

第14回茨城県作業療法学会

テーマ

「ひとの暮らしと作業療法
～生活に寄り添うことの再考～」



学 会 長 川口 淳一 （結城病院）

会 期 2023年 2月 12日（日）

会 場 オンライン開催（Live 配信）（オンデマンド配信期間あり）

主 催 公益社団法人 茨城県作業療法士会

後 援 茨城県

一般社団法人茨城県医師会

公益社団法人茨城県看護協会

公益社団法人茨城県理学療法士会

一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会

一般社団法人茨城県言語聴覚士会

一般社団法人日本作業療法士協会

（順不同）

目 次

第14回 茨城県作業療法学会

プログラム／抄録集

公益社団法人 茨城県作業療法士会 会長挨拶.....	1
学会長・実行委員長挨拶.....	2
プログラム.....	3
参加費等.....	4
受付について.....	5
基調講演.....	6
トークセッション.....	8
教育講演.....	10
コミュニティ・ディレクター統括部 企画.....	12
演題発表プログラム.....	14
抄録集.....	19
実行委員会組織.....	巻末

会長挨拶

公益社団法人
茨城県作業療法士会
会長 大場 耕一



第14回茨城県作業療法学会 開催にあたり

自然災害、そして COVID19 によって、健康被害を被った方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、お亡くなりになられた方々のご冥福を心よりお見舞い申し上げます。

学術集会開催に際しまして、主催者を代表して一言 ご挨拶させていただきます。

昨年度は COVID19 の感染拡大の最中、2 年ぶりに当学術集会を開催させていただき、オンライン形式ではありましたが、貴重なご講演や多くの演題発表をいただきました。学術団体としての使命は、会員の資質向上と地域の方々への作業療法自体の啓発・情報発信であるべきと考えていますが、そうした意味では、本学術集会は県士会事業の中でも、極めて重要な事業の一つであるといえます。

今年も昨年に引き続き、オンライン形式での開催となりましたが、こうした経験・ノウハウは必ずや今後の事業運営にプラスに働くと考えております。

さて、今年は「ひとの暮らしと作業療法～生活に寄り添うことの再考～」といったテーマを掲げ、我々が成すべき“作業療法”の本質について、ご参加いただく皆様方と改めて考えていく機会とさせていただきます。

基調講演として、齋藤さわ子先生に「作業とともに暮らしに寄り添う」と題してご講演いただきます。齋藤先生は茨城県立医療大学 前学科長を務められ、これまで当県士会での様々な事業に際してもご協力いただきました。養成機関の教員として日々、学生諸子に作業療法の基盤を伝えてこられたご経験を踏まえたご講演を頂戴いたします。

トークセッションでは、森ノ宮医療大学の松下太先生、群馬パース大学の竹原敦先生 お二人に「認知症の方の生活支援に作業療法は何かできるのか」としてご討論いただきます。超高齢社会と認知症の問題は、我々にとっても喫緊の課題であり、作業療法の可能性に対して大いに切り込んでいただきたいと思います。

教育講演には「作業療法士への不安と期待～暮らしを支えることでございますか？～」として、熊本県作業療法士会会長 内田正剛先生にご登壇いただきます。内田先生は、当県で初めて開催した全国研修会の際にも、ご講演いただいた所縁の深い方です。またその際の座長を小職が務めたことから、協会の会合等でも懇意にさせていただいております。地域リハに造詣が深い内田先生のご講演には、作業療法士をはじめ、多くの他職種の皆様方にも聴講いただきたいと思います。

各講演は学術集会における核となる部分ではありますが、多くの会員各位からの演題発表も、日ごろの診療成果の集大成となる機会です。活発な討論の場にしていただければ幸いです。

末筆にはなりますが、コロナ禍で大変な業務遂行と同時に、非常に大変な開催準備を担っていただいた学会運営委員の皆様方に、心から感謝申し上げます。

学 会 長 挨 拶

学会長

川口 淳一

(結城病院)



超高齢化社会、AIとの共存、予防医学に資する人材育成など、作業療法を取り巻く環境は大きく変化しています。作業療法士の職域が拡大し、その対象も広がりを見せていく中、今一度ひとの生活に軸足を置き、作業療法としての支援を見つめなおす機会が必要と考えています。

そこで今学会のテーマを「ひとの暮らしと作業療法～生活に寄り添うことの再考～」といたしました。

基調講演には茨城県立医療大学の齋藤さわ子先生をお迎えし、「作業とともに暮らしに寄り添う」というテーマで、作業そのものが持つ力とその有効性についてご教授いただきます。教育講演には熊本県作業療法士会会長の内田正剛先生をお迎えし、生活支援の専門職としての作業療法士像や、多くのご経験を踏まえてのメッセージをいただけるものと思います。また、トークセッションでは森ノ宮医療大学の松下太先生、群馬パース大学の竹原敦先生のお二人に、認知症の方の生活支援について、作業療法の可能性について存分にお話を伺うことができますと期待しております。

生活に寄り添うことは、そのひとのやりたい作業、しなければならない作業に寄り添うことです。職域や対象者が違って、そこには必ずひとの暮らしが存在します。本学会を通して、ご参加いただいた皆様にとってひとの暮らしという輪郭がありありと立ち昇ってくることを祈念いたします。

略歴

長崎大学医療技術短期大学部卒業
医療法人稲仁会三原台病院(長崎市)
介護老人保健施設ふらの副施設長(北海道)
社会医療法人社団同樹会結城病院現職
著書:リハビリテーションの不思議～聴こえてくる高齢者のこえ～青海社 2006

実行委員長 挨 拶

実行委員長

朝比奈 郁子

(とき田クリニック)



新型コロナウイルスの流行に伴い今年度もオンライン開催(オンデマンド配信あり)となりました。私自身コロナ禍前と現在では作業が異なっているなど実感しております。自分自身の生活の変化や人との交流の変化を感じながら今できること行ったり、今後したいことを考えたり、大切なことは何か等に気づく機会ともなっております。

作業療法士が寄り添う方も入院や施設入所し家族や友人と全く会えなくなってしまった方、したいことがあるができなくなった方、ご負担の増えているご家族の方がいらっしゃるかと思います。この数年で作業療法士免許を取得された方も不安な中実習を行い、現在勤務されているかと思います。

今回の学会は「ひとの暮らしと作業療法～生活に寄り添うことの再考～」というテーマで開催いたします。4人の先生方のご講演、また茨城県で活動しているCDについての動画配信、一般演題を予定させていただきます。

当学会開催にあたりご講演の先生方、座長の先生方、一般演題をご用意くださいました先生方、参加者の皆様、茨城県作業療法士会会長をはじめとする県士会の皆様、協賛企業、実行委員の皆様にご感謝申し上げます。当学会が皆様にとって充実したお時間となり今後の生活の潤いの1つになることを願っております。

略歴

茨城県立医療大学卒業
独立行政法人鹿島労災病院
筑波メディカルセンター病院
とき田クリニック現職
認定作業療法士、骨粗鬆症マネージャー、公認心理師取得

プログラム

- 受付開始 8:30～
- 開会式 9:30～9:45
- 基調講演 9:45～11:00

「作業とともに暮らしに寄り添う」

講師 齋藤 さわ子（茨城県立医療大学）

座長 朝比奈 郁子（とき田クリニック）

- 演題発表(一般演題) 11:15～12:15
- トークセッション 12:30～13:30

「認知症の方の生活支援に作業療法は何ができるのか」

講師 松下 太（森ノ宮医療大学）

竹原 敦（群馬パース大学）

座長 川口 淳一（結城病院）

- 演題発表(一般演題) 13:45～14:45
- 教育講演 15:00～16:15

「「作業療法士への不安と期待」～暮らしを支えることができますか？～」

講師 内田 正剛（熊本県作業療法士会 会長）

座長 川口 淳一（結城病院）

- 閉会式 16:15～

参加費等

1. 参加資格

市民公開とし、特に制限はございませんので、皆様お誘い合わせの上ご参加下さい。

2. 大会参加費

事前に学会ホームページ上で参加登録をお願い致します。

大会参加費はホームページ上の決済システムにてお支払いをお願い致します。

尚、茨城県作業療法士会に所属している会員と非会員におきまして料金が異なりますのでご確認の上、ご入金をお願い致します。

- ・茨城県作業療法士 会員・他都道府県作業療法士会 会員……………3,000 円
- ・茨城県作業療法士会 非会員……………6,000 円
- ・上記以外の医療・福祉専門職……………3,000 円
- ・上記以外の一般の方、作業療法士養成学生……………無料

受付について

1. 学会参加受付

本学会への参加に関する受付は、「第14回茨城県作業療法学会」ホームページ右側にある「参加登録はこちら」のバナーからお願い致します。

当日はZoomを使用したオンライン開催です。学会参加登録を完了された方には、2023年2月に参加用のパスコード等をメールでお送りしますので、各自学会ホームページの「現在行われている講演・発表はこちら」より参加をお願い致します。

抄録等は、学会ホームページよりダウンロードしてください。

2. 学会参加における生涯教育制度の受講ポイントについて

「茨城県作業療法士会員・他都道府県作業療法士会会員」で参加登録された方は、日本作業療法士協会 生涯教育ポイントを2ポイント付与いたします。

日時:2月12日(日) 9:45~11:00

座長:朝比奈 郁子(とき田クリニック)

基 調 講 演

作業とともに暮らしに寄り添う

齋藤 さわ子

(茨城県立医療大学 作業療法学科 教授)



暮らしとは、一日一日を過ごしていくことであり、日々の生活のことを一般に指している。人がどのように一日一日を過ごして(暮らして)いるかという、様々な作業をすることで過ごしている。そして、どこで、だれと、どのように、いつ、どんな作業をしたか、作業をした結果どのような経験をしたかによって、良い一日だったか、充実した一日だったか、自分のやりたい将来につながる一日となったか、最悪の一日だったかなどが決まり、その作業経験が、別の1日にどんな作業をするかに影響を及ぼす。つまり、人が一日一日を過ごしていくのに(人の暮らしは)作業のことを抜きに考えることはできない。

では、ここでいう「作業」とは何を指すのか？ 2018年に日本作業療法士協会は、作業療法の「作業」を初めて定義し、「作業」とは作業療法の対象となる人々にとって、暮らしを支える「目的や価値のある生活行為」であり、その守備範囲は、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為の全てと明言した。その中でも、「できるようになりたいこと」、「できる必要があること」、「できることが期待されていること」など各人が持つ個別の目的や価値を反映する生活行為を重要視している。作業療法の「作業」は、単なる「活動」や「動作」とは違う。また、1985年に日本作業療法士協会がその作業療法の定義で使用していた「作業活動(治療的に用いることができる活動)」とも異なる。これらの用語を混同している人もまだまだ多いが、今、作業療法士は、改めてそれらの用語の違いをはっきりと認識する必要がある。

作業(目的や価値のある生活行為)をすることを通して人は、自分に何ができ、何をしたいか、人や社会とつながり、自分が何者であるか、何者になれるのか、そのために何をすべきかを知り、自らの心身を発達させ・維持し、癒す。これは、症状の軽減、単なる動作や運動ができること、人の実生活の中で行われることのない活動や、その人の実生活の中での目的や価値のない活動をすること、では得られないものである。しかし、作業をすることは常に人にポジティブな結果をもたらすわけではない。だから、作業療法士が、「作業」を用いて治療・介入・支援を行う専門職として存在している。人は、様々な作業を選択し組み合わせて一日、1週間、1ヶ月、1年、人生を創る。だから、作業療法士の「作業ができること」や、「作業と結びつくこと」での作業上での成果が、人の健康、幸せ、生きがい、生活の質の向上と結びつくと言われる。作業療法士は、人と作業が深い関係にあることを忘れてはいけない。

作業療法士にとっての「暮らしに寄り添う」とは何か？「より良い暮らし」となるよう支援するとは、どういうことか？ 他職種と異なるアプローチは可能なのか？ 実践をしているとこれらの答えを見失いそうになることもあるかもしれない。しかし、改めて、原点に立ち戻り、作業療法士は、自らの専門性である「作業を用いて治療・介入すること」、そして「作業の可能化の支援」の意義を再認識することで、あるいはこれらの専門性について深く理解することで、自ずと、これらの疑問に対する答えがみえてくると思う。皆様にとって本講演からこれらの答えのヒントが得られることを願っている。

略歴

名古屋大学医療技術短期大学部作業療法学科を卒業し、作業療法士となる。就職後、「作業療法士の専門性とは何か、何をすべきか」という疑問がどんどん大きくなる。その答えを見つけるために、臨床 6 年目に米国コロラド州立大学大学院修士課程(作業療法学専攻)に進学し、作業療法学と他の学問領域との違い、作業療法理論と実践への応用、他の学問領域の知見をどのように作業療法に応用活かすかを学び、自らの作業療法士としてのアイデンティティーの方向性を見つける。その後、札幌医科大学大学院保健医療学研究科博士課程(作業療法学専攻)で、作業科学を学び、作業的存在としての人の理解と、作業を用いた評価・治療・介入についての考えを深め実践経験を積む。常勤で総合病院、非常勤でリハ病院、訪問、老人保健施設、機能訓練事業、2 次介護予防教室などにて、実践経験を積み、実践領域は主に、高齢期および身体障害作業療法。平成 20 年より現職(茨城県立医療大学教授)。

日時:2月12日(日) 12:30~13:30

座長:川口 淳一(結城病院)

トークセッション

認知症の方の生活支援に作業療法は何ができるのか

松下 太

(森ノ宮医療大学 教授)



私たち作業療法士は、認知症という病気の部分だけに注目するのではなく、認知症の方の「できること」に注目し、その力を最大限に引き出すことを大切にしています。その「できること」に注目し、その力を発揮するために、まず必要なことは「共感的理解」です。要はその人の立場や視点に立って考えることができるかということですが、これは認知症の人に関わるすべての人が心得ておく考えでありスキルです。しかしながら、我々作業療法士は必ずしも「共感的理解」ができていくかというところではないと思っています。

認知症の方は、「自分たちの訴えを誰も聞いてくれない」という状況の中にいらっしゃるのですが、これは共感的な理解とは逆の状態です。例えば、認知症の方が、日が暮れた頃に「家に帰りたい」と訴えられたとき、「今日は、ここに泊まってください」「ここが〇〇さんのおうちですよ」「晩ご飯を用意しているから、もう少しここにいてくださいね」と声をかけすることがあります。こうした対応は確かに必要ですが、認知症の方の立場で考えてみると、その方は「家に帰りたい」という思いを聞いてほしいはずですが、それなのに「ここに泊まってください」と言われたら、「誰も話を聞いてくれない」「誰も自分の事をわかってくれない」と思う方もいらっしゃるのです。そもそも「誰も自分の事をわかってくれない」と感じておられるところに、「晩ご飯を用意しているから、もう少しここにいてくださいね」と言ったところで納得されることは難しいでしょう。そのような状態で、「生活に寄り添う作業療法」を実践しようとしても、なかなかうまくはいかないと思います。

ということで、今回私からは認知症の方に対する「共感的理解」の大切さ、特に「傾聴」することの大切さを中心にお話させていただきます。認知症の人に生活支援はどう繋げていくのかについて触れさせていただきます。

略歴

1990年 福井医療技術専門学校卒業

2008年 神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程修了(保健学修士)。

2018年 三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻認知症医療学講座博士課程修了(医学博士)。

1990年 作業療法士免許取得後、病院および介護老人保健施設に勤務。おもに高齢者や認知症の人のリハビリテーションに従事する。

2001年 四條畷学園短期大学リハビリテーション学科講師。

2005年 四條畷学園大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科講師。

2016年 森ノ宮医療大学保健医療学部作業療法学科教授。

2022年 森ノ宮医療大学総合リハビリテーション学部作業療法学科学科長(現在に至る)。

竹原 敦

(群馬パース大学 教授)



この度は、日頃から高齢者に対し興味深い実践をされている学会長の川口淳一先生と認知症支援が専門の森ノ宮医療大学の松下太先生と作業療法についてお話ができて、光栄であると共にとても楽しみです。

さて、川口学会長からは、「認知症の方の生活支援に作業療法は何ができるのか」という大切なテーマをいただきました。どのようなお話ができるかを悩んでいたところ、ある作業療法士が次のようなことを教えてくれました。「認知症の人を対象とするサービスを行う際に、どうしても身体的な支援をすることが多くなり、生活や社会的な繋がりに焦点を当てた関わりが不十分になってしまいます。また、家族も認知症の人が社会に出ることに抵抗感を抱いている場合もあり、どのような作業療法をすると良いか悩んでいます」と。同様の状況の中で工夫をしながら日々の実践を進めている方も多いのではないのでしょうか。

今回は、認知症の人と家族に対する作業療法の中で、私は特に評価についての話題から口火を切ろうと考えています。このトークセッションは、まさに即興的なものです。どのように話題が展開するかワクワクします。短い時間ではありますが、ただ、少しでも作業療法士にとって、認知症の人と家族に対する日々の実践に役立つ内容になればと考えています。

略歴

1988年に北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業後、明星大学人文学部教育心理学科、東京都立保健科学大学博士課程修了。博士(作業療法学)。函館共愛会病院、老人保健施設エーデルワイスなどで勤務した後、1993年から、秋田大学助手、山形県立保健医療大学講師、湘南医療大学准教授を経て、現在、群馬パース大学リハビリテーション学部作業療法学科・同大学院保健科学研究科 教授。

◆主な編著訳書

『作業療法学全書改訂第3版 老年期』、協同医書出版(共著)、『人間作業モデル』、協同医書出版(共訳)、『作業療法実践の理論』、医学書院(共訳)、『高齢期障害領域の作業療法』、中央法規出版(編集)、『認知症の作業療法』、医歯薬出版(共著)、『認知症ケア用語辞典』、ワールドプランニング(共著)、『認知症の人の生活を考える―患者・家族のQOLのために―』、Medical Rehabilitation(編集)など。

日時:2月12日(日) 15:00~16:15

座長:川口 淳一(結城病院)

教 育 講 演

「作業療法士への不安と期待」 ～暮らしを支えることでできていますか?～

内田 正剛

(一般社団法人 熊本県作業療法士会会長
医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院)



【目的とねらい】

各領域の作業療法士が、日常の臨床や教育等、取り組みを振り返る機会になればと思う。

入院入所施設にてサービス提供している作業療法士へ

「退院退所が目的の期間限定のリハビリテーション(以下、リハ)提供になっていないか？」

地域・在宅にてサービス提供している作業療法士へ

「サービス提供自体が目的の期間無期限のリハ提供になっていないか？」

自分たちに求められている役割とは何か。そして専門性とは、何か？

当日は、たくさんのご意見、ご質問をもとにみなさんと一緒に協議できれば、と願う。

入院中の方が『退院』してご自宅(施設なども含む)へ帰ることは入院生活を終える『ゴール』ではなく、病気になった身体の状態でも今までとは違う暮らしが始まる『スタート』を意味する。退院支援とはその『スタート』を支援することである。当院における退院支援の取り組みや課題を紹介する。またこの退院支援から在宅サービスへの繋ぎは、退院後の暮らしをスムーズにスタートするだけでなく、新しい在宅生活の早期確立が目的となる。そのため退院後も入院中に改善したからだの動きや活動能力を保ち、在宅生活の安全性の確保や社会参加をめざしたリハの継続が必要なことは言うまでもない。退院支援が『スタート』であれば、退院後の社会参加(復職(学)、役割獲得など)を『ゴール』とした退院後の支援への繋ぎを目指した取り組みを紹介する。

一方で、地域の介護予防事業や地域ケア会議、ケアプラン適正化事業等に関与させていただくなかで非常によく出会う場面を紹介する。

お世話型の支援をしているケアチームに“訪問リハ”や“通所リハ”が組み込まれており、そのリハ目的や経過を確認すると屋外歩行や体力向上など、リハ目標としての具体性に欠けることが多い。また令和3年度の介護報酬改正にて軽度者の訪問リハ等が、12カ月以降は減算になったからか、最近「訪問リハ終了後に自宅内の活動性が低下し、生活も狭小化、今後なんのサービスを使ったらいいのか？」とのケース相談がある。残念である。

リハ提供している責任や利用料金もらっている自覚があるのか？と危惧している。これは、在宅の訪問リハに関することばかりではないと思う。社会人として経営管理が大事であることは、十分理解しているが、リハ職が、サービス提供に満足し、その継続を目的に、また報酬算定の物差しだけでリハ提供を継続や終了すれば、それは大きな地域課題になる。

私見であるが、「作業療法とは、対象者の可能性を確認し、その方らしい暮らしを創造し、その方らしい環境への適応を促し、その方の意味ある作業を実践し、暮らしの経過や変化を予測し、暮らしが継続できることを共に目指すこと。」と考えている。

対象者とその置かれた環境の相互関係を感じ、評価し改善策を共に考え、共に取り組み、振り返り、その後は、意味のある作業の遂行のために対象者一人でも主体的に環境に働きかけるようになることを目指している。治療工芸や自助具・福祉用具、集団療法や職業前訓練などすべて人と作業と環境の兼ね合いである。その兼ね合い(適応:adaptation)を促す専門職が、作業療法士と考えるが、皆さんと“作業療法について語り合いたい”

略歴

平成 3年3月 長崎大学医療技術短期大学部 作業療法学科 卒業
 平成24年3月 熊本保健科学大学 大学院 保健科学研究科 保健科学専攻 修士取得
 平成 3年4月 医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院（現名称）入職
 平成 6年5月 医療法人相生会 にしくもと病院 入職
 平成16年5月 有限会社 熊本住まいづくり研究所 入職
 株式会社 くますま へ 社名変更(平成22年12月)
 令和 2年4月 医療法人 堀尾会 入職

《執筆》

- ・脳卒中の作業療法 最前線 作業療法ジャーナル 共著 2021 三輪書店
- ・レクリエーション 第3版 活動と参加を促すレクリエーション 共著 2021 三輪書店
- ・作業療法管理学入門 共著 2018 医歯薬出版株式会社
- ・災害リハビリテーション標準テキスト 共著 2018 医歯薬出版株式会社
- ・新版 訪問リハビリテーション実践テキスト 共著 2016 青海社
- ・おはよう21特集「その使い方はキケン！福祉用具の事故はこうして防ぐ」2016 中央法規
- ・テクニカルエイドー生活の視点で役立つ選び方・使い方 共著 2012 三輪書店 など

コミュニティ・ディレクター統括部 企画

「知っていますか？医療圏の活動 ～現場の疑問、現状の課題に寄り添うために～」

地域貢献局コミュニティ・ディレクター統括部 部長

服部 考彰



<若手セラピストあるある？>

医療圏での活動って出るように言われたけど、コロナもあるしなあ。仕事で手一杯だし。残業代が出るわけでもないし。やる意味もぼんやり。自分の身に引き寄せて考えられないなあ。県士会としてはどうしたいと思ってるんだろうか？聞いてみたいな、話してみたいな…

こんなふうに考えている若手セラピストは多いのではないのでしょうか？

<あるあるに応える座談会を開催します>

コミュニティ・ディレクター(以下、CD)を中心とした医療圏での活動は地域密着型の企画が多く、対面にて現場での声に応えながら、その活動の範囲を広げてきました。コロナ禍となつてからの活動は縮小せざるを得なく、地域の中での知名度も下がってきてしまっているように感じます。そこで、今回一医療圏のCDと若手の作業療法士にご協力いただき、座談会を行うこととしました。その様子を動画配信させていただきますので、実際の現場の、地域での、困り事や悩み、新しい発想などなど、生の声を聞かせて頂きながら、皆さんで今後の医療圏活動を考えていく場にしたいと思います。それぞれの現状や思いを認識することで、今後の取り組みのヒントになればと考えています。ご興味のある方はぜひ、動画をご覧ください。

