



第42回

近畿作業療法学会

in Wakayama

2022年6月12日(日) 特別講演、教育講演をLIVE配信
(Zoomウェビナー)

2022年6月14日(火)～7月10日(日) オンデマンド配信

会場：オンライン

テーマ

かわる社会と作業療法
～受けとめて前へ、前へ～

学会長 尼寺謙仁 (伏虎リハビリテーション病院)

主催 近畿作業療法士連絡協議会

担当 一般社団法人 和歌山県作業療法士会



第42回 The 42nd Kinki Occupational Therapy Congress

近畿作業療法学会

in Wakayama

テーマ

かわる社会と作業療法

～受けとめて前へ、前へ～

会 期 ● 2022年 6月12日(日)
特別講演、教育講演をLIVE配信(Zoomウェビナー)
2022年 6月14日(火)～ 7月10日(日)
オンデマンド配信

会 場 ● オンライン

学会長 ● 尼 寺 謙 仁 伏虎リハビリテーション病院

主 催 ● 近畿作業療法士連絡協議会

担 当 ● 一般社団法人 和歌山県作業療法士会

後 援 ● 和歌山県

和歌山市

一般社団法人 和歌山県医師会

公益社団法人 和歌山県病院協会

和歌山県精神科病院協会

和歌山県老人保健施設協会

和歌山県老人福祉施設協議会

公益社団法人 和歌山県看護協会

一般社団法人 和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会

一般社団法人 和歌山県介護支援専門員協会

一般社団法人 日本作業療法士協会

公益社団法人 和歌山県理学療法士協会

一般社団法人 和歌山県言語聴覚士会

INDEX

実 施 要 項	2
学会長あいさつ	3
日 程 表	4
プログラム	5
特別講演	11
教育講演	13
近畿作業療法士連絡協議会 連携7事業報告	20
一般演題	30
第42回近畿作業療法学会 学会組織	56

実 施 要 項

第42回 近畿作業療法学会

テ ー マ	かわる社会と作業療法 ～受けとめて前へ、前へ～
開催形式	Web 開催
会 期	2022年6月12日(日) 特別講演、教育講演を LIVE 配信 (Zoom ウェビナー) 2022年6月14日(火)～7月10日(日) オンデマンド配信 [質問受付期間: 6月14日(火)～6月21日(火)]
学 会 長	尼寺 謙仁 伏虎リハビリテーション病院
主 催	近畿作業療法士連絡協議会
担 当	一般社団法人 和歌山県作業療法士会
運営事務局	医療法人南労会 紀和病院 〒648-0085 和歌山県橋本市岸上18番地の1 E-mail: kinkiot42@gmail.com

学会長あいさつ

第42回近畿作業療法学会の 開催にあたって

第42回近畿作業療法学会
学会長 尼寺 謙仁



近畿の作業療法士の皆様、新型コロナの対策に追われながらの業務、お疲れ様です。

この第42回近畿作業療法学会も、当初会場開催とオンラインの併用で準備を進めてまいりましたが、感染状況も考えオンラインのみの開催とさせていただくことになりました。

日常積み上げてきたものが、大きく揺さぶられてしまうこの頃です。

それだけでなく、私たちの社会が大きく変わろうとしていることを、ひしひしと感じます。

混迷する世界情勢もあり、日本社会としても転換が必要な課題として問われることがたくさんあります。

- これまでの日本のありかたの中で、すでに確定した未来としての「少子高齢社会」
- 生存環境をかけた、持続可能な開発への転換
- 脱炭素・脱プラスチック・省エネルギーの中で、衛生環境をどう作るのか
- ネット・AIなどのテクノロジーが可能にすることを、情報弱者を作らずにすむ援助技術にどう繋げるか
- 家族形態の変化、過疎・空き家などコミュニティの課題
- 老朽化したインフラ再生の過程で問われる、街づくり
- 行き詰まりを見せる制度の、再設計
- 災害時に、命と健康を守ることができる社会をどう創るか

これらの課題に対して、新しい社会をどうデザインしていくのが課題となっています。

作業療法士は、疾病や障がいをもった方の生活に近い場から、実践に基づく有効で具体的な提案をしていく役割を、果たさなければならないと感じます。

そこで、学会のテーマを「かわる社会と作業療法 ～受けとめて前へ、前へ～」と致しました。

学会を、学び合いディスカッションできる場として活用し、明日からの力にしていきたいと存じます。

日 程 表

LIVE：2022年**6月12日**日 オンデマンド：2022年6月14日火～7月10日日

LIVE 配信（後日 オンデマンド）

オンデマンド配信

9:00

9:20～9:30

開 会 式

9:30～10:30

教 育 講 演 1

7つの臨床研究にみる認知症作業療法

講師：上城 憲司（宝塚医療大学）

司会：寺本 千秋（紀州リハビリケア訪問看護ステーション）

10:00

10:45～11:45

教 育 講 演 2

作業療法をするうえで大切なこと

講師：齋藤 佑樹（仙台青葉学院短期大学）

司会：川 雅弘（和歌山リハビリテーション専門職大学）

11:00

12:00

昼 休 憩

12:30～13:30

教 育 講 演 3

マインドフルネス作業療法（MBOT）の可能性

講師：織田 靖史（県立広島大学）

司会：巽 絵理（和歌山リハビリテーション専門職大学）

13:00

13:45～14:45

教 育 講 演 4

人生を描く『発達地図』

講師：山口 清明（NPO 法人 はびりす）

司会：杉谷 武人（愛徳医療福祉センター）

14:00

15:00

15:00～16:30

特 別 講 演

信念対立解明アプローチから学ぶ、
これからの作業療法のあり方

講師：京極 真（吉備国際大学）

司会：尼寺 謙仁（伏虎リハビリテーション病院）

16:00

16:30～

閉 会 式

一 般 演 題

近畿作業療法士
連絡協議会
連携7事業報告

6月14日(火)～7月10日(日)
オンデマンド配信

（質問受付期間：

6月14日(火)

～6月21日(火)

プログラム

開 会 式 9:20～

教育講演1 9:30～10:30

司会：寺本 千秋（紀州リハビリケア訪問看護ステーション）

7つの臨床研究にみる認知症作業療法

上城 憲司 宝塚医療大学

教育講演2 10:45～11:45

司会：川 雅弘（和歌山リハビリテーション専門職大学）

作業療法をするうえで大切なこと

齋藤 佑樹 仙台青葉学院短期大学

教育講演3 12:30～13:30

司会：巽 絵理（和歌山リハビリテーション専門職大学）

マインドフルネス作業療法（MBOT）の可能性

織田 靖史 県立広島大学

教育講演4 13:45～14:45

司会：杉谷 武人（愛徳医療福祉センター）

人生を描く『発達地図』

山口 清明 NPO 法人 はびりす

特別講演 15:00～16:30

司会：尼寺 謙仁（伏虎リハビリテーション病院）

信念対立解明アプローチから学ぶ、これからの作業療法のあり方

京極 真 吉備国際大学

閉 会 式 16:30～

近畿作業療法士連絡協議会 連携7事業報告 プログラム

オンデマンド配信：2022年6月14日(火)～7月10日(日)

災害支援対策事業

災害支援対策事業報告

團孝 圭太 滋賀県作業療法士会

バリアフリー展

バリアフリー展における作業療法啓発活動

三谷 良輔 京都府作業療法士会

MTDLP

生活行為向上マネジメント

永井 邦明 京都府作業療法士会

認知症支援事業

認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

松下 太 大阪府作業療法士会

自動車運転支援ネットワーク事業

2021 活動報告

平山 聡 京都府作業療法士会

次世代リーダー育成

次世代リーダーに求められるもの

小南 陽平 兵庫県作業療法士会

精神科作業療法ワーキング

(K-POTW：Kinki-Psychiatric Occupational Therapy Working)

令和3年度活動報告 令和4年度事業計画

平山 聡 京都市こころの健康増進センター

一般演題プログラム

オンデマンド配信：2022年6月14日☒～7月10日☒

第1セッション

座長：福永 寿紀（白鳳短期大学）

- 1-1** カペナースプリントを作製して就学支援に繋げた一例
ー軸索型ギラン・バレー症候群を発症した青年に対する作業療法の関わりー
木許 裕章 社会医療法人愛仁会 リハビリテーション病院
- 1-2** マスクの着用が困難な自閉症スペクトラム症児の特性について
笠原 陽菜 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部
- 1-3** 保育士と作業療法士が視点を共有したことによる保育活動内容の変化
ー重心型児童発達支援事業所での取り組みー
阿波 祐香 社会福祉法人愛徳園 愛徳医療福祉センター
- 1-4** 医療的ケア児（者）の母親の睡眠と夜間ケアの際の照明環境について
西谷 美智子 学校法人日本教育財団 大阪医専、
大阪市立大学大学院 生活科学研究科
- 1-5** 作業療法士が提案する福祉用具としての ICT の考察
ー音声認識を利用した言語障がい者向けスマートフォンアプリ開発の経験ー
岡松 岳史 訪問看護ステーション やわらぎ、
神戸情報大学院大学

第2セッション

座長：田内 悠太（兵庫医科大学ささやま医療センター）

- 2-1** 脳梗塞後の左側車両感覚が不良である事例に対する自動車運転再開支援プログラム
田治米 由佳 社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院
- 2-2** 当院自動車運転再開支援プログラムの運用方法についてフローチャートおよび
DS プロトコルの作成
橋本 竜之介 社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院
- 2-3** 人工膝関節置換術患者に対する運転再開時期の検討
ードライビングシミュレーターの反応課題を用いてー
鍵野 将平 社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター、
大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科
- 2-4** 急性期病院における脳損傷後の自動車運転支援と課題について
ー自動車運転再開支援を行った事例報告ー
東出 陽平 国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院
- 2-5** 機能改善に固執した慢性期脳出血症例に対して
生活行為に焦点を当てた作業療法が行動変容に繋がる可能性の報告
尾崎 友紀 医療法人南老会 紀和病院

第3セッション

座長：米澤 知紀（宇治おうばく病院）

- 3-1** 医療観察法病棟における統合失調症の高齢女性に対する関わり
— 人間作業モデルに基づく司法精神科作業療法 —
南 庄一郎 国立病院機構 やまと精神医療センター リハビリテーション科
- 3-2** 統合失調症患者に対する認知機能検査結果に基づいた課題設定が
作業療法介入に有用であった一例
大島 久典 兵庫県立ひょうごこころの医療センター
- 3-3** 急性期心疾患患者におけるせん妄発生率とその好発症状
藤田 将敬 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター
- 3-4** 認知機能低下を認めた独居高齢入院患者に対する退院支援
— 環境調整を中心とした IADL への介入について —
後迫 春香 医療法人協和会 協和会病院、
大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所
- 3-5** 個別園芸療法により活動性向上がみられた統合失調症の一事例
～ AHTAS を用いて～
平尾 征也 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

第4セッション

座長：中川 響（近江八幡市総合医療センター）

- 4-1** 他職種連携・協働により趣味の卓球が再開できた
訪問リハビリテーション利用者の報告
笹沼 里味 医療法人六心会 伊丹恒生脳神経外科病院
- 4-2** トイレ動作の獲得が自己効力感の向上へ繋がり「本人の望む生活行為」へと至った症例
～娘への思いを込めて～
中村 太一 医療法人社団薫楓会 緑駿病院
- 4-3** 生活行為工程分析に基づく作業療法介入を実施したアルツハイマー型認知症の一事例
— 主に移動，電話の生活行為に焦点を当てた介入 —
田中 寛之 大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科
- 4-4** 急性期病院における終末期筋萎縮性側索硬化症患者への多職種連携介入
— 「論文を書きたい」主体的生活の再獲得に向けて —
藤村 春香 関西電力病院 リハビリテーション部
- 4-5** 転倒恐怖感，すくみ足がある Parkinson 病患者に対し
認知課題を組み込んだ段階的なバランス訓練を行った一症例
越智 学 社会医療法人同仁会 耳原総合病院

- 5-1** 若年成人における超音波診断装置を用いた臥位，立位，頭低位時の
内頸動脈，内頸静脈，椎骨動脈，椎骨静脈血流量の測定
沖田 崇 和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション部，
和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション医学講座
- 5-2** 脳卒中後中等度上肢運動麻痺に対して，
入院中から外来まで継続的な複合的アプローチと Transfer package を
中心とした短時間の介入を実施して，復職に至った症例
中井 俊輔 京都民医連あすかい病院 リハビリテーション部，
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科
- 5-3** 余剰幻肢の主観的および定量的評価の試み
—Time dependent motor imagery screening test を用いて—
牧田 爽椰 医療法人藤井会 藤井会リハビリテーション病院
- 5-4** 中等症新型コロナウイルス感染症の高齢且つ認知機能低下があっても
作業療法を実施したことで ADL・IADL 能力が維持できた一症例
川崎 加那子 公立大学法人 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院
- 5-5** 作業療法士が作製する下肢装具の有用性
藤澤 秀生 独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター
- 5-6** 上腕骨骨折後に異所性骨化を生じた症例が職業復帰に至った軌跡
岡本 陽子 社会医療法人三和会 永山病院

特別講演
教育講演



信念対立解明アプローチから学ぶ、 これからの作業療法のあり方

京極 真 吉備国際大学

略 歴

1976年大阪生まれ。作業療法士。
首都大学東京人間健康科学研究科博士後期課程修了、博士(作業療法学)。
現在、吉備国際大学保健医療福祉学部作業療学科教授・学科長および同大学大学院保健科学研究科教授・研究科長(2022年4月より)。
また現在、Thrifer Project (<https://www.thrifer.one/>)の代表を務めており、リカレント教育促進を目的に研究法、信念対立解明アプローチ、作業療法、教育に関するさまざまなオンラインプロダクトを配信している。
研究論文、著書は多数あり。

本学会のテーマは「かわる社会と作業療法」ですが、社会が変わるときに問題になるのが、信念対立です。この問題は世界観の食い違いによって起こるものです。社会が変化しつつあると、先行きが見通せなくなりますので、意見や価値観が衝突しやすくなります。実際、社会の変化を後押ししたCOVID-19パンデミックは、さまざまな対立をもたらしております。

作業療法は歴史的に、信念対立の悪影響を受けてきました。例えば、初期の作業療法は作業を中核においた実践でしたが、それに対する批判が作業療法内外で起こったために、結果として作業を放棄することになりました。作業をめぐる信念対立が、作業療法の専門性を損ねたのです。その後、作業を使わない作業療法に対する批判が作業療法内外で起こりました。これは確かに作業療法の原点回帰を促進しましたが、一部でいまだにその問題を乗り越えられずにいます。

これからの作業療法はまず、この信念対立に対応できるようになる必要があると考えています。社会が変わるときは意見や価値観の衝突が起こりやすく、作業療法はその悪影響を受けやすかった過去がある以上、それは当然期待されることでしょう。信念対立はコミュニケーションの困難さに現れますから、作業療法士は困難なコミュニケーションに対応できるようになる必要があります。具体的には、意見や価値観の衝突が予見されたり、実際に起こったりしたら、状況と目的を明確にし、共通する目的を達成するために話し合うことが期待されます。

また、社会が変わっても、作業療法の役割を果たす必要がありますから、作業療法という方法で解決できる問題を明確に定める必要があると考えています。作業療法は歴史的に、これがぶれることで信念対立が激化しています。したがって、これによって解ける問題の明確化が期待されます。人によっては、問題ではなく方法を明確にした方がいいと考えるかもしれませんが、方法は問題を解決する手段である以上、それを規定するのは問題です。かわる社会の中で作業療法を活かすには、これによって解決できる独自の問題を設定する必要があります。

このような作業療法は作業を中核にしつつ、さまざまなアプローチを柔軟に組み合わせるハイブリッドモデルになると考えられます。その具体的なモデルとして、信念対立解明アプローチと作業療法を融合した「作業に根ざした実践2.0(OBP2.0)」があります。OBP2.0は信念対立を解消しつつ、作業療法の機能を引き出す可能性の超メタ理論です。これが、これからの作業療法のあり方の正解かどうかはわかりませんが、ひとつのあり方として示唆に富むものだと考えています。OBP2.0に基づくリーズニングの学習支援のための Excel アプリを無料で配布しておりますので、関心をもたれた方はぜひダウンロードしてみてください(<https://www.thriver.one/obp2-reasoning-learning-support-tool>)。

本講演が「かわる社会と作業療法」について考えるきっかけになれば幸いです。



7つの臨床研究にみる認知症作業療法

上城 憲司 宝塚医療大学 和歌山保健医療学部

略 歴

- 平成7年 柳川リハビリテーション学院
作業療法学科 卒業
日本赤十字社病院
- 平成21年 国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科保健医療
学専攻博士課程 修了
(保健医療学博士)
- 令和2年 宝塚医療大学 入職

著書

- 認知症の作業療法 医歯薬出版株式会社 2009
- 健康・運動～予防医学・介護のための
体づくり 講談社 2010
- 理学療法士・作業療法士のためのヘル
スプローション・理論と実際 南江堂
2014
- 作業で学ぶマネジメント 医学書院
2016

主な研究・業績

- 重度認知症の妻を在宅介護する夫の思
いの分析. 精神科治療学 24(5) :
353-362
- 重度認知症患者デイケアにおける利用
中止者の調査と今後の課題. 精神科治
療学 24(5) : 609-616
- デイケアにおける認知症家族介護者の
「家族支援プログラム」の効果. 日本
認知症ケア学会誌 8 : 394-402
- 認知症の人に対する作業療法実践の文
献研究 -41 の事例報告- 作業療法 35
(1) : 83-96

本講演ではこれまでの臨床研究実践を紹介し、認知症の人とその家族を支援する作業療法士の役割や技術とは何かを考えていきたい。今回取り上げる臨床研究の「研究疑問」は、以下の7つである。

- Q1. 作業療法士は、認知症の人にどのような介入をしているのか
- Q2. 病棟での小集団作業療法には、どのような効果があるのか
- Q3. 「クライアントが自ら作業活動を選択すること」に、意味はあるのか
- Q4. 「認知課題ゲーム」による認知機能低下の判別は可能か
- Q5. 家族介護者は、介護をどう意味づけしてそれに向き合っているのか
- Q6. 認知症デイケアの利用が中止となる要因は何か
- Q7. 「寝たきり高齢者に対する声かけ」は、意味があるのか

Q1については、認知症事例報告(41論文)をレビューし、作業療法内容を比較検討した。結果、認知症の人に対する作業療法では「創作活動」「レクリエーション」「運動」「体操」などの活動が多く実践されていた。これらは「認知症の行動・心理症状(以下、BPSD)対策」のために用いられ、「なじみの関係の構築」や「BPSD出現時の対応」として役立っていた。また活動を通して得られる成功体験は「自己効力感」や「生活意欲」を高めており、介入効果の持続性や在宅復帰・維持に寄与している可能性が示唆された(上城ら 2016)。

Q2については、認知症病棟に入院する認知症高齢者(17名)を対象とし、院内デイケアの効果について検討した。結果、BPSDの有意な改善が認められた。これによって院内デイケアのような小集団を用いた作業療法は、BPSDの軽減に寄与する可能性が示唆された(菅沼・上城ら 2012)。

