



K. Fujimoto

第19回

2023.10.15 (Sun)

神奈川県作業療法学会

~Diversity & inclusion~

Prepared By
一般社団法人
神奈川県作業療法協会



<https://19th-kanagawaot.gakujuitsuweb.net/>

学会長挨拶

学会長

藤本一博



作業療法とは何か？作業とは何か？との問いに、先人たちは「作業療法の核を問う」とのテーマで何度も学会で検討してきた。最終的には「作業が核である」との一つの回答を示しているが、いまの作業療法において「作業」が核であると、だれが認識しているだろうか。他職種の皆さんやクライアントの方々、行政に関わる方々は、作業療法は「作業」が核なのだと思っているだろうか。そもそも作業療法士間で「作業」が核であるという共通認識を有しているだろうか。過去、欧米作業療法のパラダイムシフトの中で医学モデルを中心としたパラダイムに移行した際、作業療法士の仕事は「機能という狭い関心」に留まり、仕事が浅くなり、作業療法士間の同一性が失われた時期があった。今日の本邦でも作業療法士は施設ごとに別々の作業療法士像を持っている状態にある。

この同一性が失われた状態を私はネガティブに捉えていたが、周囲を見渡すと同一性がないからこそ様々な試行錯誤が生まれ、新たな形が生まれていることに気がついた。神奈川県内には高齢者が輝く地域づくりを先進的な試みで実現している「ぐるんとびー」を始め、「遊びりパーク Lino' a」、「高次脳機能障害支援施設クラブハウスすてっぷなな」など「作業を核」とした新しい試みにあふれている。この神奈川の試みを全国に発信しつつ、全国に溢れる「作業を核」とした試みを集めた学会を開催しようと、多くの支援者たちに支えられ準備をしてきた。

同一性の失われた現代において、様々な多様性を持った試みを一度すべて受け入れ、作業療法とは何か、作業療法の強みは何か、作業療法は何ができるのかを、知って、考えて、行動してほしいと思った。その瞬間、多様性を意味する「ダイバーシティ」と、包含を意味する「インクルージョン」との言葉が浮かび、学会テーマを「ダイバーシティ&インクルージョン」とした。旧態依然とし遅々として進まない「作業療法とは何か？」の疑問を、本学会を通して一歩進めていきたい。

そして作業療法士の働き方にも多様性が生まれている。私が働きだした20年以上前は土日休みが当たり前の時代であり、土日は研修会や学会が多く開催され、参加しやすい状況であった。しかし現代では不定休で勤務されている方も多く、育児、出産などのライフイベントが重なるなど、研修会や学会に参加しづらい環境に変化している。この変化に学会をどのように提供するのか、スタッフ間で検討した結果、その答えはハイブリッド開催であった。対面開催のメリットである「学会の熱意」や「参加者間の積極的な交流」、そしてWEB開催のメリットである「アクセスのしやすさ」

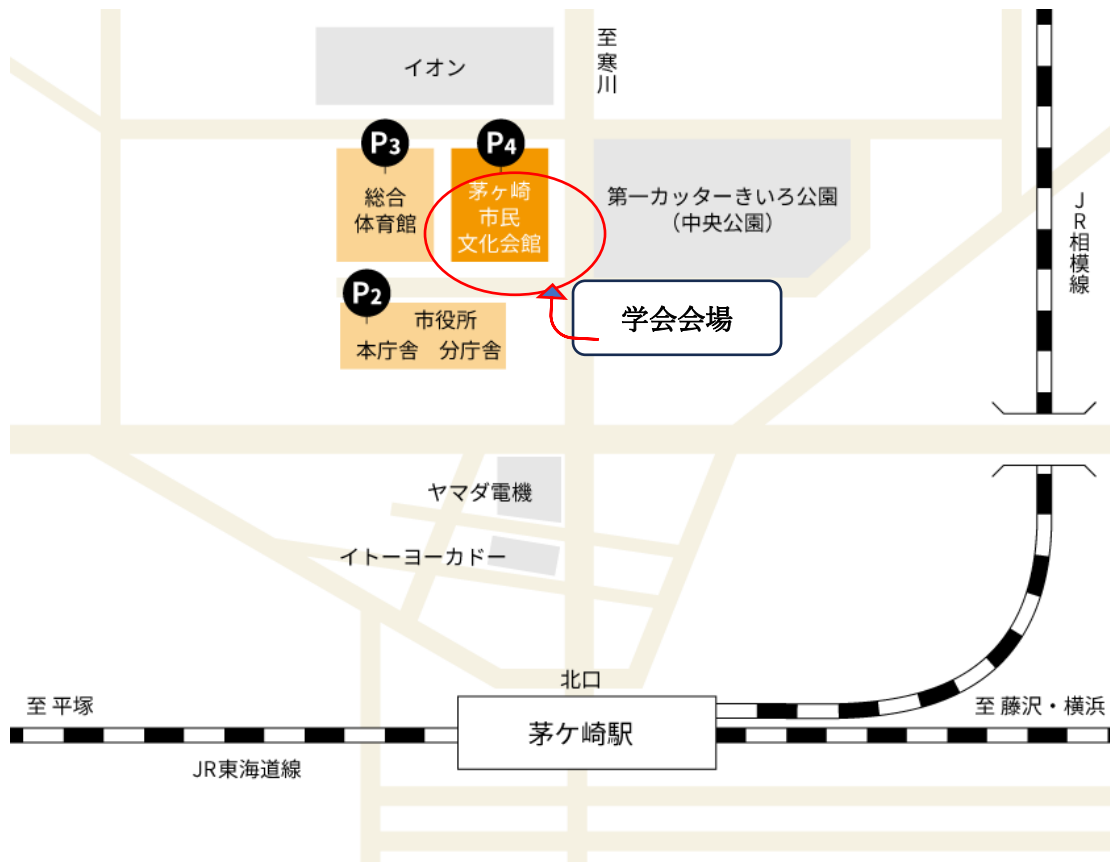
や「時間を選ばない学び」の両方を得られるハイブリッド開催を、神奈川では初の試みとなるが、本学会では採用した。参加意欲のあるOTを一人も取りこぼさない形である。

しかし中には「学会はつまらないから行く意義を感じない」「料金を払ってまで行く意欲はない」などの声も耳にする。そういった方々は、個人の選択であり、個人の責任として、一つの多様性としてきたように思うが、本学会では一度こちらから歩み寄ってみたいと考えた。もし素晴らしい発表や講演に触れることができれば、「学会は参加する意義がある」「参加費を払っても学びたい」と変化するかもしれない。そうすることで、何か大きな変化が起こるかもしれないと考え、多くの方の助言や協力、そしてご理解を頂き、「対面開催は来場者全員参加費無料」とした。そこまでも参加してもらいたい理由が本学会にはある。それは何か、学会参加後に語られる皆さんの感想そのものに答えが示されるはずである。学会参加に意欲のある方も、否定的な方も、まだ参加したことのない方も、我々が企画したプログラムを体感していただき、この学会から多くのイノベーションが起こることを期待する。

第19回 神奈川県作業療法学会
 ～2023年10月15日 茅ヶ崎市文化会館～

	大ホール	会議室1	会議室2	会議室3	会議室4	大会議室	練習室5・6(和室)
	講演・シンポジウム	口述発表	口述発表	口述発表	口述発表	口述発表・ワークショップ	託児室・子供スペース
9:00							
	9:30 入場開始						
10:00	10:00～10:10 開会式						
	10:10～10:40 学会長講演 OTにおけるダイバーシティとインクルージョン 藤本一博						9:45～16:30 練習室5 託児室 〔対象年齢〕 生後1ヶ月～小学校6年生まで 〔利用方法〕 事前申し込み制
11:00	10:45～11:45 市民公開講座 誰もが「自分らしく生きる」を楽しむために ～世界も認めるぐるんとびーの賦み～ 菅原健介						9:45～16:30 練習室6 子供スペース 〔利用方法〕 開設時間内であれば自由に利用可
12:00							
	12:30～13:30 優良演題発表1 5演題 (7分発表・3分質疑)	12:30～13:30 若手演題発表1 5演題 (7分発表・3分質疑)	12:30～13:30 若手演題発表2 5演題 (7分発表・3分質疑)	12:30～13:30 若手演題発表3 5演題 (7分発表・3分質疑)	12:30～13:30 若手演題発表4 5演題 (7分発表・3分質疑)	12:30～13:30 若手演題発表5 5演題 (7分発表・3分質疑)	
13:00							
	13:35～14:20 特別講演1 教育の実現への共創力 ～作業療法士の役割と学校への関わり方～ 仲間 知穂						
14:00						14:00～15:00 ワークショップ1 短対立スプリント 費用:2000円 定員:30名 事前申し込み制	
	14:25～15:10 特別講演2 作業で語る事例報告と臨床判断 齋藤佑樹						
15:00						15:05～16:05 ワークショップ2 カックアップスプリント 費用:3000円 定員:30名 事前申し込み制	
	15:15～16:05 シンポジウム ダイバーシティとインクルージョン 座長:大郷和成 演者:藤本一博・齋藤佑樹・ 仲間知穂・神保武則						
16:00	16:10～16:30 閉会式						

【学会会場までのアクセス】



JR 茅ヶ崎駅北口から、まっすぐ北に進むと、途中で国道を渡るための地下道がございます。その地下道降り、北側左の地上に出ます。



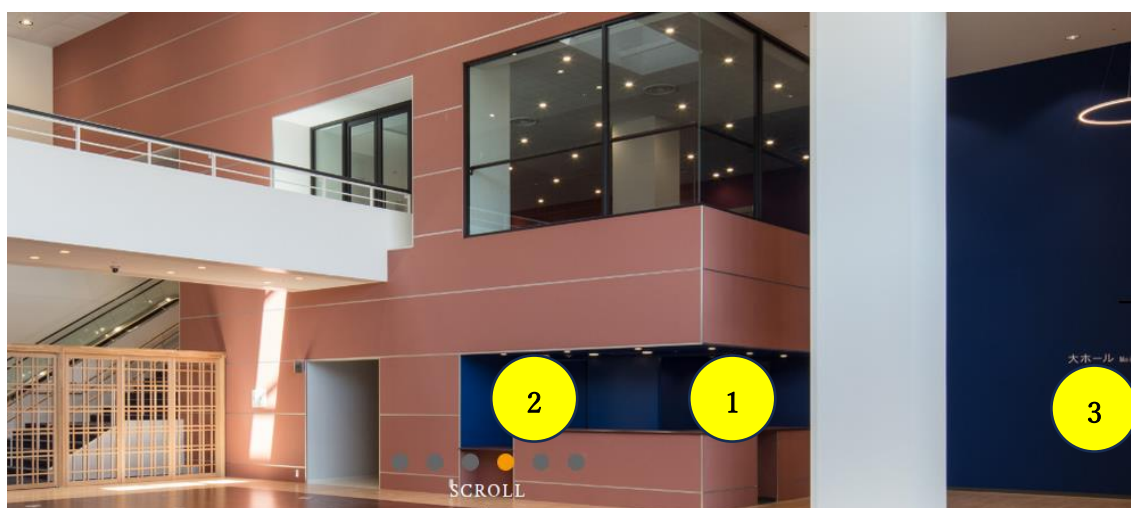
地上に出ますと前方に歩道橋がございます。歩道橋の階段を上り、そのまま直進をすると茅ヶ崎市民文化会館 2 階、正面玄関に出ます。



茅ヶ崎市民文化会館正面玄関はこちらとなります。



正面玄関に入ると右手に大ホールの受付がございます。こちらで受付をお願いします。



【受付について】 事前登録不要で参加者は全員無料となります

《作業療法士の皆様》

- ・学会ホームページでオンライン版の参加登録をお済ませの方 → 受付①へ
- ・当日参加のみでオンライン版の参加登録をされていない方
 - 1) OT 協会会員の方 → 受付②へ
 - 2) OT 協会非会員の方 → 受付③へ

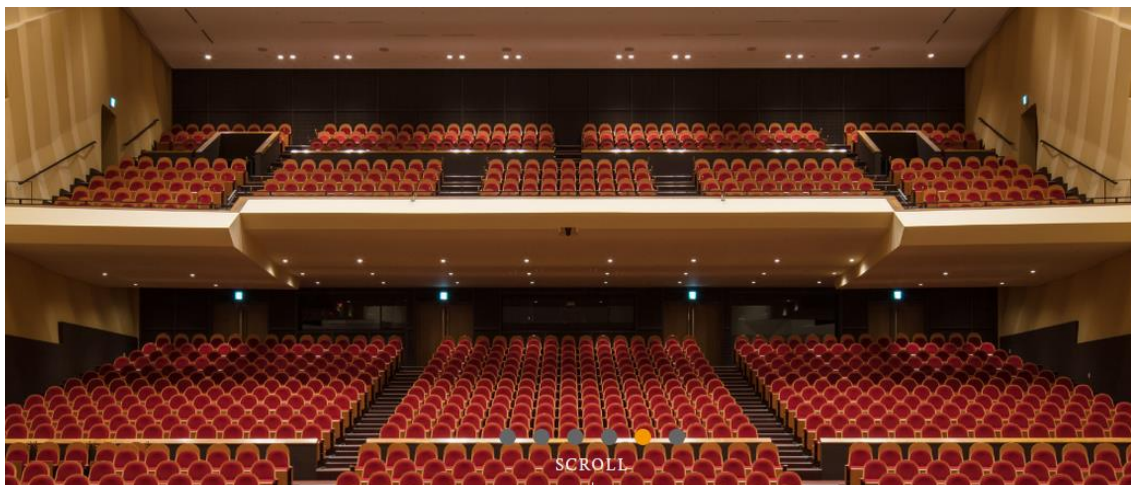
《上記に該当しないすべての方》

→ 受付③へ

【会場について】

大ホール内の席は自由席です。食事はお控えください。

講演、シンポジウム、演題発表はこちらで開催いたします。



3階では、演題発表が開催されます。（入場制限あり）

4階では、演題発表（入場制限あり）、ワークショップ（事前登録制）が開催されます。



ドレスコード について

OFFICE CASUAL/BUSINESS CASUAL



当学会ではドレスコードを「オフィスカジュアル」「ビジネスカジュアル」程度とさせていただきます。

そのため、スーツにネクタイではなく、シャツにジャケット程度での参加，発表とお考え下さい。例としては，上記のような服装となりますので，参考にして頂ければと思います。

現地開催プログラム (2023年10月15日 10:00~16:30 会場: 茅ヶ崎市民文化会館)

●開会式 10:00~10:10

●学会長講演 10:10~10:40

OTにおけるダイバーシティとインクルージョン	藤本 一博 (茅ヶ崎新北陵病院)
------------------------	------------------

●市民公開講座 10:45~11:45

誰もが「自分らしく生きる」を楽しむために ～世界も認めるぐるんとびーの試み～	菅原 健介 (株式会社ぐるんとびー)
---	--------------------

●口述発表 12:30~13:30

優良演題発表 5 演題	発表 7分 質疑 3分
若手演題発表 25 演題	発表 7分 質疑 3分

●特別講演 ① 13:35~14:20

教育の実現への共創力 ～作業療法士の役割と学校への関わり方～	仲間 知穂 (こどもセンター ゆいまわる代表)
-----------------------------------	----------------------------

●特別講演 ② 14:25~15:10

作業で語る事例報告と臨床判断	齋藤 佑樹 (仙台青葉学院短期大学)
----------------	--------------------

●シンポジウム 15:15~16:05

テーマ	座長
ダイバーシティ&インクルージョン	大郷 和成 (遊びリパーク Lino'a)
シンポジスト	
藤本 一博 (茅ヶ崎新北陵病院)	仲間 知穂 (こどもセンター ゆいまわる代表)
齋藤 佑樹 (仙台青葉学院短期大学)	神保 武則 (北里大学病院)

●ワークショップ ① 14:00~15:00

短対立スプリント	費用: 2000円	定員: 30名
----------	-----------	---------

●ワークショップ ② 15:05~16:05

カックアップスプリント	費用: 3000円	定員: 30名
-------------	-----------	---------

●閉会式 16:10~16:30

オンライン開催プログラム (2023年10月15日～11月9日)

●学会長講演

OTにおけるダイバーシティとインクルージョン	藤本一博 (茅ヶ崎新北陵病院)
------------------------	-----------------

●市民公開講座

誰もが「自分らしく生きる」を楽しむために ～世界も認めるぐるんとびーの試み～	菅原健介 (株式会社ぐるんとびー)
---	-------------------

●特別講演

ジャンル	テーマ	講師 (所属)
身体領域	脳卒中後上肢麻痺に対する目標設定と予後予測	竹林 崇 (大阪公立大学)
身体領域	作業で語る事例報告と臨床判断	齋藤 佑樹 (仙台青葉学院短期大学)
精神領域	メンタルヘルス領域における OBP ～評価からプログラム計画までのコツ～	清家 庸佑 (東京工科大学)
精神領域	うつ病による生活のしづらさ・生きづらさ ～社会生活を見据えた作業療法～	早坂 友成 (杏林大学)
高齢期	ものがたりを読み解く作業療法理論 ～高齢期作業療法の実践～	村田 和香 (群馬パース大学)
高齢期	作業を核とした認知症のある人への作業療法	小川 真寛 (神戸学院大学)
発達領域 (神奈川)	特別支援学校の中心で、OT を叫ぶ ～内部専門家という新たな可能性～	前田 智恵子 (神奈川県立相模原中央支援学校) 芝崎 律子 (神奈川県立座間支援学校)
発達領域 (神奈川)	地域で子どもの育ちを支えよう！ ～放課後作業療法最前線～	大郷 和成 (遊びリパーク Lino'a)
地域	地域をデザインする作業療法	宮崎 宏興 (NPO 法人いねいぶる)
地域 (神奈川)	アフターファイブから始まる作業療法士の地域活動	初鹿 真樹 (アコモケアサービス株式会社)
地域 (神奈川)	知る・気づくから未来を育む ～地域で希望の種をまく～	野々垣 睦美 (NPO 法人高次脳機能障害友の会ナナ クラブハウスすてっぷなな)
地域 (神奈川)	生活行為は在宅で！ ～訪問作業療法の展開～	木村 修介 (合同会社 RURA アイ・エル訪問看護ステーション)
職場教育	作業に焦点をあてたマネジメント	澤田 辰徳 (東京工科大学)
職場教育 (神奈川)	動画マニュアルを新人教育に導入した効果	黒澤 駿 (茅ヶ崎中央病院)
作業療法理論	作業を活かす作業療法リーズニングの特徴を知ろう！ ～OCP・OBP・OFP の観点から～	京極 真 (吉備国際大学)
作業療法理論	ADOC を用いたクライアントとの目標設定	友利 幸之介 (東京工科大学)
作業療法理論 (神奈川)	作業中心の Evidence-based practice の提案 ～作業モデルと医学モデルのハイブリッドな実践を目指して～	廣瀬 卓哉 (湘南慶育病院)
作業療法 2.0	学校関与における作業療法士の役割 ～教育の拡大と多職種連携の実現～	仲間 知穂 (こどもセンター ゆいまわる代表)
作業療法 2.0	はたらく人と「共に創る」作業療法	元廣 惇 (株式会社 Canvas)
作業療法 2.0	作業療法士の視点からの化粧支援 ～評価から治療までのコツ～	石橋 仁美 (東京工科大学)

●口述発表 59 演題 (発表 7 分)



OTにおける ダイバーシティと インクルージョン

藤本 一博
(茅ヶ崎新北陵病院)

【職歴】

- 2000年：愛知医療学院卒作業療法士 茅ヶ崎新北陵病院（現職）
- 2006年：首都大学東京大学院人間健康科学研究科入学
- 2007年：認定作業療法士取得
- 2008年：首都大学東京大学院人間健康科学研究科修了 作業療法学修士

【抄録】

本学会に多くの方がご参加くださいましたこと、とてもうれしく思います。その皆さんと本講演では「日本における作業療法」を模索したいと考えます。作業療法とは何か？を説明できますでしょうか？他の手法と比較し、皆さんの作業療法を選択する方が良い！ということの説明できますでしょうか？おそらく本邦の作業療法は、何らかの障壁にぶつかっており、OT自身がその専門性や魅力を感じられづらい状況なのだと思います。そこで日本の文化を探り、共有しながら、新しいOTの形を考えたいと思っております。コメント欄にご意見や感想等頂けると幸いです。



誰もが「自分らしく生る」 を楽しむために ～世界も認めるぐるんとびーの試み～

菅原 健介
(株式会社ぐるんとびー)

【経歴】

東海大学卒業後、(株)セプテーニで広告業の営業職として勤務。その後、理学療法士に転職。回復期リハビリテーション病院在籍中に東日本大震災が起こる。全国訪問ボランティアナースの会キャンパスの現地コーディネーターとして石巻・気仙沼などで活動。2012年にマンションのひと部屋を使った小規模多機能型居宅介護『絆』開設。要介護者の約6割の介護度が改善する事業所としてメディア等に取り上げられる。2015年に『株式会社ぐるんとびー』を起業し独立。2020年アジア太平洋地域「高齢者ケア・イノベーションアワード」にて最優秀賞を受賞。

【抄録】

日本で初めて独立行政法人都市再生機構（UR都市機構）パークサイド駒寄団地のひと部屋に小規模多機能型居宅介護「ぐるんとびー」を開設。目指しているのは「ほどほど幸せに暮らし続けられる豊かな地域社会」の実現である。高齢化率60%を超える地域で人々が幸せに暮らすためには、「住み慣れた地域で、人とつながりながら役割を持ち、自分らしく最期まで生きる」ための仕組みが必要であると考えている。その実現のために、「団地を一つの大きな家族に」というコンセプトを掲げ、スタッフも移住し、地域住民と共創しながらまちづくりをおこなっている。今回はやりたい事や役割を通じて社会に参加していることで最期まで自尊心を持ち、ほどほどに幸せな暮らしの様子と実践をお伝えしたい



脳卒中後上肢麻痺に対する 目標設定と予後予測

竹林 崇
(大阪公立大学)

【職歴】

平成25年：大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学 修了

平成24年：University of Alabama, Birmingham, CI therapy training program 修了

平成30年：兵庫医科大学医科学先行高次神経制御系リハビリテーション科学修了

令和4年：大阪公立大学医学部リハビリテーション学科 教授（現職）

【抄録】

脳卒中後の上肢運動障害に対するアプローチ戦略は年々変化し、新しいテクノロジーや知識によってアップデートされている。近年の工学機器を用いたリハビリテーションプログラムの発展は目覚ましく、各種電気刺激装置、筋電トリガー型のエクソスケルトンタイプやエンドエフェクター型のロボット、Brain Machine Interface 様々な機器が開発されている。また、これらを用いたリハビリテーションプログラムの効果に関するエビデンスも年々蓄積され、標準的なアプローチの一つとなりつつある。これらのテクノロジーや知識の進歩を実際の臨床に活かすためには、正確な予後予測と対象者中心のリハビリテーションのためのEvidence-based practice (EBP) といったフレームを使いこなすことが求められる。本講義は、最新のテクノロジーや知識を如何に予後予測やEBPのフレームに落とし込むかについて解説を行う。



作業で語る事例報告と 臨床判断

齋藤 佑樹
(仙台青葉学院短期大学)

【職歴】

学校法人北杜学園 仙台青葉学院短期大学 リハビリテーション学科 副学科長 兼 作業療法学専攻 専攻長 教授

宮城刑務所 機能向上アドバイザー 臨床作業療法NOVA（青海社）編集顧問

【抄録】

拙書のタイトルにならない「作業で語る事例報告と臨床判断」というテーマをいただいた。そこで、この講演では、特別講演としては異例ではあると思うが、事例報告を行うことにした。入院当初、現実検討能力に欠き、目標指向的な協働が難しかった対象者に対して、回復期リハビリテーション病棟でどのような作業療法支援を行ったのか、その過程について紹介する。また、本報告では、通常の事例報告ではこぼれ落ちてしまうことの多い潜在的なOTの思考や判断についても、冗長にならない範囲で言語化することを試みる。



うつ病による生活の しづらさ・生きづらさ ～社会生活を見据えた作業療法～

早坂 友成
(杏林大学)

【略歴】

杏林大学保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻・准教授/杏学医学部精神神経科学教室 兼任教員 / 日本作業療法士協会 常務理事 / 日本うつ病作業療法研究会 会長/博士（保健医療学），専門作業療法士（精神科急性期），認定作業療法士

【抄録】本邦においてうつ病治療の重要性が最も取り上げられるようになったのは1999年頃のことであった。自殺者数が3万人を超え、健康問題による自殺の最も多い理由となった。うつ病は再発率の高い精神疾患であることが報告されている。2003年より全米で実施された大規模臨床試験では、うつ病患者に対して薬物療法や精神療法を段階的に複数併用しても、約1/3の患者は寛解しなかった。うつ病治療では、各患者における生きづらさや生活のしづらさを具体的に把握しなければならない。これらの精査は構造化面接や検査の結果だけでは難しく、病棟生活における情報を加味しても十分ではない。近年では、うつ病治療における作業療法評価の重要性が報告されるようになった。その所見は、患者の社会生活を投影し、介入や支援すべき内容を具体的に検討することができる。この度の講演では、うつ病の捉え方と精神科作業療法に基づいた治療と支援の方法について解説する



メンタルヘルス領域 における OBP ～評価からプログラム計画までのコツ～

清家 庸佑
(東京工科大学)

【職歴】

東京工科大学 医療保健学部リハビリテーション学科 作業療法学専攻助教

2009年医療法人社団五色台病院入職。主に急性期病棟，精神科デイケア，精神科訪問看護などを経験する。

【抄録】

皆さんは、作業療法評価やその評価結果に基づいた計画立案に悩むことはないでしょうか？エビデンスに基づいた作業療法がメンタルヘルス領域でも求められる中で、評価に基づいた個別計画を適切に立案することは益々重要になってきています。この講演ではメンタルヘルス領域を中心に、作業療法評価の考え方、さらにはそうした評価に基づいてどのように作業療法計画を立てるといいのかについて、最新の研究の知見なども活用しながらポイントを解説していきます。後半は、より作業療法がクライアントの健康や幸福を高めるためのプログラムを計画するポイント、近年強く求められる地域移行支援に有用なプログラムを計画するためのポイントについても、実例を用いながら解説をしていきます。作業機能障害、作業療法評価、Occupational based practice(OBP)、集団プログラムなどに関心のある方もぜひご視聴ください。



ものがたりを読み解く 作業療法理論 ～高齢期作業療法の実践～

村田 和香
(群馬パース大学)

【職歴】

群馬パース大学リハビリテーション学部長 作業療法学科教授 北海道大学名誉教授。北札幌市内の一般内科病院にて作業療法士として勤務し、1987年から北海道大学医学部保健学科・大学院保健科学研究院に勤務。2019年より現職。

【抄録】

高齢期にある人を対象として作業療法を行うと、ひとつのものがたりをじっくり読んだような気分になることがある。作業療法は多様性を基盤としている。そのため作業療法を学ぶにはクライアントの生活のものがたりからの学びが1番である。さらには作業療法を魅力あるものとするためには「人生はものがたり」を読み解くとらえ方が大切となる。またクライアントのものがたりを読み解いていくことが作業療法理論の学びとなる。多くの先達は既にその重要性を知っていたために、事例報告を学びの方法として使っていた歴史が理解できる。今回作業療法士としてクライアントのものがたりを読み解くことの重要性、実践からみいだした戦略、ものがたりを理論で読み解く意味を高齢期作業療法に展開する。



作業を核とした認知症 のある人への作業療法

小川 真寛
(神戸学院大学)

【略歴】

2003年:広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程前期修了 修士(保健学)

2011年:広島大学大学院保健学研究科保健学専攻博士課程後期修了 博士(保健学)

2020年:神戸学院大学総合リハビリテーション学部准教授

【抄録】

学生の時、教えられた「認知症の作業療法」は回想法、手工芸、音楽療法、リアリティオリエンテーション等という内容であった。恐らく当時の最先端の内容だったのであろうし、それが認知症の作業療法であることを疑うことを全くしてはいなかった。時は流れ、作業を核とした実践の重要性に気づき、その実践をどのようにするかを模索するようになった。そのような中で認知症のある人へ作業療法についてはずっと難しさを感じてきた。協業が難しく上手く作業療法のプロセスが上手くステップを踏めないことが理由だろう。そんな時、プール活動レベル(PAL)は、認知症のある人への作業療法がどうあるべきかを私に示してくれた。それはPALには作業を核とした実践の中で、確かなプロセスが凝縮されているからだろう。本講演では悩める私に認知症のある人への作業療法について道筋を示してくれたPALについて紹介したい。



特別支援学校の中で OTを叫ぶ ～内部専門家という新たな可能性～

前田 智恵子
(神奈川県立相模原中央支援学校)
芝崎 律子
(神奈川県立座間支援学校)

【職歴】

●前田智恵子

エリザベト音楽大学卒業 / 柳川リハビリテーション学院卒業 / 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学研究科保健福祉学専攻博士前期課程修了

2012年4月～：神奈川県立武山養護学校

2018年4月～：相模原中央支援学校(現職)

●芝崎律子

明治学院大学文学部心理学科卒業 / 日本リハビリテーション専門学校作業療学科夜間部卒業 / 筑波大学大学院人間総合科学研究科博士前期課程生涯発達専攻リハビリテーションコース修了

2015年4月～：神奈川県立麻生養護学校

2023年4月～：神奈川県立座間支援学校(現職)

【抄録】

近年、特別支援学校では幼児児童生徒数の増加、障害の重度・重複化、多様化が進んでいる。このような現状に対応するため、全国の特別支援学校でPT、OT、ST等の活用が活発化する中、神奈川県では2008年(平成20年)より常勤の自立活動教諭(専門職)としてPT、OT、ST、心理職を採用し、特別支援学校に配置している。

神奈川県立特別支援学校での自立活動教諭の主な業務は自立活動指導への指導助言、個別教育計画作成・評価への参加、地域の小・中学校等への巡回相談等であり、幼児児童生徒に直接作業療法を行うのではなく、間接的な支援を行っている。本講演では特別支援学校とはどのような学校なのか、学校に配置された自立活動教諭OTがどのような働き方をしているのかを広く知ってもらうために、私たちの日々の実践の一部を紹介する。私たちの実践を知っていただくことにより、今後の連携のきっかけになれば、と考えている。



