

# 抄錄集

1

## Useful handの獲得を目指し関節可動域制限予防とつまみ動作に着目した症例

○羽鳥 詩乃 1、稻本 愛美 1  
1. 筑波メディカルセンター病院

【はじめに】左母指屈曲拘縮に対して腱剥離、関節授動術を施行した症例を担当した。関節可動域(ROM)訓練と装具療法、自主訓練指導を行い、useful handの獲得を目指した症例を以下に報告する。尚、発表に際し本人から同意を得た。**【症例】**50歳代女性、診断名：左母指阻血性拘縮。職業：介護職。HOPE：つまみ動作の獲得、復職。現病歴：X-2年、左上肢コンパートメント症候群を発症し介入開始。手指の分離運動は改善したが母指指節間関節(IP関節)屈曲拘縮が残存したため、X年Y月Z日に左母指阻血性拘縮に対して腱剥離、関節授動術を施行。Z+5日自宅退院。外来にて週2回の頻度で作業療法(OT)介入。**【術前評価】**ROM(自動)：母指IP関節屈曲80°、伸展；手関節掌屈位で-26°、背屈位で-66°。中手指節間関節(MP関節)屈曲62°、伸展0°。精密知覚機能検査：母指指尖～母指球；紫、他指；青。徒手筋力テスト(MMT)：長母指屈筋(FPL)4、短母指屈筋(FPB)4、長母指外転筋(APL)3、短母指外転筋(APB)3、長母指伸筋(EPL)3、短母指伸筋(EPB)4。簡易上肢機能検査(STEF)(R/L)：93/41点(検査8から10は母指背面でのつまみとなり実施不可)。HAND20:39点。**【経過】**Z+1日よりOT開始、術後母指IP関節伸展の可動域は手関節中間位で自動-12°、他動-2°と著明に改善したが、FPLとEPLのMMTがともに1と筋力低下を認めた。Z+3日より腱の再癒着防止の目的で早期から腱滑走を促すよう母指の自動ROM訓練、手関節中間位での愛護的に他動ROM訓練、place&holdを実施。術後、母指IP関節の可動域改善により母指掌側面での側腹つまみが可能となった。退院後の自主訓練として、入院中の訓練内容に加え母指対立自動介助運動、コインを用いたつまみ動作練習を指導。また、Z+20日より、夜間用の母指IP関節伸展位での長対立スプリントを作成。母指IP関節屈伸可動域は維持できているが、自動運動は依然として困難であった。つまみ動作はFPB、ADP優位での側腹つまみとなるが、ティッシュをつまむ・両手でタオルを畳むといった操作が可能となった。Z+32日時点での筋力はMMT；FPL1、FPB4、APL4、APB3、EPL1、EPB4であった。STEF(R/L)：95/51点(検査8から10は実施不可)。HAND20:21点。**【考察】**今回、腱剥離術により母指IP関節屈曲拘縮は改善。自主訓練や装具療法によりROMは術後も維持できている。しかし、つまみ動作は側腹となり巧緻性は低い。ADLの改善においてはつまみ動作の獲得が重要である。症例は介護職への復職を希望されている。今後の展望として、母指IP関節のROMを維持しつつ、筋力向上に対し介入し、つまみ動作能力の向上を目指していきたい。

2

## 価値ある作業の経験から自己能力の認識と展望を深め在宅復帰に至った事例

○角田 真悠 1、上田 麻衣 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

【はじめに】価値ある作業の経験を通して、自己能力や日常生活活動(以下、ADL)への認識が深まり在宅復帰へ繋がった事例を以下に報告する。本報告に際して本人より書面にて同意を得ている。**【症例】**A 氏、80 代男性。妻・娘夫婦・孫と同居。長年団碁を趣味とし仲間との交流があった。3ヶ月前から徐々に両手指の痺れや巧緻性低下、歩行の困難さが出現。前医にて頸椎症性脊髄症と診断入院、椎弓拡大形成術が施行され、術後 28 日目に当院回復期リハビリテーション(以下、リハ)病棟へ転院となった。**【初期評価(術後 28~42 日)】**主訴：手の動きを良くしたい、一人でトイレに行きたい。仲間から団碁に誘われたから家に帰りたい。興味関心チェックリスト：ADL よりも団碁の再開に強い関心を示した。機能的自立度評価表(以下 FIM)：92 点(運動 57 点、認知 35 点)。車椅子でのトイレ、歩行器歩行は見守り。表在感覚：両手指・足趾は中等度～重度鈍麻、深部感覚：足趾軽度鈍麻。徒手筋力テスト：左右三角筋 4、手内在筋・下腿三頭筋・足趾屈伸筋 3。握力：右 12 kg、左 10 kg。疼痛：両手指～手掌に痺れ残存。簡易上肢機能検査(以下、STEF)：右 48 点、左 84 点。Motor Activity Log(以下、MAL)：AOU 4.4 点、QOM 2.4 点。**【経過】**[前期(術後 28~70 日)]A 氏の手指機能改善と趣味活動再開への強い希望を考慮し、まずは団碁動作とトイレ動作獲得を目指す旨を A 氏と共有した。右手での碁石のつまみ動作は失敗が多く、A 氏の満足度は 0 点であり趣味を諦めるような発言も聞かれた。ピンチブロックでのつまみ練習では徐々に改善が見られた。トイレは下衣操作やポータブルトイレの練習を行い自立となった。**【後期(術後 71~113 日)】**つまみ動作の成功率は向上し、同時に左手でも行う様子が見られた。満足度は 3 点であったが「左手でなら以前のように友人と団碁ができる」との発言が聞かれた。その時期以降は A 氏から歩行の耐久性向上や箸操作の獲得等の希望が聞かれ、在宅復帰に向けた ADL 中心の介入へ移行した。**【結果(術後 113 日)】**FIM:115 点(運動 80 点、認知 35 点)。短距離の歩行器歩行やトイレは自立、入浴は見守りで可能。STEF:右 61 点、左 85 点。MAL:AOU4.5 点、QOM 4 点。自宅環境やデイケア利用を調整し、在宅復帰となった。団碁は自宅に仲間を招く形で継続の意思が聞かれた。**【考察】**団碁は A 氏の重要な作業であり、手指機能の改善に向けて手段的・目的的に活用できると考え、初期より導入した。上肢使用の質は客観的・主観的にも改善を認め、本人にとって価値ある作業が回復の後押しになったと考える。また、A 氏は介入後期で団碁での工夫や在宅復帰への具体的な希望を話すようになり、価値ある作業の経験を通して自己能力の認識と展望を深めるきっかけになったと考える。

### 肩関節の機能改善によりセルフケアが自立した症例

○菅沼 美幸 1、杉山 韶介 1  
1. 医療法人住吉クリニック病院

**【はじめに】**溺水により日常生活動作(以下ADL)が低下した症例が、肩の疼痛改善に伴いADLの改善が図れ、施設退院予定から自宅退院となった。尚、発表に際し本症例から同意を得ており、開示すべきCOI関係にある企業等はない。**【症例紹介】**60歳代男性。X日に溺水し救急搬送。誤嚥性肺炎の診断で同日救急科管理入院、人工呼吸器管理開始、X+10病日に人工呼吸器離脱。22病日に当院へ転院、理学・作業療法開始。**【既往歴】**肝性脳症、糖尿病、急速進行性糸球体腎炎(血液透析導入)、X日より約3年前に右上腕骨頸部骨折・左橈骨遠位端骨折(保存的治療)**【初期評価と問題点】**主訴は右肩の安静時痛で、Numerical Rating Scale(NRS)7の訴えがあり、ADLの阻害因子であった。関節可動域は右肩屈曲20度、外転20度、肩下垂位での外旋20度にて疼痛があり、可動域制限がみられた。大胸筋・三角筋・棘上筋・僧帽筋・上腕三頭筋部に圧痛が認められ、肘・手関節他動運動時に右肩に放散痛があった。結髪困難、結帯腸骨稜まで、セルフケアでは左上肢で可能な範囲で可能なもの、経管・フォーレ挿入しておりほぼベッド上での生活であった。意識障害、高次脳機能障害による身体管理の不十分さもみられた。精神的にも「生きていてもしようがない」等の発言が聞かれ、落ち込みがみられた。**【経過と最終評価】**ポジショニング及びリラクセーション・自動介助運動を施行し、疼痛緩和を図った。並行してADL指導を行い、高次脳機能障害に留意し、疼痛のない範囲での右手参加を促した。50病日頃には意識障害の改善もみられ、右肩屈曲外転90度範囲内でのADLが可能となつた。71病日でコロナ陽性、79病日で作業療法再開、最終的に肩関節可動域は屈曲130度、外転120度、肩下垂位での外旋40度、結髪動作可能・結帯動作L4となりセルフケアにおける疼痛は消失した。精神的にも悲観的な発言は消失し「これからは運動や食事にも気をつけて生活したい、野球をまたやってみたい」等の発言が聞かれた。本症例は当初施設退院方向で転院してきたが、身体機能・セルフケアの改善をキーパーソンも理解され自宅退院方向へと切り替えることができた。**【考察】**本症例は長期臥床における意識障害と廃用に加え、既往による骨折から肩関節の疼痛増悪が生じていたことでADL低下がみられていた。今回、原因となっていた筋痛の緩和を図れたこと、疼痛に配慮した細かい目標設定をもとに日常生活動作指導を行えた結果、利き手である右手の積極的な使用が可能となり入浴動作を含めたADLの獲得ができた。また、疼痛や身体機能低下によってネガティブな思考となり、活動も消極的になっていた症例であったが、疼痛の軽減により活動意欲が向上してきた様子が窺えた。身体的・心理的にも関わることができたことで自宅退院に繋げられたのではないかと考える。

### 手指屈筋腱癒着に対して剥離術後の目標設定に難渋した症例～患者からの主訴を見逃さないように～

○小島 莉奈 1、久保 匡史 1、加々井 佑太 1  
1. 筑波大学附属病院

**【はじめに】**リハビリテーションを行う上で、患者と協働した目標設定は重要である。今回、明確な主訴が無いままで手術を実施し、作業療法を進める上で難渋した症例を担当した。そこで作業療法機会を増やし、症例との時間を多くすることで主訴を引き出せた。それを機に機能向上や趣味活動、就労支援施設への復帰まで至つたため以下に報告する。発表に際して本人より同意を得ており利益相反はない。**【症例紹介】**両手関節、手指屈筋腱癒着と診断された10歳代男性。既往歴は急性リンパ性白血病、水頭症など。週5日就労支援施設で作業。中指から小指までのIP屈曲拘縮、母指と示指は軽度であり側腹つまみ可能であったが、大きなものの把持などは困難であった。手術は癒着に対してそれぞれの筋を剥離し、中指から小指までは腱切離術、皮膚短縮に対して筋膜脂肪弁形成術、全層植皮術を実施された。**【初期評価】**術後翌日より介入開始。安静度：中指～小指の他動過伸展禁、自動運動可。主訴：痛い。疼痛：安静時、運動時にあり。内在筋にてMP屈曲動作を認めるが、伸展力は無く、母指と示指の運動は拙劣であった。**【経過】**術後1週目、主訴は疼痛のみであり今後の希望は聞かれなかつた。加えて作業療法に受動的であり、手をどのようにしていきたいのかのイメージの共有が困難であった。そのため、本人の主訴が表出されるように介入頻度を多くした。介入は可動域訓練や腱滑走訓練など機能訓練を主体に実施した。術後2週目からはアクリルコーンやペグなどの訓練を開始した。少しづつ箸を使いたい、趣味であるプラモデルを作りたいなどの明確な主訴が表出されてきた。それが表出された時に、箸を用いた作業やプラモデルを想定した作業活動を即座に実施した。退院後は実際のプラモデル作製をすることで主体的に患側手である右手を使用することができた。プラモデル作製においてニッパーやハサミ使用は浅指屈筋、深指屈筋の筋出力低下が著明であり困難であった。そのため浅指屈筋、深指屈筋の筋出力向上を目的にダイナミックスプリントを作製した。**【考察】**作業療法を進めるにあたって対象者との協働的な目標設定が必要である。目標を設定することで対象者も回復のイメージを持つことができ訓練に取り組みやすいと考える。しかし、明確な主訴がないままに手術を実施されることもある。今回、主訴がない症例に対して機能訓練を頻回に行い、手の使用イメージの獲得を誘導したことと症例から箸の使用やプラモデル作製をしたいという表出が得られたと考える。本人からの希望が聞かれてすぐに、機能訓練中心の介入から目的に沿ったアクティビティや装具療法を実施することができた。そのことにより、生活や趣味活動に必要な複雑な手の運動をよりスムーズに獲得できたと考える。対象者が目標を見つけるための支援をし、表出されたときに見逃さず介入していくことが作業療法の役割であると考える。

## 左示指伸筋腱縫合術後、関節拘縮を呈した症例に対して可動域拡大に向けた介入

○山田 明日香 1、大内 天輝 1  
1. つくばメディカルセンター病院

**【はじめに】**今回、左示指近位指節間(以下PIP)関節開放骨折と左示指伸筋腱断裂を呈した症例を担当した。術後介入の経過で癒着による左示指PIP関節拘縮が生じた。側索剥離術後、可動域拡大に向けた介入を検討したため報告する。発表に際し症例より同意を得ている。**【症例紹介】**40歳代、男性、チェーンソー使用時に受傷。左示指PIP関節開放骨折・示指伸筋腱断裂にて受傷3日後にpinningと伸筋腱縫合術を施行した。右利きで、職業は電気工学で配線整備や備品の取り付けを行う現場仕事とデスクワークである。**【経過】**術後PIP関節は過伸展位で固定されておりスワンネック変形をきたしていた。術後20日目にピンを抜去し、PIP関節の関節可動域訓練(以下ROMex)を開始した。可動域の改善が乏しく、受傷後65日目でPIP関節屈曲(自動／他動) $^{\circ}$ 30/40伸展8/12、遠位指節間(以下DIP)関節屈曲50/60伸展-18/0であった。腱機能度(以下%TAM)は56で、左示指指尖手掌間距離(以下TPD)は50mmであった。仕事でケーブルや細かい備品の操作に困難さを感じていることから、PIP関節可動域拡大の訴えが聴取された。術後106日目に左示指PIP関節拘縮に対して剥離術が施行された。**【後療法】**剥離術後2日目より60度までのPIP関節ROMex、剥離術後13日目よりROMexフリーで介入となった。術部周囲の皮膚は伸長されていたため、皮膚の色調に留意しながら介入を行った。伸筋腱の遠位滑走を目的としてPIP関節・DIP関節の屈曲運動を行った。PIP関節の自動運動で中央索の滑走とブロッキングエクササイズで側索の滑走練習も行った。PIP関節は10度の屈曲lagを認めていたため、関節拘縮予防として他動屈曲による皮膚の伸長運動と示指の単関節運動を行った。**【結果】**剥離術後28日目でPIP関節屈曲80/90伸展4/10、DIP関節屈曲60/66伸展-16/2、%TAMは79、左示指TPDは0mmとなった。PIP関節可動域拡大により、握り動作の改善が得られた。しかし、巧緻性を要するつまみ動作にはまだ拙劣さを認めていた。**【考察】**Verdan区分zoneⅢ指背腱膜部伸筋腱は腱滑走路距離が短いため、癒着予防には自動屈曲による縫合部の遠位方向への移動が必要であると述べている(内野琢磨ら、2004)。本症例は側索の癒着によるPIP関節の拘縮を呈していた。側索剥離術後の介入によりPIP関節の可動域拡大に繋がった。術後からの介入期間はまだ短いため今後、継続的にROMexの介入を実施し、屈曲可動域を十分に獲得しつつ、伸展lagの予防として患指の使用を促していくことが重要であると考えられる。また、仕事での患指の使用に向けて、巧緻性の向上に焦点を当てた介入を検討していくたい。

## 物品把持・つまみ時の手の遠位横アーチ各成分の可動範囲(使用)率について

○白石 英樹 1、唯根 弘 1  
1. 茨城県立医療大学

**【はじめに】**手の遠位横アーチは、日常生活の中で物品や機器を把持・つまみ・操作する際に対象物に合わせて手の形を変形させる機能がある。しかし、手が物品を把持したり、つまんだりする際の手の遠位横アーチの母指成分、環指成分、小指成分がどの程度使用(可動範囲)されているのか明確に示されていない。**【目的】**物品把持・つまみ時の手の遠位横アーチの各成分の使用(可動範囲)率を明らかにすることである。**【方法】**20~60代の健常成人104名(男性46名、女性58名)の利き手を対象に、8つの物品(箸、鉛筆、包丁、ハサミ、小球、軟球、ねじ、ペグ棒)の把持やつまみ時の手の遠位横アーチ(3成分)を測定した。遠位横アーチは、母-示-中指の中手骨で形成される角度を母指成分、示-中-環指で形成される角度を環指成分、中-環-小指で形成される角度を小指成分として測定した。測定では、ゴニオメーター(日本医化器械製作所NKシステムゴニオメーター)のアームを各中手骨頭の隆起部手前に当て、1度単位で計測した。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。**【分析】**各物品の把持・つまみ時の手の遠位横アーチの各成分角度を、他動で最大限に手の遠位横アーチを形成した際の各成分角度に対する比率(把持・つまみ時に動いている可動範囲割合)として算出した。**【結果】**1)他動での最大遠位横アーチ各成分角度:母指成分は $91.3 \pm 3.8^{\circ}$ 、環指成分は $45.7 \pm 7.2^{\circ}$ 、小指成分は $32.9 \pm 7.6^{\circ}$ であった。2)物品把持時の母指成分:各物品を把持・つまんだ時には、最大他動角度の $60.2 \pm 8.2\%$ (軟球)~ $84.2 \pm 7.3\%$ (ねじ)の可動範囲(使用)率であった。3)物品把持時の環指成分:最大他動角度の $55.6 \pm 14.0\%$ (ハサミ)~ $74.2 \pm 14.0\%$ (箸)の可動範囲(使用)率であった。4)物品把持時の小指成分:最大他動角度の $21.3 \pm 25.8\%$ (ねじ)~ $36.4 \pm 23.3\%$ (箸)の可動範囲(使用)率であった。5)可動範囲(使用)率のばらつき(CV)比較:各物品の把持・つまみにおいて、小指成分の可動範囲(使用)率のばらつきは、母指・環指成分より有意に大きかった。**【考察】**物品の把持やつまみの際に、母指成分は対立運動としていずれの物品でも大きな可動範囲(使用)率が必要であるが、環指・小指成分では、小さいものや細いものを把持・つまむ際に可動範囲(使用)率は大きくなる傾向が示された。しかし、小指成分では、可動範囲(使用)率のばらつきが他指成分に比べ有意に大きく、把持・つまみ時の小指成分の使用(率)が個人間で大きく異なっていることが示唆された。**【まとめ】**作業療法士は、手の外傷後のアプローチの際には、物品の把持やつまみに必要な遠位横アーチの各成分の可動範囲や特性に注意を払い介入していく必要がある。

## 目標を共有することで作業遂行に改善が見られた一事例

○綿引 桃斗 1、夏加 孝明 1

1. 牛久愛和総合病院

【はじめに】今回、左変形性股関節症の診断により人工股関節置換術を施行した事例を担当した。入院前から左股関節の痛みがあり満足のいく日常生活や趣味活動が行えていなかった。患者のニーズが分かるようにカナダ作業遂行測定(以下 COPM)を活用し事例と問題点、目標を共有しながら介入し、作業遂行、満足度に改善が得られたため以下に報告する。報告に際し、事例より同意を得た。【事例紹介】50 歳代の女性で 5 人暮らし。病前の Activities of Daily Living(以下 ADL)は疼痛があったがほぼ自立していた。家事は手伝いを受けつつ、洗濯物は屋外に干していた。

