

一般演題

SS-1 ICTを活用した遠隔見守りシステムによる 在宅高齢者の自立支援と介護者の業務最適化への取り組み

○藤田 賢太郎(OT)¹⁾, 吉満 孝二(OT)²⁾, 福永 一喜(OT)³⁾, 田中 有貴(OT)⁴⁾,
森 恵(RN)⁵⁾

1)学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校,
2)鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻, 3)社会福祉法人 七福神,
4)医療法人三州会 大勝病院, 5)訪問看護ステーション かりん

キーワード：在宅支援, ICT, ロボット

【はじめに】日本の高齢化は、世界に類を見ない速度で進行しており、介護人材不足が大きな課題となっている。限られたマンパワーを有効に活用する解決策の一つとして、高齢者の自立支援を促進し、質の高い介護を実現するためのロボット・センサの活用が期待されている。一方 COVID-19の流行によって、介護サービスの提供や対面交流に様々な制限がおり、生活状況の把握やリスクの察知、情報共有や連携が困難な状況に置かれた。このような背景のもと、高齢者宅に設置した複数のセンサから得られるデータを統合・分析することで対象者の状態を把握し、ビデオ通話での多職種連携が図れるセンシングとIoT技術を用いた介護ロボットの提案と試作機の製作を試みたため、システムならびに実証事例を報告する。なお本報告は令和2年度厚生労働省の介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会設置事業の一環として行われた。

【方法】対象は80代・女性、アルツハイマー型認知症、日常生活自立度：B1、認知症高齢者の日常生活自立度：I、集合住宅独居、キーパーソン：姪、要介護2、訪問診療2/月、訪問看護1/週、デイサービス2/週、ヘルパー(主に買い物・調理)2/日、セルフケア自立、服薬忘れ、鍋焦がし、食量低下、糖尿病の管理、自宅に帰れない、熱中症等の問題を抱えている。ニーズとして、対象からは在宅生活の継続、支援者からは、室温、活動状況、摂食状況、徘徊行動の有無、睡眠状況の把握が抽出された。

システムはセンサ類 ①ドップラーセンサ(睡眠状況、バイタル情報)マットレス下に設置 ②人感センサ(活動状況、家事動作の把握)台所・洗面台に設置 ③開閉センサ(飲食の把握)冷蔵庫に設置 ④加速度センサ(外出の有無)玄関ドアに設置 ⑤温度センサ(家屋内の温度差・快適性)、各種センサ情報を集約するクラウド型プラットフォームで構築され、データはアクセスが許可された支援者の端末でリアルタイムに閲覧可能である。また、専用のアプリケーションにより

秘匿性の高いビデオ通話が行える。なお、本システムはデータ取得に映像を含まない事からプライバシーの面からも有効である。実証実験に先立ち、協力施設の倫理審査を受け、対象者には倫理的配慮をし、ご家族に同意を得た上で行なった。

【結果】非拘束型のセンサは対象者への侵襲性が少なかった。ドップラーセンサより、夜間は良眠していることが分かった。人感センサより、夜間帯・朝方の決まった時間にトイレに行く等の生活パターンが把握でき、生活リズムに不規則性は認めなかった。開閉センサより、冷蔵庫ドアを夜間帯に開閉している状況が確認され、朝食用の食事を夜間に食べている可能性が考えられた(糖尿病があることから注視が必要)。加速度センサより、夜間帯の行動、夜間の外出は認められなかった。温度センサより、トイレと居室間の温度差は10度以上ありヒートショックの危険性があった。支援者はセンサデータを見守りの一助として役立て、問題が見つければ情報共有を行い適宜支援に役立てた。一方で支援者からは、得られたデータを一目で理解できるようなユーザーインターフェイスの改善が求められた。

【考察】本システムを用いた支援を行った結果、対面での支援に制限がある中、それらをカバーする遠隔からの見守りが可能であった。また独居継続可能性の判断に用いる客観的なデータが得られるとともに、支援者の負担軽減が図られた。生活ログを踏まえた支援は必要な支援を顕在化させ、過剰サービスを抑制することに繋がり、支援者の勘や経験による一方的な判断の抑止策となることが期待できる。本システムはエビデンスベースの支援ならびに業務最適化を可能とすることで合理的なサービスを行う一助となる可能性が示唆された。

SS-2 介護保険関連施設従事者を対象とした介護倫理に関する研究

○西 秀崇(OT)

医療法人 天心堂 志田病院

キーワード：介護，倫理，アンケート

【はじめに】介護保険法施行以来、介護従事者のニーズは高まっている中、介護職員等による高齢者虐待の発生件数が増えているという情報がある。介護従事者の行為自体が倫理的問題になる事があり、今回、改めて当法人の施設職員の介護倫理や介護職員の教育を見直す機会として介護倫理に関する調査を行った。

【方法】法人内の介護保険関連施設従事者55名に対しアンケート調査を行った。アンケート内容は26項目(性別、年齢、経験年数、保有資格、介護倫理に関する質問)とした。介護倫理に関する質問では知識の程度の質問について「説明出来る」、「まあまあ説明できる」、「あまり説明できない」、「説明できない」の4件法で回答を得、また同一項目の必要性については「必要」、「まあまあ必要」、「あまり必要ではない」、「必要ではない」、「わからない」の5件法で回答を得た。知識と必要性の関連についてスピアマンの順位相関係数を用いた。対象者には研究内容を説明し、同意を得ている。

【結果】

1) 調査対象者の基本属性

男性職員14名、女性職員33名から回答を得た。通算経験年数の割合は2年未満：6%(3名)、2～5年：19%(9名)、6～15年：60%(28名)、16年以上：15%(7名)、保有資格は介護福祉士：57%(27名)、介護職員実務者研修：17%(8名)、介護職員初任者研修：13%(6名)、資格なし：13%(6名)であった。

2) 介護倫理に関する知識、必要性の程度

スピーチロックに関する質問群では「説明出来る」が56%、「必要」が77%と多く、相関関数は $r=0.81$ と高かった。専門的なサービス提供の質問群では「説明できない」「あまり説明できない」が75%と多いにも関わらず「必要」と回答する介護従事者は81%であり、相関関数は $r=0.18$ と低かった。「わからない」の回答数が多かった質問は「日本介護福祉会の倫理綱領は日常業務において必要だと思いますか？」

が28%、「介護倫理の理解は介護業務を行う上で必要ですか？」が19%であった。

【考察】スピーチロックに関する質問は多くの回答者が必要と回答し、説明が出来ると回答している。これはスピーチロックに関する勉強会が当法人では何度も開催されており、スピーチロックに関する知識や重要性まで理解出来ていた為と考えられる。専門的なサービスの提供の質問群に関しては「必要」と回答する人数は多いが「説明出来ない」と回答する人数が多く、介護福祉士に必要な知識であるSPDCAサイクルのマネジメントサイクルを事例検討を踏まえて勉強会を行う必要があると考える。倫理や倫理綱領の質問群は必要かどうかわからないと回答する介護従事者が多い為、倫理的問題が生じやすい三大介護場面(食事、排せつ、入浴)の勉強会や事例検討会を行うことでより具体的に倫理に対する知識や重要性を理解出来るのではないかと考える。

SS-3 初期認知症者に対するカウンセリング介入

○岩切 良太(OT)¹⁾, 大嶋 信雄(OT)²⁾

1) 日南市立中部病院 リハビリテーションセンター,

2) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 教授

キーワード：認知症, 認知症予防, 生活行為

【はじめに】 本院のもの忘れ相談外来では、認知機能の評価や生活のアドバイスとカウンセリングを実施している。カウンセリングでは記憶の補助や気づきを促すために独自のカウンセリングノートを用いて実施している。認知症においてカウンセリングを用いる事は、意欲の向上や不安の軽減、適切な対応を実施するために重要であるが、その実践の報告は少ない。そこで今回、ものわすれ相談外来に通院している初期認知症者2名(以下、対象者)にカウンセリングを実施した内容の分析を通してカウンセリングの効果を明らかにする。

【方法】 対象者(軽度認知症者:以下、軽度者と MCI: Mild Cognitive Impairment: 以下、MCI 者)に、面談と事前評価(Mini Mental state: 以下、MMSE, Clinical Dementia Rating Japanese: 以下、CDR-J, Functional Independent Measure: 以下、FIM, Neuro Psychiatric Inventory-Question: 以下、NPI-Q)を行った。面談では、課題の抽出やカウンセリングでは、それらの解決方法などを聴取した。これを初回に1時間で実施したのち、自宅で1か月間カウンセリングノートを用い実践後振り返りと最終評価を実施した。今回は、初回評価と最終評価と2回のカウンセリング内容の前後比較を行った。なおカウンセリング内容は(Modified-Grouped Theory Approach: 以下、M-GTA)を用いて分析した。カウンセリングは面談室で実施した。患者には、個人情報遵守と研究内容を説明し、同意を得ている。また当院倫理審査委員会の審査様式2において承諾を得ている。

【結果】 対象者の量的評価の前後比較において軽度者では、MMSE24点、CDR-Jが1とMCI者ではMMSE28点、CDR0.5と前後での得点の変化はなかったが、NPI-Qのうつと不安の項目で軽度者では4点から2点、MCI者では4点から3点への軽減がみられ、FIM得点では軽度者では、89点から10点、MCI者では95点から15点の向上がみられた。カウンセリング内容の分析では、初回のカウンセリングにて、軽度者は

「不安が強いです」という内容から終了時には「どんな風に対応したらいいかわかりました」などの気づきが促され、対応策を述べられるようになっていた。MCI者では「自分の物忘れが進んでいるのでしょうか」という発言から「今後悪くならないように、しっかりと息抜きをしたり、ここで学んだ対応方法を守ります」などという発言が聴取された。

【考察】 カウンセリングの実施により、認知機能の向上は得られなかったものの、共通してNPI-Qによる不安感や抑うつ軽減はみられた。それは、カウンセリング時の「不安が強い」発言から、カウンセリングの実践で能力への気づきと対応方法が身につくことで、自信につながっていったことが考えられる。それは、「対応方法がわかりました」「安心しました」というような発言からも理解できる。対象者のカウンセリング内容から共通することは「不安感」と「抑うつ」であり、それらの気づきが多く得られたことである。それを適切に対処し介入していくことで、能力や意欲を引き出し生活の質の向上が図れたと考える。この介入はカウンセリングノートを用いることで生活においてそれを実践し、より詳しくアドバイスが可能である。それは、生活行為を専門にした作業療法士ならではのものである。

よって、作業療法場面では、認知症者の生活を構築していく上で、認知症者の介入では不安感や能力の気づきを考慮し、それに適した介入方法を実施することが望ましいと考える。また、今回の介入では症例数が少ないので症例数を増やしていくことも今後の課題である。

SS-4 選択的頸部郭清術後の副神経麻痺による 上肢機能障害と日常生活動作との関連性

○奥谷 和真(OT)¹⁾, 呉屋 太造(PT)¹⁾, 安慶名 信也(MD)²⁾, 大屋 祐輔(MD)¹⁾

1) 琉球大学病院 医療技術部 リハビリテーション部門,

2) 琉球大学大学院 医学研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

キーワード：選択的頸部郭清術, AAT, JOA

【序論】近年、頭頸部がんに対する頸部郭清術において、術後機能障害軽減の観点から副神経を温存する選択的頸部郭清術(SND: selective neck dissection)が広く用いられている。しかし、温存例でも術1ヶ月後に5~7割程度の症例に僧帽筋の脱神経を認めており、術後早期からの上肢機能訓練が推奨されている(Remmler D, et. al. 1986, Salerno G, et. al. 2002)。

このような背景において、術後の僧帽筋機能不全を0~5点の6段階で簡便に評価する上肢挙上テスト(AAT: arm abduction test)とQOL質問表から成る頸部郭清術後機能評価法が開発され、上肢機能障害とQOLとの関係が評価の有用性ととも報告されている(Hiroyuki Inoue, et. al. 2006)。

一方で、SND後の上肢機能障害がおきたことで、どのような日常生活動作に支障を来すか定量的に評価した報告は見当たらない。SND後早期の上肢機能障害と具体的な日常生活動作との関連が分かることで、術後の上肢機能及びADL訓練をする際の一助となる可能性がある。

【目的】SNDおよび皮弁再建術後早期のAATと日本整形外科学会肩関節疾患治療成績判定基準の日常生活動作群(肩関節JOA日常生活動作群)との関連性を明確にすることである。

【対象・方法】対象は2020年6月~2022年3月までに当院においてSNDおよび皮弁再建術を施行し、術後頸部ドレーンを抜去かつ座位での検査が可能であった症例の術側肢を対象とした。副神経切除肢、術前よりAAT2以下(外転150°未満)の肩可動域制限がある術側肢は除外とした。

日常生活動作は、肩関節JOA日常生活群の各10項目および合計値で評価した。患者背景、術中所見、術前の身体機能、術後経過は診療録より後方視的に調査した。術後7~14日以内に評価したAATに基づき、良好群(AAT>2点)と不良群(AAT≤2点)に分割(Takayuki Imai et. al. 2020)し各調査項目を群間比較した。

統計解析は、連続尺度はStudentのt検定(等分散性がない場合はWelchのt検定)、またはWilcoxonの順位和検定を用いた。順序尺度はWilcoxonの順位和検定を用いた。名義尺度はFisherの正確確率検定を用いた。統計ソフトはJMPpro15.0.0を用い $p < 0.05$ を統計学的有意とみなした。効果量(r)の目安は $r = 0.10$ (小)、 $r = 0.30$ (中)、 $r = 0.50$ (大)とした(水本篤, 2008)。

【倫理的配慮・説明と同意】本研究は、当院の人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施された(許可番号: 1944)。研究方法や同意文書の開示はオプトアウトで実施した。

【結果】解析対象者は26例で年齢64.5(55, 68.2)歳[中央値(四分位範囲)]、男性19例、女性7例、病期stage II 1例、III 3例、IV A 16例、IV B 6例であった。解析対象肢は45肢でAAT良好群12肢(27%)、4(3, 4.75)点。AAT不良群33肢(73%)、1(0, 2)点であった。

AAT不良群において、JOA『結髪動作』($p = 0.004$, $r = 0.42$)、JOA『頭上の棚の上に手が届く』($p = 0.03$, $r = 0.31$)、JOA『上着を着る』($p = 0.003$, $r = 0.44$)、JOA合計($p = 0.003$, $r = 0.56$)で得点が低値であった。

【考察】副神経麻痺による僧帽筋機能不全を呈した症例では肩甲上腕リズムの破綻により肩関節自動屈曲/外転運動に支障を来すことが知られている。今回、有意差を認めたJOA3項目は、その他7項目に比べ肩関節自動屈曲/外転運動がより求められる上方空間での上肢操作となるため有意差を認めたと推察された。

以上より、AATと肩関節JOA日常生活動作群を用いることで、術後早期から上肢機能障害による日常生活動作が簡便且つ定量的に評価でき、機能訓練と併せてADL訓練時の指標として有用である可能性が示唆された。

【結論】AATと肩関節JOA日常生活動作群の『結髪動作』、『頭上の棚の上に手が届く』、『上着を着る』の項目は関連性があることが示唆された。

SS-5 夫の逝去で落胆していたが MTDLP を通して活力を取り戻し、 自宅生活と稼業の手伝いを再開できた事例

○佐藤 友美(OT), 菅 雅史(OT), 山本 貴美(OT)

JCHO 湯布院病院

キーワード：目標設定, 家族, 多職種連携

【はじめに】腰椎椎体骨折により回復期リハ病棟に入院した80歳代の女性 A 氏を担当した。作業療法(以下, OT)開始当初は夫の喪失により落胆していたが, 孫娘との会話をきっかけに生活に視点が向き始め, MTDLP を用いた結果, 3か月で自宅生活と稼業の手伝いが再開できたため, 以下に報告する。なお, 本報告について本人と家族に書面にて同意を得ている。

【事例紹介】受傷前は夫と2人暮らしで ADL, IADL は自立し, 料理が得意だった。椎茸の出荷作業を自宅の作業場で手伝っていた。X 年 Y 月 -3 月に夫が入院。この時期から生活不活発となり, Y 月 -1 月に要支援1の認定を受けた矢先に夫が逝去し, 葬儀2日後の Y 月 Z 日, 自宅ベッド傍で転倒し, 第2腰椎椎体骨折の診断にて入院となった。

病棟では布団をかぶり, 人の接触を拒んでいたが, 面会時に孫娘が「ばあちゃんの漬物を食べたい」と話し, A 氏がほほ笑む場面を観察した。夫の喪失に折り合いをつけて生きる, 具体的な生活目標が必要と考え MTDLP を導入した。

【作業療法評価】A 氏は「自分のことは自分でして, 漬物作りや出荷作業をしたい」, 長女は「歩いて自分のことができれば, 他は手伝う」と希望を述べた。

心身機能は, 骨折による腰痛が強く, 筋力は GMT3 であった。食思不良, 不眠などの抑うつ症状 (SDS51点) と, 軽度の記憶力低下 (HDS-R19点) を認めた。活動と参加は, 排泄以外ベッド上で過ごし, ADL 全般に介助 (BI50点) を要した。座位は20分が限度で, 歩行器歩行は20m で疲労を訴え, 受傷前からの不活発が離床を妨げた。強みは, 漬物や出荷作業の工程を覚えている, 稼業があることであった。環境は, 独居と家族の過介護が課題であり, 強みは協力的な家族や友人の存在であった。

カンファレンスでの予後予測を A 氏と家族に伝え, 合意目標を「歩いて身の回りのことが一人で行え, 家族支援のもと炊事や出荷作業を3か月で再開でき

る」とした。自己評価は実行度, 満足度共に1/10点であった。

【経過および結果】

基本的プログラム: 歩行で活動できる基礎体力の獲得に向けて, OT/PT による筋力訓練, 歩行訓練を実施。痛みの軽減に併せて朝食前の体操を自己訓練として提案し, 実行状況は自己チェック表を OT と Ns で確認した。

応用的プログラム: ADL 自立と家事や出荷作業能力獲得を目指し, 歩行での ADL 訓練を OT/PT が実場面面で実施している ADL への移行は随時 Ns と連携した。OT は, 家事の模擬動作訓練を家族同席で行った。稼業の模擬活動として, 手芸クラブへ参加した。

社会適応プログラム: 自宅生活の課題整理を目的に, 訪問指導と外泊を実施した。退院前カンファレンスにて, A 氏と家族, ケアマネジャ, 訪問リハ担当者と残された課題を共有し, ケアプランに反映させ, 支援を引継いだ。

退院時, GMT4, HDS-R28点に改善し, 朝の体操は習慣化した。杖歩行で ADL 自立 (BI 100点), 炊事, 1時間座位で軽作業が可能となった。心理面は, 稼業に携われると実感する中で悲嘆の気持ちは変化し, 生活への支障がなくなった (SDS 36点)。実行度・満足度共に7/10点。退院2か月後, 当初の目標は達成され訪問リハは終了した。

【考察】悲嘆に暮れる A 氏が生活目標を見出す機会を OT が逃さなかったことと, 支援者が A 氏のもつ力を活かす生活像を入院から退院後に渡り共有し, 支えたことが結果につながった。MTDLP の活用にあたっては, 対象者と家族, 支援者の思考の整理をすることと, その人らしい生活の可能性を見通し関わるのが重要と考える。

SS-6 脳卒中後うつ患者に対し、意味ある作業を介入した事例 —回復期リハビリテーション病棟での関わり—

○桑原 由(OT), 西山 彰浩(OT), 福田 侑起(OT)

医療法人相生会 にしくまもと病院

キーワード：回復期リハビリテーション病棟, 脳卒中後うつ, 意味ある作業

【はじめに】脳卒中後うつ(以下, PSD)は脳卒中患者の23%~40%と高頻度に生じる。発現の時期は発症後より2~3ヵ月以内と2~3年後に有病率が高く, 回復期リハビリテーション病棟(以下, 回りハ病棟)におけるADL自立の阻害因子であると報告されている。作業療法の基盤である「意味ある作業」の提供は対象者の健康や生活に貢献し, 障害の種別を問わず重要視されている。しかし, 回りハ病棟においては薬物療法や運動療法の実践が多く, 意味ある作業の有用性についての報告は少ない。

今回, 回りハ病棟入院中にPSDを発症した80代女性に対し, 意味ある作業の介入によりうつ症状の軽減を契機としたADLの改善を示唆した為, 報告する。尚, 本報告は当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】事例はX年Y月Z日に右中大脳動脈領域を主病巣とする心原性脳塞栓症を発症した。Z+20日に当院一般病棟を経て回りハ病棟へ転棟となった。

病前は夫と次女, 長男との4人暮らしでADLは自立していた。次女が家事全般を担っていたが, 洗濯は家族と一緒にしていた。元々内向的で拘りが強い性格より近隣住民との交流は少なく, 趣味はテレビ鑑賞であった。以前は花壇やプランター, 鉢で鑑賞用の花を育てていたが, 発症前は心不全の増悪により中断していた。

【作業療法評価】MMSE:24点, 神経心理学検査は参加が得られず精査困難だった。SIAS:54点, 左上肢Fugl Meyer Assessment(以下, FMA)33点, 握力(右/左)6/0kg, 中等度感覚障害があり, 左上肢の使用は消極的であった。坐位や立位でふらつきがみられ, 移動は車いすを使用していた。表情はうつろで生活歴の聴取には拒否がみられた。リハ以外の時間は臥床し他者との関わりはなくJapan Stroke Scale(以下, JSS-DE)は6.1点とPSDが示唆された。食事は自立だったが, 自発性に乏しく整容や更衣, 洗体は介助, 排泄は誘導を行うも失禁が頻回で, FIM:37点

であった。

また, 食思も低く極度のるい瘦がありMini Nutritional Assessment Short-Form(以下, MNA)3点と低栄養状態であった。

【作業療法介入と経過】食思の低下が著明となったZ+45日目より, 病前の趣味を手がかりに花の本と一緒に鑑賞しながら病前習慣について話す機会を増やした。移動能力が向上するまでは, 離床のきっかけや人と触れ合うことを目的に, リハ室での花瓶の水替えを実施した。手引き移動の開始時期より, 屋内での鉢植えへ展開を行い, 病前に近い環境を再現した。拘りの強い性格を考慮し内的動機付けが高まった時点で家族に衣服の持参を依頼し, 床頭台整理など移動を伴う身辺動作が安全かつ自発的に行えるように環境を調整した。

【結果】Z+115日目, 左手背の腫脹や疼痛によりSIAS:51点, 左上肢のFMA:26点, 握力(右/左)6/0kgと低下し, 手の使用頻度は介入前同様, 変化はなかった。MMSE:24点, JSS-DE:1点となりPSDが改善し表情は明るくなった。自発的な行動の増加や入浴以外のADLは自立しFIM:93点まで改善した。食事摂取量も増えMNA:11点へ改善し自宅退院となった。退院時も鉢植えの管理を家族へ申し送った。

【考察】本事例では意味ある作業への介入がPSDの改善に効果を及ぼす可能性を示唆した。

今回, 本人の性格を考慮し花の世話を動機づけとした結果, うつ症状の改善とADLが概ね自立へ好転した。退院時に上肢機能は低下したがFIMは向上していることから, 意味ある作業による自発性の獲得が大きな要因だったと考える。但し, 本報告は一事例報告の為, 推測の域を脱していない。今後はADOC等のツールにより意味ある作業を引き出し, 回りハ病棟におけるPSDに対する意味ある作業を用いたOTの効果を集積し検証する必要がある。

SS-7 発達障害領域での地域支援体制の充実への取り組みについて ～長崎県作業療法士会特設委員会の活動より～

○原田 洋平(OT)¹⁾²⁾, 江頭 雄一(OT)¹⁾³⁾, 立石 尚(OT)¹⁾⁴⁾, 庄瀬 史恵(OT)¹⁾⁵⁾,
鴨川 拳(OT)¹⁾⁵⁾

1)長崎県作業療法士会, 2)長崎こども・女性・障害者支援センター,
3)長崎市障害福祉センター, 4)多機能型事業所 ほくよう,
5)児童発達支援センター ポランのひろば

キーワード：発達障害, 学童, 地域

【はじめに】長崎県作業療法士会では、学童保育への訪問支援が実施できる体制を整備すること、身近な地域の医療・福祉機関へ、早期に必要な支援に結びつけることができる体制を整備することを目的に、令和元年度より特設委員会を設置し、活動を行った。

今回、長崎県作業療法士会での特設委員会の活動について、これまでの活動を振り返り、考察を加え報告する。今回の報告について、長崎県作業療法士会理事会の承認を得ている。

【経過】長崎県では、発達障害児の対応に悩み、学童保育の現場より作業療法士の支援を求める声があったが、学童保育へ適切な支援ができる作業療法士が不足している状況があった。医療・福祉機関での適切な支援や学童保育への支援について、長崎県内の作業療法士の人材育成が必要であったが、支援に必要な知識を学ぶ研修機会が十分とは言えない状況があった。

また、発達障害児の診断に必要な受診が増加することが予測されていたが、長崎県内で受診の増加に対し受け入れできる医療機関は限られており、初診後から評価・診断を経て支援開始までにおおよそ6ヶ月以上を要する状況であった。診断を受けた後に適切な支援ができる医療・福祉機関が不足している状況があった。

【活動内容】学童保育への支援について、長崎県作業療法士会と長崎県学童保育連絡協議会で、現状及び課題、支援ニーズの把握などを目的とした情報交換を行った。長崎県学童保育連絡協議会からの依頼に応じ、長崎県学童保育連絡協議会主催の研修会への講師派遣、学童保育への訪問支援を行った。訪問支援は、学童保育職員に対し、環境設定や対応方法の助言等、学童保育職員のスキルアップに関する支援を行うことを目的に実施した。新型コロナウイルス感染症拡大時や離島を含めた遠隔地への対応として、オンライン相談支援も併せて実施した。令和2年目以降は、身近な地域で学童保育とOTがつながること、訪問支援に関する経験豊富な会員から若手会員へのノウハウ継承を

