

第12回 茨城県作業療法学会

テーマ

「やってみたい、やってほしい、やってみよう」
～くらしを紡ぐ生活行為～



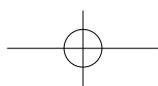
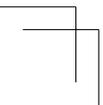
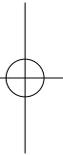
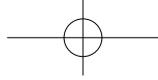
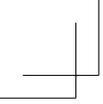
学会長 浅野 祐一 (介護老人保健施設 そよかせ)

会 期 2020年 2月 9日 (日)

会 場 茨城県立医療大学
〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見4669-2
TEL. 029-888-4000

主 催 公益社団法人 茨城県作業療法士会

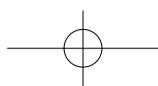
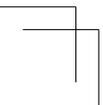
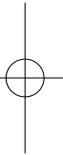
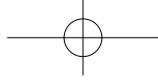
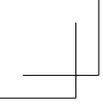
後 援 茨城県 つくばみらい市 つくば市 阿見町 常総市
公益社団法人茨城県理学療法士会
一般社団法人茨城県言語聴覚士会
茨城県精神障害者支援事業者協会
一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会
茨城県精神保健福祉士会 (順不同)



目 次

第12回 茨城県作業療法学会 プログラム／抄録集

公益社団法人 茨城県作業療法士会 会長挨拶	1
学会長挨拶	2
会場案内図	3
プログラム	6
参加費のご案内	7
受付について	8
優秀演題投票制度・福祉機器・福祉用具・福祉車両について	9
自助具展示・ビブリオコーナー	10
生活行為向上マネジメントブース	10
第4回『私のいがっぺ作品・自助具・コンテスト』	11
市民公開講座	12
基調講演	13
教育講演	15
ランチョンセミナー	17
ユーザー支援報告会	19
演題発表プログラム	30
抄録集	38
実行委員会組織	巻末



会長挨拶

公益社団法人
茨城県作業療法士会
会長 大場 耕一

第12回茨城県作業療法学会開催にあたり

この度の台風19号等に係る災害により、被災された方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、亡くなられた方々のご冥福を心よりお祈りいたします。

第12回茨城県作業療法学会の開催に際しまして、主催者を代表して一言ご挨拶させていただきます。

今年度は、作業療法を国民に対して指し示すツールである生活行為向上マネジメント（MTDLP）を核とした基調講演および教育講演を通して、多くの県民の皆様方に作業療法をより深く知っていただく契機となれど願っております。ことに、地域包括ケアシステムを推進させるために不可避といえる「2025年問題」まで5年となる節目の年でもあります。こうした背景を想定した制度設計も急激なスピードで推進されております。職能団体としてもこうした現状にしっかりと追随するために、テーマを「やってみたい、やってほしい、やってみよう」～暮らしを紡ぐ生活行為～としました。

作業療法が本邦において生み出され50余年となりますが、次世代の医療・介護・福祉を担う専門職を育成し、県民の皆様方にもこれから何をなし、意識していかなければならないのかという課題に対して、再考する機会になればと願っております。

そこで、MTDLPを生み出し、育ててこられた日本作業療法士協会 元副会長、介護老人保健施設せんだんの丘施設長である土井 勝幸先生から「地域包括ケアシステムに貢献する MTDLP」と題して、多くのご経験を交えたご講演をいただきます。さらに日本作業療法士協会 MTDLP 士会連携支援室 前室長、有限会社なるざ代表取締役の谷川 真澄先生に「事例から学ぶ、MTDLP実践・活用ポイントと作業療法士の課題」に関して、豊富な経験を持たれている実践者の立場としてのご講演をいただきます。MTDLPを永く牽引されてきた両氏から拝聴できるまたとない機会となります。ぜひ多くの会員、そして県民の皆様方に聴講いただきたいと願っております。

職能団体、そして学術団体として、多くの経験を蓄積し、さらに情報をアップデートしつつ、参加いただく会員各位の卒後教育の一環として、さらに県民の皆様方への的確な情報提供の場として、開かれた学術集会の開催させていただくことに、非常に大きな責任を感じております。これからも弛まぬ努力を惜しむことなく、その責務を全うさせていただきます。

本学術集会の趣旨にご賛同いただき講演をご快諾いただいた土井 勝幸先生、谷川 真澄先生をはじめ、ランチョンセミナーでご講演いただく多くの皆様方に感謝いたします。

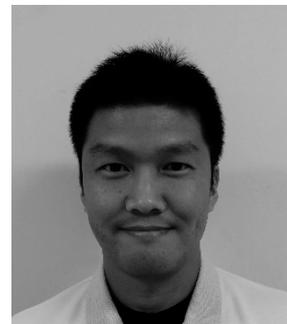
そして学術集会開催にご尽力いただいた浅野 祐一学会長、そして縁の下の力持ちとして細にわたり調整をいただいた小野 恵美実行委員長をはじめ、多くの実行委員の方々の多大なる労に深謝いたします。

末筆ではありますが、本学術集会が参会いただいた会員各位の有意義な学術研修の場となりますことを祈念して、開催にあたってのご挨拶とさせていただきます。

学 会 長 挨拶

学会長 浅野 祐一

(介護老人保健施設 そよかぜ)



2018年5月、(一社)日本作業療法士協会の社員総会において、作業療法の定義が改定されました。作業療法の本質は変わらないものの、その新たな定義の中で「生活行為」という言葉が取り入れられました。また、2019年5月、同協会の中村春基会長が再任され、『「活動」と「参加」、地域包括ケアシステムに資する作業療法実践の徹底を!!』という声明文を発出されました。この数年、同協会・各都道府県士会の協業により、作業療法の基本的な枠組みをわかりやすく示すとともに「活動と参加」「自立支援」の具体的なアプローチである「生活行為向上マネジメント (MTDLP)」の普及に向けた取り組みが活発に行われています。

本学会では、多くの先生方に講演をしていただき、広く深い視野で MTDLP についての学びを深められる場を設けることができました。この場をお借りし、趣旨にご賛同いただき、講演をご快諾いただきました土井勝幸先生、谷川 真澄先生を始め多くの講演者の皆様方に感謝申し上げます。また、県士会の MTDLP 推進チームの皆様の協力を頂き、MTDLP の使い方や事例報告の方法など基本的な事を学び、相談できるブースも設けております。言葉は耳にしたことがある、基礎研修は修了したけれど実践は行えていない、といった会員の皆様におかれましても、ブースや講演拝聴をきっかけとして一人ひとりの実践につなげていただけたらと思います。

本学会のテーマは「やってみたい、やってほしい、やってみよう ～くらしを紡ぐ生活行為」とし、生活行為・生活行為向上マネジメントについて基本から、そしてより深い理解を得られる学会になることを目指しました。

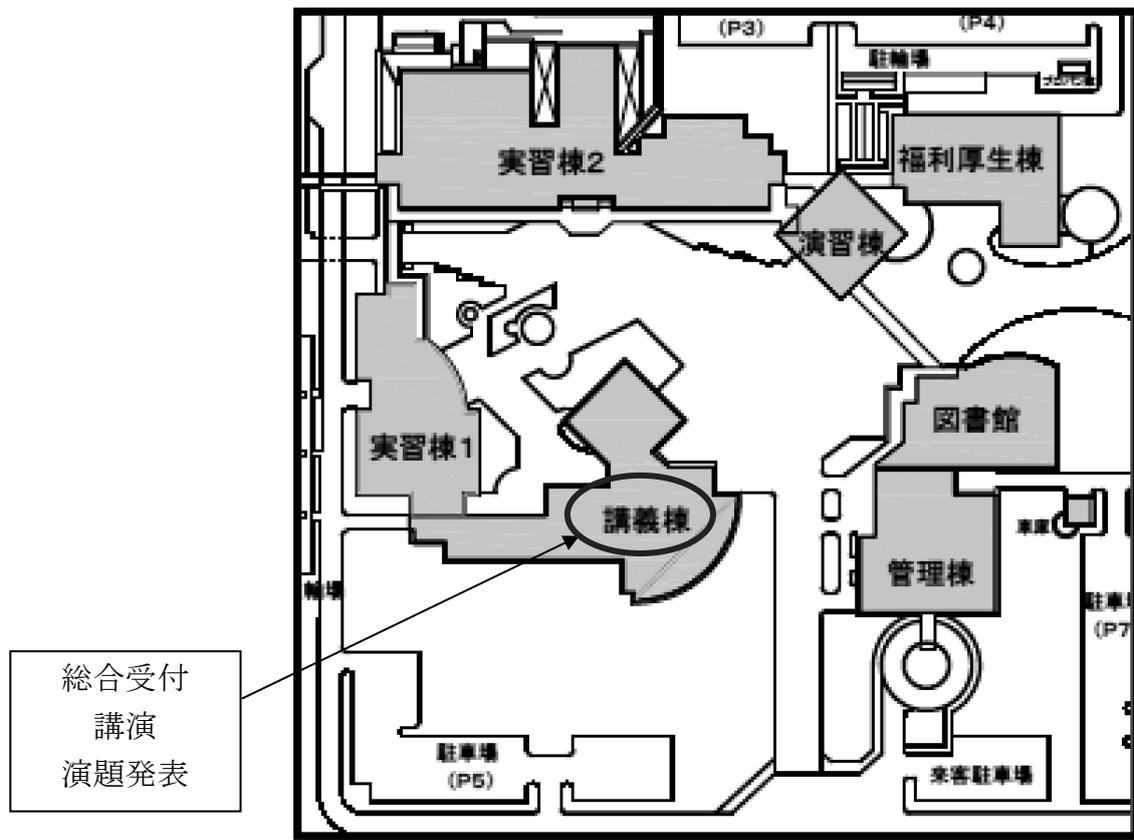
「やってみたい」は対象者の想い、「やってほしい」は対象者を取り巻く家族や我々関係職種などの想い、そして「やってみよう」はそれらの想い全てを包みこみ、みんなで生活行為を実践していく作業療法の力を表しています。我々作業療法士も対象者に関わるチームも進化し、対象者の希望や意欲、生活に向き合い、対象者と共にくらしを紡いでいけるようチャレンジを重ねていきたいと思っています。

最後になりますが、本学会の準備・開催に際し多大なるご支援を頂きました県内外の関係者の皆様に心より感謝を申し上げます。また、前回の学会後からおよそ1年間ご尽力いただきました小野実行委員長を始め実行委員の皆様、県士会理事の皆様、ボランティアスタッフの皆様にも厚く御礼申し上げます。

本学会が、ご来場された皆様にとって多くの知識を得られる場であるとともに、県内外の作業療法士・多職種間の交流・情報交換の場となるなど有意義なものとなりますよう祈念いたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。

会場案内図

会場全体図

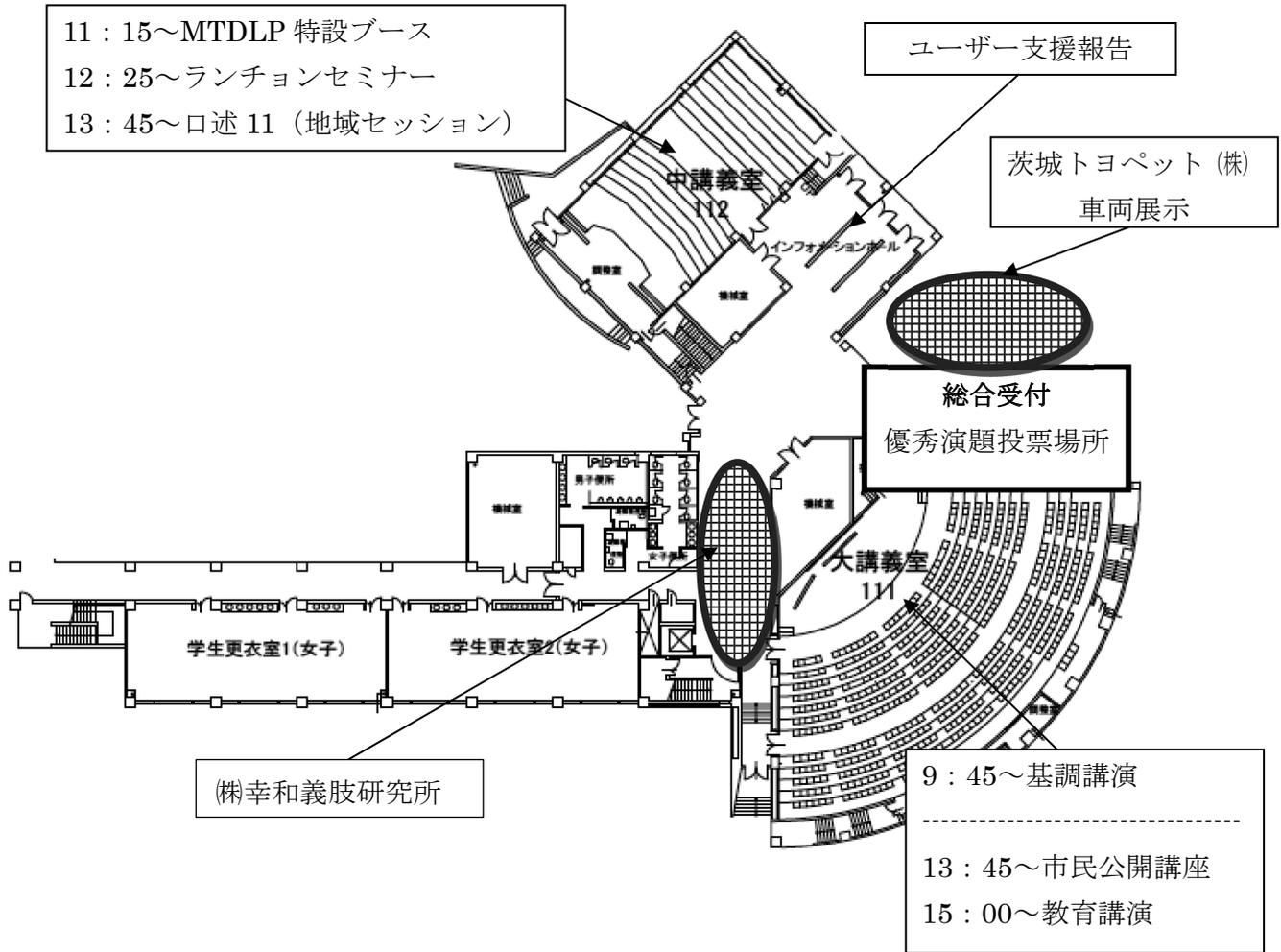


【駐車場について】

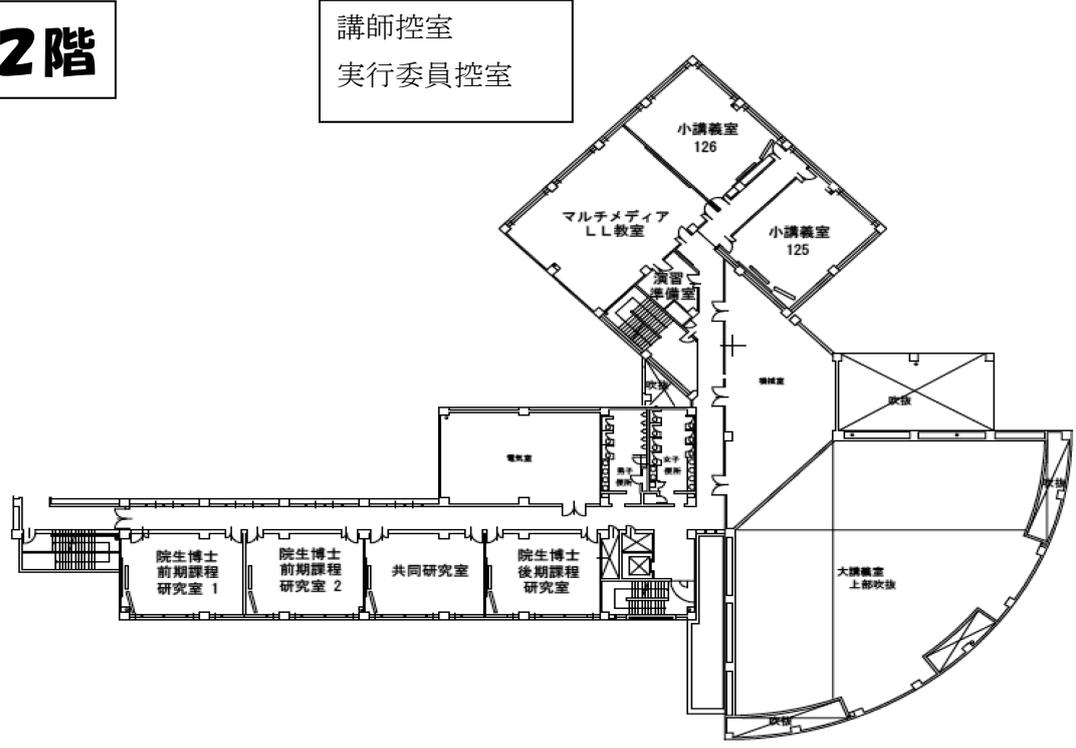
必ず、構内の駐車場に車をお停めください。

ごみは必ず持ち帰るよう、よろしくお願い致します。

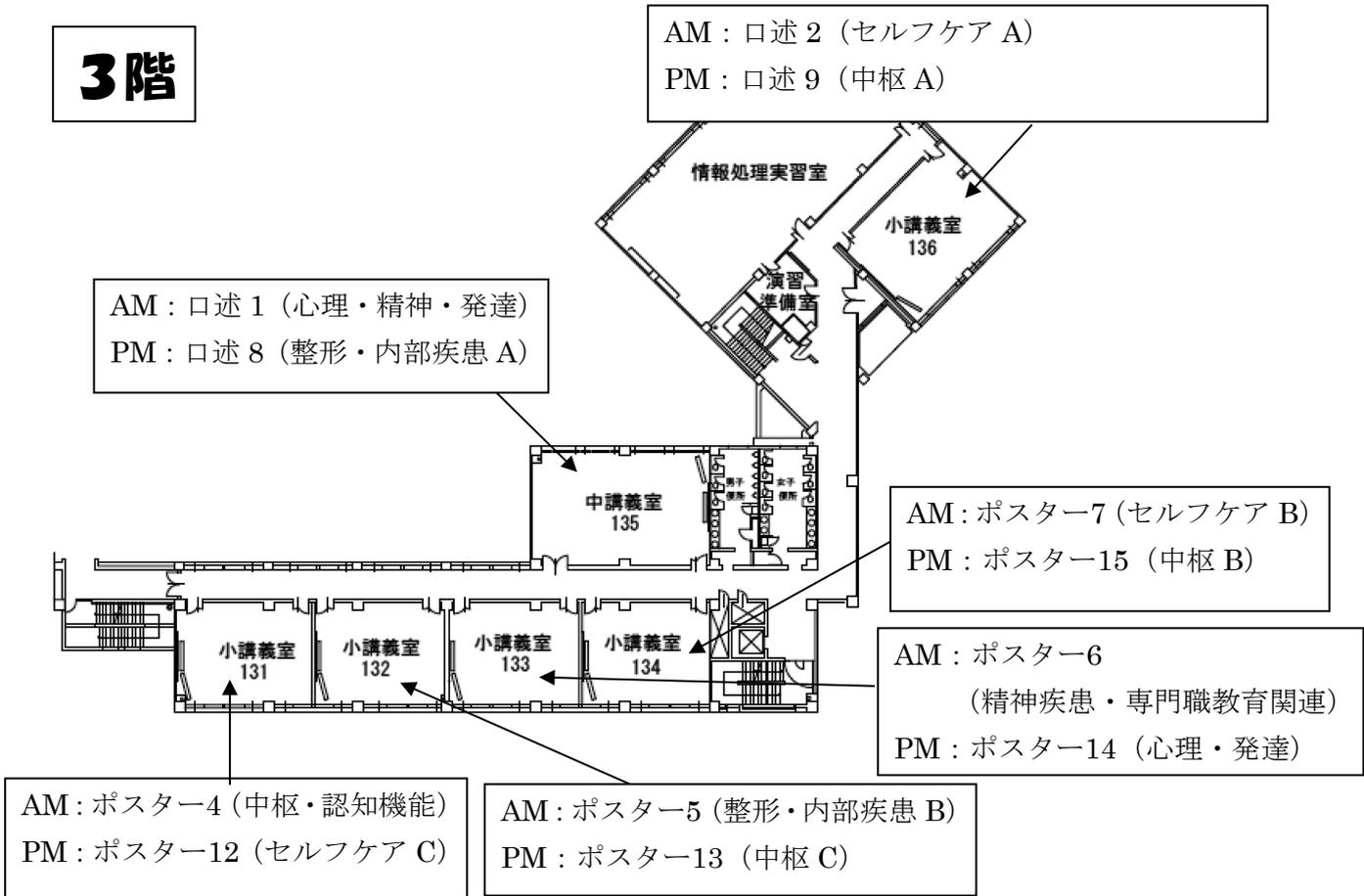
1階



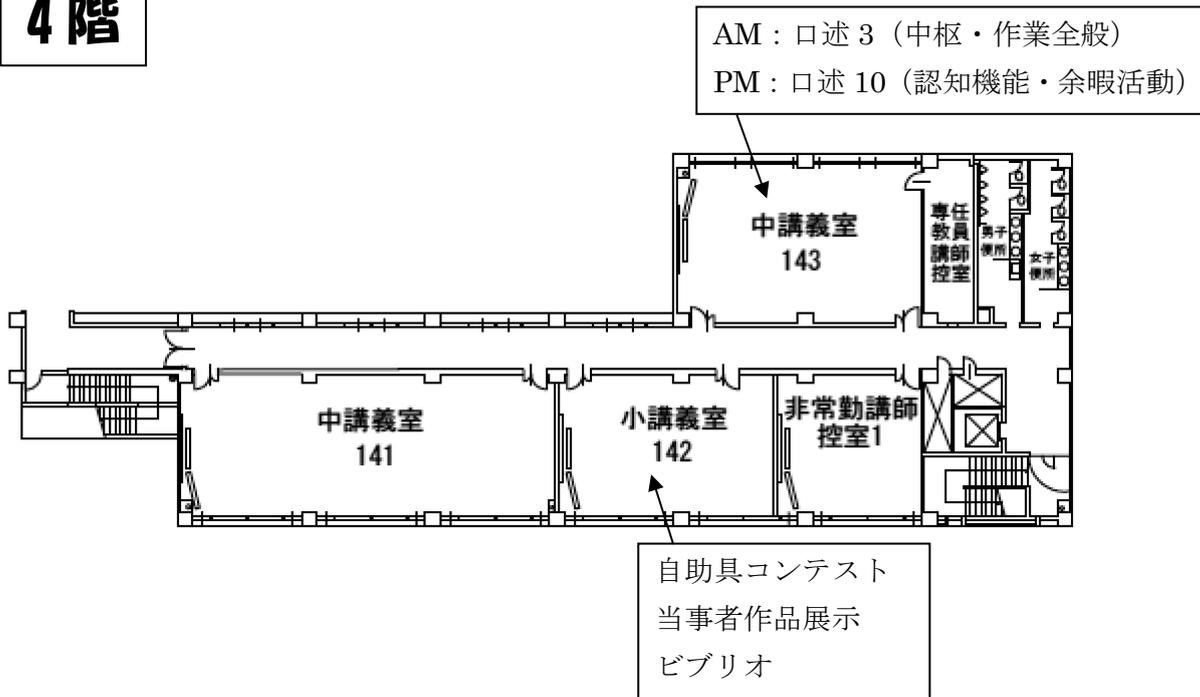
2階



3階



4階



プログラム

- 受付開始 8:30～ 講義棟 エントランス
- ポスター掲示開始 8:30～ 各会場
- 明日から使える自助具展展示開始 8:30～ 講義棟 小講義室142
- 第4回『私のいがっぺ作品コンテスト』展示開始 8:30～ 講義棟 小講義室142
- ユーザー支援報告掲示 8:40～ 講義棟インフォメーションホール

- 開会式 9:30～ 9:45 講義棟 大講義室
- 基調講演 9:45～11:00 講義棟 大講義室

「地域包括ケアに貢献するMTDLP」

講師 土井 勝幸 (医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘 施設長)
 座長 浅野 祐一 (介護老人保健施設 そよかぜ)

- 演題発表 (一般演題) 11:15～12:15 各会場
- MTDLP特設ブース 11:15～12:15 講義棟 中講義室
- セミナー前特別CM【幸和義肢研究所】 12:15～12:25 講義棟 中講義室
- ランチョンセミナー 12:25～13:35 講義棟 中講義室

「活動と参加を高めるための取り組み」

講師 西 マナミ (神立病院)
 浅野 有子 (デイホーム太陽と鳩たち)
 大島 隆一郎 (茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科)
 松本 純一 (ハートケアセンターひたちなか)
 座長 久保 匡史 (筑波大学附属病院)
 小松崎 翔平 (つくば市役所保健福祉部障害福祉課)

※先着順で軽食を配布しております。その他持ち込み自由です。

- 明日から使える自助具展 (質疑応答時間) 13:00～13:30 講義棟 小講義室142
- 市民公開講座 13:45～14:45 講義棟 大講義室

「子どもとのコミュニケーション～大切にしたい考え方とノウハウ～」

講師 岩崎 淳也 (国際医療福祉大学 成田保健医療学部 専任講師・言語聴覚士)
 田中 亮 (土浦協同病院 作業療法士)

- 演題発表 (一般演題) 13:45～14:45 各会場
- 講演前特別CM【パナソニック エイジフリーつくば】 14:45～14:55 講義棟 大講義室
- 教育講演 15:00～16:15 講義棟 大講義室

「事例から学ぶMTDLP実践・活用ポイントと作業療法士の課題」

講師 谷川 真澄 (有限会社なるぞ 代表取締役兼作業療法士)
 座長 小野 恵美 (筑波大学附属病院)

- 閉会式・表彰式 16:30～

(敬称略)

参加費等

1. 参加資格

市民公開とし、特に制限はございませんので皆様お誘い合わせの上ご参加下さい。

2. 大会参加費

大会参加費は大会当日、総合受付にて徴収させていただきます。

事前登録の必要はございません。

尚、茨城県作業療法士会に所属している会員におきましては受付時に会員証の提示をお願い致します。

- ・茨城県作業療法士会員 [会員証提示] ……2,000 円

※会員証の提示がない場合は、非会員としての参加となります。

- ・非会員 (上記以外の作業療法士、医療・福祉専門職) ……3,000 円
- ・上記以外の一般の方 ……無料
- ・作業療法士養成校学生 [学生証提示] ……無料

3. ランチョンセミナーに関して

当日、会場にて、おにぎり等の軽食と飲み物を用意しております (数に限りがありますので、先着順となります)。

また、持ち込みも自由となっております。会場内では作業所等による販売はございません。

受付について

1. 学会参加受付【会場案内図－総合受付】・・・8：30より受付開始

本学会への参加に関する受付は、茨城県作業療法士会ホームページに掲載されている第12回茨城県作業療法学会のページより「参加申込書」をダウンロードし、事前に1) 氏名、2) 所属、3) OT協会会員番号、などを記載し、当日学会参加受付テーブルにて参加費2,000円とともに提出をしてください。

*「茨城県作業療法士会会員証」を提示していただきます（会員証の提示がない場合は、非会員としての参加となりますのでご注意ください）。受付後、「ネームカードホルダー」と「領収書（ネームカード兼用）」、及び「受講ポイントシール2枚」をお渡しいたします。

2. 講師・座長等受付【会場案内図－総合受付】・・・8：30より受付開始

ポスター・口述発表における座長の方は、学会参加受付を済ませた後に、総合受付にあります『講師・座長等受付』へお越しください。

3. ポスター発表・口述発表演者・ユーザー支援発表者【会場案内図－総合受付】

発表演者の受付は、学会参加申し込みとは別の受付テーブルにて行います。

演者の方は、総合受付の『発表演者受付』にて受付を行って下さい。

ユーザー支援報告者の受付は、総合受付の『ユーザー支援発表者受付』にて行います。

*ポスター発表・口述発表の演者受付時間・・・8：30～9：45

ユーザー支援報告受付時間・・・8：30～9：00

*時間外は、発表演者受付は無人となります。都合により時間外の受付をされる場合は、総合受付までご来訪をお願いいたします。

発表演者受付では、1) 現職者共通研修（事例検討関係3つのもの）での発表予定の者は、必ず生涯教育受講記録手帳を持参し、氏名・所属・演題名・発表会場を演者受付にて申し出ていただき、確認後に生涯教育受講記録手帳の所定の欄に「県士会印」を押印いたします。また、2) 一般演者での発表者は、演者受付にて、氏名・所属・演題名・発表会場を申し出ていただき、確認後に「ポイントシール2枚（基礎研修受講記録用）」をお渡しいたします。

4. 過去の受講証明書に関する受付【会場案内図－総合受付】

過去に研修会・勉強会などに参加し、受講証明書をお持ちの方については、総合受付テーブルにて、県士会印の押印およびポイントシールの配布を行います。

基礎研修受講記録（基礎研修コース）の受講証明書の場合、手帳の基礎研修受講記録の所定の欄に受講証明書に記載されている開催日・研修会名等を事前に記載しておいていただきますようお願いいたします。もし、受講証明書に記載された開催日・研修会名が基礎研修受講記録の所定の欄に記載されていない場合は、押印およびポイントシールをお渡しすることができません。

受講証明書による押印およびポイントシールへの変換を希望する場合には、必ず事前に手帳の基礎研修受講記録欄に受講証明書に記載されている開催日・研修会名を記載しておいて下さい。現職者共通・選択研修におきます受講証明書の場合は、生涯教育受講記録(手帳)の所定の欄に、県士会印を押印させていただきます。

注) 手帳（生涯教育受講記録）は各受付ではお預かりしませんので、各自にて管理していただき、各自が必要に応じてそれぞれの受付にてそれぞれの申込をしていただきますようお願いいたします。

演題優秀者投票制度

1. 目的

来場者が投票権を持つことで各演題に対する興味・関心をより喚起する。

2. 投票方法（流れ）

- ①学会当日の受付時に投票用紙を配布します。
- ②投票用紙に必要事項を記入のうえ、投票箱（受付窓口）に投函してください。

3. 投票受付時間

学会当日：8：30～15：00 ※集計の都合上、時間厳守でお願い致します。

4. 応募部門と各賞

- ・最優秀賞（全体1点）：来場者の投票にて選出いたします。
- ・優秀賞（各部門1点 計15点）：各部門の座長推薦により選出いたします。

5. 審査発表

学会当日の閉会式にて最優秀賞、優秀賞の発表と賞状の授与を行います。

対象となる方には、実行委員からお声掛けいたします。

【問い合わせ先】

E-mail: ot_ibaraki_gaxtukai@yahoo.co.jp

上記のメール宛てに「優秀演題投票制度 問い合わせ」の題名にてご連絡ください。

後日、担当者より連絡させていただきます。

福祉機器・福祉用具・福祉車両 展示

【開催場所】講義棟1階・講義棟前の広場

【概要】車椅子や介護用品、スイッチなどを実際に見て触って相談できます。福祉車両の体験も可能です。

福祉機器・福祉用具展示（講義棟1階）

（株）幸和義肢研究所



福祉車両展示（講義棟前広場）

茨城トヨペット（株）



当日は展示内容等が変更となる場合があります。

ビブリオコーナー

【場所】 講義棟 4 階 小講義室 142

作業療法に関する本がたくさん出版されており、「どの本を読んだらいいのかわからない」という方もいらっしゃると思います。

今年度も実行委員をはじめとする、県内の作業療法士がおすすめする本をご紹介しますスペースを設けました。

さまざまな本との出会い、皆さんの『作業療法』がよりすてきなものになりますように



生活行為向上マネジメントブース

【時間】 11 : 15 ~ 12 : 15 【場所】 講義棟 1 階 中講義室 112

生活行為向上マネジメント (MTDLP) を使ってみたいけど、自信がない、使い方がわからないという作業療法士の方も多くいらっしゃるのではないのでしょうか。本学会ではそのような方を対象に MTDLP 相談ブースを設けました。また同会場では MTDLP 研修会にて認定されたスペシャリストの発表もお願いしています。ふるってご参加ください。



生活行為向上マネジメントのシンボルマーク

人は作業をすることで元気になれる

第4回 私のいがっぺコンテスト 作品募集！！

閉会式で、
最優秀賞の発表や
表彰式も行いま
す！



コンテスト開催日：令和2年2月9日（日）
場所：茨城県立医療大学講義棟4階 小講義室142



- 【投票期間】令和2年2月9日（日）
 - 【対象品】作業療法士が関わっている利用者様の作品
作業療法士が作る自助具や装具
 - 【募集作品】絵画、手工芸、書、詩、工作品、写真、
自助具、装具など
 - 【投票方法】投票用紙に記入して投票！
 - 【投票場所】講義棟 1階 総合受付
 - 【投票資格】学会にいらしゃった方ならどなたでもOK!!
どしどし投票ください！！
- 作ってみたい自助具ややってみようと思える作品が満載です！

【場所】講義棟4階 小講義室142 【時間】8:30～ 【質疑応答】13:00～13:30

第12回 茨城県作業療法学会 市民公開講座

子どもとのコミュニケーション ～大切にしたい考え方とノウハウ～

言葉の遅れがあるお子さんと関わる時に、
「キミの言いたいことが知りたい、分かってほしい！」
「私の伝えたいこと、伝わっているかな・・・？」
と思うことはありませんか？



実は、私たち大人の
心構えや準備次第で、今より
ずっとコミュニケーションが
取りやすくなることがあります。

今回の市民公開講座では大人の心構えとして「インリアルアプローチ」と、身振り手振りで互いに伝え合う「マカトンサイン」を学んでいきたいと思えます。

皆さま奮ってご参加ください。

日時 2020年**2月9日**（日）13：45～14：45（開場：13：15）

会場 茨城県立医療大学 講義棟 大講義室

対象 どなたでもご参加可能です。
保護者、お子さんに関わる皆様をお待ちしております。

申込方法 2020年1月26日までにQRコードからお申込みください。
事前申込者に限り資料を準備致します。当日参加も可能です。

講師 **言語聴覚士 岩崎淳也 先生**
国際医療福祉大学 成田保健医療学部 専任講師
作業療法士 田中亮 先生
土浦協同病院

託児申込方法 託児ご希望の方は2020年1月6日までに
QRコードからお申込み下さい。（定員6名）

後援 : 茨城県 つくば市 常総市 つくばみらい市 阿見町 茨城県言語聴覚士会
お問い合わせ先 : 公益社団法人 茨城県作業療法士会 事務所 水野（担当：椎名）
TEL : 029-302-7092 FAX : 029-353-8475

参加費
無料

事前申し込み



託児



基調講演

「地域包括ケアに貢献するMTDLP」

講師

土井 勝幸

(医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘 施設長)
(東北福祉大学 特任教授)



座長 浅野 祐一

(介護老人保健施設 そよかぜ)

我が国の作業療法士の有資格者数は累積で約9.5万人、近年は年間約4,500人程度が養成されている。日本作業療法士協会の会員・領域別配置(2018.3)では、医療機関約65%、介護保険領域15%程度に留まり、地域における作業療法士の支援環境は十分とは言えない状況にある。一方で、2018年の医療・介護保険制度の同時改定では、施策誘導による効率的な医療・介護連携の推進、地域包括ケアシステムの構築・強化に向けた基盤整備を加速させ、リハビリテーション専門職には、地域の様々な事業等へのより積極的な関与が求められている。

医療では、急性期の平均在院日数10日前後に伴う急性期リハビリテーションの充実、回復期は「リハビリテーション実績指数」のアウトカム評価により、摂食や排泄等のADLを高めるリハビリテーションの提供が求められ、早期に在宅復帰・在宅療養支援に繋ぐ仕組みが強化されている。また、2014年には、急性期治療後や在宅療養者を受け入れ、60日以内の入院を基本とし、リハビリテーションは基本入院料に包括化する等、多職種連携を前提とした地域包括ケア病棟が創設され急激に病床数を増やしている。この医療におけるリハビリテーションで共通して求められていることは、ADL能力の維持・向上を目指した在宅復帰の促進である。

介護保険におけるリハビリテーションは、地域生活への定着支援が目的となることから、ADLは勿論であるが、よりIADLの視点、本人の主観的要素である「本人が望む生活」に目を向けた支援が必要となる。また、地域包括ケア強化法(2018.4.1)により、介護老人保健施設は在宅復帰に留まらず、在宅療養継続支援機能(短期入所・通所リハ・訪問リハ)の強化が求められ、医療介護連携、地域生活への定着に向けたリハビリテーション供給拠点としての役割が位置づけられた。

作業療法による支援は、本人の主観的要素「本人が望む生活」に焦点を当てることに主眼が置かれる。そのことから、医療⇔介護(地域生活)において、IADLに目を向けた支援を途切れることなく提供する環境構築に貢献できる職種である。

本人が望む生活の支援は、その対象者を取り巻く全ての方の連携を必要とし、対象者自身も含めた主体的な取り組みにより初めて実現できるものである。

「生活行為向上マネジメント」(MTDLP)が“マネジメント”と表現しているのは、本人・家族・関係者・地域をも含めた取り巻く環境全てに関わり、ICFの視点による評価からチーム全体の動きをマネジメントするところにある。これはあくまでも合意形成に基づくプランの提案であり、対象者を中心に置き、「本人が望む生活」の具現化に向け、支援者としてのチームを巻き込み、有機的に機能させる作業を行うことに意味がある。

本講演においては、地域包括ケアシステムの背景や作業療法の視点からの医療・介護連携のあり方、さらには地域貢献への取り組みを紹介し、作業の支援を通じた、地域包括ケアに貢献できる作業療法≒MTDLPを再考する機会としたい。

《講師紹介》

●職歴

昭和61年 社会福祉法人日本心身障害児協会 島田療育センター
平成4年 医療法人伸裕会 老人保健施設 長生院
平成5年 社会福祉法人陽光会 エコー療育園
平成6年 学校法人東北文化学園 東北医療福祉専門学校
平成12年 医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘 副施設長
平成18年 学校法人梅檀学園 東北福祉大学 特任准教授（委嘱）
平成20年 医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘 施設長

●現在の役職

一般社団法人 全国デイ・ケア協会 副会長
宮城県老人保健施設連絡協議会 理事

●歴任してきた主な役職

公益社団法人 全国老人保健施設協会 理事
一般社団法人 日本作業療法士教会 副会長
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 理事

●現在就任中の主な委員

宮城県高齢者権利擁護推進委員会 委員長
宮城県地域医療介護総合確保推進委員会 委員
仙台市介護保険審議会 委員
仙台市地域密着型サービス運営委員会 委員
仙台市地域密着型サービス運営委員会 委員
仙台市地域包括ケア連絡協議会 委員
認知症介護研究・研修仙台センター運営委員会 委員

教育講演

「事例から学ぶ、MTDLP実践・活用ポイント と作業療法士の課題」

講師

谷川 真澄

(有限会社なるぞ 代表取締役兼作業療法士)



座長

小野 恵美

(筑波大学附属病院 作業療法士)

現在、MTDLPは作業療法士が一人の対象者に対して実施するマネジメントとして普及が進んでいます。そのほとんどの実践は、マネジメントする作業療法士が、自らプログラムの実施者となっています。そこで見られる課題として挙げられるのが、マネジメント機能が十分働いておらず、単に作業療法士の介入で終わっているケースが多いことです。

MTDLPのプロセスそのものがマネジメントと言えますが、その他にもマネジメントを意識すべきポイントが実践過程の中にあります。事例を通して主にこのようなマネジメントについて、お話ししたいと思います。

- 個人の主体性を引き出し、目的・目標意識の継続性を図る（合意形成）ためのマネジメント。
- OTとしての支援と、他支援者連携・チームとして動かしていくためのマネジメント。
- 一つの生活行為の目標達成と、生活行為全体のマネジメント。

また、こうした一つひとつのMTDLPの実践経験やMTDLPの視点を、地域包括ケアシステムにどのように活かすのか、つなげるのか。その課題と方向性についてもお話しします。

- 国は作業療法士に何を求めているのか。
- 自立支援ツールであるMTDLPの視点を地域に広めるために。

MTDLPは作業療法の思考過程であり、我々作業療法士にとって対象者の自立した生活を支援するための非常に重要なツールと言えます。ツールを効果的に使うために、改めて学ぶ機会となれば幸いです。