【現病歴】2 年前に左股関節痛が出現、疼痛が徐々に増悪した。左変形性股関節症に対し、人工股関節全置換術(後方アプローチ、禁忌肢位:股関節過屈曲、内転、内旋)を施行した。手術翌日よりリハビリテーションを開始し、術後 24 日で自宅退院となった。【評価(術前)】主訴: 家事ができるようになる。園芸がしたい。COPM(遂行度・満足度): ①園芸 3・3, ②料理 4・4, ③洗濯 5・9。作業分析: 「園芸・料理」下方リーチ(枯れ花を摘む、台所下台から物を出す)動作が恐怖と痛みで困難だった。「洗濯」洗濯物干しは可能、転倒する不安と痛みのため洗濯物は運んでもらっていた。関節可動域: 股屈曲 65°、股外転 15°。徒手筋力テスト: 左股屈曲 2. 疼痛: Numerical Rating Scale(以下 NRS)8。術前の ADL は靴下着脱以外自立、術直後は ADL 全般に介助を要した。機能的自立度評価: 100 点/126 点。【目標】(短期「1 週間」)①禁忌肢位に留意した下方リーチ動作の獲得②洗濯籠を持っての歩行獲得③自助具を使用して靴下着脱の獲得(長期「3 週間」)安全な家事・趣味活動の獲得【介入】難易度調整しながらの下方リーチ練習、応用歩行(洗濯籠を持った歩行)、ソックスエイドの提供と操作練習。【結果(術後 30 日)】主訴: 家事が行えるようになった。苗の植え替えができない。COPM(遂行度・満足度): ①園芸 8・8, ②料理 9・9, ③洗濯 10・10。問題点として挙げた動作は全て獲得できた。関節可動域: 股屈曲 90°、股外転 25°。徒手筋力テスト: 股屈曲 4. 疼痛: NRS1。基本動作、ADL は自立した。機能的自立度評価: 107 点。【考察】下尾らは問題となる作業を考える機会を提供し、より主体的にリハビリを行うことが重要だと考え、アプローチを試みた結果、遂行度、満足度ともに良好な結果を得られたと述べている(下尾隆成, 2009)。事例に対しても COPM を用いて患者のニーズを聞き出し、事例とともに目標設定を行い、主体的に行つたことが動作獲得に繋がったと考える。また、動作における恐怖感に対して、段階付けの介入を行つたことで、成功体験が増え、恐怖感が軽減したのだと考える。

## 多職種で連携し、早期からの家族指導を行い在宅復帰が実現した重度脳卒中の事例

○諸橋 花美 1、小山 貴士 1、松井 美里 1

1. 社会医療法人若竹会 つくばセントラル病院

【はじめに】日常生活活動が全介助の事例に対し、早期より多職種と連携して家族指導を継続して行った結果、在宅復帰が可能となった経過を以下に報告する。本報告に際し、対象者の家族から書面にて同意を得ている。【事例】A 氏、80 歳代男性。頑固でプライドが高い性格である。妻(要介護4)と二人暮らしで同敷地内に長女が在住し、キーパーソンの次女は他県在住である。普段は妻の介護、買い物、家事全般を行っており、家族からも慕われていた。今回、心原性脳塞栓症を発症し前医で経皮的血栓回収療法を施行され、172 病日に回復期リハビリテーション病棟へ転棟となった。【初期評価】HOPE(家族): 在宅復帰してほしい、趣味を楽しんでほしい、長女と次女で同等の介護能力を身につけたい。

Brunnstrom Recovery Stage: 上肢 I, 手指 I, 下肢 II ~ III. コミュニケーション: 重度の運動性失語あり、領きや首振りで表出はあるが受け答えは曖昧。機能的自立度評価表(以下、FIM): 21 点。Barthel Index(以下、BI): 0 点。食事: 経管栄養、経口摂取はお楽しみ程度。離床時間: 1 時間未満/日。【経過】〈前期: 172 ~ 264 病日〉カンファレンスにて早期より多職種で家族指導を実施する方針となり、移乗、オムツ交換を中心に、食事介助、胃瘻処置の見学、自宅での模倣、実施へと段階付けて週一回の頻度で行った。睡眠や食事摂取量の日差については看護師と、それによる介助量の変化を家族と共有した。作業療法では拒否のない範囲で離床を促し、快の情動に配慮して整容を中心に対施した。趣味の音楽鑑賞では A 氏が涙する場面も見られた。〈中期: 265 ~ 314 病日〉家族指導では娘達がそれぞれ宿泊し、オムツ交換、食事介助、胃瘻処置の一連を隔週で実施した。長女と次女で介護能力に差があったため、該当項目の練習時間を伸ばし、隨時手順を確認した。また、在宅復帰後の生活をより具体化してもらうために一日のスケジュール例を提案した。〈後期: 315 ~ 328 病日〉事故の危険が高い移乗ではリフトの導入を提案し、家族指導を行った。導入時は A 氏の拒否が強かったが、反復練習により徐々に拒否は軽減し、離床時間の拡大や移乗の介助量軽減に繋がった。【結果(330 病日)】コミュニケーション: 指示理解は僅かに可能、再帰性発話あり。FIM: 24 点。BI: 5 点。離床時間: 3 時間/日。福祉用具や訪問サービスの調整が完了し在宅復帰。【考察】入院早期から同居家族による介護支援を評価することは、重症脳卒中患者の在宅復帰の可能性を検討する上で有効である(西尾大祐, 2010)。本事例では介助量が多いことに加えて家族の介護経験がなく、退院支援が難渋すると考えられた。そこで、多職種による早期からの家族指導にて家族の不安軽減を図る支援を行つたことが、在宅復帰の実現に繋がったと考える。

## 退院後の生活像を本人・家族と共有することで、自宅での家事動作再開につながった事例

○村上 茉耶 1、小野瀬 剛広 1、鈴木 邦彦 1

1. 茨城北西総合リハビリテーションセンター

【はじめに】左被殻出血により右片麻痺と感覺障害、注意障害、病識低下を呈した事例を担当した。病識への介入や家族との情報共有を行うことで、家事動作一部獲得に至った経過について報告する。発表に際し本人より同意を得ており、利益相反はない。【事例紹介】60歳代女性。左被殻出血でX日急性期病院へ救急搬送。X+23日当院転院。病前は夫と2人暮らしで家事全般を担っていた。【初期評価(X+24日)】Hope:家のことができるようになりたい。Brunnstrom Recovery Stage(BRS):右上肢III-手指IV-下肢IV。表在感覚:上肢軽度鈍麻、下肢重度鈍麻。深部感覚:上下肢重度鈍麻。脳卒中上肢機能検査(MFT)右9/左28点。Trail Making Test(TMT):Part A1分47秒、Part B混乱あり非実施。Rey複雑図形検査:模写17.5/36点、再生4.5/36点。気づきの階層モデル:知的気づき。機能的自立度評価法(FIM):51点(運動29/認知22)。【経過】運動麻痺や歩行能力改善に伴い、段階付けした家事動作練習を導入。当初は、注意障害により刺激量の多い環境下では混乱がみられ、動作ごとに具体的な指示を要した。しかし、「大丈夫、家ではできるよ」と、病識低下により楽観的だった。そこで、危険行動や混乱時にフィードバックを与え、現状理解を促した。次第に、「前と違うから危ないね」と、安全への配慮がみられ始めた。だが、夫は危険行動を心配し、自宅での家事動作再開に消極的だった。そこで、作業療法士同行で自宅へ行き、実際の環境下で動作確認を実施。その結果、「できることはやらせたいね」と夫の理解が得られた。最終的に、本人・夫間で退院後の生活像が共有され、洗濯・自室の掃除・食器洗いを担う運びとなり、X+126日自宅退院となった。

【最終評価(X+120日)】BRS:右上肢VI-手指VI-下肢VI。表在・深部感覚:上下肢軽度鈍麻。MFT:右28/左28点。TMT:part A49秒、part B5分15秒。Rey複雑図形検査:模写27/36点、再生14/36点。気づきの階層モデル:体験的気づき。FIM:110点(運動80/認知30)。【考察】事例は、病識低下により退院後の生活像を具体的に認識できない状態にあった。そこで、病前取り組んでおり希望が強かった家事動作に焦点を当て介入することで、病識向上を図った。練習では課題を段階付けすることで、失敗体験による過度な落ち込みや自己評価の低下を防止した。その結果、病前との差異に気付き、病識向上に寄与したと考えられる。経過に伴い注意機能も向上し状況判断が可能となつたため、練習場面と環境の異なる自宅でも、混乱せず家事動作が実施できると推測される。また、家族の理解を促したことで退院後の支援体制が得られ、本人にとって重要な作業である家事動作再開につながったと考える。

## 退所前訪問で課題を具体化し、1年ぶりの在宅復帰を果たした事例

○結束 真帆 1、高山 由佳 1、海老原 大輝 2、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

2. 社会医療法人 若竹会 介護老人保健施設セントラルゆうあい

【はじめに】介護老人保健施設(以下、老健)に入所し、高次脳機能障害が残存した事例を担当した。退所前訪問で在宅生活に向けての課題を具体化し、1年ぶりの在宅復帰に至った経過を報告する。本報告に際

し、本人・家族から口頭にて同意を得ている。【事例】50代女性。夫、息子、娘の4人家族。主婦として家事全般を行っていた。娘の登校を見送った直後に交通事故に遭い、左急性硬膜下血腫、外傷性水頭症の診断で他院へ緊急搬送された。154病日に回復期リハビリテーション(以下、リハ)病棟へ転棟後、娘が高次脳機能障害を受容できていないとの理由で327病日に老健入所となった。【初回評価】HOPE:本人)早く帰りたい、家族)住宅改修が終わったら帰ってきてほしい。Brunnstrom Recovery Stage:右上肢V、手指V、下肢V。徒手筋力検査:左上下肢4、体幹3。高次脳機能:喚語困難や語彙錯誤の影響で聞き手の推測が必要。欲求を抑えることの難しさや注意散漫さあり。基本動作:独歩は不安定にて軽介助。日常生活活動(以下、ADL):Barthel Index(以下、BI)は55点。トイレは見守り。更衣、入浴は一部介助。手段的日常生活活動(以下、IADL):未実施。【経過(328~442病日)】まずは独歩の安定性向上を優先し、歩行練習を中心に行なった。しかし、介入後期においても不安定さは残存し、環境調整にて補う方針とした。本人の希望が強かった家事や余暇に対しては生活リハの提供や集団活動への促しを他職種へ提案した。独歩の転倒リスクは高く、高次脳機能障害による生活への影響は継続していたが、家族は「家に帰れば何とかなると思う」と樂観的であった。そこで438病日に本人同行での退所前訪問を実施し、家族にも生活行為を確認してもらった。その後の担当者会議での家族の発言は「日中一人で過ごしていたら何かあるかもしれない」との現実的な内容へと変化し、夫の「(家事を手伝っている)母の負担を考慮して日中は外出してほしい」との希望により平日はデイケアとデイサービスを併用して自宅退所に至った。デイケアのリハスタッフには母の協力がないと家事が困難なこと、娘との関わりに課題が残っていることを申し送った。【結果(443病日)】基本動作:独歩の不安定さは残存したが、自宅内は環境調整にて伝い歩きが可能。ADL:BIは80点。入浴以外は自立。IADL:食器洗い、衣類たたみは準備の介助や声かけにて可能。【考察】本事例は受傷1年後の在宅生活となるため、本人・家族共に新たな生活へのイメージが付きにくいことが考えられた。老健からの在宅復帰に際しては、より家族に対する情報提供などの支援が重要と言われている(中村豪志, 2017)。自宅で生活行為を確認しながら環境調整を行なったことは本人・家族にとって在宅生活に向けた課題の具体化に繋がったと考える。

## 独居生活の継続により QOL 向上を認めた症例 ～移乗動作自立に向けた介入～

○渡辺 あみ 1、三木 孝太 1  
1. 医療法人仁寿会 総和中央病院

【はじめに】今回、多発性硬化症により四肢の運動麻痺を呈する症例を担当した。身体機能低下により活動制限が生じていたため、移乗動作自立を目標に介入を行った。その結果、活動意欲の向上に繋がり生活の質(QOL)向上が認められたため、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】**60代女性。診断名:多発性硬化症。独居であり生活保護受給中。主訴:介護保険が下りる年齢まで家で生活した

い。現病歴:X 年多発性硬化症を発症。X+23 年蜂窩織炎にて当院入院。退院後 3/W の外来リハビリテーション開始。**【初期評価】**徒手筋力検査(Rt/Lt):上肢 4/2 手指 4/2 体幹 1 下肢 1/1. Numerical Rating Scale(NRS):7 左外側腋窩隙に動作時痛。機能別障害度:4. 総合障害度評価尺度:8.0.

EuroQoL 5 Dimensions(EQ-5D):0.608. 移乗動作:支持物を使用し見守りで立位となる。方向転換は右上肢優位となり左右に臀部を振るも重心移動困難で中等度介助を要する。**【経過】**開始時:移乗動作等、左上肢の使用に消極的であり右上肢優位となるため、疼痛が生じている。疼痛や日常生活動作の低下に対し進行による不安が強い状態。生活動作が安定しておらず余暇活動は少ない。身体機能向上と移乗動作に対しツッシュアップ、立ち上がり動作指導、立位訓練等を実施、両手動作を促す動作を中心とした。2週目:NRS7 から 3 まで軽減。見守りで立位保持が可能となり、立ち上がりで左上肢の使用が認められ、立位応用訓練へ移行。更に、床からの物拾い動作を導入し抗重力位での筋力強化を追加した。「車椅子で姿勢が安定したので TV 観賞が増えた」と、余暇活動の増加が認められた。4 週目:疼痛は消失し、追加訓練は見守り下で可能。「今後も家の生活が続けられるように認知症の予防もしたい」と今後の生活へ前向きな発言が聞かれた。6 週目:移乗動作自立。自宅で行えるトレーニングについて相談あり。**【結果】**徒手筋力検査(Rt/t):上肢 4/3 手指 4/2 体幹 2 下肢 2/1. NRS:0. 機能別障害度:4. 総合障害度評価尺度:7.5. EQ-5D:0.670. 移乗動作:支持物を使用し立ち上がり自立。方向転換は両上肢を使用し左右に臀部を振り重心移動を行うことで見守りとなる。**【考察】**多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン(2017)では「再発覚解型が 95% でありその半数は発病後 15-20 年の経過で再発が無くても次第に障害が進行するようになる」と述べている、本症例は進行により活動量低下が生じ、心身機能低下に繋がった可能性が高く、それに伴い QOL の低下が認められた。介入により、身体機能の向上と移乗動作の介助量軽減が認められたことで生活への活動意欲が向上し、余暇活動の時間と心身機能に対する安心感が得られたため、QOL 向上に繋がったと考えられる。

## 学生発表

片手用キーボードの技能習得におけるパフォーマンスおよび視線計測:健常者における予備的検証

○長嶺 順汰 1、山本 哲 2、唯根 弘 1

1. 茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科  
2. 茨城県立医療大学 保健医療学部 理学療法学科

【はじめに】キーボードを使用してコンピュータを扱うことは、仕事や趣味を行う上で必要である場合が多い。上肢近位に麻痺などを呈する場合に片手用キーボードを用いることも検討され、作業療法で技能獲得を支援することがあるが、片手用キーボードの使用や技能習得を評価する要素は報告がみられない。**【目的】**健常者における片手用キーボードの技能習得について視線計測により評価し、その達成度や習得に必要な要素を明らかにすること。**【方法】**若年健常者 1 名を対象に通常キーボードと片手用キーボードを使用し、3 分間のひらがな入力のパフォーマンスを計測した。通常キーボードの使用、練習前の片手用キーボードの使用、20 分間練習後の片手用キーボードの使用の 3 条件において到達文字数、誤字数、脱字数を集計した。同時に視線計測装置(Tobii Pro グラス 3, Tobii 社製)を使用し視線計測を行った。キーボード、モニター、課題の 3 か所を関心領域とし関心領域内の停留時間、訪れた回数を記録し、両手でのキーボードに対する比率を算出した。練習前、練習後の片手用キーボードの計測後 Numerical Rating Scale(NRS)を用いて疲労度を 10 段階で評価した。

**【結果】**通常キーボードを両手で使用した際の到達文字数は 200 文字、誤字数・脱字数 0 文字だった。練習前の片手用キーボードの使用では到達文字数は 32 文字、誤字 1 文字、脱字 0 文字、NRS6 だった。練習後の計測では片手用キーボードの使用で到達文字数が 45 文字、誤字 5 文字、脱字 5 文字、NRS10 だった。視線計測において、通常キーボードに対する片手用キーボード使用の停留時間の比率はキーボードで練習前 222% が練習後 120%，モニターで練習前 94% が練習後 127%，課題で練習前 20% が練習後 82% に変化した。訪れた回数の比率はキーボードで練習前 80% が練習後 55%，モニターで練習前 96% が練習後 67%，課題で練習前 28% が練習後 34% へ変化した。**【考察】**片手用キーボードのパフォーマンスは、両手での通常キーボードと比較し到達文字数は大幅に減少したが 20 分間の練習後では到達文字数が改善した。一方で誤字、脱字数は増加し、練習に伴う疲労の影響が考えられた。視線計測では練習前の片手用キーボードの使用ではキーボードの停留時間が大幅に増加し課題の停留時間は減少したことから、慣れないキー配列の確認の必要が影響したと考えられる。20 分間の練習後では通常キーボードの停留時間に近づいたため、練習による学習効果が得られたと考えられる。介入前後で到達文字数は増加し 3 つの関心領域の訪れた回数が減少したことから、視線の切り替えが少なく効率的な入力に近づいたと考えられる。**【結語】**片手用キーボードの技能習得の際に視線計測を行うことで、キー配列の理解や視線の切り替えの要素が介入方針の示唆となる可能性がある。

## より使いやすいソックスエイドの形状とは ～新モデルの開発に向けて～

○土山 慶 1、木口 尚人 1

1. 茨城県立医療大学

**【はじめに】**更衣は社会的行為として身だしなみを整えると同時に、気分転換やメリハリのある生活を促す効果がある。時間・場所・目的に即した衣服の着用は社会参加に重要であり、自分らしい服を着ることで自己表現の手段や、同じ服を着ることで仲間意識にもつながるとされる。靴下の着用も目的や文脈に応じた靴下を履き分ける必要があり、作業療法実践においてクライアントが履きたい靴下を履けるようになる支援が重要となる。靴下着脱支援の手段の1つに自助具であるソックスエイド(以下、SA)がある。SAには様々な形状が存在するが、足の通しづらさ、靴下の踵とつま先のずれ、しわが寄るなどの操作上の問題が生じることがあり、既存の SA には改良の余地があると考える。**【目的】**本研究では、既存の SA のタイプを形状分類し、各 SA の操作上の特徴を検証する。本研究を基に各 SA の操作上の問題を抽出し問題点を改良した新たな形状の SA の開発し、障害や年齢などに関係なく、クライアントが履きたい靴下を履ける支援の実現を目指す。

**〈方法〉**既製品の SA の形状の特徴を明らかにするためにレビューを実施する。SA の形状分類や課題に関する先行研究は見当たらないため、SA の販売を扱うインターネット通販サイト上のデータを中心にナラティブレビューを実施した。その後各 SA の操作上の特徴を検証するために、各種 SA を使用してローカット靴下の装着を行い工程分析を行う。

**【結果】**SA の形状分類として、5つのタイプに分類することができた。

- ①据え置きタイプ-据え置き式(本体に靴下をはめた後、一度床において足を穴に通すもの),
- 引っ張るタイプ(本体を丸めた状態で靴下をはめ、付属の紐を両手でもち、足を本体に通した後、紐を引くもの)の内、
- ②布製-円形状式、③布製-先割れ式、④プラスチック製-円形状式、⑤プラスチック-先割れ式の計5つに分類することができた。

工程分析は、①～④のSAを分析し、①は5工程、②～④はすべて同じで8工程から構成されることがわかった。①はSA本体を床に置いて使用するため、②～④のSAで必要な紐を引きあげる工程はなかった。

**【考察】**本研究により既存の SA の形状は 5 タイプに分類することができ、今後 SA の操作上の問題を検証するためには少なくとも 5 タイプの SA を用いる必要があることがわかった。さらに、工程分析の結果、①据え置きタイプ-据え置き式と②～④の引っ張るタイプとでは工程が異なることがわかり、SA を使用する者の心身機能や経験の有無など、個人因子を考慮する必要が高いことがわかった。本研究ではローカット靴下を使用したが、既存の SA の中にはハイソックスやタイツなどを装着に特化したものもあり、使用する靴下の形状によって作業遂行の質も異なる可能性を考えられたため、靴下を履く環境面にも注意をして検証を進めていく必要が高いことがわかった。