地域で子どもの育ちを 支えよう！ ～放課後作業療法最前線～

大郷 和成
(遊びリパーク Lino'a)

【職歴】

2005年：茅ヶ崎リハビリテーション専門学校作業療法学科卒業

2006年：九州保健福祉大学社会福祉学部臨床福祉学科卒業

2015年：特定非営利活動法人laule'a（現職）

【抄録】

ここ10年間で義務教育段階の児童数は1割減少する一方、特別支援教育を受ける児童数は1.9倍に増加した。特別支援を必要とする児童の増加は、放課後という環境での支援の増加にも繋がっている。学童期の児童は夏休み等の長期休みを含めると学校にいる時間は年間約1,200時間に対して、家庭における就寝等を除いた放課後の時間は約1,600時間とも言われている。多くの時間を占める放課後は、「学校や家庭とは異なる場所」「異年齢の子どもが集まる空間」という特徴があり、集団をとおして、遊びをくり返しながら社会で生きる力を育てていく環境となっている。今回は「課後作業療法最前線」という言葉を使用している通り、放課後という環境での作業療法支援、その実際をお伝えしたい。



地域をデザインする 作業療法

宮崎 宏興
(NPO法人いねいぶる)

【職歴】

1997年から作業療法士として各施設で勤務しつつ、1999年に市民団体障害者にとって意味のある社会参加を推進する会を設立し、医療と市民活動を行き来する。2004年にNPO法人いねいぶるを設立。同時に兵庫労働局龍野公共職業安定所にて精神障害者雇用トータルサポーターとしても勤務。瀬戸内海に面した国立療養所長島愛生園の近くに暮らす。現在、特定非営利活動法人いねいぶる理事長／市民団体たつのソーシャルインクルージョンプロジェクト代表。

【抄録】

「たつの市」は人口約75,000人の小さな町であり、地場産業が経済を支えています。ここでNPO法人いねいぶるとT-SIPたつのソーシャルインクルージョンプロジェクトが作業療法を実践し、多様な人々が共に生活しています。作業療法士は、地域コミュニティの課題を解決し、滑らかで柔らかな社会を再構築します。作業を通じて異なる存在に会いに行き、多様な場をつくります。場の境目が曖昧であることが重要であり、それによって利他的行動が生まれ、場が心地良くなります。障害のある人が社会に参加する視点が重要であり、それが社会課題や発展に寄与します。作業は人生を豊かにする装置であり、頼れる人が増えることで「できること」が広がります。これは障害の有無に関わらず適用され、生活が豊かになります。作業療法士の役割は、社会を変える装置になる可能性を広げることです。



アフターファイブから始まる 作業療法士の地域活動

初鹿 真樹

(アコモケアサービス株式会社)

【職歴】

訪問リハビリ業務に関わり一般社団法人神奈川県西地区リハビリテーション協議会に所属している。作業療法士の経験を地域で活かし、リハビリフェスタの企画運営や小田原バリアフリーマップの作成を中心とした地域活動に携わっている。

【抄録】

神奈川県西地域は人口が減少し、75歳以上の高齢者人口が増加している地域が多い。将来的には医療資源や医療従事専門職者の不足が懸念される地域でもある。多くの深刻な地域課題を抱えているが作業療法士が地域に貢献できることは何か、自分に何ができるのか、訪問看護ステーションに勤務する私は地域にしながら地域がみえない日々を過ごしていた。「アフターファイブ」を使ったリハビリテーション専門職団体の活動に関わることを契機に地域のバリアフリーマップ作りに取り組んできた。その過程で地域の人々、団体、組織など、世代や分野を超えたつながりが広がった。バリアフリーマップ作りを超えた様々な地域活動の事例を通じて、「我が地域」への介入について途中経過を報告する。



知る・気づくから未来を育む ～地域で希望の種をまく～

野々垣 睦美

(特定非営利活動法人高次脳機能障害
友の会ナナクラブハウスすてっぷなな)

【職歴】

1996年: 国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業

2018年: 神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科 保健福祉学専攻 (博士前期課程)

2004年4月 クラブハウスすてっぷなな 開設

【抄録】

高次脳機能障害は退院後の生活や就労の困難を予測することが難しく、当事者や家族は現在の課題に直視できない場合もある。医療機関が居住地の特性を考慮できず適切な支援が行き届かないケースもある。2004年に障害者地域作業所「クラブハウスすてっぷなな」を開設。麻痺が軽度で40歳までの「将来働きたい」という方を対象にし、作業活動を通じて障害を理解し就労スキルを身につける取り組みを行っている。2010年には障害者自立生活アシスタント事業も開始。当事者からは「一人暮らしをしたい」という意見が多く、その希望を尊重して支援を継続。この事業は単身者が地域で自立した生活を築くため、助言や環境設定などを通じて支えるもので障害のアセスメントを通じて自立を促進。支援者は当事者の想いや課題を理解し過去の経験に基づき価値観を押し付けないよう努め、共に未来を築く姿勢で活動。



生活行為は在宅で！ ～訪問作業療法士の展開～

木村 修介

(合同会社RURAアイ・エル
訪問看護ステーション)

【職歴】

2001年国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科卒業

2003年医療法人三喜会入職 2016年合同会社RURAアイ・エル訪問看護ステーション開設

【抄録】19年に渡る訪問看護ステーションにおける訪問作業療法の実践をお伝えする。本動画は1)訪問リハにまだ携わっていない方2)訪問リハの経験が少ない方3)訪問リハで作業療法士の役割を見出せていない方を対象としている。【事例紹介】本動画では当事者自身にとって意味のある生活行為を実現した4名の事例を紹介する。「片手のできるレシピ」をウェブサイトに掲載している方、音楽活動を再開できた方、調理活動をきっかけに目標を取り戻した方、畑仕事をきっかけに他者とのトラブルが激減した方。【生活行為向上マネジメントの活用】臨床思考過程の1つであるならば、ツールを完全に使いこなす必要はなく、その一部やエッセンスを活用するだけでも現場の作業療法は大きく変革するのではないかと。【訪問以外の取組について】介入する時間以外の生活行為をデザインするための手法を一部紹介する。



作業に焦点をあてた マネジメント

澤田 辰徳
(東京工科大学)

【職歴】

広島大学大学院保健学研究科博士課程後期修了、イムス板橋リハビリテーション病院 診療技術部門責任者、リハビリテーション科技士長、通所リハビリテーション事業所長、イムスグループ OT会代表幹事を務める。東京工科大学教授、日本臨床作業療法学会理事、運転と作業療法研究会世話人、リハビリテーション医療DX研究会理事（編集委員長）

【抄録】

日本作業療法士協会の定義では、作業療法とは「作業に焦点を当てた治療、指導、援助である」としている。しかし私たちは日々作業療法士しかできないことを実践しているであろうか？筆者は臨床勤務で多職種がオーバーラップして業務を行ったり、職種専門性を見失ったりすることに疑問を感じていた。機会がありリハビリ部門管理者を経験した際に「クライアントの大切な作業を支援する」ことを軸にした、作業に焦点を当てた組織運営を行った。その中ではクライアントとの文脈の共有の重要性や、組織全体で作業の可能化を目指すことを大切にしていた。このような組織を醸成するためにはどのようなポイントがあるのか？エビデンスが乏しいこの分野において、我々の研究及び私的経験を交え説明したい。



動画マニュアルを 新人教育に導入した効果

黒澤 駿
(茅ヶ崎中央病院)

【略歴】

2014年：北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 卒業

2017年：日本臨床作業療法学会の口述発表で大会長賞を受賞

2023年：医療法人社団 康心会 茅ヶ崎中央病院 現職

【抄録】

近年、経済や生活関連においても多様性に対する社会の関心は高い傾向にある。本学会のテーマである「ダイバーシティ & インクルージョン」は、それぞれの経験や能力、考え方が認められ活かされている状態にあることとされており、職場教育でも重要な観点である。その中で多様性を尊重しながら包括的にアプローチする手段は、最終的に人と人との関わりの中で形成していくものと考えられる。しかし、新入職員や若手職員の割合が指導者より多い状態が生まれマンパワーの問題が表層化すると、その視点で捉える余裕がなくなるのが実情である。今回業務効率化の一環として、動画マニュアルの運用について指導者が活用する場面と新入職員が活用する場面の2つのパターンを示し、解説を行った。本講演が職場教育に携わっている方々の一助となれば幸いである。



ADOCを用いた クライアントとの 目標設定

友利 幸之介
(東京工科大学)

【職歴】

東京工科大学 教授、作業療法士、博士（体育学）。沖縄リハビリテーション福祉学院作業療学科卒業後、長崎北病院、神奈川県立保健福祉大学等を経て、2017年より現職。2011年に目標設定のためのアプリであるADOCを開発。現在、アプリを活用した国際協同研究、データベース研究などを手がけている。日本臨床作業療法 理事、日本作業療法士協会 学術委員会副委員長、学術誌作業療法 編集委員を兼任。主な著書は、作業で創るエビデンスなど。

【抄録】

我々は、2011年にiPadアプリである作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を開発した。ADOCでは、ICFにおける活動と参加の項目に準じた95枚のイラストを選ぶことによって、システムティックに協働的な目標設定を行うことができる。ADOCによって、対象者の意思決定への参加や、行動変容などが促進されることも報告されている。本講義では、主にADOCの活用を中心に、Shared decision makingによる意思決定や目標の具体的な書き方などについて解説を行う。



作業を活かす作業療法 リーズニングの特徴を知ろう！ ～OCP・OBP・OFPの観点から～

京極真
(吉備国際大学)

【職歴】

1976年大阪府生まれ。作業療法士，博士（作業療法学）。首都大学東京大学院修了。現在，吉備国際大学・教授。

公式サイト：<https://www.thriver.one/>

【抄録】

本講座では，作業を活かす作業療法リーズニングについて解説します。このトートロジカルなテーマの背景には，作業を活かせなかった作業療法への歴史的反省があります。作業療法士は作業療法の専門家ですから，そのリーズニングも作業を活かすものでありたいものです。本講座ではその理路をお伝えいたします。



作業中心の Evidence- based practice の提案 ～作業モデルと医学モデルの ハイブリッドな実践を目指して～

廣瀬 卓哉
(湘南慶育病院)

【職歴】

2019年：湘南慶育病院（現職）

2021年：吉備国際大学大学院博士前期課程修了 修士（作業療法学）

2021年：吉備国際大学大学院博士後期課程

2022年：認定作業療法士取得

【抄録】

作業療法の実践の中で根拠に基づいた実践（Evidence-based practice）は非常に重要です。科学や技術が目まぐるしく進歩する情報化社会において様々な知見を実践に統合することは、クライアントに最適な支援を行うために必要不可欠です。しかし様々なエビデンスを採用することが医学モデルによる作業療法の専門性の危機を繰り返すことにつながる可能性を指摘する見解も存在します。そのため作業療法の専門性に依拠しつつも、医学モデルを含む様々なエビデンスを実践に統合するための理路を整備する必要があります。これは医療のフィールドが大半を占める日本の作業療法士に求められている実践といえるかもしれません。今回は、作業を中心として様々なエビデンス・理論・経験などのダイバーシティ（多用途性）が作業療法実践へのインクルージョン（含有）につながるためのヒントを皆様と共有できればと思っております。



学校関与における 作業療法士の役割 ～教育の拡大と多職種連携の実現～

仲間 知穂
(こどもセンター
ゆいまわる代表)

【職歴】

2002年:東京都立保健科学大学 作業療法学科卒業

2016年:YUIMAWARU株式会社設立 / こども相談支援センターゆいまわる開設

2019年:琉球大学院人文社会科学研究所人間科学先行人間社会 修士課程

2020:年こどもセンターゆいまわる開設(福祉型児童発達支援センター)

【抄録】

作業療法士が学校に専門家として関わるためには、クライアントの作業遂行の拡大を真の目的とし専門的技術を提供することが重要です。多職種が関与する学校現場では学校の文化やルールを尊重しつつ、教員の届けたい教育を中心に据え他の専門家と協力しながら教員が主体的に関われるチームづくりのサポートを行う「黒子」としての役割が不可欠です。講演では、OTが学校において担うべき視点と専門技術に焦点を当てます。教育の拡大と多職種連携の実現を促進するために重視すべき視点や提供できる専門技術について具体的に探求します。学校現場での役割をより意識し、他の専門家との協力を通じて教育の質を向上させるための技術について考える機会になることを願っています。



はたらく人と 「共に創る」作業療法

元廣 惇
(株式会社 Canvas)

【職歴】

作業療法士免許を取得後、複数の医療機関で臨床業務を経験し、全国最年少30歳で島根リハビリテーション学院作業療法学科学科長に就任したのち、2021年3月に株式会社Canvasを共同創業する。現在は同社で代表取締役を務めつつ、島根大学にて客員研究員を兼任し、国内外6つの大学の非常勤講師や様々な機関の理事や委員を務めている。

【抄録】

本邦では将来的な労働人口の減少を見越して「労働者が健康で働き続けられること」が重要な企業経営課題となっている。これらの背景から従業員の健康増進・管理を経営課題として捉え、生産性向上を目指す経営手法である「健康経営」という概念が急速に一般社会に広がっています。2021年に創業した「株式会社Canvas」は産・官・学・金の各機関との「地域共創」の連携体制を構築し仕事起因の様々な健康問題を「職業病」として解釈し、作業療法の専門性を活かした健康経営支援コンサルティングを幅広く展開しています。OTは医療従事者の中でも対象者の「暮らし」「仕事」など人間らしさに根ざした観点から支援する強みがあり、働く現場に向き合うことができる哲学と能力を有した職業であると信じています。今回が国内外での作業療法士の新たな役割を見出す契機となることを期待したいと思います。



作業療法士の視点からの 化粧品支援 ～評価から治療までのコツ～

石橋 仁美
(東京工科大学)

【職歴】

東京工科大学医療保健学部 リハビリテーション学科 教授.2000年作業療法士国家資格取得後、雪の聖母会 聖マリア病院へ入職。2005年現・帝京大学福岡医療技術学部作業療法学科で教職をとりながら精神障がい当事者への化粧品支援についての研究を開始。2010年現職につき2011年から「メイクアップによる障害者支援方法の確立」をテーマにカネボウ化粧品（その後、花王株式会社）、現・東京都立大学との共同研究を行ってきた。現在、作業療法士の視点から、様々な障がいのある方、高齢者に対する化粧品支援の普及、資生堂の協力を得て養成校においてルックスケアの教育を行っている。

【抄録】

近年ルックス（見た目）への支援が注目されつつある。これまでも高齢者や精神障害者に対して化粧療法等が行われてきた。化粧品は時代背景によって流行は変わるものの重要な生活行為であった。現在では性別年齢問わず化粧行為は行われている。作業療法の専門性から、化粧行為に対してどのように関わるべきなのだろうか。作業療法士にしかできない化粧品支援として独自性を大事に、この問いの答えを導いていきたい。一方、化粧品は遂行上の問題の解決だけではなく、仕上がりは相手の満足度に影響を与える。演者は「生活と化粧を関連づけた社会参加支援プログラム」を化粧品会社と共同開発し効果を検証してきた。作業療法士と化粧の専門家の各視点による不自然にならない化粧、社会参加に結びつく介入について概要を紹介する。

若手演題発表1：身体障害分野

会場：第1会議室 座長：茅ヶ崎中央病院 黒澤駿

K-1	母としての役割再獲得に向け OTIPM に基づき介入した重度上肢麻痺・失語症の事例	湘南慶育病院 朝比奈瑠子
K-2	作業質問紙を用いて内発的動機づけにつなげた実践	茅ヶ崎新北陵病院 石川光祐
K-3	在宅退院に向けて予測される問題の共有が困難であった事例に対する介入の工夫について	横浜なみきリハビリテーション病院 工藤真希
K-4	人間作業モデルのシステムを利用したことで再び生活に価値を見出すことができた事例	茅ヶ崎新北陵病院 野津幸栄
K-5	脳炎を発症した成人男性に急性期治療と並行してリハビリを行い、回りハを経由し復職に至った症例	横浜南共済病院 吉田知也

若手演題発表2：身体障害分野

会場：第2会議室 座長：横浜労災病院 井上由貴

K-6	慢性疼痛を抱えたまま作業活動に取り組めるようになった症例	イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 阿部緒美
K-7	病前の趣味を取り入れた作業療法により病識が改善した症例	新横浜リハビリテーション病院 石川優風
K-8	慢性疼痛のある患者に趣味を作業として用いた結果、疼痛と破局的思考が改善した事例	ふれあい東戸塚ホスピタル 小林佳弘
K-9	実車評価を行ったことで自動車運転能力に対する自己認識を促すことが出来た事例	湘南慶育病院 坂上夏菜
K-10	シームレスな地域連携により、安全性を担保しつつ、運転再開に至った症例	湘南慶育病院 竹井 隆晟

若手演題発表3：身体障害分野

会場：会議室3 座長：ふれあい平塚ホスピタル 重田優子

K-11 上肢麻痺に対して課題指向型訓練を中心に行いパソコン操作の質と満足度が向上した事例

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 井上剛

K-12 Transfer Package を用いて生活内参加への意識付けを促した事で麻上肢の参加が向上した一症例

新百合ヶ丘総合病院 鎌田一輝

K-13 インタビュー形式の MAL を用いたことで食事動作の質向上へ繋がった症例

新横浜リハビリテーション病院 澤 純菜

K-14 セルフモニタリングから自己決定感を高め、麻痺手の使用頻度・使用範囲が拡大した症例

新横浜リハビリテーション病院 中田史哉

K-15 作業遂行能力の評価に基づき課題指向型訓練を実施した回復期脳梗塞の事例

湘南慶育病院 西居妙夏

若手演題発表4：身体障害分野

会場：会議室4 座長：翔の会 児童発達支援センターうーたん 藤崎咲子

K-16 重症不全頸髄損傷患者に対する自助具選定や環境調整が食事の自立度向上に繋がった一例

北里大学病院 上野和歌子

K-17 自信が低下した左視床出血患者に作業設定の工夫により家事動作獲得に至った症例

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 関口晴野

K-18 重複障害を持つ高齢女性事例の下衣引き上げ用自助具の作製経緯

横浜市立大学附属市民総合医療センター 南 明日香

K-19 トイレ動作に着目した結果、自己効力感の向上や行動変容に繋がった事例

新横浜リハビリテーション病院 油原彩貴

K-20 家事動作遂行にあたって困難さを感じていないケースに対し、介入に工夫を行った事例

横浜なみきリハビリテーション病院 金城桂人

若手演題発表5：身体障害分野・精神障害分野

会場：大会議室 座長：国立病院機構 久里浜医療センター 小砂哲太郎

K-21 認知機能低下に対しメモリーブックを使用し、見当識向上・社会的交流が増加した一例

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 伊藤めぐり

K-22 多発性脳梗塞により左半球優位の症状が顕在化した症例に馴染みの作業を用いた訓練

桜ヶ丘中央病院 林孝明

K-23 入退院を繰り返すクライアントの家族のニーズをふまえた支援による効果

福井記念病院 足立怜奈

K-24 作業の意味づけや提供方法の変更により行動が変化した統合失調症をもつ入院患者の一例

福井記念病院 園田真子

K-25 色カルタを用いた作業療法介入によって自己理解と言語化が促進された事例

昭和大学附属烏山病院 千葉美並

優良演題発表

会場：大ホール 座長：湘南慶育病院 丸山祥

S-1 蕎麦打ち再開に向け家族もチームの一員として支援した事例

湘南慶育病院 小竹克郁

S-2 成人期 ASD 者を対象とした当事者会運営を目指したプログラム

昭和大学附属烏山病院 水野健

S-3 全国の指導者と学習者を繋ぐ「メンター制度」

箱根リハビリテーション病院 吉田真優

S-4 知的障害のない ASD 児の成長に応じた療育形態の変更によって自律性が高まった事例

TASUC 自立の学校大船教室 吉本文香

S-5 回復期病棟排尿ケアチーム発足から半年間の介入経験 - 難渋例と成功例について -

麻生リハビリ総合病院 佐々木露葉

オンデマンド発表

身体障害領域

-
- | | | |
|-------|--|-------------------------|
| OP-1 | 頚髄損傷患者に対し急性期より食事に着目し自助具の調整で自己摂取可能となった症例 | 湘南鎌倉総合病院 石坂建 |
| OP-2 | 簡易宿泊所への退院に不安を抱える脳血管障害患者への実践報告 | 済生会東神奈川リハビリテーション病院 井上那築 |
| OP-3 | 日記を用いたことで目に見えた目標達成ができた事例 | 横浜旭中央総合病院 今井里美 |
| OP-4 | 回復期脳卒中患者に対する具体的な目標設定による上肢機能アプローチと経過 | 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 内堀謙吾 |
| OP-5 | リウマチを有する脳梗塞事例に対する ADL・IADL へのアプローチ | 聖隷横浜病院 大江珠祐 |
| OP-6 | 練習課題の選定に ASUHS を用いた CI 療法を実施し麻痺手の使用頻度が増加した症例 | 鶴巻温泉病院 太田能晴 |
| OP-7 | 生活習慣の内省ができ、生活範囲やコミュニケーションが拡大できた事例 | 湘南慶育病院 嶋津 美乃里 |
| OP-8 | 回復期リハビリテーション病院で復学支援を行った若年脳卒中患者の事例 | 済生会東神奈川リハビリテーション病院 新藤志織 |
| OP-9 | 交通外傷後の前頭葉障害から、在宅復帰が難渋した症例 | 横浜旭中央総合病院 鈴木望生 |
| OP-10 | Google Form を使用した麻痺側上肢のセルフモニタリングの試み | 済生会東神奈川リハビリテーション病院 田原正俊 |
-

-
- OP-11 外傷による小指深指屈筋腱断裂の縫合術後に装具療法が有効だった症例
帝京大学医学部附属溝口病院 長野正幸
-
- OP-12 トイレでの下衣操作中に後方へ姿勢が傾かなくなることを目指して関わった失調症例
横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 中村 円香
-
- OP-13 小脳梗塞による眩暈への外来作業療法
～認知行動療法を用いて社会復帰を目指した症例～
横浜旭中央総合病院 春田陽菜子
-
- OP-14 作業中心のエビデンスに基づいた実践を支援する実践フレームワークの開発
湘南慶育病院 廣瀬拓哉
-
- OP-15 乳がん術後1ヶ月の肩関節可動域挙上制限に影響する因子の検討
北里大学病院 宮崎道輝
-
- OP-16 ADL・IADLでの成功体験がストーマセルフケア獲得の一助となった作業療法経験
磯子中央病院 三好春菜
-
- OP-17 慢性期重度上肢麻痺に対して運動機能改善を目指しボツリヌス投与後に複合的アプローチを実施した実践経験：症例報告
湘南慶育病院 山岡 洸
-

オンデマンド発表

精神障害領域

-
- OM-1 認知症作業療法の多様性と課題 -実施経験に基づいた問題点への考察-
川嶋 猛
-
- OM-2 精神科救急病棟入院患者の特徴と作業療法参加状況からの一考察
昭和大学保健医療学部 小林崇志
-
- OM-3 精神科救急病棟の作業療法処方の特徴から得られた作業療法へのニーズ
昭和大学附属烏山病院 佐藤範明
-

OM-4 認知症ケアチームの介入後に、行動や心理面に改善を認めた一例
北里大学病院 千葉 周平

OM-5 精神科領域の生活支援における作業療法士の可能性
～AMPS 及び ACQ-OP の評価を用いて～
横浜市総合保健医療センター 村岡和也

オンデマンド発表
高齢期領域

OA-1 慢性期脳卒中後の「閉じこもり」に対して transfer- package を用いたことで
行動変容をもたらした事例
株式会社 ARCE 健康予防事業部 UP Life 佐藤優季

OA-2 療養病棟患者に対して代償手段を用いたセルフケアへの支援の一例
イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院 平井翔也

OA-3 多職種連携にて利用者の想いに沿った作業提供実施により
行動変容が見られた一例
相模原ロイヤルケアセンター 平井里奈子

OA-4 心理支援と自主訓練指導により ADL が大幅に改善した症例の報告
翔の会 児童発達支援センターうーたん 藤崎咲子

オンデマンド発表
教育

OE-1 作業療法教育における診療参加型実習に関するインタビュー調査
昭和大学横浜市北部病院 嘉部匡朗

OE-2 当リハビリテーション部におけるクリニカルラダーの運用と今後の課題
北里大学病院 中井琢哉

OE-3 作業療法におけるクリニカルリーズニング学習の促進・阻害要因：
スコーピングレビュー
湘南慶育病院 丸山祥

母としての役割再獲得に向け OTIPM に基づき介入した 重度上肢麻痺・失語症の事例

○朝比奈 瑤子¹⁾ 廣瀬 卓哉¹⁾ 丸山 祥¹⁾ 鈴木 達也²⁾ 椎橋 元³⁾

1) 湘南慶育病院 リハビリテーション部 2) 聖隷クリストファー大学 3) 湘南慶育病院 脳神経内科

【はじめに】

母としての役割獲得を目指す重度の右上肢機能障害と運動性失語を呈した事例を担当した。セルフケアと家事の再獲得に向けて OTIPM に基づいた介入を実施し、母としての役割獲得につながったため以下に報告する。報告にあたり家族から書面にて同意を得た。

【事例紹介と経過】

事例は 60 歳代の女性。脳梗塞を発症し第 19 病日に当院回復期病棟へ転院となった。病前は ADL・家事は自立していた。事例にとって家事は母としての役割であり大切な作業であった。面接評価は失語症を考慮し ADOC を使用した(満足度:食事 1・排泄 1・更衣 1・洗濯 1・料理 1・平均 1.0 点)。作業遂行能力および上肢機能の低下を認めていた(AMPS:Motor0.5logit・Process1.2logit, FIM:48 点, FMA:12 点, MAL: AOU/QOM 共に 0.0 点, ARAT:4 点)。介入は第 23 病日より OTIPM の介入モデルを参照した。〈代償モデル〉更衣は、麻痺手を袖に通す手順や麻痺手使用方法の変更を提案した。これらの手順を張り紙に掲示し日常生活での汎化を促した。家事は、麻痺手を補助手として使用すること、料理の際に自助具を使用することを提案した。〈習得モデル〉更衣は、難易度調整としてゆとりのある衣類を用いて繰り返し練習を行った。さらに、失語症を配慮し鏡の使用やジェスチャーなどを用いて支援した。家事は、料理の際に麻痺手を補助手として使用する方法の練習、自助具の使用練習を行った。〈教育モデル〉病棟スタッフに対しては、正確な更衣手順を共有し習慣化を促した。家族に対しては、自宅環境の聴取に加えて動画を用いてどのような環境や支援で作業遂行が可能となるのか教育を行った。CM に対しては、家族と同様に本事例の作業遂行が可能となる環境設定や支援方法を共有した。

【結果】

退院時(第 179 病日)は、満足度や作業遂行能力の向上を認めた(ADOC 満足度:食事 5・入浴 5・洗濯 5・料理 4・買い物 5・平均 4.8 点, AMPS:Motor1.3logit・Process1.1logit, FIM:105 点, FMA:48 点, MAL: AOU/QOM3.44/3.22 点, ARAT:33 点)。セルフケアは自立し、家事は自助具等を用い麻痺手を補助手とした方法を獲得した。退院 2 週間後には、母としての役割(料理・洗濯)や楽しみ(買い物)を再獲得していた。

【考察】

今回、本事例はセルフケアや家事における作業遂行能力の向上を認めた。本報告ではセルフケアと家事の各々の作業に対して代償モデル・習得モデルに基づき、難易度調整を行いつつ作業を基盤とした練習を実施したことが良好な変化に寄与したものと考える。本事例が自宅退院後に母としての役割の再獲得に至ったことに関しては、OTIPM に基づいて退院後の生活の文脈を詳細に把握したこと、家族や他職種と協業できたことが考えられた。

作業質問紙を用いて内発的動機づけにつなげた実践

○石川光祐

茅ヶ崎新北陵病院 リハビリテーション科

【はじめに】

本事例は神経症状により逃避傾向がみられ、臥床時間が増加した60歳代男性に対して内発的動機付けが芽生えるための作業療法を試みた。作業質問紙(以下、OQ)を使用した直面化を実施し、面接とグラフにて達成度の視覚化を図った。成功体験の視覚化が生じたことで自律性が高まり活動量の増加に繋がった。その経過を報告する。本報告について、口頭と紙面での説明を行い、本人より事例の同意を得た。

【事例紹介】転落事故により仙骨骨折と L5～S1 の神経根損傷を負った60代男性であり、下肢の痺れが主訴であった。認知機能はクリアであり、復職を望まれているが AM/PM 各1時間のリハビリ以外は臥床生活であった。自主練習を提供したが変化はなく経過した。A氏は「治ればできる」と語り、痺れへの固執と「治してもらおう」認識があり、能動的な活動はなかった。

【作業療法評価】痺れの強度には日差がみられ、右 L5～S1 支配領域に出現しており不眠が続いていた。Drより改善困難と診断を受けていた。耐久性の低下がみられたため復職に向けた自主練習を提示するも臥床傾向が続いた。そのため習慣の改善を目的に OQ にて受傷前と現在で比較を行った。その結果、仕事が10時間減少し、休息が増加した臥床生活が浮き彫りとなった。

【介入方針】認知論的動機付けより個人目標における情動目標を引き出すことで逃避傾向を終了させる。OQ/グラフを使用し、自己実現のフィードバックを反映させることで、習慣化の獲得を図る。

【経過】

第1期(1～3W)

1～2Wにて病棟内ADL修正自立となった。3Wより AM/PM の時間に自主練習をリハビリ室で行える環境を設け、外発的な動機付けを行い、少しずつ参加するようになっていった。

第2期(3W～6W)

自主練習が習慣となったが、活動が短い日が続いた。動機付け理論を参考に、10分1コマのグラフを導入し、活動の視覚化と活動量の共有、面接にて OT からのフィードバック機会を設けた。6Wには痺れと向き合い自身で活動時間を調整することで離床時間の増加がみられた。