そもそも医療圏活動とは…

茨城県作業療法士会では、各医療圏にCDという役割を持った県士会員をおき、各医療圏単位で作業療法の知識・技術を活かした活動を行ってもらっています。茨城県には9つの二次保健医療圏があり、医療圏毎に3～5名程度のCDがおります。主な役割は下記の通りです。

- ・作業療法を通して地域に貢献する
- ・作業療法の啓発
- ・ユーザー支援事業の企画・運営
- ・地域で勤務する会員同士の連携を図る
- ・地域で勤務する会員の連絡窓口
- ・会員向け医療圏活動の企画・運営

実際の活動内容は…

CDの主な活動内容はユーザー支援事業と医療圏活動の二つに分類されます。ユーザー支援事業とは、作業療法士の専門性を活かしたプロボノ活動であり、保健福祉制度内では実施の難しいような事業を通して、作業療法士の知識・技術を地域に還元することができる事業です。医療圏活動は、県士会員の交流や情報交換、顔の見える繋がりを作る、会員向けの活動の企画・運営を行うことです。

略歴

茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科卒業

財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院リハビリテーション科勤務 現職

社会福祉法人愛正会 愛正会記念茨城福祉医療センター リハビリテーション部 作業療法科長

公益社団法人 茨城県作業療法士会 理事

茨城県作業療法士会 コミュニティディレクター統括部 企画
「知っていますか？医療圏の活動
～現場の疑問、現状の課題に寄り添うために～」

CD と医療圏活動に
ついての説明

医療圏活動の状況説明、
統括部への意見、質問等

若手 OT が企画や活動内
容を聞いての感想や実際
の現場での悩み等

医療圏活動やユーザ
ー支援事業について
のディスカッション

**学会ホームページにて座談会動画を
公開します！ぜひご覧ください！！**

演題発表プログラム

午前 一般演題 口述発表

セッション1 中枢A 11:15~12:15

座長 志村大宮病院 小野瀬 剛広

- 1 作業遂行分析に基づく介入プログラムにより、2名での重度介助が必要であった
トイレでの排泄が1名での軽度介助で可能となり自宅退院に至った一例
県南病院 二重作 彩乃
- 2 高次脳機能障害がない対象者に対する患手管理と障害受容
結城病院 菊池 史華
- 3 アテローム血栓性脳梗塞により左片麻痺を呈した症例 ～靴紐結びに着目して～
東京医科大学茨城医療センター 中村 智佳子
- 4 痙縮改善に向け、バクロフェン髄注療法(ITB療法)を受けた症例
～作業療法士としての関わり～
茨城西南医療センター病院 吉田 巧
- 5 左手使用管理表にて麻痺側上肢の使用頻度増加を認めた一症例
筑波記念病院 根木 彩花

セッション2 整形 11:15~12:15

座長 結城病院 酒寄 博行

- 6 既往である骨粗鬆症と関節リウマチに着目し
家事動作指導を行った左大腿骨転子下骨折の一事例
いちほら病院 長山 歩央彩
- 7 運動学習により、代償動作・疼痛軽減した症例～自主訓練を主に～
総和中央病院 中村 茜
- 8 手の遠位横アーチのゴニオメーターでの測定方法の信頼性について
茨城県立医療大学 白石 英樹
- 9 急性期においてMTDLPシート使用前後で変化した視点
水戸済生会総合病院 山本 勇貴
- 10 小指PIP関節伸展制限を生じた症例に対する装具療法について
つくばセントラル病院 菱沼 那音

セッション3 セルフケアA 11:15～12:15

座長 土浦協同病院 小沼 良彦

- | | | |
|----|--|--------------|
| 11 | 自宅でのトイレ動作自立に向けた介入～パット操作に着目して～ | 鹿野苑 小松崎 花織 |
| 12 | 胸髄損傷の予後予測と易疲労性に合わせた退院支援 | いちほら病院 澤田 舞乃 |
| 13 | 早期からの活動・参加に焦点を当てた介入の重要性
～上腕骨顆上骨折により肘関節の可動域制限がある高齢女性の症例～ | 結城病院 谷古 風香 |
| 14 | 「トイレで便をしたい」～排泄動作を獲得した事例～ | 立川記念病院 中田 留那 |
| 15 | 背景に高次脳機能障害がある患者の急性期内部障害の作業療法についての一考察 | 筑波記念病院 飯島 千晴 |

セッション4 セルフケアB 11:15～12:15

座長 茨城県西部メディカルセンター 岸野 里冴

- | | | |
|----|--|---------------------------|
| 16 | 運動学習と模擬的なトイレ動作の反復練習から実場面での成功体験へ | つくばセントラル病院 新堀 真理 |
| 17 | 能力に合わせ段階的に反復した動作練習を行ったことで、
トイレ動作自立度の向上に繋がった事例 | 茨城北西総合リハビリテーションセンター 小松 未歩 |
| 18 | 病前生活を考慮した更衣の導入により、
自発性が向上したパーキンソン病の一事例 | つくばセントラル病院 関根 裕菜 |
| 19 | 呼吸器疾患の自己病態の理解・自己管理の促しによりADL拡大がみられた事例 | 村立東海病院 宮本 夕葵 |
| 20 | 「食事がしたい」を叶えたい！
～環境調整に着目し、意欲向上が図れた症例～ | 総和中央病院 猪熊 乃梨加 |

セッション5 発達 11:15~12:15

座長 茨城西南医療センター病院 根本 祐司

- | | | |
|----|--|---------------------|
| 21 | 重症心身障害児における視線入力装置の使用経験に関する一報告 | 茨城県立医療大学付属病院 高尾 和弥 |
| 22 | 外部環境への気づきに着目し、遊びの中で自発的な要求が得られた症例 | 茨城西南医療センター病院 佐藤 多絵子 |
| 23 | 小児作業療法における人—環境—作業モデルを用いた評価法の分類と使用頻度の測定 | 茨城福祉医療センター 加藤 龍馬 |
| 24 | 保育園における運動プログラムで捉えた4歳児の遊びの特徴 | プルメリア訪問介護株式会社 齋藤 倫明 |

午後
一般演題 口述発表

セッション6 中枢B 13:45~14:45

座長 茨城県西部メディカルセンター 岸野 里冴

- | | | |
|----|--|----------------------------|
| 25 | 多職種連携によって目標を共有し、
ADL動作に焦点を当てた介入をした症例 | 茨城県立医療大学付属病院 薄井 さおり |
| 26 | ひとりでトイレに行きたい
～右半側空間無視を呈した一症例に対する応用行動分析的アプローチ～ | 茨城厚生連 JA とりで総合医療センター 杉江 大明 |
| 27 | 急性期から一貫して誤りあり学習での実動作練習を行った作業療法の関わり | 筑波記念病院 中振 歩美 |
| 28 | 展望記憶に着目し、外的補助具としてホワイトボードを使用することで
自宅退院に至った一症例 | 筑波記念病院 石川 千咲姫 |
| 29 | 段階づけた注意課題や趣味の囲碁を取り入れ、ADLや草取りの獲得に繋がった事例 | 茨城北西総合リハビリテーションセンター 谷津 拓海 |

セッション7 内部障害 13:45～14:45

座長 志村大宮病院 寺門 貴

- 30 TAFRO症候群患者への早期リハビリテーション
東京医科大学茨城医療センター 富永 聖也
- 31 「夫とまた買い物に行きたい」
セントラルゆうあい 佐藤 杏奈
- 32 退院支援を通して多職種連携を経験した一症例
神立病院 新田 裕司
- 33 慢性腎不全により透析導入し長期臥床が余儀なくされた症例
～離床機会の獲得に向けて～
茨城西南医療センター病院 松野 友香

セッション8 認知機能、自発性 13:45～14:45

座長 土浦協同病院 小沼 良彦

- 34 せん妄から脱却し、認知機能や活動機能に向上が見られた一事例
つくばセントラル病院 高橋 樹
- 35 作業療法士が認知症患者の語りに耳を傾ける意味
豊後荘病院 益子 明日香
- 36 麻痺手での活動に恐怖心がある方に対し、
難易度を調整した麻痺手の参加を促すことで自己効力感の向上が図れた症例
志村大宮病院 櫻井 瑞希
- 37 アパシーに対する介入により自発性が向上した一症例
筑波記念病院 石井 萌絵
- 38 プロンプトフェーディング法に称賛を併用した事でADL向上を認めた事例
筑波記念病院 来栖 郁音

セッション9 作業、意欲 13:45～14:45

座長

茨城西南医療センター病院

根本 浩則

- 39 作業の「目的」的利用により活動時の麻痺側上肢の使用機会が増加した事例
つくばセントラル病院 高橋 碧
- 40 携帯電話の操作(通話やメール)獲得と家族との交流支援が、
リハビリへの意欲を高め、ADL再獲得が促進された事例
県南病院 藤枝 亘
- 41 「まかせてよ～」
～介入内容を再検討したことで本人らしさを引き出せた事例～
県南病院 池田 彩花
- 42 「ガーデニングを行いたい」に注目したことで、回復への意欲を取り戻せた事例
県南病院 矢野 正人

セッション10 職業、教育 13:45～14:45

座長

児童発達支援事業所

ロッティなか

山田 遼

- 43 支援機器・自具等作成に関する実技研修の取り組み
ハンダ付け技術のリモート方式での習得
訪問看護ステーションこづる 楠木 邦弘
- 44 「仕事は私の生きがいなの。」左被殻出血を発症した症例の復職を目指して
立川記念病院 関田 有和
- 45 リワークにおける多職種連携を通して職場復帰に至った症例
つくば心療内科クリニック 飯田 彩
- 46 交通外傷後の患者に対する自立した生活と復職に向けた支援
～コロナ禍においても見出した模擬訓練の可能性～
つくばセントラル病院 海老原 未来

抄録集

1

作業遂行分析に基づく介入プログラムにより、2名での重度介助が必要であったトイレでの排泄が1名での軽度介助で可能となり自宅退院に至った一例

○二重作 彩乃¹、斎藤 さわ子²

1. 医療法人財団 県南病院 作業療法士

2. 茨城県立医療大学 作業療法士

【はじめに】脳卒中後遺症により2人要介助であったトイレでの排泄が、作業分析に基づく介入により、1人介助で可となり自宅退院に至った事例を経験したので報告する。なお、報告にあたり事例からの同意を得た。

【事例紹介】60代女性。X年Y月Z日右被殻出血を発症、+24日保存的治療方針のもと当院に転院。病前は専業主婦で、夫、長男、長女、義母と5人暮らし。【初期評価(24病日目)】Brunnstromstage(Brs)：上肢Ⅰ手指Ⅰ下肢Ⅰ。左側感覚重度鈍麻、プッシャー症候群、高次脳機能低下あり。JCSⅠ-3。臥床傾向。機能的自立度評価法(FIM)21/126点(排泄1点：膀胱留置カテーテル挿入)。基本動作は椅子座位以外全介助、移乗は病棟では2人介助。退院条件は、「娘の1人介助で排泄が行える」。「自宅トイレ軽介助での排泄再獲得」を合意目標とし介入開始。

【経過】膀胱留置カテーテル抜去後(入院2ヶ月後)、病棟トイレでの排泄練習開始。作業療法(OT)では、正中座位姿勢で右手使用にて姿勢崩れなして椅子座位自立、端座位保持は軽介助～要監視、車椅子移乗は中等度介助に改善したが、病棟トイレは2人介助要。OTで発揮できる能力からの予測介助量と乖離していた為作業遂行分析実施。2人介助部分は、立ち上がり～立位までの方向転換の一連の工程と立位での下衣操作。その主な理由は、起立時の手すりと本人の位置、本人の手すりを持つ位置が不適切なまま介助開始、立位での方向転換前に適切な位置で手すりを持ち替えず、不安定なまま方向転換し介助開始、下衣操作時不適切な手すりの捕まりのまま安定した立位姿勢をとる前に介助が開始、が考えられた。この結果より、一連の工程を連続で行わず、各工程での立位や座位姿勢を整え安定させてから次の工程へ進める、下衣操作は起立し方向転換後、一度便座に座り正中座位姿勢にて安定させ、再度起立時の壁と手すりと身体を適切に位置づけ安定を図る方法を試みた結果、1人介助でも安全であった。この方法で技能習得と習慣化を目指し、排泄行為の反復練習を病棟トイレにて実施。排泄に関わる要介助部分の代替法指導を行うと共に、OT室にて病棟トイレを想定した基本動作練習実施。看護師1人介助で病棟トイレにて軽介助となり、自宅トイレ内に縦手すりを設置し自宅で家族に介助指導を実施し自宅退院となった。

【最終評価(入院5ヶ月後)】Brs：上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅱ。FIM36/126点(排泄4点)。左側感覚重度鈍麻。プッシャー症候群、高次脳機能軽度改善。意識障害なし。【考察】排泄が2人要介助にて自宅退院が危ぶまれた事例であった。病棟トイレ介入初期に遂行中の行為の繋がりと遂行機能の問題点を整理し直し介入したことが、比較的早期に病棟トイレが1人介助へと繋がり、家族を含めリハチームが自宅退院をしつかり視野に入れた支援に向かい自宅退院が実現化できた。

2

高次脳機能障害がない対象者に対する患手管理と障害受容

○菊池 史華 結城病院 作業療法士

【はじめに】本症例は脳梗塞を発症、片麻痺を呈し亜脱臼を合併した。患手管理を促し、疼痛と病識の改善に至ったので報告する。

【症例紹介】本報告にあたり本人へ説明し同意を得た。診断名：右脳梗塞。年齢：40代。性別：男性。現病歴：X日上記診断にてA病院入院。X+1日血栓回収術施行。X+1か月リハビリ目的で当院へ転院となる。

【初回評価】Brunnstrom stage(以下Brs)：左上肢Ⅱ、左手指Ⅰ、左下肢Ⅲ。基本動作：起居、移乗自立。Functional Independence Measure(以下FIM)：90点(運動58点/認知32点)。関節可動域(他動)：左肩屈曲145°外転110°。感覚：左上下肢軽度鈍麻、左手指中等度鈍麻。筋緊張：左上下肢屈筋群軽度痙攣性認める。Visual Analogue Scale(以下VAS)：0。左半側空間無視：なし。患手管理：動作時の取り扱いやポジショニングが不十分。病識：麻痺はほぼ改善されている。

【経過】(当院転院日をYとする)Y日：棟内移動は車椅子自立。寝返りや起居時の患手ポジショニング指導実施。Y+1週間：患手の置き忘れ続き、指導継続。「手は動くようになる」と話す。自室内四点杖歩行自立、リハビリや病棟でも活動量拡大。Y+19日：患手管理習慣化せず、左肩に疼痛出現。VAS3。Y+1か月：亜脱臼(一横指)と診断。痛みにより患手の使用や歩行頻度減少。痛みに応じ三角巾の使用を追加。VAS6。Y+1か月半：患手の置き忘れ減少、適切なポジショニング可能となる。「麻痺は元通り(発症前)にはならない」と話す。Y+2か月：病棟での患手管理が習慣化。疼痛改善。

【最終評価】Brs：左上肢Ⅱ、左手指Ⅱ、左下肢Ⅲ。FIM：101点(68点/33点)。関節可動域(他動)：左肩屈曲120°、外転100°。感覚：左上下肢、左手指軽度鈍麻。VAS：2。患手管理：適切な患手管理が習慣化。痛みに応じ三角巾使用。病識：麻痺の残存を理解。

【考察】対象者は重度左片麻痺、上下肢に軽度の感覚障害があり、左半側空間無視が認められないにも関わらず、患手管理不足が目立った。患手管理指導を行うも習慣化されなかった。一方、基本動作能力改善に伴い活動量は拡大し、左肩関節の亜脱臼を発症した。その後亜脱臼による痛みにより、活動量は減少したが、継続していた患手管理が習慣化され始め、疼痛改善に至った。若林秀隆(2013)らは、患手管理はBrsが低いほど定着度が低いことや、二次障害を予防する為のリハビリテーションを急性期から行う事が障害受容を進めるためにも有効であると述べている。対象者は早期から患手管理指導を徹底する必要があるが、本人への指導のみに留まっていた。病棟看護師との連携徹底、患手管理指導を実施していれば亜脱臼予防、障害受容促進がより早期に可能であったと考えられ、今後に活かしたい。

アテローム血栓性脳梗塞により左片麻痺を呈した症例 ～靴紐結びに着目して～

○中村 智佳子 東京医科大学茨城医療センター 作業療法士

【はじめに】脳梗塞により手指の分離運動、筋出力低下を呈した患者様を担当した。介入開始時より日常生活動作（ADL）はほぼ病前と変わりなく実施できており、リハビリテーションに対する意欲はあまり高くなかった。カナダ作業遂行測定（COPM）より娘と図書館や買い物に出かけることが日課であり退院後も履き慣れた靴で外出したいとの希望が聞かれた。これらのことから、ご本人が意欲的に取り組めるような外出に必要な靴紐動作を通し手指機能改善を目指し介入を行った。動作スピードの向上、満足度・遂行度の向上を認めたため以下に報告する。尚、発表に際して本人の同意を得た。

【症例紹介】90代女性。アテローム血栓性脳梗塞。左片麻痺。既往歴：小児麻痺。病前ADLは両手4点杖自立。娘と2人暮らし。趣味外出。

【初期評価】COPMより「娘と出かけたい」「靴紐をスムーズに結びたい」との希望あり。それぞれ重要度は10/10、5/10、遂行度は5/10、4/10、満足度3/10、3/10。表在・深部感覚正常。Brunnstrom RecoveryStage 左：上肢Ⅵ、手指Ⅴ、下肢Ⅲ。徒手筋力検査（MMT）

（右/左）：長母指屈筋4/2・母指対立筋4/2・長母指伸筋4/1・短母指伸筋4/2。握力（右/左）13.7kg/7.2kg。母指対立困難。指折り動作不十分。基本動作・ADL：見守り～自立。靴紐動作：左母指～中指での3点つまみでの紐の固定不十分。前腕回外や外在筋握り出現。輪の空間の中に紐を通す際に左手で押し込み右手でつまむ動作に何度かやり直しを認める。姿勢崩れなし。所要時間は17.38秒。

【目標】靴紐結びの所用時間短縮、COPMの満足度・遂行度の向上のため、母指球筋力向上、手指分離向上、両上肢協調性向上を図る。治療プログラム：①セラプラストつまみ②アクリルコーンの紐巻き③ペグ操作④紙やぶき

【最終評価】「娘と出かけたい」「靴紐をスムーズに結びたい」の遂行度・満足度はどちらも5/10、5/10。握力13.6kg/9.0kg。MMT：長母指屈筋4/3。母指対立は母指IP関節屈曲により可能。指折り動作母指IP関節屈曲が増強。靴紐動作は母指IP関節屈曲を増強させ、母指先端と示指指腹で紐を固定し結び直しなし。前腕回外や外在筋握りによる紐の固定は変わりなし。空間の中に紐を通す動作のやり直しなし。所要時間は10.22秒。

【考察】母指球筋の筋力向上のため①④を行ったが、母指球筋の筋力向上には至らず、長母指屈筋の筋力が向上した。長母指屈筋の筋力向上により母指IP関節屈曲位にて母指先端と示指指腹にて紐を固定できるようになり、結果として所要時間の短縮、満足度の向上につながったと考えられる。また、両手指での紐の受け渡しもスムーズとなり、②④による両上肢の協調性向上も影響しているのではないかと考える。

痙縮改善に向け、バクロフェン髄注療法（ITB療法）を受けた症例 ～作業療法士としての関わり～

○吉田 巧¹、野村 裕汰¹、根本 祐司¹

1. 茨城県西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】今回、右被殻出血後の痙縮増悪によりバクロフェン髄注療法（以下：ITB療法）が施行された症例を担当した。作業療法士（以下：OT）としての介入や症例、主治医との関わり方の重要性を知れたので報告する。尚、症例報告に際し本人に同意を得た。

【症例】50代男性。X日に右被殻出血を発症。X+23日に回復期へ転院し、X+128日にロフトランド杖歩行が自立となったため通所リハビリテーションを利用して退院となった。その後、痙縮に伴う疼痛により生活に支障をきたした為、X+157日にITB療法目的で当院へ入院となった。

【ITB療法前】左上肢の運動麻痺はBrunnstromStageで上肢Ⅱ手指Ⅲ下肢Ⅳ。筋緊張はModifiedAshworthScale（以下：MAS）を用いて、肩関節屈曲1+/伸展1+、手関節背屈1+/掌屈1+、肘関節屈曲2/伸展2。左上肢は屈曲共同運動にて、机上に自力で乗せる程度の動きは可能。手指は共同握りによる物品把持は可能であるが、離すことが困難。本人の目標は両上肢での物品操作が可能になることが挙げられた。【OT目標】ITB療法前後と投与量変更ごとにおける痙縮の変化が身体機能にどう影響してくるかを評価し、早期の課題、目標設定や治療案を立て他職種と共有する。【介入】投与量変更に伴う痙縮や動作への影響を評価し、症例や主治医への投与量調整の提案、相談を行った。また、患者目標の達成に向けて、ペグ操作課題やグリップ訓練などの機能的アプローチも実施した。【術後～退院までの経過】投与量は術後に49.96μg/日、+6日→53.01μg/日、+8日→58.0μg/日、+13日→56.05μg/日へ調整。退院時のMASは肩関節屈曲1/伸展1、手関節背屈0/掌屈0、肘関節屈曲1/伸展1となり、筋緊張及び疼痛の改善を認めた。投与量の調整を得て、手指伸展が得られ、物品の離握手が可能となった。【問題点】調整期間中の痙縮緩和に伴う左上肢の倦怠感や筋出力の低下を認めた。しかし、効率的な動作に繋がる場面も見られ、必要な経過なのか判断するのに難渋した。療法士の評価と症例の感じ方に乖離が生じていた。そのため、投与量調整ごとの課題や目標設定に難渋した。

【考察】症例はITB療法による痙縮への効果が得られた一方で、術前に比べ歩行や上肢操作に困難さが生じた。本症例を通して、術後の痙縮の変化により動作への影響をきたす可能性について理解しておくことが介入する上で重要であった。当院では本人の希望、OT評価などをもとに主治医によるITB療法が行われる。OTとしての役割は1)痙縮の変化が麻痺側の操作性や基本動作に影響を及ぼしていないか早期に評価すること、2)評価データを本人や他職種と共有し治療に繋げること、3)動作が効率化していけるよう早期に治療案の提示や介入が肝心であると考えられた。

5

左手使用管理表にて麻痺側上肢の使用頻度増加を認めた一症例

○根木 彩花¹、稲葉 篤志¹、山口 晋己¹

1. 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】失敗体験から麻痺側上肢の使用頻度低下を認めた症例に対し、エラーレスに遂行できるよう麻痺側上肢の使用場面を提示することで、生活場面での麻痺側上肢の使用頻度増加を認めたため報告する。発表に際し症例に同意は得ている。また、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。

【事例紹介】70 代前半男性。診断名は右内頸動脈閉塞（右血栓性脳梗塞）。入院前日常生活動作（ADL）全自立。右利き。性格はストレスに過敏で神経質。

【初回評価（30 病日）】Japan Coma Scale（JCS）I-3。Brunnstrom Stage（BRS）左上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅲ。表在・深部覚ともに中等度鈍麻。Manual Muscle Testing（MMT）右上肢 5。左半側空間無視・注意障害・感情失禁・脱抑制あり。機能的自立度評価法（FIM）は 30/126 点。Motor Activity Log（MAL）は Amount of Use（AOU）Quality of Movement（QOM）ともに 1.57。