## 3プリンタを用いた種まき自助具の考案 ～模擬事例での検討～

○濱田 大暉 1、原 楓 1、中谷 蘭 1、岩見 琳 1、

唯根 弘 1、木口 尚人 1

1. 茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科

**【はじめに】**対象者の作業の可能化への手段の一つに自助具の提案及び使用練習が挙げられるが、対象者の多様な作業遂行状況や心身機能の状況によっては市販されている自助具が適応とならない場合も少なくない。近年、3D プリンタ技術を自助具作成に応用することにより、対象者ごとで異なる遂行文脈や心身機能や体形等に合わせて最適な自助具を提供することが可能となってきている。また、データを転送することで全国的に自助具の提供が可能である。今回、模擬事例に対する作業療法介入を検討するグループワーク授業において、模擬事例の重要な作業を安全に効率的に行うことのできる自助具が必要であると考え、3D プリンタを用いて野菜の種まきのための自助具を考案した。

**【目的】**人口骨頭置換術後を想定し、股関節の脱臼と転倒リスクに配慮した、野菜作りの種まきが行える自助具を考案し作成すること。

**【方法】**模擬事例は 80 歳代女性、右大腿骨近位部骨折に対して人口骨頭置換術(術式: 後方アプローチ)が施行された。模擬事例の趣味である料理や野菜作り、近所の友人に野菜をお裾分けすることは重要な作業といえる。独居生活であり自宅敷地内の畑での野菜作り再開を想定し、脱臼肢位を避け、かつ身体への負担が少なく野菜作りができるように種まきの動作に焦点を当てた。種をまく動作におけるしゃがみ込みは、転倒や股関節の深屈曲による脱臼リスクを伴うと考えられたため、3D プリンタを用いた種まきのための自助具の作成を試みた。

今回 3D プリンタを用いて作成した自助具は約 90 cm の木の棒の両先端に、「種まきパーツ」と「穴掘り土かぶせパーツ」を取り付け作成した。種まきパーツはプラスチック素材を用いてキャップのある筒の蓋に種の大きさに合わせた穴を開いた。穴掘り土かぶせパーツは柔軟性を有したプラスチック素材を用いて、地面を掘るために小さな複数の突起と土をならすための L の字の突起を設計した。使用方法は穴掘り土かぶせパーツを地面に刺して穴を掘り、種まきパーツに植えたい種を入れ、種まきパーツを下にして棒の上からトントンと叩いて種を掘った穴に振りかける。最後に穴掘り土かぶせパーツの L の字の突起で土をかぶせて使用する。この自助具は試行錯誤の回数や穴掘り土かぶせパーツのトゲトゲした特徴をもとに「もけもけ君 5 号～立ったまま種まきができる自助具～」と名付けた。本自助具は福祉機器コンテスト 2023 に出展したものである。

**【今後の展望】**まずは野菜作りを行っている健常者に実際に使ってもらい、自助具の使用感、種まき後の植物の生育状態を確かめる必要があると考える。また、農業や野菜作りは全国的にもニーズのある作業であるため、障害を持った方だけでなくより多くの農作業をされる方へこの自助具をオーダーメイドで提供できるような仕組みづくりなどをこれから検討していきたいと考える。

生きる希望、生きる力につながる「絵画」を続けていくために

○後藤 理子 1

1. ゆりかご☆ナース

**【はじめに】**パステル画家の40代女性で、肩甲上腕型筋ジストロフィーによる身体障害があるが、リハビリを長年受けずに生活をされていた方に対し、訪問作業療法（以下OT）を実施。本人の意思の理解と作業の問題の優先順位を協働して抽出し、本人の選択を尊重し解決を協働して取り組んだ結果、本人にとって生活上重要な作業の遂行度と満足度に顕著な肯定的变化が得られたので報告する。本報告は本人の同意を得ており、動画や写真の使用承諾を得ている。**【事例紹介】**10代から車椅子。20代で長期入院、気管切開、人工呼吸器使用。OT開始より約半年前から独居。右上肢・手指ともに筋力2~3程度、ベッド上でiPadで絵を描く、または、前腕支持用の器具を使用して車椅子座位でパステルで絵を描く。ADL全介助。車椅子座位耐久性は3時間程度。コミュニケーションは筆談、タイピング、カスタネットや舌を鳴らして可能。24時間ヘルパー、訪問看護・入浴サービス利用中。**【方法】**初回介入時にCOPMを用いて事例が問題としている作業を抽出し、重要度、遂行度、満足度を話し合いながら優先順位を決定。事例が挙げた5つの作業に対して毎週問題点の解決に向けた介入を実施、3か月後に再評価、介入効果を検証した。**【評価】**初回評価時、作業の問題点が9つ挙げられ、話し合いの結果、介入優先順位順に①「車椅子に長く座れる」重要度10点、遂行度4点、満足度4点、②「車椅子やベッド上で良い姿勢でいられる」重要度8点、遂行度3点、満足度4点、③「筆談ボードや電子メモでコミュニケーションをとる」重要度9点、遂行度4点、満足度5点、④「絵を描くときに、うまく紙ズレ防止、ぼかしができる」重要度8点、遂行度6点、満足度6点、⑤「ベッド上、車椅子上での暑さ対策をする」重要度7点、遂行度3点、満足度3点であった。介入3か月後の再評価結果は、①遂行度9点、満足度8点、②遂行度9点、満足度9点、③遂行度10点、満足度10点、④遂行度9点、満足度10点、⑤遂行度9点、満足度10点であった。**【結果と考察】**「生きる希望、生きる力につながる「絵画」を続けていく生活のために」という内容で事例からOTに依頼があった。これに応えるため、事例にとって意味のある作業が何なのか、何を改善したいかに焦点をあて、優先順位を話し合い、介入案を提案し利用者の選択を尊重し、介入中も作業の方法の変更と環境調整を協働して互いに取り組んだことが遂行度や満足度ともに大幅な改善が得られたと考える。事例自身が自律した生活を送ることがすでにできており、やってほしいことを明確に、確実に伝えるスキルが高い人であったから高い成果を上げることができたといえるが、一方でこうした人であるからこそ、利用者を利用者自身の専門家として捉え協働するクライアント中心の作業療法実践でなければ成果が得られなかつたと考える。

支援機器・自助具等作製に関する実技研修の取り組み  
(その2)スイッチ作製における基本事項の習得

○楠木 邦弘 1

1. 訪問看護ステーションこづる

**【目的】**所属する法人には5か所の事業所があり、在籍するセラピストの技術向上のため、定期的に勉強会を開いている。前回、神経難病者の意思伝達用機器の改造に関するハンダ付け技術の勉強会を開いたことについて報告したところである。今回は、意思表示、意思伝達に関する重要となるスイッチ作製の勉強会を開いた。神経難病者や小児疾患において、意思伝達に係るスイッチの重要性はよく知られており、これが一法人内の研修だけでなく、広く活用できると思われ、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】**私たちが担当する訪問リハ対象者には神経難病者が多く、意思表示や意思伝達に苦労している。市販の意思伝達用機器があるものの、備わっているスイッチでは操作することが難しい場合が多く、対象者に合わせた改造や作製が必要となってくる。そのための知識や技術を習得できるよう、電子機器スイッチの作製とPPSスイッチで使われるピエゾセンサやエアバッゲンセンサの改造について、基礎的な知識の確認から実際の使用例に至るものを見方、および外部接続のためのマイクジャックの知識などである。PPSスイッチ関連では、ピエゾセンサの仕組みと装着方法の工夫、エアバッゲンセンサの改造などについてであった。**【結果】**電子回路におけるスイッチの基本に関しては、回路図での説明がやや難しいと感じた人が多かったが、実際に作製した例を提示しながらの説明では、電子部品として入手しやすいマイクロスイッチの利用や、100円ショップでの購入品の改造などでイメージが付きやすいようであった。電子基盤の見方については、より専門的な知識を必要とするため、写真だけの説明で理解するにはハードルが高いようであった。同じくマイクジャックに関しても、実物を用いた実技研修でないと困難さが窺えた。ピエゾセンサ、エアバッゲンセンサの改造については、手にしたことのある人も多く、イメージが付きやすいようであった。**【結語】**受講者側に、電子機器等についての知識に差があったため、説明内容の構成に苦慮するところがあったが、意思伝達用機器の改造はさほど難しいものではなく、自分達にも作れるものだと、理解できたと思っている。このことをきっかけに、意思表示や意思伝達に苦労している患者への、より一層の支援または生活行為向上に繋がることを期待している。また、受講者からは、タブレット端末への接続方法や、スマートスイッチシステムについての質問もあった。この分野は現在、各メーカーでもソフトや対応機器が充実してきている分野であり、続く勉強会のテーマになると考えられる。

## 自助具導入により自ら代償手段にて書字動作を獲得した一事例

○成田 結香 1、山下 優 1  
1. 土浦リハビリテーション病院

**【はじめに】**今回、小脳出血による失調症状の影響でご自身が納得のいく書字が出来ない事例を担当した。段階的な書字練習と方法の変更により、ご家族や同室患者に手紙を書くことができ自信を再獲得できたため以下に報告する。尚、報告に際して本人と家族に説明し書面にて同意を得ている。**【事例】**対象:A 氏、60 代女性。診断名:小脳出血。現病歴:吐き気、目眩が出現し救急搬送され上記診断となる。X+34 日に当院回復期病棟に転院となる。家族関係:夫、息子、娘の 4 人家族、関係性良好で入院中も交換日記をつけていた。主訴:誰がみても恥ずかしくない字が書きたい。**【初期評価】**上肢機能:Simple Test for Evaluating hand Function(STEF)右 28 点、左 75 点。知能能力:コース立方体組み合わせテスト 53.6 点。感覚:表在感覚正常、深部感覚軽度鈍麻(母指探し I 度)。失調症状:鼻指鼻試験で測定異常が観察。**【経過】**初期:IQ の低さからか言語よりも動画での振り返りが効果的であった。自身の身体状況を動画で振り返りつつ書字獲得に向けて支援するも、運動失調の影響から線の震えや文字が潰れてしまう状態であった。水性ペンを使用していたため、芯の硬い素材への変更から始め、段階的に手関節・手指の自由度が獲得できる課題を選択した。中期:手関節の過剰固定により、線のブレや丸みの部分の調節、はらい等の調節が困難であったため、まずは手関節のぶん回し運動の促通を図った。机上課題から空間での課題に段階づけて介入し、失調は改善されるも本人が納得のいく字は書けず消極的な発言が多く聞かれた。線の震えは改善されたが、字を小さな枠の中に書けるようになりたいと希望が聞かれた。後期:家族から字が読みやすくなったと伝えられ徐々に事例の自信が獲得された。手関節の操作性が改善されてきたため、改めて使用物品の選定を実施。事例が日常的に使用している鉛筆に太柄グリップを装着し、把持自体に過剰固定を必要としないよう設定した。併せて実動作での練習を反復した。また事例自身で代償手段を考え作業療法以外での練習が増えた。書字に対する作業意欲も向上している印象で、退院時には年賀状を病院に送ることが目標になり、同室患者にも励ましの手紙を書くなど前向きな場面が見られるようになった。**【結果】**上肢機能:STEF 右 33 点、左 88 点。感覚:表在・深部感覚正常(母指探し正常)。失調症状:指鼻指試験では測定異常が残る。**【考察】**自助具の使用により疲労の軽減、書字時間の短縮が見られ、筆圧が改善すると報告されており(宮口, 1996)、事例に対しても太柄を導入することで必要以上に把持せず疲労を軽減できたと考える。疲労なく書けるという経験が、事例の自発的行動と練習量増加につながり、納得のいく遂行度に達したと考える。

## 学生発表

医療現場における LGBTQ に関する当事者への取り組みと課題について ~作業療法の視点から~

○宮下 春花 1、木口 尚人 2

1. 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科
2. 茨城県立医療大学

**【はじめに】**LGBTQ とはセクシュアルマイノリティの総称で、日本での割合は人口の約 10 %と報告されている。また、SOGI (Sexual Orientation and Gender Identity)という「性的指向、性自認、性別表現」の頭文字を合わせた言葉がある。これは全ての人に関わる「人の属性」を表し、昨今の国際潮流的な性的指向・性自認に関する問題を全ての人に関する課題として捉えるべきという考え方につながっている。医療現場でもこれらを理解・対応することは欠かせないことであるが、今日 LGBTQ 当事者(以下、当事者)という理由で医療サービスを受けられないという実態が報告されている。作業療法士は“作業権”的視点を有し、基本的関わりはクライアント中心であるため、率先してこの問題に取り組むことで、当事者を含む全ての患者の作業権を守り、作業参加の障壁を取り除き、作業の可能化への支援が促進されると考える。しかし、作業療法士による医療現場における取り組みや課題の報告は見当たらないため、本報告では、国内の医療現場での現状について文献レビューを行い、作業療法の視点で考察する。**〈方法〉**医学文献データベースでは、医療現場での当事者への取り組みに関する報告は少なく情報が限定的だったため、今回は検索エンジンで抽出された医療現場での取り組みに関するホームページやブログ、ニュース記事等も合わせて情報を整理した。**【結果】**当事者が抱える問題では、問診票の記入、本人確認、受け入れの拒否、パートナーの扱いについてなどが抽出された。医療現場(医療従事者)側の問題点は、差別や偏見、決めつけ、入院時の配慮、データ不足、同僚への気遣いなどが挙げられた。これらを要因とし、当事者の中には医療サービスの利用をためらう、我慢するといった実態があり、このことが医療格差や身体的・精神的健康障害にも影響すると考えられた。当事者が医療サービスを受ける際の対策としては、順天堂医院で SOGI に配慮した取り組みが実施されており、大阪大学では健康診断で更衣や氏名変更の配慮が考えられ、にじいろりハネットという団体ではリハビリ専門職に向けた研修会や啓蒙活動が行われていた。一部の医療現場では当事者の作業参加への取り組みが確認できたが、順天堂医院以外の医療機関での支援の情報は限定的だった。当事者のニーズとしては、問診票・呼名の配慮、差別や偏見の解消、正しい理解が求められた。**【考察】**医療サービスを受ける際の現状がわかった一方で、当事者と医療従事者間では認識の乖離があることがわかり、医療現場での支援においてまずはこの問題の認識の差についてさらなる調査の必要性が示唆された。当事者は、特別視も無視もされないことを望み、医療従事者にはクライアント中心の関わりが求められ、作業療法士がイニシアチブをとって取り組む必要があると考えた。

## プラネタリウムを活用した孤立支援に関する文献レビュー～作業療法士による社会的処方プログラムの開発に向けて～

○秋山 星悟 1、木口 尚人 1

1. 茨城県立医療大学

**【はじめに】**近年、高齢者を中心に交流や会話頻度の低下、地域の繋がりの必要性を求める者が急増するなど社会的孤立の問題が加速している。社会的な課題は世界的な問題であり、主に医療従事者が地域資源を活用して、対象者の健康や社会的課題を支援する社会的処方の効果が注目されている。英国やカナダなどでは地域の博物館や美術館を活用し社会的処方が行なわれており、QOL や well-being の向上への効果が報告されている。作業療法士は歴史的に社会参加の支援に取り組んできた医療専門職であり、英国では作業療法士が多方面で社会処方に取り組んでいる。日本においても社会的処方の導入が進められているが実践には至っていない。今回高齢者の社会参加および他者との交流促進し、孤立感の軽減を目的としたプラネタリウムを活用した社会的処方プログラムを検討した。本研究の目的は、文献レビューを行い国内におけるプラネタリウム施設の特徴および、プラネタリウムを用いた社会的課題への取り組みの実態を社会的処方の視点でまとめる。**【方法】**プラネタリウム施設の特徴とプラネタリウムを用いた社会的課題への取り組みについて、文献データベースと検索エンジンを用いて情報を整理した。**【結果】**まず日本のプラネタリウムの特徴として国内には約 330 施設あり世界で 2 番目に多い。また、施設立地は最寄り駅から 800m~2km 圏内に設置され、アクセスが良い特徴があることがわかった。プラネタリウムを用いた社会的課題への取り組みとして、教育や娯楽を目的にプラネタリウムを活用した報告は見受けられたが、人との繋がり等の社会的課題の改善や健康促進を目的にプラネタリウムを活用した報告はほとんどなされていなかった。ホスピス病棟で実際に天体を観望する活動を通して、利用者だけでなく職員や近隣住民の参加もあり、地域の交流にもつながったことが報告されていた。<考察>日本には全ての都道府県にプラネタリウムが設置されており、多くの施設が最寄り駅の徒歩圏内に設置されていることがわかり、自家用車の運転が困難な高齢や公共交通機関のアクセスが悪い地域在住者でも参加しやすいことがわかった。しかし、社会的課題や健康問題の改善を目的にプラネタリウムを活用した先行事例は確認されなかつた。病院の利用者を対象に実際の天体観望を介した取り組みでは人とのつながりに有効である可能性が報告されており、プラネタリウムにおいても類似する効果が得られる可能性が考えられた。作業療法では日々の生活の中で行われる生活行為を作業と捉え、そうした作業への参加が健康に影響する特有の視点がある。日本の社会的処方の実施において、作業療法士がイニシアチブをとることでこれまで社会的課題や健康問題とは関係がないとされてきたいプラネタリウムなどの地域資源に価値を見出し、これまでにはない新たな支援を提供できるのだと考える。

## 作業従事することで他者との交流に繋がった高次脳機能障害の一事例

○関根 愛実 1、中村 美歌 1

1. 医療法人 三星会 茨城リハビリテーション病院

**【はじめに】**高次脳機能障害においては多角的に症状を捉え、全体像を把握することで個々に適した介入が重要とされている。今回日常生活活動(以下 ADL)練習を中心とした介入とその時期に適した作業従事をすることで、他者との交流に繋がったので以下に報告する。尚、本報告にあたり本人、家族に説明し同意を得ている。**【事例紹介】**90 歳代、女性。X 年 Y 月アテローム血栓性脳梗塞を発症し、Y+1 月当院回復期リハ病棟に入院。病前は独居にて、畠仕事や近隣住民に野菜を配ることを趣味としていた。**【初期評価】**重度右不全片麻痺、軽度意識障害、失語症、失行症、右半側空間無視、注意障害などの高次脳機能障害を認めた。車いす使用にて ADL 全般に全介助を要し、コミュニケーションはジェスチャーと単語で稀に理解が可能で、表出は錯語が多く見られた。**【経過】**前期(2か月半)：傾眠や環境の変化から不穏症状や昼夜逆転、危険行動を認め、口頭指示にも従えない場面が目立っていた。その為、不穏時には車いすにて屋外散歩を行い、落ち着く様子も見られた。更に比較的の理解が得られやすい食事、整容、排泄練習を中心実施した。その際、注意が逸れやすく道具把持困難や錯行為が見られ、徒手的な誘導や動作の制止を行なながら反復練習を行った。生活リズムが整うことで、覚醒状態が向上し簡単な指示理解が可能となり、ADL における介助量の軽減を認めた。中期(1か月半)：食事では食形態や福祉用具、環境設定を検討し介入した。その際、開始時の徒手的誘導にて可能となつたが、日によって錯行為もみられていた。リハ時は落ち着いているが、依然としてリハ以外の時間は不穏症状が続いていた。その為、他患と共に風船バレーを行う機会を設け、対人交流が図れるよう関わった。すると顔見知りの他患が増え、挨拶や簡単な会話をを行い、リハ以外の時間も穏やかに過ごせるようになった。後期(1か月)：食事では 1 プレート皿とスプーンを使用し、実際の時間帯で介入を継続した。その際、開始時にスプーンを持たせる介助や注意が逸れた時の声掛けは残ったが、概ね見守りで動作が可能となつた。作業活動では、他患と共にちぎり絵を実施し、完成した時は笑顔で「立派だなあ」と話す様子が見られた。また出来事を振り返りやすいよう、リハや作業活動等の様子をアルバムにまとめた。更に、施設でもコミュニケーションを取り際に活用して頂くよう伝達した。**【結果】**食事、排泄、整容における動作定着が図れ、ADL における介助量は軽減した。また他患との交流を楽しむ様子がみられ、病棟生活が落ち着いて過ごせるようになった。**【考察】**多彩な高次脳機能障害を呈した本事例に対し、適切な環境や道具の設定、介助を減らすタイミング、長期的な反復練習が有効であったと考える。また他患と共に進行する作業活動を提供することで、他者との関係性を良好にし、交流の活性化に繋がったと考える。