Q3については、介護老人福祉施設に入所する認知症高齢者(46名)を対象とし、作業療法プログラムの効果について検討した。結果、介入群は対照群に比してBPSDの有意な改善が認められた。また、介入前後と介入1ヵ月後を比較した結果、介入群の認知機能、重症度、BPSD、ADL、QOLは維持したが、対照群のそれは有意

に低下した。これによって対象者自身が作業活動を選択して実施することは、生活機能の維持に寄与する可能性があることが示唆された(中島・上城ら 2011)。

Q4については、地域在住高齢者(441名)を対象とし、認知課題ゲーム(ランダムに記した25マスの図案の上に、対応する番号が書かれたペットボトルのキャップをできるだけ早く置くゲーム)の遂行時間を認知機能別に比較検討した。結果、認知機能の低下に伴い認知課題ゲームの遂行時間の有意な遅延が認められた。これによって認知課題ゲームは、心理的ストレスが低く、簡易に認知機能の低下を判定する評価ツールとして有用であることが示唆された(上城ら 2018)。

Q5については、重度認知症の妻を在宅介護する2名の夫を対象とし、その語りの分析から自らの介護経験をどのように意識し意味づけしているかを分析した。結果、両氏は、妻の介護を通して「叱ってはならない」ことを学び、「怒りの発露」と「罪悪感の体験」を繰り返しながらも、希望を絶やさず、介護ストレスと向き合ってきたことが明らかになった。これによって男性介護者の支援においては、「孤立」や「介護ストレス」に留意し、妻への「希望」を絶やさないように注意深い見守りと定期的な介入が重要であることが示唆された(上城ら 2009)。

Q6については、認知症デイケアの利用が中止となった認知症高齢者(94名)を対象とし、その中止理由を比較検討した。結果、短期利用中止群は長期利用中止群に比して、症状悪化を伴わない家族の介護疲れ(短期群24%・長期群2%)、デイケア参加拒否(短期群13%・長期群0%)の割合が高かった。これによって認知症デイケアにおいては、導入初期よりタイプに応じた個別のプログラムや家族支援の重要性が示唆された(上城ら 2009)。

Q7については、意思表出困難な寝たきり高齢者(27名)を対象に、近赤外分光法(NIRS)を用いて、職員と家族の声かけに対する反応を比較検討した。結果、安静時と家族の声かけ時の比較において有意に酸素化ヘモグロビン(oxy-Hb)値が増加した。また研究後に家族へアンケートした結果、「声かけを認知していることがわかり喜んでいる」とのプラスの記述が多く得られた。これによって①NIRSは、意志表出困難な寝たきり高齢者に対して、家族の声かけに対する反応の評価の一つとして有用であること、②家族は「反応あり」のフィードバックについて肯定的な反応を示すことが示唆された(平野・上城ら 2011)。

ここまで認知症の人と家族に対する作業療法と臨床研究の実践を振り返った。臨床研究とは、目の前のクライアントをなんとかしたいという思いに突き動かされて開始されるべきであり、そのためには「研究疑問」が大切であると考ええる。

本学会の参加が、皆さん方の「研究疑問」を花咲かせる機会となりますように(和歌山の地でお待ちしております)。



作業療法をするうえで大切なこと

齋藤 佑樹 学校法人北杜学園 仙台青葉学院短期大学

学 歴

- 平成12年 財団法人 太田綜合病院
附属太田熱海病院
- 平成26年 学校法人こおりやま東都
学園 郡山健康科学専門
学校
- 平成28年 学校法人共済学院 日本
保健医療大学 保健医療
学部 作業療学科 設置
準備室
- 平成29年 学校法人北杜学園
仙台青葉学院短期大学

著 書

- ・作業で語る事例報告 医学書院 2019
- ・12人のクライアントが教えてくれる作業療法をするうえで大切なこと 三輪書店 2019

他

主な研究・業績

・原著論文

齋藤佑樹, 友利幸之介, 澤田辰徳,
大野勘太: 訪問リハビリテーショ
ンに従事する作業療法士が対象者
の活動・参加レベルの目標達成を
支援するプロセス—複線径路等至
性アプローチ (TEA) による分析の
試み—, 作業療法, 41 (2): 2022.

・競争的資金

日本学術振興会 科学研究費助成事
業 基盤研究 (C) 訪問リハにおける
利用者の活動・参加を促進する目標
設定プロセスの理論化と実証研究

作業療法士は、作業を通して健康と幸福を支援する専門職である。それはつまり、作業には健康や幸福に影響を与える力があることを意味する。生活習慣、所属環境、立場、役割…これらは作業に関わることによって生まれるものである。もちろん作業は体調や感情にも影響を与える。

人は、どのような作業にどのように関わるかによって健康にも不健康にもなる。同様に、幸福にも不幸にもなる。作業療法士は、対象者が健康と幸福を促進する作業に十分に関わることができるように支援を行う、または、健康と幸福を促進するような関わり方ができるように支援を行う。そのためには、作業の持つ力を理解すること、そして、唯一無二の存在である目の前の対象者を理解することが不可欠である。

今回、「作業療法を行うために大切なこと」というタイトルでお話をさせていただくことになった。作業療法で大切なことは、上述したように作業の力を理解すること、そして対象者を理解すること、この2点だと著者は思っている。しかしこの時間は、もう少しこの要素を噛み砕き、いくつかの事例を紹介しながら4つの大切なことについてお話をしたい。



マインドフルネス作業療法(MBOT)の可能性

織田 靖史 県立広島大学

略 歴

- 平成 17 年 玉野総合医療専門学校作業療法学科 卒業
医療法人近森会(現:社会医療法人近森会)入職
- 平成 26 年 吉備国際大学大学院保健科学研究科修士課程 修了
- 平成 29 年 吉備国際大学大学院保健科学研究科博士課程 修了
玉野総合医療専門学校作業療法学科 入職
- 平成 30 年 県立広島大学保健福祉学部作業療法学科 入職

著書

- 作業療法理論の教科書:5W1Hでわかりやすく学べる メジカルビュー社 2020
- 精神科作業療法の理論と技術 メジカルビュー社 2018
- 精神科作業療法 運動プログラム実践ガイドブック メジカルビュー社 2016

所属団体

- 日本作業療法士協会:教育部員
- 日本ソーシャルフットボール協会:地域推進委員, 倫理特別委員
- 日本マインドフルネス学会
- 日本うつ病作業療法研究会
- LAHPE 研究会:共同代表
- 障害のある方へのスポーツ推進ネットワーク(仮):代表

現在, Covid-19のパンデミック, ロシアによるウクライナへの軍事侵攻, 異常気象や地震そして噴火などの度重なる自然災害, 私たちの生存と安寧, 生活が脅かされている. その状況下で私たちは, 価値観の対立からのコミュニティの分断や日常の変化による大切な作業の喪失などを経験することで孤立し, また繰り返し報道される Bad News にストレスを受け続けている. このような事象からサバイブするために私たちは, これまでの自分から引き裂かれるような「痛み」やこれまでの価値の否定のような「苦悩」を感じながらも, 否応なくこれらの事象に対応を求められ変革を求められるのである. その結果, (複雑性)トラウマによる問題が顕在化している. その変革による「痛み」や「苦悩」にあふれた「生きづらい」時代だからこそ, 「かわる社会と作業療法~受け止めて前へ, 前へ~」が重要となる. そこで本講演では, 「生きづらい現代を生きるために MBOT はどんな貢献ができるのか」について考える.

MBOT は, 感情調節の困難さから生きづらさがあるクライアントのために, 作業のマインドフルネス要素に注目して開発された介入法である(織田ら, 2015). MBOT のベースはマインドフルネスであるが, それは「意識的に, かつ判断せずに現在に注意を向けることから生まれる気付き」(Kabat-Zinn, 2013)と定義される. すなわち, 自分の感じているもの(知覚)にあるがままに気づきを向け, それを断定したり, (価値)判断したり, それに反応したりせずに, そのまま感じ受け入れるということを意味する. マインドフルネスは漢字では「念」と記されるが, まさに字の通り「心を今にとどめる」ということを意味するのである.

2,600年前のブッダの瞑想法に起源を持つマインドフルネス, 注意を集中させて無の状態を目指すサマタ瞑想(フォーカス・アテンション)と自分が感じるものをそのまま観察するヴィパッサナー瞑想(オープン・モニタリング)で構成される. くわえて, それらの瞑想の基盤となる慈悲の瞑想がある. 狭義のマインドフルネス瞑想は, ヴィパッサナー瞑想を指すが, ヴィパッサナー瞑想を行う前にサマタ瞑想を行うことが推奨される. それは, 注意を焦点化することで明鏡止水の境地となり, 心を落ち着けてからあるがままに気づ

きを広げていくためである。MBOT もこれに倣い、自分の身体感覚に注意を向けた後に、注意を移しながら広げていくように実施する。作業に取り組んでいる時に感じている「今、ここで」の身体感覚をあるがままに感じ、そこから意識的に注意を広げていくのである。一般的にマインドフルネスのスキルトレーニングでは、マインドフルネス瞑想を中心に実施するため特別なプログラムやグループが必要となるが、MBOT は芸術的活動やボディワークなどの作業療法プログラムでよく実施される活動、また家事活動などの日常生活における活動などを用いて実施する。そのため、MBOT は非日常的なマインドフルネス・スキルトレーニングと日常の生活の橋渡しとなることも期待できる。

MBOT を実施する上では、五感に集中しやすい場、必要な道具がある場、治療者や他者の存在がある場、時間や空間の段階付けがしやすい場、他者からの影響が起こる場(福田, 2018)などを踏まえて場を整えることが望まれる。また、同時によりマインドフルになるためには身体を整えることも重要である。

一方で、マインドフルネスには重大な問題もあることが指摘されている(Nicholas, 2017)。古くから「禅病」と呼ばれる自律神経症状や統合失調症症状の様な副作用が知られており、慎重な実施が必要となる。また、強い目的化や商業化による本来のマインドフルネスから離れたマインドフルネスの実施という問題も指摘されている(Purser, 2019)。

このように、MBOT やその基盤となるマインドフルネスについて、その特徴及び危険性について述べてきた。当初は、精神科において感情調節困難となったクライアントのために開発された MBOT であるが、現在では緩和ケア領域(織田ら, 2017)や産業労働領域など、幅広いクライアントへの活用が実践されつつある。また、これまでの研究では、MBOT により治療からのドロップアウトが低下し、自己破壊的行動(自殺・自殺類似行為)や暴力などの衝動行為が低減される(織田ら, 2015)、自分の価値観が変化し生き方が変わる(織田ら, 2017)、自尊感情や統制感が向上する(織田ら, 2017)ことが確認されている。また、前頭前皮質の脳血流量の増加など生理学的な変化も認められている(織田ら, 2016)。さらに実践報告では、家族関係の回復や生活の変化など、他者(社会)とのつながりの変化(佐藤ら, 2018)や作業との結びつきの深まり(佐藤ら, 2017)などが報告されている。

これらのことから、(複雑性)トラウマなどの影響から生きづらさを感じやすい現代に、人とつながることで孤立を防ぎ、また自分にとって大切な作業と結びつくために、あるがままに受け入れるという姿勢は重要であり、そこに MBOT の貢献できる役割があるのではないかと考えられる。



人生を描く『発達地図』

山口 清明 NPO 法人はびりす

略 歴

平成 19 年

国保関ヶ原病院 入職。作業療法室を開設し、障害のある子どもが頑張らずに社会参加できる環境を作るために障害児のリハビリテーションや地域療育巡回事業を開始。

平成 28 年 12 月

NPO 法人はびりす 開設。

児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業等を展開する。

平成 29 年 3 月

神奈川県立保健福祉大学大学院 卒業

令和 2 年

HABILIS-HIDA 開設

飛騨市役所 地域生活安心支援センターフラットの地域連携コーディネーター着任。行政の中で作業療法相談業務を開始。

著 書

- いちばんはじまりの本 赤ちゃんをむかえる前から読む発達のレシピ クリエイツかもがわ 2021

主な研究・業績

- 幼稚園・保育園でのコンサルテーション型作業療法の効果検証に向けた試験的研究
- Effects of collaborative consultation using iPad application in school-based occupational therapy: A single-arm pre-post pilot study

■ テーマ「こどもと家族が未来を描くには？」

作業療法に無限の魅力と可能性を感じながらも、現実提供している実践との間に隔たりを感じていませんか。この講演では、この問いに対して、答えを探していきます。

■ 三大悩み

発達 OT の皆さん、こんなお困りごとありませんか。

- ☑ クライアントの「問題」を解決しても、次から次へと新しい問題がやってくる
- ☑ クライアントの「やりたい」を叶えるお手伝いがしたいのに手が届かない
- ☑ 今の実践がクライアントの「未来」につながっているのか確信が持てない

■ 最大の問題は？

障害と共に生きる子どもを育てる家族を支援する時、そこにはいつも社会的課題という「大きな壁」がたちだかっています。私たちは、クライアントの活動制限や参加制約という壁をどうやって乗り越えていけばいいのでしょうか。これまで、地域へ飛び出して学校や保育園を巡回したり、大学院で研究したり、病院を出て NPO を起業したり、行政のチームに参加したり、YouTube チャンネルを開設したり、さまざまなチャレンジを繰り返してきました。なぜなら、OT にとって一番の深刻な問題は、実践を通して未来への確信を描けないことだと考えたからです。

■ 結論

家族が人生の旅に例え、自らの人生の物語を描いていけるようになるためにはどうしたらよいのでしょうか。それには扱いやすい道具が必要です。そこで、家族が進んでいく行き先を決める「コンパス」、旅の覗き方を豊かにする「望遠鏡」、多様なルートで進んでいくための「船」という 3 つのアイコンで構成される『発達の地図』という道具を考案しました。本講演では、私が『発達の地図』を通してクライアントと未来を描いた、凸凹親子のいくつかの成長物語について紹介します。

近畿作業療法士連絡協議会 連携7事業報告

[災害支援対策事業] 災害支援対策事業報告

- 團孝 圭太(滋賀県作業療法士会)
明間 順子(和歌山県作業療法士会)
木納 潤一(奈良県作業療法士会)
花崎 将樹(京都府作業療法士会)
林 辰博(大阪府作業療法士会)
平松 良啓(兵庫県作業療法士会)

近年において地震や台風等の自然災害が増加傾向にあります。また、南海トラフ地震の30年以内の発生確率が70～80%とされています。災害というものはいつ起こるか分かりませんが、発災してからでは遅く、平時より災害時に備えておくことが必要であります。

災害支援対策事業では、近畿圏での発災時に作業療法士として円滑に連携がとれるように定期的に会議を設け、平時における情報共有を行っております。また、今年度はCOVID-19の影響もありオンラインとなりましたが、各府県の代表と委員数名参加による会議も実施でき、近畿圏における災害支援に携わっている作業療法士にとって良い動機付けになったと思われます。

各県士会においては、COVID-19の影響により十分な活動ができませんでしたが、JRATが組織化されている他府県においては、オンライン等で定期的な会議を行っております。

災害はいつ起こるか分かりません。もしかしたら明日起こるかもしれません。確かに「災害リハビリテーション」というと、発災現場での経験がないと想像しにくく踏み込みにくいかと思います。しかし「普段実務として行っている作業療法」と「災害支援における作業療法」の基本的な考え方は何ら変わらないものと思います。「災害リハビリテーション」という言葉で逡巡することなく、ぜひ皆様に災害支援について考える機会をもっていただけたらと願うとともに、取り組みについて事業報告をさせていただきます。

[バリアフリー展]

バリアフリー展における作業療法啓発活動

- 三谷 良輔（京都府作業療法士会）
牟田 博行，重田 寛人（大阪府作業療法士会）
勝原 勇希（兵庫県作業療法士会）
岡 俊文（和歌山県作業療法士会）
倉賀野 藍子（奈良県作業療法士会）
寺井 淳（滋賀県作業療法士会）

バリアフリー展は、西日本最大級の介護・福祉・医療・看護の総合展示会です。

近畿作業療法士連絡協議会では、2010年より作業療法の啓発活動の一環で、毎年バリアフリー展にてブースを設営しております。

2021年度は、コロナ禍により規模は縮小されましたが、8月25日（水）～27日（金）の3日間開催し、11,406名が来場されました。作業療法ブースは、感染拡大予防のため、パンフレットや冊子の配置のみ、相談コーナーは簡素化しオンラインでの対応となりました。また、セミナー研修もオンデマンド配信となりました。

2022年度は、6月8日（水）～10日（金）に開催が予定されております。当日は、相談ブースを通しての作業療法の普及啓発（機器の展示、使い方、その他の相談など）を実施。ブースの相談員として、近畿連絡協議会2府4県士会より1日15名の会員で対応するよう準備を進めております。また、6月10日には大阪府作業療法士会社会局作業療法推進部主催の事業で対面セミナーを予定しています（オンデマンド配信あり）。

第42回近畿作業療法学会では、事業概要および2021年度バリアフリー展作業療法ブースでの状況、当活動の“魅力”や“意義”，“これから”について感じていることをご報告させていただきます。

[MTDLP]

生活行為向上マネジメント

○永井 邦明(京都府作業療法士会)

中村 元紀(大阪府作業療法士会)

北別府 慎介(奈良県作業療法士会)

加藤 智志(滋賀県作業療法士会)

浦田 康平(兵庫県作業療法士会)

佐々木 昌平(和歌山県作業療法士会)

生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance: 以下 MTDLP)は生活行為の遂行を支援する際の作業療法士の臨床思考過程を「見える化」し、作業療法士以外の人々にもわかりやすく説明できるように開発されました。MTDLPは、2015年の介護報酬改定で加えられた生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設や、近年の作業療法参加型実習の在り方にも大きな影響を与えており、少しずつ、しかし着実に社会の作業療法に対する理解の促進に寄与しているものと思われます。また、2016年度には、MTDLP基礎研修が生涯教育制度の必修研修に設定され、MTDLPは作業療法の基本的なプロセスを示したツールとして位置付けられたと言えます。近畿作業療法士連絡協議会7連携事業MTDLP部門と致しましても、MTDLPは作業療法の内容と作業療法士の存在意義を示す最も有力なツールの1つであると考え、これまで普及と推進に努めてまいりました。

2021年度は2020年度に引き続き新型コロナウイルス感染症防止対策の為、対面での研修が難しくなりましたが、MTDLP士会連携室と各都道府県士会が連携を図り、オンライン研修会を実施する体制の強化を行いました。24時間365日連続する生活行為に目を向け、支援を行うというMTDLPの思考過程は、この様な情勢の中で新しい生活の形を模索されている作業療法の対象者となる方々に、必ずやお役立てできるものと考えております。

現在、協会員数62,294名の内、基礎研修修了者は26,552名(42.6%)、MTDLP研修修了者は5,269名(8.4%)、MTDLP指導者は193名(0.3%)となっており、MTDLPの実践と指導の普及に課題が残るものの、基礎研修修了者は協会員の約半数に近づいています。近畿作業療法士連絡協議会では、MTDLPの普及啓発は基より、広がりつつあるMTDLPの活用方法を各士会と協力し、様々な方法でサポートしています。今回の報告では、近畿各士会での取り組みの状況と共に、今年度計画しております、近畿作業療法士連絡協議会主催研修会についてご説明させていただきます。

