

# 一般演題

---



## 01-1

### 右片麻痺を呈した回復期脳梗塞患者に対しTransfer Packageを活用し、 調理動作を獲得した一例

キーワード Transfer Package 行動変容 MAL

佐藤 孝奎<sup>1)</sup> 米野 詠貴<sup>1)</sup> 竹村 直<sup>2)</sup>

1) 済生会山形済生病院 リハビリテーション部 2) 済生会山形済生病院 脳神経外科

#### 【はじめに】

脳卒中後の上肢麻痺に対する介入の1つに、Constraint-Induced Movement Therapy (以下、CI療法)がある。CI療法の中には、麻痺手の日常的使用を促進する行動学的介入(Transfer Package, 以下TP)が含まれる。本症例に対し、課題指向型練習とTPを組み合わせた介入を行った結果、麻痺手の使用頻度・質が向上し、対象者が目標としていた調理動作を獲得できたため、以下に報告する。

#### 【症例紹介】

50歳代女性、右利き。夫と息子の3人暮らしで、仕事は休職中。病前のADLは自立していた。心原性脳塞栓症により右片麻痺を発症し、33病日にリハビリ目的で当院へ転院した。

本発表にあたり、症例には十分な説明を行い、書面にて同意を得ている。

#### 【作業療法初回評価(33-34病日)】

FMA-UM: 36/66点。ARAT: 34/57点。MAL (AOU: 0.67点, QOM: 1.06点)。BBS: 51点。MMSE: 29点。BI: 65点。起居動作や歩行は自立していた。34病日には麻痺手を使用する目標活動を6つ設定し、特に「食事」と「調理」を重要視した。全活動の質をMALのQOM指標で評価したところ、すべて0点であった。また、麻痺手の使用に対する自信は乏しい様子であった。

#### 【介入方針】

TPにおける行動契約の締結は麻痺手の使用の利点を説明し、同意を得た。モニタリングの促進は目標とした6つの活動をQOMの6段階で毎日自己評価した。問題解決技法は課題指向型練習中に、Morrisらの報告を参考にShaping課題とTask practice課題を実施し、症例の状態に応じて麻痺手の活動を指導した。

#### 【介入経過】

33-40病日: スプーンで掬う・口へ運ぶ動作では肩関節の代償動作が顕著であったため、手関節の動きを補助しながら動作練習を実施。40病日には代償動作が軽減し、スプーンを麻痺手で操作し全量摂取が可能となった。

40-47病日: 普通箸での食事を希望したため、箸操作の練習を開始。徐々に中指の動きが改善し、食事の半分程度を麻痺手で摂取できるようになった。また、粘土を用いた包丁操作や大豆をかき混ぜる練習を行った。

48-55病日: 51病日に麻痺手で普通箸を操作し、全量摂取が可能となった。

55-62病日: 55-56病日に外泊し、卵焼きの調理を実施。皿洗いや米研ぎの困難さを訴えたため、手関節のぶん回し動作や大豆をかき混ぜる練習、皿をタオルで拭く練習を行った。

#### 【作業療法最終評価(63-65病日)】

FMA-UM: 57/66点。ARAT: 52/57点。MAL (AOU: 3.96点, QOM: 3.17点)。BI: 100点。目標活動の質(QOM評価): 箸を使用した食事動作: 4点。包丁操作: 5点。その他の活動: 4点。症例より、「こんなに右手が使えるようになるとは思わなかった」との発言があった。

#### 【考察】

Kellyらは、MALのような麻痺手の使用に関する主観的評価の改善が、FMAのような機能的評価の改善よりもQuality of Lifeに大きく寄与すると報告している。本症例では、課題指向型練習とTPに基づく介入を行ったことで、機能改善だけでなく、QOM指標を用いたモニタリングを通じて実生活における麻痺手の使用の質を重視した介入が可能となった。その結果、目標動作の再獲得や麻痺手の使用頻度の向上に寄与したと考えられる。

## 01-2

### 痙性抑制を目的とした手関節装具が立位バランスに与える影響 ～重度上肢麻痺患者における1症例での検討～

キーワード 痙縮 装具療法 立位

長岡 祐<sup>1)</sup>

1)医療法人 篠田好生会 篠田総合病院

#### 【はじめに】

近年、痙縮において手関節装具のエビデンスが確立されつつあり、持続的伸張による安静時装具としての効果が挙げられている。しかし、臨床においては、安静時だけでなく動作時に選択的に筋活動が行えないことが痙縮の問題であり、痙縮が活動にどのように影響しているかを評価・治療する必要があると言われている。今回、上肢の痙縮が強い患者に対し、痙性抑制を目的とした手関節装具を作成した。その際に、装具着用の有無で立位バランス、歩行に変化が認められた。先行研究においても手関節装具と立位・歩行に関する報告は見当たらない。そこで、評価・治療過程から手関節装具が立位や歩行等の活動に与える影響について考察したため以下に報告する。尚、報告に際し、症例に対して十分な説明を行い、同意を得ている。

#### 【対象】

対象は、心原性脳梗塞を発症し右麻痺と失語症を呈した60代男性であった。発症から60病日経過しており、FMAは4/66点の重度麻痺であった。表在・深部感覚は中等度～重度鈍麻、ROMは肩関節屈曲、肘屈曲伸展、手関節背屈で痛みを認めた。MASは肘・手関節・手において3点、BI40点、FIM57点。歩行は下肢装具着用し軽介助レベルも動作時の上肢の筋緊張亢進を認めた。

#### 【評価・経過】

重度の運動感覚障害と痙縮の状態から今後も痙縮増悪が予測されたため、早期に手関節装具を作成した。装具作成後、担当PTより装具着用時に右足が引っ掛かる印象があると相談があり、装具の有無での歩行、足圧分布、重心動揺を測定した。杖歩行では、歩容の変化はないが、10m歩行において平均3秒程装具ありの歩行が遅かった。足圧分布での左右軸は、装具なし-4.5cm、装具あり-3.2cm。静的バランスを示す総軌跡長は、装具なし86.6cm、装具あり96.3cmであった。これらの評価から、装具を着用した方が、重心が麻痺側へ移動する可能性が考えられた。そこで、装具着用の有無が麻痺側への荷重に与える影響を調べるため、1ヶ月間装具を着用した。リハビリ移動時、夜間に装具を着用し、その間ADLは変更せず、歩行頻度を一定に設定し、1ヶ月後に足圧分布、重心動揺、歩行能力を測定した。

#### 【最終評価】

独歩可能なレベルとなり、足圧分布は-2.5cm 総軌跡長は84.5cmであった。初期評価時よりも麻痺側への荷重が可能になっているが、麻痺側下肢や体幹機能の影響も大きく、装具のみの影響とは言い難い。しかし、初期評価時、装具の有無での変化は認められたため、初期評価での装具有無における違いから考察する。

#### 【考察】

装具の着用で、重心が麻痺側へ移動する可能性が考えられた。要因として、上肢の筋緊張低下から上肢が体幹から離れ、体幹の側屈が軽減したことや下肢の痙性の低下から麻痺側下肢の足底がしっかり接地できるようになったため、麻痺側への荷重が促されたことが挙げられる。以上から、手関節装具は、上肢の痙性抑制に加え、体幹や下肢・立位バランス等の活動に影響を与える可能性が示唆された。

## 01-3

### 生活内での麻痺手の不使用を認めた事例に対するCO-OPを用いた実践

キーワード CO-OP 脳血管障害 上肢

秋山 大輔<sup>1)</sup>

1) 公立高島病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

Cognitive Oriented to daily Occupational Performance (以下、CO-OP) は、認知戦略を使用しながら目標とするスキルの習得および般化・転移を目指すアプローチである。OTRと協働しながら対象者自らが作業遂行上の問題点を振り返り効果的な解決策を考えるため、アプローチ過程において、麻痺手の生活使用の行動変容に重要となるモニタリングと問題解決を促すことができると考えた。今回、感覚性運動失調を呈し、麻痺手の不使用が認められた事例に対して、CO-OPの適応を試みた。結果、麻痺手の生活使用が促進されたため、以下に報告する。尚、本報告に際し事例に説明し、同意を得ている。

#### 【事例紹介・作業療法評価（第2病日～）】

60代男性。右頭頂葉梗塞を発症し当院地域包括ケア病棟へ入院となった。上肢運動機能：FMA46点（A31, B9, C6, D0）、STEF2点。感覚機能：上肢表在感覚軽度鈍麻・深部感覚は肘関節より遠位部で重度鈍麻、母指探し試験3度であった。協調性：鼻指鼻試験では失調症状を認め、SARA（上肢項目）8点であった。麻痺手使用：MAL AOU0.83点・QOM0.75点、生活内での麻痺手の参加は少なく非効率的な作業遂行となっていた。デマンド：左手が震えずに物を持てるようになりたい。

#### 【CO-OP開始までの経過・CO-OP介入経過】

感覚性運動失調に伴う道具操作が困難であることが生活内での不使用に繋がっていると解釈し、装具療法を併用した課題指向型練習を実施。第17病日には上肢運動機能・感覚機能・協調性の改善が認められたものの、MAL AOU・QOMともに有意な変化を示さなかった。そこで、生活内での麻痺手使用における遂行上の問題に対し、自身の上肢機能に合わせながら解決できる能力を身に付けることができれば麻痺手使用促進に繋がると考え、再方針としてCO-OPを用いた実践を導入することとした。

介入方法はCO-OPの構成要素（認知戦略）に従い実施した。「左手で器を持ちながら食事ができる」ことを目標とし、実際の作業遂行場面を基に、問題に対して事例が気づき、解決策を計画できるよう質問中心の言語的ガイドを行った。また、事例の問題解決をサポートする工夫としてプロンプトやフェイディングなども取り入れた。介入を通して、「大腿部に左手を置き、左手を固定しながら器の形状に合わせた手の構えをつくる」といった解決策を計画し、実際の生活場面へ般化させていった。また、他の麻痺手使用場面において計画した解決策を応用して実行する場面が伺えた。

#### 【結果（第30病日）】

FMA54点（A33, B9, C10, D2）、STEF25点、母指探し試験2度、SARA3点、MAL AOU2.66点・QOM2.41点、麻痺手の使用頻度が増えたことで効率的な作業遂行が可能となった。

#### 【考察】

CO-OPを通して対象者自身が主体性をもって問題解決を行ったことや、学習理論を基盤としたガイドにて問題解決をサポートしたことが般化・転移に寄与し、生活内での麻痺手使用の定着に繋がったと考える。本実践より、CO-OPは麻痺手使用促進の一手段になり得ることが示唆された。

## 01-4

### COPMを使用したことで具体的な目標を共有し、独居再開に至った症例 ～麻痺側上肢の使用を目指して～

キーワード 目標設定 COPM 上肢機能

佐藤 隼人<sup>1)</sup>

1) 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海酒田リハビリテーション病院

#### 【はじめに】

今回、左被殻出血を呈した症例を担当した。COPMを用い、具体的な目標を共有した結果、料理場面で右上肢使用が可能となり、独居再開に至ったため以下に報告する。発表に際し症例に書面で同意を得た。

#### 【症例紹介】

50歳代男性。X日に左被殻出血を発症。X+16日に当院へ転院。病前はADL自立し、アパート2階で独居。ニードは右手が使えるようになりたい。迷惑をかけずに1人暮らしができるようになりたい。

#### 【作業療法評価】(X+98～106日)

Br. stage(右)上肢Ⅲ手指Ⅲ～Ⅳ下肢Ⅳ, FMA:22点, MFT(右/左):10/27点, 握力(右/左):3.5/23.5kg, MAL AOU:0.61, QOM:0.92, 座位・立位:重心は左側へ偏位し右側腹部の抗重力伸展活動の乏しさあり。FIM:112点, COPM:料理(遂行度・満足度1/10), 食材や食器を右手指で把持ができず、左上肢のみで料理を実施。料理で1時間程度の時間を要し、片付けは介助。生活場面では右上肢を使用できていなかった。

#### 【目標と方針】

COPMで「料理がしたい」と希望が聞かれたが、片手での料理動作では困難さを生じていた。右上肢の屈伸共同運動や手指分離運動が部分的に可能なことを考慮し、右上肢の補助的な使用は可能と考えた。包丁操作時に右手指で食べ物を押さえる、右手指で食器を把持して洗うなど料理場面で右上肢を使用できることを本人と目標共有した。

#### 【治療経過】(X+107～146日)

右側腹部の活動をサポートしながらワイピング動作や右手関節背屈・手指屈伸を誘導し分離運動を促した。右手指で物品を支えながら包丁動作、食器洗い・拭きなどの料理動作訓練を並行して実施した。また、病棟生活では手指消毒のポンプを右手で押す、薬袋を開ける際に右手で袋をつまむなど右上肢を使用してできる動作を本人へ提示した。

#### 【結果】(X+147～156日)

Br. stage(右)上肢Ⅳ手指Ⅳ下肢Ⅳ, FMA:30点, MFT(右/左):16/28点, 握力(右/左)6.5/26.5kg, MAL AOU:1.21, QOM:1.14, FIM:122点, COPM:料理(遂行度・満足度4/10), 食材や食器を右手指で把持し、包丁操作や食器洗いが可能。調理や片付けを1時間で可能。「家でも料理ができそう」と発言が聞かれる。

#### 【考察】

COPMを用いて目標設定・共有を行い、症例が重要とする作業や訓練場面以外で右上肢を使用するなど主体的な行動を促したことで、右上肢を使用して料理ができることを実感し、料理に対して意欲的な発言も聞かれるようになり、自信の向上に繋がったと考える。その反面、COPMやMALの変化量は乏しい結果となった。要因として、退院後に料理を含めて1人で生活できるのか漠然とした不安が残存したことが考えられる。実際には行えなかったが、退院前に外出や外泊を実施し、不安要素を具体的に介入する必要があると思われる。

## 01-5

### 食事の支度の再獲得に関わった症例 ～立位バランスの安定性向上を目指して～

キーワード 調理 感覚刺激 バランス  
松浦 瑞季<sup>1)</sup>

1) 日本海酒田リハビリテーション病院

#### 【はじめに】

今回、右被殻出血を呈した60歳代前半女性（以下症例）に関わった。症例は物の運搬時、右側～左側へリーチした際に転倒リスクがあるため、立位のリーチ動作に着目し、調理動作自立に向け介入を行った。

#### 【症例紹介】

診断名：右被殻出血。現病歴：X年Y月Z日の起床時に左上下肢の脱力を認め、同日A病院へ搬送。Z+24日当院転院。既往歴：左脛骨高原骨折（Y-3月）、左大腿骨骨幹部骨折（X-4年）、糖尿病（X-12年）HOPE：食事の支度を一人でしたい。病前生活：屋内移動は車いす自走でADL、IADLは自立。左脛骨高原骨折で4週間非荷重以降、歩行機会はない。

#### 【初期評価】（Z+30～38日）

Brunnstrom Stage（以下Brs）は、左上肢V、下肢V、手指VI。MMTは、外・内腹斜筋3。筋緊張は左外・内腹斜筋、左腓腹筋が低緊張。表在・深部感覚は両下腿～足底重度鈍麻。Berg Balance Scale（以下BBS）は18点。FIMは、74点。Canadian Occupational Performance Measure（以下COPM）のうち食事の支度は満足度5、遂行度5、重要度10。立位で物の運搬は右から左への重心移動ができず、左足部は底屈位、左膝過伸展でロックし代償するため、左後方にバランスを崩す。

#### 【問題点と仮説】

左脛骨高原骨折から自宅では立位を取る機会が少なく、両足底からの感覚入力が低下していた。今回の右被殻出血で、左内・外腹斜筋の低緊張が生じ、より体幹の筋活動が低下した。左下肢の支持が得られず、左側へ重心移動できずに、左骨盤・体幹回旋させ、左後方へ転倒リスクが高まると考えた。

#### 【目標】

長期目標（2M）食器や食材の準備を含めた調理動作の自立 短期目標（1M）立位で30分程度作業ができ、把持物なしで静的立位が取れる。

#### 【経過】（Z+40～82日）

座位で徒手的に両腓腹筋の遠心性収縮を誘導し、足底からの感覚入力を促した。足底から協調するために、両手指から誘導し、立ち上がりと着座を行った。立位での耐久性向上を目的に、足台へのステップや体幹回旋を伴うリーチ動作を行い、実際場面での食材・食器の準備を含め、調理訓練を実施した。

#### 【最終評価】（Z+90日）

MMTは外・内腹斜筋4。筋緊張は左外・内腹斜筋、左腓腹筋の低緊張が改善。表在感覚は下腿～足底軽度鈍麻。深部感覚は下肢軽度鈍麻。FIMは112点。BBSは42点。COPMの満足度・遂行度が10。立位で、食器や食材の準備を含む調理動作が自立。作業時間は1時間で2品作成。

#### 【考察】

大杉・横山らは、足底部への感覚入力の低下は立位姿勢制御機能を低下させ、足部への感覚刺激は立位バランス能力を向上させると述べている。症例は腓腹筋の筋活動が賦活され、両足底から感覚入力を得られたことで代償が軽減し、姿勢制御が改善したと思われる。また両手指から方向づけを誘導した抗重力伸展活動が得られやすくなり、立位でのリーチ動作時の安定性が向上した。

## 01-6

### 装具療法とボツリヌス治療により痙縮改善を図った症例 ～疼痛緩和や自己管理能力の向上を目指して～

キーワード 痙縮 装具療法 ボツリヌス療法

本間 結子<sup>1)</sup>

1) 鶴岡協立リハビリテーション病院

#### 【はじめに】

重度右片麻痺により右上肢の痙縮増強を認める患者に対し、装具療法とボツリヌス治療を併用した。痙縮抑制による自己管理能力の改善を図れたため報告する。本発表は本人より同意を得ている。

#### 【症例紹介】

40歳男性，右利き．今回左被殻出血を発症し，31病日に回復期病院転院となり，192病日に自宅退院となる．ボツリヌス治療と装具療方は，退院後251病日に開始．麻痺はBRS右下肢stageⅢ，右上肢stageⅡ，右手指stageⅡ，感覚は表在感覚，深部感覚共に重度鈍麻．高次脳機能障害は運動性失語，右無視，注意障害により，麻痺側管理の不十分さを認めた．ADLは全般的に自立し自宅退院した．

#### 【初期評価】

ボツリヌス治療は痙縮改善による右手の自己管理能力向上を目的として実施した．ボツリヌス投与前評価は，MASは肘屈筋1，前腕回外筋1，手関節掌屈筋3，手指屈筋2と手関節や手指屈筋の筋緊張亢進を認めた．関節可動域は手指は抵抗感を認めるも伸展可能であったが，手関節は背屈30°と制限を認めた．手指伸展時の疼痛により衛生管理は困難で，痙縮に加え注意障害もあり，右手の自己管理も困難であった．

#### 【経過】

入院中は高次脳機能障害が顕著であり，棟内ADLや退院後のADL自立を優先的に介入したため，生活が安定した時期に外来でのボツリヌス治療を開始した．初回ボツリヌス投与は橈側手根屈筋，尺側手根屈筋，浅指屈筋，深指屈筋に50単位ずつ投与し，装具の調整は手指のみ伸展位で固定し，手関節背屈位へはセルフストレッチを実施した．装具はご家族が装着を介助し，装着時間は朝と晩に30分から1時間程度とした．初回ボツリヌス治療後は手関節の痙縮改善は図れ，装具の装着は痙縮が強いため長時間の装着は困難であった．2回目のボツリヌス投与では，浅指屈筋と深指屈筋を100単位に増量し投与した．

#### 【結果】

MASは手関節掌屈筋が3から1，手指屈筋が2から1に改善し，関節可動域は手関節背屈が30°から60°へ改善した．手指の痙縮改善により，手洗いや爪切り等の衛生管理は可能となったが，高次脳機能障害の影響もあり日常生活内での自己管理の不十分さは残存した．

#### 【考察】

ボツリヌス療法による機能改善への取り組みは，ボツリヌス療法のみでなく，ストレッチ強化を含む通常のリハビリテーションや必要に応じた装具療法の併用が有用であると報告される．(蜂須賀ら，2016) 本症例は自宅退院後にボツリヌス治療を実施し，リハビリテーションの併用は十分でなかったことから，持続的ストレッチ効果が図れる装具療法を併用できたことは有用であったと考える．また，関節可動域や疼痛の改善は図れたが，高次脳機能障害により上肢管理の不十分さは残存した．そのためご家族へも高次脳機能障害について説明し，退院後の生活に繋げた．今後はご家族の協力も得ながら上肢管理の意識付けが図れればと考える．

## O2-1

### 橈骨遠位端骨折術後患者に対しADOC-DRFを用いた一例

キーワード 橈骨遠位端骨折 目標設定 家庭内役割

高木 峻平<sup>1)</sup> 椿野 幸子<sup>1)</sup> 金内 ゆみ子<sup>2)</sup>

1) 山形市立病院済生館リハビリテーション室 2) 山形市立病院済生館リハビリテーション科

#### 【はじめに】

橈骨遠位端骨折(以下, DRF)に対する掌側ロッキングプレート術後の作業療法(以下, OT)にて, 時期別の患者と療法士間の目標設定や共有は重要である. そのため, ADLでの上肢の具体的な作業場面のイラスト52項目を用いて目標設定を行うAid for Decision-making in Occupation Choice for distal radius fractures(以下, ADOC-DRF)が2023年本邦で開発された. 今回, DRF術後, ADOC-DRFを用いて作業療法を実施した症例を報告する.

#### 【症例】

60代女性. 自宅内で転倒し右DRF受傷, 入院し掌側ロッキングプレート固定術を施行. 病前ADLは自立, 5人暮らし. 日中は家事動作, 1歳の孫の世話をしていた.

#### 【介入経過】

術後1日, 手関節への荷重は禁止, 手指の自動運動を指導し退院.

術後10日, 初回外来でのOT評価は, 自動関節可動域(以下, ROM)は手関節掌屈20°, 背屈15°, 前腕回外30°, 回内45°, 手指MP屈曲70°, PIP屈曲90°. Q-DASH: 68, 選択項目: 仕事-家事動作を選択し, 62.5. HAND20: 142/200. 握力右1.5kg, 左17kg. 前腕から手指まで浮腫と疼痛を認め, 手関節背屈, 回外制限, 握力低下が著明であった. 外来OTは週1回の頻度で, ROM訓練と筋力・つまみ動作訓練を実施した.

術後2週よりADOC-DRFを使用した時期別の目標共有を実施し, 歯磨き粉を選択. つまみ動作訓練を実施した. またカナダ作業遂行測定(以下, COPM)実施し①家事動作②孫の世話を挙げどちらも重要度:10, 遂行度:1, 満足度:1. ADOC-DRFにはない孫の世話の項目が挙がり, 症例の家庭内役割の重要性の再確認を行なった. 術後3週のADOC-DRFは洗濯はさみが選択され, またこの時期より積極的な生活での使用も見られるようになり, ADOC-DRF以外の具体的な目標も挙がるようになった. 具体的にはファスナー操作が挙がり前腕回外訓練を強化した. 術後6週ではADLでの荷重可となりADOC-DRFでは包丁, 食器洗い, 食器の収納を選択. ADOC-DRF以外の目標では, 家庭内役割である孫のオムツ交換や清拭, 抱っこが挙げられた. OTでは棚を使用した皿の収納, 皿洗いと孫の世話のための清拭動作や抱っこ動作の確認を実施した. 術後10週以降のADOC-DRFは風呂掃除であった. OTでは背屈を促しながら風呂掃除の動作確認を実施した. 具体的なイラストを共有しながら目標設定を行うことで症例からも生活での使用のイメージが湧きやすいとの反応が見られた.

#### 【最終評価】

ROMは手関節掌屈65°, 背屈60°, 前腕回外85°, 回内90°. Q-DASH:4.5, 選択項目:仕事-家事動作:0, HAND20:2/200. 握力右10kg, 左14.9kg. COPMではどちらも遂行度:10, 満足度:10. 孫の世話も十分に可能となり, 家庭内役割に関しても満足に行えるようになった.

#### 【考察】

ADOC-DRFの有効性は報告されており, 本症例でもADOC-DRFにて患者と療法士間での時期別の目標を共有し必要な動作確認が可能であった. またADOC-DRF以外の目標でファスナー操作などのイラストからの連想されたものもあった. しかしCOPMでは, ADOC-DRFにはない孫の世話という症例にとって重要な項目が挙げられた. ADOC-DRFのみでは目標設定に不十分な場合もあり, COPMなどを併用し個別性を活かした目標設定も必要と推察される.

## O2-2

### 橈骨遠位端骨折術後患者における不安軽減と主婦業復帰・家庭内役割再獲得への支援

キーワード 橈骨遠位端骨折 不安 家庭内役割

森 明日香<sup>1)</sup> 村川 美幸<sup>1)</sup> 佐々木 健<sup>1)</sup> 高窪 祐弥<sup>1) 2)</sup> 高木 理彰<sup>1) 2)</sup>

1) 山形大学医学部附属病院リハビリテーション部 2) 山形大学医学部整形外科学講座

#### 【はじめに】

今回、左橈骨遠位端骨折を呈し、疼痛への不安が強く左上肢の不使用が生じていた症例を担当し、不安軽減と主婦業復帰・家庭内役割の再獲得ができたため以下に報告する。尚、本発表に際して、本人より同意を得ている。

#### 【症例紹介】

60歳代女性、右利き。Y月Z-3日 脚立から落下し左橈骨遠位端骨折（AO分類2R3C2）、左尺骨茎状突起骨折（AO分類2U3A1）を受傷。Z日 掌側ロックングプレートによる観血的骨接合術施行。Z+2日 自宅退院。Z+8日 当院外来リハビリ開始。夫と2人暮らし。仕事は主婦、家庭内役割はペットの世話であった。

#### 【初回評価（Z+8日）】

疼痛：創部周辺・前腕筋群NRS2。ROM（自動）：左手関節掌屈20（10）背屈40（25）橈屈10（0）尺屈15（10）回内60（50）回外55（40）。疼痛への不安が強くリハビリへも消極的であった。ADL：BI100/100点。右手を使用することで自立していた。IADL：机拭きや雑巾絞りといった家事動作やペットの世話は不可であった。Quick-DASH：Disability 70.5/100.0点，Work 93.8/100.0点，Sports 100.0/100.0点。

#### 【介入経過】

外来リハビリでは関節可動域練習を中心に実施していたが、術後1か月経過後も疼痛への不安が強く、日常生活では左上肢をほとんど使用できていなかった。そのため左上肢機能や家事動作能力は低下したままであり、家庭内役割も減少していた。不安の軽減へ向け介入内容を再検討し、関節可動域練習だけでなく、リストラウンダーなどの物品を使用したアクティビティにて段階的に自動運動を促し、また実際の家事動作練習も追加して行うこととした。介入時はポジティブフィードバックを行い、左上肢の能力を確認・共有したことで、不安は徐々に軽減した。

#### 【最終評価（Z+103日）】

疼痛：消失。ROM：左手関節掌屈80（60）背屈80（65）橈屈25（20）尺屈50（45）前腕回内90（90）回外90（85）。握力（右/左，kg）：28.9/17.7。疼痛への不安が軽減しリハビリへ積極的になった。ADL：BI100/100点。日常生活での左上肢の使用頻度も増加した。IADL：机拭き・雑巾絞り・ペットの世話が可能となった。Quick-DASH：Disability 34.1/100.0点，Work 25.0/100.0点，Sports 18.8/100.0点。

#### 【考察】

物品を使用したアクティビティや実際の家事動作練習へ介入方法を変更したことで、疼痛が増悪することなく左上肢を使用できることを再認識し、不安が軽減したと考える。そして、疼痛への不安の軽減により左上肢の日常的な使用が可能となり、機能向上や主婦業復帰・家庭内役割の再獲得へ繋がった。機能面だけでなく不安感情へも着目しアプローチしていくことが重要と考える。

## 02-3

### MP関節伸展拘縮を呈した患者に対する作業療法の経験

キーワード 拘縮 装具療法 IADL

平井 杏実<sup>1)</sup> 石山 智也<sup>1)</sup> 大内 一紘<sup>1)</sup> 遠藤 珠美<sup>1)</sup> 石垣 大介<sup>2)</sup>

1) 山形済生病院 リハビリテーション部 2) 済生会山形済生病院整形外科

#### 【はじめに】

手指MP関節の伸展拘縮を呈した症例に対し、装具療法を中心に関節可動域(以下ROM)とIADL困難の改善を目的とした作業療法(以下OT)を実施したため報告する。症例には書面にて同意を得ている。

#### 【症例紹介】

症例は50代女性、右利き、主婦。荷物を持ちながら転倒し受傷、前医で左中指MP関節尺側側副靭帯損傷と診断され、約5ヵ月後に手指拘縮となり手指授動術およびOTが行われた。しかし、示指から小指のMP関節に軟部組織性の伸展拘縮が残存したため当院に紹介され、受傷から11ヵ月後に左手指伸展拘縮で約1ヶ月の外来OTを実施した。

#### 【初回評価】

MP関節屈曲の自動(他動)ROMは示指40°(70°)、中指40°(40°)、環指25°(30°)、小指40°(50°)、Pulp-palm distance(以下PPD)は示指25mm、中指30mm、環指30mm、小指25mmであった。Hand20は33.5/100点であり「布巾を固く絞る」動作を困難な動作として挙げた。また、セラピストの質問に対し夫に回答を委ねる場面や涙ぐむ様子がみられ、自信喪失の傾向があった。「(前医で)急にリハビリが終了になって何をしたらいいかわからない」と発言していた。

#### 【介入内容】

週1回の外来OTを実施した。初回より渦流浴を用いた温熱療法および他動ROM訓練を行った。加えて、装具療法としてMP伸展拘縮に対する持続伸張を目的に屈曲の程度を自己調整できるフレクションストラップを作製した。自宅でも使用できるように装着方法と実施頻度について指導し、毎回の介入で使用状態や使用感の確認を行った。また、機能改善のみでは家事動作の改善が不十分であると考え、自助具の提案や使い方の指導を中心にIADL練習を実施した。

#### 【最終評価】

MP関節屈曲の自動(他動)ROMは示指50°(70°)、中指50°(60°)、環指35°(50°)、小指50°(60°)、PPDは示指15mm、中指20mm、環指20mm、小指15mmであった。Hand20は33/100点であった。「布巾を固く絞る」動作はIADL練習により強く絞ることが可能となり、Hand20の該当項目では10点から8点とわずかに改善した。また、夫に対する依存的な態度が減少し、前向きな発言が増加。「スムーズに動くようになった」と笑顔が見られるようになった。

#### 【考察およびまとめ】

本症例は、前医で受傷当初OTを実施していたが自主練習として汎化できず拘縮となり、それが自信喪失につながっていた。それに対し装具療法を行い、拘縮組織に対して有効とされている持続伸張を自宅でも継続して実施できたこと、また、現状の機能を活かしたIADL動作の検討を本人とともに検討したことで、ROMの改善が限定的であったにもかかわらず自信の回復につながったと推察される。

## O2-4

### 小指PIP関節の重度屈曲拘縮を伴うDupuytren拘縮症例に対する作業療法の経験

キーワード 拘縮 ハンドセラピー スプリント

渡部 開斗<sup>1)</sup> 赤沼 昇也<sup>1)</sup> 大内 一紘<sup>1)</sup> 遠藤 珠美<sup>1)</sup> 石垣 大介<sup>2)</sup>

1) 済生会山形済生病院 リハビリテーション部 2) 済生会山形済生病院 整形外科

#### 【はじめに】

Dupuytren拘縮の術後の成績不良因子として、PIP関節の屈曲拘縮や小指の羅患であると報告されている(笠島ら, 2001)。また、PIP関節では側索の掌側転位といった二次性の拘縮変化がみられると報告されている(井上ら, 2024)。今回、小指PIP関節の重度屈曲拘縮を伴うDupuytren拘縮の症例に対して手掌腱膜切除術後に早期からスプリント療法と腱滑走練習を実施した結果、良好な成績につながったため報告する。なお発表に際し、患者より同意を得た。

#### 【症例】

70代男性、右利き。X-2年に右小指PIP関節の皮下に硬結を自覚した。X-3ヶ月に伸展障害が出現し、X月に当院にて手掌腱膜切除術を施行した。

#### 【術前評価】

小指ROM(伸展/屈曲)はMP関節自動 $-5^{\circ}/100^{\circ}$ 、他動 $-5^{\circ}/105^{\circ}$ 、PIP関節自動 $-90^{\circ}/100^{\circ}$ 、他動 $-90^{\circ}/100^{\circ}$ 、DIP関節自動 $-10^{\circ}/70^{\circ}$ 、他動 $0^{\circ}/80^{\circ}$ 。Hand20:14点。Q-DASH:機能障害/症状11.41点。ADLでは洗顔、洗髪動作で右小指の引っかかりがあり使用困難であった。

#### 【経過】

手術翌日から小指MP、PIP関節伸展位保持のフレーム型スプリントを作製し、創部の状態や疼痛に合わせて伸展力を調整しながら終日装着とした。また、スプリント装着下で深指屈筋腱の腱滑走練習を実施した。術後4日からスプリントは夜間のみ装着とし、小指のROM練習も開始した。術後5日に退院となり、自宅での自主練習を指導した。

外来リハビリテーションでは創部の抜糸後に渦流浴を開始し、術後2週から瘢痕マッサージも開始した。術後4週でPIP関節の屈曲拘縮が残存したため、ジョイントジャックスプリントを作製した。1回15分を1日3-5回程度、疼痛に合わせて装着した。術後4週以降もスプリント療法や深指屈筋腱の腱滑走練習、自主練習を術後3ヶ月まで継続し、小指のROMや疼痛の改善を認めた。

#### 【最終評価:術後3ヶ月】

小指ROM(伸展/屈曲)はMP関節自動 $5^{\circ}/90^{\circ}$ 、他動 $10^{\circ}/100^{\circ}$ 、PIP関節自動 $-10^{\circ}/95^{\circ}$ 、他動 $-5^{\circ}/100^{\circ}$ 、DIP関節自動 $0^{\circ}/80^{\circ}$ 、他動 $5^{\circ}/85^{\circ}$ 。Hand20は0点。Q-DASHは機能障害/症状0点。ADLでも支障なく右手の使用が可能となった。

#### 【考察】

Dupuytren拘縮の手指関節の伸展制限の病態について、MP関節では病的腱膜が主に関与し、PIP関節では病的腱膜に加えて側副靭帯、中央索などの関節周囲の組織も関与しており、MP関節より治療が困難であると報告されている(山中ら, 2015)。本症例は、術後早期からスプリント療法や腱滑走練習に加え、外来リハビリテーションや自主練習を継続したことで、手指屈筋腱や側索の癒着を予防できたと考える。また、側索の掌側転移が矯正され、PIP関節の二次性の拘縮変化の改善にも寄与したことが推察される。

## 箸操作獲得を目指した症例

キーワード 頸髄症 感覚障害 箸操作

小池 香珠実<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人みゆき会 みゆき会病院 リハビリテーションセンター

### 【はじめに】

今回、箸操作獲得希望が聞かれた頸椎性脊髄症を呈する症例を経験した。症例は、手内筋筋力低下、手指屈筋痙性、感覚障害により手指巧緻動作能力が低下し、箸操作の困難さが見られていた。感覚入力に注目して介入を行った結果、箸操作を獲得したため以下に報告する。本報告は事前に本人へ口頭及び文章にて説明を行い、署名にて同意を得た。発表演題に関連して、企業等との利益相反の関係はない。

### 【症例】

症例は80歳代男性。X年Y月Z日に脊椎椎弓形成術施行(C4-6拡大術、C3、7ドーム形成術)。術前の主訴は頸部痛、手指の痺れ。表在感覚について、触覚(回数法)は左右とも手掌面9/10回と軽度鈍麻。STEF評価時にピンを的からずれたところに刺す、途中で物品を落としてしまうなど、固有感覚の障害も見られた。STEFの得点は右56点、左76点であった。筋力は掌側・背側骨間筋3-4、虫様筋3、握力は右15.3kg、左24.7kg。Z+20日「いつも行く居酒屋で箸を使ってつまみを食べたいんだ。」と希望聞かれ、評価・介入を実施。箸操作は、母指内転位にて箸を押し付けるようにして固定するため努力的な箸操作となる。箸先に込める力の調整が困難であり、食物をつまみ上げることが困難である。

### 【経過】

Z+21日、触覚と固有感覚への感覚入力を行う目的でセラプラストを手指や箸でつつく、引き延ばす動作を実施。介入後は木片やお手玉を箸でつまみ、移動させることが可能となる。Z+23日、箸操作の再現性を得る目的で、箸操作箸で操作する物品の数を増やし、操作練習を実施。箸で掴む物品を落とすことも少なくなったため、Z+27日には、多様な食物も操作できる箸操作を獲得することを目的に、より小さな木片を箸操作するよう、プログラムを追加した。箸先で捉える物品の大きさや形状に関わらず、箸で挟むこととつまみ上げることが可能となる。

### 【結果】

Z+29日に再評価実施。表在感覚左右ともに著変なし。STEFは右79点、左84点と改善あり。物品を落とさずに移動することが可能となり、固有感覚の改善が見られた。また、割り箸にて昼食摂取可能となり、日常生活での導入に至った。

### 【考察】

術前評価の際に、STEFにて途中で物品を落とす様子が見られていた。中田らは「正確に物体を把握するためには、運動機能だけではなく、知覚機能も重要な役割を担っている。」としている<sup>1)</sup>。症例は適切な力で物品を把握すること、把握し続けることが困難であり、その原因が運動機能だけでなく知覚機能の障害も一因であると考え。評価より触覚と固有感覚の障害が見られたため、感覚入力を行なった。結果、割り箸にて昼食を摂取することが可能となった。障害が見られた触覚、固有感覚に対して感覚入力を行ったことで、箸先から伝わる感触を捉えやすくなり、箸操作の改善が見られたと考える。

1) 中田真由美 他、知覚をみる・いかす、協同医書出版社、2003

## O2-6

### 脊髄損傷（頸髄）の事例に合わせた自助具を使用する事で 髭剃りまで可能となった事例

キーワード 脊髄損傷 自助具 ADL訓練

中野 祐嗣<sup>1)</sup>

1) (一財)南東北福島病院

#### 【序論】

事例は脊髄損傷受傷後、二次的合併症により廃用症候群をきたしADLは全介助であった。廃用症候群を合併した脊髄損傷者について髭剃りの介入に関する報告は少ない。事例に合わせた自助具を作製し他職種連携での実際動作の反復練習と趣味活動での上肢使用を通して、髭剃り動作が可能に至った事を報告する。尚、事例報告に際して事例の同意を得ている。COI関係にある企業等はなし。

