

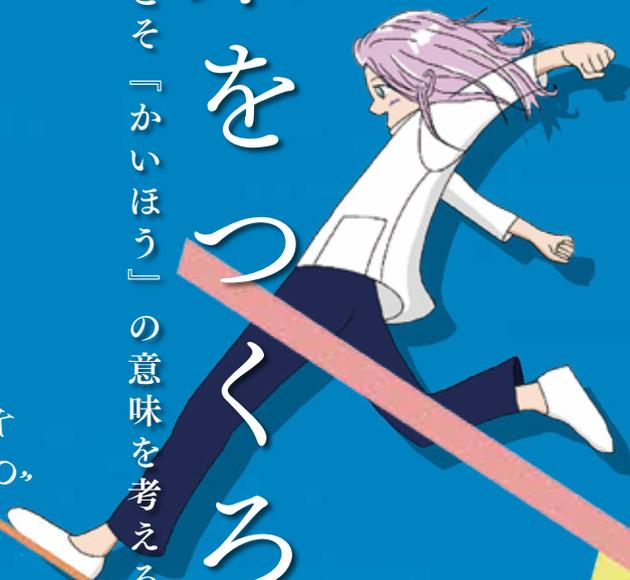
第26回 福岡県作業療法学会

未来をつくろう

「今こそ『かいほう』の意味を考える」

LET'S MAKE THE FUTURE

NOW IS THE TIME TO THINK
ABOUT THE MEANING OF "KAIHO"



オンデマンド配信

2023/2/4(Sat)~2023/2/26(Sun)

Live 配信

2023/2/4(Sat)

名義後援 福岡県 飯塚市 福岡県教育委員会 公益社団法人 福岡県病院協会
一般社団法人 福岡県精神科病院協会 公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会(順不同)

主催 公益社団法人 福岡県作業療法協会

麻生

リハビリテーション
大学校

ASO
REHABILITATION
COLLEGE

2022

Design
your
future

想像してごらん
自分の未来を

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士

お問い合わせ・入学相談室・ホットライン

092-436-6606

〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-2-1
e-mail: infoarc@asojuku.ac.jp

文部科学省
「職業実践専門課程」認定

高等教育の修学支援新制度対象校
(授業料等減免と給付型奨学金)

第26回

福岡県作業療法学会

Web配信期間：令和5年2月4日(土)～2月26日(日)

Live配信：令和5年2月4日(土)

未来をつくろう

～今こそ『かいほう』の意味を考える～

第26回 福岡県作業療法学会

未来をつくろう

～今こそ『かいほう』の意味を考える～



第26回福岡県
作業療法学会Webサイト

2023

FUKUOKA



名義後援

福岡県 飯塚市 福岡県教育委員会 公益社団法人 福岡県病院協会
一般社団法人 福岡県精神科病院協会 公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会 (順不同)

主催 公益社団法人 福岡県作業療法協会

第26回福岡県作業療法学会 参加申し込みについて

【申し込み方法】

1. 本学会ではPeatixアプリによる申し込みをお願いしています。
2. 本学会についての連絡はPeatixアプリのメッセージ機能を使用します。通知機能をオンにしPeatixからログアウトしないようご注意ください。
3. Peatixのコンビニ支払いを選択された場合はチケット販売期限の前日が支払期限となりますのでご注意ください。(例：2月27日がチケット販売期限で2月26日にチケット購入した場合、2月27日が支払期限となります)
支払い期限が遅れた場合はチケットはキャンセルとなります。

参加費	： 福岡県OT協会	会員	無料
	福岡県OT協会	非会員	8,000円
	他県士会OTおよびPT・ST会員		1,000円
	学生		無料
	上記以外の方		5,000円

※会員で、国家資格をもった大学院生の方も会員料金となります。

※上記県士会会員で令和4年度会費未納の方は非会員扱いとなります。

4. 注意事項：

メールアドレスは必ず個人のアドレスでお申し込みください。不正受講防止のため、職場などの共有メールアドレスを使用しないでください。キャリアメールが届かない場合がありますので使用しないでください。

本学会にて通信料等が発生した場合は、ご自身の負担となりますのでご了承ください。



本学会HP <http://fukuokaot.com>



Peatix

参加登録期間 令和5年1月4日(水)から2月19日(日) 21:00まで

Live配信参加希望者は 令和5年1月31日(火) 21:00まで

目次

会長挨拶	p.4
学会長挨拶	p.5
参加者への連絡事項	p.6
演者への連絡事項	p.7
Live配信スケジュール	p.8
講演・セミナー一覧	p.10-11
基調講演	p.12-13
特別講演	p.14-17
教育セミナー	p.18-24
臨床セミナー	p.25-30
市民公開講座	p.31
研究助成事業の報告	p.33-35
福祉機器紹介	p.36-37
表彰演題一覧	p.41
口述発表分類一覧	p.42-44
口述発表抄録	p.46-76
協賛	p.78-80
実行委員紹介	p.81
編集後記	p.82

会長挨拶



公益社団法人 福岡県作業療法協会
会長 竹中 祐二

第26回 福岡県作業療法学会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本学会が、栗原将太学会長の下、筑豊ブロックの実行委員の皆さまの協力で開催されますことに感謝いたします。並びに、開催にあたりましてご尽力いただいた学術部他関係者の方々に心より御礼申し上げます。

(公社)福岡県作業療法協会は、県下に約3,200名の会員(作業療法士)を有する職能団体です。当協会では日々高度化する医療ニーズに対応し、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化に則した作業療法を実践するために、会員の学術技能の研鑽及び人格資質の陶冶に日々努め、各種事業を展開しております。

さて、昨今のコロナ禍を受けて、私たちを取り巻く社会環境や日常生活は大きく変化しました。感染抑制のために様々な制約を伴う生活が長期間にわたりました。医療体制は何度も危機的状況を経験し、多くの臨床実習施設が受け入れ困難となり作業療法士の育成教育や新人教育に大きな影を落としました。しかし、このことが人材育成、チームの結束力の向上を再認識するきっかけにもなりました。私たち作業療法士は感染リスクがあってもリハビリテーションの臨床で仕事をする医療従事者です。社会の重要な担い手としてあり続けるためにも「人員確保＝人材育成」は最重要なテーマです。県下には14校の作業療法士養成校があり当協会と連携し、福岡県作業療法士養成教育協議会として臨床実習に関するガイドライン作りやコアカリキュラムに関する情報交換を行っています。卒業後には新卒の作業療法士に対し地域リハ活動支援に資する教育プログラムをはじめとする種々の研修を実施し、地域リハマインドを持つ人材育成を行うと共に、育成された作業療法士が市町村事業で活躍できる体制作りを行なっています。本学会も、「作業療法における、学術及び科学技術の向上に資する事業」として毎年県下5地区(ブロック)の持ち廻りで開催されています。

筑豊ブロックで企画された本学会のテーマは【未来をつくろう～今こそ『かいほう』の意味を考える～】です。医療領域だけでなく様々な分野の作業療法士同士の出会いから『未来をつくる人材』づくりを意図した内容・構成となっています。ポストコロナでは様々な社会的な変化が生じることが予測されます。人々の健康観や「サステナビリティ(持続可能性)」意識の高まりもその一つです。作業療法は、作業(生活行為)に焦点を当てた支援や調整によって、人と人のつながり、人と社会のつながりを創り出し、人々の健康と幸福を促進する営みです。作業療法はチーム医療実践のなかで大きな力を発揮することが期待されています。

福岡県作業療法協会は設立40周年を迎えました。公益社団法人として社会に何を発信できるかいつも知恵を絞っています。コロナ禍で人と人の新たな出会いが減っていますが、様々なイノベーションによりオンラインの基盤が整備され、オンラインでもできることも増えています。チーム医療を成功させるためには職種、職域の垣根を越えて円滑なコミュニケーションを図れる環境作りが大切です。学会ご参加の皆さまには忌憚のないご質問、ご意見を発信してください。本学会が様々な制約からのかいほう(解放)につながる新たな出会いの機会となることを願っています。

未来をつくろう
～今こそ『かいほう』の意味を考える～

LET'S MAKE THE FUTURE

学会長挨拶



第26回福岡県作業療法学会
学会長 栗原 将太
飯塚病院

2023年2月4日～26日にわたり、第26回福岡県作業療法学会を開催いたします。この学会を開催するにあたり、対面での開催を検討しましたが、新型コロナウイルスの影響で、やむなくWeb開催の方向に進めてまいりました。会期としては、2月4日のみLive配信を予定し、学会の雰囲気を感じていただきたいと思っております。また2月26日までオンデマンド配信を予定しております。当日、学会に参加できない方でも、気軽に学んでいただきたいと思っております。

元より私たち作業療法士の目標は、対象となる県民の主体的な活動と参加を援助することです。これまでも、急性期医療から回復期、そして介護への継続的な地域生活定着支援、予防的視点による地域生活支援、職業や教育の機会、ライフステージに応じた社会生活への適応など、対象者1人ひとりのくらしの背景に対応してきた実績があります。今後、さらに領域を問わず「その人が望む生活行為」の具体的な支援を行うため、作業療法士同士が助け合い、医療と介護のシームレスな連携の強化に努めてまいりたいと思っております。

しかし現状は、多くの課題を抱えております。私たちは、対象者にとって一人の作業療法士であり、経験を問わず多職種との連携が求められています。ところが昨今のコロナ禍においては、連携に弊害が生じていることをよく耳にします。それでは、我々が目指す対象者の「その人が望む生活行為」とは程遠いものになってしまいます。

そこで、本学会のテーマを【未来をつくろう ～今こそ『かいほう』の意味を考える～】としました。『かいほう』には、コロナ禍による不便な生活様式や閉塞感からの解放、外に出ることへの開放、対象者を介抱し快方に向かうなど、様々な意味合いがあります。また作業療法士の専門性も医療だけでなく、予防・介護・保育・教育・司法等、幅広い分野の作業療法士同士が新たに出会い、互いに理解しあうことで、学術や技術を研鑽し、地域包括ケアシステムの参画に求められる人材、『未来をつくる人材』へと繋がる機会にしたいと考えテーマを定めました。この学会を通して、すべての作業療法士に作業療法の教育課程であるPDCAサイクルに触れ、自分自身でリフレクションを行う場として活用していただけるような内容を考えてまいりました。

基調講演や特別講演、教育セミナーでは、学会テーマに沿ってご講話いただきます。また普段の臨床場面で悩んでいる若手の作業療法士の方も多いのではないのでしょうか。今回、臨床セミナーを新たに企画し、福岡県内の病院・事業所で従事している作業療法士の方々にご講話いただきます。

本学会は、普段の臨床場面はもちろん、未来に向けて次世代の作業療法士の人材育成について考えていただき、学術や技術の研鑽・交流の場になる学会にしたいと願っております。

皆さまのご参加を心からお願い申し上げます。

参加者への連絡事項

視聴に際しての 注意

第26回福岡県作業療法学会に関わる抄録ならびにWeb視聴で掲載されるスライド（スライド・画像・動画）に関して、ビデオ撮影・録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）を行うこと、Web上（SNSを含む）に公開することは固く禁じます。

第26回福岡県作業療法学会は新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、Web開催（事前に提出いただいた発表データをご自分のパソコン等で視聴していただく形式）とすることとなりました。

Web開催に関する最新情報は、本学会HPにて発表いたしますので、ご確認くださいませよう願いたします。

1.参加申し込み方法

P2『参加申し込みについて』をご参照ください。

2.視聴できる内容

全ての講演・演題等の内容

※参加登録が必要となります。参加登録方法については別項目で案内しています。

3.Web配信期間（閲覧できる期間）

Live配信：基調講演・特別講演・スペシャルセッション（口述発表）：令和5年2月4日(土)

オンデマンド配信：令和5年2月4日(土)～令和5年2月26日(日) 終了時間：16：00まで

※参加登録された方はこの期間内のご都合の良い時間にいつでも視聴が可能です。

4.視聴方法

参加登録をされた方にWeb閲覧用のURLをメールにて送らせていただきます。届いたURLからWebサイトを閲覧いただきます。なお、Live配信に関してはZoomアプリを使用して行います。Live配信3日前までにZoomに必要な「ミーティングID」「パスワード」をPeatixにてご連絡させていただきます。Live配信はレコーディングさせていただきますのでご了承ください。

5.質疑応答

口述発表は、本学会HP上のチャットシステムを使用して質疑応答を行っていただきます。

基調講演や特別講演、セミナーの質問はHP上から確認お願いします。締切は2月12日(日)12：00までとなっております。全ての質問に対して返答できないことをご了承ください。

6.その他

令和4年度の日本作業療法士協会の会費が納入済み、かつ福岡県にて勤務されている作業療法士につきましては福岡県作業療法協会に会費納入が必要です。また、アンケートの記入をもってポイントを付与させていただきます。アンケート締切は2月26日(日)16：00までとなっております。

【お問い合わせ連絡先】 第26回福岡県作業療法学会実行委員会 運営局

Mail：26.f.ot.uneibu@fukuokaot.com

演者への連絡事項

1.発表の方法について

口述発表は原則として事前に作成した動画データをWeb上に掲載し、参加者に閲覧して頂く形式で行います。

表彰演題等の一部の発表につきましては、ZoomでのLive配信とさせていただきます。Live配信の発表後Web上に掲載いたします。

2.発表データの形式および作成方法について

発表者の皆様宛にメールにてご案内いたします。また、本学会HP上に作成方法について案内いたしますのでご参照ください。

3.利益相反について

第26回福岡県作業療法学会では、発表者に対して、演題抄録を登録する時と発表時に、発表演題に関連する企業等とCOIの有無および状態について申告することを義務付けております。発表データに必ずCOIに関する文言を提示してください。

4.参加登録について

発表者の皆様は、事前参加登録が必要となります。参加登録をされていない場合は、発表が取り消しになることがありますのでご了承ください。また、開催期間中に必ず学会参加のためのログインを行うようお願いいたします。

5.作成要項

【スペシャルセッション（Live配信）の場合】 作成したPowerPointのスライドを画面共有にて表示し、10分程度で発表を行っていただきます。発表後、質疑応答を5分程度で行います。参加者からの質問はチャット機能を使用して受け付け、座長が代読して質問させていただきます。

【一般演題口述発表（オンデマンド配信）の場合】 7分程度で動画を作成の上、ご提出ください。PowerPointから動画変換への方法は、「口述発表データ作成要項」をご参照ください。

6.注意事項

1) スライドのサイズは、ワイド画面（16:9）で作成してください。

2) OS標準フォントをご使用ください。

【日本語】 MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、メイリオ、游ゴシック、游明朝

【英語】 Times New Roman, Arial, Arial Black, Arial Narrow, Century,

Century Gothic, Courier, Courier New, Georgia

※ MacのOsakaフォントは文字ずれ・文字化けする場合がありますので注意してください。

7.質疑応答について

今年度は、本学会HP上のチャットシステムを使用して質疑応答を行っていただきます。

2月19日(日)までに返答をお願いします。

Live配信スケジュール

2023年2月4日(土)

8:30	Zoom入室開始
9:00	開会式
9:30	基調講演（山本伸一先生）
11:00	休憩
11:15	特別講演①（木賊弘明先生）
12:45	昼休み
13:30	諸連絡事項
13:40	特別講演②（大久保亮先生）
15:10	休憩
15:30	スペシャルセッション（口述発表）
16:30	諸連絡事項 ※オンデマンド配信の説明、学会会期終了日の説明

講演・セミナー

未来をつくろう

〜今こそ『かいほう』の意味を考える〜

第26回 福岡県作業療法学会
未来をつくろう
〜今こそ『かいほう』の意味を考える〜



講演・セミナータイトル一覧

人材育成とともに未来を創ろう

～臨床現場で培った30数年と日本作業療法士協会の動向から～

基調講演

- 講師▶山本 伸一
所属▶社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院
リハビリテーション部 副部長
一般社団法人 日本作業療法士協会 副会長
- 司会▶栗原 将太
所属▶株式会社 麻生 飯塚病院

未来へ繋げる作業療法士の可能性

～スキルの多様性～

特別講演 1

- 講師▶木賊 弘明
所属▶白老町立国民健康保険病院 診療技術局 機能訓練科
- 司会▶永田 敬生
所属▶福岡医健・スポーツ専門学校 作業療法学科

介護ヘルスケア領域における

デジタルヘルスの社会実装と一起業家の挑戦

特別講演 2

- 講師▶大久保 亮
所属▶株式会社Rehab for JAPAN 代表取締役社長
- 司会▶深井 伸吾
所属▶有限会社いきいきリハビリケア 代表取締役

臨床は目に見える世界と見えない世界の 情報を統合していく作業

教育セミナー 1

- 講師▶本田 慎一郎
所属▶有限会社 青い鳥コミュニティー 取締役
放課後等デイサービス青い鳥 児童指導員
リハ塾SHIN 代表（塾長）

再発予防に貢献する精神科作業療法とは？

～未来につなげる～

教育セミナー 2

- 講師▶福田 健一郎
所属▶医療法人栄寿会 真珠園療養所

教育セミナー3

エビデンスでひもとく
読み書き障害の評価と支援

講師▶高畑 脩平

所属▶藍野大学 医療保健学部 作業療法学科 助教

教育セミナー4

エビデンスに基づく作業療法介入
～研究を臨床につなげる意義～

講師▶平賀 勇貴

所属▶福岡国際医療福祉大学 医療学部 作業療法学科 助教

臨床セミナー（身障分野）

回復期リハ病棟における作業療法の実践
～ADLをチームで支える～

講師▶新本 憲治

所属▶特定医療法人社団 三光会 誠愛リハビリテーション病院
リハビリテーション部 作業療法課 係長

臨床セミナー（精神分野）

『変わりたい』に寄り添う関わり
～Recovery・Well-beingにつながる動機付け
面接法 (Motivational Interviewing) ～

講師▶若松 伸宏

所属▶福岡県立精神医療センター大宰府病院 リハビリテーション科 副技師長

臨床セミナー（発達分野）

これからの発達領域作業療法
について考える

講師▶鴨下 賢一

所属▶株式会社 児童発達支援協会 リハビリ発達支援ルームかもん 代表取締役

臨床セミナー（地域分野）

介護事業を行う企業、訪問看護ステーション
で働く作業療法士が担う役割
～地域・社内での役割や他職種との連携について～

講師▶鎌田 聡史

所属▶株式会社シダー あおぞらの里 古賀訪問看護ステーション 主任

市民公開講座

私をつくる生き方

講師▶高橋 尚子

所属▶株式会社CREIT 代表



山本 伸一 Yamamoto Shinichi

社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院
 リハビリテーション部 副部長
 一般社団法人 日本作業療法士協会 副会長
 作業療法士

プロフィール

〈略歴〉

昭和62年3月 愛媛十全医療学院作業療法学科 卒業
 昭和62年4月 医療法人財団 加納岩 山梨温泉病院
 (現社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院) 入職 現在に至る

〈受賞歴〉

平成28年(2016) 厚生労働大臣表彰

〈一般社団法人 日本作業療法士協会活動〉

平成13年8月(2001)～平成21年7月 理事

平成21年8月(2009)～平成29年5月 常務理事

平成29年6月(2017)～副会長

〈社会活動等〉(2022年8月1日現在)

- ・一般社団法人 日本作業療法士協会 副会長
- ・学校法人 健康科学大学 評議員
- ・一般社団法人 日本リハビリテーション病院施設協会 理事
- ・一般社団法人 日本福祉用具供給協会 理事
- ・一般社団法人 日本ニューロリハビリテーション学会 評議員
- ・一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団 評議員
- ・活動分析研究会 会長
- ・CVA時期別OT研究会 会長 等

〈著書〉

- 1) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ 青海社 2005
- 2) 山本伸一編集：中枢神経系疾患に対する作業療法～具体的介入論からADL・福祉用具・住環境への展開～ 三輪書店 2009
- 3) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ第2版 青海社 2011
- 4) 山本伸一編集：疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ 三輪書店 2012
- 5) 山本伸一監修：重度疾患への活動分析アプローチ(上巻) 青海社 2013
- 6) 山本伸一監修：重度疾患への活動分析アプローチ(下巻) 青海社 2013
- 7) 山本伸一編集：臨床OT-ROM治療～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開 三輪書店 2015
- 8) 山本伸一監修：CVA×臨床OT～「今」リハ効果を引き出す具体的実践ポイント～ CBR 2020等

～臨床現場で培った30数年と日本作業療法士協会の動向から～

講演内容

2023年2月4～26日、第26回福岡県作業療法学会が「未来をつくろう～今こそ『かいほう』の意味を考える～」のテーマのもとに開催されます。誠にありがとうございます。コロナ禍という苦境ではありますが、運営委員の皆様のご尽力ご努力によって盛大に催されますことを心よりお祝い申し上げます。

私は、作業療法士になって30数年経ちます。作業療法士になった当時は、「脳卒中麻痺側上肢に介入するのか?しないのか?」の論争が真っ最中でした。患側上肢・手にはアプローチをしない。健側上肢で日常生活を自立するよう作業療法士は関わる。そのような手法、考えが多かったのは事実です。患者ファーストでここまで来ました。どうやったら患者支援が、患者治療が、対象者にとっても私にとっても満足がいくのか。その思いで長い月日が流れました。

このたび、「人材育成」というテーマをいただきました。これまで、勤務先はひとつの場所。僕の年齢では珍しいかもしれません。昭和62年、山梨温泉病院（135床）作業療法課5名（うち同期新人3名）からのスタートでした。作業療法士になって4年目で先輩や上司は退職し、教えてくれる人がいなくなり路頭に迷いました。しかし2022年9月現在、職場は作業療法士41名（理学療法士55名、言語聴覚士6名）の大所帯になっています。僕は、みんなが大好きです。自慢の職員です。また、この期間、大切にしてきたことがあります。「人」です。どうやったら人を大切にできるのか、人は満足できるのか。このことは、自分ができているかどうかは抜きにして、ずっと頭にあることです。

一方、日本作業療法士協会の動きも重要となります。当協会は、私たち作業療法士の身分保障のための盾になり、また質の担保を守らなければなりません。また、2023年度には新しい組織を再編し、第

4次5か年戦略が始動します。都道府県士会・協会・養成校・勤務先の連帯を持った連携・協働を目指し、臨床作業療法の最良の質と量を提供できる体制を整備します。今回、その一部をご紹介しますと思います。

僕は、大したことは言えません。本当に失敗ばかりです。でも、それを含めてこれまでの経験を少しだけお話しできればと考えています。

人を育てることは、自分を育てていること。

そう思います。当日は、僭越ではございますが勤務先である山梨リハビリテーション病院での人材育成と臨床場面の紹介、そして組織率低下などの時代背景やそれに対する日本作業療法士協会の組織再編等をご報告させていただきます。どうぞ宜しくお願いいたします。



木賊 弘明 Tokusa Hiroaki

白老町立国民健康保険病院 診療技術局 機能訓練科
認定作業療法士

プロフィール

〈現職歴〉

白老町子育て支援課 白老町子ども発達支援センターで令和4年3月まで勤務し、同年4月より白老町立国民健康保険病院へ異動となる。現在は病院勤務と並行して近隣市町村へのアドバイスや地域連携業務、高校の学外コーチを行っています。

- ・認定作業療法士
- ・日本スポーツ協会 自転車競技コーチ3

〈学歴〉

札幌学院大学卒業、北海道千歳リハビリテーション学院（現 北海道千歳リハビリテーション大学）作業療法学科卒業

〈職歴〉

北海道社会事業協会函館病院、医療法人社団養生館 苫小牧日翔病院、白老町子育て支援課 白老町子ども発達支援センター、白老町立国民健康保険病院

- ・一般社団法人 日本認知神経リハビリテーション学会（代議員）
- ・公益社団法人 北海道作業療法士会（災害対策委員・代議員）
- ・北海道災害リハビリテーション推進協議会（理事）
- ・一般社団法人 北海道リハビリテーション専門職協会（地区長）

〈所属学会〉

- ・一般社団法人 日本高次脳機能障害学会
- ・一般社団法人 日本認知神経リハビリテーション学会

〈所属団体〉

- ・一般社団法人 日本作業療法士協会
- ・公益社団法人 北海道作業療法士会
- ・一般社団法人 北海道リハビリテーション専門職協会
- ・北海道災害リハビリテーション推進協議会

〈原著論文〉

- ・重度半側空間無視を呈する患者に対する numbering を利用した食事動作自立を目指した介入作業療法（2010）

〈口述発表〉

- ・高齢脳梗塞患者に対するメモリーノート訓練の工夫と効果（日本高次脳機能障害学会2009）
- ・半側空間無視と身体イメージの変容（日本高次脳機能障害学会2012）
- ・半側空間無視患者に対する抹消課題の検討～積木を取り除く課題が与えた影響～（日本高次脳機能障害学会2013）
- ・無視患者における左右の手の大きさに関する身体イメージ（日本高次脳機能障害学会2014）
- ・右前頭葉および後頭葉の白質脳症による半側空間無視と身体イメージの評価と経過（日本高次脳機能障害学会2016）
- ・半側空間無視と身体イメージの関係性 過小評価する左手とは（世界作業療法士連盟大会2014）
- ・半側空間無視患者における患側身体イメージの大きさ変容に関する検討（日本神経心理学会2014）
- ・半側空間無視に対するナンバリングの効果一回復期病棟での介入（北海道作業療法学会2009）
- ・重度半側空間無視を呈した症例に対する座位訓練への一例（北海道作業療法学会2010）
- ・Object に対する半側空間無視と自己の身体に対する表象の欠如（北海道作業療法学会2011）
- ・利き手の弛緩生麻痺を呈した症例に対する高次脳機能障害へのアプローチ（北海道作業療法学会2011）
- ・この手は誰の手？オカモトの手 身体パラフレニアの記述とその考察（北海道作業療法学会2011）
- ・身体認識と右半側空間無視への認知神経リハビリテーションでの介入（北海道作業療法学会2012）

講演内容

- ・ 右半側空間無視を呈した患者が左右識別が可能となり右手を取り戻すまで
(北海道作業療法学会2012)
- ・ 半側空間無視患者の抹消課題への検討
(北海道作業療法学会2013)
- ・ 半側空間無視患者が過大評価する身体イメージへの検討(北海道作業療法学会2014)
- ・ 整形外科疾患に対するリハビリテーションー整形外科疾患の病態解釈と訓練ー
(北海道作業療法学会2014)
- ・ 半側空間無視と身体イメージの関係性が靴を履く行為に対し与えた影響の検討
(北海道作業療法学会2015)
- ・ 左右大脳半球における認知神経リハビリテーションのストラテジーー高次脳機能障害への挑戦ー
(北海道作業療法学会2015)
- ・ 認知神経リハビリテーションが考える人間の行為に与える影響とは(北海道作業療法学会2016)
- ・ MTDLPをツールに使用したことでのCRPS患者への心理的介入の経過と展望
(北海道作業療法学会2017)
- ・ 認知症初期集中支援チームに作業療法士として関わることでの変化と展望
(北海道作業療法学会2021)
- ・ 「災害リハビリと地域リハビリテーション活動」
(全国地域リハビリテーション合同研修大会2022)