〔認知症支援事業〕

認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

- 松下 太, 野崎 健(大阪府作業療法士会)
- 中西 誠司, 前谷 一旗(兵庫県作業療法士会)
- 森 志勇士(京都府作業療法士会)
- 千葉 亜紀(奈良県作業療法士会)
- 後呂 智成(和歌山県作業療法士会)
- 宮本 綾子(滋賀県作業療法士会)

超高齢社会を突き進むわが国は、高齢者のおおよそ5人に1人が認知症という時代を迎えようとしている。そのような中で、2019年には認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する「認知症施策推進大綱」が定められた。このような時代背景をもとに認知症の人に対する作業療法も、病院や施設での介入のみならず、地域共生社会の中でのニーズが高まっている。

近畿作業療法士連絡協議会では、これら認知症施策に対応するために、平成25年度より各士会から代表者を選出しワーキングチームを編成している。このチームでは、各士会での認知症関連事業の進捗状況確認や、研修会内容の情報交換、連絡協議会として年に1回の研修会の開催等、定期的に活動を行ない、認知症施策に関する連携を深めている。ここ数年は、各士会の特徴というものが現れてきており、それぞれの士会の特徴をさらに盛り上げていくことはもちろんであるが、先駆的に取り組まれている他の士会の事業を共有し、参考にしていくことで、近畿2府4県の作業療法士会の認知症に関する事業の底上げにも繋げていきたいと考えている。

当日は、各士会における認知症関連事業に関する前年度の報告と今年度の事業計画についてと、近畿作業療法士連絡協議会の「認知症支援チーム」の今後の活動予定について報告する。

〔自動車運転支援ネットワーク事業〕

2021 活動報告

奥野 隆司（滋賀県作業療法士会）

鍵野 将平（和歌山県作業療法士会）

笹沼 里味（兵庫県作業療法士会）

林 朋一（奈良県作業療法士会）

○平山 聡（京都府作業療法士会）

牟田 博行（大阪府作業療法士会）

【当プロジェクトの経緯について】

2019年3月2日（土）近畿作業療法士会連絡協議会役員会にて、6番目の近畿連携事業として認められ、2020年度より発足した。四国での士会連携を真似て、プロジェクト名称を「近畿OT自動車運転支援プロジェクト（近畿プロジェクト）」として活動している。

さらに、OT協会の「運転と作業療法特設委員会」が2021年度以降も継続される流れの中で、近畿においてもプロジェクトを継続し、さらなる作業療法士が行う運転支援の連携を強化し、職域拡大に繋げていくこととした。

【2021年度の取り組み】

- ・委員構成：近畿2府4県作業療法士会の担当者各1名 合計6名
- ・委員会会議：6回開催（2021年 5/17, 6/21, 8/23, 10/25, 12/27, 2022年 2/18, Zoomにて開催）
- ・近畿圏の自動車運転支援に関するネットワーク構築事業（情報共有、拠点機関等の強化拡大支援）
- ・情報交換会・研修会の開催 2021年度 ～近畿で繋がろう～ 作業療法士による自動車運転支援研修会（Zoom）

〈第1回〉

日 時：2021年11月21日（日）9:30～12:30

講 師：竹屋 泰（大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻看護実践開発科学講座
老年看護学教室 教授）

内 容：テーマ「認知症と自動車運転」講演とグループディスカッションでの情報交換

参加者：82名（兵庫21, 大阪7, 滋賀13, 京都9, 和歌山3, 奈良6, 他府県7, 他職種15）

〈第2回〉

日 時：2022年2月27日（日）9:30～12:30

講 師：橋本 竜之介（貴志川リハビリテーション病院）〔和歌山〕

吉田 武史（京都博愛会病院）〔京都〕

西山 亜由美（近江温泉病院）〔滋賀〕

（敬称略）

内 容：各府県士会推薦による、先駆的な取り組み施設や作業療法士の紹介を含む、症例検討形式の報告と小グループによる意見交換会

参加者：34名（兵庫6, 大阪6, 滋賀7, 京都4, 和歌山3, 奈良5, 他府県1, 他職種2）

- 東京都士会とのコラボ研修会

日 時：2021年9月24日（金）19:00～21:00（Zoom）

講 師：関東、近畿各士会担当者

内 容：「1都2府4県における作業療法士の自動車運転支援を考える」

テーマに関東と関西での自動車運転支援の取り組みや地域ごとの事情の紹介と
テーマ別での参加者の小グループによる意見交換会

参加者：60名（兵庫4, 大阪8, 滋賀2, 京都2, 和歌山3, 奈良2, 東京11, 他府県26, 他職種2(ST)）

【2022年度活動計画案】

- 委員は近畿2府6県より各1名ずつ、計6名で構成
- 自動車運転支援ネットワーク事業委員会議7回（5～8月各1回、11、12月、2023年2月 Web 会議）
- 近畿2府4県における自動車運転に関してのネットワーク構築事業（情報共有、拠点機関等の強化拡大支援）
- ネットワーク構築のための協力者の育成、事例集の集積、ダウンロードなどでの紹介
- 情報交換会、研修会の開催（7月、11月 web 開催）
 - 7月：各士会（大阪、兵庫、奈良）推薦者発表＋グループワーク
 - 11月：兵庫県教習所教官、障害者センター OT による研修＋グループワーク
- 2022近畿作業療法学会和歌山 → 報告：京都作業療法士会担当者

* 近畿学会では、当プロジェクトで見えてきた課題、それぞれの士会の現状と課題など、2022年度の具体的な取り組みについて報告させていただきます。

[次世代リーダー育成] 次世代リーダーに求められるもの

小南 陽平, 古屋 真(兵庫県作業療法士会)
野口 勇樹, 中重 衛(滋賀県作業療法士会)
伊藤 和範, 林 佳宏(京都府作業療法士会)
西田 裕希, 中瀬 浩司(和歌山県作業療法士会)
西井 正樹, 南 庄一郎(奈良県作業療法士会)
林 辰博, 神尾 昭宏(大阪府作業療法士会)

近畿作業療法士連絡協議会の5番目の事業として「次世代リーダー研修」事業が始まりましたが、このコロナ禍の影響もあり、昨年度に引き続き2年連続のオンラインでの研修会を行いました。次世代リーダーを育成事業では、今後の士会を担うであろう次世代のリーダーと問題点や改善策を話し合う機会を提供していきます。

2022年2月には、(一社)日本作業療法士協会 副会長の宮口英樹先生をお招きして、Zoomにて研修会を行いました。テーマは「次世代リーダーに求められるもの」です。講演をしていただきその内容を受けて、約60名の参加者とともに各士会に分かれて「士会運営のリーダーとして求められること」と題してグループワークを行いました。

今回の連携事業報告では、グループワークの内容を簡単にまとめてスライドにし、今後の事業展開を踏まえて報告します。

[精神科作業療法ワーキング]

(K-POTW : Kinki-Psychiatric Occupational Therapy Working)

令和3年度活動報告 令和4年度事業計画

【チーム員構成】

近畿2府4県の作業療法士会より推薦された下記メンバーにより構成（発足時のメンバー）

和歌山県：見形 紘子（国保野上厚生総合病院），鳥淵 聡（ひだか病院）

奈良県：木納 潤一（秋津鴻池病院），南 庄一郎（大阪府立病院機構 大阪精神医療センター），
早川 智美（五条山病院）

大阪府：素村 淳史（医療法人小憩会 ACT-ひふみ），石丸 大貴（大阪大学医学部附属病院），
小川 泰弘（森ノ宮医療大学）

兵庫県：浅沼 由紀（明石土山病院），森川 孝子（神戸学院大学）

滋賀県：嶋川 昌典（びわこリハビリテーション専門職大学），上野 道広（水口病院），
青野 豪（近江八幡病院），岩田 夏彦（豊郷病院）

京都府：百々 昭人（いわくら病院），花崎 将樹（桜花会クリニック），
○平山 聡（京都市こころの健康増進センター）

（合計15名 順不同 敬称略）

【当ワーキングの経緯について】

平成16年9月に厚労省が取りまとめた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」において「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策が示され，平成29年2月には，「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが新たな理念として明確にされました。

このような流れの中で，精神科作業療法が長年にわたって抱えてきた課題の解決や，精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて，日本作業療法士協会（協会）と全国の都道府県作業療法士会（士会）が手を取り合って協業し組織的な取り組みを進めてゆくために，平成29年8月，協会47都道府県委員会の傘下に「精神科 OT ワーキングチーム」が発足しました。この取り組みの一環として，この度，近畿圏の作業療法士を対象に「近畿作業療法士会連絡協議会（協議会）精神科 OT ワーキングチーム」を令和3年度より発足しました。

【令和3年度の取り組み】

第1回 チームキックオフ会議（Zoom）の開催

日 時：令和4年1月31日（月）19時～21時

参加者：上記チームメンバー合計15名

内 容：各メンバーの紹介と情報交換，今後のチーム事業の協議，
チームメール Group 開設の確認

【令和4年度事業計画】

目的達成のための5項目

1. 精神障害に関連した近畿圏の作業療法士による「K-POT-net(近畿精神科 OT ネット) (仮)」の構築
2. 精神科作業療法の課題を解決するための取組み
3. 精神科作業療法評価, 治療のための標準ツールなどの検討
4. 「多様な精神疾患等(14疾患等)」ごとの作業療法好事例データの蓄積
5. その他, OT 協会と連動して行う事業

上記の5項目を「たたき台」として, 近畿での具体的な取り組みについて協議, 検討してゆく予定.

事業計画: ①チーム員連携ツール(Google グループ)の維持, 活用

②チーム運営会議の開催: 4回/年(6, 9, 12, 3月 Web3回, 対面1回)

*必要に応じて, 協会の事業担当理事や関係者などの出席を認める。

今回のオンデマンド配信では, 47都道府県委員会「精神科 OT ワーキングチーム」の活動の一環で開催する「妙技研修～京都編～」(令和4年10月8日(土), 9日(日)対面開催予定 京都府作業療法士会主催)のプロモーションビデオを紹介します。今後の「近畿精神科 OT ワーキング」の活動にぜひご注目ください。

一般演題

1-1 カペナースプリントを作製して就学支援に繋がった一例 —軸索型ギラン・バレー症候群を発症した 青年に対する作業療法の関わり—

○木許 裕章(OT)

社会医療法人愛仁会 リハビリテーション病院

Key word：ギランバレー症候群，スプリント，青年期

【はじめに】免疫介在性ニューロパチーの1つであるギラン・バレー症候群(Guillain-Barré Synodrome：以下GBS)は、ウイルス感染による自己免疫性の脱髄疾患であり、軸索型GBSの発症は予後不良とされている。下肢装具を用いて歩行獲得に繋がった報告は多く認めるが、手指伸展装具を作製した報告は少ない。今回装具を使用して、上肢機能の改善・ADL自立を認め就学に繋がった一例を報告する。症例報告にあたり、ヘルシンキ宣言に基づき、本人の同意を得ている。被代諾者は16歳未満の為、代諾者を両親に依頼、同意を得ている。

【症例紹介】軸索型GBSを発症した15歳男性。X年Y月Z日、部活のバスケットボール中に頭痛・発熱を認めた。Z+8日、左小指の脱力に気づき翌日Z+9日の左上下肢の脱力、Z+10日に右下肢の脱力を認め救急搬送。入院後に右上肢の筋力低下も進行。免疫グロブリン療法を開始したが、 γ グロブリン療法誘発による無菌性髄炎の診断となり、Z+12日にグロブリン治療終了。Z+27日に回復期病棟に入院となった。

【作業療法評価】関節可動域(Range Of Motion：以下ROM)では、左右の肩関節屈曲120°、外転100°と関節可動域制限と疼痛を生じていて、上肢筋力(Manual Muscle Test：以下MMT)左右2～3であり、握力とピンチ力は測定出来なかった。両母指の撓側外転が困難であり、手指関節は軽度屈曲位の状態で手指伸展の自動運動が困難で鷲手(claw hand)を認めた。STEF：右74点、左81点。40分以上の座位保持で疲労を生じていて、日常生活動作(Activities of Daily Living：以下ADL)では、食事は箸の操作が出来ず片手で250mlのコップを持ち上げる事が困難だった。整容、トイレ内動作は見守り。トイレトーパーをちぎる動作が困難。更衣は重度介助、入浴は洗体全介助であり、FIM運動項目は54点を認めた。

【経過】作業療法介入初期は関節可動域の拡大、筋出力の向上を目指しADLの拡大を目指した。ゴムボー

ルなどを使用した運動を中心に進めたが、両上肢から手指の関節可動域の制限と疼痛は残存、手指の伸展は困難だった。手指の屈伸自動運動、ADL自立を目標としてZ+71日より、カペナースプリントを用いて装具療法を導入。実際のADL場面での動作獲得に向けて上肢とADL訓練を分けて対応した。就学に向けた書字動作や教科書をめくる動作、美術の授業に必要な工程を分析し、看護師・MSWから情報を得て装具を利用しながら介入した。

【結果】装具を使用して両手指の3指つまみのピンチ力は0.4kgf以上を認め、母指-小指のつまみ動作を達成し握力は左右共に3kgの測定が可能となった。上肢の関節可動域制限と疼痛は認めず、Z+87日にSTEF：右100点、左100点、ADLは全て自立した。FIM運動項目は73点を認めた。上肢筋力はMMT左右4を認め両手指の屈伸運動は容易になった。就学支援では、疲労なくオンラインの授業に2時間参加が出来るようになった。2Lのペットボトルを片手で持ち上げる事や、片手でカッターシャツの片袖のボタン操作やネクタイなど制服の着脱が出来るようになった。

【考察】GBSに対する作業療法の役割は、看護師と連携を図り、日々変化する身体機能の回復に合わせ目的に沿った訓練を行う必要があると豊村(2021)は述べている。実際のADLに汎化できているか、他職種の協力を得て確認する事が大切である。竹林(2021)は手指の伸展を介助する事と実生活において使用できる事を目的に、カペナースプリントを脳卒中患者に利用している。脳卒中患者だけでなく、GBSの患者に対しても手指の伸展装具は対象者の機能改善や目標達成に寄与出来ると考えるが、今回の報告は1事例の結果であり、装具療法の症例を増やして検討する必要がある。

1-2 マスクの着用が困難な自閉症スペクトラム症児の特性について

○笠原 陽菜(その他)¹⁾, 田中 有里(OT)²⁾, 金森 幸(OT)¹⁾, 東 泰弘(OT)¹⁾

1) 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部

2) こどもデイケアいずみ いずみ診療所

Key word : 自閉スペクトラム症／障害, 感覚刺激, マスク

【はじめに】現在、世界中で流行している新型コロナウイルスにより、人々はマスクを日々着用する必要がある。しかし、発達障害情報・支援センターのアンケート調査では、自閉症スペクトラム症(以下、ASD)児の94%は、着用そのものは出来ているが、その内56%がマスクの着用に困難さを抱えている。その理由としては、「感覚過敏」や「息苦しさ」、「痛み(耳・頭)」などが挙げられている。しかし、マスクを着用することができない子どもたちが、どのような原因でマスクの着用が難しいのかを調査している研究は見当たらなかった。

【目的】本研究の目的は、ASD児の感覚特性及び特徴とマスクの着用度との関連を調べ、どのような原因でマスクを着用することが出来ないのかを明らかにすることである。

【方法】対象は大阪府内のA病院を利用しているASDの診断・判定された平均年齢は9.3歳±3.0の35名(男29名、女6名)の保護者である。研究の手続きは、①マスクの着用度アンケート、②日本語版自閉症スペクトラム指数(AQ)、③感覚プロファイルの3つのアンケートを対象者に回答してもらった。分析は、Spearmanの順位相関係数を用いて、マスク着用度とAQの各因子および感覚プロファイル各因子との相関を調べた。統計ソフトは、エクセル統計2019を用いた。なお、本研究は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を受け、対象者より同意を得て実施した。

【結果】AQの各因子とマスク着用度との相関結果では、「細部への関心」($r=-0.35$)と「コミュニケーション」($r=0.32$)の項目で低い相関が見られた。また、AQの合計点との間に相関は認められなかった($r=0.01$)。

感覚プロファイルの各因子とマスク着用度との相関結果では、「感覚探求」($r=0.36$)の項目で低い相関が認められた。

【考察・結論】今回の結果よりマスクを着用できない要因として、細部への関心が高いと、マスクが気になってしまい、マスクの着用が困難になった可能性が考えられた。また、コミュニケーション能力が低いと、マスクの必要性を理解することが出来ないため、マスクの着用が困難になる可能性が示唆された。また、自閉症の重症度とマスクの着用度とは関連がないことが明らかになった。

感覚特性として、「感覚探求」が高い子どもはマスクの着用度が高いことから、感覚探求が高いと、マスクなどの感覚刺激を受け入れやすい傾向がある可能性が考えられた。

今後は、着用が困難な子どもにどのような工夫をしているかなどの保護者の自由記述をもとにした質的な検討をする予定である。

1-3 保育士と作業療法士が視点を共有したことによる 保育活動内容の変化 ～重心型児童発達支援事業所での取り組み～

○阿波 祐香(OT)

社会福祉法人愛徳園 愛徳医療福祉センター

Key word：参加，重症心身障害児，（保育活動）

【はじめに】当センター内に開設されている重心型児童発達支援事業所（主として重症心身障害児が利用する児童発達支援事業所）（以下，当事業所）には，医療的ケア児など幅広い臨床像の児童が通所している。当事業所には保育士と看護師が従事し，作業療法士（以下，OT）は保育活動に関わっている。保育活動は，運動機能・知的発達の段階に関わらず，全ての児童が主体的に能力を発揮して「参加」することが重要であると考え。今回，各児童が保育活動に「参加」するための視点を，保育士とOTが共有したことで，保育士と児童全員が楽しめる保育活動計画や保育環境，保育士の保育活動への意識に変化が見られたので報告する。

【介入】当事業所には，横地分類A1～C6と様々な運動機能・知的発達段階の児童が，一日平均12名通所しており，保育活動は午前と午後の2回実施されている。保育活動は，全児童に対して同じ手段で提供しており，運動機能障害が重度な児童ほど，能力を発揮することが難しい状況であった。保育活動に対する振り返りは，OTのみが意見を書面で伝達していた。

そのため，保育士とOTが視点を共有することを目的に，会議へと変更した。会議では，保育士は保育の狙いと各児童の反応を伝達し，OTは使用道具の工夫案や，視野内で行うことによる活動理解の変化，一人一人が気づきやすい感覚情報の伝え方など，各児童の評価を踏まえた環境設定を提案した。会議による，保育士の各児童への認識と保育活動内容の変化は，アンケートで確認した。

【結果】会議では，振り返りのみでなく，保育士から次月の保育活動に対する事前意見を求められることが増え，物品や提供方法の工夫点を事前に打ち合わせることができている。保育場面では，各児童の能力に合わせて段階づけされた活動パターンが準備され，一人一人が能動的に参加できる保育活動となった。また，

