する」と報告している。本症例においても、棘下筋の柔軟性を十分に獲得したことで(結帯動作時に)骨頭が後方へ突出できるようになり、肩甲上腕関節の可動域(伸展・内旋・内転)が改善したと考える。それと併せて、菱形筋と前鋸筋の柔軟性を獲得した後に、前鋸筋の筋力強化を行い、肩甲胸郭関節の可動域(下方回旋)の可動域を改善したことで、内転結帯の可動域を改善できたと考ええる。

【おわりに】

- ①棘下筋と烏口腕筋の柔軟性を獲得したことで肩甲上腕関節の可動域が改善した。
- ②菱形筋と前鋸筋の柔軟性を獲得し、筋力強化したことで肩甲胸郭関節の可動域が改善した。
- ③肩甲上腕関節と肩甲胸郭関節の可動域が改善したことで内転結帯の可動域制限が改善した。

【文献】

- 1) 松本正知：骨折の機能解剖学的運動療法その基礎から臨床まで、中外医学社、2015
- 2) 林典雄：運動療法のための運動器超音波機能解剖 拘縮治療との接点、文光堂、2015
- 3) 林典雄：運動器疾患の機能解剖学に基づく評価と解釈、運動と医学の出版社、2017
- 4) 高見武志・他：結帯動作における肩関節周囲筋群の筋活動について、関西理学療法、2011

2-01 自閉症スペクトラム児の不登校に対する MTDLP を用いた介入と変化について

○田中 裕二(OT)¹⁾²⁾

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 : MTDLP, 自閉スペクトラム症, 不登校

【報告の目的】 不登校となった自閉症スペクトラムの事例に対して、事例と家族に対して約8ヶ月間の段階的な支援を行い、他職種連携を図ったことで週に1～2回小学校に行くことが可能となった MTDLP 実践をここに報告する。

【事例紹介】 小学校3年で通常学級に在籍している女児で、机上課題の苦手さ離席行動が伴う授業態度の影響から教師からは叱咤的に指導されてしまい、学校へ行くことへの不安が強くなり X-1年から小学校に行くことができなくなる。学校の勧めもあり A 病院へ受診し X 年 Y 月に自閉症スペクトラム症と診断される。その後、学校と知人の勧めもあり Y+5ヶ月後に当センターで作業療法が開始となる。尚、発表に際して本人と家族の同意を得ている。

【インタビュー、評価】 インタビューでは「勉強がもう少しでもわかるようになれば、もう一度学校へ行きたい」との発言があった。WISC-IV (FSIQ : 93, VCI : 103, PRI : 104, WMI : 94, PSI : 73) と TMT (A : 82秒, TMT-B : 103秒)の結果からは処理速度の低下、注意機能の低下が示唆された。活動場面では特に国語と算数の机上学習が苦手であり離席行動などに繋がっていた。身体機能には問題はなく、WeeFIM は124/126で社会的交流以外は自立していた。以上のことから事例と母親に対して「もう一度学校へ行けるようになる」という生活行為を実現するために、机上学習を阻害している問題点への支援と、学校に対しては事例の関わりを含めた理解度を高めていただく、働きかけが必要であることを説明した。事例からは「難しくないやり方を教えてくれるなら」との返答があり、事例が決めた合意目標は「約6ヶ月後には学校に週に1回以上行くことができ、1回の授業で離席行動なく机上学習が30分以上行える」となった。これに関しての生活行為聞き取りシートでの実行度・満足度は共に1であった。

【作業療法実施計画】 1回60分の個別介入のプログラムとし、月に2回程度の頻度で実施した。基本プログラムは学習絵カードを使用し遊びの要素を取り入れて行い、処理機能、注意機能へアプローチを実施した。応用プログラムは学力と同等程度の漢字プリント、算数プリントを使用し、遊びの要素を取り入れながら実施し、机上学習が汎化できるように実施した。また、学校の教師にも参加してもらい事例との関係性向上を目的に実施した。社会適応プログラムは学校の教師に対して、調整が可能な範囲で月に1回程度 OT 場面に参加してもらうように依頼を行った。また、小学校へ訪問し母親と2名の教師と OT の4名で担当者会議を1度開催した。[合意目標達成期間] 事例、母親と学校との関係性や事例の生活課題を考慮し、通学が再開できる期間を検討した結果、6ヶ月～12ヶ月とした。

【結果】 合意した生活目標の「約6ヶ月後には学校に週に1回以上行くことができ、1回の授業で離席行動なく机上学習が30分以上行える」の、事例の実行度、満足度は共に7であった。減点の理由としては、毎日の通学には至っていないことが減点の要因であった。

【考察】 MTDLP の実践により、学校や机上学習に対してネガティブな感情を抱いている事例の生活課題が見える化でき、事例と母親に対しての明瞭な理解に繋げる事が出来た。また、活動と参加に焦点を当てた基本、応用プログラムが学校の授業内容を疑似的に再現し遂行したこと。初期導入時では遊びの要素を加えてポジティブな学習として強化を図ったことが今回の結果に影響していると考えられる。そして、事例が合意した生活目標を達成するための社会適応プログラムは作業療法士だけでなく、学校との密な連携を図ったことが、大きな要因であると考えた。

2-02 児童発達支援・保育所等訪問支援による 作業療法士の取り組みの実際について

○吉井 雄志(OT)

医療法人社団 野間医院 こども発達支援センター ポレポレの木

Key word：自閉スペクトラム症 / 障害, 他職種連携, (保育所等訪問支援事業)

【はじめに】発達障害児が集団生活に適応するためには、周囲の関わる者たちが児童の特性や具体的な介入方法について共通の理解を深めることが重要である。今回、自閉スペクトラム症の幼稚園児に個別作業療法や訪問支援を行い、本児童の発達に良好な変化が認められたので報告する。なお、本研究発表を行うにあたり、開示すべきCOIはなく、家族からの同意も得ている。

【症例紹介】自閉スペクトラム症・軽度知的障害と診断された4歳男児。幼稚園では保育プログラムには参加できず、独りで遊ぶことが多く、教室から飛び出すこともしばしば認めた。また、好きな遊びを終了できないなど、行動の切り替えの困難さや他児童の作品を壊して楽しむなど、他者の気持ちへの理解にも課題を認めた。周囲からの情報が多いと整理できず状況の理解が難しくなるが、短い端的な声かけや視覚的指示は伝わりやすく、活動への参加や行動の切り替えがしやすくなる発達特性が認められた。

【方法】2019年4月より個別作業療法(児童発達支援事業)を毎週1回(45分)、2019年6月より幼稚園への訪問支援(保育所等訪問支援事業)を毎月2回、実施した。個別作業療法では本児童への直接的な支援だけでなく、保護者と育児相談の時間を設け、保護者へ作業療法での変化や支援のポイントを伝達した。訪問支援は園生活の様子を評価し、その後に担任と意見交換を1時間程度行った。初回の意見交換の時に個別作業療法の様子を基にした本児童の特性を伝えた。担任と話し合い、支援方針を「登園時の荷物の片付けを自分で行う」「教室内で楽しみを見つけ、他児童と過ごすことができる」とした。支援内容は登園時の荷物の片付けのために写真カードを用いた手順表の作成の提案や教室内で楽しみを見つけるために本児童の特性に応じた保育の提案、他児童と遊びを楽しめる保育プログラムへの参加方法の提案などを先生に行い、本

児童を間接的に支援した。「登園時の荷物の片付けを自分で行う」ことはCOPMを用いて担任に聴取し、遂行度3・満足度3であった。

【結果】訪問支援開始時、作業療法士と担任では本児童の特性の捉え方に相違があった。作業療法士は日常で行っている作業は工程を順に分かりやすく提示することで自立できると評価した。担任は注意が散漫しやすく複数の作業工程を自立して行うことは困難と感じていた。そのため意見交換の時間を十分に確保し、保育プログラムの様子も評価し、伝達した。その後の園では作業療法士が伝達した支援内容を積極的に取り入れ、担任自身も本児童の特性に応じた内容を立案し、実践した。2019年9月頃には教室からの飛び出しも減り、参加できる保育プログラムも増えた。他児童と一緒にブロックを組み立てて遊ぶなど、場や玩具を共有して遊ぶ様子も見られるようになった。また、登園時の荷物の片付けも手順表を見て一人でできる頻度が増えた。COPMも遂行度9・満足度8となった。保護者からも声のかけ方を工夫することで行動の切り替えが行いやすくなったという感想が聞かれた。

【考察】今回、自閉スペクトラム症の幼稚園児に対して個別作業療法や訪問支援を実施した。訪問支援開始時には園の担任と見立ての相違があったが、本児童の行動評価と対応方法を具体的に伝達することで、担任や家族からの理解を得られたと考える。作業療法士が、発達に特性を認める児へ直接支援のできる時間は限られているので、児がほとんどの時間を過ごす園や家庭と共通の認識を持ちながら他職種とも連携して発達を支援することは非常に重要である。

2-03 不器用さを有する年長児に対して短縄跳びに焦点を当てアプローチした一例

○倉 昂輝(OT)

医療法人社団 みなとのこども診療所

Key word : 発達障害, 協調運動, 事例研究

【はじめに】発達性協調運動障害(以下 DCD)とは、明らかな視覚障害や神経疾患がないにも関わらず、不器用さを示す神経発達障害である。短縄跳びは、幼児教育において身体づくりの観点から取り込まれることの多い遊びである。しかし DCD 児では、困難さを示す例も多く当院で相談される主な活動の1つである。本報告は、短縄跳びに焦点を当てた取り組みが試行回数向上に繋がった事例を報告する。本報告の趣旨を十分に説明し、口頭及び書面にて家族の同意を得ている。

【対象・方法】

対象：5歳11ヶ月男児。注意欠如・多動症、発達性協調運動症。新版 K 式発達検査(4歳6ヶ月時)全領域：93。姿勢・運動：上限通過。認知・適応：91。言語・社会：96。日本語版ミラー幼児発達スクリーニング検査(以下 J-MAP)総合点：21(注意域)、基礎能力：1(危険域)、協応性：14(注意域)、言語・非言語・複合能力(標準域)。子どもの行動チェックリスト(以下 CBCL)総得点：29(境界域)、注意の問題：9(境界域)。その他：標準域。

方法：外来作業療法を1回2単位、2週間に1回、全12回、半年間に渡り実施した。短縄跳びは、聞き取りにて対象児及び保護者からの主訴として挙げられたことから焦点を当て取り組んだ。

近年、DCD 児に対する作業療法では、Cognitive Orientation Daily Occupational Performance (CO-OP) の効果が高いことが報告されている(Blank, R, 2019)。本介入では CO-OP の基盤となる課題指向型アプローチ(Preston, N, 2017)を参考に短縄跳びへの介入を実施した。

【経過】短縄跳びに関する介入は、作業療法2回目から8回目までの期間に実施した。初回評価における前回し両足跳び(1回縄を回す毎に1回跳ぶ)の連続回数は、約1, 2回であった。連続の前回し両足跳びを困難にしている要因は、体軸を正中線上に固定した上での四肢の対称操作困難、上腕部固定し前腕部および手関

節操作による縄操作困難、同一リズムの跳躍保持困難と考えた。

介入初期には、運動課題の一部を取り出して実施した。具体的には、①トランポリン上にて同一リズムの跳躍 ②跳躍しながらのボール投げによる上下肢の協調運動 ③片側上肢を用いた縄跳びの回旋動作による前腕及び手関節の操作性向上を目的とした活動等を実施した。実際の短縄跳び動作では、鏡を使用した視覚フィードバックの利用や跳躍位置に目印をつける視覚支援等の難易度調整を実施した。介入中期では対象児の希望により後ろ回し両足跳びにも取り組んだ。

【結果】作業療法内による前回し両足跳びの連続跳躍は18回が最高記録だった。保護者からの語りでは、「幼稚園のなわとび大会で後ろ跳びを28回連続で跳ぶことが出来て周りから凄く驚かれた」と報告が聞かれた。J-MAP 総合点：36(標準域)、基礎能力：30(標準域)、協応性：14(注意域)、言語・非言語・複合能力：標準域。CBCL 総得点：23(標準域)、注意の問題：4(標準域)。下位項目では「注意が持続しない」、「行動が幼い」、「不器用」に改善が見られた。

【考察】DCD 児に対する課題指向型アプローチにより短縄跳びの試行回数向上、J-MAP および CBCL の改善を認めた。(Ravie, G, 1993)は、運動課題を単純な動作から複雑にすること、動作を部分的に分けて取り組むことの有効性を示している。本事例においては、対象児に合わせて難易度の調整及び動作を分解して取り組んだことが施行回数向上に繋がったと考える。また(平井博史ら, 2018)は、縄跳びが上手く出来ない子は、「指導してもやる気がでない」、「諦めて他の遊びをしてしまう」ことを報告している。本事例では、対象児の「縄跳びが上手に跳べるようになりたい」という動機付けが課題指向型アプローチの基盤となる主体的な活動の取り組みを促し縄跳び大会における結果へ繋がったと考える。

2-04 摂食拒否のある児の食具操作獲得をめざして —小脳性失調を呈した児の一例—

○中川 優希(OT)

大阪発達総合療育センター

Key word：小脳性失調，摂食機能障害，食事

【はじめに】今回，食具操作獲得を目標に8週間入院した摂食拒否のある失調型脳性麻痺児を担当した。スプーン操作とフォークで刺して口に運ぶ動作が自立し，一定量摂取できるようになった。本報告はご家族の同意を得ている。

【症例紹介】6歳男児。在胎23週628gで出生。診断は肝芽腫，小脳萎縮，失調型脳性麻痺，摂食障害。幼少期に頻回の嘔吐や経管栄養があった。GMFCS，MACS，CFCS 全てレベルⅢ。几帳面でこだわりが強い。母親のニーズは就学に向けた食具操作獲得だが，家では摂取量確保のため全介助だった。介助で食物を口まで運ぶと体を伏せたり口を塞いで拒否するため，エンシュアで栄養摂取を補っていた。好きな唐揚げなら食べる口腔機能はあった。入院中，食事が摂れなければ退院も考慮された。