【経過】56 病日、JCS I-1・BRS 左上肢Ⅳ-手指Ⅳと向上を認め、病棟生活での活動量が増加する一方で、麻痺側上肢機能に合う活動の選択ができず失敗体験を重ね、失敗体験によるストレスから徐々に使用頻度が低下していく様子を認めた。そこで、ADL 内でエラーレスに麻痺側上肢の参加を促し、麻痺側上肢の使用に対する意識付けができるように、機能に合う ADL 内の動作をリスト化した。102 病日よりリハビリ介入内でリストの使用を開始すると、リスト上の動作に関しては意識して左手を参加させるようになった。そこで、リハビリ以外の時間でも麻痺側上肢を意識的に使用し使用頻度を増加させることができるように、上記リストに実施回数がかかるチェック欄を追加した「左手使用管理表」を作成した。109 病日より病棟生活内での左手使用管理表の使用を開始すると、生活場面において麻痺側上肢を参加させ、機能に合った ADL 内の動作で参加させる様子が見られるようになった。

【最終評価（130 病日）】意識清明。BRS 左上肢Ⅵ-手指Ⅵ-下肢Ⅵ。表在・深部覚ともに軽度鈍麻。高次脳機能障害は初回評価時より軽減。FIM は 101/126 点。MAL は AOU2.71・QOM2.57。

【考察】今回、失敗体験から麻痺側上肢の使用頻度低下を認めた症例に対し、左手使用管理表にて機能に合う ADL 内の動作をリスト化し、その動作の実施回数を把握できるようにしたところ、MAL 及び FIM の向上を認めた。このことから、左手使用管理表は、成功体験を重ね、生活場面での麻痺側上肢の使用頻度増加に寄与したものと考ええる。一方で、麻痺側上肢を生活内で参加できるレベルになった時期から左手使用管理表の使用を開始することで、失敗体験から生じる麻痺側上肢の不利用を未然に防ぐことができた可能性があったと考える。

6

既往である骨粗鬆症と関節リウマチに着目し家事動作指導を行った左大腿骨転子下骨折の一事例

○長山 歩央彩 いちはら病院 作業療法士

【はじめに】長期的な荷重制限期間を経た事例に対して動作指導を行い、退院に至ったため以下に報告する。本報告に際して事例からは同意を得ている。

【事例紹介】70 歳代女性。4 人暮らし（夫、息子、孫）。15 年前に骨粗鬆症を患い、10 年前に関節リウマチ（RA）を発症。自宅内歩行時、左下肢立脚中に右へ体幹回旋し左大腿骨転子下骨折を受傷。前医で左大腿骨観血的整復固定術を施行。発症から 16 日後に当院回復期病棟へ転院。病前は T 字杖を使用し主に家事を行っていた。

【初期評価】カナダ作業遂行測定（COPM）：「杖歩行」重要度 9/10 遂行度 0/10 満足度 0/10。「料理」重要度 9/10 遂行度 3/10 満足度 2/10。関節可動域（左）：股関節屈曲 100°。徒手筋力検査（左）：股関節屈曲 4、股関節内転 1。脚長差（膝立て位）：左右差なし。視覚的アナログスケール（VAS）：労作時 30（左大腿外側近位部）。機能的自立度評価表（FIM）95/126 点（運動項目 60 点/認知項目 35 点）。【経過】初期：下肢筋力強化や荷重練習（2 週目 1/3、3 週目 1/2、4 週目 2/3）を実施した。4 週目からラビット型歩行器にて歩行練習を開始した。左下肢に荷重をかける事に対して恐怖心や足底のふわふわした感覚があったが、徐々に感覚を取り戻す事ができ恐怖心がなくなったと語る場面もあった。中期：5 週目から全荷重での T 字杖を使用した歩行練習を実施した。歩行が安定した後に自宅環境を想定した家事動作練習を実施した。家事動作では、鍋やフライパンの持ち方などの関節保護の指導、洗濯物を干す、掃除を実施した。家事動作の中で体幹を回旋している様子や片手で掃除機を持っている様子が見られたため、家具の角を直角に曲がる事や両手で物を把持する事を勧め、動作が定着するよう継続して練習した。後期：料理（肉じゃが、炊事）や独歩での屋外歩行練習を実施した。家事動作に対して安全に実施できるようになって安心したと語る場面もあった。

【再評価】COPM：「杖歩行」重要度 9/10 遂行度 8/10 満足度 9/10。「料理」重要度 9/10 遂行度 8/10 満足度 8/10。関節可動域（左）：股関節屈曲 105°。徒手筋力検査（左）：股関節屈曲 5、股関節内転 2。脚長差：0.5 横指短い。VAS：労作時 0。FIM：123/126 点（運動項目 88 点/認知項目 35 点）。

【考察】阿部らは身体活動量を維持、向上するためにはスポーツである必要はなく、家事や趣味の中で体を動かす事の方がリウマチ特有の関節機能障害にとっては低リスクかつ継続可能であると述べている。本事例は役割作業である家事を継続したいという希望があったが、骨粗鬆症と RA に留意した動作方法が困難であった。そこで動作指導や実作業練習を実施した事が、自宅での安全な家事動作の定着に繋がったと考える。

運動学習により、代償動作・疼痛軽減した症例

～自主訓練を主に～

○中村 茜¹、関 智之¹、岩下 清志²

1. 医療法人 仁寿会 総和中央病院 作業療法士
2. 医療法人 仁寿会 総和中央病院 医師

【序論】今回、左上腕骨近位端骨折を受傷した症例を担当した。上肢操作時の肩甲帯挙上の代償動作に着目し、再学習により代償・疼痛に改善が見られたため、以下に報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

【症例紹介】80歳代女性。診断名：左上腕骨近位端骨折。受傷4日後に骨折観血の手術施行。術後34日目に当院転院、作業療法開始。本人HOPE「痛みがなくなってい」退院後は自宅独居。

【初期評価】関節可動域検査(以下ROM-T)：左肩関節屈曲80°(P)、外転80°(P)、外旋20°(P)。徒手筋力検査(以下MMT)：右上肢4、左上肢3、両下肢3、体幹4。握力：右14.0kg、左6.1kg、Numerical rating scale(以下NRS)：運動時5。日常生活動作能力(以下ADL)：上衣は被り物の頭部通し、健側の袖通しに軽介助、入浴は背面洗体で軽介助。また、術後42日目で左上腕骨頭に挿入のスクリューが骨頭から突出していることが判明。

【問題点】①左肩関節屈曲90°程で肩甲帯挙上の代償増悪②肩関節周囲の過緊張③運動時痛の出現④誤った運動学習⑤ADL制限

【アプローチ】背臥位・側臥位にて肩甲帯と肩関節のリラクゼーション、アライメント修正をし、座位にて手を腰の高さで机に置き前方、側方にワイピングを実施。その際手・タオルの下にキャスト付きの台を置き、抵抗を軽減。また、セラピストが手をアシストし、疼痛自制内で動作方向を促す。運動時痛軽減に伴い、キャスト付きの台を外し、タオルでのワイピングを行う。この時もアシストする。最終はアシストなく自主訓練として実施。

【結果】介入開始64日目。ROM-T：左肩関節屈曲85°、外転85°、外旋35°。MMT左上肢3+。握力：左7.5kg。NRS：運動時2。肩甲帯挙上の代償動作軽減。ADL：被り物の更衣は自立、洗体では120cmのタオル使用にて背面自立。【考察】本症例は各動作において、肩甲帯挙上の代償動作を強めることで肩関節周囲の過緊張や運動時痛、肩関節可動域制限がみられ、固定的な動きが生じていた。代償動作がある状態で上肢操作を行うため誤った運動学習や力の伝達が行いにくく、ADLに影響していると考えた。準備として自己学習前に過緊張軽減のためリラクゼーションやアライメント修正を行った。その上で力の抜き方を学習、定着するために単純動作のワイピングを用いることで肩関節の運動時痛・代償動作軽減に繋がった。その結果、力の調節が洗体自立に繋がりと、正しい運動方向の獲得にて更衣自立に繋がったと考える。今回は疼痛消失やADL向上を中心に作業療法を行うのではなく、日常生活で使える上肢とすることを主として行い、運動の再学習から自ら能力を獲得したと言える。以上から、能力を引き出すことを中心としたアプローチもあることを学んだ。

手の遠位横アーチのゴニオメーターでの測定方法の信頼性について

○白石 英樹¹、唯根 弘¹

1. 茨城県立医療大学 作業療法士

【はじめに】手の遠位横アーチに関する研究はあまり行われておらず、その測定方法においても著者の知る限り定義されていない。

【目的】ゴニオメーターを用いた手の遠位横アーチの測定方法の検者内・検者間信頼性を検証することを目的とした。

【方法】手の遠位横アーチは、母・示・中指の中手骨で形成される角度を第1成分、示・中・環指で形成される角度を第2成分、中・環・小指で形成される角度を第3成分と定義し、これらの角度合計を遠位横アーチ角度と定義した。測定は、対象者が自動で遠位横アーチを形成した場合と検者が他動的に遠位横アーチを形成した場合で、作業療法士2名がそれぞれ2回ずつ測定した。対象数は、Sample Size Calculatorを用い、最小許容信頼性を0.7、期待信頼性を0.9、有意性を0.05、パワー(1-β)を80%と設定し、23例数と算出されたため12名24手で検証した。分析は、検者内・検者間信頼性の指標である級内相関係数(ICC：Intraclass correlation coefficients)と標準誤差(SEM：Standard error of measurement)を用いて行った。本調査は、対象者へ研究に関する説明と書面による同意を得て実施した。企業等とのCOIは無い。

【結果】1. 検者内信頼性 ICC(1,1)：第1成分では自動0.82～0.93/SEM2.1～2.2°・他動0.83～0.91/SEM1.8～2.2°、第2成分は自動0.67～0.78/SEM2.9～3.1°・他動0.77～0.85/SEM2.5～3.3°、第3成分は自動0.81～0.91/SEM3.1～3.4°・他動0.79～0.81/SEM2.9～3.2°、合計角度では自動0.70～0.74/SEM4.4～5.5°・他動0.83～0.83/SEM4.5～5.3°であった。2. 検者間信頼性 ICC(2,2)：第1成分では自動0.88/SEM2.9°・他動0.76/SEM2.7°、第2成分で自動0.77/SEM2.9°・他動0.91/SEM2.6°、第3成分で自動0.94/SEM1.9°・他動0.94/SEM2.2°、合計角度では自動0.85/SEM4.7°・他動0.83/SEM5.6°であった。検者内・検者間信頼性ともに係数が0.67～0.94と高度の一致(substantial～almost perfect)が示された。

【考察】今回、検者の内1名は遠位横アーチの測定経験がなく、調査前に1回の説明と測定練習を行ったのみであった。それにも関わらず、検者内・検者間信頼性で高い一致を示し、本測定方法には信頼性があるものと考えられた。臨床では、対象者の手の状態をすぐに測定できる簡便性が重要であり、今回の遠位横アーチの測定方法には信頼性が示され、臨床において簡便に用いることができる測定方法と考える。

急性期において MTDLP シート使用前後で変化した視点

○山本 勇貴¹、片岡 信宏¹

1. 水戸済生会総合病院 リハビリテーション技術科 作業療法士

【緒言】生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）は、対象者を包括的に捉え多職種が連携して生活行為の向上、生活の質（QOL）向上へ繋げることができるツールである。主に生活行為を支援する作業療法士にとって、MTDLP を用いた介入の必要性は高い。しかし、急性期病院では対象者の病態が安定しない、在院日数が短いなどから MTDLP を用いた介入から遠ざかることが少なくない。特に臨床経験が浅い急性期病院の作業療法士では、対象者の機能面を重視した視点で捉える傾向が強くなってしまふ。今回、初めて MTDLP マネジメントシート（以下 MTDLP シート）を用いた筆者が MTDLP シート使用前後で対象者の捉え方にどのような違いがあるのか確認した。尚、発表に際して本人の同意を得ている。

【方法】MTDLP シート使用前後で列挙した心身機能・構造、活動と参加、環境因子の要因、予後予測、目標設定における違いを自身で振り返り確認した。

【結果】対象者は 90 歳代女性、左大腿骨転子部骨折にて観血的固定術を施行された。既往歴にアルツハイマー型認知症があるが、デイサービスを利用しながら家族と同居生活を送っていた。受傷前は自宅内 Quad-Cane 歩行自立、屋外手引き歩行、排泄は自立レベルであった。急性期病院での介入期間は 6 日間であった。MTDLP シートでは、心身機能・構造の項目で生活行為を妨げている要因に差異はなかった。MTDLP シート使用後の強みの要因では、「認知症による行動・心理症状（BPSD）出現なし」が列挙された。MTDLP シート使用後に活動と参加の項目で生活行為を妨げている要因では、「療養中のため慣れ親しんだ人との交流機会の制限」が列挙され、強みの要因では「デイサービス利用再開希望あり」が列挙された。MTDLP シート使用後に環境因子の項目で生活行為を妨げている要因で列挙されたものに違いはなかったが、強みの要因で「デイサービス送迎時は自宅玄関までスタッフが付き添い可能」が列挙された。予後予測は MTDLP シート使用後、活動と参加の項目、環境因子の項目で列挙された。また、それぞれの到達時期も列挙された。目標設定は、「排泄動作の介助量軽減」から「排泄動作が自立して自宅生活に戻り、デイサービスで利用者との関りが再開できる」となった。

【考察】MTDLP シート使用前は心身機能・構造面の問題点の列挙が中心であったが、MTDLP シート使用後は対象者の強みや具体的な予後予測の分析が可能となり対象者をより包括的に捉えていた。目標の設定も同様に、使用前は機能レベルの問題に着目し具体性が伴わなかった。しかし、MTDLP 使用後は対象者の強みや予後に視野を広げることができた。急性期の対象者は MTDLP の導入が難しい一方で、MTDLP シートを使用して関わることは対象者を包括的に捉え、後方施設へ質を高めた情報提供ができると考える。

小指 PIP 関節伸展制限を生じた症例に対する装具療法について

○菱沼 那音¹、柘植 哲洋¹

1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 作業療法士

【はじめに】今回、左小指基節骨 MP 関節内骨折を受傷し PIP 関節伸展制限を呈した症例に対し装具療法を行い、関節可動域の改善を認めたため以下に報告する。発表に際し本人より同意を得ており、利益相反はない。

【症例紹介】50 代女性。診断名：左小指基節骨 MP 関節内骨折。階段で躓き転倒して受傷。既往歴：腰椎椎間板ヘルニア、関節リウマチ、うつ病。性格：痛み過敏で恐怖心が強い。仕事：パソコン業務と電話対応。

【初期評価】受傷後 39 日目リハビリ開始。安静度：パディテーピング下での可動域訓練、自動運動のみ。疼痛：安静時動作時にあり。圧痛：小指 PIP 関節背側。腫脹及び浮腫あり。左小指自動 Range of motion（以下 ROM）伸展／屈曲：MP 関節 $-10^{\circ} / 20^{\circ}$ 、PIP 関節 $-20^{\circ} / 42^{\circ}$ 、DIP 関節 $0^{\circ} / 14^{\circ}$ 。Hand20：98.5 点。Quick DASH：機能障害／症状 54.5 点、仕事 56.25 点。

【経過】リハビリは週 1 回～2 週に 1 回実施。受傷後 60 日目、パディテーピング除去、他動運動開始。自主トレーニングを指導し生活内での左手使用を励行も、恐怖心と痛みのため生活でほとんど左手を使用できていない状態であった。受傷後 102 日目、症例より「指が伸びにくい」と聞かれ、主治医と相談し受傷後 109 日目ネオブレンダイナミックスプリント（以下 NDS）を作製した。作製直前の左小指自動 ROM 伸展／屈曲：MP 関節 $-10^{\circ} / 66^{\circ}$ 、PIP 関節 $-20^{\circ} / 72^{\circ}$ 、DIP 関節 $-4^{\circ} / 22^{\circ}$ 。左小指他動 ROM 伸展／屈曲：MP 関節 $-4^{\circ} / 70^{\circ}$ 、PIP 関節 $-12^{\circ} / 72^{\circ}$ 、DIP 関節 $0^{\circ} / 30^{\circ}$ 。受傷後 123 日目、左小指 PIP 関節自動 ROM 伸展が -16° と改善あり。受傷後 151 日目、左小指 PIP 関節自動 ROM 伸展／屈曲： $-20^{\circ} / 84^{\circ}$ 。徐々に症例より装着忘れの発言が聞かれた。受傷後 137 日目と 186 日目に NDS を再作製した。

【結果】受傷後 214 日目、左小指自動 ROM 伸展／屈曲：MP 関節 $10^{\circ} / 80^{\circ}$ 、PIP 関節 $-26^{\circ} / 82^{\circ}$ 、DIP 関節 $0^{\circ} / 28^{\circ}$ 。左小指他動 ROM 伸展／屈曲：MP 関節 $20^{\circ} / 86^{\circ}$ 、PIP 関節 $-10^{\circ} / 96^{\circ}$ 、DIP 関節 $12^{\circ} / 44^{\circ}$ 。Hand20：16.5 点。Quick DASH：機能障害／症状 11.36 点、仕事 6.25 点。家事も受傷前通り実施、趣味のパッチワークも再開した。

【考察】NDS を装着してから、PIP 関節伸展可動域の改善を認めたものの、その後自動伸展可動域の悪化がみられ装具療法の経過は必ずしも良好であったとは言えない。理由として装着時間が考えられ、装具の管理という点で課題が残る。屈曲域の拡大に関しては、痛みが軽減し恐怖心が薄れ生活内で手を使用できるようになり改善がみられたと考える。手指の制限は残るが、受傷前に近い ADL、IADL を獲得できた。

自宅でのトイレ動作自立に向けた介入 ～パット操作に着目して～

○小松崎 花織

医療法人社団 善仁会 介護老人保健施設 鹿野苑 作業療法士

【はじめに】パーキンソン病を呈し、トイレ動作が一部介助であることで自宅での介助量が増大している事例を担当した。パット操作に介助が必要であることから、パットの種類の検討とパット操作の反復練習を行い、自立に至ったため報告する。発表に際し、本人より同意を得ている。

【事例紹介】70代男性。主病名：パーキンソン病。介護度：要介護3。経過：7～8年前に診断。診断時は生活に支障なかったが、臥床時間延長により介助量が増大し、デイケア開始。生活状況：妻と娘家族と同居。平日日中は妻と二人。休日に娘家族と買い物へ外出。【初期評価】Hoehn&Yahr 重症度分類：ステージⅢ。生活機能障害度：Ⅱ度。パーキンソン症状：固縮や寡動、姿勢反射障害、不眠、排尿障害。Barthel Index：70/100点。HDS-R：18/30。MTDLP：本人と妻へ希望を聴取し、合意目標は「自宅にてトイレ動作自立」。実行度3、満足度0。トイレ動作：時間はかかるが全工程遂行可能。しかし、パットの後方が紙パンツを上げたときに外れ修正に介助が必要となりやすい。

【介入経過】評価1W後：後方のパット操作に困難が見られたため男性用パットAを巻き陰茎部にあてる方法を実施。パット操作を口頭指示で指導し、自立度や装着時の不快感、失禁量を確認。巻き方により紙パンツや下衣に失禁がみられる。3W後：男性用パットBやCも適さず、紙パンツ用のズレにくいテープ式パットDやEへ変更。失禁量から吸水量を約450ccとし、装着時の不快感を比較しパットDを選択。パットをつける場所や順序を繰り返し口頭指示で指導。19W後：パット操作に慣れ修正が必要なくなり、トイレ動作自立。適宜家族への連絡ノートや電話にて情報提供を行い、自宅での実践状況を共有。

【結果】パットDが適していることを共有できたが、買い置きなどのパットを使用。パット操作に慣れたことで自宅でも日中トイレ概ね自立となった。トイレ動作が自立となり、娘家族との外出時のトイレへの不安感が軽減した。夜間はパットを陰茎部に巻く方法が下衣への失禁を軽減させ、本人と妻の睡眠時間の確保に繋がることとなった。MTDLP：「自宅にてトイレ動作自立」達成。実行度7、満足度8。

【考察】中西らはステージⅢのリハビリにおいて、「できる限りADLが自立するように、実施時間の変更や動作の簡略化なども検討する。」と述べている。パットの種類を検討することが、身体機能に適した動作の簡略化に繋がったのだと考える。また、中馬氏は「パーキンソン病では早期より運動学習の低下傾向があるため、可能な限り発症早期にリハ指導を行い、習慣化できるように促す必要がある。」と述べている。パット操作という不慣れ動作であり、定着までに時間を要した。パット操作に焦点を当て、その動作の繰り返しを行うことがトイレ動作の自立に至ったのだと考える。

胸髄損傷の予後予測と易疲労性に合わせた退院支援

○澤田 舞乃¹、谷貝 潤¹

1.医療法人健佑会 いちはら病院 作業療法士

【はじめに】易疲労性のある胸髄損傷を呈した事例を担当した。自宅退院に向けて予後予測を行いADL動作獲得に至ったため報告する。本報告に際し事例に同意を得た。

【事例】80歳代男性、息子夫婦・孫の4人暮らし。病前は独歩で家事も行っていた。心窩部痛の後に徐々に下肢脱力がみられ、前医でTh1レベルの脊髄梗塞と診断。44病日目に当院回復期病棟へ転院。

【初期評価（44病日目）】ASIA impairment scale (AIS)：C（前医入院時：A）、膝蓋腱反射：±、表在覚：Th2以下軽度鈍麻（仙髄領域も同様）、温痛覚：Th2以下重度鈍麻（仙髄領域も同様）、尿便意、徒手筋力テスト（MMT）：上肢5・右下肢2・左下肢1、Trunk Control Test (TCT)：36点、機能的自立度評価法（FIM）：55点（運動23点/認知32点）、起居：ベッドアップ行い軽介助、移乗：全介助、端坐位：見守り、トイレ：オムツ、入浴：機械浴、HOPE：身の回りのことが出来て自宅に帰りたい

【経過】高齢であることや易疲労性を考慮し、低負荷での動作方法の獲得・一部サービスを利用しながらの自宅退院を目標とした。基本プログラムは筋力強化、移乗練習、立位練習、トイレ動作練習を行った。予後予測では、移乗などはTh1よりも損傷高位の動作方法を参考にした。木元ら（2011）によると、発症7日以内に入院した胸腰髄損傷者のうち、初期評価時に肛門括約筋の随意収縮があった97.6%の患者に6か月後自排尿が見られたとしている。これより、事例は発症時AIS：Aであったことから今後自尿は難しいと予測し、排尿の目標を「DIBキャップを使用しトイレで破棄」、排便は「臥位で座薬自己挿入、トイレで排泄」とした。排尿は142病日目に自立したが、自尿が見られたためDIBキャップは抜去となりパッド内排泄となった。本人より、家族に負担をかけたくないと日中は自身でパッド交換がしたいと聞かれ、パッド交換の練習を行い動作を獲得することが出来た。また、パッド交換や自己導尿の家族指導を行った。排便について、自宅トイレの環境設定を検討したが、長坐位で下衣操作が困難であったことや失敗への不安感が強かったため、おむつ内排泄となった。

【再評価（202病日目）】AIS：C、膝蓋腱反射：±、表在覚：Th2以下軽度鈍麻（仙髄領域も同様）、温痛覚：Th2以下重度鈍麻（仙髄領域も同様）、尿便意わずかに+、MMT：上肢5・右下肢2・左下肢1、TCT：49点、FIM：76点（運動41点/認知35点）、起居・移乗・端坐位：自立、トイレ：パッド内失禁、下衣操作・パッド交換臥位にて見守り、自己導尿見守り、入浴：機械浴、老健入所

