

一般演題

SS-1 健常者における言語を用いた音源定位に対するプリズム順応の影響

○松尾 崇史(OT)¹⁾, 銚之原 将希(OT)¹⁾, 吉瀬 陽(OT)²⁾, 田平 隆行(OT)³⁾,
東 登志夫(OT)⁴⁾

1)熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科,

2)社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 リハビリテーション科,

3)鹿児島大学大学院 保健学研究科, 4)長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科

キーワード: プリズム順応, 音源定位, 効果

【緒言】 プリズム順応 (prism adaptation: PA) は固有覚をシフトさせ空間認知に影響を与えると考えられており, 左半側空間無視に対する治療として推奨されている。その効果は視覚に留まらず触覚や音源定位等にも影響を与える。しかし PA と音源定位の先行研究では, 指さしや頭部を向けるなどして音の方向を定位させるなど, 固有覚を用いた方法を使用していることが多い。つまり, 修正された固有覚を用いているため, 本人が定位したい場所と指さした場所が解離している可能性がある。そこで今回, 健常者を対象に PA が音源定位に対して直接的に影響があるか否かを明らかにするため, 定位方法に言語を用い検証したため以下に報告する。

【対象】 文書および口頭で説明を行い同意の得られた右利きの健常成人32名(平均年齢: 24.5 ± 8.9歳)である。

【倫理的手続き】 本研究に関連する一連の倫理的手続きについて, 研究倫理委員会の承認を得て実施している(承認番号: 20040)。

【方法】 被験者は, 無作為に PA を実施する PA 群と PA を実施しない No-PA 群に振り分けた。PA 眼鏡は右に 20D 偏移した眼鏡を用い右示指にて前方にある2カ所の点に向かって100回ポインティングするように指示した。評価は, PA 実施前(pre), PA 実施直後(post), 2時間後(after)に音源定位課題及び固有覚が順応したか否かを確認する open loop pointing task (以下, OLT) を実施した。音源定位はスピーカー課題を用い半径50cmの円周上等間隔に8箇所スピーカーを設置した。スピーカーの向きは被験者が座る円の中央とした。音源の高さは被験者の耳の高さになるよう椅子を固定し, アイマスクを装着した被験者に「自身の位置から左右に何°の方向から音が聞こえますか?」と問い, 口頭にて角度で定位させた。音は50dBのホワイトノイズを5秒間, 各音源から計3回出力した。データは両定位方法ともに実際の音源位置と

被験者が回答した方向のずれを左ずれは-, 右ずれは+で収集した。

【統計処理】 OLT は10回の平均値を用い, 音源定位課題は音源位置ごとに計測データの総和を算出した。統計処理について, OLT は「群間 (PA 群 vs No-PA 群)」と「群内 (pre vs Post vs After)」を2要因とした2元配置分散分析, 音源定位は「群間 (PA 群 vs No-PA 群)」と「群内 (pre vs Post vs After)」および「音源位置 (計8か所)」を3要因とした3元配置分散分析を用いた。尚, 主効果や交互作用が認められた場合, 下位検定を行った。有意水準は5%である。

【結果】 割り付けは PA 群21名, No-PA 群11名であった。OLT の2元配置分散分析の結果, 「群間」に主効果は認めず, 「群内」において主効果を認めた ($F_{[2, 94]} = 8.64, p < 0.001$)。その後の下位検定の結果, No-PA 群では有意な差は認めなかったが, PA 群において, pre より post で有意に左ずれを示し, PA 群が介入後に順応していたことを示した ($p < 0.0001$)。さらに post より after で有意に右ずれを示し, PA 群が2時間後まで順応効果が持続していなかった。次に音源定位における3元配置分散分析の結果, 音源位置でのみ主効果を認め ($F_{[7, 768]} = 7.09, p < 0.0001$) 音源位置間の差は生じるが「群間」や「群内」においては主効果を認めなかった。

【考察】 Pochopien らは PA の効果は頭部や腕の固有受容の変化をもたらし, 間接的に聴覚空間知覚に汎化すると報告している。本研究も, 健常者に対する PA は OLT の結果から固有覚を左にシフトさせるが, 言語で定位した音源定位に対しては影響しておらず類似した結果となった。つまり PA は直接的に音源定位に影響を与えるのではなく, 頭部や腕の固有覚の変化に伴い間接的に変化する可能性が示唆される。

SS-2 FIM 認知項目と退院先との関係性

○牟田 健人(OT), 安武 翔飛(PT), 川原 大世(PT), 鬼塚 北斗(OT)
一般社団法人 巨樹の会 新武雄病院 リハビリテーション科

キーワード: FIM, 認知機能, 転帰

【背景及び目的】 当院では、入院患者に対して日常生活動作(以下、ADL)の評価指標として、機能的自立度評価表(以下、FIM)を用いている。ADLの向上は在宅復帰に関与していることから、FIM得点から在宅復帰を早期より予測する研究が多くなされている。先行研究では、発症後1週間程度を「入院時評価」としているものが多く、当院のように発症当日や翌日の超急性期の評価でも、同様の結果が得られるのか疑問を持った。そこで今回、FIM大項目の中でも認知項目(以下、FIM-c)に着目し、入退院時FIM-cとFIM運動項目(以下、FIM-m)利得および転帰との関係性を検討した。尚、研究に関して当院の個人情報保護方針、倫理指針に基づき実施した。

【方法】 対象は、2019年4月から2021年3月までの2年間に自宅から当院入院となった在院日数2週間以上のテント上脳出血及び脳梗塞患者54名。先行研究に従い対象者を入院時FIM-cから2群(低群<25≤高群)、退院時も同様に2群に分類した。まず入退院時FIM-cの各2群とFIM-m利得をそれぞれ比較するためマン・ホイットニーのU検定を行った。また、FIM-c利得とFIM-m利得の関係を調査するためにスピアマンの相関検定を行った。続いて入退院時FIM-cの各2群と急性期からの転帰との関係性をそれぞれ調べるためカイ二乗検定を行った。

【結果】 入院時FIM-c高群の患者は31名、低群の患者は23名。退院時FIM-c高群の患者は42名、低群の患者は12名であった。転帰は自宅退院46名、自宅以外が8名であった。FIM-m利得は、入院時FIM-cの2群間比較では有意差を認めなかったが、退院時FIM-cでは高群が 40.8 ± 17.6 点、低群が 13.9 ± 18.7 点と、退院時FIM-c高群の方が有意に高値だった。FIM-c利得とFIM-m利得は正の相関が認められた。入院時FIM-cと転帰では関係性が認められなかったが、退院時FIM-cと転帰では関係性が認められた。

【考察】 先行研究では、認知機能が運動機能に関与し、

入院時FIM-cが高値であればFIM-m利得は高いと報告されている。今回の研究結果では入院時FIM-c 2群間のFIM-m利得で有意差はみられなかったが、退院時FIM-c 2群間では有意差がみられ、またFIM-c利得とFIM-m利得に正の相関関係が認められたため、FIM-cの向上がFIM-mの向上に関与することが示された。つまり入院時FIMの値に関係なく、FIM-cの向上に伴い運動機能及びADLが改善する可能性が高いと言える。

また入院時FIM-c 2群と転帰(自宅退院・それ以外)では関係性が認められず、退院時FIM-cと転帰では関係性が認められたことから、入院時FIM-cが低値であってもFIM-cが向上すれば自宅復帰の可能性が高くなることが示された。理由として、認知機能や高次脳機能の低下は危険行動等の行動障害が伴うことが多く、病棟内での離床やADL自立度UPが進まないことが多い。逆に認知レベルが改善するとリハの訓練効果が向上するとともに動作理解が良好となり、病棟内ADLを向上させやすいため、自宅復帰にも繋がり易いと考えられる。

【結語】 研究結果より、当院のように発症当日や翌日に評価を行う場合、入院時FIM-cの結果よりもFIM-cの改善程度がFIM-mの改善により影響していることが示された。よって、超急性期からの目標設定や介入を行う上で、認知機能の変化は有益な情報となり得ると言える。今後の多種連携・アプローチに生かしていきたい。

SS-3 中指玉井分類 zone IV切断指再接着術後に早期運動療法を行った1例

○松延 勇志(OT), 太島 孝也(OT), 高島 広樹(OT), 田中 孝子(OT),
山田 香穂子(MD)

社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

キーワード：切断指, 早期運動療法, (再接着)

【はじめに】玉井分類 zone IV切断再接着術後は, 3~4週間の外固定後に作業療法を開始する事が多く, 拘縮が残存しやすい。今回, 術後10日目より損傷指の他動屈曲運動および他動伸展自動保持運動を行った。その結果, 早期に良好な可動域を獲得し, 社会復帰に繋がったため, 報告する。尚, 発表に際して症例より口頭同意及び本法人の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【対象】60歳代男性, 右利き, 喫煙歴あり, 職業は木工業, 仕事中に電動鋸に指を巻き込まれ受傷。当日に当院を受診し, 左示指完全切断(石川分 subzone IV), 左中指不全切断(玉井分 zone IV)の診断。受傷形態は両指ともに blunt cut。同日に示指, 中指は再接着術を施行し, 中指の橈側浅指屈筋腱と深指屈筋腱, 中央索, 両側索の断裂を認め, 全て4-strand suture および補助縫合を行った。骨固定は指尖部と中節骨遠位尺側よりそれぞれk-wireを2本刺入しDIP関節固定を行った。

【後療法・経過】術後10日目より可動域訓練を開始。術後3週間は, 屈曲角度を30~40度に制限したPIP関節の他動屈曲運動, 手関節掌屈20度で他動伸展自動保持運動を継続した。術後3週より自動屈伸運動を開始し, 術後4~6週でPIP関節の屈曲角度を60度獲得することを目標とした。術後8週でk-wireを除去し, 主治医と相談した上でADLでの手の使用を許可した。またこの時期に, %TAMは70%の可動域を獲得した。職場復帰については, 本人と仕事での作業分析を行い, その内容を模擬的に繰り返し練習し, 術後10週で制限下での職場復帰を果たした。術後16週で骨癒合を認め, 手の使用制限を解除し完全復職した。

【結果】最終評価(術後28週)中指の可動域は, MP関節屈曲70度, 伸展0度, PIP関節屈曲90度, 伸展-5度, DIP関節屈曲0度, 伸展0度, 伸展不全は認めずTAMは205度, %TAMは77%であった。握力は右30kg, 左27kg, 3指つまみは右88N, 左80N。SWT

は掌側指尖部が紫, 背側が紫~赤であった。STEFは95点, DASH scoreはDisability10.85点, Work 0点, HAND20は6点であった。

【考察】今回, 玉井分類 zone IV切断再接着術後10日目より損傷指の他動屈曲運動および他動伸展自動保持運動を行った。その結果, 術後早期に良好な可動域を獲得し, 社会復帰に繋げることができた。その要因として以下の3点が考えられた。1点目は, 本症例が骨接合, 修復腱, 吻合血管, 縫合神経の破綻がなく, 執刀医による再接着確立の判断により, 早期からの可動域訓練の適応であった。2点目は, 大井らが切断指 zone IVにおいて, 指伸展機構に着目した可動域訓練を行うことで良好な結果を得たと報告している。本症例においても同様に指伸展機構に着目し, 早期から伸筋腱の近位滑走を行い, 癒着を最小限にとどめることを目標にした。その結果, 二期的手術時の成績不良因子の1つである伸展不全を予防しながら, 屈曲可動域を拡大していく可動域訓練が実施できた。3点目は, Evansらは伸筋腱 zone III, IV修復術後の早期運動療法として, PIP関節を30度制限下に自動屈伸運動と他動伸展自動保持運動(Short arc motion)を用いて腱滑走を安全に行えると報告している。しかし, 切断指は浮腫や縫合糸, 包帯などにより運動時の腱縫合部にかかる力は2倍になり, 再断裂のリスクが高くなる。そのため, Evansらの他動伸展自動保持運動のみを取り入れ, 軟部組織の治癒を阻害することなく, 伸筋腱の近位滑走が自動運動よりも安全に行えると考えた。これらの要因により, 術後早期に良好な可動域を獲得し, 社会復帰に繋げる事ができたと考えた。

SS-4 当院の通所リハビリテーション利用者における MMSE と2ステップ値の関連性の分析

○山口 未貴(OT)¹⁾, 小松 洋平(OT)²⁾

1) 町立太良病院, 2) 西九州大学 生活支援科学研究科

キーワード: 介護予防, 高齢者, バランス

【はじめに】われわれの臨床経験では認知機能が高い高齢患者は、対象者本来の歩行能力が発揮されていない一方で、認知機能が低い高齢患者は歩行能力が低くてもその認識がなく、本人の歩行能力以上に無理する場面に遭遇する。そこでわれわれは歩行能力と認知機能の関係を検討することにした。

2ステップテストは、バランスを崩さずに実施可能な最大2歩幅測から下肢の筋力、バランス、柔軟性などを含めた歩行能力を推定する評価法であり、測定値を身長で除した値(以下、2ステップ値)は、10m歩行速度6分間歩行距離と高い相関関係があり、2ステップ値と転倒歴、転倒不安感と関連し転倒リスクの身体機能面のスクリーニング及びリスク指標としても有用である¹⁾と報告されている。しかし2ステップ値について認知機能に関連する先行研究は、地域在住中高齢者において、男女とも1.3未満をロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)の該当とした場合、男性のみロコモに該当するの方が有意にMMSEが低かった²⁾という報告があるのみである。

【目的】そこで本研究は、当院の通所リハビリテーション事業所を利用する者を対象に、2ステップ値と認知機能の関係を検討する。

【対象者】当院の通所リハビリテーション事業所を利用する者を対象とした。全利用者は43名であるが、2ステップ値及び認知機能検査の測定が可能なものという基準を設けた。さらに対象期間に入院中の利用者は分析より除外し、最終分析対象は11名である。

【方法】認知機能は、認知機能検査(以下、MMSE)を用いて評価した。MMSEは、個別面談による認知機能評価であり、11の設問より構成されている。得点範囲は0~30点である。2ステップテストは日本整形外科学会のロコモ度テストの方法に準じて行った。

倫理手続きとして、対象者に臨床で用いたデータを研究及び学会発表にも用いることを説明し同意を得た。また当院の研究倫理審査委員会の承認も得た。

統計分析方法は、MMSE総得点、2ステップ値、年齢との関係性をSpearmanの相関分析を行った。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】対象者の属性は、男性2名(平均88歳)、女性9名(平均86.3歳)で、全体11名(平均年齢は86±5.0才)であった。介護度は要支援2が4名、要介護1が5名、要介護2が1名であった。

結果の表記は平均値±標準偏差、中央値[25%タイル-75%タイル]で示す。2ステップ値は0.68±0.20、0.69[0.49-0.75]であった。MMSE得点は、21.2±6.5、23.5[17.7-26.0]であった。相関分析の結果、2ステップ値とMMSE得点($r=-0.66$, $p=0.04$)は有意な負の相関を認めた。

【考察】本研究より、2ステップ値はMMSE得点の影響があり、2ステップ値が低い程、MMSE得点も高くなる傾向が明らかになった。その要因は、認知機能が高いために、過去の転倒やふらつきを想起したことによる転倒恐怖感が生じ、慎重になったためと推察される。そのために今後、研究としては転倒恐怖感と認知機能・歩行能力について相関を分析すべきである。臨床的には、歩行訓練を実施する時に認知機能に留意したアプローチが必要である。

【利益相反】本研究に際し、報告すべき利益相反はありません。

【引用文献】

- 1) 村永信吾, 平野清孝: 2ステップテストを用いた簡便な歩行能力推定法の開発. 昭和医会誌, 63(3): 301-308, 2003.
- 2) 槽谷昌志, 相馬優樹, 小笠原悠, 他: 地域在住高齢者の認知機能とメタボリックシンドローム及びロコモティブシンドロームとの関連性の検討. 弘前医学, 68: 168-176, 2018.

SS-5 機能的グループモデルに基づく学内実習の学修効果 ～自己効力感と職業的アイデンティティの変化～

○青山 克実(OT), 深町 晃次(OT), 平澤 勉(OT)

九州栄養福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

キーワード：臨床実習, 自己効力感, 職業的アイデンティティ

【はじめに】2021年度における本学の臨床実習は、2020年に引き続き COVID-19 感染拡大の影響で、2 期間のうち施設実習は1 期間のみとし、学内実習と併用した。今回、作業療法(以下、OT)の概念的実践モデルである「機能的グループモデル(Howe & Schwartzberg, 1986, 以下、FGM)」に基づき精神領域の学内実習を展開した。本研究の目的は、FGM に基づいた学内実習における学生の OT 実践自己効力感(以下、SE)や職業的アイデンティティ(以下、ID)の変化について検証することである。

【FGM に基づく学内実習】FGM は作業を高めようとする OT アプローチで、グループで共通の作業の目標を定め、目標を達成するための計画を話し合いながら展開する。今回は、「精神科 OT が実践できる」という作業の目標を前提に、教員、学生で話し合いながら個々の目標や実施する内容を計画しながら学内実習を展開した。

【対象】本学作業療法学科4年生で、2021年4月～9月の精神科領域学内実習対象者26名とした。対象者には筆頭筆者所属機関の研究倫理委員会の承認を得た(No. 2104)上で、本研究の主旨や倫理的配慮を書面にて説明し同意を得た。本研究に関連して開示すべき COI 関係にある企業等はない。

【方法】学内実習開始時、終了時に「作業に焦点をあてた OT 実践自己効力感尺度〔以下、SE 尺度、「とてもうまくできる」10点～「全くできない」1点、全45項目〕(青山ら, 2021)」「作業療法士の職業的アイデンティティ尺度〔以下、ID 尺度、「ほとんどそう思わない」1点～「強くそう思う」5点、全28項目〕(鈴木ら, 2019)」を実施した。統計分析は SPSS24 を使用し、実習前後の ID 尺度と SE 尺度の比較を正規性の検定結果に応じて t 検定および Wilcoxon 符号付順位検定、実習後の ID 尺度と SE 尺度の関係は Pearson の相関係数にて検定した。

【結果】全尺度に回答した15名のデータを採用した。

① SE 尺度〔中央値〕(実習前⇒実習後, p 値): 総

合(3.7⇒5.8, .000), 理論に基づいて組み立てる(3.0⇒6.0, .001), アセスメントする(3.6⇒5.8, .000), 概念化(4.0⇒6.0, .000), 基本方針と目標設定(4.0⇒6.0, .000), 介入計画(5.0⇒6.0, .001), 介入する(3.8⇒5.3, .002), 成果(3.9⇒6.0, .003)。

② ID 尺度結果〔中央値〕(実習前⇒実習後, p 値): 総合(93.0⇒101.0, .142), OT 実践の自信と職業観の確立(2.8⇒2.9, .052), 職業選択と成長の自信〔以下、成長の自信〕(3.6⇒3.7, .525), 患者や社会への貢献の志向(3.7⇒4.0, .501), 必要とされていることへの自負(3.0⇒3.2, .624)。

③ 実習後の ID 尺度と SE 尺度の関係について: SE 尺度-介入するは ID 尺度-成長の自信($r=.554$, $p=.032$), SE 尺度-成果は ID 尺度-総合($r=.525$, $p=.045$), ID 尺度-成長の自信($r=.540$, $p=.038$)と有意な関係が認められた。

【考察】今回、OT に対する SE は全領域において有意に向上しており、FGM に基づいた学内実習は学生の SE の向上に寄与できることが確認できた。しかし、ID 尺度においてはいずれの領域も有意な差は認められなかった。今回の実習では「精神科 OT が実践できる」を目標として設定して FGM に基づいて実施したが、ID への意識づけに対する目標設定や取り組みも今後の課題として考えられた。OT の介入や成果に対する SE は、総合的 ID とその下位領域である「成長の自信」との関係が認められ、OT の介入を通じた成果に関する SE の向上や実感が ID の発達に影響する要因の1つとして考えられた。学内でも評価から成果まで実体験できる工夫も今後の課題として考えられた。今回はサンプル数も少なく一般化するには限界があるが、学内実習だけでなく、臨床実習前の準備段階の取り組みとしても継続して導入し、その成果についても検証していきたい。

01 若年層のネガティブな反すう思考の実態調査

○田縁 麻衣子(OT)¹⁾, 福田 健一郎(OT)²⁾, 日南 雅裕(OT)³⁾, 沖 英一(OT)⁴⁾

1) 医療法人仁祐会 小鳥居諫早病院, 2) 医療法人栄寿会 真珠園療養所,
3) 医療法人成蹊会 佐世保北病院, 4) 医療法人和仁会 和仁会病院

キーワード: (反すう), (若年層), うつ病

【はじめに】われわれは日々、ストレスにさらされ、それに伴うストレス反応が生じている。しかし、ストレスに直面していない時でも、そのことについて考え続け、日常生活に支障をきたすことがある。この、物事について繰り返し考えることを反すうと呼び、反すうが続くことで精神的健康に影響を及ぼす可能性があると考えられている。反すうは、抑うつ反すう・怒り反すう・ポジティブな反すう・ネガティブな反すうなど複数定義されている。

抑うつ症状やうつ病発症率は年齢層によって変化することが報告されており、これらに関係しているネガティブな反すうも、年齢層によって変化すると考えられる。しかし、若年層の反すうに関する報告はあるものの、ネガティブな反すうに関する調査の報告は少ない。そこで今回、近年の若年層のネガティブな反すう思考について調査したので、その結果を報告する。

【対象および方法】2021年7月~9月の期間に、A 専門学校(医療系)の1~3年生220名に対し、自己記入式尺度である『ネガティブな反すう尺度(以下、NRTS)』を実施した。対象者には調査の目的を口頭で説明し、尺度記入をもって同意とした。

NRTSは1~6点のLikert尺度で評価する11項目の質問紙であり、信頼性・妥当性共に確認されている。因子1「ネガティブな反すう傾向」、因子2「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」の2つの因子を有し、合計得点(11~66点)が高いほどネガティブな反すう傾向が強いとされる。

なお、開示すべき利益相反はない。

【結果】若年層に該当しない者1名を除き、有効回答数は219名となった。内訳は男性11名、女性208名であり、平均年齢は19.8±2.63歳(幅:18~37歳)であった。

NRTSの平均は34.5点(11~66点)であり、因子別では、因子1「ネガティブな反すう傾向」は21.6点、因子2「ネガティブな反すうのコントロール不可能性」は12.9点であった。

【考察】今回、若年層を対象にNRTSを実施した結果、平均は34.5点であった。大学生を対象に行った先行研究では、2012年は平均24.48点、2016年は38.93点であった。また、2012年の研究では、成人群も対象に含まれており、平均が20.52点となっている。2016年に比べるとやや減少しているが、依然として高い水準が示された。因子別では、2016年の研究では、因子1が20.93点、因子2が18.00点であった。因子2はやや減少しているが、因子1はほとんど変化がなかった。若年層にあたる大学生は、様々な心理的問題が発生しやすい時期にあることや、うつ病をはじめとした精神疾患などが発症あるいは顕在化しやすいことが示唆されている。つまり、この時期は社会人として独立する準備をしていく一方で、心理的に不安定さも残るため、ネガティブな反すう思考が生じやすい時期とも言える。また、本調査の対象者が医療関係の学生であったことも、数値を高止まらせた要因にあると考えられる。医療関係の学生は、過密なカリキュラムや実習などの過程でメンタルヘルスに不調をきたし、ドロップアウトする者が少なくないことも分かっている。

ネガティブな反すう思考への具体的な介入法として、反すう焦点化認知行動療法やマインドフルネス認知療法、注意訓練(以下、ATT)などが挙げられる。まずは自分の外側にある刺激へのATTによって注意のコントロール能力を身につけ、その後徐々に自分自身に注目していく訓練を行う方が習得しやすいと言われていたことから、若年層への予防的介入には、個人で気軽にできるATTなどを提示し、もっと身近に感じてもらうような啓発が必要となってくると考える。

02 座位姿勢の変化が認知症患者へ与える影響

○田縁 尚 (OT)

独立行政法人国立病院機構 菊池病院

キーワード：認知症、姿勢、シーティング

【序論】 認知症患者を対象に会話や認知課題を実施する際、車椅子座位姿勢が崩れた患者の姿勢を整えると会話や回答の精度が向上する場面に遭遇する事がある。これは特定の患者に限らず、複数の患者で同様の現象が見られている。同じ脳疾患である脳の疾患による高次脳機能障害に関しては姿勢が高次脳機能に影響する旨の報告が多数されており、姿勢から高次脳機能障害へアプローチする事は有効なリハビリテーションの手段として確立されている。しかし高次脳機能障害のように、姿勢が認知機能に影響する旨の報告は見られない。今回、高次脳機能障害と同様に認知症患者に於いても姿勢が認知機能に影響するのかを検証し報告する。

【対象】 認知症病棟に入院中で日常生活上車椅子を使用する認知症患者6名(男性3名、女性3名、平均年齢89.8歳、平均在院日数227.5日)。

【方法】 シーティング後に1カ月日常生活を送り、その前後で評価し効果を検証する。評価は中核症状に対してHDS-R、BPSDに対してBPSD25Q、日常生活動作に対してFIMを実施し認知機能と生活への影響を評価する。姿勢に関しては体圧分布センサー(SRソフトビジョン：住友理工株式会社)を使用してシーティングを行い、良肢位が取れるように設定した。良肢位は重心中心位置 center of gravity (以下、COG) は中心からの偏移が小さく、圧分布マッピング上の数値に局所的に高値となる部位が少ない事とする。シーティング後は1カ月日常生活を送り、その後再評価する。

【結果】 平均 HDS-R+0.9, BPSD25Q 重症度 - 5.5 負担度 - 2.6, FIM 運動項目 +1.1 認知項目 +2.8 と全体的な向上が見られた。特に BPSD25Q は著明な向上が見られ、病棟生活では落ち着いて過ごす時間が延長、他患者とコミュニケーション場面が増える等が見られた。

【考察】 山口ら(2018)は疼痛や疲労感は不安や抑うつ、BPSDを悪化させると述べている。接地面が拡大したことで腰部・臀部の痛みや疲労感が軽減、不快な刺激が軽減された結果、BPSDが改善し落ち着いて過

ごす時間が延長したと考える。また、徳重ら(2009)は傾いた姿勢の改善は求心性刺激の投射量が向上し大脳を活性化させると述べている。傾いた頭部の位置が修正され、視覚情報量が向上したことに加え姿勢保持筋の活動が増した事により網様体賦活系を活性化し、覚醒度が向上した結果、本来の認知機能が発揮出来る様になったと考える。