《講師紹介》

●略歴

- 昭和61年 社会医学技術学院 卒業
- 昭和61年 作業療法士資格 取得
- 昭和61年 福井総合病院 リハビリテーション科 勤務
- 平成5年 老人保健施設まだら園 リハビリ課課長
- 平成8年 加賀こころの病院 作業療法室課長
- 平成16年～ 有限会社なるぎ 代表取締役

●主な現役職・委員等

- ・一般社団法人日本作業療法士協会理事
(MTDLP 士会連携支援室・地域包括ケアシステム推進委員会担当)
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算算定要件者研修 講師
- ・OT 組織マネジメントネットワーク 幹事
- ・福井県自立支援型地域ケア会議立ち上げ事業 アドバイザー
- ・あわら市地域ケア連絡調整会議 委員
- ・あわら市地域ケア個別会議 アドバイザー
- ・坂井市地域ケア個別会議 アドバイザー

●資格

認定作業療法士 介護支援専門員 福祉用具プランナー サービスケアアテンダント

2019.11.1 現在

ランチオンセミナー

発症後、長期間経過した事例の 活動・参加の支援

講師氏名：

西 マナミ

所属：

神立病院



今回、昨年の本学会で発表した事例の活動・参加支援について報告する。事例は、40歳代の女性、母親と2人暮らし。診断名はウイルス性脳炎。一時は人工呼吸器管理で意識もなく重症であったが、発症から十数年後、身の回りのことはできるまでに回復。その後、OTでは生活力や家庭内の役割を獲得する為に自宅での調理を進めたり、社会参加の第一歩として関連施設にネイルボランティアの実施を促したりした。約1年前からは就労継続支援A型事業所に通所。現在は、ひとりで外出できるようにタクシー利用や受診手続き、自宅での洗濯動作練習など推進中である。参加に関しては、移動の自立が活動の幅を左右するといっても過言ではない。加えて多くの人との関わりや協力は必須であること、それを本人が受け入れられるかどうかも重要である。特に社会から離れた時間が長ければ長いほど、簡単にはいかないと思う。ただ母親が高齢になる前に、母親でもOTでもない人からの支援を受けながら本人の望む生活がひとりでもできるように支援していきたいと考えている。若年層においては先が長い。本人の勇気や根気、年月は必要だと感じている。

略歴

平成3年国立群馬大学医療技術短期工学部作業療学科卒業
平成3年宮本病院入職
平成6年戸田中央総合病院入職
平成11年医療法人社団青洲会 神立病院 リハビリテーション科 入職
現在青洲会リハビリ部門長 地域サポート室副室長

老年期の生活行為向上支援 ～介護保険・地域資源での作業療法～

講師氏名

浅野 有子

所属：

一社) あっとほーむいなしき
デイホーム『太陽と鳩たち』



令和の時代は高齢期の生活支援が国の明暗を分けるといわれている。介護支援専門員や市町村の担当は協力しつつ地域包括ケアの推進に努力している。可能な限りの健康生活支援・高齢期、終末期の在宅医療推進・地域生活移行支援・地域生活継続支援・・・精神科医療も大きく変わろうとしている。

これからの時代に作業療法士が信頼され、選択され、実績を積み上げ、OT自身が生きがいをもって良い職業人生を展開するためにはチームの中で(もちろん対象者本人や家族へ)説明責任・仕事の実績が重要になると思う。

老年期の生活行為向上作業療法。他の職種との連携の一例をお伝えし、リハビリ特化デイサービスの可能性もお示ししたい。いい練習はうそをつかない・・・いい練習は選ばれる・・・生活機能に直結した基礎練習・作業場面を設定しての応用・社会適応練習のメニューやアイデアを創造したい。認知症リハビリ、終末期リハビリ、共生型地域支援の創設・・・意欲的な作業療法士の仲間たちとコラボレーションしていきたい。

略歴

茨城県作業療法士会初代副会長を12年経験
県内では湯原病院や神田病院、池田病院に勤務
老健さくら、涼風苑の設立
平成29年6月 非営利一般社団法人 あっとほーむいなしき設立
通所介護と地域療育サポート太陽と鳩たちで勤務
茨城県介護支援専門員協会副会長

ランチョンセミナー

小児期障害領域の概要について

講師氏名：

大島 隆一郎

所属：

茨城県立医療大学
保健医療学部
作業療法学科



発達初期に障害を持つ小児期障害の子どもは、大人とは異なり、様々な機能を獲得した状態で障害を持つわけでない。このため、障害を持った状態が自分の日常の状態であり、大人のように障害を持っているからといって生活上の不便を感じたりしない。それが影響し、訓練に対する必要性、モチベーションが上がらない、上がったとしてもそれを維持し続けることが困難である等の問題が生じる。さらに、子ども自身の環境や経験は保護者の管理下にあり、保護者の子育てに対する考え方の影響を強く受けるという特徴も持っている。

上記の点を考慮に入れ、今回のセミナーでは、小児期障害を持つ子どもの作業と活動を促すための取り組みにおいて大切にしているいくつかの視点について述べたいと考える。

略歴

昭和59年3月国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院 作業療法学科卒業
昭和59年4月重症心身障害児・者施設 社会福祉法人希望の家 希望の家療育病院 勤務
昭和63年4月川崎製鉄健康保険組合立 千葉病院 理学療法科 勤務
平成3年4月市原市役所 市原市マザーズホーム 勤務
平成6年広島大学 医学部保健学科 作業療法専攻 助手
平成7年三郷市役所 三郷市立しいのみ学園・健康推進課 勤務
平成17年4月 健康科学大学健康科学部 作業療法学科
平成23年4月東京工科大学医療保健学部 作業療法学部
平成28年4月 茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科

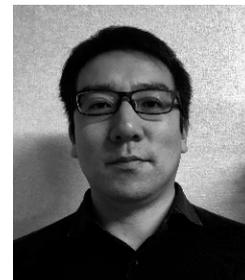
作業参加を増やすために賞与の中で作業評価をしてみた結果

講師氏名：

松本 純一

所属：

ハートケアセンター
ひたちなか



精神科病院で長期入院した利用者が退院後、意欲的に活動し続けることは難しいように感じる。福祉サービスでは「サービス等利用計画」や「個別支援計画」など支援員と利用者が定期的に話をする機会はあるが、日常生活の目標を見つけ出すことはとても難しく、目標を立てたからと言って行動に移せるとは限らない。無理をして体調を崩したくない、作業など体を動かしたくないなど理由は様々だが、なにより常に目標を持って生活することは健常者でも難しい。

当施設ではそうした個人の目標を聞きながら、作業で頑張っている方に対してできるだけ工賃を渡せるよう試行錯誤し、取り組んできた。ここ五年間、毎年作業参加の工賃を20～30円ずつ増やしてきたが、利用者の作業参加率は増えることはなかった。そのため、2016年から作業参加によって賞与を支給し、2018年から賞与の中に作業評価を加えてより具体的に作業で改善すべきところを見えるようにした。目に見えるようにしたことで作業に対し意欲的になった方と作業参加が増えない方、逆に作業参加が減った方がいた。原因についてはその生活基盤である収入源や社会生活の乏しさによるものが考えられるが、今後も試行錯誤が必要と考える

略歴

平成21年国際医療福祉大学保健福祉課作業療法学科卒業。茨城県内の精神科病院のデイケアに2年間勤務後、系列の多機能型事業所に1年半勤務。その後、現在、勤めている社会福祉法人はまぎくの会多機能型サービス事業所ハートケアセンターひたちなかに3年半、共同生活援助事業グループホームはまぎくで世話人として2年勤務した後、現在のハートケアセンターひたちなかに勤務
茨城県作業療法士協会 精神障害領域対策委員
一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク 委員

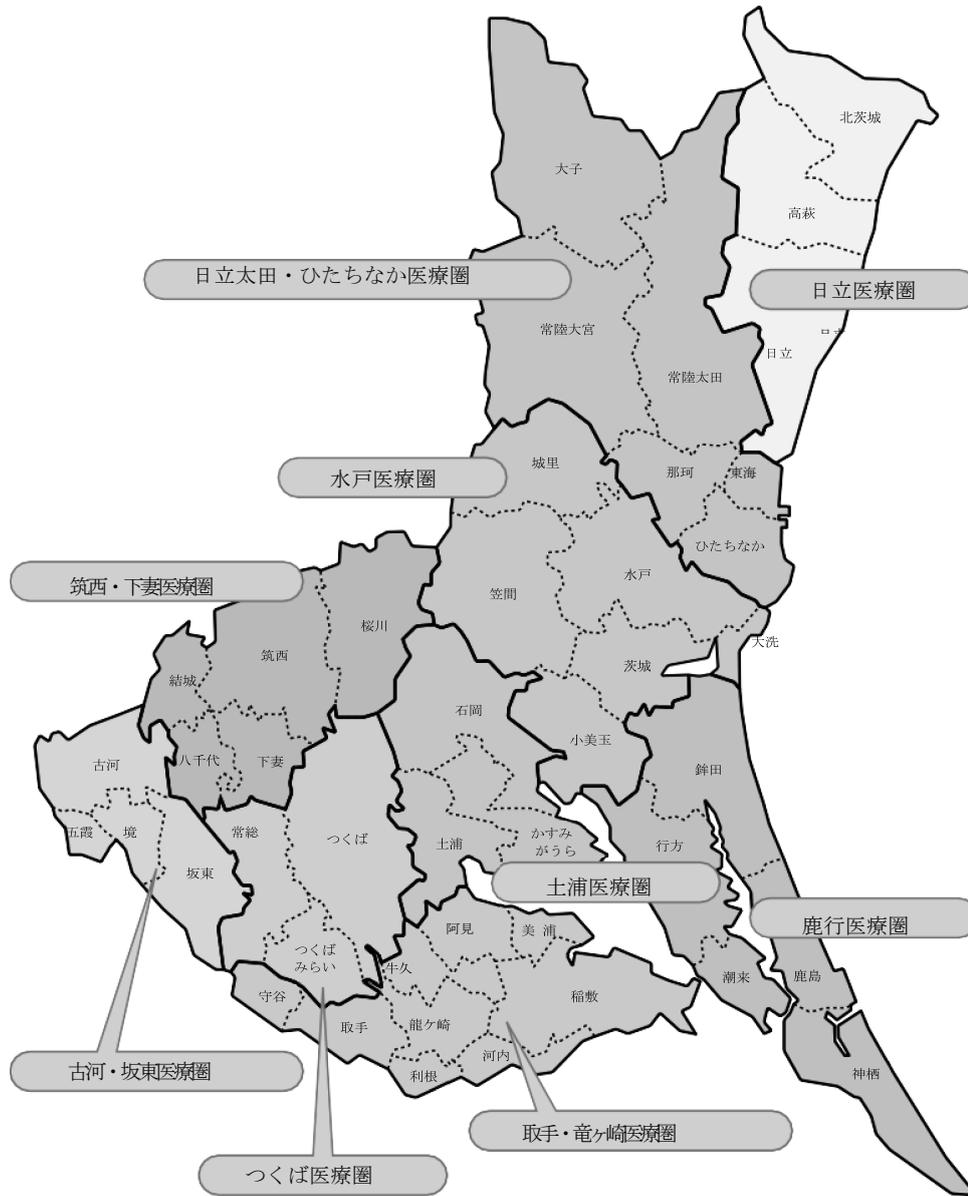
地域貢献局 医療圏ユーザー支援活動報告

【場所】講義棟1階 インフォメーションホール

茨城県内の9つの医療圏での活動について

茨城県作業療法士会では、各医療圏にコミュニティー・ディレクター（CD）という役割を持った県士会員をおき、各医療圏単位でプロボノとして地域の皆様に対する支援活動（ユーザー支援活動）を展開しています。

以下 各医療圏での活動報告になります。各医療圏での取り組みをご覧ください、今後の各医療圏活動の発展につなげていきましょう。



題名：第13回わいわいバーベキュー大会

医療圏名：日立医療圏

わいわい BBQ 大会は、ピアカウンセリングや情報交換を目的として毎年実施しています。

昨年度より、精神疾患のあるユーザーだけでなく理学療法士やケアマネージャーの参加があり、今年はさらに、精神保健福祉士や薬剤師、認知症カフェの参加者など、さまざまな領域・職種の方が参加しました。そして、参加者全員が協力しながら、焼肉、焼きそば、豚汁等を作り会食しました。最後にレクリエーションも実施し、楽しい時間を過ごしました。

対象

日立市、高萩市、北茨城市にある病院や施設に入通所している障がいをお持ちのかた（主に精神）、家族。また、その施設に関わるスタッフ等。

目的

- ・他施設ユーザー・家族間コミュニケーションの場の提供
- ・施設間情報交換と連携強化
- ・作業療法についての周知

*主な参加病院、施設、団体：

病院、グループホーム、市民団体、NPO 法人など

*参加者内訳：OT13名、ユーザー17名、家族9名、NS、PT、PSW、ST、Ph 各1名、施設スタッフ7名（計51名）

参加者の感想

- ・みんな何かしらの活動に参加出来てよかった。
- ・いろんな職種が集まっているんな話が出来た。
- ・利用者として協力できることをして、街・人などの絆づくりに参加してみたい。
- ・互いに思いやり、とても素敵な時間でした。
- ・参加することで今後も学びを深めることができればありがたいです。



<調理>



<ホイル焼き（初挑戦！）>



<レクリエーション>

例年は調理とレクリエーションが活動の中心で、会食は施設ごとということが多かったのですが、今年は会食しながら自然と他職種・他施設の参加者との交流が生まれていました。地域にどんな施設があり、どんな活動をしていて、どんな人たちがいるのか。これが少しずつ周知されてきている実感があります。今後は、地域の障がいを持つ方たちも地域のことをもっとよく知ることが出来るような仕組みを作り、わいわいバーベキュー大会の更なる発展を目指したいと思います。

日立梅ヶ丘病院 関野敬太・浦上明日香

題名：エンジョイ！チャレンジ外出&調理！！

医療圏名：土浦医療圏

土浦医療圏では、高次脳機能障害 友の会を支援しています。毎年、外出と調理活動を行っています。調理活動も2年前より行うようになり定着しつつあります。

支援を通して、初めて参加され次回も参加したいと希望される当事者が多くなりました。普段の生活と違い、家族と過ごすのではなく、初対面の支援者と過ごすことで対人交流の幅を広げ、新しい活動に取り組める機会となっています。ご家族には束の間の休息になっています。

1. 平成30年度 活動報告

【エンジョイ！チャレンジ外出 2018】

日時：平成31年3月10日（日） 10:00～17:00

当事者：10名 家族：9名 支援者：9名 計 28名参加

場所：笠間芸術の丘（絵付け体験）

すすめっこ 森（いちご狩り）

目的：①移動時の付き添い

②トイレや食事の補助

③作業における心身機能の補助

④複数の人との交流

⑤家族のレスパイト

2. 令和元年度 活動報告と計画

令和元年度も外出と調理活動の支援を行います。学会ではこちらも報告できればと思います。

【エンジョイ！チャレンジ外出 2019】

日時：令和元年10月20日（日） 9:00～16:30

当事者：10名 家族：9名 支援者：9名 計 28名参加

場所：ミュージアムパーク茨城県自然博物館（支援者との行動、写真撮影）

清水公園にて昼食（バーベキュー）

【エンジョイ！チャレンジ調理 2019】

日時：令和2年2月～3月頃 調理活動 予定

執筆者所属・氏名：シルバーケア土浦 飯塚 卓暢

題名：2019年度活動報告 ①パン教室 ②陶芸教室

医療圏名：つくば医療圏

※写真の掲載につきましては、参加者・ユーザーの方に承諾を得ております。

①パン教室

【概要】日時：2019年9月28日（土）12:00～

場所：つくば栄養医療調理製菓専門学校

対象者：つくば医療圏内在住の心身障害を持つ方とその家族

目的：自宅からなかなか外へ出る事が難しい方への外出のきっかけ作り。

活動を通して、出来る喜びや成功体験の機会を提供する。

家族以外の地域の方々との交流を持ち、楽しめる活動を経験する。

当日は、専門学校の先生方によるご指導・ご協力の下、19名の参加者と作業療法士がパン作りチャレンジしました。子供たちが難しい工程にも真剣に頑張る活動に取り組み、一生懸命作業している姿はとてもキラキラしていました。子供たちだけではなく、親御さんも一緒にパン作りを楽しんでいた様子が印象的でした。

自分たちで作ったパンに加えて、つくば栄養医療調理製菓製パン学科の先生方が作って下さったカレーやスープをみんなで美味しく頂きました。いつもは買って食べるパンがどのような過程でつくられているのか作業活動を通して学ぶことが出来たと思います。



②陶芸教室

【概要】日時：2019年11月30日（土）12:00～

場所：豊里ゆかりの森

対象者：つくば医療圏内在住で、病気やけがが原因で活動機会が減っている方

活動に興味があるけれど一人では不安がある方など

☆活動報告については、学会当日、ユーザー支援事業報告ブースの

ポスターをご覧ください！！

筆頭者所属・氏名：筑波学園病院 浅野祐一

題名：認知症に関する市民公開講座

医療圏名：筑西・下妻医療圏

[昨年度活動報告]

- ・平成30年9月より1ヶ月に2回集まり打ち合わせを行う。
- ・平成30年12月筑西・下妻医療圏の市民を対象とした認知症に関する勉強会を開催

認知症に関する勉強会 「役割+つながり=わたしらしさ」

90歳代の7割が認知症といわれる時代にあって、高齢化に伴い認知症は不可避なものといえる。今回は認知症にならないための「予防」だけでなく、認知症になっても自分らしく暮らしていけるヒントを、情動機能を喚起できる作業に焦点をあてた勉強会を開催する。

日時：平成30年12月16日（日） 14時～16時

場所：下妻公民館 2階学習室

対象：認知症に関心ある一般市民

定員：30名

[今年度活動予定]

- ・令和元年9月より1ヶ月に2回集まり打ち合わせを実施し、12月に筑西市にて筑西・下妻市民を対象とした勉強会を開催する。

日時：令和元年12月14日（土）

場所：アルテリオ

執筆者所属・氏名：城西病院 阿部 歩美

医療圏名：鹿行医療圏

鹿行医療圏の作業療法士（以下、OT）は、平成17年に地域社会が抱えるニーズを抽出し、このニーズに応える事こそが“地域貢献”であり“地域リハ”を成すとして捉え、当事業を社会的作業・社会的参加・社会的活動として継続している。

《地域リハビリテーション理念》

障がいのある子供や成人、高齢者及びその家族が、住み慣れた所で、一生安全に、その人らしくいきいきした生活を送れるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め、生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動の全てを言う。

《公益目的事業》

学術、芸術、慈善その他の公益に関する部表各号に掲げる23種類の事業であって、不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与するもの（＝公益性）をいい、次の2つの条件を満たす必要がある。 一つ、社会全体に対して利益が開かれている。 一つ、受益の機会が一般に開かれている。

【鹿行医療圏の現状】
 ◎当初、法改正により、事業主体が県から市町村へ移行している過渡期であった。
 ◎行政担当課との事業契約に基づき、精神保健事業の企画・運営に携わっていた。

【鹿行医療圏の課題】
 ◎地域社会の事業所は、精神保健事業の現場での企画・運営が模索段階であった。
 ◎運営する職員は、支援方法や活動の立案・計画・実施する事が不慣れであった。
 ◎近隣地域に、ユーザーが利用できる社会資源や参加・活動の場が枯渇していた。

★OTとして事業に込める目標は“地域に在る”“日常で有る”を前提とする。

【OTとしての事業目標】 地域社会で抽出されたニーズに応える事を重要視する
 ◎地域の精神保健事業を活性化（日中活動と連動した目標型のプログラムと成る）
 ◎地域事業所の相互交流を促進（お互いの顔が見える連携・協働を促す事に成る）
 ◎近隣地域での参加と活動の場（個々人にとって挑戦・出会い・再会の場と成る）

【OTとしての社会参加】 協力会員の存在・事業の適正化・地域への貢献を知る
 ◎当事業が安心・安全に実施され、地域社会にとって有用・有益である事業として貢献・浸透する為には、安定・継続される事を考慮した企画・運営が重要となる。

【OTとしての作業活動】 フレンドボウリング大会が目標を解決する糸口と成る
 ◎事業企画当初、地域の実状から、精神障害領域の“当事者”と“支援者”が、互いに触れ合う機会は少ないと推察された。そこで、当事業を通じて、活動・参加する方々の輪が広がってくれたら、という想いを“フレンド”に込めて命名する。
 （施設・事業所・領域の垣根を越えたOT間の連携・協働が促される事も願う）

【活動実績】 地域ニーズに応えるべく、地域リハを実現（表現・実践）している

第1回～第13回大会	延べ人数	1回平均
地域事業参加者数	765名	58.8名
一般ボランティア数	31名	2.4名
県士会協力会員数	273名	21.0名
事業協力者 総数	1,069名	82.2名

筆頭者氏名（所属）：中村信也（鹿島病院）

題名：第3回わくわく車いすバスケットボール体験会

医療圏名：古河・坂東医療圏

【はじめに】

当医療圏のユーザー支援事業では、一昨年度より実施している「わくわく車いすバスケットボール体験会」を今年度も予定しています。

【内容】「第3回わくわく 車いすバスケットボール体験会」

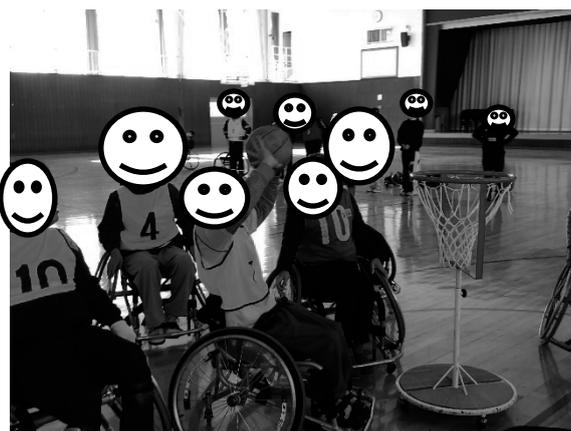
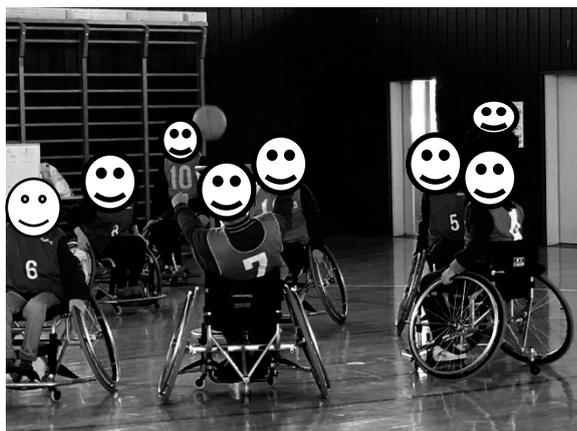
日時：令和2年1月19日(日) 実施予定

場所：未定

対象：古河・坂東地区在住の身体または精神に障がいを持つ方とそのご家族

目的：障がいの有無・程度に関わらず、レクリエーションや車いすバスケットボールを通して余暇スポーツの楽しさを知り、社会参加につなげる。

障がい児の保護者がスポーツを通して子供の潜在能力に気付き、社会参加に向けてサポートをする意欲を高める。



【おわりに】

学会でのユーザー支援報告では当日の内容や様子をご報告させていただきます。

筆頭者：茨城西南医療センター病院 根本祐司

ホスピタル坂東 鈴木徹

題名：TA・MA・RI・BA横丁祭りへ出店・東海高校での授業

医療圏名：常陸太田・ひたちなか医療圏

※今年度は以下実施予定

★TA・MA・RI・BA 横丁祭りへ出展★

【概要】

日時：令和1年12月8日（日） 10：00～15：00

場所：ひたちなか市表町パーキング

対象者：常陸太田・ひたちなか医療圏内在住の一般市民

目的：地域の方との交流を通し、作業療法の啓発活動を行う。

医療圏内のスタッフ同士の交流を深め、顔の見える関係作りを図る。

参加病院・施設 ・アイビークリニック・栗田病院・恵愛小林クリニック

・サンライズ湊・志村大宮病院・東海病院・西山堂慶和病院

・ハートケアセンター・はすみ敬愛・ひたちなか総合病院等

内容：

①革細工（キーホルダー作り体験）

②作業療法士についてのクイズ

③嚙下について

④OT協会のパンフレットと就労支援（ハートケアセンター）で作ったクッキーの配布実施

★地域の会による東海高校での授業★

地域の会 担当：黒澤英明（アイビークリニック）

【概要】

日時：令和1年12月11日

場所：東海高校

対象者：東海高校 3年生

内容：高校生へ認知症に対する概要・対応法・今できる事などについて授業を実施

執筆者所属・氏名：ひたちなか総合病院 鹿島尚晃・大城竜邦・黒澤英明

題名：脊髄損傷の外出支援

医療圏名：取手・龍ヶ崎医療圏

【活動内容】

銚子散策

一山いけすさんで食事



- ・ごはん豪華でした！
- ・ボリュームもあり、お腹一杯！

- ・店員さんも親切でした。
- ・追加注文も OK！

【参加者】

ユーザー8名 家族6名 スタッフ3名

※ユーザー、家族には写真掲載の許可をいただいています。

筆頭者所属・氏名：茨城県立医療大学付属病院・片根大輔

題名：地域との関わりを大切に！！

医療圏名：水戸医療圏

【はじめに】

今年度も、昨年からの支援事業を引き継ぐ形で啓蒙・啓発を行っている。毎年の積み重ねで、水戸医療圏の活動は地域に根差している様子。各イベントともに好評を頂いている。

【今年度の活動報告】

①8月4日 常磐高校にて、高校生を対象に啓蒙・啓発を行った。

- 内容：1 IAOTのDVDを使用したOTについての講義
2 高齢者体験・車いす体験
3 activity（ちぎり絵・マクラメ・ソックスエイド作製、自助具の紹介、治療器具体験）

参加者：常磐大学高等学校に在学中の高校生15名(当日欠席あり)。

当日の様子：活動中は体験を通し高齢・障害による制限や精神的負担を実感したとの感想が多く聞かれた。また、作業療法に興味ありながらも作業療法士と触れ合う機会がなかったが、会話や体験を通し業務内容への実感が得られたという感想もあった。



②9月16日 第8回水戸まちなかフェスティバルにてOTの啓蒙・啓発を行った。

内容：風船・リーフレットの配布、リハビリ相談、作業療法体験（パステルアート）

参加者：水戸まちなかフェスティバルに参加している一般の方

当日の様子：雨の中での開催だったが、予定していた分のリーフレットは全て配布できた。パステルアートは、就学児が多く参加され、作品を持ち帰って頂けたので、記憶にも残りやすく、ご家族への啓蒙・啓発にも繋がったと思われる。



～今後の予定～

②10月19日(予定) ハロウィンパーティー

内容：未就学時(発達障がい児, 肢体不自由児, 重症心身障がい児)を対象に仮装やスタンプラリーを行う。

③11月10日(予定) 重症心身障がい児・者のおまつり参加

内容：家族が来られず、おまつりに参加できない重度障がい者に対して移動・催し物の見学等の支援を実施。

④10月予定 重症心身障がい児・者に対する外出支援

内容：外出先への移動・買い物などの介助を実施。

⑤1月(予定) 高校生(常磐高校生在学中の高校生)を対象としたOTの啓発活動・障がい者体験。

【今年度の振り返り】

今年度は、昨年からの引継ぎの事業という形で、現在2つのイベントを終了したところである。常磐高校生や、水戸フェスに参加されている一般の方と触れ合い、「作業療法って何?」という質問に直接答える機会は大変貴重だと実感した。また、水戸医療圏のOTと協働してイベントを完遂することで、地域密着型の医療を提供する地盤の形成にもつながっているように思われる。各イベントともに、今後も継続して行っていきたい。

【終わりに】

お忙しい中水戸医療圏活動に協力して下さいました皆様、誠にありがとうございました。医療圏活動は皆様のご協力の元成り立っています。今後とも水戸医療圏ユーザー支援活動へのご理解・ご協力の程宜しく願致します。

執筆者所属・氏名：愛正会記念 茨城福祉医療センター 中村 瞳

演題発表プログラム

午前 一般演題 口述発表

セッション1 心理・精神・発達 11:15～12:15 (講義棟3階 中講義室135)
座長 茨城西南医療センター病院 小林良

- 1 作業に焦点を当てた不調時の対処方法についての調査
栗田病院 木ノ内来実
- 2 作業経験の構築により生活範囲拡大につながった事例
～自己効力感に着目して～
立川記念病院 川上茉琳
- 3 脳梗塞により麻痺側上肢の不使用が見られていた症例に対する自己効力感
に着目したアプローチ
県南病院 島貫なつ実
- 4 折り紙指導を通して他者に不安を与える発言の減少を促した、発達遅滞の
30代女性について
栗田病院 室井麻里奈
- 5 先天性心疾患児の知的能力障害に対する入院時作業療法
～自信のなさに着目した取り組み～
土浦協同病院 田中亮

セッション2 セルフケアA 11:15～12:15 (講義棟3階 小講義室136)
座長 いちはら病院 眞板友美

- 6 アルコール性肝不全を背景に脳出血を発症した症例の排泄動作自立に向け
た作業療法
筑波記念病院 遠藤由香
- 7 「猫に会いたい」
～外出を機に希望が生まれ、更衣が定着した事例～
つくばセントラル病院 鈴木理沙
- 8 トイレでの排泄が習慣化された症例
～多職種連携による目標共有、排泄成功による自己効力感の向上に焦
点を当てて～
県南病院 今井雅大
- 9 日常生活上で麻痺側上肢の使用を促したことにより、自ら積極的な使用が
みられ、トイレ動作の介助量軽減が図れた症例
茨城北西総合リハビリテーションセンター 佐藤美咲
- 10 ADL改善に向けた作業療法士と病棟との連携介入 FIMを用いた効果検証
筑波メディカルセンター病院 村山恭美

セッション3 中枢・作業全般 11:15～12:15 (講義棟4階 中講義室143)
座長 訪問看護ふれあい 高野哲也

- 11 運動麻痺が軽度でありながら麻痺側上肢の ADL 参加が低下した橋梗塞患者への介入
～当院でのリハビリ室での自主練習の取り組み～
水戸ブレインハートセンター 金子哲也
- 12 作業を用いた嗜癖的搔破行動の抑制の試み
筑波記念病院 金子茉莉花
- 13 「畑に行きたいけど、膝がこんなどし。畳から立てないから家の中の移動も大変なの」
～受傷を契機に生活範囲の狭小化・精神的落ち込みを認めた症例～
立川記念病院 五位渕孝久
- 14 急性期から生活目標を設定・共有し、社会参加まで繋がった症例
～心理面を意識した作業療法の展開～
牛尾病院 徳永智史
- 15 調理遂行に必要な要素を分析し、調理動作獲得を目指した症例
～自宅生活を目指して～
県南病院 大澤朋也

午前
一般演題 ポスター発表

セッション4 中枢・認知機能 11:15~12:15 (講義棟3階 小講義室131)
座長 つくばセントラル病院 柘植哲洋

- 16 洗濯動作自立し主婦としての役割を再獲得できた70代女性
志村大宮病院 酒井智大
- 17 社会的認知理論を活用したアプローチが抑うつ傾向の軽減に有効であった
と考えられたレビー小体型認知症の1事例
JAとりで総合医療センター 鈴木詩織
- 18 馴染みの活動により「混乱した見当識」から「現実」を引き出したことで、
穏やかな病棟生活に繋がった症例
栗田病院 駒崎翔也
- 19 右片麻痺注意障害により歩行動作に不安定さを呈した症例
～身体への気付きに着目して～
茨城西南医療センター病院 関根朱里
- 20 急性期高次脳機能障害者の家族に対する支援の重要性
小山記念病院 小松崎花織

セッション5 整形・内部疾患B 11:15~12:15 (講義棟3階 小講義室132)
座長 とき田クリニック 朝比奈郁子

- 21 長母指伸筋腱断裂後に通院に制限があった症例に対する外来作業療法の取
り組み
JAとりで総合医療センター 関口智子
- 22 化膿性左手関節炎を呈した症例のタオル絞り動作の再獲得にむけて
茨城西南医療センター病院 渡辺秀作
- 23 頸髄損傷患者の離床時間の拡大に向けたアプローチ
筑波メディカルセンター病院 松山智帆
- 24 慢性閉塞性肺疾患患者に対する動作指導の経験
筑波メディカルセンター病院 大貫愛美
- 25 高齢心不全で認知機能が低下している患者の家族を対象とした Zarit 介護
負担尺度日本語版を用いての介護負担感の把握
水戸ブレインハートセンター 高橋徹
- 26 動作指導によりパニック状態が緩和されADL能力向上に至った症例
筑波メディカルセンター病院 大内天輝

セッション6 精神疾患・専門職教育関連 11:15～12:15 (講義棟3階 小講義室133)
座長 池田病院 島田康司

- 27 症状に捉われ籠りがちな患者に個別介入を実施した一事例
～行動範囲を拡大して外出泊へ～
栗田病院 野沢舞
- 28 長期入院の統合失調症患者の意志に焦点を当てた介入
～東京スカイツリー外出を目指して～
豊後荘病院 矢田大成
- 29 性的欲求から自主性を引き出した症例
石崎病院 浅野諭
- 30 過大評価への支持的対応による自己実現への協業
豊後荘病院 田中彩理
- 31 当院作業療法士におけるバーンアウトと作業機能障害の検証
筑波大学附属病院 日浅健太
- 32 基礎作業学の変遷と現状課題
～工芸備品調査における教育内容に対する期待から～
茨城県立医療大学 塩原直美

セッション7 セルフケアB 11:15～12:15 (講義棟3階 小講義室134)
座長 筑波メディカルセンター病院 池田拓

- 33 左大腿骨転子部骨折を受傷し、臥床傾向となった事例に対する食事動作介入について
牛久愛和総合病院 稲葉将太
- 34 「できた！」を増やしたい
～排泄動作再獲得に向けての取り組み～
神立病院 萩原早紀
- 35 頸椎不全麻痺損傷者の食事動作獲得に向けた介入
茨城リハビリテーション病院 坂上大地
- 36 「自分でご飯が食べたい」
～頸髄不全損傷患者に対して食事動作自立を目指した介入～
牛久愛和総合病院 猪股華帆
- 37 疼痛に配慮した介入によってADL拡大につながった症例
筑波メディカルセンター病院 田所鮎美

午後
一般演題 口述発表

セッション8 整形・内部疾患A 13:45～14:45 (講義棟3階 中講義室135)
座長 筑波大学附属病院 渡邊麗子

- 38 低位橈骨神経麻痺に対して短縮型スパイダースプリントが有効だった一例
筑波メディカルセンター病院 高村順平
- 39 自宅退院を希望されるが、日中マンパワー不足により介護者の負担が増加した事例
～更衣動作の介助量軽減に着目して～
つくばセントラル病院 仲内亮介
- 40 Dynamic Distraction Apparatus2 創外固定を用いた手指PIP関節脱臼骨折術後にDIP関節伸展制限を呈した2症例の治療経験
筑波メディカルセンター病院 廣瀬友紀
- 41 大動脈弁置換術後、せん妄が遷延した症例を担当して
筑波記念病院 諸橋美月
- 42 離床に難渋した高齢心不全患者に対する作業療法の経験
筑波記念病院 松永帆南美

セッション9 中枢A 13:45～14:45 (講義棟3階 小講義室136)
座長 筑波記念病院 圓岡里美

- 43 こだわりが強く、自分の考えで行動しようとするが、危険な動作になっていた事例
いちほら病院 松浦晃大
- 44 左視床出血後、右片麻痺と感覚障害を呈した症例に対して、馴染みのある活動を導入し意欲の向上と身体機能向上をはかった一例
水戸ブレインハートセンター 大関圭一
- 45 課題指向型アプローチと行動契約の併用により日常で麻痺手の参加が拡大した重度左片麻痺の一例
筑波記念病院 松井祐樹
- 46 麻痺手の学習性不使用からの克服を目指して
～性格特性を考慮した難易度調整下での課題指向型訓練を行った一事例～
いちほら病院 坂本恵梨
- 47 一人職場である公立病院での作業療法士の役割
～脳卒中回復期患者への支援を通して学んだこと～
鉾子市立病院 山本久美子

セッション10 認知機能・余暇活動 13:45～14:45 (講義棟4階 中講義室143)
座長 介護老人保健施設涼風苑 小山貴士

- 48 メモリーノートを使用した事で病識向上の一助となった症例
守谷慶友病院 吉田優斗

- 49 重度認知症の不穏行動に対しての小集団アプローチ
筑波記念病院 高山綾菜

- 50 不安・不穏・徘徊がみられる重度認知症の方との作業を通じた関わりについて
県南病院 山本七聖

- 51 「病前のように短歌を詠みたい」
 ～OBPによって、作業参加を促したことで趣味活動の再開に繋がった事例～
つくばセントラル病院 後町真衣佳

- 52 デイケア利用にて心身機能改善したにも関わらず自宅での活動拡大に至っていない症例
 ～環境を利用して～
立川記念病院 吉澤秀和

セッション11 地域セッション 13:45～14:45 (講義棟1階 中講義室112)
座長 ストレスケアつくばクリニック 緑川学

- 53 軽度認知障害と作業に関する自己評価との関連性について
アール医療福祉専門学校 久保田智洋

- 54 作業参加を通して生きがいを支援する、予防型訪問作業療法の一例
山王リハビリ・クリニック 田中克一

- 55 地域共生社会に作業療法士がつくる地域活動のチャレンジ
 ～つくば市におけるやさしいまちづくり団体キャンパスの事例～
ビーンズ地域総合ケアセンター 前田亮一

~~~~~

地域のセッションでは、医療機関や施設以外の分野でご活躍頂いている作業療法士の先生から活動報告をして頂きます。内容といたしましては地域に密着し、ユーザーに近い立場からの活動報告となります。報告後、セッション終了までの間、演者の先生方とお話が出る機会を設けました。いつもの仕事では学ぶことも想像する事も難しい報告も聞けると思います。地域でのユーザーとの関わりに興味がある方はぜひご参加ください！！

~~~~~

午後
一般演題 ポスター発表

セッション12 セルフケアC 13:45～14:45 (講義棟3階 小講義室131)
座長 介護老人保健施設つくばケアセンター 下田美由紀

- 56 トイレ動作自立に向けた介入
～事例の性格を理解して介入する事の重要性～
牛久愛和総合病院 大西夏代
- 57 入院前生活よりも自発性が高まり社会的交流に向上を認めた症例
筑波記念病院 笠井亮汰
- 58 「あなたのおかげよ。ありがとう」
～家事訓練に拒否的な症例に対するOT介入～
茨城リハビリテーション病院 小林佳織
- 59 独居生活を再開する為の多職種連携について
神立病院 瀧田唯
- 60 肩関節整形疾患患者の生活行為向上マネジメントにおいて
～Shoulder36V. 1.3を併用することの有効性～
ひたちなか総合病院 小室静香
- 61 進行性疾患の患者に対する意思決定能力向上への介入
茨城リハビリテーション病院 榎戸麻衣

セッション13 中枢C 13:45～14:45 (講義棟3階 小講義室132)
座長 筑波大学附属病院 加々井佑太

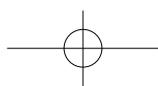
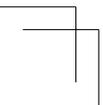
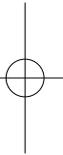
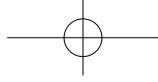
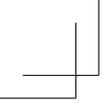
- 62 同時期に脳血管疾患を呈した夫への在宅生活再構築に向けたアプローチ
茨城リハビリテーション病院 鈴木彩絵
- 63 小脳出血後にトイレ意欲の低下を来した症例
～体幹機能と活動意欲の向上に着目して～
茨城西南医療センター病院 吉田巧
- 64 重度片麻痺患者のリクライニング車椅子座位の安定を目指して
～感覚情報入力に着目した介入～
神立病院 栗山麻里
- 65 立位安定性向上によりトイレへの意欲が向上した症例
茨城西南医療センター病院 鈴木玲奈
- 66 大切な役割の問題点を事例・家族と共有し、課題を段階付けて練習したこ
とで、退院後の継続に至った事例
いちほら病院 清水嘉那太