作業療法士の活躍の場は近年増加しておりますが、スポーツの世界における作業療法士の活動報告は決して多くはございません。高校生が進路で迷う際にも、学生時代に運動経験があると理学療法士、アスレチックトレーナーを選択することもあり、スポーツと作業療法士という接点は少し薄いように感じます。私自身も高校、大学、社会人と自転車競技を通じて国内外の遠征を経験しておりますが、現場で作業療法士に遭遇したことはございませんでした。競技経験者がいくら興味があっても国内スポーツに関与するためには、コーチのライセンスが必要なこと、理学療法士、アスレチックトレーナーのみの募集枠が多いこともあり、日本スポーツ協会認定コーチの取得を目指すことになりました。自転車競技コーチのライセンスを取得後は、様々な出会いから高校の学外コーチとして日々の練習メニューの提示やケアの方法、アンチドーピング、スポーツ栄養、メンタリティーのサポートなどを行い、高校選抜やインターハイに引率しております。

また、東京2020オリンピック・パラリンピックの医療スタッフに選出され、BMXレーシング、BMXフリースタイルで活動させていただきました。BMXレーシングはオリンピック種目の中でも、アクシデント発生率が高く、その重症度も高い競技特性となっており、アクシデント発生時の対応方法や救護導線の確認等を本大会の数年前からテストイベントにてトレーニングが行われ本番をむかえました。スポーツの現場では、特に大きな大会になると多くの他職種と連携をとる必要性があります。本大会においても大会運営責任者、医師、看護師、理学療法士、アスレチックトレーナー等、救急隊員、医療経験が少ないボランティアスタッフと日々の活動を共に行いました。その活動における作業療法士としての役割や選手へのサポート内容をお伝えしたいと思います。

最後に福岡県作業療法協会会長の竹中様、学会長の栗原様、企画局長の倉掛様、このような発表の場をいただき誠にありがとうございます。



大久保 亮 Okubo Ryo

株式会社Rehab for JAPAN 代表取締役社長
作業療法士

プロフィール

株式会社Rehab for JAPAN 代表取締役社長、作業療法士。1987年11月18日長崎県壱岐市生まれ。リハビリ養成校を卒業後、通所介護事業所や訪問看護ステーションにて在宅リハビリテーションに従事。働きながら法政大学大学院政策学修士を取得。要介護者、介護現場で働く人、地域住民まで、介護に関わるすべての人が安心していきいきと活躍し続けられる世界の実現を目指して2016年6月株式会社Rehab for JAPANを創業。「リハプラン」を開発。

講演内容

今回の学会テーマで「未来をつくろうー今こそ『かいほう』の意味を考える」というテーマに対して、私からは介護ヘルスケア領域における「テクノロジーの可能性」と「未来をつくる人材」の2点について講演させていただきます。

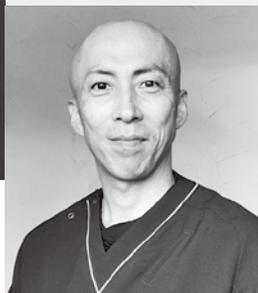
ひとつ目の「テクノロジーの可能性」について、我々 Rehab for JAPANでは、介護事業所向けにリハビリ支援ソフト「リハプラン」を起点に、さまざまなデータセットを蓄積しています。このデータセットを企業価値に変換したり、エビデンスに基づいた科学的介護を社会実装することで、高齢者100万人の健康寿命の延伸に貢献しようとしています。そして、2025年には、介護ヘルスケア領域の高齢者の生活データの捕捉企業としてNo.1になることを目指しています。この目指す姿と現状のギャップを埋めるための取り組みが、「科学的介護の普及」「高齢者のADL（日常生活動作）維持改善」「デジタルヘルス」の3つです。この3つの課題を解消するために、「リハプラン」というSaaSを通じて高齢者の方々の生活データを収集し、それを解析するCDP（Care Data Platform）を構築しようと

しています。CDPを磨き込んでいくことで、新たなSaaSプロダクトに転換したり、新規事業というかたちでサービスを拡大したりといったことを考えています。今後、高齢者は確実に増えていくなかで、病院や薬局、介護事業者の方たちが高齢者の方々を支えてきましたが、今後はテクノロジー企業であるAmazonやAppleなどのビッグテックもヘルスケア領域に参入するようになるでしょう。テクノロジーを持った企業が、社会に対して能力を発揮していく、そのような未来の話をさせていただきます。

ふたつ目の「未来をつくる人材」については、私のような作業療法士、スタートアップ経営者である私がこれまで歩んできたキャリアや様々なヘルスケア企業とのコラボレーションなどで得た経験をベースに話をさせていただきたいと思っています。また、上述したテクノロジーをつくるのは「人」であり、テクノロジーの最先端にいるのは、幸いにも若い力です。これからの超高齢者社会時代をより良くするために、私たちは「医療は医療、介護は介護で解決する」というような考え方ではなく、私たち自身が思考を拓き、新しい技術を学び、試し、組織や政治にとらわれず実装していく。このような話をこれまでの経験や事例を通じて、話をさせていただきます。

オンライン開催ということで、ぜひ皆さまと会話できるのを楽しみにしております！

Twitter:@ryokubosan



本田 慎一郎 Honda Shinichiro

有限会社 青い鳥コミュニティー 取締役
放課後等デイサービス青い鳥 児童指導員
リハ塾SHIN 代表 (塾長)
作業療法士

プロフィール

〈略歴〉

- 1971年 北海道帯広市生
- 2000年 日本福祉リハビリテーション学院 作業療法学科卒業
佛教大学 社会福祉学部 社会福祉学科卒業(通信課程)
その後、水口病院、甲西リハビリ病院、摂南総合病院、ヴォーリズ記念病院、守山市民病院に勤務
- 2017年 有限会社 青い鳥コミュニティー 取締役 介護・発達障害領域リハビリに従事
- 2018年 放課後等デイサービス青い鳥 開業
- 2022年 新規事業として医療・介護保険外サービス 脳卒中専門の家庭訪問型リハビリ学習塾 リハ塾SHINを開業

〈現在所属している学会・役職〉

- 日本作業療法士協会 会員
- 滋賀県作業療法士会 会員
- 日本認知神経リハビリテーション学会 代議員
- 滋賀認知神経リハビリテーション研究会 代表

〈論文:筆頭論文のみ〉

- ・本田慎一郎：脳卒中片麻痺に対する認知運動療法の経験、認知運動療法研究、No3、184-194、2003
- ・本田慎一郎：口腔・咀嚼機能障害を呈する片麻痺患者に対する認知運動療法、認知運動療法研究、No4、146-153、2004
- ・本田慎一郎：臨床経験 嚥下障害者のリハビリテーションにおける認知課題—二人称記述の重要性について、認知運動療法研究、No5、138-148、2005
- ・本田慎一郎、鈴木則夫：左半側口腔内に特異的な症状を呈した脳梗塞の1症例～口腔内半側空間無視の可能性～、高次脳機能研究34(2) 252-259、2014

- ・本田慎一郎、福井聖、玉木義規、日下部洋平、村部義哉、岩下成人、新田一仁：症例報告Mirror Therapyによって著明な鎮痛効果があった頸椎症性脊髄症の1症例：介入方法の検討、日本運動器疼痛学会誌7(1):63-68、2015
- ・本田慎一郎、村部義哉、日下部洋平、玉木義規：顔を構成するパーツを配置する課題で著明な異常を認めた左半球損傷患者2例—右半球損傷患者2例との比較—、高次脳機能研究36(2) 286-295、2016
- ・本田慎一郎、玉木義規、日下部洋平：患者の言葉、セラピストの言葉をリフレクションする、日本認知神経リハビリテーションジャーナル、No21、93-100、2022

〈著書：単著〉

本田慎一郎 著：豚足に憑依された腕—高次脳機能障害の治療、協同医書出版社、2017

〈著書：共著〉

- 佐藤公治、本田慎一郎、菊谷浩至 著：臨床のなかの対話力、協同医書出版社、2019
- 本田慎一郎、稲川良 著：食べることのリハビリテーション 摂食・嚥下障害の多感覚的治療、2019
- 佐藤公治、田中彰吾、篠原和子、本田慎一郎、玉木義規、中里瑠美子、三上恭平 著：臨床のなかの物語る力、協同医書出版社、2020
- 本田慎一郎、菊谷浩至 著：臨床ノートの余白に—発達支援と高次脳リハビリテーション、協同医書出版社、2021

〈分担執筆〉

カルロ・ペルフェッティ 対話は続く、協同医書出版社、pp175-181、2022

の情報を統合していく作業

講演内容

貴方の前に「一人の女性が空を見上げて泣いている。」としましょう。

何かとても悲しい出来事があったのでしょうか。
それとも、何かとても感動した出来事があったのでしょうか。
それとも、ただ目にホコリが入っただけなのでしょうか。

泣いているという現象は見たらわかりますが、なぜ泣いているかはわかりません。
もし、なぜかがわかれば、自分ができていることが見つかるかもしれません。
それを知る方法はなんでしょう。
それは、本人に直接聞いてみることです。

このことをリハビリテーションの臨床に置き換えてみましょう。
例えば、片麻痺患者の多くは、歩いたり、努力して麻痺した腕を動かそうとすると必要以上に筋の緊張が高まり、多くの関節が過剰に曲がってしまうことがあります。このような現象は誰でも見ればすぐにわかります。
でも、その患者自身が「その腕（あるいは他の身体部位）をどのように受け止めているか、感じているか」はわかりません。このことは決して外から見てもわからないことなんです。でも、患者と語るという行為によってそれを知ることができます。具体的な患者の訴えを以下に示します。

「(右手で左の肩を自ら掴みながら) この腕は豚足に掴まれて縛り付けられている気持ち悪さがあるんです(左片麻痺A)」

「(右手で左手を触りながら) この手は、私のお母

さんの手です(左片麻痺B)。」

「この(左)腕は、割り木のようなのです。(下垂して肘が伸展位であっても)コの字型に曲がったイメージなんです(左片麻痺C)。」

「口の中で食塊が左側にいくと消えるんです。右側にあると食塊は頭に(形や大きさの表象が)浮かびますが左は浮かびません。ここ(左側の口蓋)の実(肉)が削げてないです。洞穴になっています(嚥下障害がある左片麻痺D)。」

「僕の舌先は物理的には存在しますよ。でも頭の中の僕の舌先(脳内の表象として)は、ないんですよ。だから、絶対、先生は私の舌先は触れませんよ、ないんだから(嚥下障害がある右片麻痺E)。」

このように患者と語ることで、はじめて患者の身体意識の変容性が含まれた外からは見えない世界があることに気づきます。そして、このような身体意識の変容性が明かになることで、うまく腕や手が動かないこと、上手く食べられない事実は同じでも、個々が抱えている病理は異なる可能性があります。ということは個々の訓練内容も修正、刷新していいのではないと思うわけです。

今回、客観的な評価と主観的な評価を統合することが臨床では欠かせないということを拙著の症例を介してお伝えできればと思っています。



福田 健一郎 Fukuda Kenichiro

医療法人栄寿会 真珠園療養所 作業療法士
認定作業療法士
専門作業療法士 (精神科急性期)

プロフィール

〈学歴〉

平成4年3月 長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業

〈職歴〉

平成4年4月～平成6年3月

社会福祉法人緑葉会 大瀬戸厚生園

平成6年4月～平成9年3月 杠葉病院分院

平成9年4月～現在

医療法人栄寿会 真珠園療養所

〈免許・資格係〉

平成20年5月13日 認知症キャラバンメイト取得

平成28年2月1日 日本作業療法士協会 作業療法士臨床実習指導者取得

平成28年11月1日 日本作業療法士協会 認定作業療法士取得

平成30年2月1日 日本作業療法士協会 専門作業療法士(精神科急性期)取得

〈所属学会〉

日本作業療法士協会

日本精神保健予防学会

日本認知症ケア学会

日本認知症予防学会

〈業績・功績〉

学術活動

①学術論文(筆頭)

・福田健一郎ほか：うつ病患者に対する運動療法の試み。作業療法37巻5号590-594、2018年

・福田健一郎ほか：うつ病患者に読書療法を行なって。長崎作業療法研究11巻1号9-13、2016年
他 5編

②学会発表(筆頭)

・福田健一郎ほか：若年層に対する睡眠改善アドバイスの取り組み—自殺対策の観点から—。第24回日本精神保健予防学会抄録集p61、2021年
他 35編

社会的貢献 ※直近5年間

①学術雑誌の編集員や査読委員

2015～日本作業療法学会 学会演題査読委員

2018～九州作業療法学会 学会演題査読委員

②学術講演

2019 第26回長崎県作業療法学会教育講座(佐世保市)、講師

③国や地方自治体における審議会・委員会委員としての活動

2015～西海市介護認定審査会、審査員

2019～波佐見町自立支援型地域ケア会議(波佐見町)、アドバイザー

④各種職能団体の活動への寄与

2011～長崎県作業療法士会 精神保健予防班、班長

2018 長崎県作業療法士会現職者共通研修「実践のための作業療法研究」(佐世保市)、講師

2020 長崎県作業療法士会現職者共通研修「日本と世界の作業療法の動向」(web)、講師

臨床教育経験歴

①非常勤講師

・2000～2002、2005～長崎医療技術専門学校 非常勤講師

・2010～2011、2013～長崎リハビリテーション学院 非常勤講師

②2015～長崎大学医学部保健学科 臨床教授

講演内容

2016年、「地域移行機能強化病棟」が新設された。1年以上の長期入院者を退院促進する病棟で、入院料は精神科療養病棟の約1.5倍に設定された。この病棟は専従の精神保健福祉士が2名以上配置されていることとなっている。しかし、療養病棟に必須だった作業療法士は他職種の中に含まれた。作業療法士は精神保健福祉士に比べ、厚生労働省に退院促進に必須と考えられていないようだ。

2014年には「認知症患者リハビリテーション料」が新設されている。認知症治療病棟で個別に週3回、20分以上実施した際に240点算定できることで始まった。(現在は変更されている。)この算定は「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」が行なった場合に算定できるとなっている。また、2020年、精神科療養病棟で「疾患別リハビリテーション料」が算定可能となった。これらはいわば、理学療法士の精神科専門病棟への“職域拡大”である。

このような診療報酬改定が行なわれている中、精神科作業療法士の職域は広がっているのであろうか。作業療法は精神科医療の中で求められているのであろうか。

厚生労働省は2012年に行なった「精神科医療の

機能分化と質の向上に関する検討会」の中で、入院患者を「3か月未満」「1年未満」「重度かつ慢性」に分けるとし、(重度かつ慢性でない)長期入院患者は退院促進するとした。実際に、この4年後、長期入院患者を退院促進する病棟「地域移行機能強化病棟」が作られた。精神科病棟がこれらの区分となり、精神科療養病棟がなくなった場合、作業療法士が必須の病棟は(認知症治療病棟以外)なくなる。

医療費削減が叫ばれて久しい。2014年、国民医療費は40兆円を超えた。人口が多い団塊の世代が75歳(後期高齢者)を迎え、介護費が増大するとされる2025年問題も言われて久しい。2019年度の福岡県の一人あたりの国民医療費はワースト14位だが、年齢調整後医療費となると2014年度～2017年度、2019年度と近年はワースト1位であり、他人事ではない。作業療法士も精神保健福祉士のように医療費削減(退院促進など)に貢献できるデータを示す必要がある。退院促進や急性期病棟で症状軽減に貢献しないと精神科病棟での生き残りは難しい。

そこで、今回は作業療法士による急性期や慢性期での症状軽減、再発予防について考えてみたい。



高畑 脩平 Takahata Shuhei

藍野大学 医療保健学部 作業療法学科 助教
作業療法士

プロフィール

〈現職歴〉

藍野大学 医療保健学部 作業療法学科

〈学歴・職歴〉

- 2008年 京都大学医学部保健学科 卒
- 2015年 奈良教育大学大学院教育学研究科 修了 (教育学修士)
- 2008年～2016年 奈良県総合リハビリテーションセンター
- 2015年～2020年 奈良教育大学特別支援教育研究センター 研究部
- 2016年～2020年 白鳳短期大学リハビリテーション学専攻作業療法学課程
- 2016年～現在 (株) LITALICO 外部スーパーバイザー
- 2017年～現在 NPO法人はびりす 理事
- 2020年～現在 藍野大学 医療保健学部 作業療法学科
- 2022年～現在 横浜市立大学生命医科学研究科 博士後期課程

〈著書〉

- ・エビデンスでひもとく発達障害作業療法。 CBR社、2021。(共著)
- ・みんなでつなぐ読み書き支援プログラム。クリエイツかもがわ、2020。(編著)
- ・臨床実習とケーススタディ 第3版。医学書院、2020。(共著)
- ・幼児と健康。ジアース教育新社、2020。(共著)
- ・発達障害&グレーゾーンの小学生の育て方。すばる舎、2020。(監修協力)
- ・子ども理解からはじめる感覚統合遊び。クリエイツかもがわ、2019。(編著)
- ・小児リハ 評価ガイド。メジカルビュー、2019。(共著)
- ・幼児と保育 10月号。小学館、2019。(監修)
- ・乳幼児期の感覚統合遊び。クリエイツかもがわ、

2016。(編著) など

講演内容

「文章を読めない」「文字を書けない」という主訴をもつ読み書き障害児・者に対して、どのような評価・支援を組み立てるのでしょうか？本セミナーでは、読み書きの神経機構や発達研究を基に作成した「読み書き支援フローチャート(高畑ら、2020)」に沿って実践例を紹介いたします。読字障害に関しては、原因仮説として有力視されている「視覚情報処理障害」「音韻処理障害」「小脳障害」の各サブタイプにおける評価と支援をケースの映像を通して解説します。特に、小脳障害仮説は、「姿勢バランス・協調運動・手続き記憶・リズム」など、作業療法士が積極的に関与する必要がある部分になります。現在、日本において、小脳障害仮説を検証した研究は皆無に近く、今後の実践・研究が必要になる領域です。

書字障害に関しては、書字の発達に沿った「Tracing(なぞり書き)」「Copying(模写)」「Writing(書字)」に関する評価と支援をご紹介します。

※ 書字障害に関しては、時間の都合で、別の動画リンクをご紹介しますことを想定しています。

エビデンスに基づく作業療法介入 ～研究を臨床につなげる意義～



平賀 勇貴 Hiraga Yuuki

福岡国際医療福祉大学 医療学部 作業療法学科 助教
認定作業療法士

プロフィール

〈現職歴〉

- 2009年 作業療法士
- 2013年 AMPS認定評価者
- 2015年 認定作業療法士

〈学歴〉

- 2009年 リハビリテーションカレッジ島根作業療法学科 卒業
- 2020年 九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻 修了
- 2021年 国際医療福祉大学大学院博士課程 入学

〈職歴〉

- 2009年 福岡豊栄会病院
- 2012年 福岡リハビリテーション病院
- 2020年 国際医療福祉大学福岡保健医療学部
- 2022年 福岡国際医療福祉大学医療学部 現職

〈受賞歴〉

- 2014年 第19回日本ペインリハビリテーション学会学術大会 最優秀奨励賞
- 2016年 第9回日本運動器疼痛学会 ポスター賞
- 2018年 日本作業療法協会 学術誌「作業療法」最優秀論文賞
- 2018年 第23回日本ペインリハビリテーション学会学術大会 最優秀賞
- 2019年 第24回日本ペインリハビリテーション学会学術大会 優秀賞

〈著書〉

- ・2017年 大腿骨頸部/転子部骨折の作業療法。中央法規、2017年(分担)
- ・2020年 脳とところから考えるペインリハビリテーション ひとをみるという志向性。杏林書院、2020年(分担)
- ・2021年 慢性疼痛診療ガイドライン。真興交易、2021年(分担)

講演内容

近年、根拠に基づく実践 (Evidence Based Practice;EBP) が浸透し、作業療法においても根拠が求められるようになってきている。そのエビデンスレベルをバイアスの統制からみたMinds診療ガイドライン作成の手続き (2007) より参照すると、1: システマティックレビュー/メタアナリシス、2: 1つ以上のランダム化比較試験、3: 非ランダム化比較試験、4a: コホート研究、4b: 症例対照研究、横断研究、5: 記述研究 (事例研究やケースシリーズ)、6: 患者データに基づかない専門委員会や専門家個人の意見となっている。作業療法士は個別性が強い様々な事例に対して実践を繰り返している特徴がある。それらの事例に対してまとめること (事例報告、事例研究) は、作業療法に関するエビデンスを集積することに繋がり、作業療法の専門性を向上させ、最終的には社会の認知度の向上に結び付くかもしれない。また、蓄積された事例報告や事例研究から臨床研究に発展させることも期待できる。そのように理解を深めると、日々の臨床が直接的に事例報告や事例研究としてつながれば、研究を実施することは、それほど、敷居が高いわけではないと推測できる。

一方で、臨床研究を実際の臨床に落とし込むことも非常に重要となっている。EBPの構造は、「研究の根拠」に加え、「対象者の病態と環境」「対象者の希望と行動」から成り立っている (Haynes RB et al, 2002)。多くの作業療法士は個別性の強い事例に関わっていくことから、「対象者の病態と環境」や「対象者の希望と行動」を重要としていることが推測される。そこに「研究の根拠」を加えるとより良い実践につながる可能性がある。一方で、稀に「〇〇よりも□□の方がエビデンスレベルは高い。だから、□□をするべきだ。」との意見を伺うこともある。これは、EBPの構造から判断すると、「研究の根拠」を押し付け、「対象者の病態と環境」「対

臨床セミナー 回復期リハ病棟における作業療法の実践 (身障分野) ~ ADLをチームで支える ~

Profile



新本 憲治 Shinmoto Kenji

特定医療法人 社団 三光会 誠愛リハビリテーション病院
リハビリテーション部 作業療法課 係長
作業療法士

プロフィール

〈学歴・職歴〉

- 2007. 3 鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻 卒業
- 2007. 4 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院 入職
外来小児、一般病棟、療養病棟、回復期病棟などで勤務
- 2012年 Bobath Basic Course
- 2017年 Bobath Advance Course受講
- 2017年より誠愛リハビリテーション病院研修会「日常生活活動研修会」講師

講演内容

1. はじめに

回復期リハ病棟は脳出血、脳梗塞をはじめとした脳血管障害や大腿骨頸部骨折等の運動器疾患を対象に、集中的なリハビリテーションを行い、生活期へつなぐ役割を持っています。生活期へつなぐためには、患者さんが生活で必要となる行為、特に日常生活活動(以下ADL)の改善が重要であり、このことは、近年の診療報酬改定における実績指数の導入からも明らかです。私は患者さんへの実践やスタッフ教育を行う中で、ADLをどう評価・介入し、展開していくか、悩みながらも長年実践してきました。そんな回復期リハ病棟に勤務する、一作業療法士が、現場でどのようにADLに対し作業療法を実践しているか、実際の症例も交えお伝えしたいと思います。

2. ADLを評価するということ

皆さんは患者さんのADLの状況をどの程度把握し、その問題点をどのように捉えているでしょうか。上述したように回復期リハ病棟では実績指数が導入されており、「FIM」が重要視されています。

私たちは実際場面でのADL評価はもちろん、誰が、どのように、どのタイミングで関わっているかという情報収集も大切になります。また、ADLは連続性があり、文脈があり、個別性があります。これらを踏まえ、各ADLの構成要素を理解し細かく分析することが大切です。

3. ADLの介入を考える

FIMは「している」ADLを評価します。よって、いかにADLを「している」状態にするかが大切ですが、同時に効率性や安全性等、「質」も考えなければなりません。ADLへの介入は徹底的に課題指向アプローチであり、ADLの分析から最適課題を選択し問題解決を図ることが大切です。繰り返し練習するだけでなく、適切なPart Taskに介入することが重要です。

また、病棟でのADL向上のためにはチームでADLを支えていく視点が重要です。そのためには密なコミュニケーション、多職種同士の相互理解が大切です。チームでADLに介入することで目標が具体化し、達成に近づきます。

4. 当院での歩み

当院ではスタッフが興味のある分野に分かれ、知識・技術の向上を行っており、私は「ADL」チームに在籍し学んできました。その学びの中で実際場面での評価「ADL Check Sheet」の作成・運用も経験しADLを深く考えるきっかけとなりました。その経験も含め私が実践の中で感じたこと、考えたことをお伝えしたいと思います。全体を通してADLの一つの考え方として聞いて頂き、少しでも参考になれば幸いです。

教育セミナー

臨床セミナー



若松 伸宏 Wakamatsu Nobuhiro

福岡県立精神医療センター太宰府病院 リハビリテーション科
副技師長
作業療法士

プロフィール

〈現職歴〉

2001年 作業療法士免許取得
2001年 医療法人成晴会 堤病院 入職
2005年 福岡県立精神医療センター太宰府病院
入職

〈学歴〉

2001年 医療福祉専門学校 緑生館 卒業
2013年 吉備国際大学保健科学研究科修士課程 修了

〈資格・修了研修等〉

家族心理教育認定インストラクター 取得
WRAPファシリテーター 取得
アルコール依存症臨床医等研修 修了
ギャンブル障害標準的治療プログラム研修 修了
HAPPYプログラム使用権取得研修 修了
ふくおかDPAT養成研修 修了

〈所属学会〉

日本作業療法士協会
福岡県作業療法協会
日本デイケア学会(理事・評議員)
福岡県精神科病院協会OT・PT会(監事)
日本心理教育・家族教室ネットワーク

講演内容

本セミナーではRecoveryとWell-beingを理解し、それらの動機を高める面接法をについてお伝えします。

Recoveryは、米国や英国をはじめとして精神保健行政の柱に位置づけられ、我が国でも地域移行支援や精神科リハビリテーションにおいて重要な概念といえます。Recoveryにおいては、個人の価値観を重要視し、対象者の体験や思いを適切に把握した個別性の高い支援を求めます。精神科作業療法も同様に、より健康にその人らしいWell-beingの高い生活が送れるように支援する専門職と

いえ、Recoveryの概念を受け入れやすい職種といえます。しかし、Recoveryという用語が多義的で曖昧な意味合いで用いられており、誰がどのような目的で使うかによっても様々であり、概念を共有できているとは言い難い状況といえます。そこで、Recovery・Well-beingの概念を整理したうえで、①Recovery・Well-beingと作業療法との関係性について共有したいと考えています。

加えて、Recovery・Well-beingを目指した作業療法を展開していくには、作業療法士も対象者自身も同じ方向のベクトルで進めていくことが望まれます。しかし、対象者がその必要性を感じていなかったり、意欲が低下していたり、迷っていたりした場合は作業療法の導入、継続が難しく苦慮した経験のある作業療法士は分野を問わず多いのではないのでしょうか。対象者中心の作業療法が言われる中で、対象者の意思と一致する方向の治療意欲を引き出すことは我々にとって大きな課題です。多くの人が「変わろうとする理由」と「今のままでいる理由」を持ち合わせており、これをアンビバレント(両価性)と呼びます。アンビバレントで膠着状態にある対象者に対して医療者が指示的に変化を促すと、変化と反対方向への発言や医療者へのネガティブな認識が生じます。また、傾聴を主体に会話の方向性を決めずにただ対象者の発言を受け入れるだけでは、問題の解決にはつながりません。指示をするのではなく対象者自身から変化につながる発言を引き出し、特定の方向への行動変容を促していくことが求められます。そこで、本セミナーでは、②対象者の動機づけを高め、行動変容を促す医療者のコミュニケーション技法である動機づけ面接(Motivational Interviewing)について紹介します。