行うこと、訪問支援に関する若手会員の経験蓄積を行うことを目的に、学童保育に関する研修を受講済かつ訪問支援に関心のある会員が、学童保育への支援の際にオブザーバーとして参加した。また、人材育成を含めた支援体制の充実を図るために、学童保育の支援に必要な基礎的な知識を学ぶことを目的とした研修会を開催した。

発達障害児の診断や支援について、身近な地域で発達障害児の評価や支援につながることを目的とした研修会を開催した。令和2年度からは、これまでの取り組みを発展するような形で、長崎県内の理学療法士、言語聴覚士、学童保育支援員等、発達障害児の支援に関わる関係者が、発達障害児を取り巻く現状や課題を知ることを目的とした研修会も開催した。

【考察】特設委員会の活動を通して、身近な地域には、支援を必要とするが、支援に繋がっていない子供や保護者がいること、人材育成を含めた地域の支援体制の充実が必要である可能性が示唆された。他職種とも連携を取りながら、作業療法士としてできることを考え、取り組んでいく必要があると思われる。また、発達障害領域においても、地域包括ケアシステムの一翼を担うことができるよう、今後も活動していくことが必要と思われる。

SS-8 急性期病棟における病棟専従作業療法士の配置

○武谷 秀一(OT), 秋吉 亜希子(PT), 高岩 亜輝子(ST), 平田 裕毅(OT),
峰岡 喜代美(OT)

社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院

キーワード：退院支援, 多職種連携, 作業療法士

【目的】 当院は病床数213床で急性期治療を中心とした二次救急指定病院であり、地域の基幹病院として急性期から維持期までリハビリテーションを提供している。救急搬入患者数は2014年には2,928件であったが、近年は4,000件を超えている。そこで、在院日数の短縮を行うために早期退院および在宅復帰を可能とする体制構築が必要となった。今回、専従セラピストを全病棟に配置し病棟マネジメントを実践することで、在院日数や日常生活動作に影響があったかについて検討した。

【方法】 調査対象は全病棟に専従理学療法士が配属された2016年4月から2017年3月まで(以下、2016年度)の3,294症例、専従作業療法士が加わった2019年4月から2020年3月まで(以下、2019年度)の4,247症例について、在院日数と在宅復帰率、Barthel Indexを比較・検討した。統計解析は在院日数の平均を対応のないt検定で、在宅復帰率とBarthel Indexの値は χ^2 検定を用いた。有意水準は0.05%とした。

【結果】 在院日数は2016年度では平均14.5(標準偏差17.1)日に対して2019年度は平均在院日数12.2(標準偏差13.1)日であり、有意に在院日数の短縮が示された($p < 0.05$)。在宅復帰率は2016年度で3,294人中2,963人(89.9%)に対し2019年度は4,247人中3,972人(93.5%)であり、2016年度に比べ2019年度の在宅復帰率は有意に向上した($p < 0.05$)。Barthel Indexでは作業療法士が配属されていない2016年度に低下した症例は3,294人中60人(0.02%)に対し2019年度は4,247人中72人(0.02%)で有意差はなかった($p = ns$)。患者数は増加したがBarthel Indexは維持できていた。専従作業療法士が配属されたことにより在院日数の短縮と在宅復帰率の向上が見られた。

【考察】 急性期病棟では、患者の全身状態や安静度は時々刻々と変わるため、リハスタッフは医師の指示を迅速に把握し介入することが重要となる。当院では2014年度より専従理学療法士を、さらに2019年度よ

り専従作業療法士を配属した。専従スタッフの取組みは①Barthel Indexを入院時と転棟時および退院時に日常生活動作の指標として評価し、②日常生活動作の維持、向上等を目的とした個別指導と訓練を、③病棟内における自主訓練の指導を実施し、④患者と家族に対してリハビリテーションの情報提供と指導を行なっている。また、⑤多職種連携のために看護師、医療ソーシャルワーカーと週2回定期的なカンファレンスを実施し、⑥転倒や転落を防止するために生活環境の設定を、⑦褥瘡の予防を目的とした介入を行ない、⑧退院後の生活に向けた支援の調整をはかっている。さらに、⑨それぞれ疾患ごとに行われる医師回診に参加し、疾患に応じたリハビリテーション立案に向けて情報収集と情報共有を行ない、⑩若手スタッフに対しては入院直後から退院までマネジメント指導や教育をはかっている。このように専従セラピストは多岐にわたりリーダーシップをとっている。今回、作業療法士が専従で病棟に配属されることにより、在院日数の短縮と在宅復帰率に貢献していることが明らかとなった。またBarthel Indexでは調査前と明らかな変化はなく、患者数は増加したが患者の日常生活動作には影響はなかった。今後は病棟における活動量の増加に向けた工夫とスタッフの指導が課題である。

【倫理的配慮と同意】 本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得ている。情報開示に際しては個人情報特定できないように配慮した。

O-1 自尊感情が不足した多発神経鞘腫患者

～物語的リーズニングを基に本人の生きがいに焦点を当てた作業療法の介入～

○松石 健一郎(OT), 紫藤 泰二(MD), 深川 蛭(RN), 大野 裕里(RN)

医療法人智仁会 佐賀リハビリテーション病院

キーワード：生きがい, 自己認識, 人間作業モデル

【はじめに】自尊感情とは、自分が有能であるといういわゆる自信と自己に対する価値があるという自尊の2つの要素から成り立っている。これらが不足すると被影響性が高く不安定な状態で、自己評価が低く不安で、能力や可能性が信じられない状態となることがある(岩根2021)。今回、多発性神経鞘腫患者に対して、本人の生きがいに焦点を当てた作業療法の介入により一定の治療効果を得たため考察を添えて報告する。本研究は倫理委員会の承認のもと、患者に説明し書面で同意を得た。

【症例】60歳代男性、診断名は多発神経鞘腫による水頭症。発症時はJapan Coma Scale(JCS)はI-2~3で推移、歩行障害やせん妄、混乱症状、記憶障害を認めたが主病の原因解明までに171病日を要した。水頭症に対しての髄液排除後は状態が安定し、225病日後に当院入院となった。入院時Functional independence Measure(FIM)72点(M:48 C:24)、人間作業モデルスクリーニングツール(MOHOST)は62/96点、主に作業への動機づけや作業のパターンで減点を認めた。職業は自営で機械の図面書きをされていた。

【問題点と治療仮説】物語的リーズニングを用いてナラティブに着目し担当OTと患者間で共通の目標を設定すること。次にMOHOSTの結果よりコミュニケーションと交流技能、運動技能は保たれていたstrengthを活かし意味のある作業を見つけ、退院後における患者や家族のwell-beingを高めることを目的とした。

【作業療法経過】

介入初期：自尊感情が最も不足していた時期

急性期からの長期入院で常にstressfulであり、また主治医から自動車運転と復職は今後も難しいと告げられ「運転も出来ん」「仕事もできん」「トラクターにもれん」「ここにおける意味がない」「家に帰る意味がない」と希望を失い自暴自棄であった。リハビリテーション場面では歩行練習の希望が強く、自身の身体状況と病棟生活とを照らし合わせて考えることが

難しい状況であった。

介入中期：思い通りに動けてきた喜びと再発や在宅生活に不安、焦りを感じた葛藤期

病棟生活は概ね自立となり、また自主練習にも励み、更に食欲、排泄、睡眠といった心身機能も自身が満足するレベルまで到達した。「だいぶ動けるようになった」「料理くらいはしてみたい」と前向きな発言が増加した一方で台風前夜には一人家にいる妻を心配して「瓦が隣に飛んでいるかも」「妻も家も心配だから帰らせてほしい」と興奮し涙される場面もあり冷静な物事の判断や感情コントロールが難しいこともあった。

介入後期：本人の生きがいと家庭内の役割を再認識出来た時期

妻に心配をかけたことや退院後の生きがいをみつけるため、担当OTと一緒にローストビーフを作り、妻や他職員に振る舞うことを企画した。調理工程は本人が考案し、また材料や道具の準備は家族の協力を得た。調理後は「想像よりも疲れた」「退院したらパンでも作ろうかな」といった自身の身体状況を振り返り、そして退院後の生活を見据えた発言があった。

【結果】退院時FIMは121点(M:87 C:34)、MOHOSTは作業への動機づけ(6→13)、作業のパターン(8→13)、コミュニケーションと交流技能(15と変化なし)、処理技能(11→13)、運動技能(11→12)、環境(11→13)となり合計点数は79/96点となった。

【考察・まとめ】物語的リーズニングから導き出したナラティブを分析した結果、患者にとって意味のある作業は病前より得意であったローストビーフを作り妻や他職員に振る舞うことであった。患者自身が興味や関心を活かして計画しやり遂げたことや他者から賞賛されたことは自信に繋がり、また妻への労いや退院後の家庭内での役割を再認識できたことは自己に価値があるという2つの要素と結びつき結果的に自尊感情を高めることができたと考えた。

O-2 「できるようにになりたい」を最大限に活かす ～左麻痺の美容師に対する就労支援～

○馬場 貴士(OT)

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院

キーワード：就労支援, 自助具, マネジメント

【はじめに】当院は働く人々の疾患の予防と早期発見、治療、リハビリテーションを適切に行うことで、職場復帰や治療と仕事の両立を促進することに取り組んでいる。今回、回復期病院でADLが自立となり治療就労両立支援を希望された症例に対して両立支援を行ったので報告する。

【症例紹介】50代男性で職業は美容師で美容室は家族で経営している。右被殻出血を発症し当院にてリハビリテーションを行い回復期病院転院となった。自宅退院後、当院での治療就労両立支援を希望され外来リハビリテーションを開始した。身体機能面は、左Brunnstrom recovery stageは上肢Ⅲ 手指Ⅲ 下肢Ⅲであり、歩行は短下肢装具と1本杖を使用して自立していた。介護保険は要介護2、身体障害者手帳は2級を取得していた。高次脳機能面では、軽度注意障害が残存していた。症例の要望は「左手指をうまく使いたい」、「洗髪や髪の色染めを行いたい」であった。

【経過及び介入】

①業務内容を検討した介入

両立支援は週1回、外来リハビリテーションを行い美容師としての復職を目標に開始した。美容師の業務はカットやカラーリング、セットなど多様であり、そのほとんどが両手動作で行うものである。症例の左上肢は実用性に乏しく廃用手であったため、一連の業務を行うことは困難であると予想されたが、症例の要望を考慮して身体機能評価や作業分析を実施した。症例は右利きであるためハサミや櫛などの繊細な動作は右手で行い、左上肢は補助的な役割で出来る動作を検討した。業務内容から比較的課題の低い「髪を乾かすことができる」を目標として合意した。

②残存機能で復職を目指した介入

髪を乾かす動作は両手動作である。そのため、左上肢がどの位置であれば疲労感が少ないか、左手指の屈曲性を活用してドライヤーを把持することができるかなど動作獲得に難渋した。また、どのようにすれば

作業効率が上がるのか、左上肢を補助手として使用できるかを評価したが、左手指ではドライヤーを持つことが出来なかった。そこで、ドライヤーを固定する自助具を用いて動作の獲得を目指すことになった。

③自助具を用いて復職を目指した介入

自助具作製での問題点として、軽量であることや円滑に装具を着脱することが挙げられ、何度も調整や修正が必要であった。自助具完成後は、反復練習を行い動作の獲得を目指した。さらに、リハビリテーションスタッフの髪にドライヤーをかける実践的な練習も行った。最終評価として職場訪問を行った。店内の環境にて動作の確認を行い作業時間と効率に問題なかった。

【考察】事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインでは、脳卒中発症後の復職率は50～60%と報告されている(厚生労働省2022)。障害者雇用の社会的な要請は高まりがあるが、症状や環境によっては離職してしまう場合も少なくない。今回、復職できた経緯として、家族経営であったため症例が遂行できる業務内容を選択できたことや勤務時間の調整を円滑に行えたことが大きい。また、自助具を介して動作の代償となったが作業時間や接客の様子は問題なく遂行することができ、仕事での役割獲得は精神的な心労の軽減につながった。このことから症例と課題を共有し目標設定したことで要望を最大限に活かすことができ復職に至った。我々作業療法士は対象者の生活範囲の拡大を担う役割があり、目標や目的を達成するために介入する強みがある。この経験を通して作業療法士の役割を他方面に発信していきたいと実感した。

【倫理的配慮】症例に対して本学会でのデータの活用について説明し、書面にて同意を得ている。

O-3 記憶障害が残存した症例に対する復職支援

○中屋 公汰(OT), 馬場 貴士(OT), 迫田 健一(PT), 北川 直毅(MD)

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院

キーワード：就労支援, 記憶障害, くも膜下出血

【はじめに】当院では、平成27年度より疾病による休業からの職場復帰や治療と就労の両立支援のための調査研究を行っている。今回、くも膜下出血後に高次脳機能障害が残存した症例に対して復職支援を行ったので報告する。

【症例紹介】職業は保育士で40代女性、家族構成は夫と3人の娘の5人暮らしである。くも膜下出血を発症し重度の注意障害と記憶障害を呈した。急性期から復職したい気持ちが強く回復期病院へ転院した。自宅復帰後、当院外来受診時に再度復職の希望があったが、復職に対する不安があったため両立支援が開始となった。運動麻痺は無くADLは自立していた。神経心理学検査では、MMSE30点、TMTJ-a45秒、b95秒、Kohs IQ78.12と良好だが、日本版RBMTではSS2点、SPS2点と近時記憶障害が強く残存していた。

【介入内容】

①症例に対する介入

保育士の主な業務は、子供たちの身の回りの世話や健康状態の管理、配布物の作成、連絡帳の記入などの記録を行っている。保育士は子供を預かる仕事であるため保護者との連絡は非常に重要となる。症例が実際に職場へ見学に行った際、「ピアノや園児の世話はできるが園児の顔を覚えられない」と話していた。保護者へ園児の様子を伝えたり、連絡帳へ記載したりする際に一日の出来事をメモに取ることは重要である。しかし、メモを取る習慣がないため記憶に対しての介入が必要であった。介入開始時は日々の出来事を、メモリーノートを詳細に記録し家族にその内容や書いているか確認してもらいメモを残すことの定着を図った。

②家族との連携

回復期病院や家族からは易怒性があると情報があつたが、症例は注意のされ方にストレスを感じていた。周囲の対応を変えれば易怒性は軽減するのではないかと考え、家族に自宅や職場見学時の様子や対応の仕方で困っていること、自宅での対応の仕方など高次脳機

能障害について指導した。またメモリーノートの確認やホームエクササイズを一緒に行うように依頼を行い、共感的理解を促した。

③職場との連携

職場は「子供を見てくれるだけでもありがたい」と家族から情報があつた。症例は、遠隔記憶は問題なくピアノを弾くことや園児の世話をすることはできる。しかし、高次脳機能障害は見えない障害とも言われるため、職場は病前と変わらないと判断され病前と同様の仕事を任されることになる可能性があるとして予測された。そのため、ソーシャルワーカーと相談し職場と連携を図り高次脳機能障害についての研修会や、業務の調整を行っていく。

【考察】脳卒中後の復職を促進する因子としては、復職に強い意欲を持っていることやADLおよび歩行が自立していること、家族や同僚の支援があることが挙げられる。家族は協力的であり、外来リハビリテーションの付き添いや職場訪問など積極的に参加されている。そのため、家庭での状況や職場訪問での様子など練習以外の情報が詳細に聞くことができた。その中で近時記憶障害や病識の欠如などが日常生活や復職に影響していることが分かった。作業療法士は治療と仕事の両立に向け労働者や主治医、職場等のコミュニケーションを円滑支援する役割を担っている。今後、職場と密な連携を図り症例や職場、作業療法士との目標を共有することが重要である。我々作業療法士は就労継続できるような支援を確立することが必要となってくるだろう。

【倫理的配慮】症例に対して本学会でのデータの活用について説明し、書面にて同意を得ている。

O-4 当院における自動車運転再開に向けた神経心理学検査の検討について

○吹上 崇(OT), 渡邊 考蔵(OT), 岩下 舞(OT), 野海 智之(OT), 上岡 美晴(OT)

藤元メディカルシステム 藤元総合病院

キーワード：自動車運転, 評価, 脳血管障害

【はじめに】当院では脳疾患, 脳外傷者などの後遺症により運転を中断した対象者の自動車運転再開に向けて, 必要な神経心理学的検査(以下, 検査)を組み合わせた当院独自の自動車運転評価(以下, 評価)を実施している。評価に用いている検査項目とカットオフ値としては, Schanke, Nouri, Devosらの報告を参考に, 当院独自の基準を設け作成を行った。運転希望のある対象者に対しては, 評価結果をもとに医師と協議し適正ありでは免許センターへの紹介を行い, 適正なしでは期間を空けて再評価の実施や主治医へ相談する流れとしている。また, 評価内容について他施設が行っている評価を先行文献で調べると, 地域特性や施設により判断基準が異なることがわかった。そのため, 本研究の目的として, 当院で実施している評価内容について検討をすることとする。

【対象・方法】対象は2021年11月1日から2022年11月30日の期間に自動車運転支援のために評価を実施し免許センターに紹介した脳血管障害者19名(年齢65±8, 男性13名, 女性6名)内訳として脳梗塞は11名, 脳出血8名である。当院で行っている検査項目はMini Mental State Examination-J(以下, MMSE-J), コース立方体組み合わせテスト(以下, KBDT): IQ, Trail Making Test-J(以下, TMT-J part A, part B), Rey 複雑図形模写(以下, ROCF), 標準注意検査法(以下, CAT)のSymbol Digit Modalities Test(以下, SDMT), Stroke Driver's Screening Assessment Japanese Version(以下, SDSA)の項目であるコンパススクエアマトリックス(以下, SMC), 道路標識の検査結果を使用した。方法として対象者の検査結果をカルテより後方視的に調査し, その中で免許センターに紹介した19名のうち, 上記検査項目を実施した16名を研究の対象とし, カットオフ値と比較した。各検査を非実施だった対象者, 検査を途中で中断した対象者については除外とした。

【倫理的配慮, 説明と同意】本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て, ヘルシンキ宣言に基づき個人が特定できない形で発表を行う。開示すべきCOIはない。

【結果】免許センターに紹介した対象者の検査結果において, カットオフ値を下回ったのはMMSE-Jは1名, KBDTは5名, TMT-J part Aは3名, part Bは1名, ROCF模写は1名, CATのSDMTは7名, SDSAのSMCは9名, 道路標識は13名であった。

【考察】免許センターに紹介した対象者の検査項目によっては基準とするカットオフ値より低い結果となった。CATのSDMT, SDSAのSMC, 道路標識の結果から視覚的注意, 処理速度の低下により運転時の視覚探索や反応時間の低下が影響するのではないかと考える。参考文献によると, いくつか暫定基準値を下回った脳損傷者でも事故を生じず安全運転を行っていたことから, 机上検査が絶対的基準になるとは言えず, 症例ごとに運転再開の安全性について検討すべき。(武原ら2016)とある。今回得られた結果より, 臨床場面で観察評価の検討をするとともに, 検査項目追加の検討をしていく必要があると考える。また, 当研究の限界として対象者が運転再開に至ったかまで追えていない点が挙げられる。今後は免許センターへ紹介した対象者が運転再開となったかの聞き取り調査まで行い評価基準の妥当性を明らかにする必要があると考える。

O-5 当院回復期リハビリテーション病棟スタッフへの ポジショニングの意識調査 ～ポジショニングの統一を目指して～

○辻 真奈美(OT), 宮崎 真由(OT), 本多 由加(OT), 中嶋 康貴(OT), 平川 樹(OT)
医療法人社団東洋会 池田病院

キーワード：ポジショニング, 体圧分布, 多職種連携

【はじめに】当院回復期リハビリテーション病棟(以下, 回復期病棟)では, 病棟スタッフとポジショニングを統一する為に, 病室に写真付きのポジショニング表(以下, 表)を掲示している。ポジショニングの連携を図る中で, 写真と異なったポジショニングになっていることや褥瘡を形成してしまった患者を経験した。そこで, ポジショニングについて病棟スタッフにアンケートを用いて現状の把握を行った。また, 今回体圧測定器を用いて病棟スタッフへポジショニングに関する働きかけを行ったことで, 意識が高まったのでここに報告する。

【対象】当院回復期病棟に看護師・介護士として従事している18名(男性:3名, 女性:15名)。尚, 対象者に対して本報告の同意を得た。

【方法】対象に対し, アンケートを実施しポジショニングへの意識調査を行った。アンケートの内容を踏まえ, 看護師の院内研修を利用して, ポジショニングの講話を行い, 住友理工社製の体圧測定器SRソフトビジョン(数値版)を用いて体圧分布を見える化し, ポジショニングの根拠を示した。

〈初回アンケート〉実施人数:18人, 回収率:100%。

- 1) ポジショニングの必要性を感じますか?
はい:18人(100%), いいえ:0人(0%)。
- 2) 病室に掲示している表を確認している?
はい:18人(100%), いいえ:0人(0%)。
- 3) ポジショニングをする際に, クッションの位置などわかりにくいと感じることはありますか?
はい:10人(55.6%), いいえ:8人(44.4%)。
- 4) ポジショニングをする際に多職種でポジショニングを統一できていると感じますか?
はい:6人(33.3%), いいえ:12人(66.7%)。
- 5) ポジショニングを検討する際に体圧測定器などの評価器具があれば使ってみたいと思いますか?
はい:11人(61.1%), いいえ:7人(38.9%)。
ポジショニングの必要性は感じており, 表を確認し

ているが, ポジショニングに対する知識不足と表の理解が出来ていなかった。また, 表の通りにクッションを設置すると時間を要し, 業務が非効率と回答あり。

【介入】ポジショニングについての講話を30分実施。その後, 体圧測定器の説明を行った。更に, 病棟スタッフを集めて実際に患者を通して体圧測定器の使い方をご指導した。

【結果】

〈介入後アンケート:変化点のみ〉実施人数:18人, 回収率:100%。

- 3) ポジショニングをする際に, クッションの位置などわかりにくいと感じることはありますか?
はい:3人(16.7%),
いいえ:15人(83.3%)知識が増え, 表への理解が向上した。
 - 4) ポジショニングをする際に多職種でポジショニングを統一できていると感じますか?
はい:12人(66.7%)セラピストに聞くことが増えた,
いいえ:6人(33.3%)。
 - 5) 勉強会で体圧測定器を紹介しましたが, これによりポジショニングへの意識が変わったと感じますか?
はい:14人(77.8%)実際に体圧の数値を見ることでポジショニングへの意識が高まった,
いいえ:3人(16.7%), 分からない:1人(5.6%)。
 - 6) ポジショニングを検討する際に体圧測定器使ってみたい(役立ちそうだ)と感じましたか?
はい:16人(88.9%)質を向上する為に必要と感じた,
いいえ:2人(11.1%)。
- 【まとめ・考察】今回, 病棟スタッフにアンケートを実施することで, ポジショニングを統一する上での問題点を把握することができた。体圧測定器を用いて体圧分布を見える化することで, 病棟スタッフのポジショニングに関しての意識を高めることができた。それにより, 普段行っているポジショニングの意味付けができたと考える。

O-6 高齢者のT字杖歩行獲得に関する要因の検証 ～HDS-RとKohs Block Design Testに着目した介入とカットオフ値の算出～

○板井 幸太(OT), 黒木 俊輔(OT)

学校法人 藤川学園 福岡リハビリテーション専門学校

キーワード：移動, HDS-R, Kohs Block Design Test

【はじめに】現在、後期高齢者の人口は1,871万人、2025年には2,180万人になると推定されており、これは全人口の4人に1人の割合となる。また、認知症を発症する高齢者についても65歳以上の者を含めると2025年には約700万人を超えると予測されている。それに付随して、医療の場は病院から在宅へと転換してきており、早期の在宅復帰と再発予防など今後のリハビリ職に求められる役割は大きい。在宅復帰に必要な要因について先行研究では「移動能力」の獲得があげられている。その中で、身体機能面から移動能力獲得に関する要因への報告は散見されるも、精神機能面から検証された報告は認めない。また、臨床場面でも認知症がなくともT字杖等を用いた移動獲得に難渋する経験が多い。今回、HDS-RとKohs Block Design Test(以下、Kohs)の数値から移動獲得への関連性を検証とカットオフ値の算出を行った為、考察を踏まえ以下に報告する。

【対象】H28年9月～H30年10月に通所リハビリテーション(以下、デイ)を利用し、転倒回数の増加により独歩からT字杖での移動獲得を図った65名のうち除外基準に当てはまらない32名(男性12名、女性20名、年齢 82.3 ± 7.2 歳)を対象とし、初回介入時のHDS-RとKohsの数値と1か月後の移動獲得の有無について検証した。除外基準としては、認知症が重度で検査遂行が困難であった者、失行・失語などの高次脳機能障害を呈している者、難病などの進行性疾患にて定期的な評価が困難な者とした。デイの利用頻度は各週2回で、移動獲得の評価としてはFIMの「移動項目」を用い5点以下を非獲得、6点以上を獲得と分類した。その他、本研究に関しては目的を口頭にて説明し全員に同意を得ている。

【方法】初回開始時のHDS-R、Kohsと移動獲得の相関をspearmanの順位相関係数にて検証し、移動獲得群と非獲得群のHDS-R、Kohs間の有意差についてはMann-Whitney U-test、有意な因子として抽出さ

れた項目はROC曲線を用い、感度、特異度、カットオフ値の算出を行った。統計処理にはSPSS ver.17.0を用い有意水準は5%未満とした。

【結果】移動獲得とKohs($r=0.369$)およびKohsとHDS-R間に正相関($r=0.516$)を認めたが、移動獲得とHDS-Rの間には相関を認めなかった。また、移動獲得群と非獲得群の2群間の各評価項目での比較においては、Kohsでは歩行獲得群に有意に高値($P=0.048$)を示したが、HDS-Rについては有意差を認めなかった。正相関を認めたKohsのROC曲線分析を行った結果のカットオフ値は82点であり、感度100%、特異度33.3%、ROC曲線下面積は0.70であった。