セッション14 心理・発達 13:45～14:45 (講義棟3階 小講義室133)
座長 筑波大学附属病院 久保田菜央

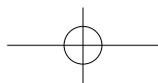
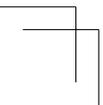
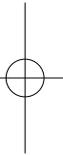
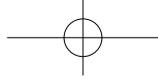
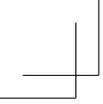
- 67 術後せん妄により安静度の定着に難渋した事例を振り返って
 ひたちなか総合病院 中郡奏絵
- 68 作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いた面接により不穏の要因を推察した事例
 村立東海病院 大内康雄
- 69 興味に焦点を当てた地域住民への介護予防の取り組み
 豊後荘病院 益子明日香
- 70 「やって！」助けを求められることを目指して
 ～行動連鎖と要求言語に着目して～
 筑波学園病院 高山洋輔
- 71 直接的な関わりを通してコミュニケーション能力が向上した症例
 茨城西南医療センター病院 野村鈴太

セッション15 中枢B 13:45～14:45 (講義棟3階 小講義室134)
座長 筑波記念病院 成島慈典

- 72 作業継続のため、退院後の作業バランスに着目した事例
 いちはら病院 村田凜
- 73 「私は、トイレまでは行けないの。」
 ～脳梗塞において、早期に移動手段に着目して介入した症例～
 牛久愛和総合病院 木村早希
- 74 小脳梗塞により食事動作に困難さが生じた症例
 茨城西南医療センター病院 市川莉沙
- 75 脳腫瘍により高次脳機能障害を呈した症例
 ～家族へ生活指導し、調理動作の継続に向けて～
 筑波大学附属病院 高木日出美
- 76 立位動作に着目し介入を行いトイレ動作が自立した症例
 筑波メディカルセンター病院 高橋茉琴



抄録集



1

低位橈骨神経麻痺に対して短縮型スパイダースプリントが有効だった一例

○高村 順平 筑波メディカルセンター病院 作業療法士

【はじめに】橈骨神経麻痺は、橈骨神経溝を通過する部位もしくは回外筋を通過する部位とで生じる絞扼により発生し、高位麻痺と低位麻痺に分類される。高位麻痺では手関節・手指の伸筋群の筋力低下と感覚障害を呈し、低位麻痺では一部の手関節伸筋群と手指の伸筋の筋力低下のみを呈し、感覚障害は伴わない。今回受傷機転のはっきりしない橈骨神経麻痺症例を担当することになった。症例は骨間筋により近位指節間（PIP）関節と遠位指節間（DIP）関節の伸展は可能であった。通常スパイダースプリントより短くして中手指節（MP）関節の伸展のみ補助するスプリントを処方することで、生活で使いやすさがあつたため以下に報告する。尚、今回の報告に対して症例に同意を得た。

【症例】30代男性、右利き。職業は警察官。既往歴は特になし。

【現病歴】ハンドマッサージャーを首に当てて左手に痺れと筋力低下が出現した。痺れは改善傾向であったが、筋力低下が改善せず、約半年後に当院を受診した。橈骨神経麻痺疑いでリハビリを開始した。

【初期評価】安静度はフリー。Semmes-Weinstein Monofilaments 検査で手掌・手背ともに緑～青で痺れもなし。2点識別覚も静的・動的ともに正常範囲であった。徒手筋力テストは、肘関節屈曲が5、手関節背屈が4、前腕回内・回外5、母指・手指の屈曲が5、母指・手指の伸展が0～1、母指外転が4であった。握力は右が38kg、左が23kgだった。

【経過】初回介入で良肢位保持目的にカックアップスプリントを作成した。手指伸展の筋力低下により左手の生活での使用が困難であったため、スパイダースプリントを作成した。スパイダースプリントにより物品の把持は可能となったが、パソコンの際にスパイダースプリントのカフ部分がキーボードにぶつかってしまい使いにくさの訴えがあつた。PIP・DIP関節は手内筋により伸展可能であったため、通常スパイダースプリントより短縮したMP関節の伸展のみを補助するスパイダースプリントを処方した。短縮型のスパイダースプリントは、カフが基節骨レベルにあるため巧緻動作やタイピングの際に邪魔にならずに使用することができた。

【最終評価（受傷後1年2ヶ月）】徒手筋力テストで母指伸展4、手指伸展3、握力は右が41kg、左が34kgまで回復した。日常生活・仕事ともに支障なく可能とのことで終了となった。

【考察】スパイダースプリントは、母指基部と各指のDIP関節部にカフをかけることで指の全関節の伸展力を補助する装具である。しかし、橈骨神経麻痺では、PIP・DIP関節は手内筋で伸展コントロールできるため、補完すべきはMP関節の伸展と報告されている。今回、MP関節の伸展のみ補完することで、生活の中での使いやすさが上がり、症例の満足度が上がった。

2

自宅退院を希望されるが、日中マンパワー不足により介護者の負担が増加した事例

～更衣動作の介助量軽減に着目して～

○仲内 亮介 つくばセントラル病院 作業療法士
 飯田 笑夢 つくばセントラル病院 作業療法士
 磯 智和 つくばセントラル病院 作業療法士

【はじめに】今回、左大腿骨頸部骨折受傷し Total Hip Arthroplasty（以下、THA）施行。約一年後椅子から滑り落ち左大腿骨ステム周囲骨折を呈し、Activities of Daily Living（以下、ADL）に介助が必要となった事例を担当する機会を得た。更衣動作は起床や就寝時、トイレ動作は、一日に最も多く実施する為、下衣の着脱動作の介助量軽減に着目し介入を行った事例の経過を以下に報告する。

【事例紹介】80代女性。診断名：左大腿骨ステム周囲骨折（観血的整復固定術施行）既往歴：高血圧、糖尿病、骨粗鬆症、右変形性股関節症。主訴：自宅に帰りたい。環境因子：夫・息子・嫁・孫と5人暮らし。息子夫婦と孫は仕事で日中家を空ける事が多い。主介護者は夫。介護保険：要介護1

【初期評価】Range of Motion（以下、ROM）左股関節屈曲70°・外転20°・外旋30°。Manual Muscle Testing（以下、MMT）両下肢共に3～4レベル。認知機能：Hasegawa's Dementia Scale-Revised（以下、HDS-R）21/30点。Functional Independence Measure（以下、FIM）入院時：64/126点（運動項目40点、認知項目24点）更衣（下衣）1点。筋緊張：両側内転筋群・亢進。医学的制限：術後4週目1/2荷重。禁忌動作：左股関節屈曲・内転・内旋制限。

【経過】術後5週目に当院転院。症例より、退院後も以前の様に着替えたいと発言された為、更衣動作に着目した。介入当初、座位での更衣動作時、左股関節屈曲運動の際「足が上がらないから出来ない」と発言が聞かれ、靴下・下衣の着脱に対し諦める様子が見られた。術後6週目より、代償手段として使用法が明確なソックスエイドを導入し、靴下着脱訓練開始。成功体験を重ね「これなら出来る」と発言が増え、意欲的に取り組む様子がみられ、ソックスエイドの使用が定着し靴下着脱が可能となった。術後7週目より、左下肢に対する悲観的な発言の減少が見られた為、リーチャーを導入し下衣着脱訓練を開始。導入初期は、リーチャーの使用法の理解が乏しく、手本を見せることで理解向上を図った。術後8週目より、訓練中にリーチャーの使用法を言葉に出しながら行う様子が見られた。術後9週目より、下衣の着脱が可能となり悲観的な発言の回数が減少、「これなら出来る」と積極的な発言の回数が増え笑顔の回数が増えた。術後10週目より、更衣動作時に自主的に自助具を使用する様子が見られ、見守りでの下衣着脱動作が可能となった。外泊訓練実施し、起床時・就寝時と自助具使用し、見守りで更衣動作可能となった。

【最終評価】ROM：左股関節屈曲85°・外転25°・外旋35°。MMT：両下肢共に変化なし。HDS-R18/30点。FIM：88/126点（運動項目64点、認知項目24点）更衣（下衣）5点。筋緊張：両下肢内転筋やや亢進。医学的制限：術後13週全荷重可能。

【考察】花房ら¹⁾の報告では靴下着脱に必要な股関節の達成角度は屈曲83.5°・外転27.7°・外旋33.3°と述べている。本症例では、股関節の可動域低下により更衣動作が困難となり、更衣に対し悲観的な考えを持っていた。そこで、可動範囲を補うため、自助具を導入し、意欲向上につながり、自宅での更衣動作の定着に至った。

3

Dynamic Distraction Apparatus2 創外固定を用いた手指 PIP 関節脱臼骨折術後に DIP 関節伸展制限を呈した 2 症例の治療経験

○廣瀬 友紀 筑波メディカルセンター病院 作業療法士
樋山 晶子 筑波メディカルセンター病院 作業療法士

【緒言】近位指節間関節（以下 PIP 関節）脱臼骨折は脱臼、関節内骨折の修復位保持と早期ハンドセラピィが重要である。関節内損傷の程度によっては Dynamic Distraction Apparatus 2[®]（以下 DDA2）創外固定を用いた治療が選択される。上述は早期運動療法を可能にする一方で機能障害として遠位指節間関節（以下 DIP 関節）での伸展制限を認めた報告がある。今回、PIP 関節脱臼骨折に対して DDA2 を使用した 2 症例を経験した。2 症例共に DDA2 装着中に DIP 関節の伸展制限を認めた為、その要因について以下に報告する。発表に際し患者より了承を得た。

【症例供覧】症例 1：50 歳代男性。右利き。就労中、機械に巻き込まれて受傷。診断名はデグロービング損傷、左環指 PIP 関節背側脱臼骨折。受傷後 22 日目に DDA2 創外固定術及び経皮的鋼線固定を施行。術翌日から DIP、PIP 関節 ROMex 開始。術後 2 週目に K-wire 除去。術後 6 週目に DDA2 除去。DDA2 除去時 ROM（自動/他動）：PIP 関節屈曲 60/72° 伸展 -10/0° DIP 関節屈曲 32/50° 伸展 -24/-10°。術後 36 週 ROM：PIP 関節屈曲 78/80° 伸展 0/2° DIP 関節屈曲 48/60° 伸展 -40/4°。症例 2：10 歳代女性。右利き。ドッジボール中受傷。診断名は右環指 PIP 関節背側脱臼骨折。受傷後 4 日目に DDA2 創外固定術及び経皮的鋼線固定を施行。術翌日から DIP 関節 ROMex 開始。術後 2 週目に K-wire 除去し PIP 関節 ROMex 開始。術後 4 週目に DDA2 除去。DIP 関節伸展制限に対して静的スプリント作成。DDA2 除去時 ROM：PIP 関節屈曲 62/70° 伸展 -20/0° DIP 関節屈曲 44/52° 伸展 -22/10°。術後 12 週 ROM：PIP 関節屈曲 104/110° 伸展 6/10° DIP 関節屈曲 84/90° 伸展 10/20°。

【考察】本症例は DDA2 装着中に DIP 関節伸展制限を認めた。先行研究では DDA2 除去直前での DIP 関節の平均伸展 ROM は -10.5° であり本症例は -22°、-24° と先行研究と比較し成績不良となった。橋本らは DIP 関節伸展制限の要因は指伸筋腱側索の滑走不全と報告しており、本症例も同様の事が考えられる。症例 1 では最終評価時に DIP 関節伸展制限が増大した。これは側索が周囲軟部組織と癒着した結果と考える。側索の滑走不全は DDA2 の構造が起因すると考える。DDA2 装着指の隣接指は外転位になる為、中手指節間関節（以下 MP 関節）の屈曲角度が不十分となる事や指伸展運動では MP 関節が過伸展し intrinsic minus 肢位を呈する事で IP 関節の伸展機構不全を生じたと考える。よって、DDA2 装着中のハンドセラピィでは MP 関節の過伸展を他動的に制御する事で手内在筋の収縮を促し、側索を十分滑走させる必要がある。

4

大動脈弁置換術後、せん妄が遷延した症例を担当して

○諸橋 美月 筑波記念病院 作業療法士
土橋 梓 筑波記念病院 作業療法士
山倉 敏之 筑波記念病院 作業療法士
末松 義弘 筑波記念病院 心臓血管外科医

【はじめに】粟生田(2014)はせん妄改善には睡眠や排泄コントロール、見当識の維持、馴染みのある活動・環境調整が有効と述べている。今回せん妄患者に対する作業療法の在り方について再考する機会を得た為以下に報告する。発表に際し症例には口頭で同意を得た。また、開示すべき COI 関係にある企業はない。

【症例紹介】80 代女性。診断名は大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症。ADL・IADL 全自立。夫と息子と 3 人暮らし。家族の中心的存在で、家事や金銭管理など家庭を支えることが役割。

【経過】術前評価は意識レベル JCS I-2。Nohria-Stevenson 分類は L。認知機能は MiniMentalStateExamination(MMSE)17/30 点。IntensiveCareDeliriumScreeningChecklist(ICDSC)は 1/8 点。術前オリエンテーションでは状況把握が不十分で楽観的。16 病日目、大動脈弁置換術施行。2POD、離床プログラム開始。意識レベルは JCS II-20。認知機能は MMSE8/30 点。せん妄は ICDSC7/8 点で点滴の自己除去があり、生活リズムは昼夜逆転。身体機能は術前と変わらないが、歩行や ADL 遂行時こ声かけや介助を要していた。術後の ADL・IADL 練習や胸骨保護指導に加え、せん妄改善に効果があるプログラムを取り入れたが改善しなかった。しかし、動作指導として行った家事動作練習は、一時的だが拒否なく反応良好であった。また、夫や息子は頻りに面会に来ていたが、症例が易怒的になる様子もあった。43POD、最終評価実施。JCS I-3。MMSE9/30 点、ICDSC6/8 点。ADL は見守りで可能であるが介助量の変動あり。退院前訪問指導の際、自宅内での動作は見守りで可能だが注意散漫であった。しかし、退院後 3 日目、長男より問題なく生活できていると病院へ連絡があり、退院後 7 日目、介護支援専門員より ADL は自立、家族の介護負担は少ないと聴取した。

【考察】今回、せん妄患者に対し介入を行ったが入院中は改善せず、自宅退院後改善し、入院前の生活を再獲得できた。Huang(2019)は環境の変化や感覚遮断による精神的ストレス、手術や麻酔による身体的ストレスによりせん妄が生じると述べている。症例は家事動作練習では反応が良好であり、退院後実際に作業を行う環境になったことでせん妄が改善した。このことから、症例の中に家族のために家事を行いたいという無意識に大切にしていた思いが存在し、入院により家族のために意味のある作業を行えなくなったストレスが、せん妄遷延の一因であったのではないかと考えられる。入院中の関わりとして、外出や外泊で実際の環境に触れるなど、入院前の生活を想起できる環境や意味のある作業を提供することは、せん妄患者に対する作業療法の在り方の 1 つと考える。

5

離床に難渋した高齢心不全患者に対する作業療法の経験

○松永 帆南美	筑波記念病院	作業療法士
元井 沙都	筑波記念病院	作業療法士
土橋 梓	筑波記念病院	作業療法士
山倉 敏之	筑波記念病院	作業療法士

【はじめに】慢性心不全を呈し、強い倦怠感を認め、離床の受容ができない症例を担当した。離床に難渋した症例がADL拡大に至った経過について考察したので報告する。発表に際し症例に同意は得ている。演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【症例紹介】80歳代前半女性。慢性心不全。入院前ADL自立。花好き。

【初期評価(21病日目)】NYHA分類Ⅳ度。常に苦悶表情。日常会話可能だが、会話は持続しない。認知機能検査は実施不可。上下肢筋力MMT3-4。基本動作は、寝返り柵把持にて自立、その他未実施。ADLは食事、口腔ケアはセッティング自立。その他全介助であり、排尿は尿道留置カテーテル挿入、排便はオムツ失禁。精神機能は、Clinical Assessment for Spontaneity(CAS)面接による意欲評価スケール37/60点と重度の意欲低下。諦めや自信のなさ、漠然とした不安を訴えていた。

【経過】介入初期は、傾聴中心の床上介入とし現状理解を促した。会話が持続するようになった段階から離床と自立の必要性を伝えた。しかし不安は軽減せず離床困難のため、安心感を与えるため過介助にて起居動作練習を実施。直後に称賛し達成感を共有。起居動作獲得後「足腰が弱いけどトイレに行きたい」と希望が聞かれ、31病日目よりポータブルトイレでの排泄動作練習開始。介入時に便意が生じるよう事前に看護師に座薬挿入を依頼。ポータブルトイレの座面は立ちやすいよう高めに設定。失敗体験予防に看護師と2人介助で実施。成功を3人で共有した。その後は自ら離床したいと訴え、病棟で排泄動作練習可能となり、他のADL練習追加。37病日目には一日離床できるよう、本人と相談し折り紙を実施。作品は満足感が得られるよう立体的な花とした。また第三者からの称賛が得られるよう作品を病室に飾った。

【最終評価(59病日目)】NYHA分類Ⅲ度。中等度の倦怠感あり。基本動作見守り。排泄動作軽介助。精神機能は、CAS11/60点。一日車椅子乗車にて折り紙実施。

【考察】患者のよい行動を引き出すには、見通しのある先行刺激を与え、よいフィードバック(後続刺激)を与えることが大切である(山本,2009)。本症例の離床が進んだのは、先行刺激と後続刺激が適切に与えられたためと考える。その際に必要な先行刺激量が減少していったのは、行動を積み重ねていくに従い、症例が自分のできる能力を認識できたためと考えられ、意欲低下している症例の行動を引き起こしていくためには、介入時期の全身状態や精神状態を考慮して先行刺激の内容や量を意識して与えることが重要であると考え。今回の介入では、後続刺激は口頭のみであったが、達成したことを記録するなど視覚的フィードバックも行うことで、より成果を感じることができ、意欲的な行動を引き出すことに繋がるのではないかと考える。

6

アルコール性肝不全を背景に脳出血を発症した症例の排泄動作自立に向けた作業療法

○遠藤 由香	筑波記念病院	作業療法士
小石川 由梨	筑波記念病院	作業療法士
土橋 梓	筑波記念病院	作業療法士
山倉 敏之	筑波記念病院	作業療法士

【はじめに】尿意を感じるが失禁していた症例の排泄動作自立に向けた作業療法を実施したため、考察を加え報告する。なお発表に際し症例には口頭で同意を得た。またCOI関係にある企業等はない。

【症例紹介】60代男性。脳出血で緊急入院。右側頭後頭葉主体の血腫、アルコール性脳萎縮あり。数年前に無職となったことを機に飲酒量が増え、暴言が増加。アルコール依存症・アルコール性肝不全にて当院通院中。入院前は妻・娘と3人暮らし。日常生活動作(ADL)自立。

【初回評価】JapanComaScale(JCS)Ⅱ-20。易怒性を認め、スタッフに対する暴言・暴力あり、四肢・体幹に抑制帯装着。認知機能検査は実施困難。Brunnstromstage 左上肢Ⅵ手指Ⅵ下肢Ⅵ。左半側空間無視あり。ADL全介助。

【経過】介入初期は暴言・暴力あり、訴えを傾聴しながらベッド周囲で症例の好きな活動やADL練習を実施。食事や整容はすぐに自立。易怒性が落ち着いたため、37病日目より排泄に焦点を当てた介入開始。JCSⅠ-2。改訂長谷川式簡易知能評価スケール24点、MiniMentalStateExamination(MMSE)22点。左同名半盲、注意障害あり。排泄について、「おむつにする事に慣れたから、我慢せず出している」と話し、尿意を感じるが失禁する状態であった。そのため、毎回尿意や失禁を確認しトイレでの排泄動作練習を行うこととした。トイレ誘導に同意されない時は看護師と共に促し、それでも困難な際はその他のADL練習を実施。トイレ内では、高次脳機能障害により便座や洗面台の見落とし、扉に接触する様子あり。42病日目「トイレに行きたい」等の排泄に関する訴えが増加。トイレでの排泄頻度が増加し介助量は軽減したため、失禁頻度減少を狙いおむつ交換も自身で行うよう促した。症例からは「漏らさずトイレに行けた」といった発言が聞かれた。50病日目以降自発的にトイレへ行く様子あり。62病日目には「心配だからこまめにトイレに行っている」と話し、排泄動作自立、失禁はなくなった。

【最終評価】JCSⅠ-1。MMSE29点、TheMontrealCognitiveAssessment25点。左半側空間無視、左同名半盲、注意障害が残存。ADL自立。日中は病棟でテレビを見て過ごす。

【考察】EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン(2004)では、認知機能がある程度障害されていても、尿意をある程度認識でき、排尿促しに反応できる患者には排尿習慣の再学習が可能であると述べられている。失禁を問題視せず、トイレ誘導に同意が得られづらい症例に対し、易怒性に配慮したトイレ誘導と自身でのおむつ交換が適切な行動の増加、不適切行動の減少に繋がったと考える。患者の個性に配慮したトイレ誘導を実施することで、排泄動作自立が可能であると考える。

7

「猫に会いたい」

～外出を機に希望が生まれ、更衣が定着した事例～

○鈴木 理沙	つくばセントラル病院	作業療法士
嶋田 千恵	つくばセントラル病院	作業療法士
磯 智和	つくばセントラル病院	作業療法士

【はじめに】今回、外出を機に「猫に会いたい」という希望が生まれ、外出のための更衣動作から日常生活への汎化を目指して介入を行い、生活リズムが整った結果、更衣を含め全般的に活動性の向上が見られた事例を担当する機会を得たため以下に報告する。

【症例紹介】80代女性。診断名：急性脊髄炎。既往歴：陳旧性脳梗塞。病前生活：長男と同居。日常生活動作、手段的日常生活動作は自立。移動は屋内独歩、屋外シルバーカー歩行。

【初回評価】Manual Muscle Testing：上肢・下肢4。Hasegawa Dementia Scale-Revised(以下HDS-R)：17/30点。基本動作：軽介助。Functional Independence Measure(以下FIM)：70/127点(更衣：上衣5点、下衣3点)。移動は車いす全介助。自発的な発言が少なく何事にも消極的。

【経過】介入初期：回復期転入より2週目。更衣(靴下を除く)は概ね見守りにて可能。身だしなみとしてアクセサリは身につけているが、日中病気で過ごしていた。介入中期：7週目。家族との外出決定後、「この服では帰れないね」と聞かれ当日は私服に着替え実施。外出後、「猫に会いたい」と自発的な発言が聞かれる。上記の発言により、更衣に着目し家族に私服の準備を依頼。更衣の定着を目標に介入するも、私服に対する着替えにくさの訴えあり定着に難渋。そのため応用行動分析的アプローチを用いて介入。先行刺激として促しにて本人が服の選択を行う、嫌悪刺激の除去として着替えにくい部分は手伝うことを伝える。強化刺激として①賞賛②他スタッフに賞賛の依頼を実施。促しは必要であったが「着替えないとね」と前向きな発言が聞かれる。介入後期：10週目。毎回、自身で着替えるが短期記憶の低下から「1人で着替えられない」と発言が聞かれる。そのため視覚的情報からの入力を図ることを目的に③日記を追加。日記に更衣の記録を行い徐々に定着。また車いす駆動や余暇活動に興味を示す等、更衣以外にも活動性が向上した。

【最終評価】HDS-R：18/30点。FIM：75/127点(更衣：上衣5点、下衣4点)。移動は車いす自立。

【考察】奥宮ら(2017)は規則正しい活動で一日にメリハリをつけることが大切である。終日を寝間着で過ごすのではなく、起床したら着替えて身だしなみを整え活動への準備を意識するなどが生活のリズムをつくり、自然と活動量を多くすると述べている。事例は入院という環境により更衣を行う理由や目的の欠如から意欲の低下が見られ、しているADLの定着に難渋した。しかし外出のための更衣から、日常生活に汎化させたことで生活リズムが得られ、更衣動作以外の活動量の増加が見られたと考える。また、応用行動分析的アプローチを用い、本人に合わせた強化刺激を加えたことで定着が図れたと考える。

8

トイレでの排泄が習慣化された症例

～多職種連携による目標共有、排泄成功による自己効力感の向上に焦点を当てて～

○今井 雅大	県南病院	作業療法士
栗原 沙季	県南病院	作業療法士
藤田 麗菜	県南病院	作業療法士

【はじめに】重度右片麻痺、高次脳機能障害により日常生活動作(以下ADL)全般に介助を要す症例を発症約3ヵ月半から担当した。多職種間で目標を共有し、トイレでの排泄習慣が付き下衣操作の介助量も軽減したため報告する。

【症例紹介】70代前半の男性。診断名：心原性脳塞栓症。病前は妻と同居でADL全自立。妻はトイレなどを少しでも1人でできることを希望。

【初回評価】機能的自立度評価法(以下FIM)：計32点(運動21点)トイレ移乗、排尿・排便コントロール、トイレ動作1点。トイレ：終日オムツ使用、尿便意曖昧で失禁状態。誘導が可能な時、手すり支持での立位保持中に右膝折れあり、清拭・下衣操作は2人全介助にて実施。病棟生活：離床拒否が強く、食事・リハビリテーション介入時以外は臥床傾向。

【統合と解釈】症例より「おしっこはここで(オムツ)でするもの」といった反応があった。発症後の生活変化や失敗体験の蓄積からオムツを使うことが習慣になっていたと推測した。将来的に動作能力向上が見込めたことから、現在の悪習慣の改善に対する支援が必要と考えた。

【目標】日中トイレに行く習慣を付け、下衣操作を軽介助～見守りで行える。

【経過】身体機能面の介入は立位姿勢の安定性向上を目的に動的バランス練習を実施。また、介入初期はトイレ誘導を促すがほぼ毎回拒否を示したため、トイレで排泄を行う良習慣への変容に向けて、介入中期「昼食後は病棟、10時、15時はセラピストでトイレ誘導を行う」ことを他職種や症例と共有をした。加えて、セラピスト間で介入終了前にトイレに行くことを症例と約束するなど促しに工夫を持たせた。その結果、徐々にトイレ誘導に応じる頻度や自ら意思表示する日も増え、トイレでの排泄による成功体験から笑顔も見られた。病棟では手添えでの移乗動作、下衣操作・清拭介助時の立位保持の安定性向上から1人介助で可能となった。最終的に実場面での下衣操作はほぼ毎回見守りとなった。病棟では下衣操作ご時々介助を要したが見守りで可能な日も多く、夜間もナースコールを使用し失禁なく尿器での排泄が可能となった。

【最終評価】FIM：計45点(運動29点)トイレ移乗、排尿・排便コントロール3点、トイレ動作1点。病棟生活：新聞や甲子園を見ること、食堂までの移動自立など以前より離床時間が増えた。

【考察】介入中期に多職種間でトイレ誘導の目標共有をし、以後徐々にトイレに行くことが習慣化された点から、多職種連携はオムツで排泄をする悪習慣の脱却に繋がったと考える。また、自己効力感を高めるための支援をしたことで、トイレに行く習慣が継続し、下衣操作の介助量軽減という新たな目標にも意欲的に取り組めたと考える。また、トイレに行く習慣が付いたことで離床時間が増え、病前の習慣を行う機会が確保され、活動範囲が拡大し生活の質の向上にも繋がる効果があったと考えられる。

9

日常生活上で麻痺側上肢の使用を促したことにより、自ら積極的な使用がみられ、トイレ動作の介助量軽減が図られた症例

○佐藤 美咲 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士

【はじめに】今回、右脳幹梗塞により左片麻痺を呈し基本動作、ADLが低下した症例を担当した。日常生活上で左上肢の使用を促した事により自ら積極的な使用がみられ、トイレ動作の介助量が軽減したため以下に報告する

【症例紹介】70歳代男性<現病歴>X年Y月に左上肢の動きにくさと呂律不良が出現し救急搬送。Y+1月にリハビリ目的で当院へ転院。<既往歴>左小脳出血(X-4年)、右脳梗塞(X-3年)<生活歴>妻と2人暮らし。ぶどう園を経営。病前ADLは一部介助を必要としトイレ動作は日中自立、夜間は妻が付き添っていた。<性格>頑固で亭主関白<希望>トイレ動作自立

【初期評価】BrunnstromrecoveryStage(以下Br.stage)左:上肢III、手指IV、下肢III 脳卒中上肢機能検査(以下MFT):右28/32、左4/32 左上肢の筋緊張が亢進し動作時の連合反応あり。肩関節屈曲時に疼痛の出現。高次脳機能障害:注意障害、感情失禁、易怒性。トイレ動作:昼夜オムツ対応。右手で手すりを把持し立ち上がり、立位保持ともに重度介助。振り出しもなく方向転換は全介助。下衣操作は2人介助で対応し着座は後方へ倒れやすく重度介助。左手の使用なし

【目標】トイレ動作が立位保持は見守り、下衣が左手で下げられるようになる。

【経過】(1~4週)左上肢自動介助での可動域運動、体幹の前後屈、回旋運動を含む座位保持練習、トイレでの反復移乗練習を実施。結果、右手で手すりを把持し軽介助で立位、座位保持が可能となった。整容など本人が左手を使用可能な動作を病棟に報告しリハビリ時間外での使用を促した。

(5~9週)下衣操作自立に向け右手支持での立位練習、左手で前方下方リーチ練習と紐を用いた模擬的下衣操作練習、トイレ動作練習実施。自ら左手で手すりを把持する場面がみられた為、目標を右手主体での下衣操作が行えると変更。(10~13週)左上肢の筋力強化、リーチ時の動揺軽減に向け介入。また自宅を想定し家族と動作確認実施。結果、立ち上がり接触介助、左手支持での右手で下衣操作が可能となった。

【最終評価】Br.stage左:上肢IV、手指VI、下肢V。MFT:右27/32、左13/32。左上肢自動運動の可動域が拡大し日常生活場面での使用頻度が増加。トイレ動作:家族の接触介助で可能。立ち上がり接触介助、左手支持で立位保持、右手で下衣操作を行う。

【考察】抹消部の随意性が良好であったため右手支持での立位保持が安定し、左手で下衣を下げられるようになるという目標を立てた。しかし積極的に日常生活場面で本人が可能な左手の使用を促し、初期からの継続的な左上肢に対する介入を行ったことにより、本人が左手の使用を見出そうとする様子が現れた。作業療法士が多職種と使用可能な場面を共有し、動作を習慣化したことにより自信につながり自ら使用の機会を広げようとしたと考える。

10

ADL改善に向けた作業療法士と病棟との連携介入 FIMを用いた効果検証

○村山 恭美 筑波メディカルセンター病院 作業療法士
 樋山 晶子 筑波メディカルセンター病院 作業療法士
 河村 健太 茨城県立医療大学 理学療法学科 理学療法士
 筑波メディカルセンター病院 理学療法士

【はじめに・目的】脳卒中患者では、している日常生活動作(以下ADL)とできるADLに差が生じることが報告されている。当院ではその差を埋めるため病棟と作業療法士(以下OT)が連携し、選出された一部の患者に対しFunctionalIndependenceMeasure(以下FIM)を用いたトイレ動作評価・情報共有を定期的に行ってきた。今回は病棟と作業療法士の連携介入がADL改善に与える効果を調査することを目的とした。本研究は筑波メディカルセンター病院倫理委員会の承認を受けて実施した。

【対象・方法】2017年9月1日から2018年10月31日までに脳出血・脳梗塞・クモ膜下出血の診断で当院入院し、リハビリ開始時・終了時にFIM評価を実施した死亡患者を除く403名を対象とした。病棟とOTの連携介入があった51名とその他352名の2群に分け、患者背景に生じる偏りを調整するため先行研究をもとに年齢・性別・診断名・FIM得点(入院時の運動・認知項目)を用いて傾向スコアマッチングを行った。各群50名が抽出され、連携介入があった50名をA群、その他50名をB群とし、マンホイットニーのU検定を使用し入院時と退院時で群間比較を行った。統計解析ソフトはEZRversion1、40を用いた。

【病棟との連携】A群の患者選出は自宅退院に向け介助量軽減が必要、病棟で対応に難渋している患者など週1回の病棟とのカンファレンスで決定した。介入方法は病棟スタッフとOTが共同で、患者の実際のトイレ場面でFIM評価を週1回実施した。OTから病棟スタッフへ具体的な介助・動作方法の提示を行い、問題点や次週の目標を共有した。病棟では介助方法が統一できるようカルテへの記載やベッドサイドへ介助方法を記載した紙面の提示を行った。

【結果】(以下、中央値[25%・75%]A群/B群で示す)入院時FIM運動項目得点14、0[13、0・20、5]/13、0[13、0・18、5]、認知項目得点14、5[8、0・22、0]/12、5[5、0・24、0]、トイレ動作得点1、0[1、0・1、0]/1、0[1、0・1、0]である。運動項目改善点7、0[3、0・11、0]/2、5[0、0・7、75]、認知項目改善点3、0[2、0・4、0]/2、5[0、0・5、0]、トイレ動作改善点2、0[1、0・4、0]/3、0[0、0・5、0]であり、運動項目改善点のみ有意差を認めた(p=0、016)。

【考察】病棟との連携によるスタッフ間のコミュニケーションの増加は、トイレ動作以外のADLについても情報共有を行う機会となり、運動項目得点の改善に至った一因と推察される。このことから病棟と作業療法士の連携はADL改善に有効である可能性が示唆された。

11

運動麻痺が軽度でありながら麻痺側上肢のADL参加が低下した橋梗塞患者への介入 ～当院でのリハビリ室での自主練習の取り組み～

○金子 哲也 水戸ブレインハートセンター 作業療法士
高橋 徹 水戸ブレインハートセンター 作業療法士

【はじめに】橋梗塞（傍正中橋動脈領域）により右上下肢運動麻痺を呈した症例を担当した。練習で可能な箸操作も実生活へ汎化せず、右 upper 肢の日常生活動作（ADL）への参加は少ない状態であった。作業療法士（OT）との課題指向型練習に加え、リハビリ室での自主練習を導入し、練習量を担保したことで右 upper 肢のADLへの参加拡大を認めたと以下に報告する。尚発表に対し本人の了承を得ている。

【症例紹介】60歳代男性。診断名：左橋下部梗塞。現病歴：X月Y日に右上下肢の拙劣さを認め当院へ入院。既往歴：高血圧。利き手：右。妻と2人暮らしで、週2回牛乳配達の仕事を行っていた。

【初期評価（Y+3日）】入院後、脳梗塞の明瞭化に伴う神経学的所見の悪化を認めた。簡易上肢機能検査（STEF）・MotorActivityLog（MAL）はY+7日に評価実施した。高次脳機能・認知機能検査では特記事項なし。BrunnstromRecoveryStage（BRS）：上肢IV手指IV～V下肢IV。握力：右18.1kg/左35.9kg。感覚：表在のみ軽度鈍麻（8/10）。STEF：右79点/左99点。MAL：AmountofUse（AOU）2.0点/QualityofMovement（QOM）2.5点。機能的自立度評価法（FIM）：94点。

【目標】ADLが自立し、右手で箸を使って食事をする。

【経過】早期よりT字杖使用にて病棟ADL自立となり、上記を目標にリハビリ室での自主練習をY+15日より開始した。当院での自主練習は「安静度解除」「点滴等の治療が終了」「理学療法評価により歩行自立（歩行補助具可）」「高次脳機能や認知機能が基準値以上」「血圧の自己管理可能」の5つが最低条件である。フィードバックとして終了後に練習結果の自己記載を促し、また、1週間に1度OT評価をグラフ化した用紙を提示した。練習内容は、OTが行った練習の中から準備が容易であり、苦しい動作が含まれているペグや洗濯バサミ練習などを選択し、評価結果等を元に適時変更した。練習時間は集中力等を考慮し1時間とした。徐々にADLは右 upper 肢主体となり、箸操作も可能となった。更なる身体機能向上・復職を目的にY+47日に回復期病院へ転院となった。

【最終評価（Y+44日）】BRS：上肢VI手指VI下肢V。握力：右40.0kg/左38.8kg。感覚：正常。STEF：右100点/左100点。MAL：AOU4.6点/QOM4.3点。FIM：125点。

【考察】当院では急性期から「練習量担保」「モニタリング促進」を目的に自主練習に取り組んでいる。Hanらは420回以上繰り返して練習を行った場合に自発的な腕の使用が向上する（HanCE:2008）と述べており、練習量担保の必要性を示している。今回の症例を通し、急性期から自主練習にて練習量を担保することで、身体機能向上や行動変容が期待されると考える。

12

作業を用いた嗜癖的搔破行動の抑制の試み

○金子 茉有花 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】嗜癖的搔破行動とは、情動によって搔破行動が習慣化し精神的依存が強まり嗜癖行動となることである（小林2001）。線条体や中脳といった報酬系が搔破により過活動を示すことが報告されている（石氏2017）。今回、嗜癖的搔破行動を呈した症例に対し、報酬系を活性化す他の作業を用いて搔破行動の抑制を試みたため、考察を加え報告する。発表に際して、症例の家族から同意を得ており、開示すべきCOI関係にある企業はない。

【症例紹介】70歳代男性。右橋傍正中部に脳梗塞を発症し当院入院。60病日に療養病棟へ転棟となり演者担当となった。

【初期評価】JapanComaScale（JCS）I-2。ごく簡単な日常会話の理解可能、時折単語レベルでの表出あり。転院性の注意障害あり。ブルンストロームステージ左上肢II-手指II-下肢III、ModifiedAshworthScale（MAS）2～3。ActivitiesofDailyLiving（ADL）は、食事は経管栄養、その他全介助。覚醒している時は、頭部、顔面を中心に全身を掻いており、痒み止めの軟膏を塗っても改善せず、自分の体以外にもセラピストの体を掻く様子が見られ、搔破行動自体が嗜癖化していた。それにより、基本動作・ADLの介助量増加、左上下肢の筋緊張亢進を招き、掻く手を抑制すると搔破行動はエスカレートした。作業療法では、関節可動域練習、基本動作練習に加え、他の作業に集中することで搔破行動が抑制されることを目標に、刺激変化が大きく、不規則である作業（風船バレーや魚釣りゲーム等）を実施した。

【経過】介入当初は作業開始数秒で搔破行動が再開したが、徐々に集中できる様子が増えた。棒の使用により、集中できる様子であったため、道具を用いて継続した。130病日程経過すると、約3分間搔破行動なく作業集中可能になり、搔破行動が再開しても、声掛けや作業に関連した刺激に反応して取り組むことが可能になった。

【考察】報酬系は刺激変化が大きく、不規則であるほど活性化しやすい。また報酬を得る直前に最も活性化し、報酬を得ると興奮が止まると言われている（JaakPanksepp, 2012）。今回、刺激変化が大きく、不規則である作業を実施した。その結果、一時的に搔破行動を抑制できた。また、今回は素手で作業を行うよりも、道具を把持しての作業の方が搔破行動を抑制できた。これは、搔破行動と比較して、刺激獲得までの時間が長く、物理的に掻きにくくなったことに加え、パターンが不規則であり、視覚情報の多様化、他者との関わり等環境の刺激変化が大きかったため、今回の作業の方が報酬系を活性化しやすい状況になっていたと考えられる。以上より搔破行動を抑制するためには、より報酬系を活性化しやすい他の作業を提供することが有効であると考えられる。一方で、今後徐々に慣れが生じ、脳が報酬を期待しなくなることが予測される。予想を上回るような新しい刺激を常に入力できる作業を検討していく必要がある。

13

「畑に行きたいけど、膝がこんなし。量から立てないから家の中の移動も大変なの」

～受傷を契機に生活範囲の狭小化・精神的落ち込みを認めた症例～

○五位 洵 孝久	立川記念病院	作業療法士
埴 花南里	立川記念病院	理学療法士
菅 亜美	立川記念病院	作業療法士
國谷 伸一	立川記念病院	理学療法士

【緒言】自宅での生活を支える為のサービスの一つとして、訪問リハビリテーション（以下：訪リハ）がある。今回、訪リハ介入にて、自宅内での主体的な生活の再獲得に至った症例を経験した為、考察を加えて報告する。

【症例紹介】70代後半の女性。現病歴はX年Y月に右脛骨高原骨折を受傷。人工膝関節置換術を施行され、同年Y+2か月後に自宅退院となった。合併症は糖尿病、介護度は要支援2、サービスは訪リハを2回/週のみ利用。自宅は持ち家の日本家屋であり、長男との2人暮らしだが、日中は独居。受傷前の日常生活活動（以下：ADL）は全自立、応用的日常生活活動（以下：IADL）は調理・掃除・洗濯も行い、買い物・友人との交流も行っていた。倫理的配慮として、本報告に際して症例に説明し、同意を得た。

