

第31回

四国作業療法学会

高知2022



広げたい輪
深めたい和
四国の“わ”
～根源に還る～



2022年

2月26日(土)

27日(日)

Web開催

LIVE
STREAM



主催／四国作業療法士会連絡協議会
担当／一般社団法人 高知県作業療法士会

第31回 四国作業療法学会

テーマ

広げたい輪 深めたい和 四国の“わ”
～根源に還る～

学会長：浅川 英則

会 期：令和4年2月26日（土）・27日（日）

開催方法：zoomによるオンライン開催

主 催：四国作業療法士会連絡協議会

担 当：一般社団法人 高知県作業療法士会

後 援

- ・高知県
- ・高知市
- ・株式会社 高知新聞社
- ・RKC 高知放送
- ・株式会社 テレビ高知
- ・高知さんさんテレビ株式会社
- ・NHK 高知放送局
- ・高知ケーブルテレビ株式会社
- ・一般社団法人 高知県医師会
- ・公益社団法人 高知県看護協会
- ・公益社団法人 高知県理学療法士協会
- ・一般社団法人 高知県言語聴覚士会
- ・一般社団法人 高知県社会福祉士会
- ・高知県介護福祉士会
- ・高知県老人福祉施設協議会
- ・一般社団法人日本作業療法士協会

目 次

挨拶 第31回 四国作業療法学会 学会長 浅川英則	1
祝辞 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長 中村春基	2
祝辞 四国作業療法士会連絡協議会 会長 上田裕久	3
学会スケジュール	4
講演, セミナー, シンポジウム, 一般演題プログラム	6
基調講演	12
特別講演	14
セミナー	16
シンポジウム	20
一般演題 第1日	30
一般演題 第2日	50



挨拶



第31回 四国作業療法学会
学会長 浅川 英則

皆様におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、四国作業療法士会連絡協議会の活動に対しまして格別のご支援、ご協力を賜り、心よりお礼申し上げます。

さて、2020年に高知県で開催予定であった第31回四国作業療法学会は無期限の延期を経て、今回は参加者の安全性を考慮し、WEBでの開催となりました。テーマは「広げたい輪 深めたい和 四国の“わ”～根源に還る～」としています。これは、本学会が四国内の作業療法士や多職種の方々とつながりを広げ、深まるきっかけになればとの思いからです。当初の対面型の学会を想定したテーマでしたが、オンラインとなっても同じ気持ちで取り組もうとテーマはそのままいたしました。

昨今、作業療法士が働く分野はさらに広がり、地域包括ケアシステムの構築にも伴い、地域における活躍の場も増えています。現在は、新型コロナウイルスの感染拡大により足踏み状態となっている自治体や、作業療法士自身が参画しにくくなっている現状も見受けられます。しかし、ここには作業療法士としての専門性はもとより、幅広い視野で対象者をみることや多職種と連携することが求められており、我々が地域社会に根付いていく歩みは継続しています。

このように世の中の状況の変化とともに我々の専門性も多様化の時代を迎えているように感じます。しかし、専門職としての根幹は変わらずに在りたいもので、それは世代を越えても通ずるものであってほしいと思います。これを明確につないでいくにはあたりまえかもしれませんが、縦横のつながりや過去と現在の擦り合わせが必要だと考えています。

本学会は、答えがある学会というよりも、各々の答えを見つける学会と位置付けています。広く自由に世代や分野も越えて学び、考え合う機会にしたいと思っています。また、一昨年には想定していなかった現在の状況のなかで、感染対策も含めた日々の業務は気の抜けないものであると思います。そんな中で本学会が各々の活力となり、明日への推進力となれば幸いです。会員の皆様におかれましては自由なスタイルで学会に参加していただければと思います。

前回の愛媛会場で「高知には美味しいものがたくさんあります！」と次期学会長挨拶をさせていただきましたが、ご当地での盛り沢山の学会は先の楽しみとしまして今回は初めてのWEB四国学会を有意義な場にしたいと考えております。

本学会開催に際し、ご理解、ご支援を賜りましたことにこの場をお借りして心より感謝申し上げます。作業療法の更なる発展とそこに携わる多くの方々のご健康とご活躍を願いまして学会長挨拶とさせていただきます。

祝 辞



一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中村 春基

第 31 回 四国作業療法学会を祝して

第 31 回四国作業療法学会開催を心よりお喜び申し上げます。浅川英則学会長におかれましては、コロナ禍 1 年の延期、また、オンライン開催とご心労はさぞかしと存じます。

「広げたい輪 深めたい和 四国の“わ”」のテーマで、多くの四国の関係者が参集し、素晴らしい学会となることを祈念しております。併せて、これまでご支援いただきました関連団体、関連機関、企業さまに敬意を表します。

作業療法の社会的ニーズは、浅川会長が述べているように、明らかに拡大しています。学校作業療法、保健と介護の一体的運用、就労支援、自治体、地域活動、産業作業療法など様々な取り組みが行われ成果を上げています。本学会にもそれらの取り組みが報告され、作業療法の根源と未来について、議論が交わされ、参加された皆様の明日への糧となりますことを願っています。

協会もこのような作業療法の広がりを受けて、第 4 次五か年戦略では、5－5 計画を継承し、「人々の活動・参加を支援し、地域共生社会の構築に寄与する作業療法」をスローガンに掲げ、それを行うために、「それぞれの地域ですべての人の活動・参加を支援する作業療法」「人々の活動・参加を支援できる作業療法士の育成の強化と教育システムの整備」の二つの重点項目を設けました。2023 年から 2027 年までの 5 か年戦略として取り組みますので、四国の作業療法士会会員の皆様と共に取り組んでいけたら幸いです。また、この期間には、組織改編、協会 60 周年事業、協会事務局システムの改修、指定規則の見直し委員会等の重要案件が目白押しです。しっかり準備し、作業療法士の地位向上のために取り組んで参ります。

協会活動の足元を見回しますと、組織率の減少傾向、新指定規則への対応、オンラインでの安定的な会議、研修会等の開催等、様々な課題の抱えながらの協会運営ですが、皆様が安心して作業療法に従事できるよう力を入れております。取り分け、協会員＝士会員につきましては、士会及び協会の大きな構造変革です。これにより、士会の事務業務が縮減され、その余力を人材育成につぎ込んでもらえたらと考えています。

私事ですが、チーム医療推進協議会代表に 4 月より就任致しました。その役職として 11 月より中医協の専門委員を拝命し参画しております。いち早く情報に接し、意見を述べられる環境をいただきましたので、皆様のご意見をいただきながら務めて参りたいと思います。士会を通じ、また、個別でも結構ですのでご意見を賜りますれば幸いです。

最後になりましたが、四国作業療法学会の益々のご発展と皆様のご多幸を祈念し、第 31 回四国作業療法学会の祝辞とさせていただきます。

祝 辞



四国作業療法士会連絡協議会
会 長 上 田 裕 久

この度は、第31回 四国作業療法学会が浅川英則学会長のもと開催されます事を、心よりお喜び申し上げます。

皆様方におかれましては、それぞれの地域で実状に合わせた作業療法を提供し、地域住民の健康維持・増進に貢献され、また医療・介護・福祉の領域をはじめ、保健・教育・就労などの充実に労苦を惜しまずご尽力いただいておりますことに、深く感謝の意を表します。

さて、近年の急激な少子高齢化の進展は、社会環境に大きな変化を生じさせるとともに、地域の医療提供体制に影響を及ぼしております。社会での健康意識も多様化しており、我々は子供たちが健やかに生まれ育ち、高齢者の方々の生活の不安を和らげ、必要な医療や福祉を安心して受けられる社会を作っていかなければなりません。その為には、最新の知識の習得に加え、専門職が一丸となって、様々な課題を解決していかなければなりません。今後とも皆様方のご協力をお願い申し上げます。

今回の学会は、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の影響により、WEB開催となりました。直接皆様とお会いできないことは残念ではありますが、WEB開催により遠方からでも気軽に学会に参加する事が可能になり、多くの皆様に作業療法の可能性を感じて頂けるのではないかと思います。新型コロナウイルス感染症の感染者数は減少傾向にありますが、今後も気を抜かず、コロナと共存を図りながら従来の穏やかな日常生活を取り戻していきましょう。

結びとしまして、四国作業療法学会のご成功と益々のご発展、四国4県の各組織や皆様のご健勝とご活躍を祈念申し上げ、祝辞と致します。

学会スケジュール

学会1日目：令和 4年 2月 26日（土）				
時間 \ 会場		zoom1	zoom2	
9				
10		開会式		
		基調講演 「組織運営と人材育成について」 ～臨床現場で培った30数年から～ 山本 伸一氏 （（一社） 日本作業療法士協会 副会長） 10:10～11:40		
11				
12		ランチョンセミナー 作業療法士のための障害のある方への地域生活支援 について （一社）日本作業療法士協会 制度対策部 障害保健福祉対策委員会 障害者支援班 11:50～12:50		
13	演題発表Ⅰ 13:00～14:00	演題発表Ⅱ 13:00～14:00		
14	シンポジウム① 「高次脳機能障害者の支援を再考する」 沖田 かおる 氏（愛宕病院） 安部 恵理子 氏 （国立障害者リハビリター ションセ ンター） 清水 大輔 氏（兵庫医療大学） 14:10～15:40	セミナー① 「生活に繋げていくシーティング」 土居 道康 氏 （南松山病院） 14:10～15:40		
15				
16	演題発表Ⅲ 15:50～16:50	演題発表Ⅳ 15:50～16:50		

学会2日目：令和 4年 2月 27日（日）

時間 \ 会場		zoom1	zoom2
9			
10		演題発表Ⅴ 9:30～10:30	演題発表Ⅵ 9:30～10:30
11		特別講演 「高齢者の脳と自動車運転」 朴 啓彰 氏 (高知検診クリニック脳ドックセンター長) 10:40～12:10	
12		昼食休憩 12:10～13:10	
13		演題発表Ⅶ 13:10～14:10	演題発表Ⅷ 13:10～14:10
14			
		シンポジウム② 「地域を耕す作業療法(士)のチカラ」 公文 一也 氏 (高知県安芸福祉保健所) 仲地 宗幸 氏 (合同会社 キングコング) 14:20～15:50	セミナー② 「作業療法士のワークライフバランス」 片岡 聡子 氏 (土佐リハビリテーションカレッジ) 14:20～15:50
15			
16		閉会式	

講演, セミナー, シンポジウム, 一般演題プログラム

基 調 講 演

第1日 2月26日(土) 第1会場 (zoom1) 10:10 ~ 11:40

「組織運営と人材育成について」～臨床現場で培った30数年から～

日本作業療法士協会副会長 山本 伸一 氏

特 別 講 演

第2日 2月27日(日) 第1会場 (zoom1) 10:40 ~ 12:10

「高齢者の脳と自動車運転」

高知検診クリニック脳ドックセンター長

高知工科大学 地域連携機構 地域交通医学・社会脳研究室 室長 朴 啓彰 氏

セ ミ ナ ー

セミナー① 第1日 2月26日(土) 第2会場 (zoom2) 14:10 ~ 15:40

「生活に繋げていくシーティング」

南松山病院 土居 道康 氏

セミナー② 第2日 2月27日(日) 第2会場 (zoom2) 14:20 ~ 15:50

「作業療法士のワークライフバランス」

土佐リハビリテーションカレッジ 片岡 聡子 氏

シンポジウム

シンポジウム① 第1日2月26日(土) 第1会場 (zoom1) 14:10 ~ 15:40

「高次脳機能障害者の支援を再考する」

シンポジスト

急性期、回復期に関わる作業療法士としての役割を考える

愛宕病院 沖田 かおる 氏

「経験」を支える

～安定した地域生活に向けた自立訓練（生活訓練）の取組～

国立障害者リハビリテーションセンター 安部 恵理子 氏

地域在住の高次脳機能障害者の支援を通して考えていること

兵庫医療大学 清水 大輔 氏

シンポジウム② 第2日2月27日(日) 第1会場 (zoom1) 14:20 ~ 15:50

「地域を耕す作業療法(士)のチカラ」

シンポジスト

誰もが幸せになる農福連携ケアシステム ～安芸地域の農福連携の歩み～

高知県安芸福祉保健所 公文 一也 氏

地域を耕す作業療法のチカラ

合同会社 キングコング 仲地 宗幸 氏

一 般 演 題

【1 日 目】

第 1 日 2 月 26 日 13:00 ~ 14:00

セッションⅠ：脳血管障害

座長：林 邦行（リハビリテーション病院すこやかな杜）

I-1

筋萎縮性側索硬化症により、人工呼吸器を装着して在宅復帰に至った一症例
～今後を見据えた新たな生活環境への取り組み～

医療法人 防治会 いずみの病院 奥田 絵梨花

I-2

麻痺側上肢の積極的な訓練を通して右半球性言語異常症状の改善を認めた一事例

平成博愛会 博愛記念病院 玉井 貞好

I-3

異常パターンの抑制に着目し、適切な運動学習を促した右片麻痺症例
～過剰な出力を抑えた包丁操作の獲得を目指して～

医療法人新松田会 愛宕病院 田中 智子

I-4

体性感覚に基づいた認識課題により上肢機能が向上した左片麻痺症例
～トイレ動作に着目して～

医療法人新松田会 愛宕病院 横山 純菜

I-5

“コロナ禍で会えない家族や友人に「手紙を書きたい！」”
右延髄背外側梗塞により Lateropulsion を呈した症例～座位への介入～

医療法人新松田会 愛宕病院 長山 聡子

第 1 日 2 月 26 日 13:00 ~ 14:00

セッションⅡ：その他

座長：有光 一樹（高知リハビリテーション専門職大学）

II-1

「家に帰りたい」を叶えるために
～家族と連携し自宅退院へと繋げたアプローチ～

高松協同病院 上江洲 太晟

II-2

当院外来 OT における脳卒中患者の自動車運転再開の実態について

近森リハビリテーション病院 市川 彩湖

II-3

安心・安全な急性期病院を目指して
～ノーリフティングケア導入による効果と OT としての関わり方～

社会医療法人近森会 近森病院 山本 学

II-4

脳梗塞により視野障害を呈した症例の自動車運転再開に向けた介入
～ドライビングシミュレーターのリプレイ機能を活用した一症例～

近森リハビリテーション病院 野中 美梨

Ⅱ－５

術後不安を軽減することにより家庭内役割の再獲得に至った大動脈弁置換術後の事例

長浜リハビリテーションサービス 梶谷 治夫

第１日 ２月２６日 １５：５０～１６：５０

セッションⅢ：運動器疾患

座長：井津 直哉（高知大学医学部附属病院）

Ⅲ－１

正中神経・尺骨神経麻痺を合併した筋皮神経移植術後患者に対するアプローチ

～機能的電気刺激と末梢からの感覚情報を用いて～

だいいちリハビリテーション病院 森 祐輔

Ⅲ－２

肩腱板断裂修復術後患者における運動器リハビリテーション算定日数上限を超過する要因の検討

医療法人 恕風会 大洲記念病院 清水 亮芳

Ⅲ－３

手関節掌屈制限に対し自主練習用手関節矯正装具を作製した症例

香川大学医学部附属病院 瀬尾 滉貴

Ⅲ－４

手指 PIP 関節授動術後にダイナミックスプリントにて早期運動療法を施行した一例

香川大学医学部附属病院 津川 亮介

Ⅲ－５

Dupuytren 拘縮に対するコラゲナーゼ注射治療の成績

～高度な屈曲拘縮例から見る課題～

広瀬病院 田村 篤史

第１日 ２月２６日 １５：５０～１６：５０

セッションⅣ：脳血管障害

座長：高須賀 秀年（株式会社ライフネット）

Ⅳ－１

乾性咳嗽に着目した関わりにてベッド上安静を脱却し階段昇降を再獲得した一症例

アシストジャパン訪問看護ステーション香川 山内 康広

Ⅳ－２

COVID-19 罹患患者の関わりについて

社会医療法人近森会 近森病院 宮崎 翔

Ⅳ－３

rTMS と認知運動課題により上肢機能に改善を認めた脳梗塞症例

医療法人新松田会 愛宕病院 佐藤 誠

Ⅳ－４

「炊事は疲れるから休み休みやっている」と訴える生活期右視床出血症例

～力みを低減させた運動戦略が生活行為へ汎化された治療経過～

医療法人新松田会 愛宕病院 國友 晃

Ⅳ－５

Gerstmann 症候群を呈した Alzheimer 型認知症患者に対する書字動作獲得に向けて

～手指機能に着目して～

医療法人新松田会 愛宕病院 福岡 辰也

【2日目】

第2日 2月27日 9:30～10:30

セッションⅤ：地域

座長：細川 忠（株式会社 Life change）

V-1

徳島県の障がい者就労支援施設における作業療法士との連携に関する実態調査

徳島医療福祉専門学校 森口 智恵美

V-2

鳴門市総合事業において生活行為向上マネジメントを行い、外出頻度が向上した一症例

～自転車使用再開を目指して～

医療法人 橋本病院 山田 隆貴

V-3

コロナ禍における子ども運動教室の必要性

土佐リハビリテーションカレッジ 稲富 惇一

V-4

eスポーツで広がる世界

徳島大学病院 大前 博司

V-5

転倒リスク軽減を目標に注意機能に着目し自宅退院を目指した超高齢者について

医療法人新松田会 愛宕病院 野口 奈菜

第2日 2月27日 9:30～10:30

セッションⅥ：脳血管障害

座長：戸田 洋子（高松協同病院）

Ⅵ-1

重度四肢麻痺を呈した重度ギランバレー症候群患者へのコミュニケーション支援

～家族との繋がりに焦点を当てて～

愛媛県立中央病院 佐竹 敬太

Ⅵ-2

手指の筋緊張亢進・深部感覚軽度鈍麻により箸操作に動作困難感のある症例

医療法人新松田会 愛宕病院 西川 榛香

Ⅵ-3

左片麻痺患者へ行った運動認識課題によって上肢使用頻度向上しADL能力向上に至った症例

医療法人新松田会 愛宕病院 北岡 聖朗

Ⅵ-4

発症から5年が経過し左側の無視空間に注意が向けられるようになった症例

～方向性注意と全般性注意機能に着目して～

医療法人新松田会 愛宕病院 久岡 由依

Ⅵ-5

接触タイミングの認識により手指の出力調整が可能となり趣味活動に繋がった視床出血症例

医療法人新松田会 愛宕病院 上田 有姫

第2日 2月27日 13:10～14:10

セッションⅦ：精神障害

座長：前田 悠志（しおかぜ病院）

Ⅶ－1

抑うつ症状の軽減に伴い認知機能障害が改善した症例

～興味関心チェックリストを用いた介入～

医療法人新松田会 愛宕病院分院 下村 理夏

Ⅶ－2

デイケアの治療構造を通じて、就労まで至った一症例

～障害受容の過程を考える～

医療法人社団三愛会 三船病院 徳永 謙一

Ⅶ－3

「食べたくない」と訴える統合失調感情障害の事例報告

医療法人おくら会 藤戸病院 曾我部 茉珠

Ⅶ－4

「関係作りによって活動意欲向上し、行動範囲の拡大に繋がった症例」

赤沢病院 浅野 隆三

Ⅶ－5

刑務所でニーズを重視した作業療法が展開できた一事例

～自閉症スペクトラム障害のある受刑者に対して～

高知リハビリテーション専門職大学 足立 一

第2日 2月27日 13:10～14:10

セッションⅧ：基礎研究

座長：桂 雅俊（土佐リハビリテーションカレッジ）

Ⅷ－1

下部体幹への干渉電流型低周波療法がもたらす握力の経時的変化

宇和島徳洲会病院 若宮 愛

Ⅷ－2

作業選択意思決定支援ソフト (ADOC) を用いた目標設定の効果

～急性期運動器疾患患者の治療満足度に関する比較検討～

医療法人 恕風会 大洲記念病院 西岡 貴人

Ⅷ－3

起立動作に対するハンドリング技術の分析

～jerk index からの検討～

地域医療機構りつりん病院 宮本 一巧

Ⅷ－4

当院における在宅復帰予想因子の検討（第2報）

小松島病院 佐藤 未彩

Ⅷ－5

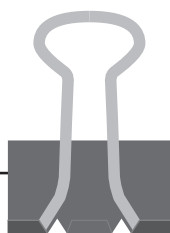
当院短時間通所リハビリ利用者における身体活動量と心身機能・生活活動の関連について

だいいちリハビリテーション病院 福重 亮平

MEMO



A series of horizontal dashed lines for writing, starting from the first line below the header and continuing down the page.



基 調 講 演
特 別 講 演
セ ミ ナ ー
シ ン ポ ジ ウ ム

組織運営と人材育成について ～臨床現場で培った 30 数年から～

一般社団法人 日本作業療法士協会

副会長 山本 伸一



2022 年 2 月 26 － 27 日、第 31 回四国作業療法学会が「広げたい輪 深めたい和 四国の“わ”～根源に還る～」のテーマのもとに開催されます。誠におめでとうございます。コロナ禍という苦境ではありますが、運営委員の皆様のご尽力ご努力によって盛大に催されますことを心よりお祝い申し上げます。

私は、作業療法士になって 30 数年経ちます。作業療法士になった当時は、「脳卒中麻痺側上肢に介入するのか？しないのか？」の論争が真っ最中でした。患者の訴えであるのにもかかわらず、患側上肢・手にはアプローチをしない。健側上肢で日常生活を自立するよう作業療法士は関わる。そのような手法、考えが多かったのは事実です。患者ファーストでここまで来ました。どうやったら患者支援が、患者治療が、対象者にとっても私にとっても満足がいくのか。その思いで長い月日が流れました。

このたび、「組織運営と人材育成」というテーマをいただきました。到底、私にはそのような内容で講演できるはずがありません。私は偉くもなく、そして運営に関する自信もありません。はたして引き受けるべきかどうか。正直、悩みました。

これまで、勤務先はひとつの場所。僕の年齢では珍しいかもしれません。昭和 62 年、山梨温泉病院（135 床）作業療法課 5 名（うち同期新人 3 名）からのスタートでした。作業療法士になって 4 年目で先輩や上司は退職し、教えてくれる人がいなくなったことで路頭に迷いました。しかし 2022 年 1 月現在、職場は作業療法士 34 名（理学療法士 55 名、言語聴覚士 6 名）の大所帯になっています。僕は、みんなが大好きです。自慢の職員です。また、山梨県作業療法士会や日本作業療法士協会、そしていくつかの研究会団体にも携わり、役職にも就かせていただきました。この期間、大切にしてきたことがあります。「人」です。どうやったら人を大切にできるのか、人は満足できるのか。このことは、自分ができているかどうかは抜きにして、ずっと頭にあることです。

大したことは言えません。失敗ばかりです。でも、それを含めてこれまでの経験を少しだけお話しできればいいなと考えています。

人を育てることは、自分を育てていること。

そう思います。当日は、どうぞ宜しくお願いいたします。

【略歴】

昭和 62 年 3 月 愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業

昭和 62 年 4 月 医療法人財団加納岩 山梨温泉病院（現山梨リハビリテーション病院）入職
現在に至る

【社会活動】 < 2022 年 1 月 1 日現在 >

一般社団法人 日本作業療法士協会 副会長

一般社団法人 山梨県作業療法士会 会長

一般社団法人 日本リハビリテーション病院施設協会 理事

一般社団法人 日本福祉用具供給協会 理事

一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団 評議員

学校法人 健康科学大学 評議員

【研究会活動等】 < 2021 年 12 月 1 日現在 >

活動分析研究会 会長

CVA 時期別 OT 研究会 会長

日本ニューロリハビリテーション学会 評議員

ボバース国際インストラクター

【著書】

1) 山本伸一編集：中枢神経系疾患に対する作業療法

～具体的介入論から ADL・福祉用具・住環境への展開～ 三輪書店 2009

2) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：

活動分析アプローチ第 2 版 青海社 2011

3) 山本伸一編集：疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ 三輪書店 2012

4) 山本伸一編集：臨床 OT-ROM 治療

～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開 三輪書店 2015

5) 山本伸一監修：CVA × 臨床 OT

～「今」リハ効果を引き出す具体的実践ポイント～ CBR 2020

特別講演

「高齢者の脳と自動車運転」

高知検診クリニック脳ドックセンター長

高知工科大学 地域連携機構 地域交通医学・社会脳研究室 室長

朴 啓彰



高齢者対策が一筋縄ではいかない理由の1つは、高齢者の個人差である。加齢に応じて、個人の行動・活動が大きく制限されるが、個人差が甚だしい。我々は、この個人差が加齢に応じた脳組織変化（白質病変と脳萎縮）に起因すると考えている。白質病変と脳萎縮について一般的な知見を説明し、白質病変と脳部位容積が運転に与える影響を述べる。さらに、白質病変と脳萎縮が広範囲に及んでいる加齢脳の進んだグループはそうでないグループと比較して、実車運転での安全運転パフォーマンスが加齢脳の進んだグループが低下している知見を得た。白質病変と脳萎縮は、飲酒・喫煙等の生活習慣や高血圧や糖尿病な等の生活習慣病と大いに関係している。よって、生活習慣を糺し、生活習慣病を厳格に治療することが、高齢者の安全運転維持（向上）に繋がると考えている。

氏 名 朴 啓彰（ぱく けちゃん）

生年月日 昭和31年6月3日 満65歳

【学歴・職歴】

昭和60年 大阪大学医学部卒業
昭和63年 大阪大学医学部脳神経外科入局
平成元年 大阪大学大学院 医学研究科入学
平成5年 同 博士課程 修了
平成5年 錦秀会阪和記念病院 脳神経外科医員
平成6年 大阪大学医学部脳神経外科 病棟主任
平成7年 同 終了
平成7年 関西労災病院 脳神経外科 医長
平成10年 大阪府立泉州救命救急センター 医長
平成12年 大阪厚生年金病院 脳神経外科 医長
平成13年 高知医科大学付属病院 脳神経外科講座 講師
平成15年 高知大学医学部 脳神経外科講座 講師
平成19年 高知大学医学部 脳神経外科講座 准教授
平成20年 高知検診クリニック 脳ドックセンター長（現在に至る）
平成21年 高知工科大学 地域連携機構 客員准教授
平成22年 高知工科大学 地域連携機構 客員教授（現在に至る）
平成23年 高知工科大学 地域交通医学研究室 室長
平成27年 高知工科大学 地域交通医学・社会脳研究室 室長（現在に至る）

【所属学会】

日本脳神経外科学会・日本認知症学会
日本脳ドック学会・日本頭痛学会
交通工学会・交通科学研究会
自動車技術会

【資格】

日本医師会認定産業医
日本頭痛学会頭痛専門医・指導医
日本認知症学会認定医・指導医

※脳ドックから得られた4万人の健常脳データから、脳萎縮や白質病変（脳の毛細血管のゴースト化）に見られる加齢脳の個人差が高齢ドライバーの安全運転能力に関連することを示してきた。年齢ではなく脳の健康状態で判断すれば、運転免許返納においても、より一層明白な科学的な裏付けに基づく判断基準を示すことができると提言している。

セミナー①

『生活に繋げていくシーティング』

社会医療法人仁友会 南松山病院

土居 道康



1. 「適切な座位姿勢」とは？

座位姿勢は何かを遂行するために必要な姿勢である。私達は、目的や環境に合わせて様々な姿勢を取り、その姿勢を変えることで日々の生活を営み、その結果として身体機能を維持している。食事に適した姿勢、作業に適した姿勢、休息に適した姿勢は異なっていて、ひとつの「良い姿勢」というものは無く、多様な姿勢が私達の生活を実現している。

しかし、障害を持ったり、高齢になると、姿勢のバリエーションは減り、多様な姿勢を取ることが難しくなる。同時に「姿勢を変える」ことも難しくなる。そうすると、偏った姿勢を取っている時間が長くなり、姿勢が固定化していくことにより、二次障害として関節の拘縮や褥瘡、呼吸不全の原因となる。

従って、シーティングで最も大切なのは、「変化と多様性の確保」であり、「良い姿勢」という最適な姿勢などというものは存在しない。実際のシーティングにおいては、「安楽と活動の配分」を検討する。「安楽」な座位姿勢とは、筋力やバランス調整をさほど必要とせず、心理的にもリラックスできる姿勢で、長時間座っていることができるものとなる。言い換えれば、身体の機能・能力をあまり必要としない座位とも言える。一方「活動」的な座位姿勢とは、頭部や体幹から上肢をどの方向にも動かしやすい姿勢である。パフォーマンスを発揮しやすい分、筋力や関節可動域、平衡感覚といった高い身体能力が対象者に求められる。