#### 【事例紹介】

60代後半の男性、現病歴は第6頸椎脱臼骨折、頸髄3～8棘突起骨折を受傷し第7頸髄不全麻痺、第8頸髄節以下は完全損傷となる。A病院で第6頸椎後方固定術・気管切除術（気管カニューレ装着）・胃瘻造設術をY-4月Z日に施行した。更なるリハを実施するべく当院に転院しY月Z日に回復期病棟に転棟した。趣味はパソコンやスマートフォンでの競馬観戦であった。

#### 【評価】

両肩・肘・手関節・手指にROM制限があった。Zancolli分類はC6BIIIであるが背屈は弱い。American Spinal Injury Association (ASIA) では神経学的損傷レベルはC4、感覚は右C5左C4、運動は右C7左C6であった。Modified Ashworth Scale (MAS) は両肩関節挙上・外転1、両肘関節屈曲・伸展1であった。改良Frankel分類はA、テノデシスアクションは左右ともに可能であった。基本動作・ADLは全介助で、障害受容は解決への努力期であった。

#### 【目標・方針】

事例との合意目標は「ベッド上で事例のみで、髭剃り用の自助具を使用して髭剃りが可能となる」とした。

上肢機能や残存機能の維持・向上を図る為にベッド周囲の環境設定をする事で、万能カフを使用して事例の余暇活動の時間を自主練習として利用する。事例に合わせた髭剃り用の自助具を作製し、反復練習をする事で髭剃りの修正自立を目標とした。

#### 【経過・結果】

Y月Z+14日から万能カフの着脱練習をし、自立となる時にOTが電動髭剃りの自助具を作製した。事例の自主練習をするためにベッド周囲の環境設定をした。Y+2月Z+27日に自助具の着脱練習や髭剃り練習をし、他職種と実際動作練習をケアとして取り入れた。

身体機能では僅かにROM拡大、ASIAは感覚・運動は左右共にC7、MASは両肩関節挙上・外転1<sup>+</sup>となった。ADLは髭剃りが修正自立、その他は全介助であった。万能カフ・スマートフォンが使用可能となった。

#### 【考察】

リハ以外にも他職種での実際動作練習や自主練習としてスマートフォンの操作を行った事で上肢使用の時間・頻度ともに拡大が図れた。その為、動作の習熟により操作性向上の一助となり髭剃り操作に影響を与えたと考えられる。自助具の作製に関して事例の残存機能と既製品の電動髭剃りの自助具では不適合であった為、事例に合わせた独自の自助具の工夫が事例の髭剃り動作には必要であったと考えられる。

## 03-1

### 高齢で日中独居の中、自宅での排泄動作自立に至った症例

キーワード 転倒 ニーズ 排泄

鈴木 百合子<sup>1)</sup>

1) 地域密着型特別養護老人ホームあづま

#### 【はじめに】

通所リハビリテーション（以下DC）を利用し在宅生活を送る中、脳梗塞発症から入院、その後2回目のDCを開始した日中独居で90歳代後半女性に対する、自宅排泄動作自立までの経緯を報告する。尚、発表に際し本人同意を得ている。

#### 【症例紹介】

90歳代後半女性。日中独居。診断名：心原性脳梗塞（X年）、左片麻痺、Brs上下肢手指V。既往歴：両側大腿骨骨幹部骨折（X-12年）、左股関節脱臼（X-10年）、両変形性膝関節症（発症年不明、以下OA）心不全（X-3年）、肺炎、心房細動。TUG：43秒。HDS-R：25点。要介護3。長男、孫の3人暮らし、市内に住む長女が毎日訪問。希望：本人・家族共に“トイレで排泄したい”。排泄動作獲得目的でDC月水金利用。訪問看護月1回、訪問介護火木1日2回。家屋：廊下幅狭く車椅子は介助でのみ使用可能。トイレ内改修済。

#### 【経過】

X-3年心不全にて入院。要介護4で食事以外のADL中等度から全介助でDC初回利用開始。廃用改善し要介護2へ区分変更、移動や排泄自立した中でのX年脳梗塞発症。

X+120日DC再利用開始。廃用から車椅子移動、OAの影響が大きくバランス不良、動作時身体動揺あり立位保持に両手把持要す為、排泄時下衣操作全介助。自宅では訪問介護や家族到着まで排泄を我慢又は失禁。廃用改善目的に低負荷運動を開始。DC利用で活動量拡大した事も相まり改善を得、歩行器移動、片手下衣操作獲得。しかし身体動揺による転倒リスクが高く、自宅単身においては実用困難な状況。そこでバランス訓練、排泄動作訓練を開始し、移動・排泄共に身体動揺が減少しなんとか自宅単身での歩行・排泄動作獲得。リスクゼロは困難であったが、排泄の希望強く、本人や家族・他職種へ説明し活動範囲拡大に伴う転倒リスクの理解や統一した対応を実施。

#### 【結果】

X+240日、自宅内歩行器移動、排泄動作自立。TUG：35秒。HDS-R：25点。訪問介護火木1日1回。その後自宅での転倒なし。

#### 【考察】

日中独居でリスクゼロが困難な中、希望の排泄自立を獲得する為には、転倒要因（外的・内的）に合致した予防と対策、本人・家族が転倒への理解を深める事が重要と考えた。猪飼らは加齢に伴うバランス機能低下によって姿勢の乱れに対する補償が困難となり、高齢におけるバランス機能の低下は日常生活での転倒の重大な危険因子である<sup>1)</sup>と述べている。安定性限界の拡大、訓練反復による動作学習効果が転倒予防に繋がり、本人・家族が転倒リスクを十分理解した上で、訪問介護や家族帰宅時間を踏まえた排泄、動作効率改善を継続している。リスク・ニーズを踏まえ妥当性のあるゴールを提示できたと考える。

※開示すべき利益相反関係はない。

#### 【引用文献】

1) 猪飼哲夫, 辰濃尚, 宮野佐年 (2006) 歩行能力とバランス機能の関係, 日本リハビリテーション医学会, 43, 828-833.

## 03-2

### 重度障害を呈した長期臥床者の端坐位（背面開放座位）訓練の効果について

キーワード 重症心身障害者 姿勢保持 座位保持能力

三浦 英夫<sup>1)</sup> 安野 仁<sup>1)</sup>

1) 鶴岡協立リハビリテーション病院

#### 【はじめに】

当院は療養病棟50床有し約2割程度重度の麻痺や意識障害・嚥下障害を呈した患者が入院しているが離床機会は病棟のシステム上車いす乗車にて週1回約1時間程度と少ない。機能維持の為、端坐位訓練を実施し意識レベル・座位バランスの改善、上下肢の筋緊張異常の軽減を認め廃用の予防に繋がったので以下に報告する。尚、本報告際して保護者から同意を得ている。

#### 【対象・方法】

重度障害を呈しADL全介助で端坐位保持と随意運動が困難な2症例に対して、週2回15分から30分程度ベッドサイド又は車いす離床時に端坐位（背面開放座位）訓練を実施。自力での頸部・体幹支持を促した。

#### 【症例1】

90代女性。15年前パーキンソン病の診断。5年前より寝たきり状態となったYahr5。重度意識障害、四肢固縮、頸部後屈位・股関節屈曲位・足趾底屈位著明。OFF症状場面多くコミュニケーションは体調良好時、アイコンタクトや簡単な発語程度。足台を設置し足底面への荷重を促し姿勢を修正しながら自力での端坐位保持を促した。端坐位後に表情の変化、数分から10分程度で上下肢痙縮の軽減、頸部の後傾位改善、足底支持面拡大を認めた。

#### 【症例2】

50代男性。約25年前バイク事故による頸部損傷、低酸素性脳症、蘇生後脳症四肢麻痺、四肢頸部体幹の重度痙性麻痺、視野障害、構音障害。四肢の随意運動はなく頸部・体幹の筋緊張減弱しており座位保持困難。声掛けへの反応や片言での発語あり。臥床時は上肢屈曲パターン強く傾眠傾向。上肢MAS3。導入時は体幹・頸部の筋緊張減弱により座位保持困難、頸部屈曲位。約半年程経過し座位安定性改善みられ10秒程度端坐位保持、現在約1分程度端坐位保持可となった。頸部保持訓練にて頸部の短時間保持が可能となった。上肢MAS2～1+への軽減あり。

#### 【考察】

「大久保らは背面開放座位の効果について自律神経活動の検証から1背面の開放2頸部の自力保持3足を下げ、足底を床面に接地させる事が効果的要素として認められる。また、脳波、筋電図の観点から、意識レベルの改善や廃用症候群の予防において有効性が認められている。」と述べている。上記要素に加えセラピストが適時座位バランスの修正を行った事により姿勢保持に必要とされる筋の賦活やアライメントの改善に繋がったと考えられる。

#### 【文献】

大久保暢子. (2020). “背面開放座位ってなに？” :大久保暢子研究室, 2-27.

<https://okubo-neuroscience.com/>, (参照2024-11-01)

## 03-3

### 介護老人保健施設から退所前訪問指導を通して自宅復帰へ繋がられた事例

キーワード 訪問指導 住環境整備 家族

長谷川 拓也<sup>1)</sup>

1) 一般財団法人 温知会 介護老人保健施設 悠悠

#### 【はじめに】

重度左片麻痺を呈し、在宅復帰を目標に住環境整備が必須となる事例を担当した。資源の少ない地域にて家族は介護、住環境整備を行うにあたり不安が続き支援に難渋した。家族や多職種と連携して環境整備下での動作定着、複数回に渡る家屋訪問を行った事で自宅復帰へ繋がられた為、以下に報告する。報告に際し本人より同意を得ている。

#### 【事例紹介】

70代男性。右ICA閉塞、前頭葉脳梗塞を発症し加療後、自宅復帰を目的に当施設へ入所。要介護2。妻、長女と3人暮らし。病前はマタギ、養蜂等を通して地域活動を担っていた。

#### 【作業療法評価】

BRS上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅲ、感覚は表在・深部に軽度鈍麻。BAAD9/18、CBS10/30。HDS-R30/30。基本動作見守り。BI20/100で移乗、トイレ動作は軽介助にて可能で身辺処理動作に重度介助を要す。自宅は3階建ての店舗兼住宅。3階が居住空間で階段昇降が必須。大幅な住宅改修は経済的負担あり。希望は在宅へ戻りマタギや養蜂の後継者育成や地域活動を担いたい。

#### 【作業療法方針】

住宅に合わせた環境下にて身辺処理動作の介助量軽減を図り、訪問・面談及びリモートにて本人、家族、多職種を交え福祉用具や住環境整備に関する支援を行う。

#### 【経過】

1期(自宅の調査)：廊下～階段昇降を行うが構造上、手すり設置が困難で家族の介護負担や不安が大きい状況。また大幅な改修は経済的に困難な状態。その為、自宅環境に類似した環境下によるADL動作訓練と家族へ介助指導を実施。2期(別邸の調査)：問題点や課題について本人と家族の意向を汲み取り面談を繰り返した。家族より「別邸での生活を検討している」という意向を聴取し調査実施。玄関に段差、廊下と居室内の導線に設置物の配置不十分さや狭小空間あり。ADLの介助量も軽減されているが家族と実動作を実施し介助方法について助言を行う。また玄関一部改修、導線の環境調整、福祉用具としてスロープ、ポータブルトイレ、手すり等利用を提案。帰所後より動作練習を実施。3期(最終訪問指導)：退所日に訪問し環境整備後の別邸にて動作確認を実施。車椅子移動、移乗、トイレ動作は見守りで可能。また再度介助方法について確認する。本人、家族より「安心して生活ができそうです」と前向きな言動が得られ退所となる。

#### 【結果】

麻痺や感覚障害の著しい変化はなし。BAAD6/18、CBS6/30。福祉用具利用にて車椅子移動、移乗、トイレ動作は見守り。またBI50/100で身辺処理動作は軽介助にて可能となる。

#### 【考察】

資源の少ない地域の中で生活を送る事に対し介護や環境調整を行えず不安に苛まれている状態であった。退所前訪問指導を活用し本人や家族、多職種との連携、家族支援、福祉用具活用を含めた密な支援、住環境整備を実施した結果、自宅復帰へと繋がられたと考える。

## 03-4

### 養成校における介護予防事業に関する実践報告 ～企画段階からサロン発足までの教員と学生の関わり～

キーワード 介護予防 地域生活支援 教育効果

藤井 貴<sup>1)</sup> 上遠野 純子<sup>1)</sup> 加藤 師子<sup>2)</sup>

1) 東北保健医療専門学校 2) 秋保地域包括支援センター

#### 【はじめに】

今年度、本学では初の試みとして、講義の一環に地域包括支援センター（以下、センター）が主催する介護予防教室への参画を組み込んだ。センター職員との綿密な打ち合わせを重ね、「作業療法士が介護予防教室に携わる意義」について共通理解を深めながら、教室の内容を検討・実施した。教室への参加を通じ、学生たちは作業療法士が地域で果たす役割、求められる能力、多職種連携の重要性などを実体験として学んでもらった。また、地域住民の方々への支援を通して、地域生活支援の意義を深く理解し、実践的なスキルを習得する貴重な機会となった。本発表では、実践報告に加え、学生の教育効果についての考察を述べる。なお、発表に際しては、参加者の匿名性を保持するなど、倫理面に十分配慮している。

#### 【目的】

現在、地域での作業療法実習の要点として、「地域作業療法実習を通じて作業療法士の役割と基本的態度、他職種の役割を学ぶ」「地域在住の対象者の指導・援助ができる技能を身につける」ことが明記されている。今回の取り組みにおいても同様の目標が掲げられ、学生が早期に地域支援の在り方について学び、実体験を通して専門性の意味づけを習得することが期待できる。

#### 【手順】

主催の介護予防教室に三年生と共に参加するにあたり、事前に学生と「作業療法士が実施する介護予防教室の意義」や専門性について共有をした。センター職員の協力のもと、参加予定者に事前アンケートを実施した。その結果をもとに、参加における注意事項、生活状況確認シートの使い方、生活状況のまとめ方（生活行為が不自由な原因）、暮らしを支えるプラン（継続可能なプラン、作業のつながりを考えたプラン）の作成過程について説明を加えた。

#### 【実施】

全3回の教室に学生を7～8名ずつ振り分け、参加してもらった。学生は参加者に対し、「できるようにしたいこと」「できる必要があること」「できることが期待されていること」など、個々の目標や価値観を含む作業に焦点を当て、インタビューを行いながら教室に参加した。参加後は、参加者の暮らしを支えるプランを作成し、センター職員から提供された情報をもとに個別プランを作成した。さらに、これまでの関わりを考慮した体操を考案し、実施した。なお、介護予防教室後、フレイル予防を目的とした月1回開催のサロンへと移行した。

#### 【考察】

今回、住民の暮らしを見据えた介護予防教室に、企画段階から参加した。これらの活動を通じて、養成校は学生の成長を促すとともに、①学生の実践的な学びの機会、②専門職としての意識向上、③地域社会の健康増進の重要性に気付くことができた。一方で、専門職としての視点を活かしたアセスメントの精度に欠け、個人因子を掘り下げる過程や環境因子の詳細を検討する枠組みが不十分だったと考える。今後、学生のアンケート結果を踏まえ、より効果的な作業療法教育が実現できるよう進めていく。

## 脳血管障害者に関する運転再開にあたってのMOCA-Jとの関連 神経心理学的検査における外的妥当性の検討

キーボード 高次脳機能 自動車運転 追跡調査

齋藤 邦<sup>1)</sup> 鈴木 優太<sup>1)</sup> 茂木 紹良<sup>2)</sup>

1) 鶴岡協立リハビリテーション病院 作業療法科 2) 鶴岡協立リハビリテーション病院 医師

### 【はじめに】

本県において自動車運転の必要性は高く生活の質を維持する要素の一つである。自動車運転評価のゴールドスタンダードは実車評価だが、神経心理学検査やシミュレーション運転検査（以下：DS検査）などの実車前評価から運転適性を予測することが多い。神経心理学的検査はスクリーニング検査としての意義が大きく、実車評価を予測する精度は概ね60～80%とされている。当院では運転評価時にJapanses Version Montreal Cognitive Assessment（以下：MOCA-J）を導入しているが、今回MOCA-Jが運転再開の予測因子となり得ることが示唆されたため報告する。

### 【研究の対象】

本研究は当院倫理審査会の承認を得て行った。2023～2024年当院入院した脳損傷（脳梗塞，脳出血，くも膜下出血，頭部外傷，急性硬膜下血腫）を発症し入院した65例のうち，変数欠損のない62名（男性53名，女性9名；平均年齢＝67.2 ± 11.9歳）で基本的日常生活活動（BADL）が維持されており半盲などの視野障害がない者とした。

### 【研究の方法】

統計解析はRを使用した検定，Fisherの正確確率検定，ロジスティック回帰分析を行った。回帰分析の目的変数は運転再開の可否，説明変数は年齢，性別，運動FIM，認知FIM，発症から検査までの期間（日），Mini-Mental State Examination（以下：MMSE），前頭葉機能検査（Frontal Assessment Battery：以下FAB），Trail Making Test日本版（以下：TMT-J），脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本語版（Stroke Drivers' Screening Assessment Japanese Version以下：J-SDSA），MOCA-Jとし後ろ向きに調査した。

### 【結果】

解析対象となった62名のうち運転再開群は46名，運転非再開群は16名であった。ロジスティック回帰分析ではMOCA-Jのみが運転再開を予測する有意な因子として推定された（OR；1.49， $p < 0.05$ ）。したがってMOCA-JについてROC解析を実施し，カットオフ値，感度，特異度を算出した。その結果，カットオフ値；24.5点，感度；0.826，特異度；0.812であった。同様に初回評価時点のMOCA-Jの点数を用いて同様の解析を実施し，カットオフ値；22.5点，感度；0.784，特異度；0.875であった。

### 【考察】

今回の研究から，MOCA-Jの総得点が運転再開の予測因子となり得ることが示唆された。先行研究において24点がMOCA-Jのカットオフ値であると報告されており，本研究からも同様の結果が示された。MOCA-Jは前頭葉機能や視空間機能を評価する項目に加え記憶評価の課題単語数が5個であること，干渉後再生までの負荷課題が多いこと，即時再生には配点がないことから，難易度がきわめて高い。簡便で予測精度の高い評価を行うことで全体像を把握し運転適性を判断し課題を明確にすることが可能と思われる。自動車運転評価の支援のためには積極的に後方支援を行い教習所との連携を図り，より適切な評価や支援を実施する必要がある。

## 03-6

手根伸筋に対する反復末梢磁気刺激は手根伸筋への脊髓相反性抑制を減弱する

キーワード 介入研究 上肢 筋電図

宮崎 大<sup>1)</sup> 仁藤 充洋<sup>1)2)</sup>

1) 山形県立保健医療大学大学院保健医療学研究科 2) 山形県立保健医療大学作業療法学科

### 【はじめに】

末梢神経に対する反復磁気刺激（rPMS）は、疼痛を誘発せずに麻痺した筋を収縮させることが可能であり、中枢神経疾患後の運動機能障害や痙縮を改善することが報告されている。しかし、その神経機序について十分に検討されていない。

### 【目的】

本研究では、rPMSが脊髓神経機構に与える影響について明らかにすることとした。

### 【方法】

対象は健常成人20名（19～43歳，女性12名）とした。rPMSは磁気刺激装置を右側橈側手根伸筋（ECR）上に置き、25Hzの周波数で2秒ON，2秒OFFのサイクルで15分間行った。刺激強度は、筋収縮が触知できる最小強度を基準とし、その1.2倍とした。脊髓神経機構の評価は、条件一試験刺激法を用い、橈骨神経への電気刺激あるいはECR腱への叩打刺激を試験刺激としてECRのH反射あるいはT波を誘発した。条件刺激は、試験刺激よりも～0 ms先行（相反性抑制）および20～ ms先行して正中神経へ電気刺激を行い（D1抑制，シナプス前抑制を反映），ECRのH反射の抑制を調べた。評価は、rPMS介入前，介入から5分後，10分後，15分後，20分後に行った。抑制量は、 $[1 - (\text{各評価時期の相反性抑制およびD1抑制}) / (\text{rPMS介入前の相反性抑制およびD1抑制})] \times 100$ で算出した。統計解析は、rPMSの評価時期について線形混合モデルを用い、事後検定としてBonferroni補正したt検定を実施した。有意水準は5%とした。倫理的配慮として、所属大学における倫理審査会で承認後（承認番号：2308-15），対象者に口頭と書面にて説明を行い、同意を得てから実施した。

### 【結果】

線形混合モデルによる解析の結果、相反性抑制では有意な主効果が認められた  $[F_{(4, 48)} = 3.18, p = 0.119]$ 。多重比較の結果、rPMS介入前と比較し、介入5分後，10分後の相反性抑制に有意な減弱を認めた。一方、D1抑制では有意な主効果が認められなかった  $[F_{(4, 76)} = 0.318, p = 0.865]$ 。

### 【考察】

本研究から、ECRへのrPMSは、拮抗筋である橈側手根屈筋からの相反性抑制を減弱させることが明らかになった。加えて、rPMSは、刺激された筋の脳一次運動野における興奮性を増大させることが報告されていることから、運動時に手根伸筋運動ニューロンが動員されやすくなることが推察される。一方、我々の先行研究では、ECRへのrPMSが、中枢神経疾患により減弱しやすいと報告されている橈側手根屈筋（拮抗筋）運動ニューロンへの相反性抑制を増大させることが明らかとなっている。以上から、手根伸筋に対するrPMSは、中枢神経疾患後の運動機能障害に対するリハビリテーションの一助になる可能性が示唆された。

## 04-1

### 明確な目標設定により退院後早期に復職した広範囲熱傷の1例

キーワード 熱傷 社会復帰 目標設定

加賀美 開<sup>1)</sup> 新井 さやか<sup>1)</sup> 粕川 雄司<sup>1)</sup> 宮腰 尚久<sup>2)</sup>

1) 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション部 2) 秋田大学医学部附属病院リハビリテーション科

#### 【はじめに】

重症熱傷は高度な侵襲を伴い、治療経過において進行性の身体機能障害を呈する。また、疼痛コントロールが困難な例が多く、リハビリテーションの実施が難航する。熱傷診療ガイドライン第3版ではリハビリテーションの重要性が言及されているが、作業療法の有効性は十分に検証されていない。本報告では、広範囲熱傷を負った症例に対し、明確な目標設定のもと積極的な作業療法を実施し、早期復職に至った経過を報告する。

#### 【症例紹介】

30歳代男性。刑務官。妻子と同居。自宅で調理中に全身の間代性痙攣を発症し、意識消失とともに転倒。やかんの熱湯を浴び、顔・頸部・左上肢・体幹にⅡ～Ⅲ度熱傷（Ⅲ度熱傷：全身の12%）を負った。第2病日にデブリードマン施行後、人工真皮を貼付シタイオーバー固定を実施。第23病日より作業療法、理学療法を開始した。本人に本報告の趣旨を説明し、発表の同意を得た。

#### 【作業療法初期評価】

作業療法開始時、疼痛が著明で体動困難を呈し、離床に難渋した。起き上がりは軽介助で可能だったが、立ち上がりは上肢支持が必要であり、歩行は困難であった。関節可動域（他動）は肩屈曲30°、外転30°、肘屈曲20°、伸展-30°と高度な制限を認めた。疼痛によりベッド上で過ごす時間が長く、ADLは全介助であった。

#### 【作業療法方針】

疼痛と喪失感が強かったが、目標の合意形成を進める中で「家族のために仕事に復帰したい」との希望を確認した。そこで、「退院後の早期復職」を目標に設定し、積極的な可動域練習を実施した。疼痛軽減を図るため、処置直後の鎮痛効果が持続する時間帯に作業療法を行うなど、皮膚科医師と連携を図りながら進めた。また、熱傷部位以外の機能維持・向上を目的とした練習を早期から導入した。

#### 【結果】

疼痛の変動に応じて実施時間を調整し、鎮痛薬を適宜使用しながら、高頻度かつ高強度の可動域練習を継続した。また、身体活動量の向上とADL自立を目指し、段階的に訓練を進めた。最終的に関節可動域（自動/他動）は肩屈曲100°/135°、外転90°/100°、肘屈曲95°/120°、伸展-5°/0°まで改善し、ADLも自立。第69病日に退院した。職場と復職に向けた調整を行い、当初は事務作業から業務を開始する方針とした。退院後も週1回の外来作業療法とホームエクササイズを継続し、第94病日に復職した。

#### 【考察】

本症例では、疼痛が著明な状況でも、明確な目標設定により作業療法を継続できた。一般に、疼痛の強い患者は痛みの軽減を第一の目標とする傾向があるが、本症例では「家族のための早期復職」という具体的な目標を設定したことで、モチベーションの維持につながった。また、医師との連携による適切な疼痛管理が、積極的な可動域訓練を可能にしたと考えられる。さらに、熱傷部位以外の機能を早期から活用することで、身体機能の低下を防ぎ、復職への道筋を確保した。

## O4-2

広範な化膿性腱鞘炎を呈した症例に対して多様なスプリント療法併用が有効であった症例

キーワード ハンドセラピー スプリント 手指屈筋腱損傷

柴田 秀衡<sup>1)</sup>

1) 市立横手病院 リハビリテーション科

### 【はじめに】

化膿性腱鞘炎の合併症として腱癒着、関節拘縮、腱断裂があり重度の可動域制限を残すことがあるが、術後療法に関する報告は少ない。今回、化膿性腱鞘炎術後に多様なスプリント療法を併用し早期に良好な成績を得たので報告する。本人には十分な説明と同意を得ている。

### 【症例提示】

40代男性、右利き、刺繍業、趣味はアート活動。今回、コロナ感染後に左手腫れ、疼痛、高熱あり化膿性腱鞘炎と診断され当院入院、発症3日後に滑膜切除術及び持続灌流療法実施。術中所見として長母指屈筋腱A2 pulley～前腕遠位レベル、浅・深指屈筋腱に前腕遠位から手根管より遠位レベルで感染性滑膜や膿が確認。長母指屈筋腱A1, A2 pulleyは膿と感染性の滑膜組織が充満しているため切除した。Oblique pulleyは残したため長母指屈筋腱の浮き上がりはなかった。感染対策のため術後1週目より作業療法開始。

### 【治療経過と結果】

左前腕遠位部～全指にかけて腫脹・疼痛あり、運動時NRS:4. Dynamic tenodesis test陽性、TPD示指～中指60mm、母指MP屈曲50° IP屈曲0° 長母指屈筋腱機能度（以下% TAM）33%、Kapandji score 3、握力、ピンチ力測定不可。BHADL15:60/180点で両手動作は困難であった。炎症再燃に留意しながら積極的な腱滑走を促すことを計画し術後2週目に背側アウトリガースプリントを作製。術後4週目にはNRS:運動時NRS:1. TPD示指10mm、母指MP屈曲60° IP屈曲10°、% TAM:47%、Kapandji score. 6、握力:19kg、ピンチ力:2.1kg. BHADL15:143/180点。日常生活、職場復帰が可能になるまで改善したが母指機能の改善が乏しく趣味、スマートフォン操作に支障があり満足度は低い状態であった。ブロックング訓練で母指IP自動屈曲の拡大が図れたためブロックングスプリントを作製。常時装着していただき、作業場を聴取し作業に適合するよう形状を改変しながら介入。術後24週目にはNRS:0、TPD:0mm、母指MP屈曲70° IP屈曲20°、% TAM:60%、Kapandji score:10、握力:40.3kg、ピンチ力:3.6kg、BHADL15:180/180点。アート活動を再開、スマートフォン操作もスムーズになり本人の満足度も向上した。

### 【考察】

本症例は初期評価時に術後1週間経過しておりすでに広範な緩い癒着が形成されていると考えられたため通常プログラムだけでは対処できないと判断した。そこで、持続的に伸展方向へ牽引し腱、掌側板、pulleyの伸張ができる背側アウトリガースプリントの導入によって効率的で十分な腱滑走と伸張により癒着乖離が可能となり早期に実用手を獲得できたと考えられる。母指に関しては、ブロックング訓練でIP関節屈曲が拡大したことから癒着と浮き上がりが併存していた可能性が考えられブロックングスプリントを作製した。特徴としては簡易に作成できることや母指MP、CM関節を極力障害せず生活に馴染みやすい形状である。そのため、ADLや高次の作業活動においても装着下での作業が可能となり母指の使用頻度が向上したことで結果的に代償的且つ腱滑走訓練的にも有効であったと考えられた。また、本スプリントは母指IP関節自動屈曲が制限される疾患に対して日常生活場面での装着機会を増やし効率的な腱滑走訓練が可能となることが示唆され臨床場面に幅広い応用が期待できるのではないかと考えられた。

## 04-3

### 手指伸筋腱皮下断裂腱移行術後における 減張位テーピングとRelative motion splintの段階的使用

キーワード スプリント COPM 満足度

鳴海 直希<sup>1)</sup> 佐藤 彰博<sup>2)</sup> 湯川 昌広<sup>3)</sup>

1) 弘前記念病院リハビリテーション科 2) 弘前医療福祉大学 3) 弘前記念病院整形外科

#### 【はじめに】

手指伸筋腱皮下断裂の腱移行術後は、減張位テーピングやRelative motion splint（以下、RMS）を用いた早期運動療法が実施されている。術後成績はどちらも良好であるが、減張位テーピングとRMS装着による生活への影響は避けられない。今回、術翌日より減張位テーピングを行い、腫脹軽減後にRMSへ変更した結果、減張位保持が必要とされる期間に満足度の高い生活を送ることができた事例を経験したため報告する。なお、本報告は事例より書面での同意を得ている。

#### 【事例紹介】

事例は53歳女性、利き手は右で、看護師である。右手関節痛を自覚していたが、2年ほど経過をみていた。2か月前より右小指の伸展障害、2週前より右環指の伸展障害を認めたことから受診した。右リウマチ性関節症及び環小指伸筋腱皮下断裂の診断で、受診から14日後に手術が予定された。

#### 【術前作業療法評価】

右手指MP関節自動伸展可動域は、環指 $-52^{\circ}$ 、小指 $-82^{\circ}$ と自動伸展不足を認め、%TAMは環指79%、小指61%であった。握力は12kg（健側比86%）、Hand20は36点、Quick DASH機能障害/症状スコアは38.5点、仕事スコアが18.8点で、環小指の自動伸展不足により洗顔動作等に支障をきたしていた。

#### 【手術と術後経過】

手関節形成術、腱移行術後、シーネ固定され、術翌日より炎症管理、中指から小指の減張位テーピングを行い、手指自動運動を開始した。また、作業療法中のみtenodesis motionを行った。術後7日で抜糸し、シーネ固定が除去された。術後2・5・7日における入浴のCOPMは遂行度3、満足度3であった。本事例から「入浴などで右手を洗いたい」という希望があったことから、術者と相談して腫脹が軽減した術後8日より、テーピングをRMSに変更した。術後10日で退院し、外来作業療法を継続した。術後9・13・16日における入浴のCOPMは遂行度6、満足度6であった。事例から「まだ力が入らないが、手を濡らして洗えるから良い」という発言が聞かれた。術後3週で日中のみRMSを除去し、手指自動運動を許可した。術後6週でRMSを終日除去した。術後10週で仕事の都合により、作業療法を終了した。

#### 【結果（術後26週）】

右手指MP関節自動伸展可動域は、環指 $4^{\circ}$ 、小指 $4^{\circ}$ に改善し、%TAMは環指106%、小指109%であった。握力は10kg（健側比100%）、Hand20は10.5点、Quick DASH機能障害/症状スコアは18点、仕事スコアは6.3点に改善した。入浴のCOPMは遂行度・満足度ともに10となった。

#### 【考察】

事例の希望に対応するため、腫脹軽減後に減張位テーピングからRMSへ変更した結果、減張位期間中に患手を洗える利点があり、先行研究と遜色ない治療成績であった。テーピングは患者自身での装着が難しく、手が濡れる場面での管理が煩雑である一方、RMSは腫脹軽減に伴い修正が必要である。本段階的使用は、減張位期間中に患手を濡らす希望のある事例に対して有用である可能性が示唆された。

## O4-4

### 重度関節拘縮を呈したギラン・バレー症候群患者の食事動作獲得に向けた介入

キーワード ギラン・バレー症候群 拘縮 食事  
工藤 七瀬<sup>1)</sup> 大島 由起子<sup>1)</sup> 三浦 真美<sup>1)</sup> 三浦 忠俊(MD)<sup>1)</sup>  
1) 医療法人正観会 御野場病院

#### 【はじめに】

上肢の重度関節拘縮を認めた軸索型ギラン・バレー症候群の症例に対し、装具や自助具を調整し多職種連携で支援した結果、食事動作獲得に至ったため報告する。本発表は症例の同意を得た。

#### 【症例紹介】

60代男性。両足指痺れと両下肢筋力低下を自覚し救急搬送された。呼吸筋麻痺と嚥下障害も認められたが195病日に当院転院時は人工呼吸器から離脱し全介助で昼のみ経口摂取していた。

#### 【初期評価】

運動麻痺:四肢・体幹。呼吸筋麻痺なし。他動ROM(右/左):肩屈曲25/25,肘屈曲70/65,手指重度制限。上肢運動時痛著明。MMT(右/左):両肩関節・手部1,肘関節2/1~2,両下肢1~4,体幹2。感覚障害なし。HDS-R29点。FIM44点(運動15点)。基本動作:全介助で歩行困難。ADL:全介助。食事は朝夕経管栄養、昼は車椅子座位で経口摂取。希望:店で焼き鳥を食べたい。

#### 【介入方針】

温熱療法と関節可動域訓練により疼痛緩和と拘縮改善を図り、比較的上腕部の筋力が保たれていた右上肢で自助具を使用し食事動作獲得を目標とした。

#### 【経過】

ホットパックを併用し関節可動域訓練を実施した。277病日に右肘関節の可動域拡大に向けタウメル継手付き上肢装具の夜間装着を始め、右肘屈曲60度を保持した状態で就寝し段階的に屈曲角度を増加させた。ポータブルスプリングバランスー(以下PSB)とカックアップスプリント、万能カフ、スプーンを装着し食事動作訓練を行い、344病日に右肘を机に押し付け先割れスプーンで刺したバナナの摂取、386病日にマカロニをスプーンで掬い摂取が可能になった。昼食時間の介入で実場面での食事動作訓練を行い栄養士と食器や食形態を工夫し、PSB、自助具のセッティング過程の撮影動画、装着方法の書面を看護師へ提供し、407病日に病棟での自力摂取を開始した。424病日に右肘他動屈曲120度に改善し上肢装具の装着終了し、退院時にはPSBを使用せずに3食自力摂取可能となった。

#### 【最終評価】

運動麻痺:両上肢・左足部。他動ROM(右/左):肩屈曲90/85,肘屈曲125/100,手指中等度制限。上肢最終域で疼痛。MMT(右/左):肩関節・手部2~4/2~3,肘関節4~5/3~5,下肢4~5/1~5。体幹3。FIM76点(運動44点)。基本動作:起居移乗見守り~自立。歩行器歩行見守り、車椅子併用。ADL:食事はスプリントと自助具の装着介助し車椅子座位で3食自力摂取。口腔ケア全介助。排泄と更衣、入浴一部介助。

#### 【まとめ】

拘縮改善を目指す段階で上肢装具を導入し、食事動作訓練を行う段階ではPSB等用いて筋力低下を代償しながら上肢の参加機会を増やした。回復段階に応じた装具や自助具の調整に加え、栄養士、看護師との連携が相乗的に働き実場面での食事摂取に繋がったと考えられる。

## 04-5

### 適切なリハビリテーション治療をおこなうために、遊びを取り入れた一例

キーワード 小児 脊髄損傷 日常生活機能

小原 直之<sup>1)</sup> 近藤 貴人<sup>1)</sup> 鈴木 康也<sup>1)</sup> 西村 行秀<sup>2)</sup>

1) 岩手医科大学附属病院 リハビリテーション部 2) 岩手医科大学 リハビリテーション医学講座

#### 【はじめに】

小児脊髄損傷のリハビリテーション治療は、成人の脊髄損傷と同様に早期からのリハビリテーション治療をおこなう必要があるが、小児は治療に対して受け入れが困難である場合が多い。今回は適切なリハビリテーション治療をおこなうために、遊びの要素を取り入れたことで身体機能および生活機能が改善した症例を経験したため、以下に報告する。尚、今回の発表に際し、症例のご家族から同意を得ている。

#### 【症例紹介】

症例は7歳の女兒で、家族が運転する車に同乗していた際の交通事故により受傷された。外傷性環軸椎亜脱臼、第2～3胸髄硬膜外血腫、第3～4腰椎脱臼の診断で、受傷同日に第3～4腰椎脱臼に対して徒手整復術が施行され、外傷性環軸椎亜脱臼、第2～3胸髄硬膜外血腫に対しては保存加療の方針となった。第6病日にリハビリテーション治療が開始となった。第9病日に第3～4腰椎脱臼に対して、後方固定術・骨移植術が施行された。安静度は第13病日まで頰椎カラーを装着しヘッドアップ20°まで可、第14病日から頰椎カラーを装着し離床可、第70病日から頰椎カラーを外し離床可の指示であった。初回介入時のASIA分類はTh1Aであった。MMT(R/L)はC5～Th1領域5/0～2、Th2領域以下0/0であった。感覚は左C5～Th2領域でNRS7～8の疼痛の訴えがあり、Th6～7領域で触覚・痛覚の鈍麻、Th8以下で触覚・痛覚が脱失であった。深部感覚は両上肢が正常、両下肢が脱失であった。SCIM version 3 (以下SCIM)は6点であり、日常生活において全介助を要していた。

#### 【経過】

第13病日までは、ベッド上にて可動域訓練、徒手での筋力増強訓練の実施を試みたが、左上肢の疼痛の訴えが強く実施困難であった。第14病日から離床可となり、介助下でのスクワット、持久力訓練として車椅子駆動を開始した。SCIMは19点となり、自己喀痰や食事動作が自立した。しかし、日常生活や訓練場面では、左上肢の疼痛により右上肢のみを使用していた。左上肢を使用する意欲を高めるために、遊びの要素として風船バレーやボッチャなどを左上肢の筋力増強訓練として実施した。第35病日に左C5～Th1領域のMMTが2～3へと改善し、左上肢の疼痛はNRS2へと軽減した。チェストプレスなどのレジスタンス運動、上肢エルゴメーターでの持久力訓練、寝返りや長座位での床上移動を開始した。第89病日に転院となった。