【初期評価】自宅退院から2週間後に実施。ADLは入浴以外は修正自立だが、生活範囲は居室周囲に留まっており、生活範囲の狭小化を認めた。移動手段としては、つまり歩行が可能だが量からの立ち上がりが困難な為、自宅内の移動方法はいざりであった。作業バランスは食事と臥床が主だった。カナダ作業遂行測定（以下：COPM）は『家事をしたい』『畑仕事をやりたい』が作業として抽出されたが、重要度・遂行度・満足度は数字での表出が困難であった。

【経過】量からの立ち上がり困難により自宅内の移動がいざりとなり、生活範囲が狭小化していた。その為、量からの立ち上がり動作自立での再獲得に必要と思われる環境調整・動作練習を実施した。また、入浴動作に関しても動作練習を実施し、不安の軽減を図った。

【最終評価】同年Y+4か月に実施。ADLは入浴を含めて自立。IADLは調理・掃除・洗濯が修正自立となった。畑仕事も自立し、収穫した野菜を友人に渡すことでの充実感を語った。量からの立ち上がりが自立したことで、自宅内・外共に移動は独歩自立となった。作業バランスは食事以外の時間は家事を主に行い、臥床して過ごす時間が減少した。COPMでは『家事をしたい』『畑仕事をしたい』『友人と遊びたい』が作業として抽出され、それぞれの重要度は8、8、6、遂行度は3、2、3、満足度は3、1、4であった。

【考察】自宅退院直後は、住み慣れた環境であっても身体の変化により、受傷以前の生活が早急に行えるとは考え難い。本症例は、量からの立ち上がり困難によって、受傷前の移動方法が制限され、生活範囲が狭小化していたと考えられた。受傷前の移動方法の獲得により、生活範囲が拡大し、作業遂行が可能となった。また、受傷以前の生活様式に合わせた、早期からの介入が必要であった。

【結語】訪リハでの作業療法は自宅生活で生じる多様なニーズに柔軟に対応できる。作業療法士は対象者の自宅に関わることで、入院中には表出され難かったニーズの明確化が可能であり、主体的な生活の再獲得に寄与できると感じた。

14

急性期から生活目標を設定・共有し、社会参加まで繋がった症例

～心理面を意識した作業療法の展開～

○徳永 智史 牛尾病院 作業療法士

【はじめに】意欲はリハビリテーション（以下リハ）の効果を左右する重要な因子といわれている。そのため、リハでは意欲等の心理面も考慮して関わることが必要である。今回、担当した症例に対して心理面を意識した作業療法を展開し、社会参加まで繋げることができたため考察を交えて報告する。なお、発表に際して症例に同意を得ている。

【症例紹介】80代女性。70代の頃、夫の他界を機に娘夫婦と同居するため横浜から移住。友人と離れ孤独感を感じていたが、自宅から徒歩10分の会場で俳句会が実施されていることを知り参加するようになる。以後俳句が趣味となり、友人もでき、新聞への投稿、俳句集の作成等を行いながら過ごす。

【現病歴】X年Y-3月起因不明だが腰痛出現。自宅で療養していたが、Y月腰痛増悪、L1およびL2圧迫骨折と診断され当院入院となる。

【経過】[入院期]：入院時Barthel Index（以下BI）40点。動作時の腰痛が強く、悲観的な発言も多かった。作業療法では、この段階から退院後の生活について面接し「俳句会への復帰」を目標として設定。患者と作業療法士（以下OT）間で目標の不一致が生じないよう丁寧に共有を図り、介入に取り入れた。コルセット完成後徐々に離床開始。介入も基本動作練習、日常生活動作練習と段階に合わせ進めた。俳句活動も継続し、毎回作業療法の最後には自作の俳句を習字で書き、病室に飾った。俳句をスタッフや同室の患者から称賛され、その事を誇らしげにOTに話すようになった。また、生活範囲が広がると俳句のネタも増えるため、積極的に生活範囲を拡張しようとする様子がみられた。退院時（57病日）には、腰痛ほぼ消失。歩行は一本杖使用し自立。日常生活動作はBI95点（入浴一部介助）まで改善した。[在宅期]：退院後はデイケアに通所。デイケアでも俳句活動は続け、屋外歩行で季節を感じては俳句にしたためた。能力的には俳句会への復帰も可能と考え参加を勧めたが、屋外歩行に対する不安を感じており復帰には繋がらなかった。その後、110病日には30分以上の屋外歩行が可能となったが、それでも俳句会への復帰は実現しなかった。そこで、実際に自宅から俳句会の会場まで歩く練習を取り入れた。実際に経験してみることで本人も「思ったよりも大丈夫だった」と笑顔を見せた。それをきっかけに俳句会へ復帰し、現在も俳句を通じて友人との交流を深めている。

【考察】今回、「早期からの生活目標設定」「患者とOT間での目標共有」「言語での報酬」を意識して作業療法を展開した。そのことがリハ意欲の向上に寄与し、スムーズな自宅退院に繋がったと考えられる。一方、在宅期では能力レベルの改善と参加レベルの改善が一致しなかった。そこで実際に現場での実践練習を行なうことで社会参加を達成することができた。経験学習を通した自己効力感の向上が行動変容に繋がったと考えられる。

15

調理遂行に必要な要素を分析し、調理動作獲得を目指した症例

～自宅生活を目指して～

○大澤 朋也 県南病院 作業療法士
君崎 美緒 県南病院 作業療法士
栗原 沙季 県南病院 作業療法士

【はじめに】脳出血により右片麻痺を呈し、調理の獲得を目指した症例を経験した。症例にとって調理は、やりたい作業であり、またやる必要性のある作業であったが、立位での活動や道具の操作が阻害されたことにより、作業遂行が制限されていた。作業療法ではそれらの阻害因子に対し介入し、調理の獲得を目指したため、以下に報告する。

【症例紹介】70歳代男性。せっかちで頑固な性格。生活歴：独居でADLは自立しており、農作業に従事していた。診断名：左視床出血、脳室内穿破。既往歴：高血圧、高脂血症。現病歴：右上下肢麻痺が出現、上記診断にて入院。5病日目、リハビリのため当院転院。

【初期評価】「興味関心チェックシート」：料理（好きなものを作りたい）、買い物、歌を歌う、畑仕事。活動：車椅子乗車にて食事以外のADL一部介助。機能的自立度評価表（FIM）60/126点。身体機能：右片麻痺Brunnstromstage 上肢V手指V下肢IV、Numerical Rating Scale（以下NRS）立位時腰部6、BBS23点、動的立位バランス低下、STEF右66/左82点。

【目標】調理を再獲得する①調理遂行に必要な立位持久性及びひくい歩きの獲得②食材や調理器具をとる際に必要な上・下方へのリーチ動作獲得③調理時の道具操作獲得

【方法】介入初期：病棟生活の自立度や活動範囲の拡大を目標に介入。介入中期～後期：①～③に対し、症例の課題達成度に応じた難易度調整を適宜実施。具体的には①に対し動的立位バランス獲得後、応用歩行練習に移行した。②に対し立位での上・下方リーチ動作獲得後、実際の調理道具を用い、立位での物品移動練習に移行した。③に対し座位・立位での調理道具模擬練習後、調理場面での道具操作練習に移行した。

【結果】上記介入の結果、立位の腰部痛はNRS 2、バランス機能はBBS48点とそれぞれ改善を認めた。また立位保持は30分以上可能となり、調理場面でも横移動や立位での物品移動が可能となった。手指操作性も向上を認め、STEF右69/左82点となり、調理場面でも菜箸、包丁等の物品操作可能となった。

【考察】介入当初、本症例にとって調理遂行に必要な要素である立位での活動や道具の操作が阻害されていた。それらの解決に向けた関わりとして、調理遂行に必要な要素を分析し、目標に向け介入したことにより、退院後に調理を行う上での第一歩になったと考える。今回、病棟内での調理練習の結果、設定された環境下であれば調理活動は可能だった。今後自宅で調理を行うためには、調理器具操作や転倒リスク等安全面への配慮を行い、作業遂行の実現へと繋げる必要があると考える。

16

洗濯動作自立し主婦としての役割を再獲得できた70代女性

○酒井 智大 志村大宮病院 作業療法士

【はじめに】今回橋梗塞により軽度の右片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。洗濯再開の希望が聞かれた為、洗濯動作に対して介入、自立に至った為以下に報告する。事例報告にあたり本人より同意を得た

【事例紹介】70代女性、右利き、診断名：橋梗塞 既往歴：糖尿病、高血圧症 性格：穏やかに話し。家族構成：夫と二人暮らし HOPE：洗濯や掃除がしたい

【現病歴】X月Y日、言語障害、嚥下困難、右半身麻痺の症状が酷く、Y+5日後に受診、保存療法にて経過を観察しY+35日リハビリ目的で当院入院となる

【初期評価】BrunnstromRecoveryStage（右）：上肢V手指V下肢V握力：右6.3kg 左15.5kg簡易上肢機能検査：右69/100 左93/100 徒手筋力検査：麻痺側上下肢4 感覚：右示指、中指に軽度痺れ。失調：鼻指鼻試験、手回内回外試験で麻痺側陽性。長谷川式認知症スケール：28/30点高次脳機能：同時処理能力の低下があるが日常生活に支障ない程度

【洗濯動作】運搬：歩行見守り、麻痺側へふらつきあり。洗濯物を干す：支持基底面を広くとるがふらつきあり。麻痺側肩甲骨帯拳上、肘伸展時に失調あり。洗濯バサミは母指、示指、中指の三指つまみで行うが開閉不十分。

「干す場所までに高い段差を降りる必要があるから不安、家ではもう少し干す位置が高い」と訴えあり。

【問題点】洗濯動作時、麻痺側の失調により動作不安定、筋力低下によりつまみ動作困難、自宅環境での洗濯への不安

【目標】生活動線や環境調整を行い安全に洗濯ができる。

【プログラム】上肢機能向上練習、手指機能向上練習、生活関連動作練習

【経過】介入初期：失調軽減を目的に負荷をかけての筋力増強運動、机上での手指機能向上練習を実施。実施時は「腕に力が入る様になった、ふらつき事が少なくなった」など聞かれた。介入中期～後期：立位で上肢機能向上練習、洗濯動作練習を実施した。自宅での方法を検討し生活動線の変更、環境調整を行った。

【最終評価】簡易上肢機能検査：右90/100 左95/100 握力：右13.5kg 左22kg徒手筋力検査：麻痺側上下肢5 失調検査：洗濯時の立位動作、リーチ動作時に失調軽減。運搬：歩行にてふらつきなく可能。洗濯物を干す：狭い支持基底面で重心移動を行いながら動作可能。右肩関節と肘関節の協働運動が可能。上方リーチで右肘関節伸展時の失調が軽減した。洗濯バサミ：全指でつまみ十分に開閉可能、円滑な動作が可能となった。

【考察】症例は介入初期より日常生活動作が見守りであった。そのため早期から洗濯動作の阻害因子となっていた麻痺側上肢、手指の運動失調に対し抵抗負荷をかけた反復運動を実施し、麻痺側の失調の軽減に繋げる事ができたと考える。また、本人と方法の検討や環境調整を行った上で反復した洗濯動作の練習を行った事が円滑な洗濯動作の獲得に繋がったと考える。

17

社会的認知理論を活用したアプローチが抑うつ傾向の軽減に有効であったと考えられたレビー小体型認知症の1事例

○鈴木 詩織	JA とりで総合医療センター	作業療法士
渡辺 真弓	JA とりで総合医療センター	作業療法士
箱守 正樹	JA とりで総合医療センター	理学療法士
豊田 和典	JA とりで総合医療センター	理学療法士
富満 弘之	JA とりで総合医療センター	脳神経内科

【序論】レビー小体型認知症 (DLB) では 20~60%に抑うつ症状が合併すると言われている。抑うつ症状はADL の低下や廃用症候群を引き起こしやすく、療養上の障害因子となり得る。しかし、DLB における抑うつ治療は確立していない。薬物療法で有害事象が現れやすく、非薬物療法が重要と言われるが、信頼性の検証はなく、その確立は重要といえる。今回、社会的認知理論を活用した作業療法介入により、抑うつ症状が軽減した事例を経験した。社会的認知理論は、自己効力感への関りにより行動変容を促す理論で、心理学者のBandura が提唱した教育理論である。DLB 患者へ活用した報告は見当たらないため、本事例を報告する。なお開示すべき COI はなく、報告に関して同意を頂いている。

【対象と方法】8年前にDLBと診断された70歳代女性。振戦、痙縮、姿勢反射障害などの身体症状、幻視や不安、抑うつ症状などの精神症状の増悪により入院となった。パーキンソン病統一スケール (UPDRS) はPart I 10点、Part II 22点、Part III 51点、Part IV 3点、東邦大式抑うつ尺度 (SRQ-D) は33点であった。起居・移乗動作は中等度介助を要した。「できない」「疲れた」との発言が多く、動作練習は続かなかった。身体症状にレボドパ、ゾニサミド、チザニジン塩酸塩、精神症状にリバスチグミン、バルプロ酸ナトリウムが処方され、抗うつ薬の使用はなかった。入院期間は3週間で、社会的認知理論を活用した創作課題や基本動作練習前後のSRQ-Dの変化を比較した。

【結果】関心を示した活動から、難易度が低い音楽鑑賞を選定し、徐々に創作課題や基本動作練習を導入した。難易度を調整して成功体験につなげ、適宜励ましや正のフィードバックを加えた。その結果、UPDRS はPart I 7点、Part II 20点、Part III 45点、Part IV 2点、SRQ-D は26点に改善し、「自分でやってみる」と主体的発言が聞かれ、動作練習も続くようになった。起居・移乗動作は軽介助となり、自宅退院した。

【考察】DLB の抑うつ症状における非薬物療法として、社会的認知理論を用いたアプローチを行ったところ、SRQ-D の改善が得られた。課題遂行能力や基本動作能力に効力予期が得られるよう関わったことで、自己効力感が高まり、低い自己評価に認知変容が起きたものと考えた。Bandura は、低い自己効力感と抑うつ症状との関連を指摘しており、DLB 患者においても自己効力感の向上は抑うつ症状を軽減させる可能性が示唆された。DLB の抑うつに対する本アプローチの有効性は、病期や患者の性格、抑うつ背景因子などに影響を受けることが考えられ、多数例での検討や患者特性ごとの分析が必要と考えられる。

18

馴染みの活動により「混乱した見当識」から「現実」を引き出したことで、穏やかな病棟生活に繋がった症例

○駒崎 翔也 栗田病院 作業療法士

【はじめに】今回、関わりに拒否的で集団活動に参加困難であったアルツハイマー型認知症を呈した症例に対して馴染みの活動を個別活動で行った結果、病棟生活を穏やかに過ごせる変化を認められたため、以下に考察を交えて報告する。尚、本研究に対し家族から同意を得ており、当院倫理委員会で承認を得ている。

【症例紹介】80代女性。診断名：アルツハイマー型認知症。既往歴：統合失調症。30代から当院入院まで統合失調症により数十回入院退院を繰り返すも、長年にわたり自宅で習字教室を開いていた。デイサービスに通所していたが症状の進行により、介護拒否が悪化。自宅、施設で対応が困難となり当院医療保護入院となった。

【評価】認知機能：改定長谷川式簡易知能評価スケール3/30点。コミュニケーション：指示理解不良、日常会話困難。活動：集団活動では場の共有のみで参加困難な状態。関わりに対して拒否的。個別活動として行った習字に対しては拒否無く取り組むことが可能で笑顔も見られた。参加：対人交流はなく、無為に時間を過ごす。

【問題点】#1 認知機能全般の重度低下と生活環境の変化から入院生活に馴染めていない #2 関わりに対して拒否的で集団活動に参加困難な状態

【支援目標】症例の馴染みの活動である習字を用いた個別活動から関わりを始め、馴染みの関係と居場所を形成し、集団生活をその人らしく、穏やかに送れることを目指す。

【経過と結果】前期(1~3週)：習字に取り組むも普段と同様に支離滅裂な発言が大半を占めた。集団活動では反応を得られずいた。中期(4~5週)：習字の際は「間違えちゃった」「これでもいいかな?」と場面に適した発言や「ありがとう」と礼を述べる姿が見られた。集団活動では促すことで、体操やカラオケに取り組めた。後期(6~8週)：習字の際に、「昔はよく怒られちゃったのよ」と過去を回想した発言が見られるようになった。集団活動では周囲に合わせて能動的に参加可能となった。病棟での生活場面においても「おはよう」と場面に適した挨拶を返す、同席した他者に声をかける姿が見られ、穏やかに病棟内で過ごす様子が観察された。

【考察】認知症患者に対するアプローチとして、本人に馴染みのあるものを通して、その人らしさを発揮させることが有用とされている。本症例に対しても馴染みの活動の習字に取り組むことで、OTR と馴染みの関係を形成し、個別活動の場という居場所を得たため、「虚実から見当づけられた世界への回帰」を果たし、場に適した発言や過去を回想した発言が見られたのだと考えられる。さらに、馴染みの活動に取り組み続けたことで集団活動や日常生活でも現実に戻る機会が増え、集団の中で安心して過ごせるようになった結果、集団の中が症例ことでの居場所となり、病棟生活を穏やかに過ごすことができたのだと考える。

19

右片麻痺注意障害により歩行動作に不安定さを呈した症例

～身体への気付きに着目して～

○関根 朱里 茨城西南医療センター病院 作業療法士
 根本 祐司 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】脳梗塞により重度の右片麻痺、注意障害を呈し歩行に介助が必要となった症例を担当した。今回、注意障害による身体への注意の向きにくさに着目し、アプローチしたところ歩行の安定性向上を認めたと、以下に報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

【症例紹介】70歳代男性。既往の脳梗塞により右片麻痺を呈していたが、病前はT字杖を使用しADLは自立していた。既往の運動麻痺に加え、今回左視床出血により重度の右片麻痺、注意障害を呈し動作の不安定さが生じた。

【評価】(第12病日)JapanComaScale: I-3, Brunnstromstage(以下Brs): 右上肢Ⅲ、下肢Ⅲ、手指Ⅱ、右上下肢表在深部感覚軽度鈍麻、徒手筋力テスト: 左上下肢MMT4。静的座位保持は見守りで可能だが、車椅子を付けるとすぐに乗り移ろうとする。その際に姿勢の崩れを気にせず動作を続ける為、介助量が増大している。起立、立位共に骨盤右回旋、股関節外旋、足関節内反位となり、麻痺側後方へ姿勢が崩れやすく非麻痺側上肢で引きつける様に保持する。また、歩行中視覚情報に注意が左右され、持続して動作に注意が向かず、麻痺側のステップが出ない状態で歩行を続けようとする。

【問題点】周囲の視覚的な情報が入りやすい場面では注意が逸れやすく、麻痺側の状態に注意が向きにくく姿勢の崩れが増強し、不安定さが生じる。立位、歩行といった不安定さが増す場面では、バランスを保つために非麻痺側の活動が強まり、麻痺側上下肢の動作に合わせた筋出力の調整が困難となっている。

【アプローチ】治療技法は視覚情報の制限と非麻痺側の過活動の軽減を狙い、臥位を選択した。姿勢が安定した環境下で麻痺側体幹-下肢を動かす速さや強さを自力で調整し、動作に合わせた筋収縮や体幹-下肢の協調的な動きに繋げ、自分の身体に注意を向けた中での歩行時の姿勢調整に繋げる。

【結果】(第19病日)Brs 著変なし。起立、立位時の上肢の引きつけは軽減され、麻痺側荷重時に支持する反応が見られる。また、起立、歩行時に麻痺側下肢の位置を調整し動作を開始する。歩行時には麻痺側のステップ後に非麻痺側のステップが出せる。また、動作中に注意の逸れやすさはあるが、すぐに目標物や足元に注意を戻せる。

【考察】本症例は視覚情報に注意が逸れると麻痺側の状態に気づかず、不安定さが増し非対称性を強めている。その為、周囲の視覚的情報が入りにくく支持面が広く安定した臥位姿勢を選択した。その中で寝返りや上下肢訓練を行なった。その際に強さや速さなどを調整する課題を取り入れた事で、より麻痺側への気づきを促し、麻痺側上下肢の動きに合わせた体幹-下肢の協調的な反応を促す事が出来たと考える。その経験が実際の起立、歩行時の支持基底面の変化に対するコントロールや支持基底面内での姿勢制御が可能となり、歩行の安定性向上に繋がったと考える。

20

急性期高次脳機能障害者の家族に対する支援の重要性

○小松崎 花織 小山記念病院 作業療法士

【はじめに】今回脳出血を発症し、高次脳機能障害を呈した事例を担当した。院内生活は自立となったが高次脳機能障害が残存し、本人と家族が退院先の決定に苦渋していた。現在と将来の生活に焦点を当てた面接や書面を活用し支援し、その過程において家族支援の重要性を体感したため以下に報告する。なお、本報告については本人と家族より同意を得ている。

【事例】50代男性。診断名: 右側頭葉皮質下出血。現病歴: 農作業中に発症し当院搬送。同日、右側頭血腫除去術施行。翌日、リハ開始。病前生活: 妻と息子の三人暮らし、米農家。家族関係: 良好、妻はほぼ毎日面会。

【初期評価(1~3病日)】JapanComaScale: II-10。著明な麻痺なし。病棟生活: ベッド上動作自立、点滴挿入歩行軽介助。機能的自立度評価表(以下、FIM): 77/126点。線分二等分線: 0/9点。線分末梢: 16/38。Trail Making Test(以下、TMT)-A: 2分19秒、TMT-B: 中絶。

【介入経過】(8病日~)意識障害が改善し、病棟生活は概ね自立。(15病日~)本人と家族へ面接を行い「家族や親戚とともに農作業ができる」という目標を設定。本人の言動に対する家族の困惑や苛立ちがみられたため、左半身空間無視と注意障害の症状と対応方法を記載した書面を作成し説明。(35病日~)家族の症状に対する理解の高まりはみられたが、症状は残存し自動車と農機の運転は現状困難と見立てる。本人と家族からも交通事故や脳出血の再発の恐れから「仕事や運転はしないで退院後は家で過ごせられればよい」という希望を聴取。(51病日~)本人と家族間で自宅か回復期病院かで退院先の希望に乖離が生じる。再度面接を行い「家の中でコーヒーを飲み庭を眺める」という目標へ変更。この目標は現状達成であったが、将来を想定した家族の漠然とした不安が募る。そのため、今後行うまたは行うかもしれない活動名を挙げ、各々の介助量を記載した自宅での生活予測表を作成し説明。模擬的環境での活動評価と介入、外泊試験を行う。

【最終評価(56病日)】本人と家族の希望が統一され自宅退院となる。FIM: 125/126点。線分二等分線: 9/9点。線分末梢: 37/38。TMT-A: 45秒、TMT-B: 3分31秒。

【考察】今回、急性期高次脳機能障害者の症状変化とそれに伴う家族の不安や困惑に直面した。家族も交えた面接や様々な書面での説明を通し、現在や将来の生活を具体化し共有できたことが、それらの気持ちの軽減や退院先の決定に繋がったと考える。小野瀬らは、家族自身の不安、混乱の軽減などの心理的側面への支援と、障害の知的理解と対応方法の学習を狙いとした教育的支援の両面が必要であると報告している。日々の会話を通し、表情や言動から家族の障害の捉え方の変化を知り、それに応じた支援をすることが重要であると考える。

21

長母指伸筋腱断裂後に通院に制限があった症例に対する外来作業療法の取り組み

○関口 智子 JAとりで総合医療センター 作業療法士
 加藤 かおり JAとりで総合医療センター 作業療法士
 箱守 正樹 JAとりで総合医療センター 理学療法士
 豊田 和典 JAとりで総合医療センター 理学療法士

【はじめに】右長母指伸筋（EPL）腱断裂後に固有示指伸筋（EIP）腱移行術を施行した症例を担当した。症例の状況に応じて術後の運動方法を検討したことで、再断裂せずに癒着を予防し、家事や趣味を再開できたので報告する。尚、発表に際し症例から同意を得ている。

【症例紹介】80代女性、右利き、独居。屋外ではシルバーカー使用。本人が右母指の伸展不全に気づき受診。右EPL腱断裂（ZoneⅧ）の診断で、EIP腱移行術（編み込み縫合）施行。術後、手関節背屈20度、母指伸展位でシーネ固定された。術翌日に退院し、術後4日より外来で作業療法（OT）開始したが、本人の都合により外来通院お週1回という制限があった。本人のDemandは「家事を行うときに右手も使いたい」だった。

【運動療法と経過】医師と相談し、初回時にスプリントを作製し、手関節背屈20度、母指中指指節間関節（MP関節）最大伸展位で指節間関節（IP関節）まで掌側から固定し、IP関節の自動屈曲・伸展運動を許可した。OT時はスプリントを外し、手関節背屈位で母指MP関節自動屈曲練習を行い、屈曲制限を予防した。夜間は母指先端まで固定できるアクセサリを装着した。術後3週から手関節背屈位で母指の単関節ごとの他動屈曲練習を開始した。術後4週で日中のスプリントを終了し、湯流浴や母指の積極的な自動伸展練習、自動・他動屈曲練習を開始した。左手主体の家事や日常生活活動（ADL）を指導し、母指の使用は禁止した。術後6週で夜間のスプリントも終了し、OTではベグのピンチ練習を開始し、自宅での家事やADLでの注意点や動作方法を伝えた。術後8週目に右手を使用した家事や趣味である洋裁の練習を実施した。

【結果】術後12週で母指自動ROM（患側/健側）は、IP関節屈曲62度/70度、伸展0度/0度、MP関節屈曲46度/52度、伸展0度/30度、母指伸筋腱機能度は88%となった。握力は左右共に16kg、Hand20は25点だった。家事で右手の使用が可能となり、趣味の手芸グループ活動にも参加できた。

【考察】伸筋腱損傷術後は固定法が主流だが、早期運動療法の報告も散見される。今回症例は、通院が週1回という制限があり、完全な固定法や従来の動的スプリントを使用した早期運動療法は、機能的な予後や再断裂のリスクを考えると適切ではないと考えられた。早期からスプリント装着下でIP関節自動運動を中心とした今回の早期運動療法は、癒着の予防ができ、ROM制限を最小限にできたと考ええる。

22

化膿性左手関節炎を呈した症例のタオル絞り動作の再獲得にむけて

○渡辺 秀作 茨城西南医療センター病院 作業療法士
 小林 良 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】今回、滑膜切除術を施行後の化膿性左手関節炎の症例に対して、徒手訓練とスプリント療法を行った結果、タオル絞り動作の改善が見られたためここに報告する。

【症例紹介】60歳代男性。X-7日頃左手関節痛が出現。クリニックで受診したが、症状が改善せず当院受診。X日に滑膜除去術を施行。

【評価】退院時評価（術後29日）手関節より以遠で浮腫・発赤・熱感有り。自動ROM（屈曲/伸展）II～V指の中指指節間関節（以下MP関節）80°/-20° 近位指節間関節（以下PIP関節）60°/-10° 遠位指節間関節（以下DIP関節）40°/-5° と制限あり。徒手筋力測定（以下MMT）で深指屈筋・浅指屈筋・虫様筋・総指伸筋段階4。可動時に創部痛有り。感覚は手関節より以遠に軽度のしびれあり。II指掌側に軽度感覚鈍麻及びIII指橈側に重度の感覚鈍麻あり。タオル絞り動作は可動域の制限により対立困難でタオルが把持できず、絞る事が不可能であった。

【問題点】炎症反応の残存から運動の制限があり、各指PIP・DIP関節で屈曲拘縮を呈していた。その影響からタオル絞り動作は困難であった。

【目標】手指屈曲動作の制限を改善し、タオル絞り動作を再獲得する。

【アプローチ】①手指屈伸動作訓練。腱の滑走を目的に、持続的な手指の屈曲動作を実施。他動的に完全屈曲位を形作った状態で指尖の押し込みを意識して実施した。②虫様筋ストレッチ。60日経過時点から虫様筋拘縮に対してストレッチを開始。③スプリント療法。術後7日からネオブレンダイナミックスプリントを作成し夜間のみ着用。浮腫軽減に伴ない再作成実施。術後60日経過時点で手関節及び手指MP関節伸展用の夜間スプリントを作成し、併用開始。

【最終評価】術後72日。ROM（屈曲/伸展）は、II～IV指MP関節90°/0° PIP関節60°/-10° DIP関節50°/0° 他動では完全屈曲可能。MMTは深指屈筋・浅指屈筋・虫様筋・総指伸筋段階5。タオル絞り動作は、II～IV指MP関節屈曲に伴いPIP・DIP関節の伸展が見られ完全屈曲での把持は困難。太めのタオルでは中指以外の4指で把持可能。患側で固定し、対側肢を背屈して絞ることで動作は可能であったが、絞り切れず水分は残っている状態であった。

【考察】術後から腱滑走を意識的に実施していたが、疼痛の影響から十分な腱滑走が得られず、創部癒着が生じていたと考えられる。また、屈筋腱の滑走が得られにくい中でグリップ訓練を続けたことにより虫様筋の緊張が亢進し、その結果、虫様筋短縮によるparadoxicalphenomenonが握りの困難さを助長していたと考えられる。アプローチにより癒着部位の伸張性と虫様筋の緊張が緩和された中で握り動作訓練を継続したことで動作の再教育がされタオル絞りが可能になったと考えられる。

23

頸髄損傷患者の離床時間の拡大に向けたアプローチ

○松山 智帆 筑波メディカルセンター病院 作業療法士
 滑川 容子 筑波メディカルセンター病院 作業療法士

【はじめに】今回頸髄損傷を担当する機会を得た。日常生活動作（以下ADL）獲得に向けて基本動作能力向上と離床時間の増加を目標に介入したため以下に報告する。尚、発表に際し本人家族に同意を得た。

【症例紹介】80代男性。診断名：頸髄損傷（C4、5頸椎亜脱臼）、大腸癌。現病歴：自宅で倒れ、救急搬送され入院。C3-6プレート固定術、気管切開施行。入院前ADL自立。性格：頑固で自分がやると思ったことしかやらない。安静度：フィラデルフィアカラー装着しフリー。

【初期評価】JCS：I桁。コミュニケーション：気管切開のため発声不可。イエス・ノー反応あり。ASIA：C。徒手筋力テスト（以下MMT）：三角筋2+/2、上腕二頭筋4/3、手関節背屈2/2、上腕三頭筋3/2、手指屈曲3/2、手指外転1/1。感覚：痺れ・左右差なし。基本動作：寝返り軽介助。起き上がり中等度介助。座位中等度介助。移乗2人介助。離床時間は臀部不快感の訴えと痰増加により5分程度。易怒的で、日によって車椅子乗車の拒否あり。悲観的な発言あり。

【問題点】意欲低下と臀部不快感により座位保持困難。臥床傾向となり耐久性低下しADL練習困難。

【目標】離床時間を増やしADL能力向上を図る。

【経過】介入初回は短時間の座位練習とベッド上での関節可動域、筋力練習から開始。臀部不快感に対しては適宜立位を促す等反復練習を実施。また臀部に円形にしたタオルを設置。理学療法士と午前午後で離床を促せるよう協力し、病棟にも離床の促しを依頼。徐々に座位練習時間を増やしていった。離床に拒否する際は、シーツの整理や、服の修正、気分転換に行くこと等を声掛けし理由を説明。また、車椅子乗車時間の拡大に伴い整容動作練習を開始し、出来ることを提示。

【最終評価】MMT：三角筋3/2+、上腕二頭筋4/3+、手関節背屈3/3、上腕三頭筋3/3、手指屈曲3/3、手指外転2/2、体幹3、股関節屈曲3+/3、膝伸展3/3、足背屈3/3。感覚：左右手指全体に痺れあり。対立：両小指まで可。基本動作：起き上がり軽介助。座位監視から軽介助。移乗軽介助。車椅子に30分程度乗車可能。易怒的な様子も軽減。立ち上がり：両手支持物使用し軽介助。立位：両手支持物使用し軽介助。20秒程度保持可能。膝折れあり。ADL：整容タオルを渡せば顔拭き可。

【考察】症例は、離床に拒否的で車椅子乗車や基本動作練習が進まない状態であった。要因としては、臀部不快感により座位をとることが困難であったことと、頸髄損傷による意欲低下が考えられた。そのため離床時間が拡大せず耐久性が低下していったと考える。臀部の不快感はあったが、短時間の座位練習を繰り返し行ったことで、基本動作能力の向上や耐久性の向上、車椅子乗車時間の増加につながったと考える。今後は趣味活動やADLにおいて出来ることを増やしていき、QOL向上にも繋げていきたい。

24

慢性閉塞性肺疾患患者に対する動作指導の経験

○大貫 愛美 筑波メディカルセンター病院 作業療法士
 池田 拓 筑波メディカルセンター病院 作業療法士

【はじめに】慢性閉塞性肺疾患（以下COPD）の急性増悪を呈した症例を担当した。高齢で動作指導の受け入れが困難な症例に対し、日常生活動作（以下ADL）で特に低酸素血症が生じやすい更衣・入浴動作に着目し反復練習を行った。結果、動作の定着が得られたため以下に報告する。尚、症例報告に際し本人に同意を得た。

【症例】90代男性。診断名：COPD急性増悪、肺炎。現病歴：呼吸困難感を自覚し受診、COPD急性増悪疑いにて入院。生活歴：入院前ADL自立。前回入院時在宅酸素療法導入を検討したが拒否あり未導入。ADLでのベースはSpO290%程度。

【初回評価】デマンド：苦しくならないように生活したい。目標値：安静時・体動時SpO288%以上。バイタルサイン：安静時SpO293%（酸素3L使用）、脈拍82回/分、呼吸数22回/分。身体所見：呼吸補助筋過活動。呼吸：胸式優位、労作時は努力性吸気。ADL：自立。更衣～入浴の一連動作ではSpO285%まで低下、修正BorgScale（以下修正BS）4で疲労感を自覚。PulmonaryADL（以下P-ADL（Ver. 2））：170/188点。入浴・洗髪・更衣・屋外歩行の項目で減点。MMSE：28点。

【問題点】動作変容に対する抵抗が強い。動作・呼吸方法の未習得。

【目標】呼吸法の習得、自発的な休息の定着、座位での更衣・洗体動作の獲得。

【経過】呼吸法・ADL指導、休息の誘導を実施。口すぼめ呼吸は促しにて可能も、休息に促しには「また休憩のか」との発言がみられた。更衣～入浴動作は患者と共に動作過程を確認、その都度パルスオキシメーターを用いて視覚的にもフィードバックを行った。動作方法はNsと共有し、病棟での入浴時も指導を統一した。環境設定として脱衣所と浴室に椅子を用意、動作は座位で行うよう反復して指導を実施。

【最終評価】安静時・動作時共に室内気でSpO290%以上を維持。SpO2のモニタリングでは「このくらいで下がっちゃうんだな」と発言がみられた。口すぼめ呼吸、座位での更衣・洗体動作はセラピストの促しなく実施可能。入浴時SpO2は下限89%に低下を認めるが1分程度の安静で回復、修正BSは2と改善を認めた。P-ADL（Ver. 2）：176/188点、入浴・更衣・屋外歩行の項目で改善。

【考察】症例の年齢や動作指導に対する反応から生活動作の大幅な変更は困難と判断し、更衣・入浴動作に焦点を当てた介入を行った。結果、動作の定着、動作時SpO2低下及び呼吸困難感の軽減を認めた。川邊（2013）は、習慣化した日常生活活動を変更する事は容易でなく、必要最低限の変更を提案することが大切と述べている。退院後のCOPD患者の在宅生活において入院時の介入が維持できていないという報告も多い。外来や訪問リハビリテーションでの生活指導など継続的な支援の検討も必要と考える。

25

高齢心不全で認知機能が低下している患者の家族を対象とした Zarit 介護負担尺度日本語版を用いた介護負担感の把握

○高橋 徹 水戸ブレインハートセンター 作業療法士
藤田 好彦 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科 作業療法士

【はじめに】近年、高齢者の心不全例が増加している。その多くは1年以内に再入院しており、その割合は約20～40%に上るとされている。(厚生労働省：2015) 心不全患者の認知機能低下により、服薬管理や体重管理などのセルフコントロールが困難な症例の場合、再入院率の上昇のみならず、患者家族の負担が増加することが予想される。高齢心不全患者の診療に携わる中で、患者家族との関りや支援の重要性を強く感じ、Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を用いて認知機能が低下した高齢心不全患者家族が抱える介護負担感をより詳細に把握するため調査を行った。

【対象・方法】最近1年以内に当院へ入院を2回以上繰り返した、改定長谷川式簡易知能評価スケールスコア 20 点以下、または Mini-MentalStateExamination スコア 23 点以下の認知機能に低下のみられる 75 歳以上の高齢心不全患者の主介護者 11 名 (男女比 4 : 7、年齢平均 61.2 ± 11.2 歳、介護期間 : 30.9 ± 23.7 ヶ月) を対象とした。J-ZBI 用いて介護負担感の調査を行い、得られた J-ZBI スコアより、総得点及び Personal Strain (PS: 介護そのものから生じる負担感) スコア、Role Strain (RS: 介護を始めたことにより今までの生活が出来なくなったことから生じる負担感) スコア、PS・RS スコアの得点率を算出した。介護者の年齢と総スコア、総スコアと PS・RS スコア得点率 (PS%, RS%) との関係にはスピアマンの順位相関係数を用いた。統計上における危険率は 5% で有意とした。なお、本調査の対象者には本研究に対する説明と同意を得ている。

【結果】J-ZBI 総スコア 29.8 ± 14.2 点、PS スコア 17.1 ± 7.8 点 (PS% : 57.2 ± 7.7%)、RS スコア 6.5 ± 4.6 点 (RS% : 19.8 ± 8.5%) であった。また、総スコアと RS%、介護者の年齢と PS% の間で有意な正の相関係数が得られた。その他の項目では有意な相関係数は得られなかった。

【考察】総スコアと RS% の間で正の相関係数が認められたことより、介護負担間の総得点が高い介護者は、介護を始めたことによりこれまでの生活の継続の困難さから生じる負担感を感じている傾向にあることが示唆された。また、介護者の年齢と PS% の間で正の相関係数が認められたことから、介護する側の年齢が高くなるにつれて介護負担間の総得点も高くなる傾向にあることが示唆される結果であった。また、患者の認知機能が低下している場合、服薬管理などの介護が増えることに加え、周辺症状の有無により介護負担感はより増加することが予想される。本調査において、介護負担感増加の原因が一部明確になった。包括的な関わりが必要とされる作業療法士において、本調査を多角的に行い発展させることがより良い支援に繋がると考える。

26

動作指導によりパニック状態が緩和され ADL 能力向上に至った症例

○大内 天輝 筑波メディカルセンター病院 作業療法士
野村 佳代 筑波メディカルセンター病院 作業療法士

【はじめに】呼吸困難感により活動が制限された症例に対し、動作指導を行った結果、呼吸困難感によるパニック状態が緩和され日常生活活動 (ADL) 能力向上に至った為、以下に報告する。尚、報告に際し、症例に同意を得ている。

【症例】80 歳代、男性。診断名：間質性肺炎、縦隔気腫、脳梗塞。現病歴：全身の脱力感と痺れを伴う呼吸困難出現し救急搬送。2 病日、右上下肢麻痺出現、左前頭葉・右頭頂葉に新規脳梗塞を認めた。同日より作業療法開始。

【初期評価】デマンド：苦しくなく生活したい。JapanComaScale：I-1。酸素：安静時 1 リットルネーザル (LN)、労作時 1.5LN 使用。呼吸：浅呼吸、乾性咳嗽あり。安静時より呼吸数 (RR) 30、断続的に RR50~60 へ上昇あり。修正 BorgScale (修正 BS) 2~3。運動機能：右上下肢分離運動可能。徒手筋力検査：左上下肢 4 体幹 3。TheNagasakiUniversityRespiratoryADL (NRADL) : 9/100 点。食事：呼吸促拍による誤嚥のリスク高く介助摂取。経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO2) 90% まで低下、修正 BS3。排せ：動作は可能だが排便時優位に呼吸困難感が増大 (修正 BS8)。それに伴い動作性急となりパニック状態に陥りやすく、口頭指示、一部介助。RR70~80 台へ上昇、SpO287% まで低下あり。「布くなるから行きたくない」との発言あり。

