

第28回

福岡県作業療法学会

会 期:令和7年2月23日(日)

会 場:JR九州ホール(JR博多シティ9F・10F)

オンデマンド配信:令和7年2月上旬~3月末頃(予定)

未来へのヒント

—次世代と共に築く作業療法—



第28回 福岡県作業療法学会

未来へのヒント

~次世代と共に築く作業療法~



第28回福岡県
作業療法学会Webサイト

2025
FUKUOKA



主 催:公益社団法人 福岡県作業療法協会

第28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アプリによる申込をお願いしています。
2. Peatix申込については、参加区分と参加方法（現地またはオンデマンド）、利用サービスなどを確認の上、チケットを選択（複数選択可）してください。選択内容に応じて、参加費も異なりますので、ご注意ください。
（例：現地参加+託児1名+事例検討：2000円、現地参加：1000円）
3. 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にご注意ください。
4. 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16日がチケット販売期限で2月15日にチケット購入した場合、2月16日が支払期限となります）支払が遅れた場合、チケットはキャンセルとなります。
5. 参加費と登録期間：（*参加方法によって、値段が異なりますので、ご注意ください*）

	参加方法	
	現地	オンデマンド
福岡県OT協会 会員 他県士会OT及びPT・ST 会員	1,000円	3,000円
福岡県OT協会 非会員	8,000円	
他職種（医師、看護師等）	3,000円	
学 生	無 料	
一 般	無 料	
託 児	1,000円（1名）	
事例検討	無 料	

※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6年度会費未納の方は非会員扱いとなります。

現 地 参 加 登 録 期 間 令和6年10月15日(火)から令和7年2月16日(日)まで

オンデマンド参加登録期間 令和6年10月15日(火)から令和7年2月28日(金)まで

6. 本学会では、託児サービスを下記の通り行います。（*福岡県作業療法協会会員のみ*）
 日 時▶令和7年2月23日 9：00～18：00 場 所▶JR博多シティ9階
 費 用▶1日1,000円 人 数▶先着5名まで
 対象年齢▶満6か月から小学生まで 申込締切▶令和7年2月7日(金)まで
 申込方法▶Peatix（参加資格区分と託児両方の申込し、Peatixのフォーム入力に必要な事項を記載下さい）
 キャンセル締切▶令和7年2月14日(金)まで
7. 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。キャリアメールは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。



学会HP <https://fukuokaot.com>



Peatix



目次

会長挨拶	p.4
学会長挨拶	p.5
会場アクセス	p.6
参加者への連絡事項	p.9
演者への連絡事項	p.11
優秀演題・ビギナー発表賞について	p.13
第28回タイムスケジュール	p.14
講演一覧	p.16-17
基調講演	p.18-19
教育講演	p.20-22
オンデマンド講演	p.23-27
市民公開講座	p.28
企画・イベントブース紹介	p.30-32
口述発表分類一覧	p.34-36
口述発表抄録	p.38-65
ポスター発表分類一覧	p.68-71
ポスター発表抄録	p.74-104
協賛	p.105
実行委員紹介	p.107
編集後記	p.108

未来へのヒント

—次世代と共に築く作業療法—

会長挨拶



公益社団法人 福岡県作業療法協会
会長 瀨本 孝弘

このたび、第28回福岡県作業療法学会を福岡市博多区にありますJR博多シティ、JR九州ホールにて開催させていただくことになりました。ご講演いただきます講師の皆様、田代徹学会長をはじめ、開催の準備に惜しみなくご尽力をいただきました準備委員の皆様にご心から御礼を申し上げます。また学会参加を予定していただいている皆様へ、心から御礼と歓迎のご挨拶を申し上げます。

さて、当学会のテーマは「未来へのヒント～次世代と共に築く作業療法～」となっています。今日直面している人口減少社会の中で医療・福祉の業界においても、人材不足は非常に深刻な課題となっております。ICT・IoT・ロボットの活用・タスクシフトなど人材不足に対策しつつ、質を落とさず更なる発展を目指して日々取り組んでいかなければなりません。我々、作業療法士においても急性期・回復期から地域社会へ、また子どもの支援においても乳幼児期、学童期、青年期、成人期とシームレスな支援を展開することが求められます。その活躍の場も医療機関、相談機関、就労支援機関、福祉施設など多岐にわたってきました。

未来は一人ひとり誰も取り残すことなく、その多様な価値観に寄り添い、情報技術や移動手段の発展の中で社会構造の変化に適応していく、多彩な支援と柔軟な発想が求められます。そこに次世代の作業療法が見えてきます。しかし、体が不自由であろうとも、高齢になろうとも、心に病を抱えようが、発達期から特性を持っていようとも、一人ひとりに寄り添い、その方の人生をより豊かにしたいその思いは、昔も今もこれからも変わることはありません。

本学会での講師の皆様や発表される会員の皆様の情報からこれからの社会の課題、地域課題を読み解き、そこにチャレンジする未来へのヒントを見出していただければ何よりも考えています。改めまして、このように魅力ある企画を実現してくださった準備委員の方々と、本学会の運営にあたられる皆様へ心から感謝を申し上げますとともに、ご参加される皆様にとりましても実りある学会となりますよう、心より祈念いたします。

公益社団法人 福岡県作業療法協会
会長 瀨本 孝弘

未来へのヒント

—次世代と共に築く作業療法—

学会長挨拶



第28回福岡県作業療学会

学会長 田代 徹

医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

平素より、福岡県作業療学会の活動に対し、格別のご理解とご支援を賜り、厚く御礼申し上げます。この度、第28回福岡県作業療学会を2025年2月23日に博多の中心地であるJR九州ホールにて開催する運びとなりました。

今回の学会テーマは「未来へのヒント～次世代と共に築く作業療法」です。このテーマのもと、参加者の皆様に新たな気づきや学びを提供し、福岡の作業療法士の皆様が、明日からの実践に一歩踏み出す勇気と自信を持てるよう、学会全体を通じて後押しすることを目的としています。

現在、作業療法は大きな変革期にあり、従来の枠組みにとらわれない新たな働き方が求められています。作業療法士はこれからの時代において、地域社会における役割を再定義し、多様なニーズに応える柔軟性と創造性が必要とされます。そのため、本学会では、多くの演題を通して現在の作業療法実践の現状について参加者同士でディスカッションを深めていただき、お互いの悩みや知見を共有する場を設けることができました。

オンデマンド配信を含めた10名の講師の先生方には、それぞれの視点から独自の実践や成果を発表していただきます。これにより、現場で直面する課題やそれに対する解決策、新たな視点について学び、参加者全員で新しい作業療法の形を共に模索していくことができると考えております。こうした多様な視点を通じて、作業療法士が地域や社会においてより一層活躍できるよう、実践的なスキルや知識を深めていただく機会となることを期待しています。

また、今回の学会では、新しい学会の形を模索し、多様な取り組みを行っています。「1日開催」により効率的な学びの場を提供し、「ビギナー発表支援コミュニティ」や「オンデマンド講師」の導入や、「SNSを使った広報活動」、学会当日の「学生企画」、「事例検討会」、「事前動画配信」などを通じて、学会をより活性化させ、多くの学びと参加者同士の交流を促進しています。

学会の運営面においても、従来の方法を見直し、より効率的で効果的な運営体制を構築することを目指してまいりました。これにより、学会全体の質を向上させるとともに、参加者の皆様にとっても参加しやすく、充実した時間を過ごしていただける環境を整えております。こうした取り組みを通じて、今後の福岡の作業療法が本学会をきっかけに大きく前進し、地域社会においてさらに信頼される存在となり、より重要な役割を果たせることを期待しております。

本学会が、参加者の皆様にとって充実した学びの場となり、多くの交流や新たな協力関係が生まれることを心より願っております。皆様の積極的なご参加とご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

どうぞ福岡での作業療学会を存分にお楽しみください。

第28回福岡県作業療学会

学会長 田代 徹

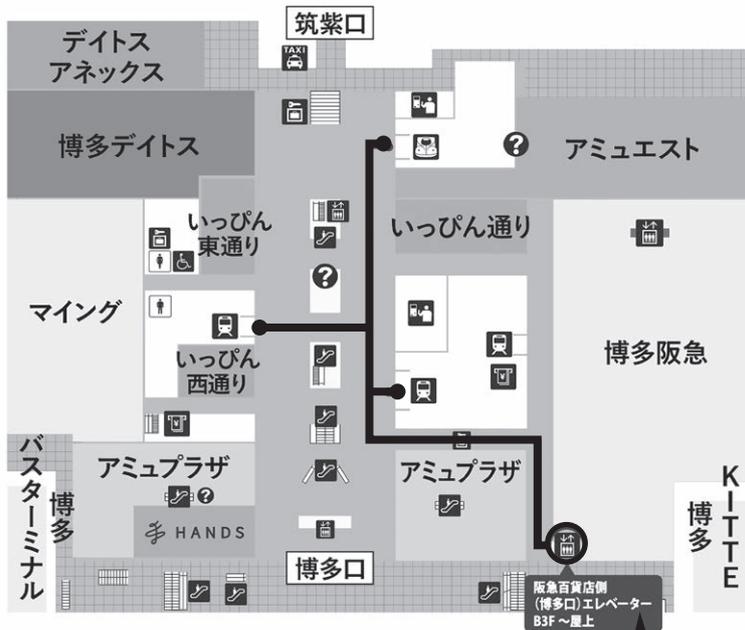
(医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院)

交通・会場案内

会場アクセス

会場 ▶ JR九州ホール・JR博多シティ会議室

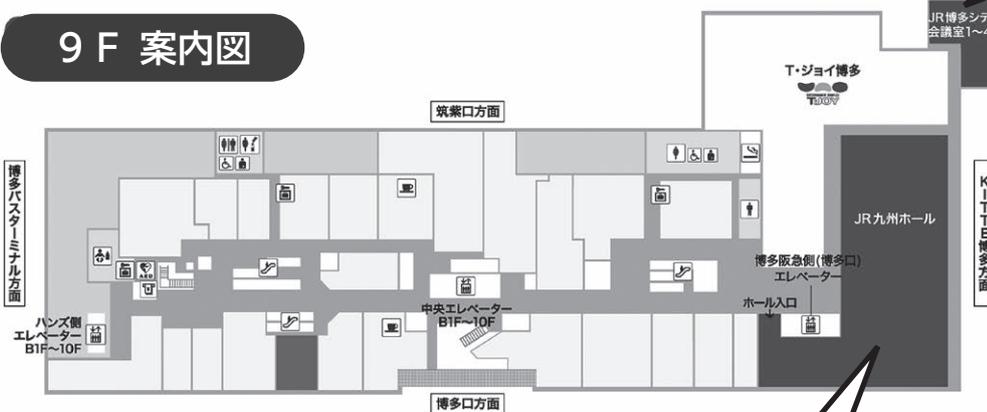
住所 ▶ 〒812-0012 福岡県福岡市博多区博多駅中央街1-1 9階・10階



▲新幹線中央改札口からの道案内QRコード

▲JR九州ホール・会議室のある9階へお越しください（参加受付：9階）

9F 案内図



JR博多シティ会議室1~4
 ▼
 1~3: 講演③・④/
 口述発表/
 企画①・②
 4: 託児

JR九州ホール
 ▼
 受付・開会式・学会長講演・基調講演・
 市民公開講座・講演②・優秀演題表彰・閉会式



JR博多シティ 9F 会議室ご案内

映画館受付カウンター横の赤い扉を開けて、
道なりにおすすみください。

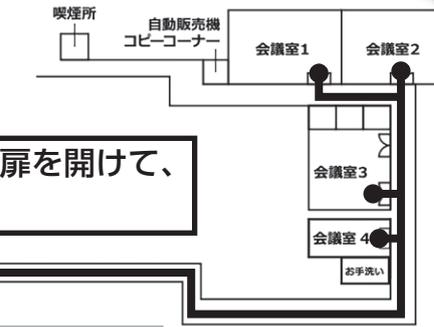


9階
レストランゾーン
くうてん

T・ジョイ
(映画館)

JR九州ホール
入口

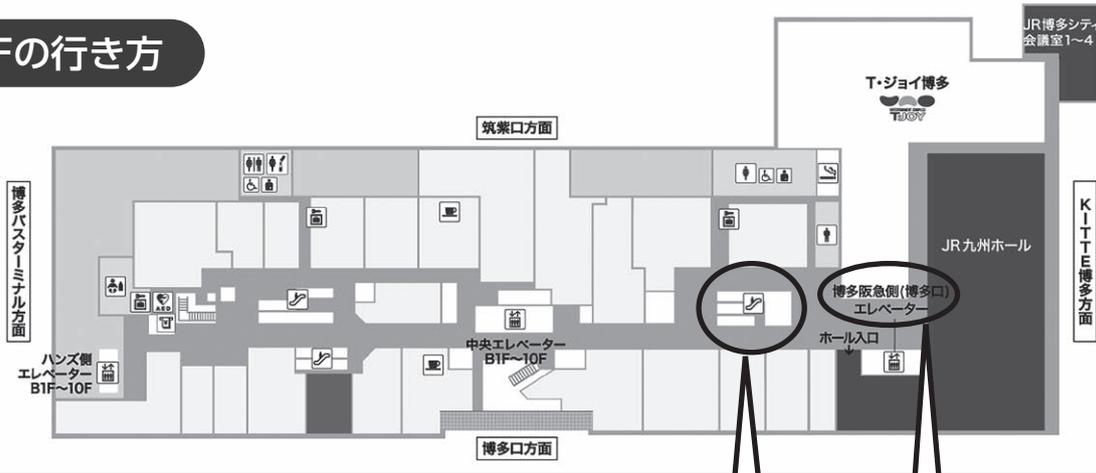
エレベーター



JR九州ホール

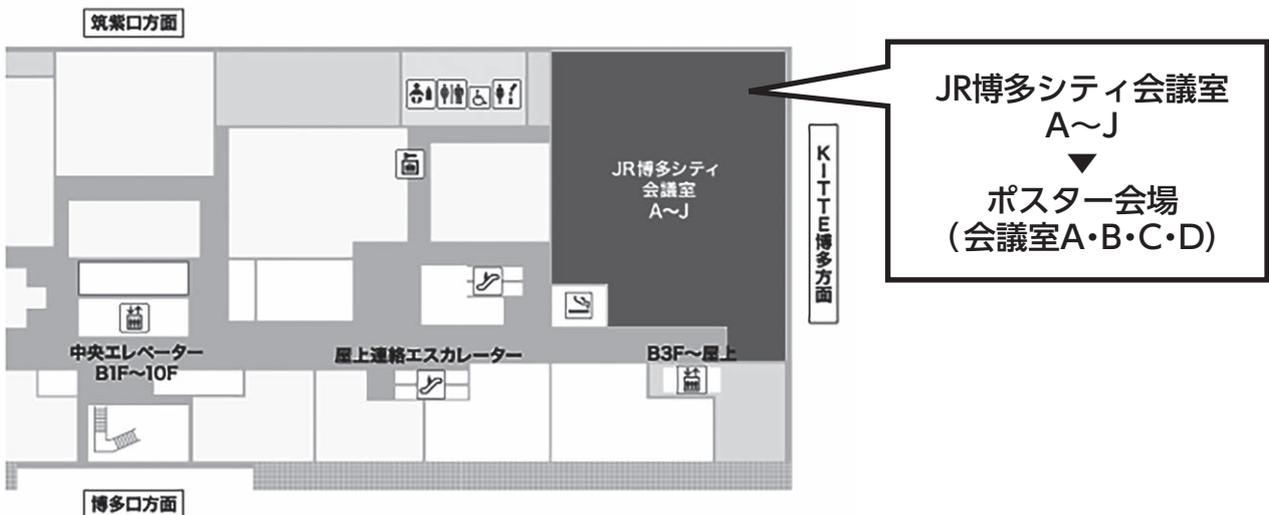


10Fの行き方



▲10Fは博多阪急側(博多口)エレベーターかエスカレーターでの移動が近いです

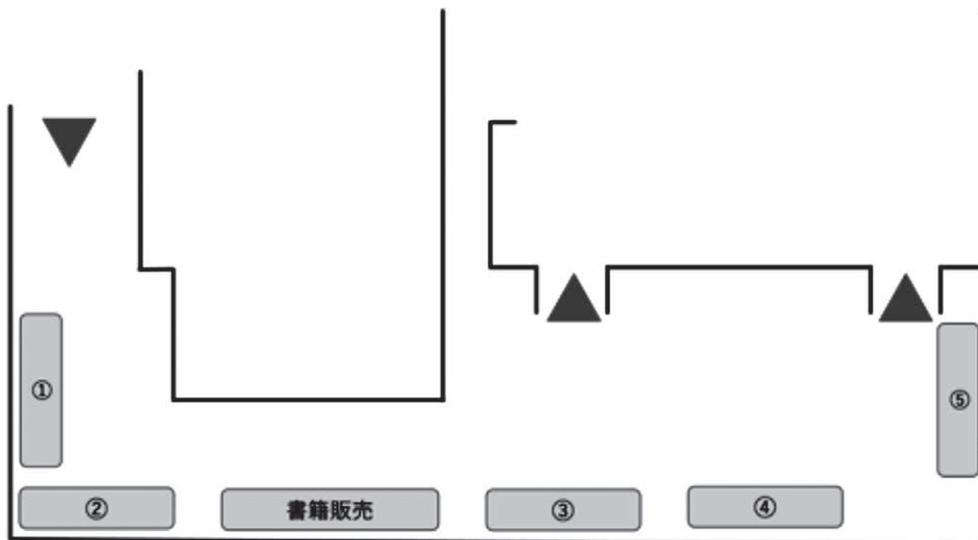
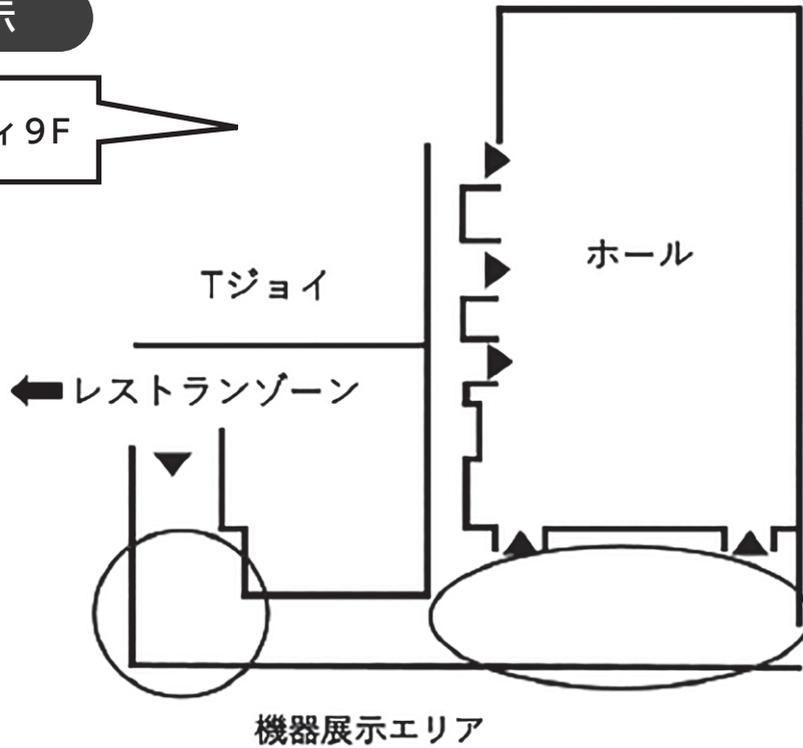
10F 案内図



交通・会場案内

機器展示

JR博多シティ9F



- ①テクノツール株式会社
- ②carewill
- ③Mana' olana
- ④株式会社ニッシリ
- ⑤isotope



参加者への連絡事項

参加に際しての 注意事項

第28回福岡県作業療法学会に関わる抄録ならびに発表や講演、Web視聴で掲載される講演データ(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。

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.オンデマンド講演のご案内

①学会前オンデマンド講演

内容：教育講演(川口先生分)・オンデマンド講師(4名分)

配信期間：令和7年2月上旬～令和7年3月末まで

②学会後オンデマンド講演

内容：基調講演・教育講演・市民公開講座

※当日の講演内容のダイジェスト版(30分程度)

配信期間：学会終了後～令和7年3月末まで

※詳細は各種SNS・学会HPにてご案内します。

※参加登録をされた方はこの期間内であればいつでも視聴が可能です。

視聴方法:

- ・"現地参加"で参加登録をされた方には、「学会前オンデマンド講演」のURL(+パスワード)をメールにて送らせていただきます。また、「学会後オンデマンド講演」のURL(+パスワード)は「第28回福岡県学会の名札の裏面」に記載があるので、ご確認の上ご視聴下さい。
- ・"オンデマンド参加"で参加登録をされた方には、学会開始前に「学会前オンデマンド講演」のURL(+パスワード)、学会終了後には「学会後オンデマンド講演」のURL(+パスワード)を後日メールにて送らせていただきます。

3.服装のご案内

- ・本学会では、参加者の皆様に「スマートカジュアル」を推奨しております。
- ・具体的な服装についての厳密な規定は設けておりませんが、露出が多いアイテムや、サンダル、デニム、パーカーなど過度にカジュアルな服装はご遠慮ください。
- ・動きやすく快適な服装で、学会の雰囲気にもふさわしい装いをお選びいただければ幸いです。
- ・従来のスーツスタイルにこだわらず、自由でありながらも品位を保ったスタイルでご参加いただくことで、学会参加がより快適で充実したものになることを期待しております。
- ・「スマートカジュアル」の詳細は、SNSやインターネットにてご確認ください。

参加者への連絡事項

4. 飲食について

飲食可能な場所を下記の時間帯で開放いたします。

お弁当などの軽食、お茶やお水、コーヒー等は飲食可能です。

- ・ JR九州ホール（9階） 時間帯 13:30～15:00
- ・ ポスター会場（10階） 時間帯 11:00～12:30、14:30～16:30

※決められた場所・時間帯以外での飲食はお控え下さい。

※発生したごみは原則お持ち帰りください。ご協力、宜しくお願い致します。

5. その他

- ・ 令和6年度の日本作業療法士協会の会費が納入済み、また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。

6. 本学会参加により取得できるポイントについて

- ・ 日本作業療法士協会 基礎研修ポイント(2ポイント)

【お問い合わせ連絡先】

第28回福岡県作業療法学会実行委員会 運営局

Mail: 28th.fukuokaot@gmail.com



演者への連絡事項

1.発表データ・演題受付

- ・口述発表の方はPCプレゼンテーションのデータを令和7年2月10日16時までに28th.fukuokaot@gmail.comへメールにて送信をお願いします。データが動画を含む場合は、ギガファイル便をご利用下さい。発表用のPCにデータを準備しますが、念のため、データ入りのUSBフラッシュメモリー(タイプA)をご持参ください。
- ・ポスター発表の方は、送信の必要はありません。
- ・当日は9:00～9:50の間にJR九州ホールの「発表者専用窓口」で受付をしてください。
- ・上記の時間内に受付できない方は、学会事務局まで必ず事前にご連絡ください。

2.発表形式

1) 口述発表

- ・演者は、当該セッションの5分前までに次演者席に待機してください。
- ・発表時間7分、質疑応答3分で、PCプレゼンテーションとなります。
- ・発表終了1分前と発表終了時にお知らせいたします。発表時間の厳守にご協力をお願いいたします。
- ・次演者は、前演者の発表と同時に次演者席にお着き下さい。
- ・発表データは、Windows版Microsoft Power Point2007以上で作成してください。
- ・Mac OS版Power Pointで作成したデータは、互換性が損なわれる可能性がありますので事前にWindows PCにて文字のズレ等、動作確認を行ってください。
- ・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。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

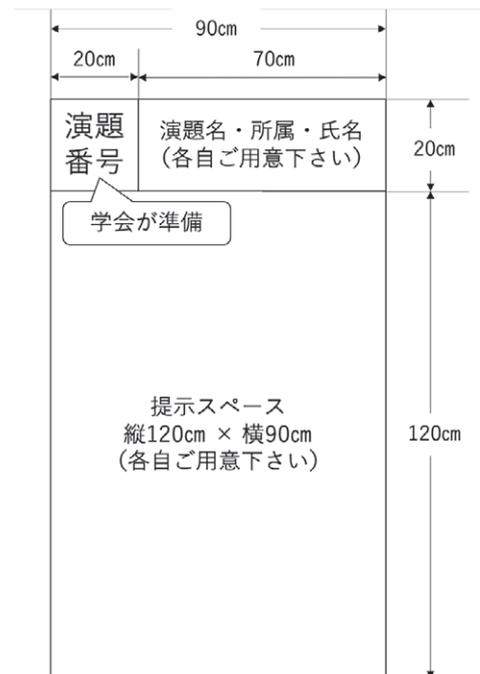
※MacのOsakaフォントは文字ずれ・文字化けする場合がありますので注意してください。

- ・動画を使用した発表も可能とします。
- ・発表に関しましては事前に動作確認をさせて頂くこととなりますのでご了承ください。

演者への連絡事項

2) ポスター発表

- ・ポスターは指定した枠内(縦120cm×横90cm)に収まるよう作成してください(A3版用紙横8枚が目安です)。
- ・演題名、所属、氏名は本文とは別に指定した枠内(縦20cm×横70cm)に収まるよう発表者で作成してください(図参照)。
- ・演題番号は学会準備委員会で作成します。
- ・ポスター受付後、会場の指定場所と時間を確認の上、掲示時間内にご自身でポスターの掲示・撤去をお願いします。
- ・所定の時間の開始10分前までに各自のポスター前で待機してください。
- ・座長や発表時間は設けておりません。指定時間にポスター前に待機していただき、質問等への対応をお願いいたします。



3. 倫理的事項について

- ・発表に際しまして、倫理面や患者様・介護者等の人権、個人情報の保護に十分ご配慮ください。特にプライバシーや人体に影響を与える発表に関しては、対象者に説明と同意を得たことを本文中に明記してください。なお、演者の所属する機関の倫理委員会で承認された研究である場合はその旨を抄録中に明記してください。
- ・また、当学会では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の利益相反 (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。学会ホームページ上の「利益相反 (COI)」に関する事項及びサンプルスライドをご確認のうえ、発表する時に必ずCOIに関するスライドを提示してください。

優秀演題・ ビギナー発表賞について



表彰の目的

本表彰の目的は、学会発表における優秀演題や努力賞を通じて、発表者が今後の学会発表に向けた意欲を高めること、および福岡における作業療法の学術的な発展を促進することにあります。

優秀演題について

1. 選出方法

口述発表およびポスター発表において、査読の結果から5～6演題をノミネートし、参加者投票により各部門（口述部門、ポスター部門）で優秀演題を1名ずつ選出します。

2. 投票方法

当日現地の学会参加者全員に投票資格があります。投票は任意です。投票には名札の裏に印刷されたQRコードから投票フォームにアクセスできます。

3. 表彰方法

優秀演題に選ばれた発表者は学会閉会式にて表彰され、賞状が授与されます。

ビギナー発表と努力賞について

1. ビギナー発表とは

本学会では、若手の発表推進の取り組みとして、臨床経験年数が3年目以下、学会発表経験が1回以下の方を目安に「ビギナー発表」の枠組みを設けています（ただし明確な基準ではありませんので、あくまで目安としてご参照ください）。ビギナー発表については、当日アナウンスや学会誌にその旨を周知し、発表者の経験に配慮した建設的な質問や意見が交わせる場としています。なお、ビギナー発表は、査読審査を優遇するものではないことを御承知おきください。

2. 努力賞の選出方法

優秀演題のノミネートされていないビギナー発表演題の中で、査読点数の結果を考慮し、ビギナー発表から3演題を選出します。

3. 投票方法

投票は行いません。

4. 表彰方法

学会閉会式にて努力賞受賞者3名に賞状を授与します。

未来へのヒント

— 次世代と共に築く作業療法 —

第28回

タイムスケジュール



令和7年2月23日(日)

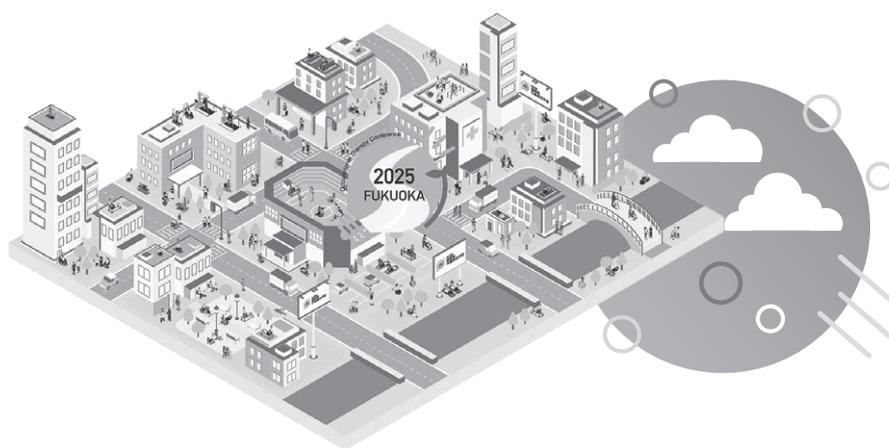
時間/会場名	9階						10階	
	九州ホール	機器展示	会議室①	会議室②	会議室③	会議室④	会議室ABCD	
9:00	9:00~9:50 受付	9:00~17:30 機器展示				9:00~17:30 託児	9:00~10:00 ポスター掲示	
	9:50~10:00 開会式							
10:00	10:00~10:20 学会長講演							
11:00	10:30~12:00 基調講演 上江洲 聖/齊藤 佑樹 作業療法の曖昧さを 引き受ける							11:00~12:30 交流・休憩ブース (飲食可)
12:00			12:15~13:15 口述Ⅰ 地域・管理運営・教育	12:15~13:15 口述Ⅱ 認知障害	12:15~13:15 企画① OTケース ディスカッション			12:30~13:30 ポスターⅠ
13:00	12:30~13:30 市民公開講座 飯田 真也 障がいや高齢による運転の 不安を支える自動車運転支援		13:15~14:00 口述Ⅲ MTDLP	13:15~14:00 口述Ⅳ 精神・高齢者				13:30~14:30 ポスターⅡ
14:00	13:30~15:00 休憩ブース(飲食可)		14:00~15:00 口述Ⅴ 脳血管	14:00~15:00 口述Ⅵ 運動器	14:00~15:00 企画② 学生企画			14:30~16:30 交流・休憩ブース (飲食可) 16:00~16:30 ポスター撤収
15:00			15:10~16:40 講演2 古川 信之 地域における認知症当事者、 ご家族を対象とした支援	15:10~16:40 講演3 児嶋 亮 ひきこもり状態にある 生きづらさを感じておられる 当事者に、作業療法としてできること				
16:00	15:10~16:40 講演1 藤本 一博 作業療法の曖昧さを リーズニングする							
17:00	16:50~17:10 優秀演題発表・表彰 17:10~ 閉会式							

講演

第28回 福岡県作業療法学会

未来へのヒント

～次世代と共に築く作業療法～



講演タイトル一覧

基調講演

作業療法の曖昧さを引き受ける

- 講師▶上江洲 聖
所属▶琉球リハビリテーション学院 作業療法学科
- 講師▶齋藤 佑樹
所属▶仙台青葉学院大学 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
- 司会▶田代 徹
所属▶福岡リハビリテーション病院
- 司会▶山田 絵里香
所属▶千鳥橋病院附属ちどりばし在宅診療所

教育講演

作業療法の曖昧さをリーズニングする

- 講師▶藤本 一博
所属▶医療法人社団康心会 茅ヶ崎中央病院
- 司会▶上田 祐二
所属▶医療法人社団 慶仁会 川崎病院

教育講演

地域における認知症当事者、ご家族を対象とした支援 ～作業療法の特性を活かす～

- 講師▶古川 信之
所属▶公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院
- 司会▶都甲 幹太
所属▶介護老人保健施設 あやめの里

教育講演

ひきこもり状態にある生きづらさを感じておられる 当事者に、作業療法としてできること —京都府作業療法士会ひきこもり支援OTチームの取り組み—

- 講師▶児嶋 亮
所属▶医療法人桜花会 桜花会クリニックデイケアセンター
- 司会▶日高 健二
所属▶桜十字大手門病院

教育講演 (オンデマンド+機器展示)

片手生活者のQOL向上を目指した 自助具開発と3Dプリンタ活用の取り組み

- 講師▶川口 晋平
所属▶柏芳会 田川新生病院 訪問リハビリテーションセンター



オンデマンド講演

作業療法士を活かした 「ジェネラリスト」という働き方

講師 ▶ 平城 修吾
所属 ▶ Mellow Amami 合同会社

オンデマンド講演

作業療法士が、作業で紡ぐキャリアの在り方を考える ～臨床・地域・起業を通して～

講師 ▶ 永島 匡
所属 ▶ 株式会社ジョシュ

オンデマンド講演

"働きたい"をカタチに ～就労移行支援事業所における作業療法士の役割～

講師 ▶ 萩原 敦
所属 ▶ 特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ福岡（就労移行支援事業）

オンデマンド講演

地域の子育て世代夫婦の ライフクライシスに対する作業療法 ーいいしよわ倶楽部のあゆみとこれからー

講師 ▶ 帯刀 麻衣
所属 ▶ 特定医療法人社団春日会 黒木記念病院 リハビリテーション部

市民公開講座

障がいや高齢による運転の不安を支える 自動車運転支援

講師 ▶ 飯田 真也
所属 ▶ 産業医科大学病院
司会 ▶ 深町 晃次
所属 ▶ 九州栄養福祉大学



上江洲 聖 Uezu Sei

琉球リハビリテーション学院作業療法学科

プロフィール

2001年沖縄中央病院精神科病棟、2003年沖縄赤十字病院回復期リハビリテーション病棟、2007年琉球リハビリテーション学院、2010年日赤安謝複合福祉施設、2022年～琉球リハビリテーション学院. 沖縄県作業療法士会副会長、日本臨床作業療法学会理事

講演内容

作業療法が対象とする人と作業と環境は相互影響によって変わり続けるダイナミックな存在である。したがって疾患や症状によって決まりきった答えがあるわけではない。作業療法士もまたクライアント、制限因子や促進因子として機能する環境（人間関係も含む）、作業療法という作業の影響を受けて変化し続ける。自らの意思で変わらないと決め込んでいても、一人で完結する仕事でない限り不変であり続けることはできない。これは環境因子の一つである組織や社会においても同じことが言える。作業療法士が体験を通して変わり続け、組織もその影響を受けて変化し、相互に新しい価値観や行動へと作用する。

変化がもたらす結果は望ましい状態とは限らない。何が正しいのか、良いのかは置かれた状況と立ち位置によって異なるため、ある時期における個人的な判断としてその瞬間を定義する。

つまり、私たち作業療法士の未来は、私たちが意思を持って、行動を起こし続けることによって、より望ましい方向へ近づける。私たちが動き出すことで、私たちに関係する人々の感じ方、考え方、行動に変化をもたらし、さらに私たちは新しい価値観や習慣を手に入れる。

絶対に正しい答えは存在せず、間違いのない歩み方もない。私たちは不安を抱えている時に正解やマニュアルを求める。しかし私たちは楽で安全に辿り

着く方法がないことを理解している。迷い、戸惑い、憤り、悔やみ、苦しむ中でこそ、私たちは広く、深く、高い視点から未来の自分と社会を見つめることができる。

人は作業をすることで、その作業が馴染む人になっていく。疾病や障害に絶望したクライアントが、自分の人生を取り戻す過程に寄り添ってきたからこそ、作業療法の魅力と可能性を信じている。成功を主張する方法論に頼らず、唯一の正解がないことに失望せず、自分が期待する役割を手に入れることができると、私たちは経験的に理解している。

あなたが自信に基づいて行動できるようになれば、あなたは自分のことをポジティブで建設的な存在だと気づける。あなたが関わるクライアントや環境も影響を受け、あなたの感じ方と考え方に力を与えるようになるだろう。作業療法の曖昧さを引き受けることは失敗や批判を恐れない勇気が必要だが、それだけの価値がある。

Profile



齋藤 佑樹 Saito Yuki

仙台青葉学院大学リハビリテーション学科作業療法学専攻 教授

プロフィール

〈所属・役職〉

学校法人北杜学園仙台青葉学院大学リハビリテーション学科作業療法学専攻 教授
 日本臨床作業療法学会 理事
 株式会社エシカル郡山 学術顧問
 宮城刑務所 機能向上アドバイザー
 臨床作業療法NOVA(青海社) 編集顧問
 日本臨床作業療法研究 査読委員
 日本作業療法学会 演題査読委員
 AMPS認定評価者

〈講師略歴〉

2000年4月 一般財団法人 太田綜合病院附属
 太田熱海病院
 2014年4月 学校法人こおりやま東都学園
 郡山健康科学専門学校
 2016年9月 学校法人共済学院
 日本保健医療大学 設置準備室
 2017年4月 学校法人北杜学園
 仙台青葉学院短期大学
 2024年4月 学校法人北杜学園 仙台青葉学院大学

講演内容

対象者一人ひとりの健康と幸福を促進すべく作業を通して支援を行う作業療法はとても楽しくやりがいのある仕事です。しかし一方で、人—環境—作業の連環の中で評価・介入・成果測定をすること、中核概念である作業や作業遂行についての知識量や解釈がセラピストによって大きく異なること、社会的認知度の低さや既存のエビデンスの少なさ…etc。これらの作業療法特有の性質や現状は複雑に絡み合い、作業療法に「曖昧」な印象を与え、対象者、他職種、さらには同職種との間でさまざまな信念対立を引き起こします。

今回は貴学会より、拙書『作業療法の曖昧さを引き受けるということ(医学書院)』のタイトルになぞった講演テーマを頂戴しましたので、みなさんと一緒に「曖昧」と括られた要素を紐解きながら、そこから脱却していくための方略について考える時間にしたいと思います。

教育講演 作業療法の曖昧さをリーズニングする

1

Profile



藤本 一博 Fujimoto Kazuhiro

医療法人社団康心会 茅ヶ崎中央病院
リハビリテーション科 係長

プロフィール

〈資格〉

作業療法士（2000年取得）
作業療法学修士（2008年取得）
認定作業療法士（2008年取得）

〈学歴〉

愛知医療学院：2000年卒
首都大学東京大学院：2008年卒

〈職歴〉

2000年：茅ヶ崎新北陵病院
2025年：茅ヶ崎中央病院（現職）

講演内容

「作業療法士の専門性はなんだろう？そんな思いをいつも抱えながら業務を遂行している」これは基調講演を担当されている齋藤さん、上江洲さんが執筆された著書の冒頭に書かれている文章である。日本作業療法学会では1975年に「私の考えるOT」、1986年「作業療法・その核を問う」、1987年「作業療法・その核を問うⅡ」、1989年「再び作業療法の核を問う」と、何度も作業療法の専門性を議論する機会が設けられており、この疑問は本邦の作業療法誕生以来の悩みである。しかし学会では一つの回答が示された。その答えは「作業」であったが、機能訓練の扱いや捉え方に課題を残している。作業を核とする実践では、作業を専門性の中心に置いたOCP（Occupation-Centered Practice）がある。OCPでは、病気や障害に関係なく、クライアントが意味のある作業に参加できることに着眼する。そのため非常に個性が高く、主観を大切にするため「作業療法の曖昧さ」が残る。この「曖昧さ」をそのまま引き受けることが、作業療法の専門性であるが、他職種の認識や同職種間でも機能回復指向が強く、この理解には至っていない。