鴨下 賢一 Kamoshita Kenichi

株式会社 児童発達支援協会 リハビリ発達支援ルームかもん
代表取締役
認定作業療法士
専門作業療法士(福祉用具・特別支援教育・摂食嚥下)

プロフィール

〈学歴〉

国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院卒業

〈経歴〉

認定作業療法士、専門作業療法士(福祉用具・特別支援教育・摂食嚥下)

1989年静岡医療福祉センター入職

1993年より静岡県立こども病院へ入職し、2019年3月退職

2019年4月より株式会社児童発達支援協会設立

2019年7月よりリハビリ発達支援ルームかもん開始

特別支援学校等への教育支援、発達障害児に対する福祉機器の開発も数多く手掛ける。

〈著作等〉最近のもの

- ・発達をうながすハンドリング(共著)三輪書店
- ・マンガでわかる読み書き指導(共著)中央法規出版
- ・教室のできるタブレットを活用した合理的配慮・自立課題(共著)中央法規出版
- ・臨床作業療法NOVA(生活動作と読み書き支援)(共著)青海社
- ・発達が気になる子の学校生活における合理的配慮(共著)中央法規出版
- ・家庭で育てる発達が気になる子の実行機能(共著)中央法規出版
- ・発達障害の作業療法(基礎編・実践編)(共著)三輪書店
- ・発達が気になる子へのスモールステップではじめる生活動作の教え方(単著)中央法規出版
- ・発達が気になる子の脳と体をそだてる感覚あそび(共著)合同出版
- ・発達が気になる子への読み書き指導ことはじめ(単著)中央法規出版
- ・発達が気になる子への生活動作の教え方(共著)

中央法規出版

- ・学校が楽しくなる!発達が気になる子へのソーシャルスキルの教え方(共著)中央法規出版

〈所属学会など〉

日本作業療法士協会

日本発達系作業療法学会

日本LD学会

日本DCD学会

日本感覚統合学会

ハイリスク児フォローアップ研究会

〈役職など〉

株式会社児童発達支援協会(代表取締役)

日本作業療法士協会(生活環境支援推進室委員)

日本発達系作業療法学会(副会長)

福津市教育委員会教育支援委員会(学識経験者)

福津市教育委員会(療育アドバイザー)

社会福祉法人悠信福祉会 虹の森保育園

(理事・発達アドバイザー)

社会福祉法人巖松福祉会 ひかり保育園

(発達アドバイザー)

野ばら保育園・野ばら第二保育園

(発達アドバイザー)

社会福祉法人天真会 いろどり真愛保育園

(発達アドバイザー)

Z-KAI Group スマートキッズ

(ADLプログラム監修、療育アドバイザー)

株式会社デジリハ(アドバイザー)

日本ノート株式会社(アドバイザー)

講演内容

演者は、4年間肢体不自由児施設、27年間静岡県立こども病院で入院では急性期作業療法、外来では未熟児の発達フォロー、発達障害児支援、特別支援教育への支援、子どもたちに必要な福祉用具や教材などの開発を行ってきた。2019年3月にこども病院を退職し、同年4月に株式会社児童発達支援協会を設立し、7月よりリハビリ発達支援ルームかもん開設した。医療から福祉で働くことで、より地域に密着した発達支援に取り組むことができている。医療は医療費の削減により、急性期に特化する方向にあった。作業療法士の働く場は、医療から福祉と広がりを見せている。0歳から18歳を対象とし、未就学は児童発達支援事業、就学後は放課後等デイサービス事業で発達支援が行われている。併せて保育所等訪問支援事業、居宅訪問型児童発達支援事業（感染リスクなどで外出できず自宅で発達支援を受けられる）がある。保育所等訪問支援は、作業療法士などが、保育園や学校など、子どもが生活している場に直接訪問して発達支援を行うものである。国

はインクルージョンを促進するために、その利用を進めている。経験のある作業療法士などが関わることで、加算がつくことからそれが分かる。筆者はほぼ毎日訪問支援を行っており、そのニーズの高まりを日々感じている。病院や施設、事業所などの部分的な子どもへの関わりではなく、生活場面での支援はとても重要であり有効である。今後の発達領域作業療法は、確実に福祉分野での広がりが起こるし、起きてきている。しかし、卒後すぐに福祉分野で一人職場といった環境や、他分野から発達領域に移ってきた作業療法士は、学ぶ場や機会が乏しいと聞いている。当法人では、セミナー事業などにより、それを補う活動を行ってきているが、コロナ過で現在は止めている。発達領域の作業療法士が十分に学べる機会を設けることも重要な課題である。演者のこれまでの経験や現在に至るまでの経緯、今後考えている発達領域作業療法について伝えたいと考えている。

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



鎌田 聡史 Kamata Satoshi

株式会社シダー あおぞらの里 古賀訪問看護ステーション 主任
作業療法士

プロフィール

〈学歴〉

平成16年3月 鹿児島大学 医学部 保健学科 卒業

〈現職歴〉

平成18年5月 株式会社シダー あおぞらの里 古賀
訪問看護ステーション 入職

平成27年4月～同ステーションにてリハビリ職員責
任者

〈国家資格〉平成16年 作業療法士 取得

〈その他、資格・認定など〉

平成21年 介護支援専門員 取得

平成24年 訪問リハビリテーション管理者研修 修了

平成27年 日本訪問リハビリテーション協会
認定訪問療法士 取得

平成28年 3学会合同呼吸療法認定士 取得

令和2年 日本循環器学会 心不全療養指導士 取得

〈所属学会・団体〉

一般社団法人 日本循環器学会

一般社団法人 日本作業療法士協会

公益社団法人 福岡県作業療法協会

一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会

古賀市認知症サポーター・キャラバンメイト連絡会

宗像地区訪問リハビリテーション協議会

講演内容

居宅を訪問しリハビリテーションを行うサービス（以下、訪問リハサービス）には、病院等から出向く場合（訪問リハビリテーション、以下、訪問リハ）と、訪問看護ステーションから出向く場合（以下、PT等による訪問看護）とがある。後者は「支援内容が主にリハビリテーションである場合は理学療法士等が訪問看護の一環としてサービスを提供するもの」と位置付けられている。PT等による訪問看護の在り方や増加については、介護保険や診療報酬の改定等において度々議論に挙がってきた。

訪問リハとPT等による訪問看護のサービス内容や対応できる利用者の状態像の比較など、様々なデータが厚生労働省より示されてきたが、ICFの「活動」[参加]に焦点を当てたりハビリテーションや、医療処置、医療機器管理の必要な状態の方への支援など、それぞれの役割、共通する役割について考えていきたい。

医療機関や施設では、多くの場合、対象者の支援者は同一法人に属している。一方、在宅サービスでは、ケアマネジャー、通所・訪問介護、主治医等の支援者が別法人・別事業所のメンバーで構成されることが殆どである。目標や支援計画の共有を目的とした定期的なサービス担当者会議が開催されるが、電話やメール等による日々の積極的な情報共有が必要となる。また、同一法人でないこと、対面でのコミュニケーションでないことによる認識のずれを感じることも少なくなく、そのリスクを認識した上での情報交換が重要である。

当社は介護保険事業を中心とした介護サービスを行っており、有料老人ホーム部門・デイサービス部門・在宅部門（訪問看護・訪問介護・居宅介護支援）を全国に展開している。部署を超えての勉強会が開催され、他の職種の考え方や知識を共有する機会がある他、介護従事者に対する医療的な技術・知識の発信を求められることもあり、分かりやすい説明を行うための研鑽の場も設けられている。

また、地域の行政や他法人の医療・介護事業所との協働や、地域住民からの求めに応じて行う活動も、会社または筆者個人で引き受けている。例えば、地域住民等の認知症サポーター養成講座や企画を行う団体での活動や、事業所近隣の公民館での健康教室等に従事しているが、業務の一環として行っているものもある。当社の「地域に根差した事業所でありたい」との考えのもと、これらの活動を会社へ発案し、認められた上で参加している。地域に貢献できるというやりがいと、通常の訪問看護業務だけでは得られない多くの経験とを得られている。



高橋 尚子 Takahashi Shoko

株式会社CREIT 代表

プロフィール

1993年熊本県生まれ。

17歳の時、全日本卓球選手権の帰り道に交通事故に遭い頸髄を損傷。手足の自由を失い「一生車いす生活」と宣告される。2019年よりバリアフリープロジェクトをスタートし、同年10月にYouTube「しょうちゃんねる」を開設。車いすでの日常や自身の体験から感じた気づきや想いを発信している。2021年「心のバリアフリーを広めたい」という想いを持った仲間と共に株式会社CREITを設立。情報発信を軸に、賛同いただいた企業との商品開発にも挑戦。「誰かの、何かのきっかけをつくる」を理念に、一人ひとりの胸に心のバリアフリーが宿る世界を目指している。2022年10月、自身初となる著書「生きる」を出版。

講演内容

17歳で突然体の自由を失い車いす生活になって11年。

受け入れられずに「死にたい」と思い続けるどん底の日々から「生きててよかった」と思えるようになるまでの心と体の変化をもとに、これまでとこれからをお話しします。

小学1年生の時から習い始めた卓球にどっぷりハマり、卓球は私の人生の軸となっていた。中学卒業を機に親元を離れて、寮生活をスタート。高校2年生ではインターハイで13位にランクイン。最後の高校総体では、県大会でシングルス・ダブルス・団体のすべての種目で優勝し3冠を達成。卒業後は、東京の大学へ進学することも決まっていた。

そんな矢先、全日本卓球選手権大会の帰り道に交通事故に遭い頸髄を損傷。両手足の自由を失い、大好きな卓球を奪われた。体の自由を失ったことで、夢や希望…何もかもを奪われて生きる意味を見失った私は、次第に「死」を考えるようになる。「ど

うして生きてしまったんだろう」「こんな体になるくらいだったら死んだ方がよかった」と生きる辛さと将来への不安を感じ、「どうやったら楽に死ぬるのだろう」とネットで調べることも増えた。

それでも「死」を選択する勇気はなくて、生きていればいつか「生きててよかった」と思える日が来るんじゃないかな？と、どこかで未来に期待をする自分がいたのも事実。そうやって障害と向き合うことは避けながらも、なんとか1日1日を過ごしてきた。常に「死にたい」と思っていたわけではない。楽しい瞬間もあったし、心から笑っている日もあった。どこか不安定で心の浮き沈みが激しい日々が結構長く続いた。転機は、事故から約5年経った頃。家族や友達の支えを受けて、ようやく前を向く決心をする。

そうして一步踏み出す勇気を持ったことで、一步また次の一步へとつながり、みるみる世界は広がっていった。障害に対する考え方も、自分がどうありたいかも、しっかり私自身と向き合うことができるようになった。

そして今では会社経営、YouTuber、バリアフリー活動家、商品開発、本の出版と多岐にわたり活動をしている。

令和3年度 研究助成事業の報告

令和3年度 次世代を担う研究助成事業の報告

公益社団法人 福岡県作業療法協会では令和3年度より研究助成事業を募集しています。本事業は、作業療法の質の向上に係る研究を行い、医療・福祉・介護・教育など作業療法が関わる全ての事業の健全な発展と県民の健康の増進に寄与するための一環として、会員が行う研究活動を積極的に支援するものです。

研究テーマは作業療法の効果（成果）に関連する研究で、会員が独創的・先駆的な発想に基づき実施する研究課題を助成しています。

令和3年度の事業報告は以下の通りです。

報告1

高位脛骨骨切り術患者における作業療法介入が疼痛と身体機能および心理的要因に与える影響

－傾向スコアマッチング法を用いた非ランダム化比較試験－

国際医療福祉大学福岡保健医療学部
(現・福岡国際医療福祉大学医療学部)

平賀 勇貴

報告2

認知症高齢者の行動および心理症状改善におけるバーチャルリアリティー(VR)の有用性の検討

－急性期病院での介入効果－

公立八女総合病院
(現・宝塚医療大学 和歌山保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻)

中島 龍彦

高位脛骨骨切り術後患者における作業療法介入が疼痛と身体機能および心理的要因に与える影響 —傾向スコアマッチング法を用いた非ランダム化比較試験—

福岡国際医療福祉大学医療学部 平賀勇貴

原竜星, 平川善之, 久野真也, 北島栄二, 日田勝子

Key Words : (高位脛骨骨切り術), 作業療法, 痛み, 身体機能, 心理社会的要因

【はじめに】変形性膝関節症における外科的治療として人工膝関節置換術や高位脛骨骨切り術 (HTO) が一般的に実施され, 優れた術後成績が認められている. しかし, HTO 後患者の 26%において, 術後痛が慢性化するため, 痛みを有した状態での生活が強いられている (van Lieshout WAM, 2020). また, HTO 後患者の身体機能と抑うつ症状には相関関係が認められており, 抑うつが強い HTO 後患者は身体機能が低下することが推測される (Saier T, 2017). それらに対し, 我々は予備的研究として HTO 後患者に対する作業療法の介入効果を調査した結果, 抑うつや身体活動の改善が認められたことを報告した (Hiraga Y, 2020). しかし, 予備的研究であり, 多くの限界が認められたため, 予備的研究の限界点を考慮した介入研究デザインを実施する必要がある. そのため, 本研究の目的は予備的研究の限界を考慮しつつ, HTO 後患者における入院期間で実施する通常のリハビリテーションと作業療法の併用が通常のリハビリテーション単独と比較し, 疼痛と身体機能および心理的要因に有効か検証することとした.

【対象】研究デザインは傾向スコアマッチング法を用いた期間による非ランダム化比較試験とした. 対象者は 2019 年 8 月から 2022 年 3 月までに HTO を施行した患者 124 名であり, 2019 年 8 月から 2020 年 3 月までに入院した患者を対照群 (71 名), 2020 年 4 月から 2022 年 3 月までに入院した患者を介入群 (53 名) に分類した. 全ての HTO 後患者には通常のリハビリテーション (物理療法, 運動療法) を実施した. 本研究は当機関における倫理審査委員会の審査及び承諾を得た.

【方法】介入群の HTO 後患者に対してのみ, カナダ作業遂行測定 (COPM) に基づいて目標設定を行い, 目標達成に向けた作業療法を実施した. 各測定指標には術前 (ベースライン) と術後 5 週に, 主要アウトカムとして歩行時痛 Numerical Rating Scale, 副次アウトカムとして Short-Form McGill Pain Questionnaire 2, 膝関節伸展筋 (Hand-Held Dynamometer), 10m 歩行時間, Pain Catastrophizing Scale-6, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) の不安と抑うつ, Pain Self efficacy Questionnaire-2 を測定した. 統計学的分析には, まず, 傾向スコアマッチング法にて共変量をスコア化し, 介入群と対照群にて 1 対 1 最近接マッチングを適用した. また, 術後 5 週時点でベースラインとの群内差を調整平均変化および 95%信頼区間を用いて要約し, ベースラインを調整したうえで共分散分析を用いて検討した. 統計学的有意水準は 5% 未満とし, 効果量 (d) を算出した.

【結果】傾向スコアマッチングにより各群 41 名のペアが算出された. また, 共分散分析にてベースラインを調整した術後 5 週の指標で有意差が認められたものは, HADS 抑うつのみであった ($p < 0.05$). さらに, HADS 抑うつの 2 群間の平均差 (95%信頼区間) は 3.3 (0.9-5.6), 効果量 (d) は 0.63 であった.

【考察】本研究の研究デザインは非ランダム化比較試験であったため, 傾向スコアマッチング法を用いて共変量の制御を行った. その結果として, 通常のリハビリテーションと作業療法を併用した介入群は通常のリハビリテーションのみを実施した対照群より HADS 抑うつの改善が認められた. Knittle K ら (2019) は, 目標設定と目標達成にて行動が活性化し, 抑うつが軽減すると報告している. 本研究においても HTO 後患者に目標設定と目標達成を促す作業療法により抑うつが改善したと考えられ, HTO 後患者に対して作業療法介入の有用性が示された.

認知症高齢者のストレスに対するバーチャルリアリティの有効性の検討

宝塚医療大学 中島龍彦
公立八女総合病院 松尾圭介
サン情報サービス 城戸正臣
帝京大学 沖雄二

Key Words: バーチャルリアリティ、ストレス、認知症

1. はじめに

認知症高齢者にとって入院は、「心因性のストレスが強く生じる（鷲見 2016）」。そのストレスを緩和するため、「映像鑑賞や視覚映像の脳活性化プログラム（百々ら 2007、山口ら 2011）」を用いた報告も多々みられる。視覚映像に関して、近年ではコンピューターを用いて 360°の世界を再現し、没入感を体験できるバーチャルリアリティ（Virtual Reality：以下、VR）が注目されている。

認知症高齢者と VR の研究については、VR とストレスとの関連性の検討および入院している認知症高齢者を対象とした研究は確認されない。

2. 目的

本研究は、認知症高齢者を対象に VR での介入を行い、ストレス、バイタルに与える影響を検討する。

3. 対象と方法

対象は、(1)認知症の生活自立度がⅡ以上である者、(2)アセチルコリンエステラーゼ阻害剤や NMDA 受容体拮抗薬が投与されており、介入前 3 ヶ月間薬物の変更がない者、(3)Mini-Mental State Examination-Japanese が 23 点以下の者、(4)専門医の診断にてせん妄の併発がない者、の全ての要件を満たした入院患者 28 名とした。

方法は、VR 視聴の前後比較試験を実施した。前後比較の評価は、唾液アミラーゼ活性値、バイタル測定値を用い、視聴中の反応を「集団個別評価表（長倉 1994）」で評価した。

VR の視聴方法はヘッドマウントディスプレイ Oculus Quest2 を装着し、視聴するコンテンツは 5 つの中から 2 つを本人に選択してもらった。VR のコンテンツは、対象者が興味関心を示しやすいように「森林の風景」「赤ちゃん」「川下り」「水辺の風景」「戦時中の飛行機」5 つの画像を作製した。VR 酔いを考慮して視聴時間は 1 コンテンツあたり最長 2 分とした。

視聴時間は月曜から土曜日までの 6 日間のうち、5 回連続で実施した。5 回とも実施時間および実施場所は統一した。

なお統計処理は、バイタル測定値、アミラーゼ活性数値、集団個別評価表に関して、Friedman 検定、多重比較に Bonferroni 法を用い有意水準を 5%未満として分析した。また、視聴中の言動については、逐一文章に転記しカテゴリー化した。カテゴリーの信憑性担保のため、著者を含めた計 3 名で集計した。

4. 倫理的配慮

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則を遵守して実施した。また施設の倫理委員会の承認を得ている（承認番号 21-001）。

5. 結果

VR 視聴前後の唾液アミラーゼ活性は、視聴後に 2、3、4、5 回目において有意なストレス緩和を示す数値を認めた ($P<0.05$)。バイタルの数値については有意差が認められなかった。一方視聴中の反応では、1 回目と 4、5 回目、2 回目と 3、4、5 回目、3 回目と 5 回目において有意に点数の向上を認めた ($P<0.05$, $P<0.001$)。また視聴中の言動は、周囲見渡す (24 件、96%)、多弁になる (16 件、57%)、手を伸ばす (12 件、43%) が多かった。

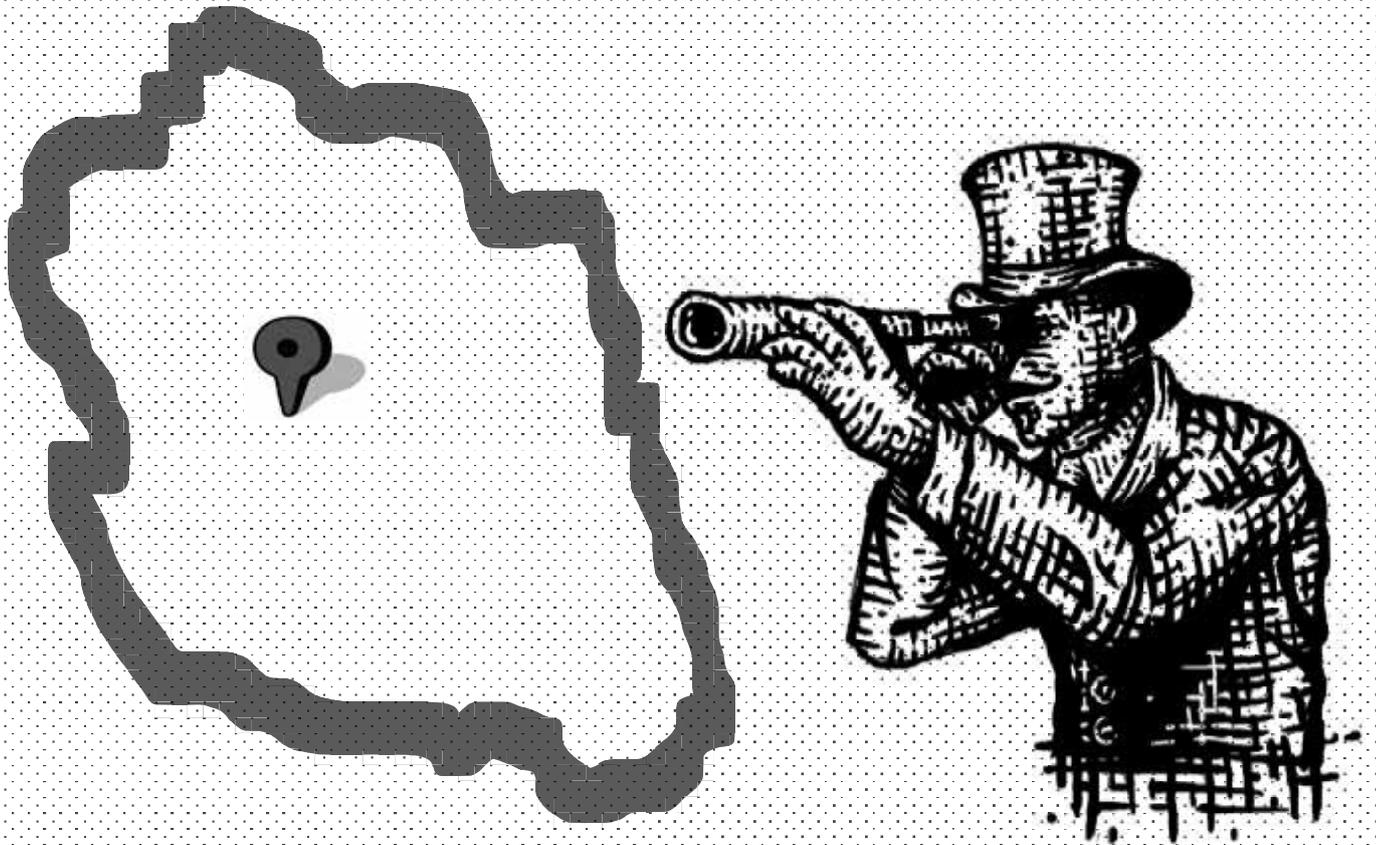
6. 考察

VR 映像視聴によるストレス緩和は「先行研究（松本 2019）」で述べられているが、入院患者への介入報告は確認できない。今回の結果から認知症高齢者の VR 視聴は、複数回実施するとストレスが緩和され、反応が良くなることが明らかになった。つまり、VR 視聴は認知症高齢者にとってもストレス緩和を導き出す手段として有効であることが示唆された。

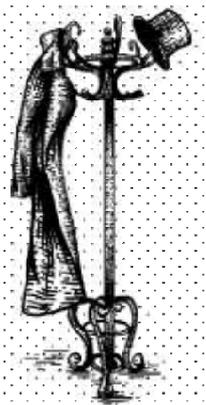
7. COI

本研究は福岡県作業療法協会の研究助成金にて実施している。

筑豊OT在籍MAP



筑豊OTの在籍マップが見れるページをWEB上に公開しています。誰でも筑豊OTの在籍情報や取り組み等閲覧可能となっています。筑豊の作業療法士を知って頂く機会となれば幸いです。





2022年度 IoT福祉機器展



協賛企業

象印マホービン株式会社、株式会社オリイ研究所、nico、silvereye株式会社、株式会社テクリコ、株式会社デジリハ、社団法人セーフティネットリンケージ、オージー技研株式会社、酒井医療株式会社、株式会社メディカルスイッチ、株式会社Moff
 ※掲載順に関して順不同となっております。

口述発表分類

未来をつくろう

〜今こそ『かいほう』の意味を考える〜

第26回 福岡県作業療法学会
未来をつくろう
〜今こそ『かいほう』の意味を考える〜



表彰演題

Live配信:スペシャルセッション

2月4日(土)

15:30～16:30

座長：医療法人社団 豊栄会 飯塚記念病院 平岡 敏幸

01

最優秀演題賞

長期入院の統合失調症患者に意味のある
作業を通して変化が見られた事例
～長期入院統合失調症に対する
作業療法プログラムを通して～

医療法人三恵会 折尾病院 後藤 菜摘

02

優秀演題賞

Wallenberg 症候群にてLateropulsionを
呈した症例への作業療法の経験

飯塚病院 吉田 大祥

03

学会長賞

MTDLP の活用により ADL 改善と
役割の再開に至った慢性疼痛の一事例

九州大学病院 爲國 友梨香

04

特別活動賞

「こころで創る作品展」参加拡大に向けた
アンケート調査

～医療・福祉・行政で創る啓発イベント
「ハートメディア」共催イベントの見直しに向けて～

福岡県精神科病院協会福岡ブロック副ブロック長 今宿病院 中島 純二

演

題

口述発表分類

脳血管疾患等

- 05 重度脳卒中片麻痺患者に対する上肢Static Splintの継続使用に関する予備的研究
医療法人 社団慶仁会 川崎病院 / 上田 祐二
- 06 食事場面のポジショニングを評価するチェックリスト活用についての取り組み
九州労災病院 / 久藤 千明
- 07 運動イメージの改善により、起居動作の介助量の軽減に繋がった一例
飯塚病院 / 時津 麻琴
- 08 運動麻痺、観念運動失行に伴う上肢機能障害に対し複合療法として運動観察療法、メンタルプラクティスを用いたことで上肢機能の改善を認めた症例
公益財団法人 健和会 大手町病院 / 中島 薫平
- 09 回復期脳卒中患者に対する生理的食塩水、カルボカインを用いたハイドロリリースを実施し、疼痛軽減と上肢運動機能向上が促進した症例
社会医療法人 青州会 福岡青州会病院 / 仲谷 友作
- 10 脳卒中片麻痺患者に対してボツリヌス療法と機能的電気刺激を併用して麻痺手が改善した症例
医療法人社団 久英会 高良台リハビリテーション病院 / 丸山 貴史
- 11 セルフモニタリングにより麻痺手の行動変容が認められた症例
健和会 戸畑けんわ病院 / 三浦 真人
- 12 麻痺側亜脱臼に対する装具の構造の違いが整復量に及ぼす影響
医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 / 森 奏

