

# 第16回東京都作業療法学会抄録集



## 第16回東京都作業療法学会

# 再開

—Re・スタートに秘める想い—

学会を通じて懐かしい方との「再会」  
諦めていた作業の「再開」  
指定規則改定による2020年度に向けた「新たな始まり」  
Rehabilitationの「Re」(再び)

学会参加後、皆さまが新たな気持ちで作業療法に向き合えるきっかけとなるような学会を目指していきます。

2019年

## 7月7日(日)七夕の日

### 杏林大学井の頭キャンパス

**学会長** 杏林大学保健学部作業療法学科 早坂友成

主催：一般社団法人 東京都作業療法士会  
後援：東京都  
三鷹市  
公益社団法人 東京都医師会  
公益社団法人 東京都看護協会  
公益社団法人 東京都理学療法士協会  
一般社団法人 東京都言語聴覚士会  
一般社団法人 日本作業療法士協会

**The 16th  
Annual Tokyo  
Occupational Therapy  
Conference 2019**



## 第 16 回 東京都作業療法学会

- 会 期 2019 年 7 月 7 日（日）9：15～16：30
- 会 場 杏林大学  
井の頭キャンパス（〒181-8621 東京都三鷹市下連雀 5-4-1）
- テ ー マ 「再開 ―Re・スタートに秘める想い―」
- 学 会 長 早坂 友成（杏林大学 保健学部 作業療法学科）
- 実行委員長 中浦 俊一郎（東京 YMCA 医療福祉専門学校 作業療法学科）
- 主 催 一般社団法人 東京都作業療法士会
- 開催ブロック 北多摩ブロック
- 後 援 東京都、三鷹市  
公益社団法人 東京都医師会  
公益社団法人 東京都看護協会  
公益社団法人 東京都理学療法士協会  
一般社団法人 東京都言語聴覚士会  
一般社団法人 日本作業療法士協会
- 参 加 費 ○東京都作業療法士会員事前登録：2000 円  
○2018 年以降資格取得の東京都作業療法士会員の事前登録：無料  
○東京都作業療法士会員/他道府県作業療法士会員  
当日申し込み：3000 円、非会員：4000 円  
○学部生・専門学生/一般公開のみの参加：無料

## 目次

|                            |    |
|----------------------------|----|
| プログラム                      | 4  |
| 日程                         | 5  |
| 会場配置図                      | 6  |
| 学会長挨拶                      | 7  |
| 講演・シンポジウム一覧                | 8  |
| 一般演題一覧（口述）                 | 9  |
| 一般演題一覧（ポスター）               | 12 |
| 講演抄録                       | 14 |
| 学会長講演                      | 14 |
| 教育講演                       | 15 |
| 特別講演                       | 16 |
| シンポジウム抄録                   | 17 |
| シンポジウム 1（子ども委員会）           | 17 |
| シンポジウム 2（地域包括ケア対策委員会）      | 18 |
| シンポジウム 3（認知症の人と家族の生活支援委員会） | 19 |
| シンポジウム 4（自動車運転と移動支援対策委員会）  | 20 |
| シンポジウム 5（就労支援委員会）          | 21 |
| 口述演題抄録                     | 22 |
| ポスター演題抄録                   | 58 |
| 実行委員会委員一覧                  | 83 |

## プログラム

9:15～ 【受付開始】

10:00～10:15 【開会式】

10:15～10:45 【学会長講演】

「再開と作業療法 Re・スタートに秘める思い」

早坂 友成（杏林大学 保健学部 作業療法学科）

10:50～11:50 【口述発表】

①演題 1～5    ②演題 6～10    ③演題 11～15    ④演題 16～20

⑤演題 21～25    ⑥演題 26～30    ⑦演題 31～35

11:20～12:20 【教育講演】

「臨床実習と教育」

鈴木 孝治（藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科 作業療法専攻）

12:30～15:10 【イベント】

12:30～15:10 【ポスター発表】

第一部（12:30～13:30）奇数グループ…①演題 36～39 ③演題 43～46 ⑤演題 51～54

第二部（14:10～15:10）偶数グループ…②演題 40～42 ④演題 47～50 ⑥演題 55～59

12:30～15:10 【シンポジウム】

第一部（12:30～14:00）

- ・子ども委員会「子どもの高次脳機能障害～理解し支援に生かすために～」
- ・地域包括ケア対策委員会「参加型公開事例検討会 病院から地域へ退院に向けたアセスメント力を高めよう！」
- ・認知症の人と家族の生活支援委員会「私たち OT はどのように「その人らしさ」を支援できるか!？」

第二部（13:40～15:10）

- ・自動車運転と移動支援対策委員会「運転支援の基本的考え方とマネジメントについて」
- ・就労支援委員会「当事者から学ぶ高次脳機能障害者の就労支援～今、OT に期待されていること」

15:25～16:10 【特別講演】

「2020 年度の改正からみる作業療法士の未来」

中村 春基（日本作業療法士協会 会長）

16:30～ 【閉会式】

# 日程

2019年7月7日(日)

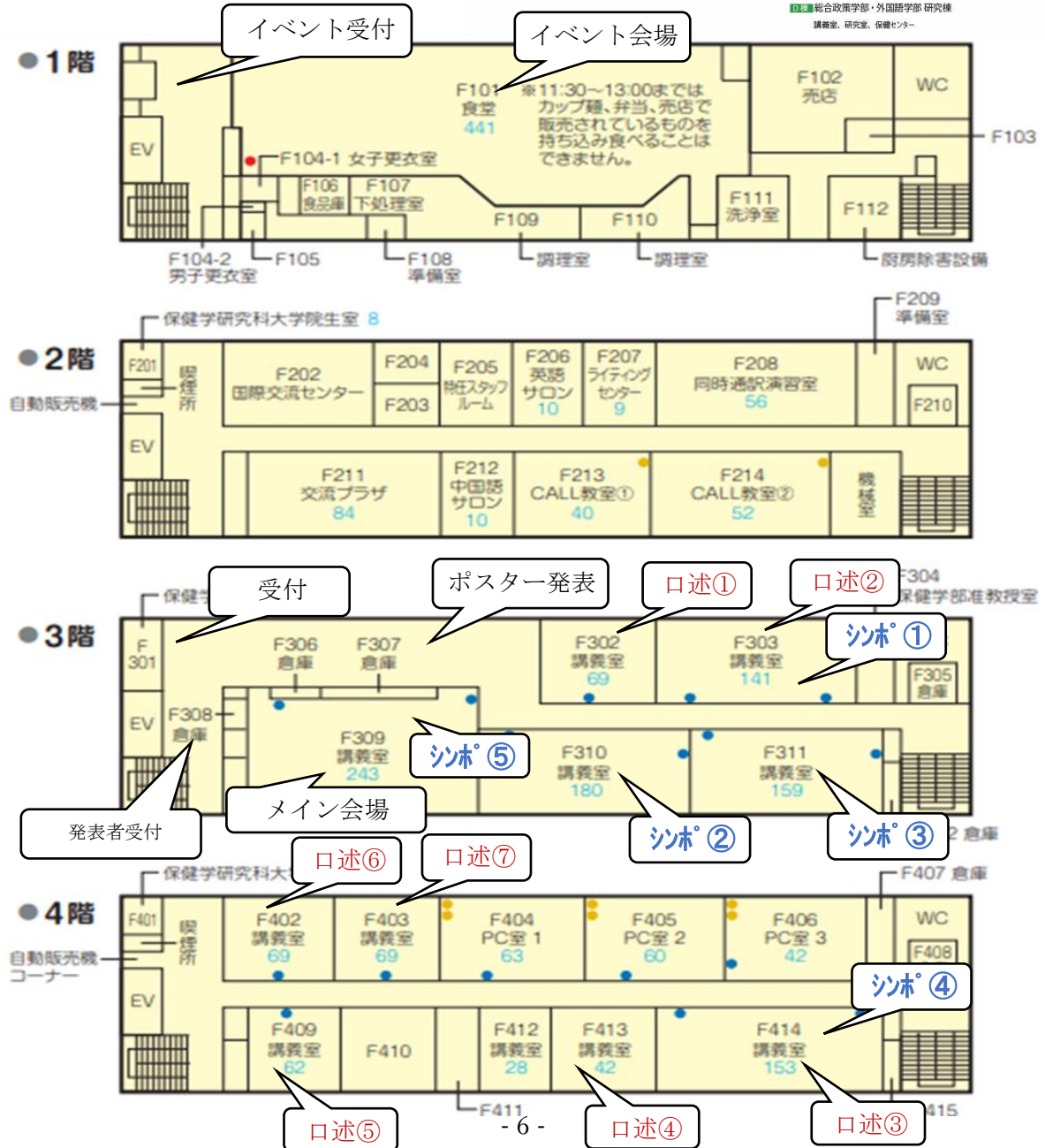
| 時間    | 内容、場所、時間                                                                 |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 9:15  | 受付<br>3F フロア<br>9:15～9:45                                                |                                             | ポスター貼り付け<br>ポスター発表会場にて<br>9:15～10:00                   |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 10:00 | 開会式<br>F309 10:00～10:15                                                  |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 10:15 | 学会長講演 早坂友成<br>「再開と作業療法 Re・スタートに秘める想い」<br>F309、F310、F311<br>10:15～10:45   |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 10:45 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 10:50 |                                                                          |                                             | 口述発表 5 演題×7 会場 10:50～11:50                             |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 11:20 | 教育講演 鈴木孝治<br>「臨床実習と教育」<br>F309、F310、F311<br>11:20～12:20                  |                                             | 口述①<br>演題<br>1～5<br>F302                               | 口述②<br>演題<br>6～10<br>F303                                     | 口述③<br>演題<br>11～15<br>F414                                   | 口述④<br>演題<br>16～20<br>F413                       | 口述⑤<br>演題<br>21～25<br>F409 | 口述⑥<br>演題<br>26～30<br>F402 | 口述⑦<br>演題<br>31～35<br>F403 |
| 11:50 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 12:20 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 12:30 | イベント<br>食堂 F101<br><br>※一般の方の<br>受付は食堂にて<br><br>12:30～15:10              | 子ども委員会<br>シンポジウム<br><br>F303<br>12:30～14:00 | 地域包括ケア<br>対策委員会<br>シンポジウム<br><br>F310<br>12:30～14:00   | 認知症の人と<br>家族の生活<br>支援委員会<br>シンポジウム<br><br>F311<br>12:30～14:00 | ポスター発表 第一部<br>(奇数グループ①③⑤)<br>F309 前スペース<br>12:30～13:30       |                                                  |                            |                            |                            |
| 13:30 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 13:40 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               | 自動車運転と<br>移動支援対策<br>委員会<br>シンポジウム<br><br>F414<br>13:40～15:10 | 就労支援<br>委員会<br>シンポジウム<br><br>F309<br>13:40～15:10 |                            |                            |                            |
| 14:00 |                                                                          |                                             | ポスター発表 第二部<br>(偶数グループ②④⑥)<br>F309 前スペース<br>14:10～15:10 |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 14:10 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 15:10 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 15:25 | 特別講演 中村春基<br>「2020 年度の改正からみる作業療法士の未来」<br>F309、 F310、 F311<br>15:25～16:10 |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 16:10 |                                                                          |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |
| 16:30 | 閉会式 (表彰式)<br><br>F309 、 F310、 F311 16:30～                                |                                             |                                                        |                                                               |                                                              |                                                  |                            |                            |                            |



## 会場配置図

### 杏林大学 井の頭キャンパス F棟 (医学部・共用棟)

- 1階：イベント受付、イベント会場
- 2階：事務局本部
- 3階：受付（発表者、参加者）  
メイン会場（講演）、シンポジウム  
口述発表会場、ポスター発表会場
- 4階：口述発表会場、シンポジウム



## 学会開催にあたって

第 16 回東京都作業療法学会 学会長  
杏林大学 保健学部 作業療法学科  
早坂 友成



2019 年 7 月 7 日の七夕の日、三鷹市の杏林大学井の頭キャンパスにて第 16 回東京都作業療法学会を開催いたします。新元号である令和がスタートし、令和元年に本学会の学会長を務めさせていただけることに深くお礼を申し上げます。また、本学会を開催する杏林大学は作業療法学科を設置して 9 年目になりますが、杏林大学で作業療法関連の学会を開催するのは初めてとなります。この度の開催によって、杏林大学が作業療法士を育成する大学として広く認知されることを大変嬉しく思っております。

本学会のテーマは「再開-Re・スタートに秘める想い」といたしました。本テーマは開催日である 7 月 7 日の七夕に因み、参加者にとって多くの方々との再会の場となることを願いました。そして、作業療法との関連性からは作業療法士が患者さんや対象者さんの再開を支援する専門職であること、また、2020 年度の養成施設指定規則の改定に伴う新たな始まり、そして、Rehabilitation の Re（再び）の意を込めました。本テーマに込めたメッセージが多くの作業療法士、そして医療と福祉の従事者へ届くことを願います。

この度の学会の準備にあたっては、一般演題の充実を目標に掲げました。多種多様な役割と支援を取り扱う作業療法士にとって、経験や知識をより広く共有できる学会を実現したいと考えたからです。当日は口述発表とポスター発表を含め約 60 演題の発表をとおして有意義な時間を共有したいと考えております。また、シンポジウムにおいても 5 つの講座を設けました。各シンポジウムは東京都作業療法士会の子ども委員会、地域包括ケア対策委員会、認知症のひとと家族の生活支援委員会、自動車運転と移動支援対策委員会、就労支援委員会の協力を得て開催いたします。臨床や実践の報告をもとに、パネルディスカッションでは参加者と共に近年のトピックスについて議論します。講座としましては学会長講演を含め 3 つの講座を設けました。特に、2020 年度から施行される新たな養成施設指定規則については多くの関係者が共有したいと考えていると思います。本学会では日本作業療法士協会の中村春基会長と養成教育委員会の鈴木孝治委員長をお招きし、2020 年度以降の作業療法士の未来、臨床実習のあり方についてご講演いただきます。さらに、一般の方々にも作業療法を知っていただく機会を企画し、医療や福祉について学び、体験いただく場を設けました。本学会では多くの団体様にご協力をいただき、大変魅力的なイベントを数多く準備することができました。この場をお借りして厚く感謝の意を表します。

本学会は日々の臨床における自身の作業療法を確かめる場として、極めて重要な役割を担っていると考えます。本学会が作業療法の学問としての発展に寄与することはもちろん、関連学会や関連団体との連携、作業療法が社会に貢献できる姿を真摯に議論し、共有することができる活発な学会なればと期待しています。

東京都における作業療法の祭典となるよう実行委員会一同、精一杯尽力いたします。皆様のご参加を心からお願い申し上げます。

## 講演・シンポジウム 一覧

|                                                |                      |                               |
|------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 学会長講演                                          | 座長：三沢 幸史(多摩丘陵病院)     | 10:15～10:45 F309、F310、F311 教室 |
| 「再開と作業療法 Re・スタートに秘める想い」                        |                      |                               |
| 第16回東京都作業療法学会 学会長<br>杏林大学 保健学部 作業療法学科<br>早坂 友成 |                      |                               |
| 教育講演                                           | 座長：小林 法一(首都大学東京)     | 11:20～12:20 F309、F310、F311 教室 |
| 「臨床実習と教育」                                      |                      |                               |
| 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科<br>作業療法専攻 鈴木 孝治        |                      |                               |
| 特別講演                                           | 座長：田中 勇次郎(東京都作業療法士会) | 15:25～16:10 F309、F310、F311 教室 |
| 「2020年度の改正からみる作業療法士の未来」                        |                      |                               |
| 日本作業療法士協会<br>会長 中村 春基                          |                      |                               |
| シンポジウム①                                        |                      | 12:30～14:00 F303 教室           |
| 「子どもの高次脳機能障害～理解し支援に生かすために～」                    |                      |                               |
| 東京都作業療法士会 子ども委員会<br>委員長 山崎 仁智 他                |                      |                               |
| シンポジウム②                                        |                      | 12:30～14:00 F310 教室           |
| 「参加型公開事例検討会 病院から地域へ退院に向けたアセスメント力を高めよう！」        |                      |                               |
| 東京都作業療法士会 地域包括ケア対策委員会<br>理事・委員長 猪股 英輔 他        |                      |                               |
| シンポジウム③                                        |                      | 12:30～14:00 F311 教室           |
| 「私たちOTはどのように「その人らしさ」を支援できるか！？」                 |                      |                               |
| 東京都作業療法士会 認知症の人と家族の生活支援委員会<br>委員長 竹原 敦 他       |                      |                               |
| シンポジウム④                                        |                      | 13:40～15:10 F414 教室           |
| 「運転支援の基本的考え方とマネジメントについて」                       |                      |                               |
| 東京都作業療法士会 自動車運転と移動支援対策委員会<br>委員長 大場 秀樹 他       |                      |                               |
| シンポジウム⑤                                        |                      | 13:40～15:10 F309 教室           |
| 「当事者から学ぶ高次脳機能障害者の就労支援～今、OTに期待されていること」          |                      |                               |
| 東京都作業療法士会 就労支援委員会<br>委員長 齊藤 陽子 他               |                      |                               |



## 一般演題（口述） 一覧

**口述発表① 身体（上肢）** 座長：澤潟 昌樹（在宅総合ケアセンター元浅草） 10:50～11:50 F302 教室

演題 1 小指 PIP 関節の複合組織欠損に対して、Fowler 法を用いて再建を行った一症例の治療経験  
東京医科大学八王子医療センター 井上由貴

演題 2 BoNT-A 療法と NEURO の併用により上肢機能が改善し、ビュッフェ利用に至った一例  
社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院 西村萌々子

演題 3 ポジショニングによる廃用手から補助手への変化 ～手指機能症状固定 10 年後の変化の軌跡～  
株式会社 ファインケア 青木将剛

演題 4 外来作業療法において上肢懸垂型肩関節装具を使用し、  
麻痺側上肢機能と疼痛の改善及び家事動作の再獲得ができた一例  
医療法人社団永生会 永生クリニック 小山龍一郎

演題 5 脳卒中片麻痺を呈した一症例に対し外来リハビリテーションで  
Transfer Package による介入の効果報告  
吉祥寺南病院 新妻雅章

**口述発表② 身体（脳）** 座長：和仁 久見子（初台リハビリテーション病院） 10:50～11:50 F303 教室

演題 6 観念運動失行を伴う失語症患者に対するジェスチャー訓練の有用性について  
清伸会ふじの温泉病院 菅原光晴

演題 7 重度左半側空間無視患者の電動車いすの活用  
初台リハビリテーション病院 兼子栞

演題 8 左被殻出血により右片麻痺と運動性失語を呈した症例  
一施設におけるトイレ誘導実施のための介助量軽減を目指して～  
医療法人社団 大和会 多摩川病院 森下昌美

演題 9 閉じ込め症候群患者にアイトラッカーを用いた介入～対象者の自己決定を目指して～  
初台リハビリテーション病院 生居美理

演題 10 右視床出血症例の半側空間無視に対する機能的電気刺激が  
能動的・受動的注意に与える効果の検討  
医療法人社団苑田会 苑田会リハビリテーション病院 羽田喜秋

**口述発表③ 身体（事例）** 座長：大瀧 直人（いずみ記念病院） 10:50～11:50 F414 教室

演題 11 在宅復帰に向け低負荷での運動習慣の定着を図った一例  
江東リハビリテーション病院 海野嘉彦

演題 12 通所リハビリテーション利用者における運動行動変容ステージとの関連性の検討  
茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 村仲隼一郎

演題 13 馴染みのある作業活動により、通所と運動の拒否が軽減した一事例  
医療法人社団 永生会 スマイル永生 池田苑子

演題 14 アテローム脳塞栓症および認知症の症例 トイレ動作見守りと尿意再獲得を目指して  
一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院 前田初音

演題 15 当事者会への参加と外来作業療法により趣味活動の再獲得に至った事例  
医療法人社団永生会 永生クリニック 比嘉未来

**口述発表④ 老年期** 座長:今泉 幸子(桜ヶ丘いきいき元気センター) 10:50～11:50 F413 教室

- 演題 16 ニコリほっと～患者満足度向上のために、私たちが出来ること～  
公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院 大村隼人
- 演題 17 集団レクリエーション～活動と参加につながる離床を～  
多摩緑成会緑成会病院 南塚学未
- 演題 18 園芸活動を一年通して毎日気軽に取り組める活動とした工夫と効果について  
介護老人保健施設花水木 佐藤純
- 演題 19 93 歳以上の高齢者が運動を習慣化できるシステムの効果  
-映像と音楽・エアロバイクを使用して楽しい運動の習慣化-  
デジタルハリウッド大学大学院 デジタルコンテンツ研究科デジタルコンテンツ専攻 杉山智
- 演題 20 高齢者におけるシニアカー利活用の可能性：走行体験後のインタビュー調査から  
杏林大学 保健学部 作業療法学科 近藤知子

**口述発表⑤ 就労** 座長:齊藤 陽子(北原国際病院) 10:50～11:50 F409 教室

- 演題 21 回復期リハビリテーション病棟において復職支援に難渋した一例  
社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院 佐々木綾乃
- 演題 22 脳卒中患者に対する就労支援に向けた作業療法  
一般社団法人巨樹の会 江東リハビリテーション病院 竹原浩司郎
- 演題 23 脳炎により自己認識の低下した症例に対する発症早期からの就労支援  
順天堂大学医学部附属順天堂医院 袴田裕未
- 演題 24 作業療法の知名度および認知度の国際比較 ～日本と欧米のアンケート調査から～  
杏林大学保健学部作業療法学科 阿部有純
- 演題 25 作業療法学学生の臨床実践能力自己評価とコミュニケーションスキルの関連  
帝京平成大学 健康メディカル学部 作業療法学科 中本久之

**口述発表⑥ 作業** 座長:阿諏訪 公子(初台リハビリテーションセンター) 10:50～11:50 F402 教室

- 演題 26 「私の作業は料理よね！」料理が生活を支えた一症例  
小平中央リハビリテーション病院 田原真悟
- 演題 27 入院を機に夫への思いを再確認し「調理」に対する取り組みが向上した事例  
医療法人社団永生会永生病院 藤井孝周
- 演題 28 橋出血を呈し四肢麻痺を呈した症例～MTDLPを導入し入浴動作獲得へ～  
一般社団法人 巨樹の会 江東リハビリテーション病院 杉谷翔
- 演題 29 園芸を活かした作業療法実践  
医療法人社団 玉栄会 東京天使病院 天内瑞穂
- 演題 30 髄膜腫・脳室内出血にて高次脳機能障害を呈した症例  
～トークンエコノミー法を用い着衣動作の再獲得だけでなくADL改善が図れた症例について～  
医療法人啓仁会 吉祥寺南病院 古橋沙綾

口述発表⑦ 精神 座長:山下 高介(陽和病院)

10:50～11:50 F403 教室

演題 31 身体障害領域におけるアルコール依存症患者との関わり方

吉祥寺南病院 五十嵐一樹

演題 32 右大腿骨頸部骨折による入院後、せん妄・夜間不穏の長期化により介入に難渋した症例

河北総合病院 永長愛望

演題 33 統合失調症の対象者に対する認知機能リハビリテーションと  
個別活動を用いた復学へのアプローチ

長谷川病院 活動療法科 山野井悠

演題 34 就労移行支援につながった自閉症スペクトラム障害傾向のある患者  
ー外来精神科作業療法での支援

杏林大学医学部付属病院 精神神経科 二田未来

演題 35 曖昧な文章が作業遂行に与える影響と性格特性の関係

杏林大学保健学部作業療法学科（学生） 阿部彩花

## 一般演題（ポスター） 一覧

**第一部：奇数グループ(①, ③, ⑤) 第二部：偶数グループ(②, ④, ⑥)**

**ポスター発表① 精神・心理** 座長:長島 泉(杏林大学) 12:30～13:30 F309 教室前

演題 36 能力に適した作業活動の導入により言語機能および活動意欲の向上がみられた症例  
神谷病院 リハビリテーションセンター 齋藤光平

演題 37 「使えない手」という認識から ADL 改善に伴い自己効力感が向上した症例  
～「使えない手」から「使える手」になるまで～  
医療法人社団 苑田会 苑田第一病院 荒川唯

演題 38 認知症罹患に対する不安：三世代間（若年，中年，高齢）の比較  
杏林大学作業療法学科（学生） 林田理紗子

演題 39 精神障害領域における身体的リハビリテーションの研究動向 ー過去 23 年の文献レビューー  
さわやか訪問看護リハビリステーション 菊池大典

**ポスター発表② 精神・心理** 座長:清家 庸佑(東京工科大学) 14:10～15:10 F309 教室前

演題 40 精神発達遅滞のクライアントが気づきから主体性を獲得出来た事例  
～作業療法カウンセリングを用いて～  
医療法人社団翠会 成増厚生病院 加藤駿一

演題 41 接し方を変えたことで社会性と興味が広がった自閉スペクトラム症男児の症例について  
公益社団法人 発達協会 長田真歩

演題 42 勤労者のメンタルヘルスに影響する作業の探索の検討  
首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域博士前期課程 荒木瑞希

**ポスター発表③ 地域・福祉機器** 座長:中川路 匠(四つ木 DS 訪問看護ステーション) 12:30～13:30 F309 教室前

演題 43 多職種連携における目標共有により、在宅生活において調理自立範囲が拡大した症例  
医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 山寄聡子

演題 44 当院回復期脳卒中リハビリテーション患者における FIM を用いた自宅復帰因子の検討  
Analysis of FIM factors affecting discharge to home from our hospital  
for rehabilitation of stroke  
東京天使病院 岩崎純平

演題 45 重度心身障害児者への視線入力装置の有用性  
日本リハビリテーション専門学校 作業療法科昼間部 佐々木清子

演題 46 JRAT での災害支援を経験して  
公益財団法人 日産厚生会玉川病院 門脇優

**ポスター発表④ 老年期** 座長:大野 加恵(メディケアイースト) 14:10~15:10 F309 教室前

- 演題 47 スマートスピーカとセンサを用いた知的対話システムの開発  
—地域高齢者支援情報環境の構築に向けて—  
杏林大学保健学部 鈴木健太郎
- 演題 48 我が国における在宅高齢者へのオンラインによる健康支援の現状 ~文献による検討~  
目白大学 保健医療学部 館岡周平
- 演題 49 認知症ケアチームにおける作業療法士の役割について  
河北総合病院 リハビリテーション科 武田史織
- 演題 50 重度認知症患者の常同行為をもとに、家族との共作業に繋げた一例  
社会医療法人社団 健生会 あきしま相互病院 森浩平

**ポスター発表⑤ 身体** 座長:阿瀬 寛幸(順天堂医院) 12:30~13:30 F309 教室前

- 演題 51 時間的制約が数独パズル (ナンバープレイス) の結果に与える影響  
杏林大学保健学部作業療法学科 (学生) 和田瀬永
- 演題 52 脳卒中に対する入浴動作訓練に伴う効果について  
医療法人財団健貢会 総合東京病院 杉田一起
- 演題 53 脳梗塞を呈したケースの更衣動作に向けて紙面を用いたフィードバックを用いて  
医療法人財団健貢会総合東京病院 樋口佳威
- 演題 54 ペーシング障害を呈した脳卒中患者に対する  
電子メトロノームを用いた認知リハビリテーション  
小金井リハビリテーション病院 松井峰之

**ポスター発表⑥ 身体** 座長:森田 将健(NTT 関東病院) 14:10~15:10 F309 教室前

- 演題 55 作業活動を通して上肢リハビリテーションへの拒否が軽減し機能の向上が見られた症例  
医療法人社団 田島厚生会 神谷病院 中西平
- 演題 56 回復期脳卒中患者に対するアームサポート「MOMO」を用いた麻痺側上肢への介入方法の検討  
多摩丘陵病院作業療法科 横山雄一
- 演題 57 患者の発言に隠された、意味のある作業を把握できなかった一例  
吉祥寺南病院 小林紘奈
- 演題 58 また日本舞踊がやりたい! ~作業の裏に隠されたクライアントの価値観~  
イムス板橋リハビリテーション病院 船木ひかる
- 演題 59 ACEを用いてクライアントと家族の認識を共有できたことで作業の可能化へと繋がった事例  
IMS (イムス) グループ イムス板橋リハビリテーション病院 阪本伊吹



## 学会長講演

学会長講演 10:15-10:45 F309、F310、F311 教室

### 「再開と作業療法 Re・スタートに秘める想い」

第16回東京都作業療法学会 学会長  
杏林大学 保健学部 作業療法学科  
早坂 友成



「仕事をするということは自然のもっとも優れた医師であり、それは人間の幸福に不可欠なものである」。この一節は西暦初頭に Galen が提唱したものであり、作業療法の原点とされる一節である。この主張の「仕事」と訳された英語は employment であり、「何かをすること」が人間の幸福には不可欠であると主張している。矢谷はこの主張を「人が何かをすること」それは、「癒しとなり」それは、「心身の生命力となり人をつくり」それは、幸福に不可欠なものである、という解釈を示している。

私が精神科の世界に身を置くようになり 20 年以上の歳月が経過した。作業療法は私にとって正に不可欠なものとなり、Galen が提唱した一節を日々の「仕事」のなかで確かめている。この度の講演では、本学会のテーマである「再開」と作業療法について、先人達の主張をもとに考えてみたい。特にうつ病と双極性障害に対する作業療法の取り組みを中心に、先人達の主張にみる自己の臨床と研究、そして教育のあり方を再考し、皆様と共有することで、本学会の口火を切る役割を担えれば幸いである。

#### ◆略歴

博士（保健医療学）、専門作業療法士、認定作業療法士、臨床実習指導認定者（日本作業療法士協会）

1999 医療法人昨雲会 飯塚病院

2002 医療法人宇都宮 新直井病院

2005 国際医療福祉大学リハビリテーション学部 助手

2006 国際医療福祉大学リハビリテーション学部 助教

2009 大阪保健医療大学保健医療学部 講師

2012 杏林大学保健学部作業療法学科 講師

2016 杏林大学医学部精神神経科学教室 兼任講師

#### 【近年の主な論文・著書】

- ・早坂友成：作業療法室という現実の空間-作業療法室と治療構造。作業療法ジャーナル 52(9), 935-939, 2018.
- ・早坂友成 編著：精神科作業療法の理論と技術。メジカルビュー社, 2018.
- ・早坂友成：気分障害と社会生活を見据えた作業療法。作業療法ジャーナル 51(11), 1086-1091, 2017.
- ・早坂友成, 坪井貴嗣, 長島泉, 渡邊衡一郎：うつ病とパーソナリティ障害の併存。精神科 30-6, 486-490, 2017.
- ・早坂友成 編著：精神科作業療法・運動プログラム実践ガイドブック。メジカルビュー社, 2017.