【考察】今回、移動獲得とKohsには正の相関を認めたにも関わらず、HDS-Rの間に相関がみられなかった。この要因として、HDS-Rなどの言語性IQは机上訓練等の実施にて即時的な数値改善を得られやすいが持続的効果は得られにくい特性があり、言語性IQは移動能力の獲得に必要なBody Imageの形成には関与しない事が考えられる。その為、移動獲得における予後予測にはKohsなどの動作性IQを主体とする構成能力を評価する必要性が示唆された。自宅復帰やT字杖を用いた移動能力獲得に関しては、認知機能面を高める机上プログラムよりも、構成的な課題を必要とする課題提示をする必要があると考える。加えて、KohsとHDS-Rの間に正の相関を認めた結果から考えると、バランス能力など転倒リスクが低い症例に関しては、先行研究でも効果の示されているコグニサイズなどの運動機能と構成能力を必要とするプログラムを導入する必要性を感じる。しかし、今回の研究では疾患別や学歴などの要因は踏まえておらず、ROC曲線の結果も中等度の精度であった。今後は症例数の増加や、これらの要因を踏まえての再検証を行い、明確な予後予測の確立とADL、QOLの向上に繋げていきたい。

0-7 著しく体重減少した脊髄小脳変性症患者へのアプローチについて ～本人の能力に適した食事動作を在宅でも継続するために～

○志柿 臣哉(OT)

社会医療法人寿量会 熊本機能病院

キーワード：脊髄小脳変性症, 振戦, 食事

【目的】 脊髄小脳変性症(以下, SCD)は進行性の疾患であり, 症状の進行による食事量や活動性の低下などから体重減少を伴うことがある。今回, 入退院を繰り返す遺伝性 SCD 患者を連続して担当する機会を得た。体重減少を最小限に留めるため, 状態に応じた食事動作や環境へアプローチを行ったため報告する。尚, 本報告は当法人の倫理規定に従って本人に同意を得ている。

【症例紹介】 30代女性。19年前に遺伝性 SCD の診断を受ける。10年程前から入退院を繰り返し, 現在は在宅サービスを利用しながら叔母と2人で生活している。症状の進行に伴い, 嚥下機能の低下や失調症状の増悪, 食事動作時の振戦による疲労感から, 在宅での摂食量の低下と体重減少が著明になっている。初回担当時の体重は40.5 kgで, BMIは15.4と, WHOの指標では痩せすぎに分類されている。

【経過と結果】

• 担当1回目の入院

前回退院時から-4kgであり, 事例の Demand から「食事動作・環境を工夫し, 楽に食事動作が出来るようになる」という目標を共有した。共有した目標に対して, 自身の実行度, 満足度, 疲労感に対するフィードバックを継続的に行った。食事動作は肩甲帯の振戦や上肢運動失調による食べこぼしにより, 要時間で疲労感が強くあったため, 安定性の向上と疲労感軽減を目的とした練習を行った。食事環境は, リハビリテーブルを使って, 前腕で支えることで, 体幹が安定できる環境に整えた。加えて, ヘッド角度を調節した曲がりスプーンの導入を行った。本人の残存機能と適合した食事動作を獲得したことで摂食量が増大し, 体重増加に繋がった。

• 担当2回目の入院

担当1回目の退院時と比較して-7.8kgの著明な体重減少があり, 座位耐久性が低下していた。また, 前回退院後は自力での座位位置調整が難しく, 練習した

食事動作を自宅で発揮出来なかったとのことだった。そのため前回入院時と同様の環境での食事動作練習に加えて, 趣味のマンガ本を読む活動を食事と同じ環境で行うことで日中の活動時間の延長を図った。また, 自宅での食事環境を整えるため, 在宅サービスの訪問リハビリ担当者との情報共有を図り, 入院中の環境と同様にするため机の導入を行った。自力で折り畳める机を選択し, 自宅で使用している机に固定し使用した。退院後は訪問リハビリ時に動作確認等を依頼したことで入院中に指導した動作練習を活かすことができた。

• 担当3回目の入院

前回退院時より-2.6kgであったものの, これまでより体重減少の幅は小さくなっていた。身体機能とADLは著変なく, 治療・リハビリ目的での入院となる。

【考察】 事例は症状の進行と食事動作・環境の不適合さに問題があると考えた。合意目標を立案し, 継続的にフィードバックしたことで, 食事動作が改善し体重減少を抑えられたのではないかと考える。内田らはSCDの上肢失調に対して, 「上肢の道具操作中には, 椅子や大腿部に接触できないという物理的支持を失うことで体幹の固定性が低下し, 座位保持能力が制限されて動揺性が出現していた。」と述べている。事例は座位保持能力の低下から, 頸部・体幹の過剰かつ頻繁な前屈運動を行い協調的な食事動作を代償していた。そのため, 机上に両上肢の支えを作り, 体幹の安定性を高めた状態で動作練習を反復したことで食事動作効率の改善がみられた。また, 内田は「嚥下機能を効果的に発揮させるために姿勢の改善は必須であり, 食事場面でも持続可能な状態を形成しなければならない。」と述べている。OTとしての介入時間だけでなく, 余暇時間や在宅チームと連携してアプローチができたことで, 食事動作時の疲労感が軽減され, 摂食量向上・体重減少の抑制につながられたと考える。

O-8 地域在住高齢者における主観的な睡眠の質と重要な活動の満足度との関連

○赤崎 義彦(OT)¹⁾²⁾, 下木原 俊(OT)²⁾³⁾, 日高 雄磨(OT)²⁾⁴⁾, 中原 伶奈(OT)⁴⁾, 田平 隆行(OT)⁵⁾

1)垂水市立医療センター 垂水中央病院, 2)鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程, 3)日本学術振興会 特別研究員(DC2), 4)医療法人三州会 大勝病院, 5)鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻

キーワード：活動, 睡眠, 高齢者

【はじめに】高齢者における睡眠障害は、活動量や身体機能、精神心理状態の低下と関連し支援が急務である(Atoui S et al, 2021)。そのため高齢者では、質の高い睡眠を得るために日中の活動が重要とされている。これまでの睡眠と活動に関する研究の多くは、質の高い睡眠を得るために活動量の増加を推奨している。しかし、世界保健機関は、活動を促進する上で、その活動が本人にとって意味があるかどうかなど、活動の質的要素まで考慮する必要性を述べている。つまり、高齢者の睡眠と活動の理解には、ただ活動量を増やすだけでなく、活動の意味や満足度なども検討する必要がある。

【目的】本研究では、地域在住高齢者の主観的な睡眠の質と重要な活動の満足度を横断的に調査し、その関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】地域コホート研究(垂水研究)の2018年度および2019年度における参加者1,499名のうち、65歳以上の主要データに欠損のない924名(平均年齢74.6±6.4歳、女性62.3%)を対象とした。なお、脳卒中・パーキンソン病・うつ病・認知症の既往のある者やデータ欠損者は除外した。重要な活動は、作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いて聴取し、最も重要とする活動の満足度を5段階、遂行度を10段階で評価した。主観的な睡眠の質は、先行研究(Masumitsu T et al, 2022)を参考に、質問紙にて聴取した[1:よく眠れる, 2:まずまず眠れる, 3:あまり眠れない, 4:ほとんど眠れない]。そこから、1を選択した者を良好群, 2を選択した者を中程度群, 3,4を選択した者を不良群と3群に分類した。その他、睡眠に関する情報として、睡眠時間(6時間未満, 6時間以上8時間未満, 8時間以上)、昼寝時間(しない, 60分未満, 60分以上)を聴取した。その後、3群間の比較を行うため、カテゴリ変数は χ^2 検定、連続変数は正規性に依じて一元配置分散分析もしくはクラスカル・ウォリス検定を用いて解析を行った。さらに、主観的な睡眠

の質と重要な活動の満足度との関連を明らかにするため、従属変数に睡眠の質、独立変数に満足度を設定、人口統計学的変数と二変量解析で有意差があった項目を共変量として調整し、順序ロジスティック回帰分析を行った。統計解析はSPSS ver.28を用い、有意水準は5%未満とした。本研究は、鹿児島大学疫学研究等倫理委員会の承認(170351疫)を得て実施し、参加者全員からインフォームド・コンセントを得ている。

【結果】本研究における高齢者の主観的な睡眠の質は、良好群456名(平均年齢75.1±6.5歳、女性59.0%)、中程度群309名(平均年齢74.0±6.4歳、女性65.4%)、不良群159名(平均年齢74.0±6.2歳、女性66.0%)であった。重要な活動の満足度は良好群が中程度群、不良群と比較し有意に高くなっていた($p=0.005$)。さらに、共変量を調整した後の順序ロジスティック回帰分析では、重要な活動の満足度と主観的な睡眠の質に有意な関連を認めた(OR:1.20, 95% CI:1.04-1.39, $p=0.011$)。

【考察】本研究において、主観的な睡眠の質が良好な高齢者は重要な活動の満足度が有意に高くなっていた。また、重要な活動の満足度と主観的な睡眠の質に有意な関連が認められた。これは、重要な活動の満足度が高い高齢者は、精神心理の状態が良好であり(Maruta M et al, 2020)、質の高い睡眠に繋がっていることが推察される。本研究の結果から、高齢者の睡眠の質を高めるには、ただ活動量を増やすだけでなく、活動の意味や満足度などを考慮していくことの重要性が示唆された。

O-9 ICFにおける「参加」に着目した関わりにより レビー小体型認知症の進行を緩やかに出来た症例

○庄野 里沙(OT)

ケアサポートメロン DEKIRU

キーワード：参加，認知症，通所介護

【はじめに】今回、通所介護(以下、デイサービス)にてレビー小体型認知症の診断を受けた男性を担当した。症例の強みであり、生きがいである野菜作りという「参加」に着目した介入を行った。その結果、長い間「心身機能」や「活動や参加」の維持が出来た。本人・家族から同意を得られた為以下に報告する。

【症例紹介】80歳代男性，一戸建てに妻と二人暮らし，要介護2，レビー小体型認知症・パーキンソン症候群。151cmの53.6kgでBMIは23.5。以前は農家をしており現在も妻と野菜作りを継続中。グランドゴルフを日課にしている。H25年頃より理解力の低下，同じことを何度も説明しないと理解できない等の症状が診られた。明るい性格だったが，その頃から大人しく無口になった。H27年2月にA病院受診。進行性の認知機能障害とMIBG心筋シンチグラフィに取り込み低下，レム睡眠行動障害の所見からレビー小体型認知症の診断となる。ドネペジル内服が開始し，H30年9月よりB病院外来に定期通院。H28年12月よりデイサービス利用開始。既往歴は2型糖尿病，便秘症で，ドネペジル8mg，マドパー配合錠，トレリーフOD錠25mg，ロゼレム錠8mgを内服中。

主訴は「野菜作りを続けたい」であった。サービスはデイサービス週2回，訪問看護月1回実施中。作業療法評価は，障害高齢者日常生活自立度：J2，認知症高齢者日常生活自立度：IIb，MMSE：24/30→26/30(H30年→R5年)，Hoehn & Yahr 重症度分類：II→II(H29年→R5年)，体力測定：TUG8.8秒→8.1秒，FRT26.5cm→34.5cm(H29年→R4年)，FIM：108/126点(排便コントロール，段差，表出で減点)であった。

【デイサービスでの関わり】今回は症例が生きがいである野菜作り，妻との散歩やグランドゴルフの継続を目標に介入を行った。

上記の目標に対し必要な「心身機能」への介入として，屈筋群が優位になることでの全身のアライメン

トの崩れや，姿勢反射障害の悪化による転倒の予防が考えられた。その為，レッドコードやニューステップを用いて全身の粗大運動や体軸内回旋運動を中心に実施した。併せて，セルフストレッチとしてストレッチポール上での臥床や，腹臥位による体幹伸展運動を実施した。

農作業への動機付けとして他利用者と一緒に芋や筍を収穫する「活動と参加」の介入を行った。症例に対し，職員や他利用者からの称賛の声や，妻より「やっばいさんじゃなかといかん」とトラクターの運転を褒める声があった。症例は「体力的にきつかけん，もう辞めようと思うこともある」と言いつつも，「野菜を人にあげたか」と野菜を他者に渡す表情は明るく，現在も野菜作りを続けている。また，グランドゴルフや妻との散歩でも「寒いと行きたくないけど，運動の為に行っている」と毎日欠かさず実施している。

【考察】症例の強みで，生きがいである野菜作りという「参加」を通じて他者から称賛を受け，喜んでもらう体験が，症例の主体的な「参加」や「心身機能」を維持するための取り組みに繋がったと考えられる。

ドパミンを増やすため，本人の得意なことを取り入れることが効果的¹⁾とされており，症例が野菜作りやグランドゴルフに主体的に取り組んだことで，脳内のドパミンが増加し，長い間パーキンソニズムや認知機能障害が悪化せずに「心身機能」を保つことができたと考えられる。

ICFの視点を用いて情報を整理し「参加」に着目することで，適切な動機づけをしながら「心身機能」に介入でき，認知症があってもその人らしい生活が送れるよう支援出来る可能性が示唆された。

【参考文献】

1) 月刊ケアマネジメント：パーキンソン病とりハビリ，<http://www.silver-news.com/careman/1512-1.pdf>.2015-12

O-10 行政と連携したメンタルヘルス普及啓発の実践 ～社会教育施設でのメンタルヘルス講座～

○岡崎 史裕(OT)¹⁾²⁾

1)私の街のメンタルヘルス研究会, 2)医療法人 信和会 城ヶ崎病院

キーワード：(社会教育), 精神保健, 市民講座

【はじめに】精神疾患は、誰でもかかりうる病気であることから、メンタルヘルスに関する正しい知識を広めることがとても重要である。しかし、メンタルヘルスの普及啓発において、筆者は精神科病院に勤務しているものの、業務の中で地域社会へ対する普及啓発の機会を持てずにいた。そこで、メンタルヘルスの研修を行う任意団体(以下、当団体と略す)を用いて、社会教育施設である公民館と共にメンタルヘルスの市民講座を開催する事が出来たので、その取り組みについて報告する。

※利益相反(COI)の申告発表演題に関連して、企業や営利団体などから金銭などの利益相反はない。

【目的】地域でメンタルヘルスに関わっている専門職が、“メンタルヘルスの基礎知識”を市民向けにわかりやすく伝える普及啓発の機会とする。

【方法】

1) 公民館講座の内容

講座内容は、公民館の社会教育主事と打ち合わせ、公民館が対象としている市民向けに合わせたテーマと内容設定とした。テーマは、子供の発達段階を応じたメンタルヘルス、働くことにも影響を与える気分障害、精神疾患になった人を支える地域資源と、地域と関連度の高いものとした。

2) 運営の役割分担

(1) 公民館

市のホームページの案内、市の発行する広報誌、教育委員会や教育機関への告知、チラシの配布、プレスリリースの作成、会場の手配、設営、備品管理、資料の印刷、受付、アンケート作成

(2) 当団体

講師の手配、チラシのデザイン、当日のファシリテーター、会場設営、タイムテーブル作成

【内容】

1) 子どものこころのメンテナンス

～児童期・思春期・青年期における課題と理解～

岩永 靖 先生

九州ルーテル学院大学 心理臨床学科 准教授

三角 淳子 先生

山鹿基幹相談支援センター ディア

2) 知っておきたい！うつの基礎知識

大儀 宏明 先生

特定医療法人 富尾会 桜が丘病院 副院長

3) 知識はチカラ！私たちがメンタルヘルスを学ぶ理由

～当事者の体験談からのヒント～

中村 光宏 先生

就労移行支援事業所 オルタナ施設長

岡崎 史裕

私の街のメンタルヘルス研究会 代表

【結果】全3回公民館大研修室にて実施した。講座には教育関係者、当事者、医療福祉関係者、当事者の保護者、当事者団体、行政職員など述べ80名の参加があった。更に、各講座は収録し、市のホームページに掲載された。公民館という社会教育施設を通じた講座にした事で、市のホームページや、広報誌に掲載され、幅広い市民に告知を届けることができた。また、公民館からは「専門職と繋がる機会が少なく、今回の提案はとても助かりました」とのコメントもあった。

【考察】メンタルヘルスというキーワードは関心が高まってはいるものの、情報を得ることができる場所はまだまだ少ない。公民館という、市民から認知されている社会教育施設で、一般向けのメンタルヘルスの普及啓発が行える意義は大きいと考える。

また、公民館の職員としても、日頃から医療機関の専門職と繋がっているわけではない。今回の講座のように、テーマを設けた専門職との連携を図ることで、社会教育の講座の価値向上の一助になると考える。

【参考文献】

厚生労働省：みんなのメンタルヘルス、<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/> (2022.12.12参照)

O-11 アルコール依存症と共に生きる ～就労継続支援b型事業所より～

○菊池 由加理(OT)¹⁾, 板井 良介(その他)²⁾

1) 社会福祉法人 つわ蒨会 就労サポート事業所 ミチテル, 2) 社会福祉法人 つわ蒨会

キーワード：アルコール依存症, 就労支援, 障害者

【序論】 アルコール依存症は、急性期におけるアルコール離脱のための治療に始まり、回復期以降も断酒を確実に維持することが望ましいとされてきた。しかしアルコール健康障害対策基本法の成立以来、ハームリダクションをはじめ、治療や予防の考え方が大きく変わってきている。筆者は、職業指導員として勤めている就労継続支援b型事業所(以下、当事業所)にて、アルコール関連の問題を抱えつつも、頑なに断酒を拒否するアルコール依存症当事者と出会った。断酒に拘らず、ニーズ優先の支援を行った結果、アルコール関連の問題行為が軽減したため、以下に報告する。

【倫理的配慮】 本報告は対象者の同意を得ており、倫理的配慮を十分に行っている。利益相反はない。

【症例紹介】 50歳代女性。若い頃に婚約者と死別したことをきっかけに、アルコールを過剰摂取するようになった。X年アルコール依存症と診断され、以降A病院への入退院を繰り返している。X+5年1月自傷行為のため再度A病院入院、同年10月に退院しBグループホーム(以下、GH)へ入居、当事業所利用開始となった。支援方針は姉の意向により「断酒をし、安定した生活を送る」。障害支援区分3、当事業所利用5回/週、訪問看護1回/月、外出は移動支援を利用(以前アルコールを万引きしたため)、飲酒および単独での外出禁止、金銭管理は姉が行うなどの行動制限がある。当事業所では生産活動中に隠れ飲酒することがあり、5～6日/月程度、酩酊状態のため生産活動ができないことがある。そのため、生産活動は他利用者と協働せずに行える内職を担当している。行動制限について本人は「囚人みたい。早く死にたい。」「出かけられないとストレスが溜まる。特に休日はすることがないから飲むしかない。」と筆者に吐露する。ニーズ：「酒が飲みたい」「一人で出かけたかった」「自分でお金の管理をしたい」。内服薬：サインバルタ、デエビゴ。

【方法】 X+6年6月、筆者、本人、GH管理者、訪問看護師、相談支援専門員とで担当者会議を行った(姉は参加を拒否された)。筆者は主治医の助言の下、断酒に拘らず、行動制限を緩和し、ニーズ優先の支援を行うことを提案した。協議の結果、本人・姉の同意を得たうえで、GHでの余暇時間の飲酒は制限せず、当事業所利用中は外出制限を解除することとなった(近隣のドラッグストア・コンビニに協力を依頼した)。金銭管理は日常生活自立支援事業を利用することとした。

【経過および結果】 方針変更後1か月目は大きな変化なし、2か月目より酩酊状態での勤務が激減し、3か月目以降は勤務中に酩酊状態となることはなくなった。4か月目以降は、他利用者と協働で行う流れ作業や施設外作業への参加希望あり、生産活動の配置を変更した。現在6か月目、欠勤なく安定して当事業所へ通所し、本人が希望する生産活動に参加できている。GHでの余暇時間に飲酒することはあるが、アルコール関連の問題行為はみられなくなった。現状を主治医に報告したところ、GHでの外出制限の緩和について、今後検討していくこととなった。この間薬剤の変更なし。

【考察】 自己治療仮説によると、依存症の本質は「快感の追求」ではなく「心理的苦痛の減少・緩和」と捉えている。本症例においても、支援者の「断酒をするべきである」という考えに基づいた行動制限が、本症例の心理的苦痛となり、物質使用を促進していたのではないだろうか。支援者が断酒に拘らず、ニーズ優先の支援を行ったことが、本症例の心理的苦痛を減少させ、望ましい行動変容に結び付いたと考える。

【参考文献】

松本俊彦(2016)『やさしいみんなのアディクション』金剛出版
谷口明広(2020)『障害のある人の支援計画』中央法規

O-12 「介護予防・日常生活支援総合事業」のC型の訪問を利用した1例

○城戸 よしみ(OT), 沖 英一(OT)

医療法人和仁会 和仁会病院

キーワード：目標設定, 訪問指導, 地域支援

【はじめに】2015年から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業」のなかで、療法士が直接関わるサービスとして位置づけられているC型の訪問。各自治体でやり方にも違いがあり、実際になかなか経験することがなく実感がわかかなかつた中、地域リハビリテーション広域支援センターで関りのある地域包括支援センターから「どうしたらいいか一緒に考えてほしい」と依頼を受け、関わる機会を得たので症例紹介と共に報告する。尚、発表に際し症例より同意を得ている。

【症例紹介】79歳女性要支援2。夫と二人暮らし。病歴：水疱性類天疱瘡・左乳癌術後・脊柱管狭窄症。元は社交的だったが外出も他者との交流も億劫になり始める。その後、コロナ禍が追い打ちをかけ、家事は夫と行うもセルフケア以外はベッド臥床の生活をされ、夫も受診以外は寝て過ごされていた。1/M息子1/W娘が訪問するも、寝たきりを心配されていた。

【評価】Moca-J：24点ADL自立、IADLは夫や子供の協力を得ながら可、屋内は伝い歩き、屋外は杖歩行一部介助。環境：車までは20M外出は1/M程度娘と行う。

【介入方法】

- ・専門的聞き取り、具体的な目標の提案
- ・本人の希望を聞きながら訪問頻度や内容の決定
- ・訪問の都度、評価・提案・指導・介護支援専門員（以下、ケアマネと略）への報告

【介入経過】初回OTとの面談時、ケアマネからは「自宅内外で安心・安全に運動ができる」というケアプランをもらうも、OTの専門的聞き取りにて変更。長期目標：息子一家と沖縄旅行にいける。中期目標：公民館のサロンへ夫と行き近所の人と話ができる。短期目標：旅行できる程度の体力UP(5時間位は外出や活動ができる)歩行の自信づけ・家族以外の人と話し認知症防止ができるために活動習慣が夫婦でできるか、定期的な通所がいいか検討することを提案する。1/W訪問を希望されスタート。2回目：プラン提示

①運動メニューを紙面で渡し自主トレ ②夫の介助で公民館までの歩行訓練1/日 ③公民館でのサロン見学、精神面へOTとの会話にて楽しさの体験。3回目で①③は定着しにくいと判断し、夫との外出が一番効果的であることを意識づけしプラン追加。会話の中で「コーヒー豆を買いに行きたい」という意欲を引き出し、スイーツも買いに行き、店の人等と話すことも認知症予防になることを提案。4回目には買い物ができるしており、訪問を1か月あけてみることを提案。5回目には毎日夫とランチドライブし、5時間程度の外出ができる体力がつき車椅子併用すれば旅行に行けるまでになった。コロナ禍にて旅行に行ける日までは、通所で能力維持を提案し引き継いだ。6回目には通所の見学もでき近隣者とも出会い、話ができたこと成功体験を話された。

【結果】動きも早くスムーズになり自信がついた。夫婦で企画し夫と毎日5時間程度の外出ができる体力がついた。OTとの他者交流から家族以外との交流に抵抗が減少し通所の見学もできた。

【考察】今回、症例に短期間で適切な評価・提案をすることで自立支援ができる制度であることを体験できた。ケアマネがこの症例に訪問C型を利用してみたいと思ったことでスタートできたと考える。ケアマネが描けなかった曖昧な目標を、OTが専門的聞き取りで「本人の思い」を引き出し、具体的に目標設定したことで、本人も気づいていなかった「もう一度やってみよう」ということが明確になった。複数の方法を提案し実施してもらいながら、その人が楽しく続けやすいものへとマッチングさせていったことが継続できた理由かと考える。活動性の低かった夫にも相乗効果があったものとする。

O-13 目標達成を目的とした 遠隔リハビリテーションを実践した大腿骨転子間骨折術後の一症例

○中村 次郎(OT), 後藤 響(PT), 片岡 英樹(PT), 中村 和也(OT), 山下 潤一郎(PT)
社会医療法人 長崎記念病院

キーワード：(遠隔リハビリテーション), (目標達成), (活動促進)

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟には、退院時に目標達成とならず、退院後に頻繁な来院が難しい患者が存在する。一方、遠隔リハビリテーション(以下、遠隔リハ)は、情報通信技術を用いて遠隔地からの介入が可能であり、欧米では介入効果を示す報告が増えている。今回、大腿骨転子間骨折(以下、TF)術後患者に対し、目標達成を目的とした遠隔リハを実践したので報告する。

【紹介】症例は60歳代女性でX-4日に自宅前で転倒してTFを受傷した。X-3日に理学療法開始、X日に骨接合術を施行し、X+4日に作業療法を開始した。夫と2人暮らしであり、受傷前は、家事全般をこなし、公共交通機関を利用して買い物や県外移動も自立していたが、運動習慣が乏しく慢性腰痛を有していた。なお、発表に関しては、本人に紙面と口頭説明にて同意を得ている。