【課題】 今回、シーティングを行うことができる備品の不足から対象数が少ない検証となった。同様に姿勢分析が平面でしか行えなかった事で良肢位の定義が難しかった。そのため検証のエビデンスレベルは低い結果であると考え。今後は備品の充実と共に検証時期を調整して症例数を増やし、精度を高めていく必要があると考える。また、再評価までの1カ月間に認知症の進行や薬物の変更、身体合併症など姿勢に起因しない症状の変化が見られた場合、鑑別や効果判定が難しく今回は対象から除外した。中長期だけでなくシーティング直後に行える評価も行う必要があると考える。

【倫理的配慮】 本研究はヘルシンキ宣言の理念に基づき、対象者および対象者家族に対して発表の主旨や個人を特定できないよう配慮することを口頭で説明し同意を得た。

03 精神科救急病棟におけるレクリエーションの効果検証 ～気分の変化に着目して～

○竹谷 健太郎 (OT)

医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：レクリエーション, 気分, 精神科作業療法

【はじめに】精神科救急病棟は、様々な疾患を抱えた幅広い年齢の急性期患者が対象である。約3ヶ月間の短期入院で、頻繁に患者が入れ替わる病棟である。

当院では作業療法プログラムの一環として、精神科救急病棟でもレクリエーション用いたグループ活動（以下、レクG）を実施している。一般的にレクリエーションは精神機能において、緊張を緩和させ情緒的安定につながると言われている。実際にレクGの参加者からは「気分転換になった」「楽しかった」等の感想が多く聞かれ、精神機能に何らかの影響を及ぼすと考えられるが、これまでその効果を明らかにしてこなかった。そこで、精神科救急病棟でのレクリエーションはどのような効果が期待できるか、気分の変化に着目し検証した。以下に考察を加え報告する。

【倫理的配慮】発表に関する個人情報の取り扱いについて、入院時に紙面と口頭説明にて同意を得ている。

【目的】精神科救急病棟でレクリエーション参加前後の気分の変化を調査し効果を検証する。

【方法】対象者は当院精神科救急病棟入院患者のうち、令和3年8月～10月に全13回のレクGに参加した延100名。レクGの内容として、知的、身体的な内容とゲームを組み合わせ、脳トレ、体操、ゲームを一つのパッケージとして実施。評価は、気分と疲労のチェックリストから気分の6項目を抜粋し、4件法で作成し使用。理解が難しい方、難聴の方も視覚的に評価できるようフェイススケールを4件法で作成し使用。どちらも開始時と終了時に評価する。データは個人が特定できない形式で集計し、統計解析はt検定を用いた。また感想を聞き取りにて調査した。

【結果】対象者：33名。平均参加回数：3.09回、平均年齢：59.51歳±16.22歳、男性：13名、女性20名、疾患割合 F0：15%、F1：3%、F2：43%、F3：30%、F4：3%、F7：3%、F9：3%。以下は延100名のデータで検定をおこなった。

① 緊張・不安

開始時 2.33 ± 1.11 終了時 2.06 ± 0.85 p < .001

② 抑鬱・自信喪失

開始時 2.16 ± 1.09 終了時 1.90 ± 0.88 p < .001

③ イライラ

開始時 1.88 ± 1.02 終了時 1.76 ± 0.95 p < .134

④ 混乱・当惑

開始時 1.86 ± 0.93 終了時 1.74 ± 0.93 p < .096

⑤ 焦り

開始時 1.92 ± 0.93 終了時 1.91 ± 0.92 p < .893

⑥ 退屈感

開始時 2.14 ± 1.07 終了時 1.74 ± 0.87 p < .00001

⑦ フェイススケール

開始時 2.48 ± 0.76 終了時 2.04 ± 0.79 p < .00002

イライラ、混乱・当惑、焦りには有意差は認められなかったが、緊張・不安、抑鬱・自信喪失、退屈感には有意差が認められた。フェイススケールも有意差が認められた。

聞き取り調査では「気分がスッキリした」「ゲームが難しいけど楽しかった」など感想が多く聞かれた。

【考察】今回の結果から混乱・当惑、焦りは有意差が認められなかったが、緊張・不安、抑鬱・自信喪失、退屈感の軽減に効果が期待できる結果となった。これはレクリエーションが持つ緊張緩和や情緒を安定させる働きが精神科救急病棟でも効果を示したと考えられる。当院精神科救急病棟では、急性期状態に見られるイライラや焦燥感を示す患者が多く、BPSDにより混乱する患者も多い。そのような患者でも、イライラ、焦燥感、混乱を悪化させずに気分を改善できることが分かった。フェイススケールも気分の改善傾向が見られており、レクGの参加者から聞かれた多くの肯定的な感想の背景にはこのような効果が影響して、レクリエーションが楽しみや充実した時間となっていたためと推察される。以上から、精神科救急病棟でおこなうレクリエーションの効果は、精神科急性期患者に必要な心身の安心感・安定感を整えることになり、早期退院につなが一助になると考える。今後、気分の変化以外の効果についても検証する必要がある。

04 うつ病患者に対する運動アプローチ ～患者の声をもとに運動の治療因子を分析～

○前川 貴俊(OT)

特定医療法人富尾会 桜が丘病院

キーワード：運動, うつ病, 治療効果

【はじめに】桜が丘病院(以下当院)の慢性期うつ病棟では「心と体の体力づくり」をテーマに運動を用いた作業療法を実施している。目的は心身機能の賦活化や不安、抑うつ感の軽減を図る事を中心としている。なかには具体的な運動のメリットがイメージ出来ないことで参加への動機づけが困難な場合がある。そこで今回、患者のコメントを比較し運動を通して得られた身体的、精神的な変化を分析した。そこから具体的な運動の治療効果をまとめ、簡潔に伝える事で意欲のない患者への動機付けも行った。さらに、コメントから運動プログラムの効果と作業療法士の役割について分析した。なお、本報告はヘルシンキ宣言に則り患者に十分に説明を行い本人の同意を得た。

【方法】入院中の20代から90代のうつ病患者を対象にインタビュー形式で運動活動に対する意見を集約整理した。また、集団での体操やエルゴメーター等の有酸素運動に取り組んだ患者を「主体的タイプ」、メドマーやホットパック等の物理療法が中心である患者を「受動的タイプ」と2つに分けた。

【運動プログラムの実施】

頻度：週6日

時間：2時間

内容：スタッフとの目標設定と振り返り

集団内での体操、物理療法(ホットパック、メドマー)
有酸素運動機器(エルゴメーター、ステッパーなど)

【患者の声】

〈主体的タイプのコメント〉

「体を動かすと気持ちのよかけん、それで気分のよくなるとでしょ」「運動してから血圧もいいし、気分もスッキリするようになった」

〈受動的タイプのコメント〉

「元々運動すつとがすかんけん、運動する気にならん」「運動すると心臓のバクバクするけん、運動はできんごた」

【考察】今回はコメントから運動を行う上で大きく2つの治療因子について考えた。まず、運動の中に元々含まれる治療因子の気分安定や食欲増進、睡眠改善等である。有酸素運動に取り組んだタイプ(主体的なタイプ)は夜間の熟睡感や便秘解消、血圧変化等に繋がった事で身体的・精神的な変化を実感し、生活の変化に気付く事が出来ていた。

次に、運動を作業療法のツールとして用い、自身の気づきと繋がった。運動は目標設定が明確で達成感を得やすい事で成功体験に繋がりがやすい。また、スタッフと運動後のフィードバックや集団治療因子の要因により様々な気づきをもたらす。コメントの中には、運動後は「スカッとすする」「気持ちいい」等の心地よい感覚や刺激を通して気分の変化に繋がっており本人の満足度は高い。よって、運動が生活習慣の一部に繋がったと考えられる。

一方で、受動的タイプには、うつ病に特徴的な認知の歪み(部分的焦点付け、過小評価等)から運動活動に対するネガティブな印象に繋がっている事がわかった。よってさらなる個別の対応が必要を感じた。

【今後の課題】今回、集約したコメントをプログラム表に掲載し、活動導入時に運動のメリットや治療効果を知る事でさらなる動機づけを図る。また、運動嫌いの患者に対して徳永氏らは「自己愛傾向の強いうつ病患者は、自分の傷つきへの恐れのために、集団でのスポーツを敬遠する傾向にある。その場合、散歩やストレッチなどの自分のペースでできる個人種目の軽運動から開始してもらおうほうがよい。」とあり運動以外の活動からのアプローチや生活スケジュールの設定、他職種からの支援や振り返りをする必要がある。また、多様化するニーズに合わせていく柔軟な対応や作業療法士として運動の治療効果を高める関わりを行ってきたい。

05 長期間ひきこもりの統合失調症患者に対する再発予防 ～社会とのつながりの回復を目指して～

○増田 達也(OT)

医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：ひきこもり，精神科デイケア，集団活動

【はじめに】「ひきこもり」とは不登校や就労の失敗を機に、長期間自宅に閉じこもる状態像であり、本人や家族の自助努力だけでの解決は極めて稀と言われている。今回、長期間ひきこもりの統合失調症患者に対し、精神科デイケア(以下、DC)にてフットサルグループ(以下、グループ)を中心に関わった結果、ひきこもりと再発の予防につながったため考察を加え報告する。

【倫理的配慮】発表に関しては、本人に紙面と口頭説明にて同意を得ている。

【事例紹介】A氏、40歳代男性。統合失調症。真面目な性格。小中学校はサッカー部。大学受験や就職活動に失敗、退学も経験。その後上京し22歳からアルバイト生活を送るが、30歳頃からひきこもる。37歳、「悪いものに取りつかれている」など意味不明な言動や不穏行動があり、24条通報、医療保護入院。3か月後に退院。X年、主治医の勧めもありDC導入(週1回)。

【評価】陰性症状が主(意欲低下、抑うつ)。外出はほぼ無く、自宅でTVを見るか寝ている生活。サッカー経験があり、フットサルに興味を示す。

【経過】グループは勝ち負けよりも楽しさを重視。目的は集団への安心感の獲得、自信回復、社会性獲得、体力向上。週1回、1時間半程度。数回の見学、体験を経て導入となる。

導入当初、A氏は緊張が強く、プレー以外はコート隅で他者を避けるように過ごした。「DCに来るだけで精一杯」と語るA氏に対し、スタッフはメンバーを巻き込みパス遊びを試みるなどグループに馴染めるように関わった。A氏からメンバーへの相互的な交流は見られないが、メンバーは交流の苦手なA氏を受け入れるように自然に接していた。

しばらくこの状況が続く中、X+1年頃、メンバーからA氏に「一緒に練習しよう」と誘いかけられ戸惑いながらも、嬉しそうに応じる場面があった。また「シュートが良かった」など感想場面で相互交流が見

られた。「行きたくないと思うこともあるけど、フットサルは楽しい」と気持ちの変化も窺えた。

さらにX+3年のとある試合では、A氏が得点を決め満面の笑みでハイタッチし喜びを表現する姿や「あの人はうまいですね」と会話を交え他の試合を観戦する姿も見られるなど交流がさらに広がった。X+4年には「最初はしゃべれないし一人ぼっちだし大変だった。周りに勧められリハビリのためと思い、なんとか参加した。今は一人ぼっちの感覚は薄れている」と振り返っていた。心理教育やリワークプログラムなどの参加が見られ、DC利用が週3回となった。

【結果】DC利用が週1回から週3回となり、外出の機会が増加。陰性症状は持続しているが、不穏行動などは無く、再入院も無かった。

【考察】A氏は度重なる挫折体験を起因とし、社会とのつながりが断絶した。加えて上京し家族とも疎遠になり、相談や復帰の機会が失われ、ひきこもりが長期化したと考える。このようなA氏に関心を示したフットサルを中心に関わった結果、DCを中断することなく通所が継続し、活動の広がりも見られ、再入院も無く、ひきこもりと再発の予防につながった。これは「ストレスの少ない活動に継続し参加できたこと」「受容体験を通して自己受容が促されたこと」でA氏の安心感を育み、「一人ぼっちの感覚は薄れた」と社会とのつながりの回復を実感できたことが要因と考える。

06 作業療法の可能性を広げた互助の力 ～利用者と友人で成し得た喜びの瞬間～

○西村 彬 (OT)¹⁾²⁾³⁾

- 1)九州大学大学院 統合新領域学府ユーザー感性学専攻 感性コミュニケーションコース 博士前期課程,
- 2)医療法人斎藤内科医院 通所リハビリテーションふれあい,
- 3)麓刑務所 処遇部処遇部門

キーワード：社会資源、地域包括ケアシステム、在宅

【序論】 本邦における地域包括ケアシステムの本質は、自助、互助、共助、公助による相互補完的な社会の実現にある。とくに、近隣住民等との交流が希薄化する現代において、互助の形成と活用は重点課題である(吉田俊之, 2015)。今回、作業療法士や介護支援専門員だけでは実現することのできなかつた目標に対して、自助意識を育んだ互助の効果を紹介することを目的に以下に報告したい。

【倫理的配慮】 発表に際し、口頭にて本人および友人に説明したうえで同意を得た。

【対象】 脊柱管狭窄症の80代女性、要支援2、独居、X年Y月よりデイケア利用を開始、半年前まで趣味の山登りを元同僚の友人男性A(以下、A)と一緒にしていた。現在は下肢症状の増悪により中止している。

【方法】 目標を山登りの再開と立案、評価の見える化を目的に毎日の歩数を測定するよう指示した。また、興味関心チェックシートは初期と約3か月後に評価し、各評価の変化は作業療法場面で定期的に確認した。セルフエクササイズのプロ案は症状に合わせて適宜変更した。

目標に対して、対象のみではアクシデント発生時の対応が困難であると判断し、Aを巻き込むことを提案した。介護支援専門員と連携をはかり、Aが同席した上で担当者会議をおこない、対象の運動機能やリスク管理について説明した。対象とAは「一緒をお願いね」「お互いに頑張ろう」と話した。

【結果】 1日平均歩数はX年Y月で2,092歩、約3か月後には5,510歩となり、その後は毎月約5,000歩を維持した。興味関心チェックシートの趣味活動に関する項目はしてみたいがしていると変化した。約8か月後、対象とAは一緒に目標を達成した。

【考察】 70歳以上の女性の目標歩数は1日5,900歩(渋谷孝裕, 2007)であり、対象は3か月でほぼ到達、その後も1日約5,000歩の歩数を継続でき、目標も達成した。これは作業療法士等の共助のみでは成し得な

かつた可能性が高い。しかし、互助により目標に直接対応できる支援体制が整ったことで実現することができた。伊藤海ら(2020)も、自助や共助・公助のみでは解決できない生活課題の存在を挙げている。

また、互助機能が高まることで健康に対する自助意識が高まる(高井逸史ら, 2016)ことや健康管理を心がける(高橋和幸, 2007)ことが報告されており、これらの効果が1日約5,000歩の歩数を約8か月継続できる意欲を維持することに寄与したのかもしれない。ただし、互助がもたらす心理社会的な影響に関する評価は実施していないため効果の程が不明な点は本報告の限界である。

【結論】 互助の効果が対象の自助意識をより育み、健康管理を心がけた結果、目標を達成することができた。

07 回復期リハビリテーション病棟退院時のADLが 介護負担感に及ぼす影響について

○岩本 枝李咲(OT), 増田 慧太(OT), 菅原 歩美(OT), 江原 加一(OT),
今田 吉彦(OT)

社会医療法人寿量会 熊本機能病院

キーワード：回復期リハビリテーション病棟, 介護負担感, FIM

【目的】 介護負担の増加は、介護者に悪影響を及ぼし、要介護者の自宅生活が困難となりうる。そのため回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）では、介護者の介護負担感に影響するADLを把握し、介護負担の軽減を目的とした介入や支援が必要となる。今回、回りハ病棟退院時の自宅療養者（以下、療養者）のADLが介護者の介護負担感に及ぼす影響について調査した。

【対象】 2019年2月20日～2020年11月3日に回りハ病棟で退院前訪問指導を行った症例のうち、退院後に電話調査を実施した療養者151名の主介護者。

【倫理的配慮, 説明と同意】 本研究は当院の倫理規定に基づき実施し、対象者へ本研究の趣旨を説明し同意を得た。

【方法】

方法1: 対象者の基本情報（年齢、要介護度、主介護者、食形態）、退院時の機能的自立度評価表の運動項目、電話調査により聴取したZARIT介護負担感尺度日本語版の短縮版（以下、J-ZBI_8）の内訳について調査した。尚、退院時のFIM運動項目（以下、退院時FIM）の点数より、各運動項目のADL能力を4つに分類（6～7点：自立、5点：見守り、2点～4点：一部介助、1点：全介助）した。

方法2: J-ZBI_8の総合得点を目的変数、退院時FIM運動項目13項目を説明変数とし、数量化I類を行った。

【結果】

方法1の結果: 基本情報より退院後も嚥下調整食等の食形態に関する配慮が必要な療養者は33名であった。退院時FIMで自立している人が多い項目は、食事、排尿管理、排便管理であった。自立している人が少ない項目は、段差昇降、清拭、浴槽移乗であった。J-ZBI_8は0点72名、10点未満42名、10点以上29名、20点以上8名であった。

方法2の結果: レンジは移乗（ベッド・椅子・車椅子）20.43、移乗（トイレ）16.39、食事9.92、排便管理9.92、

更衣（上衣）9.90であり、分析の精度を示す重相関係数は0.70であった。

【考察】

結果1より: 自立している人が多い食事、排泄管理は自宅生活を送る上で重要な項目となるため、回りハ病棟では自立に向けて支援すべき項目であると考えられる。さらに自立している人が少ない階段昇降や入浴に関する項目はフォーマルサービス等の利用により比較的介護負担感を感じにくい項目であることが予測された。

結果2より: 移乗動作や食事に関する項目で介護者が介護負担感を感じやすい結果となった。移乗動作は昼夜を問わず頻回に実施される行為であり、食事は食形態の調整やセッティング等の見守りが介護者の拘束時間の延長に影響するため、介護者の身体及び心理的な負担に繋がることが予測される。入院中と自宅生活では支援体制が変化するため、入院中より自宅生活を想定した動作練習や介護指導を行うことが介護負担の軽減に繋がると考える。以上のことから、回りハ病棟では自宅生活に必要な活動への支援、介護者を含めた自宅生活を考慮した支援の重要性が示唆された。

08 長期療養患者における趣味活動再開に向けた取り組み ～ MTDLP を活用した主体的な目標設定を大切に～

○自見 美菜(OT)

医療法人杏林会 村上記念病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、意味のある作業、趣味

【はじめに】移動およびADLに介助を要す長期療養患者において、日中意味のある作業に取り組む為には周囲のサポートが必要である。本症例は左片麻痺を呈しており、月13単位内でのリハビリテーション(以下、リハ)の中で、上肢機能訓練、レクリエーションが提供されていたが、日中の趣味活動再開には繋がりにくかった。しかし、口頭でのコミュニケーション能力が保たれており、本人の意思に基づいた作業の提供が可能であると判断したため、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて具体的な目標を設定し、治療介入に役立てたいと考えた。尚本報告に際し、予め症例に説明し同意を得ている。

【症例紹介】A氏、60代女性、主疾患は心停止後症候群、リハ病名は低酸素脳症。X年に自宅で倒れているところを発見され救急搬送。搬送中に心停止、偶発的の低体温となり挿管後蘇生し、意識回復するも左片麻痺と高次脳機能障害が残存。状態安定したため加療目的にて当院入院となり、その後積極的リハを続けるが在宅復帰困難の状態でのリハ期限を迎えた。発症から約3年が経過し現在に至る。

【作業療法評価】認知機能軽度低下、また高次脳機能障害として発動性低下、精神的退行、感情失禁、注意の転導性亢進、記憶力低下。左片麻痺ありBurnnstrom stage(上肢Ⅳ/手指Ⅴ/下肢Ⅳ)、左肩から手指にかけて各関節拘縮あり、手指は第1指-2指での対立つまみが可能なレベル。自力で肩屈曲45°、肘関節肘伸展-60°、完全回内位のリーチ範囲での複合的使用が可能。右上肢は麻痺なく筋力はGMT上肢3レベル、筋持久力はやや低下しておりSTEF(右45点/左18点)。ADLは食事、整容は自立、その他全介助となっていた。

【経過と結果】前担当より引き継ぎ、介入3回目にMTDLPでの聞き取りを行った。合意目標“余暇時間に読書に取り組める”ことを設定し、読書に必要な上肢機能の評価、必要物品の検討を実施。既製品で

の対応が難しいと考え片手で本がめくりやすいブックスタンドを独自に作成したが、MTDLP導入後約1ヶ月で15分程度の読書が実用的に可能となり、最終的には環境調整によりブックスタンドなしでの読書が可能となった。聞き取りシートでの実行度は1/10から7/10へ、満足度は1/10から8/10へと改善した。更に、日常生活でも布団を整えたり、食事の際皿の移動をするなど左上肢を使用する頻度が増加した。

【考察】上肢の使用状況からブックスタンドが必要と考えて臨んだ介入であったが、実際には環境調整や姿勢が重要であった。更にSTEFをとらなければ分からなかった残存能力もあり、作業療法の視点が読書獲得の一助になったのではないかと考える。今回「もっと何かできるのではないかと」と症例にとって意味のある作業を模索し、MTDLPを導入した。長期療養患者のリハにおいて、栗生田らの調査では、医療療養病床における作業療法士のリハ介入頻度は、週に3回未満の割合が全体の61.4%であり、その内容は関節可動域訓練、ストレッチが54.8%となっている。症例は発症から間もなく4年目を迎えるが、これまで「きっと出来ないから」と趣味を諦め、やりたい作業の聴取にも消極的であり、左上肢の可動域訓練やストレッチには意味を見い出しにくい様子であった。症例自身の語りから導いた合意目標と、実際の読書の時間を評価することにより、リハ時間が読書へのモチベーションへと繋がったと考える。左上肢トレーニング時も「こんなに左手が動くって知らなかった」「右手は良いはずなのに上手くめくれないもんだね」などの発言が聞かれ、残存能力と作業とのマッチングを症例自身が感じ、考えることで、限られた環境の中でも活動性を引き出すことに繋がったと考える。

09 当院の通所リハビリテーション利用者の4ヶ月間の変化と作業療法士の役割の考察

○松尾 采奈(OT)¹⁾, 小松 洋平(OT)²⁾

1) 町立太良病院, 2) 西九州大学 生活支援科学研究科

キーワード: 通所リハビリテーション, 介護予防, 運動機能

【はじめに】 我が国では急速に高齢化が進んでおり、65歳以上の高齢者人口(2021年9月15日現在推計)は3,640万人と前年(3,618万人)に比べ22万人増加し過去最多となっている。町立太良病院(以下、当院)がある太良町においても65歳以上の人口は増加傾向にある。今回、当院の通所リハビリテーション(以下、通所リハ)利用者の介護予防として約4ヶ月評価・介入を行ったため報告する。

【目的】 本研究の目的は、当院通所リハ利用者の運動機能、認知機能などの4ヶ月間の変化を分析し、本人の通所リハにおける作業療法士の役割を模索することである。

【対象者】 当院の通所リハを利用する者を対象とした。全利用者は43名であるが、全項目の評価が測定可能な者という基準を設けた。さらに対象期間に入院中の利用者は分析より除外し、最終分析対象は11名である。

【方法】 4ヶ月前後に以下を測定した。体格は身長・体重・BMI・SMI・筋肉量、認知機能はMMSE、運動機能は握力(左右)・片足立ち(左右)・2ステップ値を用いた。

倫理手続きとして、対象者に臨床で用いたデータを研究及び学会発表にも用いることを説明し同意を得た。また本院の研究倫理審査委員会の承認も得た。

統計分析方法は、4ヶ月間の前後比較のために、Wilcoxonの順位和検定を実施し、対象者数が少ないので、正確有意確率(両側)を行った。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】 対象者の属性は、男性2名(平均88歳)女性9名(平均86.3歳)で、全体11名(平均年齢は 86 ± 5.0 才)であった。介護度は要支援Ⅱが4名、要介護Ⅰが5名、要介護Ⅱが1名であった。測定値の表記は中央値[25%タイル-75%タイル]および(有意確率, 効果量(Rank-Biserial Correlation: 以下R)の絶対値)で示す。有意差を認めた測定項目は、体重・BMI・SMI・筋肉量であった。

体重は49.1 [45.5-53.7] kgから47.4 [45.4-52.7] kgに有意に減少($P < 0.01$, $R = 0.94$), BMIは22.8 [21.0-25.2] kg/m²から22.58 [20.2-24.1]に有意に減少($P < 0.01$, $R = 0.96$), SMIは5.8 [5.0-6.3] kg/m²から5.6 [5.2-6.0] kg/m²に有意に減少($P < 0.05$, $R = 0.67$), 筋肉量は31.7 [30.1-37.0] kg/m²から31.3 [29.2-37.0] kg/m²に有意に減少した($P < 0.05$, $R = 0.67$)

【考察】 以上より、当院通所リハ利用者は4ヶ月間に体重や筋肉量などサルコペニアの指標とされる測定値の減少を認めた。その要因は季節性の体重の変化、筋肉量の低下が考えられる。サルコペニアの予防には適度な運動と栄養バランスのとれた食生活が大切である。そのためには、理学療法士が運動療法を、栄養士が栄養指導を実施し、同時に作業療法士は運動や脳トレ・趣味を含めたレクリエーション、在宅での生活を見据えたADL・IADL指導を行い、認知機能維持を図るなど他職種で関わることで多角的な支援ができ、サルコペニアの予防を持続させることが期待できる。

また測定の時期は、COVID-19の感染拡大により自粛生活及び通所リハ内でのリハビリテーション活動の制限を実施していた時期でもあり、その影響も可能性がある。一方、有意差を認めたが誤差の範囲とも考えられる。そのため測定方法の統一をより厳密に行なう必要がある。さらにこの研究は当院通所リハにおける4ヶ月間のみ結果であり、分析対象者も少なく結果を一般化するには制限がある。

【利益相反】 本研究に際し、報告すべき利益相反はありません。

10 運転支援後の追跡調査からみえた傾向と今後の課題

○甲斐 亨 (OT)

社会医療法人小寺会 佐伯中央病院

キーワード：脳血管障害、地域、自動車運転

【はじめに】自動車は、生活を行う上で重要な移動手段であり、地方僻地では運転が出来ないと生活が成り立たない可能性がある。当院入院患者からも退院後、自動車運転を再開したいという希望が多く聞かれていたため、運転再開支援を2019年4月より開始した。退院後、支援を行った患者の運転状況や、適性相談・臨時適性検査実施の有無等が不明であったため今回追跡調査を実施した。