【考察】高齢であり易疲労性のある事例に対し、身体機能に合わせた動作方法で練習しADL動作を獲得することが出来た。

13

早期からの活動・参加に焦点を当てた介入の重要性
～上腕骨顆上骨折により肘関節の可動域制限がある高齢女性の症例～

○谷古 風香 結城病院 作業療法士

【はじめに】今回、右上腕骨顆上骨折術後に良好な機能回復が得られたが、自宅退院後に調理の再開に至らなかった高齢女性の症例を経験した。入院中における早期からの活動・参加に焦点を当てた介入の重要性について、考察を踏まえ以下に報告する。本報告に際し、本人へ説明し同意を得た。

【症例紹介】90歳代女性。診断名：右上腕骨顆上骨折。現病歴：X月Y日自宅の庭で転倒し受傷。Y+2日整形外科受診し、上記診断される。Y+3日当院入院し、Y+8日観血的整復固定術を施行。翌日よりリハビリ開始。既往歴：骨粗鬆症、腰痛。入院前情報：右利き。要介護認定自立。息子夫婦、孫と4人暮らし。二階建て一軒家（本人の生活の場は一階）。日常生活動作（以下ADL）全自立。移動は屋内独歩、屋外杖使用。手段的日常生活動作（以下IADL）は家事全般行っていた。料理は普段自分の分のみだが、孫の好物のけんちん汁はよく作っていた。

【初期評価（術後）】第一印象：状況を冷静に捉えている印象。HOPE：家族に迷惑をかけたくない。孫にけんちん汁を作りたい。認知機能：良好。関節可動域（自動）：右肘伸展 -60° 、屈曲 90° 、回内外測定困難。浮腫による手指屈曲制限あり。その他左上肢、両下肢に著明な制限なし。

【介入内容】右肘の関節可動域訓練等、標準的なプロトコルに沿った内容に加え、歩行練習や日常生活動作練習（Y+11日～）、家事動作練習（Y+36日～）を実施。

【結果】Y+44日自宅退院。Y+46日より計8回の外来リハビリを経てY+115日終了。異所性骨化は認めず。上肢機能評価表QuickDASH：22.5点、Hand20：24.7点。関節可動域（自動）：右肘伸展 -20° 、屈曲 130° 、回内外 90° 。ADL：全自立。IADL：家事動作一部自立（料理：お米は炊くが、おかずは家族が用意。食器洗い：鍋やフライパン等も含め行っている。掃除：時々、汚れが目立つ場所のみ。洗濯：遂行可能だが、洗濯物を畳むことのみ。）

【考察】本症例は本人の希望もあり、上肢骨折の術後としては比較的長期間の入院となった。身体状況を日々確認できたこと、高頻度でリハビリを行えたことは、機能回復の良好な結果に繋がったと考える。しかし機能回復が得られたにもかかわらず、調理の再開には至らなかった。家事動作等で右上肢を使用した際に軽い痛みを感じていたが、機能的には調理動作も可能なレベルであった。今回の主な要因として、作業療法プログラムの優先度への配慮不足が挙げられ、早期に調理練習を実施していたら、目標の達成度を高めることができたのではないかと考える。実際に肘の屈曲制限によるADL制限があった時点でも、一部の家事動作はできるようになっていた。介入プロセスとして、身体機能やADLの改善を優先するのではなく、早期から具体的な活動・参加に焦点を当てることの重要性を再確認できた。

14

「トイレで便をしたい」
～排泄動作を獲得した事例～

○中田 留那 医療法人社団 聖嶺会 立川記念病院 作業療法士

【はじめに】今回、右視床出血による左片麻痺、高次脳機能障害を呈した症例に対し、排泄動作の獲得を目標に介入し、改善がみられた症例を本人同意の元、報告する。

【症例紹介】70代女性。右利き。X年Y月Z日に右視床出血を発症し、Z+28日で急性期治療を終え、回復期リハビリテーション病棟へ転院となる。前院より自尿なく膀胱留置カテーテル挿入。病前は夫と二人暮らしであり、日常生活動作（以下ADL）、手段的日常生活動作は自立していた。

【初期評価（Z+33日）】JapanComaScale（以下JCS）I-2～II-10。BrunnstromRecoveryStage（以下BRS）I-I-II。高次脳機能は短期記憶低下、注意機能低下・左半側空間無視の疑いあり。改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）6点。機能的自立度評価法（以下FIM）運動項目15点、認知項目10点、計25点。排泄は膀胱留置カテーテル挿入・オムツ全介助。HOPEトイレで便をしたい。NEEDS排泄動作の介助量軽減。

【問題点】左片麻痺、左上下肢の筋力・筋持久性低下、全身持久性低下、意識レベル低下、注意機能低下、短期記憶低下

【目標】長期目標：排泄動作の獲得、短期目標：全身持久性向上、注意機能の向上

【プログラム】全身調整運動、ADL練習、注意機能練習

【経過】介入開始時は全身持久性低下が著明であり、10分程度の車椅子乗車で疲労が強く、療法終了後は傾眠傾向であった。排泄動作は膀胱留置カテーテル挿入、オムツ全介助であった。療法内での排泄動作練習では、手すり使用にて立位保持困難であり2人介助を要し、便座での座位安定性低下により前方・後方への転倒リスク高い状態であった。また容量性注意機能が低く、指示も入りにくい状態であった。徐々に全身持久性の向上を認め、療法後の疲労も減少した。Z+73日に膀胱留置カテーテル挿入が抜去され、両下肢の支持性向上も見られていたため、排泄動作が車椅子トイレにて1人介助となった。

【最終評価（Z+98日）】BRSII-II-II。HDS-R16点、FIM運動項目31点、認知項目24点、計55点。排泄は車椅子トイレにて1人介助。

【結果・考察】本症例は全身持久性の低下、重度の運動麻痺、高次脳機能障害を呈しており、排泄動作困難となっていたが、介入により排泄動作は膀胱留置カテーテル挿入・オムツ全介助から、車椅子トイレにて1人介助となった。介入開始時では全身持久性の低下により疲労しやすく、容量性注意機能低下から、指示が入りにくい状態であった。そのため、全身調整運動や注意機能練習を行い、全身持久性向上、容量性注意機能向上が見られた。また両下肢の筋力低下があり、排泄動作を反復的に行うことで、筋力・筋持久性向上を図ることができたと考えられる。

背景に高次脳機能障害がある患者の急性期内部障害の作業療法についての一考察

○飯島 千晴¹、大野 沙季¹、山倉 敏之¹

1. 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】今回、医学的な治療期間に合わせた日常生活活動（ADL）の向上が困難であった症例に対し、背景にある高次脳機能障害に着目した作業療法により、長期化するADLの問題の改善に寄与したため、考察を加え報告する。発表に際し、口頭にて同意を得た。

【症例紹介】60代女性。診断名は脱水症。既往歴にくも膜下出血、脳梗塞。高次脳機能障害、失調症状が残存。入院前は長男夫婦と孫と同居。ADLは独歩自立だが、清潔管理や身支度などは介助。身体障害者手帳2級。就労継続支援B型事業所を利用。活動はハンガーのシール剥がし。利用者には強い口調で話すことがあり、一人で過ごしていた。家族の希望は見守りなく生活出来るようになって欲しい。

【初期評価】衛生面に気配りが見られない印象。JapanComa Scale I-2。簡単な日常会話可能。改訂長谷川式簡易知能評価スケール13/30点。安静時、動作時に失調症状あり。基本動作、ADL中等度～全介助で易怒性、注意障害、脱抑制が著明。手洗い動作は指先が水に触れる程度であり、介助に対して声を荒げ、避ける様子あり。

【経過】予定入院期間は7日間で、脱水症に対する治療の3日目、ADLの再獲得を目標として作業療法を開始。症例は、易怒性が目立ち、ADL動作に消極的であった。そのため、興奮の軽減を目的に馴染みのあるハンガーのシール剥がしを行うことを提案すると徐々に日中の興奮頻度が減少した。また、興奮の強い手洗い動作に対し、手指へ注意を向けることを目的にちぎり絵を提案した。のりを使用することや声かけを最小限にした結果、「手が汚れました」と聞かれ、模倣にて動作を獲得した。17病日目に担当変更、32病日目に介護保険利用での自宅退院を目標に地域包括ケア病棟へ転出された。その後、手洗い動作や結髪動作は見守りにて獲得したが、入浴時は興奮の出現があり、その都度必要性を説明し理解を促す必要があった。一方、歩行中に人が通ると「待ちます」と周囲への気遣いをする様子見られるようになった。85病日目に自宅退院し、身なりを整えてデイケアに通所し、興奮せずに集中して活動に取り組むことや他者と会話を弾ませることが可能となった。

【考察】今回、症例は目標期間を大幅に超えての退院となった。これは、背景にある高次脳機能障害が治療期間に合わせたADLの向上を妨げていたと考える。そのため、急性期において問題であった易怒性を伴う手洗い動作の改善をしたことは、地域包括ケア病棟へ転出後の衛生面を中心としたADLの問題を改善する一助になったと考える。本症例のように背景にある高次脳機能障害や認知症、精神障害等がADLの妨げとなり、退院時期が長引く例が一定数見受けられる。そのため、ADLの妨げとなるそれらに対し、急性期で対処に努めるための内部障害の作業療法は、医学的な治療期間に合わせたADLの向上に寄与すると考える。

運動学習と模倣的なトイレ動作の反復練習から実場面での成功体験へ

○新堀 真理¹、齋藤 美奈子¹、柘植 哲洋¹、山岡 美咲¹、梨田 雄太¹

1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 作業療法士

【はじめに】脳梗塞により協調運動障害を呈し、日常生活動作能力の低下を認めた事例を担当した。目標を共有しトイレ動作に着目した作業療法を行った結果を以下に報告する。発表に際し本人より同意を得ており、利益相反はない。

【事例】60代後半、男性、右利き。失敗を気にする性格。診断名：脳梗塞（左橋～延髄）。発症2日後に作業療法開始となった。

【初期評価】主訴：安心してトイレに行けるようになりたい。BrunnstromRecoveryStage（以下、BRS）：右上肢V手指V下肢V。左外転・顔面神経麻痺あり。視野：複視あり。感覚：右上下肢表在・深部感覚ともに中等度鈍麻。協調性：鼻指鼻試験、膝打ち試験陽性。簡易上肢機能検査：右11/100点、左62/100点。握力：右13.2kg、左26.2kg。基本動作：起居軽介助。端座位見守り。移乗中等度介助。整容動作：手洗い後ペーパーを取る際に測定異常ありアシスト必要。トイレ動作：移乗の際アームレストや手すりを掴むまでに時間を要す。下衣操作一部介助。上肢操作に集中してしまいふらつきあり。不安が強く消極的。

【治療内容】主訴に合わせ、目標物へのリーチ課題、トイレ動作訓練を中心に行った。性格を考慮し、失敗体験を避けるべく課題を段階付けた。リーチ課題は座位→立位、粗大運動→巧緻運動へと設定し、トイレ動作では模倣練習を積極的に導入した。

【経過】初期：失調症状が強く日常生活場面での介助量が増大していた。手洗いやトイレ動作では目標物へのリーチの際に測定異常が観察され、遂行に時間を要するためアシストや声かけが必要であった。中期：測定異常や遂行時間の問題は残存したが、アシストや声かけなしで手洗い・トイレ動作可能となった。後期：動作が円滑化し、トイレ誘導時の移乗や下衣操作がスムーズになった。また、初期は不安が強くトイレに行くことに対して消極的だったが、自らトイレ希望の訴えが聞かれるようになり、病棟でもナースコールを押してトイレに行く機会が増加した。

【再評価】BRS：右上肢V手指V下肢V。視野：複視残存。協調性：鼻指鼻試験、膝打ち試験陽性。簡易上肢機能検査：右31/100点、左73/100点。基本動作：起居支持物使用し見守り。端座位自立。移乗軽介助。整容動作：手洗い見守り。トイレ動作：軽介助。不安軽減し本人からトイレ希望の訴えあり。

【考察】事例はリーチ課題とトイレ動作訓練を通じ、運動学習を促すことで失調症状が軽減し、環境に応じた動作予測が可能となったと考える。それにより動作の円滑性が向上し介助量軽減につながったと考えられる。また、段階付けた課題を行うことで失敗体験を最小限に抑え、成功体験を積み重ねたことが不安の軽減につながったと考えられる。

能力に合わせ段階的に反復した動作練習を行ったことで、トイレ動作自立度の向上に繋がった事例

○小松 未歩¹、山田 浩史¹、鈴木 邦彦²

1. 茨城西北総合リハビリテーションセンター 作業療法士
2. 茨城西北総合リハビリテーションセンター 医師

【はじめに】今回左大脳半球の多発性脳梗塞により、重度運動麻痺、高次脳機能障害を呈した症例に対し、基本動作練習や日常生活活動練習を中心とした介入を行った結果、日常生活動作（ADL）自立度が向上した事例について報告する。なお、発表にあたり症例より了承を得ている。

【症例紹介】70代男性。診断名：多発性脳梗塞。現病歴：X年Y月Z日体動困難となり、多発性脳梗塞の診断でA病院に入院。発症から46日後、リハビリテーション治療目的に当院へ転院。発症前は妻と2人暮らしで、自営業に従事し、ADLは自立。

【初期評価】運動麻痺（右）：Brunnstrom stage 上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅳ。感覚：上下肢の表在・深部中～重度鈍麻疑い。高次脳機能障害：注意障害、右半側空間無視、運動性失語。コミュニケーション：発話あるが単語レベル。簡単な内容の理解可能。基本動作：端座位）麻痺側へ押し返し見られ、体幹伸展し後方へ突っ張るため中等度介助。立ち上がり・移乗）麻痺側下肢の管理不十分なまま指示前に動作開始しようとする。下肢伸展位となり麻痺側後方への突っ張り出現し、非麻痺側下肢の踏み替え困難であり中等度介助。立位保持）手すり支持し軽介助。ADL：中等度～重度介助。排泄は膀胱留置カテーテル挿入し、オムツ対応。【問題点】端座位や移乗時、pusher 現象により麻痺側への突っ張りが出現しているため、ADL以前に基本動作における転倒リスクが高い。失語・注意障害により、動作時の指示理解低下しているため、ベッド上での排泄となっている。

【目標】トイレ動作が見守りのもと行える。

【経過】（介入1～3週）pusher 現象の改善を図り、座位保持練習を中心に実施。基本動作が接触介助で可能となった。（介入4週～）トイレでの練習を開始。短下肢装具使用、本人の刺激許容量を考慮し、移乗・立位保持・座位保持練習から反復し、徐々に下衣操作を含めた練習へ移行。オムツからリハビリパンツへ変更し、病棟でもトイレ誘導開始。トイレ動作は声掛けで可能となった。（介入8週～）自宅を想定し、歩行での練習実施。ドア開閉時の下肢・杖の位置にテープをつけ環境調整を行い、病棟でも歩行移動へ移行。

【結果】高次脳機能障害：注意障害が軽度改善。基本動作：支持物使用し見守り。コミュニケーション：表出の向上、指示理解が得られやすくなる。ADL：見守り～一部介助。排泄：歩行は時折麻痺側が引っかかるため軽介助。下衣は軽度股関節屈曲位、体幹前傾位で操作行い見守り。着座見守り。注意障害の改善に伴い、動作性急ぎ軽減。

【考察】本人の心身機能や高次脳機能の状態に合わせ、段階的に基本動作練習からADL練習へ移行、反復して練習することで、自立度の向上に繋がったと考える。また、病棟と連携を図ったことで、リハビリ介入時間以外も練習機会を得ることができ、更なる自立度の向上に繋がったと考える。

病前生活を考慮した更衣の導入により、自発性が向上したパーキンソン病の一事例

○関根 裕菜¹、小山 貴士¹

1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 作業療法士

【はじめに】パーキンソン病を既往に持ち、身体的要因や病前生活との乖離により意欲低下が見られた事例に対して、本人にとって価値のある「お洒落」に着目し、更衣への介入を継続した。その結果、徐々に身体機能の低下が見られるも意欲は保たれた。以下に考察を交え、その経過を報告する。尚、本報告に際して本人に口頭にて同意を得ている。

【事例】A氏、80代女性。既往にパーキンソン病があり、デイサービスを利用しながら独居生活を送っていた。かつては手芸の講師をし、人前でお洒落をすることが好きであった。今回、自宅で転倒後に、当院に救急搬送され、急性硬膜外血腫の診断にて入院し、93病日に回復期リハビリテーション病棟に転棟の運びとなった。

【初期評価（94病日）】機能的自立度評価表（FIM）は78点（更衣[上]3点、[下]3点：レンタル衣類）。Barthel Index（BI）は60点。長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）は28点。Hoehn&Yahrの重症度ステージ分類はⅣ度。Vitality Index（VI）は7点。「自分じゃできないわ」と介助に依存しており、自発性の低下を認めた。部屋には20年前の自身の写真を飾っており、当時を誇らしそうに語る一方で、「前はもっと動けたのに」と現状への悲観的な発言が聞かれた。【介入方針】A氏の意欲低下は、以前のように身体を動かせないことや、好きなお洒落をする機会がないという以前の生活との乖離が要因の一つと思われた。人前でお洒落をする機会から意欲低下の改善を図っていくこととした。

【経過】介入前期では、A氏は私服について、「デニムにTシャツを着ていたの」と嬉しそうに話した。150病日頃に、私服を着て病棟を歩くという目的で更衣練習を提案するとA氏は納得し、自ら家族に私服を依頼する様子も見られた。更衣練習では、立位の不安定性による困難さが見られたが、私服に対して周囲のスタッフから称賛を受けると、「デニムを履けるようになりたい」との発言が聞かれた。そこで看護師とも連携し、朝・夕の更衣練習を継続した。介入後期では運動症状の進行によるADLの困難さが見られた一方で、更衣には前向きな発言が聞かれ、歩行練習にも積極的に取り組んだ。

【結果（242病日）】FIMは96点（更衣[上]5点、[下]4点：私服）。BIは65点。VIは10点。トイレでの下衣操作では「自分でやる」と能動的に取り組むなど、自発性の向上がうかがえた。

【考察】友利幸之介ら（2003）は、更衣訓練は本人のライフスタイルに合わせながら実施することで、模倣的に社会との交流を喚起させ、心理面に与える影響も大きいと述べている。本事例において、身体機能の低下によりADLの介助量が増大する経過においても意欲が保たれた背景には、更衣を通して自分らしさの再現、他者からの称賛による自己効力感の向上があったと考える。

呼吸器疾患の自己病態の理解・自己管理の促しによりADL拡大がみられた事例

○宮本 夕葵¹、大内 康雄¹、山口 卓巳²、久保田 智洋³

1. 村立東海病院 作業療法士
2. 神戸市立医療センター西市民病院 神戸大学大学院保健学研究科 作業療法士
3. アール医療専門職大学 作業療法士

【はじめに】活動量が低下していた肺化膿症の70代男性に対して、自己病態の理解や自己管理を促し、日常生活動作（ADL）拡大がみられた事例を報告する。本報告にあたり事例の同意を得ている。【事例紹介】70代男性。肺化膿症、慢性閉塞性肺疾患にてX年Y-3月他院入院される。ベッド臥床傾向でADL低下ありリハビリ・退院調整目的でY月Z日当院入院。Z+7日でOT開始。入院前は独居、ADL自立。酸素は安静時2L、動作時3L流入。約2年前からHOT導入。サービス利用に消極的で、人に頼らず生活したい気持ちがあり、週に1回ヘルパー利用のみ。こだわりの強い性格。【初期評価】〔Barthel Index (BI)〕65点〔Barthel Index dyspnea (BI-d)〕42点〔筋力〕上肢4-4下肢4〔握力〕右18kg左18kg〔modified Medical Research Council (mMRC)〕：息切れ grade 3〔COPDアセスメントテスト（以下CAT）〕：QOL〕14点〔歩行〕キャスター歩行器100m見守り、独歩20m見守り〔HOPE〕サービスは増やさず今まで通りの独歩での生活

【介入】①筋力トレーニングや歩行等の持久力トレーニング②呼吸法の指導③ADL動作指導・練習【経過】介入当初は息切れをするまで動作を行っていたため、息切れは強く頻回であった。そのため息切れ時の対処法として口すぼめ呼吸の指導を行い、呼吸法の理解を促した。声掛けにより行っていた口すぼめ呼吸も、徐々に意識的に行う様子が見られた。効率の良い呼吸により息切れの緩和が図れ、自主的に歩行練習も行うようになり活動量は増加したが、依然としてADL場面での息切れは頻回であった。事例は「頭は両手でないと洗った気がしない」等のこだわりもあり、自己病態に対する理解の不十分さがうかがえたため、作成したパンフレットを使用しADL動作練習を実施した。理由と紐づけながら実施する事により、息切れをしないように考えながら行動するようになり、さらに「ここまで歩けるまで戻ると思わなかった」とポジティブな発言が増え、心理的变化が見られた。その後、Z+40日にはBI 95点、BI-d 33点、病棟内独歩自立となりADL向上し、mMRCはgrade 2、CAT 12点と改善があった。【考察】事例はADL動作時の息切れがあり、活動量の低下もみられていたが、実際場面での納得性や可視化した指導によりポジティブな発言が増え自主練習にも取り組む等、気持ち・行動の変化がうかがえた。これらの変化により、生活で習慣化されたこだわりのある遂行を修正する事が可能となったと思われる。繰り返しのADL動作練習や、実際に息切れが軽減する経験を通して自己の病態を把握し、必要性の理解や自己管理を促すことができ、ADLの拡大と希望通りの自宅退院へつながったと考えられる。

「食事がしたい」を叶えたい！

～環境調整に着目し、意欲向上が図れた症例～

○猪熊 乃梨加¹、来栖 紫鑑¹、関 智之¹、岩下 清志²

1. 特定医療法人 仁寿会 総和中央病院 作業療法士
2. 特定医療法人 仁寿会 総和中央病院 医師

【はじめに】うつ血性心不全を呈し、食事動作が困難な症例を担当した。環境設定や成功体験を与えることで、食事動作能力の向上がみられたため報告する。尚、症例に同意を受けている。

【症例紹介】60歳代女性。診断名：うつ血性心不全。既往歴：慢性関節リウマチ。現病歴：X月Y日より息切れや関節痛が出現。Y+2ヶ月より浮腫や呼吸困難出現し、他院にてうつ血性心不全と診断。リハビリテーション目的で当院入院。家族構成：娘と同居。本人HOPE：起きて1人で食事がしたい。性格：社交的だが、不安の訴えが多い。

【作業療法評価】関節可動域検査（Rt/Lt）°：肩関節屈曲（45P/65P）、外転（45P/75P）、手関節掌屈（50P/50P）、背屈（0P/5P）、両手指変形。徒手筋力検査：手指2~3。母指、小指対立筋群筋力低下。Numerical Rating Scale：安静時3、動作時8。機能的な生活自立度評価：59/126点。食事3/7点。食事はベットアップし、セッティングにて5分程度可能。スプーンは口元までリーチ動作可能だが、時折食事を落とす。その際、手関節部の疼痛訴えがみられ、「今日はダメかもしれない」等の悲観的な発言や疲労がみられる。

【問題点】①食具不適合②手関節部の疼痛③易疲労

【プログラム】①②食具選定①③食具動作訓練

【経過と結果】初めは食具において自助具を選定した。把持は安定したが、食事をすくう際や口元へ運ぶ動作の際に手関節部の可動域制限がみられ、疼痛を訴えた。選定していく中で柄の長いスプーンに変更後は、疼痛の訴えは軽減した。食具動作訓練ではビー玉や小豆を使用し、操作訓練を行った。その際、制限時間に移動できた個数の確認を症例と行った。その結果、遂行速度の向上がみられ、疲労の訴えも軽減し、10分程度食事摂取が可能となった。更に、「これをやってみよう」など前向きな発言が増加した。