【目標設定(X+13日)】最終目標は、「出産を控えた県外在住の娘と孫に会いに行く」とした。また短期目標は、入院前からの活動でもある「自宅周辺の散歩」「バス乗車」とし、目標達成度(10点満点)はすべて1点だった。入院中は、標準的リハに加え、筋緊張の軽減を目的とした振動刺激療法、屋外歩行、バス乗車練習ならびに活動日記を導入して歩数と痛みのモニタリングを行った。

【退院時評価(X+69日)】痛みは、大腿部痛がNumerical Rating Scale(以下、NRS)1、腰痛がNRS2、ADLはFIMで122点、1日の平均歩数は3,133歩であった。ADLは概ね自立し、T-caneで坂道を含む公道を連続20分以上歩行可能となり、バス乗車動作を獲得できていたが、退院時の目標達成度はすべて5点と不十分で、バス乗車に対して不安を抱えていた。元々運動習慣が乏しく、慢性腰痛を有することから、退院後は散歩やバス乗車の機会が減少することが懸念されたが、遠方に居住しており、外来リハへの定期的な通院が困難であった。そこで、目標達成に向けて、

遠隔リハを選択して実践することとした。

【遠隔リハの内容】症例と作業療法士は、週1回スマートフォンでのビデオ通話アプリ(Google Meet)を使用し、目標達成度、1日の平均歩数、腰痛の程度を共有し、作業療法士は目標達成に関わる課題ならびに歩数や痛みに対して指導を行った。

【経過】X+76日、近くの店まで買い物には行けていたが、入院中より歩数(1日平均2,086歩)が減少していたため、遠回りして店に行くように指導を行った。X+97日、1日平均3,867歩、腰痛はNRS2だったが、「意識して遠回りしています。やっぱり歩くと痛いです」と発言があったため、痛みの範囲内で散歩を続けるように指導を行った。X+104日、腰痛(NRS2)が持続し、バス乗車の機会が減少していたため、入院中にも行っていた振動刺激方法の指導を行い、バイブレーターの購入時にバスを利用するように提案した。その後、バス乗車の機会が増加し、X+118日には初めて市内中心部までバスで出かけることができた。X+125日、1日平均5,780歩、腰痛(NRS3)は持続していたが、バスに乗って市内中心部だけでなく駅にも行けるようになり、「電車で娘の家まで行けそう」と発言があった。そして、X+150日には電車を利用して県外の娘と孫に会いに行くことができた。

【最終評価(X+150日)】大腿部痛はNRS1、腰痛はNRS3、1日の平均歩数は5,376歩であった。目標達成度は「自宅周辺の散歩」「バス乗車」「娘と孫に会いに行く」がすべて10点となった。

【結果と考察】本症例において、遠隔リハによって段階的に散歩やバス乗車のきっかけを提供し、痛みへの対処方法を指導したことで、痛みの範囲内で散歩やバス乗車機会が増加した結果、娘と孫に会いに行くことができ目標達成に繋がったと考えられる。

O-14 在宅高齢者の見守りと健康管理のためのビデオ通話システム「ami」の開発

○吉満 孝二(OT)¹⁾, 山之内 瑞穂(その他)²⁾, 岩淵 俊一郎(その他)²⁾,
藤田 賢太郎(OT)³⁾, 福永 一喜(OT)⁴⁾

1) 鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻,
2) 指定居宅介護支援事業所 中山ケアプランセンター,
3) 学校法人 原田学園 鹿児島県医療技術専門学校, 4) 社会福祉法人 天祐会

キーワード：在宅高齢者, (介護ロボット), (見守り・コミュニケーション支援)

【はじめに】わが国では、65歳以上の者のいる世帯のうち約6割は単独世帯および高齢夫婦のみ世帯となり、高齢者の見守りは年々その必要性を増している。また、2020年の新型コロナウイルス感染症の流行以降、別居の家族は帰省や訪問がままならず、感染者数のピーク時には介護サービスの提供自粛や利用控えがみられ、高齢者は周期的に社会的孤立、健康の維持困難な状況に陥っており、高齢者の非接触・非対面の自立支援環境の構築は喫緊の課題である。そこで今回、鹿児島県作業療法士協会介護ロボット研究班は高齢者が安心安全な在宅生活を持続するために、鹿児島大学、ハッピーベル株式会社と共同で、オンラインによる高齢者の見守り・コミュニケーションのためのビデオ通話システムを開発したので、システム概要と実証事例について報告する。

【システム概要】開発したビデオ通話システム ami は高齢者側のビデオ通話アダプターと USB カメラ、呼び出しリモコン、家庭用テレビ、別居家族側のスマートフォンと ami App で構成される。ami の特徴はモニターとして既存の家庭用テレビが使用できること、テレビ視聴中や電源 OFF 時でもビデオ通話が開始できることである。ami の優位性は汎用ビデオ会議システムと比べ、呼び出しリモコン1プッシュまたはスマートフォン3タップで簡単に通話が開始できることである。なお、本システムは2022年4月に上市した。

【実証事例】

1. 対象

対象は80代後半の女性。心疾患術後で、1～2年前から物忘れがあり、日常生活自立度 A2, IIa, 要介護1, 認知症で要介護2の夫と二人暮らし、介護者は県外の長男夫婦であった。

2. 方法

対象宅に ami を設置し、2021年8月から翌年2月まで6カ月間オンラインによる見守り・コミュニケーションを試行した。なお、ami 試用前後で Zarit 介護

負担尺度日本語版(J-ZBI)とアンケート調査を実施した。実証実験に先立ち倫理審査を受け、対象者と家族に説明を行い、同意を得た。

3. 結果

総通話時間は4,416時間、主な用途は健康状態、精神・心理状況、安否、服薬、活動状況、スケジュール等の確認の他、週に数回のオンライン夕食会、オンライン体操、ヘルパーや訪問看護師とのビデオ通話、オンラインによるサービス担当者会議であった。ami 試用前は息子または嫁が年に3回、一カ月半程度帰省していたが、試用中は年に2回、一週間程度の帰省で済んだ。アンケート結果から ami を用いることで「母親の様子がよく分かる」、「電話と比べ、母が会話内容をよく理解でき、互いに親近感を覚えた」、ami を用いたビデオ通話は訪問の代替手段となるとの感想が得られた。また「部屋が散らかり、母の顔色が悪かったので救急車を要請した。搬送の様子を見ることができ、その場で救急隊員に情報提供を行った」とのエピソードが得られた。また J-ZBI は19点から17点に改善した。

4. 考察

家族が別居の場合や感染症流行期で訪問が困難な場合でも、ami を用いることでオンラインによる見守り・コミュニケーションを行うことができた。電話や SMS と異なり、相手の表情がみえることで、会話の理解力が保たれ、親近感が生まれ、部屋や高齢者の様子から高齢者の健康状態が推察できることが分かった。ami は介護者の介護負担を軽減するだけでなく、高齢者の社会的孤立を防ぐコミュニケーション手段となり、高齢者の体調の異変を早急に探知できる見守りツールとなる可能性が示唆された。

O-15 麻痺側手に機能的スプリントを着用することで 出来る作業の拡大を認めた一症例

○藤原 謙吾(OT), 神田 龍太(OT), 川口 幹(OT), 淡野 義長(OT)

一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院

キーワード：スプリント, 慢性期脳卒中, 外来作業療法

【はじめに】外来にて脳卒中発症から4年が経過した左片麻痺の症例を担当した。症例は麻痺側母指と示指で指腹つまみが出来ず、日常生活で麻痺側手が使えていなかった。その為、外来作業療法にて指腹つまみをサポートできる機能的スプリントを作製して練習を行い、麻痺側手の使用頻度などの向上が得られたため報告する。本研究は当院倫理委員会の承認を得た上で、対象者の同意も得ている。

【症例紹介】40歳代女性、診断名は脳梗塞、障害名は左片麻痺、高次脳機能障害。現病歴は201X年2月くも膜下出血、右大脳半球に散在性の脳梗塞を認め、急性期・回復期病棟を経て自宅へ退院した。201X+4年の当院外来受診時に麻痺側手が全く使用できていなかった為、外来作業療法が開始となった。

【作業療法初期評価】麻痺側上肢はFugl-Meyer Assessment(FMA)43点、Motor Activity Log(MAL)のamount of use(AOU)0点、quality of movement(QOM)0点、Action Research Arm Test(ARAT)非麻痺側57点、麻痺側16点、握力は非麻痺側19kg、麻痺側0kg、関節可動域制限はなかった。感覚は表在感覚が上腕・前腕・手の全て6/10で中等度鈍麻、深部感覚が肩・肘・手関節・手指の関節が0/5で脱失であった。筋緊張はModified Ashworth Scaleで麻痺側の肩・肘・手関節の屈曲・伸展ともに1+であった。日常生活は自立、仕事は非麻痺側のみで出来ていた。日常生活で麻痺側手が使用できない要因は、上肢の運動麻痺と筋力の低下、感覚障害の影響で対象物に合わせて手の形を作り、物品把持や操作における筋出力のコントロールが出来ないことであった。

【基本方針と目標設定】指腹つまみをサポートできる機能的スプリントを作製し、これを着用して両手で日常生活の行為ができるように支援することを介入の基本方針とした。目標設定に関しては、生活行為向上マネジメントの一部を使用し、①両手でごみ袋を結ぶ、②両手で洗濯物を干す、③両手で洋服のジッパー操

作ができることを合意目標とした。これに対する実行度・満足度は①②③ともに1/10であった。

【外来作業療法プログラム実践】外来作業療法の介入頻度は、開始から6ヶ月間は週1回、それ以降は月2回、月1回と頻度を調整して合計27回、9ヶ月間介入した。機能的スプリントは、母指と示指の対立肢位を保持できるように作製した。これを着用し、積み木やお手玉、洗濯バサミや紙などを使用してつまみの練習を実施した(介入3回目以降)。また、介入5回目から自宅でも着用してもらい、生活の中で使用できるように一緒に考え、①②③が両手で出来るように課題解決に向けて取り組んだ。

【作業療法最終評価】麻痺側上肢はFMA43点、MAL(AOU・QOM)0点、ARAT麻痺側16点と変化はなかったが、機能的スプリントを着用した状態ではMALのAOU1.25点、QOM1.25点、ARAT麻痺側20点へ向上を認めた。合意目標の①②③に関して実行度4/10、満足度3/10になった。

【考察】慢性期脳卒中患者の上肢機能に関する研究において、臨床的に意義のある最小変化(MCID)はMAL0.5点以上、最小可検変化量(MDC)はARAT3.5点以上と報告されている。症例は、機能的スプリントを使用することでMAL、ARATの評価において向上が認められたが、機能的スプリントがない状態での上肢機能の向上は認められなかった。また、機能的スプリントを着用することで両手で出来る生活行為の幅は広がったものの合意目標の実行度と満足度が低いことから、継続的な支援が必要であると考えられる。

O-16 症例自身のニーズに合わせた自助具の考案 ～ADLが自立し母親としての役割を獲得できた症例～

○甲斐 鈴望(OT)

社会医療法人寿量会 熊本機能病院

キーワード：自助具, ADL, 役割

【目的】今回、左被殻出血により、重度な右片麻痺を呈した症例を経験した。

症例は非利き手の左手で大抵のADLは遂行できていたが、両手動作を必要とする作業には介助を要していた。そこで片手で作業が円滑に行える自助具を考案した。自助具を使用することで、片手でADLが自立し、母親としての役割を獲得できた為、報告する。なお、本報告は、本人より同意を得ている。

【症例紹介】30歳代女性。右利き。発症から第10病日にA病院からリハビリテーション目的で当院に転院した。意識レベル：JCSI-1。右半側空間無視、運動性の失語症を認めていた。重度感覚障害を含む右片麻痺(Br-Stage 上肢I手指I下肢II)を認め、麻痺側の自己管理が難しかった。入院時運動FIM34点、認知FIM16点であり、食事以外のADLは介助を要していた。症例のDemandは「身の回りの事を自分でしたい」「息子のお世話をしたい」であった。

【介入方法】発症時のCT画像では、内包後脚や放線冠に出血を認めた。症例の病巣より麻痺側上肢は廃用手レベルと予想されたため、自助具を考案することで本人の能力を補うこととした。

【結果】

基本動作の獲得を目的にアプローチした時期
(第10病日～第30病日)

意識障害に対する感覚刺激入力、基本動作の練習を繰り返した。上肢機能訓練は電気刺激療法、ミラー療法を含めた神経筋再教育練習を行った。第30病日には起居・移乗動作は見守りで可能となった。

ADL自立に向け、自助具を使用した時期
(第31病日～82病日)

次の課題に対し介入した。①短下肢装具(以下、装具)の装着に時間を要す為、ベッドから車椅子への移乗が自立できない。②麻痺側上肢や背中 of 洗体が困難である③片手でのシャンプーボトルの操作に時間がかかる。これらを解決する為、次の自助具を考案した。

1) 装具をスムーズに履ける自助具 装具の装着時、足部を固定する足背部のカバーに麻痺側足趾が

引っ掛かり、時間を要していた。そこで、既存のソックスエイドを足底に入れ、足背部のカバーを外側に広げ、足趾がカバーに引っ掛からないようにした。装具に足趾がはまった後、ソックスエイドを抜くようにした。その結果、装具の装着時間が11秒短縮され、ベッドから車いすへの移乗が自立となった。その結果、第48病日に排泄が自立となった。

2) 改良した洗体タオル 既存のループタオルのようにたすき型に縫い合わせた後、背中 of 中央も洗えるよう結び目をつけた。またタオルに切れ目を入れ、そこに麻痺側上肢を通して麻痺側上肢を洗えるようにした。

3) 片手で押せるボトル ボトルのヘッドを押したまま手掌にシャンプーが注入されるよう、ボトルの口にストロー状の管を巻き付けた。2)3)を使用し、第82病日に入浴が自立した。最終的にBr-Stage 上肢I手指I下肢IIIであったが、運動FIM82点、認知FIM32点と改善した。

役割獲得に向け、IADL練習を行った時期
(第82病日～第160病日)

症例より「息子に何か作ってあげたいな」といった発言が聞かれた。そこで、4)片手で縫物ができる台を提案した。スポンジに針を刺して布を裏返し、縫っていく方法を提案した。退院時に息子へ手芸品を渡すことができた。

【考察】今回、重度な右片麻痺が残存した症例に対し、ADL自立と母親としての役割獲得を目指し、自助具を考案し作成した。笹田らはクライアントに提供する自助具はクライアントのニーズを満たすものでなければならず、そのことが身体機能の補完、生活圏の拡大、生活の質の向上をもたらすことができると述べている。今回、症例が困っている作業の工程やニーズを細やかに評価し、自助具をスムーズに使用できるように工夫や指導を行ったことで、ADL自立と母親としての役割を獲得できたと考えられる。

O-17 ビデオ通話システム「ami」を用いた 在宅高齢者の見守り・コミュニケーション支援の一例

○平嶋 佑太郎(OT)¹⁾, 吉満 孝二(OT)²⁾, 西 綾(OT)³⁾, 坂下 寛志(OT)⁴⁾,
平川 智士(PT)¹⁾

1)医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル, 2)鹿児島大学 医学部 保健学科,
3)株式会社 輝く羽, 4)いちき串木野市医師会立 脳神経外科センター

キーワード：在宅支援, 高齢者, コミュニケーション機器

【はじめに】今次介護報酬改定では「感染症や災害への対応力強化」が掲げられている。離島やへき地を抱え風水害が多い本県にとって、新型コロナウイルスまん延下(以下、コロナ禍)の地域包括ケアシステムの安定的、持続的運用は重要な課題である。

本研究では有事であっても在宅高齢者が見守りや介護サービスの一部を継続利用できるよう、鹿児島大学、鹿児島県作業療法士協会介護ロボット研究班、ハッピーベル株式会社で共同開発したテレビ通話システム「ami(アミ)」を活用した見守り・コミュニケーションの実証実験を行った。このシステムが社会実装されれば、感染症流行期や災害時であっても、別居家族とのコミュニケーション機会が保たれることで高齢者の社会的孤立が解消されることや介護者が離れたところで被介護者の状況を把握することで介護負担軽減が図れると考えられる。今回実証実験を行った具体的な事例を紹介し介護負担感の変化とamiの使用感について報告する。

【対象】高齢夫婦世帯で、90歳代の妻と90歳代の夫の二人暮らし。妻は脳梗塞の既往があり要介護3、介護保険サービスとしてデイケア週3回、訪問介護を週4回利用。夫は肺気腫の既往があり要支援1、夫は介護保険サービスの利用はない。介護者は長女でありコロナ禍前は週に数回の訪問を行っていた。

【方法】amiは介護者のモバイル端末と被介護者の家庭用テレビ間を結んで、ごく簡単な操作により見守り・コミュニケーションができる小型PC内臓のビデオ通話システムである。今回、従来の訪問による介護と並行してビデオ通話による見守り・コミュニケーションを数ヶ月間(2021年10月～2022年9月の期間)実施してもらい、使用期間中の見守り・コミュニケーションの実態を聴取し、Zarit介護度負担感尺度日本語版(以下、J-ZBI)を用いてami試用前後の介護負担感を評価した。またamiの試用前後でアンケート調査を行い、訪問頻度や滞在時間、ami試用後の使

用感などについてもアンケートを実施した。実証実験に先立ち倫理審査を受け、対象者に説明を行い、同意を得た。

【結果】J-ZBI(カットオフ25点)についてami実証前に評価した際J-ZBIは妻21点、夫19点。試用後J-ZBIは妻16点、夫9点といずれも改善がみられた。

実証実験前後のアンケート結果として訪問頻度は25回/月から15回/月へと減少、平均滞在時間は1時間と変化なし。電話による通話と比べたamiの特徴については「得られる情報量が多い」、「両親の会話の理解度が高い」、「親近感が増す」、「周囲の様子がわかる」との回答が得られた。総合的な満足度は高く、その理由として「お互い顔を見ながら笑ったり、安心することができた」との回答が得られた。実際にビデオ通話で行ったことは「健康状態の確認や助言」、「精神・心理状況の確認や助言」、「安否の確認や助言」をあげられた。ビデオ通話システムで役だったことに対して「訪問の負担の軽減」、「相互理解の深化」、「自身の安心感の獲得」があがり、見守り・コミュニケーションの負担は大いに軽くなったとの回答が得られた。被介護者の夫婦からも「会話しやすいし、なにより顔が写っているから安心する」とのご意見を頂いた。

【考察】amiを用いたビデオ通話では操作が容易であり、高齢夫婦世帯であっても実証期間中継続して利用することが出来た。訪問回数の減少、J-ZBIによる介護負担感も軽減しており、ビデオ通話で被介護者の様子を視覚的に確認することが負担感軽減に繋がり、また被介護者にとっても画面を通してコミュニケーションをとることで不安や孤立感の軽減に繋がる可能性が示唆された。現在amiの改良型を用いて実証実験を継続している。発表ではその結果も併せて報告する。

O-18 バランス能力向上重視のリハビリテーション治療を行なった 右視床出血の一例

○三宅 陽平(OT)

社会医療法人 白十字会 耀光リハビリテーション病院

キーワード：バランス、促通反復療法(電気・振動刺激)、(清掃活動)

【はじめに】バランス能力は歩行や日常生活に影響するが、バランス能力への治療戦略は担当療法士によって様々である。今回、「日課にしていた駐車場の掃除をしたい」と希望があった症例に対して非麻痺側の筋力と立位バランスの強化、麻痺側への振動・電気刺激による感覚入力の併用などの治療を実施した所、良好な結果が得られたので報告する。

【対象・方法】症例は60歳代男性、左上下肢に麻痺が生じ、A病院に緊急搬送され、右視床出血の診断で保存的治療後、第29病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した。

作業療法初期評価：上田式12段階片麻痺機能テスト(以下、グレード：G)で上肢9G、手指11G、下肢9G、握力は右30kg、左10kg、重度の感覚障害、手足の異常感覚や肩の痛み(NRS9/10)、STEFは右80点・左0点だった。非麻痺側の下肢筋力も1年前の右大腿骨骨折の影響で、右股関節外転3、膝伸展4と低下し、Berg Balance Scale(以下、BBS)11点、FIM54/126点、HDS-Rは14/30点だった。症例は母と2人暮らしで、近所の駐車場の清掃活動を日課としていた。

作業療法目標設定は、短期：トイレを中心とした院内でのADLの自立、長期：屋内での掃除動作が行える、最終：屋外での清掃活動が行えるとした。

リハビリ：作業療法(3~4単位/日、7日/週)はバランス能力向上に焦点を当て、上下肢・体幹に対する促通反復療法と起立・非麻痺側へ戻るような立位バランス練習、非麻痺側の残存機能の強化を目的とした治療を行い、病棟でのADL訓練も併用した。入院期間の後半には麻痺側足底への電気・振動刺激と患者の希望である掃除活動に向けての掃く動作や応用歩行訓練などを追加した。

なお、本例の報告は患者の十分な理解と書面での同意を得ている。この演題について開示すべきCOIはない。

【経過・結果】トイレ動作は50病日頃より修正自立、歩行は98病日頃より室内移動が自立し、同時に病棟ADLも概ね自立した。

ほうきを使用しての掃く動作や応用歩行訓練などの導入初期は移動距離や掃除範囲が拡大すると、耐久性の低下や麻痺側上下肢の筋緊張も増加し、動作が拙劣になることがあった。しかし、バランスを中心とした能力の向上に伴い経過とともに活動範囲の拡大や動作の安定性が向上した。

作業療法最終評価：初期(29病日)と最終(110病日)の評価を示す。片麻痺は上肢9G、手指11G、下肢9Gが上肢12C、手指12G、下肢10Gへ、右下肢筋力は股関節外転が3から5、膝伸展が4から5へ、握力は右30kgが30kg、左10kgが24.8kg、感覚障害は脱失が中等度へ、肩の痛み(NRS)が9から0へ、STEFは右80点が94点、左0点が44点、BBSは11点が56点、FIMは54点が111点へと改善した。

【考察・まとめ】今回、右視床出血により運動麻痺、重度感覚障害を呈した症例に対して、バランス能力向上に焦点を当て、非麻痺側の強化・非麻痺側への立脚バランス能力・麻痺側足底への感覚入力などの治療を実施した。結果、早期のトイレ動作自立に加えて長期目標であった屋外での掃除動作の獲得に繋がった。

先行研究においても、トイレ動作自立にはバランス機能が影響しているとの報告(猪飼ら2000)がある。また、バイオフィードバックを含む電気機器を用いた訓練を行うことは妥当であるとされている(脳卒中ガイドライン2021)。本症例も早期よりトイレ動作が自立でき、歩行や掃除動作などへ展開できたのも、バランス能力の向上へ着目し、麻痺側足底へ電気機器を用いた感覚刺激を行ったことが、バランス能力が改善し、掃除動作が獲得できた要因でもありと考察する。

O-19 回復期の脳卒中重度から軽度上肢麻痺に対する 上肢リハビリ装置の実行可能性と有用性の検討

○藤本 皓也(OT)¹⁾²⁾, 鎌田 克也(OT)¹⁾, 小川 耕平(OT)¹⁾, 飯山 春樹(OT)¹⁾,
下堂 蘭 恵(MD)²⁾

1)医療法人玉昌会 加治木温泉病院.

2)鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 リハビリテーション医学

キーワード：ロボット, 脳卒中, 上肢機能

【はじめに】脳卒中上肢片麻痺の治療法としてロボットを用いた訓練(以下, ロボット療法)が注目され, その有用性が多く報告されている. 本邦では, 2020年の診療報酬改定にて指定を受けたロボットの利用によって「運動量増加機器加算」の算定が可能となり, 上肢リハビリ装置 CoCoroeAR2(以下, AR2)はその1つである. AR2は主にリーチングの訓練を支援するリハビリテーションロボットで上肢の免荷に加え, 電気刺激, 振動刺激を兼ね備える特徴がある. これまでAR2のプロトタイプ機器を使用し, 慢性期脳卒中患者で実行可能性と有用性の報告はあるが, 上市されたAR2の回復期脳卒中患者での報告は少ない.

そこで今回我々は, 回復期の脳卒中の重度から軽度上肢麻痺患者に, AR2を適用し, 実行可能性と有用性の検討することを目的とした. なお, 本研究は加治木温泉病院の倫理委員会の承認を受けており, 参加者から同意を得ている.

【方法】対象は当院回復期リハビリテーション病棟(以下, 回復期病棟)に入院した脳卒中患者で, 適応基準, 除外基準を満たした8名である. AR2による介入期間は1日20分, 週5日, 4週間とした. また, AR2以外に1日40分の作業療法が実施された. さらに理学療法や言語聴覚療法が提供されたが, 麻痺側上肢に対する直接的な治療は実施されなかった.

評価はAR2介入開始直前と4週後の介入終了時点に実施した. 評価項目は, Fugl-Meyer Assessment (FMA), Action Research Arm Test (ARAT), Simple Test for Evaluating hand Function Test (STEF), Box and Block Test (BBT)とした. 統計処理は, 介入前後の各評価値の変化について, Wilcoxon符号順位和検定を用いた.

【結果】今回, 8名の患者に対して当初設定したプロトコルを4週間実施し, 全症例が完遂した. また, 介入前後で想定していた, あるいは想定外の有害事象は認めなかった. 介入前後で, FMA Category Aは18.6±

10.6から24.5±12.3(p=0.01), FMA合計は33.8±20.7から43.6±23.8(p=0.01), ARATは26.4±25.6から36.4±26.7(p=0.06), STEFは27.3±37.3から47.4±40.9(p=0.04), BBTは14.3±17.5から22.8±20.7(p=0.06)であった.