【結果】

6W には仕事が8時間増え、受傷前の活動的な習慣を取り戻していた。痺れは残存しているが、「今行えること」に対しての能動的姿勢がみられ、自己療法を図ることで疼痛の抑制を行えるようになった。

【考察】本事例では痺れの主訴に対してOQより直面化を図ったことで早期より目標(復職)の共有理解が得られていた。また環境面よりアプローチを行うことで目的をもった活動参加がA氏にとっての選択の尊重につながり自己決定/自律性を高める働きとなった。グラフの導入では活動量が視覚化されたことにより目標が定まりやすくなり目的理解/自己実現の達成を得やすくなった。その結果、面接で行った意見交換を通じた協業関係により内発的動機付けがより強固となり、「自身でできるようになる」という姿勢に変化した。

在宅退院に向けて予測される問題の共有が困難であった事例に対する 介入の工夫について

○工藤 真希
横浜なみきリハビリテーション病院

【はじめに】在宅退院に向け予測される問題を共有する事が困難な事例は臨床場面で多く経験し、介入や退院支援に躓く事がある。だが量的に評価する事は困難であり、このような課題に対する報告は少ない。今回、本人の意欲を落とさず課題の導入・気付きを与えるフィードバック(以下 FB)を行なう事に工夫した事例を以下に報告する。尚、発表において本人の同意を得ている。

【症例紹介】右被殻出血を呈し、血腫除去術施行した 40 歳代男性。入院時より重度の運動麻痺と感覚障害、注意障害をはじめとする高次脳機能障害を認めた。病前は活発的に外出する事が好きであった。希望として杖無し歩行・仕事復帰が聞かれた。

【評価】発症から 2 週間の Brunnstrom Recovery stage 上肢・手指 I、下肢 II、感覚は上下肢共に重度鈍麻。発症から 1 カ月の FMA は 65/126 点。注意機能検査では TMT-J(PartA,B 共に)異常、FAB:10/18 点でありカットオフ値には達していない。希望として「運転したい、仕事復帰、お酒を飲みにいきたい」との発言が聞かれ、介入中は「時間が解決してくれる、早く帰りたい」との発言が多く聞かれた。又、スタッフの話を聞いておらず時折単独行動も見られていた。上肢へのアプローチ時には視線が安定しない・集中力が続かない事により持続した課題の遂行が困難であった。

【介入と経過】本人の希望に対し、現状の身体機能や ADL へ意識が向くよう動作確認を実施。FB を行うタイミングや伝えるスタッフ、声掛けの内容を変えながら実施し、動作の段階付けを細かく明確化。どの段階まで一人で実施可能なのかを本人と共有した。介入中の発言に対しては 1 週間に 1 回ペースで生活の中で不満な点を聴取する時間を作り、現状の ADL で安全に生活可能か FB を実施。会話の内容から一番達成可能な動作を目標とし成功体験を積めるよう介入。重要事項は書面にて記載した。およその現状が理解可能な時期では、自宅の生活に向けて場所や周囲の環境・物品を変更し、臨機応変に対応できるよう継続して動作練習を実施。退院時まで、聴取・共有・目標設定・介入実践を繰り返し行った。

【結果】希望は継続して聞かれるが、基本動作～ADL 動作の中で自立させたい動作を本人から聞き出す事が可能となった。目標達成するために必要な能力を認識する事ができ、プログラムの導入がスムーズとなった。退院間際には病棟 ADL、身辺動作は自立となり自宅退院に向けて不安事項等を表出する等の変化が見られた。

【考察】今回の事例では、高次脳機能障害だけでなく本人の性格、身体機能が徐々に把握出来た段階で本人が「もっとよくなる」と思いながらリハビリを最後まで実施出来た事が、スムーズなプログラムの導入に繋がったと考えられる。また家族からの情報による本人の性格から、不安や焦り等の心理面からあえてスタッフや家族には前向きに振る舞っていた可能性も考えられる。心理的な不安を取り除く対応も必要であった。

人間作業モデルのシステムを利用したことで再び生活に 価値を見出すことができた事例

○野津 幸栄

茅ヶ崎新北陵病院 リハビリテーション科 作業療法士

【はじめに】今回、人間作業モデルのシステムを使用し対象者へ落とし込んだところ、介入の焦点が捉えやすくなり、対象者が再び生活に価値を見出すことが出来た為、ここに報告する。なお、本事例から発表に際し、同意を得ている。

【事例紹介】A 氏80歳代男性、妻と二人暮らしで家庭内役割もあり開放システムの循環が円滑であった。しかし、事故により外傷性くも膜下出血と外傷性硬膜下血腫を受傷し、身体機能の低下の為、環境適応が出来なくなり活動が制限された。それにより、身体機能のみに固執してしまい、他の作業を行おうとせず、意志の subsystem(以下 SS)の崩壊が始まった。習慣化の SS では、環境が変化したことにより役割の狭小化が見られ、無為な時間が増加していった。そして、知覚運動技能の低下や、処理技能・交流技能を活用しなくなるなど、遂行の SS に影響し、開放システム全体に悪循環を引き起こしている。

【介入経過】入院当初の A 氏へは、開放システムの悪循環となっている遂行能力と環境、役割にアプローチした。介入初期には、知覚運動技能の低下には出来る ADL 訓練から成功体験を積み、能力に対する信頼を回復させた。次に、病室でも ADL 訓練を行い遂行や習慣化の SS に対してもアプローチし、休息・睡眠の場だけではなく、日常生活活動の場へと認識を変化させた。また、今までの生活歴や草花や畑に関する事等の交流を実施したことで、新たな役割を獲得した。病前行っていた作業等を通し失敗体験も積み、自分の持つ知識技能と課題の求める技能とのずれを修復していった。介入から1ヶ月後には、「自転車は危ない、畑はやめる。他にできることを探したい。」と自身の遂行能力を把握し、現在の遂行能力に見合う作業の再獲得を目指した。

【結果】約 3 ヶ月の介入を実施後、自宅退院となった。意志の SS では、能力に対する信頼を獲得、成功失敗の予測が可能となり、今後の目標・趣味を見つけ、価値を多くようになった。習慣化の SS では、院内での生活は自分自身で構成できるようになった。遂行の SS では、院内 ADL は自立 (FIM:114/126 点)となった。

【考察】

断片的な運動機能障害や日常生活活動能力のみ評価し治療方針を立てていれば、その訓練のみに固執してしまい訓練がなくなると再び落ち込んでしまう悪循環に陥る可能性があったが、人間作業モデルを使用することで、機能障害だけでなく、現在に至るまでの個人的原因帰属・価値・興味・役割・生活習慣の変化を総合的に評価し、本事例が精神的に落ち込むようになったプロセスを把握でき、適切な治療方針を組み立てることが出来た。断片的な運動機能障害や日常生活活動能力のみ評価し治療方針を立てていれば、その訓練のみに固執してしまい訓練がなくなるとまた落ち込んでしまい悪循環に陥る可能性があったため、クライアントを多面的に捉え、開放システムを良循環にすることが重要であった。

脳炎を発症した成人男性に急性期治療と並行してリハビリを行い、 回リハを経由し復職に至った症例

○吉田知也¹⁾ 栗田健¹⁾ 河野美有紀¹⁾ 牧田優佳¹⁾ 佐々木芽衣²⁾

1) 横浜南共済病院 リハビリテーション科

2) 横浜南共済病院 脳神経内科

【はじめに】今回、早期治療が奏功した自己免疫性脳炎の症例に対し、急性期治療と並行してOT介入したが、近時記憶低下、分配性注意低下が残存し、復職を目標にリハビリテーション病院へ転院した。その後の経過も含めて報告する。なお本学会への発表に際し、症例には同意を得ている。

【症例】50歳代男性、某外資系航空会社営業職。Y月Z日自己免疫性脳炎の診断で入院。Z+4日よりステロイドパルス(以下PST)施行。Z+7日OT開始。Z+15日より血漿交換療法施行。Z+53日リハビリテーション病院へ転院。

【画像および検査所見】Z+4日の脳MRIで両側基底核、頭頂葉にFLAIRの高信号域散在。Z+15日の造影MRIで基底核のFLAIR高信号拡大。髄液検査で単核優位に細胞数上昇。パラネオ:SOX1+

【OT初期評価】JCS I-2。著明な麻痺や感覚障害は認めなかったが、両側上下肢に運動失調を認め、書字・箸操作は拙劣で、歩行も困難であった。また、HDS-R11/30点、TMTJA/Bは301秒/実施困難で、記憶機能低下、全般性注意機能低下あり、一時的に失語様に語想起低下や反応の遅延もみられた。ADLはFIMで53/128点であった。本人からは復職希望が聞かれた。

【経過及び最終評価】Z+8日にはJCS I-3で指示動作困難で、ADLもFIMで0/128点まで低下した。Z+12日より一部検査可能となった。DigitSpan順唱5桁/逆唱3桁、TappingSpan順唱5桁/逆唱5桁と即時記憶、ワーキングメモリー、分配性注意の低下を認めた。そのため、急性期治療が奏功する中で並行して注意機能訓練、認知機能訓練を実施し、Z+39日には注意機能はTMTJA/Bで34秒/64秒に改善したが、SDMTで45.5%と分配性注意の低下を認めた。記憶機能はDigitSpan順唱7桁/逆唱6桁、TappingSpan順唱5桁/逆唱6桁、RBMTで標準プロファイル点23/24点、スクリーニング点11/12点となり、ADLはFIMで124/128点と改善した。しかし、階段昇降時には、ふらつきあり、動作時に毎回修正するも定着しなかった。さらに、作業では要旨を捉えられず、ケアレスミスが多く、近時記憶、分配性注意の低下が海外赴任を伴う営業職では業務遂行に支障が生じると考え、復職を目標に転院となった。その後、外来リハを経由し、産業医との面談を経てY+4ヵ月で復職に至った。

【考察とまとめ】早期の免疫療法による回復が見込まれ、急性期治療が奏功する中でOTを並行して実施し、約5週間でADLは改善を認めた。しかし、実際の作業では分配性注意の低下、近時記憶低下は残存し、復職が可能といえる状況ではなかったと考える。急性期病院では病状の急速な変化や不安定な病態の中で早期に問題点の評価や療養先の選定を含めたゴール設定を行う必要がある。そのため、身体機能に加え、高次脳機能の質的、量的評価を実施することで今度生じ得る問題に早期に介入することが重要であると考える。今回は急性期から復職を見据え、早期に評価や問題点に対してのアプローチを行ったことが有効であったと考える。

慢性疼痛を抱えたまま作業活動に取り組めるようになった症例

○阿部緒美¹⁾ 成尾勇輝¹⁾ 榎本光彦²⁾

1)IMS グループ 医療法人社団 明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

2)IMS グループ 医療法人財団 明理会 東戸塚記念病院

【はじめに】水野らによって無力感が強い患者に痛みは予想より脅威でもないという体験の積み重ねの有用性が報告されている(水野泰行/2010)。今回、他者交流や経験のある作業など症例の生活背景に着目し、症例の状態に沿って作業活動を提供した。その結果、慢性疼痛を抱えながらも作業活動が可能となった為、以下に報告する。尚、本報告は症例本人・家族に口頭にて同意を得ている。

【症例】100歳代女性。肺炎後廃用症候群。Covid-19肺炎に感染し施設から急性期病院に転院。病室隔離に伴い著明なADL低下をきたしリハビリ目的で当院転院。病前は兄弟や友人とのお話や冗談を言うこと等他者交流を好んでいた。

【評価】Pain Catastrophizing Scale(PCS):反芻10点、無力感14点、拡大視8点、計32/52点、Hospital Anxiety and Depression Scale(HAD 尺度):不安13点、抑うつ12点、計25/42点、Assessment Scale for Engagement in Activities(ASEA):活動3点、覚醒1点、交流3点、感情1点、計8/20点、HDS-R:23/30点、Aid for Decision-Making in Occupation Choice(ADOC):実施困難、観察:介入初期は慢性疼痛によって「痛くて動けない」「根がないからできない」との発言があり、安静時より膝関節痛と腰背部痛の訴えや活動性の低下、日中の傾眠傾向を認める。無力感を呈した原因の背景として、兄弟や夫の他界後の孤独感や、臥床期間での不動が影響していると考える。

【方法・経過】第1期:ラポール形成に重点を置き作業提供を始めた時期

介入初期は一人の時間や活動時に疼痛に注意が向きやすく、「何もできない」等悲観的発言があり作業活動が困難であった。その為、会話中心に介入し傾聴すると、自身の話や冗談等、前向きな発言が出てき始め、会話中の痛みの訴えが減少した。これを機に経験がある作業を複数提示し、症例が選択した作業を提供すると「少しやってみる」との反応得られ、疼痛なく実施し「できてよかった」との発言があった。

第2期:一人でも作業活動に取り組めた時期

介入者と共に作業活動に取り組めるようになったが、一人での活動に対しては痛みや「自信がない」と不安があり、日常生活上では実施困難であった。その為、環境や活動を調整して介入していくと、「今(活動中)は痛くない」との発言が出現し、自身で作業選択し、日常生活でも作業活動が可能となった。

【結果】PCS:反芻15点、無力感9点、拡大視6点、計30/52点、HAD 尺度:不安13点、抑うつ10点、計23/42点、ASEA:活動8点、覚醒2点、交流3点、感情1点、計14/20点、観察:「〇〇やりたい」との発言や、自ら活動に対し積極的に取り組む様子がみられ、一人で過ごす時間にも作業活動が可能となった。

【考察】症例は、孤独感や不動により無力感を呈し活動が困難と考えた。その為、生活背景を取り入れた。作業活動を提供したことで慢性疼痛を抱えながらも作業活動の再開に繋がったと考える。また、松原らによって活動性を増加させるリハビリテーションの有効性が報告されており、今回の介入により作業活動を再開したことは活動性を増加させ慢性疼痛患者に対して効果を齎したと考える。

病前の趣味を取り入れた作業療法により病識が改善した症例

○石川 優風¹⁾ 松浦 友紀²⁾ 梶原 真樹³⁾

1) 新横浜リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】阿部は、「高次脳機能障害者が社会生活に適応するためには、認知機能の改善のみならず、自己の障害を認識し、社会的行動障害を管理することが重要である」¹⁾と述べている。今回、高次脳機能障害に対する病識が乏しく、自宅退院が困難な症例を担当した。病前からの趣味を取り入れてアプローチを行った結果、病識が改善し自宅退院した為報告する。また、ヘルシンキ宣言に則り、患者・家族へ口頭での説明と書面にて同意を得た。

【症例】70代女性、左視床出血、第25病日リハビリテーション目的で当院転院。以下第26病日の評価結果を記載。身体機能：Br.stageVI-VI。認知機能：MMSE・HDS-R共に14点、Kohs：IQ50。高次脳機能：TMT-JはAB共に時間超過後拒否あり中止。BITは通常検査128/146点、行動検査76/81点。その他の評価は拒否あり。認知関連行動アセスメント(以下、CBA)：病識2。FIM：運動項目55/91点、認知項目21/35点、合計76/126点。病前生活：ADL・IADL自立。ジムでボクササイズを行うなど活発に過ごしていた。観察場面：「腹筋が弱いから筋力を強化したいけど、その他は問題ないから検査したくない。」といった発言や、歩行・IADL訓練で危険場面に直面した際にフィードバックを行うが、「家に帰ればできる」との発言が聞かれた。

【介入・経過】第1期(第31～69病日)：A氏の意思を尊重し希望の強かった筋力増強訓練に加え、趣味のボクササイズに高次脳機能課題の要素を取り入れた課題を実施。エラーを認めた際に病前との違いを本人と共有することで、病識の認識を促した。本人からも「こんな簡単なこともできなくなっているのか」といった発言が聞かれたが、日常生活内で生じたエラーに対しては改善がみられなかった。

第2期(第70～109病日)：IADL訓練・応用歩行訓練にてエラーを認めたタイミングで退院後の生活で起こりうる危険場面等も説明しながらフィードバックを実施した。

【結果】認知機能：MMSE25点、HDS-R28点、Kohs：IQ50。高次脳機能：TMT-JA127秒、B212秒。CBA：病識4、FIM：運動項目77/91点、認知項目23/35点、合計103/126点。

観察場面：病棟歩行時、障害物等があり通路が狭い場面で対向者とすれ違う際に「私がここで待った方が良いね」など自己の障害を認識する発言が聞かれ、その上で配慮しながら行動する場面がみられた。

【考察】

失敗体験から病識の認識を図ろうとしたが、本症例では認知機能の低下もあり、失敗体験と病識が結びつかず病識の認識を図れなかったと考えられる。病前からの趣味を課題に取り入れたことで作業療法に対する抵抗感は軽減し、好んでやっていたことが病前同様に行えなくなった現実に直面したことで病識の理解が促進され「自己の障害の認識」を図れ、自宅退院につながったと考えられる。

【引用文献】

1) 阿部順子：心理士が行う認知リハ一名古屋リハの実践から、シンポジウム：高次脳機能障害支援モデル事業,2006

慢性疼痛のある患者に趣味を作業として用いた結果,疼痛と 破局的思考が改善した事例

○小林 佳弘

医療法人社団 健齡会 ふれあい東戸塚ホスピタル リハビリテーション科

【はじめに】人工膝関節置換術(以下 TKA)後で炎症は低いものの疼痛が強く活動性が低下していたA氏に対して,疼痛の要因を評価したところ破局的思考,不安および抑うつを認めた.そこで疼痛部位に対しての機能的訓練だけでなく,治療方法としてA氏の趣味を作業として導入した.その結果,疼痛と破局的思考が改善したため以下に報告する.尚,本報告に際し当院の承認とA氏より同意を得ている.

【事例紹介】A氏 80代女性.独居で庭先での外気浴を趣味としていた.X年に両側膝関節に疼痛を自覚し両側のTKAを施行.徐々に疼痛が増悪し生活機能が低下,X+10年に左側の再置換術を施行し回復期リハビリテーション目的で当院入院となる.

【作業療法初期評価】機能的自立度評価表(以下FIM)は 59/126点.歩行器歩行,トイレ動作や整容は軽介助,短期記憶障害あり.疼痛は Numerical Rating Scale(以下 NRS)で左膝関節に安静時 5,歩行時 8.面接で「運動は好き.また外に出たいけど,足が痛くて転ぶかもと不安」と語り,元々は活動的な性格であったが,疼痛と不安により行動を制限する様子が見られた.そこで疼痛の思考的評価として Pain Catastrophizing Scale(以下 PCS)を実施し,29点(反芻 14 拡大視 5 無力感 10)となり疼痛の破局的思考を認めた.さらに,現在の心理面として Hospital Anxiety and Depression scale(以下 HADS)を実施したところ不安 13点・抑うつ 11点と抑うつ傾向が見られた.

【介入と基本方針】A氏は疼痛のため活動不可という思考の歪みと,疼痛があるから活動しない等の行動となっていた.達成感を体験して自信に繋げる事で穏やかな思考への転換を目標に,A氏の興味や関心を活かした外気浴という趣味を作業として選択した.

【介入経過】

前期(外気浴導入前):初回より疼痛の訴えを徹底して受け止め,共感することで信頼関係の構築に努めた.訓練は低負荷の運動療法で動けることを体験させることで身体機能は向上し,さらに疼痛が生じにくいADL指導により歩行時 NRS は 5 に低下したが,歩行は疼痛により 5分程度で断念し消極的であった.

後期(外気浴導入後):趣味であった外気浴を導入すると,疼痛の訴えは減少していった.初めは屋外の傾斜や不整地に戸惑っていたが,自ら動作方法を工夫して,作業を継続出来たため,称賛し継続を促した.またA氏自身で活動量を調節可能となり,退院後のイメージをして目標を立てる様子が見られたため,行動の拡大をフィードバックしながら傾聴を続けた.

【結果】FIMは 102点に向上し,T字杖歩行で屋外歩行は自立した.疼痛は NRS 安静時 0,歩行時 3に低下した.PCSは 5点(反芻 4 拡大視 0 無力感 1)と低下し,破局的思考は改善した.HADSも不安 3点・抑うつ 2点に低下し,病棟で自主訓練をする行動と前向きな発言も多くなった.

【考察】これらから TKA 後患者における趣味を取り入れた介入は疼痛や破局的思考,不安,抑うつに対して有用であり,疼痛による活動性の低下に対して改善が期待できると考えられた.

実車評価を行ったことで自動車運転能力に対する自己認識を 促すことが出来た事例

○坂上夏菜 廣瀬 卓哉 丸山 祥
湘南慶育病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、脳梗塞後の運転再開にあたり神経心理学検査の成績低下がみられなかった事例を担当した。本事例は観察場面で注意障害、半側空間無視が疑われる所見がみられていたが、運転再開は「問題無くできる」との発言が聞かれた。院内で実車評価を実施したところ、運転場面での問題が明らかとなり、運転能力に対する自己認識が促進し退院後の継続的な支援の提案を行うことができたため以下に報告する。本報告に関して、対象者に対して紙面にて同意を得た。

【症例】

70 歳代の男性、疾患名は脳梗塞(右被殻～放線冠)であった。入院時より、ゴルフや旅行の目的に運転再開を強く希望していた。発症 188 病日目の身体機能は Brunstrom Recovery stage で上肢 IV-手指 V-下肢 V、感覚機能は下肢が軽度鈍麻であった。高次脳機能検査では、TMT-J PartA 30 秒、PartB 47 秒、BIT 通常検査 139 点、SDSA-J 方向 32 点、コンパス 30 点、道路標識 6 点であった。日常生活場面では、歩行時に分配性注意障害を認めた。運転再開は、長距離の運転や長年運転をしていたことから、「問題無くできる」と運転を軽視する発言がきかれた。

【方法】

上記の経過をふまえて院内の駐車場にて実車評価を行った。運転の様子を車内と車外から撮影し、撮影した動画を用いてフィードバックを行った。評価には、補助ブレーキを装着した公用車を使用した。評価項目は、Standardized On-road Assessment for Driving (SOAD) の一部抜粋にて直進、右左折、後方駐車、ボール踏みを行った。

【結果】

実車評価では、直進や右左折において左右への偏移は認めないがやや大回りとなる様子を認めた。後方駐車において右偏移であり白線からはみ出ても気がつかず、縁石に乗り上げそうになり補助ブレーキを使用した。SOAD の「運転態度」ではエラーは認めなかったが、「運転装置の取り扱い」「車両位置」「基本走行」の一部項目ではエラーを認めた。実車評価後には「慣れない車だった」と話す一方で「運転はもう少し歩くのが安定してから」「高速は危ないかも」との発言の変化を認めた。そのため、すぐに運転を再開せずリハビリ継続後、運転再開するための情報提供を行った。

【考察】

本事例は運転再開に向けた神経心理学的検査での成績低下を認めなかったが、実車評価で問題が明らかとなり退院後の支援が必要であった。実車評価は脳血管障害者の運転支援のゴールドスタンダードの評価といわれており、本事例のような神経心理学的検査と運転能力の乖離を評価する上でも有用であったと考えられた。さらに、本事例のような運転再開に向けた気づきが得られにくい事例に対しては実車評価で起きた問題を映像として記録し視覚的にフィードバックをおこなうことで、運転能力に対する自己認識が促進し適格な支援に繋がったと考えられた。

シームレスな地域連携により,安全性を担保しつつ, 運転再開に至った症例

○竹井隆晟 丸山祥 山岡洸 永島匡 山下桃花
湘南慶育病院 リハビリテーション

【はじめに】当院では脳血管障害患者に対して自動車運転支援を実施している。しかし,回復期リハビリテーション病棟入院中に自動車運転再開に至らない症例も経験する。その場合は退院後の自動車運転支援も必要であり,地域連携が必須であるが,当院周辺の県西地域では,連携している事例は少ない。今回右被殻出血により運動麻痺を呈した症例に対して,シームレスな地域連携により運転再開に至った症例を経験したため報告する。

【症例紹介】症例は, 50 歳代運送業の男性で母親と二人暮らし。右被殻出血を発症し第 67 病日目に当院へ転院した。

【作業療法評価】入院時の面接では COPM にて,同居する母のため近隣のスーパーに買い物に行くことや復職を目的に,自動車運転の再開を希望された。実車評価開始時,FIM は 122 点であり,軽度運動麻痺,中等度感覚障害が残存。神経心理学的検査では年齢別平均値程度であり,高次脳機能は正常と判断した。

【介入】第一期:日常生活の自立を目指し,移動能力の獲得や,ADL 訓練を実施した。第 78 病日目に車椅子自走下にて病棟内 ADL 自立,第 126 病日目には杖歩行にて棟内自立となったが,運送業を行える耐久性には不十分であった。運送業は行えずとも,同居する母のために買い物に行くことや復職支援に通うことを目的に,自動車運転の再開を希望した。

第二期:第 195 病日より実車評価を開始。停車した車への乗り降りを数日で獲得したが,ハンドル操作では事故リスクの高い場面が散見された。評価基準として再開は困難とされたが,複数回の訓練を行う中で,運転の技能は改善を認めた。継続的な支援が必要であると判断し,教習所や車の改造業者と連携している訪問でのリハビリテーションへと繋げた。当院からは本症例の運転への価値観や実車評価にて検知された問題点を報告し,運転支援に必要な情報を適宜共有することに務めた。

第三期:第 245 病日より教習所構内及び路上にて実車評価を行い,旋回ノブの使用,オートマチック車での条件付きで訓練を重ね,第 277 病日に運転免許の再獲得に至った。

【考察】臨床場面にて運転再開を希望する際に,比較的曖昧な根拠で禁止する場面は少なくないと指摘されている(橋本圭司 2002)。今回,回復期リハビリテーション病棟入院中より,運転再開が困難と予測されたが,シームレスな地域連携により早期の運転再開に至った。実車評価結果に加え,臨床場面の評価や神経心理学的検査の結果を適宜共有したことで,当院での入院期間に行えなかった改造車での訓練を提案し,退院後の実車評価を円滑に行えたと考える。また,脳卒中患者への移動支援は社会参加や自己効力感に有意に影響すると述べられている(Janita Pak2021)。運転の再開により,復職に向けた就労移行支援に取り組むことが可能となり,作業の広がりへ波及したと考える。

【説明と同意】症例報告の目的・意義等を十分に本人に説明し,同意を得た。

上肢麻痺に対して課題指向型訓練を中心に行いパソコン操作の質と満足度が向上した事例

○井上 剛 佐藤 光 宇都宮 裕人
イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

【はじめに】脳卒中後上肢麻痺に対する訓練では、対象者にとって意味のある活動に対して訓練する事により、効果を向上させる可能性が報告されている。上肢麻痺に対する介入の中に課題指向型訓練(以下,TOT)があり、訓練を日常生活に反映させる為の良好な訓練方法と考えられている。今回、左片麻痺を呈し、麻痺手の動かしづらさからパソコン操作の質の低下に対して訴えがあった。事例に対して TOT を中心とした介入を行った結果、質と満足度の向上が得られ復職した際にもパソコン操作ができた為、以下に報告する。尚、報告に際して事例から同意を得ている。

【事例紹介】年齢:60歳代,性別:女性.脳梗塞.左片麻痺.病前のADL・IADL自立.発症後17日に当院の回復期病棟へ入院.Fugl-Meyer-Assessment(以下,FMA)64点,Action-Research Arm Test(以下,ARAT)57点,簡易上肢機能評価(以下,STEF)左97点,右100点,Motor-Activity-Log(以下,MAL)Amount of Use(以下,AOU)5点,Quality of Movement(以下,QOM)4.3点.FIMは運動項目91点.MMSE-Jは30点で全般的認知機能に問題はなかった。

【介入経過 17-28日】初回面接時に「小指と薬指の動かしにくさを治して早くタイピングが出来るようになりたい」との希望を訴えた。また「今の満足度は病気になる前の50%ぐらい」との発言が聞かれた。その為、タイピング動作の質の向上を目標に介入する事とした。Shapingにて左小指外転を促し、左手指の機能向上を図った。Task-practiceでは、左手のみでタイピングを行った際に「小指側の滑らかさがない」と聞かれた。その為、小指と環指でタイピング動作を行い「小指側に力が入って打ちやすい」といった発言や小指と環指の参加が得られた後に両手動作へ移行した。その後、スピード課題を実施し、効果測定の基準を主観と客観にて評価できる事と、仕事では短時間でのタイピング動作が必要と聴取していた為、時間を5分間と設け介入の前後比較を行った。また、自主訓練でも5分間で可能な限り多くの文字数を打つ課題を実施した。負荷量は「セット数を増やして練習したい」という発言から日々の実施した様子を聴取しつつ、リハビリ中の打ち間違えが減少したのを確認しながらセット数を調節した。

【結果】FMA66点.ARAT57点.MAL:AOU5点.QOM4.8点.STEF左99点,右100点.タイピングは5分間で101文字から146文字打つことができ、事例から「小指側が動きやすくてタイピングが早くなった」と聞かれ、満足度も70%まで向上した。また、1ヵ月後の電話調査では「問題なく仕事はできている」と聞かれた。

【考察】Almhdaweらによると作業療法におけるTOTの実施は、麻痺手の改善のみならず意味ある作業に関するアウトカムの改善や麻痺手の使用行動に効果を認めると報告している。本事例は麻痺手の使用頻度は高かったが、タイピング動作の質・満足度の低下を認めた。その為、状況に合わせて時期別にTOTを実施した事が満足度や質の向上へと繋がったと考える。

Transfer Package を用いて生活内参加への意識付けを促した事で 麻上肢の参加が向上した一症例

○鎌田 一輝¹⁾ 青木 健²⁾

新百合ヶ丘総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】

Burton CR(2000)は中枢神経疾患における上肢治療において麻痺側の生活内使用頻度を増やす事が推奨されている。一方で学習性不使用等の影響から日常生活で活用していない患者を少なからず経験する。

今回、訓練時間外の麻痺側使用が乏しかった症例に対して、Transfer Package(以下 TP)を用いて麻痺側参加の改善を認めたため報告する。尚、本発表は症例に同意を得ている。