#### 【最終評価】

ASIA分類はTh1Cであった。MMT(R/L)はC7領域まで5/5、C8～Th1領域5/4、L2～L3領域1/2、4～S1領域1/1へと改善した。左上肢の疼痛はNRS0であった。表在・深部感覚は共に正常であった。SCIMは37点であり、整容とベッドと車椅子間の移乗、車椅子駆動が自立した。その他の動作は介助を要していた。

#### 【考察】

本症例は、左上肢の疼痛によりリハビリテーション治療が難渋した症例であったが、遊びなどを用いた訓練により意欲的に左上肢を使用し、生活機能が改善した。また本症例は、脊髄周囲の血腫が吸収されたことによる麻痺の改善と適切にリハビリテーション治療を導入したことで身体機能および生活機能が改善した可能性があるとし唆される。

## O5-1

### 両眼性複視に対する作業療法介入を実践した橋梗塞の1例

キーワード 眼球運動 脳血管障害 回復期リハビリテーション  
安室 遼之<sup>1)</sup> 遠藤 唯<sup>1)</sup>  
1) 石巻ロイヤル病院

#### 【はじめに】

回復期の脳卒中患者において、眼球運動障害が能力回復の大きな阻害因子であり、適切なリハビリテーション介入が求められている。しかし、臨床においてそれらに焦点を当てた報告が少ない。今回、脳卒中による眼球運動障害を呈し病棟生活の不自由さや退院後の自動車運転に不安を抱えた患者を担当した。そこで視機能トレーニング機Supreme Vision L(SV)を用いて、眼球運動障害に対する作業療法を行い良好な結果が得られたため以下に報告する。

#### 【倫理的配慮】

本報告に際し、事例本人より、口頭、書面にて同意を得た。

#### 【症例】

70代、男性、妻と息子の3人暮らし。既往歴は高血圧症、2型糖尿病があり発症時は複視が出現し急性期病院で橋梗塞(MLF症候群、小脳性運動失調)の診断を受けた。抗血小板薬と補液の加療を行い、第14病日に当院回復期病棟へ転院。主訴は二重に見える状態を治したい、自動車運転を再開したいであった。

#### 【初期評価】

FIM115/126点で病棟内生活は独歩見守り。HDS-R28点、TMT-A:62.48秒、TMT-B:171.25秒、kohs'IQ42。COPMの遂行度/満足度はパーソナルケア7/7、自動車運転0/0。眼球運動は正中視で複視があり、左眼の内転障害と右眼は外転時に眼振を認めた。追視範囲は外転時に可動範囲が狭小化していた。生活への影響はVisual Function Index(VFI)が19/32点でありテレビや新聞を読む際に片眼遮蔽をすることが多く、生活の不自由さを感じていた。

#### 【介入方法】

Watabeらの研究を参考に頭位変換を伴わない追視、固視、注視を用いた訓練とSVを使用した。本介入ではSVを用いて右眼、左眼、両眼のそれぞれで30秒以内にボード上で光ったボタンを押す課題の結果を患者と共有した。また、麻痺側外眼筋の廃用予防のため両眼での生活を心がけるように依頼した。

#### 【介入経過】

介入1週目に「遠くを見ても霞まなくなってきた」との発言が聞かれ、2週目には片眼遮蔽で過ごすことはなくなった。3週目にはテレビや新聞紙が見やすくなり、4週目には複視や眼球運動障害の訴えはなくなった。SVでは機能改善と比例するように点数の向上が認められた。

#### 【介入結果】

FIM122/126点。TMT-A:42,99秒、B:120,51秒。kohs'IQ78。COPMパーソナルケア10/10、自動車運転9/9。VFI31/32点。眼球運動は複視や追視範囲の改善を認めた。自動車運転は実車評価にて問題となる機能障害はみられず退院後再開に至った。

#### 【考察】

今回、既存の眼球運動訓練にSVを併用したことで結果が数値化され、目標設定が行いやすかったと考える。また、回復期入院中に積極的な眼球運動訓練やADL場面の両眼使用を促すことで生活満足度の改善や運転再開に繋がる可能性が示唆された。

## 05-2

### 左半側空間無視に対する「気づき」を促すことで自己認識向上につながった介入

キーワード 半側空間無視 気づき フィードバック  
山岡 将<sup>1)</sup> 川野辺 穰<sup>1)</sup> 佐々木 正弘<sup>2)</sup>

- 1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立循環器・脳脊髄センター 機能訓練部
- 2) 地方独立行政法人秋田県立病院機構 秋田県立循環器・脳脊髄センターリハビリテーション科診療部

#### 【はじめに】

半側空間無視（以下USN）に対するアプローチは様々な方法があるが、ADL獲得には症状の気づきを促し、代償戦略の獲得が重要である。気づきのプロセスには(1)知的気づき(2)体験的気づき(3)予測的気づきの3タイプがあるとされている(Crosson, 1989)。今回、重度の左USNを呈した症例を担当し、気づきのプロセスを意識した介入の結果、就労支援につなげることができたため、自己認識向上の経過を以下に報告する。なお、本人と家族には書面にて同意を得ている。

#### 【事例紹介】

40歳代男性、診断は右被殻～頭頂葉皮質下出血。第14病日に回復期病棟へ入院となる。初回評価ではJCS: I-3、運動麻痺はBRS(左)上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅲと重度であった。高次脳機能は、BIT通常検査(以下BIT)は6点、TMTは実施困難で注意障害と重度の左USNを認めた。FIMは21点、頸部右回旋傾向でADLは全介助であった。左手を触れない、カレンダーの数字2桁を読めないといった身体・物体中心のUSNが顕著であった。

#### 【介入方針】

本症例は若年者出血で、運動麻痺の改善は見込めるが、劣位半球症状は後遺すると予測した。ADL自立を目標に、初めの1ヶ月はADL場面でのリアルタイムな注意喚起と指導で知的気づきを促し、回復に応じ様々な課題を通じて体験的気づきを強化する方針とした。

#### 【介入経過】

介入1ヶ月目はADL練習を中心に介入を進め、再評価ではJCS: I-1、BRS(左)上肢Ⅳ、手指Ⅴ、下肢Ⅴ、BIT: 120点、TMT-A: 180秒、TMT-B: 不可であった。FIMは81点で、髭の剃り残し、車椅子フットレストの処理忘れなどが観察された。「以前から視力が悪い」と左USNの自覚に乏しかったが、注意喚起を繰り返し教育的に関わることで徐々に気づきが芽生え、頸部を左回旋して確認する代償戦略が定着してきた。一方で、人とすれ違うなど咄嗟の場面には対応が不十分であった。介入2ヶ月目にVirtual Reality(以下VR)のシューティングゲームを用いた課題と麻痺側上肢の使用によるLimb Activationを参考にReoGo-J(以下RG)訓練を導入した。VRとRGは左視空間に対象が移動する内容に設定し、能動的な探索を強化した。導入当初は目標物を見失う様子が散見されたが、徐々に左側の探索活動は上達した。運動麻痺の回復は順調もMALはAOU: 0.5、QOM: 0.3と麻痺手の不使用が観察された。修正CI療法のTransferPackage(以下TP)を利用し、実生活で左手使用を強化し、MALはAOU: 3.6、QOM: 3.5に改善した。

#### 【結果】

最終評価はBRS上肢Ⅴ、手指Ⅵ、下肢Ⅵ、BIT: 140点、TMT-A: 97秒、TMT-B: 140秒であった。FIMは101点で、歩行にて入浴以外のADLが自立した。左側からの人の接近など咄嗟の対応は遅延したが、曲がり角の直前で立ち止まり周囲を確認する予測的な行動や髭の剃り残しを自身で再確認するなど代償行動がさらに強化された。

#### 【考察】

知的気づきは体験的気づきや予測的気づきの基礎で、体験的気づきの存在が予測的気づきの出現に必要とされている。本症例は介入時に重度左USNがあった、代償行動に導く教育的な関わりを続け、USNの回復に合わせて症状別に適時課題を選択したことが知的・体験気づきの習熟・強化につながったと考える。

## 05-3

### 脳卒中片麻痺患者の上肢機能障害に対する「手のリハチーム」の取り組み報告 - 第1報 -

キーワード 上肢機能 CI療法 チームアプローチ

大橋 拓朗(OT)<sup>1)</sup> 玉應 寛汰(OT)<sup>1)</sup> 後藤 なおこ(OT)<sup>1)</sup> 倉部 聡(Dr)<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 リハビリテーション部

2) 社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 診療部

#### 【はじめに】

近年、脳卒中片麻痺患者の上肢機能障害に対してエビデンスレベルが高い介入が重要になっている。当院では作業療法士（以下、OT）が各個人で修正CI療法等を実施していたが、医師を交えた実践には至っていなかった。そこで、エビデンスに基づいた効果的な治療介入の実践を目的に、2024年度の8月より医師とOTで上肢機能障害に対し集中的なリハビリを行うチーム（以下、手のリハチーム）を立ち上げた。今回はその取り組みを紹介するとともにチーム活動の利点などについて報告する。なお本報告は、当法人内で倫理的配慮が検討され、発表が承認されている。

#### 【方法と経過】

手のリハチーム発足にあたり、医師、OTで他院への病院見学を行い、修正CI療法の取り組みやチームでの活動、評価項目について情報収集を行った。その後、チームメンバーとして回復期リハ病棟の医師、急性期病棟担当OT1名、回復期リハ病棟担当OT5名でチーム活動を開始した。まずはエビデンスのある介入方法やアウトカムをチーム内で共通認識として持つことができるように勉強会を行った。また、チーム内の役割を明確にし、医師はOTの処方、治療方針計画立案、紹介元の病院との連携、OTは対象者の評価、治療、経過報告、院内への周知などとした。

継続的なチームミーティングを行い、これまでに当院で実施した修正CI療法の経過や結果についての共有を行った。今まで各個人で行っていた修正CI療法と従来の基準に従って、当院入院患者の特徴に合わせた修正CI療法の実施基準や介入方法、アウトカムを設定した。

患者・家族にも当院の修正CI療法について理解を得るため、パンフレットの作成を行った。実施基準が決定し、治療を進める中で、チームミーティングにて経過を報告し、治療方針の確認や修正を行った。また院内において、リハスタッフを対象とした活動報告を行った。

#### 【結果】

手のリハチームとして介入した対象者（2024年8月～12月）は回復期リハ病棟に入院した3名であり、全ての患者で上肢機能、使用頻度、質の面で改善が得られた。また、回復期リハ病棟入院時に医師から修正CI療法について説明を行うことが増え、修正CI療法に関する患者の理解も得られやすくなった。

#### 【考察】

今回医師も含めたチームとして活動したことで、密な情報共有が行え、入院期間や介入方針等の決定が行いやすくなった。医師からの説明により介入方法に関して患者の理解も得られやすく、エビデンスレベルが高い介入が早期から行えた。また、当院独自の実施基準や方法を決めたことでチームとして質を担保した介入が行えた。今後の展望として、現在は医師とOTのみのチームのため、看護師やMSWなど多職種を入れたチームアプローチを行っていくことや、CI療法以外のミラーセラピーなどエビデンスレベルが高い介入方法を併用し、より効果的な介入になるようにしていきたい。

## O5-4

### CI療法による麻痺手使用の促進因子に関する予備的検討 ～麻痺手使用の自己観察への取り組み方に着目したケースシリーズ研究～

キーワード CI療法 transfer package 自己効力感

齋藤 壘<sup>1)</sup> 渡部 清寛<sup>1)</sup> 目黒 佑樹<sup>1)</sup> 算用子 暁美<sup>1)</sup> 佐藤 ちひろ<sup>2)</sup>

1) 一般財団法人 黎明郷 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター

2) 弘前大学保健学研究科 総合リハビリテーション科学領域

#### 【はじめに】

Constraint-induced movement therapy (以下, CI療法)は, 麻痺手の量的練習, 反復的な課題指向型練習, Transfer package (以下, TP)により構成される. 麻痺手使用を促し生活に汎化させるためには, TPにおいて書面を用いた自身の麻痺手使用に関する振り返り(以下, 自己観察)が重要である. しかし, 麻痺手使用を促す要因や自己観察への取り組み方に着目した報告は少ない.

#### 【目的】

本研究ではCI療法を実施した患者の経過から麻痺手使用を促進させる因子について検討した.

#### 【方法】

対象は当院の回復期病棟に入院した脳卒中患者で, CI療法を実施した対象者5名(A氏～E氏)とした. 基礎情報は, 男性4名, 女性1名, 年齢 $65.6 \pm 15.5$ 歳, 脳出血3名, 脳梗塞2名, 障害側右2名, 左3名, 利手は5名とも右手であった. 対象者の条件は, 随意運動機能はBrunnstrom Stageが上肢・手指Stage3以上, 感覚障害が重度鈍麻・脱失でない, Mini-Mental State Examinationが24点以上で認知機能が正常であることの3点とした. 評価項目は, 上肢機能がFugl-Meyer Assessment上肢項目(以下, FMA), 麻痺手の使用頻度および動作の質がMotor Activity Log(以下, MAL)-Amount of Use(以下, AOU)およびQuality of Movement(以下, QOM)とし, 評価時点はCI療法の開始時および4週目とした. これらは臨床上意味のある最小変化量(以下, MCID)を基準に達成の可否を判定した. なお本研究は, 対象者より書面による同意と当院の承認を得て実施した.

#### 【結果】

MCIDの達成状況は, FMAおよびMAL-QOMではA～C氏が達成し, D, E氏は未達成であった. MAL-AOUはA～D氏が達成し, E氏は未達成であった. これらの結果より, A～C氏は有意な改善を認めたグループ, D, E氏は有意な改善を認めなかったグループと分類された. 各グループの自己観察への取り組み方について記録から確認したところ, A～C氏では麻痺手の問題点に対する解決案を作業療法士(以下, OT)に提案するなど積極的であったのに対し, D, E氏ではOTが麻痺手の使用感を聞き出す援助を要するなど受動的態度であった.

#### 【考察】

本研究では, 積極的に自己観察に取り組んだ対象者は, 上肢機能および手の使用感が改善した傾向にあった. 自己観察による麻痺手の参加が可能な動作の認識が自己効力感を高めた可能性がある. 麻痺手使用には自己効力感が強く関連する(D. M. Morrisら, 2006)ことから, A～C氏は積極的な麻痺手の自己観察を通じた麻痺手の使用状況の把握が自己効力感を高め, 麻痺手の使用感を改善した可能性がある. 今後は, 症例数を増加させるとともに, 自己観察に対する認識や症例の自己効力感を数値化するなど, 自己観察の質を評価することで, 麻痺手使用の促進因子を検討したい.

## 05-5

### 車椅子のタイヤ空気圧の非対称調整が直進走行効率にあたえる影響 — 模擬片麻痺患者を想定したパイロットスタディー —

キーワード 車椅子操作 片麻痺 ADL訓練

四家 志帆 浅井 拓生 佐原 潤

いわき市医療センター 医療技術部 リハビリテーション室

#### 【背景】

車椅子のタイヤ空気圧は「左右均等」が望ましいとされてきた。片側駆動に対する空気圧の力学的調整効果については十分な検討がなされていない。特に、空気圧が接地面積や回転抵抗に及ぼす影響を踏まえた研究は乏しく、臨床的調整に工学的視点を導入する余地がある。

#### 【目的】

車椅子タイヤの空気圧差が、模擬片麻痺患者の片手足駆動効率に及ぼす影響を検討する。

#### 【方法】

対象は健常成人5名(平均年齢 $31.2 \pm 1.64$ 歳)、非利き手を健側、利き手を患側とする模擬片麻痺状態と設定。標準型車椅子を使用、3条件にて実験を実施した。条件A: 4.2bar (両側推奨空気圧)、条件B: 健側3.4bar / 患側4.2bar (推奨値の約80%)、条件C: 健側2.5bar / 患側4.2bar (推奨値の約60%)とした。測定項目は、10m直線走行速度(最大努力)、左右ケイデンス差、最大偏位距離、脈拍数の変化を3回計測し平均値を算出した。統計解析にはフリードマン検定を用い、ボンフェローニ補正による多重比較を実施した。統計的有意水準は  $p < 0.05$  とし、多重比較における補正後の有意水準は  $p < 0.0167$  とした。

#### 【結果】

フリードマン検定の結果、走行速度、左右ケイデンス差、脈拍数、最大偏位距離において有意差が認められた。多重比較の結果、以下の項目で有意差が確認された。走行速度は、条件B( $1.56 \pm 0.10$ m/秒)において条件A( $1.28 \pm 0.04$  m/秒)と条件C ( $1.37 \pm 0.07$  m/秒)より有意に高値を示した。左右ケイデンス差は条件B( $3.60 \pm 1.12$ 回/分)において、条件A( $8.06 \pm 1.01$ 回/分)と条件C ( $9.67 \pm 0.97$ 回/分)より有意に低値を示した。最大偏位量は条件B( $7.95 \pm 1.65$  cm)において、条件A( $14.20 \pm 1.57$  cm)と条件C( $14.58 \pm 2.21$  cm)より有意に低値を示した。脈拍数の変化は条件B ( $14.26 \pm 9.00$ )において、条件A ( $17.67 \pm 7.79$ )より有意に低値を示した。

#### 【考察】

模擬片麻痺患者において健側タイヤの空気圧を推奨値の約80%に減圧することで、駆動効率が向上することが示された。これらは日常生活動作への参加を促す上で有用であると考えられる。車椅子の調整を通じて、患者自身が安全かつ効率的な移動を実現できれば、自己効力感の向上や自立支援に寄与する可能性が高い。また、低コストで簡便な方法であり、手軽に導入できる点は大きな利点と言える。しかし、本研究は健常者を対象とした模擬実験であり、実際の片麻痺患者においては今後の検証が必要である。

#### 【結論】

健側タイヤの空気圧を推奨値の約80%に減圧する方法は、駆動効率の向上と身体的負担の軽減をもたらす可能性が示唆された。本手法は、作業療法実践において移動の自立性や参加の拡大に寄与する有用なアプローチとなりうる。

## O5-6

脳卒中患者のトイレ動作自立は意欲とエネルギー摂取量の相乗効果により促進される

キーワード 脳卒中 意欲 栄養

藤田 貴昭<sup>1)</sup> 木皿 悠太<sup>2)</sup> 栗田 恵<sup>2)</sup> 山本 優一<sup>2)</sup> 五百川 和明<sup>1)</sup>

1) 福島県立医科大学 2) 北福島医療センター

### 【目的】

脳卒中患者において、トイレの自立は自尊心や転帰先に影響する重要な事項である (Clark 2005, Sakurai 2001)。演者らは脳卒中患者のトイレ自立には体幹機能やバランス、認知機能などが関連し、近年では意欲も関連要因であることを明らかにしてきた (Fujita 2021, 2024)。他方、エネルギー摂取量が脳卒中患者のADL改善と関連することは、すでに多くの研究で支持されているが、意欲とエネルギー摂取量は密接に関連していると考えられる。本研究の目的は、脳卒中患者において意欲とエネルギー摂取量の間にはトイレ動作自立を促進する交互作用が存在するかを明らかにすることである。

### 【方法】

本研究は後方視的コホート研究である。対象は回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者で、選択基準は初発の脳卒中、入院時にトイレ動作が非自立、分析データに欠損値のないこととした。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受けたうえで実施した。

まず対象者を意欲とエネルギー摂取量の高低に基づいて4群 (2×2) に分類した。意欲の指標には Vitality index を用い、入院時の対象者の状態に基づき担当看護師が採点した。脳卒中患者における同指標のカットオフ値は不明であるため本研究では便宜的に中央値の6点を高意欲、6点未満を低意欲とした。エネルギー摂取量は目視推定法で測定された食事残量に基づいて管理栄養士が1日当たりの平均値を算出した。カットオフ値は Nishiyama ら (2019) の報告を参考に26 kcal/kg/日以上を高エネルギー摂取 (EI)、26 kcal/kg/日未満を低EIとした。

次に退院時のトイレ自立 (Barthel index 10点) を従属変数、意欲とエネルギー摂取量の高低の組合せ (4群) を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。その際、重要な交絡を調整するためトイレ動作自立と強く関連することが報告されている入院時のBerg balance scale (BBS) と改訂長谷川式知能評価スケール (HDS-R) および1日当たりの平均単位数を調整変数として投入した。

### 【結果】

取り込み基準を満たした対象者は102名 (年齢74.3±12.1歳、男性51.0%) で、高意欲/高EI群が35名 (34.3%)、高意欲/低EI群が27名 (26.5%)、低意欲/高EI群が19名 (18.6%)、低意欲/低EI群が21名 (20.6%) であった。入院時BBSとHDS-Rおよび単位数を調整変数としたロジスティック回帰分析の結果、低意欲/低EI群をリファレンスとすると、各群のオッズ比は低意欲/高EI群 1.2 (95%CI 0.1-11.9, p=0.90)、高意欲/低EI群 1.1 (0.1-10.2, p=0.95)、高意欲/高EI群 8.0 (1.00-63.0, p=0.049) であった。

### 【考察】

脳卒中患者において意欲とエネルギー摂取量の両方が一定水準を超えていることは、その後のトイレ自立を促進する要因であることが示唆された。特に本研究で算出されたオッズ比は、意欲とエネルギー摂取量の間にはトイレ自立を促進する交互作用 (相乗効果) が存在することを示唆するものである。

## O6-1

### 精神科デイケア通所中の被害的思考を有する統合失調症患者への就労支援 —就労継続支援A型の通所に向けて対処行動の獲得を図った事例—

キーワード 就労支援 統合失調症 精神科デイケア

鬼柳 貴至<sup>1)</sup>

1) 岩手県立南光病院 リハビリテーション技術科

#### 【はじめに】

本事例は妄想や幻聴といった陽性症状が残存しており、特に出来事を被害的に捉えて不調をきたしていた。過去の体験利用もそれによる中断が多かった。今回、就労継続支援A型事業所（以下A型事業所）の通所に向けてクライシス・プラン（以下CP-J）等を通じて対処行動を確認し体験利用を行ったため以下に報告する。尚、発表に際して本人へ書面および口頭にて発表の趣旨を説明し同意を得ている。

#### 【事例紹介（現在をX年とする）】

B氏、30歳代、男性、統合失調症。X-6～4年まで別のA型事業所に通所していたが、対人関係などから心身共に不調をきたしX-3年退所。同年就労を目的にデイケア利用開始。

#### 【作業療法評価】

主要な問題点は、他の利用者が会話している際に「自分の事を攻撃している」と訴えるなど、他者の些細な発言を被害的に捉えて集団から孤立することであった。B氏は普段、肯定的な思考を意識できるが、不調になると被害的思考に偏る傾向があった。

#### 【介入の基本方針】

常時対処法を確認し、適切な行動を促すためCP-Jを作成した（作成期間1週間）。加えて自己理解を深めるためセルフモニタリングシート（以下シート）を導入した。また体験利用の前後でシートを用いた振り返りを行った。

#### 【経過】

B氏は体験利用前に不安が強く、対人緊張がみられた。些細な言動を被害的に捉える頻度が増えたため、シートを用いた振り返りを実施した。これとCP-Jを通じて、物事を客観視するよう促した。体験利用中（全5日間）はデイケアの来所がなかったため、シートの記録より経過を把握した。体験利用中は事業所の体制に安心するも、日数が重なると体験を終える不安や疲労が強くなった。4日目は睡眠時間が不規則になり、疲労が十分に取れずストレスが溜まり早退した。最終日に復帰し、体験利用を終えた。体験後はスタッフと振り返りを行った。体験中は被害妄想に至らなかったが、体力面や冬の通勤方法等に不安を感じていた。後日、体験利用の結果は不採用となった。

#### 【結果】

CP-Jやシートを用いた振り返りを通じて、被害的に捉えることは少なかった。体験利用中もシートの記録を継続し、欠席の原因も「疲れのせいだろう。明日は行きたい」と記録されていた。自身の状態を振り返り、最終的には体験利用を終えることができた。B氏は「CP-Jがあることで対処法が確認できて安心する」と話された。

#### 【考察】

今回、体験利用前にCP-Jを作成しシート内容の振り返りをしながら適切な対処行動を促した。体験中は対人関係での不安を抱きながらも被害的に捉えず、1度早退したが復帰できた。門元ら（2021）はCP-Jの活用が自己効力感の向上や不安の軽減を図れると報告しており、B氏自身が過去の体験利用よりも継続できたことを実感し、自己効力感の向上に繋がり、体験に復帰できたと思われる。一方で体験後の振り返りでは体力面や冬の通勤方法等の不安があったと話された。今後の就労支援では、就労環境に加えて将来的な利用を想定した課題に関しても十分に検討する必要性が示唆された。

## 精神科急性期病棟におけるメタ認知トレーニングの実践

キーワード 精神科作業療法 メタ認知 集団作業療法

梅津 雄志<sup>1)2)</sup> 高橋 希<sup>2)</sup> 稲垣 成昭<sup>1)2)</sup> 渥美 恵美<sup>1)2)</sup>

1) 東北福祉大学 リハビリテーション学科 2) 東北福祉大学 せんだんホスピタル

### 【はじめに】

近年、精神障害者の入院期間が短縮傾向にある一方で、退院後6か月で約30%が再入院するといった報告があり、精神障害者への短期的介入や再発予防が必要とされる。精神科作業療法（以下精神科OT）は、診療報酬等の理由から大集団で実施すること場合が多く、小集団や個別での関わりが制限され、作業療法士（以下OTR）は現行プログラムでは対象者のニーズへの対応が困難と感じているといった報告がある（中村ら、2016）。

そのような中、筆者の所属施設（以下当院）では、精神科急性期病棟において短期間で実施可能なメタ認知トレーニング（以下MCT）を導入し実践している。当該プログラムの紹介及び当院の実践について以下に報告する。

### 【MCTについて】

統合失調症の妄想形成に関連する神経認知や社会認知のバイアスを介入ターゲットとしてMoritzら（2007）によって開発されたプログラムである。日本では、石垣ら（2012）によって翻訳され、入院医療においては陽性症状の改善、認知的洞察、1年以内の再入院が少ないといった効果が検証されている。また、デイケアでは統合失調症患者だけではなく多様な集団においてもQOL等の改善が認められている。

本プログラムは、最短8回のセッションより構成され、既存のスライドやマニュアルが用意されており、特別なトレーニングを受けずとも開始ができるため、取り組みやすい特徴がある。

### 【当院での取り組み】

当院では、週に1回のペースとし、1クール8週間、年間4クールを実施している。1セッションあたりの所用時間は、90分程度であり、セッション内容は「講義」・「グループワーク」・「まとめ」とし、セッション毎に認知バイアスのテーマ（結論への飛躍・帰属等）があり、クイズ形式でグループワークを実施している。また、毎回任意のホームワークを課している。対象者については、統合失調症に限定せず、集団への適応が難しい方や、重度の認知症者以外とし、基本的にクローズドグループであるが、見学は自由にできるようにしている。

毎セッション2～3名で運営している。OTRだけではなく、公認心理師も関わっており、月1回でミーティングを行っている。また、対象者の選定には医者や病棟看護師にも協力を仰いでいる。

### 【考察】

精神科OTにおいて、対象者一人ひとりの目的や価値ある生活行為に焦点を当てた実践を行うためには、多様なプログラムを展開していく必要がある。急性期病棟では入院期間が限られており、短期間で実施可能なMCTは対象者のニーズ実現に向けて有用な手段の一つに成り得ると考える。

また、新規プログラムを企画、運営するにあたり、OTRだけでは困難な場合が多く、新規プログラムを立ち上げる際は、多職種と連携しながら取り組んでいく必要があると考える。

## O6-3

### 公共交通機関利用が億劫になった患者に対する個別の関わり ～SSTを用いての自信の取り戻し～

キーワード 統合失調症 SST エンパワメント  
長沼 菜摘<sup>1)</sup> 渡辺 祐也<sup>1)</sup> 齋藤 美和<sup>1)</sup> 鈴木 茂久<sup>1)</sup>  
1) 医療法人風心堂 小原病院 リハビリテーション課

#### 【はじめに】

本症例は、精神科デイ・ケア（以下DC）を利用されている60歳代の女性である。新型コロナウイルス感染症（以下COVIT-19）拡大により、X-5年から公共交通機関（電車・バス）の利用に恐怖を感じ、代替えとしてタクシーを利用しDCへ参加されている。今回、継続的なDC参加をしていく上で経済的側面も含めた公共交通機関利用を目標にSocial Skills Training（以下SST）を用いて作業療法介入した経過を以下に報告する。

#### 【症例紹介】

60歳代女性、統合失調症

現病歴：X-12年統合失調症を発症。入院歴2回。退院後はDC参加（現在は週2～3回）。訪問看護：月1回。性格傾向：些細なことが引き金となり心配や不安が助長され、強迫的行動となる。また、環境の変化に弱く負の思考となってしまう。しかし、慣れた場所や人の声では安心して過ごせる。生活：独居、生活保護受給者、娘2人。職歴：バスガイド

#### 【介入経緯】

以前は電車とバスを利用しDCに参加していたがCOVIT-19に感染してしまわないかという不安や恐怖心が増し利用できなくなる。その後はタクシーにて参加していたが、役場よりタクシー代を抑えられないか、近場の病院に移れないかなどのお話を受けるが、安心できる場所と人がいる病院は変えたくない、このDCに来たいとの思いから通院方法を考えるきっかけとなる。

#### 【経過】

DCスタッフがアウトリーチ介入し、自宅から病院間をDC参加時（1期）とDC帰宅時（2期）の2つに日を分け、電車とバス利用のSSTを行う。

事前準備：SST当日までに本人には自宅から最寄り駅までを区分分けし自主練習として行ってもらう。

1期：朝の待ち合わせから病院まで不安や心配なく電車とバスの利用が可能。後日一人でも利用でき、利用がほぼ定着する。

2期：バスは不安なく利用可能だが、電車利用時には他の利用者も多いことから不安感を抱く。翌日からタクシーで帰宅する理由を探し、現在も定着には至らずにいる。

#### 【考察】

1期は前向きな気持ちで参加できているということもあり、スタッフ介入が最小限で安定していると考えられる。しかし2期は時間帯の不安要素も多く、さらに独居生活によりそれが増加し負の体験となる。また、タクシー利用の慣れも億劫さを助長し快体験と負の体験のギャップが大きくなるほど定着につながらずスタッフの介入が多くなっているのではないのだろうか。一方でSSTを行ったことで自信となり、小さな不安事が出て以前より対処スキルが向上している。この関わりを通してエンパワメントされリカバリーの一助になっているのではないかと考える。今後も繰り返しの関わりを通してストレングスののびし、自身をエンパワメントできる関係性を続けていきたい。

## O6-4

### 協力型デジタルゲームを活用した作業療法介入が社会的交流、心理的状态に与える影響 -モンスターハンターライズを用いたケーススタディ-

キーワード 遊び うつ状態 脳血管障害

伊東 和哉<sup>1)</sup> 菅野 瑠唯<sup>1)</sup> 杉内 克成<sup>1)</sup> 安保 天陽<sup>1)</sup> 神野 涼<sup>1)</sup>

1) 福島医療生活協同組合 わたり病院リハビリテーション室

#### 【背景】

脳血管障害後の患者において、社会的孤立や意欲低下は大きな課題となることが多い。特に、中高年男性では社会的ネットワークの希薄化が進みやすく、心理的側面への影響が懸念される。近年、協力型デジタルゲームのプレイが社会的交流の促進やストレス軽減、共感の増加に寄与する可能性が示唆されている。本報告では、Nintendo Switchの『モンスターハンターライズ』（以下MHRise）を用いた作業療法介入が、脳血管障害後の記憶障害を有する患者の心理社会的側面に与える影響を検討することを目的とした。

#### 【方法】

本症例は40代男性で、過去に脳出血を発症し、その後記憶障害の進行を自覚している患者である。身体機能障害はなく、入院中も独歩でADLは自立していた。本症例はMHRiseの経験者であり、作業療法士（以下OTR）は初心者であった。介入期間は1週間とし、OTRとのプレイを複数回実施したほか、他のスタッフを交えたプレイを行った。プレイ中はケースが操作方法をOTRに教えながら、討伐対象モンスターへの攻撃を主に担当し、OTRは補助役を担った。介入前後の評価としてUCLA孤独感尺度およびGDS-15（老年期うつ尺度）を使用し、プレイ後にはMHRiseのリハビリテーション応用に関するインタビューとSUS（System Usability Scale）を活用したゲーム受容性を評価した。

#### 【結果】

介入前のUCLA孤独感尺度のスコアは36点、GDS-15のスコアは12点であったが、介入後にはUCLA孤独感尺度が20点、GDS-15が5点と改善が見られた。本症例のSUSスコアは90.0と高評価であり、ゲームプレイの楽しさや協力プレイの意義を実感していた。一方で、スタッフのSUSスコア平均は55.0であり、操作の難しさやゲームバランスの調整が課題として挙げられた。本症例へのインタビューでは、MHRiseを通してコミュニケーションがしやすくなったこと、役割分担をすることで協力関係が築けたこと、プレイの時間が楽しみになったこと、余暇時間に戦略を考えるようになり意欲の向上が見られたことが報告された。

#### 【考察】

本ケーススタディの結果、協力型デジタルゲームを用いた作業療法介入は、脳血管障害後の患者に対し、社会的交流の促進や心理的側面の改善に寄与する可能性が示唆された。特に、患者がゲーム内での役割を担うことで、他者との協力を通じた社会的活動への意欲向上が確認された。SUS評価では、症例本人は高い受容性を示したが、スタッフはゲームの操作難易度やバランス調整に課題を感じていた。今後は、ゲームの操作性を向上させる支援策を講じることで、より多くの対象者に応用できる可能性がある。また、オンライン機能を活用することで、遠隔リハビリテーションの一手法としても活用できる可能性があると考えられる。

## 児童発達支援にて作業機能障害に着目し多職種で支援した事例

キーワード 作業機能障害 多職種連携 応用行動分析学

大山 華穂<sup>1)</sup> 廣谷 啓子<sup>1)</sup> 三浦 璃奈<sup>1)</sup> 白木 望<sup>2)</sup>

1) 合同会社リハサポートアーチ天童 2) 医療法人松田会松田病院

### 【はじめに】

児童発達支援では、子供や家族の包括的支援のために多職種連携による支援が必要だが、円滑な連携を行うためには様々な障壁が存在する。今回は作業療法士（以下OT）による解釈を多職種が理解しやすい理論を用いて共有する等の工夫により円滑な多職種連携が可能となった。児童発達支援における多職種連携の一例として以下に報告する。発表に際し本人・家族に同意を得ている。

### 【事例紹介】

クライアント（以下CL）は年長男児，自閉スペクトラム症（以下ASD）および注意欠如・多動症傾向。幼稚園からの紹介で4歳3ヶ月から当施設を週1回で利用開始。5歳3カ月から筆者が介入に加わった。

### 【作業療法評価】

施設では介入初期から大声を出し鼻水をマットにつけるなどの癇癢が10～30分続いていた。保育園でも癇癢や友人への他害、「みんな僕の事嫌い」と発言する様子がみられた。保護者へカナダ作業遂行測定（以下COPM）を実施したところ①手を出さずに友達と楽しく遊ぶこと②落ち着いて活動できることを希望された。4歳9か月時点での田中ビネー知能検査では精神年齢5歳4か月程度。乳幼児発達スケール（以下KIDS）では対子供・対成人社会性が生活年齢を下回った。片岡ら<sup>1)</sup>の報告を参考に、CLは自分の気持ちを伝える力や社会的関係性の形成が困難で作業不均衡および作業周縁化などの作業機能障害に陥っている可能性が高いとOTは解釈した。支援のためには多職種連携による介入が推奨されておりOTの解釈を多職種で共有する必要があると考えた。

### 【目標設定】

当事業所では全職員対象に氷山モデルを使用した外部研修会へ参加しておりCLの言動の背景を氷山モデルで整理しチームで共有した。CLや家族と協議のうえ長期目標を「安心して小学校入学を迎えることができること」短期目標を「気持ちを適切な言葉で伝えられること」「おもちゃの貸し借りが出来るようになること」と設定した。

### 【介入】

社会技能訓練を用い友人への対応の練習や多職種での一貫した対応を実施し癇癢の先行事象の解明や癇癢を起こした後の対応などをCLと共に振り返った。

### 【結果】

7ヶ月後、長時間の癇癢は減少しクールダウン後に活動へ戻ることが増えた。友達とのトラブルの際には気持ちを言語化しスタッフと共に解決できる事が増えた。COPMの遂行度・満足度は向上しKIDSでは対子供・対成人社会性に向上が見られた。これらの結果から作業機能障害の改善が図れたと解釈した。

### 【考察】

今回は、作業機能障害などのOTの専門的な解釈を多職種が理解しやすい理論を用いて共有することで言動の背景要因をチーム全体で理解し一貫した支援が可能となった。学術的背景が異なる専門職同士での連携においては共通理解を得られやすい理論を選択することが効果的な多職種連携のために重要であると示唆された。

### 【文献】

1) 片岡紗弓, 他: 自閉症スペクトラム症児が学校生活において認識する作業機能障害の質的解明, 作業療法43, 755～763, 2024.