【評価・治療目的・方針】体幹筋は低緊張で空間リーチで全身が動揺したが，演者が児の肘に手を添えると軽減した。介助すればスプーンは握るが把持力，持続性が乏しく，動揺もあり食塊がスプーンから落ちた。治療目的は支持基底面を保障した上で①体幹の安定を図り上肢活動の成功体験を積むこと②手内筋の活性化とし，60分/回の治療を週5回実施した。方針は，食事以外の場面で児と信頼関係を築き，無理のない範囲で食事に取り組むこととした。

【経過】

第1期：手内筋の活性化を促した時期(1週間)

児の両肘を机に接地させて遊んだ。一側上肢を支持して対側が動かしやすくなると姿勢も安定した。粘土こねなど抵抗感を利用して手内筋を賦活した。上肢の固有覚フィードバック強化を目的にゴムバンドを机と手首に巻き，遊びの中でスプーン操作を行うと動揺が軽減した。食事では，必ず手を添えて失敗を避けた。次第に演者の介助をゴムバンドに置き換えても自ら取り組めた。

第2期：食具操作の機能と意欲が向上した時期(3週間)

スプーンは演者の手添えやゴムバンドがなくても皿に沿わせてすくい，量の微調整もできるようになった。足底や坐骨での支持や肘の接地を促すと上肢の揺れは軽減し，空間でスプーンを保持できた。口の手前で揺れが増大したが，何とかスプーンで取り込めた。成功時の賞賛を徹底すると何度も挑戦し，笑顔をみせた。フォークは十分に刺しこめず，食物は落ち，食事の中断が増えた。遊びの中でフォークを下向きに持たせると平らな形状のものは刺しこめ，一人で楽しんで人形に食べさせた。

第3期：フォーク操作の質向上に向けて介入した時期(2週間)

下向きのフォークで刺しこめたが，就学を考慮し上向きで練習した。机からフォークを持ち上げることが難しかったため，握りやすい太さかつ母指と示指が対立位になる柄に形状を工夫した。次第に自らフォークを持ち，刺しこみから口に運ぶまでの動作が連続できるようになった。食具操作に集中し，注意が逸れることが減った。上手く刺せない時は違うおかずを刺すなど粘り強く取り組んだ。食塊が口からはみ出たときはフォークを使って口に入れた。

【結果】母への聴取による食具操作のCOPMは，遂行度は3→7，満足度は3→8に向上した。手づかみ食べがなくなり，自ら食具で食べる習慣がついた。

【考察】本児は幼少期の嘔吐や経管栄養に加え，咀嚼嚥下に時間を要した。また，小脳に起因する失調症状を有し，食具操作の成功体験が得にくく，食への意欲を失っていたと考えた。意欲を高めるためには口腔機能のみならず，遊びや食具を扱う過程で達成感と意欲を回復させる必要があった。今回，自発動作を成功させること，支持基底面を安定させることに配慮した治療を行ったことで，比較的短時間で食欲，食具操作ともに成果を得た。

2-05

高次脳機能障害のある子どもの学校への適応に至るプロセスに関する保護者の経験

— 複線径路等至性アプローチを用いた1事例の質的分析 —

○草野 佑介(OT)¹⁾²⁾, 京極 真(OT)²⁾, 寺岡 陸(OT)²⁾

1) 京都大学医学部附属病院

2) 吉備国際大学

Key word : (複線径路等至性アプローチ), 高次脳機能障害, 就学

【はじめに】高次脳機能障害による学校での不適応は、学校生活における経験を制限し、その後の進学や就労などの将来の社会生活にも障壁をもたらす可能性がある。先行研究では、子どもが学校へ適応していくプロセスにおいて、時間軸に沿った効果的な支援の実態は明らかになっていない。

【目的】本研究の目的は、高次脳機能障害のある子どもが就学後に学校へ適応していくプロセスを保護者の経験から検討することである。

【方法】本研究では時間軸に沿った個別的な保護者の経験を明らかにするため、個人の経験を探求することが可能な質的研究法である複線径路等至性アプローチ(Trajectory Equifinality Approach ; TEA)を採用した。対象者は、研究参加に同意が得られた、高次脳機能障害を呈する子どもの就学を経験した保護者1名とした。データ収集は、半構造化インタビューを実施し、TEAに基づき分析した。等至点(Equifinality Point ; EFP)は学校への適応と設定した。

【結果】学校と保護者との就学前相談は必須通過点(Obligatory Passage Point ; OPP)であり、情報共有と合意形成によって指導体制が検討されたことが適応へと導く分岐点(Bifurcation Point ; BFP)として挙げられた。就学後の社会的ガイド(Social Guidance ; SG)として、手厚い指導体制や経験豊富な教員による効果的な指導による、自尊心が育てられる教育が行われたことが挙げられた。一方で社会的方向付け(Social Direction ; SD)として、就学後の高次脳機能障害に対する不十分な支援システムと地方自治体による支援格差に保護者は不満を抱いていた。さらに、保護者は児の病気や障害について、クラスの子どもたちに説明するか否かの葛藤を抱いていた。その背景には、保護者自身が児と同じ病気を持ち、学齢期に苦労があったことや、保護者自身の子ども時代と現在の教育感の違いが挙げられた。しかし、児はクラスへの説明を行う

ことで、学校生活に制限を設けられたくないという思いがありクラスへの説明に反対の意思表示をした。この経験が分岐点(BFP)となって保護者の価値は変容し、児の意志を尊重した体制を選択したことが、児が主体的に学校で適応していくために非常に重要であった。また、高次脳機能障害という理解が難しい概念への困惑があり、保護者のみでは解決が困難であるため、それを補う専門家とのつながりを社会的ガイド(SG)として希求していた。現在の適応状況のみならず、ライフステージの変化への適応と、将来の社会的自立への願いが目標の領域(Zone of Finality ; ZOF)として語られた。

【考察】学校への適応に至る1事例の質的分析を実施し、保護者が抱える葛藤や現実的な困難さ、および児の適応へ至るプロセスが明らかとなった。保護者は子どもの意志表示が分岐点となり、一般的に必要なとされる支援や合理的配慮を整えるだけでなく、将来の社会的自立を見据えて子どもが主体的に学校で生活できることに価値が変容していったプロセスが、等至点へと導く重要な経験であったと考えられた。TEAは共通して経験される等至点までの多様な径路を類型化することが可能な質的研究方法であるため、同様の経験をした対象者の分析を重ねることで、学校への適応に至るいくつかの共通の径路が存在することが明らかになると予測される。これにより、これまで明らかにされていなかった支援のプロセスモデルを参考に、等至点へと導く作業療法介入を行うことができると期待される。

2-06 重症心身障害者(児)の運動を導きやすかった器具の報告 —MASAATO-kun. Jr と MASAATO-kun mini (通称)—

○松本 茂樹(OT)

堺市立重症心身障害者(児)支援センター ベルデさかい

Key word : 重症心身障害者, ポジショニング, 遊び

【はじめに】The SPIDER の持つ免荷性と自由度にヒントを得て、重症心身障害者(児)の運動性を引き出しやすい器具(通称:MASAATO-kun)を作製し、ベッドサイドでの利用を目的として小型化したMASAATO-kun. Jr と居室訪問時に利用する為に組み立て式で持ち運びを可能にしたMASAATO-kun mini(共に通称)も作製した。使用経過を振り返り報告する。

【器具の紹介】MASAATO-kun は量販店等で入手可能な材料を用いてゴムで体重の免荷を図り主に体幹の運動性を快適に引き出すことを目的として作製した。MASAATO-kun は Multi Adaptation, Super Active Action & Tottemo Omoroi Kinetic Universal Net の略で作製協力者の了承を得て通称名とした。開示すべき利益相反関係にある企業等はなく、対象者の方々には承諾を得た。

〈MASAATO-kun. Jr〉組み立てパイプ部材でフレームを作り、スチールネットを結束バンドで固定した。フレームはMASAATO-kun より小型で縦60cm×横75cm×高さ55cmの大きさでベッドサイドでも使用できる。2台で使用することが多い。剛性は健常者で確認した。支持面のベルトはネックハンモック(700-1,500円程度)を利用し、フック付きの10mmの丸ゴムを結束バンドでカラピナに接続し、取り付け個所を熱収縮チューブで保護した。フックは二本かけにすることで安全性の担保とした。ネックハンモックは複数用意し身体各部位を分節的に支持して用いた。

(使用例)

○成人四肢麻痺者に使用。背臥位から腹臥位への姿勢変換能力を高めるためには体重支持側体幹の運動性が特に重要である。身体が大きく、可動性の低い方の体幹の運動性を引き出すためにはOTの手の数も力も時間も不十分になりがちである。器具利用により繰り返し体幹の支持運動感覚の蓄積が行え、快適に姿勢変換能力を高めることができた。

○脊柱変形と不随意運動の為、呼吸機能改善のポジ

ショニングが難しい方に利用。脊柱変形の状態に合わせて支持面、肩甲帯、上肢の負担を軽減できるように支持側の高さ調整が行え、不随意運動に合わせて支持面が適応するためポジショニングへの適応が進んだ。

○体調を崩し、ベッドサイドで運動性の回復を促す目的での使用もできた。

〈MASAATO-kun mini について〉身体の一部への働きかけでも可能な時に使用。基本構造は同じであるが縦30cm×横65cm×高さ50cmの組み立て式で持ち運びできるようにし、事業所や家庭に導入しやすかった。(使用例)

○頸部の支持面への押し付けと脊柱変形が強い方のポジショニングを行った。ウレタンクッションでは難しい凹側胸郭の支持面に利用し上気道閉塞の軽減が図れた。

【考察】重症心身障害者(児)の自発運動は乏しく、運動性の低下は中枢神経障害、重力に対しての適応障害、生活様式による運動量の少なさと偏り、加齢等様々な因子が影響する。さらに知的障害の為、人も含めた環境適応への難しさがあり、新たな運動、感覚、設定への適応には時間となにより快適さが求められる。彼らの生命を守るためには提供される運動の多様性、豊富な量と多くの時間が必要である。今回の器具ではその質、量、時間と快適さが提供できた。この器具が作り出す「揺れ」は単に前庭感覚や触圧覚といった感覚モダリティの組み合わせで表現できるものでなく、例えるなら長年暮らしの中で経験されてきた「抱っこ」のような安心できる運動感覚に近い。身体の形状に沿うように調整しやすい支持面、布製でゴムの張力の影響を受ける柔らかくて身体の動きに追随する支持面、少ない外力で分節的な運動を繰り返し提供でき、運動の質的な段階づけと量と時間が提供しやすい構造が重症心身障害者(児)の運動への適応を導きやすかったと考える。

3-01 医療観察法病棟における傷害事件を起こした 中等度知的障害者に対する関わり —人間作業モデルに基づく作業療法—

○南 庄一郎(OT)

国立病院機構 やまと精神医療センター リハビリテーション科

Key word：医療観察制度，知的障害，人間作業モデル

【はじめに】2010年に当院の医療観察法病棟が開棟し、9年が経過したが、昨今は統合失調症の対象者だけでなく、知的障害や発達障害の対象者が増加しており、対応に苦慮する状況である。今回、筆者は傷害事件を起こし、当院の医療観察法病棟に入院処遇となった中等度知的障害者に関わる機会を得た。対象者は事件に対する内省など、医療観察法医療で重視されるプログラムへの参加が困難であり、介入が停滞していた。そこで、筆者は人間作業モデル(MOHO)に基づく作業療法を通して、対象者の価値を置く作業を明確にし、これら作業への参加を中心とした関わりを行った。この結果、対象者の地域移行に繋げることができた。本報告の目的は、医療観察法医療で処遇困難な知的障害者に対するMOHOの有用性を検討することである。

【事例紹介】A氏、20歳代男性、中等度知的障害(IQ55)。特別支援学校卒業後は自宅で両親と暮らし、地域の生活支援施設に通所していた。X年、体調不良によるイライラから通行人に対する傷害事件を起こし、当院の医療観察法病棟に入院処遇となった。なお、本報告に際し、当院の研究倫理審査委員会の承認の下、A氏より書面にて同意を得た。

【作業療法評価】今回、A氏には専門的多職種チーム(MDT)のDr・Ns・CP・PSWとともに関わった。入院当初、A氏は「ここ何処？家に帰りたい！」と泣き出し、医療観察法による入院処遇となったことを全く理解していなかった。MDTは今後A氏が事件に対する内省を深め、再犯防止を図るという基本的な医療観察法医療が困難と判断し、今後どう関わるか苦慮していた。このため、筆者はMOHOに基づいて、まずA氏の全体像を捉えた。この中で、A氏の〈意志〉が不明であったため、MOHOに基づく評価法である『意志質問紙』(VQ)を用いてA氏が価値を置く作業を探索した。これによって、A氏がバスケットボールやパズル、インターネットでの地図の閲覧に

強い興味と価値を抱いていることが分かり、今後はこれら作業への参加を中心に関わっていくこととした。また『コミュニケーションと交流技能評価』(ACIS)を用いたことで、他者とアイコンタクトを取らず、小声で話すなど、A氏の課題となる対人交流特性が明らかになった。

【介入経過】

【第1期：介入開始～3カ月】この間にはA氏とインターネットで日本地図を閲覧したり、バスケットボールを行う中で徐々にA氏との関係性が構築された。

【第2期：4～12カ月】この間には大型パズルの作成にA氏を導入した。この中で他対象者がA氏を手伝ってくれるようになったことで、A氏と他対象者の交流も生まれた。これを契機にA氏を個別の社会生活技能訓練(SST)に導入した。これによって、A氏はスタッフと目を合わせて挨拶し、はにかんだ笑顔を見せるなど、情緒的な交流が可能になった。

【第3期：12～18カ月】この間には退院後の生活を見据えて自宅での外泊訓練を重ね、指定通院医療機関の受診と精神科デイケア(DC)の体験利用を重ねた。また、指定通院医療機関と両親を交えた調整ケア会議では再犯防止に向けたA氏の支援体制が検討された。

【結果と考察】A氏は入院後18カ月で退院し、現在は週1回の指定通院医療機関の受診と週4回のDC参加、週1回の精神科訪問看護を利用しながら自宅生活を継続している。A氏は知的障害ゆえに医療観察法医療での処遇が困難であったが、MOHOに基づく作業療法によってA氏が価値を置く作業が見出され、治療が進展した。この上で再犯防止に向けた支援体制が構築され、地域移行に繋がった。ここからMOHOは医療観察法医療で処遇困難な知的障害者の作業に焦点を当て、治療を推進する可能性があると考えられた。