【初回評価】

70 代前半男性、右利き、病前 ADL 自立、FMA31 点、Br,stage(以下 BRS)上肢 3 手指 4、下肢 4、MAL-14 は AOU、QOM に 0 点であった。FIM は運動 59 点、認知 30 点で整容、更衣、食事は非麻痺側使用し自立。

【介入経過】

第 1 期(1~3 週)は麻痺側分離促通に向けた Shaping、反復促通療法を実施。箸使用時に異常な共同運動パターンを認めたため、物品を使用して逆の運動とるような課題を設定した。BRS 上肢4 手指 5 となったが整容や食事場面での参加は認めなかった。

第 2 期(4~5 週)は BRS 上肢 4、手指5となった為、Task practice として箸訓練実施。箸使用時は成功体験を認めた。麻痺側参加の意識づけを目的に TP を実施。TP は獲得した麻痺側を生活内で汎化させる行動学的介入とされている。麻痺手観察として AOU、QOM を用いて週一回、面接を実施した。評価シートにて可視化し麻痺手を観察する機会を設けた。行動契約として症例に食事場面での麻痺側参加の同意を得たうえで、普通箸での食事動作獲得を目標とした。問題解決技法として自助箸を使用する等の難易度調整実施。

第 3 期(6~10 週)に普通箸での食事動作の獲得に至った。MAL-14 項目の動作で生活内参加の改善を認め、成功体験や問題点の表出が増えた。

【最終評価】

退院時(入院から 2 カ月半)FMA61 点、BRS 上肢 5 手指 5、下肢 6、FIM 運動 84 点、認知 30 点となり整容、更衣、食事は麻痺側使用し自立。MAL は AOU3.2 点、QOM3.1 点となり改善を認めた。

【考察】

Taub E,et al(1993)らは麻痺手使用による失敗体験が学習性不使用を進める要因の一つであると報告している。本報告では Task practice の際に成功体験が得られた。これは Shaping にて動作の質を評価でき、Task practice を実施するタイミングが適切であったことが考えられる。また TP を用いたことにより、麻痺側上肢を内省する頻度が増えたこと、問題点に応じて環境や課題難易度の調整を行ったことが MAL-14 の改善に繋がったと考える。

インタビュー形式の MAL を用いたことで食事動作の質向上へ繋がった症例

○澤 純菜

新横浜リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、C5 頸椎後縦靭帯骨化症により食事動作における茶碗把持が障害された症例に対して、インタビュー形式の Motor Activity Log(以下 MAL)によるフィードバックを用いながら介入を行った。結果、食事動作の改善及び動作の質向上に至ったため報告する。ヘルシンキ宣言に則り、患者様・ご家族に同意を得た。

【症例】

70 歳代、男性。頸椎後縦靭帯骨化症(C5)・頸椎症性脊髄症。第 14 病日に当院回復期リハビリテーション病棟入院。身体機能(第 17 病日):ROM(active) 左肩関節屈曲 30°、MMT 左肩関節屈曲・外転 2。食事場面:左肩甲帯挙上・左肩関節内転により上肢を体幹へ過剰固定する代償動作が生じ、疲労を認めていたため休息を挟みながら食事されていた。症例からは、「お茶碗を持ち続けられないから食事が面倒です」との発言も聞かれていた。その他観察場面:ADL 場面に両上肢の参加は得られていたが、「腕が動かないからあまり使っていない」との発言が聞かれていた。

【方法】

インタビュー形式で MAL を行い、茶碗把持における上肢の使用頻度と質を評価した。頻度は月に一度実施し、現状の共有及び茶碗把持動作のフィードバックを行った。また、左上肢機能面の改善のため、弱化した筋に対して徒手療法や電気刺激療法の訓練を並行して実施した。

【結果】

身体機能:ROM(active)左肩関節屈曲位 60°、MMT:左肩関節屈曲・外転 3。茶碗把持の MAL:AOU2、QOM2 から AOU5、QOM5 へ改善。食事場面:上肢を体幹へ過剰固定する代償動作は改善。食事時間内は茶碗を把持し続けることが可能となり、「食事で疲れにくくなりました。もう問題無いです。」との発言も聞かれた。

【考察】

C5 頸椎後縦靭帯骨化症により、C5 の支配筋群である三角筋・回旋筋腱板の筋力低下が生じており、上肢を体幹へ過剰固定することで食事時の左上肢支持性を代償していたと考えられる。そのため、食事動作時に疲労が生じやすくなり、動作の質低下へ繋がったと推察される。Bandura¹⁾は自己効力感の認識に影響を与える情報源として、「言語的説明」「成功体験」「代理体験」「生理的・情緒的安定」の 4 つを挙げている。今回、MAL の評価をフィードバックする過程にてリハビリ効果の「言語的説明」、食事時間内において茶碗を把持し続けることが可能となったという「成功体験」、疲労度の改善から「生理的安定」が得られ、自己効力感が高まったと考えられる。その結果、動作の質向上へ繋がったと推察される。

【文献】1) Bandura,A.:Self-efficacy:toward a unifying theory of behavioral change.Psychological review, 84(2):191-215,1977.

セルフモニタリングから自己決定感を高め、麻痺手の使用頻度・使用範囲が拡大した症例

○中田 史哉

新横浜リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

Taub は、「片麻痺患者では利き手に片麻痺を呈した患者の方が麻痺手の使用頻度は高い」と述べている。今回、非利き手に片麻痺を呈し麻痺手の使用頻度が低下した症例を担当した。セルフモニタリングから自己決定感を高めたことにより、麻痺手の使用頻度・使用範囲が拡大したため報告する。ヘルシンキ宣言に則り、症例と家族に紙面上にて同意を得た。

【対象】

60 歳代、男性。疾患名：右視床出血。診断名：左片麻痺。利き手：右利き。現病歴：第 32 病日、当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。作業療法評価(第 121 病日):BRS; V - V、FMA;54 点。ROM;左肩関節に制限あり。MMT;左上肢 3~4。STEF(右/左);97/68 点。観察場面：入院時に共有した目標以外の ADL における麻痺手の参加はみられなかった。

【方法】

麻痺手を使用する必要性を踏まえ両手動作且つ、できる動作を面接から退院後のライフスタイルや普段行っている動作をもとに引き出し、協働して選択した。1 日に使用できる回数を自ら設定し、実際にその日に使用した回数を記録するセルフモニタリングを実施した。選択した項目は「マスクの着脱」・「眼鏡の着脱」・「下衣の着脱」・「椅子の出し引き」・「左開きドアの開閉」の 5 つとし、第 121 病日から 140 病日の間実施した。

【結果】

介入期間中、協働して設定した 5 つの項目全てにおいて、自ら設定した回数の 9~10 割使用できていた。また、エレベーターのスイッチ操作などで麻痺手を使用するなど、協働して選択した項目以外の場面での使用も見られた。

【考察】

Jenny らは、右利きの左片麻痺患者では、麻痺側よりも非麻痺側の使用頻度が4倍高いと述べている。本症例は、右利きであり左片麻痺を呈していたことから、先行研究と同様に麻痺手の使用頻度は低い状態であったと推察される。

今回、協働して選択した 5 つの項目の全てにおいて9~10割使用できていたことは、内発的動機付けが高まったためと考える。内発的動機付けとは、外的な報酬や罰に基づかない動機付けであり、その行動自体が目的となり、自己決定感と自己有能感により高まるとされている。また、碓井は自己決定感の違いにより自己有能感が内発的動機付けに及ぼす効果には差が生じると述べている。本症例は、目標を協働して設定した事、使用できる回数を自己決定できるセルフモニタリングを用いた事で自己決定感が高まり、自己有能感の向上、ひいては内発的動機付けが高まったと考える。以上より、協働して選択した項目以外の活動にも麻痺手の参加がみられたと考える。

作業遂行能力の評価に基づき課題指向型訓練を実施した回復期脳梗塞の事例

○西居 妙夏¹⁾ 廣瀬 卓哉¹⁾ 神谷 美樹¹⁾ 丸山 祥¹⁾ 鈴木 達也²⁾

1) 湘南慶育病院 リハビリテーション部

2) 聖隷クリストファー大学

【はじめに】

脳梗塞による左片麻痺を呈し、主にセルフケアの作業遂行に問題を持つ事例を担当した。本事例は、経過の中で上肢機能の改善を認めたものの作業遂行における課題が残存していた。そのため、作業遂行の観察評価でみられた問題点に焦点を当てた課題指向型訓練を実施した。その結果、上肢機能の改善および使用頻度の向上に加えて、作業遂行能力の向上を認めたため以下に報告する。本報告にあたり事例から書面を用いて同意を得ている。

【事例紹介と経過】

70歳代の男性、妻と2人暮らし。テレビ鑑賞やゴルフが趣味であった。第62病日に当院の回復期リハビリテーション病棟に転院となった。上肢機能はFMA12点、ARAT3点、MAL-AOU0、QOM0、作業遂行能力はAMPSにて運動0.8logits、プロセス0.5logits、COPM(更衣)は遂行度1満足度1、高次脳機能は軽度の注意機能障害を認めていた。約1ヶ月間の電気刺激療法やロボット療法を併用した機能指向型アプローチを実施した結果、上肢機能の改善を認めた(FMA25点、ARAT33点、MAL-AOU1.85、QOM2.14)。その一方で、AMPSの変化はみられず(運動0.5logits、プロセス0.7logits)、上肢機能の改善が作業遂行能力に結びついていなかった(更衣の際に麻痺手で衣類をつかめない、肩まで服を上げることができない等)。また、事例は自身で問題解決が困難である様子が観察された。できないところは手伝ってもらうからいいです、といった介助に依存的な発言も見られた。

事例と問題点を確認し、AMPSで観察された問題点に焦点を当てた課題指向型訓練を実施した。具体例としては、麻痺手で衣類の操作については、手関節背屈位での手指の分離運動、母指の対立と並列伸展で物品を把持した状態での肘関節の伸展運動などの関節運動を含んだShapingを実施した。上肢機能の改善に応じて実際の作業遂行に即したTask practiceを実施した。

【結果】

作業遂行能力では、AMPSは運動1.4logits、プロセス1.2logits、COPM(更衣)は遂行度9満足度10で作業遂行能力が向上した。また、FMA29点、ARAT39点、MAL-AOU1.85、QOM2.14で改善を認めた。作業遂行では、袖をつまみ肩まで引き上げることが可能となった。更衣の自立に加えて、経過の中でADLが自立した。その後も介入を継続し外出などの社会参加が可能となり、第196病日に自宅退院となった。

【考察】

本事例は、作業遂行能力の評価を用いたことにより、作業遂行における上肢機能障害の影響を定量的に捉えることが可能であった。さらに、作業遂行における問題点に焦点を当てた課題指向型訓練を実施したことによって、上肢機能の改善を効率的に作業遂行能力に結びつけることに貢献したものと考えられた。

重症不全頸髄損傷患者に対する自助具選定や環境調整が食事の自立度向上に繋がった一例

○上野和歌子 宮崎道輝 中井琢磨 千葉周平 神保武則
北里大学病院リハビリテーション部

【背景】食事は1日3回行う動作であり、不全頸髄損傷患者や家族にとってもニーズが高い。今回、重症不全頸髄損傷患者に対して自助具の選定や環境調整を行い、食事の自立度向上に繋がった症例について報告する。報告にあたって、対象者に同意を得た。

【症例紹介】50歳代、男性。診断名:C4棘突起骨折、頸髄損傷(C4/5)。ロードバイクで転倒し受傷。当院に救急搬送後、上記診断となり、同日緊急入院。頸椎カラー装着の上、保存加療の方針となった。

【評価とリーズニング】第1病日、右上肢は上腕二頭筋のみMMT2、他0であったものの、左上肢は遠位までMMT1-2の出力を認めた。右下肢はMMT0-1、左下肢は大腿四頭筋にてMMT4、他2-3であった。感覚は表在覚・深部覚共に重度鈍麻し、痛覚は残存していた。FIM運動項目は13/91点であった。以上から、左上肢は機能向上の可能性があり、セルフケア・食事の自立度向上が予測された。そのため、長期目標は左上肢を使用し車いす上で食事・整容動作自立とし、短期目標としてベッド上での食事動作獲得とした。

【介入経過】第1病日よりROM練習・自動介助運動を中心に介入し、第7病日のベッドアップ60°開始時点よりポータブルスプリングバランサー(PSB)を使用した上肢機能練習を導入した。徐々に左上肢に筋出力向上を認めたため、受傷後22日時点でPSBを使用した食事動作の実動作練習を開始した。左手関節背屈筋群・手指屈筋群はMMT2で空間位での保持不可、食具の把持困難であったことから、カックアップスプリントと万能カフ・変形スプーンを併用する事とした。病棟へは自助具の使用方法に関するパンフレットを作成し病室に掲示した。皿の設置方法などの留意点に関しては看護記録への記載を依頼し、病棟スタッフ間の情報共有を促した。経過と共に左上肢筋出力向上を認めたため、第24病日より病棟での実動作練習を開始した。第35病日に左三角筋・上腕二頭筋はMMT3となったためPSB装着が不要となった。第43病日には手関節背屈筋群、手指屈筋群がMMT3となったため通常の食具が使用可能となり、病棟での食事はFIM5まで向上を認めた。

【結果】第56病日時点で右上下肢はMMT2、左上下肢はMMT3-4まで向上した。感覚は表在覚・深部覚ともに四肢にて中等度～重度鈍麻残存していた。FIM運動項目は食事動作自立度が向上し、17/91点となった。本症例からはリハビリに対して前向きな発言が聞かれるようになり、QOL評価尺度であるEQ-5D-3Lでは、第22病日:-0.16(33333)から0.046(33322)まで向上を認めた。第57病日にリハビリテーション病院へ転院となった。

【考察】PSBの適応に関して、肩・肘屈筋群MMT2以上の筋力で使用できるとされている。これに加えてカックアップスプリントで手関節の安定性を向上し、万能カフ・変形スプーンで食具の把持機能を代償する事で、食事の自力摂取が可能になった。さらに、病棟との情報共有を行った事で病棟ADLへの汎化が実現したと考える。また、病棟での食事動作介助量軽減がQOL向上の一助になったと考える。

自信が低下した左視床出血患者に作業設定の工夫により 家事動作獲得に至った症例

○関口 晴野

イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

【はじめに】リハビリテーションは心身機能の改善だけでなく、家庭や社会生活への参加を促し QOL の向上を図ることが重要とされている(小林竜/2019)。今回、発症後の不安から自信が低下して家事を諦めている症例を担当した。症例は家事への不安が強く、リハビリ中も「できない」と話があり訓練が進まない状況であった。今回 COPM を用いて目標とする家事訓練を中心に実施し、成功体験や正のフィードバックを行った。その結果、「できる」と自信のある発言が増え、家事動作の再獲得に至った為報告する。本研究は本人の口頭による同意を得ている。

【症例紹介】70 歳代女性、左視床出血、右麻痺を呈している。X 年 Y 月 Z 日に発症し、Y 月 Z +19 日に当院回復期リハビリテーション病院に転院となった。夫と二人暮らし。主訴:自分のことは以前のように自分でできるようにしたいと話す一方で、家事は自信がないから夫に任せたいと話す。

【初期評価】上肢機能に大きな問題は無かった(ARAT 右 56/57, FMA66/66)。認知機能や高次脳機能は軽度の低下は認めるが、院内生活においては問題が無かった(HDS-R21/30, TMTA 境界域 B 異常)。FIM は運動 57/91 認知 28/35。家事は「出来る自信がないから夫に任せたい」と消極的であった。COPM では重要度が 10 点の調理, 9 点の洗濯, 掃除が挙げたが満足度, 遂行度共に 3 点で自信がないことが考えられた。

【介入】実動作訓練(調理, 洗濯, 掃除)は、自信の獲得が重要である為エラーレスの難易度調整を行った。馴染のある簡易な調理を選択し、事前に包丁の模擬動作練習や調理の順番を確認した上で実施した。一連の調理工程を一人で行えたことを伝えたことで「思ってた以上にできた」「他の事もやってみたい」などの自信のある発言が増え、他の実動作訓練も積極的に取組めるようになっていった。その他、不安な家事動作の洗い出しと夫との役割分担を実施。

【結果】自宅内はフリーハンドで自立, 調理, 洗濯, 掃除に関しても概ね自立で可能となった。COPM(遂行度/満足度)では、調理(7/7), 洗濯(8/10), 掃除(10/10)と向上を認めた。症例自身の発言も「調理訓練が自信に繋がったし、他の物も作りたい」と自信を持った発言が聞かれた。

【考察】自信が低下した患者に対して、症例の希望である作業に段階付け、正のフィードバックを行った実践により、家事動作の獲得ができた。山本によると、成功には賞賛等の強化刺激を与え、難しい課題へ段階づけることで不安を低減できると報告されている(山本淳一/2001)。家事動作を段階付けて訓練したことで、成功体験を得られ、家事動作への自信となり、家事動作再獲得に至ったと考える。また、自らの能力と疲労度合いを理解した上で夫との役割分担をしたことも、不安の軽減に繋がったと考える。

重複障害を持つ高齢女性事例の下衣引き上げ用自助具の作製経緯

○南 明日香¹⁾ 佐野 邦典¹⁾ 伊藤 淳子¹⁾ 坂本 安令¹⁾ 根本明宣(MD)²⁾

1)横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション部

2)横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

重複障害の事例にズボンを引き上げる自助具を検討した。事例の機能に見合った自助具の作製に苦勞した。なお、本報告に対し、事例から口頭と書面で同意を得ている。

【事例の概要】

事例は SLE の診断を受けた 70 代の女性である。既往に右 THA/左股関節人工骨頭置換術(いずれも再手術含め計 4 回)、特発性頸椎硬膜外血腫術後に左上肢麻痺(2008 年)があったが、どうにか単身生活を送っていた。2022 年に自助具の相談で来院され、OT が開始された。特にズボンの着脱で困っていた。

【OT 評価】

弟家族と 2 世帯住居であったが、生活は分断され、日常の些細な困りごとにも頼ることはなかった。上衣は自立していたが、下衣はズボンを引き上げる過程でウェストバンド部が脊柱や体幹の変形によって右凸となった腸骨稜を通過させることができなかった。そのためズボンの後方を十分に引き上げられず、下着が見えたまま外出していた。移動は歩行器を使用し外出でき、その他の ADL は自立していた。

ROM は上下肢とも制限はなかったが、脊柱の可動性低下と体幹に右凸の側弯があった。疼痛が手指と右肩甲骨の挙上と肩内旋で顕著であった。リーチは左右とも結帯動作は可能、握力(R/L)は 7.6/8.7kg、MMT では肩周囲 3/1、肘屈伸とも 4/3 であった

【自助具作製過程】

事例と相談し、計 4 つの自助具を考案した。内 3 つは、OT が機能的な問題に関するリーズニングが不十分であったこと、自助具の形状や素材および携帯性に問題があり、使用には至らなかった。最終的にはゴムベルト (約 60cm)の片方に強力なクリップ (開閉しやすいようにスプリント材でクリップを拡張)を取り付け、もう片方には持ち手となるような可変性素材の輪を取り付けた自助具を作製した。

使用方法:①ベルトをズボンに通す、②ウェストバンド後方左右にクリップを付ける、③左右手でズボンを上前腸骨棘下方まで引き上げる、④立位でゴムベルトを両肩にかけ、胸の前で輪を持ち、下方に引き下げることで、ズボンを引き上げる、⑤引き上げたズボンが落ちないうちに座位になり、クリップを外す、⑦ベルトを締める、以上の過程でズボンの引き上げが約 5 分未満で痛みがなく可能となった。

【考察】

完成した自助具は小さくまとめることができ、外出時に気軽に鞆に入れ、携帯することができた。自助具が生活の中になじんで使用するには、シンプルな形状が最もよいことが確認できた。また作製の過程では事例との密なやり取りを通して、決してこちらの考えを押し付けることなく、協働することが重要であると学んだ。

トイレ動作に着目した結果, 自己効力感の向上や行動変容に繋がった事例

○油原 彩貴 松浦 友紀 梶原 真樹
新横浜リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】Bandura は「自己効力感の高低や, 報酬期待の正負の掛け合わせによって人の行動は異なる」と述べている. 今回重度右片麻痺を呈し自己効力感の低下により介助に依存的であったが, 成功体験の積み重ねや自己決定を促した結果, 自己効力感の向上や行動変容が起こりトイレ動作の介助量軽減に繋がった為報告する.

【症例】A氏 70歳代男性. 左被殻出血. 右利き. 大学の名誉教授.

現病歴: 第1病日入院し保存的に加療. 第23病日リハビリテーション目的に当院転院.

作業療法評価: Brs: I-I-II. MMSE: 26/30点. HDS-R: 19/30点. やる気スコア: 14/42点. FIM: 36/126点(運動項目 17/91点).

観察場面: 右上下肢の機能回復に固執しており, 左上肢での下衣操作や清拭を促すものの「難しいですね」と諦めていた. Hope: 「身の回りのことは自分で出来るようになりたい」

【方法】A氏の Hope を尊重し身辺動作の中で最も実施頻度が多いトイレ動作の介助量軽減を目標として共有した. 加えて自己効力感を高める為に OT 介入時に実動作練習(1日に1回)を取り入れた. 左側に壁がある環境下にて下衣操作を実施する等の難易度調整を行い, 成功体験を積み重ねた. またトイレトペーパーの切り取りや殿部の清拭等は方法を幾つか提示した上で A 氏に自己決定を促した.

【結果】第 77 病日. 作業療法評価: Brs: II-II-III. MMSE: 29/30点. HDS-R: 29/30点. やる気スコア: 11/42点. FIM: 74/126点(運動項目 46/91点)に改善.

観察場面: 下衣操作は傾倒を認めるが咄嗟に手すりを把持し身体を支え実施可能. 殿部の清拭は座位にて左上肢のみでの方法を選択し動作を獲得される. また病棟生活では1人でトイレに行く, 余暇時間に病前実施していた学術活動に関する PC 操作を再開する等の行動が見受けられた.

【考察】自己効力感とは作業遂行に対する本人の自信を表しており, トイレ動作を諦めていた様子から本症例は自己効力感が低かったと推察される. また, 報酬期待とは作業に対して本人が抱いている意味や目的を表しており, 「身の回りのことは自分で出来るようになりたい」といった発言から身辺動作に対して正の報酬期待を抱いていたと推察される. 池田らは「成功体験の積み重ねは, 自己効力感を高めることにつながっていた」と述べている. 本症例では実動作練習で難易度や環境調整を行い成功体験が積み重ねられたことにより, 重度右片麻痺を呈していてもトイレ動作が出来るという認識に繋がり自己効力感が高まったと考えられる. また, 高橋らは「対象者の主体性を伸ばしたいときには, 的確な情報提供と自己決定を促し, さらにセルフモニターを実施し, 内的統制を高めることが重要である」と述べている. 本症例では適時自己決定を促せたこと, 更には入院時より正の報酬期待を抱いていたことが共有した目標以外の主体的な行動にも繋がったと考えられる. 尚, 本報告はヘルシンキ宣言に則り, 本人に同意を得ている.

家事動作遂行にあたって困難さを感じていないケースに対し、 介入に工夫を行った事例

○金城桂人

横浜なみきリハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

病前は日常的に行っていた動作を、入院中の状態で行うとどの程度困難さが生じるのか気づきの乏しい対象者は少なくない。今回、病前の家事動作遂行にあたって困難さを感じていないケースに対し気づきを促すために介入の工夫を行った事例を紹介する。なお、対象ケースからは発表に際し、同意を得ている。

【症例紹介】

急性大動脈解離術後、脳梗塞を発症し、易疲労性、左側の視野障害、高次脳機能障害を呈した 70 代女性。病前は独居生活で、仕事と家事が主な役割であった。車も運転されており、友人との交流も盛んに行っていた。主訴として呂律がまわらない、食べられないと聞かれていた。独居生活への在宅復帰を目標に介入を開始。家事動作練習の提供を試みるも、本人が消極的な様子であり介入に難渋した事例。

【評価とリーズニング】

発症から3カ月経過時点の評価で、認知機能は Mini Mental State Examination-J が 25 点であり、カットオフ値を上回っている。Trail Making Test は PartA で 77 秒、PartB で 146 秒であり、A,B どちらも異常判定。易疲労性について、臥床時間の減少は見られているものの、自体重での筋力トレーニングでは疲労感が強い状態。院内での日常生活動作は自立しており、歩行もフリーハンドにて自立していた。病前の家事動作で、床掃除をしゃがんだ姿勢で雑巾を用いて行うと聞かれた。自宅は 1 フロアのみであるが約 20 畳あると聞かれており、今後介入していく方向であった。

【介入と結果】

評価後、家事動作の練習を試みる。病前行っていたしゃがみこんだ姿勢では負荷量が大きいと考え、治療ベッドの拭き掃除を行う事から動作練習を開始。介入後は疲労感が強く、2～3 分の休憩を要した。しかし、後日もう一度同様の介入を試みるも、本人から「家でやるからやらなくていい」と消極的な発言が聞かれた。そこで、介入内容を治療ベッドの拭き掃除から、病前行っていた拭き掃除に近い内容へ変更する。しゃがみこんだ姿勢での拭き動作を約 1m×1m の床で行う課題を提供。実施後の息切れは強いものの、治療ベッドの拭き掃除を行った時と比べて疲労度は変わっていないように思われた。しかし、本人からは「疲れるんだね」との発言が聞かれ、病前と同様の家事動作を行うことの困難さを理解された様子であった。その後は、そのほかの家事動作や外出練習にも取り組んで下さるようになった。また、退院後の床掃除は疲労の生じやすいしゃがみ動作を避け、ワイパーを用いた方法を提案し、本人からも了承を得ることができた。

【考察】

今回の事例は病前疲労感なく行われていた動作を、現状行うとどの程度疲労してしまうのか内観が乏しいケースであった。そうしたケースに対し、難易度をあらかじめ設定した課題を行うことと比較し、実際の環境や動作に近い課題を提供することで内観を促しやすくなることが考えられる。

認知機能低下に対しメモリーブックを使用し、見当識向上・社会的交流が増加した一例

○伊藤めぐり¹⁾ 内堀 謙吾¹⁾²⁾ 木村 努¹⁾ 安藤 久美子¹⁾ 佐久間 香那³⁾

1)昭和大学藤が丘リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

2)昭和大学保健医療学部作業療法学科, 3)昭和大学病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、入院契機の右小脳梗塞に加え、既往の心不全が悪化し離床が積極的に行えなかった事例を担当した。開始時より見当識の低下や幻覚などを認めており、見当識確認などを行っていたが2か月経っても改善しなかった。そのため作業療法ではメモリーブックを導入し、その結果、見当識向上と、社会的交流が増加したため、その経過を報告する。

【事例紹介】症例は、80代前半女性、右小脳半球、両側延髄～橋梗塞。右上下肢の軽度麻痺、両上肢の失調症状を呈した。発症時MRIでは右大脳小脳に高信号域を認めた。既往に心房中隔欠損症、心房細動があり、EF64%であった。入院前は家族と同居し、屋内は歩行器歩行で移動、入浴以外のADLは自立していた。尚、発表に際し、事例の家族に同意を得た。

【作業療法評価】入院当初は耐久性低下や易疲労を認め、5分程度の端坐位しか行えなかった。メモリーブック導入前は、理解表出は可能であったが、辻褄が合わないことがあった。認知機能はHDS-R 10点、N式老年者用精神状態尺度(以下、NMスケール)23点と低下を認め、全般的な発動性の低下がみられた。周囲とのコミュニケーションも少なかった。身体機能は、右Br. StageはV-V-Vで、両上肢に測定障害や企図振戦を認めていた。基本動作は起居から介助を要し、ADL全般に介助を要した。家族からはコミュニケーション改善の希望が聞かれた。

【治療方針】家族の希望を考慮し、認知機能向上と周囲とのコミュニケーションの増加を狙い、メモリーブックを導入した。生い立ちや生活状況などテーマに沿って表出された言葉をセラピストが記載した。得られた情報は適宜他職種に共有し、スタッフが共通の理解をもって患者に関わることができるようにした。メモリーブックは約1ヵ月間実施した。

【結果】HDS-Rは15点、NMスケールは29点となり、自身でスケジュール・担当者名の確認が可能となった。エピソード記憶はかなり詳細に表出できた。メモリーブック作成を通して、本人が過去に革細工を作成していたことを知り、訓練に取り入れた。革細工を通して周囲との会話が増え、「この間の続きをやろう」とリハビリに積極的に参加するようになった。基本動作・ADLは協力動作が増え、介助量は軽減した。

【考察】メモリーブックを用いたことで、本人の生い立ちや生活背景を知ることができた。それをチームで共有し、全員が本人の立場に立って、生活背景などを理解しながら関わることができた。松井久美ら(2017)、山本由子ら(2013)は、作成の中で語られた生活史をヒントに、認知症高齢者の得意なことを引き出すことが、自信を取り戻すきっかけとなったり、うつ状態が軽減したり、社会的交流が増加すると報告している。今回、メモリーブックを導入し、チームで統一した関わりを行ったことで、他者とのコミュニケーションが増え、落ち着いた病棟生活を獲得した一助となったと考えられる。

多発性脳梗塞により左半球優位の症状が顕在化した症例に 馴染みの作業を用いた訓練

○林 孝明

桜ヶ丘中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】半側空間無視(以下 USN)症例において、左 USN 症例に比し、右 USN 症例は十分な検討がされているとは言い難い。しかし右 USN は左 USN 同様にリハビリテーションアウトカムに影響すると言われていた。今回多発性脳梗塞により、右 USN が出現し失語や失行により一般的な訓練が行えなかった症例に対し、馴染みの作業を用い右 USN に改善がみられた症例を報告する。今回の発表に際し、失語を考慮し対象者の家族に説明し同意を得た。

【症例情報】70 代右利き男性。家業の農家を 40 年程勤める。発症 1 ヶ月で当院回復期病棟に転院。診断名は多発性脳梗塞で、左前頭葉、左頭頂葉、左右側頭葉、右後頭葉と点在する梗塞巣を認めた。初期評価時運動麻痺は BrsV-V-V。CBS の評価項目を右に置き換え実施した評価では 20/30 点、KF-NAP の評価は 20 点で重度 USN であった。病棟生活では食事中お盆及び皿の左半分のみ自力摂取する物体中心性無視、右口角からの食べこぼし、歩行時に右周りが出来ない自己身体中心性無視が観察された。神経心理学的評価では WAB 失語症検査の行為項目左右共に 0/60 点と失行が認められた。失行は評価時や口頭での課題提示時に出現、ADL 動作時は出現しなかった。

【方法】本症例では口頭指示、模倣、物品を使用した動作は困難であった。そこで複雑な言語指示を用いず、自動性が高い作業として、病前行っていた馴染みの農作業を用いた。内容は家族から聴取し、本症例がよく行っていた鍬動作と一輪車を押す動きに着目した。鍬動作は目標の印へ素振りを行い、印を中心から数 cm 単位で右に移動させた。一輪車動作はシルバーカーに重錘を載せ、両手で持ち手を掴み歩行を行った。農作業を用いた訓練は 1 日 30 分を 1.5 週間行った。

【結果】運動麻痺は BrsVI-V-V。CBS11/30 点、KF-NAP11 点と中等度に改善。食事中右口角からの食べこぼしは残存も、お盆の左半分に加え右上の自力摂取可能となった。歩行中右側の壁に触れての歩行が可能となり、物体性、自己身体中心性無視共に改善がみられた。WAB 失語症検査の行為項目左右共に 18 点であり模倣可能となった。

【考察】USN に一定の効果があるとされている視覚探索課題やプリズム眼鏡を用いた訓練は本症例において失語、失行があり適さなかった。失行の特性より、馴染みの作業を取り入れる事で失行を抑えつつ USN の訓練を行うことができるのではないかと考えた。本症例は農作業を 40 年程行なっている事から農作業動作が自動性の高い動作と推測した。その上で言語性の手がかりを用いず物品動作を行った事で、食事や歩行での右への気づきが改善したと考える。

【結論】一般的な訓練だけでなく、対象者の病前生活や習慣的動作を用いた訓練方法を模索する事も必要である。

入退院を繰り返すクライアントの家族のニーズをふまえた支援による効果

○足立 怜奈 氏井直樹

医療法人財団青山会 福井記念病院 リハビリ支援部

【はじめに】作業療法(以下 OT)目標設定においてクライアント(以下 CL)にとって意味のある作業を明確にすることが必要である(Fischer ら, 2009)と同時に, 入院前の CL の生活を知る家族の意向を目標設定に取り入れることも退院後の生活を考える上で重要である. 特に入退院を繰り返すことや長期入院により CL が自身の退院後のイメージを具体的に考えることが難しくなってしまう場合, 家族を含む支援者の意見はさらに重要となる. そこで本研究では家族のニーズを CL にフィードバックしながら OT 目標設定を行い, その後の支援がもたらす CL への効果を明らかにすることを目的とした. なお報告に際し本人とその家族より書面にて同意を得た.