【問題点】呼吸困難感による ADL 能力低下。

【目標】呼吸困難感への対処法を習得し、ADL 能力向上を図る。

【経過】動作性急性や浅速呼吸が呼吸困難感を誘発していることを認識させ、息こらえの抑制と動作毎に呼吸を意識した呼吸法を用いた休息を取り入れることを指導。また、呼吸困難感の増大時は本症例の安楽肢位である背もたれに寄りかかる姿勢を促した。しかし、13・22 病日、努責による胸膈腔内圧亢進が原因とされる空気塞栓を認め、再発への恐怖感から離床に消極的な発言が聞かれた。そのため、呼吸コントロールが可能な運動強度から再度介入。さらに排せ時は座位・立位ともに過度な前後傾のない姿勢とし、努責時も呼吸と同調するよう指導した。

【結果】室内気で SpO2 低下なし。NRADL は 24 点に向上。食事は車椅子上で自力摂取可能。排せは呼吸困難感軽減 (修正 BS3) し、パニック状態に陥ることもなく見守りで可能。「これならできるね」との発言あり。

【考察】本症例の呼吸困難感に呼吸・循環動態だけでなく精神的要素もあると考えられた。パニックコントロールの習得は呼吸困難感のすみやかな回復が可能となり、動作に対する恐怖感の軽減に繋がると報告されている (佐藤、2013)。本症例においても呼吸困難感への対処法の習得が動作に対する恐怖感の軽減に繋がった。さらに、成功体験から自己効力感が得られ、生活行動が変容し、ADL 能力向上に至ったと考える。

27

症状に捉われ籠りがちな患者に個別介入を実施した一事例

～行動範囲を拡大して外出泊～

○野沢 舞 栗田病院 作業療法士

【はじめに】入院当初から自室に籠り作業療法（以下OT）の不参加が続いている症例に個別介入を実施した結果、自主的なOT参加が定着し、自宅への外出泊にも至った。その経緯を以下に報告する。尚、本報告は本人の同意を得ている。

【症例】50代女性。統合失調症。怠業により幻聴、臥床傾向がみられ入院。入院後も自室に籠りがちで、病的体験に捉われた発言があり、日中はほぼ臥床していた。病棟OTには拒否が強く参加には至っていない。

【課題】①活動性の低下。②幻聴が強く、症状の影響を受けている。

【目標】リハ目標：病棟内で安定した生活を送り、退院に向けて外出泊が出来る。長期目標：病棟OTに参加し、症状から離れる時間を作り、日中の活動性が向上する。短期目標：作業療法士（以下OTR）との1対1での関わりが出来る。集中して取り組める活動を見つけ、個別OTで取り組む。

【介入】①ベッドサイドでの交流②個別OTの実施③病棟OTの参加④病棟外OTの参加

【経過・結果】第1期：関係構築の為毎日訪室し、顔を合わせることから開始。OTRの声掛けへの反応は乏しかった。集団の場では、他患の声を被害的に捉える。第2期：「一日の時間が長く感じる」と発言あり。自室から一步出たスペースでの個別OTを提案。始めは渋々であったが、徐々にビーズや塗り絵等に取り組むようになる。病的体験は残るものの、OTRとの関わりには拒否が減る。第3期：定着しつつあった個別OTを拒否するようになり、奇異な行動や被害的な訴えが増えていた。その為ベッドサイドでの交流は継続しつつ、活動での刺激量は減らし休息を優先させた。第4期：主剤変更され、問診時に「調子が良い」と答える。この時期から再度刺激量を増やした。興味を示す活動が増えてきたため、病棟OTの見学や短時間の参加を勧め、実施した。個別で行っていたビーズ以外の手工芸にも興味を示し、パラレルな場で取り組めるようになる。他患と関わる事への抵抗は軽減し、病的体験に捉われた発言も減る。OTRと振り返りをする、幻聴は無視できているとのこと。第5期：病棟外での活動を提案。病棟外に出ることに抵抗があったが、外出泊のステップであると伝えていくことで、小集団でのお菓子作りの実施に至った。他患との交流が増える中で、人柄も垣間見えるようになった。

【考察】入院時から自室に籠りがちだったA氏の状態に合わせ、個別OTを継続した結果、行動範囲の拡大に至った。継続した個別OTによりA氏とOTRの関係構築が深まり、興味を持てる活動を共に探せたことで、症状から離れられる時間や活動性の向上に繋がったと考える。介入を通して、一人の患者と継続的に関わることで、個々の課題や介入を一つずつ考えることが出来た。今後、患者の状態や支援の目的などに応じて、個別で重点的な介入が必要となる患者の人選やプログラムに活かしていきたい

28

長期入院の統合失調症患者の意志に焦点を当てた介入 ～東京スカイツリー外出を目指して～

○矢田 大成 豊後荘病院 作業療法士

大河原 崇之 豊後荘病院 作業療法士

【はじめに】今回、作業遂行に躊躇的であった長期入院中の統合失調症の患者に対して人間作業モデルの観点から評価を行い、意志に焦点を当てた介入を実施したことで一定の成果を得たので報告する。なお発表に関して本人の同意を得ている。

【事例紹介】A氏、50歳代男性、統合失調症。20歳代後半に診断を受け、約20年間入院中。作業療法に参加するがすぐに帰棟することが多く、A氏の興味に基づいて作業を提案するが自信のなさを述べて作業遂行を躊躇していた。また作業遂行時も上手くいかない場面では自分を卑下する発言が目立つ状態であった。人間作業モデルに基づく作業に関する自己評価改訂第2版（以下OSA II）は作業有能性に関する満足度が遂行技能+1、習慣化-2、意志-5で意志が著明に低かった。最優先改善事項は「やろうとされたことをやり遂げる」を挙げ、「できることなら東京スカイツリーに登ってみたい」とデマンドを述べた。

【経過】A氏は作業遂行によって何かを達成する機会が不足することで意志に含まれる個人的原因帰属の低下をきたし、それが作業遂行を躊躇させているのではないかと考えられた。そこでA氏が希望する東京スカイツリーへの外出を計画・実現することで個人的原因帰属の改善を図った。計画立案：A氏が情報収集や判断をする役割を可能な範囲で担えるよう、進捗状況と目標を共有し、できている点と今後必要な点を明確にして役割遂行しやすい環境を整えながら実施した。1週目は作業療法士の提案に同調することがほとんどであったが、計画を共有することで自分から調べたい情報や希望を口にするようになった。3週目には看護師と外出費用を相談する、2人分のチケットを管理する等の役割を主体的に担うようになり、具体的な外出の目標を口にするようになった。

【結果】外出：計画に沿って円滑にこなすが食事や買い物は計画外の店舗を希望してOTRに提案するなど主体的な行動も見られた。外出後の振り返りでは「自信がついた」と述べ、「梅の時期に偕楽園に行ってみよう」と新たなデマンドの表出も得られた。再評価で実施したOSA IIでは作業有能性に関する満足度が遂行技能-3、習慣化-1、意志-1と変化が見られた。最優先改善事項の満足度は-2から0に変化し「思ったより早く実現できた、やりとげられてよかった」と述べた。

【考察】A氏は入院期間の長期化に伴い興味のある作業はあるが意志を上手く発揮できず、やろうと決めたことをやり遂げることに困難を感じていた。希望する外出の実現を通して、役割遂行や判断が受け入れられる体験が効力感の獲得と自己能力の理解を促し、個人的原因帰属を高めることに繋がったと考える。個人的原因帰属の改善によって、外出への動機付けを高めることに繋がったことから、意志に焦点を当てた介入を継続することが今後のA氏の望む生活を再構築するためのきっかけになると考える。

29

性的欲求から自主性を引き出した症例

○浅野 諭 石崎病院 作業療法士
 桜井 秀一 石崎病院 看護師

【はじめに】作業療法 (OT) にグラフィア DVD (GD) を導入することは一般的には不適當であるが、今回は陰性症状が極めて著明に見られる症例に対し、GD を利用することにより一部自主性を引き出すことができたため以下に報告する。なお、発表に際し本人に十分説明をしている。

【症例紹介】A 氏、60 歳代男性、統合失調症。発症から 37 年経過。8 回目の入院。無為、自閉、活動性低下、意欲低下が著明。発話および返事程度で会話困難。感情表出、表情変化なし。自主的にできていることは排世と臥床するための移動・動作のみ。開放病棟だが病棟外に出ることはない。OT への参加は誘導が必要で欠席する日もあり。参加しても無為に過ごす。

【導入に至った経緯】OT 介入の糸口が見つからない中、Ns から A 氏は若い頃風俗店の常連だったと聴取できたため、A 氏に女性の水着写真を提示すると初めて笑顔を見ることができた。A 氏には少なからず性的欲求 (性欲) があるとみて、これをきっかけに行動変化を引き出そうと考えた。

【方法】GD 再生にはポータブルプレイヤーとヘッドホンを使用。OT 室の倉庫内にパーテーションを設置し、二重の壁で個室を設けた。時間を意識し自主的な参加ができるようになることを見据えて既存の枠で実施。A 氏には OT の時間に GD が観られることを伝え、来室時に個室へ案内した。

【結果】約 2 時間 GD 観賞を継続でき、開始して以降欠席がなくなった。OT がある日はチャイムを聴いて自主的にベッドから起床し、病棟の出入り口で待つようになった。入室後は自ら個室へ向かうようになり、その時には視線が合い表情も緩んでいた。幸い介入による逸脱行動はなかった。

【考察】自主性とは本来「～したい」という欲求が生み出すものであるため、欲求を満たすことは自主性の獲得、つまりは活動性や意欲を向上させる手段となるのではないかと考えられた。A 氏が自主的行動に至ったのは、性欲が元々強かったことが前提にあった上で GD が観られるという想定外の利益が「GD を観たい」等の内発的動機付けを生んだためと考えられる。主訴を聴くことや実現に近づけることは、結果としてその人のニーズを実現することに繋がり得るということを改めて実感した。今回場面は特定されるが、皆無だった自主性が一部引き出されたことで A 氏にとって入院生活の中で楽しみができたと判断できる。今後として、やるべきことが決まっても自ら進んで行動できる自発性や生理的欲求がある程度満たされた先の社会的欲求や自我欲求の出現が期待される。性欲は誰でも少なからず本能的に潜在している欲求であり、男性であれば尚更である。精神科病院は物品制限の徹底、閉鎖的空間、集団かつ長期入院など性欲を発散できない環境となっているのが現実であり、GD に限らず「作業療法としてふさわしくない」「導入に適さない」という既存概念に捉われない考え方も必要だと考える。

30

過大評価への支持的対応による自己実現への協業

○田中 彩理 豊後荘病院 作業療法士
 益子 明日香 豊後荘病院 作業療法士

【はじめに】自身の能力に対し「一部の高齢者にはバランス機能および歩行運動機能を過大評価する傾向がある」とされている。(坂本由美、2017) 今回、身体機能を過大評価する事例に対し、支持的対応と多職種連携により練習への動機づけの強化や生活像の具体化に繋がり、望んでいた生活を送ることができるようになったため、以下に報告する。なお、今回の発表に関して本人から同意を得ている。

【事例紹介】A 氏、80 歳代、うつ病の女性。病棟内生活は自立しており、作業療法では散歩プログラムに参加していた。しかし転倒・打撲を機に車椅子生活となり、リスク管理による行動制限や参加制約の状態にあった。

【経過・結果】転倒後は車椅子にて散歩を継続していた一方で「食事の片づけすらできない」等の生活への不満を述べた。さらに身体機能の回復と転倒前と同等の生活を送ることを強く望んだため、疼痛軽減後に歩行評価を実施した。その結果、作業療法士は軽度介助を要するが、独歩自立まで回復可能であると判断した。A 氏は「歩けるわね」と能力を高く評価していた。病棟職員はリスク管理を最優先していたが、以前のような生活をしてほしいと思っていた。多職種間で話し合い、作業療法では「病棟生活の自立」を目標に歩行練習を開始した。フィードバックは受動的に聞いていたものの、A 氏は度々過大評価していた。一方でこの過言は練習意欲に直結していたため、作業療法士はそれに対しては支持的態度で応じた。練習内容や能力に関して伝える際は過大評価は否定せず、目指す生活像の再確認や、転倒リスクの可能性を交えて説明した。A 氏は練習開始時より意欲は高かったが、継続するにつれより練習への積極性が高まった。加えて「手芸用品店で輪針を購入し、ベストを編みたい」という、病棟生活に縛られない生活像が開かれたため、それを最終目標として練習を継続した。向上する歩行能力に比例するよう他職種間で行動範囲の見直しを行い、最終的には独歩可能となった。そして自立した生活を取り戻し、さらに手芸用品店へ独歩にて外出することも実現した。

【考察】A 氏が身体機能のフィードバックを受けても自己の認識に変化がなかったのは心理的安定を保つために防衛的否認が働き、度々過大評価していることが考えられた。遠藤らは否認への対応として「強引に直面化させず、本人の姿勢を支持しながら経過をみる」ことを挙げている。(遠藤麻恵他、2017) 身体機能の直面化を極力避けたフィードバックと、自己評価を受け入れた支持的対応が動機づけの一層の強化や生活像の具体化に繋がったと考える。一方で過大評価は転倒の一因子である。多職種と能力に見合った行動範囲の設定をしたことは再転倒防止に有効であった。身体機能を過言する患者に対して、自己認識の相違の原因に応じた対応と、他職種との連携による環境調整が重要であると考える。

31

当院作業療法士におけるバーンアウトと作業機能障害の検証

○日浅 健太	筑波大学附属病院	作業療法士
久保 匡史	筑波大学附属病院	作業療法士
石川 公久	筑波大学附属病院	理学療法士
羽田 康司	筑波大学附属病院	医師

【はじめに】近年、医療従事者の燃え尽き症候群（バーンアウト）が問題となっている。また、日常生活を構成する諸活動が適切に行えない状態を指す作業機能障害は、障害者だけでなく健常者にも生じるとされ（京極真、2010）、すでに、医療従事者におけるバーンアウトと作業機能障害との相関が示されている（寺岡睦、2015）。そこで、バーンアウト低減に向けた第一歩として、当院作業療法士（OT）のバーンアウトと作業機能障害について調査した。

【方法】当院OT14名を対象に、2019年3月にアンケートを配布し、同月中に回収した。倫理的配慮として、匿名回答のため匿名化対応表は作成せず、アンケートの回答をもって同意とする旨を明記した。評価項目は、「属性（性別、年齢、勤続年数、臨床経験年数）」、「私生活（配偶者や子の有無、仕事と仕事以外の切り替えの可・不可）」、「日本版バーンアウト尺度（JBS）（久保真人、2007）」、「作業機能障害の種類と評価（CAOD）（寺岡睦、2015）」とした。そして、バーンアウトと各要因の関連を調べるため、JBSの合計値、CAODの合計値と4因子、年齢、勤続年数および臨床経験年数は、Spearmanの順位相関係数を用いて検定した。さらに、CAODの合計値を健常者のカットオフ値で2群に分け、性別および私生活との関連を χ^2 検定で検証した。統計解析において、有意水準は5%未満とした。

【結果】アンケートの有効回答数は14名中10名で、回収率は71%であった。性別は、男性4名、女性6名、平均年齢は34.6±5.7歳、平均勤続年数は4±2.6年、平均臨床経験年数は10.7±4.3年であった。また、配偶者の有無は7:3名、子の有無は6:4名、仕事と仕事以外の切り替えは、可・不可ともに5名であった。検定の結果、JBSとCAOD合計値は高度の有意な正の相関を認め（ $r=0.854$ ）、寺岡の先行研究と類似した結果となった。中でも、JBSと作業不均衡の値は非常に強い相関が見られた（ $r=0.921$ ）。さらに、JBSと勤続年数に中等度の正の相関が認められた（ $r=0.637$ ）。臨床経験年数は、いずれとも有意な相関を認めなかった。また、 χ^2 検定の結果、いずれの要因でも有意差を認めなかった。

【考察】寺岡ら（2017）はバーンアウトと作業機能障害の相関を示したうえで、予防的作業療法として作業参加とストレス対処を促すことが作業機能障害を低減する可能性を示唆している。本検証が先行研究と類似した結果となったことから、当院OTにおいても予防的作業療法による作業機能障害の低減が期待できるものと考えられる。また、CAODの中でも、特に作業不均衡がJBSと強く相関していたため、職場や職場以外における多忙による影響が示唆された。勤続年数の長い職員を中心に、業務移管や業務効率化を推進する必要性が考えられた。

32

基礎作業学の変遷と現状課題

～工芸備品調査における教育内容に対する期待から～

○塩原 直美	茨城県立医療大学	作業療法士
佐々木 剛	茨城県立医療大学	作業療法士

【はじめに】文部科学省は平成29年に作業療法士養成教育指定規則・指導ガイドラインの改訂を示した。主な変更点は基礎科目及び管理学の必修や臨床実習の時間数の増加である。基礎作業学では、教育環境にADL室や設備の充実と工芸関係に対しての設置備品の指定が変更されている。基礎作業はその実施や指導技術の取得よりも分析することや効果に重点が置かれるようになった。しかし、精神科領域や慢性期の疾患及び障害に対する病院・施設での運用実施実態と作業療法士が用いている作業活動と環境、技術修得についての意見について扱った報告や資料は少なくなってきている。基礎作業学の内容を見直す資料収集目的で2019年5月に精神科作業療法を標榜している茨城県と東京都の93の精神科病院に郵送法によるアンケート調査を行った。調査方法は茨城県立医療大学の倫理委員会の審査を受け承認を得た。この研究では開示すべき利益相反はない。

【調査の内容と結果】38施設から回答があり、回収率は39.4%である。陶芸を含む工芸についての設備や専用室の設置は42.1%であったが、工芸を現在していないまたは廃止したとの回答は全体の68.4%であった。実際に行っている活動を尋ねると、静的で室内で行うような活動が上位を占めた。全体的には創作活動や楽しむ活動、体を動かす活動が主に行われている。生活圏拡大のための活動も行われており、認知機能にアプローチしていく活動や社会的な機能や現実的な場面への対応を促す活動も行われている。学生が学んでほしいことは、従来の基礎作業技術として編み物の仕方や陶芸などの工芸技術を期待する職場もあるが、認知行動療法など専門的な知識と経験を必要とする活動への期待もあった。現場でこれから力を入れていきたい活動は社会生活に結び付くような方向での「作業」の使用や「心理教育」や「認知行動療法」の技術が多く、学生には手工芸の器用さを高めるよりも技術の基礎知識や作業分析にもとづいた応用実践が期待されていた。

【考察】現場では生活圏拡大のための活動も行われており、認知機能にアプローチしていく活動や社会的な機能や現実的な場面への対応を促す活動が行われている。病院においては在院日数が少なくなってきており、高齢者の療養場所としての機能に作業療法が組み込まれている所もある。その結果、工芸などコストや手間のかかる技術を集団訓練的な場で適用するよりも、個々のニーズに合わせた対人交流の手段としての作業や、安寧に実施することが求められてきている。また、学生教育の現場においては近年の入学者が必ずしも作業活動の経験が豊富ではなく器用な学生ばかりではなくなってきている現状がある。思春期心性や青年期前期にある学生もみられ、基礎作業学で実際に作業を体験することは学生自身の成長に役立つこともあるが、現場の実施現状や期待も伝えながら内容を工夫していきたい。

33

左大腿骨転子部骨折を受傷し、臥床傾向となった事例に対する食事動作介入について

○稲葉 将太 牛久愛和総合病院 作業療法士
夏加 孝明 牛久愛和総合病院 作業療法士
中山 笑美 牛久愛和総合病院 作業療法士

【はじめに】本事例は認知症を呈した左大腿骨転子部骨折患者である。自宅退院に向けて食事動作に介入し、改善を認められたため以下に報告する。尚、発表に際し事例に同意を得た。

【事例紹介】基本情報：90歳代女性。息子の妻、孫と同居。要介護2。身体的特徴：BMI17、やせ型、円背。診断名：左大腿骨転子部骨折。現病歴：自宅で転倒し救急搬送され入院。5病日目にPT・OT開始。10病日目に観血的整復固定術を施行し、翌日からリハビリ再開。78病日目に自宅退院。入院前生活：伝い歩行で排泄は自立、その他生活動作は一部介助。食事は椅子座位でスプーンを使用し自力摂取可能。週1回通所介護を利用、日中独居になることあり。

【初期(17病日目)】家族の希望：移乗軽介助、食事自立での自宅退院。徒手筋力検査：四肢3相当。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下HDS-R)：5点。基本動作：全介助。BathelIndex(以下BI)：0点。食事は車椅子座位でスプーンを使用。開始直後は自力摂取可能だが、姿勢の崩れや動作の静止、傾眠や満腹感の訴えから介助を要する。

【介入経過】車椅子での食事自立を目標に、車椅子乗車練習を開始した。リハビリ以外に臥床が多い為、車椅子座位姿勢について病棟看護師と情報共有を行い、離床機会の増加を働きかけた。離床時間延長に伴い、食事動作の模擬練習としてスプーンでの物品移動を行った。初回は1皿分で疲労感と動作静止を認めていたが、適宜食器の枚数と位置の認識を促した結果、複数の皿から移動が可能となった。実動作では太柄スプーンに変更し、目の前の1皿から自力摂取が可能となった。しかし、動作静止と傾眠から促しと食器位置の変更を要した。そこで、物品の量を増やし、食器の位置に変化を加えて模擬練習を継続した。結果、時に促しを要するが、動作中の注意散漫さや疲労が軽減し、自力で全量摂取が可能となった。また、覚醒が向上し、リハビリ中も自発的な行動や発言が増えた。退院前に家屋調査を実施し、車椅子での食事が可能である確認と、家族に介助指導を行った。

【最終(73病日目)】徒手筋力検査：四肢4相当。HDS-R：7点。基本動作：起居は中等度介助。その他は見守り。BI：25点。食事、移乗、排泄で加減。移乗は見守り。食事は車椅子座位で太柄スプーンを使用し全量摂取可能。姿勢の崩れは自己修正可能。

【考察】先行研究より、ADL訓練を行う際に重要なのは、手続き記憶を利用して行為を意識せずにできるよう引き出すことであると報告している(松下太、2017)。模擬動作練習を行うにあたり、事例が実動作に近い認識で練習できたことが食事動作の再獲得に重要であったと考える。認知症を呈した患者に対して、習慣的な活動の再獲得を目標とする場合、早期からその活動を認識できるような環境設定や関わり方が効果的と思われる。

34

「できた！」を増やしたい ～排泄動作再獲得に向けての取り組み～

○萩原 早紀 神立病院 作業療法士
津島 弘直 神立病院 作業療法士
石上 聖子 神立病院 作業療法士
西 マナミ 神立病院 作業療法士

【はじめに】原因不明の熱発でベッド上臥床が続き、認知機能や耐久性の低下が見られる症例を担当した。「トイレに行きたい」との想いから、排泄動作練習に加え、病前から好きだった活動を通して離床を進めた結果、離床意欲向上し、排泄動作の改善を認めたため、以下に報告する。尚、今回の報告に際して本人とご家族に同意を得ている。

【症例紹介】90代前半女性。診断名：臥床後の廃用症候群。自宅にて39℃台の熱発あり体動困難で当院入院。既往歴：神経因性性膀胱、認知症。介護度：要介護1。デイサービス利用。病前は、杖歩行でトイレへ行き、パット内の失禁は自己処理可能。趣味：物作り。HOPE：トイレに行きたい。方向性：施設

【初期評価(6病日～)】長谷川式簡易知能評価法(HDS-R)：8/30点。起居動作・移乗軽介助、車いす全介助。Functional Independence Measure(FIM)：48点(運動31点、認知17点)トイレ動作：1点。排尿管理：1点。排泄：オムツ使用しトイレ誘導時は尿意曖昧で毎回失禁、易疲労性で「疲れるからオムツでも構わない」と離床に拒否的。

【問題点】全身の耐久性低下による離床意欲減退、認知機能低下

【目標】歩行器歩行にて排泄動作軽介助レベル(1ヶ月)

【アプローチ】排泄動作練習、骨盤底筋群体操、歩行練習、余暇活動、環境設定

【経過】介入初期は離床拒否が見られていたが、散歩や塗り絵といった本人の興味ある活動をきっかけに拒否が軽減。また、他者交流の機会を設けることで自ら会話を楽しむ場面が増え、離床時間が増加した。更に骨盤底筋群体操や排泄動作練習を開始し、排泄ができた際は、達成感を共有し、自己効力感を高めた。その後、失禁が減少し、紙パンツへ変更。生活場面の排泄動作練習に加え歩行器歩行練習を開始するが、ブレーキ操作が定着しないため、歩行器にテープで表示をし、気づきを促した。ブレーキ操作が出来た際は、自己効力感を高めるための声掛けを行った。さらに、病棟スタッフとも協力し対応の統一を図った。

【結果(34病日～)】HDS-R：19/30点。起居動作自立、パラ歩行器使用監視。FIM：73点(運動51点、認知22点)トイレ動作：5点。排尿管理：2点。排泄：パット修正のみ介助。動作成功時には「できた」との自発的な発言あり。

【考察】本人の好きな活動や他者交流を通して日中の活動性が上がった結果、耐久性の向上や認知機能の向上に繋がったと考える。直接的な排泄動作練習を繰り返すことで手順の定着を目指すだけでなく、骨盤底筋群体操を継続的に行い、排尿コントロールにもアプローチすることが排泄動作の再獲得に重要だったと思う。トイレでの排泄動作の成功回数増加に合わせて前向きな言動が増えた要因としては、排泄動作を通した関わりの中で自己効力感を高める声掛けを行ったことが良かったのではないかと考える。

35

頸椎不全麻痺損傷者の食事動作獲得に向けた介入

○坂上 大地 茨城リハビリテーション病院 作業療法士
 中村 美歌 茨城リハビリテーション病院 作業療法士

【はじめに】機能障害が残存しても、適切な道具や装具を活用することで能力の向上を図れるとされている(大川弥生, 2004)。今回、頸椎不全麻痺損傷患者に対して、スプリントの作製と環境調整を行うことで食事動作の獲得に至ったため報告する。

【事例紹介】70歳代男性。C2-C4レベルの頸椎不全麻痺損傷。既往歴に脳梗塞左片麻痺、アルツハイマー型認知症。機能障害：徒手筋力検査(右)；僧帽筋上部4、三角筋1、上腕二頭筋3、上腕三頭筋1、前腕回内外2、手関節掌背屈1、手指屈伸1。関節可動域(右・他動)；肩関節屈曲100°、外転90°、外旋30°、肘関節屈曲100°、前腕回内90°、回外90°、手関節掌屈50°、背屈40°。感覚障害；表在軽度鈍麻、深部中等度鈍麻。改訂長谷川式簡易知能評価スケール：13/30点。活動制限：日常生活活動全介助。病前の食事は右手で箸を使用していた。本人・家族共に食事の自立を希望した。

【経過】前期：食形態は全粥、みじん食。ワンプレート皿使用。食具把持は右手関節背屈と手指屈曲が不十分であったため、リストサポートと万能カフを装着し、スプーンは曲げ曲げスプーンを使用した。しかし、肩関節・肘関節屈曲伸展、肩関節軽度外転、前腕回内外が不十分であるため、食事動作全てに上肢の免荷と誘導が必要であった。また、体幹が前方や左側へ崩れ、その都度修正が必要であった。その為、食事動作に必要な上肢機能訓練や模擬動作練習を行った。中期：肘関節屈曲・前腕回内外の改善が見られ、自力でスプーンを口元まで運ぶことが可能となった。また、食物をすくいやすいよう軽度手関節背屈位で固定できるカックアップスプリントを作製し、ペルクロを中手指関節部分に取り付けた。その際、曲げ曲げスプーンを固定するための差し口をペルクロの背側面に取り付けた。適宜曲げ曲げスプーンを角度を調整した。また、理学療法士と連携し、食事時の姿勢が崩れないように車いすの座角・背張りを調整した。昼食時に直接介入を開始し、すくいから口元まで運ぶ動作は自力で可能となったが、皿の遠方に対してはリーチすることが困難で介助を要した。さらに、食べこぼしやムセが見られていた。後期：食事へのリーチ動作獲得の為、平面から空間でのリーチ練習を行った。また、3食の直接介入を開始し、食事動作の定着を図った。飲物に関しては、頸部の回旋と体幹の前傾で届く範囲に自由自在で固定した。病棟スタッフや家族に環境調整の内容とスプリントの装着方法を申し送った。

【結果】看護師が環境調整とスプリントを装着した後、3食自力摂取し、食べこぼしは減少した。しかし、ムセ込みは依然として見られ、遠位監視を必要としている。

【考察】食事動作を獲得する為には、食事場面での評価から必要な上肢機能訓練の実施とスプリントや環境調整の代償手段の活用が、本人の自立度を高めることに至ったと考える。

36

「自分でご飯が食べたい」

～頸椎不全損傷患者に対して食事動作自立を目指した介入～

○猪股 華帆 牛久愛和総合病院 作業療法士
 夏加 孝明 牛久愛和総合病院 作業療法士
 中山 笑美 牛久愛和総合病院 作業療法士

【はじめに】頸椎症により両上肢の運動麻痺を呈し食事動作が全介助となった症例を担当した。課題を明確化したことにより介入が円滑に進み、食事動作が自立に至ったため、以下に報告する。尚、発表に際し症例より同意を得ている。

【症例紹介】80歳代男性。右利き。入院前ADL全自立。診断名：頸椎症、中心性脊髄損傷。現病歴：仕事中に転倒、4日後に体動困難となり入院。2病日目よりPT・OT介入開始。44病日目に回復期病院へ転院。

【初期評価】希望：食事動作の自立。関節可動域(右°/左°)：肩屈曲140/130、掌屈75/70・背屈60/60。徒手筋力検査(右/左)：肩屈曲2/2、肘屈曲3/3・伸展3/2、回内3/3・回外2/2、掌背屈2/2、母指・小指対立1/1。握力：測定困難。感覚：C5-8領域に表在覚鈍麻、手指先端の痺れあり。寝返り：重介助。Barthel Index(以下BI)：10点(排泄コントロールで加点)。食事：bedup30°にて全介助。スプーンの把持は困難、背屈・回外位での保持は不十分であった。右上肢は口元までリーチ可能だが速度調整が不良であり、易疲労がみられた。

【経過】食事の自力摂取を希望する症例と、獲得までの難易度を考慮し目標を共有した。まず、上肢機能向上を目的に介入した。背屈、回外運動の不十分さが問題点であることを症例と共有し訓練を進めた。太柄スプーンを使用した動作練習を導入し、上肢の自動運動を中心とした自主練習も指導した。27病日頃にスプーン操作が実用的になった。太柄スプーンを実場面でも使用し練習機会を増やした。依然として背屈、回外運動が不十分であり口元までのリーチが努力的であったが、スプーン先の角度調節を行ったことで努力量は軽減された。

【結果(43病日目)】関節可動域(右°/左°)：肩屈曲120/120、掌屈60/60・背屈50/45。徒手筋力検査(右/左)：肩屈曲4/3、肘屈伸4/4、回内5/4・回外3/3、掌背屈2/2、母指・小指対立1/1。握力：右10.9kg/左8.7kg。感覚：四肢末梢部に痺れ残存。BI：35点(食事・移乗・排泄コントロールで加点)。食事：bedup70°にて自立。食べこぼしなく15分程度で摂取可能となり、満足度も高かった。「次は字の練習がしたい」と次の目標が聞かれた。

【考察】早期から目標や問題点を共有し課題を明確化することで自主練習や実場面で要点を押さえることができた。また、症例も自主的に訓練に取り組むことができリハビリに対する意欲の向上も見られた。自発的にリハビリをすることで中枢神経の可逆性をもたらし、運動機能の回復が期待できる(vandenBrandR, 2012)との報告がある。課題を共有することで能動的なリハビリを促し自発性を向上させることができるのではないかと考える。

37

疼痛に配慮した介入によってADL拡大につながった症例

○田所 鮎美 筑波メディカルセンター病院 作業療法士
高村 順平 筑波メディカルセンター病院 作業療法士

【はじめに】今回両膝化膿性関節炎・左肩化膿性関節炎発症後に疼痛のため離床が進まず、日常生活動作(以下ADL)介助量が増大し、低活動せん妄症状が生じた症例を担当した。他職種に介助方法やポジショニング方法を伝達する等して連携を図り、疼痛緩和や離床を促したことでADL介助量軽減に至ったため以下に報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

【事例紹介】90歳代女性、ADL自立。要支援1。既往歴：変形性膝関節症

【初期評価】JapanComaScale(JCS)I-1、疎通可能。安静度：床上安静。両上肢分離運動可能も左上肢お浮腫・疼痛の為、挙上困難。両膝・左肩に疼痛安静時 NumericalRatingScale(NRS)5。体位交換時等に膝・肩を動かすと疼痛増強。基本動作・ADL全介助。

【問題点】疼痛の為に離床困難でありADLは全介助。せん妄症状もありリハビリには消極的。

【経過】X月Y日に両膝関節化膿性関節炎の診断で入院、滑膜切除術施行した。10日間の臥床、強い疼痛の為に抑うつ状態や失見当識など低活動性せん妄症状が出現した。膝の屈伸運動で疼痛の増強を認め、膝に軽度屈曲位でバスタオルを用いてポジショニングを実施した。またリハビリ前後にアイシングを行い、疼痛が強くなるように介助方法を統一し疼痛緩和に努めた。安静時痛は軽減したが体動時に疼痛の増強があり、開始時は3人介助の平行移乗で離床を開始した。徐々に端座位を経由しての移乗となったが、車椅子は遠目に設置し膝を動かさないように移乗を行った。疼痛の軽減で離床時間が拡大し、他職種でスケジューリングを行い他者との関わりが増え、リハビリに意欲的となりせん妄症状は徐々に改善した。ADL練習を開始し、介助摂取であった食事の机や手の高さを調節し疼痛の出ない肢位を病棟と共有し、動作を行いやすいようにすることで自立した。またトイレはベッド柵をL字柵へ変更し、ポータブルトイレを移乗しやすい位置に設置し疼痛の出ない肢位での練習を繰り返し行った。リハビリ場面で動作が可能となり症例に自信もついた為、介助方法を伝達して病棟でもポータブルトイレでの排泄が可能となった。

【最終評価】(Y+64病日、変化点のみ記載)JCS0。左膝・肩安静時NRS0/体動時5。基本動作修正自立、トイレ動作下衣操作一部介助、食事自立、上衣更衣自立

【考察】疼痛はすべてのimpairmentに先立つものであり、医療の原点と言われている。今回症例にせん妄症状が生じ、離床が困難だった主な要因は疼痛と考え、疼痛や苦痛の軽減を優先的にを行い、離床回数を増やすことを目指した。疼痛の軽減とともに離床時間が増え、ADL練習を繰り返すことで本人の回復意欲の向上に繋がった。また成功体験を積み重ねたことにより、前向きな発言が増えリハビリに積極的に参加できたことがADL拡大に繋がったと考える。

38

作業に焦点を当てた不調時の対処方法についての調査

○木ノ内 来実 栗田病院 作業療法士
高橋 慶子 栗田病院 作業療法士

【はじめに】患者の作業ニーズを調査した野口らの研究では、「(体調などを)解決する」という目的で作業を行なっている対象者もいたと報告されている。そこで、当院訪問看護利用者も不調時に作業を選択するのか、選択した場合ほどの程度効果が得られるのか把握することを目的として調査を行なった。

【対象】当院訪問看護を利用する158名(2019年7月25日時点)のうち不調時の対応の内容も含むアンケートの記入が可能な知的レベルと考えられる者40名を対象とした。そのうち、調査期間中(2019年7月23日～同年8月24日)に本研究協力を依頼した21名中、同意を得られた者20名を対象とした。(回収率95.2%)

【方法】生活背景・現病歴と共に不調時の状態や対処方法に関連した質問を記載し、アンケートを作成した。アンケートは訪問看護時間内または対象者のみで実施した。回収したアンケート結果を基に、同様の意味を持つデータ内容をサブカテゴリー化し、共通点を持つサブカテゴリー同士でグループを作り、名前を付けカテゴリーを作成した。尚、本研究は当院倫理審査委員会に承認を得ている。

【結果】[生活背景・現病歴]平均年齢は46.3歳、性別は男性14名、女性6名であった。疾患名は統合失調症が17名と過半数を占めていた。通所先はデイケアが最も多く、1週間に平均2.7回通所していることが分かった。[不調時の状態や対処方法]不調になる原因は『疲労・ストレス』、症状は『身体症状として出現』と答えた者が多かった。不調時は頓服を内服しない者が多く、『活動』を行なうことで対処し、症状は改善する者が多かった。さらに、対処方法を行うことの効果・重要性について、『効果がない』『重要でない』を1、『効果がある』『重要である』を10として1～10でそれぞれ示してもらったと効果の平均が5.7、重要性の平均が6.9となった。

【考察】不調の際に『活動』を行うことで状態を改善しようとしている者が多いことは、頓服内服以外にも自身の体調を改善する方法を理解し実行出来ている者が多いと考えられる。また、不調時に活動を行うことは効果よりも重要性の平均が高値となっており、効果を大きく感じることはなくとも、対象者らにとって活動は大きな意味を持つと考えられる。しかし一方で、不調時に活動を行っているがそれを『不調を改善する方法』として回答していない者もいた。この場合、選択する活動が本人にとって意味のあるものとして認識を一致させ、対象者それぞれに合った活動を自身で選んでいけるよう支援することが必要である。

【まとめ】結果より、先行研究の通り当院訪問看護利用者も「(体調などを)解決する」ことを目的に作業を選択していることが示唆された。

【参考文献】野口卓也 港美雪(2012)地域で暮らす精神障害を有する人の作業に焦点を当てたニーズ調査 作業療法31:124～133

39

作業経験の構築により生活範囲拡大につながった事例 ～自己効力感に着目して～

○川上 茉琳 立川記念病院 作業療法士
五位 洵 孝久 立川記念病院 作業療法士
田中 苑代 立川記念病院 作業療法士

【はじめに】今回、右片麻痺を呈した症例を担当した。トイレ動作自立をきっかけに自己効力感が向上し、主体的な生活に変化したと報告する。

【症例紹介】60代男性。診断名：左視床出血。現病歴：発症から57病日目に当院へ転院。

【初期評価】Brunnstromrecoverystage (Brs)：上肢I手指I 下肢II。感覚：表在・深部重度鈍麻。高次脳機能障害：注意障害、失語症。TrailMakingTest (TMT)：A-102秒。B-705秒。機能的自立度評価表 (FIM)：66/126点。トイレは移乗前準備、下衣操作が困難。療法内では促して移乗前準備が可能だが「分からない」と動作毎に確認を求め、依存的である。病棟生活：部屋にこもり聖書を読み、自発的な交流はない。HOPE：人に頼らずにトイレに行きたい。

【経過】受動的な生活を送る症例は、発症後の失敗体験の蓄積で外的統制の思考が強くなり、自己効力感低下を認めた。今後、環境に合わせて、問題を自己解決する姿勢が重要であり、内的統制の思考に転換する支援が必要と考えた。そのためには成功体験の蓄積が必要と考え、日常生活で反復しやすく、本人の希望でもあるトイレ動作自立を目標とした。初期は運動麻痺の促進、注意機能改善に向けてジェンガを実施。徐々に活動内での座位・立位が安定したため、実動作練習を開始。注意機能改善に伴い姿勢制御が学習され、下衣操作が可能となった。移乗前準備は、動作手順や注意点を症例と共有。確認を求めた際はOTが成否を決めず動作へ移行し、内省を促した。定着に向け教示のタイミングや方法、成功体験の共有を他職種と実施。徐々に自力での準備が可能となりトイレは自立した。症例から「見れば分かるでしょ。完璧だよ」と聞かれた。

【最終評価】Brs：上肢II手指II 下肢III。感覚：表在・深部中等度鈍麻。TMT：A-81秒。B-275秒。FIM：105/126点。トイレ病棟内自立。病棟生活：日中は他患と散歩に行く。症例から「散歩に行ったら時にもトイレに行けるようになりたい」と聞かれた。

【考察】症例が実際の能力より活動できていなかった背景には、障害を有する身体での作業経験の乏しさや失敗経験の積み重ねによる自己効力感の低下が影響していた。自己効力感が変化する要因の1つに制御（成功）体験が挙げられる。（藪脇ら 2015）介入により作業経験を蓄積する中で、能動的に考え行動した結果が成功体験に結びつき、自己効力感の向上に繋がったと考える。藪脇らは内的統制の思考への転換は、自己効力感を保つ事に繋がると述べており、本症例も同様の機序で新しい作業に挑戦する姿勢を引き出したのではないかと考えられる。