心大血管疾患

- 13 大動脈解離術後の脊髄梗塞に伴う対麻痺を呈したクライアントに対し、急性期からCOPMを用いることで協働関係の構築に至った症例
福岡和白病院 / 植村 和隆

呼吸器疾患

- 14 重症COVID-19患者に対する急性期作業療法
-早期から「できるADL」を増やすことに着目して-
北九州市立医療センター / 吉竹 哲也

運動器疾患

- 15 回復期リハビリテーション病棟におけるTHA、TKA後の疼痛に関連する心理的因子の検討
医療法人相生会 福岡みらい病院／古川 大将
- 16 痛みが軽減したことで夜間のトイレ動作が自立し自宅退院につながった症例
社会保険 田川病院／高野 咲良
- 17 床からの立ち上がりにアプローチし入浴動作の改善を得た事例
～ COPMを活用し主体的な生活を目指して～
介護老人保健施設 グリーン・ヒル若松／山内 未来
- 18 神経痛性筋委縮症患者に対し筋力増強訓練が日常生活動作獲得につながった一例
社会医療法人 青洲会 百年橋リハビリテーション病院／松尾 希枝
- 19 橈骨遠位端骨折後の日常生活における上肢使用頻度向上が見られた一例
～上肢機能評価表(DASH)を用いて～
福岡青洲会病院／城野 葉子
- 20 除痛治療から、健康関連QOLに視点を切り替えた事で、健康管理を行えるようになった事例
～慢性腰痛に対する作業療法の可能性～
自宅／中村 益伸
- 21 成功体験により意欲向上が認められ、食事や整容動作の自己遂行が可能となった一症例
～頸胸椎硬膜外膿瘍術後よりADL全介助レベルとなった症例への介入～
公立学校共済組合 九州中央病院／牧井 彩香

がん

- 22 がん終末期の症例に対し母親としての役割に焦点を当てた作業療法の実践
飯塚病院／大賀 愛美

精神障害

- 23 受容的な関わりにより対人交流に変化がみられた事例
医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院／後藤 萌
- 24 摂食障害治療における作業療法士の役割
～小さな感情に気づくことの重要性～
八幡厚生病院／小塩 恭平
- 25 意志の表出が困難なクライアントへ人間作業モデルを用いた介入により
作業適応に向けた協業が促進した事例
医療法人日明会 日明病院／釘宮 咲紀

口述発表分類

発達障害

- 26 コミュニケーションが苦手なデイケア利用の広汎性発達障害の症例
－粘土を用いた関り－

医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院／竹谷 健太郎

高齢期

- 27 食べたいものを食べさせたい
－終末期支援を機に嚥下障害の改善、ADL再獲得した特異症例を通し
情報共有化の重要性を知る－

介護老人保健施設 サンファミリー／川田 隆士

認知障害（高次脳機能障害を含む）

- 28 痙攣重積型（二相性）急性脳症により運動障害、注意障害を呈した児への急性期作業療法の経験
－食事介助時の環境調整へ早期より介入を行った1例－

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院／田中 裕大

MTDLP

- 29 卵巣がん術後合併症後にMTDLPを活用し日帰り旅行に対して前向きになった急性期事例

飯塚病院／吉田 有花

地域

- 30 通いの場発足に対する作業療法士の関わりをふりかえって

医療法人CLSすがはら 菅原病院／松永 ゆり子

管理運営

- 31 精神科デイケア他職種チームで回すPDCAサイクルの影響
～当院のチーム医療による活動運営方法～

医療法人祥風会 甘木病院／松葉 幸典

口述発表抄録

未来をつくろう

〜今こそ『かいほう』の意味を考える〜

第26回 福岡県作業療法学会
未来をつくろう
〜今こそ「かいほう」の意味を考える〜



長期入院の統合失調症患者に意味のある作業を通して変化が見られた事例

～長期入院統合失調症に対する作業療法プログラムを通して～

医療法人三憲会 折尾病院 後藤 菜摘

医療法人日明会 日明病院 後藤 一樹

九州栄養福祉大学 青山 克実

Key Words : 人間作業モデル、意味のある作業、長期入院

【はじめに】今回、約40年間入院している統合失調症を呈した症例(以下、A氏)の個別支援を行った。A氏は妄想により、臥床傾向で日中自閉的な生活状況であった。筆者は、人間作業モデル(以下、MOHO)に基づき開発された「長期入院統合失調症者に対するOTプログラム(青山ら, 2016)」を通して介入した。結果、個別OTに参加する習慣の構築や、作業参加の改善が認められた。本報告の目的はMOHOに基づく長期入院統合失調症者に対するOTプログラムの有用性の検討である。

【症例紹介】A氏、統合失調症を呈した60代の女性。X年より部屋に籠り、独語や妄想が出現した。入退院を繰り返し当院へ外来通院するも、自殺企図や妄想によりX+10年に当院入院となった。

【長期入院統合失調症者に対するOTプログラム】認知症高齢者絵カード評価法(以下、APCD)などを通して意味のある作業を支援し、意志の発達と相乗的な良好な変化を促進するためのMOHOに基づくプログラムである。

【作業療法評価】面接では「したいことはない。」と語り、日中臥床傾向が強く生産的な作業は行えていない状況であった。A氏は興味のある作業を想起、表現することが困難であったため、筆者はAPCDを実施した。結果、「とても重要である作業」として料理や園芸、体操に興味を示した。MOHOSTでは、合計44点(意志6点、習慣化5点、C&I7点、処理技能9点、運動技能10点、環境7点)を示し、A氏は日中病的体験の影響で臥床傾向となり、集団への活動に参加できず、閉じ籠りがちな生活に繋がっていることが推察された。そこで、筆者は評価結果をもとにA氏と話し合い、「社会との接点を持ち、主体的な生活を送る」と目標設定し、①楽しむ体験を積み重ねる、②習慣化の形成、③個人的原因帰属(能力の自己認識や自己効力感、以下、PC)の改善を目的とし、APCDにて本人が興味を示した調理活動、園芸、ストレッチを立案して興味のある作業に取り組む習慣を構築することで現実的な時間を過ごせるように介入した。

【経過】(調理)当初は受け身的であったが、徐々に役割を担い、小集団の調理活動でも他患者と協力して行う姿がみられた。(園芸)花が咲くのを楽しみに主体的に参加し、習慣化が構築された。(ストレッチ)参加を断ることもあったが、徐々に自室でも行うようになり、集団OTでの体操にも参加可能となった。

【結果】MOHOSTでは、合計55点(意志10点、習慣化8点、C&I8点、処理技能9点、運動技能10点、環境10点)。当初は否定的な言動が多かったが、A氏の興味を内容に取り入れ、それが習慣化されたことで主体的に個別OTへ取り組むようになった。また現実的に過ごす時間が増え、陽性症状の軽減や臥床傾向の改善がみられ、集団OTへの参加や他患者との交流に繋がった。

【考察】A氏は長期入院の結果、生産的作業の喪失や患者としての習慣化の定着により、PCの低下や生活課題の回避、技能低下といった悪循環に陥ったと考える。今回筆者は、長期入院統合失調症者に対するOTプログラムを通して興味に着目し介入した。興味は自分の行為を予想し、選択し、経験し、解釈するというサイクルから生み出された極めて個人的な趣向を反映している(Sun Wook Leeら, 2019)とされている。個別OTでA氏の意志が反映された肯定的な作業経験が、PCの適切化や習慣化の構築を促進し、陽性症状の軽減や、臥床傾向の改善に寄与したのではないかと考える。以上より、長期入院統合失調症者に対するOTプログラムは、A氏にとって有用であった。

Wallenberg 症候群にて Lateropulsion を呈した症例への作業療法の経験

飯塚病院 吉田 大祥

吉村 匡史、栗原 将太、兵道 哲彦

Key Words : 作業療法、姿勢、ADL

【はじめに】 Lateropulsion (以下、LP) は、不随意に身体が傾倒する現象である。延髄外側梗塞にしばしば認められる症状であり、神経学的メカニズムや回復過程、改善に関わる因子等は、不明確な点が多い。今回、LP に対し残存する体性感覚に着目して介入した結果、トイレ動作獲得に繋がったが、機能改善に時間を要し、LP が遷延した症例を経験した為、考察を踏まえ報告する。本報告に関して、本人・家族へ説明し同意を得た。

【事例紹介】 60 歳代男性。ADL 自立。仕事は警備員。X 年 Y 月 Z 日に右上下肢の痺れ、歩行時の右側への傾き、構音障害が出現し当院へ救急搬送。同日の MRI にて右延髄外側に梗塞所見あり、脳梗塞の診断となる。

【作業療法評価 (Z+1~8 日)】 運動麻痺なし。右上下肢の痺れや左上下肢の温痛覚障害、右上下肢の運動失調、回転性眩暈、眼振等の Wallenberg 症候群あり。Subjective visual vertical (以下 SVV) は右側へ 10° 程度偏位。端座位は右側へ傾倒し中等度介助。起居や移乗動作は多介助。BLS : 10/17 点。SARA : 24/40 点。BBS : 1/56 点。FIM : 47/126 点 (トイレ動作 1 点、ポータブルトイレで 2 人介助)。COPM : 「トイレを一人で出来るようになりたい」重要度 10、遂行度 1、満足度 1。

【作業療法経過 Z+1~37 日】 目標を「片手で立位保持が可能となり、トイレ自立」とした。治療戦略としては、残存する体性感覚入力を用い、垂直位を再学習し、トイレ動作に必要な機能獲得を目指すこととした。リハビリ開始時は、眩暈や眼振、吐き気や失調にて積極的な離床は困難であり、ベッドサイドで介入。背臥位姿勢では、頭頸部や四肢の固定を強め、背部優位に過緊張。座位は、右側へ傾倒し、自己修正や視覚による姿勢制御は困難。そのため、徒手的な固有感覚入力や言語フィードバック、身体をより知覚しやすいようにクッションにてポジショニングし、正中オリエンテーションや身体図式の再構築を図った。トイレ動作は立位保持と下衣操作に 2 人介助が必要。徐々に持続開眼が可能となり、Z+12 日頃には SVV の偏位はほぼ改善。座位や立位にて、視覚的な参照点を使用し、視覚と体性感覚の統合を図り、垂直位の再学習を図った。立位では、壁面使用し、背部や足底からの体性感覚入力を増やした中で、意識される触覚や圧覚を強調し、左右への荷重感覚を促した。トイレ動作は、物的支持で立位保持は可能となった。しかし、上肢操作を伴うと LP を認め、過剰に手すりを握り、姿勢を保持するため、下衣操作は困難。転倒への恐怖心も強く、下衣操作に一部介助が必要。立位・中腰位での下方、対側へのリーチ活動の中で、左下肢への荷重学習や下衣操作練習を反復。また、病棟トイレでの直接訓練を行い、成功体験を増やした。

【最終評価】 座位保持が可能、起居や移乗動作は物的支持で監視レベル。BLS : 3/17 点。SARA : 11/40 点。BBS : 17/56 点。FIM : 80/126 点 (トイレ動作 5 点、右手で手すりを支持、左手で下衣操作)。COPM : 「トイレを一人で出来るようになりたい」遂行度 6、満足度 6。

【考察】 LP の責任病巣が複数障害されると、回復遅延の可能性があると報告されている。本症例は、延髄外側に広範な病巣を認め、背側脊髓小脳路や前庭脊髓路の障害による失調や前庭機能障害といった多彩な症状を呈しているため、LP が遷延したと考える。LP に対する介入として、病態から残存している感覚機能を利用した訓練の有用性が報告されており、神経学的背景から意識される触覚や圧覚の有効性を示唆している。発症初期より体性感覚入力に着目した介入や SVV の改善に応じて、視覚フィードバックも取り入れ、垂直位の再学習を図ったことは、機能改善やトイレ動作の介助量軽減に繋がったのではないかと考える。

MTDLP の活用により ADL 改善と役割の再開に至った慢性疼痛の一事例

九州大学病院 爲國 友梨香

岡澤 和哉、河口 真之、瓜生 充恵

Key Words : 生活行為向上マネジメント、痛み、目標設定

【はじめに】慢性疼痛は組織損傷の治癒期間を超えて遷延する痛みであり、情動・認知面も反映され病態が複雑化しやすい。本邦の慢性疼痛患者に対する作業療法（以下 OT）報告は散見されるが、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を使用した報告は少ない。今回、頰椎症性脊髄症術後に疼痛が遷延し、異常感覚も生じたことで日常生活動作（以下 ADL）低下と家庭内の役割の喪失をきたした症例に対して MTDLP を活用し、ADL 改善から役割の再開に至ったため報告する。本報告に際し、本人より同意を得ている。

【症例紹介】70 代男性、妻と長女家族と同居。介護度：要支援 2。現病歴：X-3 年椎弓形成術（C2-7）を施行、X 年 2 月異常感覚が生じ 4 月精査目的に入院。既往にうつ病あり。鎮痛薬：ロキソプロフェン Na テープ。初期評価：徒手筋力テスト上下肢 5、両肘以遠に Numerical Rating Scale(以下 NRS) 6/10 の痛み、腰部以下に異常感覚あり。Barthel Index(以下 BI)70/100 点、疼痛生活障害評価尺度（以下 PDAS）42/60 点、Pain Self-Efficacy Questionnaire(以下 PSEQ)28/60 点、Hospital Anxiety and Depression Scale(以下 HADS)不安 11/21 点、抑うつ 12/21 点で、興味・関心チェックリストでは役割であった家事全般や趣味の散歩や畑仕事等にチェックが付き、「痛みが治まって、家族の役に立ちたい」との声が聞かれた。合意目標は「退院後に妻と散歩ができる、庭仕事を再開できる」とし満足度、実行度とともに 1/10 点であった。

【経過】介入 1 週目は「歩行器歩行と入浴時着替えが自分でできる」を目標とした。OT は ADL 訓練、理学療法（以下 PT）は歩行器歩行から開始。生活行為記録表(歩数、ADL、体調を記録)を作成し、PT と OT で連携してフィードバックを行った。また痛みにより活動量が低下しやすく、本人と相談しながら活動量のペーシングを行った。週末に更衣、入浴、トイレ動作、歩行器歩行が自立、週目標は満足度、実行度とともに 10/10 点となった。介入 2 週目は「杖でリハビリ室まで歩ける」「庭仕事に向けて床から物を取る、立ち座りができる」を目標とした。この時期には休憩を挟みながら自主練習に励む様子が見られた。週末に階段昇降以外の ADL は自立、家事や草取りの動作が可能となり、週目標の満足度、実行度とともに 10/10 点となった。精査の結果、病巣拡大は認めず、3 週目に自宅退院の方針となった。通所リハビリテーションを依頼し、生活行為申し送り表で情報提供を行った。

【結果】左肘に NRS 2/10 の痛みが残存したが、BI90/100 点、PSEQ33/60 点、PDAS29/60 点、HADS 不安 5/21 点、抑うつ 8/21 点と改善した。退院 2 か月後に本人と通話した際には、家事や庭仕事、散歩を再開し、通所リハビリテーションを利用して症状増悪なく生活しており、合意目標は実行度・満足度ともに 10/10 点で達成となった。

【考察】本症例は身体機能低下を認めなかったにもかかわらず、ADL 低下と役割の喪失をきたしていた。その要因を痛みに固執して訴えており、背景に認知・行動の悪循環が存在すると推測し、MTDLP を活用して行動変容を支援した。Harkin ら（2016）は「目標設定を有効にするためには目標の進捗度を自己管理することが有効」と報告しており、フィードバックを受けながら、主体的に目標設定し、生活行為記録表に日々の成果を記録することで、ADL や家事動作等の改善を実感でき、成功体験を得られたことと、疼痛の増悪なく生活できる活動量の調整ができたことは痛みへの対峙から回復に向かう一助になったと考えられる。また本症例は外部からフィードバックがなければペーシング不良になり、症状増悪をきたすリスクがあったため通所リハビリテーションの利用に繋がった。その結果、自宅でも症状増悪なく生活できていると推測される。一方で家族の接し方や理解不足も症状増悪の一要因となった可能性があり、家族教育が不十分であった点は課題として残った。

「こころで創る作品展」参加拡大に向けたアンケート調査

～医療・福祉・行政で創る啓発イベント「ハートメディア」共催イベントの見直しに向けて～

福岡県精神科病院協会福岡ブロック副ブロック長 今宿病院 中島 純二

福岡県精神科病院協会OT・PT会福岡ブロック 役員一同

Key Words : アンケート、他職種連携、啓発活動

【はじめに】(一社)福岡県精神科病院協会(以下福精協)は、精神科を有する病院、診療所を対象に構成される。福精協OT・PT会は、会員病院の作業療法士と理学療法士などの調査研究、知識技術の向上、親睦・交流を目的に北九州・福岡・筑豊・筑後の4ブロックで設立され、中でも福岡ブロック(以下当会)は、福岡市と周辺エリアの37施設で構成される大規模な組織。

当会は精神保健福祉交流事業「ハートメディア」(以下ハートメディア)に共催し「こころで創る作品展」(以下作品展)を18回開催してきた。

【ハートメディアとは】福岡市では、広く市民へ「こころの病」「精神障がい」を取り巻く現状や多くの仲間との素敵な活動・取り組みについて周知し当事者の表現の機会をつくるための啓発イベント「ハートメディア」を毎年開催し、昨年20回目を迎えた。当会と福岡県作業療法協会・福岡市精神保健福祉センター・地域活動支援センターI型と所属のピアスタッフによる実行委員会で構成される。医療・福祉・行政と多団体で構成されながら、当事者の理解と活躍の場を作りたい共通目的とネットワーク・交流の恩恵で継続できている。

【アンケート調査の目的】作品展は会員の所属・経験年数に関係なく直接交流・情報交換できる貴重な場であり、作品制作者にとっては活動の大きな目標であるが会員施設半数以下の出品に留まり、前日会場設営と当日受付・会場案内、搬出などの運営協力が負担という声を耳にしてきた。

そこで、参加状況と治療効果を把握し、参加拡大のヒントを得るため研究目的を告げ調査を行う。

【アンケートの対象・方法】全会員病院に質問紙による郵送法で実施し回答あった33病院(回収率89.2%)の結果を集計。作品展に参加した事があるかを質問し、①参加している、②参加していない、③以前は参加していたが現在は参加していない、に分け①③→参加理由・治療効果を、②→作品展を見たことがあるか・参加しようと思うか・参加しない理由等を調査。

【アンケート結果】(有効回答33病院)①参加している→全体の47.1%、②参加していない→20.6%、③以前は参加していたが現在は参加していない→32.4%。治療効果については、自信・達成感の獲得100%、意欲の向上93.8%、印象的な回答は、意欲、喜び、楽しみ、コミュニケーションを得る等の回答。質問②の下位項目「作品展を知っているか」は「はい」94.4%、「参加しようと思うか」に「いいえ」52.9%、「参加しない理由」は、「作品の搬入・搬出ができない」55.6%が最も多い。要望は、開催場所や日程の改善、感染症対策で展示中止の代替に各施設の作品写真を集約した作品集の継続希望。

【考察】2013年本学会の当会会員向けアンケート調査の報告では、悩みを抱えていても会員が多い・エリアが広い・施設間の接点が少ないため、顔が見えにくく連携が希薄な状況だが情報交換・交流は望んでいた。そんな中、作品展は15病院以上が参加する貴重な交流の場となっている。

参加拡大のポイントに治療効果の周知(作品展の魅力伝えること)、場所や日程は来場者アクセス等を考慮すると変更困難な為、会場展示と別に全会員病院掲載受付の作品集を併設。それにより搬入・搬出問題で不参加の施設に対応可能で参加拡大が見込まれる。更に作品集に治療効果など魅力を伝える内容を加えれば会員施設と外部への啓発手段にも。作品集導入により運営負担とコスト増など課題が予測されるが実行委員会役割を細分化する工夫で運営見直しを検討したい。併せてオンライン配信なども検討していく。

【おわりに】アンケート調査でハートメディア作品展の発展に向け具体的な課題を抽出し、参加拡大のヒントを得た。

重度脳卒中片麻痺患者に対する上肢 Static Splint の継続使用に関する予備的研究

医療法人 社団慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科 上田 祐二

Key word : 脳卒中、スプリント、(継続使用)

【緒言】

慢性期の重度脳卒中患者において痙性が増強し拘縮が悪化するケースをしばしば経験する。このようなケースは中長期的にみて手関節・手指の疼痛や変形、衛生的問題などに繋がり、QOL に悪影響を及ぼす場合がある。そのため、麻痺側自己管理不十分で拘縮や痙性の悪化が予想される事例等に対し、予防目的で Static Splint(以下、SS)を作成し導入することがある。しかし、先行研究では多くの慢性期脳卒中患者は装具装着の不快感のため装着を継続できず、中長期的な予防効果を阻害する大きな課題があることが報告されている。一方で実際は主介護者の介助の下装着するため、継続使用は主介護者の意思決定による影響が大きいと考えられるが、主介護者を対象とした継続使用に関する調査を行った研究は少ない。したがって本研究の目的は、当院を退院した脳卒中患者の主介護者に SS 継続使用や不装着の理由等の聞き取り調査を行うこととした。

【対象】

当院にて手指・手関節 SS 作成・導入した脳卒中重度片麻痺患者の主介護者 7 名とした。

【調査方法】

Aukje らの報告を参考に電話を使用した半構造化インタビュー形式で実施。対象者の認知機能レベルを考慮しインタビューの対象は主介護者とし、家族又は施設管理者へ以下の項目についての聞き取りを行った。

【調査項目】

対象者の基本情報や入院時の上肢及び手指 Brunnstrom Stage(以下、Brs)、退院時 Functional Independence Measure(以下、FIM)などの基本的・医学的情報、主介護者への情報共有(オーダー)の有無及び方法、装着の有無、使用目的の理解度、使用頻度、着用時間、装着すべきと思うか、便利だと感じるか、今後も装着を続けるか等を調査した。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施された。

【結果】

対象者の年齢は 75.7 ± 6.2 (平均 \pm 標準偏差)、上肢 Brs はIが 3 名、IIが 3 名、IVが 1 名。手指 Brs はIが 2 名、IIが 3 名、IIIが 1 名、IVが 1 名。退院時 FIM は運動項目 43.0 ± 22.6 、認知項目 18.4 ± 10.5 。調査対象者は 1 名が家族、6 名が施設管理者であった。対象者 7 名中、使用継続者は 3 名であった(継続率 43%)。オーダーのない 1 名は使用を継続できていなかった。書面でのみオーダーした 2 名のうち使用継続者は 0 名であった。口頭でのみオーダーを受けた 3 名のうち、使用継続者は 2 名であった。書面及び口頭の両方でオーダーを受けた 1 名は使用継続していた。装着の重要度理解ができている主介護者 4 名のうち 3 名が使用継続していた。使用継続者の装着頻度は 1 日 1 回が 3/3 名。着用時間は夜から朝方が 2/3 名。装着すべきと思うは 3/3 名。便利だと思うと回答したのは 2/3 名。今後も継続使用と回答したのは 2/3 名であった。

【考察】

本研究結果より、担当療法士または看護師が口頭で家族やスタッフに伝達している場合は装着を継続している傾向にあり、書面のみまたは伝達なしでは継続していない傾向にあった。退院後の SS 使用継続にはサマリーや装着手順用紙等の情報共有だけでなく、退院先の主介護者へ口頭での直接的な情報共有と、適切な使用マニュアルの作成が必要であることが示唆された。

【研究の限界】

本研究は対象人数が少なく記述統計のみ実施しているため、1 つの仮説生成に留まっている。今後は対象人数を増やし、更なる研究へ発展させる必要がある。

【参考文献】

1)Aukje Andringa et al:Long-Term Use of a Static Hand-Wrist Orthosis in Chronic Stroke Patients: A Pilot Study, Stroke Research and Treatment 2013.