【事例紹介】A 氏, 40 歳代女性, 統合失調症. X-12 年(X=研究開始年)統合失調症と診断. 怠業による症状悪化のため入院を繰り返し X-2 年より当院 4 回目の入院中.

【OT 評価】面接(COPM 使用)にて 1 人暮らしのための料理, 買い物練習を作業ニーズとして, 幻聴への対応を困りごととして挙げた.

CAOD, STOD は医療保護入院という環境要因により作業ニーズが行えず作業剥奪が高値となった. また症状悪化時の幻聴による行動化が作業遂行における疎外因子となっていた.

【家族のニーズ】A 氏の料理中の危機管理や金銭管理等が不安だと話す. A 氏と家族のニーズで一致した部分に着目し目標設定を行った.

【OT 目標】①作業ニーズを通じた退院後必要な生活能力の習得 ②クライシスプランモニタリングを通じた幻聴に対する対処法の検討

【OT 介入経過】適宜家族のニーズを A 氏にフィードバックしながら介入実施.

①料理, 買い物練習共に幻聴による行動化なく概ね 1 人で可能, A 氏なりに工夫する様子もみられた. また自分で出来たという満足感を強く得られていた. ②症状悪化時の振り返りには困難さがあるが新たな対処法を模索し実践する姿勢がみられた.

【OT 再評価】介入中, 退院先がグループホームへと変わったが 1 人暮らしの希望は変わらず聞かれた. 作業ニーズについては満足度・遂行度が向上, 幻聴については A 氏なりに対処する様子が伺えた. また新たな作業ニーズとして金銭管理を挙げ, 退院後の生活を意識した課題に挑戦していきたいという意欲が聞かれた. CAOD は作業不均衡以外初回評価時より高値となり STOD は全て低値となった. A 氏としては退院先変更に伴う不安感や退院への現実的な課題を見つけ向き合うようになったこと, 客観的評価としては A 氏の作業ニーズに対する介入ができたことによる差だと考える.

家族のニーズについては「心配してくれているのが分かって安心できた」等ポジティブに捉えており, 家族も支援者として見守っていることを再認識できたことで A 氏の安心感へと繋がった. また家族のニーズを A 氏と共有したことで, 退院後の生活に向けた具体的な課題の発見の助長となった可能性が示唆された. そのため今後は研究数を増やし, 有用性を検討する必要があると考える.

作業の意味づけや提供方法の変更により行動が変化した統合失調症をもつ入院患者の一例

○園田真子¹⁾ 氏井直樹²⁾ 松岡太一²⁾ 川口敬之³⁾ 渡邊愛記⁴⁾

1) 医療法人財団 青山会 なのはな苑 2) 医療法人財団 青山会 福井記念病院
3) 国立神経・精神医療研究センター精神保健研究所 4) 神奈川県立保健福祉大学

【はじめに】精神科病院の療養生活や退院を見据えた際に問題とみられる行動(問題行動)を減らす目的で、様々な制限が課せられることがある一方で、問題行動が変化せず入院が長期化している患者が多くいる。今回、制限の一部であった本人の楽しみ・生きがいとなる作業(大切な作業)の提供方法を変更したところ、問題行動が減少した事例を経験した。本報告の目的は、統合失調症をもつ入院患者に対する作業の意味づけや提供方法の変更による問題行動への影響について検討することである。なお、発表に際し本人より書面にて同意を得た。

【方法】対象:統合失調症をもつ 40 歳代女性。X年、中学校でのいじめが原因で不登校となり、対人恐怖・不安症状が現れ、X+18 年に保健所に促され当院入院となった。入院後、問題行動となる大声・多訴・脱衣・物盗り・ごみ漁りがみられ、入院が長期化していた。作業療法では事例の大切な作業を提供すると、その後の要求がエスカレートするようになったため、事例の目標を担当看護師と共有したうえで、事例の望む作業を提供するにあたっての枠組みや制限のある支援が5年以上続いていた。

作業療法計画:医師による治療および看護ケア、通常の集団作業療法に加えて、作業の意味づけや提供方法を見直す目的で、面接による大切な作業の特定および目標設定、問題行動の振り返り、問題行動の回数のフィードバックを含めた個別作業療法を実施した。事例の大切な作業は散歩・作品作り・雑誌を読むことであった。問題行動として、大声・多訴・脱衣・物盗り・ごみ漁りを挙げ、病棟全体に周知したうえで看護記録より月あたりの平均回数をカウントした。Ⅰ期(1~7 カ月)では、従前通りの枠組みの中で作業提供を行った。Ⅱ期(8~17 カ月)では、作業を制限せずに事例の大切な作業の提供を行った。

【経過】

Ⅰ期:ルールの遵守が困難であり、事例の大切な作業が提供できない状況が続き、問題行動の減少はみられなかった。

Ⅱ期:作業療法プログラム中に集中して作業に取り組む様子がみられるようになった。また、問題行動については、物盗りや脱衣は継続しているものの回数が減少し、問題行動を起こす理由や退院への意欲に関する語りが聞かれた。

【結果】問題行動について、Ⅰ期は月平均 4.0 回に対し、Ⅱ期は月平均 3.2 回に減少した。

【考察】今回、制限のある状況が長期化していた事例に対し、作業の意味づけや提供方法を変更し、個別作業療法を実施したところ、大切な作業に取り組む機会が提供でき、問題行動の回数の減少がみられた。その背景として、問題行動の減少を目的に制限を課すよりも、問題行動や本人の希望に対する目標設定や振り返り、フィードバックによる協働的な関わりを行ったことが有効であったと考える。長期かつ慢性化した統合失調症をもつ入院患者に対する処遇の見直しや、大切な作業に焦点をあてた関わりは重要であることが示唆された。

色カルタを用いた作業療法介入によって自己理解と言語化が促進された事例

○千葉美並¹⁾ 古賀誠²⁾ 佐藤範明¹⁾

1)昭和大学附属烏山病院 リハビリテーション室 2)昭和大学保健医療学部作業療法学科

【はじめに】本事例は注意欠如・多動性障害と自閉症スペクトラム障害の両方の特性を持ち合わせ、生活全般について考えることや言語化への回避傾向が特徴であった。作業療法(以下、OT)にて色カルタを導入し、自己理解と言語化の促進が認められた。報告にあたり、倫理的配慮を行い、本人に対し口頭で説明をし、同意を得た。

【事例紹介】10代後半の男性。通信制高校に通学中。元々自傷傾向を認め、今回は自殺企図で入院した。自殺行動に対して「どうなるのか試したかった。振り返っても特に何も思わない」と話し、退院後の生活は「自分で将来を決断するのは責任がありすぎて辛い。やりたいことは特にない」と話した。援助希求が低く、自暴自棄の状態であった。

【介入方法】色カルタを使用した小集団 OT を行った。色カルタはカードの指示に対して 100 色のカードの中から選択し、その理由を言語化する認知症高齢者向けに開発された。小集団 OT は、自殺企図歴や援助希求の表出が苦手である者を対象に構成し、週 2 回実施。参加者は 10 名前後で性別・年代・疾患は様々であった。

【OT 介入と経過】

〈楽しめる空間を作った時期(56 日間)〉初回の『テーマ:夢の色』では、流涙して言葉に詰まり言語表出はなかった。全 9 回の参加を重ねて「自分の考えを言葉にすることができるようになってきた」と手応えを語った。

筆者は事例の回答に伝わりやすく相槌をうち、参加者からも他者受容経験ができるよう仕向けた。

〈気づきが得られた時期(16 日間)〉再度『テーマ:夢の色』では、「何かを最後まで成し遂げることがない。最後まで取り組むことが今の夢」と語った。最終参加時に「色カルタを通して自分自身と向き合うことができるようになった」と振り返る。筆者は事例の変化にポジティブフィードバックを行い、より変化を実感できる関わりした。

〈退院後〉診察時に筆者へ面談に来ている。「退院後は同世代との関わりが増えて、劣等感を感じるが多かった。入院中は色々な世代の人がいたから劣等感はなかった」と自身の置かれた環境と感情との関連を振り返った。さらに、「高校を卒業して、就きたい職業ができた」と将来の希望について具体的に語った。

【結果と考察】事例は「(色カルタを通して)自分を客観視することで衝動的な行動が少なくなった。もし衝動的になっても、今はそのあとに自分の状況を振り返ることができる」とその効果を話し、再入院しない日々を送っている。

事例は勉強熱心なストレンクスがあり、色カルタの枠組みと他者受容・フィードバックを繰り返した OT 介入が奏して、事例の変化を促進したと考えられた。色カルタはカードの指示に従うゲーム性と、指示に沿って自然と集団内で自分の考えを整理する・披露できる点が利点だと考えられた。現在精神領域の色カルタの研究は見当たらないため、その効果について今後も明らかにしていきたい。

蕎麦打ち再開に向け家族もチームの一員として支援した事例

○小竹克郁 丸山祥 山岡洗
湘南慶育病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、作業適応に問題のある事例に対し、人間作業モデルの観点から病前の作業である蕎麦作りを家族と共に支援したところ、自宅復帰し再び蕎麦打ちの役割が再開できた事例を経験したため以下に報告する。なお、発表に際し事例の同意を得ている。

【対象と方法】

80歳代男性(以下A氏)、妻と2人暮らし。今回、急性硬膜化血腫発症し、30病日に当院回復期リハビリテーション病棟に入棟した。軽度の右片麻痺と高次脳機能障害(失語症、注意障害、失行症)を呈しており、FIMは31/126点でADL全般に介助が必要であった。病前生活は失語症の影響でA氏から聴取することが困難であったため、ご家族から聴取した。蕎麦打ちを楽しみとしており家族からも期待されていたという情報を得た。初期はADL自立度向上に向け介入し32病日に歩行器歩行が可能となった。この時期のA氏の作業適応の状態を評価するためにMOHOSTを使用した。初期の結果は「作業への動機」8/16点、「作業のパターン」5/16点、「コミュニケーションと交流技能」5/16点、「処理技能」5/16点、「運動技能」10/16点、「環境」8/16点。蕎麦作りへの興味を示すが、成功への期待は低く、「できるか自信がない」と語り、家族からは「蕎麦打ちまでできたら嬉しいけど難しいと思います」とA氏対しての期待は低かった。94病日に病棟歩行が見守りとなった時期に「作業への動機」「作業のパターン」「環境」に着目し、興味を示していた蕎麦打ちを作業として利用し、戦略としてOTRが組み立てた。蕎麦打ちの様子を撮影し家族と共有し蕎麦打再開が実現するよう促進した。

【経過・結果】

環境として蕎麦打ちの道具を家族に依頼し実施した。蕎麦打ちは運動技能には問題ないが手順が曖昧であるため代償手段としてOTと行うことで主体的に取り組むことができ遂行可能となった。具体的には作業工程においてはOTが助言し、技能では、A氏が積極的に行い、時にはOTにやり方を教示する場面が見られた。更に蕎麦打ちの様子を撮影し注意点や介助方法を家族に共有することで、家族からは「一緒にやればできそうです」、A氏からは「また家でも蕎麦を打ちます」と両者とも認識の変化に対する発言がきかれた。再評価のMOHOSTは「作業への動機」14/16点、「作業のパターン」13/16点、「コミュニケーションと交流技能」13/16点、「処理技能」10/16点、「運動技能」16/16点、「環境」16/16点になった。FIMは121/126点とADLは自立となった。

【考察】

蕎麦打ち再開を支援するために家族への情報提供を行い環境を整え、実際に作業を行うことでA氏の役割行動が変化し動機付けやパターンの改善に繋がった。さらに家族の認識も変化しA氏自身の作業同一性や作業有能性を促進でき、退院後の作業につながる基盤となったと考えられる。

成人期 ASD 者を対象とした当事者会運営を目指したプログラム

○水野健¹⁾²⁾、川畑啓²⁾、五十嵐美紀¹⁾²⁾、横井英樹¹⁾²⁾、太田晴久¹⁾²⁾

1)昭和大学発達障害医療研究所 2)昭和大学附属烏山病院

【はじめに】

成人の自閉スペクトラム症(以下、ASD)に対する支援の必要性は高まっている。当院での実践の中で当事者同士への支え合い(ピア)の効果を実感してきた。一般的なコミュニティの中では疎外されていた当事者達にとって、自身の特性が受け入れられ、お互いに支え合うことは新たな経験となるようである。このようなピアサポートの仕組みは地域で実施された場合、重要な資源の 1 つとなりうる。しかし、先の見通しをもつことや、臨機応変な対応などが苦手な ASD においては、当事者会を運営することは想像しがたく、負担も大きい。実際、成人 ASD の当事者会は地域に複数存在するが、対人関係の問題が引き金となり解散する当事者会も多いと聞く。そこで、当事者会の安定した運営の手法の構築やファシリテーターの養成を目指していく態度やスキルの獲得を目指したピアサポートを活用したプログラムを開発した。内容は、①ピアサポートとは②きくスキル③話すスキル④⑤グループ体験の全 5 回で構成されている。本プログラム終了後はスタッフ主導ではなく、参加者主導の当事者会の運営を将来的には目指すことが期待されるものとなっている。よって、本研究の目的はプログラムの効果検証を行うことである。なお、本研究は 2020-2021 年度厚生労働科学研究費「青年期・成人期の自閉スペクトラム症および注意欠如多動症の社会的課題に対応するプログラムの開発と展開」(研究代表者:太田晴久)の一部として行われたものである。

【方法】

対象は ASD と診断された者で、プログラム参加群 31 名、対照群として年齢、自閉症スペクトラム指数、全 IQ において統計学的に有意差のない 22 名を設定した。質問紙を用いて、QOL、GSES、GHQ、SASS、対人反応性尺度、CSQ についてプログラム参加前後で、終了後にプログラム満足度調査(CSQ-8J)を行った。統計解析には、SPSS Statistics Version27 を使用し、統計学的有意水準 5% 未満を有意差ありとした。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

プログラム参加群では、前後で QOL が有意に向上($p=0.026$)、CSQ(コミュニケーション技能アンケート)で向上する傾向($p=0.054$)が認められた。参加群と対照群とのプログラム前後での比較では、QOL($p=0.048$)と CSQ ($p=0.043$)において有意な交互作用が示された。CSQ-8J の得点平均は 25.4 点であった。転帰として、4 名が外部のピア活動に自発的につながり、残りの参加者も院内での自助活動を継続した。

【考察】

プログラムを通して、当事者会を企画・運営をすることは、メンバー同士の課題を「自分達のもの」として意識し、それを解消・解決するために自発的に関わろうとする意識につながったと言える。それにより深いコミュニケーションが生まれ、より良いスキルを探求しようとした結果が、コミュニケーション技能と高まりと QOL の高まり、高いプログラム満足度に結びついたのではないかと考える。

全国の指導者と学習者を繋ぐ「メンター制度」

○吉田 真優¹⁾³⁾ 福田 裕²⁾³⁾

1)箱根リハビリテーション病院 2)介護老人保健施設 岩槻ライトケア 3)湘南 OT 交流会

【はじめに】

作業療法士(以下、OT)が技術・知識を向上させるうえで環境因子は重要である。しかし、指導者不在、人間関係、時間外労働問題など様々な要因で十分に指導が受けられない状況がある。そこで、筆者らは全国の指導者(以下、メンター)と学習者(以下、メンティ)をマッチングさせ、外部指導者による指導(以下、メンタリング)を経て学会報告を経験する環境の構築を目指した。全国の指導機会を望む OT の支援による臨床報告機会の促進を目的に報告する。

【方法】

全国の OT からメンターとメンティを募集するために Google でプラットフォームを作成し、SNS と口コミによる宣伝を行った。フォームでは、氏名、参加形式、発表経験、臨床経験年数などを記入させ、演題募集 3 ヶ月前に各登録者の経験年数、臨床領域などを考慮してマッチングをした。その後はペアとなり学会報告を目指してメンタリングを開始させた。学会報告先は「湘南 OT 交流会」が主催する湘南 OT-WEB 学会に設定し、演題登録後は参加者にアンケート調査を実施した。アンケート内容は氏名(匿名可)、参加形式、経験年数、メンター制度の得点(7 点満点)、良かった点、改善すべき点、メンターを引き受けられるかと、各理由を記入させた。

【結果】

メンター制度は 2021 年に導入され、2 年間でメンター 13 名、メンティ 18 名、学会報告 20 演題の登録、3 件のメンタリング準備中であった。

アンケート調査は参加者 31 名中 26 名(84%)回収でき、得点は平均 6.2/7 点であった。良かった点として「事例報告に対する不安が解消された」「まとめ方や知識をサポートしてくれた」「指導側も勉強になった」などの理由が挙げられた。改善すべき点としては「作業療法理論の認識に事前確認が必要」「メンターとメンティの臨床領域の一致」「連絡方法や連絡頻度について」などが挙げられた。

今後メンターを引き受けられるかに関しては、「引き受けられる」が 9 件、「引き受けられない」は 12 件、「いずれ引き受けてみたい」という内容が 3 件、「条件付きで引き受けられる」という内容は 2 件であった。そのうちメンティで「引き受けられる」の回答は 0 件であった。

【考察】

メンター制度によってメンターおよびメンティ双方にメリットが生じていた。メンター制度の活用は、事例報告に躊躇する OT を学術および心理面で支援し、技術向上に有用であった。しかし、メンティがメンターに成っていくことには課題がある。要因として、作業療法理論に関する修得度が挙げられ、作業療法理論の理解度を向上させる取り組みが必要である。今後、作業療法に関わらず各学会や事例報告システムにおいて、メンター制度が導入され発展途上の OT を支援できるシステムを構築することで、事例報告に対する不安や失敗体験の軽減が期待でき、学会等への主体的な参加と後進育成のシステム発展に寄与できると考える。

知的障害のない ASD 児の成長に応じた療育形態の変更によって 自律性が高まった事例

○吉本文香
たすく株式会社 TASUC 自立の学校大船

【はじめに】

今日、発達障害児・者を支援する方法には様々な療法や関わりが報告されている。本事例では、国立特別支援教育総合研究所が提唱する「自閉症教育のキーポイント(J☆sKeps)」を用いて対象者を評価した結果、どのような環境により、より適応的な行動をとることができるようになったのかを報告する。J☆sKeps では、7つの項目があり、各6点満点の評価をする。その平均点が、3.0以下の場合には静態的な環境といい、決まったやりとりや予測できる行動を遂行することが推奨されている。一方3.0以上の場合には流動的な環境といい、予測がつかない事態やイメージの共有などが主な目標となる。8年間に渡る療育期間のうち、今回は本人のJ☆sKepsや適応行動に主に変化のあった、高2～現在までの約2年間の報告をする。本発表に際し、保護者の承諾を得ており、開示すべき利益相反はない。

【対象】現在18歳、男性、アスペルガー症候群。小1の秋から学校への行き渋り、中学では不登校ぎみ、通信制高校を選択肢し、3年で卒業。現在通信制大学に在籍。当療育施設は小5から現在まで利用している。

【方法】

J☆sKepsを用いて評価する。当療育施設にて月に4回程度、10名程度の集団での自律的な学習や社会性の学習を実施。また、本人へ1日のスケジュールや振り返り等を毎日手帳に記入することを課題とした。

【結果】

J☆sKepsの各項目(①学習態勢②指示理解③セルフマネジメント④強化システムの理解⑤表出性のコミュニケーション⑥模倣⑦注視物の選択)の点数が、高2では平均3.0点(①2点②2点③3点④3点⑤2点⑥3点⑦6点)であったが、高3では平均4.7点(①4点②4点③5点④5点⑤4点⑥6点⑦6点)になった。高2の当初は他児への自発的な働きかけはほとんどなく、生活リズムも崩れがちであった。高3になると他児に自ら声をかける、集団の場で挙手をして報告をするなどの主体的な行動が増えた。また、手帳の記入によって自らの行動を振り返り、行動を改善するための方策について検討するようになった。

【考察】

本児は、小学5年から1対1の個別的な学習を積み重ね(静態的な環境)、高校2年生の時にJ☆sKepsが3.0になり、小集団の学習(流動的な環境)へ移行した。流動的な環境での学習の機会を設けたことにより、自律的な行動や自主的に人と関わる機会が生まれ、J☆sKepsのセルフマネジメントや表出性のコミュニケーションが伸びたと考える。よって、J☆sKepsの得点と提供する療育の形態が本人にマッチしていることが重要であると推察された。また、発達障害児・者の自律的な行動を引き出すためには、標準化された検査だけではなく、個体内評価を重視するJ☆sKepsの指標を用いることで、よりその個の目標や成長を確認することができるのではないかと考えられる。

回復期病棟排尿ケアチーム発足から半年間の介入経験 — 難渋例と成功例について —

○佐々木 露葉¹⁾ 伊藤 大起¹⁾ 塩路 恵理子²⁾ 小内 友紀子³⁾⁴⁾

1) 麻生リハビリ総合病院 2) 東京都立大学

3) 公益財団法人ときわ会常磐病院 3) 東京女子医大病院泌尿器科

【はじめに】

当院では、排尿自立指導料の算定を 2022 年度より開始し、排尿ケアチーム(以下排尿チーム)は、医師(Dr.)、看護師(Ns.)、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)で形成した。膀胱留置カテーテルの離脱を目的にディスカッションし、担当しているスタッフ(以下担当チーム)に伝達した。開始半年の難渋例と成功例を報告する。倫理的配慮は、入院時に紙面と口頭にて説明、了承を得た。

【事例】

難渋例ケース A) 63 歳、男性。L1 椎体骨折後後方固定術施行。腰髄損傷。BMI51.9。認知・上肢機能問題ないが、下衣更衣全介助、膀胱留置カテーテル・おむつ対応。

初期:膀胱留置カテーテルの抜去するも尿意曖昧で衣服汚染する尿便失禁。移乗監視。A の羞恥心より排尿症状、尿意の把握に手間取る。中期:膀胱容量把握目的で膀胱鏡実施。尿意認めトイレ使用試みる。トイレ移乗可能だが、尿便失禁継続。残尿あり。更衣、パッド交換訓練継続。清潔間歇自己導尿(以下 CIC : clean intermittent self-catheterization)は肥満のため困難。ポータブルトイレよりトイレ希望。後期:両手杖歩行、階段昇降自立。尿便失禁継続、残尿なし。妻に介助指導実施。トイレ使用、一部パッド内失禁で自宅退院となる。

成功例ケース B) 59 歳、男性。大動脈瘤破裂の手術後に脊髄梗塞発症。L1 以下運動麻痺、Th9 以下表在・深部感覚脱失。膀胱直腸障害。食事・整容はベッド上、その他 ADL 全介助。

初期:感染リスク軽減目的で膀胱留置カテーテル必須と前院より申し送り。認知・上肢機能問題ないが意欲低下、廃用症候群による耐久性低下。中期:B は身体・膀胱直腸障害に対して楽観的。排尿チームから担当チームに排尿スタイルの検討依頼に対し、担当チームより感染リスクについて相談があり、膀胱留置カテーテルと CIC の感染リスクについて CDC ガイドラインを提示し理解を得た。後期:日中は CIC、夜間はナイトバルーンが適切と判断し、両チームが同席し、業者よりケースへの説明機会を作る。ケースは担当チームと動作確認、1 週間程度練習し自立となる。

【考察】

ケース A では、排尿チームの知識不足により、尿意の確認や適切な評価に手間取り、脊髄損傷の反射性膀胱の様相を把握できなかった。両チームはコミュニケーションが不十分で排尿チーム内に常時不全感があった。結果的に担当チームは本人の希望を加味して失禁排尿を選択。家族指導や担当者会議で地域連携できていた。ケース B では、両チームが適切にコミュニケーションが行えた。排尿チームが知識を増やした結果、適切な目標を掲げられた。排尿チームは業者と連携を取り、担当チームとケースに有益な情報提供ができた。

排尿チームの知識はケースの可能性に影響する。ケースの症状把握と希望の確認、チーム同士の連携、病院と地域連携も重要であった。今後も更に研鑽を積んでいきたい。

頸髄損傷患者に対し急性期より食事に着目し自助具の調整で 自己摂取可能となった症例

○石坂建 澤田勇輝 西村彰紀 吉本雅一
湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】頸髄損傷患者は、中村ら(2019 年)より急性期から日常生活に必要な上肢機能練習が推奨される。本症例も早期より食事動作獲得に向け介入。患者に合った自助具を作成し自己摂取可能となった為、報告する。なお発表にあたりご本人より同意を得ている。

【事例紹介】56 歳男性、職業はビル補修業。X 月 Y 日に事故で C5 レベルの頸髄損傷を受傷。Y+1 日に他院で頸椎後方除圧固定術を施行。Y+4 日に当院へ紹介転院。Y+5 日よりリハを開始し Y+47 日にリハ病院へ転院。

【初回評価】リハ開始時、C5 以下の不全麻痺を認め Zancolli の上肢機能分類で C6B1。徒手筋力検査(以下 MMT と表記、右/左)は、三角筋 2/3、上腕二頭筋 3/4、橈側手根伸筋 0/4、C7 以下は MMT0/0、体幹・下肢は MMT1-2。感覚障害は C5 以下にあり、基本動作は全介助、FIM21 点であった。

【経過】人工呼吸器管理中の Y+5 日目からベッド上で介入。Y+13 日目に人工呼吸器を離脱、Y+14 日目に車いす乗車と食事動作評価を開始。元々右利きだが、優位に筋力改善した左上肢で評価。手関節背屈は MMT4 あり、まずは前腕回内位でスプーンを操作できる万能カフを使用。しかし、手関節背屈が持続せずリーチ動作が不安定。また、肩関節外転が増強し疲労感を認めた。そこで前腕中間位~回外位で動作を行えるニューカフで再評価すると、手関節の動揺や肩関節外転が軽減し疲労感が減少。結果を受け患者に合った自助具を作成。Y+19 日目には食事を開始したが、嚥下機能や耐久性の低下より介助下で実施。嚥下機能の改善に伴い Y+29 日目には自己摂取練習を行ったが、疲労感が強く自己摂取は一品のみ。以降経過の中で筋力と耐久性向上に伴い自己摂取量は増加した。

【最終評価】Y+44 日には、Zancolli の上肢機能分類は C8B2。MMT は三角筋 4/5、上腕二頭筋 4/5、橈側手根伸筋 2/4、上腕三頭筋 1/2、手指伸筋 1/2、尺側手根伸筋 1/3、手指屈筋 2/2、手指外転筋 2/2 となり、感覚障害は C6-C8 領域が軽度鈍麻。下肢は MMT2-4 であった。基本動作は軽~中介助、FIM は 49 点。食事動作は一部準備に介助を要すが、車いす上で自助具と介助食器を使用し、全粥一口大食の全量自己摂取が可能となった。

【考察】本症例は初期より C6 レベルの筋力が残存。土屋ら(2015 年)の報告より自助具を用いた食事動作の獲得は可能と予測。そのため、急性期から食事評価を行い患者に合った自助具を作成することで早期に動作を獲得できた。また、本症例の食事動作評価に使用したニューカフは、玉垣ら(1995 年)の報告では前腕中間位で食器を操作できるため、前腕の回外が利用でき肩関節や体幹の代償動作が少なかったとされる。同形状の自助具作成が代償動作を軽減させ、肩関節などに負担の少ない動作に繋がったと考える。