#### 【主な所属学会】

日本精神神経学会, 日本うつ病学会, 日本総合病院精神医学会, 日本精神障害者リハビリテーション学会, 日本臨床神経生理学学会, 日本リハビリテーション医学会, 日本うつ病リワーク協会, World Federation of Occupational Therapists, 日本作業療法士協会, 東京都作業療法士会

#### 【主な役員】

- ・日本作業療法士協会 研修運営委員長
- ・日本うつ病作業療法研究会 事務局長
- ・東京都作業療法士会 選挙管理委員長
- ・在宅ケアもの・こと・思い研究所 倫理審査委員長
- ・日本総合病院精神医学会 リエゾンコメディカル委員会 委員

## 教育講演

教育講演 11:20-12:20 F309、F310、F311 教室

### 「臨床実習と教育」

藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

作業療法専攻 鈴木 孝治



2018 年 10 月 5 日に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および指導ガイドラインが約 20 年ぶりに改正された。これは、理学療法士及び作業療法士の入学又は入所の資格、修業年限、教育の内容等が規定されているもので、1999 年に教育科目から教育内容による規定への変更や単位制の導入など、カリキュラムの弾力化等の見直しを行って以降、改正は行われていなかった。今回の改正のポイントは、総単位数の見直し、臨床実習の在り方、専任教員の要件であり、修業年限の変更はなされなかった。この中にある臨床実習に関する事項は、実習時間としては 22 単位 990 時間以上となり、世界作業療法士連盟の求めている 1000 時間の実習がほぼ実現できるに至った。実習指導者の要件として、作業療法士実務経験 3 年以上から 5 年以上に引き上げられ、さらに「厚生労働省指定臨床実習指導者講習会」を修了することが必修化され、実習形態としては診療参加型実習の推奨が明記された。(一社)日本作業療法士協会としては、作業療法参加型臨床実習を基盤とした実習指針と実習の手引きを当該指定規則の発出に先行して 2018 年 3 月 31 日に発刊した。これにより、今後はこの実習指針と実習の手引きに則した臨床実習が展開できる。

日頃、養成教育に関与しない作業療法士は、臨床実習と養成校での学習とは別物という捉え方をしているようである。このことが実習中に過度なレポート作成などで睡眠不足や体調不良、精神的な不調などを引き起こしている一因とも考えられる。医療のみならず芸術系や教育系など実習が必須の学問では、養成課程で修得した基本的な知識・技術・態度が卒後の研鑽へ継続される。すなわち、卒前・卒後の一貫した教育が必須のはずであるが、医療系では、義務化されている医師や看護師とは異なり、理学療法士・作業療法士では厚生労働省が指定した卒後研修制度は存在せず、各職能団体が実施している卒後教育制度に頼っている現状である。これに対しては、卒前の養成教育課程で実施が義務付けられている臨床実習を、臨床の実習指導者と養成校教員で結成する確実な臨学協力体制を実現すべきである。この体制の中には、卒後 5 年以内の作業療法士

も実習指導の補助者として含めるので、卒後教育としての意義もある。

学生、新人、若手の作業療法士、ベテラン作業療法士による臨床教育のあるべき姿を提示し、さらなる質的な向上を考えたい。

#### ◆略歴

1983 年 3 月 東京都立府中リハビリテーション専門学校作業療法学科卒業  
1997 年 3 月 筑波大学大学院教育研究科カウンセリング専攻リハビリテーションコース修了  
2006 年 3 月 千葉大学大学院自然科学研究科情報科学専攻情報システム科学講座  
(博士後期課程) 単位取得満期退学  
2014 年 3 月 教育学博士 (京都女子大学)  
【免許、学位など】  
1983 年 5 月 27 日 作業療法士免許 第 11009 号  
2014 年 3 月 15 日 博士(教育学)京都女子大学 博乙第 8 号

#### 【所属学会】

日本作業療法学会会員  
日本神経心理学会会員  
日本高次脳機能障害学会会員  
日本リハビリテーション連携科学学会会員・理事  
日本リハビリテーション医学会  
日本保健医療福祉連携教育学会会員  
脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会会員  
高次脳機能障害作業療法研究会会員・世話人  
全国介護・終末期リハ・ケア研究会会員・役員  
Association for Medical Education in Europe (AMEE) 会員

#### 【職歴】

1983 年 4 月 財団法人積善会曾我病院社会復帰センター作業療法士  
1985 年 7 月 信州大学医療技術短期大学部作業療法学科助手  
1987 年 7 月 小田原市立病院リハビリテーション室  
2003 年 4 月 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科助教授  
2008 年 4 月 文京学院大学保健医療技術学部作業療法学科教授  
2010 年 4 月 国際医療福祉大学小田原保健医療学部作業療法学科 教授  
2015 年 2 月 藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科作業療法専攻 教授  
2018 年 4 月 藤田保健衛生大学保健衛生学部リハビリテーション学科作業療法専攻 教授 (学部再編による)

## 特別講演

特別講演 15:25-16:10 F309、F310、F311 教室

### 「2020 年度の改正からみる作業療法士の未来」

一般社団法人 日本作業療法士協会

会長 中村 春基



第 16 回東京都作業療法学会の開催にあたり心からお祝い申し上げます。また、早坂友成学会長はじめこれまで盛り立ててこられた歴代大会長ならびに会員の皆様に心より敬意を表します。本学会の特別講演では作業療法士の未来について、作業療法士が直面している 3 つの課題の取り組みについて述べさせていただきます。

#### ○ 3 つの課題への取り組み

一つ目は、17 年振りに理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインが改正されたことです。地域包括ケアに資する人材・画像評価・連携・多職種協業等に関する履修・臨床実習の枠組み及び診療参加型指導方法の推奨など、教育・臨床において大きな変革が求められています。その中で、多くの学校養成施設において生活行為向上マネジメント (MTDLP: Management Tool for Daily Life Performance) を履修科目に加えられることが予測されます。それに伴い、臨床実習においても MTDLP による作業療法を学生に説明できる知識・技術が求められますので、引き続き研修会への受講と事例報告等の取り組みの推進をお願いします。

二つ目は、地域ケア会議・認知症初期集中支援チーム・総合事業 C など、地域包括ケアシステムへの作業療法士の参画です。多くの報告で他職種は作業療法士の有用性を認識していますが、肝心の作業療法士の関連研修会への参加は少なく、結果として地域ケア会議に呼ばれない等の現状があります。地域ケア会議は多職種に作業療法を理解していただく絶好の場です。会員全員がそのことを自覚し積極的に参画する必要があると考えます。

三つ目は、地域医療構想において回復期リハ病棟、療養病床、介護保険施設の増床や人材の増員の方針が示されていますが、精神科の病床においては、精神科病院及び精神科作業療法の在り方を含めた見直しが必要だと思います。急性期への対応など多様な医療ニーズに対応できない精神科病院は大きな影響を受ける可能性があります。50 年後に精神

科作業療法が存在するためには、地域移行・定着に寄与する作業療法の実践が求められています。

最後に、東京都の作業療法士が一堂に会し日頃の学術研究や社会貢献活動等を報告・討議される貴学会が、東京都の方々の健康と幸福に寄与し、作業療法の更なる発展の礎となりますことを心より祈念しております。

#### ◆ 略歴

##### 【学歴】

昭和 52 年 (1977) 3 月 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院卒業

##### 【職歴】

1977 年 4 月 兵庫県社会福祉事業団玉津福祉センター附属中央病院

1984 年 4 月 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院

1994 年 4 月 兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院

2006 年 4 月 兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター リハビリテーション西播磨病院 リハビリ療法部部长

2010 年 4 月 兵庫県立リハビリテーション中央病院 リハビリ療法部部长

2015 年 4 月 一般社団法人日本作業療法士協会 会長 (常勤役員)

##### 【一般社団法人日本作業療法士協会活動】

昭和 60 年 8 月 (1985) ~ 平成 01 年 7 月 理事

平成 01 年 8 月 (1989) ~ 平成 13 年 7 月 常務理事

平成 13 年 6 月 (2001) ~ 平成 21 年 6 月 副会長

平成 21 年 6 月 (2009) ~ 現在 会長

##### 【社会的活動】

一般社団法人日本作業療法士協会会長、公益財団法人国際医療技術交流財団評議員、公益財団法人訪問看護振興財団評議委員、公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会理事、公益社団法人日本脳卒中協会理事 等

##### 【著書】

脳卒中中の在宅リハビリテーション (編集責任者)、作業療法各論・義手 (リハビリテーション医学全書)、障害筋骨格系理学療法 (系統理学療法)、義肢道具学 (理学療法テキスト)、理学療法 MOOK 義肢装具・義肢、作業療法のとらえかた (糖尿病に対する作業療法)

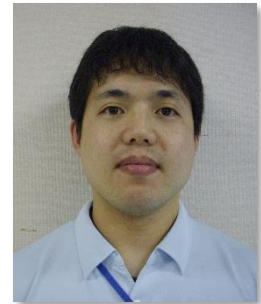
## シンポジウム①（子ども委員会）

シンポジウム① 12:30-14:00 F303 教室

### 子どもの高次脳機能障害～理解し支援に生かすために～

東京都作業療法士会 子ども委員会

委員長 山崎 仁智



高次脳機能障害と聞くと大人の対象者を思い浮かべることが多いのではないのでしょうか。しかし、近年のトピックとして小児の高次脳機能障害について耳にすることが増えてきました。脳炎等の病気や転倒等のけがなど後天性に生じる高次脳機能障害は、子どもの日常生活や学習などに支障をきたしますが、外見からは気づかれにくく、また発達障害との違いを理解することも容易ではありません。東京都福祉保健局では、そのような子どもとご家族そして支援者が、高次脳機能障害への早期の気づきと受診や相談の契機となるように、リーフレットが作成されています。

このような背景を受け、今回は小児の高次脳機能障害について学び、作業療法の支援に生かせるようシンポジウムを企画しました。シンポジストには、作業療法教育・研究の立場から杏林大学の岩崎也生子氏、家族会代表の中村千穂氏、特別支援学校教諭の林田麻理子氏にご登壇いただきます。

この機会にぜひ気軽に聞きに来ていただけたらと思います。

#### ◆シンポジスト紹介

○杏林大学 保健学部作業療法学科 講師  
作業療法士・博士（教育学） 岩崎也生子氏

##### 【学歴】

2000年 茨城県立医療大学作業療法学科卒業  
2008年 筑波大学大学院教育研究科リハビリテーションコース修了  
修士（リハビリテーション）取得  
2014年 京都女子大学発達教育研究科教育学専攻博士後期課程修了 博士（教育学）取得

##### 【職歴】

2000年 茨城県立医療大学附属病院リハビリテーション部作業療法科

2008年 文京学院大学作業療法学科 助手  
2013年 茨城県立医療大学作業療法学科 助教  
2016年 杏林大学保健学部作業療法学科 講師

#### ○中村千穂氏

石川県白山市出身。御長男が、3歳11ヵ月の時に集団食中毒から急性脳症、脳内出血、脳梗塞を発症。高次脳機能障害の子どもを持つ家族の会「ハイリハキッズ」（2007年発足）の代表として、全国を飛び回り活動や支援について多数講演を行っている。

- ・高次脳機能障害の子どもを持つ家族の会ハイリハキッズ 代表
- ・NPO 法人日本高次脳機能障害友の会 キッズネットワーク 代表
- ・公益社団法人日本てんかん協会東京都支部事務局長
- ・日本てんかん協会月刊誌「波」、東京支部月刊誌「ともしび」編集委員
- ・一般社団法人日本脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会理事

#### ○城北特別支援学校教諭 林田麻理子氏

東京都立城北特別支援学校 主幹教諭。特別支援教育コーディネーター。

平成22年頃より、同校で、著しい社会的行動障害を抱えていた高次脳機能障害をもつ生徒の支援に携わる。当時は、本生徒の行動を理解することも難しく、様々な機関とつながりつつ高次脳機能障害について手さぐりで学んだ。特別支援学校に長年勤務していたにも関わらず、初めて知るような内容も多く、同障害についての啓発と理解は必要だと感じた。

近年では、小児高次脳機能障害関係の研修会の講師にお呼びいただくこともある。

平成24年度 第15回東京新聞教育賞を「高次脳機能障害の生徒の理解と支援」というテーマで受賞した。太田玲子著「わかってくれるかな」（クリエイツかもがわ）の共同著者。



## シンポジウム②（地域包括ケア対策）

シンポジウム② 12:30-14:00 F310 教室

### 参加型公開事例検討会

#### 病院から地域へ退院に向けたアセスメント力を高めよう！

東京都作業療法士会 地域包括ケア対策委員会  
理事・委員長 猪股 英輔



#### 【地域包括ケア対策委員会】

2014年、東京都作業療法士会では初めての特設委員会として設立された。主な事業は、地域包括ケアシステム関連事業の情報集約、介護予防・地域支援事業への参画支援、生活行為向上マネジメント推進など。東京都ブロック各圏域に所属する委員が活動している。

リハビリテーション受療者にとって、退院は大きな節目です。作業療法士であれば、患者・家族から退院後の不安を聞くことや、相談を受けることがあります。当事者の手記や闘病記には、「退院してからが本当の闘いの始まり」といった声が綴られることも多く、作業療法士としての責任を問い直さないわけにはいきません。ある研究によれば「対象者の機能レベルは退院直前が最も高かった」という調査報告もあり、私たちには、在宅生活・地域生活をどのように支援するか、という大きな課題が突きつけられています。

地域リハで活動する先輩作業療法士のアタマのなかを覗いてみよう！  
当シンポジウムは、次のような流れで進行します。

事例紹介 ⇒ 参加者の個人ワーク ⇒ 熟練者の討論 ⇒ 意見交換

まず、退院後の在宅生活・地域生活に支援が必要な事例を提示します。次に、参加者がアセスメントから目標設定までを予測します。最後に、自分の考え方と熟練者の経験・技能・思考力に基づく見解とを比較検討してみることで、リーズニングの“思考実験”を試みます。

熟練者は課題をどのように捉え、考えるのか。魅力的な先輩作業療法士3名のアタマのなかを覗けることも重要ポイントになります。

当日は、皆様とともに作業療法実践について学び合えることを委員一同、楽しみにしています。ぜひ、ご来場ください。

## シンポジウム③（認知症の人と家族の生活支援委員会）

シンポジウム③ 12:30-14:00 F311 教室

### 私たち OT はどのように

### 「その人らしさ」を支援できるか！？

東京都作業療法士会 認知症の人と家族の生活支援委員会

委員長 竹原 敦

上村淳、内田達二、奥村美里、木野瑞穂、菅野夏希、田中ゆい子、種茂千恵子、丹虎太郎、野本潤矢  
花田昌子、村島久美子、山下高介、八幡麻里、渡邊紋子、渡辺陵介、三沢幸史、小林法一



認知症の人と家族の生活支援委員会（以下、委員会）は、2016年4月に、東京都作業療法士会の委員会として、認知症に関連した当事者を支えるために発足した。認知症であっても、ご本人がずっと行ってきた散歩、料理、旅行、園芸、音楽、絵画などの記憶は、大切に大好きな良き思い出として、脳の中に残っているはず。委員会では、作業療法士が捉えるこうした思いをもとに、都民向けの認知症フォーラム、家族の会や図書館職員などとの交流事業、一般向け認知症と作業療法ブログなどの発信を行い、結果として、認知症の人と家族がより良い人生を歩むことができる仕組みや方法を検討し伝達できるよう努めています。

現在、日本には認知症と診断された方および軽度認知障害（MCI）の方が約800万人以上といわれており、作業療法を提供する場面においても認知症の人に出会う機会がこの10年で大きく変わった。また、診療報酬制度も変わりつつあり、病院機能が専門化し、入院期間も短縮傾向にある。そのため、短い入院期間の中で認知機能の低下がADL等の再獲得を難しくさせる状況に悩む作業療法士も増えている。多職種や他領域の作業療法士との連携が重要視されている中、私たちはどのように「その人らしさ」を追求し、支援できるだろうか。

今回のシンポジウムでは、様々な領域で働く作業療法士が日々の臨床で実践している事例を紹介し、後半の質疑応答の時間には、「Mentimeter」を使って、参加者のつぶやき・質問に時間の許す限りお答えします！ スマホ片手にぜひご参加ください！

#### <テーマ>

- # 認知症の人への根拠に基づいた作業療法ってなんだろう？
- # いまさらだけど・・・認知症の人へどんな評価をするの？
- # 家族に関わりたいけれど、何を伝えたらいいの？
- # 昔のことや想いを聞く理由ってなに？
- # お風呂に入らない人への対応はどうすればいい？
- # 病棟と連携して、抑制を解除するために、OTができる評価は？
- # 情報共有すると出来ないことばかりに話が流れるが、  
どうしたらいい？
- # 実際、認知症の人は地域でどんな生活をしているの？
- # よく認知症予防と言われるが、どんなことをすればいいの？

・・・他

## シンポジウム④（自動車運転と移動支援対策委員会）

シンポジウム④ 13:40-15:10 F414 教室

### 運転支援の基本的考え方とマネジメントについて

東京都作業療法士会 自動車運転と移動支援対策委員会  
委員長 東京都リハビリテーション病院 大場 秀樹



急性期・回復期・生活期それぞれで、自動車運転支援の課題や悩みがあるかと思います。また所属する組織として、作業療法士個人として課題や悩みもあるかと思います。

運転再開支援に向けて、支援の流れ、関係法令、必要な評価と予後予測、教習所など関連機関との連携、実車評価や指導など、OTが寄与できる知識やスキルを共有する必要があります。そのため今回のシンポジウムでは、改めて運転支援の基本的な考え方を共有していきたいと思います。

マネジメントとは、「目標を設定した上で、適切な手段の選択と実践を通じて、目標を達成していくプロセスのこと」です。OTは自動車運転のみならず、運転に必要となる周辺作業や、自動車運転に代わる作業（移動支援）を含むマネジメントが求められています。そして移動支援に対して多職種協働を図り、チームをマネジメントする役割もあります。

地域では、高齢者を中心に移動に関する課題があります。単に運転の可否だけで解決できるものではなく、移動支援への考え方、実践方法、地域づくりなどに作業療法士の参画が期待されています。

今回、運転支援に必要な基本的考え方や移動支援について、当委員会の2名が講演をさせていただきます。講演後は、皆さまと自動車運転と移動支援について、活発な意見交換をしていきたいと思っています。多くのご参加をお待ちしています。

#### 【講演】

1. 運転支援の基本的な考え方～院内外の連携に向けて必要な情報～

東京慈恵医科大学附属第三病院 大熊 諒

2. 移動支援～代替手段や地域づくりの提案～

東京都リハビリテーション病院 大場 秀樹

#### 【討議会】

自動車運転と移動支援について

演者2名+当委員会メンバー+参加者全員

#### ◆紹介

○大場 秀樹

1996年 東邦大学理学部卒業

2000年 東京都立医療技術短期大学作業療法科卒業  
医療法人財団健和会みさと健和病院

2002年 東京都リハビリテーション病院

○演者 大熊 諒

2011年

神奈川県立保健福祉大学 卒業

東京慈恵会医科大学附属第三病院





## シンポジウム⑤（就労支援委員会）

シンポジウム⑤ 13:40-15:10 F309 教室

### 当事者から学ぶ高次脳機能障害者の就労支援

### 今、OT に期待されていること

東京都作業療法士会 就労支援委員会  
委員長 齊藤 陽子



近年、障害がある方たちへの就労支援に関して、作業療法士の関わりに注目が集まっています。

そこで東京都作業療法士会では今年度より、「就労支援委員会」を立ち上げ、就労支援について、一緒に学び、お互いに相談し合えるような活動を開始しました。就労支援に関わる会員、関心を持つ会員の「輪」を広げながら現場の支援に直結するような取り組みを展開していく予定です。

今回のシンポジウムでは、「当事者から学ぶ高次脳機能障害者の就労支援～今、OT に期待されていること～」をテーマに開催します。

当日は、当事者2名（脳外傷後に新規就労をされたAさん、脳出血を発症後に復職されたBさん）をお招きし、体験談をお話していただく予定です。さらに、就労支援委員会のメンバーから、実際、Bさんに対して行った支援の内容についても紹介させていただきます。当事者と支援する側、両者の体験談を伺いながら、高次脳機能障害者の就労支援について、OT に期待されていることとは何か、議論を深めていきたいと考えています。

「働くこと」は人生の中で非常に重要な作業の一つです。当事者の多くは、「病気」「後遺症」「家族」「お金」「職場の上司や同僚との付き合い方」など様々な不安や悩みを抱えながら、働くことを目指しています。今回のシンポジウムをきっかけに、「働くこと」を支援する意味や、我々OT に期待されていることについて、改めて考える機会の一つにいただけると幸いです。

#### ◆紹介

○司会 齊藤 陽子 北原国際病院

##### 【略歴】

2003年 国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科 卒業  
2003年 医療法人社団 KNI 北原国際病院(旧:北原脳神経外科病院) リハビリテーション科 作業療法室 入職  
2010年 同院 リハビリテーション科 就労支援室開設に伴い異動  
2014年 筑波大学大学院 人間総合学科研究科 生涯発達専攻(博士前期課程) 修了  
2015年 同院 退職  
2019年 同院 人事部 入職

##### 【就労支援に関する取り組み】

2006年北原国際病院(旧:北原脳神経外科)にて、独自の就労支援事業を立ち上げ、主に脳卒中患者・高次脳機能障害者に対する就労支援業務に従事する。

また、就労支援に関する研究活動の他、講習会や講義等にて講師を担当するなど、就労支援に関する啓発活動なども積極的に実施する。

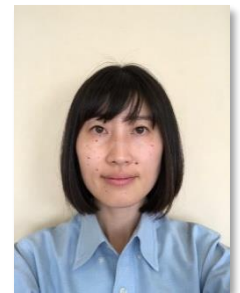
##### ○ファシリテーター 峯尾 舞

##### 【略歴】

2005年 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 卒業  
2005年 医療法人社団 KNI 北原国際病院(旧:北原脳神経外科病院) リハビリテーション科 作業療法室 入職  
2010年 リハビリテーション科就労支援室の開設に伴い就労支援室へ異動

##### 【就労支援に関する取り組み】

急性期における作業療法に加え、2006年より就労支援業務やボランティア関連業務を兼務。2010年就労支援室へ異動すると共に、有限会社における就労支援にも従事する。現在は、「医療機関における就労支援」、「高次脳機能障害者の就労支援」などをテーマに、各地の作業療法士協会やジョブコーチ要請研修などで講師を務める。



##### ○シンポジスト 西村 彩

##### 【略歴】

2011年 首都大学東京 健康福祉学部 作業療法学科 卒業  
2011年 医療法人社団永生会 永生クリニック リハビリテーション科 入職  
2014年 同院 高次脳機能障害支援事業推進室 兼務

##### 【就労支援に関する取り組み】

永生クリニックにて主に脳損傷・高次脳機能障害者の就労支援を行う。就労を目指す高次脳機能障害者のグループ訓練(就労支援プログラム「丸八工房」)を担当する他、高次脳機能障害支援事業推進室の事業も兼務し、南多摩圏の高次脳機能障害支援(普及啓発・相談支援等)にも関わる。



# 口述 演題抄録

## 小指 PIP 関節の複合組織欠損に対して、 Fowler 法を用いて再建を行った一症例の治療経験

○井上由貴<sup>1)</sup>, 吉澤直樹<sup>2)</sup>, 奥村修也<sup>3)</sup>

1) 東京医科大学八王子医療センター リハビリテーション部

2) 東京医科大学八王子医療センター 形成外科

3) 聖隷横浜病院 リハビリテーション室

Key words: ハンドセラピー, 手指伸筋腱損傷, 職場復帰

【はじめに】固有手指部の伸展機構は複雑かつ腱膜構造を成しその治療は難渋することが多い。私達は PIP 関節背側尺側の伸筋腱を含む皮膚・軟部組織欠損に, Fowler 法による指背腱膜の伸展機能再建と皮膚再建を施行した症例のハンドセラピー (以下, セラピー) を経験した。この症例から得られた知見を報告する。尚, 口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】20 歳代男性, 利き手・患手: 右, 仕事: 柔道整復師。バイク乗車中に前方の自動車と接触し受傷した。Hope は現職復帰だった。

【手術記録】受傷日に debridement と可及的創閉鎖を施行した。PIP 関節背側尺側の皮膚と基節骨の骨頭遠位 1/3 欠損し, 中央索・尺側側索の欠損を認めた。1 週目に再建術施行し, PIP 関節は 0.7mmK-W で cross pinning 伸展位固定。側副靱帯周囲を修復し, 中央索は断端部を縫合した。側索組織修復困難だった為, 同側前腕より採取した PL 腱を用い Fowler 法で再建した。指側面の皮膚欠損部は, 指背から transposition flap し, 被覆しきれなかった軟部組織の露出部は同側上腕部より全層植皮, 皮弁挙上により生じた指背遠位は人工真皮を貼布した。

【初期評価】術後 6 週目に K-W 抜去。X-P 上で中節骨の掌側凸亜脱を認めた。所見は末節背側に未上皮化部分が存在し創部より浸出液を認めた。PIP 関節の側方ストレステストで尺側優位だが両側に側方動揺認めた。自動 ROM (単位: 度以下省略・伸展/屈曲) MP 関節は制限なし。PIP 関節は -10/30, DIP 関節 0/10。

【経過】術後 6 週間の伸展位固定後セラピーを開始した。内容は全関節 mild な自動運動を開始し他動運動は創部の状況を診て追加する事とした。ボタン穴変形の訓練に準じて, PIP 関節の自動運動と PIP 関節伸展位固定し DIP 関節の自動運動を開始した。尚, 伸展位固定はセラピー時以外と夜間は術後 3 か月間行った。術後 7 週で医師と相談し Capener splint 装着下で, PIP 関節の自動運動を術後 21 週まで継続した。

【結果】術後 22 週自動 ROM (以下, 右・左) MP 関節 30/90・30/90, PIP 関節 -10/60・22/90, DIP 関節 -38/50・30/90。握力 53kg/58kg。Strickland

評価基準は 32% で poor であったが, 職業遂行能力は職場の復帰試験に合格し現職復帰となった。

【考察】報告症例は PIP 関節周囲の基節骨・中央索・側索・尺側の側副靱帯・皮膚の複合組織損傷であり, 良好な機能改善は困難と思われた。しかし, PIP 関節の最小限の関節可動の可能性を考え, 中央索縫合部の補助目的で Fowler 法が施行され, ボタン穴と同様のセラピーを行った。Evans らは伸筋腱 ZONE3・4 修復後の成績で, 術後 11 日以内のセラピー開始群と 3-6 週間固定群では前者で poor の割合が少なかったと報告している。本症例は 6 週間固定の影響で再建組織・中央索と周囲組織が癒着し伸展制限を来したと考えられ, 早期から運動開始が必要だったと考える。

## 口述 演題 2

### BoNT-A 療法と NEURO の併用により上肢機能が改善し、ビュッフェ利用に至った一例

○西村萌々子<sup>1)</sup>, 大瀧直人<sup>1)</sup>, 小泉和雄<sup>1)</sup>, 木村郁夫<sup>1) 2)</sup>, 安保雅博<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院

2) 東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座

Key words: 上肢機能, ボツリヌス療法, 反復性経頭蓋磁気刺激

【はじめに】脳卒中後の上肢麻痺に対し、低頻度 rTMS と集中的作業療法（以下 NEURO）は有効である。今回、「ビュッフェで左手に皿を持ち、自分で食べ物を取りたい」との希望があった発症後 5 年が経過した脳卒中左片麻痺例に対し、A 型ボツリヌス毒素（以下 BoNT-A）療法と NEURO を実施した。その結果、上肢機能が改善し、外出先での社会的活動範囲が拡大した症例を経験した。なお、発表にあたり、個人の尊厳や人権の尊重など倫理的配慮を十分に行い、当法人の倫理委員会において承認を得ている。

【症例】X 年 Y 月に脳梗塞を発症し左片麻痺を呈した 50 歳代女性の主婦。X+2 年 Y+4 月より当院外来作業療法を開始。移動は杖と装具を使用し、ADL や家事は自立していたが、両手動作を必要とする場面では家族や友人の協力を必要としていた。X+5 年 Y+8 月に上肢屈筋群へ BoNT-A を注入、一カ月後に NEURO を実施した。BoNT-A 療法前の上肢機能は、Br. stage 上肢 V 手指 IV, mAs は肘屈筋群, 前腕回内筋群, 手掌屈筋群, 手指屈筋群 1+。FMA 上肢総計（以下 FMA）は 50/66 点, STEF は 49 点であった。NEURO はプロトコールに準じ、15 日間の入院で行った。

【経過】BoNT-A 療法前、麻痺側上肢での平皿の把持は、手指屈曲、前腕回内位となり困難であった。また、肩関節は外転・内旋の代償動作が出現していた。NEURO 入院時、痙縮の減弱を認め、まずは中枢部の安定性と操作性向上に向け介入を行った。中枢部の安定性に合わせ、末梢部の促通や平皿の把持、空間内での物品操作訓練を行った。入院 10 日目には平皿を水平位での安定した把持ができ、把持したままの歩行も可能となり、より実動作に近くなった。自主トレでは、目標に沿った動作を取り入れ、意欲的に取り組んでいた。

【結果】BoNT-A 療法前・入院時・退院時・退院 1 ヶ月後で、mAs は前腕回内筋群 1+→0→0→0、手指屈筋群 1+→1→1→1+, FMA は 50 点→51 点→53 点→53 点, STEF は 49 点→29 点→55 点→51 点となった。退院直後、ビュッフェ利用の際には一人で食べ物を取れるようになり、1 ヶ月後も継続して行っていた。

【まとめと考察】発症後 5 年が経過した脳卒中片麻痺例に、BoNT-A 療法と NEURO を併用し、上肢機能の改善と社会的活動範囲の拡大が図れた。痙縮は機能回復の阻害因子であり、NEURO 実施前に BoNT-A 療法を行うことは NEURO の効果を促進すると言われている。BoNT-A 療法により痙縮が減弱し、平皿を水平位で把持する運動が引き出しやすくなった。そこで NEURO を行い、早期から応用的な訓練が可能となり、ビュッフェ利用という活動の拡大に至ったと考える。また、目標に合わせた訓練や自主トレを提供したことが意欲の向上につながり、機能回復の一因となったと思われる。

## ポジショニングによる廃用手から補助手への変化 ～手指機能症状固定 10 年後の変化の軌跡～

○青木将剛<sup>1)</sup>

1) 株式会社 ファインケア

Key words: ポジショニング, 手指機能, ADL

### 【はじめに】

ビーズクッション型採型機という身体型取り装置を用いてポジショニングを行うと全身耐圧特性が 3～9 mmHg の 1 桁台の範囲に位置することが分かった。全身の型取りであるため身体背面全体に密着した支持基底面が得られ感覚入力が起こる。この環境で異常筋緊張を呈した症例に対しポジショニングを行うと、耐圧特性が小さいことからリラクゼーションを生み、症状の緩解や関節可動域に変化が起こることを R. E. D. 環境, BL\_UE 環境として発表している。今回は、10 年前にくも膜下出血を発症した 70 代の女性に行ったところ、過緊張状態で症状固定された左麻痺側上肢に変化がみられ ADL に影響した症例に関わる事ができた。