3-02 心理面を理解した関わりと作業遂行を通じた称賛により ADL が改善した事例

○戸井 基茂(OT)¹⁾, 西田 齊二(OT)²⁾

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 : (統合失調感情障害), 不安, ADL

【はじめに】不安から依存的な言動のある事例に対して作業療法士(以下筆者)は、依存したい気持ちの受容と事例の作業遂行に対して称賛して関わった。その結果、ADLの改善が見られた。この経過について考察を踏まえ報告する。尚、当発表は当院の承認と事例の同意を得ている。

【事例紹介】70代前半、女性、統合失調感情障害。X-38年、幻覚妄想や気分変動が見られ発症。入退院を繰り返しながらも仕事をして独居生活を送っていた。X-18年の入院では「一人では生活できない」と自宅を処分した。X-2年、右下肢が浮腫を呈し、転倒し歩行器移動となる。X-2か月、右浅大腿静脈・左後脛骨静脈血栓症と診断され、専門病院に転院。X年、当院に再入院。X+2年、看護師より筆者に事例の移動能力の向上の依頼あり。

【作業療法評価】3階の開放病棟に入院中。希望は入院の継続。転倒の不安から歩行器移動。しかし、楽しみである週5回珈琲を飲みに行く時は、階段昇降時職員が見守り、歩行器を使用せず移動している。精神障害者社会生活評価尺度(以下LASMI)は日常生活(2.1)対人関係(1.2)労働・課題(1.6)持続性・安定性(5.5)自己認識(2.7)。Timed Up & Go Test(以下TUG)は9.9秒。服薬(クロルプロマジン換算)量は200mgで介入期間中変更なかった。

【介入方針】週2回売店に行く際、不安を受容しつつ、好きなカラオケを促して関わる。そして、独歩の距離が伸びたことや歌唱を称賛し、自己効力感を高めることで、転倒への不安の軽減を図る。

【経過】1週目、事例は「“歩行器が無くて歩ける”と言われる」と歩行器を外されるのではないかという不安を話した。筆者は「歩行器がないと怖いのですね」と関わった。事例は「階段の昇りは出来そう」と話すようになった。2週目、売店へ行った後、筆者の提案で別の場所へ移動し、カラオケをするように

なった。筆者は独歩の距離が伸びたことや歌唱を称賛した。事例は「楽しいね」と笑顔で話していた。4週目、筆者は1人で階段を昇ることを提案した。事例は不安を訴えたが、階段の降りは職員が同伴すること、階段昇降はリスク管理できていることを伝えたとこ、1人で階段を昇れた。

【結果】介入6週目、過小していた自己評価が改善し、他の職員同伴時も1人で階段を昇れた。それに伴いLASMIの労働・課題(1.4)自己認識(2.0)と改善した。TUGは10.6秒。

【考察】事例は地域生活の破綻を繰り返した結果、自立した生活を送ることに不安を感じ、病院に依存するようになったと考えられる。病院内で出来るが増えれば、自立した生活を強いられるという不安が根底にあると考える。独歩で移動できる能力はあるが、歩行器や職員に依存していることも自立することへの抵抗を表すために生じている言動と推察した。そこで筆者は、まず歩行器に依存したいという気持ちを受容して関わった。結果、安心を感じたため、出来ない自分を表現する必要が減じ、本来の能力に見合った事が言えたと考えられる。また、階段の昇りが自立したことについては、階段の昇りに限定したことで、降りは職員に依存出来る安心感があった。また、独歩の距離が伸びたことや歌唱の称賛により自己効力感が向上したことが影響したと考えられる。作業療法の役割の一つとして対象者の背景因子から心理的な不安を評価、推察すること。また作業遂行を通して不安への共感を示すことで、まずはその軽減を図り対象者の本来の能力を引き出すことが重要と考えられる。今回のような階段の昇りというADLの一部分からのアプローチは、事例の生活に直接影響する部分であり、不安への共感とその軽減により生活機能自体の向上も期待できるため重要であると考えられる。

3-03 治療契約を結ぶきっかけとしての箱づくり法 ～ある統合失調症者への介入経験から～

○伊藤 優里(OT)¹⁾, 嶋川 昌典(OT)²⁾

1)公益財団法人 豊郷病院

2)びわこリハビリテーション専門職大学

Key word : 統合失調症, 箱づくり法, 個人作業療法

【はじめに】筆者は経験1年目のセラピストである。精神科の臨床実習では個別介入の重要性は学んだが、入職すると実習時とは異なる状況に戸惑うことが多かった。受け持ち患者の言動に翻弄され、治療契約を結ぶことの難しさを感じていた。そのような中、「箱づくり法」を実施することが治療関係を見直す契機となった。本報告では、そのような経験の一つを紹介し、自身の成長にとっての意味付けを示す。尚、発表に際して、対象者には口頭文面での同意を得ている。

【事例紹介】妄想型統合失調症の20代前半の女性(A氏)。両親、姉、弟、祖父の6人家族。母親の収入によって生計がたてられていた。父親は精神疾患があるようだが未治療、家族内関係も悪い。現病歴は、高校卒業後、就職するが事務職から経理的な仕事が増えたことを契機に不眠が増え、クリニック通院。その後、親族の葬式で興奮・妄想症状により初回の入院となった。約2週間の隔離後、作業療法(以下、OT)開始となり、筆者が担当した。

【作業療法評価と基本方針】OT導入時は他患への話しかけが多く、興味は拡散傾向にあり、妄想発言も見られた。作業は、自分の興味ある活動(手芸)を選択し、我流で取り組み、出来は稚拙であった。暫くは参加の安定化を目的とし、A氏に合わせる形で開始した。安定しだした1ヶ月後、治療契約の為に箱づくり法を実施。表面的なコミュニケーション能力は保たれていたが、箱の作図は見本を利用したものの裁断後に間違いに気付いて再実施したりと可逆的思考や状況対処力の低下が観察された。面接時は作成過程を客観的に捉えられない、質問への回答も的を射ず、まとまりのない言動が観察された。箱づくり法のフィードバックでは、作業遂行上の特徴を共有し、具体的な課題として、構成的作業を行う際に一つずつ工程を筆者と確認すること、過程を振り返ることで自己認識(今後の生活をするに際しても、具体的な計画を立てにくい為、他者

の支援を必要と感じてもらふこと)に繋げることを確認した。A氏は「このような形で自分のことを捉えてくれたことは嬉しい」と話した。

【治療介入】OT評価を基に、作業は「刺し子」を設定した。先ず全体の工程を確認し、完成させる図柄の絵を描いて貰いながら難易度を一緒に検討して決めた。縫っていく工程では、A氏が工程を振り返るきっかけになるように「こうしたら出来るかも?」「こういったやり方もありそうですね」と筆者が意図的に眩き、協業しながら作品を作るように介入した。また、OT終了時に、“上手くできたこと”, “難しかったこと”, “次回の工夫”の3項目の振り返りを実施した。結果、導入時のような我流で進めていくことは減り、作業を確認しながら進めるようになった。「先生のおかげで考えるきっかけが出来ました」と他者の支援によって自分の行動の振り返る契機に繋がる感覚を抱くことになった。

このような介入を実施したが入院後3ヶ月経過したこと、精神症状が安定している理由から退院となった。経済的な問題と通院の距離の問題で退院直後の外来OTは継続できなかったが、本人の意思がある為、現在、調整している。

【まとめ】介入当初は、A氏の言動に合わせてしまい、単なる作業提供者としての介入しかできていなかった。しかし、「箱づくり法」を用いたことにより、A氏の作業特性を把握できただけでなく、本来、作業療法士が何を専門職であるかを自身が再認識できたと考える。治療構造的な視点、クライアントと作業療法士が作業を媒介にし、クライアント自身の特性を知っていくというコミュニケーション過程に気づけたことが、筆者にとって重要な経験であったと考える。

3-04 慢性期の統合失調症者への音楽を用いた介入

○佐々木 慎(OT)¹⁾，嶋川 昌典(OT)²⁾

1)公益財団法人 豊郷病院

2)びわこリハビリテーション専門職大学

Key word：統合失調症，音楽，個人作業療法

【はじめに】統合失調症者は認知機能の低下により，馴染みのある作業を提供することが現実検討のきっかけとなり，対象者にとって有効に働かない場合もある。本報告の目的は，対象者との治療関係を結ぶために筆者が用いた「音楽活動」を報告し，作業療法的な「音楽」の使い方を検討していくことである。尚，発表に際して，対象者に口頭文面での許可を得ている。

【事例紹介】50代の統合失調症の男性(A氏)。現病歴は，成育上の特記事項なく過ごし，大学3年次に恋愛関係の問題から情緒不安定となり，20代前半に初回入院となった。高校教師として就労したが，20代半ばで精神症状悪化し1年の入院。その後，アルバイトをしながら，ギターの弾き語りをしていた。30代半ばに3年間，その後，再燃し4年間の入院となり，徐々に生活リズムも不安定となり，臥床がちとなった。当院には40代半ばから入院し14年が経過していた。家族は高齢の母親のみ。主治医の治療方針は，精神症状は安定しているが，本人が頑なに新たな環境での生活を拒んでいた為，施設内安定となっていた。筆者は5年前から担当している。

【作業療法評価と基本介入】筆者が担当する2年前に病棟での対人トラブルから右大腿骨骨折の痛みが残存していた。病棟生活は，看護師が爪切り，髭剃りを行い，受身的な生活を送っていた。他患者やスタッフとの交流も少なく，時折，レク活動でギターを演奏する場が設けられていた。現病歴や主治医の見解からも能力低下が徐々に起こっており，病棟の保護的な環境も影響を与えていると考えた。A氏の経歴からもプライドが高く自身の思いを他者に理解して貰えないと捉えているように考えた。よってまずは，身体症状に応える介入を基本とし，筆者との関係性が出来てから参加の拡大を促していく方針とした。

【治療介入】

1. 身体機能面へのアプローチ(下肢の他動的ROM訓練)：当初は拒否的で，しぶしぶ無言で訓練に取り組んでいた。音楽やスポーツの話題を提供しても返答は少なく，会話が続かない状況が続いた。介入3ヶ月後，外泊時の支援として座位訓練を実施したのを契機に情緒的な交流がみられるようになった。徐々にビートルズや，筆者の音楽活動を話題にする意欲が見られるようになり，医師への不満，興味のある話題などを語るようになった。また，母が癌で高齢なので，自身の退院は諦めていると話した。筆者のTVやラジオの出演の感想を言うようになっていった。
2. 音楽を使ったアプローチ：筆者との関係性が構築された(1の介入から4年半後)ので，よりA氏の気持ちが表示できるようにA氏が作詞，筆者がRAPで歌うという活動を導入した。それまでのレクでのA氏の作業能力から，ギターが得意と言いながらも，音は外れる，コードが上手く押さえられず不調を訴えるといった面が観察され，単独で演奏をすることは難しいと評価された。よって，A氏が作詞，筆者が歌うという役割であれば，問題が生じてもA氏の能力低下に帰属せずに関わることができ，経験を共有する機会になると考えた為であった。結果，A氏にとっての自己表現ができる機会となり，関係が深まることになった(具体的な歌詞は学会で示す)。

【まとめ】小林(2006)が示すように身体的アプローチを行ったことでA氏の緊張がほぐれ，筆者との関係作りの基盤になったと考える。また，筆者が音楽活動を行っていたこともA氏への関係を作る際に有効に働いていたと考える。今後の課題は，A氏の思いを社会的な活動参加へと広げていくことである。

3-05 作業面接の重要性への気づき ある事例への「箱づくり法」実施経験から

○宇川 武則(OT)¹⁾、嶋川 昌典(OT)²⁾

1)水口病院

2)びわこリハビリテーション専門職大学

Key word：慢性期，箱づくり法，個人作業療法

【はじめに】筆者は、経験7年目の精神科作業療法士である。学生時代、作業を介したコミュニケーション過程、対象者個々に合わせた介入の重要性を学んだが、臨床家となった現在、自身の専門性を問い直すことが多い。そのような臨床家は多いのではないだろうか。そこで本報告は、自身が原点に立ち返り、ある事例に対して実施した「箱づくり法」の体験を通して、精神科作業療法士にとって重要な作業面接について報告する。尚、本発表に際して本人に文面で同意を得ている。

【事例紹介】躁うつ病の60代後半の男性(A氏)。生活歴は、小児麻痺(ポリオ)による左半身の軽度麻痺があるも、独歩を含めADLはほぼ自立していた。職業は、ろうあ学校の教師、結婚し2子をもうけた。現病歴は、30代中頃より抑うつ状態により通院、次第に家族関係が悪化し、単身生活となった。40代中頃に退職し、以降8回の入退院を繰り返した。現在は7年前から9回目の入院、筆者は約2年前から担当した。

【「箱づくり法」実施前の作業療法評価】作業療法では、平時は礼節を保ち、活動も集中していた。しかし新規活動には消極的で安定志向が強かった。また腰痛や行事など身辺変化が起ると、焦燥を伴い一方的要求に終始する、といった面がみられた。作業療法の治療構造は、病棟毎に決められた時間枠にその病棟の患者が参加する形であり、治療契約は曖昧であった。A氏も受身的に作業療法を受けていた。

このようなことから、関係性の仕切り直しとして「箱づくり法」を実施した。結果、次の点が評価された。機能別得点プロフィールからは、作業遂行面よりも態度や間合いなどで対人関係面は良好に保てていること。作業遂行上の特徴から“援助ありき”の姿勢が観察され、それが対人関係でのトラブルの原因となっていること。作業の振り返りは表層的で、過程を客観的に捉えるには支援が必要であること。このような点が評価された。

【「箱づくり法」実施後の介入】評価結果のフィードバックは、「箱づくり法」の可視化した図表を用いながら、実生活に置き換えた場合の具体例、その時の援助の必要性の有無を回答してもらうようにした。結果、就労時の仕事の話、同僚の援助を得ても間に合わず休日を削った事、妻との関係性の話題、独居の原因となったトラブル、独居生活での孤独感が具体的に語られた。これらの内容から、A氏の援助要求は、自己解決の可能性を吟味できないまま安易に出され、同じ失敗や対人トラブルを繰り返す面があることを導き出し、本人と共有した。今後、気になる出来事が生じた時の自己解決については、著者と一緒に課題分析をする事を提案し、OT場面において試行する事で同意を得た。