一年を通して段階づけされた保育活動計画が行われるようになり，児童たちは，積み重ねた保育活動での経験を運動会などの行事でご家族に披露している。

保育士が毎月作成する保育活動計画書を会議開始以前と現在で比較すると，各児童が能力を発揮するための工夫や，活動中の児童を取り巻くように他児を配置するなど，全員が楽しめる工夫をしていることが分かった。アンケートから，「一人一人に合わせて活動する大切さ」「同じ活動でも児童に合わせた身体の援助を行うこと，道具を用いることで，難しかったことができるようになる」「子どもができない・苦手という訳ではなく，こちらの援助の工夫次第で子どもの反応が大幅に変化する」など，各児童に合わせて提供方法を変化させることで，児童一人一人が能力を発揮できると実感していると分かった。

【考察】今回，OTのみが各児童に対する直接的な介入を行うだけでなく，保育士と児童が主体となり，児童一人一人が能力を発揮できる保育活動を実施するために，OTの視点を基に活動の分析と各児童の評価を行い，視点や保育活動の工夫点を保育士と共有するという間接的な介入を試みた。

各児童が保育活動に「参加」するための視点を保育士と共有したことで，保育士が保育活動を工夫し，その活動へ児童が能動的に参加するという，保育活動を介した児童と保育士の相互的なやりとりが生まれた。また，児童が互いに意識し合える環境での活動提供が定着し，保育士と児童全員が楽しみや喜びなど，感情を共有できる環境となったことが，今回の成果だと考える。

個別対応されることの多い重症心身障害児においても，保育などの集団へ「参加」することで，他者とのやりとりの機会が増え，社会性を伸ばすことに繋がると改めて実感した。

1-4 医療的ケア児(者)の母親の睡眠と夜間ケアの際の照明環境について

○西谷 美智子(OT)¹⁾²⁾，中野 大輔(OT)¹⁾³⁾

1)学校法人日本教育財団 大阪医専

2)大阪市立大学大学院 生活科学研究科

3)株式会社予防リハビリテーション研究所

Key word：介護者，環境，睡眠

【はじめに】医療的ケア児者を介護する家族，特に母親の負担は大きい。吸引などのケアは24時間必要とされ，介護者は夜間ケアのために睡眠中断を余儀なくされる。家族介護者は慢性的な睡眠不足に陥っていることが指摘されており，介護者自身の心身の健康だけでなくケアの安全性に支障が生じる可能性がある。ケアの際には視覚的に確認すべきことが多く，夜間には照明の果たす役割は大きい。しかし夜間に明るい照明を点灯することは睡眠の妨げとなりストレスを増大させるおそれがある。本調査は，医療的ケア児者を在宅介護する母親の睡眠状況および主観的なストレスと，夜間ケアが行われている照明環境の現状について把握することを目的としている。

【調査方法】医療的ケア児者を介護している母親6名に対し，調査目的を説明し，同意を得たうえで質問紙を手渡した。

1)夜間介護に関するアンケート(属性，夜間ケアの内容や頻度，睡眠中断回数と中断時間，就寝時の家族の位置関係と照明の位置等を確認した)

2)主観的な睡眠の評価としてPSQI

3)ストレス評価としてSRS18

の記入を依頼した。調査内容については大阪市立大学大学院生活科学研究科研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】母親の年齢 46.2 ± 8.8 歳，ケア対象者の年齢 15.2 ± 6.7 歳。睡眠中断回数 2.6 ± 0.8 回。1回あたりの睡眠中断時間は全員が5～15分と回答した。睡眠中断理由には，全員が吸引を挙げ，排泄，注入，体位交換といったケアの他「呼吸器回路の結露の音」「子供の様子が気になる」などが挙げられた。SRS18では個人差が大きかったが，全員が一般的な成人女性のストレス値より低いか同程度であった。PSQIでは合計点が 6.3 ± 1.8 点であった。6事例中4例が睡眠の質を「かなり悪い」または「非常に悪い」と評価し，平均睡眠時間は5時間15分 ± 41.4 分，睡眠潜時は全

員が10分以内で，いずれも短い傾向にあった。睡眠時の家族の位置は，母親のみが対象児とその兄弟と同室で就寝している事例が3例，両親と対象児が同室にいる事例が3例であった。ケアの際の照明は，天井照明をつけるのは1例で，他の5例は常夜灯のみ，または隣接する部屋や廊下の漏れ光を利用していた。

【考察】今回の結果より，対象児とともに就寝するのが母親のみで，照明は常夜灯や漏れ光を利用する事例があり「見えづらいが，起きてしまうので暗いままする」というコメントもあった。夜間に照明の点灯，消灯を繰り返すことは母親の負担感を増大させる一因となりうる。今回の対象者が，暗い環境でも夜間ケアが可能であるのは，介護経験が長く，室内は整理され作業しやすい工夫がされており，ケアが習慣化しているためと考えられる。しかし睡眠を優先することで，リスク管理があいまいになっているともいえる。今回，ストレス値や睡眠障害の値は比較的低かったが，睡眠の質の悪さ，睡眠時間の短さ，睡眠潜時の短さから慢性的に睡眠不足であることがうかがえる。睡眠中断の理由に挙げられた吸引は，毎晩一定時刻に生じるものではない。そのため，対象児者や人工呼吸器によるケアのサインに絶えず注意を払う必要があり，睡眠の質の悪さにつながっていると考えられる。医療者が関わる支援は，対象児への直接的なケアであることが多い。家族が介護するのはやむをえないという状況があり，家族もそれを受け入れ，サポート希求が難しい状況にあることが指摘されている。在宅生活を快適なものにするために，家屋状況に配慮する事は作業療法士の役割として重要であるが，夜間ケアの照明環境への配慮については不十分な現状があり，今後検討すべき視点の一つであると考えらる。

1-5 作業療法士が提案する福祉用具としての ICT の考察 ～音声認識を利用した言語障がい者向け スマートフォンアプリ開発の経験～

○岡松 岳史(OT)¹⁾²⁾, 濱田 豊美(RN)¹⁾, 大寺 亮(その他)²⁾

1)訪問看護ステーション やわらぎ

2)神戸情報大学院大学

Key word : ICT, コミュニケーション, 福祉用具

【はじめに】作業療法士の専門分野に福祉用具による生活支援の手法がある。近年、3D プリンタを使用した自助具作成による生活支援や視線入力によるゲームを通して重度心身障がい児・者への生活支援、家族支援など ICT 機器を利用した支援が広がっている。今回言語障がい者向けのスマートフォンアプリを作成し検証とアンケート調査を行ったため、以下に報告する。

【目的】言語障がい者と接したときに、「(例)あうう」など、何をいっているかその発声からは理解できない事があるが、「(例)あうう」と聞こえる声の中には「おはよう」や「痒い」など言語障がい者自身の伝えたい気持ちや意志が存在している事は明らかである。運動性失語症や構音障害の場合、流暢性や発話明瞭度などの低下を認めるが、症状に変化がない時期ではこの「(例)あうう」という発声の再現性は高いと考えられる。そこで、ICT を利用して、このような「(例)あうう」などの声を意味のある日本語の単語にできるような翻訳辞書を作成し、言語障がい者自身が自身の声を使って初めて会う人へも想いを伝える事が出来る事と、今よりも自分らしく楽しく生活が出来る事を目的にスマートフォンアプリの開発を行った。本研究に関し研究協力者である健常者3名と言語障害者1名とその家族1名、また神経難病患者会事務局より同意を得た。

【方法】開発環境は Android Studio. 4. 1. 1 を使用し、プログラミング言語は Java を使用した。スマートフォンは Galaxy SC-04J を使用し、Android バージョンは 8. 0. 0 を使用した。開発したアプリケーションは健常者(3名)と運動性失語症の言語障がい者(1名)に実際に使用して貰い、アプリケーションが言語障がい者の生活支援となるかどうかの実験を行った。また、神経難病患者会にアプリケーションに対し、Web アンケート調査を行った。Web アンケートの各項目の評価は5段階評価(最高点5、最低点1)とした。

【アプリの実験結果】「アプリが使い易いか。」という質問に対し、健常者からの評価は4/5点であった。「このアプリを使用すれば自分の声で想いを伝える事が出来るか」という質問に対し、言語障がい者からの評価は2.5/5点であった。ご家族からは「より重度で困っている人にはきっと役に立つと思います」とのコメントを得る事ができた。

【アンケート結果】アンケート調査の有効回答数は14であった。

- アプリに興味がありますか？使ってみたいですか？の質問に対し4以上の評価が92.9%であった。
- アプリを使えば、自分なりの言葉で相手に自分の想いが伝わると感じますか？の質問に対し4以上の評価が78.6%であった。
- いままでうまく伝える事ができず何度も相手に聞きなおされたりして、うんざりしていた気持ちや、伝える際の苦痛が軽減すると思いますか？の質問に対し4以上の評価が85.7%であった。
- アプリを使い構音障害者の発語を補完することで以前よりも少しでも楽に楽しく生活ができると思いますか？の質問に対し4以上の評価が85.7%であった。

【まとめ】福祉用具としての ICT ソリューションの提案は、プロトタイプアプリであっても期待値が高く、患者の困りごと解決と生活支援に必要な作業療法士として専門性を活かすことができると考える。

【今後の展望】言語障がい者へのシステムの検証時にエラーが出たためシステムの改善は必要である。

今後は、人工知能を組み込みシステムの仕様変更を行う予定である。また、今後も、言語障がい者だけではなく、困っている患者のニーズを把握し ICT を利用した福祉用具として生活支援を行っていく予定である。

2-1 脳梗塞後の左側車両感覚が不良である事例に対する 自動車運転再開支援プログラム

○田治米 由佳(OT), 橋本 竜之介(OT)

社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院

Key word : 自動車運転, 脳血管障害, 半側空間無視

【はじめに】本事例は左側車両感覚不良があり、実車評価にて左後輪の脱輪がみられた。このことから運転時に車両左側を意識する方法ではなく、車両右側を意識する方法を取り入れた。その結果、実車評価で脱輪が見られなくなり、運転再開に至った事例を経験した。本報告では、自動車運転において重要となる車両感覚に関する作業療法評価と介入方法について検討することを目的とした。本報告の事例に対し同意を得ている。

【事例紹介】対象は右前頭葉皮質下にアテローム血栓性脳梗塞を発症した60代前半の女性。急性期病院で1週間の加療後、当院回復期病棟に入院。自動車運転再開の希望があり、自動車運転再開支援プログラムを開始した。発症13週目で退院となり自動車運転獲得を目的に外来にてリハビリテーションを継続した。

【入院時作業療法評価】神経心理学的検査では、Trail Making Test 日本版はA 83秒 B 82秒、コース立方体組み合わせテストはIQ 80、Rey 複雑図形検査の模写は36点、BIT 行動性無視検査の通常検査は140点であり、見落としは左右にみられた。脳卒中ドライバーのスクリーニング評価では合格域予測式が高い結果であった。神経心理学検査では左半側空間無視(以下、USN)所見はなかったが、停止した車を使用した停止車両評価にて左後方の車両感覚低下が見られた。HONDA セーフティナビ(以下、DS)では、左側の反応不良や事故場面がみられた。DSの左側の反応不良は残存していたが、本人の希望により発症11週目に実車評価を実施。S字走行や左折時に左後輪の脱輪が見られた。そのため自動車運転再開は困難と判断された。

【外来リハビリテーションの経過】外来リハビリテーションではDSを用いた介入を中心に実施した。コース走行では危険予測や判断は良好であったが、左折時の歩道への乗り上げなど左側への反応不良がみられた。そのため、DS時に左側を意識した走行を指導し、リプレイ機能を用いたフィードバック等を行った。介入

の結果DSでの歩道への乗り上げ回数は減少し、発症16週目に再度実車評価を実施したが、入院時の実車評価と同様にS字走行や左折時に左後輪の脱輪がみられた。教習指導員より左側車両感覚の低下、左折時の視点が定まっていないとの指摘があった。

【介入】車両左側に意識を向ける方法では、実車評価での改善が見られなかった。そのため、左折時に車体右前方を中央線に合わせるなど、本人が意識しやすい車両右側の位置を意識する方法を指導した。その結果、DSでの歩道への乗り上げが見られなくなった。発症19週目に3度目の実車評価を実施した。実車評価時にも車両右側の位置を意識することで、S字走行や左折時の左後輪の脱輪は見られず安全な走行が可能となった。実車評価の結果も踏まえ主治医に評価結果を報告し運転再開となった。

【考察】今回の事例ではUSN所見がなくても車両感覚は不良であった。自動車運転のような認知的負荷が高く、自己より大きいものを把握することが困難な事例に対し、自己に近い位置を意識するといった代償手段は有用であると考えられる。しかし、今回の介入方法では左側の認識及び車両感覚が改善していないため、路上での走行等では不安が残る結果となった。車両感覚が不良な事例に対する介入方法についての報告はなく、このような事例に対する介入方法は今後検討していく必要があると考えられる。

2-2 当院自動車運転再開支援プログラムの運用方法について フローチャートおよび DS プロトコルの作成

○橋本 竜之介 (OT)

社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院

Key word：自動車運転，治療計画，他職種連携

【目的】脳卒中や脳外傷に起因する認知機能の障害は、自動車運転技能に影響を及ぼすことがあり、自動車運転が困難と判断されることがある。自動車運転は公共交通機関の乏しい地方都市においては、買い物や仕事を行う上でも重要な移動手段であり、自動車運転が困難な場合日常生活の質を低下させる要因となる。当院では平成28年度より自動車運転再開希望がある脳損傷患者に対し、評価、支援を行う自動車運転再開支援プログラムを実施している。評価は一定の神経心理学的検査を行った後、HONDA セーフティナビ（以下、DS）、近隣の自動車教習所コース内での実車評価を行っている。しかし、支援開始当初は担当する作業療法士により運用方法や支援の段階づけに違いが生じ、均一な支援を行えず介入期間の遷延、主治医への情報伝達の不十分さなどがみられた。

そこで、均一な自動車運転再開支援を行うため、自動車運転再開支援の流れについて当院独自のフローチャート形式のマニュアルを作成。また、段階づけや評価結果の解釈が難しいDSを用いた支援では評価用のソフトと訓練用のソフトを分け、評価用のタイミングなども決めたプロトコルを作成した。

【結果】フローチャートの作成により、作業療法士が自動車運転再開支援の流れを理解し、フローチャートに沿って介入することで、均一な支援体制を実現することが可能となった。また、支援を受ける対象者およびその家族にもフローチャートを用いて支援の流れを説明することで、短時間で自動車運転再開支援についての理解を促すこともできた。

また、DSプロトコルにて、評価と訓練ソフトを分けてDSを使用することで、再評価を行う際に、コースを記憶したため誤反応や危険運転が減少することが無くなり、反応の改善や操作性の向上を評価することも可能となった。

また、主治医を含めた他職種への情報伝達時にもフ

ローチャートやプロトコルを用いて説明することで、支援の段階についてスムーズな情報共有を図ることができ、退院時期の検討や今後の移動方法の検討を具体的に行えるようになり、チームアプローチの一助にもなっている。

【考察】今回、自動車運転再開支援を行うにあたり、当院独自のフローチャート、DSプロトコルを作成することで、どの作業療法士でも、一定の自動車運転再開支援を行うことが可能となり、他職種や対象者、家族に対するスムーズな情報共有も可能となった。

しかし、未だ均一した支援が行えていない部分もある。その理由として、自動車運転再開支援においては、神経心理学検査の結果を解釈する際に、検査結果を個別に捉えるのではなく、包括的に捉える必要があること。現行のDS評価を行う際には、事故には至らない異常な運転行動や危険場面に対する反応を評価する際に、未だ介入者の主観に頼る部分が多いといった問題が挙げられる。そのため、今後はDSの結果や反応を定量化する方法の構築や、神経心理学検査を包括的に捉えるための手段の検討が必要であると考ええる。

2-3 人工膝関節置換術患者に対する運転再開時期の検討 ～ドライビングシミュレーターの反応課題を用いて～

○鍵野 将平(OT)¹⁾²⁾, 田中 寛之(OT)²⁾, 宮崎 展行(MD)¹⁾, 中谷 歩由美(OT)¹⁾

1) 社会福祉法人 琴の浦リハビリテーションセンター

2) 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

Key word : 自動車運転, 人工膝関節置換術, ドライビングシミュレーター

【はじめに】本邦における人工膝関節置換術(Total Knee Arthroplasty, 以下 TKA)の件数は、年々増加傾向にあり、高齢の方が受けられることが多い。高齢者は日常生活を遂行するために自動車を運転していることがある。そのため手術を受ける患者は、いつから運転ができるのか等の運転再開に対する不安を訴えることがよくある。TKA 患者の運転再開可能な指標に関する海外での先行研究では、アクセルブレーキ操作の速さを指標に運転再開時期の検討が行われているが、本邦での検証はほとんど行われておらず、またガイドライン等も存在しない。そこで今回は、ドライビングシミュレーター(Honda セーフティナビ, 以下 DS)のアクセルブレーキ操作を必要とする反応検査を用い、術前から術後の継時的変化を検討することで、TKA 後の運転再開時期について検討した。

【方法】

対象者：2019年11月から2021年12月までに当院にて右TKAを施術された者のうち、認知機能に著しい低下がなく、術前に自動車運転歴がある者を対象とした。

方法：DSを使用した検査のうち分析指標としては、アクセルの踏み離しのみを行う単純反応検査の反応の速さ・ムラおよびアクセルブレーキの踏み替えも含めた選択反応検査の反応動作の速さ・ムラ、誤反応、判断の速さとした。実施時期は術前、術後1週、術後3週に実施した。

分析：各時期の単純反応課題および選択反応課題の結果をShapiro-Wilk検定により正規性を確認した後、正規分布を認めなかった場合はノンパラメトリック検定のFriedman検定を用いて、正規分布を認めた場合はパラメトリック検定の反復測定による1元配置分散分析を行った。有意差が認められた項目において、各時期間でポストホック検定として多重比較検定を行った。有意水準は5%未満とし、解析処理はIBM SPSS Statistics バージョン27を使用した。尚、本研

究は大阪府立大学倫理委員会の承認を得ており、対象者には本研究について書面及び口頭にて説明を行い、同意書に署名を得た。

【結果】対象者38例(男性10名、女性28名、平均年齢 71.4 ± 6.3 歳)中、術後痛み等により計測困難であった欠損値を除いた結果、32名(男性8名、女性24名、平均年齢 71.1 ± 6.2)で解析を行なった。DSを使用した検査においては、選択反応課題の反応動作の速さにのみ有意差($p=0.013$; Friedman 検定)が見られた。よって、各時期間でポストホック検定として多重比較検定のBonferroni法で対比較した結果、術前(平均 0.85 ± 0.11 秒, 中央値0.85)と比較して術後1週(平均 0.89 ± 0.11 秒, 中央値0.88)において有意に遅延し($p=0.018$)、術後1週から術後3週にかけて有意に速くなり($p=0.007$)、術後3週目(平均 0.87 ± 0.14 秒, 中央値0.83)は術前と有意差がなくなる結果($p=0.755$)となった。