### 【目的】

ビーズクッション型採型機による身体輪郭の型取りから感覚入力を行うポジショニングで、症状固定後（10 年経過）の麻痺側上肢に変化のあった症例を提示し、ADL 獲得までの経過とリラクゼーションと姿勢変化、手指機能変化の関係性について考察したい。

### 【方法】

対象者：X 年くも膜下出血，左片麻痺。X+5 年 Y 月右大腿骨頸部骨折で入院。研究期間：X+5 年 Y 月 Z 日～Z+76 日。訓練介入回数：5 回。訓練時間：40 分。訓練機器：ビーズクッション型採型機（welHANDS medical 社製）ビーズクッションは身体全体を覆う大きさで、ポンプでビーズ内の空気を抜く事で身体輪郭の型を取り、全身が包み込まれる状態とする。訓練方法：同環境でポジショニングを行い、関節可動域訓練、ストレッチを行う。検査：①Brunnstrom stage(B. stage), ②modified Ashworth scale: MAS、③ADL 経過観察、④フェイススケール 10 段階にてリラクゼーション効果の記録を 3 名で行う。

インフォームドコンセントを行い、同意書を介し説明に理解を得た上で研究を行った。

### 【結果】

(1)：介入前上肢Ⅲ，手指Ⅲ。介入後上肢Ⅳ，手指Ⅳ。(2)：介入前肩関節 4，肘関節 4，手関節 3。介入後肩関節 2，肘関節 2，手関節 2。(3)変化：介入前廃用手，介入後補助手。補助手への状況変化は症例の意欲に影響し、左手で物を抑え右手での作業，食事動作での左上肢での器の把持など，生活への積極的行動が観察されるようになった。(4)フェイススケール介入前 6，介入中レベル 1，介入後レベル 2 の結果となった。

### 【考察】

本症例の変化は、以下の機序によって得られたと考える。①3～9mmHg という全身に微弱で広い支持基底面のポジショニングはリラクゼーション効果をつくり、②身体背面全体からの感覚入力訓練へとつながり、③過緊張が抑制され左右対称の姿勢を獲得した。この結果、中枢の安定が得られた遠位の四肢や手指の筋緊張亢進状態は抑制され廃用手から補助手の機能を獲得した。以上から、ポジショニングによるリラクゼーション効果が全身の過緊張を抑制し、その後の日常生活やリハビリで全身が促通され、症状固定 10 年後の ADL 動作獲得につながったと考える。

**外来作業療法において上肢懸垂型肩関節装具を使用し、  
麻痺側上肢機能と疼痛の改善及び家事動作の再獲得ができた一例**

○小山龍一郎<sup>1)</sup>，比嘉未来<sup>1)</sup>，藤木雄太<sup>1)</sup>，西村彩<sup>1)</sup>，岩谷清一<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団永生会 永生クリニック リハビリテーション科

Key words: 脳血管障害，装具療法，上肢機能

【はじめに】外来作業療法（以下 外来 OT）において，脳梗塞後に肩関節疼痛を呈す片麻痺患者に対し上肢懸垂用肩関節装具 Omo Neurexa Plus（Ottobock 社製，以下 ONP 装具）を使用した．その結果，疼痛と運動機能の改善及び家事動作の再獲得に至った症例を経験したため報告する．発表に際し，本人・家族には同意を得ている．

【症例紹介】A 氏は 40 代前半女性．右利き．現病歴は X 年 Y 月 Z 日に脳梗塞（Branch Atheromatous Disease）を発症し，右片麻痺を呈す．Z+17 日に自宅退院．Y+1 ヶ月に上肢機能訓練を目的に当外来リハを開始．病前より夫，娘，息子との 6 人暮らし．趣味は料理．本人の希望は「家族のために両手で家事がしたい」であった．

【方法】ONP 装具を使用し ADL・IADL 訓練を行った．外来 OT では ONP 装具の調節や家事動作の実施状況の確認を行った．

【経過】

＜初期経過（Y+1～8 ヶ月）＞外来 OT 開始時，Br. Stage（以下 Br. S）；上肢Ⅱ-手指Ⅲ．麻痺側肩関節に疼痛を認めるが，家事動作は自立．Y+3 ヶ月に麻痺側肩関節の外傷で疼痛が悪化し整形外科受診．右腱板不全断裂の診断で内服加療を行うが症状は改善しなかった．動作時の痛みは VAS で 10/10 と強い痛みを訴え，料理などの家事動作が行えず家族が手伝っていた．A 氏は「肩が痛い．子供が手伝ってくれないと家事ができない」と訴えていた．軽度失語症を認めるも高次脳機能は問題なかった．

＜ONP 装具使用前（Y+8 ヶ月）＞ Br. S；上肢Ⅱ-手指Ⅱ，Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目（以下 FMA-UE）；15 点．疼痛は麻痺側肩関節前面・肩甲骨内側縁に常時あり，麻痺側肩関節に亜脱臼はなかった．Frenchay Activities Index（以下 FAI）；23 点/45 点で，屋内家事項目が困難であった．

＜ONP 装具使用期間（Y+8 ヶ月～）＞外来 OT において，ONP 装具を使用し麻痺側肩甲帯・肩関節を良肢位に保持し，肩関節にかかる荷重を軽減した．その結果，痛みなく肩関節屈曲・外転運動が可能となった．また ONP 装具を自宅で使用し家事が行えるようになった．OT は装具使用にあたり本人の疼痛や残存機能に合わせて装具の懸垂力や圧迫力の調節を行った．ONP 装具使用中は，Br. s；上肢Ⅲ-手指Ⅳ，FMA-UE；49 点．FAI；33 点/45 点．動作時の痛みは VAS で 0/10．ONP 装具は入浴時以外常時使用し，自宅での料理，洗濯，掃除などが可能となり，疼痛軽減と家事動作・趣味活動の再獲得に至った．

【考察】本症例は ONP 装具を使用し肩関節を良肢位に保持できたことや，肩関節にかかる荷重が軽減したことなどにより痛みが軽減し上肢機能の改善や家事動作の再獲得がなされたと考える．これにより肩関節の痛みによって動作困難な片麻痺患者に対しての ONP 装具の一定の効果が示唆された．



## 脳卒中片麻痺を呈した一症例に対し外来リハビリテーションで Transfer Package による介入の効果報告

○新妻雅章<sup>1)</sup>

1) 吉祥寺南病院 リハビリテーション室

Key words: CI 療法, 上肢機能, 外来作業療法

### 【はじめに】

脳卒中後上肢麻痺に対して様々な手法が検証されているが、その中でもエビデンスが証明されている治療法に Constraint-induced-movement-therapy (CI 療法) がある。Morris らは、CI 療法の目的のひとつは、課題指向型訓練で獲得した麻痺手の機能を、実際の生活に Transfer package (以下: TP) を用いて転移することであると述べている。今回、TP 介入後に上肢機能改善、生活内での使用頻度・動作の質の向上がみられ、行動変容につながったので、結果について考察し報告する。

### 【説明と同意】

ヘルシンキ宣言に則り、十分な論理的配慮を行った。

### 【症例紹介】

40 代女性。X 月 Y 日、頭痛と意識障害出現し脳幹出血で A 病院に救急搬送。Y+17 日当院回復期病棟へ転床、Y+142 日 ADL 全自立で自宅退院となる。退院時は MMSE:30 点、左 Brs:IV-IV-V であったが麻痺側上肢の動作上の参加は少ない状態であった。家事動作場面での麻痺側上肢の参加を目標に外来リハビリテーション開始となる。Y+356 日に外来リハビリ終了となる。

### 【方法】

外来リハビリテーション開始時から週 2 回の頻度で TP による介入を実施。介入方法として麻痺側手使用に関する同意を得て使用場面の選定を行った。また、反復的・課題志向型訓練を自主トレーニング含め行ってもらった。介入期間は 6 ヶ月間とし、介入前と介入後で各評価を行った。

### 【結果】

TP 介入前／介入後 6 ヶ月の順で記載。FMA:49 点→57 点 (+8 点), MAL AOU:1.7→3.2 (+1.5), QOM:1.6→3.0 (+1.4), STEF:47 点→85 点 (+38 点)。

### 【考察】

TP 介入で麻痺手の使用場面が拡大したことが、麻痺手の行動変容に繋がり、上肢機能の改善にも寄与したと考える。また、麻痺手の使用場面を設定したことで、できる動作への気づきが増え麻痺手の使用頻度向上につながったと考える。使用頻度が増えることで、麻痺手を使用した成功体験に繋がり、自ら多くの課題を日常生活で実施するようになったと考える。また、環境設定や動作様式の変更を行い、無理な代償や筋疲労が出ない範囲で難易度調整できたことが有効であったと考える。

### 【まとめ】

脳卒中左片麻痺を呈し生活場面において麻痺手の使用頻度が少なかった一症例に対して、6 ヶ月間の TP 介入を検証した。TP 介入により麻痺手の使用頻度・動作の質および上肢機能改善が見られた。TP 介入は脳卒中後上肢麻痺に対して、麻痺手の使用場面を拡大させ、長期的な上肢機能改善に有効な治療手段の一助として有用な介入手段になるのではないかと考える。

## 観念運動失行を伴う失語症患者に対するジェスチャー訓練の有用性について

○菅原光晴<sup>1)</sup>, 前田眞治<sup>2)</sup>, 原麻理子<sup>3)</sup>, 山本潤<sup>4)</sup>, 近藤智<sup>5)</sup>

1) 清伸会ふじの温泉病院

2) 国際医療福祉大学大学院リハビリテーション学分野

3) 国際医療福祉大学福岡医療学部作業療法学科

4) 国際医療福祉大学小田原医療学部作業療法学科

5) 厚木市立病院リハビリテーション技術課

Key words: 観念運動失行, 失語症, (ジェスチャー訓練)

【はじめに】失語症患者において代償的コミュニケーションの獲得は重要であり, そのひとつにジェスチャーの活用が挙げられる。しかし, 失語症患者では失語が重度になるほど観念運動失行を伴うことが多く, ジェスチャーの獲得が困難となる場合は少なくない。今回我々は観念運動失行を伴う失語症患者にジェスチャー訓練を試み良好な改善が得られたので報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき発表の主旨を本人および家族に口頭および書面にて説明し同意を得た。

【症例紹介】58歳の男性。右利き。診断名: 脳梗塞。CT所見: 左前頭葉を中心に低吸収域あり。運動機能: 右片麻痺あり。失語症: 重度のブローカ失語。神経心理学的所見: 標準高次動作検査: 実物品使用には問題はなかったが、物品使用の模倣動作は困難であった。

【観念運動失行】ADLでは、例えば“トイレに行きたい”ことを伝えるのに対して、「自身の左手の親指と示指を広げて喉から臍部までの上下運動を繰り返す」、「めまいがする」ことを伝えるのに、「左手を額に当てる」という表現であった。このような表現に対して病棟スタッフは理解するのに困惑していた。

【ジェスチャー訓練】代償的コミュニケーション手段の獲得を目指してHelm-Estabrooksらが考案したVisual Action Therapyを参考に訓練を行った。Visual Action Therapyとは実物、動作絵、物品絵別に道具の概念の確認、使用方法の確認、訓練者によるジェスチャー提示後の物品の選択、自分でジェスチャー表現を提示するといったステップが設けられ、最終的には刺激なしでジェスチャー表現することを目指す方法である。以上のような訓練を4ヵ月間実施した。

【結果】訓練開始時はパターン化した表出であったが、訓練を続けて行く中で表現の拡がりをみせるようになった。具体的には“トイレに行きたい”という表現も「自身の左手の親指と示指を広げて喉から臍部までの上下運動を繰り返す」から「股間を指さす」、「めまいがする」を表すのに「左手を額に当てる」だけであったが、「左手の示指を頭の横で回す」ようになった。

【考察】藤野らによれば、失語症患者がジェスチャーを獲得する条件として、言語理解力と動作性知能が一定レベル以上保持されていることが必要であると報告している。本例はブローカ失語という特徴から言語の表出には障害は認められても、言語の理解力には大きな障害はなく、動作性知能も比較的高いレベルを保たれており藤野らの適応条件と一致している。ジェスチャーを獲得するうえでさまざまな指示を理解し、誤った動作を自己修正するためには言語理解力は重要であり、また意図したことをうまく表現するためには特徴的な部位や形を捉え、それに伴う動作を表現する際に動作性知能が関与すると考えられ、本例においてはこれらの能力が保たれていたことが実用的なジェスチャーの獲得に至ったと考えられた。

## 重度左半側空間無視患者の電動車いすの活用

○兼子菜<sup>1)</sup>, 河野崇<sup>1)</sup>, 朝倉直之<sup>2)</sup>

1) 初台リハビリテーション病院、リハケア部, 2) 初台リハビリテーション病院、教育研修部

Key words: 半側空間無視, 電動車椅子, 主体性

【はじめに】先行研究で、回復期リハ病棟の脳卒中片麻痺患者のうち、手動車いすに対し電動車いす(以下、PWC)の処方是非常に少ないこと、多くを占める高齢患者による操作技術獲得の困難さや高次脳機能障害の合併による運転操作に伴うリスクが処方を制限する背景として挙げられている 1) 2)。今回、重度半側空間無視を呈した症例に対し、PWC 導入により半側空間無視の軽減に繋がった介入について、以下に報告する。研究にあたり当院の倫理委員会での承認を得ている。また、演題発表に関連し開示すべき COI 関連にある企業はない。

【対象】右被殻出血により左片麻痺と重度の左半側空間無視を呈した 70 代女性。元々、分娩時感染症による両下肢麻痺にて両上肢で車いすを自走し専業主婦として ADL や IADL は自立。認知機能低下もあり機能訓練には拒否的であったが、自分で動きたいとの主訴が聞かれた。

【方法】病棟や屋外移動時に PWC を導入。操作時に右折、直線、左折に分け声掛けの有無での衝突の有無や道の探索が可能かを比較した。また、評価バッテリーでは BIT, CBS, @ATTENTION を活用し PWC 介入前後での結果を検証した。

【経過】PWC 操作では、介入時は声掛けの指示が入らず右へ衝突する様子を認めた。PWC 導入 1.5 ヶ月で前方からの強い声掛けにて直線と左折が可能となるが左道の探索は困難。PWC 導入 2.5 ヶ月で、代償手段として床に貼着したテープ上を走行すると左道の探索ができ声かけなく左折が可能となった。

【結果】PWC 導入前では、BIT 合計 28 点、CBS 主観/客観の差 20 点、@ATTENTION は反応時間左右比 2.34 であった。PWC 導入時は、BIT 合計 44 点、CBS 主観/客観の差 13 点、@ATTENTION は反応時間左右比 2.01 でやや改善。PWC 導入後は、BIT 合計 86 点、CBS 主観/客観の差 7 点、@ATTENTION は反応時間左右比 1.94 であり、PWC 操作の向上と評価バッテリーに置いて能動的注意と左半側空間無視の著明な改善を認めた。

【考察】PWC 操作での主体的な活動により左半側空間無視の改善に繋がったと考える。また、受動的注意では対応困難な課題に対し環境設定により操作可能な範囲が拡大したと考える。半側空間無視を呈した方でも PWC 活用は可能で、主体的な生活を目指した活動範囲拡大への移動ツールだけでなく訓練ツールとしても有用と考えられる。

### 【文献】

1) 万治淳史, 吉満倫光, 石附芽衣, 大里武史: 回復期脳卒中後片麻痺患者に対する電動車椅子操作練習が車椅子操作能力および身体機能に与える効果, 理学療法学 第 43 巻 第 2 号: 192-193, 2016.

2) Mountain AD, Kirby RL, MacLeod DA, Thompson K: Rates and predictors of manual and powered wheelchair use for persons with stroke: a retrospective study in a Canadian rehabilitation center. Arch Phys Med Rehabil, 2010.

## 左被殻出血により右片麻痺と運動性失語を呈した症例 ー施設におけるトイレ誘導実施のための介助量軽減を目指してー

○森下昌美<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団 大和会 多摩川病院

Key words: 片麻痺, トイレ動作, 動作訓練

### 【はじめに】

左被殻出血により右片麻痺, 運動性失語を呈した症例を担当した. 廃用症候群予防, トイレの介助量軽減を目標として動作訓練中心に介入した. 結果, 日中離床可能となり介助量軽減した.

### 【症例紹介】

70 歳代後半, 右利きの男性で病前は生活保護を受けながら独居で自立して生活していた. Z 日に A 病院に入院し, Z 日+27 日後に当院へ入院する. 鼠経ヘルニアによる腹痛強く臥床傾向となり Z 日+103 日後 B 病院にて手術し, 当院に再入院した.

### 【初期評価】

長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) 9 点, Brunnstrom stage (Brs) は右 I-I-I, 粗大筋力 (R/L) は上肢 0/3, 下肢 0/3, 体幹 2, 上腕周径 (R/L) 26.0/27.0cm, 握力は左平均 14.5kg. 下腹部痛は Numeric Rating Scale (NRS) で 5~10 であり終日臥床傾向となりリハビリへの意欲も低下していた. 尿便意ない為, リハビリ時にトイレ誘導した. トイレ動作は離殿に軽介助, 移乗に中等度介助, 立位では膝折れあり麻痺側の膝ロックを要した. 下衣操作は全介助, 清拭は座位で全介助だった. 座位では麻痺側に崩れあり, またナースコール押せない為トイレ内見守り要した.

### 【治療内容】

トイレ動作訓練 (定時誘導し, 実施後離床を促した), 立位保持訓練 (立位で髭剃りなど), 起立着座訓練.

### 【最終評価】

HDS-R11 点, Brs は II-I-II, 粗大筋力は上肢 1/4, 下肢 1/4, 体幹 4, 上腕周径 26.0/27.7cm, 握力は平均 18.0kg. NRS は 0~1, 日中 6 時間離床可能となった. リハビリ時に尿便意の訴えあり日中リハビリパンツになった. トイレ動作は離殿が見守りで可能, 移乗は接触軽介助で可能となった. また膝折れ減少し下衣操作は全介助だが平均 15 秒以内で可能となった. 清拭は全介助だが立位で可能となりナースコール押せた為, 病棟スタッフも定時でトイレへ誘導した.

### 【考察】

本症例は腹痛が強くリハビリへの意欲減退し臥床傾向となり, 廃用症候群を生じる恐れがあった. その為退院先でも離床出来るように介助量軽減を図り, 廃用症候群を予防すべきと考えた. そこでトイレ動作に着目した. トイレ動作は一日の中で頻回に行う上に, 人格を保つ為の最低ラインと言われ QOL に直結するからである. また本症例は失語症と認知低下, 意欲低下を認めた. そこで生活場면을意識した動作訓練を中心に介入した. 中西らは訓練室よりも生活場面の方が動作訓練の目的を意識付けしやすく課題が明確となり, 自発性向上及び ADL 獲得に繋がると報告している. 本症例においてもトイレ動作を反復し介助量が軽減した事で自発性の向上がみられ, 離床時間が向上したと推測出来る. そしてその結果全身耐久性が向上し, トイレ動作の介助量の軽減も含めた全体的な ADL の向上に繋がったと考える.

## 閉じ込め症候群患者にアイトラッカーを用いた介入 ～対象者の自己決定を目指して～

○生居美理<sup>1)</sup>, 児島宏希<sup>1)</sup>, 和仁久見子<sup>2)</sup>, 朝倉直之<sup>2)</sup>

1) 初台リハビリテーション病院、リハケア部

2) 初台リハビリテーション病院、教育研修部

Key words: コミュニケーション機器, 意思決定, 意欲

### 【研究背景・目的】

閉じ込め症候群 (Locked-in syndrome 以下 LIS) は四肢麻痺, 下位脳神経麻痺を呈するが, 意識障害を認めず, 眼瞼, 眼球運動は保たれている状態と定義されている<sup>1)</sup>。LIS 患者のコミュニケーション手段として機器の導入が主とされているが, 社会参加における制限は少なくない。今回, LIS 患者に対してアイトラッカーを用いてコミュニケーション手段獲得を図ったケースを担当したため以下に報告する。演題発表に関連し, 開示すべき COI 関連にある企業はない。また本研究は, 当院の倫理研究審査委員会承認を得ている。

### 【症例紹介】

60 歳代, 男性。職業は自営の畳職人, 独居で結婚を予定しているパートナーがいる。地域活動にも積極的であり周囲からの人望も厚かった。X 年 Y 月 Z 日に小脳出血を発症し小脳浮腫による脳幹圧迫を認め, 四肢麻痺, LIS と診断され, Z+34 日にリハビリ継続目的で当院入院となった。

### 【経過・結果】

第 1 期:入院時評価 JCS II-10, CBA 意識 1, 感情 1, 注意 1, 記憶 1, 判断 1, 病識 1, であり, 両側重度運動麻痺を認めた。入院当初, 肺炎や熱発により全身状態が悪化し, 意識障害も残存していたため, 意識障害の改善を目的に抗重力位での活動を実施した。

第 2 期:声掛けに対する反応も見られ始め眼球運動は随意的に可能であったため, 眼球運動でのコミュニケーション手段獲得を図った。全身の耐久性が低く両目に眼振を認め, 右側へ眼球が向きにくい状態であったため, 追視訓練と並行しカードを用いた意思確認を実施した。

第 3 期:最終評価は入院時より変化を認めなかった。眼球運動による選択が可能となってきたため, アイトラッカーを用いた訓練を開始した。覚醒良好時における質問に対する回答の整合性が高いことから, 認知機能も保たれていることが確認できた。業者と協業し視線入力練習用ゲームを用いた訓練を開始した。聴覚的・視覚的フィードバックを受けることにより, 意欲の改善とともに全身的な耐久性の改善や眼球運動における反応速度, 正確性の向上を認めた。退院後は当院訪問リハビリを利用し, 継続的にコミュニケーション手段の獲得を図っていく。

### 【考察】

アイトラッカーを導入し, 意思表出が可能となった要因として, 患者に適した機器や環境設定を選択できたことが挙げられる。意思疎通を困難とする重症患者のコミュニケーション手段獲得には, 患者に適したコミュニケーション機器を検討し, コミュニケーション手段を獲得することで, 意思決定が可能となり社会参加や対人交流の幅を広げるための一助になると考える。本症例は地域活動に興味関心を抱いているため今後生活期と協力し, 本症例の社会参加へとつなげていくことが課題となる。

1) Plum F, Posner JB:Diagnosis of Stupor and Coma, 2nd ed, 1976

## 右視床出血症例の半側空間無視に対する機能的電気刺激が 能動的・受動的注意に与える効果の検討

○羽田喜秋<sup>1)</sup>, 赤嶺孝浩<sup>1)</sup>, 小林武司<sup>1)</sup>, 谷川絵里子<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団苑田会 苑田会リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words: 半側空間無視, 注意機能, 機能的電気刺激

### 【はじめに】

近年の半側空間無視 (Unilateral spatial neglect, 以下 USN) の病態は, 視覚情報処理プロセスにおける能動的・受動的注意の停滞を基盤として生じていることが明らかにされてきている。

これらの代表的なアプローチ方法には, 無視側を意図的に探索するといった視覚走査訓練がある。また, 無視側の上肢を随意的に運動することで USN の改善を促す Limb activation という手法がある。臨床では, Limb activation の上肢の動きを誘発するために, 機能的電気刺激 (Functional Electrical Stimulation, 以下 FES) が用いられている。上記に述べた 2 つの手法を比較検討した先行研究では, 一般的な視覚走査評価である BIT では両群共に変化は認めなかったが, 行動評価である Catherine Bergego Scale においては, Limb activation を実施した群が良好であったとされている。視覚走査においては, 能動的注意の配分が大きく, 行動評価では ADL における注意を測定するため, Limb activation は能動的注意だけでなく受動的注意にも影響を与えている可能性があるが, 今日まで検証が不十分である。USN の評価・客観的治療として @Attention (株式会社クレアクト製) を使用した報告がある。@Attention は能動的・受動的評価が可能な機器であり, PC ディスプレイ上のドットをタッチする能動・受動注意課題がある。今回, USN アプローチの一助とすることを目的に, @Attention を用い, @Attention 単独の評価と @Attention と FES を併用した評価を比較し, 能動的・受動的注意機能に与える効果を比較検討したため, 以下に報告する。

### 【方法】

症例は, 40 歳代男性で, 左視床出血による右片麻痺, 口の左側を拭き忘れるなどの USN 所見が認められた 55 病日経過した者である。評価方法は, @Attention のツールである 2D 能動評価 (ドットのタッチ数)・2D 受動評価 (反応時間平均値と反応時間左右比を算出) に FES (OG 技研製, パルスキュー) を併用した場合と FES を併用しない場合で比較した。FES は開始から終了まで 5 秒ごとの刺激と休息で継続し, パルス強度は 30Hz の刺激を長橈側手根伸筋と尺側手根伸筋に与えた。各評価は, それぞれ一日間隔を空け, 1 回のみ実施した。尚, 患者に対して事前に本研究発表の同意を得て実施した。

### 【結果】

2D 能動評価では, @Attention 単独と @Attention と FES の併用どちらも全ての課題でドットにタッチすることができた。2D 受動評価での @Attention 単独の反応時間平均値は 2.24 秒, 反応時間左右比は 1.55 秒。@Attention と FES 併用の反応時間平均値は 1.9 秒, 反応時間左右比は 1.51 秒であった。

### 【考察】

今回の評価では, 微小ではあるが FES を併用したほうが反応時間や左右比の結果は良好であった。Nao らは, 麻痺肢の運動により右半球の体性感覚領域を活性化し, 体性感覚を麻痺側の空間認知と統合したと述べている。そのため Limb activation は, 受動的注意の向上にも関わっているのではないかと考えられる。



## 在宅復帰に向け低負荷での運動習慣の定着を図った一例

○海野嘉彦<sup>1)</sup>, 杉谷翔<sup>1)</sup>

1) 江東リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words: 慢性閉塞性肺疾患, 患者教育, 運動負荷

### 【はじめに】

今回, 大腿骨頸部骨折に対し人工股関節置換術を実施し, 既往の慢性閉塞性肺疾患(以下 COPD)により在宅酸素療法(以下 HOT)を行っていた症例を担当する機会を得た. 入院時より運動習慣の定着を図り, 身体活動性の向上に繋がった為報告する. 尚本学会での発表に対して患者と家族から同意を得ている.

### 【事例紹介】

70 歳代後半の男性. X 日に自宅で転倒し A 病院に入院. 左大腿骨頸部骨折の診断にて, X+14 日に人工股関節置換術を施行. X+65 日に回復期リハビリテーション病院(当院:Y 日)へ入院. 受傷 7 年前より COPD の増悪があり HOT 開始. 病前は妻息子と 3 人暮らしで入浴以外の日常生活動作(以下 ADL)は自立. 仕事(神職)引退後, 日中自宅でテレビを見ていることが多く, 外出は近所の喫茶店に行く程度であった.

### 【作業療法評価 Y 日～14 日】

体重 36.6kg 安静, 運動時酸素:1.5L MMT(右/左):上肢 4/4 下肢 4/3 FBS:28/56 点 FIM 88/126(運動 55 点 認知 35 点)安静時酸素飽和度:92% 最大歩行距離 30m(修正 Borg スケール 5 酸素飽和度:88%)MMSE:21/30 点

### 【介入】

Y+1～30 日:実用的な移動は呼吸苦により困難であり病棟内 ADL 全般に介助を必要とした. 「疲れるから運動をしたくない」との発言が聞かれた.

Y+30～60 日:在宅での ADL 獲得を目標に, 日常生活動作訓練を中心に実施. 自室～トイレまでの移動(10m)は T 字杖使用して監視にて可能. 「家に帰るためだよな」との発言あり, 妻の促しにて前向きにリハビリに取り組む姿勢へ変化した.

Y+60～89 日:病棟内の ADL は T 字杖監視レベル. 低負荷で行える自主トレーニングの指導を本人家族に実施. 「帰っても続けてみようかな」との発言が聞かれた.

### 【結果 Y+89 日】

体重 36.7kg 安静, 運動時酸素:1.5L MMT(右/左):上肢 4/4 下肢 4/4 FBS:43/56 点 FIM:96/126(運動 61 点 認知 35 点)安静時酸素飽和度:94% 最大歩行距離 80m(修正 Borg スケール 3 酸素飽和度:90%)MMSE:20/30 点

### 【考察】

本症例は, 術後の長期臥床に伴う全身の筋力低下と既往の COPD による呼吸機能の低下がみられた. 受傷前より運動習慣がなく, 退院後の在宅生活での活動性の低下が懸念された.

在宅で行う運動の効果に関して, 高橋らは低強度の抹消筋運動により運動耐容能と呼吸困難感が改善すると述べている. 病前生活の継続の為に運動習慣の定着により呼吸機能, 運動耐容能の向上が必要であると考えた.

入院時より運動の必要性について家族を交えて説明し, 比較的簡便に行える自主トレーニングを実施した. 家族と一緒に運動をする事で, 運動療法に対する理解を共有することができ, 運動習慣の定着が行えたと考えられる.