上記の考えから目的に応じた座位姿勢を実現していくが、注意しなければいけないことがある。座位姿勢だけにとらわれるのではなく、対象者が24時間の生活の中で、どのような「体位」のバリエーションを持っていて、その時間配分がどのようになっているか？そして、「身体各部」に大きな影響を与えていないか？ということ意識することが大切である。

2. 車椅子は第2の足

車椅子座位での生活を営まれている対象者にとって、「車椅子は第2の足」といわれている。現在、車椅子の役割として、安静・移動手段・作業遂行において、さまざまな役割を同時に担わなければならない多様性・柔軟性が求められている。また、対象者の障害特性、身体特性、実践する作業特性に応じた応用性も求められる。

その為には、車椅子を活用できる身体と環境を整えることが必要である。それにより、日常生

活動や余暇，仕事，休息など「本人が望む作業（活動）」が実現される可能性が広がり，心と体が元気になっていくことが期待される。

今回，生活へ繋げていくシーティングを実践する為に，座位姿勢評価から車椅子適合調整の基礎を紹介する。

【学歴】

1998年 愛媛十全医療学院 作業療法学科卒業

【職歴】

1999年 医療法人弘仁会 共立病院

2002年 医療法人樹人会 北条病院

2003年 株式会社ライフネット 訪問看護ステーションほうじょう

2006年 医療法人仁友会 南松山病院 リハビリテーション部

2018年 社会医療法人仁友会 南松山病院 リハビリテーション部 技士長（現在に至る）

2009年 愛媛十全医療学院 非常勤講師（現在に至る）

2015年 高知リハビリテーション専門職大学 非常勤講師（現在に至る）

2016年 土佐リハビリテーションカレッジ 非常勤講師（現在に至る）

2016年 四国中央医療福祉総合学院 非常勤講師（現在に至る）

【社会的活動】

特定非営利活動法人 日本シーティング・コンサルタント協会 理事

OT協会認定SIG 3分野合同研修会 共同代表

一般社団法人日本作業療法士協会 制度対策部 部員

一般社団法人褥瘡学会 四国車椅子アスリート支援委員会 委員

セミナー②

「作業療法士のワークライフバランス」

土佐リハビリテーションカレッジ

片岡 聡子



「ワークライフバランス」という言葉は、もともと欧米で普及した概念であるが、この近年、日本においてもかなり浸透してきた印象がある。しかし、その背景や、なぜワークライフバランスが必要なのかについては、まだ正しい理解が十分に得られているとは言い難い。

流行語のように聞こえやすい「ワークライフバランス」という言葉だが、日本においては1985年の「男女雇用機会均等法」を契機に、「育児・介護休業法」や「少子化社会対策基本法」、さらには「ワークライフバランス憲章」「仕事と生活の調和推進のための行動指針」など様々な施策や法律が成立・改訂され、企業に対してはそれらの認定制度なども導入されてきた。現在では女性や育児中の人だけでなく、すべての国民を対象に、必要に迫られて、国を挙げワークライフバランス確立に取り組んできた歴史がある。

内閣府の示すワークライフバランス憲章には、その目指すものとして「性や年齢などに関わらず誰もが意欲と能力を発揮して労働市場に参加することは、我が国の活力と成長力を高め、ひいては、少子化の流れを変え、持続可能な社会の実現にも資すること」とされている。つまり、世界に先駆けて少子高齢化した日本において、戦略としての経済成長と、あわせて個人の心身の健康と働きがい・生きがいの創出を目的としている。

作業療法士分野においては、作業療法の質の向上、優秀な人材の確保・定着、個人の心身の健康と働きがい・生きがいの創出等が目的となるだろう。ワークライフバランスを考慮した働きやすい職場を作ることでこの目的が達成され则认为られる。

さらに個人に落とし込んで考えると、ワークライフバランス考えるうえで、それぞれのキャリア発達、生涯学習を含めたキャリアデザイン、時間管理・メンタルコントロールなどのセルフマネジメントなど様々な課題が浮かび上がる。このように、ワークライフバランスは国の戦略でありながら、実は個人ひとりひとりがその目的を理解し、自身の働き方や生き方を見つめ、自分自身が望む「あり方」を模索し続け、セルフマネジメントすることが重要となるものなのである。

これらを考えることで、作業療法士として様々な立場や背景を持った方を対象とする「ワーク」での経験と、仕事以外の時間で多様な人や文化と触れ合うことで多様性を理解したり、自分自身の心身を癒し、活力を得たりする「ライフ」での経験が相互に作用しあい、良い循環を生み、それぞれが望む人生を考えるきっかけとなれば幸いである。

【略歴】

松山大学人文学部英語英米文学科を卒業後、アパレル企業に就職。その後愛媛十全医療学院作業療法学科に社会人入学し、卒業後、山梨温泉病院（現：山梨リハビリテーション病院）に入職。作業療法の奥深さと臨床の楽しさに没入する一方で、作業療法研究を学ぶ必要性を感じ、広島大学大学院保健学研究科博士課程前期に入学。同時に、土佐リハビリテーションカレッジに入職。講師として教育に携わる傍ら、保健学修士取得、結婚・妊娠・出産（産休・育休）・育児を経験。この時期に（株）ワークライフバランス認定ワークライフバランスコンサルタントを取得。2016年作業療法学科長就任。2020年広島大学大学院博士課程後期に入学し、現在に至る。

【社会貢献活動】

日本作業療法士協会 倫理委員会委員
高知県作業療法士会 生涯教育部部員
作業療法ジャーナル 編集同人
高知県外部専門家活用事業 参画
CVA 時期別 OT 研修会 高知会場統括講師
活動分析研究会 高知県代表

シンポジウム①

高次脳機能障害者の支援を再考する 急性期、回復期に関わる 作業療法士としての役割を考える

愛宕病院リハビリテーション部

作業療法科

沖田 かおる



私が勤務している愛宕病院は高知県の中心部に位置し、県の地域脳卒中診療システムにおいて「脳卒中センター」に指定されており、脳卒中急性期の患者を24時間365日受け入れている。また、急性期病棟と回復期病棟、医療療養病棟を有しており急性期からのシームレスなリハビリテーションの提供を行っている。蜂須賀ら（2011）は高次脳機能障害に特有のリハビリテーション医療や専門的社会支援を必要とする患者のほぼ半数を脳血管障害が占めると報告しており、原（2019）は高次脳機能障害に対する認知リハビリテーション治療において、重要なステージとなるのが回復期のステージであり、脳機能の可塑的改善を進めることができる直接的刺激法の効果が期待できる時期として位置づけられると述べている。

当院では脳卒中疾患に加え脳外傷、脳腫瘍を起因とした高次脳機能障害患者に対し、高次脳機能と身体機能に対するリハビリテーション評価からリハビリテーションの実施、退院の際には障害の程度や特徴、日常生活の様子等を家族や外部機関へ情報伝達すること等を行っている。

当院リハビリテーション部では『高次脳機能障害を見逃さない』『病巣、病態を適切に把握し、回復に向けた適切なアプローチを行う』ことを目的にオリジナルの評価表を作成し、病態の理解に努めている。脳疾患患者のリハが処方されれば、まずは表層評価を行い全般的な認知能力や前頭葉機能低下の有無、注意、記憶、失認、失行の有無を把握する。その際に、病巣の特異的病態に気をつけている。表層評価で点数低下が認められ異常な様子が観察されれば、より詳細な評価を行いどのようなタイプの障害が生じているのか、どのような特徴を有しているのか等の把握を行う。高次脳機能障害は目に見えない障害であることや状況に応じて出現度合いに違いが見られることから詳細に評価・観察を行い病態理解に努める必要がある。そして評価結果や病巣から、対象者が呈している高次脳機能障害の病態解釈を行いリハビリテーションや環境調整を実施している。

シンポジウム当日は当院での高次脳機能障害を把握する方法や脳機能の改善を目指したアプローチの実際、当院における課題等について報告させていただきたいと考えている。また、多方面からの支援方法について理解を深めることで、医療機関で働く作業療法士として行うべき支援方法を再考したい。

【略歴】

土佐リハビリテーションカレッジ卒業し、つくし会病院（福岡県）に就職

その後、愛宕病院に就職

平成 17 にイタリア スキオ市 サントルソ病院にて認知運動療法研究 マスターコース修了

現在、愛宕病院リハビリテーション部 作業療法科 科長

シンポジウム①

「経験」を支える ～安定した地域生活に向けた自立訓練 (生活訓練)の取組～

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局
安部 恵理子



自立訓練（生活訓練）は、障害者総合支援法に基づき自立した日常生活または社会生活に向けた訓練を行う障害福祉サービスのひとつである。当センターでは、高次脳機能障害の診断を受け、生活の自立を希望する方に対し、最大24か月、通所・入所・訪問での訓練を提供している。

生活訓練利用者の平均年齢は37.9歳、受傷・発症からの平均期間は4.4年、受障原因は外傷性脳損傷・脳血管疾患・脳腫瘍等である。多くは医学的リハ終了後に利用に至るが、社会参加につながらなかった、あるいはその継続が困難であった長期経過ケースも存在する。帰結は、就労移行支援や職業能力開発校への移行が約5割、復職が約2割であり、就労等の社会参加に向けた生活の基盤づくりのための役割を担っている。

高次脳機能障害者は、生活期において多様な問題が顕在化し、生活の安定に至るまでに年単位の時間を要する（Lefebvre, 2008; 脳外傷友の会, 2009）。生活上の困難さは、セルフケアや家庭生活、日課の遂行、対人関係、知識の応用に関する領域において生じやすく、障害理解の不十分さによる自己対処の難しさ、周囲の理解や配慮の得られにくさが、社会生活における大きな課題となる。

これらに対して生活訓練では、本人のニーズと特性を踏まえ、スケジュール管理や生活管理力、社会生活力、対人技能、作業力等の向上を図るための集団・個別訓練、自宅や職場、移行先等への訪問訓練を行う。同じ障害のある仲間がいる安心できる環境や居場所のなかで、様々な経験と振り返りを積み重ねながら障害への対処方法を身に付けるとともに、自己理解を深めながら自己選択ができるようになることを目指す。同時に、障害を補い強みを活かせる環境、必要なサポートや配慮を具体化し、家族を含む継続的な地域支援体制の構築を図る。

高次脳機能障害者の安定した地域生活を実現するためには、支援者や関係機関が役割分担を行い、目的や問題解決の過程を共有しながら領域横断的に協働・連携して支援する仕組みが求められる。そのための作業療法士の主要な役割として、生活課題とその背景要因を明確にする包括的なアセスメント、個別的・効果的な支援プログラムの立案及び実施、環境調整を含む体験の場や機会づくり、専門的知識に基づく症状や対応の説明などが期待される。

【略歴】

国立病院機構東京病院附属リハビリテーション学院、筑波大学大学院人間総合科学研究科リハビリテーションコース修了。作業療法士・公認心理師資格保持。新宿区障害者福祉センター・埼玉県総合リハビリテーションセンターを経て、2010年より国立障害者リハビリテーションセンター自立訓練（生活訓練）にて地域で生活する高次脳機能障害のある方の支援に携わる。その他、厚生労働科学研究「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発」の研究協力者、東京都高次脳機能障害支援コーディネーター、障害者ピアサポート研修普及協会及び日本作業療法士協会制度対策部の運営委員等として活動中。

シンポジウム①

高次脳機能障害者の支援を再考する 地域在住の高次脳機能障害者の支援を通して 考えていること

兵庫医療大学リハビリテーション学部作業療法学科

清水 大輔



脳損傷後の後遺症には、高次脳機能障害のみでなく、うつや不安、イライラなどの心理的な精神症状も生じる (Williams et al., 2003)。認知、行動、感情の問題は、脳損傷後に高頻度で認められ、長期間続く可能性があると報告されている (Bergersen et al., 2010)。これらの問題は、日常生活や社会生活の多くの側面を妨げる要因となり、当事者とその家族の生活にかなりの影響を与える (Wood & Rutterford, 2016)。

欧米では包括的（全人的）リハビリテーションの考えをもとにして、地域で生活する高次脳機能障害者に包括的な介入が展開されている (Wilson, 2009)。本邦においても、「高次脳機能障害支援普及事業」により、高次脳機能障害者とその家族に対しての地域支援の調査報告や実践報告が少しずつ増えている（例えば、後藤、2019、宮原、2019）。

高次脳機能障害者の支援は、機能障害の改善を図ることだけにとどまらず、代償手段を獲得するための練習なども含まれる。さらには、その人が生活する地域で、その人が生活しやすくなるような社会資源を利用できるよう調整する必要がある、多面的な視点が必要となる。

演者は、2012 年から地域活動支援センターで高次脳機能障害者とその家族と関わっている。ここでは、「その人がしたいと思っていることに挑戦するきっかけをつくること」や「家族が当事者と一緒に生活する中で、困っていることの解決策と一緒に模索する」ということを実践している。演者は地域支援を通じて、高次脳機能障害者が地域で生活していく上で、「安心できる場所・人が在ること」、「挑戦する機会があること」、「当事者だけでなく、家族も支援すること」の必要性を痛感している。シンポジウムでは、演者の実践結果を一部紹介する。

長期の入院が難しい医療制度下では、高次脳機能障害者がリハビリテーションサービスを受ける場所や頻度は限られる。この限られた医療・福祉サービスの中で、対象者と家族が少しでも前向きに生活していけるようになるためには、まだまだ課題は山積している。本シンポジウムでは、高次脳機能障害者の支援について、多角的に再考できる機会にしたいと考える。

【略歴】

学歴：学校法人福田学園 大阪リハビリテーション専門学校 作業療法学科卒業（2004 年）
高知大学大学院 医学系研究科 修士課程 修了（2009 年修了）
神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程 修了（2016 年修了）

職歴：医療法人新松田会 愛宕病院リハビリテーション科（2004-2009 年）
医療法人朗源会 おおくまりハビリテーション病院（2009-2013 年）
学校法人福田学園 大阪保健医療大学保健医療学部
リハビリテーション学科（2013-2017 年）
学校法人兵庫医科大学 兵庫医療大学リハビリテーション学部
作業療法学科 講師（2017- 現在）

シンポジウム②

～誰もが幸せになる農福連携ケアシステム～ 安芸地域の農福連携の歩み

高知県安芸福祉保健所健康障害課

公文 一也



【目的】 高知県安芸地域では、自殺対策を多職種多機関で取り組んできた。その取り組みの経過で、一人の発達特性がある、10年ひきこもりで生活困窮者の（以下 A 氏）と出会い農福連携が始まった。就労支援である農福連携は、一機関で担える物では無く多職種多機関が連携して初めて行えるものである。本稿では、農福連携を生きづらさを抱えた方達の就労支援をテーマとして、関係者らと協働し、農福連携を拡大した取り組みについて報告する。

【方法】 平成 26 年 5 月に、安芸市福祉事務所の保健師から生活に困窮した発達に特性のある 10 年ひきこもりの方 A 氏への同行訪問の相談があった。訪問時、私の目に止まったのは、A 氏宅にあった手入れが行き届いた素晴らしい畑と石ころの山だった。その頃、演者の知人であるナス農家は、ハウスの拡大をするために借りた畑が石ころだらけで困っており、A 氏を知人に紹介し石ころ拾いが始まった。A 氏は、休むことなく真面目に働きハウスが建設された。その後は、そのハウスで農家就労することとなった。このことがきっかけで、他の農家や関係機関から就労に対する相談が増え、一人、また一人と生きづらさを抱えた方達がハウス等に就労することになった。

【倫理的配慮】 事業実施するにあたり、支援対象者に支援の同意を確認して対応する事とした。

【結果】 安芸市では、JA を含む関係機関が連携して自立支援協議会の就労支援専門部会が設立された。また、農福連携や生きづらさや障害の理解を地域に広げていく安芸市農福連携研究会が設立され、支援と理解の両輪で就労支援が進むようになった。現在、103 人の障害者や生きづらさを抱えた方が、28 カ所のナス農家や JA 出荷場、酪農、すじ青海苔の養殖場等で働き定着している。長い方では 8 年目を迎えている。

【考察】 生きづらさを抱えた方達は、働くことで必要とされ社会的役割を担い、定着することでハウスが居場所となった。農福連携は、労働力不足の解消ではなく、農家の作業が生きづらさを抱えた方達の特性に合い、気付いた時に戦力となり、副産物的に労働力不足の解消になった。さらに、官民組織が連携することで、各機関が安心して生きづらさを抱えた方達を就労につなげていったと考える。今後も、誰もがしあわせになる農福連携ケアシステムをとおして安心して暮らせるまち作りを目指して行きたい。



平成 9 年 医療法人みずき会 芸西病院

平成10年 高知県幡多福祉保健所

平成24年 高知県安芸福祉保健所

現在 主幹 公文一也

シンポジウム②

地域を耕す作業療法のチカラ

合同会社キングコング

代表社員 仲地 宗幸



私は自称「地域耕し人」として地元那覇市首里で小中 PTA、スクールゾーン委員会、まちづくり協議会、自治会、青年会、子ども会等様々な地域活動に参画している。地域には、色んな背景や思想を持つ人がいるが、排除されることなくこの地で安心して生活を続けていける素地を作りたいという思いで地域活動に参加し、できるだけ目の細かい人的ネットワークを作ろうとしている。そう思われる出来事が2年前にあった。

私の近所で精神疾患が疑われる方がおり度々警察沙汰になる。地域では徐々に排除の力動が強まっていたが、一人の民生委員の関わりによりどうにか地域生活が継続している。私はその経過を見ながら、地域生活を維持できるかの最大要因は症状の有無や大小ではなく、関わっている人が近くにいるかどうかとその濃度であると気づいた。しかしそれだけでは状況の維持はできるが改善はしないので、保健所や市町村委託相談事業所等の介入が必要となる。今回は一住民としての関わりであったので個人情報保護の壁が厚く、うまく連携ができなかったという課題も見えてきた。

精神障害者にも対応する地域包括ケアシステムが機能するためには、徹底的に本人の味方になれる専門職がケアマネジメントと権利擁護の視点で関わる事と、本人を孤立させない関わりを継続する地域の力をつけることの2点が重要であると考えます。人と作業と環境の相互作用を把握し介入できる作業療法士が求められている分野だ。当日は、実際の地域活動の様子から、地域を耕す作業療法の可能性についてフロアと共に考えていきたい。

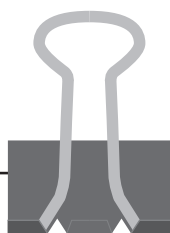
【略歴】

沖縄県那覇市首里出身。高知と沖縄で10年の精神科病院に勤務。2011年イタリア・トリエステに行った事を切っ掛けに自身の脱医療化を決意。2012年より（株）NSPにて専務取締役として飲食店において障がい者雇用に取り組む。2020年合同会社キングコングを設立し代表に就任。現在に至る。地域では、小中PTA、校区まちづくり協議会、スクールゾーン委員会、自治会、青年会、子ども会等で活動中。

MEMO



A series of horizontal dashed lines for writing, spanning the width of the page.



一般演題

第1日

筋萎縮性側索硬化症により、人工呼吸器を装着して在宅復帰に至った一症例 ～今後を見据えた新たな生活環境への取り組み～

○奥田 絵梨花 香川 宗祐

医療法人防治会 いずみの病院

Key word: 神経難病、環境整備、福祉機器

【はじめに】

今回、呼吸状態が悪化し人工呼吸器管理が必要となった筋萎縮性側索硬化症(以下:ALS)の症例を担当した。状態に合わせた環境整備や福祉機器の提案、介助指導や心理的サポート等介入経過について報告する。尚、発表に際し症例から同意は得ている。

【事例紹介】

60代女性。X年Y月Z日-3日より呼吸状態が悪化し、Y月Z日に気管内挿管を行い入院となった。入院前は頸部の保持が困難で前屈位であったが、10m程度の歩行はできていた。ADL全般介助を要していたが、同居の夫は協力的であった。要介護3。

【作業療法評価】

Y月Z日+2日よりリハビリ開始。両側胸水と肺炎像を認め、全身管理が必要であった。Z日+3日にはJCSⅠ-3、瞬きと頸部の動きで疎通が可能となる。血圧:109/62mmHg、脈拍:95bpm、SPO2:99%。ROMは両肩関節屈曲左90°右100°、両肘部～手指に浮腫を認めた。筋力は、GMT肩関節1、頸部・肘関節・手～手指関節2、体幹3、下肢4であり、頸部・上肢優位に低下を認めた。基本動作は全介助、FIM35点、絶食、尿道バルーン留置シオムツ使用で全介助レベルであった。ALS Functional Rating Scale-Revised(以下:ALSFRS-R)は10点であった。

【作業療法経過】

(離床への介入期)

今後は呼吸器管理下での生活となる為、気管切開術を施行した。Vitalに注意し端座位訓練を開始したが頸部保持困難で、頸部固定と呼吸器管理を含め3人で対応した。頸椎カラーを装着すれば、夫のみで介助が可能と判断し製作となった。完成まではベッド上で訓練を実施した。ADLでは経管栄養を開始し、尿道バルーンを抜去したが導尿が必要であった。徐々に排尿あり尿意も改善した。

(在宅生活を想定した介入期)

頸椎カラーを装着して離床を開始したが、圧迫によるストレスでパニックを生じた。装着に慣れる為、段階的に試みたがVital安定せず装着に消極的となった為、移乗は今後リフトを導入する事となり、導入までは側方移乗で車椅子離床を開始した。症例からは「トイレで排泄できるようになりたい」「外へ出かけたい」等の希望が聞かれた。また、家屋訪問を行い動線とスペースの確保、福祉機器の導入も検討した。

(在宅復帰に向けた介入期)

排泄はシャワーキャリーの使用を検討し、既存の商品に別途付属品を取り付ける事で使用可能となった。夫へはリフト操作や移乗方法を重点的に指導した。退院前には近隣の公園に外出できたことで自信にも繋がり、退院後の生活に前向きな発言が聞かれた。今後カラーが装着による移乗も視野に入れ、立位訓練も継続した。

【結果】

離床中も持続吸引器を使用し、呼吸器管理下で、血圧:145/78mmHg、脈拍:88bpm、SPO2:98%で安定した。上肢浮腫は改善したが、ROM肘関節屈曲90°～100°で痛みを生じ伸展肢位であった。体幹筋力はGMT4に改善した。基本動作は頸部の保持に介助を要し、移乗はリフトを使用し全介助。FIM:46点に改善し経口摂取が可能となった。ALSFRS-Rは14点に改善した。希望であるトイレでの排泄は、環境調整と福祉機器の導入にて在宅で可能な状況となり、在宅生活へのモチベーションが向上した。退院前には地域カンファレンスや見学を通じて訪問スタッフへ情報提供を行い、介入の継続を依頼した。

【考察】

進行に合わせた段階的な訓練と、早期から環境調整や福祉機器の提案により、人工呼吸器を装着した状態で在宅復帰に繋がった。長島らの研究によると、人工呼吸器使用者の排泄はベッド上で行う傾向がある¹⁾とされているが、人工呼吸器装着下でもトイレで排泄が行えるようになったことで、症例の尊厳が尊重され、生きる希望に繋がったと考える。日野は、作業療法におけるALS患者への対応は、入院中のみならず在宅療養における訓練や援助に至るまで取り組みは多岐にわたり、患者の近未来像を予測しながら行われるべきである²⁾と述べている。進行を見据えた環境整備、福祉機器の導入など、症例や夫の気持ちに寄り添った関わりが、在宅生活を送っていく事への希望に繋がったのではないかと考える。

【おわりに】

ALSは進行性の神経難病であり、身体機能やADLの可及的維持のみで無く、その方を取り巻く生活環境や心理的側面を含めた多方面からの継続したアプローチが重要である。現在症例は訪問リハビリと短期レスパイト入院をして在宅生活をしている。今後も多職種と情報共有し、症例と家族が住み慣れた場所で可能な限り長く安心して過ごせることを願い、関わりを継続していきたい。

¹⁾ 日本建築学会計画系論文集 2008年1月73巻623号P9-15.

²⁾ The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 2016年53巻7号P529-533.