【目的】運転再開支援後、不明となっている退院後の運転状況や、臨時適性検査の実施状況等を把握し、運転再開支援に向けた手がかりを得ることを目的として実施した。

【方法】対象者は2019年4月～2021年3月まで当院に入院し、運転再開支援を実施した脳血管疾患の患者17名。年齢は57～72歳(平均値 = 65歳, SD = 4.9歳)。本研究の目的を記載した紙、アンケート用紙、返信用封筒を同封し対象患者宅へ郵送。調査項目は①現在の運転状況、②適性相談・臨時適性検査を受けたか、③運転頻度の変化、④運転中の危険経験の内容、⑤運転への不安、⑥どのくらい運転が上手と思うかとした。返信用封筒にて当院へ返送していただくか、当院外来を受診している方は受診時に受付に提出していただくことも可能とした。アンケートの回答は任意であることを示し、返送または受付への提出をもって調査への同意とした。本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、倫理的配慮に十分注意し実施した。また、開示すべき利益相反はない。

【結果】回収率は64.7% (17名中11名返送)。車の運転をしている者は9名いた。運転の目的で一番多かったのは買い物、次に通院であった。退院後、警察署の相談窓口又は公安委員会の実施する適性相談・臨時適性検査の受検者は8名、非受検の理由は、行く時間がなかったが1名、自己判断で出来ると思ったが2名いた。病気の発症前と比べ、運転頻度が減った者は4名、増えた者は1名だった。運転中に危険な思いをしたこ

とがある者は3名おり、車を軽く擦った程度で警察へは連絡していないが1名、ヒヤリとしたが事故には至っていないが2名いた。運転に関して不安に思う者は4名おり、交通事故に対する不安が多かった。同年代のドライバーと比べ、運転が下手だと思うが1名、どちらかといえば下手だと思うが3名、どちらかといえば上手だと思うが6名、無回答が1名いた。データ集積後、統計ソフト R3. 6. 3 を用いて解析を実施。有意水準は5%未満とした。統計の結果、危険な思いをしたと不安で相関がみられ、特に交通事故に対する不安と相関がみられた。

【考察】交通事故に対する不安は、今回調査した対象者だけではなく、全ての人が抱いていると考える。年齢や身体機能の低下が事故関与の不安を意識させる要因となっており、対象者はより一層不安を感じやすくなっていると考えられる。また先行研究 (Taylor JE. Behav Res Ther 2007) では、運転不安を有する運転者は運転技能が低いことが報告されており、この影響もあり危険経験、特に交通事故に対する不安が強くなっていると考えられる。

【おわりに】相談、検査を受けている者が8名いたが、受けずに運転再開している者もいた。医療従事者以外で相談する相手は家族が多いと思われる。本人だけではなく、家族の方にも情報提供を行い、関わっていただくことで、自己判断で運転再開をする者が少なくなると考える。また、交通事故に対し不安を抱えている者が多かった。過度な不安感情は認知的処理過程と干渉し、見落としや不注意の状態を発生させる。自宅周辺や、よく運転する道路環境をマップアプリを使用し把握、写真を見ながら本人と予測される危険 (KYT) を実施することで、交通事故に対する不安軽減に繋がっていきたいと考える。

11 その人らしいくらしの再構築を目指した運転支援のあり方を考える(第1報) —当院外来の運転支援の現状と症例の支援経過を振り返って—

○仲野 綱一郎(OT), 原口 麻衣子(OT), 田川 勇蔵(OT), 中武 聖貴(その他),
松本 伸也(MD)

医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院

キーワード: 自動車運転, 連携, 社会参加

【目的】 当院外来の運転支援の実績等を振り返り, その人らしいくらしの再構築を目指した運転支援の要点を整理すること。

【方法】 対象は2020年11月1日~翌10月31日に当院外来で運転支援を行った患者86名。方法は, 基本情報(年齢, 診断名, 発症日, 運転支援終了日, 運転の支援目的等), 身体機能および高次脳機能障害の有無と内容, 支援内容(神経心理学検査, 実車評価, 専門医療機関との連携等), 支援結果などを診療録より後方視的に調査した。また, 提示する症例は支援経過を時系列に整理した。なお, 本研究は当院倫理委員会の承諾を受け患者に文書で同意を得た。

【結果】

(当院外来の運転支援の現状)

対象の年齢は平均 56.3 ± 14.0 歳, 疾患は脳血管疾患が85名(98.8%)を占め, 運転の支援目的は就労・就学が66名(76.8%), 家庭内での役割の再獲得と余暇活動がそれぞれ10名(11.6%)であった。支援期間は発症から1年未満が64名(74.4%), 1年以上が22名(25.6%)で, 支援内容は神経心理学検査が86名(100%), 実車評価が37名(43.0%)に実施され, 専門医療機関と連携して支援したものは11名(12.8%)であった。支援結果は運転再開が39名(45.3%), 運転断念が14名(16.3%), 支援継続が33名(38.4%)に分類された。

(症例の支援経過概要)

60代男性, 妻と3人の大学生がおり共働きで生計を立てていた。発症前に定年退職し専属運転手に内定していた。左被殻出血で当院回復期病棟に入院。注意障害や自発性低下などの高次脳機能障害は残存したがADL, 屋外歩行自立となり発症3か月で外来に移行した。症例は友好関係もあった内定先の期待に応えたいと専属運転手への就職を希望し, 妻は運転や就労の見通しが立たないことへの不安から業種も検討したいと考えていた。外来担当者チーム(以下, チーム)は,

「運転は可能となるが再開時期は断定できない, 職務内容は安全性の観点から変更が必要」と予測した。また, 年齢や生活背景を考慮すると家庭や社会で再び役割を担うためには早期の再就職が望ましく, 本人の想いを汲みとりながらの再就職支援を計画した。発症4か月後, チームは本人が現実的に就労可能な職務内容の検討が行えるように職業評価と就労支援機関の利用を提案した。発症5か月後, 就労支援機関での職業評価では, 温かな人柄を活かせる業種を提案され, 注意障害に配慮した業務・作業内容を助言された。運転に関しては, 神経心理学検査では運転再開基準に到達したが, 日常生活で運転に影響する高次脳機能障害の残存が疑われたため, 専門医療機関での精査を依頼した。発症6か月後, 専門医療機関での評価では境界域であるため実車評価も行うことが望ましいと判断され, 自動車学校での実車を経て運転再開となった。同時期に就労支援機関から福祉施設の清掃業の求人を紹介され, 症例は職場見学を実施した。発症7か月後, 症例は専属運転手の内定辞退を伝えた。発症8か月後, 職場実習を経て清掃業に内定し, 疲労はあるが週4日の勤務が行えていることを確認した。

【考察】 当院外来での運転支援の目的は就労や家庭内での役割の再獲得が多くを占め, 症例の支援経過においても運転とくらしの双方を支援することの重要性が整理できた。本症例は各専門機関との連携が功を奏し, 現実的な判断や就労につながった。その人らしいくらしの再構築を目指した運転支援の要点は, 障害が引き起こす患者や家族のくらしや運転再開への不安や葛藤に寄り添うこと, 予後予測と患者や家族のニーズを基に支援計画を策定すること, 専門医療機関との連携や長期的な支援で運転再開の可能性を追求することと整理された。

12 SDSA と他の神経心理検査との関係性について

○秀島 樹育(OT)

社会医療法人三校会 宮崎病院

キーワード：脳卒中、自動車運転、認知障害

【はじめに】当院では2017年から自動車運転再開チームを立ち上げ、文献等の内容を参考にして、推奨されているもの及び効率性と他院での使用頻度が高い検査項目を選定した。臨床で検査を実施していく中でいろいろ検討し、現在はMMSE, TMT-J(以下、TMTと略す)、ROCF, SDSA を実施している。検査を実施する中で、SDSA と他の神経心理検査がすべて合格及び正常範囲となることは少なく、MMSE とSDSA は合格するも TMT や ROCF は正常範囲以下となるケースは少なくない。SDSA はマニュアルの患者への説明文に「脳卒中によって何か問題が生じ、車を運転する力に影響が生じていないか、明らかにしたいと思います」との記載があり、文献からも「SDSA は路上評価の可否の81%を予測し、路上評価前のスクリーニングとして利用できる」とある。当院では実車評価までは実施できていないため、SDSA の結果を主な基準として検査が展開できないかと考えた。そこで、SDSA が合格となる患者の TMT や ROCF の結果は、年齢層の平均値を下回っても運転に支障を来すまでの低下ではないと言えないかと考え、今回の分析へ至った。以下に、今回分析した内容を報告する。今回の発表にあたって、所属施設の倫理委員会の了承を得ている。

【対象】2020年4月1日から2021年11月1日の間で入院及び外来にて脳卒中と診断され、自動車運転再開目的で前記4つの検査を実施した患者45例(脳出血10例、脳梗塞24例、くも膜下出血10例、脳腫瘍術後1例)。

【方法】

- ① SDSA の合格・不合格は、TMT, ROCF の正常範囲内・外とどれだけ一致しているのかを調べるために Fisher の正確検定で分析する。
- ② Fisher の正確検定で有意差がみられた検査項目に対してロジスティック回帰分析を行い、予測式から SDSA 合格率を算出、SDSA が合格となる場合の TMT や ROCF の数値の範囲を調べる。

【結果】

- ① については、Fisher の正確検定で有意差がみられた検査項目は、TMT-B のみであった。
- ② ロジスティック回帰分析では TMT-B のみ実施、予測式から SDSA 合格率を算出して TMT の所要時間を調べた結果、TMT-B が119秒以内であれば SDSA は80%以上合格となり、181秒以上となると SDSA 合格率は3%以下になる結果となった。

【考察】SDSA と TMT-B は関係性が高い傾向にあり、他の文献から言われているものに近い結果となった。SDSA が合格となる TMT-B の所要時間については、蜂須賀研二編著である「高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション1」に記載されている運転適性なし基準や運転再開の目安値に近い結果となり、比較的妥当な結果であったのではないかと考える。SDSA と ROCF については、関係性が低い結果となったため、ROCF は年齢層の平均値を使用することが望ましいと考える。しかし、ROCF だけでは判定できない部分もあるため、今後は ROCF 不合格となった場合には RBMT や S-PA を実施して、記憶面は総合的に判断していくことが必要と考えた。

【おわりに】運転再開支援について、医療機関は病気が運転に支障をきたすかどうかを判定することが重要な役割である。今回の分析から得られた情報、発表内容を作成しながら得られた新しい知見を通して、運転再開支援の方法を再度見直し、今後も運転再開支援における当院の医療機関としての役割をより一層果たせるよう取り組んでいきたい。

13 数回の実車評価により自動車運転再開可能となった 左被殻出血の患者との関わり

○高松 孝成(OT), 緒方 駿亮(OT), 宮園 健太(ST), 野口 峻平(PT), 岩谷 奈緒(MD)
医療法人清和会 平成とうや病院

キーワード: 自動車運転, 注意, 復職

【はじめに】 神経心理学検査では合格ラインに達しているも実車評価ではセラピストの想定以上にエラーを認めることがある。今定期的な検査と4度の実車評価で自動車運転再開可能となった左比較出血の患者との関わりについて報告する。

【症例紹介】 症例は60代男性。診断名は左被殻出血。独居で病前のADL, IADLは共に自立。職業は電気設備点検業。車はマニュアル車で長距離の移動も必要。第10病日に当院入院となる。初期評価, FIM81/126点で院内ADLは見守りレベル。Brunnstrom stageは上肢手指下肢共にVI。短期記憶障害と注意障害(方向性の無視症状)を認める。

【介入・経過】 第59病日時, 院内ADLは自立し運転以外の復職に必要な要素も改善した。運転再開評価では, 主に注意機能の処理速度の低下が残存し, 実車評価は外来フォロー後に実施となる。第73病日, 自宅退院し翌日より復職し移動は自転車に対応する。第164病日より, 再評価を実施。処理速度が向上し, 当院の運転再開基準を達成。第211病日, オートマチック車で1回目の実車評価を実施。緊張からか肩をすくめ, 周囲の確認不足や口頭指示が入らず, 同じ課題を行うも, 修正や学習効果が乏しい状態であった。特にバックでの方向の切り替えや駐車時にアクセルを踏み続け補助ブレーキを使用する結果となった。この時期より自宅で行う注意機能の課題の説明と相談, 神経心理学検査での関わりとなる。主治医との面談時に自己の課題となった注意機能(・目標に合わせた停車・等間隔な走行位置・後退時のアクセル調整と後方空間の距離感の認識)の把握と反省ができており397病日に2回目の実車評価実施。指示に対する修正は可能だが後退では「マニュアル車での癖からアクセルを踏みすぎるのかもしれない」と指導員から見解を受ける。他車の影響を把握するため公道での評価も実施する事となり415病日に3回目の実車評価を実施。・信号のない交差点で右からの車に数回気が付かない・進路変更時に合図・確認が遅れると

いう結果で422病日に4度目の評価実施。等間隔の走行の注意も可能で交差点・進路変更の課題も改善した。

【結果】 430病日公安委員会にて自動者運転再開許可を得る。

【考察】 復職後業務をこなし判断能力や処理速度が大幅に改善するも緊張からか実車で想定以上のエラーを認めた。4度の実車評価でその都度課題の修正が可能となっていたが評価実施に伴う経済的負担はかかったと言える。院内では補えない実車で運転の慣れが改善に繋がった可能性もあり家族がいる場合は自宅敷地内での実車練習などで慣れる機会を作ること出来たのではないかと考える。今回長い期間の支援となり, サービスでの介入も必要となった為, 外来で当院がどの程度まで支援出来るかを再検討していく必要がある。

【倫理的配慮, 説明と同意】 本発表に当たり, ヘルシンキ宣言を遵守し, 対象には本発表の目的・内容について十分な説明を行い, 同意を得た。開示すべき利益相反は無い。

14 頸椎術後 C5 麻痺を呈した症例に対する機能改善・ADL 向上を目指した介入～急性期にて MTDLP を活用した症例～

○藤野 歩(OT), 前田 瑞貴(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院 リハビリテーション科

キーワード：急性期, 上肢機能, ADL

【報告の目的】今回、頸椎症性脊髄症・首下がり症候群の診断を受けた症例を担当した。症例は術後の左 C5 麻痺により不安を抱いていたため MTDLP を活用し介入を行った。急性期での関わりの中で機能訓練や能力に応じた ADL への参加、自主トレなどの提案を行ったため経過を含め以下に報告する。尚、本報告に関して症例に同意を得ている。

【症例紹介】70代前半女性で旦那と2人暮らし。病前は独歩自立、ADL・IADL共に自立、自営のクリーニング受付の仕事をしていた。X年Y-1月より徐々に頸部痛を生じ、頸椎症性脊髄症・首下がり症候群との診断にて手術目的で入院となる。手術は頸椎前方除圧固定術(C3-7)を行った。

【作業療法評価】咽頭部と自家骨を用いるため腸骨採取部に NRS：安静時6/10、運動時8/10。左 C5 麻痺により MMT：左三角筋2/5、上腕二頭筋3-4/5。ROM：左肩関節屈曲臥位 active30°。BI：65点、FIM：91点。自室からトイレまで歩行器監視。MTDLPを用い、目標は①日常生活で左上肢を用いる、②身体機能が向上し自宅に帰り、クリーニング受付業務ができるようになるとし、実行度・満足度共に1/10点。

【経過】

離床拡大・上下肢機能訓練を行った時期(Z+1~5日)

術後左 C5 麻痺となり Dr. より症例に、「病前の首下がり症候群の影響で頸部が過屈曲していたため、手術により頸椎が矯正され神経障害が生じた可能性がある」との説明が行われた。症例は臥床傾向にあったため、左上肢の使用頻度向上、リハビリテーション以外での離床や自室で可能な上肢機能訓練を自主トレーニングとして促した。まずは生活場面として、食事の際に茶碗に手を添えることや整容の際に両手で顔を拭くなどの提案を行った。早期の尿道留置カテーテル抜去や歩行獲得のために PT と連携し訓練や姿勢指導を行い、歩行器でのトイレ誘導を Ns に依頼した。シャワー浴開始に向けてフィラデルフィアカラーの着脱方

法を指導し、カンファレンスにて病棟スタッフに周知を依頼した。

ADL 参加・自主トレの定着を図った時期(Z+6~9日)

臥位から座位での機能訓練や物理療法、視覚的フィードバックを行いながらの動作訓練、ADL 訓練など段階的に行った。症例は自分で洗濯をしたいとの希望があり、ランドリー室にて実際の生活場面での物拾い動作やしゃがみ込み動作等の指導を行った。介入時より本人の了承の元に動画にて振り返りを行っており、「茶碗を持ったり、タオルで顔が拭いたりできるようになったね。良くなるのがわかるから頑張れるね。」との発言がみられた。徐々に左上肢を用いる機会も増加しており自主トレーニング定着や意欲向上を認めた。

【結果】(Z+9日)

疼痛は腸骨採取部に違和感程度。MMT：左三角筋2-3/5、上腕二頭筋4/5。ROM：肩関節屈曲臥位 active90°、座位 active30°。BI：85点、FIM：107点。入浴以外の ADL 自立、歩行器歩行は長距離で可能。独歩は体幹の動揺はあるが短距離で可能。目標は①実行度7/10点 満足度8/10点、②実行度3/10点 満足度4/10点。理由として、生活場面での左上肢使用頻度向上、早期に回復期病棟へ転棟し自宅・職場復帰のための介入ができなかったことが挙げられた。

【考察】今回 MTDLP を用いることで共通の目標を設定し、改善した点などを共に振り返り、不安軽減を図り、症例自身が目標に向けて取り組み自主トレーニングを行うなどの自発性がみられたのではないかと考える。早期の転棟により、症例との合意目標の達成までサポートすることはできなかったが、急性期にて早期離床や機能訓練、ADL への介入ができたのではないかと考える。今後も対象者の状況を踏まえ治療目標や計画を立案し取り組んでいくことに努めていきたい。

15 生活行為向上マネジメントを用いた介入により 娘の協力を得ながら生きがいであったカステラ作りを再開できた一事例

○木原 翔太(OT), 野尻 晋一(PT), 大久保 智明(PT), 西 聡太(OT)

社会医療法人 寿量会 介護老人保健施設 清雅苑

キーワード：生活行為向上マネジメント, 通所リハビリテーション, 家族支援

【はじめに】今回、当通所リハビリテーション(以下、通所リハ)利用開始時に生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて介入し、合意目標としていたカステラ作りが可能となり、活動的な生活が送れるようになった事例を経験したため、ここに報告する。本報告に関して事例に説明し同意を得た。

【事例紹介】A氏、90歳代女性、要介護3、現病歴としてパーキンソン病、左大腿骨骨折(骨接合)をされ、長女夫婦と同居し在宅生活を送っていたが、夫の他界、熊本地震での避難生活を機に心身機能が低下し、自宅で寝たきりの生活が続いていた。娘より、活動的に生活リズムを整えた生活をしてほしいという希望から、当通所リハの利用が開始された。

【作業療法評価】身体機能に関して、日中の活動量の低下、下衣更衣、靴の着脱に介助を要し、自宅内は手支持型歩行車を使用していた。FIM 80点、BI 70点、Hoehn-Yahrの重症度分類Ⅲ、MMSEは23点であり、障がい者高齢者自立度はA2。面接評価では、「またカステラを作りたいけど、自信がない」とのことであった。しかし、同居している娘が協力的であり、A氏もレシピを覚えているなど強みがあったため、実施可能な目標として「娘の協力を得ながらカステラを作る」という合意目標を立てた。実行度、満足度は共に1であった。

【介入経過】

I期：カステラ作りに対する自信の喪失は、耐久性の低下による身体面と活動意欲による精神面が考えられた。そこで、基本的プログラムでは、ADLの安定性の向上を目的とした実動作練習、活動意欲の向上、成功体験の獲得を目的としてエコクラフトを導入した。訪問リハでトイレ動作、下衣更衣練習を継続し、介入から3カ月程で自宅内は歩行補助具の移動は安定し、トイレは自立となった。作製したエコクラフトを娘や孫に見せた際に喜んでくれたことに感激し、A氏はより積極的にエコクラフトに取り組んだ。

II期：エコクラフトを実施していく中で「エコクラフトを教えてくれた方に、お礼としてカステラを渡したい」との訴えが聞かれ、応用的プログラムとして、カステラ作りに必要な材料・レシピの再確認、自宅のキッチンでの動作確認や休憩場所、時間の確保などを検討し、実動作練習を行った。

III期：社会適応プログラムとして、実際に自宅でのカステラ作りを実施した。カステラ作りに必要な材料や、調理器具の準備は娘にお願いした。作製は訪問リハと一緒に介入し、A氏と娘の二人で実施できるように環境調整をした。途中で立位時に疲労感を訴え、椅子に座り、レシピを見ながら娘に指示を出し作製した。作製後、本人から「全部は作れなかったけど、作れてよかった。渡すのが楽しみ」と満足されている様子であった。

【結果】身体機能に大きな変化は見られていないが、合意目標としたカステラ作りは実施する事が出来た。FIMは90点、BIは80点となった。合意目標達成時の再評価では実行度は1→5、満足度は1→6という結果であった。また、今回のカステラ作りを機に、通所リハで行っているプログラムも自分の生活が安定する為と、物事に対して前向きな発言が聞かれ、現在も積極的に運動や趣味活動を継続出来ている。

【考察】今回、趣味であったカステラ作りに対し、体力に対する不安と実行意欲が低下したA氏に、MTDLPを用いて介入を行った。目標を明確にすることで、継続的に通所リハを利用することができ、耐久性の向上に寄与したと考える。また、1つの目標を達成することで、目標以外の新たな物に関心が向くなどの波及効果をもたらし、今後の暮らし方の変化が期待できることを示唆している。

16 重度右麻痺を呈し急性期にてMTDLPを用いて介入した症例 ～自宅復帰し孫を両手で抱きしめられるように～

○田中 智隆(OT), 鬼塚 北斗(OT)

一般社団法人巨樹の会 新武雄病院 リハビリテーション科

キーワード：急性期, 目標設定, MTDLP

【はじめに】今回、心原性脳塞栓症により右片麻痺を呈した症例を担当した。生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いて、デマンドである「家に帰って孫を両手で抱きしめたい」に対し急性期での本人の目標を明確化し必要な動作を分析することで、機能向上が図れた為、報告する。本報告に対して症例に説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代後半女性。右利き。夫と2人暮らしで病前より家事全般と絵手紙の講師を行っていた。症例は「自宅復帰し孫との関わりを持ちたい」、家族は「まずは身の回りのことを自立してほしい」との発言が聞かれた。家族と関わりの再獲得に向けて多職種での支援が必要と考え、MTDLPを用いて介入した。

【作業療法評価】Z+1～4日

BRS 上肢Ⅱ / 手指Ⅰ / 下肢Ⅲ, 上下肢の表在覚・深部覚は正常。GMT: 左上下肢4 / 右上肢1 / 右下肢3 / 体幹3, FIM: 32/35点(運動 / 認知), BI: 45点。座位耐久性30分, スタッフや他患者との会話はあいさつ程度で必要以上の交流はみられない。「家に帰って孫を両手で抱きしめたい」という最終目標に向けて、まずは急性期(2～3w)の合意目標を「麻痺側の管理を行い起居動作、排泄動作が自立して行える」とした。実行度・満足度は共に1/10。

【介入の基本方針】右上下肢の随意性向上に加え起居動作の獲得に向けて動作訓練を行う。立位保持訓練、リーチ動作訓練も並行して行い急性期での排泄動作獲得へ繋げていく。他職種と連携し、病前の絵手紙講師という役割を生かして離床拡大を図る。

【作業療法実施計画】

基本的プログラム:基本動作訓練, 促通反復療法, 反復した起居動作訓練にて右側管理を実施。

応用的プログラム:ベッド柵, 車椅子での移乗動作訓練, 多職種と連携し離床時間の拡大を図る。

社会適応プログラム:病前からの、絵手紙講師という役割を生かし他者との交流を図る。

【介入経過】

離床時間の拡大, 多職種と連携し排泄動作の自立度向上を図った時期. Z+4～9日

介入当初は悲観的な発言多く、離床を促しても「あまり気が向かない」と後ろ向きだった。そこで、病前より行っていた絵手紙の作品を他患者へ紹介するよう依頼した。他患者から自分の作品を称賛され、「たくさんの人に褒めてもらえた」との発言が聞かれた。以降、離床スタッフ、他患者と会話することが日課となった。また、排泄動作自立に向けて多職種と情報共有しトイレ誘導すると共に、カンファ時に介助のポイントを伝えた。基本動作, ADL 介助量が軽減したことで肯定的な発言が聞かれた時期. Z+10～15日

右上肢の自己修正が可能となり、基本動作やADLの自立度が向上した。排泄動作は手すりを使用し監視で可能となった。症例自ら、「起きる時間を増やさないとね」との発言が聞かれ、離床時間は2時間程度安定して可能となった。Z+16日に当院、回りハ病棟へ転棟となる。転棟時には「最初はまだダメかと思ったけどあなたのおかげで頑張れたよ、次でも頑張るね」と前向きな発言が聞かれた。

【結果】Z+15日

BRS 上肢Ⅲ / 手指Ⅱ / 下肢Ⅳ, GMT: 右上肢3 / 右下肢3 / 体幹3, FIM: 39/35点(運動 / 認知), BI: 60点。起居動作は右側手の管理不足がみられるも自己修正可。端座位保持は手すり使用し可。排泄動作は手すり使用し監視。座位耐久性は2時間程度の離床可。起居動作自立に至らず、排泄動作も監視が必要であり実行度: 6/10・満足度: 8/10。

【考察】今回、MTDLPを活用したことで急性期から目標を統一化でき、多職種と連携し円滑な介入が可能となり回復期へと繋げることができた。また、病前から行っていた絵手紙講師という役割を生かしたことで、他患者やスタッフとの交流のきっかけとなり早期から離床時間獲得と、前向きな発言に繋がったと考える。

17 多職種での関わりが自信の回復に繋がった症例 ～ MTDLP を活用して～

○大崎 亮(OT)

社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会唐津病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, チームアプローチ, IADL

【目的】 変形性膝関節症の手術で神経障害を発症したことで精神的に落ち込み、容姿に対する不安から下肢の機能回復のみに固執する患者に対し、MTDLPを活用し残存機能を活用してのADLの再獲得に向けたアプローチを行った。多職種と連携して精神的な安定、自宅生活に対する意欲の向上が図れたためここに報告する。

今回の発表に際し、対象者に十分な説明を行い同意を得た。

【事例紹介】 60歳代女性。A病院で変形性膝関節症に対する左高位脛骨骨切り術中に左膝窩動脈損傷、左脛骨神経損傷生じ、B病院転院後左脛骨神経縫合、神経誘導術、左膝窩動脈吻合術施行。

42日病日に当院転院し理学療法、作業療法開始。当院での作業療法介入9日目からMTDLPを導入。入院前はアパートの2階に独居でお土産屋経営。人との関わりは好きな性格。家族は遠方だが関係良好。