そこで「作業療法の曖昧さ」を引き受けながら、他職種に期待される作業療法を展開し、同職種の中でも広がっていくような道筋を模索した結果、1つの解答が「作業療法リーズニング」にあると気がついた。医学モデルを背景とした機能訓練には、曖昧さは少ない。その再現性や客観性が臨床家を惹きつけ、OCPなどの主観を活かした実践では再現性や客観性に乏しく見えていたのかもしれない。しかしOCPで再現性や客観性が得られた場合、どうであろう？作業療法のリーズニングには、他職種の追従を許さないほど多くの専門的なリーズニングが存在する。本講演では「作業療法の曖昧さを引き受ける作業療法のリーズニング」を参加者と共有し、作業療法の専門性や作業についての議論を深めたい。



古川 信之 Furukawa Nobuyuki

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院 作業療法科 主任

プロフィール

〈資格〉

作業療法士 (2006年)

バリレーションティーチャー (2024年)

〈学歴〉

鹿児島大学医学部保健学科卒 (2006年)

〈職歴〉

2006年 社団法人福岡医療団入職 | 現職 |

講演内容

【はじめに】

OTの特性を活かした認知症当事者、ご家族への支援について報告する。

1つ目は認知症当事者がデイサービスで雑貨を作成し、それを販売する「糸プロジェクト」である。「認知症当事者が働く機会の創出」を目標とする。2つ目は身近な人が認知症かもしれないと思った時に読む書籍「認知症ナビBOOK」の執筆である。「認知症当事者やご家族への初期対応における情報提供」に向けて作成した。

【糸プロジェクトについて】

デイサービスを利用する認知症当事者で「働きたい」という要望がある方を対象とし、それぞれの得意な雑貨を作成してもらう。そして、それらをチームメンバーが地域のイベントで販売し、販売収益は利用者に還元する。

プロジェクトは法人外のデイサービス事業所と協力し実施した。厚生労働省が許可した有償ボランティアの仕組みを利用している。約1年活動し、ショッピングモールのイベントやお寺マルシェなどに計4回出店した。デイサービスにおいて認知症当事者が「世話してもらう」というだけでなく「働

く」という選択肢を持つ事が出来ている。

【認知症ナビBOOKについて】

認知症を疑うサインのを見つけ方や相談先の探し方などを案内する書籍を法人外のPTと共同で作成した。認知症は専門家の助言が無ければ、適切なサービスに辿り着く事が難しい場合がある。筆者は認知症疾患医療センターや認知症カフェなどを実際に取材し、それらをどう利用するかをガイドブック形式でまとめた。セミナー等と合わせて広めていく事で、この問題に貢献していきたい。

【OTの特性を保険外でも活かす】

筆者は今まで「病院の中で（保険内で）どう活動するか」ばかりを考えていた。しかし、「OTの得意を活かして保険外でも活動出来る」という考えに変わったことで選択肢が増えた。糸プロジェクト、ナビBOOKともにOTの特性を活かす事で生まれた活動である。大会当日は勿論、今後とも「未来のOT活動」について沢山の方とディスカッションしていきたい。



児嶋 亮 Kojima Ryo

桜花会クリニック デイケアセンター 室長代行

プロフィール

〈略歴〉

2000年 滋賀医療技術専門学校作業療法科 卒業
 2000年 医療法人聖志会 泉州病院 入職
 2005年 医療法人桜花会 醍醐病院 入職
 2019年 医療法人桜花会 桜花会クリニックデイケアセンター 現在に至る

〈その他活動〉

京都府作業療法士会
 ひきこもり支援OTチーム 代表
 社会福祉法人ねっこの郷福祉会 理事
 京都精神科分野勉強会 執行部
 山城地域ひきこもり支援会 コアメンバー
 京都精神障害者フットサルクラブ 運営

講演内容

2021年の内閣府調査によると、ひきこもり状態にある方は146万人と推計されました。一概には言えませんが、コロナ禍の影響により4年で30万人増加した計算になります。社会的孤立と孤独が人間関係とメンタルヘルスに与える影響は計り知れません。

ひきこもりは、日本文化や社会構造、人間関係や置かれている状況、病や価値観など、様々な背景要因によって生じる生きづらさに対する、やむを得ない対処行動として理解出来ます。

本講演では「ひきこもり状態にある生きづらさを感じておられる当事者に、作業療法としてできること」をテーマに、医療における支援、OTとしての支援、地域活動、ネットワークなど様々な観点から支援のあり方を検討したいと思います。医療に繋がった対象者への支援に限らず、医療に繋がる前、もしくは医療不信であったとしても、OTをどのように提供するか、についても提案したいと思います。

自他からの否定的な言動によって低下した自尊感情をどう理解し、いかに関わるか。当事者にとって生きやすい社会をどう提案するか。多様で複雑な背景はありながらも、支援のポイントはOTとしての支援に通じています。

ひきこもり支援に限らず、医療の現場から離れ、様々な社会課題に手を伸ばすことには不安と困難を感じます。それを和らげるのに有効なのはOTの知技と、同じ志を持った仲間存在です。今回の講演を通して、ひきこもりを含む、社会課題に関与するOTが増え、ともに考え、悩み、喜び、共感できる仲間とのつながりが増える一助となれば幸いです。

オンデマンド講演+機器展示

川口 晋平 Kawaguchi Shinpei

柏芳会 田川新生病院 訪問リハビリテーションセンター 主任

プロフィール

〈略歴〉

2003年 日本大学工学部 建築学科卒業
2006年 ヤマハリビングテック株式会社 退社
2009年 北九州リハビリテーション学院 卒業
2009年 柏芳会 田川新生病院 入職

〈資格〉

2次元CAD利用技術者試験2級

講演内容

isotope(アイソトープ)は、片手生活者のQOL向上を目指して、2年間にわたり3Dプリンタを活用した自助具の開発に取り組んできました。入院中は主に身体機能の改善とADL動作の遂行に焦点が当てられがちですが、片手切断や片麻痺の方々など、退院後に片手生活を余儀なくされる方も多くいらっしゃいます。こうした方々の退院後の生活における困りごとを理解し、実感することが重要です。その解決方法が身体機能の改善のみならず、自助具の活用という別のアプローチがあることを広く学んでいただきたいと考えています。

この講義では、私が自助具の作成に至ったきっかけや、地域生活者の困りごとにごどう対応してきたか、そしてそのアイデアをどのように形にしてきたかについてお話しします。また、学会当日には会場に3Dプリンターや自助具を展示し、参加者が実際に見て触れることで、自助具の重要性を体験していただける機会を提供します。

さらに、アイソトープは、片手で使用可能な生活道具を3Dプリンタで開発し、ECサイトを通じて全国での販売を行い、退院後の困りごとを直接解決する環境を整えています。これに加え、3Dプリンタを活用して自助具を製作できる作業療法士が少ないという課題にも対応するため、オンラインでの「超初心者向けのCAD講習会」を開始しました。今後はCADのスキルを持つセラピストを増やし、退院後の生活をより豊かにし、困りごとで悩む人々の数を減らしていくことを目指しています。身体機能の改善だけでなく、自立した生活が重要視されるこれからの社会において、作業療法士が自助具を作成するスキルを持つことは、職域を広げるとともに、多くの人々のQOL向上につながると確信しています。

Profile



平城 修吾 Hiragi Shugo

Mellow Amami 合同会社 (代表社員)

講演内容

本講演では、鹿児島県の奄美大島で産業領域を中心にジェネラリスト（分野を限定しない広範囲な知識・技術・経験をもつ人）として奮闘する作業療法士のありのままをお話いたします。

2023年に創業したMellow Amami (同) は、企業を対象とした健康経営支援や組織開発、経営者を対象としたエグゼクティブコーチング、全国の作業療法士を対象としたキャリアコンサルティングなど、作業療法士や公認心理師、キャリアコンサルタントといった専門性を活かした事業を展開しています。現在は航空業界や医療・福祉業界、教育業界、行政等の企業や組織にサービスを導入しております。

27歳から作業療法士として精神科・身体障害分野（回復期→デイケア→訪問）で勤務する傍ら、修

士号や公認心理師、キャリアコンサルタントを取得して起業し、現在は法人の代表社員、鹿児島県作業療法士協会の代議員、奄美大島青年会議所の事務局長、NPO法人の理事、看護専門学校の非常勤講師、タンカン農家（見習い）等、様々な分野を跨いで複数の役割をもったキャリアを形成しています。

人生100年時代といわれる中で世間の働き方は大きな転換期を迎えており、作業療法士もこれまで以上に柔軟な働き方が求められます。作業療法士の強みは「身体から精神、個人から集団」など幅広い対象をクライアント中心で捉えられることです。そして、この強みは医療・福祉の枠を飛び出しても十分に応用可能だと実感しています。

本講演では、そんな作業療法士の強みを活かした働き方のリアルとそこに至る経緯、今後の展望についてお伝えします。

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

オンデマンド講演 3 作業療法士が、作業で紡ぐキャリアの在り方を考える ～臨床・地域・起業を通して～

Profile



永島 匡 Nagashima Tasuku

株式会社ジョシュ 代表取締役

講演内容

本邦では、2018年に作業療法の定義が「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である」と改定された。近年では徐々に作業療法士のキャリアも多様化の兆しをみせている。

キャリアデザインについて考える時に「目標追求的」に自身のキャリアに明確な目標を掲げて、計画的に進んでいくことは一つの成功に向けた型であると考え。しかし、今回講演させて頂く私のキャリアは、偶発的なクライアントとの出会いや、人の縁との中で生まれた目標・計画に向き合いながら、積極的に流されていく、いわゆる「キャリア・ドリフト」的なキャリアを歩んで今に至っていると振り返りながら考える。

人前が苦手だった私は、大学時代に音楽活動を通

じて自己変革の機会を得た。しかし、バーンアウトを経験し、その後作業療法士への道を選択する。回復期リハビリテーション病院に就職し、院内外での出会いや学びの中で自動車運転支援班の立ち上げを経験した。その後、在宅分野に転向し、訪問看護ステーション内での地域連携室の立ち上げや、移動・外出支援の事業開発を通じて、個人から地域単位へと支援の範囲を拡大していく機会を得ることが出来た。これらの経験から、医療介護業界の情報連携の課題に着目し、2024年春に株式会社ジョシュを設立し、ICTを活用した新たなサービスで社会課題の解決を目指している。

本講演では、このような私のキャリアの転機をお伝えすることを通じて、目の前の臨床から始まる、作業療法士が作業で紡いでいくキャリアの在り方や、キャリア・トランジション(節目)について考えていきたい。

オンデマンド講演

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

"働きたい"をカタチに ～就労移行支援事業所における作業療法士の役割～

Profile



萩原 敦 Hagihara Atsushi

特定非営利活動法人クロスジョブ
クロスジョブ福岡（就労移行支援事業）

講演内容

NPO法人クロスジョブは、障害のある方が一般企業で働くことを支援する就労移行支援事業を行っています。精神疾患、発達障害、高次脳機能障害など、様々な障害を持つ18歳から65歳の方を対象に、就職活動から定着までをサポートしています。

企業で働くためには、身体機能だけでなく、対人スキルや周囲の環境など、多様な要素を考慮した総合的な評価が必要です。そのため、医学的な視点だけでなく、社会的な視点も重要であり、様々な機関と連携しながら支援を行っています。

就職活動では、企業に貢献できることをアピールすることが大切です。利用者様のこれまでの経験や、障害があってもどのように工夫すれば力を発揮できるのかを整理し、伝えることが求められます。この自己整理は、利用者様にとって大きな成長・飛

躍の機会になると考えています。

作業療法士は、ICFモデルに基づき、利用者様の強みや環境を評価し、幅広い視点からアセスメントを行います。病院勤務時代での経験から、私は作業療法士の役割について深く考えさせられました。しかし、クロスジョブで働く中で、退院後の社会生活の難しさや、利用者様一人ひとりの多様なニーズを目の当たりにし、作業療法士の役割の重要性を改めて認識しました。利用者様から多くのことを学ばせて頂きながら、日々仕事に励んでいます。毎日とても刺激的で、やりがいを持って働かせて頂いています。

今回の発表では、具体的な支援事例を交えて、私たちの活動についてお話しできればと考えています。是非、動画をご視聴ください。よろしく願い致します。

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Profile



帯刀 麻衣 Tatewaki Mai

特定医療法人社団 春日会 黒木記念病院
リハビリテーション部 副主任

講演内容

人生の中で、人はさまざまなライフクライシス(危機)に直面します。特に育児期は、結婚、妊娠、出産を通じてこれまでの習慣や環境が大きく変わる時期です。私自身、子育てと仕事の両立に悩み、日々試行錯誤を繰り返してきましたが、自分自身が大切にしたい想い(=自分らしさ)を客観的に見つめ直すことで、心に余裕が生まれ、新たな活動に挑戦したいという意欲が芽生えました。

自分自身の育児期の経験から、2023年に地元大分で、同じ志を持つ2人の仲間と共に「いいしょわ倶楽部」を立ち上げ、同じ悩みを持つ方々の支援を開始しました。

「いいしょわ倶楽部」では、主に作業バランスの

概念を基に、夫婦が直面する育児期の生活の変化を見直すワークショップを行っています。参加者からは、夫婦間のコミュニケーションや育児のストレスが軽減したという声もあり、作業療法の実践が育児期の夫婦が生活を楽しむためのサポートにつながることを知りました。

本講演ではこれまでの活動の成果とその具体的な事例、今後の展望をお伝えします。また、私自身の育児経験から、作業療法士ができる地域支援についてもお話ししたいと思います。講演を通して育児と仕事の両立に悩む方々や、地域での支援活動に関心を持つ方々に対して、何らかの示唆や契機を提供できれば幸いです。

オンデマンド講演

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



飯田 真也 Iida Shinya

産業医科大学病院 リハビリテーション部 主任

プロフィール

〈講師略歴〉

- 2002年3月 川崎医療福祉大学
医療技術部 作業療法学科卒業
- 2002年4月 社会医療法人 雪の聖母会
聖マリア病院
- 2008年9月 産業医科大学病院（現在に至る）

講演内容

昨今、高齢者や様々な病気を持つ運転者による重大な交通事故が話題となり、様々な対策がなされてきております。しかし、現実問題として、対象者様の生活においてモビリティ（移動性）が確保されていることは重要であり、多くの地域で自動車運転により保証されているといっても過言ではないと思います。またモビリティは単に目的があり移動を行うためだけではなく、社会的コミュニケーションを行う手段など生活の質を維持・向上させるためにも重要であり、これが制限されると生活範囲を狭め、結果的に個人の自由や暮らしを制限することになると思われます。

現在、全国的に自動車運転支援に取り組んでいる地域は多く、福岡県では自動車運転再開支援に対して、2017年より多職種での情報共有、統一した連携などを目的とした福岡県安全運転医療連絡協議会が立ち上がり、高齢者、病気や障がいを持った方の自動車運転支援に取り組んできました。その中で医療機関や教習所との連携など徐々に行えるようになってきましたが、まだ免許が失効となった方の移動支援や地域でのモビリティの確保など検討課題は多くあります。今回、作業療法士として自動車運転を含めた移動支援にどのように取り組んでいくのか、またどのように地域へ還元していくのかなど作業療法士だからできる活動を皆様と一緒に考える良い機会になればと思っております。

企画・イベント紹介

学生企画

みなさんに“夢”は
ありますか？

いろいろな働き方を知り
語り合いましょう！

OTSのための Career Design Session

キャリアデザインセッション

in FUKUOKA 2025

福岡県作業療法学会では、学生のみなさんと一緒に「将来の働き方」について考える初の企画を開催します。この企画では、臨床現場だけでなく、施設運営等に挑戦した作業療法士を特別講師を招き、キャリアの選択肢を広げるヒントをお話しいたします。

「将来のためになる話を聞きたい！」という学生の声を反映し、今回は“聞くだけでもOK”のセッション形式を採用しています。自分のペースで学べる場なので、気軽にご参加ください！

【講演テーマ】

「仕事」を「志事」として捉える

～働く根源の想いの重要性とセラピストが経営に向いている特性について～

【講師】

作業療法士 山本 将彰

いきいきリハビリグループ（有）いきいきリハビリケア、
（株）ケアクリエイツ 事業部 兼 エリア長 取締役

【内容】

現在、作業療法士の職域拡大に伴い、病院や施設勤務だけでなく、運営や経営といった新たな分野で働く事が可能となり、そこで活躍するセラピストが多くいる状況である。

私自身、病院で作業療法士として働きながらも、大勢多数の1人のセラピストではなく役職や運営・経営面に携わっていきたいと考えた理由やそこに至るまでの経緯を伝え、これから学生の皆さんが就職してからの、働き方のヒントになればと考えている。





事例検討会

OTケースディスカッション

事例検討会に関しましては、様々な分野や経験年数の違う作業療法士の交流を経て急性期・回復期・地域包括の分野の考え方の違いや互いに情報を共有する際の重要な情報とは何かを話し合い、今後の作業療法実践に生かすための手がかりになるような会にしたいと考えております。また、新たな出会いや交流による現場での悩みや問題の解消の手がかり、情報交換の場になればと考えていますので是非ご参加の検討をよろしくお願いいたします。



イベントブース

carewill

グッドデザイン賞を受賞した三角巾とケープが一体化した1人で着脱可能な服をはじめ、洗濯ネットとかごが一体化したバッグなど便利な商品を実際にご覧ください。



isotope

「できない」から「できる」へ！
日常生活の中でストレスに感じている事を助けてくれる自助具です。

ペットボトルオープナーやこぼれにくいカップホルダーなど 3Dプリンターでできた便利な自助具を実際に体験してみてください。



企画・イベント紹介



Mana' olana

誰にとっても「選択肢のある日常」を作る をコンセプトにあげた下肢装具用の靴を取り扱う会社です。

女性・男性用のおしゃれな靴からビジネス用の靴まで幅広いです。

皆様の生活の選択肢に是非入れてみてください！



テクノツール株式会社

MOMO

「やりたい」を「できる」に変えるために作られたアームサポートです！

未就学児から大人まで様々な人に適合した器具を調整、カスタムが可能！ 自然な動きをサポートし自分のやりたいことを出来るに変えるためのサポートを体験してみてください！！



株式会社ニッシリ

ユニバーサルテープ

巻くだけで自助具が作れるシリコンテープ。
普段使用している箸やコップ、文具に巻きつけるだけでグリップの安定や滑り止めに！
ぜひ体験してください。

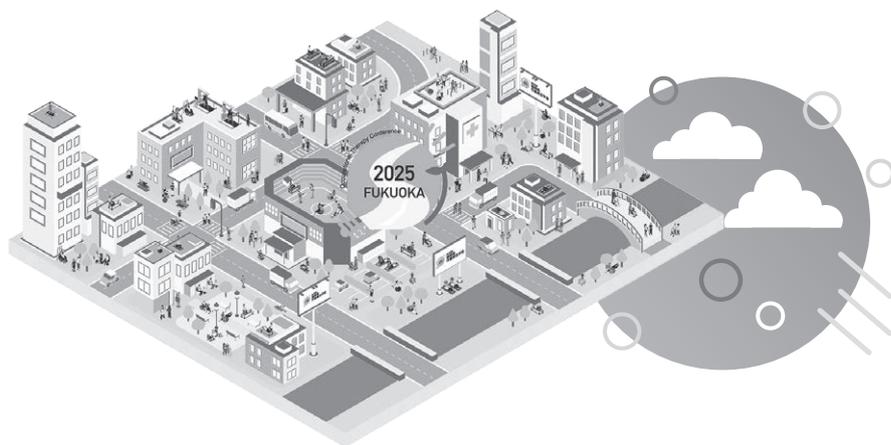


口述発表分類

第28回 福岡県作業療法学会

未来へのヒント

～次世代と共に築く作業療法～



口述発表分類

12:15-13:15 JR九州ホール9階 会議室①

セッションⅠ (地域、管理運営、教育) 座長:平澤 勉(九州栄養福祉大学)

- | | | |
|----|--|--------------------------------|
| 01 | 八女市の運転・移送支援プロジェクトの立ち上げと取り組み
—地域支援の強化— | (優) |
| | | 公立八女総合病院/松尾 圭介 |
| 02 | COVID-19感染拡大後の訪問看護を利用する在宅療養者における
在宅生活継続を阻害する要因 | (優) |
| | | 北九州リハビリテーション学院/岩本 凌 |
| 03 | デイケアの管理運営
～心理的安全性の高い職場づくり～ | |
| | | 千鳥橋病院附属 粕屋診療所/塩貝 勇太 |
| 04 | 県協会会員のニーズに応じた組織の未来
—作業療法士の知恵袋: Consulting for OTの取り組み— | |
| | | 専門学校 麻生リハビリテーション大学校/福井 綾 |
| 05 | 近年の作業療法学生の動向と教育現場における「留年・退学」に対する課題解決の試み
～矢田部ギルフォード性格検査における教育・介入方針の検討～ | |
| | | 学校法人藤川学園 福岡リハビリテーション専門学校/板井 幸太 |

12:15-13:15 JR九州ホール9階 会議室②

セッションⅡ (認知障害) 座長:平岡 敏幸(飯塚記念病院)

- | | | |
|----|---|-----------------------------|
| 06 | 注意障害により食事の自己摂取移行に難渋した症例
～食具の調整により自己摂取が獲得できた一例～ | (ビ)(努) |
| | | 大手町リハビリテーション病院 /友成 仁奈 |
| 07 | 道順障害に対しての急性期作業療法
—外出訓練を経て早期に復職に至った症例— | |
| | | 新古賀病院/池田 隆太 |
| 08 | 代償手段を用いた公共交通機関の利用が実現した症例との関わり | |
| | | 医療法人 相生会 福岡みらい病院/田野尻 佳帆 |
| 09 | 代償手段の獲得により食事場面の見落としが無くなった事例 | |
| | | 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院/渡邊 大雅 |
| 10 | 右半球障害による半側空間無視が着衣障害におよぼす影響 | |
| | | 医療法人 相生会 福岡みらい病院/木村 愛 |



13:15-14:00 JR九州ホール9階 会議室①

セッションⅢ (生活行為向上マネジメント) 座長:長谷 麻由(国際医療福祉大学)

- 11 変形性腰椎症・肋骨骨折の高齢男性に対する老健から在宅生活に向けたMTDLPを用いた取り組み
社会医療法人青洲会 介護保険老人施設 青洲の里/藤村 俊宏
- 12 入院中に尿管がん再発・COVID-19を発症し、生活意欲は低下したがMTDLPを導入して退院後、舞台鑑賞に行くことへ繋がった急性期事例
麻生株式会社 飯塚病院/橋本 佳苗
- 13 認知症を呈した症例に対し、MTDLPを用いて趣味の園芸を再開できた一例 (ビ)
社会医療法人青洲会 介護老人保健施設 青洲の里/満石 夏妃
- 14 脳梗塞により意欲が低下した症例が住み慣れた地域で暮らしつづけるための作業療法介入—MTDLPとVQを活用した多職種連携介入について—
専門学校 麻生リハビリテーション大学校/福井 綾

13:15-14:00 JR九州ホール9階 会議室②

セッションⅣ (精神、高齢期) 座長:諫山 歩(小倉リハビリテーション学院)

- 15 個別SSTにより不安が軽減し、退院へ繋がった一例
~ MTDLPを用いた統合失調症の女性への退院支援~
医療法人社団 豊永会 飯塚記念病院/竹谷 綾
- 16 精神科療養病棟における褥瘡対策への取り組み (優)
~新規発生率低下を目指して~
医療法人祥風会 甘木病院/松葉 幸典
- 17 退院後の強い不安に対して意味のある作業に介入したことが行動変容に繋がった一症例 (ビ)
戸畑けんわ病院/長尾 朱莉
- 18 高齢整形疾患患者の自宅復帰に影響する因子
—単施設急性期・地域包括ケア病棟における検討—
医療法人 友愛会 友田病院/山下 貴大

口述発表分類



14:00-15:00 JR九州ホール9階 会議室①

セッションV (脳血管) 座長: 納富 亮典 (白十字リハビリテーション病院)

- 19 超高齢の左上肢麻痺患者に対して麻痺手の使用を促した一例
—ADL 汎化へのプロセス— (ビ)
- 医療法人社団慶仁会 川崎病院 / 古川 優貴
-
- 20 明確な目標設定を行うことでリハビリ意欲が向上した一症例 (ビ)
- 社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院 / 松原 巧真
-
- 21 自発的表出機会の場面設定と共感により行動変容に繋がった事例 (ビ)
- 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院 / 松本 侑大
-
- 22 ベッド上での生活から環境調整を行いながら上肢機能に応じて
段階的に麻痺手の参加場面を設定し麻痺手の参加拡大を図った事例
- 公益財団法人 健和会 大手町病院 / 中島 薫平
-
- 23 課題指向型訓練・Transfer Packageを行ったことにより、
両手動作を獲得し職場復帰が可能になった脳卒中片麻痺患者の一例
- 久留米リハビリテーション病院 / 山下 拓海

14:00-15:00 JR九州ホール9階 会議室②

セッションVI (運動器) 座長: 下門 範子 (北九州総合病院)

- 24 左上腕骨顆上骨折後にADOCを用いて目標共有を行った一例
- (株)麻生飯塚病院 / 原口 翔悟
-
- 25 肘関節拘縮に対し装具療法を用いた小児例 (優)
- ～装具療法の一工夫～
- 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター / 松延 勇志
-
- 26 Advancing OBPを基盤した作業療法により痛みの破局的思考と自己効力感が改善し
主婦としての役割の再獲得に至った上腕骨近位端骨折の事例
- 健和会大手町病院 / 大草 直樹
-
- 27 退院後の生活への不安が強い人工膝関節全置換術後の事例に対する作業療法 (ビ)(優)
- ～患者教育、対処リストを用いて～
- 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院 / 中川 芽衣
-
- 28 目標に対する意欲と活動量の変化に着目した (優)
- 人工膝関節置換術後患者に対する作業療法介入
- 医療法人社団高邦会 高木病院 / 松本 健太郎

※(ビ)はビギナー発表となります。臨床経験に配慮した、建設的な質問、意見をお願いします。

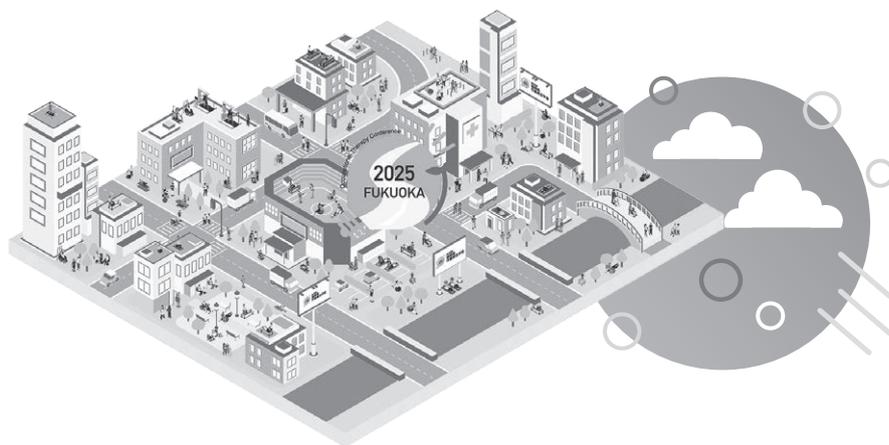
(優)は、優秀演題賞にノミネートされた演題、(努)は、努力賞の演題です。

口述発表抄録

第28回 福岡県作業療法学会

未来へのヒント

～次世代と共に築く作業療法～



八女市の運転・移送支援プロジェクトの立ち上げと取り組み ー地域支援の強化ー

公立八女総合病院 リハビリテーション科 松尾 圭介
 公立八女総合病院 脳神経外科 國武 亜由美 吉原 泉
 久留米大学病院 脳神経内科 宮原 孝寛
 入江 研一

Key Words：地域支援，多職種連携，自動車運転

1. はじめに 近年、高齢者や病気を持つ自動車運転者の重大事故が取り出されるなか、日本作業療法士協会では運転支援や地域での移動支援を推進している。当該八女市は筑後地区でも最も面積が広く、生活上での運転へのニーズは高い現状にある。しかしながら当科は認知症や脳卒中患者への神経心理学検査を中心に実施するにとどまり、運転に関しての支援としては不十分な状況であった。そこで今回、「市民の暮らしのために」をスローガンに、病気になってからも住み慣れた地域で生活していくために、市役所と公安指定自動車教習所と連携し、八女市運転・移送支援プロジェクト（以下、プロジェクト）を立ち上げた。このプロジェクト設立により、運転・移送支援が必要な患者への支援が地域包括的に強化できたので報告する。

2. 目的 運転・移送支援に着目したプロジェクトの地域支援活動の報告を行う。

3. 対象 八女市役所の介護長寿課、福祉課、定住対策課、防災安全課（以下、市役所）、福岡県公安委員会指定瀬高自動車学校、公立八女総合病院の診療部、看護部、医療連携推進課、患者支援センター、リハビリテーション科（以下、当院）の3施設を対象とする。

4. 方法 まず、役割の明確化と支援全体の流れを把握するためのフローチャートを作成（以下、①）。次に、運転再開が困難となった患者や家族に「簡単、迅速、親切」な案内で市役所の移送支援につながるように、パンフレットを作成（以下、②）。最後は、当院スタッフへのプロジェクトに対する周知と支援への理解と協力を得るため、3施設合同研修会を開催（以下、③）。

5. 結果 ①では、専門性を持った各施設の支援をどうつなぐかの一連の流れを可視化した。フローチャート作成により施設間での情報共有をどのように行うか重要な課題として見えてきた。その対策として、共有ツールを使用した情報共有を行えるように整備した。②では、市役所が中心となりパンフレットを作成した。作成にあたり、支援を分かりやすく（公的サービス、民間サービス別）記載すること、支援の対象年齢や窓口の連絡先の明記など必要事項を確認した。さらに、多重支援が必要な患者に関しては、医療連携推進課が中心となり市役所と連携し、支援が滞りなく行えるように体制づくりをおこなった。③では、事前に研修会参加の呼びかけを実施した。参加者は、プロジェクトに関わる医師（脳神経外科医、脳神経内科医、内分泌代謝内科医）、看護師（看護管理者、専門・認定看護師を中心に）、医療ソーシャルワーカーなど 58 名の参加があった。3施設の取り組みを紹介し、その後の質疑応答では、脳神経外科医から生活スタイルに合わせた移送支援の利用が可能か、また実車評価のポイントに関する質問など多く投げかけられた。また看護師からは支援を受ける際の窓口の複雑さを懸念する声に対し、窓口の一本化など市役所から明確な回答があった。合同研修会では多くのスタッフが関心を持ち、プロジェクトの理解と支援への協力を得る機会となった。

6. 考察

今回のプロジェクトを通じ、まずは支援が必要な患者に、支援の正確な情報を届けることの重要性を感じた。そして、患者自身が生活上に必要な支援を選択し、決定していく支援を行うことが必要である。また、院内の高齢者サポートチーム（OST）などからの運転評価依頼が増えてきており、多職種連携での運転支援への認識も高まっている。運転が必要な地域であるからこそ、丁寧な運転評価や運転困難とされた患者への移送の充実が求められる。病気になってからも生活に極力制限がかからないように、地域全体で運転・移送支援を行う意義が示唆された。

COVID-19 感染拡大後の訪問看護を利用する在宅療養者における在宅生活継続を阻害する要因

北九州リハビリテーション学院 岩本凌
 訪問看護ステーションピーす 油田あゆみ 宮尾京介
 長雄一郎 (Ns) 沖さゆり

Key Words : 在宅生活、訪問看護、地域

1. はじめに

療養場所として在宅を選択する割合が6割を超えており、住み慣れた環境や場所での療養を希望する療養者は増加している。しかし、居宅サービスを利用する在宅高齢者は疾患等の影響から介護が必要となる要因を有しており、在宅生活が継続できなくなるリスクが高いことが推察される。在宅生活継続を阻害する要因として、年齢や性別、日常生活自立度や悪性新生物などの疾患による影響が報告されている（葛谷ら2010、高内ら2001）。加えて昨今のCOVID-19の感染拡大において、受診控えや入院を希望しない療養者が増加した。また行動制限や医療機関の逼迫が生じるなど、在宅療養者についても影響を及ぼしており、在宅生活継続を阻害する要因についても先行研究から変化が生じているのではないかと考えられる。以上から本研究では、世界保健機構により世界的大流行であると宣言された令和2年3月11日以降をCOVID-19感染拡大後と定義し、COVID-19感染拡大後の在宅療養者における在宅生活継続を阻害する要因を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

令和4年4月1日から令和5年3月31日までに訪問看護の利用を開始し、情報の得られた66名（年齢 81.7 ± 10.2 歳、男性29名）を調査対象とした。評価項目として訪問看護開始時の指示書やアセスメントシートから、年齢、性別、要介護度、主疾患（脳血管疾患、整形外科疾患、神経筋疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、悪性新生物、その他疾患）、罹患年数、同居者の有無の確認を行った。またBarthel Index（以下、BI）、認知症性老人の日常生活自立度（以下、ADL自立度）、歩行の可否、訪問看護継続の有無をカルテから確認した。統計解析は訪問看護継続の有無から訪問継続群と在宅生活中止群の2群に分け、年齢、罹患年数、BIの差をMann-WhitneyのU検定にて検討した。性別、主疾患（脳血管疾患、整形外科疾患、神経筋疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、悪性新生物、その他疾患）のそれぞれの有無、要介護度（要支援1～要介護2、要介護3～5）、歩行の可否、ADL自立度（正常、I～M）、同居者の有無は χ^2 検定、Fisherの正確検定を行った。さらに訪問看護継続の有無を従属変数、先行研究（大沼ら2012）に準じた項目と2群間の比較で有意差を認めた項目を独立変数としたロジスティック回帰分析の強制投入法を行い、在宅生活継続を阻害する要因を検討した。なお有意水準は5%とした。本研究の対象者には、研究に対する同意を得た。また本研究は北九州リハビリテーション学院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 結果

解析対象者の66名は、訪問継続群28名（42.4%）、在宅生活中止群38名（57.6%）であった。訪問継続群と比較して在宅生活中止群では、年齢のみが有意に高値であり（ $p=0.045$ ）、それ以外の項目について有意差は認められなかった。ロジスティック回帰分析の結果については、有意差を認める項目はなかった。

4. 考察

本研究では、訪問看護利用者を対象として、在宅生活継続が困難となる要因を調査した。結果から年齢が高齢であるほど在宅生活の継続が困難である可能性が示唆された。加齢に伴う身体機能や精神機能の低下などの影響から在宅生活の継続が困難となると推察される。本研究は、単一事業所での限定的な期間の調査を行った。その結果、結果の得られる十分な検討ではなかったことが考えられる。今後、複数事業所での調査を実施し、解析対象者を増やすことに加え、COVID-19感染拡大後における活動度なども含めて調査を行うことで、在宅生活継続を阻害する要因を詳細に明らかにすることが出来るのではないかと考える。

デイケアの管理運営**～心理的安全性の高い職場づくり～**

千鳥橋病院附属 粕屋診療所 塩貝勇太

Key Words : 管理運営 マネジメント 通所リハビリ

【はじめに】

2018年に病院勤務から当診療所への訪問リハビリ部門の新規開設、既存のデイケアの管理職として赴任した。ここではデイケアの管理についての報告をする。利用者定員20名のデイケアでスタッフ定数は赴任時5名であった。内訳はセラピスト1名、看護師1名、アシスタント2名の職種構成で1名欠員であった。赴任以前は外来看護師長が管理業務を兼務していたが、業務的にも行き届かない状況であり経営的にも苦境に立たされていた。管理を強化し経営的にも浮上するという課題のもと職場づくりに取り組んだ内容を後方視的に報告する。

【方法】

赴任当初はスタッフ体制も十分ではなかったが、リクルート活動と並行し、送迎体制の変更や業務整理、利用者のニーズに合わせた利用時間を設定し利用者の受け入れを積極的に行った。業務内容をkj法にてピックアップし、各職種の専門性と共通業務を明確にして職種間の協業を促進した。また、「利用者の満足度」「スタッフの働きやすさ」「安定した経営」の3つの視点で運営するという方向性と3つのコンセプト「医学管理をしっかりとできるデイケアをめざしましょう」「利用者の意欲を引き出せるデイケアを目指しましょう」「接遇を強みに（その一手間を惜しまない）」を提案しスタッフの了承を得て運営をすすめた。昼礼や職場会議ではスタッフが運営課題に対する意見やトラブル等報告してくれるようになり、そこに対しては3つの視点とコンセプトに照らし合わせて解決方法を討議し、課題を先延ばしにせず早期に取り組む姿勢を見せた。職員に対しては「管理職が何をしているのか解らない。」という状態を極力作らないように自身の行動スケジュールを伝え、行動の見える化を図った。

子育て世代のスタッフを中心であることと、利用者が増えるにつれ休暇も取れなくなるため、起案を上げスタッフの増員を図り、有休消化や家庭の事情での急な休みに対応できる体制づくりを図った。少人数の職場ではあるがこの7年で延べ7回の産休取得を経験している。その都度体制不良には陥るが、診療所の外来看護師や法人内の支援をもらい運営の維持を図った。また支援をもらうにあたっては他部署との折衝を図り、今後の見通しの説明、外来業務の業務改善にも取り組んだ。

【結果】

現在赴任7年目となるが、スタッフ定数は7名に増え、延べ利用者数は赴任前に比べ2023年度では1000人以上増加した。Covid-19で緊急事態宣言が出された2020年度を除き、すべての年度で予算を達成することが出来ている。法人で行われているストレスチェック集団分析において、当部署の「健康リスク」数値は法人平均より40ポイント低値を示した。「働きがい」の数値も20ポイント高値を得ることが出来ており、職場内のスタッフの人間関係が良好なことが示されている。

【終わりに】

当診療所への赴任以降、試行錯誤しながらの職場運営を後方視的に振り返った。大変な時期も多々経験してきているが、意見を言い合える心理的安全性の高い職場になってきていると感じている。管理者としては意見を出しやすい雰囲気作り、ファシリテーターとして討議を活性させる役割が重要だと感じている。また、職場として向かうべき方向性の確認と、意思決定の判断基準をコンセプトに照らし合わせる事で、職種間でも良好な協業関係を保て、利用者や経営にも良い影響を与えていると思われる。

県協会会員のニーズに応じた組織の未来

—作業療法士の知恵袋： Consulting for OT の取り組み—

専門学校 麻生リハビリテーション大学校 福井 綾

リライブごえん黒崎 恵良 いぶき / 戸畑共立病院 古海 賢人

大手町リハビリテーション病院 野依 拓斗

Key Words： 都道府県士会、コンサルテーション、アンケート

1. はじめに

今回、九州作業療法士会長会のリーダー養成研修において、福岡県作業療法協会（以下、県協会）の推薦を経て参画する機会を得た。リーダー養成研修では九州各県が同じテーマに取り組んでいたが、令和5年度からは九州各県の実情に応じたテーマ・企画に取り組むこととなった。このリーダー養成研修は、新規事業の企画・運用までの経験の中で、次世代のリーダーとしての資質やスキルを身に付けていくことを目的としている。今回、県協会を少しでも身近なものに感じていただき、県協会会員（以下、会員）数の増加・新規入会の促進を主なテーマとして、アンケート調査と新規事業について検討したため報告する。なお、本報告は県協会の承認を得ている。