麻痺側上肢の積極的な訓練を通して右半球性言語異常症状の改善を認めた一事例

○玉井貞好

医療法人平成博愛会 博愛記念病院 作業療法士

Key Word：(右半球性言語異常症状)、(半球間抑制)、ADL

【はじめに】

右大脳半球損傷による重度運動・感覚麻痺、言語異常症状として多弁を認め、意思疎通が困難な事例に対して麻痺側上肢の積極的訓練を実施した。経過として多弁の抑制や「トイレに行きたい」等生理的欲求の表出を認め、発話の内容的整合性が改善した。物品操作課題の自主訓練を提供し、使用頻度の向上に努める事で廃用性の予防、ADL 場面での使用が定着した。

【目的】

今回、本事例に対して麻痺側上肢の積極的使用に伴い補助手としての獲得、言語異常症状の改善が得られたことを以下に報告する。尚、今回の発表に関して本事例、ご家族に十分な説明後、同意を得ている。

【事例紹介】

60歳代後半の男性、親族関係は希薄であり独居生活中に右心原性脳塞栓症を発症、右頭頂連合野広域に梗塞巣を認めた。線分二等分評価：正中軸右側 6.7 c m 偏位、Br.Stage：Ⅱ - Ⅱ - Ⅱ、麻痺側上下肢の表在・深部感覚：重度鈍麻、SIAS：33/82 点、FMA 上肢運動項目：63/126 点、STEF Rt/Lt：30 点 / 4 点、MMSE:1/30 点、FIM：28/126 点、BI：0/100 点、身辺 ADL は最大～全介助を要した。簡単な模倣は可能、単語レベルでの聴理解、読解は困難、表出は独語、多弁であるが状況に即した発語有り。単語レベルの音読、復唱は困難であり、注意障害を認めた。

【方法】

随意運動介助型電気刺激装置 (IVES + OG 技研社製) を使用し、前腕伸筋群の廃用性の筋萎縮防止と相反神経抑制による前腕屈筋群の抑制を実施した。物品を使用した自主訓練を提供し、排泄・更衣動作等には麻痺側上肢の使用を促した。ST 介入時には書字、音読や呼称課題、注意機能訓練・評価を実施した。

【結果】

線分二等分評価：正中軸右側 2.2 c m 偏位、Br.Stage：Ⅳ - Ⅴ - Ⅳ、表在・深部感覚：著変無し、SIAS：62/82 点、FMA 上肢運動項目：103/126 点、STEF Rt/Lt：82 点 / 24 点、MMSE：4/30 点、FIM：70/126 点、BI：35/100 点、身辺 ADL も最小介助～監視にて動作可能となり、初期に認めた食事や整容時の見落としは消失した。口頭指示に対する応答も良好となり聴理解は改善、表出も独語、多弁症状は落ち着き、音読や復唱も可能となった。また状況に即した会話の表出も増加し意思疎通も図りやすくなっている。

【考察】

山鳥によると右半球損傷の非失語性言語障害として「多弁」を挙げており、中核症状として発話行動の亢進を示している。右半球が左半球言語野に対して抑制反応を示しているが、抑制機構の破綻に伴い、左半球言語野の脱抑制に繋がる可能性を示唆している。また言語分野以外の運動、感覚領域の障害、高次脳機能障害等の助長に繋がる可能性も考える。半球間の抑制状態を是正する為に、本事例に対して麻痺側上肢の積極的な訓練を提供し、損傷半球への刺激入力や非損傷半球への抑制機構の再構築を促した。上記経過に伴い非損傷半球言語野の抑制、多弁症状の改善に繋がったのではないかと考えた。また使用頻度の増加に伴い運動機能の改善や ADL 場面での上肢使用の定着が図れた。しかし、本事例から「こっち（左手）は力が入らん」、「上手く使えんわ」との訴えもあり、退院後は不使用状態に陥る可能性は残存しており、療養先での麻痺側上肢の動作参加の促しや声掛けは重要だと考える。

異常パターンの抑制に着目し、適切な運動学習を促した右片麻痺症例 ～過剰な出力を抑えた包丁操作の獲得を目指して～

田中智子¹⁾ 鎌倉航平¹⁾ 久岡由依¹⁾ 松村智宏^{1) 2)}

1) 愛宕病院 リハビリテーション部

2) 愛宕病院 脳神経センターニューロリハビリテーション部門

Key Word: 片麻痺, 感覚障害, (包丁操作)

【はじめに】

今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した80歳台女性に対し、自宅退院に向けて本人の希望である包丁操作へのアプローチを行った。包丁操作では食材を切断する際に右側の肩甲帯挙上・肩関節外転が出現していた。その為、過剰な筋出力を制御した包丁操作を獲得する事を目標にアプローチした結果を報告する。

【対象】

発症5週目の身体機能評価として、右側のBr-stageは上肢V・手指V、Fugle-Meyer Assessmentは60/66点、Wolf Motor Functional Test (WMFT)は時間が41.85秒、FASが73/75点であった。STEFは右77点、左87点で把持動作時に右肩甲帯挙上を認めた。10秒テストは全指屈伸が右11回、左16回、握力は右3kg、左15kg、ピンチ力は側腹つまみが右1.5kg、左が4.5kgであった。右上肢・手指の表在感覚は8/10、深部感覚では肩関節の運動の距離と重量覚にて軽度鈍麻を認めた。また、物品を介した際の硬度識別と重量識別にてエラーを認めた。高次脳機能面は、MMSEが27/30点で、TMT-Aが49.86秒、TMT-Bが131.54秒で、注意の転換性・分配性の低下を認めた。FIMは合計72/126点であった。食事は箸操作時に手関節を軽度背屈位に固定し、細かい箸操作が困難で取りこぼしを認めた。模擬的な包丁操作では、右側の肩甲帯挙上、肩関節外転、対象の硬度に関係なく手関節を固定する異常パターンを認めていたが、動作に対する本人の気づきはなかった。しかし、身体を認識する課題後に「手関節を意識してください」という声掛けで異常パターンの軽減を認めた。なお、発表に際し症例に同意を得ている。

【病態解釈】

症例は物品を介した際に、運動距離と重量覚の鈍麻と硬度識別のエラーにより感覚情報に基づいた適切な筋出力が困難であった。また、手指の筋出力低下により過剰な筋出力が出現し、肩甲帯挙上、肩関節外転、手関節の固定を呈していた。過剰な自動運動への努力が感覚入力を抑制する可能性があることに注意しなければならない(嘉戸, 2006)。症例は、過剰な筋出力の状態自身に自身の身体に注意を向け、体性感覚情報をフィードバックすることが難しく異常パターンを修正することが困難となっていたと解釈した。

【治療方法と経過】

治療目標は身体感覚に注意を向けることで物品を介した際の右肩関節周囲や手関節の筋緊張制御が可能となることとした。内容は、異常パターンを抑制した肢位での重量の識別課題と物品を介した硬度識別課題を実施した。認識課題では、一貫してエラー出現時には閉眼から開眼にて比較照合し誤差修正を行った。実動作練習としては、木製の包丁と食材を用いて模擬的な練習を実施した。課題中は、身体状況の内省を問いフィードバックを与えた。課題を通して内省が聞かれるようになり、言語教示を減らした状態で課題を実施した。

【結果】

介入13週後の身体機能評価として、WMFTは時間が27.12秒、FASが71/75点、STEFは右85点、左96点と向上を認め、把持動作時の右肩甲帯挙上動作の軽減を認めた。10秒テストは全指屈伸が右12回、左16回、握力は右5kg、左14.5kg、ピンチ力は側腹つまみが右2.5kg、左が3.5kgであった。感覚は表在・深部ともに正常レベル、上肢の重量識別では重量の識別でエラー出現するも重量がかかる方向の識別は可能であった。高次脳機能面は、TMT-Aは41.76秒、TMT-Bは94.27秒と正常レベルに改善した。FIMは総合計109/126点であった。箸操作では手関節の柔軟な運動で細かい箸操作を獲得し、取りこぼしなく食事可能となった。包丁操作場面では、肩甲帯挙上と肩関節外転の軽減と対象の硬度に合わせた手関節の固定が可能となり、本人より「包丁はもう使えんと思いよったけど切れるようになった」との声が聞かれた。

【考察】

体性感覚情報は運動状態のフィードバック情報として働くため、試行錯誤を繰り返す運動課題の学習に対しても必須である(和坂, 2017)。症例は、重量の認識課題や物品を介した硬度識別課題を行っていくことで自身の体性感覚に注意を向けることが可能となり異常パターンの抑制につながったと考える。また、異常パターンを抑制した状態での実動作練習を反復して行った結果、適切な運動制御を学習し、過剰出力の制御と包丁操作時の切る食材に合わせた出力が可能となったと推察した。

体性感覚に基づいた認知課題により上肢機能が向上した左片麻痺症例 ～トイレ動作に着目して～

○横山純菜¹⁾, 國友晃^{1) 2)}, 中西健太¹⁾

1) 愛宕病院 リハビリテーション部

2) 愛宕病院 脳神経センターニューロリハビリテーション部門

Key Word: 運動麻痺, 上肢機能, 体性感覚, (トイレ動作)

【はじめに】

今回、右放線冠の梗塞と診断され、左上下肢に運動障害、感覚障害を呈した症例に対して、上肢の体性感覚に基づいた認知運動課題を行った。その結果、上肢機能の向上を認め、トイレ動作が自立レベルに改善した為、その経過を報告する。

【症例紹介と初期評価】

症例は脳梗塞（放線冠）により左片麻痺を呈した80歳台女性である。尚、発表に際して本人の同意を得た。発症後1ヶ月の評価として、神経心理学的所見はACE-Rが63/100点、MMSEが29/30点であった。FABは11/18点、TMTはAが348秒、Bが367秒であった。左側身体機能はBRSが上肢Ⅳ、手指Ⅵで、感覚は表在感覚が軽度鈍麻、深部感覚は中等度鈍麻で肩関節では屈曲・外転の運動方向、手指では運動部位での同定が困難であった。握力は右10.5kg、左9.5kgであった。FMAの上肢項目では56/66点で、肩の後退、挙上、外転、外旋と上肢分離運動、協調性・スピードの項目にて減点認めた。WMFTではタイムが103.99秒、FASが51/71点で、上肢の空間保持が困難で動作スピードの低下が認められた。また、上肢のリーチ動作の特徴として、肩関節の動揺と肘関節の屈曲が出現し、共同運動パターンが見られた。立位バランス評価ではFBSが19/56点であった。トイレ動作では、立位姿勢は円背と頸部過伸展があり、体幹前傾位の状態で手摺りを片手で持ち替えながらの下衣操作であった。その際の左上肢の特徴は、下衣の引き下げでは、ズボンのウエスト部分を側腹つまみで掴むことは可能であるが探索が困難な場合があり、ズボンのゴムを引っ張りながら下げることも困難であった。引き上げではズボンを掴み、肩甲骨挙上、肘屈曲しながらの引き上げが困難で時間を要し、特に後方はズボンを臀部の上まで上げることが出来ず、介助にて行っていた。また、リハパン内のパッドも介助者の修正が必要であった。

【病態解釈】

内藤ら（2012）は、身体からの体性感覚入力、運動野に感覚信号を伝えて運動制御に利用されるだけでなく、運動野の可塑性を誘導し、運動学習を可能にする役割をもつと述べている。また、富永ら（2012）は、患者が身体の体性感覚を知覚し、適切に認識する為には、必要な感覚情報に対して適切に注意が向けられている必要があると述べている。今回症例は、放線冠損傷により錐体路が障害され、運動障害と感覚障害が出現しており、体性感覚の低下を認めていた。その特徴として、左肩甲帯周囲の筋出力低下、肩関節の運動方向・距離で誤認を認めた。その為、適切な体性感覚に基づいた運動学習を行うことで上肢機能の向上に繋がると考えた。

【方法及び経過】

今回、治療目標を左上肢の体性感覚の認識が向上し、トイレ動作時の下衣操作に必要な上肢機能が改善すると設定した。内容は、体性感覚の認識課題として、外部座標を使用し、閉眼にて左側肩関節を他動的に動かし、運動方向と距離の回答を求め、差異が生じた場合には視覚下で確認し、誤差修正を行った。リーチ動作では、肘伸展を意識しながら、肩の屈曲・外転方向へのリーチを行った。徐々に共同運動パターンから分離運動が可能となった時期から、トイレ動作の下衣操作練習を並行して実施した。

【結果】

発症後4カ月の評価は、感覚は深部感覚が肩関節の屈曲・外転運動方向の認識が可能となり、手指の認識は視覚下で適切な関節の動員が可能となった。握力は右14kg、左11kgと向上し、FMAでは63/66点となり、肩関節の共同、分離運動の項目で向上し、協調性・スピードではタイムの改善を認めた。WMFTではタイムが65.88秒、FASは61/71点となり、上肢の空間保持が可能となり、協調性と動作スピードの向上を認めた。上肢前方リーチの動作では、肩関節の動揺と共同屈曲パターンによる肘関節屈曲も軽減された。トイレ動作時の下衣操作では、操作性の向上を認め、リハパン内のパッドの修正も自身にて可能となり、自立レベルとなった。

【考察】

今回、体性感覚に基づいた上肢の認知運動課題を実施することで適切な運動方向に対する筋出力が向上し、肩甲帯、肩関節の運動機能の向上が認められた。その結果、トイレ動作が自立レベルまで改善されたと考える。

“コロナ禍で会えない家族や友人に「手紙を書きたい！」”
右延髄背外側梗塞により Lateropulsion を呈した症例～座位への介入～

長山聡子、鎌倉航平、石川翔太郎 (PT)、野口奈菜、國友温子

1) 医療法人新松田会 愛宕病院 リハビリテーション部

Key Word：(座位機能)、(Lateropulsion)、体性感覚、運動失調

【はじめに】

Wallenberg 症候群で生じる特異的な姿勢定位障害に Lateropulsion (LP) がある。また LP は視覚的垂直定位 (SVV) の偏奇を伴うとされている。今回重度 LP を呈し右側へ傾斜した座位姿勢であった症例に対し、接触による感覚入力を用いた課題を実施した。その結果、座位機能が改善し、症例の希望である家族や友人に「手紙を書きたい」という合意目標の達成と ADL の向上を認めたため報告する。

【症例紹介及び初期評価】

症例は右延髄背外側の脳梗塞により Wallenberg 症候群を呈した 80 歳代の女性である。既往歴に左凸の側弯症がある。なお発表に対し同意を得た。発症 6 週後の身体機能は BRS は上下肢・手指共に VI、臨床的体幹機能評価 (FACT) は 1 点、STEF は右 79 点 / 左 88 点、SARA は 25.5 点、LP の重症度分類は grade IV (頭部と体幹が傾斜し開眼でも転倒する) で、運動麻痺はないが上下肢体幹の運動失調と右側への側方突進を認めた。静的座位の特徴として背もたれがあれば 20～30 分保持可能であった。しかし、右側に傾き不安定であったため両上肢で支持し安定を図っていた。姿勢鏡を用い視覚的に確認させると右側に傾いたところを正中であると誤認していたが、体性感覚に注意を向けさせると「右にこけそうな」と右側への傾きを僅かに認識した。書字は可能であったが、上肢操作が加わると姿勢制御できず、「字にならん」との内省が聞かれた。認知機能は MMSE にて 23 点であった。FIM の運動項目は 14 点で ADL に介助を要し臥床傾向であった。発症前の生活は独居で自立しており、地域の人や家族・友人と話すことが好きだった。また日々の出来事を日記に記載したり、手紙を書いたりして過ごしていた。

【病態解釈】

本症例は、前庭脊髄路・脊髄小脳路・前庭神経核・下小脳路が障害されたことにより Wallenberg 症候群を呈した。脇坂ら (2020) は「LP は視覚で垂直を判断する異常が顕著であり SVV の傾斜が LP の重症度と相関する」と述べている。本症例においても右側に傾斜した座位姿勢であったが視覚による傾きの認識が乏しく SVV の偏奇が考えられた。これらのことから運動失調や LP により姿勢制御が困難であったことが上肢の操作性を低下させていると解釈した。また、既往歴に側弯症があることがさらに正中の誤認を助長させていた。

【治療方略及び経過】

治療目標は垂直性を保った姿勢が可能となり、上肢の操作性が改善する。一定時間座って手紙が書けるようになることを挙げた。方法は SVV の偏奇により視覚情報は利用せず、知覚しやすい触覚や圧覚を用いて「垂直性の再学習」を図ることとした。課題は 8 週目より左側壁面に身体を接触させることから始めた。さらに肩や骨盤でのスポンジの硬さの比較を求めることで左殿部に荷重し、接触情報を手がかりに体性感覚に注意を向けるよう促した。自己身体に注意を向けることで徐々に右側への傾きを認識した。10 週目より体幹から四肢を分離し動的座位の安定を図った。壁面に肩を接触させ垂直性を保った状態で、机上で右手操作を行い少しずつリーチ範囲を拡大した。壁面がない状態でも同様の課題を実施した。時間経過と共に姿勢の崩れを認めたが、自己身体に注意を向けることで修正することが可能となった。

【結果】

発症 12 週後の FACT は 15 点、STEF は右 85 点 / 左 96 点、SARA は 15.5 点、LP の重症度分類は grade II (頭部と体幹が傾斜しバランス障害がみられるが転倒しない) と改善した。体幹機能の改善により上肢の操作性が向上し、書字は「読める字になってきたかね」と自信のある発言へと変化した。座位の特徴として右側への傾きは残存したが、体性感覚を基に姿勢の修正ができ、上肢支持がなくても 1 時間程度の端座位保持が可能となった。認知機能は MMSE は 26 点であった。FIM は 20 点に改善し、リハビリ以外の時間も座って過ごし手紙を書いたり、他患と話をし過ごすようになった。また座位機能が向上したことによりトイレでの排泄が可能となった。

【考察】

阿部 (2013) は「LP に対する介入として残存している体性感覚を利用したトレーニングが有用である」と述べている。今回体性感覚情報を利用した姿勢の修正を行い「垂直性の再学習」を図ったことが、LP の改善に繋がったと考える。また体幹の支持性の向上により上肢の自由度が増し、操作性の改善にも繋がったと考える。コロナ禍で会えない家族や友人に「手紙を書きたい」という思いがモチベーションとなり、意欲的にリハビリに取り組めたことも改善の一因であった。

「家に帰りたい」を叶えるために～家族と連携し自宅退院へと繋げたアプローチ～

高松協同病院 上江洲太晟

Key Words：家族 環境設備 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

当院は回復期リハビリテーション病棟を有しており、患者の機能改善だけではなく日常生活動作の向上を目指し、退院後の生活を支援している。今回独居生活が可能か否かの症例を担当し、家族への介護指導や外出、外泊を進め、家族連携をとることで自宅退院へと繋げることが出来たためここに報告する。

【症例紹介】

A氏、80代女性。診断名は右脳幹梗塞。発症27日後にリハビリテーション目的に当院へ転院となる。病前は入浴以外のADL自立。週2回ヘルパーを利用し、自宅での入浴や、買い物、料理を共に行い、週3回デイサービスを利用していた。A氏の主訴としては早く家に帰りたい、家で仏壇へのお参りを続けたいということ、家族の主訴としては身の周りのことが出来るようになって、独居生活に戻れるようになって欲しいということだった。

【作業療法評価】

初期評価 27病日目。左 Br.stage は上肢Ⅲ - 手指Ⅲ - 下肢Ⅳ。ROM- t (passive) は左肩関節屈曲 100°・外転 100°・外旋 25°。MMT は左肩関節屈曲 2・外転 2・外内旋 2、左肘関節屈曲 3・伸展 2、右握力 18.0kg 左握力 1.0kg。BBS は 22/56 点。ADL は FIM 運動項目 45 点、認知項目 23 点の合計 68 点。IADL は未実施。最終評価 71 病日目では左 Br.stage Ⅳ - Ⅳ - Ⅳ～Ⅴ。ROM- t (passive)：左肩関節屈曲 120°・外転 135°・外旋 45°まで拡大。MMT は左肩関節屈曲 3・外転 3・外内旋 2、左肘関節屈曲 4・伸展 2、右握力 19.0kg 左握力 5.0kg まで向上。BBS は 39/56 点。ADL は FIM 運動項目 77 点、認知項目 34 点の合計 111 点。IADL は洗濯動作可能。食事は冷凍食品の調理や、お茶入れ、食器洗いが可能となった。

【問題点と介入】

自宅退院での問題点として、玄関の上り框に手すりがなく段差が高かったこと、寝室からトイレまで距離があったこと、水廻りは土間下で、調理家電や食卓は全て土間上に設置され段差昇降が必要だった。屋外の洗濯機は高さが高く、物干し場までが不整地であった。A氏希望の仏壇の花の水替えは、台所の土間下の水道しか使用できなかった。訪問後、検討・介入として段差昇降練習・T字杖と壁伝いでの移動練習。水廻りはキャスター付きの台を介して物品移動練習。冷凍食品や弁当などの簡単な調理練習、洗濯方法の提案をした。仏壇の手入れとして、物品を把持しながら独歩での移動・前方リーチ練習を行った。家人へは病院での練習状況を見てもらい、自宅での実践を行ってもらった。

【結果】

自宅内の移動はT字杖ではふらつきがあり、家人の不安から歩行車に変更し敷居にミニスロープを設置した。歩行車は台所で食器などの物品移動もできるよう、台付きのものを使用することにした。また、台所の土間の段差には据え置きステップ台付き手すりを設置。洗濯は家人の不安と屋外での転倒の危険から、乾燥機付き洗濯機購入の運びとなった。初めは独居での自宅退院に大きな不安が家族にあったが、家族指導や外出、外泊を繰り返すことでA氏の実際の動作を確認でき不安が少しずつ解消した。A氏・家族共に「これだったら家に帰れるかも」といった独居生活が可能ではないかという考えに変化し、自宅退院へと繋げることが出来た。

【考察】

鳥谷らは「自宅復帰に向けて、家族に対して病棟での練習内容の指導を行い、練習を積極的に実施した場合、実施しなかった群と比較して自宅退院した症例が多い」「自宅退院へとつなげるためには、負担の少ない介助方法の伝達に注力するなど、患者家族を取り込んだ介入方法を検討することが重要」¹⁾と報告している。

また、西尾らは「入院中からの積極的な家族参加は、通常の訓練室のみで行うリハ訓練以上の効果が得られる」²⁾と述べている。家族との連携を行い、直接指導や外出、外泊を繰り返したことで家族の不安が軽減し、独居での自宅退院へと繋がったのではないかと考える。また、外出、外泊後に本人・家族とフィードバックを行うことで問題点や課題が共有でき、その都度対応することで独居生活に繋げるための環境の設定も変更しながら、自宅退院へと繋げることが出来たと考える。

【終わりに】

現在、コロナ禍で面会制限や外出、外泊に制限があり、家族との関わり方が難しくなっているが、今後も自宅退院に向けて患者、家族の不安が少しでも解消できるよう家族と連携をとり、状況に合わせて柔軟に対応しアプローチを行っていくことは必要である。

【引用文献】

¹⁾ 西尾大祐：回復期リハビリテーション病棟における重症脳卒中患者の転帰と臨床的特徴

²⁾ 鳥谷 香蓮：回復期リハビリテーション病棟における患者家族らの理学療法見学回数と在宅復帰率との関連

当院外来 OT における脳卒中患者の自動車運転再開の実態について

市川 彩湖、中島 美和、関 優一郎

近森リハビリテーション病院

KeyWord: 脳卒中、自動車運転、外来リハ

【はじめに】

近年、作業療法士が脳卒中患者の自動車運転の適性評価や再開支援を行う機会が増えている。当院外来作業療法（以下外来 OT）でも自動車運転再開目的とした脳卒中患者が過半数を占め、神経心理学検査、ドライビングシミュレーター（以下 DS）での評価や模擬練習、教習所での実車評価／練習を実施し、結果を医師に報告している。しかし運転再開後の状況については、モニタリングを実施しておらず不明確である。今回、当院外来 OT における脳卒中患者の適性検査後の運転状況を調査分析し、現状と課題について報告する。

【方法】

対象は2021年1月1日～同年6月30日までの期間、当院外来 OT を自動車運転再開目的で介入した脳卒中患者かつ診断書作成に至った20名（男性12名、女性8名、平均年齢59.3 ± 13.1 歳、発症～診断書作成までの期間：平均240.6 ± 187 日）。方法は支援内容をカルテから後方的に調査するとともに、同意の得られた対象者に適性検査後の運転状況について、電話での聞き取り調査または郵送でのアンケート調査とした。アンケート項目は①適性検査合格の有無 ②運転再開の有無 ③運転再開の時期 ④運転目的 ⑤運転の頻度・時間・時間帯 ⑥病前との比較（疲労感・不安感・判断の遅延・ハンドルやペダルの操作のしづらさ・行動範囲の狭小化）⑦運転再開後の事故や違反の有無とした¹⁾。

【結果】

医師の指示のもと、神経心理学検査、DSにて評価／模擬練習を実施。教習所での実車評価／練習を実施したのは8名で、うちOTが同行したのは1名のみであった。アンケート調査は18名から同意が得られ、適性検査合格17名、運転再開者は15名であった。運転再開時期は翌日～2週間以内が14名、1人で運転14名、病前との変化あり9名であった。変化ありの内訳は不安感7名、行動範囲の狭小化4名、疲労感3名、判断の遅延3名、操作しづらさ1名、軽微な事故1名の順に多く、違反者は0名であった。

【考察】

今回の調査では回答の得られた約8割が運転を再開し、そのほとんどは2週間以内に運転を再開していた。その一方で再開している対象者の半数以上は、病前と比較し何らかの変化を感じていることが分かった。運転時の疲労感や操作性の低下を感じている者は少ないが、漠然とした不安があり必要時以外は運転をしない、病前より慎重に運転している者が多い傾向がみられた。また行動範囲の狭小化ありと回答していた全例は不安感があると回答し、教習所での実車評価／練習を実施した8名中6名は、運転再開後も不安があると回答していた。長野らは「実際の生活場面で生じたことに対してセラピストからフィードバックやアドバイスを与えて、体験的に障害認識に結びつけた方がより認識をスムーズに進めることができる」と述べており、実体験での認識の重要性を示唆している²⁾。今回、教習所での実車評価／練習の OT 同行は1名のみで、実車場面での OT の専門的評価や助言は不十分であった。今後は神経心理学検査や DS での評価／練習だけでなく、実車練習に OT が同行する機会を増やし、教習所と OT 双方の視点から評価・助言していくことで対象者の不安軽減にも繋がると考える。そのためにも実車評価や練習が必要な対象者の判断基準や、OT が同行する際のマニュアル・評価チャートの作成が課題である。また適性検査後のモニタリングを継続し、安全運転への意識を高める支援へ繋げていけるよう働きかけていきたい。

参考文献：¹⁾ 上谷祐貴 脳卒中ドライバーへのアンケート調査 ²⁾ 長野友里 高次脳機能障害の awareness

安心・安全な急性期病院を目指して
～ノーリフティングケア導入による効果と OT としての関わり方～

○山本学¹⁾ 武内周平¹⁾ 光永哲¹⁾ 石田麻美²⁾ 永野智恵²⁾

1) 社会医療法人近森会 近森病院 リハビリテーション部 作業療法科

2) 社会医療法人近森会 近森病院 看護部 看護師

Key Word：急性期、多職種連携、腰痛、(ノーリフティングケア)

【はじめに】

急性期病院では、救命処置が主となるため ADL 未自立の重症患者が多く介助量が多い。そのため、スタッフのみではなく患者の身体や精神的な負担にもなっている。当院では安心・安全な職場環境・療養生活ができるように 2019 年度よりノーリフティングケア（以下ノーリフト）推進部を立ち上げた。その結果、少しずつではあるが職場環境は変化してきた。当院におけるノーリフトの活動状況とその効果を考察をふまえて報告していく。

【ノーリフティングケアとは】

「持ち上げない・抱え上げない・引きずらない」ケアをノーリフトと呼び、高知県では 2014 年度より「高知家ノーリフティングケア宣言」を掲げ、ノーリフトの実践を推奨している。介護現場での導入等は進んでいるが医療現場ではまだ整っていないのが現状である。

【活動内容】

○体制：ノーリフトが当院で標準化されることを目標に 2019 年度よりノーリフト推進部を立ち上げた。メンバーは医療安全委員・安全衛生委員・OT・PT・ST・Ns の 17 名で構成。

○教育：研修会は 5 回 (E-learning、実習) を 1 セットとし、年間で 16 回の開催予定とした。その際にアンケートも実施。研修会以外に各病棟にノーリフト部員が出向く出前講座も開催予定とした。

○環境：スライディングボード・スライディングシートを購入し、集中病棟より開始。病棟ではハーティグローブを各床頭台に配置し、シートは常に目に入る場所に設置することで意識づけを行った。

【結果】

○教育：コロナの影響にて開催は縮小となり、2020 年度の参加者は 23 名、2021 年度 (9 月現在) は 7 名の参加に留まっている。アンケートの結果では、「ノーリフトを活かす事ができる (44%)」よりも「不安 (56%)」が結果としては多く、いかに現場に落とし込むかが重要と分かった。腰痛の有無では「ある・過去にあった (60%)」、「ない (40%)」となり、発生場所としてはベッド上ケア (41%)・移乗 (51%) となった。出前講座は要望により各病棟で実施。それにより、病棟間移動におけるベッドからベッドへの移乗ではボードやシートの使用率は上がった。また、移乗はセラピスト・看護スタッフがその場で何度か一緒に実施・確認し、紙面でも提示することで統一化が図れるようになってきている。

○環境：ボード・シートの活用が増えたことで各病棟にシートを購入。ボードは ER や OPE 室・検査室でも使用するようになった。また、新しい福祉用具の導入により更に移乗場面での利用率が増え、早期離床に繋げることができるようになった。

【考察】

急性期では、全身状態を管理しつつ、医師に安静度を確認しながら、ADL 拡大を目的に早期離床を図っていく努めがある。ノーリフトにてベッド上でのケアや移乗動作が楽になることで、患者の離床時間の増加と延長は図れている。また、集中病棟だけではなく一般病棟からも質問等が増えており、着実にノーリフトの有用性は上がってきている。しかし、現状では介助者側の「楽になる」がメインであり、また現場では「人の手で行う方が早い」「準備・後片づけをするのが面倒」との意見もある。そのため、今後は患者にもメリットがあることを証明するための新しいアンケートの実施や現場の働き方を変えていくためのマネジメント管理も求められる。今までは重症患者はリハスタッフでの離床が多かったが、研修や OJT を通して生活場面での離床も増加している。OT で初めて車いすに移乗する場面も多く、誰もが安全で安心なケアが行えるために、患者およびスタッフの評価を行い、適切な身体の使い方・各福祉用具の導入を OT として進めていきたい。

【おわりに】

今後は各病棟に OJT の中心となるリーダーを育てながら、職員の健康保持と療養生活の質の向上をはかり、急性期病院でのノーリフトの必要性を発信していきたい。

脳梗塞により視野障害を呈した症例の自動車運転再開に向けた介入 ～ドライビングシミュレーターのリプレイ機能を活用した一症例～

野中 美梨、関 優一郎
近森リハビリテーション病院

Key Word：脳血管障害、自動車運転、ドライビングシミュレーター

【はじめに】

視野欠損は運転の際に危険察知を行いにくく、視野障害が悪化するとともに交通事故が増加すると言われている。同名半盲を呈した患者の自動車運転において、注視や代償によってある程度運転能力が維持できるとも言われているが、同名半盲に関する運転支援の報告は少ない。今回脳梗塞により左下1/4盲を呈した症例に対し、ドライビングシミュレーターのリプレイ機能を用いた支援を行い、経過を振り返り課題について検討したため以下に報告する。なお、本発表に際し症例の同意と当院倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】

60代前半の男性。診断名は多発性脳梗塞。非常勤で看護師として勤務し、通勤時間は自動車で1.5時間。復職に向けて通勤は自動車運転が必須であり、早期より運転再開希望が聞かれていた。入院時より麻痺はなくADL自立。左下1/4盲と白内障があり、視力は右0.4、左0.2。ADL場面で左下1/4盲の影響は認められなかった。眼科受診では、白内障の手術を行えば現状の視野で免許更新は可能と指示あり。神経心理学所見においては、MMSE28/30点、TMT-J PartA127秒、PartB148秒、コースIQ83、ROCF模写33/36点、@ATTENTION反応時間平均値（注意）1.62秒・反応時間左右比（無視）1.12。ホンダセーフティナビ（以下、DS）反応検査では同年代平均と比較し反応遅延を認め、特に注意配分・複数作業では誤反応が53回と頻回であった。総合学習体験では車両感覚の低下や左側へ反応遅延、車両位置が一定せず左側へ寄りやすく、速度調整も不十分であり事故が頻発していた。