食事場面のポジショニングを評価するチェックリスト活用についての取り組み

九州労災病院 久藤 千明

波野 寿子、四井 明大、三浦 穂香

Key Word : 食事、ポジショニング、ADL

【はじめに】

作業療法での食事動作訓練は箸やスプーンなどの食具を用いた上肢操作訓練だけではなく、実際の食事場面の中で誤嚥を防ぐポジショニングを行うなどの環境調整なども含まれている。しかし急性期病院での作業療法では離床を目的とした介入が重視され、その一環として ADL 訓練は作業療法室内で行われることが多く、患者の病室環境には目が届きにくい一面がある。そこで今回は、患者の食事動作の自立度を促すために各セラピストが統一された視点で食事場면을評価でき、最終的には多職種と共同して環境調整を行えることを目的として、食事時の環境設定を評価するチェックリストを作成し、活用を試みた。

【方法】

対象は当院脳血管内科に入院後リハビリが処方された患者のうち、嚥下障害が疑われ嚥下造影検査（以下 VF）を行った患者とした。実際の食事場面のポジショニングや環境を、当院独自のチェックリストを作成し評価を行った。このチェックリストはベッドギャッジで食事を行う患者を想定し、ベッド角度の調整、クッションを使用した患者の姿勢、テーブルなどのベッド周囲の環境、介助者の姿勢などの項目に対して適切な状態を文章と絵で記載した。

【結果】

チェックリストを使用した期間は、2021 年 4 月から 2022 年 7 月までとなった。評価を行ったセラピストは 12 名であった。期間中に VF を行った患者は 123 名、チェックリストを用いて評価した患者は 81 名となった。そのうち、33 名はチェックリストが適応となったが、48 名は適応外となった。チェックリストの項目の中で、チェックされた項目が多かったものは、足上げの角度調整（33 名中 27 名）、患者と食膳の配置調整（33 名中 27 名）、次いで患者の肘の高さとテーブルの高さ調整（33 名中 25 名）が挙げられた。また、チェックリスト適応外となった理由としては、経管栄養などの理由で食事が開始されていなかった患者が 16 名、ポジショニングの必要がなく食事が自立していた患者が 32 名となった。

【考察】

今回得られた結果から、足上げの角度に関しては見落としやすく、この調整不良によって、ベッド上で体幹がずれ落ちることに対して介助者の意識が低いのではないかと考えられた。また、患者と食膳の配置位置や、患者の肘の高さとテーブルの高さ調整に関しては、患者が食事をしやすい環境設定ではなく、介助者が介助しやすい位置に調整していたのではないかと推察された。これは患者の動作自立度を上げる配慮に欠けた環境調整であったと言え、チェックリストを活用することで、こうした環境の細かい点を評価することにつながったと考えられた。また、これら項目は訓練室での食事動作訓練では評価が困難な項目であり、実際の食事場面に赴きチェックリストを用いることで、そのポジショニングや環境を評価する際に各セラピストが同一の視点で行うことが出来たのではないかと考えられた。今回の反省点としては、VF 後の患者を対象患者を設定したことで、食事動作が開始となっていない患者や自立している患者が含まれてしまいチェックリスト適応外の患者が多かったことが挙げられた。今後の課題としては、チェックリスト使用前後の患者の ADL 能力を比較することでチェックリストの有用性を検証していくことや、適切な環境を常に再現できるよう他職種との連携の一助としてチェックリストを活用する方法を模索していく必要があると考えられた。

運動イメージの改善により、起居動作の介助量の軽減に繋がった一例

飯塚病院 時津 麻琴

津嶋 裕美、兵道 哲彦

Key Words : 運動イメージ、(体幹機能)、起居動作

【はじめに】運動麻痺や感覚障害、高次脳機能障害を有する片麻痺患者では、発症前と異なる新たな動作学習を行う必要があり、運動イメージが大いに関わると言われている。今回左被殻出血を発症し、右片麻痺や感覚障害、失語症を呈した症例（以下 A 氏）を担当した。起居動作の獲得に難渋し失敗を繰り返したが、運動イメージに関与している体幹機能と感覚機能の改善に着目して介入したことで介助量の軽減に繋がったため、以下に報告する。本報告に関して A 氏・家族へ説明し同意を得た。

【事例紹介】50 歳代女性。ADL 自立。X 月 Y 日、娘が部屋で倒れているところを発見し救急要請。頭部 CT にて左被殻出血の診断で入院。入院 Y+1 日より介入開始。

【作業療法評価】GCS(3/3/4)、右 BRS 上肢 II 手指 II 下肢 II、MAS 肘関節屈筋 1+、膝関節屈筋 2、感覚は重度鈍麻、感覚性失語と運動性失語の混合性。高次脳機能障害は失語症により精査困難、観察場面より、右半側空間無視や注意の持続性、転換性の低下を認める。基本動作は TCT0/100 点。起居動作で体幹回旋は乏しく、肘や手を付く位置が把握出来ずベッドの縁を掴み頭頸部のみ屈曲し、多介助。この動作により疲労感が強く、麻痺側肩関節に疼痛を認めた。FIM24/126 点。目標を、「起居動作が軽介助で可能となり、ベッドから離れて食事や排泄が実施できる」とした。

【介入経過】入院 Y+2 より、麻痺側上下肢の神経筋再教育を実施し麻痺側の認識を高めながら、起居動作を寝返りと起き上がりに分けて反復した。しかし、起き上がる方向への頭部・身体の動きが見られず、動作時に混乱を生じていた。修正時も切り替えがきかず、動作の失敗や疲労感に繋がっていた。病棟では起居動作時に「痛い、疲れた」などの発言があり食事や排泄はベッド上で行っていた。動作の特徴から運動イメージの低下が動作を阻害している要因と判断し、介入方法を変更。体幹機能に注目し、腹筋群の収縮を補助しながら上肢挙上や水平内外転運動を行い、上肢のアライメント不良は改善。その影響から固有感覚が改善され、A 氏自身で姿勢の自己修正が可能となった。起居動作訓練では、頭頸部の屈曲運動や上肢のリーチ動作と連動しながら上部体幹の回旋運動、On elbow での姿勢保持などを反復することで体幹機能が向上し動作時の姿勢崩れが軽減した。また、動作を細分化することで体幹と骨盤の連結した動きを認め、滑らかな動作に繋がった。介入中「動いているのが分かる」などの発言が増え、運動理解が可能となった結果、運動イメージが想起可能となり介助量が軽減した。次第に疲労感や疼痛の訴えがなくなり、起居動作が軽介助となったことで、病棟での離床機会が増え、食事や排泄はベッドから離れて行うことが可能となった。

【最終評価】GCS(4/4/5)、右 BRS 上肢 II 手指 II 下肢 II、MAS 肘関節屈筋 1、膝関節屈筋 1+、感覚は中等度鈍麻。失語は日常会話が可能であり短文レベルの指示理解は良好。TCT37/100 点。起居動作は麻痺側上肢を誘導しながら寝返り、起き上がる際は肩甲帯、骨盤の軽介助で可能となった。FIM62/126 点。

【考察】運動イメージは運動学習を促進する役割がありその中の筋感覚的運動イメージが運動学習に効果的だと言われている。それらを利用することで体幹や感覚機能の向上に繋がると言われており、A 氏は残存機能で代償しながら動作を遂行しようとする様子が見られたが、協調運動や動作の事前予測が困難であり、体幹や感覚機能の低下が運動イメージ低下の要因と考えた。運動イメージを高めるためにアライメント調整や体幹機能の向上を図り、それに伴い感覚機能も向上したことで筋感覚的運動イメージが想起でき、介助量軽減に繋がったと考える。

運動麻痺、観念運動失行に伴う上肢機能障害に対し複合療法として運動観察療法、メンタルプラクティスを用いたことで上肢機能の改善を認めた症例

公益財団法人 健和会 大手町病院 中島 薫平
平川 陽

Key word : 運動イメージ、運動観察、上肢機能

【はじめに】脳卒中後の上肢機能障害に対する複合療法として課題指向型訓練(Task-Oriented Training:以下TOT)、電気刺激療法(Electrical Stimulation:以下ES)が上肢機能改善に有効とされている。今回、左被殻出血後に運動麻痺、観念運動失行を呈した症例に対しTOT、ESを行うも効果が乏しく、運動観察療法(Action Observation Therapy:以下AOT)、メンタルプラクティス(Mental Practice:以下MP)を加療する事で上肢機能改善を得られた為報告する。本報告にあたり症例には口頭、書面にて同意を得ている。

【症例紹介】40歳代女性で病前は娘と2人暮らしでADL、IADL自立し飲食店で勤務していた。意識障害、言語障害、右片麻痺が出現しA病院へ救急搬送となる。左被殻出血と診断され、第29病日にB病院回復期病棟へ転院となる。デマンドは「(セルフケア中心に)1人で出来るようになりたい」とあり。

【初期評価】入院時の上肢機能はFugl-Meyer Assessment(以下FMA)(上肢項目):31/66点で、物品操作は一部可能も拙劣さや疲労が強くSimple Test for Evaluating Hand Function(以下STEF)は困難であった。感覚は表在、深部共に重度鈍麻、異常感覚を認め、動作時は右肩関節、前腕に疼痛の訴えあり。物品操作中に身体性の変容を疑う発言を認め、Mental Rotation(以下MR)は一部正答も返答に遅延あり、運動イメージ能力の低下が伺えた。MMSE:4点で高次脳機能障害は容易に混乱や脳疲労を認め、注意、前頭葉、記憶機能低下、失語等が疑われたが机上評価は困難であった。左右共にApraxia Screen of TULIA(以下AST):8/12点で道具使用可能も観念運動失行(パントマイム優位に低下)あり。

【経過】第29～51病日は上肢機能訓練としてTOTを中心にESも併用し両側上肢同時運動や物品操作訓練を実施した。分離、筋出力は改善したが運動時の拙劣さや異常感覚、疼痛は残存した。偶発的に動画を用いてAOTを実施する事で自身の誤差情報に気づき運動学習の促進や異常感覚、疼痛が即時的に軽減する場面を認めた為、AOTにて運動イメージの賦活が図れたと共に運動イメージへの介入の必要性が示唆された。その為、第52～99病日にAOTとMPを加療した。MPとしてMRを実施し、AOTはTOTを行う前にOTが3人称で動作を提示し関節への注意誘導や運動イメージを促しながら模倣するように促した。TOTの難易度は本症例の動作に加え疼痛、異常感覚に応じて高さやリーチ範囲の拡大、重錘負荷等にて調整した。AOT後は動作の拙劣さ改善や疼痛、異常感覚軽減といった即時的効果と共に効果の持続も認めた。

【結果】第91病日にて上肢機能はFMA(上肢項目):59/66点、STEF(右/左):82/97となり、感覚は表在、深部共に中等度鈍麻が残存した。動作時の異常感覚、疼痛は軽減し、身体性の変容を疑う発言も軽減した。MRでは返答に遅延はあるがエラーは消失し、運動イメージ能力の改善あり。MMSE:18点まで改善し、机上評価が可能となるが高次脳機能障害(注意、前頭葉、記憶機能低下、失語)は残存した。AST:12/12点で観念運動失行の改善を認めた。

【考察】TOT、ESでは運動時の拙劣さや疼痛、異常感覚が残存する状態でありAOT、MPを加療する事で上肢機能の改善を認め介入の有効性が示唆された。観念運動失行の病態として運動遂行時の運動イメージや課題に必要な自己身体へ選択的に注意を向ける事が困難とされている。症例も同様の病態が想定され上肢機能改善を阻害していた事が考えられた。失行へのAOTについてミラーニューロンシステムの賦活により情報処理過程における機能再建、代償が考えられており本症例も阻害因子であった失行の緩和によりTOTの相互補完となり上肢機能改善へ至ったのではないかと考える。

回復期脳卒中患者に対する生理的食塩水、カルボカインを用いたハイドロリリースを実施し、疼痛軽減と上肢運動機能向上が促進した症例

社会医療法人 青洲会 福岡青洲会病院 仲谷 友作

山口 浩雄、平田 裕毅、高沢 梨沙

Key Word : {ハイドロリリース (生理的食塩水・カルボカイン)}, (上肢機能訓練)、痛み

【序論】 当院では、A型ボツリヌス毒素製剤(以下 BTX-A)と集中的な上肢機能訓練(以下 OT 訓練)を行っている。しかし、脳卒中患者の上肢痙縮に対し BTX-A の代わりに生理的食塩水、カルボカインを用いた筋膜癒着リリース(以下ハイドロリリース)、OT 訓練を併用した治療報告は少ない。ハイドロリリースとは筋膜の癒着を剥がすことで筋肉の動きが改善して痛みや痙縮の症状を改善する効果があるため、今回ハイドロリリースと OT 訓練を施行し、結果として上肢の疼痛軽減と上肢機能改善が見られたためここに報告する。尚、本報告については口頭及び書面で本人の同意を得ており関連する企業との利益相反はない。

【事例紹介】 40歳代男性。診断名:右被殻出血後の左痙性麻痺。入院前 ADL は全自立。職業は精肉店勤務。症例の Demand としては「腕が痛み無く動いてほしい。肘を伸ばして歩行をしたい。」であった。

【作業療法評価】 回復期病棟転棟後の X+1 日目の評価では、上田式 12 段階グレード: 上肢 4、手指 4、自動運動での関節可動域: 肩関節屈曲 110°、肘関節伸展: 安静時 0°、歩行時-90°、感覚: 表在感覚 5/10、深部感覚 2/10、疼痛は、二頭筋・肩関節周囲の自他動運動時に NRS:8、Modified Ashworth Scale(MAS): 上腕二頭筋、安静時 2、起立時 2、Fugle-Myer Assessment(FMA)上肢:17/66 点、Motor activity log(MAL)では AOU0.45 点、QOM0.9 点と、麻痺側上肢の使用は乏しい状況であった。高次脳機能面では、Catherine Bergego Scale(CBS)で、6 点、CAT の標準注意検査では、評価上問題はないが、訓練中は注意散漫さあり集中力に欠ける場面もみられた。

【経過】 OT 訓練は、臥位にて電気刺激療法(IVES)を併用し神経筋促通法を重点的に実施。X+30 日には上田式 12 段階グレードで上肢 4 から 6 まで向上し、この時期より神経筋促通法や ADL 訓練、生活上での左上肢の使用に繋がる訓練を実施した。しかし、上腕二頭筋から肩関節周囲の自他動運動時痛が強く、更に筋緊張は顕著となり、歩行中は肘関節屈曲 90°肢位がみられた。また、注意散漫で積極的な上肢機能訓練の実施は難渋し、上肢機能改善は遷延した。そこで、主治医と検討し X+55 日に上腕二頭筋にハイドロリリース(生理的食塩水 10mL、カルボカイン 5 mL)を施行し、二頭筋、肩関節周囲の疼痛軽減と肘伸展、肩関節屈曲可動域の拡大に併せ、重点的に肩・肘周囲の OT 訓練を強化した。また、自主訓練の指導を行い自主トレの定着を図った。

【最終評価】 X+55 日に上腕二頭筋にハイドロリリースを実施し、上田式 12 段階グレードでは、上肢 6 から 9、手指 4 から 5(手指伸展 3/4 程度可)まで向上し、関節可動域の自動肩関節屈曲角度は 110°から 160°、肘関節伸展は、歩行時-90°から-60°、感覚は表在感覚 5/10 から 8/10、深部感覚は 2/10 から 5/10、自他動運動時の二頭筋・肩関節周囲 NRS では 8 から 5、筋緊張 MAS は上腕二頭筋、安静時 2 から 1、起立時 2 から 1+、FMA では上肢 17/66 点から 35/66 点、MAL では、AOU0.45 点から 0.9 点、QOM0.5 点から 1.2 点と治療実施前と治療実施後で比較するとすべての評価で向上を認めた。

【考察】 本症例は、肩関節周囲と二頭筋の動作時痛があり積極的な OT 訓練が実施できず、上肢機能改善は遷延した。そこで、X+55 日目にハイドロリリースを実施し、疼痛緩和に際し OT 訓練、自主訓練の併用が、1 か月後も著明な低下は無くハイドロリリースの効果が持続し、機能改善に繋がったと考える。一方、上肢機能に対し、次第に疼痛、痙縮出現が予測され、対応策としてハイドロリリースが今後も有効であると考えた。また、経時的に変化する疼痛や筋緊張に対し、継続した神経筋促通法や自主訓練指導の徹底が大切であると考える。

脳卒中片麻痺患者に対してボツリヌス療法と機能的電気刺激を併用して麻痺手が改善した症例

医療法人社団 久英会 高良台リハビリテーション病院 丸山 貴史

古賀 俊貴、青柳 有加里

Key Words : ボツリヌス療法、機能的電気刺激、CI療法

【はじめに】今回、回復期退院後の症例へ、A型ボツリヌス毒素製剤（以下、BTX-A）投与後に機能的電気刺激を実施した結果、上肢機能は改善し、日常生活で麻痺手の使用イメージの構築・使用頻度が向上したため報告する。発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【事例紹介】80歳代男性。X年Y-2月に左上下肢に麻痺出現し、脳梗塞と診断され当院に転院。自宅退院後、X年Y月当院通所リハ（3/W）開始となる。利き手は右側であり、デマンドは「ゴルフがしたい」であった。

【作業療法評価（Y月）】FIM:111点、BRS:上肢Ⅲ/手指Ⅱ、ROM:肘伸展 -5° 、手関節掌屈 35° （P）、背屈 30° （P）、MAS:肘1+、前腕回外2、手関節背屈1+、手指1+、握力（Lt）0kg、JASMID:AOU/QOU共に0点、COPMゴルフ（重要度10、満足度0、遂行度0）であった。

【経過】第1期：上肢痙縮に対しBTX-Aを投与した時期（Y+4月）

麻痺手の痙縮は強く、機能的な訓練が困難であった為、主治医と相談し外来診療を依頼しBTX-Aの投与を開始した。関節可動域改善後は、通所リハ利用時にストレッチ指導を行った。

第2期：機能的電気刺激を使用しゴルフ関連動作訓練を行った時期（X+1年Y+3月）

痙縮の緩和により機能的訓練は可能となったが、麻痺が非利き手であったため生活場面での参加には至らなかった。まずは本人の意欲を引き出すためゴルフクラブを握る等のゴルフ関連動作に段階付けを行いながら課題指向型訓練を実施した。また訓練時、それ以外の時間でも1日3時間IVES（OG技研社製）を装着し電気刺激も併用した状態で麻痺手使用を促すことで生活場面での麻痺手の参加を増やすことが可能となった。

第3期：日常生活上で使用イメージが構築された時期（X+1年Y+7月）

自宅内生活においても麻痺手の使用を促すため、Transfer Package（以下、TP）を用いて介入を行った。通所で使用している連絡帳にチェックリストを添付し、本人と妻に麻痺手の使用頻度や動作の質のチェックを依頼した。そして、通所リハ利用時にモニタリングや問題解決を行うことで、より使用頻度の向上が図れた。

【結果（X+2年）】FIM:126点、BRS:上肢Ⅳ/手指Ⅳ、ROM:肘伸展 0° 、手関節掌屈 40° 、背屈 75° 、MAS全て0、握力15.7kg、JASMID（AOU:63/QOU:55点）、COPMゴルフ（重要度10、満足度5、遂行度4）であった。

【考察】先行研究では、ボツリヌス療法と機能的電気刺激の併用について有効であるという報告も散見される。本症例においても、BTX-AとIVESの併用治療により屈筋群の過剰な痙縮の軽減と、標的筋である伸筋群賦活が図れたと考えられる。

また、CI療法について道免（2010）は「患者自身が達成感を自覚できる課題を選択すること」、小野瀬ら（2016）は「麻痺側上肢が訓練によって獲得した新たな機能を速やかに日常生活に移行させるための行動戦略であるTPが重要」と述べている。本症例にとってCOPMで重要度の高いゴルフを訓練として選択したことがモチベーションの向上や課題に対する達成感が運動学習につながり、自発的な麻痺側上肢の使用を認めたと考えられる。そして、TPを用いてJASMIDを使用したモニタリングの実施や生活場面での問題解決を進めたことで、麻痺側上肢の使用頻度が向上したと考える。

セルフモニタリングにより麻痺手の行動変容が認められた症例

健和会 戸畑けんわ病院 三浦 真人

Key Words : 上肢機能、行動変容、回復期

【はじめに】脳卒中片麻痺に対して課題指向型訓練のみでは運動機能の回復は認めるが、生活場面における使用頻度の向上には繋がらないことが報告されている。また、使用頻度低下は学習性不使用を招き、運動機能回復の阻害因子ともなり得る。今回、重度片麻痺を呈した脳卒中患者に対して随意運動介助型電気刺激装置(以下 IVES)を用いた電気刺激療法や課題指向型訓練を実施し上肢機能の部分的な改善がみられた。しかし、生活上での麻痺手の使用に変化がなかったため、簡略化した Transfer Package(以下 TP)を実施し、麻痺手の行動変容を試みた結果、行動変容に繋がったので、結果について考察し以下に報告する。

【症例紹介】70歳代女性(右利き)。脳梗塞(右基底核～放線冠)を発症し、第26病日後(X日)に当院回復期病棟へ入院。入院時はBRS(Lt.):II-II-II、Fugl Meyer Assessment(以下FMA):上肢運動項目4/66点、Sensory:表在覚軽度鈍麻、深部覚重度鈍麻、HDS-R:30点、高次脳機能障害なし。Motor Activity Log-14(以下,MAL):Amount of use(以下AOU)、Quality of movement(以下QOM)は0点。麻痺手に対して「この手は信用できない」など負の情動的な発言強く、使用する意欲も低かった。

【方法】倫理的配慮として、対象者には当院規定の同意書にて同意を得ている。上肢機能の改善に伴って、TPにおける行動契約とモニタリングのコンセプトを参考に行動学的アプローチを実践した。そのため、対象者には麻痺手の使用を主体的に行うように同意を得て、訓練目標の設定をした上で行動契約を行った。面接場面でAid for Decision making in Occupation Choice for Hand(以下ADOC-H)を使用し、対象者に主体的に麻痺手を使用する活動を選択してもらい目標設定を行った。モニタリングは麻痺手の使用行動に関する日記を作成し、挑戦する上肢の活動項目(①洗濯物を取り出す時の支え、②洗濯物たたみ、③薬袋の開封、④歯磨き粉をつける際に歯ブラシを持つ、⑤コップ洗い、⑥マニキュア)のAOU及びQOMの順序尺度を用いて自己評価し、翌日OTRと共有し問題解決に向けた指導(自助具の使用や課題難易度調整)を実施した。課題内容については1週間毎に修正・追加を行った。評価項目はFMA、MAL及び日記内のAOU/QOM、COPMを挙げた。

【経過・結果】X～X+71日:IVES、振動刺激、課題指向型訓練、X+71日～:TP介入開始、X+128日:自宅退院変化点はTP介入前→介入後で記載。FMA上肢運動項目:4→21点、MAL;AOU:2.3→3.1(+0.8)、QOM:2.5→2.9(+0.4)とともに向上しており、日記内の上肢の活動項目においてはAOU:2.3→3.0(+0.7)、QOM:2.4→2.8(+0.4)であり、6→13項目(+7項目)まで追加した。麻痺手を使用できる場면을自発的に模索する事が増え、「これならできそう」、「マニキュアを塗って孫と出掛けたい」とポジティブな発言も増えた。COPM(満足度/遂行度):①調理(1/1→8/7)、②洗濯(1/1→7/7)、③整容(1/1→10/8)。

【考察】Morrisら(2006)¹⁾は、「課題指向型訓練で獲得した麻痺手の機能を実際の生活動作に転移することが重要である」と述べている。今回、麻痺手の把持動作の回復を促し、獲得できた機能に合わせて生活場面上での麻痺手の参加を試みるために日記を導入した。日記の活用により対象者が自ら設定した課題において、毎日自己へのフィードバックが行われ、麻痺手を使用することへの動機づけにも繋がった。また、麻痺手の改善に合わせた課題設定や日々の点数の変化が目に見えてわかることから動機づけにも繋がりAOUの改善や使用場面の拡大に至ったと考える。

【参考文献】1)Morris D,Taub E,et al : Constraint-induced movement therapy : characterizing the intervention protocol.Eura Medicophys 42 : 257-268,2006

麻痺側亜脱臼に対する装具の構造の違いが整復量に及ぼす影響

医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院 森 奏

川崎 恭太郎、平岡 千尋、遠藤 正英

Key word : 脳卒中、片麻痺、装具療法

【はじめに】肩甲上腕関節亜脱臼（麻痺側亜脱臼）に対し、浮腫や疼痛などの二次障害を予防するための一手段として肩装具がある。肘伸展型肩装具である Ring Shoulder Brace (以下:RSB)は上肢下垂位で良肢位保持が可能であるとされており、歩行時に上肢が振れることなどが特徴とされている。その反面、RSBは伸張性の強い素材を使用しており亜脱臼の整復量が乏しいことが課題であった。そこで従来のRSBの肩部、上腕、腋窩部にベルクロを追加し体格に合わせた上腕カフの調整が行えること、上腕骨頭をより強固に上方へ持ち上げることができることで亜脱臼整復量向上を目的とした改良版RSBを作製した。そこで今回、RSBと改良版RSBによる麻痺側亜脱臼の肩峰骨頭間距離(以下:AHJ)を調査し、整復量を比較したため報告する。

【方法】対象は当院回復期病棟に入棟中の脳卒中片麻痺患者5名とした。症例Aは50代男性、麻痺側上肢のBrunnstrom Recovery Stage (以下:BRS)はV、Body mass index (以下:BMI)は24.4kg/m²であった。症例Bは60代女性、麻痺側上肢のBRSはV、BMIは20.3kg/m²であった。症例Cは50代男性、麻痺側上肢のBRSはV、BMIは20.6kg/m²であった。症例Dは80代男性、麻痺側上肢のBRSはV、BMIは20.9kg/m²であった。症例Eは80代男性、麻痺側上肢のBRSはII、BMIは24.7kg/m²であった。対象の麻痺側肩関節を装具非装着、RSB、改良版RSBの3条件でX線にて撮影した。撮影はX線が肩甲上腕関節へ直角に入射するように、患者を座位にて撮影する肩と同方向に30°斜位にし、15~20°上方より撮影を行った。各X線写真からAHJを同一検者が3回測定し、装具非装着時とRSB装着時、装具非装着時と改良版RSBそれぞれのAHJの差分を比較した。

【結果】AHJの差分(RSB/改良版RSB)は症例Aが0.75mm/0.80mm、症例Bが0.45mm/0.58mm、症例Cが0.28mm/0.64mm、症例Dが0.18mm/0.27mm、症例Eが0.15mm/0.43mmとなり、全例で改良版RSBの方が高値を示した。

【考察】今回3条件で比較し、改良版RSBが最もAHJの整復量が強いという結果となった。その要因とし、従来のRSBは伸張性の強い素材を使用しており、採寸法で4段階の装具のサイズから選択を行うが、体格による個体差が生じており整復量が不十分であった。しかし、改良版RSBは伸張性の強い素材に上腕カフ部へ調節ベルトを追加したことで、上腕周径に応じて細かく調整が可能となった。また調節ベルトが腋窩パットのような役割を果たしており、上腕骨頭を上方に持ち上げる事が可能となり従来版より強固な整復力が得られたのではないかと考える。

【倫理的配慮・説明と同意】本研究には、当院の倫理委員会にて承認(2015012701)を受け実施した。

大動脈解離術後の脊髄梗塞に伴う対麻痺を呈したクライアントに対し、急性期から COPM を用いることで協働関係の構築に至った症例

福岡和白病院 植村 和隆

甲斐 慎介、北山 達也

Key Words : COPM、急性期、協働

【はじめに】

脊髄梗塞は脳卒中と比較して頻度は低く、歩行予後に関する報告は散見されるが作業に焦点を当てた報告は見当たらない。今回、大動脈解離（Stanford B）に対して全弓部大動脈置換術を施行され、術後に脊髄梗塞を発症し対麻痺、膀胱直腸障害を呈したクライアントを経験した。急性期の能力認識が低下した状態において、カナダ作業遂行測定（COPM）を用いて作業の問題を共有することで行動に変化が見られた過程を以下に報告する。なお、本報告に関しては、クライアント本人に対して口頭で説明し同意を得ている。

【基本情報・生活歴】

A 氏 40 歳代男性、妻と子供 2 人の 4 人暮らし。工場勤務や自営のクロス職人を経て、現在は住宅メーカーの営業職に従事している。休日は同僚とゴルフを楽しんでいた。勤務中、自動車で移動中に胸背部痛を自覚し、自ら救急要請される。CT にて大動脈解離（Stanford B）の診断で全弓部大動脈置換術を施行された。術後翌日より理学療法（PT）開始となる。術後 4 日目に腰痛後に対麻痺及び膀胱直腸障害が出現した。MRI にて C6 左側、Th 7-8 右側に脊髄梗塞を認め、術後 14 日目に一般病棟へ転棟と同時に作業療法（OT）が処方された。

【介入・経過】

転棟時は ASIA 機能障害尺度（AIS）D、股関節周囲の触覚低下、両下肢近位筋優位に MMT では腹筋群 2、腸腰筋右 2 左 1、殿筋群 3、下腿三頭筋右 3 左 3 と筋力低下を認め、端座位保持に物的支持を要していた。FIM 運動項目 28 点と食事と整容以外で介助量が多く、排泄には下剤や導尿を要し介助依存が強かった。OT 初回面接時は「家に帰って困ってみたいと分からない」と早期退院を希望していた。そこで、現状の病棟内での問題点を共有するために COPM を用いた。その結果、「移動を含めた排泄の自立」と「職場の人とゴルフができる」を挙げたが、遂行度と満足度は 9 点と高かった。介入内容は A 氏と相談しながら進めることとし、車椅子自走を含めた病棟トイレでの自己導尿訓練や自宅居間を想定した床上動作訓練を通して自身の能力認識を高めることから開始した。術後 16 日目には歩行器での介助歩行が可能となり、術後 22 日目には自尿を認めた。身体機能改善に伴い A 氏の自発的な ADL 参加がみられ始め、「今まで通り仕事を続けられますかね」などの生活への不安を訴え始めた。回復期病院への転院を目前に COVID-19 を発症し、隔離治療となった。A 氏は訓練量の減少が心配になり、起立訓練や伝い歩きなど自主的に行っていたことを後日語った。術後 38 日目の転院時には、AIS D、MMT 腹筋群 4、腸腰筋右 5 左 4、殿筋群 3、下腿三頭筋右 4 左 4、FIM 運動項目 76 点となった。COPM の再評価では、「仕事のためには車の運転が必要なので、転院してリハビリを頑張りたい」と話し、遂行度と満足度はともに 1 であった。