## 口述 演題 12

### 通所リハビリテーション利用者における運動行動変容ステージとの関連性の検討

○村仲隼一郎<sup>1)</sup>、水野健<sup>2)</sup>

1) 茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 作業療法学科

2) 昭和大学附属烏山病院 リハビリテーション科

Key words:通所リハビリテーション, 行動変容, 自己管理

#### 【はじめに】

通所リハビリテーション(以下、通所リハ)における「自助」の1つは、運動習慣を獲得することである。しかし、運動習慣のある高齢者は4割であり、運動習慣を確立するまでに70%の者が中断を経験しているとされている。また、通所リハ利用者の運動行動変容とその他関連因子に関する報告はない。なお、対象者には研究の目的を十分に説明し同意を得てから実施された。

#### 【目的】

本研究の目的は、通所リハ利用者の運動行動変容ステージとその他の関連因子を明らかにし、今後の利用者に対する介入の一助とすること。

#### 【方法】

対象は、要介護2以下で著しい認知機能低下がないA通所リハ事業所に通う利用者46名とした。方法は、目的変数は、Marcus&Simkinらによる5項目尺度を利用し、ステージ1~2を行動変容なし群とし、ステージ3~5を行動変容あり群とし2群に分類した。説明変数は、年齢、CS-30、GSES、LSA、GDS15、FES、興味関心チェックシート「している」、「してみたい」、「興味がある」の各3項目のチェック数の全9項目とした。説明変数選択にはFisherの正確確率検定にて有意確率が5%未満であったものを選択し、ロジスティック回帰分析を行なった。また、有意なオッズ比が認められた変数に対しReceiver Operating Characteristic曲線による分析を行い、Area Under the Curve(以下、AUC)を算出しモデルの精度を検討した。多変量解析にあたっては、説明変数間の多重共線性に配慮した。なお、統計解析にはEZRを用いた。

#### 【結果】

運動行動変容ステージの内訳はステージ5が5名、ステージ4が11名、ステージ3が15名、ステージ2が7名、ステージ1が8名であった。Fisherの正確確率検定の結果、GDS、FES、興味関心チェックシートの「している」「興味がある」の4変数で有意差が認められた。ロジスティック回帰分析では、GDS(OR:0.693,95%CI 0.52-0.91,  $p<0.05$ )。興味関心チェックシート「している」(OR:1.37, 95%CI 1.02-1.84,  $p<0.05$ )に有意なオッズ比が認められた。これらのAUCは、GDSで0.89(95%CI: 0.745-0.971)であり、興味関心チェックシート「している」数では0.86(95%CI: 0.73-0.97)であった。

#### 【考察】

運動行動変容を起こしている利用者は、うつ傾向が低く、生活場面でのしている活動が多い可能性が示めされた。結果より、うつ傾向に対しては早期から運動療法、余暇身体活動を取り入れることまた、実際の生活場面で「している」数を増やすことが運動行動変容を起こす可能性が示唆された。

## 口述 演題 13

### 馴染みのある作業活動により、通所と運動の拒否が軽減した一事例

○池田苑子<sup>1)</sup>，加茂永梨佳<sup>1)</sup>，松井佳奈美<sup>1)</sup>，三宅英司<sup>1)</sup>，岩谷清一<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団 永生会 スマイル永生

2) 医療法人社団 永生会 永生クリニック

Key words: 作業活動，気分，外出

【はじめに】馴染みのある作業活動によって気分の改善を認め外出範囲の拡大まで繋がった事例を経験したので報告する。発表に際して、書面を用いて説明し、同意を得た。

【事例紹介】80代女性で要支援1，独居でありADLは全て自立であった。主疾患は腰部脊柱管狭窄症，左変形性膝関節症で，併存症はバセドー病，糖尿病，洞機能不全であった。主訴は20年以上前から出現している心因性のめまいと気分不快であった。

【経過】当施設は，下肢筋力の増強，歩行の安定を目的にX-5年から開始した。X-4年にめまいが増悪し入院となった。抗不安薬の内服加療でめまいの改善を認めたが，退院時，めまいは残存した。退院後はすぐに当施設の利用を再開し，運動前に気分の改善を目的とした作業活動としてネット手芸を実施した。X年Y月，気分不快による欠席がひと月に1回以上あり，通所時に「めまいがつらく頭が変なので運動は止めておきます」と発言を認め，マシンを用いた運動の拒否はひと月に1回程度あった。作業療法場面で「今はネット手芸よりナンバープレース(ナンプレ)にはまっていて，頭が変なことを忘れていられる」と発言があり，ナンプレは10年以上前から継続して行っているため，ネット手芸を馴染みのあるナンプレに変更した。ナンプレを解く様子の観察では，数字の見落としや誤答が多数みられ，「もう分からない」との発言もあり，気分の改善を目的とした作業活動としては難易度が高い傾向を認めた。

【方法】ナンプレは，本人の問題集を用いた。問題集で規定されている初級と中級の問題は既に解答済みであり，さらに本人から「中級では簡単すぎるので，上級くらいがいい」との発言があったため，上級問題を選択した。また，ナンプレは空欄数が多いほど難しい傾向があり，作業療法士(OT)はヒントや解答を提示することで空欄数を減らし，難易度の調整を図った。解答は，1～9までの数字を順番に当てはめる方法にて実施した。正誤は，1マスずつOTと確認した。

【結果】気分と疲労のチェックリストにおける気分の評価に混乱・当惑やイライラ・ムシャクシャの下位項目があり，本事例はナンプレを行うと「気分が良くなり頭がすっきりした」，「一緒にナンプレを解くと楽しい」と発言を認め，当該項目の改善を認めた。さらにX年Y月からの3か月間で，気分不快を理由とした通所の欠席は1回もなく，マシンを用いた運動の拒否は2回に減少した。X年Y+6か月後，遠方のスーパーマーケットへ買い物に行けるようになり，外出の範囲が拡大した。

【考察】ナンプレは，本人にとって馴染みがあるため拒否が少ない作業として導入可能で，さらにOTが適切にサポートしたことによって失敗体験を避け自己効力感を高めたと考える。馴染みのある作業活動は気分不快の改善に有効であり，日常生活の活動量の増加に繋がる可能性が示唆された。

## アテローム脳塞栓症および認知症の症例 トイレ動作見守りと尿意再獲得を目指して

○前田 初音<sup>1)</sup>

1) 一般財団法人多摩緑成会 緑成会病院 作業療法士

Key words: 尿意再獲得, トイレ動作練習, 介助量軽減

【はじめに】今回アテローム脳塞栓症により左片麻痺、高次脳、尿路感染を呈し、左上下肢の随意性低下と注意持続障害を呈した症例について報告する。

【説明と同意】ヘルシンキ宣言に則り、十分な論理的配慮を行った。

【症例情報】80代、女性、要介護2、右利き、既往歴に認知症と両側変形膝関節症がある。自宅にて呂律と動作困難になりその4日後入院。36日後尿路感染によりバルーンを装着した状態にて当院に転院。片麻痺機能テストは左V-V-Vであったが両手指尺側変異変形あり、簡易上肢機能検査（以下STEF）において右61点左0点、左上肢に巧緻性低下がみられ、トイレ動作を含め日常生活において左上肢を使わない傾向があった。バルーンは発症49日目に抜去されたが、尿意消失していた。残尿はなく名古屋大学排泄ケアマニュアルにおいて機能性失禁4.8であった。長谷川式認知症スケール7点、トレイルメイキングテストA120秒B実施困難であった。指示理解可能だが不穏時は介入拒否が見られた。

【介入】左上肢に対して関節可動域訓練、筋力訓練、両上肢協調運動練習を行った。バルーン抜去後にトイレ動作向上と尿意獲得のため動作練習、2時間毎の定時トイレ誘導および骨盤底筋群筋力訓練を行った。

【結果】左上肢操作は日常生活において左上肢の参加率が増え、トイレ動作においては下衣の操作など両手指協調運動を自発的に行えるようになり、定時誘導によって失禁が減り、尿意の訴えも聞かれるようになった。しかし、両側変形膝関節症により立ち上がりやステップの際に疼痛が発生し、中等度介助が必要であった。また、不穏により介助量が増加する場合もあった。発症84日目に体調不良によりトイレ誘導中止。体調に合わせ、リハビリ中のみトイレ訓練を続行。発症133日目に病棟他職種とトイレ誘導再開の話し合いにて介助負担が多く実施困難との見解あり、介助量軽減のトイレ動作を試みつつリハビリ内のみトイレ誘導を行った。退院時にはSTEF右65点左3点、トイレ動作は軽介助となった。しかし、尿意は曖昧だったが残尿はなく、機能性失禁4.8と初期と変化はなかった。

【考察】日常生活にて左上肢の参加率増加、両手指協調運動の自発的行動増加、STEFにて僅かであるが数値の向上はアプローチにより左上肢操作性が向上したと考えられる。トイレ動作見守りに至らなかったことについては、体調不良による臥床時間の延長に伴い活動量減少と全身の筋力低下が考えられる。尿意が曖昧については、膀胱機能に異常は見られなかったがオムツへの排泄期間が30日以上あったことにより、意欲低下による介護依存がおこり尿意を表出していなかった可能性がある。トイレ誘導再開が実現していれば活動量増大やトイレ動作量増大となり、動作が向上し介助量軽減やトイレで排泄を行う意欲が向上していたことも考えられる。目的を共有し、リハビリだけでなく他職種間との協力を密に取っていくことが重要と考える。

## 口述 演題 15

### 当事者会への参加と外来作業療法により趣味活動の再獲得に至った事例

○比嘉未来<sup>1)</sup>, 小山龍一郎<sup>1)</sup>, 藤木雄太<sup>1)</sup>, 西村彩<sup>1)</sup>, 岩谷清一<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団永生会永生クリニックリハビリテーション科

Key words: 脳卒中, 地域活動, 外来作業療法

【はじめに】今回、「趣味なんてできない」と話す生活期脳卒中患者を担当した。当事者会への参加後「引きこもっている場合じゃない」と言動に変化が認められ、外来作業療法(以下、外来 OT)で心身機能に合わせて環境調整や作業の段階付けを行ったところ、趣味活動の再獲得につながったため報告する。発表に際し本人・家族に同意を得ている。

【事例紹介と初回外来 OT 評価】60 歳代女性。X 年 Y 月に脳幹梗塞を発症。左片麻痺を呈す。X+3 年、身体機能の改善を目的に当外来を受診。初回 OT 評価時 Br-stage: 上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅲ, FIM: 運動項目 62/91 点, 認知項目 35/35 点。要介護度 2。日中はテレビを観て過ごすことが多く、外出機会は通院のみ。OTR の提案には「できない」との発言が頻繁にあり、手芸や料理、外出等病前の趣味活動に取り組むことへの抵抗が強かった。当事者会には X+2 年から参加した。

【方法】外来 OT(週 1 回)で、当事者会参加後の感想を聴取し、目標にあがった活動の達成に向け環境調整や作業の段階付けを行った。カナダ作業遂行測定(以下、COPM)を用いて、作業実施前後の評価を行った。

#### 【経過】

第Ⅰ期(X+4 年 Y+10 ヶ月): 当事者会へ夫と電動車椅子で参加。

第Ⅱ期(X+5 年 Y+5 ヶ月): 「刺激をうけた。家に引きこもっている場合じゃない」と意欲が向上した。COPM では、「外出はできたけど趣味活動は無理」「点数はわからない」との発言があり、活動の焦点化や点数化は困難であった。

第Ⅲ期(X+5 年 Y+6 ヶ月): 当事者会(花見)へ参加後、「スタッフから肉を焼くよう頼まれ嬉しかった、意外とできた」との発言があり、「できるかわからないけど家族のためにおにぎりを作りたい」と本人から目標があがった。成功体験につながるよう難易度を低く設定し、滑り止めマットやおにぎりの型などの道具や配置の設定を行った。

第Ⅳ期(X+6 年 Y+1 ヶ月): 当事者会(バーベキュー)へ参加後、「肉を焼くのは当たり前」との発言があった。COPM では、「絵手紙ならできそう」と具体的な作業活動があがり、重要度 5、遂行度 1、満足度 1 であった。実際の作業場面を家族に見てもらい本人の能力を伝え、自宅でも作業を行えるように必要な道具の提案や配置など環境調整を行った。

【結果】初期と最終評価時で、身体機能、ADL に著変はなかった。『絵手紙』の COPM の結果は、X+6 年 Y+2 ヶ月に遂行度 6、満足度 7 に向上した。趣味に対し、「私にもできた」と前向きな発言があった。X+6 年 Y+9 ヶ月には絵手紙教室に夫婦で通うようになった。

【考察】当事者会へ参加することで自己認識と活動の意欲が高まり、さらに外来 OT で参加後の感想を詳細に聴取する時間を設けたことで主体的な目標があげられるようになったと考える。また、「やりたいけどできるかわからない」との発言に対して心身機能にあった作業の段階付け、環境調整、夫への協力を依頼することが事例の趣味活動の再獲得に繋がったと考える。

## 口述 演題 16

### ニコリほっと～患者満足度向上のために、私たちが出来ること～

○大村隼人<sup>1)</sup>，篠原紀子，高橋あき<sup>1)</sup>，小磯寛<sup>1)</sup>，尾花正義<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院

Key words: アンケート，（患者満足度），（やりがい）

#### 【はじめに】

現在，当院では退院時の患者満足度調査を行っているが，入院中に患者の満足度向上へ寄与した行動がどのようなものか知る機会はなく，積極的に医療者から患者・家族に聴取する機会も乏しい．また，患者満足度向上の要因の見える化や，その項目の整理は出来ていない．そこで，入院中の患者・家族から安心や満足に繋がったスタッフの行動を「ニコリほっと」と名付け聴取し，それを患者・家族の満足度向上・職員のモチベーション向上に繋げるべく検討し，取り組みを行ったので報告する．尚，本活動は対象者となる患者・家族の了承を得て行った．

#### 【方法】

①地域包括ケア病棟（以下病棟）入院時に病棟看護師から当取り組みの概要説明と記入用メモ（以下メモ）を配布する．患者もしくは患者家族は，技術・接遇・対応の項目で満足度の高い行動をとった職員にその内容を記載したメモを渡す．受け取った職員はメモを所定の場所へ提出し，担当者は1か月毎に集まったメモのデータを集計する．集計結果から技術・接遇・対応の項目別の票数を患者のコメントと共に記載した広報誌を作成する．それを，リハビリテーション科（以下リハ科）職員と病棟職員に回覧する．また，患者・家族向けのポスターも別途作成し病棟に掲示する．メモの回収期間は2018年6月1日～9月30日とした．②患者，職員の意識の変化を評価するため，本活動前後で患者へは患者退院時アンケート，職員へは職員満足度アンケートを実施する．患者退院時アンケートは本活動実施前の2018年2月～5月と実施中の2018年6月～9月で比較した．職員満足度アンケートは，病棟職員とリハ科職員に対し実施し，本活動実施前後で比較した．

#### 【結果】

メモの回収総数は154枚であった．評価項目別票数の内訳は，技術103票，対応77票，接遇109票であった．患者退院時アンケートの回答では，医師による説明，担当看護師の対応，リハ科職員の対応で患者満足度が向上した．また，医師の説明・看護師の対応で不十分と答える患者が0%になった．さらに，病院をまた利用したいとの回答が100%となった．職員満足度アンケートの回答では，やりがい，仕事の継続，患者からの評価の項目において満足度の向上がみられた．

#### 【考察】

本活動を通して職員の患者からの評価に対する満足度が高まったことにより，職場でのやりがい，この職場で働き続けたいという気持ちを強める相乗効果が生まれたと考える．また，広報誌の回覧により喜ばれる活動を知る事でそれを他の患者にも活用する行動が促されたことやメモを通してその患者の入院中に対応の強化が出来たことがこの活動の効果と考える．それにより，患者の満足度は高められ「病院をまた利用したい」という回答が100%になったと考える．本活動は，患者の満足度向上による病院の再利用率を促進し，職員の満足度向上による離職率の低下が図れる取り組みと考える．

## 集団レクリエーション～活動と参加につながる離床を～

○南塚学未<sup>1)</sup>

1) 多摩緑成会緑成会病院 リハビリテーション科

Key words: 集団活動, 寝たきり, 離床

【はじめに】医療・介護型療養病棟では、患者が寝たきりで過ごすことが多く人と関わる時間や出来事を共感する場が少ない。そこで、患者が作業を通して人と関わる場を提供するため集団レクリエーション(以下集団)を企画した。しかし、集団を実践するにおいて、「活動と参加につながる離床」を目指したが、その場にいるだけとなってしまった患者がいた。今回その患者を事例とし、能動的な参加につなげるため、作品作りに取り組んだ一症例について報告する。

【倫理的配慮】学会発表に関して、患者と家族に口頭と書面にて説明を行い同意と当院倫理委員会で審査を受け承認を得ている。

【症例紹介】70代女性。X年、右前頭葉が病巣のくも膜下出血を発症。3か月後に左後交通動脈が破裂しくも膜下出血が再発した。その後、療養目的で当院転院。介入開始時、意識レベル Japan Coma Scale(以下, JCS) II-20, Functional Independence Measure(以下, FIM) 19点。表情は乏しくあいさつをしても返事がなく、時々喃語のような声を出していた。集団では、おりがみや塗り絵、棒体操、風船バレーなどを行っていたが、どれも自発性が見られず介助を要した。1日の離床は経管離床(平日のみ2時間)とリハビリテーション(20分-1時間)、集団(1時間)、入浴以外の時間をベッド上で過ごしている。離床時にはリクライニング車椅子を使用し、座位の耐久時間は1時間程度だった。

【方法】実施期間は入院日数522日から547日である。月の作品は、症例に選んで貰ったポインセチアの飾りとした。集団介入は週3日3単位で、ポインセチアの飾りの葉っぱの部分を作るためにキッチンペーパーに絵の具で色を塗ることを症例の課題にした。

【結果】意識レベル JCS II-10, FIM の表出が1点上がり20点と改善が見られた。集団でのキッチンペーパーに色を塗る課題においては、初回は声掛けしても筆を動かすことはなかったが、最終では声掛けがなくても塗ることが出来るようになった。また、他の集団の活動では、隣の人がうまく打てず落ちそうになった風船を隣の人に打ち返すことや、棒体操の棒を自ら動かすようになった。作業療法士がひょっとこのマネをすると声をだして笑うなど表情の変化がみられた。さらに「くしゃみしてもいい」と聞かれると「どうぞ、どうぞ」と状況に応じた返事がみられ、病棟の看護師や介護士にあいさつを返すようになった。離床時の車いすが普通型になり、座位の耐久時間は2時間に拡大した。

【考察】寝たきりでは孤立しやすく、活動と参加の場が少ない。今回、自ら作品を選ぶことで、作品を作る目的が生まれ、作品を作ることで活動につながったと考える。その他にも集団で出来る活動が増えたことにより、能動的に集団へ参加することで意識レベル JCS や FIM・コミュニケーション能力が向上した。今回の症例は、活動と参加につながる離床を取り組めたとと言える。今後も、集団の中で個々の活動と参加につながる取り組みを実践したい。



## 園芸活動を一年通して毎日気軽に取り組める活動とした工夫と効果について

○佐藤純<sup>1)</sup>

1) 介護老人保健施設花水木 機能訓練室

Key words: 園芸, 高齢者, 介護老人保健施設

【はじめに】介護老人保健施設において、園芸は馴染みの深い活動である。しかし、準備や片付けに手間がかかる為、「せっかく実施するのなら大勢で」と、取り組みがイベント的になりやすい。また、冬になると活動が減ってしまう欠点もある。当施設では、園芸を一年通して毎日気軽に取り組める活動とし、リハビリテーションに役立てる工夫を行ってきた。今回はその取り組みを紹介する。

【方法】当施設の入所ならびに通所リハビリテーションの利用者に対して、平成 30 年の一年間に、リハビリテーションとして取り組んだ園芸活動を紹介する。

【園芸種目】日常的な取り組みとなるよう工夫を行った園芸種目は以下の 4 種で、「蘭の鉢」「観葉植物の鉢」「ハイビスカス、ポインセチアの鉢」「綿の地植え」である。

【倫理的配慮・利益相反】園芸に取り組む対象者には、口頭にて本調査の趣旨と倫理的配慮について説明し同意を得た。なお、申告すべき利益相反はない。

【結果】「蘭の鉢」：水やりと植え替えを実施。植え替えは土を使用せず手軽に短時間で可能。屋内で世話する為、屋外移動に支障のある対象者も取り組めた。蘭の花は鑑賞期間が長く見栄えが良い為展示としても活用可能。周囲からの評価は高く、満足感が得られやすかった。「観葉植物の鉢」：水やりや葉の世話（枯葉摘みやホコリ拭き）を実施。鉢を砂利敷きの中庭に設置する事で、世話の度に不整地歩行練習も実施できた。「ハイビスカス、ポインセチアの鉢」：春夏は屋外で、秋冬は屋内にて世話した。毎日水やりが必要な為、歩行練習で鉢の前を通る度に水やりしてもらい、応用動作訓練としても役立てた。ポインセチアは葉を赤くする為に秋から 2 ヶ月程度毎日短日処理が必要で、朝夕毎日段ボール箱を被せ外しする必要がある良い作業となった。「綿の地植え」：春に種を撒き、夏から 12 月まで長い期間綿の実を収穫できた。収穫した後、綿から種を取り出す作業や、綿を材料として手芸を実施する等、他の活動へと広げる事ができた。種は利用者有志がラッピングし、ボランティアへのプレゼントとして活用した。

【考察】当施設で行った園芸活動にはイベントのような賑わいは無いが、対象者が毎日コツコツと世話に関わる事ができた。負担となる準備を無くし、一年通して世話出来る多年草を導入したり、接点を持ちやすい場所へ鉢植えを設置する事で、気軽に取り組めるようになったと考える。また、やりがいに加え二義的效果を狙った事で、不整地歩行や応用動作の維持向上、施設での生活リズム作り等に役立てる事ができた。このような活かし方については今後もアイデアを増やしたいと考える。綿については、収穫後の綿の実を生かし、閑散期に当たる冬の活動に繋げ、作業に広がりを持たせる事が出来た。以上より、園芸を毎日気軽に楽しむ事で身近に感じて頂き、リハビリテーションに役立てて欲しいと考える。

## 93 歳以上の高齢者が運動を習慣化できるシステムの効果 -映像と音楽・エアロバイクを使用して楽しい運動の習慣化-

○杉山智<sup>1)</sup>

1) デジタルハリウッド大学大学院 デジタルコンテンツ研究科デジタルコンテンツ専攻

Key words: 高齢者, 行動変容, 運動療法

【はじめに】近年、人生 100 年と言われているが 90 歳以上の方に運動を習慣化することは非常に難しい。リハビリテーション（以下：リハビリ）の専門家であっても、運動を習慣化させることは簡単ではない。そこで、リハビリで使用している器具の中でも運動効果が高い、エアロバイクに加えて映像と音楽を組み合わせたシステムを使い良い結果が得られたので報告する。

【対象者】当施設で生活している 93 歳以上の入居者。平均年齢：94±1 歳（93 ~ 95 歳）対象者数 6 名。（男性：2 名 女性：4 名）

【方法】対象者 6 名の方に、エアロバイクと大画面の局面ディスプレイ（以下：VA）を使用し、エアロバイクを漕ぐのに適したビデオを視聴しながら運動をしてもらう。各対象者の身体能力および興味を評価し、ビデオの選択と運動時間・運動頻度を決定し身体能力の向上とモチベーションの維持をはかりながら運動を習慣化させる。また、効果を評価する為に 5m 歩行テスト、Timed Up and Go Test（以下：TUG）、Berg Balance Scale（以下：BBS）その他、各対象者に必要な評価項目を選択し評価をする。対象期間：2018 年 4 月 1 日～2019 年 2 月 28 日。全ての対象者に同様のシステムを使用し、最大の効果を得られるよう各対象者に合わせた環境設定を行う。また、その他の主な評価項目は、転倒回数、運動継続時間の変化、ペダルの回転数の増減、自覚的運動強度（以下：Borg Scale）、運動後楽しかったかの主観的意見を評価項目とした。また、今回実施する為倫理的配慮をし本人およびその家族に同意を得た。

【結果】各対象者の実施期間や実施頻度は異なるが、6 名中 5 名が VA を使用する前と 2019 年 2 月末の比較では全ての評価項目において改善がみられた。5m 歩行テストの平均値は 6.0 秒±4.0 (4.2~10.0)、TUG の平均値は 11.5 秒±9.5 (5.0~21.0)、BBS の平均値は 43 点±21.5 (22~56)。その他の主な評価では、転倒回数は下肢の筋力低下およびバランス低下が原因のものはなし。運動継続時間の変化は、対象者全員が運動時間とペダルの回転スピードは増加した。Borg Scale は運動後毎回評価して、ややきついが 80%以上、きつい 10%、その他が 10%であった。また、楽しかったかについては、運動後ほとんどの方が「楽しかった」や「良く運動をした」「気持ちよかった」など前向きな発言が多く聞かれた。VA を使って運動を開始した当初は 10 分程度で運動を止めてしまった方も、1~2 ヶ月後には 20 分から 30 分運動を継続することができた。

【考察】今回の結果から、例え 93 歳以上の高齢者の方であっても継続的にモチベーションを維持して運動を習慣化することが可能であるということがわかった。エアロバイクを漕ぐ為に適した映像を提供することは、聴覚からの影響以上に運動を促進していることが伺えた。今後は、更に高齢者に適した VA の開発をエンジニアと進めていき、高齢者が楽しんで運動できる指導方法をリハビリ専門職に提案していきます。

## 口述 演題 20

### 高齢者におけるシニアカー利活用の可能性：走行体験後のインタビュー調査から

○近藤知子<sup>1)</sup>, 硯川潤<sup>2)</sup>, 門馬博<sup>3)</sup>, 澤田有希<sup>4)</sup>, 竹嶋 理恵<sup>4)</sup>

1) 杏林大学 保健学部 作業療法学科

2) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発室

3) 杏林大学 保健学部 理学療法学科

4) 帝京科学大学 保健学部 作業療法学科

Key words: 地域在住高齢者, 福祉機器, 電動車椅子

【はじめに】シニアカーは介護保険上では電動車椅子と見なされる福祉用具であり、高齢者の移動手段の一つとして認識されつつある。しかし、高齢者にとってシニアカーが重要な移動手段になり得るか、高齢者の心身機能や生活環境に適用し得るかなど、シニアカーの利活用について高齢者の立場から明らかにした調査はない。

【目的】本研究は、地域で自立生活を送る高齢者が、シニアカーをどのように受け止めているかを、高齢者の立場から明らかにすることを目的とする。本研究の最終目的は、シニアカーの安全な利活用を促進することである。

【方法】研究は対象者の経験を明らかにすることを目指す質的研究である。対象は、地域で自立生活を送る 70 歳以上の高齢者で、心身機能に著しい障害がなく、かつシニアカーで走行経験のない女性 5 名、男性 2 名を目的的に選出した。対象者の生活区域はいずれも都心近郊で住宅が密集した居住地域である。これらの対象者に、室内コースで走行体験後、シニアカーに対する知識、走行体験の振り返り、日常生活での使用の可能性について 1-2 名の対象者に対し、合計 4 回、各回 60 分程度のインタビュー調査を行なった。分析は、質的内容分析を採用した。

【倫理的配慮および利益相反】本研究は研究者らが所属する組織の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。開示すべき、COI はない。

【結果】分析の結果、「練習すれば乗れる」「外出は大変」「需要はあるがまだ現実的ではない」の 3 つのカテゴリーが現れた。「練習すれば乗れる」のカテゴリー下には「知識・経験の無さ」「操作の難しさ」「学習の感覚」「楽しさと不安」のサブカテゴリーが抽出された。「日常の外出の大変さ・不自由さ」のサブカテゴリーには、「維持・変化する方法」「道路・物・人の混交」「大変な買い物」「問題の認識と将来像」の 4 つのサブカテゴリーが抽出された。「需要はあるがまだ現実的ではない」のカテゴリー化には、「シニアカーの利点」「シニアカー使用を制限するもの」「使用にむけた提案」の 3 つのサブカテゴリーが抽出された。

【考察】：対象者はいずれも、シニアカーを十分に見聞きした経験はなかったが、走行体験後は、シニアカーの存在を便利だと考え、練習は必要であるとしながらも運転そのものは可能であるという感覚をいただいていた。しかし、実際の生活場面では、様々な問題があり、これらを解決しなければ、使用することはできないと考えていた。高齢者は、シニアカーの利活用のためには、運転者の運転技能にかかわる評価・訓練のみならず、環境整備やシニアカーに関わる周囲の理解の促進が必要であると感じていることが明らかになった。

【資金】科学研究費助成事業 基礎研究 C「ハンドル形電動車いすの安全利用促進のための走行操作ログによる技能評価ツールの開発」(17K01592) 代表者：竹嶋理恵, 平成 29-32 年度

## 回復期リハビリテーション病棟において復職支援に難渋した一例

○佐々木綾乃<sup>1)</sup>，山岸瑞穂<sup>1)</sup>，原愛<sup>1)</sup>，小泉和雄<sup>1)</sup>，木村郁夫<sup>1)2)</sup>，

1) 社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院

2) 東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座

Key words: 回復期, 就労支援, 職場復帰

### 【はじめに】

現在、脳血管障害は本邦のリハビリテーション対象疾患として最多であり、復職率においては身体機能障害・高次脳機能障害などの影響から約 30%と低い水準となっている。今回、回復期病棟入院中に復職に向けた支援を実施する中で難渋した症例を経験したので報告する。発表にあたり個人の尊厳，人権の尊重などの倫理的配慮を十分にいき、倫理委員会にて承認を受けた。

### 【症例】

X 年 Y 月に右ラクナ(内包後脚) 梗塞を発症し左片麻痺を呈した 60 歳代男性。X 年 Y 月+8 日に当院回復期リハビリテーション病棟に転院となった。病前は鉄道関連会社の正社員で、重量物を持った不整地歩行や中腰での業務を行っていた。社員寮に住み、ADL や IADL は自立していた。

入院時の上肢機能は Br. stage 左上肢・手指Ⅳであった。移動はサークル歩行自立，ADL は入浴以外自立していた。その他掃除や洗濯動作は可能であった。高次脳機能は TMT-A:2 分 59 秒，TMT- B:4 分 11 秒で誤り 3 回，コース立方体組み合わせテスト IQ 74，WAIS-Ⅲ:FIQ 95 であった。病棟生活では目立った問題はなく，復職を希望していた。

### 【経過と結果】

入院時から身体機能障害への理解はあったが，高次脳機能障害により効率性や安全面への認識が低かった。そこで，上肢機能訓練に加え仕事の模擬動作，机上課題や外出訓練を実施した。1 ヶ月後 Br. stage は上肢・手指Ⅵとなり，ADL は全て自立，移動は独歩自立となった。高次脳機能は説明や指示の理解に時間を要す場面があった。他職種との面談において，再発のリスクや「復職できるのか」，「住む場所がなくなる」などの不安を訴えていた。退院時，約 15 kg の荷物保持での不整地歩行は可能となった。高次脳機能に関しては複雑な課題の理解や情報処理能力の低下などの説明を行ったが，十分に理解が得られないまま実兄宅へ退院となった。また，医療機関と企業側の連携を拒否したため本人と企業側で話を進めていくこととなった。その際に本人と兄へ復職に関する注意事項の説明を行い書面で手渡した。

### 【考察とまとめ】

症例は身体機能の病識は見られたが高次脳機能の理解は不十分なため，入院時から身体機能訓練に加えて机上課題や外出訓練などの高次脳機能訓練を行い，病識を促すように関わった。さらに復職支援として企業への情報提供を提案したが，本人に拒否された。症例にとって会社は収入を得るためだけでなく，生活の場でもあった。会社への病状説明が，復職困難，経済的困窮，生活の場の喪失，さらに年齢からも再就職が難しくなることから企業への情報提供を拒否したと考えられた。作業療法士の役割を適切に伝えと共に，早期からの支援制度の説明や経済面の確保などが本人の悩みを軽減したと思われる。今後，復職支援に限らず，患者の不安を取り除けるよう自身の研鑽を重ねていきたい。