その後の作業療法介入では、基本的なプログラムや活動の枠組みは変えられなかったが、患者の行動特性を作業療法場面での出来事に繋げて話題に出来るような関係性へと変化した。1ヶ月後、スタッフ間の異動により、筆者との関係作りを伝え、後任者に引き継いだ。

【まとめ】「箱づくり法」を導入したことが治療関係の変化の契機となった。「箱づくり法」は、他の評価法に比べると手間はかかる。しかし、日々の介入とは異なる評価場面を設定することは、漫然と行われてしまいがちな精神科作業療法に変化をもたらす。そして、患者は作業療法士が個別介入してくれるのを待っていることに改めて気づいた。

3-06 強迫性障害を呈した女性に作業療法を実施することで症状の改善が見られた一例

○花畑 愛子(OT)¹⁾, 岸 雪枝(OT)¹⁾, 道免 和久(MD)²⁾

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医学教室

Key word : 精神障害, 認知行動療法, (強迫性障害)

【はじめに】強迫性障害(以下OCD)の症状により日常生活に支障をきたしていた30代女性に作業療法(以下OT)を実施する機会を得た。現在OCDに対するOTの報告は少ない。OT介入により症状の改善が見られたため報告する。なお、発表に際し当院規定により同意を得ている。

【事例紹介】A氏, 30代女性。夫と息子の3人暮らし。小学校教員として働いていたが, X-3年頃より子供の離乳食時に服などが汚れることに強い嫌悪感を感じる。復職後も手洗いの度合いが異常だと感じるようになる。同年12月頃より日に何度も歯を磨く, 入浴やシャワーの流し方へのこだわりなどが出現。病院を転々とするも症状は改善せず, 次第に家事や育児が出来なくなりX年8月より休職。X+1年3月当院紹介受診。外来加療を行うも効果乏しく, 同年9月に任意入院。5病日目に生活リズム改善目的でOT処方。11病日目には認知行動療法(以下CBT)が開始。

【作業療法評価】エール・ブラウン強迫観念・強迫行為尺度(Y-BOCS)は36/40点(強迫観念:18/20点 強迫行為:18/20点)。主な症状は, 1日中続く手洗いや1回20分程のうがいや2時間の歯磨きや入浴, パソコンや携帯の真ん中への拘り等の汚染恐怖や正確性・対称性の症状であり, 入院前は回避行動により1日のほとんどを寝たきりで過ごしていた。入院直後は症状治まっていたが, 入院生活に慣れてくると症状の増悪が見られてきた。

【介入経過】1ヶ月目は, 生活リズムの改善や強迫観念・行為からの注意転換を目的にOTの時間遵守や体操等の参加を課題とした。課題は概ね遵守出来ており, 本人が希望したピアノ演奏で「楽しい」という発言も聞かれた。2ヶ月目は暴露反応妨害法(ERP)を実施し, 塗り絵や書写やタイピングを課題とした。書き間違えても消さない, マウス操作でボタンの真ん中に捉われないよう取り組み, 回避せず行えた。3ヶ月目は自宅生活に向けての訓練を実施。本人希望で食

器洗い等の課題を自主的に行うも外泊前になると不安が高まり, OT中に不調を訴えることもあったが在室出来ていた。

【結果】Y-BOCSは24/40点(強迫観念:13/20点 強迫行為:11/20点)とやや軽減。生活リズムの改善が見られ, 回避行動減少。手洗いやうがいは病棟では1回20分程度だが回数は減少し, OT室では目立たず。歯磨きや入浴時間は30分に短縮。正確性や対称性に対するこだわりは, 本人も他者も気にならない程度に落ち着いた。

【考察】OCDの入院治療では, 多くの場合, 入院初期は一時的に強迫症状が軽減していることが多いが, 環境に慣れてくると自宅と同様の症状が出現してくる¹⁾と言われており, 強迫行為に対する具体的助言だけでなく生活全般を充実させることも合わせて指導することが大事²⁾である。また, CBTでは患者自身が発見する(Guided Discovery)よう関わる必要がある。OTでは多くの場合, 病棟よりも症状軽減しており, その状態で自分の興味あること, 好きなこと, 必要なことを実際に行うことで患者自身が「出来ること」を発見出来る。また実際の場所や時間, 作業の提供の方法や内容, OTRの介入(リアルタイムでの評価, フィードバック等)の工夫により症状に関連した行動を自然な流れで誘導することで, 患者自身が気づきを得やすくそれを治療者と共有することで確信が得やすい。これらの要因が, 症状の改善の一助となったと考えられる。しかし, 病棟での症状残存や自宅での生活への不安が残っており, 退院後の生活につなげていく方法は更に検討する必要がある。

【参考文献】

- 1) 飯倉康郎: 強迫性障害の行動療法, 金剛出版, 2005年, p.140
- 2) 館野歩: 強迫症の森田療法, 「精神科治療学」32(4), 2017年, p.495

3-07 地域生活支援における双極性障害者への外来作業療法の役割

○干飯 純子(OT)¹⁾²⁾, 土居 正典(MD)¹⁾, 大島 久典(OT)¹⁾, 四本 かやの(OT)²⁾

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 : 外来作業療法, 地域生活支援, (双極性障害)

【はじめに】精神障害者の地域生活支援における外来作業療法(以下, OT)の役割がますます重要となっている(香山, 2015)。今回, 外来OT介入により地域生活を継続できた症例の経過を報告し, 外来OTの意義について考察する。尚, 発表に際し症例の同意を書面で得た。

【症例紹介】症例は40歳代後半, 女性, 双極性障害。几帳面で責任感が強い。大学卒業後, 教師として働くが, 仕事のストレスから不眠や抑うつ気分を生じ, 20歳代後半から心療内科に通院開始した。40歳代に気分変動が顕著となり, うつ状態では自殺を図り, 軽躁状態では過活動, 脱抑制を認め, 主にうつ状態での入院退院を約3年間繰り返した。今回, うつ状態での過剰服薬による2か月間の入院の退院時, 地域生活支援を目的に週1回の外来OTが処方された。

【方法】外来OTは, 入院中と同じ作業療法士(以下, OTR)が担当し, 継続して週間活動記録表(以下, 表)を用い, 抑うつ症状悪化の予兆を症例が確認できるようになることを目標に, 1週間の活動と気分の関係をOTRと一緒に振り返った。症例は日中の活動と気分を5段階で活動毎に毎日書き出し, OT時に持参した。この表は週2回の就労継続支援B型や訪問看護の支援者にも見せるよう促した。

評価は, 機能の全体的評定(以下, GAF), 簡易精神症状評価尺度(以下, BPRS)を用いた。

【結果】外来OT開始当初, 「思った以上に大変な1週間で疲れた」, 「出来ないことに目が向いてしんどい」と否定的発言が目立った。表には活動が詰め込まれ, 悪い気分状態が目立った。退院後10日頃「やけくその気持ち」での過剰服薬を打ち明けた。OTRは症例の訴えを受容し, 活動量を減らすよう再度アドバイスし, 他の支援者への表の閲覧と現状態の共有を勧め, 活動と気分の関係の振り返りを継続した。その結果, 外来OT約2か月後には「予定が詰まっている

と疲れが出る」と活動と気分の関係に気付くようになった。また, 一人でリラックスして過ごせる作業をOT中に探索し, 好みの作業を見出した。名文の転記やアイロンビーズを家で行うようになり, 「自分を大切に思うようになった」, 「今は自分もなんとか生活できてるって思える」と肯定的発言が認められた。

退院時と2か月後でGAFは60点から65点に, BPRSは24点から21点に改善した。薬物量(CP換算値)は490mgで変化はなかった。

【考察】症例は, 軽躁状態と激しいうつ状態を繰り返す双極Ⅱ型障害と推測され, 地域生活継続の為にはうつ状態に陥らない支援が必要と考えた。そこで, 症例の生活を見えるよう表にし, 症例と共有し, 抑うつ症状悪化の予兆, すなわち過活動から疲労し抑うつが重症化するという傾向の把握, 予兆に対する適切な対処行動を指示・支援した。その結果, 症例は少しずつ自分の活動量と気分の関係を理解し, 活動量を修正し, 気分を調整でき始めた。これは, 症例の病態をよく理解し, 信頼関係のある入院中からの担当OTRが継続支援したことと, 症例が生活をモニタリングするツールとして表の使用に習熟していたことが大きな要因であったと考える。また, 他の支援者も表の閲覧により症例の状態を確認し, 生活の管理を支えた可能性もある。今回, 精神症状が改善したのは, この一連の取り組みを通して症例が自身の生活を管理することで自信を回復したからかもしれない。

退院時に開始する外来OTは, 入院中に対象者と共に十分な準備を行い, 継続して担当し, 対象者が退院後の新たな生活ペースをつかむ過程を支えることが重要であると考ええる。

3-08 当院精神科デイケアにおける12ヶ月に及ぶ規格化された介入プログラムが認知症予防に与える効果 ～簡便で安全なだれにでも実施可能な 具体的な実施プログラムの提案～

○香山 恭範(OT), 清水 純也(その他), 尾崎 沙耶香(OT)

医療法人ほがらか会 室井メディカルオフィス

Key word : 認知機能, 運動, 予防

【はじめに】 認知症予防では、早期からの介入が推奨されており、なかでも運動介入による効果報告(小幡2006, 大谷2007)がなされている。筆者は9年間の介護予防教室運営から、運動強度が高くなると怪我のリスクが高まること、離脱者が増えること、さらに単なる運動のみの実施だけでは、継続参加自体も難しいと感じている。そのため介入には、リスクが少ない運動強度の設定に加え、継続的に参加できる飽きさせない集団・社会交流活動を含むプログラムの立案が求められている。作業療法士においてはリスク管理に加え集団を用いた対人交流や楽しい経験を治療的に捉えることが可能な専門職でありその有用性は高い。一方精神科デイケアの参加者は、多種多様であり認知症予防の際には「だれでも」「安全で」「簡便な」「具体的介入方法」の提案はきわめて重要である。当院精神科デイケアでは、規格化されたプログラムを実施していたが、認知機能へどのような影響があるかを検証されているとはいいい難かった。そこで本研究では、当院精神科デイケアのプログラムが認知機能にどのような影響があるかを検討することである。

【方法】

- 1) 対象：当院精神科デイケア利用中の65歳以上の高齢者で長谷川式簡易知能スケール(以下, HDS-R) 20点以下, Mini Mental State Examination(以下, MMSE) 23点以下の者でプログラムに12ヶ月以上参加した群を介入群(n=16名), 当院外来受診中の65歳以上の高齢者で特に介入をおこなわない者をコントロール群(n=13名)の2群に分けた。なお参加者には研究の内容を説明し同意のえられた者のみを対象とした。
- 2) 実施内容：バイタルチェック後に、3台のマシン運動を運動負荷(以下負荷) Borg scale11(楽である)で1分30秒実施, 1分休憩を3回以上行った。並行して集団活動として棒体操(横井2012), 玉入れ, 風船バレー, 連想ゲームなどをホワイトボードに提

示した上で、対象者が選択できるように介入を行った。時間は90分2回/週を基準とし介入期間は12カ月とした。

- 3) 効果判定：HDS-R, MMSE を介入前(pre)・介入12ヶ月以降(post)の前後を比較した。統計処理は実施前後の変化は Wilcoxon 符号付順位検定を、実施前後の群間差は Mann-Whitney 検定を用いて有意水準は5%未満とした。

【結果】 HDS-R は介入群では、pre17.3点から post 21.5点と有意な向上($p<0.05$)を示し、コントロール群の pre で18.4点から13.9点と有意な低下($p<0.01$)を示した。MMSEにおいても介入群では1%水準の有意な向上(pre19.4→post22.5点)を示し、コントロール群では有意な低下($p<0.05$: 21.5→20.1)を示した。群間差においても pre で有意差ないものが post の段階で有意($p<0.05$)に介入群が高くなった。

【考察】 本研究は当院精神科デイケアにおける規格化されたプログラムが、認知機能に及ぼす効果を検討したものである。12ヶ月に及ぶ介入を安全に継続実施できたことは、集団を用いて対象者が主体的に参画し、意欲的に取り組めたこと、低い負荷設定であったことなどがあげられる。島田他(2009)は、「中強度程度の負荷」で効果があったと報告しているが、負荷が低く安全な方法で効果が確認されたことは臨床的有用性は高いと考えられる。一方、運動介入でうつ状態が改善したとの先行研究(朝田:2005, 保坂:2005)があることから本研究の対象者もうつ状態の改善により認知機能にも良い影響を与えたことは否定できないため今後の検討課題である。最後に作業療法士は周囲の人間(職種含む)も環境因子としてとらえ、具体的で実施可能な方法を提案できる唯一の専門職種である。そのため、今後も具体的なプログラムに参画し、健康増進・予防分野においてチカラを発揮する可能性があると感じている。

3-09 せん妄の改善と ADL 介助量に注目した症例

○塚口 夏望(OT), 山下 円香(OT), 武内 康浩(PT)
浅香山病院

Key word : せん妄, 脳梗塞, 不安

【はじめに】脳梗塞発症後, せん妄による恐怖心・不安の訴えが強く十分な訓練ができない状態であった症例に対しせん妄の改善と ADL 介助量軽減に注目した作業療法を実施し考察したため以下に報告する。本報告にあたり, 症例の同意を得ている。

【症例紹介】80歳代女性。右中大脳動脈領域梗塞。第35病日当院転院。入院前 IADL 自立。身なりを重視する性格で家族の中心的存在であった。JCSI-2, HDS-R15点 MMSE20点。配分性・選択性注意障害著明。左側への気づきの乏しさを認めた。脱抑制傾向で自己本位な言動著明。「こんな夢見たけどどうしたらいい」「検査で足切られた」と幻覚・妄想による不安・恐怖心を認めた。BRST 上肢・手指Ⅳ, 下肢Ⅴ。ADL: 食事・整容は準備下で可能。更衣・排泄・シャワー浴は中等度介助。ADL 動作での左上肢不参加を認めた。平行棒歩行は軽介助。CDR (Clinical Dementia Rating) による重症度アセスメント15点(記憶1点, 見当識2点, 判断問題解決能力3点, 社会適応3点, 家庭趣味3点, 介護状況2点)。