【考察】Valdenら(2017)によるとTKA患者を対象とした研究において、アクセルとブレーキの踏み替え速度が術後4週間後に術前のレベルに回復すると報告している。本研究において、単純反応課題にはいずれの時期にも有意差が認められず、選択反応課題の反応動作にのみ有意差が認められ、アクセルからブレーキへ移動する踏み替えの動作に対して手術の影響があることが考えられた。また、術後1週には手術の影響から術前と比較して反応速度は遅延し、術後3週で術前と有意差がなくなった。つまりTKA患者は、術後3週間で術前程度にアクセルとブレーキの踏み替え速度が回復することが考えられ、先行研究に類似した結果となった。

【結論】TKA後の運転再開時期について検討した結果、術後3週間程度が運転再開時期の一つの目安である考える。本研究結果は、患者へ運転再開時期の助言をするために役立つと考える。

2-4 急性期病院における脳損傷後の自動車運転支援と課題について ～自動車運転再開支援を行った事例報告～

○東出 陽平(OT), 脇田 喜芳(OT), 関口 溪花(OT), 熊崎 あかね(OT),
西岡 貴志(OT), 原田 佳典(OT)

国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院

Key word : 自動車運転, 連携, 急性期

【はじめに】日本交通科学学会によれば、軽症者も含めた高次脳機能障害の発症率を推定すると年間で10万人あたり50～70人となる。この中で社会復帰に際し自動車運転再開を検討する必要があるのは軽・中等症の患者であり、発症数の8～9割を占めるとされ、軽症例の患者に対する自動車運転再開支援の必要性が示唆される¹⁾。今回、アテローム血栓性脳梗塞を呈した2名の作業療法を通し、急性期病院における自動車運転支援の課題について検討する。尚、学会発表に関して、電話および当院来院時に事例本人の同意を得ている。

【当院運転支援の流れ】当院では運転シミュレーターに、Honda セーフティナビを使用している。また、自動車支援マニュアルを次のように作成している
①患者より運転再開希望がある、②オリエンテーション、③運転適性基準の可否、④神経心理学的検査(Mini Mental State Examination:以下MMSE, Frontal Assesment Battery:以下FAB, Trail Making Test-J:以下TMT-J, Stroke Drivers Screening Assessment Japan Version:以下SDSA), ⑤運転シミュレーター評価、⑥医師・療法士による包括的判断、⑦臨時適性検査への案内、⑧②～⑦の順で運転再開が可能と判断されれば、公安委員会の運転適性検査を案内している。対象者は疾患に問わず入院中に運転評価を希望する患者である。除外基準として道路交通法第33条の2の3に定められた一定の病気に該当する患者、道路交通法第97条の運転適性基準を満たしている患者としている。

【事例紹介、作業療法経過】今回の事例は神経心理学検査においてMMSE, TMT-J, FAB, SDSAを実施し、すべて暫定基準を満たしていた。また、運転シミュレーターの誤反応合計、発進停止合計、全般合計、判定得点合計のカットオフ値は大熊らの報告²⁾を参考に評価している。A氏は発症直後の血栓回収術後、身体機能の改善が認められた。運転再開希望が強く、

第8病日に運転シミュレーター評価にて、運転反応検査と総合体験学習コースを実施した。下位検査項目を組み合わせた場合の予測精度ではカットオフ3群に相当し、運転再開困難率は78.9%であった。一方、B氏は第18病日の退院前日に運転シミュレーター評価による運転反応検査と総合体験学習コースを実施した。下位検査項目を組み合わせた場合の予測精度ではカットオフ1群に相当し、運転再開困難率は57.5%であった。

【考察】脳障害者の自動車運転評価においては、医療機関による実車前評価と自動車教習所での実車評価の両方が重要であるとされている³⁾。当院では神経心理学的検査と運転シミュレーター評価の結果を患者へ伝え、必要があれば教習所での実車評価を勧めている。しかし、現時点では情報提供のみに留まっており、他機関との連携については今後の課題である。今回の2事例を通して、脳卒中後の運転再開支援に対する患者の理解が得られた。また、急性期病院の運転再開支援においては、神経心理学的検査、運転シミュレーター評価の結果を医師や他機関と情報共有を図る枠組み作りが必要であると考えらる。

【引用文献】

- 1) 殿村隆太・他：自動車運転再開への新たな指標に関する注意機能評価支援システム。日本交通科学学会誌第18巻第2号：3-12, 2018.
- 2) 大熊諒・他：脳損傷者のドライビングシミュレーターによる評価と運転再開可否判定の関係性～運転再開可否判定の予測に向けた基準値の検討～。作業療法39巻2号：202-209, 2020.
- 3) 渡邊修：脳損傷者に対する自動車運転再開に向けた指導。Jpn J Rehabil Med56: 807-814, 2019.

2-5 機能改善に固執した慢性期脳出血症例に対して 生活行為に焦点を当てた作業療法が 行動変容に繋がる可能性の報告

○尾崎 友紀(OT)¹⁾，後呂 智成(OT)²⁾

1) 医療法人南老会 紀和病院

2) 医療法人南労会 みどりクリニックデイリハビリ

Key word：生活行為，気付き，行動変容

【はじめに】右視床出血を発症し8年経過したA氏を担当した。当初は機能改善に固執した発言が見られていたが、生活行為の困り事に焦点を当てた介入を行ったことで、身体機能に捉われずに生活行為が行えることへの気付きが得られ、発言の変化や、困り事に対する自身での工夫がみられた。生活行為に焦点を当てた介入が行動変容につながる可能性について報告する。報告に際し、本人に同意を得ている。

【症例紹介】60代女性。夫と2人暮らし。X年に右視床出血を発症。退院後、訪問リハビリを半年間、その後デイサービスを7年半利用。X+8年、事業所を変更し、X+8年6ヶ月に筆者介入開始。

【初回評価：X+8年6ヶ月】

運動機能：BRStで上肢Ⅱ，手指Ⅱ，下肢Ⅲ。ADL自立。移動は杖歩行自立。屋外は、シニアカーを使用。主訴：「もう少しこっちの手が柔らかく動くようになればな」

【経過】

生活行為の困り事を聴取、支援した時期(1～4週目)：

機能改善へ固執し身体機能に対する介入を希望されたため、1～2週目は機能訓練を中心に行った。3週目に、会話から生活行為についての困り事を聴取した。背中の洗体の際に、左上肢の参加が困難で、ブラシを使用しているが健側の洗体動作が行いづらいと話があった。ループ付きタオルを提案することで、右手を含めて洗身体動作が行え、「これならできそう」と自宅に持ち帰られた。翌日、自身で行えたことを筆者やスタッフに話をされ、称賛をうけた。4週目にCOPMを用いて面接を実施。1人でペットボトルの飲み物を飲みたい(重要度：9，遂行度：2，満足度：2)とニーズが上がった。普段は夫に開け口を開けてもらっていることに対して申し訳ないため、1人で行いたいと話された。翌日にオープナーを提案。両大腿にペットボトルを挟み、オープナーを装着し自身で開封可能となった。提案翌日に自宅で

行えたとA氏から報告があり、COPMでは遂行度：9，満足度：10と変化した。

気づき・意識変容がみられた時期(5～6週目)：

当施設を利用されている他の利用者から麻痺側の上肢機能が改善しないことで相談を受けたと話される。その際に「できることから見守ってもらってやってこ」と利用者とその家族に伝えたと語られた。6週目には「最近考えてたんです。今まで、どうしたら左手を使ってできるってばかり考えたけど、楽しんででも自分でできればいいって思った」との語りがあった。

困り事に対して自ら工夫がみられた時期(7週目)：

7週目に、雑巾を洗面台で絞りたいが、上手く絞ることができないと話される。洗面台にフックをつけ、雑巾を引っ掛けて捻る方法を提案。翌日、フックの設置場所が体から遠く上手く引っ掛けられなかったが、蛇口に引っ掛ける事で行えたことを報告され、「方法を工夫すればできた」と語られた。

【結果】運動機能は著明な変化なし。洗体動作とペットボトルの開封が自立して行えるようになった。また、機能に固執せず現状の能力で行える生活行為の工夫が見られた。

【考察】今回、生活行為に焦点を当てた介入により、他利用者への助言や筆者への発言のような意識の変化、困りごとに対して自身で工夫するという行動の変化が見られた。鴨藤(2018)は、実際の練習の不足は入院中に想定する生活とのギャップが生じる為、退院後の生活の具体的な場面やニーズに即した環境での成功体験を積み上げる必要があると述べている。今回、生活行為の困り事に焦点を当て、成功体験を収めたことで、機能障害がありながらも生活行為ができるという気づきを得られたと考える。本人の想定と現状の生活とのギャップが埋まり、意識の変化や行動の変化に繋がったと考えられる。

3-1 医療観察法病棟における統合失調症の高齢女性に対する関わり — 人間作業モデルに基づく司法精神科作業療法 —

○南 庄一郎(OT)

国立病院機構 やまと精神医療センター リハビリテーション科

Key word：医療観察制度，司法精神科作業療法，人間作業モデル

【はじめに】今回、夫に対する傷害事件を起こし、当院の医療観察法病棟に入院処遇となった統合失調症の高齢女性に関わる機会を得た。入院当初、対象者は治療を拒否しており、介入が困難であった。そこで筆者は人間作業モデル（以下、MOHO）に基づく作業療法を通して、書道など対象者が価値を置く作業を明確にし、これらを導入した。これが契機となって筆者との関係性が構築され、専門的多職種チーム（以下、MDT）による治療にも参加するようになり、対象者の地域移行に繋がった。本報告の目的は、医療観察法病棟の処遇困難な統合失調症対象者へのMOHOの有用性を検討することである。

【事例紹介】A氏、70歳代後半の女性、診断名は妄想型統合失調症、軽度知的障害である（WAIS IV：FIQ61）。X年、長年の妄想対象であった夫に包丁を投げつける傷害事件を起こし、当院の医療観察法病棟に入院処遇となった。なお、本報告に際し、当院の研究倫理審査委員会の承認の下、A氏から書面にて同意を得た。

【作業療法評価】A氏にはMDTのDr・Ns・CP・PSWとともに関わった。入院当初、A氏は「今すぐ家に帰せ」と服薬を拒否していたが、Drの説得で服薬に応じ、病状は安定した。しかし、介入の糸口を見出せなかったため、筆者はMOHOの概念である「意志」（価値・興味）に着目し、「認知症高齢者の絵カード評価法」（以下、APCD）を用いてA氏が価値を置く作業を明確することとした。ここからA氏は「書道や習字をする」「孫やひ孫と遊ぶ」「音楽鑑賞」を重要と挙げた。また、A氏は高齢に伴う体力低下、変形性膝関節症による歩行困難、入浴の困難さなどADLにも課題があった。さらに、事件の被害者である夫は退院後のA氏との同居を拒否していた。このため、作業療法目標を「書道などの価値を置く作業に取り組むことで活動性を向上し、ADLを改善して高齢者施設に入所する」（介入期間18カ月）とした。

【介入経過】

1) 価値を置く作業を導入した時期（介入開始～5カ月）

A氏をパラレルOTに導入し、書道と音楽鑑賞に取り組んでもらった。A氏は書道に非常に没頭して取り組み、スタッフはその達筆さに驚いた。また音楽鑑賞を楽しみ、これ以後パラレルOTを楽しみにし、穏やかな病棟生活を送り始めた。その後、整形外科を受診し、膝のサポーターが処方されたことで歩行の困難さも改善した。この上でスポーツプログラムを導入し、ウォーキングや卓球などを通して体力向上を図った。

2) ADLの改善に取り組んだ時期（6～12カ月）

外出訓練で院外に出掛ける中でA氏は概ね安全に屋外歩行できるようになり、体力も向上した。その後、安全面に配慮しながら入浴動作訓練を実施し、見守り下での入浴が可能になった。

3) 高齢者施設の入所準備を進めた時期（13～18カ月）

PSWにより、A氏は軽費老人ホームに入所することとなり、体験入所を重ねた。この中でA氏は施設入所に良い印象を抱き始めた。その後の調整ケア会議では筆者から書道や音楽鑑賞がA氏の価値を置く作業であり、今後は娘や孫との面会を希望していることを申し送った。また、A氏が定期的な帰宅を希望したことから、夫は2週間に1度の帰宅に同意した。

【結果と考察】18カ月後、A氏は医療観察法による入院医療を終了し、現在は軽費老人ホームでの生活を継続し、書道などの作業と娘や孫との面会を楽しんでいる。また、時折、自宅で過ごす時間も大切にしている。本介入ではMOHOを用いたことでA氏が価値を置く作業を中心に置いた作業療法を展開でき、A氏との関係性が構築され、その後の主体的な治療参加に繋がれたことから、MOHOは処遇困難な統合失調症対象者の動機づけを高め、治療を進展させる上で有効と考えられた。

3-2 統合失調症患者に対する認知機能検査結果に基づいた課題設定が作業療法介入に有用であった一例

○大島 久典(OT), 坂井 君子(その他), 佐藤 陽子(OT), 曾我 洋二(MD)
兵庫県立ひょうごこころの医療センター

Key word : 統合失調症, 認知機能, 治療計画

【はじめに】統合失調症者に対する作業療法(OT)において, 認知機能検査後に OT 目標の合意形成が容易になり, OT 介入時における関わりにくさの改善を経験した。

【目的】患者と作業療法士(OTR)との関係構築の促進につながった認知機能の検査結果を活用した経験から, その活用意義について報告する。

【方法】一事例報告。事例に対しては本報告に関する説明を行い, 書面にて同意を得た。

【結果】A 氏, 40 歳代, 女性, 統合失調症。15 歳時に自殺企図の既往あり。22 歳時に不眠と不穏により精神科を受診し, 薬物療法を受け, 服薬なしまでに改善した。その後, 外来通院とデイケアへ通所し, 28 歳時に転居に伴い, 当院の外来とデイケアへの通所を経て, 5 年前より就労継続支援 A 型への通所を始めた。6 ヶ月前に COVID-19 を発症し, 呼吸状態の悪化と脳炎脳症により右片麻痺と失語症を呈し, 総合病院に入院治療の後, リハビリテーション病院への転院を経て 2 ヶ月前に自宅退院となった。就労継続支援 A 型への定期通所が困難となり, 加えて一週間前より身体のしびれを電波によると訴え, また不眠と不安症状の悪化から当院に薬剤調整と生活の立て直し目的で任意入院となった。入院時の BPRS 総得点は 40 点(下位項目; 不安 5 点でやや重度, 抑うつ気分 4 点, 幻覚 4 点で中等度症状)であった。入院後, 内服薬の再開がなされたが, 医療者や他の患者に対して激昂や突如涙を流すなどの感情失禁が続いた。

【作業療法経過】入院 4 日目より自己コントロールに課題を抱えた A 氏に対してストレス対処ができること(実行度 8 点, 満足度 1 点)を目的に週 3 回の頻度で OT 介入を開始した。OT 開始時の機能の全体的評定尺度 GAF は 51 点, 作業遂行能力客観評価尺度 OPS は 10 点で社会機能に中等度課題を抱え, 簡易健康自己評価尺度 BsHAS は 10 点で主観的健康状態は良く

も悪くもない状態であった。好みの活動は絵を描くことであったが, やめたいと申し出た数時間後に続けたと言い直し, また作業時に突如涙を流すなどし, OTR が関わりに苦慮することが生じた。前院での退院時評価, TMT テスト結果は標準域であったにもかかわらず, OT 場面では注意の持続が困難であったことから, 入院 26 日目に統合失調症簡易認知機能検査(BACS-J)を実施し, その結果は遂行機能項目が標準域にあったが, 全体的に重度課題を抱えていた(下位項目結果 z 値; 言語性記憶課題 -3.0, 数字順列課題 -2.0, トークン運動課題 -3.7, 言語流暢性 -1.7, 符号課題 -2.6, ロンドン塔課題 -0.3)。この結果から, 記憶することや同時に複数の課題遂行が困難であるが, 意思決定や計画の立案, 実行などの目標を志向する行動がとれると判断し, 想起補助ツールとして作業課題や遂行した日課内容をノートに記載するよう支援した。変薬後より感情失禁が改善し, OT 時における気分変動が減った。A 氏は作業時には他者と場を共有しつつ他者の言動に気を留めながら絵画や書道活動を複数こなし, 作業後にはノートに活動内容を記載する習慣をつけた。入院 53 日目の退院時には「周りの人の話を全部, 悪いようにとっていた」と振り返った。設定した目標の実行度は 7 点であったが, 満足度は 6 点で, 本人による OT 目標の満足度の向上を認めた。退院時 GAF は 61 点, OPS は 7 点, BsHAS は 12 点で社会機能及び主観的健康状態は改善した。退院後, A 氏はデイケアへの参加を再開した。

【考察】BACS-J の結果に基づき患者と OTR が目標の共有を図る過程は, 患者と OTR との関係構築を促し, 患者が現実的な生活目標への意識を保持することに有用であったと考えられる。精神症状による関わりにくさのある患者に対して外在化できる評価結果の活用は OT 介入に有用である。

3-3 急性期心疾患患者におけるせん妄発生率とその好発症状

○藤田 将敬(OT), 大野 直紀(PT), 小野 秀文(MD)

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター

Key word: せん妄, 集中治療室, 心疾患

【はじめに】急性期治療における回復障害因子の一つにせん妄が挙げられる。せん妄は、生存率、ICU入室期間や入院期間、再入院、長期的な認知機能障害など、長期的アウトカムに影響を与えるため、せん妄の早期発見やその予防が重要な課題である。せん妄の発症要因には、年齢、性別、鎮静、そして近年では高齢化している心疾患患者のせん妄が注目され多く報告されはじめている。当院においても、Coronary care unit (CCU)をはじめ、循環器疾患におけるせん妄に対する予防や改善に対する作業療法のニーズは高いが、せん妄でみられる好発症状は明らかではない。そこで本研究では、当院 CCU でのせん妄発生状況と好発症状を調査し、早期発見や予防の一助にすることを目的とした。

【方法】2019年6月20日から12月27日までに循環器内科、心臓血管外科を主科としてCCU病棟に入院した患者を対象とした。12月27日時点でCCU入室継続されている方は除外とした。調査項目は年齢、性別、疾患名、治療方法、脳疾患の合併および既往の有無、脳疾患の病名、CCU入室期間、Intensive care delirium screening checklist (ICDSC)、呼吸器装着の有無および期間を電子カルテより抽出した。せん妄の好発症状はICDSCの下位項目を記録し、せん妄発症例の70%以上を有する項目を好発症状とした。また、ICDSC合計4点以上をせん妄と定義し、せん妄発症の記述統計を行った。なお、倫理的配慮として、当院の病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象患者は158名、年齢中央値74歳(IQR 66～80)、男性102例(64.6%)であり、せん妄発症は18例(11.4%)であった。せん妄の発症症例では、年齢中央値82歳(IQR 77～84)、男性6例(33.3%)であり、主科は循環器内科10例(55.6%)、心臓血管外科8例(44.4%)であった。脳疾患の合併または既往があった症例は9例(50.0%)、人工呼吸器装着例は3例