2. アンケート実施内容・方法

アンケートの回答対象は会員とし、内容は県協会で行ってほしいテーマについて、以下の5項目の調査を実施した。①県協会の入会率を高めるための取り組み、②子育て後の作業療法士（以下、OT）としての職場復帰支援、③研究・学会発表がしたいが指導者がいないという方への学術的支援、④地域の高齢者等への健康増進・介護予防への取り組み、⑤OT 同士のコミュニティづくり、とし、単一回答形式とした。期間は2023年6月21日～26日の6日間とし、県協会HP・公式LINEにてアンケート依頼の案内を行いGoogle Formsで回答を得た。

3. アンケート結果

回答期間である6日間で、17名分の回答を得た。経験年数は、5年以上10年未満が3名、10年以上20年未満が7名、20年以上が7名であった。結果は、①協会の入会率を高めるための取り組み：23.5%、②子育て後のOTとしての職場復帰支援：5.9%、③研究・学会発表がしたいが指導者がいないという方への学術的支援：11.8%、④地域の高齢者等への健康増進・介護予防への取り組み：35.3%、⑤OT 同士のコミュニティづくり：23.5%、であった。特に①、④、⑤に関しては回答率が高く、組織率低下への取り組みや、介護予防に関する県協会の取り組み、情報共有や視野を広げるためのコミュニティが欲しい、といった意見があった。

4. 考察及び企画立案

アンケート結果を踏まえ、チームメンバーである5名で検討した。その結果、OT 間の繋がりを目的としたコミュニティづくりを推進することで、相乗的に解決できる問題であると考えた。また、OTとしてより良く働くことにも繋がると考えた。まずは、会員にとって役立つ情報発信を行い、非会員にも興味を持ってもらえるような取り組みが必要であると考え、「OTの知恵袋」をテーマに、Consulting for OTと題してInstagramを活用した情報発信プラットフォームの企画に至った。会員の困りごとや悩みについて、匿名で情報収集・共有できる機能の実装を目指している。令和6年度中に試運用を開始し、令和7年度に利用率・満足度調査などを行い、運用継続について検討・準備を予定している。

5. おわりに

今回は、リーダー養成研修のチームとして、会員から求められていることや会員に役立つことについてアンケート調査を行い、今後の企画立案を行った。これらの経験から、県協会の課題や会員のニーズを的確に把握し、効果的な施策を提案できる洞察力と企画力が必要であると感じた。また、県協会の存在意義を広めるための企画立案・運営の際には、変革を推進するための実行力が重要であると感じた。県協会の組織としての活性化と、会員の満足度向上に繋がれることを目標に活動しながら、これらの資質についても高めていきたいと考えている。

近年の作業療法学生の動向と教育現場における「留年・退学」に対する課題解決の試み
 ～矢田部ギルフォード性格検査における教育・介入方針の検討～
 福岡リハビリテーション専門学校 板井幸太

Key Words: 学生、コミュニケーション、(矢田部ギルフォード性格検査)

【はじめに】

近年、病院や施設・養成機関等でのスタッフ・学生教育では、一人ひとりの個性や性格を尊重し様々な価値観を共有する多様性が重要視され、養成校では難易度が高くなる国家試験に対応する学力も同時に求められる。効率的な学習法として「グループワーク」の有効性が多数報告され実践されているが、グループ作成の基準は教育者の経験値に依存され、対人交流に消極的な学生への導入に難渋し、成績不振に陥る場合も多い。さらに、先行研究では留年や退学者の多くは「成績不振」が報告され、対策を講じる必要があった。そこで性格傾向を知り、多様化する学生への円滑なグループワーク参加と成績不振対策を図る目的に、本校にて矢田部ギルフォード性格検査(以下Y-G)を実施した。これは、質問紙から12の性格特性を診断し、5段階の性格傾向を表す事の出来る簡易検査である。特性と傾向を知り、それに応じたグループ作成や成績の推移を可視化する事で質の高い教育から留年・退学者を減らし多くの作業療法士を輩出する一助となると考える。今回、各性格傾向から入学時・定期試験の点数の推移と関連性を検証した為、報告する。

【対象】

R2年度に本校の作業療法学科へ入学した39名を対象とし(男性19名,女性20名 年齢 18 ± 4 歳)、入学時のY-Gの各項目の数値と性格傾向(A～E型)と入学時試験と定期試験の成績の関連性を検証した。各試験は全員が同じ時間帯に同部屋で実施し、本研究に関しては目的を文書で説明し匿名性を厳守する事で同意を得ている。

【方法】

Y-Gの性格傾向の数値と入学時試験と定期試験との点数の相関をspearman順位相関係数にて検証し、相関のある性格傾向の入学時試験の点数の有意差についてはMann-Whitney U-testを使用し検証した。統計処理には改変Rコマンドー4.0.1を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

各性格傾向と入学時試験との間には相関は認めなかった。しかしE型と定期試験の間には負の相関($r = -0.343$)を認めた。また、D型と定期試験の間に正の相関($r = 0.328$)を認めたが、その他の性格傾向と入学時、定期試験の点数には相関は認めなかった。そしてY-Gと定期試験点数で相関のあったE型とD型との入学時試験の点数について群間比較では有意差は認めなかった($p = 0.569$)。

【考察】

今回、Y-GでのD型と定期試験の点数に正の相関を認めたが、E型においては負の相関を認めた。しかし、双方の性格型において入学時試験の点数を比較しても有意差は認めなかった。これは、定期試験の点数は入学時の学力に左右されず、入学後の学習方法や取り組む姿勢が影響したと考える。学習意欲に及ぼす影響について吉澤らは「自分と同程度の能力を持つ学生同士であれば、多数の意見交換を通し知識の検証を行いつつ授業目的(問題解決)に対し前向きに臨むことができる。しかし、クラスに馴染む事の出来ない学生においては学習意欲低下から定期試験成績への悪影響も考えられる」と報告している。Y-Gの結果から、D型は「安定適応積極型」に分類され、社会および対人関係を築きやすく積極的な行動から学習意欲が獲得しやすかったと考える。しかし、E型に関しては「不安定不適応消極型」に分類され非活動的で内向的な傾向にあり、グループ学習への適応が困難であった事が要因として考える。その為、このような学生には、教員などファシリテートする役割が必要であり、進捗状況の確認など、密な対応と関わりが求められる。

【展望】

今回はY-Gの性格傾向からの検証であり、入学動機や学習時間、対人交流能力等は含めていない。今後は、それらを含めた検証を行い、多様化する時代背景に応じた授業展開や関わりを検証する必要性がある。

注意障害により食事の自己摂取移行に難渋した症例 ～食具の調整により自己摂取が獲得できた一例～

大手町リハビリテーション病院 友成 仁奈
松本 多正

Key Words：食器用具、利き手交換、注意障害

1. はじめに

今回、左中大脳動脈領域（以下 MCA）の脳梗塞により右片麻痺を呈し、食事の自己摂取が困難である症例を担当した。利き手交換にて、自助具のスプーンを使用した。が、把持のばらつきや不安定さを認め、実用的でなかった。そこで注意障害に着目し、スプーンの持ち手や取り込み口の形状を変更し、市販のスプーンを数種類試した結果、食事動作に変化が見られたため考察を加えて報告する。なお本報告にあたり症例には口頭・書面にて同意を得ている。

2. 事例紹介

80 代男性。左 MCA 近位部、前頭葉脳梗塞。第 51 病日にて当院回復期病棟に転院。右片麻痺(BRS：上肢・手指Ⅱレベル)、右肩亜脱臼・左右手指に拘縮あり。既往に左右肩の腱板断裂・手根管症候群・頸椎症あり。

3. 作業療法評価

身体機能面では、頸部の筋緊張亢進や手指の拘縮を認めたが、非麻痺側の肩・肘・前腕の可動域と筋力は保たれており食事動作に影響する因子はなかった。高次脳機能面は、MMSE は 27 点で TMT (A・B) は年齢平均より低下しており注意の選択・分配の低下を認めた。食事動作は、太柄の自助具スプーンで食事訓練を実施したが、把持が定まらず操作も不安定で取り込みに時間を要し食べこぼしも見られた。

4. 作業療法計画・結果

スプーンの持ち手や向きに注意が向かないことで、把持が定まらず操作が不安定になっているのではないかと考えた。また食事の一口量にも着目しスプーンを取り込み口も変更しながら評価を実施。以下に、特徴的であった 3 点を比較する。①子供スプーンは、持ち手に厚みを持たせた平たい形状で、取り込み口は薄いものであった。スプーンを回転させるなど把持に変化があり、取り込み口が裏の状態を取り込むため食べこぼしが多かった。②計量スプーンは、持ち手が薄く平たい形状で、取り込み口の凹凸がはっきりしていたことから、安定した把持に繋がりスプーン回転や取り込み口が裏の状態口腔内へ運ぶことは消失した。一方で一口量の調整やスプーンの底に食物が残るといった問題が生じた。この問題に対し、2 週間後再び①子供スプーンへ変更を行った。口腔内へ取り込む際のスプーンの向きにより、取りこぼしは見られたが①で実施した際よりも大幅に減少し、スプーンの底に食物は残ることはなくなった。

5. 考察

本症例は注意障害の影響により、複数の事象へ注意を分散することができず、食事を自己摂取へ移行することが困難であると考えた。そこで本症例では視覚からスプーンへ注意を向けることが困難であることに着目し、体性感覚からのフィードバックを用いるために食具を変更しながら評価を行った。その結果、スプーンの持ち手や取り込み口の形状が変化したことで、体性感覚情報が得られやすくなり、スプーンの持ち手や取り込み口の変化を認識しやすくなった結果、スプーンの把持や操作が安定し取り込み口が方向が定まったと推測される。また「パフォーマンスを最適化するためにはそのスキルの習熟過程で「反復すること」が必要となる（潮見、2006）」と報告されていることから、体性感覚から得られた情報による動作学習を毎日の食事動作で反復した結果、自己摂取の獲得に繋がったのではないかと考える。

6. おわりに

残存機能を生かした食事動作を行うためには、自助具の使用以外にも市販の食具が使用できること、持ち手や取り込み口の形状の変化により、効率的な食事動作に繋がることを学んだ。

道順障害に対しての急性期作業療法—外出訓練を経て早期に復職に至った症例—

社会医療法人天神会 新古賀病院 池田 隆太¹⁾石橋 和博³⁾ 若菜 理¹⁾ 草場 遥¹⁾ 靄 知光 (Dr)²⁾新古賀病院：リハビリテーション課¹⁾ リハビリテーション診療科²⁾新古賀リハビリテーション病院みらい³⁾

Key Words：道順障害 急性期 社会復帰

【はじめに】道順障害について高橋（2011）は「一度に見通せない比較的広い範囲内において、自己や他の地点の空間的位置を定位することが困難である」としている。今回、「道に迷う」ことを主訴とする脳出血患者の作業療法を担当した。患者は自営業であり、復職に対する焦りがあった。道順障害の予後は一側病変では症状の持続は短く、数ヵ月以内に改善する例が多いとされているが（高橋2011）、復職までの課程を含めた報告は少ない。今回、急性期作業療法にて外出訓練を行い、本人に対して「道順障害」がどのように起こるかなどをセラピストと共有し、代償法を獲得したことで復職に至ったため、考察を含め報告する。

【症例紹介】50歳代後半の男性で自営業を営んでいる。母親と同居。

【現病歴】X年Y月Z日帰宅時に帰り道が分からなくなり、通行人に対して道を聞くなどして帰宅した。Z+2日後、両目の奥に鈍痛あり、徒歩にて当院受診し、頭部CTにて右脳梁膨大部後域-頭頂葉内側部にかけての出血を認め入院となった。

【作業療法初期評価】身体機能評価では明らかな麻痺と感覚障害は認めなかった。精神機能評価ではMMSEが23点で、TMT-Aは62秒、TMT-Bは130秒と同世代では遅延を認めた。また、視野検査では左同名半盲を認めた。

【地誌的障害に関わる評価】鈴木ら（2014）の地誌的障害の基本的な評価の流れに沿って実施すると、建物・風景の認知や記憶表像などは良好であるのに対して、道順・方向の口述は困難であり、道順障害と判断した。【作業療法経過】自室から最寄りのトイレまで約10m程度の移動範囲の確認を行った。最寄り以外のトイレを使用すると、帰室に時間を要する場面があった。50m範囲の移動は病棟内配置図を見せると移動はできたが、口頭説明では左右逆になっており、自室や通り道は記憶できていなかった。張り紙や立て札などのランドマークの記憶は良好であり、それを頼りに目標位置にたどりに到着できた。入院から12日後の屋外訓練時の移動中は駅自体をランドマークにしており約4分で到着した。駅内で地図を元に指定された場所に行くよう指示すると「右と左がわからなくなる」との発言があり難渋した。ただし、地図を元に〇〇の隣が指定された店であるとの認知はあり、通りがかった際にはそれが目印となり到着する様子があった。活動範囲は入院病棟の7階から1階にある売店（約200m）へと拡大した。入院から14日後、降圧管理が良好となり、屋外での道順障害の代償方法を得ることができ、復職に対する自信が出来たこと、自営であり仕事量を調整できることなどを理由に、自宅退院となり、その後復職となる。

【考察】鈴木ら（2006）は「高次脳機能障害は、対象本人の努力だけでは困難な状況を克服することは難しい～中略～本人や家族の立場に、対象のおかれている周囲の状況（たとえば職場の状況や家族内関係など）を想定する姿勢が大切である。」と述べており入院早期に屋内でのリハビリテーションにとどまらず、復職も踏まえて、屋外の活動を意識した外出訓練を行った。結果として道順障害に対する代償法を獲得する一助になり、早期の復職に至ったのではないかと考える。

【まとめ】入院時から、徐々に行動範囲を拡大し、「道順障害」に対する理解を深めた。結果として、本症例自ら「道順障害」に対して代償法を獲得することができた。また、院内だけのリハビリテーション提供だけにとどまらず、外出訓練をしたことで退院後の屋外での仕事もイメージできた。

【文献】

- ・高橋伸佳：BRAIN and NERVE63(8)：街並失認と道順障害：pp830-838.2011
- ・高次脳機能障害マエストロシリーズ（鈴木孝治，早川裕子，種村留美，種村純）：リハビリテーション評価．医歯薬出版社．2006.pp78-80.pp10.

代償手段を用いた公共交通機関の利用が実現した症例との関わり

医療法人相生会 福岡みらい病院 田野尻 佳帆 木村 愛 村瀬 沙織

Key Words : 遂行機能障害 代償手段 公共交通機関

【はじめに】遂行機能障害は、日常生活や社会生活に大きな影響を及ぼし目標に向けた行動の不適切さなどを引き起こすとされている。今回、遂行機能障害を認めた左被殻出血の患者に対して、代償手段を用いた介入により公共交通機関の乗車獲得に至った例を経験したので報告する。本報告については当院の倫理審査の承認（202408-3）を得ている。

【事例紹介】50歳代男性、診断名は左被殻出血、現病歴はX年Y月Z日夕方から右手足に動かしづらさと喋りにくさを認め、翌日救急搬送された。頭部CT検査で左被殻出血を認め、Z+21日に当院の回復期病棟へ転院となった。運動麻痺はなく、独歩でADLが自立していたが高次脳機能は残存していた。退院後は、買い物や通院で公共交通機関の利用が必須であることから、目標を公共交通機関の利用の獲得とし、本人と共有を図った。

【作業療法評価】神経心理学検査はTrail Making Test（以下、TMT）のPartAは96秒、PartBは399秒、コース立方体組み合わせテストはIQ64.1、前頭葉機能検査（以下、FAB）は14/18点であった。遂行機能障害症候群の行動評価（以下、BADs）は注意機能障害の低下により実施が困難であったが、病棟生活では動作開始までに時間を要し、急な予定変更への対応や自身での意思決定が困難な場面が見られた。

【介入経過】1期目：リハビリテーションの予定を自室にあるホワイトボードに記載していたが、自室以外の場所で時間の変更を伝えると混乱する場面が度々見られた。そこで、いつでもスケジュールが確認できるようにノートを用いた管理へ変更した。スケジュールに変更があった時でもノートに記載することを習慣化することで混乱が見られなくなった。退院後、公共交通機関の確認方法をスマートフォン（以下、SP）のバスアプリの使用を検討していたため、実用的な使用に向けてスケジュール管理をSPへ移行した。またSPでのスケジュール管理が定着した段階でリハビリの待ち合わせを開始し、SPを確認して行動することで時間に遅れることなく待ち合わせ場所へ来ることが可能となった。

2期目：SPでのスケジュール管理が定着したため、公共交通機関の利用を目的にバスアプリを使用した動作訓練を実施した。模擬的な予定に合わせた訓練を行い、自身でアプリの使用が可能となった。しかし、実際にバスを利用した屋外訓練を実施したところ、来たバスと調べたバスが正しいかの照合に手間取り乗車が困難であった。

3期目：バスの番号とアプリの情報の照合が出来ない、乗り遅れた際に乗るバスの確認が出来ないという問題点を本人と共有し、アプリを使用した訓練を実施した。再度、実際のバスでの乗車訓練を実施し、自身で問題なく可能となった。

【治療後評価】神経心理学検査はTMTのPartAは37秒、PartBは87秒、コース立方体組み合わせテストはIQ94.7、FABは17/18、BADsのプロフィール総得点は17/24点であった。

【考察】今回、動作開始までに時間を要し、急な予定変更への対応が困難な症例に対して公共交通機関の利用の獲得に向け、SPでの代償手段を用いた介入を行った。公共交通機関を利用した訓練では、実際に来たバスと調べたバスが正しいか何度も確認し、乗りそびれる場面が見られた。種村は遂行機能障害について、「特定の場面に適応する行動を教え、その技能が獲得されれば、患者は自分でその行動を開始し、維持することができる」と報告している。訓練では公共交通機関を利用する際の問題点を明確にした上で本人と共有し、アプリを使用した確認方法が定着できたことで公共交通機関の利用が自身で可能となったと考える。

代償手段の獲得により食事場面の見落としが無くなった事例

医療法人 博仁会 福岡リハビリテーション病院 渡邊 大雅
黒木 清考

Key Words: 半側空間無視、食事、視覚探索課題

【はじめに】半側空間無視(以下 USN)に対する介入ではプリズム適応課題や視覚探索課題、近年では反復経頭蓋磁気刺激などが効果が高いとされている。しかし、机上検査では改善を認めても ADL 場面には汎化されにくいと報告も多くあり介入効果を日常生活場面へ汎化させることは重要な課題となっている。今回、視覚探索課題と食事場面に介入した。食事場面では代償的方略を促すことで左側の見落としが無くなり、遠監視で摂取可能となったため以下に報告する。

【症例紹介】診断名:右内頸動脈狭窄による脳梗塞、60 歳代女性、37 病日後当院に入院。68 病日回復期入棟。

【初期評価(125~127 病日)】 Br.Stage : I-I-II、感覚:表在深部ともに重度鈍麻、MMSE:20 点 @ATTENTION 反応時間平均比(注意):2.90、反応時間左右比(無視):2.38、視野計測:正中~右上方を注視し、左側への眼球運動は見られない。KF-NAP:12 点(中等度)、Vi-dere:頸部固定近位スコア 76.7、頸部フリー近位スコア 74.2 頸部固定・頸部フリー共に下方近位空間の無視領域が広く、頸部フリーでは画面上部に注意が向き、頸部回旋による探索は見られず下方はより無視領域が広い。ADL:FIM 60/126 点、食事では左側に置かれた食器を見落とすことがあり、声掛けが必要になっていた。

【介入・経過(128~152 病日)】介入初期は落ち着いた環境で左下方近位空間にタブレット型端末を置き、画面端を確認してもらいながら画面の対象物をタッチすると色が変わる視覚探索課題を実施。左側への眼球運動を促すために頸部固定し、左側を見るように声掛けしながら行った。2 週間実施後、訓練では左側の探索が増えたが実際の食事には汎化されず見落としが見られた。3 週間目からは食事場面にも介入を行い、食事前に品数や食器の位置を確認し、左側の見落としがなくなるように意識づけを行った。介入 3~4 週目では食事場面では左側の見落としは無くなり、声掛けも必要なく摂取可能となった。

【最終評価(153~154 病日)】 @ATTENTION:反応時間平均比(注意):2.81 反応時間左右比(無視):1.98、視野計測:初期評価と殆ど変化なし。KF-NAP:8 点(軽度)、Vi-dere 頸部固定近位スコア:90、頸部フリー近位スコア:81.8 頸部固定では下方近位空間の認識範囲が向上。頸部フリーでは画面下方に注意が向くようになった為、近位下方空間の認識範囲が向上した。ADL:FIM 62/126 点、食事場面では左側の食器の見落としが無くなった。

【考察】竹内ら(2016)は「USN の注意障害説では非麻痺側の焦点から注意を解放すること、無視側へ注意を移動することに問題を抱えている、注意が一貫して右側に引き寄せられる」と述べている。右側の刺激を抑制し、Ipad を左側に置き頸部固定で視覚探索課題を行うことで、右側の注意を解放、移動することができるようになったと考える。しかし、症例は無視症状には気づきがあったが食事などの活動場面でどのように代償的方略を取れば良いのか分かっていなかった。

石合(2016)は「半側空間無視の最終表現型は、意欲、全般性注意、課題遂行の持続性、代償的方略の利用能力になどによっても左右される」と述べており、生活場面での代償的方略への介入(食事前に品数や食器位置の確認など)を行った。結果、食事場面では見落としが無くなった。その為、USN に対する訓練を ADL 場面に汎化するには USN の反応に合わせ、代償的方略の獲得を促す必要があると考える。

【引用文献】

- 1) 竹内 貴哉ら:注意の解放と移動を促す USN 治療システムの開発-注意誘導スリットによる即自的効果の検証-. ライフサポート 28(4):133-138, 2016
- 2) 石合 純夫:脳血管障害(右半球損傷). The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 53(4):266-272, 2016

右半球障害による半側空間無視が着衣障害におよぼす影響

医療法人相生会 福岡みらい病院 木村愛
入江ひろみ

Key Words：右半球障害 半側空間無視 着衣障害

【はじめに】

着衣障害とは、着衣失行をはじめ、他の神経心理学的症状の二次的症狀として出現するものも合わせた、衣服が着られない障害とされる。着衣障害の多くは視空間認知障害が背景にあるとされ、半側空間無視（以下、USN）に起因する着衣障害で示す誤りは、無視側の衣服を着用できない場合が多いと報告されている。しかし、無視側の着衣のどの工程が困難であるかは明言されていない。今回、右半球障害により左USNを呈した着衣障害のある3例に着衣の工程評価を用いて、その特性を検討したため報告する。

【方法】

対象は、2024年4月～2024年7月までに当院回復期病棟に入院した右半球損傷患者で左麻痺を呈した12名のうちBIT行動無視検査日本版（以下、BIT）、Catherine Bergego Scale（以下、CBS）のどちらかの検査で左USNを認め、かつ右利きで、端座位で前開き着衣が可能であった3名とした。端座位で前開き着衣を実施し、その着衣過程についてFunctional Dressing Assessment（以下、FDA）を用いて評価した。

本研究は、当院の倫理審査の承認を得て実施され、研究参加者には書面にて同意を得ている。

【結果】

症例1：70代男性、右被殻出血。運動麻痺はfugl meyer assessment（以下、FMA）が10点、表在、深部感覚は重度鈍麻を認めた。認知機能は、Mini Mental State Examination（以下、MMSE）が26/30点、BIT通常検査では137/146点でカットオフ値を上回り、CBSでは観察評価が7点で軽度USNを認め、Fluff Testでは左上腕2個の見落としがみられた。FDAは13/18点で肩にかけ、背中から衣服を回す項目が困難であった。

症例2：70代男性、心原性脳塞栓症（右中大脳動脈領域、前大脳動脈領域）。FMAは4点、表在、深部ともに軽度鈍麻を認めた。MMSEは29/30点で、BIT通常検査では138/146点でカットオフ値を上回り、CBSでは観察評価が9点で軽度USNを認め、Fluff Testでは見落としがみられなかった。FDAは12/18点で肩にかけ、背中から衣服を回す項目が困難であった。症例3：70代男性、心原性脳塞栓症（右中大脳動脈領域、前大脳動脈領域）。FMAは4点、表在、深部感覚ともに重度鈍麻を認めた。MMSEは24/30点、BIT通常検査は53/146点、CBS観察評価が15点で中等度USNを認めた。Fluff Testは左上肢と体幹で8個の見落としがあり、FDAは2/18点で袖の選択、対側操作以外は困難であった。

【考察】

3例ともに重度の上肢麻痺を呈しており、着衣障害がみられていた。症例1、2はともに軽度USNを認め、同一項目の着衣障害を認めたことから、衣服を左肩にかけ背中に回す動作においてUSNが影響していると考えられた。山本らも袖を肩まで引き上げる動作が不十分のまま右側の袖通しへ移行する症例を報告しており、その影響についてUSNと身体失認の可能性を示しており、USNの影響に関しては本報告と一致する。症例3は、中等度USNに加えて左上肢全体の身体失認を認めており、着衣では麻痺側上肢を通す操作が困難であった。症例1、2はこれらの項目に着衣障害を認めなかったことから、麻痺側上肢の操作に身体失認が影響した可能性が考えられた。3例共通する特徴としては、重度の上肢麻痺、USNの症状があった場合に前開き着衣における袖の選択には影響が少ないことが示された。

本報告は3例の検討であり、一般汎化性に乏しい。今後は症例数を集積し、USNと着衣障害の関連性を調査していく必要がある。

変形性腰椎症・肋骨骨折の高齢男性に対する老健から

在宅生活に向けたMTDLPを用いた取り組み

社会医療法人青洲会 介護保険老人施設 青洲の里 藤村俊宏

Key Words：生活行為向上マネジメント、連携、自己効力感

【はじめに】

転倒により肋骨骨折受傷した男性（以下 A 氏）に対し、生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を行った結果、役割の再獲得に改善が見られたため報告を行う。報告に際し、症例と家族に説明し同意を得た。

【事例紹介】

A 氏 80 代前半介護度 2 の男性。X 年 Y 月 Z 日に自宅で転倒し肋骨骨折受傷。既往歴は変形性腰椎症、慢性心不全、糖尿病。Z+19 日までショートステイ入居し、Z+20 日からは介護老人保健施設でリハビリテーション（以下リハ）を開始した。自宅環境は動線が 10m～20m、一軒家に認知症の妻と 2 人暮らし。外出機会は週 3 回のデイサービスと定期受診。娘（KP）や息子嫁が毎日夕方～就寝まで支援していた。

【作業療法評価】

聞き取りでは「家で毎朝仏壇に線香をあげてお参りを続けていきたい。」と希望あり。心身機能は胸腰部痛軽度あり両大腿後面柔軟性低下見られ、筋力は体幹 3 両下肢 3+～4。活動参加では着座スピードが早く、起立時後方へのふらつきがある。歩行時すり足で杖を後方に引きずり 10m 程度で疲労感あり、「また転ぶのは怖いです。」と恐怖心や自信のなさも聞かれた。バランスは BBS17 点と転倒リスクがあり、BI は 55 点で移動時躓くことがあるため見守りを要する。認知面は HDSR18 点で自宅での朝の動作を忘れており、家族より「物忘れが進行していること、転倒することが心配です。」と聞かれた。環境因子では、自宅の動線が長く仏間の椅子は 30 cm と低いことがあげられた。予後予測は、筋力・バランス能力が改善し起立・歩行が安定する可能性が高く、自宅環境を想定した手順の確認を行うことで、仏間の椅子から安全に立ち上がることで、朝のお参りでは火の後始末などの手順を忘れずにできることを想定し、合意目標を「杖歩行で 30m 壁や手すりを使って安全に歩け、3 ヶ月後の外出訓練時に仏壇に線香をあげられる。」とした。開始時達成度 1/10 満足度 1/10。

【介入経過】

基本プログラムは、リハと認知訓練・筋力訓練・腰痛予防指導・立位バランス訓練を実施。CW には徐々に集団体操への案内を依頼。応用プログラムは、リハと歩行訓練を行い杖のつき方を指導、生活場面で CW から声掛けを行い定着を図った。2M で杖歩行や壁などを支えに歩く手順が定着しふらつき軽減、20m 歩行可能となり杖歩行自立となる。社会適応プログラムは、面会時家族へ訓練と一緒に確認実施を依頼。家族より「家のことを思い出しているような感じがします。」と聞かれた。2M に歯科受診の機会を利用し杖歩行を行ってもらい、3M に外出訓練にて仏壇に線香をあげる手順や、杖での安全な動作が可能であることを確認した。

【結果】

胸腰部痛なく GMT は体幹 4 両下肢 5。起立着座安定し、杖と壁伝い歩きにて疲労は聞かれず 60m 歩行が可能となり「今は安心して歩けます。」と転倒への恐怖心は軽減、BBS47 点で杖歩行自立し BI90 点となった。HDSR は 27 点でお参りの手順も覚えており、「家でのお参りもできそうです。」と自己効力感の変化も見られ、達成度 8/10 満足度 8/10 へ改善。家族より「朝からやることも覚えて、しっかり動いているので安心しました。」と聞かれた。

【考察】

本症は転倒恐怖を訴えており、転倒恐怖からくる自己効力感低下により活動性が低下している症例であると考えた。Bandura は「遂行機能の達成を実際に経験することが、自己効力感の改善につながる。」と述べている。老健のリハビリ時間は短い為、いかに支援者を巻き込めるかが課題である。今回の取り組みでは、リハ場面だけでなく生活場面でも支援者との取り組みを連携して行えたこと、したい生活行為の段階的な達成を経験できたことが自己効力感の改善につながり、合意目標の改善に影響を及ぼしたと考える。

入院中に尿管がん再発・COVID-19を発症し、生活意欲は低下したが MTDLPを導入して退院後、舞台鑑賞に行くことへ繋がった急性期事例

飯塚病院 橋本 佳苗

栗原 将太 安藤 幸助 大賀 愛美

Key Words：生活行為向上マネジメント、新型コロナウイルス感染症、がん

【はじめに】

がん患者はがんの進行で機能障害が生じ、日常生活動作(以下 ADL)の制限や生活の質が低下する。また入院中の COVID-19 発症は、メンタルヘルスに悪影響を及ぼし、隔離期間から運動量低下、ADL 低下を認めやすい。今回、尿管がんを再発し、治療中に COVID-19 を発症した A 氏を担当した。看護師、介護福祉士(以下病棟職員)に迷惑をかけたくないという A 氏の性格から、隔離解除後も、ADL 拡大に難渋した。趣味である舞台観賞を見据えて、生活行為向上マネジメント(以下 MTDLP)を導入した結果、交流関係が広がり、自己効力感が高まったことで、自宅退院後の趣味活動に繋がったため、考察を踏まえ報告する。なお、本報告は口頭にて同意を得た。

【事例紹介】

80歳代女性。独居。ADL 自立。趣味は友人と年 2 回程度行く舞台観賞。キーパーソンは息子で協力的。既往に左尿管がん術後、両側緑内障。X 月 Y 日肺炎で入院。Y+1 日作業療法(以下 OT)開始。A 氏は気を遣う性格で、家族と最低限の連絡しか取れず、ベッド上臥床傾向。Y+15 日左尿管がん再発により神経が圧迫され、左下肢の脱力感や感覚障害を認め、化学療法併用放射線治療開始。Y+24 日に発熱、咽頭痛、咳嗽を認め、PCR 検査で陽性となり、Y+32 日まで個室隔離となる。

【作業療法評価 (Y+34 日)】

HDS-R29 点。著明な関節可動域制限なし。筋力は上肢・体幹・右下肢 GMT 4、左下肢 GMT 3。握力、SBBP、SMI 未実施。左下腿から足部の痺れあり、深部感覚軽度鈍麻。PS 3。FIM64 点。基本動作、歩行軽介助。個室隔離中はポータブルトイレ自立。隔離解除後も「横にあったら 1 人でできるから都合が良い」と OT 介入中に発言を認め、ポータブルトイレを設置。MTDLP 導入にあたって、「友達が舞台のチケットを取ってくれた。退院したら観に行きたい」と聴取。アセスメントから多職種との交流不足、四肢筋力低下、病棟 ADL 低下の問題点を抽出し、合意目標に「3ヶ月後、友人が運転する車で舞台観賞に行く」を挙げ、実行度 1/10、満足度 1/10。

【経過】

基本プログラムは、筋力増強練習、基本動作練習を実施。応用プログラムは ADL 練習を実施した。事前に A 氏の性格を病棟職員と共有し、声かけや誘導手段を統一することで「声がかかりやすくなった」と安心感へ繋がり、歩行器を使用し、トイレ移動が可能となった。徐々に左下肢の脱力感が軽減し、Y+41 日に独歩で病棟 ADL 見守りとなった。応用プログラムは、自宅の生活や舞台鑑賞に必要な動作を想起した応用歩行・階段昇降練習・家事動作練習を追加した。この頃、ベッド上でできる運動がしたいと前向きな発言を認め、同室内の患者や病棟職員と話す場面も増えた。社会適応プログラムは、主治医から本人・家族に介護保険制度の説明があり、退院後に申請する意向を決め、放射線治療の再入院はあるが、Y+62 日に自宅退院となった。

【結果】

筋力は上肢・体幹 GMT 5、下肢 GMT 4。握力は右 12.3kg、左 13.5kg。SBBP11 点。SMI4.6。左下腿から足部の痺れは軽減し、深部感覚正常。PS 1。FIM102 点に改善。X+7 月再入院時に合意目標を確認し、満足度 8/10、実行度 10/10 点に改善。

【考察】

猿爪らは、「目標設定を伴うリハビリテーションにより、対象者の自己効力感を高めることができる」と述べている。今回、入院中に尿管がん再発に加え、COVID-19 を罹患したことから歩行能力の低下、他者交流が減り、ADL 拡大に難渋した。しかし、MTDLP 導入により、退院後の生活を A 氏が想起でき、かつ多職種連携を図りながら成功体験を重ねたことで、自己効力感が高まり、合意目標達成へと繋がったと考える。MTDLP は、多職種が連携し、退院支援をマネジメントすることに有用性があったと考えたため、今後も検証していきたい。

認知症を呈した症例に対し、MTDLPを用いて趣味の園芸を再開できた一例

社会医療法人青洲会 介護老人保健施設 青洲の里 満石夏妃

Key Words : 生活行為向上マネジメント、認知症、趣味

【はじめに】左大腿骨転子部骨折後で、中等度認知症を呈したA氏を担当した。生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いて作業療法を実施後、趣味の園芸を再開でき、BPSDも変化したため報告する。本報告に際し、A氏と家族に口頭・書面で同意を得た。

【症例紹介】80代前半の女性。X年Y月Z日、自宅で転倒し左大腿骨転子部骨折の診断。Z+67日に回復期病棟から当施設へ入居。転倒前は夫と2人暮らしで、日中はデイサービスや趣味の園芸など活動的に過ごしていた。室内は伝い歩き、屋外は歩行車であるも使用忘れがあった。X-3年に認知症発症し、娘（KP）や義理の娘が毎日夕方～就寝まで生活を支援していた。

【初期評価 Z+67日】聞き取りで園芸関連の発言があるが、明確な主訴は聞き取り困難。心身機能においては、左股関節屈曲時痛あり。左股関節屈曲・膝関節伸展 MMT 3+、BBS38点であった。認知面は、HDS-R 8点。DBD41点で暴言がよく聞かれ、夕暮れ症候群による帰宅願望もあった。ADLはFIM67点で、移動は歩行車を要す状態。KPからは「園芸を続けて欲しいが、転倒しないか心配。」との思いが聞かれた。また、自宅の勝手口から庭まで約10mの石畳が続いているとの情報を得た。以上から、下肢筋力・立位バランス・歩行能力の低下を抽出した。移動は、認知機能低下から今後も歩行車の定着が難しいこと、転倒前から活動的に過ごしており歩行能力回復の可能性があることを予測した。活動においては、A氏・家族ともに園芸への思いが聞かれたため、合意目標は「独歩で転倒なく好きな時間に園芸を行い、楽しみを継続できる」とした。満足・遂行度は認知機能低下から評価困難であった。

【介入経過】基本的プログラムでは、下肢筋力・立位バランス・歩行訓練を実施。歩行はCWと連携し徐々に生活場面へ移行した。3Wで独歩自立となったため、応用プログラムの園芸・屋外歩行訓練を開始。園芸は左股関節屈曲時痛によりしゃがみ込み困難なため、立位の耐久性向上を図った。始めは5分程で疲労訴えがあるも、7Wには立位で20分間活動可能となった。また、CWと連携して水やりを習慣化すると、「水やろうか」との発言や中庭に出ようとするなど、自発的な言動が増え始めた。KPには園芸の様子を伝えたり、見たりしてもらい、在宅生活が想像できるよう図った。また、KPの提案で花を持参し、A氏と水の交換を行うなど家族との関わりも増えた。この頃から面会後の帰宅願望がなくなり、10Wになると暴言や夕暮れ症候群の頻度が減少し始めた。やや不穏な状態でも、園芸を行うことで落ち着き、表情の柔和も見られた。

【結果】左股関節屈曲・膝関節伸展 MMT 4、BBS50点となった。FIM101点で、独歩自立後の転倒なし。DBD39点となり、暴言や帰宅願望の頻度が減少した。家族からは「家でも園芸ができそう。前より穏やかになって、面会後も帰りたいと言わなくなった。」と変化が伺えた。

【考察】独歩で園芸再開に至ったのは、歩行車の定着困難と早期に判断し歩行を強化したこと、自宅を想定し、段階的な訓練から生活場面に反映・習慣化したことが要因と考える。さらに、MTDLPを用いて各職種や家族の役割を明確にして連携できたことで、転倒なく園芸をしながら施設生活が送れていると考える。BPSDにおいては鄭が、「BPSDがニーズの表現であり、その充足が重要」と述べているように、聞き取りから園芸をニーズと捉え、作業療法に取り入れたことで充足感に繋がり、改善したと考える。そのため、実行・満足度も向上していることが推測される。今後はデイサービスへ申し送りをし、自宅やデイサービスで園芸を継続できるよう進めていきたい。

脳梗塞により意欲が低下した症例が住み慣れた地域で暮らしつづけるための作業療法介入 —MTDLP と VQ を活用した多職種連携介入について—

専門学校 麻生リハビリテーション大学校、デイサービスセンターえがお 福井 綾
 デイサービスセンターえがお 内賀 香保里 (OT)、松田 礼 (CW)
 九州栄養福祉大学 青山 克実

Key Words：生活行為向上マネジメント、在宅生活、動機づけ

1. はじめに 今回、脳梗塞の発症により、意欲や自発性の低下が生じていた A 氏と通所介護（以下 DS）・通所リハビリテーション（以下 DC）にて関わる機会を得た。生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）と意志質問紙（以下 VQ）を活用し、多職種間で情報共有を行いながら介入した経過について報告する。なお、A 氏・ご家族（以下 KP）には報告の同意を得ている。

2. 症例紹介・生活歴 A 氏は90歳代の女性であり、X年2月に脳梗塞を発症し入院した。既往歴には認知症があり、X-10年頃からKPの支援を受け独居生活を送っていた。脳梗塞発症前は当DSを利用し、編み物や壁飾りの作成などに取り組みされていた。他者との交流も積極的であり、ADLは見守りレベルであった。今回の脳梗塞発症後より、左半身麻痺、軽度構音障害、意欲の低下などの後遺症を認めた。在宅復帰時に身体機能面への介入も必要と判断され、DSの利用再開に加え週2回のDC利用が開始となった。