## O6-6

### 早産児における GMOS-R と乳幼児期の発達指数との関連性の検討

キーワード 未熟児 早期リハビリテーション 予後予測  
渋間 勇人<sup>1)</sup> 森 直樹<sup>3)</sup> 青木 倉揚<sup>2)</sup> 赤羽 和博<sup>2)</sup>

1) 済生会山形済生病院リハビリテーション部 2) 済生会山形済生病院小児科  
3) 山形県立保健医療大学作業療法学科

#### 【背景】

新生児が示す多様な自発運動のなかでもGeneral Movements(GMs)の観察評価であるGeneral Movements Assessment(GMA)は、信頼性の高い評価法として確立されている(Prechtl, 1990). GMAの半定量化の試みとしてGeneral Movements Optimality Score(GMOS)が使用されてきた(Einspieler C, 2016). 近年ではGMOS-R(Einspieler C, 2024)が開発され、関連した論文が散見される。しかし、GMOS-Rが発達予後と関連するかを直接検討した研究は極めて限られる。

#### 【目的】

本研究の目的は、早産児におけるGMOS-Rスコアと発達指数(Developmental Quotient: DQ)の関連性を検討し、GMsのNormal群およびPoor Repertoire群の比較を通して、GMOS-Rが乳幼児期の発達遅延リスクを示す有用な指標となり得るかを明らかにすることである。

#### 【方法】

本研究は、単施設後方視的縦断観察研究である。対象は、2019年1月から2025年2月までに当院NICUに入院し、修正39~41週時にGMsのビデオ撮影を行い、1歳半および3歳時点で新版K式発達検査を受けた早産児33名である。GMOS-RのスコアリングはGMs Trustより認定を受けた作業療法士が実施し、Normal群およびPoor Repertoire群に分類した。発達指数は、新版K式発達検査のスコアを用いた。統計解析では、Shapiro-Wilk検定により正規性を確認した後、相関解析にはSpearmanの順位相関係数を、群間比較にはt検定およびMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

#### 【結果】

GMOS-Rスコアと発達指数との間には、1歳半時点において有意な正の相関を認めた ( $r=0.44$ ,  $p<0.05$ )。また、Normal群は1歳半および3歳時点のいずれにおいても、Poor Repertoire群より有意に高いGMOS-Rスコアおよび発達指数を示した ( $p<0.05$ )。

#### 【考察】

本研究は、GMOS-Rスコアが新生児期の評価にとどまらず、発達予後とも関連することを示した初めての報告の一つである。先行研究では、GMs評価と3歳時の運動発達の関連性が示されており、本研究結果も既報と相違なく、GMOS-Rが発達予測の指標となり得る可能性を支持する。また、GMOS-Rスコアが低い児への早期介入により、発達遅延を予防できる可能性が示唆された。

#### 【結論】

GMOS-Rは、乳幼児期の発達を予測する有用な指標となる可能性が示唆された。特にGMOS-Rスコアが低い児では、発達遅延のリスクがあり、早期介入の対象となる可能性がある。

## 07-1

### くも膜下出血後に重症肺炎を合併し廃用性筋萎縮を呈した症例に対する 回復期リハビリテーションの一例

キーワード くも膜下出血 ADL訓練 回復期リハビリテーション

鈴木 日向<sup>1)</sup> 畠腹 奈生<sup>1)</sup> 大滝 聡志<sup>1)</sup> 竹村 直<sup>2)</sup>

1) 済生会 山形済生病院 リハビリテーション部 2) 済生会 山形済生病院 脳神経外科

#### 【はじめに】

ICUAWは、敗血症や肺炎などの重症疾患による集中治療の中で急性に左右対称性の四肢筋力低下を呈する病態とされている。ICUAWに対するリハビリテーションの報告は少なく、有効な治療方法が確立されていない現状がある。今回、くも膜下出血発症後に重症肺炎を呈した患者に対して、ICUAWの可能性を考慮した作業療法介入を行い、在宅復帰レベルまで改善した症例を経験したため以下に報告する。

#### 【症例紹介】

70代男性。仕事中に意識障害で倒れ、くも膜下出血で前医へ搬送。35病日、当院へ転院。47病日肺炎により呼吸状態悪化しICUにて人工呼吸管理開始。54病日、状態安定し呼吸器離脱するも意識障害遷延。76病日、意識悪化を認め、水頭症の診断でVPシャント術施行。その後意識レベル改善し、95病日当院回復期リハビリテーション病棟へ転棟。

#### 【初期評価】

握力：Rt4.8kg Lt2.3kg MMT：両上下肢2びまん性、左右対称性、弛緩性の筋力低下あり。両上肢空間保持不可。MMSE：19/30点 FIM：運動項目13/91点 認知項目7/35点

画像所見では中枢性麻痺を示す新規病変は認めず。

#### 【経過】

95～125病日（身体機能の再構築）：離床時間の拡大を目的に、車椅子での離床を開始。端座位でのADL改善を目指し、リーチ動作練習、体幹屈伸運動を車椅子座位や端座位で実施。座位が安定した段階で、整容動作や上衣更衣練習を開始。

125～175病日（機能的動作への移行）：見守りで車椅子移乗、端座位保持、一人介助でのトイレ動作、見守りレベルで上衣更衣が可能となる。さらなるADL獲得に向けて立位バランス練習および下衣更衣練習を開始。また見当識の定着を目的にメモリーノートを開始。

175～235病日（生活再統合）：立位バランス改善によりトイレ内動作見守りレベルとなる。病棟内シルバーカー歩行開始となり、OTでも歩行練習を開始。入浴動作練習を実施し一般浴が軽介助にて可能となる。退院前訪問にて住宅改修への助言を行った。

#### 【最終評価】

握力：Rt12.9kg Lt17.1kg MMT：右上肢4 左上肢5 両下肢4 MMSE：23/30点 FIM：運動項目52/91点 認知項目29/35点

#### 【考察】

本症例では、くも膜下出血後、重症肺炎を発症した患者に対し、回復段階に応じて段階的に介入した。ICUAWに伴う筋力低下は退院後のADLやQOLの十分な回復は難しいとされている（蜂須賀，2020）。またICUAWは一般的な廃用性筋萎縮とは異なり、神経筋系の障害を背景とするため、筋力強化のみに偏らない多面的な介入が求められる。本症例に対しては「身体機能の再構築」「機能的動作への移行」「生活再統合」の三段階を踏まえた介入を行うことで、限られた入院期間内でも廃用性筋萎縮の改善およびADL自立の一助となり、スムーズな在宅復帰へ繋がられたと考えられる。

## 07-2

### 人間作業モデルスクリーニングツールを用いた目標設定に基づく介入により抑うつ症状が軽減した急性期被殻出血の1事例

キーワード 脳卒中 人間作業モデル 目標設定  
菊地 航平 上村 謙弥 近藤 理子 西塚 恭子  
八戸市立市民病院リハビリテーション科

#### 【はじめに】

脳卒中後うつ病（以下、PSD）は、意欲や生活の質を低下させ、改善には意味のある作業の獲得に向けた目標設定が重要である。人間作業モデルスクリーニングツール（以下、MOHOST）は、事例の作業参加状態を解釈する枠組みを提供し、作業参加を促進する。そのため、MOHOSTを用いた目標設定に基づく介入はPSDの改善に有効と考えられるが、その効果は明らかではない。今回、PSDを呈した事例に対し、MOHOSTを用いた目標設定に基づき介入したところ、抑うつの軽減やADLの改善を認めため報告する。

#### 【事例紹介】

40歳代の男性で右利き、ADLは自立していた。X日に右上下肢の脱力が出現し、左被殻出血（出血量20ml）の診断で当院へ入院となった。尚、本報告に際し事例より同意を得た。

#### 【作業療法評価（X+1日）】

意識はJCS1、喚語困難があったが会話は可能であった。右上下肢の機能は上田式12段階グレードにて上肢7・手指11・下肢7、感覚は重度に鈍麻していた。ADLは食事のみ左手で自立していた。日本脳卒中学会・脳卒中うつスケール（以下、JSS-D）は16.83点であった。事例は「こんな体では何もできない」と語った。MOHOSTは56点であり、全項目で減点を認めた。

#### 【介入方針と実施計画】

事例は、運動技能の低下や環境の制限が、動機づけや作業パターンを阻害し抑うつを呈していると考えられた。そのため、運動技能に対する機能訓練に並行してセルフケアを獲得し、環境の提供や習慣化を図ることとした。また、聴取できたニーズは獲得を進め、興味や選択の拡大を図ることとした。

#### 【経過】

X+2～9日：面接ではニーズの表出がなかったため、車椅子を自走しトイレへ行き、右手を使用し排泄動作を獲得するという目標を提案し、合意した。訓練では機能訓練、排泄動作練習を行った。排泄動作が可能になると「箸操作」「書字」のニーズが聞かれたため、動作練習や自主訓練の設定を行った。

X+10～22日：車椅子にて病棟ADLは自立した。右手の拙劣さは残存していたが、排泄動作、箸操作、書字などが可能となった。表情も明るく、前向きな発言も聞かれた。面接では、重要な作業として「料理」「釣り」などが挙げられたため、可能な範囲で訓練に取り入れた。

#### 【結果（X+23日）】

意識は清明、喚語困難は減少した。右上下肢の機能は上田式12段階グレードにて上肢11・手指11・下肢11、感覚は軽度に鈍麻していた。ADLは歩行にて自立し、食事は右手で箸を使用して可能となった。JSS-Dは1.92点であり、事例は「退院後も料理や釣りを頑張ります」と語った。MOHOSTは91点であり、各項目で改善を認めた。

#### 【考察】

今回、MOHOSTにて評価した事例の作業参加状態に合わせてセルフケア訓練や環境調整、重要な作業への介入を行った。塩崎ら(2017)は、脳卒中などの患者は、これまで行えた作業遂行や意味のある作業が困難となることで、抑うつ傾向になるとしている。MOHOSTによる作業への包括的な介入が意味のある作業の獲得を介して抑うつの軽減に寄与したと考えられた。

## 07-3

### 失敗体験による精神的疲労が食事作業に影響した1事例 ～食事の自立に至るまで～

キーワード 疲労 食事 自己効力感  
長岡 秀法<sup>1)</sup>

1) 医療法人篠田好生会篠田総合病院

#### 【はじめに】

疲労とは過度の肉体的および精神的活動、または疾病によって生じた独特の不快感と休養の願望を伴う身体の活動能力の限界<sup>1)</sup>と定義されている。また、精神的疲労について、自己効力感が低い人ほど疲労の程度は高い<sup>2)</sup>と言われている。本事例は、食事の失敗体験が精神的疲労と自己効力感の低下を招き食事が行えずにいた。食事の人的環境、自助具作成、作業方法の変更によって精神的疲労の軽減に繋がりを、食事摂取に至ったため以下に報告する。本報告に際し、事例に同意を得ている。

#### 【事例紹介】

80代後半女性。X年A病院に両側の右冠結石と腎盂腎炎で入院となる。入院中、敗血性ショックと播種性血管内凝固症候群になり、X+1日両側尿管ステント挿入となった。X+20日後脳梗塞を発症し、リハビリ開始となる。X+40日に当院に転院する。既往歴：関節リウマチ、腎不全。性格：慣れない環境に過敏。希望：食事は自分で食べたい。

#### 【目的】

食事の疲労原因を早急かつ多面的に評価する。また、その疲労原因を基に食事の自力摂取を図る。

#### 【作業療法評価 60病日】

Br. stage：右上肢Ⅲ・手指Ⅴ・下肢Ⅱ，ROM：右肩外転20°。TCT：0/100点。FIM51/128点。高次脳機能問題なし。精神機能：簡易抑うつ症状尺度QIDS-J：3点。自己効力感尺度GSES：1/16点。疲労：多面的疲労尺度MFI-20：40/100点。①身体的疲労：起立10回の疲労感VAS8/10，車椅子座位60分の疲労感VAS2/10，車椅子座位で右上肢運動10分の疲労感VAS6/10，車椅子座位で食事10分の疲労感VAS10/10②精神的疲労：食事：スプーンを何度も落とし、「もう疲れた」と発言があった。

#### 【作業療法経過】

60～74病日（失敗体験をさせない時期）：環境の変化が苦手な事例に、入院初期と同じベッドアップでスプーン操作方法のみ助言し、10回のみ掬う練習を実施した。病棟でも同じ方法を統一した。74～88病日（自助具スプーン導入時期）：車椅子で食事が可能となり、スプーンの持ち手を球体の短柄に変更し、主食が摂取可能となる。88～102病日（自助具変更の時期）：スプーンの持ち手をスプリント材で作成し、匙を先割れスプーンにすることで副食も摂取可能となる。

#### 【結果 102病日】

ROM:右肩外転40°,自己効力感尺度GSES:5/16点。多面的疲労尺度MFI-20:60/100点。FIM57/128点。食事の疲労感VAS2/10に向上し、自力摂取可能となった。

#### 【考察】

失敗に対する不安が強い人は精神面、認知面、対人面に疲労が強く表出される<sup>3)</sup>とある。事例においても、食事の失敗体験が精神的疲労を強く表出していた。食事の失敗を避けるような人的環境の関わり、自助具の導入、作業方法の変更を段階的に行うことで、精神的疲労が軽減し食事が行えたと考える。精神的疲労の軽減は、失敗をしない環境や作業の難易度調整が重要であることを示唆した。

#### 【引用・参考文献】

- 1) 一般社団法人 日本疲労学会 抗疲労臨床評価ガイドライン
- 2) 日本看護科学会誌29(4) (2009) 30
- 3) 日本看護科学会誌29(4) (2009) 29-30

## 07-4

### 膠芽腫の進行により右麻痺が増悪していく症例の自宅退院を目指して ～不安軽減に着目して～

キーワード 脳腫瘍 不安 排泄

黒田 朱里<sup>1)</sup> 村川 美幸<sup>1)</sup> 菊池 瑞恵<sup>1)</sup> 高窪 祐弥<sup>1) 2)</sup> 高木 理彰<sup>1) 2)</sup>

1) 山形大学医学部附属病院リハビリテーション部 2) 山形大学医学部整形外科学講座

#### 【はじめに】

左基底核膠芽腫の進行により、右麻痺や今後の生活に対する不安が増悪していく症例に対し、環境調整と排泄動作を反復練習した。その結果、安全な動作を獲得したことで退院後の生活への不安軽減を図り、自宅退院に繋がったため以下に報告する。尚、本発表に際して、本人より同意を得ている。

#### 【症例紹介】

70歳代女性、夫、長男夫婦、孫4人の8人暮らしで、ADLは自立していた。MRIで脳腫瘍が疑われ、Y月Z-12日に当院入院、リハビリ開始。Z日に定位脳生検術施行し、左基底核膠芽腫と診断。Z+16～22日に化学放射線療法を実施。

#### 【初期評価】

初回介入時（Z-12日）、右Brunnstrom Stage（以下、BRS）は上肢5・手指5・下肢5、感覚障害は認められず、Barthel Index（以下、BI）は95/100点（減点項目：階段昇降）、Karnofsky Performance Status（以下、KPS）は90%、ADLは自立していた。精神的な落ち込みがあり、悲観的な発言が多かった。

#### 【介入経過】

初回介入時（Z-12日）より、機能回復を目指し介入をしていたが、右麻痺は徐々に増悪していった。予後予測として、膠芽腫の一般的な生存期間は1年半程度で、今後も症状の増悪が見込まれるため、ADLが維持されている間に自宅退院の方針となった（Z+28日）。この時点で、右BRSは上肢3・手指4・下肢4、BIは70/100点（減点項目：移乗、入浴、移動、階段昇降）、KPSは60%、排泄では、下衣操作は見守りで可能だが、移動は車椅子レベルとなり、精神的な落ち込みは更に強まった。自宅では日中1人の時間があるため、移動を含めた排泄動作の自立が必要であり、自宅退院に対しての不安も強まった。そのため、残存能力による移動を含めた一連の排泄動作の再獲得を目指し、自宅環境を模擬的に設定し、起居、移動時の車椅子駆動、下衣操作等の一連の動作を繰り返して練習した。症例の自信に繋がるよう、正のフィードバックも適宜行った。また、環境調整および介助方法について家族指導を行った。

#### 【最終評価】

最終評価時（Z+46日）、右BRSは上肢3・手指2・下肢3、BIは75/100点（減点項目：入浴、階段昇降。加点項目：移乗、移動）、KPSは60%、移動を含めた一連の排泄動作が自立となった。前向きな発言も増え、自宅退院に対する不安が軽減し、Z+47日に自宅退院となった。

#### 【考察】

自宅環境をイメージした模擬的な環境で反復して練習したことや、表出された動作に対して正のフィードバックを行った介入方法は、病状進行により機能が低下していく症例に対して、一連の排泄動作自立の獲得に効果的だった。また、自宅退院後の生活に不安のあった症例に対し、限られた期間の中で、安全な生活動作を獲得し、自宅での生活に自信を持つことができ退院することが可能であった。

## 07-5

### 呼吸器疾患患者の日常生活動作における呼吸困難の変化 ～長期的な外来呼吸作業療法の影響～

キーワード 呼吸困難 動作学習 日常生活  
三保 歩夢<sup>1)</sup> 川越 厚良<sup>1)</sup> 菅原 慶勇<sup>1)</sup> 若林 育子<sup>1)</sup>  
1) 秋田総合病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

慢性呼吸器疾患患者(以下、CRD患者)は呼吸困難を有してもADLが自立している場合が多く、純粋なBarthel Index (BI) では過大評価となる可能性があるため、特異的評価バッテリーの使用が推奨される。Barthel Index-Dyspnea (BI-D) は、BIの項目を基にCRD患者用に開発された評価バッテリーで、ADL動作時の息切れを聞き取りにより評価する。BI-DによってCRD患者におけるADL動作時の呼吸困難を評価した検討報告は現時点で十分ではなく、呼吸リハビリテーションにおける作業療法の効果を検証した報告は見当たらない。経時的変化を、BI-Dを用いて縦断的に検討した。

#### 【目的】

CRD患者におけるADL動作時の呼吸困難の変化をBI-Dにて評価し、作業療法開始時、および1年後における縦断的变化を検証することで、作業療法を含む外来リハビリの効果の長期的な影響を検討する。

#### 【方法】

本研究は後方視的縦断研究であり、対象は外来リハビリに通院中のCRD患者22名である。外来リハビリでは、通常の運動療法に加え、作業療法士より必要に応じてBI-D評価を実施し、それに基づいた動作指導を行った。作業療法開始時のmMRCスコアを基に、0～1を軽度呼吸困難群(以下、軽度群)、2～4を重度呼吸困難群(以下、重度群)とし、約1年間のBI-Dの変化を各群で比較した。

#### 【結果】

軽度および重度群において、BI-Dの有意な縦断的变化は認めなかった(軽度群;  $p=0.223$ , 重度群;  $p=0.201$ )。ADL各動作の下位項目についても有意な変化は認められず、ADL動作時における呼吸困難の増悪は確認されなかった。

#### 【考察】

作業療法を含まない呼吸外来リハビリでは、ADL動作時の呼吸困難が増悪するとの報告がある。本研究で呼吸困難の増悪が認められなかった背景として、作業療法士による動作指導が疾患の特性の理解を深め、患者の意識改革や行動変容を促進した点が挙げられる。この理解の深化により、日常生活での過負荷の回避や侵襲の少ない動作の実践が可能となり、結果として病識の向上が呼吸困難の増悪を防ぐ要因となったと考えられる。今後予想されるADL制限に対応するためには、BI-Dを活用して障害されやすいADLを早期に特定し、患者個々の特性に応じた介入が必要であると考えられる。

#### 【結語】

定期的な外来リハビリにおいて運動療法を継続されている呼吸器患者において、作業療法による動作指導を含む介入は、ADLにおける動作時呼吸困難の改善は見込めずとも、増悪を防ぐ可能性が示唆された。

## 07-6

### 複数の合併症による長期入院中に病態に応じたリハビリテーションが有効であった 微小変化型ネフローゼ症候群の一例

キーワード 長期入院 意欲 多職種連携  
飯島 美月<sup>1)</sup> 椿野 幸子<sup>1)</sup> 金内 ゆみ子<sup>2)</sup>

1) 山形市立病院済生館 リハビリテーション室 2) 山形市立病院済生館 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

ネフローゼ症候群のなかでも、微小変化型ネフローゼ症候群（minimal change nephrotic syndrome: MCNS）は比較的急速に病態が進行し、ステロイド治療後も再発率が高く、副作用や合併症が課題となる。今回、MCNS治療中に複数の合併症を生じ長期入院を要したが、多職種で病態に応じたリハビリテーションと精神的ケアを継続することで、意欲とADLを保った症例を報告する。報告に際し文書で承諾を得た。

#### 【症例紹介】

70歳代女性、夫と二人暮らし。主婦。MCNSを発症し21日間の入院加療後、8日後に再発し再入院（X日）、ステロイドパルス療法施行、X+14日、理学療法・作業療法開始。

#### 【初期評価】

MMT上肢4～5、下肢3～4、握力右16.4kg 左15.9kg、BI15点（食事10点、移乗5点）。倦怠感が強く臥床傾向。本人の希望は歩行獲得とADL自立だった。

#### 【経過】

X+35日、糖尿病、直腸潰瘍、サイトメガロウイルス感染症を発症、全身状態が悪化し介入中止。X+45日、全身状態が改善し介入再開も、浮腫と筋力低下が著明でMMT上肢2～3、下肢1～2、握力右0kg 左5.4kg、BIは0点（経管栄養）。寝返り困難。下肢静脈血栓症、膀胱穿孔を合併し全身状態は不安定でありリスク管理下にROM訓練を継続。X+63日、端坐位練習開始。多職種と連携し離床とADL練習を段階的に進めた。X+73日、車椅子移乗開始。X+80日、経口摂取可能となる。X+103日、骨盤膿瘍を生じドレーン留置、右眼内炎による視力障害も出現。食事・整容は自立したが臥床傾向。入院が長期化し悲観的な発言や精神的な落ち込みを認めたため、傾聴し支持的関わりに努めた。X+123日、右眼失明、左眼矯正視力0.4。X+129日、移乗介助量軽減のためトランスファーボードを使用し移乗練習を開始。方法は病棟スタッフと共有しX+193日、見守りでの移乗を獲得。更衣・トイレ移乗練習実施。離床意欲が向上し車椅子での食事や夫と散歩に出かける機会が増加した。X+203日、MCNS再燃、ステロイドパルス療法施行中も介入継続。X+222日、MCNS完全寛解、骨盤ドレーン抜去。

#### 【結果】

X+265日、MMT上肢4～5、下肢近位筋2～3遠位筋4～5、握力右14.8kg 左14.0kg、BI35点（食事10点、整容5点、移乗10点、移動5点、更衣5点）。端坐位自立、立位軽介助で可能。今後への前向きな発言が聞かれ、回復期病院へ転院となった。

#### 【考察】

腎臓リハビリテーションガイドラインでは、ネフローゼ症候群の患者には過度な安静や運動制限を行わないことが提案され、患者の円滑な社会生活を支えるためには運動療法のみではなく、精神的ケアを含む包括的なプログラムが重要とされる。本症例においても多職種で連携し、病態に応じた包括的・支持的関わりを継続したことが、意欲やADL向上の一助に繋がったと考える。

## O8-1

### 通所リハビリテーションにてトライ&エラーが効果的に作用し就労に至った症例

キーワード 通所リハビリテーション 高次脳機能障害 就労支援

能登 薫<sup>1)</sup> 藤原 宏太<sup>1)</sup> 岩野 聡子<sup>1)</sup>

1) 盛岡医療生活協同組合川久保病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

今回、高次脳機能障害が残存し、本人・家族の障害理解が不十分な症例に対して、就労を最終目標として支援を行なった。失敗を繰り返しながらも目標を達成され通所リハビリテーション（以下DC）を利用終了となった。失敗経験が再計画の機会となり、トライ&エラーの効果を学べた症例であったため報告する。本報告に際し本人より同意を得ている。

#### 【症例紹介】

60代女性。X年に右前頭葉皮質下出血を発症。回復期病院にて療養し、X+3Mに自宅退院される。高次脳機能障害（遂行機能・知能低下等）が残存。要介護1。DC1/W。夫・娘夫婦と4人暮らしであり協力的。責任感が強く真面目な性格。事務業務に従事。

#### 【評価】

左BRS：VI-VI-VI。MMSE：30点。TMT-J：A51秒・B104秒。コース立方体組み合わせテスト：IQ75。RCPM：21点。退院直後は、忘れっぽい・家事の優先順序が分からず混乱する・焦燥感等の所見あり。

#### 【目標】

前期（X+3～12M）：「日常生活での失敗に対する対策の検討・実践と障害理解を深めていく」

後期（X+12～30M）：「就労を見据えた問題解決手段を獲得し安定した就労を達成する」

#### 【介入経過と結果】

本人の不安や焦燥感に対しては思考や感情を視覚化し自己理解する機会を定期的に設ける。また記載した用紙を持ち帰り家族と共有する事で障害理解も図った。

高次脳機能訓練としては、時間制限を設けた新聞やテレビの要約・表出課題を取り入れ、思考の整理や就労に必要な遂行機能の円滑化・学習を図る。退院直後に見られた生活場面での所見は後期には消失。知能検査においても点数の向上が見られた。

就労支援では、高次脳機能障害に特化したB型事業所や、自身で応募したホテル清掃に従事。スタッフへの申し送りや問題解決への助言等行うが、こだわりの強さや仕事の効率化に難渋し断念。3度目は2回の失敗経験から得手不得手を本人・家族で相談して頂き「分析シート」を作成。ハローワークでの相談を提案し、その際にシートを提出してもらい庁舎清掃を契約。「仕事振り返りノート」も作成し問題点の抽出・改善方法の検討を行えるよう提案。DC利用時に内容の確認・助言を実施。結果、業務効率が向上し作業時間が短縮。最終的にはノートを使用せず自身で問題解決が可能となり、安定した就労の達成ができた事からDCは利用終了。終了後3か月間はモニタリングを行いアフターケアも実施した。

#### 【考察】

高次脳機能障害に対する支援は、家族に対する関わりを密に持ち障害理解を深め、本人を支える体制を整える事が重要であると考え。そのうえで、失敗経験後は振り返りを重点的に行い、得手不得手の自己分析を深め再計画・実践を行うトライ&エラーが安定した就労に至った要因であると考え。また本人・家族の関係性や性格も勘案し、療法士は先導せず、軌道修正が行える手段の提示や最低限の助言を中心とした一歩引いた関りも効果的に作用した症例であったと感じた。

## 08-2

### 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスCへの作業療法士の関わり

キーワード 介護予防 地域支援 地域リハビリテーション  
寒河江 春樹<sup>1)</sup> 水口 日和<sup>1)</sup>

1) 医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院

#### 【はじめに】

2019年に新庄市から委託を受け、山形県モデル事業を経て介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスC(以下、通所C)を実施している。今回、脳梗塞発症し後遺症の残存により退職し、外出機会が減少した症例に関わる機会を得た。症例を通して得られた経験に考察を加え報告していく。

#### 【症例紹介】

60代男性、事業対象者。家族構成は妻と息子夫婦、孫の6人暮らし。既往歴は脳梗塞。1年前に脳梗塞発症。病前の身体機能まで回復せず退職。外出機会が少なく家族から地域包括支援センターに体操教室へ参加の相談があり、ケアマネージャー(以下、CM)から紹介され利用開始。

身体機能評価はCS-30：16回、5m歩行：快適4.8秒/最大3.6秒、TUG：快適9.8秒/最大8.6秒、開眼片脚立位：右44.7秒/左11.6秒、握力：右35.4kg/左22.6kg、下腿周囲長：左右共に28.5cm。

ADLはBADL自立。IADLは玄関と風呂掃除は自立、それ以外は妻が代行。運転は主治医から中止の指示はないが家族の希望で辞めている問題点は脳梗塞後遺症による身体機能低下、家族の過介助、活動範囲が狭い事が挙げられる。本人の希望は農作業と運転再開。目標を農作業と運転に焦点を当てて介入。

#### 【経過】

通所Cは3ヶ月の期間で週1回の集団訓練、OT指導、歯科衛生士や管理栄養士、リハ職の講話(月1回ずつ)を実施。

前期：他者交流は良好。農作業で不整地歩行を転倒なく歩行可能となるが、易疲労的で屈む動作は困難。管理栄養士の話を家族にも聞いてもらう。本人から運転再開の話が度々あり家族に手順を説明。理解されたが了承は得られず。身体機能改善により農作業自立の可能性があり3か月の延長を決定。

後期：雪囲いや雪かきが1人で実施可能。農作業は1人で草刈りを30分程度可能となり畑に行く頻度が増加。運転は妻付き添いの元、自宅周辺を一度、実施。

#### 【結果】

身体機能面はCS-30：32回、5m歩行：快適4秒/最大3.3秒、TUG：快適10.2秒/最大7.6秒、開眼片脚立位：右28.2秒/左20.6秒、握力：右35.2kg/左22.5kg、下腿周囲長：左右共に29.5cm。

IADLは運転を一度実施。農作業は一人で任される仕事が増加。冬季間は玄関回りの雪かきを担う。栄養や歯科口腔の理解が深まり、指導された内容を継続できている。

#### 【考察】

通所Cは3ヶ月または6ヶ月の短期間かつ週1回の介入だが、身体機能面が改善し、IADLに変化が見られた。普段、病院内で行っているリハビリとは異なり通所Cでは集団訓練を土台に行う。頻度も週1回のため利用日以外の自主練習の取り組み方が重要になる。OTの役割として①生活機能低下の要因を分析し課題解決に向けた介入②利用者の意欲を高め自発的な行動を引き出すこと③CMや家族など支援者に対して専門職からの情報提供、相談を綿密に行うこと挙げられる。地域課題として事業終了後の通いの場など地域資源不足や利用者確保に悩むことがある。今後も高齢化が進み様々な問題が考えられるが解決へ向けて行政等と連携し地域に貢献できるよう活動を続けたい。

## 08-3

### 高齢者の通いの場での「元気度チェック」 ～市町村事業の効果と今後の課題～

キーワード 通いの場 地域保健 介護予防

佐藤 健一<sup>1)</sup> 高橋 友美<sup>1)</sup> 松木 信<sup>1)</sup>

1) 一般社団法人 リハビリテーションスタッフサービス

#### 【はじめに】

A行政では、令和4年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業の一環として、高齢者の住民主体による通いの場（以下、通いの場）において「元気度チェック」を実施し、健康づくりと介護予防の一体的な推進を図っている。当法人では、令和6年度よりこの「元気度チェック」への協力依頼を受け、作業療法士がスタッフとして参画している。リハビリ専門職である作業療法士の役割と、活動を通じて見えてきた今後の課題について報告する。

#### 【方法】

A行政側スタッフ4～6名（保健師、医療専門職等）が、通いの場28カ所〔いきいき百歳体操等を定期的実施している22団体、通所型サービスB（住民主体による支援）4団体、新規立ち上げ2団体〕を訪問し、年1回の「元気度チェック」を実施する。当法人の協力内容は、事前準備として以下を行う。(1) 参加者の高齢化に伴う元気度チェックマニュアルの再調整、(2) 行政側スタッフを対象とした勉強会（握力、開眼片足立ち、5m歩行などのデモンストレーション）。実施当日には、計測スタッフとしての関与に加え、実施前後の体操指導、気になる参加者の情報共有、行政への助言なども行う。

#### 【結果】

通いの場28カ所の登録者約440名のうち、実際の参加者は約300名（1団体4～21名）であり、参加率は約7割であった。フレイル状態の把握については、「元気度ご長寿チェック票」に記入した300名中、フレイル該当者は63名（参加者の21%）であった。そのうちの10名については、行政側でご本人に確認して指導を実施した（訪問2名、電話4名、通いの場での確認・指導4名）。当法人が行政に提出した実施報告では、歩行が不安定な方や、開眼片足立ちにおいてバランス能力の低下が見られる方が多数確認された。具体的には、畑仕事をやめて以降、筋力やバランス能力が低下した方や、膝痛を理由に歩行速度が低下した方などが挙げられた。

#### 【考察】

1. 通いの場で実施する「元気度チェック」は、地域高齢者のフレイル状態やその予備群の把握に非常に有効である。
2. 参加者にとっても、自身の身体状況を知る機会となり、「健康づくりと介護予防」への意識向上に寄与している。
3. 一方、フレイル状態の方への進行予防の働きかけには、ご本人の自覚や家族の協力、地域全体での普及啓発など、多方面からの支援が不可欠であり、地域ぐるみの仕組みづくりが重要である。
4. 作業療法士としては、「元気度チェック」をより安全かつ効果的に実施するため、行政との連携によるマニュアルの再整備、筋力維持・転倒予防に関する体操の指導、日常生活での留意点の啓発などを通じ、今後も積極的に事業に取り組んでいきたい。
5. 今後、地域や行政と連携していく上で、作業療法士には公衆衛生的視点や調整力、集団支援のスキルが求められ、教育現場や職能団体での人材育成が重要である。

## 市町村の保健事業における作業療法士のアプローチと今後の課題

キーワード 地域保健 地域連携 介護予防

高橋 友美<sup>1)</sup> 佐藤 健一<sup>1)</sup> 松木 信<sup>1)</sup>

1) 一般社団法人 リハビリテーションスタッフサービス

### 【はじめに】

当法人は、行政からのスタッフ派遣依頼や、保健予防事業、介護予防事業に協力をしている。その中の1つにA行政（以下A）の健診結果受渡会がある。当法人は作業療法士・理学療法士・言語聴覚士、保健師（看護師）、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が所属している団体である。Aの健診結果受渡会では令和4年度の体組成計導入に合わせてこれまで保健事業にかかわることが少なかった作業療法士が体組成計測定スタッフとして加わり、現在では受付・保健指導も含めスタッフ派遣をしている。この事業を通して成人病予防および健康増進の保健事業に筆者は作業療法士として関わっている。今回はその取り組みについて報告し、この関わりからみえてきた今後の課題について考察する。

### 【方法】

事業対象者はAの集団健診を受診した1) 国保加入（40～74歳）で特定健康診査受診者、2) 国保加入（20～39歳）で若年者健康診査受診者、3) 生保の特定健康診査受診者である。内容は個別に健診結果の見方について説明し、振り返りシートを活用した生活習慣改善のアドバイスを行う。また、Inbodyという体組成計を導入し、作業療法士が健診結果個別相談の前後で希望される参加者に測定し、その測定結果の説明、相談やアドバイスを行う。

### 【結果】

令和5年度は参加人数が408名、そのうち体組成計測定した人数は283名。令和6年度は参加人数が447名、体組成計測定人数が304名と健診結果受渡会への参加者や体組成計測定者が増加傾向であった。保健指導スタッフとして関わった保健師（看護師）や管理栄養士は、生活習慣改善に対するサポート、医療機関への継続受診や服薬の重要性、継続的に健診を受診する必要性等についてアドバイスした。また、作業療法士が担当した体組成計測定では、測定結果と準備したプリントを提示しながら、生活習慣や運動習慣等の相談・アドバイスを行った。その中には体組成計の乗り降りに介助が必要で筋肉量が少なく閉じこもり気味の方や腰痛、または膝痛があり体重や体脂肪が増加傾向で運動習慣がほとんどない方等、プレフレイルやフレイル状態、サルコペニアの可能性のある参加者については担当課の職員と情報共有することもあった。

### 【考察】

事業を通して、作業療法士は保健事業対象者に対し体組成分析によりプレフレイル、フレイル状態にある対象者へ運動習慣や生活活動の活性化の必要性について助言を行うことができた。現在、多くの市町村で保健師と管理栄養士が主体で保健事業と介護予防の一体的実施への取り組みを行っている。Aで実施している健診結果受渡会では運動・栄養等に関する専門的なアドバイスのみならずフレイル改善や予防には「活動と社会参加」の重要性について助言を行うことができた。しかしその反面、参加後に実施してくれているか、継続しているか等、経過の評価が難しい。また、その後のフォローについては保健事業だけでなく、介護予防事業と連動させていく必要があると考える。今後も継続して行政との関わりをもち、一体的実施が効果的に行われるよう協力していきたい。

## 認知症予防事業の長期的影響に関するケーススタディ

キーワード 認知症予防 フレイル 地域

久米 裕<sup>1)</sup>

1) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

### 【はじめに】

秋田大学では、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されるシステムを構築するために認知症予防に関する普及啓発を推進してきた。しかし一方で、新規登録者に対する単年度内の効果検証に留まっており、長期的な介入効果が未だ検証されていなかった。

### 【目的】

本研究の目的は、2022年度から2024年度に至る直近3年間、継続的に参加された方を対象に同予防事業の長期的影響についてケーススタディを通して明らかにすることである。

### 【方法】

分析対象は2022～2024年度の直近3年間におけるA市認知症予防事業に参加した65歳以上高齢者8名であった。内訳は2022～2023年の2年間のデータがある対象者2名、2023～2024年の2年間のデータがある対象者2名、2022～2024年の3年間のデータがある対象者4名であった。各年度における対象者の平均年齢は2022年度の対象者6名で72.8歳、2023年度の対象者8名で73.9歳、2024年度の対象者6名で74.5歳、性別はすべて女性であった。当該予防事業の活動内容と頻度について、当該年度の7月に初回評価、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」を用いた4か月間の介入（1回90分間の教室、1回/2週、全6回）を経て、12月に最終評価が実施された。当該予防事業による介入経過を検証するためのアウトカムは、Body Mass Index (BMI, kg/m<sup>2</sup>), 握力 (kg), 通常歩行速度 (m/s), 5回椅子立ち上がりテスト (秒), National Center for Geriatrics and Gerontology-Functional Assessment Tool (NCGG-FAT) による記憶力 (点), 注意力 (反応時間, 秒), 実行力 (反応時間, 秒), 情報処理能力 (点), 高齢者うつ尺度Geriatric Depression Scale (GDS) 15項目版 (GDS-15) であった。なお、本研究は秋田大学保健学研究倫理審査委員会より承認を得た後、実施された (承認番号2857)。

### 【結果】

特徴的な対象者を挙げると、対象者CはGDS-15のスコアにおいて、2022年7月、12月、2023年7月、12月、2024年7月、12月の順に、2点 (正常), 13点 (うつ状態), 1点 (正常), 0点 (正常), 1点 (正常), 1点 (正常) と経過した。2022年12月のGDS-15スコア (13点, うつ状態) の背景には、身近な人の死というライフイベントがあった。対象者Fは5回椅子立ち上がりテストにおいて、2023年7月、12月、2024年7月、12月の順に、6.1秒, 4.7秒, 6.0秒, 5.2秒と変動が観察され、この背景には冬季期間の身体活動および社会活動の制限が1つの要因として挙げられた。

### 【考察】

本研究による3年間の経過観察の結果、介入による下肢の運動機能の維持および向上に加え、ライフイベントに応じた心身の負担や季節に応じた活動状況の変化がアウトカムに影響を与えることが認められた。近年のメタアナリシス (Luo et al., 2024) によると、多要素的運動プログラムは心身機能に関する健康関連指標の改善に有効であることが示されている一方で、物理的・人的環境が心身機能に及ぼす影響を考察する研究報告はほとんど見受けられない。今後は、環境的要素を考慮した予防事業の長期的効果について、より詳細な検証が求められる。

軽度認知機能障害を有する地域在住高齢者の自動車運転の特徴について

キーワード 自動車運転 軽度認知障害 地域在住高齢者  
小玉 鮎人<sup>1) 2)</sup> 児玉 美幸<sup>3)</sup> 加藤 光葉<sup>3)</sup> 近藤 幸希<sup>4)</sup> 大田 秀隆<sup>2)</sup>  
1) 秋田大学作業療法学講座 2) 秋田大学高齢者医療先端研究センター  
3) 株式会社ピーベリー 4) 大潟村地域包括支援センター