【おわりに】今後、生活の場が変化の中で症例と協働しながら、身体状況に配慮した方法・環境の選択や自己の能力に順応する作業を見つけられるよう作業経験を増やし、内的統制の思考を維持する必要があると考える。

40

脳梗塞により麻痺側上肢の不使用が見られていた症例に対する自己効力感に着目したアプローチ

○島貴 なつ実 県南病院 作業療法士
鈴木 裕也 県南病院 作業療法士
栗原 沙季 県南病院 作業療法士

【はじめに】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈し、生活場面における麻痺側上肢の不使用が見られていた症例に対し、自己効力感に着目したアプローチを行ったため報告する。

【症例紹介】80歳代男性。転倒3日後に当院救急要請、左中大脳動脈領域の脳梗塞と診断。病前は妻、長男と3人暮らし、ADL全自立。大工の棟梁を長く勤めており、趣味はゴルフや釣り。

【初期評価】(30病日) Brunnstromstage：上肢III手指IV 下肢IV。右上肢筋緊張亢進。感覚性優位の混合型失語により指示は単語レベルで理解可能。主な表出は首振り、頷き、わずかなジェスチャー。麻痺側上肢参加度評価法 (PPM) 4点。日常生活では右手の使用はないが、作業療法場面では右手を使用する。自発的な離床は見られず臥床傾向。他患者、職員とは自ら交流を持たず受動的。表情に乏しく、暗く俯いていることが多い。

【経過】生活場面での右手の不使用について、運動麻痺による機能低下が阻害因子となっていると考え、上肢機能向上に焦点を当て介入を開始した。介入において、複雑な課題では指示と異なる動作が見られた。ミスがあるとすぐに諦め、左手で行おうとする様子も見られた。作業療法の再考のため人間作業モデルスクリーニングツール (MOHOST) での評価を行った結果、作業の動機づけの項目において困難さが見られ、自己能力の過小評価、自己効力感の低下が右手使用の阻害因子になっていることが推察された。そこで、成功体験を多く積むために難易度を調整し課題を提供した。また、失語症による指示理解の低下がエラーの一因となっていると考え、課題を視覚情報中心に提示した。大工仕事などの本人に馴染みがある動作や、手洗い動作など自然と両手動作を必要とする課題を設定することにより、自発的な右手使用を促した。課題の達成が見られた際には、その都度視覚的な正のフィードバックを行った。その結果、課題でのミスが減ったことで諦める頻度が減り、物品を見せることで自ら積極的に課題を行う様子が見られた。初めは左手優位で行う様子も見られたが、自ら右手を効果的に使用することが増えた。徐々に手指の随意性が向上し、介入後期には、新聞読み、トイレトイレットペーパーの巻取り、タオルたたみなど、介入時間外にて自発的に右手を生活動作に参加させている様子が多く観察された。できる活動の増加に伴い、介入時間外での自発的な活動参加が増え、離床時間が延長した。また、笑顔や驚く等の表情変化多く見られ、ジェスチャーや発声による表出が増えた。病棟内では他患者との挨拶等自発的な交流も見られるようになった。

【考察】麻痺側上肢を生活場面で使用する為には、機能面だけに着目するのではなく、その人の背景を理解し、「使用しない」理由を理解することが重要であると考えられる。その手がかりとして、自己効力感に着目し介入を行うことは有用であることを改めて認識した。

41

折り紙指導を通して他者に不安を与える発言の減少を促した、発達遅滞の30代女性について

○室井 麻里奈 栗田病院 作業療法士
 大久保 麻椰 栗田病院 作業療法士

【はじめに】相手の気持ちを汲んだ発言が困難な中度精神遅滞の30代女性（以下、対象者）に介入した為、以下に報告する。本報告は対象者からの同意、当院倫理委員会の承認を得ている。

【対象】元来内気で気分屋な性格。接客業等の就労経験があるが、人間関係に悩み、不安定になる等の理由で3回入院。退院後は感情コントロールや依存性を課題とし、デイケア（以下、DC）及び宿泊型生活自立訓練施設（以下、施設）を利用中。今後はグループホーム入所と就労を希望。DCでは特定の利用者や職員との対人距離が近く、気持ちを汲んだ言動が困難。他利用者を不安にさせる事も多い。

【目標】他者交流の中で不安・不快感を与えない発言、行動を実施できる。

【介入】対象者は折り紙が得意であり、制作指導を交流のきっかけとした。「他者の行いに興味を持つ」「ポジティブな声かけを行う」を共有事項とする。2ヶ月間、週1回、参加者2名と対象者のグループで作品制作を実施し、最終週に共同で作品を貼付・掲示。毎週終了後に振り返りを実施。

【経過】（1ヶ月目）「かわいく出来たね」等の声かけや作り方に困惑する参加者へ丁寧な指導が可能。関係性良好で会話も弾んでいた。共同作業では参加者に相談なく作品を貼付し、役割を与えない行動あり、退屈そうな表情にも気づかず。振り返りでは声かけについて明確な返答なし。職員から他者を気遣う言動を評価するも納得せず。（2ヶ月目）折り紙の難易度が上がり指導に自信がない事、他プログラム参加を理由に不参加継続。しかし見学には来られ、「紙の切り方が雑」と乱暴な発言あり。参加者は沈んだ雰囲気になるが気づかず。最終週前に実施の枠組みを再共有し、参加。「ここに貼つたらいいんじゃない」等、参加者との相談あり。交流増加し、穏やかな雰囲気であった。振り返りでは教えられない不安感の表出あり。職員から相談場面や気遣う言葉の増加を評価し、反面、不快に感じた発言を指摘するも、何も思わないと言う。

【考察】対象者は精神遅滞であり、抽象的な提示や表出では言葉の適切さや相手の感情において、十分な理解が困難だった可能性がある。また、分配注意能力の乏しさから作業に視点が向きがちになり、他者との関わりに注意を向けにくい。更に内気な性格と人間関係に悩んだ過去から、他者に話しかける事が苦手と自覚している事が正の振り返りを受け入れにくい要因と考える。一方で自信の無さはあるも、指導者である緊張感や責任感の認識もあり、丁寧な指導と不安を与える発言の減少に繋がったと考える。今後としても振り返りを継続する中で、自身の言葉がどのように捉えられるのか具体的に伝えつつ、継続的に正の振り返りをする事が交流の苦手意識の軽減に繋がると考える。上記介入により作業と他者交流各々への配慮を図り、今後の生活の場や就職した際に、対象者が頼るべき他者に頼る事、良好な関係を築く事に繋げていきたい。

42

先天性心疾患児の知的能力障害に対する入院時作業療法～自信のなさに着目した取り組み～

○田中 亮 土浦協同病院 作業療法士

【はじめに】先天性心疾患児は、脳への酸素供給量減少や廃用等複数の事案が影響し、高次脳機能障害をはじめとする発達に障害を有する場合があるが、作業療法（以下、OT）介入の報告は少ない。今回、知的能力障害を有する先天性心疾患児への介入により、若干の効果が得られたため報告する。なお、学会発表に関して対象児と家族に口頭と書面にて説明を行い、同意を得た。当発表に関連し、演者の開示すべきCOI関係にある企業はない。

【対象児評価】3歳11か月男児。両大血管右室起始症、肺動脈閉鎖症があり、これまで4度の手術を経ている。今回は、喉頭軟化症による呼吸困難に対する治療目的に入院。入院を期にOT処方となる。入院前平常時の子どもの能力低下評価表（以下、PEDI）では基準値標準スコア平均25.2、尺度化スコア平均46.7であった。母とOTの話し合いを経て、対象児の自信のなさの構成要素として、活動への拒否・回避、対人緊張の高さ、一度成功した活動のみに固執する様子と捉えた。心身機能面は、運動時の耐久性・筋力の低下が激しく、粗大運動の獲得が遅れていた。また、対象の形、方向の理解が乏しく、視覚的注意障害を起因とする図地判別の未熟さが想定された。これらから、自信のなさの背景因子として、①身体操作経験の乏しさ・機能上の偏り ②視覚情報処理機能の低下の関連と考えた。

【経過】非侵襲的陽圧喚起療法、理学療法士による排痰療法等により、呼吸状態は次第に安定した。全身管理下であり、OTは連日主に病室内ベッド上で関わった。入院中の対象児にとって日常化しているベッド上の物品（卓袱台、布団、カーテン等）を玩具とし、物品の大きさ・見え方・扱い方に焦点を当て、一つの玩具で様々な遊び方を段階的に提示した。次第に、OT介入以外の時間帯でも、自分から卓袱台を立てる・ひっくり返す・倒す・よじ登ること等が増えた。

【結果】45日の入院を経て退院。退院1週後、PEDI尺度化スコア平均50.15、各領域1～13点の上昇を認めた。特に階段・坂道昇降の部分的実施、衣服の着脱が漸次に可能となった。以前よりも動けるようになったために母の介助量は一部の項目で増大した。しかし、「大人からすればヒヤヒヤすることが増えて、目が離せなくなったけど、自分から積極的に周囲を探索・試行するようになって嬉しい」と母からの発言が得られた。

【考察・今後】今回、対象児の自信のなさに着目し、その背景因子の機能促進による自信の向上を目的としてOTを実施した。結果として、退院後、積極的に探索・試行する様子から、介入の効果が伺える。ただし、循環器に対する治療・看護、理学療法の介入、家族の養育など、他の要因との相互作用によって成し遂げられたものであり、OTはその一部に過ぎず、効果の程度は明らかではない。就学を控え、対象児の自信の向上を目的に、引き続き外来にて介入していきたい。

43

こだわりが強く、自分の考えで行動しようとするが、危険な動作になっていた事例

○松浦 晃大	いちほら病院	作業療法士
眞板 友美	いちほら病院	作業療法士
森田 英隆	いちほら病院	理学療法士
渡辺 新	いちほら病院	医師

【はじめに】左小脳梗塞より、左上下肢の失調症状を呈し日常生活動作(ADL)に介助が必要となったが、こだわりが強く自己流で危険な動作が目立つ事例を担当した。尚、本報告に対し事例から同意を得ている。

【事例】70歳代男性。病前は妻、息子夫婦、孫と5人暮らし。今回、排便後に嘔気、嘔吐、耳鳴り、眩暈が出現し救急搬送され、左小脳梗塞と診断される。同時に右前頭葉、左小脳の陳旧性の梗塞が判明した。左片麻痺、小脳性構音障害、左上下肢運動失調等を認め点滴内服加療後、31病日に当院回復期リハビリテーション病棟に転院となった。

【初期評価結果(31~35病日)】HOPE:「家に帰りたい。車の運転がしたい。左手の動きを良くしたい。」高次脳機能:TrailMakingTest(TMT)-A43秒、TMT-B110秒。BrunnstromRecoveryStage(Br. stage)(左):上肢V、手指V、下肢V。徒手筋力検査:両上下肢5。失調症状(左):鼻指鼻試験陽性(中等度)。簡易上肢機能検査(STEF):右97点、左80点。機能的自立度評価法(FIM):運動69点。移動は車椅子。移乗や排泄など、立位を経由する動作に性急さあり見守り必要。性格:自分の意見を持ち、こだわりが強く頑固。

【経過(31病日~)】当初は車椅子移動で、移乗時の動作の性急さや車椅子を付ける位置、フットレストを跨ぐなど自己流の移乗動作が見られたことから転倒リスクが考えられた。そのため作業療法、理学療法で移乗練習を行った。フットレストを跨いだ際の危険性、車椅子の位置づけ等を口頭指示のみで指導を行った。訓練内で繰り返す行いが、実場面では興味さがあった。33病日に移乗時の危険を療法士が実演を交えて指導を行い、移乗動作自立、排泄自立となった。42病日に終日棟ないAutoStopWalker(ASW)歩行自立となった。48病日に一般浴・浴槽移乗自立となった。

【再評価結果(56~62病日)】HOPE「車の運転がしたい。」高次脳機能:TMT-A27秒、TMT-B104秒。Br. stage(左):上肢VI、手指VI、下肢VI。失調症状(左):鼻指鼻試験陽性(軽度で日常生活上問題なし)。STEF:右100点、左88点。FIM:運動85点。移動はASW歩行自立。63病日に自宅退院。

【考察】本事例は、当初よりリハビリテーションに対する受け入れは良好であったものの、こだわりが強く、自己流な動作や考え方が強い方であった。訓練内でも自己流な方法で転倒しないと話しリスクのある動作を行う様子が見られた。そこで療法士側が専門家として細かく丁寧に説明を行い、実際に動作を行いその危険性の低さや、以前との違いを体感して頂いた。元の性格からも自分が納得した方法であれば実践する方であったため、療法士側の関わり方から、安全な動作の獲得につながったと考える。

44

左視床出血後、右片麻痺と感覚障害を呈した症例に対して、馴染みのある活動を導入し意欲の向上と身体機能向上をはかった一例

○大関 圭一	水戸ブレインハートセンター	作業療法士
高橋 徹	水戸ブレインハートセンター	作業療法士

【はじめに】馴染みのある活動を導入し、身体機能の向上や日常生活動作(ADL)の向上に繋がったとの報告がある。一方で早期に導入した場合、失敗体験から意欲の低下に繋がるリスクが考えられる。本症例では馴染みのある活動を導入するにあたり導入時期や段階付け、フィードバック方法を工夫した結果、意欲の向上と身体機能の向上を認めため以下に報告する。また、開示すべきCOI関係にある企業等は含まれていない。

【症例紹介】50歳代男性。寿司職人。左視床出血。[現病歴]Y月X日身体が起き上がらず、右上下肢の脱力があり入院加療となった。

【初期評価】Japan Coma Scale(JCS) I-1。Brunnstrom recovery stage(BRS)右上肢IV-右手指V-右下肢IV。深部感覚中等度鈍麻。簡易上肢機能検査(STEF)77/94点。Fugl-MeyerAssessment(FMA)運動項目58点。Functional Independence Measure(FIM)77点。Vitality Index(VI)6点。

【経過】介入初期は消極的で発言も少なかった。そこで仕事である寿司を握る訓練を提案し、X+16日から開始した。導入初期から段階付けを行い、シャリのみを握る動作から行った。作業中は「こんなに出来るとは思わなかった」と自身を振り返る発言があった。一方で「握るスピードが遅い」、「右手が遅れる」との発言もあった。訓練後に定量的なフィードバック(重量と所要時間)と動画でのフィードバックを行い、症例からは「前はもっと速く握れた」と病前を振り返る発言があった。話し合いの中で3つの課題(動作性スピードの低下、立位耐久性の低下、両手の協調性の低下)を共有し、主目標を職場復帰しカウンターで寿司を握る、副目標をADL自立・環境を限定した調理動作の自立とした。その後は「どの動きに注意して行ったら良いか?」など積極的な発言が現れた。リハビリを継続し、職場復帰を目的に回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。

【最終評価】JCS 清明。BRS 右上肢VI-右手指VI-右下肢V。深部感覚軽度鈍麻。STEF96/100点。FMA 運動項目62点。FIM17点。VI10点。

【考察】馴染みのある活動を早期に導入するリスクがあると考える中で導入時期と段階付け、フィードバックに着目した介入を行った。導入時期は、本症例は視床の背内側核の傷害により意欲の低下がみられたと考え、脳浮腫が軽減すると言われている発症後2週間以降に設定した。段階付けは失敗体験を避けるため難易度の低い作業から提供した。訓練後に定量的なフィードバックと動画でのフィードバックを行い、自身の課題を客観的に捉える手助けをした。結果的に自身の課題が明確になり、積極性が現れ意欲や身体機能の向上に繋がったと考える。

45

課題指向型アプローチと行動契約の併用により日常で麻痺手の参加が拡大した重度左片麻痺の一例

○松井 祐樹 筑波記念病院 作業療法士
 足立 健太 筑波記念病院 作業療法士
 山倉 敏之 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】課題指向型アプローチのみを症例に実施したが学習性不使用が生じた。そこで行動契約を併用し介入したことで麻痺手参加が拡大した為以下に報告する。尚、発表に際し本人より同意を得ており、開示すべきCOI 関係にある企業はない。

【症例紹介】70 歳代前半の男性。診断名は脳梗塞。病前の日常生活動作(ADL)自立。23 病日に当院回復期病棟に転棟。初回評価はJapanComaScale I-2。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)20/30 点、mini-mentalState(MMSE)22/30 点。TrailMakingTest (TMT) PartA6 分29 秒、PartB14 分、左半側空間無視、FrontalAssessmentBattery (FAB) 11/18 点。運動麻痺はブルンストロームステージ(Brs) 左上肢II手指II下肢II。感覚は表在覚軽度鈍麻、深部覚中等度鈍麻。FunctionalIndependenceMeasure (FIM) 52/126 点。目標は入浴以外 ADL 自立。

【経過】初期は機能思考型アプローチを実施し、Brs が上肢III手指IIIへ改善した。そこで61 病日目より課題指向型アプローチを開始。分離運動が可能となり、能力上はADL での麻痺手の使用が可能になった。111 病日目に病棟での麻痺手の使用状況を聴取し、「左手は動くけどうまく使えないし、悪くなるから使っていない」と発言があった。MotorActivityLog (MAL) でAmountofUse (AOU) とQualityofMovement (QOM) は共に0 点。学習性不使用と推察した。症例と面談しADL 場面にて両手で行う動作、麻痺手で行う動作を合計8 個決め行動契約した。実施状況はチェックシートと1 週毎の面接で確認した。日常で麻痺手を上手く使えなかった動作に対しては、課題指向型アプローチを実施し解決を図った。麻痺手の使用が週毎に増え、「茶碗を持ってご飯が食べられた」「両手でボタンの付け外しができた」等前向きな発言も増加した。

【最終評価】意識清明。HDS-R24/30 点、MMSE28/30 点。TMTPartA4 分36 秒、PartB8 分、FAB13/18 点。Brs 上肢IV手指V。STEF90/38 点。FIM84/126 点。MAL はAOU2 点、QOM1. 9 点。共有した8 項目は達成。

【考察】今回、重度左片麻痺の症例に対し、行動契約を併用した課題指向型アプローチを行った。チェックシートや面接での定期的な実施状況の確認より、契約した各項目における課題の見直しができる。それにより、課題ごとの内的動機づけが強固となり、課題の解決による成功報酬をより多く得られたため、行動変容が図れたと考える。麻痺手の使用に対して見通しが不明瞭な症例には併用が有用であると示唆された。

46

麻痺手の学習性不使用からの克服を目指して～性格特性を考慮した難易度調整下での課題指向型訓練を行った一事例～

○坂本 恵梨 いちはら病院 作業療法士
 谷貝 潤 いちはら病院 作業療法士
 森田 英隆 いちはら病院 理学療法士
 渡辺 新 いちはら病院 医師

【はじめに】右延髄梗塞発症後、麻痺手の左上肢に学習性不使用があった事例を担当し、性格特性を考慮した難易度調整下での課題指向型訓練を行い、麻痺手を生活で積極的に使用するという行動変容になった為報告する。本報告に際し事例に同意を得た。

【事例】60 代男性。元銀行員。長男と自宅内別居。社交的。失敗の回避欲求が強い。今回、未破裂性椎骨動脈瘤破裂、右延髄梗塞を発症し、32 病日に当院に転院。

【初期評価】Brunnstromrecoverystage (Brs)：左上肢V手指IV下肢IV。感覚：左表在覚中度鈍麻。握力：右21、左6kg。簡易上肢機能検査(STEF)：右56、左21/100 点。MoterActivityLog：MAL (AmountofUse：AOU/QualityofMovement：QOM)：1. 22/1. 44。機能的自立度評価表(FIM)：83/126 点(運動51/認知32)。座位：腹部低緊張で、30 分間で疲労あり。立位：3 秒間保持可能。食事：右上肢でスプーンを使い、顔を食器に近づけ摂食。洗顔：右上肢のみで行う。トイレ：左上肢で手すりを把持し、右上肢で下衣操作を行い左側の引き上げは困難。更衣：ボタン操作を要助。下衣はL 字バーにもたれ両上肢で行う。趣味：週3 回パソコン使用。

【経過】麻痺手を生活上で積極的に使用することを目的に課題指向型訓練を開始した。できる動作の増加を実感できるよう、移動距離や物品の大きさなど難易度調整下での物品移動から開始し、機能向上に合わせ、徐々に茶碗やコップ、衣服のボタンなど実際の物品を使用した実動作練習を実施した。また、左上肢使用の自己チェック表を事例とエクセルで作成し、毎日事例と確認を行い日常生活で麻痺手を積極的に使用する事が増加した。

【再評価結果(133 病日)】Brs (左)：上肢V手指VI下肢V。感覚：左表在覚軽度鈍麻。握力：右27. 4、左15. 0kg。STEF：右98、左86/100 点。MAL (AOU/QOM)：4. 64/4. 11。FIM：117/126 点(運動84/認知33)。食事：左上肢で皿や茶碗を安定して把持可能。洗顔：立位で両上肢での洗顔が可能。トイレ動作：下肢の支持性向上に伴い両上肢での下衣操作自立。更衣：両上肢使用しボタン操作を含め自立で1 日2 回可能。

【考察】事例は当初、麻痺手の機能低下や非麻痺手の代償的行動での正の強化による学習性不使用の状態であったと考える。竹林らは、行動変容に大きな役割を果たす中脳の腹側被蓋野のドパミン作動性ニューロンの活動は、報酬予測誤差に依存すると述べている。本事例において、難易度調整下で実動作を用いた課題指向型訓練をしたことは麻痺手の機能向上に加え、「実生活でもできそう」という報酬予測誤差になり、実生活で積極的に麻痺手を使用するという行動変容につながったと考察する。

47

一人職場である公立病院での作業療法士の役割 ～脳卒中回復期患者への支援を通して学んだこと～

○山本 久美子 銚子市立病院 作業療法士

【はじめに】脳出血後、重度片麻痺と嚥下障害を呈した症例に対し、自宅退院を目標に多角的介入を行ったので報告する。発表に際し症例と家族に同意を得ている。

【症例紹介】80歳代、女性。診断名は脳出血。既往歴なし。病前ADL円背あるが全自立。

【初回評価】急性期病院から転院後、45病日目。意識レベルはJCS I-3、難聴、構音障害、短期記憶低下、左半側無視あり。運動麻痺はBRS左上下肢I、基本動作は全介助。摂食嚥下グレード2、基本動作とADLは全介助、普通型車椅子1時間乗車可能。FIMは運動13点、認知14点、合計27点。

【面接】「皆さんのお世話になってすみません。一人では何にも出来ない。」具体的な生活行為目標は挙げられず。家族は経口摂取可能であれば自宅退院の希望あり、当院での療養に期待と不安あり。

【経過】①重度運動麻痺と嚥下障害あり、退院後も必要となるケアの確立を目指し病棟での介入を初期から積極的に実施。(口腔ケア、ポジショニング、シーティング、間接的嚥下訓練、家族指導)②個別訓練では在宅での家族介護を見据え、機能練習とADL練習を実施。膀胱留置カテーテル挿入中より家族と作業療法士(以下OT)の2人介助でトイレ動作練習を実施。(関節可動域運動、患肢管理指導、基本動作練習、短下肢装具処方、トイレ動作練習、車椅子駆動)③嚥下障害に対し、歯科医師の診察のもと段階的嚥下訓練を実施。嚥下内視鏡検査を施行後、経管栄養と並行してとろみ水、ゼリー、開始食、嚥下食と食上げし嚥下食Ⅲから完全右側臥位での摂取を実施。141病日に経鼻経管チューブ抜去し経口摂取に移行。④退院前指導として介護施設担当者への申し送り、車椅子の調整、家族への介助指導実施。

【結果】意識レベル、左半側無視は改善、運動麻痺に変化なし。基本動作は短下肢装具を使用し中等度介助、嚥下食を完全側臥位にて摂取、摂食嚥下グレード6。FIMは運動21点、認知14点、合計35点。福祉用具レンタル、介護サービス利用にて196病日に自宅退院。「家族に世話かけるけど、少しは役に立たなくちゃ。頑張ってるよ。」

【考察】自宅退院の達成には、肺炎の所見がなく3食経口摂取を獲得できたことが影響した。OTによる間接訓練のみでは予後予測に難渋したが、入院前の歯科受診歴や、家族による毎日の口腔ケアはリハビリテーション効果の一助であり、今後の嚥下障害事例にも適応していきたい。一方で利き手機能が残存してもFIMの結果は予測を下回った。片麻痺者のADL援助はOTが最も得意とする治療技術の一つだが、しているADLへの反映は病棟スタッフとの連携が欠かせない。機能改善への質の向上に向けた多職種連携は今後の課題である。

【結語】OTの役割は、患者の望む生活行為を応援・代弁する存在となり、住み慣れた地域で再び暮らしていける主体的な自分の再獲得につながるのだと考える。

48

メモリーノートを使用した事で病識向上の一助となった症例

○吉田 優斗 守谷慶友病院 作業療法士
中村 昌孝 守谷慶友病院 作業療法士

【はじめに】現在、記憶障害に対して様々な手法が検証されているが、健忘症候群では、自らの記憶障害に対する病識が欠如することがあり、その改善も訓練効果に重要であることが報告されている(斎藤ら、2010)。今回、ヘルペス性脳炎による前向き健忘及び病識欠如を認めた症例にメモリーノート(MN)の使用を促した結果、病識向上の一助となり行動的側面の変化を認めたので報告する。尚、事例と家族に発表の了承を得ている。

【事例】50代女性。X日、右側頭葉内側にヘルペス性脳炎発症。夫と二人暮らし。家事、車の運転、介護の仕事を行っており、運転再獲得及び復職が本人Hopeである。

【初期評価(X+5~6日)】神経学的所見・知的機能低下無し。日本版COGNISTAT(COGNISTAT)見当識・注意・記憶・構成・言語・計算項目軽度~重度障害、推理(類似・判断)項目正常域。TrailMakingTest(IMT)Part-A134秒/Part-B222秒。Rey-Osterrieth複雑図形検査(ROCF)模写31.5点/直後再生14.5点/3分後再生10.5点。三宅式記憶力検査有関係9-10無関係0-0。数十分単位でのエピソード記憶欠如あり。記憶障害については「物忘れはそんなにないね」と発言するなど病識欠如を認めた。また、BarthelIndex100点で動作能力は保たれているが道順障害を認め、病棟で迷子になってしまう事が多く見守りが必要。

【経過】訓練内容:①MN②机上課題③即時再認課題④道順記憶訓練実施。初期はMNにスケジュール等を記載し内容を確認。同時に疾患理解が乏しい家族に早期より症状説明を実施。徐々にMNを見ながらエピソードの再認が可能となると数時間前の事を忘れていた事に気づき始め、自発的にメモをするようになる。病識向上が見られ始めると②③④の取り組み姿勢にも変化あり。

【結果(X+23日)】COGNISTAT(注意・記憶・構成軽度障害・その他正常域)において全般的な高次脳機能向上、TMTPart-A118秒/Part-B117秒、ROCF模写33点/直後再生20点/3分後再生20.5点で分配性注意・情報処理速度・視覚的記憶向上及び記憶保持時間延長を認めた。スケジュール管理や数日単位のエピソード想起も可能となりMNの使用が定着。「これがないと忘れちゃうの」と必要性を理解する様子も見られる。また、道順障害では掲示物等を確認しながらの移動や迷ってしまう際には助けを求めるなど適応的行動が取れる様になり、一人で病棟の移動が可能となる。X+25日、回復期病院へ転院。

【考察】MNの導入は記憶障害への代償手段として忘れてしまう自身の現状を確認する機会を作り、障害認知いわゆる病識向上を図る事に繋がった。症例は初期より推理・判断能力を保持しており生活上で起こりうる問題にどう対応すればよいか判断する事ができ、記憶障害に対し適応的な行動が取れる様になったと考える。しかし、現状でも注意・記憶・構成障害は残存している。ヘルペス脳炎は長期的な変化も見込まれており、復職や運転再獲得には残存した高次脳障害への継続的なアプローチが今後も必要であると考える。

49

重度認知症の不穏行動に対しての小集団アプローチ

○高山 綾菜 筑波記念病院 作業療法士
 山口 愛 筑波記念病院 作業療法士
 山倉 敏之 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】片丸ら（2008）は認知症高齢者の Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) に対し「なじみの関係をつくる」「安定した場所の確保」等が効果的と述べている。帰宅願望が強く不穏行動も多い症例に、小集団を利用した介入で不穏行動が軽減し穏やかに過ごす事ができた為、以下に報告する。なお、発表に際し症例に同意を得た。また、開示すべき COI 関係にあたる企業等はない。

【症例紹介】70歳代後半男性。1年程前にレビー小体型認知症と診断。2ヶ月後に要支援1を取得。家族の介護負担増加によりデイケア週1回利用。元々は外出や対人交流機会はなく家族を頼っていた。

【初期評価】認知機能は MiniMentalStateExamination (MMSE) 13点、ClinicalDementiaRating (CDR) 3点、認知症行動障害尺度 (DBD) 34点、FunctionalIndependenceMeasure (FIM) 86/126点、Zarit 介護負担尺度 52点。目標は、対人交流をとり穏やかに過ごす事、活動に最後まで参加し自発的に行動する事とした。

【経過】帰宅願望が強く、来所直後から徘徊や不穏行動がみられた。通所では小集団で、対人交流と活動で段階づけて介入した。まず、なじみの関係を作る為に本人のできる散歩等の身体活動を実施。表情硬く、持続的に参加困難な為、症例の反応が良好な利用者を選出、席も近くに配置した。表情が穏やかになり、小集団の持続的な参加も可能となった為、利用者主体の活動となるよう、症例が慕う利用者はメンバー固定し、役割を決めて行った。2ヶ月目にはゴルフ等、道具を使用する活動に移行、役割として他者へ意識が向く応援係から、ボールを置く等の他者のために行動するものへ変化させた。スタッフを介さず会話可能、特定の利用者として行動する事が増え、時折他者を気遣う言動もみられた。3ヶ月目にはカルタなどルール理解のある活動を実施。自宅に似た安心できる環境で利用者同士の交流を促した。座位での活動は離席が多かったが、最後まで座り行う事ができた。また、順番を守る、他者の言葉を聞き行動する等が可能になった。

【最終評価（4ヶ月目）】MMSE15点、CDR3点、DBD27点、FIM88/126点、Zarit50点。日中の不穏行動が軽減し、活動への持続的な参加と自発的な行動が増え、周囲に合わせた行動が可能となった。

【考察】小集団の中で、安心できる存在・環境を設けて不安を軽減したことが不穏行動の軽減に寄与したと考える。また、できる活動の中で難易度を上げ成功体験を重ね、役割を担う事で周囲から称賛を受け、自尊心が高まった事が自発的な行動や他者を気遣う言動に繋がったと考える。重度認知症において、小集団での段階付けは有用であると考えられる。

50

不安・不穏・徘徊がみられる重度認知症の方との作業を通じた関わりについて

○山本 七聖 県南病院 作業療法士
 栗原 沙季 県南病院 作業療法士
 青柳 若菜 県南病院 作業療法士

【はじめに】今回、慢性硬膜下血腫により入院生活を余儀なくされた、若年性アルツハイマー型認知症を持つ症例に対し、周辺症状の軽減を目的に作業療法介入を行った為、考察を交えて報告する。

【症例紹介】60代女性。診断名：右慢性硬膜下血腫（穿頭血腫ドレナージ術施行）。既往歴：若年性アルツハイマー型認知症（6年前に診断）。家族構成：夫と二人暮らし。生活歴：農業に従事。ここ数年は日常生活全般に夫の介助を要していたが、夫婦で旅行へ行く等楽しみの時間を作っていた。趣味は歌唱。週5日デイケア利用。

【初期評価】術後、歩行時のふらつきは消失。臨床認知症尺度（以下CDR）3。改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）2/30。CognitiveTestForSevereDementia（以下CTSD）18/30、認知症行動障害尺度（以下DBD）38/112。中核症状として記憶障害、見当識障害、失語、視空間認知機能低下、失行等多岐に渡る。周辺症状として不穏・不安・徘徊あり。一日を通して不安や不穏、徘徊、数分おきに排泄を訴える、大声で夫を探す、職員を呼ぶ様子が見られる。排泄の訴えは場所の移動後やリハ終了の別れ際に多く見られた。

【統合と解釈】周辺症状の悪化は入院により新しい場所で不安を感じている事、夫が居ないことから安全欲求や所属欲求の不足による不安が影響していると推測した。また夫から聴取された趣味の情報や、外を眺める様子や外が好きだという表出から、「歌唱」や「散歩」を取り入れた。

【目標】不安等周辺症状の軽減。

【経過】趣味活動として散歩や歌唱を行っている間、症例の表情は笑顔が見られ、排泄の訴えなく落ち着いて積極的に取り組まれている様子であった。夫を探し落ち着きなく周囲を探している際なども、散歩や歌唱の提案は不安を取り除き、眉間の皺が消え、雲が晴れるように表情変化を示した。歌唱中はリズムを取る様子や歌い終わる度に拍手をする様子が見られた。散歩では「風が気持ちいいね」と表出あり、窓から天候を見て晴れの日を喜ぶ様子も見られた。その他、日中は人の気配を感じられる空間の提供を行った。

【再評価】変化点のみ記載 HDS-R4/30（即時再生3点、物品記録1点）。DBD37/112。周辺症状は変わらず。

【考察】一日を通して不安や不穏、徘徊が見られたが、歌唱や散歩といった作業に従事していた際は周辺症状は見られず、笑顔や拍手といった良好な反応が見られた。症例にとってこれらが楽しみや懐かしさと呼び起こす作業であったと同時に、入院生活での不安を打ち消すような安全欲求や所属欲求を満たせる作業であったと推察する。一方、目標であった周辺症状の軽減は達成に至らず、今後の課題としては、病棟内のカラオケ等のイベントへの参加や、好みの音楽を聞きながら過ごすなど、介入で見られた良好な反応を拡大させることが必要と考えられる。

51

「病前のように短歌を詠みたい」 ～OBPによって、作業参加を促したことで趣味活動の再開に繋がった事例～

○後町 真衣佳 つくばセントラル病院 作業療法士
 本多 健人 つくばセントラル病院 作業療法士
 中村 環 つくばセントラル病院 作業療法士

【倫理的配慮】本人・家族に同意を得た。

【序論】運動性失語を呈した事例に対し、作業に根ざした実践 (OBP) で、作業参加を支援した結果、趣味の短歌が再開した為、報告する。

【事例紹介】90歳代男性。診断名：左前頭葉脳梗塞。障害名：運動性失語。現病歴：発症18日後、当院回復期病棟転入。

【初期評価】Mini-MentalStateExamination(MMSE)：18/30点。標準失語症検査：[聴く]短文理解5/10、口頭命令0/10。[話す]動作説明7/10、漫画説明2/6、語列挙4/15、漢字・単語音読4/5、短文音読4/5。機能的自立度評価表(FIM)：82/126点(運動項目66/91点・認知項目16/35点)。作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)：短歌の満足度1/5。作業文脈：友人に魅力を教えられ、50年間、趣味で日常の着想を短歌にしていた。短歌を雑誌に投稿・掲載。発言：「病前のように短歌を詠みたいが、言葉が出ない。一度挑戦したが、駄目だった。」意志質問紙(VQ)：33/56点。

【結果の解釈】失敗体験による自尊心低下が考えられ、言語機能が向上しても、自発的作業参加が困難と判断。

【経過】段階付けにより、作業参加促進。初期[①作業経験に敬意を示す、②作業療法士(OT)へ教示促し、③助言]：OTに短歌の醍醐味を教え、共に風景を題材に短歌を詠む。促しでの参加。中期[④作業の意味を捉え、賞賛機会を設定]：過去の旅行場所を想起し、OTに伝達後、短歌化する。自発的参加が増加。短歌を病室に掲示。職員からの賞賛に笑顔あり。後期[⑤自発的な作業選択・実行・習慣化を図る]：自発的な主題決定、日常の着想を詠む。

【最終評価】MMSE：21/30点。標準失語症検査：[聴く]短文理解9/10、口頭命令8/10。[話す]動作説明9/10、漫画説明4/6、語列挙9/15、漢字・単語音読5/5、短文音読10/10。FIM：102/126点(運動項目79/91点・認知項目23/35点)。ADOC：短歌満足度4/5。発言：「退院後も短歌を続け、デイサービスで友人と楽しみたい。」VQ：52/56点。

【考察】OBPを基盤に短歌に焦点を当てた結果、自発性や発言に変化があった。来島(2013)は、人生で経験した作業の教示は、自尊心の向上に繋がると述べている。失敗体験を防ぐ為に、初期はOTが教わる立場で共同制作したことで、自尊心が向上したと考える。友利(2014)は、作業の意味や目的を実感出来なければ、作業参加の促進は困難と述べている。事例における短歌の意味は、雑誌掲載で他者からの賞賛や社会交流を得て、やりがいや達成感を得ることと分析した。作品を掲示し、賞賛を得る機会を設定した結果、短歌の意味を実感し、自発的な参加や発言が変化したと考える。OBPにより作業参加を促す重要性を再認識した。

52

デイケア利用にて心身機能改善したにも関わらず自宅での活動拡大に至っていなかった症例 ～環境を利用して～

○吉澤 秀和 立川記念病院 作業療法士
 五位淵 孝久 立川記念病院 作業療法士

【はじめに】通所リハビリテーション(以下：デイケア)での介入で、機能や活動は改善したが、実生活の変化に至らない利用者は多い。今回、ケアマネージャーとの連携にて生活の変化に至った症例を経験した為、考察を加えて報告する。

【症例紹介】90代女性。診断名はX年Y月に橋梗塞を発症、既往歴は胃癌。介護度は要介護4、サービス内容は通所介護を1回/週、デイケアを2回/週、訪問介護を2回/日が3回/週。デイケア利用時、特定の利用者との交流は認めるが自閉傾向だった。自宅では主にベッド上で過ごし、日常生活活動(以下：ADL)は施設・自宅共に全般的に全介助を要した。娘夫婦と同居だが、日中は独居となる。

【初期評価】X+2年Y月に実施。四肢・体幹の筋持久力、全身持久力低下等により、デイケア利用時の移動手段の検討が必要な状態。認知機能は長谷川式簡易知能評価スケール(以下：HDS-R)にて19/30点であり、無為・自閉傾向を認めた。ADLはBarthel Index(以下：BI)にて60/100点、機能的自立度評価表(以下：FIM)では52/126点。本人のHOPEは「運動がしたい。」であった。目標は「トイレ動作見守りでの獲得」とした。

【介入経過】施設・自宅共に、生活範囲の狭小化を認めた。廃用性の身体機能低下を助長する危険性が高く、本人からも能力低下に対する不安が強い状態であった。初期では身体機能低下に対し、筋力増強運動・全身調整運動を中心とした介入を行い、身体機能の改善が得られた。その後、生活範囲の拡大・自宅での活動量向上を目的に、興味関心チェックリスト・ADOCを用いた面接で作業の抽出を試みた。結果、掃除・調理に対する興味を引き出せたが、生活へ繋げるには至らなかった。面接を繰り返したが、生活の変化に繋がる作業の抽出は困難であった為、もともと信頼関係が構築されていたケアマネージャーに本人の意向を確認してもらった。すると、自宅内での歩行に関して希望が聞かれ、デイケアから訪問リハビリテーションに移行する事となった。

【最終評価】X+2年Y+3月に実施。四肢・体幹の筋持久、全身持久力等向上により、見守りにて移動可能になり基本的動作能力の向上を認めた。認知機能はHDS-Rにて23/30点、自閉傾向は減少していた。ADLはBIにて75/100点、FIMにて60/126点と介助量の軽減を認めた。本人のHOPEは「おかつてを少しでも歩きたい」に変化した。

【考察】本症例は生活範囲が狭小化しており、無為・自閉傾向だった。面接ツールは作業抽出に一部有効だったが、実生活への応用には至らず、作業中心の介入が困難であった。生活に即したHOPEが聴取困難だった背景には、介入内容を療法士主体で選択した影響が考えられた。非言語での表出に対する配慮の重要性や、人的環境の与える影響が大きいことを再確認した。

53

軽度認知障害と作業に関する自己評価との関連性について

○久保田 智洋	アール医療福祉専門学校	作業療法士
坂本 晴美	アール医療福祉専門学校	作業療法士
六倉 悠貴	アール医療福祉専門学校	作業療法士
谷口 圭佑	アール医療福祉専門学校	理学療法士