3. 作業療法評価 生活行為の目標について、認知症高齢者の絵カード評価法（以下 APCD）と生活行為聞き取りシートを実施し、「DS利用時に段ボール編み機にて編み物に取り組みながら過ごす」、「DSでの役割として花の水やりを行う」を生活行為の目標とした。それらを妨げている要因は主に意欲低下であり、DS利用中は椅子に座ったまま過ごすことが多く、職員の声掛けにも単語レベルでの返答のみで、運動やレクリエーションへの参加も自発的に行動することはなかった。MMSEは9/30点（見当識・短期記憶の著明な低下）であった。FIMは71/126点（運動項目59点、認知項目12点）であった。A氏が動機づけられる作業について、VQを実施した結果、機能訓練（15点）よりも、編み物（24点）、花の水やり（25点）が高値を示していた。

4. 作業療法介入 DS利用時は、段ボール編み機での編み物・花の水やりについて、多職種（OT、介護福祉士）で支援した。また、DC利用時は、週1回の頻度でDC職員に利用時の様子について確認し、A氏の担当介護支援専門員と情報共有を行った。また、定期的にKPへ利用時の様子についての報告と在宅生活での困りごとを共有した。

5. 介入経過・結果 DSでは、段ボール編み機での編み物に集中して取り組むことができるようになった。また、花の水やりでも花がら摘みを自発的に行うようになった。編み物を3名の小集団で行った際には他利用者様からの声掛けに対して短文レベルで返答する様子や、声を出して笑うなど情動面の変化も見られた。DCでは、小集団での体操にも参加しているが、他利用者様との関わりが無い様子であったため、他利用者様と会話を楽しみながら交流できるような環境調整を依頼した。KPからは、自宅では退院当初に比べ介助量が減少したとの情報を得ている。

6. 考察・おわりに 今回、A氏はKPの介護を受けながら在宅生活を再開することとなったが、脳梗塞発症前と比較すると、意欲や自発性の低下が生じていたため、A氏が動機づけられる作業や興味・関心のある作業について、MTDLPおよびVQを通して支援した。竹原（2017）は、「対象者の意欲を定量的に示すVQを用いることで、参加している活動に対する意欲の高低が明確となる」と述べている。A氏の楽しみや趣味・役割に基づいた、A氏が動機づけられる作業について、A氏・KPや多職種と情報を共有し、方向性を統一した支援を行ったことで、意欲や自発性の向上、介助量の減少につながったと考える。今後も継続してA氏の状況に応じて介入を行い、住み慣れた地域で生活が継続できるよう包括的な支援を行っていきたい。

参考文献

竹原 敦：作業療法モデルに基づく認知症の人がうまく生活するためのアプローチ、MEDICAL REHABILITATION (206)：1-8、2017

個別 SST により不安が軽減し、退院へ繋がった一例
 ～MTDLP を用いた統合失調症の女性への退院支援～
 医療法人社団 豊永会 飯塚記念病院 竹谷綾
 是永菜由

Key Words：統合失調症、ソーシャルスキル、対処行動

【はじめに】今回、統合失調症の 50 代女性（以下、A 氏）に対し、退院支援の一環として MTDLP を用いたアセスメントを行い、対人交流技能に焦点化し、個別 SST を導入した。幼い頃から、対人関係において自信のなかった A 氏が、個別 SST を通して自尊心が高まり、不安が軽減するなど変化が見られた為報告する。本報告にあたり、本人に同意を得ている。

【事例紹介】統合失調症、軽度知的障害を呈した 50 代女性。X 年他人宅に無断で侵入し、飲食・窃盗により警察に保護され、自傷他害の恐れから、緊急措置入院となった。入院時は、幻覚妄想、連合弛緩が著明であった。薬物療法と環境調整により、措置症状は消失し、簡単な会話は成立するようになった。現実検討能力は乏しく、生活面の様々な場面で援助を要する状態であった為、医療保護入院で入院継続となった。

【作業療法評価】会話から社交性や朗らかさを感じる一方、回答に稚拙さや理解力の乏しさ、思考のまとまりにくさがあり、本質から逸れることも多かった。MTDLP の生活行為の聞き取りで、目標を語るができなかった為、認知症高齢者の絵カード評価法（以下、APCD）を用いた。APCD では、好きだったことの他にも幼い頃から対人交流で困難さを感じていたことなど、過去の話も語られたが、生活行為の目標は定まらなかった。

他職種より金銭の貸与のトラブルの情報があり、A 氏と話題にしたところ、「退院後、嫌なことを頼まれたときに断れるか不安。言葉が上手になりたい」と述べた為、「自分の気持ちを伝えながら、上手に断ることができる」を合意目標とした。自己評価は、実行度は 5/10 点、満足度は 1/10 点であった。

【介入の基本方針】精神症状は落ち着いてはいるものの、軽度知的障害や思考のまとまりのなさ、イメージ力の乏しさがある為、視覚的にも情報が得やすいよう工夫をする、工程を分けて関わる等配慮しながら個別 SST を行い、対人交流でトラブルが起きても自分で対処できることを目指すこととした。

【作業療法実施計画】OT 活動後に短時間取り組むようにし、基本プログラムでは、〈一般的な断り方〉の教示。応用的プログラムでは、断り言葉の作成、ロールプレイの実施。社会適応プログラムでは、基本・応用プログラムの復習、退院後の問題解決・対処手順の確認と GH 見学を計画した。

【介入経過】基本プログラムでは、教示により、自己流の不適切さに気付くことができた。応用的プログラムでは、断り言葉が完成すると、「使えそうです。すごくスッキリしました」とロールプレイへの意欲を示し、ロールプレイでは、A 氏自身の言葉で力強く伝えていた。フィードバックでは、「話しやすかったです。少し自信ができました」と笑顔で答えていた。社会適応プログラムでは、基本・応用プログラムの振り返りと般化の促し、金銭・物の貸与も含めた、トラブルの対処方法を確認すると、「自分では想像もしていなかったから、知ることが出来て良かったです。不安が少し軽くなりました」と話した。その後、再び金銭の貸与を求められたが断ることができた、と報告があった。

【考察】APCD を用いたことで A 氏は過去の出来事を想起しやすくなり、拙いながらも語ることができたことから、思考の補助となったのではないだろうか。そこから、A 氏が自身の生活での困難さに気づき、生活行為の目標・合意目標を立てることと、段階的に繋がられた。また、幼い頃から、対人交流に漠然とした不安を抱いていたが、苦手な部分が明確化され、個別 SST で対応方法を学べたことは、自信となった。実行度、満足度共に 10/10 点となったことから個別 SST は A 氏に適していたと考える。

精神科療養病棟における褥瘡対策への取り組み ～新規発生率低下を目指して～

医療法人祥風会 甘木病院 松葉幸典

井手崇晃 大内田健 (Ns) 河津カオリ (Ns)

Key Words : 精神科作業療法、褥瘡、ポジショニング

【はじめに】

近年、精神科療養病棟入院患者の高齢化が進んでおり、身体機能面への介入もこれまで以上に求められるように感じる。また、病棟内の疾病構造も変化し、かつては統合失調症を罹患している患者が多かったものの、現在では認知症や身体疾患を併存する患者の増加が顕著に認められる。このような状況の中で、集団作業療法に加え、個別介入の必要性が高まっており、適切な支援方法を検討している。当院では、褥瘡対策の一環として作業療法士がポジショニングラウンドを開始した。さらに、対象者のポジショニング方法を統一し、他職種と連携して支援が行えるように、ポジショニングポスターをベッドサイドに掲示した。今回は、当院の実状や取り組み、その中での褥瘡新規発生率の変化について報告する。なお、演題に関連する企業等との利益相反 (COI) はない。

【目的】

精神科療養病棟において、病棟スタッフと褥瘡対策目標 (褥瘡新規発生率 1.5%以下) を確認し、褥瘡対策の行動計画をより具体化したうえで、職種の専門性を活かした支援の取り組みを開始した。また、スタッフの褥瘡に関する知識や技術の向上も含め、フロア全体の褥瘡予防意識を高めることを目的とした。

【方法】

調査対象は、2019年4月から2022年3月までに当院療養病棟に入院していた患者58名。患者自立度評価におけるJ、Aランク群とB、Cランク群の平均年齢と患者割合の推移を調査する。その中で褥瘡の危険因子が高い患者に対しては、ポジショニングポスターを掲示し、作業療法士による朝と夕の病棟ラウンドを実施する。また、合わせて調査対象期間の新規褥瘡発生率についても算出し効果判定を行う。なお、この報告内容は当院倫理審査委員会 (C0005) にて承認を受けている。

【評価項目】

患者自立度評価、OHスケール、褥瘡発生部位と件数、褥瘡新規発生率、DESIGN-R

【結果】

患者自立度評価における平均年齢と患者割合は、J、Aランク群の2019年において69.5±10.6歳 (24.1%)であったが2021年では66.0±13.4歳 (37.9%)であった。B、Cランク群の2019年において79.0±10.0歳 (75.9%)であったが2021年では78.4±12.1歳 (62.1%)であり、J、Aランク群の割合増加とB、Cランク群の割合減少が認められた。さらに褥瘡新規発生率は、2019年は3.37%、2020年は1.87%、2021年は2.52%、2022年は1.7%に低下を認めた。また、月別のデータでもDESIGN-R指標d2以上の褥瘡発生者は認められなかった。調査期間中、d1の褥瘡が持続する患者は数名存在したが、早期の体位交換やポジショニングラウンドの実施により、それ以上の悪化を防ぐことができていた。

【考察】

2019年からの約4年間にわたって、療養病棟入院患者の褥瘡に関する評価および取り組みを行った結果、新規褥瘡発生率は目標値までの低下は認められなかった。その要因として、病棟内の高齢化が相対的に増加したこと、マンパワー不足、ポジショニングクッションの不足など考えられる。しかし今回、統一した評価指標の活用やポジショニング方法の共有により、フロア全体で褥瘡予防の意識向上が圧迫部位の異常を早期に発見することに繋がり、迅速に対処できるようになったと考えられる。病棟スタッフによる定期的な体位交換、作業療法士による一日2回のラウンド、そして他職種協働による離床機会の増加が褥瘡予防の一助になっていたと考える。今回の調査から、患者QOLの維持・向上だけでなく、療養病棟における医療資材の削減にも繋がり経済的効果にも影響してくるものだと思われる。

退院後の強い不安に対して意味のある作業に介入したことが行動変容に繋がった一症例

戸畑けんわ病院

長尾 朱莉

大手町リハビリテーション病院

松本 多正

Key Words：意味のある作業、行動変容、自己効力感

【はじめに】交通事故後の日常生活に対し強い不安感を持つ症例に対して本人の望む作業動作訓練を行った。それにより成功体験による自己効力感が向上し、様々な作業に汎化するという行動変容に繋がったため、ここに報告する。尚、本報告に際し、本症例に口頭及び書面にて同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性。夫と二人暮らし。もとよりうつ傾向で不安感の強い方であった。病前はデイサービスやヘルパーを利用し生活していた。既往に脳梗塞があり、右上下肢の軽度の麻痺が残存しているが、主婦として掃除以外の家事動作は本人の役割であり自立していた。X日に交通事故により外傷性くも膜下出血、左肘頭骨折と診断。外傷性くも膜下出血については保存療法にて経過。X+9日左肘頭骨折にてプレート固定施行後三角巾装着、荷重制限の指示有り。

【作業療法評価】X+23日当院転院。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は30点。Br. stage(Rt):V~VIレベル。ROM:左肘関節屈曲100°/伸展-25°。STEF:左78点、右73点。左肘痛NRS:5。Barthel Index(BI):55点。「左手が動かしづらくて何もできないと思う」など、左上肢の日常生活上の困難さの訴えのほか、外傷性くも膜下出血による頭位性めまいが出現しており、「下を向いたらふらふらするかもしれない」「何もできないのに家に帰れるかね」など退院後の不安が強い状態であった。そのため、不安のある動作を避ける場面が多くみられていた。自宅退院後の生活における希望を本人に聴取したところ、主に「下の物を取りたい」「顔を洗いたい」「やかんを運びたい」が挙げられた。

【経過】三角巾装着、左肘関節免荷期間は、ROM訓練やリラクゼーションの他に自主トレーニングや浮腫管理の指導、頭部・眼球協調運動訓練を行った。訓練に積極的であり左肘関節の可動域も改善傾向であったが、依然として退院後の生活における不安が強い状態であり、左上肢を使用したADL動作や、頭位変換を伴う動作の実施頻度は少ない状態であった。X+38日より三角巾解除、左肘関節への荷重が可能となり実動作訓練へ移行した。下の物を取る動作では、頭部位置の調節を行いめまいの出現しない動作の獲得を行った。洗顔動作ややかんの運び動作では、模擬動作から開始し、リハ毎に作業の遂行状況の確認を行った。次第に、「今日は左でコップを持ってみた」「棚の下の段の物を取ってみたらできた」等の報告が増え自ら積極的に作業を行うようになった。

【結果】ROM:左肘関節屈曲140°/伸展-10°。STEF:左88点、右84点。左肘痛NRS:1。左上肢の機能は日常生活を送る上で支障のない程度に回復した。Barthel Index(BI):95点に上昇し、病棟内の生活も自立となった。退院時、完全なめまいの消失には至らなかったが、挙げられた3つの作業についても遂行可能となった。また、元々不安のあった動作にも積極的に取り組み、未実施の作業についても「やっていないけれど、これもできるかもしれない」といった発言がみられるようになった。

【考察】本症例は元々身の回りのことを自身で行っていた。しかし今回事故により主婦という自身の役割が果たせないことでの不安が生じていたと考える。後呂(2022)は「意味のある作業の実現により自己効力感を高め、役割や目標のある自立した生活の獲得を目指す必要がある」と述べており、今回の症例では、症例にとって意味のある作業の実動作訓練を行いながらめまいなどの不安を解消しながら成功体験を積み重ねていったことで、完全なめまいの消失には至らずとも、自己効力感が向上し様々な作業への汎化に繋がったのではないかと考える。

高齡整形疾患患者の自宅復帰に影響する因子

—単施設急性期・地域包括ケア病棟における検討—

医療法人友愛会 友田病院 山下貴大

本郷遥士 斉藤友季子 中村絢子 今宮涼

地方独立行政法人 北九州市立病院機構 北九州市立医療センター 音地亮

Ker Words : 骨折、高齢者、退院

1. 背景

当院は急性期病棟・地域包括ケア病棟を有し、急性期から退院までシームレスなリハビリテーションを実施している。当院の特徴として、高齢者及び整形疾患の入院比率が高く、原疾患以外にも様々な慢性疾患に対する医療行為や、サービス調整など包括的な介入が必要である。在宅復帰と日常生活動作自立度や介護者の有無の関連は報告されている。また、脳血管疾患患者では、高次脳機能障害や入院時の栄養状態が関連していることが明らかとなっている。しかし、高齢整形疾患患者を対象として、急性期病棟から地域包括ケア病棟または回復期病棟を経由し自宅退院した症例に関する報告は乏しい限り見当たらない。

2. 目的

当院急性期・地域包括ケア病棟を退院した高齢整形疾患患者の自宅復帰に影響する因子を明らかにする。尚、発表にあたって当院倫理委員会の承認を得た。

3. 対象・方法

対象は2019年3月～2023年5月までに、入院前の生活環境が自宅であり、65歳以上の整形疾患患者327名を対象とした。入退院時 Barthel Index (以下、BI)、改定長谷川式簡易知能評価スケール (以下、HDS-R)、血清 Alb 値、身長・体重のデータ欠損があった者、急な容態変化により他院へ転院となった者及び死亡69名を除いた258人を最終解析対象とした。評価項目は退院先(自宅、非自宅)、年齢、性別、入・退院時 BI、同居人の有無、HDS-R、要介護度、Geriatric Nutritional Risk Index (以下、GNRI)、骨折分類を診療録より後方視的に調査した。統計学的解析として、退院先を2群に分類し、Mann-Whitney の U 検定または t 検定、Fisher の正確確率検定にて2群比較を行った。次に、退院先を目的変数とし、文献的に報告されている因子を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析を行った。その後、ROC 曲線を用いてカットオフ値を算出した。加えて、自宅退院群の統計的傾向から逸脱しているが自宅退院可能であった症例(以下：外れ値)について、その特徴を採取した。解析には改訂 R コマンド (ver 4.3.2) を用い、有意水準は5%未満とした。

4. 結果

退院先に影響する因子として年齢 (OR: 1.06、95%CI: 1.01—1.11)、HDS-R (OR: 0.92、95%CI: 0.87-0.98)、退院時 BI (OR: 0.95、95%CI: 0.93-0.97)、介護者の有無 (OR: 0.17、95%CI: 0.07-0.39)、GNRI (OR: 1.03、95%CI: 0.99-1.06)、介護度 (OR: 1.31、95%CI: 1.07-1.62) の6項目が選択された。自宅退院可否の予測確率 P を求める予測式は、 $P = 1 / (1 + \exp(-1 \times y))$ 、 $y = -3.956 + 0.057 \times \text{年齢} + (-0.043) \times \text{退院時 BI} + (-0.078) \times \text{HDS-R} + (-1.762) \times \text{同居人の有無} + 0.270 \times \text{介護度} + 0.029 \times \text{GNRI}$ となった。カットオフ値は、年齢 84.5 歳、HDS-R: 22.4 点、退院時 BI: 77.4 点となった。外れ値は12人であった。

5. 考察

本研究において、年齢、退院時 BI、介護者の有無、HDS-R、介護度が抽出された。これは、急性期のみを対象とした研究を支持する結果となった。また、外れ値の特徴から、本研究で抽出された因子以外にも、人的環境や経済的因子、心理的因子など様々な因子が複雑に影響していることが示唆された。今後は症例数を増やし、外れ値に関する検討も含めて前方視的に調査していく必要がある。

超高齢の左上肢麻痺患者に対して麻痺手の使用を促した一例 —ADL 汎化へのプロセス—

医療法人社団 慶仁会 川崎病院 リハビリテーション科

古川優貴
上田祐二

Key Words：行動変容、（超高齢者）、（生活動作）

【はじめに】今回、脳梗塞により左上肢麻痺を呈した 90 代男性の事例を担当した。事例は麻痺手の不使用が強化されていたため、目標設定を行い麻痺手の使用を促進するモニタリング表等を用いた介入を行った。超高齢の事例に対し行動変容を促す関わり方に苦難したが、介入の工夫を行った結果、麻痺手の使用が促進され、希望であるお碗の把持ができたため、その介入プロセスに着目し報告を行う。発表に際し事例から同意を得ている。

【事例紹介】A 氏。年齢・性別：90 代・男性。診断名：右心原性脳梗塞。性格：自尊心が高く、頑固。利き手：右。PreADL：独居、ADL 自立。余暇活動は畑作業。現病歴：X 年 Y 月 A 病院へ入院。47 病日目に当院回復期へ転院。

【作業療法初期評価】MMSE：23 点、認知症なし。Brs. stage：上肢Ⅲ、手指Ⅳ。FMA 上肢：27/66 点。感覚：表在・深部正常。STEF：右 74 点、左 6 点。MAL：AOU0.90、QOM0.36。主訴：お碗をもって食事をしたい。

【作業療法目標】短期目標を生活での麻痺手の使用頻度増加。長期目標を麻痺手でのお碗の把持とした。

【介入経過】

第 1 期：目標設定を行った時期（55 病日～57 病日目）

面接では「困っていることはない」との発言が聞かれ、麻痺手の使用もみられなかった。そのため、ADOC を使用し目標設定を行った。目標では家事や畑作業、お碗を把持することが挙げられた。

第 2 期：麻痺手への介入時期（58 病日～75 病日目）

お碗の把持を目標に麻痺筋の筋出力訓練や課題指向型訓練を実施した。A 氏に麻痺手の使用状況を聞くと「出来るよ」と答えるが実場面での使用はなかった。そこでモニタリング表を作成し、毎回聴取を行った。振り返る際に使用したか・否かの 2 択で聞くと「できるよ、使ってるよ」と行動の振り返りが不十分だったため「麻痺手をどうしているのか」と詳細に尋ねると使用状況が言語化され、介入方法や改善案を提示することが容易に行えた。生活場面への反映を目的に生活動作練習も開始した。更衣動作練習等を通し麻痺手の使用を促すが「これはできる」と立腹する場面もあり、反映に繋がりにくい状況が続いた。そのため、ボール投げ、綾取り、お手玉ホッケー等の Activity を用いると「まだ使いにくいね」と麻痺手の状態を実感する発言が聞かれたため、気づきを促し生活動作へ繋げた。

第 3 期：麻痺手の使用頻度が増加した時期（76 病日～82 病日目）

更衣や清拭等の生活場面にて左手の使用頻度が増加した。A 氏からも「左手は自然に使える」との発言が聞かれた。目標であるお碗の把持も可能となったが、テーブルがある環境では使用頻度が減少する等の課題が残った。

第 4 期：自宅退院に向け介入した時期（83 病日～103 病日目）

更衣や入浴では介助依頼がみられていたため、看護師と連携し自宅生活をイメージしながら動機付けを行うことで自立に至った。お碗の把持も可能となったが、テーブルに置く場面もみられたため、自宅で使用するお碗をプラスチックに変更し継続した使用に繋げた。106 病日目に自宅退院に至った。

【結果】

Brs. stage：上肢：V、手指：V。FMA 上肢 57/66 点。STEF：右 79 点、左手 38 点。MAL：AOU：4.0、QOM：4。

【考察】

FMA、MAL において MCID を超える変化がみられ、麻痺手の使用が促進された。モニタリング表を用いた振り返りや、事例が認識しやすい声掛けや activity を通じた介入が麻痺手の使用行動に奏功したと考える。今回、超高齢の事例に対し行動変容を導く際には、認識しやすい工夫が重要であることを学んだ。

明確な目標設定を行うことでリハビリ意欲が向上した一症例

社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院 松原巧真
武谷秀一 松下裕伸 峰岡貴代美

Key Words : 意欲、目標設定、動機付け

【序論】 今回、中心性頸髄損傷に左肩関節周囲炎を合併した症例を担当した。リハビリテーション(以下リハビリ)意欲が低く積極的な介入が困難であった。目標を明確化し、自宅復帰までの道筋を立てたことでリハビリ意欲が向上し、日常生活動作(以下ADL)の向上に繋がった。具体的かつ明確な目標設定と意欲との関係を考察し、ここに報告する。発表に際し症例の同意を得ている。

【事例紹介】 70歳代男性、右利き。趣味はゴルフ。キーパーソンである妻とマンション2階に2人暮らし、日中独居の時間あり。入院前ADL動作は自立だが、ふらつき転倒することがあった。X年Y月Z日に路上で足がもつれて前のめりに転倒、受傷し救急要請した。MRIにてC3~4レベルの中心性頸髄損傷と診断されZ+9日に後方固定術施行した。デマンドは妻に迷惑をかけたくない。本人のニードは身辺動作自立。

【初期評価】 関節可動域(以下ROM)は他動にて著明な制限なし。徒手筋力テスト(以下MMT)は肩関節(R/L)4/0・肘屈曲5/3・肘伸展5/1・手関節5/0。握力(R/L)は23.5/0。反射(R/L)は上腕二頭筋が+/±・腕橈骨筋が+/-・上腕三頭筋が+/-。感覚は表在感覚は上位に軽度鈍麻あり。深部感覚は左手指中等度鈍麻。起居動作は重度介助。座位保持は軽介助で立位保持は前方支持で中等度介助レベル。長谷川式簡易知能検査(以下HDS-R)は26点。Numerical Rating Scale(以下NRS)は左肩は安静時2/10・体動時7/10、Vitality Index(以下VI)は6/10。機能的自立度評価法(以下FIM)は50/126。

【経過および結果】 介入当初は意欲的であったが、左肩疼痛増悪があったためリハビリ意欲が低下した。訓練内容は可動域訓練、左上肢神経筋促通法、排泄動作訓練を中心に実施した。本人との面談を実施した際、内容がきつく、面白くない、効果が感じられないとの発言が聞かれた。40病日目よりゴルフをリハビリに取り入れるも左肩疼痛増悪により継続せず。自宅退院の希望も聞かれ始め、自宅退院後の生活像把握のため外出訓練を行い、2週間後までに更衣・排泄動作が1人でできることを目標とした。同日から裾・袖通しや下衣引き上げの動作指導を中心に介入し、2週間後には更衣・排泄動作は自立レベルまで改善した。リハビリ意欲も向上し拒否は軽減した。最終評価にてMMT(R/L)は肩屈曲4/1+・肩外転4/1+、握力(R/L)25.0/0。感覚は表在感覚は左右差なし。深部感覚は左手指軽度鈍麻。HDS-Rは19点。NRSは左肩が安静時7/10・体動時10/10。VIは7/10。反射は変化なし。ROM(R/L)は肩屈170/45P・肩外転175/20Pと制限あるも、FIMが75/126でBIが50/100と排泄・更衣動作が自立レベル。基本動作は見守りレベルまで改善。96日目に介護保険サービスを導入し自宅退院した。

【考察】 Sigretらによるとリハビリにおける目標設定の定義は、リハビリを行う結果として、対象者によって達成されることが望まれる将来の状態を指す。リハビリの目標は介入にかかわる人々によって能動的に選択され、計画的につくられ、目的をもち、共有されるとしている。本症例は介入途中より、リハビリに対して、意欲低下がみられた。これは疼痛や目標の合意がされていない現状が意欲低下の原因であると考えた。明確なゴール設定の必要があると考え、Randallらの視点(誰が、何の作業をするのか、どのような状況で、どの程度上手に、いつまでに)を加え面談を行った。本症例の場合は本人が日中一人で過ごすために、2週間後までに更衣・排泄動作を妻の介助なしで行えることを目標とした。目標を具体化かつ明確化したことで、患者本人の自宅復帰までの道筋を患者セラピスト間で共有し、意欲向上につながったと考える。

【参考文献】

- ・ Siegert RJ, et al (eds) : Rehabilitation Goal Setting : Theory, Practice and Evidence. CRC Press, 2014
- ・ Randall KE, et al : Writing patient-centered functional goals. Phys Ther 80 : 1197-1203, 2000

自発的表出機会の場面設定と共感により行動変容に繋がった事例

福岡リハビリテーション病院 松本 侑大
黒木 清孝

Key Words : 主体性、自己効力感、行動変容

【はじめに】「失語症は軽度であっても失職・社会的孤立・抑うつ・QOL 低下など患者の生活に悪影響を及ぼす可能性がある(Shannon2021)」と述べられており失語症への介入は作業療法士にとって重要である。また、「失語症に対する言語治療の原則は、適切な刺激によって最大の反応を引き出すことである(Schuell2019)」と述べられているが作業療法士の有効な関わり方の報告は非常に少ない。そこで今回、重度失語症による言語的・非言語的表出能力低下により共感が得られにくく自発的表出機会や意思決定に乏しい事例に対し能動的表出機会及び表出時の共感機会を作ることに焦点を当て介入した。結果、入院中に自発的表出場面が多くみられるようになったため報告する。尚、発表については本事例の同意を得ている。

【事例紹介】A 氏、40 歳代後半、男性、急性脳症を発症し 19 病日より当院入院。運動性失語、失書といった高次脳機能障害が残存。ADL 動作は自立。両親と 3 人暮らし。病前 ADL 自立。買い物や料理等の家事を手伝っていた。職業はパソコン関係。ニーズとして話せるようになりたい、復職したいが挙げられた。

【作業療法評価】〈ADOC〉①会話 ②仕事 ③パソコン ④入浴 ⑤交通機関の利用 満足度全て 1。

〈SLTA〉聴理解：単語レベルまで比較的良好。読解：単語レベルで良好(漢字>仮名)意味ある物。発話：単語の復唱のみ正答あり。書字：正答なし。

〈観察評価〉表情は暗め。わかっている場面でも「はい」と言って場合合わせする印象。会話への応答として「はい」「そうですね」等は可能。復唱や書字表出は保続が強く切り替えが難しい。ジェスチャーは指数は可能だが、それ以外(名詞)を問うものは諦められ代償手段(ジェスチャーや絵)も使用しない。

【介入方針】他職種と検討し自然な文脈の中で能動的に言語的・非言語的表出する機会(宿題提出・待ち合わせ・入浴予約)を設け促した。また、言語表出が難しい場面では非言語表出への切り替えを目的にジェスチャー等を促し疎通が成立するよう努めた。

【結果】〈ADOC〉①会話(2/5) ②仕事(1/5) ③パソコン(1/5) ④入浴(5/5) ⑤交通機関の利用(4/5)。

〈SLTA〉聴理解：短文レベルまで良好。読解：短文レベルまで良好発話：単語の復唱のみ正答あり(変化なし)。書字：漢字の書称、単語の書取(漢字>仮名)がやや向上。

〈観察評価〉表情は明るく、リハビリ中に自発的にスタッフの興味関心について尋ねる場面が見られるようになった。また、ボールペンと鉛筆を合わせてシャーペンを表現される様子や同室者の TV で宿題に集中できないためイヤホンをしてほしいという訴えを単語書字と描画で表現される様子あり。無意識下では「馬刺し好きです」等の言語的表出が増加。

【考察】「私たち人間は、行動評価に関してフィードバック機能を用いて行っており、何かを達成するために行動した後、得られた結果を自分自身で認識し、予測していた基準と比較し、評価している(森岡 2020)」。本事例は言語的・非言語的表出が行えず、伝えたい意図と他者からのフィードバックに解離が生じやすく負の感情が起こるとともに主体性を損失させかねない状態であった。今回、意図とフィードバックが一致しやすい宿題や待ち合わせ等の作業を通してセラピストが共感することで自己効力感の向上や主体性の促進に繋がりに行動変容に至ったと考える。作業療法士として、言語表出にこだわらず解離が生じにくいよう難易度設定や環境調整を行い、共有という成功体験を積み重ねることで、失語症患者の行動変容の一助になると考える。

【参考文献】1)Expert Rev Neurother.2021 February;21(2):221-234

2)言語聴覚療法, 萩原 典子, 日大医学雑誌, 78(4):203-205(2019)

3)高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション, 森岡周, 協同医書出版社

ベッド上での生活から環境調整を行いながら上肢機能に応じて 段階的に麻痺手の参加場面を設定し麻痺手の参加拡大を図った事例

公益財団法人 健和会 大手町病院 急性期リハビリテーション科 中島薫平

Key Words：上肢機能、環境調整、参加

【はじめに】

急性期脳卒中後上肢機能障害例において自発的に麻痺手の使用を促し関心を高める事で機能改善、学習性不使用の予防に繋げる事が作業療法士(以下 OT)の役割の1つである。今回脳卒中後上肢機能障害を呈した事例に対しベッド上より環境調整を用いて上肢機能に応じながら段階的に麻痺手の参加を促し、参加場面拡大を認めた為、以下に報告する。尚、本報告に際し、事例には口頭、書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

80歳代、男性で利き手は右。病前は自宅で妻、息子と同居。ADLは独歩にて自立。現病歴は呂律不良を自覚し、左橋梗塞の診断となり第3病日よりOT開始された。右上肢機能はFugl-Meyer Assessment-Upper Extremity(以下FMA-UE):30点で、Motor Activity Log(以下MAL):Amount Of Use(以下AOU)、Quality of Movement(以下QOM)共に0点と日常生活上での右上肢の使用は困難。Mini mental Mental State Examination(以下MMSE):22点で構音障害あるも訓練で支障はなし。麻痺手での使用について自己効力感の低下を疑う発言を認めた。自室の環境設定も転落予防に柵固定や点滴加療中であり麻痺手の使用が困難な環境であった。

【作業療法経過】

第3～20病日:「手すりを右手で持つ、支える・車椅子ブレーキを右手で操作する」を麻痺手使用場面として設定した時期。右上肢機能も徐々に改善あり。代償動作が容易に出現する為、手指の巧緻性を伴わない、リーチ範囲、挙上角度に考慮した難易度の低い作業より事例へ提案、協議し訓練時OTと共に確認、同意後に麻痺手の参加場面として設定した。車椅子へ延長ブレーキバーを設置し、容易にリーチが可能となるように設定した。第21～24病日:「右手でリモコンを取る・右手で新聞を把持する」を麻痺手使用場面として設定した時期。リーチ範囲や挙上角度も拡大し、空間上での手指操作も可能となってきた為、上記作業を麻痺手使用場面として追加し、右側に小物入れを設置し、リモコンを右手で取れるように設定した。また、事例の日課である新聞を提供し、右上肢の使用を促した。第25～33病日:「右手でスプーンを使用する」を麻痺手使用場面として設定した時期。右上肢にてスプーン操作も可能となり、太柄スプーンより使用し、食事場面での麻痺手使用を促した。使用開始時は麻痺手の疲労に応じて健側上肢と交互に使用するよう提案し、徐々に食事場面での麻痺手使用時間拡大を図った。

【結果】

第33病日時点。右上肢機能は軽度片麻痺まで改善し、FMA(上肢項目):56点となり、MAL:AOU2点、QOM2.9点と麻痺手の参加場面の拡大を認めた。事例からも「少し使えるようになった」と自己効力感の向上を伺う発言も認めた。

【考察】

急性期より環境設定を用いて麻痺手の参加を促進する効果について、急性期から患者の生活等を取り入れた課題を行う事で、自発的な麻痺手使用を促し、機能改善のみならず、学習性不使用や二次的障害の予防に繋げる事が可能といった報告や、OTは福祉用具といった環境調整や動作変更を通じて認知された障害(以下perceived barrier)を促す必要があるとの報告がある。今回の介入に関しても上肢機能に応じてOTが環境の難易度調整を考慮しながら実際の作業訓練を通じて成功体験の経験を促す事ができ、perceived barrierの促進が図れ、麻痺手の参加拡大へ至ったのではないかと考える。

課題指向型訓練・Transfer Package を行ったことにより、両手動作を獲得し職場復帰が可能になった脳卒中片麻痺患者の一例

久留米リハビリテーション病院 山下 拓海

錦戸悠 今村純平 田中順子 柴田元

Key Words : 課題指向型訓練、Transfer Package、職場復帰

1. はじめに

脳卒中患者において、麻痺側上肢の積極的な使用は機能改善や二次的に生じる学習的不使用を防ぐ要因として重要である。今回、麻痺側上肢機能に合わせて段階付けした課題指向型訓練、Transfer Package (以下 TP) を行ったことで上肢機能と使用頻度が改善し、両手動作を獲得したことで職場復帰に至ったため報告する。なお、本報告については口頭及び書面で本人の同意を得た。

2. 症例紹介

年齢：50 歳代、性別：男性、利き手：右利き、診断名：右被殻出血、障害名：左片麻痺、現病歴：仕事中（介護職）に発症し緊急搬送。右被殻出血の診断にて開頭血腫除去術施行。復職希望あり 19 病日にリハビリ目的で当院入院となった。

3. 作業療法初期評価

HDS-R : 30 点 浜松式高次脳機能スケール : 著明な低下なし Br. stage (L) : III-IV-IV FMA : 28 点 STEF (R/L) : 94/7 点 MAL : (AOU) 0 点 (QOM) 1.2 点、表在感覚、深部感覚 : 中等度鈍麻 ROM : 可動域制限無し GMT (R/L) : 上肢 5/2 下肢 5/3 握力 (R/L) : 44.6 /測定不能 ピンチ力 : (R/L) 8.6/測定不能 FBS : 14 点 10m 歩行 : 26.4 秒 BI : 20 点 FIM : 78 点 (運動 49 点、認知 29 点) COPM : 今の職場に戻りたい 重要度 : 10 満足度 : 0 遂行度 : 0

4. 介入経過・結果

第1期：上肢機能訓練、非麻痺側での ADL 自立に努めた時期 (19~42 病日)

機能訓練では主に機能的電気刺激と、ロボット療法による機能訓練を中心に実施した。機能的電気刺激は IVES (OG 技研株式会社製) を、ロボット療法は ReoGo-J (TEIJIN ヘルスケア株式会社製) を活用。また、自主訓練として手指のストレッチやワイピングなど自身で行える範囲の訓練を指導した。ADL 面では非麻痺側で自助具を用いながら早期自立を図り動作指導を行い、FIM : 89 点まで改善した。

第2期：上肢機能に合わせて課題志向型訓練・TP を行った時期 (43~79 病日)

上肢機能の改善に伴い、IVES と ReoGo-J の難易度を上げつつ課題指向型訓練を併用して実施した。TP として、MAL を用いて入浴時に麻痺側上肢でタオルを持つ、食事の際に皿を持つ等の使用場面の提案を行った。MAL は (AOU) 1.9 点、(QOM) 1.9 点まで向上した。ADL に関しても、FIM : 108 点まで改善し移動は杖歩行で概ね自立となり、FBS : 46 点、10m : 7.6 秒、TUG : 10.8 秒 6MD : 255m まで改善した。

第3期：復職訓練を中心に介入した時期 (80 病日~115 病日)

訓練では TP の一環として、職場復帰に向けての応用動作訓練 (車椅子駆動介助、パソコン操作、配膳、掃除、移動介助) を中心に行い、両手動作が必要となる作業も概ね可能となった。機能面は Br. stage (L) : V-VI-V、GMT (L) 上肢 4、下肢 5、握力 (L) 18.6 kg、FMA (L) 61 点、STEF (L) 81 点、MAL (AOU) 4.46 点、(QOM) 3.76 点となり、ADL も FIM : 123 点まで改善し、COPM は遂行度 : 4 満足度 : 5 まで改善した。

5. 考察

課題指向型訓練や TP は脳卒中ガイドラインでも推奨されており、早期から麻痺側上肢の生活場面での使用を促していくことは重要である。早期から麻痺側上肢の積極的な使用を促すことで学習的不使用の予防に繋がり両手動作での作業が可能になったと考える。本症例は介護職であり、復職するにあたり両手動作での作業を遂行していく事が必要であった。復職訓練でも麻痺側上肢を実用手に近い状態で使用でき、復職に必要な動作を遂行できるようになったことで COPM の遂行度・満足度の改善が図れたと考える。

左上腕骨顆上骨折後に ADOC を用いて目標共有を行った一例

飯塚病院 原口 翔悟

安藤幸助 栗原将太 澤田奈津弥 村松隆二郎

Key Words：目標設定、動機づけ、ADOC

【はじめに】今回、左上腕骨顆上骨折を受傷後、日常生活動作(以下 ADL)や手段的日常生活動作(以下 IADL)で左上肢の使用が見られなかった症例(以下 A氏)を担当した。Paper 版 Aid for Decision-making in Occupation Choice(以下 ADOC)を用いて重要な作業を聴取し、各週にて ADL や IADL を細かく目標設定して介入した。結果、左上肢の使用が可能となり、Functional Independence Measure (以下 FIM)や HAND20 の向上にも繋がったため、以下に報告する。尚、本報告は本人に口頭及び書面で同意を得た。

【症例紹介】80 歳代女性。右利き。独居。近隣に長女が居住。要支援 2 にて週 2 回デイサービス利用中。病前 ADL は杖歩行自立。Y 月 Z 日に外出した際に歩道で転倒し受傷。Z+1 日に当院受診し、左上腕骨顆上骨折の診断となり骨接合術を施行。Z+2 日より作業療法(以下 OT)開始となる。