既往歴にうつ病。

【作業療法評価】 左腓骨神経麻痺により下垂足、 -30° 足関節背屈制限、筋力低下(MMT左足関節背屈0、底屈3)、下腿～足趾重度感覚障害。金属支柱式短下肢装具使用で四点杖使用の軽介助歩行可能。左下腿荷重痛あり、手放し立位保持、動作困難。BI:75点。疼痛と精神的な落ち込みから離床に消極的。下肢装具に対して容姿を気にされる。

デマンド「足首が元のように動いて前のように一人で生活したい」「いつかは復職したい」

MTDLP合意目標「屋外は装具着用で杖歩行、屋内は伝い歩き、独歩移動する。料理、洗濯、掃除は自分で行えるようになる。買い物は車を利用し時折妹、娘の支援を受ける」

開始時の目標に対する実行度、満足度共に1。

【介入の基本方針】 本人希望の機能的アプローチも継続し、公認心理士と共に気持ちや思いを傾聴し精神的安定を図る。ADL、IADLでは動作を分割化し模擬的にを行い具体的に動作をイメージさせ自信の回復を図

る。RHで再獲得したIADLを病棟Nsと協力し病棟内で行って頂く。

【作業療法実施計画】 基本プログラムとして左足関節ストレッチ、右下肢立脚・左下肢接地での立位バランス強化、しゃがみこみなどの応用動作強化を実施。精神的アプローチは本人の思いを傾聴し不安軽減を図る。作業療法では具体的な動作方法の提示、現在の機能で出来る動作等をフィードバックしての自信の回復、退院後のイメージ構築を図る。

応用プログラムは掃除機かけの反復トレーニング、病棟洗濯機を利用しての洗濯動作等のIADL訓練を導入。

【結果】 左足関節背屈は -25° 、MMT背屈0底屈3、重度感覚障害残存。

近距離は装具を装着せずに移動可能、長距離は金属支柱付き装具装着での杖歩行が可能。病棟内移動自立レベル。BI:100点。

物品把持歩行安定、10～15分以上の立位保持、立位作業可能。病棟浴槽使用での入浴自立。床上動作自立。片手すりでの階段昇降が可能。病棟内での洗濯自立。

精神的には前向きな発言増加、日中の活動範囲拡大。実行度は2、満足度は6に改善。

【考察】 模擬動作訓練を通して具体的な体験を繰り返すことで自身の残存機能に対して着目するようになり、成功体験を繰り返す事で自信の回復につながったと考える。OTを始め多職種が精神面や身体面へアプローチを行うことでストレスのはけ口ができたこと、チーム全体で支えられているという安心感も改善につながった要因の一つと思われる。

機能回復へのアプローチも重要な事ではあるが、機能的な回復が乏しい状態でも残存機能を使用して具体的な動作方法の提示や動作の反復を行うことで動作の再獲得が得られること、またMTDLPを使用することで精神面へも十分なフォローができると推測する。

18 薬剤性パーキンソニズムを有した事例の在宅復帰とその後の経過 —薬物有害事象に気づいたOTはどのような介入を行ったか—

○川田 隆士(OT)

介護老人保健施設 サンファミリー

キーワード：(薬剤性パーキンソニズム), ADL , 在宅介護

【はじめに】薬剤性パーキンソニズムは、しばしば機能向上の阻害因子となる。経験上発生者は根底に生活不安を抱えており、これを是正する意味合いから投与されているケースが多い。今回、主介護者の期待と残存機能の mismatch から副作用の認識がマスクされ、在宅復帰が危ぶまれた一例を通し、復帰までのプロセスとその後の経過を報告する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。

【事例】80代後半女性。転倒を繰り返し、大腿骨頸部他複数骨折。食事中等度介助。移乗を含む排泄、歩行器5m最大介助。イレウス疑いと悲観的な言動からドグマチール服用。意欲的になって欲しいという家族希望から叱咤激励・重介助にて歩行。本人はいつまで頑張らないといけないのかと悲観的。傾眠、すくみ足、すり足歩行顕著。リハビリに期待し当施設入所。しかし、入所10日後には姿勢保持困難となり、トイレ介助中に転倒。チルト車いす及びオムツ対応となる。リハビリ拒否が続き、摂取動作も全介助かつ摂取量1~2割まで低下。寝たきり状態。主介護者はドグマチールの効能にうつ状態と胃腸の働きの改善とある点から動作障害の中核と捕らえておらず、本人の頑張りが足りないと誤認していた。また、投与後急速に進行した点から軽症パーキンソニズムを有していた可能性に加え多発骨折の履歴から症例の残存機能を主介護者が理解されていない可能性もあった。

【取り組み】

〈原因薬剤の同定と休薬〉

急速に進む移動と摂取動作の低下は同時かつ全身性であり、下肢整形疾患と胃腸障害を起因とする食欲不振とは捉え難い事。要因が分からず進行する動作障害に自身の悲観的観測が助長されていると捕らえ、該当する副作用と目されるドグマチールを休薬。

〈離脱症状への対応と経過〉

休薬後1週間で活動性向上。起立及び食事動作が軽介助まで改善した。反面、焦燥かつ車いすやベッドか

らの無目的な立ち上がりが増え、つじつまの合わない言動を繰り返し、夜間のセンサーコール頻回になり、昼夜逆転も含め介護現場は対応に苦慮した。離脱性アカシジアと推測し、抑止するのではなく、本人が満足するまで離床、起立運動を許可。QRコードによる家族への情報提供とライン面会を介し焦燥を是正。また、療養スタッフと連携し日中の活動性を継続するようなレクと上下肢運動を実施。眠剤も頓用した。結果、無目的な立ち上がりは激減し、2週間で食事全量摂取。リハビリも軌道に乗り、約3週間でトイレ動作及び歩行器歩行30~40mが中等度介助まで改善。穏やかに過ごし、疎通も通常化し、在宅復帰。

〈在宅復帰とその後〉

自宅訪問。環境調整と共に主介護者に諸症状説明し、無理せず、室内移動は車いす介助。排泄は時間毎の誘導と下衣介助のみで可能とし、介助方法を指導。また、通所時は椅子対応。移動は歩行器にて活動性確保とした。在宅復帰後3か月経過したが、転倒や諸症状再燃なく、安定した生活を送っている。

【考察】薬剤には副作用があるが、それを上回る効能により生活をコントロールする事が前提である。本症例はこれが逆転した状況であったが、重要なのは投薬前のADLを見極め、ゴール設定を確立する事と考える。特に根底に生活不安を抱えており、その是正目的で投与された結果パーキンソニズムが生じている場合、本人の残存機能と介護者のニーズをマッチングさせる作業を行わない限り、不安症状の再発、再投与が行われ、リハビリ果ては在宅復帰中断・延長へという悪循環に陥ることになる。この際、疾患の特徴と履歴から生活を紐解くOTの視点と対応が薬物有害事象への見定めと生活再建への好循環に貢献するものと思われる。

19 交流の場が生活の質へもたらす効果

○小野 興輝 (OT)

医療法人平川病院 介護老人保健施設アムニティきゅうらぎ

キーワード：認知症高齢者， 集団療法， QOL

【初めに】日本の高齢化率は28.8%に達し，高齢者の7人に1人は認知症を有している¹⁾と言われる。当施設も認知症専門棟を有し支援しており，アパシーの様な症状の方を見かけていた。交流は高齢者の生活満足度に影響を及ぼしている²⁾ことや，対話が自分の生活に重要であると答えた高齢者が75%いた³⁾との報告もあり，認知症高齢者のQOLに対して交流を支援する活動は重要と考える。

【目的】OTが交流の場を作ることが，認知症高齢者のQOL向上に繋がるのか，shortQOL-Dを通して開始時と半年後の変化を比較した。また，交流の場が持つ効果として，領域と項目での変化を比較した。

【方法】当施設入所者を12名の2チームに分け，週1回1時間介入。内容は自己紹介，音楽鑑賞，物品リレー，フリートーク，チーム戦でのボーリングを実施。集団の形状は円形にし，職員は行動に対して否定しないと。評価はCWが各チーム5名を選びshortQOL-Dを実施。開始時と半年後の変化を比較。対応のある両側T検定にて有意差を調べた(有意差 $P \leq 5\%$)。年齢平均は 87.5 ± 6.6 歳。HDS-R平均は 4.1 ± 3.6 点だった。今回の研究にあたり対象者と家族には，文章での説明を行い，書面による同意を得ている。

【結果】総合点数は，23.44点 \pm 3.62から27.11点 \pm 2.23($P=0.027$)と改善を認めた。領域別では，陽性領域で13.44点 \pm 2.18から17.88点 \pm 1.83($P=0.0009$)と改善を認めたが，陰性領域に有意差はなかった。項目別は「訪問者に対して楽しそうにする」2.44点 \pm 1.06から3.55点 \pm 0.49($P=0.03$)。「自分から話しかける」1.55点 \pm 0.83から2.77点 \pm 1.13($P=0.01$)。「仕事やレク活動について話をする」1.22点 \pm 0.41から2.11点 \pm 0.99($P=0.02$)。と改善を認めたが，他では有意差が出なかった。

【考察】今回，総合得点と陽性領域にて改善を認めた。陽性領域は主観的QOLを反映している⁴⁾と報告があり，QOLの向上に繋がったと思われる。しかし，陰

性領域で優位差はなく，項目別の「大声で叫んだりする」では，片側T検定にて 1.77 ± 1.22 から 2.22 ± 1.22 ($P=0.051$)と点数が増加した傾向だった。陰性領域は，BPSDの易刺激性と興奮を反映している⁴⁾とあり，対人交流技能は「ひとの集まり(集団)」における「ひとのかかわり」を通して学ばれる⁵⁾とある。また，改善した項目は，自発性に関わる物もあった。高橋らは，遊び集団の場を通して，人はその自発性が育っていく⁵⁾と述べており，高齢者は対話や交流を重要に思っているが，その相手は誰でもいいというわけではない³⁾と報告もある。このことから，交流意欲を促進させる効果は出せたが，表出方法を学習する期間には至らなかったと考える。今回の取り組みを通して，OTが交流の場を作り治療に展開していくことは，認知症高齢者のQOL向上に効果的だったと考えるが，現状では施設の中だけであり，この状況を家族に繋げていくことが課題だと思う。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省老健局：認知症瀬策の総合的な推進について(令和元年6月20日)
- 2) 川久保博，小口孝司：余暇における他社との交流が主観的幸福および抑うつに及ぼす影響(ストレス科学研究(2015, 30, 69-76))
- 3) 保科寧子：施設内高齢者の精神の状態と対話・交流を行うボランティアの利用意向と関係(日本プライマリ・ケア連合学会誌2011, vol. 34, no. 3, p.203-208)
- 4) 竹之下慎太郎，寺田整司，山口晴保，山田了士：認知症患者の客観的QOL評価は主観的QOLをどのように反映しているのか(認知症ケア研究誌3: 38-44, 2019)
- 5) 山根寛，加山明美，加藤寿宏，長倉寿子/著。鎌倉嘆矩子，山根寛，二木淑子/編。ひとと集団・場—ひとの集まりと場を利用する—第2版。三輪書店

20 要介護者のデイケア卒業要因について

○西 秀崇 (OT)

医療法人 天心堂 志田病院

キーワード：高齢者、通所リハビリテーション、地域生活移行支援

【はじめに】デイケアにおける社会参加のアウトカム評価として、2015年より社会参加支援加算が新設され、当デイケアは2018年より算定を開始した。今回、2018年～2019年までの期間において、当デイケアを終了し、社会参加（通所介護への移行、介護保険サービスの利用なしなど、社会参加支援加算で定められている移行者）となった群の特徴について調査した。本人及び家族へ説明を行い、承諾を頂いた。また、本調査研究は当法人倫理審査委員会の承認を得ている。

【方法】2018年～2019年に当事業所でのリハビリが終了した利用者63名を対象とした。調査項目として、社会参加への移行の有無、年齢、平均利用日数、当事業所の利用期間、性別、単位数、デイケア終了月のBMI、握力、Functional Reach Test (以下、FRT)、Time Up & Go Test (以下、TUG)、5m歩行、デイケア卒業時の介護度改善の有無、障害者自立度改善の有無、同居家族の有無、認知症の有無、高次脳機能障害の有無、脳血管障害の有無とした。統計解析はロジスティック回帰分析を行い、5%未満を統計学的有意とした。また、デイケアリハビリスタッフ、ケアマネージャーに対し、デイケア卒業に必要な要素に関するアンケートを行った。

【結果】測定項目の解析結果では、デイケア卒業月のBMIが普通体重値以内、FRT改善、TUG改善について有意差がみられた。デイケア卒業に必要な要素に関するアンケート結果では、ケアマネージャーの意見は「リハビリスタッフの意見」が一番多く、次に「身体能力、ADLの維持」、「利用者、家族の意向」、「リハビリ意欲の低下」、「認知症の進行」の意見が多かった。デイケアリハビリスタッフからは「日常生活を安全に送る事が出来る」、「介護度の改善」の意見が多かった。

【考察】今回の結果から、非社会参加群のデイケア終了月BMIが低体重や肥満である利用者は、介護量の増加や再転倒、状態の悪化により、入院や施設入所と

なった可能性が考えられる。社会参加群は体重のコントロールが出来る事でリハビリの効果が十分に発揮され、立位バランスが向上し、社会参加を行う事が出来たと考えられる。アンケート結果ではケアマネージャーとデイケアリハビリスタッフの意見を合わせると「日常生活動作能力が自立及び維持」や「介護度の改善」が多かった。これは身体機能が順調に向上し、サービスを使用せずに日常生活を過ごす事が可能となった利用者や環境調節（福祉用具及び自助具の導入、変更を含む）及び介助指導を行う事で日常生活動作を安全に過ごす事が出来る利用者がデイサービスへの移行が可能となり、社会参加群となった可能性が高い。これらの事からBMIを指標とした栄養状態の評価とそれに関わる職種（栄養士等）との連携、リハビリテーションでは立位バランスの改善及び環境調節や、活動・参加に対する評価と介入、またケアマネージャーが適時適切なサービス調節を行い、医師が総括してリハビリテーションの必要性の有無を判断する事により、社会参加支援及び移行支援が行う事が出来ると考えられる。

21 認知機能低下の有無による買い物時の困りごとの違い

○仙波 梨沙(OT)¹⁾²⁾, 高石 晃子(OT)³⁾, 伊藤 恵美(OT)¹⁾, 井上 忠俊(OT)⁴⁾

1)西九州大学, 2)国際医療福祉大学大学院 博士課程,
3)済生会大野城市南デイサービスセンター南風, 4)平成医療短期大学

キーワード: 買い物, DASC, WHODAS

【序論】 わが国の高齢者に占める推定認知症有病率は2025年に20.0%にのぼると予想されている(朝田, 2017). こうした背景の中, 厚生労働省が2019年に発表した認知症施策推進大綱では, 認知症の早期発見・早期対応が目標の一つであり, 生活という視点での認知度の評価を求められている. 特に認知症の初期症状として手段的日常生活活動(IADL)の低下が知られており, 軽度認知障害(MCI)の状態から徐々に低下し, 特に金銭管理, 服薬管理, 買い物といった場面での困難さが表れてくる(Tobias, et al. 2012). とりわけ買い物についてはCDRとの関連性も高いとの報告があり(Jinse, et al. 2017), 買い物に困難が生じていないかを聴取することは認知機能の低下が起こる前から重要であると言える.

【目的】 本研究ではDASC-21により分けられた認知機能低下の有無によって, 買い物での困りごとや健康状態に違いがあるかを明らかにすることを目的とした.

【方法】 対象はA・B市の地域支援事業の参加者およびC デイサービス利用者のうち, 買い物に行く機会があり, 研究への参加の同意を得られた61名であった. 健康と障害をWHODAS 2.0 12項目自己記入版(WHODAS)にて, 認知機能をDASC-21にて評価した. さらに対象者に紙面で, 「買い物に行き店の中で困ること, 困った経験はありますか? 自由に記載してください」との質問を行った. DASC-21の基準をもとに合計得点が31点以上を認知機能低下群, 30点以下を認知機能保持群とし2群の比較を行った.

【倫理的配慮】 対象者には書面と口頭で研究の趣旨を説明し, 文書にて同意を得た. なお, 研究代表者所属機関の倫理審査委員会の許可を得たのちに研究を開始した.

【結果】 認知機能低下群は21名で平均年齢82.3(±6.0)歳, 認知機能保持群は40名で平均年齢74.7(±4.8)歳であった. WHODAS, DASCはMann-WhitneyのU検定を実施, しいずれの合計得点も有意差を認めた

($p < 0.01$). WHODASの領域別の比較では, 「認知」($p < 0.01$)「可動性」($p = 0.02$)「他者との交流」($p < 0.01$)で, 認知機能低下群で有意に合計得点が高かった. 一方, χ^2 検定にて認知機能低下群と保持群の間における, 困りごとの有無について有意差は認めなかった($p = 0.34$). さらに, 困りごとの内容について, 認知機能低下群では6名に困りごとの記載があり, 「買うものを忘れる」「家族の手伝いがいる」といった回答を複数認めた. 認知機能保持群では15名に困りごとの記載があり, 「物を探せない」「物を持って歩けない」といった回答を複数認めた. DASC-21の「買い物は一人ですみますか」の項目については, 認知機能低下群と認知機能保持群で有意な差を認めた($p < 0.01$).

【考察】 今回, 認知機能低下の有無で買い物時の困りごとやWHODASに差があるのかを調査した. 認知機能低下群と認知機能保持群の間に買い物時の困りごとの有無での有意な差を認めなかった. しかしながら, 認知機能低下群と認知機能保持群での困りごとの内容は異なっており, このことから困りごとの有無だけで認知機能を評価することは困難であると言える. つまり, 困りごとを聴取し, その内容や実際の買い物行為から評価することが重要である. 一方で, DASC-21の「買い物は一人ですみますか」の項目については, 有意差を認め, 認知機能保持群は困りごとが生じていても, 買い物動作自体は遂行できていることが予測された.

本研究は, 実際の買い物行為を評価しておらず自己評価のみであったため, 実際に困りごとが生じているかどうかの確認はできていない. 今後は, 実際の買い物行為の評価や生じた困りごとにとどのように対処しているかなど調査したいと考える.

22 多職種連携と個別性を持った作業療法の重要性

○重藤 ひかる (OT)

社会医療法人敬和会 大分岡病院

キーワード：多職種連携、役割、褥瘡

【はじめに】今回、多発褥瘡(左肋骨部、左大転子、左内外果)を呈した症例を担当した。症例は見捨てられ不安や気分の急激な変化などパーソナリティーの偏りが認められており、アプローチに難渋したため考察を加え報告する。尚本発表に際し、症例の同意を得た。

【症例】80歳代女性。90歳代の夫と2人暮らしで、家事全般を担っていた。今回、自宅で転倒し1ヵ月間畳で寝たまま過ごす。疼痛により食事が摂れず、褥瘡は骨に達していた。夫が病院受診を勧めるが拒否、敗血症の疑いにてX日に当院へ緊急搬送され、X+7日より作業療法開始。

【評価】基本動作(寝返り/起居動作/座位保持/起立)：全介助、FIM：43/100点(運動項目：13点/認知機能：30点)、Barthel Index：0/100点、HDS-R：25/30点、主訴：歩いて自宅に帰る、自律心：極めて低い。

【経過】安静期は医学的管理を行いながら介入したが、ストレス耐性が脆弱で痛みによる不眠・不安などから攻撃的で被害妄想様の言動が認められ、リハビリ介入に難渋した。そのため、受容的な態度で少量頻回に介入し、訴えを傾聴することでストレスを多角的に理解することを心掛けた。また、多職種とコミュニケーションを図り、一貫性のある態度や適切な距離感を保つことなどを共通認識として共有するように心掛けた。併行して、生活時間に即したADL介入を開始したが、依存的な態度が多く見受けられた。そのため、ポジショニングポスターの作製を行い、病棟スタッフへ周知することで限られた安静度の中でセルフケアの獲得を図った。X+35日からは役割となるように馴染みある作業を提供、達成感が得られやすい難易度の低い作品を選択した。同時に会話の中で今後の生活に向けての情報収集を行ったが、本人目標と達成可能な目標との乖離が大きく合意目標の共有には至らなかった。X+90日より離床可能となったが、見捨てられ不安が根底にあり、情動のコントロールが出来ずに激しい怒りをぶつけてしまうことや、些細な出来事が過去と結

びつき、妄想や解離症状が出現する状態が続いていた。そこで、自宅生活の可否の判断、退院先や時期の調整が必要であると考え、X+100日より生活課題を明らかにするため実生活場面で動作確認を行った。また、退院後の生活について多職種や家族を含めた話し合いの機会を頻回に設けた。患者や家族の意思決定を待ち、目標共有を行い、信頼度の高い主治医から治療計画や生活予後を説明することで“住み慣れた家で過ごしたい”という家族の想いを知り、生活目標や課題の明確化が図れた。精神状態の安定化や信頼関係の構築、介入方法の工夫を諦めず続けることで離床頻度が拡大、生活目標や課題が明らかになることで生活イメージが明確化でき、自律心向上や心身機能・ADLの向上へ繋がった。X+140日には趣味活動の再開や歩行の獲得を行うこともでき、医療機関への転院となった。

【結果(X+140日)】基本動作(寝返り/起居動作/座位保持)：自立(起立)：見守り、FIM：84/100点(運動項目：54点/認知機能：30点)、Barthel Index：60/100点、HDS-R：27/30点、主訴：主人のために頑張りたい、自律心：高い。

【考察】自宅生活に向けて、意欲向上を図りながら活動性向上に向けた離床の習慣化が必要だった。そのためにも、できる点に焦点を当て、作業活動を提供したことが意欲向上のきっかけになったと考える。加えて、専門性を持った多職種が連携し何度も情報交換を行うことで、問題点抽出や方向性について考えることができた。今回のように多職種と協働し、早期より患者との関係性構築や合意目標を共有することが集学的医療・リハビリテーションを展開する上で重要な要素だと学んだ。

23 機能的電気刺激 (FES) で上肢随意の向上と意欲向上により ADL 自立に繋がった一例

○宮崎 光成 (OT)

医療法人社団 威光会 松岡病院

キーワード：視床出血，機能的電気刺激，ADL 訓練

【はじめに】今回、右視床出血を呈した症例に対し、機能的電気刺激 (Functional Electrical Stimulation) (以下、FES) を実施した。FES 実施初日に手指の伸展が出現したことで、訓練意欲が向上、早期に上肢機能が改善し、自動車運転再開が可能となった症例を報告する。尚、今回の発表に際し本人の同意を得ている。

【症例紹介】A 氏、50 歳代、男性。発症 Y 日、右視床出血 (Type2b) で、保存的治療。運送業に従事。本人の hope は運転再開と復職。リハ目的で Y+10 日に当院転院。

【初期評価】JCS は I-1。身体機能は上田式 12 段階 (Lt) 上肢 grade4、手指 grade3。手指は僅かに動くも伸展は不可。下肢 grade5。ADL 上で軽度左半側空間無視、身体失認有。BIT (行動無視検査) は 132/146 点。FIM は 66/126 点で排泄動作は二人介助。

【方法】発症後 12 病日より 51 病日まで週 7 回 OT リハ介入時に FES を実施。FES はサンディング動作時に三角筋前部線維、上腕三頭筋、棘上筋に通電。また、手関節背屈・手指伸展を目的に、橈側手根伸筋、指伸筋に A 氏が筋収縮と関節運動を自覚できる程度の電流強度 (8mA～18mA) で 5 秒通電、10 秒休止を 10 分 / 日実施した。通電中、筋収縮が十分確認できたら、故意に通電を中止し、随意的収縮を促した。

【経過】Y+10 日に OT 介入開始。自動運動で左手指完全伸展位不十分であった。Y+12 日に FES 開始。初回の FES 実施直後に左全指完全伸展位可能となり上肢訓練に対しての意欲が向上した。Y+23 日、上肢 grade7、手指 grade10 へ改善。「昨日より腕が伸びている」等身体変化の気づきがみられた。自主練習を毎日午前、午後 1 回 15 分行うよう指導。Y+30 日、手指 grade11 へ改善。本人から左手の使用法についての質問が聞かれるようになる。FES と並行しトイレ、食事時の左手使用方法を中心とした課題指向型訓練を実施。Y+51 日に上肢 grade8、手指 grade11 へ改善したため、FES 終了。両手での洗顔や薬包破りな

ど左上肢の使用が増えた。「前に比べて左手を使えるようになってきました」との発言が多くなった。Y+109 日に病棟 ADL 自立となり、Y+126 日に自動車学校での実車評価を実施、合格となった。

【結果】JCS はクリア。身体機能は上肢 grade11、手指 grade12、下肢 grade11。左半側空間無視、身体失認は消失。BIT は 146/146 点。FIM は 121/126 点で排泄動作は終日身障者トイレ自立。自宅退院後、運転再開可能となった。復職に向けては検討中。

【考察】発症早期から FES を施行することで、Meilink は脳機能再構築に有効に働く可能性を指摘し、伊橋は機能回復が得られる可能性を示唆している。本症例では、介入直後より随意性が向上し上肢訓練への意欲が向上した結果、上田式 grade が左上肢 4 から 11、左手指 3 から 12 に改善した。FIM は 66 点から 121 点へ改善し、ADL 自立となった。藤田は単一の介入法ではなく、複数の手法を同時に取り入れることが重要と述べていることから、今回 FES を継続しながら課題指向型訓練、自主練習を取り入れたが、A 氏は積極的に参加できた。

運動麻痺の機能回復が見込まれる症例に対し、FES の早期利用は身体への注意を促し、ADL の習得に必要な運動イメージ再建の補助となり、また満足度も得られやすく訓練意欲の向上へと繋がるのではないかと考える。

24 脳梗塞を呈した症例への車椅子シーティング ～麻痺側上肢での食事動作獲得に向けて～

○猪口 達也(OT)

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院

キーワード：車椅子シーティング, 疼痛, 食事動作

【はじめに】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した症例を担当した。車椅子活動時、不良姿勢により腰部痛が生じ、連合反応や異常姿勢緊張が出現し、麻痺側上肢機能向上への妨げとなっていた。車椅子のシーティング調整を行った結果、良姿勢で腰部痛なく、麻痺側上肢機能向上し、食事での箸操作獲得ができたため報告する。本研究の実施に際しては予め本人に内容を口頭及び文章にて説明し、同意を得た。