【介入方針】

認知機能は保たれており、DSのリプレイ機能を用いた視覚的フィードバックや課題点の外言語化により、視野障害に対する代償手段の定着や左側への反応遅延に対する気づきを促すことで、自動車運転再開が期待できると想定した。

【経過と結果】

リプレイ機能を用いて視覚的フィードバックを繰り返すことで車両感覚や距離感覚は改善し、左右の壁への衝突は軽減した。徐々に運転操作前に自発的に注意点などを外言語化するようになり、中央線へ寄った際も気づきが増えすぐに自己修正可能となり、意識的に頸部回旋や眼球運動にて左側への注視を行うようになった。当初みられていたアクセル・ブレーキの同時操作での誤反応は軽減、反応速度も向上し、車両感覚や距離感の課題も改善したことで事故は軽減した。運転反応検査では誤反応も初回評価時の53回から1回へと大幅に軽減した。同年代平均と比較すると反応遅延は残存しており、突発的な状況変化時の対応としてハンドルを切るのではなくスピードを緩めるなどの方法を指導した。神経心理学検査においては、J-SDSAは運転再開可能（運転合格予測式総計8.792＞運転不合格予測式8.222）。TMT-J PartA42秒、PartB90秒、ROCF模写35/36点。@ATTENTION反応時間平均値（注意）1.31秒・反応時間左右比1.22。退院後に白内障手術を受け、適性相談の後、臨時適性検査を受けて自動車運転再開に至った。

【考察】

リプレイ機能を用いて視覚的フィードバックや外言語化を繰り返すことで、左下1/4盲に対する自己認識が向上した。事故体験や車両適性位置を客観的に振り返ることで、頸部回旋および眼球運動での代償手段の定着にもつながったと考える。同名半盲に対する運転支援の研究は少ないため、今後は症例数を増やし、より有効なDSの利用方法についても検証していきたい。

術後不安を軽減することにより家庭内役割の再獲得に至った大動脈弁置換術後の事例

演者：梶谷治夫 (OT)¹⁾、共同演者：叶義将 (PT)²⁾、平井昭成 (PT)³⁾、森岡弘恵 (Dr)⁴⁾
所属：1) 株式会社社長浜リハビリテーションサービス、2) 天山病院リハビリテーション科、
3) 喜多医師会病院リハビリテーション科、4) 市立八幡浜総合病院循環器内科
Key Word：自己効力感、行動変容、心疾患

【はじめに】

心臓リハビリテーション（以下、心リハ）の目的は、心血管疾患患者の Quality of life（以下、QOL）の改善ならびに生命予後の改善に集約される。またライフスタイルの変化に伴う身体活動量の増加が機能的身体能力を改善するだけでなく、再入院を予防し予後を改善することが証明されている。今回、大動脈弁置換術後に不安傾向を示した事例の介入において行動変容が認められ家庭内役割を再獲得することができたので報告する。なお、本報告に際し事例に口頭で説明を行い書面にて同意を得た。

【事例紹介】

80才代の女性、X年Y月Z-21日他院で大動脈弁置換術が行われた。X年Y月Z日に心リハ目的で当院へ転院となり、術後の不安傾向が強くあったため初日から作業療法のみ開始された。術前は家事全般を行っており、家の近くの田や畑までT字杖で散歩をするのが趣味であった。介護保険は未申請であった。作業療法開始時の本人の希望は「しっかりと歩きたい」であった。

【評価】

生化学検査は脳性ナトリウム利尿ペプチド（以下、BNP）227.8pg/mlと心不全傾向がみられた。

精神機能面としては心リハに対して意欲的であるが、動作を開始する事に対しての不安感強く臥床傾向で活動範囲は狭かった。また術前の生活に戻れるか不安な様子が窺えた。病棟生活は易疲労性があり自発的な動きは乏しかった。身体所見としては術創部痛が安静時に軽度見られた。

基本動作は立ち上がりまで自立していた。歩行は病室内のトイレまでの2m程度を家人の見守り下で伝い歩き可能であった。トイレと入浴以外の動作は自立しており、Barthel Index（以下、BI）は65点、Functional Independence Measure（以下、FIM）は97点であった。動作全般において自覚的運動強度の指標であるBorg指数を使用し呼吸苦を聞くと13とややきつい段階であった。

【方法】

入院初期は病棟 Activities of Daily Living（以下、ADL）の自立を目標とし術創部痛の増悪なく安全な動作方法の獲得を図り活動量や範囲を広げていった。入院作業療法は週5回、1回20～60分行った。退院後は外来作業療法で心リハプログラムと並行し調理や生活指導を行った。外来作業療法は週2回、1回60分行った。不安感に対しては身体状態に合わせた活動量や方法の提示を行った。また、できるようになった動作や活動について自信を取り戻していけるように支持的な関わりを心がけた。介入全般において胸部症状や呼吸苦、浮腫の悪化がない事を確認し心不全の増悪に注意した。

【結果】

生化学検査はBNP168.2pg/mlと軽減し心不全の増悪は見られなかった。

生活全般に対して意欲的な発言が聞かれるようになり不安感は軽減した。心不全の疾病理解も深まり、健康状態のチェックや心負担の増大をきたさない動作や活動量の調整が行えるようになった。

ADLは入浴動作に見守りが必要な部分以外は自立した。屋内の移動は手すりを使用し安全に実施出来るようになり、屋外歩行はT字杖で連続30分程度行えるようになった。BIは95点、FIMは124点に改善した。IADLでは簡単な調理を行い夕食のおかずづくりが少しずつ行えるようになった。また術前に行っていたT字杖での畑への散歩などが習慣化された。

【考察】

事例は大動脈弁置換術後、動作に対しての恐怖心や術前の生活復帰への不安感が強く臥床傾向であった。作業療法士は動作への恐怖心に対して安全な動作や方法を支持的に関わり一緒に確認し行った。小林らは心不全患者において身体に負担をかけすぎない安全な課題で、本人の希望に合った目標を確実に遂行できるように支援することは、身体疾患によって低下した自己効力感の回復の上でも重要であると述べている。事例におけるADLの困難感を解消する関わりが恐怖心の軽減につながり成功体験を積むことで自己効力感が高まり活動量・範囲の拡大につながったと考える。津田らは行動変容の過程において大事なのはクライアントのニーズに応じて、必要な時に必要なことを必要なだけ、時機よく支援する医療者のコンピテンス（社会的能力）である。また鈴木らは心機能が低下した者であっても、現在の生活の中で実行可能なことを認識し、それらに対して失敗を恐れず積極的に取り組むことによって、QOLを向上させ、ストレスの少ない状態を維持することができると述べている。したがって、事例の家庭内役割を再獲得することはストレスの少ない状態を維持し健康関連QOL向上にもつながり心不全コントロールの一助になったと推察する。

正中神経・尺骨神経麻痺を合併した筋皮神経移植術後患者に対するアプローチ —機能的電気刺激と末梢からの感覚情報を用いて—

森 祐輔

だいいちリハビリテーション病院

Key Word：(神経移植術後)，(正中神経麻痺)，(尺骨神経麻痺)，機能的電気刺激，感覚刺激

【はじめに】

今回、左腋窩部神経移植術後、正中神経・尺骨神経麻痺を合併した症例を担当する機会を得た。正中神経・尺骨神経領域の優位な筋力低下、感覚低下を認め、生活場面での使用が困難であった。治療は装具型機能的電気刺激装置の NESS H200(Bioness 社製)を用いて実施し、末梢からの感覚情報を用いながら行うことで、握る・つまむのための感覚-筋出力の向上につながり、生活場面での補助的な使用が可能となった。以下に考察を含めて報告する。尚、発表に際し、症例の同意は得た。

【症例紹介】

A氏、50代、男性、右利き。診断名は左腋窩部神経移植術後(左筋皮神経損傷)、正中神経・尺骨神経麻痺。現病歴は機械のローラー部分に左上肢を巻き込まれ受傷、左肩・肘周囲に挫滅創あり、A病院へ救急搬送され、洗浄・デブリードマン施行、筋皮神経断裂部分に神経移植施行、リハ継続の目的にて当院へ入院となる。社会的背景は、ADL・IADLは自立され、仕事は牛の飼育や農業をされていた。

【初期評価(術後5週+2日)】

主訴は、左手が動かない、感覚がわかりにくい。疼痛は左肩外側・前面、上腕内側、前腕内側・外側へあり、しびれは手掌面、MP関節より遠位に認めた(NRS6/10)。MMTは上腕二頭筋:2、上腕筋:2、回内筋:2、橈・尺側手根屈筋:3、母指対立筋:1、短母指外転筋:1、虫様筋:1、掌側骨間筋:1、背側骨間筋:2、小指外転筋:2、浅指屈筋:1、深指屈筋:1、握力は測定不可、ピンチ力は測定不可であった。感覚は、表在感覚は上腕～前腕・手背 軽度鈍麻～正常、SWTは6.65レベル、2点識別覚(静的・動的)は困難、深部感覚は手指・母指 脱失、他は正常であった。ADLは入浴軽介助で、その他自立され、DASHはDisability/symptom38.3点、Work75点で、左手の使用なく、全て右手にて遂行されていた。

【問題点・治療】

正中神経・尺骨神経領域の優位な筋力低下、感覚低下あり、握る・つまむ動作が困難で、生活場面で不使用であった。治療は、NESS H200を用いて実施した。NESS H200は脊髄損傷、脳卒中などの中枢神経障害による上肢の運動麻痺が対象である。本体には5つの電極があり、それぞれ伸筋、屈筋、母指球筋群を刺激し、コントロールユニットからプログラムされた刺激パターンが送られることによって、手指の屈曲伸展パターンや円筒握り、及び鍵握りと呼ばれる手指の把持機能再建が可能である。手指・母指の筋力の改善に応じて、NESS H200刺激下で、末梢からの感覚情報(新聞ちぎり)を用いながら実施した。

【結果(術後10週)】

疼痛・しびれはやや軽減を認めた(NRS4/10)。MMTは上腕二頭筋:4、上腕筋:3、回内筋:2、橈・尺側手根屈筋:3、母指対立筋:1、短母指外転筋:1、虫様筋:(Ⅱ・Ⅲ)3・(Ⅳ・Ⅴ)2、掌側骨間筋:2、背側骨間筋:2、小指外転筋:2、浅指屈筋:(Ⅱ)1・(Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)2、深指屈筋:(Ⅱ・Ⅲ)1・(Ⅳ・Ⅴ)2、握力は0.3kg、Pinch力は0.2kgとなり、軽量物の把持は可能となった。SWTは母指・示指・小指指腹・手掌尺側部4.56レベル、他は4.31レベル、2点識別覚(静的・動的)は15mm、深部感覚は母指・示指・中指 正常、環指・小指 軽度鈍麻へ改善した。ADLは全て自立され、DASHはDisability/symptom32.5点、Work75点で、食事時の机上でのお椀把持や整容時の歯ブラシの把持など補助的な参加が可能となり、「少しずつ動き出した。感覚もわかるようになった。」と発言が聞かれた。

【考察】

巧緻動作能力の向上について、山野は“固有感覚の回復が重要で、手指では細かい運動を正確にスムーズに繰り返し行わせていき、触覚・圧覚・位置覚などからのフィードバックの再教育と筋収縮力を含めた運動機能感覚を高める必要がある。”と述べている。今回、「握る」「つまむ」といった動きを機能的に引き出すことができる NESS H200を用いて治療を行い、同時に末梢からの感覚情報を用いながら行うことで、より手指・母指の筋力向上、感覚の改善認め、握る・つまむための感覚-筋出力の向上につながり、生活場面での使用に影響をしたと考察する。

肩腱板断裂修復術後患者における運動器リハビリテーション算定日数上限を超過する要因の検討

清水 亮芳¹⁾ 西岡貴人¹⁾ 井上耕一¹⁾ 向井輝久²⁾

1) 医療法人 恕風会 リハビリテーション部 作業療法士

2) 医療法人 恕風会 リハビリテーション部 理学療法士

Key word: 肩腱板断裂 後療法 (運動器リハビリテーション算定日数上限)

【はじめに】

運動器リハビリテーション算定日数上限は150日と定められている。先行研究では近年、腱板断裂修復術の術後成績は良好な結果が報告されている。しかし、我々はしばしば術後の後療法に難渋し、リハビリテーション期間（以下リハビリ期間）が遷延化した経験がある。

また、術前の腱板の断裂本数や断裂形態などが治療期間を遷延化させる報告はある。しかしながら、腱板断裂修復術後の肩関節機能とリハビリ期間との関連性についての研究報告は少ない。その為、今回は腱板断裂修復術後のリハビリ期間が遷延化する要因の調査を行った。

【目的】

今回、肩腱板断裂修復術後患者の術後リハビリ期間の遷延化する要因を明らかにし、予防することを目的とした。

【対象】

対象は2018年4月から2020年7月の間に当院で腱板修復術を行った49名49肩（男性30名、女性19名、右肩35例、左肩14例、平均年齢69.1±7.4歳）とした。

【方法】

評価項目は術前と術後3ヶ月の関節可動域に加えて日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準（以下JOA）及び患者立脚肩関節評価法Shoulder36（以下Sh36）とした。そして、リハビリが術後150日以内に終了したA群18例（以下A群）と151日以降で終了したB群31例（以下B群）に分けて、2群間での比較検討を行った。可動域の測定は自動及び他動運動ともに肩関節屈曲、外転、下垂位外旋、下垂位内旋、90°外転位外旋（以下2ndER）、90°外転位内旋を行い、自動運動は端座位で他動運動は仰臥位で測定した。JOAは総合得点、疼痛、機能、可動域の各項目を比較した。また、患者立脚型として、Sh36各領域（疼痛、可動域、筋力、健康感、日常生活機能）の重症度得点有効回答の平均値を算出した。

統計解析は、まず上記の項目を2群間で比較検討し、その結果から有意差を認めたものを多変量解析の独立変数とし、従属変数を運動器リハビリテーション算定日数上限として多重ロジスティック回帰分析を使用した。多重共線性の問題を考慮して分析を行った。有意差を認めた項目はReceiver operating characteristic（以下、ROC）曲線を描き、カットオフ値も算出した。統計解析には解析ソフトR2.8.1を使用し、有意水準は5%未満とした。

【説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に従い、実施した。また、データの個人情報保護に十分注意した。

【結果】

2群間で有意差を認めた項目は術後3ヶ月の関節可動域の自動屈曲（A群138.9±18.9、B群122.7±27.3）、自動外転（A群136.9±22.8、B群116.8±39.0）、自動2ndER（A群68.9±9.3、B群54.2±20.4）、他動2ndER（A群73.9±9.0、B群60.3±21.5）とJOAの総合得点（A群80.4±10.8、B群72.9±10.5）、機能項目（A群14.8±3.3、B群12.6±2.8）とSh36の筋力領域（A群3.3±0.6、B群2.7±0.9）の7項目であり、すべてA群の方が有意に改善を認めていた。多変量解析の結果、術後3ヶ月での他動2ndERとJOAの機能項目の2項目が抽出された。また、カットオフ値は他動2ndERが80°、JOAの機能が13点（20点満点）であった。

【考察】

本研究から運動器リハビリテーション算定日数上限を超過する要因として術後3ヶ月での他動2ndERとJOAの機能項目が抽出された。それぞれのカットオフ値は他動2ndERが80°、JOAの機能が13点であり、この値は運動器リハビリテーション算定日数上限内でリハビリを終了する為の客観的な数値として算出されたと考える。先行研究にて術後早期に肩関節2ndERの可動制限がある症例では肩関節屈曲、外転、水平伸展の可動域にも有意な制限を認め、他動運動時痛が強い結果になったと報告されている。その為、術後の2ndER可動域の改善により遷延化を予防することが出来るのではないかと考える。

そして、術後3ヶ月経過時点ではほとんどの症例が在宅生活をしており、身の回り動作の自立が求められる時期でもある。JOAの機能項目には外転筋力を測定する項目や『結髪動作』や『上着を着る』などの生活動作を評価する項目があり、外転筋力は日常生活動作（以下ADL）と相関があると言われている。その為、本研究で抽出された2項目はADL自立に関わりの深い項目であることから要因として抽出されたと考える。

本研究結果より2ndER可動域の獲得に加えて肩外転筋力の回復とADL自立がリハビリ期間の遷延化を予防することによって重要なことであると考えられる。

手関節掌屈制限に対し自主練習用手関節矯正装具を作製した症例

瀬尾 晃貴¹⁾、津川 亮介¹⁾、小松原 悟史²⁾、岡 邦彦³⁾、加地 良雄³⁾

1) 香川大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 香川大学医学部附属病院 リハビリテーション科

3) 香川大学医学部整形外科

Key Word：Static Progressive Splint、手関節掌屈制限、自主練習

【緒言】

作業療法においてスプリント療法は有効な治療ツールとして用いられている。しかし、手関節の矯正を目的としたスプリント療法は少ない。今回、我々は手関節軟部腫瘍術後の拘縮に対して自主練習用の矯正装具を導入し、良好な結果を得たので報告する。発表に際し、本人に口頭及び書面にて同意を得ている。

【症例紹介】

20歳代女性、右利きで職業は看護師。X年Y月にA病院で左手関節背側のガングリオンを摘出、同時に背側関節包と後骨間神経も切除された。術後に著明な腫脹を認め、2週間程度経過をみていたが掌屈制限が出現。Y+4月にA病院で拘縮解離術を施行。関節包を部分切離し、術中の掌屈角度が90度まで可能となるも再び術後に著明な腫脹が出現し、鎮静するまでに時間を要した。その後もB病院でリハビリを継続したが、掌屈15度と制限が残存した。Y+8月に当院整形外科に紹介受診され、同月にStatic Progressive Splintを作製し、Splint療法とB病院での外来リハビリを3か月間継続したが、掌屈30度と制限が残存し、左手関節背側の創部と示指・中指伸筋腱の癒着と思われる手指の屈曲制限も認めていた。握力は右23.4kg/左16.3kgであり、ADLでは背中に手を回した状態で下着が装着できない事や仕事に把持したものをよく落とす事などに苦慮されていた。Y+11月に当院で鏡視下拘縮解離術を施行された。手術内容は関節内癒着の解離、肥厚した背側関節包の切離、腱周囲に増殖した滑膜の切除を行った後にマニプレーションが施行され、術中掌屈角度は70度まで拡大した。

【経過】

手術翌日より午前・午後の服薬による疼痛管理のもとで、関節可動域練習や浮腫や腫脹の回避を目的にアイシングやハンドインキュベーターを徹底して実施した。入院前に作製したStatic Progressive SplintによるSplint療法を1回30分、1日4回（毎食後と就寝前）手関節屈曲方向への持続矯正を目的に自主練習として実施するように指導した。術後2週間で抜糸され、過流浴や超音波療法も併用して追加した。術後3週間で退院し、術中可動域を維持できていたが、外来リハビリを当院で継続した。術後3か月で左手関節掌屈85度、伸筋腱の癒着による手指の屈曲制限は改善し、Full Gripが可能であり、握力は右31.0kg/左24.5kgまで向上した。術後4か月で仕事復帰を果たしたが、移乗や入浴介助などの手に負担がかかる業務では左手関節に疼痛を認めていたのでCuff型スプリントを導入した。

【考察】

本症例は術後の腫脹というリスクを避ける必要があると考えられ、服薬による疼痛管理や物理療法を徹底した。また、長時間の適度な応力で軟部組織を伸張することが有効であると考え、Static Progressive Splintを自主練習用の矯正装具として導入した。入院中だけでなく自宅でも自主練習を実施するためには、この装具の特性である「応力緩和」を原則として使い、安全可動域内で練習が行えるSplint療法は有用であると考え。本症例は手の機能解剖を理解した上で日々の自主練習を具体的に習得してもらえた。コンプライアンスも良好であり、自主練習を積極的に実施したことで関節可動域の改善に繋がったと考える。

手指 PIP 関節授動術後にダイナミックスプリントにて早期運動療法を施行した一例

○津川 亮介¹⁾ 瀬尾 滉貴¹⁾ 大浦 敦樹¹⁾ 小松原 悟史²⁾ 加地 良雄³⁾

1) 香川大学医学部附属病院リハビリテーション部

2) 香川大学医学部附属病院リハビリテーション科

3) 香川大学医学部整形外科

Key Word：手指 PIP 関節伸展拘縮，観血的関節授動術，ダイナミックスプリント，早期運動療法

【緒言】

手指 PIP 関節伸展拘縮は，側索と中央索の癒着や関節包の拘縮などが原因とされ，重度拘縮例に関しては手術療法が適応となる．一方，リハビリテーションにおいては軽症例におけるスプリントの適応やハンドセラピーの報告は散見されるが，手術療法後における作業療法の報告は少ない．今回，手指 PIP 関節伸展拘縮に対して観血的関節授動術を施行された患者にダイナミックスプリントを作製し早期運動療法を実施したことで，良好な結果を得たため，諸家の報告と比較し考察を踏まえて報告する．尚，発表に際し，本人に口頭及び書面にて同意を得ている．

【症例紹介】

60 歳代，男性．左肘部管症候群および左手指関節拘縮．2 年前より左手の痺れを自覚し，前医にて左肘部管症候群を指摘されるも手術せず，その後 CRPS 発症し，他院にてリハビリを開始．しかし，左示指から小指にかけて伸展拘縮著明となり当院紹介受診される．当院入院後，肘部管症候群に対して尺骨神経皮下前方移動術，手指伸展拘縮に対して観血的関節授動術（背側関節包切除＋側副靱帯 cord like portion の切離）が施行された．

【術前評価】

左手指 PIP 関節自動可動域（伸展／屈曲）は示指 $-2^{\circ}/48^{\circ}$ ，中指 $-6^{\circ}/40^{\circ}$ ，環指 $-10^{\circ}/32^{\circ}$ ，小指 $-14^{\circ}/24^{\circ}$ であった．握力は右 35.6kg / 左 14.9kg，Hand20 は 28 点，DASH 機能障害 / 症状スコアは 22.7 点であった．

【経過および結果】

術翌日より関節可動域練習およびスプリント療法を開始した．日中は手指 PIP 関節を屈曲方向へ牽引するダイナミックスプリントを作製し 1 時間ごとに 20 回程度手指屈伸運動を実施するように指導し，術後 4 週間使用した．夜間は手指屈曲位を保持するスプリントを作製し，術後 8 週間使用した．物理療法は，ハンドインキューバーや運動後のアイシングを徹底し，術後の浮腫や腫脹の予防を行った．

最終評価時（術後 8 週）での左手指 PIP 関節自動可動域は示指 $-6^{\circ}/106^{\circ}$ ，中指 $-8^{\circ}/100^{\circ}$ ，環指 $-8^{\circ}/100^{\circ}$ ，小指 $-4^{\circ}/98^{\circ}$ と山賀らの評価法では 4 指ともに優となった．握力は右 35.9kg / 左 21.2kg，Hand20 は 10 点，DASH 機能障害 / 症状スコアは 18.1 点となった．

【考察】

手指 PIP 関節授動術後のリハビリテーションでは，剥離腱および関節周囲組織の再癒着を予防し，術中に獲得された可動域を維持することが目的となる．本邦における諸家の報告から，以前は術後外固定を行い，2～3 日後に開始されていた可動域練習を，近年では外固定を行わず，術後翌日より開始することで良好な術後屈曲可動域が得られている．本症例においても，術翌日より可動域練習を実施し，ダイナミックスプリントを装着することで手指 PIP 関節を屈曲位に矯正しながら積極的に自動運動を促すことで，術後の再癒着を予防し，術中に得られた可動域を維持できたと考えられる．

Dupuytren 拘縮に対するコラゲナーゼ注射の治療成績 —高度な屈曲拘縮例から見る課題—

田村篤史¹⁾

1) 医療法人社団 研宣会 広瀬病院 リハビリテーション部

Key Word: 拘縮 手指 ハンドセラピー

【はじめに】

本邦では、Dupuytren 拘縮に対するコラゲナーゼ注射治療が2015年に認可され、6年が経過した。従来手術療法と比較し合併症が少ない点や、関節可動域の改善が良好な点などの報告が散見され、症例数も増加している。後療法のプロトコルやリハビリの適応基準などは施設によって差があるが、当院においてコラゲナーゼ注射治療を行った5例について、短期ではあるがその成績について報告し、リハビリ介入した高度な屈曲拘縮例を踏まえて今後の課題に触れる。なお、発表に対し十分な説明の上、症例の同意を得ている。

【対象・方法】

対象は2015年10月から2020年3月の期間で、Dupuytren 拘縮に対してコラゲナーゼ注射療法を施行した5症例5指とした。症例は男性4名女性1名、平均年齢は65(59-72)歳、平均観察期間は5(5-24)週。罹患指は示指1指、環指1指、小指3指。Meyerding 分類による重症度はGrade I 3例、Grade II 1例、Grade III 1例。罹患関節はMP関節3例、MP+PIP関節2例であった。注射は全例MP関節部に行い、注射施行24時間後に局所麻酔下で罹患指MP関節の伸展処置を行った。伸展処置後は全例伸展位での副子固定を行い、必要に応じて作業療法士が伸展保持スプリントを作成した。観察項目は、治療前と最終観察時のMP関節の屈曲・伸展角度、MP関節における有効率(伸展不足角度が5度以下になる率)、皮膚裂傷の有無、疼痛とした。

【結果】

注射療法を施行した5例の成績について、罹患指MP屈曲角度は全例制限なし。MP関節伸展不足角度は、治療前の平均が-26(-10～-60)度、治療後の平均が-3.2(0～-16)度と改善を認めた。MP関節における有効率は80%であり、1例を除いてMP関節伸展角度は0度となった。裂傷は5例中1例のみ見られたが、注射後2週で創治癒。疼痛は注射部または裂傷部に注射後2～5日の間で優位に見られたが、平均8週(2-16週)で全例消失した。

【症例供覧】

61歳男性、右利き。注射施行3-4年前から右小指の伸展制限を自覚。コラゲナーゼ注射治療を希望し当院受診。MP関節手掌部に硬結あり屈曲拘縮見られDupuytren 拘縮と診断。仕事はデスクワーク、兼業農家。Meyerding 分類Grade III(右環小指にnoduleあり屈曲拘縮は環指軽度、小指重度)。注射前の評価は右小指MP関節屈曲90度、伸展-60度。Hand20は27.5。Quick DASHは機能面4.5、仕事面0.0。右小指MP関節拘縮索にコラゲナーゼ注射施行し、24時間後に局所麻酔下で伸展処置施行。MP関節0°まで伸展処置可能であったが注射部に裂傷伴う。伸展処置直後から裂傷部保護のもと副子による伸展位固定を行い、注射後5日よりROM-ex開始。創治癒に伴い固定を夜間のみとし、伸展位保持スプリントを作成。夜間装具は8週まで装着。外来リハビリでのROM-ex、内在筋・外在筋ストレッチ、Six pack exの入念な実施と自己訓練指導を継続し、注射後9週で、MP関節屈曲90度、伸展-16度、Hand20は6.5。Quick DASHは機能面2.2、仕事面0.0。裂傷部の疼痛は消失し、手指自動屈曲も疼痛なく全範囲スムーズに可能となる。

【考察】

諸家の報告では、コラゲナーゼ注射治療による、MP関節屈曲拘縮の良好な改善結果が散見され、当院でも総じて比較的良好な結果が得られていると考える。後療法の報告でも、早期からのハンドセラピー介入や、スプリントの作成、患者指導によって、良好な結果を得ていることが多い。しかし、供覧症例はMP伸展角度が-16度までの改善に留まった。松本らの報告では60度以上の屈曲拘縮があり、注射前から伸展角度の悪い症例は、注射後から徐々に悪化していく傾向にある、とされている。供覧症例のように、単指ではあるが屈曲拘縮が強度である場合、徐々に悪化する予後を鑑み、早期からの確かな介入をする事の重要性を感じた。供覧症例に限っては、多忙もありリハビリ通院回数が週1回程度であった為、自己訓練のみでは伸展角度を十分に保持するに至らなかったとも考えられる。拘縮自覚から注射までが長かった事や、裂傷を伴った事などが後療法の遷延に関与したようにも感じた。今後の課題として、伸展制限の自覚から注射治療までの期間による後療法への影響の検討、裂傷を伴った例に対するプロトコルの検討、屈曲拘縮60度以下の例と60度以上の例とのハンドセラピー内容の差の検討などを含めて、長期的に分析していく。それを、本邦におけるコラゲナーゼ注射治療が再開した折の糧としていきたい。