## 脳卒中患者に対する就労支援に向けた作業療法

○竹原浩司郎<sup>1)</sup>, 杉谷翔<sup>1)</sup>

1) 一般社団法人巨樹の会 江東リハビリテーション病院

Key words: 作業療法士, 就労支援, 多職種連携

### 【はじめに】

今回、右アテローム血栓性脳梗塞により脳梗塞を発症し、左片麻痺を主とした患者(以下:症例)を担当し社会復帰に向け介入を行った。症例のニーズとして、「近くに家族もいない為働いてお金を稼ぐ必要がある」である。症例の雇用主も含めたカンファレンスを行い、職場復帰に向けて支援を行い復職に到った為経過、考察を踏まえ以下に報告する。

尚、発表に際し症例へ同意を得ている。

### 【症例紹介】

50 代半ばの男性、右利き。発症日 X 日脳梗塞にて A 病院搬送。X+27 日に回復期リハビリテーション病棟(当院:Y 日)へ入院。病前は独居で ADL 自立。仕事内容は、一般企業の総務課でデスクワークを中心。通勤は電車、バス乗車時間が 40 分。徒歩は 15~20 分程度。服装は、スーツを着用。勤務形態は、日勤の 8 時間労働。

### 【作業療法評価】(Y~1w)

Brs. (左) 上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅱ FIM:74/126 点(運動:42 点, 認知:32 点)MMSE:30/30 点 FBS:22/56 点 高次脳機能障害なし。SIAS:41/59 点。左肩関節 NRS(安静時:6/10 運動時:9/10 夜間時:6/10) 2 横指程度の亜脱臼あり。

### 【介入経過】

Y+1~61 日:機能訓練, ADL 訓練を中心に実施。左肩関節の疼痛あり。病棟内は、車椅子介助で ADL 軽介助レベル。

Y+62~92 日:自宅生活を見据え ADL 訓練, IADL 訓練, を実施した。また、仕事復帰に必要な訓練も並行して行った。この時期に左肩関節脱臼, 疼痛予防目的で上肢装具を導入。病棟内は、車椅子自走で ADL 自立。

Y+93 日~:職場復帰を見据え雇用主を含めたカンファレンスを行い、課題として①公共機関を利用した職場までの移動②スーツ着脱③自立した生活が挙げられた。課題達成の支援として①に対して駅中での階段昇降, エスカレーター昇降訓練, 雨の日はタクシーを利用することを提案した。②に対して、首元のボタン開閉についてはマジックテープにて行い、ネクタイは、ワンタッチ式を提案した。並行して患肢管理指導も行った。③については各 ADL 項目について動作指導実施。

Y+127 日目に T-Cane 歩行(短下肢装具装着)にて自宅退院。

### 【結果】

Brs. (左) 上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅲ FIM:106/126 点(運動:72 点, 認知:34 点)MMSE:30/30 点 FBS:47/56 点 SIAS:48/59 点 左肩関節 NRS(安静時:1/10 運動時:3/10 夜間時:3/10)身体障害者手帳申請中

### 【考察】

脳卒中後の復職率は 44%程度に対し、離職率は 60%程度との報告がある。今回、雇用主を含めたカンファレンスを行い就労支援に必要な課題を明確化した事で復職に至ったと考える。また、身体機能に応じた環境調整を配慮した事も要因として挙げられる。今後の課題として、職場までの通勤時間の短縮や仕事の効率化などが考えられる。

## 脳炎により自己認識の低下した症例に対する発症早期からの就労支援

○袴田裕未<sup>1)</sup>, 阿瀬寛幸<sup>1)</sup>, 北原エリ子<sup>1)</sup>, 保苅吉秀<sup>1)</sup>, 藤原俊之<sup>2)</sup>

1) 順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室

2) 順天堂大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学

Key words: 高次脳機能障害, 就労支援, 自己認識

【はじめに】髄膜脳炎により高次脳機能障害を呈し早期の復職を希望されたが現実能力と自己認識が大きく乖離した患者に対し発症早期からの作業療法（以下 OT）介入を通して就労支援について検討・考察した。

【方法】OT 単一症例とし、入院中の OT 介入を初期・中期・後期の 3 期に分け、報告する。報告に際しご本人から了承を得、倫理的指針に従い個人の特定がされない様、最大限配慮をし当院倫理委員会の審査を受けた。

【症例紹介】Y 月 Z 日髄膜脳炎の診断となった 50 代男性。症状改善目的に入院。SPECT 検査では頭頂葉の血流低下を認めた。入院前は営業職。早期職場復帰を強く希望された。Z+6 日 OT 開始。Z+10 日よりステロイドパルス、Z+16 日 IVIg 施行。Z+31 日リハビリテーション病院へ転院。

【評価と結果】初期（介入開始 1～7 日目）では MMSE:7/30 点。TMTpartA:13 分 46 秒, partB:14 分 35 秒と認知機能低下を認めた。身体症状は四肢の麻痺は無く、バランス低下・歩行時のふらつきが見られた。ADL は FIM:38/126 点。適宜声掛けを行い動作が一部可能であることを病棟看護師と共有した。

中期（8～16 日目）では多弁な様子が目立った。病識が乏しく「特に困っていることはない。すぐに仕事に戻る」と話した。MMSE:17/30 点, TMTpartA:4 分 49 秒, partB:4 分 12 秒と認知機能は改善傾向。ADL は FIM72/126 点, 多弁・注意散漫で時間がかかるため、カーテンを閉める・テーブル上を片付ける等の環境調整を行い時間短縮を認めた。

後期（17～24 日目）では多弁な様子はやや落ち着いた。MMSE28/30 点。ADL は FIM:104/126 点, 見守りで可能となった。しかし CAT は選択性注意・持続性注意の低下, 同時処理の低下を認めた。WAIS-III: 全検査 IQ67, 動作性 IQ64, 言語性 IQ73 と IQ の低下, 処理速度で低下を認め、復職には処理速度・注意機能改善が必要な状況であった。検査結果自体の理解は得られたが、現状では復職が困難であるとの認識は得られなかった。そこで、注意機能・処理速度を必要とする作業であり、復職に必要となるパソコン操作を通じて、患者とできる・できない点の確認を実施した。現状では復職が困難との認識が得られ、「早く仕事に戻るためにリハ病院へ行きます」と話し、復職を目標に転院となった。Y+6 ヶ月後に元の職場へ復職した。

【考察】髄膜脳炎は早期治療により回復が見込まれ、本症例も初期～中期はステロイド治療により意識状態や認知機能は改善傾向にあった。ADL は環境調整や動作手順の見直しにより改善を認めた。しかし、患者の現実能力と自己認識との乖離が大きく、復職に向けた具体的な介入は困難であった。後期では復職に必要となる作業を通じて自己認識の改善を認め、復職目的でのリハビリテーション病院への転院が可能となったと考えられた。早期より復職を希望していた本症例にとって、急性期から復職を見据え、段階的な目標設定や環境調整を含めたアプローチ、作業活動を通じた自己認識の改善を見据えた OT 介入が有効であったと考える。

## 作業療法の知名度および認知度の国際比較 ～日本と欧米のアンケート調査から～

○阿部有純<sup>1)</sup>, 大杉真結子<sup>1)</sup>, 加藤愛香<sup>1)</sup>, 永石優子<sup>1)</sup>, 近藤知子<sup>1)</sup>

1) 杏林大学保健学部作業療学科

Key words: 作業療法, 認識, 実態調査

### 【はじめに】

日本の作業療法士は8万人を超え、世界でも第2位の作業療法士数を誇る。しかし作業療法の名前やその内容について十分に理解されているとはいいにくく、それにより作業療法の導入が困難になる、または作業療法士自身の専門性への自信が揺らぐなどの問題が生じる可能性がある。一方欧米では、日本より長い作業療法の歴史を持つ国も多く、その知名度・認知度は日本より高い印象を持つ。そこで本研究では日本および欧米における一般的な作業療法の知名度、認知度を調べ、比べた。本研究結果は日本における作業療法理解の促進に役立つと考える。

### 【方法】

自記式回収法を用いて20歳以上の日本人および欧米人を対象にアンケートを行った。日本人は、日本を国籍とし日本に居住する者、欧米人は日本に訪れた観光客または日本居住者で、英語のアンケートに答えられる者とした。欧米に関しては、国籍または出生地が国際機能分類にて北米とヨーロッパに該当する者とした。調査は街頭での呼びかけおよび知人への依頼により行った。街頭調査に関しては国内外の観光客が集まる都市近郊の公園で実施した。知人に対しての調査は同意を得た者に対してその場で実施した。アンケート内容は、一般情報（出身国、在住国、滞在期間、年齢）、作業療法の知名度に関する質問（作業療法知識の程度、知ったきっかけ）、作業療法の認知度に関する質問（給与のイメージ、資格のイメージ、職域、勤務場所、目的、職務内容）の計12問の質問項目からなる。分析は単純集計および群間比較を行った。本研究は発表者が所属する倫理委員会（29-88）の承認を得て実施した。参加者には研究の説明をし、同意を得た者にのみアンケートの回答を依頼した。

### 【結果】

有効回答人数は40名（日本19名、欧米21名）であった。作業療法は欧米では日本と比較し有意に知られており、知ったきっかけも幅広かった。また領域、目的、内容もより幅広い選択肢が回答されていた。しかし、作業療法の仕事内容や職域・働く場所においては「医療事務」など作業療法の範疇にはないと思われる回答も見られた。

### 【考察】

作業療法は欧米で有意に知られており、また、幅広いきっかけを通して知っていた。その中でも欧米に有意に見られたインターネットと言う媒体の利用は日本においても有用である可能性が示唆される。また、職域・働く場所・目的・仕事内容等からみると、「リハビリテーション」「医療職」「日常生活活動」と言ったワードが上位に挙がっている一方で、介護職や医療事務等の職業と混同されていることも見られ、日本・欧米ともに、作業療法が必ずしも十分に理解されているわけではないことが分かった。日本で作業療法の知名度を促進するためには、多様なきっかけを作ること、また理解度を高めるためには、インターネット等を活用し、作業療法士個人・臨床施設・養成校が、適切な情報を発信していく必要があると考える。



## 作業療法学生の臨床実践能力自己評価とコミュニケーションスキルの関連

○中本久之<sup>1)2)</sup>, 吉田円香<sup>3)</sup>, 山本夏恋<sup>4)</sup>, 菊池恵美子<sup>1)</sup>

1) 帝京平成大学 健康メディカル学部 作業療法学科

2) 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 作業療法科学域 博士後期課程

3) 日本医科大学付属病院

4) 帝京大学医学部附属病院

Key words: 臨床実習, コミュニケーションスキル, 作業療法学生

【序論】作業療法（以下、OT）養成課程では、臨地実習がカリキュラム全体の中で大きな比重を占めており、実習経験の質が、進路や後輩指導の姿勢に影響を与えているとされている（菊池，2011）。臨地実習関連の学会発表の分析では、学生が抱える課題はコミュニケーションと対人関係が最も多かった（中本ら，2016）。実習後の学生からも実習における困難経験を聞くことが多く準備教育には課題がある。近年では、コミュニケーション能力を自己認識して実習準備に役立てられるよう、自己評価尺度も開発されている（増山ら，2017）。

【目的】本研究では、OT 学生の臨床実践能力の自己評価とコミュニケーションスキルの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査内容は臨床実践能力自己評価とコミュニケーションスキルの自己評価とした。先行研究を参考に共同研究者と臨床実践能力を問う質問を作成した。その後本学教員から意見をj得て知識と技術に関する質問を各1問、態度に関する質問を3問、計5つの質問で構成し、回答は7段階 Likert 式とした。コミュニケーションスキル自己評価尺度は増山らの質問肢をそのまま使用し、29項目、5段階 Likert 式とした。対象はA大学 OT 学科学生で臨地実習を終えた2～4年生の学生156名とし、口頭と文書で趣旨説明を行い任意で Web から回答できることとした。調査にあたっては所属機関の倫理委員会の承認を得て2018年5月30日～8月19日を回答期間とした。分析は、学年間比較は多重比較によって有意差を算出し、尺度間の相関はカテゴリカル相関分析を行い、相関係数を算出した。分析には HAD Ver. 16.00 を用いた。

【結果】回答者は84名（53.8%）だった。多重比較では、知識は2～4年間（ $p=.000$ ）、3～4年間（ $p=.005$ ）、技術は2～4年間（ $p=.000$ ）、3～4年間（ $p=.003$ ）で有意差が認められ、臨床実践能力の合計点では2～4年間に有意差が認められ（ $p=.004$ ）、学年が上がるに連れて数値は低下した。尺度間の相関では、コミュニケーションスキルの自己評価と態度では中等度の相関（ $r=.396$ ）が認められた。コミュニケーションスキルの自己評価尺度の合計点と下位項目では「私は人と話すのが得意である（ $r=0.766$ ）」、「私は誰とでもすぐ仲良くなれる（ $r=0.762$ ）」、「私は相手とすぐにうちとけられる（ $r=0.706$ ）」の3項目で強い相関を認めた。

【考察】学年が上がるに連れて知識や技術の自己評価が下がった要因は、実習で求められることが増え、学生が現実検討したと考えられる。学内の授業において、学生間でコミュニケーションを図ったり、説明しあうなどの機会を増やすことは、コミュニケーションスキル向上に寄与することが示唆されており、そのような機会を増やすことは実習準備として必要と考えられる。限られた学生に対する調査のため、一般化することは難しいが、より具体的に学生が実習中に困難を感じることや準備として必要性を感じたことを調査し、実習準備教育の充実を図りたい。

## 「私の作業は料理よね！」料理が生活を支えた一症例

○田原真悟<sup>1)</sup>

1) 小平中央リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words: 意味のある作業, 料理, 脳血管障害

【はじめに】今回、左片麻痺を呈し、主体的な生活を著しく侵された 60 代女性（以下ケース）を担当させていただく機会を得た。『料理』という作業を軸に生活を主体的に変化させた。作業療法（以下 OT）経過について考察し以下に報告する。なお、症例報告に当たり症例の同意を得ている。利益相反は無い。

【症例紹介】60 代女性。専業主婦。X 年秋口、自宅で発症し A 病院へ搬送。点滴加療し入院から約 1 ヶ月後、当院回復期病棟に転院し作業療法を開始。

【作業療法評価】麻痺側運動麻痺・感覚障害重度で生活での使用は困難であった。端坐位は可能。起居・捕まりでの立ち上がりは一部介助であった。高次脳機能は、生活上大きな問題は無く、ADL は車いす介助レベルであり、機能的自立度評価表（以下 FIM）の運動項目は 45/91 であった。礼節は保たれ明るい性格であるも、障害について戸惑いや不安が強い様子であった。また、男女の役割を明確に意識する気質を持たれており、介助全般は女性を希望されていた。導入時から、「とにかく手足が動くようになりたい。」という想いを語られた。

【介入の基本方針】片麻痺の治療に加え、語りの中で院内の ADL を車いすレベルで自立することを共通の目標に据えることを初期介入とした。また、ナラティブを共有し意味のある作業を共に模索し提供していくことを基本方針とした。

### 【経過】

#### 1. ADL 自立に向けた協業から関係性構築へ

ADL 自立のメリットを強調しつつ片麻痺の治療を展開する。意志の変化認められ、起居、移乗等の ADL 練習を開始。約 1 ヶ月で病棟内車いす自立。OT に生活全般の相談をされるようになる。料理について語るようになり、重度介助ながら珈琲を入れる作業を開始。

#### 2. 料理への挑戦と片麻痺との対峙

OT にレシピを教授し、料理に関する相談にも乗って頂く関係が構築。入院から約 2 か月後、初の料理練習を協業。成功体験となり有能感向上し次の料理練習の計画も主体的に行うようになる。

#### 3. 料理スタイルの確立と在宅へ

自宅での料理を想定し、工夫され料理スタイルを確立。「私の作業は料理よね。」と主体的な発言が聞かれる。病棟歩行・床上動作・洗濯等の作業に挑戦され自宅退院に至る。

【結果】家事を含め自宅内杖歩行自立レベルで在宅復帰。FIM 運動項目 85 点に向上。回復期リハビリ実績指数は 40 点であった。

【考察】文献からも「仕事は、自立を経済的、精神的に支える行為、活動といえる。そして、自己充足、自己実現に向けた実践でもある。（人と作業・作業活動）」とあるように、料理という仕事の獲得が自己充足や自己実現に繋がり、他の生活行為にも影響をもたらしたと考える。回復期リハビリ実績指数は 40 点であり、回復期リハビリ病棟入院料 1 の基準である 37 点は上回っているが、今後、発症からより早期に意味のある作業へ方向付ける作業療法技術の研鑽が必要となってくると考える。

## 入院を機に夫への思いを再確認し「調理」に対する取り組みが向上した事例

○藤井孝周<sup>1)</sup>, 清水竜太<sup>1)</sup>, 中里創<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団永生会永生病院 リハビリテーション部

Key words: 意味のある作業, 役割, 調理

### 【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟(以下, 回りハ病棟)においては, 日常生活動作の改善がより求められるが, 作業は日常生活にとどまらず, 人々の個別的な目的や価値が含まれた生活行為もある. 今回, 妻として意味のある「調理」を通じ, 夫の生活を気に掛け, 妻としての新しい役割に気付き取り組むことが出来たので以下に報告する. 本報告は事例に同意を得ている.

### 【事例紹介】

A 氏 80 歳代女性. 腰痛で動けなくなり受診, 第 4~6 胸椎椎体骨折の診断にて当院整形外科病棟入院. 保存加療し 1 ヶ月後, 回りハ病棟に転棟した. 入院前は夫と二人暮らし. 家事は自立. 夫は A 氏の希望を尊重し, 何事にも協力的であった. 要支援 1.

### 【作業療法評価】

認知機能は HDS-R30/30 点. 動作全般で腰痛の訴えはなかった. 屋内歩行は T 字杖を使用し軽介助にて 20m 程で息切れがあった. 入棟 10 日目には ADL は概ね自立し, FIM112/126 点. A 氏は以前の腰痛や息切れに対する不安はあったが, 家事を強く希望していたため, SEIQoL-DW を用いて生活の重み付けを聴取した. その結果, 「家族の生活を中心に考えて過ごしてきた」, 「特に食事を作ることにやりがいを感じていた」と, A 氏にとって夫や家族の幸せが生きがいに繋がることがわかり, 目標を「馴染みのある料理を作ること」とした. 実行度, 満足度はともに 1/10 点. OT は 1 日 3 単位, 週 6~7 日介入した.

### 【経過】

入棟 10 日目に調理訓練を開始した. その際に材料, 工程, 時間, 疲労状態, 感想などをノートにまとめた「調理ノート」を提案した. 調理訓練を重ね, 振り返ることで「料理をすることが楽しみ」と次第に意欲的な発言が聞かれた. 入棟 17 日目, A 氏は今回の入院により, 夫が今まで行わなかった調理をするにあたり「夫も食事を作れたらいいな」と夫を気に掛ける発言が聞かれた. そのため, 「調理ノート」に入院前に作っていたメニューの材料, 工程, 時間配分等を記載し, 退院後に夫に教えられる準備としてまとめていくことを促した. また, 今後 A 氏が料理を作る側から教える側へと役割も変更していけるよう, 退院後の支援者である家族に調理ノートを見せ A 氏の希望を伝えた. 入棟 39 日目, 自宅退院した.

### 【結果】

屋内歩行は T 字杖を使用し 100m 可能となり, 息切れは残存するが休憩の自己管理が可能となった. FIM124/126 点. 目標の実行度, 満足度はともに 6/10 点と向上した.

### 【考察】

今回, ADL が早期に自立し A 氏にとって意味のある「調理」に対して介入することが出来た. 入院当初は退院後の家事に不安を抱いていたが, 調理ノートを使用し自らを振り返ることが自信獲得の要因になったと考える. また, 夫や家族を大切に人柄から, 「調理」を通じて夫に料理を教えたいという, 妻としての新しい役割に気付き取り組めたと考える.

## 口述 演題 28

### 橋出血を呈し四肢麻痺を呈した症例～MTDLPを導入し入浴動作獲得へ～

○杉谷翔<sup>1)</sup>, 畠田将行<sup>1)</sup>

1) 一般社団法人 巨樹の会 江東リハビリテーション病院

Key words:脳血管障害, 目標, 入浴動作

#### 【はじめに】

今回、橋出血を呈した 70 歳代前半の男性(以下 A 氏)を担当した。四肢の運動麻痺及び右上下肢の運動失調を呈し日常生活に支障をきたしていた。MTDLP を導入し合意目標である「自宅でお風呂に入りたい」という目標達成に至った為経過考察を含め以下に報告する。尚、発表に際して患者及び家族に同意を得ている。

#### 【症例紹介】

X 日橋出血にて A 病院へ入院し X+35 日に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院となる(Y 日)。病前は税理士の管理職を行い日常生活動作(以下 ADL)自立。Demands:職業復帰が出来るよう、まずは身の回りの事を自立したい。賃貸マンションに在住し妻と二人暮らし。浴室は開き戸であり和洋折衷型の浴槽を利用。

#### 【作業療法初期評価】Y～Y+2W

Y 日より作業療法開始。MMSE28/30 点。高次脳機能障害なし。四肢麻痺(以下、右/左で記載)であり表在深部共に鈍麻(肘～手指、足裏脱失～重度鈍麻/軽度鈍麻)。温痛覚(中等度鈍麻/軽度鈍麻)。SIAS(46/51)点。BRS:上肢Ⅲ/Ⅳ手指:Ⅳ/Ⅳ下肢:Ⅲ/Ⅳ。簡易上肢機能検査(以下:STEF)5/21 点。指鼻踵膝試験右上下肢は拙劣。顔面神経麻痺を認め食事は経管栄養にて摂取(RSST 1 回/30 秒)。左眼球複視あり。基本動作全介助。FIM33/126 点(運動項目:14 点、認知項目:19 点)

#### 【経過】

Y+4W 頃より基本動作獲得に向け MTDLP の導入を行なった。症例は 1 日の仕事の疲れを入浴により解消しており在宅生活の中でも最も重きに置いている活動の一つである。(未実施のため実行度、満足度共に 1/10 点)よって自立した入浴動作を生活行為の目標とした。基本的プログラムとして上肢操作の獲得、基本動作、入浴関連動作訓練を中心に実施。Y+8W 頃より応用プログラムとして裸足での伝い歩き、湯を張った和洋折衷型の浴槽での動作や自宅で使用する衣服での更衣動作訓練等を行なった。Y+12W 頃より社会適応訓練として家屋調査後、改修した自宅での動作を複数回行い外出泊を交え目標達成へ至った。(実行度 8/10 満足度 4/10)

#### 【結果】Y+15W

表在深部(肘から手指にかけ重度鈍麻/軽度鈍麻)。温痛覚軽度鈍麻。SIAS(66/78)。BRS:上肢Ⅳ/Ⅴ手指:Ⅴ/Ⅴ下肢:Ⅳ/Ⅴ。STEF56/76 点。FIM90/126 点(運動項目:63 点認知項目:27 点)。食事は常食で摂取。T-cane 歩行自立レベルで自宅退院の運びとなった。

#### 【考察】

受傷前の状態と比較し身体機能は著しく異なり障害受容としても不安定な状況であった。そこで、MTDLP をツールに目標を明確化し身体機能の変化とともに” やってみよう ” というきっかけに繋がったと考えられる。また、計画的な段階付けを提示した事で目標達成に至ったと考えられる。

## 園芸を活かした作業療法実践

○天内瑞穂<sup>1)</sup>, 中村哲也<sup>1)</sup>, 新泉一美<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団 玉栄会 東京天使病院リハビリテーション科

2) 多摩リハビリテーション学院

Key words: 園芸, 回復期, 巧緻性

### 【はじめに】

本事例は、後縦靱帯骨化症（以下 OPLL）を呈した男性である。ADL 動作概ね自立となっているが、両手指に巧緻機能障害を認めている。本人の語りから畑仕事をもう一度行いたいと聞かれ、園芸活動を通じ介入した事例について以下に報告する。本発表にあたり口頭にて説明し本人に承諾を得た。

### 【事例紹介】

70 歳代男性。診断名 OPLL。X 年 Y 月 Z 日に歩行障害、巧緻機能障害にて OPLL の診断となり A 病院にて診断を受けた同日に椎弓形成術施行。X 年 Y 月 Z+14 日リハビリ目的にて当院入院となる。妻（キーパーソン）と持家に二人暮らしで、年金と貯金生活をしている。職業は鮮魚店を営んでいたが、体力に限界を感じ 60 歳代で退職した。その後は土地を借り一から友人と畑づくりを行い、畑で採れた野菜を子供や友人にあげることが日課となっていた。趣味などはなく、家族のために仕事一筋の生活をしていた事例にとって、畑仕事は仕事に変わり、家族の為に出来る役割であった様子である。

### 【作業療法評価】

STEF (R/L) 74/82 点 握力 23.2kg/10.5kg ピンチ力 7kg/2kg Hand20 では、巧緻機能を要する動作や力仕事など点数が高かった。BBS47 点。屋内は、杖を使用して歩行移動である。FIM は、合計 120/126 点（運動項目 85 点、認知項目 35 点）巧緻機能障害から書字や箸操作ではやりづらさの訴え聞かれている。興味・関心チェックシートでは、友人や家族が自分の作った野菜を待っていると熱心に語っており、野菜の育て方等には自信を持っている。ナラティブでは、自分で作った野菜を家族に食べてもらう事が自分に出来ることであり、他者と関わる手段であると語った。

### 【介入】

関心の高かった畑仕事は当院で実施する環境がなく、園芸という形で取り入れ本人と目標を協業した。バランス能力・巧緻機能低下がある為、椅子やスコップを使用し、物品の準備等は OT が行う事にした。椅子の移動やスコップの使用、道具の使用方法など本人の主体性を引き出せるように段階づけを行った。また、OT 介入終盤には実際の畑では実動作練習を行う予定を立てた。しかし、インフルエンザ流行に伴い感染対策として病院内閉鎖となり、本人の強い希望も訓練最終まで行えず退院となる。

### 【考察】

「早く畑に戻って家族に野菜を作りたい」発言から作業を実践した事により、本人の主体性を引き出し介入できた事は、患者的役割からの逸脱が図れ、家庭内役割を再度獲得出来た要因であると考える。

今回の介入では、感染対策の影響で OT 実施に制限があり実施出来なかった事もあった。訓練を行っていくだけではなく、本人に作業の主体性を移すことで自ら意志を持ち自分に何が必要なのか考えることで、最終的に役割の獲得に繋がった作業療法実践である。

**髄膜腫・脳室内出血にて高次脳機能障害を呈した症例  
～トークンエコノミー法を用い、着衣動作の再獲得だけでなく  
ADL改善が図れた症例について～**

○古橋沙綾<sup>1)</sup>

1) 医療法人啓仁会 吉祥寺南病院 リハビリテーション室

Key words: 高次脳機能障害, 着衣障害, 認知行動療法

**【はじめに】**

今回、高次脳機能障害により着衣動作の獲得に難渋し ADL に介助を要している症例を担当した。トークンエコノミーを用い、正の行動を強化する行動変容アプローチを行ったことで着衣動作改善だけでなく ADL 改善も図ることができたためここに報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

**【症例紹介】**

右側脳室三角部髄膜腫に伴う脳室内出血を呈した 53 歳右利きの女性。病前 ADL は自立、職業はアニメーターであった。障害名は軽度左片麻痺、表在深部感覚中等度鈍麻、高次脳機能障害として左半側空間無視、構成障害、着衣失行を認めた。神経心理学的所見は MMSE23 点、BIT 通常/行動検査 115/56 点であった。更衣は声掛けにて実施し、動作でも介助を要した。(FIM74 点上衣 2 下衣 1) 衣服の上下、前後、裏表を誤る、衣服の捻じれや着衣の乱れに気づかない等といった誤反応が確認された。

**【介入方法】**

先行研究を参考に着衣動作を 6 つの工程に分割した表を作成し使用した。誤反応に対しては、徒手介入をし、動作後フィードバックを行った。正しい手段で行えていた項目は正の報酬(トークン)としてシールを貼った。

**【経過及び結果】**

介入開始から 3 週目までは、更衣前の表の確認不足が目立ち、捻じれや裏表の混乱が頻回に起きていた。エラーに気づけず口頭や徒手修正が必要だった。服を広げる、左袖に腕を通すといった動作は良好であったため、トークンによる正の強化を行い動作定着と拡大を図った。4 週目では、工程表や服の確認が可能となりエラーへの気づきも増加、見守りの下 5 分前後で着衣可能となった。5 週目から更衣の定着を図るため、朝晩に着替えることを徹底して行い、他職種間で動作方法の統一と介助量や所要時間の共有をした。開始時は上下衣の更衣に 30 分程かかり、口頭修正も必要であったが、6 週目では着衣時間が短縮しリハビリ開始時間に着衣終了していることや自己修正可能な回数が増加した。8 週目以降は ADL として更衣動作自体の定着は図ることができたが、カーディガンや無地の洋服では裏表や前後が反対になることもあり修正自立であった。FIM は 109 点(上衣 4 下衣 5 点)へと向上、更衣動作以外の項目は概ね自立となった。

**【考察】**

トークンエコノミー法における工程の細分化により動作や手順方法の理解の促しと学習効率の向上、表と自身の行動、衣服の状態を繰り返し照合することで自己モニタリングや気づきの機会が増加し、メタ認知機能向上に繋がったと考える。さらに他職種間で更衣動作を共有、習慣づけられたことで ADL への定着化を図ることができた。そして、トークンエコノミーでの成功体験により日常生活動作へ積極性向上や自立心が芽生えたことで更衣だけでなく入浴や整容等の点数向上に繋がったと考える。反省点として、早期からチームで ADL への定着を図ることで更衣の自立を図れたのではないかと考える。

## 身体障害領域におけるアルコール依存症患者との関わり方

○五十嵐一樹<sup>1)</sup>

1) 吉祥寺南病院 リハビリテーション室

Key words: アルコール依存症, 作業療法, 心理・社会的因子

【はじめに】両上腕骨骨折後の外来リハビリテーション継続中に、再飲酒に至ったアルコール依存症患者のケースを担当した。骨折に対するリハビリテーションだけではなく、アルコール依存症の心理状態の理解が必要と感じた症例に関して報告する。

【倫理に対する配慮】本研究発表を行うにあたり、目的、方法、個人情報の保護について、参加は自由意志で拒否による不利益はないことをご本人・ご家族へ口頭で説明を行い、同意を得た。

【目的】アルコール依存症の病態として、飲酒量や飲酒機会・飲酒行動をコントロールできないこと、些細な出来事や生活のバランスの崩れで再飲酒・再燃することが多い。ケースは両上腕骨骨折中の外来リハビリテーション中に再飲酒に至ってしまった。再飲酒に至った要因をアルコール依存症患者特有の心理経過に沿って検討したので報告する。

【症例】47歳男性、妻・娘と三人暮らし、仕事は休職中。X-2年頃にアルコール依存症の診断を受け精神病院で入院治療を行った。X年Y月Z日再飲酒をし、精神病院に2回目の入院をした。X年Y月Z+41日精神病院から外出時に焼酎20飲酒後階段から転倒し、当院搬送され、両上腕骨骨折の診断で入院した。

【経過】受傷後2日目より作業療法開始、骨折に対するリハビリテーションには「リハビリは効果が目に見えてやりがいがある」と自主トレーニングを積極的に行い、時には指導した内容以上の頻度で行う様子がみられた。受傷後24日目でFIM126/126点となり、日常生活上で両上肢を実用的に使用することが可能となった。当院退院後、復職に向けてクリニックに週5日通院を始めると、疲労の影響もあり自主トレーニングの頻度が減少し始めたが、その中でも週1~2回の外来リハビリテーションは継続し、1日2回程度の自主トレーニングを行うことを指導していた。受傷後79日目、外来リハビリテーションで当院へ通院する途中に飲酒してしまい、再び精神病院へ入院となる。

【考察】アルコール依存症患者の心理経過として、多訴的、情緒不安、誇大傾向（ガンバリ・ツッパリ・ワリキリ・ホレコミ）、退院前の不安（もたれかかり）の経過を辿るとされている。ケースは「ガンバリ（自己の能力や基準水準を超えて過度に忍耐や努力を重ねる）」の心理状況に合わせて自主トレーニングに執着する傾向があり、週5日クリニックに通いながらの自主トレーニングが精神的な負担となり再飲酒の要因の一つになったことが考えられる。また、復職に向け、経済面の心配や夫・父親としての役割が果たせていないことの不安・寂しさが伺える発言があり、「もたれかかり」の心理状況にあったことが考えられる。外来リハビリテーション中に本人の発言を聞き入れてはいたが、それを家族や他職種と情報共有していなかった。アルコール依存症の再発を防ぐ為には心理状況の理解と心理状況に合わせた介入、ケースを取り巻く環境への配慮が必要と考えられた。

## 右大腿骨頸部骨折による入院後、 せん妄・夜間不穏の長期化により介入に難渋した症例

○永長愛望<sup>1)</sup>, 武田史織<sup>1)</sup>

1) 河北総合病院 リハビリテーション科

Key words: せん妄, 自己認識, 不安

【はじめに】右大腿骨頸部骨折受傷後の症例に対し, せん妄や本人のやりたい事に着目し介入した. 本人の発言や自己認識の変化を中心に経過を報告する.