【経過】介入初期は身体・高次脳機能訓練を行っていたが拒否的であり介入が困難であった。本症例は脳梗塞により意識混濁・せん妄を生じていたが, せん妄は意識変容の一つであり治療的枠組みとして薬剤治療や環境への配慮が提唱されている(中井ら, 2014; 小川ら, 2014)。そこでせん妄に着目して介入方法の再検討を行い, 環境への配慮に注目した介入を実施した。早朝訓練での整容促しやリハビリ時間の固定, 安心感の提供, 生活リズムの構築に努めた。症例は身なりを重視する性格であるため, 馴染みある活動として手洗いや整髪などの拒否なく日々継続可能な整容を促した。整容時は鏡で姿を確認し, 水を使用する際は「冷たいですね」など, どのような刺激であるかの声掛けを行いながら介入した。介入初期はせん妄による恐怖心・不安の訴えが強く睡眠時間が十分に確保できてい

ない状態であり, リハビリ時も頻回な移動の要求や訓練の拒否が目立った。介入方法の再構築後は頻回な移動の要求やせん妄による幻覚・妄想の不安・恐怖心は軽減し夜間も睡眠時間を確保する事が可能となった。また, 退院後の希望を話す事ができるという大きな変化がみられた。

【結果】JCSI-1。左側へ注意を向ける機会が増加。抑制面は自己本位な言動は残存するも妥協する事が可能。幻覚・妄想からくる恐怖心・不安の訴え消失。BRST 著変なし。ADL: 食事, 整容, 入浴の介助量に変化はないが, 左上肢の参加や左側への気づき, 自己での道具選択が可能。更衣は軽介助, 排泄は見守り, 歩行器歩行は近位見守り。介助に対する依存傾向があった。CDR12点(変化項目: 見当識1点, 判断問題解決能力2点, 介護状況2点)。

【考察】せん妄は意識変容の一つであり幻覚, 妄想, 注意力低下などの症状が挙げられ, 意識レベルの低下・知覚刺激の遮断や過剰により外界と内的思考の区別がつかない状態で発症するとされている(藤田ら, 2016)。治療の一つに見当識への介入, 睡眠リズムの維持, 感覚障害への対応などの環境への配慮が重要といわれている(小川ら, 2014)。今回, 作業療法において, 本症例に馴染みのある整容を通した知覚刺激の反復によって, 外界と内的思考を区別できるように働きかけを行った。これにより, せん妄の改善に繋げる事ができたのではないかと考える。また, せん妄改善により本症例が持つ本来の身体能力が発揮されやすくなった事で ADL 介助量の軽減に繋がったと考える。そして, 不安・恐怖心の軽減や生活リズムの改善により低次の欲求が満たされた事で, 退院後の希望など将来の展望について考えるとといった高次の意識が働きやすくなったと考える。

4-01 介入の結果、主観的健康感が改善した超高齢者の事例

○盛 健登(OT), 門岡 奈月(OT), 吉村 知紗(OT), 加賀 美空(OT)
医療法人聖志会 渡辺病院

Key word : 主観的健康感, 編み物, 超高齢者

【はじめに】主観的健康感とは現在の自分自身の健康状態を、「健康な方だと思う」、「健康ではない」と自己評価する4段階の評価である。従来、死亡率、有病率などの指標が重視されていたが、現在は、主観的健康感などの健康指標が重視され、生命予後に関係していたと報告されている。今回、作業療法を行なった結果、主観的健康感が改善した事例を経験したので、若干の考察を加え報告したい。尚、発表に際して個人情報取り扱いに留意し本人家族の同意を得ている。

【事例紹介】A氏、90代前半、女性、軽度認知障害。既往歴：狭心症、第12胸椎、2腰椎圧迫骨折、誤嚥性肺炎。現病歴：長男家族と共に在宅での生活を送っていた。X-1年、左腰部痛がみられたため、翌日、新たな第1腰椎圧迫骨折のためB病院へ入院となった。X年、入院中誤嚥性肺炎を発症。理学療法士、作業療法士(以下OT)、言語聴覚士による嚥下訓練を行なうも嚥下機能の改善はみられず、継続しての療養が必要であったため、当院医療療養病棟に転院。その後、軽快したため当院に隣接する老人ホームに入所するもほとんど臥床していた。

【生活行為目標の聞き取り】目標：編み物がしたい。
実行度：1/10、満足度：1/10

【生活行為目標の分析】

- ①心身機能・構造：弱み：視力の低下、強み：認知機能が良好(HDS-R:20)、編み物への意欲あり。
- ②活動と参加：弱み：終日臥床傾向、強み：リクライニングでの座位保持可能、編み物を行える手指の巧緻性は残存。
- ③環境因子：弱み：経済的に高価な毛糸等の購入は困難、強み：院内の毛糸とかぎ針を使用可能、自室にて編み物作業が可能。

【主観的健康感】「健康な方だと思う」。日本語版PANAS:PA:22/48, NA:16/48

【ライフレビュー】

幼少期：10数名の第5子として生まれた。「戦争中は楽しかった思い出はない」。

青年期：生け花と編み物の資格取得。教室を開きたかったが、結婚したため断念した。家族で経営する鉄工場の事務として働いた。人生振り返ると「教室を開きたかった。」という。

【方針と目標】OTに編み物を教えることで、師弟関係を築き、役割付けを行う。肺炎防止のため、座位保持時間の延長。

【介入方法】

- ①A氏が編み物で使いたい色の毛糸を選んでもらう。
- ②達成感を獲得しやすい、自室にて作業工程の少ない「アクリルたわし」の作成をOTから提案。
- ③OTへの編み物の指導を依頼、師弟関係を築く。

【介入経過】

初期(一週間)：眼がよかったらきれいにできるのにと、何度も途中でやり直したりと、後ろ向き発言がみられていた。

中期(三週間)：(退所予定のため短時間で完成出来るコースターに変更提案)：OTに編み物を指導「初めて人に教えたので、難しかったけど、すごく楽しい、ありがとう。」

後期(一週間)：コースターを完成させると「編み物を作ってる時が一番楽しいね。」と発言。完成作品を見ながら「本当に出来るとは思わなかった。よかったわ。」と笑顔で仰っていた。座位保持時間を延長はわずかであった。その後、施設都合により療養病棟に再入院となったが、肺炎、骨折、誤嚥の再発もなく、日中臥床することなく車椅子を利用し過ごされている。

【最終評価】実行度：4/10 満足度：6/10。主観的健康感：編み物をしているときは「非常に健康な方だと思う」。日本語版PANAS:PA:34/48, NA:15/48。

【考察】A氏の趣味であった編み物を行うことで主観的健康感が最高位に改善した。特に、A氏自身で最初から作成し完成させたため、大きな達成感を得ることが出来た。退所された後も、体調悪化もなく日中車椅子を利用し、主観的健康感の改善が予後を改善したと思われる。今後生活場面にも役割を導入ことを目標にしたい。

4-02 認知症の正しい理解普及を目指して ～認知症サポーター養成講座を振り返って～

○佐平 安紀子(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 : 認知症, 地域活動, アンケート

【はじめに】わが国では、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の更なる増加が見込まれている。厚生労働省は、2015年1月に新オレンジプランを策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを目指している。その1つの柱が「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」であり、認知症サポーターの養成などが盛り込まれている。このような社会的な背景を踏まえ、当校では2018年より定期的に地域住民や学生を対象とした認知症サポーター養成講座(以下、サポーター講座)を実施している。今回、サポーター講座のアンケート結果を振り返ることで、今後の講座の示唆を得ることを目的とした。

【方法】対象は2018年10月6日から2019年9月14日に実施したサポーター講座計8回の参加者97名のうち、アンケート協力が得られた86名(男性37名、女性49名)とした。サポーター講座の講師はキャラバンメイトの資格をもった当校作業療法士3名のいずれかとした。アンケート内容としては

- ①参加回数
- ②性別・年代
- ③参加理由
- ④認知症の理解について
- ⑤認知症のイメージ
- ⑥周囲の理解による影響
- ⑦地域サポートの必要性
- ⑧作業療法士の関わりについて
- ⑨自由記載

を含めた9項目とした。④～⑧の項目に対しては実施前後での聞き取りを行い、その他の項目は実施前にアンケートを実施した。統計処理はWilcoxonの符号付き順位検定を使用し、有意水準は5%とした。なお、事前にアンケートの趣旨を口頭・紙面にて説明した上で、提出をもって同意とした。

【結果】アンケート回収率は86.6%であった。初回参加者が77.9%、性別は男性43%、女性57%、10～30代が参加者の大半であった。参加理由としては理解を深めるためとの回答が34.9%と最も高かった。認知症の理解度やイメージ、周囲の理解による影響、地域サポートの必要性、認知症者への作業療法士の必要性については実施前後に有意な差が見られており($p<0.01$)、90分の講座内容で一定の理解を得られていることが分かった。自由記載の回答では、認知症を学べる場や認知症の方・ご家族が気軽に集まれる場、周囲へ関心を向け助け合う意識を普及する必要性等の意見が多く挙げられた。

【考察】今回、当校学生の参加が多く、参加者は若年層が多い結果となっている。講座は90分を目安とし、西宮市が推奨しているテキストを中心とした概ね固定化された内容となっている。今回の結果より、90分と短い時間であってもサポーター講座は、認知症の理解やイメージ改善等に繋がり、実施している内容は適切であることが確認できた。しかし、実施終了直後のアンケートとなっており、参加後の定着等は確認できておらず、参加者に対して今後につなげる取り組みが課題となっている。現在も取り組みは継続しており、地域住民の参加も増加傾向である。また、社会福祉協議会と連携のもと、企業や地域住民への講座開催、新人キャラバンメイトの講座見学受け入れ等の活動も展開している。サポーター講座では、地域のリーダーとして、まちづくりの担い手が育つことも期待されている。今後も認知症に対する理解と知識を深め、認知症患者への対応方法を具体的に学ぶことができる講座を実施していく必要性は高い。自由記載で意見の多かった「気軽に参加できる集いの場」や意識の普及に関しては、社会福祉協議会や地域の集まりと連携し、作業療法士の目線からも参加の重要性を提案していけるよう、地域での取り組みを継続していきたい。

4-03 重度認知症デイケアでのタクティールケアの要素を基にした取り組み

～チームでアプローチし、徘徊が減少した一症例～

○小黒 修(OT)

医療法人尚生会 アネックス湊川ホスピタル

Key word : BPSD, 認知症, 多職種連携

【はじめに】近年、認知症に伴う妄想や徘徊などのBPSDへの対応は深刻な問題であり、個別性が求められている。そのなかで、重度認知症デイケアでの多職種連携での具体的な活動報告は極めて少ない。今回、タクティールケアの要素を取り入れた活動を多職種で分担して実施し、変化がみられたため、以下に述べたい。尚、本報告に際し、家族より書面にて同意を得た。

【症例紹介】A氏、70代後半女性、レビー小体型認知症、妄想性障害、平成X+2年頃から「孫が・・・」と妄想みられるようになり家から出ようとするなど症状が悪化。不穏、徘徊を認めデイケア利用となる。

【作業療法評価】MMSE, HDS-R 精査不可。中核症状では記憶障害、見当識障害、失語、理解・判断力の障害があり、BPSDとしては徘徊、妄想、幻覚、不穏等が見られる。これらの障害より主に午後になると徘徊が活発になり多動的になっている。日中は徘徊多く、理解不十分で安全管理困難なため、常に見守り要す。ケア時に本人の意思に反する言動や行動があると興奮し、叫ぶ、手を払いのけるなどの行動も見られ、介護拒否が強い。他者との交流は疎通困難であり、大集団の活動参加が難しい状況であった。

【方法】タクティールケアの要素を取り入れ、手の部位に活動時間にマッサージ(以下触れるケア)を行う。施行後、落ち着いて座っている時間を測定する。作業療法士、看護師、介護福祉士にて担当日を決めて実施。効果判定は触れるケア施行後の座っている時間、認知症行動障害尺度(以下DBD)、活動の主体性(以下VQ)、臨床的認知症尺度(以下CDR)で比較した。

【介入の経過】当初は表情硬く、触れるケア施行後に離席する、立ち歩く時間が多くみられたが、経過と共に「有難う」という自発的な言葉や対象者の手をマッサージするといったスタッフを気遣う言動・行動もみられる様になり、立ち歩く回数が減少した。施行後の表情も穏やかになり、トイレ動作がスムーズに行うこ

とができ、ADLにも効果がみられた。後期より落ち着きのなかった午後に触れるケアを変更した。結果、自ら手を差し伸べる、体の緊張を落として身を委ねる姿勢がみられ、穏やかな表情や自発的な言葉も増えた。送迎時に家族に対して文章や写真にて触れるケアの報告、説明を行うと「家でもやってみます」と家族の関心も得られた。

【結果】触れるケアの活動前期と後期で検証を行った。実地後落ち着いて座っている時間(3分→20分)、BPSD(DBD 68点→54点)、活動の主体性(VQ 17点→38点)、CDR(18点→17点)と改善がみられた。

【考察】BPSDをもつA氏の立ち歩かず座っている時間、DBD、VQ、CDRにおいて、改善が認められた。これらにより触れるケアはBPSDの症状軽減に効果があると考えられた。触れるケアの介入は立ち歩く時間の減少に繋がったが、これらは繰り返しの関わりにより、なじみの関係や安心できる場の提供に作用したと考えられる。加えて、触れるケアによるスキンシップが言語を必要としないコミュニケーションになったと考えた。また、触覚を通じて得られた感覚が快刺激となり、険しい表情から笑顔へ繋がったと考えられる。タクティールケアを行うと脳の視床下部からオキシトシンが分泌され、不安や混乱が取り除かれると述べている(高橋 銀次郎, 2008)。それらが満足で安心を感じられる体験になり、徘徊などのBPSD軽減に作用し、信頼関係構築が介護の受け入れになったと考えられる。更に多職種で行動観察を行うことは、対象者についての詳細なデータを得られるだけでなく、関わるスタッフが対象者の行動の背景や原因に関心を寄せ、適切な支援を実施していくための一助となることが示唆された。