乾性咳嗽に着目した関わりにてベッド上安静を脱却し階段昇降を再獲得した一症例

○山内 康広¹⁾, 永島卓治¹⁾¹⁾ アシストジャパン訪問看護ステーション香川

Key Word: 呼吸器疾患, 在宅リハビリテーションサービス, 活動と参加, ADL, QOL

【はじめに】

間質性肺炎患者では乾性咳嗽を合併し, 呼吸困難による動作制限や活動量低下が問題となる。今回, 労作時の咳嗽と呼吸苦に着目した介入で ADL・QOL に向上が見られた一症例を担当する機会を得たので報告する。尚, 今回の発表に関して本人・家族に口頭で説明し同意を得ている。

【症例紹介】

70代男性, 2010年心房細動にて循環器内科・呼吸器内科受診し間質性肺炎, COPD と診断。2019年4月に在宅酸素療法使用。2020年3月, COPD 急性増悪・肺炎の診断にて再入院。入院中は ADL トレーニングと歩行練習を中心に施行し2ヵ月後に退院。退院時評価は Barthel Index 90点(階段昇降で減点), 連続歩行 200m だった。退院後2週目に咳嗽による不眠, 体調悪化・介助なしではトイレにも行けなくなった。その後当該医療機関より週2回の訪問リハビリテーションの指示を受けた。

初回介入時は, 安静時 SpO₂ ~ :92 ~ 95% (酸素 0.5L 連続), 脈拍 60 回/分, 口呼吸優位で呼吸数 20 回/分。修正 Borg-Scale (以下 BS) 2 で弱い呼吸苦を感じていた。ベッドからトイレの移動で SpO₂ ~ :86% (酸素 3L 連続), 脈拍 85 回/分, 呼吸数は 36 回/分。BS は 7 で乾性咳嗽のため呼吸を整えられずかなり強い呼吸苦が生じていた。咳嗽を繰り返しており, 呼吸補助筋の緊張は亢進していた。Pulmonary ADL は (以下 P-ADL) 36/208 点 (17.3%), 呼吸苦のためほぼベッド上で過ごしていた。QOL は COPD アセスメントテスト (以下 CAT) で 35 点, 咳嗽による不眠や息苦しさ, 家での生活や外出の各項目が全て 5 点で最も強い影響があると答えた。

【問題点と介入】

呼吸補助筋の緊張亢進により胸郭は挙上し, 呼吸効率は低下していた。そのため呼吸補助筋のストレッチや胸郭可動域訓練による1回換気量の改善を図るよう介入した。しかし筋の接触刺激や吸気量増加が刺激となり咳嗽を引き起こした。また深呼吸や口すぼめ呼吸も乾性咳嗽を誘発し, 呼吸訓練は非協力的だった。そこで呼吸数を上げない事で労作時の換気量上昇を予防した。

【経過】

動作指導し1ヵ月目は, 連続歩行時間 2 分, SpO₂ ~ 86% (酸素 3L 連続), 脈拍 105 回/分, 呼吸数 28 回/分, BS5。ベッドからトイレまでの連続した動作は難しかったが, 便座に座った際に呼吸を整えるようにすることでトイレ動作が自立となった。

介入2ヵ月目で連続歩行時間 6 分, SpO₂ ~ 88% (酸素 3L 連続), 脈拍 100 回/分, 呼吸数 24 回/分, BS3。自宅内の歩行は乾性咳嗽, 呼吸苦を生じなくなった。歩行に加え階段昇降, 入浴・更衣動作での呼吸苦が軽減し P-ADL が 106/208 点 (50.96%) と改善見られた。CAT は 11 点, 不眠は 2 点・息苦しさ 0 点・家での生活 0 点・外出 3 点, 家族と外出を楽しむほど QOL の向上を認めた。心理的な面では咳嗽に対する恐怖心が無くなり自主練習で階段昇降を実施し, 屋外歩行を希望するほど積極性が見られた。

【考察】

本症例は急激な ADL 低下をきたしており乾性咳嗽による呼吸苦が問題と考えられた。口すぼめ呼吸や胸郭の可動域訓練による換気量の増加が原因となり乾性咳嗽を生じていた。退院後の咳嗽による不眠や呼吸苦が QOL に影響しており, 呼吸介助は非協力的だった。そこで安静時は乾性咳嗽が生じていないことに着目し, 労作時も安静時と同じ呼吸数で動くように指導を行った。呼吸数を意識することで動作速度がゆっくりとなり, 換気量の増加が抑制され, 歩行時間や BS に改善が見られたと考えられる。また, 介入初期は家での生活や外出に制限があったが, 咳嗽を生じなくなったことで2階への階段昇降を含め家での生活に支障がなくなった。外出に関しても, 妻の運転する車に乗り通院が出来るようになり QOL に向上を認めた。これは呼吸苦の原因となっていた咳嗽への対処方法を獲得したことで, 呼吸苦に対する恐怖心が軽減されたためと考えられる。

今回の症例を通じ, 乾性咳嗽による呼吸苦の軽減に呼吸数の調整は効果的であると示唆された。間質性肺炎患者に対し呼吸苦の原因を分析しアプローチを行うことは ADL・QOL の改善に重要であると考えられる。

COVID-19 罹患患者の関わりについて

*宮崎翔¹⁾ 武内周平¹⁾ 光永哲¹⁾ 道倉由美香¹⁾

(1. 社会医療法人近森会 近森病院 リハビリテーション部 作業療法科)

Key Word : (COVID-19), 不安, 抑うつ, 多職種連携

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）から回復した患者の三人に一人が6ヶ月以内に不安障害とうつ病の精神症状を認めたと報告があるが、COVID-19との因果関係は不明だという。今回、OT介入となった二症例の重症患者に対して精神状態を含めた急性期での関わりについて経過を踏まえ報告する。なお、報告に際して十分説明し、同意を得ている。

【目的】

COVID-19罹患後、集中治療病棟での治療が終了し一般病棟へ転棟してOT介入となった患者に対して、心理面からの視点も含めて急性期でのOT介入結果を振り返り、今後の介入の一助とする。

【方法】

対象：COVID-19罹患患者の症例二名。①身体機能評価②認知機能評価（以下MMSE）③日本語版ニーチャム混乱/錯乱状態スケール以下（JNC-S）④抑うつチェックリスト（以下HADS）⑤日常生活動作評価法（以下FIM）⑥アプローチを後方視的に調査した。

【経過・結果】

症例A：60歳代男性。入院前独歩でADL自立。X日陽性判明し、X+7日呼吸状態が悪化し当院の集中治療病棟にて人工呼吸器管理となる。CTにて両側に重症肺炎像を認め、肺移植も検討されていた。X+26日作業療法開始。介入時、JCSⅡ-20、呼吸状態は酸素マスク4L SpO₂：86-97%、四肢・体幹MMT2と筋力低下を認めた。また、起立性低血圧や労作時の呼吸苦・倦怠感強く、寝返りより介助を要しており希死念慮を認めた。精神機能はMMSE30点、J-NCS26/30点、HADS、不安6/抑うつ21、FIM20点であった。面接では「しんどくて動けない。」との発言が聞かれた。そのため、まずは自室から出て気分転換を提案すると受け入れあり、PTやNsと話し合い、チルトリクライニング式車椅子からの離床を開始した。離床後は病棟スタッフや他患者との交流で笑顔も見られ出した。X+33日JCSⅠ桁、意識改善に合わせ、カレンダーや時計を設置し見当識の維持を図った。X+40日肺炎像は改善傾向で肺移植の必要性はなくなった。四肢・体幹はMMT4レベル、基本動作は監視となり「トイレに行けるようになりたい。」と意欲的な発言が聞かれたため、トイレ誘導を開始したが、立位耐久性も低く下衣操作は介助で行うようにNsに伝達。OTでは酸素管理も含めて車椅子で排泄動作訓練を開始した。X+56日意識清明、車椅子で排泄動作が自立（ネーザル1L SpO₂：88-98%）。「元気になって帰りたい。」と前向きな発言あり。X+75日亜急性期病棟へ転棟。転棟時、HADS不安2/抑うつ5、FIMは98点であった。

症例B：70歳代女性。既往に関節リウマチ、糖尿病、頻尿あり。入院前独歩でADL自立。X日陽性判明、X+19日呼吸状態悪化あり当院に転入し人工呼吸器管理となる。CTにて左上葉の肺壊死を認めていた。X+26日作業療法介入時、意識清明、呼吸状態は酸素マスク（安静時4L/労作時7L SpO₂：85~98%）。筋力はMMT4と比較的保持されていたが、倦怠感・呼吸苦あり。精神機能は、MMSE30点、J-NCS29/30点、HADS不安19/抑うつ20、FIM98点であった。自室内は伝い歩きで排泄動作含め監視で動作可能も、酸素操作に介助を要していた。面接では、毎回スタッフを呼ぶことにストレスを感じており、SpO₂が低値でも自発的に行っていた。そこでNsと話し合い、見回りや声掛けの機会を増やし、OTでは呼吸方法や休憩を挟んだ排泄動作指導、立位で整容動作を行っていたため座位で行うよう指導した。X+29日酸素マスク（安静時5L/労作時7L SpO₂：88-98%）、自室内伝い歩きで排泄・整容動作は自立。「部屋の外を歩きたい。」と発言も聞かれ出したが、独歩では5m程度は監視で歩行可能もSpO₂も低値であった。本人・PTと相談して、訓練内のみ馬蹄型歩行器を使用し歩行開始。X+38日亜急性期病棟へ転棟。転棟時、HADS不安2/抑うつ6、FIMは110点であった。

【考察】

症例A/Bは、呼吸苦や廃用性の筋力低下、思考・集中力低下等によりQOLが低下したことに加えて、それらにより行動の制限が精神状態に影響し不安・抑うつが強い状態であったと思われる。面接や精神状態を把握し、多職種と情報共有しながらリハビリテーションを進めることが不安や抑うつの軽減に繋がり、意欲やADL向上に変化を及ぼしたと考える。

rTMS と認知運動課題により上肢機能に改善を認めた脳梗塞症例

佐藤誠¹⁾, 國友晃¹⁾²⁾, 沖田学¹⁾²⁾

1) 愛宕病院 リハビリテーション部 2) 愛宕病院 脳神経センター ニューロリハビリテーション部門

Key Words: 反復性経頭蓋磁気刺激, 上肢機能, (認知運動課題)

【はじめに】

脳卒中ガイドライン (2015) では上肢運動訓練に rTMS を併用することは推奨度 B となっている。今回、脳梗塞を発症し左片麻痺を呈した症例に高頻度 rTMS と集中的 OT を 2 週間実施した。その結果、臨床上優位な上肢機能の改善を認めたため結果を踏まえ考察する。

【症例紹介】

症例はクリッピング術中に右被殻に脳梗塞を呈した 70 歳台の女性である。発症 2 病日では BRS 上肢 I 手指 I であった。発症 4 病日での rTMS 前評価は左 BRS 上肢 III 手指 III で FMA の上肢項目は 50 点であった。手指全般で表在覚 4/5、深部覚 2/5 と鈍麻であった。Wolf Motor Functional Test(WMFT) は 197.36 秒でその際の動作の質を示す Functional Ability Scale(FAS) は 45 点であった。日常生活に即した上肢麻痺重症度の自己評価スケール (JASMID) で使用頻度 (AOU)、動作の質 (QOM) とともに 20 点で左上肢は使いたくても使えない状態であった。左上肢に対する内省として「ちょっとは動くようになったけど力が入らん」と発言し、外部観察上も筋出力の低下がみられた。なお症例には発表の同意を書面にて得た。

【病態解釈及び治療方針】

発症早期には非病巣側大脳の過活動が不十分なため、上肢麻痺に対しては病巣側大脳への高頻度 rTMS のほうが有効な可能性があると佐々木 (2019) は述べている。本症例は発症後すぐに随意運動がみられてきていることから、非病巣側大脳の活動が不十分であると考えた。そこで本症例に対し高頻度 rTMS を右大脳半球一次運動野上肢領域に対して行った。刺激は運動閾値の 75% で設定し、5Hz で 10 秒間、50 秒休息を 1 サイクルとし、20 サイクル (2000 発) 行った。治療期間は 2 週間で合計 10 日間行った。集中的 OT では知覚と運動の両機能を連動させる認知運動課題を取り入れることとした。またリハの治療効果を検証するためリハ介入前後でブロック 10 個を籠に入れる (ブロック課題) 時間を計測した。

【治療課題】

手指に対する課題として素材の違う 4 種類を集団屈曲・伸展の自動運動で識別する課題を実施した。次に各手指に対して高さの違うブロックを用いて位置関係を弁別する認知運動課題を実施した。そしてつまみ動作を用いて高さの違うブロックを弁別する認知運動課題も母指と各指で実施した。またリーチングに対する認知運動課題として前方に 3×3 の升目を提示し、他動運動でリーチした運動方向を識別する課題と指示した升目へ自動介助運動でリーチする課題を実施した。部屋での自主練習も課題として提示した。

【結果】

rTMS 終了後 2 週後の評価は左 BRS 上肢 IV 手指 IV で FMA は 58 点に改善した。表在覚は正常となり深部覚は 4/5 となった。WMFT の遂行時間は 43.97 秒で FAS は 56 点であった。JASMID は AOU が 62 点、QOM が 35 点と特に両手動作の項目で使用頻度、質ともに向上した。左上肢に対しては「ちょっと力が入るようになった」と内省した。ブロック課題の前後時間を Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認し、正規性のある計測値を T-test を用いて分析した。統計処理には IBM 社製 SPSS version26 を用いた。ブロック課題はリハ前後で有意な改善を認めた ($p < 0.01$)。

【考察】

今回、急性期脳梗塞症例に対して rTMS 及び集中的 OT を実施した。Lang(2008) は急性期から亜急性期における WMFT の臨床的に有意な最小差 (MCID) について遂行時間が 19 秒で FAS が 1.2 点であると述べている。2 週間の rTMS と集中的 OT 後は WMFT が 153.39 秒、FAS は 11 点の改善を認め、臨床上に有意な改善が得られた。また井上 (2010) は運動回復訓練では麻痺肢による動作に意味のある随意運動が必要であると述べている。自身の感覚に基づいて運動を実施する認知運動課題を取り入れたことで毎回の課題前後のブロック課題で有意な改善を認め、臨床上にも有意な上肢機能が改善した結果から考えると今回の rTMS と治療課題の選択は本症例にとって妥当であったと推測される。そして上肢機能の向上が積極的な麻痺側の使用を促す結果となり日常生活動作における使用頻度・質の向上につながったと考えた。

「炊事は疲れるから休み休みやっている」と訴える生活期右視床出血症例
— 力みを低減させた運動戦略が生活行為へ汎化された治療経過 —

○國友晃^{1,2)} 中西健太¹⁾ 横山純菜¹⁾ 沖田かおる¹⁾ 沖田学^{1,2)}

1) 愛宕病院 リハビリテーション部 2) 愛宕病院 脳神経センターニューロリハビリテーション部門

Key Word: 視床出血 (小脳性運動失調) (力み) (認知運動課題) (炊事動作)

【はじめに】

小脳性運動失調患者は追跡運動中の拮抗筋同士の同時活性化(力み)が上昇することが確認されており、これは関節剛性を高め運動時の動揺を減衰させる適用現象である(Leeら, 2012)。今回、左上肢操作時に過剰な力みを認めた生活期右視床出血患者に対して、運動時の適切な筋出力を認識して調整する認知運動課題を実施した。その結果、生活行為における左手の運動の質が向上した経過を報告する。

【症例紹介と初期評価】

症例は3年前に右視床出血により左側上肢に運動障害を呈した70歳台の女性である。生活様式は独居でありADL及びIADLは自立であった。当院にはrTMS及び集中リハビリ目的にて2週間の入院となった。なお発表に対しては同意を得た。治療前評価は左側のBr-stageは上肢手指下肢ともにVであった。感覚は表在及び深部感覚は軽度鈍麻であり母指探し試験は正常レベルであった。Fugl-Meyer assessment(FMA)は上肢項目が59/66であり肩の共同運動や協調性スピード項目で減点を認めた。wolf motor function test(WMFT)は合計タイムが41.78秒、Functional Ability Scale(FAS)が65/75であった。把持力調整の評価として、3種類の重量設定が可能な30mm3の立方体装置(テック技販製)を把持した際の把持力を測定した。左手は右手と比較して把持力の増大を認めた。また左手を物体へリーチする際の内省は「全力で動くなよと手を伸ばしている」であり、観察では左側の母指内転、前腕の振戦、肩軽度外転位固定が出現し目標への測定異常を認めた。一方、「動いても良いので気楽な感じで」とリーチを誘導すると「楽に動くね」であった。Jikei Assessment Scale for Motor Impairment in Daily living(JASMID)は合計の使用頻度が53/100、運動の質は26.5/100であり、家事で抜粋した炊事動作は使用頻度が5/5、動作の質が3/5であった。また「炊事は疲れるから休み休みやっている」と訴えた。

【病態解釈】

視床外側腹側核の損傷による小脳性運動失調の出現が推察されることや評価結果より、症例は小脳性運動失調の病態基盤により左上肢運動時に測定異常や振戦を認めていると考えた。この運動失調への適応として関節剛性を高めるが、適切に上肢操作が困難なためさらに力みを増大させる運動戦略が定着していると考えられる。これらの要因により左側の肩と手指の努力性が顕著に出現し、生活行為時の疲労増大と左手の運動の質が低下していると解釈した。

【治療方針及び課題】

rTMSは右側一次運動野領域に対して運動閾値の90%の強度で5Hz×10秒を1分おきに20回行い、計1000発を1セッションとし10日間実施した。作業療法はrTMS後、1時間実施した。治療目標を、左側肩関節運動時の最適な筋出力を学習できると設定した。内容は硬度の異なるスポンジを腋窩に挟み、その柔らかさを肩関節の内外転運動により識別する課題を実施した。硬度の識別が可能になってきた時期より目標を、手指の筋出力低減と同時に上肢他関節の動員を抑制することができると更新した。内容は視覚下にて手指運動(タップと対立)時に同側腋窩に挟んだスポンジの圧潰及び落下をさせない運動制御を要求した。またその他にも前述の運動制御に基づいた物品を使用した到達把持解放課題を並行して実施した。さらに生活行為場面(退院後)において治療課題で学習した運動制御を汎化させるためにJASMIDの項目に沿って上肢運動の質を改善させるため運動方法のポイントを対話にて確認し実践するように促した。

【結果】

治療2週後(退院時)のFMAは63へ改善し上肢操作時の振戦が減弱した。把持力は軽量課題に対しては筋出力の低減を認めたが、軽量よりも重量が増す課題については変化を認めなかった。JASMIDの運動の質は治療後1ヶ月目から改善を認め5ヶ月目では29.5/100となり炊事動作の運動の質は4に改善した「炊事は休みなしで最後までできるようになった」と変化した。

【考察】

過剰な力みが定着していたが左上肢の筋出力を認識して調整する課題により、適切な力みを学習したと考える。この学習した運動戦略に基づいて実生活場面で主体的に意図を持って行為を繰り返すことで左上肢の運動の質の改善に寄与した。しかし、重量の増加に伴う適切な運動戦略の獲得までに至っていない。そのため、操作する対象物の重量増加に応じた運動制御を学習することが今後の課題である。

Gerstmann 症候群を呈した Alzheimer 型認知症患者に対する書字動作獲得に向けて ～手指機能に着目して～

福岡辰也、長山聡子、南場みずき、佐藤誠

医療法人新松田会 愛宕病院 リハビリテーション部

Key Word：(Gerstmann 症候群)、(心的イメージ)、手指、書字

【はじめに】

今回、脳梗塞により Gerstmann 症候群の 4 徴候を呈した Alzheimer 型認知症患者に対して 3 カ月の介入を行った。Gerstmann 症候群を心的イメージの操作障害と捉え、手指の配列や相互関係を正しく整えた。その結果、書字動作に改善を認めたため経過を報告する。

【症例紹介及び初期評価】

症例は左角回の脳梗塞により右片麻痺を呈した 70 歳代の女性である。なお、発表に対して本症例から同意を得た。発症 4 週後の右側の身体機能面は BRS が上肢Ⅳ、手指Ⅴ、下肢Ⅵであった。手指の感覚は表在感覚が軽度鈍麻で深部感覚は中等度鈍麻であった。右手指の運動の認識は運動部位の特定が可能な時もあったが、両手動作であると単関節による運動の有無や部位の特定が困難であった。左手指については運動部位の特定は可能であった。両手指共に呼称は誤認していた。STEF は右が 37 点で左が 87 点であった。巧緻動作時に痛み損ねる頻度が多かった。神経心理学的所見は MMSE が 13 点、TMT-A は実施困難であった。失語は喚語困難を認めた。系列動作は可能であった。Gerstmann 症候群の症状としては失算・失書・手指失認・左右失認の 4 徴候を認めた。右上肢による道具操作の特徴として、食事動作は箸の使用が困難であったため、スプーンを使用していた。途中で掬えなくなり、手掴みで摂取する時があった。書字動作は文字の線が歪むことにより大きな崩れがあり、書くことに時間を要していた。さらに文字の想起はほとんどできず、平仮名であっても誤認することがあり、「(文字が) 出てこんね」との発言を認め、自身で書くことはしなかった。鉛筆の把持位置は定まっていなかった。

【病態解釈】

Mayer ら (1999) は「Gerstmann 症候群の 4 徴候の背景には心的イメージの操作障害がある」ことを示した。症例は手指の配列理解に加えて、手指に対する運動知覚が不十分なことにより、自身の手を適切にイメージすることが困難となっていたと考えた。また、箸操作や書字動作の際に把持位置が一定でないことや力量調節が適切でないことから線の歪みを生じており、文字が崩れていた。そのため、書字に対する新しい手順の記銘やエラーを照合することができなかったと解釈した。また、書きたい文字を想起できなかったことがより書字動作を困難にしていたと考えた。

【治療内容及び経過】

治療目標を手指の配列が理解でき、運動を正しく知覚できることにより、手指のイメージが可能となることとした。1 週目より手指を記号化して、手指の確認作業を行った。左右や手指の配列については理解できるようになってきた 3 週目からは視覚下と遮蔽下で一方の手指を他動運動で動かし、反対側は自動運動にて再生を促した。12 週目には視覚下だけではなく遮蔽下であっても同じタイミングで運動が可能となり、手指のイメージがより正確に行えるように行った。同時に箸や書字動作の練習も行った。

【結果】

介入 3 カ月後の右側の身体機能面は BRS が上下肢・手指共にⅥであった。手指の感覚は深部感覚が軽度鈍麻に改善を認めた。手指の運動については右手指の運動部位の特定が概ね可能となった。両手動作による運動部位の特定は依然として判断できないことがあった。STEF は右が 74 点に改善した。神経心理学的所見は MMSE が 18 点、TMT-A は 353 秒であった。Gerstmann 症候群の症状は手指失認と左右失認が消失した。右上肢での道具操作として、食事動作は箸を使用して全量摂取可能となった。書字動作は崩れの残存を認めるが読解可能となった。文字の想起は単語で可能となり、誤りは減少していた。また、鉛筆の把持位置は一定となった。院内での生活において重要事項については自ら紙に書いてメモとして利用することが可能となった。

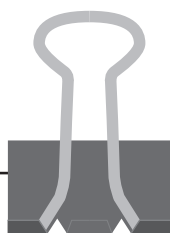
【考察】

手指の配列や相互関係の理解と運動の知覚が正確となったことで、手指を適切にイメージすることが可能となった。それらに加えて、書字に対するイメージが適切になり、操作性が向上したと考えた。さらに、書きたい文字が想起できることで実用的な書字動作の獲得に繋がったのではないかとと思われる。

MEMO



A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for writing the memo's content.