【事例紹介】78 歳女性. 夫, 娘と三人暮らし. X 年 10 月下旬に転倒. X 年 11 月に BHA 施行. 病前生活は ADL 自立, 家事は家族と分担, 自転車で買い物も実施. 既往の COPD により家族のサポートもある中, HOT を夜間のみ 1L 使用. 性格は頑張り屋で気にしやすい. HOPE は歩けるようになり家に帰りたい.

【初回評価】術後 4 日. JCS II-10. 簡単なやり取りは可能, 辻褄は合うが見当識低下から聞き手側の配慮必要. MMSE24/30 点. 被害・悲観的で現実とかけ離れた発言や夜間に不明言動や脱衣行為あり. DRS22/32. 夜間, 酸素 1L 投与. 荷重時痛と既往による神経痛の訴えあり. ADL は食事自立. 夜間のみ失禁. FIM95/126.

### 【介入経過】

I 期: 失見当識や独語, 不明言動あり.

車椅子乗車時間や離床時間延長を実施.

II 期: 夜間不穏残存. 本人の発言や時系列の整理を実施. 夜間不穏に関するエピソードを話す場面が増加し, 日中は見当識改善.

III 期: 夜間不穏軽減. 日中も辻褄の合わない発言増加し, 本人に合わせたリハビリ実施場所の変更, 介入時間調整を実施. リハビリへの意欲向上し社会性が戻る.

IV 期: 自己効力感を得る為, 本人の好む・得意な調理を実施. 「楽しい」と発言し, 悲観的な発言は認めず.

V 期: 環境変化への適応. 相談・改善策の模索をする発言が聞かれる. 自身の状態・現状に対し現実検討が可能. しかし, 退院後の生活へ不安が出現し夜間不穏は残存.

【最終評価】JCS I-1. 日常会話可能. MMSE27/30 点. 日中の不明言動・夜間不穏は軽減. DRS14/32. リハビリ意欲あり, 混乱することなく介入可能. 安静度拡大により活動量が向上し不満は軽減. 独歩見守り. ADL は全般見守り. FIM104/126.

【考察】せん妄の発症要因の中で介入可能な誘発因子である, 環境変化・不安・感覚遮断・臥床安静・睡眠障害に対し, 活動量向上・現状整理・環境調整・本人の好む事・リハビリ内容選択・提案の 5 つのプログラムで介入. さらに, 時間の経過と環境への適応も加わり, せん妄が改善. その結果, 現実見当が可能となったと考える. しかし, 夜間不穏は改善せず長期化した. その要因としては, 現状から在宅での生活のイメージがつかず, マイナスな認識であり, 不安要素が増加. 本人の不安軽減の為, まずは段階づけた目標共有. 病前生活と現状の相違する点に関して退院後の生活を想定したリハビリの実施が必要であったのではないかと考える. また, その方の家庭内での役割を知り, 本人の目標を知ることが大切だと考える.

### 【倫理的配慮】

本発表を行うにあたり, ご本人・ご家族に口頭にて確認し, 本発表以外で使用しないこと, それにより不利益を被ることはないことを説明し同意を得た.



## 統合失調症の対象者に対する認知機能リハビリテーションと 個別活動を用いた復学へのアプローチ

○山野井悠<sup>1)</sup>

1) 長谷川病院 活動療法科

Key words: 認知リハビリテーション, 外来作業療法, 復学支援

【はじめに】認知機能障害が認められる統合失調症（以下，Sc）の対象者に，復学を目標として外来作業療法（以下，外来 OT）と NEAR（Neuropsychological and Educational Approach to Cognitive Rehabilitation）による認知機能リハビリテーション（以下，認知リハ）を実施した．結果，認知機能が向上し復学への準備を進められたため報告する．尚，発表に際して当院倫理委員会から承認され，本人にも説明し同意を得ている．

【事例紹介】20 代女性，Sc．大学 2 年時に妄想活発となり当院に医療保護入院．復学を希望するが授業の内容が理解できない，読書ができないなど認知機能障害が疑われる訴えがあり，退院後外来 OT，認知リハを導入．

【作業療法初期評価と基本方針】認知機能評価は，Trail Making Test- A（以下，TMT-A）が 82 秒（-0.7），言語記憶検査の遅延再生単語数が 7 個（-0.7）で共に軽度障害．（ ）内は Z-score を表記．他に Wisconsin Card Sorting Test (WCST)，TMT-B，Word Fluency Test (WFT) を実施し正常値．生活面は授業の内容が理解できない，読書できない，会話内容を思い出せない等を聴取．復学に関しては中国語の勉強等に強い意欲を示す．服薬状況はエビリファイ持続性水懸筋注用 300mg を使用し，妄想や幻聴は消失している．

注意，記憶の領域で機能の低下を認めたため認知リハの標的認知機能とした．外来 OT では作業活動を用いて認知機能への理解をさらに深め，自身の変化に気付けるように関わり，機能の向上と復学への準備を目標とした．

【経過と介入】初期ではソフトのルール理解は問題ないが，注意課題は苦手意識が強く時間を要した．そのため段階付けした注意課題を導入．結果，細かく見比べるのが苦手だと自分の傾向を掴み始める．同時期に外来 OT で読書を導入．大学の講義を想定し，文章を読んで覚える課題や他者のスピーチを聞いて要点をまとめる課題も追加．学習スタイルについては「前は自分のやり方に固執していたが周りの人の意見に柔軟に対応できるようになった」との発言が確認された．外来 OT では中国語の勉強も開始．認知機能検査を実施し，復学とともに認知リハ，外来 OT 終了．

【作業療法最終評価】認知機能面では，TMT-A は 56 秒（0.9），言語記憶検査の遅延再生単語数は 10 個（1.3）で共に正常値．その他検査項目も正常値．生活面では読書や中国語の勉強が可能になり，認知面と共に学習スタイルも変化した．

【考察】認知リハでは復学に向けて直接的なアプローチができ，目的と標的認知機能が明確だったことから内発的動機付けも強化された．認知機能面が向上し，各課題を大学生活と結びつけることでより動機付けを強化し，各変化が生じたと考える．外来 OT では本人の変化をその場で伝えることができた．本人の変化を認知機能と結び付け，成功体験を作業療法士と共有し主体性を強化できたことは，復学に向けた不安の軽減にも有効であったと考える．

## 就労移行支援につながった自閉症スペクトラム障害傾向のある患者 ー外来精神科作業療法での支援

○二田未来<sup>1)</sup>, 長島泉<sup>2)</sup>, 菅さくら<sup>3)</sup>, 早坂友成<sup>2) 3)</sup>, 渡邊衡一郎<sup>3)</sup>

1) 杏林大学医学部付属病院、精神神経科, 2) 杏林大学保健学部、作業療法学科

3) 杏林大学医学部付属病院、精神神経科学教室

Key words: 精神科作業療法, 外来作業療法, 精神障害

### 【目的】

外来精神科作業療法 (OT) への参加により, 就労移行支援につながった自閉症スペクトラム障害 (ASD) 傾向のある患者について, 考察を加え報告する. 発表にあたり, 本人に趣旨を口頭にて説明し同意を得た.

### 【事例】

30 歳代男性. 大学卒業後は対人関係の不得手さにて継続した就労は困難. 不安感と被害念慮にて X-2 年精神科初診うつ病の診断. 通院継続と短期就労で社会復帰を目指したが, X-1 年退職後より自宅閉居. X 年 Y 月難治性うつ精査目的に当科入院. ASD 傾向を持つ統合失調症型パーソナリティ障害の診断にて, 治療方針は薬物調整とデイケア導入. 本例は診断内容に納得し, 心身の安定と就労を希望. 同年 Y+3 月外来 OT を開始.

### 【外来 OT】

初回参加時, 生活の満足度を聴取し, 目標を共有. 1 回/週, 12 回を 1 クールとして実施. 作業療法士 (以下 OTR) 2 名と看護師 1 名, メンバーは 5~6 名のクローズド集団. 開始前に OTR と個別面談実施し, 事前事後には OT ノートにて自己分析.

### 【経過】

1 クール目: 初回参加時, 生活の満足度は 50 点であった. クール前半の個別活動では, ヘルプは出さず作業に没頭し, 集団活動では, 作業の見通しの有無により能動性が変化した. 完成作品は「まあこんな感じでもいい」と評価した. クール中盤には自ら話題提供するようになり, 本例なりの対人関係上の対処法を述べた. また, 生活の自己評価にも変化がみられた. クール後半には就労準備の希望があり, 精神保健福祉士 (PSW) との面談等を提案すると, 希望され, 連携を開始した. その後, 障害者手帳取得による福祉的就労の希望があり, PSW 面談を継続した. 就労準備に伴い, OTR からは自宅での午前中の活動を提案した. 2 クール目: クール前半, 午前中の活動は 1 回の実施のみであり, 本例は「変なところにこだわる」と自己評価し, 福祉的就労で心配なことは特になかったとした. クール中盤の集団活動では, 明確な役割があると積極的な行動がみられ, 他者との会話量が増加した. クール終了時の生活の満足度は 10 点上昇し, 就労支援センターでの面談日が決定と共に, 外来 OT 終了となった. 外来 OT 終了後: 診察時「他人と関わる機会を維持できて良かった. 就労支援センターに通いたい」と述べた.

### 【考察】

ASD 傾向を持つ者は, 適切な支援等を受ける機会が少ない人も多く, 自己肯定感の低さなどから, 就労意欲の乏しさへと繋がる場合も多いため, 実体験を伴う就労支援が効果的であるとされている. 本例は, 障害特性に変化はなかったものの, 福祉的就労に向けた行動を起こせるようになった. これは, 本例の就労意欲と, 診断確定による主観的な困りごとの外在化を基盤とした, 構造化された具体的な対人・作業活動による, 自己肯定感の涵養によるものと考えられる. 今後も, 患者の特性に応じた, 地域移行準備支援を継続したい.

## 曖昧な文章が作業遂行に与える影響と性格特性の関係

○阿部彩花<sup>1)</sup>, 河村美咲<sup>1)</sup>, 三谷実来<sup>1)</sup>, 由井博美<sup>1)</sup>, 早坂友成<sup>2)</sup>

1) 杏林大学保健学部作業療法学科 (学生)

2) 杏林大学保健学部作業療法学科

Key words: フィードバック, 課題遂行, 性格

### 【目的】

自己の行動結果に関するフィードバック情報を適切に処理することは次の行動をより効率的に行う上で重要とされており, リハビリテーションの現場においても, セラピストから与えられる課題結果の外的フィードバックが重要視されている. 特に言語的フィードバックは課題結果に大きく影響するとされており, ポジティブなフィードバックよりもネガティブなフィードバックが受容されやすいとされている. 本研究では, 課題遂行直後に結果へのフィードバックを行い, その後に同じ課題を再度行わせ, フィードバックが課題結果に与える影響を明らかにする. また, そのフィードバックの捉え方が性格や生活状況にも影響を受けることが考えられるため, 本研究ではこれらの関連性を検証した.

### 【方法】

対象は 21 歳, 右利きの男女 30 名 (男性 14 名, 女性 16 名) であった. 対象者には, 属性調査, YG 性格検査, 豆移しの作業課題を行った. 作業課題では, 1 回目終了後に文章によるフィードバックを行い, その後同じ作業課題を再度行わせた. 作業終了後には, 文章によるフィードバックを肯定的に捉えたか, 否定的に捉えたかを回答させ, その理由を聴取した. なお, 本研究は杏林大学保健学部倫理委員会の承認 (承認番号 28-80) を得て行い, 本研究の施行にあたり, 全ての対象者に本研究の内容と施行法を説明し, 書面にて同意を得た上で実施した.

### 【結果】

文章によるフィードバックの回答では, 肯定的に捉えた者 (Po 群) は 17 名であり, 否定的に捉えた者 (Ne 群) は 13 名であった. 作業課題の結果では, 1 回目と 2 回目の減算値を比較した. 各群の減算値は, Po 群が  $3.29 \pm 5.1$ , Ne 群が  $-2.08 \pm 6.7$  であり, 両群には有意差が認められた. また, YG 性格検査の結果では, E 類が 12 名と最も多く, 性格特性としては, 情緒不安定, 社会的不適応, 消極的, 内向的な性格である. 次に多い種類は C 類 8 名であり, 性格特徴としては, 情緒的安定, 社会的適応, 活動的, 外向的, 独自性が強い性格である. また, B 類は 6 名, A 類は 3 名, D 類は 1 名であった. これらの結果と作業課題およびフィードバックの捉え方, 生活状況に有意な関連性は認められなかった.

### 【考察】

本研究で用いた文章によるフィードバックでは, 対象者によって肯定的にも否定的にも捉える者が認められた. また, その捉え方をもとに対象者を群分けし, 各群の減算値を比較した結果では, 各群に有意差が認められた. これらの結果から, 曖昧なフィードバックは対象者の捉え方にバイアスが生じさせ, 作業遂行の結果に影響を及ぼすことが示唆された. しかし, 性格, 生活状況とフィードバックの捉え方の関連性については, より精度の高い分析が必要である. また, 本研究の対象者数は 30 名であったため, 今後は本研究の信頼性の向上を図るため, より多くの対象者数を確保したいと考える.

# ポスター 演題抄録

## 能力に適した作業活動の導入により言語機能および活動意欲の向上がみられた症例

○齋藤光平<sup>1)</sup>

1) 神谷病院 リハビリテーションセンター リハビリテーション科

Key words: 失語, ストレス, 作業活動

### 【はじめに】

今回、脳梗塞を発症後、リハビリテーション（以下リハビリ）への意欲が低下した60歳代男性について、本人の能力に適した作業活動を積極的に取り入れた介入を実施した結果、活動意欲と言語機能の回復に向上が見られた症例について報告する。

### 【倫理的配慮】

発表にあたり主旨をご本人に説明し同意を得た。

### 【症例紹介】

60歳代男性、診断名：右側頭葉、左側頭頂葉脳梗塞

術後2か月経過しリハビリ継続目的で当院回復期病棟へ入院される。

### 【作業療法評価】

入院時：感覚性失語（SLTA：Ⅰ, 聴く 0/40Ⅱ, 話す 25/70Ⅲ, 読む 27/40Ⅳ, 書く 3/35Ⅴ, 計算 10/20）、全般的注意障害（TMT-A：209秒 TMT-B：実施不可）。失語症の影響によりHDS-R等の認知機能評価困難。病棟ADL（FIM）77/126（運動項目：69点 認知項目：8点）。

退院時：SLTA：Ⅰ, 聴く 20/40 他の項目著変なし。TMT-A：168秒 TMT-B：実施不可。高次脳機能障害については改善みられるも残存。病棟内ADL（FIM）105/126（運動項目：89点 認知項目：16点）。

### 【作業療法経過】

介入当初は視覚的に注意が散漫し、保続、錯語がみられた。話題の転導が著明で多弁傾向。多弁になると傾聴姿勢が乏しく、口頭指示が入りづらい印象であった。OTではコミュニケーション練習、注意機能向上練習を中心に介入した。介入をすすめるにつれて傾聴姿勢の向上が見られ、単語レベルの会話は可能となった。しかし同時期に病棟生活におけるストレスの増加や課題の遂行困難からリハビリに対する意欲の低下がみられ、悲観的な発言が多く見られるようになり、臥床時間の増加やリハビリ拒否もみられ活動意欲の低下がみられた。そこで介入内容の難易度を下げ、できる作業活動を中心に行い、自己効力感を得ることを目標とした。また体を使ったアクティビティも導入し、楽しめる活動も実施した。これらの活動を通してリハビリに対しての意欲の向上がみられ、苦手な聴覚刺激を用いた机上の課題に対しても熱心に取り組む姿がみられた。後期には簡単な内容なら口頭でのコミュニケーションが可能なレベルまで改善がみられ、リハビリ以外の時間でも積極的に作業活動に取り組む姿や自室の掃除を行う姿がみられた。また、ご家族とも楽しく会話されている場面がみられるようになった。

### 【考察】

症例は失語症による他者とのコミュニケーション能力低下やリハビリ内での課題遂行困難から、病棟生活におけるストレスが増加する傾向にあったと考えられる。本人が行えるレベルの作業活動や体をつかったアクティビティの導入により、楽しむ経験と自己効力感を得られた事が、リハビリや日常生活に対する意欲向上につながり、機能回復が図れたと考えられる。

## 「使えない手」という認識から ADL 改善に伴い自己効力感が向上した症例 ～「使えない手」から「使える手」になるまで～

○荒川唯<sup>1)</sup>, 富田杏衣<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団 苑田会 苑田第一病院

Key words: 片麻痺, 上肢機能, 自己効力感

【はじめに】今回、脳梗塞で右片麻痺を呈した患者を担当した。本症例は、右手使用が困難になった生活に対し、自信喪失を認めた。右手の参加を促し、右上肢機能の改善を目的に介入を行い、右手での ADL が確立された。そして自己効力感の向上に繋がった為、以下に報告する。

【説明と同意】本症例報告は、ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に説明の上、書面上にて同意を得た。

【症例紹介】50 歳代女性。右利き。右上下肢脱力を認め、入院加療。既往歴は高血圧症。夫と 2 人暮らし、役割は主婦。病前 ADL 自立。職業は、ライフスコープの組み立てで復職希望あり。趣味はショッピング。

【初期評価】意識清明。右片麻痺 Brunnstrom Recovery Stage (以下 Br. stage) V-IV-V。感覚障害なし。Manual Muscle Test (以下 MMT) 右肩関節屈曲 3 外転 3 外旋 3、肘関節屈曲 3 伸展 3。基本動作自立。高次脳機能障害なし。Barthel Index (以下 BI) 75 点。「食事や整容で右手が使えないんです。」等の発言が多く、自信喪失あり。

【治療経過】2 病日目より ADL で両手動作から使用開始。3 病日目より両手動作を介して右手使用を認めた為、右手でスプーン使用開始。介入中、右手の使用頻度増加に対しプラスフィードバックを実施。「右手でスプーンを使ってみます。」と前向きな発言あり。スプーン操作で口元へ運ぶにつれ右肩甲骨挙上が増大し、拙劣さを認めた為、右肩甲骨の安定性向上を目的に肩関節周囲筋増強訓練を実施。6 病日目より、右手使用が定着し、スプーン操作も円滑となる。「まだ髪が縛れないの。」と発言があり。手指巧緻動作訓練と結髪動作の実動作訓練を実施。10 病日目、結髪動作可能。

【最終評価】Br. stage VI-VI-VI。BI 100 点。MMT 右肩関節屈曲 4 外転 4 外旋 4、肘関節屈曲 5 伸展 4。簡易上肢機能検査右 75 点、左 93 点。「二つ結びが出来ました。箸を使おうと思い練習用で持って来てもらいました。」と自己効力感向上と自主訓練に対して意欲的な姿勢を認めた。

【考察】本症例は、初期より右手を「使えない手」と認識していた。山元総勝ら(2007)は、手関節や手指の随意運動が可能でも体幹や肩甲骨の安定性がなければ、手指の協調性のある運動は困難になる為、体幹や肩甲骨へのアプローチが必要としている。このことから、空間位での右手の操作性低下を肩甲骨や上肢における運動連鎖に繋げた。空間内で肩甲骨が安定し、手指巧緻動作が可能となった事で右手での ADL 自立に繋がったと考える。また、Trombly CA ら(1995)は、運動障害への作業療法の効果に関する研究において①意味のある目標を用いて訓練する②両手を同時にしかし独立して動かす訓練を行うことが脳卒中麻痺側上肢の協調運動の改善に有効としている。ADL を介して右手を「使える手」という認識を与え、プラスフィードバックを実施したことで右手の使用頻度増加した。結果、右上肢機能が向上した事で自主訓練にはげむ行動変容に繋がり、自己効力感向上の一助になったと考える。

## 認知症罹患に対する不安：三世代間（若年，中年，高齢）の比較

○林田理紗子<sup>1)</sup>，御母衣香里<sup>1)</sup>，五十嵐萌<sup>1)</sup>，湯澤早織<sup>1)</sup>，鈴木優喜子<sup>2)</sup>

1) 学生（杏林大学作業療法学科），2) 杏林大学保健学部作業療法学科

Key words: アルツハイマー型認知症, 不安, 高齢

### 【はじめに】

現在, 高齢者人口の急増とともに認知症患者数も増加し 2025 年には 700 万人を超えることが推計されており, 急増する認知症患者への対策が今後ますます求められている. 認知症という疾患が身近な病となってきた現在, 将来, 自分自身が認知症に罹患する可能性に対して抱く不安について着目した. 認知症罹患に対する不安（以下, 認知症不安）についての先行研究では, 高齢者を対象に調査したものがあり, 高齢者の約 8 割の人が認知症不安を抱いたことがあることが報告されている. 中年者を対象にした認知症不安の調査では, 中年者の約 8 割が認知症不安を抱いたことがあることが報告されている. また中年者では, 男性と比較して女性の方が認知症不安を抱く頻度が有意に高いことが指摘されている. しかし, どの世代から認知症不安を抱き始めるのか, どの世代において性差があるのかについて調査し, 世代間における比較を行った報告は知るところない.

### 【目的】

本研究の目的は, 地域在住健常者の認知症不安について調査し, 不安の世代および性別による影響を分析することである.

### 【方法】

対象は 20 歳以上の地域在住健常者の有効回答者 402 名（男性 164 名, 女性 238 名, 平均年齢  $53.7 \pm 9.1$  歳）とし, 回答者を年齢に応じて若年（20～39 歳）120 名, 中年（40～64 歳）191 名, 高齢（65 歳以上）91 名の 3 群に層別化した. 認知症不安および日常生活上で自覚する記憶障害に関するアンケート調査（郵送法）を実施した. 所属施設の倫理委員会の承認を得て実施し, 調査票を郵送する際, 調査協力の依頼書には, 調査の趣旨, 調査協力は任意であることを明記し, 調査票の返送をもって調査への同意とした.

### 【結果】

全対象者の約 7 割で認知症不安があると回答した. 若年者と比べて中年者および高齢者は不安の頻度が高く, 中年者と高齢者の間では有意差はみられなかった. 性別間の比較では, 男性に比較して女性で不安の頻度が高かった. 自覚的な記憶障害と認知症不安の有無との間に関連性はみられなかった.

### 【考察】

地域在住健常者のどの世代においても, 多くの者が認知症不安を抱いていた. 若年者に比べて中年者および高齢者で認知症不安を抱きやすく, 男性と比較して女性の方が不安を抱きやすい傾向が示された. 介護役割をより強く意識する女性の方が男性よりも, 認知症不安を抱く頻度が高い可能性がある. また自覚的記憶障害は, 認知症不安とは関連がみられなかった. 日常生活上で自覚する記憶障害の程度とは無関係に, 認知症不安を抱く可能性があることが示された. 今後は, 認知症不安の背景因子についても詳細に調査し検討を行っていくことが望まれる.

## 精神障害領域における身体的リハビリテーションの研究動向 ー過去 23 年の文献レビューー

○菊池大典<sup>1)</sup>

### 1) さわやか訪問看護リハビリテーション

Key words: 精神障害, 身体障害, 文献研究

#### 【はじめに】

(一社) 日本作業療法士協会は精神科病院入院患者(以下, 精・患者)の高齢化に伴う身体合併症患者の増加について, 身体的リハビリテーション(以下, 身体リハ)を推進する為の要望書を国へ提出した(2014)。細井ら(2016)は, 精・患者の身体リハの実施は, 人的物的資源の制約により十分できていないと報告しているが, 身体リハの成果は必ずしも明らかではなく, 研究の必要を感じた。本研究の目的は, 精・患者への身体リハに関する研究の動向を明らかにすることであり, その成果から, 精・患者に対する身体リハの成果を検証するための示唆を得たいと考えた。

#### 【方法】

文献は, WEB サイトの中から, メディカルオンライン, 医学中央雑誌, CiNii, J-GLOBAL を利用し, キーワードを「精神」「身体」として敢えて期間は限定せず検索した。検索は 2019 年 1 月 5 日 9 時～20 時, 1 月 6 日 9 時～17 時に行った。分析の対象は, 原著論文と会議録のみとして, ①発行年, ②研究類型, ③対象, ④得られた身体リハの知見(研究の種類, 研究手法, 分析方法を含む)を分析した。

#### 【結果】

検索の結果 129 件の文献がみられ, その内条件を満たした 61(原著 20, 会議録 41)編を対象に分析した。まず①発行年別にみると, 1995 年～1999 年に 9 編, 2000 年～2004 年に 5 編, 2005 年～2009 年に 15 編, 2010 年～2014 年に 12 編, 2015 年～2018 年に 20 編であった。次いで②研究類型別では, 量的研究 45(調査研究 44, 実験研究 1)編, 質的研究 16 編であった。③対象としては, 入院患者やデイケア利用者に関する研究が 53 編, 施設や医療従事者を対象とした研究が 7 編, その他が 1 編であった。④得られた身体リハの成果に関する知見では, 事例を通じて身体リハの効果を述べた研究が 15 編, 介入前後の身体機能を比較した研究が 14 編, 対象者を 2 群間に分けて比較した研究が 5 編, アンケートにより身体リハの現状等を調査した研究が 6 編, 身体機能を健常者らと比較した研究が 5 編, 心身機能を調査した研究が 12 編, 身体合併症患者の転機先の調査した研究, 入院患者の身体機能と向精神薬の関連を調査した研究, 活動量を計測した研究, 文献研究が各 1 編ずつみられた。システマティックレビューはなかった。

#### 【考察】

2005 年以降に研究数が増えていたことは, 精・患者の身体リハニーズの高まりと合致していた。研究類型では量的研究の 44 編が調査研究で, エビデンスレベルが高いとは必ずしも言い難い。事例研究が 15 編と多かったことは精神障害領域の特徴と言えよう。精・患者への OT 介入前後の身体機能の比較を 14 編, 2 群間の比較研究が 5 編実施されていたが, まだ少ないと言わざるを得ない。今後はさらに対照群を設けた 2 群比較をはじめ, システマティックレビューやメタ分析による研究によって, 精・患者に対する身体リハの成果を検証する必要があることが示唆された。



## 精神発達遅滞のクライアントが気づきから主体性を獲得出来た事例 ～作業療法カウンセリングを用いて～

○加藤駿一<sup>1)</sup>, 下岡隆之<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団翠会 成増厚生病院 作業療法室

2) 帝京平成大学 健康メディカル学部 作業療法学科

Key words: 面接, 行動変容, 生活リズム

【はじめに】作業療法カウンセリング(OTC)は「作業療法(OT)を円滑に進めるために、作業的存在である対象者の「気づき」と「意欲」を引き出し、主体的な生活が営めるよう援助する双方向的な一連の意思疎通をいう」と定義されている(大嶋, 2015)。今回、事例A氏の生活に主体性を引き出す為に OTC を実施。OTC では生活記録表実施と発言を記録し、生活及び思考の可視化を行い、省察を促した。結果、気づきが促され、課題が共有でき生活行為に変化が起きた為、以下に報告する。本報告は、A 氏の同意及び当院倫理委員会 181 番の承認を得ている。

【事例】A 氏, 20 代, 男性, 母と 2 人暮らし。診断名, 精神発達遅滞(軽度)。発症から 7 年後, 当院へ入院。救急病棟で治療の後, 後方病棟へ転棟。転棟後より発表者が担当となり OT を再開。

【初期評価】集団 OT は「必要性を感じない」と参加少なく臥床傾向。A 氏は朝食後に夕食前まで昼寝をする為, 1 日 2 食の生活。退院先 GH 外泊後, OTC を実施。A 氏より「体力がないから仕事(GH 内農作業)が続かない」「疲労感が分からない」と気づきが生まれ, これは退院への阻害因子になると考えられた。そこで COPM を実施。重要な作業として「体力向上について」が挙げられ, 重要度 10, 遂行度 1, 満足度 2 であった。また, A 氏の疲労感を得難いといった特性から POMS を実施し, T-A10, D0, A-H3, F6, C6, V1, TMD26 であった。

【目標と計画】目標は, 生活リズムを整える為に主体的な行動が出来るとした。GH 外泊後にも継続的に OTC を実施。生活記録表を宿題とし, これを基に生活について振り返りをした。更に, 自室で可能な下肢筋力中心の自主訓練を立案し実施を依頼した。