【考察】本症例は「起きて食事がしたい」と食事に意欲的であったため、介入当初は車椅子乗車し、食事を行うことを検討した。しかし5分程度の端座位訓練で疲労が強く、ベッド上での食事に変更した。症例の心身状態に合った環境調整を行うことで、現状に合ったHOPEに近づいたと考える。一方で食具選定の際、症例にとって自助具の使用は不慣れな動作であり、努力的となりやすいことから、手関節部の疼痛が助長したと考える。その点、病前に近い食具である柄の長いスプーンに変更したことで受け入れが良く、手指の操作性向上、手関節部の疼痛が軽減したと考える。また、食具動作訓練では、反復訓練を行うことで機能向上がみられた。症例に成功体験を与え、能力向上を認識したことで自信に繋がりと、意欲向上したと考える。

【終わりに】今回、症例の意欲に合わせた介入で機能向上がみられた。今後も本人を尊重した介入をしていきたい。

重症心身障害児における視線入力装置の使用経験に関する一報告

○高尾 和弥¹、三田市 充¹

1. 茨城県立医療大学付属病院 作業療法士

【目的】視線入力装置 Tobii Eye Tracker 4c (以下 tobii) の使用機会を得た。tobii はパソコンに USB 接続し液晶画面下部に張り付けるだけで、視線のみでパソコン操作が可能となる機器である。ALS や脳性まひ等、難病・重度障害者(児)の意思伝達の支援機器として tobii が活用されている報告がある。今回は重症心身障害児の作業療法場面で使用し、視知覚、認知、注意機能の評価、さらに遊びや学習への応用について考察したため報告する。尚、本報告に際し対象者に同意を得ており、開示すべき利益相反は無い。

【方法】当院に入院された重症心身障害児 9 名(9.37±2.7 歳)を対象とし、各児の状態に合わせてパソコン固定台等を使用するなどの環境を整え、tobii を使用したパソコン操作を実施した。操作は、島根大学が開発する Eye Mot シリーズの、重度障害児・者支援アプリ「Eye Mot 3D」内にある「風船割り」というゲームを主に実施した。

画面上に出現する風船に視点を合わせると風船が割れるというゲーム内容で、ルールを理解し出現し動いている風船を視ることが出来るかを検証した。また、パソコン上で児の視線の動きをトレース出来る機能も使用して軌跡を分析した。

【結果】9 名中 5 名が対象物を視る・追う・定位するという視知覚認知が確認され、風船を割ることが出来た。他 4 名は正確に割るには至らなかったが、トレース機能を使用することによって、画面上を視て視点を動かしていることが確認された。視点範囲は児の疾患や状態により異なり、上方や下方のみ、左右どちらかのみなど様々であった。ゲーム内容を理解していた児は、他の遊びや他者とのやりとりがある程度成立している必要があった。過緊張や筋力減弱、不随意運動等により上肢での遊びは難しいが、視知覚・認知が保たれている児は、より高度な内容のゲームや、画面上に五十音を表示しての文書打ちも可能であった。画面変化や風船が割れる反応により、実施中の笑顔も多く見られた。

【結語】追視・視覚定位の判断が難しい児に対して、画面上の視点の動きでどこを視ているかの評価において有用であった。また、対象物に対する注視の逸れやすさなど注意機能の確認も可能であった。疾患に関わらず全般的な認知機能が発達している児は、tobii を使用したパソコン操作、学習への応用使用も見込まれると考える。視るだけで遊べるため、玩具操作等が難しい児の楽しみにも繋がっていた。tobii の使用は視知覚、認知、注意機能評価だけではなく、学校教育や日常生活上で IT 機器の使用機会が増えてきているため、学習時の使用、遊び、新たな入力操作方法としても期待できる。一方で、導入における評価・練習機会の提供や、本製品に対する習熟度の経時的変化を追っていく必要もあると考える。

外部環境への気づきに着目し、遊びの中で自発的な要求が得られた症例

○佐藤 多絵子¹、渡辺 秀作¹、傳田 貴大¹

1. 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】遺伝子疾患 Neurodevelopmental disorder with spastic diplegia and visual defects (以下 NEDSDV) により精神発達遅滞を認める 3 歳 4 ヶ月の児を担当した。今回、自発的な要求の少ない児に対して、外部環境への気づきに着目し介入した結果、自発的な要求が得られたため報告する。

【症例紹介】3 歳 4 ヶ月の女児。母の主訴は児の要求がわかりづらいこと。【評価】遠城寺式・乳幼児分析的発達検査、移動運動 1 歳 3 ヶ月、基本的習慣 1 歳 7 ヶ月、対人関係 11 ヶ月、発語・言語理解 10 ヶ月。表出は喃語、有意語が数語あるがコミュニケーション手段としての使用は困難。感覚遊びを好み、セラピストが手を出すとタッチすることは可能だが、視線は合いにくく児からの要求は少ない。また、常に片手に物を握み、オーシャンスイング(以下スイング)に乗る時は前方の棒をもう一方の手で把持している。姿勢は体幹前傾、頸部屈曲位で、揺れた際に棒を把持していないと、頸部、体幹が伸展してしまう。【問題点】姿勢の崩れやすさから、姿勢保持に注意が分配され、自身の行動で変化した出来事に気づきにくいことが自発的な要求の少なさに影響しているのではないかと考える。

【目標】自身の行動で変化した出来事に気づき、児から行ってほしい事を要求できる。

【アプローチ】児の視界に入る位置で、セラピストがスイングを 10 回声を出して数えて揺らす。セラピストが「もう 1 回」と言いながら出した手に児がタッチしたら、再度スイングを揺らすという一連の動作を繰り返した。最初はセラピストが手を出したらタッチができる。次は視線があったら手を出す。児から自発的に手を伸ばしたら手を出すと言うように、児の反応を見ながら段階づけて行なった。また、スイングを揺らす強さや、手を出す位置などは姿勢が崩れない範囲で行なった。

【結果】視線が合うことが増え、セラピストが手を出す前に児から手を伸ばしてタッチする場面が見られた。更に、タッチをする前に、セラピストが出した手を児から遠ざけると、それを追ってタッチをしたり、セラピストが「もういっ」で言葉を止めると、タッチと同時に不明瞭ではあるが「(もういっ)かい」を言う場面が見られた。

【考察】姿勢が崩れやすい背景に固有感覚、前庭覚、視覚など、感覚情報の統合が不十分であることが考えられる。その状況で、外部環境の変化に気づき、行動と結果の因果関係を理解することは難しいと考える。今回、前庭感覚や固有感覚が強調されやすいスイングを用いて、児の視界に入る位置で、声を出しながら揺らしたことでセラピストの存在に注意を向けやすくなり、外部環境への気づきに繋がったと考える。また、一連の動作を繰り返すことで、タッチするとスイングを揺らしてくれるという因果関係が理解でき、自発的な要求に繋がったと考える。

小児作業療法における人—環境—作業モデルを用いた評価法の分類と使用頻度の測定

○加藤 龍馬¹、塩津 裕康²

- | | |
|--------------------|-------|
| 1. 愛正会記念茨城福祉医療センター | 作業療法士 |
| 2. 中部大学生命健康科学部 | 作業療法士 |

【はじめに】 国外では作業遂行に焦点を当てた介入が広まっている。その介入には作業遂行に焦点を当てた評価法の使用も求められる。各評価がどの領域（人、環境、作業）の評価か知るために、人—環境—作業モデル（以下、PEOモデル）を用いた分類方法がある。しかし、国内で使用された評価法をPEOモデルで分類した報告はない。そのため、本報告の目的は小児領域で使用された評価法をPEOモデルで整理することによって、現状の把握と国内での作業遂行に焦点を当てた介入に貢献することである。本発表で開示すべきCOIはない。

【方法】 対象：学術誌「作業療法」の2007年～2021年の15年間の実践報告のうち対象者が高校生までの論文32編と、日本作業療法士協会の事例登録制度に2021年以前に登録された「発達障害」の対象者が高校生までの報告114編を対象とした。除外基準は①標準化された評価法の使用がない、②作業療法士が使用した評価の記載がないとした。分析：Measuring Occupational Performance 初版から第3版で用いられているPEOモデルを用いた分類方法を採用した。PEOモデルとは評価法を7つの領域に分類したモデルで、領域1は人、領域2は環境、領域3は作業、領域4は人と環境、領域5は人と作業、領域6は作業と環境、領域7は作業遂行を示している。抽出された評価法は作業療法士2名で分類した。各領域において、評価法の種類と使用回数を集計した。

【結果】 対象論文数は学術誌が25編、事例登録が67編となった。各領域における評価法の種類と使用回数は合計71種類の評価法が抽出され、使用回数は212回だった。領域1は51種類の評価法が分類され、使用回数は138回で全体の66%だった。領域4は3種類の評価法が分類され使用回数は28回で全体の13%だった。領域5は6種類の評価法が分類され、使用回数は13回で全体の6%だった。領域7は8種類の評価法が分類され、使用回数は33回で全体の16%だった。領域2、領域3、領域6は該当なしとなった。

【考察】 国内で使用されている評価法の現状として、領域1が全体の60%以上を占めた。今後国内で作業遂行に焦点を当てた介入を増やしていくには、他の領域に焦点を当てた評価法の使用が必要になってくる。例として、今回使用されていたCanadian Occupational Performance MeasureやGoal Attainment Scaleに加えて、Participation and Environment Measure Children and YouthやPerformance Quality Rating Scaleは作業遂行に焦点を当てた評価法である。これらの評価法の使用が国内で浸透することで、作業遂行に焦点を当てた介入が増加していくと考えられる。

保育園における運動プログラムで捉えた4歳児の遊びの特徴

○齋藤 倫明¹、中野 美沙²

- | | |
|------------------|-------|
| 1. プルメリア訪問介護株式会社 | 作業療法士 |
| 2. 筑波大学体育系 | 作業療法士 |

【はじめに】 幼児期の遊びの大切さ、それが着かされていると様々な述べられている。筆者は幼児期に今本当に必要な遊びを解明するため、保育園で「幼児期における運動プログラムの開発とその効果の検証」を筑波大学体育系と共同で研究している。以前から作業療法士として遊びを提供していたが4歳児に漠然とした難しさを感じていた。研究の初期段階として遊びを数値化する試みを行った結果その特徴が掴めたので報告する。研究、発表に関し書面で同意を得ている。

【研究概要】 2020年6月開始。普段とは異なる環境で体を動かし、自分たちで考え、目一杯遊ぶこと、それに必要な事項の検討、その効果を検証する。対象は1～5歳児、1月に1回30分間、クラス単位で行う。筆者が主導し保育士も参加。【分析方法】 2020年度4歳児（平均年齢±0.5）参加18名。全体に数種の設定がある中で滑り台（滑り面160cm×100cm、高さ60～70cm）の滑り面上で児のみで展開された遊びが分析対象。3実施日のVTRから筆者が種類と回数を集計し、気になった様子はエピソード記録として別に記した。

【結果】 7月（20分間、平均年齢4.8）21種210回。上る下るが11種と最も多くそれを繰り返す。1月（9分40秒間、平均年齢5.2）15種74回。短時間であったが上り下りの繰り返しは2回と減少、ずっとしがみついたまま14回、3人以上の集団になる6回と増加。しがみついたまま変化を求めて大人を呼び、それに応ずる形で筆者が遊びに加わったためそこで計測を終了。3月（19分間、平均年齢5.4、参加17名）21種147回。園児同士のやり取りがあり他の遊びのために滑り面を用いることが読み取れる。年間で7月には種類回数とも多くそれを繰り返して滑り面自体で遊んでいたものが、1月から3月にかけてそれに加え大人に変化を求めたり子ども同士の関わりが増える変化があった。

【考察】 文部科学省発刊の幼児期運動指針では、3～4歳で基本的な動きから多様な動きが出来るようになり何度も繰り返す、4～5歳は基本的な動きが定着し上手になる、近くにいる友達や大人が行う魅力ある動きや真似に興味を示す、5～6歳は友達との共通イメージや協力・役割分担をする、工夫して遊びを発展させるとある。今回の結果はこれに沿った変化を示している。前半は滑り台で自分の体の使い方の多様化と洗練化が遊びの目的であった。途中からそれは他の遊びのために用いる手段としての行為に変化したといえる。そして変化の過程に大人の関わりが必要であった。遊びの提供に感じていた難しさは、個人間で遊びの段階が異なること、それに伴う内容や環境を考慮すること、遊びに変化をもたらす必要性やそのタイミングや手法を瞬時に判断することに要因があったと考えられる。今回は研究のごく一部の報告だが今後も作業療法士として遊びを通し子ども達の成長に貢献したい。

多職種連携によって目標を共有し、ADL 動作に焦点を当てた介入をした症例

○薄井 さおり 茨城県立医療大学付属病院 作業療法士

【はじめに】今回、左被殻出血により右片麻痺を呈し、基本動作、日常生活動作(以下 ADL)能力が低下した症例を担当した。多職種間で目標を共有し、協働して介入を行ったことでトイレ動作や更衣動作の介助量が軽減し、自宅退院となったので以下に報告する。なお、発表に対し、本人、家族の同意を得ている。

【症例紹介】50 歳代男性で病前は母親と 2 人暮らしで ADL は自立していた。X 年 Y 月に失語、右片麻痺みられ、A 病院に救急搬送された。左被殻出血と診断され、開頭血腫除去術が施行された。発症より約 1 か月後、当院回復期病棟へ転院となった。退院先として母親は施設入所を希望していた。

【初期評価】コミュニケーションはジャルゴン失語で、簡単な従命は可能であった。Brunnstrom recovery stage(以下 BRS)は、上肢・手指 I、下肢 II であった。表在感覚は失語のため、精査困難であった。機能的自立度評価法(以下 FIM)は、29 点(運動項目 17 点、認知項目 12 点)で、終日オムツ使用し、尿便意曖昧で失禁がみられた。

【目標】基本動作が見守り、トイレ動作と更衣動作が軽介助～見守りレベルでできる。

【経過】介入初期(1 週～4 週)：立位保持練習、座位バランス練習、立位バランス練習、トイレ動作練習を実施した。トイレ動作は、下衣操作時に腋窩介助が必要であったが、手すりを把持し行うことが可能となった。介入中期(5 週～11 週)：多職種と協働し、時間を定めてトイレに誘導した。介入当初は拒否がみられ、失禁に気が付かなかった。徐々に誘導に応じる頻度が増え、日中の失禁頻度も減り、尿・便意を伝えることが可能となった。介入後期(12 週～22 週)：母親の希望で退院先が自宅に変更となった。更衣動作練習、家屋訪問、介護指導を追加した。杖歩行での退院を目標としていたため、杖歩行でのトイレ動作練習を実施した。介護指導では、外泊と退院に向けて多職種で母親に ADL 指導等を行った。その結果、22 週で杖歩行での自宅退院となった。

【最終評価】コミュニケーションは単語レベルで表出可能な場合があった。理解は概ね可能となった。BRS は上肢 II、手指 I、下肢 II で、表在感覚は、精査困難であった。FIM は、83 点(運動項目 56 点、認知項目 27 点)で、トイレ動作は、日中は失禁なく経過したが、夜間は尿失禁がありオムツ使用となった。更衣動作は見守りで可能となったが、衣服の修正に介助を要した。

【考察】今回、多職種間で目標の共有を行い、協働して ADL に介入した。トイレは時間誘導したことで行く習慣が付き、失禁頻度が減ったと考える。また、退院先が自宅に変更となり、自宅生活を想定した ADL 練習と母親への介護指導を中心に実施した。多職種で本人と母親に反復して練習を行なったことで、動作の定着を図ることができ、トイレ動作や更衣動作の介助量軽減に繋がったと考える。

ひとりでトイレに行きたい

～右半側空間無視を呈した一症例に対する

応用行動分析学的アプローチ～

○杉江 大明¹、渡辺 真弓¹、鈴木 詩織¹、豊田 和典²

1. JA とりで総合医療センター 作業療法士

2. JA とりで総合医療センター 理学療法士

【はじめに】左視床出血により右片麻痺、右半側空間無視(以下 USN)、右上肢の不使用がみられた症例に対して、応用行動分析学的アプローチを実施した。結果、右上肢を使用して車いすでのトイレ使用が自立した為、報告する。尚、報告に際し症例から同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【症例紹介】50 代男性。右利き。X 日、左視床出血発症。X+4 日に入院し保存的治療実施。X+5 日、リハビリテーション(リハ)開始。右片麻痺は Brunnstrom Recovery Stage(BRS)にて II、右 USN、感覚障害、失語症が疑われた。X+35 日に回復期リハ病棟入棟。

【評価(X+35～40 日)】Japan Coma Scale は 2 であり、「ひとりでトイレに行きたい」と訴えていた。BRS は V、表在・深部感覚は軽度鈍麻、Raven's Coloured Progressive Matrices は 35/36 点、標準失語症検査の内、聴覚的短文の理解 10/10、口頭命令に従う 6/10、視覚的短文の理解 9/10、書字命令に従う 8/10、BIT 行動性無視検査 通常検査は 135/146 点、Catherine Bergego Scale(CBS)の観察評価が 5/30 点に対し、自己評価は 1 点であり解離を認めた。車いす使用時、移乗では支持物の把持やブレーキ操作を左上肢のみで行い、右上肢がアームサポート外に位置したまま駆動し、右側の障害物に接近しても自己修正には至らなかった。トイレでの下衣操作も左上肢のみで行っていた。しかし、声掛けにより右空間の探索や右上肢の使用を開始できた。

【目標・方針】一連のトイレ動作が右手も用いて行えることをターゲット行動に定め、応用行動分析学的アプローチにより、右側の空間と身体への注意及び右上肢使用の学習を促す方針とした。

【経過】工程毎に遂行可能な場合は賞賛と具体的フィードバック(FB)を、不可能な場合は段階的な言語指示を加えた。また実施前には前回 FB の想起を求め、実施後にも自己 FB を促し、不足分は作業療法士が症例の動作を模倣し指摘を求めた。更にプロンプトを要す工程をリストアップし、経時的な自己評価を求めた。X+40 日から右上肢も自ら駆動に使用し、X+45 日には下衣を下げる際にも右上肢を用いるようになった。CBS 観察評価は 1 点に改善し、X+56 日に駆動が自立した。

【考察】急性期に重度片麻痺を呈した本症例では、USN が学習性不使用を助長し、麻痺改善後も不使用や管理不足が持続していると推察された。森下らは「先行刺激、強化刺激、ターゲット行動の設定により、課題を明確化し、適した行動を形成することができた」(森下史子、2017)と報告しており、本症例においても、先行刺激と後続刺激を整備したことによって、右側空間及び身体空間の認識を要する移乗・駆動・トイレの自立に繋がったと考える。

急性期から一貫して誤りあり学習での実動作練習を行った作業療法の関わり

○中振 歩美¹、鈴木 龍也¹、山倉 敏之¹

1. 筑波記念会 筑波記念病院 リハビリテーション部 作業療法士

【はじめに】本事例は、遂行機能障害により、調理自立に困難さを抱えていた。そこで病識の低下が見られたことから、実動作練習を中心とした誤りあり学習を実施した。結果、病識の向上や調理動作のエラー軽減に至ったため報告する。なお、発表に際して事例から同意を得ている。

【事例紹介】40 代女性。診断名は左アテローム血栓性脳梗塞。入院前 ADL 全自立、会社員として働きながら子供 3 人と暮らしていた。希望は「家事をこなしたい」

【初回評価】穏やかな性格で何事にも受容的。運動麻痺は Br. stage 右上肢手指下肢 VI、Trail Miking Test 日本版 (TMT-J) 実施困難、コミュニケーションは喚語困難あり、短文レベルの表出で自発語ほぼなし。IADL では調理動作に移れず、声かけが必要。

【経過】4 病日目、困り事は「言葉が出ない」のみ。10 病日目、セラピスト介助下で実施した誤りなし学習では、病識が乏しい様子が伺える。15 病日目、性格や高次脳機能障害の影響を含めた生活態度、誤りなし学習を実施した際の病識の状況から、誤りあり学習での調理実動作練習開始。自発的な援助依頼があるまではセラピストは補助役として関わった。困難な場面では、時間をかければ「分かりません」と自発的に表出可能。訓練直後に涙を流す場面あり。17 病日目から心理的ストレスへの対処法として、生活とは関係がなく、本人が達成感を感じられる軽作業を導入。失敗体験の連続とならないよう調理場面での誤りあり学習と軽作業を交互に実施し、笑顔が増え始める。19 病日目、困難な場面で即座に「分かりません」と表出可能で、解決に向かう姿勢が見られる。真剣に取り組む様子で、「頭疲れる、一人では無理」と困難さを認識し始める。27 病日目、課題実施前に積極的に質問する様子が見られる。46 病日目、回復期リハビリテーション病棟に転棟した。

【最終評価】44 病日目に評価。運動麻痺なし。TMT-J は異常値。コミュニケーションは喚語困難残存しているが、自発語あり。ADL 全自立、調理は時間を要すが、開始時から滞りなく遂行可能。

【考察】今回、遂行機能障害を呈した事例に対し、誤りあり学習での実動作練習を実施した。誤りあり学習は、失敗体験による心理的ストレスの高まりがデメリットの一つである。本事例は、これを考慮し、事例の小さな変化を読み取り、然るべきタイミングで成功体験ができる対策を即座に行うことで、誤りあり学習の継続が可能となり、病識の向上、さらには調理動作のエラー軽減に寄与したと考える。また、初期から一人のセラピストが一貫した方針のもと関わったことも、今回の結果を生んだ要因であると考察する。現在の医療制度では、急性期から早期に転院や転棟をするため、一人のセラピストが長期的に関わりを持つことは難しい。そのため、一貫した方針でリハビリ継続ができる申し送りの工夫が必要であると考え。

展望記憶に着目し、外的補助具としてホワイトボードを使用することで自宅退院に至った一症例

○石川 千咲姫¹、稲葉 篤志¹、山口 晋己¹

1. 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】今回、展望記憶の低下により動作全般に声かけを要する症例に対し、身辺動作の自立を目指して外的補助具を使用し予定管理を図った経験を以下に報告する。発表に際し症例には同意を得ている。また、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。

【症例紹介】50 代後半男性。右尾状核出血。既往歴に慢性腎不全、右後頭葉脳動脈奇形 (X-16 年手術)。入院前 ADL 自立。高齢の母親と 2 人暮らし。家族は介助に協力的。家族希望「身の回りのことは自立して自宅に帰ってきてほしい」【初回評価 (33 病日目)】改訂長谷川式簡易知能評価スケール (以下 HDS-R) 7/30 点、Mini-Mental-State-Examination (以下 MMSE) 14/30 点。運動麻痺は Brunnstrom Stage 左上肢、手指、下肢ともに V 以上。日常生活動作 (以下 ADL) は全介助。FIM: 26/126 点 (運動項目 14 点、認知項目 12 点)。【経過】介入初期は、動作や課題の最中に次の動作が分からなくなることが多く、予定の把握は困難であった。53 病日目、メモリーノートを開始したが、適切な箇所への記載が困難であった。88 病日目、記載方法をファイルへ変更した。適切な箇所へ記載は可能になったが、予定を参照する際に当日以外の日付を確認することが多く、日常生活への汎化は困難であった。120 病日目、情報量調整と視覚的情報入力容易であるホワイトボードを導入し、日中多くの時間を過ごす談話室に掲示した。128 病日目より、時間と内容を戸惑うことなく記載できることが増え、予定の記載漏れ、参照漏れは大幅に減少し、日常生活への汎化が可能になり、134 病日目に自宅退院となった。158 病日目に電話にてフォローアップをした際には自宅では、リビングにホワイトボードを掲示し、当日分の予定の管理ができているとのことであった。【最終評価 (132 病日目)】認知機能は、HDS-R18/30 点、MMSE24/30 点。筋力は両上下肢 Manual Muscle Test 5、運動麻痺、感覚障害なし。基本動作自立、ADL 独歩全自立。FIM: 119/126 点 (運動項目 91 点、認知項目 27 点)