(16.7%)、CCU在室日数7日(IQR 5～10)であった。また、ICDSCの下位項目の内訳は、

- 1) 意識レベルの変化2例(11.1%)、
- 2) 注意力欠如18例(100%)、
- 3) 失見当識18例(100%)、
- 4) 幻覚、妄想、精神障害1例(5.6%)、
- 5) 精神運動的な興奮あるいは遅延6例(33.3%)、
- 6) 不適切な会話あるいは情緒17例(94.4%)、
- 7) 睡眠・覚醒サイクルの障害14例(77.8%)、
- 8) 症状の変動4例(22.2%)

であり、好発症状は注意力欠如、失見当識、不適切な会話あるいは情緒、睡眠・覚醒サイクルの障害の4項目が同定された。

【考察】本研究のせん妄発症率は11.4%であったが、心臓手術後のせん妄発生率は6～52%(Lee A, 2017, et al)と報告され、先行研究を支持していた。また、本研究では循環器内科および心臓血管外科の主科による違いは認めず、人工呼吸器装着例も比較的少なかったが、当院 CCU では全身管理下で ABCDE バンドルを遂行し、浅鎮静を行うことが出来ていたことが影響している可能性が考えられる。ICDSCの下位項目から想定された好発症状には、注意力欠如、失見当識、不適切な会話あるいは情緒、睡眠・覚醒サイクルの障害の4項目であり、せん妄発症症例の多くはこれらの症状が出現している可能性があるため、臨床場面での観察や評価が重要と考えられる。研究の限界として、本研究では脳疾患の合併または既往が50%含まれていることから高次脳機能障害の影響も交絡している可能性があり、今後の検討課題とした。

3-4 認知機能低下を認めた独居高齢入院患者に対する退院支援 —環境調整を中心とした IADL への介入について—

○後迫 春香(OT)¹⁾²⁾, 上月 早貴(PT)¹⁾, 田中 寛之(OT)³⁾

1)医療法人協和会 協和会病院

2)大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

3)大阪府立大学 地域保健学域 総合リハビリテーション学類 作業療法学専攻

Key word : 認知障害, 環境整備, IADL

【はじめに】今回、左大腿骨頸部骨折と認知機能低下を認めながらも独居在宅復帰を目指す症例を担当し、服薬・予定管理支援を目的とした環境調整による介入を実施した為報告する。尚、本発表は本人・家族に同意を得ている。

【症例紹介】本症例は80歳代女性。病前は独居で屋内外独歩・ADL自立。診断名は左大腿骨頸部骨折。現病歴はX年Y月Z-1日に外出中に転倒受傷、緊急搬送。Z日に左大腿骨人工骨頭置換術施行。せん妄等の情報は明確でないが不明言動があり前院で離床センサー使用。Z+17日に当院回復期病棟に入院。生活歴としてはCOVID-19蔓延までテニスに取り組む。近年は火の管理を忘れることがあった。次女(KP)が時折本人宅を訪問。要支援1で通所介護1回/w、訪問介護1回/2w利用。

【作業療法初期評価：Z+17～25日】病前生活について曖昧な返答が多く、病棟内ではリハビリや入浴等の予定管理が困難で数分に1回の頻度で職員に確認していた。心身機能については受傷部に荷重時痛を認め、両下肢共に筋力低下。MMSE18/30点、遅延再生の項目は1/3点で主に見当識・近時記憶に低下を認めた。ADLについてはFIM64点で移動は病棟内車椅子、ブレーキ管理が困難でその都度声掛けを要した。内服は1日4回で自己管理困難。家族の希望は独居在宅復帰。病前、服薬はタペストリーを用いて自己管理。

【問題点の抽出・介入方針】本症例は、歩行及びADLは入院時より見守り～軽介助であったが認知機能低下により病前には火の管理不全、入院中には予定管理の困難さを認めた。退院後は予定や服薬の管理等のIADLに問題が生じると予想された。よって、まずは院内にて予定の自己管理ができるよう環境を調整し、代償手段獲得のために介入することとした。

【作業療法経過】

1期目：予定管理表の導入を行なった時期(Z+26～59日)

頻回な予定確認行動に対し、1日の時刻を記載した

表に入浴やリハビリ等の活動名を貼り一覧を作る予定管理表を導入。表を携帯して頂きその都度自身での確認を促すことで、数日で頻回な予定確認行動は消失した。

2期目：自宅環境について情報収集した時期(Z+60～80日)

方針が在宅復帰と決定し、服薬・予定・火の管理が課題となった。その為以前使用していたタペストリーや家屋写真を提供して頂き、自宅環境を検討した。タペストリーは日付毎の分割形式で1日4回の内服薬の自己管理は困難であった。

3期目：自宅環境の調整を行なった時期(Z+81～98日)

サービス担当者会議にて家屋調整案を提示し、ガスコンロの撤去、服薬確認ボード・予定確認ツール及び日付表示付の時計の設置等の実施、朝晩にはKPが訪問や電話にて服薬の確認、家事援助を行うこととなった。服薬完了を可視化する為ホワイトボードと磁石を使用した服薬確認ボードをZ+88日より導入した。Z+98日の退院時家屋訪問にて服薬確認ボードと予定確認ツールの位置の確認をした。退院時の再評価ではMMSE23/30点で遅延再生は0/3点と向上は認めず。FIMは90点と改善し屋内伝い歩き自立、屋外押し車歩行見守りとなった。退院後34日目にフォローアップ調査を実施し、服薬は退院後にかかりつけ医にて減薬・一包化を実施し服薬確認ボードの使用と家族の支援の下管理が可能で、予定確認ツールを用いて通所介護やその他の用事を管理できていることが評価できた。

【考察・まとめ】本症例を通して、認知機能低下を有する患者においては、入院中より転帰先での推測される課題を明らかにし環境に適応するための介入が、入院前の生活を再獲得するために重要であると考えられた。

3-5 個別園芸療法により活動性向上がみられた統合失調症の一事例 ～ AHTAS を用いて～

○平尾 征也(OT), 木納 潤一(OT), 和田 しず香(OT), 松本 裕二(OT)

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

Key word : 園芸, 統合失調症, コミュニケーション

【はじめに】今回、引き籠り傾向にあった統合失調症患者に対し、個別での園芸活動を導入し、対人交流や活動性に改善を認めたため、介入経過に併せ淡路式園芸療法評価表(以下、AHTAS)の得点経過を報告する。本報告において、事例に同意を得ている。

【事例紹介】A氏、50歳代前半、女性、統合失調症。20歳頃に発症し、4年間精神科デイケアを利用し、地域で暮らしていたが、同居の母が亡くなったことをきっかけに入院し、現在までに4年が経過している。病棟全体の取り組みとしていた園芸活動には参加がみられ、その試食会でA氏が何度もおかわりをしていたことがきっかけとなり、介入に至った。

【作業療法評価】自室にこもっていることが多く、生活リズムは乱れ、病棟日課への促しを要した。体力低下から歩行の不安定さ、易疲労性が見られた。妄想や幻聴が残存し、他者交流なく過ごしていたが、週2回の院内売店への買い物だけは心待ちにして必ず参加していた。食に関する話題ならば他者交流はできていた。

客観的評価指標は、Rehabilitation evaluation of Hall and Backer(以下、Rehab)：全般的行動85/144点、Positive and negative syndrome scale(以下、PANSS)：陽性尺度17/49点、陰性尺度27/49点、総合精神病理尺度51/112点、Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)17/30点。

【介入の基本方針】園芸活動を通じた作業療法士(以下、OTR)とのコミュニケーションを促進することで、他者交流と活動性の向上を図ることとした。

【作業療法実施計画】園芸活動：週4回、10分/回、個別、病棟から50mにある花壇で実施。イチゴ、ミニトマトなど1株からたくさん収穫できる植物を選択した。介入時には、植物の観察・水やり・間引き・収穫などを実施することとした。園芸活動中には、AHTASの項目に沿って話題を提供することとし、毎回AHTASを採点し、採点結果から次の関わり方を検討すること、そして各期の平均を算出し、経過を分析することとした。

【AHTASとは】園芸療法実施中の対象者の様子を客観的にとらえる観察式評価指標である。意欲・見当識・記憶を含めた10の評価項目があり、各項目は4段階(0～3)の評価基準をもつ。

【経過】

〈介入開始～2ヶ月〉園芸療法を開始した時期 AHTAS 平均1.94/3.0点

OTRが声を掛けるとすぐに花壇へ向かう準備を始め、やがてOTRの誘いを自室から出て待つようになった。また、「早く食べたいな」と作物の成長を期待する発言が見られた。

〈3ヶ月～4ヶ月〉他患者との交流がみられた時期 AHTAS 平均2.25/3.0点

毎日のようにミニトマトを収穫でき、「水やり行こうよ」と自らOTRを園芸活動に誘うようになった。収穫した野菜を病棟に持ち帰り、他患者へ配る様子が見られた。この頃より、園芸以外のOTプログラムにも参加するようになった。

〈5ヶ月～6ヶ月〉園芸以外で他者交流が見られた時期 AHTAS 平均2.3/3.0点

収穫が終わり、若干、意欲低下が見られたが、園芸以外のOTプログラムに定期参加し、自室から出る時間が増え、他患者と楽しげに交流する事が増えた。

【結果】A氏にとって収穫作業は、喜びを感じ、意欲を高め、活動性の向上や他者交流の促進に繋がった。

客観的評価指標では、Rehab：全般的行動81/144点、PANSS：陽性尺度15/49点、陰性尺度20/49点、総合精神病理尺度49/112点、MMSE：20/30点。

【考察】本介入では、他者交流が少なく、引き籠もり傾向にあるA氏に対して、OTRが園芸活動を通して個別に関わることでAHTASをはじめ各評価に向上が見られた。また、AHTASの評価を基に話題を提供したことで、収穫や食への喜びや期待を他者と共有できたことが、対人交流を促進し、活動性の向上につながったと考えられる。

4-1 他職種連携・協働により趣味の卓球が再開できた 訪問リハビリテーション利用者の報告

○笹沼 里味(OT)¹⁾，竹内 健太(OT)¹⁾，上田 亮(その他)²⁾，榎谷 龍之介(その他)³⁾，
島田 真一(MD)¹⁾

1) 医療法人六心会 伊丹恒生脳神経外科病院

2) アップケアセンター

3) アップデイサービス瑞ヶ池

Key word：訪問リハビリテーション，他職種連携，趣味

【はじめに】訪問リハビリテーション(以下、リハ)は、限られたサービス時間・頻度の中で治療効果をあげなければならない。そのためには他職種連携・協働が重要である。

今回、訪問リハ利用者の「左手(麻痺側)でお碗を持ちたい」、「ジムで友人とまた卓球をしたい。」という二つの目標を支援するために、家族、通所リハ、ケアマネージャー(以下、CM)と連携・協働したことにより目標の達成に至ったので報告する。発表について、利用者と家族に書面で説明し同意を得ている。

【症例紹介】70歳代、男性、右利き。令和X年Y月、心原性脳梗塞発症。

既往歴：心房細動(運動時心拍数<120回/分の指示あり)。要介護2.2階建の一軒家に妻、次女と同居。病前は、週1回近所のジムで友人と卓球を楽しんでいた。

令和X年Y+5月に回復期リハ病院を退院となり、左上肢機能改善、生活動作改善を目的に週1回の訪問作業療法(以下、OT)、身体機能維持を目的に週2回の通所リハが開始となった。

【目標・初回評価・課題】利用者の目標は、「左手でお碗を持てるようになりたい。」と「またジムで友人と卓球をしたい。」であった。安静時の心拍数70～80回/分、疲労感VAS3。身体機能は、左上肢：FMA 49/66、中等度感覚障害、手部浮腫による可動域制限があり手指の動きはわずかであった。握力：左 測定不可、右 30.4kg。BBT：左0個、右47個。MAL：AOU、QOM共に0。ADLはFIM：101/126(運動：72、認知29)、入浴以外の動作は自立。右手のみで生活動作を行っていた。認知機能はMMSE 28/30点。高次脳機能は全般的・方向性の注意障害を認めた。卓球：右手に把持したラケットで球を打つことは可能だが、左手での球把持、左右への速いステップは困難、3分間のプレイで心拍数90～100回/分、疲労感VAS7と耐久性の低下を認めた。

【介入】目標達成には、「左上肢機能改善」、「立位バランス改善」、「耐久性向上」が必要と考えられた。訪問OTのプログラムとして、左上肢機能練習：電気刺激療法・スプリント療法を併用した課題試行型練習、自主練習、左手の生活動作参加促進練習、立位バランス練習、立位耐久性と左上肢筋力増強練習(うどん作り)、卓球動作評価(リスク管理)・練習を立案した。

しかし、訪問OTの介入は週1回、1時間と限られているため、全てのプログラムを十分に練習することが困難であった。そこで、家族、通所リハ、CMと連携・協働し、家族による自主練習と生活動作への麻痺手参加の促し、通所リハではOTが作成したプログラムの「立位バランス練習」、「体操を立位で行う(耐久性向上)」などを行い練習量の確保を図った。

【結果】訪問OT開始6ヶ月後、身体機能は、左上肢FMA 51/66、握力：左6.1kg、BBT：左9個。MAL：AOU 5.00、QOM 2.33。ADLはFIM：113/126(運動：83、認知30)、両手で物を持って運ぶ、左手で側頭部の洗髪を行うなど生活動作での左手参加が増加し、浮腫も軽減した。機能改善に伴い、目標である茶碗などの把持が可能となった。また、手指スプリント装着により卓球の球を把持し、5分間安全に(心拍数90～110回/分、VAS5)プレイが可能となり、ジムでの卓球動作評価後に医師の許可が下り再開に至った。

【考察】訪問リハは、限られたサービス時間・頻度の中で治療効果をあげるために様々な情報を他職種と共有することが重要であるといわれている(光村ら)。また、在宅で利用者を支援するためには、異なる専門性を持った職種が共有した目標に向けてともに働く他職種協働が必要である。今回、利用者への支援を他職種で連携し、利用者に必要な課題を訪問OTと家族、通所リハでそれぞれ分担して協働したことにより機能改善を認め、目標の達成に至ったと考えられる。

4-2 トイレ動作の獲得が自己効力感の向上へ繋がり 「本人の望む生活行為」へと至った症例 ～娘への思いを込めて～

○中村 太一(OT)

医療法人社団薫楓会 緑駿病院

Key word：トイレ、自己効力感、手工芸

【はじめに】「出来なかった動作」が出来るようになることで機能的な変容を感じることが身体活動の参加・継続への動機づけに繋がるとの報告がある(加藤雄一郎, 2006)。

今回、自宅での転倒により第5腰椎圧迫骨折を受傷した症例に対してトイレ動作の獲得を目標に介入した結果、自己効力感の向上へ繋がり、症例の望む生活行為へと至った為、以下に報告する。尚、本発表に際し本人・家族より口頭と書面にて同意を得ている。

【症例紹介】80代女性。夫と二人暮らし。キーパーソン：長女。病前は自宅にて生活しており、デイサービスを週4日、ショートステイを月2回利用していた。排泄はポータブルトイレ(以下、Pトイレ)を使用し自立であった。X年Y月Z日、自宅にて転倒し第5腰椎圧迫骨折と診断されA病院へ入院となる。Z+79日後に自宅療養困難な為、当院へ入院となった。

【作業療法評価】身体機能として、筋力はMMT 体幹、両下肢3であり、右大腿部に荷重時痛がみられNRS 7/10を認めた。認知機能はMMSE 23/30点であり、見当識と短期記憶に低下がみられた。また、日中臥床傾向であり、表情は乏しく、活動に対して消極的であった。興味関心チェックシートを使用するも「何も出来ないから」の返答のみであった。FIMは63/126点であり、トイレ動作は転院元より引き続き、日中病棟トイレにて中等度介助を要し、夜間はオムツを使用していた。

【経過】

トイレ動作の獲得が夜間オムツを外すことへ繋がった時期

転倒への恐怖心や右大腿部の荷重時痛の訴えが度々聞かれ、夜間オムツを使用していることに対しても「今のままでいい」や「トイレでしたいと思わない」との発言が聞かれた。その為、恐怖心を取り除き且つ痛みの軽減を図りながら、機能的作業療法やトイレ動作訓練を実施した。その後、トイレ動作が見守りとなった為、病棟と連携し夜間の排泄をPトイレへと

移行した。Pトイレ導入当初は症例より「失敗するかもしれない」という不安の訴えがあった為、病棟スタッフと症例への関わりを統一した。その結果、失禁なく見守りにてPトイレへ移行出来た。

目標の合意形成を行った時期

トイレ動作の獲得を機に生活行為聞き取りシートを活用し、再び症例のしたい、望む生活行為を聴取した。症例より「編み物」がしたいとの返答が得られた為、「娘にマフラーを編む」という目標の合意形成を図り、編み物を導入した。導入当初の実行度、満足度は共に1/10であった。

本人の望む生活行為へと至った時期

編み物導入後、病室でも編み物をして過ごす時間が増え、「編み物をしていると楽しい」や「面白い」といった発言と共に笑顔が見られるようになった。また「コースターや帽子も編んでみたい」との発言も聞かれるようになった。

【結果】筋力はMMT 体幹5、両下肢4と向上し、右大腿部の荷重時痛はNRS 3/10へと軽減した。認知機能はMMSE 26/30点と向上し、笑顔が増え、活動に対して積極的となり、日中編み物をして過ごす時間が増えた。FIMは79/126点へと向上し、トイレ動作は終日見守りとなり、夜間の排泄はPトイレでの排泄となった。そして作製したマフラーは、娘へ渡すことが出来た。目標に対しての実行度は8/10、満足度は10/10へと向上した。

【考察】自己効力感とはBandura(1977)によって提唱された社会的学習理論であり、行動変容に影響を及ぼすと考えられている。また、林悠太(2010)は、回復期の高齢入院患者では、運動機能や日常生活活動が改善することで自己効力感が向上し、生活意欲も向上すると述べている。今回、症例にとってトイレ動作の獲得が自己効力感の向上へ繋がり、「編み物」という症例の「したい、望む生活行為」へと至ったのではないかと考える。

4-3 生活行為工程分析に基づく作業療法介入を実施した アルツハイマー型認知症の一事例 —主に移動、電話の生活行為に焦点を当てた介入—

○田中 寛之(OT)¹⁾、韓 旻熙(OT)²⁾、田平 隆行(OT)³⁾

1)大阪公立大学 医学部 リハビリテーション学科

2)熊本大学病院 神経精神科

3)鹿児島大学 医学部 保健学科

Key word：認知症，ADL

【はじめに】近年、認知症者の残存する認知機能・Activities of daily Living(ADL)の活用・代償、反復技能練習、環境調整などの戦略要素を抽出・組み合わせた“生活行為工程分析表に基づくリハビリテーション介入法(以下、工程分析に基づく介入)”が開発された(田平ら、2019)。今回、工程分析に基づく介入を在宅の認知症者1例に対して実施する機会を得た。本報告では、介入の経過とその効果を報告する。なお、本発表に対して対象者および家族に対して同意を得た。