【経過と最終評価】初回 OTC 以降, 集団 OT と 3 回の GH 外泊, 外泊後 4 回の OTC を実施。OTC では「仕事を中座したらどうなるか」「暑い時期はどうなってしまうか」と新たな不安が表出。生活記録表からは, 概ね生活リズムが安定しているが, 夜間にゲームや漫画を読んだ後は, 疲労感が増している傾向が明らかとなった。これにより自ら夜間の過ごし方も考え, 早めに就寝する等行動変容が見られた。COPM は遂行度 8, 満足度 9 と向上。POMS は, T-A14, D0, A-H8, F2, C8, V2, TMD30 で気分に大きな改善は無かった。

【考察】今回, A 氏の主観的・客観的評価を可視化し OTC を行うことで, 自身の特性や思考の変化を気づきとして捉えることが出来た。その結果, 夜の過ごし方に変化が生まれた。これは, 自己肯定感向上へと繋がり主体的な生活を送る一助になったと考える。これらは, OTC の効果と言えるのではないか。OTC を行う中で事実を外在化する事で, 気づきが深まった。可視化は気づきを得るツールとして重要であり, 今後も OT を行う上で活用する事が望ましいと考える。

## 接し方を変えたことで社会性と興味が広がった 自閉スペクトラム症男児の症例について

○長田真歩<sup>1)</sup>

1) 公益社団法人 発達協会

Key words: 発達障害, 社会性, 集団活動

【はじめに】自閉スペクトラム症 (Autistic Spectrum Disorders ,ASD) の特性として社会性やコミュニケーション能力の問題や興味の限定がある。今回、人からの関わりを拒否していた ASD 児に対し、療育での接し方を変えたことで社会性に変化が見られ集団参加が可能になり、様々な経験を受け入れ興味の幅が広がった事例を報告する。なお、倫理的配慮として保護者へ口頭で説明し同意を得ている。

【事例紹介】事例 A. 4 歳 6 ヶ月 (初回時) 男児。ASD. 新版 K 式発達検査 (3 歳 9 ヶ月時) による DQ40. 抗重力姿勢において円背姿勢。人からの働きかけに応じる場面が少なく、自分の好きなことをしていた。言葉で要求することが苦手で泣き騒ぎや踊る等行動で示していた。また偏食があり、決まったものしか食べなかった。母親の主訴は「集団参加が出来てほしい」であった。

【療育での評価と実践】週 1 回、約 3 時間 (集団活動 50 分、個別運動 25 分、個別課題 30 分、食事や着脱等の生活時間 1 時間) の療育を 2 年間実施した。初回時は集団活動や、やりたくないことに対して大泣きし参加を拒否した。大人から褒められて喜ぶ様子がなかった。JSI-R (日本感覚インベントリー) を 5 歳 7 ヶ月時に母親に記入をしてもらおうと、前庭感覚・触覚・固有受容覚・聴覚・視覚が Red, 嗅覚・味覚が Yellow であり感覚情報処理に偏りがある可能性が示唆された。

個別運動や個別課題では、キャッチボールやしりとり等、人と一緒に取り組めるものを行った。生活時間では机拭きとお茶を準備する手伝いをお願いした。言葉だけでは伝わりにくい為、褒める時にくすぐりや大人と両手を繋ぎ高く跳ぶ等本人にとって快と感じられる感覚が経験できるような活動を加える工夫をした。

【結果】療育開始 3 ヶ月程で集団活動に慣れた。6 ヶ月時には承認欲求が見られ、褒められようと行動するようになった。また、幼稚園の行事に参加が出来た。1 年時には決められた場面で「～貸して」や「～しても良い？」等、要求を言葉で伝えるようになった。集団への帰属意識が出始め周りの様子を見て動けるようになった。1 年 6 ヶ月時では担当ではない大人の働きかけに応じられるようになった。園のクラスの先生や友達の名前を覚え呼ぶ場面が出てきた。2 年時には園の友達と鬼ごっこやかるた、神経衰弱等ルールのある遊びに積極的に参加をするようになった。食事では苦手な物を食べる時「見てて」と周りに言い、自分から食べるようになった。会話も 2～3 語文程度で自分の気持ちや要求を伝えるようになった。

【考察】言葉では伝わりにくい児に対し、褒められる時に報酬条件として好きな刺激を経験したことで、社会性が発達したケースである。承認欲求の出現で大人が提示する課題を拒否せず行うようになり、集団生活が可能になったと考えられる。また、集団生活が可能になったことにより、他児の食事や生活場面を目にする機会が増え、食事等苦手なものにも挑戦するようになったと考えられる。

## 勤労者のメンタルヘルスに影響する作業の探索の検討

○荒木瑞希<sup>1)</sup>, 谷村厚子<sup>2)</sup>

1) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域博士前期課程

2) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域

Key words: 精神保健, 予防, 探索

### 【はじめに】

勤労者のメンタルヘルス不調の対策として、不調を未然に防止する一次予防が重視されている。メンタルヘルス不調の二次・三次予防で活躍してきた作業療法士も、今後一次予防に貢献していくことが期待される。作業療法領域から勤労者のメンタルヘルス不調の一次予防を考える際、勤労者と作業と環境の関係を検討していくことが望ましいと考える。本研究では、就職という大きな環境の変化を体験した卒後2年目の勤労者を対象にメンタルヘルスに影響する作業を質的に調査し、環境の変化に伴う作業の変化過程を分析することを目的とした。

### 【方法】

卒後2年目の勤労者1名に、半構造化面接を実施した。対象者が語るメンタルヘルスに影響する作業とその関連事項を抽出し、それらの変化の過程を検討した。なお本研究は、首都大学東京荒川キャンパスの研究安全倫理委員会の承認をもって実施している（承認番号：17108）。

### 【結果】

対象者は環境の変化に伴いストレスを自覚すると、メンタルヘルスを保持するために仕事のやり方を試行錯誤し、自身に合うやり方に気付いていった。たまたま長時間睡眠を摂ったときに仕事の効率が上がり、ストレスを感じにくかったことがきっかけで、睡眠の大事さに気付いた。また、仕事の内容を明確にし、細かく区切ることで仕事の効率を上げると同時に細かな達成感を感じることで、仕事のモチベーションにつながることに気付いた。さらに、キャリアアップの仕方を見習いたい先輩の話を参考にして運動を始め、仕事の効率だけでなく、先輩との関わりによってより楽しく仕事をし、学んでいけることに気付いた。そのほかに、趣味のオーケストラに参加することで演奏そのものを楽しみ、さらにその場にいる仲間との交流もするようになった。その中で、職場の人と話すときとオーケストラの人と話すときの楽しさの質の違いに気付き、双方の楽しさを再認識することができた。

### 【考察】

対象者は、環境の変化に伴いストレスを自覚したが、対策の必要を感じて意識的に仕事のやり方を変化させメンタルヘルスの保持に努めていた。また、学生時代からの趣味を継続していたが、仕事と比べて人との交流や環境について違いを感じ、作業の意味の再認識をしていた。今回の対象者は、偶然の実施、意図的な試行錯誤、場面の比較による再認識などの過程からメンタルヘルスに良い影響を与える作業を探索し獲得していくことができたと考え、これらの作業は、メンタルヘルスの保持増進という一次予防の作業となったと考えられる。今回の対象者以外の勤労者に対しても、メンタルヘルスの保持増進に有効な作業を検討するために、作業療法士が、作業の偶然の実施や試行錯誤、再認識のきっかけに関わっていくことで、それぞれの勤労者の作業の探索と獲得に貢献できる可能性があると考えられる。

## 多職種連携における目標共有により、 在宅生活において調理自立範囲が拡大した症例

○山崎聡子<sup>1)</sup>, 朝倉直之<sup>2)</sup>, 阿諏訪公子<sup>2)</sup>

1) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城, 2) 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院

Key words: 退院支援, 連携, 調理

【はじめに】高度な知識を有する専門職種の集団の生産性を高めるためには、異なる視点をもった従事者が集合し、明確な目標を共有することが有効である。さらに継ぎ目ない医療の実現のためには、施設間の診療情報の共有と診療指針の共通化が必要であると言われている。しかし、多職種間の回復期～生活期への連携についての実践例の報告は少ない。

【目的】今回、回復期病院退院後、生活が安定している症例に対する関わりを振り返り、効果的な援助方法を確認する。尚発表に際し症例の同意及び筆頭演者の所属元の倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】A 氏 70 歳代男性。独居。X-1 月に出血性脳梗塞発症。X 月回復期病院に入院。右片麻痺、重度感覚障害、注意障害、観念失行、感覚性失語。趣味は料理を友人や家族に振る舞うこと。

【経過】A 氏は社交的で、リハビリに対して意欲的であった。日常生活動作(以下 ADL)は見守り～軽介助でフリーハンド歩行見守り。入院中友人との交流はなく、キーパーソンである次女の介入は消極的だった。A 氏の希望は「料理が作れるようになりたい」であった。入院時カンファレンスにて「家族などの介助者と料理を作れるようになること」を目標として共有した。A 氏の目標に対する実行度、満足度はともに 0/10 であった。調理訓練は理学療法士、介護福祉士、社会福祉士、管理栄養士、ケアマネジャー(以下 CM)、家族が見学し、A 氏の調理課題、現状を共有。ケアカンファレンス開催し A 氏希望の料理を中心に、入院中の取り組みと退院後の方針を A 氏、次女、CM、事業所スタッフと共有。X+4 ヶ月後自宅退院。退院時は ADL 自立、料理・買い物はヘルパー介助。A 氏の共有目標の実行度は 3/10、満足度は 5/10 であった。

【結果】退院 1 ヶ月後のフォローアップ外来時には退院時設定は維持され、調理は準備のみの介入で動作は自立し、友人らの訪問あり。調理や社会交流は予想よりも自立範囲が拡大されていた。介入が消極的であった次女は退院後 3 週間 A 氏と生活していた。

【考察】在宅生活において調理自立範囲が拡大した理由として、退院前には在宅生活を支援する CM や事業所スタッフを含む多職種でケアカンファレンスを開催し、A 氏の退院後の目標を共有したことで、退院後もシームレスな支援体制をつくることができたこと、慣れ親しんだ自宅という環境因子に加え継ぎ目ない支援によって、次女の長期滞在や A 氏の調理への意欲向上へと相乗効果をもたらしたと推察する。これは先行研究を支持し、対象者、家族を含め、病院内多職種のみならず、CM や事業所スタッフを含む多職種間での目標共有により、継続的な支援ができた結果と考える。

### 【引用文献】

橋本洋一郎, 米原敏郎, 徳永誠, 渡辺進, 平野照之: 脳卒中における地域完結型リハビリテーション. リハビリテーション医学, 2002;39:416-427

## 当院回復期脳卒中リハビリテーション患者における FIM を用いた自宅復帰因子の検討

### Analysis of FIM factors affecting discharge to home from our hospital for rehabilitation of stroke

○岩崎純平<sup>1)</sup>

1) 東京天使病院

Key words: 脳卒中, 回復期リハビリテーション病棟, FIM

#### 【目的】

回復期リハビリテーション病棟（以下 回復期）の目的は、日常生活動作能力向上による廃用症候群防止および自宅復帰を目標とし、集中的にリハビリテーションを展開することである。そのため、自宅復帰の観点より、どのような要因が「自宅復帰」に影響しているかを明らかにするための先行研究がなされている。その中でも、病院内での ADL を客観的数値化した「functional independence measure (以下 FIM)」または「Barthel Index」などを用いた研究は多い。岡本らの FIM を用いた先行研究では FIM 項目のトイレ移乗および更衣下を自宅復帰因子とし報告している。一方で前田らの報告では FIM 項目のトイレ動作、トイレ移乗、階段、記憶 4 項目を自宅復帰因子とし報告しており、先行研究によっても多少の差異がみられている。そのため当院回復期に入退院した脳卒中患者では FIM を用いた自宅復帰因子にどのような傾向があるのか明らかにする。

#### 【方法】

2018 年 1 月～2018 年 12 月までに当院回復期病棟に入退院をした脳卒中患者 70 名（男性 50 名、女性 20 名）を対象とした。自宅復帰群と非自宅復帰群の二群に分け、入院時 FIM 運動下位項目 13、認知下位項目 5 の各項目得点を Mann-Whitney の U 検定にて比較した。さらに、退院転帰（自宅復帰、非自宅復帰）を目的変数とし有意差が出た FIM 下位項目を説明変数とした Logistic 回帰分析を行った。

#### 【結果】

Mann-Whitney の U 検定では、運動下位項目の《階段》を除く全てで有意水準 5%以上での有意差を認めた。また、Logistic 回帰分析では、《トイレ動作》（オッズ比：1. 79194, p : 0. 008）《記憶》（オッズ比：1. 43085, p : 0. 04）の 2 項目が選択され優位なオッズ比が認められた。

#### 【結論】

当院脳卒中患者では自宅復帰する患者は開始時 FIM の点数が高い傾向にあることが明らかになった。また FIM 項目の《トイレ動作》《記憶》が重要な自宅復帰因子の可能性が示唆され、この結果は先行研究で報告されている傾向に近いものであった。当院回復期の特徴として先行研究と比較し入院時の FIM 合計得点が低い傾向にあり重症患者が多く、高次機能障害等により《記憶》が低い物は運動項目の改善を妨げ在宅復帰を阻害したことが考えられた。

## 重度心身障害児者への視線入力装置の有用性

○佐々木清子<sup>1)</sup>, 北橋由貴<sup>2)</sup>, 小松友弥<sup>2)</sup>

1) 日本リハビリテーション専門学校 作業療法科昼間部

2) 心身障害児総合医療療育センター リハビリテーション室作業療法科

Key words: 重症心身障害者, 支援機器, 作業療法

### 【はじめに】

近年、視線入力装置はわずかな動きで操作できるため、重度な身体障害をもつ人たちへの意思伝達や余暇活動の利用が報告されている。以前より廉価となったものの知的障害もつ重度心身障害児者にはその有効性がわかりにくく手軽に試すことができない。今回、視覚入力機器の試用の機会を設け、重度心身障害児者への有用性を検討したので報告する。

### 【方法】

対象は、研究の同意を得た障害児者と 10 名の作業療法士（以下 OT）である。導入する機器は、アイマックスコントローラーと視線入力訓練ソフト（Miyasuku EyeCon）で、2016 年 6 月～2017 年 2 月までの 9 か月間、OT に自由に機器を使用してもらい、使用後のアンケートと記録をもとに分析した。対象児者の移動、上肢操作、眼球運動、言語理解と表出、余暇活動、装置使用目的、使用後の成果を評価した。

### 【結果】

利用した 52 名中 41 名を分析した。入所者 7 名、外来通院 34 名。年齢は 7 歳～68 歳。重複診断を含め脳性麻痺 20 名、脳炎後遺症 11 名、他 10 名であった。移動不可は 38 名、制限あるが自力車いす操作可能が 2 名、介助歩行可能 1 名、簡単な上肢操作も不可能 28 名、限られた範囲での操作可能 13 名であった。追視 50 パーセント以上可能が 15 名、以下か不明が 27 名であった。簡単な会話の理解可能が 23 名、不可か不明は 18 名、複雑な会話の理解可能が 9 名、不可か不明が 32 名。「はい・いいえ」の意思表示可能 16 名、不可か不明 25 名、日常会話可能 7 名、不可か不明 27 名であった。余暇活動は、テレビなどの見る活動は 35 名、音楽など聞く活動が 28 名、製作などの操作活動が 11 名であった。装置使用の目的と今後の可能性に関する変化をみると、「楽しみ」が 36 名から 21 名に、「能力の評価と可能性」が 24 名から 19 名に、「目の運動の改善」が 14 名から 8 名に、「頭部の保持の改善」が 15 名から 2 名に、「意思疎通の改善」が 7 名から 3 名へと低下した。「集中力の改善」は 4 名から 8 名に増加した。「良かった」が 27 名、「半分良かった」が 12 名、「良くなかった」が 2 名であった。他に「画面に驚いた、緊張してできなかった」、「集中力を保てなかった」、「日により違った」、「動く視点を見てしまう」、「画面を見ることができなかった」、「首で代償しても難しかった」、「同じ課題で飽きた」というマイナスな面があったが、「半側無視がわかった」、「子どもの知らなかった能力がわかった」「頭部保持や覚醒が高かった」が挙げられた。継続的に使用したケースは 20 名、購入した人は 3 名、学校で使ったのは 2 名、他の方法を選択した人は 12 名であった。

### 【考察】

視覚入力装置は、意思伝達方法として使われることが多いが、重度心身障害児者では、楽しみや機能の改善と評価にも利用することができる。また、視覚過敏、視線移動の困難さなど実際に使用してみると操作が難しく、刺激量や画面の大きさ、わかりやすい指標などの工夫が必要になる。このように新しい情報を収集し利用者に提供していくことは、対象者の評価や能力の改善につながるために、OT の重要な役割である。

## JRAT での災害支援を経験して

○門脇優<sup>1)2)</sup>, 松岡耕史<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人 日産厚生会玉川病院 リハビリテーション科

2) 東京都作業療法士会 保険部

Key words: 災害支援, 生活支援, 地域

### 【はじめに】

平成 30 年 7 月に発生した西日本豪雨災害において、大規模災害リハ支援関連団体協議会(JRAT)から派遣依頼を受けた。発災県のうち、岡山県にて災害本部運営に携わる経験を得たため、その報告をする。【活動内容】JRAT とは、リハビリテーション関連職種の 13 団体からなる組織である。今まで、広島土砂災害や熊本地震で活動をしている。JRAT の災害支援には、現地に赴く支援と災害本部にて情報の管理や派遣調整などを行う支援がある。JRAT 支援内容は生活不活発病予防と生活環境の調整が中心であるものの、発災からの時期により支援内容は変化していく。現地での支援は、発災直後は救命が中心となるため事務職と同じような役割を担うことが多く、情報の収集、記録が主となる。避難所が開設されると避難所を巡回しながら生活不活発病予防、生活環境の調整が行われる。その後は、仮設住宅への移動となるまで介入する。一方、本部の支援活動としては、発災直後は対策本部を設営し、県庁や現地対策本部での行政や他支援部隊との情報共有を行う。対策本部では、現地派遣スタッフの派遣先調整や電話・メールで外部団体との情報共有を図り、日々の活動記録をまとめ、依頼があった福祉用具の調達などを行う。今回は、発災から約 1 ヶ月ほど経過した、8 月 9～12 日までの計 4 日間、岡山県倉敷市の JRAT が立ち上げた災害本部でロジスティックスと呼ばれるコーディネーター業務を担った。この時期の災害フェーズとしては、避難所での生活から仮設住宅への生活に移行していく時期であり、被災者は避難所での生活に慣れ始めた最中、新しい環境での生活を検討することとなる。そのため、生活不活発病の予防を中心に避難所生活の生活環境面での対応や精神面のフォロー、多支援職種との情報共有を図った。

### 【まとめ】

今回の対策本部運営活動により、情報の活用が重要であることを改めて感じた。東京都作業療法士会では、年 3 回ほど災害安否確認システムを活用して会員の安否と被害状況の確認方法の訓練を行っている。有事の際には、情報の活用のために災害時安否確認システムと平時より構築している地区ブロックシステムや各地区ごとの繋がりを活用し、効果的な支援活動が行えるよう都士会としてサポートしていきたい。

## スマートスピーカとセンサを用いた知的対話システムの開発 —地域高齢者支援情報環境の構築に向けて—

○鈴木健太郎<sup>1)</sup>, 北越大輔<sup>2)</sup>, 山下晃弘<sup>2)</sup>, 山田慧<sup>2)</sup>, 鈴木雅人<sup>2)</sup>

1) 杏林大学保健学部, 2) 東京工業高等専門学校

Key words: 高齢者, 介護予防, 支援機器

### 【はじめに・目的】

近年、高齢者の介護予防活動が注目され、地域・福祉・保健領域等で色々な取組がされている。著者らは介護予防活動の認知症予防への貢献を目指し、タブレット端末を用いた認知訓練システム開発に取り組んできたが、より実用性を持たせるべく、スマートスピーカとセンサを用いた知的対話システムを併用した、介護予防も視野に入れた地域情報環境づくりを計画・推進している。本稿では、開発中の情報環境の概要紹介と、その一部を担うスマートスピーカの高齢者に対する認知度について、アンケート調査を通して考察することを目的とする。本研究は介護予防や独居高齢者等をも踏まえた地域の情報環境構築の提案として、人々の生活を支援する作業療法の領域においても意義ある活動であると考えられ着手した。

### 【方法】

アンケートは、調査主旨に理解・同意を頂いた地域の老人会に通う自立高齢者 29 名を対象に、スマートスピーカの認知度や使用の可能性等について回答頂いた。

### 【結果・考察】

考案中の情報環境は、タブレット端末で行う視覚的記憶に関する認知訓練システム（頭の体操ゲーム）と、スマートスピーカとセンサを用いて利用者と自然な会話を担うシステム（知的対話エージェント）を統合した形で設定するもので、ゲームの遂行状況・会話・センサ情報の相互利用や一部データの家族・利用者間での共有を可能とする、（高齢者の）生活や安全状況の確認・共有への寄与が期待されるものである。アンケートの回答は、60 歳代 51.7%，70 歳代 37.9%他で、普段使用している機器は、スマートフォン 58.6%，携帯電話 44.8%，パソコン 44.8%，タブレット 20.7%であった。回答者の 52.4%がスマートスピーカという商品を知らなかった、33.3%が自宅にあったら使ってみたい（どちらともいえないは 33.3%）と回答しており、自宅にスマートスピーカがあったら、とにかく話しかけて反応を見てみたいとの回答は 41.4%，その日のニュースを教えて欲しいが 24.1%，他であった（選択重複回答）。こちらから話しかけなくてもスマートスピーカの側から話しかけてくるとしたらどのような印象・感想を持たれますかの質問には、起床・就寝時等決まったタイミングで話しかけて欲しいが 37.9%，音声を通した対話機能は不要だと思うが 34.5%，頻繁すぎると煩わしいので都合の良い時を推測して話しかけて欲しいが 31.0%，他であった（選択重複回答）。これらから、スマートスピーカを使用したシステムへの期待が認められる一方で、対話機能を用いた暮らしがイメージし易くなるための工夫や紹介、対話経験、声掛けの頻度やタイミング等の利用者の状況に応じた柔軟な対話機能の開発等が、当該システムの活用のためには大切であると考えられた。これら課題を踏まえ、今後も調査や機能の改良等を重ねつつ提案していきたいと考える。



## 我が国における在宅高齢者へのオンラインによる健康支援の現状 ～文献による検討～

○館岡周平<sup>1)</sup>

1) 目白大学 保健医療学部

Key words: 高齢者, 介護予防, (オンライン)

### 【はじめに】

厚生労働省は「健康日本 21 (第二次)」において、2022 年度には平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標として掲げている。健康寿命を延ばすことは医療費や介護給付費などの社会保障負担の軽減にも効果をもたらすため、平均寿命と健康寿命の差を縮小していくことは急務の課題である。介護予防事業(以下、事業)への参加が健康寿命延命の一つの対策といえ、事業へ住民が積極的に参加する自治体では、要介護認定率が低く、事業への住民の参加には地域差があると報告されている(内閣府, 2018)。このことから、事業に積極的に参加できない高齢者も一定数いることが推測できる。海外の先行研究では、高齢者の健康増進にオンラインによる支援が年々増加していると報告されており(Kampmeijer R, 2016)、オンラインによる支援は事業に積極的に参加できない高齢者への支援の一つの可能性と考えられる。

### 【目的】

我が国における在宅高齢者へのオンラインによる介護予防・健康支援についての文献から、オンラインによる健康支援を構築するための現状を調査することを目的とする。

### 【方法】

文献の収集は医中誌 Web を用いて 2018 年 10 月 1 日に検索を行った。キーワードは「介護予防」「健康増進」「e-health」「遠隔」「インターネット」「オンライン」を組み合わせ、絞り込み条件として、「原著論文」、「会議録除く」を加えた。抽出された文献のうち、我が国で実施され、65 歳以上で健康な在宅高齢者を対象とし、データ処理、映像・音声技術、通信機能といった ICT を利用して介入を行い、その効果を評価した臨床研究ではない文献は除外した。これらの方法で収集した文献の研究のデザインと特徴、用いた機器、介入の結果から、オンラインによる健康支援の現状を検討した。

### 【結果】

本研究で対象となった論文は 7 件であった。本研究の対象のうち無作為化試験は 0 件、対象群を置いていた研究は 2 件のみで、サンプルサイズを計算していた研究は見当たらなかった。用いられた機器はタブレット or パソコン 6 件、IPTV 電話 1 件であった。介入結果からは、自宅での指導による継続性への効果が得られる(岡田和隆, 2016)、端末を介することでの対象者の理解や対話感の有無は継続要因になる(緒方啓史, 2016)、といった報告があった。効果判定は 6 件が質問紙調査や面接調査を用いており、質問紙の内容は多様性があった。

### 【考察】

本調査より、高いエビデンスレベルの研究は見当たらず、我が国の在宅高齢者に対するオンラインによる健康支援の有用性についての検証は十分とはいえない。支援の構築にはオンライン上で対象者の理解が得られ、継続性を高めるための仕組み、オンライン支援の効果判定の方法が課題と考えられる。オンラインによる健康支援の有用性や、どのように構築され、実施されるべきかについての研究が望まれる。

## 認知症ケアチームにおける作業療法士の役割について

○武田史織<sup>1)</sup>

1) 河北総合病院 リハビリテーション科

Key words: 他職種チーム, 集団活動, 評価

### 【はじめに】

平成 28 年度の診療報酬改定において、認知症ケアに関わる加算算定が開始され、当院でも算定要件の 1 つである認知症ケアチームを設置した。当院では認知症専門医、認知症看護認定看護師、社会福祉士、作業療法士がチームに参加した。当院の傾向や関わりから役割や今後の展望について検討したため報告する。

### 【活動内容と実績】

医師、看護師、リハビリテーションスタッフからの介入依頼や入院時の情報収集用紙にて認知症スクリーニングを行い、対象患者を認知症看護認定看護師が訪問しチームラウンドの必要性を判断し、概ね週 1 回他職種ラウンドを実施。また、院内での勉強会の開催や情報提供により、知識向上や、身体拘束使用や解除に対する意識の変容による認知症ケアの質向上を目指している。

平成 30 年 10 月～12 月の実績では、対象者は 118 名（男性 42、女性 76）、年齢は 68-105 歳（平均 88.7）、認知症ケア加算の算定は平均 788 件、平均在院日数 25.5 日、帰来先はもと居た場所 57%、病院 16%、リハビリ施設 9%、死亡 9%、施設 7%、支援終了 2%であった。

### 【作業療法士の役割】

作業療法士は他職種ラウンドに参加し、リハビリ介入時の情報提供、動作評価、病前生活情報などから提供できそうな余暇活動や環境設定の提案、集団活動（院内デイケア）の適応判断、終了後にリハビリ担当者への情報提供、作業療法が未オーダーの場合には主治医の依頼を行っている。

リハビリテーション介入は、作業療法介入有 43 件、介入無 66 件、未介入 9 件。

### 【課題と今後の展望】

現在、チームに関わる作業療法士は 1 名であり、ラウンドへの参加時に先に述べた役割を十分に遂行できていない事、対象者への作業療法介入割合も 35%程度となっており、必要な方へ必要なリハビリテーションを提供できていない事また、介入していても認知機能検査が実施できている症例は少なく、重要な課題である。スタッフ数が限られている中で、より介入の必要性の高い対象者の抽出、介入による効果を示していかなければならないことは明らかである。まずは、現在すでに行っている作業療法士主体の集団活動（院内デイケア）の活用として認知症看護認定看護師との協働、看護師や理学療法士への知識や関わり方の啓発、作業療法士介入による効果を示すための評価の標準化や実践の蓄積が必要である。

## 重度認知症患者の常同行為をもとに、家族との共作業に繋げた一例

○森浩平<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人社団 健生会 あきしま相互病院 リハビリテーション室

Key words: 認知症, 終末期, 患者・家族関係

【はじめに】重度認知症であり、終末期にある患者とその家族が共作業を行う場を提供することで両者に良好な反応がみられたため、以下に報告する。

【事例紹介】A 氏, 90 歳代男性。X 年認知症と診断され、長女が同居し介護していた。X+3 年 Y 月に右頬粘膜扁平上皮癌と診断され、Y+5 月に皮膚処置と出血により在宅介護困難になり急性期病院へ入院。その 5 日後に療養継続にて当院へ転院となった。自宅では日中ソファでぼんやり過ごし、時折ひとりでに歌い出すことがあったと長女より語られた。尚、A 氏と長女に報告の趣旨を説明し同意を得た。

【評価】CDR3(重度認知症)。HDS-R4 点。プール活動レベル(以下、PAL)のチェックリストは反射活動レベルが該当した。声かけにはあまり反応せず、手や足でリズムをとるように音を出す常同行為がみられた。長女は「自分が見なきゃという気持ちがある」と語られ、頻繁に面会に来ていたが、A 氏との会話は難しく、しばしば車椅子を押して病棟内を回る様子があった。

【介入方針】長女の面会に合わせて介入し、長女と共にできる作業を探ることにした。

【介入経過】A 氏と風船バレーや屋外散歩、足浴を実施してみたが、「私はここを去ります」「やめときましようよ」といった発言が聞かれ、それぞれの活動は意志質問紙(以下、VQ)にて 20 点、15 点、20 点であった。歌唱を行うと否定的な発言はなく VQ は 27 点だった。各活動を行う際にも、常同行為が続いていた。また、A 氏の音楽への興味と、常同行為にみられる手や足で音を出すリズムとりが活かせないかと考え、小太鼓の演奏を試みた。すると自らバチを持って太鼓を叩くことができ、他活動と比較して長く集中できた。長女に隣で歌ってもらおうと、その声に合わせて叩くことができ、演奏後は両者の笑顔がみられた。VQ では 31 点であった。長女からは「太鼓を叩くと機嫌が良いようです」「リハビリ後は表情が良いし、活性化されたようで救いです」と聞かれた。Y+7 月中旬よりオピオイドが開始され、眠っている時間が増えたが、覚醒している日は小太鼓の演奏を継続できた。Y+8 月上旬に死亡退院された。

【考察】Polataiko(2011)は作業における普遍的ニーズの 1 つとして「所属意識や他者とのつながりを経験すること」を挙げている。長女の言動からは A 氏とつながりたい気持ちが感じられたが、相互的な交流がなされている様子はなかった。そこで PAL や VQ を活用しながら行動観察を進め、A 氏と長女が一緒に行える作業がないかを探ることにした。A 氏の常同行為は、他者と上手く交流できないもどかしさや、音楽への興味を A 氏なりに表現する手段なのではないかと思われた。また小太鼓演奏の単純な工程、刺激の明瞭さ、即時性といった特性が A 氏の遂行能力に合っていたと思われる。長女は歌により A 氏の演奏を促進する役割を担うことで共作業へと発展し、小太鼓を介した交流がなされたと考える。