## 外来脳卒中患者への20分の Cognitive Oriented to daily Occupational Performance(CO-OP)を用いた入浴支援に関する報告

○木口 尚人 1、小倉 雄一 2

1. 茨城県立医療大学
2. 茨城県立医療大学付属病院

**【はじめに】**作業を用いて健康と wellbeing を支援するクライアント(以下, CL)中心の医療である作業療法(以下, OT)の実施において、実際の作業遂行を用いる作業基盤の実践(Occupation-Based Approach: OBP)は遂行技能や心身機能の向上に有効であるとされる。しかし、OBP を行う上で介入時間の制約といった環境面に起因する障壁がある。今回、CL 中心で構造化された OBP の介入の一つである Cognitive Oriented to daily Occupational Performance(CO-OP)を用いたことで、時間的制約のある外来 OT で脳卒中患者の入浴に関する作業遂行および作業満足・遂行度の向上に至ったので報告する。本報告を通して、身体障害領域の外来 OT における OBP の視座を得ることを目的とする。なお、本発表において CL らの同意は得ている。

**【方法】**CL は、回復病院退院後、就業および生活上の課題への支援目的に月 1 回の外来 OT を受ける脳卒中右麻痺を呈した 50 代男性。退院約 3カ月後に 3 回目となる 60 分の外来 OT を実施した。最初の 30 分で OT 面接を実施し入浴の洗体時のタオルを絞る工程において「タオルが右手から抜けてしまい十分に絞れない」といった問題が聞かれ、CO-OP に基づき OBP を実施した。

**【介入と結果】**まず、院内の練習用浴室で「濡れたタオルを両手でしっかりと絞る」という課題の遂行分析を実施した。両手でタオルの把持は可能だが絞る際に右手の中でタオルが動き絞りきることができず最終的に左手のみでタオルを強く握りしめ非効率であった。遂行上の問題への本人の認識を確認し、右手からタオルが動く点や絞る際の身体の位置付けに自身が気づき、タオルを絞るイメージの言語化ができるように CL の学習を促した。CL は右手でタオルを把持だけでなく絞り込むイメージを持ち、右手は臍の前に位置づけ腹部に力を入れて絞るという戦略を立てて遂行練習を 5 回実施した。結果、両手でタオルが動き絞りきることができ、遂行の質が向上した。評価と介入に要した時間は 20 分程度であった。

**【考察】**遂行上で課題となった麻痺手でのタオル把持に必要な能力を、身体機能の視点で捉えると持続的握力や手指屈曲筋力などの短期時間で回復が困難な機能への介入が必要となる。今回、これらの問題を遂行技能の視点で捉え、両手の動きを調整して使う技能や適度な力で右手でタオルを固定する技能低下に対して CO-OP を用いたことで、CL は自身で戦略を見つけ主体的な技能練習に取り組み、身体機能が向上せずとも遂行技能が向上し、麻痺した手でタオルを絞ることができたと考える。遂行上の課題を遂行技能の視点で分析し CL と協業して技能練習に取り組むことで短時間の介入で作業の可能化の支援ができる可能性が示唆された。

## 作業に焦点を当てた介入により変化がみられた筋萎縮性側索硬化症と転移性肝癌を併発している女性との関わり

○飯田 梨沙 1、佐藤 泰彦 2、真田 育依 3

1. 医療法人清真会丹野病院リハビリテーション科 作業療法士
2. 医療法人清真会丹野病院リハビリテーション科 言語聴覚士
3. 茨城県立医療大学作業療法学科

**【はじめに】**今回、筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)と転移性肝癌を併発している方を担当し、身体能力低下から能動的活動を行うことが困難となっていく過程において作業に焦点を当てた介入の機会を得た。以下にその関わりを報告する。尚、発表に対し本人より同意を得ており該当するCOIはない。

**【事例】**A 氏 60 代女性

**【現病歴】**X-2 年に ALS の確定診断を受け X 年気管切開・人工呼吸器管理となり B 病院入院。本人が自宅退院を希望し約 1 か月間 在宅復帰し、X 年 Y 月に当院入院。転移性肝癌は X 年に診断を受けるが本人には未告知。**【生活歴】**事務職に就いており 30 代で結婚し専業主婦となる。**【環境】**持ち家。夫と二人暮らし。新型コロナウイルス感染対策のため面会制限あり。**【初回評価】**ALS 機能評価スケール改訂版: 12/48 点。機能的自立度評価表(FIM): 37/126 点(運動: 13 点、認知: 24 点)。疼痛訴えが強く慣れない環境下でのストレスあり。**【経過】**疼痛による苦痛に対する身体的アプローチを中心に入介開始するが、A 氏のストレスは増強。当初の関わりでは、どのような作業が A 氏の人生や生活を作り上げていたのかを十分に理解しておらず、作業に焦点を当てた関わりや能動的行動するための支援が乏しい状況であったと気付き、A 氏の作業評価を行った。その結果、A 氏は献身的で、友人との交流も活発な方であったことがわかった。そして、現在の A 氏は受け身的な生活を強いられており、自身の生活を選択・構築していく作業を行なうことが全く出来ていない状況であることが明らかとなった。これらのギャップを踏まえ、作業に焦点を当てた能動的な生活が僅かでも送れるよう介入プログラムを再検討した。具体的には、能動的に出来る行為を増やす関わりや社会的交流の支援を目的とし、リモコンの改造やテレビ番組表を確認する関わり、スマートフォンでのメッセージのやり取りの支援等を実施した。その結果、好きな時間に好きな番組を視聴することが可能となり、夫や友人とのメッセージのやり取りを通して現状を少しづつ受け止め、相手を気遣う内容を伝えるように変化していった。次第に疼痛の訴えは軽減し、笑顔を見せる等の表情の変化が表れ、作業の要望を表出するようになった。**【考察】**A 氏は疼痛に伴う苦痛や、ALS・癌に伴う身体的喪失／自己の存在意味や生きる意味の喪失、生活を取り巻く環境等の影響から、能動的な作業の選択・実行の欠如、役割の喪失をもたらし、これらが相互に影響し合うことでストレスの増悪・QOL の低下が生じていた。この状況に対して作業に焦点を当てた関わりを行った。作業形態の変更に伴い作業遂行の機会を得られたことで作業の再獲得へ繋げることができた。又、家族や友人との関わりを通して A 氏は役割を再獲得し、現状に対する受容促進をもたらし A 氏本来の姿へ変化していったと考える。

## 作業活動を通して能動的に変化した症例 ～全介助から自立、そして役割獲得へ～

○石川 実歩  
1. 立川記念病院

【はじめに】筆者は病院と法人内介護老人保健施設(施設)を兼務している。腰部脊柱管狭窄症術後の患者で入院期間中に日常生活動作(ADL)向上が困難であった。施設の中で身体機能面だけでなく、精神機能面にも働きかけたことでADL回復と活動意欲の向上を認めた症例を報告する。

【入院前～退院】83歳女性。X日より下肢筋力の低下が出現し歩行困難となる。内服加療で症状改善認めず、X+19日、A病院へ入院となる。入院時点では基本的動作は起立～移乗まで全介助。Functional Independence Measure(FIM)64点、排泄はおむつ全介助、入浴は機械浴。X+60日に後方固定術と骨移植術施行。X+86日に回復期リハビリテーション病棟へ転棟。転棟後より作業療法(OT)開始。しかしX+92日、嘔吐して以降、食事摂取量低下。気分不良でOT困難な日や消極的な発言をする日が増加。また療法以外の離床機会が少なく廃用も進行していた。退院時FIMは67点でADLは著明な向上が認められずX+143日、施設へ入所。

【施設入所時～】施設では日中の離床時間の確保により、廃用状態の改善を認め始めた。X+157日に介助下で車椅子からの起立動作が可能となる。歩行訓練が開始されると「今日は少し歩こうか」と意欲的な発言が聞かれるようになる。この時期、集団作業活動への参加を提案したが「もう少し良くなってからね」と消極的であった。X+187日トイレ内の起立動作が可能となる。本人より「そろそろトイレに行きたいね」と聞かれる。X+191日から介護職員との排泄動作訓練が開始され、X+243日には排泄動作自立となる。この時期に集団作業活動の提案をすると「行ってみようかな、私にできるかな」と聞かれる。X+370日より集団作業活動へ参加。役割を意識しやすいように「職員の仕事を手伝って欲しい」と声掛けをした。【～現在】FIM104点。基本的動作は起居～移乗まで自立。移動は車椅子自走、歩行器歩行で自立。ADLは排泄動作自立、入浴動作監視。集団作業活動では、車椅子の延長ブレーキレバーや施設事務業務の一部等を行う。様々な活動提案に対しても「私に出来る事なら何でもやってやるよ」と快く引き受けている。

【考察】本症例は様々な要因により術後からの回復が困難な症例であった。施設入所後、ADL向上と精神機能の変化に合わせた声掛け、作業課題を設定したことでの役割の獲得、活動意欲の向上が認められたと考えられる。病院と施設の兼務により、長期的な身体及び精神機能の経時的变化を観察することができた。本症例は集団作業活動を適用し行動変容が見られた。しかし、身体状況や精神状態により適用が難しい症例も少なくない。今回の経験で得た多角的な視点や支援の方法を、その人に合った形で提供していくたい。

【倫理的配慮】症例には本報告の趣旨について説明し同意を得た。

## 自主練習にてビジョントレーニングを継続した児のWAVESの経時的变化

○深津 英未 1、加藤 かおり 1、豊田 和典 1  
1. JA とりで総合医療センター

【はじめに】当院では発達障害領域の作業療法(OT)においてビジョントレーニング(VT)を取り入れた介入を行い、治療効果の評価手段として WAVES(Wide-range Assessment of Vision-related Essential Skills)を用いている。先行研究において WAVES を用いて VT の効果を判定した報告はみられるが、OT の介入による VT を終了した後の視覚認知機能の変化を評価した報告は見当たらない。今回、OT 終了後も自主練習を継続した児の再評価を約 1 年半後に行う機会を得た。OT の介入がない状態でも視覚認知機能に変化は生じるのか、WAVES の結果を中心に比較・検討したため報告する。【症例】男児、8 歳 11 か月で普通学校に在籍し、学習支援塾に通っていた。診断名は自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症で内服歴はなし、他院眼科にて遠視・乱視を指摘され常時眼鏡を使用していた。【経過・結果】初期評価時の WAVES は目と手の協応全般指数(ECGI):66、目と手の協応正確性指数(ECAI):73、視知覚指数(VPI):72、視知覚+目と手の協応指数(VPECI):60 だった。注意機能や眼球運動、視覚認知機能の未熟さを認めたため VT を活用しながら介入し、併せて自主練習として眼球運動練習や目と手の協応課題、運動課題を提示した。約 3 か月間の OT 介入後、WAVES は ECGI:75、ECAI:86、VPI:77、VPECI:71 と改善した。注視は眉間に皺が寄りやすく努力的なものの追従性眼球運動は可能、右眼の内転が不十分ながら輻輳・開散が可能となった。眼球運動練習やタブレットを用いた課題を継続することや、学習時の注意点等を伝え、OT は終了した。終了後は不定期ながら週 1～3 回程度、追従性眼球運動練習や輻輳・開散練習を継続し、新たに剣道を始めた。約 1 年半後の 10 歳 10 か月時に再評価を行った。

WAVES は ECGI:78、ECAI:98、VPI:79、VPECI:77 と全体的に改善していた。下位検査では「線なぞり」、「形なぞり」、「形みきわめ」、「形おぼえ」の評価点が上がった。一方で「形あわせ」、「形さがし」、「形づくり」の評価点は低下した。眼球運動は追従性眼球運動にて左右眼共に運動範囲が拡大し、輻輳時の右眼内転がスムーズになった。【考察】WAVES の結果より自主練習にて長期的に眼球運動練習を継続することで視覚認知機能の土台となる眼球運動の円滑性が向上し、視覚的注意機能や目と手の協応等の発達が促進された。一方で視知覚速度や形態弁別を求める項目では能力を維持することができなかった。今後は自主練習内容の見直しを行うとともに、定期的な評価やフィードバックを行う場を設ける等、経時的に視覚認知機能の発達促進を支援できる体制を検討する必要があると考える。

## 楽しい遊びを共有し、要求の手段が変化した症例 ～「叩く」から「タッチ」へ～

○佐藤 多絵子 1、新井 千春 1

1. 茨城西南医療センター病院

【はじめに】要求の手段が「叩く」である児に対して、他者と遊びを共有し、楽しい遊びの経験が積めたことで要求の手段が増えたためここに報告する。【症例紹介】診断名：言語発達遅滞 2歳7カ月男児 母の主訴：言葉がでない。要求がある時に人や物を叩く。【評価】有意語なし。「あっ」と言って指を差すが、アイコンタクトは乏しい。注目してほしい時や気に入らないことで人や物を叩く。普段はボールを転がす、回る車のタイヤを見る遊びを行なうが一人遊び多く、同じ遊びを繰り返している。新しい遊びに対して遊びが発展しにくい。【行動の背景・問題点】遊びや動きのバリエーションが少なく、人と遊びを共有できないため見通しがつきやすい同じ遊びを一人で繰り返していることが考えられる。また、叩くことで要求が通る機会が多いことに加え、他者と楽しく遊ぶ経験が少ないと「叩く」以外の手段が増えないと考える。【目標】他者と遊びが共有でき、楽しい経験を積むことで要求の手段が増える。【アプローチ】児が車の回るタイヤを見る遊びを始めたタイミングで、セラピストがコースターに車を乗せ、車を上から走らせる遊びに展開する。最初は児のタイミングで車を走らせる。児が興味を示したらもう一度セッティングし、セラピストが「スタート」と言いながら一緒に車を走らせる。徐々に「3, 2, 1」のカウントを入れたり、児に「やる人？」と声掛けをし、セラピストに関心を向けることを意識しながら児に手へのタッチを促す。その際にアイコンタクトが取れているか、相手のペースに合わせて遊びを楽しめているか確認しながら行った。【結果】アイコンタクトを取りながらセラピストのカウントを待ち、セラピストの「やる人？」の声掛けでタッチや拳手が可能となった。また、セラピストがコースターの上まで車を運ぶ途中で、児が車に手を伸ばし一緒に運ぶ様子が見られ、相手に合わせた動きのバリエーションが増え、遊びが共有できるようになつた。【考察】行為機能とは「新しい・不慣れな運動や行動を企画する能力」であると言われている。児は遊びや動きのバリエーションが乏しく、自ら新しい遊びを企画することや他者と遊びを共有することが難しかった。さらに「叩く」ことで要求を満たしていた経験から「叩く」ことが要求の手段であると誤学習していたと考えられる。今回、児の好きな回るタイヤを見る遊びから、始まりと終わりを強調させた車をコースターの上から走らせるという、同一の車を使用した新規性の少ない遊びを展開することで、遊びが共有でき、一緒に遊んで楽しいと思える経験から人への関心が高まつたと考える。また、遊びをもう一度行いたいという動機付けやタッチすることで楽しい遊びが始まるという因果関係の理解に繋がり、要求の手段が増えたと考える。これらから、相手のペースに合わせて遊びを楽しむ経験が増え、「叩く」以外の要求が増えたと考える。

## 不適切行動に対する“主体的な学び”に着目し、集団適応を目指した症例

○鈴木 綺乃 1、大場 耕一 1、中村 茂美 2

1. 総和中央病院 児童発達支援事業所はなもも

作業療法士

2. アール医療専門職大学 作業療法士

【はじめに】今回、集団不適応を主訴に訪問支援を利用する症例を担当した。自身の不適切行動に対し主体的に学習したこと、対人トラブル（以下トラブル）の頻度が減少したため報告する。【症例紹介】小学5年生男児。知的級在籍。保護者主訴は「集団での問題行動を改善し、トラブルを減らしたい」。集団適応を目的に小学5年時に通所支援から訪問支援へ移行した。【評価】【観察】本人；教員・クラスメイトに対して「どうせみんな俺を嫌っている」「邪魔者扱いしている」といったネガティブな発言が日常的に聞かれる。授業中大声、離席、机を叩く等の自己刺激的行動あり。教員・クラスメイトに自己刺激的行動を指摘されることをきっかけに、自傷、他害といった不適切行動が生じる。自己刺激的行動への自覚は乏しい。支援級担任；不適切行動について都度指摘し修正を促す。トラブル発生時は状況を整理して伝え、望ましい行動を教示する。交流級担任；児に対して特別な配慮はなく他の児童と同様に対応する。トラブル発生時は自己解決を促し、児との対話は少ない。クラスメイト：自己刺激的行動に過敏に反応する生徒がいる。【ASA 旭出式社会適応スキル検査（以下 ASA）】言語スキル 75/114、日常生活スキル 16/62、社会生活スキル 34/86、対人関係スキル 24/104、全検査スキル 149/366【解釈】児は、集団内で他者から指摘を受けることへ過敏な反応を示していた。学内での頻回な指導や良い行動を適切に評価される経験の乏しさは自己肯定感の低下へ繋がっていた。さらに満たされない承認欲求が、児の特性である衝動性を助長させ悪循環が生じていた。【目標】トラブル発生時に話し合いで解決できる【経過・結果】トラブル発生時は教員が児に対するヒアリングを徹底し、児を主体とした状況整理や適切な対応方法の検討、教員との合意形成を行つた。またその結果を児からOTへ説明し、紙面にまとめるといったアウトプットを行つた。その結果、言語化能力は向上、自傷・他害は減少した。ヒアリングを通して褒められる機会が増え、児と教員間の信頼関係が深まった。さらに授業中の自己刺激的行動が減少し、トラブルの頻度も減少した。【ASA】言語スキル 87/114、日常生活スキル 25/62、社会生活スキル 44/86、対人関係スキル 39/104、全検査スキル 195/366【考察】本症例は、不適切行動を主体的に振り返ることで自己理解が深まり、行動抑制へ至ったと考える。また主体的に思考・説明し、受け止められた経験が承認欲求を満たし、トラブルの頻度減少へ繋がったと考える。直接的介入だけでなく、物的・人的環境を客観的に評価し間接的にアプローチすることは、OTの役割として重要であり生活上の課題解決に貢献すると考える。