【考察】今回, 回復期の脳卒中重度から軽度上肢麻痺を呈した8名に対し, AR2を用いた訓練を回復期病棟で我々が実施している作業療法の担当時間内の1単位(20分)にて4週間実施した結果, 脱落者や有害事象は認めなかったことにより, AR2は回復期片麻痺患者に幅広く実行可能と考えられる. さらにFMAで, 8名中4名で臨床的意味のある最小変化量(Minimal Clinically Important Difference: MCID)8名中6名で最小可検変化量(Minimal Detectable Change: MDC)を超える改善を示し, 上肢機能への有用性が示唆された. 運動麻痺の改善のためには, 神経回路に選択的に繰り返し興奮を伝えることが重要である. AR2はリーチング動作時に免荷機能に加え, 電気刺激, 振動刺激を有することから, 効率的に, 習得目標の随意運動の神経回路形成ができたと考える.

回復期病棟では日常生活動作の改善が優先的に求められ, 麻痺側上肢に対し, 十分な訓練時間の確保は難しいことがある. AR2は, 3次元方向への訓練が可能で, 免荷量やスイッチの位置, 高さ, 方向の調整が可能のため, 日常生活を想定し, 詳細に設定することが可能である. そのため, 肩, 肘に対しては, AR2を行い, 作業療法士は日常生活動作訓練や, 手指の訓練に集中することができ, 質の高いリハビリテーションが提供可能と考えられる. 回復期であるため, 自然回復の影響を受けているため, 今後, 症例の蓄積とともに, コントロール群との比較も必要である.

O-20 ボツリヌス療法における当院リハビリテーション科の取り組み

○坂本 祐士(OT), 桑原 朝幸(PT), 棧 匡宏(PT), 栗原 涼(PT), 鬼塚 北斗(OT)
一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

キーワード: ボツリヌス療法, 脳血管障害, 食事

【はじめに】ボツリヌス療法は、脳血管障害後の痙縮事例に対しリハビリテーション(以下、リハ)と併用することで効果があると報告されており(脳卒中ガイドライングレードA)、日本では2010年より保険適応となった。当院では、脳神経外科にて2019年よりボツリヌス療法を開始しリハ科も施注とその前後のリハに携ってきた。そこで今回、ボツリヌス療法について当科の取り組みとその実績を報告する。

【対象と当院の実績】2019年5月~2022年4月の3年間に当院でボツリヌス療法を行った全10症例(外来リハ5名, 訪問リハ5名, 男性9名: 女性1名), 年齢 48.9 ± 15.7 歳(※公費負担条件として身体障害者手帳1級もしくは2級の取得が必要)。筋緊張評価 Modified Ashworth Scale (以下, MAS) では施注前後評価で足関節 $2.4 \Rightarrow 1.7$ へ有意に改善を認めた。統計処理はウィルコクソンの符号順位和検定を用いた。その他の関節では有意差はみられなかったが、改善傾向であった。施注前後の機能的自立度評価 Functional Independence Measure (以下, FIM) では、運動項目 $63 \pm 23.46 \Rightarrow 64 \pm 23.44$ とあまり変化は見られなかった。また、治療実施後の満足度評価は10段階評価法にて平均 $6/10$ 点 ± 1.18 点であった。以下、施注例より症例を供覧する。

【症例紹介】60歳代前半男性、妻と二人暮らし。X年右アテローム血栓性脳梗塞にて約7か月入院治療。X+2年5か月目より訪問リハ開始。認知面は良好、左上下肢麻痺あり、歩行は杖使用、ADLは入浴と更衣に妻の介助が必要だがその他概ね自立。本人より「お味噌汁を左手で飲めるようになりたい」との希望があり、X+2年7か月、左上肢機能向上目的にボツリヌス療法開始となり支援を行った。尚、本報告に関して症例に同意を得ている。

【経過】薬剤はグラクソスミスクライン社、A型ボツリヌス製剤ボトックスを使用。施注単位数は大胸筋: 75単位、橈側手根屈筋: 50単位、尺側手根屈筋: 25

単位、計150単位を施注。施注後は左上肢の機能向上を図るため、通常のリハに加え低周波治療や自主トレをより強化するよう指導を行った。同時に家族指導も改めて行った。

【結果】MAS肩関節 $2 \Rightarrow 1+$ 、手関節 $2 \Rightarrow 1$ 。関節可動域は肩関節屈曲 50 度 $\Rightarrow 85$ 度、外転 70 度 $\Rightarrow 85$ 度、手関節掌屈 60 度 $\Rightarrow 70$ 度、背屈 35 度 $\Rightarrow 65$ 度。Disability Assessment Scaleでは肢位 $2 \Rightarrow 1$ 、着衣動作 $2 \Rightarrow 1$ と改善を認め、Br.stage左上肢III \Rightarrow IVへ向上。入浴や更衣動作では、自身で動作が可能となり自立度向上に繋がった。食事動作時、左手を実用的に使用する事が難しかったが、補助的に使う事が可能となり、満足度は $8/10$ 点に至った。

【考察】今回供覧した症例では、本人の希望を踏まえADL状況を考慮した目標設定を行い、ボツリヌス療法とOTを組み合わせることで、機能およびADLが向上し満足度の向上に繋がったと思われる。また、他症例でも施注後の症例にリハが介入することで定期的な身体機能評価が可能となり、次回の施注ではMASを考慮した施注筋部位や施注量を医師に提案することができた。

【今後の課題】当院での施行はまだ10症例と少なく、実績報告として信頼性・妥当性を得るには症例数を重ね検証をすすめていく必要がある。また、文献では医療従事者向けのボツリヌス療法の認知度調査にて「あまり知らない」と答えた人が7割程度とされており、当院の現状としても十分に認知されているとは言えない。今後は実績の検証をすすめるとともに、訪問リハや外来リハとの併用での改善例を提示・発信し、多職種とも連携していくことでボツリヌス療法の認知度向上に努め、一人でも多くの患者様の生活改善に繋げていきたい。

O-21 痙縮に対するボツリヌス治療チームにおける作業療法士の関わり

○兵道 哲彦(OT), 山下 智弘(MD), 吉村 匡史(OT), 渡邊 亜弥(OT), 萩原 尋子(OT)
飯塚病院

キーワード：痙縮, ボツリヌス療法, チーム医療

【はじめに】当院では2017年4月より、脳卒中後遺症における上下肢痙縮に対するボツリヌス療法(botulinum toxin therapy; 以下, BTX)を開始した。開設当初よりチーム編成を行い、構成メンバーはリハビリテーション科医師(以下, リハ医), 理学療法士(以下, PT), 作業療法士(以下, OT)であり、総合的な患者評価をもとにBTXを実施している。今回2症例の経過を通して、チーム内でのOTの関わりと今後の課題について報告する。本報告において対象者の許可は得ている。

【当院での治療方針】痙縮のマネジメントとして、多職種による評価と対象者や家族のニーズを検討し、痙縮の治療を組み合わせて総合的に治療を進める必要がある(正木ら2018)と述べている。当院BTXチームは、生活行為の改善、在宅介護の負担軽減を基本方針とし、完全予約制・専門外来にて、3ヶ月毎・計4回の施注の必要性を徹底し、痙縮による機能障害の改善やADL遂行の円滑化に取り組んでいる。

【BTX治療でのセラピストの関わり】セラピストは、①問診にて痙縮による困り事を聴取、②評価：関節可動域(以下, ROM), modified Ashworth Scale(以下, MAS), Brunnstrom stage(以下, BS), 10m歩行, Functional Reachテスト, Disability Assessment Scaleを実施、③カンファレンスを通して多職種による総合的な評価、患者、介護者双方の意見・思いを集約し治療計画を立案。OTは特に上肢肢位など外観上の問題解決、手の衛生状態、着衣動作の改善を重視している。④施注時OTは上肢施注筋の触察・選定、PTの選定した下肢施注筋のエコー施行し施注部位を同定、関わっている。

【症例1】上肢肢位など外観上の問題の訴えがある脳梗塞右片麻痺の70歳代女性。BS：上肢Ⅲ, 手指Ⅲ, 下肢Ⅲ, 移動は杖歩行にて屋外移動可能, ADL自立, IADLで買い物など公共交通機関の利用可能であったが、上肢痙縮が進行し常に肘が屈曲位となり、外観上の問題の訴えより発症10年以上でBTX施行。BTX前

と10回後の比較では、ROM：肘伸展 -60→0, MAS：肘屈曲3→0, 歩行時の肘屈曲も軽減し、「肘が伸びやすくなった」、「歩きもよくなった感じ」など満足度も向上した。

【症例2】痙縮によりADLに支障をきたし、介護者の介護負担がある脳出血左片麻痺の60歳代の女性。BS：上肢Ⅲ, 手指Ⅲ, 下肢Ⅲ, 移動は4点杖にて屋内を移動するが、動作時痙縮増強により動作の制約あり。ADL：起き上がり, 更衣で介助要。介護者より上肢痙縮による上衣着脱時の介助量増大の訴えあり発症5年未満でBTX施行。BTX前と5回後の比較では、ROM：肩屈曲100P→135, 肘伸展 -5→0, 足背屈 -5→0, MAS：肩関節内旋1.5→1, 肘屈曲2→1, 足関節底屈2→1, 介護者より「動作介助にて痙縮の緊張が入りにくくなった」「服が着せやすくなった」、当事者より「背が伸びやすくなった」「装具のベルクロに手が届きやすくなった」など満足度も向上した。

【考察】共通所見として、OTはADLに大きな影響を及ぼす上肢痙縮と体幹の関連性について判断し、チーム内に情報をフィードバックした。また、OTの視点での施注計画の立案、痙縮筋の選定により姿勢・肢位の改善に繋がり、生活行為の改善、在宅介護の負担も軽減したと考えられる。

【今後の課題】①自主練習の必要性の患者理解と徹底による痙縮管理、②通所施設へのOT・PTとの情報共有及び連携不足の課題があり、当院でのBTXでの効果を継続できるシームレスな関係を構築する。今後もBTXでOTが関わることで患者・介護者の満足度をより向上させていきたい。

O-22 摘み・握りを必要とするリーチ動作時の肩甲帯周囲筋の筋活動の検討

○豊田 正成(OT)¹⁾, 松野 豊(OT)²⁾, 後藤 純信(MD)³⁾

1)医療法人社団高邦会 柳川リハビリテーション病院, 2)国際医療福祉大学 福岡保健医療学部,
3)国際医療福祉大学 医学部 医科学科 生理学講座

キーワード：筋電図, 筋活動, 到達運動

【はじめに】リーチ動作では、対象物の形状に合わせて握る・摘むという末梢運動がおこり、この上肢末梢運動を遂行する為には、肩甲帯の協調的な運動が重要とされている。先行研究では、リーチする対象物の大きさや重量が変化する事により、肩甲帯周囲の筋活動が高まる事は報告されている。しかし、形状の変化によって変化すると考えられる巧緻性を要する動作と肩甲帯周囲筋の筋活動の相違に関する報告は、渉猟し得た範囲では見つける事ができなかった。

そこで今回、握りと摘みを要するリーチ動作の相違による肩甲帯周囲筋の筋活動を表面筋電図(EMG)で測定し分析した為、結果を報告する。

【対象】対象は、文書で説明を行い同意が得られ、リーチ動作に影響を与える疾患・既往がない成人男性2名(平均年齢:26±4.35歳)とした。

【倫理的配慮】本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会[22-Ith-007]・高邦会倫理審査委員会[KR105]の承認を得て実施した。

【方法】課題は、端坐位で被検者の剣状突起の前方かつ肘関節が最大伸展する位置に設置した物品へのリーチ動作を5回実施する事とした。開始肢位は、股関節と膝関節が90度屈曲した端坐位で、自身の大腿部に手を置いた状態とした。また、体幹部の代償運動を抑制する為に体幹抑制ベルトと腰当の設置も行った。リーチする物品は、簡易上肢機能検査(以下、STEF)で用いられる大球・ピンを今回使用した。また、各物品に対する手の把持(包囲軽屈曲把持)・ピンチ肢位(指尖把持)は規定を設け、リーチ動作速度の統一化を図るため、メトロノーム音を使用(60BPM)した。

この課題に対し、リーチ動作を0相(認知相)・1相(屈曲相)・2相(移行相)・3相(伸展相)に分類し、撮影動画からリーチ動作分析を実施した。EMGでは、リーチ側の前鋸筋・僧帽筋上部・僧帽筋中部・僧帽筋下部線維を測定し、Root Mean Square(RMS)を算出した。また、EMGデータの分析は、握り・摘み課

題へのリーチ動作遂行時の肩甲帯周囲筋活動をRMS値で算出し、各リーチ相でのRMS値の平均値を2事例間で比較した。

【結果】2事例でのリーチ相毎のRMS平均値(nV)の比較をすると事例①の前鋸筋の握りは0相:4.30±0.70nV, 1相:5.40±1.09nV, 2相:11.51±3.75nV, 3相:12.28±2.94nVで、摘みは0相:3.83±0.36nV, 1相:4.60±0.65nV, 2相:10.79±3.41nV, 3相:14.44±1.98nVであった。僧帽筋上部線維の握りは0相:6.01±3.26nV, 1相:9.08±1.64nV, 2相:13.92±5.91nV, 3相:7.93±1.96nVで、摘みは0相:4.05±0.82nV, 1相:8.62±4.28nV, 2相:19.40±5.01nV, 3相:23.48±4.19nVであった。前鋸筋と僧帽筋上部線維では2相以降で摘みが高い傾向を示し、僧帽筋中部線維と下部線維では握り摘みともに同じ傾向を示した。

事例②の前鋸筋の握りは、0相:10.21±1.52nV, 1相:6.88±1.33nV, 2相:6.89±1.33nV, 3相:7.52±1.24nVで、摘みは0相:3.41±0.36nV, 1相:3.72±0.39nV, 2相:9.37±4.04nV, 3相:12.23±2.39nVであった。僧帽筋上部線維の握りは、0相:17.64±4.72nV, 1相:15.05±3.96nV, 2相:16.62±4.21nV, 3相:16.74±3.67nVで、摘みは0相:6.62±1.92nV, 1相:8.60±4.08nV, 2相:21.46±4.21nV, 3相:20.11±5.10nVとなり、事例①と同様の傾向が見られた。

【考察】EMGを用いた2事例でのRMS値の変化を検討すると、両事例共に摘み課題では握り課題と比べ2相目以後から前鋸筋・僧帽筋上部線維の筋活動が高くなる傾向が見られた。本結果より、手指の細やかな肢位調整を必要とする摘み課題の方が、2相以後でより肩甲帯を安定させる為に僧帽筋上部線維や前鋸筋の活動性を高めてリーチを行う特性があるのではないかと考えられた。

O-23 ADL・IADL 介入を通してセルフアウェアネスの改善を図ったことで主婦として家事が担えるようになった半側空間無視患者一例

○富永 麗華(OT)¹⁾, 中間 賢二(OT)¹⁾, 八反丸 健二(MD)¹⁾, 窪田 正大(OT)²⁾

1)医療法人慈圭会 八反丸リハビリテーション病院, 2)鹿児島大学 医学部 保健学科

キーワード：半側空間無視, セルフアウェアネス, IADL

【はじめに】半側空間無視(USN)患者は, ADL の到達度が低く, 訓練室などの特別な環境では可能な動作も日常の ADL には汎化されにくい傾向がある. また, USN に対する自己への気づき(セルフアウェアネス: SA)が不十分で外界の対象に気づかないことが多い. よって USN の介入は, 外界の対象を見落としている自己についての SA を高め, 自ら改善を図ることが目標となる. そこで今回の研究目的は, USN に対する SA の改善を図る介入を実施し, 主婦として家事が担えるようになった症例の介入に関して検討を加えることである.

【症例紹介】70代前半, 女性. X年Y月構音障害出現し, かかりつけの内科を受診した. TIA 疑いで急性期病院へ紹介受診となり. 脳梗塞と診断され入院となった. その後, 八反丸リハ病院へ転院した. なお, 本研究は, 当院の倫理審査委員会承認された後に症例に同意を得て実施した. (22001)

【初期評価と問題点】心身機能面では Brs.stage 上肢 VI, 手指 VI, 下肢 VI で感覚障害はなかった. USN に関しては, BIT の通常検査が 144/146 点とカットオフ(131点)以上だが, 行動検査が 67/81 点とカットオフ(68点)以下であった. Catherine Bergego Scale (CBS) では 7/30 点と軽度の無視を認めた. 活動面では, FIM が 110/126 点(運動項目 79/91 点, 認知項目 31/35 点)であり, 入浴に介助を要した. ADL・IADL 上の USN 症状は, 部屋の右側のみ掃除を行う, 歩行時に対人・対物と至近距離ですれ違うといった USN に対する SA の低下を認めた. また, 買い物動作において目的の商品が見つけれられない, 店内の移動をする際に対人・対物と衝突するといった危険リスクも予測された. 本症例の USN の特徴は, BIT では USN 症状を認めないが, CBS と ADL・IADL 上で USN 症状を認めていたことである. 問題点は, USN に対する SA の低下により ①部屋の掃除の際に右側のみ行う, ②歩行時に対人・対物との至近距離ですれ違う

ため, 買い物動作において危険リスクが高いことをあげた.

【SA の改善を図る作業療法アプローチ】掃除動作で右側のみ掃除を行うため, 掃除機よりも難易度の低いフローリングワイパーを用いた動作訓練から実施した. 室内の掃除終了後, できない点の確認と問題解決について OT と共に考え, SA が改善する工夫を図った. また, 買い物動作において危険リスクが高いと予測されるため, 近隣のスーパーでの行程確認と問題解決を図る工夫を行った.

【経過と結果】BIT は, 通常検査は不変だったが, 行動検査は 80/81 点と改善を認めた. CBS は 0/30 点と改善し, 初期評価時に認めていた ADL・IADL 上の USN 症状も改善した. FIM は 124/126 点(運動項目 89/91 点, 認知項目 35/35 点)と改善し, ADL・IADL は全て自立した.

【考察】今回, 症例の介入前後での ADL・IADL 上の USN の変化について SA の観点から検討した. 山本は, SA を得るためには, 実際に体験をさせることが重要と述べている. よって症例に対して, まず介入の中で「主婦として家事を行う」ことができない現状を認識する工夫を図った. そして, 介入を通して, 具体的な問題解決方法を OT と共に実施し, USN に対する SA を得る工夫を図った. その結果, 7週間の継続した介入により USN に対する SA が改善し, 主婦として家事を行うことができるようになった.

O-24 ADL 低下を来すことなく治癒を成した両踵褥瘡を有する1例を通して —褥瘡ゼロを目指し、OT を中核に取り組んだ対策プロセス—

○川田 隆士(OT)

介護老人保健施設 サンファミリー

キーワード：褥瘡, ADL, 連携

【はじめに】高齢認知症者の場合、治癒延長に伴う安静は生活レベルを低下させる。今回、褥瘡ゼロを目指して取り組んだ多くの事案の中からADL低下を来すことなく治癒を成した両踵褥瘡を有する1例を通し、当施設の褥瘡対策のプロセスを紹介する。報告に際し、本人及びその家族より了承を得た。

【事例】90代女性。認知症。整形疾患。起居動作監視レベルであったが、急性腎盂腎炎を機に活動性低下。両踵後方に高度褥瘡(DTI左側顕著)を有しこれに伴う痛みにて活動低下助長。食事自立(全量摂取)以外全介助レベルとなった。両下肢高度浮腫。治療の為転棟。OT依頼。局所の接触箇所を評価。要因として日中は車いす離床だが、仙骨座りに伴いフットレストにて両踵後方圧迫。臥床時は下腿クッション端に両踵が圧迫。かつ自重にて数時間後にはベッドマットに触れている状況。離床臥床いずれも有効な体位変換できず。日中の臥床時間も定まっておらず、長時間離床による下肢下垂浮腫が加速要因となっていた。この為、局所症候が安定するまでは食事以外の臥床及び下肢挙上を推奨され、急速なADL低下が懸念された。ADLを低下させる事なく褥瘡の治癒を目指す為、取り組み開始。

【取り組み】

〈離床時の除圧確保〉

モジュール車いす低床タイプと仙骨座位防止クッション(前端12cm後端5cm圧)使用し、前ずれ姿勢を修正。フットレストを除去。除圧クッションの足台で裸足底を受けて経過を見た。しかし、沈み込みによる創部への接触があり、好転せず。低反発スリッパ着用と滑り止めに変更。圧迫と摩擦による痛みを回避すると同時に座位活動を確保。

〈臥床時の除圧確保〉

足底のクッションを加え経過を見た。しかし、除圧効果は一時的で好転せず。踵箇所を空洞化したウレタンクッション併用のポジショニングに変更。長時間の有効除圧を確認。並行して午前午後1～2時間の臥

床を加える事で浮腫の減少を図った。

〈連携〉

対応の即時統一を成す為の可視化・意識化を促す目的で経過・設定はベッドサイド(又は車いす)に写真掲示。日中の臥床時間統一表を作成。確実に除圧できているか体位変換毎に確認。午前午後OTチェック。3日毎に褥瘡撮影、多職種協働で評価し、処置・肉芽の修復状況に応じて除圧器具を修正。経過は個別ファイル化し、連日朝礼と夕礼で進捗状況を報告。情報を共有した。

【経過】10日目で左右の浮腫及び浸出液は次第に消退。以後右側は20日目で痂痂化。40日目に治癒。左側は広範囲であったが、35日目で踵内側部の黒色壊死組織以外は治癒。デブリードを機に残創部も治癒が進んだが、有痛消退し、150日目には起居動作監視。離床中の足部の活動性が上昇するに伴い残創部が動揺し、治癒機転が停滞。裸足かつジェルマットに変更し、200日目に治癒。この間、活動性を落とすことなく、様々な行事に参加。

【考察】褥瘡ゼロを目指し、リハ業務場所を療養棟へ移行。OTが中核となり活動性を確保しつつ、除圧の観点から療養スタッフとの連携に邁進してきた。様々な事案を経験し、4年目の現在。発生件数は低値又はゼロ月を推移。共通して言えるのは治癒機転の基盤である除圧確保と摩擦回避に対し、如何にして連続性を持たせるかが重要となる。これを確保する為にはいかなる事案で有ろうと褥瘡部及び除圧の視認と情報共有が重要と考える。これを軌道に乗せるには一早く現場に足を運び速やかに設定発信し、実績を示すことである。特に高齢認知症者の場合、治癒延長に伴う安静は生活レベルを低下させる。ADL確保を含めた治癒機転を成せるのはOTとしての強みとも言えるのではないだろうか。

O-25 回復期リハビリテーション病棟入棟患者における 高齢化によるADL 帰結の関連と栄養状態の実態

○湯永 正敏(OT), 黒木 康(ST), 佐々木 浩文(MD), 松下 兼一(MD)

医療法人クオラ クオラリハビリテーション病院

キーワード: 回復期リハビリテーション, 高齢, FIM

【目的】 日本国の高齢化率は増加の一途をたどっており、令和2年10月1日時点(令和2年国勢調査[総務省統計局])において28.6%となっている。鹿児島県は全国の高齢化率より高く、32.5%となっている。さらに、当院が立地するさつま町は鹿児島県の高齢化率より高い割合となっており、41.8%である。

今回、回復期リハビリテーション(以下、リハ)病棟入棟患者における高齢化によるADL 帰結の関連と栄養状態の実態について分析することで、回復期リハにおける高齢化の影響を明らかにすることを目的とする。

【対象】 令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に当院回復期リハ病棟へ入棟した患者256名のうち、データ欠損例を除いた234名(81.9±11.6歳、脳血管疾患64名、運動器疾患152名、廃用症候群18名)とした。本研究、発表に関して倫理規定に則り同意を得て実施した。

【方法】 回復期リハ病棟入棟時の調査項目は、基礎情報(年齢、性別、現疾患)、栄養指標(血清Alb値)、ADL 指標(FIM)とした。回復期リハ病棟退棟時の調査項目はFIM、在院日数を収集した。

年齢は日本老年学会・日本老年医学会の高齢者に関する定義を基に、64歳以下を非高齢者群、65~74歳を準高齢者群、75~89歳を高齢者群、90歳以上を超高齢者群の4群に分類し、退棟時FIM 運動項目合計点(以下、運動得点)、退棟時FIM 認知項目合計点(以下、認知得点)、FIM 利得(運動項目のみ)を比較した。4群間比較の検定はKruskal-Wallis 検定を、群間の差はSteel-Dwass 検定を実施した。

また、栄養状態をJ. Ignacio de Ulbarriら(2005)によって提唱されたControlling Nutritional Status法に基づき、入棟時の血清Alb値3.5g/dlを基準として2群に分類し、基準値以上の正常Alb群と基準値未満の低Alb群でFIM 利得(運動項目のみ)を高齢者に関する4群のそれぞれで比較した。2群間比較の検定はMann-WhitneyのU検定を実施した。

解析ソフトにはR4.2.2を使用した。有意水準は5%とした。

【結果】 年齢に関して高齢者の割合は94.0%(220名)であった。

高齢者に関する4群での退棟時FIM 運動得点(非高齢者群70.62±28.74点、準高齢者群73.16±26.5点、高齢者群63.4±25.55点、超高齢者群50.79±24.8点)は準高齢者群と高齢者群(p=0.003)、準高齢者群と超高齢者群(p=0.000023)、高齢者群と超高齢者群(p=0.0028)、退棟時FIM 認知得点(非高齢者群29.31±7.92点、準高齢者群28.47±10.02点、高齢者群25.73±8.89点、超高齢者群20.67±9.1点)は非高齢者群と超高齢者群(p=0.011)、準高齢者群と超高齢者群(p=0.00022)、高齢者群と超高齢者群(p=0.0021)で有意差があった。FIM 利得(運動項目のみ)(非高齢者群20.69±16.51点、準高齢者群22.18±15.1点、高齢者群28.29±16.93点、超高齢者群24.56±18.55点)、FIM 利得(認知項目のみ)(非高齢者群3.54±4.2点、準高齢者群0.97±5.67点、高齢者群2.19±3.7点、超高齢者群2.04±5.63点)では有意差がなかった。