【評価】症例は70歳代男性。脳幹梗塞右片麻痺と診断。標準型車椅子を使用していた。Brunnstrom recovery stageは上肢Ⅳ 手指Ⅳ 下肢Ⅳ。表在感覚は軽度鈍麻、深部感覚は中等度鈍麻。脊柱側弯(右凸あり)。腰部痛はNRS:4。筋緊張は脊柱起立筋、大・小胸筋、上腕二頭筋、前腕屈筋群、手指屈筋群亢進認める。握力は右5kg以下、左24.8kg。シーティングに必要な評価として、Hoffer 座位能力分類1。車椅子での姿勢は頸部：前方突出、肩甲帯：右挙上・後退、体幹：右凸・右回旋、骨盤：右下制・後退、下肢：右股関節外転・外旋。食事動作は非麻痺側上肢で自助スプーン使用し、自立されていた。しかし、右肩甲帯後退・下制と骨盤後退が認められ、バックレストへ押しつける不良姿勢となり、麻痺側上肢の連合反応と異常姿勢緊張を助長していた。

【介入方法】麻痺側上肢機能向上による日常生活動作の拡大を目的に、まずは痛みなく日常生活を送ることを目標とし車椅子のシーティング調整を行った。具体的には①車椅子の選定 ②シートのたわみ解消 ③クッションの選定 ④背張り調整 ⑤側弯への対応を行った。

【結果】症例に標準型車椅子が適合していないため、調整可能であるモジュラー型車椅子へ変更を行った。シートのたわみ解消にバスマットと板を設置し、座位姿勢の修正にウレタンクッションを用いることで、接触面を増やし骨盤後傾が軽減した。それに加え、右肩甲帯・骨盤後傾・腰背部の背張りへの押し付けによる

不良姿勢での活動から腰部痛と麻痺側上下肢の連合反応を助長していた。そのため、右側弯修正に脇パットを右側背張りに取り付け、背張りへの押し付けに左背張りの位置を後方へ下げることにより、腰部痛はNRS:0と改善した。また、姿勢が整ったことで介入1ヶ月後、連合反応が軽減し、食事での麻痺側自助箸使用獲得へと繋がった。

【結論】脳損傷者は車椅子上での不良座位姿勢を調整することが困難である。圧や痛み等の不快な物に対処が困難であることから、固定的なパターンにより、問題解決を行おうとする。その結果、連合反応や異常姿勢緊張が出現し、麻痺側上肢機能向上への妨げとなる。そのため、専門性を生かしたシーティングは、脳損傷者の不良姿勢を改善するためにも必須であり、ADL動作の獲得や介助量軽減に繋げるうえで重要である。

25 COPM を導入し ADL 獲得が図れた症例 ～自己効力感の再獲得と家族との関わり～

○財津 三奈美 (OT)

社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院

キーワード：COPM, 自己効力感, 外来作業療法

【はじめに】今回、正常圧水頭症を呈し LP シャント後の機能不全により活動性の低下がみられた症例を担当した。カナダ作業遂行測定(以下、COPM)を導入し在宅での症例と家族に直面する課題に対し外来リハビリテーション(以下、外来リハ)を通し日常生活動作(以下、ADL)と自己効力感の再獲得が図れた為、以下に報告する。

【症例紹介】70歳代女性、娘夫婦と孫の5人暮らし、性格は真面目で自立心が強い、病前の日課は自宅でもある寺の手伝い、シャント機能不全により歩行障害の増悪・ADLの低下などの症状が出現し入退院を繰り返していた。入院中はある程度身体機能、認知機能の向上を認め外来に至った。

〈外来リハ開始(X日)+5日〉

COPM 本人：①更衣・排泄動作の自立(重要度10, 遂行度6, 満足度6), ②寺の掃除(重要度10, 遂行度3, 満足度4)。

家族：身の回りのことは自分で出来るようになって欲しい(重要度10, 遂行度5, 満足度5), FIM:95点(運動項目67点, 認知項目28点), Lawton:3点, MMSE:21点, HDS-R:19点。

標準意欲評価法(以下、CAS):総合評価:段階1。

〈X+60日〉

COPM 本人：①重要度10, 遂行度9, 満足度9, ②重要度10, 遂行度9, 満足度9。

家族：重要度10, 遂行度7, 満足度7, FIM:117点(運動項目82点, 認知項目35点), Lawton:6点, MMSE:24点, HDS-R:21点。

標準意欲評価法(以下、CAS):総合評価:段階0。

【経過・考察】岡本らは、高齢・脳血管障害者において自己効力感とADLは関連性があると述べている。症例は入院期間が長く身体機能の向上は認めたが、自己効力感の低下により自宅での活動性の拡大が難しく介助を必要としている状況であることから症例・家族ともに外来リハ初期のCOPMによる満足度が低かつ

たと考える。そこで、週2回の外来リハでは更衣・排泄動作を繰り返し、動作に必要なバランス訓練や柔軟性・筋力の向上を目的に介入した。その結果、ADL・作業能力の向上が図れたことで、自己効力感の再獲得に至ったが、症例・家族の遂行度・満足度においては乖離があった。症例はある程度自立を獲得出来、病前の役割でもあった寺の掃除を完全ではないが行えるようになったため遂行度・満足度ともに大きく向上したと考える。一方で介護者でもある家族の遂行度・満足度が7点となった要因としては、入退院を繰り返している経験から「傍にいないといけない」という症状再発の不安があり、介助を外せない状況になっていたことで、結果として症例と家族の乖離があったと考える。川原らは脳血管障害とその介護に特徴的にいえる困難は、在宅における日常生活行為の困難というレベルで、より顕著な現象として現れるため、脳血管疾患という疾患特有の機能障害から生じる生活上の混乱や困難に対する十分な説明と日常生活場面における具体的な対処法を指導することが重要であると述べている。そのため、COPMで生じた乖離を課題とし今後、家族との情報交換の中で、さらなる自己実現に向け生活指導や対処法を検討し作業療法を提供していきたいと考える。

【論理的配慮、説明と同意】本報告は事前に対象者へ十分な説明を行い、署名にて同意を得た。

26 回復期リハビリにおける脳卒中片麻痺患者の麻痺側上肢を生活場面で使用するための支援 ～課題指向型アプローチと麻痺側上肢チェックシートを導入した事例～

○園田 穂茄美 (OT)

社会医療法人 令和会 熊本リハビリテーション病院

キーワード：回復期リハビリテーション，脳血管障害，CI療法

【はじめに】竹林らは、麻痺手の機能を使用するための行動戦略を含むアプローチをした場合、生活における麻痺手の使用頻度が高まる、と報告している。

今回、生活場面での麻痺手使用に難渋した事例に対し、修正CI療法を参考にした上肢アプローチに加え麻痺側上肢チェックシート（以下、チェックシート）を導入した。その結果、麻痺手の日常的な使用が可能となったため報告する。尚、本報告は対象者に十分な説明を行い、書類にて同意を得た。

【事例紹介】A氏、70歳代前半の女性。X年Y月、大動脈弁置換術・三尖弁輪縮術施行。術後当日に脳梗塞発症、右上下肢麻痺を呈し、Y+3か月後、当院に入院となった。X-8年に症候性Ⅱ度房室ブロックによりペースメーカーを装着。

【作業療法評価】主訴は「右手を使いたい」。運動麻痺はBrunnstrom Recovery Stage（以下、BRS）でⅣ-Ⅲ-Ⅵ、握力は左のみ21.7kg、簡易上肢機能検査（以下、STEF）は実施困難。Fugl meyer assessment（以下、FMA）は35/66点、MALのAmount of Use（以下、AOU）/Quality of Movement（以下、QOM）は、0.5点/0.5点。

カナダ作業遂行測定（以下、COPM）では①右手での食事、②歯磨き（義歯も含む）、③洗髪・洗体、④着替え、⑤買い物に行くが挙げられた。重要度/遂行度/満足度は①10/1/1、②10/4/2、③10/4/3、④10/5/3、⑤8/1/1。

FIMは運動項目が57/91点、認知項目が24/35点。

【経過】

導入前（入院～4W）：心疾患へのリスク管理を行いつつ上肢機能訓練を中心に実施。生活での麻痺手使用を促すも、疲労感により麻痺手は使用せず、「何もできない」等の発言が多く聞かれた。

介入前期（4W～）：上肢機能は向上したが麻痺手の使用が進まなかったため、生活における麻痺手使用の重要性を説明すると共に、行動契約（Behavioral Contract：BC）を行った。

COPMで聴取した項目を基にADLにおける上肢

の使用頻度を評価するためのチェックシートを作成。

まず②歯磨き、③洗髪・洗体、④着替えの工程分析を行い、症例自身が麻痺手の使用頻度を麻痺手/非麻痺手/両手/他者へ依頼の4段階で評価した。新たな問題点や心負荷・ストレス状況を確認しながら10日毎にプログラムの調整を行った。次第に難易度の高い動作を求めるようになり、心身状況に合わせた麻痺手の使用が可能となった。

介入後期（7W～10W）：①右手での食事、⑤買い物を中心に介入。食事では箸操作の希望が聞かれた為、ピンセット箸等の自助具を導入した。

自発的に問題点や工夫点を話すようになり、趣味活動としてニット帽や籠の製作など、麻痺手使用に前向きな言動が増加した。

【結果】BRS V-V-VI、握力は右が10.1kg、左は21.5kg、STEFは右65点、左97点。FMAは57/66点、FIMは運動項目が85/91点、認知項目が35/35点。MALのAOU/QOMは4.4点/4.4点。COPMは遂行度/満足度が①10/10、②10/10、③10/8、④10/9、⑤7/7に変化した。

【考察】先行研究での臨床的に有意な最小変化量（MCID）は、FMA9～10点、MAL・AOU0.5点、QOM1.0点、COPMは2点であり、事例はこれを上回る改善を示した。

Banduraは、自己効力感の高低や報酬期待の正負の掛け合わせによって人の行動は異なる、と述べている。麻痺手使用の行動戦略として導入したチェックシートを用い、ADLにおける麻痺手使用について症例自身が客観的に評価し、負荷量や難易度を主体的に思索できた。

故に達成経験を積み重ねられ、自己効力感が高まり、本人の期待に応えられたことが麻痺手使用に繋がったと考える。併せて、視覚的、客観的に自己認識を促せたこともそれらの促進因子になったと考える。

今回、麻痺手使用における自己認識の重要性を再確認できた。今後も個別性を理解し、自発的行動に繋がられる介入を行う事が重要と考える。

27 脳卒中後、上肢の軽度運動麻痺患者へ促通反復療法と課題指向型訓練の併用療法後に modified CI 療法を実施し、日常生活での使用頻度、動作の質の向上と継続に繋がった一症例

○武次 周介(OT), 戸田 皓之(OT), 三宅 陽平(OT), 山下 さつき(OT)
社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院

キーワード：CI 療法, 促通反復療法, 回復期リハビリテーション

【はじめに】脳卒中後の上肢運動麻痺に対して、脳卒中ガイドライン2021においても高いエビデンスを示されている治療法の一つに Constraint-Induced movement therapy (以下、CI 療法)がある。近年ではロボット療法と CI 療法の併用や、HANDS 療法と CI 療法での Transfer Package を併用した報告もされているが、回復期において促通反復療法と CI 療法を併用した報告は少ない。今回、脳卒中後に手指の筋出力や円滑さの低下により物品操作能力に拙劣さがみられた症例に対し、持続的低振幅電気刺激下の促通反復療法 (RFE under cNMES) と課題指向型訓練 (Task-oriented training 以下、TOT) での物品操作訓練にて物品操作能力の改善を図った。加えて、modified CI 療法 (mCI 療法) を実施し、麻痺手の機能改善と日常生活での使用頻度、動作の質の向上と継続に繋がったため報告する。尚、発表に関して症例へ書面及び口頭にて説明を行い同意を得ている。

【事例紹介】60歳代男性。右利き。アテローム血栓性脳梗塞を右内包後脚から被殻、放線冠にかけて発症。目立った高次脳機能障害は無し。12病日目にリハビリテーション目的で当院入院。デマンドは、復職したい。趣味は、魚釣り、剣道。

【初期評価】14-17病日目に実施。麻痺側のみ記載。Fugl-Meyer Assessment (FMA) : 59点, Simple Test for Evaluating Hand Function (STEF) : 58点, Moter Activity Log (MAL) : Amount of Use (AOU) : 2.37点, Quality of Movement (QOM) : 1.5点。麻痺手で物を持つと落とす事があり、物品操作能力の拙劣さで学習性不使用があった。

【方法】13-33病日目は、RFE under cNMES と TOT の併用療法を実施。TOT は、作業の手段の利用としての Shaping (ペグ等) と、作業の目的利用としての Task practice (ボタン留め等) を実施。mCI 療法は、RFE under cNMES と TOT の併用療法で手指の筋出力や円滑さ改善を図り物品操作能力の向上がみられて

から開始。Morris らの mCI 療法を参考にした。介入期間は34病日目から14日間。毎日1時間の OT 訓練と2時間の自主訓練の計3時間実施。1日の終わりに Transfer Package での自己チェックを行ってもらい、OT 訓練時に振り返りと動作指導を実施。上肢機能評価として、FMA, STEF, MAL を用いて比較した。

【結果】初期(14-17病日目) → RFE under cNMES と TOT の併用療法終了時(31-32病日目) → mCI 療法終了時(49-50病日目) → 退院前(85-87病日目)で麻痺側のみ記載。FMA : 59 → 60 → 62 → 61点, STEF : 58 → 82 → 93 → 95点, MAL (AOU) : 2.37 → 3.25 → 4.5 → 5点, MAL (QOM) : 1.5 → 3.13 → 4.13 → 4.63点。退院時には前向きな発言が聞かれるようになり、退院後には復職する運びとなった。退院1カ月後に電話連絡した際には、継続して麻痺手を使用しており魚釣りや剣道にも今後行く予定と言われた。

【考察】下堂蘭らは促通反復療法と物品操作訓練を実施する事で、上肢機能と物品操作能力共に有意に改善すると報告している。発症4週までは、麻痺手の使用頻度低下の要因であった物品操作能力の改善を図る目的で、RFE under cNMES と TOT での物品操作訓練を行い、改善を図る事ができた。RFE under cNMES と TOT の併用療法終了時点で MAL の AOU は3.25点、QOM は3.13点であり、麻痺手の学習性不使用を改善し永続的な使用を図る目的で mCI 療法を実施。mCI 療法では、MAL の AOU, QOM 共に臨床的に意義のある最小変化である、Minimum Clinical Importance Difference (MCID) の数値を満たす事ができており、有意な改善が得られた。mCI 療法終了後も、AOU, QOM 共に向上しており、退院後には趣味である魚釣りや剣道にも繋がった。これは mCI 療法の効果でも示されている学習性不使用の改善が起こり、麻痺手の永続的な使用を促せたことが要因ではないかと考える。

28 呼吸器疾患患者の入院期間長期化の要因分析 —ロジステック回帰分析による要因—

○重藤 旭(OT)

医療法人社団 高邦会 高木病院

キーワード：呼吸器疾患，長期入院，早期退院

【研究背景・目的】呼吸器疾患の入院在日数は34日¹⁾と比較的短期間であるが，入院が長期化する例もある。長期化の原因として加齢や栄養状態などの関連が指摘されるが，呼吸器疾患患者を対象として調査した研究は少なく^{1), 2)}，入院が長期化する要因については明らかになっていない。そこで本研究では呼吸器疾患患者の入院長期化に影響を及ぼす因子を明らかにするため，多重ロジステック回帰分析で検討を行った。

【対象】対象は2018年3月1日から2020年3月31日までの間に，当院を退院した呼吸器内科入院患者372名である。分類は呼吸器関連疾患の平均在日数34日を基準に平均以上を長期群，平均以下を短期群として対象を分類し，死亡退院した者は除外した。結果，死亡退院した130名を除く242名が分析対象となった。

【方法】本研究は退院患者を対象とした後方視的横断研究である。調査項目は入院時点での年齢と性別，合併症の種類や有無，障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)，血清アルブミン濃度(ALB)，介護保険等級，認知機能低下の有無，入院前後の生活環境変化の有無を診療記録から収集した。統計学的手法は調査項目を独立変数，入院期間(長期群，短期群)を従属変数として対応のない2群の差の検定を行った。そのうち有意差を認めた項目を独立変数，入院期間を従属変数としてステップワイズ法を用いた多重ロジステック回帰分析を行った。解析はRcmdr. PiuginEZR. Ver. 1.10で解析を行い，帰無仮説の棄却域は有意水準を5%とした。

【倫理的配慮】本研究は所属施設による情報使用許可と，所属施設倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号：433)。また，本研究は企業等と経済的な利益関係のない研究である。

【結果】2群比較の結果，寝たきり度($P < 0.001$)，ALB($P < 0.001$)，介護度($P = 0.036$)，生活環境の変化($P < 0.001$)認知機能低下の有無($P = 0.001$)，脳血管疾患の有無($P = 0.001$)の6項目で有意差を認めた。次に有

意差を認めた因子をコード化し，多重ロジステック回帰分析を行った結果，寝たきり度(オッズ比2.63 $P < 0.001$)，環境変化(オッズ比4.23 $P < 0.001$)，脳血管疾患の既往(オッズ比2.66 $P < 0.001$)の3つが影響を与える要因として抽出された。

【考察】本研究の結果，呼吸器疾患患者において，脳血管疾患の既往を持ち低ADLの者ほど入院前の生活に戻ることが困難で，入院が長期化しやすい傾向にあることが示唆された。入院前の低ADLが入院期間に影響することは先行研究でも指摘されており，本研究の結果とも一致する。また，脳血管疾患の既往は運動機能障害や認知機能にも影響を及ぼし，低ADLになりやすい要因の一つとも考えられた。以上のことから，呼吸器疾患患者の入院期間を短縮する上で，ADLが低下しやすい合併症の有無を把握し，早期からADLの向上を図り，対象者の状態に合わせた退院後の生活を予測した援助を行うことが重要であると考えられる。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省 患者調査の概要(2017). www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/.../index.html
閲覧日：2020. 3. 20
- 2) 生田卓也他 当院総合診療科入院患者の入院長期化に関連する因子についての検討. 日本病院総合診療医学会雑誌 8.1 2015.

29 促通反復療法と前腕回内外リハビリ装置の併用療法により、 上肢手指機能に良好な結果を得た頸椎症性脊髄症患者の一例

○小川 耕平(OT)¹⁾, 藤本 皓也(OT)¹⁾, 鎌田 克也(その他)¹⁾, 原口 友子(ST)¹⁾,
下堂 蘭 恵(MD)²⁾

1) 医療法人玉昌会 加治木温泉病院.

2) 鹿児島大学大学院 歯学総合研究科 リハビリテーション医学

キーワード：上肢機能, ロボット, 促通反復療法

【はじめに】頸髄症を含む不全頸髄損傷後による運動麻痺は、上肢及び手指の使用を困難にし、日常生活動作や生活の質を低下させる。近年、運動麻痺への介入として、上肢訓練ロボットが導入されている。運動機能と物品操作を改善するためには、肩や肘、手指機能などの他、前腕機能を高める必要があり、前腕の促通機能を備える前腕回内外リハビリ装置が開発、上市されている。今回、頸椎症性脊髄症の増悪により、肘前腕から手指の随意性低下を認め、生活動作に難渋している症例を担当した。そこで、促通反復療法と前腕回内外リハビリ装置 CoCoroePR² (以下、PR²) の併用療法により、上肢手指機能に良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性、右利き。

主 訴：左手をよくしたい。

現病歴：X年、転倒により左不全麻痺が出現し、頸椎症性脊髄症(C3~6)の診断にて椎弓形成術を施行されたが麻痺が残存。その後、X+5年に再転倒し、特に下肢の左麻痺が増悪したため、近院を経由し、1ヵ月後に当院へ入院となる。左上肢は、ASIA分類にて、感覚レベルがC5で、key muscleの筋力は、C5(肘屈筋)が4、C6(手関節伸筋)、C7(肘伸筋)、C8(中指屈筋)、T1(小指外転筋)3であった。左手指は、巧緻性が低下し、日常生活場面での使用頻度は少なかった。患者には、介入や学会報告について十分説明し、書面にて承諾を得た。

【方法】介入期間は2週間とし週6回、合計12回実施した。手指の促通は、持続的電気刺激下での促通反復療法を20分、前腕回内外の促通でPR²を15分の合計35分実施した。

上肢運動機能評価として、Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) の膝口と手指テスト、Simple Test for Evaluating hand Function (STEF)、Action Research Arm Test (ARAT)、Box and Block Test (BBT)、MAL の Amount of Use (MAL-A)、

Quality of Movement (MAL-Q) を実施した。

【結果】(初回→最終の順に) ASIA 分類 (key muscle) C6, C8は、3→4、SIAS の膝口テストは、3→4点、手指テストは、2→2点、STEF は、54→58点、ARAT は、42→53点、BBT は、31→37点となった。MAL は、AOU が2.2→3.5点、QOM が2.3→3.8点と向上した。PR²の平均動作回数は、1セッションあたり425回であった。

【考察】頸椎症性脊髄症によって慢性的に経過した左上肢麻痺に対し、促通反復療法とPR²の併用療法を2週間実施し、上肢機能や物品操作、麻痺手の使用頻度、動作の質に良好な結果を得た。介入後のMAL-Aが1.3点、MAL-Qが1.5点向上し、急性期の脳卒中片麻痺における臨床的に意義のある最小変化量(MCID)をMAL-Aが0.8点、MAL-Qが0.4点上回る結果となった。さらに、介入後のSTEF、ARAT、BBTにおいて、利き手である右手と同等以上の点数となっており、今回の介入によって物品操作における正確性や速度、使用頻度が改善したことを示唆している。PR²は、促通反復療法と共通する目標の自動運動の実現を容易にする促通機能の付加と患者の運動努力とロボットの操作を一致させる機能(川平ら、2018)があり、促通反復療法と同様に、十分な前腕回旋機能の向上が図れた。また、上肢訓練ロボットは、指定された訓練を正確に、安全に、分量、反復することができる(蜂須賀ら、2013)と報告され、手指の促通反復療法とPR²の正確で十分な運動を400回/日と高頻度で行えたことが慢性期であっても上肢機能改善を得た要因としても考えられた。本症例は、促通反復療法とPR²を併用したことで、有効的な介入へと繋がった。これは、PR²がセラピストによる促通反復療法の代替手段となり得ることや、促通反復療法との併用の有効性を示唆する結果であるが、効果の実証には、多数例で検討していく必要がある。

30 COVID-19感染後の筋萎縮と脳梗塞による重度上肢麻痺に電気刺激療法を実施し、意味のある作業の獲得に繋がられた症例

○吉村 郁香(OT)

社会医療法人財団池友会 福岡和白病院

キーワード：COVID-19, 上肢麻痺, 電気刺激療法

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の重症例は感染後のベッド上安静により、約40%に筋萎縮を認めるとされている。廃用症候群の筋力増強の付加的手段として、神経筋電気刺激（以下、NMES）を実施した報告は散見されるが、COVID-19感染後に脳卒中を発症した対象者にNMESを実施し、長期的に介入を行った報告は少ない。今回、COVID-19感染後の廃用症候群に加え、脳梗塞発症による重度上肢麻痺と筋萎縮を呈した症例を経験し、介入初期にNMES、筋力増強運動を実施した結果、上肢麻痺と筋萎縮が改善したことで、症例の望むパソコンのマウス操作の獲得に至った。なお、今回の症例報告に際し、本人と家族より同意を得た。

【症例紹介】60歳代男性。X月Y日、COVID-19感染後より自宅療養していたが、Y日+6日、状態が悪化したため当院へ救急搬送となった。Y日+13日、自宅へ退院したが、約2週間ベッド上安静が続いた影響で廃用症候群を呈した。退院直後から発熱と呼吸苦があり、Y日+17日、左中大脳梗塞と肺炎により再入院となった。Y日+18日、理学療法を開始し、Y日+36日より作業療法を開始した。Y日+43日、回復期病棟へ転棟後から担当した。

【回復期初回評価】Brunnstrom Stage（以下、Brs）：上肢II-手指I-下肢VI。Fugl-Meyer-Assessment For Upper-Extremity Function（以下、FMA-UE）：10/66点、重度感覚障害あり。右肩関節に一横指の亜脱臼あり。上腕周径（右/左）：24.3/24.8 cm、前腕周径（右/左）：20.3/24.2 cm。また、視診にて前腕部と手部の筋萎縮を著明に認めた。安静時O₂ 3L/min maskにてSpO₂：97%。運動性失語の影響により会話はジェスチャー中心であった。FIM：51点（運動：32点、認知：21点）。病前は妻と生活されており、退職後はパソコンゲームをすることを日課としていた。

【介入の基本方針】本人と家族は上肢機能の改善を望まれた。作業療法では上肢麻痺と筋萎縮の改善へ向けた介入として、随意運動介助型電気刺激装置（以下、

IVES）を使用したNMESを実施し、自動運動獲得後に、課題指向型訓練へ移行する方針を共有した。作業療法は毎日約60分実施した。

【介入経過】

入棟1～15日目：入棟翌日から亜脱臼と筋萎縮の改善を目的に、IVESを1日40分実施した。入棟12日目に酸素離脱し、病棟内歩行は自立となった。

入棟16～39日目：NMESに加え筋力増強運動を実施し、上肢及び手指の随意性向上と亜脱臼の改善がみられた。また、視診による前腕部と手部の筋萎縮の左右差が軽減していた。

入棟40～70日目：FMA-UE：23点まで改善を認めたことで症例自身も変化を認識し、「パソコンでマウスを使う」など訴えが聞かれるようになったため、上記の活動達成を目的とした課題指向型訓練を中心に行った。

入棟71～110日目：実際にパソコンのマウス操作の練習を実施した。

【結果（入棟111日目）】Brs：上肢IV-手指IV-下肢VI。FMA-UE：37/66点。感覚中等度鈍麻。上腕周径（右/左）：28.7/26.8 cm、前腕周径（右/左）24.6/24.2 cm。FIM：106点（運動：76点、認知：30点）。麻痺手でのパソコンのマウス操作を獲得した。

【考察】これまで、COVID-19感染者にNMESを実施し、下肢の筋萎縮の予防を行った報告はあるが、COVID-19感染後の廃用症候群と重度上肢麻痺を生じた症例の、上肢の筋力増強を目的とした介入の報告は殆どない。今回上肢麻痺に対する神経促通に加えて、筋力増強を目的としたNMESを行い長期的に介入した結果、上肢麻痺と筋萎縮が改善したことで、課題指向型訓練へ移行することができ、症例の望む作業の再獲得に至った。今回の結果から、NMESはCOVID-19感染後の上肢の筋萎縮の改善を図る手段の一つとして有効である可能性が示唆された。しかし、今回の評価は周径のみであるため、正確な筋肉量についての評価が実施できていない点は考慮する必要がある。