【序論】我が国において要介護者の増加は著しく、そのため介護予防は喫緊の課題である。要介護の原因の一つに認知症がある。厚生労働省によると2025年には、認知症患者数が700万人に増加すると見込んでいる。また、軽度認知障害（以下、MCI）と診断された者は2013年で400万人であり、そのまま放置すると5年間で約50%の者が認知症へ移行すると言われている。そのため、MCIへの働きかけは介護予防の観点から重要な課題である。

【目的】本研究の目的は、MCIと作業に関する自己評価および在宅生活継続の要因を検討し、介護予防の方略を検討することである。

【方法】対象者は、地域在住の一次予防事業に参加した47名（男性6名、女性41名）とした。調査は、令和1年5月～8月の期間に半構造化面接にて横断調査を実施した。調査内容は基本属性、主要評価としてMCIスクリーニング評価 Japanese version of Montreal Cognitive Assessment（以下、MoCA-J）・前頭葉機能検査 Frontal Assessment Battery（以下、FAB）・作業に関する自己評価短縮版 Occupational Self Assessment（以下、OSA-SF）とした。副次的評価は、Trail making test-A（以下、TMT-A）・握力・E-SASとした。統計解析ソフトは、SPSS Statistics 25.0（IBM社製）を用い、有意水準は全ての検定で5%とした。本研究に際して、対象者の同意および倫理委員会の承認を得て実施した。なお、発表演題に関連する企業等とのCOIはない。

【結果】本研究の対象者の平均年齢は76.3±8.0歳であった。また、男性は平均年齢77.2±4.8歳、女性は平均年齢76.2±8.5歳であり、有意な差は認めなかった。次に、MoCA-Jの平均点は20.6±5.0点であり、カットオフ値(25点)以下の者は47名中40名(85.1%)であった。1サンプルのt検定の結果、有意にカットオフ値を下回っていた。次に Spearman の相関係数を用いて MoCA-J と身体・認知機能との関係を分析した結果、FAB(r=0.6)、TMT-A(r=0.5)、握力(r=0.3)において有意な相関が認められた。次に、最も MoCA-J と相関が強かった FAB と OSA-SF 下位項目との関係では、FAB と「自己解決能力」が有意に関係していた。最後に、MCI 者が在宅生活を継続できる要因を検討するために、MoCA-J と E-SAS 「人とのつながり」の下位項目を検討した。その結果、MoCA-J のカットオフ値以下の者は、「友人」よりも「親戚・兄弟」に相談や手助けを求める人数が有意に多かった。

【考察】本研究では、一次予防事業にも関わらず MCI 疑いの者が多い現状が明らかになった。次に、MCI と前頭葉機能は関連しており、作業における自己評価では自己解決能力が低下する可能性が考えられる。そして、MCI 疑い者は、多くの親戚・兄弟に相談や手助けを求めていることから、在宅生活を継続するポイントとしては親戚・兄弟など身内の支援が重要である。

54

作業参加を通して生きがいを支援する、予防型訪問作業療法の一例

○田中 克一 山王リハビリ・クリニック 作業療法士

【はじめに】介護予防の理念は「日常生活の活動を高め、家庭や社会の参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援してQOLの向上を目指すもの」（厚生労働省HP）とある。今回、要支援者に対する訪問作業療法（以下、訪問 OT）で、活動や生きがいに対する支援ができたので以下に報告する。

【事例紹介】事例はB氏、短髪で肥満体型の50歳代の女性で、要介護認定は要支援2である。4ヶ月前に右変形股関節症の手術を受け、自宅退院となった。退院後にリハ職の関与は無い。現在、生活保護を受給し、単身でアパートの3階に住んでいる。本報告に関して了承を得た。

【経過と結果】(1)第1回目：本事業の概要を理解しておらず「あなたどういう事してくれるの?」「ここの家賃を払って、食事して、それで精一杯なの。」「困ってる事は無いよ」等の主張が続いた。歩行や階段昇降の様子より右下肢の筋力低下や階段昇降時の転倒リスクを指摘すると肯定し、まずは自主トレ指導を受ける事を了承した。(2)第2回目：自主トレ表を作成し、自主トレを指導した。次に生きがい評価として Ikigai-9 を実施し、いろいろ新しいことや色々なものに興味があり、自分の可能性を伸ばしたいという気持ちがあるが、人や社会の役に立てておらず、生活が豊で充実していると感じられていないと解釈した。そして興味関心チェックリストを実施したところ「ボランティア活動」「パソコン」「カラオケ」「体操」「賃金を伴う仕事」に興味がある事が分かった。(3)第3回目：平地歩行が改善し、階段昇降も一足一段での昇降が可能になった。第2回目に興味関心があるとした作業に関する地域資源の情報提供を行った。(4)第4回目：事前の電話相談で、社会福祉協議会に行き、ボランティアの相談をする予定だった。しかし訪問当日にゲリラ豪雨のため中止とした。すると本人より「自分でも探さなくちゃと思って。友人に聞いたら、パソコン教室はどうかって。明後日、見学に行く予定なんです。いまみんなパソコンでしょ。そこから、ね、また交流の輪が広がるというなと思うし。」と語った。訪問 OT は本人の決定を支持し、関係機関へ報告し、居宅指導を終了した。(5)終了から3ヶ月後：電話で、その後もパソコン教室に通っている事や教室の終わりに仲間とおしゃべりを楽しんでいることなどが確認された。

【考察】今回の介入により階段昇降の改善だけでなく B 氏にとって意味のある作業への従事（パソコン教室への参加）に繋げることができた。意味ある作業への従事（作業参加）は生きがいに肯定的な影響を及ぼすとある（今井忠則/2016）。今回の介入では定量的な効果判定はできていないが、B 氏の活動性を高め B 氏にとって意味のあるパソコン教室への参加を通して生きがい感を高める事ができたと推察する。

55

地域共生社会に作業療法士がつくる地域活動のチャレンジ ～つくば市におけるやさしいまちづくり団体キャンパスの事例～

○前田 亮一	ビーンズ地域総合ケアセンター	作業療法士
	法政大学地域研究センター	特任研究員
伊藤 文香	茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科	作業療法士
木村 奈保美	神立病院	作業療法士
日浅 健太	筑波大学附属病院	作業療法士
石川 貴博	茨城県立医療大学作業療法学科	学生

【動機と目的】厚生労働省は少子高齢化の急速な変化に対応すべく2040年に向けた地域共生社会に向けた議論にシフトし、つくば市でも議論が深まっている。そして市民は地域生活のあり方を問われている。その実現に向けて、作業療法士は地域社会の中で役割が求められている。クライアントの「カスタマーサクセス」を達成するためには、地域社会に出ていかねばならない。むしろ作業療法士が多様なアクションを起こし、そこでの知見をもって政策提言を行っていくべきである。今回、我々は医療職だけでなく地域住民や要介護利用者を含めてチームを組み、地域マルシェに出店をはじめとした社会参加プロジェクトを行った。その取り組みのしくみや経緯について説明を行っていく。

【方法と行動】①地域マーケット「まめいち」への出店参加・地域課題：要介護や認知症の方がスキルや経験があっても、不活発な生活を送っている。・方法：地域コンセプト「地域で子育て」を掲げ、スキル「つくばの美味しいものを知っている」を使って、子供達にギフト「おいしいスープ」を送る地域循環を作る・効果①：まめいちでのたくさんの買い物、子供達へのやさしいおもてなしといった「まちの風景」がみられた。・効果②：地域の人から相談に受けるようになった。またOTが参加することで車椅子ユーザーなど利用者が参加しやすくなった。②イベントワークショップ、ケアビレッジつくば・地域課題：同じ志を持つが一人で悩んでいる人が多く、作業遂行での悩みの内容も概ね一緒。・方法：ビーンズにて毎月企画会議を開催し、地域の仲間づくりを行う。・効果①：地域協働でケアビレッジという自主イベントを開催した。・効果②：地域実習として作業療法学科学生が参加した。

【結果】①やさしいまちづくりに必要なもの・・・地域への愛着、困りごとのシェア②地域の人たちと活動をしていく・・・マルチステークホルダーアプローチ③地域コンセプトで関わる・・・ギフトの循環と共感経済

【結語】孤立するクライアントがいかに地域の中で笑顔で暮らしているかという問いからスタートした。地域課題は地域に出なければわからない。そして、地域住民と協業を行い、作業療法を知ってもらうことから新たな可能性が生まれる。我々の目標はまずは地域の中に作業を増やし、様々な接点を作っていくことである。自分の作業、自分の想いを持って、OTや地域の未来について一緒に考えていきましょう。

【その他】・活動の詳細は「ケアビレッジつくば」または「ケアビレッジ note maeda」で検索してください。・に企画会議を開催中（自由参加）：ビーンズ地域総合ケアセンター、第1水曜 18時半：詳細はHP。・問合せ先：heyry01@gmail.com（前田）

56

トイレ動作自立に向けた介入 ～事例の性格を理解して介入する事の重要性～

○大西 夏代	牛久愛和総合病院	作業療法士
夏加 孝明	牛久愛和総合病院	作業療法士
中山 笑美	牛久愛和総合病院	作業療法士
相場 智行	牛久愛和総合病院	作業療法士

【はじめに】大腿骨頸部骨折により生活動作の介助量が増大した事例を担当した。特に転倒リスクが高いトイレ動作に着目して介入し、自立に至った為以下に報告する。尚、本報告において事例の同意を得ている。

【事例紹介】90代女性。性格は楽観的で気早。長男と2人暮らし。入院前は広い歩きにてADL自立。自宅では何度も転倒していた。転倒により左大腿骨頸部骨折を受傷し、観血的整復固定術を施行。自宅環境は洋式トイレで手すり無し。

【初期評価(8病日目)】徒手筋力検査(右/左)：股関節屈曲 4/2、膝伸展 5/3。関節可動域(右/左)：股関節屈曲 110° /75° 認知機能：改訂長谷川式簡易知能機能評価 27/30点。主訴：歩けるようになりたい。基本動作：監視レベル。起立時こふらつきあり。ADL：Barthel Index(以下BI) 10点。移動は車椅子介助。トイレは起立・下衣操作で要介助。「一人でも大丈夫」との発言が多い。

【介入内容】自宅退院に向けトイレ動作自立を目標に、立位動作練習を中心に介入した。便座からの起立時や下衣操作時こふらつき、介助を要するも「家でも出来る。大丈夫だよ。」と話す。病棟では夜間排泄時に転倒が2回あった。自宅退院の希望が強く、74病日目に家屋調査を実施した。便座からの起立では介助が必要な為、便座横に手すりの設置を提案した。夜間の排泄に関してはベッド横にポータブルトイレの設置を提案した。トイレまでの動線は物が多く躓きやすい為、カーペット等の撤去を家族に依頼した。しかし、事例は環境の変化に消極的であり、家屋調査後も「大丈夫。何とかなる。」との発言が聞かれた。トイレ動作練習時において、まずは手すりが無い環境で練習し、出来ない動作であることを理解してもらうようにした。その後、自宅を想定した環境にて練習し、動作の振り返りや声掛けを行う事で「手すりがあると立ちやすい。掴まればズボンを脱ぐ時も大丈夫。」との発言が聞かれた。病棟では夜間のポータブルトイレ練習を依頼した。

【結果(85病日目)】変化点のみ記載。徒手筋力検査(右/左)：股関節屈曲 4/4、膝関節伸展 5/4。関節可動域(右/左)：股関節屈曲 110° /90° ADL：BI 75点。移動は固定型歩行器見守り。トイレ動作自立。「手すりがあると便利」との発言あり。環境を調整した後、90病日目に自宅退院となる。

【考察】単に福祉用具などで環境を変えるだけでは「出来ない」現状を理解してもらう事は困難であった。楽観的な事例に対して敢えて出来ない環境で行った事で、危険な動作への意識付けが図れたと思われる。患者の性格に合わせた介入でないと効果は現れにくく、どのような介入が適しているかは見極めが必要だと考える。自立に向け、危険な動作に意識を向けて安全な動作を定着させる方法の一つとして、性格を理解した関わり方が必要であると感じた。

57

入院前生活よりも自発性が高まり、社会的交流に向上を認めた症例

○笠井 亮汰 筑波記念病院 作業療法士
 圓岡 里美 筑波記念病院 作業療法士
 山倉 敏之 筑波記念病院 作業療法士

【はじめに】今回、脳梗塞と右大腿骨頸部骨折の診断を受けた90代女性を担当した。症例自身の意思と入院生活での様子などを踏まえてプログラムを立案し関わった事で、「意味のある作業」が生活場面に汎化され社会的な側面に変化を認めた為、以下に報告する。今回の発表にあたり症例には口頭で同意を得た。また演題発表に関連し、発表者全員に開示すべきCOI関係にあたる企業などはない。

【症例紹介】X月Y日、右放線冠近傍の脳梗塞の診断を受け急性期治療を行った。55病日目に転倒。右大腿骨頸部骨折が判明。保存的加療を実施。106病日目に当院回復期リハビリテーション病棟に転院。

【初回評価（106病日目）】初回介入時は意思表示が全く見られず、他患と関わる様子もなかった。Mini-Mental-State(MMSE)16/30 生活場面ではナースコールの理解が出来ず、骨折している事を覚えていなかった。日常生活動作(ADL)は更衣が中等度介助、整容は歯磨きのみ可能。元々の職業は開業医婦人として病院の受付や医師の秘書に当たる役割を担っていた。夫が他界した後は家政婦と一緒に暮らし、自ら進んで物事を行う事はなく他者との交流もなかった。

【経過】介入初日、興味関心がある事を口頭にて聴取したが、症例が自発的に意思表示をする様子はなかった。一方で鏡の前に誘導すると髪を手で直す様子や服についたゴミを払う様子が見られた。107病日目に作業選択意思決定支援ソフトを用いて再度目標設定を行うと「身の回りの事」「他者との交流」を挙げた。109病日目より朝一番での介入にて更衣・整容を中心に練習を行った。実践場面で正のフィードバックを意識した関わりをすることで徐々に自発性が高まった。ADLへ汎化された頃に自ら他者と交流する場面が見られた。

【最終評価（217病日目）】MMSE14/30。ADLは更衣、整容セッティング自立。病棟内の生活では、他患と積極的にコミュニケーションをとる様子が頻回にみられるようになり、他者にも興味、関心を持てるようになった。

【考察】今回の症例は、入院前生活よりも自発性が高まり、社会的交流に向上を認めた。このことは症例が表示した意思や入院生活での仕草、生活史等を鑑みて立案した今回のプログラムが、症例の興味や関心が向く内容であり、元来もっていた自発性や他者と交流する意識を引き出すことに寄与したためと考える。このことから、効果的な作業療法を提供するためには、プログラム立案にあたり、症例が意思表示できる場面を設け、生活の様子や生活史なども含めて多面的に評価し、症例にとって意味のある作業を多角的に検討することが重要と考える。

58

「あなたのおかげよ。ありがとう」 ～家事訓練に拒否的な症例に対するOT介入～

○小林 佳織 茨城リハビリテーション病院 作業療法士

【はじめに】人は生きがいを持つことで精神の安寧を得て、生活に張り合いや活力をもたらす。生きがいの支援により情緒的側面の変化、日常生活活動（以下、ADL）や社会的満足度の向上が報告されている。（野村千文、2005）今回、骨盤骨折により家事訓練に拒否的な症例に対し、役割再獲得に向けた介入を実施した為、報告する。尚、発表にあたり本症例の同意を得ている。

【症例紹介】90歳代前半女性。転倒による安定型骨盤骨折。長女と孫の3人暮らし。入院前ADLは自立し、長女や孫のために洗濯や掃除の家事を担っていた。

【初期評価】参加動機：家事役割、友人交流への制約。活動制限：ADLは車いす一部介助。家事は非実施。機能障害：両上下肢・体幹筋力低下、耐久性低下。改訂長谷川式知能評価スケール：15点。環境因子：毎日長女の面会あり。個人因子：表情は硬く、他患に話しかける様子なし。家事の話題は「いつもやっているわ。料理は苦手なの」と自ら話す場面あり。

【主目標】自宅にてADL自立し、受傷前同様に家事役割を全うする。また、長女と買い物に行き、デイサービスにて友人と楽しく過ごす。

【経過】前期：「家に帰ったら出来るわよ」と家事訓練への拒否あり。特に料理が強い拒否がみられた。ラポール形成を重視し、症例が希望していたADL訓練中心に介入。入院2週で入浴以外のADL自立。臥床傾向であったが長女面会時には、ドリルなどの自己訓練を行っていた。中期：笑顔や会話も増えてきたが、依然家事訓練には拒否的。その為、症例と共に現状の心身機能と自宅退院後の過ごし方を話し合い、問題点を抽出。繰り返しの対話により、症例自らが調理訓練以外の家事訓練の必要性を理解し、OT訓練として定着。後期：退院前訪問指導にて症例・長女と家事を確認。受傷前から長女が火の管理や包丁操作に不安を感じていたと知り、長女の安心感を得るために調理訓練を提案すると納得され、OT訓練に導入。始めは不安そうであったが完成した料理を食べると「上手くできてよかったわ」と嬉しそうに話し、長女も涙ぐんでいた。これを機に症例自ら他患に声をかけ、買い物や金銭管理等の家事訓練も意欲的に実施。

【結果】入院13週で自宅退院。ADL自立し、入浴はデイサービス利用。洗濯・掃除の家事を再獲得し、調理は長女の見守りにて実施。また、周囲の人に挨拶をし、笑顔も増えた。退院後は近所やデイサービスの友人と交流し、「毎日楽しいの」と笑顔で話していた。

【考察】家事訓練に拒否的な症例が、役割を再獲得するためには、症例とラポール形成した上で対話を繰り返し、退院後の過ごし方を共有した事が重要であった。そのことが症例の家事訓練への動機づけとなり、成功体験を積み重ねる事で、前向きな発言や笑顔といった情緒的側面や家事訓練への考え方の変化が起きたと考える。役割のある生活は、症例の生きがいに繋がる事を再認識した。

59

独居生活を再開する為の多職種連携について

○瀧田 唯 神立病院 作業療法士
 島田 昂平 神立病院 作業療法士
 西 マナミ 神立病院 作業療法士

【はじめに】今回、転倒を何度もくり返しているが、家事や食生活に対する援助に難色を示している事例を担当した。独居生活の再開に向け介入したが、事例と多職種間で理想の生活像に差があり、プランニングに難渋した。その為、経過と考察を加え以下に報告する。尚、今回の発表に際し事例より同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性。診断名：第3腰椎圧迫骨折。現病歴：車から降りる際に転倒。既往歴：糖尿病、右大腿骨頸部骨折。家族構成：独居。長男（KP）は、他県在住。月に一度、家事援助の為帰省。病前生活：屋外シルバーカー歩行、屋内四点杖歩行自立。屋内外で転倒歴有り。要支援2。デイケア週2回利用。食事は、レトルト食品やお菓子が中心。家事動作は、洗濯のみ実施。性格：頑固。HOPE：家に帰りたい。

【初期評価】長谷川式簡易知能評価法27/30点。徒手筋力検査（R/L）：体幹屈曲2。股関節内転2/2その他全て3。TimeUpAndGo：快速27'50秒。日常生活活動：車椅子介助。入浴以外自立。

【目標】短期：病棟内シルバーカー歩行自立。長期：独居生活の再開が出来るよう、環境調整し自宅退院。

【経過と結果】本事例は、病前レベルに戻る見込みはあるが、再転倒と栄養コントロール不良が懸念された為、施設経由後の自宅復帰を勧めた。しかし、事例は「お金をかけたくない」と自宅退院を強く希望された為、自宅方向で調整をした。まず、病前生活像の明確化と今後のサービスの検討を図る為に、多職種カンファレンスを実施した。そこで、運動機会の維持と最低限の食生活援助として、デイケア利用回数の増加と配食サービスの利用を検討し、介護保険の区分変更を促した。また家屋状況の確認を行い、屋内での移動手段や、住宅改修の有無を検討した。事例とは、具体的な生活像を共有する為に、話し合いの場をもち、事例の独居生活に対する不安を受け止め寄り添いつつ、リスク等を説明した。その結果、家事や食生活に対する援助の必要性を感じてもらい、受け入れることができた。要介護2に区分変更の通知を受け、65病日後、家屋調査を実施。手すりの設置や歩行器を選定し、デイケアの利用を週3回への増加と夕食のみ配食サービスの導入が決定した。

【考察】本事例は、病前から家事や食生活に対する援助に難色を示しており、初期経過ではその理由がわからず、対応や関わり方に難渋した。しかし、多職種との情報共有や事例と具体的な生活像の共有を図ったことで、「息子には迷惑をかけたくない。息子に貯金を相続したい。」という意思に気付くことができた。それに合わせたプランニングをしたことで、独居生活再開の為の支援ができたと考える。

60

肩関節整形疾患患者の生活行為向上マネジメントにおいて、Shoulder36V.1.3を併用することの有効性

○小室 静香 ひたちなか総合病院 作業療法士
 円谷 沙綾 ひたちなか総合病院 作業療法士
 武田 要子 ひたちなか総合病院 作業療法士

【はじめに】肩関節整形疾患患者に対して、生活行為向上マネジメント（MTDLP）を実践したが、作業面接技術が未熟で目標設定に難渋した。そこで、日本肩関節学会で使用されているShoulder36V.1.3（Sh36）の質問項目を用いることで、疾患特性を踏まえた目標設定が実施できたため報告する。なお、本症例の同意は得ている。

【事例】70歳代女性、病前の役割は家事全般担当。診断名：右上腕骨頸部骨折。現病歴：X日受傷。X+5日プレート固定術施行、術後は他動運動のみ。X+6日リハビリ開始。

【自動運動開始時評価（X+34日）】肩関節運動時痛があり、外旋で増強。関節可動域（ROM、自動/他動）は、屈曲45°/120°、外転50°/105°、背臥位での外旋は他動のみで25°。ROM制限の要因としては筋力低下が主だと考えられた。初回面接時には、「右腕が上がるようになりたい」「元に戻りたい」等の漠然としたHOPEが多かった。そのため、本人が具体的に動作をイメージしやすくなるよう、Sh36の質問項目を用い、再度面接を実施した。その後から、具体的な動作や活動についてのHOPEが多く聞かれるようになった。そこで、達成可能な合意目標として「洗濯物干しが胸の高さで疲れなくできる」を設定し、実行度2、満足度1であった。

【経過】介入は実動作練習を行いながら、肩甲骨リズムの改善をめざしつつ、疼痛や肩関節自動屈曲角度の改善具合に合わせて、自主練習内容の変更、物干し台調整等の環境調整、動作指導も行った。また、週1回の介入時には、毎日現状の洗濯物干し動作を聴取し、目標を再確認していった。ROMは徐々に改善傾向ではあったが、X+181日に骨頭壊死が見つかった。その後は抜釘術を施行し、日常生活動作や目標動作の確認中心の介入となった。目標動作を獲得し、X+330日リハビリ終了となった。

【最終評価（X+330日）】疼痛は肩関節屈曲・外旋時に軽度残存。ROMは屈曲90°/110°、外転70°/100°、背臥位での外旋5°/10°。合意目標は実行度10、満足度5となった。

【考察と今後の展望】本症例では、初回面接時に具体的なHOPEが聞けず、合意目標設定に難渋した。湯浅孝男ら（2007）は、養成校卒業後の面接技法研修については作業療法士（OT）の自己研鑽に任されている現状があるため、面接は比較的経験の浅いOTにとって困難さを感じるものの一つであろうと述べている。MTDLPは生活行為聞き取り時の補助として興味関心チェックリストはあるが、疾患特性への適合には乏しく、特に経験年数の浅いOTは面接でHOPEを具体化し、意味のある作業を共有するのは容易ではないと考える。Sh36は肩関節疾患における患者側の機能障害の実態を評価するものであり、今回のように疾患特性を踏まえた目標設定をする際の補助評価としても有用と考えられた。

61

進行性疾患の患者に対する意思決定能力向上への介入

○榎戸 麻衣 茨城リハビリテーション病院 作業療法士

【はじめに】 日常の活動を自分で意思決定する事が、高齢者の生活満足度を高めている。意思決定能力の向上には、自己効力感が大きく影響している(村田和香、2000)。今回、作業活動に取り組む事が困難であった進行性疾患の症例に対し、その原因を評価してOT介入を実施した為、以下に報告する。尚、発表にあたり症例の同意を得ている。

【事例紹介】 60歳代後半男性。急性心不全後の廃用症候群で当院に入院し、レビエ小体型認知症の診断もされた。約1年前から妻の介助で寝たきりの生活。

【初期評価】 作業遂行：「やりたいことあっても疲れるから、億劫だな」と、作業の実施は困難で、生活は受動的。意志：興味のある作業は多いが、耐久性低下と今後の不安から活動選択が妨げられている。習慣化：日常生活活動(以下、ADL)に介助を要する。病前の日課はなし。遂行能力：基本動作に軽介助。上肢機能低下、筋力低下によりADLでの物品使用困難。環境：妻は仕事の為、面会は週一回。

【作業療法計画】 耐久性の低下が症例の作業意欲を妨げ、作業遂行も不十分であることが自己効力感の低下に繋がっていた。作業療法目標として、耐久性が向上し興味のある作業活動を症例自ら意思決定でき、意欲的な生活を送ること、また作業難易度や要求される他者交流を考慮した段階付けを行い、成功体験を積み重ねて、自己効力感を高めることとした。

【経過】 前期：身体機能面へ介入。徐々に耐久性が向上し、朝のラジオ体操が日課となる。興味チェックリストや症例の語りから、新聞や読書・ボードゲームやトランプが興味のある作業活動として挙げられた。中期：ボードゲームを提案し、OTとの対戦を通して作業活動の楽しさを再発見。徐々に症例から作業活動を提案するようになる。ADLの介助量が減り、朝に新聞を読むことが日課となる。後期：習字や塗り絵等の創作活動にも取り組む。作品を称賛されると、「できると思わなかったよ。やったね」との発言あり。周囲の様子も観察し、「あれは何?やってみたいな」との発言も聞かれ、トランプや創作活動を通して他者と交流する場面も見られるようになる。

【結果】 作業遂行：症例自ら作業活動を意思決定する場面が増えた。生活の中では彫削り等を自ら行う。意志：作業活動中の身体的負担もあるが、興味のある作業に対して前向きに取り組むたいと考えている。習慣化：朝に新聞を読むことを大事にしている。遂行能力：基本動作は見守り。上肢機能改善。環境：施設退院後の過ごし方を症例や妻と共有している。

【考察】 症例の自己効力感を向上させる為には、作業遂行に必要な心身機能へ介入しながら、時期に応じた作業活動を提案した事、また作業実施にあたり作業難易度や他者交流場面の段階付けを行った事が重要であった。自己効力感の向上は、日常の生活を意思決定するといった意欲的な生活に繋がる事を再認識した。

62

同時期に脳血管疾患を呈した夫への在宅生活再構築に向けたアプローチ

○鈴木 彩絵 茨城リハビリテーション病院 作業療法士
中村 美歌 茨城リハビリテーション病院 作業療法士

【はじめに】 近年、高齢者世帯での生活が増加しており、その配偶者が介護を担う傾向にある。老老介護では介護者自身の健康に対する不安が示唆されている。今回、入院中の妻との在宅生活再構築に向け介入する機会を得た為以下に報告する。

【症例紹介・初期評価】 70歳代男性。妻と2人暮らし、長男とは同敷地内別居。病前生活：日常生活活動(ADL)自立し、シルバー人材で庭の剪定の仕事をしていた。健康状態：脳梗塞。参加制約：在宅生活継続、夫としての役割の制約。活動制限：車いすを使用し、食事と整容以外のADL一部介助。コミュニケーションは口頭で可能。機能障害：軽度左不全片麻痺、左上下肢に軽度運動失調症、注意障害、認知機能低下、耐久性低下。環境因子：戸建。夫婦関係良好。妻は当院入院中で、重度右不全片麻痺、失語症を呈しており、食事以外のADL全介助。息子は平日仕事をしている。

【経過】 ≪Ⅰ期：ADL獲得と心理面のサポート≫入院時は臥床傾向で、耐久性低下やリハに対する意欲低下も見られていた。その為妻への面会を目的に離床し耐久性の向上を図った。また、早出・遅出にて歩行器歩行での排泄・整容・更衣練習を少量頻回に実施した。入浴以外のADLが自立となると活動意欲が向上し、離床時間の延長やリハに対する意欲の向上へと繋がった。≪Ⅱ期：新しい役割の獲得≫本人に今後の生活について尋ねると、「妻と一緒に暮らしたい」との発言が聞かれた。そこで妻のリハチームと話し合いを行い、2人暮らしを継続するためには、夫が家事を担う必要性があった。その為、実現可能と予測される家事活動を挙げた。その後、本人と話し合いを行い、洗濯や掃除・ゴミ捨ての練習を行った。また妻のリハチームとともに家族面談を実施した。その際、2人暮らしを継続するには、本人が一部の家事や妻の介助を行い、ご家族の協力も必要であることを伝えた。≪Ⅲ期：在宅復帰に向けての調整≫退院先が自宅へと決まり、妻のリハスタッフと共に夫への介助指導を行った。その後、リハスタッフ同行の下自宅へ外出し、実際の環境下で介助指導を行った。さらに二人での在宅生活がイメージできるよう夫婦一緒の部屋へ変更し、妻の服薬管理やポータブルトイレの後始末の介助を実際に行った。しかし、外出や外泊を行うことで今後の生活がよりリアルに感じられ、「ご飯はどうしよう」等将来の生活について不安視する発言が聞かれていた。そのため、夫の不安を軽減させるために担当者会議を行い、スムーズに在宅へ移行できるよう支援した。

【結果】 自宅退院し歩行で入浴を含めたADL自立、一部の家事や妻の介助を行っている。

【考察】 同時期に障害を呈した夫婦が在宅生活を再構築するには、①ADLや家事に対して目標指向的に介入したこと②他職種と連携し、生活のイメージが出来るよう介入したこと③夫の心理的側面に寄り添い介入したことが重要だったと考える。

63

小脳出血後にトイレ意欲の低下を来した症例 ～体幹機能と活動意欲の向上に着目して～

○吉田 巧 茨城西南医療センター病院 作業療法士
吉井 香織 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】小脳出血により運動失調が出現し活動意欲が低下した症例を担当した。体幹機能や協調的な運動に着目した段階的介入により、トイレ動作の介助量が軽減したため報告する。なお、発表にあたり本人からの同意を得ている。

【症例紹介】70代女性。診断名：小脳出血（右半球、虫部）。HOPE：寝てほしい。

【初回評価】Japan Coma Scale I-1。Brunnstrom stagetest（以下Brs）：左上肢V手指V下肢V。感覚：表在・深部共に軽度鈍麻。運動失調認め、両上肢の指鼻指試験、左下肢の踵趾試験で陽性。立ち上がりは柵へのリーチや上肢支持を行う際、体幹や上肢で失調が見られ十分に支持が行えない。体幹、股関節屈曲に伴った骨盤の前傾はわずかで、前方への重心移動が不十分なため離臀が困難。介助により離臀するも足部へ重心が乗らず後方重心になり、転倒リスクが高い。失敗を恐れ活動意欲が低く、トイレ拒否が強い。機能的自立度評価法（以下FIM）トイレ動作、トイレ移乗1点。合計39点。

【問題点】体幹や上肢の失調を認め、手すりへのリーチ、上肢支持が困難。立ち上がろうとする際、骨盤前傾が乏しく、前方への重心移動が不十分で立ち上がり困難。離床不安や活動意欲低下があり、トイレへ行けていない。

【目標】短期：活動意欲向上しトイレに行く。長期：日中自立。

【介入】①離床不安が強く、ベッド上で寝返り練習から段階的に実施。②端座位で輪投げ練習を実施。③トイレ環境下で動作訓練を実施。

【結果】Brs・感覚：変化なし。運動失調は軽減し、リーチ、上肢支持が可能となった。体幹の運動に伴った重心移動が可能となり、支持物を使用し立ち上がりは見守りとなった。意欲的な発言も増え、看護師を呼びトイレへ自発的にいけるようになった。FIM：トイレ動作3点、トイレ移乗4点と改善が得られた。合計73点。

【考察】小脳虫部は脊髄小脳路や前庭神経核から協調運動に関する情報を受けている。本症例は虫部の出血が上肢・体幹失調の原因となり、立ち上がり動作に困難さがあると考え。寝返り練習や物品操作訓練では上肢の動きに対し、腹斜筋が連動して働かず体幹の回旋が起りにくかった。筋を働かせるよう徐々に近位をアシストしながら追従を促し回旋運動に繋がった。結果、上肢の運動に伴った体幹の動きが促進され、運動失調の軽減にも繋がったと考える。輪投げ練習は重心移動に伴った下部体幹の反応が乏しく上部体幹屈曲してのリーチになりやすかった。下部体幹の動きを促すため殿部から前方、足部へと重心移動のアシストを行った。結果、リーチ動作に伴い下部体幹が働き、骨盤前傾と重心移動が可能になり、立ち上がりに繋がったと考える。介入の中で一つ一つ明確に変化を伝えたことが成功の気づきとなり、意欲の向上に繋がったと考える。意欲向上に伴い、トイレ動作の介助量軽減に繋がったと考える。

64

重度片麻痺患者のリクライニング車椅子座位の安定を目指して ～感覚情報入力に着目した介入～

○栗山 麻里 神立病院 作業療法士
木村 奈保美 神立病院 作業療法士
西 マナミ 神立病院 作業療法士

【はじめに】今回、脳梗塞による重度右片麻痺を呈し、非麻痺側の過活動が出現している症例を担当した。身体への感覚情報入力に注意を向けたアプローチや座位保持練習を行い、座位バランス・介助量・コミュニケーション面に変化が得られたため以下に報告する。尚、家族に発表について説明し同意を得た。

【症例紹介】86歳男性。診断は脳梗塞（左内頸動脈）。現病歴はX年Y月Z日に脳梗塞と診断、保存治療目的でA病院に入院。意識レベルGlasgowcomascale（以下GCS）：12（E3V3M6）。右上下肢麻痺認めX年Y月Z+6日に脳梗塞所見あり。療養目的でX年Y月Z+12日に当院に転入。病前性格は社交的。

【初期評価】GCS6（E2V1M3）、BrunnstromStage（以下Brs）上下肢I、手指II。関節可動域（以下ROM）麻痺側肩関節外旋0° 股関節内旋-10°の制限あり。観察から非麻痺側上下肢徒手筋力検査で3レベル。感覚は精査困難だが麻痺側の手指を動かすと顔を顰める。基本動作、ADLは全介助。端座位は非麻痺側上肢での押し付けが強く、後方へ倒れこむ。食事は経鼻管栄養。移乗は後方、前方介助の二人介助。普通型車椅子座位は背部をバックレストへ押し付け保持困難。

【問題点】覚醒低下、車椅子座位の不安定性、座位保持困難、非麻痺側上下肢の過活動

【目標】短期目標、覚醒の向上。座位保持が向上し、移乗動作の介助量軽減を図る。長期目標、リクライニング車椅子座位の獲得。

【経過】初回介入時は、普通型車椅子では姿勢保持困難のためリクライニング車椅子へ変更。車椅子上で膝関節や背部から足底や臀部への荷重感覚入力を実施、その後は姿勢崩れが減少。2週目にはプラットホームでの端座位練習を追加。3週目、声掛けで閉眼、発声あり。非麻痺側上肢の柵への握り込みなどの過活動がみられる。そのため、体幹の両側に枕を挟み接触面を広げ、支持面にかけて感覚入力実施後は過活動の減少。リクライニング車椅子座位の安定性向上。4週目、声掛けにYES、NOを首振りでも表出。端座位保持が1分程可能。

【結果】GCS8（E2V2M4）、Brs 右上肢II手指II下肢II。基本動作は全介助。寝返り動作・起き上がり動作等に非麻痺側の過活動が減少し、介助量軽減。座位保持が向上し、リクライニング車椅子座位時の姿勢崩れは軽減。覚醒も向上し、顔色や発声など意思の表出が読み取れるようになった。

【考察】伊藤らは、安定した情報が得られる支持面に適応した臥位姿勢を提供したうえで、代償動作を軽減させる配慮を怠ってはいけないと述べている。足底や背部の支持面を捉え、荷重練習や体性感覚入力を行ったことで、過活動の減少や座位の安定に繋がったと考える。座位への介入を行う事で、本人の表情変化や顔色での表出が読み取れるようになった。今後も覚醒向上と移乗動作の介助量軽減を目標に関わっていきたい。

65

立位安定性向上によりトイレへの意欲が向上した症例

○鈴木 玲奈 茨城西南医療センター病院 作業療法士
 長谷川 みなみ 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【初めに】立位の不安定さからトイレ動作を積極的に行えず失禁傾向にあった症例を担当した。立位の安定性向上にむけ介入した結果、トイレへの意欲が向上したため以下に報告する。

【症例】誤嚥性肺炎で入院した70代男性。既往に脳梗塞があり左片麻痺BrunnstromStage 上下肢V手指VI、明らかな感覚障害はない。認知機能面は長谷川式簡易知能評価スケール14点。入院前は屋内伝い歩き・屋外T字杖使用し歩行自立、トイレ動作自立していた。入院3日前から離床困難となり失禁していた。

【作業療法評価】起立は支持物を把持し体幹屈曲を強めて前方に重心移動することで努力的に離床する。立位は見守りレベルだが、右上肢は肩関節屈曲・外転・内旋し支持物を強く握りこんでいる。骨盤は右回旋し、右股関節外転・外旋位で右下肢荷重となっている。トイレ動作は促せば両上肢で下衣操作を行えるが、右後方にふらつくため「怖い」との訴えが聞かれていた。努力的ではあるがトイレ動作は軽介助で可能であり、尿意もあるが病棟内では失禁していた。本人に理由を尋ねると「間に合わないから」とのことであった。

【問題点】両足底で床からの反力が感じにくいため、両手での下衣操作では立位が不安定になり努力的となっている。そのため不安感が生じ、トイレに対する意欲が低下している。

【治療目標】トイレ動作が見守りで行うことができる。

【介入プログラム】①座位で両足底への感覚入力②下衣操作を想定した立位バランス練習

【結果】起立は支持物を把持し両足底に荷重しながら前方への重心移動が行えるようになった。立位では支持物の握りこみが軽減し、骨盤は中間位となり左足底への荷重が軽いやすくなった。トイレ動作では、両上肢での下衣操作が見守りで可能となり「怖い」との訴えが聞かれなくなった。病棟ではナースコールを押しトイレに行く回数が増えた。

【考察】症例は入院前の臥床期間により足底を支持として使う機会が減少していた。そのため、足底から反力が感じにくく不安定な立位になっていたと考えられる。立位保持の不安定さにより自力での下衣操作は不安感を誘発しやすいため、トイレへの意欲低下に繋がっていたと考えられる。症例は認知面が低下していたため、身体機能に直接的に影響を与える介入が適応しやすいと判断した。介入の導入は座位で行うことで、姿勢の安定性を保証しながら他動的に足底に感覚入力を行なった。これにより、症例の足底の感覚受容器が活性化され支持基底面の拡大が促されたと考えられる。足底での荷重や重心移動のコントロールが行いやすくなったことで、動的立位バランス向上や立位耐久性向上に繋がり、下衣操作における不安感の軽減を図ることができたと考えられる。そのため病棟内でトイレに行く回数が増え、トイレへの意欲向上にも貢献することが出来たと考えられる。

66

大切な役割の問題点を事例・家族と共有し、課題を段階付けて練習したことで、退院後の継続に至った事例

○清水 嘉那太 いちはら病院 作業療法士
 土田 舞 いちはら病院 作業療法士
 森田 英隆 いちはら病院 理学療法士
 渡辺 新 いちはら病院 医師

【はじめに】右中大脳動脈(MCA)の梗塞にて左上下肢麻痺を呈し、大切な作業の遂行能力の低下、遂行機会が減少していた事例を担当した。事例、家族と課題を共有し、機能練習や実動作を段階付けて行い、遂行度と満足度の向上、退院後に役割の継続に至ったため報告する。本報告に際し事例から同意を得ている。

【事例】80歳代男性、妻、息子夫婦の4人暮らし。仕事は自動車運転の教官、退職後は老人会の会長を務め、ゲートボール等に参加し、自宅では洗濯や車の運転、草取りが役割であった。右MCAの梗塞にて入院、25病日に頸動脈内膜剥離術が施行され、38病日、当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。