## 時間的制約が数独パズル（ナンバープレース）の結果に与える影響

○和田瀬永<sup>1)</sup>，矢島史菜<sup>1)</sup>，山川奈実<sup>1)</sup>，鈴木晶子<sup>1)</sup>，原田祐輔<sup>2)</sup>

1) 杏林大学保健学部作業療法学科（学生），2) 杏林大学保健学部作業療法学科

Key words: 認知機能，反応時間，作業効率

### 【はじめに】

臨床実習において，認知機能訓練として机上課題（計算や数独パズルなど）を用いている場面を多く観察した．その際，療法士は多様な教示方法を用いていたが，「数独パズルを実施しましょう」という教示と，「数独パズルを5分で実施しましょう」と時間的な制約を用いて教示する場合とでは，対象者の取り組みへの意識が異なる様子がみられた．時間的制約は，作業時間を短縮する性質がある一方，作業精度はある一定の時間的制約以上において低下することが示唆されている．よって，我々が提供する認知機能訓練の課題においても時間的制約の有無により，作業の遂行時間や正確性は変化することが推察される．しかし，教示方法の差異が認知機能訓練の結果に影響するかどうかは十分に検討されていない．

### 【目的】

本研究の目的は，時間的制約の有無が数独パズルなどの認知機能訓練の結果に影響するかどうかを確認することである．

### 【方法】

参加者は，文書にて参加同意を得た大学生68名（21.3 ± 0.9歳）とした．課題として数独パズル（ナンバープレース）を実施し，課題終了後に数独パズルの経験の有無や感想についてアンケートを実施した．教示方法は，「3分20秒で実施してください」（制約有群）と「出来るだけ早く正確に実施してください」（制約無群）の2パターンを設け，来室した順に交互に群を振り分けた．検査者は始めの合図と共に時間計測を開始し，参加者が解答終了の合図を出した時点で時間計測を終了した（制約有群は制限時間を超過した場合も計測を継続した）．計測終了後，所要時間を記録した．解析にはSPSS statistics24を用い，各群における所要時間の差の有無をMann-WhitneyのU検定で検定した．数独経験者と未経験者では所要時間に差がでることが考えられたため，経験群と未経験群に分けて解析した．危険率は，5%未満を有意とした．

本研究は，杏林大学保健学部倫理審査委員会（承認番号29-83）の承認を得て実施した．

### 【結果】

経験群：制約有群の中央値は162（51-596）秒で，制約無群は172（93-330）秒であった．群間で有意な差は無かった（ $p=0.49$ ）．

未経験群：制約有群の中央値は201（156-482）秒で，制約無群は284（108-511）秒であった．群間で有意な差は無かった（ $p=0.42$ ）．

### 【考察】

時間的制約の有無を設けて数独パズル（ナンバープレース）を実施した結果，時間的制約有「3分20秒で実施してください」と無「できるだけ速く正確に実施してください」の教示による所要時間の差異は認められなかった．この結果は，「3分20秒で実施してください」という教示と「できるだけ速く正確に実施してください」という教示は，性質上同等の教示であり，どちらも時間的制約を感じさせる教示である可能性を示している．

## 脳卒中に対する入浴動作訓練に伴う効果について

○杉田一起<sup>1)</sup>, 小嶋美樹<sup>1)</sup>, 原島宏明<sup>2)</sup>, 宮野佐年<sup>1)</sup>

1) 医療法人財団健貢会 総合東京病院 リハビリテーション科

2) 南東北グループ 首都圏リハビリテーション部門

Key words: 入浴, 脳血管障害, COPM

【はじめに】脳卒中ガイドラインにて、Activities Daily Living(以下、ADL)訓練等の目的志向訓練の効果とともに、自立へ向けた精神面への効果も期待できると報告されている。

今回、回復期リハビリテーション病棟にて脳卒中の影響で、将来に対する不安や焦りを感じている症例を担当する機会を得た。病棟内で介助を要していた入浴に着目し、ADL 実動作訓練を施行し、ADL や精神面が見られたため報告する。

【症例紹介】50 歳男性、職場で倒れて救急搬送、右被殻出血と診断される。翌日に開頭血腫除去術施行。30 病日に当院回復期病棟に転院し作業療法が開始された。病前の生活歴は妻と息子二人の四人暮らしで、洋服販売店に勤務していた。ご本人のニーズは「身の回りの事を一人でしたい」、ご家族は「仕事は出来なくても安心して生活してほしい」との希望があった。また本発表及び個人情報保護について、ご本人とご家族様に説明し同意を得ている。

【方法】入浴訓練を約 1 か月間実施し、その前後で Functional Independence Measure(以下、FIM)、カナダ作業遂行測定(以下、COPM)、うつ病評価尺度(以下、SDS)の値を比較した。

【初期評価】Brunnstrom Recovery stage(以下、BRS)Ⅱ-Ⅱ-Ⅱ、中等度感覚障害、全般性注意障害、左半側空間無視を呈し、ADL は全体的に介助を要し FIM は 52 点であった。

【介入経過】135 病日では、BRSⅢ-Ⅲ-Ⅳ、注意機能低下は残存しているが移動は車椅子自走、トイレは短下肢装具と Q-cane 使用で自立、FIM は 88 点となった。しかし「帰ってもなにも出来ない」と将来に対する不安がみられており、SDS は 56 点であった。そこで、興味・関心チェックリストや COPM で重要度 9 であったが遂行度、満足度とも 2 点と低かったため「一人でお風呂に入る」ことに着目した。そして 150 病日後より週 2 回の入浴訓練を約 1 か月間実施。決定した座位での洗体動作や浴室内の安全な移動方法について動作介助→直接的な言語指示→間接的な言語指示→見守りと介助量を減らし介入していく。

【結果】165 病日では運動麻痺や感覚機能に変化はみられなかったが FIM は総点が 111 点、清拭は 3 点から 6 点、更衣は 5 点から 6 点・移乗は 4 点から 5 点と向上した。入浴は自立には至らなかったが、またぎ動作以外は概ね監視レベルで動作可能となった。COPM は遂行度が 2 点から 4 点・満足度が 2 点から 5 点、SDS は 56 点から 45 点と改善が認められた。また「眠れるようになった」や「身の回りのことを少しは出来るようになった」と不安の軽減が認められた。

【考察】脳卒中リハビリテーションにおいて、退院後の環境に即した反復練習は、脳の可逆性を促進し、入浴にセラピストが関わることは有効であるとの吉見らの報告がある。目的志向型訓練による運動学習や自助具を使用した環境調整により、介助量軽減に至ったと考えられる。また目的志向型訓練は麻痺の改善以外にも Quality of life や自己効力感の向上につながると考えられる。

## 脳梗塞を呈したケースの更衣動作に向けて紙面を用いたフィードバックを用いて

○樋口佳威<sup>1)</sup>, 小嶋美樹<sup>1)</sup>, 原島宏明<sup>2)</sup>, 宮野佐年<sup>1)</sup>

1) 医療法人財団健貢会総合東京病院

2) 南東北グループ首都圏リハビリテーション部門

Key words: 更衣, 注意障害, 意欲

【はじめに】ラクナ梗塞後, 重度左片麻痺, 注意障害を呈したケースに対し反復した更衣動作練習を行ったが定着が困難であった. 現状では高次脳機能障害に対する明確な治療法は少ない.

森下, 市川らによると紙面上での点数化をし, 動作をフィードバックすることで動作定着が可能となった報告があり, 本症例にも同様のアプローチを行ったため, その結果を報告する.

【対象者】70 歳代, 男性, ラクナ梗塞, 左片麻痺, 独居であり, 施設方針となってしまったが本人は身の回りのことはなるべくできるようになりたいとの希望あり.

【初期評価】発症後 2 ヶ月後の評価は左片麻痺 Brunnstrom stage III - III - IV, 表在覚, 深部覚, 左上肢軽度鈍麻. 認知機能面では Mini-Mental State Examination 26 点と比較的保たれているが, 高次脳機能面では Trail Making Test-A, 2 分 46 秒, Trail Making Test-B 遂行困難と転換性注意障害, 配分性注意障害が認められた.

三宅式記銘力検査, 有関係語正答数 1 回目 6 個, 2 回目 5 個, 3 回目 8 個, 無関係語正答数 1 回目 0 個, 2 回目 2 個, 3 回目 2 個と学習能力の低下が認められた. Functional Independence Measure (以下 FIM) は 57/126 点で, トイレ動作は口頭指示レベルで可能なのに対し, 更衣が中等度介助レベルと大きな低下が見られた. 問題点としてシャツの袖の左右を間違えてしまう, 袖口に通した後もしっかりと患側の肩まで袖を上げないまま, 健側上肢を通そうとしてしまうため, 着ることができない, などが見られた.

【倫理的配慮に関する事項】本学会発表を行うに辺り, ご本人に口頭にて確認し, 本学会発表以外では使用をしないこと, それによる不利益を被ることはないことを説明し, 回答をもって同意を得たこととした.

【方法】当初は口頭にてフィードバックを行いつつ, 更衣動作を反復するも獲得が困難であった.

そのため, それぞれの動作を紙面上に分けて記載し, それぞれに点数を付けた.

項目は自立で 3 点, タッピングでの指示にて動作可能で 2 点, 口頭指示にて 1 点とし, 始めは紙を見つつ動作を練習し, その後は見ずに行い更衣動作後, 点数を付けた紙面を用いてフィードバックを行った. 上記プログラムを 7 日間行い前後で紙面での点数を比較した.

【結果】紙面での点数は初回 21 点満点中, 10 点であったが 7 日後には 21 点と高得点がとれるようになった. 左右の袖口の間違いが減り, 自ら行えるようになった.

FIM の点数が 3 点から 5 点への向上が見られ, 更衣にかかる時間も 9 分から 4 分へと短縮した.

【考察】更衣動作の定着に繋がった要因として, 更衣動作の手順を紙面化することで注意の意識化に繋がり症例の改善すべき点の理解が得やすいのではないかと考える. また, 口頭でのフィードバックでは「どこが良かったのか」という実感が得られにくい. しかし, 紙面上にて記載することで問題点の共有がしやすく, 点数が上がっていることが正のフィードバックとなり, 更衣に対する意欲に繋がり, 更衣動作の大事なポイントの意識化に繋がったのではないかと考えた.

## ペーシング障害を呈した脳卒中患者に対する 電子メトロノームを用いた認知リハビリテーション

○松井峰之<sup>1)</sup>

1) 小金井リハビリテーション病院

Key words: 認知リハビリテーション, 自己認識, 書字

【はじめに】脳卒中患者では、行動速度を適切に制御できず、日常生活に制限を要する場合がある。1989 年、宮森らはこれをペーシング障害と報告した。現在、ペーシング障害に対する有効なリハビリテーション法は確立されておらず、方法論の構築が望まれる。尚、発表に関しては本人・家族に説明し同意を得ている。

【目的】ペーシング障害を呈した自験例の歩行ピッチに焦点を当て、電子メトロノームを用いた聴覚的矯正を行う。また、認知リハビリテーションとして、得られた結果を患者にフィードバックする。

【症例】68 歳男性、劣位半球を含む脳梗塞を発症し、第 27 病日リハビリテーション目的に当院転院となった。運動能力は保たれていたが、歩行や書字、摂食動作の調整が困難で、無理な追い越し、書きなぐり、早食いといった行為が目立った。第 53 病日、平林らが考案したトレース課題、書字課題を実施しペーシング障害と診断された。

【方法】歩行訓練時に電子メトロノームを携行し、聴覚的な是正を行った。歩行は非制限下のピッチ数（116 歩/分）を 100%とし、その 90%～40%の 6 段階（104 歩～46 歩/分）で実施した。また、療法士の口頭是正回数も記録した。この訓練を 2 週間継続し、是正回数、歩行変化と、歩行以外の動作としてトレース課題と書字課題、50 音なぞり書き課題を実施し、訓練前後で比較した。

【結果】訓練前は 6 段階全てのピッチで口頭是正を要し、低ピッチである程、是正指示の回数は多かった。（5～14 回/分、平均  $9.8 \pm 3.0$  回/分）2 週間の訓練後、是正回数は全てのピッチで減少傾向を認めた（1～8 回/分、平均  $2.41 \pm 5.4$  回/分）。また訓練前の病棟内での自然歩行の歩行速度は 76.6m/分であったが、訓練後には 60m/分となり、他者に配慮した歩行が可能となった。一方、トレース課題・書字課題においては訓練前後に変化はなかったが、50 音のなぞり書きに関しては書字の正確さの改善と課題に要す時間において変化が見られた。患者自身も訓練後半には自身の動作が拙速である事を認識する発言が多くみられた。

【考察】電子メトロノームのピッチ音と療法士による口頭是正は患者のペーシングに対する内的精神状況にフィードバックを与えたと考えられた。また患者自身の歩行や動作の拙速さに対する自己認識を生じさせたことが、安全な移動を求められる病棟内の歩行において他者に配慮することが可能になったと考える。また、トレース課題・書字課題では大きな変化は認められなかったが、50 音のなぞり書きに関して改善が得られた結果は、歩行矯正訓練が認知リハビリテーションとして働き、患者が望んだ「ひらがなを上手に書ける様になりたい」という意識と相乗的に効果した結果、ペーシング是正する動機づけとなった事を示唆している。このため、患者が望む合目的な動作を把握するだけでなく、動作時の聴覚的ペーシング矯正を行う事はペーシング障害患者の訓練に寄与すると考えられた。

## 作業活動を通して上肢リハビリテーションへの拒否が軽減し 機能の向上が見られた症例

○中西平<sup>1)</sup>

1) 医療法人社団 田島厚生会 神谷病院 リハビリテーション科

Key words: 意欲, 上肢機能, 興味

【はじめに】今回、左被殻出血を発症後、上肢のリハビリテーション（以下リハビリ）への意欲が低下し、作業療法（以下 OT）に対し拒否が見られていた 70 歳代男性について、アクティビティを通してリハビリ意欲向上を図り、上肢の機能回復が見られた症例について報告する。

【倫理的配慮】発表にあたり主旨をご本人に説明し同意を得た。

【対象】本症例は 70 歳代男性、左被殻出血を発症されリハビリ継続目的で当院回復期病棟へ入院となる。ホープとして歩けるようになりたいとのことであった。

入院時の作業療法評価として、右片麻痺 Brs. II－II－III，右上下肢表在感覚，深部感覚ともに重度鈍麻，肩関節屈曲外転時 NRS 7／10，構音障害，記銘力障害，分配・転換性注意障害。病棟 ADL（FIM）28／126 Ba 留置，食事以外の運動項目全介助。

【作業療法経過】介入初期は，麻痺側上肢の筋収縮と感覚入力，可動域拡大，高次脳機能訓練を中心に介入を行っていた。しかし，麻痺の症状に加え，本症例の第一のホープとして歩行が挙げられていたため上肢，手指，高次脳機能訓練へのリハビリには消極的であった。そこで OT でも本症例のホープに沿い歩行訓練を中心にリハビリを行い，介入頻度の増加させることを図った。介入自体への拒否は無くなったが上肢へのリハビリには拒否が強く，十分にアプローチを行える状況にまでは至らなかった。介入頻度が増えたところで高次脳機能の評価を行うために，コース立方体組み合わせテストを実施した。介入を継続することで本症例から「今日もやろうよ」や「もっと難しいの作ってきてよ」等の発言がみられ，OT への意欲向上へと繋がった。介入中期以降には上肢へのリハビリの拒否も減少し，機能向上と ADL 動作へと繋げることができた。

【結果】退院時作業療法評価として，Brs. IV－V－V，右上下肢表在感覚，深部感覚ともに軽度鈍麻，肩関節屈曲外転時 NRS 6／10，記銘力向上，注意機能向上。病棟 ADL（FIM）80／126 移動は杖歩行見守りとなり，トイレまで歩行し Ba 内の尿を自己破棄可能。更衣や入浴，トイレ動作も見守りで可能となった。

【考察】本症例が上肢へのリハビリに消極的であった要因として，発症による精神的ストレスやリハビリ時に生じる上肢の痺れや疼痛によってセラピストと症例の間にラポールを築くことが出来なかったことが考えられる。楽しむ体験の提供によってストレスが軽減され，その作業を共有することでラポールを形成することができた。それにより，上肢へのリハビリに拒否されることなく介入することができ，機能向上と ADL 動作へと繋げることができたと考える。



## ○回復期脳卒中患者に対するアームサポート「MOMO」を用いた 麻痺側上肢への介入方法の検討

○横山雄一<sup>1)</sup>，三沢幸史<sup>1)</sup>，松岡耕史<sup>1)</sup>，島田真太郎<sup>2)</sup>，伊藤富英<sup>3)</sup>

1) 多摩丘陵病院作業療法科

2) テクノツール株式会社 経営企画部

3) 株式会社リハロ 技術開発部

Key words: 脳卒中，上肢機能，装具

### 【はじめに】

MOMO は主に神経難病患者に使われるアームサポートであるが，我々は MOMO が回復期リハ病棟の脳卒中患者に対する生活支援機器やリハ機器として使用できる可能性を示した．今回，回復期脳卒中患者に対する MOMO のリハ機器としての具体的な活用方法について事例を通して検討した．

### 【事例】

80 歳代女性．脳梗塞により右片麻痺を呈し，発症後 93 病日の ADL は車椅子にて食事・整容以外介助を要していた．Brunnstrom test 上肢Ⅲ，手指Ⅳ，下肢Ⅳ．FMA30 点，MAL-AOU0.2 点．右手は生活でほぼ使っていなかった．希望は「右手でご飯を食べたい」であり，右手でスプーンを口まで 1 度持っていけるが，食物をすくうことが困難で口までスプーンを運ぶ際に肩の代償動作が強く肩の疼痛がみられた．発表に際し本人へ書面にて説明し同意を得ている．

### 【方法】

通常介入期（93 病日～107 病日）：OT 訓練で ADL と右上肢の訓練を実施した．上肢訓練は物品移動や生活動作の訓練，自主訓練は 1 日 10 分のストレッチと右手の運動を指導した．

MOMO を用いた介入期（108 病日～122 病日）：心疾患があるため負荷量を増やさずリハを行うように主治医から指示が出ていたため，OT 訓練や自主訓練で負荷量は増やさず，生活での右手使用を増やすよう介入した．具体的には，本人の希望の食事で 1 日 1 回「MOMO」を使用して右手でスプーン操作を 10 分行うこと，その他の ADL でチェックリストを用いて右手の使用を促した．さらに右手の使用が難しい動作はその問題解決が行えるよう OT と右手の使い方の検討と練習を行った．MOMO は食堂のテーブルに設置し自分で装着可能であった．

### 【結果】

通常介入期：107 病日，FMA33 点，MAL-AOU0.4 点．右手は使いづらいから生活で使ってないと話していた．

MOMO を用いた介入期：122 病日．FMA42 点，MAL-AOU0.9 点．積極的に右手を使うようになり，3 食 MOMO を使用し 15 分で完食．靴のマジックテープ，書字，下衣操作，歯磨き粉をつけるなどで右手が使用可能となった．

### 【考察】

臨床的に意義のある最少変化量 MCID は，FMA は 5.2 点（Lin, 2009），MAL-AOU は 0.5 点（Van der lee, 1999）であり，MOMO を用いた介入期の 2 週間において両評価で MCID を上回り上肢機能の改善がみられたと考えられる．生活場面で MOMO を使うことやチェックリストを付けることで麻痺手の使用機会が増え，さらに麻痺手の機能改善が認められた．MOMO を用いることで本人の希望の食事での麻痺手の使用ができたことで，他の生活場面でも麻痺手を使用する動機付けに繋がったと考える．本結果より，MOMO は生活上で麻痺手の使用機会を増やすことと，上肢機能を改善する為の機器として活用できる可能性があると考えられた．

## 患者の発言に隠された、意味のある作業を把握できなかった一例

○小林紘奈<sup>1)</sup>

1) 吉祥寺南病院

Key words: 意味のある作業, ICF, 回復期

### 【はじめに】

左視床出血後、自宅退院を希望する独居の 80 代男性を担当した。身体機能は自宅退院可能だったが、高次脳機能障害や家族関係、経済面から転帰先は他県の有料施設となった。症例は施設入所に納得をしていたが、作業療法場面で退院先の不安や寂しさを打ち明けた。今回の症例を通して、患者にとって意味のある作業を把握し介入する重要性を再確認したため報告する。なお、報告に際し症例へ目的を説明し同意を得た。

### 【症例紹介】

左視床出血にて軽度右片麻痺、注意障害、記憶障害を呈した 80 代男性。病前は、アパート 1 階に独居。ADL、IADL は自立。花屋を経営し、毎日の散歩と喫茶店へ通うこと、知人とのお茶が楽しみだった。妻と息子 2 人いるが、40 年前より別居し keyperson の長男以外と交流はない。入院中に要介護 2 と認定。

### 【作業療法評価】

当院回復期に入棟時(発症後 18 日目)の身体機能は軽度右片麻痺、上下肢、体幹の筋力低下、中等度深部感覚障害が出現。高次脳機能は注意障害と記憶障害があった。ADL は FIM68/126 点。移乗、移動、服薬、予定、時間管理に介助を要した。Hope は『自宅に帰りたい』、安全な外出と帰宅、戸締り、火の始末、服薬管理が自宅退院に必要なだった。

### 【作業療法介入経過】

入棟後は歩行獲得の訴えが強く、作業療法(以下 OT)では体幹、上肢の筋力練習を実施した。入棟後 2 カ月目は歩容改善、書字、箸操作の希望があり、協調動作練習、箸操作練習、書字練習、地図を見ながらの移動練習、時間管理練習を実施した。病棟内独歩自立し箸や書字も可能となったが、危険管理能力低下や住居問題で施設入所方向になった。その後も歩容と記憶力改善の訴えがあり、屋外歩行、記憶練習を追加した。経済面優先に施設選定したため、入棟後 4 か月目で他県の有料施設退院となった。退院 1 週間前の OT 場面で症例より「知人と会えないのは寂しいし、住み慣れた環境を離れて生活するのは不安」「息子には迷惑をかけたくないから仕方ない」と話があった。

### 【結果】

軽度右片麻痺が残存したが、ADL は FIM100/126 点へ向上したが、注意障害、記憶障害が中等度残存。日常生活の見守りが必要だったこと、経済的な理由で他県の有料施設入所となった。

### 【考察】

現在、心身機能、活動、参加のバランスが取れたリハビリが重要とされているが、OT 介入は心身機能や活動に比重が置かれていた。

参加とは生活、人生場面への関わりであるため、意味のある作業の把握が参加への介入に繋がると考えられる。症例の希望は自宅退院であり、身体機能向上に関する訴えが多く聞かれた。しかし、住み慣れた地域で暮らしたいとの気持ちが隠されており、周囲の人との繋がりが意味ある作業だったと考えた。

今後は、意味のある作業を把握しバランスの取れた介入を行えるよう日々の作業療法に臨んでいきたい。

## また日本舞踊がやりたい！～作業の裏に隠されたクライアントの価値観～

○船木ひかる<sup>1)</sup>, 河原克俊<sup>2)</sup>, 小林亜利紗<sup>1)</sup>, 宮迫瑠佳<sup>1)</sup>

1) イムス板橋リハビリテーション病院、リハビリテーション科

2) イムス埼玉セントラル病院、リハビリテーション科

Key words: 意味, 作業, 価値観

【はじめに】ニードの達成が困難と予測されたクライアントに対し、そこに込められた A 氏の価値観を探った。その価値観を満たす作業について、形態を変化し介入した結果、作業の獲得に繋がったため報告する。

【事例紹介】A 氏 80 歳代女性。腰椎圧迫骨折により当院入院。病前は長男家族と 5 人暮らしで家事全般を担っていた。尚、本発表には説明を行い、同意を得た。

【評価】カナダ作業遂行測定 (COPM) を行い、「日本舞踊 (日舞) の稽古に行く (重要度 8, 遂行度 1, 満足度 1)」が希望として挙げた。担当チーム間では、小刻み歩行やバランス能力低下 (BBS : 21/56 点) により今後は本人の望むような踊りは困難と予測した。さらに、数年通えていない「日舞の稽古」という希望が挙げた理由を知るために、リーズニングシートにて A 氏の価値観を探った。

【A 氏の作業的文脈】10 代で日舞を始めた。この頃に両親や兄弟を亡くし、周囲に助けられながら生活をした。20 代で経済的に独立し、イベントで着付けを教えるようになった。仕事と子育てが忙しく、徐々に日舞をする機会は減ったが、60 代で仕事を退職した後、再び日舞の教室に通い始めた。この頃から普段着は和服になり、日舞の仲間と一緒に過ごすことが楽しみとなった。70 代になってからは身体機能の低下から稽古に行く機会が減っていった。しかし、元々通っていたデイサービスや、入院先での人との出会いがある生活に充実感があった。これらの文脈から、A 氏は「仲間との繋がり」に価値を置いていることが分かった。

【介入】リーズニングシートにて、A 氏と文脈を共有した。A 氏が価値を置いている「仲間との繋がり」に対し、まずは馴染みのある病棟患者と共に小集団で交流する機会を持ち、徐々に人数や面識の程度等の環境の段階付けを行った。A 氏のこだわりであった和服も介入に取り入れ、院内イベントで他者の着付けを行った。習慣的な作業であった和服は、退院後も自宅で着るだけでなく、「今後機会があれば他の人にも着付けをやりたいわね」との発言も聞かれた。そこで、着付けを他者との繋がりのために取り入れ、退院後にも継続できるようデイサービスへ申し送った。

【結果】BBS は 25/56 点だったが、COPM は遂行度 9 満足度 9 に改善した。集団では、毎回笑顔で参加し「仲間との繋がりが大事」といった内容の発言が聞かれた。

【考察】「日舞を踊る」ことは重要な作業であったが、その価値観は「仲間との繋がり」だった。今回、リーズニングシートにて生活歴を本人と共有したことで、A 氏自身がその価値観に気付いた。そして、その価値観を満たす作業への介入が、COPM の数値向上に寄与したと考える。また、和服は当初、着ることを目的としていたが、イベントでの役割を経て、今後 A 氏が価値を置いている「仲間との繋がり」の手段にもなり得た。これにより、作業の持つ意味が拡がり、退院後の作業に繋がったと考える。

## ACEを用いてクライアントと家族の認識を共有できたことで 作業の可能化へと繋がった事例

○阪本伊吹<sup>1)</sup>, 河原克俊<sup>2)</sup>

1) IMS〈イムス〉グループ イムス板橋リハビリテーション病院

2) IMS〈イムス〉グループ 埼玉セントラル病院

Key words: Assessment of Client's Enablement (ACE), 認識の共有, 家族

### 【はじめに】

今回、ACEを用いて作業に対する認識の程度を可視化したことでクライアントと家族で共有し、作業の可能化に繋がった事例を報告する。なお今回、発表するにあたり本人の同意は得ている。

### 【事例紹介】

A氏、80歳代、女性、左大腿骨頸基部骨折にて当院に入院。キーパーソンは息子、孫（3人姉妹）。これまでに10回程の転倒歴があった。習慣として、毎日行う洗濯、週に1.2回の近所のスーパーへの買い物があった。COPMを用いた初回面接では「毎日洗濯ができるようになる（重要度10/遂行度1/満足度1）」と「孫と温泉施設へ外出する（10/1/1）」が挙げられた。入院当初は、筋力や歩行能力の低下により車いすでの生活だった。

### 【介入経過】

介入初期は歩行能力の向上を図りPT優先のリハを行った。身体機能の向上に伴い、洗濯は遂行可能となった。しかし、A氏より「これから外出はせず温泉にも行きません。」との発言が聞かれた。理由として「私が転んで孫に迷惑をかけてしまうかもしれない。」という孫の負担を考慮した不安があることがわかった。孫は「今後も温泉は行きたいと思っています。」というこれからも一緒に温泉に行くという作業の継続の意思があった。この相違を埋めるためには、言葉のみの共有ではなく数値化し実際にどの程度行くと思っているのかを可視化することで、より共通した認識を持つことができると考えた。そこで、孫の「一緒に温泉へ行く」という作業遂行の認識をAssessment of Client's Enablement (ACE)を用いてA氏と共有した。転んでしまうかもしれないという不安に対しては病棟の浴室を使用して動作練習を行った。実際に通っていた温泉施設を模擬的に再現し段階付けた介入をし、また当該施設への外出練習を担当PT（女性）、A氏、孫2人で行った。浴場での歩行、洗い場での立ち座り、浴槽への出入りは孫の介助の下で安全に遂行可能であることを確認・共有した。

### 【結果】

退院時の面接では「毎日洗濯ができるようになる（10/10/10）」と「孫と温泉施設へ外出する（10/10/10）」となり、その理由についてA氏からは「実際に温泉に行けた。」「孫と一緒に温泉に行く」という語りが聞かれた。退院後もその作業は継続できているという報告があった。

### 【考察】

葛脇らによると大切な作業の実現には、家族による望ましい手段的・情緒的サポートの影響が大きな促進因子となると言っている。今回はACEを用いてA氏と孫それぞれの「孫と一緒に温泉に行く」という作業遂行の認識の程度の可視化し、孫は手伝ってでも温泉に行くつもりであるという認識を共有できたこと、実際の環境で介助方法を伝達・指導できたことが作業の可能化を促進することができた要因であったと考える。

## 実行委員会委員一覧

### 第 16 回 東京都作業療法学会 実行委員会

#### 学会長

早坂 友成 杏林大学 保健学部 作業療法学科

#### 実行委員長

中浦 俊一郎 東京 YMCA 医療福祉専門学校 作業療法学科

#### 実行委員

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 笹原 一馬  | LE 在宅・施設訪問看護リハビリステーション代々木 |
| 田中 庸之  | 武蔵野中央病院                   |
| 森 克之   | 武蔵野赤十字病院                  |
| 水口 寛子  | 東京病院                      |
| 藤澤 翔   | 介護老人保健施設なごみの里             |
| 中沢 宏彰  | 武蔵野陽和会病院                  |
| 戸張 利昭  | 小金井リハビリテーション病院            |
| 松井 峰之  | 小金井リハビリテーション病院            |
| 三宮 佐緒里 | 介護老人保健施設小金井あんず苑           |
| 菊地 多紀子 | 多摩北部医療センター                |
| 今村 美希  | 吉祥寺南病院                    |
| 浅野 智貴  | 緑風荘病院                     |
| 原田 祐輔  | 杏林大学                      |
| 照井 林陽  | 社会医療技術学院                  |
| 金井 宏   | 竹口病院                      |

第 16 回東京都作業療法学会 抄録集

2019 年 6 月発行

「再開 ―Re・スタートに秘める想い―」

主催／一般社団法人 東京都作業療法士会

開催担当／北多摩ブロック