簡易宿泊所への退院に不安を抱える脳血管障害患者への実践報告

○井上 那築

済生会東神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーションセラピスト部

【背景】簡易宿泊所とは、近年では高齢の生活保護受給者の多く住まう宿泊所(横浜市健康福祉局 2015)となっており、バリアフリーに対応した簡易宿泊所も増えている。しかし、トイレや廊下、炊事場は共用であることが殆どであり、心身機能の低下した事例には不利な環境であるとされる(細川 2016)。今回、簡易宿泊所への退院に不安を抱える事例に対して、必要となる動作練習を重点的に行い不安の軽減に努めた退院支援を経験した。その経過を報告する。尚、発表にあたり事例には書面にて同意を得ている。

【事例紹介】50代男性、右利き、数年前まで借家に住んで仕事をしてきたが人間関係のトラブルにより退職し、生活保護を受けながら路上生活を送っていた。X年Y月Z日路上で倒れている所を救急搬送され、小脳出血の診断を受け保存的加療後、58病日に当院に転院となった。入院当初は眩暈や嘔気があり、軽度の体幹失調と右上下肢優位の失調症状を呈していた。上肢体幹機能訓練や立位バランス訓練、院内で必要なADL訓練を実施し118病日目には院内のADLが歩行器歩行で自立となった。この頃より簡易宿泊所への退院調整をすすめていくこととなった。心身機能は、上肢Fugl Meyer Assessment(以下、FMA)64点、Box and Block Test(以下、BBT)31個、Functional Balance Scale(以下、FBS)51点、Mini Mental State Examination 28点、Scale for the Assessment and Rating of Ataxia(以下、SARA)5点、Functional Independence Measure(以下、FIM)112点であった。上肢機能やバランス能力に対しての不安が強く、簡易宿泊所への退院について「今の身体の状態では誰かに頼らないといけないのが不安です」「知らない人達と関わるのが不安です」等、ネガティブな発言が多く聞かれていた。これらのことから、問題点を退院先の環境が分からず必要な動作の見通しが立たないこととし、目標を簡易宿泊所生活が安定して遅れることとした。介入は、退院先となる簡易宿泊所の環境を共有し必要となる動作訓練を中心に実施していくこととした。

【経過】退院先の簡易宿泊所の間取りを共観し、居室からトイレやシャワー室への移動、炊事場への移動に必要な動作を練習し、併せて自室の鍵の開け閉めや炊飯器を持つての移動、コインシャワーの利用を模擬的に練習していった。安定して動作可能となるにつれ「これなら世話にならずに自分でご飯が作れそう」「いちいち鍵を開け閉めするのも苦じゃなさそう」と前向きな発言が増えていった。146病日目に簡易宿泊所へ退院となった。

【結果】上肢FMA64点、BBT35個、FBS56点、SARA4点、FIM116点となった。院内の移動も補装具無し歩行で可能となり、「今まで住んだことの無い場所で不安だったけど全部自分でできると思います」「ピンチの時に人(管理人)がいるのはいいですね」と述べるようになった。退院から1年経過時点でも同じ簡易宿泊所に住むことができていた。

【考察】事例は、退院後の対人関係や必要な動作の見通しが立たずに不安を抱えていたと思われた。事例に対して、簡易宿泊所特有の環境に合わせた動作を練習したことで不安が解消され、新たな環境で持続的に生活ができるようになったと考えられる。

日記を用いたことで目に見えた目標達成ができた事例

○今井 里美 玖島 弘規
医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院

【はじめに】

今回面接、日記を利用したことで気持ちの整理、記憶の定着、目標共有をし続けた事により、病棟生活での目標達成が可能となった症例を報告する。また本発表に関して本人から同意を得ている。

【症例情報】

50 歳代女性、左被殻出血で入院。 Br-stage(右): III-III-IV、感覚:右上下肢中等度鈍麻、高次脳機能:軽度注意障害、FMA:24/60 点 FIM:103 点

オルトトップ着用、4 点杖使用にて発症後 194 日で自宅へ退院。その後週 2 日(PT・OT/60 分)の訪問リハビリ介入。自宅生活では家事全般は自身で実施。事務仕事もされており、趣味に山登りなどアクティブな方であった。本人の希望としては「歩けるようになりたい」が第一であった。

【経過】

急性期病棟で、リハビリゴールを「ハイキングに行けるように」、現状では「トイレに一人で行けるように」とあげていた。回復期病棟入棟後も適宜面接と、ADL 動作訓練を実施していく中で、困難な動作を具体的に上げる事ができてきた。しかし、困難な事に対してマイナス発言が聞かれる様になり、うつ傾向の状態が見受けられてきた。記憶保持も軽度低下していたため、記憶整理と定着、利き手交換を目的とした日記記入を提案。内容としては、自分の気持ち、訓練内容、食事の内容を書く事から始めた。記載はマイナスな内容が多かったため、できた事、嬉しかった事などプラスの内容を書く様に伝え、徐々に記入する内容も増えてきた。訓練内容、自主トレーニング内容も記入する事で自身で振り返る事や、病棟生活で自立度が上がる際に、注意点なども記入する様になり、日記を上手く記憶保持の手段として活用する事が増えてきた。更にセラピストと共有した目標を日記に記入する事で、病棟生活でも自立度に目が向く様になり、ADL 動作の目標も、達成項目を日記に記入し確認しながら実施する事で、達成感を感じていた。自立度向上に伴い、介入4ヶ月目頃には、家事はどうするのかについて面談をし、「できる事はやりたい」と希望があり、洗濯物干し動作、食器洗い、調理訓練も実施。退院後、訪問リハビリで自宅内での入浴動作、移動、家事動作を実施し、訓練時よりも本人自身が工夫して道具の利用が出来ていた。

【考察】

長期入院や、環境変化により、生活動作の何が困難となっているかは想像しにくいと感じた。本症例では日記を用いて記憶の定着や、ストレス発散の目的として利用を始めたが、セラピストと一緒に病前の生活スタイルを確認し、文字にして整理する事で客観視する事、振り返れる事ができた。本人と合意した目標共有をする事、またそれを共有し続ける事で、患者様に寄り添い、信頼関係を築き、一人ではなく一緒に頑張れているという共感を感じることも、作業療法をする中では大事であると感じた。生活動作、作業への意識付けに今後も面接や、目に見える様な目標共有をした作業療法を提供していきたい。

回復期脳卒中患者に対する具体的な目標設定による上肢機能アプローチと経過

○内堀 謙吾¹⁾²⁾ 小山 祐矢¹⁾ 阿部 真理奈¹⁾²⁾ 渡部 喬之²⁾³⁾ 木村 努¹⁾

1) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

2) 昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法専攻

3) 昭和大学横浜市北部病院

【はじめに】脳卒中後の麻痺手へのアプローチとして、日常生活での積極的な使用が推奨されているが、臨床場面では日常生活で麻痺手を活用できていない対象者との出会いが散見される。

【報告の目的】今回、①5W1H(Why, Who, What, When, Where, How)を使用した目標の具体化と、②課題練習時の具体的かつ難しい目標の提示、③日常生活における麻痺手使用の行動記録、の3点に基づき介入した結果、麻痺手の機能改善と日常生活での使用頻度の増加に至った経過について報告する。尚、発表に際し対象者から同意を得た。

【事例紹介】40歳代、右利きの女性。診断名は、両側散在性脳梗塞。MRIにて右内頸動脈閉塞、左内頸動脈先端部狭窄を認めた。保存的加療を行い、発症から62病日後に当院回復期病棟に転院となった。生活歴は、介護士として施設に勤務。夫・母親と3人暮らしで、病前ADLは自立していた。

【転院時作業療法評価】これ以降、両側を評価している項目は、(右側/左側)で示す。意識はクリア。BRSは(V-IV-V/V-V-V)で、Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目(以下、FMA)は(50点/57点)であった。Mortor activity Log(以下、MAL)のAmount of Use(以下、AOU)は、(2.6点/4.5点)、Quality of Movement(以下、QOM)は、(2.2点/4.7点)であった。簡易上肢機能検査(以下、STEF)は、(40点/67点)であった。感覚機能は表在感覚は軽度鈍麻、深部感覚は中等度鈍麻であった。MMSEは24点で、計算と図形模写に減点を認めた。失語症はなかった。FIMは103点(運動項目70点、認知項目33点)、移動はフリーハンド歩行で監視を要した。主訴は「右手が棒のようでは使えない」であり、目標は「とにかく手をよくしてほしい」であった。

【目標設定と介入内容の一例】88病日～:面接にて目標を、「麺類を気持ちよく食べたいから、右手で普通箸を使用し、食事ができる」とした。箸での物体把持練習では、「緩衝材5個を10秒以内に小皿に移動させる」など難易度に合わせた具体的な目標の提示を行った。

麻痺手使用の行動記録は、面接にて使用場面を設定し、挑戦の有無や使用感の記載を依頼した。行動記録は、当院に転院した1週間後から約1か月間実施した。

【退院時(123病日)作業療法評価】BRSは(VI-VI-VI/VI-VI-VI)、FMAは(64点/65点)、MALはAOU(4.0点/4.8点)、QOM(3.9点/5.0点)、STEFは(65点/82点)となり、普通箸を使用した麺類の食事も可能となった。日常生活では、櫛の使用やコップでの飲水など多くの場面で右手の使用が可能となった。FIMは125点(運動項目90点、認知項目35点)となり、自宅に退院した。

【考察】対象者中心の目標設定と介入は、活動・参加レベルでの麻痺手使用の改善に繋がる可能性が示されている(Combs SA, et al, 2010)。今回、5W1Hに基づく目標設定や日々の具体的な練習目標が麻痺手の機能改善と日常生活での使用頻度増加に寄与したと推察される。

リウマチを有する脳梗塞事例に対する ADL・IADL へのアプローチ

○大江珠祐¹⁾ 木村亮太¹⁾ 酒井志乃²⁾ 佐々木亮³⁾

1) 聖隷横浜病院 リハビリテーション課 2) 聖隷横浜病院 回復期病棟課長

3) 聖隷横浜病院 脳神経血管・高次脳機能センター長

【はじめに】今回、既往に関節リウマチ(以下 RA)を有する脳梗塞事例に対して、麻痺側の関節負担軽減と巧緻性向上を目的に装具と自助具を作製し、IADLの再獲得を目指して取り組んだ。その結果、事例が手の使いやすさを実感し、入院前と同等の家事動作の獲得ができたため、以下に報告する。尚、発表に際して書面にて同意を得ている。

【事例紹介】80歳代、女性、右利き。診断名は右橋梗塞、33病日目に当院回復期病棟へ転棟となった。既往歴のRAにより10年以上前に両肘・膝関節に人工関節置換術を施行。病前生活は自立しており、ヘルパーを利用しながら家事も実施していた。

【作業療法評価】認知機能は年齢相応で、著明な高次脳機能障害は認めない。性格は穏やかで内気である。身体機能は、随意性はBRS左上肢V手指V下肢V、筋緊張は両肩甲帯・体幹筋群で軽度低緊張、感覚は体性・固有感覚ともに軽度鈍麻、ROMは両肩関節屈曲・外転、肘関節伸展に制限があり、両手関節は軽度尺側偏位、筋力はMMT右上肢4左上肢3レベル、pinch力は母指示指での対向つまみで右1.8kg、左1.4kgであった。上肢機能はFMA上肢45/66点、MALはAOU3.8点・QOM3.7点であった。FIMは運動項目53点、認知項目25点、合計78点で、立位を伴うADLに介助を要した。

【経過】I期は麻痺側手関節に装具を作製し、ADL上での上肢使用の円滑さの向上を目指し上肢機能練習を実施した。装具療法では、手関節の安定性やつまみ動作獲得に向けcuff型スプリントを作製した。手関節が安定すると巧緻性向上を認めた。また、対向つまみでのpinch力ではwristサポータ装着時1.6kg、スプリント装着時2.2kgであった。

II期は、IADLを中心に課題指向型練習を実施。物品把持が安定し動作時間が短縮した。また、立位バランスや耐久性が向上し、安全に家事動作が遂行可能となった。

【結果】BRSは上肢V手指V下肢V、感覚は母指で軽度鈍麻、ROMは両手関節共に悪化はみられず、筋力はMMT右上肢4左上肢4-、pinch力(装具なし)1.7kgであった。上肢機能は装具装着の有無ともに手指機能向上を認めた。FMAは上肢55/66点、MALはAOU3.5点・QOM3.5点であった。FIMは運動項目69点、認知項目29点、合計98点であった。家事は簡単な調理、洗濯などは実施可能となる。

【考察】疼痛や運動制限が持続する基礎疾患に脳卒中などの機能障害が加わった場合、病状が複雑であるがゆえに患者の予後を低く捉えてしまい、本事例では既往歴であるRAによる障害に脳卒中の障害が加わったことにより、心理的負担やADL障害に繋がっていた。重複障害により麻痺側手関節の変形・疼痛が危惧されたため、装具を作製し、手関節の安定、つまみ動作の円滑さを自覚したことで使用頻度向上に繋がった。さらに、立位バランスの安定による両手動作の獲得、病棟やリハでの活動量の増加により、元々事例が行っていた家事動作の再獲得に繋がったと考える。

練習課題の選定に ASUHS を用いた CI 療法を実施し麻痺手の 使用頻度が増加した症例

○太田 能晴 岩井 佑樹
鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、脳卒中後に上肢麻痺を呈した事例に対し麻痺手の使用頻度の増加を目指し CI 療法を実施した。その際、麻痺手で行う生活動作の遂行度を評価できる尺度である Activities Specific Upper-extremity Hemiparesis Scale (以下,ASUHS)を活用し、課題指向型練習や Transfer Package (以下,TP)の課題の選定を行ったところ、麻痺手の使用頻度が増加した為、以下に報告する。尚、本報告は 当院の倫理審査委員会の承認を受け、書面にて本人の同意を得ている。

【事例紹介】

50 歳代女性、主婦。X 年 Y 月 Z 日に左被殻出血を発症し、Z+14 日に当院回復期リハビリテーション病棟に入院。入院時の麻痺側上肢機能は BRS 上肢 3、手指 3、Fugl-Meyer Assessment (以下,FMA)の上肢運動項目が 44 点、触覚と深部覚は軽度鈍麻していた。簡易上肢機能検査は麻痺側が 0 点で、抗重力位における手指操作は困難であった。麻痺手の使用頻度は、Motor Activity Log の amount of use (以下,AOU)が 0 点で、生活場面で麻痺手を使用していなかった。

【介入方法と経過】

介入方法は CI 療法を中心に実施した。1～2 週目は課題志向型練習を実施するとともに、生活場面で麻痺手を使用する意義を説明し積極的に麻痺手を使用するように促した。結果、セラピストが促した生活動作は積極的に麻痺手を使用するようになったが、促していない動作においては麻痺手を使用する様子がなかった。そこで、3 週目は課題指向型練習を実施するとともに、ASUHS を用いて麻痺手で行う生活動作(96 項目)の遂行度を評価した。4～5 週目は ASUHS の評価結果の一覧表を提示しながら症例と面接を行い、「遂行可能」であった動作の中で、すでに麻痺手を使用している項目には印をつけ、使用していない項目は解決策や課題点を症例と話し合った。さらに「可能であるが不十分」であった動作と「部分的に遂行可能」であった動作の中から課題を選定し、課題指向型練習を行った。結果、5 週目の後半には「遂行可能」な生活動作には概ね麻痺手を使用するようになった。

【結果】

Z+52 病日時点で FMA の上肢運動項目が 58 点、STEF が 84 点、AOU が 4.2 点に向上した。

【考察】

今回、ASUHS の評価結果の一覧表を症例と共有したことで、麻痺手で遂行可能な動作が「見える化」し、麻痺手の使用場面が明確になったと考える。また、ASUHS を用いて、上肢麻痺の程度に合わせた適切な難易度の課題指向型練習を実施できたことで、機能改善が図られたことが、麻痺手の使用頻度の増加に影響を及ぼしたと考える。

生活習慣の内省ができ、生活範囲やコミュニケーションが拡大できた事例

○嶋津 美乃里 丸山 祥
湘南慶育病院

【はじめに】左被殻出血により失語症を呈した 50 代女性に対し、入院中にこれまでの生活リズムの崩れに対する自己認識が得られ、退院後の生活改善に対し支援した結果、生活やコミュニケーションの範囲が拡大でき家庭復帰が果たせたため報告する。なお本報告に際し、対象者から文書で同意を得ている。

【事例紹介】A 氏は 50 代女性専業主婦で、病前 ADL・IADL は自立。専門学生の長男との 2 人暮らし、夫は 10 年前に他界。今回左被殻出血の発症により失語症と運動麻痺を呈し、13 病日目に当院回復期リハビリテーション病棟に転院した。既往に高尿酸血症あり。

【初期評価】起居・移乗動作は中等度介助を要した。身体機能は SIAS Knee-mouse 2, Finger 1B, FMA (U/E)24/66 点, ADL は FIM33 点(運動 19 点・認知 14 点)で、移動は車椅子を使用し身辺処理も全般に介助を要していた。疼痛などの生理的欲求を訴えようと試みていたが、適切に伝達できず苛立つ様子が見られた。

【介入計画と経過】CMCE (クライアント中心の可能化のカナダモデル)を基に実践した。Ⅰ期は練習目的の説明や気持ちの傾聴、自身の状況を説明し気づきを得られた。練習にも積極的に取り組めるようになり、車椅子移動が自立し、上肢機能も改善した。また会話も長男と通話が可能となり、書字能力も改善した。Ⅱ期は自身の状況を把握できた段階で宿題として円グラフ表を用いた 1 日の生活の流れを記載してもらった。その結果自身の生活が乱れていたことに気づき、内省する様子が見られた。反対に理想の生活も記載してもらった。Ⅲ期では、高次脳機能としてワーキングメモリや聴覚的把持力低下の自覚と、コミュニケーション相手の範囲が家族と病棟内で留まっていたことから、メモでの代償手段と自身から依頼を発信する機会を意図的に作った。退院前は「外に出る機会や話ができる場が欲しい」と参加面における前向きな発言が得られたことから、市内で開催されている失語症カフェ等を一緒に探し参加を提案した。

【結果】コミュニケーション技能は家庭生活に必要な業者等とやり取りできるまで改善した。ADL は FIM125 (運動 90・認知 35) 点に改善し身辺処理および独歩での移動が自立した。SIAS は Knee-mouse 5, Finger 5, FMA (U/E)66/66 点, 高次脳機能 Kohs 立方体組み合わせテスト IQ118。心理的側面では外出機会の増加や外部とのつながりを希望され、活動参加への意欲を持てるようになった。退院から 3 ヶ月後、自身で電話連絡し失語症カフェへ参加することができた。

【考察】CMCE を基にコーチや相談、調整技能を中心に用い、入院初期から失語症を考慮した傾聴や面接評価を重視したことで、早期に自己認識が可能となった。また自己の振り返りを行えたことが奏功し、今後の生活改善への意欲を見出せたと考える。

回復期リハビリテーション病院で復学支援を行った若年脳卒中患者の事例

○新藤志織 田原正俊

済生会東神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーションセラピスト部

【はじめに】

ライフステージの中で 10 代は学生としての役割に従事するケースが多く、その年代の若年脳卒中患者にとって復学は重要な目標の 1 つである。しかし、10 代の脳卒中例は稀有であり、回復期リハビリテーション(回復期)での作業療法介入の報告は少ない。今回、10 代の脳卒中患者の復学を支援する機会を得たため経過を報告する。なお、発表に関する同意を書面で得ている。

【事例】

10 代女性。小脳出血を発症し入院加療後、38 病日目に回復期病院へ転院した。病前は県内の大学の英文学科に通い、両親、弟妹と 5 人暮らしであった。入院時より意識障害の遷延と小脳性無言、発動性低下を認め、発話が困難であったが、手振りでの Yes/No 表示は可能であった。また、経鼻経管栄養にて栄養摂取し、尿道バルーンが留置されていた。身体機能は左側優位の四肢体幹の運動失調を認め、日常生活動作(ADL)は重度介助であった。

【経過】

入院期間は約 6 ヶ月が想定され、復学を視野に入れつつ、意識障害の改善と ADL 自立を目標に介入が開始された。

徐々に意識障害が改善し、90 病日目には日中のベッド移乗が自立、トイレ動作が見守り、3 食自己摂取となり、同時期より発話が出現し始めた。作業選択意思決定ソフト(ADOC)を使用した面接では、「学業」、「パソコンの利用」が挙げられ、満足度は 1/5, 3/5 であった。108 病日目の Wechsler Adult Intelligence Scale-Four Edition(WAIS-IV)の結果は全検査 IQ 76 であり、授業の速度に追いつけない、レポート課題が難渋することなどが予想された。訓練では、制限時間を設けたパソコンタイピングのゲーム課題やレポート課題、英文の和訳や英作文などを行った。授業中にメモを取ることを想定し、ニュース動画を見ながらメモを取り、その内容を要約して話すといった課題も行った。新聞記事を読んで自分の考えを言語化する課題では、はじめは文章の内容をそのまま発言していたが、徐々に自分の考えを発言するようになった。

189 病日目の WAIS-IV の再評価では全検査 IQ 99 であった。その後、歩行での ADL が自立となり、213 病日に自宅へ退院となった。223 病日より週 1 回の外来作業療法を開始し、退院後の生活の聴取と宿題の添削などを行った。251 病日より大学に復学し、授業はパソコンを活用しながら受講可能であった。また大学の友人と食事の約束をしたことを笑顔で報告していた。260 病日に行った ADOC 再評価では、「学業」と「パソコンの利用」の満足度が 3/5, 4/5 となった。

【考察】

回復期での復学支援では、退院後に残存すると思われる障害とそれに付随する事象を検討し、授業の内容に沿った具体的な訓練を行うことで、退院後から円滑な復学につながることを示唆された。

交通外傷後の前頭葉障害から、在宅復帰が難渋した症例

○鈴木望生

横浜旭中央総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、交通事故にて多発骨折および重症頭部外傷を呈し、身体的および重度な高次脳機能障害のある症例を担当した。家族は在宅復帰を希望していたが、高次脳機能障害があり難渋していた。そのため、社会的行動障害の軽減を目標に介入した結果、在宅復帰が可能となったため、報告する。尚、発表に際し本人には同意を得ている。

【症例紹介】X年Y月Z日、交通外傷により右側頭葉から前頭葉にかけ脳出血を呈し重症頭部外傷となり、Y+2月に当院回復期病棟へ転院となった50代後半男性。脱抑制が強く、簡単な会話は可能も、行動抑制ができず易怒性を認めた。記憶は数分しか持続せず、見当識低下や病識の欠如があり、落ち着きのない様子がみられた。運動麻痺はないが骨折により上肢に疼痛と関節可動域制限がみられた。歩行は軽介助で可能であり、食事は自己摂取が可能も摂食速度が早く、更衣と入浴は全介助、トイレ動作は上肢の影響で軽介助であった。また、記憶機能の低下から食事やトイレの訴えが頻回に聞かれた。職業はシステムエンジニアであり、妻と娘2人の4人で暮らしており、目標は在宅復帰であった。

【経過・結果】

病識がなく脱抑制や易怒性が高い時期(Y+2~Y+3): 視覚的な説明を心掛け予定確認や簡単な課題を短時間で介入した。MMSE-12点、FAB-10点、Kohs立方体組み合わせテスト-IQ32、TMT-A71秒/B300秒(中止)であり、Ray複雑図形テストは実施困難であった。

易怒性は軽減したが投げやりな態度がみられた時期(Y+4~Y+5): 病識や見当識が改善した。しかし易怒性は残存し、訓練中は課題に対し投げやりな発言が聞かれた。MMSE-14点、FAB-14点、Kohs-IQ88、TMT-A63秒/B308秒、Ray複雑図形テスト3分後再生-17.5点であり、改善を認めた。

易怒性が消失し投げやりな態度が多い時期(Y+6~): 見当識や病識は更に改善し、易怒性は消失したが、投げやりな様子は継続して見られた。更衣と入浴は介助を要したが、トイレ動作や食事・整容が自立で可能となり、在宅復帰が可能な状態まで回復した。MMSE-24点、FAB-15点、Kohs-IQ118、TMT-A67秒、B116秒、Ray複雑図形テスト-21点と更なる改善を認めた。【考察】本症例では、脱抑制から見守りを要し、静止指示や説明が理解できず易怒的になっていた。また、重度の記憶・注意障害もあり、家族負担が大きい事が予測され、在宅復帰が難渋していた。Rusk研究所の神経心理ピラミッド(椿原ら2018)から、覚醒や情動は注意や情報処理の基盤となっており、これらはピラミッドの基礎をなしている。本症例でも易怒性や脱抑制が落ちついてから注意や記憶の改善がみられ、記憶が改善したことで動作学習も進み、在宅復帰が可能となったと考える。本症例との関わりでは情動の領域の改善に焦点を当てる大切さを実感した。記憶や注意の障害などの目につきやすい症状だけでなく情動の領域から介入を検討することも重要である。

Google Form を使用した麻痺側上肢のセルフモニタリングの試み

○田原正俊

済生会東神奈川リハビリテーション病院リハビリテーションセラピスト部

【はじめに】

リハビリテーション領域での、アプリケーション開発は発展してきているが、開発コストや適応が限定的であることなど、臨床導入に向けた課題がある。今回、無料の Web プラットフォームを応用的に自己管理ツールとして使用し、麻痺側上肢の使用行動に変化を認めた症例の介入経過と自己管理ツールの有用性を報告する。本発表に関して症例に説明し書面での同意を得ている。

【症例紹介】

40 歳代男性で右利き。右被殻出血発症後、入院加療を経て 157 病日目に自宅退院し、637 病日目に復職後のフォローアップとして月 1 回の外来作業療法が開始した。面接では麻痺側上肢を使用した生活上の課題を列挙し、課題の遂行能力向上に向けた自主訓練と生活上での麻痺側上肢の使用場면을提案した。また、提案事項を自宅で自己管理するために Google Form を活用したモニタリング方法を導入した。上肢機能は、Fugl-Meyer Assessment 上肢項目 (FMA-U) が 57/66 点、Motor Activity Log の Amount of Use (MAL-AOU) が 2.09/5 点、Quality of Movement (MAL-QOM) が 2.36/5 点、Box and Block Test (BBT) が右 30 個、左 57 個。また、カナダ作業遂行測定 (COPM) では「ゲームのコントローラ操作」、「物をつかむ」、「キーボード操作」が挙がり、重要度はそれぞれ 6/10, 7/10, 6/10, 遂行度は 3/10, 3/10, 3/10, 満足度は 3/10, 3/10, 3/10 であった。

【介入方法】

自主訓練の管理と麻痺側上肢の使用行動促進を目的に Google Form のアンケートフォームを応用的に使用した。フォームには写真付きで自主訓練の方法を提示し、実施回数をチェックできる項目を作成した。また、MAL の項目に沿って日常生活上での麻痺側上肢の使用頻度をチェックできる項目を作成した。症例にはフォームへのリンク先を QR コードで提示し、自主訓練を行った日にフォームにチェックを入れ、送信するように依頼した。外来作業療法では、フォームの回答集計結果をもとに、自主訓練内容の検討と、生活上での麻痺側上肢の使い方の提案をした。

【結果】

Google Form を使用した自己管理の開始から 2 ヶ月後、FMA-U が 60/66 点、MAL-AOU が 3.09/5 点、MAL-QOM が 3.09/5 点、BBT が右 29 個、左 60 個。COPM は「ゲームのコントローラ操作」、「物をつかむ」、「キーボード操作」の遂行度がそれぞれ 4/10, 5/10, 6/10, 満足度が 3/10, 3/10, 3/10 となった。また、Google Form の回答率は 60.3%であった。

【考察】

Google Form を応用した自己管理方法は外来作業療法と組み合わせることで、麻痺側上肢の使用行動を促すために有用であることが示唆された。

外傷による小指深指屈筋腱断裂の縫合術後に装具療法が有効だった症例

○長野 正幸¹⁾ 山岡 真子¹⁾ 加藤 彩可¹⁾

1) 帝京大学医学部付属溝口病院 リハビリテーション部

【はじめに】

手指屈筋腱損傷は、骨・腱・軟部組織・皮膚等の癒着リスクが高いため、早期のリハビリ介入が重要になる。運動療法と経過に応じた装具を作製することで治療効果を高める。今回、早期自動運動開始法と装具療法を併用することで治療効果を得た症例について報告する。本報告に際し、症例および保護者から書面にて同意を得た。

【症例】

10 代男性、ガラス窓に右手をぶつけ割れたガラスで小指・環指を損傷。近医で応急処置後、当院にて小指深指屈筋腱・両側指神経・指動脈断裂、環指尺側指神経断裂の診断を受け、受傷後6日で各縫合術を施行。術後2日目よりリハビリ開始。

【介入と結果】

本症例は、ゾーンIとIIの境目の損傷だが浅指屈筋腱とA4腱鞘の損傷は免れており、早期自動運動開始法のプロトコルに沿ってリハビリを開始。背側スプリントで背屈0°、MP関節屈曲40°に保ち術後2日目から自動進展運動開始。同時にクライナート装具を作製、術後6日から掌屈40°に保持しMP・PIP・DIP関節（以下、関節を省略）を屈曲方向に牽引する装具療法を開始。初回のROMは小指DIP伸展-40°、PIP伸展-35°。装具療法と共に自動屈曲を開始し、術後2週経過するとROMはDIP伸展-15°、PIP伸展-30°に改善。術後4週目、外来リハビリに移行するとDIP伸展-35°に後退。MP伸展ブロックしIP伸展の運動効果を高めるため装具を改良。屈曲牽引を外しIP伸展方向に牽引するパーツも新たに装着。改良後すぐに効果を認め、DIP伸展-20°、PIP伸展-15°に改善。術後6週目から装具を外し他動伸展運動開始したが、拘縮は増悪しDIP・PIP伸展-50°まで悪化。深指屈筋と浅指屈筋の腱滑走の促通、腱膜の組織間リリース、創部モビライゼーション等、細かな自主練習を継続したが、その後も改善と増悪を繰り返す。術後13週以降DIP伸展-40°、PIP伸展-20°で経過。本人の希望もあり日常使用感を優先し装具固定は行わず運動療法を継続するが、術後16週まで効果は出せず伸展位固定装具を導入。装具再導入からすぐに改善効果あり、術後19週目にDIP伸展-10°、PIP伸展0°、その後もROM維持し筋力も改善した。