31 小脳挫傷による拮抗運動反復不全に対し リズム運動が有効であった一例

○高倉 沙樹(OT), 戸高 良祐(PT), 野村 心(OT)
社会福祉法人 農協共済 別府リハビリテーションセンター

キーワード：運動失調, 頭部外傷, 単一症例研究

【はじめに】リズム聴覚刺激(RAS)が脳卒中後の上肢麻痺の改善に貢献するといった報告がある(Shashank Ghai2018)。しかし、小脳性運動失調患者に対するRASの有効性は明らかになっていない。今回、頭部外傷後に両上肢の運動失調を呈し、特に拮抗運動反復不全が日常生活場面における動作の質(QOM)の低下の要因となっていた症例を担当した。そこで、RASを用いることで円滑な動作の獲得ができるのではないかと仮説を立て、作業療法を展開した。尚、本症例は紙面にて同意を得ている。

【症例】30歳代男性、仕事は建築業。転落により頭部外傷を呈した。CT画像にて両側前頭葉、左側頭極、右小脳半球に低吸収挫傷痕を認めた。入院時(60病日)の身体機能評価は、握力：右25kg, 左12.5kg, 感覚は表在深部ともに正常、簡易上肢機能評価(STEF)右/左：62/40点, Scale for assessment and rating of ataxia (SARA)上肢項目：5.5点, Modified Ashworth Scale (MAS)：肘屈筋が左右ともに1, その他の上肢屈筋群は0であった。高次脳機能評価は、Mini Mental State Examination：25点, コース立方体組み合わせテストIQ81であった。移動は車椅子を使用し日常生活活動(ADL)は見守りレベルであった。独歩でのADL自立、復職と自動車運転の再開が主な目標であった。

【開始時評価(123病日)】STEF 右/左：75/69点, SARA：4点。移動は独歩で屋内ADL自立レベルであった。Transfer packageを参考に、日常生活での上肢使用場面の10項目を選出し、日記を作成した。10項目のMotor Activity Log (MAL)におけるQOMを自己評価し、平均2.2点であった。

【方法】効果判定にはシングルケース研究法 ABAB デザインを用い、A期は通常の作業療法を行うベースライン期とし、B期はRASを行う介入期とした。123~136病日をA1期, 137~150病日をB1期, 151~164病日をA2期, 165~179病日をB2期とした。RASは、スマートフォンアプリのメトロノームを使用した。運

動メニューは肩関節外転・前腕回内外・手関節回旋等を含む10~12項目とした。テンポは40~120の間で項目毎に設定し、同一メニューもテンポを加減しながら実施した。RAS介入時間は1日1単位(20分)とした。

【結果】結果を、A1開始時→A1終了時→B1終了時→A2終了時→B2終了時で示す。STEF 右/左：75/69→85/77→91/89→91/84→96/92点, SARA：4→4→3→3→2点, QOM：2.2→2.5→2.8→2.9→3, MAS：肘屈筋1→1→0→0→0といずれも改善を認めた。STEFでは、左右前後へのリーチ動作のスピードが向上したことで点数の改善につながっていた。手段的日常生活動作(IADL)では、洗濯物をふりさばきシワを伸ばせるようになった、マウス操作が円滑となりダブルクリックが可能となった等の変化を認めた。

【考察】A期とB期を比較し、STEFとSARAがB期において変化量が大きい傾向にあった。この結果は、上肢の小脳性運動失調に対する、RASの有効性を示唆している。先行研究において、RASはフィードフォワード制御とフィードバック制御の両方に関与することで上肢機能の改善に貢献することが知られている。特に、運動スピードの向上に寄与することが報告されている(Matthew P. Malcom 2009)。したがって、本症例は固有感覚へのアプローチでは運動速度の向上が認められなかったものの、RASでリアルタイムにメトロノーム音と運動の誤差を認識することによるフィードバック誤差学習を促したことで、上肢運動失調の軽減やスピードの向上に至ったのではないかと考えられた。また、上肢使用場面の日記を併用したことが、RASで獲得した動作を日常生活に汎化させた一助となったと考える。今回、単一症例での検討であったため、今後症例の蓄積と検討を進めていく必要がある。

32 当院一般病棟における肺炎患者の再入院率と現状と課題

○山下 幹太(OT)

医療法人社団東洋会 池田病院

キーワード：呼吸器疾患，再発予防，実態調査

【はじめに】我々は一般病棟にて内科的な治療を必要とする患者に対し、リハビリテーションを提供している。今回、肺炎患者において退院しほどなく再入院するケースが目立つ印象が強いと感じていた。

そこで、当院一般病棟を退院された肺炎患者の調査、分析を行い肺炎患者に対する現状を把握する事で、今後の作業療法士としての課題を検討した為ここに報告する。

【対象】一般病棟における平成31年4月1日から令和3年3月31日までに入院した肺炎患者60名のうち死亡退院した7名、リハビリテーション非介入者3名を除外した50名(男性24名、女性26名、平均年齢83.9±8.02歳)。また、本調査の意義、目的を対象者または家族に説明し、同意を得た。

【方法】当院、電子カルテより対象者背景(年齢、性別、診断名、既往歴)、入棟日数、退院先、再入院歴、再入院までの日数、Nutrition Support Team(以下、NST)介入有無、入院前所在、食事形態(米飯、軟飯、全粥、粥トロミ、経管栄養)、食事動作(自立、介助、経管栄養)、理学療法・作業療法・言語聴覚療法介入有無の項目を調査した。また、調査項目に対し、再入院有を再入院群、無を非再入院群に群分けし、2群間にてMann-WhitneyのU検定を用い比較検討を行った。また、群内の比較にはWilcoxonの符号付順位検定を用い、有意確率0.05以下を優位水準とした。

【結果】

1. 再入院群：23名、非再入院群：27名、再入院率は46%であった。再入院群の再入院までの日数は1か月未満9名、3か月未満4名、6か月未満5名、1年未満3名、2年未満2名であった。
2. 入棟日数の平均は再入院群35.7±28.9日、非再入院群45.1±30.7日であった。
3. 再入院群の退院先は自宅11名、施設12名、非再入院群は自宅9名、施設10名、その他8名。
4. 再入院歴をみると3回が1名、2回が5名、1回が17名であった。

5. 再入院群の再入院までの平均日数は96±118日であった。

6. 退院時の食事動作は、再入院群：自立14名、介助9名、経管栄養0名、非再入院群：自立11名、介助11名、経管栄養5名。

7. 再入院群は非再入院群と比較し有意に自宅退院の割合が高値であった($p < 0.05$)。

8. 再入院群は非再入院群と比較し退院時の食事動作が改善傾向にあった($p < 0.05$)。

9. 退院先及び食事動作以外は有意な差は認められなかった。

【考察】先行文献より、森下らは肺炎による再入院率は24.6%であると述べており、厚生労働省が提示している令和元年度の死因の第5位として肺炎、次いで誤嚥性肺炎となっている。今回、当院の肺炎による再入院率46%は、先行文献と比較し高い割合を示していた。再入院群においては食事動作が改善傾向にあるが退院後、改善した食事動作の継続が困難であった可能性が考えられる。

また、再入院群23名の内、1か月未満に再入院した9名は、既往歴において脳血管障害に罹患した者が多く、誤嚥での肺炎がほとんどであった。誤嚥の危険因子に対する予防としては、食事動作・口腔ケアが重要であり、食事動作への専門的なアプローチを行う上で、食事の評価を強化し、本人・介護者へ食事動作に対するアプローチ、申し送りの徹底が必要であると考える。

33 『一緒にいて楽しいです』 ～福祉用具活用して夫の介護不安軽減が得られた事例～

○山中 勇人(OT)

医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション吉原

キーワード：介護負担，福祉用具，訪問リハビリテーション

【はじめに】今回、心原性脳塞栓症を発症後、自宅退院されたが、夫より将来の介護不安が聞かれた。訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)において福祉用具を活用した介助方法を支援した結果、夫の介護負担軽減に変化が認められたため以下に報告する。尚、本報告に際して夫に説明し書面にて同意を得た。

【事例紹介】80歳代女性。要介護5。夫(80歳代)と2人暮らし。病前はADL自立で夫と社交ダンス教室経営。X年Y月Z日に心原性脳塞栓症を発症、Z+28日後リハビリ目的で当院回復期病棟転院、Z+169日に自宅退院し週2回訪問リハ利用となる。

【作業療法評価(Z+171日)】左Br. stage 上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅲ。左肩屈曲130、外転90、肘伸展-5、手指屈曲拘縮による関節可動域制限および左肩他動運動時の疼痛あり。高次脳機能障害は失語症・注意障害・左半側空間無視・失行症。コミュニケーションは表情や発声により快/不快の表出可能、単語レベルの理解力低下。Hoffer 座位能力分類Ⅱ～Ⅲ。BI 5点でADL全介助。移動は車椅子全介助で移乗方法は介護リフトを当院入院時に選定と指導済み。

【生活行為聞き取り(Z+178日)】事例からは聴取困難。夫は「不安はありますが無理のないように介護していきたい、ゆくゆくはダンス教室に連れていきたい」であった。介入時は、オムツ交換やスリング装着の際に中腰姿勢で行われており身体への負担や、車椅子着座方法をプッシュで実施されていたが、仙骨座りとなりやすくズレ落ちや筋緊張亢進が考えられた。また「ベッド上の介助は身体に負担きますね、車椅子に上手に座れない」と聞かれた。ダンス教室に一緒に行きたい希望聞かれるが、まずは介護に対する不安軽減に繋がるよう福祉用具を活用した介護指導、夫の心理的なフォローが必要と考えられた。合意した生活目標は、『①夫の介護で不安なく安全に身の回りの動作ができる②夫の介護で安全に外出できる』と設定した。①は実行度5/10、満足度1/10。②はいずれも1/10であった。

【作業療法実施計画】基本的プログラムは、左上下肢の関節可動域訓練、基本動作訓練(寝返り・起居・ベッド端坐位)。応用的プログラムは、介護リフトでの移乗動作練習、オムツ交換練習、更衣動作練習。社会適応プログラムは、簡易的スロープ使用し段差昇降練習、外気浴を実施した。応用的プログラム、社会適応プログラムに関しては夫と共に実施した。

【具体的な支援】腰痛予防を考慮しベッド上でのオムツ交換やスリング装着の際は、ベッド高さを上前腸骨棘目安、足で体重移動を行うような介助方法の指導を行った。またスリングポケットを尾骨中心に装着指導と車椅子着座を取って上げに変更したことで、坐骨座りへ改善。座り直りが必要な場合はスライディングシート使用した座り直しを指導。外出支援は簡易スロープ使用した段差昇降指導した。

【結果(Z+296日)】関節可動域拡大(左肩屈曲150、外転100)および疼痛軽減。「ありがとう」「おやすみ」等の単語レベル発話向上あり。合意目標に関して①は実行度10/10、満足度8/10。②は実行度4/10、満足度8/10に向上した。「色々支援を受けて良かったです、介護も慣れて一緒にいて楽しいです」事例と一緒にダンス教室へ参加は未実施だが、夫は継続してダンス教室開催され生活に満足されたため訪問リハ終了となった。

【考察】回復期病棟より適切な福祉用具の選択と訪問リハで家族支援を実施したことで夫の介護負担軽減を考慮したADL獲得ができたのではないかと考える。訪問早期より生活行為聞き取りを行ったことで、課題や目標の明確化・共有した事で介護に対して不安軽減し満足度向上に繋がったと考える。

34 【知的及び身体障害を呈した症例の就労支援】 本人の「働きたい」をサポートする体制の構築

○清水 由佳(OT)

特定非営利活動法人ゆとり 新武雄在宅復帰への道の家

キーワード：就労支援，多職種連携，地域支援

【はじめに】当施設は、高齢者や障害者の生活を支援する複合的な介護と福祉の施設である。その事業の1つとして就労継続支援 A・B 型(以下、A 型・B 型)を行っており、仕事の実践及び訓練の場を提供している。

今回担当した症例(以下、a 氏)は、身体機能が悪化した事で A 型での就労が困難となったため、B 型の利用を検討する事となった。A 型から B 型への移行は仕事内容が変わるだけでなく、雇用契約を結ばない形での就労となり、収入面に影響がある。a 氏の支援内容を確認し、地域でサポートする体制を構築することで B 型への移行が円滑に行う事ができた為、ここに経過を報告する。

発表に際し、a 氏に説明し同意を得た。

【事例紹介】50歳代、女性。身体障害者等級5級(変形性股関節症)、療育手帳 B、障害者程度区分2。年金の支給あり。性格は頑固で浪費癖がある。また、先天的な知的障害の影響により理解に欠け、コミュニケーションには支障を来たす(IQ:53)。両親は施設入所中で、妹(知的障害)と2人暮らし。兄夫婦(精神、知的障害)は隣町に在住。

平成 X 年より A 型の利用を開始。仕事内容は館内清掃や施設外の清掃・除草作業を行っていた。X+9 年頃より股関節痛が悪化し、整形外科を受診。医師より「清掃の仕事が続けて行くのは困難」との指示があったが、本人の意向は「当施設で仕事を続けたい」であった。

【問題点及び基本方針】

- ① 身体機能の悪化により清掃などの作業が困難。
当施設の利用継続が本人の希望であるため、軽作業が可能な B 型を提案する。
- ② 家族全員が障害を持っており、本人・家族の理解や判断力が乏しい。
両親は認知症で成年後見人がついている。現在の生活状況や金銭管理をサポートする成年後見人の申請を検討する。

上記内容を相談支援専門員、機関相談支援センター、市役所福祉課と共有し、a 氏と家族を地域でサポートする体制を構築。

【介入の経過と結果】医師の指示を受け、早急に関係機関と情報共有を図った。本人は当施設での就労を希望しており、股関節に負担が少ない B 型での就労を提案するが、頑固な性格や知的障害による理解の乏しさ、今後の生活に対する不安から反応は曖昧であった。また、B 型への認識も乏しかったため、関係機関を含めた話し合いを複数回行った上で、体験利用を開始。作業内容は主に内職で、手先の作業を中心に実施。座位にて行うため、股関節痛の出現はなく、表情も明るい印象であった。そして、前向きな発言も多く聞かれるようになり、「今後は B 型を利用していきたい」との事であった。

現在は B 型を利用し、疼痛の悪化なく意欲的に就労が行えている。また、身体の負担を考慮し、通勤方法を徒歩と電車から自宅への送迎に変更。そして、市役所との手続きや金銭管理、意思決定のサポートも必要であり、市長申し立てでの成年後見人の導入となった。導入後は関係機関のサポートにより家計管理を行い、金銭的な問題なく生活ができています。

【まとめ】知的障害の影響によりサービスの移行など理解が得られない面も多々あり、地域全体で支援体制を整える必要があった。また、A 型から B 型へ移行する場合は仕事のマッチングだけでなく、環境や生活背景を含め、本人の生活をマネジメントする事で様々な問題点も把握する事が出来た。そして、本人の不安に寄り添い、本人の「働く意思」を尊重した介入により円滑な移行が可能であったと考えられる。

今回の症例のように、生活面での問題が就労支援に影響することも多くあり、仕事以外の面でのサポート体制を整えることも安定した就労に繋がるのだと実感した。

35 当院短時間通所リハビリテーションの治療成績

○兵働 弥大(OT)

医療法人 尽心会 百武整形外科スポーツクリニック

キーワード：短時間リハ、治療成績、運動器リハ

【はじめに】 昨年の九州作業療法士学会において、短時間リハビリテーション(以下、短時間リハ)の効果を検証し報告した。運動器リハビリテーション(以下、運動器リハ)から短時間リハに移行した24名は3カ月間で歩行速度と動的バランスが改善した。介護予防の効果を検証した先行研究によると、3カ月以降にも身体機能が向上したとの報告がある。そこで、本研究は当院短時間リハの6カ月間の治療成績を検証することとした。

【倫理的配慮】 対象者には、あらかじめ研究の内容を十分に説明し、書面にて研究参加の同意を得て研究を開始した。研究の参加は自由意思であり、調査に協力しなくても対象者に不利益は生じないこと、計測後においても同意を撤回できることを説明した。本研究は、調査を行った施設の承認を得てから実施した。

【対象】 対象者は、当院短時間リハの利用者から認知機能に影響する精神・神経疾患を有する者や中枢神経疾患、急性増悪者は対象から除外した30名であった。分析対象者の内訳は、男性5名、女性25名であり、介護度は要支援1が16名、要支援2が14名であった。年齢は 79 ± 6.0 歳、身長は 150.6 ± 7.3 cm、体重は 52.4 ± 1.0 kg、BMIは 23.0 ± 3.4 kg/m²であった。調査期間は2019年3月8日から2021年4月6日であった。

【方法】 測定は、初期評価、3カ月後、6カ月後に実施した。測定項目は、椅子立ち上がりテスト(以下、CS-30)、10m最大歩行速度(以下、MGS)、タイムアップアンドゴーテスト(以下、TUG)、片脚立位テスト(以下、OLS)とした。各測定値の統計解析は、初期評価、3カ月評価、6カ月評価の各測定値をKruskal-Wallis検定で検討し、Mann-WhitneyのU検定にて比較した。治療プログラムは、下肢筋力訓練、体幹筋力訓練、バランス訓練を個別に合計1時間30分実施した。

【結果】 CS-30は 9.3 ± 4.2 , 10.4 ± 4.8 , 11.6 ± 4.9 回、TUGは 12.4 ± 4.8 , 10.0 ± 4.0 , 10.4 ± 3.3 秒、OLSは 17.1 ± 17.8 , 14.7 ± 15.8 , 15.2 ± 15.0 秒、MGSは

1.1 ± 0.3 , 1.3 ± 0.3 , 1.2 ± 0.3 m/sであった。CS-30、MGS、TUGは、初期評価と比較して3カ月、6カ月ともに有意に向上していたが、OLSに有意差は認められなかった。

【考察】 短時間リハの効果を検証した結果、CS-30、MGS、TUGに有意な改善が認められた。一方、OLSに有意差は認められなかった。治療プログラムにバランス訓練を取り入れていたが、OLSは改善しなかった。安全面を優先したことから、バランス能力が高い利用者にもタンデムスタンスを実施していた。植松らはトレーニング効果を上げるには、「目的とする動作に類似したトレーニングを方法の選択が必要」と言及している。タンデムスタンスは、OLSよりも支持基底面は小さく運動強度が低いことから改善に至らなかったと考えられる。その他に、MGSとTUGは3カ月と比較して6カ月では改善しなかった。MGSおよびTUGは3か月時点で健常者と同程度にまでに向上していたことから、それ以上の改善を得られなかったと考えられる。黒沢らは、非転倒者のMGSは5.93m/s以下だったと報告している。鳥羽らはTUGが16秒以上になると転倒リスクが高いと報告している。川端らは、非転倒群のCS-30は19回だったと報告している。本研究では、3カ月のMGSは1.3m/s、TUGは10秒と転倒のカットオフ値に到達しているのに対し、CS-30は10.4回と低値であった。このことから、MGS、TUGと比べてCS-30は向上改善の余地があったことにより3カ月以降も改善したと思われた。

【結語】 運動器リハから短時間リハへ移行した要支援者は、まだ転倒リスクが高い身体能力の場合は利用開始から半年後までにCS-30、MGS、TUGの機能改善が見込める可能性が示された。

36 精神科デイケアセンターにおける橈骨遠位端骨折受傷者への介入 ～自作のペグボードを用いて手指の自主運動訓練を指導～

○松葉 幸典(OT)

医療法人祥風会 甘木病院

キーワード：精神科デイケア，橈骨遠位端骨折，役割

【はじめに】橈骨遠位端骨折は、日常生活でよくみられる骨折の一つである。骨折後、手関節や前腕を固定されることも多く、手指の拘縮や筋力低下を引き起こす場合がある。今回、当院の精神科デイケアセンターを利用して、受傷後ギプス固定での保存療法となった症例を早期より担当した。シーネ固定期間の関節拘縮予防を目的に、Purdue Pegboardを参考に作製したペグボード(以下、ペグボード)を活用し自主運動訓練として使用したので報告する。尚、発表に関しては口頭ならびに規定の書面にて本人の同意を得ている。

【症例紹介】症例は50歳代後半の女性であり診断名は軽度知的障害である。当院デイケアセンターには約8年前から通所している。精神症状は落ち着いており、対人交流やストレスの発散を目的に通所している。時折、対人トラブルにてデイケアを休むこともあるが概ね安定した通所ができています。

【初期評価ならびに経過】今回、入居施設にて夜間転倒し左橈骨遠位端骨折(非利き手)を受傷(X日)した。骨折部はギプス固定となり通院での保存治療となった。受傷後2日目より作業療法介入。ギプス固定期間は、X+14日間は上腕中央部から手指MP関節部まで、その後部分カットされX+28日間は前腕遠位部から手指MP関節部まで固定されていた。受傷28日後ギプス抜去後され自動関節可動域(右/左)は、肩関節屈曲150°/135°、外転170°/140°、肘関節屈曲140°/120°、伸展5°/-20°、手関節掌屈50°/30°、背屈65°/45°であった。握力は右:9.5kg、左:測定不可であった。ADLにおいては、デイナイトケア参加時の配膳準備や水回りの片付けなどの担当役割が行えず、症例からも「すみません」など悲観的な発言が聞かれていた。また入居施設でも、更衣・入浴動作などに時間がかかる状況であり他入居者が援助する場面も認められた。

【介入方法】自作のペグボードは、百円ショップにある材料やホームセンターにて調達し作製。費用は

2,000円以下と安価であり、軽量であるため症例自身で持ち運びしやすいものにした。

【結果(X+73日)】自動関節可動域は、左前腕回内85°、回外85°、手関節掌屈45°、背屈55°、手関節撓屈15°、尺屈30°と非受傷側と同程度に改善した。握力は、右12.5kg、左8.0kg疼痛の訴えもなくなり、軽スポーツ活動への参加やデイナイトケアでの役割も以前通りに遂行できるまでに回復が認められた。参加者と一緒に作業を分担できることに対して嬉しそうな表情をされる。

【考察】ADL維持を図るためには橈骨遠位端骨折等で受傷後手関節や前腕を固定した場合、手指の拘縮、筋力低下が生じる症例が多いが早期にリハビリテーションを開始し防ぐことが重要である。その為には、作業療法の活動場面だけではなく症例自身による自主運動訓練が重要であると言われている。

今回活用したペグボードはギプス固定期間から実施でき関節拘縮や筋力の維持に役立つものだと考える。精神科作業療法場面において、十分な運動器具が整っていない施設も多いと思われる。その中で、加工しやすく安価で作製可能なペグボードは精神科作業療法でも代用でき、訓練の一手段として活用することは有効ではないかと考える。また、小峰らの研究報告によると、1分間ペグテストは、上肢操作能力低下のスクリーニング検査として有用であることが示唆されており、手、指、腕の動きを伴う巧緻性の評価およびトレーニングを行う目的や就労支援の中での作業遂行能力も評価できるのではないかと期待している。

37 脳性麻痺を伴う頸椎症性脊髄症術後の作業療法 —生活行為向上マネジメントを用いて—

○西 優伽 (OT)

社会医療法人財団池友会 新小文字病院

キーワード：生活行為向上マネジメント, 脳性麻痺, トイレ

【はじめに】脳性麻痺を伴う頸椎症性脊髄症患者に対して生活行為向上マネジメントを用いて作業療法を実施。早期からMTDLPを用いたことで対象者と最終ゴールは自宅退院である目標を共有して介入できたことを報告する。発表に際し、本人に説明し同意を得た。

【事例紹介】60代女性。

疾患名：頸椎症性脊髄症。

術式：C1/2除圧固定 + 後側方固定術。

既往歴：脳性麻痺(左片麻痺)、環軸関節亜脱臼、腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症。

利き手は右手。内縁の夫とアパート3階に2人暮らし(エレベーター無し)。屋内歩行器歩行、階段昇降時は2本杖 + 側方軽介助、屋外は車椅子で移動。ADL・IADL 動作見守り～自立。週1でヘルパーの掃除あり。

【作業療法評価】

- BI：70点
(減点項目：歩行・更衣5点, 入浴・階段0点)
- MMT (R/L)
三角筋：3-4/2-3, 上腕二頭筋：3/3,
手関節背屈筋：3/3, 上腕三頭筋：4/4,
指屈筋：3/3, 腸腰筋：3/3, 大腿四頭筋：4/4
- 両前腕遠位に痛み、痺れあり(感覚は正常)
- BRS(左)：IV-V-IV
- 生活行為向上マネジメント
「生活行為聞き取りシート」を使用。実行度・満足度(各1~10で点数が高い方が良い)

【作業療法実施計画】

入院時は痺れの訴えが強くADL 中介助レベル。本人の希望だったトイレ動作獲得というニーズを決定し対象者と共有した。1日2単位を30日リハビリ実施。

- ① 上肢支持での立位バランス向上。→物的把持での下衣動作訓練
- ② 手指機能訓練 →巧緻動作訓練
- ③ 上肢機能訓練 →座位・立位姿勢 + 空間での上肢運動・筋力訓練

【作業療法経過】入院日からリハビリ開始。入院日+3日手術。術後2日リハビリ再開し車椅子軽介助で

移乗可能。術後3日トイレ動作見守り、Nsとトイレ誘導実施可能。術後10日立位での上肢操作訓練。術後28日回復期病院へ転院。

術後介入時はベッド周辺動作が物的把持で見守り。起居・移乗動作・更衣動作確認を実施し頸部の屈曲・側屈・回旋運動を起こさずにADL動作指導・フィラデルフィアカラー装着指導を実施。トイレ動作では下肢筋力低下が見られたため、上肢支持で代償しながら下衣動作訓練を実施。上肢支持を行うことで頸部の筋緊張亢進を誘発してしまうため、上肢筋力向上を促し頸部筋緊張を誘発しないように介入。座位・立位姿勢と段階付けて空間での上肢機能訓練・上肢筋力訓練・手指機能訓練を実施。リハビリ開始時では「家に帰れるか心配。トイレもできるかな」と不安の訴え強かったがNsとトイレ誘導可能・ベッド周囲動作自立に向上したため不安の訴えも軽減しリハビリに対して意欲的な発言が多くあり。

【結果(入院時→退院時)】

- BI：70点→75点(歩行10点に向上, 他変化なし)
- MMT (R/L)
三角筋：3-4/2-3→4/4, 上腕二頭筋：3/3→5/5,
手関節背屈筋：3/3→4/4-5,
上腕三頭筋：4/4→5/5, 指屈筋：3/3→4/4-5,
腸腰筋：3/3→5/4, 大腿四頭筋：4/4→5/4
- 両前腕遠位の痛み、痺れ改善。手指には残存。
- BRS(左)：IV-V-IV→VI-V-V