【経過】Z+15 日、OT 時のみ外固定を除去し肘関節の自動での関節可動域(以下 ROM)訓練が開始。術後より橈骨神経麻痺による下垂手を認め、手関節の安定を目的に静的装具を作製した。自動 ROM は肘関節屈曲 90° / 伸展-20° ・前腕回内 80° / 回外 90° 。運動時の疼痛は Visual Analogue Scale(以下 VAS)：98mm。FIM は 80 点、HAND20 は 95.5 点であった。Z+36 日、自動 ROM は肘関節屈曲 120° ・伸展-10° まで拡大。この時点で、橈骨神経麻痺は改善し静的装具は不要となり、運動時の疼痛は VAS：12mm まで軽減した。しかし、ADL 場面では時間を要することへの抵抗があったため、左上肢の使用に関しては消極的であった。さらに、出来ない動作には看護師の介助を要しており ADL 拡大を図ることが難しかった。そこで、ADOC を用いて目標設定を行った。その結果、重要性が高い項目は裁縫であることが分かった。裁縫を再開するために、食事や更衣など必要な ADL から左上肢を使用していく必要があることを共有した。左上肢の使いづらさはあったが、ADOC で細かく目標設定しながら OT に取り組むなかで、左上肢を使用することに前向きになった。また、A 氏より「カードで確認すると次に何をすればいいの分かりやすい」と発言があり、OT への意欲向上にも有用であった。

【結果】Z+57 日、自動 ROM は肘関節屈曲 130° / 伸展 0° 。FIM：124 点、HAND20：21.6 点に改善した。また、目標であった裁縫は両上肢を使用して可能となった。

【考察】村田は「肘の伸展は 20~30° までで十分に役に立つこと、90~120° の可動域が重要である」¹⁾と述べている。今回、Z+36 日の時点で肘関節の ROM は確保でき、関節拘縮を予防することができた。しかし、左上肢の使用に関して消極的であり、ADL 拡大に難渋したため、ADOC を導入して目標設定を行った。ADOC は言語情報のみに依存するのではなく、視覚情報も用いて簡便に行えるため、高齢者に理解されやすく、イラストから会話に繋がりやすい目標設定ツールである。大熊らは「Paper 版 ADOC を用いた目標設定を契機に、今まで得られていなかった作業のエピソードや背景の語りが促され、目標設定に向けて、症例自身が積極的に参加するようになった。」²⁾と述べている。ADOC を導入したことで、過去のエピソードや作業の重要性を聴取することができ、協働的に目標を設定することができた。その結果、OT 本位ではなく、A 氏が主体的に取り組めるようになり、良好な成績を得ることができたと考え

【参考文献】

- 1) 村田 秀雄：関節可動域と日常生活動作について 総合リハビリテーション 4 巻 10 号 1976
- 2) 大熊 諒：作業選択決定に Paper 版 ADOC を使用し意味のある作業提供を行った一例 作業療法ジャーナル 2016

肘関節拘縮に対し装具療法を用いた小児例

～装具療法の一工夫～

聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室 松延勇志
 前田亮介 國崎啓介 吉瀬陽
 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション科 井手睦

Key Words : 拘縮、装具療法、小児

【緒言】

肘関節拘縮に対する装具療法として、最終可動域の調節が可能なタウメル式肘装具を用いた治療成績は良好との報告が散見されるが、今回は熱可塑性スプリント材（以下スプリント）を用いて装具療法を実施した。装具療法を工夫することで良好な結果が得られたため報告する。

【対象】

11歳の女児、右利き、転倒受傷、近医受診にて右肘関節脱臼、右上腕骨内側上顆骨折と診断され当院紹介。受傷3日後に骨接合術施行。術後4日後に自宅退院し、他院にて外来リハビリテーション（以下リハビリ）を行ったが、肘関節可動域改善を認めず、術後3週経過時点で当院でのリハビリに変更となった。本報告に際し症例保護者に説明を行い同意を得ている。

【経過】

初回リハビリ時の肘関節可動域は屈曲75°、伸展-40°で拘縮をきたしていた。そこで可動域訓練に加え、物理療法と装具療法を行った。しかし、明らかな可動域の改善は得られなかったため、術後2か月で抜釘術と同時に関節授動術を施行。術前の可動域は屈曲90°、伸展-20°で手術にて内側側副靭帯後斜走繊維と後方関節包を切離、尺骨神経と上腕三頭筋周囲の癒着組織を剥離し、術中の可動域は屈曲120～130°、伸展-15°を獲得した。手術翌日に屈曲装具と伸展装具の2種類の装具をOTで作製し、日中は屈曲装具を短時間頻回に装着し、夜間は伸展装具を装着した。授動術後2週で屈曲は130°を獲得したが、術後4週以降、伸展は-15°と停滞したため、術後5週よりリハビリ直後に獲得した最大伸展角度に合わせた装具を追加で作製し、リハビリ直後の約30分間のみ装着した。その後、伸展角度の改善に合わせて訓練直後および夜間の装具の調整を行った。授動術後20週で装具を完全除去し、術後32週でリハビリ終了となった。

【結果】

最終評価時、肘関節屈曲140°、伸展5°。感覚障害は認めず、画像所見において異常所見無し。日本整形外科肘関節機能評価(JOA score)100点、Jupiterの評価基準 excellent、患者立脚型評価 DASH score 0点、HAND20 0点となり、本人の満足度も高い結果となった。

【考察】

肘関節拘縮に対する装具療法は、弱い力での長時間の組織伸張が可能で有効性が高いと言われている。なかでもタウメル式肘装具は、関節角度の微調整が可能で有用性が高いが、従来の装具に比べ若干重く、費用も高い。本症例も経済的な問題や外見上の問題から導入が困難であったため、スプリントを用いて屈曲伸展交互固定法（門 2015,）を実施した。授動術後より屈曲角度は改善がみられたが、伸展角度は改善が乏しかった。その要因として、屈曲伸展交互固定法は、リハビリ以外の安静時に最大可動域より若干減じた角度での装具装着を実施するため、可動域の改善を促すほどの矯正力が働きにくいと考えた。そのため、最大可動域での持続伸張が必要であると考え、新たに装具を作製し、リハビリ直後の最大伸展角度での持続伸張を追加した。これによりリハビリ後の関節可動域のもどりを減少しつつ、夜間の持続伸張に繋げる事ができ、良好な関節可動域の獲得に至ったと考え、タウメル式肘装具が導入できない場合の代替手段として有効である可能性が示唆された。一方で、スプリントを用いた装具療法の場合、装具装着時間の確保や可動域改善に伴う角度調整が必要となるため装具の自己管理や外来通院が見込める症例でないとい定の効果が得られない可能性がある。スプリントに動的機構を付属するなど装具角度も自己管理できる工夫や指導が今後の課題であると考えられる。

Advancing OBP を基盤した作業療法により痛みの破局的思考と自己効力感が改善し 主婦としての役割の再獲得に至った上腕骨近位端骨折の事例

健和会大手町病院 大草直樹

飯田病院 久木崎航

札幌医科大学 早崎涼太

Key Words : 上腕骨近位端骨折 目標設定 作業療法理論

はじめに Advancing Occupation-Based Practice (OBP)は、最初に目標を設定し、目標を達成するために行われる身体機能訓練や実作業の訓練 (Polatajko H, 2012) である。今回右上腕骨近位端骨折後の疼痛により、主婦としての役割に支障をきたしていた事例に対して Advancing OBP を行った。結果、精神心理面の改善が図れ、主婦業の再獲得が果たすことができたため報告する。尚本報告に際し、事例には説明を行い書面で同意を得ている。

事例紹介 70 歳代女性で利き手は右である。主な役割は主婦で、夫と二人暮らしをされている。X 日に屋外を歩行中に転倒され、右上腕骨外科頸骨折を受傷された。保存療法を選択され、X 日+5 週より週 2 回の頻度で外来作業療法を開始した。

初回評価 Numerical Rating Scale (NRS) は運動時 8 安静時 4 であった。Pain Catastrophizing Scale (PCS) は反芻 13 無力感 12 拡大視 10 で、Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ) は 16 であった。肩関節自動可動域 (ROM) の健側比は 30%で、上肢障害評価表 (Q-DASH) は機能障害 75 仕事 87.5 であった。

介入・経過 初回介入時、事例より「痛くて自信ないです」「家のことができません」など不安や実生活の困難に関する発言が聴かれた。そこで、事例が困っていることを具体化し、共有することを目的に面接を行った。方法は、ADOC-H (作業選択意思決定支援ソフト上肢版) を使用して目標の抽出を行い、満足度/遂行度を 10 段階で聴取した。そして、目標を可視化するために、Three Goal Model (Vermunt NP, 2018) を基盤に図を作成し、事例とセラピストで共有した。基本的目標は「夫に迷惑をかけずに主婦業が行える (1/2)」、機能的目標は「更衣動作 (1/2)」「洗体動作 (2/4)」「包丁操作 (1/1)」が聴取され、疾患に関する目標は「痛みの軽減」「肩関節自動 ROM の改善」が聴取された。事例からは、「図で見るとわかりやすく、安心しました」と聴かれた。その後、身体機能訓練を行いながら、機能的目標に対する訓練を行った。具体的には、更衣・洗体・包丁操作の模擬動作訓練を行い、動作パターンや疼痛が出現しづらい方法を共有した。事例からは「これなら大丈夫、やってみます」との発言が聴かれた。介入後期には「鍋の運搬」「ベッドメイキング」等の重作業も行えるようになり、「良くなりましたね」と安堵の発言が聴かれた。外来作業療法開始後 2 ヶ月で終了となり、遂行度/満足度は、基本的目標「夫に迷惑をかけずに主婦業が行える (8/8)」、機能的目標「服が着替えられる (10/10)」「入浴時に洗体ができる (9/9)」「包丁が扱える (9/9)」と改善された。

結果 NRS は運動時 1 安静時 1 であった。PCS は反芻 1 無力感 0 拡大視 0 で、PSEQ は 58 であった。肩関節自動 ROM の健側比は 75%で、Q-DASH は機能障害 6.8 仕事 6.2 であった。

考察 今回骨折による疼痛により役割の喪失が発生した事例に対して、作業目標を設定し、その目標に基づいた実践を行った。結果、破局的思考や自己効力感の改善を認め、役割の再獲得ができた。Advancing OBP に基づく作業療法は、セラピストとクライアントに協業を促す体系的な手続きを提供し、生活課題に直結する効果をもたらすため、疼痛を伴う上腕骨近位端骨折に対して有効であると考えられる。

退院後の生活への不安が強い人工膝関節全置換術後の事例に対する作業療法～患者教育、対処リストを用いて～

福岡リハビリテーション病院 中川芽衣 尾崎直哉 村木彩 許山勝弘
花田弘文(Dr.) 平川善之(PT)

Key Words: 人工膝関節全置換術, 心理社会的要因, 患者教育, (対処スキル)

【はじめに】人工膝関節全置換術（以下、TKA）患者の満足度には、機能制限、術後痛、術前の期待の3要因が影響すると報告されている¹⁾。

当院では術後早期から心理・社会的因子に対する介入を行っている²⁾。今回、術前の除痛に対する過度な期待からTKA後に疼痛や関節可動域制限等の機能に固執しており、退院に対する不安を強く認めた事例に対して、患者教育や対処リストを用いた作業療法（以下、OT）を実践し、その有用性を発言の変化に着目して検討する。なお、本研究は当院における倫理審査委員会の審査及び承諾を得た。

【事例紹介】60代女性。専業主婦で家事全般を担っており、2階建ての1軒家に住んでいる。10年前、人工股関節全置換術施行後に両膝痛が出現し、今回TKA施行となる。OT開始時点で杖歩行自立、病棟内の生活動作も自立レベルであった。しかし、理学療法（以下、PT）介入時に「まだ痛みもあるし膝も伸びないから退院できないですね。」といった疼痛と機能面への固執を示唆する発言が聞かれており、事例とPT間に退院に対する認識の差があった。PTより依頼を受け、術後3週目よりOT介入となった。

【初期評価】OT開始時に目標達成のためCanadian Occupational Performance Measure (COPM)を用いた目標設定を実施し自宅への退院に向けた①調理②階段昇降③入浴が抽出され、①重要度10、遂行度6、満足度8、②重要度10、遂行度3、満足度2、③重要度10、遂行度1、満足度1であった。各評価指標として、疼痛はNumerical Rating Scale (NRS)を用いて、安静・夜間時4/10、歩行時3/10であった。疼痛生活障害はPain Disability Assessment Scale (PDAS)を用いて44/60点であった。不安と抑うつはHospital Anxiety and Depression Scale (HADS)を用いて不安11/21、抑うつ11/21であった。疼痛に対する自己効力感はPain Self-efficacy Questionnaire (PSEQ)を用いて10/60点であった。

【経過】初回面接時は、「痛みと膝の伸びが良くなっていないのに生活できるの?」、「手術したら痛みがゼロになると思っていた」といった思考の偏りに対して、疼痛の推移等について患者教育を実施した。適切な情報を提供することで、不足している部分を補足し現状への理解を促した結果、「3ヶ月経っても痛みがある人はいるんだ。付き合っていくかないといけないね。」といった発言が聞かれた。また、動作に対する不安に対しては段階的に動作練習を実施した。中間面接時に挙げられた退院後の生活で想定される不安要素に対しては、対処リスト²⁾を導入した。最終面接時は「家に帰っても生活できそう。」と退院に対して前向きな発言へと変化し、術後38日に退院の運びとなりOT終了となった。

【結果】COPMは調理、階段昇降、入浴で遂行度、満足度ともに向上を認めた。疼痛は安静時、歩行時、夜間時ともにNRS2へと軽減し、PDASは26点で軽減を認めた。HADSは不安11/21、抑うつ10/21と大きく変化を認めず、PSEQは19点と自己効力感は向上を認めた。

【考察】手術に対して過度な期待を抱いている場合に、術後の状態に応じて患者教育を実施することは、その期待値調整や不安の軽減に有効であると報告されている³⁾。

今回、術前の期待と現実の乖離があった事例に対して、適切なタイミングで情報を与え、疼痛、術後の経過について理解を促したことで、退院後の生活を見据えた動作練習が可能となり円滑な退院へ繋がったと考える。

文献

- 1) F. Canovas・L. Dagneaux: Quality of life after total knee arthroplasty. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 104, 2018, S41-S46
- 2) 原 竜生・平賀 勇貴・許山 勝弘・平川 善之: 全人工膝関節置換術後に疼痛や不安感への対処リストを用いた作業療法実践により目標達成につながった事例. 日本ペインリハビリテーション学会, Pain Rehabilitation(第11巻)第1号, 2021, pp.1-6.
- 3) McDonald S・Page MJ・Beringer K・Wasiak J: Sprowson A Preoperative education for hip or knee replacement. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD003526. DOI: 10.1002/14651858.CD003526.pub3.

目標に対する意欲と活動量の変化に着目した人工膝関節置換術後患者に対する作業療法介入

医療法人社団高邦会 高木病院 リハビリテーション部 松本健太郎
福岡国際医療福祉大学 医療学部 作業療法学科 佐野伸之

Key Words: 活動量、QOL、(SAMR)

【はじめに】

リハビリテーションでの達成動機に対する介入は、自己評定による質問紙尺度 (SAMR) と面接法を併用する支援方法が明示されている (松本ら 2021)。今回、人工膝関節置換術後患者への達成動機の介入と活動量計を用いた客観的指標の変化について報告する。発表に際し事例より同意を得た。

【事例紹介】

70 歳代女性。診断名は左人工膝関節置換術後。現病歴は、X -1 年右 TKA 施行される。術後はリハ実施し自宅退院し農家として生活をしてきたが左膝痛があり、X 年 Y 月 Z 日、左 TKA 施行され翌日よりリハ開始となる。Z +10 日に回復期リハ病棟転棟となる。初回評価時 (転棟後 3 日目) は術部の疼痛は NRS で 3。FIM は 89/126 点。セルフケアは入浴に介助がいり、ベッド臥床時間が長かった。MMSE は 30/30 点。FAI は 41/45 点。HADS は 9/42 点。事例は「畑仕事のために体力は落とさないように」「入院中はベッドにいる時間が長い」「畑に行けなくなったらどうしよう」という主訴と悲観的な発言がみられた。

【介入計画】

先行研究 (松本ら 2021) に倣い、SAMR の合計点と下位尺度得点から達成動機の状態を把握し、その後に面接で具体的な生活行為に繋がる長期・短期目標を協議する。目標達成へ自身で取り組む課題や周囲がサポートする内容を担当者 (OTR) と決め、内容をまとめ可視化する。また活動量計 (Fitbit flex2、Google 社製) を用いて 1 日の歩数や活動量を確認する。また、遂行状況に応じて目標等を再設定する。

【経過】

介入 4 日目： SAMR の合計点は 45 点で達成動機の状態は普通、研鑽的因子の項目平均点は 4.5 点で自己の成長を十分に感じられていない可能性があった。面接では長期目標を「農家の仕事を再開する」、短期目標は「歩行を自立する/歩行車で廊下を 1 日 5 往復する/足の筋力訓練 (起立練習) を 1 日 80 回する」とした。自身で取り組む課題を「歩行車で廊下を歩く/足の筋力訓練を毎日欠かさずする」とした。周囲のサポート内容はリハスタッフに「歩行練習を一緒にする/屋外歩行を一緒にする/足の筋力を鍛えるメニューを作る」、看護師に「体調の管理」を求めた。これらの内容を冊子にした。また、定期的に活動量計のデータ確認し共有をした。1 日の歩数約 800 歩、運動強度は軽度アクティビティ 120 分、中度アクティビティ 15 分、高強度アクティビティ 0 分であった。介入 30 日目： SAMR の合計点は 57 点で状態はやや高い、自己研鑽的因子の平均点は 6.1 点となった。事例は「歩行器がなくても歩けます」「畑の状態が気になります」「歩数が増えるとやる気が出ます」と毎日自身で取り組む課題や目標を達成した内容や今後の生活にも意識を向けられるようになった。また FIM は 112 点に改善した。1 日の歩数は約 5000 歩、運動強度は軽度アクティビティ 190 分、中度アクティビティ 160 分、高強度アクティビティ 0 分であった。

【考察】

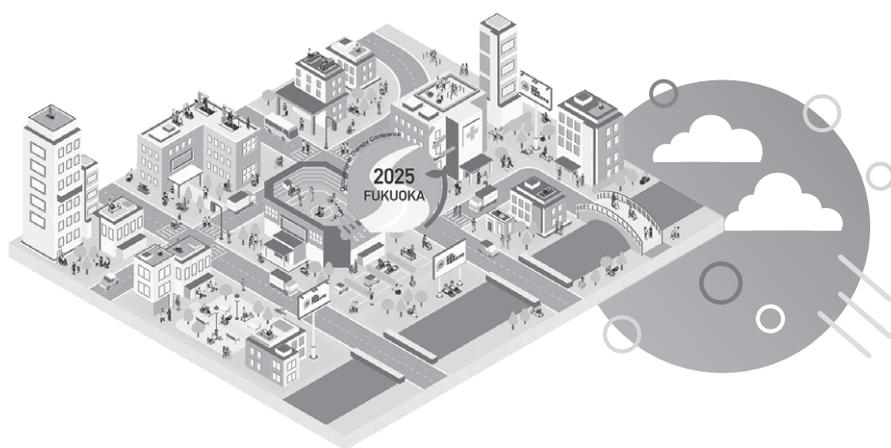
介入当初は術後の疼痛等で今後の生活の展望や目標が立てられず達成動機の低下が見られた。しかし、事例の達成動機の状態を考慮して面接で具体的な生活行為に結びつく目標設定と段階づけ、具体的な行動計画や周囲の支援を明確化した。佐野 (2014) は、達成動機は作業参加や QOL と正の相関が見られると報告し、機能レベルでなく社会参加レベルに設定したことで SAMR の点数の向上が見られると考える。また、活動量計を使用することで、自身の活動を数値でフィードバックでき、それにより行動変容を実感し、意欲向上の一因となったと考えられる。

ポスター発表 分類

第28回 福岡県作業療法学会

未来へのヒント

～次世代と共に築く作業療法～



ポスター発表分類

場所 JR九州ホール10階 会議室

セッション I 時間 12:30 ~

セッション I (脳血管)

- | | | |
|----|---|-----|
| 01 | 急性期早期からのTransfer package使用で麻痺手の学習性不使用を予防できた症例 | ① |
| | 新古賀病院／草場 遥 | |
| 02 | 脳卒中後に病棟生活のストレスから麻痺手の学習性不使用に繋がった症例 | |
| | 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院／榎 遼人 | |
| 03 | 「やりがいにつながる作業」に焦点を当てて関わることで
自己効力感が向上した脳卒中事例 | ① ② |
| | 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院／鬼塚 美里 | |
| 04 | 出血性脳梗塞により広範囲の脳浮腫を呈した症例の上肢機能の経過
～運動機能の予後予測の視点で報告～ | ③ |
| | 社会医療法人財団白十字会 白十字病院／公文 達也 | |
| 05 | ゲームを目標とした脳卒中事例に対するトップダウンアプローチを用いた実践 | ④ |
| | 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院／浦 瑞紀 | |
| 06 | 意思疎通困難な急性期脳血管障害患者を対象としたOBPの取り組みに関する報告
～対象者や家族にとっての意味のある作業に寄り添う介入を目指して～ | |
| | 医療法人社団 慶仁会 川崎病院／上田 祐二 | |
| 07 | 脳損傷後の病識欠如から気づきの改善が見られた症例 | |
| | 社会保険田川病院／佐藤 龍清 | |
| 08 | 肩の痛みに着目した取り組み
～他職種・家族指導を通じて在宅復帰した1例～ | ⑤ |
| | 介護老人保健施設 青洲の里／田邊 瑠那 | |
| 09 | 上肢の重度麻痺に対して交代浴と課題指向型訓練を並行して実施し
生活動作能力の獲得に至った症例 | |
| | 社会医療法人青洲会 百年橋リハビリテーション病院／渡邊 恵 | |

セッション I (運動器)

- | | | |
|----|---|---|
| 10 | 骨接合術後、疼痛が強い症例に対し、料理動作に着目し難渋した一例 | ⑥ |
| | 社会医療法人 青洲会 百年橋リハビリテーション病院／岩見 真衣子 | |
| 11 | 橈骨遠位端骨折患者の術後早期における患側上肢の使用状況と
機能的・心理的要因および慢性疼痛との関連性 | |
| | 製鉄記念八幡病院／新屋 徳明 | |



セッション I (発達)

- 12 CROT-Rを活用した小児脳梗塞患者への外来作業療法
～更衣動作を目標とした自宅での麻痺手使用の促進～ (ビ) (努)
医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院 / 白水 麻美子

セッション I (高齢期)

- 13 回復期リハビリテーション病棟で転倒不安の強い患者に対して
達成動機を考慮した関わりについて (優)
柳川リハビリテーション病院 / 橋口 亜理佐

セッション I (がん)

- 14 術後せん妄を発症した周術期高齢がん患者における趣味活動継続の意欲は
術後のFIM変化量と関連する
社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程 / 久村 悠祐

セッション I (認知障害)

- 15 規則的な離床支援により認知機能の向上がみられた症例 (ビ)
社会医療法人 青洲会 百年橋リハビリテーション病院 / 財津 生吹

セッション I (援助機器)

- 16 就労を見据えている頸髄損傷患者に対してICT機器の活用により
パソコン操作が実用化した症例 (優)
久留米リハビリテーション病院 / 谷口 凜夏

セッション II 時間 13:30 ~

セッション II (脳血管障害)

- 17 外出訓練をきっかけに麻痺手の使用頻度が増えた重度片麻痺患者の一例 (ビ)
福岡リハビリテーション病院 / 堤 優菜
- 18 県外在住の脳卒中片麻痺後遺症者に対する、
促通反復療法と家族指導により動作獲得への影響
リハシード福岡 / 樋口 典子

ポスター発表分類

-
- 19 作業のあきらめから挑戦への変化—PEO モデルに基づく慢性期の作業療法— (優)
- 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院／藤本 里紗
-
- 20 超高齢で重度片麻痺、認知機能低下を呈した症例に対する日常生活動作練習 (ビ)(努)
- 医療法人相生会 福岡みらい病院／飯塚 さくら
-
- 21 目標設定が困難な亜急性期脳卒中患者に対してアプリケーションを用いて目標共有を図った事例 (ビ)
- 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院／尾崎 由唯
-
- 22 左片麻痺患者に対し、課題指向型アプローチを行ったことで食事動作が改善した症例
～左上肢を使用し、うどんを食べることを目指して～
- 社会保険 田川病院／井上 亨也
-
- 23 予後予測に基づいた作業療法により、短期間で復職に至った一例
- 医療法人相生会 福岡みらい病院／木下 雄太
-
- 24 脳梗塞片麻痺患者へ洗体動作を細動作に分類した評価表を用いて洗体動作に介入した一例
- 柳川リハビリテーション病院／木村 香菜
-

セッションⅡ (心大血管)

-
- 25 洗体・洗髪の動作指導により入浴時の疲労感が軽減した重度慢性心不全患者の一例
～退院5ヶ月後までの経過を踏まえて～
- 医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院／猿渡 直也
-

セッションⅡ (運動器)

-
- 26 橈骨遠位端骨折術後例に対し、ADOC-DRFを使用した作業療法経験
～段階的な目標設定により不安感が軽減し、家事動作を獲得した1例～
- 秋吉整形外科／小窪 雄介
-
- 27 跨ぎ動作や環境調整に着目し、入浴動作の向上に向けたアプローチ (ビ)
- ～一人暮らしの自宅退院を目指して～
- 社会医療法人 青洲会 福岡青洲会病院／古川 菜
-



セッションⅡ (高齢期)

28 排泄プロセスチェックシートの導入

福岡医療団 たたらリハビリテーション病院／川北 萌

29 屋内生活空間身体活動量(Home-base Life Space Assessment)からみる
訪問リハビリテーション利用高齢者への介入に求められること

ちどりばし在宅診療所／田中 大助

セッションⅡ (内科)

30 急性期におけるADOCを使用した目標共有とアプローチ



健和会大手町病院／磯貝 翔平

セッションⅡ (援助機器)

31 神経難病利用者へのコミュニケーション機器導入に向けて
～家族との調整に難渋した症例～

特定医療法人東筑会 介護老人保健施設翡翠苑／軍神 安孝

※㊦は、ビギナー発表です。臨床経験に配慮した、建設的な質問、意見をお願いします。

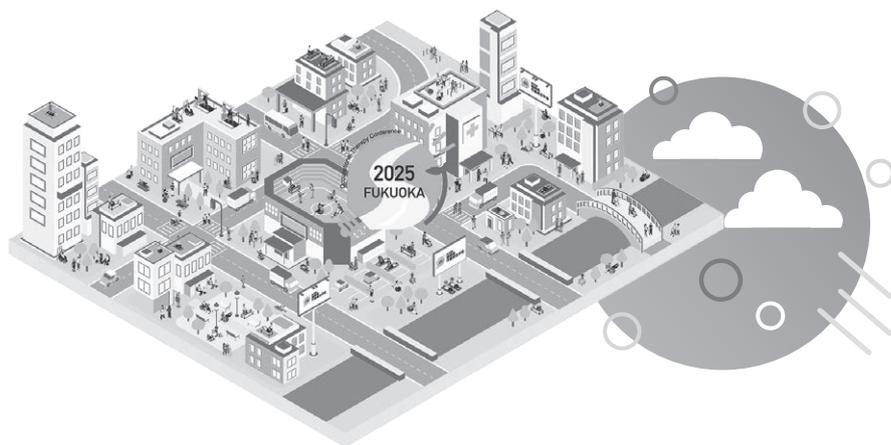
㊥は、優秀演題賞にノミネートされた演題、㊧は、努力賞の演題です。

ポスター発表 抄録

第28回 福岡県作業療法学会

未来へのヒント

～次世代と共に築く作業療法～



急性期早期からの Transfer package 使用で麻痺手の学習性不使用を予防できた症例

社会医療法人天神会 新古賀病院 草場 遥¹⁾若菜 理¹⁾、石橋 和博²⁾、池田 隆太¹⁾靄 知光(Dr)³⁾新古賀病院リハビリテーション課¹⁾、新古賀リハビリテーション病院みらい²⁾、リハビリテーション診療科³⁾

Key Words : transfer package、急性期、(学習性不使用)

【はじめに】学習性不使用の克服を目的とした戦略として CI 療法があるが、Morris (2006) らは「CI 療法を実施するにあたり、日常生活における麻痺側上肢の使用頻度や行動変容を目的とした、Transfer package とよばれる戦略を重要視」している。また、竹林 (2013) らは「Transfer package 使用群の方が非使用群と比べて使用頻度が向上した」と報告している。今回、左放線冠の梗塞によって右上下肢麻痺を呈し、ADL 場面で非麻痺手を使用している患者を担当した。学習性不使用が危惧され、機能改善を目的とした課題指向型訓練 (task-oriented approach: 以下 TOA) と並行して、早期から Transfer package (以下 TP) を実施した。その結果、使用頻度・動作の質向上を認め麻痺手を ADL 場面へ汎化することができた一症例を以下に報告する。

【症例紹介】診断名：脳梗塞 年齢：80 歳代後半 性別：女性

Pre-ADL : ADL 一部見守り/押し車歩行/要介護 3 /長男 (KP) と同居

現病歴：X 年 Y 月 Z 日、右上下肢の脱力感を自覚し、Z+2 日症状改善認めず近院を受診した。その結果、脳血管疾患が疑われ当院紹介となる。頭部 MRI にて左放線冠の脳梗塞の診断にて同日加療目的で当院入院。

【作業療法実施計画】患者と協議し太柄スプーンでの動作獲得を短期目標とし、通常スプーンでの動作獲得を長期目標に設定した。介入の流れとして、難易度設定を行いながら TOA を実施。並行して TP では食事場面で麻痺手を積極的に使用することを約束し、毎回リハビリ介入前に食事場面での麻痺手の使用頻度や自己評価を聴取した。その内容を踏まえて環境設定や TOA の難易度設定、自主訓練の提案を行う。

【経過】Z+4 日、食事場面では通常スプーンの把持困難で実用性が低かったため、スポンジ性の太柄スプーンを貸し出した。操作拙劣であったが 3 割程度は麻痺手で実施可能。口元へ運ぶ際は頸部屈曲の代償動作を認めた。TOA では、分離運動の促しや把持力向上目的にペグやピンチエクササイザーを使用し訓練を実施した。Z+17 日、食材を切り離す動作やすくう動作が可能となり、頸部代償動作の改善を認めた。麻痺手は 7 割程度参加できた。TOA では、手指の分離運動が出現し 1 段階難易度を上げて訓練実施。Z+26 日、太柄スプーンでの 10 割参加の目標を達成できた。Z+30 日、通常スプーンでの食事動作が可能となった。また、書字訓練や箸訓練の TOA も取り入れた。Z+38 日に回復期病院へ転院となった。

【初期評価 (Z+4 日) → 最終評価 (Z+37 日)】

麻痺：右 BRS:上肢IV-手指III-下肢IV→上肢VI-手指VI-下肢VI

FMA：上肢運動項目(右) 40/66 点→56/66 点 ARAT：総合計 R27/57 点→R39/57 点

MAL：AOU=0.6 点 7/55 点→2.5 点 28/55 点 QOM=1.8 点 20/55 点→2.8 点 31/55 点

【考察】本症例は、食事場面やその他 ADL 場面でも麻痺手を使用せず学習性不使用が進む可能性が高かった。そのため発症早期から TOA のみならず TP を使用することで、学習性不使用を予防できると考えた。経過からもわかるように、症例と協議し早期から成功体験や探索行動をさせることで「正」の強化がすすみ、麻痺手を使うという行動変容に繋がったと考える。よって早期からの TP 介入は「正」の行動変容を促し、順調な麻痺手の運動機能改善、日常内での使用頻度・動作の質向上、学習性不使用の予防に繋げることができ有効的な手段であったと考える。

【まとめ】TOA に加え早期から TP を実施することで麻痺手への意識付け、動機付けが進み、ADL 場面への汎化が促された。その結果、学習性不使用の予防につなげることができた。また、本症例は、リハビリに対して積極的な方で、探索行動が見られたことも学習性不使用を予防できた 1 つの要因であったと思われる。今後はリハビリに対して消極的な方に対する介入方法なども模索していきたい。

脳卒中後に病棟生活のストレスから麻痺手の学習性不使用に繋がった症例

福岡リハビリテーション病院 榎 遼人
田代 徹

Key Words : 回復期、脳卒中、学習性不使用、ストレス

【はじめに】脳卒中後の片麻痺患者に対し、日常生活での麻痺手の使用を促進する取り組みを実施した。患者は麻痺手を使用する際、思うように動かないことへの苛立ちや他者への配慮から「学習性不使用」がみられた。日常生活動作（ADL）を段階的に目標設定し、課題指向型アプローチ（Task-oriented-Training: TOT）を実施したところ、日常生活で麻痺手の定着が図れた。本事例を通して行動変容の要因を検討したため報告する。発表にあたり、患者の同意と倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】患者は50代男性。右視床出血を発症。X年Y月Z日に左麻痺と呂律不良が出現し、緊急搬送された。軽度の感覚障害があり、リハビリテーションのため当院へ転院し作業療法開始となる。病棟生活では、他患者への指摘や職員への不満がみられた。

【作業療法評価】初期評価では、Brunnstrom Recovery Stage (BRS) は上肢Ⅲ、手指Ⅳ、下肢Ⅱ。Fugl-Meyer Assessment (FMA) の上肢項目は44/66点、Motor Activity Log (MAL) はAmount of Use (AOU) 3.0点、Quality of Movement (QOM) 2.85点。作業選択意思決定支援ソフト:ADOC-2 (満足度, 実行度) では「麻痺側の手と腕の使用 (3, 3)」「更衣動作でのシャツ・ネクタイの着脱(3, 3)」「ドライヤー動作 (3, 3)」だった。病棟生活では「イライラします」など麻痺手が思うように動かない苛立ちや、「次の人もいるでしょ」など病棟生活での時間的制約による他患者に配慮する場面があった。

【問題点と介入方針】麻痺手を使うことへの苛立ちや病棟生活の時間的制約が原因で麻痺手の使用が避けられていた。そのため、TOTを用いた個別リハを行いながら、目標に準じた日常使用の練習 (Task Practice :TP) を実施し、病棟生活でも麻痺手の参加を促すとした。

【経過】Z+7日、更衣動作の下衣操作で麻痺手を使用することを目標に設定し、下方リーチに対するTOTと実際の下衣動作を行うTPを実施した。Z+21日には、下衣操作に対して「思ったよりもできる」など両手動作での実施しやすさが見られ、麻痺手での下衣後方の操作が定着した。また、Z+21日には洗顔や洗髪動作を実施し、水を入れたビニール袋を掬い、両手で顔に近づけるなどのTOTを実施した。その後、自ら病棟で洗顔を両手で実施するようになった。洗髪動作では、個室浴にすることで、時間的制限を緩和し、両手での洗髪に取り組みやすい環境設定を行った。Z+50日には、「洗髪はずっと両手で出来ます」など麻痺手を用いたADL動作の様子を担当OTに報告するようになった。

【結果】最終評価では、FMAが58/66点、MALはAOU3.2点、QOM3.0点に向上し、ADOC-2では「麻痺側の手と腕の使用 (3, 3)」「更衣動作でのシャツ・ネクタイの着脱 (3, 3)」「ドライヤー動作 (3, 4)」と向上が見られた。病棟生活では「麻痺手を使うようにしている」という発言が増え、目標に挙げた作業活動においては日常生活で麻痺手の使用が定着した。

【考察】麻痺手を使用して生活動作を獲得していく中で、非麻痺手での成功体験だけでなく他者への迷惑の配慮が多い時は麻痺手を使用しないという手段・場面の選択を行うとされている。¹⁾ 本症例は、日常生活において他患者や職員への配慮により、病棟生活に適応可能な非麻痺手のみでの動作を実施していたことから麻痺手の学習性不使用の状況が作り出されていると考えられた。症例の能力だけでなく、麻痺手を使用できない環境要因も学習性不使用に影響しているため、日常使用と同時に環境面に対してのアプローチも行う必要がある。

【文献】

1) 北村ら：脳卒中片麻痺者が生活のなかで麻痺手の使用・不使用にいたる過程。：38, 45～53, 2019.