【初期評価】HOPE:自宅での生活の再開、発言:「洗濯は俺がやらないと」、カナダ作業遂行測定(COPM):(重要度/遂行度/満足度)自動車の運転10/1/1 更衣 10/5/3 自身の服を洗濯し干す 10/1/1 ゲートボール 10/1/1、Brunnstrom recovery stage:上肢、手指、下肢いずれもV、機能的自立度評価表(FIM):90点(運動:61 認知:29)更衣は準備が必要、袖を通す際こもたつく、ボタンのかけ間違えあり(遂行時間20分)、握力(kg):右27.2左12.8、つまみ(kg):右3.2左2.5、簡易上肢機能検査(STEF):右80左33。

【経過】COPMで重要度と本人が優先したい更衣を他療法と協力して開始し、遂行機会を増やした。遂行時の麻痺側上肢、手指の使用機会の減少、操作性の低下を事例と共有し、練習の必要性を確認した。また、重要度の高い作業に必要な上肢機能練習を段階付けて継続し、動画で動作を確認し代償を抑制した。52病日より、自宅の洗濯を想定した移動、運搬練習を開始し、事例、家族と問題点を確認した。85病日:洗濯物干しの動作を事例、家族と共有し、「これなら大丈夫」という発言が聞かれた。108病日:外泊で干し竿の周囲等の移動を家族と確認した。117病日に自宅へ退院、週に1回の洗濯や庭の草取りを継続できている。

【結果:129病日】発言:「ここまで出来るようになった」、COPM:(遂行度/満足度)自動車の運転7/10 更衣7/8 自身の服を洗濯し干す10/10 ゲートボール7/10、FIM:110点(運動:81 認知:29)更衣は自立、麻痺側上肢を使用し服のしわを伸ばす、ボタンをつまむことが可能(遂行時間10分)、握力(kg):右27.3左13.3、つまみ(kg):右5.0左5.0、STEF:右87左70。

【考察】今回COPMを活用し、事例の大切な作業の確認と目標設定が効果的に行えた。また遂行機会を提供し、課題を見える化したことで事例、家族とも情報共有することができ、機能練習や実動作を段階付け、並行して行うことで遂行度と満足度の向上を促し、退院後の役割の継続に至ったと考える。

67

術後せん妄により安静度の定着に難渋した事例を振り返って

○中郡 奏絵 ひたちなか総合病院 作業療法士
熊谷 知貴 ひたちなか総合病院 作業療法士

【はじめに】上腕骨骨折を受傷し患肢に制限のある事例を担当し、術後せん妄や認知機能の低下により安静度の定着に難渋した。アプローチ方法を振り返り、考察を交えここに報告する。尚、本報告において事例や家族から同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性。診断名：左上腕骨骨幹部骨折(らせん状3part)。現病歴：X-7日に自宅で転倒し翌日に入院。X日に髓内釘を用いた観血的整復および内固定術施行。リハビリはX-5日より開始。X+2~21日不穏状態のため抑肝散内服。既往歴：糖尿病、高血圧、両人工膝関節置換術施行後、白内障。介護保険：要介護2、サービス利用なし。家族：夫と2人暮らし。入院前の生活：ADL自立、T字杖歩行、家事実施。後療法：術後3週間は振り子運動のみ実施可。荷重500gまで。

【初期評価(X-3日)】疼痛：NumericalRatingScale(以下NRS)安静時3、動作時8。基本動作：起き上がり；一部介助、端坐位；見守り、立ち上がり、立位；一部介助、ADL：排泄；下衣操作一部介助、移乗；一部介助。認知機能：改訂版長谷川識認知機能評価スケール(以下HDS-R)20点(減点：単語再生、物品記銘、語想起)。安静度の理解はその場のみ。

【経過】HCUをX-4日に退出し一般病棟の個室に移動した。術後は不穏状態であり失見当識や夜間の柵外し行動がみられ、日中に離床と刺激入を図った。しかし安静度の定着が困難であり、口頭指示に加え張り紙を掲示した。患側上肢が過荷重になるブッシュアップ動作を立ち上がり時に行う様子があり、再度三角巾の着用や写真を用いた動作指導、家事動作指導が必要であった。徐々に不穏状態が緩和され、X+22日頃から安静度に対し理解を示す言動が多くなった。

【最終評価(X+43日)】疼痛：NRS安静時0、動作時5。関節可動域：左肩関節屈曲140°、外転130°、外旋50°。基本動作：見守り。ADL：排泄；見守り、移動：T字杖歩行見守り。認知機能：HDS-R18点。

【考察】術後せん妄は入院という大きな環境の変化、手術や検査での精神的負担が要因であると示唆されている。さらに本事例では患側上肢の疼痛や過荷重を避けるための動作の制限も大きく影響していた。そのため離床により周囲とコミュニケーションが図りやすい状態を作り、不安の軽減を図ったうえで、安静度に対して視覚的な情報入力と周囲からの声かけ、具体的な動作練習にて指導を行ったが、定着するまでに時間を要した。今回のように身体機能の治療が優先となる急性期の場合、精神機能に対してフォローが行き届かない場合がある。鈴木由香ら(2005)は入院前の生活リズムを参考に1日のスケジュールを立て、介助者が決まった時間、決まった言葉での声かけを行うアプローチ法を報告している。本事例でも1日のスケジュールの固定や声かけの統一が有効であったと考える。

68

作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いた面接により不穏の要因を推察した事例

○大内 康雄 村立東海病院 作業療法士
齋藤 佑樹 仙台青葉学院短期大学 作業療法士

【はじめに】今回、右上腕骨遠位端骨折術後に不穏が生じたクライアントに対して、作業選択意思決定支援ソフト(以下ADOC)を用いた面接を実施した。面接の結果から不穏の要因を推察することで、自宅退院に向けた支援が可能となったため報告する。尚、本報告に際して、本人及び家族に同意を得た。

【事例紹介・評価】80代女性A氏。要介護3。夫、息子と同居。日中はテレビを見て過ごすことが多く、家事は息子や近隣の娘が行う。7年前の転居後より、近所付き合いはほとんどない。今回、自宅の居間で転倒し、右上腕骨遠位端骨折を受傷。手術後に食欲低下や不穏が出現。自宅への電話も頻回で家族は戸惑っていた。長谷川式認知症スケール：9点。BarthelIndex(以下BI)：30点(食事、移乗、排泄で一部介助)。ADOC：①家族との団欒、②排泄、③入浴、④テレビの視聴、⑤園芸、散歩、買い物等の屋外活動。

【作業療法計画】A氏は面接で、屋外での“したい作業”を複数選択しながらも「私は何もしたいまうがない」との語りを繰り返しており、元々制約の多い生活であったことが伺えた。さらに今回、入院による制限も加わったため、不穏軽減には行動制約の緩和が重要と考えた。そこで、制約の解放を感じる作業体験として、園芸を取り入れた作業療法を計画した。

【経過】園芸導入時「外に出ていいの？本当に？」と何度も確認する様子から、これまでは自制してきた活動であったことが伺えた。最初は躊躇していたが、次第に自発的な参加が増えた。経過を通して現状の理解が進み、家族への電話の内容も“帰宅要求”から日常的な会話へ変化した。回数も減少し、術後30日に杖歩行で自宅退院した。(BI：40点。食事、便禁制で加点。)退院前には「息子の洗濯物の干し方が気になる」との新たな語りが聞かれたため、在宅生活での制約緩和に繋がるよう、役割を持つ事の大切さと併せてA氏の思いを家族へ代弁した。

【考察】今回、A氏のADOC面接では、「屋外活動」への積極的な語りに注目した。したい作業ではあったが、「私は何もしたいまうがない」との発言の中に、唯一頼りとなる家族との関係性を活動の制限により保てるとの自己解釈があると推測した。A氏はこれまで作業周縁化を自己対処してきたが、入院による行動制約の追加で、不穏を来したと考える。その中で園芸は、制約緩和を感じる作業体験として機能し、不穏の悪化や廃用症候群を回避した入院生活を送る一助となった。さらに、洗濯物干しへの思いを家族と共有したことは、今後の作業バランス改善にも繋がると考える。A氏のように認知機能の低下した事例では、重要度等の評価には信頼性を欠くものの、イラストを介した「語り」は叙述的推論を深めるために有効であると考える。不穏軽減への直接的な効果を示すことに限界はあるが、語りに寄り添う介入は治療環境作りや退院支援に資するといえる。

69

興味に焦点を当てた地域住民への介護予防の取り組み

○益子 明日香 豊後荘病院 作業療法士
水野 健 昭和大学附属烏山病院 作業療法士

【はじめに】作業療法士協会は地域包括ケアシステムへの作業療法士の寄与を重点事項とし、入院医療中心の配置から保健、福祉、教育等の地域生活の場への配置を推進し、地域での介護予防分野への関わりも増えてきている。作業療法士への依頼は、短時間の手工芸や体操等、特定の活動の講師であることも少なくない。当院は県から認知症疾患医療センターの指定を受け、様々な事業を展開している。昨年「介護フェス」(介護予防を目的に65歳以上の住民を対象とし年1回開催)の認知症相談コーナーに計2回作業療法士も同行した。当初の依頼は特定の活動や上肢機能の評価に基づく認知症の判断であったものの、時間や回数に限られた活動においては、参加者に意味のある作業への従事の利点について伝え、主体性を引き出すことが重要であると考え、興味チェックリストを実施した。結果、チェックリストを通して作業上の接点を持つことができ、一定の作業療法の専門性を発揮できた。本報告の目的はその実践内容を通して活動を振り返り、今後の展望を検討することである。

【活動について】作業療法士は参加者を介護予防に関心のあるクライエント群と捉え、興味チェックリストを通して自身の興味に合わせて意味のある作業を生活に取り組みことの有用性を説明した。昨年度は約50名が参加し、個人あるいは作業療法士と共に取り組んだ人もいたが、チェック量の多さに抵抗感を示す人もいたため、今年度は「高齢者版・興味チェックリスト」に変更した。約40名の参加者のほとんどがその場で実施し、個人相談を希望する人もいた。友人同士や夫婦での参加も目立った。作業療法士は、参加者の「介護予防に向けて何をすれば良いのか」という漠然とした疑問に「自身で決めたことを実行する」ことを提案することで答える場となった。既にできていること共有したり、今後に向けた取り組みを共に考えたりする場にもなった。参加者の多くは日常的に他の介護予防活動に参加していることを理解するきっかけとなったようである。

【今後の課題及び展望】小林は、人間作業モデルに基づいた予防的健康増進プログラムの効果を示し、プログラムの一部あるいは1テーマ分の単発の依頼に応じられる可能性を示唆している。(小林、2015) 興味は自身の作業遂行歴の周辺にあるものであり、それらを生活に活かす想定をすることは過度に努力を求めない。このことは即時的な受け入れの良さの要因となったと考える。さらに、チェックリストの使用により、個々人の作業療法の認識の差によらず評価と介入を同時に進行できたことは、短時間の活動の場でより有効であった。今後は、よりきめ細やかな作業上のニーズへの対応や共に参加した友人同士や夫婦等の社会的環境を活かす視点を取り入れることが課題である。さらに、他の介護予防事業等との整合性の中で求められる作業療法の専門性の検討を続ける必要がある。

70

「やって！」助けを求められることを目指して～行動連鎖と要求言語に着目して～

○高山 洋輔 筑波学園病院 作業療法士
小林 光一 筑波学園病院 作業療法士

【はじめに】今回、自閉症スペクトラム障害(以下ASD)の児を担当した。要求を表現することが少なく、他者への興味も希薄な児であった。場面に合わせた表現方法を検討し、実践したことで児から要求表現を引き出すことが出来たため、以下に報告する。なお、発表にあたり、児の母親から同意を得ている。

【事例紹介】4歳3ヶ月男児。診断名はASD。家族から他者へ興味を持つことや、言語での助けの要求が出来て欲しいとの希望が挙がった。

【初回評価：3歳10ヶ月】好きな遊びはトランポリン、サーキット、風船など。足底からの強い感覚入力や視覚刺激を好む。理解：「頂戴」「お片づけ」等、単語レベルで理解可能。表出：色・物・母親の促しで「頂戴」が言える。作業療法士(以下OTR)に対しては要求の表出は見られず、欲しいものを奪い取る様子が見られた。コミュニケーション面：母親にはジェスチャーや指差しで要求を行うことがあるが、母親以外には興味を示さなかった。日常生活動作(以下ADL)：食事はスプーンとフォークで概ね自立しているが、疲れてくると手づかみで食べてしまう。更衣動作はボタンの操作が困難。遠城寺式発達検査 発語0歳10ヶ月 言語理解1歳0ヶ月 新版K式発達検査：言語・社会2歳5ヶ月 認知・適応2歳0ヶ月
【問題点】#1母親以外への興味が乏しい #2場面の理解が困難 #3表現の少なさ

【目標】母親以外にも言語で要求できる。

【アプローチ】OTRに興味を持ってもらえるよう、トランポリンや風船遊びを行った。風船遊びでは風船をポンプで膨らまし、飛ばす遊びを行った。ポンプの操作は最初はOTRが行い、どのように行うかを提示した。その後児と二人でポンプの操作を行った。徐々に助力を減らし、一人で行わせた。児が手を取っているときにOTRが「やって」と言い、エコラリアを促した。児から「やって」と要求表現があれば一緒に風船を膨らまし、飛ばすことで児の快刺激を行った。他者への要求表現が行えるよう、要求が出来ればその都度快刺激を与えることが有効とお伝えした。

【結果】課題中、困難に直面すると、OTRに対して「やって」と自らお願いすることが出来るようになった。日常生活では更衣の際、ボタン操作時に言語を用いて手伝いを要求するようになった。

【考察】遊びの中で困難な場面を再現した。助力が必要なときは「やって」と言って道具を差し出す動作が見られるようになった。行動連鎖が確立した遊びの中に要求言語行動を設定したため、助力が必要になった場面において、自発的な要求言語が再現されるようになったと考える。また、このような場面で再現された要求言語に対して快反応を与えることで、母親以外の他者に対しても自発的に助けを求めることが定着するのではないかと考える。他者に対して要求表現を行うことで、今後も児のADL向上に大いに貢献すると考える。

71

直接的な関わりを通してコミュニケーション能力が向上した症例

○野村 鈴汰 茨城西南医療センター病院 作業療法士
 傳田 貴大 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】今回「発語はあるが人とのコミュニケーション能力が乏しい」と主訴が聞かれる児を担当した。作業療法介入5ヵ月で言語面・行動面に変化が見られた為、以下に報告する。

【症例紹介】3歳6ヶ月男児、言語発達障害。低出生児（845g）で生まれ、1歳児に膝のX脚にて短下肢装具を前院で作成。また、発語も出ておらず言語療法も実施し、3歳時に当院紹介され作業療法開始となった。保護者の希望は「一方的な関わりでなく人とのやり取りができるようになってほしい」であった。当院では、外来作業療法を月1回60分実施している。

【評価】コミュニケーション面は物の名前や指示語の発音はあるも、人からの声掛けや接触に対して立ち止まる事や声のする方向を見ることは少ない。また、指示動作も困難で一人遊びになり易い。行動面では、手元や足元を目視確認が少なく、道具の扱いが下手である事や頭をぶつける、段を踏み外す場面が多い。移動は小走りが多くよく転倒する。また、1つの遊びに集中する事が少なく転々とし易い。

【解釈】児は低緊張でバランスを崩し易く、上肢・道具操作が未熟である。また、視覚・聴覚・体性感覚が一致せず、段差や頭上に注意しながら動くこと、接触や声をかけられても人に目を向けることが困難。前述の背景から物事に集中して取り組むことや一人遊びになる事で一方的な関わりになり易いと考えた。

【目標】直接的な関わりから人に注目する。人と遊びを共有する事ができる。子供から他者を誘う事ができる。

【介入】滑り台の場面では、児が滑り台から滑ってきた所を受け止めたり、反応を見ながら擦るなど身体接触を中心としたやり取りを進めた。関係性が築けた所で、滑る時に児の身体を止めて出発の合図を出すなど、視覚・聴覚・体性感覚が一致する場面を作った。接触や声掛けでのやり取りの増加後、徐々に道具を介した関わりへ移行する。滑り台で滑るスピードや姿勢の調整、ボール遊びでは入れる籠の高さや渡すタイミングの調節の粗大運動を段階付けて行った。

【結果】コミュニケーション面では人や遊具に目を向ける機会が増加し、一部の遊びの中で人の声掛けに反応したり、行動に注目する様子が見られた。行動面では、小走りや転倒は減少し段や物を見て歩く事や、一時的にでも一つの遊びに集中する様子が見られた。

【考察】児の行動背景として低緊張であり、多動により筋緊張を高めようとするため、視覚・聴覚・体性感覚が統合されにくく、周囲へ注意を向けることが困難である。粗大運動にて筋緊張が高まり姿勢が安定した事で固有感覚の探索行動が減り、感覚が統合され易くなった。また岩永ら(2010)は「言葉での働きかけに反応しない子供たちに体性感覚刺激を用いて働きかけると関係が取りやすくなる」と述べている。直接的な他者からの働きかけに反応する様子が増え、コミュニケーションのきっかけをつかみ易くなったと考える。

72

作業継続のため、退院後の作業バランスに着目した事例

○村田 凜 いちはら病院 作業療法士
 植田 葉月 いちはら病院 作業療法士
 森田 英隆 いちはら病院 理学療法士
 渡辺 新 いちはら病院 医師

【はじめに】2度目の脳梗塞により入院した事例を担当する機会を得た。退院後は演歌活動に力を注ぐと意気込む反面、作業過剰状態に陥ることが懸念された。そこで自身での体調管理を促し、退院後の作業バランスについて再検討していくことができたため報告をする。なお、本発表に際して事例には同意を得ている。

【事例紹介】左延髄脳梗塞を呈した70歳代男性で、脳梗塞は2度目の発症である。病前お週5日勤務していたが、入院を機に退職した。休日は日中農業、夜は演歌教室を2時間程度開催していた。HOPEは演歌を続けたい、であった。

【初期評価結果(28病日目)】安静時血圧：142/81mmHg。歌唱後血圧171/96mmHgまで上昇。Brunnstromrecoverystage：上肢VI手指VI下肢VI。機能的自立度評価(FIM)：94/126点。カナダ作業遂行測定(COPM)：「演歌」重要度10/遂行度2/満足度5

【経過】農作業含め応用動作練習をする中、耐久性が向上すると、血圧が高値にも関わらず「まだ休憩しなくて大丈夫。」と連続作業する傾向にあった。そこでリハビリテーション(リハ)中は運動後の血圧を提示し、自覚的疲労感とバイタル変動への意識付けを促し、休憩の重要性も反復して説明した。また、リハ以外にも病棟と連携し、定時に自身でのバイタル測定も習慣づけた。その結果リハ中には自ら「そろそろ休むか。」と自ら休憩をとるようになった。セラピストが血圧測定をする頻度も減少し、退院後の作業について聞くと「休み休みでやらないと体もたないよ。」などの発言も出てきた。また並行して1日の予定を書き出し、外泊時や歌唱する際には血圧を逐一測定するよう促した。測定結果やリハビリに必要な時間を基に、朝の歌唱は控えるよう検討し、また、演歌における休憩時間の間隔や座位での実施なども検討した。20人程いた生徒全員に教えたいという希望も聞かれたため、1日に3~4人程の指導を提案し、連続して過剰な作業を避けるよう促した。「1日数人程度集中してやるよ。」との発言あり、毎日長時間開催する予定だった演歌教室も、開催時間や指導人数を考慮し開催する予定となった。

【最終評価結果(64病日目)】安静時、歌唱後の血圧は依然高値。FIM：113/126点。COPM：「演歌」10/8/8。教室は毎日1時間程開く予定。

【考察】退職を機に演歌中心の生活へ移行する反面、演歌への思い入れやリハ中の様子から、退院後は演歌含め作業過多による血圧上昇で脳梗塞再発も危惧した。そこで事例の病前における作業形態を聴取し、身体機能を考慮した作業バランスを共に検討した。また、リハ中の反復した促しや病棟との連携により、病棟生活1日を通してバイタルへの意識付けを促進できたと考える。それらにより病前の作業価値を保ちつつ、退院後の少しでも長い作業継続に向けた支援ができたと考察する。

73

「私は、トイレまでは行けないの。」 ～脳梗塞において、早期に移動手段に着目して介入した 症例～

○木村 早希 牛久愛和総合病院 作業療法士
夏加 孝明 牛久愛和総合病院 作業療法士
中山 笑美 牛久愛和総合病院 作業療法士

【はじめに】脳梗塞により左片麻痺を呈した症例に対して、トイレまでの移動手段に着目して介入したため報告する。尚、本報告に対し症例の同意を得ている。

【症例紹介】60歳代後半・女性。右利き。診断名：アテローム血栓性脳梗塞。入院前：夫と二人暮らし。ADL全自立。現病歴：夜間に左上下肢の脱力を認め加療目的で入院。2病日目よりPT・OT・ST介入。21病日目に回復期病院へ転院。

【初期評価 9病日】主訴：トイレに行けるようになりたい。意識：清明。意思疎通：表出・指示理解良好。性格：気を遣いやすい。MiniMentalStateExamination：26点。Brunnstromrecoverystage(以下BRS)：左上肢III-手指II-下肢III。触覚(右/左)：手掌10/7 指尖10/7。脳卒中片麻痺患者の機能評価法：59点(体幹2点)。基本動作：手すりを使用し自立。移乗：手すりを使用し自立。移動：車椅子駆動は未実施。四点杖歩行20m軽介助。BarthelIndex(以下BI)：45点(トイレ5点移動0点排泄コントロール10点)。排泄：トイレ内動作は自立。しかし尿意を感じても我慢し、日中・夜間共に頻度を減らしていた。＜経過＞9病日目には移動に介助を要するが、トイレ内動作は自立した。しかし、性格的要因からトイレへの介助を依頼することに躊躇いを感じ、頻度を減らしていた。症例は車椅子の駆動時に必要な体幹の筋力が保たれており、車椅子での移動を含めたトイレ動作自立を目標とした。介入当初、手指の随意性の低下と表在感覚の低下により、駆動中にハンドリムから外れる場面があった。そこで、駆動開始時と駆動中に手指を目視することを反復して行い、視覚的フィードバックを用いて運動学習を促した。19病日目には視覚情報なしでベッドからトイレまでハンドリムを把持したまま駆動が可能となった。それにより、車椅子の便座への位置づけの介助のみで排泄が可能となった。面会者来院時は病棟内の談話スペースへ駆動する等活动範囲の拡大も見られた。また、症例からは「トイレに好きな時間に行けて嬉しい。」という発言が聞かれた。

【最終評価 20病日目】触覚(右/左)：左右差なし。脳卒中片麻痺患者の機能評価法：65点(体幹2点)。BRS 上肢IV-手指III-下肢IV。基本動作：自立。歩行：T字杖歩行20m見守り。BI：85点(トイレ10点移動5点)。排泄：手すりを使用して自立。位置づけに介助が必要だが、頻度は入院前と同様になった。＜考察＞症例は、移動に介助を要し、気を遣いやすい性格的要因で排泄の頻度を減らしていた。早期にトイレへの移動手段を獲得したことで、活動範囲も拡大した。先行研究では移動能力の高い程、健康関連QOLが高くなることを指摘している。(黒田晶子、2005)今回の介入を通じて、早期より移動手段の獲得を支援していくことが重要と考える。

74

小脳梗塞により食事動作に困難さが生じた症例

○市川 莉沙 茨城西南医療センター病院 作業療法士
新井 千春 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】小脳梗塞から右半身に失調が生じ、利き手での食事動作が困難となった症例を担当した。重心移動に着目して介入した結果、食事動作が改善したため報告する。

【症例紹介】80代男性、右利き。右上下肢に失調。右肩関節屈曲100°、外旋0°、肘関節伸展-20°、前腕回外0°。ブルンストロームステージ上肢III手指III下肢IV。右上下肢表在・深部覚軽度鈍麻。四肢MMT4。

【座位姿勢】頸部麻痺側側屈・回旋、体幹麻痺側側屈、非麻痺側回旋、骨盤非麻痺側傾斜・回旋で固定的。麻痺側肩甲骨外転・上方回旋、肩関節外転・内旋、前腕回内、股関節外転・外旋位で肩甲帯が過緊張。重心は非麻痺側後方に偏位。

【食事動作】上記座位姿勢から麻痺側上肢リーチ時肩甲骨挙上・外転が先行し、体幹の追従は乏しい。拘う際は麻痺側肩関節内転し、手関節は軽度背屈・尺屈位で固定を強め前腕との分離した運動が乏しく、上肢全体が動揺する。肩関節外転位で肘関節屈曲し食物を口腔内へ取り込み、口腔の構えに合わせた手関節の運動の調節は少なく、口腔内は食物をすり潰す様な運動となっている。重心は麻痺側後方に偏位し運動に合わせた筋緊張の調節や重心移動は乏しい。本人は「食べづらい」との事であった。

【問題点】固定的な姿勢から麻痺側の知覚探索が乏しく、それに応じた筋緊張や肢位の調節、重心移動が困難。そのため麻痺側での食事動作は努力的になっている。

【介入】①臥位で麻痺側肩甲帯や骨盤周囲の筋緊張を軽減させ支持基底面を広げる。②寝返り練習で支持基底面の変化に応じた筋緊張の調節を獲得させる。③麻痺側上肢での輸入れやビーズ混ぜで対象物の知覚に応じた筋緊張の調節や重心移動を円滑にする。

【結果】座位で体幹側屈・回旋が軽減し麻痺側肩甲骨や肩関節外転が減少した。食事ではリーチ時頸部体幹の屈曲が拡大し重心移動が円滑になった。麻痺側スプーン操作では食物の探索活動が向上し非麻痺側上下肢の過緊張が軽減した。またリーチのタイミングに合わせた口腔の動きが見られ、下顎の運動も向上した。

【考察】食事動作には機能的座位、的確な知覚探索と口腔の構え、手指操作と口腔反応協応、正常な咀嚼・嚥下機能と味覚探索の要素が重要であると言われている。症例は座位姿勢から筋緊張が高く、手指操作や知覚探索が不十分となり、口腔の構えや味覚探索が乏しくなっていた。今回、臥位や座位で支持基底面を広げ、それに応じた筋緊張の調節が向上した事で過緊張が軽減し、姿勢の固定性が減少した。さらに末梢での知覚探索とそれに応じた重心移動や筋緊張の調節が向上し、麻痺側上肢での食物へのリーチがスムーズになり、食物に合わせた口腔の構えの調節や下顎の咀嚼運動も向上した。これらより、麻痺側上肢での食事動作において努力性が減少し味わう活動が増えたと考える。

75

脳腫瘍により高次脳機能障害を呈した症例 ～家族へ生活指導し、調理動作の継続に向けて～

○高木 日出美	筑波大学附属病院	作業療法士
太田 和加子	筑波大学附属病院	作業療法士
久保 匡史	筑波大学附属病院	作業療法士
石川 公久	筑波大学附属病院	理学療法士

【はじめに】左側頭・頭頂葉の悪性神経腫瘍を呈し、高次脳機能障害や精神面低下を認めた症例を担当した。家事動作の継続に至ったため以下に報告する。尚、発表に際し本人・家族の同意を得ている。

【症例紹介】70歳代女性。開頭生検術施行し一時退院。今回化学療法・放射線療法を目的に再入院となった。病前は、夫と二人暮らしで同敷地内に義母・弟がおり、家事全般を担っていた。初回介入時、本人より一時退院後の生活で料理の味付けが困難であったことから気持ちの落ち込みが見られていた。

【初期評価】コミュニケーションは失語の影響から言語理解や語想起に困難さはあるが、簡単な会話可能であった。麻痺はBrunnstrom Stage 右上下肢・手指VI。高次脳機能障害は、感覚性失語、分割的・選択的注意機能低下、ゲルストマン症候群、観念運動失行を認めた。日常生活動作は独歩で自立されていた。

【問題点】調理動作時における問題点として、ゲルストマン症候群の数の概念の障害により、材料の量の配分。選択的注意機能低下により、火や包丁管理の安全性低下が推測された。

【目標】自宅退院後の、安全な調理動作の継続。

【結果】調理評価を実施。今回は安全や衛生面を考慮して火の使用や味見は実施していない。使用する材料や道具を準備した状況下で行い、調理手順の遂行や物品操作は可能であった。しかし、調味料は平均量を超えることや少ない印象あり。電子レンジ操作は困難で、さらに時間設定では平均的な時間を大幅に超えていた。

【考察】調理評価前の予測と結果に相違あり、包丁管理が可能であったが電子レンジ操作が困難であった。電子レンジ操作は、自宅内で使用している物と異なり不慣れであるというが考えられるが、操作手順の説明が失語の影響により理解困難であったことが予測される。時間設定は、ゲルストマン症候群による数の概念の障害による影響が考えられる。目標である安全に調理動作を継続するために、ご家族のサポートは必要となったが、本人主体で調理を行い役割の継続が可能となった。ご家族には、火の管理の確認と電子レンジ操作の介助、本人へは作業を一つずつ行い同時進行で進めないよう指導を実施した。料理の味付けは、少量ずつ投入し、味見をしながら適宜調節する必要性について本人の理解が得られた。

【まとめ】症例は高次脳機能障害のゲルストマン症候群や注意機能の低下が見られており、その障害が家事動作に影響することが考えられた。家事動作の役割を失うことで自尊感情の低下につながると予測された。そのため、家庭内役割を継続して頂くために何に支援が必要か明確にする必要があり評価を実施した。1人での安全な調理動作は難しい状況となったが、家族へ生活指導し、環境設定をすることで、役割の継続ができたと考えられる。さらに、本人の役割を継続することにより、役割の喪失を軽減することができたと考えられる。

76

立位動作に着目し介入を行いトイレ動作が自立した症例

○高橋 茉琴	筑波メディカルセンター病院	作業療法士
村山 恭美	筑波メディカルセンター病院	作業療法士

【はじめに】脳梗塞により左片麻痺を呈し、日常生活動作(以下ADL)に介助を要すこととなった症例を担当した。立位動作に着目し介入した結果、トイレ動作自立に繋がったため、以下に報告する。尚、報告に際し症例に同意を得ている。

【事例紹介】50歳代男性。診断名：右内包後脚～放線冠ラクナ梗塞。入院前：両親、弟と4人暮らし。ADL自立。

【初期評価(2病日)】意識レベル清明。Brunnstrom stage(以下Brs)：左上肢手指下肢IV。表在覚：上下肢軽度鈍麻。深部覚：左右差なし。徒手筋力テスト：右上下肢5。起き上がり：軽介助。端座位：見守り。立ち上がり・立位：右手すりをを用いて軽介助。非麻痺側重心で麻痺側への荷重が少ない。歩行：点滴棒把持して中等度介助。Functional Independence Measure(以下FIM)：96点。トイレ動作：FIM3点。立位保持は軽介助。下衣操作は左上肢で行おうとするも困難、重度介助を要す。右上肢は恐怖心により手すりが難せず。Mini-MentalStateExamination：29点(3病日)。コース立方体組み合わせテスト：50点、IQ76(6病日)。

【問題点】非麻痺側重心になり、恐怖心から手すりが難せず不安定な姿勢。動作時右左上肢の参加が乏しく、下衣操作に介助を要す。

【目標】麻痺側にも重心をかけることでの立位保持安定。トイレ内動作自立。

【介入内容・経過】7病日～：手すりをを用い、介助下で麻痺側への荷重練習。9病日目：手すりをを用いて立位保持自立。左下肢への荷重も可能。10病日～：立位でのバランス、リーチ練習、弾性包帯を下衣に見立て立位での模擬下衣操作練習。14病日目：トイレ動作自立。

【最終評価(20病日目)】Brs：左上肢手指下肢V。表在覚：左右差なし。起き上がり：自立。立ち上がり・立位：支持物把持して自立。バランス：立位での内乱動作自立、外乱ではふらつき見られるも自制内。歩行：四脚杖用いて自立。FIM：111点。トイレ動作：FIM6点。右手すりを離し、フリーハンドで両上肢を用いた下衣操作可能。

【考察】症例は、恐怖心により麻痺側に荷重をかけることが困難であり、立位保持に右手すりが欠かせない状態であった。そのため、手すりを把持し介助下で行う麻痺側への荷重練習、手すりを離し介助下で行う麻痺側への荷重練習、立位でのバランス、リーチ練習を行った。これらの訓練により、左下肢への荷重が可能となり恐怖心が軽減したことで、フリーハンドでの立位保持に繋がった。また、模擬的な下衣操作練習を行ったことでトイレ内の動作時に上肢の参加を促すことに繋がりと、トイレ内での安定した動作獲得を図ることができたのだと考える。



株式
会社

幸和義肢研究所



幸和義肢研究所は義肢・装具・車椅子・座位保持等の製造及び販売／補聴器等、福祉機器の販売／福祉用具貸与／障害者就労支援事業を行っている福祉のトータルサポート企業です。

取扱商品

義肢, 装具, 車椅子, 座位保持装置, 補聴器, 福祉用具貸与・販売
就労移行支援・就労継続支援B型事業所

福祉の可能性をひらく2つの拠点



ワーク・イノベーションセンター

障害者就労継続支援B型・就労移行支援事業所



つくばイノベーションパーク

車いす・電動車いす・モビリティロボット等試乗コース

お問い合わせはこちら

TEL 029-875-7627

mail: info@kowagishi.com

URL: www.kowagishi.com

茨城県つくば市大白碓 341-1



クルマと、つぎの楽しみを。 IBARAKI TOYOPET

HARRIER



爽快な加速感や燃費性能にこだわった2.0L直噴ターボエンジンを新採用。
2WD ハリアー 2.0PROGRESSTM Metal and Leather PackageTM (ターボ車)
車両型式: 6 Super ECT DBA-ASU60W-ANTST(S) 車両本体価格 **4,461,600円***

Photo: 2WD ハリアー 2.0PROGRESSTM Metal and Leather PackageTM (ターボ車)。ボディカラーはブラック(202)。オプションのマイコン制御チルト&スライド電動ムーンルーフ(67B)(110,000円)は車両本体価格に含まれておりません。

■表示価格は全て消費税込みの価格です。 ■車両本体価格はバンク修理キットまたはスペアタイヤ(応急用)、タイヤ交換用工具付の価格です。スペアタイヤ(応急用)を選択された場合は、有料オプションとなる場合がございます。車種・グレードによって異なりますので、詳しくは店頭スタッフまでお問い合わせ下さい。 ★価格には保険料・税金(消費税を除く)・自動車リサイクル料金・その他登録等に伴う費用等は含まれておりません。 ■ボディカラーおよび内装色は撮影、印刷インキの関係で実際の色とは異なって見えることがあります。 ■本仕様ならびに装備は予告なく変更することがあります。

だから...CO₂排出量削減に貢献

新車のご購入

低燃費・低排出ガス車のご提供でお役立ち

新車を1台ご購入いただく毎に

寄付金積立

車検ご入庫

最終整備で、燃費性能維持にお役立ち

車検を1件ご入庫いただく毎に

寄付金積立

U-Carのご購入

安心品質のお車のご提供でお役立ち

U-Carを1台ご購入いただく毎に

寄付金積立

集まった積立金を「盲導犬育成基金」として(公財)日本盲導犬協会へ寄付

茨城トヨペットでは「新車購入」「U-Car 購入」「車検ごと入庫」1台ごとに盲導犬育成基金を積立しています。
ご購入いただきました皆様も「CO₂の削減に貢献する車を普及」させると同時に「福祉活動に貢献」されていることとなります。
2019年度に積み立てた盲導犬育成基金は、募金を含め3,286,992円になりました。ご協力いただきました皆様、本当にありがとうございました。心より感謝申し上げますとともに、今後も「盲導犬育成基金・募金」へのご理解・ご協力よろしくお願いたします。

茨城トヨペット株式会社

本社 水戸市千波町2028-1 TEL(029)241-1111(代表)

お客様相談 **本社** 受付時間 AM9:30 ~ PM5:30 (土・日・祝 ~ PM6:00)
フリーダイヤル **0120-309567**

※この番号は本社(水戸)に通じます。車検・整備等はお店にお電話ください。

営業時間 平日: AM9:30 ~ PM5:30 土日祝: AM9:30 ~ PM6:00
※弊社は月曜定休日を基本としておりますが、不規則でお休みを頂く場合もございます。

環境活動の国際規格、ISO14001認証取得

茨城県内のトヨタ系ディーラー初のISO取得。
茨城トヨペットはこれからも積極的に環境問題に取り組んでいきます。

ISO14001 認証拠点
本社、水戸千波店、大宮バイパス店、日立田原店、日立森山店、牛久商店、筑西神分店、石岡東大橋店、江戸崎店、古河東牛谷店、坂東店、大津港店、大子バイパス店、下妻店、笠間大島店、常総石下店、神栖店、守谷松並店、ひたちなか昭和通り店、テクノセンター、潮来店、U-Carセンター6号水戸店、笠松運動公園店、小川野田店、つくば西大橋店、ひたち野うしく店、6号取手店、電ヶ崎出し山店、神栖知手店、土浦荒川沖店、つくば東大通り店、U-Carセンター下妻店、土浦並木店、U-Carセンター6号みのり店、つくば学園の森店、他2事業所(本社及び、36事業所)
(2019年11月現在)

カタログ送付・試乗ご予約はこちら!

わたしの休日発信中! Follow us!

お客様向けイベント案内発信中!

新型車イベント情報発信中!

取扱い / アクア・タンク・ポルテ・アルファード・エスクァイア・シエンタ・カムリ・プリウス・プリウスPHV・プリモオ・マークX・MIRAI・プリウスα・C-HR・ハリアー・ライズ・コペン GR SPORT・スーブラ・86・トヨエース・ハイエース・サクシード・ジャパントクサー

元気で長生き応援します！
株式会社
ロングライフ
福祉用具販売・レンタル
住宅改修
営業時間 AM9:00～PM5:00
 (日曜・祝日、第2,3,5土曜日定休)

■本社

茨城県水戸市谷津町細田 1-8
☎029-257-2345
FAX029-257-2567

■那珂営業所

茨城県那珂市菅谷 5487 4
☎029-295-7843
FAX029-295-0739

■土浦営業所

茨城県土浦市沖新田 40-5
☎029-841-2422
FAX029-841-4404

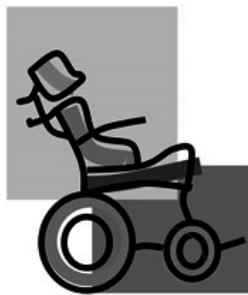
■結城営業所

茨城県結城市鹿窪向原 1305-20
☎0296-34-1033
FAX0296-34-1034

■五霞営業所

茨城県猿島郡五霞町原宿台 4-27-1
☎0280-80-0180
FAX0280-84-4460

ハンディキャップをもつ方のシーティングサービス



TB Factory



一般財団法人筑波仁会

筑波学園病院

予約受付

029-836-6688

平日 9:00~16:00

土曜 9:00~12:00

※当日診療希望の場合
平日 8:00~15:00
土曜 8:00~11:00

二十四時間対応の
二次救急指定病院



内科(消化器・呼吸器・腎臓・循環器・リウマチ)

外科(消化器・肛門・乳腺内分泌) 小児科 眼科

整形外科 形成外科 泌尿器科 歯科口腔外科

産婦人科 耳鼻咽喉科 皮膚科

リハビリテーション科 等



TXつくば駅よりつくバス南部シャトル便 約15分 → 谷田部車庫下車 徒歩1分

〒305-0854 茨城県つくば市上横場2573-1 TEL 029-836-1355(代) **P** 400台有



公益社団法人
茨城県作業療法士会
Ibaraki Association of Occupational Therapists



〒305-8576 茨城県つくば市天久保2丁目1番地1

TEL:029-853-3795 FAX:029-853-7047

リハビリテーション部HP:<https://tsukuba-univ-reha.jimdofree.com/>

作業療法士募集中

茨城県作業療法士会機関誌 第16号

発行：公益社団法人 茨城県作業療法士会

事務局：〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35

茨城県保健衛生会館内

公益社団法人 茨城県作業療法士会 事務所

編集：第12回茨城県作業療法学会 学会機関誌担当

メールアドレス：info@ibaraki-ot.org

印刷：牛久印刷株式会社

〒300-1236

茨城県牛久市田宮町 531-27

TEL 029-872-4468 FAX 029-873-9191