

東京作業療法

TOKYO OCCUPATIONAL THERAPY RESEARCH

第11巻
Supplement

Supplement, Vol. 11
2023

第18回 東京都作業療法学会 抄録集

- 会 期 2022年7月10日(日)9:20～17:20(受付開始9:00～)
- 開 催 方 式 フルオンライン開催
- テ ー マ 「change・chance・challenge 3つのC ～作業療法のいま・これから～」
- 大 会 長 三沢 幸史 (東京都作業療法士会 副会長)
- 実行委員長 栗沢 広之(東京都作業療法士会理事 大久野病院)
- 主 催 一般社団法人 東京都作業療法士会
- 開催ブロック 西多摩・南多摩ブロック
- 後 援 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会員:2,000円
○東京都作業療法士会非会員・他県士会:3,000円
○東京都作業療法士会会員・非会員かつ2020年以降に免許を取得した
作業療法士:無料
○作業療法士養成校 学生(大学院生を除く):無料
- 広 報 動 画 URL:(現在は視聴できません)



第18回東京都作業療法学会

Change・Chance・Challenge 3つのC ～作業療法のいま・これから～

東京都作業療法士会発足40周年



「昨今の作業療法士を取り巻く状況の変化(Change)は、
作業療法士にとって好機(Chance)であり、
作業療法士ひとりひとりが挑む(Challenge)必要がある。」

開催日時：2022年7月10日(日)

9:20～17:20(受付開始9:00～)

開催方法：WEB(ZOOM)

大会長：三沢幸史(東京都作業療法士会副会長)

実行委員長：栗沢広之(東京都作業療法士会理事 大久野病院)

主催：一般社団法人 東京都作業療法士会

開催ブロック：西多摩・南多摩ブロック

〈参加時の注意事項〉

参加するためにはあらかじめA～Eそれぞれにチャンネル登録が必要です(複数登録可能)。

登録時に表示されるリンク、もしくは登録時に入力したメールアドレスに届いたメールに記載されているURLから入場してください。

登録時にOT協会番号の入力が必須になっております。学生や一般の参加者は0000と入力してください。

〈チャンネル登録用URL〉

チャンネルA (現在は視聴できません)

チャンネルB (現在は視聴できません)

チャンネルC (現在は視聴できません)

チャンネルD (現在は視聴できません)

チャンネルE (現在は視聴できません)

第18回東京都作業療法学会 日程表

2022年7月10日(日)

時間	チャンネルA	チャンネルB	チャンネルC	チャンネルD	チャンネルE	PDFで閲覧		
9:00	受付開始							
9:20	開会式 9:20～9:40							
9:40	学会長講演 9:40～10:40							
10:40	休憩 10:40～10:50							
10:50	口述1 高次脳 10:50～11:30	口述5 精神 10:50～11:30	公募1 10:50～11:50	事業部 10:50～11:50	教育部・子ども 委員会 10:50～11:50	ポスター発表 オンライン 掲示 ポスター9 脳血管 ポスター10 高次脳 ポスター11 作業 ポスター12 調査研究 ポスター13 活動報告		
11:30	休憩 11:30～11:40							
11:40	口述2 脳血管A 11:40～12:20	口述6 活動と参加 11:40～12:20	休憩 11:50～12:00					
11:50								
12:00			公募2 12:00～12:20					
12:20	昼休憩 12:20～13:10							
13:10	口述3 脳血管B 13:10～14:10	口述7 作業 13:10～14:10	公募3 13:10～14:10	地域包括ケア 対策委員会 13:10～14:10	認知症の人と 家族の生活支援 委員会 13:10～14:10			
14:10	休憩 14:10～14:20							
14:20	口述4 身体 14:20～15:20	口述8 調査研究 14:20～15:20	公募4 14:20～15:20	自動車運転と 移動支援 対策委員会 14:20～15:20	就労支援 委員会 14:20～15:20			
15:20	休憩 15:20～15:30							
15:30	都士会40周年 記念企画 15:30～17:00							
17:00	閉会式 17:00～17:20							
17:20	終了 17:20							

学会開催にあたり

第18回東京都作業療法学会 学会長

東京都作業療法士会 副会長
三沢 幸史



第18回東京都作業療法学会は、コロナ禍の影響を考慮し昨年に引き続きフルオンラインでの開催となりました。開催に向けて都士会理事の栗沢実行委員長をはじめ西多摩南多摩ブロックの学会実行委員の皆様のご努力、ご苦勞の賜物として開催できましたこと、心より感謝申し上げます。また、今学会は、東京都作業療法士会設立40周年を記念した学会と位置付けられ、このような重要な節目の学会で学会長を務めさせていただきましたことを誇りに思っております。

今学会のテーマは、「Change Chance Challenge 3つのC ～作業療法のいま・これから～」で学会実行委員の思いが詰まったものであります。東京都の作業療法士が、この40年で培ったこれまでの取り組みや英知を「今こそ」皆様と共有し、新たな変革(Change)に向ける機会(Chance)としさらなる挑戦(Challenge)を私個人としても東京都作業療法士会としても「これから」の未来に向けて参加者の皆様と共有したいと存じます。

設立40周年記念企画としては、東京都にも縁の深い第3代および第4代日本作業療法士協会長であられた寺山久美子、杉原素子両先生をお迎えし、先生方に次の40年に向けたご講演を賜り、田中勇次郎東京都作業療法士会長と若い作業療法士の未来に向けたメッセージをいただく鼎談をお願いしております。

今学会実行委員会の独自企画としまして、学会テーマに即した地域で展開している独自の取り組みを公募という形で広く募り、5つのテーマ「発達」、「シーティング」、「住宅改修」、「脳卒中当事者と家族支援」、「認知症ケア」の企画をお願いすることになっております。同様に都士会各部、委員会からも企画をお願いしております。これらの企画は、皆様の明日からの作業療法のヒントになり、必ず役立つことになると存じます。

また、学会の最も重要な会員皆様の発表は、口述、ポスター合わせて62演題を数え、今回は対面やライブでの質疑はないものの事前配信と質問ができるような工夫がなされております。

最後に、コロナ禍3年目となり、この間に新たに作業療法士となられた若い方々に参加の機会を少しでも提供できないかという要望に、「2020年以降作業療法士免許取得者」(3年目までの)作業療法士は、今年度限りで学会参加費無料という英断をしてくださった都士会理事会の皆様にたいへん感謝申し上げます。それでは今学会が、参加者皆様の「Change Chance Challenge 3つのC」に向けた知識・技術の学術習得の場になることを祈念いたします。

都士会40周年記念企画

第18回東京都作業療法学会

一般社団法人 東京都作業療法士会40周年記念企画

講演・鼎談「新たな40年に向けた未来への提言 若き作業療法士へのエール」

大阪河崎リハビリテーション大学教授・副学長 寺山 久美子 先生

国際医療福祉大学大学院教授 杉原 素子 先生

【座長・鼎談司会】 東京都作業療法士会会長 田中 勇次郎 先生

【企画趣旨】

一般社団法人東京都作業療法士会（以下、都士会）は1982年11月に日本作業療法士協会（以下、協会）関東東北支部から都士会を発足し協会に届け出を行い出発しました。以後、2007年には有限責任中間法人として法人化を果たし、翌年から一般社団法人として現在に至り、今年度に設立40周年を迎えます。設立40周年を記念して都士会ニュースでは歴代の都士会長や役員の皆様に都士会の歩みを振り返っていただき、今年度の学術誌「東京作業療法」でも記念企画を検討しております。

今学会では設立40周年企画として、寺山久美子先生、杉原素子先生をお招きして、作業療法の発展を振り返り、作業療法士の未来への提言をいただくご講演を賜り、田中勇次郎都士会長と「新たな40年に向けて若き作業療法士へのエールをいただく鼎談をしていただきます。両先生は、言わずと知れた日本作業療法士協会の第3代そして第4代協会長を務められ、日本の作業療法の発展に尽力された功績により保健衛生功労にあたる「旭日小綬章」を令和3年春及び秋の叙勲にて受章されました。

また、お二人は東京都にも縁が深く、東京都心身障害者福祉センターで肢体不自由科長に相次いで就任され東京都における作業療法士の存在を強く位置付けてくださりました。一方、東京都の作業療法士育成にもご尽力くださり、寺山先生は東京都立医療技術短期大学（後の東京都立保健科学大学、東京都立大学）、そして帝京平成大学において、杉原先生は府中リハビリテーション専門学校、国際医療福祉大学大学院において、多くの後輩を育ててくださっております。

寺山先生、杉原先生に、作業療法の発展を振り返り、これからの作業療法士の未来への提言をしていただきたく今学会で企画いたしました。そして、田中都士会長との鼎談で若い作業療法士へのエールを語っていただきたいと存じます。

私自身も心躍るようなこの40周年記念の企画を、寺山久美子先生、杉原素子先生がお引き受けくださり心より感謝しております。若手だけでなくすべての作業療法士皆さんの未来への糧となることと存じます。（学会長 三沢幸史）

【寺山久美子先生 ご略歴】

1962年	東京大学医学部衛生看護学科卒業，看護婦・保健婦免許登録
1962 ～ 1967年	社会福祉法人日本肢体不自由児協会整肢療護園厚生棟勤務
1967 ～ 1968年	東京大学附属病院リハビリテーション部勤務
1968年	作業療法士免許登録，日本作業療法士協会に入会
1968 ～ 1985年	東京都心身障害者福祉センター勤務，肢体不自由科長
1971 ～ 1979年	日本作業療法士協会 常務理事
1972年	医学博士（東京大学）
1979 ～ 1991年	社団法人日本作業療法士協会 副会長
1986 ～ 2002年	東京都立医療技術短期大学（後の東京都立保健科学大学，東京都立大学）教授，作業療法学科長
1991 ～ 2001年	社団法人日本作業療法士協会 会長
2002年～現在	東京都立大学 名誉教授
2002 ～ 2009年	帝京平成大学 教授，健康メディカル部長，作業療法学科長
2009年～現在	大阪河崎リハビリテーション大学 教授，副学長
2009年～現在	社団法人日本作業療法士協会 名誉会員



【杉原素子先生 ご略歴】

- 1968年 お茶の水女子大学大学院人文科学研究科教育学専攻
修了, 文学修士
- 1968 ～ 1970年 神経科クリニック勤務
- 1970 ～ 1971年 東京都心身障害者福祉センター勤務
- 1971 ～ 1973年 米国南カリフォルニア大学に留学
- 1973年 米国南カリフォルニア大学作業療法学科資格コース
修了, 米国作業療法士資格取得, 作業療法士免許登録
- 1973 ～ 1985年 府中リハビリテーション学院
(府中リハビリテーション専門学校)勤務, 作業療法学科長
- 1974年 日本作業療法士協会に入会
- 1979年 第13回日本作業療法士協会学会 学会長
- 1979 ～ 1986年 日本作業療法士協会 常務理事, 理事(1981 ～1983 年)
副会長(1983 ～ 1986 年 および1997～2001 年)を歴任
- 1985 ～ 1995年 東京都心身障害者福祉センター 肢体不自由科長
- 1985 ～ 1998年 日本作業療法士協会 事務局長
- 1995 ～ 2008年 国際医療福祉大学 教授(この間, 作業療法学科長, 保健学部長を歴任)
- 2000 ～ 2008年 国際医療福祉リハビリテーションセンター勤務
(この間, 副センター長, センター長を歴任)
- 2001 ～ 2009年 日本作業療法士協会 会長
- 2008 ～ 2021年 社会福祉法人新宿けやき園 施設長
- 2008年～現在 国際医療福祉大学大学院 教授(この間, 副学長, 副大学院長を歴任)
- 2009年～現在 日本作業療法士協会 顧問, 日本作業療法士連盟 会長
- 2010 ～ 2018年 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部長, 医療福祉学部長
成田保健医療学部長を歴任
- 2013年～現在 日本作業療法士協会 名誉会員



【座長・鼎談司会】 田中勇次郎 一般社団法人 東京都作業療法士会会長

1974年東京都立府中リハビリテーション学院作業療法学科卒業。

(財)湯河原厚生年金病院, 社会福祉法人のうけん療育会に勤務後, 1980年東京都衛生局入職。神経病院, 府中病院, 多摩療育園などに勤務。2012年東京都を定年退職。

その後, 東京YMCA医療福祉専門学校作業療法学科教員勤務の傍ら, (公財)東京都医学総合研究所や帝京科学大学などの非常勤勤務と, 国立病院機構国立精神神経医療センター外部研究員として脳波を利用した意思伝達装置の開発研究に従事した。

2010年から一般社団法人東京都作業療法士会会長就任。東京都リハビリテーション協議会委員, 東京都多職種連携連絡会委員, 厚生労働省受託事業「介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会」プロジェクトコーディネーター, 厚生労働省受託事業「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業 ニーズ・シーズ マッチング支援事業」マッチングサポーター, 厚生労働省受託事業「ICT技術を活用した障害者の自立・就労を支援する『アシスティーブテクノロジーアドバイザー』の育成」の委員, 東京都難病患者療養支援事業などの社会貢献活動等にも従事。



チャンネルA

【口述セッション1】高次脳 座長:佐用 奈穂(医療法人社団KNI北原リハビリテーション病院) 10:50~11:30

- O1-1 半側空間無視を呈した患者に対するCGゲームを用いたアプローチについて
佐々総合病院 前田 千春
- O1-2 重度失語症者の家族指導が家族のコミュニケーションに対する自己効力感の向上に繋がった一例
苑田会 花はたりリハビリテーション病院 中山 瑠莉愛
- O1-3 予定管理が困難な記憶障害患者に対し、チェックシートの導入により行動変容を促進させた事例
苑田会 花はたりリハビリテーション病院 市川 莉帆
- O1-4 机上検査とADLの無視症状に乖離を呈した左半側空間無視患者の眼球運動の特徴
清伸会 ふじの温泉病院 菅原 光晴

【口述セッション2】脳血管A

座長:木住野 善章(医療法人財団 利定会大久野病院 訪問看護ステーション) 11:40~12:20

- O2-1 複合的な介入にて重度感覚障害を伴う麻痺手の使用頻度が変化した一症例
江戸川メディケア病院 飯塚 哲史
- O2-2 脳梗塞により右片麻痺、運動性失語を呈し、コミュニケーション手段に難渋した一例
医療法人社団 苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部 諸沢 拓実
- O2-3 急性期橋出血の症例に対し座位より姿勢制御を図り介助量が変化した症例
医療法人社団 苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部 下村 佳菜枝
- O2-4 多様な前頭葉症状を呈した症例のADLの定着を目指した介入
河北総合病院 リハビリテーション科 宮下 沙希

【口述セッション3】脳血管B 座長:金子 大輔(医療法人社団永生会 みなみ野病院) 13:10~14:10

- O3-1 慢性期脳卒中患者の重度上肢麻痺がA 型ボツリヌス毒素製剤投与と修正CI療法の併用により改善を見た一症例
東京都保健医療公社 荏原病院 大村 隼人
- O3-2 麻痺側上肢の使用頻度に対し上肢リハビリ装置CoCoroe AR²を使用して、機能改善を認めた一症例
日産厚生会 玉川病院 鈴木 史也
- O3-3 回復期脳卒中片麻痺患者において運動機能に応じた電気刺激療法と修正CI療法を行い麻痺手の使用行動の変容に効果的であった事例
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 高田 治実
- O3-4 心原性脳塞栓症の感覚性運動失調に対するミラーセラピーの効果
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 高橋 なるみ
- O3-5 HANDS療法時、自主練習を実施する有用性-PC操作獲得に向けて-
初台リハビリテーション病院 回復支援局 豊島 彩

- O4-1 3Dプリンタで作製したベッドリモコンのボタン押下自助具の有用性について
国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 第二自立訓練部 水谷 とよ江
- O4-2 重症COVID-19の入院経過中に肘部管症候群をきたした患者への作業療法
公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院 リハビリテーション科 渡邊 聡大
- O4-3 クロイツフェルト・ヤコブ病を罹患した患者に対し、急速な進行に合わせ日常生活動作評価を行い
自宅外出に至った症例
医療法人社団 永生会 南多摩病院 リハビリテーション科 多賀井 祐聡
- O4-4 急性期病院で介入し、自己身体認識の向上と運動習慣の定着を目指したパーキンソン病の一例
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 岡部 由美子
- O4-5 回復期リハビリテーション病棟における施設入所が決定した脊髄損傷患者に対する家族との
交流に焦点を当てた介入
イムスリハビリテーションセンター 東京葛飾病院 リハビリテーション科 宇野沢 舞

チャンネルB

【口述セッション5】精神

座長:横山 剛(特定医療法人社団 研精会 東京さつきホスピタル リハビリテーション科) 10:50～11:30

- O5-1 統合失調症を有しTh6レベルの胸髄損傷を呈した一例～更衣動作自立を目指して～
医療法人社団 光生会 平川病院 岩瀬 優美
- O5-2 精神状態の悪化を認めながらもリハビリテーションを継続し身体機能向上に繋がった症例
平川病院 リハビリテーション科 光岡 直哉
- O5-3 「この患者さん退院できそうです」～老健のプログラムとスタッフを活用した精神科作業療法の試み～
稲城台病院 リハビリテーション部 榎本 真未
- O5-4 精神科病院から介護老人保健施設、そして地域へつなぐための作業療法士の連携
特定医療法人社団 研精会 介護老人保健施設 デンマークイン若葉台 リハビリテーション部 吉田 瞳

【口述セッション6】活動と参加

座長:倉崎 誠(医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部)

11:40～12:20

- O6-1 感染隔離対応が招いた意志の低下を個人特性に寄り添った環境から支えた事例
医療法人社団 玉栄会 東京天使病院 岡村 愛
- O6-2 Activityを通し社会交流が図れた事例～コロナ禍における内科病棟での関わり～
医療法人社団 永生会 永生病院 リハビリテーション部 藤本 結香
- O6-3 回復期から生活期へのシームレスな連携 ～「うどんを食べに行きたいんや！」の実現に向けて～
特定医療法人社団 研精会 稲城台病院 リハビリテーション部 渡邊 涼介
- O6-4 COPMIによる作業の抽出と目標設定をきっかけに自宅退院を果たした症例

【口述セッション7】作業

座長: 清水 竜太(医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部) 13:10~14:10

- 07-1 人生を楽しみ、悔いなく生きる、脳出血発症後8年目からのチャレンジャー ~ひきこもりから支援者へ~
株式会社 LILYS 平川 雄介
- 07-2 「作業に対する語り」の聴取と客観視により、段階的な目標設定が可能となった症例
医療法人社団 KNI 北原リハビリテーション病院 リハビリテーション科 小林 舞美
- 07-3 対側THA実施後の生活行為再獲得の意欲が向上した症例 ~MTDLPを用いて~
高齢者在宅サービスセンター 西新井 通所介護 金子 柊太
- 07-4 入院歴を活かした関わりとメモリーノートの利用により自律した生活を再獲得し事例
医療法人社団 永生会 永生病院 リハビリテーション部 細貝 茉莉江
- 07-5 本人の重要な作業である家事を目標にしたことにより主体性を獲得した一事例
~作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いて~
竹の塚脳神経リハビリテーション病院 リハビリテーション部 深見 舞

【口述セッション8】調査研究

座長: 間宮 美春(医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院) 14:20~15:20

- 08-1 Occupational Balance Questionnaire 11(OBQ11)日本語版作成と言語的妥当性の検討
東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 博士後期課程 山田 優樹
- 08-2 東京都内の運転支援に関する実態調査について: アンケート調査を用いて
東京都作業療法士会 自動車運転と移動支援対策委員会
東京都リハビリテーション病院 作業療法科 天内 将広
- 08-3 認知症治療病棟のOTの関わり ~ライフヒストリーカルテから見つける「その人らしさ」~
特定医療法人 研精会 稲城台病院 リハビリテーション部 大谷 美里
- 08-4 地域のリハビリテーション専門職が「骨転移研修会」に期待すること
国立研究開発法人国立がん研究センター 櫻井 卓郎
- 08-5 COVID-19隔離病室におけるカレンダーを用いた見当識訓練の試み
東京都保健医療公社 大久保病院 リハビリテーション科 岩佐 美保子
- 08-6 安全で妥当性のある入浴評価に向けた取り組み
医療法人財団 利定会 大久野病院 リハビリテーション部 川島 久哉

チャンネルC

公募1

10:50～11:50

『シーティングに作業療法士が関わる意義／コロナ禍で日本シーティング・コンサルタント協会が行っているchange & challenge ～シーティングって何だろう？という作業療法士から車椅子・座位に拘る作業療法士まで～』

医療法人社団永生会 永生病院／日本シーティング・コンサルタント協会

教育局局員 野口 僚子

医療法人社団永生会 法人本部リハビリ統括管理部／日本シーティング・コンサルタント協会

副理事長 岩谷 清一

■シーティングとは：椅子・車椅子で生活する人を対象に、座位に関する評価と対応（機器の選定・調整・マネジメントなどを含む）を行うことです。対象者と共有した目標を達成できる適切な座位姿勢を実現することにより、二次的障害の予防、活動と参加の促進、心身機能・構造の改善を促す目的で行われます。（当協会HP）

■シーティングに作業療法士が関わる意義：作業療法士は人のあらゆる活動である作業遂行にアプローチします。その過程で「人と環境（椅子・車椅子）の不適合」「環境（椅子・車椅子）と環境（作業環境）の不適合」「作業と環境（椅子・車椅子）の不適合」をよく経験しませんか？シーティングの知識・技術で、これらの不適合が軽減しやすくなります！

■コロナ禍での日本シーティング・コンサルタント協会のchange & challenge

①日本シーティング・シンポジウム、シーティング・コンサルタント養成研修のウェブ開催

昨年よりウェブ開催を導入しました。視聴期間の長さ・遠方からの参加しやすさから好評です！

2022年の日本シーティング・シンポジウムも11月19・20日にウェブ開催が決定しています。

現在演題募集中ですが、毎年臨床的な演題から学術的な演題までシーティングに関する様々なトピックの発表があります。特別講演・教育講演などもあります。

詳しくはこちら→（現在は終了しています）

②シーティングちゃんねる（YouTube）の開設

非会員の方にもシーティングについて知っていただく機会になっています。今後もコンテンツを増やしていく予定です。ぜひご覧ください！

シーティングちゃんねるURL→



『認知症支援者に視点をのいた認知症ケアの質の向上』

東京都リハビリテーション病院 坂尾 梨菜

認知症多職種カフェ「けあとも」は、医療従事者だけでなく地域の支援者、家族も参加する憩いの場である。認知症患者を支援するわたしたちに視点をのいて、月1回一緒に学び、語り、認知症患者を想う時間を共有している。明日からのケアの糸口を見つけ、同じ思いを持つ人との出会いにより、モチベーションが高まり、離職防止や組織改革に繋げ、結果として認知症ケアの質の向上を目的としている。

認知症多職種カフェ“けあとも”開催

【目的】 認知症者が住み慣れた地域で、生き生き暮らせる社会の構築

ケアする人も、実はケアされる側の人

『日々の業務に流されて、認知症の人達の尊厳を見失いそうになるけれど、
“けあとも”に来ると認知症ケアの原点に戻れる』

	2019年				2020年												2021年					計
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	
認知症の医療／ケア		★		★					★	★		★	★		★	★		★	★★	★	★	13回
多職種連携	★		★			★											★					4回
組織改革					★									★								2回
家族ケア											★											1回

『町田市住宅改修アドバイザー制度について』

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 赤羽 直子
NPO町田すまいの会 高本 明生

高齢化社会において、「住み慣れた自宅にできるだけ長く自立して住み続けたい」との希望に応えるため、専門職による住環境整備の適切なアドバイスは、重要である。都内でも珍しい町田市住宅改修アドバイザー制度の内容と、建築士との協業、行政と連携して制度を創った「町田すまいの会」のこれまでの経緯や活動について発表し、住環境整備における専門職の役割や、行政との連携、異業種との協業を考える。



公募4

14:20～15:20

『脳卒中経験者及びその家族、医療関係者で創る公的制度外の取り組み』

一般社団法人脳フェス実行委員会、ねりま健育会病院 岡 徳之
 一般社団法人脳フェス実行委員会、旭脳神経内科リハビリテーション病院 小林 純也
 一般社団法人脳フェス実行委員会 松川 力也

病院を退院された脳卒中当事者は、患者ではなく、地域で暮らす生活者として再スタートを切る。地域での生活に適応していく中で、院内で経験しない生活行為を行いながら、自身の生活の管理が必要となるが、生活上の困りごとや悩み、孤独などを感じられている方が少なからず存在する。このような現状に対して、生活行為の工夫に関する情報発信や、同病者の様子を知る講演会、グループ活動を通じて解消しようとする取り組みを、療法士を含む医療関係者、脳卒中経験者及びその家族らから成るコミュニティの活動を通じて行なっている。本発表では、その活動内容の紹介とその活動で得られた変化、今後の展望について共有したい。



チャンネルD

事業部

10:50～11:50

『作業療法の啓発活動』

大舘 哲詩（花はたりハビリテーション病院）
遠藤 環（東京健生病院）， 谷口 明理（友愛十字会 港区立障害保健福祉センター）
小俣 智恵美（小金井リハビリテーション病院）， 伊藤 啓史（訪問ステーション てとと小平）

事業部のミッションの一つは「作業療法を広める」ことである。主に都民を対象に作業療法(士)について、少しでも知っていただく機会をと思い事業を実施している。

広く都民向けという点では新宿駅西口広場で行う看護フェスタへの出展は一大事業である。作業療法ブースでは例年、自助具の紹介や興味関心チェックシートをアレンジし街頭アンケート風に都民の方々の作業を聴きとったりしていた。ここ数年は感染対策のため、オンライン開催など形を変えながら継続している。

近年では何かを広める場合にSNSの活用は必須ともいえる。従来のFacebookに加え、昨年度から都士会のInstagramのアカウントも開設した。9月25日「作業療法の日」にあわせてステッカーを独自に作成し都士会員へ配布した。シールを使用した投稿が様々な病院や個人からSNSにあげられ、他県士会からも反響があった。

啓発の目的の一つには次世代の作業療法士のなり手を増やすこともあげられる。事業部は都内の養成校とオープンキャンパスの際にコラボレーションし、高校生らを対象に作業療法の魅力を伝えている。実施例としては従来のOT紹介動画に加え、コロナ禍でなかなか見学できない、病院・訪問・発達分野の職場紹介動画を新たに作成した。参加者に視聴してもらいつつ、私共もZOOMで参加し、進路で悩んでいる高校生へ作業療法について伝えたり、質問に答えたりした。また他校とは動画内容をパンフレット化し、参加した高校生らへ配布をした。他にもAO入試合格者を対象として、OT紹介動画の視聴や各領域のOTとオンラインで交流ができる機会も作った。

魅力ある作業療法(士)をより多くの方に知ってもらえるよう、今後も事業を企画実施していきたいと思う。

地域包括ケア対策委員会

13:10～14:10

『他職種から見た作業療法の強みとは？ ～先駆的地域における作業療法の取り組みに学ぶ～』

齋藤 正洋（東京都リハビリテーション病院）
中谷 美季（東京都リハビリテーション病院）， 猪股 英輔（東京保健医療専門職大学）
金澤 均（医師会立中央区訪問看護ステーション）， 春口 麻衣（目黒区介護保険課介護予防係）

近年の地域リハビリテーションにおいては、高齢者に限らず、作業療法士による様々な取り組みを耳にする機会が増えて参りました。

東京都内でも地域での作業療法士を取り巻く環境は大きく変化(Change)してきております。2020年に地域包括ケア対策委員会で実施した地域支援事業参画状況調査の結果からも、地域支援事業に作業療法士が参画している自治体も増えてきており、地域ケア個別会議や地域リハビリテーション活動支援事業、総合事業での短期集中型事業など、作業療法士として参画されている方も多いと思われます。

しかしながら、私たち作業療法士は本当に自分たちの強みを理解し、作業療法を活かしているのでしょうか？リハ職というくくりの中で、表面的に運動療法に偏った支援を強いられていませんか？

今回、地域支援の先進地域である墨田区で、地域リハビリテーション活動支援事業などを通じて地域支援に従事している東京都リハビリテーション病院の取り組みを通して、作業療法士が地域でどのような活動が求められるの

かを考えていきたいと思ひます。また、一緒に従事されている他職種の方にもご登壇いただき、他職種から見た作業療法の強みを語っていただく企画を考えました。実際の作業療法士の取り組みや他職種からの語りを通して、今一度、作業療法の強みを考えたいと思ひます。

地域では、少しずつではありますが、作業療法士に寄せられる期待も日々増してきていると感じます。実際に国や自治体からは熱い視線が作業療法に向けられ始めています。今こそ地域で作業療法が活躍できるChanceであり、各地域の作業療法士がChallengeする時なのです。本企画を通して、都内の作業療法士が互いに自信と誇りをもって、胸を張って地域で作業療法を展開できる。そんな第一歩をこれから踏み出すきっかけになれば幸いです。

皆様、奮ってのご参加をぜひお願いいたします。

自動車運転と移動支援対策委員会

14:20～15:20

『電動車いすでの街歩きを通して、地域の移動支援を地域から発信する

～「ウィーログフレンズ 全国一斉車いす街歩き 2022初夏」への参加～』

東京都リハビリテーション病院 大場 秀樹
リハラボ訪問看護リハビリステーション町田 永島 匡
電動車いすユーザー 鳥越 勝

当委員会の企画で、2022年6月11日に一般社団法人Weelogが開催する「ウィーログフレンズ 全国一斉車いす街歩き 2022初夏」へ参加します。このイベントは、墨田区にある地域包括支援センター「八広はなみずき高齢者支援総合センター」の協力のもと、地域の電動車いすユーザーや電動車いすを体験したい方、車いす代理店との協力で開催します。

イベント参加のきっかけは、Aさんの地域ケア会議でした。Aさん本人も参加したこの会議で、今後の生活への思いを語ってくれました。それは「自分の生活は充実している。これからは地域とのつながりやネットワークを築いていきたい。私のように電動車いすを使って、美術館巡りや旅行などやりたいことができている人を増やしていきたい」そして、「電動車いすが地域でもっと利用できるようにしたい」という言葉でした。さらに以前から、移動手段の確保が地域課題となっていたため、今回のイベント参加を企画しました。