「やりがいにつながる作業」に焦点を当てて関わることで自己効力感が向上した脳卒中事例
 福岡リハビリテーション病院 鬼塚 美里
 田代 徹

Key Words : 回復期リハビリテーション 脳梗塞 自己効力感

【はじめに】本事例は、左大腿骨頸部骨折後に脳梗塞を発症し右不全麻痺が残存していた。ADL全般に介助が必要となり、リハビリ継続のため当院に入院した。ADL改善後も不安が強く落ち込むような発言が多かったが、作業機能障害に焦点を当てながら、作業活動を通じて介入したことで不安の軽減に繋がった。事例の変化について自己効力感の概念を用いて考察し報告する。尚、発表にあたり患者の同意と当院倫理委員会の承認を得ている。

【基本情報】X年Y月Z日に自宅内で転倒し、左大腿骨頸部骨折と診断され人工骨頭置換術を施行。その後、ラクナ梗塞を発症し、右不全麻痺が残存しADL全般に介助が必要な状態で当院に入院となった。

【事例紹介】70歳代、女性。入院時、Brunnstrom stage(BRS)IV-II-Vレベル、Mini-Mental State Examination(MMSE)は22/30点、Functional Independence Measure(FIM)は運動項目16/91点、認知項目17/35点。左手で食事を自己摂取していた。箸操作の獲得に向けたリハビリにより、BRSは右V-V-Vまで回復し、箸操作可能となりFIMは運動項目52/91点まで改善した。退院先は施設となり、ADLは自立から監視レベルとなったが、「なにもできない」などの悲観的発言は変わらなかった。

【CAOD結果】Z+125日作業機能障害の種類を評価するCAOD(Classification and Assessment of Occupational Dysfunction)では作業不均衡14/28、作業剥奪15/21、作業疎外16/21、作業周縁化9/42であり、日々の生活が退屈に感じていることが明らかになった。入院前はデイサービスの活動が楽しみだったが、入院中は他者交流の機会が少なく孤独を感じていた。

【目標】自己の能力を再確認し、やりたい作業(縫い物など)に取り組めるようになること。

【介入方針】リハビリ時に機能訓練の他に余暇活動を取り入れ、セラピストと一緒に間違い探しや折り紙を行い、病棟のレクリエーションへの参加も促す。

【作業療法経過】セラピストと一緒に、簡単な間違い探しや折り紙から取り組み始めた。本事例は「一緒にやってみましょう」と前向きな反応を示し、間違い探しや折り紙を通じて「これなら続けられそう」との発言が見られた。Z+173日には編み物に関心を示し、「どのくらいできるか分からないけど編み物がしたい」と意欲を見せ、セラピストとともに取り組んだ結果、編み物の作品を完成させることができた。また、病棟でのレクリエーション活動や他の患者との共同作業への参加も促され、本事例は他者との関わりを楽しみ、カルタやカラオケなどの活動に参加するようになった。

【結果】余暇活動の導入により、自室での活動に積極的に取り組むことが増えた。また、社会的交流を促したことでレクリエーション活動への参加頻度が増加した。自信のない発言は減少し、「作れることが分かったからもっと続けたい」という前向きな発言が聞かれた。

【考察】自己効力感とは、効力予期と結果予期の2つに分けられる。「効力予期」はある行動をどの程度うまく実行できるかの予期であり、「結果予期」はその行動がどのような結果をもたらすかの予期である¹⁾。本事例では、身体機能の低下により病前に行っていた作業への効力予期が低下し、悲観的な発言が多く見られた。作業療法では病前に楽しんでいた作業から導入し成功体験を得ることで、次第に効力予期を高めることができた。また、他者交流を促し促進することで結果予期も向上し、新たな作業への挑戦に繋がったと考えられる。リハビリテーションの現場では、科学的リーズニングに加え、実際の・相互交流的リーズニングを取り入れ、患者の心理的側面も考慮した包括的なアプローチが重要であると考えた。

【参考文献】

- 1) 坂野雄二、前田基成：セルフ・エフィカシーの臨床心理学：編著2002、p2～11

出血性脳梗塞により広範囲の脳浮腫を呈した症例の上肢機能の経過

運動機能の予後予測の視点で報告～

社会医療法人財団白十字会 白十字病院 公文達也

Key Words : 脳血管障害、上肢機能、予後予測

【はじめに】

脳出血に随伴する脳浮腫と生命予後との関係性については先行研究で散見されるが、脳浮腫と上肢機能との相関関係についての報告は少ない。今回、脳梗塞後に出血性変化をきたし広範囲に血腫・脳浮腫を呈したことで、上肢機能の著明な増悪と後に改善を認めた症例を担当した。この経過を考察し運動機能予後予測の視点で以下に報告する。尚、本報告に際し、ご本人の同意、倫理委員会の承認を得た。

【症例紹介】

70歳代男性。既往に高血圧、心筋梗塞、2型糖尿病あり。病前は妻と2人暮らしで歩行・ADL・IADLは自立していた。X年Y月Z日右上肢麻痺と流涎を家族に指摘され救急搬送。心原生脳梗塞(右前頭部)の診断で当院へ入院。Z+2日よりリハビリテーション開始。Z+4日に出血性梗塞へと変化。保存療法の経過。

【作業療法評価】

発症時NIHSS:1点(顔面麻痺)。初回介入時JCS:I-2。BRS:VI-VI-VI、FMA-UE:65/66点。上肢感覚は正常だが両側下肢にDMによる感覚障害あり。生活場面では全般性注意障害、左USN所見を認めていた。

【経過】

第一期：出血・脳浮腫が増大し上肢機能・高次脳機能の増悪を認めた時期(Z+10日～)推定血腫量43.6ml

画像所見：右背外側前頭前野～中心前回(顔面)に梗塞領域を超える塊状出血を認め、随伴浮腫は半卵円レベルで中心前回(上肢)、側脳室体部レベルで放線冠全域、上縦束に広がり認め。脳室の変形はごく軽度。

上肢機能：Z+13日にBRS:III-I-VI、FMA:33点に低下。深部感覚は2/5に低下し上肢管理不足が目立った。

リハビリ：左USN増悪あり、環境調整と上肢機能に合わせたADL設定・管理指導・機能訓練を実施。

第二期：上肢機能の改善を認めた時期(Z+25日～)推定血腫量13.8ml

画像所見：血腫は一部高吸収も認めるが概ね等信号に不明瞭化。浮腫の範囲に著変はなし。

上肢機能：Z+25日にFMA:54点となり深部感覚5/5に改善。Z+31日にFMA:66点まで上肢機能改善。

リハビリ：上肢機能訓練・ADL訓練と平行し、高次脳機能訓練、自主訓練の提供を実施。

【考察】

脳卒中による運動麻痺は皮質脊髄路損傷により生じるものであり、損傷の程度は重症度や機能予後に相関すると報告されている。本症例は脳出血・脳浮腫増大時期と上肢機能増悪とが概ね相関していたのに対し、上肢機能の改善時期に血腫の吸収は認めたが脳浮腫の範囲に変化は見られていなかった。榊原ら(2013)は、被殻出血によって一過性に運動麻痺を呈した症例について、「血腫による運動・および感覚経路の破壊はなく、圧排や浮腫による二次性の虚血が考えられた」と報告している。今回の症例においても血腫は上肢領域の皮質脊髄路までは伸展していなかった。また、随伴する脳浮腫は大きく広がり認めしたが脳実質圧排の指標となる頭蓋内圧亢進症状、正中偏移は認めておらず、脳室の変形、脳溝の消失も僅かであった。このことから、今回の圧排や脳浮腫による二次性の虚血は軽度であり神経線維の破壊には至らず、可逆的病変であったと考えられる。よって、脳出血における運動機能の予後予測において、皮質脊髄路の残存、頭蓋内圧亢進症状、脳室の圧排や変形、正中偏移等を併せて確認する必要があると考える。本症例の場合、増悪後も機能回復を見据えてゴール設定・機能訓練を行っていたことから、ROM維持・上肢管理指導により二次的な器質的变化を起こすことなく、神経線維再建後も円滑な機能回復に繋げることが出来たと考える。

【文献】

・榊原史啓、大谷直樹、竹内誠、森健太郎：一過性運動麻痺を呈した微小な被殻出血の1例、脳卒中、35、200-202、2013

ゲームを目標とした脳卒中事例に対するトップダウンアプローチを用いた実践

福岡リハビリテーション病院 浦 瑞紀
田代 徹

Key Words : クライアント中心、意欲、意味ある作業

【はじめに】

本事例は、脳梗塞によって右片麻痺を呈した 30 代の男性である。ゲームが生活の一部であることから、退院後もゲームができるようになることを作業療法 (OT) の目標とした。作業療法士 (OTR) と事例が共に、コントローラー操作の難易度を段階的に設定し、共有することで、主体的な参加が見られ、目標としたゲームが可能となった。事例の変化についてトップダウンアプローチの概念を用いて考察する。本報告は、対象者から書面での同意を得ている。

【事例紹介】

本事例は 30 代の男性で、令和 X 年 Y 年 Z 日に脳梗塞を発症し右片麻痺を呈した。漁師として働いており、叔父と同居。父は近くに住んでいる。趣味はゲームであり、休日には 13 時間以上プレイしていた。

【作業療法評価】

Z+87 日、上肢機能評価では、Fugl-Meyer Assessment (FMA-UE) が 48/66 点、簡易上肢機能検査 (STEF) は麻痺側が 55 点であった。Motor Activity Log (MAL) の 12 項目では、Amount of Use (AOU) は 2.3 点、Quality of Movement (QOM) は 1.75 点で、日常生活は非麻痺側の上肢を使用していた。Functional Independence Measure (FIM) はセルフケア 29/35 点、認知項目 28/35 点の計 99/126 点であった。

【目標設定】

Z+95 日、日常生活がある程度自立した時点で、作業選択意思決定支援ソフト (ADOC-2) を用いて目標設定を行った。対象者は「ゲームがうまくできない」と訴え、ゲームをすることが生活の一部であり、ゲームができない生活は考えられないと話した。そのため、ゲームを主目標とした介入を行った。各目標の実行度、満足度は、テレビ・携帯ゲーム (2,2)、運転 (1,1)、復職 (1,1) となった。

【介入方針】

ゲームは事例の生活において重要な役割を果たしており、友人との交流や精神的安定を保つための手段であった。作業療法では、麻痺側上肢を使ったゲーム操作を可能にすることを目標とし、麻痺側上肢の機能向上を目指した介入を行った。

【経過】

本事例と共にゲーム操作に必要な動作を分析し、ボタン操作の難易度を段階的に設定した。ボタン操作は、ボタンを 1 つ押す、ボタンを 2 つ同時に押す、左右で異なるボタンを押す、ボタンを連打する、の順で難易度が上がっていた。母指は内転の癒性が強く、操作が持続できなかった。そのため、各難易度に合わせた課題指向型訓練を実施した。また、自主トレ方法を指導することで、事例の主体的参加を促した。

【結果】

Z+120 日、上肢機能は FMA-UE が 57/66 点、STEF は麻痺側が 89 点に向上した。MAL は AOU2.7 点、QOM2.6 点となり、手内筋の緊張が緩和し、道具操作が可能となった。FIM は 121/126 点、ADOC-2 ではゲームに対する実行度と満足度が共に 3 点に向上した。ゲーム操作は、母指の内転が軽減し、ボタン操作での段階付けた 4 つの課題のうち 3 つを達成することができた。

【考察】

トップダウンアプローチは、対象者の具体的な意味ある作業に取り組むことで、リハへの主体的参加を促進する。¹⁾ ゲーム操作は事例の意味ある作業であり、OTR と事例が話し合いながら難易度を設定し、課題に取り組むことが可能であった。この協業からも本事例の主体的な参加が促進され、ゲームの作業遂行が変化したと考える。

【文献】

1) 齋藤佑樹ら:作業で語る事例報告第 2 版 作業療法のレジメの書き方・考えかた. 医学書院. 2002.pp20-27

意思疎通困難な急性期脳血管障害患者を対象とした OBP の取り組みに関する報告 —対象者や家族にとっての意味のある作業に寄り添う介入を目指して—

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 (OT)
加藤正太郎 (OT)

Key word : (意思疎通困難)、急性期、OBP

【はじめに】急性期の脳血管障害（以下、CVA）において意識障害を呈する患者や、意思疎通が困難な患者へ関わる際に、意味のある作業の聴取が行えず作業を基盤とした実践（以下、OBP）が十分に実施できないことをしばしば経験する。急性期 CVA 患者に対する OBP は、重度の場合にはほとんど行われていないことが報告されている（池内ら、2020）。また、重度急性期 CVA 患者に OBP を提供する条件や状況を調査した報告では、意思疎通困難な患者に対する OBP については明確に示せなかったと述べている（池内ら、2022）。そのような患者に対する OBP や取り組みに関する報告は極めて少ないのが現状である。Fisher は OT 実践のほとんどが作業焦点、作業基盤となることを推奨している（Fisher、2013）。そのため、OT にとって対象者の作業を特定し OBP を行うことは重要である。当院では 2024 年から意思疎通困難な重度 CVA 患者に対する OBP の流れを体系化し急性期から OBP を行っている。今回、その OBP の取り組みや OT としての関りについて事例を交え報告する。報告に際し対象者から同意と当院倫理委員会の承認を得た。

【取り組みの目的】意思疎通困難な急性期 CVA 患者に対し OBP を実践するため。

【これまでの課題】OBP の流れが不明確であり、十分に実施できていないことがあった。

【対象者の基準】意思疎通困難な CVA 患者で下記項目に 1 つでも当てはまるものとした。1.JCSII または III 桁。2.FIM 認知項目の理解・表出が 1 点。

【取り組みの概要】OBP の流れをフローチャート化。これまで、口頭のみでは家族の望む作業の聴取が困難な例も経験したため、聴取の際にはイラストを用いた。OBP の流れ：家族、施設の者から生活歴、趣味・嗜好、病前に好んでいた活動、好むことや嫌なこと等を聴取。→担当 OT が作業活動を選択→その作業を家族へ提示し確認を行う→④作業を実施する→⑤病棟へも作業を伝え共有する→⑥作業を行う中での反応や変化等も家族へ適宜共有を行う。

【事例の紹介と介入】CaseA：診断名：脳梗塞。80 歳代・女性。JCS:II 桁。Br.stage:左上肢I-手指I-下肢I。簡単な受け答えは可能。ADL：全介助。病前は花作り、俳句が趣味。演歌を聴くことも好きであった。OT はイラストを家族へ提示し希望する作業の聴取を行った。家族から「音楽を聴くこと、外の散歩」が選択された。家族より音楽プレーヤーを持参してもらい、日中も音楽を聴いて過ごせるよう環境を調整した。また、車椅子離床時は外への散歩を毎回行った。

CaseB：診断名：脳出血。80 歳代・男性。JCS:III 桁。Br.stage:右上肢I-手指I-下肢I。発語はなく目を開ける程度の反応。ADL：全介助。病前好んでいた作業として「旅番組を見る」が家族から聞かれた。聴取の際に「外の空気を吸ってほしい」との希望が聞かれたため、reclining 車椅子で外の散歩やテレビを見る活動を取り入れた。また、メッセージが入ったボイスレコーダーを家族が作成し、日中は本人へ聴こえるよう環境調整を行った。

【結果】CaseA は日中臥床傾向だが自分で音楽を聴く様子がみられ、外の散歩の際に「外はいいね」との発言も聞かれるようになった。CaseB は「外に行ってもらい嬉しい」と肯定的な発言が家族から聞かれた。今回の介入により、意思疎通困難例に対する OBP が促進された。

【考察】OBP の手順を体系化したことで、介入の立ち位置が明確となり OBP に繋がったと考える。今後は OBP を明確にするため、実践例の収集や効果検証が必要である。

脳損傷後の病識欠如から気づきの改善が見られた症例

社会保険田川病院 佐藤 龍清
兵道 佳子

Key Words : 気づき、記憶障害、病識

【はじめに】

血栓性脳梗塞により入院当初は軽度の左麻痺を呈していたが、回復期病棟転入時は運動麻痺はなく日常生活動作はほとんど自立している症例を担当した。本症例は記憶障害のため日常生活関連動作が困難であった。又、病識が欠如していたためリハビリテーション（以下リハビリ）の介入に難渋した。中島・川端（2021）は「高次脳機能障害に対する介入として自己の気づきに焦点を当てることは重要である」と論じている。今回、自己の気づきと病識の理解向上を目的に「遂行機能障害の質問票（Dysexecutive Questionnaire）以下 DEX」「日常記憶チェックリスト」を用いて介入を行った。その結果、病識理解の向上に変化が見られたため報告する。尚、本報告において本人、家族の同意を得ている。

【症例紹介】

80歳代女性。自宅玄関から転倒し、左前額面を含めた全身打撲。血栓性脳梗塞（中大脳動脈 M2 より末梢に淡い高吸収域）にて当院入院。Z+20 日リハ目的にて回復期病棟へ転棟。病前は認知症の夫と二人暮らしで介護を行いながら家事全般を行っていた。

【方法】①「DEX」「日常記憶チェックリスト」を使用し現状を把握してもらうように結果のフィードバックを行う。②「DEX」「日常記憶チェックリスト」を症例と近親者の差の値で算出し、そのギャップを伝える。③第三者の視点として、生活を共にしている同室の患者さんに乖離の大きかった質問を抽出し答えてもらい症例にフィードバックを行う。

【初期評価】

HDS-R : 26 点 FAB : 16 点 コース立方体組み合わせテスト : IQ72.4 TMT-J : A55 秒 B107 秒 三宅式記銘力検査 : 有関係 9-9-9 無関係 0-0-0 日常記憶チェックリスト : -18 点 DEX : -23 点 FIM : 77 点 行動観察 : 同じ質問を何度も行う。売店までの道順が覚えられない。電話をかける際話す内容を思い出せず混乱する。メモ帳に記録を行うように促すが受け入れが悪く、メモをしてもどこに書いたかわからなくなる。

【経過】

初期は、「DEX」「日常記憶チェックリスト」の評価結果に対してできていないことも、「できている」との訴えがありセラピストが行った客観的な数値との乖離を提示するも「厳しすぎる」「リハビリの時間しか見ていない」などの発言が見られていた。そこで日常生活を共にしている同室者から第三者の視点として乖離の大きかった質問を抽出し答えてもらいフィードバックを行った。その結果「私はどうすればいいですか、どんな状況なんですか」と発言に変化が見られた。そのため、メモする内容を提示し記憶の補助のためメモを習慣化するよう介入を行った結果、大切だと感じた内容に対してメモを取るようになった。

【最終評価】

HDS-R : 28 点 FAB : 18 点 コース立方体組み合わせテスト : IQ91.1 TMT-J : A42 秒 B68 秒 三宅式記銘力検査 : 有関係 9-10-10 無関係 2-3-3 日常記憶チェックリスト : -7 点 DEX : -6 点 FIM : 117 点 行動観察 : 売店まで迷うことなく行くことが可能となった。リハ時間をメモ帳に記載しリハ時間に出棟可能となった。思い出せないことはメモを手掛かりに思い出すことが可能となった。

【考察】

本症例は病識が欠如していたためセラピストからのできないことに対するフィードバックでは、日常生活に影響はないとの認識であった。「DEX」「日常記憶チェックリスト」を用いて介入を行った結果、同室者の意見を取り入れたことで他者からどう思われているかという第三者の視点が生まれた。このことが病識理解の改善に関与したのではないかと考える。具体的にリハ時間での出来事をフィードバックするより日常生活の中での言動を客観的に評価しフィードバックしたことが自己の気づきに有効だったと考える。

【引用文献】

中島裕也, 川端香 : 高次脳機能障害者の Self-awareness に対する日本語版 SRSI (Self-Regulation Skills Interview) の実践活用. 作業療法 40 : 793~803, 2021

肩の痛みに着目した取り組み

～他職種・家族指導を通じて在宅復帰した1例～

介護老人保健施設青洲の里 田邊 瑠那

Key Words : 介護老人保健施設、肩関節亜脱臼、他職種連携

【序論】

当施設への入居時より、日常生活における麻痺側上肢の管理が不十分であったことから、入居後の疼痛増悪が懸念された。そのため、入居中より症例含め、家族とスタッフに対しての麻痺側管理方法指導を実施した。その結果、指導後から在宅復帰後まで一定の効果が得られたためここに報告する。今回の症例報告において、家族への同意を得ている他、関連する企業との利益相反はない。

【症例紹介】

70代女性右利き、性格：焦りやすく心配性、KP:長女、介護保険：要介護3、現病歴：左視床出血（右片麻痺）、

【経過】発症日：X月Y日 入居日：Y+150日

上田の12段階（右）：上肢8手指7下肢12、右肩関節屈曲70°外転75°、腱反射正常、TMT-A：3分42秒 TMT-B：3分42秒（中止）MAS:0、握力（R/L）：7.8/15.0、感覚：表在/深部感覚軽度鈍麻、HDS-R17点、右肩関節に1横指亜脱臼および疼痛あり。麻痺側上肢の自己管理は曖昧であり、日常生活や歩行時疼痛増悪あり。FaceScale：3、FIM：73点（運動項目：49点、認知項目：24点）起居時は上肢での引き込みが強く、肩疼痛増悪みられた。訓練内容として、基本動作訓練、右上肢機能訓練に加え、時間外訓練として集団体操、自主訓練を実施した。特に起居動作訓練では、麻痺側の管理不足および症例の性格から動作性急さが目立ち、動作習得の困難さがあったため、他職種に向けて起居動作指導を行った。座位のポジショニングについて症例へ口頭にて説明するも、生活上で麻痺側へ注意が向きにくかった。注意を向ける目的で写真を用いたポジショニングシートを作成し見える位置に設置した。

【結果】Y+249日

上田の12段階（右）：上肢8手指7下肢12、腱反射正常、MAS:0、握力（R/L）：7.9/15.2、感覚：表在/深部軽度鈍麻と変化は見られなかった。右肩関節可動域は屈曲90°外転80°まで疼痛なく可能となった。また、HDS-R：24点まで向上みられた。TMT-A：3分41秒 TMT-B：3分24秒（中止）。日常生活における麻痺側肩疼痛の訴えは減少しFaceScale：1、FIM：94点（運動項目：69点、認知項目：25点）。座位時のポジショニングにおける麻痺側上肢の管理も自己にて可能となった。しかし、注意障害や本人も性格もあり良姿勢での起居動作は定着できなかった。

【考察】

越智（2014）は「肩に疼痛を生じる頻度は弛緩性麻痺の時期に患側上肢を不適切に扱う事により周囲の組織を損傷しやすい」と述べている。本症例は入居前より注意障害の影響から、日常的に麻痺側上肢の管理が不十分であったことから、右肩関節亜脱臼が助長され麻痺側肩関節痛を呈していると考えた。ポジショニングシートを用いて視覚的に分かりやすく管理方法を提示したことで、本人への意識づけを行うことができたと考える。また、上肢機能訓練にて、視覚や聴覚フィードバックを行いながら訓練を行ったことにより、麻痺側肩関節周囲の安定を図ることができ疼痛軽減につながったのではないかと考える。西尾（2014）らは、「退院後のADLは家族参加型リハの有無と関連がある」と示唆している。そのため、家族介助指導、また生活上の動作手順・注意点を記載したパンフレットを作製した結果、退去後も麻痺側肩疼痛なく経過している。本症例は、認知機能の低下や注意障害もあり動作定着に時間を要した。そのため、退去後のフォローアップを行うことにより麻痺側肩疼痛の再発予防に繋がったのではないかと考える。

【文献】

越智 文雄：脳卒中片麻痺における肩の痛み-その後予防とリハビリテーション. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION Vol.23:950-956,2014

西尾 大祐, 前島 伸一郎, 大沢 愛子, 平野 恵健, 木川 浩志他：回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰した高齢脳卒中患者の日常生活に影響を及ぼす因子. 理学療法科学 29 (5) : 725-730, 2014

上肢の重度麻痺に対して交代浴と課題指向型訓練を並行して実施し生活動作能力の獲得に至った症例

百年橋リハビリテーション病院 渡邊 恵

Key Words : 痙縮、片麻痺、脳卒中

【はじめに】脳出血により上肢に重度の麻痺と痙縮を呈した症例に対し、前腕浴による温熱・寒冷療法と課題指向型訓練を実施し生活動作能力の獲得に至った症例を以下に報告する。

【症例紹介】70歳代女性、右利き。病前は日常生活動作自立。X年Y月Z日、飲水時に左口角下垂を自覚しA病院へ緊急入院。右前頭葉脳皮質下出血の診断となり保存加療を実施。Z+18日に当院へ転院した。合併症として左上下肢麻痺・全般性注意障害・左半側空間無視・脱抑制・構音障害・せん妄を認めた。

【初期評価】JCSII-10。上田式12段階片麻痺機能評価（以下、上田式）上肢1手指1下肢7。MAS肩関節屈曲・外転・伸展・外旋や肘関節屈曲・伸展、手指伸展3。関節可動域は痙縮により肩関節屈曲30°外旋-70°外転5°、肘関節伸展-30°。表在・深部感覚は正常。基本動作は全介助。食事は中等度介助、その他の日常生活動作は全介助。FIMは運動20点、認知23点。

【方法】転院当初より重度片麻痺と著明な痙縮を認め、左上肢は自動・他動ともに運動困難な状態であった。覚醒も乏しく上肢機能訓練は困難と判断。痙縮だけでなく覚醒刺激としても有効と考え、左上肢に対して前腕浴での温熱療法と寒冷療法を実施した。30～35°Cの温水に約10分、15°C程度の冷水に約5分を1日3セット交互に実施し同時に痙性筋の伸長やモビライゼーションを実施した。期間は約4週間、介入開始日から2週間は交代浴を重点的にを行い、覚醒度が向上した3週目から2週間は訓練開始時に交代浴1～2セットと課題指向型訓練（更衣・排泄・入浴）を並行して実施。5週目からは訓練内容を全て課題指向型訓練（洗濯・掃除）へ移行し3ヵ月半介入した。

【結果】Z+19日より温熱・寒冷療法を開始し、開始からZ+30日で痙縮が軽減し肩関節屈曲や肘関節屈曲・伸展、手指伸展MAS2となり、左上肢の随意性が出現。Z+40日に肩関節屈曲・外転・伸展・外旋や肘関節屈曲・伸展、手指伸展はすべてMAS1+となり、温熱療法や寒冷療法と並行し課題指向型訓練や実際場面での排泄・更衣練習を開始。Z+70日に上田式で上肢10手指11下肢11、肩関節屈曲・外転・伸展・外旋や肘関節屈曲・伸展、手指伸展がすべてMAS1まで改善。X+80日頃にMAS0となった。現在、左上肢は実用手となり更衣や排泄が自身で行え、両手での全身の洗体や洗髪、洗濯物を畳んで運ぶなどの応用動作も可能となりFIMの運動項目は63点まで改善した。

【考察】温熱療法は「温熱効果と水圧による圧迫効果をもち、片麻痺上肢の浮腫や痙縮に対する治療として広く行われている（衛藤ほか2010, p249）」と述べられており、「冷却初期にみられる筋緊張の低下は皮膚受容器の刺激が γ -遠心性運動神経の活動を低下させた結果とされる（篠原ほか1993, p368）」と寒冷療法でも筋緊張の軽減すると報告している。症例は感覚が残存しており温冷刺激に対する感度が良好であったことから効果が期待できると考えた。結果、交代浴で痙性筋に対しての持続伸張や水圧・指圧での皮膚や筋への刺激を反復し、動作の妨げとなっていた過剰な筋活動を抑制したことで課題指向型訓練で正しい運動学習を行うことができ痙縮や麻痺を改善することができたと考ええる。また、本人の日課であった洗濯や掃除などの家事を課題指向型訓練で多く取り入れたことで、左上肢や左の空間にも意識が向きやすくなり左上肢を実用手とした日常生活動作や家事動作の能力を獲得するに至ったと考える。

【参考・引用文献】

衛藤誠二 他：前腕浴が片麻痺上肢機能と痙縮に与える影響。日温気物医誌第73巻4号；p249, 2010
 篠原英記 他：温熱療法と寒冷療法の筋伸張性に関する効果。第28回日本理学療法士学会誌 第20巻学会特別号；p368, 1993

骨接合術後、疼痛が強い症例に対し、料理動作に着目し難渋した一例

社会医療法人 青洲会 百年橋リハビリテーション病院 岩見 真衣子
平田 裕毅 松尾希枝

Keywords : ADL、COPM、回復期リハビリテーション

【序論】

今回、左大腿骨頸部骨折を呈し、術後左術部の疼痛が強い症例を担当し、COPM で重要度の高い料理動作獲得に向け介入を実施。その結果、料理動作は獲得する事が出来たが、実用的な動作獲得まで出来なかった症例を考察しここに報告する。今回の症例報告において本人・家族へ同意を得ている他、関連する企業との利益相反はない。

【症例紹介】

60歳代後半女性。X月Y日石段を踏み外して転倒受傷。体動困難となりA病院へ緊急搬送。Y+3日に骨接合術。術後は合併症なく経過（3週間免荷）。Y+41日にリハビリテーション目的で当院へ転院。Y+109日退院。主訴は「料理を以前のように作れるようになりたい。」

【方法】

カナダ作業遂行測定（以下 COPM）を用いて、生活課題・優位度をクライアントと共有し、作業実施前後の評価を行った。今回、料理・趣味・浴槽またぎ動作があげられ、特に主訴であり重要度の高い料理動作に着目し介入を行った。

【評価】

OT 介入当初 NRS : 7/10（寝返り・歩行の際、術部周辺から左大腿外側部にかけ疼痛あり）。GMT（右/左）：5/4。FIM : 110 点（運動項目 75/91 点、認知項目 35 点/35 点）。清拭→4 点、浴槽→5。COPM : 料理（重要度 : 8/遂行度 : 3/満足度 : 5）、趣味（重要度 : 8/遂行度 : 10/満足度 : 10）、浴槽（重要度 : 7/遂行度 : 3/満足度 : 5）。問題点として運動時術部の疼痛、筋力低下により料理動作（炊飯器や鍋等の運搬）に対して強い不安が見られた。

【経過】

初期（Y+43 日～63 日）：早期の外出訓練を行い自宅で料理動作を模擬的に実施。キッチン内の伝い歩きや物品を把持しての振り返り動作が困難。そのため料理動作訓練として平行棒内で横歩き訓練を取り入れるが、荷重困難につき左下肢の振り出しが不十分。

中期（Y+63 日～77 日）：術部周辺の疼痛が強くなりラクゼーションと座位での活動に変更。疼痛により悲観的な発言が多く見られた。そのため介入時は精神面も考慮し正のフィードバックを行い負荷量を減らし実施。その後疼痛も自制内で経過。

終期（Y+77 日～108 日）：料理動作ではキッチン内物品を把持し冷蔵庫の収納・洗い場から IH までを独歩または伝い歩きで移動可能。自宅では家族分の食事の準備までは不安が強いため、始めは自分の分のみの簡単な料理動作を行う形で自宅退院の運びとなる。

【結果】

NRS : 8/10（寝返りの際、術部疼痛あり）。GMT（右/左）：5/4。FIM : 124 点（運動項目 89/91 点、認知項目 35 点/35 点）。清拭→7、浴槽→6 点。COPM : 料理（重要度 : 5/遂行度 : 7/満足度 : 8）、趣味（重要度 : 8/遂行度 : 10/満足度 : 5）、浴槽（重要度 : 7/遂行度 : 8/満足度 : 9）。

【考察】

本症例は早期の自宅退院を希望しており、日中 1 人で過ごす時間も多いため日常生活動作が自立する必要があった。そこで今回 COPM を用いて特に重要度の高い料理動作に着目し介入を実施した。最終評価では COPM の遂行度・満足度の向上は見られたが、重要度の減少が見られた。これは疼痛期間が長かったため疼痛再発に対する不安が強くなった事が要因と考えられる。今回料理動作に着目し介入を行い動作の獲得は出来たが、自宅での実用的な動作獲得には至らなかった。小林¹⁾は「疼痛を伴う大腿骨頸部骨折患者は低い QOL 状態にあると推察されるが、患者の疼痛には精神面の要因も大きいことから、包括的な関わりが重要であることが示唆される。」と述べている。このことから疼痛フォローを優先的に実施することにより、患者の精神的部分もケアすることができ、料理動作も自立を目指す事が出来たのではないかと考えた。

【文献】

小林幸治：大腿骨頸部骨折患者における疼痛と日常生活活動（ADL）の関連性についての文献レビュー

橈骨遠位端骨折患者の術後早期における患側上肢の使用状況と機能的・心理的要因および慢性疼痛との関連性

製鉄記念八幡病院 新屋 徳明
九州大学病院 阿野 菜々美

Key words : 橈骨遠位端骨折、痛み、自己効力感

【背景】

橈骨遠位端骨折 (DRF) 患者の治療成績は多くの例で良好だが、32.2%は疼痛が慢性化するとの報告があり、破局的思考・不安感・自己効力感による関連性が示唆されている。また、これらの要因は罹患肢の使用頻度を減少させ、不使用を招く。Allen らは患側の不使用により、約 5 割の患者に慢性疼痛が発生したと報告している。そのため、DRF 患者に対し、痛みや痛みによる運動への不安、そして患側上肢の不使用を防ぐことが重要となるが、DRF の患者層は若年かつ ADL が自立している点から早期に退院となるケースが多い。しかし、退院後も患側上肢を使用できず、疼痛の増悪や QOL の低下により再診される方も少なくはない。以上の知見を踏まえ、DRF 後のリハビリテーションでは、術後早期より患側上肢の不使用を予防し、慢性疼痛に陥る可能性のある患者を予測していくことが重要となる。そこで本研究の目的は、DRF 患者の術後早期における患側上肢の使用状況と機能的および心理的要因との関連性、そして術後早期における患者の状態が 3 ヶ月後の慢性疼痛とどのような関連性があるのか調査することとした。

【対象・方法】

対象は 2020 年 7 月から 2023 年 7 月までの間に当院にて DRF 後に観血的骨接合術を施行し、術後神経損傷を有している患者、他部位の骨折がある患者を除外した 22 例 22 手とした。年齢中央値は 73 (IQR : 66-84) 歳、男性 4 例・女性 18 例、右手受傷 12 名・左手受傷 10 名 (全例右利き)、AO 分類は A18 例・B4 例であり、尺骨骨折や術後の矯正損失等は無かった。また、固定期間は中央値 6 (IQR : 4-7) 日、入院期間の中央値 19 (IQR : 13-24) 日であった。評価項目として、機能的評価は握力・関節可動域、疼痛は NRS、上肢の使用状況は PDAS・Hnad20、心理的評価は HADS・PCS・PSEQ・CSI-9 を術後 2 週時点で測定した。慢性疼痛に関しては、術後 3 ヶ月時点における疼痛の状況と NRS を聴取した。統計分析は PDAS・Hand20 に対する各要因との相関に Spearman 順位相関係数を用いた。次に Mann-Whitney U 検定を用いて、慢性疼痛の有無における各要因を比較した。本研究は当院における倫理審査委員会の審査および承認を得ている。

【結果】

PDAS は手関節背屈 ($r=-0.55$, $p=0.01$)、PSEQ ($r=-0.52$, $p=0.01$) と負の相関を認めた。Hand20 は手関節背屈 ($r=-0.60$, $p=0.01$) と負の相関を認め、NRS ($r=0.49$, $p=0.02$) と正の相関を認めた。術後 3 ヶ月時点での慢性疼痛は 14/22 例 (63.6%) に認められ、NRS 中央値は 2 (IQR : 2-4) であった。しかし、慢性疼痛の有無において、全ての評価項目で有意差を認めなかった。

【考察】

本研究結果より、DRF 術後早期から患側上肢の使用状況が高い患者は自己効力感が高い可能性が示唆された。まず、機能的要因との関係性について、先行研究では ADL での主な動きとして手関節の橈背屈が関与するとしている。また、三角線維軟骨複合体 (TFCC) 損傷がある場合は、手関節掌屈・背屈の動作において疼痛による関節可動域制限が認められると報告されている。本研究では TFCC 損傷までの確認はできていないが、これらの要因が影響した可能性が考えられる。次に心理的要因との関係性について、運動頻度は運動機能や自己効力感への改善効果が明らかにされている。さらに、自己効力感と ADL との関連性も散見されていることから、患側上肢の使用状況に関連したと考える。一方で、慢性疼痛の有無における検討では全ての項目で有意差は認められなかった。この要因として、慢性疼痛有り群における NRS は中央値 2 と軽度の痛みであり、AO 分類では A 型 18/22 例、B 型 4/22 例と比較的軽症例が多い傾向にあったことが一因として考えられる。

CROT-R を活用した小児脳梗塞患者への外来作業療法 ～更衣動作を目標とした自宅での麻痺手使用の促進～

福岡リハビリテーション病院 白水 麻美子
田代 徹

Key Words : 小児 脳梗塞 外来作業療法

【はじめに】本児は新生児脳梗塞により、右上下肢麻痺を呈した 6 歳女児である。今回、本児の作業療法 (OT) において CROT-R (Clinical Reasoning OT Tool - Resume) の相互交流的リーズニングを用いた関わりを行った。CROT-R を用いて介入を検討することで、本児に対してのアプローチ方法を検討し、更衣動作の変化につながった要因について考察し記述する。尚、発表に関しては家族の同意を得ている。

【基本情報】本児は羊水混濁と胎児機能不全のため緊急帝王切開で出生。出生後、無呼吸発作が頻発し、NICU に入院。頭部 MRI で左の広範な脳梗塞が確認される。家族構成は父母と本児の 3 人暮らし。現在は特別支援学校に通学している。

【リハビリテーション歴】運動発達は 1 歳 11 カ月でハイハイ、ずり這いで移動が可能になったが、膝立ちやつかまり立ちは未発達。2 歳から外来 ST が開始され、3 歳から当院外来作業療法 (OT) を利用。家庭と学校での ADL (Activities of Daily Living) における自立を目標に、リハビリを実施している。

【CROT-R まとめ】事例の内容を CROT-R を用いて記述する。《物語的リーズニング》本児は人見知りで、できないことがあると癩癩を起こすが、学校で「宿題」への意欲が見られる。他者の目を気にする傾向があり、学校では自立して食事をするが、家では母親に甘える場面が多い。家族の主なニーズは更衣動作 (特に上衣) の介助量軽減である。《科学的リーズニング》PEDI (セルフケア領域) では、44/73 点であり日常生活動作の多くで介助が必要。上肢機能では非麻痺側手の活動が多く、遊びの中では促しにより麻痺側手の参加場面がみられるが、その頻度は少なく ADL においても汎化できていない。《実際の・倫理的リーズニング》外来リハビリは 40 分/月 2 回。OT で行った内容を自宅生活に汎化させていくためには家族の協力が必要である。《相互交流的リーズニング》OT では家族と目標共有し、「半袖 T シャツを着ること」を目標とした。上肢機能練習では、麻痺手で袋から遊びの描いた紙を取り出す課題や粘土やマニキュアを使用し両手動作や手指伸展を促した。更衣動作の袖通しでは、左手、右手の順で入れるため困難さが生じていた。自宅練習として本児が好きな「宿題」を用いた課題を行い、右手、左手の順で袖口を通す習慣化を図った。好きな遊びでは、ままごとを選択することが多く、包丁やおたまを使用した遊びを通して両手動作の練習につながっている。

【結果】PEDI の結果や、家、学校での生活、ニーズを聴取したことにより、母親と目標共有が可能であった。興味のある遊びや課題提供を行ったことにより、遊びの中で積極的に麻痺手を使用する頻度が増えた。また、家庭での宿題を通じて、自宅で更衣動作の練習を行うようになり、更衣動作が自立する機会も多くなった。

【考察】本児の OT において、多角的な情報を整理するために CROT-R を用いて介入の検討を行った。本児の変化は、OTR と家族との関係を築きながらその関わりをリーズニングしたことで、右手の参加を主体的に促す課題を設定できたと推測でき、これは相互交流リーズニングの視点が必要であったと考えられる。小児リハビリテーションでは、複雑な事象を解釈する手段として CROT-R などのリーズニングの概念を用いることが必要である。

【参考文献】1) 藤本一博, 小川真寛, 京極真: 5 つの臨床推論で整理して学ぶ作業療法リーズニングの教科書. メジカルビュー社, 2022, pp.1-256.