一般演題

第2日

徳島県の障がい者就労支援施設における作業療法士との連携に関する実態調査

森口智恵美, 岩田美幸, 上田裕久

吉備国際大学大学院 保健科学研究科 作業療法学専攻 徳島医療福祉専門学校,
吉備国際大学 保健 医療福祉学部 作業療学科 准教授 徳島県作業療法士会 会長

Key Word: 就労支援 作業療法士 実態調査

【はじめに】

近年、作業療法士 (Occupational Therapist 以下 OT) が障害者の就労支援を支える福祉の動向は大きな変化がみられている。平成 30 年度の障害福祉サービス報酬改定では就労支援における OT の専門性が認められ、就労移行支援の福祉専門職配置等加算に OT の職名が追記された。また、令和 3 年度の報酬改定で就労継続支援についても、一般就労への移行の更なる促進を見込み、OT が福祉専門職配置等加算における有資格者として新たに評価されることになったこれを受けて、徳島県内の障がい者就労支援施設を対象に、OT との連携や、支援内容の必要度などをアンケート調査し、現状と課題について明らかにする。

【方法】

調査対象：徳島県オープンデータポータルサイトを活用し、障がい者就労支援事業所 130 事業所を対象とした。調査期間 令和 3 年 5 月 29 日から 7 月 2 日 調査方法：施設責任者宛てに調査依頼文書を送付、グーグルフォームによる無記名での回答とし、フォーム入力送信をもって調査の同意が得られたものとする。なお、本研究は吉備国際大学研究倫理審査委員会の承認 承認番号：No.21 18) を得て実施した。調査内容：先行研究をもとに、1) 回答者の基本情報 2) 各サービスの実施状況、3) 令和 2 年度の OT の勤務状況と他機関 OT との連携、OT への求人の予定 4) OT の必要性について「必要である」「必要でない」「わからない」の 3 件法で求め 5) では質問 4) の回答理由について「必要である」の場合は期待する業務内容を 20 項目 4 件法で求め「必要でない」「わからない」の場合は記述式で回答、6) その他の自由記載とした。

【結果】

就労支援事業所 64 事業所から回答が得られた。回収率 49.23 1) 回答者は、介護福祉士 10 人、社会福祉士 9 人、資格なし 5 人、看護師 3 人、精神保健福祉士 3 人、その他 14 人であった。2) 各サービスの障害在籍者総数は 1011 人 3) OT の勤務状況については、合計 4 施設で、常勤 2 施設、週 1 程度 1 施設、月 1 程度 1 施設。OT との連携人数の合計は 8 施設 17 人。OT への求人予定があるのは合計 6 施設で、常勤 3 施設、週 1 程度 2 施設、月 1 程度 1 施設であった。4) OT の必要性については、「必要である」21 施設、「必要でない」9 施設、「わからない」34 施設であった。OT と連携している 8 施設のうち 7 施設で「必要であると」答えた 5) 「必要である」と答えた場合、適性や能力に合った作業内容の分析・助言個別支援計画書における段階的な目標の設定、職場環境への調整や工夫の順に OT へ期待する割合の高かった。「必要でない」と回答した理由では OT の役割が不明、対象になる利用者がいない、施術をする場所がない、連携先がわからない、他機関でリハビリを受けている、身体障がいの方がいないなどで、「わからない」と回答した理由では、採用したことがないから、OT の業務内容がわからない、大半が知的障害のため、精神の方が多いため、作業療法が就労に特化していることが見えにくいなどであった。6) その他の意見では、精神障害の方でひきこもりから出るきっかけに OT の方の役割は重要だと思う。身体障害者の方の在宅就労において、就労環境の整備に OT の目線での助言が欲しいと思った経験がある。実際に OT との連携や、支援員として障がい者の支援をしている事例を紹介していただける場があれば OT の有用性について理解が進むと思うなどの意見があった。

【考察】

就労支援施設において、OT との連携状況を調査したところ合計人数は 17 人であった。利用者の総数 1011 人に対する割合は 0.017 となり極めて少ない傾向が示され、医療・福祉の連携の場面で OT が参加できていない現状が明らかとなった。また、OT の必要性は「わからない」と回答した割合が最も多く、OT の業務内容や専門性が理解されていない課題が浮き彫りとなった。しかし、他機関 OT と連携している 8 施設のうち 7 施設が OT の必要性を理解してくれており、連携していくことで OT の必要性の理解へとつながる可能性を示唆した。地域包括ケアシステムの構築が叫ばれている中、医療と福祉の連携強化は重要な課題である。今後、OT の雇用や支援の有効性を示すためには、就労支援を医療の作業療法に積極的に取り入れ、福祉施設と連携を実践していくことが必要である。これらの実践を積み重ねることで、福祉現場における OT の役割を認知させていくことができれば、より OT が地域で身近な存在となることができると考える。

鳴門市総合事業において生活行為向上マネジメントを行い、外出頻度が向上した一症例 —自転車使用再開を目指して—

○山田 隆貴¹⁾、終 直輝¹⁾、坂東 仁志²⁾

¹⁾ 医療法人 橋本病院 リハビリテーション部、²⁾ 勝浦学園 徳島医療福祉専門学校 作業療法学科

Key words：MTDLP、外出支援、介護予防

【はじめに】

鳴門市では介護予防・日常生活支援総合事業において通所・訪問のC型サービスを徳島県作業療法士へ委託し実施している。その中で作業療法士は生活行為向上マネジメント（以下：MTDLP）を用いて日常生活における環境設定や運動指導、他職種連携を行いながら、対象者の生活円滑化、社会参加促進を目指している。今回、訪問サービスにて自転車運転再開を目指して介入し、結果的に、自転車運転を再開し、外出頻度が向上した症例を以下に報告する。発表にあたり書面にて説明を行い、署名・同意を得ている。

【症例紹介】

80歳代女性。要支援2。69歳で退職し、その後は趣味の旅行やコーラス、読書等を行い過ごしていた。20年程前より頸椎症による手の痺れ、嚥下のしにくさ、頸部痛等がみられていたが、昨年の受診時に第4,5頸椎椎管狭窄症と診断を受ける。保存的治療を行っていたが、ADL・IADLに支障をきたし、自転車での移動や買い物、地域コミュニティへの参加の減少がみられていたため地域包括支援センターからの紹介を受け、通所と訪問を併用したサービスの利用となった。

【作業療法評価】

下肢・体幹筋力低下、頸部ROM制限、バランス能力低下、体力低下による易疲労性等がみられる。食事摂取時にムセあり、食事量の減少もみられる。Barthel Index (BI)：80/100点、Frenchay Activities Index (FAI) 23/45点、E-SAS：27/120点。自宅内移動速度も低下しており、手すりが必要。床からの立ち上がりには時間を要する。基本的に自室で過ごすことが多く、運動習慣もない。自転車運転に対しては不安を感じており、漕ぎ出しの不安定さ、走行時のバランス不良がみられる。

【MTDLP】

合意目標を「①自転車に乗ってスーパーに行く(以下：①)(実行度：1/満足度：0)②頸部痛を軽減し、生活を円滑にする(以下：②)(実行度：3/満足度：2)」とした。家族からは「安全に運転してほしい/趣味や運動習慣を身につけてほしい」と聞き取れた。介入としては、介入1～2ヶ月は生活上の頸部への不良姿勢の調査・指導、体幹・下肢を中心とした筋力増強、ADL・IADLの動作指導、家屋評価と環境改善、夫への協力依頼(屋外散歩)を行った。介入2～4ヶ月より自転車運転の評価、収納場所や必要能力の検討、スーパーまでの道のり確認、自転車運転練習、通所サービススタッフへの協力依頼と運動指導、ケアマネとの連携を行った。介入4～6ヶ月には運動習慣の継続確認及び指導、買い物後を想定した自転車運転練習、買い物に同行しての動作確認及び指導、1回での買い物量の調整と指導を行った。

【経過】

介入1～2ヶ月：枕のセッティング、頸部運動指導により頸部痛の痛み改善。玄関-居室・寝室までの動線確保、身体機能改善により歩行が改善し、速度や安定性の向上がみられる。また、床からの立ち上がりも円滑になる。夫と2・3回/週の散歩習慣が確立されつつある。介入2～4ヶ月：自転車運転については不安が強かったが、実際に運転を行うと「思ったより上手く行えた」といった発言が聞かれた。通所サービス利用時も適切な運動実施や、移動・動作の速度向上により、ケアマネージャーもケアプランを再検討し生活全般に変化が現れる。介入4～6ヶ月：日常生活は概ね安定し、運動習慣も継続。自転車を主体的に乗って移動する様子もあり外出頻度も増えた。同時に家族にも運転の様子を確認してもらい理解を得ている。5ヶ月目にはスーパーでの買い物が安全に遂行できることが確認され、習慣的に買い物を楽しむようになる。

【結果】

「①(実行度：7/満足度：8)/②(実行度：9/満足度：9)」と点数向上を認めた。BI：100/100点、FAI：33/45点、E-SAS：72/120点と向上し、頸部痛軽減、運動習慣獲得、自宅内移動・家事動作の円滑化、自転車に対する不安軽減、安定した自転車運転能力獲得、社会参加増加等を認め、活動の場が拡大された。

【考察】

地域在住高齢者の自転車による外出頻度は余暇活動量や総活動量と関係性がある(角田,2011)と言われており、自転車運転の可否は社会参加において大きな影響をきたすと考える。今回、買い物がしたいという本症例の意欲が様々な行動化につながったことが生活の改善において大きな理由として考えられるが、家族や他のサービススタッフが協力的であり、MTDLPを使って支援内容や時期、役割などを明確にすることで、対象者・家族・支援者と情報共有し連携できたことも重要であったと考える。その結果、本人の意欲を継続して維持することができ「自転車運転再開、外出頻度の向上、介護度の削減」につながったと考える。

コロナ禍における子ども運動教室の必要性

稲富 惇一¹⁾²⁾ 桂 雅俊¹⁾ 畑田 早苗¹⁾ 片岡 聡子¹⁾ 甲藤 梨彩³⁾

1) 土佐リハビリテーションカレッジ 作業療法学科

2) 高知大学大学院総合人間自然科学研究科医学専攻 博士課程

3) オーテピア高知図書館

Key Word：地域活動，児童，連携

【はじめに】

子どもの心と体を発育する上で運動は重要である。しかし、covid-19の感染拡大による外出自粛の影響で子ども達の運動量は低下している(澤田, 2021)。また、関東圏在住の小中学生 2423 名を対象に行った調査では、現在約半数が運動不足で困っており、目や体が疲れやすい・集中できないといった症状が出ていると回答している(子どもの体と心連絡会議・日本体育大学体育研究所, 2020)。この結果は、四国圏でも同様の状況になっていることが想像できる。

そこで、私達は現状を改善するために、子ども運動教室をオーテピア高知図書館(高知県立図書館・高知市立市民図書館本館)と共催にて実施した。結果、参加者から高い満足度が得られ、次回以降も開催を望む声が多数聞かれた。また、アンケート結果から高知県内在住の子ども達においても、covid-19 感染拡大前と比べ運動不足になっていることが明らかになったため以下に報告する。なお、本事業は高知県・高知市から認定を得た上で行なわれ、アンケート結果の使用においては保護者より同意を得ている。

【目的】

発表目的：コロナ禍における子ども達を対象にした運動教室の重要性を示すこと。

事業目的：子ども達の健康増進の一助になること。

共催目的：実施後子ども達が運動で困った時に関連書籍の貸し出しが可能(事後のサポート体制)。

【方法】

運動教室の対象は、4～9歳までの子どもと保護者。二部制で行い、第一部幼児(4～6歳)・第二部小学生(7～9歳)とした。募集は、高知県内の図書館および高知市内の保育園・幼稚園と小学校を中心にチラシを配布し受付は事前申し込みとした。当日の参加者は合計 36 組で、感染対策を徹底した上で開催した。内容は共通して身体測定(バランス：Functional Reach Test, 筋力：垂直飛び、瞬発力：棒反応など)と運動体験、司書による読み聞かせや運動関連書籍の展示を行なった。事業後には、保護者にアンケート調査を実施し、「発育上外遊びが重要と思うか」「運動不足が気になるか」「コロナ前後の運動頻度はどう変わったか」「イベントは満足であったか」「今後も運動教室の開催を希望するか」といった項目を尋ねた。

【結果】

アンケートは、保護者 18 名(子ども年齢：6.8 ± 1.7, 性別：男児 9 名, 女児 9 名)から回答を得た(有効回答率 50.0%)。質問に対する回答の割合として「発育上外遊びが重要性である」(100%)、「運動不足が気になる」(83.4%)、「コロナ前後の運動頻度が減った」(50.0%)、「イベントは満足だった」(100%)、「今後の運動教室開催を希望する」(100%)であった。

【考察】

アンケート結果より、保護者が運動や外遊びの重要性を認識しながらも、子ども達の運動頻度が高知県内においても減少していることが伺えた。運動頻度の減少は、日常生活上の活動量が低下し脆弱化をもたらす(須賀, 2006)。実際に、covid-19 感染拡大前と比べ児童の転倒リスクは、1.89 倍に上昇している(Ito et al., 2021)。また、運動を通して人と関わることは心を育む上で重要である。そのため、外出自粛に伴い活動が制限されている時期だからこそ、体と心の専門家である作業療法士が運動教室を実施し、質の高い運動を子ども達に提供する必要があると考える。開催にあたっては運動教室終了後も相談しやすく、尚且つ運動に関する書籍を読み自身で知識を深められるため、図書館と連携して行うことが良いと思われる。

研究限界として、今回のアンケート回答者は先行研究と比べ数が少なく、県内情勢を完全に反映させるものとは言い難いため、引き続き調査を行っていく必要がある。

e スポーツで広がる世界

○大前博司¹⁾, 中村公紀²⁾, 加藤貴弘³⁾, 重金晋⁴⁾

1) 徳島大学病院 リハビリテーション部門, 2) 博愛記念病院 リハビリテーション部, 3) 徳島県地方創生局

4) 徳島情報技術事業団エティ, 5) 一般社団法人 徳島パラ e スポーツクラブ

Keyword: (e スポーツ), 社会参加, 対人関係

【はじめに】

2019年より、徳島県で発達障がい者、精神障がい者を対象としたeスポーツクラブが設立された。eスポーツとは Electronic Sports の略語であり、家庭用ゲーム機やパソコンを使用し様々な対戦を行う次世代スポーツ競技である。一方で ICD-11 では正式にゲーム障害が認められ、ゲームへの過剰な依存は健康被害をもたらすといった否定的な面が大きく取り上げられている。しかしeスポーツは適切な使用ができれば、障がい者が社会への接点を持つノーマライゼーションツールとして活用できる可能性を秘めている。今回、作業療法士がボランティアで関わるクラブにおいて、eスポーツを介して社会参加の幅が拡大した男児について報告する。本報告に際して対象者とご家族には趣旨、個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得た。

【事例】

10歳代男児。小学校で徐々に授業についていけなくなり、いじめを受けることがあり、その後に不登校となった。また両親の離婚なども重なり、自傷行為に至っていた。失敗には敏感な一面を持っているが、本クラブでは他者と協調して動くことができ、特にパソコン周辺機器などの興味のある事柄に対しては深い知識を持っている。ロコモ度テスト(ロコモ25:13, 2step test:1.49, 立ち上がりテスト:片脚30), アテネ不眠尺度(AIS)4, Quick Inventory of Depressive Symptomatology(QIDS-J)2, 短縮版児童用不安尺度2, Community integration questionnaire(CIQ)家庭統合1, 社会統合5, 生産性2, 目標スキルの児童自己評定尺度(仲間への入り方3.125, 優しい言葉かけ3.625, 相手を思いやる3.769, 上手な頼み方3, あたたかい断り方3.5), 生活行為聞き取りシート:「ゲームの大会に出たい」, 実行度7満足度3。

【介入経過】

オフライン活動では毎週木曜日に10分程度のストレッチや体操指導を行い、その他の時間は参加者同士または支援者と思意疎通を図りながら各自がeスポーツに取り組んでいる。本事例も他の参加者とeスポーツに取り組んだり、興味がある事柄についてインターネットで調べるなどして過ごしている。COVID-19によりオフライン活動が困難となった時期にはオンライン活動としてZoom Cloud Meetingを用いて週3回の体操を実施した。体操にはアクティブ・フォー・オール拠点より許可を得て、アクティブ5(一般版)を利用しており、一度も休まずに参加し、保護者からも自宅で一緒に運動していると聴取できた。本クラブでは定期的な集まり以外の社会参加の側面として、不定期ではあるが、徳島県からボランティア依頼を受けており、年間を通じてeスポーツやプログラミングに関するボランティアにも参加し、イベント参加者を席へ誘導するなどの役割を担っている。

【結果】

ロコモ度テスト(ロコモ25:8, 2step test:1.36, 立ち上がりテスト:片脚30), AIS1, QIDS-J1, 短縮版児童用不安尺度3, CIQ家庭統合2, 社会統合5, 生産性5, 目標スキルの児童自己評定尺度(仲間への入り方4.125, 優しい言葉かけ4.375, 相手を思いやる3.615, 上手な頼み方3.25, あたたかい断り方3.5)生活行為聞き取りシート:「ゲームの大会に出たい」, 実行度6満足度7。

【考察】

障がいのある子どもを持つ親は生活基盤の安定や生活資金の確保などの親亡きあとの、子の人生について不安を抱えているとされている。特に発達障がい者などでは、障害特性から対人関係の構築が難しく、十分な賃金が得られる仕事に就けないことも多いと考えられる。更に本事例においては過去にいじめを受け、不登校となり、同年代や先輩・後輩との対人交流技能を身につける場がフリースクールのみとなっていた。しかしクラブ活動や得意なことを活かすことができる様々なボランティアを経験し、同年代のみならず、高齢者や滞日外国人とも関わる機会があり、社会参加の機会が増加することで対人交流技能や自信の向上に繋がったと考えられる。また対人交流技能を養うことは、就労を含めた将来の社会的自立に繋がると考え、今後も継続して得意なものを活かした社会参加を支援していきたい。

転倒リスク軽減を目標に注意機能に着目し自宅退院を目指した超高齢者について

野口奈菜 鎌倉航平 長山聡子 國友温子

愛宕病院 リハビリテーション部

Key Word：転倒，高齢者，注意機能

【はじめに】

地域在宅高齢者の転倒には注意機能が関与しており転倒を予防するためには周囲の環境を適切に把握するために注意機能が必須である(田中, 2010)。今回、転倒により大腿骨転子部骨折を呈した症例に対し転倒予防を目標に注意機能課題を行った結果、注意機能が向上した経過を考察を踏まえて報告する。

【症例紹介】

症例は、大腿骨転子部骨折を受傷し骨接合術を施し3週が経過した90歳台の超高齢女性である。転倒状況として朝5時ごろ自宅でトイレに行こうとし転倒した。初期の身体機能評価では、関節可動域において膝関節に -15° の伸展制限を認めた。下肢筋力として、股関節・膝関節はMMT4であった。Functional Balance Scale(以下:FBS)は29/56点であった。また認知機能評価ではAddenbrooke's Cognitive Examination Revised(以下:ACE-R)は71/100点。特に記憶・流暢性・言語機能の項目にて減点となった。The Behavioural Memory Test(以下:RBMT)では標準プロフィール17/24点、スクリーニング8/12点で物語や道順の遅延再生に減点を多く認めている。TMT-Aは98秒、TMT-Bでは391秒であった。ストループテストでは、タイプIは時間1分5秒、誤反応3回、タイプIIIは時間52秒、誤反応2回であった。また観察場面より、歩行器歩行中に話しかけると立ち止まってしまうという場面がみられた。症例の特徴として、毎日日記を書いたり、地域のいきいき100歳体操やお祭りに参加するような活動的な方であった。また自宅では娘さんと2人暮らし、料理や洗濯などの家事はできる範囲自分で行っていた。なお、本発表に対して同意を得た。

【病態解釈】

歩行中に話しかけると止まってしまう、歩行と会話の二つの課題を同時に処理できない高齢者は半年以内に8割が転倒している(中篠, 2019)。本症例は、話しながら歩行すると立ち止まってしまうなど歩行中における注意の分配に加えバランス機能低下における同時処理が難しかった。またバランス機能の低下と転倒による恐怖心により足元を見ながら歩行することで更に転倒リスク助長の要因があると解釈した。

【治療方法・経過】

作業療法の頻度として、1日平均1時間行うこととした。症例の転倒予防に対する治療目標を注意機能・認知機能向上により転倒予防に繋げるとした。1つ目の課題は注意の選択性の向上を目的に行った。内容として、セラピストが選択した数字を末梢していく机上課題を実施した。最初は見落としが多かったが、数字を1つずつ声に出して読むことで時間はかかるが慎重に行い見落としの数が減少した。また、難易度を上げて問題なく実施可能であった。2つ目の課題は注意の転換性・分配性機能向上を目的に行った。内容として、ストループ課題と運動を同時に行う二重課題を実施した。初期はストループ課題中に運動が中断していたが、毎日行っていく中で誤反応が減少し中断することなく行えるようになった。3つ目の課題は記憶機能向上を目的に行った。内容として、絵カードの遅延再生を行った。毎日の課題の中で繰り返し行っていくことで手がかりがあれば遅延再生も可能となった。

【結果】

介入11週後最終評価にて、歩行はT字杖歩行となり、FBSは42/56点であった。認知機能評価では、ACE-Rは77/100点であり流暢性・言語機能の向上を認めた。TMT-Bは269秒となり、注意の分配性や選択性が向上した。さらに、ストループテストは毎日の課題として取り組むことで遂行時間は延長していたが、誤反応なく実施可能となった。歩行観察場面では話しかけても立ち止まらずに歩行が可能となった。

【考察】

症例は歩行中に話しかけても立ち止まらずに歩行が可能となった。その要因としてバランス機能の向上に加えて、机上の認知機能課題や二重課題による同時処理を促したことで、必要な対象に必要なだけ注意を適切に分配しながら動作を遂行できるようになり注意の分配性・選択性の改善に繋がったと考える。今回、90歳台後半の超高齢例において評価に基づいた能力に応じた介入で認知機能が向上した。加えて身体機能も向上しており、転倒予防には必要な要素である。以上のことより、身体機能面と認知機能面の両側からのアプローチが転倒予防に影響を与えると考える。

重度四肢麻痺を呈した重度ギランバレー症候群患者へのコミュニケーション支援
～家族との繋がりに焦点を当てて～

○佐竹 敬太

愛媛県立中央病院 リハビリテーション部

Key words: 意思伝達装置, 面会禁止, 家族

【はじめに】

今回、重度四肢麻痺を呈し顔面神経麻痺、呼吸筋麻痺によって人工呼吸器管理下となった症例を担当した。意思伝達装置の導入によって、COVID-19の影響により面会が禁止になった状況下でも家族との繋がりを継続することができた。結果、症例の精神的な不安の改善やリハビリ意欲向上につながった為報告する。

【症例紹介】

A氏、10代後半の女性であり、既往歴は精神発達遅滞であった。X年Y月Z日に39度の熱発とSPO2低下し、四肢麻痺、CO2ナルコーシスとなり、気管挿管、人口呼吸器装着した。血液、髄液検査よりGBSが疑われ入院となる。リハビリ開始時は意識レベルGlasgow Coma Scale(以下、GCS)は11点(E4V1M6)、鎮静スケールRichmond Agitation-sedation scale(以下、RASS)は0～-1、人工呼吸器(mode:VC/AC・Fio2:21%)Manual Muscle Test(以下、MMT)四肢体幹0レベルで、コミュニケーションは介護者からの質問に対して首振りでの表出であった。家族の面会は、入院当初に制限はなかったが、COVID-19の影響により院内での面会は全面的に禁止になり、また気管挿管によるコミュニケーションの制限も相まって徐々に精神的に落ち込みが認められ、精神面の評価は、簡易抑うつ症状尺度(以下、QIDS-J)とは23/27点と極めて重症であった。またやる気スコアでは、30/42点とカットオフ値(16点以上)を大きく上回る結果となり、抑うつ症状と意欲低下が認められた。

【治療経過】

COVID-19の影響により面会が制限され、不眠や情緒不安定になった頃から、家族と会えないことを理由にリハビリ中に涙を流したり、「お母さんに会いたい」との趣旨の訴えでナースコールを1日200回以上も押すなどといった行動もあった。リハビリ自体も拒否があった。そこで、ベッド上での生活が長く続いていたため、医師へ離床の許可を頂き、気分転換を兼ねてリクライニング車椅子へ移乗し散歩を提案した。散歩中には院内の施設や屋外などの景色の話題を主に提供し、「また散歩したい」などとポジティブな反応が得られた反面「家族に会いたい」等の家族への思いへの反応もあった。その際に、意思伝達装置の提案を行うと、はじめは「体が動かない」と反応があったが、家族にメッセージが作れること、現状の身体機能で操作が可能であることを伝えと受け入れ可能であった。左母指内転とIP関節屈曲動作でボタン操作するため、ミスが多かったが、意思伝達装置の練習時間を多くとるようにすることで、操作も可能となった。すると、意欲的に家族へ「会いたいよ」などとメッセージを作るようになり、作成したメッセージは家族が荷物を取りに来た時に渡すようにした。また、メッセージだけでなく、リハビリの進行状況が分かるようにリハビリ中の写真も撮って渡した。すると、家族も手紙を持参され、メッセージと手紙とのやり取りが可能となり、面会禁止中でも、患者と家族との繋がりを再構築することができた。これにより事例は、不眠や突然涙されるなどの情緒不安定な状態はなくなり、リハビリ介入の声掛けを行うと、「メッセージを作りたい」や「早く元気になりたい」と前向きな反応が得られ、リハビリも意欲的に取り組む姿勢が伺えるようになった。

【結果】

精神的評価面において、QIDS-Jは11/27点、やる気スコアでは17/42点と双方ともに改善が認められた。特に、やる気スコアでは新しいことを学びたいですか?の質問に対して前は「全くない」との回答であったが、再評価時には「かなり」との回答があり、今後のリハビリに向けて非常に意欲が高まっていることが見受けられた。

【考察】

意思伝達装置を導入し、操作が可能となり、家族にメッセージが作れることで、リハビリの拒否はなくなり、メッセージを作るという動機づけで離床回数や、離床時間の延長へと繋がった。また、メッセージやリハビリ状況の写真を家族に渡すことで、面会ができない状況下でも、本人のメッセージと家族からの手紙をやり取りすることが可能となり、家族との繋がりを再構築できた。家族との繋がりが再構築できたことで、患者自身が家族に思いを自由に伝えられることや、現状を知ってもらえる機会を確立することができた。これにより、虚無感や孤独感などが減少し安心感、受容感を感じることができ、精神的な安定へと繋がったのではないかと考える。

手指の筋緊張亢進・深部感覚軽度鈍麻により箸操作に動作困難感のある症例

○西川榛香¹⁾, 中田滯¹⁾, 前田みはる^{1) 2)}, 福岡辰也¹⁾

1) 医療法人新松田会 愛宕病院 リハビリテーション部

2) 愛宕病院 脳神経センター ニューロリハビリテーション部門

Key Word: 筋緊張, 巧緻動作, (高頻度反復性経頭蓋磁気刺激)

【はじめに】

今回脳梗塞を発症し, 右上肢及び手指の筋緊張亢進・深部感覚軽度鈍麻のため動作困難感を認めた症例を担当した。箸操作において開閉が不十分であり, 食べこぼしを認めた症例に対して高頻度反復性経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 療法を行い, 箸操作へのアプローチを行った。

【対象】

症例は10年以上前より数回脳梗塞を発症し両上肢ともに軽度麻痺を呈した80代女性である。今回は右前頭葉に脳梗塞を再発し, 急性期を経た後にリハビリ目的で当院に入院となった。MRI 所見で左視床・レンズ核には陳旧化した小梗塞巣を認めた。利き手が右であり, 右手の使いにくさがあることから, 右上肢に対して介入を行った。初期評価として神経生理学的所見では, BRSは右上肢・手指Vであった。Modified Ashworth Scale(MAS)は右肩関節外旋・肘関節伸展・手関節掌屈・母指IP屈曲・示指PIP屈曲・中指DIP屈曲が1であった。感覚機能は, 手指の表在感覚は正常, 深部感覚が軽度鈍麻であった。Fugl Mayer Assessment(FMA)の upper limb項目は57/66点で, 肩関節・肘関節の分離運動の項目で減点を認めた。Wolf Motor Function Test(WMFT)は41.18秒, Functional Ability Scale(FAS)は61であった。STEFは右43点, 左75点であり, 右母指と他指との対立動作が指尖つまみとなり, 小球のつまみ損ねを認めた。また, 左と比べると対立動作が拙劣であった。神経心理学的所見では, MMSEが23/30点, FABが11/18点であった。箸操作では近位箸を中指・環指で支えており, 遠位箸を母指・中指で支え, 示指のみで操作していた。中指は過屈曲となり, 遠位箸の操作に参加できていなかった。食事動作時には, 箸先の開閉が不十分のため, 固定したまま食塊をすくうようにしていた。また, 食物をつまむ際には箸先がずれ, つまみ損ねや食べこぼしを認めた。なお, 発表に際して症例に書面にて同意を得た。

【病態解釈】

症例は母指・示指・中指の深部感覚軽度鈍麻と手指の筋緊張亢進を認め, 右手指の対立動作が指尖つまみとなっていた。箸操作において, 箸の開閉には, 示指・中指で箸先をコントロールする必要がある(山崎ら, 2005)。本症例は物品を介すると手指操作が拙劣となり, 箸操作では中指の屈伸動作が円滑に行えない状態であった。そのため開閉操作が不十分になり, 食べこぼしが生じていると考えた。

【方法及び経過】

rTMSは右上肢機能改善目的に左運動野に対して行い, 刺激は運動閾値の80%の強度に設定し, 10Hzで10秒間, 50秒休憩を1サイクルとし, 20サイクル(1000発)とした。刺激直後に作業療法を併用した。治療期間は2週間で合計10日間とした。課題として, 右手指位置覚認識課題・ビーズのつまみ動作練習を行った。位置覚を識別可能になった3日目から, 示指・中指の屈伸運動に対して適切な筋出力の調節ができるようになることを目的に硬度識別・重量識別を行い, 5日目からは箸操作練習を実施した。経過として, 始めは距離・硬度・重量識別の誤認を認めた。また, 識別課題中に右手を叩き, 「いうこときかん」と苛立つ様子があった。課題の際には, 手指MP関節に注意を向けるようにすることで, 徐々に識別可能となった。

【結果】

rTMS開始から10日後の評価として, 神経生理学的所見では, BRS・MASは著明な変化は認めなかった。感覚機能は深部感覚が軽度鈍麻であった。FMAの upper limb項目は56点であった。WMFTは33.27秒, FASは70でありつまみ動作の項目で改善を認めた。STEFは右48点, 左80点であった。箸操作は持ち方に変化なかったが, つまみ損ねが減少し, 食べこぼしを認めなくなった。

【考察】

今回, 硬度識別・重量識別課題を行い, 手指MP関節に注意を焦点化させたことで, 識別に必要な運動を知覚できるようになった。その結果, 手指の適切な筋出力が可能となり, 巧緻性の向上を認めた。そして, 箸操作時のつまみ損ねが減少したと考えた。

左片麻痺患者へ行った運動認識課題によって上肢使用頻度向上し ADL 能力向上に至った症例

北岡聖朗¹⁾, 上田有姫¹⁾, 南場みずき¹⁾, 野々村真人¹⁾, 沖田かおる¹⁾

1) 愛宕病院 リハビリテーション部

Key Word: (痙性麻痺), (連合反応), 運動制御

【はじめに】

右被殻出血により左上肢の痙性麻痺を生じた症例に対し、運動認識課題と反復性経頭蓋磁気刺激 (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation: rTMS) を行った。結果、痙性麻痺が改善し日常生活場面での使用頻度向上に至った経過を発表する。尚、本発表は本人への説明を行い同意を得ている。

【症例紹介】

対象者は右被殻出血を呈した70歳の男性である。発症翌日よりリハビリ開始となる。発症4w頃より痙性が出現し、Brs上肢・手指Ⅲ、左上肢深部感覚・表在感覚が中等度鈍麻である。Wolf Motor Function Test(WMFT)では604.28秒、Functional Ability Scale(FAS)は29点、Fugl Mayer Assessment(FMA)の上肢項目は44/66点であった。主訴として右上肢にて食事摂取は可能だが「左手でお碗を持って食事がしたい」と聞かれていた。