目的は、地域住民が障害者の方々との交流を通して、地域の移動手段として電動車いすの体験機会を作ることです。そして、地域のバリアフリー調査と体験を通じた気づきの共有を図り、地域全体のバリアフリー化を促進することです。

街歩きは、①電動車いすの体験、②バリアフリー調査、③参加者同士での気づきの共有の3つから構成されます。バリアフリー調査はWeelogが開発した「Weelog!アプリ」を活用します。このアプリは、走行したルートやユーザー自身が実際に利用したスポットなどのバリアフリー情報が共有できます。複数人で構成されたチームに分かれて、電動車いすで街歩きをしながら、トイレや店舗、バリアとなる情報等を集めていきます。最後に参加者間のディスカッションを通して気づきの共有を図ります。最終的に共有された結果を墨田区に報告する予定です。

イベント主催の一般社団法人Weelogは、障害者や高齢者、ベビーカー利用者などの移動に困難を抱える方向けにバリアフリー情報を発信し、社会全体のバリアフリーに関する理解を普及させることを目的に2018年に設立されました。代表理事の織田友理子さんは、2002年に進行性の筋疾患「遠位型ミオパチー」の診断を受け、2008年に「PADM遠位型ミオパチー患者会」を立ち上げ、著書「ひとりじゃないから、大丈夫！」の他、多数の講演やメディア出演があるので、ご存じの方は少なくないと思ひます。

ちなみに、前述のAさんは、こころよくイベント参加をご承諾され、電動車いすを体験したいという知人を紹介してくださいました。また、地域にお住まいの難病の方も参加します。

東京都作業療法学会では、このイベントの様子や得られた結果をご報告いたします。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

一般社団法人Weelog！ホームページ <https://wheelog.com/hp/>

チャンネルE

教育部・子ども委員会

10:50～11:50

『地域で働く発達OT「いま」と「これから」』

企画者：飛田 孝行 司会：伊藤 祐子（子ども委員会理事）

話題提供①：北川 伸尚（教育部・島田療育センター）

話題提供②：伊藤 綾（教育部・発達支援ルーム にこっと 永福教室）

話題提供③：飛田 孝行（教育部・東京小児療育病院）

指定討論：松永 優佳子（子ども委員会委員） 山崎 仁智（子ども委員会委員長）

【企画趣旨：飛田 孝行】

近年、障害観は医学モデルから社会モデルへの移行が進み、地域でのOT支援が期待されている。発達領域では「子育て」「教育」という生活文脈への支援ニーズが高まっているが、関わるOTの少なさやその特異性から、発達OTの情報共有の場が少ない。特に少人数職場では、発達OT同士の「つながり」が支援力向上に大きく影響を与える。企画者らは東京都作業療法士会の活動を通じて得られた「つながり」が、それぞれの支援力向上に寄与してきたと感じている。今回、東京都作業療法士会が発達OTの「つながり」の場となる事を期待し、「教育部発達チーム」と「子ども委員会」の共同で企画した。教育部発達チームのメンバーから「地域」をテーマとした話題提供し、子ども委員会委員による指定討論を通して、発達に関わるOTの「いま」と「これから」を議論する機会としたい。

【話題提供①：北川 伸尚】島田療育センターの作業療法士が行う「地域」での支援

重症心身障害児施設・島田療育センターのOTが携わる「地域」での支援は、多岐に渡る。保育園・幼稚園・小学校へ出向き保育士や教員らに助言を行う施設支援や、特別支援学校での外部専門員としての学校支援、重症心身障害児の方への訪問支援、保護者向けの講習会の開催、最近では児童館や学童保育への巡回相談などがある。今回は、その中から保護者向け講習会と児童館への巡回相談の活動を紹介する。そして、「地域」での支援にあたる中で感じたOTへのニーズやこれから求められる役割などについても考えてみたい。

【話題提供②：伊藤 綾】発達領域の学習方法について～回復期リハビリテーション病院から児童発達支援施設へ転職した経験をもとに～

私は作業療法士として6年半、回復期リハビリテーション病院で勤務し、昨年11月に児童発達支援施設に入職した。発達領域について学ぶと専門範囲は非常に広く、作業療法士の専門的知識以外にも心理や教育など多くの領域を学ぶ必要がある。その中で今までの領域と比べて、基本となる考え方や評価、支援方法など様々な面で違いを感じる。そこで、今回は私の経験から回復期リハビリテーション病院と児童発達支援施設での対象者や多職種との関係、制度などを比較し、私自身が抱える療育への難しさを共有し地域で働く若年層の作業療法士が行う自己研鑽の方法や指標を考察していきたい。

【話題提供③：飛田 孝行】地域における支援者支援の実例

発達障害支援の現場において、障害が社会的障壁をさす社会モデルへ変化によって、専門機関に対してこれまで多かった「治してくれるもの」という期待から、地域での支援体制構築のための役割に変化してきている。今回の話題提供では、まず報告者がどのような場所で支援を行っているかを紹介し、次に地域施設へのコンサルテーションの実践報告を通して地域における支援者支援について考えていきたい。

認知症の人と家族の生活支援委員会

13:10～14:10

『コロナ禍でも見つけた【認知症×作業療法なこと】座談会』

群馬パース大学リハビリテーション学部作業療法学科 竹原 敦
医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック 村島 久美子
台東区立台東病院 野本 潤矢

今回は、認知症の人と家族の生活支援委員会のメンバーがこのコロナ禍で見つけたり、考えたりした【認知症✕作業療法なこと】をいくつかご紹介し、皆で考える企画です。昨今のコロナ禍により認知症の人と家族に対する作業療法においても、臨床・臨地現場では大きな制限を受けていると思います。また、感染予防のために作業療法研究や地域活動など日々の業務以外の活動も行いづらかったり、他領域のOTや他職種との交流も減ってしまったりしたのではないのでしょうか。

3人のプレゼンターが制度や地域、研究といった分野からの情報をご提供します。例えば、それは、コロナ禍においても認知症カフェを継続していること、地域で行われている話し合いを頻回に行い課題解決をしていること、感染症の状況における国内外の作業療法研究が報告されていることなどです。

当委員会の委員がコロナ禍においても実際に取り組んでいる、または見聞きたり、文献上の内容などを紹介させていただくことによって、参加者の皆様の日々の実践におけるChance✕Challenge✕Changeのきっかけになれるような企画を予定しております！！

当日のタイムスケジュール

1. 当委員会の3人のプレゼンターから話題提供(1テーマ10～15分ほど)
2. その後、参加者とプレゼンターで意見交換です。多くの皆さまのご参加により、議論が進むことを楽しみにしております。

就労支援委員会

14:20～15:20

『就労支援に関わるOTの働き方

－回復期病院・就労移行支援事業所の就労支援とは－』

医療法人社団KNI 北原リハビリテーション病院 谷本 佳代子
ワークステーションJade中野 扇 浩幸

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(以下、OT)の関わりに期待が集まっています。特に、就労支援を積極的に行っている「就労移行支援事業所」や「就労継続支援事業所」において、OTが福祉専門職員配置等加算における有資格者として認められるようになるなど、OTが就労支援に関わる効果が社会にも認められるようになりました。また、就労支援に関わるOTが働く場所も、医療機関、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、ハローワーク、特例子会社など、少しずつ広がりをみせており、今後の更なる活躍が期待されています。

しかしながら、作業療法白書2015によると、回答があった全国のOTが所属する4,519施設のうち、職業関連領域に関与しているOTがいると回答した施設は27施設(0.6%)のみであり、1施設あたりで就労支援に携わるOTは平均1.9名という結果で就労支援に関わるOTの数は、まだまだ非常に少ない状況です。その為、就労支援に関わるOTは「実際にどんな仕事をしているのか?」「どんな働き方をしているのか?」と感じていらっしゃる方も多いのではないのでしょうか?

そこで今回は、就労支援委員会のメンバーでもある医療機関・就労移行支援事業所で働くOTより、働く1日を紹介しながら、実際にどんな仕事をしているのか? どんなことに課題に感じているのか? など、“就労支援に関わるOTの今”について話題提供をさせていただきます。そして、就労支援に関わるOTが直面する「Change」・「Chance」・「Challenge」について共有し、就労支援に関わるおもしろさや、やりがい感などを、是非、皆さんに身近に感じて頂く時間にしたいと考えます。

【話題提供者 プロフィール】

谷本 佳代子

<経歴>2019年 帝京平成大学卒業後、医療法人社団KNI 北原リハビリテーション病院入職。現在、回復期病棟にて、就労支援担当者として入院患者に対する支援に従事する。

<当日の発表>

回復期病棟でどのような就労支援を、どのように行っているのか、また、急性期・外来との連携方法などについてご紹介いたします。

扇 浩幸

＜経歴＞2010年 首都大学東京(現東京都立大学)卒業後、医療法人社団成仁 成仁医院入職。2013年 株式会社東京リハビリテーションサービスへ転職し、東京リハビリ訪問看護ステーションEastに所属。その後、2016年 同法人内で、指定特定相談支援事業所メノウ中野、ワークステーションJade中野 の立ち上げに関わり、所長として就労支援の第一線で活躍中。また、中野区自立支援協議会委員、三鷹市高次脳機能障害相談窓口、三鷹市障害支援区分審査委員なども務める。

＜当日の発表＞

就労移行支援事業所で働くOTは、どのような動きをしているのか、OTのどのような視点が支援に活かされているか、また、求められているのかを中心にお話いたします。

PDFで閲覧 (現在は閲覧できません)

【ポスターセッション9】脳血管

P9-1 回復期脳卒中患者に対してe-ASUHSを用いた課題選定で麻痺側上肢への介入を行った事例

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 永吉 隆生

PDF (現在は閲覧できません) 質問フォーム (現在は締め切られています)

P9-2 失語症を有した対象者との作業療法の協働を目指し、ADOCを使用して得られた変化

社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部 佐藤 百合

PDF (現在は閲覧できません) 質問フォーム (現在は締め切られています)

P9-3 家事動作訓練の積み重ねによりIADL自立に繋がった事例

社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部 後藤 あすみ

PDF (現在は閲覧できません) 質問フォーム (現在は締め切られています)

P9-4 麻痺側上肢の不使用がみられた症例の家事動作再開を目指した介入

社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部 木村 あゆみ

PDF (現在は閲覧できません) 質問フォーム (現在は締め切られています)

P9-5 アームサポート「MOMO」を使用し麻痺手の認識に変化を及ぼし生活上での麻痺手の使用頻度が向上した一症例について

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 小川 美佳

PDF (現在は閲覧できません) 質問フォーム (現在は締め切られています)

【ポスターセッション10】高次脳

P10-1 小脳性認知情動症候群によりリハビリテーションに難渋した症例

初台リハビリテーション病院 回復期支援局 濱中 将

PDF (現在は閲覧できません) 質問フォーム (現在は締め切られています)

P10-2 視覚失認と失行を主とする多彩な高次脳機能障害を呈した症例

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 横山 雄一

PDF (現在は閲覧できません) 質問フォーム (現在は締め切られています)

P10-3 当院の自動車運転評価に基づき、日常生活評価に焦点を当て評価・介入した一事例と
今後の運転評価における課題

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 岸 真生
PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

【ポスターセッション11】作業

P11-1 作業遂行文脈の共有からクライアントの価値観を導き出し、生活範囲の拡大に繋がった事例

きらめき訪問看護リハビリステーション 森田 裕太郎

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P11-2 母親業再開のためにカナダ実践プロセス枠組みを利用し役割の可能化に至った事例

イムス板橋リハビリテーション病院 小林 万瑠実

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P11-3 家での役割、家事を続けたい

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 戸谷 恵麻

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P11-4 進行性核上性麻痺患者に対し、興味のある活動を導入したことでADL改善に繋がった一例

NTT東日本関東病院 リハビリテーション医療部 矢島 史菜

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P11-5 訓練拒否を呈していたが、チーム連携にて再び着物を着られるようになった症例の報告

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 門間 葉子

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P11-6 機能回復を望んだ症例を通じて～「指が完全に曲がるまでリハビリを続けたい」～

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 小池 なつみ

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P11-7 家事動作に対して作業遂行分析を行い明確化された課題から本人の希望する暮らしの
獲得に繋がった症例

公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院 医療技術部リハビリテーション室 河西 菜美

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

【ポスターセッション12】調査研究

P12-1 学生は教科書を参照できないか？ ～読解力と発達の視点から～

東京福祉専門学校 作業療法士科 小泉 雄一

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P12-2 急性期病院リハビリテーション施行高齢患者のコロナ禍とコロナ禍以前を比べた動向

立川相互病院 リハビリテーション部 萱野 幸治

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P12-3 通所リハビリテーションの利用を修了する支援に携わった作業療法士の経験知

医療法人社団 国立あおやぎ会 介護老人保健施設 国立あおやぎ苑 リハビリテーション課 長尾 宗典

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P12-4 回復期リハビリテーション病棟における集団活動の対象と効果

ー文献データベースに基づく文献レビュー

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 西村 亜希子

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P12-5 サンディング訓練の口腔機能訓練としての有効性について

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 松本 麻由子

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P12-6 運動学における授業方法とその学習成果に関する文献研究

東京保健医療専門職大学 坂本 俊夫

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

【ポスターセッション13】活動報告

P13-1 当院の脳損傷者に対する自動車運転支援の取り組みについての報告

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 西村 彩

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P13-2 当院の専門ショートケア てんかん学習プログラムの実践報告

—てんかん患者への精神科作業療法—

国立精神・神経医療研究センター 精神科リハビリテーション部 山元 直道

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P13-3 当院における作業療法士を含む認知症ケアチームによるチームアプローチの介入事例

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 志澤 千恵

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

P13-4 摂食・嚥下支援チームにおける作業療法士の役割

医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 青木 佳子

PDF（現在は閲覧できません） 質問フォーム（現在は締め切られています）

ここまでの内容は、「第18回東京都作業療法学会抄録集概要」として一般社団法人東京都作業療法士会 学術誌「東京作業療法 第11巻」に掲載されています。

チャンネルA

【口述セッション1】 高次脳

01-1 半側空間無視を呈した患者に対するCGゲームを用いたアプローチについて

キーワード: 半側空間無視, 視知覚, ゲーム

○前田千春¹⁾, 寶屋敷大輔¹⁾

1) 佐々総合病院

【はじめに】

脳血管疾患により高次脳機能障害・半側空間無視を呈した患者の多くは症状の特性から、ADL遂行に支障をきたす。早期リハビリテーションにおいて視空間認知の改善を図ることは患者のQOL向上に貢献する。従来、半側空間無視に対するリハビリテーションは、健側の情報遮断、声かけによる患側への注意誘導など、患者が努力的に注意を向ける必要があった。本アプローチでは視覚情報が単純なCGゲームを実施し、患者が楽しんで、遊ぶ機会を重ねる中で、視空間認知の改善がみとめられたため報告する。

【対象と方法】

脳血管疾患により重度の半側空間無視(CBS3)を呈した2症例。A氏: 70代女性, 外傷性硬膜下血腫, 麻痺軽度(BRS V V V)。歩行可能だが5m毎に注意転導して停止, 健側に突進など危険。患側への気づきが殆どないためADL全般に介助要す。B氏: 80代男性, 出血性脳梗塞, 麻痺重度(BRS I I II)。プッシャー症状あり。基本動作全介助, ADL全介助。座位保持1分で姿勢崩れあり。上の症例に対し, バランス訓練, 声かけ, 風船バレーなど通常訓練に加え, 視覚情報が単純なCGゲームを実施。正中位上下の追視, 続いて左右視野45度の追視をともなう野球盤ゲームをプレイした。機会は週3回以上, 2週間実施した。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき, 対象者に本研究の趣旨説明を口頭及び文書で行い, 同意を得た上で実施した。

【結果】

声かけや風船バレーの刺激では30秒未満であった正中位への注目時間は, 両氏ともゲーム中210秒~300秒に延長した。B氏の座位保持時間は5分超へ延長, A氏の連続歩行時間は4分超へ延長した。また「楽しみです」「次もホームランねらいたい」と主体的な表出が得られた。

【考察】

ヴィゴツキーは情動的行動について「生体と環境との相互作用の過程」とあり, 優位性や優越性が環境の側にあり, 生体が努力的に著しく緊張して環境に順応しようとするとき, 否定的感情が生じるとしている。重度半側空間無視を呈した両氏は, 現実世界では処理しきれない情報・刺激の中に置かれ, 生活動作をするごとに失敗があり, 自己肯定感が低下していた。しかし視覚情報が限定されたゲームフィールドでは, 両氏は優位性をもって環境に関わることができ, エネルギー消費が低く順応できたため, 喜び, 満足といった肯定的感情を抱くことができた。これがCGゲームを超えた現実世界での視空間認知向上の般化につながる一要因となったのではないかと考察する。

01-2 重度失語症者の家族指導が家族のコミュニケーションに対する自己効力感の向上に繋がった一例~COVID-19感染対策下でのアプローチ~

キーワード: コミュニケーション, 家族支援, COVID-19

○中山瑠莉愛¹⁾, 掬川晃一²⁾, 大舘哲詩¹⁾,

1) 苑田会 花はたりリハビリテーション病院

2) 苑田会 花はたりリハビリテーション病院, 国際医療福祉大学大学院博士課程

【目的】

コミュニケーションの障害は家族からの支援を得る上で重要な阻害因子となる(長野智子ら1996)。また家族指導は脳卒中発症後の機能改善や活動性の維持に寄与し、家族指導を行うことは妥当である(脳卒中治療ガイドライン2021)。しかし作業療法士がコミュニケーションに対し、家族指導を行った報告は少なく、COVID-19感染対策下での家族指導の報告も少ない。今回作業療法士が感染対策下で家族指導を行った結果、家族のコミュニケーションに対する不安感の軽減を認めたため報告する。

【症例紹介】

左被殻出血と診断され、重度失語症を呈した50歳代の男性である。妻からはコミュニケーションに対する不安が聞かれた。妻に対し、介入前に患者と10分間のビデオ通話を行い、カナダ作業遂行モデル(以下COPM)を実施した所、「失語症の理解」で重要7遂行4満足1、「話し易さ」は重要8遂行3満足2、「間接的な家族指導」は重要8遂行3満足2であった。Communication Self-Efficacy Scale (以下CSE)は73/160であった。

【方法】

感染対策上、指導方法は資料の提供のみとした。資料には、失語症の説明とコミュニケーションの工夫について記載した。資料を提供してから1週間後に患者と10分間のビデオ通話を行い、再評価した。

【倫理的配慮】

対象者から同意を得ており、報告すべきCOIに関する企業等はない。

【結果】

COPMでは、「失語症の理解」は遂行6満足5、「話し易さ」は遂行6満足5、「間接的な家族指導」は遂行6満足5であり、全ての項目で向上がみられた。CSEは112/160となり、妻からは「私が配慮をすることでこんなに会話が続くとは思わなかった。主人も一生懸命話そうとしてくれた。今後も続けていきたい。」との発言が聞かれた。

【考察】

COPMのMCIDは2点と報告されており(Law Mら1994)、全ての項目の遂行度と満足度がMCIDを満たす変化を示した。CSEは39点向上し、妻のプラスな発言が聞かれた。これらから妻が失語症を理解しコミュニケーションの工夫を知ることによって不安が軽減し、自己効力感の向上に繋がったと考える。間接的な家族指導でCOPMの満足度の向上が見られたのは、妻が指導内容を正確に実践できたためと考える。その要因として、資料で手元に残る形式にしたことや資料を提供してから1週間の期間を設けたこと、期間終了後に間を置かずビデオ通話で実践できたことが挙げられる。これらが指導内容の知識の定着と復習を可能にし、即時的な知識の出力に繋がったと考える。間接的な家族指導は、オンラインの活用や資料の提供などのさまざまな媒体を活用することで時間や場所を問わず行うことが可能となるため、COVID-19に限らず遠方・多忙等で来院困難な家族においても有用であると考えられる。家族のコミュニケーションに対する姿勢は患者の会話への参加促進にも影響を与えた。作業療法士が失語症患者や患者を取り巻く環境へアプローチすることは、患者自身の社会参加の促進に繋がるため重要であると考えられる。

01-3 予定管理が困難な記憶障害患者に対し、チェックシートの導入により行動変容を促進させた事例

キーワード: 記憶障害, メモリーノート, 行動変容

○市川莉帆¹⁾, 大舘 哲詩¹⁾, 中澤 建¹⁾, 掬川 晃一²⁾

1) 苑田会 花はたりハビリテーション病院

2) 苑田会 花はたりハビリテーション病院, 国際医療福祉大学大学院 博士課程

【目的】

記憶障害のリハビリテーションは、メモリーノートの活用や誤りなし学習等が挙げられている(脳卒中治療ガイドライン2015)。しかしメモリーノートが、どのような方法で活用に至ったのかは、報告が少なく、不明瞭である。近年、誤りのある学習の有効性が示唆されている(中島ともみら2018)。今回、短期記憶や展望記憶に著しい低下が見られていた記憶障害の事例を担当する機会を得た。外的手段としてメモリーノートを使用した。予定管理が困難であった。そこでチェックシートを導入し、行動変容を促したことで予定管理に変化が見られたため、以下に報告する。

【症例紹介】

50歳代男性、未破裂の脳底動脈瘤に対する開頭バイパス術を施行後、左側頭葉に還流障害が起こり記憶障害を呈した。具体的な生活のイメージができず、予定管理に困難が見られた。リバーミード行動記憶検査(以下RBMT)素点41/101、標準プロフィール点13/24、スクリーニング点5/12、ウェクスラー記憶検査(以下WMS-R)言語性記憶53、視覚性記憶87、一般的記憶58、注意集中力133、遅延再生50(知能指数)。カナダ作業遂行モデル(以下COPM)は「予定管理ができる」重要度10、遂行度2、満足度2であった。

【方法】

チェックシートを用いて、リハビリの開始時間と集合場所を伝え、成否を記載し、適宜フィードバックを行った。介入期間は、チェックシートを用いない期間3週間(以下A1期)、チェックシートを用いる期間3週間(以下B期)、チェックシートを用いない期間3週間(以下A2期)とし、効果判定はA1、B、A2期でそれぞれの成功率を測定した。

【倫理的配慮】

研究の趣旨を紙面上で説明のうえ同意を得ており、報告すべきCOI関係にある企業等はない。

【経過】

A1期:成功率64%, B期:成功率82%, A2期:成功率92%となった。最終評価(A2期)は、RBMT:素点45/101, 標準プロフィール点13/24, スクリーニング点4/12, WMS-R:言語性記憶67, 視覚性記憶92, 一般的記憶63, 注意集中力125, 遅延再生63, COPMは「予定管理ができる」遂行度5, 満足度6となった。

【考察】

COPMに関するMCIDは、2点と報告され(Law Mら1994), MCIDを超える改善を示したため、意味のある活動の獲得に効果を示すことが示唆された。神経心理学的所見では、記憶機能に大きな変化は見られなかった。しかし、成功率はB期を経てA2期まで上昇を続けた。要因として、視覚性記憶が年齢平均の範囲内であり、視覚的フィードバックを受けやすいチェックシートを導入した結果、経過毎に成功率の上昇を認知できたことが挙げられる。これらから、正のフィードバックを受け、自己効力感が高まり、学習の促進に繋がったと考える。また、エラーに対して解決策を自己探索する機会を作り出すことで、失敗経験として終わらせずに予測的気付きに繋げることができた可能性がある。作業遂行の現状を認知でき、メモリーノートを活用することの必要性を感じ、行動が強化され汎化に至ったと考える。

01-4 机上検査とADLの無視症状に乖離を呈した左半側空間無視患者の眼球運動の特徴

キーワード: 半側空間無視, 右半球損傷患者, 眼球運動

○菅原光晴¹⁾, 前田眞治²⁾, 山本潤³⁾, 佐々木智⁴⁾, 高田善栄⁵⁾

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)国際医療福祉大学小田原保健医療学部作業療法学科

4)厚木市立病院リハビリテーション技術科

5)総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに】

左半側空間無視(以下USN)は、机上検査ではUSN症状は認めなくても、ADL場面ではUSN症状を認める場合が多い。今回我々は、これとは反対に机上検査では顕著なUSN症状は認められるものの、ADL場面ではUSN症状を認めない右半球損傷患者を経験した。そこで、この症例がADL場面でUSN症状が生じさせないための何らかの工夫を行っていると考え、課題実施中の眼球運動の特徴について検討したので報告する。

【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】

40歳代の男性。右手利き。診断名:もやもや病。CT所見:右前頭葉に低吸収域あり。神経心理学的所見:WAIS-III:VIQ89。USN:BIT行動性無視検査では通常検査38点、行動検査47点であった。線分抹消試験では40本中右側の線分数本に印をつけるのみであった。double daisy(2つの花)では右側の花のみ模写し、顕著なUSNを認めた。これに対してADLでは食事、整容、車椅子操作などでUSN症状は認めず、Catherine Bergego Scale(CBS)では0/30点であった。

【方法】

机上検査とADL場面での眼球運動を測定した。机上検査の測定には、BIT通常検査を用いて、課題試行中の眼球運動を測定した。ADL場面の測定には、近位空間の評価として食事場面の眼球運動を、遠位空間の評価として自室へ車椅子操作して戻る際の眼球運動を測定した。さらに遠位空間では「廊下から人が出てくるかもしれないのでよく見て下さい」と注意を促した場合の眼球運動も測定した。眼球運動の測定には視線追尾システム View Tracker II (DKH)を用いた。

【結果】

BIT通常検査実施中の眼球運動は右空間のみを探索した。これに対してADL場面では近位空間の食事場面や、遠位空間の車椅子では、いずれも左右空間を探索したが、「廊下から人が出てくるかもしれないのでよく見

て下さい」と注意を促すと眼球運動は右空間のみ探索した。症例の内省は、机上検査では「注意していると右ばかり向いているようだ」、ADL場面では「特に左を見ようとする工夫はしていない」と左側を注意するための何らかの工夫の訴えはなかった。

【考察】

近年、USNの病態においては、能動的注意や受動的注意などの注意ネットワーク障害からの視点での解釈が行なわれるようになってきている。能動的注意とは、意識的に注意を向ける機能であり、主に机上検査など目標指向的な注意機能とされる。一方、受動的注意とは、無意識的に注意が向けられる機能とされており、主にADL場面など刺激誘導的な注意機能とされている。これらの注意の相違が、机上検査とADL場面でのUSNの乖離を生じさせる要因と考えられている。本例においては、受動的注意には障害を認めなかったためADLではUSN症状は認められなかったが、能動的注意においては障害を認めたため机上検査において顕著なUSN症状を認めたと考えられた。

【口述セッション2】 脳血管A

02-1 複合的な介入にて重度感覚障害を伴う麻痺手の使用頻度が変化した一症例

キーワード: 感覚障害, 行動変容, 上肢

○飯塚哲史¹⁾

1)江戸川メディケア病院

【はじめに】

感覚障害を合併した麻痺手は、失敗体験と身体感覚の違和感により不使用にいたる症例が臨床で散見される。今回、重度感覚障害を伴った左片麻痺患者に対し、振動刺激、装具療法、Shaping、Transfer Package、Task Practiceの複合療法を行い、麻痺手の使用頻度が向上し、HOPEを獲得できた。本症例に対する介入方法について考察したので報告する。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に則り、症例に十分に説明したのち、口頭で同意を得た。

【症例紹介】

60歳代男性、電機メーカーの営業職。既往歴はなし。X年Y月、左上肢・手の運動麻痺が出現。徐々に左手巧緻機能・握力低下、感覚障害が進行。第7病日、A病院を受診、右頭頂葉の脳腫瘍を示唆、第8病日当院に入院。第11病日、麻痺が悪化、緊急で開頭脳腫瘍摘出術を施行。脳腫瘍の診断、抗生剤治療を施行。第12病日、リハビリテーションをICUにて開始。第21病日、屋内外歩行を獲得。点滴加療のため、入院を継続。

【評価】

第21病日を記載。MMSE 28点、FAB 16点、Fluff Test 左手6点。他、高次能機能検査に顕著な異常所見なし。BRS V-V-V、FMA-UE(A-D) 54点。握力(左/右) 19.0/30.5kg、STEF(左/右) 43/100点。B・I 90点。触覚(SMW) I～Ⅲ指 5.88、Ⅳ～Ⅴ 5.07。親指探し試験 II度、関節位置覚 8/10(手関節・手指)。重量覚・振動覚・温冷覚・立体覚は正常。感覚検査中は感覚の鈍さが際立ち、「手が有るのに感じない、嫌な感じが強くなる」という違和感を認めた。MAL-AOU 0.33と麻痺手の使用頻度低下が顕著で、「左手は自分の手だが自分の手と思えず、何も出来ない。」と否定的な内観が聞かれた。

【介入内容】

ADOCにて、HOPEを「父親の葬儀にネクタイとYシャツを付け参加したい」、「晩酌のおつまみを作れるようにになりたい」に設定、満足度は0。振動刺激(スライブMDO1、60Hz)、装具療法(CMバンド、手関節背屈装具、指サック)を併用し麻痺手によるShaping課題を実施。ADOC-Hを活用し具体的な麻痺手の使用場面を共有、麻痺手の使用の使用状況の確認を週1回実施、麻痺手の使用方法・頻度、課題の調整、再設定といったTransfer Packageを実施、HOPEに向けTask Practiceとして調理練習、Yシャツ・ネクタイ着衣練習を進め、HOPEは両項目とも満足度4となった。

【結果】

第106病日(退院前日)を記載。BRS VI-VI-VI、FMA-UE(A-D) 66点。握力(左/右) 24.0/32.0kg、STEF(左/右) 93/100点。触覚(SMW) I指3.84、Ⅱ・Ⅲ指3.22、Ⅳ・Ⅴ2.83、親指探し試験・関節位置覚は正常。B・I 100点。MAL-AOU 4.0、左手を使うことで徐々に自分の手という感じが戻ってきたとの発現が聞かれた。

【考察】

本症例では、感覚障害が重度の時期(第23-56病日)から振動刺激、装具療法を併用した、Shaping課題により、身体感覚の違和感の緩和、廃用性変化による異常知覚の発現を予防し、その結果、麻痺手使用による失敗体験の予防になった可能性がある。HOPEの再獲得に向け、感覚障害に配慮した日常生活場面での使用方法、課題の調整、再設定といったTransfer Packageが、成功体験を積み重ね、麻痺手への否定的な思考に変化を与え、使用頻度が向上したと考えた。