回復期リハビリテーション病棟で転倒不安の強い患者に対して 達成動機を考慮した関わりについて

柳川リハビリテーション病院 作業療法室 橋口亜理佐

医療法人社団高邦会 高木病院 作業療法室 松本健太郎

Key Words: 高齢者, 転倒恐怖感, 意欲

【はじめに】その目標をやり遂げたいという本人の意欲を達成動機と佐野ら(2014)は呼ぶ。その達成動機の状態を6段階に分け、自分自身の成長を重視する自己研鑽的因子と、目標達成までの方法や過程を重視する方法志向的因子の2つから構成される、高齢者を対象とする高齢者版達成動機尺度(SAMG)を佐野ら(2015)は開発した。今回、長期入院により転倒不安が強く不活動さが目立った事例に対し、達成動機を考慮した関わり方で介入することにより、ADLの向上や活動性に変化が見られたためここに報告する。本発表について本人および家族より同意を得ている。

【事例紹介】70歳代女性。診断名は橋本脳症。X年Y月Z日圧迫骨折の診断を受け入院となった。入院中に状態悪化し橋本病の診断を受けた。Z+199日目状態が安定し回復期病院へ転院となった。発症前はカラオケや詩吟の模範など活動的で多趣味な方だったが、入院当初はシルバーカー歩行時の疲労感が強く連続歩行は50m程度であった。その他、日中は主に臥床して過ごしていた。病棟ADLは見守り～軽介助で、浴槽への入浴練習は「疲れるからいい」と消極的。退院後については、転倒不安が強く「家でゆっくり過ごす」と話す。開始時の作業療法評価として、FIM81/126点。MMSE21/30点。転倒不安感尺度24/40点。SAMG41/70点で達成動機の状態はやや低く、そのうち方法志向的因子の割合が自己研鑽的因子よりも高かった。

【介入戦略】SAMGの結果から達成動機の特徴を把握し、事例と目標立てを行う。事例は方法志向型優位なため、作業療法士が目標に合わせて訓練内容を提案し、事例が同意した内容を実施する。目標を達成した際は目標の再設定や訓練内容の修正を行った。

【経過】事例の希望で歩行訓練を軸に行い、下肢筋力やバランス訓練なども提案した。歩行訓練では数値的な変化が見える方が良いとのことで万歩計を使用した。連日目標達成すると、消極的だった浴槽跨ぎの訓練希望が聞かれ、介助浴の中で浴槽入浴が可能となった。安定して歩行訓練ができるようになった頃、自宅内での転倒を想定し、床からの立ち上がり動作訓練の提案を行うなど、今後の生活を考慮した訓練内容にも積極的に取り組めるようになった。その頃より病棟でのADL動作として病棟での洗濯を続けられるようになった。

【結果】介入70日目のFIMの点数は101点に、転倒不安尺度は19点に改善がみられた。SAMGも56点と達成動機の状態は普通に向上した。運動習慣の必要性を実感している様子で「万歩計を用意しなくちゃね」と自主訓練への好意的な発言が聞かれた。

【考察】鈴木(2003)は、高齢期における転倒恐怖心はADLの低下を招き活動範囲を著しく狭めると述べているが、事例も、転倒への不安が強く日中の不活動さが顕著でADLやリハへの意欲も低下していた。この転倒恐怖心の解消については、Banduraら(1997)をはじめ多くの者が身体機能のみならず精神心理的ケアの重要性を説いている。その上で、佐野ら(2015)は、地域在住高齢者の達成動機が高い状態の者ほどQOLや生きがいが高まり、社会参加や役割意識の向上に伴う達成動機の間接効果を明らかにしている。よって、今回、転倒不安について介入を行うにあたり、身体機能面の介入に加え精神心理的な介入として、本人の達成動機に注目した。

今回の介入では、事例の達成動機の特徴を把握した上で目標や訓練内容を選択することができたため、事例の意欲を引き出しながら関わられたことで、活動に消極的だった症例も継続してリハや自主訓練を行う事ができた。その結果として、ADLや日中の活動性が向上し、また転倒不安の減少にも繋がったと考える。

術後せん妄を発症した周術期高齢がん患者における趣味活動継続の意思は術後の FIM 変化量と関連する

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
 鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程
 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

久村悠祐
 田中孝子
 横田浩輝
 丸田道雄
 田平隆行

長崎大学 生命医科学域 (保健学系)
 鹿児島大学大学院 保健学研究科

Key Words : がん、せん妄、趣味

【はじめに】 高齢者は、術後合併症の頻度や重症度が高く、特に術後せん妄(post-operative delirium; POD)は「術後の身体機能、認知機能、精神心理的側面、ADL の回復遅延につながり、生命予後への影響が懸念される。(Inouye SK et al 2013)」また、「POD 患者は現実との乖離による混乱や精神的ストレスを経験し、不安や抑うつ状態に陥ることがある。(Fan Y et al 2024)」高齢者の趣味活動は、認知機能の維持や精神的安定、ADL の改善に寄与すると報告が散見されるが、POD を発症した高齢がん患者の術前の趣味活動と術後経過に関する報告は少ない。

【目的】 POD を発症した周術期高齢がん患者の術前の趣味活動と趣味活動継続の意思を聴取し、趣味活動の有無による術後経過の違いを明らかにする。また、共変量を調整した重回帰分析を用いて、術後 ADL の改善に趣味活動の有無が関連するかを調査する。

【方法】 2021 年 4 月～2023 年 3 月に当院に入院し手術を受けた 65 歳以上の高齢がん患者のうち、POD を発症した患者を対象とした。POD の有無は術後 1 週間以内に DSM-5 診断と Delirium Screening Tool (DST) で判定した。術前に「手術後も継続したい趣味活動はありますか?」と聴取し、趣味あり群、趣味なし群に分類した。各群の基本属性と術前、術後 1 週、退院時の精神心理的側面 (HADS)、認知機能 (MMSE)、基本動作 (BMS)、ADL (FIM-T) の比較を対応のない T 検定と χ^2 検定を用いて解析した。また、術後 1 週から退院時の FIM-T 変化量 (FIM 変化量) を算出し、対応のない T 検定で比較した。共変量 (術前 MMSE、HADS、BMS、FIM-T) を含む重回帰分析を行い、FIM 変化量に趣味活動の有無が関連するかを解析した。統計解析は R4.3.2 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。研究は当院の研究倫理審査委員会に承認済みである (研 23-0605)。

【結果】 対象者 195 例 (女性 92 例、平均年齢 78.2±5.2 歳) のうち、POD を発症したのは 28% (53 例、女性 19 例、平均年齢 79.7±6.3 歳) であった。趣味あり群 (27 例、女性 10 例、平均年齢 80.0±6.3 歳) は、散歩/犬の散歩 12 例、園芸 10 例、ゴルフ/ゲートボール 4 例、カラオケ 3 例、旅行 3 例、料理 2 例、裁縫 2 例、音楽/映画鑑賞 2 例などが聴取された。趣味なし群 (26 例、女性 9 例、平均年齢 79.6±6.5 歳) は、趣味あり群と比較し、術後入院期間が平均 5 日延長した ($P < 0.05$)。また、術前 HADS が有意に低く ($P < 0.05$)、術後 1 週においては HADS、BMS、FIM-T が有意に低かった ($P < 0.05$)。術後 1 週から退院時の FIM 変化量は、趣味あり群で有意に大きく、ADL は改善を認めた ($P < 0.05$)。重回帰分析でも、趣味活動の有無は FIM 変化量に有意な関連 ($P < 0.01$) を示した。

【考察】 術後の身体活動量の確保は周術期高齢がん患者にとって重要であり、「術後も趣味を再開したい」、「趣味が行える状態で退院したい」という希望が術後の活動量の確保につながる可能性がある。術前から趣味活動や ADL の状況を聴取し、術後のより早い時期から状況にあわせた動作指導を行うことが早期退院につながると考察する。また、趣味なし群では、入院中に趣味活動について患者・家族と検討することも作業療法士の重要な役割であると考察する。

【文献】

- 1) Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS: Delirium in elderly people. Lancet 383(9920): 911–22, 2013.
- 2) Fan Y, Yang T, Liu Y, Gan H, Li X, Luo Y, Yang X, Pang Q: Nomogram for predicting the risk of postoperative delirium in elderly patients undergoing orthopedic surgery. Perioperative Medicine 13:34, 2024.

規則的な離床支援により認知機能の向上がみられた症例

社会医療法人 青洲会 百年橋リハビリテーション病院 財津生吹
城野葉子

Key Words：離床、せん妄、認知症

【はじめに】

今回、術後意識レベルが低下し長期安静状態となり認知・身体機能が低下し廃用症候群を呈した症例を担当した。当初、術後せん妄の影響より指示理解不良で身体機能に対するリハビリが困難であった。在宅生活を送るには認知機能の向上が必要と考えアプローチを行った。結果、認知機能向上がみられたため以下報告する。尚、本報告に関して本人の同意を得ている。

【事例紹介】

80代男性、壊疽性胆嚢炎術後。身長172cm、体重61.4Kg、BMI20.8。集合住宅5階で妻と2人暮らし。病前ADLは自立。妻より物忘れが多かったとあり。現病歴：X月Y日体動困難となりA病院へ搬送。肺塞栓及び下肢静脈血栓症を指摘。Y+11日に腹痛が出現、壊疽性胆嚢炎の診断で緊急手術施行。術式：腹腔鏡下胆嚢摘出術。術後炎症反応及び意識レベルは改善するが顕著なADL低下を認める。Y+41日当院転院。

【作業療法初期評価】

(Y+41日=X) JCS：II-10。簡単な意思疎通のみ可能。昼夜逆転あり。HDS-R、MMSE：疎通困難で測定不可。MMT：肩関節屈曲：3/3、膝伸展：3/3、足背屈：3/3-。FIM：30/126点（運動：13点 認知：17点）

【経過】

X+1週：覚醒レベル向上、コミュニケーションが可能となる。昼夜逆転あり。離床を促すが意欲的ではなかった。X+3週：昼夜逆転が減少。訓練時に場所・時間等の現実認識の機会を提供する。院内デイでの規則的な離床支援を図る為、他職種と協力し、並行して機能訓練にて全身調整運動を行った。認知機能に関して内服中の薬剤からの機能低下は否定的であり頭部CT撮影が実施された。画像より側脳室下角の拡大・海馬の萎縮がありアルツハイマー型認知症の可能性が考えられた。X+5週：生活リズムの獲得。院内デイの時間になると自ら離床する様になる。妻に自宅環境を聴取し、模擬環境で訓練を行う事で想起力の向上に努めた。妻の腰部痛悪化より方向性が施設となる。X+7週：場所や時間、職員の名前の記憶が可能となり見当識の向上がみられ、動作レベルは病前と相違ないまで回復した。

【結果】

(X+7週) JCS：0。意思疎通良好。生活リズム改善。HDS-R：18/30点。MMSE：21/30点。MMT：肩関節屈曲4/4、膝関節4/4、足背屈4/4。FIM：73/126点（運動：50点 認知：23点）

【考察】

古賀ら¹⁾は「昼間の離床をすすめる、混乱させない対応の統一化を図ることにより睡眠・覚醒リズムの定着がされる」と述べている。本症例に対し、日内リズムの獲得、認知機能の向上を目的に院内デイでの規則的な離床支援が必要であると考えた。X+1週よりコミュニケーション能力の向上が見られ、術後せん妄の影響が考えられた。せん妄の要因に全身麻酔、元の認知機能低下等が挙げられており、症例はこれらに合致していた。当初離床に意欲的ではなかったが周囲と関わりを持つ事で離床意欲の向上が見られた。訓練以外の離床を促す為、他職種と協働した事で離床時間の拡大、生活リズムの獲得に繋がったと考えられる。また、大沢ら²⁾は「現実見当識訓練が比較的初期段階の認知機能低下者に有効で見当識の強化の他、行動の異常や感情の障害を抑えることができる。」と述べている。この事より今回初期段階より刺激入力や現実見当識訓練を行った事が認知機能の向上に繋がったと考える。長期臥床により認知機能が低下した患者に対し規則的な離床支援の重要性を改めて感じた。

【参考文献】

- 1) 古賀 麻奈美：多発性脳梗塞後にせん妄を認めた症例に対する理学療法
- 2) 大沢 愛子：認知症に対する非薬物的療法とそのエビデンス

就労を見据えている頸髄損傷患者に対して ICT 機器の活用によりパソコン操作が実用化した症例

久留米リハビリテーション病院 谷口 凜夏

今村 純平、田中 順子、柴田 元

西九州大学 植田友貴

KeyWord : 頸髄損傷、ICT、就労支援

1. はじめに

Information and Communication Technology (以下、ICT) の活用により重度身体障害者の日常生活や就労の選択肢が増えている。今回、頸髄損傷患者に対し ICT を活用することで就労に向けたデータ入力を主としたパソコン (以下、PC) 操作が獲得できたため報告する。発表に際し本報告の趣旨と内容を口頭で説明し、同意を得た。

2. 症例報告

20 歳代の男性。事故により第 5 頸髄損傷。在宅復帰に向けたリハビリテーション継続を目的として当院へ転院となり、694 病日より介入開始する。

受傷入院前の ADL、IADL は自立していたが就労経験なし。本人の Demand は、「就労に向けて PC 操作を習得し、少ない疲労で長時間使用できるようになりたい。」であった。

3. 作業療法評価

改良 Flankel Scale : A、Zancolli : 右 C6A、左 C4。関節可動域制限はなし。上肢 MMT は肩関節 : 右 2~3、左 0~1。肘関節 : 右 3、左 0。前腕回内右 2、左 1。前腕回外 : 右 3、左 1。手関節背屈 : 右 1、左 1。FIM は食事 5 点、整容 3 点、移動は 7 点 (電動車椅子)、その他 1 点。

OT 介入当初は、カックアップ装具にスティックをつけてノート PC のキーボード入力を実施していた。更に、キーボードへのリーチ範囲を変更するために電動車椅子のティルト角度を調整していた。この状態で日本情報処理検定協会の情報処理技能検定試験 (表計算) 4 級の過去問を使用し表計算ソフトでのデータ入力の効率を測定したところ、13 分半程度で 30 データ、66 文字を入力していた。しかし、マウス操作が不可能なため検定に含まれている表や図形の作成はできなかった。PC 操作終了時の疲労度は Numerical Rating Scale (以下、NRS) で 10/10 で「キーの場所に合わせてティルト角度を変化させるのは時間がかかるしきつい。」と訴えていた。以上の結果より、PC 操作の方法を再検討する必要があると考えられた。

4. 介入と経過

介入前よりスマートフォンやタブレットを常用されていたため、タブレットでのフリック入力を用いて PC の文字入力を可能とする FlickTyperBT (インター・ラボ株式会社製) を導入した。FlickTyperBT の使用訓練は単純な文字入力から開始し、表計算操作へと進めた。FlickTyperBT での基本的な文字入力操作が可能となった段階で日本情報処理検定の問題に取り組んだ。さらに、トラックボールマウスによる図表の作成練習も並行して行った。

5. 結果 ※変化点のみ記載

介入開始から 26 病日に情報処理技能検定 (表計算) 4 級を実施した。初期評価時 13 分半要した入力データ量を 4 分程度で入力できた。また、連続作業時間は 90 分程度まで延長し、疲労度も NRS 6/10 程度に改善した。90 分間での入力データ数は 91 データ、入力文字数は 300 文字であった。図形や表の作成も可能となり、4 級の合格圏内を達成となった。また、就労に向けた資料作成やプレゼンテーションの練習も実施した。FlickTyperBT とトラックボールマウスを導入後は、電動車椅子の角度調整無しで、狭い範囲の肩及び肘関節の動きで入力可能となった。本人の使用感も「操作しやすく、疲労も少なくなった。」と述べられた。

6. 考察

今回、FlickTyperBT とトラックボールマウスを用いることにより実用的な PC 操作を獲得できた。本症例はフリック入力を採用することで最小限の上肢の動きで操作可能となった。また、電動車椅子の角度調整が不必要となり、作業工程が減少し、より長い時間かつ複雑な作業が可能となったと考える。高橋 (2018) は、「ICT 関連の情報の知っているのと知らないのでは支援の内容が大きく異なるため対象者の生活を支援するうえで情報の共有が重要である。」と述べており、今後も重度の障害がある方や支援者の方に、対象に応じた ICT 機器の導入や普及に取り組んでいきたい。

引用文献

1) 高橋知義 : ICT を活用した支援. 作業療法ジャーナル 52 (8) : 870-876, 2018.

外出訓練をきっかけに麻痺手の使用頻度が増えた重度片麻痺患者の一例

福岡リハビリテーション病院 堤 優菜
川上 隆三

Key Words : 片麻痺, MAL, 外出訓練

1. はじめに

脳卒中患者において、麻痺手の重症度と使用頻度は正の相関関係にあるといわれており、重度片麻痺患者の麻痺手の使用頻度向上は難渋することが多い。今回、重度片麻痺を呈し麻痺手の使用頻度の向上に難渋した症例を経験した。OT 場面での指導・練習では MAL の改善が得られなかったが、外出訓練での実場面における ADL 練習を通じた体験的な気づきがかきかけとなり使用頻度の改善が得られたため以下に報告する。尚、報告にあたり参加者の同意を得ている。

2. 症例紹介

50 代男性、右被殻出血。開頭血腫除去術施行、術中に側頭葉から頭頂葉にかけて出血性梗塞を合併した。発症 35 日目に当院回復期リハ病棟に転院され、初期評価時左上肢 FMA 3/66 点、感覚では表在は軽度鈍麻、深部は中等度鈍麻であった。高次脳機能障害では左 USN、身体失認、脱抑制、全般性注意障害があり麻痺側上下肢の管理の不十分さが目立った。目標面接では左手でものを持てるようになりたいとのニーズが聴取できたが、ADL への具体的な参加の内容まではイメージが難しい状況であった。

3. 経過

発症 92 日目には FMA : 3 → 7 点へ軽微な改善が見られ基本的動作時の麻痺側管理の定着は得られたが、MAL : AOU 1 点 QOM 1 点と ADL での麻痺手の参加はほとんど見られなかった。症例より「左手は動かないから使えない」といった発言があり、この頃より抑うつ状態による悲観的な発言が目立ちリハビリでの動作の改善に対してもなかなか実感が得られない状況であった。OT 場面では整容動作や食事での麻痺手の使用方法を助言・訓練を実施したが、動作定着はみられず発症 105 日を経過した時点でも使用頻度の向上に繋がらなかった。

発症 112 日目、自宅での動作確認のため外出訓練を実施した。自宅洗面台にて退院後に必要な立位での整容動作を確認した際、「病院とは違って立ってやらんといかんから左手で歯磨き粉を持って歯ブラシにつけないかんね」との病院生活やリハ場面では得られなかった ADL 上での麻痺手使用の必要性に気付いたような発言がみられた。この日をきっかけに、症例より「上肢の自主トレを行いたい」との要望や「自宅と同じ状況で整容を行いたい」など、麻痺手の機能改善や ADL 参加に対する具体的かつ積極的な発言が増えた。

発症 133 日目の再評価では FMA 7 点と上肢機能の改善は横ばいであったが MAL : AOU 6 点 QOM 7 点と使用頻度の向上がみられた。また、本人より「何点上がってるかな？左手は使えるところでは使うようにしてますよ」との発言がみられるなど整容以外でも意識的な麻痺手の使用が伺える発言へと変化し、最終 170 日目には FMA 9 点、MAL : AOU 7 点 QOM 8 点と上肢機能、使用頻度ともに改善に至った。

4. 考察

本症例は麻痺手の ADL 場面での使用頻度の向上が見られず難渋していたが、外出訓練をきっかけに使用頻度の向上がみられた。北村ら (2019) は「麻痺手が不利用へと至る要因としてまず症例本人が麻痺手を使用する必要性を実感できない」といった段階があり、これを満たすことで「意識的な麻痺手の使用の試みへと移行する」と述べている。²⁾本症例は自宅での ADL 練習により麻痺手使用の必要性の実感と具体的な使用場面の理解が得られたことが生活のイメージに繋がりと、麻痺手の使用頻度向上といった現在の行動へ影響を与えたと考える。

引用文献

- 1) 原譲之, 大場秀樹, 新藤恵一郎, 早稲田真: 麻痺側上肢使用状況の評価—Motor Activity Log—14 の信頼性と妥当性—。総合リハビリテーション 38 巻 5 号, 医学書院, 2010, pp485-489.
- 2) 北村新, 宮本礼子: 脳卒中片麻痺者が生活のなかで麻痺手の使用・不利用のいたる過程。作業療法ジャーナル, 38 巻 1 号, 一般社団法人 日本作業療法士協会, 2019, pp45-53.

県外在住の脳卒中片麻痺後遺症者に対する、促通反復療法と家族指導により動作獲得への影響 リハシード福岡 樋口典子

Key Words : 促通反復療法、脳卒中、慢性期

【はじめに】県外在住の脳卒中片麻痺後遺症者を対象に電気刺激及び振動刺激を併用した促通反復療法（以下、併用 RFE）と家族への促通反復療法（以下、家族 RFE）の指導を短期間に集中して行い、約 1 か月後にオンライン面談もしくはチャットメッセージにて家族 RFE や動作に反映しているか確認した。結果、遠方在住の片麻痺者への介入の可能性と課題が見えたため報告する。なお、本発表に際し対象者および家族へ説明をし同意を得た。

【目的】遠方在住の脳卒中片麻痺者に対し、短期間併用 RFE および家族 RFE を行い麻痺の改善と動作への般化を図ること。

【対象】併用 RFE と家族 RFE の指導を短期間に集中して行うことを希望した在宅脳卒中片麻痺後遺症者 3 名。介入前の Brunnstrome stage 上肢-手指は症例 A、B、C、それぞれ III-II 廃用手、V-II 廃用手、VI-V 食事は半分程度、麻痺手で介助スプーン使用。症例 C の手指スピードテストは 31 秒。

【方法】1) 1 回 90 分の併用 RFE と家族 RFE 指導、4～6 回の自主トレーニング指導、動作訓練を 2～4 日間連続で実施。2) 約 1 か月後にオンライン面談もしくはチャットメッセージにて家族 RFE と自主トレーニング実施状況や日常生活動作の確認を実施。

【結果】1) 併用 RFE により症例 A、B が Brunnstrome stage 手指 II から III へ改善し、つまみ動作や固定動作が可能となった。症例 C は手指スピードテストが 31 秒から 28 秒になり、上腕部のだるさが軽減、食事は介助スプーンから普通のスプーン使用となった。2) 症例 A、B は家族 RFE を継続していた。症例 A は麻痺手でペットボトルを保持し、蓋開閉を行うようになった。症例 B は「発症して 1 年以上経過してそんなに治らない」と、動作には反映されていなかった。そこで、現在の麻痺手の使用状況を確認後、他に可能な動作として棒やコップや歯ブラシを保持し動作可能なことをオンライン上で確認し、本人も実行意欲を示した。症例 C は家族 RFE を行っておらず理由は「1 番改善したい腕のだるさが解消されたから」であった。動作は介助スプーンとなり、自主トレーニングは継続していた。

【考察】遠方在住の脳卒中片麻痺後遺症者に対して、併用 RFE を短期間に集中して行った。生活期の片麻痺後遺症者に週 2 回 30 分を 4 週間実施して麻痺の改善が見られたりという報告はあるが、今回のように 2～4 日間で 1 回 90 分 4～6 回という短期間であっても麻痺の改善と動作が可能になった。それが確実に動作として定着するためには、併用 RFE による反復運動にて運動学習し脳神経路の強化を図ることが必要となる。そのために家族 RFE をした。家族 RFE を継続した 2 例（症例 A、B）は麻痺手の動作能力も存続されており、継続していない 1 例（症例 C）は動作を行っていなかった。このことから、療法士による併用 RFE の後、家族 RFE を継続して行うことで麻痺肢の改善に影響することが考えられる。また、家族 RFE は継続していたが動作につながっていない例があり、本人のモチベーション持続力、麻痺改善に関するネガティブな思考があった。作業療法士の介入によりポジティブな思考へ変化が見られ、また自宅にある物品にて麻痺手を使用した動作をするようになり、フォローアップの重要性と必要性が示唆された。生活期片麻痺者へのリハビリテーション治療は、療法士不足や治療時間の制限、生活環境などに影響される。療法士による短期間集中の併用 RFE に加え家族 RFE を行うことも麻痺の改善については動作獲得につながる方法の一つと示唆された。

【参考文献】

1) 林拓児, 石川定, 河村隆史, 中川大樹, 川平和美: 通所リハビリテーションに於ける慢性期脳卒中片麻痺上肢への促通反復療法と治療的電気刺激・振動刺激との併用による麻痺改善効果, 理療科 32: 129-132, 2017

作業のあきらめから挑戦への変化 - PEO モデルに基づく慢性期の作業療法 -

福岡リハビリテーション病院 藤本 里紗
堂脇 春花

Key Words : 慢性期、作業遂行、自己効力感、(PEO モデル)

【はじめに】本事例は慢性期で上肢の使いづらさがあり生活場面での動作獲得を諦めていた。自主トレや課題の難易度調整を通して動作獲得に至った事例の変化を人・環境・作業（以下 PEO）モデルを用いて後方視的に検討する。尚、発表については本人の同意を得ている。

【事例紹介】A 氏 30 代前半男性。6 歳の頃シャント術施行。既往に急性硬膜下血腫、外傷性水頭症、脊髄空洞症などがあり、当院で外来リハに通っている。今回、水頭症増悪により眼振・ふらつき・歩行困難を認めシャント術再施行。その後当院で入院作業療法開始となる。

【PEO モデル】本事例の入院前の状態を PEO モデルで記述する。P : Brunnstrom Stage 右 : III-III-III、左 : IV-III-IV。表在感覚軽度鈍麻。右手指 MP 伸展、母指対立困難。屈筋痙性強く、廃用による手内筋の筋力低下あり。移動は自宅内独歩伝い歩き、屋外は車いす。ADL は FIM : 54/91 点。身の回りのことに不自由さを感じているが、できないものとして動作獲得を諦めている。O:食事はバネ箸使用し自力摂取だが箸の開閉困難で疲労感が大きい。COPM（重要度・遂行度・満足度）はバネ箸での食事（10・3・5）が挙がり「摘まみにくい。口元に運ぶまでに落ちる。楽に食事をしたい」と発言。その他、ものを拾う（9・3・4）、髭剃りをする（5・3・5）などの作業が挙げられた。E:自宅内生活は家族への介助依存があり、必要最低限の能力で成立。日中は 1 人であり困難さを感じてもすぐに対処できず、週 1 回の外来でしか相談する場がない。そのため生活の中で動作獲得へ挑戦する機会がない。

【問題点・介入方針】周囲に相談する機会が少なく、したい作業を諦め、新たな動作獲得に挑戦できていない。手の筋力低下が強く、バネ箸操作が努力的になる状況であったため DRIVE-HOME で上肢機能向上を図り、操作練習を行う。生活の中でフィードバック(以下 FB)を行いながら、段階づけた介入をする。能力に応じた動作獲得とともに自己効力感の獲得を目指し、自ら作業に挑戦できる機会を提供する。

【経過】DRIVE-HOME での自主トレ開始後「食べやすくなった」と発言。「缶コーヒーを手で持って飲みたい」と希望があり、動作練習を実施。介助なしで飲水可能となった。これを機に生活の中で自身の作業に挑戦するようになり、どの作業ができたか・難しかったか、毎日 OT が FB を行い生活場面での使用や気づきを促した。また挑戦した課題をリハ内でも練習し、動作獲得を目指した。実際の生活場面を通して、達成感や自己効力感を積み重ねていった。

【結果】P : 手指機能向上し、食事の疲労感軽減。動作獲得に向けて意欲的に挑戦。O:バネ箸は細かなものも摘まみ、途中で落さずに口元まで運ぶことが可能。COPM の遂行度・満足度は食事が遂行度 7、満足度 7、物を拾うが遂行度 5・満足度 6 と変化。E:入院生活の中で困難な課題に気づき、すぐに練習・実践ができた。

【考察・まとめ】PEO モデルについて、Law らは、人・環境・作業の重なる範囲が作業遂行を決定し、それぞれの適合が最大になる時に最適な状態となる¹⁾、としている。事例は、手の機能低下に加えて (P)、箸操作の練習や困難なことに対して相談する機会が少なかった (E)。これにより箸操作や新たな動作獲得へ取り組むことをあきらめている状態であった。今回のアプローチでは自主トレでの能力 UP に併行し、OT が FB と課題の難易度調整を行うことで、練習する機会の提供としたい作業に挑戦することが可能となり、PEO モデルにおける適合に至ったと考える。

【参考文献】

- 1) エリザベス・タウンゼント他：続・作業療法の視点。大学教育出版，2011。

超高齢で重度片麻痺、認知機能低下を呈した症例に対する日常生活動作練習

医療法人相生会 福岡みらい病院 飯塚さくら
今辻和也
陣内重郎

Key Words : 高齢者、手続き記憶、ADL 訓練

【はじめに】超高齢でセルフケア自立にて在宅生活を送っていたが、受傷を機に重度片麻痺、認知機能低下を呈しADL全介助となった症例に対し、できることを引き出すことでADL向上を促すため、手続き記憶を利用しADL練習を行った。その結果、普通型車椅子に離床し、手洗い動作が可能となり、その後食事動作まで軽介助で可能となったため、以下に報告する。倫理的配慮として、症例・ご家族に発表趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】右利きの90代前半女性で、X年Y月Z日に外傷性急性硬膜下血腫を発症し、左片麻痺が残存した。Z+21日に当院に入院された。

【初期評価】Brunnstrom Stage(BRS)は上肢Ⅱ、手指Ⅱで表在感覚、深部感覚は異常なし。HDS-Rは0点で自身の氏名や年齢を答えることができるものの、会話は短文レベル以下での問いかけに単語レベルやジェスチャーでの返答がある程度であった。離床にはリクライニング車椅子を使用していた。また、FIMは運動項目：13点、認知項目：5点でADLは全介助であり、食事は経管栄養、整容はベッド上で手拭きを使用して行っていた。ご家族の希望は「何か1つでも良いので、できるようになって欲しい」であった。

【経過】〔第1期（Z+21日～）〕はじめに手洗い動作の介助量軽減を目標とし、普通型車椅子離床に向けた座位練習を実施した。開始初期は頸部のコントロールが不十分であったため、セラピストが背部から体幹を支える補助を行った。また座位耐久性も乏しかったため、病棟での離床を積極的に行った。

〔第2期（Z+98日～）〕普通型車椅子での座位安定後、手洗い動作は両手をあわせて擦る動作のみ可能であり、蛇口へのリーチ動作は全介助であった。そのため、リーチ動作獲得を目的に輪投げを使用したリーチ動作練習を行ったが、認知機能低下の影響からか従命困難な場面がみられた。そこで、洗面所にて手洗い動作練習に変更したところ、自発的な蛇口へのリーチがみられたため、実動作練習をプログラムに追加した。

〔第3期（Z+127日～）〕第3期には食事が経口摂取となった。経口摂取開始直後、全介助で摂取していた。作業療法では、座位練習や手洗い動作の実動作練習を継続して行い、座位の耐久性やリーチ動作向上に努めた。第3期終了時には、食事場面において普通型車椅子に離床し、食事動作練習として自己摂取を促した。

【最終評価】BRSは上肢Ⅳ、手指ⅣでFIMは運動項目：18点、認知項目：8点となった。離床は普通型車椅子で可能となり、手洗い動作は自身で体幹前傾し、洗面台に左前腕をのせて支持することで姿勢保持を行えるようになった。蛇口までのリーチは右上肢にて可能となり、声掛けを行うことで右手背、左手掌の洗い残しが減少した。食事は経口摂取にて食器位置の調整、最後に食物をかき集める介助で可能となった。また、日中の普通型車椅子での離床時間は4時間程度に拡大した。

【考察】超高齢で重度片麻痺、認知機能低下を呈した症例に対し、ADLの実動作練習を行った結果、ADLが向上した。松下(2017)は「アルツハイマー病の人に対してADL訓練を行うにあたって重要なのは、手続き記憶を利用して行為そのものを意識させずに「できること」を引き出すことである。」と述べている。本症例を通じて、重症例で機能訓練が困難な場合には、ADLの実動作練習にてできることを引き出すアプローチが重要であると示唆された。

【文献】

松下太：認知症の人のリハビリテーションアプローチによる生活行為とQOLの改善～作業療法を中心に。森ノ宮医療大学紀要 11：25-32, 2017.

目標設定が困難な亜急性期脳卒中患者に対してアプリケーションを用いて 目標共有を図った事例

福岡リハビリテーション病院 尾崎由唯
田代徹

Key words : 目標設定、ADOC、脳卒中

【はじめに】目標設定が困難な亜急性期の脳梗塞を呈した事例（以下 CL）に対して、アプリケーション（以下、ADOC 2）を用いた目標設定を実施した。その結果、作業療法士（以下 OT）が目標設定の障壁を理解し、CL と目標共有を図る必要があると考えられた。本報告を通して目標設定が困難な CL との関わり方について考察する。尚、発表については本人の同意を得ている。

【基本情報】70歳代男性。X年Y月Z日、右上下肢麻痺を認め急性期病院に搬送された。頭部MRIにて左橋下部から延髄左腹側にかけて脳梗塞を認めた。重度右上下肢麻痺、嚥下障害が残存しており、リハビリテーション目的で当院転院となった。既往歴は肺癌、COPD、2型糖尿病。本人のニーズは、「身の周りのことが自分でできるようになりたい」「右手が動かせるようになりたい」であった。病前、妻・長男と同居しておりADL・IADLは自立していた。仕事は漁師であるが肺癌になったことをきっかけに退職している。

【評価】身体機能は、Brunnstrom stage（BRS）右上肢Ⅱ、手指Ⅰ、下肢Ⅲレベル。Mini-Mental State Examination(MMSE)は 28/30 点。Functional Independence Measure (FIM)は運動項目 16/91 点、認知項目 24/35 点の合計 40/126 点。移乗は中等度～重度介助であり、特に立ちあがり時の膝折れがあった。食事はベッドギャッジアップで左手スプーン使用し自己摂取。入浴・更衣はストレッチャーにて全介助。排尿便意はあるもトイレまで間に合わないこと多いためオムツ内排泄であった。

【目標設定】入院 1 週間（Z+7日）で目標設定を実施した。COPM での目標設定を試みるも現状での具体的な作業活動をイメージすることが難しかった。また OT も情報収集はできたがそこから CL 主体とした目標設定まで実施することが困難であった。そこで、ADOC 2 のイラスト項目を見ながら、「どんな活動が行えるようになりたいか」について選択するように促した。CL からは「お箸が右手で使えたらいい」「トイレでズボンの上げ下げや臀部の拭き取りができる」「ベッドと車椅子の乗り移りができる」などの目標の表出が可能となり、「1人でトイレに行けるようになりたい」ということが CL の希望であることを共有した。目標に対する満足度は、トイレ 2、移乗 1、箸 1、実行度はトイレ 1、移乗 1、箸 1 であった。

【経過】介入初期は環境調整を行い、離床を促しながら耐久性の向上を図った。介入中期ではトイレ、移乗の実動作練習中心に介入した。この頃からトイレの移乗介助量も軽減見られ、病棟でのトイレ誘導を開始した。介入後期では移乗動作は物的支持軽介助で可能となった。CL からは「乗り移りが楽になった」「前より自分でできてる感じがする」との発言が聞かれた。

【結果】Z+53 日に ADOC 2 での再評価を実施し、満足度・実行度共に、トイレ 3、移乗 3、箸 1 となり、トイレ、移乗の点数の向上見られた。BRS は右上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅲ。FIM は運動項目 43/91 点、認知項目 25/35 点、合計 68/126 点と向上した。トイレは尿意・便意があればナースコールを押し、移乗は近監視で可能となった。

【考察】石川ら¹⁾は、目標設定が困難な要因を 6 つ述べており、その内、CL は能力の低下から「見通しの希薄」や「能力認識不足」により目標設定が困難となっていると考えられた。また、OT 自身も CL への主体的な参加を促すことが難しく感じていた。ADOC 2 を用いたことで、視覚的にも作業課題を共有しやすく、CL も主体的に発言する場面が見られた。OT は目標設定の障壁を理解しながら、目標設定の方法を考えて面接を実施する必要があると考えられた。

【文献】1) 石川哲也, 林純子, 友利幸之介, 長山洋史: 入院患者に対して作業選択意思決定支援ソフト (Aid Decision-making in Occupation Choice) を用いた目標設定の可否に関する後方視的研究. 日本臨床作業療法研究 No. 7 : 46-51, 2020.