【考察】

術後5週目まで治療プロトコル通りに介入、6週目以降はブロッキングスプリントや伸展矯正スプリントの導入が望まれたが、ROM改善傾向であったため装具除去し自主練習主体に移行した。しかし、プロトコルを逸脱したことで拘縮悪化を認めその後の回復を遷延させる結果となった。拘縮悪化にも関わらず、日常使用感を優先したこと、一時改善する時もあり装具再導入を躊躇してしまったことが原因と考えられる。手指伸展装具を導入後は順調にROM改善しており、装具療法の効果を再確認するとともにプロトコルの順守で十分に治療期間短縮が見込めたことが大きな反省点と考える。

トイレでの下衣操作中に後方へ姿勢が傾かなくなることを 目指して関わった失調症例

○中村 円香¹⁾ 長谷川 拓¹⁾ 早川 裕子¹⁾ 前野 豊²⁾ 山本 澄子³⁾

1) 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター リハビリテーション部

2) 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター リハビリテーション科

3) 国際医療福祉大学大学院

【はじめに】トイレでの下衣操作中に後方に倒れそうになっていた失調症例に対し、経時的に三次元動作解析装置（以下、VICON）を用いて下方リーチ動作を計測した。作業療法（以下、OT）では、VICONの計測結果をOTプログラムに活用して訓練を実施し、症例は2か月後に手すりを使用せずに下衣操作が可能になった。本報告の目的は、症例のVICONによる計測結果とOTプログラムを後方視的に見直し、症例がトイレでの下衣操作中に後方に傾かなくなった理由を知ることである。

【症例】50歳代男性。左橋出血。保存的に加療され、発症後1日目よりベッドサイドでリハビリテーションが開始された。開始時、意識清明で目立った高次脳機能障害はなかった。軽度構音障害、眼球運動障害、左顔面のしびれ感、運動失調症を認めた。左半身の筋緊張低下と体幹失調があり、立位はワイドベースで左に偏倚があるが保持可能、片足立ちは困難であった。移乗は見守りが必要だが当初から手すりを使用すれば可能であった。排泄は失禁はなかったが、下衣操作中に後方に倒れそうになり、手すりの使用が必要であった。症例は、退院後に手すりがない場所でも安全にトイレを使用することを希望していた。

【VICONによる下方リーチ計測】下衣操作中に後方に倒れそうであった時期を初回とし、約1か月ごとに3回、下方リーチ動作を計測した。対象動作は、立位から床に向かって両手でリーチし立位に戻るまでとし、リーチ範囲は本人の自由とした。分析項目は、床から指先までの距離、足幅、最大下方リーチ時の膝屈曲角度・床反力ベクトルと膝の位置関係、合成床反力（以下、COP）の軌跡とした。

【結果】1回目の計測時は、床から指先まで53 cm、足幅250 mm、膝屈曲13度、床反力ベクトルが膝の前方を通過していたことから、膝伸筋群の活動が不十分と考え、訓練ではしゃがみながら床のものを拾うなどの膝伸筋群に対する訓練を取り入れた。2回目の計測では、床から指先まで38 cm、足幅184 mm、膝屈曲50度、床反力ベクトルが膝後方を通過ようになり、COPの軌跡は正中付近であった。膝伸筋群に対する訓練に加え、バランスディスクを用い不安定な床面から立ち上がるなどの訓練を実施した。3回目の計測では、床から指先まで32 cm、足幅182 mm、膝屈曲75度、COPの軌跡は右寄りになり、下衣操作も手すりを使用せず実施可能になった。

【考察】VICONで計測した下方リーチは、経時的に、リーチ範囲増加、足幅減少、膝屈曲角度増加、床反力ベクトルが膝前方から後方を通過ようになり、COPが右寄りへと変化した。このことから、症例は膝伸筋群が有効に作用するようになったこと、右側下肢の荷重割合を増やすことで立位動作が安定したことと考えられ、この2点がトイレでの下衣操作中に後方に傾かなくなった理由と考えられる。VICONは運動学・運動力学的な特徴を可視化することができるため、計測結果をOTプログラムに活用できる評価手段であると感じた。

小脳梗塞による眩暈への外来作業療法 ～認知行動療法を用いて社会復帰を目指した症例～

○春田 陽菜子 堀内 翔平
医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院

【はじめに】今回、小脳梗塞により著明な眩暈と嘔気を呈し、社会復帰が困難な症例を担当した。外来作業療法(以下外来 OT)にて認知行動療法(以下 CBT)を用いた介入により、社会復帰と言動の変化を認めたため報告する。今回発表に際し、ご本人に同意を得た。

【症例紹介】40歳代男性。診断名:小脳梗塞。現病歴:Y月Z日に発症。同日より介入開始。症状は、眩暈、嘔吐、眼振、体幹失調があり。当初は、体幹失調の訴えが強かったが退院が近づくにつれ、眩暈や嘔気の訴えが強くなった。Z+17日にADL自立にて退院。Z+22日から社会復帰に向け外来PT・OT開始。実母と妻と2人の子の5人暮らし。仕事は自動車販売員であり、趣味はサーフィン。

【方法と経過】外来OTでは、週1回40分で実施。

前期:介入は、眼球運動訓練、生活動作指導、Z+35日Dizziness Handicap Inventory(以下DHI)を実施。ADLやIADLで眩暈や嘔気が強く、嘔吐あり。徐々に外出機会も減少し、十分な生活ができていない状況。「退院するのは早かったかな、嘔吐するのが不安で思うように生活できない」との発言あり。

中期:眩暈や嘔気が外出中や散歩中に起きないか不安があり、上記に加え、CBTを用いた面接を実施。生活範囲が狭くなっている様子であり、できなかったことや眩暈、嘔気の現状といった後ろ向きの発言が多く聞かれた。そのため、強い眩暈が起きやすい状況(洗車、買い物、長時間の外出等)と眩暈が起きにくい状況(短時間の外出、1人での外出等)を症例と共に分析。まずは、毎日10～30分の1人での散歩から開始、徐々に具体的な目標(1日4000歩等)を共有。翌介入時に振り返りと目標の共有を再度実施。後期:仕事や運転、趣味活動も再開。症例からは「元々心配性で眩暈を考えすぎていたが、今は考えすぎるのも良くないことに気が付いた」「眩暈以外も考えすぎず、気楽に考えられるようになった」との前向きな発言あり、眩暈や嘔気の訴えも減少し、Z+146日でDHIを実施し、外来OT終了。

【結果】DHIは48点から16点と減少し、Emotionalの得点は20点から8点となり、感情面で変化を認めた。外出機会は増え、社会復帰も可能となり、徐々に言動の変化も見受けられた。

【考察】今回、小脳梗塞による眩暈と嘔気を呈した症例に対して、CBTを用いて面接を実施し、心理面に対しても介入を行った。脳梗塞による眩暈は、時間と共に軽減してくることが多いとされているが、症例は、退院直前から眩暈や嘔気の訴えが強く、DHIの結果から不安感や心理的ストレスにより眩暈や嘔気が助長されたと考える。

本症例の様に小脳梗塞の症状により社会復帰が困難となり、阻害感やストレスを感じる事も少なくない。身体面だけではなく、心理面にも着目し介入する必要があると考える。CBTの使用は有効であると考えられる。

作業中心のエビデンスに基づいた実践を支援する実践フレームワークの開発

○廣瀬 卓哉¹⁾²⁾ 寺岡睦³⁾ 丸山祥¹⁾ 京極真³⁾

1) 湘南慶育病院リハビリテーション部

2) 吉備国際大学大学院保健科学研究科博士後期課程

3) 吉備国際大学大学院保健科学研究科

【はじめに】

Evidence-based practice (以下 EBP) は、最新の研究成果に基づき、対象者に最適な医療を提供するための行動様式である(Guyatt, 1991). 作業療法の EBP は、作業の多様な問題点に焦点を当てることから、一般的な EBP の臨床推論や意思決定のプロセスとは異なる特性を持つと考えられている(Tomlin G, 2011). 本研究の目的は、作業中心の EBP を支援するための実践フレームワークを開発することである。

【方法と結果】

段階1 概念分析と質的研究による概念的基盤の整理

作業療法の EBP の概念的な基盤を明らかにすることを目的に概念分析と質的研究を実施した。

概念分析は Rodgers の方法論を採用した。データ収集は、検索語を用いたデータベース検索を行なった。分析の対象となった文献は 43 編であった。概念分析の結果、作業療法における EBP はクライアント中心などの作業療法の本質に基づき、多様なエビデンスを統合した実践であることが明らかとなった。

質的研究は構造構成的質的研究法を採用し、データ分析には Steps for Coding and Theorization (SCAT) を用いた。対象は 4 名の作業療法士であった。インタビューの主な内容は、EBP に作業療法の専門性を反映するために必要な行動様式や考え方についてであった。データ分析の結果、作業中心の EBP を実践するためには、EBP の基本的な知識やスキルの理解を前提として、作業療法の専門的な実践に多様なエビデンスを統合することが重要性であることが明らかとなった。

段階2 デルファイ法による実践フレームワークの開発

段階1の研究結果と先行研究の知見を統合した EBP の実践フレームワークを作成し、デルファイ法を用いて内容の妥当性を検証した。フレームワークの草案は EBP の 5 つのステップに対して、作業療法の専門性を反映した内容を作成した。フレームワークに含まれる各項目について 5 件法のリッカートスケール(1:全く同意しない~5:強く同意する)を用いて同意の程度を聴取した。デルファイ法の対象者は博士号を取得している 10 名の作業療法士であった。デルファイ法のラウンドは、対象者全員のリッカートスケールの得点が 3~5 となるまで繰り返し実施した。結果、作業療法の専門性を反映した EBP の実践フレームワークが作成された。

【考察】

本研究により、作業療法における EBP の概念的な基盤の整理と、作業中心の EBP の実践フレームワークが明らかとなった。作業療法領域における先行研究では、様々な EBP の実践フレームワークが提案されている。本研究の知見は、概念分析法や質的研究法などを用いて理論的な基盤を構築し、デルファイ法を用いて内容の妥当性を検証した点に新規性があるといえる。今後は本研究で明らかとなった実践フレームワークの臨床での活用や教育における有用性を検討していく必要がある。

乳がん術後 1 ヶ月の肩関節可動域挙上制限に影響する因子の検討

○宮崎 道輝^{1,2)} 佐々木 秀一¹⁾ 小林 亜香里¹⁾ 松井 亜沙美¹⁾ 田ヶ谷 浩邦³⁾

1) 北里大学病院 リハビリテーション部

2) 北里大学大学院 医療系研究科

3) 北里大学 医療衛生学部

【背景】乳がんの周術期リハビリテーションの目的は、肩運動障害や二次障害の予防・改善、リンパ浮腫の予防・早期発見・治療を行い、日常生活動作を向上させ、早期社会復帰を図ることであるとされている(晝田, 2018)。手術後、早期より生活指導を含めた肩関節可動域リハビリテーションを個別に実施することは、生活指導や運動マニュアルを配布した場合のみと比べ、5-14 日後及び 3-6 ヶ月後の術側肩関節可動域と上肢機能を有意に改善させることが報告されている(がんリハ, 2013)。しかし、術後入院中にリハビリを実施したにも関わらず、肩の不動状態が長く続くと二次性の癒着性肩関節包炎が生じ、回復に時間を要し(伏屋, 2020)、退院後も個別リハビリが必要となる場合がある。その為、術前や術後早期から肩関節可動域低下を予測しながらのリハビリ介入が必要となる。

【目的】乳がん術後患者の肩関節可動域制限に影響を与える因子を探索的に検討する。

【対象】2020 年 4 月～2021 年 3 月に当院にて乳がんに対し手術療法を施行され、周術期リハビリテーションを施行した 309 例から 137 例を無作為に抽出。術前から肩関節可動域制限を認めるなど 18 例を除外した 119 例。

【方法】後ろ向き観察研究。対象を術後 1 ヶ月後の肩関節可動域屈曲または外転が 150 度未満(61 例)と肩関節可動域屈曲・外転 150 度以上(58 例)の二群に分け、背景因子、術前因子(術側、利き手、肩関節周囲炎の既往、化学療法の有無、肩関節可動域)、術中因子(術式、腋窩リンパ節郭清の有無、郭清レベル)、術後因子(術後 3 日目並びに 1 ヶ月後の肩関節可動域、運動時痛の有無、腋窩ウェブ症候群(Axillary Web Syndrome ; AWS)の有無)を調査。単変量解析にて二群間を比較。また、術後 1 ヶ月後の肩関節屈曲または外転角度 150 度未満を目的変数、単変量解析で有意差を認めた項目を説明変数として、ロジスティック回帰分析を実施。尚、肩関節可動域屈曲・外転角度は、日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準を参考に 150 度以上と設定した。

【倫理的配慮】本研究は当大学医学部・病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: B19-062)。

【結果】二群間で有意差を認めた因子は、術前化学療法の有無、乳房切除術、乳房再建術の有無、腋窩リンパ節郭清の有無、術後 3 日目の肩関節可動域屈曲・外転、運動時痛の有無、感覚障害の有無、術後 1 ヶ月後の AWS の有無であった。ロジスティック回帰分析では、乳房切除術有(オッズ比 5.9)、腋窩リンパ節郭清有(オッズ比 5.7)、術後 3 日目肩関節屈曲角度(オッズ比 1.1)が有意な因子として抽出された。

【結語】乳房切除術や腋窩リンパ節郭清の施行は乳がん術後患者の肩関節可動域制限の原因として、これまでも報告されているが、術後 3 日目の肩関節屈曲角度低下も術後 1 ヶ月以降の肩関節可動域制限に影響を与える可能性が示唆される。

ADL・IADL での成功体験がストーマセルフケア獲得の一助となった作業療法経験

○三好 春菜

磯子中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】今回、冠動脈バイパス術後に下部消化管穿孔により人工肛門を造設した事例を担当した。ストーマでの度重なる失敗体験によりセルフケアを拒否する事例に対して、日常生活活動(以下 ADL)と家事活動(以下 IADL)での成功体験を重ねた。その結果ストーマケアへの主体的な行動変容がみられ、自宅退院につながったため、以下に報告する。本発表に対して事例より同意を得ている。

【事例紹介】60歳代、男性。診断名は冠動脈バイパス術後廃用症候群。現病歴はA病院にて冠動脈バイパス術を施行。その後、帯状疱疹を発症し、左上肢は重度麻痺となり、5病日に下部消化管穿孔を合併し、人工肛門造設。71病日に当院回復期へ転院。病前生活はADL、IADL自立。

【作業療法評価】認知機能はHDS-R26/30点、性格はこだわりが強く変化に消極的。長期入院により病棟ADL全般が依存的で、主体的に取り組む様子はみられなかった。左上肢機能は、筋力はMMT2、握力9kg。FIMは運動項目16点、認知項目24点。排泄面はストーマ装具より毎日排泄物の漏れがあり、悲観的な発言が多く、自身で管理しようとする意思はみられなかった。

【作業療法経過】1. ストーマへの混乱(11～16週):自ら排泄物の確認や破棄を行わず、悲観的な発言がみられた。OTではストーマへの気持ちを傾聴し、排泄面を含めたADLでの両手動作の獲得に向けて上肢機能練習を中心に実施した。

2. ストーマケアへの苦悩(17～25週):看護師指導の下でケアを開始するが、排泄物の漏れは続き、不安や苛立ちの発言が増え、拒否がみられた。OTも同様に排泄面への介入は困難であったため、排泄面以外のADLを通してできる活動を確認し共有を重ねた。

3. ストーマケアの再開(26～31週):徐々に上肢機能は改善し、生活への主体性がみられ始め、排泄面以外のADLは自立となったため、買い物や家事などIADLを通してできる活動を共有した。家屋調査を契機に退院後の生活の具体的な見通しが立ったので、看護師と協業し、事例は下剤の調整や排泄物の破棄、パOUCH交換を再開するなどストーマケアに主体的に取り組んだ。

【再評価】左上肢機能は、筋力はMMT4、握力18kgで実用手レベル。FIMは運動項目73点、認知項目30点。排泄面は自身で排泄物の形状や漏れた時間等を確認しながら服薬調整を行い、ストーマケアは見守りで可能となった。

【考察】本事例において、バイパス術後の度重なる合併症は予期せぬ出来事であり、病前生活の喪失感や生活全般の介助依存をもたらしていた。また、排泄物の漏れによる失敗体験はストーマへの否定的感情を増強し、ケアに向けた行動を抑制していた。今回、ADL・IADLを通してできる活動を共有し、成功体験を積み重ねたことで、生活全般への再開の自信となり、否定的な感情から自宅退院に向けた現実検討へ変化を促せた。さらに、これらの経験は今までに経験したことのないストーマケアに向けた動機づけを高め、行動変容の一助となったと考える。

慢性期重度上肢麻痺に対して運動機能改善を目指しボツリヌス投与後に 複合的アプローチを実施した実践経験:症例報告

○山岡洸¹⁾ 丸山祥¹⁾ 久保雅昭¹⁾ 天野暁^{1,3)} 寺山靖夫²⁾

1) 湘南慶育病院 リハビリテーション部

2) 湘南慶育病院 脳神経センター長

3) 北里大学 医療衛生学部

【はじめに】2021年脳卒中ガイドラインにおいて、脳卒中後上肢痙縮や運動機能の改善にボツリヌス療法を行うことが勧められている。当院では、慢性期上下肢の痙縮治療としてボツリヌス投与後に運動機能改善を目指した複合的アプローチを実施している。本報告では、慢性期重度上肢麻痺を有する症例に対して、ボツリヌス療法とロボット療法、視覚運動性錯覚療法(以下:KINVIS療法)を併用し、本人の希望する日常生活動作が達成されたので以下に報告する。

【症例】症例は、6年前に左被殻出血と診断され右片麻痺を呈した60歳代の女性である。入院初日に、ボツリヌス毒素を投与された。上腕二頭筋(75U)、円回内筋A(50U)、橈側手根屈筋(25U)、深指屈筋(50U)、浅指屈筋(50U)に施注した。上肢機能評価は施注前に実施し、FMA(U/E)=7/66、ARAT=2/57、MAS肘関節屈筋群4、前腕関節回内筋群3、手関節屈筋群4、手指関節屈筋群3、と痙縮が強く重度上肢麻痺を呈していた。感覚には問題のない状態であった。麻痺手の使用状況は、Grade-4/5 MAL AOU=0.3 QOM=0.26、Arm Activity Measure(以下:ArmA) sectionA=9、sectionB=52で、使用頻度・質ともに低下しており、痙縮が強く麻痺手の管理がしにくい状況であった。本人からは、「手でお煎餅が食べたい」と希望があった。尚、本報告に際して、文章と口頭による説明後本例から署名による同意を得た。

【方法と経過】第一期(1-25日)では、フィンブルボードを使用したストレッチを実施し、筋緊張が低下した時点で短対立装具を作成し、電気刺激療法を併用しながら課題指向型練習を実施した。第二期(25-42日)では、ロボット療法(ReoGo-J®)を追加し、初動時負荷モードで前方リーチと回旋リーチを自主練習で実施した。第三期(42-52日)では、KINVIS療法を追加し、目標とする運動は手指の伸展運動とした。10日間1日に10分×2set/日を実施した。第四期(52-59日)では、獲得した運動機能を実生活で使用する練習を実施した。

【結果】FMA(U/E)=13/66、ARAT=7/57、MAS肘関節屈筋群1+、前腕関節回内筋群2、手関節屈筋群1、手指関節屈筋群1、Grade 4/5 MAL AOU=0.41、QOM=0.3、ArmA sectionA=5、sectionB=51であった。痙縮の軽減に伴って麻痺手の自己管理が進み、希望していた「麻痺手で煎餅を食べる」目標を達成することができた。

【まとめ】本症例においては、ボツリヌス毒素投与後に複合的アプローチを実施した結果、痙縮と運動機能改善が確認され、症例にとって意味のある日常生活動作の遂行が可能となった。

認知症作業療法の多様性と課題 -実施経験に基づいた問題点への考察-

○川嶋 猛
無所属

【はじめに】認知症の医療・介護保険施設、在宅で利用する施設等で作業療法士(以下 OT)として勤務。認知症作業療法は、各施設で実施し、効果は学会で報告した。法改正と共に施設や基準も変更され、認知症高齢者が増加しているため、課題を抽出する必要がある。

【目的】業務を振り返り、問題点・課題を抽出し、療法遂行の一助となる考察・提言を目的とする。

【方法】実施した療法の種目・配置等に関する問題点を、各施設ごとに整理・分析する。

【経過】老人性認知症疾患療養病棟:50床に OT1名、集団訓練は1回50分で週5日。増員後に「入院精神療法」として小集団活動を精神保健福祉士と実施。介護老人保健施設(以下老健):認知症専門棟40人を担当。「20分以上の機能訓練を週2回」が「1回は集団訓練で可」となり、集団訓練を導入。他に音楽療法と小集団の回想法を実施。デイルームで個別訓練・嚥下訓練。老健(非常勤 OT1名):認知症専門棟での集団訓練と通所リハビリテーション(以下通所リハ)兼務。認知症短期集中リハビリが算定された時期で、PTが担当。座位で腰にホットパックして「間違い探し」を20分。厚労省配布の認知症訓練参考DVDは、活用されない。通所介護(非常勤 OT2名):責任者は「認知症介護指導者研修」を受講。他の介護職は、「手間が掛かるので、認知症の人は受け入れないで」と要望していた。機能訓練士として柔道整復師やマッサージ師が認められ、採用されたマッサージ師を指導した。ユニット型老健(非常勤 OT2名):定員100名(10ユニット)の施設。認知症の利用者が多いフロアで2ユニット合同の集団訓練。補助は園芸療法士で、記録も担当。1回40分の訓練を20分ずつ1ユニットの訓練として記録。クリニック併設通所リハ(非常勤 OT複数名):認知症グループホームの「生活機能向上加算連携業務」を兼務。3ヶ月に1度の訪問を3年間で14回実施。重複疾患があり(知的障害・精神疾患・脳血管障害・整形外科疾患等)、服薬も5~10種類と多い。身体機能・ADLの低下が認知症に起因するのか、他の疾患・薬の副作用なのかを短時間の観察と評価で見極め、施設責任者や担当介護職との情報交換の中で助言・提言した。

【課題】人員配置:「専従 OT1名」「PT OT ST いずれか1名」「適当数」など、実情に応じた配置をしていない施設が多く、本来の業務が出来ない。認知症への理解・対応力:認知症作業療法の実施には、医療技術職・介護職の応援・協力も必要だが、理解・対応力に不足がある。重複疾患:認知症以外の疾患に対し他の療法の適用も必要とされ、負担が多い。

【考察】人員等、施設基準の改正要望は、協会活動の範疇だが、実績と OT 適任の優位性を訴え、改善を提言されたい。重複疾患のある認知症患者への訓練に関わる他の職種には、理解・対応力の向上が望まれる。「認知症サポーター養成講習」等は、受講し易い。県士会の活動に含まれるので今後の継続に期待する。

精神科救急病棟入院患者の特徴と作業療法参加状況からの一考察

○小林 崇志¹⁾²⁾³⁾ 佐藤 範明¹⁾²⁾³⁾ 古賀 誠²⁾³⁾

1)昭和大学附属烏山病院

2)昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

3)昭和大学保健医療学部作業療法学専攻

【はじめに】精神科救急入院料(以下,救急病棟)が2002年に新設された。早期治療・介入が求められ,長期入院を防止し,地域社会に戻すことに重点が置かれる。当院も2009年より救急病棟が運用開始され,現在は94床が備わっている。救急病棟の概要に関する報告は医師の視点に基づいたものが多いが,本研究では作業療法士の視点で救急病棟入院患者の概要と作業療法(以下,OT)参加状況を示し,救急病棟のOTの必要性について考察する。

【報告の目的】本研究の目的は,救急病棟における全患者とその内のOT処方内容を記述統計の後,比較検討することで,救急病棟における今後のOT支援の資料とすることである。

【方法】当院救急病棟に2021年4月1日~2023年3月23日の期間内に入院し退院した全患者の診療録を用いた。診療録情報を基に,年齢,性別,ICD-10による診断名,精神保健福祉法における入院時の入院形態,入院日,在院日数の記述統計を行った。上記データに加え,OT処方者のみ,入院からOT処方までの日数を算出し,記述統計を行った。なお本研究は,所属施設倫理委員会の承認を得ている。

【結果】期間内に当院救急病棟に入院した患者は1006名,男性491名(49.0%),女性515名,平均年齢は 44.9 ± 18.0 歳であった。このうち期間内に救急病棟から退院した患者を解析対象としたところ,対象者は617名(43.4%)で,平均在院日数は 60.59 ± 33.4 日であった。ICD-10による診断上位3つは,F2(35.0%)、F3(28.7%)、F1(7.5%)であった。医療保護入院が61.2%と最も多く,任意入院が22.0%,措置入院が14.7%,その他の入院形態(鑑定入院ほか)は1.9%であった。最短入院期間は4日,最長は250日であった。90日以内に495名(80.2%)が退院していた。

そのうちOT処方(OT参加者)は434名(70.3%)で,男性189名(43.5%),女性245名,平均年齢は 43.8 ± 16.9 歳で,平均在院日数 69.2 ± 28.3 日であった。OT処方までの平均日数は 14.5 ± 13.1 日で,処方から退院までの平均日数は 54.7 ± 28.0 日であった。ICD-10による診断上位3つは,F2(38.9%)、F3(29.5%)、F1(8.1%)であった。入院形態は,医療保護入院63.8%と最も多く任意入院20.7%,措置入院13.6%,その他入院形態1.8%であった。OT非参加者は183名で,平均年齢 40.8 ± 19.8 歳,平均在院日数 40.1 ± 35.7 日であった。ICD-10による診断上位3つは,F3(26.8%)、F2(25.7%)、F4(20.2%)であった。

【考察】期間内に救急病棟から退院した患者は617名(43.4%)であり,そのうちの434名(70.3%)がOTを経過して退院に至っていた。古川らの急性期病棟の統合失調症を対象とした研究では,集団OTの参加頻度が高い状況が回復に寄与するとあり,当院救急病棟においても,OT参加者がより退院に向かったと考えられた。OT非参加者群の在院日数が短期化した理由は,診断名から推測される重症度の違いが考えられた。617名のうち70.3%がOTを経験して退院に至った点から,現実感を取り戻して自身の回復感を育み,重症化を防止するOTの必要性をアピールすることが重要だと考えた。

精神科救急病棟の作業療法処方の特徴から得られた作業療法へのニーズ

○佐藤範明^{1),2),3)} 小林崇志^{1),2),3)} 古賀誠^{2),3)}

1)昭和大学附属烏山病院リハビリテーション室

2)昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

3)昭和大学保健医療学部作業療法学専攻

【はじめに】入院の短期化に伴い、早期作業療法の実践が求められる。救急病棟では薬物療法を中心に治療を行うため、治療効果は薬物効果で判断されることが多い。

救急病棟に携わる作業療法士は年々増加し、救急病棟における精神科作業療法(以下、OT)の必要性・需要は高まっていると推察される。しかし、救急病棟における OT 処方内容を調査した研究は見当たらない。OT 処方内容の特徴を明確化することは、救急病棟における OT 支援の課題検討の基礎資料となり有益であると考えられる。

【報告の目的】本研究の目的は、救急病棟入院患者の OT 処方目的を記述統計し、救急病棟における OT へのニーズを明らかにすることである。

【方法】診療録を用いて当院救急病棟に 2021 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 23 日の期間内に入院し、救急病棟から退院した全患者を解析対象とした。診療録情報を基に、精神保健福祉法における入院時の入院形態、入院日、在院日数、上記データに加え、OT 処方者のみ OT 処方までの日数を入院日から算出し、記述統計を行った。OT 処方は「病棟 OT」のみを対象とした。当院の OT 処方目的は「職業関連活動」「趣味・余暇活動の充実」「ADL 関連活動」「自己効力感・自信の回復」「意欲・希望の回復」「生活リズム・習慣の構築」「責任・役割の発揮」「処理技能の改善」「運動技能の改善」「コミュニケーションと交流技能の改善」「入院による活動制限の改善」「充実感の獲得」「環境・資源へのアプローチ」「作業能力評価」の 14 項目に分類される。処方時は最低 1 項目、複数項目選択できるものとした。なお、本研究は所属施設倫理委員会の承認を得ている。

【結果】当院救急病棟に入院した患者 1006 名の内、解析対象者は 617 名(43.4%)で、OT 処方者数は 434 名(70.3%)であった。OT 処方までの平均日数は 14.5 ± 13.1 日であった。OT 参加者の平均在院日数は 69.2 ± 28.2 日、OT 非参加者の平均在院日数は 40.1 ± 35.7 日であった。OT 参加者の入院形態は、非自発性入院が 344 名(79.3%)であった。OT 処方目的は「自己効力感・自信の回復」(60.1%)、「意欲・希望の回復」(42.9%)、「生活リズム・習慣の構築」(39.4%)、「趣味・余暇活動の充実」(35.9%)、「ADL 関連活動」(23.7%)、「充実感の獲得」(19.8%)、「コミュニケーションと交流技能の改善」(17.3%)、「作業能力評価」(15.0%)、「処理技能の改善」(14.7%)、「責任・役割の発揮」(12.4%)、「運動技能の改善」(11.8%)、「職業関連活動」(10.1%)、「入院による活動制限の改善」(9.9%)、「環境・資源へのアプローチ」(9.2%)の順に多かった。

【考察】救急病棟の入院患者は非自発性入院が多く、行動制限が行われている。限局した施設内で作業活動を介して希望を失わないことや、時間の使用や生活リズム、身辺処理が求められたことが分かった。70.3%が OT を経過して退院に至ったものの、在院日数は長期化していた。美和らの研究では、急性期治療病棟入院患者が 3 カ月間で退院できなかった理由を病状悪化や退院先の環境調整困難が報告されており、OT は対象者の病状維持や時間を持って余さないよう居場所の責務を果たしたと考えられた。