02-2 脳梗塞により右片麻痺、運動性失語を呈し、コミュニケーション手段に難渋した一例-中国人患者に対するコミュニケーションボードの検討-

キーワード: 中国人, コミュニケーション, 失語症

○諸沢拓実¹⁾, 富田杏衣¹⁾, 清水良賢¹⁾

1)医療法人社団苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部

【はじめに】

本症例は左中大脳動脈領域の脳梗塞により、右片麻痺、運動性失語、注意障害を呈した中国人の70歳代女性である。運動性失語に加え日本語の理解が困難である為、コミュニケーション手段に難渋した。今回、ADL改善目的にコミュニケーションボードを作製した為、以下に報告する。発表に対して、家族に同意を得ている。また、開示すべきCOI関連にある企業はない。

【症例紹介】

A氏70歳代女性。X日、起床時に息子がA氏に声をかけた所、右片麻痺を認め救急要請。息子夫婦を訪ねて中国から来日したが、COVID-19の流行により帰国困難の為息子夫婦宅で暮らしていた。

【初期評価】

X+3日、身体機能面は右片麻痺Brunnstrom Recovery Stage(以下BRS)上肢Ⅳ-手指Ⅳ-下肢Ⅳ。感覚障害・徒手筋力検査は精査困難。基本動作は一部介助。ADLはBarthel Index(以下BI)5点。高次脳機能面は運動性失語を認めており、声掛けに対して無言。全般性注意障害を認めており、危険行動を制止したが、抑制困難。

【治療経過】

X+4日～X+16日まで介入。X+4日～X+7日、型はめブロック・ペグボード・輪投げを実施し正しく操作可能。X+8日～X+16日、BI全10項目を日本語から中国語に翻訳し、中国語に翻訳した単語の正しい発音を絵カードと照らし合わせる作業をポインティングやジェスチャーを交えて実施。X+16日まで合計22個の単語を作製した。

【最終評価】

身体機能面は右片麻痺BRS上肢Ⅴ-手指Ⅴ-下肢Ⅴ。基本動作は見守り。ADLはBI75点。高次脳機能面は運動性失語残存。中国語様の言葉を積極的に訴えるような発話を認めた。コミュニケーションボード使用の際、自らポインティングは困難であったが、OTがコミュニケーションボードにポインティングをするとYes/No反応で示した。しかしコミュニケーションボードの病棟内ADLでの汎化はできなかった。全般性注意障害は残存。危険行動は見られなくなったが、歩行時に障害物に気づかずにつづかってしまう。

【考察】

コミュニケーションについて坊岡峰子(1998年)は、補助・代替コミュニケーション(以下AAC)の使用は重度失語症者のコミュニケーション能力の向上に有効であり、言語機能の改善にも有効である。また、AACを使用したコミュニケーション能力の向上と平行してADL改善がみられると述べている。コミュニケーションボード作製にあたり、A氏の言語能力に合わせ非言語課題から言語課題への段階付けをして介入したことにより、ADL改善、意思表示手段・意欲拡大に繋がったと考える。コミュニケーションボードが病棟内ADLに汎化できなかった原因について単語レベルの言語理解であり、コミュニケーションボードの意図をA氏と共有できておらず、OTとA氏の間に乖離があったと考える。A氏はOTによるコミュニケーションボードのポインティングに対してYes/No反応を示すことが可能であったが、介入中は自らポインティングが困難であった為、運動性失語による言語理解困難に加え観念運動失行による影響があると考えた。

02-3 急性期橋出血の症例に対し座位より姿勢制御を図り介助量に変化した症例～利き手物品操作獲得に至るまでの導入づくり～

キーワード: 急性期, 座位, 姿勢制御

○下村佳菜枝¹⁾, 富田杏衣¹⁾, 近藤和香菜¹⁾

1)医療法人社団 苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、橋出血により重度感覚障害と運動失調を呈し、起居動作から重度介助の症例を担当した。右手は姿勢保持目的となっており、物品操作が困難であった。徒手誘導と環境設定による非麻痺側への感覚入力を行い、静的座位の介助量軽減し上肢機能改善の一助になった為報告する。尚、本発表にあたり口頭にて説明し本人に承諾を得た。演題発表に関し開示すべきCOI関係にある企業等はなし。

【症例紹介】

70代男性。右利き。自宅で左片麻痺発症し、転倒。右橋出血と診断。既往歴は不明。入院前ADLは自立、独居。

【初期評価】

Japan Coma Scale(以下JCS) II-10。左Brunnstrom Recovery Stage(以下Br.Stage)精査困難。左上下肢表在、深部感覚重度鈍麻。運動失調は体幹、右上下肢。Modified Ashworth Scale(以下MAS)は、脊柱起立筋、右円回内筋は1+。右肩甲挙筋、右僧帽筋、右前鋸筋、右大胸筋、右上腕二頭筋は2。短文での会話可能だが、注意散漫の為従命変動あり。座位は骨盤後傾位、左側へ傾斜。上部体幹左回旋位、左後方に姿勢崩れあり。正中位修正困難。Barthel Index(以下BI)0点。Hopelは自分で食事を食べたい。

【治療経過】

4-12病日介入。4病日より右上肢on handで、右坐骨下にセラピストの手部を配置した座位をとる。前方介助にて右坐骨下に入れたセラピストの手掌を圧迫するよう指示し右坐骨への荷重誘導実施。7病日より右側方に配置した机の上に右肩関節外転し、右前腕部を荷重した座位へ変更。骨盤を把持し右側への徒手誘導で、右側の立ち直り反応出現。10病日より右前腕を机の上に荷重し骨盤と体幹を支えた座位にて、正面の棒に対し右側から正中位への骨盤の立ち直りを誘導。

【最終評価】

JCSI-1。左Br.StageVI-VI-VI。左上下肢表在、深部感覚、運動失調、MAS著変なし。座位は骨盤後傾位、頭頸部、体幹ともに右側屈位、右肩甲骨挙上軽減、また右手部の押しつけも軽減。テーブル上に右前腕部荷重した静的座位では、約5秒間見守り。しかし右上肢動作時、頭頸部、体幹の右回旋位への変化に伴い右肩甲骨挙上しテーブルの押しつけあり。右前方に姿勢崩れあり中等度介助。正面の棒に対し右側から正中位への骨盤の立ち直り反応出現するが、注意持続せず右前方への姿勢崩れあり。BI0点。

【考察】

永石和也(2011)は、座位訓練を介して固有感覚や前庭感覚の入力により、橋と延髄レベルでの姿勢反射の統合を促す事で、異常姿勢反射や筋緊張などの抑制へつながり姿勢制御を図る事ができると報告している。今回は徒手誘導にて骨盤前傾への誘導、更に支持面を広くとる環境設定による感覚入力や立ち直り反応を介し非麻痺側への荷重を促した。重心位置が非麻痺側へ変化した為、静的座位時は上部体幹左回旋位から頭部と体幹ともに右側屈し、骨盤の麻痺側への傾斜も改善し右肩甲骨挙上や右手部の押しつけも軽減したと考える。しかし、意識障害や高次脳機能障害により従命も変動があり、身体の位置に対し持続した意識化は困難であった。ADL改善に至らなかったが、座位の介助量軽減は、今後右手での物品操作獲得の一助になったと考える。

02-4 多様な前頭葉症状を呈した症例のADLの定着を目指した介入

キーワード:くも膜下出血、脳梗塞、前頭葉症状

○宮下沙希¹⁾、小松桂子¹⁾

1)河北総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、くも膜下出血(以下SAH)後の脳梗塞により前頭葉症状、軽度の麻痺を認めた症例を担当した。ADLの定着を目指して介入し、定着を図ることができた為以下に報告する。尚、個人が特定されないよう十分な配慮を行い、所属科の承認を得た。

【症例紹介】

50代男性。診断名:SAH術後脳梗塞(両側前大脳動脈領域、以下ACA)。現病歴:X月Y日頭痛、嘔気を認めた為救急要請。SAHの診断にて入院。Y+1日Clipping、開頭外減圧術施行。その際に動脈瘤の再破裂を認め、両側ACA Clipping。Y+2日両側のACA領域に梗塞巣を認めた。Y+42日頭蓋形成術施行。Y+68日回復期へ転院。病前生活:独居、ADL・IADL自立、職業は運送業。

【初回評価】

Y+68日, JCS I 桁～II-10, 失語症あり発話はないものの筆談で一部やりとり可能. 高次脳機能は全般性注意機能低下, 発動性低下あり. 身体機能は分離良好であったが左上肢・体幹の筋出力低下を認めた. 基本動作は起居・端座位重介助, 起立・移乗中介助, ADLは食事経鼻経管栄養, 整容は見守りで可能も終了には声かけ・動作の制止が必要, 排泄はオムツ内失禁であった.

【問題点・利点】

問題点: ①発動性低下②注意機能低下③失語症

利点: ①上肢分離良好②記憶良好③状況理解可能

【治療プログラム】

①ADL訓練(トイレ, 整容)②高次脳機能訓練(注意機能訓練)

【最終評価】

Y+120日, JCS I -1, コミュニケーションは筆談でのやりとりが主だが顔きでの表出あり, 高次脳機能は注意機能低下は改善傾向であったが, 固執や退行等前頭葉症状が顕在化した. 身体機能は筋出力向上あり, 基本動作全般近位見守り～軽介助. ADLは動作自体は可能も前頭葉症状の影響により常に見守りが必要であった.

【考察】

本症例はSAH後の手術により両側ACA領域の脳梗塞を呈し前頭葉症状が出現した. 田中は運動性失語症例の退院時ADL自立例は43%, 前頭葉病変(+)例では40%であったと述べており, 本症例でも認めた注意障害や脱抑制等の前頭葉症状はADL自立の阻害因子となったと考えられる. また, 注意機能訓練ではAttention Process Trainingの実施が推奨されており, 本症例においてもベースの注意機能向上を目的に実施した. その結果, 持続性注意機能や分配性注意機能の改善を認め, 前頭葉症状は残存しているもののADLの定着にもつながったと考える.

【口述セッション3】 脳血管B

03-1 慢性期脳卒中患者の重度上肢麻痺がA型ボツリヌス毒素製剤投与と修正CI療法の併用により改善を見た一症例

キーワード: ボツリヌス療法, CI療法, 自己効力感

○大村隼人¹⁾, 佐藤雅哉¹⁾, 高橋忠志¹⁾, 尾花正義¹⁾

1)東京都保健医療公社荏原病院

【はじめに】

脳卒中後の重度上肢麻痺の回復は厳しく, 特に手指機能においては十分なエビデンスがない(Langhorne P 2011). 今回, A型ボツリヌス毒素製剤(以下, BoNT-A)投与と修正Constraint-Induced Movement Therapy(以下, 修正CI療法)により重度上肢麻痺が大きく改善した症例を経験したので報告する. なお, 本報告は口頭と書面により症例から同意を得ている.

【症例紹介】

X年Y月に脳梗塞による右片麻痺を発症した60代男性. 既往にペースメーカー埋め込みあり. Y+6カ月回復期を経て自宅退院し, X+1年Y+2カ月 BoNT-A投与目的に当院へ入院した.

【初期評価】

Fugl-Meyerassessment上肢項目(以下, FMA)24点であり, Woytowiczらの上肢の重症度分類(以下, 重症度分類)によると重度麻痺であった. Modified Ashworth Scale(以下, MAS)は, 肩関節屈曲・外転1+, 肘関節伸展1+, 手関節・手指伸展2であった. Simple Test for Evaluating Hand Function(以下, STEF)は0点であった. 目標は机上で手を自由に使いたいであった.

【介入方法】

BoNT-A投与は4～6カ月周期で行った. 修正CI療法は課題指向訓練(Shaping Task, Task Practice)とTransfer Package(以下, TP)で構成した. 先行研究(Brunnerら2012)を参照し非麻痺側の拘束は行わなかった. 入院期間の課題指向訓練は, 2時間/日(作業療法1時間, 自主トレ1時間)を週5日実施した. TPは, 担当者と一緒に作成した目標設定検討シート(以下, シート)の中から3課題を抽出し練習課題とした. また, 実施状況をモニタリングするため日記をつけるようにした.

【経過と結果】

BoNT-A投与をX+4年Y+6カ月までに10回実施した。開始当初は重度麻痺であったため、BoNT-Aを大胸筋、大円筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、長母指屈筋に投与し痙縮の軽減を図った。その上でポータブルスプリングバランス、手関節・手指装具などの補助具や筋電図バイオフィードバックを用いて課題指向訓練を実施した。自宅では課題指向訓練を平均5時間/日行い、モニタリング用の日記を継続した。BoNT-A投与は周期ごとに評価し痙縮のある筋に実施した。結果BoNT-A投与10回目には、FMAが53点で重症度分類は軽度麻痺となった。MASは、肩関節屈曲・外転1、肘関節伸展0、手関節・手指伸展1+となった。STEFは、56点となった。目標は絵を描くこととなった。

【考察】

本症例は、BoNT-A投与によって痙縮を軽減した上で補助具を使用することにより課題指向訓練が可能となった。また、麻痺側上肢の使用量増加により高まってきた痙縮をBoNT-A投与により抑えながら訓練の継続ができた。この2点により、FMAは臨床的に意義のある変化量(4.25～7.25点)を超える結果に繋がったと考える。さらに、シートと日記を通して合意目標を築き、その目標の達成を共有できた。その結果、自己効力感が向上し、初期と比べ機能から活動へ目標が変化したと考える。

03-2 麻痺側上肢の使用頻度に対し上肢リハビリ装置CoCoroe AR²を使用して、機能改善を認めた一症例

キーワード:ロボット, 上肢機能, 回復期リハビリテーション

○鈴木 史也¹⁾, 北村 香¹⁾, 和田 義明²⁾, 日熊 麻耶²⁾

1)日産厚生会玉川病院 リハビリテーション科 作業療法士

2)日産厚生会玉川病院 リハビリテーション科 医師

【はじめに】

脳卒中に対してのロボット療法は近年大きく発展し、海外でもエビデンスが高い治療法である。上肢リハビリ装置CoCoroe AR²(以下AR²)をはじめとする訓練用ロボットを使用することで訓練課題の繰り返し回数を確保できる点において、従来のリハビリテーション治療よりも優れている。今回、回復期病棟に入院している脳卒中片麻痺患者に対してAR²を使用し麻痺側上肢の機能改善がみられた一症例を報告する。なお本報告は本人の同意と当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】

60代女性。右視床出血発症。当院急性期病棟に入院し1ヵ月リハビリ後、当院回復期病棟に入院。Brunnstrom stage上肢Ⅱ、手指Ⅲ～Ⅳ。病前生活は旦那と二人暮らしで主婦として家事全般行っていた。

【方法】

通常の作業療法の訓練に加えAR²を1日15分(1分15秒×6、休憩1分30秒)、週7回実施した。デザインは、A-1期、B期、A-2期とし、A-1期では2週間作業療法+15分間AR²実施。B期では2週間作業療法のみ実施した。A-2期では2週間作業療法+AR²を実施の計6週間実施した。評価時期は、A-1期の前後、B期後、A-2期後に評価を行った。

評価項目は、改訂modified Ashworth Scaleの肩・肘関節(以下MAS)、Fugl-Meyer Assessmentの上肢項目(肩/肘/前腕36点;以下FMA)、Wolf Motor Function Test(以下WMFT)、Motor Activity Log(以下MAL)の上肢使用頻度(Amount of Use;以下MAL-A)と上肢動作の質(Quality of Movement;以下MAL-Q)、またAR²施行中(前方リーチ時)をタブレットで撮影し、ソフトウェアimageJを使用して肩関節屈曲、肘関節伸展の関節可動域を測定した。

【結果】

実施前→A-1期後→B期後→A-2期後で評価。MAS肩屈曲1→2→2→1+, 伸展0→1→1→1, 肘屈曲1→2→2→1+, 伸展1→1+→1+→1, FMA21点→29点→30点→32点, WMFT課題遂行920秒→536秒→217秒→182秒 FAS 36点→41点→44点→44点, MAL-A 0.2点→0.8点→1.0点→1.2点, MAL-Q 0.2点→0.9点→1.1点→1.3点, 肩関節屈曲角度75°→90°→75°→85°, 肘関節伸展角度-55°→-40°→-45°→-30°。FMA, WMFT, MAL, 肩・肘関節角度いずれもAR²を実施したA期でB期よりも向上がみられる結果となった。

【考察】

今回、脳卒中片麻痺患者に対して普段の作業療法に加えてAR²を使用し、麻痺側上肢の機能改善を検討した。結果、AR²を使用したA期ではB期と比較して随意性の改善、生活場面での使用頻度増加などが認められた。Jan Mehrholzらは、麻痺側上肢の使用頻度が増加することで機能改善が図られると報告しており、本症例も同様の結果となった。これはAR²を使用することにより麻痺側上肢の反復運動を繰り返し行ったことによる影

響だと考えられる。しかし、A-1期とA-2期での上がり幅には差が生じ、脳卒中の自然治癒の影響も考えられるため、今後、件数を増やし検討する必要がある。

03-3 回復期脳卒中片麻痺患者において運動機能に応じた電気刺激療法と修正CI療法を行い麻痺手の使用行動の変容に効果的であった事例

キーワード: 脳卒中, CI療法, 電気刺激

○高田治実¹⁾

1) 苑田会リハビリテーション病院, リハビリテーション科

【目的】

本症例は、脳梗塞により、中等度上肢麻痺を呈した症例である。上肢機能に対する作業療法として機能的指向型練習を実施するも麻痺側肘関節伸展時・手関節背屈時の疼痛が出現し難渋を示していた。

また、上肢麻痺に対して、内発的動機付けが高いにも関わらず、日常生活においては非麻痺側上肢に依存し、麻痺側上肢は学習性不使用の状態であった。

近年、上肢機能の治療として、練習時間を1日2時間程度まで短縮した電気刺激療法とModified CI療法(以下:mCI療法)の併用療法が有用とされつつある。

そこで今回、運動機能に応じた電気刺激療法とmCI療法を併用し、麻痺手の使用行動の変容に対して有効であるかを検討した。

【症例紹介】

左半球脳梗塞を発症から32病日目の70歳代男性で、利き手は右手であった。身体機能面は、Brs:上肢Ⅲ, 手指Ⅴ, 下肢Ⅲ。体性感覚は軽度鈍麻。認知機能面は、MMSE27点。病棟内の移動は車椅子で、食事動作以外のセルフケアで介助を要した。

【方法】

介入はシングルケーススタディを用いて実施。介入期間は、1日2時間を3週間。内容は①Shaping②Task practice③Transfer packageを実施。アウトカムは、Fugl-Meyer assessment(以下FMA), Wolf Motor Function Test(以下WMFT), Visual Analogue Scale(以下VAS), Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2(以下BRE Q-2), Motor Activity Log(以下MAL)とした。

【説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に本研究の目的・方法・及び予測される不利益を説明し同意を得た。

【結果】

評価結果(介入前→介入後)はFMA上肢項目総計(54→64点), WMFTでは遂行時間(229.38秒→66.11秒)FAS(45点→52点)と上肢機能の向上が認められた。VASでは、手関節背屈(78mm→0mm), 肘関節伸展(56mm→0mm)と痛みの改善が認められた。MALではAOU(0点→1.5点)QOM(0点→1.25点)の使用頻度と質の向上が認められた。BREQ-2では(5→9)内発的調整が高くなったことが認められた。

【考察】

今回の評価結果より、上肢機能及び使用頻度の量と質では、急性期における臨床的に意義のある最小変化量を超えた改善が得られた。その要因として、使用困難な麻痺手に対して早期より電気刺激療法とmCI療法の併用療法を行う事で、痙縮の改善、随意運動のアシストなどを通して訓練レベルを効率よく引き上げ、そのうえで積極訓練を行うことにより効果が継続しやすく改善が認められたと推察する。また、Transfer packageにおいて、成功体験を与えることで対象者の内発的動機づけが向上し、行動変容が生じたと考えられた。したがって、電気刺激療法とmCI療法の併用療法を発症早期から実施したことで、運動野および皮質脊髄路を効率的に刺激し、学習性不使用の改善に寄与した可能性が考えられる。

03-4 心原性脳塞栓症の感覚性運動失調に対するミラーセラピーの効果～日常生活の麻痺手参加を目指して～

キーワード: 脳卒中, 運動失調, ミラーセラピー

○高橋なるみ¹⁾

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

【はじめに】

運動制御における感覚入力の欠落により生じる協調運動障害として感覚性運動失調があり、過度な運動出力の軽減や視覚に対する過度な依存を低減させるようなアプローチが重要である。ニューロリハビリテーションにおけるアプローチの一つにMirror Therapy(以下、MT)があり、適切な視覚フィードバックを与え歪められた脳内の運動感覚領域を再調整する方法と言われているが、感覚性運動失調へのアプローチでMTを用いた報告はされていない。今回、感覚性運動失調により日常生活で麻痺側上肢が活用しにくいと訴えている患者に対し、MTにより失調症状の改善と日常生活への汎化を検証したため以下に報告する。

【症例紹介】

心原性脳塞栓症(左麻痺)発症から137病日目の50代男性。認知機能は保たれており、Fugl Meyer Assessment(以下、FMA)は28点と中等度片麻痺を呈していた。主訴は「腕が上手く動かない」であった。

【方法】

デザイン:症例報告。介入内容:全身鏡に映る非麻痺側上肢を目視し、麻痺側上肢が動いているようイメージさせ、麻痺側上肢の動作をセラピストが誘導した。運動内容は前腕の回内外、手指の屈伸、アクリルコーンを前後左右へ移動とした。介入頻度:各運動30回2セットとし、1日20分を4週間実施した。アウトカム:FMA, Motor Activity Log-30(以下、MAL-30), Wolf Motor Function Test(以下、WMFT), Scale for the assessment and rating of ataxia(以下、SARA), 筋感覚イメージと視覚イメージの質問紙(以下、KVIQ)。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に本研究の目的・方法・及び予測される不利益を説明し同意を得た。

【結果】

FMAのUE:前28(後31)点, WMFTの課題遂行時間:752.94(577.54)秒, MAL-30のAOU:1.1(1.8)点, QOM:1.1(1.7)点, SARAの指追い試験:2(1)点, 鼻-指試験:3(2)点, KVIQの視覚イメージの肘屈曲:1(3)点, 母指-指先1(2)点, 筋感覚イメージの肘屈曲3(4)点, 母指-指先:1(2)点と向上がみられた。MAL-30のAOUはMinimal Clinically Important Differenceを超えた。FMAの感覚, WMFTのFAS, SARAの手の回内・回外運動, KVIQの視覚イメージと筋感覚イメージの肩屈曲は以前と同様であった。

【考察】

今回、上肢の感覚性運動失調に対する介入としてMTを実施した。その結果、感覚性運動失調の軽減を図れた。これはMTによる視覚的なフィードバックを行ったことで運動イメージが明確化され、歪められた脳内の運動感覚領域を再調整されたと考えられる。失調症状が軽減し、物品操作性が向上したことで麻痺手の使用行動が認められたと考える。

【利益相反】

発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

03-5 HANDS療法時、自主練習を実施する有用性-PC操作獲得に向けて-

キーワード:上肢機能, 電気刺激, QOL

○豊島彩¹⁾

1)初台リハビリテーション病院 回復支援局 作業療法士

【はじめに】

亜急性期脳卒中片麻痺患者においてShindoら¹⁾はHybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation therapy(以下HANDS療法)を実施する事により、RCTで上肢運動麻痺の改善を報告している。当院では2013年よりHANDS療法を回復期リハビリテーション病院(以下回復期)入院中に導入し麻痺側上肢機能の向上や生活上での使用頻度向上を認めている。²⁾しかし、HANDS療法の研究において、個別の上肢の生活上での使用や自主練習について言及した報告は少ない。今回、回復期入院中の患者でPCのタイピングとマウス操作の獲得希望がある症例を担当しHANDS療法を実施した。上肢挙上時、痙性が強くなり手指が屈曲する為、中枢部強化の自主練習としてHANDS療法のプロトコルに肩の運動を中心とした課題指向型訓練を実施した。結果PC操作の獲得に繋がった為、後方視的考察し以下に報告する。

【方法】

50歳代男性。初発の左被殻出血。BRS右上肢手指IV。著明な高次脳機能障害なし。発症110病日1日8時間15日間HANDS療法を実施。タイピングやマウス操作の際、肩の下制、上肢の滞空保持が低下していた。尚、課題指向型訓練課題は、Peuralaらによる1日420回を担保出来るよう提供した。³⁾肩挙上時間を延長した外旋

運動を自主練習で継続。麻痺側上肢使用状況確表を用いて麻痺手の使用頻度を確認した。評価項目は、先行研究の指標Fugl-Meyer Assessment(以下FMA)とMotor Activity Log(以下MAL)、操作性は、簡易上肢機能検査(以下STEF)を用いた。尚、本研究は当院臨床研究審査委員会の承認を得た上で、対象者より同意を得ている。

【結果】

FMA:50→53(肩肘前腕:30→31, 手首・手指:20→22, 協調性:0→0), MAL:Amount of Use(以下AOU)2.7→3.2/Quality of Movement(以下QOM) 2.7→2.9, STEF:34→52(体幹の代償動作軽減, 上肢滞空操作時の手指屈曲軽減), 麻痺手の使用頻度:マウス操作2→5, タイピング2→3

【考察】

今回、当院でのHANDS療法プロトコルに加えて、肩を中心とした課題指向型訓練を自主練習で実施した結果、HANDS療法の実施前後でFMA, MAL, STEF各々で変化を認めた。FMAに関しては、先行研究よりもベースラインが高かった為点数としては少ない変化であったと考えられるが、STEFに関しては遠位リーチする項目で変化を認めた。HANDS療法の特徴として、FMAの手指項目やARATのつまみ項目での改善の一方で、FMA近位関節項目では対象群との有意差がなかったと報告されている¹⁾事から今回、自主練習で肩中心とした課題指向型訓練を提供した事は上肢の滞空操作の改善に寄与した可能性が考えられた。その為、マウス操作やタイピングのような上肢滞空操作を伴う手指の活動が改善した可能性が考えられた。今後も、HANDS療法に自主練習を組み込む有用性について検討を重ねていく。

【参考文献】

- 1) Shindo K. et al: Effectiveness of Hybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation Therapy in Patients With Subacute Stroke: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Neurorehabil Neural Repair* 25: 830-837, 2011
- 2) 石垣賢和, 竹林崇, 菅原英和: 回復期における簡略化したTransfer packageを追加したHybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation therapy (HANDS療法)が麻痺手の使用行動に与える影響について。作業療法 37(5): 571-578, 2018
- 3) Peurala SH, et al: Effectiveness of constraint-induced movement therapy on activity and participation after stroke: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil* 26: 209-223, 2012

【口述セッション4】 身体

04-1 3Dプリンタで作製したベッドリモコンのボタン押下自助具の有用性について

キーワード: 脊髄損傷, 自助具, ADL

○水谷とよ江¹⁾, 硯川 潤²⁾

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局第二自立訓練部
- 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部

【はじめに】

頸髄損傷者の機能訓練を支援する作業療法では、動作を補うために多くの自助具を使用するが、細かな調整を必要とするため市販品では十分代用できず、一から作製することが多い。一方で、作業療法士個々の技量や工具、材料の有無によっては作製が困難である自助具も多い。今回、ベッドリモコンの操作が困難な頸髄損傷者に対し、3Dプリンタを活用してベッドリモコンのボタンを押しやすくする自助具(以下、ボタン押下自助具)を作製したため、その有用性について述べる。

【方法】

Zancolli分類右C5B・左C5Aの頸髄損傷者に、ベッド上でベッドリモコンの操作を行えるようにボタン押下自助具を3Dプリンタで作製し、ボタンを押下する正確性と、それに必要な力について調査した。

ボタン押下自助具は、本人が使用しているベッドリモコンに配置されている6つのボタンについて、それぞれ1つつつ押下できるもので、1. ボタンと接する部品、2. 1に連結し手が触れる部品、3. 連結された1と2をベッドリモコンに固定するための部品に分けて作製した。さらに1の部品は、10. 接する面が直径10mmの部品(以下、10突起無し部品)と、11. 接する面が直径4mmの部品(以下、11突起付き部品)の2種類を作製した。

上記のボタン押下自助具を使用し、3つの方法(方法1、全く自助具が無い状態でボタンを押す。方法2、10突起無し部品を2・3と合わせて取り付けボタンを押す。方法3、11突起付き部品を2・3と合わせて取り付けボタンを押す。)で実際にボタンを複数回押下し、正確性と押下時の力を計測した。

【結果】

本人がボタンを押下する力は、ベッド上での姿勢によって590～1840gであった。方法1は平均450gの力を必要としたが、感覚の無い指での押し損ねや押し間違い、ベッドの動きによる姿勢の変化によって手がずれることでボタンを押し続けることが出来ず、動作の確実性は非常に低かった。方法2は、ボタンを押せばベッドは反応したが、方法1より強い力(平均570g)を必要とした。方法3は、方法2と同様の確実性を保ちつつ、方法2よりも軽い力(平均400g、ほぼ腕の重さのみ)で操作が可能となった。

また方法3で作製した自助具は当センター利用中に継続して使用してもらい、安全性を確認した上で在宅へ移行することが出来た。

【考察】

今回3Dプリンタを活用してボタン押下自助具を作製し有用性を確認した。3Dプリンタで作製することにより、作製時及び作製した自助具の破損時にOTの技量や工具等の環境に左右されずに作製できることが利点だと考える。使用時の力のかけ方や素材の選定の仕方等も含め、今後も3Dプリンタを活用した自助具の作製と有用性を検証していきたいと考える。

04-2 重症COVID-19の入院経過中に肘部管症候群をきたした患者への作業療法

キーワード: COVID-19, 末梢神経障害, 運動負荷

○渡邊聡大¹⁾, 中島英樹¹⁾

1)公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院 リハビリテーション科

【はじめに】

重症COVID-19患者では、集中治療を要するため、鎮静や身体抑制等の影響により絞扼性神経障害を合併することがある。今回、訓練開始後に肘部管症候群を発症し、評価と適切な介入を行った結果、改善がみられた1例を経験したので報告する。本発表に際し、症例の同意を得ている。