障がい児の外出支援に関する一考察  
～特別支援学校に通う児童の保護者へのアンケート調査から～

○市川 莉沙 1、小林 良 1  
1. 茨城西南医療センター病院

**【はじめに】**梶浦らは、重症心身障害児・者の外出行動について「外出支援は在宅生活を支える基盤としてのみならず、生活を拡げる手段として欠くべからざる支援であり、重症児・者やその家族の満足度を高める重要な要素と考えられる」と述べている。山下らは、障害児の保護者は定型発達児に比べて地域での行動を制限されていると感じることが多いこと、それには物理的および心理的障壁があることを述べている。臨床場面においても、保護者より気兼ねなく楽しめる外出先が少ないことを耳にする。**【目的】**今回、近隣の特別支援学校において「親子からだ遊び教室」を実施し、当企画およびイベントへの参加に対する保護者へのアンケート調査を行う機会を得たため報告する。**【方法】**対象者は茨城県内の特別支援学校に通う 5 年生の児童の保護者 13 名。作業療法士が児童と保護者を対象に親子での粗大運動を取り入れたふれあい遊びを行い、終了後に当企画への感想やイベントについてアンケート調査を行い、形式はグーグルフォームまたは紙面とした。回答を以て発表への同意とする事を口頭にて説明した。**【結果】**アンケート回収率は 69.2% (13 件中 9 件)。回答者の続柄は全回答で母親、兄弟の同行は「あり」が 4 件、「なし」が 5 件であった。参加した感想は「とても楽しめた」7 件、「まあまあ楽しめた」1 件、「たのしかったです」との記述回答が 1 件であった。イベント内容について「とても満足した」8 件、「まあまあ満足した」1 件であった。次回企画への参加の可否は「はい」8 件、「どちらとも言えない」1 件であった。今後希望するイベントは「親子からだ遊び」6 件、「食事会などの保護者間交流会」5 件、「ファミリー遠足(集団での外出)」7 件、「スポーツ体験」5 件であった。興味のある外出先は「水族館」「工場見学」5 件、「動物園」「屋外アスレチック」3 件、「筑波山登山」1 件、「鉄道博物館」「映画鑑賞」「ボルダリング」1 件であった。ファミリー遠足を希望しない理由として「排泄面が心配」「長時間の移動が心配」が挙がった。自由記述の回答は 4 件であり、「楽しめた」「時間がちょうど良かった」「兄弟で参加できた」等、企画内容や時間への意見、兄弟をはじめ家族参加に関するものが挙がった。**【考察】**今回の調査から、家族で参加可能なイベントへの満足度の高さや外出への需要の高さが示唆された。障がい児者への外出支援として茨城県では全ての市町村で移動支援事業を実施しているが、その利用率は低い。航空会社や旅行会社による障がい児者への旅行支援の取り組みも広がっているが、依然として障壁が多い。今後、障がい児者とその家族の外出に向けた支援事業の情報提供が必要と考えられる。さらに、より身近で安心して利用できるものとして地域の医療や福祉施設、学校等が連携しイベントの企画や外出の付き添いといったサービスの拡充が必要と考える。

5歳児における運動能力の差が遊び方に与える影響

○齋藤 倫明 1、木越 清信 2、中野 美沙 2

1. プルメリア訪問介護株式会社
2. 筑波大学体育系

**【はじめに】**幼児期運動指針は幼児期の運動(自発的に体を動かして遊ぶこと)を通じ運動能力を高める意義として生涯にわたる好影響を述べているが、幼児期における意義には触れていない。筆者が行っている運動プログラムの中で運動能力が遊び方、つまり協調性や創造性に影響を与えると考えられる様子が観察されたので、幼児期において運動能力を高める意義の一つとして報告する。**【運動プログラム概要】**筆者が担当し保育園児が体を沢山動かして自由に遊ぶプログラムであり、同時に「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」として、幼児期に本当に必要な遊びは何かを探りプログラム化する研究を筑波大学体育系と共同で行っている。**【分析方法】**X 年度(X:16 名)と Y 年度(Y:18 名)の 5 歳児が対象。X 年度において運動能力調査の対象となった児童の平均年齢は 6 歳 3 か月、遊びの分析の対象となった児童の平均年齢は 6 歳 4 か月であり、Y 年度ではそれぞれ 6 歳 4 か月と 5 歳 10 か月であった。文部科学省の運動能力調査の中の 3 種、25m 走、立ち幅跳び、ボール投げの測定値を得点表より点数化し合計点数を求めた。遊びの分析はプログラム中の滑り面上の行為の種類とその回数を VTR より筆者が集計し、気になった様子はエピソード記録として別に記した。運動能力については X 年度と Y 年度の園児の比較をおこなった。研究の実施、成果の発表に関して、保護者に書面で説明し参加の同意を得た。**【結果】**運動能力平均得点は X 年度で 2.67 点、Y 年度で 3.33 点であった。t 検定の結果、p 値 < 0.05 により Y の平均得点が有意に大きかった。遊び方の特徴として X 年度では下にもぐる 1 回、友達につかまる 23 回、友達を滑り落とす 12 回であった。なお、つかまる目的は友達を引きずり下ろす、および友達を乗り越えて自分が登るためであった。Y 年度では下にもぐる 12 回、友達につかまる 9 回、友達を滑り落とす 0 回。周囲でかくれんぼや恐竜ごっこ、板を巣に見立てることが展開されそのために滑り面を用いている様子が観察され、友達につかまる様子は、著しく少なく、友達を滑り落とすは観察されなかった。**【考察】**X 年度の遊びの範囲は滑り面上で狭く自己中心的であるのに比べ、Y 年度では周辺を含み広く、協調性や創造性があったといえる。後藤ら<sup>1</sup>は 5 歳児において「協調性」が体力および運動能力に最も強く影響を及ぼすことを報告している。本研究の 2 群の運動能力の比較では Y 年度の方が高かったことから、運動能力の高さが遊び方、つまり協調性や創造性の高さに影響を及ぼしていた可能性が考えられる。これらのことから、幼児期における運動能力を高めることの意義の一つとして、協調性や創造性を育むことが示唆される。

1)後藤千穂他(2019)幼児期の体力・運動能力と性格特性主要 5 要因との複合的関連、教育医学 64, 226~232.

## 地域在住高齢者の栄養素摂取量とサルコペニア診断基準項目との関連

○若山 修一 1、藤田 好彦 1、佐々木 剛 1、唯根 弘 1、堀田 和司  
1

1. 茨城県立医療大学

**【はじめに】**フレイルの中核症状であるサルコペニアは骨格筋量と筋力および身体機能によって判定されるが、栄養状態も関連要因の一つであることが明らかにされている。近年、質問紙により栄養素摂取量を評価する方法がいくつか開発され、簡易に栄養素摂取量を評価できる Brief-type self-administered diet history questionnaire(BDHQ)を用いた高齢者の栄養素摂取量を示した報告がある。高齢者が自身の栄養素摂取量を把握することは、食習慣の改善につながり、サルコペニア予防に重要であるといえる。しかし、BDHQによる栄養素摂取量とサルコペニア関連の骨格筋量や筋力および身体機能との関連を検討した報告は少ない。**【目的】**本研究は地域高齢者のサルコペニア予防に向けて、質問紙によって評価した栄養素摂取量とサルコペニア関連因子である骨格筋量、筋力、身体機能との関連を明らかにすることを目的とした。**【方法】**対象は、2018年～2022年にかけて茨城県A町で開催された介護予防教室に参加した65歳以上の地域在住の高齢者142名とした。包含基準は、体力測定と質問紙による栄養素摂取量の調査を実施した者であり認知機能障害がない者とした。最終的な解析対象は118名とした。調査項目は、①基本特性：年齢、性別、身長、体重、Body mass indexとした。②栄養素摂取量(BDHQ)：過去1か月間の栄養素(たんぱく質、脂質、炭水化物)のエネルギー摂取量に占める割合(%エネルギー)を算出した。③骨格筋量：体組成分析装置により測定し、得られた四肢、体幹の骨格筋量を身長(m)の2乗で除したSkeletal muscle index(SMI)を算出した。④筋力(握力)：握力計により最大握力を測定した。⑤身体機能：5回椅子立ち上がり時間、歩行速度、Timed up & go test、開眼片脚立位時間を測定した。分析方法は、たんぱく質摂取量(%エネルギー)の高い群(高値群)と低い群(低値群)の2群に分け、対応のあるt検定を用いてSMI、筋力、各身体機能を比較した。なお、たんぱく質摂取量の基準値は厚生労働省が定める20%エネルギーとした。本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。**【結果】**たんぱく質摂取高値群は73名、低値群は45名であった。2群間でSMIに有意差は認められなかった。身体機能のうち5回椅子立ち上がり時間は、高値群が低値群よりも有意に短かった。**【結語】**本研究では、たんぱく質摂取の高値群と低値群の比較において骨格筋量に有意差は認められなかった。しかし、5回椅子立ち上がり時間は高値群が低値群よりも有意に短縮していた。本研究結果から質問紙による栄養素摂取量の評価においても、たんぱく質摂取量と身体機能との関連が示唆された。

## うつ血性心不全にて短期間での再入院となり日中の活動量が低下していた症例～再入院の予防を見据えて～

○南澤 友香 1

1. 茨城西南医療センター病院

**【はじめに】**今回うつ血性心不全の診断で入院された症例を担当した。以前も狭心症で入院歴があり、退院後1ヶ月での再入院となつた。さらに、長年維持透析も行っている。移乗介助量が軽減し、車椅子でできる日常生活動作が増やせるよう再入院予防を見据えて介入した症例について報告する。なお、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代女性、診断名：うつ血性心不全。既往歴：糖尿病、高血圧症、慢性腎不全、狭心症。**【作業療法評価】**運動機能：関節可動域(右足関節背屈-10°左足関節背屈-20°)徒手筋力検査(両肩関節3、両股関節3)基本動作：起居(軽介助)移乗(中等度介助)起立は前上方へ引き上げる介助で離殿は可能だが、股関節・体幹の抗重力伸展が不十分。前方への重心移動が困難となり方向転換時のステップは膝折れを認め殿部を回す介助を要す。股関節・体幹が屈曲位のまま後方へ倒れるよう着座を行う。透析への送迎はベッドで移動。**【問題点】**症例は、臥床時間が延長し廃用性の筋力低下・全身の柔軟性低下を認めていた。起立での下腿前傾による前方への重心移動が困難となり方向転換時のステップが出てにくくなっていた。また、身体的フレイルに加え、前回の入院も長期化し短期間での再入院となり、精神的フレイルも呈していた。自発性が低下し、日中も臥床傾向となつたため離床頻度が減少し基本動作の介助量が増加していた。**【目標】**移乗介助量が軽減しリハビリ以外でも車椅子乗車ができる**【介入】**①臥位で骨盤-下肢へのハンドリング②体幹の抗重力伸展を狙ったお手玉落とし**【最終評価】**運動機能：関節可動域(右足関節背屈10°左足関節背屈0°)基本動作：起居(見守り)移乗(軽介助)前足部への重心移動が見られ從重力的な伸展が可能となった。方向転換時のステップは膝折れせず見守りで可能となった。透析への移動も車椅子で可能となった。**【考察】**再入院を含めた心不全の経過に影響を与える要素として、基礎心疾患・抑うつ・フレイル・サルコペニア等があげられている。症例はこれらを呈し再入院リスクが高い状態にあった。さらに、入院関連機能障害を発症するリスクも高く、在宅復帰に向けて早期離床を行う必要があった。介入では、臥位にて骨盤から下肢にかけてのハンドリングを行い、リアライメントすることで足関節の可動域が拡大し、座位でできる重心移動の範囲が広がった。端座位でのアクティビティでは、お手玉を連続的に落とすことで上肢のリーチに合わせた上部体幹の伸展と骨盤の前傾を持続的に行えるよう机の高さを低めに調整し、段階的にお手玉の位置を遠くしていく工夫を行った。移乗介助量が軽減することで日中の車椅子乗車機会が増えた。今後の再入院のリスク軽減に繋がっていることを期待したい。

## 身体機能に合わせた環境調節により、食事の自力摂取が可能となった事例

○栗山 流華 1、夏加 孝明 1

1. 牛久愛和総合病院

【はじめに】左小脳梗塞、右鎖骨骨折を呈した事例を担当した。入院前からの心身機能低下に加え、入院による廃用、骨折による運動制限により、食事の自力摂取が困難となった。現状の身体機能に合った環境調整を行い、食事摂取が可能となったため報告する。発表に際し、事例より同意を得ている。【事例紹介】80 歳代女性、娘家族と同居。要介護 1 を取得している。右利き。入院前は頻回な転倒や認知機能低下が認められ、生活範囲の狭小化があった。デイサービスを利用中にめまいと頭痛を訴え救急要請、左小脳梗塞と受傷時期不明な右鎖骨骨折にて当院入院となった。19 病日目まではクラビクルバンドによる保存療法であり、20 病日目に関節運動開始となった。【初期評価】主訴：ご飯が食べたい。関節可動域：肩屈曲 100°、外転 100°。徒手筋力検査：右肩屈曲 3、右肘屈曲 3。握力：5 kg 未満。ミニメンタルステート検査 5/30 点。食事：全介助。車椅子姿勢：10 分程度で頸部前傾、体幹左側屈位。アームサポートの高さが高く、スプーン操作を阻害。体幹が前傾せず、前方リーチが困難だった。食事動作：スプーンは持ち手が薄く把持困難、前腕回外は体幹左側屈位により阻害され、口元へのリーチが不十分となる。食事形態：ろみ付き全粥。【問題点】車椅子座位姿勢の崩れ（易疲労性、体格に合わない車椅子の使用）、右上肢機能の低下（スプーン把持困難、口元へのリーチが困難）【目標】車椅子座位で食事の自力摂取が可能となる。【介入】車椅子座位のシーティング、食具選定、上肢リーチ訓練【結果】主訴：疲れる。関節可動域：肩屈曲 120°、外転 110°。徒手筋力検査：右肩屈曲 3、肘屈曲 3。握力：7 kg。食事：一部介助。車椅子姿勢：背面に側屈防止用クッションを使用、座面のクッションで補高しアームサポートが適切な位置となった。食事動作：先が曲がる太柄スプーンを使用し、口元やトレー奥側へのリーチが可能となった。しかし、経時に上肢が疲労し介助を要した。【考察】食事の自力摂取の阻害因子に座位耐久性の低下、上肢リーチ範囲の低下、握力機能低下があげられた。事例は病前から認知機能低下、易疲労性、生活範囲が狭小化し、フレイル状態が推測された。また、小脳梗塞や入院による心身機能の廃用により座位保持能力が低下したため、環境調整を重視し介入した。シーティングにより姿勢の崩れが改善され、車椅子乗車時間の延長、体幹が安定したことでリーチ範囲の改善に繋がった。また、手指機能に合う食具を選定したことで、口元までのリーチが可能となったと考える。山中は、対象者の身体状況や生活環境に応じたシーティングを実施することで潜在能力を引き出し、生活動作の改善につながると述べている（山中沙季 2013 年）。身体機能に合わせて環境調整を行うことで、食事の自力摂取を部分的に達成できたと考える。

## 生活行為向上マネジメントを用いて目標を具体化し、家庭内役割の再獲得に至った事例

○小風 明日香 1、小山 貴士 2

- 社会医療法人若竹会介護老人保健施設ゆうあい
- 社会医療法人若竹会つくばセントラル病院

【はじめに】家庭内役割の再開と早期の退院を希望する事例に対し、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いて介入した。本人と家族の意向に相違がある中で目標を具体化し、役割再獲得に至った経過を以下に報告する。本報告に際し、本人に口頭にて同意を得ている。【事例】A 氏、80 代女性。夫と長女夫婦、孫 2 人の 6 人暮らし。要支援 2 を所持し、週 2 回デイケアを利用していた。自宅では夫とクリーニング店を経営し、毎日の家事や孫の帰宅を迎えるという役割があった。今回、スーパーで転倒した翌日、疼痛が遷延するため当院に救急搬送され、右大腿骨転子部骨折の診断にて入院となった。保存的加療後 14 病日後に回復期リハビリテーション病棟へ転入となった。【初期評価】HOPE：A 氏「しっかり歩けるようになりたい、早く家に帰って家事をしてあげたい」、家族「家事は家族で分担するので、自分のことは自分でできるようになってほしい」。心身機能：右股関節周囲や体幹の筋力低下、股関節の可動域制限と疼痛、立位バランス・耐久性の低下を認め、注意機能低下を示唆する場面あり。Barthel Index（以下、BI）：65 点。機能的自立度評価表（以下、FIM）：102 点（運動 68 点／認知 34 点）。病棟内の日常生活動作は歩行器にて入浴以外が自立。自宅環境：1 階と洗濯物干しを行なう庭にはそれぞれに段差あり。【経過（14～61 病日）】PT の歩行予後や A 氏の希望を考慮し、合意目標は「1 ヶ月後に屋内伝い歩き自立、屋外 T 字杖見守りとなり、家事動作を再獲得後に自宅退院。家族見守りの下家庭内役割を再開する」とした。実行度・満足度は共に 1 点であった。家事を想定した応用歩行は見守り・自立、掃除は支持物使用にて自立となった。調理は疲労によるふらつきが観察され、1 時間毎に休憩を取る旨を共有した。退院後の家事再開に関して家族は消極的であったが、A 氏にとって重要な作業の一つであること、活動量維持のため継続して頂きたい旨を改めて説明した結果、当面は家族が行い、徐々に長女と共に再開していくことで合意した。退院後は住宅改修とデイケア利用予定となった。【結果（61 病日）】実行度・満足度：7 点。BI：95 点。FIM：118 点（運動 83 点／認知 35 点）。屋外は杖歩行見守り、屋内は伝い歩き自立。屋外での洗濯物干しは、段差の手すり設置と歩行器歩行で可能となり、61 病日後に自宅退院となった。【考察】入院中に IADL の経験を積むことは、退院後のイメージを膨らませ、退院後の不安の減少にもつながる（野村めぐみ、2021）。今回、MTDLP を活用したことでの A 氏の家事に対する思いを元に多方向から情報整理や分析を行い、目標を具体化することができた。それにより、本人と家族の意向をすり合わせることができ、継続的な IADL 支援の結果、作業の可能化に至ったと考える。

## 茨城県立医療大学作業療法学科による国際交流の歩み

○ドン ウエンリン 1、白石 英樹 1、唯根 弘 1、木口 尚人 1  
1. 茨城県立医療大学 作業療法学科

**【はじめに】**世界作業療法士連盟(WFOT)の「作業療法士教育の最低基準」2016年改訂版では、学生が国際的な専門職コミュニティへの参加に備えられるように作業療法士教育の領域を拡大している。同指針では国際社会のために健康に関連した人的資源の育成と保健・社会制度における質の高い健康関連職の貢献に焦点を当てることが明記されている。作業療法士は国際的な専門職であるため、臨床に取り組む上でも、国際的な視点で捉え、課題を考えていく必要がある。そのため、作業療法士養成機関は国際的な視点で教育プログラムを構成することが重要と考えられる。**【目的】**茨城県立医療大学作業療法学科では作業療法学生の国際的な教育に取り組んでいる。作業療法学生が国際交流体験を通して異文化の理解や自身のアイデンティティを認識することを目標としている。茨城県立医療大学作業療法学科と台湾高雄医学大学作業療法学科との国際交流は、2013年より開始し、今年で10年目になった。そこでこれまでの取り組みを紹介することを目的とする。**【方法】**2013年に茨城県立医療大学作業療法学科と台湾高雄医学大学作業療法学科の教員間の交流が始まり、2015年に両学科で正式に国際交流協定を締結した。2015年から2019年の間に、両学科の直接的な国際交流は計10回行った。2020年は新型コロナウイルス流行のため、やむを得ず国際交流を一時中止した。2021年にオンライン授業参加という新しい形の交流に取り組み、国際交流を継続した。2022年12月から日台入国制限緩和のため、実際的な国際交流が再開した。2022年度は直接的な交流である「高雄医学大学短期留学生受け入れプログラム」、「国際多職種協働実習(台湾)」に加えて「オンライン授業参加」を実施した。**【結果】**10年間で茨城県立医療大学作業療法学科と台湾高雄医学大学作業療法学科では、多くの教員や学生が国際交流に取り組んでいた。「高雄医学大学短期留学生受け入れプログラム」、「国際多職種協働実習(台湾)」に参加した学生、大学院生は合計100人以上であった。現在、作業療法学科以外にも理学療法学科、放射線技術科学科、看護学科も参加し、大学全体として重要な取り組みとして認識されるようになった。**【結語】**国際交流を長期間維持するのは容易ではない。国、政府、大学、病院等の関連施設の支援、多くの教員と学生の協力が必要である。国際交流を通して、作業療法学生に異文化の理解が深まり、客観的に洞察し振り返る能力を伸ばすための経験に基づく学習の場を提供することが望まれる。この活動報告が作業療法教育の参考になることを期待している。