【考察】

初回評価時の COPM は、突然の障害を負った状況において「逃避」や「否認」などの適応機制と思われる影響を受け、能力認識の低下により遂行度と満足度は高値を示していた。そこで A 氏が現状を理解し、主体的に問題を解決していく必要があると考え能力認識の向上を目指した。自発的な ADL 参加の増加に伴い、現状と自身の能力認識の不一致への気づきが促進されたと思われる。それにより、再評価時には今後の生活を見据えて主体的に行動し発言する A 氏の姿があり、初回時の COPM にみられた過剰な遂行度と満足度が低下したと考えた。COPM の使用は、A 氏の視点で問題を把握していくうえで有用であった。さらに、能力認識の変化が内発的動機や将来展望を持つきっかけとなり、A 氏自身が主体的に目標に向かって取り組もうとする協働関係の構築に至ったと考える。

重症 COVID-19 患者に対する急性期作業療法

-早期から「できる ADL」を増やすことに着目して-

北九州市立医療センター 吉竹 哲也

森川 真博、比嘉 敏彦、垣添 慎二

Key words : covid-19、ADL 訓練、セルフケア

【はじめに】今回重症 COVID-19 患者の抜管後に早期より「できる ADL」の獲得に着目した作業療法を実施した。その結果 PICS (Post Intensive Care Syndrome) の早期改善が図れ、自宅退院、職業復帰に繋がったと推測できたので、考察を踏まえ報告させていただく。尚発表にあたり、本症例への説明と同意を得ている。

【症例紹介】60 歳代前半男性 BMI (Body Mass Index) : 31.14kg/m² 利き手 : 右 職業 : システムエンジニア

【現病歴】入院日を X 日とする。X-7 日に発熱し COVID-19 陽性にてホテル療養開始。X 日 SpO₂ が 78%まで低下し当院に緊急入院。同日人工呼吸器管理開始。人工呼吸器管理中は腹臥位療法と自己抜管予防のため RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) は -5 ~ -4 の深鎮静で管理。同時に抗炎症目的にステロイドを投与。挿管期間は 7 日間、腹臥位療法は 16~17 時間/1 回/日、計 6 回実施された。作業療法は抜管翌日 (X+8 日) より開始した。

【作業療法評価】[初回介入時 (X+8 日)] JCS : I-2、ICDSC (intensive care delirium screening checklist) 5 点、ICU-MRC スコア (ICU-Medical Research Council score) 13 点、MMT は左肩屈曲 3、右 0、肘屈曲は左 1、右 0、離握手は左右で可能だが右手指は完全伸展困難で右上肢優位の筋力低下を呈していた。IMS (Intensive Care Unit Mobility Scale) 1 点、BI : 0 点と ADL 全介助でせん妄と ICU-AW (Intensive care unit Acquired Weakness) を認めた。[一般病棟転棟時 (X+14 日)] JCS : I-1、ICDSC : 2 点、ICU-MRC スコア : 24 点、IMS : 4 点、BI : 20 点。全身の筋力低下、ADL 多介助は残存していた。せん妄改善と左上肢の機能回復がみられ配膳や歯ブラシ等の準備をすると左手で食事や飲水、口腔ケアが可能となった。[最終評価 (X+49 日)] ICDSC : 0 点、ICU-MRC スコア : 46 点、IMS : 10 点、BI : 100 点。筋力の改善に伴い ADL は自立、自宅生活が可能状態まで改善が得られた。

【作業療法プログラム】[感染症病棟 (X+8 日~X+13 日)] ベッド上で自立可能な食事や飲水、口腔ケアの獲得を目指し上肢機能訓練、ADL 訓練開始。右上肢の筋力低下が著明であったため一時的に利き手交換を行うことで早期より「できる ADL」を増やすことに繋げた。せん妄の症状として時折幻視、幻聴や不明言動を呈していたが作業療法に支障はなかった。ただし早期復職についての不安や焦燥感を訴えることが多かった。

[一般病棟 (X+14~X+52)] 筋力回復に伴い「できる ADL」項目が漸増した。車椅子座位で過ごす時間も増えてきたためタイピング ex を取り入れた。「できる ADL」が増えたことで復職への前向きな発言が聴かれた。X+52 日 ADL 自立し自宅退院となり、X+60 日より職業復帰を果たした。

【考察】重症 COVID-19 患者の人工呼吸器管理下でその治療の特性により、鎮静剤の投与量は多くなり抗炎症目的にステロイドも使用される。その為、他の疾患と比較しても、ICU-AW が生じやすく、PICS の発症にもつながる。本症例は抜管後覚醒した時には、すでに重度の筋力低下を呈しており ADL も全介助レベル、職業復帰も含め今後の生活全般に不安を抱えていた。今回抜管後早期より「できる ADL」を増やすことに着目し作業療法を実践したことで不安を軽減させ、精神的賦活を図ることができた。それがせん妄の早期改善や活動性の向上、PICS の重症化予防に繋がり、自己効力感を高め自宅・職業復帰に寄与できたのではないかと考える。

回復期リハビリテーション病棟における THA、TKA 後の疼痛に関連する心理的因子の検討

医療法人相生会 福岡みらい病院 古川 大将

今辻 和也

医療法人相生会 新吉塚病院

劉 濤、小田 太士

Key Word : 痛み、心理的・社会的因子、破局的思考

【はじめに】近年、急速な人口の高齢化によって、関節疾患患者数や全人工股関節置換術（以下 THA）、全人工膝関節置換術（以下 TKA）の施行数が増加傾向にあり、今後も、その傾向はさらに加速すると予想されている。さらに、整形外科的手術後の疼痛に関連する要因には、運動機能要因のみではなく、不安、抑うつ、痛みへの破局的思考といった心理的要因が存在することが明らかにされている。一方、心理的要因を検討している先行研究はいくつかあるが、退院後の時期までより長く、追跡して検討しているものはない。そのため、THA、TKA 後の 1 か月、2 か月、6 か月の各時期にてどのような心理的要因が疼痛に関連しているか明らかにすることを本研究の目的とした。

【研究方法】2020 年 4 月 1 日から 2020 年 9 月 30 日までに当院の回復期リハビリテーション病棟に入院した 28 名の THA、TKA 後の患者を対象とした。また、初回の THA、TKA であり、術側下肢以外の著明な疼痛や認知症、精神疾患を有していない患者を対象基準とした。疼痛の程度は Visual Analog Scale（以下 VAS）を用いて評価した。心理的要因について、不安・抑うつは Hospital Anxiety and Depression Scale（以下 HADS）、中枢性感作症候群は CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY short ver（以下 CSI-9）、破局的思考は Pain Catastrophizing Scale（以下 PCS）、自己効力感は Pain Self-Efficacy Questionnaire（以下 PSEQ）を用いて評価した。上記の評価を THA、TKA 後 1 か月、2 か月、6 か月に自己記入式の質問紙を用いて評価した。目的変数を VAS、説明変数を各心理的要因（CSI-9、HADS、PCS、PSEQ）とし、重回帰分析を実施した。有意水準は 5%とした。

【研究結果】THA、TKA 後 1 か月の VAS と HADS（回帰係数推定値[95%信頼区間]：-1.585[-3.126：-0.043]）、CSI-9（3.133[1.861：4.405]）の間に有意な正の関連を認めた。THA、TKA 後 2 か月の VAS と CSI-9（2.163[1.061：3.265]）の間に有意な正の関連を認めた。THA、TKA 後 6 か月の VAS と PCS（1.388 [0.710：2.066]）の間に有意な正の関連を認めた。

【考察】本研究により THA、TKA 後 1 か月の疼痛には不安・抑うつと中枢性感作、THA、TKA 後 2 か月の疼痛には中枢性感作、THA、TKA 後 6 か月の疼痛には痛みへの破局的思考が関連していることが明らかとなった。入院中である THA、TKA 後 1～2 か月の疼痛に不安・抑うつと中枢性感作が関連している理由は¹⁾術後 3 週間では機能的な予後に関する不安が大きく、²⁾術後早期では侵害受容器より強い疼痛を感じることで下行性疼痛抑制系が破綻し、疼痛を過剰に自覚するためではないかと考える。退院後である THA、TKA 後 6 か月の疼痛に痛みへの破局的思考が関連している理由は³⁾日常生活上で生じる様々な疼痛の要因や疼痛に対する対策が分からないという思考が積み重なり、常態化するためではないかと考える。以上より、本研究の結果から、THA、TKA 後 1 か月には HADS、CSI-9 を、術後 2 か月には CSI-9 を、術後 6 か月には PCS を評価することで各時期の疼痛に心理的要因がどのように関連しているかを明らかにすることができるのではないかと考える。

【本研究の限界】本研究の限界としては症例数が 28 名と少ないことや本研究の対象外となった両側の THA、TKA を施行している患者、回復期リハビリテーション病棟に入院して 1 か月以内に早期退院される患者においても本研究と同様の結果が得られる保証がないことが挙げられる。そのため、今後は症例数を増やし本研究とは異なる条件で再検討を行う必要がある。

【参考文献】

- 1) 平川 善之：術後痛の慢性化に影響する認知的・精神的因子の検討.2013
- 2) Hochman JR, Gagliese L, Davis AM : et al. Neuropathic pain symptoms in a community knee OA cohort. Osteoarthritis Cartilage 2011 : 19 (6) : 647-654.
- 3) 水野 泰行：慢性疼痛と破局化 慢性疼痛の心身医学：J Psychosom Med:50' 1133,2010

痛みが軽減したことで夜間のトイレ動作が自立し自宅退院につながった症例

社会保険 田川病院 高野 咲良
兵道 佳子

Key Words : 痛み、トイレ、退院

【はじめに】

今回、腰椎圧迫骨折(L4)及び腰部脊柱管狭窄症で腰部、下肢の痺れ・痛みを呈している症例を担当した。萩野(2021)らは、「痛みはリハビリテーション(以下リハ)を実施する際の阻害因子になることや、身体活動量、ADL、QOLの低下を引き起こす。そのため、痛みの経過にあわせてリハによる痛みのマネジメントが重要である。」と述べている。症例は痺れ・痛みから夜間のトイレ動作、入浴動作が困難となり再獲得を目的に当院転院。デマンドである夜間のトイレ動作自立に対し、就寝時のポジショニングや動作指導、体幹や下肢筋力訓練を痛みの経過にあわせて実施したことで、ADLが自立し自宅退院となった。この痛みに対するマネジメントについて報告する。尚、本報告において症例の同意を得ている。

【症例紹介】

80歳代女性。X年Y月Z日腰痛出現し、翌日臀部から足趾にかけて痛みがあり近医を受診。腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症と診断され入院となる。Z+98日リハ目的で当院へ転院。病前は一軒家にて独居。ADLは自立しており、家事動作も可能であった。

【初期評価】

HDS-R : 29点。FBS : 30/56点。MMT(右・左) : 股関節屈曲筋群3・4 股関節伸展筋群3・4 前脛骨筋3・4 体幹3。起居動作時のNRS 日中 : 5、夜間 : 8。疼痛は右臀部から右大腿外側部、下腿外側部、外果まで。FIM : 85点。日中の移動は歩行車を使用し監視。入浴と夜間の排泄動作は介助を要しそれ以外のADLは監視～修正自立。夜間の排泄は、ベッドサイドに端坐位となり約15分間下腿部を擦ったり、動かしたりすることで疼痛軽減を図り、その後看護師を呼びポータブルトイレで行っていた。夜間十分に眠れず、痛みが継続していることから「自宅に帰れるかどうか不安」との発言が聞かれていた。

【経過】

起居動作は腰背部を過伸展させて行われていた為、体幹を軽度屈曲し丸太様に起き上がるように指導。就寝時は側臥位を推奨したが、背臥位の際はベッド角度20°とし、仙骨部に厚さ2cmのタオルを敷き腰部の過伸展を抑制し、就寝されるよう提案した。夜間のトイレ動作の評価は看護師とともに行い、痛みの軽減にあわせて、ポータブルトイレから歩行車での病棟トイレ移動、2本杖での移動へ変更した。体幹・下肢の筋力低下に対し筋力増強を行った。また、ADLや家事動作は痛みがでない範囲で継続できる時間の把握や動作の合間に椅子に座って休憩を行うなどの指導を行った。

【最終評価】

HDS-R : 30点。FBS : 51/56点、MMT(右・左) : 股関節屈曲筋群4・4 股関節伸展筋群4・4 前脛骨筋4・4 体幹 : 4。起居動作時NRS 日中 : 0 夜間 : 3。FIM : 123点。夜間のトイレ移動は、看護師とのカンファレンスにおいて2本杖でふらつきや躓きなく可能という結果になり、入浴動作も自立しADL自立となった。本人から「トイレへ行けるようになって退院への自信ができました」との発言があった。

【考察】

今回、痛みでADL能力が低下している症例に対しその経過にあわせて痛みのマネジメントを行い、夜間のトイレ動作自立を目標に介入した。痛みの軽減により、ポータブルトイレでの排泄から歩行車での病棟トイレ移動、2本杖での病棟トイレ移動へ段階的に変更したことから徐々に症例の自信獲得にも繋がったと考える。また、他職種と連携してADL指導を行ったことで自宅退院へつながったと考える。

【引用文献】

萩野 浩ら : 疼痛に対するリハビリテーションの概要 CLINICAL REHABILITATION Vol.30 NO.11

床からの立ち上がりにアプローチし入浴動作の改善を得た事例

～COPM を活用し主体的な生活を目指して～

介護老人保健施設 グリーン・ヒル若松 山内 未来

Key Words : 立ち上がり動作、主体性、ニーズ

【はじめに】今回、元々の変形性膝関節症に加えて左大腿骨転子部骨折を受傷した事によりバランス能力が著しく低下している事例を経験した。初期評価よりカナダ作業遂行測定（以下、COPM）にて「1人でお風呂に入りたい」という希望が聴取された。バランス能力の向上、自宅での安全な移動能力の獲得を目的として床からの立ち上がりにアプローチを行った結果、ニーズである入浴動作にも改善がみられた為その経過を報告する。発表に際し、本事例と家族に説明し同意を得た。

【事例紹介】60歳代の女性。自宅で転倒しA病院に救急搬送され左大腿骨転子部骨折と診断。受傷2日後に骨接合術施行。B病院に転院し3カ月の回復期リハビリテーション実施後、在宅復帰目的に当施設へ入所。受傷前は和式生活で独居。ADLは全自立、移動は独歩。

【作業療法初期評価】ADLはFIM 98/126点。移動は固定式歩行器にて自立。浴槽移乗は中等度介助を要し3点。身体機能は左股関節屈曲105°、外転20°、左膝関節伸展-20°と軽度の可動域制限を認めた。筋力は、MMTで左股関節屈曲4、左膝関節伸展3～4、足関節背屈5レベル、右側は全て5レベル。片脚立位は両側不可。Functional reach test（立位）（以下、FRT）では、左19.8cm、右17.2cmとリーチ範囲の狭小化がみられた。HDS-Rは17/30点。

【作業療法実施計画】「1人で安全に浴槽に入る事ができる」を合意目標とし、COPMで入浴は重要度10遂行度2満足度2であった。訓練では下肢のアライメント修正や体幹・骨盤の分離運動促進、四つ這い位での重心移動、台を使用した床からの立ち座り練習を計画し実施。

【結果】FIMでは浴槽移乗で1点向上し99/126点となった。浴槽移乗では下肢の選択運動が円滑に行われ、浴槽縁に下腿をぶつける事が減り、浴槽内着座においても右下肢優位ではあるもののゆっくりと着座が可能となった。実際の入浴場面では、介護士に残存機能や必要な介助量を伝達し、介助方法の共有を図った事により軽介助で浴槽移乗が可能となった。FRT（立位）では、左18.0cm、右23.0cmと右上肢リーチ範囲の拡大を認めた。COPMを通して振り返り、「1人で安全に浴槽に入る事ができる」は遂行度8点、満足度8点となった。

【考察】本事例は、変形性膝関節症による下肢の支持機能低下、下部体幹・左股関節周囲の不安定性により代償的に上部体幹の屈曲固定と右上下肢の出力を高めてバランスを維持していた。この為、浴槽移乗では上肢支持への依存が強く、浴槽縁に下腿や足部をぶつけてしまっていた。また、浴槽内着座では右後方に重心が偏位し、勢いよく着座していた。今回、台を使用した床からの立ち座りを実施する中で下部体幹・左股関節の安定性が向上し、左足底からの感覚入力を得られやすくなり過剰固定が軽減したと思われる。また、作業療法介入で安定して学習できる状況を提供し、本人のペースを尊重した中で繰り返し再学習を図った事で動作遂行への不安が軽減され、安定した入浴動作が可能となったと考える。

今回、事例自身が能動的に学習し、動作を獲得していく事で機能的自立度が高まり自信につながったものと思われる。加えて、今後もCOPMを活用する事で、その時々々の状態やニーズに合わせた作業療法を提供できるのではないかと考える。

神経痛性筋萎縮症患者に対し筋力増強訓練が日常生活動作獲得につながった一例

社会医療法人 青洲会 百年橋リハビリテーション病院 松尾 希枝

KeyWords : ADL、IADL、外来作業療法

【はじめに】今回、神経痛性筋萎縮症により左上肢筋力低下を呈した症例を担当した。代償動作のない日常生活動作獲得に向けて介入を行ったためここに報告する。尚、発表にあたり症例の同意を得ている。

【症例紹介】診断名:神経痛性筋萎縮 50代前半男性 現病歴:Y-1月中旬より誘因なく左肩疼痛、左上肢挙上困難。Y+1月4W目にリハビリ継続にて当院外来リハ継続。受傷前:ADL全自立 職業:営業事務職 主訴:日常生活で左手をスムーズに使いたい。

【作業療法評価】左棘上筋、菱形筋軽度筋萎縮 周径:上腕最大右25cm/左24cm 腱反射上腕二頭筋:右+/左- 腕橈骨筋:右+/左+ 感覚:問題なし MMT 三角筋:右4/左3 上腕二頭筋:右4/左3 腕橈骨筋:右4/左3 上腕筋:右4/左3 握力:右34kg/左20kg 日常生活動作(以下ADL)では食事の際、左手でお椀持ち上げ困難。更衣での頭部・顔面へのリーチ時体幹伸展、肩屈曲での代償動作あり。入浴での頭部へのリーチ時、左上肢挙上保持時間が長くなると遠位部が動かさづらくなり、時間を要す。手段的日常生活動作(以下IADL)では肘伸展位の状態から物を持ち前方へのリーチ困難、職場で重たい物が持てない。既往疾患は特になし。

【経過】通院頻度は週5日。初期には負荷なしで電気刺激(EMS)を加えた筋力訓練中心に介入。筋力訓練開始肢位が肘屈曲90度にて、負荷ありで肘屈曲動作可能後、Y+2月1Wには開始肢位を肘伸展位へ変更。Y+2月3Wには更衣において代償なく動作可能となった。Y+3月2W肘伸展位から物を持ち上げる動作は体幹伸展代償にて可能。Y+4月2Wに左上腕～左手指(橈側)あたりにしびれ、左肩、上腕にかけて動作時疼痛出現し、訓練・仕事での左上肢への過負荷がかかっていると考えられた。

【結果】変化点のみ記載

左僧帽筋過緊張、左棘上筋、菱形筋萎縮軽減 感覚:左上腕～左手指しびれ MMT 左三角筋4 左上腕二頭筋4 左腕橈骨筋3+左上腕筋3 握力左26kg ADL:食事の際、左手でお椀持ち上げ可能。更衣時に体幹伸展、肩屈曲での代償なく可能。入浴時、左上肢挙上保持での耐久性は向上したが遠位部の動かさづらさは持続。IADL:肘伸展位から物を持ち上げる動作は体幹伸展での代償動作で可能。職場では変わらず重たい物が持てない。

【考察】今回、神経痛性筋萎縮症により左上肢筋力低下を呈した症例を担当した。主に左上腕二頭筋の筋力低下あり体幹の伸展や、左肩屈曲での代償動作を使用し日常生活を送っていた。

本症例は、3ヶ月の経過を経て、立位で負荷(1kg重錘)のある状態で肘伸展位から肘屈曲動作が可能となった。負荷を大きくして少ない運動回数は瞬発力を増大し、負荷を小さくして多い運動回数は持久力を増大する。また、筋力増強訓練の効果をあげるために「筋が疲れるまで反復訓練する」という方法があり、筋持久力に効果的である。さらに、持久力訓練は日常生活動作としての力の増大に直結しやすいという意味でもより重要であると岡西ら²⁾は述べている。これらのことから、本症例は筋持久力が向上したことにより更衣動作を代償動作なく獲得できたと考えられる。

神経痛性筋萎縮の予後として90%以上が回復良好¹⁾とされるが、少なくとも2年以上の長期観察が必要とされている。経過が長期にわたるため、医師によるインフォームドコンセント、精神面のフォローが重要になってくると考える。

【文献】

- 1) 福島和広:神経痛性筋萎縮症 臨床診断ガイドライン作成の背景
- 2) 岡西哲夫:筋力と持久力の改善のための運動療法. 理学療法ジャーナル 25巻3号, 1991.

橈骨遠位端骨折後の日常生活における上肢使用頻度向上が見られた一例

～上肢機能評価表(DASH)を用いて～

福岡青洲会病院 城野 葉子
近重 諒

Key Words : 橈骨遠位端骨折、上肢機能、ハンドセラピー

【はじめに】右橈骨遠位端骨折術後、腫脹、疼痛の訴えがあり家事動作、洗体動作等に制限が見られた症例に上肢機能評価表（以下、DASH）を用い外来リハビリを行った。他者に動かされる事への恐怖心、不動による拘縮リスクも高く、DASHを用いて右手の使用頻度を把握し問題点を抽出し目標を設定した。具体的目標を掲げた事で積極的な自主訓練が行え、機能改善に伴い使用頻度の向上にも繋がった為、ここに報告する。

【事例紹介】右橈骨遠位端骨折、30代後半女性、右利き。病前ADL全自立。仕事は弁当の梱包作業。現病歴：X日、職場の床で滑り転倒。その際に右手をつき受傷。同日救急外来を受診。術式：観血的骨接合術（X+2日）。

【作業療法初期評価】（術後X+7日）視診：発赤、熱感、腫脹+。NRS：安静時0/10 動作時2/10。前腕周径（Rt/Lt）（cm）：26.0/25.0。他動関節可動域(Rt)（単位°）：手関節背屈30、掌屈5、橈屈10、尺屈5。握力(kg)：6.5/22.2。FIM：120/126点。DASHスコア：機能障害/症状スコア60/100。選択項目スコア100/100。①食事の支度をする5/5②洗髪やドライヤーを使用する4/5③いつもと同じ様に仕事が出来ましたか5/5。

【経過】術後1週外来リハビリ開始日にDASH評価を実施し、患者と問題点と課題を共有。手関節可動域訓練開始となるが不動及び、術後影響の浮腫が著明にてポジショニング、手指自動運動を指導。術後2週後、自動運動時の恐怖心より手関節運動を促せず洗髪動作困難。回内外動作獲得の為、ゴムボールを使用し手関節ストレッチを開始。可動域改善するも手関節動作に拙劣さが残存。主治医指示にて術後4週目より荷重訓練開始するが動作時恐怖心は残存。ドライヤー、洗髪動作で積極的な右手使用困難と発言。術前日常的に愛犬のブラッシングを行っていた為、馴染みのある作業を自主訓練に導入。同時期より柔らかい物の包丁動作課題をクリアする。動作獲得に繋がり外来リハビリ終了に至った。

【結果】（術後X+50日）視診：発赤、熱感、腫脹-。NRS：安静時・動作時0/10。前腕周径（Rt/Lt）（cm）：25.0/25.0。他動関節可動域(Rt)(°)：手関節背屈70、掌屈55、橈屈25、尺屈45、回内/回外90/80。握力(kg)：23.5/34.8。FIM：126/126点。DASHスコア：機能障害/症状スコア19/100。選択項目スコア31/100。①食事の支度をする1/5②洗髪やドライヤーを使用する1/5③いつもと同じ様に仕事が出来ましたか3/5。

【考察】堀川¹⁾らは、「DASHを用いて現在の使用状況や患手の運動が可能な範囲を明確にし、不安要素を取り除くことで本人に使える手としての意識づけが行える。」と述べている。不安が高い性格に配慮した関わりとして課題を明確化する為にDASHを使用し、問題点の抽出を行った。馴染みのある作業を段階づけし、訓練に取り入れ、動かす事への恐怖心が軽減した。課題を身近な動作にした事で自主訓練に対しても意欲的になり、結果として使用頻度の向上、動作獲得に繋がったと思われる。

【倫理的配慮、説明と同意】当院、倫理審査委員会で承認され、発表にあたり症例の同意を口頭にて得ている。

【引用文献】1)堀川美幸、石橋奈苗、青野達、松垣亨、済生会福岡総合病院リハビリテーション室、済生会福岡総合病院整形外科、DASHを用いた事で患手を使用できるようになった橈骨遠位端開放骨折術後の1症例

除痛治療から、健康関連 QOL に視点を切り替えた事で、健康管理を行えるようになった事例 ～慢性腰痛に対する作業療法の可能性～

自宅 中村 益伸

Key Word : 腰痛、健康関連 QOL、健康管理

【はじめに】紺野 (2008) は、「腰痛の治療の目的は、症状を除去することではなく、元の健康な状態になるべく早く復帰させることに置く必要がある」と論じている。今回、健康に焦点を当てた介入の結果、健康管理に繋がったので、以下に報告する。

【事例紹介】40 歳代男性、腰椎椎間板ヘルニア、適応障害によるうつ病、20 代後半に国家資格取得、専門職として勤務。人間関係の悩みと業務多忙で腰痛が増強し、望む就業は困難。苦渋の選択で離職。妻と 2 人暮らし、近隣に両親がいる。外来リハの治療では、除痛目的、見通しが立たず、不安な日々を過ごしていた。転院先で適応障害によるうつ病と診断。心理・薬物療法が開始。尚、発表については本人の同意を得ている。

【作業療法評価】介入時、疾患的特異的評価尺度「Roland - Morris Disability Questionnaire」(以下 RDQ)では、7 点、精神面評価「Self-Rating Questionnaire For Depression」(以下 SRQ-D)では 24 点と抑うつ傾向の結果を示した。

【基本方針】健康に焦点を当てた介入で、健康関連 QOL に重きをおいた治療目標を段階的に立てる事にした。

【作業療法実施計画】「慢性疼痛治療ガイドラインにおいて集学的治療は、中等度以上のエビデンスをもって有効性が明らかにされている。」(休息の保障と保護的な関わり)事例は在宅治療を希望。不安の除去を取り除いていく事を目的に、事例、医師、家族と生活支援の情報共有を図り、休息が安心してとれるパーソナルスペースの確保を行う。活動指導として 1 日 3 食、栄養バランスのとれた食事の摂取、起床、就寝、入浴時間等生活習慣の改善を図る。少しずつ運動する機会を設け、体力の向上を図る。事例がなじみのあるラジオ体操や自動ストレッチに腹式呼吸を取り入れる。日記を導入し、その都度、情報共有し、不安の除去に繋げる。

【経過】(休息の保障と保護的な関わり)パーソナルスペースの確保により家族の過干渉な関わりが減り、1 人になる時間がとれ、いつでも休息の保障がとれる状況が図れるようになった。(現実感の回復)生活習慣の改善と運動習慣の定着、掃除や洗濯等の家事活動から買い物等の社会参加が出来るようになってきた。疼痛除去で服用していた治療薬も終了。診察中、家族 A より仕事で大豆栽培をする必要があり、事例とともにやりたいと提案があった。事例は家庭菜園の経験があり導入、大豆栽培は初めての経験から、経験がある家族 B や専門家の支援により、収穫まで至る。その事をきっかけにガーデニングや DIY 作業に視点が変化する。

【結果】介入時に比べ、RDQ では、就寝時間以外は布団から離れた生活を送るという行動変容が見られた。SRQ-D では、9 点と抑うつはなしとの結果を示し、活動意欲や参加も増加した。土に触れ、物づくりという現実感の体験を通し、QOL に繋がった。

【考察】事例は疼痛緩和治療から健康に焦点を当てた介入によって、身体的予備力を向上させたと考える。松原 (2017) は、「共感、動機付け、励まし、対象者の好みや期待に応える事によって認知、情動要因が改善する。」と論じている。事例の好みにあう生活環境や大豆栽培での体験が達成感を生み出し、内発的動機付けが生まれ、健康関連 QOL 向上に繋がったと考える。今後、この事例の経験から慢性腰痛に悩む「2800 万人以上」ともいわれている対象者に対して、適切な治療の普及啓発が必要と考える。そこには、一人一人にあった働きかけで、健康管理を促していく作業療法の可能性が広がっていると考える。

【引用文献】

紺野 慎一：腰痛の診断・治療 MB Orthop,22(5):6-11,2009

鈴嶋 よしみ：特別企画『腰痛研究のエビデンス・評価と臨床的展望』 Roland-Morris Disability Questionnaire (RDQ) によるアウトカム評価 日本腰痛会誌 2009 17-22

慢性疼痛治療ガイドライン 真興交易(株)医書出版部

松原 貴子：慢性痛に対するリハビリテーションの潮流。PAIN REHABILITATION, 2017, No 1 Vol 7 : 1 - 7.