【考察】入院時は上肢・頸部の筋緊張が亢進していたが、上肢筋力改善あり頸部に過度な緊張は入らずに動作可能。禁忌動作指導を行い急性期では頸部のズレなく安全に実施。トイレ動作の際に時折膝折れが見られたため自立は困難であったが立位バランス・手指機能向上し動作見守りで可能。調理動作は怪我のリスクが高く未実施だが立位での上肢機能訓練がトイレ動作に繋がったと考える。MTDLPを使用し目標を共有することでリハビリ意欲向上したのではないかと考える。

38 毎日の振り返りノートを用いた作業療法により、 肯定的なセルフフィードバックが可能になった一症例 ～高次脳機能障害、重度感覚障害に対する認知行動療法の効果検討～

○井形 恵実(OT), 松本 多正(OT)

公益財団法人健和会 大手町リハビリテーション病院

キーワード：認知行動療法, 目標, フィードバック

【はじめに】(大嶋信雄, 2021)らによると、「認知行動療法は、精神疾患に対する治療や再発予防に効果があるとされ、慢性痛や整形外科疾患に対する介入効果も期待されている。」とされている。しかし、重度の感覚障害や、高次脳機能障害に対する認知行動療法の症例報告は少ない。今回、重度感覚障害があり、パラフレニア症状や失行を呈した症例に対し、認知行動療法を用いて関わった。結果、慢性疼痛の消失に加え、身体機能・認知機能共に向上を認め、さらに自己の内面への気付きへ繋がったため、考察を加え報告する。

【症例紹介】対象者は60歳代女性。X年Y月Z日に左脳皮質下出血発症し右片麻痺出現(転入時BRSは上肢Ⅲ 手指Ⅳ 下肢Ⅲレベル)。発症から約3か月後当院入院。転入時作業療法評価は、表在・深部感覚共に重度鈍麻、パラフレニア症状、失行、注意機能や記憶の低下、慢性疼痛を認め、基本動作全介助、ADLは食事以外全介助レベルであった。認知機能評価であるMMSEは26点であった。

なお、本症例報告に際し、対象者には書面で同意を得た上で、当院倫理委員会の承認を受けている。また、発表に際しCOIに該当する内容は含まれない。

【方法】認知行動療法の視点から協働で作成した振り返りノートを使用し、毎日フィードバックを実施。症例の思考に対し言語化を促し、整理しながらノートに記述してもらった。OTは内容確認後、症例の思考の偏りや学習における記憶状況などを分析し、現状を共有した。さらに、具体的な目標の立案と問題解決に向けたホームワークの提示、環境の変更の工夫を行った。

【経過・結果】介入当初(Y+3か月)、慢性疼痛の影響から、「痛い。苦しい。この人(麻痺側)が…」との発言が聞かれた。痛みの緩和を目標に、痛みが生じる場面とその要因、痛みが生じない場面と動作について整理した。結果、自己身体への注意が向き運動と知覚の一致や、一定の環境下では疼痛が消失した。その後(Y+5か月)疼痛は消失したが、身体機能低下から、

「周囲に対し迷惑をかけている」と考え、OTの前で泣く場面が増えた。そこで、身の回りの動作が自立し自信に繋げるとの目標を共有し、生活場面での麻痺側上肢の使用頻度を増やす為のホームワークや、自立に向けた環境変更を行った。また具体的な目標動作がイメージしやすいよう、ADLの動作項目毎の細かな工程を視覚提示し、出来た項目は消去し、残った項目に向かって新たにに取り組むよう促した。結果、出来る、出来た、出来ないが明確となり、活動意欲が増した。

退院が決まった時期(Y+7か月目)には、入浴以外、身の回りの動作は自立し、「困った時は振り返りノートを見直すといいね」「こんな風に考え行動し、自分に自信が持てて、心から笑えるこんな時間が私に残されていたとは」との発言が聞かれ、自分自身で肯定的な振り返りと、次なるステージへの目標設定が自身で行えるようになった。

【考察】(宮本省三・沖田一彦, 1997)らによると、「ADLの回復機序では、患者は経験のない新しい知覚・感覚と図式を、分析・解釈しながら、新しい身体をコントロールし、混乱した経験水準の中で再構築しなければならぬ状況にある、」と述べている。今回の関わりでは、OTが症例の思考の言語化を促し、思考の整理を継続して行った結果、慢性疼痛の捉え方だけに留まらず、自己身体の認知や思考そのものの構築過程を変化させたのではないかと考える。この結果、重度の感覚障害や高次脳機能障害を呈していても、認知行動療法が有用であることが示唆された。

39 自己効力感の向上を促し活動・参加の改善をめざして ～頚椎硬膜内髄外腫瘍術後で抑うつ傾向となった症例への介入～

○宮崎 真由(OT)

医療法人社団東洋会 池田病院

キーワード：自己効力感, 離床, 行動変容

【はじめに】今回、頚椎硬膜内髄外腫瘍術後で抑うつ傾向となり、何に対しても拒否的で寝たきり状態の症例を担当した。急性期病院より希死念慮が強く、リハビリ介入に難渋した。そこで、心理的側面に着目し、自己効力感を高める要因と言われている「遂行行動の達成」「代理的経験」「言語的説得」「情動的喚起」を考慮しながら介入した結果、自己効力感が高まり、活動・参加に繋げることができた為、報告する。尚、本報告にあたり本人・家族に同意を得た。

【症例紹介】70歳代・女性。

診断名：頚椎硬膜内髄外腫瘍術後、頚椎症、腺腫様甲状腺腫、認知症。

現病歴：X日、眩暈と体動困難にてA病院へ救急搬送。X+40日、腫瘍摘出術施行(全摘出)。両下肢麻痺残存、ソフトカラー装着にて離床リハビリ開始。抑うつ傾向、低活動性せん妄疑いにて内服あり。X+65日、継続リハビリ目的で当院へ転院となる。病前の生活：独居、ADL・IADL自立。

〈入院時評価〉

MMSE：24点、ROM-t：著明な制限なし、MMT：両上肢3・両下肢2～3・体幹2、感覚検査：C8領域及び両足底部の痺れあり、基本動作：一部介助～全介助、B. I：10点、FIM：38点(M-FIM：17点)、一般性セルフ・エフィカシー尺度(以下、GSES)：0点、PGCモラルスケール：1点、日本版主観的幸福感尺度(以下、SHS)：24点、Vitality Index(以下、VI)：1点。

【介入経過・結果】

〈インフォームド・コンセントを行った時期〉

入院時、寝たきり状態で他者との交流に拒否あり。離床促すも拒否強く、ベッドサイドリハより介入。当初、抑うつ傾向で希死念慮や悲観的な発言あり。症例は病状の理解が不十分であった。そこで、初回手術時に全摘出できたものは予後良好と言われていることを繰り返して説明し、併せてリハビリの重要性の説明を行った。

〈重点的な基本動作練習と離床を促した時期〉

まずは、動作を細分化し、問題点に対し個々に動作練習を行うことで、遂行行動が達成しやすいように配慮した。徐々にリハビリに対して拒否がなくなり、並行して車椅子での散歩など離床を促しながら介入したことで、食堂で他患者と食事が可能となった。他患者との交流はないが、場の共有は可能になった。

〈身辺動作の自立を目指した時期〉

排泄に関して、入院時より失禁状態であったが、病棟と連携し日中はトイレ誘導を行った。誘導を行う中で失禁する回数が徐々に減少。身体機能向上と共に、物的介助下で基本動作や排泄動作は見守りで行えるまで改善したが、いまだ依存的であった。

〈自己効力感の向上が活動・参加に繋がった時期〉

主体性の向上を目的に元々趣味であった編み物を提案した。まずはセラピストがモデルとなり編み物を行った(代理的経験)。「これなら私もできそう」と発言が聞かれた為、失敗体験がないような配慮や難易度の調整を行った。作品が完成し(遂行行動の達成)、スタッフや他患者から賞賛(言語的説得)が得られたことで喜ばしい経験(情動的喚起)となり、自己効力感の向上に繋がった。それにより、他患者との交流が増え、日常生活場面でも依存傾向が解消された。自己効力感の向上が行動変容に繋がり、身辺動作や移動の自立まで至った。

〈最終評価〉

MMSE：29点、MMT：四肢・体幹4、感覚検査：変化なし、基本動作：自立、B. I：80点、FIM：108点(M-FIM：79点)、GSES：9点、PGCモラルスケール：12点、SHS：37点、VI：9点。

【考察】Ewartは「運動療法には体力向上などの運動効果よりもむしろ自己効力感を高めるためのプログラムを行うことこそ、リハビリテーション効果を高め、患者の社会復帰率を高める」と述べている。今回、自己効力感を高める要因に考慮した介入を行ったことで行動変容を促すことができ、活動・参加に繋がったと考える。

40 回復期リハ病棟における左片麻痺患者の復職に向けた介入 ～模擬的練習が有効であった一症例～

○小野 仁美(OT), 白川 佳凜(OT), 三浦 修平(OT), 藤原 謙吾(OT), 川口 幹(OT)
一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院

キーワード：脳卒中、職場復帰、イメージ

【はじめに】脳出血を呈した30歳代の左片麻痺患者は、入院時から復職希望があったが、ADLに介助を要し、復職しているイメージを持たずにいた。ADLが概ね自立した時期から復職の課題をOTと一緒に考え、復職に必要な作業の模擬的練習を反復した。最終的に復職に至ったため、介入内容と結果について考察を交えて報告する。尚、本研究は患者に同意を得ている。

【症例紹介】30歳代男性。

診断名：脳出血。

障害名：左片麻痺、高次脳機能障害、構音障害。

現病歴：右被殻出血で急性期病院に入院し保存的治療。発症10日後、当院へ転院。病前はコールセンターで働き、通勤に車を利用。症例の希望は「仕事に復帰したい」であった。

【作業療法評価】ADLが概ね自立した3カ月目の評価は、身体機能はBRS：上肢Ⅲ 手指Ⅱ 下肢Ⅳ、FMA-UE：4点、MAL(AOU・QOM)：0点。高次脳機能はHDS-R：30点、TMT-A：68秒・B：48秒、Kohs立方体組み合わせテスト：131点IQ=123。ADLはFIM：115点、BI：75点、病棟生活では入浴時の裸足歩行、浴槽移乗、荷物の運搬に介助を要した。この時期に症例からは「自分の体で身の回りの事はここまで出来るかなってというのは分かってきたけど、この体で復職しているイメージが出来ない」との発言があった。

【問題点】

1. 入浴時の裸足歩行、浴槽移乗、荷物の運搬が出来ない。
2. スーツの着脱(Yシャツ・ネクタイ・ベルト)が出来ない。
3. リュックの開閉、リュックを背負って歩くことが出来ない。
4. 右手でメモをしながらの電話対応、右手のみでのPC操作が出来ない。
5. 通勤手段がない(自動車運転、バスの段差昇降が出来ない)。

【基本的方針・OTプログラム】復職に必要な作業を症例と考えると、模擬的練習を行うことで具体的にイ

メージ出来るように支援することを方針とした。OT4単位処方では上肢機能・ADL練習を2単位、復職に向けた模擬的練習を2単位実施した。出来ない動作は反復練習を毎日行い、達成できたら次の課題へ展開した。

【経過】介入前期(3～4カ月目)は、浴室での裸足歩行や浴槽移乗、リュックに荷物を入れての歩行を行った。病棟生活ではリュックに入浴物品を入れて運搬し、裸足歩行・浴槽移乗・準備から片付けまで一連の動作が自立した。スーツの着脱は、Yシャツの着脱、ベルト、ネクタイを結ぶ練習を反復し、最終的に10分以内で出来るようになった。介入後期(5～6カ月目)は、バスを想定した段差昇降、自動車への乗降、運転席の座席調整、ハンドルやウィンカー操作を練習して一人でできた。また、職場を想定してキャスター付きの椅子に座り、メモをしながら電話対応の練習やPC操作練習を反復した。最終的にメモしながらの電話対応を20分連続で行えるようになった。

【結果】6カ月目の身体機能・高次脳機能は3カ月目と比べて変化はないが、ADLは全て自立、FIM：119点、BI：100点。復職の課題であるスーツの着脱、荷物の運搬、右手でメモしながらの電話対応やPC操作が可能となった。この時点で症例からは、「今の状態であれば職場に戻っても大丈夫と思います。なんとなくイメージできるよ」との発言があった。退院後は、外来リハにて介入し、1カ月後に自動車運転と復職が可能となった。

【考察】症例は、リュックの使用や片手での実践方法を工夫することでADLが自立し、出来なかった事が出来るようになる事に気づけた。この気づきを基盤に復職における課題に対してもOTと一緒に解決策を考え、職場を想定した模擬的練習が可能になったことで復職しているイメージの形成に繋がったと考える。今回の症例に関しては、ADLが自立に向かうタイミングで症例と話しながら具体的な模擬的練習を実践したことが有効であったと考える。

41 急性期にて病棟内のADLが自立している若年性脳卒中患者に 高次脳機能評価を実施した事例について

○今山 幹太(OT)

社会医療法人財団池友会 新小文字病院

キーワード：高次脳機能障害, 注意障害, 社会生活

【はじめに】独歩で病棟内のADLは自立しているが、発言や行動観察から高次脳機能障害が疑われる若年性脳卒中患者に対して、今後の社会生活での問題点を把握する為に高次脳機能評価を実施した。その結果、高次脳機能障害が明らかとなり、本人への情報提示と他院への情報提供が可能であった事例を以下に報告する。

尚、本事例の報告に対し、対象者には十分な説明を行い、同意を得た。

【事例紹介】50歳代、男性、右心原性脳塞栓症と診断あり。現病歴は起床時に左麻痺及び腰痛を自覚し救急搬送後、血栓回収療法を施行し入院となった。独居でありADL、IADLは自立、仕事は現場の監督業務をこなしていた。

【作業療法評価】早く自宅に帰りたいとの主訴あり。画像所見は右の中大脳動脈領域及び左の後頭葉に梗塞巣がみられた。身体機能評価は麻痺は見られておらず、感覚障害もなかった。BI 90/100点、FBS 51/56点、3mTUG 右回り8.76秒、左回り8.41秒だった。高次脳機能評価はHDS-R 21/30点、MOCA-J 16/30点、TMT-A 430秒、TMT-B 実施困難、FAB 13/18点であった。

【作業療法実施計画】作業療法では急性期という時期という事もあり、本人に負担をかけないように短時間で実施できる高次脳機能評価を中心に実施した。介入時間は40分で計7日間介入。また、本人の疲労を考慮し1回の介入で1つ程度の高次脳機能評価を実施した。

【経過】3病日目より作業療法が開始となる。介入当初は右上方の視野狭窄の訴えが多く聞かれ、対座法にて精査を行うがルールが守れない為、精査は困難であった。また会話中も常に視線を動かし、些細な物音に敏感に反応する様子が見られ、注意散漫な様子が観察された。高次脳機能検査はルールの理解が困難で、「僕はこういうルールだと思います」等の発言が見られ、ルールを自分で変更する様子が観察された。4病日目で病棟内ADLが自立レベルに達した。右側視野

狭窄は、常に右を向くことで視野狭窄を代償し、障害物を避けることが可能であった為、病棟内は独歩自立となった。5病日目で徐々に訓練課題に対し集中して取り組める時間の拡大がみられた。しかし、訓練時間が15分程度で「今日はもうやめましょう」という発言や、「私はすぐにでも仕事ができると思います」等の発言が見られ、注意散漫な様子、病識が欠如していると考えられる様子が確認された。そして7病日目に回復期病院に転院となった。

【結果】身体機能評価は著変はなかった。高次脳機能評価はHDS-R 25/30点、MOCA-J 20/30点、TMT-A 183秒、TMT-B 307秒、FAB 14/18点であった。

【考察】磯崎ら(2020)は、高次脳機能障害は自覚が難しく、社会復帰や日常生活で気付かれる場合が多いと述べている。本事例も病識の欠如から、早期の自宅退院や職場復帰を強く希望されていた。よって急性期から高次脳機能評価の実施し、障害を明らかにする必要性があった。

そして高次脳機能評価の結果から、認知機能及び前頭葉機能低下、注意機能障害の可能性が示唆された。上記の結果を基に、本人へのフィードバックによって自己への気付き、回復期病院への情報共有を行いシームレス化が図れたと考える。

42 LRSA を施行した母指 CM 関節症術後患者の短期経過に 破局的思考は影響するか

○有川 智之(OT)¹⁾, 野村 百香(OT)¹⁾, 山口 亮(PT)²⁾, 小川 光(MD)³⁾,
村田 大(MD)³⁾

1) 溝口外科整形外科病院 リハビリテーション科,

2) 医療法人 南川整形外科病院 リハビリテーション部, 3) 溝口外科整形外科病院 整形外科

キーワード：痛み, 情動, 母指

【緒言】破局的思考は疼痛に対する否定的な思考とされる(Sullivan, 1995). 近年, 慢性痛のみならず術後急性痛への関与の報告が散見される(Reenam, 2011). 母指 CM 関節症(CMOA)においても, 臨床症状と X 線評価の乖離や(Aaron, 2014), 心理的要因の関与(Robbert, 2020)が報告されており, 情動の関与が示唆される. しかし, CMOA 術後患者に限定した報告は少なく, 上肢疾患の範囲でも縦断研究の少なさが指摘されている(MacDermid, 2018). 今回 CMOA に対し Ligament Reconstruction Suspension Arthroplasty (LRSA) を施行した患者を対象に, 破局的思考が術前及び短期の術後経過に影響するか縦断的に検討したを報告する.

【対象】2019年9月以降に当院で LRSA を施行し術後16週まで経過観察が可能であった16例16指(年齢: 60.5 ± 7.2 歳, 性別: 男性6例・女性10例)を対象とした. Eaton 分類は stage II : 1例・stage III : 11例・stage IV : 4例であった. 除外基準はプロトコールから逸脱した者とした. 対象者には発表に使用する情報について口頭で説明を行い同意を得た.

【方法】術前に日本語版 Pain Catastrophizing Scale (13項目)を測定し, 合計点の中央値(26点)を基準に破局群と対照群の2群に分けた. 調査項目は, 自動の母指 MP・IP 関節屈曲, CM 関節橈側外転・掌側外転 ROM・Kapandji score, Visual analog scale を用いた安静時痛・運動時痛, 握力・側腹ピンチ・指腹ピンチ, QuickDASH とし, 評価時期は術前・術後1週・8週・16週とした. ROM・筋力は術前値を基準に百分率にし, 筋力・DASH は8週からの評価とした. 統計学的分析には反復測定二元配置分散分析(有意水準 $P < 0.05$), 交互作用を認めた項目には Bonferroni 法で補正した Welch の検定を用いた ($P < 0.0125$).

【結果】安静時痛・握力に交互作用を認めた ($P < 0.01$). その他の調査項目では, 経過の主効果は認められ, 交互作用や各時期の2群間の主効果は認めなかった. また,

側腹・指腹ピンチのみ経過で改善傾向は認めるが2要因共に主効果を認めなかった. 下位検定では8週の安静時痛 ($P = 0.0123$), 8週の握力 ($P = 0.0119$) の2群間に有意差を認めた.

【考察】結果より破局化が強いと, 安静時痛・握力の改善が遅延する事が明らかとなった. Kakigi ら(2006)は, C 線維の選択的刺激時に有意な脳活動領域として前部帯状回・補足運動野・両側島を挙げており, 二次痛が情動に関係が強い事を報告している. 安静時痛は二次痛に分類される事から, 疼痛では安静時痛のみ異なる経過を示したと考える. また, 平田ら(2014)は上肢疾患術後8週の疼痛に破局的思考が影響する事を報告している. 本研究でも術後8週で破局群に明らかに疼痛が強くなり, 平田らの報告を支持するものとなった. 握力では全体での改善を認めるが, 破局群で経時的に改善が劣っていた. Suzzane ら(2018)は破局化が強いと手を庇う姿勢が多い事を報告しており, 握力改善の遅延に患部の不使用が影響した可能性がある. 本研究では安静時痛・握力共に術後8週で差が開いたが, 何故8週かは不明であり今後の検討が必要と考える. また, CMOA 術後患者に対しても, 術前及び術後8週より早期に心理面を考慮した介入を必要とする可能性がある.

43 橈骨遠位端骨折の術後早期安静時痛が与える 関節可動域制限の特性とその要因

○野村 百香(OT)¹⁾, 有川 智之(OT)¹⁾, 小川 光(MD)²⁾, 村田 大(MD)²⁾,
仲西 知憲(MD)²⁾

1) 溝口外科整形外科病院 リハビリテーション科, 2) 溝口外科整形外科病院 整形外科

キーワード：橈骨遠位端骨折, 痛み, 上肢機能

【はじめに】 橈骨遠位端骨折(DRF)に対する掌側ロッキングプレート(VLP)固定を用いた骨接合術は、早期運動療法を可能とし機能改善に繋がる手術法であるが、術後早期の痛みはその後の痛みの慢性化や機能障害に負の影響を及ぼす(Edmund, 2009)。今回、術後早期の疼痛が手関節機能に影響を及ぼす要因を調査した。

【対象】 対象は平成30年4月から令和3年11月までに当院でDRFに対しVLP固定を施行した28例とした。全例当院のプロトコールに沿って治療を行った。除外基準は尺骨茎状突起骨折を除く合併損傷や両手関節骨折例とした。内訳は、男性7例・女性21例(年齢 63.7 ± 12.7 歳)、利き手9例・非利き手19例、尺骨茎状突起骨折合併症例11例であった。骨折型は、A2:2例、A3:6例、C1:6例、C2:6例、C3:8例、術後の画像所見はRI: 22.5 ± 3.7 、PT: 10.9 ± 4.9 、UV: 0.56 ± 0.7 であった。なお、対象者には使用する情報について口頭で説明を行い同意を得た。

【方法】 調査項目は、安静時痛(VAS)、日本整形外科学会基準の関節可動域(掌屈、背屈、橈屈、尺屈)、年齢、TPD(Tip palm distance)、Kapandji score、手関節最小周径、8の字周径とし、評価時期は術後1週・4週・12週とした。統計学的分析にはスピアマン順位相関係数検定を用い、安静時痛とその他の調査項目の関連性について検討した。有意水準は5%未満とした。

【結果】 術後1週時の自動背屈($r_s = -0.51$)、他動背屈($r_s = -0.48$)、自動橈屈($r_s = -0.40$)、他動橈屈($r_s = -0.46$)に負の相関を認めた。また、他動橈屈($r_s = -0.48$)のみ術後4週時に負の相関を認めたが、術後12週では全ての項目に相関を認めなかった。

【考察】 結果より、術後1週時の疼痛が強いほど手関節背屈、橈屈の制限を認めることが明らかとなった。また、橈屈に関しては術後4週まで影響を受けた。石橋ら(1965)は、手関節掌尺屈拘縮の一つの要因とし

て背側の腫脹・疼痛による筋spasmを挙げている。本研究は術後1週時の評価であり、急性炎症期にあたる。その為、炎症反応として腫脹や疼痛を認め易く、掌尺屈位をとりやすかった可能性がある。また、Lauriら(2017)は掌尺屈位がより多くの拘縮と疼痛を訴えるとし、機能的肢位が疼痛や機能改善上優れていると報告している。当院は機能的肢位にて術後1週間の外固定を行なっている。しかし、術後早期に疼痛や腫脹が強い患者は掌尺屈位をとる場合があり、スプリントでの機能的肢位への誘導が困難なことがある。以上より、掌尺屈位防止のためスプリント作成の工夫や術後翌日からのより積極的な疼痛管理、腫脹の除去を行う必要があると考える。今回の検討では術後1週時の安静時痛が術後12週に影響を及ぼすことはなかったが、早期社会復帰の点では、術後早期から管理を行うことが重要であると考えた。

44 障害受容に着目して行動範囲や自主訓練に変化が見られた症例 ～現職復帰を目指して～

○眞鍋 宇 (OT)

社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院

キーワード：障害受容，骨折，職場復帰

【はじめに】障害受容に関しては、多くの著者が理論を述べている。今回は Cohn の、障害受容過程に基づき、「ショック」「回復への期待」「悲哀」「防衛」「適応」に回復段階を位置づけて報告する。

今回の受傷により上手く現実を受け入れられておらず、不安や焦りを感じていた。リハビリテーションでは、障害受容の移行がスムーズに行えるように関わり、リハビリの意欲向上や現状を理解することで、活動範囲の拡大、早期仕事復帰に繋がれたと考えたため報告する。

【症例紹介】本症例は30歳代男性、右利き。職業は消防士。職務中に転倒し受傷。診断名は左肘関節外側側副靭帯断裂、肘関節後方脱臼、左鈎状突起骨折。X日に左肘関節内骨折観血の手術、左肘関節外側側副靭帯断裂縫合術を施行。安静度は、「1週間シーネ固定。2週目からはリハビリ時のみシーネ Off にして屈曲130°伸張-30°のROM訓練開始。4週目以降ROM制限なく訓練開始。」との指示にてリハビリを行っている。

【評価】

X+1日：疼痛 NRS7～10。FIM 運動項目：56/91点。認知項目：35/35点。

日本肘関節学会肘機能スコア：疼痛0点。機能0点。可動域0点。関節動揺性10点。変形5点。合計15/100点。自身の評価1/10点。

X+2週：疼痛 NRS2～3。ROM 肘関節自動屈曲130°自動伸張-30°。

X+4週：疼痛 NRS 2～3(最終可動域)。ROM 肘関節自動屈曲125°自動伸張-25°。

現在 X+16週、ROM 肘関節自動屈曲130°自動伸張-5°で経過。

FIM 運動項目：91/91点。認知項目：35/35点。

日本肘関節学会肘機能スコア：疼痛20点。機能20点。可動域32点。関節動揺性10点。変形10点。合計92/100点。自身の評価6/10点。

【経過】術後1日目「ショック期」、術後の疼痛により混乱状況。術後2日目から退院までは「回復への

期」、内服にて疼痛コントロールも行えてきており、すぐ回復して日常生活もどうにかなると考えていた。退院後からは週3回程度の外来リハビリを実施。術後2週目以降から「悲哀期」と「防衛期」が見られており、肘関節の角度が伸び悩む場面での現場復帰への不安や焦り、『外出時に装具を着用していると周りからの視線が気になり、外出に対して億劫になっている。』などの発言が見られていた。そのため、話を傾聴しながらADLに必要なROMや最大筋力を発揮するためのROM、装具の役割を説明することで、『まだ角度を広げていけるよう頑張ります。』や『上手く装具を利用していくことも大切なんですね。上手く利用していきます。』と装具に対して前向きな発言が見られていた。また、術後11週目からは徐々に「適応期」も含まれてきており、現場復帰に向けての全身機能訓練や自主訓練を意欲的に行っている話や装具着用しての買い物なども周りの目を気にすることが減ってきているとの会話も見られている。