【病態解釈】

内包後脚に出血が進展した場合、淡蒼球の損傷による大脳基底核ループの破綻と内包の皮質脊髄路が損傷する。そのため、内包後脚にかかる少量の被殻出血でも内包由来の錐体路症状や、被殻・淡蒼球由来の錐体外路症状が生じると予測される(遠藤ら, 2016)。本症例は内包へも出血があり痙性麻痺を生じていた。

【経過】

発症4w、左上肢運動時に肩甲帯拳上の連合反応の出現や手指の分離運動困難が確認された。課題は左肩関節の運動方向や運動距離の認識課題を行い、並行して身体動作の言語化を促した。次に机上で円軌道に沿って上肢を動かす複合関節の運動課題を追加した。手指に関しては、まず各指の運動距離の認識を促すために、長さの異なるブロックを閉眼にて対立つまみで識別する課題を実施した。発症8wにてrTMSを右側一次運動野への高頻度刺激にて実施した。この頃の身体機能はBrs上肢・手指Ⅴとなり手指の分離性の向上を認めた。食事場面では左手の筋出力調整が不十分なことから碗把持が困難で「こぼしそうで怖い」と内省聞かれ、右手にて碗を左手掌面に乗せていた。空間上では徐々に肘関節が伸展し碗の保持が困難であった。そのため手指筋出力の調整を認識する課題や、空間上での物品操作練習を自動助運動にて実施した。発症10wには入浴時の洗髪や洗顔動作が両上肢で可能となり、左上肢にて財布から小銭の取り出しが可能となった。発症11wでSTEFを実施し、右79/左36点であった。継続して左肩甲帯への連合反応の制御を行うと同時に、つまみ動作時に出現する右手指屈曲の連合反応制御も求めた。日常生活での左上肢の使用頻度向上のため、毎日30分程度つまみ動作と空間移動の自主練習を指導した。その後、右手指屈曲と左肩甲帯の連合反応の制御が可能となった。食事は碗を左上肢にて空間上で保持し、右上肢の箸操作と並行し可能となった。

【結果】

最終(発症14w)ではBrs上肢・手指Ⅴまで改善し、深部感覚・表在感覚ともに正常となった。WMFTは67.26秒、FASは72点、FMAの上肢項目は64/66点となり、STEFは右84/左59点となった。主訴である左上肢にて碗を把持して食事が可能となった。日常生活においても左上肢の使用頻度向上を認め「新聞や本のページを左手でめくりたい」と意欲向上にも繋がった。指尖つまみでは拙劣さは残存したが、ADL自立し自宅退院となった。

【考察】

脳出血患者は自身の病態や身体機能動作能力を十分に把握できていないことが多く、それらを理解し身体認識を深めていくことが能力改善につながると言われている。今回、左上肢への運動認識課題を運動学習に沿って、机上から空間上へと段階づけて行ったことや、「今の力の半分ほどでゆっくり行ってください」などパフォーマンスに対して力量調節の感覚フィードバックなどを促し、また自身の身体状態の内省を言語表出してもらうことで、身体状態へ注意を向けることが可能となり連合反応の抑制へ繋がったと考える。さらに反復的練習により、左上肢のパフォーマンスが向上し「意識して左手を使うようにしています」など結果として日常生活場面での左上肢の使用頻度向上に繋がったのではないかと考える。

発症から5年が経過した広範な右半球病巣を有する左半側空間無視症例に対する介入 —方向性注意と全般的注意機能に着目して—

久岡由依¹⁾ 松村智宏^{1,2)} 田中智子¹⁾ 國友晃^{1,2)} 沖田学 (PT)^{1,2)}

1) 愛宕病院 リハビリテーション部

2) 愛宕病院 脳神経センターニューロリハビリテーション部門

Key Word: 半側空間無視, (受動的注意), (全般的注意), (視線分析)

【はじめに】

左半側空間無視 (USN) は背側注意ネットワーク (DAN) と腹側注意ネットワーク (VAN) の機能停滞により生じる (Corbetta, 2002). この USN に対して全般的注意課題の有用性が報告されている (菅原, 2010). 今回, 発症から約5年経過し, 前頭葉から後頭葉に及ぶ右半球の広範な病巣を認めた左 USN を呈する症例に対して方向性注意と全般的注意の双方に介入を実施した. その結果, 無視症状の改善を認めたので報告する.

【症例紹介】

症例は脳梗塞により右中大脳動脈領域全域と前大脳動脈, 後大脳動脈の一部に及ぶ広範な病巣を認め, 発症から約5年経過した50歳代の男性である. 左片麻痺, 感覚障害に加え, 左 USN, 左同名半盲を呈していた. 左側身体機能評価は Br-stage 上肢・手指ともにⅡ, 下肢はⅣ, 感覚は表在深部ともに中等度鈍麻であった. 神経心理学的所見として, 行動性無視検査 (BIT) の通常検査は 119/145 点, 行動検査は 76/81 点であった. Catherine Bergego Scale (CBS) は観察 15 点, 自己 17 点と USN に対する認識を認めていたものの ADL 上では車椅子駆動時に右側空間へ注意が逸れた際に左側の障害物へ衝突を認めていた. 無視症状の評価として PC 上に配置した縦 5 列, 横 7 列の計 35 個のオブジェクトに対する選択反応課題 (@ ATTENTION, Creact 社製) を実施した. 任意順序でオブジェクトを選択して右示指にてタッチする能動選択課題では左側 2 列の見落としを認めていた. ランダムに点滅するオブジェクトに対して選択を求める受動選択課題では左側空間の反応時間の遅延を認めていた. また, 水平に配置された 5 つのオブジェクトのうち 1 つを注視させる視線評価では刺激開始前から無視空間へ視線を向ける代償戦略をとっていたものの左側の刺激に対する反応時間の遅延を認めていた. 左右反転画像を自由視認する注視分析評価は左右空間の対象に視線を向けることが可能であった. 注意機能評価として標準注意検査 (CAT) では視覚性抹消課題, SDMT, 記憶更新課題, PASAT, 上中下にて cutoff 値を下回っており選択性, 転換性, 分配性注意の低下を認めた. なお, 発表に際し症例に同意を得た.

【病態解釈】

USN の病態の根幹には受動的注意の低下がある (Corbetta, 2002). さらに全般的注意障害といった非空間性要素が合併することで, より無視症状を複雑にしている (森岡, 2017). 症例は VAN を含む右半球の広範な損傷により受動的注意優位の停滞が考えられた. 加えて, 前頭葉・頭頂葉の損傷に伴う, 選択性および転換性・分配性注意機能の障害により複数の刺激に対する注意配分の困難さが無視症状に随伴していると解釈した.

【方法】

方向性注意に対しては, 遠位空間にてレーザーポインターを用いた視覚刺激課題を座位 / 立位で頸部の代償を確認し, かつ課題毎に見落としを言語と視覚にてフィードバックを行いながら実施した. 全般的注意に対しては Attention Process Training より抜粋し, 選択性課題と視覚および聴覚要素を踏まえた分配性課題, 机上課題と視覚刺激など複数の情報処理を行う転換課題も実施した.

【結果】

課題後 2 ヶ月の神経心理学的所見において BIT 通常検査 132/146 点, 行動検査 78/81 点と改善を認めた. また, 方向性注意を要する際に左側への頸部の代償範囲の拡大を認めた. @ ATTENTION の能動選択課題では左側下方のみ見落とし, 受動選択課題では左側空間の反応時間の短縮を認めた. 視線分析では代償戦略をとる傾向は変化ないが, 左側の刺激に対し, 右側からの視線移行の時間短縮を認めた. CBS は観察 9 点, 自己 3 点と近位空間での改善を認めたが, 依然として車椅子駆動時は注意の分配を要す場面にて左側への衝突を認めた. CAT では視覚性抹消課題, SDMT, 記憶更新課題, PASAT の項目にて正答率の向上を認めた.

【考察】

今回, 方向性注意課題により左側空間への頸部での代償動作が定着したのではないかと考えた. さらに全般的注意に関しては, 選択性・転換性・分配性注意機能の向上により左右空間の処理速度が向上し, 左側への反応時間が短縮したことで無視症状が改善したと考える. 今後の課題としては, 左空間に対する注意の制御が改善することで, 車椅子駆動時における衝突の軽減が必要であると考えられる.

接触タイミングの認識により手指の出力調整が可能となり 趣味活動に繋がった視床出血症例

上田 有姫¹⁾ 國友 晃^{1,2)} 沖田 かおる¹⁾

1) 愛宕病院リハビリテーション部 2) 愛宕病院 脳神経センターニューロリハビリテーション部門

Key words: 感覚障害 運動制御 つまみ動作

【はじめに】

今回、9年前の脳出血により重度の感覚障害、運動麻痺を呈した症例である。主訴として、趣味である刺し子の布を押さえることが難しいであった。また症例は、現在までボツリヌス療法及び集中リハビリ目的にて入院治療を複数回経験している。今回の入院時、触覚フィードバック装置を併用した介入を行った結果、ピンチ動作の改善と内観の変化を認めたため以下に報告する。

【対象】

症例は、視床出血を呈した60歳の女性である。なお、発表については本人の同意を得ている。身体機能は、左側のBRSが上下肢Ⅳ、手指Ⅳであり、MASでは橈側手根屈筋は3、長母指屈筋は2、感覚は表在・深部ともに重度鈍麻であった。入浴以外のADL動作は自立されていた。症例の特徴的な症状は、非視覚下になると左上肢で物体を把持する際に過出力となり持続的な把持が困難な状態であった。趣味である刺し子の布を押さえている左母指が過屈曲となり、皺の影響で動作が思うように進まないといった状態も見られていた。心理的側面として、「思ったところに指がおってくれん」「自分の手じゃない」との発言をしていた。

【病態解釈】

視床には、感覚情報である後外側腹側核(VPL)、一次運動野、運動前野、補足運動野に相互に連絡している外側腹側核(VL)、身体イメージや空間における姿勢定位に関する後外側核(LP)がある。これらが障害を受け、左側身体感覚情報フィードバックが困難であること、運動中の筋緊張の抑制が困難となっている状態であった。また内包後脚まで損傷が及んでおり運動麻痺も呈している。VLだけでなくVPや内包後脚まで及んでいる場合は、感覚障害を伴った運動失調不全麻痺を呈するとされている。これらの要因により、本症例は手指からの感覚情報が得られず運動出力の調整が困難となり、物品を把持する際の過剰な握りこみや不安定さなどに繋がっていると考えられる。

【方法】

目標を刺し子における左母指筋出力の軽減、把持の安定性向上とした。まずは、課題前に長母指屈筋など施注筋に対するストレッチを行い、物体と接触するタイミングを認識できることを目的に、触覚フィードバック装置を用いて接触課題を行った。内容は、触覚センサを左側の母指に装着し、刺激を伝える振動子を反対側の手掌面で持ち、振動が連動していることを確認する。この際、視覚で確認しながら母指のタッピングや実際にブロック接触する課題を5~10分程度行った。並行して、過出力軽減を目的とした物体を滑らせながら落とす課題やスポンジを母指尺側内転の方向に潰し、視覚で確認し出力イメージや調節を行う課題も行った。課題前後にビー玉の運搬でピンチの評価や、介入途中より左手でブロックをピンチした状態で右手にて操作を行うような両手動作の評価も追加し実施した。

【結果】

課題開始から2週間後、身体機能はBRS、感覚機能の変化は認めなかった。MASでは橈側手根屈筋は2、長母指屈筋は1+へと改善を認めた。観察場面として、刺し子の布をまっすぐに維持することが可能となった。また刺し子以外でも、みかんの皮をむく時に握りこむことなく把持することができていた。心理的側面として、「指がここにおるおる」「思ったところにはいかない時もあるけど前よりは言うことをきいてくれる」と変化した。ビー玉の運搬は介入初期の運搬速度が43秒、つまみ損ねが3個であるのに対し最終では32秒、0個と巧緻性を要求される物品操作にも改善を認めた。両手動作の評価では、初期が左手でピンチしたブロックを弾いてしまう様子や、観察上では皮膚の色が白く変色するほど過剰に固定する様子が見られたことに対し、最終はブロックを弾かず安定したピンチが行える様子が見られ、初期で見られていた皮膚の変色は軽減した。

【考察】

物体に対する接触タイミングを、触覚フィードバック装置を用いて認識する事で重度感覚鈍麻による感覚フィードバックの欠落を補完する介入を試みた。把持操作に必要な感覚フィードバックを振動刺激によって代償し、加えて視覚下で出力感を認識することにより、代償機能で得た運動企画に基づく筋出力の調節が可能となったのではないかと考える。

今回の介入で物体への接触タイミングの認識を繰り返したことにより、運動予測と実動作の一致が可能となったことで、症例の「言うことを聞いてくれる」といった内観の変化も認め、趣味である刺し子の持ち手の改善に至ったのではないかと推測する。

抑うつ症状の軽減に伴い認知機能障害が改善した症例 —興味関心チェックリストを用いた介入—

下村理夏 木村直広 若村陽香 宮脇渉 山中京子

愛宕病院分院リハビリテーション科

Key Word: 抑うつ, 認知機能障害, 興味関心チェックリスト

【はじめに】

今回、抑うつ症状により、日常生活に支障をきたしていた症例に対して、興味関心チェックリストの評価に基づいた介入および余暇時間の調整を行った。結果、抑うつ症状の軽減に伴い、顕著な認知機能障害やBPSDの改善を認めたので報告する。なお、本発表については、本人および家族に紙面にて同意を得ている。

【症例紹介】

症例は、尿路感染後廃用症候群と診断された90歳代の女性である。既往歴としては横紋筋融解症・高血圧等を呈していた。入院前は自宅に1人で生活しており、抑うつ症状(30歳頃に発症して現在までに入院を繰り返していた)および物盗られ妄想等の認知様症状を認めていた。なお、入院前から服用していた抗うつ薬については、当院入院時から退院時までに服薬の変更はなかった。

身体機能はバランス障害を認めた(FBSは36/56点)ものの、筋力はMMT4～5レベルであり、移乗動作や移動動作は支持物や歩行補助具等を用いて概ね自立していた。また、排泄動作もポータブルトイレを用いて自立しており、日常生活の多くの動作は自立であった。しかし、病棟生活では離床や運動に対しては消極的であり、日中は寝てばかりの生活を送っていた。

認知機能および精神機能はMMSEは21/30点であった。GDSは11/15点であり、抑うつ状態であった。Dementia Behavior Disturbance Scale 短縮版(DBD-13)は7/52点であり、日常的な物事に関心を示さない/昼間寝てばかりいる等の意欲に起因するBPSDおよび物盗られ妄想等のBPSDが顕著であった。また、同室者に服を盗まれた等の物盗られ妄想も頻度は少ないものの認める状態であった。QOL評価票(quality of life-dementia)短縮版(short QOL-D)は20/36点であった。

【病態解釈】

本症例は、入院前からの認知機能障害による物盗られ妄想等により、日常生活に支障を来していた。加えて、抑うつ症状の合併により、様々な活動に対する興味や関心が低下している状態であった。

【介入】

作業療法介入時は、離床や運動に対して消極的であり、作業療法への参加を拒否することも頻回にあった。しかし、本症例は好きな歌手の歌を聴くことには関心が高く、作業療法の参加の動機付けとしては有効であった。そこで、興味関心チェックリストを用いて本人の興味や関心のある活動を抽出して、抽出された書字・学習・編み物・音楽等の活動を作業療法介入4週目から実施した。

作業療法介入8週目から、介入に実施していたすべての活動を病棟生活における余暇時間に段階的に実施できるように調節した。なお、介入開始時からすべての期間で、筋力練習、バランス練習、各種の日常生活動作練習を実施した。

【結果】

作業療法介入の12週目の身体機能では、バランス障害の指標であるFBSでは53/56点となり、改善を認めた。認知機能および精神機能では、GDSは段階的に軽減していき、介入8週目には6/15点、介入12週目には3/15点となった。それに伴い、MMSEのスコアも介入8週目には26/30点、介入12週目には29/30点と段階的に向上した。また、DBD-13は3/52点となり、日常的な物事に関心を示さない/昼間寝てばかりいる等の意欲に起因するBPSDが軽減した。入院時に認めていた物盗られ妄想も改善された。short QOL-Dは26/36点となり、能動的な他者交流や趣味活動に取り組む時間が増加した。

【考察】

非薬物療法を工夫することによって、十分に抑うつ症状を軽減できることが示唆された。また、抑うつ症状を軽減させる一因となった本人の取り組みやすい活動の抽出には興味関心チェックリストが有用な方法となった。本症例のような治る認知症と位置付けられている仮性認知症は早期に検出して、早期に介入することが重要であったと考える。

デイケアの治療構造を通じて、就労まで至った一症例 ～障害受容の過程を考える～

徳永 謙一

医療法人 社団 三愛会 三船病院

Key Word：精神科デイケア 障害受容 就労

【はじめに】

統合失調症を呈した男性で、措置入院を経て退院後にデイケアの導入が開始となるも、自身の過去と現在を比べる中で喪失感や諦めが影響してデイケアの利用継続が危ぶまれていた。だが、作業療法士（以下 OTR）とのかかわりやデイケアの治療構造を本人の状態に応じて変化させていくことで、就労継続支援 B 型事業所（以下 B 型事業所）を利用するまでに至ることができた。その症例の障害受容の過程を、考察を加えて報告する。尚、今回の報告において症例に報告趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】

30 代男性、統合失調症、高校卒業後、製造業などの勤務経験あり。20 代後半、女性へのストーカー行為や家庭内暴力が原因で、当院へ措置入院となる。入院後、抗精神病薬の投与や外部からの刺激を調整することで行動化は減少していったため、試験外出外泊を経て退院となった。退院後の日中活動の場としてデイケアを利用。退院時の症状は、陰性症状、感情鈍麻が主である。

【経過】

第Ⅰ期（デイケア利用開始～6 ヶ月）退院前よりデイケアの体験参加を経て、退院後は週 2 回の利用開始となる。利用開始頃は、スタッフに誘われる形でプログラムに参加するが、活動性や自主性は低く、他の利用者との交流も乏しかった。さらには、徐々にデイケアを休もうとしたり、プログラムの不参加を決め込んだりが目立ち始める。この時期は、病気の先行きに不安を感じ、過去の自分と比べる形で今の自分に困惑している（意欲が湧かない、何にも興味がもてない、変化がない）発言が聞かれていた。しかしながら、緩やかな病状回復を認めていたので、OTR が常に肯定的なフィードバックを継続し、デイケアの利用を支援し続けた。第Ⅱ期（7 ヶ月～12 ヶ月）この時期からは、週 2 回の利用も安定し、「外出はした方が良い」との発言も聞かれていた。同時に、毎月の『目標プログラム・プログラム作成』にて、前月の振り返りと今月の目標を設定し、毎月スモールステップでの目標達成を継続していた。また、興味のあるスポーツ選手の急死ニュースから「死んだりするよりは今回の（自分の病気）はましなのかな」との発言も聞かれ障害受容の進む様子が窺えている。そして、漠然としながらも就労を意識し始め、就労支援グループへ体験参加しつつ、デイケアの利用も週 3 回、週 4 回へと増えていった。第Ⅲ期（13 ヶ月～20 ヶ月）この時期からは、正式に就労支援グループに参加し、利用開始頃に見られたプログラムへの不参加もなく、受身的な面はありながらも、主体性をもった言動が増えてきた。さらには、毎月の振り返りでも、就労を意識した自動車運転の再開や、体力づくりなどに取り組み、目標の達成を継続できている。デイケア利用の感想を尋ねると、「自分は（継続する事が）できているから続けたい」と、前向きな返答もあり。就労に関しては、「段階を経て一般就労を目指したい」との発言もあり、手始めに B 型事業所の利用を検討することになる。そして、B 型事業所の見学や体験参加を経て正式利用開始となった。

【考察】

障害の受容過程は「ショック期・否定期・混乱期・解決への努力期・受容期」を経て、障害を克服していくと一般的に知られている。経過の第Ⅰ期は、ショック期・否定期・混乱期に該当し、過去の自分を照らし合わせる形で「元に戻っていない」と今の自分を否定的に捉え、喪失感や不安感を大きく抱えていた事が影響し、デイケアの利用継続が危ぶまれたと考える。次の第Ⅱ期は、「解決への努力期」に該当し、デイケア利用の習慣化と、治療構造を活かした関わり（集団を活用したスモールステップでの目標設定と達成の見える化）の継続にて、個人的原因帰属が高まり障害受容が進んだと考える。そして第Ⅲ期は、「受容期」に該当し、集団グループの移行による所属意識と環境変化が影響し、症例の興味関心と価値の高まりから主体的な言動が増えた事で就労へ繋がったと考える。経過の中で、症例は「（自分の）変化が無い」との発言が多々聞かれていたが、OTR がその不安を傾聴・共感しつつ、受身的で背中を押されながらの状況をも肯定的に捉え、「できている・変化をしている」事を常にフィードバックし続けた。そして、プログラムを通じた目標達成や集団グループの活用も相まって、症例の障害受容が進み、現在と未来へ目を向けられる主体的な行動変容へ繋がったと考える。

「食べたくない」と訴える統合失調感情障害の事例報告

曾我部茉珠

医療法人おくら会 藤戸病院

Key Word：食事，精神科作業療法，(ラポール形成)，(交流)，(自己表出)

【はじめに】

統合失調感情障害を呈する60代女性で不安焦燥が強く、自ら感情や言葉の表出がない症例が、食事の詰め込みをきっかけに食事形態が全粥刻み食に変更となり、楽しみである間食も中止になった事により「食べたくない」と食欲低下が見られるようになった。QOLの向上や食事の楽しみ、窒息リスクの軽減を目的に食事に焦点を置いた介入をし、変化が見られたため報告する。なお、倫理的配慮として本人及び病院関係者に口頭にて内容を説明し、同意を得ている。

【症例紹介】

パートナーと同居。整容能力や認知機能の低下からIADLのリスク管理能力の低下、自傷や希死念慮が強まり入院。MMSE24点、HDS-R20点、他者との交流はなく、感情や言葉の表出はほぼ見られない。次第に食事の詰め込みが見られ始め、現在は一部介助しながら見守りで全粥刻み食を摂取。摂取速度が速く、数口食べて離席することが多い、咀嚼せずに詰め込みや溜め込みがあり、入院生活チェックリストでは食欲はあるが空腹感や満腹感があまり無く、食事の味がしない、気分疲労のチェックリストでは不安や抑うつ、疲労感、退屈感、人疲れが高値を示していた。本人は実家への退院を希望しているが、母の介護が必要な事や、落ち着きの無さ、服薬や食事に介助が必要な事等を理由に家族は受け入れに消極的で、退院後は施設入所の方性となっている。

【介入方法】

今回、好きなお菓子なら咀嚼回数が増加するという看護師の情報をもとに、個室にて見守りでお菓子を摂取してもらう介入(以下間食時間)と、症例との関係性作りとリラックス効果を目的にハンドマッサージを実施し、介入前後に気分疲労チェックリスト、食後に精神面や摂取速度の振り返りを行った。また、食事時は焦燥感を煽らないよう声掛けに配慮した。

【経過】

初期は焦燥感が強い状態であったが、集団が苦手であること、また飲み込みの不安や周囲からの視線が気になる事を吐露した事から、間食時間ではOTRと一緒に摂取、食事時も遠目からの見守りに変更し、食事の大切さを説明したり「間食時間をイメージしてみて」等声掛けも定着してくる。5回目の介入にて「おいしい」という発言が聞かれ、休憩や摂取量をスタッフに確認する様子や離席の減少、症例自ら間食時間にOTRを誘いに来る積極性が見られるようになった。また、ハンドマッサージでは本人希望でアロマオイルを使用し、リラックスする様子も見られた。12回目の介入にて苦手な食事でも食べなければならないと思っている事や、食後は何故か焦ってしまうこと、退院先の希望やその理由等を話すようになり、14回目の介入にて「味がする、お粥でも食べたい」と聞かれるようになった。また次第にOTRの話に耳を傾けたり、摂取後にも動作に落ち着きが見られる様になった。ハンドマッサージでは17回目の介入時より手の皮を剥ぐ自傷行為を止めたいとの発言が聞かれ、自己表出が増加し、以前よりも時間をかけてゆっくり食べることが出来るようになる。

【考察】

今回、間食時間やハンドマッサージを通して、症例と交流する機会が増加したことでラポールが形成され、自己表出の向上に至ったのではないかと考える。以前は食欲が無くても無理に食べる事で詰め込み行為に繋がっていたが、無理せず摂取量を調整したり、食事時のスタッフの声掛けの変化が、食事を必ず食べないといけないう認知を修正するきっかけとなったのではないかと考える。それによって焦燥感が緩和でき、食事に意識を向けることが出来たと思われる。また、中止になっていた間食で症例の好きなお菓子を使用することで自発性や食事へのモチベーションの向上や満足感の充足、楽しみに繋がったのではないかと考える。今まで見守りや大勢での食事という苦手な環境での食事ばかりであった為、刺激の少ない落ち着く環境での間食時間や、摂取速度や改善点の振り返りを重ねることで、落ち着いて間食や食事が出来るという自己肯定感の向上から自信につながり、実際の食事場面でも落ち着きが見られたのではないかと考える。現在は実家への退院を強く希望しているため、今後も介入を継続し、自身の能力の把握や現実検討を促していく必要がある。

「関係作りによって活動意欲向上し、行動範囲の拡大に繋がった症例」

医療法人社団 赤心会 赤沢病院 生活療法課

○浅野 隆三

key word / 関係作り、活動意欲向上、行動範囲の拡大

【はじめに】

摂食障害患者に対して作業療法の役割は、関わり方によって異なってくるとされている。今回、症例に対してリハビリテーション（以下リハビリ）での関わりから活動意欲が向上し行動範囲の拡大に繋がった為、以下に報告する。尚、今回の報告において症例に報告趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

【事例紹介】

50歳代女性。診断名、摂食障害、変形性腰椎症。大学卒業後帰省、両親と生活し銀行職へ就職するも父親の介護のため退職。X-7年に父親が他界後、食欲低下みられ通院にて治療を続けるも徐々に体力低下し、自宅でも臥床時間が増え食事がとれなくなった。メンタルヘルス科へ転科にてリハビリを行うも効果が見られず当院へ入院となった。

【OT 評価】

病棟生活は、車イスを使用されポータブルトイレ使用時のみ移乗。他患との交流は、接触をさけるためベッド上で食事をとられ、一日ほとんど臥床。ROM 制限なし、GMT は四肢 3 レベル。BI は 75 点で歩行、階段、入浴に減点。体重は 32kg、BMI13.49。性格は非常に神経質で固執しやすく、食への拘りや偏食あり。また、身体的な不定愁訴や OTR への要求が多く、リハビリへの意欲が乏しい。目標は、早く歩けるようになりたいと言われ活動意欲や下肢筋力の向上、行動範囲の拡大を目的に毎日 20 分から 40 分リハビリを実施した。

【経過と結果】

【Ⅰ期目：関係作り、楽しむ活動を提供した時期】(X-3年11月～X-2年4月)

介入当初は、症例の要望から自室にて車イス座位で実施。声掛けに対し表情陰しく返答なし。毎日運動する事に対しては否定的な発言あり。運動時は息苦しさや肋骨の痛みなど不定愁訴多くそれに対して固執し、疲労や中断が見られた。その為、症例との関係作りを運動への動機付けとし、興味、関心のある話題を提供しながら自己表出を促した。また固執に対しては、主体的に取り組める運動やゲーム内容に変更し、軽く疲労が残る程度の運動量に調整することで楽しく取り組めるように対応した。「本当にできていますかね」と自己評価や自信の低下がみられる為、できている際には症例にその都度フィードバックを繰り返し行った。

【Ⅱ期目：訓練に対して意欲的に取り組まれ、行動範囲が拡大した時期】(X-2年5月～X-3月)