4-04 認知症患者における意味のある活動提供を目指して

○田浦 康代(OT)¹⁾, 佐平 安紀子(OT)²⁾

1) 医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院

2) 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 : 認知症, 意味のある作業, BPSD

【はじめに】当院認知症治療病棟(以下, 認知症病棟)における作業療法は集団活動を中心とし, 作業療法士(以下, OTR)が選択した活動を中心に提供している現状であった。個別での介入には限界があり, 活動種目としては, 集団体操やレクリエーション, 創作活動等, 認知症の重症度に差があっても取り組みやすい活動を選択していた。一方で本人主体の活動提供が十分に行えておらず, 介入方法に検討が必要であった。

【目的】本人の希望に添った活動を小グループで提供することにより, 認知機能や精神症状, 日常生活動作に変化がみられるのかを検討し, 今後の作業療法プログラムに繋げることを目的とした。

【対象】認知症病棟に入院中の患者6名(男性3名, 女性3名, 平均年齢 84.3 ± 4.9 歳)のうち, 畑仕事・料理の両者に興味があると判断したものを対象とした。対象者全員, 言語的表出が可能であり, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下, HDS-R)の中央値は8点である。

【期間】2019年5月10日～2019年6月14日

【方法】生活行為聞き取りシート, 興味関心チェックシートを家人に依頼し, その結果に基づき個別面接を行い, 聞き取りを実施した。家人・本人の聞き取りが一致したものの中から回答数の多い「畑仕事」「料理」の両者を含んでいる6名を対象とし, クローズでの小集団形式で園芸, 調理活動を実施した。介入前後の評価は, HDS-R, N式老年者用精神状態尺度(以下, NMスケール), N式老年者用日常生活動作評価尺度(以下, N-ADL), 認知症行動傷害尺度(以下, DBD)を比較し, 統計学的処理にはWilcoxonの符号付順位検定を用い, 有意水準は5%未満とした。尚, 本研究は当院倫理規定に則り, 個人情報保護に十分な配慮を行っている。

【結果】介入前後での比較において, DBDでは有意な差が認められた。HDS-R, NMスケールでは点数

変化はあるが有意な差は認められなかった。N-ADLでは前後において点数の変化は見られなかった。患者4名において, HDS-Rの言葉の遅延再生, NMスケールの関心・意欲・交流/会話の項目に点数の向上がみられた。

【考察】今回, 認知症患者の望む作業を検討するにあたり, 家人からの情報に沿った聞き取りを行うことで, 本人の興味のある活動を選択することができた。しかし, 認知機能の重症化に伴い, 興味の判断がつかない場面や一貫性のない場面も見受けられ, 意味のある作業を見出す難しさも実感した。本人の関心の高い作業や馴染みのある作業は手続き記憶を活用でき, 混乱等が少ない状態で作業への集中が行える。作業のもつ心地よい感覚や再体験は, 快刺激となり, 不穏や興奮を軽減しBPSD低下に繋がったのではないかと。また, 自身の作った料理をスタッフに提供する行為は, 主婦としての役割を想起させ, 役割の提供や自尊感情の向上にも繋がったと考えられる。藪脇健司(2015)は対象者の大切な作業が実現するという事は, 単にその作業に必要な動作が可能になるということではなく, その作業に含まれる役割を果たし大切な環境と結びつくということと述べている。「意味のある作業」を実現する為には, その人の生きてきたストーリーを把握し, 具現化された作業を行うことで満足感や充実感を得ることに繋がるのではないだろうか。まず今あるべき姿での興味を探し, その行為に寄り添うことはBPSDの軽減やその人らしい行動変容が起こりうることに繋がると考えられる。今回の介入では座位での活動が中心であった。今後は身体動作向上にも繋がるよう, 生活全体を捉えた上で立位での作業導入等も検討し, 心身共にサポートができる様, 介入を続けたい。

4-05 その人らしさを重視した作業療法の実践 ～症状緩和・QOLの向上がみられた症例について～

○荻部 直寿(OT)¹⁾³⁾，佐平 安紀子(OT)²⁾，田浦 康代(OT)³⁾

- 1) 医療法人社団南淡千遙会 ケアホーム南淡路
- 2) 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 作業療法学科
- 3) 医療法人社団南淡千遙会 南淡路病院

Key word：生きがい，役割，QOL

【はじめに】今回，施設入所後に臥床傾向・意欲低下，夜間せん妄等がみられる認知症の症例を担当した。趣味や気質を活かし，個別性に配慮した実践を以下に報告する。

【症例紹介】80歳代男性。主訴は「暇で仕方ない，夜はよく眠りたい」であった。職歴は農家，鉄工，大工，趣味はカラオケ，機械，釣り。診断名は老年期認知症，糖尿病，慢性心不全。X-1年，尿路感染症にて体動困難となり自宅より救急搬送。症状改善し自宅復帰するが，家人への暴言・暴力，自宅内での溶接作業等で危険行為がみられ，X年，当施設入所となる。本報告について，十分な口頭と紙面での説明を行い，症例およびご家族の同意を得た。

【作業療法評価】

全体像・個人因子：全体像は，孤立傾向だが声掛けに対し笑顔で会話可能。食事，入浴以外は臥床傾向で時に夜間せん妄あり。興味関心チェックリストでは，してみたい，興味があるに「カラオケ，将棋，書道，草抜き」が該当。役割生きがいチェックリストより，趣味や他者貢献に強い価値観を抱く傾向があり，家人から以前は宴会隊長と呼ばれていたとの情報があった。意思質問紙(以下VQ)では，カラオケは44/64点，将棋は36/64点，書道は32/64点，草抜きは32/64点。心身機能・構造：長谷川式簡易知能スケール(以下HDS-R)が17点。Dementia Behavior Disturbance scale(以下DBD)が22点。Neuropsychiatric Inventory(以下NPI)が10点。N式老年者用精神状態尺度(以下NMスケール)が13/50点。ウェルビーイングサインは，良いが2個，悪いが10個。

活動：N式老年者日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)は31/50点。

【目標設定】

短期目標(1M)：日中活動性・意欲向上，孤立傾向改善。
長期目標(2M)：生活リズム・せん妄改善，QOL向上(望む生活の確立)。

【治療プログラム】

・朝の体操，整容活動(生活リズム，活動性，意欲改善)

・日中の趣味活動(活動性，意欲改善)・趣味活動の役割付与(QOL向上)

【経過】

第1期(1～2W)：意欲低下が目立つ時期

趣味活動に参加するが，活動外は臥床傾向であった。

第2期(2～4W)：活動性向上みられた時期

定期的な活動提供にて時間の見当識が改善し，時計やカレンダーで自己管理可能となった。体操や歩行等の自主訓練も行い，日中臥床傾向が減少した。

第3期(4～8W)：QOL向上みられた時期

日中臥床は目立たず，夜間良眠でせん妄なし。意欲は改善し，役割行動にも積極的。草抜きでは，「あそこも抜いた方が良い」と発言する等，主体性が増加。

【結果】

個人因子：VQでは，カラオケは61/64点，将棋は56/64点，書道は60/64点，草抜きは64/64点。

心身機能・構造：HDS-Rが22点，DBDが15点，NPIが0点，NMスケールが27/50点。ウェルビーイングサインは，良いが10個，悪いが0個。

活動：N-ADLは33/50点。

【考察】症例は施設入所後，意欲低下・生活リズムの乱れ・夜間せん妄等，精神状態不良となっていた。症例は気質的に趣味や友人関係，他者貢献に強い価値を抱き，生きがいとしていた事が伺えた。営んできた生活と施設生活との差が多く，リロケーションダメージから，生活意欲の低下，生活リズムの乱れ，BPSD増悪に繋がっていると考えた。以上を踏まえ趣味活動の機会を増やす，その中で他者貢献に繋がるような役割付与の方面から作業療法アプローチを開始した。結果，意欲・生活リズム改善，BPSD改善，QOL向上等，良好な結果が得られた。竹田徳則(2016)は，「認知症の人にとって意味のある作業であることが，その人らしさの発揮とBPSD改善につながる」と述べている。気質や趣味を生かし，生きがいのある生活に近づけた事が，上記の結果に繋がったと考える。今後も個別性を重視した認知症作業療法を展開していきたい。

4-06 重度認知症者における ADL の変動性に関連する要因の調査 ～睡眠や休息活動リズムは ADL パフォーマンスと関連するか？～

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

1)大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

2)大阪大学大学院 医学系研究科 精神医学教室

3)奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

Key word : 認知症, ADL, 日常生活

【はじめに】重度認知症者の Basic Activities of Daily Living (BADL) は変動することが報告されており、臨床場面ではその変動性が結果的に介助量増大の一因となっている。そのため、重度認知症者の支援では、対象者が一貫して BADL を行えるような環境や介助が必要とされている。認知症者は、BADL の変動性に寄与すると予測される日中の眠気や休息活動リズム障害などの問題をしばしば抱えているが、実際に BADL の変動性との関連性は十分に調査されていない。

【目的】本研究の目的は、重度認知症者の BADL の変動性に関連する要因を明らかにすることである。

【方法】本研究は一施設の横断的観察研究である。対象者は2015年11月-2017年2月の間に介護療養病床に入院していた患者のうち、1) DSM-5の診断基準に従い認知症と診断された者、かつ2) Clinical Dementia Rating (CDR) により重度(CDR3) および中等度(CDR2)と判定された者であった。ただし、1) 認知症以外の精神神経疾患(意識障害、せん妄を含む)や整形外科疾患など覚醒水準と ADL に影響する疾患あるいは身体合併症を有する者、2) 主治医により調査が病状に影響を与えると判断された者、3) 評価1週間以内に抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠薬を新たに服用開始した者は除外された。

BADL の変動性は、パフォーマンスベースの評価と日常ケア場面の観察評価の計2つを実施した。パフォーマンスベースの評価では、起居・移乗・整容・洗顔を一連の動作として、同じ評価者・環境設定で、週に2日間、1日2回の計4回の評価を行なった。日常ケア場面の観察評価では、昼食時の食事動作を、週に2日間、1日2回の計2回の評価を行なった。なお、Tappenら(1994)が開発した Refined ADL Scale を参考に、演者らが改変したスケールを用いて詳細に BADL の変化を捉えた。各評点の差に基づいて、一連の BADL の日内と日隔変動、そして食事の日隔変

動を算出し変動性を求めた。

また認知機能(Mini Mental State Examination)、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) (Neuro Psychiatric Inventory -Nursing Home)、そして、休息活動リズムを評価した。なお、休息活動リズムはアクチグラフにより定量的に測定した。休息活動リズムは相対的振幅、活動相・休息相の長さ、活動ピーク・休息ピークのタイミング、分断性、規則性を算出した。

統計分析では、Spearman 順位相関係数を用いて、BADL の変動性と他の評価項目(認知機能、BPSD、休息活動リズム)の相関を分析した。

【倫理的配慮】大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科研究倫理委員会より承認を得た(2015-207)。発表に際し、対象者あるいは代諾者より同意を得た。

【結果】対象者は28名(女性22名、男性6名)であり、平均年齢は90.1 ± 5.8歳であった。認知症重症度は重度21名、中等度7名であった。

一連の BADL の日内変動と有意な相関が認められたのは、認知機能($\rho = -.541$, $p = .003$)と BPSD($\rho = .497$, $p = .007$)であった。同様に、一連の BADL の日隔変動と有意な相関が認められたのも、認知機能($\rho = -.547$, $p = .001$)と BPSD($\rho = .442$, $p = .018$)であった。一方で、食事の日隔変動にはいずれの変数も有意な相関は認められなかった。しかし、休息活動リズム変数の相対的振幅($\rho = -.342$, $p = .075$)および分断性($\rho = .368$, $p = .054$)との間には差のある傾向が認められた。

【考察】BADL パフォーマンスの変動が大きい対象者は認知機能がより不良で、BPSD がより重症であった。また日常ケア場面の ADL 変動には休息活動リズムの異常が関与している可能性が示唆された。ADL を支援する上では、介助量だけでなく、変動性および関連する要因を評価し介入していくことが重要であるだろう。

4-07 終末期がん患者に対して人生を振り返り 余暇活動を用いることで活動性が向上した一例

○馬杉 歩美(OT), 北田 穂並(OT), 池田 勝彦(OT)

地方独立行政法人 市立吹田市民病院 リハビリテーション科

Key word : 生きがい, 意味のある作業, 末期がん

【はじめに】今回、S状結腸癌に対しBSCの方針となり、周りに迷惑を掛けることへの苦痛や、自律の喪失を感じていたために活動性が低下していた症例を担当した。写真を用いてこれまでの人生を肯定的に振り返ることと物作りに焦点を当て介入を行ったことで活動性の向上を認めため報告する。尚、今回の報告にあたり本人に口頭で同意を得ている。

【症例紹介】症例は80歳代女性。5年前にS状結腸がんに対して切除術施行。その後、多発転移しBSCの方針となった。今回がん性疼痛コントロール不良のため当院入院となる。長男家族との4人暮らしで旅行や洋裁で服を作ることを、毎日自宅の庭に並べたプランターで植物を育てることを生きがいにしていた。入院後よりレスキュー使用するもNRS7点で、日中臥床傾向から活動性が低下していた。それにより病棟では「あの世に行った方が良かった」「周りに迷惑をかけている」と発言があり、周りに迷惑をかけていることの苦痛から外泊の提案にも拒否していた。第27病日よりOT開始となった。

【OT評価】介入開始時所見はPS3、FIM86点で運動機能は比較的維持できており歩行は可能であったが院内移動は車いすを使用しADLは見守りや準備が必要であった。疼痛はNRS5点で入院時より軽減していたが、「自分ではなにもできない」と消極的になり活動性に変化はなかった。介入時は質問に対する返答のみであったが、趣味の話には関心が高く自発的な発話が増えていく中で植物や旅行の写真を持ってきていたとの情報を入手した。

【介入方法】疼痛が軽減するも自律性が低下していることに対し、自己の存在を確認するための手段として持参された写真を用いて関わり、これまでの人生を思い出し肯定的に捉えることで自分の人生を再認識し、今後の活力を生み出す効果があるとされているライフレビューを実施した。また、気分転換や達成経験を得