厚生労働省国民生活基礎調査 2015

成功体験により意欲向上が認められ、食事や整容動作の自己遂行が可能となった一症例 ～頸胸椎硬膜外膿瘍術後より ADL 全介助レベルとなった症例への介入～

公立学校共済組合 九州中央病院 リハビリテーション科 牧井 彩香 (OT)
加藤 恭平 (OT)
中山 涼介 (OT)
辻生 祐紀恵 (OT)
竹迫 仁則 (医師)

Key Words : 意欲、上肢動作、食事

【はじめに】ADL 動作再獲得の為には患者本人の意欲が重要であるとする報告は散見されるが、意欲向上に効果的な介入方法は確立していない。今回、急激な ADL レベル低下に伴い意欲低下も認められたが、自己遂行可能な動作を獲得以降、意欲向上及び ADL 獲得に主体性をもって取り組むことが可能となった症例を経験したため報告する。尚、本報告にあたり本人に同意を得ている。

【症例紹介】A 氏 50 代男性、ADL 自立。妻と子供 3 人と 5 人暮らし。線路工事に従事。入院前日より四肢のしびれ等の知覚異常が増悪し、翌日に当院へ紹介搬送。四肢麻痺、膀胱直腸障害があり頸胸椎膿瘍および頸椎化膿性脊椎炎の診断となり加療目的に入院となった。同日に椎弓形成術 (C4-7 椎弓形成、T1 椎弓切除、T2 椎弓部分切除) を施行された。

【作業療法評価】デマンド：身の回りの事が出来るようになりたい。利き手：右手 MMT (R/L) 肩外転 2/2、肘屈曲 3/3、肘伸展 1/1、回内外 3/3、手関節背屈 3/3、手関節掌屈 2/3、手指伸展 2/2、DIP 屈曲 2/2、PIP 屈曲 3/3、下肢 0/0 握力・ピンチ：測定不能 感覚：手指に痺れ、深部は正答 ADL：全介助、呼吸式ナースコール使用 FIM：47/126 点 (運動項目各 1 点、認知項目各 7 点)

【経過と結果】術後 6 日目より OT 開始。介入当初は表情硬く、自発的言動は少なく質問に答えるのみで受身的な印象であった。デマンドは「身の回りの事が出来るようになりたい」と ADL 動作に関する具体的なものではなかった。非利き手ではあるが左手の把握動作良好のため、左手で握りボタン式ナースコール (以下 NC) の使用を開始した。NC の使用に達成感を得た様子で、介入後初めて笑顔が見られた。関係性構築した時点で本人と目標設定及び訓練を進めた。術後 15 日目に離床開始。「自主練習をしたい」と道具の貸出し希望が聞かれる等、積極的にリハビリに取り組む場面が認められた。ベッド上にて右手で太柄スプーンを使用した自己摂取を開始し、「自分で食べると良いですね」と喜ぶ様子が見られた。上肢は肩外転 25-30° の肢位であれば食事道具操作が円滑に行えるため、病棟ヘクッション等での座位姿勢セッティングを依頼した。また「歯磨きもしてみたい」など ADL 拡大に関する要望が聞かれるようになった。術後 20 日目以降は OT と共に自発的に創意工夫を重ね、ADL 拡大を図る場面が見られた。「箸で麺が食べたい」と希望あり、ばね箸での食事動作訓練を実施。麺の提供日にばね箸で自己摂取し、「美味しいです。次は洗面台に行って歯磨きをしたい」と更なる ADL 改善を見据えた前向きな発言が聞かれた。術後 24 日目には、食事は太柄スプーン等の自助具を活用し自己摂取、整容に関しても自己遂行可能なレベルへと向上が認められ、FIM47/126 点→55/126 点と評価上でも改善がみられた。MMT に関しても 3～4 へと改善が認められた。

【考察】本症例は急激に出現した四肢麻痺や膀胱直腸障害により ADL 全介助レベルに低下し、意欲が著明に低下していた。意欲向上のために魚尾ら¹⁾は「患者が成功する体験を持つことは意欲を高めるために重要であることが示唆された」と述べている。つまり ADL 動作再獲得には意欲が重要だが、多くの症例で意欲を向上させるのにしばしば難渋する。本症例の場合、現状の身体機能で可能な動作を模索し左手での NC 使用という成功体験を得た事で意欲向上に繋がり、食事や整容動作等の ADL 動作再獲得につなげることが出来たのではないかと考えられる。

【引用文献】1) 魚尾淳子、河野保子：脳血管障害患者の日常生活活動拡大に関する研究—意欲、自己効力感、自己効力感形成の情報源との関係に焦点をあてて—。日本看護研究学会雑誌 Vol. 34 : 47-59, 2011

がん終末期の症例に対し母親としての役割に焦点を当てた作業療法の実践

飯塚病院 大賀 愛美

萩原 尋子、兵道 哲彦

Key word : 終末期、QOL、役割

【はじめに】今回、終末期に直面し徐々に身体機能や Quality of life(以下 QOL)が低下していく中、苦痛や精神的不安感が強くありながらも、最後まで母親としての役割を果たしたいと希望する症例を担当した。「末期がん患者は身体の衰弱や苦痛の増強により、身体機能の喪失、自立性の喪失、役割の喪失など多くの喪失を体験する」¹⁾と言われており、本症例も様々な喪失を体験していた。その中で母親としての役割に焦点を当てた介入を行ったため報告する。なお、今回の発表にあたり本人に口頭で説明し同意を得ている。

【症例紹介】40代女性。右利き。夫・長女(高校生)・次女(小学生)と同居しており、子供2人は障害を抱えている。X年左乳癌(Stage IIIA)の診断。X+1年左乳房全切除術、腋窩リンパ節郭清、放射線治療施行。X+2年右腋窩リンパ節転移・皮膚転移の診断。X+3年病態が進行し左背部を中心に疼痛が増強しオピオイド導入。X+4年歩行困難となり、疼痛も増悪し当院へ入院。脳転移あり全脳照射施行。

【経過】<<第1期(入院2～9日目):身体機能・自立性の喪失に対して改善を望んだ時期>>

入院時の筋力は上肢4下肢4、FIM68点、Performance Status(以下 PS)3、基本動作は軽介助、排泄動作は1人介助で実施していた。入院直後の本人・ご家族のニードは運動機能・日常生活動作向上への希望が強く、疼痛に合わせ OT 介入前にオキノームを内服し、運動療法を実施した。また、左上肢はリンパ浮腫により皮膚硬化し、左腋窩～背部に皮膚潰瘍も認め、左上肢全体に ROM 制限と Numerical Rating Scale(以下 NRS)8 程度の疼痛が生じていた。そこで、左上肢への弾性包帯、ROM 訓練、皮膚モビライゼーションを実施した。

<<第2期(入院10～14日目):病状が悪化し自信喪失した時期>>

上肢 ROM は拡大、疼痛は NRS 4 まで軽減したが、病状悪化に伴い筋力は上肢3下肢2まで低下し、FIM34点、PS4となった。そこで Patient Health Questionnaire-9 を実施し18点、EuroQol 5 dimensions 5-level を実施し0.062 とうつ・QOL ともに大きな低下を認めていた。また、「何もできなくなっている、早く死ねたらいいのに」など自信喪失が伺える発言や「娘達のことが心配、もっと何かしてあげたかった」などご家族への想いを話す場面も増えていった。

<<第3期(入院15～26日目):役割の獲得を目指した時期>>

移乗の介助量も徐々に増えてきたが、トイレでの排泄希望を維持することが QOL 向上に繋がると考え、看護師へ移乗方法を共有した。病前、本症例は母親として重要な役割を担っており、今まで遂行できていた母親としての役割ができないことで自信を喪失していた。そこで、聴取した内容から、レシピノートの作成を提案した。レシピノートを作成中、笑顔でご家族の話をしながら作業し、母としての役割を感じる貴重な時間を過ごすことができた。状態が急変し最終的に全てを完成させることはできなかったが、子供達に対して母親の役割を果たそうとしたことが生きる意欲に繋がっていた。その後、本人の自宅退院の希望を叶えるため、多職種連携にてご家族への指導の下、2日間自宅退院されご家族との穏やかな貴重な時間を過ごすことができた。

【考察】がん患者の終末期は、機能や能力が徐々に失われる時期であり、喪失感を幾度も体験し生き抜く意欲が低下する。本症例もがんの進行に伴い、多くの喪失を体験していた。関わりの中で、「娘に母親として何かしてあげたい」といった本心を聞き出すことができ、役割喪失に対して支援を行い、最後まで母親としての役割を持てたことが、生きる意欲や自宅へ帰ることへの希望へと繋がったのではないかと考える。

【文献】濱口恵子, 小迫富美恵, 千崎美登子・他:がん患者の看取りのケア. 第1版, 日本看護協会出版会, 東京, 2008, p55

受容的な関わりにより対人交流に変化がみられた事例

医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院 後藤 萌

Key Words : 気分障害、対人関係、精神科作業療法

【はじめに】

対人緊張が強く人とのコミュニケーションに自信が持てない事例に介入。個別に時間を設け、事例の思いを傾聴し受容的に関わった。結果、対人緊張の軽減や行動の変化がみられた為、以下に考察する。尚、本報告は本人に口頭及び書面にて説明し同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏、20 代後半女性、気分障害。母、弟妹、夫、子供 4 人と同居。幼少期は「女性はこうあるべき」と厳しく育てられた。中学卒業後、16 歳で出産。進学せず育児に専念。X-11 年、当時の交際相手からの DV によりリストカット。現夫と 25 歳で入籍し 3 子を養育。アルバイトを幾つか経験するが、人間関係が上手くいかず長く続かなかった。X-3 年より調理員として勤務。X-6 か月、正社員に昇進後、上司から頻繁に連絡がくるようになり徐々に睡眠時間や食事が減少。パニック状態、抑うつ状態となり X 年当院医療保護入院。

【評価】

会話中は表情が硬く緊張した様子。声掛けには受け身的で視線も合わない。Ns や他患者との交流は殆どなく、「今後、母親として交流が必要なのは分かるが集団は緊張する」と自室に閉じこもる状態。演者は対人緊張の強さを課題に挙げた。

【計画】

対人緊張を軽減し、並行集団（以下 OT 活動）への参加を目標にした。週に 2 回、約 30 分自室へ訪問。受容的な態度を意識して共感と傾聴を繰り返し、A 氏が思いを表出しやすいよう介入。

【経過】

介入当初は演者からの声掛けに一言での返答が殆どであったが、体調や病棟生活で困った事等を尋ね、入院して間もない A 氏を心配している事、寄り添いたい事をメッセージとして伝えた。その後も訪室を続けると、徐々に体調を素直に話したり視線が合うようになり、入院までの経緯や子供の話をする姿がみられ始めた。演者以外の交流に関しても、Ns への緊張感があり話しかけられないと素直に語った。演者も入職当初は緊張した事を伝え共感。Ns との具体的なエピソードを話すと表情が和らぐ。翌日、緊張しながら Ns 一人一人に声を掛け紙に名前を記入してもらっている姿があり、「ゆっくり進めます」と前向きな言葉が聞かれた。しかし、数日後「断られるのがきつい」と中断。また、「他患者の誘いが断れなくてきつい」「自分が我慢すれば良い」と語る。断る事の難しさに共感し、断れない現状をどう思うか尋ねると、「我慢して断らない事が原因できついもんね。やっぱり大事よね、自分の課題やね。」と語る。その後、他患者からの誘いをきっかけに演者が入る OT 活動への参加が始まる。当初は窓側で一人作業が多かったが、得意な作業を用いて他患者との交流を促すと表情良く他者と関わる姿がみられた。A 氏は「距離感が大事やね」と話し、演者も同意。また、絵を渡すと喜んでもらった、苦手な他患者の誘いを断る事が出来たと話す。緊張の有無について、入院時より周囲の視線が気にならなくなったと話す。関わる中で自分の気持ちを伝える事や距離感を意識していると話し、「意識せずに出来たら良いね」と肯定的な発言がみられた。

【考察】

幼少期の厳しい教育や交際相手からの DV 等の経験が「自分が我慢すれば良い」という思考に繋がり、自分の思いを上手く表出できない現状に至ったのではないかと推測。その結果、人とのコミュニケーションに自信が持てず、引きこもりがち生活へと繋がったのではないかと考える。また、演者が A 氏を否定せず一貫して受容的に関わり続けた事が、A 氏にとって自己表出しても受け入れられる体験の積み重ねとなり、安心感に繋がったと考える。演者に安心感が持てた事で、OT 活動への参加がみられるようになり、交流時に距離感を意識する等の行動の変化に繋がったと考える。

摂食障害治療における作業療法士の役割～小さな感情に気づくことの重要性～

八幡厚生病院 小塩 恭平

Key Words:精神科作業療法、マインドフルネス、感情

当院ストレスケア病棟では、2015年より摂食障害患者の受け入れを開始し、同年より臨床心理士を中心に、弁証法的行動療法(以下、DBTと略す)を治療プログラムとして導入した。DBTとは、マーシャ・リネハンによって開発された認知行動療法のひとつで、元々は境界性パーソナリティ障害の治療法として確立していたが、近年は摂食障害の治療にも適応範囲を広げている。当院でのDBTプログラムでは、全8回の集団でのセッションを通じて、マインドフルネススキル、感情調節スキル、苦悩耐性スキル、対人関係スキルという4つのスキルの習得を目指していく。マインドフルネススキルを通じて、自分自身のありのままの思考や感情を受け入れつつ、その他3つのスキルを用いて、拒食、過食、嘔吐といった衝動的な行動を取らずに済むよう、行動を変化させていくという受容と変化のバランスを大切にしていくプログラムとなっている。

演者は2020年より、DBTプログラムの一員として加わることとなり、DBTを通じて、関わりを深めていった神経性過食症と診断された女性A氏との取り組みについて、ここに報告する。なお、演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

A氏は、摂食障害治療のために当院に初回入院となった。3ヶ月の入院生活後、2ヶ月はデイケアへと通所することができていたが、徐々に食事量も減少し、嘔吐回数の増加やそれに伴う生活リズムの乱れや栄養状態の悪化等もあり、当院2回目の入院となった。

入院当初は2回目の入院ということもあり、プログラムの理解もよく、意欲的に取り組んでいたが、間食自主摂取訓練の開始時に、過食嘔吐行動が再燃。外泊時に連続して過食嘔吐を繰り返したことで、自殺を仄めかすような言動が聞かれるようになり、閉鎖病棟へと転棟となった。

1ヶ月後、再度当病棟へと戻ってくることとなり、プログラムを再開。改めて、小さな感情に気づくという言葉が合言葉に介入を深めていった。その結果、外泊時に過食嘔吐する場面こそあったものの、そこから自暴自棄に陥ることはなく、過食嘔吐時の自身の感情を良し悪しの判断を重ねることなく観察する等、ありのままの自分を受け入れていく取り組みを続けていった。最終的に過食嘔吐が止まるということにはなかったが、過食嘔吐に伴う第二、第三の衝動的な行動につながることはなくなり、日々の食生活は概ね安定し、退院を迎えることとなった。

摂食障害患者の症状である拒食や過食嘔吐について、拒食を通じて、痩せた身体を獲得することで、他者から賞賛を受けることや、過食や過食嘔吐をすることで、不快な感情を見なくて済む等という“大きな幸せ”があるが故に、これらの行動を手放すことができなくなっているものと考え。しかし、幸せはすべて一時的なものであり、その先には、更なる不快な感情が待っており、結果として衝動的な行動の連鎖につながってってしまうものと考え。A氏も外泊で失敗したという不快な感情を見ないようにするために過食嘔吐を繰り返していたものと考え。過食嘔吐の良し悪しではなく、様々な活動を通じて感じることのできる“小さな幸せ”への気づきを深めるよう、介入を継続していった。

今回のA氏との関わりを通じて、改めて小さな感情に気づくことの重要性を感じる事ができた。“大きな幸せ”に依存するのではなく、日々感じられる“小さな幸せ”に気づき、その気づきを大切にしていくことが重要だと考える。作業療法場面はまさしく、“小さな幸せ”の宝庫であり、作業療法を通じて、その幸せへの気づきを促していくことが、摂食障害治療における作業療法士の役割につながっていくのではないかと考える。

意志の表出が困難なクライアントへ人間作業モデルを用いた介入により 作業適応に向けた協業が促進した事例

医療法人日明会 日明病院 釘宮 咲紀

後藤 一樹

九州栄養福祉大学 青山 克実

一社日本人間作業モデル研究所 東京保健医療専門職大学 山田 孝

Key Words : 人間作業モデル、うつ状態、精神科作業療法、(MOHOST)

【はじめに】今回、うつ状態が長期化し臥床傾向となった症例（以下、A氏）を担当した。A氏は退院を望む反面、気分の低下が著明で作業適応障害であった。筆者は、理論に基づき客観的にクライアント（以下、CI）の作業参加の評価が可能な人間作業モデルスクリーニングツール（以下、MOHOST）を用いてA氏と協業しプログラムを実施した。本報告の目的は、双極性障害のCIへの人間作業モデル（以下、MOHO）を用いた介入の有用性と社会的環境の一部としての作業療法士の関わり方を検討することである。

【事例紹介】双極性障害を呈した70代の女性。発育過程に問題なくX-25年に発症し幾つかの病院で24年間の治療を行っていた。X年3月、極度の気分低下により自宅で体動困難となり、独居生活持続困難なため入院加療が必要と判断し当院へ任意入院となった。

【作業療法評価】A氏は退院へ強い希望があるが、うつ状態による日中臥床傾向や、病棟活動への参加の拒否に繋がっていた。そこで筆者は、MOHOSTを用いて作業適応障害の要因を調査するため、作業参加の評価を実施した。結果、合計47/96点（意志:5点、習慣化:5点、コミュニケーションと交流技能（以下、C&I）:8点、処理技能:10点、運動技能:12点、環境:7点）であった。この結果からまずは筆者が、現在のA氏でも遂行可能な作業機会を提供することで、活動と休息の均衡が取れた生活の構築を図る必要があると考えた。そこでA氏と目標を「個別の活動に参加して、日中起きる習慣と自信を獲得する」と設定し、革細工と園芸を立案した。革細工は、負担の少ない環境で実施し、習慣の構築と成功体験による個人的原因帰属の改善、園芸では活動範囲を拡大し役割の獲得を図った。

【経過】革細工では苦手意識を示す為、筆者が難易度の設定を行い継続的に参加出来るように心掛けると、筆者へ助言を求めながら目標に向け取り組む姿をみせた。また、革細工以外の作業にも興味を示したため、A氏と検討し、習慣化の構築を目的に新たにウォーキングや園芸も行った。次第に自ら準備や片付けを行うようになり、「園芸は楽しい。退院後も趣味にできれば良いな」と語った。

【結果】個別OTへの参加が定着し臥床時間の減少や、A氏の意志に基づいた協業が可能となり、活動時間や範囲の拡大がみられた。MOHOSTでは、合計72/96点（意志:10点、習慣化:11点、C&I:12点、処理技能:14点、運動技能:13点、環境:12点）であった。筆者が提案した革細工は完成まで行うことができ、A氏より新たな作業の提案や趣味活動の獲得が伺える発言が聞かれており、介入前と比べ意志の表出が可能となった。

【考察】A氏の介入前の作業参加は仕事や遊びが行えておらずADLが大きく占め、病棟での生活に価値を見出せない状態であった。de las Heras CG (2019) らは「環境の状態は、個人的要因に影響するだけでなく、これらの個人的要因もまた、環境の中のいくつかの変数がある程度変えるように働く」と述べている。今回筆者が、社会的環境としてA氏の生活環境やナラティブ、疾患の特性を考慮し、作業の選択や意思決定を補助したことが、A氏の意志の表出の促進や習慣化の形成に繋がった理由と考える。以上により、双極性障害のCIに対してMOHOを用いた介入をすることは有効な手段の一つであると考えられる。また、疾病の影響などにより適切な作業の選択が困難な場合には、作業療法士が社会的環境の一部として良好な関係を保ちながら補助することが適切な介入につながると考えた。

【文献】de las Heras CG, Chia-Wei Fan, Kielhofner G (小林隆司・訳): 行為の諸次元. Taylor RR・編者 (山田孝・監訳), キールホフナーの人間作業モデル-理論と応用-第5版, 協同医書出版社, 2019, pp.132-150.

コミュニケーションが苦手なデイケア利用の広汎性発達障害の症例

～粘土を用いた関り～

医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院 竹谷 健太郎

Key word : コミュニケーション、共有、発達障害

【はじめに】

症例は、コミュニケーションへの苦手さを感じながらも精神科デイケア（以下 DC）を通して、作業所利用を目指していた。しかし DC 喫茶での接客体験を機に、人との関わりを避け DC への参加意欲が低下した。そこで、芸術療法グループ（以下 G）に導入し、演者は粘土を用いて関わった。その結果、表現と対人交流に変化が起きたため経過を報告し考察する。尚、本報告に際し本人の承諾を得ている。

【症例紹介】

30 代後半。男性。広汎性発達障害。小学生の時、成績中の下。中学では野球部に入部。この頃から親に対して暴力が出現。高校 1 年夏、親への暴力がひどく当院初回入院。その後も入退院を繰り返し高校中退。夜間高校へ入学し DC 通所を開始。この頃レジのアルバイトをするが続かなかった。夜間高校卒業後 18 歳で独居を始め、現在も DC を継続している。DC では、スポーツグループや就労グループに参加していた。集団やコミュニケーションは苦手だったが SST 等グループを通して、徐々に挨拶など簡単な言葉のやり取りができ仲の良いメンバーと楽しく談笑するようになった。そして、就労の疑似体験に参加するまでになった。しかし、DC 喫茶での接客体験を機に、突然人との関わりを避け塞ぎ込むようになった。心配した DC 担当の勧めもあり少人数の G に導入となった。

【評価・計画】

G 導入面接で、「喫茶の接客がストレスになった。自分の思いを上手く伝えられない、話しの内容が理解できなかった。きつい感じ。」と言葉に詰まり暗い表情で話した。症例は、接客時の複数作業の中で、言葉のやり取りがうまくできず、漠然とした不安、気分の落ち込みが出現し、今まで積み上げてきたコミュニケーションの自信が低下した。それにより、今までのように人と関わりを持たず、参加意欲も低下していると考えられた。週 1 回 1 時間の G を通して、創作を介して安心して自分なりに表現でき、人と関われることを目標とした。

【経過】

コラージュを勧めるが「眠りが浅い、きつい。」と向き合えない。そこで、「幼稚園の時に触ったことがある。できるかも。」と反応があった粘土を導入する。触ることから促すと指先で恐る恐る粘土に触れ「柔らかくなってよかった。」と笑顔を見せるようになる。演者も隣で同様に粘土を捏ね感触を確かめ合った。症例は力を入れず掌を使い始めひたすら捏ねて、「気持ちいい。落ち着いた。」と感触を味わうことを続けた。しかし、粘土を両手で扱うようになり三角形や四角形の形にし、『おにぎり』『サイコロ』を完成させる。「少しお腹も空いていて形がおにぎりに見えたので作品にした。」と G メンバーにも紹介し称賛を受け、笑顔で交流するようにもなった。症例はその後も作品化し『ゆっくり動くヨット』では、「ヨットの帆がイメージ通りにできない。」と演者に相談し、イメージを伝えながら創り方を話し合い完成させた。その後、症例は作品のイメージに自分を重ねて自分の思いを語るようにもなり、「将来的には作業所にいきたい。」と言葉にした。

【結果】

G 内で、粘土の関りを通して思いを言葉に表現し交流できるようになった。

【考察】

粘土は、症例が幼少期に経験があり複雑な工程もなく導入できた。粘土の特性である心地良い感触から安心感を得て漠然とした不安や気分の落ち込みを和らげていったと考える。そして、粘土の感触を演者と言葉で伝え合い共有できたことで、徐々に触れる行為から粘土を扱い操作する行為へと能動性を高めて作品化していった。さらに、完成した作品を G メンバーに賞賛されることで、自己肯定感を高め、作品を通して思いを語るように変化していったと考える。

食べたいものを食べさせたい

—終末期支援を機に嚥下障害の改善、ADL再獲得した特異症例を通し情報共有化の重要性を知る—
介護老人保健施設サンファミリー 川田 隆士

Key Word : 嚥下障害、終末期、(情報共有)

【はじめに】

摂食嚥下のリハとは摂食機能を獲得、その能力に見合った快適で安定した摂食法を実現する事と言われている。その為には評価と共に介護者への対応も重要になるが、特に終末期は対象者への想いが加わり問題が複雑化する。今回、終末期支援を機に嚥下障害の改善、ADL再獲得した特異症例を通し情報共有化の重要性を再認した事例を紹介する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。