【症例紹介】症例は、80歳代のアルツハイマー型認知症(Alzheimer's Disease；AD)の女性である。現病歴は、X-3年にADと診断、X年Y-4月に腰椎圧迫骨折にて兵庫県内A病院に入院し、退院1週間後から演者らによる訪問作業療法が1回/週、理学療法が2回/週開始され、3ヶ月間行われた。症例は、娘が仕事に従事しているため日中独居であった。

【作業療法評価・介入するADL項目の決定】

初回訪問時に目標設定の面接と、ADLを評価するために生活行為工程分析評価表(Process Analysis of Daily Activity for Dementia；PADAD)を実施した。面接では、本人・家族ともに、スーパーに買い物に行くこと、娘の仕事後に電話をすること、といった入院前の習慣を取り戻したいニーズが評価できた。PADADによる評価は、「移動」が11/15点、「買い物」が5/15点、「電話」が12/15点であった。その他、食事・排泄は自立していた。以上より、介入項目を「移動」「買い物」「電話」とした。

認知機能は、Mini-Mental State Examination(MMSE)が15/30点で、遅延再生、見当識で主に減点が認められた。

【生活行為工程分析結果に基づいた介入の方針】

介入戦略は、PADADの結果に基づいたうえで①残存している工程や認知機能の活用・代償、②反復技能練習、③物理的・人的環境介入、④家族・介護

者への支援教育の4つを、対象者の能力と環境状況によって選択され用いられる。

まず、「移動」に対しては、屋外、特にスーパーまで介助者とともに安全に往復することを目標とし、介入は戦略①③より、シルバーカーの利用と使用方法練習、戦略②④より、屋外への外出ルートを一定にして介助者とともに反復歩行練習、を実施した。「買い物」については、家屋内、スーパーへの往復を安全に移動することを目的とし、「移動」の項目と同じ戦略を用いて実施した。「電話」については、戦略①より、携帯電話での簡易呼び出しキーを娘に設定し手順を簡素化、戦略②より、電話をかける・とるの反復、戦略③より、設置場所をリビングの机の上に一定化、戦略④より、娘との練習のために使用法用紙の作成と教示、を実施した。

【経過および再評価】「移動」については、症例はシルバーカーの導入当初は使用に拒否的であったため、使用の強制はせずに実際の屋外歩行時に本人が疲労を感じた際に使用していただく、シルバーカー使用時の歩容を褒める、などの工夫を施した。1ヶ月後には自ら使用するようになった。得点は11点から3ヶ月後に12点と向上した。「買い物」については、「移動」能力の改善に伴い、1ヶ月後には娘とともにスーパーに行くことができるようになった。金銭の支払いは困難であったが、3ヶ月後には娘の付き添い・支援のもとスーパーを往復でき買い物ができるようになった。得点は5点から3ヶ月後に13点と向上した。「電話」については、電話をとる、かけるの工程を簡易呼び出しキーなどで手順を簡素化して反復練習を繰り返し、2ヶ月後には電話をとることができるようになり、得点は12点から3ヶ月後に15点と向上した。

【考察・まとめ】本症例において、介入した全ての項目でADLの改善が認められた。このことは、工程分析に基づく介入が認知症者のADLに対して有効な手法であるといえるかもしれない。

4-4 急性期病院における終末期筋萎縮性側索硬化症患者への多職種連携介入

—「論文を書きたい」主体的生活の再獲得に向けて—

○藤村 春香(OT)¹⁾，渡辺 広希(PT)¹⁾，清水 完(OT)¹⁾，岡 和樹(OT)¹⁾，
児島 範明(OT)¹⁾³⁾，恵飛須 俊彦(MD)²⁾³⁾

1) 関西電力病院 リハビリテーション部

2) 関西電力病院 リハビリテーション科

3) 関西電力医学研究所 リハビリテーション医学研究部

Key word：ALS，重度障害者用意思伝達装置，生活行為向上マネジメント

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下，ALS）患者のリハビリテーションでは，在宅生活を見据え，環境因子や個人因子も考慮した包括的な視点での多職種連携介入が重要視される。また終末期でも，患者自身が主体的な生活を送ることはQOL向上につながるとされている。一方，急性期病院では医学的管理が中心となるうえ，入院期間が短期であり，多職種で統一した目標認識が困難となる状況も多い。今回，侵襲的人工呼吸器（以下，TIV）の導入を目的に短期入院された終末期ALS患者を担当し，生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）に基づく多職種連携介入が，Demand達成の一助となった経験を報告する。本発表は対象者の同意を得ている。

【症例紹介】30歳代，男性，診断名はALS。現病歴はX年Y月ALS確定診断。入院前は独居，ADL全介助であり訪問診療による24時間体制のサポートを利用していた。X+2年，気管切開術を目的に入院となった。初回評価では，GCS：E4VTM6，ALS重症度分類：5，ALSFRR-R：0/48点，MMT（右/左）：頸部・四肢・体幹0/0，残存機能は眼球運動，開閉眼，開閉口，わずかな舌運動のみで，感覚障害は認めなかった。FIM：47点（運動項目：13点，認知項目：34点）であった。意思伝達は，Yes/Noは瞬目にて表出，下顎運動でスイッチ操作を行い，端末機器を用いてナースコールおよび単語レベルの表出を行っていた。安静時より多量の流涎と，術侵襲による痰量増加による頻回な吸引を必要とした。

【介入と経過】術後翌日より二次的合併症予防および環境調整目的に作業療法が処方された。術後2日目には，視線入力装置OriHime eye（オリイ研究所製）が導入され操作訓練も追加となった。目標設定は，MTDLPに基づき「リクライニング車椅子に移り視線入力装置を使用して論文を書く」とした。本症例は眼球運動や認知機能が維持されており，早期に視線

入力装置の使用は可能となった。しかし車椅子座位における咽頭部への唾液流入や痰による呼吸苦が強くなり，肺炎および窒息リスクが課題となった。そこでアセスメントシートに基づき，作業療法士が中心となり，安全な座位時間の延長に向けて多職種の役割を具体化した。医師は唾液減量に向けた抗コリン薬調整や呼吸管理を，看護師は唾液量や吸引回数の評価を，理学療法士は呼吸理学療法を実施した。作業療法士は座位ポジショニングや低圧持続吸引器の導入に加え，カフアシストの実施方法を病棟に伝達した。ソーシャルワーカーは環境調整を訪問診療スタッフに伝達した。退院時には，呼吸苦は軽減し，座位にて30分以上視線入力装置を使用することが可能となった。

【最終評価】身体機能および神経学的所見は変化なし。視線入力装置の使用により文章レベルの表出が可能となり，リクライニング車椅子座位は30分以上可能となった。入院中の呼吸器合併症は認めなかった。

【考察】ALS終末期ではADLに全介助を要するため生活行為が受動的となり，介護者への依存が高まっていくとされる。しかし，全介助下でも患者が目標を持って生活行為を主体的に行うことは，生活意欲やQOL向上につながる。今回，MTDLPに基づき，強みとする残存機能を活かし，多職種で具体的な目標を共有したことで，短期間で目標達成の一助となる介入が実施できた。また課題を患者および多職種で共有し，作業療法士が中心となり包括的視点でのアセスメントとプロセスの明確化を行うことで，各職種の役割が具体化しチームとして組織が機能したと考える。終末期ALS患者における主体的な生活支援や，急性期病棟におけるMTDLPに基づいた多職種連携介入は有用であった。

4-5 転倒恐怖感、すくみ足がある Parkinson 病患者に対し 認知課題を組み込んだ段階的なバランス訓練を行った一症例

○越智 学(OT)

社会医療法人同仁会 耳原総合病院

Key word：パーキンソン病，転倒恐怖感，バランス

【はじめに】 Parkinson 病 (PD) 患者における転倒要因に Postural Instability (PI)，すくみ足 (FOG) がある。PI は転倒恐怖感との関連が報告¹⁾され、FOG は遂行機能と関連するとの報告が散見される。今回、転倒恐怖感を訴え、FOG がみられた PD を既往にもつ患者に対し認知課題を組み込んだバランス訓練を行い改善がみられたため結果について考察し報告する。発表に際し対象者には口頭にて同意を得ている。

【症例紹介】 80 歳代男性、X 年 Y 月 Z-2 日、当院救急外来受診。肺炎膿症と診断。既往に PD、X-11 年発症、Hoehn & Yahr (H & Y) 3 度。抗 PD 薬はゾニサミド、カベルゴリン、レボドパ、イストラデフィリン。Y 月 Z 日より作業療法開始。HDS-R：22 点、FAB：7 点、TMT-A：326 秒、pull test：1、Short Physical Performance Battery (SPPB)：4 点 (タンデム立位困難、4m 歩行テスト 12.43 秒、椅子立ち上がりテスト 27.88 秒)、FRT：21.5 cm、Modified Falls Efficacy Scale (MFES)：50 点、FOG questionnaire (FOG-Q)：18 点、FIM：55 点。一本杖歩行 4m 監視。歩行開始時、方向転換時に FOG を認めた。起立性低血圧あり。

【方法】 期間は Z+55 日。介入時間概ね固定、40 分 / 34 回の介入。静的姿勢制御、随意運動に伴う姿勢制御、屋内移動を想定した歩行と段階づけたバランス訓練を実施。原則的に介入毎の最後には 4m 歩行速度を測定。静的姿勢制御への訓練は支持基底面内での前後、側方への重心移動を実施。足底圧の変化へ注意を向けることを求め、段階的に外乱負荷を加えた。随意運動に伴う姿勢制御への訓練は二重課題下でのステップ訓練を実施。課題は Working Memory 課題、Stroop 課題を組み込んだ。4m 歩行速度の向上が得られた段階で障害物を蛇行、狭小した空間を設定し連続歩行訓練を行った。

【経過】 経過中、起立性低血圧に対しドロキシドパ開始。4m 歩行速度は Z+15 日、ドロキシドパ 100 mg 開始後、FOG が改善し 9.36 秒と向上したが、Z+21 日、

ドロキシドパ 200 mg に加えてレボドパ増量後には FOG が再度出現し 13.56 秒と低下。しかし Z+33 日、ドロキシドパ 300 mg に増量後は FOG を認めず 7.72 秒、SPPB も 8 点と向上。この時点より前述の連続歩行訓練を実施。Z+44 日、ドロキシドパ 400 mg に増量後には 6.22 秒へ向上。Z+55 日、自宅退院。

【結果】 HDS-R：25 点、FAB：12 点、TMT-A：121 秒、TMT-B：275 秒、pull test：0、SPPB：10 点 (タンデム立位保持可、4m 歩行テスト 5.25 秒、椅子立ち上がりテスト 12.16 秒)、FRT：21.5 cm、MFES：65 点、FOG-Q：10 点、FIM：88 点。一本杖歩行 20m 自立、FOG 認めず。日差あるが起立性低血圧は残存。

【考察】 転倒恐怖感はバランス関連運動能力との関連が報告¹⁾され、H & Y 3 度の PD 患者に対し姿勢制御を促す訓練により改善したとの報告²⁾がある。また FOG に対しては運動に認知課題を組み込むことの利点が報告³⁾されている。本症例においてもバランス能力の向上に伴い転倒恐怖感が軽減、FOG と共に遂行機能にも改善がみられた。その要因として経過からはノルアドレナリン補充による改善の可能性が考えられるが、ドロキシドパによる運動症状全般、すくみ足の改善には 600 mg / 日投与による有効性⁴⁾が示されており、今回の介入が非薬物療法として寄与できた可能性も考えられた。

【文 献】

- 1) B Palakurthi, SP Burugupally: Postural instability in Parkinson's disease: a review. : 2019
- 2) N Smania et al: Effect of balance training on postural instability in patients with idiopathic Parkinson's disease: 2010
- 3) DS Peterson et al: Cognitive contributions to freezing of gait in Parkinson disease: implications for physical rehabilitation: 2016
- 4) 日本神経学会：パーキンソン病診療ガイドライン 2018

5-1

若年成人における超音波診断装置を用いた 臥位、立位、頭低位時の内頸動脈、内頸静脈、椎骨動脈、 椎骨静脈血流量の測定

○沖田 崇(OT)¹⁾²⁾

1)和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション部

2)和歌山県立医科大学附属病院 リハビリテーション医学講座

Key word：脳血流、起居動作、研究

【背景】活動性を向上させることが作業療法の基本である。臥位から立位といった基本動作は日常生活動作につなげていく動作であり、作業療法においてよく行われている。ヒトは、立位によって血液の約70%が下半身にシフトし、静脈還流量の減少と中心静脈圧の低下を引き起こす。しかし、脳循環は血圧が変化しても脳血流の恒常性を保つ働きがある。脳への血液供給は、主に前方循環系である頸動脈系と後方循環系である椎骨脳底動脈系の2つの経路がある。立位で前方循環系血流量は低下し、後方循環系血流量は維持されることが報告されているが、頭低位では検討されていない。このように、作業療法治療場面で行われる姿勢変換による脳血流量の変化は明らかにされていないのが現状である。

【目的】超音波診断装置を用いて立位と頭低位の内頸動脈(ICA)、内頸静脈(IJV)、椎骨動脈(VA)、椎骨静脈(VV)の血流量を測定し、脳血流量の変化を比較検討すること。

【方法】被験者は若年健常男性10名(年齢 26.5 ± 4.1 歳、身長 168.3 ± 5.3 cm、体重 60.6 ± 6.1 kg)とした。研究参加条件として、心血管、肺、代謝、腎臓疾患を有する者、喫煙、肥満、薬物療法、定期的な運動を行っている者は本研究から除外した。全ての被験者は測定前日からカフェイン・アルコールの摂取を禁止した。被験者は手動式チルトテーブル上に30分間安静臥位で過ごした後、傾斜角度 60° のHead up tilt test(HUT)を行った。HUTでの測定後、循環動態を安定させるために傾斜角度を 0° にし、5分間過ごした。安静臥位後、傾斜角度 -30° のHead down tilt test(HDT)を行った。安静臥位、HUT、HDT中に、超音波診断装置を用いてICA、IJV、VA、VVの血流量を測定し、心拍数、血圧をモニタリングした。結果の解析はANOVAを行い、安静臥位、HUTおよびHDT間の測定数値の変化を比較するためにpost hoc テス

トでTukey-Kramerを用いて検定を行った。有意水準は5%未満とした。なお、本研究は和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得ており、実験に先立って被験者には研究の主旨と方法を書面と口頭で十分に説明し、同意を得てから施行した。

【結果】ICA血流量は、安静臥位(469 ± 173 ml/min)と比較してHUT(345 ± 136 ml/min)で有意に減少した($P=0.032$)。IJV血流量は、安静臥位(552 ± 224 ml/min)と比較してHUT(221 ± 163 ml/min)で有意に減少し($P=0.002$)、HUTとHDTの比較ではHDT(553 ± 183 ml/min)で有意に上昇した($P=0.001$)。また、VV血流量は、安静臥位(39 ± 39 ml/min)と比較してHDT(13 ± 11 ml/min)で有意に減少した($P=0.017$)。

【考察】HUT時にICA・IJV血流量が減少したが、VA・VV血流量に変化がなく、過去の報告と同様であった。HDT時にIJV血流量が維持され、VV血流量が減少した。この要因として、VVは椎骨に覆われているため血管が拡張しにくい可能性がある。また、IJVは弁が発達しているが、VVには弁が存在せず、静脈血が縦横に往来しているため、重力によりVV血流の一部が他の経路に流出したことによりVV血流量が低下したと考える。これらの結果は、姿勢変換に応じた脳血流調節が、円滑な日常生活動作の遂行に寄与していると考えられる。

5-2

脳卒中後中等度上肢運動麻痺に対して、入院中から外来まで継続的な複合的アプローチと Transfer package を中心とした短時間の介入を実施して、復職に至った症例

○中井 俊輔(OT)¹⁾²⁾、磯野 理(MD)³⁾、田中 寛之(OT)²⁾

1) 京都民医連あすかい病院 リハビリテーション部

2) 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

3) 京都民医連あすかい病院 神経内科

Key word：脳血管障害、上肢機能、復職

【はじめに】今回、発症55病日まで随意的な手指の伸展運動が困難であった症例に対して、回復期リハビリテーション病棟入院中には電気刺激療法、徒手的な単関節運動、装具療法、振動刺激療法、課題指向型練習を組み合わせた複合的アプローチを実施し、退院後の外来作業療法では Transfer package を中心とした週1回40分の短時間の介入を実施した結果、麻痺側上肢の使用頻度の向上を認めつつ、復職に至ったので報告する。

【事例紹介】50歳代女性。脳出血(右被殻・内包後脚・視床)を発症、30病日に当院回復期リハビリテーション病棟に入院。Needsは復職(居酒屋・実家の呉服屋の手伝い)。入院時、FMA-UE：25/66点、肩関節に一横指の亜脱臼を認め、手指の伸展は困難であり、STEF(Lt)：0/100点、MAL-AOU/QOM：0/0点、表在・深部感覚ともに中等度鈍麻であった。MMSE：30/30点、注意障害や半側無視は認めず、FIM：68/126点であった。尚、本報告に際して、本人の同意を得ている。

【入院時の経過と結果】

第1期(31病日～)：左上肢の随意性向上・亜脱臼改善を目的に、近位部に IVES(オージー技研)を用いた電気刺激療法と徒手的な単関節運動、振動刺激療法を開始した。末梢部にはこれらに加えて装具療法(スパイダースプリント・背側カックアップスプリント)を用いて物品の把握とリリースを反復練習した。56病日に僅かな随意的な手指の伸展運動が出現、末梢部には装具療法を適用したまま、総指伸筋に IVES power assist mode を用いた物品の把握とリリースを反復練習した。

第2期(76病日～)：電気刺激療法や振動刺激療法を継続しながら、ADL内を中心に課題指向型練習を実施した。また、入院時より本人とその時期に応じた目標を共有、入院生活での困りごと、具体的な左上肢の使用場面を決定した。この間、作業療法以外の時間で自主トレーニングとして機能指向型練習と課題指向型

練習を約2-3時間/日実施した。結果、FMA-UE：25→60/66点、STEF(Lt)：0→58/100点、MAL-AOU：0→1.50/5点、QOM：0→1.0/5点、FIM：68→120/126点に改善、ADL・杖歩行も自立したが、感覚性の失調症状が残存、生活上での左上肢の参加は一部に留まった。本人の強い希望もあり、120病日に自宅退院した。

【外来時の経過と結果】退院した翌週から週1回40分の外来での作業療法を開始。

第3期(125病日～)：機能改善を生活内に反映するための行動戦略である Transfer package を実施。「髪の毛が結べない」など生活内での困りごとを列举して頂き、その遂行度と満足度を評価、その問題を解決するための自主トレーニングの指導、左上肢を使用するための問題解決技法の指導などを中心に外来作業療法を実施した。

第4期(161病日～)：自宅での左上肢を使用した生活が定着してきたため、「反物が両手で左右対称に巻き取れない」など仕事場での左上肢に関する困りごと、目標を聴取し、それらを自己評価して頂きながら、自主トレーニングと問題解決技法の指導を中心に実施した。結果、外来開始3ヶ月後(211病日)でFMA-UE：60→60/66点、STEF(Lt)：58→68/100点、MAL-AOU：1.50→2.87/5点、QOM：1.0→2.75/5点に改善した。

【考察】先行研究では亜急性期のFMA-UEの臨床的に意義のある最小変化量(MCID)は10点、MALは1.0-1.1点と報告されており、本症例は入院期間にそれらを超えた改善を認めた。また、外来期間においてもMALでMCIDを超える改善をさらに認めた。本症例のように入院期間から外来まで継続的に本人と問題点や目標の共有、その時期に応じたアプローチを実施することで、麻痺側上肢も生活に参加しながらスムーズに自宅退院・復職に繋がる可能性がある。

5-3

余剰幻肢の主観的および定量的評価の試み

—Time dependent motor imagery screening test を用いて—

○牧田 爽椰(OT)¹⁾, 林田 一輝(PT)¹⁾²⁾, 中蘭 良太(PT)¹⁾

1)医療法人藤井会 藤井会リハビリテーション病院

2)畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター

Key word : 高次脳機能障害, 運動イメージ, (余剰幻肢)

【はじめに】余剰幻肢(supernumery phantom limb : 以下 SPL)とは, 麻痺肢以外にもう一本以上の肢があるように感じる感覚体験と定義され, 中には SPL を意図的に動かすイメージができる症例も存在する(Asaid ら 2009). このような症例は, 運動イメージ(Motor Image : 以下 MI)と実際の運動との結果の不一致が矯正できず不快感が生じ, 作業療法を進めていく上で妨げとなる. SPL の評価は, 患者の訴えの記述を用いることが多く(Antoniello ら 2010), 客観的に評価した報告はこれまでにない. 今回, SPL を訴えた脳出血症例に対し, MI のスクリーニングテストである Time-dependent motor imagery screening test (以下, TDMIST)を用いて客観的に測定することを試みたのでここに報告する. なお, ヘルシンキ宣言に基づき書面をもって同意を得た.