【症例紹介】

50歳代男性、右利き。身長171cm、体重110kg、BMI37.62。既往歴に高血圧症、2型糖尿病あり。PCR検査陽性が判明し、当院入院。翌日人工呼吸器管理となり、ECMO施行を目的にA病院へ転院。第19病日の抜管後から夜間せん妄あり。第22病日には当院転院。PCR検査で2回陰性を確認。長期入院による四肢の筋力低下、嚥下機能低下あり。第30病日にPT・ST開始。第35病日から「ペットボトルを開けられない、スプーンが重くて使いにくい」等の発言が聞かれ、第37病日に右肘部管症候群の疑いでOT開始となった。

【評価】

手尺側および環指・小指にビリビリした痛みがあり、VASは環指51mm、小指100mm。MMTは深指屈筋(FDP)2、小指外転筋(ADM)1、掌側骨間筋(PI)2、母指内転筋(ADP)2。握力8.1/25.3kg。Tinel徴候は肘部管部で陽性。神経伝導速度検査では、右尺骨神経の肘部管部で伝導ブロック、軸索損傷の所見がみられた。症例の希望は「箸でラーメンを食べたい」ことであったが、近位箸を固定できないため、食べ物を挟めなかった。

【経過と結果】

OTは箸操作の再獲得を目標に、①ROM訓練、②低周波に合わせた自動運動、③自助箸の紹介等を行った。評価上尺骨神経麻痺は軸索損傷しているため、運動強度に配慮した。第51病日からドクドクした痛みを訴え、X線撮影で右上腕骨内側上顆部の陳旧性骨折を認めた。歩行は独歩可能となり、翌日退院。外来OTへ移行した。在宅生活において、麺類を食べたい時は自助箸の活用を提案した。整形外科に依頼し、第98病日に尺骨神経の圧迫解除目的で単純除圧術が施行された。術後4カ月より、VASは環指・小指0mm。痛みが消失すると症例は普通箸を使い始めた。術後9か月には、MMTがFDP5、ADM3、PI3、ADP4。握力26.0/43.8kg。Tinel徴候部位は32cmまで遠位に移動した。術後13か月では、近位箸の把握が改善し、「箸は普通に持てる、ラーメンも食べられる」と喜んでいて、一方、重さや硬さのある具材はまだ難しかった。

【考察】

本症例は人工呼吸器管理やECMO施行した重症COVID-19後遺症の患者である。肘部管症候群は時期不明の陳旧性骨折と鎮静・せん妄・身体抑制等の影響が重なって合併したと考えられる。集中治療を要するような重症疾患では、絞扼性神経障害に気づかれないこともあるため、注意すべきである。またTinel徴候部位の遠位への移動は順調に経過し、尺骨神経遠位支配筋の改善がみられた。末梢神経障害では、過剰運動が障害の増悪因子となり、筋力低下がより明らかになることがある(眞野行生, 1991)。この過用性筋疲労に配慮した低負荷の運動を継続した結果、効果的に作用し、箸操作の再獲得につながったと考える。

04-3 クロイツフェルト・ヤコブ病を罹患した患者に対し、急速な進行に合わせ、日常生活動作評価を行い自宅外出に至った症例

キーワード: チームアプローチ, 難病, FIM

○多賀井祐聡¹⁾, 佐藤雅晃¹⁾, 田井啓太¹⁾, 門脇有里¹⁾, 倉田考徳¹⁾

1)医療法人社団永生会 南多摩病院

【はじめに】

今回、孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病(以下sCJD)という極めて稀な疾患を担当した。sCJDは、半年程度で寝たきり状態となる進行性難病である。急速に進行する症状に対し、家族の希望であった自宅への外出を目指し、頻回に日常生活動作(以下ADL)評価を行い、病棟と密接に連携し、自宅外出に至ったためここに報告する。本症例を報告するに当たり、本人とその家族に対しては、発表目的や内容について説明し、承諾を得た。

【症例紹介】

70歳代女性、次男と2人暮らしである。言葉がうまく出ないことと、認知機能の低下を主訴に当院を受診した。入院時の覚醒は、Glasgow Coma Scale E4V3M4であった。認知機能は失語症状みられたため、スクリーニング評価困難であり、観察評価を行った。身体機能は、著明な関節可動域制限なし、筋力評価は右側優位の失調症状により精査困難だった。指鼻試験では、測定過大や企図振戦みられた。基本動作は、寝返りから端坐位が修正自立であり、起立・立位保持はふらつき見られ、見守りが必要であった。歩行はふらつきあるが自制内であり、軽介助で可能だった。

【経過】

入院から11日目に主治医より、家族へインフォームド・コンセントが実施され、家族は積極的治療を望まず、療養病院への転院を希望された。また、家族から転院前に自宅外出の希望があった。病状の急速な進行に合わせ毎週、機能的自立度評価(以下FIM)を評価した。次に入院から15日目に多職種でのカンファレンスを開催し、問題点を抽出した。自宅外出へ向けての問題点は、症状に日内変動があること、外出時は介護経験の少ない家族のみでの介助となることが挙げられた。外出実施日を入院から20日目に決め、それに向け、多職種での実際の状況を想定した家族指導と身体機能が低下した際の病院への帰院方法の検討も行った。その結果、安全に外出をすることができた。当院での入院時から退院時の5週間でFIMの運動項目は91点中62点から13点へ減少した。退院時は、全てのADLが全介助となって療養病院へ転院となった。

【考察】

外出を行った3週目のFIMの運動項目は、36点であった。基本動作は中等度介助で可能であり、歩行も歩行器使用すれば、軽介助で可能だった。しかし、4週目のFIMは、運動項目が17点であり、基本動作は全介助であった。また、失調症状により車椅子移乗も困難な状態だった。この病状進行の程度から自宅外出をもう1週遅らせていた場合、安全な自宅外出は困難となっていたと考えられる。日による症状の進行や日内変動がある中で多職種と密接にADL等の情報を共有したことで自宅外出することができた。また、退院後に連絡をした際にはご家族から、「コロナ禍の中での時間がとても貴重だった。」との言葉を頂き、本人と家族のQuality Of Lifeの充足を図ることができたと考ええる。

04-4 急性期病院で介入し、自己身体認識の向上と運動習慣の定着を目指したパーキンソン病の一例

キーワード: パーキンソン病, 自己認識, 急性期

○岡部由美子¹⁾

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

【はじめに】

パーキンソン病(以下、PD)は慢性進行性の神経変性疾患である。介護保険や健康保険を利用した外来リハビリテーションが実施されることが多く、急性期病院におけるリハビリテーションについての報告は少ない。急性期病院で介入したPDの一例を報告する。

【症例】

80歳代女性。X-8年に当院でパーキンソン病と診断され、3ヶ月に1回の頻度で通院し、抗パーキンソン病薬の内服治療を行っていた。独居でデイサービスやヘルパーを利用していたが、リハビリテーションは利用していなかった。屋内は伝え歩き、屋外は杖歩行をしていたが、転倒することが多かった。自宅での生活は難しい

と考えており、施設入所を希望していた。X年Y月Z日に自宅内で転倒したことをきっかけに体動と内服が困難となり、当院へ救急搬送された。

【経過】

Z+2日目作業療法を開始した。左側優位に下肢の筋強剛と疼痛があり、自力で起立することは困難であった。軽度右側弯を認め、座位姿勢は体幹右側屈、骨盤は後傾し、右後方重心であった。上肢の挙上動作に伴って後方重心となり、左手での片手動作時に右側屈の姿勢が強くなった。姿勢異常の認識はなく、口頭指示で姿勢を修正することはできなかった。鏡で自身の姿勢を見ることで、姿勢の修正が可能となったため、訓練前後の姿勢確認を促した。骨盤の前後傾や体幹から姿勢を修正することができなかったため、臥位でストレッチや筋力訓練を行い、見本を見せながら動作指導を実施した。1週ごとに指導方法を変更・追加し、運動習慣の定着を図った。退院後も自主練習が継続できるよう簡単にできる動作を中心に繰り返し行った。繰り返し行った動作内容を中心とした自主練習用のプリントと姿勢の写真を作成した。最終週には鏡を使用せず、声かけで姿勢の自己修正ができるようになり、訓練時間内であれば自主練習を行えるようになった。入所施設が選定されるまでの療養目的に、Z+26日目療養型病院へ転院した。

【考察・結語】

外来でのリハビリテーションとは異なり、急性期病院では肺炎・骨折など合併症を伴っている進行期のPD患者に介入することが多い。短い介入期間で入院前の生活状況を把握して運動指導を行うことは難しいが、退院後の生活を見据えた訓練や動作指導を行うことが重要である。また、PDは発症早期からの固有感覚・体性感覚を含む感覚統合が障害され、姿勢異常を認識できないことが多い。本症例では、患者に姿勢異常の認識をさせた上で、運動療法や指導を行い、症状を改善することができた。

【倫理的配慮】

演題発表あたり、発表者は患者に文書を用いて説明し、同意を得た。

【COI 開示】

演題発表内容に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはない。

04-5 回復期リハビリテーション病棟における施設入所が決定した脊髄損傷患者に対する家族との交流に焦点を当てた介入

キーワード: 脊髄損傷, 回復期リハビリテーション, 家族支援

○宇野沢舞¹⁾, 齋藤佑樹²⁾

1) イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院, リハビリテーション科

2) 仙台青葉学院短期大学

【はじめに】

今回、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期病棟)にて脊髄損傷を呈した事例を担当した。本人・家族ともに自宅退院を切望していたが、家族のマンパワーの関係で施設入所が避けられない状況であった。本事例に対し、回復期病棟入院中に、施設入所後定期的な外泊を通して家族との交流機会を持つことができるようチームで介入を行ったため報告する。尚、本報告に際し本人および家族から同意を得ている。また、COI関係にある企業等はない。

【事例紹介・作業療法評価】

70代男性、A氏。頸髄損傷(C4~5)受傷し保存治療後、38病日目に当院回復期病棟入棟となった。ASIA(運動77点・感覚55点、左上肢・右下肢弛緩)、MMSE26点、FIM45点(運動項目23点・認知項目22点)、先天性の小児麻痺あり。娘との2人暮らし。A氏は自宅退院を切望していたが、娘の仕事の状況、A氏の能力的な予後予測を踏まえ、協議の末に施設入所の方でリハを進めることになった。A氏は承諾したものの、自宅や家族に対する強い思いを感じさせる発言が頻回に聞かれ、家族からも、自宅に連れて帰れないことに対して悔やまれる発言が何度も聞かれた。

【方針の見直し】

A氏の能力や家族の介護力を考えると、施設入所は妥当な選択と思われた。しかしA氏は家族と過ごす時間に対して思いが強く、また、家族も無念さが強かった。そこで、A氏や家族の思いをチームに代弁し、施設入所後、定期的な外泊ができるよう、回復期病棟入院中に各種練習や調整を行うことをチームで共有した。

【経過】

入所予定の施設に確認すると、条件が揃っていれば入所者の定期的な外泊は可能であることを確認できた。A氏に回復期病棟で施設入所後の外泊を想定した支援を行っていきたい旨を伝えると、A氏は涙を流して喜ん

だ。まず家族に自宅内の写真を持参してもらい、自宅を模した環境で身辺ADL練習を実施。2週間で見守りレベルにまで改善したが、能力に日差がみられたため、家族への介助法の指導を並行して実施した。また、日中・夜間共に失禁がみられたため、看護師が家族へパッド交換指導を実施した。退院前に一度外泊を実施予定であったが、COVID-19の感染拡大により実施が困難になった。施設入所後、感染状況が落ち着いたタイミングで速やかに外泊が実現するよう、環境調整や介助法についての詳細な申し送りを作成し、入所予定の施設へと申し送りを行った。

【おわりに】

今回、入院中に外泊を実現することはできなかったが、外泊可能な状態で施設入所となったことは、自宅退院を切望していたA氏や、A氏を施設に入所させざるを得ない無念さを抱えた家族にとって、意義のある関わりであったと考える。回復期病棟にとって、自宅退院を目指すことは重要な関心事である。しかしいずれの退院先になろうとも、家族との繋がりについて可能性を模索し、必要な支援を行うことは、作業療法支援における大切な視点であると考えます。

チャンネルB

【口述セッション5】 精神

05-1 統合失調症を有しTh6レベルの胸髄損傷を呈した一例～更衣動作自立を目指して～

キーワード:統合失調症, 胸髄損傷, 更衣動作

○岩瀬優美¹⁾, 鈴木淳一¹⁾, 亀田南美¹⁾, ミスランシャ・アキ¹⁾, 加藤英之²⁾

1)医療法人社団光生会 平川病院 作業療法士

2)医療法人社団光生会 平川病院 精神科医師

【はじめに】

本症例は自殺企図により転落し胸髄損傷となった統合失調症患者である。入院当初より「自分で私服を着れるようになりたい」との希望があった。文献上では獲得可能レベルだが精神面の問題により動作自立まで難渋した症例を経験した為報告する。尚、本発表は当院倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】

20歳代女性。Th6レベルの胸髄損傷。幼少期より発達の遅れが示唆されていた。中学でのいじめを機に統合失調症を発症し、入退院を8回繰り返す。母との関係性は悪く、成人を機に単身生活を送っていた。今回、元々不調時に出現していた眼球上転に対する苦痛を理由に実家マンション10階より自殺目的で飛び降り受傷した。A病院で手術した約1ヶ月後、精神的加療及び身体リハビリテーション(以降、身体リハ)を目的に当院転院となる。

【作業療法評価】

[Frankel分類]グレードA [バイタル]安定[可動域]制限なし[筋力(MMT)]上肢:4腹筋群:1下肢:0[感覚障害]脱失[座位バランス]不安定[更衣]B.I:0点FIM:上衣7点, 下衣1点[精神症状]BPRS:心氣的訴え2, 感情的引きこもり3 観察:周囲の言動に気持ちが向き, 被害的に捉える傾向あり。身体リハでは過度に意欲的に取り組む場面と眠気や疲労を理由に参加できない場面が混在した。病棟では納得できないことがあると他罰的, 攻撃的な言動に至る様子が散見された。

【経過】

本人の希望である『更衣動作の自立』に向けて、身体リハ場面から病棟生活場面への般化を目指し、身体リハを開始した。結果、開始後1ヶ月で身体リハ場面での下衣更衣動作は可能となる。(B.I 0点→10点)この頃から身体リハ場面では病棟生活や対人関係での不満を訴え集中を欠き、導入自体が困難な様子が増加した。病棟では定時に起床出来ないことやスタッフへの粗暴行為等の問題行動が増え、身体リハの進捗が停滞した。それらについて、介入時間の変更、負荷量・難易度の調整、正フィードバックの使用、また各種不満に対しては積極的に傾聴し支持的に関わる事で情緒の安定化を図った。結果、生活リズムの乱れや身体リハの進捗は徐々に改善傾向となり、身体リハ開始後3ヶ月で病棟での下衣更衣動作が自立となった。(FIM下衣1点→6点)

【考察】

本症例は、胸髄損傷による身体障害の重症度に加え、若年での統合失調症の発症や人格的な未熟さなど様々な障害形態を呈しており、ADL獲得には大きなハードルやストレスが伴うことが推察された。その中でも本症例の場合、入院生活での不適応に対するストレスが、病棟での更衣動作自立を難渋させた要因であると考え、そこで身体負荷の軽減や傾聴によるストレス緩和を図ったことで身体リハの進捗が改善傾向となり、結果、病棟ADLへの反映の一助となったと考える。患者自身の精神症状やストレスの原因を明らかにし対応することで、一定の効果が得られることが分かった。

05-2 精神状態の悪化を認めながらもリハビリテーションを継続し身体機能向上に繋がった症例

キーワード:運動療法, 精神科病院, 統合失調症

○光岡直哉¹⁾, 長尾巴也¹⁾, 平川由希子²⁾

1)平川病院 リハビリテーション科

2)平川病院 医局

【はじめに】

病棟生活において粗暴行為や希死念慮が見られながらも対応の工夫や環境調整によりリハビリテーション(以下リハビリ)を継続でき、身体機能・ADLの改善に繋がった症例を経験した為報告する。発表に際し口頭・書面にて同意を得ている。

【症例紹介】

診断名:両肩関節周囲炎, リチウム中毒による廃用性症候群 精神科診断名:統合失調症, 自閉症スペクトラム

40代女性。10代後半より精神科の入退院を繰り返す。自傷行為の既往があり、不隠で警察が介入したこともあった。X月A病院に任意入院するも暴力行為により医療保護入院に変更となり何度か隔離室を使用していた。X+3月、保護室利用中にリチウム中毒による意識障害となりB病院に転院。リハビリで歩行可能となるもふらつきは残存した。X+7月A病院に帰院するが本人が身体リハビリ継続を希望し、3ヶ月後の帰院を前提にX+8月当院に転院。

【初回評価】

HOPE:グループホームへの入所、ダッシュとジャンプが出来るようになりたい

2STEP:159cm 6分間歩行:294m 片脚立位:右1秒/左15秒

関節可動域(右/左):肩屈曲110°/110°, 肩外転80°/80° FIM:85/126点(運動:55点, 認知:30点)

BPRS:心氣的訴え2, 不安2, 緊張1, 衝動的な行動や姿勢1, 抑うつ気分1, 敵意1, 疑惑4, 思考内容の異常2

観察:ネガティブな発言が目立つ, ストレス耐性が低い(電話が留守電となり易怒的になる等)

【経過】

入院当初は穏やかな一方で、病棟内ではイライラする事が多く易怒的になっていた。21日目、ポットを壊す、スタッフを引っかくなど粗暴行為があったが、内省が見られたため翌日よりリハビリを再開した。リハビリでは難易度を段階的に調整して失敗体験を避け、正のフィードバックを多く用いた。過去の後悔や今後の不安が表出された際は支持的に傾聴して対応した。「リハビリをしている時、体を動かすと楽しい。気持ちが明るくなる。」との発言が聞かれた。以降は軽度の不安や希死念慮は残存したが徐々に精神状態は安定していき、開始から106日後に予定通り介入終了しA病院に帰院した。

【終了時評価】

2STEP:204cm 6分間歩行:380m 片脚立位:右55秒/左36秒 10m速歩:5.47秒 ジャンプ可能

関節可動域(右/左):肩屈曲115°/135°, 肩外転150°/105° FIM:118/126点(運動:84点, 認知:34点)

BPRS:心氣的訴え1, 不安2, 緊張0, 衝動的な行動や姿勢1, 抑うつ気分1, 敵意0, 疑惑1, 思考内容の異常1

観察:前向きな発言が増える, 他患からの暴言に対し言い返さずに自分から距離をとるといった対応が出来る。

【考察】

入院前の情報や初期評価時の精神状態を考慮した対応によってリハビリでのストレスを軽減し、ポジティブな思考を促すことが出来た。その結果、病棟生活では精神状態が悪化する事もあったがリハビリ中は終始穏やかに過ごすことが出来たと考えられる。また、介入前後でBPRSの改善を認めており、精神状態に配慮したリハビリ介入が本人の身体面だけでなく精神症状の改善に寄与した可能性が考えられる。

05-3「この患者さん退院できそうです」～老健のプログラムとスタッフを活用した精神科作業療法の試み～

キーワード:精神科作業療法, 認知症高齢者, 連携

○榎本真未¹⁾, 大道美和¹⁾, 吉田瞳²⁾, 三沢理恵³⁾

1)稲城台病院 リハビリテーション部

2)デンマークイン若葉台 リハビリテーション部

3)特定医療法人社団 研精会 法人本部

【はじめに】

高齢化により身体・認知面の低下を併せ持つ精神科入院患者の増加はかねてより問題であるが、今回それらに対応するプログラムの検討を行なった。施設サービスへの移行を検討している患者に介護老人保健施設の通所リハをイメージした「活き生きクラブ」を開始したところ、患者変化に加え職員の意識変化が見られたのでここに報告する。意識調査の結果から匿名化された情報のみを分析して報告するものであり、個人情報を含まない。また所属長より事例発表についての承諾を得た。

「活き生きクラブ」

対象:施設退院が検討されている高齢患者

時間:週1回, 精神科作業療法の時間

参加スタッフ:3～4名(病院と老健のOT)

活動内容:自己紹介と一言

机上活動(脳活性化プリントを個人に合わせて提供)

座位で患者全員が円陣となり体操

※スタッフは車椅子と椅子間の移乗介助, 歩行訓練, 車椅子操作訓練, 座位のポジショニング, 個別の会話などを適宜行う。

【方法】

1. 令和2年7月～令和3年3月末まで「活き生きクラブ」に2回以上参加した患者の経過を調査
2. 実施する職員11名にスタッフから見た患者の変化, 自身の患者への関わり方の変化についてアンケートを実施し集計
3. 1と2の結果から考察

【結果】

1. 退院19名(老健6, 有料等11, 自宅2), 継続中12名, 継続不可10名, 体調悪化による転院4名
2. 患者の変化: 集中する時間が増加90.9%, 自発的言動が増加81.8%, 取り組む意欲が向上36.4%
関わり方の変化: 椅子移乗を必ず実施72.7%, 個別の関わり増加72.7%, 姿勢修正を意識63.6%, 病棟外活動を検討するようになった54.5%

【考察とまとめ】

結果1より体調悪化等の転院4名を除くと半数近くが施設へ退院した。調査時期とたまたま退院が重なった可能性もあるが、少なくとも対象者の選定は目的に沿っており、退院先の活動参加につながるアプローチが出来たと考える。

結果2より他の活動では覚醒不良や集中困難な患者も、能力に合う支援により自分のペースで取り組めた、頻度の高い関わりによる安心感と即時の適切な介入が自発的言動を引き出したと考える。また姿勢修正で身体に負担なく活動継続できるため集中する時間が増えた、円陣の隊形が患者状況把握や介入しやすさとなり、スタッフの有効活用になったと考える。

スタッフに生じた変化は老健OTが企画段階から活動運営まで入ったことで病院OTが刺激を受け、以前より身体機能を評価し能力を生かす意識が高まったことによる。その結果他の活動でも患者の残存機能を生かした関わりが増え、退院の方向性の検討, 活動域拡大を評価する機会増加と良い効果が波及してきている。

以上から活き生きクラブの活動は参加者, 関わるスタッフ双方に変化をもたらしたことが分かった。現在コロナ禍で活動実施も断続的となっているが、適切な活動提供と支援について今後も検討を続けたい。

05-4 精神科病院から介護老人保健施設, そして地域へつなぐための作業療法士の連携

キーワード:地域包括ケアシステム, 介護老人保健施設, 精神科病院

○吉田瞳¹⁾, 大道美和²⁾, 三沢理恵³⁾

1)特定医療法人社団研精会 介護老人保健施設デンマークイン若葉台リハビリテーション部

- 2)特定医療法人社団研精会 稲城台病院リハビリテーション部
3)特定医療法人社団研精会 法人本部

【はじめに】

稲城台病院とは同敷地内で、リハビリテーション部として一体運営している。以前、稲城台病院精神科長期入院後、当施設に入所し、本人の強い希望に寄り添うことで在宅復帰し、退所後は病院の精神科デイケア、訪問看護を利用しつつ、当施設のボランティア活動も行う等「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」(以下、「にも包括」)を法人内で実現できた。この経験を活かし、高齢化している精神科長期入院患者の地域移行の取り組みとして、介護老人保健施設(以下、老健)の小集団活動を参考に「生き生きクラブ」を病院で開始したため報告する。本発表は活動研究であり、個人情報を含まない。

【目的と方法】

目的:介護保険移行も含めた老健入所、地域移行を意識し心身機能へアプローチを行う。対象:高齢で身体的にも個別介入必要な入院患者、精神科作業療法算定。内容:週1回、総合リハセンターにて実施。参加20名前後。プログラムを組み合わせ、1時間半程度。病院作業療法士(以下、OT)1~2名と当施設OT1名で運営。

◆プログラム①机上活動(脳活性化、作業活動等)②身体活動(筋力向上、関節可動域拡大、バランス向上、耐久性向上等)③個別介入(上肢操作向上、移乗動作向上、介助歩行、シーティング、車椅子駆動等)④振り返り、次の確認(発声・発語、活動の習慣化等)

【結果】

集団活用の個別アプローチとし、円形の隊形で他者交流促進し、集団関係改善もみられた。また、良姿勢での活動で、覚醒・集中力向上が認められた。プログラム③について、椅子移乗時全介助ではなく、残存機能を引き出す自立支援の介助を行うことで、日常生活で移乗動作向上に繋がる等の変化がみられた。プログラム④について、患者同士の交流促進、また、活動の習慣化や所属感による意欲向上もアプローチの効果として挙げられる。また、プログラムの組み合わせにより注意集中保持、良姿勢による効果で座位耐久性の向上に繋がったと考える。

【考察】

高齢精神疾患患者に対し、介護保険移行も含めた老健入所、また心身機能面向上のため小集団を活かしたアプローチを取り入れたことで、地域移行支援の一助となっていると考える。身体機能面をスクリーニング評価し残存機能を見出し、生活場面での活動に繋げることは、老健では当たり前の対応だが、精神科病院においても必要な視点である。同敷地内の利点を生かし引き継ぎの際も円滑に、病院・老健のOTが専門性を活かし協業することも重要であると考え。

【おわりに】

「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」(厚生労働省)においても、介護保険サービス等の利用の検討と準備が移行支援に位置付けられている。地域移行に向けたステップとしての老健の活用は当法人ならではの取り組みであると考え。法人内の連携が「にも包括」構築の一部となるべく、今後も活動を継続していく。

【口述セッション6】 活動と参加

06-1 感染隔離対応が招いた意志の低下を個人特性に寄り添った環境から支えた事例

キーワード:環境, COVID-19, 地域包括ケア病棟

○岡村 愛¹⁾, 岩崎 純平¹⁾, 中村 哲也¹⁾

1)医療法人社団玉栄会 東京天使病院

【はじめに】

COVID-19による長期隔離から意志の低下をきたした本事例(A氏)に対し、人間作業モデルスクリーニングツール(MOHOST)を元に個人特性を考慮した環境支援から、主体的な作業参加の汎化へと繋がった事例を報告する。尚、発表に際し本人から同意を得ており、利益相反はない。

【事例紹介】

A氏は80歳代後半の女性であり、転倒骨折を期に、X-3年介護老人保健施設(老健)へ入所した。X年Y月COVID-19に罹患し、加療の後、廃用症候群改善のため地域包括ケア病棟へ転棟した。生活史は、転居が多い

子供時代を送り、デパートの接客係を勤めた後、専業主婦として夫と一人娘のために家計を守った。礼節を保つ丁寧な人柄だが、老健ではほとんど独りで過ごしていた。

【作業療法評価】

MMSEは21/30点であり、BIは55/100点であった。APCDは塗り絵・創作活動に興味・価値を示した。MOHOSTは36/72点であり、環境は1/12点、意志・習慣化は4/12点であった。居室環境はポータブルトイレとクランクバー設置がされ、移動に人的支援を要していた。「やることが何もない」「ここでは笑うことがない」と語り、ベッドに座っているだけの生活であった。介入時には「目が悪いから」「今はできない」などの言動が目立った。居室内に生活を限定された閉鎖的空間を起因に、ADL以外の作業機会が剥奪された状態に陥っていた。

【介入の基本方針】

閉鎖的空間の脱却に向け、自由に移動できる環境設定と居室外での作業機会の提供を行った。主体的な作業参加に繋げるため、個人特性を加味した環境面から自主活動を促し、作業機会の促進を図ることとした。

【経過】

1～2週目：段階付けた塗り絵の実施により作業経験を重ねた。当初は自信の無さを示したが、徐々に挑戦する兆しが見られ、準備から片付けに関わるにつれて主体的な行動が出現した。

3～5週目：情報収集により現環境は隔離対応の名残と判明したため、動線確保に向けて実環境を整備しつつ、居室トイレの動作練習を行ったことで、車椅子移動の自立を果たした。道具・掲示物・支援者を整え、塗り絵の自主活動を促したが、確実な定着には至らなかった。

6～8週目：自主活動の定着に向け、A氏の受け身的な性格を考慮した枠組みを設定した。再設定後は自主活動が習慣となり、他の活動でも主体的な作業参加へ繋がった。

【結果】

身体機能は変化ないが、MMSEは27/30点に向上し、BIは75/100点と入浴・段差異降以外自立した。MOHOSTでは47/72点となり、環境は5/12点、意志は9/12点と向上した。提案した活動へ挑戦し、少ない支援で作業完遂が可能となった。

【考察】

A氏の受け身的な性格を考慮した“あえて選択肢を絞った枠組み”の提供が安心に繋がり、自主活動の定着、更なる主体的な作業参加という文脈を成立させた。今回の事例から、個々の持つ性格や生活史を加味した最大限の環境支援は、主体性を引き出す介入手段の一つとして有効であることが示唆された。

06-2 Activityを通し社会交流が図れた事例～コロナ禍における内科病棟での関わり～

キーワード：自発性、Activity、意欲

○藤本結香¹⁾、清水竜太¹⁾、岩谷清一¹⁾

1)医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部

【はじめに】

事例は興味関心のある活動が行えなかった事や、入院生活における制限により活動全般への意欲が低下していた。今回、事例の発言から趣味活動を嗜好品も活用しながら実施した。その結果、事例の自発的な言動が増え、社会交流の拡大へと繋がれたため、以下に報告する。なお、報告に際し同意を得ている。

【事例紹介】

90歳代男性。4年前より特養に入所、施設内ADLは自立していたが、2ヶ月前から誤嚥性肺炎を繰り返していた。今回、食事が再開できずADLも低下していたため、誤嚥性肺炎後廃用症候群の診断で当院内科病棟に転院した。事例の趣味は将棋と囲碁、嗜好品はレモンティーであった。ただし、特養では将棋や囲碁を行う機会はなく、他入居者とカラオケやイベントでの交流機会もコロナ禍で減っていた。妻は他界、息子は既往に脳梗塞があり介護は困難であったが関係は良好で、頻回に面会があり、嗜好品を差し入れする等の関わりがあった。