【はじめに】

近年、高齢者の運転免許保有者数が増加し、それに伴い高齢ドライバーの事故数も増加している。特に認知機能の低下により瞬発力、判断能力、視空間認知能力などに影響すると考えられている。本研究では、秋田県在住高齢者の軽度認知機能障害を有する高齢者ドライバーの自動車運転の特徴について明らかにすることを目的とする。

【方法】

65歳以上の高齢者のうち、日常的に運転をしている24名を対象とした。心身機能評価は、通常歩行速度、握力、GDS-15、基本チェックリスト、MMSE、NCGG-FATによるWM、TMT-A&B、SDSTを用いた。日常の自動車運転状況を把握するために、運転リスクチェックリスト（以下、運転CL）を用いた。運転操作能力に関して、簡易自動車運転シミュレーター（Simple Driving Simulator; SiDS）を用いて、認知反応検査とタイミング検査を行った。対象者は、MCI群と健常群の2群に分類した。統計学的解析は、2群の心身機能評価、運転CL、SiDS検査の結果に対して、対応のないt検定、または $\chi^2$ 検定を行った。また、運転操作能力に関連する要素を把握するために、SiDS検査と心身機能検査、運転CLの結果との関連性についてPearsonの積率相関係数検定を行った。いずれも有意水準は5%とした。なお、本研究は秋田大学大学院医学系研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

MCI群は9名、健常群は15名で全て男性であった。心身機能検査とSiDSの比較により、MCI群は注意力 ( $p < 0.01$ ) と処理能力 ( $p < 0.05$ )、認知反応検査 ( $p < 0.01$ ) で有意に低下していた。運転CLを比較した結果、「駐車場等でハンドルを回す時以前より力が必要と感じる」、「ドライブ等の楽しみとしての運転回数がだんだん減ってきた」、「高速道路やバイパスの合流や車線変更が苦手になった」、「大きな交差点での右折が苦手になった」の項目でMCI群が有意に該当者が多かった。また、相関分析の結果、認知反応時間は記憶力 ( $r = .678, p < 0.001$ )、注意力 ( $r = .450, p < 0.05$ )、実行力 ( $r = .499, p < 0.05$ )、大きな交差点での右折が苦手になった ( $r = .469, p < 0.05$ ) と、タイミング検査はドライブ等の楽しみとしての運転回数がだんだん減ってきた ( $r = .442, p < .005$ )、夜眠れないことが多くなった ( $r = .459, p < 0.05$ ) と有意な関連を認めた。

【考察】

本研究によりMCIを有する高齢ドライバーは実行力や視空間認知機能等の高次脳機能に加え、意欲の低下を自覚している方が多いことが分かった。また、運転シミュレーターの結果からMCIを有することで認知反応時間が有意に遅くなり、とくに、交差点での右折が苦手となる傾向が示唆された。

【倫理的配慮】

発表内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

## 09-1

### 頸椎損傷患者に対してMTDLPとKTバランスチャートを用いて多職種連携を促進した事例 ～曾孫とご飯を食べるために～

キーワード 食事 多職種連携 MTDLP

浅井 拓生<sup>1)</sup>

1) いわき市医療センター 医療技術部 リハビリテーション室

#### 【はじめに】

頸椎損傷患者に対し、生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)とKTバランスチャートを用いたリハビリテーションを提供した。活動量低下が課題の症例に対して、車椅子座位での食事摂取を目標とし、各職種の役割を明確にし、働きかけた。その結果、活動量、食事摂取量が共に改善した症例を経験した為報告する。尚、発表において説明を行い、同意を得た。

#### 【事例紹介】

80代女性。X月Y日神経学的損傷レベルC5で、ASIA機能障害尺度Cの神経損傷を呈した。夫、娘、孫、曾孫と同居。JCS:0, MMT(右/左)上下肢3/2, 体幹屈曲2, 表在覚, 深部覚は中等度鈍麻, 基本動作は全介助, FIM49/126点(食事2/7)。食事形態はハーフ食で、摂取量は主菜3口, 副菜0割。ギャッジアップ50度にて食事摂取し、スプーン操作3回可能。日中リハビリテーション以外の時間は臥床している。

#### 【MTDLP, KTバランスチャート導入】

Y+16日作業療法開始。Y+24日MTDLP導入。インテーク面接で曾孫の世話をしたいと話した。嚥下機能は保たれているが、食事摂取量が低い原因解明の為、KTバランスチャートで評価し、点数の低い順に栄養、活動、食べる意欲、姿勢・耐久性、食事動作が減点項目だった。本人の希望を踏まえて、活動量と食事摂取量増加を目的に合意目標を「車椅子で家族揃って家の食卓で昼食を食べる」、短期目標に「病室で車椅子座位にて昼食を摂る」と設定して、満足度1/10, 達成度1/10であった。

#### 【介入の基本方針】

作業療法士は上肢と体幹の筋力強化、食事場面での動作練習、環境設定をした。次に活動量改善に向けて、作業療法士が多職種にカンファランスにて働きかけた。内容は主治医とはソフトカラーの離脱時期について検討した。理学療法士とは食事摂取量に対する運動量について検討した。看護師に日中の座位時間が60分確保出来るよう依頼した。管理栄養士とは味の好みの情報提供と食事形態について検討した。

#### 【結果】

MMT(右/左)上下肢4/3, 体幹屈曲2。起居動作はギャッジアップ45度で軽介助にて可能。昼食は車椅子座位で摂取し、摂取量は主菜5割, 副菜3割, FIM52/126点(食事3/7)。車椅子座位時間が90分増加した。満足度3/10, 達成度2/10。KTバランスチャートの食べる意欲、姿勢・耐久性、食事動作が改善し始めた。Y+38日に転院となる。

#### 【考察】

症例は希望と実際の活動量に大きな乖離があり、作業療法の時間だけでは更なる活動低下が危惧された。KTバランスチャート使用により、活動と食事摂取量改善に必要な課題が可視化できた。多職種の専門性を活かし、短期間で課題に対し、チームで取り組めるよう主体的に働きかけた。急性期病院にてMTDLPを併用し、多職種連携を図り、包括的なアプローチを行った事により活動量と食事摂取量が増加した一因と考える。急性期病院の介入期間では希望を達成する事は出来なかったが、活動量が増加している事を踏まえて、入院期間中で達成可能な合意目標設定、評価の頻度について検討していく事が今後必要と考える。

## 09-2

### 心大血管作業療法算定に向けた当院取り組みと今後の課題

キーワード 心疾患 管理運営 チームワーク

川野辺 穰<sup>1)</sup> 佐藤 直美<sup>1)</sup> 加賀美 夏穂<sup>1)</sup> 佐々木 正弘<sup>2)</sup>

1) 秋田県立循環器・脳脊髄センター 2) 秋田県立循環器・脳脊髄センター リハビリテーション科

#### 【はじめに】

2014年の診療報酬改定により作業療法士による心大血管作業療法リハビリテーション料の算定が可能となり、循環器疾患に関わる作業療法士は少しずつ増えている。当院は1983年に秋田県立脳血管研究センターとして、県民病であった脳血管疾患対策目的に開設された脳専門病院であった。しかし、2015年に現病院名への変更を経て2018年度より心大血管作業療法の算定を開始し、2024年度は2月現在960単位の介入実績がある。今回、2023年末に行った部門内アンケートをもとに、これまでの経緯を含め、今後の課題を管理者の立場としてまとめたのでここに報告する。

#### 【経緯】

算定開始に向けては広島大学附属病院での見学を経て、3人を循環器チームとして配し基礎知識の積極的な研鑽や必要書類を作成しながら概ね3年間を準備期間としながら、専従理学療法士の協力・指導を得て徐々に処方数を増やした。介入の適応や支援する内容を整理できた段階で、医師に相談し2022年からは入院のタイミングで処方を得て、介入数は21人、1495単位まで伸ばすことができた。そこで介入数増に合わせ3人体制から、8人の急性期チーム全員で対応することに大きく方針転換を行った。1年の準備期間を経て2023年度4月より介入者を増やし対応を開始した。

#### 【方法】

方針転換後の課題を整理するため、アンケートを用い調査を行った。項目は1.循環器疾患、循環器疾患に関わる作業療法の基礎知識習得の達成度、2.研鑽を経ての利点や改善点、3.不足していることや不安に思う項目、4.質問3を解決する方法、の4設問とし、記述式にて8人全員が回答した。

#### 【結果】

質問1は基礎知識の習得が進み知識を深めることができたといった前向きな回答が多かった。1年間継続した準備内容は妥当と判断した。質問2は急性期部門全体で行ったことで気軽に質問しやすい雰囲気が生じ、全体の底上げにつながった。同時にカンファレンス前の症例提示が有効で、知識向上の後押しになっていた。質問3は運動負荷や緊急時の対応などのリスク管理に関わることや生理学的な病態理解、血液データや薬剤を含めた病態変化の解釈に不安がある様子であった。またその解決には担当を持ち介入すること、すぐに相談できる部門内の体制強化の必要性が挙がっていた。

#### 【考察】

私達作業療法士は、養成教育の段階で循環器疾患への作業療法を学ぶ機会がなく、介入を打診されてもその準備には苦心している状況がある。実際当院でも準備期間の中で医師や理学療法士といった他職種との協力や指導が不可欠であった。今回のアンケートを通じ基礎知識の習得に必要な資料や方法は概ね準備ができてきたと考える。一方でチームをまとめ指導できる職員の育成が非常に重要であることが改めて分かった。また副次的な効果として、今後増えると予測される循環器疾患や複合疾患をもつ患者への対応に向けて、循環器分野の知識や経験を広げる取り組みとなり有益であると考えている。

## 09-3

### 福島県士会教育部主催の研修会開催方式のアンケート調査 ～対面研修とWeb研修の比較～

キーワード 都道府県士会 生涯教育 アンケート

上田 有美<sup>1) 2)</sup> 根田 英之<sup>1) 2)</sup> 高田 善栄<sup>1) 2)</sup> 小野寺 志織<sup>1) 2)</sup>

1) (一財) 総合南東北病院 2) (一社) 福島県作業療法士会教育部

#### 【はじめに】

COVID-19による感染対策として「非接触・非対面」の動きが加速し、2020年度より研修会の開催方式としてWeb研修が主体となっていた。しかし、2023年5月に感染症法上の分類が5類へ移行したことを契機に対面研修が増加しつつある。現在、福島県作業療法士会教育部主催の研修会は対面研修とWeb研修を併用して開催している。

そこで、今後の研修会企画の参考資料とする事を目的に、研修会の開催方式について受講者に対しアンケート調査を行った。

#### 【方法】

2024年度教育部主催の現職者共通・選択研修、MTDLP事例検討会に参加した、のべ303名を対象とした。対面開催とWeb開催の研修会に対して、年齢層、今後の開催方式（対面開催が良い・Web開催が良い・今後の感染状況に応じて検討したい）とその選択理由を調査した。さらに、演習の有無を組み合わせた①Web開催で演習なし、②Web開催で演習あり、③対面開催で演習なし、④対面開催で演習ありの4グループで比較をした。アンケートはGoogle Formsを用いて単数回答と自由回答で実施した。単数回答は単純集計、自由回答で得られたデータはアフターコーディングによる分析を行った。本報告はヘルシンキ宣言に則り、十分な論理的配慮を行っている。

#### 【結果】

アンケート回収率は98.0% (n=297) であった。年齢層は20代が85%、30代が10%、40代以上が5%であった。設問「今後希望する研修会開催方式について」は、対面研修受講者の割合（対面開催が良い・Web開催が良い・今後の感染対策に応じて検討したい）は36%・15%・49%であった。Web研修受講者の割合は7%・46%・47%であった。□グループ比較では、①Webで演習がない研修では、6%・41%・53%であった。自由回答ではWeb開催の方が「移動時間がない」「移動距離がない」ため参加しやすいという意見が半数を占めていた。②Webで演習がある研修は、8%・52%・40%であった。③対面で演習がない研修では7%・17%・76%であった。④対面で演習がある研修では56%・13%・31%であった。自由回答では対面研修の方が「横のつながりができる」「意見交換（質問）がしやすい」「楽しい」等の意見があった。

#### 【考察】

対面開催で演習のある研修のみ対面開催を希望する受講生が多いのは、対面開催の利点である直接対話ができ意見交換がしやすい事に加えて、アウトプット主体のため理解が深まりやすい事が要因と考える。一方、講義形式の研修ではインプット主体のため利便性が重視されやすくWeb開催を望む割合も多くなったと考える。講義形式の研修の目的は「知識を覚える」に対し、演習主体の研修の目的は「考える力を養う」事である<sup>1)</sup>。今後も研修内容や感染状況に応じて臨機応変に開催方式を検討していく必要性が考えられた。

1) 佐藤和弘：withコロナ時代における双方向型オンライン研修の導入。看護人材育成V ol.17 No. 3：6-13, 2020.

## 09-4

### 令和6年7月山形県北部豪雨災害における酒田・遊佐地域でのやまがたJRAT支援報告

キーワード 災害支援 環境整備 情報共有

辺見 大剛<sup>1)</sup> 村川 美幸<sup>1)</sup> 荒川 忍<sup>1)</sup> 佐藤 美香<sup>1)</sup> 高木 理彰<sup>1)2)</sup>

1) 山形大学医学部附属病院リハビリテーション部 2) 山形大学医学部整形外科学講座

#### 【はじめに】

令和6年7月25日から発生した山形県北部豪雨災害に対し、山形県災害リハビリテーション推進協議会（以下、やまがたJRAT）として、事務局活動や避難所支援を行った。令和6年1月に発生した能登半島地震でのJRAT活動経験を踏まえ、成果と課題について報告する。

#### 【方法】

避難者氏名やリハビリアージ、ADL状況を記載した受援者基本票や活動報告書等から支援活動を後方視的に調査した（倫理審査委員会承認：第2024-180号）。

#### 【結果】

令和6年7月30日、やまがたJRATは山形県との災害協定を締結し、7月31日に視察を行った。その後、山形県内のPT、OT、STから参加希望者を募り、事務局でマッチングを行い、医師と協同して災害リハ支援が継続できる体制を整えた。また、能登半島地震のJRAT活動でLINE®やGoogle®ドライブを利用した経験を活かし、今回も同様のツールを利用して情報共有を図った。支援活動後は作成した活動報告書を県と、支援した市・町に提出し、さらにZoom®を使用した活動報告会や引き継ぎを実施した。

酒田・遊佐地域に派遣されたスタッフは医師 1名、PT 10名、OT 6名、ST 1名、看護師1名の計19名、延べ35名であった。支援活動は、6カ所の避難所を週1回の頻度で計5回訪問し、受援者基本票に則り、個別評価やリハビリアージ、生活不活発病チェックや運動指導、避難所環境評価・整備提案を実施した。

リハビリアージが緑区分となった避難者が5名いた。1名は乳がん術後の女性であり、避難後から上肢リンパ浮腫の増悪がみられていた。医師に伝達し、診察後担当保健師に情報提供を行った。その後医療機関を受診する調整がなされた。また、COVID-19罹患後で咳嗽が多く、唾液でむせる等誤嚥性肺炎リスクが高く、内科的に災害関連死リスクが高い要配慮者とされた高齢男性がいた。医師が診察し、避難所担当者に継続的なフォローをお願いするとともに、避難所では埃による呼吸器機能の悪化が懸念されたため、段ボールベッドの使用を提案した。自宅被災現場の後片付け作業によるオーバーユースや粉塵による体調不良もあったが、その後体調は改善し自宅に戻られた。やまがたJRATの活動期間中、リハビリアージ区分が変化した避難者はいなかった。

#### 【考察】

やまがたJRATが山形県と災害協定を締結したことやこれまでの避難所支援経験、そして、能登半島地震の際にJRATで運用されていた情報連携ツールが今回の支援でも活かされたことから、災害リハ支援が必要な時期に速やかに支援を開始することができ、活動報告会や引き継ぎによって継続的な支援、円滑な連携が行えたと考える。今後の課題として、避難所閉鎖後速やかに地域リハへ移行するためには被災地域のリハスタッフの支援協力が必要不可欠であり、そのためにも平時からの連携や災害リハに関する啓蒙が重要と考える。

## 09-5

### 全日本ブロック選抜車いすバスケットボール大会における東北選抜チームスタッフ帯同報告

キーワード パラスポーツ 車いすバスケットボール QOL

小田桐 紅葉<sup>1)</sup> 西村 信哉 (OTR)<sup>1)</sup> 古川 寿文 (OTR)<sup>1)</sup> 津田 英一 (MD)<sup>2)</sup>

1) 弘前大学医学部附属病院リハビリテーション部

2) 弘前大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座

#### 【はじめに】

車いすバスケットボールはここ数年で競技人口が増加し、広く一般にも認知度が高いスポーツとなった。一方で、競技に関わるトレーナーおよびサポートスタッフは不足しており、サポート体制の強化が急務である。今回、福岡県で開催された全日本ブロック選抜車いすバスケットボール大会に、東北選抜チームのスタッフとして帯同し競技内外に亘ってサポートを行ったため報告する。なお、本報告に関して所属チーム及び各選手にはヘルシンキ宣言に基づき説明し同意を得た。

#### 【チーム構成】

チーム構成は選手12名（障害者選手9名，健常者選手3名），ヘッドコーチ，アシスタントコーチ（選手兼任），マネージャー，トレーナー（筆者）各1名の計15名である。選手は選考会を経て選抜され、障害者選手の疾患は脊椎・脊髄疾患7名，大腿切断2名であった。全例で日常の移動手段は車いすであり、ADLは自立していた。普段の練習場所である体育館までは自家用車を運転し、乗車や車いすの積み込みも自立して行っていた。

#### 【活動内容】

帯同期間は前後の移動日2日を含めた計4日間であり、試合は2日間で計3試合が行われた。サポート内容は競技外と競技内に分けられた。競技外でのサポートは、主として車いす選手の移動に関わるサポートであり、空港内の移動や福祉バスの乗降、飲食店の段差昇降、荷物の運搬などのサポートを行った。これらはスケジュールの都合上迅速な対応を求められる場面もあり、選手の能力を瞬時に評価しサポートを行う必要があり、作業療法士の専門性が活かされた。なお、今回のメンバーは毎年本大会に出場しており、宿泊先も毎年同じ施設を使用していたため、宿泊先ではサポートを必要としなかった。競技内でのサポートは、希望する選手に対して試合前後でテーピングやコンディショニング調整を行った。テーピングは手関節痛のある選手に対して行い、コンディショニングでは試合前に肩甲胸郭関節や肩甲上腕関節の可動域拡大を、試合後に疼痛部位に対するアイシングや、肩関節、腰背部、非切断側下肢の疼痛や筋疲労に対してマッサージやリラクゼーションを行った。その他、ウォーミングアップ時のサポートや試合のビデオ撮影、スタッツの記録等、多岐に渡るサポートを行った。

#### 【考察】

県外への帯同では、普段はADLが自立している選手であっても、生活面でのサポートが必要であった。今回は宿泊に関する対応は必要なかったが、遠征に慣れていない選手に対しては、宿泊先の選定や入浴、排泄動作に関する指導は重要なサポートであると考えられた。また、車いすバスケットボールでは競技に関連するフィジカル面のケアは上肢に対するものが多く、競技内外を問わず作業療法士の専門性を活かしたサポートを行う機会が多かった。作業療法士がチームに帯同しサポートを行うことで、選手が試合に集中して臨めるよう、よりよい環境作りに寄与できると考えられた。

## 09-6

### コロナ禍で延期していた認知症カフェ再開に向けた取り組み

—福島県作業療法士会 会津支部 活動報告—

キーワード 認知症 地域 地域支援

佐藤 志保<sup>1)</sup> 平岡 千佳<sup>2)</sup> 青木 梢<sup>3)</sup> 五ノ井 亮子<sup>3)</sup> 佐々木 貴宏<sup>4)</sup>

- 1) 福島県立医科大学 会津医療センター 2) 一般財団法人 竹田健康財団 こころの医療センター  
3) 一般財団法人 温知会 会津中央病院 4) 介護老人保健施設 ケアホームやまと

#### 【はじめに】

2020年1月、国内初の新型コロナウイルス感染症(コロナ)が報告され、数か月で全国各地に拡大した。当時、医療従事者が運営し不特定多数の人が参加する認知症カフェ(カフェ)は、安全性への懸念から多くの場合開催を延期した。本カフェ「しゃべりば」は福島県作業療法士会会津支部の有志で立ち上げ設立した。2021年4月、本カフェも開催を延期した。2023年5月、コロナが5類感染症に移行し協議の結果、対面式で再開することとなった。本報告では、再開に向けた取り組みを報告する。

#### 【再開までの経過】

2023年9月、会津管内の施設・病院に呼びかけ会議を実施。再開の是非と運営方法を検討した。参加者は立ち上げから運営に関わる作業療法士(OT)5名、地域包括(包括)1名であった。感染症対策のもと、目的である語り合う場としての役割を果たせるよう環境設定を行い開催することとした。5施設・病院から参加協力の同意を得た。

#### 【概要】

- ・感染対応策：人数制限は行わず、入場時に発熱や症状が無ければ参加可。感染状況が緊急事態措置区域または蔓延防止等重点措置区域に指定された場合は開催を中止することとした。
- ・環境：入口で体温測定、症状確認、手指消毒を実施。扉や窓は定期解放した。使い捨ての紙コップ、菓子は個包装とし、参加者のみ飲食可とした。話しやすさを重視しテーブルは向かい合わせとした。
- ・人員：支部員を一回5名配置。 ・場所：延期前と同様のコミュニティセンター
- ・時間：月1回 90分間 ・対象：会津地域で暮らす住民
- ・参加要件：予約不要 ・内容：カフェタイム、作業活動、体操

#### 【活動状況】

- ・参加者数：平均参加者数6名。市役所、包括による呼びかけや口コミが広がり徐々に増加した。
- ・参加者の概要：地域で暮らす高齢者、認知症当事者と家族の参加あり。延期前に参加していた住民の参加あり。参加目的は交流や作品制作であった。感染対策への理解や協力はスムーズに得られた。繋がりができた、外出リズムができた、楽しみができたなど肯定的な反応が聞かれた。

#### 【考察】

コロナを機にカフェの活動は延期となった。長引く自粛生活は、参加者にとって心身機能低下や楽しみを感じる活動・参加制限、家族にとってrespiteできない疲弊、離れた家族や知人と会えないことへの不安など様々な弊害をもたらした。withコロナとなった現在、感染対策を十分行った上で、短時間でも家の外に居場所のある状態や地域との繋がりや再構築が求められると考える。また再開と同様に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立した。これは“認知症にならない”ではなく“なっても大丈夫”な「認知症にやさしい街づくりを推し進める法律」である。街づくりの共生型は課題をみんなで対応することとされる(石山満夫, 2024)。現在はOTが主体となり運営しているが、今後は参加者がより能力を発揮しやすい場づくり、街づくりにも焦点を当て活動していけたらと考える。

## O10-1

### 脳血管障害により体動困難となった高度肥満患者の一事例 ～集中治療室における作業療法の有用性に着目して～

キーワード 脳血管障害 集中治療室 動機付け

太田 龍成<sup>1)</sup> 渡邊 恒<sup>1)</sup> 藤田 晃大<sup>1)</sup>

1) 青森新都市病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

脳血管障害治療は、早期の加療が強く推奨され、集中治療室における理学療法は有用性が示されている(Kayambuら, 2013)。一方で作業療法の有用性を示した報告は少なく、専門性が発揮できないことが指摘されている(駒場ら, 2023)。

今回、脳梗塞の発症から体動困難となり自信を喪失した症例に対しての動機付けが早期のニーズ達成に繋がり、脳血管障害治療初期での作業療法の有用性を示したため報告する。尚、本報告については同意を得ている。

#### 【症例紹介】

本症例は30歳代後半の男性で、ADLが自立しており、部品工場に勤めていた。体重が180kgあり、ボディマス指数(BMI)60.14の高度肥満であった。

0病日に左半身の運動麻痺となり、当院搬送となった。右前大脳動脈解離による脳梗塞と診断され、集中治療室へ入室となり、1病日よりリハが開始された。

左半身の筋力低下があり、立位を行うと膝折れが出現した。体動困難のため、基本的動作とADLは全介助であった。清拭等のケアを行う際は5名以上のスタッフを要し、臥床時間も多かった。以上の状況から落ち込みが見られ、ニーズの聴取が困難であった。

#### 【基本方針】

理学療法士と作業療法士が合同で訓練を実施することとなり、まずは歩行獲得を目標に積極的な離床と運動療法を実施した。

#### 【介入経過】

離床には7名以上のスタッフが協力に応じた。訓練継続により、早期に起き上がりや端座位が可能となり、歩行の介助量も減少した。カナダ作業遂行測定(COPM)を用いて、再度ニーズの聴取を行ったところ、復職の意向が強く聞かれ、自宅退院と復職を合意目標として設定した。15病日頃よりADL訓練も開始され、26病日までに独歩でのトイレや入浴が自立となった。職務に必要な技能も問題なく、37病日に自宅退院となり、退院後復職となった。

#### 【考察】

脳卒中治療ガイドラインでは、発症早期からの離床や運動が合併症予防と機能回復において高いエビデンスを得ているが、作業療法は価値のある生活行為に焦点を当てるため、身体機能の程度により介入が難しい場合がある。本症例は高度肥満があり、他の脳血管障害患者と比較し、離床が困難だったため廃用症候群につながる可能性が高く、特に理学療法の重要度が高かった。訓練開始当初は消極的であったが歩行の介助量が減少し意欲を見せ始めた。その時期にCOPMを用いたことで具体的な希望が聴取され、訓練への動機付けが図られた。結果、訓練の幅が広がり、高いモチベーションを持続させ、早期のニーズの達成に至ったと思われる。身体機能障害の程度が強いとリハビリ初期は受動的な運動療法となりやすく、理学療法の必要性が高くなる。しかし、価値のある作業を把握し、合意目標を形成する作業療法は訓練の効率を変えることができるため、集中治療室での段階から有用性は高く、寧ろ動機付けの有無は予後に大きく関わると思われる。

## O10-2

### 重度意識障害患者に対して座位離床，温浴刺激が意識レベル改善に至った一例

キーワード 意識障害 離床 活動性

仁杉 恵美子<sup>1)</sup>

1) 岩手県立中央病院

#### 【はじめに】

症例は高Na血症により意識障害を呈し，日常生活動作（以下，ADL）はベッド上全介助であったが，リハビリテーション（以下，リハビリ）にて座位離床，温浴刺激を実施した結果，意識状態が改善し，身体活動が拡大したため報告する．本報告に際し，本人，御家族より同意を得ている．

#### 【症例紹介】

症例は70歳代女性．慢性心不全，心房細動，アルツハイマー型認知症の既往あり．入院前のADLはセルフケア全介助で，介護老人保健施設に入所中であった．X日に発熱，食思不振，発話の低下を認め，前医にて関節炎として対症療法を行うも改善なく，X+8日に当院受診．高Na血症にて入院となる．X+11日よりリハビリ開始となる．

#### 【評価】

意識レベルはGCS3 (E1V1M1)，Babinski反射陰性，頂部硬直なし．頻脈性心房細動あり．呼吸状態は室内気下にて酸素飽和度95%以上で経過していた．血液検査ではNa173mEq/L，BUN47.9mg/dL，Cer0.92mg/dL，CRP0.15mg/dLであり，高度脱水によるNa濃度上昇を認めた．

#### 【方針】

急性期治療におけるリスク管理の下，関節可動域練習，手浴・足浴を実施し，バイタルサインや検査データを確認しながら段階的に離床を進める方針とした．また，病棟看護師とも連携し，リハビリ以外での離床機会を設けた．

#### 【経過】

X+11～16日は発熱持続や頻脈性心房細動によりベッドサイド介入であった．X+17～20日は解熱し，Na140 mEq/L台へ補正され，ギャッジアップ座位へ離床進めるも意識状態は変わりなかった．X+21日に端座位離床を実施したところ，開眼し声掛けに笑顔をみせた．X+22日より車椅子移乗を開始し，離床中は開眼持続しており単語表出も可能であったが，四肢の随意運動はみられなかった．X+30日より手浴中に手指運動がみられるようになり，グーパーやバイバイ動作が可能となった．X+37日より経口摂取開始．X+39日に回復期リハビリ病院へ転院となった．

#### 【結果】

意識レベルはGCS13 (E3V4M6)．認知症により見当識や記憶力の低下はあるが，簡単な会話が可能となった．ADLは全介助だが，離床時には笑顔をみせ，「このまま座っていたい．」と話し，日中は車椅子座位でDVD鑑賞やデイケアに参加するなどをして過ごしていた．

#### 【考察】

症例は高Na血症にて意識障害を呈し，Na補正後も覚醒が得られなかったが，座位離床や温浴刺激により意識改善や四肢の随意性の改善がみられた．先行研究では端座位刺激により，種々の求心性刺激が脳幹網様体に入力され，前脳基底部，視床，大脳皮質に投射することで意識賦活に有効と述べられている(森木貴司ら，2009)．手浴は背外側前頭前野を活性化させ，やる気の向上やコミュニケーションの促進効果がある(中野元ら，2009)．これらより，意識障害患者への座位離床と温浴刺激の相乗効果として，意識改善と同時に快感情が促進され，活動性向上につながることを示唆された．

## O10-3

### 排尿障害を有する急性期脳卒中患者に対し反復末梢磁気刺激を用いた症例

キーワード 脳卒中 排尿 反復末梢磁気刺激

岡崎 智史<sup>1)</sup> 椿野 幸子<sup>1)</sup> 金内 ゆみ子<sup>2)</sup>

1) 山形市立病院済生館 リハビリテーション室 2) 山形市立病院済生館 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

排尿障害を有する患者では尿管カテーテル管理にてDIBキャップが使用されることがある。今回、脳卒中によりDIBキャップ操作(以下排尿動作)が困難となった症例に通常の作業療法(以下OT)と反復末梢磁気刺激(以下rPMS)を併用した。結果、排尿動作が自立に至った症例を報告する。本報告に関して書面にて本人の同意を得ている。

#### 【症例紹介】

70歳代男性、右利き、ADLは自立。X-4年、腎不全と尿道狭窄にて尿管ステントと尿道カテーテルを留置、DIBキャップを使用し排尿動作は自立。X年、左上下肢麻痺を発症、ラクナ梗塞(右内包後脚)の診断で入院、抗血小板薬による保存的加療を開始。

#### 【初期評価】

JCS1, Brunnstrom-stage(以下Brs)左上肢3, 手指2, 下肢4, Fugl-Meyer Assessment上肢項目(以下FMA-UE)13/66, Action Research Arm Test(以下ARAT)3/57。左握力・ピンチ力測定困難。表在・深部覚鈍麻。MMSE-J 28点, Ability for Basic Movement Scale(以下ABMS2) 19/30, BI 30点(食事, 移乗, トイレ動作一部介助, 排尿不確実)。排尿動作は全介助で、ベッド上での臥床時間が多かった。

#### 【経過】

第2病日、ベットサイドで基本動作練習と上肢機能訓練を開始。第3病日、離床開始。DIBキャップ蓋の酒精綿でのふき取りは介助を要した。第5病日、ADL練習に加えrPMS(Pathleader)も開始。第17病日、見守りで棟内歩行可能。第20病日、排尿動作は左手を補助手として可能となるが、酒精綿の開封には右手と口を使用した。第25病日、回復期病院へ転院。1日あたりのOTは40-60分、rPMSは計18回実施した。疼痛を確認しながら、肩関節周囲筋と手関節・手指の伸筋群に約20回ずつ周波数30Hz, Level 50%にて実施した。

#### 【最終評価】

JCS0, Brs. 左上肢4, 手指3, 下肢5, FMA-UE 33/66, ARAT 13/57, 左握力3.2kg, ピンチ力1.0kg, 表在・深部覚鈍麻なし, MMSE-J 27点, ABMS2 28/30, BI 80点(食事, 整容, トイレ動作, 歩行, 排尿自立)と改善し、手指集団屈曲での保持や食事における食器の把持も可能となった。

#### 【考察】

rPMSは疼痛を生じにくく着衣の上から使用でき、複数箇所を短時間で刺激することが可能であり、急性期患者へ使用しやすい。本症例でも通常のOTとrPMSを併用したことで、粗大運動と握り動作が早期に改善した可能性がある。排尿動作においては、左手が補助手となることで、可能な動作が増えADL改善につながった可能性が考えられる。

## O10-4

### 両側性皮質下出血を同時に発症し機能改善によって基本動作獲得まで至った症例 ～右補足運動野・左中心前回損傷に対する急性期作業療法の方針と考察～

キーワード 前頭葉損傷 早期作業療法 治療計画

立石 悠貴<sup>1)</sup>

1) 医療法人 雄心会 青森新都市病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

高血圧性脳内出血が同時に多発する頻度は0.9～4.7%であり両側性脳内出血は予後不良と報告されている。現状これらの症状が同時発症した症例に対するリハビリテーションの報告が少ない。本症例は左中心前回・右補足運動野を損傷し、右半身麻痺と運動の企画と決定に関与する補足運動野の障害に伴う症状が左半身に出現した。介入初期は非麻痺側の左半身を主とした基本動作訓練を行ったが動作能力改善に至らなかった。そこで、治療方針を変更し麻痺改善による基本動作の自立度の向上を図った結果、上肢機能の改善に伴い動作能力の獲得に至った。よって、今回の作業療法方針について考察したため報告する。尚、発表に当たり当院倫理委員会の規定に従い、症例から書類による同意を得ている。

#### 【症例紹介】

病前ADL自立の70代男性。右利き。右上下肢の動かしくさを自覚し当院へ救急搬送、両側性皮質下出血と診断され、同日リハビリ開始となる。

#### 【初期評価】(発症1日目)

認知機能低下認めるが日常会話可能。TMT (A) 153秒。FAB8/18点。右BRS I /IV/ II。左半身麻痺無し。右FMAU/E18/66点。右表在感覚軽度鈍麻。深部感覚中等度鈍麻。左半身を主とした基本動作全般に介助が必要であった。食事は左上肢でスプーンを使用するも、操作性が乏しく中等度介助。その他ADLは全介助であった。

#### 【介入方針】

右上肢の機能改善を集中的に行い、同時に基本動作訓練と車椅子操作訓練を提供し、身体機能と動作能力の改善に合わせ、訓練内容と院内ADLを変更する事とした。

#### 【経過】

介入初期は上肢機能訓練を行い、機能改善に応じ基本動作訓練を提供した。介入中期は基本動作が軽介助～監視となった。よって、排泄活動の自立度向上のため車椅子操作訓練・トイレ動作訓練を提供した。介入後期、食事は右上肢でスプーンを使用し自立となった。

#### 【最終評価】(発症37日目)

TMT (A) 124秒。FAB8/18点。右BRSV /V/ IV。FMAU/E65/66点。表在・深部感覚共に左右差なし。基本動作は歩行以外軽介助～監視。車椅子自走自立。食事自立。訓練内のトイレ動作は監視。

#### 【考察】

Rinske H. M. Nijlandらは、上肢麻痺の改善は、発症72時間以内に手指伸展・肩関節外転が出現した場合、予後は比較的良好とされている。また、本症例は体位部位局在において下肢・体幹領域で出血し上肢・手指領域は直接障害されている可能性が低く、血腫の圧迫による一時的な麻痺と予測した。加えて、補足運動野の障害は予後良好であり視覚刺激や体性感覚入力に強く応答し、補足運動野の機能改善には対側補足運動野・運動前野が関与することが示唆されている。これらを踏まえて右上肢麻痺の機能訓練が対側の右補足運動野の機能改善に付与し、段階に応じて両手動作訓練を提供することで動作能力向上に繋がると予測し介入した。その結果、最終評価では基本動作能力が改善、車椅子操作など左上肢が参加する動作を獲得した。以上のことから今回の作業療法方針は有効なものであったと考察した。

## O10-5

### 拡散型圧力波治療（RPW）により上肢痛が改善し行動変容に繋がった症例

キーワード 痙縮 痛み 行動変容

藤田 晃大<sup>1)</sup>

1) 医療法人雄心会 青森新都市病院

#### 【はじめに】

近年、拡散型圧力波治療(以下RPW)により脳卒中患者の上肢痙縮が軽減した報告もあり、今後が期待される分野である。当院では脳卒中後の痙縮治療にRPWが用いられる。今回、脳出血後遺症による痙縮から上肢痛を訴える症例にRPWを実施し、痙縮軽減に加え上肢痛改善と麻痺側上肢の日常的な使用頻度が増加する行動変容に繋がった。この過程と作業療法におけるRPWの可能性について考察したため以下に報告する。本報告に際して症例から同意を得ている。

#### 【症例紹介】

右被殻出血後遺症で左片麻痺（Brunnstrom Stage上肢IV手指IV下肢V）を呈した40代男性である。日常生活は自立し、食堂を経営している。左上肢を使用したいが痙縮による上肢痛が著しく、日常的な使用はほぼなく無気力だった。自主トレーニング（以下自主トレ）指導するも全く実施できていない。

#### 【方法】

ストレッチと併せて痙縮がみられた左大胸筋、僧帽筋、広背筋、上腕二頭筋に対して2.0bar, 10Hzで各2000発RPWを実施した。頻度は1回/週で、計8週継続した。この間、左上肢の自主トレ指導は継続した。痙縮評価でModified Ashworth Scale(以下MAS), 疼痛評価でNumerical Rating Scale(以下NRS)を使用した。また、脳卒中後上肢麻痺に対する主観的評価スケールとしてJikei Assessment Scale for Motor Impairment in Daily Living(以下JASMID)を使用した。

#### 【結果】

MASは大胸筋2→1, 僧帽筋1+→1, 広背筋2→1, 上腕二頭筋2→1+へ軽減がみられた。NRSは安静時痛7→0, 運動時痛9→0へ軽減した。また、JASMIDでは使用頻度0点→23.5点, 動作の質20点→23.6点と向上した。ペットボトル開閉時の補助的使用や仕事で段ボール等を両手で運ぶなど使用頻度が増えた。自主トレもワイピング課題が継続可能となった。

#### 【考察】

MASの結果から痙縮が筋や関節への過剰な負荷となり慢性痛を引き起こした可能性があり、RPWによる痙縮軽減に伴い疼痛緩和も得られたことが考えられる。

また、JASMIDの結果と意識的な上肢使用や自主トレ継続が可能になったことから行動変容が起こったことが考えられる。症例は左上肢に関心を抱きつつも上肢痛から上肢使用や自主トレに消極的だった。RPWによる上肢痛改善は心理的余裕を生み、意識的な上肢使用や自主トレ継続に繋がったと考える。これはRPWが行動変容への後押しとなったことを示唆していると考えられる。