## 段階付けした座位練習を繰り返し行う事で更衣動作定着へ繋げた症例

○小河 千明 1、渡部 誠文 1、鈴木 邦彦 1  
1. 志村大宮病院 茨城北西総合リハビリテーションセンター

**【はじめに】**脳梗塞により重度左片麻痺、注意機能障害を呈し、日常生活動作能力の低下を認めた症例を担当した。更衣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。本人より同意得ており、開示すべき COI なし。**【事例】**70代前半、女性、右利き。固執する性格。診断名:心原性脳塞栓症。X年Y月Z日に左上下肢違和感がありMRI施行、脳梗塞と診断。心原性脳塞栓症と診断され、点滴加療とリハビリテーション開始。発症から25日後、当院回復リハビリ病棟へ転院となった。発症前は夫と娘と3人暮らしで栄養士として従事。ADL、家事動作自立。**【初期評価】**運動麻痺(左):Brunnstrom recovery stage 上肢I 手指I 下肢II 感覚:表在、深部共に重度鈍麻。高次脳機能障害:注意障害、構成障害、左半側空間無視疑い。TMT-A,B)実施困難。Rey複雑図形検査)模写9.5/36 即時再生:3.5/36 基本動作:端座位)静的:見守り、動的:袖通しの際、支持基底面外へのリーチ時に麻痺側へ崩れやすい。立ち上がり、移乗)麻痺側下肢管理不十分。立位保持)押し返しあり麻痺側へ崩れる。ADL)中等度~重度介助。更衣動作は衣服の向きが分からぬまま進め、混乱すると指示が入らない事あり介助量増大する。希望:身の回りの事はできるだけ自分でやりたい。**【目標】**上衣、靴の着脱自立(特に靴は着脱回数が多いため)**【経過】**1~4週)まずプラットホーム上で支持基底面内でのリーチ練習の端座位練習から開始した。次に輪を使用した非麻痺側、下方へのリーチ練習、非麻痺側臀部への重心移動を促した。その後、注意機能向上目的に不安定な座面でも練習を行い動的座位が安定してきた。5週~)ベッド端座位で被り着の更衣動作練習開始。更衣の工程を理解するために時間をかけ、焦らず行うよう声掛け実施。混乱しながら動作を継続する様子があった際は制止しながら実施した。10週~)更衣動作の手順が徐々に定着してきた所で合わせて靴の着脱練習開始。足部感覺鈍麻なため、視覚的代償を用いるため履き口が見えるように靴ベルトを足尖部に張り付けられるマジックテープを付けた。~12週)動作定着を目指し、介入時間固定し更衣動作練習を繰り返し実施。**【結果】**高次脳機能障害:注意機能、同時処理は改善傾向。TMT-A)中止→1分8秒 TMT-B)中止→5分23秒 Rey複雑図形検査)模写9.5→23/36 即時再生:3.5→6/36 基本動作:支持物使用し見守り。ADL:見守り~一部介助。更衣:上衣、靴自立。**【考察】**更衣動作定着に向けて、支持基底面内での座位練習から開始し、リーチ練習など支持基底面外での座位練習、注意課題を加える等段階付けして練習する事で、基本動作やADL動作の介助量軽減へ繋がったと考える。また、繰り返しエラーがないよう更衣動作練習を行った事で動作の手順定着に繋がったと考える。

## 自宅退院に向けて家事動作の再獲得に至った症例

○鬼澤 実那 1、白石 祐 1

1. 特定医療法人 仁寿会 総和中央病院

【はじめに】今回、COVID-19 感染による廃用症候群を呈した症例を担当した。家事動作の再獲得を目指し、独居生活の再開に向けて支援したので以下に報告する。倫理的事項を厳守し、対象者の同意を得ている。【症例紹介】80 歳代女性。現病歴：COVID-19 に感染し A 病院に入院。1ヶ月後に当院へリハビリテーション目的にて入院。生活歴：入院前は、借家で一人暮らし。屋内は伝い歩き、屋外はシルバーカー歩行で移動。家事全般は自立。買い物は県外に住む娘と実施。HOPE：家に帰りたい。【作業療法評価】関節可動域検査：股関節・膝関節に伸展制限あり、右膝内反変形、軽度円背。徒手筋力検査（以下 MMT）：両上肢 4、両下肢 3、体幹 3。機能的自立度評価（以下 FIM）：97/126 点。シルバーカー歩行は軽介助にて約 20m 可能。歩行後の息切れあり、酸素飽和度 96～98%、修正 Borg scale 6。【介入と経過】前期：入院当初は全身の筋力低下・耐久性の低下が認めていた為、筋力強化訓練、エルゴメーター、立位訓練、歩行訓練を中心に行なった。中期：身体機能面の向上に伴い、病棟内と訓練室までの移動を車椅子からシルバーカーに変更。ここで退院後の生活イメージを持ってもらう為に、家の話題をリハビリ中に取り入れた。介入の中で本人から家事についての話題が出てきた際に、本人となじみのある家事動作を考え、洗濯動作を行うこととした。その中で、「自宅の物干し竿が高く外で干せなくなった為、現在は部屋の窓から干している」と具体的な場面についての発言が聞かれた。この時点では、上方リーチでの後方への動搖による不安がある為、失敗体験をさせない様に配慮しながら物干し竿の高さと場所に合わせた洗濯物干しの取り込みの練習を進めていった。各動作の反復練習により動搖が減少し、「家に帰ってもこれなら大丈夫そう」との発言も聞かれてきた。後期：本人を含めた多職種で退院前訪問をし、習得した動作が自宅で可能か確認した。屋内伝い歩きでの移動が可能であったが、寝室から居間への導線に支持物が必要と判断した為、置き型手すりの設置を提案した。また、洗濯物干し動作も転倒リスク無く可能であり、退院前に自信付けることができた。【結果】MMT：下肢左右 4、FIM：102/126 点、屋外シルバーカー歩行は約 300m 歩行可能となり、修正 Borg scale 4 と耐久性も向上した。洗濯は家の窓からの動作で動搖や不安なく行えるようになった。また、掃除は訪問介護を利用して独居生活が可能となった。【考察】自宅退院に向けて、実際にどの家事をどのような環境で行なっていたかを確認し、環境に合わせた家事動作練習を実施したことで必要な動作を再獲得し、日常生活に汎化することができたと考える。更に、退院前に本人・家族・多職種との連携で円滑に退院の流れが取れ、独居生活が再開できたと考える。

入浴、調理動作への介入や家族指導を行った結果、自立度向上や動作に関する本人・家族の理解が得られた事例

○山本 知歩 1、小野瀬 剛広 1、鈴木 邦彦 1

1. 茨城北西総合リハビリテーションセンター

【はじめに】脳梗塞により注意障害、失行、失語を呈した症例を担当した。入浴、調理動作への介入や家族指導を行った結果、入浴の自立度向上や調理に関する本人・家族の理解が得られたため以下に報告する。尚、症例発表に関して本人に同意を得ており、開示すべき利益相反はない。【事例】70 代女性、夫と 2 人暮らし、日常生活動作（以下 ADL）自立、手段的日常生活動作（以下 IADL）全般を対応。X 年 Y 月 Z 日、A 病院にて左中大脳動脈領域に広範囲の梗塞を認め心原性脳塞栓症の診断を受ける。X 年 Y 月 Z+43 日後に当院へ転院。本人の希望：帰ったら家事もやりたい。家族の希望：身辺自立。可能であれば家事もこなせるように。【初期評価（X 年 Y 月 Z+54 日）】Brunnstrom Stage 右：上肢手指 VI、下肢運動麻痺なし。感覚：失語症のため精査困難だが著明な障害なし。高次脳機能：Trail Making Test（以下 TMT）Part A：1 分 31 秒、Part B：非実施。系列動作中にはさみを鉛筆のように使う保続や、シャワー操作に試行錯誤する修正行為、シャワーヘッドで髪の毛を洗う空間的誤りと誤使用といった失行がみられる。ADL：入浴以外自立。入浴はシャワー操作の困難さやシャワーヘッドで髪の毛を洗う場面、石鹼選択の誤りがみられ、声かけ・一部介助が必要。IADL：調理時の水道の止め忘れや刃物の管理不足、菜箸と包丁の持ち間違え、動作性急さがみられる。【問題点】注意障害、失行、失語症により入浴時のシャワー操作や石鹼選択、調理時の水道の止め忘れや刃物の管理、道具の選択に影響が出ている。【経過】初期：視覚性の注意課題、系列動作課題、入浴介入実施。シャワー操作は入浴前の確認実施や介助・声かけの頻度を調整し、石鹼選択は確認や文字・絵で対応して実施した。中期：動画撮影を行いながら調理練習を実施し問題点を共有。後期：初期・中期の介入を続けつつ退院に向けて家族指導実施。【結果（変化点のみ、X 年 Y 月 Z+101 日）】高次脳機能：TMT Part A：52 秒、Part B：2 分 47 秒。系列動作中、指摘前にはさみを使えるようになり失行の頻度が減少。ADL：シャワー操作が可能になる。石鹼選択は絵を付けたことで誤りの頻度が減少した。IADL：調理に関して、「包丁操作や火の管理、調理手順」は出来る部分、「道具の持ち間違えや刃物の管理」は危険な部分と気付きが得られ、「一人でやらない」という判断に至った。家族指導：「母の料理はもう食べられない」と思っていた家族に、見守り、声かけ介助で調理ができることが伝わった。【考察】失語症でも理解が得られやすい絵や動画を用いたことで本人の動作獲得や気付きに繋がったと考える。家族指導を行ったことで家族との共有が図れ、自宅での本人の役割や活動機会を確保でき、「家事をやりたい」という本人の希望も叶えられたのではないかと考える。

## 外出時のパッド管理が可能となり QOL の向上に繋がった事例

○寺田 千夏 1、山口 愛 1、山倉 敏之 2  
 1.つくばケアセンター 通所リハビリテーション  
 2.筑波記念病院 リハビリテーション部

【はじめに】本事例は失禁による自尊心の低下や外出時の不安を抱えていた。環境調整と実際場面での動作練習や自主練習を提供し、外出機会の増加や他者交流、趣味の再獲得に至ったため報告する。発表に際し事例から同意は得ている。【事例紹介】70代女性。要介護2。夫と孫との3人暮らし。体調不良に伴い臥床時間増加、外出頻度や趣味機会が減少。既往に13年前脳梗塞、体力向上を目的にデイケア開始。【初期評価】Brunnstrom Stage 左上肢手指下肢VI。改訂長谷川式簡易知能評価スケール 26/30点。屋内外T字杖や歩行器で自立。15m 移動で息切れあり。

6分間歩行 84m。機能的自立度評価表(FIM)103/126点(運動69点/認知34点)。編み物教室への参加や友人との交流が困難であった。カナダ作業遂行測定(COPM)「外出先でパッドを自己管理し1人でトイレへ行く(パッド管理)」重要度10/10 遂行度5/10 満足度5/10。Vitality Index(VI)9/10点。Life space assessment(LSA)39/120点。自主的な交流は少ない。【目標とプログラム】集団活動への参加と環境設定により、外出先でパッドを自己管理し排泄自立、外出機会の増加と趣味の再獲得(3ヶ月)。【経過】集団活動を中心とした実施。環境設定と実際場面での動作練習では、失禁時スタッフからパッドを渡して交換することから開始。「伝えづらく我慢している」と聞かれ、時間で交換の声掛けに変更したが、訴えは少なく、失禁は減少せず。ロッカーにパッドと持参用の袋を設置・準備や交換、処理を自己完結できるように設定すると、失禁は減少。スケジュールに合わせトイレへ行き、自主的な活動参加や他者交流が見られた。移動中の失禁が見られたので、パッド設置位置をトイレ近くに変更し、失禁は概ね無くなった。また、自主練習で骨盤底筋群体操を指導し、自宅で実施可能となった。【最終評価】利用4ヶ月目。6分間歩行 126m。FIM108/126点(運動74点/認知34点)。友人や家族と外出した話が聞かれた。編み物教室も再開。COPM「パッド管理」重要度10/10 遂行度10/10 満足度10/10。VI10/10点。LSA44/120点。自主的に活動へ参加し、他者交流に積極的。【考察】西村和美(2015)は尿失禁が他者交流に及ぼす影響として、社会生活の制限や交流の減少があるとしている。本事例は失禁後の自己処理が可能となった安心感、失禁減少により自信がついたことで、自尊心が高まったと考える。これにより、自主性や積極性が向上し、外出機会の増加や他者交流、趣味の再獲得に繋がったと考える。また、集団活動により活動量が増加し体力が向上したことでもQOL向上に寄与したと考える。

## 複数の内部障害を合併する若年成人透析患者の在宅復帰支援～回復期リハビリテーション病棟での1事例～

○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

【はじめに】複数の内部障害を合併する若年成人透析患者に対して、負荷量に留意した介入と経過に応じて目標を設定しながら多職種連携を展開した。その結果、当初は困難と思われた本人の希望を達成し在宅復帰に至った事例を以下に報告する。本報告に際して本人より紙面にて同意を得ている。【事例】A氏、30代男性。両親とマンションに同居。10歳から巣状分節性糸球体硬化症を発症し、免疫抑制治療を受けていた。趣味はゲームや読書であり、日常生活は独歩で自立していたが食事や入浴以外はベッドで過ごすことが多かった。9ヶ月前に結腸穿孔にてストマ造設、3ヶ月後にニューモシスチス肺炎を発症し前医入院中にネフローゼ症候群の増悪にて血液透析開始となった。その後24日後にリハビリテーション(以下リハ)継続目的にて当院回復期リハ病棟へ転院となる。【初期評価】カナダ作業遂行測定(以下 COPM):①マンションの廊下を杖を使ってでも歩く、②1人でシャワーに入る。いずれも重要度10、遂行度1、満足度1。機能的自立度評価表(以下 FIM):63点(運動28点/認知35点)。Barthel Index(以下 BI):20点。リハ時のみティルトライニング型車椅子で離床。心負荷にて歩行は未実施。主治医より胸水貯留が顕著との情報あり。ストマ管理は介助。Gross Muscle Testing(以下 GMT):上肢3、体幹2、下肢2。BMI 14.9。合理的・論理的な性格。個室でゲームや本を持ち込み、余暇は充実している様子。【経過】当初は全身状態から歩行の再獲得は困難と予測された。A氏はリハ・病棟生活において受動的だった。理学療法士と運動負荷を共有しながら基本動作練習を中心に実施した。耐久性向上に伴い、週毎の短期目標をA氏へ提案した。看護師と連携し、離床機会は漸増していく。入院後41日にCOVID-19罹患にてコロナ病棟へ転棟、37日後に回復期リハ病棟へ再転入となった。隔離期間中にもA氏は自主練習に励んでいたようであらわに心身機能低下はなく経過した。徐々に歩行の再獲得、セルフケアの自立が現実的となり、支援者間・A氏で情報共有を進めた。この頃からA氏は退院に向けて練習しておきたいことや希望を自発的に話すようになった。入院後114日に屋内独歩自立となり、歩行での入浴練習やストマの便破棄練習等を実施した。家族面談では必要機器の導入、透析通院方法について共有した。【結果(入院163日後)】COPM:①②いずれも遂行度・満足度ともに8。FIM:107点(運動72点/認知35点)。BI:100点。屋内は独歩、屋外は杖と車椅子を併用にてセルフケア自立となり自宅退院。【考察】経過より、本事例の希望の達成と在宅復帰には負荷量に配慮したリハの実施だけでなく、スマートステップでの目標設定とそれを実現するための多職種連携が必須であったと考える。

## 医療系学生における高次脳機能障害の認知度の実態調査

○澤田 優衣 1、高崎 友香 1

1. 茨城県立医療大学

**【目的】**高次脳機能障害は生活上の様々な場面で困難をきたすことがある、周囲の理解と協力が必要となるが、見た目ではわかりにくい障害であり一般認知度は高くない(一般社団法人共生の会、2010)。他学科学生との交流経験から、医療系学生においても認知度の低さを感じた。医療系学生における認知度の低さは、卒後の医療従事者としての当該障害患者との関わりの質の低下に繋がる可能性があるが実態は不明である。医療従事者を目指す学生における高次脳機能障害の認知度の実態を明らかにすることで、認知度向上や理解促進のための示唆を得て、将来的に適切なケア・リハビリテーションや一般への周知に繋げるための知見となると考えられる。そこで本研究では医療系学生における高次脳機能障害の認知度の実態を明らかにすることを目的とした。**【方法】**看護学科(Ns)、理学療法学科(PT)、作業療法学科(OT)、放射線技術科学科(RS)の4学科から成る医療系大学の学生(学部1~4年次生)を対象にGoogle フォームによる無記名自記式アンケートを実施した。質問には基本情報(性別、学年、専攻学科)、高次脳機能障害の認知度(1:知っている~4:知らないの4件法)、高次脳機能障害の認知時期およびきっかけ(多岐選択式)の項目を設けた。分析は全項目において記述統計を行い、学科ごとの認知度の差についてはクラスカル・ウォリス検定を用いて分析し、群間比較にはボンフェローによる調整を用いた。本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の許可を得た(第e409号)。**【結果・考察】**回答件数は92件(Ns29件、PT22件、OT25件、RS16件)であった。高次脳機能障害の認知度はOT、PT、Ns、RSの順に高く、学科間で有意差が認められた( $p<0.001$ )。OT( $p=0.000$ )、PT( $p=0.009$ )、Ns( $p=0.029$ )はRSと比較して有意に認知度が高かった。最も認知度が高いOTの2年次以降の学生において、認知時期およびきっかけは本学入学後の授業が最大割合(76.4%)を占めていた。以上の結果より、リハビリテーション職は高次脳機能障害に関わる機会が多く、OTには高次脳機能障害をメインに扱う科目が存在するため認知度が特に高いと考えられた。一方でRSは他3学科と比較してリハビリテーションや脳血管障害について扱う科目が少ないため、認知度が低いと考えられた。これらのことから授業で高次脳機能障害を取り扱うことが医療系学生への認知度向上に有用であると示唆された。新たな科目の作成はカリキュラム上困難であるが、例えば多職種連携に関する科目の中で高次脳機能障害に関する講義や事例検討を導入することで、OT以外の医療系学部学生においても高次脳機能障害の認知度向上および適切なケア・リハビリテーションの方法について理解を深めていくことができると思った。

## BADS の動物園地図検査の平行性検査の開発 ～若年成人における検討～

○原 楓 1、高崎 友香 1

1. 茨城県立医療大学

**【はじめに】**若年成人の高次脳機能障害者は、リハビリテーションの目的として運転再開や復職など、遂行機能を必要とする作業への早期復帰を希望することが多い。遂行機能障害の評価法のひとつに、遂行機能障害症候群の行動評価日本版(BADS)がある。BADSは平行性の確認された検査がなく、学習効果が短期間の再検査の障壁となっている。本研究では、既存の動物園地図検査を参考に、類似の課題である水族館地図検査を新たに作成し、2つの地図検査の平行性を明らかにすることを目的とする。二つの地図検査の平行性が証明できれば、BADSの再検査の際に水族館地図検査を動物園地図検査の代わりに用いることが可能になり、短いスパンでの再検査が可能になる。平行性の確認された検査項目の作成により、これまで困難であった、遂行機能障害患者への介入前後評価に用いることが可能になる。また、これまで検査への学習効果の懸念から、半年以上の期間をあける必要があった、自動車運転評価の再評価に関しても、短期間での再実施が可能となる可能性がある。**【目的】**動物園地図検査を参考に、類似の課題である水族館地図検査を新たに作成し、若年健常成人において2つの地図検査の平行性を確認する。**【方法】**対象は、BADS未経験の医療系学生のうち、研究協力への同意が得られた者約25名とする。手続きは、まず、茨城県立医療大学メールシステムを使用し、研究内容を記載した協力者を募集する告知文書を送り、協力者を募る。参加を申し出たものに研究説明書を用いて研究内容を説明し、本人の承諾が得られた場合、承諾書へ署名していただく。全対象者に、基本情報として、年齢、性別、学年、学科を問う。その後、順序効果を統制するため無作為に2群に分け、群ごとに順番を入れ替えてBADsの動物園地図検査および水族館地図検査を実施する。動物園地図検査と水族館地図検査の難易度の差についてWilcoxon符号順位検定で検討する。**【研究の限界】**本研究では若年健常成人に絞って検討するが、今後は、対象年齢や疾患を拡大して検討する必要がある。また、BADSの他の下位検査に関しても、新たな検査を作成し、平行性を確認していく必要がある。今回取り上げたのは動物園地図検査の新たな評価法だ、BADSの中の行為計画検査についても正答が分かった場合は再評価の際に学習効果の影響を大きく受けるのではないかと推測されるため、他の評価についても学習効果の影響が大きいと考えらるものについて新たな評価法の開発について考えていきたい。