【OT評価】

ベッド上生活に困っている様子はなく、「起きない、やらない」と頑なに拒否があった。HDS-R13/30点。食事は経鼻経管栄養、FIM23/126点。他者との交流機会はなく、入院生活による活動量の少ない環境下で過ごしていた。今後の生活に対する希望も聞かれなかった。OTは週5日、1日2単位で実施した。

【経過】

入院～1ヶ月PTで離床し、OTで整容exを行うが「もう終わり」と反応は消極的であった。事例のやりたい事について、具体的な活動を提示しながら話題を提供した。その中で将棋や囲碁が趣味であった事を聴取できた。

が、「今はもうできない」と諦めていた。

1ヶ月～3ヶ月OTRが実際に将棋を持参し、対局経験がない事を伝え、驚きながらも自発的に駒の動かし方を説明する様子が見られた。対局中は集中して取り組み、終了時には笑顔で「久しぶりにできて楽しかった」と発言が聞かれた。同室他患者や他Thにも自発的に「将棋をやろう」と希望を伝え、実施できるようになった。また息子が持参したレモンティーにトロミを付け、離床や趣味活動を行いながら提供した。WEB面会では、自発的に息子の差し入れに対し感謝を伝える、次の面会時間をThに伝える様子が見られるようになった。

【結果】

入院から3ヶ月後、離床時は自発的に整容等を行いながら過ごせるようになった。離床時間の拡大や交流機会の増加に伴い、HDS-R23/30点に改善した。食事は昼のみ胃瘻＋経口摂取、食形態は全粥・軟菜一口大、トロミあり。FIM43/126点。息子との面会に向け身だしなみを整える等、楽しみにしている様子が見られた。方向性は特養に復帰となった。

【考察】

入院生活において、趣味や嗜好品の活用やWEB面会を通し、充実感や満足感が得られたと考える。その結果、事例自身が自分の人生を自分らしく生きる「生活主体者」としての自覚を再獲得した事で、意欲向上に繋がれたのではないかと考える。

06-3 回復期から生活期へのシームレスな連携 ～「うどんを食べに行きたいんや！」の実現に向けて～

キーワード：多職種連携、チームアプローチ、脳血管障害

○渡邊涼介¹⁾、三沢理恵²⁾、吉田瞳³⁾

1)特定医療法人社団研精会 稲城台病院 リハビリテーション部

2)特定医療法人社団研精会 法人本部

3)特定医療法人社団研精会 デンマークイン若葉台 リハビリテーション部

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ病棟)及び敷地内にある同法人の通所リハビリテーション(以下通所リハ)において、シームレスな連携を目指して「連携プロジェクト」を立ち上げた。この取り組みにより回復期から生活期への円滑な流れができ、合意目標のバトンを渡せた一症例を報告する。尚、発表にあたりご本人に趣旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】

独居の60歳代男性。脳梗塞再発繰り返し、右ラクナ梗塞発症後、当院へリハビリ目的で入院。既往に糖尿病、高血圧、高脂血症あり。家屋状況はアパートの二階居住、階段14段。主は元々食通で、様々な店を巡ることを生きがいとしていた。そのため「最寄り駅から電車を利用して行きつけのうどん屋まで行くことができる」と合意目標を設定。移動は能力的には歩行器見守りで10m可も、車椅子全介助、基本動作は見守り、階段昇降困難、BRS左Ⅲ-Ⅲ-Ⅳ、右Ⅵ-Ⅵ-Ⅵ。HDS-Rは28/30点。FIMは93/126点。高次脳機能は全般性注意障害・感情失禁あり。

【経過】

I 期(入院初日～2ヶ月):直接介入

病棟内セルフケア・移動自立に向けて機能訓練中心に介入した。

II 期(入院1ヶ月～3ヶ月):間接介入

自主訓練メニューを作成し定着を図った。自主訓練が定着し、左上肢の日常的使用の増加、歩行耐久性向上により躓き軽減した。

III 期(入院4ヶ月～5ヶ月):通所リハビリとの連携

ICの同席、家屋評価での住環境把握、通所リハ担当者が院内のリハ見学を実施。それに加え、口頭および紙面上で申し送りを行った。

【結果】

退院時、FIMは113/126点。病棟内移動は車椅子自立、歩行能力は杖使用にて見守りで60m、屋外は見守りで5m、階段昇降14段見守り。HDS-Rは28/30点。

通所リハでの継続的な支援の結果、現在では電車を利用した外出が可能となるなど、シームレスな連携が図れた。

【考察】

川越は、地域包括ケアシステムの構築を推進するためには各人のレベルアップが図れる仕組みの構築を目

指すべきであると述べている。今回、経過のⅢ期である通所リハへの連携を重要なアプローチの一つとして捉えられていたのは、連携プロジェクトによるところが大きく、合意目標というバトンを通所リハに渡すという生活期への連携の構築が当法人においても一部実現できたのではないかと考える。また合意目標の実現とモチベーションを維持するためには、移動レベルが車椅子の時から、その数段階先のレベルを考慮し早期に日常的にできることを定着していく必要があり、間接介入を行ったⅡ期が重要なアプローチのポイントであったと考える。

【おわりに】

今回、シームレスな連携が行えたのはぶれない症例の強い合意目標への想いと連携プロジェクトによる「連携できる」というこちらの安心感であった。今後も円滑な連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に貢献していきたい。

06-4 COPMによる作業の抽出と目標設定をきっかけに自宅退院を果たした症例

キーワード: COPM, 目標設定, 作業

○船橋 隼¹⁾

1)五反田リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、血栓性血小板減少性紫斑症(TTP)を呈した症例を担当した。施設入所を検討しておりリハビリへの意欲低下もみられたが、COPMでの作業療法面接とそれを基にした目標設定をきっかけに、ADLやIADLを再獲得し自宅退院したため報告する。今回の報告は本人様に同意を得ている。

【症例紹介】

80歳代女性、旦那様と2人暮らし、要介護3。X年Y月Z日体調不良をきっかけにA病院に受診したところTTPの診断が下る(重症度分類は中等度)。施設入所を目的に当院に療養入院となる。

【OT評価】

初回OT面接では辻褄の合わない会話や見当識障害・短期記憶障害に加え、観察ではぼんやりしている様子が伺えた。約1週間後のOT面接では上記の様子はみられなかったが「もうよくならないから。」「家には帰れないから。」「等の発言があった。COPMで症例の作業について伺うと“料理”が挙げられた。症例より「孫が私の作る唐揚げを美味しいって嬉しそうに食べていたの。」「と笑顔で話される。料理COPM:重要度10遂行度1満足度1。ADLは整容以外中等度～全介助レベル、基本動作は中等度～全介助レベルであった。FIM:39点(運動項目:19点、認知項目:20点)。身体機能は全身的にMMT:2～3、BBS:測定不可、MMSE:23点であった。

【治療経過】

入院から1週間は目標を設定せず、病気により低下した身体機能の向上に焦点を当て介入した。その後、COPMで挙げられた料理の再獲得へ向け、目標指向的に身体機能向上へ介入した。開始から約1週間後、症例より「料理より先に身の回りのことを自分でやりたい。」「という希望が聞かれた。目標を再度話し合い、まずはADL・基本動作の獲得を目指し達成後に料理に対して介入することとした。また、料理訓練後症例より、他の家事に対する意欲が聞かれたためそれらに対しても介入した。

【結果】

約1ヵ月後基本動作は修正自立まで改善し、ADLに関してもFIM:111点(運動項目:81点、認知項目:30点)まで改善を認めた。また、実際に料理を行なったところCOPM:重要度10遂行度5満足度5まで変化を認めた。約2ヵ月後、掃除や洗濯といったIADLに関しても自身で可能となった。身体機能に関してもMMT:4～5、BBS:54点、MMSE:30点までの向上を認めた。

【考察】

今回、COPMで作業療法面接から症例が大切にしていた“料理”を抽出し、それを基に目標設定および共有をした。それをきっかけにリハビリに対する意欲や現実検討能力が向上し、このような結果に寄与したと考える。

【口述セッション7】 作業

07-1 人生を楽しみ、悔いなく生きる、脳出血発症後8年目からのチャレンジャー ～ひきこもりから支援者へ～

キーワード: 主体性、気づき、作業療法士

○平川雄介¹⁾

1)所属株式会社LILYS

【目的】

今回、長期間ひきこもりで車いす介助生活をされていたクライアントが、作業療法士の介入を通して、いま人生を謳歌されている事例がある。この過程を振り返り、作業療法士の関わりを考察したので、報告する。なお、この報告は本人の同意を得ている。

【基本情報・生活歴】

70代女性、A氏。X年脳出血発症。重度右片麻痺、異常感覚あり。車いす介助生活。過保護すぎるが故、意思決定の全てを夫が担っていた当時について、自ら「籠の鳥」と話す。外出は病院のみと、ひきこもりであった。夫が介護うつと末期がんで余命宣告され自立を望むが、転倒し骨折した経験から恐怖心が増し、歩行訓練も断絶。今後の生活に自信が持てず悲観的な状態にあったX+8年より支援開始。

【作業療法評価】

MOHO初期評価: 作業同一性「されるがままの病人」作業有能性「恐怖心から自信が持てず行動できない」MOHO再評価: 作業同一性「妻・母・祖母、地域貢献を行う支援者」作業有能性「電動車いすで意のまま自由に行動し、人とつながりが増える」「趣味の場、地域貢献にも積極的に参加する」

【介入経過】

外出にも強い恐怖心を持つA氏であったが、内なる思いとして「自由になりたい」という語りを得た。信頼関係を築きながら、A氏が興味を持った電動車いすを導入し実践を始めた。当時の状況に対し、「あなたとだったらやってもいいかな」「できるかもと思った」と語る。OTはA氏が「自然にできた」という気づきにつながるよう、時に魅せ、共に実践し、時に見守るという支援を行った。A氏ができないと思っていたことにも果敢に実践した。その一部が以下である。「付き合いのある医師の講演があるから日比谷の公園に行きたい」「江ノ島に生シラス丼を食べに行きたい」「福島であるウォールフェスティバルに参加したい」。この実践の中にもOTは、A氏が何を大切としているのか、また何に反応し、何に気づきを得るのかを追求し関わることで、A氏の主体性の広がり、自律した生活の獲得につながるよう支援した。X+9. 5年となる現在「私は不自由だけど、自由」「私はなんでもできるチャレンジャー」と語り、最近では一人で県外へ旅行に出かけるなど、自らの人生を謳歌されている。

【考察】

実に8年に及んで画一化された生活に変化を、そして暗黙知への変化をもたらす上で、作業療法士が可能性を信じる熱意も、一役を買った要因であったと考える。目に見えやすい結果やデータなど方法が求められる現代であるが、作業療法の由来である哲学を読み解く中でも、人の思想は深く、複雑である。作業療法士は、この複雑な人の在り方・捉え方、すなわちその人の哲学にも気づきをもたらすことが可能な専門職であると考えている。よって、人が悔いを残さず生きること、どんな時期や状況であっても、人生を謳歌できるよう支援することが可能な作業療法士の価値を、私も実場面から一石を投じていきたい。

07-2「作業に対する語り」の聴取と客観視により、段階的な目標設定が可能となった症例

キーワード: 訪問作業療法、語り、COPM

○小林舞美¹⁾

1)医療法人社団KNI 北原リハビリテーション病院

【はじめに】

訪問リハビリテーションにおいて、実現困難と考えられる目標に固執し、段階的な目標設定に難渋した症例を担当した。COPMの実施場面ではOTに委ねるようにして答えるA氏に対して、「作業に対する語り」を聴取し介入内容を検討した。その結果、目標に対する考えや発言が得られ、COPMの点数向上および段階的な目標設定に至った。

【基本情報】

A氏 70代 男性 X日右延髄内側梗塞を発症し急性期病院へ入院。X+15日当院へ転院。X+39日自宅退院。倫理的配慮として、本症例の同意と了承を得た。

【作業療法評価】

退院時Brunnstrom Stage(以下BRS)はV-V-V, FIM119点, MMSE22点。介入開始時BRS V-V-V, FIM101点, MMSE29点。今後の目標については「川の上流で立って釣りをしたい」と話し、家族に対しては「取り残されているような気がする」と話す。COPMの目標は重要度10/10, 遂行度3/10以下, 満足度2/10以下を占める。

評価中はOTの顔色を伺うようにして目標を挙げていた。

作業分析により「問題解決が要求される作業への楽しみ」「他者との作業の共有」に楽しみを抱いているということが明らかとなった。「過去に経験したことのある作業として「ゴルフ」が挙がる。

【介入経過(3ヶ月間)】

過去に馴染みがある「ゴルフ」を用いて介入。作業の語りから得られた内容を参考に、A氏主体でスコアも共有できるように設定した。またOTが対戦相手になることを条件とした。

【結果】

身体機能については「デイサービスの帰りはなるべく歩くようにしている」という発言が得られた。「釣り」に関しては「まず椅子に座って竿を投げたい」という発言が得られた。COPMIにおける歩行の遂行度は8/10、満足度8/10と向上した。

【考察】

今回、A氏がこれまで作業を通して得ていた経験や思いを聴取し、ニーズとして挙げた「釣り」について自由に語ってもらった。A氏は「釣り」をすることで、問題解決したときの達成感や、他者と作業を共有することの楽しみを感じていた。「作業に対する語り」から抽出された要素を介入取り入れることで、活動に対して主体的になり、歩行の満足度向上、日常生活での挑戦が見られるようになったと考える。対象者の語りは、現状とそぐわないと感じられる場合も多いが、セラピストが「作業に対する語り」を引き出し、結果を数値として客観視することが「本人らしさ」を見つける手がかりになるのだと再認識した。

07-3 対側THA実施後の生活行為再獲得の意欲が向上した症例～MTDLPを用いて～

キーワード:生活行為向上マネジメント, 人工股関節置換術, 回復期リハビリテーション

○金子柊太¹⁾, 熊代有希枝²⁾

1)高齢者在宅サービスセンター西新井 通所介護

2)柳原リハビリテーション病院 セラピスト課

【はじめに】

リウマチ性股関節症に対し人工股関節置換術(以下、THA)を施行し、後日対側THAを施行する予定のA氏は、ベースアップ以外の課題に目が向きにくく、加えて夫に危ないからと叱責されるために生活行為向上を諦めていた。そこで、MTDLPを用いて今回・次回術後の課題の可視化と合意目標の形成を図り、夫の理解を得るための働き掛けを行った。その結果、目標や課題が理解でき、生活行為向上に対する意欲が改善した。

【倫理的配慮】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会で承認を得ている。

【事例紹介】入院期間: X年Y月Z日～Y+1月Z-10日(22日間)

A氏60歳代前半女性。整形外科通院中の夫と同居。元々A氏が一通りの家事を担当。X-10年、関節リウマチを発症。X-2年より両側股関節障害によるADL低下が著明になり、味付け以外のIADLは夫が実施。X年Y月Z-7日、前外側アプローチにて左THA施行。Z日、リハ目的で当院回復期病棟へ転院。近日中に右THA実施予定のため、早期退院を強く希望。

【作業療法初期評価】

左母指Z変形、左右軽度スワンネック変形、右手関節動作時痛・朝のこわばりあり。MMSE30/30。FIM=83。

【経過】

入院当初は本人希望でベースアップを中心に実施し、その中で生活歴や希望の聴取、関係性構築を図った。足先に手が届かず、靴・ズボンの更衣、足先洗体に介助が必要であったが、A氏が実施すると夫から危ないと叱責されることから再獲得の意欲は低かった。浴槽が高く夫が立ち跨ぎを介助していたが、次回手術すれば問題ないと考えていた。

関係性が築けたためMTDLPを用いて安全な屋内の歩行器歩行、足先へのリーチを合意目標とし、次回入院時は簡単な調理動作の再獲得を目標とした。加えて生活行為の実施形態や福祉用具の検討、動作指導を行った。夫には、面談時にできるところは自分で実施することで関節の柔軟性を維持できると機能障害に即し説明した。

【結果】

A氏から目標や課題、IADL再獲得の希望が聞かれるようになった。脱臼リスクと関節負担を配慮した生活動作の必要性を理解された。A氏・夫の強い希望で面談日に急遽退院する運びとなったが、A氏の希望で生活行為向上マネジメントシートをお渡ししており、内容はよく理解されていた。FIM=113。

【考察】

本症例は元々の夫の過介助による作業周縁化が懸念されていた。そこで、目指せること・やめた方がいいことを整理するためにMTDLPを使用した。その結果、次回入院時の目標まで明確になり、作業従事の意欲が向上したと考える。さらに夫への指導を行ったことで夫の理解も得ることができ、退院後の作業周縁化予防が期待できる。また、本人や夫を含む在宅チームとも連携をとりやすい点でMTDLPは有効であった。

07-4 入院歴を活かした関わりとメモリーノートの利用により自律した生活を再獲得した事例

キーワード: 地域包括ケア病棟, メモリーノート, 在宅支援

○細貝茉莉江¹⁾, 清水竜太¹⁾, 岩谷清一¹⁾

1)医療法人社団永生会永生病院 リハビリテーション部

【はじめに】

2020年度、当院地域包括ケア病棟(以下、地ケア)入院患者のうち地域からの受け入れは約40%、在宅復帰率は約75%で入退院を繰り返す患者が多い。今回、地ケアにて腰痛と精神機能が低下した事例に対し、入院歴を活かした関わりとメモリーノート(以下、ノート)の利用により自宅退院に至ったため報告する。尚、本報告に関して本人の同意を得た。

【事例紹介】

90歳代前半の女性。腰痛増強にて体動困難となり緊急搬送、同日当院地ケアに入院し腰椎圧迫骨折と診断、保存加療となった。入院前は独居、ADLは伝い歩きにて自立、IADLは介護保険サービス(要介護2)を最大限利用し何とか生活していた。夫や息子は既に他界し孤独感が強かった。当病棟に2度の入院歴があり、既にOTとラポールを形成していた。

【初期評価】

腰椎圧迫骨折による疼痛は安静時NRS2~3、労作時NRS6~7と強く、HDS-R15点、「(亡くなった)息子に会いたい」「一人では何もできない」等と聞かれた。病棟生活は臥床傾向で食事と整容以外は介助、FIM48点であった。CMより家族状況や環境の変化が苦手だった等の情報を得て、OT目標は入院前ADLの再獲得とした。

【介入経過】

第Ⅰ期: 疼痛が強く心身機能が低下していたため、OTでは週4~5回1~2単位で本人の気持ちを聴取しベッドサイドや離床を主体に介入した。入院歴より他者交流を好んでいたため、短時間の生活リハや集団の場も活用した。疼痛は服薬調整にて軽減したが、「人を呼ぶのは申し訳ない」「時間が分からなくなる」等と聞かれた。そのため、歩行時の注意点や予定表を掲示する等の環境を工夫し、4週間後に病棟ADLは入浴以外自立となった。

第Ⅱ期: 精神機能の低下が継続していたため、ノートを導入し、日付やできた事、大切な事等を一緒に記録した。ノートを常に持ち歩き「これは宝物」と何度も見返すようになった。病棟生活では本来の明るさや社交性が戻り、入院歴と同様の自律した生活が送れるようになった。

【最終評価】

退院時、疼痛はNRS0、HDS-R25点、ADLは入浴と階段昇降以外は自立しFIM96点、周囲の協力を得ながら自身で行動し事例らしく自律した生活を再獲得した。本人希望でCMに慣れた介護保険サービス事業所の継続を依頼、更に関わり方の工夫やノートの利用について申し送り、8週間後自宅退院となった。

【考察】

今回は入院歴があり、既に事例とラポールを形成していたため本人の気持ちや状況に寄り添ったコミュニケーション、環境調整等の工夫ができた。ノートはいつでも確認でき自己肯定感を高めるものとなり、CMと円滑に連携もとれ、自律した生活の再獲得に繋がったと考える。地ケアでは入退院を繰り返す患者に対し、既に情報を把握していることで目標を明確にした介入ができ、心身機能の維持や再獲得に繋がっていきやすいと考える。

07-5 本人の重要な作業である家事を目標にしたことにより主体性を獲得した一事例~作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いて~

キーワード: ADOC, 家事, 主体性

○深見舞¹⁾, 小池優¹⁾, 平松恭介¹⁾, 古田憲一郎¹⁾

1)竹の塚脳神経リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、目標の合意形成の際、事例と作業療法士(以下、OTR)間の見解の相違により目標共有に難渋していたため作業選択意思決定支援ソフト(以下、ADOC)を活用した。ADOCの活用により家事という作業を提供したことで主体性を持ち取り組むことが可能となった事例を報告する。尚、本報告に際し説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】

80代前半女性、右橋梗塞を発症。18病日目に当院転院。病前は独居で3階建ての自宅1階で美容院を経営していた。自宅の庭で焚火をする等あり、地域包括支援センターより認知症疑いで精神科の受診を進められていたが強く拒否をする一面もみられていた。

【作業療法評価】(82~100病日目)

身体機能: BRS左上肢手指Ⅳ, STEF(右/左)79/57, 認知・高次脳機能: MMSE22点, TMT-A125秒, B実施困難, ADL: FIM75点(運動50点・認知25点)。事例より、「家ならできると」発言聞かれていたが、病棟ADLは食事以外介助を要していた。退院後の生活に対し現実的な検討が困難だと判断し、Paper版ADOCを用いた面接を実施した。独居の為、家事を一人で行う事と毎日美容院の掃除をする事を今後も習慣として続けていきたいと語られた。洗濯、掃除(重要度10・緊急度9)。

【介入の基本方針】

面接で聴取された、重要な作業である洗濯・家事に焦点をおき介入する。また、基本的・応用的と段階づけた練習を行い、より自宅環境に近い環境調整をすることで主体性獲得を目指すこととした。

【介入経過】

初期(100~110病日目): 基本的練習へは前向きに参加された。立位バランス練習では易疲労性があり、休息のタイミングに声掛けを要した。

中期(111~120病日目): この時期、病棟チームでシャワー浴の必要性について話し合い、OTRが提案したが、強く拒否をされた。その日を境に基本的訓練に対し「私は実験台ですか」と発言あり、リハビリに拒否的態度が見られた。そこで実際の家事物品を使用する応用的練習を導入した。すると、OTRに対し口調の強い発言あるも練習には拒否なく取り組まれた。

後期(121~129病日目): 徐々にOTRに対しての口調は穏やかになった。そこで、さらに主体性を獲得してもらうため、自宅環境に近い設定で家事練習を行った。また、転倒リスクに配慮し安全な方法の指導を行った。

【結果】(130~140病日目)

身体機能: BRS上肢手指Ⅴ, STEF(右/左)82/66, 認知・高次脳機能: MMSE24点, TMTA129秒 B実施困難, ADL: FIM93点(運動65点・認知28点)。訓練後期では、洗濯練習時「こっちの方がやりやすい」と独自の方法を模索し提案したり、自身のタイミングで休息を取ったりする等、主体的に練習に取り組むようになった。

【考察】

今回、目標の合意形成のためにADOCを用いた面接を実施したことで、日常動作の可視化が可能となった。その結果、認知、高次脳機能障害等の影響により生活に対する現実的な検討が困難な事例に対し、ADOCを用いたことで目標が明確化し、事例にとって主体的な生活練習に繋がったと考えられる。

【口述セッション8】 調査研究

08-1 Occupational Balance Questionnaire 11(OBQ11)日本語版作成と言語的妥当性の検討

キーワード: 作業バランス, 尺度, 尺度翻訳

○山田優樹¹⁾, 小林法一²⁾

1)東京都立大学大学院人間健康科学研究科博士後期課程

2)東京都立大学大学院人間健康科学研究科

【はじめに】

作業バランス(Occupational Balance; 以下、OB)は、Adolf Meyerによって提唱され、古典的には、仕事、余暇、休息、睡眠のバランスが健康的な生活に不可欠であるという信念に基づいている。我が国でもOBは、人々の健康を促進するための1つの重要なアプローチとして知られているが、単一事例による報告に留まり、定量的な尺度を用いて健康や様々な指標との関連性を示した報告は少ない。国外では、作業バランス質問紙

(Occupational Balance Questionnaire 11; 以下, OBQ11)が4ヶ国語版に翻訳され, 健康関連指標と定量的な関係を調査する研究が進んでいる。我が国において当尺度の活用を可能にすることで, 国外との比較や大規模調査によるOBのエビデンス構築に貢献できると考える。本研究の目的は, 日本語版OBQ11の言語的妥当性を検証することである。

【方法】

本研究では「自己報告尺度の異文化適応プロセスのためのガイドライン」に準拠したが, Epsteinらの推奨に従い逆翻訳を行わずに, 日本語版OBQ11の開発を行なった。開発の手順は, 段階Ⅰ: 順翻訳, 段階Ⅱ: 統合, 段階Ⅲ: 専門委員会でのレビュー, 段階Ⅳ: プレテスト, による4段階の工程で行なった。本研究は, 2021年度東京都立大学荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認(承認番号21008)を得て実施した。

【結果】

順翻訳・統合・専門委員会でのレビュー: 段階Ⅰの順翻訳では, 特に項目1で翻訳表現に相違が見られた。段階Ⅱの協議の段階で, 原著者へ確認を行い, 原著者からのコメントを統合に反映させた。段階Ⅲでは, 日本語として違和感がある表現に修正を要した。特に項目7, 11では, 敢えて訳出することで文言に違和感があるといった意見があり, 修正した。項目8の一部の表現は, 一般の人々には馴染みがなく作業療法の専門用語のように感じる, と指摘があり修正した。以上により, 暫定版日本語版OBQ11を開発した。

プレテスト及び結果をふまえた修正: 段階Ⅳでは, 同意の得られた一般の健常者34名(男性14名・女性20名, 年齢 39.7 ± 18.5 歳)が, プレテストの対象となり, そのうち許可の得られた5名に対して個別インタビューを実施した。項目の分かり易さへの回答(11件法)は, 項目1, 6, 8, 10で平均が7点台であった。暫定版日本語版OBQ11の回答で著明な床効果や天井効果を示す項目は見られなかった。自由記述やインタビューによる指摘をもとに修正を行なった。最後に段階Ⅰ～Ⅲの翻訳者と専門委員会の構成員に対して, 項目内容の最終確認を行い, 更なる変更点がないことを確認して日本語版OBQ11とした。

【考察】

本研究では「自己報告尺度の異文化適応プロセスのためのガイドライン」およびEpsteinらの推奨に従い, 日本語版OBQ11を開発した。従来の開発手順に比べ, 翻訳者および専門委員会の構成員を十分に設定して協議し, 概ね良好な言語的妥当性が確認できたと思われる。今後は日本語版OBQ11の信頼性および妥当性の検証が望まれる。

08-2 東京都内の運転支援に関する実態調査について: アンケート調査を用いて

キーワード: 自動車運転, 移動, 地域生活支援

○天内将広¹⁾, 山下桃花²⁾, 大場秀樹³⁾, 楠本直紀⁴⁾

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

2) リハラボ訪問看護リハビリステーション町田

3) 東京都リハビリテーション病院 作業療法科

4) 台東区立台東病院

【はじめに】

近年, 医療や介護領域において自動車運転支援(以下, 運転支援)を行う施設が増えており, 東京都も例外ではない。しかし, 都内施設において作業療法士がどのような運転支援を行なっているか十分に示されていない。そこで東京都内の運転支援の現状を明らかにすることを目的に, 2021年に日本作業療法士協会(以下, OT協会)が協会員に対して実施した「自動車運転支援に関する全国調査」のデータを2次利用して解析した。その結果を, 考察を交えて報告する。なお, 本報告に際して, データの2次利用許可をOT協会運転と作業療法委員会から得ている。

【対象と方法】

対象: OT協会所属で東京都内の施設に勤務している作業療法士およびその施設

方法: Googleフォームを用いたWebアンケート調査

調査項目: 運転支援を行なっている作業療法士の在籍数, 運転支援を行なっている領域, 支援対象者が使用している制度, ドライビングシュミレーター(以下: DS)の有無, 実車評価の有無, 教習所での実車評価への同行の有無, 自動車運転を断念した症例への代替手段の提案内容, 自動車運転以外で移動を支援するワーキンググループ(以下: WG)の有無

【結果】

23施設から回答があり全国調査と比較して特徴的であった部分のみ抜粋する。23施設において運転支援を

行っている作業療法士数は全合計130名、領域は医療保険の急性期43%、回復期61%、維持期13%、介護保険17%、自費領域4%であった。DSの有無は、「有」が11施設、「無」が12施設であり、実車評価の実施の有無は、「行っていない」が10施設、「行っている」が10施設、「行っていたが今は行っていない」が3施設であった。実車評価の同行は、実車評価をしたことがある13施設からの回答があり、「同行あり」が7施設、「同行無し」が6施設であった。運転支援以外の移動支援WGの有無は、「わからない」が14施設、「ある」が6施設、「ない」が2施設で、提案経験のある代償手段については、「路線バス・地域循環バス」、「電車」が23施設、「知人や家族の送迎」が18施設、「自転車」が9施設、「シニアカー」が8施設、「電動車椅子」が7施設、「介護タクシー」が6施設、「ガイドヘルパー」が5施設。

【考察】

東京都の運転支援の特徴は、半分以上の施設でDSを取り入れていること、半分以上の施設で実車評価の同行をできていないこと、提案経験がある代償手段として公共交通機関・自転車・シニアカー・電動車椅子等多岐にわたることである。その一方、移動支援WGが無もしくはわからない施設が多い。そのためOTは運転支援だけではなく、東京都、ひいては自治体毎の実情に合わせた代償手段の情報提供・指導などが必要と考えられる。また、施設間で移動支援について情報交換することで、対象者の移動支援が充実すると推察される。

08-3 認知症治療病棟のOTの関わり～ライフヒストリーカルテから見つける「その人らしさ」～

キーワード: 認知症高齢者, BPSD, 他職種連携

○大谷美里¹⁾, 菱沼真弓¹⁾, 三沢理恵²⁾

1) 特定医療法人研精会稲城台病院 リハビリテーション部

2) 特定医療法人研精会法人本部

【はじめに】

当院の認知症治療病棟では、2019年4月より認知症リハビリテーションを算定し、3年が経過しようとしている。パーソンセンタードケアの実践を目指し、今年度より対象者の生活史の評価を実施している。生活史の情報を得る手段として田中らが開発したライフヒストリーカルテ(以下、LC)の導入を検討した。しかし、認知症状、身体症状が重度により、患者本人から情報を得ることが困難なケースが多いことが課題となった。そこで、情報を得やすいようLCの内容の選別、変更を行い導入した。当病棟のLCの導入方法と導入による結果をまとめたため報告する。本報告は、所属長の承諾を得ている。