て自己効力感を引き出すために、症例と相談の上、得意だった縫物に類似しているメタリックヤーンを選択し写真の額を制作して病室に飾ることを目標とした。

【経過と結果】介入当初は表情が暗く受け身的であった。写真を見ながら趣味の話を共有し傾聴することから開始した。さらにライフレビューを行っていくと自己肯定ができるようになった。そこで自己効力感を引き出すために写真の額の制作を開始した。完成すると「私でもこんな物が作れる」と達成感と自信に繋がり成功体験が得られた。がん性疼痛はNRS5点と変化はなかったが「リハビリの時間は痛みを忘れる」との発言があり、前向きな発言や笑顔が増加し他者との交流が増えた。それに伴い、ベッド周囲のADLを上げ、さらに病棟と連携し院内ADL獲得を図ったところ自主的にリハ室まで歩いて来たり売店へ行ったりと院内での活動性が向上した。その後、外泊を実施し症例が育ててきた植物を見に行くこともできた。退院時、PS1、FIM106点となり第54病日に緩和ケア病棟に転院となった。

【考察】本症例では存在価値を再構築するために写真を用いてライフレビューを行うことと自信をつけるために物作りに焦点を当て介入を行った。写真は過去を視覚的に捉えることができ想起しやすいため、これまでの人生を肯定するための手段として有効であったと考える。さらに自己効力感を引き出すために過去経験した余暇活動に類似したやや複雑で創作的な物作りを行ったことで自信を得ることに繋がった。この介入を通して、終末期のがん患者に対して「自己の在り方」を取り戻していく手段に余暇的な作業活動を提供することが重要であると考えられる。

5-01 箱作り法の結果から独居生活に向けての支援を検討した一症例

○鈴木 崇孔(OT)¹⁾, 西脇 愛梨(OT)¹⁾, 嶋川 昌典(OT)²⁾

1) 医療法人芙蓉会 南草津病院

2) びわこリハビリテーション専門職大学

Key word : 高次脳機能, 評価, 退院支援

【はじめに】作業療法で一般的に用いる高次脳機能障害の評価法は、障害像の評価はできるが、実際の生活場面でどのような支援が必要となるかは明らかでないことが多い。そこで、治療構造論を理論的な背景とする「箱作り法」の活用を検討した。本報告の目的は、ある事例への箱作り法の評価、具体的な介入について示す事である。なお、発表に際して、症例の同意を得ている。

【症例紹介】60歳代女性。疾患名は、前交通動脈瘤破裂によるクモ膜下出血。入院時の状態は、左不全麻痺（BRS：上肢V、手指V、下肢V）を呈し、気管切開術のため、発声困難。時折眩暈を訴え、持久力が低下しており、臥床傾向であった。HDS-Rは、23/30点、短期記憶の低下を認め、注意機能検査では、TMT-A：4分16秒、TMT-B：8分28秒であり時間を要した。日常生活動作は、移動が車椅子にて一部介助。排泄は全介助であった。意思疎通は、口頭指示や文字理解は可能であり、表出は、口の動きで簡単な内容を伝える事が可能であった。書字も、拙劣さを認めたが可能であった。本人のデマンドは、排泄動作の自立であった。また、退院後は息子と2人暮らしで、日中は独居となる。

【箱作り法の実施に至った経緯】入院約4か月後には、眩暈は消失し、持久力も向上していた。移動は日常では車椅子を使用していたが、能力としては、歩行器歩行が行えるようになっていた。排泄は、監視で行えるまでに向上していた。この時期から活動性も向上したが、一方で、独歩でトイレに行くなどの危険行動がみられた。本人には、繰り返し指導を行ったが、伝わらず、実際に転倒にも至ったため、早急な、安全対策を必要とした。その際に、症例に合わせた具体的な支援策や環境設定を検討するため、箱作り法を用いるに至った。

【箱作り法の結果と考察】箱の形はサイコロ型であり、箱の見本を利用した。経過時間は、箱作成時間が42

分56秒、（展開図：21分12秒、裁断仮組み立て：9分52秒、接着仕上げ：11分52秒）、質問紙記入が16分19秒、終了時面接が13分19秒で、総所要時間は82分10秒であった。箱の自己採点は10点、他者採点は64点であった。過程別遂行得点では、全体的に点数が低く、効率性の乏しさを認めた。機能別遂行得点は、対人交流技能は保たれていたが、可逆的思考、手順段取り、イメージ着手等の作業遂行に参与する点数に低下を認めた。体験プロフィールでは、自己決定不安や予測判断の不全感等の点数が高く、箱作成時に困難感を感じている事が窺えた。また、実際の箱作成中には、多くの助言が必要で、具体的な指示や提示が必要であった。特に展開図作成期には、視覚での情報提示を必要とした。これらの事から、症例は、見通しを持った予測をたてる事が困難で、思いつくままに行動してしまう事や、行動した結果からの学習般化が伴いにくい事、さらには、効率性の低下から、環境への適応にも時間を必要とする傾向がある事が窺えた。このため、症例への支援として、まずは、他職種と動作手順や指導方法を統一し、病棟での排泄動作をその場で訓練する事と、退院後は、在宅での直接の指導が必要であると考えた。このため、退院後の生活支援として、訪問リハビリ等の必要性が示唆され、カンファレンスで提案する事となった。

【おわりに】箱作り法の評価をもとに、介入した結果、病棟での排泄動作は自立し、それ以降転倒も認めなかった。カンファレンスの結果、退院後に、訪問リハビリの利用が決定した。箱作り法の評価は「対象者がどのような支援が得られれば作業が遂行できるのか」を明らかにする。このような治療構造論的な視点によって、対象者の生活の改善に繋がったと考える。

5-02 地域住民が抱く障害者イメージと支援意識に関する予備的調査

○佐野 恭子(OT), 清水 大輔(OT)

兵庫医療大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

Key word : 地域, 障害者, イメージ

【背景】 地域共生社会の実現に向けて作業療法の果たす役割は大きく、特に障害者や高齢者とのつながり、助け合いに関する住民の意識を高めることは重要と考えられる。そのためにはまず、障害者や高齢者に対して地域住民がどんなイメージを持っているか知る必要がある。しかし、障害者イメージに関する調査研究は、医療系学生や大学生を対象にしたものが多い。

【目的】 本研究は、障害者が登場するドキュメンタリー映画の鑑賞を通して、地域住民が障害者に抱くイメージや支援意識の一端を知ることが目的で行った。本研究は兵庫医療大学倫理審査委員会を通じて学長の承認を得た(承認番号:第19018号)。

【方法】

1. 時期と内容: 2019年9・11月の週末に計2回、本学が主催する地域交流プロジェクトの1つとして、ドキュメンタリー映画鑑賞会を企画・開催した。内容は、映画に関連する障害の小講義、映画鑑賞、アンケート調査とした。

2. 鑑賞した映画: 第1回では認知症を題材にした「幸せな時間(監督:横山善太)」, 第2回では知的障害と自閉症を題材にした「ちづる(監督:赤崎正和)」を上映した。両者とも関連領域での認知度が高く、障害像が分かりやすく描写されている。

3. 対象: 広告等を見て応募し、開始時に口頭で研究に関する説明を受けた後、同意の意思をアンケート用紙に記した地域住民(各回定員20名)とした。

4. アンケート: 選択式・記述式質問からなるアンケートを作成し、無記名で実施した。選択式質問では年齢、性別、障害者との接点や障害者イメージ等を、記述式質問では映画の感想や障害者への支援の意思等を問うた。障害者イメージの設問にはSemantic Differential法を用いて、星越活彦ら(1994)、松村孝雄ら(2002)等を参考に形容(動)詞対11対を作成し、5段階評定で回答を求めた。

【結果】

1. 参加者とアンケート提出者: 参加者・アンケート提出者ともに、第1回が11名(男性2名, 女性9名, 70歳代6名, 20歳代5名), 第2回が10名(同2名, 8名, 60-70歳代6名, 10-20歳代・40歳代各2名)であった。

2. アンケート回答: 2回の共通点は、障害者との接点や障害を学ぶ機会が「よくある」「時々ある」との回答が7割以上を、障害者に「複雑な」「難しい」とのイメージを持った者が約9割を占めたことであった。相違点は障害者イメージに関するもので、第1回では「穏やかな」「暖かい」「身近な」と答えた者が6割以上であったこと、第2回では6つの形容(動)詞対で5割以上が〈どちらでもない〉と答えたことであった(第1回は0対)。記述式質問の「登場人物が身近にいたら何ができると思うか」に対しては、第1回では「頼まれれば手伝いたい」「家族が孤立しないよう支えたい」「役割や人と関わる機会を提供したい」、第2回では「見守るしかできない」「何ができるか分からない」との回答が目立った。

【考察】 今後も同様の調査を重ねて信頼に足る情報量の蓄積に努める必要があるが、今回の参加者の大半が認知症者や知的障害を伴う自閉症者に対して“複雑”“難解”なイメージを抱いていたことから、地域住民の障害理解を促す働きかけについて検討する必要性はあると思われた。また、心理的距離や支援意識の面では、障害特性によって参加者の感じ方が異なる可能性も垣間見えた。作業療法士はその専門性を生かして、机上の知識だけではなく、今回のようなドキュメンタリー映画の鑑賞や障害者が参加する地域の行事等を通して、地域住民が障害者を身近な存在として感じられる具体的、実際の情報(例:日々の暮らしぶり, 困りごと, 専門知識を要さない関わり方の基本)を継続して発信することができるのではないかと考えられた。

5-03 訪問リハビリテーションへの作業療法士供給に関する考察 ～ A 市の介護保険サービスのセラピスト需要予測と 実態の比較から～

○小松 和史(OT)¹⁾, 荻山 和生(OT)²⁾

1) 社会福祉法人あじろぎ会 宇治病院

2) 社会福祉法人和来原会(前佛敎大学)

Key word : 訪問リハビリテーション, 介護保険

【目的】 2019年4月に厚生労働省は、医療従事者の供給に関する検討会(以下、需給検討会)の分科会で理学療法士、作業療法士(以下、PT, OT)の受給に関する試算を示した。それを基に、筆者が勤務する A 市の高齢者動向と介護保険サービス供給に関する体制を分析することにより、同規模の人口や高齢化率の他の市町での今後の訪問リハビリテーション(以下、訪問リハビリ)需要と OT の供給に関する課題を考察する。

【方法】 介護サービス需要について、A 市高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画(以下、第7期計画)、地域医療情報システム(以下、JMAP)により A 市の高齢者と要介護および要支援認定者(以下、要介護認定者)の動向を分析した。訪問リハビリ供給予測については、A 市介護サービス事業所ガイドブックと需給検討会の数値より、訪問リハビリ供給体制について OT と PT を比較する。加えて、A 市の介護保険サービスにおける、現状での訪問件数や対象者属性と今後の課題を、A 市近隣で現在訪問リハビリに携わっており、目的の説明の上同意を得ることのできた PT, OT15名へ聞き取り調査を実施した。

【結果】

セラピストの供給の現状：需給検討会分科会資料より、全国で介護保険分野に携わる PT・OT は、2025年には31,552人となり PT:OT が約2:1との予測から1万人あまりの供給が見込まれる。2020年現在、A 市にある訪問リハビリ事業所数、リハビリ職が在籍する訪問看護ステーション数は共に5事業所であり、そこに在籍するリハビリ職の合計として PT が34人(20人)、OT が8人(3人)であった。()内は兼務又は非常勤者数であったことや、アンケート調査より常勤換算で合計26.9人のセラピストによって、1人あたり訪問リハビリ対象者は平均17.6人を担当していた。

訪問リハビリの需要予測：2017年度で高齢者人口約5.2万人、高齢化率28.0%の A 市での要介護認定者内

訳は、要支援1が約2.4%、要支援2-2.1%、要介護1-4.1%、要介護2-3.0%、要介護3-2.6%、要介護4-1.8%、要介護5-1.5%であり、全国平均に比べ要介護1が4.1%と比較的多いのが特徴と言える。2025年度推計では、高齢者人口5.4万人、高齢化率29.6%となり、要介護認定者を予測すると1.2万人になる。また、JMAPより、介護需要予測指数では、2015年度と比較し、2025年度には介護需要が A 市で1.44倍になると試算している。一方で、A 市第7期計画では2017年の A 市介護保険における訪問リハビリ利用人数は325人(要介護認定者の3.5%)であった。2015年と2017年の介護需要予測を分析したところ、介護需要は2025年までに2017年と比較し1.36倍になる。したがって訪問リハビリ利用者数(325人)から推計すると2025年には442人となる。

【考察】 以上により、A 市では、2025年までに概ね1万人(人口の5.3%)の介護需要があり、推計442人(要介護認定者の8.2%)への訪問リハビリの需要がある。現状から推計し PT, OT 合わせて常勤換算で36.6人の供給が必要となる。したがって、A 市の OT の供給は、最低7.3人から、需給検討会通りであれば12.2人の訪問リハビリに従事する OT が必要となる。

A 市の推計から、人口10万人規模の都市において、3.9~6.5人程度、近畿圏域全体では、876~1,464人の OT を介護保険に対応し、安定して訪問リハビリが実践できるよう養成していくことが急務である。

本研究は、セラピスト供給体制の予測において、アンケート調査が A 市近隣で訪問を行っている PT, OT と限定的であった。予測精度を向上するためには、医療と介護の比率、常勤・非常勤・兼務の比率、認知症など作業療法士に期待される訪問リハビリの増加率などを勘案する必要がある。

5-04 異学年生との合同授業における成果について

○姫田 由美(OT), 藤本 陽子(OT), 石川 進一(OT), 伊勢 将樹(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 : 学習効果

【はじめに】作業療法養成校の入学生の学力偏差値は年々低下傾向にあり、学習経験が乏しい、学習方法が身につけていない、優先順位がつけられないなどの問題を抱えた学生が増加している。しかし最終学年では国家試験の合格を目指し、一定水準の学力に達していることが必要となる。近年の国家試験では長文や五者二択問題の増加に伴い知識だけでなく読解力や応用力も求められ、暗記だけでは対応できない傾向となっている。国立青少年教育振興機構調査(2016)によると高校生の特徴として「一夜漬けで勉強する」「宿題はするがそれ以外はしない」「受身的な授業が中心」と自主的な学習経験が低いと報告している。当校でも学習方法が分からず勉強に躓く学生が増加傾向にあるため、今回新たな取り組みとして学習に対し「責任」を課せ、学習方法や意識に変化が生じるか調査を行った。