【症例紹介】50代男性, 右利き. X 日, 仕事中に左上下肢の運動麻痺を自覚し救急搬送される. 頭部 CT にて右頭頂葉皮質～放線冠, 視床, 内包に広がる出血を認め開頭血腫除去術を施行. 第21病日目にリハビリテーション目的で当院へ転院.

【作業療法評価(第40病日)】意識清明, 運動麻痺はBrunnstrom stages 上肢 I, 手指 I, 下肢 I. 感覚機能は, 左上下肢ともに重度鈍麻～脱失であった. また, 安静時・動作時共に左肩と手指に Numerical Rating Scale 8/10の強い疼痛を認めた. 深部腱反射は左側で亢進. 病的反射は認めず.

【神経心理学的所見(第40病日)】Mini Mental State Examination 25/30点. SPL 症候はブレーキ操作や, 袖をまくる動作を麻痺手でしようとした際に認められた. 身体失認, 身体パラフレニアを疑うような現象は認めなかった.

【方法】SPL の評価は ①MI 課題と②リッカート尺度を用いた. ①TDMIST は, 課題の指示を理解し MI ができるか否かを調べるものであり, 実際に運動が行えない場合にも評価ができるテストである

(Francine ら 2008). 対象者は一側下肢の前後ステップ運動の MI を繰り返すように求められ, 3水準の遂行時間内(15秒間, 25秒間, 45秒間)を通して MI したステップ運動の数を記録する. 遂行時間が延長するに伴って, イメージしたステップ運動回数も漸次的に増幅することで, MI が可能であると判定するテストである. 今回は上肢運動用に改変し, 車椅子座位で大腿に手掌を載せた状態(開始肢位)から5 cm 前方のテーブルに手掌でタッピング, 開始肢位へ戻す課題を, 非麻痺側上肢, 麻痺側上肢, 幻肢で遂行させた. ②先行研究で行われていた記述式の評価を参考に, 麻痺手と SPL に関しての質問を7段階で回答する質問紙(点数が高いほど強い)を作成し評価した. 質問内容は, (1)実際に見えるか, (2)痛みがあるか, (3)思い通りに動かせるか, (4)動く感覚があるか, (5)本物の手に感じるかの5項目とした.

【結果】

① MI 課題では時間水準順(15秒, 25秒, 45秒)に実手(非麻痺側)は10回, 15回, 26回, 幻肢のイメージは10回, 17回, 23回と著明な差は認めなかった. 麻痺手のイメージはできないと回答された.

② 質問紙(麻痺側手, 幻肢)では, (1)(7, 3), (2)(6, 1), (3)(1, 3), (4)(1, 3), (5)(7, 1)であった.

【考察】MI 課題において非麻痺側手の MI 回数は先行研究(Francine ら 2008)の下肢 MI と同程度であり, これは本課題の実験が適切に行われたことと同時に, 本症例の MI 能力が維持されていることを示す. 幻肢の①MI 回数は非麻痺側と同程度であったが, ②(3)が3点であったことは, MI と主観の乖離を示唆する. 一方で運動麻痺が強い麻痺手は, MI ができず(3)も低値であった. これらの結果は, 症例の主張とも整合性があり, 本研究によって SPL の定量化の可能性を示唆する. TDMIST は簡便であり, SPL の病態解明の一助になると考えられる.

5-4 中等症新型コロナウイルス感染症の高齢且つ認知機能低下があっても作業療法を実施したことでADL・IADL能力が維持できた一症例

○川崎 加那子(OT)¹⁾, 瀬越 貴子(OT)¹⁾, 鈴木 浩之(OT)¹⁾, 山際 航平(OT)¹⁾,
西峯 鉄八(OT)¹⁾, 隅谷 政(MD)²⁾

1) 公立大学法人 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院

2) 医療法人社団石鎚会 京都田辺記念病院

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、2019年末に中国で報告され世界中に拡散した感染症である。和歌山県下では、全患者に入院の措置が必要であり、患者は最短で10日間の隔離での入院加療と退院後の2週間の自宅待機が必要となる。安静臥床での筋力は、1日に1～3%、1週で10～15%低下すると言われており、COVID-19患者においても、隔離期間における筋力低下は想像に容易い。当院では、2020年4月よりCOVID-19患者を受け入れており、隔離入院中の機能低下を防ぐ目的でリハビリテーション(リハ)治療を行っている。

【目的】入院中の作業療法(OT)により、退院時ADLの維持が可能であった中等症COVID-19患者の一例を報告する。尚、報告にあたり本人に口頭で説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代の女性で、入院5日前から37.8℃の発熱があり、3日後のPCR検査でCOVID-19陽性となり、当院に入院、個室隔離となった。胸部CTで両側の肺野にスリガラス陰影を認めた。入院翌日からステロイド開始。入院2日目にOT開始となった。既往歴に糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、重症化の高リスク群であった。入院前の生活は歩行、ADL、IADL全てが自立していた。

初回評価時、血圧148/88mmHgで脈拍82 bpm、体温36.9℃であった。経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)は室内気でSpO₂ 96%で呼吸数は23回/分。身体症状として、鼻汁・咳嗽をみとめた。意識清明で認知機能はMMSEで16/30点であった。筋力はMMTで上下肢5/5。歩行は自立。ADLはFIMで118/126点(運動84, 認知34)であった。ADL動作時のSpO₂は95%であった。

【介入・経過】OTでは、筋力増強訓練・歩行訓練、ADL訓練及び実動作においてSpO₂値を指標としたフィードバックを行うことにより適正な運動強度を保てるよう、生活場面における自立度の調整を行った。OTは毎日1時間程度実施し、併せて自主トレーニング(自主トレ)シートを使用する事で、OTがない時間帯も実施できるようにした。

毎朝のカンファレンスでは状態の報告と確認を行い、OT前と実施中には呼吸状態を確認し、SpO₂を計測した。

感染対策は、飛沫感染、接触感染対策を基本とし、患者は個室隔離。OT時、療法士はガウン、手袋、キャップ、フェイスシールド、N95規格マスクを装着し、患者はサージカルマスクを装着して実施した。

OT開始4日目に、37.1℃の発熱。SpO₂が88%となり酸素2L/分(経鼻)投与開始。当日よりOTは休止となった。5日目には酸素5L/分に増量され、レムデシビル開始となった。6日目には酸素2L/分に改善しOT再開。7日目に室内気に変更され、OT時のADL訓練でもSpO₂が95%以上を維持。12日目に屋外歩行訓練。14日目に退院となった。

【結果】退院時の呼吸状態は、安静時SpO₂ 96%(室内気)で運動時も著明な低下はなし。体温は36.8℃。全身倦怠感は見られなくなった。認知機能はMMSE 16/30点、筋力は上下肢5/5でいずれも低下は見られなかった。歩行は約40m自立でSpO₂ 95%。ADLはFIM 118/126点(運動84, 認知34)。IADLは洗濯、掃除、荷物の運搬が自立で各々におけるSpO₂の著明な低下は見られなかった。

【考察】Mullerらは、最大筋力の20～30%の筋活動で筋力が維持できるとされているが、COVID-19患者の場合、入院隔離のため、ADLの施行が著しく制限される。

本症例では、入院翌日よりOTを開始し、毎朝のカンファレンスで、主治医と密に連携が取れ、患者の状態を共有した上でOTの可否を確認し、可能な限り間断なくOTを実施できたことや、OTにより自宅復帰に必要なADL・IADL時の呼吸状態の推移及び回復時間を確認した上で、動作方法を指導し、かつ実動作訓練をできたことが、自宅復帰時のADL・IADL維持に寄与すると考える。

【結語】中等症のCOVID-19感染症高齢患者に対する作業療法は、退院時ADL・IADL維持において有用である。

5-5 作業療法士が作製する下肢装具の有用性

○藤澤 秀生(OT)

独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター

Key word：拘縮，骨折，装具

【はじめに】作業療法士(以下、OT)の作製する装具は、従来から外傷、変性疾患、中枢神経系の疾患など、多くの患者に対し提供されている。その装具の特性は、素材に低温熱可塑性樹脂を用いるため、直接患部に当てながら成型できる。そのため、適合性の良い装具を作製することが可能で、かつ、短時間で完成し、微調整も容易にできるといった特徴がある。しかし、義肢装具士が扱う素材に比べ、耐久性や強度が低いといった点があり、荷重関節や負荷の大きくかかる場合には適用しにくい。従って、OTが装具を作製する際は、大多数が前腕や手指であったと思われる。しかし、当院では、疾患、関節部位などを選定すれば、下肢でも有用性の高い装具が提供できるのではないかと考え、外固定用、拘縮除去用などの下肢装具を作製している。そこで今回は、下肢に対し装具を作製したところ、効果的に活用できた症例を経験したため以下に紹介する。発表に際し、対象者からは承諾を得ている。

【症例1】40歳代の男性で、大型自動二輪車にて走行中に、車と接触し転倒。その際に、左橈骨遠位端骨折、右母趾近位趾節間関節脱臼を受傷した。左橈骨遠位端骨折に対しては、open reduction internal fixation(以下、ORIF)にて骨接合を実施した。右母趾の脱臼には、1本のK-wireで整復固定した後に、シーネにて下腿から足趾の外固定も行われていた。手術後の移動は、左橈骨遠位端骨折により松葉杖の使用が困難だったため、車椅子を利用していた。しかし、復職に向けて歩行での退院を希望されたため、右母趾を確実に固定し安全に活動が行えるよう、右足根中足関節から右母趾を全周に囲む形状の装具を作製した。その結果、杖なしでの踵歩行が可能となり、また、矯正損失などの問題も生じることなく装具の装着を継続することができた。

【症例2】60歳代の女性で、原動機付自転車で走行中に乗用車と衝突し、左脛骨開放骨折、左腓骨開放骨折、左踵骨骨折、左第一楔状骨骨折、左立方骨骨折、左拇

趾基節骨骨折、左第1,4中足骨折、左下腿前面の皮膚挫滅を受傷。骨接合は、脛骨と腓骨に対し、ORIFにてplate固定を予定していた。しかし、創部の状態が安定しなかったため、ORIFは実施困難と判断され創外固定器が装着された。固定期間は123日で、足関節の固定角度は背屈0°だった。固定期間中は、理学療法士により関節可動域運動と左下肢への荷重練習が行われていた。抜釘後は、左足関節の関節可動域運動とpatella tendon weight bearing 免荷装具による歩行練習が開始された。しかし、足関節背屈の関節可動域は-10°で、29日が経過しても変化が乏しく改善が得られない状態だった。そこで、足関節底屈拘縮除去目的で、プラスチック製の短下肢装具の形状をしたserial static splintを作製した。装着スケジュールは、夜間は必ず着用し、日中は、歩行以外の時間は可能な限り装着するようにした。結果は、導入後7日で足関節背屈-10°から0°に、その8日後に5°へ、さらにその28日後に10°まで改善を得ることができた。

【まとめ】症例1の足趾の装具は、外固定の強度不足は認めなかったため、足趾を固定する目的の装具としては十分に活用ができるのではないかと考える。症例2について、円滑に拘縮の除去が行えたのは、ほかの拘縮治療に加えて、装具により確実に足関節を良肢位に保持し、かつ、微調整を状態に応じ適切に実施できたことが要因ではないかと考える。今回のOTが作製した下肢装具は、装具の固定力に問題は認めず、また、微調整が容易に行えるなどの利点も活かされたため、他の疾患にも適用が可能ではないかと考える。今後も作製を継続し、どのような疾患に有用なのかを確認していきたい。

5-6 上腕骨骨折後に異所性骨化を生じた症例が 職業復帰に至った軌跡

○岡本 陽子(OT), 成山 雅昭(MD)

社会医療法人三和会 永山病院

Key word : 職業復帰, 拘縮, (異所性骨化)

【はじめに】上腕骨遠位部粉碎骨折術後、異所性骨化を生じ、切除術を施行されたが、疼痛と肘関節可動域(以下、ROM)制限のため日常生活(以下、ADL)に支障をきたした結果、退職を余儀なくされ、精神的に不安定となった症例を担当する機会を得た。本症例に実施した作業療法(以下、OT)の経過と職業復帰に至った経過について報告する。なお、本発表にあたり、症例より同意を得ている。

【症例紹介】50歳代女性、右利き、職業は看護師。入浴後の着衣時に転倒し、右上腕骨遠位部粉碎骨折、右橈骨遠位端骨折を受傷した。当日、当院に救急搬送され、受傷1週間後、両骨折に対し、観血的骨接合術が施行され、術翌日よりOTを開始した。術後10日目より手関節のROM訓練を開始し、術後17日目より肘関節の自動介助運動も開始した。しかし、単純X線画像上、術直後より上腕骨骨折部の前面に淡い骨形成像を認め、経過とともに異所性骨化巣は増大し、それとともに灼熱痛とROM制限が著明となった。術後6週で退院となり、以後も外来にてOTを継続したが、骨化巣部の疼痛が強くなり、本人の希望により観血的骨接合術の術後3ヶ月時に異所性骨化除去術が施行され、術後4日目よりOT再開となった。

【介入と経過】仕事は退職し、疼痛やしびれの訴え、寝られないなどの不定愁訴があり、OT中に涙を流す場面もあった。じっくりと話を傾聴し、温熱などの物理療法も併用しながら、愛護的な自動介助でのROM訓練から開始した。異所性骨化除去術6ヶ月後には、肘関節屈曲/伸展 $110^{\circ}/-15^{\circ}$ 、握力12.7(左14.4)kgと改善し、右手使用でのADL動作や家事は自立した。異所性骨化の再発なく、受傷後1年で内固定除去術が施行されたが、この時点でも疼痛や不定愁訴の訴えは変わらなかった。具体的な話にも踏み込んで時間をかけて話をすることで、本人には看護師として復帰の希望はあるものの、採血の手技についての不安が大きくなり、

一歩が踏み出せずにいることがわかった。そこで、看護部に相談し、主治医監督の下、採血・静注シミュレータ(京都科学)を使用して練習を行った。その結果、手順を間違えることなく、血管を探り当てることもスムーズに行うことができるようになり、本人の心理的な不安要素を解消することができた。

【結果】肘関節屈曲/伸展 $120^{\circ}/-5^{\circ}$ 、握力14.2(左17.3)kgと機能的に改善し、疼痛の訴えは減少した。ADL面は以前よりも洗顔がしやすくなり、両耳にピアスをつけられるようになった。採血の練習から1ヶ月半後より、看護師として職業復帰を果たした。

【考察】本症例は、職業に対する使命感ゆえに以前と違う身体状況を憂い、将来に対しての希望が持てず、復職に対して消極的になっていた。異所性骨化に対する愛護的な上肢機能訓練を行うと同時に、徹底して患者の訴えに対して傾聴を心がけたことによって、看護師へ復帰の上で本人が一番不安を覚えていることが採血の手技であることを聞き取り、具体的な解決に至る対処ができた。先行研究でも、身体的治療のみならず、心理療法、環境調整などの心理社会的治療も必要である(永田頌史ら、1996)と報告されている。今回は心理的側面に加え、他職種の協力を得て、道具を使った採血の練習が行えたことで、復職に対する自信に繋がったことも症例の心を動かした一つの要因でもあると考える。症例は今まで職場は変わっても看護師として長く勤務した経験があり、他者貢献ができ自己肯定感が得られる看護師という仕事にやりがいを感じていた。機能面の改善だけでなく、具体的な練習による自信が症例の望む看護師として復帰できるきっかけ作りに奏功したと考える。

第42回近畿作業療法学会
学会組織

学 会 長 尼寺 謙仁 伏虎リハビリテーション病院

実行委員長 明間 順子 和歌山労災病院

事 務 局 長 西田 裕希 紀和病院

実 行 委 員 岩橋 佑介 和歌山労災病院

蔵富 大治 愛徳医療福祉センター

岡 俊文 角谷リハビリテーション病院

鍵野 将平 森ノ宮医療大学

運 営 協 力	裕田 雅輝	大谷真寿美	西本 昂平	愛須 光
	北村みのり	横山みなみ	見形 絃子	方村 弥鈴
	石山 宏美	橋本竜之介	渡部 雄太	宇治 直輝
	久木 瑞穂	魚住佐代子	中本 康介	鈴木 浩之
	藤田 康平			

(順不同)

〈次期開催予定〉

第43回近畿作業療法学会

開催日：2023年6月4日（日）

会 場：奈良県コンベンションセンター

学会長：西井 正樹（奈良県作業療法士会 会長）

事務局：一般社団法人 奈良県作業療法士会 事務局

主 催：近畿作業療法士連絡協議会

担 当：一般社団法人 奈良県作業療法士会

第42回 近畿作業療法学会

発 行 者：近畿作業療法士連絡協議会

運営事務局：医療法人南労会 紀和病院

〒648-0085 和歌山県橋本市岸上18番地の1

E-mail：kinkiot42@gmail.com

出 版：株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

<https://secand.jp/>

第42回 近畿作業療法学会 運営事務局

医療法人南労会 紀和病院

〒648-0085 和歌山県橋本市岸上18番地の1

E-mail: kinkiot42@gmail.com