【導入方法】

入院時に立ち会うご家族等の関係者から、限られた時間の中で情報収集出来るよう、以下のようにLCの内容を変更した。

- ①子どもの頃について教えてください。
- ②お仕事について教えてください。
- ③ご家庭について教えてください。
- ④趣味や特技について教えてください。
- ⑤ご家族にとってご本人はどのような人、人柄でしたか。どのような姿が印象に残っていますか。
- ⑥どのような余生を送ってほしいですか。今したいこと、もう一度したいことなど、ご家族の思いがあれば教えてください。

LCの聴取は、入院時に家族等へリハビリ内容を説明する際実施した。入院後に患者本人が聞き取り可能な状態となれば、本人からも聴取を行った。そして、他職種にもLCを自由に閲覧してもらうことを目的に、ナースステーション内のカルテ棚に保管した。

【結果】

内容を選別し変更したが、入院時には患者本人が語ることが難しい情報を関係者から聴取したことで、患者の全体像を迅速に評価することにつながった。得られた情報はセラピストだけでなく対他患者との交流を促進するヒントとなり、生活習慣や趣味を訓練内容に加えることができた。集団活動の場ではプログラムの選定材料とすることは勿論、活動中の本人の評価や積極的な参加の誘導を行うことができた。

家族から情報を収集することで、家族が本人の状態をどのように受け止めているか、家族の思い、家族の人柄にも触れることができ、家族評価につながるという副次的な利点があった。

他職種が日々多忙な業務の中で、LCを手に取り活用していくことには至らなかった。しかし、カンファレンス時の情報提供、趣味活動や季節行事を病棟内で実施することで、他職種が患者の能力を再発見することにつながった。

【まとめ】

LCの導入を経て、病棟で常に活動しているからこそ様々な場面で生かすことができ、提供するリハビリの個性を更に向上することができた。患者の生活に深く結びつき、「その人らしさ」の評価と「その人らしい」介入を繰り返すこと、そしてその取り組みを他職種と共有することが重要であると理解できた。認知症をケアする生活場面において、対象者と他職種双方に負担の少ない方法を導く手段としてLCを活用していきたい。

08-4 地域のリハビリテーション専門職が「骨転移研修会」に期待すること

キーワード: がん, 地域連携, (骨転移)

○石田尚久¹⁾, 高橋宣成¹⁾, 新倉圭一郎¹⁾, 櫻井卓郎²⁾, 阿瀬寛幸³⁾

1) 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター リハビリテーション科

2) 国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

3) 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

【はじめに】

多摩北部医療センターは2003年度より東京都より指定を受け、地域リハビリテーション支援センターとして研修会や交流事業などを通じて地域リハの普及活動に取り組んでいる。今回は本研修会(骨転移)から得られた地域での課題を報告する。転移性骨腫瘍(骨転移)は前立腺がん・乳がんの約70%に生じるとされている。骨転移の治療は放射線治療、外科手術に加え、近年、骨吸収を阻害し骨折や疼痛の発症を防ぐ骨修飾薬が使用されるようになるなど著しく進歩している。それに伴い、骨転移による障害を抱えながらがん治療を継続し、そしてサイバーとして地域で生活する患者が増えており、在宅でのADLを支援するためにリハ専門職が介入する機会も少なくない。しかし現状では地域のリハ専門職が骨転移に関して体系的に学ぶ機会が不足しているのが実情である。そうした背景を踏まえてわれわれは急性期病院～在宅で従事する療法士が共に学ぶ「骨転移研修会」をリハ支援センターとして開催した。骨転移にする簡単な事前調査を行ったので結果を報告する。

【対象と方法】

研修会申し込み者に対して、ウェブアンケートを実施。職種、所属施設の種類に加え、骨転移のリハに関する質問を自由回答形式で集めた。本発表は匿名化された情報のみを分析して報告する。

【結果】

事前アンケートの総回答数は40名。職種は、PT22(55%), OT9(23%), ST3(8%), 看護師2(5%), MSW2(5%), 医師1(3%), 歯科医師1(3%)。回答者の所属施設は、急性期病院30(76%), 訪問リハ7(18%), リハ病院2(5%), その他1(3%)であった。そのうちOT/PT総数は31名(78%)であり、所属施設は急性期病院23名(74%), 訪問リハ6名(20%), リハ病院2名(6%)であった。寄せられた質問は、訪問リハ(回答1件)からは「荷重制限がある場合は具体的な指示がその都度ないと不安」、リハ病院(回答1件)からは「リスクと負荷量、在宅での工夫、服薬によるふらつきについて知りたい」。急性期病院(回答10件)からは、「負荷量(4件)、リスクについて(2件)、安静度について(1件)、カンファレンスの運用方法を知りたい(1件)」であった。

【考察】

がん治療を行っている急性期病院からの参加者が多く、質問もその大半を占めた。一方、訪問リハやリハ病院からの質問は「骨転移部位への負荷量と安静度指示に関する」内容であり、これは急性期病院からの質問と同様であった。急性期病院そして在宅で従事するOT/PTが抱える問題は互い類似しており、骨転移のリハビリの特徴と考えられた。負荷量や安静度は、施設の多くで整形外科医が判断しているが、特に腫瘍整形外科医が在籍しない施設での安静度設定に苦渋している可能性が示唆された。

【結語】

施設を超えて「安静度」設定全般に課題を抱えているという結果であった。今後はより詳細なアンケート調査を行い専門職のニーズを把握する必要がある。

08-5 COVID-19隔離病室におけるカレンダーを用いた見当識訓練の試み

キーワード: COVID-19, 認知機能, ADL

○岩佐美保子¹⁾, 川合多紀子¹⁾, 井上裕樹¹⁾, 三澤朋子¹⁾, 森下史子²⁾

1) 東京都保健医療公社 大久保病院 リハビリテーション科

2) 済生会 若草病院 リハビリテーション部

【はじめに】

当院では軽度～中等症のCOVID-19患者を受け入れている。2021年2月より日常生活活動（以下ADL）の低下防止目的にリハビリテーション（以下リハビリ）の介入を開始しており、それについて昨年報告した。COVID-19患者は隔離病室において臥床傾向となり刺激が激減するため、認知機能の低下が予測される。これは二次的な障害の誘因になり、ADLの阻害因子となると考える。そこで隔離病室におけるCOVID-19患者への作業療法（以下OT）の取り組みの1つとして、中核症状である見当識障害を補正することで認知機能の維持・改善を目標とし介入した。

なお今回の報告は倫理的手続きに遵守しており、対象者に評価、訓練に関し口頭にて説明し同意を得た。また、開示すべき利益相反はない。

【対象】

COVID-19にて当院に入院し2021年5月～2022年3月までにリハビリ処方された患者で、意思疎通が可能であり、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）が施行可能な患者とした。

【介入方法】

認知機能の評価としては隔離病室への物品持ち込み制限を考慮しHDS-Rを実施した。また、ADLはBarthel Index（以下B.I.）にて評価した。

OTの認知機能訓練として、カレンダーを病室へ掲示し介入の際には見当識訓練を実施した。掲示したカレンダーには誕生日や退院日、リハビリの予定時間を記入した。

【結果】

リハビリを処方されたCOVID-19患者は115名中、カレンダーを掲示し見当識訓練を実施した患者は22名、そのうちHDS-Rを退院時に再評価できた患者は13名であった。

COVID-19患者の急増により後方支援病院へ急遽転院した患者や、退院日は決定しており1～2日のみの評価・訓練目的の患者も多く処方されたため、HDS-Rは初回評価のみの実施となる場合が多数あった。そこで、今回の検定は再評価まで実施できた13名で行い、ウィルコクソンの符号順位和検定で分析した。平均年齢83.9歳、HDS-Rは初回平均値16.3点、退院時平均値20.7点（ $p < 0.01$ ）、B.I.は初回平均値48.0点、退院時平均値63.8点（ $p < 0.05$ ）とHDS-R、B.I.ともに有意差が認められた。

見当識訓練を実施すると、事前に患者自身がカレンダーで日付を確認しておく行動が観察された。また、カレンダーを見て退院日を楽しみにしている発言が聞かれた。

【考察とまとめ】

今回、リハビリの介入により認知機能、ADLともに維持・改善がみられた。認知機能の改善は全身状態や動作能力の改善と、刺激の少ない隔離病室にリハビリスタッフが介入したことによる刺激量の増大、OTによるカレンダーの掲示や見当識訓練を実施したことによる意欲や自発性の向上と考えられる。隔離病室においては特に人と接する機会も減り、活動範囲も制限されるため、画一的な訓練ではなく、今後はより個人の生活歴や性格、趣向を考慮して認知機能や身体機能訓練を行うことで発動性や意欲を向上させ、ADLの維持・改善に繋がっていきたいと考える。

08-6 安全で妥当性のある入浴評価に向けた取り組み

キーワード：入浴、評価、回復期リハビリテーション

○川島久哉¹⁾、内野大暉¹⁾、清水佳¹⁾、工藤美和¹⁾

1)医療法人財団 利定会 大久野病院 リハビリテーション部

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション病棟では、ストレッチャーを用いてシャワー入浴装置に入って入浴を行う方法（以下、機械浴）と、シャワーキャリーもしくは歩行にて移動して、一般的な浴槽に入って入浴を行う方法（以下、一般浴）の2種類の方法を用いて入浴を行っている。患者の能力や、退院後の生活を考慮し、主に作業療法士（以下、OT）が入浴評価を行い、入浴方法の検討を行っている。今回、機械浴から一般浴への移行評価中に、転倒のインシデントが起きたことをきっかけに、機械浴から一般浴への移行時の手順の明確化を行い、安全で妥当性のある評価を一樣に行えるよう、業務改善を図ったため、その課題と今後の展望について報告する。

【現状の課題と検討事項】

これまで機械浴から一般浴へ移行する入浴評価は、患者の身体機能向上に伴い、介助量が軽減したタイミングで、担当OTが入浴方法の変更を検討していた。一般浴への移行が可能かどうかの見立てや、入浴方法

の変更の必要性の検討については、個々のOTの評価に委ねられていた。そのため、経験の浅い経験年数1~3年目のOTは、入浴方法変更の検討時期に迷ってしまう可能性や、必要性や危険性を考慮した場合、入浴方法の変更が望ましくないケースがある可能性が考えられた。このことから、本人希望・必要性の確認、一般浴に対する身体機能の確認、事前評価の実施、入浴評価の事前準備の4項目を手順として整備を行った。一般浴に対する身体機能の確認には、生活場面や訓練場面での患者の様子から、一般浴への移行が可能かどうかの判断材料となるよう、一定の基準を設けることを検討した。事前評価は、入浴のない日の浴室で模擬動作による評価を行うこととし、シャワーキャリー上での座位保持が可能かどうかや、浴槽の跨ぎ動作などの評価項目を設けた。これらの手順は勉強会にてOTに周知して、実際に運用を行った。

【課題と今後の展望】

今回当院OTが一律に一般浴への移行を検討できるよう、基準の整備を行ったが、どのタイミングで基準を用いて評価を行うかについては、明確となっていない。今後FIM点数の自立度などに関連付け、評価を行う時期について検討することが必要だと考える。また今回OTの視点での入浴方法変更の評価について検討を行ったが、日常的に介助を行う介護士との情報共有の方法や、多職種目線での入浴評価については整備が十分とはいえず、今後の課題と考えられる。

PDFで閲覧 (現在は閲覧できません)

【ポスターセッション9】 脳血管

P9-1 回復期脳卒中患者に対してe-ASUHSを用いた課題選定で麻痺側上肢への介入を行った事例

キーワード: 脳卒中, 上肢機能, 目標設定

○永吉隆生¹⁾

1) 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

脳卒中患者の麻痺側上肢で行う生活動作を評価するActivities Specific Upper-extremity Hemiparesis Scale (ASUHS)は、尺度としての利用だけでなく、麻痺側上肢の使用頻度や機能改善に有用である(松岡, 2021)。しかし、患者の機能に適した難易度の目標や訓練課題を可視化しやすくしたASUHSの電子版e-ASUHSを用いた報告はされていない。本発表の目的は、回復期脳卒中患者に対する事例を通じたe-ASUHSの活用方法の検討である。

【ASUHS】

麻痺側上肢で行う生活動作の具体的な工程を1-4点の遂行度で評価し、その項目を目標や訓練課題として選定可能な尺度である。e-ASUHSはExcelに遂行度が記録でき、FMAの値を入力すると患者の機能に適した難易度の課題が一覧できる。

【事例】

80代男性、脳梗塞による左片麻痺、94病日のADLは車椅子で介助を要していた。Brunnstrom stage上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅳ、FMA35点、MAL-AOU、QOM共に0点、FIM68点。希望は「左手で飲み物が飲みたい」だが、左手でコップの持ち上げが困難であった。発表について本人に書面で説明し同意を得た。

【方法】

通常訓練期(94-130病日):麻痺側上肢の目標は食事、更衣、整容の際の補助手であり、生活動作での上肢訓練を実施した。両手でコップの持ち上げや髭剃り、上衣脱着訓練や、ストレッチの自主訓練を文字やイラストにして指導した。

e-ASUHS介入期(131-159病日):e-ASUHSにより抽出された訓練課題を本人と共有し、多くの動作工程を訓練に取り入れ課題難易度を修正した。目標は希望の食事、更衣動作に絞り設定した。飲水動作では、コップだけでなくペットボトルも使用し生活動作での上肢訓練を実施した。自主訓練では、左手のみで行う整容や更衣動作を追加し、更に定着を図るためチェックリストを作成し実施有無を管理した。

【結果】

通常訓練期:130病日、FMA37点、MAL-AOU、QOM共に0点、FIM70点。「左手はやっても良くならない」と話さ

れ自主訓練も定着しなかった。

e-ASUHS介入期:159病日, FMA46点, MAL-AOU 1.0点, MAL-QOM1.3点, FIM80点。左手の車椅子への巻き込みや臥床時に身体の下敷きになることがなくなる等, 上肢管理も可能となった。手関節や手指伸展が改善し, 口元へのペットボトル移動や上衣着脱が可能となり, 麻痺側上肢の機能改善を自慢気に話されるようになった。

【考察】

臨床的に意義のある最小変化量MCIDはFMA5.2点(Lin, 2009), MAL-AOU 0.5点以上(Van der lee, 1999)であり, e-ASUHS介入期では, FMA9点, MAL-AOU 1.0点と両評価で上回った。自主訓練として実施したe-ASUHSの課題を, チェックリストで管理し左手の使用機会が増加した結果, 機能改善が得られたと考える。また, e-ASUHSに遂行度を記録し, 本人と変化を確認できたため, 毎回の介入で動作獲得の実感や自信が得られ, 左手の関心に繋がったと考える。本結果より, e-ASUHSは麻痺側上肢の使用機会を増やし上肢機能や自己効力感向上にも有効であると示唆された。

P9-2 失語症を有した対象者との作業療法の協働を目指し, ADOCを使用して得られた変化

キーワード: ADOC, 失語症, 目標設定

○佐藤百合¹⁾

1)社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院セラピー部

【はじめに】

作業選択意思決定支援ソフト(以下ADOC)に関し, 失語症者との目標共有に有効だった例(齋藤ら, 2012)や, 困難だった例に関する検討(石川ら, 2020)も報告がなされている。今回, 失語症により目標共有に難渋していた対象者に対し, ADOCの利用で退院後の生活を見据えた介入が行えたため, 報告する。なお, 今回の発表に関して, 口頭にて対象者, 家族からの同意を得た。

【対象】

70歳代男性。左頭頂葉皮質下出血を発症し11日後に当院に転院。読み書きともに単語レベルからの理解低下と, 全般性注意機能低下を呈した。著明な運動麻痺は見られず, ADLは自立レベル。病前は独居であり, 家事や所有物件の管理等を行う。趣味は銭湯巡り。

【方法と経過】

対象者からは当初「俺は何で(入院)?」と頻繁に聞かれており, リハビリ場面でも課題に消極的な様子がしばしば見られていた。入院から1カ月程度後, イラストの理解がある程度できると評価できた段階で, 目標共有を図るためADOCを利用した面接を行った。「買い物」「料理」「風呂(銭湯)」が重要な作業として挙がり, それらの実施を目標として共有した。各項目に必要な活動は可能な限り院内で模擬的に練習した。ADOC導入後から, 課題のエラー時に「俺は頭がおかしくなってるんだ」等の気づきが聞かれたり, 訓練物品を自身で選ぶなどリハビリ意欲にも変化が伺えた。調理場面では手順で混乱し, 「これじゃ危ない」と, なるべく簡潔な方法で実施する必要性がご本人の言葉で聞かれた。退院時点では, 院内の売店での買い物や, 電子レンジでの簡単な調理が可能となり, 「(退院後に)できと思う」と, ADOCで挙げられた活動の再開に自信も伺えた。満足度測定は困難で行えなかったが, ご家族より, 退院後は買い物, 電子レンジ使用の調理, 銭湯利用を1人で再開され, 徐々に活動範囲を広げられていることを伺った。よく, 「(リハビリ)して良かった」と話されるとのことだった。

【考察】

目標設定下でリハビリを行った場合, 対象者のQOL・自己効力感に効果があることが示唆されている(Levackら, 2015)。今回, 対象者が自身の高次脳機能面への気づきを得たことで主体性の変化が見られた。また, 目標とした作業に対する自信を持つこともできた。地域でご本人が価値を置く作業を再獲得できていたことは, ADOCの導入により対象者と互いに作業療法の方向性を確認できたことで得られた結果ではないかと考える。

P9-3 家事動作訓練の積み重ねによりIADL自立に繋がった事例

キーワード: 家事, 片麻痺, 上肢機能

○後藤あすみ¹⁾

1)社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部

【はじめに】

今回, 右放線冠領域の脳梗塞により, 左片麻痺と軽度注意機能障害を呈した症例を担当した。家事動作訓

練を繰り返し実施したことで家事動作への麻痺側上肢の一部参加が可能となった。退院後、一旦はご家族と同居する期間を経たが、結果として、ヘルパーや配食サービスを利用せず独居再開に至ったため以下に報告する。対象者には、研究内容について十分な説明を行い、口頭にて同意を得た。

【方法】

入院から1ヶ月間はIVES(電気刺激装置【アイビス】)を併用した上肢機能訓練とADL訓練を中心に介入し、生活場面における麻痺側上肢の積極的な使用を促した。病院内を独歩で移動可能となった入院1ヶ月時点から、IADL訓練として買い物4回、洗濯7回、掃除5回、調理6回を実施した。

【対象】

70歳代の女性。X年Y月Z日、右放線冠領域のアテローム血栓性脳梗塞と診断され保存的に加療。Z+24日、独居生活再開を目標にリハビリを希望し当院に転院。病前はADL、IADL自立。週1回、電車での外出があった。ご自身の性格を「マイペースだけどあわてんぼう」と話されていた。

【経過】

入院当初、左Br. Stage IV - II - V, FMA38/66点, TMT-JはA91秒, B186秒と軽度注意機能低下があり麻痺側をぶつける場面があった。生活上で麻痺側上肢を意識的に使用する様子が見られてきたところで、病前の実施状況から目標達成の優先順位を①調理②洗濯③掃除としIADL訓練を開始した。調理訓練では、各食材や工程で麻痺側上肢の参加方法を指導した。実際場面を通して麻痺側上肢の機能や分配性注意の低下について体感して頂き新しい方法の習得を図った。病前との違いを実感し落胆することが多かったが、徐々に現状を理解し安全に参加可能な場面をご自身で考えながら作業に取り組めるようになり、不安は軽減した。2ヶ月経過時点で、野菜を洗う、押さえるなどが可能となり、Br. Stage V - III - V, FMA58/66点と麻痺側の上肢機能向上を認めた。客観的評価では独居可能な能力を獲得できていたが、患者本人としては漠然とした不安が残存したため、退院直後の1ヶ月を目途にご家族の家に同居することとなった。退院時に、入院中に共有した家事動作実施時の注意事項をまとめた書面をお渡しし、ご家族と一緒に練習するようお願いした。退院1ヶ月後、電話聴取にてその後の生活状況を確認した。ご家族の家では、食器洗いと掃除を手伝い経験を積んでいた。予定通り1ヶ月後に自宅に戻り、ヘルパーや配食サービスを利用せず、麻痺側上肢を一部参加させながら、病前と同様の環境で家事を行っていた。

【考察】

対象者のIADL予測には、院内でIADLの経験を積む作業を提供する作業療法士が重要であるとされている。今回の症例も、病前の家事実施状況を聴取し、入院中から家事動作練習を繰り返し実施することで、退院後の生活イメージが具体的になり、不安が軽減されたのではないかと。さらに、予測と実際の生活との差も少なく独居再開に至ったと考える。

P9-4 麻痺側上肢の不使用がみられた症例の家事動作再開を目指した介入

キーワード:家事, 共有, 自己効力感

○木村あゆみ¹⁾

1)社会医療法人 河北医療財団 河北リハビリテーション病院 セラピー部

【はじめに】

左片麻痺により麻痺側上肢の不使用が見られた症例を担当する機会を得た。症例の希望、NEEDとして家事動作を全般再開することが挙げられた。それに向け、機能訓練、実践訓練、目標共有を行い、結果として退院後に家事動作を全般的に再開することができた。これに至った経緯を振り返り、今後の患者支援に活かしていくため、この症例を検討する。なお、口頭にて患者本人に症例発表の了承を得た。

【症例紹介】

症例は60歳代女性、X年Y月Z日に起床時から左片麻痺となり、脳梗塞(右LSA領域)と診断された。リハビリを希望してZ+19日に当院に入院された。病前のADL、APDLは自立しており、家事は全て本人が担っていた。そのため、退院後は家事全般の再開が必要であった。

【初回評価】

入院時の身体機能は、ブルンストロームステージ V-IV-V, STEFは右90点, 左21点であった。感覚は非麻痺側と比較するとやや違和感があるものの、生活に支障ない程度であった。訓練や検査上では一部の物品把持が可能となっていたが、病棟生活では全般的に非麻痺側上肢のみを使用して身辺動作を行っていた。本人に麻痺側上肢について聞くと「利き手ではないし、上手に動かせないからあまり使用しない」という理由が聞かれた。

【介入】

上肢機能訓練としては反復促通法やIntegrated Volitional control Electrical Stimulationを使用した。また、Jikei Assessment Scale for Motor Impairment in Daily Living(以下、JASMID)を使用し、現状を本人と共有し、家事動作再開には麻痺側上肢の使用も必要であることを説明した。そして生活内の単純な動作から麻痺側上肢の使用を促した。その後、本人自身でも生活内でできそうな動作を探し、実施してもらうようにした。実践訓練としては、調理や洗濯を実施し麻痺側上肢の参加を促した。

【結果】

身体機能はブルンストロームステージVI-V-VI、STEFは右97点、左81点に向上した。病棟生活ではペットボトルの開閉、蝶々結び、包丁操作時の押さえ手、食材の空中把持が可能となった。JASMIDでは入院時と比較し、動作の頻度は55から78、動作の質は50から76に向上した。更に、普段は非麻痺側上肢で実施していることも自主的に訓練として麻痺側上肢を使用して練習していた。退院後は家事を全般的に再開し、自分で麻痺側上肢に意識を向けながら動作を行うことができていた。

【考察】

本症例は、麻痺側上肢の分離運動が拙劣なことから生活内で思うように使用することができず、失敗体験を通して不使用性の学習に至ったと考える。そのため、簡単な動作から導入し成功体験を増やして自己効力感を向上させたことで、麻痺側上肢の使用機会を増加させることができたと考える。また、JASMIDを使用して評価したことで患者本人とセラピストの評価をすり合わせる機会となり、現状の共有と麻痺側上肢の使用の必要性を確認でき、生活内での麻痺側上肢の使用を促す動機付けになったのではないかと考える。

P9-5 アームサポート「MOMO」を使用し麻痺手の認識に変化を及ぼし、生活上での麻痺手の使用頻度が向上した一症例について

キーワード:脳卒中, 上肢機能, 装具

○小川美佳¹⁾, 横山雄一¹⁾, 松岡耕史¹⁾, 青木佳子¹⁾, 三沢幸史¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

神経難病患者に用いられるアームサポートMOMOが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されている報告(松岡, 2021)は散見される。しかし、MOMOを活用し心理的側面や麻痺手の認識に着目した報告は殆どない。今回、脳卒中後片麻痺を呈した症例に対し、食事でMOMOを用いた訓練を実施し、麻痺手の認識に変化を及ぼし、生活上での麻痺手の使用頻度向上に繋がった症例について報告する。発表に際し本人へ書面にて説明し同意を得た。

【事例】

80歳代女性。脳梗塞により右片麻痺を呈し、発症後37病日の日常生活活動(ADL)は車椅子にて入浴以外見守り。Brunnstrom Recovery Stage上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅳ。Fugel-Meyer Assessment(FMA) 22点, Motor Activity Log(MAL)のAmount of use(AOU) 0.6点。MMSE 17点。本人の希望は「食事, 料理」であった。右手の認識は「使えない手」と言うこともあれば、「何でもできるから大丈夫」といった発言も聞かれ、生活上で麻痺手を使う機会は見られなかった。

【介入経過と結果】

通常介入期(10~38病日):ADLと右上肢訓練(ワイピング等)を実施した。「訓練を頑張りたい」等の発言が増えるが、生活上での麻痺手の認識や使用頻度は変わらず、食事では非麻痺手でスプーンを使用していた。

MOMO導入期(39~59病日):通常介入期と同様の訓練に加え、実際の食事でMOMOを導入し、カットアウトテーブルにMOMOを取り付け、太柄グリップのスプーンを用いた。食事介入初回、麻痺手でスプーンを扱い一口食べた後、「食べられた」と涙を流していた。「右手を使うように頑張る」と、食事以外の麻痺手の使用頻度が増えた。57病日はFMA 30点, MAL-AOU 3.1点であった。

MOMO導入後(60~74病日):右上肢訓練(輪入れ等)や、手段的ADL訓練を中心に行った。食事でMOMOを使用しない時は、メニューによって麻痺手・非麻痺手を使い分けていた。麻痺手の使用頻度が増え、「右手を使ったことが分かるチェックシートがほしい」と発言があり、チェックシートと自主トレを提示した。「肘が伸びない」等、麻痺手の使用頻度の向上と共に、麻痺手の使用状況を客観視でき行動変容が起きていた。73病日はFMA 35点, MAL-AOU 3.7点であった。

【考察】

脳卒中片麻痺者が麻痺手を使用する選択には、生活上で麻痺手の使用に至る主観的体験の重要性が報告

されている(北村, 2019)。本症例はMOMOの導入により, セラピストの介助なしで麻痺手を用いた食事動作が実現し成功体験が生まれた。その結果, 麻痺手の使用が継続的に行われ生活上での使用頻度が増えたと考える。生活上で麻痺手の使用頻度が向上することで機能改善に繋がると報告されており(竹林, 2013), 本症例においてMOMOを導入し自身の麻痺手を客観視でき麻痺手の認識に変化が生じ, 使用頻度が向上して機能改善に繋がったと考える。MOMOは機能改善の機器としてだけでなく, 麻痺手の成功体験を生み認識の変化を及ぼす一助となり, 麻痺手の機能改善や使用頻度の向上へ繋がる可能性が示唆された。

【ポスターセッション10】 高次脳

P10-1 小脳性認知情動症候群によりリハビリテーションに難渋した症例

キーワード: 前頭葉症状, チームアプローチ, 目標設定

○濱中将¹⁾, 乙黒竜一¹⁾

1) 初台リハビリテーション病院 回復期支援局

【はじめに】

小脳損傷に起因する高次脳機能障害として, 遂行機能障害, 言語障害, 空間性障害, 性格および行動変化の4症状が出現し, これらがお互いに影響して全般的な知能の低下をきたすと報告されている。上記の認知障害をまとめて, 小脳性認知情動症候群(以下CCAS)と呼ぶ概念が提唱されている。今回易怒性や自発性低下の症状に対して関りに苦慮し, 入院時に設定した目標が達成困難であった症例を担当した。リハビリテーション阻害因子として小脳に特徴的な高次脳機能障害を予測しながら, 病棟での関わり方の統一や環境調整を行う必要があったと思われるので報告する。

【症例紹介】

70歳代, 男性, 病前ADL/IADL自立。眩暈と呂律障害が出現し, 頭部CTにて左小脳出血を認め, 同日緊急開頭血腫除去術施行。左巧緻運動障害と体幹失調に対し, 回復期リハビリテーションの適応として発症2か月後当院入院となる。当院入院時, 左上肢体幹運動失調・複視・運動障害性構音障害見られる。高次脳機能面では全般的注意障害・脱抑制・記銘力低下・病識低下あり。生活場面での動作性急さ, 危険予測の低下見られた。端坐位・立位保持困難であり, ADLは車いすにて食事見守りその他ADL全般介助であった。発症6か月後, 伝い歩き・歩行器歩行軽介助となり自宅退院となった。

【経過】

入院時は礼節保たれており, スタッフに対しても笑顔で受け答えする場面多く見られた。しかし, 生活場面の中で本人の意に合わない事への怒りの表出が見られていた。本人の物品管理に対して激怒するエピソードあり, 家族へ激怒しながら電話する行動も見られた。経過と共に易怒的な場面は減少するも, 意欲・発動性低下が出現し, 食事と訓練場面以外はベッドで臥床傾向となり本人からの発話機会も減少した。

【考察】

本症例の特徴として, 入院初期は易怒性の影響が強く, スタッフの助言を受け入れられない場面や自主トレーニングの実施を拒否する場面が見られていた。入院後半では意欲低下・発動性低下により, 活動量減少見られ入院時の目標であった, 伝い歩き自立が達成困難であった。今回は本人の言動に合わせてその都度対応していたため, 行動障害がより表面化していき, スタッフもどのように対応するべきか迷う場面が多かった。本症例へのアプローチで改善できた点として, CCASの症状の特徴を掴み, 病棟生活への影響の予測を行う事。加えて問題となる行動障害がどのようなきっかけで生ずるか記録して分析し, 結果を病棟チーム全体で共有し, 本人へ負担の少ない環境調整や対応方法の統一を積極的に行うべきであった。