痙縮から引き起こされる疼痛から、やりたい作業があるのにも関わらず諦めてしまう対象者の作業療法へのRPW導入は、疼痛緩和だけでなくその人の主体的な作業選択をももたらす可能性を秘めていると考える。

## O10-6

### 右片麻痺を呈した急性期脳梗塞高齢患者に対して物理療法を併用し 上肢機能の改善を目指した症例

キーワード 脳梗塞 急性期 上肢機能

後藤 彩花<sup>1)</sup> 三好 茜<sup>1)</sup> 米野 詠貴<sup>1)</sup> 大滝 聡志<sup>1)</sup> 竹村 直<sup>2)</sup>

1) 済生会山形済生病院 リハビリテーション部 2) 済生会山形済生病院 脳外科

#### 【はじめに】

Branch Atheromatous Disease (BAD) は、身体機能予後が不良である場合が多いとされている (星野晴彦, 2011)。今回、右片麻痺と失語症を呈した高齢BAD患者に対して、発症早期から段階的な物理療法を実施し、上肢機能の改善が認められたため以下に報告する。

#### 【症例紹介】

80歳代後半の右利き男性、右片麻痺、失語。現病歴：当院へ救急搬送され、左放線冠梗塞と診断。第5病日の評価、BRS：上肢Ⅱ、手指Ⅰ、FMA：10/66点、ARAT：3/57点、MMSE：12/30点、BI：0/100点。報告に際し家族の書面同意を得た。

#### 【経過】

＜第1期：上肢の随意性向上を目指した時期＞

症例は手指の随意運動は認められず、肩関節周囲に僅かに随意運動がみられた。随意運動の改善を目的に、磁気刺激装置を用いて肩関節屈曲・水平外転、手指伸展を中心に実施した。

＜第2期：振動刺激と随意介助型電気刺激装置 (IVES) を併用し課題指向型練習を実施した時期＞

第20病日より、物品把持を目指して振動刺激を使用し、手指屈曲を促した。随意的な手指伸展が得られたため、IVESのパワーアシストモードを手指伸筋に適用しながら、課題指向型練習を実施した。Shaping課題は、麻痺手の状態に応じた物品の選択、難易度調整を行い、分離運動を促進した。

＜第3期：実生活内での麻痺手使用促進を目指した時期＞

第40病日より、磁気刺激を終了し、分離運動促進のためIVESと振動刺激を継続した。Task practice課題として、コップ操作や車椅子のブレーキ操作、更衣動作、トイレ動作、靴の着脱時に麻痺手の参加を促した。また、高齢かつ失語を呈する症例であり、聴覚的理解の低下に配慮し、単語や短文での説明、視覚的代償を用いた指導を取り入れた。

#### 【最終評価：70-74病日】

BRS：上肢Ⅳ、手指Ⅳ、FMA：27点、ARAT：11点、BI：40点 (食事・車椅子からベッドへの移動・歩行10点、トイレ動作・階段昇降5点、整容・入浴・更衣・排尿・排便コントロール0点)。更衣やトイレ動作時に麻痺側で服の把持や、靴の着脱時にファスナー操作が可能となった。第75病日に施設入所となった。

#### 【考察】

BADの急性期における運動機能予後に影響する要因として、リハビリ開始時のMMSEが挙げられ、不良群20 (16.0~24.0) 点と報告されている (徳田和宏, 2020)。また、亜急性期脳卒中患者のFMAの臨床的に意味のある最小変化量 (MCID) は9~10点と示されている (Arya KN, 2011)。本症例はMMSE12点と、認知機能不良であったものの、FMAが17点改善し、MCIDを上回る変化が得られた。これには、発症早期からの積極的な物理療法の活用や、年齢・失語に配慮した課題提示が寄与したと考えられる。

## O11-1

### 若年脳卒中患者に対するロボティクスデバイスを使用したリハビリテーション介入報告

キーワード 高次脳機能障害 ロボット 社会復帰  
宮川 苑子<sup>1)</sup> 鎌田 祐実<sup>1)</sup> 畠山 遥佳<sup>1)</sup> 鷹木 優志<sup>1)</sup> 村上 敬<sup>1)</sup>  
1) 医療法人友愛会 盛岡友愛病院リハビリテーション技術部

#### 【はじめに】

脳卒中による高次脳機能障害の罹患率は30%とされ、改善に難渋するケースも多い。高次脳機能障害に対しては運動療法の有効性が示される一方、近年はVRなどのデジタル技術の活用による一定の報告も散見される。しかし、本邦でTyromotion社製ニューロリハビリテーションロボティクスデバイスTyromotion®(以下、Tyromotion)を用いた介入報告は少ない。今回、若年脳卒中患者に対し運動療法とTyromotionを併用した治療を経験したため報告する。尚、本報告に際し症例から紙面にて同意を得た。

#### 【症例紹介】

50代男性で職業は中古車販売業を営んでいた。診断名は左心原性脳塞栓症であり、X年Y月Z日発症し、急性期病院にて2病日よりリハビリテーション治療を開始し筋力訓練、関節可動域訓練、歩行訓練、ADL訓練を実施していた。その後18病日にA病院回復期病棟に転院した。

#### 【初期診察（18病日）】

運動機能は腱反射が右上肢で亢進、MMT(R/L)は上肢1～2/5、下肢4/5、体幹2～3、表在感覚は右上下肢で中等度鈍麻であった。高次脳機能はSLTAが理解5割、表出0割、TMT-J PartA121秒、PartB実施困難、Kohs IQ84であった。認識は非言語での状況理解は可能、遂行は誘導介助にて可能、注意は全般低下していた。記憶・情動は問題なし。生活機能はFIM41点(運動31点、認知10点)、FAC2であった。

#### 【治療方針】

筋力訓練はトレーニング機器を使用し80%MVCで実施した。有酸素運動はエルゴメーターを使用しTHR120bpmに達してから20分以上実施した。巧緻性訓練は歩行やADL、IADL訓練を実施した。高次脳機能は注意と遂行機能に対し机上課題とTyromotionを実施した。どちらも段階的に難易度を調整した。1日約90分週7日実施した。

#### 【経過（19病日から178病日）】

41病日に棟内歩行が自立となる。80病日に身辺動作は自立したが作業耐久性が低く、ミスが増えるなどの注意機能の問題が残存し、服薬や金銭管理、家事動作などは困難であった。112病日より高次脳機能と運動機能の改善を目的にTyromotionを開始した。130病日に服薬・金銭管理が自立し買い物が可能となった。また自主訓練にTyromotionを取り入れた。159病日に調理動作が可能となり179病日に自宅退院となる。

#### 【最終診察（179病日）】

運動機能は腱反射が右上肢で亢進、MMT(R/L)は上肢2～4/5、下肢5/5、体幹5、表在感覚は右手部軽度鈍麻となる。高次脳機能はSLTAが理解8割、表出1割、TMT-J PartA83秒、PartB715秒、Kohs IQ84であった。生活機能はFIM119点(運動91点、認知28点)、FAC5となる。退院後、外来リハビリテーションにて週5日半日出勤し一部作業に復帰したことを確認した。

#### 【考察】

本症例は脳梗塞により、注意機能が低下し遂行機能に支障をきたしていた。高次脳機能障害の改善には頻回な脳機能の使用と運動療法による脳血流量の増加が有効とされ今回も一定の改善が得られた。Tyromotionは高い没入感で課題への注意が持続しやすく、ゲーム性の高い課題であることから適切な難易度調整や頻回な使用が可能であった。以上のことから脳機能の頻回な使用につながり、運動療法と併用することで高次脳機能改善に至ったと推察される。

## O11-2

### 若年重症脳卒中患者の社会復帰に向けたリハビリテーション介入報告

キーワード 運動麻痺 代償機能 社会復帰

牛抱 凌<sup>1)</sup> 鎌田 祐実<sup>1)</sup> 畠山 遥佳<sup>1)</sup> 鷹木 優志<sup>1)</sup> 村上 敬<sup>1)</sup>

1) 医療法人友愛会 盛岡友愛病院リハビリテーション技術部

#### 【はじめに】

重症脳卒中患者のADL自立には非麻痺側機能が関連している。しかし、重症脳卒中患者の非麻痺側機能と社会復帰が関連する報告は少ない。今回、出血性脳梗塞を発症し重度運動麻痺と失語症を呈した若年重症脳卒中患者に対するリハビリテーション治療実施の過程を報告する。尚、本報告にあたり症例より同意を得た。

#### 【症例紹介】

40歳代男性で右利き、職業は自衛官(事務職)であった。X年Y月Z-7日右半身の麻痺症状を自覚、Z日失語症状が出現し左出血性梗塞の診断となる。急性期病院にて2病日よりリハビリテーション治療を開始し、筋力訓練、歩行訓練、言語訓練まで実施した。68病日にA病院回復期リハビリテーション病棟へ転院となる。

#### 【初期診察(68病日)】

脳機能は、STAD(言語/構音/非言語)8/5/6点、WAIS-III言語性IQ130、動作性IQ108、全検査IQ122であった。運動機能(R/L)は右上下肢腱反射亢進、病的反射陽性、感覚は表在深部ともに右上下肢で鈍麻、MMTは頭頸部5、上肢0~1/5、下肢1~2/5、体幹3/4、握力は不可/38.6kg、legpress不可/99kgであった。関節可動域(°)は右肩関節屈曲140、外転90、外旋30、手関節背屈70であった。生活機能はFAC1、FIM48点(運動29点、認知19点)であった。

#### 【治療方針】

1日約90分週7日実施した。筋力訓練は右上肢を徒手抵抗、左上肢と下肢はトレーニング機器を使用して80% MVCで行った。有酸素運動は、THR137回/mに到達後20分以上行った。巧緻性訓練は歩行、ADL訓練、買い物、掃除などIADL訓練、歩行自立後には外出訓練として電車利用を企画した。

#### 【経過(69病日~307病日)】

86病日に本人用短下肢装具(AFO)が完成した。126病日に車椅子レベルで身辺動作自立した。158病日に病棟内歩行自立となる。190病日に院内歩行自立、ADL全自立となる。230病日に退院後の外来通院と外出機会獲得を目的に屋外長距離歩行と電車の利用を確認した。244病日に自宅退院となり、251病日から外来リハビリテーションへ移行した。306病日までは家族の送迎で外来通院していたが、307病日より片道40kmを徒歩と電車を利用し外来通院自立となる。その後、外来通院以外の目的で徒歩や電車を利用して外出が可能となる。

#### 【最終診察(359病日)】

脳機能は、STAD15/7/6点となる。運動機能はMMTが上肢1~2/5、下肢2~4/5、体幹5、握力は4/44.8kg、legpress65/139kgであった。関節可動域は右肩関節屈曲150、外転130、外旋55、手関節背屈80となった。生活機能はFAC5、FIM123点(運動89点、認知34点)であった。

#### 【考察】

今回、右半身に重度の運動麻痺が残存したが、非麻痺側機能の筋力と持久力は大きく向上した。麻痺側を補う高い代償機能を獲得したことで、公共交通機関を利用した外出まで可能となり社会復帰に至ったと考える。

## O11-3

### 失語症と空間認識能力低下により、スマートフォン操作能力が低下した症例 ～仕事と友人との交流再獲得を目指して～

キーワード 高次脳機能障害 失語症 スマートフォン  
櫻庭 希<sup>1)</sup>

1) 一般社団法人 みちのく愛隣協会 東八幡平病院 リハビリテーション部

#### 【はじめに】

右脳皮質下出血(上頭頂小葉, 角回, 縁上回)により, 超皮質性感覚失語と空間認識能力低下を呈し, スマートフォン(以下, スマホ)操作に困難さを認めた症例を担当した. スマホ操作の困難さより, 仕事への支障や家族や友人とのつながりが困難となる可能性が生じた. そこで, 書字訓練やスマホ操作訓練を実施し, 失語症は残存するも情報処理能力が向上し, スマホ操作満足度の向上とスマホのある生活が再獲得された為報告する. 報告に際し本人に同意を得ている.

#### 【症例紹介】

40代後半男性. 両利き. 病前, 農家として家族と働く. 余暇は友人とツーリング. HOPEは, 復職・運転再開. 趣味のツーリング, スマホ操作の再獲得.

#### 【初回評価】

Gerstman様症状(左右識別障害, 手指失認)と保続症状あり. Clinical Assessment for Attention(以下, CAT)の抹消課題にて左側の見落としやfalse positiveあり. 書字, スマホ入力にて, 仮名と漢字想起低下. 保続症状や空間認識能力低下による入力・消去エラーや仮名, 漢字, ローマ字の変換エラー, 文字の脱落と置換, それに伴う混乱あり, 修正には介助を要す. スマホ操作満足度30/100.

#### 【介入経過】

入院時, 家族とスマホでやりとりした際, 内容が伝わらず, ショックを受けていた. スマホ操作の評価時, ローマ字入力を行い, 入力・消去エラーや仮名からローマ字への変換が困難. そこで, 入力方法をテンキートグル入力へ変更し, スマホ操作と書字の評価を行う. スマホ操作は, 同様の入力・消去エラーあり. 書字は, 仮名と漢字の想起と変換能力の低下, 文字の脱落や置換あり. その為, イラストや4コマ漫画の描写を口頭と書字・スマホにて単語・文章を作成する訓練を実施. スマホ操作では, エラーの修正が困難な為, 書字訓練から行う. 漢字の想起低下は残存. 文字の脱落・置換が減少し, 文章のエラーも自己修正可能. スマホ操作訓練へ移行し, 入力・消去エラー軽減. 句読点の位置に違和感はあるが, 了解可能な文章を作成. 徐々に, OTRとメールでやりとりを行う. 時折, 脱字みられるも, スマホを「使えそう」と発言あり. 病棟生活にて, 家族との連絡や自主訓練にスマホを使用する.

#### 【最終評価】

Gerstman様症状(左右識別障害, 手指失認)残存するが, 自己修正可能. CATにて, 左側の見落とし減少. false positiveなし. 正誤識別等を含めた情報処理能力向上. 書字は, 漢字の変換エラー残存. スマホ操作は変換エラーや文字の脱落は減少し, 自己修正可能. 連絡手段や余暇にスマホを使用. スマホ操作満足度60/100.

#### 【考察】

症例は, 情報処理能力が向上し, 予測変換機能の活用やエラーへの気づきが得られたことでスマホ操作時のエラーを自己修正可能となり, スマホ操作満足度が向上したと考える. それに伴い, 病前の生活に類似したスマホのある生活が再獲得された. しかし, 今回の介入では, 本人の望む文字入力速度に至らず, スマホ操作満足度が減点したが, 今後日常的なスマホの使用により, 動作の習熟がなされると予測する.

## O11-4

### アテローム血栓性脳梗塞により高次脳機能障害を呈した症例 ～注意機能改善を目指して～

キーワード 脳梗塞 高次脳機能障害 注意機能

高橋 典寛<sup>1)</sup>

1) 三友堂病院

#### 【はじめに】

本症例は、アテローム血栓性脳梗塞を発症し高次脳機能障害を呈した60歳代男性である。注意機能改善に着目し介入を行い、機能改善を認めた為以下に報告する。尚、本症例に書面にて同意を得ている。

#### 【症例紹介】

60歳代男性。左側頭葉～頭頂葉にかけ脳梗塞を認め、保存的加療後、リハビリ目的にて46病日目に当院転院。病前は妻と二人暮らし、ADLは自立。仕事は税理士事務所所長、毎日車の運転もしていた。

#### 【作業療法初期評価】(47病日目)

運動麻痺無し、FIM：114点、MMSE：26点、TMT-J：A65秒、B137秒、仮名拾いテスト：無意味文37%、物語文69%、Rey複雑図形検査：模写33点、3分後18点、コース立方体組み合わせテスト：IQ109と、特に注意機能低下を認めた。STからはSLTAの結果より仮名理解10/10、処理速度10/10の為、仮名理解に対する失語症の影響は少ないとの情報あり。また、仮名文字と記号や図形のポインティング等も反応速度の差異や見逃しの一側の偏り、時間内での偏りもみられなかった。

#### 【問題点及び介入方針】

仮名理解の失語症による影響は少ないとの情報から、純粋な注意機能低下と判断した。複数の数字や文字等からターゲットを選ぶ選択性注意、途中で注意を別の対象に切り替える転換性注意、一時的に情報を保持しながら作業するために必要な分配性注意で機能低下を認めた為、改善を目的に介入を行った。

#### 【介入経過】

Ipad課題では、アプリケーションを使用し数字や文字のポインティング等の簡単な課題から、徐々にストループ課題の様な高度な課題へ段階付けを行った。スマートペグでは、ライトの点灯した穴へ素早くペグを差しこむ課題を中心に行い、点灯時間の短縮、点灯箇所が流れて動く課題へ変更し段階付けを行った。また、投げられたペグをキャッチし色分け、同時にしりとりを行い分配性注意へのアプローチも試みた。

#### 【作業療法結果】(76病日)

FIM：121点、MMSE：29点、TMT-J：A64秒、B76秒、仮名拾いテスト：無意味文83%、物語文92%、Rey複雑図形検査：模写36点、3分後27点、コース立方体組み合わせテスト：IQ114と、全検査で数値改善。

#### 【考察およびまとめ】

宮本は、注意機能へのアプローチとしてAttention process training(以下APT)があり、APTでは障害されている要素を詳細に明確化し、その部分に対応した課題を集中的に繰り返し実施することで注意機能の改善を認める可能性が示唆されている<sup>1)</sup>と述べている。今回はAPTの一部の要素を取り入れてアプローチしたことで、結果として注意機能が改善され、各評価結果において点数の向上がみられたと考える。尚、本内容に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

#### 【参考文献】

1) 宮本真明：PT・OTの為の高次脳機能障害ABC第1版、P32、株式会社文光堂、2015

## O11-5

### 前頭葉機能障害を呈した脳卒中患者への 課題指向的な介入により中期目標とした外泊が達成された事例

キーワード 課題指向型訓練 前頭葉症状 目標設定  
内山 然<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人明和会 中通リハビリテーション病院

#### 【はじめに】

今回、くも膜下出血（以下SAH）を発症し主に前頭葉症状がADLに支障を来たした症例を担当した。症例は自宅退院が見込まれる上、家族の帰省に合わせて外泊を希望されたため、早期から自宅環境を踏まえ前頭葉症状を加味した課題指向的な介入を要すると推察された。外泊を本人と合意した中期目標と設定し、課題指向型訓練や環境調整、家族指導を行ったことで安全な達成に至ったため報告する。なお本人に書面にて口頭で説明し同意を得た。

#### 【症例紹介】

70代男性、右利き。X年Y月Z日に左上下肢麻痺と右共同偏視のため救急搬送され、SAHの診断で開頭クリッピング術施行後、経過良好で麻痺も改善傾向であり、Y+1月Z+4日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となる。病前はマンションに妻と2人暮らしでADL全般自立していた。

#### 【入院時評価】

麻痺はごく軽度であったが、前頭葉症状を認め、Trail-Making Test（以下TMT）はA:86秒、B:126秒、Frontal Assessment Battery（以下FAB）は12/18点であった。脱抑制による衝動的な言動や一方的な表出が目立ち対話に支障を来たしていた。注意機能低下により従命や制止が得られにくく、バランス機能低下にも起因しADL全般に監視や配慮を要する状態であった。

#### 【経過・介入（～Y+2月Z+25日）】

短期目標を日常生活での前頭葉症状の軽減及び自室内伝い歩きでのADL自立、長期目標をマンション内大浴場に1人で行くことと設定し、個室などの静的環境から注意機能訓練を開始した。Y+2月Z-3日、Hopeを元に外泊を中期目標として設定し、自宅内歩行を想定した作業療法室内での物品を探索しながらの監視歩行や、床上・入浴動作の模擬訓練等の課題指向型訓練を追加した。また環境調整を行った上で、Z+7日に自室内伝い歩き自立となった。さらに、動作中の注意機能改善や、双方向の対話が可能となりコミュニケーションの円滑化を認めた。

#### 【結果（X+1年Y-10月Z-4日～Z+12日）】

家族の送迎にて2泊3日の外泊を完遂した。TMTはA:47秒、B:175秒（誤反応1回）、FABは15/18点だった。日常生活で衝動的な言動が軽減し従命が可能な場面が増加した上、双方向の対話が円滑に可能となった。

#### 【考察】

Hyndmanら（2009）は地域在住の脳卒中後遺症者における持続性及び分配性注意機能低下はADL自立度や転倒と相関し、注意機能障害は事故や転倒に関連する可能性が示唆されると報告している。よって、外泊や自宅退院を踏まえた注意障害への課題指向的な介入は、安全面の確立に奏功したと考えられる。Feldら（2020）は前頭葉症状を呈する脳卒中患者において、歩行中の二重課題実施が歩行速度に対する負の影響を示したことから、二重課題下での歩行評価は脳卒中後遺症における注意機能の退院前評価に有用であると報告している。今回導入した自宅生活を想定した多重課題としての探索歩行訓練は、本症例に対する介入として効果的であったと考えられる。以上の知見は先行研究が希薄な現状であるため、本症例は同症状をもつ患者への介入効果を示す一助と考える。

## P1-1

### 排泄動作に着目したことで活動意欲が向上し生活リズム改善に至った事例

キーワード 生活リズム 排泄 意欲  
後藤 遥奈

1) IMSグループ 医療法人財団明理会 山形ロイヤル病院 リハビリテーション室

#### 【はじめに】

大腿骨転子部骨折受傷にて日常生活活動（以下、ADL）能力が低下し活動意欲が低下している症例に対し、ホープに着目した介入を行い生活リズムの改善がみられたことについて以下に報告する。なお、本発表を行うにあたり、本人から承諾を得ている。

#### 【症例紹介】

90歳代女性，診断名：右大腿骨転子部骨折，現病歴：自立し独居で生活していたがZ日に友人宅で転倒しZ+3日後に手術。Z+29日で当院入院。ホープ：トイレに行きたい

#### 【作業療法初期評価】

＜意識評価・認知機能＞JCS：II-20。HDS-R：12点。＜精神機能＞今後の生活に不安を抱えている。＜病棟での様子＞せん妄による危険行動がみられる。＜ADL＞FIM：51点（運動25点，認知26点）排泄はオムツ使用，排泄動作は全介助。

#### 【問題点・統合解釈】

気分の落ち込みや不安感から日中の活動性，認知機能の低下が生じている。また、「ベッド上での排泄を強いられることは心理的ストレスとなり，せん妄を引き起こす<sup>1)</sup>」とあり，排泄が全介助となった症例はせん妄による生活リズムが崩れ，更なる心身機能とADLの低下が考えられた。坂下らは「離床しトイレで排泄を行うことは苦痛の軽減や尊厳の保持に繋がり，せん妄の一時的な消失に繋がった」と述べている<sup>2)</sup>。このことから，ホープである排泄動作への介入から不安，せん妄の軽減に繋げ生活リズムの改善を目指した。

#### 【経過】

1) 介入2週目：覚醒度が低く会話途中で傾眠。易疲労性により離床時間は短縮。日時の見当識は曖昧であった。

2) 介入3週目：覚醒向上し，会話が円滑となる。車椅子離床にも意欲的となり意欲向上に伴いトイレ介入の機会が増加し，自身で排泄動作を行うことで満足感や達成感が得られた。また，作業活動中の笑顔も増加し活気が向上した。見当識に対しカレンダーを用いた介入にて症例自ら確認が可能となった。

#### 【最終評価】

＜意識評価・認知機能＞JCS：I-10。HDS-R：12点＜精神機能＞悲観的な発言が減少し活動に積極的に取り組み達成感を得ている。＜病棟での様子＞夜間熟眠し，せん妄が改善。入浴日や面会日を把握できるなど生活リズムが改善する。＜ADL＞FIM：52点（認知27点）排泄はオムツ使用，排泄動作は見守りにて可能。

#### 【考察】

受傷前は自身で行えていたIADL，ADLが遂行不可能となり気分が落ち込んでいる事例に対し重要性が高い排泄動作へ介入し，受傷前の生活様式を維持し自分らしさを感じることで自尊心の回復が図れたと考える。自尊心の回復に加え，自身で行える動作が増え達成感を獲得したことで歩行など他の活動意欲の向上に繋がり離床や排泄の習慣が図れ，今後の生活不安を軽減できた。加えて，カレンダーの設置など環境設定し見当識が改善したことで日中の活動性が向上し生活リズムが改善したと考える。

#### 【参考文献】

1), 2) 坂下竜也:過活動型せん妄を伴う急性期脳神経疾患患者に対する排泄行為への介入効果. 作業療法38巻5号. 529. 2019

## P1-2

### 脳卒中急性期より Transfer package を使用し調理動作の獲得に至った症例

キーワード 脳卒中 上肢機能 transfer package

荒谷 里美<sup>1)</sup> 管野 秀紀<sup>1)</sup> 道又 顕<sup>1)</sup>

1) 一般財団法人 広南会 広南病院 リハビリテーション部

#### 【はじめに】

脳卒中後に生じる上肢麻痺は対象者のQOLに悪影響を与える因子であり、神経機能の回復が最も期待できる急性期から麻痺手の使用頻度を向上させる介入が重要である。今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した症例に対し麻痺側手の使用頻度を促進するための行動戦略であるtransfer package(以下、TP)を実施し、結果、合意目標とした調理動作の獲得に至ったため以下に報告する。尚、本発表は症例に同意を得ている。

#### 【症例紹介】

左前頭葉皮質下梗塞により右片麻痺を呈した80歳台前半の女性、右利き、病前は独居、ADL・IADL自立、家事全般を行い趣味は料理であった。OTは5病日より介入した。

#### 【初期評価(5, 6病日)】

JCSは0でコミュニケーションは良好。Brunnstrom stage(以下、Brs)は上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅵ、Manual function test(以下、MFT)は右50%、左91%、明らかな高次脳機能障害はなく、基本動作自立、ADLはBarthel index(以下、BI)80点で入浴・階段以外は非麻痺側上肢を使用し概ね自立していた。MALはAOU0.3点、QOM0.2点。食事は非麻痺手でスプーンを使用していた。本人のニーズは「麻痺手で箸を使って食事がしたい」、「退院後も料理がしたい」であった。

#### 【経過】

本人のニーズを合意目標とし、7病日よりTPの「行動契約」「モニタリング」「問題解決技法」のコンセプトを参考にOTプログラムを開始した。13病日に再評価を実施、麻痺側上肢機能はMFT右69%、左91%、Brsは上肢Ⅴ、手指Ⅴと機能向上を認めたが、MALはAOU1.4点、QOM1.5点と低かった。そこで麻痺手使用に関する日記を追加し、訓練時に内容の確認を行った。また評価項目にFugl-Meyer Assessment(以下、FMA)を追加、初回は57点であった。21病日より病棟で麻痺手での普通箸の使用を開始、当初は拙劣さが目立ち麻痺手での摂取量は2~3割程度であったが、42病日には10割摂取可能となった。また日記導入後は使用頻度や動作の質に関する発言が増えていった。35病日に調理訓練を実施し、包丁等の使用に拙劣さが見られたが一連の動作が安全に可能であった。44病日に自宅退院となった。

#### 【最終評価(41, 42病日)】

Brsは上肢・手指・下肢ともにⅥ、MFT右84%、左94%、FMA63点、MALはAOU4.4点、QOM4.25点、BIは麻痺手を使用し100点であった。合意目標の食事は麻痺手で普通箸を使用し自立、料理は麻痺手で包丁等の使用が可能となった。本人から「これなら家でも料理ができる」との発言が聞かれた。

#### 【考察】

麻痺手の使用に関する日記の追加時と最終評価時のFMA変化値は6点でありMCIDの10点には満たなかったが、MAL変化値はQOM2.75点でありMCIDの1.0~1.1を上回り、臨床上有意味な改善を認めた。日記によるモニタリングの導入が麻痺手の使用頻度と質の向上に影響を及ぼし合意目標の達成に至ったことが示唆された。急性期では自然回復による影響が大きい、より早期から対象者が麻痺手に関わる主体的行動を形成できるようアプローチしていくことが重要と考える。

## P1-3

### 不使用である麻痺手の参加を食事動作から促した事例

キーワード 急性期 ADL 上肢機能

小梁川 佑李<sup>1)</sup>

1) 公立置賜南陽病院

#### 【はじめに】

今回、左脳梗塞後に右上肢近位部優位の運動麻痺を呈した事例を担当する機会を得た。治療初期から右上肢機能の改善は認められたが、実際の食事場面で右手の参加はなかった。そのため、訓練室での機能訓練と並行して、病棟での食事動作訓練を行った結果、食事場面で右手の参加に繋がったため、以下に報告する。尚、本報告に際し事例より同意を得ている。

#### 【事例紹介】

70歳代女性。右利き。病前ADL自立。発話困難となり、左アテローム血栓性脳梗塞の診断で入院。

#### 【評価（3～6病日）】

COPM：「右手で食器を把持する」重要度8，遂行度0，満足度0。FMA：上肢項目14点。座位姿勢は、右上肢近位筋優位の低緊張から右側に崩れ、左上肢で保持していた。食事動作では、右腕は下垂して気にする様子がなく、左手の努力的な動作で完結していた。FIM：61点。MAL：AOU 0，QOM 0。

#### 【経過】

第1期（1週）：COPMをもとに訓練室で上肢機能訓練や起居動作訓練を行い、右上肢機能や座位姿勢に改善を認めた。しかし、食事場面で右手の参加はなかったため、病棟での食事動作訓練を並行した。第2期（2週）：食事場面では、課題を机上に右手を置き続けるとして、肩甲骨の前方突出や肘伸展を徒手的に誘導した。一方、訓練室では左手の操作時に右手を机上に置き続けることやワイピング動作を行った。第3期（3週）：食事場面では、課題を机上の中で右手を置き続けながら食器を把持するとした。机上で食器を把持した中での肩甲骨の前方突出や肘伸展を徒手的に誘導することを追加した。第4期（4週）：食事場面では、課題を机上から空間の中で食器を把持するとした。空間で食器を把持した中での肩甲骨の前方突出や肘伸展、前腕回外を徒手的に誘導した。一方、訓練室ではリーチ課題を行った。発話が少なかった事例より「持てるようになった」「使えてきた」と発言が聞かれた。

#### 【結果（27～30病日）】

COPM：「右手で食器を把持する」重要度8，遂行度7，満足度7。FMA：上肢項目50点。座位姿勢は、右上肢の筋緊張が改善され、姿勢の崩れは軽減した。食事動作では、自ら右手で食器を把持することが可能となり、左手の努力的な動作は軽減した。FIM：92点。MAL：AOU 2.1，QOM 1.9。

#### 【考察】

食事場面で右手の参加に至らなかった理由として、上肢近位部優位の運動麻痺の影響に加え、食事動作が左手のみで完結することから、右手を動かす経験が得られないと考えた。そのため、訓練室で右上肢機能を促通する訓練と並行して、病棟で食事動作訓練を実施することが必要であると考えた。その結果、FMAやMALの改善に加え、食事場面で右手の参加が得られ、前向きな発言も聞かれた。廣瀬ら(2019)は、早期に実生活における麻痺手の使用を促す取り組みが重要であると述べている。今回の作業療法は、上肢機能の回復に合わせて、実際の食事場面で右手の使用を経験できたことが参加に繋がったと考える。

## P1-4

### 中大脳梗塞者の排泄自立と発症初期の日常生活活動能力との関連

キーワード 中大脳動脈梗塞 排泄自立 日常生活活動能力

鈴木 由美<sup>1)</sup> 藤井 浩美<sup>1), 2)</sup>

1) 山形県立保健医療大学 2) 山形県立保健医療大学大学院

#### 【はじめに】

脳梗塞者における排泄自立のニーズは高く、作業療法においても第1の目標に掲げられることも多い。しかしながら介護者の見守りも必要としない完全自立に至る者は、発症初期より運動麻痺が軽く、認知精神機能も良好であるという印象が強い。演者らは、退院時に排泄の完全自立をするには、どのような因子が関連しているのか調査した。

#### 【対象と方法】

対象は2012年4月から平成2015年3月までに公立置賜総合病院で作業療法が処方された脳梗塞患者830名（男性460名，女性370名，年齢39-101歳（平均77±10歳））のうち，中大脳動脈に梗塞が認められたのは男性187名，女性180名，年齢（平均76±10歳）とした。麻痺側は右192名，左169名，両側・麻痺なしともに3名であった。本研究に関しては，倫理上の手続きを踏まえて当該施設の倫理審査会の承認を受けて行なった。

作業療法評価は発症（入院）後4日以内に実施した。排泄自立群は退院時FIMにて排尿・排便共に7点の者とした。先に年齢，性別，麻痺側，初期Brunnstrom recovery stage (BRS) の「上肢」「下肢」「初期FIM総得点」，その後，多重共線性を避けてFIMの項目の中の「移乗車いす」「移動車いす」「排尿」「更衣 上着」「整容」「食事」「トイレ」「コミュニケーション理解」「社会認識 問題解決」「社会認識 記憶」の各因子を検討した。統計処理はSPSS Ver. 24で，各項目を排泄自立群と未自立群の間をマンホイットニーのU検定で比較した<sup>1) 2)</sup>。その結果に関わらず，その後転帰を従属変数として，独立変数に各評価項目を投入し，ロジステック回帰分析を行なった。また，同時にROC分析を実施した。各々の有意水準は5%とした。

#### 【結果】

全対象者の結果は排泄自立群145名，未自立群220名であった。作業療法期間は6-117日（平均25日±19日）であった。作業療法評価項目の結果は，性別と麻痺側を除き，すべてに自立群と未自立群で差が認められた（ $p < 0.01$ ）。排泄自立の因子は，初期BRS上肢（オッズ比1.907，95%信頼区間1.424-2.554， $p < .001$ ），初期FIM総得点（オッズ比1.043，95%信頼区間1.031-1.054， $p < .001$ ），年齢（オッズ比0.946，95%信頼区間0.915-0.978， $p < .05$ ）が抽出された。カットオフ値はBRS上肢V以上，総FIM得点は61点以上だった。項目別ではトイレ移乗（オッズ比1.650，95%信頼区間1.388-1.961， $p < .001$ ），コミュニケーション理解（オッズ比1.371，95%信頼区間1.059-1.775， $p < .017$ ），社会認識記憶（オッズ比1.367，95%信頼区間1.055-1.772， $p < .018$ ）が抽出された。カットオフ値はトイレ移乗3点，コミュニケーション理解5点，社会認識記憶4点だった。

#### 【考察】

排泄は複合動作である。そのため，因子は複数出て来ることが予測された。本結果からは，トイレへの移乗が可能であること，そして理解や記憶と言った知的側面が早期から保持されていることが自立のために必要な因子であることが明らかとなった。また，コミュニケーションの理解が5点，記憶4点と早期より，自立に近い能力が求められていた。しかしながら，意識レベルが良ければ精神機能が良好な対象者も多数存在するため，そのような場合，早期から積極的な排泄訓練が望まれる。

#### 【文献】

1) Yumi Suzuki, Sachiko Tsubakino, Hiromi Fujii, Eating and Grooming Abilities Predict Outcomes in Patients with Early Middle Cerebral Infarction: A Retrospective Cohort Study Occupational Therapy International, 2020, 1-8

2) Yumi Suzuki, Sachiko Tsubakino, Hiromi Fujii, Motor Function and Activities of Daily Living Recovery after Cardiogenic Internal Carotid Artery Infarction: A Retrospective Cohort study. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 30(6), 2021

## P 1-5

分枝粥腫型梗塞患者において座位姿勢に着目し、食事・排泄への汎化を目指した症例

キーワード 脳梗塞 座位 環境

幾島 芽唯<sup>1)</sup>

1) 社団法人 松柏会 至誠堂総合病院

### 【はじめに】

本症例は、分枝粥腫型梗塞により重度右片麻痺を呈した80代後半の男性である。上肢・体幹の賦活や疼痛緩和を図り、座位姿勢が改善し、環境調整によって食事・排泄動作の汎化につながったため報告する。

### 【症例紹介】

80代後半男性。X年Y月Z日に脳梗塞でA病院入院。+3日で運動障害性構音障害・半側空間無視が出現し、+46日に胃瘻造設、+68日に当院転院。ホープはトイレに行きたい、1人でご飯が食べたい。Brunnstrom Recovery Stage(以下BRS)は上肢Ⅱ、手指Ⅰ、下肢Ⅱ。座位姿勢は骨盤後傾、体幹右側屈、右肩甲骨下制・外転し、一横指の亜脱臼あり。立ち直り反応は減弱し、右側方・前後に崩れがみられた。肛門周囲に爛れを認め、座位時の収縮期血圧は60～70台であった。

### 【説明と同意】

本症例報告にあたり、個人情報を保護し、患者・家族に書面および口頭で説明を行い、同意を取得した。

### 【介入と経過】

起立性低血圧に対し、弾性包帯やベッド上での頭部挙上、リクライニング車椅子での離床時間確保を行った。患側上肢にはタッピングや随意運動助型電気刺激装置の使用、拘縮予防のため掌側型痙性スプリントを作成。体幹練習では、坐骨からの感覚入力、座位練習、リーチ練習を行い、脊柱起立筋・腹筋群(以下体幹筋)の賦活を図った。座位の安定性向上に伴い、チェアー浴が可能となり、入浴回数が増加することで肛門周囲の清潔を保つことに繋がった。

### 【結果】

BRSは手指Ⅱ、下肢Ⅲ。収縮期血圧は100台となり、座位姿勢は骨盤後傾、体幹右側屈が軽減。立ち直り反応が出現し、座位保持時間が延長。肛門周囲の爛れが軽減し、疼痛も緩和した。食事動作ではリクライニング車椅子使用や環境調整を行い、小鉢一皿程度を自力摂取可能となった。排泄動作では、リハビリ時ポータブルトイレにて、介助下での排便が可能となった。

### 【考察】

本症例は、重度右片麻痺を呈した上、長期臥床により活動性が低下し、座位保持が困難であった。体幹筋・右肩周囲筋の筋緊張低下により体幹が右側屈し、姿勢修正が困難なことであると考へ、右上肢を介助しながら骨盤前傾を促すと体幹筋の収縮が得られた。また、右上肢は体幹筋を意識しながらワイピング練習を行うことでリーチ範囲が拡大した。更に、長期臥床による起立性低血圧や肛門周囲の爛れによる疼痛が静的座位の阻害因子に繋がっていると考へアプローチを行った。福井ら<sup>1)</sup>によると、座位保持には体軸内回旋やアライメント修正が重要であり、重心移動に応じた筋緊張調整が平衡反応を促通するとされる。本症例では、これらを踏まえたアプローチにより、座位姿勢の改善と立ち直り反応の出現につながり、食事・排泄動作に反映されたと考へる。

### 【参考文献】

福井彦彦, 藤田勉, 宮坂元麿. 脳卒中最前線 第4班. 医歯薬出版, 2010, p. 378.