左片麻痺患者に対し課題指向型アプローチを行ったことで食事動作が改善した症例 ～左上肢を使用し、うどんを食べることを目指して～

社会保険田川病院 井上 享也
古野 慎也

Key Words : 課題指向型アプローチ、行動変容、高次脳機能障害

【はじめに】今回、放線冠領域の脳梗塞により左片麻痺、高次脳機能障害を呈した症例を担当した。左上肢の使用状況、病態理解が困難であった。課題指向型アプローチ (task-oriented training;以下TOT) を行ったことで左上肢、高次脳機能の改善にて行動変容がみられ左上肢を使用し、うどんを食べる事が可能となった。また発表にあたり、患者の個人情報の保護に配慮し、口頭にて同意を得たため報告する。

【症例紹介】70歳代女性。X年Y月Z日に左上肢の脱力感を感じ当院受診。MRIで脳梗塞の診断。Z+23日、回復期病棟へ転棟。病前ADLは自立、食事は右上肢で箸、左上肢でレンゲを使用しよくうどんを食べていた。利き手：右利き。性格：焦りやすい傾向。

【初期評価 (R/L)】BRS：左上肢III-手指IV-下肢IV。FMA：138/226 点 上肢項目 33/66 点 感覚 12/24。MAL：AOU1.4、QOM1.5。STEF：89 点/測定困難。握力：26.4 kg/0 kg。FACT：17 点。BBS：25 点。MMSE：27 点。TMT：A109 秒、B 実施困難。Kohs 立方体組み合わせテスト IQ68.2。FIM：運動 37 点、認知 28 点。

【問題点及び目標設定】食事で左上肢の使用が困難な要因を随意性低下、立ち直り反応遅延・減弱、感覚障害、注意障害、視空間処理能力低下、焦燥感を感じやすい事とした。短期目標はお碗を体幹につけて把持。長期目標は空間でのお碗の把持、口元までお碗を運ぶ、レンゲを使用しうどんを食べることに設定。

【経過】Z+23日食事場面で左上肢の不使用が見られた。Shaping を用いてお手玉を使用した単関節での運動を臥位から座位へ、Task practice を用いてお碗を使用し難易度調整を行った。随意性、立ち直り反応、感覚の向上が見られ、Z+72日短期目標が達成。しかし随意性低下以外に注意、視空間処理能力への病態理解が低下し、空間での左上肢の使用は連合反応による過剰収縮が見られた。Z+79日病態理解を促すため注意、視空間処理の課題を行い、Task practice はお碗、レンゲを空間で使用し難易度調整を行った。各介入にて問題点へのフィードバックを行った。Z+86日「空間で左手の状況がわかりにくい」との発言があり注意、視空間処理能力への病態と空間での左上肢の使用状況に気付きが見られた。自身にて左上肢使用時に筋緊張が亢進しないよう調整を行い始めた為、随意性、注意の自主練習を導入。Z+114日長期目標が達成。

【最終評価 (R/L)】BRS：左上肢IV-手指V-下肢V。FMA：205/226 点 上肢項目 56/66 点 感覚 24/24。MAL：AOU3.3、QOM2.4。STEF：93 点/63 点。握力：22.0 kg/13.0 kg。FACT19 点。BBS：43 点。MMSE：30 点。TMT：A77 秒、B202 秒。Kohs 立方体組み合わせテスト IQ71.4。FIM：運動 61 点、認知 33 点。

【考察】本症例は左片麻痺、高次脳機能障害により食事での左上肢の使用が困難であった。左上肢でお碗を把持する動作を獲得する為にShaping、Task practice を用いた介入を行った。お碗を体幹につけての把持が可能となったが、空間での左上肢使用時の連合反応による過剰収縮が見られ、随意性のみでなく注意、視空間処理能力の改善が見られず上記症状が出現したと考えた。Morris より「麻痺側上肢の状況や問題点を理解・解決する方法を学習し行動変容を起こす事で、麻痺側上肢の使用頻度や動作の質を向上させる。」と報告があり、それを元にTOTのShaping、Task practice を用いた。注意、視空間処理能力に介入を行い問題点への理解を促す事で空間での左上肢の使用状況、病態理解が向上し、効率的に左上肢を使用するといった行動変容に繋がった。FMA、MALの結果から上肢機能改善、動作の質が向上し、左上肢でレンゲを使用しうどんを食べる事が可能となった。

【参考文献】道免和久, 竹林崇: 行動変容を導く! 上肢機能回復アプローチ 脳卒中麻痺に対する基本戦略: 170-175p, 2017

予後予測に基づいた作業療法により、短期間で復職に至った一例

医療法人相生会 福岡みらい病院 木下 雄太

木村 愛 今辻 和也 谷口 泉

Key words:脳卒中 課題指向型訓練 職業復帰

【はじめに】

皮質下出血は病巣の部位や大きさによって、運動麻痺の予後が良好となる場合がある。今回、右前頭葉皮質下出血を発症し、重度上肢麻痺を呈していたが脳画像から運動麻痺の予後が良好であると予測された症例に対し、課題指向型訓練を中心に運動麻痺の改善に合わせた作業療法を実施した。その結果、復職に必要なタイピング操作が獲得でき、発症から短期間で復職することができた為、以下に報告する。尚、本報告において症例の同意を得ている。

【症例紹介】

50歳代女性で、X年Y月Z日に左麻痺が出現しA病院に搬送され、Z+10日当院に転院となった。

【初期評価】

Brunnstrom Stage (以下、Br.stage)は上肢II、手指Iで、Fugl Meyer Assessment(以下、FMA)の上肢運動項目は7/66点で、感覚:表在感覚、深部感覚は共に正常であった。ADLは車椅子で移動し非麻痺側上肢の片手動作にて自立されていたが、左上肢の使用頻度はMALで(AOU)0点、(QOM)0点と不使用の状態であった。そのため、作業療法目標を生活場面における麻痺側上肢の使用頻度向上と復職に向けたタイピング操作の獲得とした。

【経過】

(第一期)上肢機能の向上を目的にReoGo-J®によるロボット療法と電気刺激療法を併用したshaping課題を実施した。shaping課題では、母指対立バンドを装着し前方ブロックのgrasp & release課題から開始した。第一期開始時点では手関節の背屈と手指伸展が不十分であったが、Z+25日には空間でのgrasp & releaseが可能となった。また、Z+45日にReoGo-J®を自主訓練へ移行した。第一期では上肢機能に向上を認めていたが、ADLにおける麻痺手の使用は困難であった。

(第二期)生活場面における麻痺側上肢の使用頻度向上を目的に、症例と目標について話し合い、食事場面でお碗の把持ができることを目標とした。第二期開始時点では、お碗を把持する際に肩関節外転、前腕回外、手関節掌屈位となり把持が困難であった。そこで、肘関節中間位での前腕回内外運動および手関節背屈運動の随意性向上を目的に電気刺激療法を併用した手関節背屈の反復運動やtask practiceを実施した。task practiceはカップを麻痺側で把持し、前腕の回内外運動でカップ内に入っている小球を落とす課題とした。Z+65日目に食事場面でお碗を把持することが可能となった。生活場面における麻痺側上肢の使用頻度はMALで(AOU)4.1、(QOM)3.6に向上した。

(第三期)復職に向けてタイピング練習を中心に実施した。第三期開始時点では手関節と手指の分離運動が不十分でタイピングスピードの遅さが課題であった。そこで、電気刺激療法を併用した手関節背屈の反復運動は第二期から継続して実施し、shaping課題としてコインやパチンコ玉を用いたpinch課題を追加して、手指機能の向上を図った。また実動作訓練としてタイピング課題を自主訓練に導入した。

【結果】

Br.stageは上肢VI、手指VIで、FMAの上肢運動項目は60/66点となり、上肢麻痺に改善を認めた。MALは(AOU)5.0点、(QOM)5.0点で生活場面における左上肢の使用頻度に向上を認めた。また、復職に必要なタイピング動作は、両手で行うことが可能となりZ+107日に退院され、Z+132日で復職となった。

【考察】

今回、右前頭葉皮質下出血の症例に対して、運動麻痺の予後が良好であると予測を立て、早期より積極的にロボット療法や電気刺激療法を用いて運動麻痺の改善に合わせた上肢機能訓練を実施した。さらに生活課題に合わせて課題指向型訓練を実施したことで、上肢機能の向上やタイピング操作の獲得をできたことが、発症から短期間での復職に寄与したと考える。

脳梗塞片麻痺患者へ洗体動作を細動作に分類した評価表を用いて洗体動作に介入した一例

柳川リハビリテーション病院 作業療法室

木村香菜

医療法人社団高邦会 高木病院 作業療法室

松本健太郎

Key Words : 回復期、洗体動作、行動変容

【はじめに】

脳梗塞により左片麻痺を呈した事例を担当した。利き手の右手で概ねの ADL は自立していたが、洗体動作は介助を多く要していた。自宅退院に向けて、洗体動作を細動作に分類した評価表を用いて洗体動作訓練を行ったところ、動作の自立のみならず、行動変容にもつながったため報告する。発表に際し、事例より書面にて同意を得た。

【事例紹介】

70 歳代男性、右利き。発症から 25 日後にリハビリテーション目的で当院に転院した。妻と息子との三人暮らし。妻は体調不良で、無職の息子が介護を担う。

【作業療法初期評価（発症 60 日後）】

上下肢の機能は、BrunnstromStage (BRS) 上肢Ⅱ手指Ⅲ下肢Ⅳ、日常生活動作は、FIM88/126 点で、清拭・更衣に介助を要し、移動は車椅子自走であった。病棟では、自室で TV 鑑賞して過ごすことが多く、入浴動作に関しては「看護師さんがしてくれるから」と介助に依存傾向であった。

洗体動作は、北村ら (2015) が作成した、洗体動作を細動作に分類した評価用紙を用い、未自立部分と自立部分の整理を行った。頭髮、後頭部、非麻痺側上肢、胸腰背部、左右の大腿後面、麻痺側下腿後面が介助を要している未自立部分となった。

【治療プログラム及び経過】

第Ⅰ期では、麻痺側上肢の疼痛緩和、筋活動の促進のため麻痺側上肢の機能訓練を中心に実施した。第Ⅱ期では、細分化した洗体動作訓練を中心に実施した。非麻痺側上肢の洗体は麻痺側上肢でリーチ動作訓練を繰り返した。この時「肘までしか届かない」と発言があり、麻痺側で非麻痺側上腕部へのリーチは困難であることを共有し、上腕部と胸腰背部の洗体は代償動作を提案した。

第Ⅲ期では、実際の病棟浴室にて洗体動作を行った。非麻痺側上肢、胸腰背部の洗体は、模擬動作訓練で実施した方法を作業療法士が声掛けを行いながら実施した。

【結果】

BRS は上肢Ⅲ手指Ⅴ下肢Ⅴ、FIM は 106/126 点で、清拭が一部口頭指示、更衣自立、移動は日中杖歩行となった。病棟では、杖歩行や上肢と手指の自主訓練を行われ、余暇時間で読書をされるようになった。入浴時の更衣や洗体は、「自分でした方が早い」との発言が聞かれた。

洗体動作は、非麻痺側上肢、胸腰背部は、動作方法の声掛けにて自立、その他は見守り自立となった。

【考察】

事例は、自宅での入浴に対して意欲的であったが、麻痺側が動くようになればできるからという理由で、周囲の介助に依存傾向であった。そこで、入浴動作の中でも特に「できない動作」が多く見られた洗体動作に対して介入を行った。今回使用した評価表は FIM の採点方法と比較し洗体動作が細分化されている。この評価表を用いることで、事例と作業療法士が、未自立部分を明確に共有することが可能となった。未自立部分を「していない動作」と「できない動作」に分類することで、「していない動作」は「できる動作」であると認識してもらうことができた。「できない動作」に対しては、代償動作を選択したことで、麻痺側上肢が動かなくても動作が可能であるという実感につながった。また、洗体動作の介助量が軽減した事により自己効力感が高まり、介助に依存することなく入浴動作を自己にて行ったり、病棟での自主訓練を行ったりするなどの行動変容にもつながったと考えられる。

【参考文献】

1) 北村新, 大海洋平, 坂田祥子, 熊谷将志, 近藤国嗣: 脳卒中片麻痺患者の洗体に関連した細動作の難易度. 総合リハ 43 巻 12 号 2015 年 12 月

洗体・洗髪動作指導により入浴時の疲労感が軽減した重度慢性心不全患者の一例 —退院5ヶ月後までの経過を踏まえて—

久留米リハビリテーション病院 猿渡 直也
保坂 公大 今村 純平 田中 順子 柴田 元

Key Words：高齢者 心疾患 入浴

1. はじめに

高齢心疾患患者は、多くの合併症を有しており、活動の影響は多岐にわたる。なかでも入浴動作は身体の清潔を保つために重要であるが、心疾患患者に身体負担が加わる動作の1つである。今回、入院前生活の入浴時に疲労感を呈していた重度慢性心不全患者に対して、入浴時の洗体・洗髪動作の指導を行った。その結果、疲労感の軽減や自覚症状の変化を認めたため、退院後5ヶ月間までの経過を踏まえて報告する。

2. 症例紹介

80歳前半、女性、身長：151cm、体重：45.4kg、BMI：19.91、BNP：874.5pg/m、NYHA心機能分類：III度、MRC息切れscale：Grade3、CTR：49.1%であった。Demandは「入浴時（洗体洗髪時）の疲労感が軽減したい」であった。本症例は在宅療養中、糖尿病の増悪により当院へ入院となり、重度慢性心不全の診断でリハビリ開始となった。既往歴に複数の心疾患があり、ペースメーカー埋め込み術を施行している。入院前ADL自立、入浴時の疲労感（特に洗体洗髪時）により、入浴機会は週に1~2回程度であった。

3. 作業療法評価（6~7病日）

HDS-Rは29点、安静時のSpO₂は97%、呼吸数は19回/分であった。入浴に対するCOPMは遂行度5、満足度6、重要度9、「入浴時の疲労感を減らしたい」と要望があった。初回評価時は、体幹前屈位で前足部を洗体していた。大腿後面の洗体時は、大腿を抱えるように洗体をしていた。洗髪動作は、両上肢を挙上しており、過度に体幹と頸部が屈曲位であった。洗体・洗髪動作後のSpO₂は97%、呼吸数は28回/分、脈拍数は76回/分、修正Borg scale（Borg指数）は5であった。「お風呂後は全身がきつくなります」と訴えがあった。

4. 介入と経過

13病日より入浴の洗体・洗髪動作指導を行った。動作指導や環境調整では、体幹の前傾を抑えることを念頭において指導した。前足部の洗体時は、下肢を台に乗せることで体幹の前傾を抑え、体幹を正中位に保持して行うように環境調整をした。指導後は即時的に呼吸数やBorg指数の改善を認めた。動作指導後も本人へ動作に対する負担の確認や、動作の定着を目指し、適宜確認を行った。介入期間中は、入浴時の呼吸数、SpO₂、Borg指数に加えて体重測定を行い、動作指導による疲労感や全身状態の変化を確認した。また、退院後5ヶ月間の洗体洗髪時のBorg指数、入浴機会の確認を行った。

5. 結果（24病日）変化点のみ記載

最終評価時のCOPMは、遂行度8、満足度8に変化した。洗体・洗髪後の呼吸数は20~22回/分、Borg指数は2に改善した。退院後の洗体・洗髪時の疲労感や入浴頻度を月に1度、本人へ退院後5ヶ月間の入浴状況を電話で確認した結果、洗体洗髪時のBorg指数は2、入浴機会は2~3回を維持していた。

6. 考察

今回、洗体・洗髪動作の動作指導をおこなった結果、疲労感の軽減や満足度、訴えの変化を認めた。心臓疾患リハビリガイドライン2021では、高齢心疾患患者への患者教育は推奨されている（エビデンスB）。体幹の前傾は胸郭や腹筋群の圧迫を呈し、呼吸運動を阻害する。胸郭に付着部をもつ腹筋群は呼吸運動に関与する。体幹の前傾を防ぐことにより、胸郭や腹筋群を圧迫することなく洗体・洗髪動作を行うことで、呼吸数や疲労感が軽減したと推察する。さらに、入浴すなわち活動への介入は、疲労感の軽減のみならず、満足度や遂行度、訴えの変化を認めたため、本症例にとって今回の動作指導は有益であったと考える。

7. 倫理的配慮

対象者には、本報告の趣旨と内容を口頭で説明し、発表に対する同意を得ている。

橈骨遠位端骨折術後例に対し、ADOC-DRFを使用した作業療法経験 ～段階的な目標設定により不安感が軽減し、家事動作を獲得した1例～

秋吉整形外科 小窪 雄介
秋吉 寿

Key Words : 橈骨遠位端骨折、OBP、ADOC

【緒言】近年、上肢運動器疾患に対して手の使用行動に焦点を当てた意思決定支援ソフト(ADOC-H)により、作業に根ざした実践(OBP)の有用性が報告されてきており、橈骨遠位端骨折術後(DRF)に対してもADOC-DRFの臨床有用性が期待されている(大草ら2024)。また、DRF後に不安感が生じ、CRPSなどの合併症を発症するリスクが高まることが報告されている(Diekら2012)。今回、DRF術後に患手の使用に不安感が生じていた事例に対して、ADOC-DRFを使用した作業療法を行ったことで、不安感が軽減し目標であった家事動作を獲得した1例を経験したため報告する。なお、事例には発表に際し同意を得ている。

【事例紹介】70歳代女性。右利き。現病歴は、自転車から転倒し受傷。左DRF(AO分類B1)の診断となり、受傷後翌日に骨折観血の手術(掌側ロッキングプレート)を施行。受傷前は、家事全般を担当していた。

【初期評価】Tip Palm Distance(TPD)は、示指～小指4.0cm、母指Kapandji test 9点、運動時痛はNRS 6/10、術後1週時点での患者立脚型評価であるDisability of the Arm Shoulder and Hand(DASH)では、Disability/symptom 34.1であった。また、不安感や抑うつに関する評価であるHospital Anxiety and Depression Scale(HADS)は、Anxiety 12点・Depression 7点と特に不安項目での点数が高かった。

【経過】術翌日より手関節安静装具を着用し、手指自動運動から開始。術後1週より手関節の自動運動、前腕回旋運動を愛護的に開始した。この時点でのROMはTPD示指～小指0cm、母指Kapandji test 9点、手関節掌屈35度、背屈25度、前腕回内65度、回外55度であった。また、同時期よりADOC-DRFを使用し、短期目標の共有を行なった。固定期では「靴下」「歯磨き粉」が選択され、通常の機能訓練に併せて模擬動作訓練や動作指導を行なった。術後3週にて装具除去となり、ADOC-DRFにて新たに目標の共有を行い、「洗い物(食器や食材)」「包丁(左手で支える)」、術後6週では「爪切り」「ゴミ袋を縛る」が選択され、各模擬動作訓練や機能訓練に加え握力訓練を開始した。術後8週より荷重訓練が開始となり、日常生活内でも積極的に家事動作を行うよう指導し、ADOC-DRFでは「鍋・フライパン」「掃除機」「雑巾絞り」が選択され、各動作訓練を行なった。術後14週までは、各家事動作に必要な一連の動作訓練も行ないつつ手関節の拘縮除去や筋力増強訓練、荷重訓練を中心に介入した。

【結果】ROMは手関節掌屈65度・背屈60度、前腕回内85度・回外85度、疼痛はNRS 0/10、握力は健側比78%であった。また、DASHはDisability/symptom 2.6、HADSではAnxiety 0点・Depression 0点と日常生活における困難さと不安感は改善し、目標であった家事全般も十分に可能となり、術後14週で作業療法を終了とした。

【考察】DRF後におけるADOC-Hを用いたOBPと身体機能訓練との併用は、患手の使用困難感・疼痛・不安感が改善すると報告されている(Kukizakiら2023)。今回の事例では、ADOC-DRFを導入し段階的に目標を設定したことで患手の使用頻度向上・不安感の軽減につながり、最終的に満足度の高い結果になったと考える。DRF後に生じる不安感や痛みによる破局的思考によって、患手の不使用や痛みが遷延化することを稀に経験することがある。ADOC-DRFを使用したOBPと身体機能訓練の併用は、心理的側面に対してもアプローチすることができ、有効な介入手段であると考えられる。

跨ぎ動作や環境調整に着目し、入浴動作の向上に向けたアプローチ

～一人暮らしの自宅退院を目指して～

社会医療法人 青洲会 福岡青洲会病院 古川 栞
平田 裕毅 木下 洋平

Keyword：入浴、ADL 訓練、外出訓練

【序論】今回、右大腿骨頸部骨折、人工骨頭置換術にて ADL 能力が低下し入院となった症例を担当した。ADL 自立を目標としていたが、元来の性格が楽観的で、リスク管理能力が不足していた。また、家族も生活像がイメージできておらず、支援体制の理解が不十分であった。これらに対するアプローチを行い、自宅退院に至ったため、以下に報告する。

【事例紹介】80 代後半の女性。性格は楽観的。診断名は右大腿骨人工骨頭置換術（後方アプローチ）。リハビリ目的で当院転院。入院前は介護保険サービスを利用し独居。ニーズは浴槽に浸かりたい。今回の症例報告において本人・家族へ同意を得ている他、関連する企業との利益相反はない。

【初期評価】ROM (R/L)：股屈曲 80P/115・伸展 0/（疼痛により測定困難）。MMT (R/L)：股屈曲 2+/3・伸展 2+/3。HDS-R：25 点。基本動作は近監視～自立。FIM68 点（運動 43 点/認知 25 点）。移動は車椅子介助。入浴（跨ぎ）は動作指導後、近監視。

【経過】術後 23 日：模擬的な立位跨ぎ訓練開始。受傷前は立位跨ぎで入浴していた。立位跨ぎは軽介助必要。この時点では、KP 長男は介護保険の区分変更などは否定的。術後 57 日：外出訓練～福祉用具検討。自宅浴槽高さ 30 cm、深さ 57 cm。浴室に縦手すりあり。浴槽から出る際は立位跨ぎでは困難であり、介助下にて座位跨ぎ実施。その際、症例から「これくらいできるよ」と発言あり、KP の長男は福祉用具導入を迷っていた。実際は床が濡れており、転倒リスクが高くなることを踏まえ、症例の現状の身体能力を KP 長男に確認してもらった。その後、動作指導含め、福祉用具（バスボード・浴槽内台・シャワーチェア）の提案を行った。

【結果】①環境調整と動作指導にて、座位跨ぎで入浴動作安定。②KP 長男の想像と現状の乖離が減少。

【最終評価】ROM (R/L)：股屈曲 105/120・伸展 10/15。MMT (R/L)：股屈曲 4/4・伸展 4/4。HDS-R：28 点。基本動作は自立。FIM107 点（運動 81 点/認知 26 点）。移動は歩行器歩行自立。入浴（跨ぎ）は近監視。

【考察】橋本・八藤（2000）は、「基本動作能力、入浴動作能力に適した入浴方法と浴室環境の整備状況が実現すれば、自宅入浴が可能になる。」と論じており、早期に家屋調査を行い自宅環境に適した方法で訓練していれば、更に効果的なアプローチが可能だったと考える。また、福田・山本（2018）は「医療従事者と家族が集まり、患者にとっての最善は何なのかを共に考え、課題と課題解決のために受けられる社会的サポートはどういったものがあるのか、情報を提供し、家族が自分にできることを考えるきっかけを作ることが重要。」と論じている。外出訓練において、実際に症例の動作を見ながら福祉用具の提案ができたため、KP 長男の考えが修正されたと考える。症例は日頃から楽観的な発言が聞かれており、自身のリスク管理能力の低下が伺える。そのため、外出訓練では、入浴自立での転倒リスクを自宅の環境で説明。その後の個別訓練では、福祉用具使用を想定した訓練を繰り返し実施。また、質問形式で脱臼肢位や動作確認を行い、入浴動作やリスク管理の面で 1 人での入浴が可能になったと考える。

【結語】今後は、早期の家屋調査や写真を依頼し、その情報を元に退院先の環境を想定した作業療法を展開していきたい。

【引用文献】

- ・橋本美芽、八藤後猛：「動作能力に応じた入浴動作と浴室改造項目の尺度化」高齢者・障害者を対象とした浴室改造の評価尺度に関する研究、日本建築学会計画系論文集、第 529 号 pp171-178、2000
- ・福田順子、山本鯉恵、野村真由美、田中真里子：独居高齢者の自己決定権に基づいた退院支援の一考察、日本看護倫理学会誌、第 10 巻、第 1 号 pp73-79、2018

排泄プロセスチェックシートの導入

福岡医療団 たたらリハビリテーション病院

川北 萌

鈴木 優子、今川賢美

福岡医療団 千鳥橋病院

梁根 広光、香月祐哉、山田絵里香

Key Words: 他職種連携、排泄、チェックリスト

【はじめに】当院において、できる ADL としている ADL に乖離があり、ADL の向上に難渋したり長期入院の方の ADL 低下などが懸念されていた。今回特に課題となりやすいトイレ動作に着目し、他職種間の情報共有ツールとして排泄プロセスチェックシート（以下：チェックシート）を作成した。チェックシートは排泄プロセスを尿便意・移動・ドアの開閉・移乗・下位操作・後始末の 6 項目に分け、介助が必要な部分にチェックをし、目標や課題などを記述式で記載できるものである。チェックシートの使用を通してリハビリと病棟スタッフが連携し、トイレ動作に対して入院初期から統一して課題や目標を共有し退院支援を勧めたことで、スタッフの意識の変化や FIM の変化が見られたため、調査内容を報告する。

【対象】対象は 2022 年 8 月から 2023 年 10 月に当院へ入院していた患者で入院時の障害高齢者の日常生活自立度 B2 レベル以上、かつ FIM 排泄項目 2～5 点の方。チェックシート作成前の 2022 年 8 月～12 月までの入院した患者を対照群とし、チェックシート作成後の 2023 年 3 月～10 月までに入院しチェックシートを使用した患者を介入群に分類した。

【方法】介入群のみ入院後 1 週間でチェックシートの記入をリハ・病棟スタッフで行い、患者のトイレ動作の課題・目標を共有する。各職種役割を明確にし、排泄ケアに対する他職種アプローチを行った。アプローチ前後の評価は FIM を用いて、入院時・4 週後に評価を行った。また病棟スタッフ・リハスタッフともにチェックシート使用前後の排泄ケアと意識調査のアンケートを行った。解析方法はトイレに関する FIM 項目（トイレ動作・排尿管理・排便管理・トイレ移乗・移動・運動 FIM・認知 FIM）において二元配置分散分析・t 検定を用いて比較した。統計解析には R (version 4.3.1) を用い、有意水準は 5% とした。アンケートはリハ・病棟スタッフに使用前後で実施し比較を行った。

【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。また当院の倫理委員会の審査及び承認を得た。

【結果】介入群では認知 FIM を除くすべての項目で 1 ヶ月後の FIM では有意差が見られたが、対照群はトイレ動作・移乗・運動 FIM の項目のみ有意差が見られた。またその中でも排尿管理・移乗（トイレ）においてはチェックシート使用することでの改善が見られ、チェックシートの有効性が示唆された。アンケート結果においては、病棟スタッフ・リハスタッフともに課題把握しやすくなったという割合が 7 割から 10 割へと増えた。またできる ADL としている ADL の差があると答えた割合は 7 割から 4 割程度へ減少した。しかし病棟スタッフ間での情報共有ができていないと答えた割合は、使用前に比べ増加したもののまだ 8 割ほどで、病棟内での情報共有に課題は残った。

【考察】チェックシートを使用したことで患者の能力や目標・支援方法が一目で確認でき、他職種での情報共有ツールとして効果があったと考える。また病棟内で統一したケアを行うための手段としても有効であったと考える。その結果「できる ADL」と「している ADL」の乖離を埋めることができ、結果 FIM の改善率にも繋がったのではないかと考える。病棟スタッフも患者のできる ADL が一目でわかり、過介助を減らすことができたとの意見もあった。ただ 1 ヶ月という短い期間であり、リハ・病棟スタッフ間の情報共有はできたが、病棟スタッフ全体に周知し実践していくという点では課題が残った。今回チェックシートはリハビリスタッフ主体で作成したものであったため、今後チェックシートを運用していくためには、病棟の意見を踏まえチェックシートの改定や活用方法の再検討を行う必要があると考える。

屋内生活空間身体活動量(Home-base Life Space Assessment)からみる 訪問リハビリテーション利用高齢者への介入に求められること

ちどりばし在宅診療所 田中 大助

山田 絵里香 深山 慶介 土田 沙夕 中島 ゆりか

Key Words:訪問リハビリテーション、ADL、QOL

はじめに

近年の高齢化は止まらないが、その中で早期退院、介護保険からの卒業が求められている社会情勢がある。訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）の需要は高く、求められる事も多様化してきた。しかし当事業所が実際に対象としている利用者は介護度も高く、社会との繋がりが希薄となり孤立したり、役割が持てない人も多い。今回訪問リハ利用者の社会参加の関連を Home-base-Life-Space Assessment(Hb-LSA)を用いて調査したのでここに報告する。

対象・方法

対象は、当事業所の訪問リハの利用者で男性 10 名、女性 15 名の計 25 名。平均年齢 74.6 ± 12.6 歳である。調査項目は、年齢、性別、介護度、訪問リハの介入時間/週(時間)、訪問リハ利用期間(日)、同居者の有無、在宅生活の満足度、親族と友人との交流頻度、自宅内と自宅外での役割、社会参加、医療的な支援と社会的な支援の有無と頻度、望みの有無と内容、EuroQol 5 Dimension(EQ5D)、Barthel Index(BI)、Home-base-Life-Space Assessment(Hb-LSA)、Aid for Decision-making in Occupation Choice(ADOC)、握力などとした。

Hb-LSA の平均値より高い群を「高値群」、平均値より低い群を「低値群」に分け各調査項目の群間比較を行った。有意水準は 5% である。

倫理的配慮

本報告は当事業所管理会にて倫理的承認を得ており、利用者本人には口頭および書面にて説明し同意を得ている。

結果

Hb-LSA の平均値は 52.9 で、高値群は男性 7 名、女性 7 名の計 14 名（平均年齢 73.8 ± 19.8 歳）であり、低値群は男性 3 名、女性 8 名の計 11 名（平均年齢 75.5 ± 26.5 歳）であった。

訪問リハの介入期間は高値群で 354 日、低値群で 854 日と高値群に短い結果となり有意差を認めた。BI の総得点、項目別の得点では歩行、排便に有意差を認めた。また、社会参加も高値群で 2.4 と高い結果となり、さらに高値群においては利き手の握力が高い結果となった。

結論、考察

Hb-LSA の高値群は、総じて筋力が保たれており、日常生活動作の自立度、社会参加が高い結果となった。加えて訪問リハ開始から卒業までの期間も短く、早期に介護度の変更、通所系サービスへの移行など、自立に向かっている結果となった。また低値群は日常生活動作能力が著明に低い結果となり、訪問リハが長期化しやすくなることが分かった。介入期間の長期化はセラピストとの依存関係を構築しやすく、その関係の深さがかえって高齢利用者の社会進出の阻害要因になり、悪循環をきたすであろうことは想像に難くない。

Hb-LSA 高値群は ADL 自立度が高くできる ADL も多いのに対し、低い群は自立度も低くできる ADL も少ない。活動量、活動範囲を拡大するには、身辺 ADL の自立が必須である。また、握力に有意差があったことから筋力維持が必要であり、それは予防的観点からも有効であると思う。

我々に求められる役割は、社会的欲求の充足に向けた早期の安全欲求の充足と、少しでもできる ADL を増やし今より生活領域を拡大していく事である。

急性期における ADOC を使用した目標共有とアプローチ

健和会大手町病院 磯貝 翔平

Key Words : 目標設定、ADOC、ADL

<1. はじめに> ギランバレー症候群による左側機能低下と既往に右片麻痺のある患者に対し、ADOC を使用して目標共有を行い、自己の課題を整理し作業療法を行った。結果、ADL の改善に加えて行動変容も見られたため報告する。

<2. 事例紹介> 70代/女性/利き手右/性格：真面目で人見知り

疾患名：ギランバレー症候群

既往歴：脳梗塞後遺症で右片麻痺

現病歴：X年Y月下肢の痺れを自覚しA病院受診。精査の結果ギランバレー症候群の診断となる。

病前生活：自宅独居。元々T杖歩行自立。ADL自立。

<3. 作業療法評価>

- ・既往の右片麻痺はBRS (R) III-III-V。
- ・ROM制限：肩屈曲外転90°、肘屈曲80°、手関節掌背屈10°
- ・左上肢～手指筋緊張亢進。他動運動時NRS：5～6。左右前腕～手指に異常感覚+
- ・筋力検査はMMTを実施。上肢は全体的にFair、下肢は中枢はPoor、末梢はTrace
- ・握力：左右0kg。
- ・HDS-R：27点。
- ・ADOCを用いた目標共有を実施。

※緊急度/重要度が上位項目を初回目標とした。

- 1 起居(1/5)：寝たきりで起き上がりに人の助けがいるため申し訳ない。
- 2 食事(1/5)：手が全く動かないから元に戻るかが心配。
- 3 トイレ(1/5)：スタッフに頼むと申し訳ないから水分摂取を控えている。

<4. 作業療法計画及び介入経過>

- 1 起居動作：自分でベッドの背上げ操作を行わせ、一行程ずつ反復練習を実施。2週目に寝返りが自立。その後、3週目にベッドがフラットの状態から柵を把持して起き上がりまで自立となる。
- 2 食事：中枢部の粗大運動や巧緻性訓練、物品の集団把握や物体認知の確認、セラブラストを使用した感覚入力から開始。2週目より粗大な運動を獲得し、机上面でのレンゲを使用した口元までの物品操作練習を実施。

その後、段階的にレンゲ→大スプーン→小スプーン→ピンセット型自助箸へと食具を移行。同時に歯科で入れ歯を作り普通食となり、3週目でピンセット型自助箸を用いて食事が自立となる。

- 1 トイレ動作：2週目より動作を細分化し開始。立位保持での片手練習から開始し、3週目からトイレ誘導が開始された。しかし、ズボンを引き上げる動作獲得に時間がかかったため、鏡を見ながらセラバンド使用し下衣の操作の練習をした結果、4週目でトイレ動作自立となる。

<5. 結果>

当初に見られた肩、肘、手関節の可動域制限は改善し、筋力はMMT4-5、握力(R/L)5.2/5.4kgと改善が見られた。異常感覚は左手背DIP～末梢部のみとなった。ADL面は病棟ADL見守り～自立となり、整容動作や薬の開閉など積極的な挑戦が見られ行動変容に繋がった。残った課題は、入浴のまたぎ動作やIADL全般、屋外歩行となった。

<6. 考察>

急性期病院では在院日数が少ないこともあり目標共有を積極的に行っている例は少ない(石川哲也, 2021)が、目標共有を図ること自身がリハを進める促進因子足りうる(益子美紅, 2024)とされている。本症例は入院時より、既往の右片麻痺とギランバレー症候群の影響で、ADL全般に介助が必要なため今後の日常生活に不安が強い状態であった。そのためイラストを用いて作業イメージが容易につくかつ症例が短時間で意思決定への参加が実施しやすいADOCを使用した。目標共有後、症例の訓練への積極的な参加や小さな成功体験を積み重ねることで自己効力感の向上が見受けられ起居、食事、トイレ動作の再獲得を行うことができた。また、ADOCによる遂行度や達成度の認識や目標の自己決定が動機付けとなり、リハ以外での行動変容に繋がったのではないだろうかと考える。

<7. 倫理的配慮>

患者にはヘルシンキ宣言に基づき本報告の主旨を口頭および文章で説明し同意を得た。なお開示すべきCOIはない。

神経難病利用者へのコミュニケーション機器導入に向けて ～家族との調整に難渋した症例～

特定医療法人 東筑会 介護老人保健施設翡翠苑 軍神 安孝
須崎 優介

Key Words：コミュニケーション機器、患者・家族関係、関連職種

【はじめに】今回、脊髄小脳変性症(病型：多系統萎縮症)を発症し病状の進行と共に動作・コミュニケーション能力の低下を認めているデイケア利用者の支援をした為、以下に報告する。コミュニケーション機器導入に向けて言語聴覚士、福祉用具専門員と連携し、本人と意思疎通が図れやすくなった。本人、家族の意向の不一致に対し調整に難渋している一例でもあった。尚、本報告に際し本症例に十分な説明と同意を得た。

【症例紹介】50歳台前半女性。診断名は脊髄小脳変性症(病型：多系統萎縮症)。病前ADL・IADLは自立。現病歴は、30代後半よりふらつき・しゃべりにくさ出現。X年にA病院入院精査し、脊髄小脳変性症と診断。X年+2年より独歩困難となりX年+4年より半日デイケアを利用。X年+9年に多系統萎縮症を疑われ、遺伝子検査結果待ちの状況。

【作業療法評価】精神機能面は、HDS-R：30/30点、HADS：A15点D12点であり、能力の喪失に対する思いや夫から「生活全般出来ない事を怒られる」と訴え多く、不安・抑うつ傾向が見られる。身体機能面は、上下肢体幹筋力GMT2～3+、SARA：26点(構成：歩行7・立位6・坐位4・言語障害3・指追いつい1・鼻指2・手の回内外1・踵すね2点)であり、基本動作・ADLは全般的に介助が必要な状態であった。車椅子坐位姿勢においては、頸部後屈・体幹左側屈位になりやすい状況であった。

【方針】現状のコミュニケーション手段は、フリクションタイプの文字盤を発話と併用し使用している。発音量不十分、手指振戦の状況により文字盤でも聞き取り・推察困難になる時がある。家族関係・介護状況・本人からの細やかな訴えを十分に受け入れる為に、コミュニケーション機器の導入を検討する事にした。

【経過】関係職種にて計3回カンファレンスを実施、夫にはその都度状況報告し、神経難病のコミュニケーション支援早見表を基に症例の障害・機能、ニーズより日常生活用具のボイスキャリアペチャラ(株)パシフィックサプライ製品・型番16180201)かトーキングエイド for iPad(公益財団法人テクノエイド協会製品・機器ID1001)を検討した。そこで、2種を福祉用具専門施設にトライアルを依頼し実場面を選定する事にした。同時に、安定した坐位姿勢を検討した。強化段ボールで作成した自身で着脱可能な軽量の車椅子用テーブルを用いる事により、上肢・体幹の支持性向上した。選定は、キーボード誤作動防止カバーが付属しているボイスキャリアペチャラが誤反応少なく、活用上達し本人自身から導入希望ありニーズが一致した為、導入を勧める方針となった。

【結果】関係職種にて方向性を確立し、夫に必要性をその都度説明したが、家庭内では、生活の流れで介護をしており、ほぼ会話をしていない為、導入に対し否定的であった。しかし、コミュニケーション機器のトライアル期間は、本人との意思疎通が図れやすくなった為、より細やかな支援が出来る事を納得して頂くように説明した。本人の上達もあり、導入に近づいていたが、急な入院により環境因子が整わなかった結果となった。

【考察】今回の事例は、病状の進行に対する不安や夫の言動に対する抑うつ等の症状をコミュニケーションからの発信で汲み取り、支援する必要性が高かった。その為、症例の症状に合わせたコミュニケーション機器の導入を進めた。ボイスキャリアペチャラの操作練習と姿勢を代償モデルにより、調整し導入可能なレベルに到達し詳細にコミュニケーションを図れるようになった事で症例のモチベーションも向上した結果となった。難病疾患支援には、本人・家族と方向性を共有する事でニーズを獲得出来るようになる。

参考資料 宮城県公式 Web サイト <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/sd-hohuku/ishiden.html>(参照 2024-7-30)

麻生

リハビリテーション
大学校

ASO
REHABILITATION
COLLEGE

専門実践教育訓練給付金指定

文部科学省「職業実践専門課程」認定校



麻生リハビリテーション大学校で

私たちが夢叶える宣言!

福岡県内唯一、充実のリハビリテーション3分野6学科

PT
理学療法学科

昼間部3年課程

夜間部4年課程

OT
作業療法学科

昼間部3年課程

夜間部4年課程

ST *大卒者等対象学科
言語聴覚学科

昼間部3年課程

昼夜間部2年課程*



麻生専門学校グループ
麻生リハビリテーション大学校

お問い合わせ・入学相談室・ホットライン

092-436-6606

URL : <http://asojuku.ac.jp/arc/>
E-mail : infoarc@asojuku.ac.jp

麻生リハビリ

検索

Design your future 想像してごらん 自分の未来を

GOOD DESIGN AWARD
2022年度受賞

KAWASAKI KIS
かわさき基準
福祉製品2023

累計販売数
2100 個突破
※2024年10月末時点

片麻痺、リウマチや加齢で腕・指に可動域制限がある、在宅、特養、訪看・デイ・通所、リハ科の対象者へ

乾燥機
でつかえる

洗濯ネットバッグ



今春ついに発売!

共同研究開発

大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
地方独立行政法人
東京都立産業技術研究センター

上肢サポートウェア



GOOD DESIGN AWARD
2021年度受賞

KAWASAKI KIS
かわさき基準
福祉製品2022

累計ご利用者
380 名突破
※2024年10月末時点

脳卒中（脳梗塞）による片麻痺、亜脱臼、腱板断裂/損傷、肩痛、骨折、頸肩腕症候群、リウマチなど

アームスリングケープ



GOOD DESIGN AWARD
2024年度受賞

神奈川県・川崎市の市政100周年記念事業
『川崎発! 福祉の未来をカタチに』で行政と協働開発

自走・電動・介助用等すべての車いすご利用者へ

車いす利用者用ウェア



サンプル
レンタル



パンフ



carewill

ポスター発表

第28回福岡県作業療法学会 実行委員

三役	学会長	田代 徹	福岡リハビリテーション病院
	副学会長	山田 絵里香	千鳥橋病院附属ちどりばし在宅診療所
	実行委員長	納富 亮典	白十字リハビリテーション病院
学会運営局	学会運営局長	黒木 清孝	福岡リハビリテーション病院
	企画運営局部員	山田 達己	福岡リハビリテーション病院
	企画運営局部員	中谷 友作	百年橋リハビリテーション病院
	企画運営局部員	松尾 希枝	百年橋リハビリテーション病院
企画運営局	企画運営局長	黒田 隆之	らそうむ内科・笑顔で百歳クリニック
	企画運営局部員	松崎 友希	らそうむ内科・笑顔で百歳クリニック
	企画運営局部員	森 朋美	福岡脳神経外科病院
	企画運営局部員	長田 春菜	福岡脳神経外科病院
	企画運営局部員	板井 幸太	福岡リハビリテーション専門学校
	企画運営局部員	金城 駿斗	らそうむデイサービスセンター飯塚店
学術局	学術局部員	川上 隆三	福岡リハビリテーション病院
	学術局部員	後藤 拓見	福岡医健スポーツ専門学校
	学術局部員	野口 健太	たたらリハビリテーション病院
	学術局部員	鎌田 陽之	鎌田医院
	学術局部員	樋口 浩幸	福岡天神医療リハビリ専門学校
	学術局部員	日高 健二	桜十字大手門病院
	学術局部員	椎葉 智恵	桜十字大手門病院
広報局	学術局部員	谷本 愛衣	福岡リハビリテーション病院
	広報局長	森 淳	河野名島病院
	広報局副局長	瀧川 浩之	福岡ハートネット病院
	広報局部員	堂脇 春花	福岡リハビリテーション病院
	広報局部員	藤本 里沙	福岡リハビリテーション病院
事務局	広報局部員	尾崎 由唯	福岡リハビリテーション病院
	事務局局長	田辺 慎一	公益社団法人 福岡県作業療法協会
	事務局副局長	中尾 達也	福岡市民病院
	事務局部員	高瀬 彩華	小波瀬病院
福岡県 作業療法協会 学術部	事務局部員	木津 健太	福岡市民病院
	学術部理事	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
福岡ブロック	学会運営委員長	上田 元紀	北九州市立八幡病院
	理事	黒木 勝仁	原三信病院

編集後記

福岡県作業療法学会は、昨年より対面学会の機会が戻り今回も対面開催とオンデマンド配信を活用し多くの方が参加できる機会を設けることができました。時間や場所を問わず学べる機会の確保と対面形式でこそ得られる体験の共有や主体的な参加を重視しています。まずは本学会の開催にあたり、発表者や参加者の皆様、ご多忙の中準備をしてくださった講師の先生方、また、作業療法の可能性を伝えるために尽力くださった学会長、実行委員ならびに、協会理事や運営に携わってくださった方々に深く感謝致します。

本学会は当初より「発表者・参加者ファースト」をキーワードとしてきました。そのため、「ビギナー発表コミュニティ」の立ち上げを行い発表しやすい環境を整えました。また、SNSを活用した広報、学生を対象とした企画、オンデマンド講師など、多様な試みを取り入れています。作業療法の可能性を拡げるために、学会を通し様々な意見交換や交流を行い、本学会のテーマである「未来へのヒント」を共に見つけて行きましょう。2025年2月に皆様と博多でお会いできることを楽しみにしております。

第28回福岡県作業療法学会 副学会長 山田 絵里香

第28回福岡県作業療法学会 学会誌

発行日 2024年12月6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