入院当初から症状の特性・本人の反応を見ながら目標設定を行う。また, 行動障害を分析し共有を図ることで, 起こりうる行動障害を防ぎ目標に向けた, より良いアプローチができると思う。

P10-2 視覚失認と失行を主とする多彩な高次脳機能障害を呈した症例

—Covid19禍におけるICTの活用—

キーワード: 高次脳機能障害, ICT, 環境整備

○横山雄一¹⁾, 松岡耕史¹⁾, 三沢幸史¹⁾

1) 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

高次脳機能障害者に対する支援は、直接的支援に加えて家族支援が重要である。しかし、近年はCovid19禍で直接面会を行う機会が限られている。今回、脳出血後に多彩な高次脳機能障害を呈した症例に、Information and Communication Technology (ICT)を直接的訓練と家族支援に活用した例を報告する。尚、学会発表に際し、家族から書面にて同意を得た。

【症例紹介】

40歳代男性、自動車関連会社に勤務、脳動脈奇形破裂後脳出血(左頭頂葉、側頭葉、後頭葉)、右大脳基底核の脳出血、正常圧水頭症を発症した。妻と子供(10歳代未満)の5人家族で、趣味はドライブ、お酒、子供と遊ぶことであった。開頭脳動静脈奇形摘出術後、53病日に当院回復期病棟へ転院、Japan Coma Scale III-100、Functional Independence Measure (FIM) 18点、運動麻痺は認めず、車椅子移乗二人介助。徐々に意識障害は改善したが、意思疎通は困難であった。声出し、などの不穏や拒否が見られていた。言語でのやり取りは可能となったが、重度の語義失語、統覚型視覚失認や観念運動失行、右同名半盲、失読失書を認め、記憶障害も著明であった。Covid19禍の影響で家族面会の機会は限られていた。159病日目にVPシャント術を施行後に不穏は軽減したが、高次脳機能障害は残存した。

【介入経過・結果】

介入前期(53～159病日): 症例の不穏に対し、ICTを活用したテレビ電話、子どもの動画鑑賞、音楽鑑賞を通して不安の軽減を図った。整容やトイレ誘導、更衣、入浴訓練を通して、ADLにおける高次脳機能評価と、ICTによる家族との情報共有を行い、高次脳機能障害への対応や理解を深める機会を作った。また、音楽鑑賞中は比較的不穏が軽減されており、リハビリ時間外で音楽鑑賞ができる環境調整を行った。しかし、自らICTを操作する意欲はみられず、受け身的であった。ICTを活用したことで、症例の不穏軽減を図りながら、家族に対しては高次脳機能障害への対応や理解を深める機会として活用できた。

介入後期(159病日以降): 159病日にVPシャント術を実施し不穏は軽減され、ICTの自己活用に対する意欲がみられ始めた。FIM 68点、認知機能検査が一部実施可能となり、Trail Making Test-A 640秒、コース立方体IQ77であった。ADL自立に加えて、家族動画や音楽の再生や家族・友人と簡単なメッセージのやり取りができることを目指して介入した。失読や失認により、視覚的に文字を読むことが難しく、文字の音声読み上げ機能の活用や目印等の環境調整を行った。徐々にICTを活用して他者とやり取りしたいとのDemandが聞かれ始めた。「こんな簡単なこともできない…」と落ち込む日もあったが、環境調整や反復練習の結果、一部修正を要しながらも動画や音楽の再生、短文でのやり取りが可能となった。また、退院前の外泊では、家族から戸惑いや不安の訴えは聞かれず、退院時のFIMは106点であった。

【考察】

ICTの活用により、家族や友人との繋がりを通して精神的な安定性構築と意欲向上へ繋がられた。家族に対しても面会制限により症例の状況が把握しづらい中で、動画を通して近況や支援方法を共有できたことで、大きな混乱はなく自宅退院へ繋がられた。今回、Covid19禍において、ICTを活用した介入は今後も作業療法支援として活用できる可能性が伺えた。

P10-3 当院の自動車運転評価に基づき、日常生活評価に焦点を当て評価・介入した一事例と今後の運転評価における課題

キーワード: 運転, 日常生活, 統合的評価

○岸真生¹⁾, 大貫優斗¹⁾, 河原龍平¹⁾, 松岡耕史¹⁾, 三沢幸史¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

当院では運転を社会参加のための移動支援のひとつとして位置づけ、統合的評価(運転環境、身体機能、神経心理学的検査、日常生活状況・作業遂行能力)と、ドライビングシミュレータ(DS)評価を実施し、必要な場合に教習所での実車評価を行っている。

運転評価は神経心理学的検査を目安値として使用するが、結果が境界域でも運転再開に至る例や反対に良好でも運転再開が困難な例も見られる。当院ではIADLの遂行度が運転再開の可否判断の一基準となることを報告し(河原, 2019)、日常生活の遂行度が自動車運転能力と関連があることを示している。今回、日常生活評価に重点をおき評価・介入を進めた事例を通し、今後の課題を報告する。

発表に際し本人に説明し発表の同意を得た。

【症例紹介】

60歳代男性、脳挫傷。発症＋8ヶ月で当院外来リハ開始。独居。

ADLは自立、IADL(掃除や洗濯)は娘が手伝っていた。やることが複数あると何を行ったか分からなくなる、その日に行ったことを覚えていないなどの記憶・注意障害に加え、イライラしやすくなったなどの前頭葉障害がみられていた。

TMT-A108秒、TMT-B176秒、三宅式記銘力検査有7-9-9 無1-1-2、ベントン視知覚記銘力検査正6誤4、FAB13/18点、WAIS-Ⅲ符号4点。

【介入経過】

運転再開を見据えIADL(食事の準備、洗濯、掃除)の自立、予定に合わせ計画立て行動できることを目的に介入を行った。同時に記憶力改善を図るとともに、自己の状況に対しての気づきや自己管理を目的に日記課題を導入した。

【結果】

発症＋1年4ヶ月、洗濯や掃除は自立し、食材を買って調理するなど生活上の変化が見られた。また、イライラすることもなくなり、友人からの仕事依頼を引き受ける、ランニングをするなど活動的になる、他県まで電車で行くなどの変化が見られた。

TMT-A116秒、TMT-B161秒、三宅式記銘力検査有10 無0-3-3、ベントン視知覚記銘力検査正9誤1、FAB16/18点、WAIS-Ⅲ符号6点。

注意力低下は残存していたが、全般的な高次脳機能障害は改善が見られ、日常生活にも多くの変化が見られた。そのためDS評価を実施したうえで教習所内および路上の実車評価を行い、運転再開の運びとなった。現在は農具運搬や移動で車を使用している。

【考察】

渡邊(2018)は日常生活が自立し、自動車運転に必須とされる高次脳機能が保持されていることが運転の前提条件であると述べている。神経心理学的検査は目安値であり、自動車運転に必須とされる高次脳機能の保持の有無は日常生活評価も含め統合的判断が必要である。本症例においては神経心理学的検査の結果が境界域ではあったが、日常生活評価において改善が見られ、統合的に評価したことで実車評価に至った。しかし、日常生活評価は生活状況の聞き取りや改善に向けた取り組みにおいてスタッフによるばらつきが想定される。この課題に対し、当院ではパンフレットやフローチャートを作成し、評価方法の統一を図り全スタッフが同様に評価を行えるよう実施している。

【ポスターセッション11】 作業

P11-1 作業遂行文脈の共有からクライアントの価値観を導き出し、生活範囲の拡大に繋がった事例

キーワード: 訪問作業療法、クライアント中心、共有

○森田裕太郎¹⁾、森大宙²⁾

1) きらめき訪問看護リハビリステーション

2) 社会医療法人社団大成会 長汐病院 作業療理科

【はじめに】

今回、認知症やうつ病が既往にあり、長期的に生活範囲が狭小化した事例(以下、A氏)を担当した。A氏からHOPEは聞かれず、活動意欲の低下が伺えた。そこで、作業療法介入プロセスモデル(以下、OTIPM)の10側面より作業遂行文脈を共有し、クライアント中心の作業療法から活動・参加の促進に繋げることができたため、報告する。本報告に際し本人、家族に了承を得ている。

【事例紹介】

80歳代女性。双子の息子と三人暮らし。20代は仕事に専念し、30代で夫と結婚した。双子の息子が生まれ、A氏は家事と育児を担い、夫婦で協力しながら生活を送った。子供から手が離れるようになり、A氏は写真撮影、夫は植木や陶芸と、お互いの趣味を楽しみ充実した日々を過ごした。X-29年にうつ病、X-10年に認知症の診断を受けた。X-5年より要介護4となり、訪問介護、通所リハビリを利用していた。X-1年に夫が他界し、A氏も身体機能の低下から外出頻度は徐々に減少した。同年に訪問作業療法が開始となるも、拒否的な言動がみられることがあった。X-7ヶ月より筆者(以下、OTR)に担当変更となった。

【評価】

臨床的認知症尺度(以下、CDR)は1であった。基本動作は自立、屋内移動は伝い歩きにて監視であり、機能的自立度評価法(以下、FIM)は74/126点(運動46点、認知28点)であった。「したいことは特にない」との発言が聞かれ、通院や通所リハビリ以外は日中も臥床傾向であった。関係性構築のためにこれまでの経緯や現在の思いについての対話を行い、A氏の語りから、「夫との思い出」に価値を置いていると評価した。

【介入経過】

作業遂行文脈を共有し、夫の植木や陶芸作品がある自宅の庭での歩行訓練を提案した。植木や陶芸作品を紹介しながら懐かしむ様子がみられた。繰り返し行う中で、「次はもう少し遠くまで行ってみましょう」と、次の屋外歩行にも意欲をみせた。徐々に自身のことに関心が向くようになったため、生活場面への汎化を目指し、歩行器を使用した屋外歩行へと支援を展開した。徐々に歩行距離を延長し、訓練経過を家族と共有しながら家族との外出を促した。

【結果】

家族付き添いのもと歩行器歩行での通院が可能となり、FIMは77/126点と移動が2点から5点に向上した。食器の下膳を自発的に行うなど、自宅での活動性の向上がみられた。「自分のできることを少しずつやっていきたい」という発言が聞かれるようになった。

【考察】

A氏と作業遂行文脈を共有し、その価値観を満たす作業に対して支援を行った結果、活動性の向上、生活範囲の拡大へと繋げることができた。回復期におけるOTIPMを用いたクライアント中心の実践はADLや作業遂行を改善させる可能性が示唆されているが(中越ら、2016)、訪問作業療法においても活動性や生活範囲の拡大のための一助となることが考えられた。

P11-2 母親業再開のためにカナダ実践プロセス枠組みを利用し役割の可能化に至った事例

キーワード: 作業療法目標、役割、意味のある作業

○小林万瑠実¹⁾、松野由佳¹⁾

1)イムス板橋リハビリテーション病院

【はじめに】

カナダ実践プロセス枠組み(以下、CPPF: Canadian Practice Process Framework)はエビデンスに基づく、クライアント中心の作業療法の可視化のプロセスの枠組みである。今回、入院中に日常生活は自立していたが、自信が持てず役割の再開に向けて支援が必要なケースを担当した。CPPFを用いて役割の再開に向けて意味のある作業を共有し、可能化に至った事例を報告する。発表にあたってはご本人様の了承を得ている。

【事例報告】

80代(A氏)、長男と同居されており、長男が仕事で留守の間は母親業と気分転換の外出を大切に、自立した生活を送っていた。現病歴は脳梗塞発症から極軽度の右片麻痺を呈し、当院へ入院。病棟内ADLは自立されている。

【経過】

・社会的脈絡: 高齢者のQOLの向上のため役割を担うことや社会参加は重要とされている。

1 開始: 作業療法士は作業における希望や期待を実現できるよう支援することを説明し、作業療法に取り組むことに合意した。

2 設定: 作業選択意思決定支援ソフト(以下、ADOC: Aid for Decision-making in Occupation Choice)を使用し、ニードを聴取し「洗濯、料理、買い物動作の自立、友人と外出」が挙げられた。優先度としては家事の自立が高く、その背景には母親として息子への思いが語られた。

3 評価: 観察による作業遂行分析を実施。洗濯動作はバランス能力の低下、料理動作は包丁操作の自信の低下が認められた。買い物、外出動作は外出のイメージがつきにくかった。

4 目的と計画の合意:

「協働」「コーチ」: A氏と立てた目標を共に取り組むこと、多くのコミュニケーションを図り納得のできる方法を共に探していくことを説明し合意を得た。

「相談」: 洗濯動作は代替方法を提案した。

「教育」「適応」: 不安軽減を目的に料理、買い物、外出動作は段階付け、実動作を実施する。

5 計画の実行:

「適応」: 洗濯動作は代替方法に前向きとなった。

「コーチ」「教育」: 実動作において成功体験を積み、料理は自信が持てるようになった。A氏より買い物から帰

宅の際の運搬方法の課題が挙げた。

6 経過観察と修正：

「代弁」：洗濯動作は代替手段を息子に伝えた。

「相談」「調整」：外出時の運搬方法を理学療法士に相談し、歩行器の調整を行った。

「適応」：歩行器を使用した買い物練習を取り入れた。

7 成果の評価：ADOCの結果、目標作業の満足度は全て4となった。残りの課題は退院後に役割を再開し、息子を安心させたいと前向きに語られた。

8 終了：息子へ退院後の動作確認方法を教育した。他者と交流する機会を持ちたいとの希望からデイケアの活用をケアマネに相談し場の設定を行った。退院後の役割継続へ結び付きを行った。

【考察】

Townsend EらによるとCPPFに求められる成果は、クライアントが作業遂行や作業との結びつきを増やし、目標に達成することである。CPPFを用いる事で、役割の意味を明確にし、段階的に目標や作業的挑戦を促進した。自信の持てないA氏に対して役割の再開に結び付ける一助になったと考える。

P11-3 家での役割、家事を続けたい

キーワード：役割、家族、環境整備

○戸谷恵麻¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

大腿骨頸部骨折で入院を経て自宅退院。退院後、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)を約4年。身体変化と家族の生活変化により家事に必要な環境を適宜工夫し変更。環境調整により役割維持の重要性を再認識したので報告する。

なお、症例報告をするにあたり、個人情報保護の遵守、及び症例発表することは本人・及び家族には承諾を得ている。

【症例紹介】

女性、開始時80代後半、小柄で円背、瘦型。自宅で転倒し右大腿骨頸部骨折。既往は40代肋膜炎、60代乾癬。娘夫婦、孫2人の5人暮らし、日中独居。

受傷前ADL自立。移動は屋内独歩、屋外歩行器。バスで買い物や通院等一人で可能。調理は手伝い程度。

洗濯は家族全員分を2階ベランダで行う。生活空間は全て1階。布団利用。要支援1。

希望は洗濯や買い物。食器運びができること。家族からは家での生活に慣れ、安全に過ごしてほしい。

【作業療法経過及び結果】

退院時ADL自立。移動は屋内四点杖自立、屋外歩行器見守り。入院中、両手関節に腫脹が出現し乾癬性関節炎の診断。活動量増加で再燃しやすい。認知面維持。MMSE23/30点。環境面はベッドに変更。洗濯は1階自室内と屋外に物干し場を設置。

退院後数か月で手関節に乾癬性関節炎再燃。第一腰椎圧迫骨折の診断で保存療法。活動維持の希望があり、環境を変える提案をした。

①屋内ピックアップ歩行器(以下PUW)。②屋外歩行器を軽量に。③物の運搬をキャスター付き籠。④物干しを5cm低く。⑤自室掃き出し窓に踏台付手すり。

PUWは家族との往来に支障があり、四点杖に戻る。②～⑤で身体負荷軽減。

退院より約1年、台所作業で手関節に痛み＋。起居時にベッド柵で左大腿骨頸部骨折し保存で再入院約3カ月。退院後の心身機能は概ね維持。洗濯は再開しない方向で福祉用具返却。

2度目の退院後、台所作業一部再開。洗濯は家族の期待もあり再開。福祉用具再利用の希望なし。新たな提案は、①台所台使用。②屋外の物干しを部屋に近づける。①は家族の賛成が得られず不採用。②は採用。

2度目の退院後約1年半、生活も安定し訪問リハ修了を伝えたと、COVID19による外出機会減少による体力低下、息子の入院等で娘が忙しく、台所作業が増え、身体不調増加。別の台所台を再度提案。家族の受け入れも良く採用し生活安定。

【考察】

腰椎圧迫骨折や乾癬性関節炎再燃は物の運搬や洗濯・台所作業が急に増えたためと考える。福祉用具や環境整備をすることで身体負担が減り家事を継続できた。2度目の退院後も身体面の変化が家事に影響を及ぼしていた。新たに環境調整することで本人の役割である家事を続けられた。

加齢や受傷を機に現れる身体変化に対し、環境の継続した見直しは必須である。環境整備をすることで本人の希望である家事、QOLを維持できることを教えられる症例であった。

P11-4 進行性核上性麻痺患者に対し、興味のある活動を導入したことでADL改善に繋がった一例

キーワード: 神経難病, 意欲, ADL

○矢島史菜¹⁾, 森田将健¹⁾, 津田龍夫¹⁾

1) NTT東日本関東病院 リハビリテーション医療部

【はじめに】

進行性核上性麻痺(以下, PSP)は眼球運動障害, パーキンソニズム, 体軸性固縮, 仮性球麻痺, 皮質下性認知症等を主症状とする神経変性疾患である。今回, 意欲低下がみられたPSP患者に対し興味のある活動を取り入れたことにより代償動作を獲得し, ADLの改善がみられた一例について報告する。発表に際し, 本人・家族に同意を得ている。

【事例紹介】

80代女性。易転倒性, 姿勢反射障害, 眼球運動障害, 頭部MRIで中脳被蓋の萎縮を認めPSP疑いにて精査・在宅調整目的に入院。自宅内は伝い歩きレベル。既往にメニエール病, 白内障あり。

【初期評価】

頸部・体幹の筋固縮, 姿勢反射障害, 眼球運動障害あり。他動運動での頸部ROMは頸部筋緊張亢進により制限され, 自動運動での頸部ROMは眩暈が生じるため制限されていた。歩行は小刻み・すくみ足があり, TUGは[普通]22.7秒30歩[二重課題]39.9秒55歩であった。転倒への恐怖心により介助者への依存が強い一方で, 危険意識は乏しかった。認知機能は年齢相応, 前頭葉・注意機能の低下あり。頭部MRIでは前頭葉内側の萎縮を認めた。ADLは病室内移動要介助。食事では食べこぼし, 一点食あり。病室のベッド周囲は物が散乱していた。Hoplは一人でトイレに行きたいであり, 興味のあることはスポーツ・ゲームであった。

【目標設定】

短期目標は病室内動作(靴履き, トイレまでの移動)の自立とし, 長期目標は自宅内で安全(転倒リスク軽減)に生活を送ることとした。

【治療プログラム】

頸部・体幹筋のストレッチ, 体操, 反復的な基本動作練習, 二重課題練習, 動作指導, 環境調整(物品位置の固定, マーキング)を実施。

【経過・結果】

一般的な運動療法では頸部動作の定着がみられず, リハビリに対して意欲低下あり。そこで頸部運動の促しとして卓球, ホッケー, お手玉探しを追加した。徐々にリハビリに意欲的に取り組んでもらえるようになりADL場で自発的な周囲確認が可能となった。TUGは[普通]18.2秒26歩[二重課題]22.8秒32歩に改善した。転倒への恐怖心も軽減し室内移動は見守りレベル, その他ADLの改善がみられた。

【考察】

本症例は, 眼球運動障害や頸部・体幹の筋固縮により視野の制限が起きていたことや注意機能低下, 転倒への恐怖心が転倒リスクやADLの低下に影響していると考えた。また, 前頭葉内側の萎縮により意欲低下を引き起こしていると考えた。一般的な運動療法に加え, リハビリ意欲の向上のために興味のある活動を取り入れたことで自発的な頸部運動が促され, 周囲確認が可能となった。注意機能に対しては二重課題練習により二重課題干渉が改善した。恐怖心の軽減に対しては反復的な動作練習を行い, 障害特性に合わせた動作時の声掛けや物品位置の固定, マーキング等の環境設定を行った。以上の介入により頸部運動を用いた代償動作の獲得, 二重課題干渉の改善, 恐怖心の軽減が転倒リスク軽減とADLの改善に繋がったと考えられる。

P11-5 訓練拒否を呈していたが, チーム連携にて再び着物を着られるようになった症例の報告

キーワード: チーム医療, 障害受容, 意味のある作業

○門間葉子¹⁾, 三沢幸史¹⁾, 青木佳子¹⁾, 松岡耕史¹⁾

1) 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

病前に和装で外出していた症例が脳挫傷により入院し, 社会的行動障害および構成・注意力の低下を認め

た。病識低下により、日常生活活動(ADL)訓練を含む全般の訓練拒否がみられたが、チーム間での対応統一や着付け訓練開始時期の調整を行った結果、再び着物を着ることができるようになった症例を経験したので報告する。発表に際し本人、家族の同意を得た。

【症例紹介】

80代女性、病前はアルツハイマー型認知症があったが、ADLと手段的ADLが歩行にて自立していた。自身で着付けをして和装にて生活していた。自宅内で転倒し右側頭葉皮質下出血を受傷、血腫除去開頭術を施行した。32病日目の当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回リハ病棟)入棟時は、病識欠如と障害受容が進まず、訓練拒否や感情失禁がみられた。MMSE17点、TMT-JpartA中止、軽度左半側空間無視を認めた。身体麻痺はないが歩行は不安定で、病棟内は歩行器を使用し移動していた。FIM運動45点、認知16点。

【介入計画】

本人の大切にしている作業である着物の再開のために、訓練拒否に対してチームで情報共有をしラポール形成をすることを初期介入の主目的とした。さらに、拒否が少なくなった段階で着付けを実際に行う訓練を実施した。

【経過・結果】

ラポール形成期(28～43病日):病棟生活やリハを不快に感じないようにチーム間での情報共有を徹底した。主治医は脳浮腫の状態、Nsは他患との交流状況や終日の様子、リハ職は訓練中の様子や訴えを定期的に共有し、スタッフの対応で不安を感じる機会を減らすように取り組んだ。これにより、感情失禁も減少し落ち着いて生活が可能になった。ADL訓練を受け入れる姿勢が得られ、退院後に再び和装ができることを目標に着付け訓練も実施していくこととした。

着付け訓練期(80～100病日):着付け訓練の受け入れは良好で、手順も正確に記憶していた。付け帯や手元の操作に気をとられ転倒しかけることもあり中等度介助にて着付けを行った。終了時には主治医、Ns、他患へお披露目したことで、リハに対する意欲が上がった。紐や帯操作の単独練習、繰り返しに着付け訓練、和装での屋外歩行訓練を実施。MMSE23点、TMT-JpartA369秒、FIM運動72点、認知19点、他患との交流機会が増加し、リハにも意欲的となった。屋内外を杖なし歩行で移動可能になり、和装も軽介助にて継続可能となった。

【考察】

症例は、病識の向上や障害受容が進みにくかったが、スタッフ間での情報共有を密に行い、状態に合わせたスケジュール・環境設定により、チーム間で対応の統一を図れ、信頼関係を築き訓練の受け入れを良好にできたと考える。また、心理面の変化を把握でき、適切なタイミングで大切にしている作業の導入が行えた。着付け訓練を行うことで他患が「着物を着ていた人」と症例のことを認識し、交流機会が増加したことも主体的なりハへ繋がった要因と考える。

P11-6 機能回復を望んだ症例を通じて～「指が完全に曲がるまでリハビリを続けたい」～

キーワード:骨折、外来、生活

○小池なつみ¹⁾、三沢幸史¹⁾、青木佳子¹⁾、松岡耕史¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

上肢骨折患者のリハビリテーション(リハ)において、疾患別リハ期限内に回復し訓練終了となる方がいる一方、制限が残存する方も少なくない。制限が残存することで機能回復に固執し、生活動作に視点を向けにくくなり訓練が長期化することがある(村仲, 2019)。今回、右基節骨骨折後に制限が残存し、機能の完全回復を望んで訓練が長期化していた症例が、生活動作に視点を向けて目標を共有できるようになったことで、訓練終了に繋がった経過と関わりについて報告する。

【症例】

55歳男性、右利き。右第3、4基節骨骨折にてピンニング固定。5週間のシーネ固定後に抜釘。10週後に外来リハ開始。示～小指に著明な屈曲伸展制限あり。ニーズは仕事で必要となる自動車運転再開であった。発表に際し症例へ説明し同意を得た。

【経過】

機能訓練期(開始～6か月):介入に伴い可動域は改善したが、週2回の訓練頻度では屈曲拘縮の進行を懸念し、手指可動域拡大を目的にストラップを作成して夜間装着した。1か月程で他動でのPPDは0cmとなった。他動全指屈曲は可能となったが、自動屈曲に制限があり、浅指・深指屈筋の出力低下に対し機能的電気刺激

による訓練を実施した。中、環指の自動屈曲に改善は得られるが中～小指PIP伸展制限は残存していた。

訓練終了検討期(6か月～12か月):主治医より自動車運転の許可が得られ仕事に復帰した。日常生活や仕事は工夫により右手の使用は可能となったが、書字や小銭の扱い等が課題となった。症例より「指が完全に曲がるまでリハビリを続けたい」と訓練継続の意思が聞かれ、疾患別リハ期限後も訓練を継続した。中、環指DIP自動ROMは30～40°と制限は残存していた。

生活動作へ視点を向けた介入期(12か月～終了):症例の目標を“可動域”から“動作”へと視点を修正。現在の可動域による巧緻動作への影響を症例と確認するためSTEFを実施し右100点。支障となっている生活動作を改めて聴取し、書字、小銭の扱い、傘の握り、リモコン操作が挙げられた。訓練では支障となる動作の工夫や自主訓練を行い、主観的改善を図った。同時に訓練頻度を空け、自主訓練で可動域や握力の維持向上が可能なことを症例と共有した。症例から「卒業ですね。続けなくちゃだめだということは分かっているんです」と日常生活へ適応していくことの必要性を認識される。終了へ不安はあるが動作の効率的なやり方を習得し、動作改善の実感が得られ、介入22か月にて外来訓練終了となった。中、環指自動ROMはPIP75～80°、DIP40～50°であった。

【考察】

目標が“可動域の拡大”となり、日常生活動作の改善を実感しづかったことが終了への不安要因と考えられた。生活動作へ視点を向けることが出来るよう、初期の段階から支障となる動作への介入に重きを置く必要があった。日常生活場面での変化や質について症例から汲み取り、実場面での改善を実感できるよう関わることや、不安など精神面に対する関わりも重要である。

P11-7 家事動作に対して作業遂行分析を行い明確化された課題から本人の希望する暮らしの獲得に繋がった症例

キーワード:作業分析, IADL, 回復期リハビリテーション

○河西菜美¹⁾, 野本潤矢¹⁾, 有我知夏¹⁾

1)公益社団法人地域医療振興協会台東区立台東病院, 医療技術部リハビリテーション室

【はじめに】

今回、右変形性膝関節症術後の症例を担当した。早期よりADLは自立されていた症例だが、IADLには支援の必要性が感じられた。そのため作業遂行分析を行い、明確化された課題に対して環境調整や代替法の提案を行うことでIADLを再獲得することができたため、以下に報告する。また発表に際して本人に口頭で説明し、同意を得ている。

【症例紹介】

80代後半女性、右変形性膝関節症。手術目的で入院し全人工膝関節置換術を施行。術後13日に当院回復期リハビリテーション病棟に転棟。2年前に左変形性膝関節症、頸椎症を発症し当院入院歴あり。長男と2人暮らし。入院前ADLは自立。家事は長男と分担して行い、買い物は杖・歩行器を使用し自立していた。

【作業療法評価】

FIMは113/126点(運動78点/認知35点)。面接では、重要度の高い活動に「買い物」「簡単な調理動作」「掃除機をかける」を挙げ、「一人でキッチン周囲の物品(お茶碗・湯呑等)を運搬できる」を目標とした。作業遂行分析から物品を持ち上げたり、運搬する工程に対して身体的努力と効率性の低下を認めた。AMPSでは運動技能が-0.1logits、プロセス技能は0.5logitsであった。

【経過】

物品運搬・操作時の不安定さに対して、安全に運搬できるよう移動方法の提案やキッチン周囲の環境調整を行った。自宅内を想定した物品運搬・操作を遂行できるようになり、

「自分でもできそうだわ」と前向きな発言が増え自信に繋がった。調理動作・買い物は入院中に評価が行えなかったため、訪問リハビリテーションの利用を提案し、引き続き家事・買い物の再獲得を目標にリハビリテーションを継続することとなった。

【結果】

退院時はFIM121/126点(運動項目86点、認知項目35点)。重量物品の運搬には見守りが必要だが、目標としていた湯呑等の物品移動は環境調整をすることで自立できていた。訪問リハビリテーション担当者から、退院3ヶ月時点で、一人で家事を行い、買い物に行くことが出来ていることを確認した。

【考察】

野村ら(2021)は退院後でのIADLの実施頻度は低くなり、ADLが自立している者に対しても、入院中からIA

DL を支援する必要性があると述べている。本症例は、ADL は自立していたが、自宅退院にあたり IADL を行うことが求められていた。入院時より、家事動作に対して作業遂行分析を行い、支援する課題を明確化することで IADL の再獲得に繋がったと考えられる。

【ポスターセッション12】 調査研究

P12-1 学生は教科書を参照できないか？～読解力と発達の視点から～

キーワード:教育, アンケート, 発達

○小泉雄一¹⁾

1)東京福祉専門学校 作業療法士科

【序論】

最近、学生にレポート提出をしてもらうと、参考文献の殆どがURLであるが、ネットから得ている情報の殆どが授業で使用している教科書に記載してある。教科書は見ないのだろうか？今回、授業の中で教科書を頻繁に参照させ、最後に教科書に関するアンケート調査を行った。その結果をもとに、読解力と発達の視点で考察したことを報告する。