## P1-6

### 作業活動で離床への動機付けを図り，独居再獲得に至った症例

キーワード 離床 動機付け 行動変容  
矢萩 滯<sup>1)</sup>

1) 北村山公立病院 リハビリテーション室

#### 【はじめに】

新型コロナウイルス感染後に活動性および離床意欲が低下したA氏に対し，好きな活動や興味のある活動を提示し動機付けを行った．作業活動を通して行動変容に繋がったため以下に報告する．発表にあたり書面にて本人と家族の同意を得ている．

#### 【事例紹介】

A氏は80代の女性である．近所の親戚の協力を得ながら独居生活を送り，日常生活動作（以下ADL）と手段的日常生活動作（以下IADL）は自立していた．X月Y日に重いものを持ち第2腰椎椎体骨折を受傷し当院へ入院した．Y+1日よりリハビリ開始，Y+10日に回復期病棟へ転棟した．ADLと独居の再獲得に向けて意欲的であったが，Y+27日に新型コロナウイルスに感染し離床に対して消極的となり，活動性が低下した．

#### 【作業療法評価】

著明な可動域制限はなく，Manual Muscle Testingは3で四肢に筋力低下があった．Functional Independence Measure（以下FIM）は運動項目18点，認知項目28点であった．Mini-Mental State Examinationは19点で認知機能は低下していたが，独居再獲得を希望し，意欲的にリハビリに取り組んでいた．FIMの運動項目は44点になり，端座位で食事を摂取し，ポータブルトイレを利用していた．しかし，新型コロナウイルス感染後より倦怠感が強く，離床に対し消極的になり活気もなくなった．食事はギャッジアップ座位，排泄はオムツになり活動性も低下した．

#### 【介入方針・経過】

活動性向上を目的に，興味関心チェックシートの利用や本人と家族への聴取を行った．その結果，針仕事と散歩に関心を示したため，プログラムに取り入れた．針仕事にて座位機会をつくり，ギャッジアップ座位から端座位へと段階付けを行った．散歩は，A氏が子ども好きなため，病院敷地内にある託児所の子供達が外にいる時間に合わせて車椅子での離床を図った．また，集団レクリエーションへの参加も促し，離床時間を増やした．

#### 【結果】

座位耐久性は向上し，端座位での食事と，ポータブルトイレでの排泄を再獲得した．離床やリハビリに対しての意欲も向上し，歩行練習も自発的に取り組み，屋内外独歩となった．集団レクリエーションでは体操や座位活動に積極的に取り組み，他患と談笑し，社会的交流が増えた．しかし，認知機能は改善がみられず，社会資源の充実とIADLの支援を行い独居再獲得に至った．

#### 【考察】

離床意欲が低下したA氏に対して，好きなことや興味のある活動を提示した結果，行動変容が起こりADLの再獲得と身体機能向上に繋がった．動機付けとして，能動的に取り組める作業活動の提供は有用であることが示唆された．

## P1-7

### 胸椎後縦靭帯骨化症を呈した症例 ～浴槽のまたぎ動作獲得を目指して～

キーワード 難病 入浴 ADL訓練

加藤 優依<sup>1)</sup>

1) 山形ロイヤル病院

#### 【はじめに】

今回、難病疾患を呈した症例は、自宅退院で必要な入浴動作の自立が困難だった為、退院に支障を来たしていた。本人の心理面と身体的耐久性に考慮しながら訓練内容の段階付けを行った結果、浴槽またぎ動作獲得に至った。経過及び考察を以下に報告する。本報告に際し本人、家族より同意を得ている。

#### 【症例紹介】

70代、男性。診断名:胸椎後縦靭帯骨化症。HOPEお盆前には自宅に帰りたい。家族HOPE:症例が大柄の為、入浴介助が心配。現病歴:術後、リハビリ目的で当院へ入院したが、2週間後に壊疽性胆胆のう炎の診断を受け転院。3週間後に当院へ再入院。他部門情報:主治医より6か月間軟性コルセット終日着用。入浴時外す事可能。

#### 【初回評価】

精神状態:体力低下に対して抑うつ傾向。徒手筋力テスト(右/左):股関節屈曲・伸展・内・外転筋、膝関節伸筋(4/3)。感覚:深部覚:軽度鈍麻。表在覚:中等度鈍麻。浴槽移乗:FIM1点。訓練内でのまたぎ動作(座位)は浴槽高さ53cmで困難。自宅の浴槽の高さは50cm。

#### 【統合解釈】

症例・家族HOPEを踏まえ、浴槽のまたぎ動作に着目。複合動作の拙劣さの要因として、難病疾患での深部・表在感覚鈍麻による筋出力コントロール低下と股・膝関節周囲の筋力・筋持久力低下による股関節・膝関節の安定性低下であると考え。また、抑うつ傾向による訓練へ取り組む意欲の低さが本人HOPEを達成する上での支障となると考える。

#### 【治療経過】

介入1週目は本人の最小努力にて実施できる様、重錘1.5kgでの筋力訓練5種類を各々10回、棒の高さ5cmでの足を使った輪投げ動作を5回実施。動作困難な場合は、適宜フォロー行った。介入4週目は徐々に体力・耐久性向し、重錘2.0kgでの筋力訓練7種類、棒の高さ15cmでの輪投げ動作が可能となった。その結果、浴槽の高さ50cmの浴槽をまたぎ可能に至った。

#### 【結果】

浴槽移乗:FIM1点。浴槽移乗:BI:5点。浴槽のまたぎ動作は獲得。しかし、自宅と当院の浴室構造が違う為、院内での入浴動作に対し拒否があり、病棟移行まで至らなかった。

#### 【考察】

藤井らは浴槽またぎ動作の必要要素として大腿四頭筋 大腿二頭筋 体幹筋群 腸腰筋 股関節周囲筋が必要と述べている。それらの筋へアプローチを行い、筋力向上した事。また、症例の心境を理解し最小努力で可能な動作から実施し、成功体験を積み重ねた結果、目標達成までモチベーションを維持できた事。感覚と運動機能の協調性が向上し新しい動作パターンの獲得等により浴槽のまたぎ動作獲得に繋がったと考える。

#### 【今後の展望】

自宅での動作評価を訪問・通所リハビリテーションに情報提供する事や福祉用具の設置や介助方法の提案し安全な自宅生活を送って頂きたい。

#### 【文献】

藤井陸直. 他:浴槽またぎ動作の筋骨格シュミレーション, スポーツ工学・ヒューマンダイナミクス講演論文集, 2016

## P 2-1

### 高次脳機能障害者の就労支援 -企業および各施設との連携により復職と定着に至った1例-

キーワード 高次脳機能障害 就労支援 連携

武田 宙樹<sup>1)</sup> 大滝 聡志<sup>1)</sup> 竹村 直<sup>2)</sup>

1) 済生会 山形済生病院リハビリテーション部 2) 済生会山形済生病院 脳神経外科

#### 【はじめに】

高次脳機能障害者の就労支援では、包括的なチームによるアプローチや様々な支援機関との連携が重要とされている。しかし、実際には病院と職業リハビリテーションに関わる支援機関、双方が連携の必要性は認識しているものの、その連携は十分とは言えない。また、就労支援は個別性が高く、その事例報告は散見される程度である。本事例は医療機関である当院および複数の支援機関、病前の職場である企業との連携および継続的なリハビリテーションにより、復職と定着に至った為、報告する。

#### 【事例紹介】

50代男性。診断名：アテローム血栓性脳梗塞。病前は事務職・経理関係を担当していた。家族背景：高齢の両親と3人暮らし。X月に家族に運動麻痺を指摘されて急性期病院へ搬送入院。X+1Mに当院転院。JCS I-3、運動麻痺重度、高次脳機能障害（失見当識、注意障害、半側空間無視）を認めた。

#### 【第1期：入院～退院、外来通院リハビリテーションにおける関わり】

入院中は、促通反復療法や物理療法、課題志向型練習などを組み合わせながら練習を行った。身体機能は経過と共に改善を認め、発症3ヵ月で歩行および身辺動作自立となった。高次脳機能は一部改善を認めたものの、注意障害と軽度の半側空間無視が残存、情報処理速度の低下を認めた。退院後は、復職および自動車運転の再開を目標に外来通院でのリハビリテーションへと移行した。

#### 【第2期：職業準備支援】

就労に向けて地域障害者職業センターの利用を開始した。PCを使用した課題や生活管理のための質問紙等の課題が追加されたが、理由をつけて提出されないことが多かった。また、提出された課題は見落としが多く、失敗に気付くことができない様子であった。職業復帰に向けて見守りの元で練習できる環境を整えるため、障害者職業総合センターを利用することとした。

#### 【第3期：障害者職業総合センターの利用】

障害者職業総合センターでは、病前の就労先から聴取した情報を踏まえて、模擬練習を中心としたプログラムを行った。また、復職前に職場を訪問し、今後の職務内容や導線の確認、作業環境の整備を行った。

#### 【第4期：復職とその定着】

配置転換や労働形態の変更を行い、元の職場に復帰した。復職後、ジョブコーチが就労状況の確認を行った所、作業遂行に非常に時間を要していた為、外来通院時に聞き取りと対処方法について検討し、職場内の環境調整を行った。

#### 【結果】

X+2Y、業務上のミスはほとんど無くなり、問題なく職務が遂行できるようになった。復職から3ヵ月の時点で就労継続できていることを確認し、外来通院を終了とした。

#### 【考察】

過去の報告と同様に、就労とその定着において、医療機関とその他の支援機関の連携によるアプローチは効果的であったと考える。また、各機関との連携を円滑に進めるためには支援機関の取り組みや制度に対する理解が重要であると考えられる。

## P 2-2

### 早期復職を目指す症例に対するOTとしての関わり

キーワード 職場復帰 高次脳機能障害 情報共有

畠中 茉悠子<sup>1)</sup>

1) 鶴岡協立リハビリテーション病院

#### 【はじめに】

早期復職を目指す症例に対し、職場面談と復職前の情報提供、記録ノートを活用し作業療法(以下:OT)を継続して実施したことで早期復職に繋がったため以下に報告する。

#### 【症例紹介】

50歳代男性。アテローム血栓性脳梗塞でA病院入院。22病日に当院へ転院。病前の生活で、急性心筋梗塞で経皮的冠動脈形成術歴があるが治療を自己中断していた。仕事内容は30kg程度の鉄板の運搬、生産ラインのオペレーターとして機器操作を中心に行っていた。職場からの情報で、上司と業務の進行においてトラブルが生じていた。しかし経済的理由で早期復職希望あり。

#### 【作業療法評価】

Brunnstrom recovery stage左上肢・手指・下肢6. Japan Coma Scale1-1. 左手指軽度感覚障害。神経心理学的検査では全般性注意機能、ワーキングメモリ、処理速度の低下を認めた。複数課題や身体的疲労があるとミスが増加しミスが生じた際、楽観的な発言が多く病識低下が伺えたが訓練中に焦燥感や易怒性は認めなかった。

#### 【介入経過】

入院時に職場に就業内容の情報収集を行った。初期より高次脳機能訓練を中心に介入。身体機能面の訓練後や夕方など疲労がある状態で課題を行うことで徐々に負荷を上げ、エラー数や注意持続時間の確認、フィードバックを実施した。

56病日に症例とOTで職場へ訪問し面談を行った。職場からは、生活習慣を見直すこと、休職後の方を受け入れたことがないため早期の復帰は困難と話があった。症例は、早期に職場復帰が困難なことに対して激怒し、面談は中断となった。58病日に症例を除き理学療法士、社会福祉士を含めて職場の方と面談を行い、職場の意向の再確認、高次脳機能障害の説明、情報提供を行った。退院後は月1回外来OTで評価継続とし62病日に退院となった。

退院後、職場復帰後の体調管理や業務の遂行状況の確認を行うため、記録を記載するように症例と上司に依頼した。113病日に4時間勤務から再開したが、記録から疲労度が高い状態が続いていた。業務量の指導と再度職場へ情報提供を行った。173病日に8時間勤務と可能となり外来OT終了となった。

#### 【考察】

高次脳機能障害による仕事への影響が考えられたこと、職場の知識、理解が不十分であること、感情コントロールの低下が疑われOTの介入が必要であった。職場面談や情報提供を通じ、高次脳機能障害の症状や対応方法を提示したことで理解が得られたと考える。また、疲労度を数値化し記録することで、自身の体調管理を意識できたと考える。今回、記録ノートを活用したことで、症例の状況や職場の考えを把握し、提案がスムーズに行えたと考える。業務が定着するまで継続的にOTで介入したことが早期復職に繋がったと考える。

## P 2-3

### 山形県酒田市における住民主体の通いの場継続支援の紹介 ～認知症出前講座を活用して～

キーワード 地域支援 認知症 介護予防

山崎 卓礼<sup>1)</sup>

1) 介護老人保健施設シェ・モワ

#### 【はじめに】

酒田市では、住民主体の通いの場（以下、通いの場）にて、一般介護予防事業「いきいき百歳体操事業」を実施している。内容は通いの場の立ち上げ支援及び継続支援である。立ち上げ支援では、いきいき百歳体操の体験会や体力測定、体操DVDの貸出しを行っている。継続支援では、開始3か月後の体力測定や、医療専門職を派遣し、介護予防等に関する講座を実施している。多くの通いの場が活動開始から5年以上が経過しており、活動を続けることへの飽きや通いの場代表の担い手確保などの課題が生じている。R5年度から、酒田市の依頼により、介護予防等に関する講座を実施しており、実践報告する。

#### 【医療専門職による継続支援】

医療専門職は、理学療法士、作業療法士（以下、OT）、管理栄養士、歯科衛生士が派遣登録しており、それぞれの専門性を活かした講座を実施している。OTは「認知症の症状と予防」をテーマに実施している。酒田市では、各地域包括支援センター圏域の通いの場に、地域包括支援センター職員が担当者（以下、包括担当者）として配置されている。派遣までの流れは、①包括担当者が通いの場利用者へ、医療専門職の派遣利用を提案。決定後、専門職派遣申請書を作成。②包括担当者が派遣申請書を酒田市高齢者支援課担当者（以下、市担当者）へ提出。③市担当者が医療専門職へ講師依頼し、日程等を調整。④市担当者から包括担当者経由で通いの場へ講師決定を通知。⑤講師は通いの場代表者と内容について相談し、当日を迎える。

#### 【実際の活動】

講座の内容は、山形県作業療法士会（以下、県士会）で作成した認知症出前講座の資料を使用している。内容は、①認知症の定義と種類②認知症の症状③認知症の症状の例とかかわり方④認知症の治療と作業療法⑤認知症予防（一次～三次予防）などに分かれている。講座は約1時間あり、座学に加えて、コグニサイズ等の運動や交流の時間を設けたりしている。また、参加者へは県士会で作成した「認知症の方への支援」パンフレットや四コマ漫画「認知症あるある」を配布し、自身の振り返りや講座の知人への紹介もお願いしている。

#### 【参加者の感想】

参加者の感想では、「難聴が認知症のリスクになるとは知りませんでした。補聴器など検討したいと思います」「家での役割などできることを続けることが認知症の重度化を遅らせることが分かりました」「早期に発見して対応することの大切さが分かりました」などであった。

#### 【今後の取り組み】

県士会では、以前より、OT派遣事業を実施しているが、利用は特定の自治体に限られている。今後さらにOTの活用を推進するために、日本作業療法協会の市町村担当者配置事業を活用し、通いの場の継続支援等に関する情報収集や、自治体の地域支援事業担当者へ、OTができる地域支援事業への支援をアピールしていきたいと考える。利益相反に該当する内容はありません。

## P 2-4

### 山形市「いきいき生活運動講座」による生活行為向上の効果 ～生活につながる介護予防事業で自分らしい地域生活継続を～

キーワード 生活行為 地域高齢者 一般介護予防事業  
長谷部 和恵<sup>1)</sup> 板垣 さゆり<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人二本松会山形さくら町病院 2) 社会医療法人みゆき会介護老人保健施設みゆきの丘

#### 【はじめに】

一般社団法人山形県作業療法士会は、平成31年度より山形市から一般介護予防事業の委託を受けて「いきいき生活運動講座」（以下当事業）行っている。今回は当事業3クール分の運動機能検査結果と感想等から受講者の生活行為向上の効果検証をし報告する。

#### 【倫理的配慮と利益相反】

当事業の趣旨と目的をあらかじめ募集要項及び配布資料に記載、受講者の参加を以て同意を得たこととし、各講座時に再度口頭で説明を行った。利益相反（COI）に該当する企業等はない。

#### 【方法】

当事業は介護予防を目的に山形市在住75歳以上の方（各回定員20名）を対象に実施。受講者は広報誌等で募った。各回1時間半で2～3か月間で5回1クール、介護予防に関する講座（栄養、口腔衛生、認知症予防）と生活不活発予防運動を行った。初回と最終回は目標や感想記入と運動機能検査（握力、TUG、FR、開眼片脚立位）を実施。運動の資料や振り返りシートを配布し、毎日の運動状況等を記入して貰いスタッフがコメントを返した。受講前後の検査結果等から当事業による生活行為向上の効果を検討した。

平均値の比較はt検定で行い、有意水準5%とした。

#### 【結果】

全参加者47名中、欠損値のない35名（男性11%、女性89%、平均年齢78.6±3.7歳）が対象。運動機能検査全項目で受講後の平均値が向上。t検定にて握力（左右、各 $p<0.01$ ）と、開眼片脚立位（右、 $p<0.05$ ）で実質的な変化があった。初回は「衰えないように」「足腰を鍛えたい」等の参加目的が多く、最終回は「ズボンの着脱が楽」「蓋の開閉が楽」「生活にメリハリがでて楽しい」等生活に直結する内容となった。

#### 【考察とまとめ】

全身の筋力の程度を知るための指標である握力<sup>1)</sup>と、足の筋力やバランス機能評価・安全な歩行の指標である開眼片脚立位<sup>2)</sup>の2つで有意差があり、当事業は運動機能維持向上・生活行為向上に寄与できたと示唆される。介護予防において「セルフマネジメントへの取り組みを促すことが重要」<sup>3)</sup>とあり、受講をきっかけに生活の見直しや運動の意識づけがされ、セルフマネジメントが促進され生活行為向上へ繋がったと考察する。運動と生活行為の繋がりの具体的な説明を加えたり、シート等を用いたフィードバックも効果的であったと思う。事業内容の検討を続け、地域高齢者が地域で自分の望む生活を続けるための一助となるよう努めていきたい。

#### 【参考文献】

1) 健康長寿ネット:<https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/tairyoku-kiki/kinryoku.html> (2025.2.4)

2) e-ヘルスネット:

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/ys-062.html> (2025.2.4)

3) 公立大学法人首都大学東京:総合事業における効果的なIADL改善プログラム実践マニュアル(2017)

## P 2-5

### 短期集中介護予防教室において対話を通して地域での活動を再開した事例 ～介護予防モデル再構築事業の実践を通して～

キーワード 介護予防 地域活動 多職種連携

加藤 緩奈<sup>1)2)</sup> 遠藤 真愛<sup>2)</sup> 金澤 康裕<sup>2)</sup> 佐藤 寿晃<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学 2) 社会福祉法人敬寿会

#### 【はじめに】

超高齢社会の中で、健康寿命の延伸や自立支援・重度化防止への取り組みは重要である。山形市では2016年3月より介護予防・日常生活支援総合事業の一環である通所型サービスC及び訪問型サービスCを併用した通称「元気あっぷ教室」を市内6事業所に委託する形で開始した。今後75歳以上の高齢者の割合が増えることが予想されることから、これまで以上に効果的な介護予防の取り組みを進めていく必要があるとして、山形市では介護予防モデル再構築事業の一環としてモデル事業を実施することとなった。今回のモデル事業では対話を通して疎遠になっていた地域活動を再開する事例を経験したため報告する。本報告はケースの個人情報とプライバシー保護に配慮し、書面にて同意を得た。また情報管理者である山形市にも情報使用の許可を得た。

#### 【事例紹介】

70代女性。X-2～3年坐骨神経痛からか臀部や下肢に痛みやしびれが出現し長時間の座位・立位保持が困難。整形外科や接骨医院等を受診するも痛みの原因は不明。基本的な日常生活動作は自立であった。旅行や俳句、麻雀、映画を趣味として行っていた。人と関わることも好きであるが痛みのため参加が億劫になっていった。また、歩行時にふらつきがあり力の入り難さや筋力低下の自覚があり今回参加へ至った。

#### 【事業内容】

本事業はX年に約3カ月間、週1回90分、計12回実施。内容は初回・最終回・終了2か月後に体力測定（握力・Timed Up & Go Test (TUG)・長座体前屈・片脚立位・主観的健康観）を実施。期間中に栄養士・歯科衛生士による栄養・口腔状態の指導を各3回実施。運動メニューとして自宅でも簡単にできるメニューを参加者それぞれに実施してもらう。また日常生活の振り返りや目標を記入するセルフマネジメントシートを用いて作業療法士・理学療法士（リハ職）が内容を確認し毎回約15分間の個別面談を行った。

#### 【結果】

初回体力測定では主観的健康観：悪い、握力：右19kg・左12.5kg、片脚立位：右10.55秒・左6.15秒、長座体前屈29.5cm、TUG：9.31秒。最終体力測定では主観的健康観：普通、握力：右17kg・左14kg、片脚立位：右6.31秒・左6.65秒、長座体前屈：27.8cm、TUG：9.31。終了2か月後体力測定では主観的健康観：普通、握力：右21.4kg・左17.7kg、片脚立位：右7.98秒・左6.51秒、長座体前屈：33.5cm、TUG：10.36秒であった。身体機能面での大きな改善は見られなかったものの概ね維持で経過。更に教室終了時には億劫になっていた映画への外出が可能になった。終了後2か月後には麻雀へ出かける意欲が高まり、地域活動へ再び参加する意欲が見られるようになった。

#### 【考察】

毎回の面談や歯科衛生士・栄養士からの指導を通して食事や運動、日常生活についてアドバイスや正のフィードバックを行ったことで主観的健康観の向上に繋がったことが地域活動への意欲へと関連したと考える。フレイルは身体的要因だけではなく社会的な要因も大きく関わっているとされており、高齢者自身が介護・フレイル予防を意識し生活に目標を持ちながら住み慣れた地域で生活を継続できるような介入が必要であると示唆する。

## P 2-6

### 通所介護利用者における集団レクリエーションと学習課題の相乗効果について

キーワード 地域在住高齢者 集団活動 学習

大竹 絵美子<sup>1)</sup> 小玉 鮎人<sup>2)</sup>

1) 社会医療法人正和会 潟上地域リハビリステーション 2) 秋田大学医学部保健学科作業療法学講座

#### 【はじめに】

当施設は機能特化型の地域密着型通所介護施設であり、利用者全員に個別機能訓練を実施している。個別機能訓練のほか、希望者に点つなぎ課題や計算問題など（以下、学習課題）を提供したり、いす座位による筋力訓練や有酸素運動などを行う集団レクリエーションを実施している。本研究では集団レクリエーションのみを実施した群（集団レク群）、学習課題のみを実施した群（学習課題群）、どちらも実施した群（複合群）、どちらも実施しなかった群（未実施群）の4群に分類し、6か月間介入して介入前後の変化を比較検討したため、以下に報告する。

#### 【対象】

当通所介護施設を平成30年10月から令和6年5月に利用者した120名を対象とした。通所利用者に集団レクリエーション、学習課題への参加希望を聴取し、複合群（40名、平均年齢79.8 ± 7.6歳）、集団レク参加した群（40名、平均年齢80.7 ± 8.8歳）、学習課題群（11名、平均年齢78.0 ± 7.5歳）、未実施群（29名、平均年齢76.1 ± 8.7歳）の4群に分類した。

#### 【方法】

評価項目は対象者の基本属性として、年齢、性別、身長、体重、骨格筋量指数（Skeletal Muscle mass Index : SMI）について本人により聴取、もしくは測定を行った。

身体機能評価として握力、10m歩行速度、Short Physical Performance Battery（以下、SPPB）を実施した。SPPBは立位バランス、歩行測定速度、5回立ち座りテストの3項目と合計得点を測定した。評価を実施し、介入前後の各項目の比較をするためにWilcoxonの符号付き順位検定を行った。有意水準は5%とした。

#### 【結果】

集団レク群では介入後に握力 ( $p < 0.05$ ) が有意に低下し、10m歩行速度は有意な改善が認められた ( $p < 0.05$ )。複合群では10m歩行速度 ( $p < 0.05$ )、SPPBの5回立ち座りテスト ( $p < 0.05$ )、SPPBの合計点 ( $p < 0.01$ ) で有意な改善が認められた。学習課題群、未実施群では介入前後の有意差が認められなかった。

#### 【考察】

本研究において集団レク群では10m歩行速度の改善が認められた。中川らによると、個別機能訓練と集団体操を実施することで下肢筋力が有意に改善することは報告されており、本研究においてもそれらの支持する結果になったと考えられる。大杉らは、立ち上がりには注意機能が関連することを報告しており、その評価として用いられるtrail making test（以下、TMT）の遂行中には注意機能を担う前頭葉が賦活し、また山田は簡単な計算や読み書きを繰り返すことでも前頭葉機能が向上すると報告している。TMTは本研究で提供した学習課題の一つである点つなぎと類似している。そのため集団レクリエーションと学習課題のどちらも参加した群では下肢筋力向上と前頭葉機能への賦活により立ち座りが改善し、その結果SPPB合計点も有意に改善したと考える。

投票支援における自助具の有用性  
—手製と3Dプリンタ製自助具の比較を通して—

キーワード 自助具 訪問看護 社会参加

佐藤 祐樹<sup>1)</sup> 中島 ともみ<sup>2)</sup>

1) 訪問看護ステーションあい 2) 藤田医科大学 リハビリテーション学科

【はじめに】

投票は身近な社会参加だが、重度障害を持つ方が利用できる郵便等による不在者投票の実施数は減少しており（総務省，2024）、投票を直接的に支援した作業療法士の報告は見当たらない。今回、投票を目的に手製と3Dプリンタ製の太柄鉛筆、模擬投票用紙を作製した。作製方法の異なる自助具を比較し、メリットとデメリットを明確にすることを目的とした。事例夫婦及び管理者に発表への同意を書面で得た。

【方法】

作製の容易さ、訪問までの準備時間、訪問時の作製時間、作製費用、有効性を比較した。有効性の評価には福祉用具満足度評価第2版の総合満足度得点を用いた。

【結果】

A氏：70歳代の女性で、要介護度は5だった。脳幹梗塞を患い寝たきり状態にあり、握力は右0.5kgだった。熱心な政党支持者であったが、自署困難さから投票を諦めていた。太油性ペンでの書字体験をきっかけに太柄鉛筆による不在者投票へ至った。

太柄鉛筆：100円均一ショップの熱可塑性素材で、油性ペンサイズの太柄を手作りした。しかし筆先の滑りが過大なため、次訪問時に一回り小さく再作製した。容易さ：物品の準備ややけどへの配慮を必要とし、限られた場での成形が大変だった。準備時間：20分（夫への依頼と材料購入、実質25分）。作製時間：35分（実質70分/2個）。費用：220円（熱可塑性素材2つ分、実質440円/2個）。有効性：5.0点。「次はもっとうまく書く」と笑顔で語った。

B氏：70歳代の男性で、要介護度は5だった。筋萎縮性側索硬化症を患い、日中は車いす上で過ごし、握力は測定不可だった。政治への関心は高いが、署名は困難となりつつあった。背側リストスプリントを併用した太柄鉛筆で自信をつけたが、期日前投票へ向かう前日に体調不良となり、急逝された。

太柄鉛筆：COCRE HUBのパラメトリックデザインで太柄を3Dプリンタで作製し、シリコーン製テープを滑り止めとして巻き付けた。容易さ：既成デザインの寸法変更後に自動で出力し、仕上げた。訪問時はフィッティングのみだった。準備時間：110分（太柄作製時間）。作製時間：0分。費用：148円（フィラメント48円、シリコーン製テープ100円）。有効性：4.83点。「まだできることがあるんだね」と前向きになり、希望の創出に繋がった。

【考察】

自助具は両者の投票行動に有用だった。手製よりも3Dプリンタ製は、作製の容易さや訪問時の作製時間、費用で優れ、準備時間と有効性（適応性）では劣った。作製方法への慣れや導入費用は使用者毎に異なると考える。一方、作業療法白書では自助具の実施種目が減少している（日本作業療法士協会、2015/2021）。対象者固有の能力と求められる機能を踏まえた自助具作成こそ作業療法士の強みである。作業療法士は日々開発される方法等と実践知を共有することで、適切な作製手段を選定しうると考えた。

## P3-1

### 人工骨頭置換術後患者に対する Three goal modelを用いた目標指向型アプローチの効果 ～事例報告～

キーワード 目標設定 意思決定 人工股関節置換術

猿田 真理絵<sup>1)</sup> 早崎 涼太<sup>2)</sup> 久木 崎航<sup>3)</sup>

1) 医療法人清和会奥州病院 2) 札幌医科大学 3) 医療法人幸仁会飯田病院

#### 【はじめに】

近年、下肢運動器疾患患者に対する目標指向型アプローチは、術後の疼痛や日常生活の困難感を改善することが報告されている (Hiraga Yuki et al, 2021) . 今回、人工骨頭置換術 (以下、BHA) 施行後に疼痛に対する自己効力感と、活動量の低下を認めた事例を担当した. Three goal model (以下、TGM) に基づいた目標指向型アプローチを行った結果、自己効力感とカナダ作業遂行測定 (以下、COPM) の向上を認めたため報告する. 本事例には口頭で説明し、書面にて同意を得ている.

#### 【事例紹介】

90歳代女性、娘夫婦と3人暮らしである. X-2日に右大腿部頸部骨折を受傷し、X日に右BHAを施行した. 術後9日目に当院に転院し、当日より術後作業療法を開始した.

#### 【初回評価】

COPMを用いた半構成的面接を実施した. 「目標①昼夜ひとりでトイレに行く」は重要度10点、遂行度5点、満足度5点、「目標②自宅内をひとりで移動する」は重要度9点、遂行度4点、満足度4点、「目標③家族分の茶碗を洗う」は重要度9点、遂行度1点、満足度1点であった. 運動時痛はNumerical Rating Scale (以下、NRS) で4点、疼痛に対する自己効力感を測定はPain Self-efficacy questionnaire (以下、PSEQ) で35点であり、術後の疼痛による自己効力感とともに病棟での活動量も低下していた.

#### 【介入・経過】

術後15日目、TGMを用いて設定した目標を3つの階層に分けて介入した. TGMは、目標を基本的目標と機能的目標、疾患または固有症状に対する目標の3つの階層性に分けて可視化し、患者と療法士で共有することで患者と協働的意思決定を促すことができる. 事例は自宅退院後、娘夫婦にできるだけ迷惑をかけたくないという思いがあった. そのため、訓練開始時に対象者と目標を共有し主体的参加を促した. 加えて、疼痛管理、股関節周囲筋の強化等の身体機能訓練や設定した目標に基づくADL訓練や手段的日常生活動作訓練を実施した. 例として「家族分の茶碗を洗う」目標に対し、自宅台所に近い環境を設定し介入を行った. 徐々に事例から「家でも自分で生活していけそう」など前向きな発言が多くなり、活動量も向上した.

#### 【結果】

退院時の再評価において、目標①の遂行度は9点、満足度10点、目標②の遂行度は10点、満足度9点、目標③の遂行度は8点、満足度8点であった. 疼痛は、運動時NRSは2に軽減した. PSEQは45点に改善した.

#### 【考察】

今回、TGMを用いた目標指向型アプローチを行うことで、事例の主体性を引き出し、自己効力感や作業遂行の向上を促すことが示唆された. 本実践は階層性に分けて目標を可視化することで、事例と療法士が目標を十分に理解し協働できるようになったと考える. また、目標に沿った作業を用いて訓練を実施することで、退院後の生活をイメージしながら、より主体性をもってリハビリテーションを進めることができたと考える.

## P3-2

### 上肢痙縮に対するA型ボツリヌス毒素投与後のアフターフォローの現状と課題

—上肢装具・スプリントに着目して—

キーワード ボツリヌス療法 装具療法 スプリント

千葉 聖矢<sup>1)</sup> 渡部 祐介<sup>1)</sup> 佐藤 義朝<sup>2)</sup>

1) 公益財団法人いわてリハビリテーションセンター機能回復療法部

2) 公益財団法人いわてリハビリテーションセンター診療部

#### 【序論】

ボツリヌス療法（以下BTX）は単独での効果だけでなく、装具や運動療法との併用でより効果が発揮される。昨今では、生活期の介入でBTXと上肢装具やスプリントを併用した課題指向型訓練により成果を挙げる報告も少なくない。当センターのBTXは平成26年度より開始し、上肢BTXは令和元年度までに年間10件未満だったが、令和2年度より2倍程の件数へ増加している。背景として令和2年度よりBTX後のアフターフォローとして上肢装具やスプリント等の使用に積極的に取り組み始めた要因がある。そこで今回、当センターでのBTXのアフターフォローにて上肢装具やスプリント等によるフォローがどの程度なされているか調査し、現状の課題と今後の展望について考察したので報告する。

#### 【対象】

令和2年から5年度までに当センター外来にて上肢痙縮にBTXを行った19名（男性13名、女性6名）で平均年齢は65±10歳、対象疾患は脳血管疾患16名、大脳皮質基底核変性症2名、頭部外傷1名であった。本調査において当センターの倫理委員会の承認を得ている。

#### 【方法】

当センターのデータベース及び実施前後の報告書を用い、アフターフォローの内容を確認し、上肢装具やスプリント等対応群（以下A群）、非対応群（以下B群）へ分類した。

#### 【結果】

調査の結果、A群が10名（53%）、B群が9名（47%）となった。またA群の内、採型し上肢装具作成に至ったのは10名中4名（40%）であった。A群の上肢装具は母指対立と手指伸展補助装具、手関節背屈装具が主であり、その他には手関節背屈サポーター、母指対立サポーター、手指拘縮予防製品がみられた。B群は、関節拘縮や変形、筋萎縮が著明であり上肢装具での対応が適応外である場合が主であった。

#### 【考察と今後の展望】

今回の結果では、A群の割合は過半数を占め、令和2年以降はアフターフォローの選択肢が増加したことにより、対象者のニーズに合わせた体制が整えられていた。特に上肢装具を作成した対象者は、上肢装具を使用することでつまみ動作の獲得や自主訓練の定着に至った例もあり、BTXへ併用することで麻痺手の機能を生活場面へ汎化させやすい環境を作れた結果、対象者の個別性のニーズへの選択肢の提供ができるようになったと考えられる。また過度な筋緊張の亢進や筋萎縮や関節拘縮、変形に至る事例では対応に難渋する場合も多く、BTXの効果を最大限活かす為、可能な限り早期から関節可動域の確保や筋緊張の管理を行う事が重要である。その為、環境設定の提案や情報収集を継続する必要がある。回復期入院患者で退院後に痙縮増悪の可能性がある場合は、スプリント等による痙縮管理、関節可動域の確保や課題指向型訓練を導入し、適切な時期にBTXの導入判断を行うことが重要である。今後、作業療法科内での痙縮の管理や治療方法の認知度を高め、退院後の視点をもてるよう関わっていく。

## P3-3

### 急性期の延髄外側梗塞患者に対する 磁気刺激装置を用いた摂食嚥下リハビリテーションの一例

キーワード 急性期 嚥下障害 嚥下訓練  
椎野 由美 江口 未優 柳沼 早希 椎野 良隆  
一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院

#### 【はじめに】

脳卒中治療ガイドライン2021では、亜急性期以後の摂食嚥下障害に対するリハビリテーション（リハ）診療において、反復性末梢性磁気刺激（repetitive peripheral magnetic stimulation:rPMS）を行うことを考慮しても良い（推奨度C エビデンスレベル中）<sup>1)</sup>と示されている。

今回、急性期の延髄外側梗塞患者に対して磁気刺激装置Pathleader<sup>®</sup>を用いた摂食嚥下訓練を実践し、経口摂取を獲得できた経過を報告する。本人より同意と当院倫理審査委員会の承認は得た。

#### 【症例】

50歳代の女性、右延髄外側梗塞、Wallenberg症候群の診断で入院した。右上下肢の運動失調、摂食嚥下障害、感覚障害、眩暈あり、絶食で末梢静脈栄養管理であった。

1病日、リハ開始。初期評価では意識清明。口腔衛生状態は良好。上下自歯、動揺歯なし。発話明瞭度1、カーテン徴候あり、随意咳・喀出力は低下。咽頭絞扼反射は低下、口腔内の感覚は中等度鈍麻。反復唾液嚥下テスト（RSST）3回、改訂水飲みテスト（MWST）3。機能的自立度評価法（FIM）70点（運動37/認知33）、摂食・嚥下能力グレードは2。間接嚥下訓練を開始、4病日～直接嚥下訓練を開始。6病日、動作時の眩暈あり、一部の嚥下訓練は行えず、rPMS開始。

#### 【rPMSの方法】

磁気刺激装置Pathleader<sup>®</sup>を使用した。舌骨上筋群に対し、周波数30Hz、強度55～60を2秒、1日60回の刺激を29日間実施。刺激中Numerical Rating Scale 0、熱感や不快感なし。

#### 【経過と結果】

初回rPMS前後評価：開口量4.0→4.2cm、口頭指示後の嚥下反射惹起までの時間：3回平均1.56→1.33秒。10病日、嚥下内視鏡検査、12病日、嚥下造影検査施行。食道入口部開大不全あり。嚥下前頸部回旋法に加え、13病日から嚥下調整食コード1jで直接嚥下訓練を開始。段階的に食事回数と形態を変更し、25病日、3食経口摂取が可能となった。34病日、回復期リハ病棟へ転棟。摂食・嚥下能力グレード7、口腔内の感覚は軽度鈍麻、RSST5回、MWST5、喉頭挙上良好、FIM89点（運動56/認知33）と改善した。

#### 【考察】

rPMSにより開口量の増加と嚥下反射の惹起性改善という即時効果を認めた。転棟時の摂食嚥下機能、喉頭挙上は改善し、先行研究<sup>2)</sup>と同様の結果であった。さらに複数訓練の組み合わせが奏功し、経口摂取を獲得できたと考える。高負荷な摂食嚥下訓練が難しい急性期でも磁気刺激は有効と考える。