【考察】今回、展望記憶に着目し外的補助具としてホワイトボードの使用により自宅退院に至った症例を担当した。本症例に対してホワイトボードを使用したことは、当日分の予定の管理が可能となったことから適切であったと考える。メモリーノートと比較し、情報量が減少したことで、存在想起から内容想起への移行が容易となったこと、予定を視認しやすくなり想起しやすくなったことで一部日常生活への汎化へ繋がったのではないかと考える。展望記憶が低下した患者に対しては、開始時よりホワイトボードでの管理訓練を開始することで、より早期に予定の管理が定着し、長期的な予定管理の訓練が可能であったと考える。

段階づけた注意課題や趣味の囲碁を取り入れ、ADL や草取りの獲得に繋がった事例

○谷津 拓海¹、小野瀬 剛広¹、鈴木 邦彦²

1. 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士
2. 茨城北西総合リハビリテーションセンター 医師

【はじめに】左脳梗塞（前/中大脳動脈領域の分水嶺梗塞・左後頭葉領域）により、注意障害と右同名半盲を生じた症例を担当した。そこで段階づけた注意課題や本人様の興味のある作業活動を通して介入した結果、日常生活動作（以下 ADL）や草取りの獲得に繋がった為以下に報告する。尚、症例発表に関して本人に同意を得ている。

【事例】80 代男性、妻と 2 人暮らし、ADL 自立、庭の手入れを趣味として行っていた。X 年 Y 月 Z 日に MRI で分水嶺領域の左脳梗塞の診断を受ける。X 年 Y 月 Z+26 日に当院へ転院。希望：草取りがしたい。

【作業療法評価（X 年 Y 月 Z+30 日）】JapanComaScale（以下 JCS）I。BrunnstromStage（以下 BRS）右：上肢・手指・下肢 V。感覚：深部覚・運動覚共に正常。高次脳機能：TrailMakingTest(TMT)partA：10 分以上かかり中止。仮名拾いテストは、文字群：作業数 32 個正答数 13 個ヒット率 41%、物語：作業数 27 個正答数 2 個ヒット率 7%。ADL：髭剃りでは、電源の位置が分からない、眉を剃ってしまうことあり。歩行では、椅子にぶつかるなど右側の物に気付きにくく適宜声掛けが必要。自己認識：障害に対しての理解乏しい。

【問題点】軽度意識障害が残存し、注意障害や右同名半盲、病識低下の影響で ADL が阻害されている。

【経過】（介入 1～2 週目）髭剃りなど ADL 練習を中心に実施。（介入 3 週目）視覚的にわかりやすい単純な机上課題などの視覚性注意課題を実施。また、興味のある囲碁を取り入れ、難易度を調整しながら実施。（介入 4 週目～）段階的に視覚的な範囲の拡大・聴覚情報を加えた複数感覚の情報処理課題を行い、感覚刺激量の増減による前頭葉などの多感覚領域の賦活を図った。（介入 7 週目～）自宅での生活を想定して分配性の注意課題や庭を想定した歩行練習を実施。

【結果（X 年 Y 月 Z+83 日）】JCS0。BRS(右)：上肢・手指・下肢 VI、高次脳機能：以前より作業に集中して取り組むことが可能になった。仮名拾いでは、文字群：ヒット率 41%→60%、物語：ヒット率 7%→30%と選択性注意力の向上が得られた。ADL：自立。生活関連動作：屋外歩行、草取りの模擬動作が見守りで可能になった。自己認識：「右側が見えづらい」と右側を向くようになった。

【考察】高次脳機能を考慮しながら早期から ADL 練習、本人様に合わせた机上課題や作業活動を段階的に行った結果、作業への集中が高まり、注意力、ADL の自立度向上に繋がったと考える。また、囲碁を打つことは脳の運動前野、頭頂・後頭横溝付近の視覚域や多くの皮質下の活性化を導くことに繋がり、注意・実行機能が向上すると報告されている（木村綾子、2020）。本人様の趣味である囲碁や草取りに関連する練習を行うことで注意障害や右同名半盲の自己認識向上に繋がったと考える。

TAFRO 症候群患者への早期リハビリテーション

○富永 聖也 東京医科大学茨城医療センター 作業療法士

【はじめに】Thrombocytopenia Anasarca Fever Reticulin fibrosis and Organomegaly（以下 TAFRO）症候群を呈し日常生活動作（以下 ADL）が全介助となった症例を経験した。急性期から理学療法士（以下 PT）と ADL 目標を共有し機能練習、離床練習を行い車椅子座位で食事が可能となるまでの経過を報告する。TAFRO 症候群は、2010 年に Takai らによってはじめて報告され、血小板減少、全身性浮腫、胸水・腹水、発熱等を呈する全身性の炎症性疾患である。標準的治療は確立しておらず、リハビリテーション（以下リハ）の介入報告も乏しいのが現状である。本報告に際し事例から同意を得た。尚開示すべき COI はありません。

【症例紹介】30 代男性。診断名：TAFRO 症候群。既往歴：心筋梗塞。病前 ADL：自立。受傷起点：X 日に胸痛が出現。主訴：吐き気がする。口から食事がとりたい。

【初回評価（X+26 日）】Japan Coma Scale（以下 JCS）II-10。コミュニケーション：声かけに対し Yes /No 反応あり。筆談はかろうじて可能。呼吸機能：人工呼吸器（CPAP）。浮腫：全身著明。関節可動域：外的要因により左側優位で制限あり。両側足関節底背屈制限あり。指尖-手掌間距離 10 cm。筋力：僅かに筋収縮を認めるが関節運動は見られない。握力：両側 5 kg 未満。基本・ADL 動作：全介助。

【経過】作業療法（以下 OT）は X+26 日より集中治療室で PT と協力介入開始。X+26～30 日はバイタルサインの変動に注意しながら二次的合併症予防及び端座位、立位練習を実施。X+31 日に一般病棟転床。車椅子座位での食事動作獲得を目標に、上肢機能・食事動作練習を実施。X+41 日から夜間のみ人工呼吸器使用、X+49 日に離脱した。X+55 日に嚥下食を車椅子座位で摂取可能。

【最終評価（X+55～56 日）】JCS I-1。コミュニケーション：スピーチカニューレにて日常会話可能。呼吸機能：酸素 5L 酸素飽和度 97%。浮腫：手背部のみ軽減しその他著変なし。関節可動域：こわばりあるが浮腫による可動域制限改善。MMT（左/右）：三角筋 3/3 上腕二頭筋 3/3 上腕三頭筋 3/4 大腿四頭筋 3/3 前脛骨筋 3/3 下腿三頭筋 3/3 腹直筋 2 脊柱起立筋 2。握力（左/右）8.1/10.6 kg。基本動作：寝返り、起き上がり；軽～中等度介助。座位保持；監視。立ち上がり、立位保持；上肢支持あり軽～中等度介助。食事動作：車椅子座位にてスプーンを使用し嚥下食摂取可能。

【おわりに】TAFRO 症候群の急性期において本症例では、早期離床練習は症状の増悪を引き起こすことなく心身機能の改善を得る結果となった。また、人工呼吸器着用期間が 49 日と長く早期から他職種と連携し離床を進めていくことが TAFRO 症候群の ADL 予後を左右すると感じた。

「夫とまた買い物に行きたい」

○佐藤 杏奈¹、海老原 大輝¹、飯田 笑夢¹

1. 介護老人保健施設 セントラルゆうあい 作業療法士

【はじめに】乳癌、神経因性膀胱合併尿閉を呈した症例を担当した。Y-4 カ月前より泌尿器科を受診し膀胱留置カテーテル（以下バルーン）を挿入しており、1 カ月後バルーンを抜去し経過をみていた。X 年 Y 月 Z 日神経因性膀胱合併尿閉・脱水にて入院。バルーンを留置したまま入所となり、今後もバルーン留置となる可能性が高いと予測。自宅退所を目指しており、興味・関心チェックシートを用いて本人のしてみたいことに焦点を当てた症例を報告する。本報告に際して対象者の同意を得ている。

【事例紹介】80 歳代女性。既往歴：乳癌、糖尿病。X-7 年に右乳癌を全摘出。入院により日常生活動作（以下 ADL）の低下がみられ、自宅退院困難なため入所。生活歴：夫と二人暮らし。ADL は独歩にて自立。買い物は夫と行っていた。友人と外出していた。

【初期評価】Barthel Index（以下 BI）：35/100 点。長谷川式簡易知能評価（以下 HDS-R）：23/30 点。Berg Balance Scale（以下 BBS）：34/56 点。興味・関心チェックシート「してみたい」項目：買い物、友達とのおしゃべり・遊ぶ。

【目標】短期目標：生活導線上の歩行での移動手段の獲得・立位動作の安定性向上。長期目標：買い物や友人との交流等の作業活動の再獲得。

【経過】初期：基本的プログラムとして下肢筋力増強訓練、立位動作訓練を実施。社会参加に向けバルーンバッグカバーを作成し導入。受け入れ良好。立位動作時にバルーンが邪魔にならずに行える。入所前日に左乳房に浸潤性の乳管癌の診断があった。中期：応用的プログラムとして応用歩行、段昇降訓練を実施し自宅や外出先での転倒予防を図る。入所後 44 日目左乳癌切除のため入院し、翌日退院。53 日目にご家族よりバルーン抜去の希望聞かれ排尿障害改善剤の内服開始。67 日目バルーン抜去。しかし自尿みられず当日中にバルーン再留置となる。表情暗く怠さの訴えあり。後期：社会適応的プログラムとしてシルバーカー移動にて買い物の模擬訓練を実施。購入リスト通りに商品を選択、バッグへ移し替えを行う。70 日目左乳房処置部に炎症反応あり、抗生剤投与開始。73 日目術後 seroma 感染にて切開排膿行いドレーン留置。痛みにより活気低下あり。その後痛みも軽減し、笑顔や活気向上がみられる。

【結果】BI:60/100 点。HDS-R:23/30 点。BBS:42/56 点。

【考察】藤井ら（2014）は「対象者の社会参加を考えるとときには、可能になった ADL・日常生活関連動作をどのように行いたいのか、何を目的とするのかなどを明らかにし、対象者のニーズに沿った意思のある行い（行為）として成立させることが大切である」と述べている。初期からバルーンバッグカバーを導入したことで受け入れがスムーズになり、本人と目標の共有ができ、買い物ができるという具体的な支援を行うことができた。

退院支援を通して多職種連携を経験した一症例

○新田 裕司¹、石山 志帆¹、宇都木 有希子¹

1. 神立病院 作業療法士

【はじめに】今回、S 状結腸憩室穿孔術後に身体機能が低下した症例を担当した。自宅退院を目標とした退院支援と多職種連携を経験出来たので報告する。症例とご家族に同意を得ている。

【症例紹介】70 歳代女性、S 状結腸憩室穿孔術後の廃用症候群。A 病院術後より急性腎不全となり人工肛門（ストマ）増設、人工透析開始。透析目的にて B 病院転院。治療、療養目的にて当院転院。既往に S 状結腸憩室、慢性腎不全、糖尿病。家族構成は夫（施設入所中）、長女（キーパーソン、隣の市内在住）、長男・次男（他県在住）。病前生活は日常生活動作（ADL）・手段的日常生活動作（IADL）自立。独歩・独居。要介護 5 で 方向性は自宅退院。HOPE は病前と同様に歩きたい。デマンドは長く病院に居たい。家族の HOPE は施設入所。

【初期評価（106 病日目～）】性格：穏やか 心配性 長谷川式認知症スケール（以下 HDS-R）：26 点 基本動作：起居動作～立位保持まで自立 Barthel Index（以下 BI）：75 点 排泄：排便ストマ 排尿トイレ自立 入浴：介助浴 歩行：歩行器近位監視 病棟内 ADL：車椅子自立 夜間転倒歴あり

【目標】長期目標 3 ヶ月 身辺動作自立し、運動習慣獲得。介護保険を利用し自宅で安全に生活できる。短期目標 1 ヶ月 病棟内日中独歩の獲得、ストマ管理自立。

【経過と介入】初回介入時、病棟内移動車椅子自立から歩行器歩行自立へ変更し、自主トレーニングも提供。心配性な症例に対し、肯定的な声かけを徹底。175 病日目より、夜間帯は恐怖感から歩行器歩行自立、日中独歩自立。自主トレーニングも定着し日中の活動性向上。多職種との情報共有では、医師、家族との面談時に相談員を通しリハビリテーション（以下リハ）介入時の動画視聴や現状の身体機能を報告。看護師へはストマの管理練習依頼。家族の漠然とした不安が、リハ動画をきっかけに自宅退院の検討へと至った。退院後の生活を見据え具体的な不安動作の確認、指導を実施。自宅退院にむけ本人の「早く退院したい」という発言や家族の気持ちの変化も増えていった。

【結果（182 病日目～）】HDS-R:29 点 BI:90 点 排泄：ストマ管理自立 入浴：介助浴 歩行：日中独歩、夜間歩行器歩行自立 デマンド：早く退院したい 家族の HOPE：排泄、入浴自立で自宅退院検討

【考察】本症例は初回介入時、自宅退院へは消極的であったが、歩行能力を段階的に向上させ、ストマの管理自立を獲得したことで、自己有能感、自己効力感の向上へとつながり、自宅退院への希望が高まった。作業療法士の直接的介入に加え、多職種への情報共有を行ったことが、自宅退院検討の一因となった。多職種との情報共有により、看護師による病棟生活での支援や指導、相談員による家族面談や本人へのサービス提案を進めることができ、症例、家族、職種間で在宅生活のイメージを構築することが出来たと考える。

慢性腎不全により透析導入し長期臥床が余儀なくされた症例 ～離床機会の獲得に向けて～

○松野 友香¹、新井 千春¹、小林 良¹

1. 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】今回、慢性腎不全により血液透析を行なっている症例を担当する機会を得た。症例は透析導入により臥床時間が増え活動量が減少し介助量が増加していた。移乗の介助量軽減を目標に介入したところ日中の離床機会獲得に繋がったため報告する。発表にあたり症例から承諾を得ている。

【症例紹介】年齢・性別（70 代後半男性）診断名（誤嚥性肺炎、慢性腎不全）現病歴（腎機能悪化により透析導入目的での入院）既往歴（脳梗塞：2020 年）

【作業療法評価】運動機能：徒手筋力検査（両肩関節 3、両股関節 2）Brunnstromstage（両上肢・手指 V、両下肢 IV）感覚（両側表在・深部感覚軽度鈍麻）基本動作：起居（中等度介助）座位（頸部・体幹屈曲・右側屈、右股関節屈曲・内転となり努力的な姿勢保持となっている。軽介助）移乗（アームレストへのリーチは可能。起立は両上肢を引き寄せるよう離殿するため前方への重心移動が困難となり体幹の抗重力伸展が不十分となる。立位が固定的なためステップが出せず、着座は下肢・体幹が屈曲位のまま後方へ倒れるように行う。最大介助）自己喀痰は困難。

【問題点】症例は既往の脳梗塞による運動麻痺を認め、さらに臥床時間の延長に伴う廃用性の筋力低下・全身の柔軟性低下のため、移乗は非効率的な動作パターンとなっていた。介助量増加に伴い離床機会が減少し自己喀痰が困難となっていた。

【目標】移乗での効率的な動作パターンを獲得し日中の離床機会が増加する【介入】①体幹の右側屈軽減を狙った起居練習②体幹の抗重力伸展を狙った風船を使用したアクティビティ

【最終評価】座位では体幹の右側屈、右股関節の屈曲・内転が軽減した。足底が床へ接地したことで体幹の抗重力伸展が可能となり座位保持が見守りとなった。移乗は前足部への重心移動が見られ、体幹・下肢の抗重力伸展が可能となった。方向転換時のステップが見られ、着座では従重力的な屈曲が可能となった。

【考察】症例は動作時に支持面の変化を知覚できず介助に合わせた姿勢変換が困難となっていた。起居練習の中で支持面の変化に合わせた体幹の反応を引き出したことで、体幹の右側屈が軽減した。さらに、風船を使用したアクティビティでは、物に合わせた自律的な体幹の伸展が見られ、頸部・体幹の抗重力伸展が可能となった。そのため、体幹の反応に合わせた前足部への重心移動が可能となり、移乗の介助量軽減に繋がったと考える。症例は誤嚥性肺炎も併発し、自己喀痰が困難となっていた。今回の介入で移乗介助量が軽減し、日中の離床機会が増えたことにより頸部・胸郭の柔軟性が向上し、腹圧が高まりやすくなったことで喀痰が可能になったと考える。透析導入を行なっている症例にとって活動量の向上や日常生活動作の介助量軽減は二次障害の予防に繋がったと考える。

せん妄から脱却し、認知機能や活動機能に向上が見られた一事例

○高橋 樹¹、山下 優¹

1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 作業療法士

【はじめに】今回、椎体骨折受傷後、せん妄が長期化し離床後の日常生活活動（ADL）動作へ影響を及ぼした事例を担当した。病棟連携による支援、作業活動を通じた活動機能の向上を図り改善が見られた為、以下に報告する。なお報告に際し家族の同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【事例紹介】A 氏、70 歳代女性。右利き。診断名：L4 椎体骨折、既往歴：腰部脊柱管狭窄症、家族構成：妹夫婦、姪との 4 人暮らし。病前 ADL：自立。現病歴：X 月 Y 日より歩行困難で当院外来受診。上記診断を受け当院急性期病棟へ入院。Y+18 日目よりリハビリテーション目的にて回復期病棟へ転入の運びとなる。

【初回評価】Functional Independence Measure（FIM）：42 点、Richmond Agitation Sedation Scale（RASS）：スコア+1、改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）：18 点、HOPE：自宅へ帰りたい、情動：軽度の意識混濁、精神運動興奮あり。

【経過】回復期病棟転入後もせん妄から脱却することができず、危険行動など ADL 動作に影響を及ぼしていた。当初は、精神運動興奮や幻覚妄想から、辻褄の合わない会話や混乱が見られた。傾聴し、状況を整理し説明することで次第に興味が収まった。病棟では他患者との交流を増やす為、積極的にデイルームへの誘導を依頼した。徐々にせん妄症状が軽減していく中、Y+40 日目より尿から OXA 型カルバペネムゼ産生 CPE が検出され個室隔離となった。感染対策及び本人の混乱を避けるため対応する職員を統一した。限られた環境下で筋力訓練やバランス訓練、自室内の手すりを用いて歩行訓練といった運動療法を実施した。介入以外の時間は積極的に離床を促し、受け入れの良い計算課題や塗り絵といった作業活動の導入を病棟へ依頼し支援を継続した。それ以降混乱することなく、退院に向けた主体的なリハビリテーションが可能となり ADL 介助量が軽減した。

【最終評価】FIM：72/点、RASS：スコア 0 点、HDS-R：20 点、情動：落ち着いて生活、他者と交流が取れるようになった。

【考察】認知を刺激するアクティビティ、早期離床、視聴覚の補助などの介入の実施率が高い方がせん妄の予防効果があることが報告されている（Inouye, 2007）。作業療法以外の時間も積極的な離床と他患者との交流時間を増やし、個室隔離中でも計算課題や塗り絵といった本人にとって受け入れの良い作業を提供したことでせん妄の予防に繋がったと考える。また、運動療法の心理的効果として、セロトニン分泌によりストレス感情の減少、ポジティブ効果の増大への効果が示唆されている（百武, 2007）。一貫した運動療法の実施が精神機能の安定化へ寄与し、活動意欲が向上することで ADL 介助量軽減へ繋がったと考える。

作業療法士が認知症患者の語りに耳を傾ける意味

○益子 明日香¹、中島 萌¹、大河原 崇之¹、水野 健²

1. 豊後荘病院 作業療法士
2. 昭和大学附属烏山病院 作業療法士

【はじめに】重度の認知症患者に対する作業療法（OT）では、なじみのある作業が多く用いられる。しかし、症状の進行と共に遂行だけでなく希望の表出が困難となると、画一的なプログラムの提供となる恐れもある。その中でも患者の言葉に耳を傾け、クローズな質問に可能性を含みながら、情報収集と観察に重きを置く必要があると言われている。（小川真寛、2014）今回、なじみの作業へ取り組むことが難しくなった認知症患者の語りを重視し、適応が可能となった事例を経験した。本報告の目的は事例を通し、面談や語りをを行うことの意味と必要性について考察を行うことである。なお発表に際し事例の家族に承諾を得た。利益相反はない。

【事例】A氏、70歳の女性でアルツハイマー型認知症。OTに参加するも活動ができず、作業療法士（OTR）を独占するような交流を図ることが多かった。1年前より被害妄想による他患者や職員への攻撃が強まった。人間作業モデルスクリーニングツール（MOHOST）の結果は、運動技能の高さは保たれていたが、興味や選択の曖昧さ、問題解決や組織化の困難、他者と関係性の築きにくさを示した。意志質問紙（VQ）では、他の場面と比較し会話場面で意志の発揮が認められ、介入の糸口となると考えた。OTRは会話を展開し、話題を深めるよう関わった。

【結果】当初の会話は自己顕示や取り繕い、能力低下の卑下が目立った。なじみの作業ができなくなっていく感覚を妥当にしていくと、取り繕いは減り、会話に詰まっても笑って切り抜けることが増えた。OTRは意を汲み会話を続けた。仕事や家事、子育て、余暇活動と活動的だった人生を振り返り自ら肯定するようになった。現在はなじみの作業ができなくなったこと、何もせずに過ごしたいと思っていること等の価値の表出もあった。OT場面では活動には取り組まず会話することを選択した。OTRから相談や意見を求めると、経験に基づいてOTRを励ました。OTへの参加を「世の中に出ようだ」と表現した。介入後のMOHOSTは、運動技能は低下したが、意志の項目が向上し、会話場面のVQも向上した。攻撃性は減り、OT以外の時間も他者と過ごせるようになった。

【考察】なじみの作業の喪失という主観的側面を妥当にしたことで、A氏は過去の価値を認め、今の自分を受容することとなった。さらに、OTRが価値の変遷を理解し、語りに耳を傾け続け、選択や決定を尊重したことで、新たな価値や役割の獲得という変化が得られたと考える。A氏の思いを妥当にすることは、A氏による客観視や内省を促すと同時に、A氏・OTR双方が主観を同次元で理解する協業となった。作業遂行が困難な認知症患者の作業遂行歴の語りが役割と結び付くことで、作業的存在として発達を成し遂げることが示唆された。認知症患者の存在を肯定するには、作業に拘らずOTRが共にいることが必要である。

麻痺手での活動に恐怖心がある方に対し、難易度を調整した麻痺手の参加を促すことで自己効力感の向上が図れた症例

○櫻井 瑞希¹、藤咲 良樹¹、鈴木 邦彦²

1. 志村大宮病院 作業療法士
2. 志村大宮病院 医師

【はじめに】右放線冠梗塞の診断で左片麻痺を呈し、麻痺手の使用に恐怖心を持つ事例を担当した。上肢機能練習に加え麻痺手の生活での参加を促し、自主トレーニングの提供を行なった結果、恐怖心がなくなり自己効力感の向上が図れたため報告する。尚、発表について本人より同意を得た。

【症例紹介】70代女性。右放線冠梗塞の診断が下りたが、院内満床のため外来で治療中症状が悪化し入院。病前は日常生活動作（ADL）自立。手段的日常生活動作（IADL）全般を担当。希望：左手も使って身の回りのことができるようになりたい。