【方法】

当校、作業療法士科第1学年(30名)に対する授業「精神医学」の中で、授業資料が教科書のどこに相当するのかを示しながら授業をした。授業後の小テストや最後の定期テストも教科書のみ持ち込み可とした。最後の定期テスト後に、学生に研究発表等の同意の下、アンケート調査を行った。

【結果】

授業の様子の印象:授業資料が教科書のどこに相当するかを伝えた時に教科書を見ている学生は約半数。2割くらいの学生は教科書に書き込みや付箋を付けている様子が見て取れた。授業後の小テストを教科書を見ながら答えている学生も約半数。定期テストでは3名、教科書を忘れてきている。

アンケート調査の結果

①この教材で教科書を使ったか？全く使っていない1名(4%)あまり使っていない2名(7%)少しだけ使った6名(22%)まあまあ使った4名(15%)かなり使った14名(52%)

②これからもこの教科書を使うか？あまり使わない3名(11%)少しは使う5名(19%)まあまあ使う7名(26%)絶対使う12名(44%)

③この教科書はわかりやすかったか？少しわかりにくかった5名(19%)まあまあわかりやすかった16名(59%)とてもわかりやすかった6名(22%)

④教科書を見ながら進めるこの教科は大変だったか？まあまあ大変だった3名(11%)少し大変だった10名(37%)そんなに大変ではなかった10名(37%)まったく大変ではなかった4名(15%)

⑤もっと教科書を活用するためにはどうすれば良いと思うか？「ここ大事だから線引いて、と言われるととてもありがたい」「教科書に沿って授業を進めていき、線を引いてほしい場所など、見てほしい場所を提示する」など

【考察】

全員が教科書を参照できていないとまでは言えないものの、十分に教科書の内容を参照できている学生はかなり少なかった。新井(2018)によると、文章に書いてあることを正確に読み取ることを汎用読解力といい、「推論」「具体的同定」「イメージ同定」などのスキルに分けることができるという。学生の意見として出ているように、大事なところに線を引いたり、付箋を付けたりすることを期待するのではなく、それらを指示する必要があるかもしれない。

発達の観点で注目したのは「社会的参照」である。教員が教科書のここを見ればわかる、ということを行ったところで参照はされないのではないか。その情報を得ることが自分に必要である、その情報をどこで得るか、ということ認識させることが重要となる。教科書を参照する必要性を判断させるような仕掛けが必要であると考え、今後も検討していきたい。

P12-2 急性期病院リハビリテーション施行高齢患者のコロナ禍とコロナ禍以前を比べた動向

キーワード:COVID-19, 介護保険, 高齢

○萱野幸治¹⁾, 角谷一徳¹⁾

【はじめに】

COVID-19の感染拡大により、高齢者の介護保険サービス利用控えや外出自粛が報告されており、運動控えやフレイルの進行が懸念されている。また、感染症対策によって病院経営の変化も余儀なくされている中、リハビリテーション(以下:リハビリ)施行者にも影響があると考えられる。本研究の目的は、急性期病院でリハビリを施行した高齢患者の動向を、コロナ禍とそれ以前において比較検討を行うこととする。

【対象及び方法】

対象は、当院入院患者でリハビリを施行した65歳以上の者とする。方法は、2018年5月1日～2019年4月30日の一年間を、コロナ禍以前の状況(以下:通常群)、2020年5月1日～2021年4月30日の一年間を、感染拡大の状況(以下:コロナ禍群)とする。対象の年齢、性別、年代、入院日数、リハビリ期間、入院時介護保険の有無、転帰先をカルテより調査する。年代は、日本老年医学会に基づき、65-74歳を准高齢者、75-89歳を高齢者、90歳以上を超高齢者として分類し、比較検討を行う。通常群とコロナ禍群の検定は、年齢、年代、入院日数、リハビリ期間にはT検定を行い、性別、入院時介護保険の有無、転帰先にはカイニ乗検定を行う。いずれも有意水準は5%未満とする。本発表は、カルテ調査の結果から匿名化された情報のみを分析して報告するものである。

【結果】

対象は、通常群2354名、コロナ禍群は1638名。年齢は、有意差がみられた(通常群84.7歳±8.6、コロナ禍群83.0歳±8.0)。性別は、有意差がみられなかった(通常群:男性46.4%、女性53.6%、コロナ禍群:男性47.4%、女性52.6%)。年代は、有意差がみられた(准高齢者:通常群16.0%、コロナ禍群19.0%、高齢者:通常群52.0%、コロナ禍群58.5%、超高齢者:通常群32.0%、コロナ禍群22.5%)。入院日数とリハビリ期間は、有意差がみられなかった(入院日数:通常群25.4日、コロナ禍群26.4日、リハビリ期間:通常群20.2日、コロナ禍群20.5日)。入院時介護保険の有無は、有意差がみられた(介護保険有り:通常群40.4%、コロナ禍群53.2%)。転帰先は、コロナ禍群で自宅退院が減少し、有意差がみられた(通常群55.2%、コロナ禍群50.6%)。

【考察】

先行研究では、コロナ禍の外出自粛で活動量の低下が、70歳台と80歳台に多いことが示唆されている(呉代華容ら、2021)。本研究においても、コロナ禍で准高齢者、高齢者の割合が増加していた。各自治体では、要介護度の区分変更が2021年から急増したと報道されている。区分変更後の、介護度の増減の実態は不明であるが、本研究において、要介護者が増加していたため、報道通りであると、推測された。その要因としては、感染拡大によって介護保険サービスの利用控えが増加していることや運動控え・フレイルの進行が影響され、外出自粛による活動量の低下によって要介護者が増加していることが推察された。それに伴い、転帰先の自宅退院者が減少してしまったことも関連しているのではないかと推察された。

P12-3 通所リハビリテーションの利用を修了する支援に携わった作業療法士の経験知

キーワード:通所リハビリテーション、介護保険、質的研究

○長尾宗典¹⁾、小林隆司²⁾

1)医療法人社団国立あおやぎ会 介護老人保健施設国立あおやぎ苑 リハビリテーション課

2)東京都立大学大学院 人間健康科学研究科作業療法科学域

【序論】

通所リハビリテーション(以下、通所リハ)には、利用者を通所リハから新たな社会参加の場につなぐ役割も求められている。その際、作業療法士(以下、OT)には、対象者の活動・参加促進を図る専門職としての大きな貢献が期待される。発表者らは、所属施設で通所リハの利用を修了し別の参加場面に利用者を移行させる支援に携わった療法士の認識を調査したが、その実践には苦慮している結果が得られた(2019、長尾)。本邦の通所リハにおける利用者の活動・参加に関する研究や実践報告は未だ僅かなため、他の多くの通所リハでもOTは手探りの中で修了支援を行っているかと推察される。

【目的】

通所リハにおいて、利用者の通所リハの利用修了支援事例に携わったOTの具体的な経験内容を明らかにすることが、本報告の目的である。

【方法】

調査には、通所リハの利用修了支援に直接携わり、その経験を学術集会等にて発表した2名のOTが参加し

た。2名には各2回のインタビューをオンラインにて実施した。初回は、筆者らの先行調査を下に作成したインタビューガイドに基づき半構造化面接を実施した。結果の分析は、逐語録を作成し、意味内容がわかる文節毎にコード化を行い、コードの類似性に基づきカテゴリー化する質的記述研究の手法に沿って進めた。2回目のインタビューでは初回分析段階での結果を協力者に説明し、研究者の解釈に補足や修正がないか確認した。その上で、分析の過程で生じた新たな質問を行った。本調査は、筆頭筆者から協力者に口頭及び書面にて調査の目的や方法・リスク等の説明を行い、協力者が調査への参加に書面にて同意した上で実施した。

【結果】

最終分析の結果、103のコードが抽出され、それらは4個の大カテゴリー、22個の小カテゴリーにまとめられた。以下にその概要を示す(「」は大カテゴリー、〈〉は小カテゴリーである)。協力者らは、通所リハの〈多機能性〉・〈地域性〉・〈歴史性〉といった通所リハの構造に由来する「修了支援の障壁」を感じ、〈気軽には取り組めない心境〉を吐露した。しかし、〈修了支援がしやすい職場環境〉等が「修了支援実現の追い風」となり、〈支援チームの理解〉や〈利用者の自律性〉といった一定の「修了支援の条件」がそろった場合には、支援が開始されていた。実践の際は、〈実生活場面での評価〉等の配慮を行い、〈安心して修了出来るような説明とアプローチ〉をもって臨む等の「実践におけるOTの工夫」が細やかに見られた。

【考察】

結果から修了支援にあたっては、利用者の変化に臨機応変に対処する柔軟な対応能力や、チームの中で活躍する協調性が修了支援に携わるOT個人の能力として求められることが示唆された。今回は2名のデータ収集に留まったため、今後は他施設におけるOTへのインタビュー数を増やし、集積されたデータを統合して解釈する手続きが必要と考える。

P12-4 回復期リハビリテーション病棟における集団活動の対象と効果—文献データベースに基づく文献レビュー

二

キーワード: 作業療法, 集団活動, 回復期リハビリテーション病棟

○西村亜希子¹⁾, 三沢幸史¹⁾, 青木佳子¹⁾, 松岡耕史¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟における作業療法では、保険申請項目の変更がなされた2006 年以降、集団活動での介入機会が減少している(児玉ら, 2015)。しかし近年、脳卒中後の抑うつ予防や認知症患者のBPSDの改善方法の1つとして、集団活動が注目されている(磯ら, 2012)。そのため、回復期リハビリテーション病棟における集団活動について、治療的観点からの是非が再び問われている。しかし、その実践効果について症例をまとめた研究はない。そこで本研究では回復期リハビリテーション病棟における集団活動についての文献レビューを行った。

【目的】

本邦の回復期リハビリテーション病棟における集団活動の対象疾患とその効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】

データベースは医学中央雑誌WebとJ-Stageの2つを使用した。検索のキーワードは「作業療法」「集団活動」とした。文献の取り込み基準は①回復期リハビリテーション病棟で行われている実践が記載されている文献②集団活動の実践が記載されている文献③作業療法士が筆頭著者である文献とした。なお、会議録と講演録は対象から除外した。

【結果】

データベースにて検索を行った結果、適格基準を満たした文献は7 編であった。対象疾患は、脳卒中が4 編、認知症・高齢者が2 編、その他が1 編であった。回復期リハビリテーション病棟では、色カルタ等の作業活動を用いた集団活動によって、対象の精神面・社会的側面の向上の他に、FIM・QOL・自発性・主体性・ソーシャルスキル・自己理解にて有意な改善が認められたことが明らかになった。

【考察】

回復期作業療法における集団活動の実践は少ない現状がある。しかし、脳卒中・認知症・高齢者といった対象において、個別リハビリテーションでは得られにくいとされている心理・社会的側面を始めとする様々な効果が得られることが明らかとなった。回復期リハビリテーション病棟において集団活動を行うことは、対象者にとって意味を持つ介入であり、治療的観点から有効なものとなることが示された。

P12-5 サンディング訓練の口腔機能訓練としての有効性について

キーワード: 口腔機能, 上肢機能, 食事

○松本麻由子¹⁾, 青木佳子¹⁾, 松岡耕史¹⁾, 市村早紀¹⁾, 三沢幸史¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

人が美味しいものを食べ、笑顔になることは心の健康に繋がり、社会参加の一つとしても重要な活動であり、摂食・嚥下障害分野における作業療法士の支援の需要も増大している。一方で、本邦においてはシステムティックレビューやRCTによる摂食・嚥下障害に対する実践のエビデンスが少なく、作業療法訓練と口腔機能の関連性についての文献も少ない(村仲, 2020)。そこで、作業療法で広く用いられ、運動生理学的な先行研究がみられるサンディング訓練に焦点を当て、サンディング訓練実施前後の舌挙上筋力を比較し、口腔機能訓練としての即時効果の有効性を検証したため報告する。対象者には目的、方法を口頭で説明し、同意を得た。

【方法】

対象は上肢機能、口腔機能に問題のない健常者27名とした。使用機器はサンディング(YAESU)と舌筋力計(竹井機器工業株式会社)を用いた。サンディング訓練実施時の姿勢は立位とし、箱形のサンディングブロック(箱の中心部に棒をさし込み両端を前腕回内位にて両手で把持できるもの)を用いて従重力運動となるようサンディング台の傾斜角度を0°に設定した。サンディングの回数は連続10往復実施し、対称者にはゆっくり行うよう提示した。舌挙上筋力の測定はサンディング実施直前と直後に各2回ずつ行い、1回目と2回目の平均値を代表値とし分析した。解析方法は、介入前後の舌筋力の差をWilcoxonの符号付順位和検定を用いて比較した。

【結果】

対象は男性12名、女性15名、平均年齢29.0±5.9歳、身長162.6±9.8cmであった。介入前後において、舌筋力は1.36±0.60kgから1.62±0.63kgに変化し、有意に舌筋力が増加した($p<0.01$)。

【考察】

サンディング訓練後に即時的に舌筋力値が向上し、舌挙上筋の筋活動の変化が認められた。今回の検証により、サンディング訓練の口腔機能訓練としての有効性が示唆された。今後の展望として、継続した訓練で効果を示すことにより、サンディング訓練の舌挙上筋力増強訓練としての有効性、また、サンディング回数やサンディングブロックの重量、傾斜角度の設定を検討し、より効果的な訓練方法の検証を行っていく。

P12-6 運動学における授業方法とその学習成果に関する文献研究

キーワード: 作業療法教育, 卒前教育, 学習

○坂本俊夫¹⁾

1)東京保健医療専門職大学

【はじめに】

運動学は作業療法(以下、OTとする)における作業を捉える視点としてOT学生の初年度教育に含まれる必須科目である。運動学の教育の到達目標には、他者の観察を通して、解剖学や生理学的知識から適切な臨床的推論が求められるものの、運動学の系統的な学修体系は現状では見当たらない。そこで、文献をもとに授業方法とその学習成果について明らかとすることを目的とする。なお本研究は本学の研究倫理審査を受けている。

【方法】

対象は医中誌Webから抽出した。キーワードは「運動学」「学生」「授業」として2020年2月25日に検索したところ、21件が該当し、そのうち10件が本文を参照できた。この中から運動学授業を対象としていない理学療法(以下、PTとする)文献2件、看護師の1件および、会議録が2件を除いた5文献(PT文献4件、OT文献1件)を対象とする。以上をそれぞれの対象文献の概要(授業方法とその成果)の整理から考察を加える。

【結果】

1. 対象文献の概要

1) 運動学の授業のみの研究(3文献)

Kojimaらは、PTおよびOT学生に対して骨格系の知識を学ぶテキストとテストを含むモバイル機器での運動

学のeラーニングを開発し報告している。この結果、学生の約70%が1回以上使用し、学生の80%超が満足を示したとしている。榊原らは、OT学生に対して運動学におけるチーム基盤型学習(以下、TBLとする)の導入について介入の直前と直後の主観的なイメージの変化から調査している。この結果、多くの学生の骨格筋のイメージは向上し、TBLを楽しみやすい授業形態と感じていたとしている。稲岡らは、運動学の口頭試験に合格しなかったPT学生へのカードを利用した流暢性トレーニングを考案し、目標時間の設定や課題達成後の連鎖化を図っている。この結果、口頭試験の合格者が増加し、ほとんどの学生が効果を示したと報告している。

2) 他の教科(解剖学・生理学)との学習の研究(2文献)

町田らは、PT学生に対して解剖学・生理学とともに運動学の再学習プログラム(週1回10分間)を考案し導入している。この結果、実施前後に学力試験結果が向上し、学生の満足度も高かったとしている。眞保らは、PT学生に対して定期的な授業外学習の介入をし、その前後での模擬試験結果を比較している。この結果、運動学の一部の領域に向上がみられたとしている。

【考察】

運動学の授業の初期は、講義による理解を中心とした認知的領域の教育が中心となる可能性がある。今回の対象文献においても、「eラーニング手段」「カードを利用した流暢性トレーニング」「TBL」など個人での学習への工夫に加えて協同学習の導入が行われていた。授業成果は、前後の試験による成績を学生の主観を調査するものが多かった。一方で学生の達成度とその主観的効果についての関連は深められていないと考えられた。今後は、さらに運動学を効果的に学修するための教育モデルの構築が必要と感じられた。

【ポスターセッション13】 活動報告

P13-1 当院の脳損傷者に対する自動車運転支援の取り組みについての報告

キーワード: 自動車運転, 脳損傷, 外来

○西村 彩¹⁾, 中里 創¹⁾

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

【はじめに】

近年、医療機関での自動車運転再開支援(以下運転支援)への取り組みと専門的な対応ができる人材の確保が求められている(蜂須賀研二2017)。当院にも運転再開を希望する脳損傷患者が来院するが、運転可否を判断するための評価方法は統一されておらず、対応は各スタッフに委ねられていた。そこで当院では、2017年に運転支援チームを発足し、2020年より運転支援の取り組みを開始するに至った。今回はその取り組みについて報告する。なお報告にあたり、個人が特定されないように十分な倫理的配慮を行った。

【方法】

有志のメンバーを募って運転支援チームを発足。運営会議を2か月に1回90分で実施した。運営会議では各回1症例を検討し、その後実施したパイロットスタディの症例も合わせ15症例を検討し、当院の支援の問題点を整理した。運営会議で上がった問題点の整理を元に院内の評価方法を統一し情報収集シートや支援フローチャート、業務マニュアルを整備した。

【結果】

運転支援チームのメンバーは全員がリハビリテーション職種で計10名。運営会議やパイロットスタディで上がった問題点を元に以下の3点について整備を行った。

①評価方法の統一と充実: 文献を元に神経心理学的検査の暫定基準値を設定し、院内の検査項目を統一した。また脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本語版やドライビングシミュレーター(Hondaセーフティナビ)を導入。自動車教習所との連携を図り、神経心理学的検査以外の評価方法も導入することで総合的に判断できるよう体制を整備した。

②スタッフによる対応の統一化: スタッフによって情報収集の内容がばらつかないように、情報収集シートを作成。また支援のタイミングを統一するために支援フローチャートを作成し、運転支援の目的や方法をまとめた運転支援業務マニュアルを作成して医師やチームメンバー以外のスタッフにも周知を行った。

③運転支援を必要とする患者の把握: 自動車運転支援を必要とする医師が認めた患者には「自動車運転支援」のリハビリ指示が出されることと定め、その数を把握した。

以上を整備した上で2020年4月、正式に運転支援が開始された。実施結果は2020年度が対象者数17名(男性16名、女性1名、平均年齢54.3歳、身体機能障害あり11名、高次脳機能障害あり17名)。実車評価3件。運転可

と判断されたものは3名、運転不可と判断されたものは3名、評価中・保留が11名であった。2021年度は対象者数が42名、実車評価14件、運転可と判断されたものは8名、運転不可と判断されたものは10名、評価中・保留が22名、中断が2名であった(2022年3月14日時点)。

【考察】

運転支援の対象者数はこの1年で大幅に増加した。それは運転支援の取り組みが開始されたことによって、医師やスタッフにその必要性が認識されたことが要因として大きいと推察される。運転支援チームを発足することは問題点の整理とその対応策の立案に役立ち、当院の運転支援の取り組みを促進する一助になったと思われる。

P13-2 当院の専門ショートケア てんかん学習プログラムの実践報告—てんかん患者への精神科作業療法—

キーワード: てんかん, 精神科作業療法, グループワーク

○山元直道¹⁾, 須賀 裕輔¹⁾, 亀澤 光一¹⁾, 北村 百合子¹⁾, 森田 三佳子¹⁾

1)国立精神・神経医療研究センター 精神科リハビリテーション部

【はじめに】

てんかんは、どの年齢層でも発症する可能性がある慢性的の疾患であり、有病率は0.8～1%と国内に100万人の患者がいるとされている。谷口(2021)は、てんかんのリハビリテーションとは、医学的リハビリテーションだけではなく、疾病教育や発達支援、就学支援、就労、生活支援などの心理社会的リハビリテーションも含むと述べている。2019年度日本作業療法士協会会員統計資料ではてんかんに従事している作業療法士(以下OT)は17名と報告されており、OTによるてんかんへの心理社会的介入は未だ少ない。

筆者は5年間精神科医療を経験したが、てんかん医療は未経験で、発作対応の自己不全感や漠然とした不安があった。国立精神神経医療研究センターへの異動に伴い、てんかん学習プログラムに携わり初めて てんかん医療や発作を間近で見る経験をした。

本報告は、てんかん医療の経験が少ないOTに向けて、当院のプログラムの実践報告をすることで、てんかん患者を受け持つ抵抗感の軽減と情報共有が目的である。

【方法:てんかん学習プログラムについて】

当院では16歳以上の当事者を対象とした心理教育プログラムのMOSES(MODular Service package Epilepsy)を参考に作られた、てんかん学習プログラムを実施している。内容は認知・行動モデルを用いて、てんかんの基礎知識や疫学、治療、予後、発作の対処、自己コントロール、てんかんのネットワークなどを全6回で構成している。複数の当事者によるグループワークを通して病気を受けとめ、自発的に治療に関わり、病気と共に前向きに生きていくことを支援している。

【結果:参加者の変化と医療スタッフの気づき】

当事者同士が悩みや現状を共有する事で、「自分だけじゃなかった」「今まで親任せだったが てんかんについて知れた」「自分も働けるかもしれない」など、安心や希望を与える場にもなっている。

スタッフの気づきとして、てんかん患者はセルフスティグマから、障害受容が困難になる方が一定数いる。いつ発作が起きるか分からない不安から、次第に親の過保護や共依存が強くなり、自己管理能力の低下やライフイベントの経験不足に繋がり、自己効力感の低下など悪循環に陥りやすいと気づいた。

【考察】

須賀(2021)は、本人の選択や意思決定する姿勢を意識し、障害にとらわれず自ら意義を見出し行動できるようになるプロセスを支援者が目標にすることが重要である、と述べている。てんかんは発作が重視されやすいが、精神科OTは てんかんによる二次的問題(自己効力感の低下、高次脳機能障害、親の過保護・共依存、精神状態)も考慮し、“作業”を通じて てんかん患者の夢や目標を支援していく。

筆者自身も“てんかん学習”を継続して臨床経験を積み、てんかんに対する精神科OTの役割を発信していきたい。

P13-3 当院における作業療法士を含む認知症ケアチームによるチームアプローチの介入事例

キーワード: 認知症, 作業療法士, チームアプローチ

○志澤千恵¹⁾, 種茂千恵子¹⁾, 永吉隆生¹⁾, 松岡耕史¹⁾, 三沢幸史¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【序論】

2016年度診療報酬改定における認知症ケア加算の新設に伴い、当院は2020年から算定基準の医師・看護師・社会福祉士の他に作業療法士(OTR)も加わった認知症ケアチーム(DCT)を発足した。OT協会による身体障害領域モニター調査では、DCTへのOTRの参加率は2016年の16.4%から2020年に57.1%と増加しているが、OTRが参加していない病院は未だ多く、必要性を示していくことが大切である。今回、当院におけるDCTでのOTRの役割と介入内容、今後の課題について症例を通して報告する。

【症例】

左大腿骨転子部骨折にて手術入院となった90歳代女性。入院前は長女と二人暮らしで屋内外独歩にてADLは自立していた。数年前から活動意欲が低下し、被害妄想や幻覚症状などの行動・心理症状(BPSD)がみられていた。術後よりオムツ外しや夜間の不眠、食事摂取量の低下がありDCT介入に至った(FIM運動13点・認知9点 MMSE 2点)。(本発表に際して口頭と書面で説明、同意を得た)

【方法】

DCTによる病棟ラウンド・チームカンファレンスを週1回開催し、疼痛やBPSDに対して薬剤・服薬時間を調整、水分・食事摂取量の低下に対して食事内容の見直しを行った。併せて一日の生活スケジュール(休憩と離床時間)の見直しを行った。DCTにおいてOTRは、リハビリテーション(リハ)の様子、趣味や興味などから関わりのヒントとなる情報を発信、DCTでの介入を担当OTRと共有し、対応の統一を図った。環境に慣れるためにリハは病棟を中心に実施、服薬時間や生活リズムに合わせて陽の当たる窓際で介入を行った。その際タオルたたみや塗り絵などの本人が好む作業活動を取り入れ、リハ終了後も作業を継続できるように看護師との連携を図った。不穏時は静かな環境で接し、本人の好む話題を提供するよう対応を統一した。

【結果】

3ヶ月の介入を経て次第に生活リズムが整い、栄養状態の改善も図れた。眠気や疼痛が少ない状況下でリハが実施可能となり、活動量が向上した。作業活動や落ち着いて過ごす時間が増え、笑顔で会話ができるようになった。FIMに大きな変化は見られなかったが、病棟職員の介護負担が軽減した(FIM運動15点・認知9点 MMSE 5点)。

【考察】

本症例は入院前からの認知機能低下に加え、環境や身体状況の変化から更なるBPSDを引き起こしたが、DCTの介入により多職種間で情報を共有、本人の訴えや興味を尊重しつつ、生活の見直しを行うことで治療やリハを円滑に受けられるようになったと考えられる。OT協会のモニター調査においてDCTでのOTRの役割は、リハ状況やADL能力の情報提供、個別性に合わせた作業活動の提案、認知機能評価などと報告されているが、患者との1対1の関わりの中で興味や生活背景を聴取し、「できること」「したいこと」に着眼点をもって情報発信することもOTRの役割の一つであると考えられる。今後は、当院におけるDCTによる介入内容が患者と関わる全職員に周知できる仕組み作りや介入効果を客観的に評価する方法の検討が必要である。

P13-4 摂食・嚥下支援チームにおける作業療法士の役割

キーワード: チーム医療、摂食、嚥下

○青木佳子¹⁾、松岡耕史¹⁾、三沢幸史¹⁾

1)医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

近年、高齢者の増加に伴い、作業療法(以下、OT)の対象者も高齢化が進み、疾患の多様化、サルコペニアやフレイルなど摂食嚥下障害を呈する対象者が多く、摂食嚥下の重要性が求められている。

2020年度の診療報酬改定において摂食・嚥下に関わるチーム加算算定が開始され、当院でも2020年7月より摂食・嚥下認定看護師を中心に摂食・嚥下支援チーム(以下:支援チーム)を結成し、活動を開始した。

今回、当院の支援チームの活動を報告し、当チームにおける作業療法士の役割について検討したため報告する。

【活動概要】

支援チームメンバー: 医師(内科・リハ科)2名、摂食・嚥下認定看護師1名、言語聴覚士1名、管理栄養士2名、薬剤師1名、OT1名で構成されている。

入院後1週間以内で禁食を含む特別食を提供している患者様を対象者に週1回の院内ラウンドとチームカンファレンスで情報共有を行い、VF・VEの必要性の検討などチーム介入の必要性を多角的に検討する。検討後、介入ケースには担当病棟へ具体的な介入内容・環境調整方法を提示し、摂食機能療法として病棟看護師へ

実施するよう提案する。また他医師より必要性があるケースにVE・VF検査を実施し、結果報告・情報提供を行う。

【実績】

摂食機能療法算定数に関して

2019年4月～2020年6月(活動前):対象者月平均:10.6人, 延算定数の月平均181.4人

2020年7月～2021年3月(活動後):対象者月平均24.6人, 延算定数の月平均454.5人

2020年7月よりチームが始動し、前年と比べて摂食機能療法の対象者の増加がみられた。

OTとしては、院内ラウンドに参加し、対象者のうちOT介入者について事前に訓練時の動作レベル・認知面について情報収集し、カンファレンスにて情報提供を行った。またVE・VF検査に参加した際には、ポジショニング・環境調整に介入した。

【考察】

支援チームとして活動開始後、入院後早期に多角的な視点の中で対象者に合わせた介入方法の検討ができていたことから、適切な介入ケースの抽出ができたと考える。しかし、介入後の継続した支援体制は不十分であり、その後の対象者の変化に応じた介入は課題である。支援チームにおけるOTの役割として、ポジショニングや環境調整に加え、「食事」は食べる楽しみやその人の生きがいに繋がることも大きく、生活行為に視点を持つOTとして「食えることへの想い」や嗜好、食歴などを聴取し、情報提供することが重要と考える。また継続した支援体制を構築することで、より効果的なチームアプローチとなり、経管や点滴が主たる栄養とする中、一部でも食することができることで美味しさを感じ、喜びや他者との交流機会などQOLの改善につながると考える。

第18回 東京都作業療法学会 実行委員会

大会長

三沢 幸史 東京都作業療法士会 副会長

実行委員長

栗沢 広之 東京都作業療法士会理事 大久野病院

事務局長

大貫 優斗 多摩丘陵病院

実行委員

今泉 幸子 桜ヶ丘いきいき元気センター

赤羽 直子 多摩丘陵病院

上野 繕広 永生病院

平賀 美友 永生病院

佐藤 雅晃 南多摩病院

峯尾 舞 北原国際病院

小林 舞美 北原リハビリテーション病院

榛葉 智之 大久野病院

米山 貴紘 ふれあい町田ホスピタル

小松 正和 天本病院

三沢 理恵 デンマークイン若葉台／稲城台病院

吉田 瞳 デンマークイン若葉台／稲城台病院

間宮 美春 多摩丘陵病院

岸 真生 多摩丘陵病院

河原 夏生 多摩丘陵病院

松本 麻由子 多摩丘陵病院

立川 利馬 南多摩病院

山本 麻子 東京都作業療法士会学術部

木下 輝 東京都作業療法士会学術部

順不同

後援

一般社団法人 日本作業療法士協会

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

東京都

表紙デザイン

小嶋 麻美 東京都立小平特別支援学校

東京作業療法 (第11巻 Supplement)

TOKYO OCCUPATIONAL THERAPY RESEARCH Supplement

2023年2月25日発行

編集・発行▶一般社団法人 東京都作業療法士会

〒160-0022 東京都新宿区新宿5-4-1 新宿Qフラットビル501号室

TEL: 03(6380)4681 FAX: 03(6380)4684 <http://tokyo-ot.com/>

E-mail: henshu@tokyo-ot.com (学術誌編集委員会)

製 作▶株式会社 双文社印刷

〒173-0025 東京都板橋区熊野町13-11

TEL: 03(3973)6271 FAX: 03(3973)6228

ISSN 2187-5383



一般社団法人 東京都作業療法士会