今後はさらに症例数を増やし、刺激量、導入時期や実施期間なども検討課題であると考えます。

#### 【引用文献】

- 1) 角田 亘 他：2-7摂食嚥下障害、脳卒中治療ガイドライン2021、273-275、2021。
- 2) 小菅康史 他：反復末梢磁気刺激が有効であったサルコペニアによる摂食嚥下障害の可能性のある維持透析患者の1例。日摂食嚥下リハ会誌 112-120、2024。

## P3-4

### 当院における脳血管障害等患者の自動車運転再開可否の実態調査

キーワード 自動車運転 脳血管障害 実態調査

五十嵐 陽子<sup>1)</sup> 佐々木 清美<sup>1)</sup> 藤嶋 聖子<sup>2)</sup>

1) メディカルコート八戸西病院 リハビリテーション室 2) 東北メディカル学院 作業療法学科

#### 【はじめに】

当院における脳血管障害等患者の自動車運転再開希望者は年々増加傾向にある。急性期病院から転院してすぐに運転再開を希望する患者も一定数いるが、早期の評価では運転は困難と判断される場合が多く、運転評価時期に苦渋している。脳血管障害等患者の運転再開可否判断時期に関して武原らは、回復期リハビリテーション病棟入院中に運転再開困難と判断するのではなく外来リハビリテーション訓練を行い、長期的な支援を行うことが望ましいと述べている（武原格・他, 2022）。今回の目的は、当院で自動車運転評価を実施した過去3年間の患者について、診断名や年齢、発症からの経過日数などが運転再開可否と関連があるのかを分析し、今後の自動車運転再開支援の一助とすることである。

#### 【対象】

2021年1月1日～2023年12月31日に入院中または退院後外来にて運転評価を行った脳血管障害等患者281名（平均年齢67.0±10.7歳, 範囲33～88歳）。いずれも同意書にて同意を得ている。内訳は、脳梗塞193名, 脳出血66名, くも膜下出血8名, 頭部外傷4名, その他10名であった。

#### 【方法】

当院の運転評価基準は、歩行能力, 神経心理学検査（高次脳機能障害学会「脳卒中, 脳外傷等により高次脳機能障害が疑われる場合の自動車運転に関する神経心理学検査法の適応と判断」に準ずる）, ドライビングシミュレーター, 必要に応じて実車評価を実施し, 主治医と作業療法士が話し合い運転再開の可否を総合的に判断している。今回は、運転再開の可否が年齢, 発症からの経過日数, 診断名と関連があるのかを統計を用いて調査した。

#### 【結果】

運転再開可と判断された者は125名, 否と判断された者は156名であった。統計学的解析から運転再開の可否は年齢 ( $p=0.002$ ) と診断名 ( $p=0.040$ ) に関連の強さが認められた。年齢では75～82歳で運転再開否との関連が強く, 診断名では頭部外傷で運転再開可との関連が強かった。頭部外傷者の年齢範囲は49～68歳, 経過日数は358～900日であり, 全員が運転再開可だった。

#### 【考察】

近年では頭部外傷者も70歳代が最も多く高齢者を中心とした一峰性の分布となっているが, 今回の頭部外傷者は60歳代以下であったことから, 脳梗塞や脳出血に比べ若年での発症といえる（末廣栄一・他, 2019, 日本脳卒中データバンク, 2024）。頭部外傷者は運動機能よりも高次脳機能が運転に影響を及ぼすことが懸念されるが, 全員が運転再開可であったことから, 若年での発症は運動機能, 高次脳機能とも回復が期待できるものと推察する。このことから, 運転再開の可否は, 発症年齢や診断名が1つの指標となるものと示唆する。今後は, 入院時の運動機能や高次脳機能が運転再開可否と関連があるかを調べることで, 運転評価時期の判断に繋げたい。

## P3-5

### 寝たきりから主体的な生活動作獲得を目指して ～ADOCによる評価と多職種介入～

キーワード 意味のある作業 重複障害 多職種連携  
小原 明季<sup>1)</sup> 川野辺 穰<sup>1)</sup> 佐々木 正弘<sup>2)</sup>

1) 地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立循環器・脳脊髄センター機能訓練部

2) 地方独立行政法人秋田県立病院機構秋田県立循環器・脳脊髄センターリハビリテーション科診療部

#### 【はじめに】

進行性疾患により寝たきりとなり、肺炎発症を機に入院した事例を担当した。早期からの多職種介入に加え、作業選択意思決定支援ソフト(以下ADOC)を用いた評価・訓練を進めることで、現状能力に即した意味のある活動を本人や多職種と共有し、ADL介助量軽減に繋げることが出来たため報告する。なお発表に対しては本人と家族から同意を得ている。

#### 【事例紹介】

70歳代男性。16年前より肺癌からの転移性脳腫瘍に対し放射線治療や壊死部の摘出術を繰り返していた。2年前には左片麻痺と高次脳機能障害を後遺し杖歩行介助レベルで退院し、妻の介護下で自宅療養をしていた。1カ月前より前頭葉嚢胞が拡大し歩行困難となり寝たきりとなった。今回発熱と喀痰が増加し食事困難となり、肺炎の診断で入院となった。病前は鉱石収集、石の作品作りが趣味であった。

#### 【作業療法評価】

発熱があり抗菌薬、酸素持続投与中で、JCSⅡ桁の意識障害、構音・嚥下障害、既往の左上肢重度・下肢中等度運動麻痺、左半側空間無視を認めた。認知関連行動アセスメント(以下CBA)：6点、Barthel Index(以下BI)：5点で反応に乏しくADLは全介助。移乗は2人の介助者が必要であった。

#### 【介入方針】

進行性疾患にて大幅な改善は困難と予測する。全身状態に留意しつつ多職種間で支援方法を統一し離床を図り、入院期間中に出来る限りのADL介助量軽減を目指す。

#### 【経過】

5病日目にPT、OT開始、10病日目に肺炎治療は終了した。昼夜逆転傾向で車椅子乗車を励行すると、開眼が増え介入時「トイレ」と発言した。担当者カンファレンスを行いリハ時間にトイレ誘導を開始すると、徐々に車椅子乗車時間が延長しトイレでの排泄機会も増加した。44病日目に地域包括ケア病棟に転入。その頃から単語レベルの口頭表出が増加し、石のテーブルを作りたいと訴えた。そこでADOCを用いて身辺処理動作に絞り確認するとトイレを選択し、日中トイレに行き排泄することを目標とした(満足度2/5)。協業として看護師への動作指導、PTに立位・歩行練習の強化を依頼した。75病日目には移乗が一人介助で可能、トイレでの排便が誘導で日常化したことに加え、挨拶や課題選択などの意思表示が増え反応性が向上した。118病日目に療養型病院へ転院となった。

#### 【結果】

CBA：6→14点、BI：15点でトイレ動作と排便コントロールで加点。日中は覚醒し1時間以上は車椅子座位で過ごすことが増えた。トイレ動作が一人介助で可能になり、日中はトイレで概ね排泄できた。ADOCの満足度は3/5と向上した。

#### 【考察】

症状進行に伴い入院前は寝たきりの状態であったが、多職種協同による反復練習により寝たきりを脱却し意味のある活動の獲得に繋げることが出来た。仮に寝たきりレベルであっても主体性を追求することの重要性を改めて考える機会となった。またADOCの活用が「石のテーブルを作りたい」から始まった本人の表出をより具現化でき有用であったと考える。

## P3-6

### 身辺自立を目標とした利用児が、 一人で靴下の着衣が可能となるまでの変化とOTの支援

キーワード 発達支援 靴下着脱動作 注意力

齋藤 花奈<sup>1)</sup> 菖蒲 絵美<sup>1)</sup> 三浦 璃奈<sup>1)</sup> 太田 愛実<sup>2)</sup>

1) 合同会社リハサポート アーチ天童 2) 合同会社リハサポート アーチ鈴川

#### 【はじめに】

本症例は、日常生活活動の遅れが疑われる5歳女児である。医師の助言を受け、保護者が排泄や靴・靴下の着脱の自立を希望し、当事業所の利用を開始した。作業療法士（以下、OTR）が個別練習・小集団場面に関わり、靴下の着衣に変化がみられたため報告する。本報告に際し、症例の保護者より承諾を得ている。

#### 【症例紹介】

5歳11か月女児。妊娠38週2日で正常分娩にて出生。注意散漫、言語発達遅滞が疑われ、幼稚園と他事業所を併用していた。食事や着替えは要介助。オムツを着用し、トイレで数回成功していた。要望は指さし等で伝達可能であった。

#### 【初期評価】

日本版感覚プロファイル（以下、SP）：セクション別の触覚・情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能が高く、因子別の低登録が非常に高い。KIDS（5歳11か月時）：総合1:8（理解言語2:2、対成人社会性2:7、他項目は1:8以下）。Wee-FIM:70/126（更衣は半分程度、排泄の項目は半分以上要介助）。臨床観察：ケンケン、立ち直り反応は非常に劣る。筋トーンは正常。胡座位での靴下の着衣：右側は、股関節、膝関節屈曲位で着衣が可能。左側は、同様の姿勢が保てず、靴下のロゴム部に足趾が引っかかり、OTRに頼っていた。物音や人の動きに注意が逸れ、完了に10分程かかっていた。

#### 【経過】

OT開始当初は、靴下を履く際にOTRが本児の足を支え、児童指導員等と支援方法を共有した。注意散漫に対しては、視界を遮り足元を見るよう声掛けをした。保護者より、衣類の向きが曖昧と情報があり、刺繍等を目印にするよう助言した。6か月後、一人で着衣側の股関節、膝関節屈曲位で足関節を背屈し、5分程で靴下の着衣が可能となった。OT場面では幼児用テント内での着衣練習に変更し、1か月後、靴下の向きの確認や視覚情報の整理は必要であったが、テントを外しても実施可能となった。小集団場面では、自分で靴下の刺繍の位置を確認するようになった。

#### 【再評価（変化点のみ記載）】

SP：セクション別の触覚・情動反応や活動レベルに影響する視覚の調整機能、因子別の低登録が平均的に改善。KIDS（6歳11か月時）：総合1:10（概念、食事が2歳前半に向上）。Wee-FIM:76/126（上衣の着脱、トイレ動作、理解、表出で向上）。臨床観察：ATNR、STNRは正常に向上。胡座位での靴下の着衣：両足共に、着衣側の股関節、膝関節屈曲位を保ち、実施可能。手元から注意が逸れるが、手探りで靴下を引き上げて整えられた。

#### 【考察】

今回、靴下の着衣動作に対し、児童指導員等と情報共有をして反復練習を行い、粗大運動、巧緻動作に向上がみられた。また刺繍等を目印にしたことで、靴下の操作が理解しやすく、自発性の向上に繋がったと考える。注意散漫に対しては、視界を遮る・幼児用テントを使用する等の支援を行い、着衣時間が短縮した。これは、注意を向ける場所を学習したことで、手探りでの着衣が可能になったためだと考える。

## P3-7

### 超低出生体重児に対する NICU入院中からの早期リハビリテーション介入と発達支援の有用性：ケースシリーズ

キーワード 未熟児 早期リハビリテーション 予防  
渋間 勇人<sup>1)</sup> 青木 倉揚<sup>2)</sup> 赤羽 和博<sup>2)</sup> 森 直樹<sup>3)</sup>

1) 済生会山形済生病院リハビリテーション部 2) 済生会山形済生病院小児科  
3) 山形県立保健医療大学作業療法学科

#### 【背景】

日本では周産期医療の進歩とともに早産由来の低出生体重児の生命予後は改善し、救命率は諸外国との比較でも世界トップクラスである。新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit: NICU) では、早産および低出生体重児の後遺症なき生存を目指しているが、神経発達症や二次障害をきたす児も少なくない。

#### 【目的】

本発表では、NICU入院中からリハビリテーションを開始し、発達状況に応じてリハビリテーション頻度を調整しながら、小学校通常学級に入学した超低出生体重児3症例について報告する。なお、本報告に際し、症例のご家族より同意を得ている。

#### 【症例紹介】

性別、在胎週数、出生体重、Apgar score 1 分値/5 分値および入院経過について症例ごとに示す。

症例1: 女児, 27週2日, 915g, 6/8点. 出生時に呼吸窮迫症候群 (Respiratory distress syndrome: RDS), 人工呼吸器管理を必要とした. 慢性肺疾患 (Chronic Lung Disease: CLD) III型を合併した.

症例2: 女児, 30週6日, 866g, 8/9点. Small for Gestational Age: SGA. 出生後挿管管理は必要とせず自宅退院となった.

症例3: 女児, 23週0日, 456g, 7/9点. 出生時にRDSを認め人工呼吸器管理を必要とし, 退院後は在宅酸素療法を使用し自宅退院となった.

#### 【退院後のフォローアップ経過】

1, 3, 6歳の発達指数 (Developmental Quotient: DQ) および経過について症例ごとに示す。

症例1: DQ85, 90, 87. 本児は失敗を避ける傾向や, 協調的な運動に困難さを認めたため, 4歳6ヵ月よりリハビリテーション頻度を増やした. 就学前の4歳6ヵ月時に, 本人, ご家族の主訴に合った作業療法を早期から実施できたことにより, 失敗回避行動, 学習機会の減少の予防につながり, 読み書き能力を伴う本人のHope達成につながった.

症例2: DQ80, 86, 97. 就園後に, 多動による集団生活の難しさを認め, 園との情報共有を実施し, 児の感覚特性や対応に関して説明し他職種で支援した. 個別練習も実施し, 生活上での困りごとについて対応した.

症例3: DQ80, 96, 90. 4歳6か月の就学前に, 体幹の低緊張, 微細運動の不器用さ, ならびに児が失敗を避ける傾向を認めたため, 児の成功体験を促す課題達成型のリハビリテーションを実施し, 二次障害の予防に努めた.

#### 【結論】

NICUに入院する児やその家族が直面する問題や不安は時期によって異なる。発達神経症のリスクがある児への早期介入は、発達遅延の予防や二次的な精神的健康問題の軽減に寄与することが報告されている。長期的なフォローアップと地域連携の重要性が改めて示唆された。

## P4-1

### 当院における維持透析患者の転倒対策に向けたSPPBの有用性について

キーワード 透析 転倒 長期入院

細谷 賢広 (OT)<sup>1)</sup> 高橋 里佳 (Dr)<sup>1)</sup>

1) 山形徳洲会病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

当院における入院患者の7割は透析患者であり、そのほとんどが長期入院を余儀なくされている。透析患者は身体機能の低下や運動耐用能の低下を来しやすく、ADLの維持には歩行能力の維持と転倒予防対策が重要である。しかし当院では、患者の歩行能力に関する評価は、各セラピストの経験など主観的な判断によるところが大きい傾向があった。そこで、歩行能力判断の精度を高めるために、short physical performance battery (以下SPPB)を用いて透析患者の身体パフォーマンスの特徴を調査するとともに、SPPBスコアと他の背景要因との関係の調査を行った。

#### 【対象と方法】

＜対象＞ 2024年11月から2025年2月の期間に当院透析療養病棟に入院し、病棟内で歩行可能と判断した維持透析患者18名。男性13名、女性5名、年齢55～96歳、年齢中央値78歳。

＜方法＞ カルテから収集した、対象患者の過去1年間の転倒歴、FIM移動項目点数、透析導入からの期間の情報と、測定したSPPBスコアを用いて、以下①～④の調査を行った。①対象全体のSPPBスコアの各カテゴリー間の比較、②対象を転倒歴のある群とない群に分け、各SPPBスコアの比較、③対象をFIM移動項目4-5点の群と6-7点の群に分け、各SPPBスコアの比較、④対象を透析年数で2群に分け、各SPPBスコアの比較。差の検定には、それぞれ対応するノンパラメトリック検定を行った。

#### 【結果】

対象全体では、SPPBトータルスコアの中央値は9点で、転倒のリスクとされるカットオフ値8点未満の患者が6名、8点以上の患者が12名であった。対象全体のSPPB各カテゴリー間での比較では有意差を認め、椅子からの5回立ち上がりテストが、4m歩行テストに比べ有意に低い値となった ( $p < 0.05$ )。

転倒歴の有無、FIM移動項目、透析年数別での比較では、SPPBトータルスコア及び、各カテゴリー間で有意差は認められなかった。

#### 【考察】

今回の調査により、セラピストが歩行可能と判断した患者の約3割がSPPBによる評価では転倒リスクが高いとされる群に含まれていることが分かった。この結果から、セラピストの主観的判断だけでは転倒対策としては不十分であり、転倒リスクの軽減のためには、SPPB等を用いて歩行能力を多面的かつ客観的に評価することが重要であると考えられた。同様に今回の調査で、対象群は5回立ち上がり検査の値が有意に低いという特徴を捉えることができた。この結果から、当院入院の維持透析患者で、歩行可能としている患者に対する転倒予防策の一つとして、下肢の筋力強化の重要性が示唆された。反対に、今回はSPPBと他の背景要因別の比較で有意差が認められなかった。理由の一つとして、サンプル数の少なさが考えられる。今後はサンプル数を増やして検討を続け、維持透析患者の歩行能力維持と転倒予防対策に繋げていきたい。

## P4-2

### 評価実習を通じた作業療法学生の課題価値の変化とその影響要因 ～SCATを用いた質的分析を通して～

キーワード 臨床実習 作業療法教育 作業療法学生

熊谷 竜太<sup>1)</sup> 齋藤 佑樹<sup>2)</sup>

1) 仙台青葉学院短期大学 2) 仙台青葉学院大学

#### 【序論・目的】

作業療法教育において、臨床実習は作業療法学生（学生）が理論と実践を統合し、臨床思考を深める重要な機会である。学生が学びを深めるためには、単なる知識の習得ではなく、主体的に行動することが求められる。この主体的な行動には、臨床実習に対する課題価値が影響を与えると考えられる。課題価値とは、学習者が学習内容に見出す価値を指し、学習動機づけに大きな影響を及ぼすとされる。本研究では、評価実習を通じた学生の「課題価値の変化」と、その変化に「影響を与えた体験」を明らかにし、学生指導への示唆を得ることを目的とした。

#### 【対象・方法】

令和6年度に評価実習を経験した本学リハビリテーション学科作業療法学専攻所属の2年生12名（男性1名、女性11名）を対象とした。事前に研究の趣旨および参加者の権利等の説明を行い、書面をもって同意を得た。調査は評価実習の前後にGoogleフォームを用いた質問紙法とした。「課題価値の変化」は、伊田が作成した課題価値評価尺度（7件法）を用いた。「影響を与えた体験」については自由記述とした。その後、評価実習前後の課題価値で変化がみられた学生の自由記述を、「向上群」「低下群」に分け、Steps for Coding and Theorization (SCAT) で質的分析を行った。本研究はStandards for Reporting Qualitative Research (SRQR) に準拠した。なお、本研究は仙台青葉学院短期大学研究倫理審査委員会の承認(No. 0210)を得て実施した。また、発表に際し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

#### 【結果】

SCATの結果から、「向上群(n=7)」は、対象者との関わりを通じて信頼関係や背景理解の重要性を学び、作業療法士の存在意義を実感していた。一方で、「低下群(n=5)」は、急性期の評価や環境調整の重要性を感じつつも、迅速な判断や対象者の意見尊重等に困難さを感じていた。

#### 【考察・教育への示唆】

本研究では、評価実習を通じた学生の課題価値の変化とその要因を明らかにした。著者らの先行研究では、実習成績が中央値よりも高い学生はクライアント中心の視点を持ち、低い学生は技術的課題に意識が向きやすい傾向が示されている。本研究の「向上群」は、対象者と信頼関係を構築する中で、作業療法の本質的価値を見出し、自身の役割の影響力を実感したことが課題価値の向上につながったと考える。一方、「低下群」は、迅速な評価や医療管理、環境特性という外的な要因に意識を向けることが多く、クライアント中心の視点を発展できなかつたことで十分な自己効力感を得られなかつた可能性がある。これらの結果から、学生の課題価値向上には、評価技術の習得のみならず、クライアントとの関わりから得られる成功体験の積み重ねが重要であると考えられる。特に急性期での実習では、対象者の価値観や生活背景に触れる機会の確保と、指導者による自己効力感を高める介入の提供が求められる。今後は、異なる実習環境による学びの違いや、クライアント中心の視点を促進する指導方法に検証を進めていきたい。

## P4-3

### 認定作業療法士取得に向けた当院の取り組み

キーワード 生涯教育 作業療法教育 卒後教育

渋間 勇人<sup>1)</sup> 米野 詠貴<sup>1)</sup> 遠藤 珠美<sup>1)</sup>

1) 済生会山形済生病院リハビリテーション部

#### 【はじめに】

当院リハビリテーション部では、作業療法士の専門性向上と質の高い医療提供を目的に、認定作業療法士および登録作業療法士の取得を支援している。2025年3月現在、当院には4名の認定作業療法士が在籍しており、これは医療機関としては比較的多い数である。また、基礎研修を修了した作業療法士も10名以上在籍しており、さらなる資格取得を目指している。

#### 【認定作業療法士取得に向けた取り組み】

##### ①認定作業療法士制度に関する勉強会。

当院では生涯教育係が中心となり、毎年認定作業療法士制度に関する勉強会を実施し、制度の概要や取得プロセスについて周知を図っている。この勉強会では、過去の認定作業療法士取得者の体験談を交えながら、取得に必要な情報や学習方法を共有し、作業療法部門全体で資格取得を後押ししている。

##### ②教育環境の整備、支援体制。

認定作業療法士取得に関する研修については、積極的に推進しており、院外の研修会への参加を奨励するとともに、勤務調整や費用補助などの支援体制を整えている。これにより、臨床業務と並行しながら学びを深める環境を提供している。

##### ③臨床実践報告書の作成指導。

認定作業療法士取得に不可欠な臨床実践報告書の作成指導にも注力している。報告書作成のポイントや適切なデータの整理方法、論理的な構成の組み立て方について個別指導を行い、質の高い報告書が作成できるよう支援している。

##### ④学会発表支援。

学会発表のサポートにも力を入れている。全国学会や地方学会での発表を推奨し、発表内容のスライド作成指導を行うことで、作業療法士の発信力向上を支援している。発表者が安心して学会に臨めるよう、発表リハーサルも実施している。

#### 【今後の展望】

当院では、作業療法士の成長を支える環境整備に力を入れており、地域や他職種から求められる専門職の育成に取り組んでいる。今後は、認定作業療法士の取得者を増やし、専門性を向上させることで、より質の高い医療を提供する体制を強化していく。また、研修制度の充実を図り、臨床だけでなく研究や学術活動にも積極的に取り組むことで、作業療法の発展に貢献していく。

## P4-4

### 高齢者スマートフォン講座の企画・運営を通じた学生の能力開発と意識変容

キーワード 地域在住高齢者 スマートフォン 教育効果

外川 佑<sup>1)</sup>

1) 山形県立保健医療大学 保健医療学部 作業療法学科

#### 【はじめに】

デジタルデバイドの解消と世代間交流の促進を目的とした「ごはんけえプロジェクト」は、山形市内の大学生が高齢者向けスマートフォン講座を企画・運営する取り組みである。本プロジェクトに参加した学生の能力開発と意識変容について明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

本プロジェクトは山形市内にある医療系・非医療系3大学の学生 (n=13) によるアイデアソンから始まり、さらに合計3回の高齢者向けスマートフォン講座で構成された。講座では「Dish diary (食事記録共有)」アプリの使用方法を中心に、高齢者と学生で編成される5, 6人の少人数グループでの個別対応型指導を行った。学生の変化を評価するため、プロジェクト全体の実施前後および各回の講座実施前後に自己効力感 (General Self-Efficacy Scale: GSES) と社会人基礎力 (厚生労働省 Employability Check Sheet: ECS) を測定した。

8つの時点 (アイデアソン\_pre/post, 1st\_pre/post, 2nd\_pre/post, 3rd\_pre/post) について、15項目の能力評価データを検討した。各項目は「普段できている・自信あり」「心がけているが不十分」「改善が必要」の3段階で評価され、pre-postペア間の比率差の検定と、一般化推定方程式 (GEE) によるグローバル検定を実施した。

#### 【結果】

GEE分析の結果、9項目で「改善が必要」カテゴリが時間経過とともに有意に減少し (P1: p=0.0128, Te3: p<0.001など)、4項目 (A3, Th2, Te1, Te4) で「普段できている・自信あり」が有意に増加した (p<0.05)。Th2項目では「普段できている・自信あり」の増加 (p=0.0179) と「心がけているが不十分」の減少 (p=0.0379) が観察され、A3項目でも明確な改善傾向が確認された。

プロジェクト全体を通じて「実行力」「発信力」「状況把握力」「計画力」「想像力」で「普段できている・自信あり」の割合が増加した一方、GSESには有意な変化が見られなかった。

#### 【考察】

実践的な取り組みを通して、学生は特定のコンピテンシーを向上させた。特に「改善が必要」評価の減少が多くの項目で見られ、プログラムがスキル安定化に寄与した。自己効力感に変化が見られなかった点は、短期間のプロジェクトでの向上に限界があることを示唆する。

#### 【結論】

高齢者向けスマートフォン講座の企画・運営という世代間交流プロジェクトは、学生の社会人基礎力向上に寄与する。時系列分析により、能力変化は急激ではなく漸進的であることが明らかになり、継続的なプログラム参加による累積効果が示唆された。本研究は、作業療法教育において、地域貢献型プロジェクト学習が学生の能力開発に効果的であることを示す基礎的知見となる可能性がある。

## P4-5

## 認知関連行動アセスメントと排泄動作の関連性の検討

キーワード 認知機能 評価 排泄

岩渕 麻衣<sup>1)</sup> 阿部 大樹<sup>1)</sup>

1) 東八幡平病院 リハビリテーション部 作業療法科

## 【目的】

当院リハビリテーション部では、令和5年度から認知機能を対象者の行動観察から評価する「認知関連行動アセスメント(以下:CBA)」の導入を始めている。CBAとは意識・感情・注意・記憶・判断・病識の6領域を各項目1～5点で評価し、総合点から最重度、重度、中等度、軽度、良好の5群に分類する。臨床において対象者やその家族から排泄自立に関するニーズを挙げられるが、認知機能の低下を有する対象者はADLの課題・目標設定、関わり方に難渋し、排泄未自立となるケースを多く経験した。そのため本研究では、認知機能の重症度に応じた関わり方や目標設定の検討にCBAが活用できるのではないかと考え、CBAを用いて重症度分類別における排泄動作の介助量を比較することとした。

## 【対象・方法】

対象は令和5年5月1日～令和5年12月31日までに当院回復期病棟から退院した者。除外対象は状態不良等で転院した者、死亡退院となった者とした。CBAの総得点から5群に分類し、各群から8名を無作為に抽出した。方法は、退院時のCBA総得点と排泄動作・トイレ移乗のFunctional Independence Measure(以下:FIM)得点を調査し、項目ごとにCBA重症度分類とFIM得点を5群間で比較した。5群間の比較にはクラスカル・ウォリス検定を用い、有意水準は5%とした。

## 【結果】

CBAで評価した総数は最重度8名・重度17名・中等度35名・軽度28名・良好39名の計127名。疾患別の人数は脳血管障害66名、整形疾患33名、廃用症候群28名、年齢は79.7±11.1歳であった。FIM項目ごとにおける各群の比較では、排泄動作において、最重度と軽度、最重度と良好、重度と軽度、重度と良好間で有意差( $p<0.01$ )、中等度と良好間で有意差( $p<0.05$ )を認めた。トイレ移乗においては、最重度と軽度、最重度と良好、重度と良好間で有意差( $p<0.01$ )、重度と軽度間で有意差( $p<0.05$ )を認めた。その他の群間では有意差を認めなかった。

## 【考察】

最重度・重度群ではオムツ使用者が多くFIMも低値となること、軽度・良好群では環境に適した判断が可能となることから自立となる者が多いことが有意差を認めた要因と考えられる。中等度群は安全管理が不十分で転倒リスクが高く未自立の者が多いこと、FIM得点が1～7点と幅が大きいことが有意差を認めなかった要因と考える。しかし、母数が少なく有意差に偏りが生じた可能性があり、母数を増やすことが必要である。

本研究では排泄動作介助量の違いに運動機能は考慮していない。森田ら<sup>1)</sup>はFunctional Balance Scale(以下:FBS)46点を運動機能良好・FBS45点以下を運動機能不良群とし、CBA各重症度別とFIM運動項目との関係性を明らかにしている。症例数を増やし運動機能も配慮した排泄動作とCBA各重症度別の比較・検討が必要である。CBA各重症度別のFIM得点の傾向を明らかにすることで各群間における目標設定や関わり方の一助とし、臨床での活用に繋げていきたい。

1) 森田秋子, 後藤伸介:理学療法士が知っておきたい認知能力のアセスメントとアプローチ. 三輪書店. 2021.

## P4-6

### 3県士会（県協会）間アライアンスの試み ～IKOT協議会活動報告～

キーワード 都道府県士会 連携 管理運営  
藤原 瀬津雄<sup>1)</sup> 吉満 孝二<sup>2)</sup> 下里 綱<sup>3)</sup>

- 1) 一般社団法人岩手県作業療法士会
- 2) 一般社団法人鹿児島県作業療法士協会
- 3) 一般社団法人沖縄県作業療法士会

#### 【はじめに】

少子高齢化,人口減少,コロナパンデミック,災害の多発,そしてZOOMやSNS,AIの普及等,社会環境が大きく変化し続ける中,協会を含め都道府県作業療法士会は作業療法士の職能団体として会員の質と量を確保しながら,変化し拡大する社会ニーズに対応した体制整備を進めていく事が必要となる.そこで各県の特性に応じた互いの取り組みを学びつつ,新たな士会運営の視点を模索するべく,岩手,鹿児島,沖縄の3県士会(協会)では令和6年度に「IKOT協議会(IKOT=Iwate+Kagoshima+Okinawa+OT)」を発足させた.今回はその取り組みを報告するとともに,予測される有効性について考察する.

#### 【IKOT協議会の目的】

3県の作業療法士会(協会)間で,会員同士の交流や情報交換,学会・研修会の相互参加を行う事で,「各士会の地域貢献の推進」,「会員の臨床力・研究能力の向上」,「士会の組織率の向上」を図ることを目的とした.

#### 【IKOT協議会活動と結果】

『定例会』を全4回開催した.方法は対面1回,オンライン2回,対面・オンライン併用が1回であった.定例会テーマは,「IKOT設立・活動計画立案」「会員の臨床力,研究力向上」「各士会の課題,独自の取り組み」「士会間の研修会相互乗り入れ」で,県士会理事,部員による意見交換,交流が行われた.

『県学会の相互訪問』を行い県士会長が訪問した.また鹿児島県学会では「IKOT交流会」セッションが設けられ3県の取り組みを共有した.対面参加に加え,3県からオンライン参加が認められた.

『IKOT通信』を発刊し各県会員への協議会周知を図った.協議会ロゴも作成し,協議会の活動状況や各県からのtopics等,2回発行し各県士会員に広報した.

『研修会の試行的相互乗り入れ』を行った.各県のオンライン研修の岩手2研修,鹿児島4研修,沖縄5研修をオープンにし相互乗り入れとした.また鹿児島県学会の公開プログラムも3県に開かれ広報され,それぞれ開催県外からの参加が認められた.

『協議会運営と費用』令和6年度は鹿児島県協会長が事務局の役割を担い,Zoomとteams,メールを活用しての協議,情報交換を行った.研修会については各県の研修会担当からteamsを用いての直接の案内とした.運営費用については会議費等の支出はせず,3県からの費用計上無しで運営した.

#### 【考察】

他県士会の具体的な取り組みを知ることができる本協議会は,会長のみならず理事や部員が士会運営の方向性やその実務方法等について視野を広げる事ができる貴重な機会となる.また研修機会の増加が図られ,将来的に同内容研修の分担等行えれば,会員,士会運営側双方にメリットがある.県作業療法士会が,県内作業療法士の質と量の確保に責任を負う事は当然基本としながらも,より効果的で効率的な士会運営の在り方について複数の県士会で共に考え対応しあえる本協議会の意義は大きいものとする.

## P4-7

### 山形県士会における自動車運転支援に関する取り組み報告

～運転と地域移動支援推進委員会より～

キーワード 自動車運転 連携 実態調査

安野 仁<sup>1)2)</sup> 三浦 英夫<sup>2)</sup>

- 1) 山形県作業療法士会 地域包括ケア推進部 運転と地域移動支援推進委員会
- 2) 日本作業療法士協会 運転と地域移動 士会協力者

#### 【はじめに】

山形県作業療法士会（以下、県士会）では令和5年度より、「運転と地域移動支援推進委員会」を地域包括ケア推進部内に新たに設置し、主には自動車運転支援に関わる活動や移動支援に関連する内容などを県士会として推進していく取り組みを開始した。その事業活動経過および今後の課題や展望を踏まえて報告する。なお、報告については当委員会の承認を得ている。

#### 【設立までの背景】

当委員会発足以前から山形県内の医療機関では、独自に自動車運転再開に向けた支援を行う施設も散見されていたが、施設間での評価・支援の方法および情報共有や教習所機関との連携などにおいても、各地域ごとに限られた支援となっている現状があった。そのような中で、他県の状況などを踏まえて委員会の設置を県士会三役会で決定し、地域包括ケアとして運転だけではなく、当委員会を通じて地域移動という大きな枠組でも支援していく活動方針となった。委員構成としては、県内の二次医療圏内における4つの地区よりそれぞれ委員を募り、日本作業療法士協会の運転と地域移動 士会協力者と、これまで運転支援や研究などに先駆的に携わって来ている有識者の大学教授をオブザーバーとして委員会を組織し活動開始した。

#### 【事業活動内容】

令和6年度の事業活動としては、1. 1回/2ヶ月程度の頻度で委員会を定期に開催し、各委員の地域における自動車運転支援や地域移動支援に関する情報交換、近況報告などを行った。2. 県内における運転支援ならびに移動支援に関する実態調査（アンケート）を行い、県内の病院施設での現状把握を行った。3. 運転評価や支援に関するセミナー研修会を企画し、支部との共催研修会として開催。内容としては、セミナー動画の配信（高齢者・障害者の自動車運転に関する基本的知識と対応）と業者を招いての改造車両の試乗体験を行った。4. 山形県総合交通安全センターにて、指定自動車教習所協会、山形県公安委員会、県士会当委員会との三者間で、「自動車運転再開に関する情報交換会」を初めて開催し、連携強化および関係性構築に繋げた。

#### 【事業結果】

事業活動2. の結果として、アンケート回収率47.8%（77/161施設）であり、各地域ごとでの自動車運転支援に関わっている施設の割合、評価時の神経心理学的検査の傾向、運転シミュレーターの有無、教習所機関との連携の有無（実車評価）、運転免許センターとの連携の有無、参加してみたい研修会、運転支援における課題や悩みなどの内容が、一定数確認・把握することができた。

#### 【課題と展望】

今後として、1. 運転支援に関わる関係機関との連携強化を推進、2. 支援方法の周知と対応施設の拡大、3. 運転支援に関する基準・手順などの一定程度の統一化、およびマニュアル化に向けた整備、4. 県士会HPや県士会公式LINEなどを活用した情報発信、コンテンツの充実、5. 地域ごとでの移動支援に関するアプローチおよび他関連団体との連携・協力、などを重点課題として引き続き活動していく。

## P4-8

### 終末期の乳がん患者との関わりを通して ～ご本人の思いに着目して～

キーワード 生きがい 緩和ケア QOL

池田 美咲<sup>1)</sup>

1) 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院 リハビリテーション室

#### 【はじめに】

昨今、がんのリハビリテーションとはがん患者の生活機能（以下ADL）と生活の質（以下QOL）の改善を目的とする医療ケアといわれている。今回、緩和ケアへ移行した乳がん患者を担当し、ご本人の希望に寄り添い支援したことで、ADL低下をきたしていくなかでもQOL維持につながったため報告する。尚、本報告は倫理審査委員会より十分に匿名化されていると承認を得た。

#### 【症例紹介】

（症例1）友人と着物でお茶会することが趣味の80歳代女性。独居。Stage II Aの左乳がんに対し左乳房部分切除とセンチネルリンパ生検施行し術後治療行方が再発。仙骨部への電撃痛から入院、作業療法（以下OT）介入となった。

（症例2）農家で家族や友人に料理を振る舞うことが日々の生きがいだった60歳代女性。Stage Iの右乳がんに対し右乳房部分切除とセンチネルリンパ生検施行。術後治療予定中に他県で治験に参加し当院での治療中止となった。その後食欲不振で当院受診し、全身転移による黄疸や腹水あり入院、OT介入となった。

#### 【作業療法介入・結果】

（症例1）自宅退院を希望するが、臀部・下肢痛にてベッド上で過ごされていた。疼痛惹起の恐怖やネガティブな発言多く、痛みに合わせ、ご本人に寄り添いながら段階的に離床・ADL拡大を図り、介助での歩行器歩行まで可能となった。施設退院の打診や余命について主治医より説明された後は落ち込みあったが、「施設でも自分のことは自分でしたい」「自分の服を着て過ごしたい」と病状進行するなかでも自ら目標を立てリハビリに臨み、自身の生きがいを大事に過ごされた。

（症例2）体力維持と食欲回復を希望しており、治療への期待が強い一方、思うように動けない現状に不安・焦りあり、傾聴しつつ症状に合わせて機能維持を図った。治療に対する質問が多かったが、嘔吐が続きベッド上での関わりが主となった頃、調理関連の話題が増え、引き継いできた味をご家族へ伝えたい思いから味見を含めた食事再開を望んでいるようだった。しかし現状と自身の考えに解離ありOTからの提案も受入困難だった。そこで、動くなかで一緒に調理時の環境や方法等を検討、雑談の延長として提案したところ、少しずつ現状からできる事を考えるようになった。

#### 【考察】

緩和ケアにおけるリハビリテーションについて辻らは「余命の長さにかかわらず患者とその家族の要求を十分に把握したうえで、その時期におけるできる限り可能な最高のADLを実現すること」と述べている<sup>1)</sup>。介入当初よりご本人へ寄り添い、一緒に模索しながら支援したことは、不安を抱く患者の考えや気持ちの整理の一助となり、機能低下していくなかでも自分らしく生活するための支えになったと考える。一方で思いをくみ取り、患者や取り巻く環境とすり合わせながら支援する難しさも実感した。今後も本事例を忘れず、緩和期での関わりを模索していきたい。

#### 【文献引用】

辻哲也ほか：癌のリハビリテーション，金原出版，2006