【初期評価】Brunnstrom Stage（BRS）上肢V手指V下肢V。簡易上肢機能検査（STEF）：⑥93/100点④44/100点。麻痺手の参加頻度：更衣時に服を把持する程度。その他はほぼ不使用。ADL：食事は自立。整容・更衣・排泄軽介助。入浴中等度介助。性格：社交的で話し好き。精神面：麻痺により困難となった活動に対する恐怖心あり。

【問題点】恐怖心による不安、麻痺手の不参加

【目標】麻痺手を使用しADL自立。調理・洗濯・掃除の参加が図れる。

【介入経過】〈初期〉麻痺側上肢・手指機能向上練習に加え、活動への参加を促した（麻痺手で歯磨き粉を出す、歯ブラシにつける、上肢の体操メニュー等）。「うまく動かせるか不安」と消極的なため、本人の能力に適した方法を共有。〈中期〉麻痺手での歯磨き粉操作・整髪が可能となり、「不安だけど出来るようになってきたから」と恐怖心が軽減。ボタン操作や背部洗体での自発的な麻痺手の使用頻度が向上。難易度を向上させた動作練習（麻痺手での歯磨き、茶碗・コップの把持、ドライヤーの操作練習等）を行い、更なる生活への汎化を促した。結果、麻痺手の参加に対する不安・恐怖心が軽減し、各動作での麻痺手の参加がみられ成功体験に繋がった。〈後期〉無意識での麻痺手の使用頻度が向上（ドライヤー操作、食器を麻痺手で支える等）。家事練習も実施し洗濯干し・取り込み、掃除、調理が両手で可能となった。初期から麻痺側手の参加を促し成功体験を重ねた結果、麻痺手の恐怖心が無くなり、生活場面全体での麻痺手の参加が図られた。

【結果】BRS：上肢V手指V下肢V。STEF：⑥98/100点⑧81/100点。麻痺手の使用頻度：ADL・IADL 場面全般での参加を認めた。ADL：全自立。IADL：両手使用し、調理・洗濯・掃除が可能。精神面：恐怖心が軽減し自身から主体的に動作が可能。

【考察】運動麻痺による精神的な不安、恐怖心により、生活上での麻痺手の不参加が認められていた。低難易度の活動から麻痺手の参加を開始し成功体験を重ねる関わりを行った結果、精神面や生活上での変化をもたらし、自己効力感の向上が見られたと考える。

アパシーに対する介入により自発性が向上した一症例

○石井 萌絵¹、圓岡 里美¹、山倉 敏之¹

1. 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】脳挫傷の後遺症としてアパシーが残存した症例に対し、症例の価値あるものを用いた関わり方の工夫、環境面への働きかけにより自発性が向上し、自宅での生活が可能となったので報告する。発表に際し症例に同意は得ている。

【症例紹介】80 代男性。硬膜外血腫、前頭葉脳挫傷。自宅前の階段から転倒し当院搬送。25 病日目地域包括ケア病棟へ転入。病前は ADL、IADL 自立。妻は他界し独居。長女家族が定期的に自宅に訪れる。職業元副市長。

【初回評価(25 病日目)】JCS I-3、Mini Mental State Examination(MMSE)16/30、Frontal Assessment Battery(FAB)3/18、Vitality Index(VI)3/10。Trail Making Test 日本版(TMT-J)実施不可。食事以外の ADL 全介助。家族の希望「自宅で生活してほしい」

【経過】開始時、症例が興味・関心を示す活動はなく、作業活動を勧めても離床できず。食事や排泄で離床を勧めたが消極的で、離床に介助を要した。家族の話題には発言が増え、家族の写真集について尋ねると、体勢を変え、家族について積極的に説明した。28 病日目、活動を引き出す手段として写真集の利用を決めたが、症例の関心と注意の持続性低下と、写真の「見た瞬間に完結する」という側面から、写真が見える状態になると目的が達成され、症例の興味が絶たれてしまうと考えられたため、写真集を足元で開いて質問し、反応に合わせて写真を提示する位置を変えながら声掛けを行うことで自発的な起き上がりを促すことが可能になった。また、自発的な動きからの流れを利用して、歩行を促すためにベッド脇に歩行器を設置し、身体を起こすと歩行器を握めるセッティングを実施。それ以降、歩行での活動機会は向上。40 病日目には 1 人で、車椅子で病棟を周回したり、他者に自分から声をかけたりする等活動量の増加も認められた。家族の希望により本病棟は 27 日間で退院となった。

【最終評価(51 病日目)】JCS I-3、MMSE21/30、FAB12/18、VI7/10。TMT-JPartA122 秒。排泄はスタッフに声をかけ見守りで可能。食事自立。その他 ADL 促しがあれば見守りで可能。

【考察】今回、症例のアパシーによる自発性の低下に対し、症例にとって価値あるものを用いた関わり方の工夫と環境面への働きかけにより、促しを要するものの歩行の習慣化を可能にし、自発性の低下が改善された。アパシーにより自発性が低下した症例に対しては、症例の特性と症例にとって価値のあるものの特性を汲み取った上での関わり方の工夫を行うことが有効なのではないかと考える。

プロンプトフェーディング法に称賛を併用した事で ADL 向上を認めた事例

○来栖 郁音¹、上原 智彦¹、山口 晋己¹

1. 筑波記念会 筑波記念病院 リハビリテーション部 作業療法士

【はじめに】今回認知機能低下と精神的不安定さのある患者が動作学習を得る事を狙いとし、ADL 介入に称賛を併せたプロンプトフェーディング法を活用した結果改善を認めた。尚、発表に際し患者と家族から同意は得ており、開示すべき COI 関係にある企業等はない。

【事例紹介】70 代前半女性。左被殻出血。入院前は長女と二人暮らし。ADL、IADL は全自立。急性期よりスプーン操作の拙劣さにより、食事に対して消極的な様子を認めていた。53 病日に回復期転入。

【初回評価(53 病日目)】悲観的な発言が多く、精神的な不安定さを認めていた。改訂版長谷川式簡易知能評価スケール(以下 HDS-R)14/30 点で、世間話や感情が付随するエピソードは想起が可能であった。Brunnstrom Stage(以下 BRS)右上肢 VI-手指 V-下肢 V。感覚は右上下肢中等度鈍麻。機能的自立度評価法(以下 FIM)は 58/126 点で食事はスプーン使用し自立。更衣や排泄動作時は、手すり使用するが起立時の後方重心が著明で介助を要していた。

【経過】当初より患者は自室に閉じこもり、認知機能評価時には目を潤ませ中断を求める様子があった。78 病日時点でも ADL 上での起立時の不安定さは改善出来ず、不安を示す発言も多かった。口頭指示は簡素化する必要があり、短期記憶低下により指導内容の想起は困難であった。そのため感情の付随する経験が記憶しやすい患者の特徴を生かし、プロンプトフェーディング法に称賛を併用する事で、ポジティブな感情を引き起こし動作の定着を図る事とした。身体的誘導の直後は即時的に適切な動作獲得は可能であり、必ず称賛を与えた。その際患者の表情は明るくなり、85 病日には一部動作の想起が可能な場面があった。段階的に誘導を減少させていく中で、自発的に動作を遂行する様子が増加していった。この技法は理学療法にも共有し、更に確実な動作定着に繋げた。105 病日、ADL 場面では片手支持で安定して起立が可能となり、128 病日に自宅退院となった。

【最終評価(127 病日)】精神的な不安定さは継続していた。HDS-R15/30 点。BRS 右上肢 VI-手指 VI-下肢 VI。感覚は右上下肢軽度鈍麻。FIM は 91/126 点で起立を伴う ADL は支持物を把持し動作が可能となった。

【考察】今回指導内容の想起が困難な患者に対し、プロンプトフェーディング法による動作学習の中で感情という手掛かりを記憶に作用させた事で定着を可能とし、有効性の高い介入であったと考える。認知機能低下を認める患者は、記憶の想起が難しく動作学習に支障を示すことがあるが、残存した強みを手掛かりに介入を行う事が重要であると考え。今回は理学療法への情報共有に留まったが、看護師や介護士とも共同し、病棟生活の中で統一した練習機会を得る事が出来れば、より早期にそして高度な動作能力を獲得出来た可能性が高いと考える。

作業の「目的」的利用により活動時の麻痺側上肢の使用機会が増加した事例

○高橋 碧¹、山下 優¹

1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 作業療法士

【はじめに】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した事例を担当した。目的を持った作業の利用にて機能回復に至ったため以下に報告する。尚、本発表に際して本人より口頭・文書にて同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【事例紹介】70歳代男性。診断名：脳梗塞。既往歴：心房細動。現病歴：右半身が動かしくなく救急要請。当院急性期病棟を経て16病日目に回復期病棟へ転棟。病前日常生活は自立。日常的に備忘録を残していた。

【初期評価】Hope：右手足が前みたいに動かせるようになりたい。移乗・トイレ：軽介助。移動：車椅子介助。機能的自立度評価

(FIM)：54点(運動30点/認知24点)。Barthel Index (BI)：30点。Brunnstrom recovery stage (BRS)：上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅲ。簡易上肢機能検査 (STEF)：右15点/左92点。

【経過】入院初期に目標を問うと「右手右足が前みたいに動かせるようになる」と機能面に偏り具体性に欠ける目標となった。また、麻痺側が思うように機能しないことに対する不安やストレス、実際に溜息や舌打ちなど障害受容過程の混乱期や脳卒中後うつ様の症状が見られ意欲低下も危惧された。そのため本人のHopeに沿った上肢機能訓練より開始した。随意性の向上に伴いトイレでの下衣操作にて右手を使用するようになったが、その他日常生活場面で右手の使用機会は増えなかった。そのため機能訓練と並行し、日常的に実施していた書字やスプーンの操作を目的的な作業として取り入れたところ前向きな発言が聞かれ始めた。そこで改めて目標を聴取すると、「自分で車椅子に移ってトイレへ行かれる」「右手で箸や鉛筆が使える」と、具体的な目標が挙げられた。徐々に鉛筆やスプーン操作が円滑となり、食事では自発的に右手でスプーンを使用する機会が増加した。また、介入中の溜息や舌打ちも減少した。92病日目には移乗やトイレが自立、右手で割り箸を使用し食事、スケジュールをメモするようになった。【最終評価】移乗・トイレ：自立。移動：車椅子自立。FIM：91点。BI：70点。BRS：上肢Ⅴ手指Ⅵ下肢Ⅳ。STEF：右69点。

【考察】今回、混乱やストレスによる意欲低下を危惧し機能訓練より開始したが、活動場面において右手の使用が見られなかった。麻痺手の使用頻度に影響を及ぼす要因として、上肢麻痺に関する理解度がある(佐々木洋子、2019)。また、作業療法士の役割はクライアントにとっての「目的」や「意味」を持つ「作業」を提供することが必要となる(西方浩一、2008)。本事例は、書字やスプーン操作など馴染みある活動を行ったことで右手に向き合う機会が増加し、自身の能力に気づききっかけとなったと考える。また、作業を目的的な活動として提供したことが、事例の気づきを促進し、使用機会の増加と主体的な目標設定に寄与したと考える。

携帯電話の操作(通話やメール)獲得と家族との交流支援が、リハビリへの意欲を高め、ADL再獲得が促進された事例
○藤枝 亘¹、齊藤 さわ子²

1. 医療法人財団 県南病院 作業療法士

2. 茨城県立医療大学 作業療法士

【はじめに】脳出血による重度片麻痺を呈し活動意欲が低下していたが、携帯電話操作支援を行い家族との交流を促進することで、Activities of Daily Living (ADL)再獲得へ意欲が向上した事例を報告する。本発表は事例からの同意を得た。

【事例紹介】60代女性。右被殻脳出血にてZ日に他院へ救急搬送。Z+3日に本院転院、Z+30日に回復期転床。

【初期評価】Brunnstrom Stage (BRS) 左上肢Ⅱ・手指Ⅰ・下肢Ⅱ、高次機能障害(注意、空間認知)、軽度構音障害、多弁、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)28/30点。動作性急性あり。基本動作は、椅子座位以外全介助。車椅子離床時間は30分未満で疲労あり。Functional Independence Measure (FIM) 29/126点(運動16点、認知13点)。本人の作業ニーズ不明確。目標はADL介助量軽減。

【経過】介入初期は全活動に対し消極的で臥床傾向。病室での会話時に枕元に携帯電話があり使用について尋ねると、「自分で充電できない」「操作が分からない」と消極的発言がなされた。「コロナで家族に会えない」「早く家に帰りたい」など家族へ想いを語っており、携帯電話使用と操作練習を提案しZ+42日から試みた。開始直後、「自分では操作できない」「リハビリ時間に申し訳ない」と操作練習や利用に対して消極的であった。しかし、作業療法士の介助下で家族と通話やメールでの交流が実現し、回を重ね使用に積極的となり家族に近況報告や自らの頑張りを共有するようになり、家族の来院予定を把握しタイミングを合わせ窓越し対面が習慣化、激励の手紙が届くようになった。次第に作業療法時間以外も、車椅子操作を自立して家族と対面出来る窓際に移動したい、病室から廊下に出て携帯で家族と通話したいなど、新たなニーズが表出されるようになった。本人ニーズをプログラム導入し、臥床時間が減りADL獲得へ繋がった。

【再評価Z+114日】BRS 左上肢Ⅱ・手指Ⅰ・下肢Ⅱ、高次脳機能障害・軽度構音障害・多弁は軽度改善。HDS-R 29/30点。動作性急性は残存するも危険行動減少。基本動作は起居動作自立、端座位保持可。車椅子駆動及び終日車椅子乗車可。FIM 65/126点(運動39点、認知26点)。携帯電話操作は通話自立、メール送受信は軽度介助。

【考察】活動意欲が高まらない事例に対し、家族との交流ニーズに気づき「携帯電話で家族と話す」という作業可能化への支援を行った。結果、事例自らベッドを離れ車椅子で活動する目的を見つけ、さらには家族からの激励が安心感や前向きな力となり、ADLをはじめ作業再獲得への意欲に繋がった。コロナ禍で家族交流が制限される入院生活で、患者と家族の相互交流を支援することが、心理的支えや意欲向上となり生活を再構築していく一助になることを再認識した。

「まかせてよ～」

～介入内容を再検討したことで本人らしさを引き出した事例～

○池田 彩花¹、齋藤 さわ子²

1. 医療法人財団 県南病院 作業療法士
2. 茨城県立医療大学 作業療法士

【はじめに】右急性硬膜下血腫を発症し、唐突な行動が多く危険があるため要監視下での生活で無為に過ごしている事例を担当した。やや難易度が高いが本人の心情や特質に合う活動を導入したところ、退院後の希望を語れるようになった事例を報告する。なお、本発表は事例からの同意を得た。

【事例紹介】70歳代女性。病前は独居（同敷地内に息子家族）で身の回り家事は自立していた。趣味は園芸、掃除。既往に認知症。孫やペットの面倒を見ることが好きだった。【現病歴】X年Y月Z日に発症。+23日に当院転院し、+43日作業療法（OT）開始。

【初期評価】運動麻痺なし。全身の筋力3～4程度。改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）：11/30点。理解困難や辻褄の合わない発言あり。機能的自立度評価法（FIM）69点。つかまり歩行可だが唐突な行動が多くリスク管理のため基本動作や身の回りの動作に監視を要し、日中、病棟では看護師の視野に入る場所で過ごす。身なりを気にする発言や家族を心配する発言が多いもOT目標となる本人の希望なし。

【経過】OT開始当初、病棟では車椅子で下を向き無為傾向、塗り絵などの机上の活動は受け身で促しにより開始はするが、途中で「このぐらいで」と自ら片づけ始め続かず、活動性が上がらない状態が続いた。会話から掃除が得意であったことに着目し、能力的に難易度が高いと考えられたが掃除を依頼する形で導入したところ「まかせてよ～」と積極的に取り組み、また、容姿を気にしていたため洗顔と整髪を提案し導入すると「顔がすっきりして髪も整って良かった」と笑顔が表出。やや難易度が高くても本人の価値や技能が活かせる活動にはいきいきと取り組めることが確認された。その後、移動能力としてはやや難易度が高いと考えられたが病前に趣味としていた園芸を他患と交流できるよう小集団で導入したところ、本人自ら他患にアドバイスをしながら熱心な遂行となった。さらに身なりを整えることから身の回りを整える活動への拡大の試みとして、病前から習慣的に行っていた作業であるベッドメイキングを提案すると、慣れた手つきで行い自ら行うようになった。これらを継続して行うことを通して、「他の人のベッドも綺麗にしないとね」と持ち前の面倒見良さが発揮されるようになり、「花を育てたり孫にご飯を作ってあげたい」とOT目標に繋がる退院後の生活について語るようになった。

【再評価Z+130日】全身の筋力4、HDS-R：13/30点。つかまりなし短距離歩行可。日中、病棟では看護師の視野に入る場所で過ごす必要がなくなる。FIM71点。

【考察】やや難易度が高いと考えられても、価値や技能が活かせる活動を導入したことで本人らしさが引き出せ、能力を発揮させることができ、退院後の希望を引き出すことに繋がった。よって本人らしさを引き出せる介入内容の検討は重要だと考えられた。

「ガーデニングを行いたい」に注目したことで、回復への意欲を取り戻せた事例

○矢野 正人¹、齋藤 さわ子²

1. 医療法人財団 県南病院 作業療法士
2. 茨城県立医療大学 作業療法士

【はじめに】小脳出血により失調症状と運動時の目眩と吐き気のため活動全般に消極的な認知症疑いのある女性に対し、趣味と関連ある活動を用いた介入を行うことで活動への嫌悪を改善し、日常生活に関わる活動の再獲得への意欲が向上した事例を経験したので報告する。本発表は事例からの同意を得た。

【事例紹介】70代女性。左小脳出血X月Y日発症。30日に当院転院。左上肢および体幹失調有り。30年前に脳梗塞、認知症疑い。病前生活は夫と2人暮らしで家事全般を担い、地域の折り紙教室に参加し社交的な性格。趣味はガーデニング。

【初期評価】「以前と同じような生活をしたい」「ガーデニングを行いたい」の希望有り。一方で「もう何もできないね」と諦め発言有り。長谷川式認知症スケール（HDS-R）23/30点（記憶・注意機能低下）。意思質問紙様式（VQ）：活動を利用した練習場面26/56点。機能的自立度評価法（FIM）合計43/126点。排泄・更衣軽介助、入浴全介助。運動時に目眩や吐き気有り。夜間せん妄有り。【経過】介入前期（36病日～）：身体機能回復を目的とした活動を利用した練習（リーチ課題、伝い歩きを伴う課題等）を主として介入開始。介入中「運動だけだと嫌だな」「動きすぎると気持ちが悪くなる」と暗い表情で練習に消極的で頻回に休息を要し日常生活動作練習に対しても受け身の姿勢が続いた。介入後期（50～66病日）：OT以外でも理学療法及び病棟でも受け身で消極的な状況が続いたが、病前の生活に関する話題から病院の園芸コーナーの紹介をすると「行ってみたい」と発言有り。移動能力的には難易度が高いと考えられたが園芸を通した身体機能及び運動技能回復練習を提案。動作時の目眩等の症状に配慮し失敗体験とならないよう、また、持ち前の社交性が引き出せるよう他患者との交流が持てるよう導入。結果「OTは何時から?」「もう少し頑張ってみようかな」と活動に対する積極的な発言が聞かれるようになった。並行し目眩や吐き気を起こしにくい動作方法や手順へと変更した更衣・整容練習を実施。目眩や吐き気なく少しずつ出来ることが増え、病棟でも他患者との交流が増え笑顔が多く見られるようになりADL自立や活動の再習得に向けて前向きに取り組むようになった。

【再評価】基本動作は著変無し。HDS-R25/30点。VQ園芸活動時：51/56点。FIM69/126点。排泄及び更衣要監視。せん妄軽減。

【考察】初期には身体機能回復に焦点を当てたプログラムを開始したが、練習には消極的で十分な効果が得られなかった。本人の能力ではやや難易度が高く失敗体験により更なる有能感の低下が懸念されたが十分な配慮のもと本人にとって意味のある作業を取り入れ、持ち前の社交性が発揮できる場を提供することによって活動への嫌悪が軽減し有能感を取り戻し回復への意欲が向上したのではないかと考えられた。

支援機器・自助具等作製に関しての実技研修の取り組み ハンダ付け技術のリモート方式での習得

○楠木 邦弘 訪問看護ステーションこづる 作業療法士

【目的】所属する法人内には、近隣の市町村に計5ヶ所の事業所がある。これまで各事業所のセラピストの情報交換の場として定期的な勉強会を開き、疾患や治療技術などに関する研修の場としていたが、ここ数年はコロナ禍で、リモート会議形式で行わざるを得なくなっていた。リモートの場合、実技的な内容の説明や伝達が難しく苦労することが多かった。そのような中、在宅療養中のALS患者への意思伝達支援が必要となったセラピストに、機器改造用のハンダ付け技術を伝える必要が出た。そこで、ハンダ付けに不慣れなセラピストに伝えるべき基本事項に絞ったテキストを作り、ネット上にあるハンダ付けの一般的な教則ビデオと組み合わせる方法をとったところ実技面の習得に成果を得ることができた。この方法は、一法人内の研修だけでなく、広く他事業所間でも利用できる可能性があることから、今回その内容を報告し、活動の一助になればと考えた。なお、この発表に関する企業等とのCOIは無い。

【方法】作成するテキストについては、ハンダ付けの初心者を対象とし、ALS患者等への意思伝達装置の改造に最低限必要となるリード線と端子の接合ができる程度の技術習得を目指せるものとした。初心者への説明事項で必要となるものを考え、ホットボンドと同じではないという誤ったイメージを持ちやすいことや、なぜハンダで金属が接合できるのかの基本事項の説明、および加熱に関する注意点などに絞った。ネット上の教則的なビデオについては、特に指定はせず、さまざまなものを観てもらい、ハンダごての持ち方や当て方、加熱時間および接合部の形状の善し悪しの確認に利用してもらうこととした。

【結果】ALS患者の意思伝達に必要な内容、同居する家族を呼ぶためのナースコールにPPSスイッチの信号を入力するためのマイクジャックを造設するというものであった。ハンダ付の基本事項としては、接合部材の隙間に毛細管現象でハンダが浸透すること、ハンダの融点は183℃から250℃であり部材もこの温度以上になっている必要があること、表面が酸化してしまうと付かなくなるといった項目を取り上げた。加熱方法については、金属の熱伝導率を考慮する必要があることを説明した。この勉強会により担当セラピストは機器の改造を行うことができ、意思伝達の支援に繋げることができた。

【結語】治療技術や福祉機器使用方法をはじめとする実技内容の伝達には、対面での実地研修方式が一般的であるが、今回のようなリモート方式でも実技習得の可能性があることがわかった。ただ、今回は伝達する相手が同一法人内のセラピストであり、本人の経験値などをよく知っていたために、テキストの内容をまとめやすい状況があった。今後このような方法を広く他事業所間にも活用するためには、対象となるセラピストの経験値や技術習得度を予め確認して行程が必要となってくると思われる。

「仕事は私の生きがいなの。」

左被殻出血を発症した症例の復職を目指して

○関田 有和 医療法人社団 聖嶺会 立川記念病院 作業療法士

【はじめに】今回左被殻出血を発症した事例に、理容師への復職を目標に介入したため報告する。

【症例紹介】60歳代女性。診断名：左被殻出血。現病歴：X年Y月Z日に自宅にて急性発症の右半身不全麻痺で救急搬送。上記診断で入院。Z+27日後にリハビリテーション目的にて当院転院。HOP E：早く家に帰って仕事がしたい。生活歴：夫、息子2人と同居。理容室を夫婦で経営。日常生活動作（以下ADL）・手段的日常生活動作（以下IADL）は自立。利き手：右。性格：努力型・心配性。また、倫理的配慮とし症例報告について本人に同意を得た。