【事例】

90代女性。認知症なし。我慢強く、直訴しない性格。脳出血右片麻痺。心腎不全と肺炎悪化。看取り意向にて経管栄養中止。大幅減薬にて在宅支援中。心身機能徐々に改善。食事監視と最大介助下のPトイレ排泄以外ベッド上生活。息切れあったが、食事制限除し、これに伴う復調から親族は提供物摂取による復調と推察。レスパイト目的で当施設入所。誤嚥散見。特に食事終了後のムセが目立つ。しかし、親族は自宅でのむせはあまり見た事ない。喀出てきているから大丈夫では？と本人が要望する食材を定期的に差し入れし、時々誤嚥。息切れも悪化。厨病食上の形態調整は適宜行ったが、2か月後、誤嚥性肺炎にて絶食・オムツ着用と著しくADL低下。約20日間の加療後食事再開。しかし、本人の希望になればと親族の差し入れは止まない状況。肺炎再発防止と本人及び親族の想いを達すべく、取り組み開始。

【取り組み】

<原因の仮説と対策>

経口の有無に関わらず、医原性の排除により一時的に好転したものと推測される。しかし、看取り安静の当人は依然として嚥下諸筋群の働くタイミングのずれが生じ易いdeconditioning下を推移しており、嚥下後誤嚥と直訴しない性格的側面が自宅での誤嚥発見頻度を減少させたものと推測。また、終末期からの復調にbetterな摂取法と誤認したのではないだろうか。対応は不用意な摂食を避け、肺炎の危険性を再度説明し、差し入れを停止。その上で、ゼリートロミ食開始。むせ消失とSP02安定を確立した上で療養フロアと連携し、耐久性向上訓練、口腔機能強化を日常化。1か月かけ、主食ゼリー、副食軟菜へとアップ。排泄動作も再開。ORコードによる動画を介し親族に改善経過を提供しつつ、在宅復帰の期日を迎えた。しかし、もう大丈夫だろうという親族の想いが強く、復帰後嗜好品を提供し、暗転する経緯が推測された。対策として誤嚥消失レベルの食形態を可視化した資料を作成。これまでの仮説と経緯を説明すると共に復帰後は本資料を元に経過を共有し、食形態アップ。服薬時と食事終盤はゼリーを食すよう統一化。

<在宅復帰後>

ムセがない事を確認しつつ、10日間で主食二炊きまでアップ。この間、摂取した食形態を記帳。短期入所時の目安とした。入所時の嗜好品の提供の要望は続いており、記帳された嗜好品の中から差し入れ不可なものセラピストが判定。状況はライン動画で共有。半年以上経過した現在、誤嚥、息切れなく、車いすにて終日離床。起立監視。トイレ部分介助まで改善。レクなど様々な行事に参加。

【考察】

終末期となれば「多少のリスクを踏まえても本人が望むものを」と思案するのはよくある。しかし、改善の可能性がある状況下で望むから、食べているからという理由で誤嚥の危険を軽視したままでは本人の苦痛と経口困難を誘発しかねず、終末期の本意にも反する。しかし、家族の想いや調理環境等で異なる事情がある。在宅復帰後も個人の摂食機能に見合った快適で安定した食事を実現する為には個々の背景も含めた障害の評価を元に、可視化された状況下にて障害程度と食事形態を情報共有化する事が重要であると考えられる。

痙攣重積型（二相性）急性脳症により運動障害、注意障害を呈した児への急性期作業療法の経験 —食事介助時の環境調整へ早期より介入を行った1例—

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 田中 裕大
前田 亮介、田中 孝子

Key word : 急性期、小児、注意障害

【はじめに】

痙攣重積型（二相性）急性脳症（以下 AESD）とは、小児の感染に伴う急性脳症全体で約 34%を占め、発症した約 70%の児に神経学的後遺症が生じる疾患である。また、発症の平均年齢が 1 歳 6 か月と食事等の初期の ADL 動作の獲得時期と重なる時期でもあり、作業療法（以下 OT）介入の必要性が高い疾患である。今回は食事介助場面にアプローチを行い、食事摂取可能となった症例について報告する。なお、本報告にあたり児のご両親より同意を頂き、当院の臨床研究審査委員会の承諾を得ている。

【症例紹介】

1 歳 8 か月の男児。発症までの発達歴で遅れ等の指摘なし。食事動作は手掌回内握りでのスプーン操作を獲得していた。熱性けいれん重積にて当院入院し 4 日後に AESD を発症し低体温療法開始。復温、抜管後 3 日目より OT 開始となる。なお、抜管後 2 日目の MRI 拡散強調画像にて両側前頭葉に高信号を認めている。

【作業療法評価】

GCS : E 4 V 1 M 2 / 7 communication : 僅かに肘屈伸などの従命動作可能だが発声、発話は不可。明らかな関節可動域制限、感覚障害や麻痺なし。臥位姿勢：四肢体幹に随意運動で増強する不随意運動あり。両上肢ともに外転挙上し、下肢は内反尖足した姿勢が観察された。座位姿勢：頭頸部保持し、体幹失調を認めるも数秒程度の端座位保持可能。ABMS-C : 8/15 点 weeFIM : 20/126 点（運動 13/91 点、認知 7/35 点）食事は経管栄養にて摂取。情緒：不快刺激には泣く、くすぐると少し声を出して笑う反応を示すことが可能。前頭葉症状を主とする高次脳機能低下を認め、ベッド周囲の人を右優位に追視し、視覚性の注意の転導性亢進を認めた。

【介入経過】

作業療法ではベッドサイドでの基本動作、バギー上での手と目の協調を促す訓練を実施した。12 日目より経口摂取開始するも、咀嚼運動と連動し頸部や四肢の不随意運動の増加を認め、介助者の持つスプーンを叩くなど摂取の困難さを認めた。また、崩れたポジショニングを頻回に戻す必要があった。黒川ら（2016）は「可変式ヘッドレストを不随意運動を認める重症児へ使用し、食事や授業に集中し日常生活に変化を認めた。」と報告しており、13 日目より可変式ポジショニングクッションを作成し、食事動作場面に導入した。同時にカーテン隔離し注意障害に対しアプローチを行った。食事姿勢が安定し不随意運動の軽減が見られ、介助にて全量摂取可能となったため、合わせて家族指導も実施した。23 日目には不随意運動が落ち着き、通常のクッションでの姿勢保持、全量摂取が可能となる。58 日目、ABMS-C : 12/15 点、weeFIM : 34/126 点（運動 24/91 点、認知 10/35 点）、食事は 3 食経口摂取、更衣での協力動作が得られるようになり自宅退院に至った。

【考察】

本症例に対し可変式ポジショニングクッションを用い支持基底面を安定させ、筋緊張変化や不随意運動の軽減に繋がり、視覚情報の調整を行うことで食事場面における注意力が向上し、全量摂取しやすい環境調整が行えたと考えられた。また Law（1991）は「環境とは個人の外部で発生し、個人から反応を引き出す文脈や状況のことである。」と報告しており、家族が適切な介助方法を獲得することが児の「食べる」という作業遂行に適切な人、環境、作業を成立させ、食事摂取量の安定と介助量軽減に繋がった事が考えられた。

【まとめ】

急性期の AESD 児に対し、OT が環境調整を含めた ADL への介入、家族指導を実施する事が発達支援に繋がった 1 例であった。今後も介入件数を増やし、具体的な介入手法や支援について検討していきたい。

卵巣がん術後合併症後に MTDLP を活用し日帰り旅行に対して前向きになった急性期事例

飯塚病院 吉田 有花

栗原 将太、兵道 哲彦

Key Words：生活行為向上マネジメント、がん、不安

【はじめに】

開腹術後のリハビリテーションは、早期離床により日常生活動作（以下 ADL）の再獲得と術後合併症を予防する。今回、卵巣がんに対して手術療法を行った A 氏を担当した。術後早期より介入し自宅退院予定であったが、術後小腸イレウス（以下イレウス）を合併したことで ADL が低下し、退院延期となり不安が生じていた。そこで退院後の日帰り旅行を見据えて、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を活用した結果、心理的不安が軽減し自宅退院に繋がったため考察を踏まえ報告する。尚、本報告は口頭及び書面にて同意を得た。

【事例紹介】

40 歳代女性。ADL・IADL 自立。職業は看護師。家族は夫と二人暮らしで、家庭では家事を担っている。自宅は団地の 4 階で手すりの設置はなし。仕事や買い物では自動車を利用。趣味は夫との日帰り旅行。X 年 Y-1 月頃より不正出血、下腹部痛が出現し精査にて卵巣がんの診断が確定。X 年 Y 月 Z 日に単純子宮全摘+卵巣腫瘍摘出+骨盤リンパ節生検目的に入院。Z+1 日目より ADL 拡大と下肢リンパ浮腫予防目的に作業療法（以下 OT）が開始となった。

【作業療法評価（Z+10 日）】

下腿周径は右 26.4cm/左 25.4cm。明らかな関節可動域制限はなし。筋力は体幹・上下肢 MMT 4、握力は右 20.0kg/左 20.3kg。visual analog scale(以下 VAS)安静時 30mm/運動時 60mm。簡易抑うつ症状尺度（以下 QIDS-J）では 8 点。起居動作は自立。ADL は FIM109 点。歩行は監視、階段は軽介助。興味関心チェックリストでは、買い物や旅行が挙げられた。A 氏と話し合い 2 ヶ月後の合意目標を「夫との日帰り旅行で A 氏が運転し、お土産を持って自宅に帰ることができる」とし、実行度 1/10、満足度 3/10。

【経過】

Z+1 日から介入し早期に ADL 自立。しかし、Z+9 日に嘔吐を認めイレウスの診断にて胃管挿入となり、ADL が低下。また今後に対する不安や孤独感を認めた。Z+10 日 MTDLP 導入し、合意目標を共有することで「頑張れそうです」と前向きな発言を認めた。Z+11 日病棟内での歩行練習を再開。OT 介入以外は病棟スタッフと連携し、歩行練習の依頼や声掛けの内容を統一した。Z+15 日胃管抜去後に売店での買い物や荷物を持った状態での歩行、階段昇降を実施。また、管理栄養士と食事内容や飲料水の確認、A 氏の嗜好品を共有したことで、A 氏自身が階段を使用し、売店まで買い物に行くなど活動性が向上した。さらに、退院前にはリンパ浮腫予防の注意点に対して、家事や仕事内容などパンフレットを用いて指導した。特に自宅環境に合わせた階段では、2 階分で疲労感を認めたため、その場で休憩し 4 階まで昇降するように説明した。Z+26 日に自宅退院となった。

【結果】

下腿周径は右 27.4cm/左 26.0cm。筋力は体幹・上下肢 MMT 5。握力は右 22.9kg/左 19.4kg、VAS 運動時 20mm。QIDS-J 2 点。ADL は FIM125 点。また合意目標は 1 ヶ月後の外来診察時に確認し、実行度 8/10、満足度 8/10 と改善を認めた。

【考察】

田尻ら¹⁾は、対象者の主訴・希望を聴取し、対象者にとって意味のある作業活動に焦点を当て、成功体験を積み重ね対象者の意欲を低下させないような動機付けを行う事が重要と述べている。今回 A 氏は、イレウスの合併により今後の生活に対する不安や孤独感などの精神的な苦痛を認めた。そこで、MTDLP を活用し、A 氏の趣味である夫との旅行に焦点を当て合意目標を設定した。結果、退院後の生活を具体的にイメージ出来たことで A 氏の内発的動機付けができ前向きな発言や ADL 拡大に繋がった。また段階的にアプローチしたことで喪失体験を最小限にでき、心理的不安の軽減になり自宅退院へ繋がったと考える。今後、A 氏は化学療法予定であり、家族を含め包括的にサポートを継続していくために引き続き MTDLP を活用していきたい。

【文献】

1) 田尻寿子:活動を維持するために:患者・家族の精神的苦痛への対応.MB Med Reha 247:50-57.2020

通いの場発足に対する作業療法士の関わりをふりかえって

医療法人 CLS すがはら 菅原病院 松永 ゆり子
津留 大悟、菅原 知之

Key Words : 地域、介護予防、作業療法士

【はじめに】WHO が推奨するヘルスプロモーションでは、「地域活動の強化」が重要な戦略である。我が国においても介護予防に対して、主体的な住民組織の健康づくりが重視されてきている。2015 年には介護予防・日常生活支援事業（以下総合事業）が開始され、地域住民に対しての主体的な活動と参加を推進する作業療法の視点が期待されてきている。今回、総合事業等における地域作業療法の一助となることを目的とし、私自身が発足に関わった住民主体の通いの場（以下通いの場）における地域運営組織・行政機関（以下地域組織等）に対しての関わりについて報告する。

【方法】対象は、2004 年から現在までに発足に関わった 8 つの通いの場である。後藤らが報告した住民主体の自主グループ発足要因、仲間の存在・自身の健康・主体的な参加・地域のニーズ・公的な支援・うわさ・心構えの 7 つのカテゴリーを用いて、活動と参加を推進するために地域組織に対して関わったことを表に整理し、作業療法士として行なってきたことをふりかえった。

【結果】通いの場づくりを開始した時期（2004 年～2012 年）は、病院内のリハビリテーション部門に従事しながら、通いの場の発足に関わった。この時期は地域組織への繋ぎを上司がおこない、介護予防に関する意識啓発を筆者が担い、上司の励ましに支えられた時期であった。筆者が中心になって発足に関わった時期（2015 年～2016 年）では、外部に赴いて行政・教育機関の支援を受けながら運営に関り、自らで連絡・調整を担った。総合事業を受託し通いの場の発足に関わった時期（2016 年～）では、住民の意識啓発や互助促進、活動と参加の推進を目的とし、視察・地域アンケート調査・ワークショップ等を行った。その結果、住民主体の 3 つの実行委員会が立ち上がり、通いの場に発展していった。

【考察】通いの場への関りを開始した時期は、上司が関りのロールモデルであり、その励ましがあってこそ活動と参加の推進を地域に対して伝える自信に繋がっていった。筆者が中心になって発足に関わった時期では、ふりかえると後藤らの発足要因の構成要素と合致する関りであった。後藤らが報告した、仲間の存在・自身の健康・主体的な参加・地域のニーズ・公的な支援・うわさ・心構えは重要と考える。総合事業を受託し、通いの場の発足に関わった時期は、視察・地域アンケート調査・ワークショップを 1 年 8 か月積み重ねたことで、介護予防についての意識啓発が進み、住民主体となる通いの場の発足に繋がっていった。また地域リーダーとの関りでは先読みができることと信頼関係が重要であり、適宜行政にフィードバックしたことで、継続的な公的支援を受けることができ、有効であった。この 18 年をふりかえって、通いの場における作業療法士は、個人を対象としたリハビリテーションに留まらず、発足に対して地域組織との協働を積極的に行ない、幅広く環境に働きかけることで間接的に多くの地域住民の活動と参加の推進に寄与し、ヘルスプロモーションに貢献できる職種と考える。

【文献】1)後藤亮吉、佐々木ゆき、花井望佐子、永井雄太、田上裕記他：介護予防を目的とした住民主体の自主グループの発足要因と自主グループへの参加及び継続に関連する要因。日農誌 65 巻 4 号：836～842, 2016.

2)田島明子、近藤克則：介護予防を目的とした住民運営の通いの場で支援を行う作業療法士の役割：リハビリテーション科学ジャーナル.No14：47-59, 2018

精神科デイケア他職種チームで回す PDCA サイクルの影響

～当院のチーム医療による活動運営方法～

医療法人祥風会 甘木病院 松葉 幸典

吉良 健太郎

Key word : 管理運営、職業的アイデンティティ、精神科デイケア

【背景】精神科デイケアの人員配置（施設基準によって異なる）は、医師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師、看護師、栄養士など他職種から構成される。その中で各々が職種のアイデンティティを最大限に活かし、活動運営に参加していくことはチーム医療としては望ましい。当院の理念としても「地域に根差した精神科医療の提供」を掲げており、各部署この目標に向け日々業務にあたっている。しかし、職種間の理解を深める手段や活動内容の運営方法など共有認識を進めていく困難さも感じている。先行研究においても、鷹野ら¹⁾は、「チーム医療の志向性について分類」しており、チーム医療が困難な理由を述べている。さらに中村ら²⁾の、「チーム医療の実態についてアンケート調査」にて、専門性の理解不足や必要な専門職種の配置不足などについて指摘している。その為、精神科デイケアの管理運営についても、適時スタッフ間の相互理解を深めていく必要性は高いとされる。

【はじめに】当院が所在する地域は、高齢化率 34.6%と高く公共交通機関の利便性も低い。デイケア利用者においても、急速に進む高齢化と若年層の新規利用者が目立ち既存の活動内容の工夫が必要であったが変更することに対してスタッフの不安もあった。そこで今回、利用者の年齢や疾患、地域別などの情報を整理し、得られた情報をスタッフ間で定期的に共有し活動運営方法の検討や支援方法の見直しを試みた。その中で、PDCA サイクルを回し、結果として利用者の増加や他部署スタッフとの連携強化に繋がった為、報告する。尚、本内容は当院倫理委員会で承認されたものである。

【方法】月別の利用者の年齢や疾患層の把握、各活動への参加率、利用者の地域別などを整理し、現状把握を実施する。また、その情報を可視化しスタッフ間で半年ごとに振り返り PDCA サイクルを回す。そして今後の、改善点や展望について協議する。今回用いるデータの期間は、X 年 4 月から X+3 年 3 月の 36 か月間である。

【結果】送迎ルートの見直しや新規送迎車の購入、デイケア活動に他部署スタッフが介入し連携強化が図れた。また、定期的な活動内容の振り返りをスタッフ間で行うことで、担当しているスタッフの考えを丁寧に聞くことができ周囲からも建設的な意見が聞かれた。活動担当スタッフからも運営していく中での不安感軽減や所属感を得られる機会になっていた。さらに業績においても利用者一日平均 X 年 4 月の 12.9 人から X+3 年 3 月は 20.3 人へと増加が認められた。

【考察】福井ら³⁾は「医療の質向上のための重要な手段に PDCA サイクルの導入」について報告している。今回、精神科デイケアの管理運営していく中で PDCA サイクルを回し約 3 年間の経過を追った。その中で、活動内容や利用者の状況を適時把握し、定期的に見直すことができたことで活動担当スタッフとの意見交換が丁寧にでき、運営上も業務の効率化や利用者の増加にも繋がったと考える。今後も、一人ひとりがチーム医療の実施者として独自の専門領域を持った上で、自律的に協働して利用者のニーズに即した支援が望まれる。それを実現するため、定期的なカンファレンスや症例検討会などを重ね複数職種の相互理解を深めていくことが重要であると考え。最後に PDCA サイクルを通して部署の方向性を可視化することができ、必要な備品やスタッフの配置検討などをより具体化した中で、協議が行えたとも考える。

【参考・引用文献】

- 1) 鷹野和美：チーム医療論。医歯薬出版。東京、P30、2002
- 2) 中村伴子：リハビリテーション医療における作業療法の立場からの現状と課題。IRYO Vol.61 No.5 , 318-323, 2007
- 3) 福井次弥：EBM から PDCA サイクルへ。日内会誌, 101 : 3365～3367. 2012



想いを実現する介護と福祉



リハビリテーションセンター ODETTO

☎ 0949-52-7510 宮若市金丸801-2

リハビリ特化型デイサービス クレリハ

☎ 0948-52-3340 飯塚市伊川602-8

訪問看護ステーション かなで

☎ 0949-52-6684 直方市感田527-4

訪問看護ステーションかなで飯塚サテライト

☎ 080-3991-9910 飯塚市本町19-55フレンズ本町303

就労継続支援B型事業所 アトリエ Branch

☎ 0948-52-3259 飯塚市本町16-6

健康な未来を

令和健康科学大学

テクノロジーの進化は医療分野の変化をもたらす。
今こそ、先端科学を知る医療人へ。

本学開校
2022
established



学年定員数
220
students



看護学部
看護学科

未来を担う看護師を養成する為に。最新機器を用いた実践的な学習のなかで、自律的に成長し続けられる看護師を育成。

定員数
80名



リハビリテーション学部
理学療法学科

新時代を見据えて。テクノロジーを駆使した「新たな理学療法」の創出と患者に寄り添い、心身を支える医療に取り組む、未来の医療人を育成。

定員数
80名

お問い合わせ先

令和健康科学大学

ADD: 福岡市東区和白丘2-1-12 TEL: 092-607-6701

Homepage



Instagram



Twitter



リハビリテーション学部
作業療法学科

これまで培われた、作業療法の知識や技術を応用して、地域で暮らす人々の今とこれからの健康づくりに挑戦する、新時代の作業療法士を育成。

定員数
60名

REIWA HEALTH SCIENCES UNIVERSITY

ih 飯塚病院

innovate and evolve

WE DELIVER THE BEST

～まごころ医療、まごころサービス それが私たちの目標です～



『最適なリハビリテーションを提供する』

中枢リハ部門



運動器リハ部門



がんリハ部門



小児リハ部門



飯塚病院HP



HP



YouTubeでさまざまな動画を配信



サイトで伝えきれない「飯塚病院の今」を発信中



医療に関する「知っ得」情報をLINEでお届け

株式会社 麻生 飯塚病院 リハビリテーション部

〒820-8505

福岡県飯塚市芳雄町3-83 TEL 0948-22-3800 (代表)

第26回福岡県作業療法学会 実行委員

四役	学会長	栗原 将太	飯塚病院
	副学会長	田中 康平	訪問看護ステーション悠
	実行委員長	廣門 秀幸	宮田病院
	副実行委員長兼事務局長	藤村 佳月	飯塚記念病院
事務局	総務部	川内 茉莉香	飯塚病院
		時津 麻琴	飯塚病院
学会運営局	学会運営局長	西本 友洋	飯塚記念病院
		福留 明日翔	飯塚市立病院
		藤村 祐輔	運動療育センターりはなす
		後藤 浩子	田川市立病院
		高野 咲良	社会保険田川病院
学術局	学術局長	村松 隆二郎	飯塚病院
		津嶋 裕美	飯塚病院
		橋本 佳苗	飯塚病院
		津谷 拓海	飯塚病院
		佐藤 龍清	社会保険田川病院
		坂本 花鈴	松岡病院
		園 けいこ	らそうむ発達支援ルーム らいく飯塚店
企画運営局	企画運営局長	倉掛 翔	済生会飯塚嘉穂病院
		後藤 拓真	済生会飯塚嘉穂病院
		品川 伶子	嘉麻良創夢デイサービスセンター
		薦田 剛敏	リハビリの森 良創夢デイサービスセンター
		香月 隆宏	良創夢訪問看護ステーション
		安藤 栄二	RINSHO
広報局	広報局長	吉田 愛仁	こどもデイサービスYOOO
		竹村 美穂	済生会飯塚嘉穂病院
		兵道 未来	済生会飯塚嘉穂病院
		吉田 大祥	飯塚病院
		小松 佳彦	高山病院
学会ロゴデザイン		河島 佑紀	飯塚病院
学術部	担当理事	松本 信雄	緑風会水戸病院
	学会統括委員長	恵良 裕一	高山病院
	学会運営委員長	上田 元紀	北九州市立八幡病院
筑豊ブロック	担当理事	手嶋 雄太	嘉麻良創夢デイサービスセンター

編集後記

COVID-19が世の中に猛威を与え始め早3年が過ぎようとしております。様々な業界で制約があるなか、オンライン化が加速したことで、働き方など生活が大きく変わった方も多いと思います。

そのような中、令和4年には診療報酬改定があり、医療、介護、障害・福祉制度としても年々変革が行われています。その変革に対して、様々な領域でご活躍されている作業療法士が多く存在しており、学会の場で皆様のご報告を聞くことができることを大変嬉しく思います。

2021年より福岡県作業療法学会はWeb開催となっておりますが、今回は『学会感』を感じていただけるよう、一部Live配信での開催となります。学会を企画する中、対面形式での開催で会員同士が交流できる場にしたいといった声が多く挙がっていました。第27回学会は対面形式で開催できることを心より願っております。

皆様、次年度以降の福岡県作業療法学会におきましても、奮ってご参加いただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

第26回福岡県作業療法学会 副会長 田中 康平

第26回福岡県作業療法学会 学会誌

発行日 2022年12月15日
編集 公益社団法人 福岡県作業療法協会 学術部
発行 公益社団法人 福岡県作業療法協会
協会事務局 〒802-0044 福岡県北九州市小倉北区熊本1丁目9-1
ONE OFF第2ビル101号
TEL 093-952-7587 FAX 093-953-6287
Email fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp

印刷 中澤印刷株式会社
〒386-0002 長野県上田市住吉1-6
TEL 0268-22-0126

作 業 療 法 士 が 活 躍 中

求人募集中

JINGROUP は県内5つのエリアで訪問看護、児童通所支援を計12事業所を展開しています。代表は作業療法士で訪問リハ・相談支援・児童通所に従事していました。これから学び、活躍したいエネルギー豊富な人材を大募集中です。

身体・老年期分野

発達分野



あい訪問看護ステーション飯塚
A.I. VISITING NURSE STATION



YOOU
visiting nurse station



あい訪問看護ステーション

訪問看護ステーション悠

<募集施設>

飯塚ステーション

小倉南ステーション

<募集施設>

飯塚ステーション

行橋ステーション

福津ステーション

小郡ステーション

開設10年を迎える機能強化型訪問看護事業所です。小児から老年分野まで幅広い利用者さまを対象としています。OTは訪問リハビリとして利用者さんの身体リハ、生活リハに従事します。直行直帰の勤務形態で働きやすい環境です。

社内SNSや
電子カルテなど
ICTフル活用!



こどもデイサービスYOOU
children service yoo



こどもステップYOOU
codomo step yoo

こどもデイサービスYOOU

こどもステップYOOU

<募集施設>

飯塚教室

福津教室

小郡教室

<募集施設>

飯塚教室

桂川教室

保育所等訪問支援 有

こどもデイは医療的ケア児・重症児を対象とした児童発達支援です。こどもステップは発達障がい療育に特化した児童発達支援、放課後等デイサービスです。OTは個別療育をはじめ、就学支援、保護者支援、保育所等訪問、補装具やバギーの制作にも関わります。



法人内OT15名在籍!

精神分野



<募集施設>

訪問看護ステーション悠

あい訪問看護ステーション

相談支援センターLead

訪問看護ステーションは精神科訪問看護の指定を受けており、精神科訪問OTも提供しています。相談支援事業所も併設しており、法人内OTは複数名が相談支援専門員の資格も取得しています。小倉南ステーションは精神科特化型の事業所となっています。



地域OT

<募集スタッフ>

介護予防事業

地域の体操教室

地域ケア会議

各協議会への参加



地域に根ざした取り組みを続けています。

高齢者施設、障がい者施設への訪問、保育所や小中学校への訪問実績もあります。希望するスタッフには、積極的に参加できるように会社がフォローします。



JIN GROUP

ご応募 / お問い合わせ ☑ indeed または Instagram まで

募集地域 飯塚市 福津市 行橋市 小郡市 北九州市 [本社] 〒820-0074 福岡県飯塚市楽市139-1

DM受け付けております!
@YYMANATO

第26回 福岡県作業療法学会

未来をつくろう

～今こそ『かいほう』の意味を考える～



第26回福岡県
作業療法学会Webサイト

2023
FUKUOKA