また、栄養状態での比較ではFIM 利得(運動項目のみ)において高齢者群(p=0.00002)、準高齢者群(p=0.036)において有意差があった。

【考察】 当院の高齢化率は94.0%であり、さつま町の高齢化率より高い割合であった。高齢化率が高い状況であり、退院時FIM 運動得点、認知得点ともに高齢化が進むに従って得点が低くなる傾向であった。しかし、FIM 利得(運動項目のみ)では高齢者に関する4群間で有意差はなく、栄養状態での比較ではFIM 利得(運動項目のみ)において高齢者群、準高齢者群に有意差があった。このことから、高齢化が進みFIM 認知項目が低い状態においても、回復期リハにおけるFIM 運動項目の回復を行うことは可能であり、高齢者であれ十分な栄養の確保がFIM 利得の向上に繋がることが示唆された。

O-26 睡眠障害を伴った認知症高齢者への対応 ～眠りスキャンを用いて～

○中原 広司(OT)

介護老人保健施設 アンダンテ伊集院

キーワード：介護，睡眠，生活支援

【はじめに】睡眠障害は年齢とともに上昇し、特に認知症高齢者においては、不眠症や昼夜逆転など睡眠の問題が高頻度に認められる。認知症高齢者の睡眠時間はさまざまな認知症の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) を引き起こす要因となり、対象者本人の QOL 低下に直接的な影響を与えるのみならず、臨床や介護現場において深刻な問題となることが多い。そのため、睡眠・覚醒リズムを整えるための援助が不可欠であり、睡眠状況を的確かつ客観的に把握する必要がある。当施設では、2019年1月より非接触型睡眠計(以下、眠りスキャン)を導入した。今回、認知症高齢者に対し、眠りスキャンを導入し睡眠状況の把握と睡眠障害の原因を追究し多職種での介入にて改善がみられたため、以下に報告する。発表に際し、ヘルシンキ宣言に基づき利用者・家族には同意を得ている。

【症例紹介】長女と2人暮らし。在宅介護サービス(通所リハビリ、短期入所)を利用し在宅生活を継続されていた88歳女性。要介護2。疾患名：アルツハイマー型認知症、右大腿骨転子部骨折、右座骨骨折、脳梗塞。在宅生活時(2019年X月)の評価として、改定長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)18点、functional independence measure(FIM)101/126点(運動項目68点、認知項目33点)、日常生活自立度：J2、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：II a。

入所の経緯：自宅近くで転倒。顔面・右下腿を打撲。打撲によりADL困難、認知症状の進行がみられ在宅生活に支障を来した為、入所となる。

【経過】2019年X月+1か月

HDS-R：6点、FIM：55/126点(運動項目37点、認知項目18点)、日常生活自立度：B2、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：III b。

入所後より夜間入眠されず、日中の覚醒状況不良。夜間になるとトイレの頻度が増えベッド上での脱衣行為や失禁認める。眠りスキャン導入し、2週間評価を

実施し、睡眠効率56%、中途覚醒179.7分であった。原因として、疼痛による夜間不眠でBPSDが出現し不穏に繋がったと考えられるため、カンファレンスを実施し内服調整行う。また、覚醒時トイレの頻度が多いことから排せつケアに着目し介入。

【結果】2019年X月+5か月

HDS-R：7点、FIM：79/126点(運動項目54点、認知項目25点)、日常生活自立度：A2、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準：II a。

睡眠効率79%、中途覚醒115.9分と改善。クエチアピン錠25mg1錠では効力が強く、日中の覚醒不良を起こしたため、1/2錠に変更。失禁によるベッド上でのズボン・肌着の脱衣行為は排せつパターンを把握したことで本人に合わせたケアが可能となった。入眠するまでに時間を要したが、夜間良眠できるようになりBPSDが軽減した。

【考察】本症例は転倒による外的要因に伴い睡眠障害に陥った。さらに疼痛により活動が制限されたことで排せつ行為に問題が生じていた。先行研究にて言語的興奮などのBPSDの症状と夜間睡眠に関連がある事を明らかにしている。本症例も睡眠障害によりBPSDを生じていることが考えられた。睡眠・排せつパターンを把握することでその人に合わせたケアの提供ができたため、BPSDの軽減に至ったと考える。また、日中の活動を確認したところ夜間不眠時は夜間良眠時と比較し、活動に参加していても傾眠傾向になり易い。そのため、動作時の判断能力低下や安定性低下から転倒などのリスクが高くなりやすい状態であった。このことから生活リズムを整え活動意欲を向上させる上で睡眠は重要である。作業療法士として日中の活動だけでなく夜間を含めたトータルサポートを提供し1日も長く本人の望む場所での生活が続けていけるよう支援していきたい

O-27 COVID-19 禍における回復期リハ病棟自宅退院患者の退院後 ADL の変化

○森山 悠平(OT), 久間 健志(OT), 戸田 皓之(OT)

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院

キーワード：自宅退院, 回復期リハビリテーション病棟, COVID-19

【目的】 芳野らは回復期リハビリテーション病棟(以下, 回復期リハ病棟)退院後の日常生活活動(以下, ADL)は経時的に低下すると報告している。近年, COVID-19の流行に伴う外出自粛の長期化により, 運動機能のさらなる低下が懸念されている。また, COVID-19の影響で家族指導や退院前訪問は制限され, 感染対策の強化や ICT の活用などリハビリ指導の在り方も変化している。よって本研究では, COVID-19禍における回復期リハ病棟退院後 ADL の変化と新たな様式でのリハビリ指導と ADL 変化に対する調査を行った。尚, 研究に関して当院の倫理審査委員会の倫理方針に基づき実施した。

【方法】 2022年4月1日から9月30日に当院回復期リハ病棟を自宅退院し, 退院後電話連絡を実施した患者を対象とした。退院後電話連絡は退院後2週間~1ヶ月の間に行った。除外項目は退院後電話連絡を行えなかった者とした。調査項目は, 年齢, 性別, 退院時の運動 FIM と認知 FIM, 退院時の改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下, HDS-R), 退院前訪問の有無, 家族指導の有無, 独居 or 同居を評価した。統計解析は退院時と退院後2週間~1ヶ月の FIM 項目の差を wilcoxon の符号付順位和検定にて比較した。また, 辻らの分類により, 退院時運動 FIM 合計を「屋外自立群」「屋内自立群」「セルフケア自立群」「半介助群」の4群に分類して, 各群の FIM の変化点を Kruskal-wallis 検定を用い, 有意差が得られた場合は post-hoc 検定として Bonferroni 法で補正して比較した。さらに家族指導, 退院前訪問を「実施群」「非実施群」の2群に分類して退院時と退院後 FIM 利得を Mann-Whitney 検定にて比較した。統計学的解析は EZR を用い, いずれの検定も有意確率 $P < 0.05$ を有意差ありと判断した。

【結果】 対象は45名(男性14名, 女性31名, 77.1 ± 11.1 歳), 疾患分類は脳血管疾患23名(51%) 運動器18名(40%) 廃用症候群4名(9%), 退院時 FIM 認知

項目 30.2 ± 6.0 。退院時と退院後2週間以降の運動 FIM において, FIM 合計点数差は退院時 (76.7 ± 15.5) より退院後 ADL (79.1 ± 14.8) が向上しており有意差を認めた ($P < 0.05$)。また, 4群の比較は運動合計が屋内自立群 > 屋外自立群で有意差を認めた ($P < 0.05$)。

ADL 向上に関する要因を調査し, 家族指導実施群 (1.38 ± 4.72), 非実施群 (2.57 ± 3.93), 退院前訪問実施群 (3.57 ± 4.20), 非実施群 (2.13 ± 4.04) の有意差を認めなかった。

【考察】 回復期リハ病棟退院後 ADL が向上した要因として, 平原らによると FIM 認知項目が ADL の向上に影響を与えると報告している。本研究対象者は FIM 認知項目が 30.2 ± 6.0 と高い群が多く HDS-R の点数も高く, 良好な認知機能が退院後 ADL の改善に繋がったと考える。

小項目別は, 清拭, トイレ動作, 排便, 入浴移乗において有意差を認めた。小項目が向上した要因として, 芳野らは生理的に自立したいという願望が強い項目であり, 自宅という住み慣れた環境に戻ったことによる情緒的安定が関与していると述べており, 本結果を支持するものとなった。

さらに COVID-19 禍でのリハビリ指導の有無と退院時と退院後 FIM 利得で有意差を認めなかった。しかし退院前訪問の実施群は非実施群と比較して FIM 利得の点数は高い。福田らは家族指導や退院前訪問を行うことで FIM 総点が向上すると報告している。このことから, 統計的な有意差は認めなかったが, 本研究対象者もリハビリ指導での一定の効果は得られる可能性が考えられた。

【結語】 回復期リハ病棟退院後 FIM 運動項目の向上が図ることができた。課題としては, 回復期リハ病棟退院後に入浴や排泄関連の向上が認められたため退院前訪問の質を高めることで入院中から ADL の改善を図れるよう今研究を参考にしていきたい。

O-28 作業遂行の基盤である「人－環境－作業」への包括的支援によって作業機能障害が改善した事例

○舞田 大輔(OT), 後藤 玲奈(OT), 吉永 寛生(OT), 田中 慎一郎(MD)
医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院

キーワード：作業機能障害, (PEO モデル), 作業遂行

【はじめに】我々は、一昨年の同学会で当院入院患者の作業機能障害(Occupational Dysfunction: OD)は、Lawら(1998)が考案したPerson-Environment Occupation(PEO)モデルにおける「人－環境－作業」の破綻要因が多い者ほど発生し、不安や鬱など精神症状とも関連することを報告した(舞田, 他, 2021)。この結果から、ODマネジメントはPEOモデルにおける「人－環境－作業」を考慮する必要がある、それは精神的側面にも影響を及ぼす可能性が考えられる。

今回、OD事例への支援を行ったところ、同仮説を支持する結果が得られたので報告する。なお、本報告は当院倫理委員会の指針に則り、本人の同意を得ている。

【事例紹介】80代女性で、腰部脊柱管狭窄症を発症後に当院地域包括ケア病棟に入院した。病前は、家族と4人暮らしで趣味は日記だった。一方、家族から認知症を疑う情報があり、Mini-Mental State Examinationを行ったところ20/30点だった。

【作業療法評価】25病日のセルフケアは入浴以外自立したが、呼出コールの押し忘れやドアの締め忘れが頻発していた。また、この頃から帰宅願望が強くなり、夜間に1人で部屋から出てくることもあった。そこで、ODの指標であるClassification and Assessment of Occupational Dysfunction(CAOD)を行ったところ71/114点と陽性だった。日本語版Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)も、不安は4/21点だったが、鬱は11/21点と陽性だった。本人は、「自宅に帰れるか不安で眠れない」、「家族に話を聞いてもらえない」、「日記をつける機会がない」と語り、不安の理由を問うと「家族が自分のことを認めてくれないから」と答えた。

【作業療法計画】CAODの結果をPEOモデルで解釈すると、「自宅に帰れるか不安で眠れない」、「家族に話を聞いてもらえない」は自身の身体状態や生活状況を示す<人>に該当し、「日記を書く機会がない」はセルフケアや余暇活動を示す<作業>に該当した。

また、帰宅願望もあり、入院生活の長期化は住居や周囲との関係を示す<環境>の問題に発展する可能性も考えられた。そこで、多職種や家族と協力し、「人－環境－作業」への包括的支援を計画した。

【作業療法介入】

<人>への支援：「自宅に帰れるか不安で眠れない」という訴えには、主治医と家族が退院先は「自宅」の可能性もあることを伝え、「家族に話を聞いてもらえない」という訴えには、家族が週1回来院し対応した。来院時は、iPadを用いたWeb面会を行い、来院できない時は看護師が電話連絡し「家族と話す」時間を設けた。結果、本人は「家族と話せて嬉しい」と語った。
<環境>への支援：生活上で起こる間違い行動には、注意喚起の張り紙やセンサーマットなどの環境設定を行った。また、認知症の影響も考慮し、間違い行動が起こっても失敗体験に繋がらないよう支援した。加えて、感染対策を行い、食堂など自室以外の場所でも過ごす時間を設けた。結果、本人から「私も皆と一緒にご飯を食べたい」と、他者交流を希望するようになった。

<作業>への支援：「日記をつける機会がない」という訴えには、家族に日記帳の持参を依頼し、「家族と話す」という作業を行う際は、面接で得た情報を家族に伝え、双方の想いが乖離しないよう支援した。その際、家族からも不安や悩みを聴取し(例：トイレができるのか不安)、関連作業の状況を定期的に報告した。結果、本人、家族とも「不安が少なくなった」と語った。

【結果と考察】退院時(50病日)のCAODは47点、HADSは不安が1点、鬱が8点に改善した。この結果から、「人－環境－作業」への包括的支援は、ODや精神症状の改善に寄与する可能性が示された。

O-29 精神科デイケア高齢者向け転倒予防の取り組み ～転倒予防運動の効果について～

○竹谷 健太郎(OT), 梅木 翼(OT)

医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：精神科デイケア, 高齢者, 転倒

【はじめに】高齢化が進む昨今、高齢者の転倒は骨折をはじめ、転倒恐怖心や閉じこもり、身体活動量の低下など様々な弊害をもたらすとされている。厚生労働省の平成25年国民生活基礎調査報告¹⁾によれば、転倒・骨折は要介護状態となる要因の第4位であり転倒は高齢化が進む我が国にとって重要な社会問題となっている。当院精神科デイケア(以下、DC)も高齢化が進み利用者の転倒が増加傾向にある。そこで、平成28年より転倒経験がある方や転倒予防に興味がある高齢者を対象に転倒予防運動グループころばんタイム(以下、ころばんタイム)と体力測定を開始した。精神障害者は一般成人に比べ様々な体力的要素の低下が報告されている。精神疾患を抱える高齢者に運動はどのような効果があり、転倒予防に繋がるのか平成28年、平成30年の体力測定の結果とアンケートと聞き取り調査から検証した。

【倫理的配慮】発表に関する個人情報の取り扱いについて、書面及び口頭説明にて同意を得ている。

【方法】平成28年、平成30年に体力測定を受け、その間ころばんタイムに参加した者を対象者とした。体力測定の結果は対応のあるt検定を用いて解析し、転倒状況はアンケートと聞き取りにて調査した。

・ころばんタイム

スタッフはOTR2名、頻度は毎週4回、1回30分、オープングループ。運動内容は、椅子座位で上肢、体幹、下肢の順番でおこなう。上肢、体幹では、転倒時に身体を支えられるよう可動域の維持拡大とバランス能力の向上を目的としたストレッチが中心。下肢は可動域の維持と筋力向上を目的とした運動を実施した。

・体力測定

年2回、転倒予防と関連が深い下肢筋力(CS-30)、立位バランス(開眼片脚立ち)、歩行(10m障害物歩行)を実施した。体力測定後に転倒についてアンケートと聞き取り調査をおこない、後日集計したデータをもとに、ころばんタイムの運動内容を見直し提供した。

【結果】対象者17名、平均年齢66.7歳±10.7歳、男性6名、女性11名、疾患割合F2:59%、F3:35%、

F7:6%。ころばんタイム平均参加回数週2.4回。

下肢筋力(CS-30)

平成28年:16.1±3.92 平成30年:20.0±5.46
p.<0.01

立位バランス(開眼片脚立ち右)

平成28年:27.9±21.5 平成30年:33.4±23.9
p.<0.39

立位バランス(開眼片脚立ち左)

平成28年:24.8±19.2 平成30年:34.7±22.9
p.<0.07

歩行(10m障害物歩行)

平成28年:10.6±2.4 平成30年:7.7±2.5
p.<0.00001

左右立位バランスには有意差は認められなかったが、CS-30と10m障害物歩行には有意差が認められた。アンケートと聞き取りから室内外でのつまずき、歩行時に他者と接触する場面はあったが実際に転倒や骨折はなかった、という結果になった。

【考察】結果から下肢筋力と歩行の向上に効果が見られ、立位バランスは有意差は認められなかったが機能は維持、向上できることが分かった。アンケートと聞き取りで、実際に転倒もないことから運動によって身体機能を維持、向上することで精神疾患を抱えた高齢者にも転倒予防効果が期待できると考える。また、体力測定の結果をもとに運動プログラムを見直し提供することも身体機能の維持、向上に有効に働くと考え。さらに、ころばんタイムの平均参加回数が週2.4回であったことから、厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準2013」²⁾が推奨する1回30分以上、週2回以上の運動に準ずることで、一般の高齢者と同様の効果が期待できると考える。今後も、内服による身体、精神機能への影響、認知機能の低下による影響など様々な転倒要因があるため検証していく必要がある。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省：平成25年国民生活基礎調査報告
- 2) 厚生労働省：健康づくりのための身体活動基準2013

O-30 散歩を目標に更衣動作の介助量軽減につながった事例

○中村 明治(OT)

社会医療法人親仁会 みさき病院

キーワード：意欲，歩行，意思決定

【はじめに】今回、紹介事例は既往のパーキンソン病による姿勢反射障害により転倒し、仙骨骨折を受傷。自宅復帰を目指し回復期病棟に入院となった。

本症例に対しMTDLPを活用し支援を行い、意欲の高い歩行練習を行って行く中で、意欲の低い更衣動作に対しても介助量軽減がみられたため、ここに報告する。

【事例紹介】70歳代・男性。体格は中背でやせ型、円背。家族構成は妻と娘の3人暮らし。10年前にパーキンソン病の診断あり。Hoehn & Yahrの分類：V度。現在のパーキンソン症状としては、固縮、小刻み歩行。障害高齢者の日常生活自立度：B2、認知症高齢者の日常生活自立度：II a。介護保険：要介護2。ADLは家族依存傾向。性格はプライドが高い。

生活行為の目標は「したい事は散歩たい」との返答。自己評価は実行度・満足度共に0/10点。

【作業療法評価】疼痛評価NRS：5/10点。認知機能(HDS-R)：21/30点。筋緊張：肩甲帯と体幹背部、大腿部に過緊張あり。

ADLはFIM：47/126点。起立・立位保持は軽介助。移乗は重度介助。移動は平行棒内歩行監視。更衣動作は全介助。

【介入経過】OT開始当初：腰部疼痛により車椅子離床時間20分程度。歩行練習を希望し積極的に行われる。入院時のアナムネにて病前ADLは家族依存傾向で、全て中等度以上の介助が必要との情報あり。症例の性格を踏まえ、更衣への介入を図っていくことにした。

4週後：腰部疼痛緩和し、起居動作介助量軽減あり。更衣動作への介入開始。

8週後：座位安定し、体幹伸展、骨盤前傾出現し、全身耐久性も改善あり。退院後訪問リハ再開時に着替えて散歩に行くことを症例と確認し、合意目標を「週2回着替えをして15分程度の散歩を行う」に決定する。

10週後：歩行練習は歩行器だが独歩の希望あり。転倒リスクは高いが、症例と病棟スタッフ、リハスタッ

フ間で話し合い、独歩練習を開始。

11週後：屋外歩行で20分以上の連続独歩が可能。更衣は協力動作出現。下衣の腰部迄引き上げには仕上げに介助が必要。家屋訪問実施し、自宅内と周囲の環境を評価した。

【結果】障害高齢者の日常生活自立度：B1。Hoehn & Yahrの分類：IV度。認知機能(HDS-R)：23点。NRS：0/10点。筋緊張：体幹背部過緊張。

FIM：84/126点。移動は車椅子4点から独歩6点。更衣は上衣2点・下衣1点から共に4点。屋外歩行可能だが、小刻み歩行は継続、転倒リスクは高い。自己評価は実行度・満足度共に10/10点。

【考察】今回、生活行為の目標を聞き取りした結果、散歩を希望された。身体機能面は腰部疼痛があり全身耐久性が低下し、ADLにおいては起居動作をはじめ全般に介助を要していた。特に更衣動作は意欲低く、全介助レベルであった。

村上らは「ADL能力の向上が高齢者を抑うつ状態へと陥るのを妨げる、あるいは意欲の向上が高齢者のADL能力向上に影響を与えるという可能性が示された」と述べている。今回、症例の意欲が高い歩行練習を中心に実施し、意欲の低い更衣動作に対しても意識が変化し、他のADL拡大にもつながった。目標であった歩行の改善に伴い、歩行への意欲が徐々に他のADLに対しても意識が変化し、意欲が向上したのではないかと考える。

【おわりに】今回、MTDLPの生活行為聞き取りが「散歩がしたい」という意欲とADL拡大につながるキーワードを拾うきっかけとなった。今後もこのきっかけを有効に利用し、日々の作業療法に活かし、ADLの拡大に結び付けていきたい。

【倫理】本研究はヘルシンキ宣言に基づいて倫理的配慮を行い実施した。個人が特定されないこと、また得られたデータは発表以外の目的では使用しないことを説明し同意を得た。

O-31 つなぐ想いと明日への挑戦 —突然の怪我により娘の卒業式に参加ができなかった 頸髄損傷者に対する MTDLP—

○塚本 倫央(OT), 尾坂 愛菜(OT)

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院

キーワード：脊髄損傷, 生活行為向上マネジメント, 役割

【はじめに】脊髄損傷者の障害後の心理変化を理解するためには、障害受容という概念が取り入れられる。特に頸髄損傷者では四肢麻痺を起こすため本人や家族などの心理的動揺は大きく病院や施設間、多職種との情報共有は重要である。今回、症例に対して母としての自信を再獲得するため生活行為向上マネジメントを行ったので報告する。

【症例紹介】家庭内の事故により頸髄損傷不全四肢麻痺となった40歳代女性である。受傷時、神経学的損傷高位はC6、AIS:Bであった。家族構成は長男と次女の3人暮らし、長女は県外で仕事をしている。受傷から3週間後には次女の小学校卒業式が控えていた。住環境は自宅前に坂と階段があり車の乗り入れが困難であった。

【治療経過】受傷後、当院に救急搬送され同日、第5,6頸椎後方固定術が施行された。19病日から高気圧酸素療法が開始された。69病日に回復期病院に転院となった。

【介入内容】

①身体・精神機能面に対する介入

受傷時は混乱期であったため介入に制限があったが、身体機能やADLの改善、母親としての意識を持つことを目的に食事や整容、携帯電話の操作など机上活動から開始した。食事と携帯電話の操作は、自助具を介して目標は達成した。整容は、ICUでは入浴ができなかったため手洗いから導入し、身だしなみを整える意識の定着が目標となった。31病日に手指の分離運動が見られるようになり自助具箸や粉薬袋の開閉、筆ペンでの書字練習を追加した。その結果、娘に手紙を書き、娘の卒業に対しての想いをつなげることができた。45病日に下肢の筋出力が確認され歩行練習が追加された。

急性期医療においては円滑に適応への努力期に移行でき、車いす生活上のADLは排泄と入浴以外は自立となった。

②多職種と転院先との連携

症例は看護師に娘への心配事や将来の生活に不安を

訴えることが多く精神的な支援が必要であった。ソーシャルワーカーは車いす生活になった場合の生活の場や失業した場合の社会資源の調整を行った。各情報を共有して連携を図り支援した。また、転院先には歩行の自立や自宅復帰の可能性があることを情報提供した。

③母親としての役割

受傷時は娘の卒業式の準備や身体機能の低下、経済的な問題、コロナ禍での面会制限など不安が強く治療が進まない状況であった。携帯電話の操作が可能になったことで子どもとの連絡や卒業式の準備ができ、少しずつ不安が解消され母親としての関わりができるようになった。さらに、我々が行っている養成校での講義において、回復期病院との連携を経てオンラインで講義に参加し、長女と同世代の学生に対して作業療法での関わりやリハビリテーションの重要性を伝え、入院中から社会貢献をする気持ちに変化していた。

【考察】生活行為向上マネジメントでは目標や目的を達成するために必要な課題を分析し、それらの解決のために手を打ち、組織的に成果をあげさせることである。症例との関わりでは、整復が早く不全四肢麻痺であったためADLは自立することが予測されたが、受傷による混乱が見受けられ治療に専念できる環境ではなかった。そこで、不安を解消することを念頭に置き娘との連絡を取る方法や自助具、動作の習得を優先的に介入した。目標を共有し、一つ一つの課題が明確になったことで目標の達成と健全性維持のためにうまく適応することができた。その結果、身体機能や母親としての役割、社会参加など早い段階で改善した。また、その過程を回復期に情報をつなげることもでき有益であった。

現在の症例は歩行が自立し、自宅復帰され就労を目指している。

【倫理的配慮】症例に対して本学会でのデータの活用について説明し書面にて同意を得ている。

O-32 自己効力感の向上により行動変容を認めた事例 ～役割の再獲得に着目して～

○浦上 菜々瀬 (OT)

医療法人清和会 老人保健施設 シルバーピア水前寺

キーワード：自己効力感、行動変容、家族支援

【はじめに】生活期リハビリテーションでは、生活の質の改善や社会参加を促す支援が求められている。今回、「料理を家族に振る舞いたい」との希望が聞かれた症例に対し自宅での調理練習を行い、役割の再獲得が可能となった。その結果、その他の行動変容を認められた為、ここに報告する。本発表は当事業所の倫理委員会の承諾を受け本症例に同意を得た。

【症例紹介】70代女性。夫と2人暮らし。左側視床出血後遺症による右片麻痺。既往に脊椎カリエスと第1腰椎圧迫骨折あり。発症前は家事全般を本人が行っていた。発症6ヵ月後に自宅退院し、その後当事業所を利用となる。

【作業療法評価】〈身体機能〉要介護4。BI：70(移動・トイレ動作：一部介助)。FAI：1点(外出)。BRS：右上肢2, 右手指2, 右下肢4。握力：左11.9kg。移動：軽介助(サイドケイン, 短下肢装具)。ADL全般で腰痛聞かれ、長時間の立位保持や歩行は困難。高次脳機能障害：なし。〈精神機能〉MMSE：26点。COPM(調理)：重要度8/10, 満足度3/10, 遂行度3/10。本人のニーズ：なし。性格：意欲低下, 自信喪失あり。