【初期評価】（Z+28～32日）Brunnstrom Recovery Stage（以下Brs）：上肢VI/手指V/下肢V。感覚（右/左）：重度鈍麻/正常。簡易上肢機能検査（以下STEF）（右/左）：68/92点。筋緊張：右頸部～上肢帯屈筋群優位に亢進、疼痛あり。Trail Making Test（以下TMT）：A71秒/B431秒。Rey複雑図形検査：模写35点/即時再生15.5点。機能的自立度評価表（以下FIM）：86点【目標】長期目標：自宅退院し理容師として一部の業務再開。短期目標：上肢機能向上。高次脳機能向上。ADL、IADL一部自立。

【経過・プログラム】。Ⅰ期：上肢・高次脳機能向上を目的に介入。生活上で右上肢の過剰使用による腫脹・熱感出現し、動作指導・環境調整を行い軽減。感覚障害は軽度改善。高次脳機能面では直接的介入を実施、注意・記憶障害が改善。Ⅱ期：物品操作向上を目的に介入。箸やハサミ、鉛筆の安定的な使用可能になる。Ⅲ期：仕事の動作獲得を目的に介入。仕事内容を聴取、細分化し、動作練習を実施し、一部動作を獲得。しかし、自己都合により急遽退院となる。家族と訪問リハビリテーションスタッフに情報提供を行い、自宅での訓練継続を図った。

【最終評価】（Z+69～70日）変更点のみ記載。感覚（右）：軽度鈍麻。STEF（右/左）：86/98点。筋緊張：過緊張が軽減し、疼痛なし。TMT：A46秒/B124秒。Rey複雑図形検査：模写31点/即時再生22点。FIM：110点。仕事動作は掃除を獲得。

【結果】感覚障害の改善、上肢機能の向上がみられ、高次脳機能は注意・記憶障害の改善がみられた。仕事動作は掃除のみ獲得し退院となった。

【考察】本症例は理容室を夫と経営しており、勤務体制が柔軟であるという利点があった。そのため復職を目的に介入、機能障害の改善を図ると共に仕事動作の獲得を目指した。上肢機能や高次脳機能の改善がみられ、これは生活や仕事動作に必要な機能に特化して集中的に訓練したためと考えられる。仕事動作に関しては、仕事内容を細分化し動作の獲得を図ったが、本人希望で早期退院となり、仕事動作の十分な獲得は図れなかった。今後は訪問リハビリテーションスタッフと連携を図り復職を目指したい。

リワークにおける多職種連携を通して職場復帰に至った症例
○飯田 彩¹、藤沢 聡子²、早船 ゆかり¹、前村 沙都子¹、石川 容子¹

1. 医療法人イブシロン つくば心療内科クリニック 作業療法士
2. 医療法人イブシロン カウンセリングルームポラリス 作業療法士

【はじめに】リワークプログラムとは、気分障害などの精神疾患を原因として休職している労働者に対してリハビリテーションを行い職場復帰を支援するプログラムである。当院では医療リワークとして専門職による支援を行っている。今回、発達障害をベースとした症例に対し、多職種で支援を行い復職に結びつけたため以下に報告する。尚、発表にあたり本人の同意を得た。

【症例紹介】A氏 40 代男性。適応障害。既婚、所属企業のグループ会社へエンジニアとして転勤多くあり、単身赴任。現病歴：上司からの叱責、専門外の業務内容などを理由に抑うつ、行動の抑制、興味減退、不安などを訴え X-6 年他院受診。薬物療法中心に治療され回復。自己判断で通院、服薬中断し再燃。X-3 年に通院再開し治療しながら就労していたが繰り返しの転勤と上司との対人関係を理由に X 年 Y 月休職。X 年 Y+3 月より外部主治医として当院リワーク開始。

【経過】リワーク開始時うつ症状は軽快しており、週 5 日で利用開始、現職場への復職意欲は低かった。話が冗長、話題が転々としていくこと、職場でのエピソード、行動観察より発達特性がある可能性を考えた。リワークスタッフ間で検査を行うことを協議し、Y+4 月、面談で本人も生きづらさを抱えていると発言あり、Wechsler Adult Intelligence Scale 3rd edition、Multi-dimensional Scale for PDD and ADHD を説明した。本人から同意を得たため通院先の主治医に報告し、主治医より当院での検査実施希望あったため転院となった。結果は全検査 IQ116、言語性 IQ114、動作性 IQ116 で知的能力は平均上、注意集中、物事を順序立てて考える、遂行することが不得意であり、注意欠陥多動障害、自閉症スペクトラム障害の傾向があると診断された。本人は結果に納得し、職場に特性を伝えた上での復職を希望された。Y+6 月より休職要因の振り返り、再燃しないための対策を立て、専門外の業務内容、上司との関係の他に単身赴任により家族と離れて暮らすことでのソーシャルサポートの減少にも気づき職場と調整した。産業医面談、上司面談を通し、発達特性があり、不得意箇所への対策などを伝え理解を得ることができた。Y+7 月、自宅近くの子会社への異動が決まり復職となった。

【考察】本症例では、一度目の休職時、発達障害については診断されておらず適切な対策が立てられずに抑うつ状態を繰り返していた。リワークは集団療法であり、そこでは職場で不適応を引き起こしていた問題点が再現されやすい。今回は集団療法を治療に取り入れたことで社会性の障害などの発達特性が表れたと考えられる。行動観察、心理検査等多職種で多角的に本人を支援することで社会復帰できた症例であり、リワークの有効性が示されたと考えられる。

交通外傷後の患者に対する自立した生活と復職に向けた支援
～コロナ禍においても見出した模擬訓練の可能性～
○海老原 未来¹、山下 優¹

1. 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 作業療法士

【はじめに】両下腿骨折、右鎖骨骨幹部骨折を受傷した症例を担当し、退院後の日常生活活動（ADL）自立及び復職に向け介入した。希望である一般事務に就職後、必要だと想定される動作が獲得できたため以下に報告する。報告に際し、本人より同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【症例紹介】40 歳代女性。診断名：右鎖骨骨幹部骨折、両側腓骨近位端・遠位端骨折、両側脛骨遠位端骨折、左足舟状骨骨折。現病歴：乗用車運転中、交通事故により受傷。7 日後、右鎖骨骨幹部骨折に対し観血的整復固定術施行。両下腿骨折はギプス固定による保存療法となった。22 日後に当院回復期病棟へ転院した。既往歴：腰椎椎間板ヘルニア。受傷前 ADL：自立。職歴：一般事務職。

【初期評価】機能的自立度評価表（FIM）：67/126 点。右上肢軸圧負荷禁止、両下肢免荷の安静度により自立での活動困難で臥床傾向。主訴：歩いて家に帰り身の周りの事をしたい。仕事を再開したい。

【経過】両下肢共に受傷 31 日後より段階的に荷重開始し、下肢免荷での ADL 自立を目指し動作練習を実施した。受傷 55 日後より全荷重開始に伴い、サークル歩行器や T 字杖使用での ADL 練習を実施した。退院後は通院リハビリにて身体機能向上を図りつつ、一般事務への復職希望が述べられた。主な移動手段は公共交通機関の使用を検討し、その為に必要な 500m 程の歩行での移動の獲得を目標に歩行練習を行った。症例の一般事務経験を基に就労時に必要だと考えられる動作の共有・評価・練習を実施した。書類や備品等の運搬や来客対応を想定し、ボール運びや重り入りの籠などの物品運搬、連続立位での軽作業を行った。受傷 80 日後、立位作業 1 時間程度可能となり、T 字杖使用し 770m の連続歩行も可能となった。短距離であれば独歩も行え、3.5kg の物品運搬も行えるようになった。FIM は 121/126 点であり、身辺処理は概ね自立し自宅退院の運びとなった。就労については退院後、現在の身体機能を考慮し公共職業安定所にて案内を受け検討する形となった。

【考察】本症例は ADL 自立度や歩行能力向上と共に、退院後の就労について具体的な希望が聞かれた。介入当初は就業イメージと身体機能の差が大きく、退院後の生活や復職に対する自信を喪失していた。今回、症例の一般事務経験から就業に関する不安点の確認と動作確認を行ったことが、現状の能力でも就労可能であるというイメージ形成に寄与し、自信の回復へと繋がったと考える。職場訪問することで、職場環境や実際の作業を患者・リハ科スタッフで確認することができ、患者に安心を提供できる（砥上ら、2007）と述べられているが、コロナ禍の影響により外出訓練は行えなかった。模擬的な環境であっても、就労に向けた十分な情報収集やデモンストレーションは、患者の就労へのイメージ形成を促すことが本症例を通して示唆された。



社会医療法人社団 同樹会

結城病院

結城病院の理念

知識と技術をもって治療し、心をもって癒す

(Medicoramus cum scientia et arte, Curamus cum corde)



私たち結城病院は「知識と技術をもって治療し、心をもって癒す」をモットーに、地域に根差した医療を展開するケアミックス病院です。

私たちはここを、患者さま、ご家族の皆さま、そしてスタッフ共々、癒される場にしていきたいと願っています。

美しい環境の中で、私たちの理念を具現化するために、ともに働く仲間を広く募集しています。

◆ 結城病院の概要

法人設立年月日：1972年12月23日

代表者：理事長 大木 準

一般病床：119床

療養病床：80床

職員数：444名（男84名・女360名）

うち、リハビリテーション科

作業療法士：9名

理学療法士：20名

言語聴覚士：4名



連絡先

307-0001 結城市大字結城9629-1

社会医療法人社団 同樹会 結城病院

Tel:0296-33-4161 Fax:0296-34-8008

採用関係窓口：zinzibu@yuki.or.jp



医療法人社団 白峰会・社会福祉法人 はくさん



湖南病院(入院)

【救急告示医療機関】
内科・整形外科・外科・形成外科
胃腸外科・呼吸器外科・泌尿器科
皮膚科・リハビリテーション科
精神科

〒304-0056 茨城県下妻市長塚48-1
TEL 0296-44-2556

私たちは
地域医療と福祉の向上に
努めます



グループ施設



とき田クリニック(外来)

内科・外科・整形外科・形成外科
皮膚科・泌尿器科・脳神経外科
肛門外科・呼吸器外科・精神科

〒304-0056 茨城県下妻市長塚28-1
TEL 0296-44-3232



**小規模多機能型居宅介護支援事業所
ザ・クラブ**

介護が必要な高齢者の方が利用できます。
「通い」を中心に、「泊まり」と「訪問」を
組み合わせた介護サービスを提供します。

〒304-0011 茨城県下妻市下栗1226-1
TEL 0296-45-6565



**介護老人保健施設
しろかね**

介護が必要な高齢者を対象に、家庭への復
帰を目的としたリハビリテーションを実施し、
生活介護サービス全般や通所リハビリ・訪問
リハビリを提供します。

〒304-0011 茨城県下妻市下栗1217
TEL 0296-30-1811



**特別養護老人ホーム
はなみずきの社**

家庭での介護が困難な方が利用できます。
食事・入浴・排泄などの日間的な介護サー
ビス全般やデイサービスを提供します。

〒304-0011 茨城県下妻市下栗1223
TEL 0296-54-5211

整形外科疾患が中心の病院です。

2017年7月より湖南病院いばらき手外科・リウマチセンターを開設しております。
日本リウマチ学会専門医1名、日本手外科学会専門医2名(茨城県内は11名のみ)の先生
方とご一緒にハンドセラピーの経験ができます。

近年は、地域での活動機会(予防事業等)も増え、リハビリテーション専門職としての活
動の幅が拡大しています。

急性期、回復期、外来、老人保健施設、デイケア、訪問リハビリ、そして地域での活動を
経験できる環境です。

◎PT・OTの新卒の方、経験者の方募集しております。お気軽にご連絡ください。

医療法人社団 平仁会

下館病院



～患者様とご家族の明るい未来のために～



〒308-0843 茨城県筑西市野殿1131

電話番号 0296-22-7558

診療科目 精神科

診療日 月～金(土日祝祭日は休診)

関連施設

しもだてメディカルポート



〒308-0826 茨城県筑西市下岡崎2-8-1

電話番号 0296-21-1800

診療科目 精神科

診療日 月～土(日祝祭日は休診)

下館メンタルサポートセンター

〒308-0843 茨城県筑西市野殿1131

電話番号 0296-24-5540

社会医療法人 達生堂 城西病院



診療科

内科・消化器内科・乳腺・内分泌外科・一般・消化器外科・整形外科・リハビリ科・脳外科・婦人科
小児科・眼科・皮膚科・耳鼻科・泌尿器科・ペインクリニック・歯科・口腔外科

リハビリテーション部

理学療法士:20名 作業療法士:5名
言語聴覚士:1名 助手:2名



※急募

作業療法士

言語聴覚士

担当:リハビリテーション部 森
TEL:0296-33-2111

アクセス

〒307-0001 茨城県結城市結城 10745-24
TEL:0296-33-2111 FAX:0296-32-1937
E-Mail:Josai-hp@josai-hp.com

社会福祉法人 県西会 介護老人保健施設 さざんか荘



【定員】

入所	:	100名
ショートステイ	:	4名
通所リハビリ	:	40名



〒309-1343
茨城県桜川市亀岡992番地
TEL:0296-76-2021
FAX:0296-76-2023
URL:<https://kenseikai.cc>

みどり豊かな大地と
恵まれた自然環境のもと
ぬくもりのある介護を提供します

特別養護老人ホーム 中館園



社会福祉法人 幸恵会 TEL 0296-23-1880

〒308-0008 茨城県筑西市八丁台 457 番地



スタッフ募集

まずはお気軽にご相談ください



「利用者様一人ひとりが

自由にその人らしく生きる。」

やりたいことができる。
行きたいところへ、行ける。
逢いたい人に逢える。

ひとりひとりの、
思い、希望、夢が
叶えていける施設を目指します。



介護老人保健施設ごぎょうの里は、**超強化型**の施設です。

集中的なりハビリ、多職種によるその人らしい暮らし、在宅復帰を支えます！

介護老人
保健施設

ごぎょうの里

〒308-0806 茨城県筑西市小林467-1

TEL. 0296-25-5710



Instagram



Technology & Heartful

技術に、心をこめて。

幸和義肢研究所は、義肢・装具・車いす・座位保持装置等の製造販売、補聴器・コンフォートシューズ等、福祉機器・福祉用具の販売、および障がい者就労支援事業を行っている福祉のトータルサポート企業です。

■取扱商品

義肢、装具、車いす、座位保持装置、補聴器、杖、靴・コンフォートシューズ、その他福祉用具販売。



Sustainable Manufacturing CAD/CAM Station

生産性向上と、持続可能なモノづくりを行うために、CAD/CAMステーションを幸和義肢研究所敷地内に開設致しました。

お問い合わせ・ご相談はお気軽にどうぞ。

 株式会社 幸和義肢研究所

<https://www.kowagishi.com/>

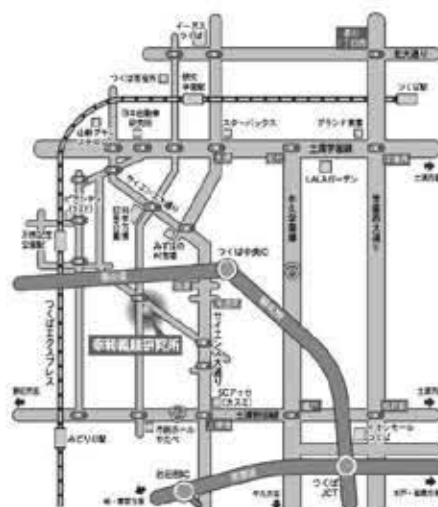
障がい者就労継続支援B型・就労移行支援事業所

WIC ワーク・イノベーションセンター
Work Innovation Center

車いす・電動車いす等試乗コース

TIP つくばイノベーションパーク
Tsukuba Innovation Park

〒305-0845 茨城県つくば市大白碓341-1
TEL: 029-875-7627 FAX: 029-875-7628



リハビリ支援システムで選ぶなら 「リハメイト」

全国1,100件以上の導入実績！！

現地・Webにてデモンストレーション絶賛実施中です。
デモ版(お客様のPCにインストール)で使用感もお試しできます。

リハビリ管理支援システム

リハメイト

療法士様と患者様の幸せを
サポートするリハビリシステム

全国1130件以上の
病院で採用されています。

全国
導入実績
No.1

IT導入補助金2022

リハメイトもお得になるチャンス！

お申込みで
リハメイトの
導入コストが最大

50%
補助

※「リハメイト」をまだ導入していない施設様 補助金の申請は必ず事前に！ 詳細はこちら

オンラインデモも随時受付中です！

ホームページからご予約できます。



リハメイトの機能をご紹介します

オンラインデモ

無料で操作体験できる！！



リハビリ管理支援システム

リハメイト
リハメイトeit

小規模施設様向け「リハメイトeit※」も
大変好評です。

導入価格 120,000円(税抜)

※医事・オーダリング、電子カルテとのシステム連携を行わない場合。

YouTube



リハメイトの特徴をYouTubeで紹介！

リハメイトのさまざまな機能を動画でご覧いただけます。

リハメイト 検索

詳細はHPをチェック！

www.rehamate.com



ピクオス株式会社 ☎ 050-8881-6729

鹿児島本社 | 鹿児島県鹿児島市中央町18-1 南国センタービル

東日本支社 | 東京都港区高輪3-24-18 高輪エンパイアビル

西日本支社 | 大阪府大阪市北区堂島浜1-4-19 マニユライフプレイス堂島

介護保険制度における事業

- 福祉用具の貸与
- 特定福祉用具の販売
- 住宅改修

身体障害者に対する事業

- 日常生活用具（ストーマ装具等）の給付
- 補装具の支給

福祉用具
貸与・販売

住宅改修

ストーマ装具

本社

〒315-0033 石岡市東光台4-9-3
TEL:0299-28-1829
FAX:0299-26-8001
営業時間:AM9:00～PM5:00
定休日:土曜日/日曜日/祝日

介護ショップ ひまわり

〒309-1705 笠間市東平2-1470-677
TEL:0296-78-0128
FAX:0296-77-0477
営業時間:AM9:00～PM5:00
定休日:土曜日/日曜日/祝日



株式会社 茨城福祉サービス
IBARAKI Welfare Service

介護・福祉用具販売 レンタル 福祉タクシー 住宅改修 家具・インテリア販売事業（県指名登録事業者）

～ 何でもお気軽にご相談ください ～

【取扱品】 介護用ベッド・車いす・歩行器・シャワーチェア
施設用家具等 ご提案させていただきます



有限会社 さくら介護センター

TEL 0296-45-1606 FAX 0296-30-5606 [事業所番号 0871000154]



e-mail : office@sakurakaigo-center.co.jp
住所:下妻市大串851番地1 定休日:日曜・祝祭日

創業22周年

wiseman

ケア記録オプション

療法士支援機能

リハビリ
処方箋

計画・評価

予定実施
管理



ICT 活用で業務効率化を支援いたします

ワイズマンのケア記録オプション「療法士支援機能」なら、計画書や日々のリハビリ管理・記録を一元管理しつつ、計画書の内容は LIFE にそのまま活用でき、療法士様のご負担を最小限に抑えられます。

療法士様の一連の流れを
総合的にカバー

LIFE の情報として
そのまま活用

記録も加算情報も
転記の必要なし!

wiseman 株式会社ワイズマン

宇都宮本社支店 / 〒321-0954 栃木県宇都宮市元今泉4丁目8番22号 DSビル6階

【TEL】 028-636-5635 【FAX】 028-636-5612

<https://www.wiseman.co.jp/>

ワイズマン

HPでは製品詳細のほか、最新の市場情報や法改正ニュースを紹介しています!▶



カラダ動かす
デイサービス

『同じ目的』を持った仲間と一緒に健康になりましょう!

【ご利用時間】 午前の部 9:00~12:05 午後の部 13:30~16:35

各回定員 10名程度

無料体験受付中!!!

カラダ動かす
リハビリデイサービス

ウォーター

マッサージベッド導入しました!

悠悠いきいき倶楽部筑西

筑西市玉戸 2120 ☎0296-54-6660





私たちは介護老人保健施設ルーエしもつまです。

感染症対策お疲れ様です。頑張って乗り切りましょう。

ルーエしもつま



カラダと心にやすらぎを届けたい。
お年寄りのご家族にもっと笑顔を増やしたい。
ロングライフはお約束します。
ご家族がいつまでも一緒に暮らせる
高齢社会の道を追求し、
皆様とともに歩みつづけることを...

元気で長生き応援します！

福祉用具販売・レンタル・住宅改修

株式会社 ロングライフ

営業時間 AM 9:00~PM 5:00(土曜日・日曜日・祝日定休)

本 社	〒311-4164	水戸市谷津町細田 1-8	TEL	029-257-2345	FAX	029-257-2567
那珂営業所	〒311-0105	那珂市菅谷 5487-4	TEL	029-295-7843	FAX	029-295-0739
土浦営業所	〒300-0872	土浦市沖新田 40-5	TEL	029-841-2422	FAX	029-841-4404
阿見営業所	〒300-1161	阿見町よしわら 6 丁目 23-1	TEL	029-886-6730	FAX	029-886-6731
筑西営業所	〒309-1116	筑西市横塚 61-1	TEL	0296-75-5775	FAX	0296-75-5776
結城営業所	〒307-0015	結城市鹿窪向原 1305-20	TEL	0296-34-1033	FAX	0296-34-1034
五霞営業所	〒306-0306	五霞町原宿台 4-27-4	TEL	0280-84-0180	FAX	0280-84-4460

協賛企業御芳名一覧

(順不同・敬称略)

社会医療法人社団同樹会 結城病院 / 医療法人社団白峰会 / 有限会社 ロイエル商会 /
 有限会社 さくら介護センター / 社会医療法人恒貴会 協和中央病院 / 株式会社 幸和義肢研究所 /
 株式会社 セキショウライフサポート

実行委員会組織

学 会 長	川 口 淳 一	(結 城 病 院)
実 行 委 員 長	朝 比 奈 郁 子	(と き 田 ク リ ニ ッ ク)
実 行 委 員	秋 山 太 志	(し も だ て メ デ ィ カ ル ポ ー ト)
	阿 部 歩 美	(城 西 病 院)
	笹 沼 重 芳	(介 護 老 人 保 健 施 設 さ ざ ん か 荘)
	佐 藤 実 和	(特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 中 館 園 デ イ サ ー ビ ス い き い き)
	細 田 美 帆	(介 護 老 人 保 健 施 設 ル ー エ し も つ ま)
	細 野 修 平	(介 護 老 人 保 健 施 設 ご ぎ ょ う の 里)
	横 塚 直 人	(協 和 中 央 病 院)
	吉 田 美 砂 子	(デ イ サ ー ビ ス 「 楽 フ ィ ッ ト 筑 西 」)
学 会 部 長	浅 野 祐 一	(介 護 老 人 保 健 施 設 そ よ か ぜ)
学 会 副 部 長	宇 都 木 淳 弘	(水 府 病 院)

開催にあたり、ご協力頂きました各企業・事業所の皆様、茨城県作業療法士会各ご担当者様、ご講演いただく先生方に深く感謝いたします。ありがとうございました。

茨城県作業療法士会事務局

〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35

茨城県保健衛生会館内

公益社団法人 茨城県作業療法士会 事務所

事務局長 小森 裕一

TEL 029-302-7092

FAX 029-353-8475

E-mail office2@ibaraki-ot.org

茨城県作業療法士会機関誌 第18号

発行：公益社団法人 茨城県作業療法士会

事務局：〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35

茨城県保健衛生会館内

公益社団法人 茨城県作業療法士会 事務所

編集：第14回茨城県作業療法学会 学会機関誌担当

メールアドレス：office2@ibaraki-ot.org

発行日：2022年12月

印刷：牛久印刷株式会社