認知症ケアチームの介入後に、行動や心理面に改善を認めた一例

○千葉周平¹⁾ 軽部敦子¹⁾ 蛭名由加里²⁾ 神保武則¹⁾ 大石智³⁾

1) 北里大学病院 リハビリテーション部

2) 北里大学病院 看護部 3) 北里大学病院 精神神経科

【はじめに】認知症のある人の行動や心理面の変化は、本人や介助者の生活の質、ウェルビーイングに負の影響をもたらす。認知症ケアチームは認知症のある人を他職種で多面的に介入し、行動や心理面の変化を最小化し、安心して身体的な治療を受けられることを目的としている。今回、我々は認知症ケアチームの介入後、行動や心理面に改善を認めた症例を経験したため報告する。本報告に際し本人と家族から口頭、書面にて同意を得た。

【症例】80歳代、女性。既往歴に詳細不明の認知症と転落による骨盤輪骨折、右大腿骨転子部骨折、第一腰椎破裂骨折がある。X-3ヶ月、上記骨折を受傷し当院で整復固定術を含む加療後に転院。転院先で右仙骨部褥瘡、創部感染を発症しX-1ヶ月に当院へ再入院した。X-3週、抜釘、整復固定術が施行されX-10日に再度転院となったが、褥瘡が悪化し、X日に当院へ再々入院となった。入院と同日にデブリードマン及び縫縮が施行された。抗精神病薬のペロスピロン、止瀉薬のロペラミドが処方されていた。X+1日から作業療法開始となり、X+3日に初期評価が行われた。意識レベルはE4V4M6、認知機能はMini Mental State Examination(MMSE)が19/30点。行動や心理面の変化はDementia Behavior Scale 短縮版(DBD13)が21/52点で不安、昼夜逆転、拒否、無関心等を認めた。日常生活動作は、Barthel Index(BI)が10点であり概ね介助を要していた。X+5日に、認知症ケアチームのカンファレンスが実施された。行動や心理面の変化の理由として、身体の痛み、自立度低下に伴う不自由さ、現状認識の困難さ、張り合いの不足、ペロスピロン、ロペラミドの副作用が考えられた。またせん妄は除外された。本症例への関わり方として、現実見当識訓練、概日リズムと活動量調整、入院前の趣味を取り入れた活動等が病棟看護師に提案された。作業療法は、概日リズム調整、回想法、現実見当識訓練、環境調整を目的に実施していく事を共有した。X+3日、ベッドサイドからリハビリテーション室での作業療法に変更。不安の訴えが強く、作業療法に集中できず。X+6日、ペロスピロンが中止。X+7日、病棟看護師の促しにより日中は本を読んで過ごされた。X+9日、病棟看護師により1日の予定表を作成。作成当初は拒否的であったが、徐々に受容された。X+23日、不安の訴えは軽減し、作業療法に集中して取り組まれる場面が増加。X+65日、転院となった。

【結果】作業療法最終評価がX+64日に実施された。MMSEは28/30点、DBD13は9/52点で、行動や心理面に改善が確認された。定頻度の不安や拒否等が残存した。日常生活動作は、BIは50点であり立位を伴う動作に介助を要していた。

【考察】本症例は多発骨折、手術、褥瘡、リロケーションショック等、行動や心理面の変化が生じやすい状況だった。認知症ケアチームは多角的な介入が可能である。本症例でもこうした認知症ケアチームの特徴が発揮され、不安、昼夜逆転、拒否、無関心の軽減に影響した可能性がある。

精神科領域の生活支援における作業療法士の可能性 ～AMPS 及び ACQ-OP の評価を用いて～

○村岡 和也

横浜市総合保健医療センター(地域精神保健部・地域精神保健課・デイケア係)

【はじめに】作業療法士(以下 OTR)が実施できる作業遂行の評価として“The Assessment of Motor and Process Skills(以下 AMPS)”、作業遂行への対象者と OTR の視点の差異の評価として“Assessment of Compared Qualities-Occupational Performance(以下 ACQ-OP)”がある。今回、1人暮らしをして通学したいという希望をもった大学生の生活支援を実施した。本報告では精神科領域の生活支援における AMPS/ACQ-OP の有用性を確認する事を目的とする。対象者には本事例報告について書面及び口頭にて説明し同意を得た。開示すべき COI はない。

【対象者情報】A 氏、20 代前半男性、自閉症スペクトラム障害。小学校の頃から自閉的で授業中トラブルになる事が多かった。中学校・高校も同様に五月雨登校だが進級はしてきた。X-1 年4月に B 大学に入学するが授業に参加できず、また初めての1人暮らしも成り立たず、大学のカウンセラーからの紹介で同年 12 月精神科病院受診し休学、X 年 3 月当デイケア利用開始する。

【AMPS/ACQ-OP 導入経過】X 年 8 月、集団交流ができるようになり復学に向けて具体的な話をするようになった。対象者は1人暮らしを再開して復学したいとの思いがあった。対象者は他職種が担当していたため、その職員から筆者への相談があり OTR として関わる。家事がうまくできず自信を失っていたが1人でもできるようにしたいとの希望があったため作業遂行の評価として AMPS/ACQ-OP を紹介、本人も希望したため実施した。

【初回評価及び作業療法展開】WHOQOL26:QOL 平均値は 2.81(20 代男性の平均値の下)。平均値を下回ったものは身体的領域の 2.14 と心理的領域の 1.83 であった。X 年 9 月 AMPS/ACQ-OP 初回評価実施、ADL 運動尺度 2.0 ロジット(カットオフ値 2.0)、ADL プロセス尺度 1.0 ロジット(カットオフ値 1.0)だった。調理課題の際にはガスコンロのガス漏れに気づかず OTR が介入したり必要以上に材料を準備したり等、非効果的・重度制限と判断された技能項目がいくつか判明した。また ACQ-OP は 0.7 ロジット(軽度～中等度の認識の差)でありガス漏れしていたことを本人は認識していなかった。これらの結果を本人と共有、改善のための目標を設定し、苦手とした技能を練習する習得モデルアプローチを行った。

【再評価】AMPS/ACQ-OP 実施から 4 か月後(X+1 年1月)再評価した。AMPS の ADL 運動尺度は変化ないが ADL プロセス尺度は 1.6 ロジットでカットオフ値を超え、有意な変化が認められた。ACQ-OP は 1.8 ロジット(軽度の認識の差もしくは差があるか疑わしい)に向上した。WHOQOL26 も QOL 平均値 3.08、身体的領域 3.29、心理的領域 2.3 と初期評価時より向上した。X+1 年 3 月、復学と共に 1 人暮らしを始めてデイケア終了となった。

【考察】AMPS/ACQ-OP を実施する事で本人と OTR で得意/不得意な技能項目を可視化することができ、また本人が自身の作業遂行をどう認識しているか明確化する事ができた。そしてその結果を用いて本人の希望を叶える事ができた。AMPS/ACQ-OP を精神科領域で実施している報告は少ないが精神科領域における生活支援において AMPS/ACQ-OP の有用性は十分にあると考える。

慢性期脳卒中後の「閉じこもり」に対して transfer package を用いたことで行動変容をもたらした事例

○佐藤 優季 山 健斗 山 由莉 上原 大基
株式会社 ARCE 健康予防事業部 UP Life

【はじめに】

近年,生活期において Constraint-induced movement therapy (以下:CI 療法)の効果が示されている。生活期の対象者の中には移動を目標とするケースが多いが,それに対する CI 療法の効果を示した文献は少ない。移動能力の低下は高齢者の活動性の低下をもたらし,閉じこもりに繋がる要因の 1 つと言われている。今回は慢性期脳卒中患者に対し課題指向型訓練と transfer package(以下:TP)を応用した介入を実施し,屋外歩行の獲得により生活範囲の拡大に至った事例について報告する。

【症例紹介】

症例は 60 歳代の男性。X 年 Y 月にくも膜下出血および水頭症を発症し救急搬送し,Y+6 月に自宅退院。病前は定期的な旅行など活動的であったが,退院後は同居家族との会話もない状態で自室内にて閉じこもる生活を送っていた。X+5 年より週 2 回当施設の利用開始。その後週 3 回の利用となり現在に至る。

【初回評価】

通所開始時の面接にて屋外歩行の獲得を希望された。一方で歩行に対する不安が強く,本人が現状から具体的な目標を想像できず,初回は機能面に着目した目標とした。身体機能は Short Physical Performance Battery(以下:SPPB)が 6/12 点,4m 歩行速度 0.3m/s とサルコペニア基準を下回っており,転倒リスクが高い状態であった。また前院の情報にて,注意機能障害が示されていた。

【経過】

先行研究を参考に課題指向型訓練と TP の要素を含む介入を構成した。初期では機能向上を目指した介入を中心に行い,屋内歩行の安定性が向上。3 ヶ月目には「自宅付近をノルディックポール使用し移動が自立する」と,屋外を意識した目標に変化した。目標が具体的にってから,目標達成に向け週 1 回の屋外歩行練習を開始。毎回実施後に本人と課題を共有し,課題練習を実施した。この時期より妻と自宅周辺の散歩を開始し,下肢の使用頻度が増加した。屋外歩行の安定性向上に伴い,半年後には目標が「行きつけの定食屋に行くために,ノルディックポールで横断歩道を渡る等して,一人で外を歩く事が出来る」と目的を持ったものに変化した。1 年後は,課題練習を人混みや不整地を想定し,より目標に沿ったものと変更した。症例自身が課題について考察するようになり,自己理解を深めた。結果として歩行器を使用し定食屋へ行くことができ,目標の一部達成に繋がり,閉じこもりが解消された。

【考察】

松澤ら(2019)は,慢性期脳卒中患者に対する課題指向型訓練に TP を含めた CI 療法を下肢に応用し,歩行機能改善に至ったと報告している。閉じこもり高齢者の特徴に歩行能力や ADL に対する自己効力感の低下がある。本症例も先行研究同様に,移動に対する自己効力感の向上により閉じこもりの解消に至ったと考えられる。

【倫理的配慮】

本人および家族に対し,報告の趣旨と内容を十分に説明し同意を得た,また,演題発表に関連し,発表者らに開示すべき COI 関係にある企業などはありません。

療養病棟患者に対して代償手段を用いたセルフケアへの支援の一例

○平井 翔也 宇都宮 裕人

IMS グループ 医療法人社団明芳会 イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院

【はじめに】

厚生労働省の報告により、療養病棟では疾患別リハビリテーション標準算定日数を過ぎ、状態の維持を目的とする場合、月 13 単位への移行を余儀なくされる。今回、COVID-19 発症により日常生活動作能力の低下を認めた症例に対し、3D プリンタで作製した整髪自助具を導入した結果、セルフケアにおける FIM 改善、作業満足度の向上を認めた為、報告する。尚、今回の発表に際してご本人、ご家族様に同意を得ている。

【症例紹介】

80 歳代女性。右利き。診断名、COVID-19 後廃用症候群、既往、RA。Steinbrocker の分類基準 stage3・class4。疾患別リハビリ算定期限を既に迎えており、月 13 単位にて能力は維持されていた。今回の罹患に伴い発症より 21 病日のリハビリ中止と臥床期間が続いた。その結果、認知機能は維持されたもの。手指の関節可動域(以下、ROM)制限、痛みの増悪により物品把持は困難、FIM の減点を認めた。【初期評価】 ROM:両手関節背屈、手指屈曲・外転制限。手関節・第 2～5 指尺側偏位、第 4 指スワンネックあり。NRS:6/10。FIM:35/126。面接により「女だから身だしなみは気にしたい」とセルフケアへの意欲が聞かれ、タオルでの洗顔は遂行可能も、その他の整容動作は困難であった。また、目標設定・共有に ADOC を使用しセルフケアにおける作業満足度 1/5 であった。

【介入と経過】

1.3D プリンタでの自助具作製:面接にてセルフケアへの希望が挙げられた事、頭部へのリーチが可能であった事から、整髪に対して自助具の提供を検討した。疼痛に考慮し形状は筒状を選択。設定は、インフィル密度 20%、パターンはジャイロイド、外壁の厚さ 2.0 mm に設定した。把持は困難である為、手掌のバンド固定にネオプレンを使用した。2.自助具の導入:導入時から受け入れは良好。頭部の約 5 割が疼痛なく可能であった。評価には QUEST を用いて自助具の満足度を聴取した。

【結果】

FIM:38/126。整容は全介助から中等度介助へ改善を認め、頭部全体の整髪が可能となった。QUEST:38/40 (サービスの項目は除外)。特に軽さ、使いやすさ、触り心地に重点が置かれた。また、落とさずに遂行できることに好感触を示し、その後の変更はしなかった。ADOC:セルフケアの作業満足度 3/5。「次はお化粧品もしてみたい」と更なる希望が聞かれた。身体機能面の変化は認めなかった。

【考察】

代償手段を用いた残存機能を活かした実践は、作業の再獲得に繋がり、ADL の改善、作業満足度の改善を認めた。自助具は、日常生活動作の代償手段の一つとして使用される道具であり、Fisher により代償手段は即効性のあるものと言われている。状態維持を目的とした療養患者に対する自助具の導入は、身体的変化に依存せず作業獲得に有効である可能性が示唆される。

多職種連携にて利用者の想いに沿った作業提供実施により 行動変容が見られた一例

○平井里奈子 佐藤 拓也
介護老人保健施設 相模原ロイヤルケアセンター

【はじめに】

今回、認知症高齢者の行動・心理症状(Behavioral and psychological symptoms of dementia:以下 BPSD)が出現している事例に対し、本人の生活歴をもとに興味関心のある作業提供を多職種で実施した結果、本人と職員の行動変容が認められた為ここに報告する。尚、今回の報告にあたり本人に口頭と書面にて同意を得ている。開示すべきCOIはない。

【利用者紹介】A氏、70代女性、パーキンソン病。職歴:家政婦、介護ヘルパー。主介護者であった夫が入院し、在宅介護継続困難となり当施設一般棟へ入所。BPSD 著明に見られ認知棟へ移動。性格:世話好き、自分から進んで仕事を探す、綺麗好き。

【作業療法評価】

A氏:興味関心チェックシートでは、してみたい、興味があるに「掃除・整理整頓、絵を描く等」が該当。臨床的認知症尺度は軽度認知症、長谷川式簡易知能スケール 12点、認知症行動障害尺度(以下 DBD)44点、Yahr ステージIV、生活機能障害度3、ADLは日内変動あり自立から一部介助、BPSDは清掃業者の掃除用具を取る、他者の介助をする、床に座り込み素手で掃除を始める等、世話や掃除に関することが多く見られた。環境:職員はA氏の行動に対し制止の声掛けや否定的な言葉が多かった。清掃業者が入る為、利用者が使用できる掃除道具はない。作業:役割、趣味活動の提供なし。作業機能障害の作業剥奪、作業周縁化に該当。

【目標】BPSDの軽減、役割を持って日常生活を送ることができる。

【介入方法】

興味関心チェックシートと生活歴の情報から、役割として掃除や職員の手伝いを提供。日課スケジュール表を作成し多職種に共有。A氏へ説明ののち役割提供。A氏が不快に感じない声かけを多職種と共有。【経過と結果】A氏:テーブル拭きや窓ふきを積極的に行うようになった。他者の食器を下げる様子も見られるようになり、片づけを依頼すると手伝いをするようになった。DBD20点。環境:職員の否定的な言葉が減り、肯定的な声掛けが多くなった。窓ふき用の雑巾と棚用のモップを用意し時間になれば職員が用意した。作業:掃除や職員の手伝いなどの役割をもち、ぬりえやレクリエーションなど楽しみへの作業参加も見られ作業機能障害が軽減された。

【考察】

鄭尚海(2013)は認知症により意志表現が制約されてしまうが、その中でも残された能力で自分のニーズを表出する言動が BPSD として現れる。また、自己効力感を高めることによって望ましい行動を促し、積極的な行動を誘発できると述べている。生活歴や興味関心のある作業から、掃除の役割や職員の手伝いを取り入れたことが A 氏のニーズに合わせた作業提供となったこと、A 氏の行動を否定せず肯定的な言葉を使うといった声掛けを職員全員で実施出来たことが BPSD の軽減に繋がったと考える。

心理支援と自主訓練指導により ADL が大幅に改善した症例の報告

○藤崎 咲子¹⁾²⁾

1) 社会福祉法人 翔の会 児童発達支援センターうーたん

2) 社会福祉法人 翔の会 訪問看護ステーションつばさ

【はじめに】

今回、下肢の神経障害性疼痛をきっかけに寝たきり状態となった A 氏に対し訪問作業療法を実施する機会を得た。心理支援と自主訓練を中心としたプログラムにより活動制限が大きく改善したため報告する。本発表にあたり A 氏より書面での同意を得ている。関連する COI はない。

現病歴:A 氏 70 代男性。X 年 Y-8 月免疫系の疾患により入院しステロイド投与が行われた。Y-4 月自宅へ退院した直後に腸腰筋膿瘍・腰椎圧迫骨折発症し再入院、地域包括ケア病棟にてリハビリテーション施行された。Y-3 月に ADL 軽介助レベルで自宅退院し体調管理目的で訪問看護が開始された。Y-1 月右下肢の激痛発症、体動困難となり神経障害性疼痛と診断された。接触刺激により激痛を生じており介助での体位変換や右下肢清拭が不可となった。廃用リスクが高まったことから Y 月より週 2 回の訪問作業療法(以下 OT)が開始となった。

【開始時評価】

覚醒良好、認知症症状なし。フラットにした介護ベッドで枕を使用せず両側のベッド柵を強く把持し両膝を立て固定的な背臥位姿勢をとっていた。挨拶に対し返答あるも頭頸部が動く範囲は狭く体動はほとんどみられなかった。更衣困難という理由でハーフパンツを大腿部に下げた状態で過ごしていた。体温測定等を含め動作は全て確認してから行ってほしいとの希望あり。寝たきりである状況の改善は望むものの OT 介入や介助に対する不安が強い様子であった。

【問題点・目標設定】

突発的な激痛に備え常に同一姿勢で全身の筋緊張を高めて過ごしており、接触刺激への恐怖心からベッド上での生活が長期化しつつあった。そこで、介助に対する不安の軽減と身体機能の改善を図り、疼痛制御下での動作方法を会得して日中はベッドから離れて生活できるようになる、という目標で合意した。

【経過】

はじめに A 氏の不安軽減のため許可なく身体に触れないことを約束しポジショニングを行った。疼痛制御下で動ける体験を積むため、急激な筋緊張の変化を起こさないような方向、強度、スピードを考慮した全身運動を指導し毎日実施できるよう書面で示した。Y+1 月より自動運動のスピードが上がり疼痛軽減。右下肢清拭等のケアも受け入れられるようになった。その後自主訓練に筋力訓練や起居移動動作を追加し訪問時には評価と指導を継続した。Y+2 月には突発痛が消失し ADL が概ね自立した。

【考察】

A 氏は神経障害性疼痛による激しい痛みの経験から恐怖心が高まり、防御的に全身の筋緊張を高めていたことで固定的な臥床状態が長期化していたと考えられた。そこで OT では心理支援を中心に行い A 氏と協議しながら環境設定と活動の指導を行った。疼痛制御下で身体をコントロールできる体験を積めるよう支援したことで異常筋緊張が抑制され ADL の早期回復へつながったと考える。A 氏は意欲も高く、自主訓練や生活リハを毎日継続できたことが目標達成の大きな要因になったと考えられる。

作業療法教育における診療参加型実習に関するインタビュー調査

○嘉部 匡朗¹⁾²⁾ 渡部 喬之¹⁾²⁾ 内堀 謙吾²⁾³⁾ 青木 啓一郎²⁾

1) 昭和大学横浜市北部病院

2) 昭和大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法専攻

3) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

【はじめに】

近年、臨床実習における学生の過度なストレス軽減や患者保護などを目的に診療参加型 (Clinical clerkship:以下、CCS) 実習を推奨する動きが活発になっている。その一つとして、令和元年度より厚生労働省指定の臨床実習指導者講習会が開催され、実習指導を行う資格として受講が必須とされている。現状は CCS 実習への移行期であるため、本実習形態の問題点や利点についての報告が乏しい。したがって、CCS 実習の指導経験のある作業療法士から CCS 実習の問題点や利点を含めた想いを抽出することを本研究の目的とした。

【方法】

本研究の対象は選定基準を①臨床実習指導者講習会の受講基準を満たす者、②CCS 実習と患者担当制実習の双方で指導経験のある者とした。データの入手方法は、ビデオ会議アプリケーションである Google Meet を使用し、インタビューガイドに沿った半構造化面接を行った。面接内容は、現在行っている CCS 実習についてどのような考えを持ち実践しているのかを主な質問とし、追求質問として、CCS 実習の問題点や利点、従来型実習との比較を問う内容とした。また、研究対象者に許可を得て録画をし、逐語録を作成後、データとした。データの収集期間は 2022 年 1 月から同年 12 月までとした。収集したデータはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。なお、分析は質的研究経験者の助言を受けながら複数人で行った。倫理的配慮として、昭和大学保健医療学研究科人を対象とする研究等に関する倫理委員会の承認 (承認番号:571) を得てから研究を実施した。

【結果】

4 名の対象者にインタビューを実施した。インタビュー時間は最小で 28 分、最大で 32 分であった。分析の結果、6 個の《カテゴリー》、12 個の〈サブカテゴリー〉、198 個の概念が生成された。従来、〈実習という希少な機会〉に〈作業療法への前向きな考え〉をもってほしいといった《指導者の一方的な想い》が強く、〈学生や特定の患者に対して大きな負担〉を与えていた。そのため、《負担に配慮された CCS》が推奨され、〈指導者と学生が協同して診療〉を行うことで、〈学生の心的負担が軽減〉され、《健康的に過ごす学生》が増加するメリットが生まれた。しかし、〈診療時間内での指導〉を意識するあまり〈学生とのディスカッション時間が減少〉し、《学生理解度を把握しにくい》といったデメリットも生じた。対策として、〈学生とのディスカッション時間の取り決め〉や〈診療業務への配慮〉といった《施設内での統一対策》や〈学生情報詳細の共有〉、〈課題のサポート〉、〈提出物の共有〉といった《養成校との連携》が必要である。

【考察】

学生個々の特性に合わせた教育方法を検討していく背景には、多様性が推奨されている現在の社会環境にも大きな影響を受けているのだと考える。今後は、CCS 実習を速やかに浸透するためには各施設と養成校間での学生個々の詳細な情報共有が必要であると考えられる。

当リハビリテーション部における臨床ラダーの運用と今後の課題

○中井琢哉¹⁾ 渡邊誠²⁾ 松井亜沙美¹⁾ 南里佑太¹⁾ 福田倫也^{1),2)}

1) 北里大学病院リハビリテーション部

2) 北里大学医療衛生学部

【はじめに】

当部では、2018 年よりセラピストのエンカレッジと自己成長の促進を目的に、臨床実践・教育・倫理・管理・研究研鑽の 5 つの領域からなる臨床ラダー(以下、CL)を作成し、領域毎に到達レベル(レベル I (新入職)からIV(ジェネラリスト)まで)を設定した。本報告の目的は、2022 年度に実施した試験運用時のアンケート結果を分析し、本運用に向けた改善点を明らかにすることである。

【方法】

支援責任者が当部門スタッフ(PT;37 人, OT;20 人)に前期(2022 年 6 月)と後期(2023 年 2 月)に、CL に基づいた面談を実施した。面談前に各期における CL の到達状況を自己/同僚/支援責任者が判定し、面談を通して最終判定を共有した。試験運用時のアンケート内容は、本運用に向けた課題の抽出やスタッフからの意見の聴取を目的に作成された。倫理的配慮については、当院倫理審査室に相談の上、アンケートが匿名化されているため同意不要と判断した。

【結果】

アンケート対象者は(前期/後期)47/42 名で、アンケート回収数は 30/38 件であった(回収率:64/90%)。経験年数の内訳として、1~5 年目が 6/9 人(PT;4/6 人, OT;2/3 人)、6~10 年目が 12/11 人(PT;9/8 人, OT;3/3 人)、11 年目以上が 12/18 人(PT;9/10 人, OT;3/7 人, 無回答;/1 人)であった。アンケートの内容から、「長期ビジョン(どうなりたいか)やその理由は聞かれましたか?」に対し、「はい」が 14/27 人で、前期 47%から後期 71%と肯定的な意見が増加した。一方で「課題や問題解決に向けて、自分が強化したい能力は明確になりましたか?」に対し、「いいえ」が 8/13 人と、前期 27%から後期 34%と否定的な意見が増加した。「面談を行って良かったこと(自由記載)」では、「自分の課題が明確で具体的になった」との記載が両期で複数件見られた。

【考察】

本 CL は、スタッフが理想とするセラピスト像をレベル I からIVまで段階的に到達目標を定めることで、自身の到達度を客観的に把握でき、支援責任者との面談を通して共有することにより今後の課題が明確になることが考えられる。アンケート結果からも、長期ビジョンとその理由についての回答は肯定的な意見が増加し、自身の課題の明確化につながったという意見を認めた。一方、自身が強化したい能力の明確化については否定的な意見が増加し、支援責任者による面談スキルの向上が今後の課題として考えられた。自身の内省と課題の明確化はキャリアデザイン構築に必要な要素であり、本 CL を用いることでセラピストのキャリアデザインを構築するためのきっかけになりうることが示唆された。

作業療法におけるクリニカルリーズニング学習の促進・阻害要因： スコーピングレビュー

○丸山祥^{1,2)} 廣瀬卓哉¹⁾ 宮本礼子²⁾ ボンジェペイター²⁾

1)湘南慶育病院リハビリテーション部

2)東京都立大学健康福祉学部

【背景】

作業療法におけるクリニカルリーズニングは、「臨床実践を導く思考の道筋であり、専門職としての思考の技能」と定義づけられている(Maruyama et al 2021)。クリニカルリーズニングの学習は、近年の健康関連の専門職教育の重要なテーマであり(Pinnock & During 2021, WFOT 2016)、クリニカルリーズニング学習を促進または阻害する要因を特定することは学習者と教育者双方から着目すべき課題である(Hooper et al 2013, Unsworth & Baker 2016)。本研究は、作業療法士の卒前・卒後教育におけるクリニカルリーズニング学習の現在の知見整理とリサーチギャップを特定することを目的とした。

【方法】

本研究は、スコーピングレビュー(Arksey H & O'Malley 2005)を実施した。研究疑問は、クリニカルリーズニング学習を促進または阻害する要因は何かとした。検索は、6つのデータベース(Scopus, Web of Science, PubMed, CINAHL, 医学中央雑誌 web 版, J-STAGE)を組み合わせ、クリニカルリーズニングを示す語で検索した。検索日は2022年3月14日だった。データの抽出と区分では、各文献から筆頭著者の所属と発行年、デザイン、対象者を抽出した。最終的な分析対象文献からクリニカルリーズニング学習の促進・阻害要因の該当箇所をデータとして抽出し、テーマ分析(Braun & Clarke 2006)を実施した。

【結果】

検索により2806編が特定され、最終的に分析対象として30編が抽出された。30編の内訳は、デザイン別では、実験的・介入研究は8編、記述的・観察研究は22編だった。研究対象者は、学生28編、作業療法士養成校の教員1編、作業療法士1編だった。テーマ分析の結果、クリニカルリーズニング学習の促進・阻害要因として、82のコード、18の構成概念と5のテーマが生成された。クリニカルリーズニング学習の促進要因として、学習者の専門知識の連結化を行う<ケースを通じた学習準備>、学習者の技能の習熟を図る<臨床現場での相互交流の経験と内省>、学習者の技能の強化や修正を図る<クリニカルリーズニングの言語化とフィードバック>の3つのテーマが生成された。クリニカルリーズニング学習の阻害要因として<学習者要因>と<指導者・環境要因>の2つのテーマが生成された。

【考察】

本研究では新しい知見としてクリニカルリーズニング学習の阻害要因が特定された。特に<指導者・環境要因>では、よりよい学習方法の管理や指導法に関する教育やガイドが必要なことを示唆している。しかし、作業療法士養成校の教員や作業療法士を対象としたものは各1編のみであり、今後は指導者や卒前卒後の教育環境要因に焦点を当てた研究の増加が課題である。

後援一覧

神奈川県・茅ヶ崎市・藤沢市・平塚市・寒川町
一般社団法人 日本作業療法士協会
公益社団法人 神奈川県医師会
公益社団法人 神奈川県看護協会
公益社団法人 神奈川県理学療法士会
一般社団法人 神奈川県精神保健福祉士協会
一般社団法人 神奈川県臨床心理士会
社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会
神奈川県言語聴覚士会

実行委員一覧

学会長	藤本 一博	実行委員長	大郷 和成
演題委員	神保 洋平 (委員長) 青木 健・井上 由貴・勝俣 隆寛・川畑 啓・ 黒澤 駿・小砂哲太郎・佐々木露葉・佐々木 智・佐藤 靖伸・ 重田 優子・田島 明子・中井 琢哉・中村 拓人・藤崎 咲・松岡 太一・ 丸山 祥・水野 健・村越由季子・山根 剛・米田 健二		
プログラム委員	石井 将文 (委員長) 宇都宮裕人・榎本 光彦・瀧澤 亮・平井 翔也		
会場運営委員	岩尾 大 (委員長) 田中 勇人		
配信委員	鈴木 拓真 (委員長)		
広報委員	神保 匡良 (委員長) 小林 佳弘・長谷川 貫太・片山 龍一・片岡 栞		
事務局長	小河原 格也		
会計委員	櫻井 利純 (委員長) 大槻 珠子		
庶務委員	黒崎 空 (委員長) 伊藤 拓人		

第19回神奈川県作業療法学会 アンケート

QRコード



学会へのご参加、ありがとうございました。
今後の学会運営のために、アンケートへのご協力をお願いいたします。

※オンライン学会にご参加の方は、オンライン学会参加後、アンケートにご協力ください。





M Nonogaki

H Ishibashi

M Kyougoku

M Ogawa

K Tomori

W Murata

T Hirose

M Hatushika

K Daigou

A Motohiro

T Takebayashi

T Sawada

S Kurosawa

S Kimura

M Maeda

Y Seike

R Shibasaki

H Miyazaki

T Hayasaka

オンライン開催
2023.10.15 ~ 11.9

Believe in
the Power of Occupation