## 病棟との連携により精神面の安定が得られ ADL が改善された症例

～本人が理想とする食事に近づけた関わり～

○清 夢実 1、山本 翔太 1

1. 医療法人社団 青洲会 神立病院

【はじめに】右被殼出血により左片麻痺を呈した症例を担当した。症例は左上下肢の重度麻痺、高次脳機能障害と精神面の不安定さから日常生活活動(以下:ADL)に介助が必要であった。そこでリハビリ・病棟がそれぞれの役割を果たし連携をとったことで本人が理想とする食事に近づけることが出来、ADL が改善された為報告する。対象者の同意を得ている。【症例紹介】70 歳代女性。右被殼出血。左不全麻痺、構音障害みられ救急要請。発症～21 日リハビリ継続目的で当院入院。夫と 2 人暮らし。専業主婦。散歩、園芸が趣味。【初期評価】第 1 印象:多弁、焦り有。性格:努力家、気持ち浮き沈み有。ホープ:歩きたい。Brunnstrom stage(Brs):上肢 II 手指 I 下肢 II。握力(R/L):(11.7 kg/測定不可)。感覚:左上下肢重度鈍麻。長谷川式認知症スケール(HDS-R):22/30 点。前頭葉機能検査(FAB):7/18 点。注意機能:麻痺側置き忘れ、注意散漫、感情失禁。機能的自立度評価法(FIM):40 点(運動 19 点、認知 21 点)、食事 5 点、更衣(上)1 点。基本動作:起き上がり/重度介助、端座位保持/不可、移乗/2 人重度介助。【問題点の整理】右被殼出血により左片麻痺、重度感覚障害、高次脳機能障害みられ注意機能障害から麻痺側管理不足、注意散漫、動作定着しにくい状況。介入当初から自主トレーニング行うが焦りみられ、努力する一方で悲観的になる様子有。このような心理面の不安定さが注意散漫、動作定着しにくい状況を助長し全 ADL に介助が必要な状態となっていると考えた。【経過】初期は身体認識を高める為ベッド、車椅子上のポジショニング実施。表を作成し病棟と共に離床を進めた。症例は心理的に不安定であり関わり方を病棟とリハビリで統一、悲観的であった症例からやりたいことが聞かれるようになり安定した座位姿勢の中で箸で食事ができることを合同目標の 1 つとした。食事場面を再評価し、左前腕を机の上に乗せるようポジショニング行った。結果、姿勢の崩れ軽減し取りこぼしなく箸で食事可能となった。【最終評価 発症～67 日】ホープ:移乗自立、自宅退院。Brs:上肢 II-II 手指 I-II 下肢 II-III。握力(R/L):(14 kg/測定不可)。感覚:左上下肢重度鈍麻。HDS-R:27/30 点。FAB:7/18 点。FIM:59 点(運動 37 点、認知 22 点)、食事 6 点、更衣(上)3 点。基本動作:起き上がり/見守り、移乗/接触介助。【考察】心理的に不安定であった症例に対しリハビリ、病棟が症例に合った統一した関りをしたことで精神面の安定に繋がったと考える。その中でリハビリは症例と病棟を繋げる、病棟は ADL 場面での様子の確認といった役割を果たせたことで前向きな発言が聞かれ、ADL の向上、座位姿勢の崩れが軽減し箸での食べこぼしのない食事の獲得という結果につながったと考える。

## 高次脳機能障害を呈した症例に対して家族支援や外来リハビリを通して料理を作るという家庭内役割の再獲得した事例

○大平 羽津奈 1、田所 鮎美 1

1. 筑波メディカルセンター病院

【はじめに】今回左頭頂皮質下出血を発症し、観念失行を呈した症例を担当した。症例は院内ADLは自立していたが、高次脳機能障害が残存しており、退院時は習慣であった料理を作る役割が遂行できなかった。退院後に外来リハビリや家族支援を継続することで家庭内役割の再獲得に至った為以下に報告する。尚、発表に際し本人に同意を得た。【症例】80代女性。右利き。診断名:左頭頂葉皮質下出血。入院前ADL:自立。IADL:家事全般実施。家族情報:息子夫婦と3人暮らし。経過:28病日目自宅退院、35病日目外来リハビリ開始。【作業療法評価(2～3病日)】JapanComa Scale(以下JCS): I - 1。コミュニケーション:軽度運動性失語あり。Brunnstrom stage(以下BRS):右上肢 V、手指 V、下肢 VI。徒手筋力テスト(以下MMT):上肢 MMT4/5 手指 MMT4/5 下肢 MMT4/4。Barthel Index(以下BI):40点。食事は右手で箸操作拙劣、更衣は袖通しができない等失行あり。【問題点】観念失行による料理の遂行困難【目標】料理を作るという家庭内役割の再獲得【経過】5病日目:院内ADLは反復練習により自立。28病日目:自宅退院。本人と家族の双方に失行の症状を紙面にて説明。自宅で安全に過ごすという目標を設定し外来リハビリを継続。40病日目:本人より一人で料理をしたいとの希望があったが、家族より火や包丁の取り扱いへの不安を聴取。本人と家族の双方に現在の症状と怪我や火傷のリスクを説明。その上で、家族同伴の元で簡単な料理の手順を確認しながら一品作ることを提案。54病日目:本人と家族間で料理をする際の見守りの有無に対して希望の乖離が生じた。症状は改善し怪我のリスクが軽減していることを説明し、家族在宅時に夕食を作ることを提案。82病日目:家族から見て病前と同様に料理が出来るようになったことを聴取。【最終評価】コミュニケーション:運動性失語は改善し流暢に会話可能。麻痺:著明な麻痺無し。MMT:すべて 5/5。IADL:リスクなく料理遂行可能。【考察】小野瀬らは高次脳機能障害者に対して家族の不安軽減等の心理的側面への支援や障害知的的理解と対処方法の学習を狙いとした教育支援の両面が必要であると報告している。今回、観念失行を呈した症例に対して、本人や家族への面接をリハビリ毎に実施することで、不安の傾聴や会話を通して表情や言動から障害の捉え方を確認することができた。面接結果の基づき、目標の再設定や本人らの意向に合わせた指導を行うことで、料理を作るという家庭内役割の再獲得に至ったと考える。今回本人のリハビリへの意欲が高く家族の協力があり、外来リハビリで家庭内役割の再獲得が可能であった。今後は自宅環境の把握が容易で、料理の課題に直接介入できる訪問リハビリの導入を早期から検討していきたいと考える。

## 半側空間無視モデル動物の確立とその臨床的意義

○石井 大典 1,2、尾崎 弘展 3、四津 有人 4、山本 哲 1、  
河野 豊 1

1. 茨城県立医療大学大学院 保健医療科学研究科
2. 千葉大学大学院 医学研究院 認知行動生理学
3. 同志社大学大学院 脳科学研究科
4. 東京大学大学院 工学系研究科

**【はじめに】**半側空間無視は、大脳半球の損傷によって生じる高次脳機能障害のひとつで、損傷した大脳半球とは反対側へ注意を向けることや反応することが障害される。半側空間無視は空間性注意の神経ネットワークの障害で生じると考えられており、半側空間無視を呈する患者では病巣が多様で、呈する症状が一定でない。よってリハビリテーションの効果を検証するのが難しく、半側空間無視に対するエビデンスの高い訓練は少ない。そこで、効果的な治療法を開発するためには、条件が統制された半側空間無視のモデル動物の確立が必要である。これまでにヒトの前頭葉、特に前頭眼野の損傷により、標的を探す探索課題で左空間への探索運動が低下することが報告されている。げっ歯類では、内側無顆粒皮質がヒトの前頭眼野に相当すると考えられている。**【目的】**そこで、本研究では、条件が統制された半側空間無視のモデルマウスの作製を試みた。**【方法】**光塞栓法(Photothrombosis)によりマウスの右内側無顆粒皮質に局所梗塞を作成した。半側空間無視の評価は、8方向放射状迷路を用いて実施した。8方向放射状迷路は、放射状に延びた8本のアームとそれらのアームを連結するホーム部からなる。マウスに8方向放射状迷路内を11分間自由に探索させ、マウスが自身からみて左側にあるアームを選択する割合(左選択率)を算出した(左選択率 = 左アームへの進入回数/全てのアームへの総進入回数)。半側空間無視の評価は、梗塞前、梗塞後2-7日、10、14、18日の全10回実施した。半側空間無視の最終評価後(梗塞後18日目)、10%ホルムアルデヒドにて灌流固定し、脳を取り出した。脳切片を作成し、ニッスル染色後に損傷領域を同定した。**【結果】**局所梗塞(右内側無顆粒皮質)の2日後、8方向放射状迷路での左選択率は梗塞前に比べて有意に低下した。また、損傷部位が前方に位置する個体ほど、半側空間無視様の症状の回復が遅延した。運動機能に関して、局所梗塞後の全アームへの総進入回数と各アーム間の移動速度は梗塞前と比べて有意な変化はなかった。**【結語】**本研究では、条件が統制された半側空間無視のマウスマodelを作製し、損傷位置と症状およびその回復に関連があるかを調べた。右内側無顆粒皮質の局所梗塞は、領域内の損傷部位の違い(吻側から尾側)に関わらず半側空間無視様の症状を引き起こした。一方、半側空間無視様症状の回復においては、損傷部位の違いにより差異が認められた。また、本研究ではマウスにおける半側空間無視様症状を簡易かつ客観的に評価する方法を確立した。本研究で確立した動物モデルとその評価法は、ヒトの半側空間無視の有効な治療法の開発研究の発展に貢献できると考えられる。

## 右視床出血により重度の運動麻痺と感覚障害を呈した症例 ～麻痺側の自己身体認知の低下に着目して～

○猪瀬 智久 1、根本 祐司 1、吉田 巧 1

1. 茨城西南医療センター病院

**【はじめに】**今回、右視床出血と脳室内穿破により、左上下肢に重度の運動麻痺と感覚障害、動作時に麻痺側の自己身体認知の低下を呈し、起立・立位保持に重度介助が生じた症例を担当した。トイレ動作獲得の希望に向け、立位での下衣更衣の介助量軽減を目標に介入した結果、動的場面での非麻痺側上肢の過剰使用が軽減し、動作が安定したため報告する。報告に際し症例から承諾を得た。**【症例紹介】**診断名:右視床出血、脳室内穿破。60代女性。希望:自由にトイレへ行きたい。病前ADL自立。既往歴:高血圧症。**【初期評価(X+2日)】**Japan Coma Scale I-1。高次脳機能:HDS-R29/30、注意機能:TMT-A2分33秒、TMT-B中断。Brunnstrom recovery stage(以下BRS):左上肢I手指I下肢I。感覚:表在・深部感覚重度鈍麻。動作:安定した姿勢では麻痺側上下肢を擦るなど意識を向けている。動的場面では麻痺側上下肢の位置や姿勢の崩れに意識が向けられず、非麻痺側上肢を過剰使用している。立位の下衣更衣は2人介助。座位:中等度介助。機能的自立度評価(以下FIM)61/126(運動項目26/91)。

**【問題点】**運動麻痺・感覚障害や動的場面での非麻痺側上肢の過剰使用により麻痺側の自己身体認知は低下し、麻痺側の管理不足や姿勢の崩れを助長している。これが下衣更衣の介助量増加に繋がっている。**【目標】**短期目標:非麻痺側上肢の支持で座位見守り。支持物使用で立位軽介助。長期目標:支持物使用せず座位見守り。立位の下衣更衣は1人介助。**【アプローチ】**+2日~:座位訓練・両上肢ワイピング。+5日~:長下肢装具を使用し立位訓練。+7日~:立位訓練・更衣訓練。いずれの期間も姿勢の崩れを知覚すること、麻痺側の意識づけ、非麻痺側上肢の過剰使用の軽減を目指した。**【最終評価(X+14日)】**BRS:左上肢I手指I下肢II。感覚:表在・深部感覚重度鈍麻(位置覚は反応性向上)。FIM:69/126(運動項目34/91)。動作:動作前に麻痺側上下肢の位置に注意を向け、自己修正する場面が増えた。動的場面では姿勢の崩れを知覚し、修正するまでの速度や範囲の改善を認めた。立位保持は見守り、下衣更衣は1人介助で可能となった。**【考察】**姿勢制御は体性感覚・視覚・前庭覚の情報統合により自己身体認知した中で行われる。症例は右視床出血により左側の重度感覚障害を来し、自己身体認知が低下していた。また、重度運動麻痺により動的場面では非麻痺側上肢が姿勢保持に強く関与し、操作性の低下を招いていた。治療では、麻痺側の手掌・足底からの接触刺激を強調することや声掛けで注意を向けるよう意識づけを行った。麻痺側を視覚的に捉える反応が出現し、非麻痺側上肢で位置を修正する場面が増加した。よって自己身体認知の向上し、立位での下衣更衣の介助量軽減に繋がったと考えた。

## 課題指向型アプローチにて介入し、トランスファー・パッケージを併用したことで更衣自立に至った一症例

○藤谷 涼平 1、山下 優 1

1. 土浦リハビリテーション病院

**【はじめに】**日常生活の中で更衣時の麻痺手使用頻度は保たれていたが、動作の質が伴っておらず介助を要していた。課題指向型アプローチにて介入し、更衣自立に至ったため報告する。なお、報告に際し本人と家族へ十分に説明し、書面にて同意を得ている。**【基本情報】**症例:70歳代、男性、右利き。診断名:左アテローム血栓性脳梗塞。現病歴:昼食の準備中に倒れ、急性期病院へ救急搬送。上記診断を受け血栓回収施行。急性期リハビリテーション実施後、発症39日目に当院回復期病棟へ転院となる。主訴:右手が思うように動かない。HOPE:介助されず一人で着替えたい。目標:麻痺側上肢を使用した上衣自立。**【初期評価】**上肢運動機能:Action Research Arm Test(ARAT)38点。Fugl-Meyer Assessment 上肢運動項目(FMAUE)43点。Motor Activity Log-14(MAL)Amount of Use(AOU)合計24点、平均2.4点、更衣4点。Quality of Movement(QOM)合計20点、平均2.0点、更衣3点。日常生活活動:Functional Independence Measure 運動項目(FIM)47点、上衣3点。**【経過】**介入初期発症40日目～:更衣を介助されることに否定的であり、「一人で着替えたい」という希望が聞かれた。麻痺側上肢を使用した上衣着脱自立という目標を共有した。課題指向型アプローチ及びトランスファーパッケージを実施し行動変容を促した。介入中期発症50日目～:on elbowにてボタン操作が可能となった段階で実際の衣類にてボタン操作を確認。介入後期発症60日目～:空間での上肢操作へと難易度を調整。衣類を着用したボタン装着課題を反復。上肢機能に応じて自立出来るよう助言し発症71日目にご自身での着脱が自立となった。**【最終評価】**上肢運動機能:ARAT45点、FMAUE58点。MAL:AOU合計38点、平均3.4点、更衣5点。QOM合計39点、平均3.5点、更衣4点。日常生活活動:FIM62点、上衣7点。**【考察】**本症例は、更衣におけるMALのAOUは保たれていたが、QOMが伴っていない点が問題であり、学習性不使用に至る可能性があった。学習性不使用に陥る要因として、麻痺側上肢の具体的な使用方法の指導がなされずに、作業療法士から麻痺側上肢の使用を促され困惑する体験が使えない手と認識するとされている(森井,2020)。課題指向型アプローチは機能指向型アプローチと比較し、MALのQOM、MALのAOU、FMAの順に全ての値で大きな効果量であったと報告されており(唐沢,2020)、回復過程に合わせた麻痺手の使用方法の理解を促し、学習性不使用を防止するのに課題指向型アプローチとトランスファーパッケージの活用が有効であったと考える。

## Transfer Package の重要性

～CI療法を活用し上肢機能の改善がみられた事例～

○加藤 貴大 1、眞板 友美 1

1. 医療法人健佑会いちはら病院リハビリテーション療法科

**【はじめに】**今回被殻出血を呈した事例にCI療法を実施することで上肢機能の回復がはかれ、自宅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】**40歳代男性、右利き。右被殻出血により左片麻痺を呈し、急性期病院にて保存的に加療され、13病日後当院回復期リハビリテーション病棟に転院となった。病前は独歩にてADLが自立し、同居の母と共に家事全般を行っていた。3年前に退職し復職を検討中であった。**【初期評価】**HOPE:左手が動くようになりズボンの上げ下ろしや茶碗の把持をしたい。Brunnstrom Recovery Stage(BRS):左上肢IV、左手指IV、左下肢IV。感覚:表在覚は重度鈍麻、深部感覚は中等度鈍麻。Fugl-Meyer Assessment(FMA):29/66点。Motor Activity Log(MAL):AOU0.88、QOM0.88。Action Research Arm Test(ARAT):29/57点。簡易上肢機能検査(STEF):左26点。長谷川式簡易認知機能評価法(HDS-R):30/30点。機能的自立度評価法(FIM):89/126点。基本動作は見守り。タマラック装着下で平行棒内歩行が軽介助で可能。排泄時の下衣操作は非麻痺側上肢のみを使用し見守りで可能。

**【経過】**[介入1~3週]CI療法に合わせて電気刺激療法や感覚入力を中心に実施した。また、Transfer Package(TP)としてHome Skills Assignment Sheetの導入及びモニタリングを行った。生活場面における麻痺側上肢の使用はわずかであった。[介入4~7週]TPによって自身で麻痺側上肢の使用状況を振り返る機会が増え、麻痺側上肢の使用頻度も増加した。麻痺側上肢を使用した排泄の自立と茶碗の把持が可能となった。[介入8~12週]麻痺側上肢が実用手にまで回復した。事例より爪切りの自立と退院にむけての家事動作の自立という新たなHOPEが聞かれたため、巧緻性を伴う手指機能練習や家事動作練習を実施した。**【再評価(介入14週)】**BRS:左上肢VI、左手指V、左下肢V。感覚:手指にしびれ。MAL:AOU3.75、QOM3.50。ARAT:57/57点。STEF:左86点。FIM:124/126点。本人のHOPEである爪切りの自立と家事動作の再獲得が達成でき、ADLは独歩で自立となった。

**【考察】**事例に対して課題指向型訓練により獲得した機能を日常生活に反映させるためにTPを実践した。自身でも麻痺側上肢の使用状況を振り返りながら比較的早期に主体的な麻痺側上肢の使用が行えたことで、機能回復だけでなく「活動」や「参加」レベルにおけるアウトカムの改善がはかれた。TPは麻痺側上肢の使用場面を拡大し、麻痺側上肢の機能改善のための有効な治療手段の1つとして有用であると考える。