【経過】

第一期〈基本プログラム〉

介入当初は長時間立位困難であった為、疼痛コントロール, 歩行練習, 立位保持練習を中心に介入。1年後, 歩行安定性向上し4点杖へ変更。見守り～軽介助で可能となった頃より本人より料理の希望が聞かれた。段階的目標を「家族と分担しながら料理を作る」とし、簡単な調理から実施する事とした。

第二期〈応用プログラム〉

模擬練習は自宅を想定した環境で実施。立位・座位での包丁操作は自立。立位作業は耐久性低下認め、1～2分程で腰痛出現。座位作業は足台を使用する事で作業の効率化が図れた。また材料固定の為に釘付きまな板を提案した。

第三期〈社会参加プログラム〉

実際に自宅で釘付きまな板を使用し、胡瓜の酢の物作りを実施。立位・座位ともに調理作業は自立。足台等の作業環境を評価し、動作の注意点や支援内容を家族と共有した。本人や家族からは肯定的な発言が聞かれ、調理練習後は週1回程度で娘と分担し実施されている。

【結果】〈身体機能〉要介護2。FAI：3点(外出・食事の用意)。握力：左15.9kg。移動：4点杖近監視～軽介助。〈精神機能〉MMSE：25点。COPM(調理)：重要度9/10, 満足度5/10, 遂行度8/10。

当事業所利用時も園芸・調理レクリエーション参加等活発な場面が増加。本人のニーズ：「1人で料理が出来るようになりたい」家族のニーズ：「一緒に野菜を作り料理がしたい」

【考察】本症例がFAIの改善、ニーズの変化を認めた要因として、成功体験や家族の肯定的なサポートを得られた為ではないかと考える。状態変化に伴い調理について目を向け始めた本症例は、模擬練習にて包丁操作が安全に行え、自身の能力を認識した。また、作業環境を調整し、効率化が図れた事で「自宅でも出来るかもしれない」と自信を持つことが出来た。実践では、自宅の環境においても負担が少なく作業が実施でき、自信を深めた。また、家族と共に動作の注意点や介助指導等アセスメントした事で不安が軽減し、その後も調理頻度が増え、役割の再獲得に繋がったと考える。元々の役割に着目する事は本人の実感を得やすく、家族とも成果を共有しやすいと考える。今回、家族からの肯定的な発言が聞かれた事で自己効力感がより高まり、新たな関心を引き出す事に繋がったと考える。野菜作りといった家族と共通の目標が立つ事で、園芸等の活動に参加できるようになったと考える。

【まとめ】細かい動作分析や現場でのアセスメントは成功体験や正のフィードバックに大きく関与し、新たな興味・関心を引き出すアプローチとして効果的であると実感した。

O-33 生活行為向上マネジメントを活用し 趣味である陶芸を通して活動意欲の向上に繋がった事例

○中西 撤矢(OT)

医療法人松城会 隼人温泉病院

キーワード：MTDLP, 趣味活動, 高齢者

【はじめに】生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を活用し、他職種と共通の目標を立てることで身体能力・活動性の向上、介助量の軽減が図れたため実践を報告する。報告に際し同意を得ている。

【対象】事例は70歳代男性(以下、A氏)、妻・息子と三人暮らし。退職後、陶芸が趣味で同敷地内に陶芸教室を開き生徒が数人いた。また、陶芸作品を県美展に出展、生徒にプレゼントもしていた。学校の野球の指導者や町内会の役員等社会参加が多い方であった。息子は仕事で県外に行き3ヶ月に4.5日帰る程度、主介護者は妻。現在は陶芸教室を妻が引き継いで作品制作に必要な道具は揃っている。認知面の低下がみられ、X-1年3月にアルツハイマー型認知症と診断され定期的に通院、X年に左麻痺出現し右頭頂部に出血認め入院、X年6月退院となる。その後ADLの介助量軽減、安全な生活動作の獲得を目的に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション(以下、通所・訪問リハ)利用開始となる。

【作業療法評価】FIM:71点、要介護3。MMSE:16点。Br-s:手指4～5、上肢5、下肢5で実用手レベルであるが使用頻度少ない。一本杖軽介助レベルで30m程移動可能であるが注意障害、左下肢の引っ掛かりあり、屋外移動時は短下肢装具装着。A氏は陶芸への思いが強く目標は“一人で陶芸をする”であった。妻は退院後直ぐで主治医から注意が散漫で認知面低下あり、転倒リスクが高いとの説明を受け在宅生活に対し不安感が強かった。そのため目標は“一人で歩くことが出来てトイレに行ける”であった。合意目標は“趣味である陶芸作品を月に1個作成、陶芸教室までの移動は妻の付き添い、陶芸作品は妻の手を借りながら本人主体で実施できる”とした。まだ陶芸を実施できていないため自己評価は実行度・満足度ともに1/10であった。

【介入の基本方針】通所リハ利用時にレクなどを通じて他利用者と関わる機会を提供する。訪問リハでは妻

への介助方法の指導、話を傾聴しA氏の現状を把握する。自宅運動プログラムを用意し確認を実施する。在宅生活が安定できるように身体機能の向上、移動・トイレ・更衣等の動作練習・指導を積極的に実施し徐々に陶芸作品制作に移行すると説明。情報共有は口頭と文書の両方を使用する。

【介入経過】退院後直ぐに自宅内で3回程転倒あり、介入1カ月程で動作の安定性向上みられその後介入期間では転倒なし。日中臥床傾向であったが座位でテレビを見る時間が増え、歩行距離も伸び立位で休憩をしながら200m程移動可能、妻の介助で病院受診等の車での外出も可能となった。3カ月後に陶芸制作実施、左上肢の認識低下、構成障害等あり工程の半分程度介助にて実施、そのため目標は変更達成となった。陶芸制作に対しA氏は喜ばれたが思うように出来ずやや不満がみられた、妻は身体機能の維持を図るため陶芸制作に対し意欲的であった。

【結果】要介護2、FIM:79点で移動・更衣・トイレ動作が改善。認知面は著変なし。実行度・満足度は共に5/10。

【考察】MTDLPを使用することで家族・他職種とA氏の病態理解・今後の方向性を口頭と文書の両方で行うことで認識がしやすく共通の目標理解が円滑に行えた。また、通所・訪問リハ利用時に適した運動を行うことができ、身体機能の向上、介助量の軽減が図れたと考える。今後、陶芸を通して作品制作のみではなく指導者として継続した社会参加が行えれば身体機能・活動性の維持・向上を図れるのではないかと考える。妻の“どんな状態でも家で診たい”との思いもあり、定期的なモニタリングをケアマネに依頼し在宅生活が継続出来るように支援を継続していく。

O-34 認知症高齢者に対してMTDLPを用い、 調理を通じて妻としての役割再獲得に繋がった事例

○大津 泰寛(OT)

医療法人松城会 隼人温泉病院

キーワード：生活行為向上マネジメント、認知症高齢者、IADL

【はじめに】今回、尿路感染症後の廃用症候群により日常生活動作(以下、ADL)、歩行能力の低下を呈した事例(以下、A氏)を担当した。生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用い介入した結果、歩行やADLの向上、調理動作を獲得し役割の再獲得に繋がった。尚、今回の発表に関してA氏と家族から同意を得ている。

【事例紹介】80歳代女性で夫と2人暮らし。アルツハイマー型認知症を呈していたがADLや手段的日常生活動作は自立しており家での調理や野菜の収穫を楽しみにしていた。休日は夫と近所のスーパーまで買い物に行くなど夫婦関係良好であった。自宅にて倦怠感や食思低下出現し、翌日体動困難となり救急搬送。2週間の安静臥床により認知機能やADL、歩行能力低下を認めリハビリテーション目的で当院へ転院となる。

【作業療法評価】入院当初より改訂版長谷川式簡易知能評価スケール(以下、HDS-R)15点と見当識障害や短期記憶障害を認め病棟内での不穏や徘徊症状が観察された。A氏と目標を共有することが困難であったため夫と面接し自宅内での歩行や家事動作自立の希望が聞かれた。入院1週間程で不穏や徘徊症状が軽減したためA氏と再接触を実施。「家に帰って料理がしたい、夫と一緒に買い物に行きたい」との希望が聞かれた。合意目標を「夫と一緒に30分程度の買い物に行き、毎日夕食を作る」とした。入院中のため実行度満足度は1であった。Berg-Balance-Scale(以下、BBS)28点で自室からリハ室までふらつきながら独歩可能で連続200m程度で疲労感あるが数分の休憩をとることで再び歩行可能であった。Functional-Independence-Measure(以下、FIM)運動項目64点であった。

【作業療法実施計画】入院2週間で病棟内歩行やADL自立し4週間後には屋外歩行や外出、調理が実施できるとした。

【経過】入院時より筋力増強訓練、立位バランス訓練を取り入れることや病棟スタッフ付き添いでトイレや

デイルームでの歩行訓練を実施するなど入院1週間で病棟内独歩やADLが監視となった。また不穏や徘徊時には共通の対応を図るなど精神的な面でも改善傾向であった。さらにキッチンでの模擬的な家事動作訓練に非常に意欲的であり活動性向上し、2週間後には病棟内独歩やADL自立した。調理訓練では工程が少ないお茶入れから開始することで難易度調整を行った。火の管理や包丁操作などリスク管理しながらみそ汁やカレーなど一品を作り、片づけまでの1時間程度立位可能となった。

3週間後より屋外歩行訓練を開始。連続500mで疲労感強いが立位のまま休憩し再び歩行することで1km程可能となった。また荷物を持つての歩行訓練を開始し2~3kgであればリュックサックに入れ連続歩行可能となった。この頃には退院時期が決定し、入院4週間後には外出訓練を実施。当院からコンビニまで500mを休憩なしで往復することや店内での移動手段の確認、購入品の袋詰め、リュックサックに入れて持ち帰り調理するなど合意目標達成レベルまで改善を認め自宅退院の運びとなった。

【結果】退院1週間後に電話で合意目標の実行度満足度を聴取した。退院直後から夕食作りを再開し実行度満足度7であったが夫との買い物に関しては未実施であった。BBS:43点、FIM運動項目:80点で改善がみられたがHDS-Rの変化はみられなかった。

【考察】今回、MTDLPを用い「調理」を合意目標とすることでA氏の強みに働きかけ自己効力感を高めることで活動性向上し安定した歩行能力の獲得やADL自立、妻としての役割再獲得に繋がったと考えられる。退院後は訪問リハの利用を検討しており生活行為申し送り表を作成することで継続した支援により安全で充実した日常生活が期待される。

O-35 腱板修復術後に認知行動療法を併用した作業療法実践により不安が軽減した事例

○尾崎 直哉(OT)¹⁾, 原 竜生(OT)¹⁾²⁾, 許山 勝弘(OT)¹⁾, 平川 義之(PT)¹⁾,
三宅 智(MD)³⁾

1)医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院, 2)九州大学大学院 医学系学府 医療経営・管理学専攻, 3)福岡大学病院 整形外科

キーワード：痛み, 心理・社会的因子, 認知行動療法

【はじめに】腱板修復術後の術後成績には痛みや心理社会的因子が影響していると報告されている(Patrick 2019, Feng 2003)。今回、腱板修復術後の痛みにより不安や破局的思考を認めた事例に対し、認知行動療法(以下、CBT)を併用した作業療法(以下、OT)の実践を報告する。事例には発表の趣旨を口頭と紙面にて説明し、署名にて同意を得た。

【事例紹介】事例は左肩関節腱板断裂の診断後に、直視下腱板修復術を施行した60歳代の女性である。術前の生活は夫と2人暮らしで、仕事は学校司書であった。術後25日目にA病院より転院となり、術後29日目より日常生活動作の獲得へ向けたOTが開始となった。後療法は術後4週まで外転枕固定、術後5週までスリングショット固定であった。事前情報より、事例は痛みに対する不安発言を強く認めていた。

【初期評価】初回面接時、目標設定のためCanadian Occupational Performance Measure(以下、COPM)を用いて、「仕事の復帰」が挙げられ、重要度10、遂行度1、満足度1であった。また、面接時に「動かすのが怖い」「夜に痛みで目が覚める」といった痛みに対する不安発言を認めた。痛みの評価はNumerical Rating Scale(以下、NRS)を用いて安静時痛が2/10、運動時痛と夜間時痛が7/10であった。痛みの破局的思考の評価はPain Catastrophizing Scale(以下、PCS)を用いて反芻14/20、無力感7/20、拡大視8/12であった。不安と抑うつの評価はHospital Anxiety and Depression Scale(以下、HADS)を用いて不安10/21、抑うつ6/21であった。認知行動療法の基本モデルである概念化を実施し、痛み状況によって「動かしたから痛くなる」という自動思考が働き、不安や破局的思考が増大し、これらが過剰回避行動へ繋がっていると考えられた。

【介入と経過】介入初期は痛みに対する不安が強く、対話による心理社会的支援により信頼関係の構築を図った。対話の中で夜間時痛に対する不安発言を認め

ており、対処としてマインドフルネスを導入した。導入後は夜間時痛が緩和され「夜の時間も嫌じゃなくなりました」と不安も軽減した。これらにより自身の状況を客観視することが可能となり、「今痛いのは当然ですよ」と痛みの理解にも繋がった。

術後35日目より装具除去後の運動不安を強く認めため、事例と協働的に不安階層表を作成し、段階的な曝露を通して不安の軽減を図った。事例は日常で段階的に術側を使用することで不安が軽減し、階層表で最も不安の強い「1日中装具を外して生活する」を達成した。

退院時期が近づくと、COPMで挙げられた「仕事の復帰」に対する不安発言を多く認めた。そのため、仕事の中で実施可能な動作と実施困難な動作を精査し、前者は実際に動作を確認し、後者は対処方法を協働的に思案した。その内容は紙面にまとめ、仕事復帰後も確認可能な形とした。最終面接時にこれまでの振り返りや退院後の生活について質問すると「不安もあるけど、これからの生活や仕事が楽しみです」と前向きな発言を認め、術後58日目に自宅退院の運びとなった。

【最終評価】COPMの「仕事の復帰」は遂行度6、満足度8と向上した。NRSは安静時痛が0/10、運動時痛と夜間時痛が共に2/10と軽減した。PCSは反芻8/20、無力感2/20、拡大視6/12、HADSは不安7/21、抑うつ5/21であり破局的思考や不安の軽減を認めた。

【考察】腰痛患者の心理社会的要因に対して、CBTは有効であることが報告されている(Shelby, 2018)。事例はCBTを併用したOTを実践したことで自己理解や不安の軽減へと繋がった。これらから腱板修復術後の術後早期に痛みや不安を抱えた事例に対し、心理社会的要因へ介入したOTは有効であることが推察される。

O-36 急性期、橈骨遠位端骨折術後患者の痛みの悪循環から早期脱却に向けて認知行動療法を行った一症例

○久保田 智博(OT)

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎労災病院

キーワード：橈骨遠位端、認知行動療法、患者教育

【緒言】 橈骨遠位端骨折術後には、痛みの認知的側面である「痛みの破局的思考」が、その後の痛みの遷延化、手の機能予後の低下を招くことが明らかにされている。橈骨遠位端骨折後のCRPS type Iの発症率は20~40%の報告があり、急性期の疼痛管理は最重要課題の一つである。本報告は、慢性疼痛患者に対して推奨されている認知行動療法(以下、CBT)を応用し、痛みの悪循環からの脱却を図ることができた症例を経験したため、以下に報告する。発表に際し、症例の同意を得ている。

【破局的思考の測定】 破局的思考の測定には先行研究にて信頼性と妥当性が確認されているPain Catastrophizing Scale日本語版(以下、PCS)を使用した。PCSは反芻、無力感、拡大視と3つの下位項目からなる。

【症例】 50代後半の女性、BMI26、利き手は右。仕事は本業に加えて、掛け持ちでアルバイトを2つしていた。今回仕事中にトラックの荷台から転落し、右橈骨遠位端骨折を受傷する。AO分類typeCで観血的整復後に術翌日から作業療法開始となる。

【経過】

1. 教育：術後3日目と8日目のPCSは37/52点でNRSは8/10で不眠の訴えが主訴として聞かれた。そのため、患部の練習は最小限に止めて、教育と患部外の運動療法を中心に実施した。また、運動の効果および過度の安静のリスクについて説明を行い、誤った認識を是正した。
2. ゴール設定：症例と毎日ゴールを確認し、プログラムの自己決定の促しと成功体験を集積させた。リハビリ日誌を通じて、日常生活の変化の有無や、痛みの変化について記載させた。
3. プログラム：ゴール達成の具体的なプログラムを症例と一緒に立案し、退院に向けて漸進的にセラピストのhands-onの割合を減らし、ホームプログラムを提案・説明した。

【結果】 術後8日目→16日目で記載する。NRSは8→5である。PCSスケールは37点→25点でカットオフ値以下に改善した。手関節の自動ROMの背屈は0°→20°、掌屈0°→30°、回内0°→60°、回外0°→60°である。手指の動きに関しては、初期から比較すると手指の運動の躊躇や速度、範囲の改善が確認できた。ADLではペンや箸の使用ができるようになった。作業療法介入期間は16日間で終了した。夜の睡眠状況も改善したと聴取できた。

【考察】 先行研究より急性期の破局的思考は術後8週の疼痛強度と関連を示す報告があり、本症例のPCSスコアとNRSは高い値を示した。また術後遷延性疼痛の危険因子は、破局的思考に加えて、術後増強した痛み、若年女性、肥満、過活動と危険因子を該当しており、慢性疼痛へ移行するリスクが高いと予測した。

CBTは慢性疼痛患者に対して、有効性は確立されているが、急性疼痛に対してのCBTの報告はない。臨床で橈骨遠位端骨折後の手指の機能回復は、術後2~3日で概ね回復し、安静時痛も早期に消失することを多く経験する。しかし、本症例はNRS8以上の痛みが続き、手指の運動障害も残存していたため、一般的後療法にCBT理論を付加した介入を行った。また教育では、リハビリ日誌を使用した。日誌を導入することで症例の考えや行動、痛みの変化が可視化でき、ゴール設定やプログラム立案の一助になったと考える。一般的に急性期の痛みは日内変動を認め、痛みの悪循環に陥る危険性が高い。そのため慢性疼痛へ移行しそのような症例を見極め、急性期では機能練習と並行して、破局的思考の軽減に向けた評価と介入は重要と考える。

O-37 大腿骨近位部骨折術後患者の特徴整理 ～せん妄に焦点を当てた急性期作業療法における課題の検討～

○宮本 祐希(OT), 夏井 一生(PT)

地方独立行政法人 長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター

キーワード：大腿骨近位部骨折, 急性期, せん妄

【目的】 当院では2018年度より大腿骨近位部骨折患者の臨床データを調査しており、リハビリテーション(以下、リハ)の効果判定に役立てている。大腿骨近位部骨折患者のクリニカルパス(以下、パス)は14日間だが、入院期間は徐々に短縮しており、より充実した急性期リハが求められている。我々作業療法士(以下、OT)は大腿骨近位部骨折患者に対し、多職種と協同し基本的動作や日常生活動作の早期獲得に取り組んでいるが、術後合併症の中でも特にせん妄の発症により、効果的なりハが困難となることも少なくない。そこで今回、大腿骨近位部骨折患者のデータを後方視的に振り返り、特徴を整理し、急性期作業療法の課題について検討することを目的とした。

【対象と方法】 対象は2021年4月～2022年3月に当院に入院した大腿骨近位部骨折患者114名(保存, 死亡, 転科, 術前歩行困難例等は除外)とした。調査項目は対象の年齢, 性別, 受傷前の介護度, 受傷前の認知症高齢者の日常生活自立度, 術後初回/14日目のせん妄(日本語版ニーチャム混乱/錯乱状態スケール24点以下)の有無とし、臨床的な特徴を整理した。また14日間パスのアウトカム指標が「歩行器歩行練習」であったことから、対象を術後14日目に歩行器歩行練習を達成した群(達成群)と達成できなかった群(未達成群)に分類し、2群間でそれぞれの調査項目を比較・検討した。本研究はリハビリテーション実施について説明と同意を得ており、ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護について配慮している。

【結果】 対象の〈年齢〉平均83.3歳, 中央値86.0歳〈性別〉男性30.7%, 女性69.3%〈介護保険〉無し36.0%, 要支援14.0%, 要介護50.0%〈認知症高齢者の日常生活自立度〉[非該当]9.6%, [1]43.9%, [2a]12.3%, [2b]20.2%, [3a]2.6%, [3b]7.0%, [4]3.5%, [M]0.9%〈術後せん妄〉初回:有り46.5%, 14日目:有り28.9%であった。2群間比較では達成群(63名)/未達成群(51名)の順に、〈年齢〉平均82.2/84.5歳,

中央値84.5/88.0歳〈性別〉男性34.9/25.5%, 女性65.1/74.5%〈介護保険〉無し44.4/25.5%, 要支援17.4/9.8%, 要介護38.1/64.6%〈認知症高齢者の日常生活自立度〉[非該当]11.1/7.8%, [1]57.1/27.5%, [2a]9/15.7%, [2b]11.1/31.4%, [3a]1.6/3.9%, [3b]6.3/7.8%, [4]3.2/3.9%, [M]0/2.0%〈術後せん妄〉初回:有り36.5/58.8%, 14日目:有り19.0/41.2%であった。

【考察】 当院における大腿骨近位部骨折患者の特徴として、高齢で女性の割合が多く、これは日本整形外科学会の大腿骨近位部骨折全国調査(2020)と同様であった。術後せん妄の発症率は、大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン2021と比較し高く、これは術前の要介護者・認知症高齢者の日常生活自立度1以下の患者、即ち術前から認知・身体機能が低下している患者が多かったことが、せん妄発症に関係している可能性があると考えられた。さらに、歩行器歩行練習未達成群はより高齢で介護度が高く、術後せん妄の発症率も高かった。過去の報告(Guo Y et al: 2016)では術後せん妄は入院期間の延長やその他合併症を招くといわれており、これらのことから術後せん妄対策の充実が大腿骨近位部骨折患者に対する急性期作業療法において重要であると考えられた。当院ではせん妄を発症した、もしくは発症リスクのある患者に対し集団活動を行ってきたが、入院期間の短縮により効果的な実施が難しくなっている。そのためOTでは車椅子座位での食事をすすめており、これは生活リズム形成や食事摂取量維持に繋がり、さらに看護師との情報共有の機会にもなるため、短期間で効果的な取り組みだと感じている。せん妄の予防や改善には多職種による多角的な介入が有効といわれており、相互の連携を強化し、より効果的なケアを行うための体制づくりが今後の課題と考える。

O-38 IADL 評価の認知症鑑別検査としての有用性と課題

○重藤 旭(OT)

医療法人社団 高邦会 柳川リハビリテーション病院

キーワード：認知症, MCI, IADL

【研究背景・目的】 手段的日常生活活動能力 (Instrumental Activities of Daily Living : IADL) の評価は、軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment : MCI) の早期発見や MCI から認知症への移行を予測する上で重要な指標とされる。しかし、臨床で用いられる IADL 評価の多くが MCI の早期発見や認知症への移行を予測することに有用であるかは明らかにされていない。そこで本研究の目的として、認知症が疑われる高齢者において、IADL 評価が認知機能障害の程度によって差を認めるかを明らかにすることにある。これにより、効率的な認知機能障害の診断を行うことが期待できる。

【対象】 対象は2018年11月30日から2019年9月30日までの間に、物忘れ外来を受診した65~90歳までの高齢者70名である。対象は主治医による診断がなされた者を選択し、Alzheimer's disease (AD) 群と脳血管疾患の既往がない MCI 群、健常群のいずれかに振り分け分析対象とした。また認知機能障害のタイプによる差を最小限にするため、対象を AD に限定した。

【方法】 本研究は、当院を受診した高齢者を対象とした横断的研究である。調査内容は、診療記録から MMSE-J 精神状態短時間検査改訂日本語版 (Mini Mental State Examination-Japanese ; MMSE-J)、老研式活動能力指標 (老研式) の総得点とその下位項目別の得点 (手段的 IADL, 知的 IADL, 社会的 IADL)、年齢等の一般情報を収集した。統計学的手法は対応のない3群間の差の比較を行った。解析は SPSS Ver23 で解析を行い、帰無仮説の棄却域は有意水準を5%とした。

【倫理的配慮】 本研究は全対象に書面にて説明を行い、同意を得ている。なお、所属施設倫理審査委員会の承認を得ている (承認番号 : 324)。また、本研究は企業等と経済的な利益関係のない研究である。

【結果】 調査の結果、70名中43名が分析対象に該当した。内訳は健常群10名、MCI 群15名、AD 群18名であった。一般情報に有意差は認めず、MMSE ($P < 0.001$) と老研式 ($P = 0.001$) は3群の間で有意差を認めた。老研式の得点 (平均点 \pm 標準偏差) は健常群 10.78 ± 1.48 点、MCI 群 8.40 ± 1.92 点、AD 群 6.39 ± 2.99 点で健常群と AD 群でのみ有意差を認めた ($P = 0.001$)。老研式の項目別の差は健常群と AD 群で手段的 ADL ($P = 0.002$)、知的 ADL ($P = 0.049$) に有意差を認め、その他の群間や項目では差を認めなかった。

【考察】 認知機能障害の重症度が高まるほど、IADL は低下する傾向にあった。IADL のうち、手段的 ADL と知的 ADL が健常者と AD 者の間で差を認めたが、MCI 者はどの群とも有意差を認めず IADL の特徴を示すには至らなかった。これは老研式が二項選択法であり、IADL の実施状況などの質について評価できないことが要因と考えられた。MCI の IADL 低下の特徴として、実施に時間がかかることや効率の低下など実行機能に関連する機能低下が指摘されている。IADL の実際の状況を評価する為には環境や準備が必要となり、物忘れ外来などでは実用的ではない。そのため、IADL の実態を把握する上でも、IADL と関連が強い実行機能検査を行うことが効果的な評価となる可能性が示唆された。