症例との関係性が少しずつ生まれると笑顔や自己表出が増え、不定愁訴は減少。参加頻度は、週3日から週5日に増えた為、リハビリ室までの参加を促し平行棒内で起立訓練を開始した。リハビリ以外の時間では、「自分でできる運動がしたい」と希望され起立訓練を提案した。立位保持は体幹の前傾が強い為、前腕支持型歩行器に変更すると「歩けるかな」と意欲ある発言が聞かれた。歩行距離を自室から伸ばすことで歩行バランス安定した為、交互型歩行器へと変更した。平行棒内歩行では両手から片手、応用歩行（階段昇降、横歩き）へと段階付けた。そうすると「自動販売機まで一人で行けるようになりたい」と言われ、訓練として取り入れた。訓練以外では病棟スタッフ付き添いで自動販売機まで約 30 m 歩かれていたが、自身で行けるようになり、BI は 75 点から 100 点となった。体重は、32kg から 38.5kg、BMI13.49 から 16.23 へと変化した。

【考察とまとめ】

介入時は、不安や自信の欠如からリハビリに対して消極的となり活動意欲が低下していた。そのため、症例との関係作りから興味、関心を引きだし、楽しく取り組めるように関わった事で症例自身も運動への必要性を感じ、容易に取り組めるように変化したと考える。また、できている運動に対しては、その都度フィードバックを繰り返したことによって自己効力感が高まり、活動意欲も向上した。そして、生活の中から目的ある目標を持つことができ、行動範囲の拡大に繋がったのではないかと考えられた。最後に症例にとって関りの中から目標や自信を持つことは、残存能力や潜在能力を高める事につながり、そこから自分らしい生き方や価値観を見出すことで、目的を持った生活を送れるようになったと再確認することができた。

刑務所でニーズを重視した作業療法が展開できた一事例 —自閉症スペクトラム障害のある受刑者に対して—

足立一¹⁾、宇都みずき²⁾、川口真由²⁾

1) 高知リハビリテーション専門職大学、2) 播磨社会復帰促進センター

Key Word：刑務所、作業療法、発達障害

【はじめに】

現在、作業療法士を雇用する刑務所が徐々に増えてきた。今回、刑務所入所当初から無気力で生活面に介助を要した自閉症スペクトラム障害のある受刑者に対して作業療法を実施する機会を得た。刑務所という様々な規律がある環境下で、関連部署の協力を得ながら、本人のニーズを重視した作業療法が展開できた。本事例報告を通して、今後の刑務所での作業療法の実施に役立てていきたい。

【本刑務所と作業療法】

本刑務所は、官民協働による刑務所である。収容の対象は初犯の男性で、精神障害や知的障害のある受刑者に対しては特化ユニットが設けられ、障害特性に合わせた各種処遇を行う。また様々な規則もあり、例えば、刑務作業中に許可なく手を止めることや他受刑者と話すことなどは禁止されている。作業療法は医師の指示で刑務官や教育専門官の立会の下、プログラム内容に合わせた環境で実施する。対象は病状悪化や障害が重いため刑務所での生活や刑務作業が十分に行えない者が中心である。

【倫理的配慮】

本報告にあたっては、本人へ研究方法、研究協力の自由、プライバシーの保護、同意書について説明した上で、署名により同意書を交わした。また本刑務所長及び関連部署の許可を得ている。更に個人が特定できないように論旨に影響がない範囲で内容を一部改変して報告する。

【事例紹介】

A氏、男性、自閉症スペクトラム障害と知的障害。特別支援学校卒業後、飲酒とギャンブル中心の生活で、20歳頃から生活苦で窃盗を繰り返し、執行猶予刑で保護観察となる。その後も生活は改善されず、40歳代で実刑判決、X年-6月に本刑務所へ入所となる。入所当初から何事に対しても受身的で動作は不器用で緩慢なため、規則通りに行うことが難しく、介助を要していた。精神活動の活性化及びADL能力の向上を目的にX年に作業療法が指示された。

【作業療法経過】

I期：信頼関係の構築と内発的動機付けに努めた時期 X年～X年8月。初期検査結果は、簡易上肢機能検査(STEF)右63、左76。開眼片足立ち4秒。コース立方体組み合わせ検査IQ56.8。TMT-A294秒、B中断。無表情で質問には「わからない」と答えることが多かった。本人の希望は「パチンコがしたい」であった。刑務所内の生活では、整容や更衣動作、居室の掃除等が何度指導しても改善されず課題となっていた。しかし、何事も指示された通りに行動する本人のストレングスに注目し、作業療法では、週1回30分程度、動きを伴うデュアルタスク課題(脳トレ)と一緒にを行い、前後に注意機能検査も行い、一時的な効果をフィードバックした。ある時、「考えるとすっきりする」と話すようになった。

II期：ストレス対処の学習へ取組んだ時期 X年8月～X+1年1月。毎回自分でできる脳トレを提案し、居室で試してもらった。A氏の取り組みには波はあったものの気に入った脳トレを実践するようになった。これを機に刑務所内で貸出し可能な書籍からクロスワードパズルや小説などを作業療法で紹介し、居室でできるストレス対処法と一緒に考える時間を設けた。居室で行う活動が増え、少しずつ表情も豊かになった。

III期：出所後の生活の準備へ取組んだ時期 X+1年1月～X+1年6月。この頃A氏から「一人暮らしがしたい」という希望が聞かれるようになり、衣服の片付けや居室の掃除などを作業療法で練習した。姿勢が悪く手順を理解できなかったため、モデルを提示しながら何度も練習を繰り返した。刑務所生活へ般化されるよう関連部署へ調整し、同じ環境と備品を使用した。結果、A氏の生活態度の変化を称賛する声かけも増えた。また母親へ「ありがとうと言いたい」と訴え、SSTも実施した。事件について振り返る時間を設けることもでき、「イライラしたらパチンコしかなかった」と振り返り、また集団での改善指導へも参加できた。グループホームで生活することが決まり、X+1年6月にした。心身機能の検査結果に大きな変化は認められなかったが、「一人暮らしがしたい」や「母親に感謝の気持ちを伝えたい」など、活動的で建設的なニーズへと変わった。

【考察】

今回はA氏の希望を引き出し、それを重視した作業療法であった。しかし、刑務所は施設の特性上、様々な規則があり、自由に作業ができる環境とは言い難い。今回の報告を通して、刑務所での作業療法は、受刑者の希望や刑期に合わせて、「刑務所生活への適応」と出所後の「福祉サービス下での生活」とを調整していくことが求められると考える。

下部体幹への干渉電流型低周波療法がもたらす握力の経時的变化

若宮愛

医療法人徳洲会宇和島徳洲会病院 リハビリテーション科

Key words: 握力, 体幹, 治療的電気刺激, (筋筋膜経線)

【はじめに】

握力発揮に寄与する手根屈筋群は、筋筋膜経線の視点で見ると、内側筋間中隔を経由して広背筋と連結し、さらに胸腰筋膜後葉へと繋がっていく。筋筋膜経線上の連結とは、緊張と反跳を伝達し運動を促進する張力のラインとされる(Thomas W. Myers, 2009)。また腹筋群の収縮と胸腰筋膜の伸張は、腹腔内圧を高め脊柱を安定化さる。この脊柱安定化機構は効率的な四肢の運動機能の発揮に有意な一因とされる(浅井ら, 2015)。そこで今回、これら体幹と四肢の相互関係を踏まえた上で、下部体幹への干渉電流型低周波(以下干渉波)療法が握力に及ぼす影響を調査した。尚、このような報告は先行研究を渉猟した限り見当たらない。

【目的】

下部体幹への干渉波療法が握力へ与える影響を経時的に調査し、効果的な握力向上方法を模索する。

【方法】

中枢神経疾患や運動器疾患の既往のない右利き健康者50名(平均年齢30.4±7.8歳, 男女比36:14名)を対象とした。対象者には本研究の目的を説明し同意を得た。また開示すべきCOIは無い。握力測定は干渉波療法の1)直前, 2)直後, 3)終了から30分後の計3回実施した。1), 2)での測定による筋疲労の影響を除くため, 3)の測定は2)から30分後とした。掌握動作による筋疲労の明確な回復時間は不明だが, 筋疲労についての先行研究の多くは休憩時間を数分に設定しているため, 今回は活動制限を設けない30分の間隔を空けることとした。握力測定にはスメドレー式デジタル握力計(竹井機器工業)を使用し, 左右交互に2回測定し最大値を採用した。干渉波療法にはSK-9WDX(ミナト医科学株式会社)を使用した。吸引導子は右第12肋骨の下方から右腸骨稜までの背部に2カ所, 腹部に2カ所設置した。背臥位になり, 電気刺激を感じ始める強さ(5mA, 15V程度)で50～100Hzの干渉波を10分通電した。治療的電気刺激療法の実施時間は通常10～30分とされており(渡部ら, 2010), 本研究では10分とした。また今回, 干渉波療法が下部体幹に与える影響を明らかにする為に, 対象者50名から無作為に1名を抽出し, 超音波画像診断装置にて電気刺激前後の筋筋膜の伸張性・滑走性の変化をL2レベルで確認した。握力値はGrubbs-Smirnov棄却検定にてすべて正規性を認めたため, 一元配置分散分析反復測定法で解析し, Bonferroni法で多重較した。有意水準は5%未満とし, 統計解析ソフトはJSTAT2019を使用した。

【結果】

右握力は1) 39.9±9.9kg, 2) 39±9.4kg, 3) 40.2±8.9kgで $p=0.0267$ となり, 2)と3)の間に有意差($p<0.05$)を認めた。左握力は1) 37.8±9.1kg, 2) 37.3±8.8kg, 3) 38±8.7kgで $p=0.1582$ となり, 有意差を認めなかった。

【考察】

干渉波療法の治療効果の一つに循環血流量の増加があり(渡部ら, 2010), 血流量増加は筋温上昇・粘性低下をもたらす(谷澤ら, 2014), 筋筋膜の伸張性・滑走性を向上させる。筋筋膜の伸張は筋紡錘を刺激し, 運動や関節安定性をもたらす(Carala Stecco, 2018)。今回, 右握力において2)と3)の間にのみ有意差を認めた。この結果から, 下部体幹への干渉波療法は①筋筋膜経線上で連結のある手根屈筋群の収縮力に影響した, ②腹筋群や胸腰筋膜の伸張性・滑走性の向上により腹腔内圧が上昇しやすい状態となり, 握力発揮のパフォーマンスに影響した, ③治療的電気刺激療法の急性期反応の一つに筋弛緩時間の上昇があるため(長坂ら, 2007), 電気刺激直後は腹腔内圧が高まりにくく, 握力発揮のパフォーマンスに影響した, ④30分間の生活活動中に再び筋の張力増加・内圧上昇が生じ(加賀, 2001), 握力発揮のパフォーマンスに影響した, と推察する。よって手の怪我などで握力に対し直接的アプローチができない時期などに, 下部体幹への干渉波療法は有効に作用する可能性があるのではないかと考える。一方, 1)と3)の間に有意差が認められなかった要因としては, 筋筋膜経線の視点から見ても握力発揮に寄与する要因は下部体幹のみに限定できないこと, 治療的電気刺激療法への反応には個体差があるため, と推察する。またMCIDについての先行研究では, 握力変化の有意義な推定値は5.0～6.5kgとされてる(Bohannon RW, 2019)。本研究では干渉波療法後の即時的握力変化を調査したが, 実際のリハビリ現場では中・長期的に握力向上を目指す必要があるため, これらの知見も深めながら目標設定や個体の反応に合わせたより効果的なアプローチ方法を模索していきたいと考える。

作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いた目標設定の効果 —急性期運動器疾患患者の治療満足度に関する比較検討—

西岡貴人¹⁾, 上野里菜²⁾, 高本日向²⁾, 清水亮芳²⁾, 井上耕一²⁾, 向井輝久³⁾

1) 医療法人財団 慈強会 松山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法科

2) 医療法人 恕風会 大洲記念病院 リハビリテーション部 作業療法科

3) 医療法人 恕風会 大洲記念病院 リハビリテーション部 理学療法科

Key Word: ADOC, 目標設定, 急性期, 運動器疾患, 治療満足度

【はじめに】

近年のリハビリテーションにおいて患者満足度は重要とされ、現在までに様々な調査が行われてきたが、患者の治療満足度と目標設定の関連性の調査報告は少ない。急性期の作業療法において、四戸らは、心身機能、基本的動作能力を基に、日常生活動作(以下:ADL)へのアプローチを優先することが多いと述べている。我々は、クライアント(以下:CL)の大切な作業に、焦点を当てた介入が不十分であれば作業療法に対する患者の治療満足度は低くなるのではないかと考えている。友利らは、CL中心の実践、作業に焦点を当てた実践を行うには、協働的な目標設定が欠かせないと報告しており、その方法として、川口らは、リハビリテーション領域では、CLと治療者が意思決定を共有する Shared Decision-Making(以下:SDM)が望ましいと述べている。

そこで今回、CLの意味ある作業を共有し、SDMを促進する作業選択意思決定支援ソフト(以下:ADOC)を用いた目標設定が、急性期運動器疾患患者の治療満足度に影響を及ぼすか否かを検討したので報告する。

【目的】

急性期より、ADOCを用いた目標設定が、急性期運動器疾患患者の治療満足度に影響を及ぼすか否かを検討し、作業療法の一助とする事。

【対象】

2021年4月～8月に大洲記念病院へ入院後、作業療法を導入し、退院した運動器疾患患者62例から、除外基準に当てはまる患者17例を除外し、45例を対象とした。比較検討を行うため対象をADOC使用群24例(年齢:72.8±10.3, 在院日数:32.0±11.1, 合計 Functional Independence Measure(以下:FIM)119.5±7.7)、ADOC未使用群21例(年齢:73.1±11.9, 在院日数:33.4±1.4, 合計 FIM120.2±5.5)の2群間に分けた。

【方法】

主調査項目を欲求の充足に基づく顧客満足度尺度(以下:CSSNS)、副調査項目を在院日数、合計 FIM、Hospital Anxiety and Depression Scale(以下:HADS)不安、抑うつ等とした。評価時期は、退院時に各調査項目を測定した。統計解析は、主調査項目、及び副調査項目を Shapiro-Wilk 検定で正規性を認めた項目を t 検定、正規性を認めなかった項目には Mann-Whitney U 検定を用いて、2群間の差を比較検討した。統計解析ソフトは、R2.8.1 を使用し、有意水準 5%未満とした。

【結果】

主調査項目(CSSNS:ADOC使用群54.3±9.9、ADOC未使用群55.6±8.6)等、副調査項目(HADS不安:ADOC使用群4.7±2.8、ADOC未使用群4.6±3.9、HADS抑うつ:ADOC使用群5.3±3.0、ADOC未使用群3.9±2.9)等、両調査項目ともに有意な差は認められなかった。

【考察】

本研究の結果、急性期運動器疾患患者の治療満足度において、有意な差がみられなかった。その原因として、小川らは、脳卒中患者を対象にリハビリテーション治療満足度に関連する因子として、心身機能やADL能力が低い事、精神的問題を抱えている事等と報告している。本研究において、退院時のADL能力は合計FIM平均両群共に自立度が高く、精神心理面では、HADS不安・抑うつともカットオフ値を下回る結果であった事と、また目標内容では参加レベルでの目標が多く、今回は入院期間中の調査であった為、目標達成が困難であった事が、有意な差を認めなかった原因として考えられた。

大野らは、急性期で面接ツールを使用している割合は、約5%に留まっていると報告しており、目標設定における面接ツールの使用頻度は低い事が伺える。しかし、本研究協力スタッフからは「ADOCを使用することでCLと作業に対して会話する時間が増えた」「自身でCLの作業について考える時間が増えた」などの意見が多く聞かれた。この事は、今まで以上に、急性期からCL中心、かつ協働的に作業に焦点を当てた実践を行う為にADOCを使用する重要性を感じた。また、作業療法においてCLと共に目標を考えることは、CLのみならず作業療法士においても重要であり、その過程の中で作業療法士の治療満足度を向上させることが我々の責務である。

今後は、ADOCを用いた目標設定の効果を明らかにする為、調査項目、期間、人数を拡大し、長期間での継続的な調査を行うことが必要と思われる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき実施し、対象者に説明を行い同意を得た上で、個人情報の管理にも十分な配慮を行いました。また、開示すべきCOI関係はありません。

起立動作に対するハンドリング技術の分析 — jerk index からの検討 —

宮本一巧¹⁾ 阪上雅昭²⁾ 塩瀬隆之³⁾

1) 地域医療機構つりん病院 2) 京都大学大学院人間環境学研究所

3) 京都大学総合博物館研究部情報発信系

Key word: 三次元動作解析, (協応構造), (Handling), (jerk index)

【はじめに】

本研究では、熟練セラピストの Handling 技術の高さを支える身体構造を明らかにすることを目指している。我々がこれまでにセラピストの Handling 技術の高さを示す中で、それを保障する身体の協応構造については客観的なデータが十分ではなかった。これらの客観的データが、後輩・学生教育への示唆だけでなく、リハ介入意義を高めることに繋がることが期待される。

【目的】

動作円滑性を客観的に評価する指標として躍度 (Jerk) があり, Jerk を時間と距離で補正した躍度の指数 (Jerk Index 以下, JI) が用いられている。そこで今回, 起立動作 (sit to stand 以下, STS) に対する Handling に対して, 熟練セラピストの身体構造の特徴を JI を用い検討を行った。

【方法】

対象は治療者役に卒後 18 年目の作業療法士 (以下, 上級者) と卒後 6 年目の理学療法士 (以下, 中級者), 作業療法学科学生 (以下, 初級者) の 3 名と, 患者役として仮想片麻痺者を想定した健常者 3 名とした。実験参加者には事前に十分な説明を行い, 同意を得た。実験手続きは, 患者役は左片麻痺を想定し高さ 20cm の椅子に右臀部のみで着座し, 左足部を直径 20cm のボールの上に載せ不安定で非対称的な STS を再現した。セラピストは前方から患者役の両上腕近位部に手添えし, 上級中級初級者がそれぞれ別々の患者役に対して Handling を実施した。計測は三次元動作解析装置 (Vicon Motion System 社, ViconMX) を用いた。分析対象は治療者役の各々 5 回分の頭・肩・肘・手・股・膝マーカーの XYZ 成分から JI を算出した。JI の増加は動作円滑性の低下を意味する。統計処理は R2.8.1 を用い, ①各身体 JI のセラピスト間, ②各セラピストの身体 JI 間の平均値を正規性, 等分散性から適切な手法を選択し比較した。有意水準は 5% とした。

【結果】

多重比較より, ①肘以外の全てのマーカーで上級者が中初級者に比べて有意に小さかった。②上級者では頭が一番小さく (頭<肩:<.05, 頭<肘:<.05, 頭<手:<.1, 頭<股:<.1, 頭<膝:<.05), 中級者, 初級者では有意差は見られなかった。

【考察】

①より, 上級者は中初級者と比べて各身体を滑らかに動かしていることが示された。更に②より上級者の協応構造は, 各身体部位の円滑さを一定にするのではなく, 頭の滑らかさを保障するような身体内でのヒエラルキーの存在がみてとれる。上級者の技術が巧みにみえるのは, 千差万別な対象者に対して, その状況に適した新たな Handling をその場で作り出す能力に長けているからである。本研究結果のみからは直接に言及できないが, 中初級者にはないこのヒエラルキーの組み合わせは, 解決すべき課題の固有性の観点からさらに分析すべきである。

当院における在宅復帰予想因子の検討(第2報)

佐藤 未彩・井上 俊子・角野 國雄・加藤 雄太・平山 紗耶
小松島病院

Key word: FIM・予後予測・環境因子

【目的】

我々は第19回徳島県作業療法学会で、R2年4月からR3年3月末までに当院を退院した患者に対し在宅復帰の予測因子としてFIMの各項目のみでなく転倒回数や同居家族の人数などの環境因子も含めて調査を行った(第1報)。その内容は在宅復帰に影響するパラメータとして退院時の移動能力や問題解決能力が必要であるということ、また、独居の場合は同居家族が多い世帯に比べて在宅復帰しにくいという結果であった。追加調査として本研究(第2報)では新たに、独居患者が在宅復帰できるための要因を分析し検討したため、若干の考察を加え報告する。

【対象と方法】

R2年4月からR3年3月末までに当院を退院した患者717名のうち急変にて急性期病院へ転院した27名を除外した690名から独居世帯96名に対象を絞った。そして、退院先によって自宅復帰群と施設群の2群に分けた。まず、在宅復帰の可否を目的変数、年齢、入院時FIM合計点数及び退院時FIMの各項目点数、転倒転落回数、当院での入院期間、入院中の要介護度を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。なお、多重共線性の影響を考慮し、説明変数であるFIM運動各項目に対してはSpearmanの順位相関係数を事前に確認し、相関係数が高い項目に関しては双方の平均値にて代用し、食事、更衣、移乗、排泄、移動、入浴の6項目を解析に用いた。またロジスティック回帰分析により有意差が認められた項目に関してはROC曲線からカットオフ値を求めた。統計ソフトは、R2.8.1を使用した。対象者には本研究の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】

ロジスティック回帰分析により、独居の在宅復帰群と施設群では退院時の移動(オッズ比1.03、 $p < 0.01$)、問題解決(オッズ比5.53、 $p < 0.01$)、転倒転落(オッズ比2.55、 $p < 0.01$)に有意差を認めた。カットオフ値は退院時移動5.5、退院時問題解決6、転倒転落1であった。

【考察】

独居世帯のみを対象としても在宅復帰に影響するパラメータとして、退院時の移動能力と共に退院時の問題解決能力が抽出された。回復期リハ病棟のプログラムで、ADLの自立や介護量の軽減のため移動能力の向上は必須であり、その手法も確立されている。また残存能力による代替や、物理環境整備による介護負担の軽減も加え比較的アプローチしやすいといえる。一方、退院時の問題解決能力については、発症後の短期的な認知能力の低下、せん妄状態からの回復等について、回復期リハ病棟で行われる退院後の参加に紐づけた活動プログラムが有効であるとの報告があるが、加齢や疾病による認知能力の不可逆的变化について短期間で改善する方法は確立されていない。退院時問題解決のカットオフ値6点は、日常生活の問題解決以上の複雑な問題を解決できる能力であり、退院後の社会生活上必要な能力といえ、患者さんの個人因子に大きく影響を受ける。個人因子については短期間で変化させることは困難なため、治療プログラムは作業療法士のスキルに左右され、系統的な作業療法アプローチが実践されにくい傾向にあると思われる。可能なのはその能力に合わせた目標設定であり、回復期リハ病棟での在宅復帰プログラムの目標設定では、退院時の問題解決能力を含んだ個人因子の違いによって発生する目標の違いにも留意しなければならないと感じた。

今回の調査によって、在宅復帰に関わるそれぞれの要因におけるカットオフ値をみたが移動は監視レベル以上、問題解決も先述したように高い能力を要し、転倒に関しても1回も転倒を起こさないことといった高い水準での能力がないと独居世帯の在宅復帰において阻害因子になることが分かった。これは地域包括ケアシステムの要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続ける事が出来るといった理念とは異なると感じた。今後、在宅復帰を目指す上で自助、公助のみでなく共助や互助も含めたマネジメントを行なうことが大事であると考えます。

当院短時間通所リハビリ利用者における身体活動量と心身機能・生活活動の関連について

福重 亮平 姫田 敬

医療法人さくらの里 だいいちリハビリテーション病院

Key Word: (生活空間) (屋外家事) (戸外活動) 趣味

【はじめに】

高齢者において身体活動の向上は、加齢に伴う心身機能の低下を防ぎ、健康寿命の延伸に寄与すると考えられる。そのため、活動能力の低下は日頃の行動範囲の狭小化に続いて起こるとして生活空間の評価が注目されている。生活空間の評価には Life-space assessment(以下,LSA)の評価が一般的に用いられ,LSAは Timed Up & Go test(以下,TUG)や Instrumental Activity of Daily Living(以下,IADL)との関連が報告されており、特に要因として歩行能力が重視され運動機能向上を目的とした運動が推奨されている。

今回当院通所リハビリにおいて R3.4 月現在で自立支援及び運動機能向上を目的としている短時間通所リハビリ (1-2 時間:送迎無し)を利用されている予防給付者の身体活動量を評価し、心身機能・生活活動との関連について調査したので報告する。

【方法】

対象は当院短時間通所リハビリ利用者のうち、65 歳以上の予防給付者男性 5 名・女性 20 名の計 25 名とし、先行研究より LSA 転倒予測指標カットオフ値 (47.3 点)を用いて高得点群、低得点群の二群に分けた。評価としては年齢、Body Mass Index(以下,BMI)、Barthel Index(以下,BI)、Frenchay Activities Index(以下,FAI)、JST 活動能力指標、Mini Mental State Examination(以下,MMSE)、Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised(以下,ACE-R)、Timed Up and Go Test(以下,TUG)、Grip、を用いて行い、統計処理は Mann-Whitney U test を用いて有意水準 5%未満とした。また、興味関心チェックリストを用いて当院短時間通所リハビリ利用者の『している』『してみたい』『興味がある』活動の傾向について調査を行った。また対象者に本研究の目的と内容を説明し同意を得た。

【結果】

群間比較において BI、FAI に有意差が認められた。BI の下位項目では階段で有意差が認められ、FAI 下位項目では屋外家事、戸外活動、趣味の合計点に有意差が認められた。戸外活動の下位項目では交通手段の利用に有意差が認められる結果となった。また、興味関心チェックリストでは低得点群の『している』活動が低下し、『してみたい』『興味がある』活動では高得点群と同様の傾向にあった。

【考察】

LSA の得点が低下する要因として階段、屋外家事、交通手段の利用、趣味の有無が要因であることが考えられた。Murata らは「社会参加をしていないことは生活空間を狭める要因となる」と述べ、岡本らは「交通手段の利用、不便さは社会活動を妨げる」と述べている。これらのことから生活範囲の拡大には外出するなどの目的を有することや、外出に支障のある階段が少ない、もしくは昇降が出来ること、交通手段を利用できることが必要であると考えられた。

また、低得点群において交通機関の利用や屋外家事、趣味活動が低い要因としては、同居者の有無が関係していると考えられたが有意差は認められなかった。しかし、家庭内での家族支援の有無や役割、自宅周辺環境などの影響は先行研究でも指摘されており今後も調査が必要である。

興味関心チェックシートでは、低得点群は高得点群と同様に多くの項目に『してみたい』『興味がある』にチェックしていた。しかし、興味や関心があり外出の目的を有していても交通手段の利用が少ない人は生活範囲が狭小化している傾向にあった。現在コロナ禍でこれまで以上に高齢者の社会参加が減少している報告もあり難しい社会問題であるが、趣味や役割、外出の目的を持つことや、交通機関が利用できるよう支援を行う必要があると考えられる。

【おわりに】

今回、当院短時間通所リハビリ利用者の活動範囲の狭小化は屋外家事、戸外活動、趣味、階段昇降が要因であることが考えられた。また、興味関心チェックリストでは入院中の患者とは違い、様々な項目に対して『してみたい』『興味がある』と答えた利用者が多く、本人のニーズに沿った評価が必要であることを再確認できた研究となった。

今回は予防給付者の検証を行ったが、今後は 1 次予防・2 次予防者と比較検証し、自立支援に向けたアプローチを提供したいと考える。

第31回 四国作業療法学会 実行委員

学会長	浅川 英則	久病院
実行委員長	岡村 忠弘	NPO法人 脳損傷友の会高知 青い空
事務局長	矢野 勇介	忠さんの訪問看護ステーション
実行委員	桂 雅俊	土佐リハビリテーションカレッジ
	武市 啓志	いずみの病院
	中越 太一	しごと・生活サポートセンター ウェーブ
	林 邦行	リハビリテーション病院 すこやかな杜
	姫田 敬	だいいちリハビリテーション病院
	町田 佐和	高知大学医学部附属病院
	箭野 豊	土佐リハビリテーションカレッジ
	山崎 珠世	愛宕病院分院
	山崎 聖顕	IMC訪問看護リハビリステーション そらとこころ
	吉川 歩	近森リハビリテーション病院
学会評議委員 (高知県)	橋田 亜弥	同仁病院
	森岡 有紀	高知県立療育福祉センター

第31回 四国作業療法学会 学会誌

令和4年2月5日発行

編集・発行 四国作業療法士会連絡協議会

事務局 〒780-8031 高知県高知市大原町84-1
コーポセフィラ202号

印刷 有限会社 三宮印刷
〒781-8008 高知県高知市潮新町2丁目14-8



Occupational Therapy