右脳梗塞により左片麻痺を呈した症例  
～家事動作再開に着目して～

○平松 りな 1、山田 享平 1、丸山 健太 1、鈴木 直子 1  
1. 龍ヶ崎済生会病院

**【はじめに】**アテローム血栓性脳梗塞を発症した左片麻痺患者に対し本人希望である家事動作再開を目標に介入したため以下に報告する。尚、発表に際し紙面にて症例からの同意を得ている。**【症例紹介】**70歳代男性。右利き。療養中の妻と同居。診断名：アテローム血栓性脳梗塞。現病歴：入院10日前に左下肢に麻痺症状が出現。当院紹介入院。**【初期評価(4病日目)】**意識清明。軽度難聴あるが受け答え良好。Mini-Mental State Examination(MMSE)：21/30点。Brunnstrom Stage(BRS)：左上肢V手指VI下肢IV。深部感覚：左下肢軽度鈍麻。筋緊張：左股関節周囲から下肢全体に低緊張。起居・端座位：自立。立位・移乗：手すり上肢支持と臀部支持にて軽介助。移動：車椅子介助。歩行(平行棒)：麻痺側膝折れ、下垂足によるつまずきあり。食事：自立。更衣：上衣自立。下衣一部介助。排泄：失禁ありオムツ要介助。入浴：一部介助。機能的自立度評価法(FIM)：97/126点(運動64点、認知33点)。**【問題点】**麻痺側下肢の支持性低下によりふらつきあり。立位作業時に上肢支持や介助を要する。**【目標】**長期：家事動作再開。短期：ADL自立。**【経過】**ADL：麻痺側下肢の支持性向上と立位姿勢安定を目的に荷重訓練と立位バランス訓練を実施。介入当初は下衣着脱訓練も実施し、排泄時の下衣操作自立。入浴は介助にてシャワー浴開始。そして、失禁がなくなりリハビリパンツへ変更。立位バランス向上に伴い、排泄動作見守り。その後、麻痺側下肢の支持性向上しシャワー浴見守りとなる。家事動作：両手立位にて食器洗い実施、ふらつきあり。麻痺側下肢支持性向上のため座位・立位荷重訓練実施。また、洗濯干し動作を取り入れ、立位バランスや上下肢に介入。7週目には立位時支持なしで上肢挙上位での作業が可能となった。**【再評価(9週目)】**BRS：左上肢手指VI下肢V。深部感覚：左下肢正常。筋緊張：左股関節周囲と下肢改善傾向。立位：上肢支持にて見守り。移乗：見守り。歩行：杖歩行見守り。更衣：自立。排泄：自立。入浴：シャワー浴見守り。FIM：112/126点(運動82点、認知30点)。**【考察】**本症例は立位作業時に、麻痺側下肢の支持性が低く立位姿勢もふらつきがあるため上肢支持が必要であった。そのため、立位姿勢安定を目的とした座位・立位荷重訓練とバランス訓練実施。麻痺側下肢の支持性向上により、排泄動作での下衣操作自立。その後リハビリパンツになり、下衣操作の負担も軽減し排泄動作自立となる。入浴動作は麻痺側下肢の随意性向上によりシャワー浴介助から見守りへ繋がった。立位作業も、上肢麻痺が軽度のため慣れ親しんだ家事動作を取り入れ上下肢へアプローチした。結果として、麻痺側下肢の随意性・支持性向上により立位での両手動作が実施可能になったと考える。

右片麻痺を呈し、食事動作に不満がみられた症例  
～実際場面での食事動作練習を通して～

○渡久地 美月 1、斎藤 孝英 1、木村 祐香里 1  
1. 社会医療法人財団 古宿会 水戸中央病院

**【はじめに】**左片麻痺により左手が廃用手となっていた症例が、右片麻痺を発症した。右手での食事動作に焦点をあてて考査したので以下に報告する。尚、発表に際し、本人に同意を得た。開示すべき COI 関係にある企業はない。**【症例紹介】**70代男性。右利き。要支援1。診断名：左心原性脳塞栓症。現病歴：X年Y月Z日右半身脱力によりA病院へ入院。リハビリテーション目的にてZ+28日当院転院。既往歴：右脳梗塞(X-13年)。心筋梗塞。大動脈解離。病前生活：日常生活動作(ADL)自立。家事は妻が担当。週1回デイケア利用。**【初期評価】**関節可動域(R/L)：肩関節屈曲160°/110°外旋70°/60°前腕回外80°/75°。Modified Ashworth Scale(R/L)：上腕二頭筋1/1+, 上腕三頭筋0/1。Brunnstrom recovery Stage (Brs)(R/L)：上肢V/III, 手指IV/III, 下肢VI/V。感覚：表在・深部共に正常。腱反射(R/L)：上腕二頭筋+++, 上腕三頭筋++。脳卒中上肢機能検査：81/100点。握力(R)：16.7 kg。ピンチ力(R)：示指2.0 kg, 中指2.2 kg。鼻指鼻試験：振戦あり。前腕回内外試験：陰性。線引き試験：陰性。基本動作：見守りレベル。機能的自立度評価法(FIM)：78/126点。カナダ作業遂行測定(COPM)：「食事」満足度4/10。食事場面：箸操作は困難。スプーンを口元へ運ぶ際にこぼす事がある。コップから手を離す際に、取っ手に指が引っ掛かりこぼれる事がある。3指つまみにてスプーンを把持することは可能だが、安定してスプーンを操作することができない。皿の入れ替えも可能だが動作拙劣。性格：頑固。こだわりが強く、怒り出してしまう。主訴：「こぼさないで食べたい。」**【問題点】**運動時振戦、易怒性。**【経過】**右上肢に重錘を付けた状態で、反復したリーチ動作練習や模擬的な食事動作練習を実施。実際の食事場面で、重錘バンドと太柄スプーンを使用して食事摂取。重錘バンドの装着に介助が必要であった為、バンドをゴム状に変更した。**【最終評価】**Brs(R/L)：上肢V/III, 手指V/III, 下肢VI/V。握力(R)：18.0 kg。FIM:82/126点。**COPM:**満足度8/10。食事場面：スプーンを口元へ運ぶ際のこぼす頻度は減少。コップの持ち方を変更することで、こぼさずに把持可能。重錘バンドの着脱自立。**【考察】**食事動作の制限は、運動麻痺による影響が考えられ、課題指向型アプローチが有効だと考えた。しかし、本症例は失敗体験を積むことで、感情的になりやすい性格であった。その為、課題指向型アプローチに加え、実際場面での食事動作練習で、上肢に重錘バンドを装着したことで、体性感覚の補助に繋がった。それにより、失敗体験が減ったことで、食事動作のパフォーマンスの向上、本人の満足度向上が図れたと考える。

## COVID-19 の感染拡大後における大学生の学生間交流に対する満足感と問題点の検証 ～学内での新たな交流場の創造に向けて～

○芝 竜之介 1、木口 尚人 1

1. 茨城県立医療大学

**【はじめに】**2020 年に新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が拡大し、緊急事態宣言などにより大学生の登校制限やサークル活動の休止、授業のオンライン化などの対応がとられた。こうした措置に伴い学生間の対面での交流の機会が失われ、2020 年度の入学生の中には 1 年以上クラスメイトの学生と顔を合わせたことがないなどといったことも起きていた。このように COVID-19 の感染拡大に伴い交流機会の喪失は日本に限らず世界的な問題となっている。社会的孤立のように、社会的距離が増す状況では、特に学生などの若者において、パニック障害、不安、うつ病など幅広い心理的な問題が引き起こされることがあるとされており、学生間の交流は学生生活の充足感だけでなく健康面において重要な側面がある。2023 年現在緊急事態宣言は解除され、対面形式の授業やサークル活動等の物理的な環境は以前のように戻ったが、学生の交流という人的な環境も同様に以前の状態に戻ったか疑問が残る。**【目的】**COVID-19 の感染拡大がはじまり 3 年後の現在における、大学生の友人間の交流の充足感と交流における問題点を検証する。**【方法】**コーヒーを飲みながら学生間の交流促進を目的とした企画に参加した茨城県立医療大学に在籍する学生を対象してアンケート調査した。調査項目は、授業など学業に関する学生間交流と、趣味やプライベートに関する学生交流についてそれぞれの満足度 (10 件尺度) とその理由 (自由記述)、交流関係を増やしたい場面 (多肢選択式)、交流上の問題点 (自由記述) を設けた。**【結果】**30 名から回答があった。学業に関する交流については授業内や授業前後での交流の機会があるため一定の満足度を認めたが、プライベートに関する交流ではサークルに加入していない学生や、遠方から通学している学生で満足度が低値を示した。交流上の問題点として、交流の機会が少ないとや交流相手が限局していることなどが挙げられた。**【考察】**COVID-19 の感染拡大がはじまり 3 年後の現在、学業に関する満足度と比べて、プライベートの交流に関する満足度が低い傾向にあることがわかった。自由記述にあるように、学業では授業や実習など複数の友人と交流する機会があるが、プライベートではサークルやバイトなどの特定の友人といった限定的な交流に留まることが影響していることが考えられた。今後は、学業以外のプライベートに関する交流ができる機会を学内に設けることで、学生間の交流への満足感を促進することができるのだと考えた。

## せん妄改善後も不安・抑うつが強く、トイレ動作獲得に難渋した症例

○橋本 紳也 1

1. 総合病院 土浦協同病院

**【緒言】**転倒にて左橈骨遠位端骨折、左大腿骨頸部骨折を受傷し、人工骨挿入術 (BHA) 後、胃穿孔を発症し緊急手術した症例を担当した。症例は術後せん妄を呈し、改善後も不安や抑うつか強く、トイレ動作獲得や日常生活動作 (ADL) の改善に難渋したため報告する。尚、発表に際し本人より同意を得、開示すべき COI はない。**【症例】**70 歳代女性、右利き。母と二人暮らしで家事や母の世話をしていた。

**【現病歴】**ごみ捨ての際に転倒し受傷。翌日に当院入院。術前より作業療法と理学療法開始。7 病日に BHA 実施、左前腕は 4 週間ギプス固定で保存療法。翌日から再開するも腹痛あり、9 病日に胃穿孔に腹腔鏡手術を実施。**【評価】** BHA 前はベッド上安静で食事や整容は可能、認知機能と筋力は年齢相応だった。BHA 後は離床可、全荷重可の指示だった。11 病日にぼんやり感が強く見当識や辯識があわず、術後せん妄を疑った。長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) は 23/30。筋力は徒手筋力検査法 (右/左) で上肢 4/4 下肢 4/1。基本動作は寝返りから中等介助、端坐位は監視、移乗は全介助。Barthel Index (BI) : 0 点、食事は絶食、整容は準備、その他全介助。「入院は初めてで怖い。怖い。怖い」など聞かれ、不安抑うつテスト (HAD) で不安 9 点、抑うつ 10 点で疑診だった。また左下肢や腹部の疼痛もあり臥床傾向だった。希望:「トイレに行きたい」**【介入】**日記を書くことでせん妄は 1 週間程で改善した。ADL 練習から行い、移乗やトイレ動作が軽介助になった。28 病日に病棟での日中トイレ排泄を提案したが「できない。また転倒したらこわい」と拒否的で自己効力感の低さと再転倒の恐怖が窺えた。また症例は介助者や場所が変わると不安や恐怖で介助量が増大する傾向があった。そこで病棟トイレでの反復練習を提案したが拒否的だったため、安心できる立位練習・課題を訓練室で行い、立位時間や作業の量をフィードバックした。**【結果】**練習中に「～分立てた」などポジティブな発言が増加した。またトイレでの練習も前向きになった。トイレ練習では動作を自ら振り返るようになり、移乗・動作時の立位バランスが安定し 60 病日で支持物あれば可能になった。さらに前向きな発言が増え、車椅子で自発的にトイレへ行くようになった。80 病日に転院。転院時は起き上がり接触介助、移乗は監視で可能になった。BI は 65 点で移動や階段、整容で減点。HDS-R は 28 点と改善し、HAD は不安・抑うつともに 9 点だった。**【考察】**症例は自己効力感が低く、抑うつのうで希望のトイレ排泄にも後ろ向きだった。本症例では生活場面よりも訓練室での安心できる練習の方が受け入れもよく、定量的に身体機能の改善を感じられたことが自己効力感に繋がり、安心してトイレへ行けるようになった。その結果、自発性も向上し活動性や ADL の改善に繋がったと考える。

## 介助依存が強い患者に対し多職種連携が奏功した一事例

○福嶋 美玖 1、山倉 敏之 1

1. 筑波記念病院

【はじめに】回復期リハビリテーション(以下リハ)病棟において患者の ADL 能力を高めるには、実際の生活場面での練習が必要である。一方で、病棟においては不統一な介助により依存が生じてしまい、自立が妨げられる場面がある。今回、悲観的な発言やスタッフによって発言を変えるなど、介助に依存的な事例を担当した。多職種連携を行い、病棟スタッフの介助量や対応を統一し、具体的な目標やその期間を提示することで事例のモチベーション向上と ADL が向上したため報告する。尚、発表について説明し同意を得た。**【症例紹介】**70代女性、右利き、X日目に多発性脳出血を発症。X+23 日後に血腫除去術実施。リハ目的で X+85 日後に当院回復期リハ病棟転入。X+178 日後に脳梗塞を発症。初回評価は、運動麻痺は Brunnstrom Stage (R) II-II-II (L) III-II-III。表在感覚は右上肢軽度鈍麻、左上肢重度鈍麻。高次脳機能は注意機能障害、脱抑制を認めた。ADL は全介助。悲観的な発言が多く、介助に依存的な性格だが、リハ開始時の主訴は「自宅でも自分で生活したい」。食事・排泄動作の自立を目標に上肢機能回復および食事動作練習や排泄動作練習、病棟内の環境設定を中心に実施した。**【経過】**X+95 日ほどで運動機能とできる ADL が向上し、病棟 ADL に般化させる段階となった。この時期は、事例の言動によってスタッフが翻弄されて過介助になり、介助量が統一できていなかった。主治医やリハビリスタッフには「難しいけど頑張ります」と、前向きな発言があった一方で、病棟生活においては「もう大変で無理です、やってください」とスタッフによって求める介助量や発言を変えており、介助依存が強かった。そこで、X+122 日頃に多職種連携を強化して介助量や声掛けの仕方を統一した。また、頻回なカンファレンスを開催し、最大限実現可能な目標を立て、できる ADL 表とともに自室に提示した。事例の能力を他職種で共有し、介助量や声掛けの仕方を統一した。段階的に ADL を病棟移行することができ、X+215 日に ADL 自立となった。また、本人は「ここまでできるようになると思っていなかった」「目標が達成できるように頑張らなくちゃ」など、前向きな発言が多くなった。**【考察】**他職種で、介助量や声掛けを統一したことにより、している ADL の向上に繋がり、前向きな発言が聽かれるようになった。要因としては、事例がスタッフに甘えられる環境を最小限にすることで、能動的に動かなければいけない環境を作られたこと、病棟スタッフと頻回な情報共有を行うことで、依存的な発言があった際に、即時に指摘できる環境を作られたことが考えられる。また、目標や ADL 表を事例が関わる全てのスタッフが見られるように病室に提示し、スタッフと事例で目標について話す機会や環境を作ったことも要因だと考えられる。

## 長期入院の重度身体障害者に対する一実践 ～活動・参加に注目して～

○木村 理香子 1、斎藤 孝英 1、木村 祐香里 1

1. 社会医療法人財団 古宿会 水戸中央病院

【はじめに】今回、病棟内において生活行為や社会参加への制限が見られた症例に対して介入を行ったため報告する。発表に際し症例・家族より同意を得ており、企業等との COI はない。**【症例紹介】**20代女性。現病歴:X年Y月Z日、施設入所中に意識障害・SpO<sub>2</sub>低下あり他院へ入院。誤嚥性肺炎と診断され、Z+1日に気管切開術施工・人工呼吸器管理となる。Z+9日に人工呼吸器離脱。Z+55日、当院へ転院。Z+56日に作業療法・言語聴覚療法開始。既往歴：左眼球破裂、小脳髄芽腫、小脳出血、左急性硬膜下血腫。身体障害者手帳1級所持。

**【初期評価】**性格：明るく話し好き。コミュニケーション：気管切開のため発話困難、顎あり。呼吸機能：酸素4L、吸引頻回。視力：右眼視力低下、左眼失明。関節可動域：右上下肢痙攣による制限、足関節背屈(右-30°/左-10°)。徒手筋力検査法(MMT)：左上下肢3. Brunnstrom Recovery Stage(BRS)：右上肢IV手指IV下肢III。脳卒中上肢機能検査(MFT)：右9/32点 左18/32点。感覚：右上下肢・臀部の表在・深部中～重度鈍麻。Scale for assessment and rating of ataxia(SARA)：40/40点、四肢(左>右)・体幹・頸部・口腔に失調、眼振あり。鼻指鼻試験(左)：不可。基本動作：全介助、平行棒内立位保持中～重度介助。機能的自立度評価表(FIM)：26/126点。活動・参加：コミュニケーション範囲の制限、臥床傾向。**【経過】**Z+59日、離床・呼吸訓練。Z+80日、気切口塞いだ発声練習。Z+91日、スピーチカニューレ挿入し発声練習。Z+102日、座位訓練。Z+111日、自走訓練・上肢機能訓練。**【再評価(Z+161日)】**コミュニケーション：スピーチカニューレ、時折文字盤併用。呼吸機能：酸素off、痰量減少。MMT：左上下肢4. BRS：手指V. SARA：28/40点。鼻指鼻試験：約5～10cmの振幅。MFT：右12/32点 左22/32点。基本動作：起居移乗動作重度介助、座位保持軽介助、平行棒内立位軽介助、手すりと足漕ぎにて車椅子自走20m見守り。FIM：29/126点。活動・参加：リハビリ以外での車椅子乗車可能、スマートフォンやTVリモコンの操作性向上による趣味活動の拡大、家族・他患者・スタッフとのコミュニケーション増加。**【考察】**野中(1997)は、「リハビリテーションとは可能な限り普通の社会的枠組みの中で、残された機能を最大限に發揮して、生活の質を高めることを支援する過程である」と述べている。今回、症例の残存機能を最大限に引き出すアプローチを行った結果、長期入院という活動性の低下しやすい環境下においても本人の遂行可能な行為の拡大や他者との関りの獲得に繋げることができたと考えられる。

## 入院中に家族との関わりを提供したことで、不穏行動が軽減し自宅退院へ至った一事例

○中根 智美 1、山下 優 1

1. 土浦リハビリテーション病院

【はじめに】入院時より心理的変調が見られた事例に対して、家族との接点を提供した結果、入院中の行動に変化が得られ、自宅退院に至ったため以下に報告する。尚、報告に際して本人、家族から書面にて同意を得ている。【事例】70代女性、A 氏。診断名：左基底核脳梗塞。既往歴：パーキンソン病。現病歴：右上下肢麻痺、顔面麻痺を主訴に急性期病院へ救急搬送。上記診断にてリハビリテーション開始。発症17日後に当院回復期病棟へ転院となる。【初期評価】運動麻痺 Burunstrom Stage(Brs)上肢Ⅲ～IV 手指Ⅲ 下肢Ⅴ。上肢機能：Fugl-Meyer assessment(FMA) 上肢運動項目 24 点。日常生活活動(ADL)：機能的自立度評価法(FIM)33 点。認知機能：Mini-Mental State Examination(MMSE)16 点。意欲：Vitality Index(VI)6 点。Hope：身の回りのことが自分でできるようになりたい。情動：感情失禁あり、「右手が動かない」と涙を流す様子や、「家族に会いたい」と探し回る行動が観察。【経過】介入前期(17日～50日)：身体機能や環境変化を受け入れられず、感情失禁や不穏行動が続いていた。作業療法でも自発話乏しく受動的で、質問の幅を狭めた声かけが必要であった。ADL も介助に依存的であり、意欲低下が観察された。介入中期(51日～110日)：自身で可能な活動が増えたことを自覚した A 氏は、生活に関する具体的な目標を自ら考えることが増えた。涙を流す理由が機能低下ではなく家族に会えないことへと変化した。病棟生活において家族と電話で交流する機会を提供し不安軽減を図った。ADL における介助依存は軽減するも、リスク管理不十分なため、見守りと環境調整が必要だった。介入後期(111日～130日)：家族との交流を経て退院後の生活イメージが形成されてきた A 氏は退院後の希望が具体的に聞かれるようになり、作業療法に関する要望も増えた。「家族と買い物に行きたい」という A 氏の希望に向けて、家族を交えた話し合いを複数回実施。環境調整した上で A 氏が希望する自宅へ退院が決まった。

【最終評価】運動麻痺：Brs 上肢IV 手指IV 下肢V。上肢機能：FMA88 点。ADL：FIM75 点。認知機能：MMSE19 点。意欲：VI8 点。情動：感情失禁あるが離床して待つなど、行動に変化があった。

【考察】小木曾ら(2020)は、家族などのインフォーマルな人々からの支援は、認知症高齢者の BPSD に向き合うケアを高めていくために重要と考えると述べている。今回 A 氏の支援を進めていく中、家族が A 氏の希望に対して一貫して関わるよう支援した。面会制限がある環境下で家族という存在を入院中に感じられるような配慮が A 氏の心理・精神的側面に対して有効な働きであったと考える。