【考察】岩井は「障害受容とは、一定のプロセスを経てそのような情動的混乱を脱した状態であり、障害を受容した患者は、自分自身のエネルギーを、以降の自分の人生をよりよいものにするための建設的な努力にむけて注入することが出来るようになると、一般に考えられている。」と述べられている。そのため、リアルフィードバックを行い、混乱状態を整理し自身の状況を考える機会を作ることで、現在の状態を認識し、障害への受け入れを促した。現状を把握することで、今後の目標に必要な要素を再度確認し、リハビリの意欲(自主訓練)や仕事復帰に向けての自主訓練(ランニングや筋力トレーニング)・余暇活動(家族での買い物など)に対してもモチベーションが高まり、障害への適応努力に繋がったと考えられる。

【論理的配慮・説明と同意】本報告は事前に対象者へ十分な説明を行い、著明にて同意を得た。

45 自動運動不良な前腕コンパートメント症候群へのアプローチ ～食器把握動作の獲得を目指して～

○宮川 達好(OT)¹⁾, 中山 彰子(OT)¹⁾, 本田 隆(PT)¹⁾, 佐久間 克彦(MD)¹⁾,
大塚 開成(OT)²⁾

1)医療法人山部会 くまもと成城病院, 2)九州中央リハビリテーション学院

キーワード：食事, 拘縮, 手指機能

【はじめに】コンパートメント症候群は前腕の屈筋と伸筋が関与して重篤な手の機能障害がみられるとされている。(越後歩ら, 2012)今回コンパートメント症候群を呈した症例に対し, 食事動作に着目して介入した結果, 良好な経過をたどったため, 治療経験を踏まえ報告する。

【症例紹介】50歳代男性. 複数の眠剤の過剰摂取によって長時間体動困難となり, 救急搬送された. 筋区画内圧測定にて全区画で50mmHG以上ありコンパートメント症候群と診断され, 受傷後20日目に自家分層植皮術となった. 受傷後42日目リハビリテーション継続を目的に当院へ転院しリハビリ開始となった。

介入開始時の左上肢機能として, 関節可動域(以下, ROM)では手関節自動にて掌屈/背屈30/10°, 回内/回外50/55°, 他動にて掌屈/背屈40/15°, 回内/回外60/60°. 指尖手掌間距離(以下, TPD)自動にて母指より55mm, 示指70mm, 中指75mm, 環指85mm, 小指65mm. 他動にて母指より30mm, 示指10mm, 中指15mm, 環指18mm, 小指20mm. 手指, 手関節屈筋群筋力2～3レベル. 手指, 手関節屈筋群筋力2～3レベル. 握力 Rt 38kg, Lt 0kg. 手関節最大背屈位でのMP関節他動伸展角度が減少し動的腱固定効果陽性的のため, 手指屈筋腱癒着が疑われた. ADLでは左上肢の使用は困難であり, 鎌倉の把握分類では指尖把握であった. また, 本人より左手で食器を把握し食事ができるようになりたいと要望があった。

【倫理】対象者には書面にて同意を得ており, 当院倫理委員会の許可も得た。

【方法】受傷後42日目より介入. 介入内容としては浮腫コントロール, 自動, 他動ROM訓練, 滑走訓練, ADL訓練を午前午後の2回, 1日6単位実施し, 週6日介入した. 介入早期より自動運動不良のため, リハビリ時間以外での自主訓練を朝, 昼, 夜の30分間を3回行うように指導した. 自主訓練としては, 自己他動運動, 手指, 手関節各関節の自動運動を実施. また自

主訓練の定着をめざし, 毎回リハビリ時には自主訓練内容の確認やパンフレットの作成を行った. 自動運動改善に応じて等尺生収縮による筋力訓練や抵抗運動, 食器の把握動作訓練を段階付けて実施した。

【結果】最終評価時(受傷後92日目)の左上肢機能として, ROMでは手関節自動にて掌屈/背屈50/45°, 回内/回外60/70°, 他動にて掌屈/背屈60/60°, 回内/回外70/70°. TPD自動にて母指より45mm, 示指10mm, 中指10mm, 環指10mm, 小指15mm. 他動にて母指より0mm, 示指0mm, 中指0mm, 環指5mm, 小指5mm. 手指, 手関節屈筋群および伸筋群筋力3～4レベル. 握力 Rt 38kg, Lt 8kg. ADL全自立レベル. ピンチ動作, 対立動作可能となり食事動作時の食器の把握は連続で1分程度が可能となり, 鎌倉による把握の種類では握力把握-進展型や並列軽度屈曲把握にて食事動作が可能となった. 本人より手に力が入りやすくなり, 満足して食事をするようになったとの発言あり。

【考察】コンパートメント症候群など外傷後のリハビリテーションにおいては, タイミングを見極めながら自動, 自動介助, 他動へと進め等尺性運動, 等張性運動, 抵抗運動へと進めると述べられている(酒井昭典ら, 2017). このことから今回, 本症例の獲得したい行為をもとに分析し, 屈筋群の癒着に対してアプローチを実施したところ良好な成果へとつながったと考える. 今回実施したように, 癒着した部位に着目し, OTの直接的な機能訓練, 自習訓練, 実際の道具を使用した訓練を回復の状況に応じバランスよく取り入れることが良好な成果に繋がるのではないかと考えた. 今後はコンパートメント症候群に対する重症度別の介入方法についても検討していきたい。

46 重度熱傷による両下肢下腿切断患者の自宅退院へむけて ～コロナ禍における家族の在宅生活に対する不安への介入～

○宮原 優太(OT), 田中 翔太(PT), 新屋 徳明(OT), 山内 康太(PT), 香西 哲也(PT)
社会医療法人 製鉄記念八幡病院

キーワード：熱傷, 下肢切断, ADL

【はじめに】本邦において、肢体切断を行った調査では、二肢の下肢切断を行った症例は少ない。また、若年層の割合が高く、ほとんどが装具を作成している。ADL自立度は年齢と装具装着下での移動能力と相関が報告されているが、今回、重度熱傷による両下肢切断後に装具を作成しなかった症例を経験した。高齢の両下肢切断かつ装具未作成のためADLの低下が予測された。しかし、家族への情報提供や適切な環境調整を行なったことで、車椅子中心での在宅生活が可能となり、自宅退院に至ったため、以下に報告する。

【事例紹介】症例は70代男性、身長156cm、体重62.1kg。妻と長男夫婦・孫と同居しており、入院前ADLは自立、職業は農家をしていた。両側臀部・下肢の重度熱傷のため、当院入院となり、両膝関節離断と計5回のデブリードマンを行った。熱傷指数は33.5で、予後熱傷指数は110.5であった。114病日目に地域包括病棟に転棟した。MMTは肩屈曲4/4、伸展4/4、外転4/4、肘屈曲5/5、伸展4/4、握力12.4/13.2kgであった。ADLはBI55点、FIM63点であった。車椅子自走は可能だが、食事以外のADLに介助が必要であった。認知機能はMMSE29点であった。

【介入経過】地域包括病棟転棟時より、自宅退院を目指してADL練習を中心に介入した。121病日目に家族とカンファレンスを行った。本人は強い自宅退院希望があったが、家族は介護負担の懸念や両下肢切断後の在宅生活を想像できず、施設入所を検討していた。コロナ禍による面会制限により、リハビリの見学や介助方法の指導など、家族への情報提供が困難であった。そこで、家族が来院した際に本人の実際の動作レベルや介助量を動画で提示し、想定される生活像の説明を行った。環境調整やサービスの調整を行うことで、家族の介護負担を軽減し、在宅生活が可能となることをお伝えした。頻回な動画や口頭による情報提供・指導により、家族から徐々に自宅退院に対して、前向きな発言が得られた。133病日目に本人を含めて再度カン

ファレンスを行い、家族と本人の意向を自宅退院で統一した。車椅子生活可能な環境設定を行うために、140病日目に家屋調査を行い、車椅子用昇降機、電動ベッド、P-トイレ、屋内用段差解消スロープを設置した。下衣の着脱は断端部保護のため、ベッド上臥位で行うよう指導し、臀部とベッドの摩擦防止のため、スライディングシートを用いたざり練習を実施した。195病日目にADLはほとんど自立となったが、入浴動作の獲得は困難であったため、入浴介助とリハビリテーションを目的にデイサービスを導入した。198病日目に退院前カンファレンスを行い、211病日目に自宅退院となった。退院時の上肢筋力に改善はなかったが、ADLはBI70点、FIM101点と改善を認めた。

【考察】両下肢切断者の年齢とADLに負の相関があり、高齢であるほど、自立度は低いと報告されている。本症例は高齢であり、身体機能の著明な改善は認めなかったが、家屋状況に基づいた車椅子操作やADL練習・環境調整を行うことで、ADL向上につながった。また、コロナ禍による家族の面会制限により、本人の状態把握が困難であったため、家族の不安感が強く、退院調整に難渋した。動画を用いた頻回な状態報告や指導により、家族の自宅退院への不安感を軽減させることができた。その結果、車椅子中心での在宅生活が可能となり、自宅退院することができた。

【倫理的配慮】対象者には本発表に関して口頭にて十分な説明を行い、口頭にて同意を得た。

47 精神障害分野は測ろう —精神障害分野作業療法士の評価実施に関する実態—

○杉村 彰悟(OT)¹⁾, 福田 健一郎(OT)²⁾

1)医療法人仁祐会 小島居諫早病院, 2)医療法人栄寿会 真珠園療養所

キーワード：介入研究, 評価尺度, 精神科作業療法

【はじめに】日本作業療法士協会学術部は二度にわたって、学術誌「作業療法」に掲載された論文の分析を行なった。2006～2015年に掲載された論文を調べた際は61.5%が非介入研究であり、介入研究は年平均18編のみで、RCTは全体のわずか1.3%であったとしている。調査に携わった新宮(2017)は「精神障害領域に関する論文は66編、10年前は63編であった。この間、会員数は約1.8倍となり、伸び悩んでいることは否めない。」としている。第53回日本作業療法学会学会長を務めた東は学会長挨拶の中で、「エビデンスレベルの高い方法論を用いた臨床研究に取り組んでいくなど、作業療法の学術的根拠の基盤整備に向けた努力を行っていく必要があります。」と述べ、作業療法のエビデンスレベルを上げる必要性を説いた。しかし、学会発表も含めた精神障害分野の介入研究は身体障害分野に比べ、増えていないように感じられる。そこで今回、精神障害分野における、介入研究に必須と思われる介入前後の“評価”の使用について調べたのでここに報告したい。

【対象および方法】対象は長崎県内で主に医療機関に所属する作業療法士である。質問は2問で、「客観的な評価の使用の有無」と「学術活動の経験の有無」を尋ねた。また、属性として「担当する領域」と「臨床経験年数」の記載を求めた。なお、アンケートは郵送もしくは手渡しにて送付し、回答をもって同意とした。

【結果】身体障害分野の作業療法士(以下、身障系OT)の回答数は45名で、精神障害分野の作業療法士(以下、精神系OT)の回答数は52名であった。身障系OTは97.8%が客観的な評価を実施し、28.9%が複数回の学術経験があった。これに対し、精神系OTは客観的な評価を実施している者は30.8%と止まった。臨床経験が10年以上の者に限ってみると、学術経験者は40%に増えるものの客観的な評価を実施していない割合は64%に上った。また、精神系OTのうち、学術経験が複数回以上ある者は53.8%が客観

的な評価を実施していたが、学術経験が1回以下の者は74.4%が客観的な評価を実施していなかった。

【考察】本調査から、精神系OTは客観的な評価を使用しておらず、その多くは、学術経験も少ない傾向にあることが分かった。2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョンにより、精神病床の機能分化や地域ケアの体制整備も含めた精神医療改革は少しずつ成果をあげ、早期退院、外来治療が中心となってきている。改革が進んでいる精神科医療であるが、我々精神系OTの多くは、慢性期対象の大集団プログラムを中心としているのが現状である(中村ら, 2016)。厚生労働省は「精神科医療の機能分化と質の向上に関する検討会」で、新規入院者を対象とする急性期において作業療法士は配置基準義務がなく、長期在院者は地域移行の取り組みが推進され多職種での配置基準と明記されている。測ることは、治療効果を検証することであり、対象者に病状や状態を知らせることはもちろん、学会発表や論文投稿の際に必要な客観的指標としても使用可能である。強いては、治療効果を公表することは、精神科作業療法の質の向上に繋がり、結果を示すことが、現在行き場を無くそうとしている精神科作業療法士の職域拡大となるのではないだろうか。また、評価尺度の使用にあたっては精神障害領域では他者評価やオリジナルの記述式評価を行なう施設があるが、信頼性・妥当性が検討されている評価尺度や患者自身による自己評価の使用が妥当と思われる。

48 「タイプ分け™」を活用し日々の業務、 フィードバックを工夫した新人職員の指導経過報告

○三宅 陽平(OT), 谷村 祐香(OT), 小出 将志(OT), 小川 弘孝(PT), 田代 伸吾(PT)
社会医療法人財団 白十字会 耀光リハビリテーション病院

キーワード：新人職員指導, タイプ分け, OJT 制度

【はじめに】 本院のリハビリテーション部は156名のスタッフが在籍し、様々な教育システムが構築されている。中でも、新人指導に関しては、On The Job Training (以下、OJT) 制度を活用し、新入職員1名に対してOJT 指導担当者、OJT リーダーを各1名配置し、業務の指導や支援を担っている。一方、指導の関わり方において、コロナ禍でのコミュニケーション機会の減少や、実習形態の違いなど様々な変化と共に、方法の転換も求められている。そこで、OJT リーダーとして(株)コーチ・エィの「タイプ分け™」(以下「タイプ分け」)を使用し、指導へ工夫を行った。その経過と考察を報告する。なお、ヘルシンキ宣言に基づき、本人達への同意を得た。

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業等はない。

【目的】 OJT 制度へ「タイプ分け」を活用し、新入職員及び指導者の特徴に合わせた指導を行うこと。

【方法】 5月に(株)コーチ・エィの「タイプ分け™」(以下「タイプ分け」)を使用し、新入職員(以下、A 氏)とOJT 指導担当者(以下、B 氏)をコントローラー、プロモーター、サポーター、アナライザーの四つのタイプ分類に分けた。「タイプ分け」は自分のタイプを知るための質問に対して、自己記入し、コミュニケーションスタイルによって分類する方法である。

【事例紹介】 A 氏はプロモーター寄りのサポータータイプであり、人と活気のあることを行うことを好むタイプであった。「タイプ分け」の特徴を参考に、業務の対策や日々のフィードバックにおける声かけの工夫を行った。A 氏の特徴としても、困難があってもめげず、立ち直りがはやい、旺盛な好奇心に実行力が伴っている傾向にあった。一方で、人の話を長く聞くことと、計画を自分で立て、継続して実行することが苦手の傾向があった。そこでB 氏と共に、普段から肯定的なメッセージをより多く伝えるよう心がけた。注意の際は、単刀直入に伝え、時間や内容は極力短く

した。加えて、時期に応じた進行状況の確認や声かけ、優先順位を考えながらのスケジューリング指導を行った。

【結果】 指導初期は業務の確認や相談などの報告が直前であったり、こちらから促す場面が多くみられていた。しかし、フィードバックを重ね指導・対策・目標設定を行っていくうちに、スケジュール管理のチェックを習慣的に行うようになり、報告や相談の頻度も増え、計画を立てながら行動できるようになった。

【考察】 タイプ別診断をし、「タイプ分け」の側面から自身や相手の特徴を共有することによって、特徴の傾向を早期に把握することができ、相手が受け止めやすい効果的な指導ができたと考える。また、苦戦が予測される業務に対策を立て、実践することができたことが行動改善できた一要因であると考ええる。

【まとめ】 今回、「タイプ分け」に沿った指導を行い、良好な経過をたどっている。指導者側も「タイプ分け」によって相手の特徴や傾向の全てを把握することは困難ではあるが、「タイプ分け」の活用によって日々の声かけや、フィードバックにもバリエーションが増え、より良い指導を行うコミュニケーションツールの一つとなるのではと考える。今後の展望としては「タイプ分け」の更なる活用や、様々なタイプ別での指導効果、検証を図っていきたい。

「タイプ分け™」は(株)コーチ・エィの登録商標である。「タイプ分け™」の著作権はコーチ・エィに帰属する。

【参考資料】

『図解コーチング流タイプ分けを知ってアプローチするとうまくいく』、ディスカヴァー・トゥエンティワン、2006年

49 産業保健分野での作業療法という可能性 ～「おおいた心と体の職場環境改善アドバイザー」派遣事業を通して～

○児玉 隆典(OT)

公益社団法人 大分県作業療法協会

キーワード：健康管理，管理運営，作業遂行技能

【はじめに】大分県では“誰もが生涯にわたって健康で活力ある生活を送れるように「健康寿命日本一」の実現に向けた取り組み”を推進している。2020年8月から「おおいた心と体の職場環境改善アドバイザー養成企画検討会」が立ち上がり、健康寿命低下が危ぶまれる「働く世代」へのアプローチ強化に乗り出すべく、当協会にも協力依頼があった。そこで本事業の報告と、産業保健分野での作業療法の可能性を踏まえ報告する。

【目的と経過】大分県は健康経営登録事業所(643事業所)より依頼を受けOT・PT・CPを各事業所に派遣し、職場に合わせた助言や支援を行うことで「『職場ぐるみの健康づくり』に取り組めるようになる」ことを目的としている。そこで2020年8月当協会員21名が全3回の研修を受講し、アドバイザーとして登録された(PT:18名, CP:7名)。以降2020年度にモデル実践事業が2回、2021年度から派遣事業が開始された。

【内容】2020年12月(株)大分サンヨーフーズにモデル事業として派遣が行われた。巡視を行ったスタッフはOT・PT・CP・産業医・保健所・大分県健康づくり支援課(各1名ずつ)で構成され①事前打ち合わせ②職場環境の巡視③従業員の健康課題の聞き取り④事業実施に向けてのアドバイスをを行った。後日、保健所職員が事業所を訪問し、派遣時に行ったアドバイスが実践可能であるか意見交換が行われ、事業所の代表から「専門家の見方は『なるほど』という部分が多かった」とコメントをいただいた。

【まとめ・考察】本事業を通し、作業療法士が働く世代に対して「職場ぐるみの健康づくりに向けた支援」が有効であることが示された。それは、作業工程分析を通し、健康増進に寄与するという作業療法の強みが示されたためである。これこそ、私たちが“産業保健分野”へ踏み出すことのできる職域拡大のチャンスであると捉えられる。今後も大分県では、アドバイ

ザー派遣を通し、健康経営の取り組みを加速させる計画である。当協会としても引き続き、産業保健分野へ参画していただける作業療法士を熱望しつつ、県民への健康増進、社会貢献を行いたい。

※本報告に際し、開示すべき利益相反関連事項はなく、掲載されている内容について、倫理的配慮を行った上、同意を得ています。

【引用先資料】

大分県健康寿命延伸班

50 消化器外科手術患者における倦怠感と ADL の関連性

○中島 大輔(OT), 比嘉 敏彦(OT), 増田 佳代子(OT), 森川 真博(OT), 音地 亮(PT)
地方独立行政法人 北九州市立医療センター

キーワード: (CFS), (倦怠感), ADL

【はじめに・目的】がん患者において、倦怠感が生じる頻度は30%以上と報告されている。臨床においても、周術期患者は、術前化学療法や手術侵襲の影響などで倦怠感の訴えが多く、特に肝臓、胆嚢、膵臓がんなどの侵襲性の高い手術によく聞かれる。これらの手術は、侵襲の影響もさることながら、術後管理によってADL制限を受けやすく、術後合併症が生じるリスクも高い。倦怠感が強いと、活動意欲低下によるリハビリへの参加減少、ADL回復の遅延といった負の連鎖が起きることが考えられる。先行研究において、倦怠感の増強が運動機能を低下させ、日常生活に影響を及ぼす可能性があるとして述べられているが、実際のADL評価を用いた倦怠感との関連性については未だ明らかにされていない。そこで本研究では、肝臓、胆嚢、膵臓がん患者を対象に術前後における倦怠感の推移とADLの関連について検討を行った。

なお、本研究は対象者の同意、当院倫理委員会の承諾を得て行った。

【方法】retrospective 研究。2019年9月~2020年9月までに、消化器外科手術(肝臓22例、胆嚢10例、膵臓21例)を受けた患者53名(平均年齢 72 ± 7.9 歳、男性31名、女性22名)を対象とした。除外基準は転帰が転院と死亡、データ欠損のある患者とした。評価項目は、倦怠感の指標としてCancer Fatigue Scale (CFS)、ADLはFunctional Independence Measure (FIM)、基本属性、血液データとした。統計学的解析として、CFS、FIMそれぞれを術前(pre)、術後1週(1w)、退院前(post)の各時期において反復測定一元配置分散分析を行った。有意な主効果があった場合は事後検定として多重比較法を行った。CFSの下位項目においても同様とした。その後CFSとFIMとの関連を検討するため、Pearsonの相関係数を用いた。統計学的有意水準は全て5%未満とした。

【結果】pre vs. 1w vs. postの順で表記(平均±標準偏差)する。CFS: 14.2 ± 8.0 vs. 20.5 ± 9.8 vs. 15.2

± 10.6 , FIM: 125.1 ± 3.8 vs. 112.7 ± 10.9 vs. 122.9 ± 5.0 ($p < 0.05$)。多重比較の結果、どちらもpreと1w、1wとpostで有意差を認めた。preとpostでは有意差を認めなかった。下位項目ではCFS身体で各時期において有意差を認めた。相関についてはそれぞれ1w時点でのCFSとFIMに有意な負の相関を認めた。($r = -0.523$, $p < 0.05$)。下位項目では、1w時点のCFS身体・認知項目それぞれとFIMにおいて有意な負の相関を認めた($r = -0.535$, $r = -0.347$, $p < 0.05$)。

【考察】本研究では、術後1週での倦怠感とADLが優位に低下していることが明らかとなった。術後1週は、ムーアの分類において第Ⅱ相からⅢ相への移行期であり、refillingによる水分量増加や疼痛の持続などが倦怠感に影響を及ぼしていると考えられる。一方、認知的倦怠感は、思考や集中力の低下に特徴づけられる感覚とされている。術前後の変化として、長時間の手術や入院中のストレスによる影響で、抑うつ症状が出現し、思考力の低下に影響したと考えられる。今回、術後倦怠感とADLに関連を認め、更に認知的倦怠感の変化もADL動作に影響を及ぼすことが示唆された。今後、周術期の作業療法において、身体機能のみならず、精神機能面の評価・ケアにも配慮した介入が必要である。

51 肩関節筋力測定における 小型デジタルスケールの臨床有用性に関する研究

○宮本 忠司(OT)¹⁾²⁾, 山野 克明(OT)³⁾, 渡邊 英夫(MD)⁴⁾

1)熊本大学病院, 2)熊本保健科学大学大学院 修士課程,

3)熊本保健科学大学大学院 保健科学研究科, 4)社会保険大牟田天領病院

キーワード: 肩関節, 筋力評価, (小型デジタルスケール)

【目的】筋力測定の中で最も普及しているのが、徒手筋力検査(以下、MMT)である。しかし、MMTは順序尺度のため各グレードの間隔が一定ではなく、グレード判定の正確性と客観性に欠ける。そこで、近年は定量的な筋力測定として徒手筋力計(以下、HHD)が用いられ、MMTに比べ信頼性が高く妥当性のある評価として推奨されている。しかし、その多くは下肢の筋力評価に使用され、日常生活で使用頻度の高い上肢筋力に関する報告は少ない。特に肩関節における先行研究は、肩関節の一部の運動方向に限っての測定や、測定肢位や評価方法が様々で統一されていない。また、HHD本体は安価とは言え切れず、臨床現場で手軽に使用できるとは限らない。そこで、HHDの一種である小型デジタルスケール(以下、小型DS)を用いた筋力測定を試みた。小型DSは、種々の物品の重量を吊り下げて測定する機器で、安価である。本研究の目的は、肩関節の全ての運動方向の筋力測定の方法を検討し、小型DSを用いた筋力測定信頼性と妥当性を明らかにすることである。

【方法】対象は健常成人38名(女性24名:63.1%,平均年齢:21.0±1.6歳)とし、検者は1名とした。測定肢位は椅子座位で、測定は利き手側(右利き35例:92.1%)とし、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会が平成7年4月に改訂した関節可動域テストの肩関節の運動方向をもとに、8方向すべての運動を測定した。代償動作を起こさせないために、測定前に被験者への十分な説明と練習を行った。測定は各肢位で5秒間のmake testで、等尺性最大筋力を3回測定し、平均値を算出した。信頼性の評価については、上記の対象から無作為に12名を抽出し、級内相関係数(intraclass correlation coefficients:以下、ICC)を用いて検討した。妥当性の評価では、HHDであるmobieと比較検討した。さらに、各機器の測定値の差の検定を実施した。統計解析にはEZRを使用し、有意水準は5%とした。本研究は熊本保健科学大学ライフサイエンス倫理審査委員

会(承認番号20026)において承認を受けて実施した。測定を実施するにあたり、各被験者へ十分な説明を行い、同意書に署名を頂いた。

【結果】測定の前平均値は、全ての運動方向において男性が女性より値が高かった。男性では肩関節内転の筋力が最も高く、水平屈曲が最も低い値を示し、女性においても男性とほぼ同様の結果を示した。小型DSを用いて肩関節のすべての運動方向の筋力測定が実施できた。小型DSによる検者内の級内相関係数は、全て0.95以上と高い信頼性を認めた。また、小型DSとHHDの測定値に有意差は認められず、各運動の測定は全て0.86以上の高い相関関係を認めた。

【考察】小型DSを用いた先行研究では、松葉ら¹⁾は手関節及び手指の筋力評価において、HHDとの比較において高い妥当性を認めたとしているが、これまでに四肢関節の大きな関節に小型DSで筋力評価を試みた報告はない。今回行った小型DSを用いた座位での肩関節筋力測定において、療法士に馴染みのある肩関節可動域測定を用いた方法は簡便であり、四肢関節の筋力評価においても小型DSを用いた測定法の臨床有用性が示唆されたと考えられる。今後は、検者間信頼性の評価を実施し、検査法としてさらなる信頼性を評価する必要がある。

【参考文献】

- 1) 松葉真一, 渡邊英夫, 末藤優介, 宮本忠司, 島袋公史, 他: 手の筋力評価に小型デジタルスケール応用の試み, OTジャーナル, 54(3): 287-294, 2020.