【目的】役割や責任を持つことで学習方法や意識に変化が生じるかを明らかにし今後の在り方を検討する。

【対象】作業療法学科3年生13名、作業療法学科1年生31名とした。

【方法】3年生を6班に分け、各班に解剖学・生理学を中心とした課題を提示する。各班に1年生がその内容を理解できるようレクチャー内容を考える。説明時間は1回につき10分とし5分の質疑応答時間も設けた。同様の方法で3回実施した後、アンケート調査を行った。

【倫理的配慮】アンケート調査において、参加者には口頭にて説明し同意を得たうえで回答を得た。

【結果】回収したアンケートの中から

- ①自身の取り組み姿勢について
- ②3年生の教え方について(1年生のみ)
- ③3回のレクチャーを通し改善した点・工夫した点(3年生のみ)

に注目した。①では3年生の91%、1年生の77%が3回のレクチャーを通して自身の取り組み姿勢に変化があったと回答した。②では87%の学生が良い・大変

良いと回答した。③では「分かりやすい説明を心がけた」「模型を作って説明した」「質問をしながら相手の理解度を確認しながら説明を行った」など、3回の取り組みの中で、調べたことを「読み上げる」レクチャーから「説明する」「理解を促す」レクチャーとなり、暗記型の勉強方法では対応できない関わり方へと変化した。

【考察】今回、学習経験の乏しさや受身的授業が中心だったことに起因する暗記型勉強方法を問題視し、役割や責任を持つことが学習方法や意識に変化をもたらすのではないかと考えた。3年生に「1年生に勉強を教える」課題を課し、勉強会を行ったところ、3年生・1年生ともに多くの学生が取り組み姿勢に変化をもたらすことができた。ラーニングピラミッドでは「講義」の受講における学習定着率は5%であるのに対し、「他の人に教える」ことでの学習定着率は90%と示されている。また、Johnsonらは5つの基本的構成要素(相互協力関係、対面的-積極的相互作用、個人の責任、小集団での対人技能、グループの改善手続)を取り入れることで協調学習を効果的にさせると述べている。今回の取り組みは「他の人に教える」能動的学習の集大成ともいえ、さらに「責任を持って教える」役割を担うことで、より効果的な学習方法になったと考える。また、長谷川は異学年での学びは自己肯定感の向上や学習効果にもつながるとしており、文部科学省の調査においても自己肯定感の高い方が挑戦心や勉強に関する意識が高いと報告されている。さらに自己肯定感とは他者との協働の中で自分の役割を果たすことで高めることができるとしており、今回の取り組みは有効だったと考える。今後も上級生としての役割を意識的・意図的に用いることで、どのような変化をもたらすのか継続して調査していく必要があると考える。

近畿作業療法士連絡協議会 連携6事業報告

[災害支援対策事業] 災害支援対策事業報告

- 明間 順子(和歌山県作業療法士会)
- 林 辰博(大阪府作業療法士会)
- 平松 良啓, 中原 啓太(兵庫県作業療法士会)
- 花崎 将樹, 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)
- 團孝 圭太(滋賀県作業療法士会)

皆様は「JRAT」をご存知でしょうか？最近では災害リハビリテーションといえば「JRAT」ですよね？と言われる機会も少しずつ増えてきています。私が初めて災害リハビリテーションに携わることとなったきっかけは平成25年に大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)が開催した災害リハビリテーションコーディネーター養成研修会に和歌山県チームの一員で参加したことです。それと同時に近畿作業療法士連絡協議会においても災害時の対応についての重要性が話し合われ、連携事業の一つとして災害支援対策事業が始まったのです。その平成25年からすでに7年が経とうとしており、この間にも災害は多くありました。その度に災害への意識は高まり、災害リハビリテーションは少しずつ知られてきているように思います。ただし、聞いたことはあるが、よく分からないという方も多いと思います。各府県にて研修会等も開催していますので興味を持って参加し、知って頂きたいと思っています。

今回の事業報告では、現在各府県の災害支援対策に関する活動について和歌山県を中心に報告します。近畿の災害となると考えなければならないのは南海トラフ巨大地震です。南海トラフ巨大地震の30年以内の発生確率は70%～80%と言われています。そのためいつ発生してもおかしくないという意識を持つ必要があります。和歌山県では令和元年11月23日(土)に和歌山JRAT発足記念式典が開催され、現在はリハビリテーションに関する職種だけでなく行政や他職種や業者等も一緒に会議を開催し、組織化・マニュアル作り・人材育成等を実施しはじめています。このような活動をしていく中で、何よりも顔の見える関係が構築できてきていることが大きな収穫となっているように日々感じています。そしてそれは近畿作業療法士連絡協議会での活動でも同様であり、いつ・どこで起こるか分からない災害に対して支援・受援について考え、準備・活動するということは「つながり」をなくしては困難です。

今回の報告を聞いて頂き、災害を他人事ではなく、自分個人の事として、職場として、OTとして、様々な立場で捉えて身近なものとして興味をもって頂く機会となって頂きたいと思っています。そして「つながり」をもって、みんなで備えていきましょう。まずは興味をもつことから始めて頂きたいと思っています。

[バリアフリー展] バリアフリー相談ブースの報告

- 鍛冶 実(兵庫県作業療法士会)
- 牟田 博行(大阪府作業療法士会)
- 岡 俊文(和歌山県作業療法士会)
- 三谷 良輔(京都府作業療法士会)
- 倉賀野 藍子(奈良県作業療法士会)
- 中井 秀昭(滋賀県作業療法士会)

バリアフリー相談ブース報告

近畿作業療法士連絡協議会では連携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「高齢者・障がい者の快適な生活を提案する総合福祉展」にて、「生活の中のちょっと困ったこと相談コーナー」というブースを出展しています。事業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名の会員にご協力いただいています。

しかし、残念ながら今年度はコロナウイルス感染拡大防止のため3月3日付けで延期の決定がなされました。そのため、今学会では2020年度開催の実施報告は出来ませんが、これまでの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、この事業のことをあまりご存じない会員の皆様に少しでもこの事業を身近に感じてもらえたらと思います。

[MTDLP]

生活行為向上マネジメント

- 北岡 裕也(兵庫県作業療法士会)
- 関本 充史(大阪府作業療法士会)
- 永井 邦明(京都府作業療法士会)
- 南 庄一郎(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)

生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance: 以下MTDLP)は、作業療法を国民にわかりやすく伝えるために、基準となる一つの作業療法の枠組みとして開発されたマネジメントツールです。daily life performance の誤訳には、生活行為が単に人の行う生活行為全般を表すだけでなく、それが常に個人の意味付けを含んだものであることを示しており、また、management tool の誤訳は専門職の一連の臨床思考プロセスの一つを「見える化」し、パッケージ化された書式ツールを使用することを意味しています。

団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年は間近であり、各自治体において地域包括ケアシステム構築の為、自立支援に向けた体制づくりが進められています。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においては作業療法士の活躍が期待され、MTDLPを用いて対象者の「できるようになりたい」「困っている」生活行為に焦点を当て、活動と参加の具体的な解決手段を提示することができる作業療法士の役割は重要と考えています。

また、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等改正を受け、実習時間の明確化や臨床実習指導者の要件見直しと共に、実習方法として診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ: CCS)が望ましいことが報告されています。日本作業療法士協会としては、臨床実習場面における臨床思考過程の把握においてMTDLPの活用を推奨しており、更なる活用も期待されています。

2016年度より、生涯教育制度の現職者選択研修(必須研修)としてMTDLP基礎研修が位置づけられ、養成校の教育課程においても導入が進んでいます。2020年2月末時点で、協会員数62,201名の内、基礎研修修了者26,263名(42.2%)、MTDLP研修修了者5,133名(8.2%)、MTDLP指導者181名(0.2%)となっており、更なる普及啓発が求められると共に、MTDLP研修修了者の増加が急務です。

近畿作業療法士連絡協議会では、作業療法士の必須ツールとして卒前・卒後教育に推進されているMTDLPの普及啓発は基より、広がりつつあるMTDLPの活用方法を各士会と協力し、サポートしております。昨年度は、生活行為向上マネジメントアドバンス研修会と題して、MTDLP使用方法・様式の理解を新規事例で深めていく研修会を大阪で開催致しました。今回は各士会での取り組み状況と共に、今年度計画しております。近畿作業療法士連携協議会主催研修会の報告をさせていただきます。

[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)
- 中西 誠司, 前谷 一旗(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)
- 後呂 智成, 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)

2015年に「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」が策定され、その7つの柱のうち「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」を実現するために「認知症初期集中支援事業」が誕生した。また、2019年には認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する「認知症施策推進大綱」が定められた。このような時代背景を基に認知症の人に対する作業療法も、病院や施設での介入のみならず、地域ケアの中での作業療法士へのニーズが高まっている。

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る。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る。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ある。

当日は、各士会における認知症関連事業に関する前年度の報告と今年度の事業計画についてと、近畿作業療法士連絡協議会の「認知症支援チーム」の今後の活動予定について報告する。

[次世代リーダー育成] 次世代リーダーを育成する

- 西井 正樹, 南 庄一郎(奈良県作業療法士会)
- 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)
- 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)

昨年度より、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」事業が始まりました。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。上半期の研修会は、近畿の各士会5名ずつ選出し、4月19日に行われます。日本作業療法士協会の中村会長に「次世代人材を担ってもらう人材育成について」ご講演していただきます。また、士会の将来的な展望について、大阪・奈良の両士会長にお話ししていただきます。グループワークでは、各府県士会の「士会魅力UPプロジェクト案」について、討議します。

内容の詳細については、近畿学会当日にご報告できると思います。

次世代リーダー研修会の目的

- ☆ 次世代の作業療法士会を担う人材を発掘する。
- ☆ 作業療法士会の運営を知ってもらい、士会運営の大切さを学ぶ。
- ☆ 各士会での問題点や解決策を協議し、士会運営に参画する。
- ☆ マネジメント、リーダーシップ、伝える力、合意形成能力を育てる。

[自動車運転支援ネットワーク事業]

近畿運転ワーキング2019 近畿 OT 自動車運転支援プロジェクト2020 報告

- 牟田 博行(大阪府作業療法士会)
- 笹沼 里味(兵庫県作業療法士会)
- 平山 聡(京都府作業療法士会)
- 林 朋一(奈良県作業療法士会)
- 鍵野 将平(和歌山県作業療法士会)
- 奥野 隆司(滋賀県作業療法士会)

【近畿運転ワーキング2019について】

2019年3月2日(土)の近畿作業療法士連絡協議会にて、連携5事業に加えて2019年度単独の近畿運転ワーキングが認められました。近畿運転ワーキング2019では、2回の情報交換会を開催しました。

第1回：2019年12月16日(月) 19:30～21:30

大阪府作業療法士会事務所にて、滋賀県士会、和歌山県士会、奈良県士会、大阪府士会代表者4名にて。

第2回：2020年1月11日(土) 16:00～17:00

大阪医療福祉専門学校にて、日本作業療法士協会運転と OT 特設委員会主催担当者会議後に、近畿2府4県9名(担当者5名、オブザーバー4名参加)

近畿運転ワーキング2019により、各府県士会にて委員会として組織化や取り組みの活性化が認められたこと、情報共有と支援のためのネットワーク構築に効果的との意見が多数上げられました。また、日本作業療法士協会の運転と作業療法特設委員会が2019年度末で委員会終了予定のため、今後の情報交換の機会減が予測されました。

【近畿 OT 自動車運転支援プロジェクト2020について】

2020年2月29日(土)近畿作業療法士連絡協議会にて連携6事業として認められました。

- ・名称：自動車運転支援ネットワーク事業(通称：近畿 OT 自動車運転支援プロジェクト)
- ・部員は近畿2府4県の担当者6名
- ・自動車運転支援ネットワーク事業委員会議3回(2020年6月, 2020年1月, Web 会議1回)
- ・近畿2府4県の自動車運転に関してネットワーク構築事業(情報共有, 拠点機関等の支援)
- ・近畿にて自動車運転をシームレスに支援できるよう情報交換会・研修会を検討(2020年度)

近畿学会では、近畿作業療法士連絡協議会連携事業の一つとして、自動車運転支援ネットワーク事業の委員による近畿運転ワーキング2019で見てきた課題、近畿 OT 自動車運転支援プロジェクト2020の啓発推進に向けて気が付いた点などこの事業に関して報告させていただきます。

次回「第41回近畿作業療法学会」のご案内

第41回近畿作業療法学会

会 期：2021年6月（予定）

会 場：京都府民総合交流プラザ 京都テルサ（予定）
〒601-8047 京都府京都市南区東九条下殿田町70

担 当：一般社団法人 京都府作業療法士会

学会長：齋藤 嘉子（介護老人保健施設 茶山のさと）

第41回近畿作業療法学会は京都で開催されます。

開催日時は検討中ですが、オリンピックなどの関係から6月頃に予定をしております。

2020年の新生活は緊急事態宣言からはじまりました。それとともにテレワーク、WEB会議、働き方改革など、私たちの生活も劇的に変化しました。

時とともに変化してきていることに気づくきっかけは、多様性を受容することから始まります。京都の近畿学会は、この「多様性」をキーワードのひとつにしたいと考えております。

来年、京都でお会いしましょう。お待ちしております。

第41回近畿作業療法学会

学会長 齋藤 嘉子

（介護老人保健施設 茶山のさと）

第40回近畿作業療法学会

学会組織

学 会 長 天田 美恵 滋賀県立小児保健医療センター

実行委員長 宮武 恵 介護老人保健施設 ケアポート栗東

実 行 委 員 青野 豪 滋賀八幡病院

 乙川 亮 滋賀県庁

 深津 良太 リハビリセンターあゆみ

 藤田 拓郎 済生会滋賀県病院

 横田 治 滋賀八幡病院

第40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：滋賀八幡病院

〒523-8503 滋賀県近江八幡市鷹飼町744

E-mail：kinki40shiga@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/>