【限界】 本研究の限界として、11ヶ月と短い期間での調査であり、各群いずれも対象者数が少ない状態であった。対象者数を増やすことで、有意差がみられる可能性がある。そのため、今後も対象者の情報蓄積を行っていきたいと考える。

O-39 当院における認知症疑いのある運動器疾患患者の転帰先要因について

○山川 一晃(OT), 下里 わかな(OT), 渡名喜 良明(MD), 新里 光(OT)
医療法人おもと会 大浜第一病院

キーワード：認知症, 転帰, 回復期リハビリテーション

【目的】本研究は、当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)に入院する認知症疑いのある患者に対し、転帰先が自宅または非自宅の要因となりうる項目を定量評価の中から抽出し、双方の二群間比較を行う事で「自宅復帰」に必要となる特徴を明らかにする事を目的とする。その特徴を踏まえ「自宅復帰」に向けた効果的なりハビリテーションプログラムや、早期からの医療介護連携を見据えたマネジメントを検討していく事が可能である。国が推進する「地域包括ケアシステム」の更なる構築に回復期リハ病棟の立場から寄与する事で、回復期リハ病棟の大きな使命である「自宅復帰」を全うできると考え、今回の調査・報告に至った。

【方法】対象は2021年12月1日から2022年12月1日の間に、当院回復期リハ病棟を退院した認知症疑い(MMSE 23点以下)のある運動器疾患患者46名(男性9名, 女性37名)、尚且つ入院前は自宅で生活された患者を対象とした。自宅群(n=31)と非自宅群(n=15)に分け、年齢、性別、診断名、在院日数、介護認定、退院時移動手段、MMSE、退院時 Functional Independence Measure(以下、FIM)、の各項目の得点を比較した。後ろ向きコホート研究で行い、本研究対象基準を満たした患者について、電子カルテや担当セラピストの報告書から情報を収集した。検定には、正規性の検定の後、Mann-Whitney U test, 対応のないt検定, Fisherの直接確率法を用いた。それぞれ検定において有意水準は5%未満とした。本研究は、本学会が規定する倫理指針を遵守し、医療法人おもと会大浜第一病院倫理審査委員会にて承認を得て実施した。

【結果】対象者総数は46名で、自宅群31名、非自宅群15名となり自宅復帰率は67.3%であった。平均年齢は自宅群で87.7±5.4、非自宅群で85.6±7.1であった。年齢、性別、診断名、在院日数において有意差は認めなかった。一方で、介護認定では自宅群が認定なし18名に対し非自宅群では3名、退院時移動手

段では自宅群では移動自立17名に対し非自宅群は0名、MMSE平均では自宅群17.9±4.4に対し非自宅群は11.7±5.7となり有意差を認めた(p<0.001)。また退院時FIMにおいては全項目において有意差を認めた(p<0.001)。更に、退院時FIMにおける更衣下、トイレ動作、ベッド移乗、トイレ移乗、浴槽・シャワー移乗、移動、階段、表出、社会的交流においては、より顕著な有意差を認めた(p<0.0001)。研究結果により、自宅復帰へ影響する因子としてトイレ動作・移動・表出・社会的交流が大きく影響する可能性が高いと示唆された。

【考察】先行研究において「自宅復帰には排泄行為に関わる一連の行動が大きく影響する」との報告があり、本研究結果も同様に先行研究を支持する結果となった。この結果をふまえると、排泄行為獲得に向けた介入は重要となる。認知機能低下のある患者に対して、移動やトイレ動作訓練を重視すると同時に、状態に合わせた住環境や代償手段の検討を行う事が必要不可欠である。更に、早期から住み慣れた地域での生活再建に向けた医療介護連携を見据え、当事者や家族への支援及び情報提供、関係機関との密なネットワークを構築し、在宅ケアへソフトランディングできるよう努める事が肝要である。「有意差あり」として移動や排泄行為等が重要視される結果となったが、排泄行為自立でも自宅復帰できず、排泄行為介助でも自宅復帰となった患者も少数見受けられた。それらは同居家族の有無、家屋環境、地域との繋がり等の社会的側面が影響しているのではないかと考える。今後更に調査項目の幅を広げ継続して検討していきたい。

O-40 A-QOA の活用により意味のある活動選択が実現し 活動の質が向上した事例

○増田 達也(OT), 平岡 敏幸(OT)

医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

キーワード：認知症高齢者, 活動, 評価

【はじめに】 当院の認知症治療病棟で学習療法を提供しているレビー小体型認知症患者(以下, A氏)に生活行為聞き取りシート, 興味・関心チェックリストを用い, 活動にパソコンを導入した. 変更前後に活動の質評価法; Assessment of Quality of Activities(以下, A-QOA)を用いて比較・介入した結果, 活動の質の向上を認めため報告する. 本報告に際し対象者の承諾は得ている.

【事例紹介】 A氏, 70代, 男性. 生活歴は病前, 電気メーカー等の事務職に従事. 定年退職後, 妻と二人暮らし. 現病歴は, 妻が入院しX-1年3月より単身生活. X-1年5月記憶障害, 幻視が出現し精神科を受診. その後も交通事故で警察が介入し, 認知症を指摘される. 長男が様子を見ていたが対応困難となりX-1年6月当院に入院.

【A-QOAとは】 A-QOAは活動の質(Quality of Activities; QOA)の評価のための観察視点で21項目4段階評定. 高得点の方が活動の質が高いと判断(21～84点). 評価結果に関連する20の支援ポイントを活用し介入する.

【作業療法評価】 CDR1点. 時折, 面接の事実を忘れる等, 軽度記憶障害を認める. 「ここは話が通じない人が多く, 気が狂いそうになる」「他患者を見ると, 足が悪くなるんじゃないか心配」と語り, 単独での病棟内散歩が日課. 「退院したい」思いは強いが, 家族間の調整が滞り入院が長期化しつつある.

学習療法(5回/週)では, A氏に課題を渡すとすぐに取り組むが, 自発的な様子はなく「暇つぶし」と捉えている. 活動の質の向上を目的にA-QOA等の評価を実施. A-QOAは38点. 観察視点のうち, 活動の「開始」「集中」等は3点, 「知識を示す」「満足感・有能感を得る」等は2点, 「好みを示す」「交流」「回想」等は1点を示した. 20の支援ポイントでは「心が動く活動を選択する」「一人ひとりに目を配り, 適時, 個別に関わる」必要性が高いことを示した.

興味関心チェックリストでは「してみたい作業」としてパソコン, 体操, 散歩等を挙げた. 生活行為聞き取りシートでは「パソコンを楽しみたい」実行度1点, 満足度1点を示し「仕事でパソコンを使い人の役に立つことが楽しかった」と誇らしげに語る. そこで演者は評価結果をもとに「退院に向けて心身機能を維持する」と目標を設定し, 家族と共有してパソコンを用意してもらった. そして①楽しみの時間を作る, ②運動の継続を目的にX年7月, エクセルで散歩記録表を作成する活動に変更した.

【経過】 パソコン操作の査定を目的に, 2週間のエクセル練習を個別に実施. タイピングや関数挿入は遂行可能. その後は演者と散歩記録表のデザインを一緒に考え, A氏自身で散歩記録表の作成に取り掛かった. 準備や片づけを自発的に行い, 経験の少ないグラフ作成にも挑戦. 「好きだから疲れない. もっと時間が欲しいくらい」「データ入力のため散歩の時間も増えたと楽しくやれてます」「気が狂いそうになることも減った」と語る.

【結果】 X+1年1月再評価. A-QOAは63点. 活動の「開始」「集中」「知識を示す」「好みを示す」「満足感を得る」等は4点に向上, 「有能感を得る」「回想」等は3点に向上, 「交流」等は1点で変化なし. 生活行為聞き取りシートのことは忘れていたが「パソコンを楽しみたい」は実行度9点, 満足度9点を示した.

【考察】 A-QOAの結果示された支援ポイントを基にA氏の「心が動く活動の選択」「個別の関わり」に着目し介入した結果, 退院の思いが強いA氏に対し, 楽しみな時間を作り, 散歩の時間も増え, 心身機能を維持に役立つなど活動の質の向上に繋がったと考える. A-QOAの観察視点はA氏に対し意味のある活動選択・提供の一助となった.

O-41 精神科受診をした不登校児のはじめの一步 ～人とのつながりを拒むこどもに気づかされた作業療法の可能性～

○有馬 雄太郎(OT)¹⁾、柳田 信彦(OT)²⁾、東畑 真優(RN)¹⁾、橋口 桃香(その他)¹⁾、
吉田 巖(MD)¹⁾

1)医療法人敬愛会 玉里病院、2)鹿児島大学 医学部 保健学科

キーワード：発達障害、不登校、訪問看護

【はじめに】過去において不登校やこどもの困りごとで病院を受診するケースはほとんど見当たらなかった。これに対して現代では不登校や困りごとを病院で相談しようとするケースが増えている。今回、当院児童思春期外来に通院している不登校児との作業療法(以下、OT)を通して得た経験より、作業療法士(以下、OTR)と当院児童思春期外来における役割と可能性を考察し報告する。なお本報告について、保護者に十分な説明を行い、同意を得た。

【対象】対象児は中学生である。小学生時に友達への嫌がらせや問題行動を起こしたことをきっかけに教師から繰り返し叱責や指導を受け、「学校には行きたい、友達と遊びたい。けど人に会いたくない」との思いから不登校、引きこもりとなっている。これまでに他院で診察や発達検査を受けていたが、母親の希望で当院児童思春期外来受診となる。

【経過】対人希求性はあるものの、特に大人への不信任感が強いことに加えて、外出することへの不安感が強くなり受診も断続的であった。そのため、大人への不信任の軽減と受診への動機付けを目的に、遊びを中心とした外来OTの導入が行われた。定期的な外来OTに加えて、主治医指示によりOTRを中心とした訪問看護が導入された。しかし、これと同時期、登校の際に教師から腕をつかまれ無理やり教室に登校させられたのをきっかけに完全不登校となり自宅へ引きこもるようになる。その結果、当院への通院も途絶えてしまったことにより訪問看護による支援が中心となった。一方、中学への進学をきっかけに教育機関との関りや繋がりが途絶える危険性があったため、対象児と母親同意のうえ、進学後すぐに訪問看護スタッフで登校予定の学校へ訪問し校長と情報共有を行った。その後、訪問看護へスクールソーシャルワーカー(以下、SSW)も加わるようになり教育機関とさらなる連携を諮った。更には当院にて担任、副担任、SSWと合同カンファレンスを実施し、これまでの経緯や特性の理解などの

情報提供を行い、登校へ向けた学校への配慮を依頼した。現在も、完全不登校で引きこもりのため、訪問学習支援の導入検討や無理のない範囲での外出を目的とした継続的支援を担っている。

【考察】不登校という我がままで登校したくないと思われがちだが、我々は今回の対象児のように対人希求性や登校意欲はあるものの不登校になっているこどもたちがいることを忘れてはいけない。医療のみで不登校や困りごとのすべてを解決できるわけではないが、医療的なアプローチの可能性を求めて、より綿密な評価をすることが重要となる。さらに支援の必要性が高い児童ほどコミュニケーション能力に問題を抱えており、自身の思いを言語化することが難しく、多岐にわたる支援導入までの道筋をつけることが困難になることも多い。本田らは「本人に自閉スペクトラムの特性がある場合には、その特性を配慮した対応が必要となる。そのときに、周囲に理解不足な人がいると、本人の意に沿わない余計な刺激を与えることで事態がこじれ、不登校が深刻化する」と述べている。今回の対象児においても、本人の特性に配慮できない環境から不登校や引きこもりに繋がったと考える。こうした中でOTは、本人の思いや苦悩を理解し、必要に応じた支援者との結びつけと、その支援者に対しての特性や配慮方法などの提示が出来る可能性がある。演者は今回、学校や社会に行きたくても行けないこどもたちの社会参加に向けた“はじめの一步”をOTを通して経験した。

O-42 早期支援をつなぐ ～医療と福祉の共同事業モデル～

○渡辺 貴子(OT)¹⁾²⁾, 新地 紗矢香(RN)¹⁾, 丸山 有子(MD)¹⁾²⁾

1)公益社団法人昭和会 いまきいれ子ども発達支援センターまある,

2)公益社団法人昭和会 いまきいれ総合病院

キーワード：NICU, 発達支援, 家族支援

【はじめに】当法人は新生児医療施設(NICU)を有しており、毎年200名程度の早産児が退院する。またNICU退院児のためのフォローアップ外来も運営している。早産児が健やかに成長するためには、退院後も医療的配慮ばかりでなく早期から発達支援を受けられることが望ましい。また早産児の多くは育てにくさがあり家族の負担は甚大であるが、その負担に耐えられない脆弱な家庭基盤の家族が増えている。これらのことから、早産児には0歳からの発達支援だけでなくその家族を支援する場が必要であるが、鹿児島市にはそのような施設がなかった。

2022年4月、法人内にNICU退院児のための0歳から利用できる福祉型児童発達支援センター(以下、発達支援センター)を開設した。以下に開設後の現状を紹介し、新生児医療施設と同法人内に発達支援センターが存在することの必要性について考察する。

【現状】

- 1) 新生児フォローアップ外来で発達支援センターを紹介した症例の実際の登録率は9割を超え、開設して半年で利用登録人数の目標値30名を達成することができた。
- 2) 利用登録児は12月で42名(登録時年齢0歳児30名, 1歳児12名)。紹介の理由は全ての児が運動発達や精神発達の遅れがあり、家族背景として家族の不安が強い家庭が7割を超えていた。
- 3) 早期支援として発達支援(集団・個別療育活動)、家族支援(相談含)、リハビリテーション、栄養指導等を行った。
- 4) 開設して半年後に、保護者対象に満足度調査を行った。「子どもが通所を楽しみにしているか」で「はい」83%、「事業所の支援に満足しているか」で「はい」100%と高評価を得ることができた。

【考察】登録率、及び利用登録人数の高さは、①医師やスタッフが医療施設と発達支援センターの両方の業務に参画しているため、早期から個別性のある支援を

計画することができ、入院・外来と切れ目なく介入し発達支援センター紹介へと繋ぐことができたためであり、②入院加療で信頼関係が成立している医療施設の医師やスタッフが参画していることで、家族は安心して支援を受け入れることができたからだと考えられる。また保護者の満足度調査でも高評価を得ており、子どもの成長を一緒に実感でき、身近に相談できる発達支援センターの存在に対して、保護者の理解や受け入れも良好であることから医療と福祉の共同での支援は、今後も必要であると思われる。

【課題】当発達支援センターは2歳までを対象としているため、2歳を過ぎたら各地域の発達支援事業所等へ繋ぐ予定である。医療から福祉へと切れ目のない安心した子育て支援モデルを構築できるように、今後も地域の事業所等と協働を図っていくことが重要である。

O-43 応用行動分析学に基づく作業療法実践により 食事動作の改善を認めた精神遅滞児の一例

○小崎 由果(OT)¹⁾, 福元 康弘(その他)²⁾, 夏越 祥次(MD)¹⁾, 井上 和博(OT)³⁾,
窪田 正大(OT)³⁾

1)医療法人玉昌会 加治木温泉病院, 2)鹿児島県 教育委員会 義務教育課,
3)鹿児島大学 医学部 保健学科

キーワード：発達障害, 応用行動分析学, ADL 訓練

【はじめに】精神遅滞は、全般的な知的発達の成長の遅れに伴い、日常生活や意思伝達、学習、社会適応に影響を来す。近年、障害を持つ子どもに対する治療法として、応用行動分析学(以下、ABA)が注目されている。そこで今回、ABAの視点を用いた作業療法実践により、食事動作の改善に良好な結果を得ることができた症例を経験したため報告する。なお、本研究は、当院の倫理審査委員会で承認された後にご家族に書面で承諾を得て実施した。

【症例】3歳5カ月女児、未就園児、重度精神遅滞、1歳6カ月健診で要観察となる。市の発達相談で医療介入が必要と判断され、X年に当院受診しリハビリテーションを開始した。X+2年より療育利用開始し、同年療育手帳(A2)を取得した。多動、異食、睡眠障害の傾向あり。

【評価】遠城寺式乳幼児分析的発達検査法2歳11カ月時、移動運動2歳6カ月~2歳9カ月(発達指数:73)、手の運動1歳0カ月~1歳2カ月(37)、基本的習慣0歳8カ月~0歳9カ月(24)、対人関係0歳11カ月~1歳0カ月(33)、発語0歳10カ月~0歳11カ月(30)、言語理解0歳10カ月~0歳11カ月(30)。Wee FIM3歳3カ月時、39/126点(運動31点/認知8点)。食事は着席するなどの関連行為は理解できているが、集中は短く、咀嚼に時間がかかると離席がみられた。手づかみ食べは感覚遊びが主となるが多かった。食具使用も困難であり食事は全介助であった。

【問題点と目標】食具使用へは介助依存があり、意欲と経験が乏しかった。食具の把持や回内回外の動作、目と手の協応運動は不十分であり、口唇閉鎖が不十分で食物の取り込みも拙劣であった。これらより、半固形物をスプーンで自己摂取することを目標とした。

【方法】介入期間6カ月間、週1回、合計24回、使用頻度のやや高い左上肢でスプーンを使用して食事動作訓練を実施した。初回は食具を握る動作から実施したが、抵抗があり、痙攣や離席、反り返りが見られた。

課題分析後、逆行でのアプローチを実施した。具体的には1.スプーンを口から引き抜く、2.すくってあるスプーンを口へ運ぶ、3.支援者へスプーンを渡す、4.容器へスプーンを戻す、5.スプーンですくう、6.容器を支えてすくうの順で介入した。

【結果】開始5週目には1.スプーンの引き抜き動作の方向が安定し、6週目には2.すくってあるスプーンを口に運ぶことができるようになった。10週目頃から食材と食具を注視するようになり、12週目には4.スプーンを容器へ戻すと同時に、5.すくう動作が見られ始めた。22週目には全量自己摂取可能となった。24週目には6.皿の支持が持続するようになり、作業療法は終了となった。

【考察】本症例は知的発達の遅れにより適切な食事動作を学ぶ機会を得ることが難しかったが、ABAを基盤とする作業療法実践により、6カ月間で標的行動の改善を確認することができた。ABAにおける逆行連鎖化という、可能な動作から遡る介入が成功体験を導き、動作獲得へ繋がった。作業療法疾患別ガイドラインの中で、ABAは、ASD児に対する作業療法の推奨グレードA(岩永ら、2022)とされ、ABAの連鎖化は、課題分析を行いスモールステップに分けて介入するため、作業療法と類似している(塩津ら、2019)。今回の作業療法実践において良好な結果が得られた理由として、ABAによるスモールステップでの介入やエラーレスラーニングでの介入が提供されたことが挙げられる。これらの視点を取り入れることは、OTの治療効果へも好ましい影響を与えるものと考えられる。今回は単一症例での検討であったため、今後多数例での検討をしていく必要がある。

O-44 当院におけるICTを使用した臨床実習支援システム導入の試み ～第一報～

○中野 宏治(OT)¹⁾, 藤田 賢太郎(OT)²⁾

1) 社会医療法人 緑泉会 米盛病院.

2) 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科

キーワード: ICT, 臨床実習, 連携

【はじめに】近年の臨床実習現場(以下, 実習現場)では厚生労働省により, 時間外にある学習も含め週45時間以内とする実習時間が設けられた。当院での実習現場においても, 昨今の働き方改革や臨床の業務, 若手の作業療法士の増加による後輩育成の対応等により, ゆとりのある実習指導が困難になりつつある。そのため, 養成校との連携がより重要とされるが, 地理的・時間的制約等により十分な連携が行えていないと言われている。本研究では, 臨床実習における諸問題の中でも, 実習指導者と養成校との教育連携に着目した。実習中の時間的, 地理的な制約を解消し, シームレスな連携を実現するための一助として, ICTを活用した臨床実習支援システム(以下, 支援システム)を導入する方法を試みた。第一報では, 支援システムを活用した実習指導者における養成校との連携や指導の効率性, 実習指導者のストレスの現状を把握することを目的とした。

【対象】厚生労働省指定臨床実習指導者講習会を修了し, 支援システムを活用した実習指導者2名を対象とした。

【方法】支援システムとは, 実習現場において, 学生, 教員, 指導者の3者間における円滑なコミュニケーションのサポートを目的に, クラウドを共有し実習内容を可視化することで, より効率的な学生の実習状況の把握が期待されるクラウド型システム(富士フィルムシステムサービス株式会社製)である。対象者に対し, 養成校との連携, 指導の効率性, 実習指導者のストレスに関する9項目から構成された, 各項目1～5点の5件法で回答する自記式のアンケートを作成し任意で回答を得た。得点が高いほど, 質問項目に対して前向きと解釈する。アンケート実施後に, 各項目と全体的な印象も含めたインタビューを実施した。アンケートの作成, インタビューの内容の検討は, 教員経験10年以上の養成校教員と臨床での学生指導経験6年の作業療法士で実施した。今回の研究に際し, 口頭

での対象者の同意と当院倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象の2名から回答を得た。アンケートの総計は, 26/45点と25/45点であった。養成校との連携は, 6/10点と8/10点であった。指導の効率性は, 7/15点と6/15点であった。実習指導者のストレスは, 13/20点と11/20点であった。養成校との連携と実習指導者のストレスは, 前向きな結果であった。指導の効率性は, 後ろ向きという結果であった。インタビューの回答内容は, 養成校との連携において, 「支援システムをすぐ活用できて, 共有してやり取りできる点がいい」, 「電話よりも都合が付きやすい」と回答した。指導の効率性では, 「レジメなどの訂正も, 業務の合間に支援システム内ででき, 効率よく短時間で指導ができた」, 「業務中の指導時間は短かった」と回答した。実習指導者のストレスでは, 「変わりなかった」, 「電子上で文献等を貼り付けて指導ができ, 逆にやりやすい」と回答した。全体的な印象では, 「業務に負担がなく, レジメなどの修正や指導も短時間で可能だった」, 「電子上での指導があった方がやりやすい」と回答した。

【考察】支援システムを活用した実習は, 実習指導者と養成校の双方がリアルタイムに学生の状況を把握でき, シームレスな連携を図れたことで, 円滑な指導が可能であった。そのため, 実習指導者の業務負担が軽減することで, 前向きに捉えやすいものになったと考える。一方で, 実習時間の制約に伴う指導時間の確保が困難なことにより, 後ろ向きに捉えやすい部分もあったと考える。以上より, 支援システムの実習指導だけではなく, 従来の実習指導と併用したハイブリッドな実習指導の運用方法を模索する必要があると考える。

O-45 人間作業モデルの教育が作業療法学生に与える影響に関する文献研究

○新川 正二(OT)¹⁾, 山田 孝(OT)²⁾³⁾⁴⁾

1)伊敷病院, 2)一般社団法人 人間作業モデル研究所, 3)東京保健医療専門職大学,
4)東京都立大学 名誉教授

キーワード：人間作業モデル, 作業療法学生, 教育

【序論】 わが国では、作業療法理論の1つである人間作業モデル(MOHO)に関する概念の理解を促し、研究発展を図ることを目的として、学術団体である日本作業行動学会が1991年の5月に設立された。その機関紙である作業行動研究には、これまで大規模研究から事例報告など、多くの研究の成果が蓄積されている。近年では、MOHOを授業のカリキュラムに取り入れて、教育している大学や養成校が増加している。しかし、MOHOの教育に関連した研究が、どのくらい行われているかの実態は把握されていない。

【目的】 今回、MOHOの教育について、どのくらいの研究がなされているかの実態を文献研究で整理し、明らかにすることを目的とする。

【方法】

〈文献の選定〉

対象論文は、まず1993年から2022年12月までの「作業行動研究」、「作業療法」をハンドリサーチで検索した。次にWebで無料の検索データベースであるgoogle scholarを利用してWeb検索を行った。キーワードを「人間作業モデル」「作業療法学生」「教育」で組み合わせ、検索して人間作業モデルの教育実践に関する研究論文を採用した。

〈分析〉

アメリカのAgency for Health Care Policy Research(ヘルスケア政策研究局、以下、AHCPR)のエビデンスレベルに準拠してIaからIVの6段階に分類するとともに、題目、筆者、掲載された雑誌と発表年、研究の内容、量的研究と質的研究の別、量的研究の場合はアウトカム、質的研究の場合は研究で得た知見、研究デザインを表にして示す。整理した表から上記の目的を検討していく。

【結果】 ハンドリサーチから特定された論文は2件、Web検索により特定された論文は1件、合計3件となり、これらはすべて介入研究であった。

〈エビデンスレベル〉

3件の内、IIaが2件、IIbが1件であった。

〈エビデンスレベルごとの研究の内容〉

IIaはMOHOの教育を行った実験群と医学モデル

の教育を行った対照群を比較した論文が2件であった。IIbは人間作業モデルを用いた初年次教育プログラムを試行し、学生の自己学習時間と学習に対する認識、健康感、情動知能に対する効果を前後比較した論文が1件であった。

〈アウトカムや研究で得た知見〉

3件の介入研究で用いられたアウトカム指標は、作業に関する自己評価(OSA)が2件、作業質問紙(OQ)が2件、SF-36のスタンダード版自己記入式が1件、情動知能の尺度(EQS)が1件であった。有意に改善したアウトカム指標は、OSA、OQ、EQSであった。

〈研究デザイン〉

ランダム化比較試験に必要な被験者数を、パワーアナリシスにより算出し、その結果、必要サンプルサイズに達せられなかった2群の前後比較研究が2件、1群の前後比較研究が1件であった。

【考察】

〈アウトカムで、共通してより良く変化したプロセスについて〉

OSAでは、2件の意志の満足度に有意差を認めた。また2件のOQでも、自己学習時間を有意に増加させた。このことはMOHOの教育を受けた経験により、職業的アイデンティティを具体的に想像できたことがきっかけとなり、人間作業モデルへの興味を高め、「人間作業モデルはおもしろい」「もっと学んでみたい」と思うようになり、「作業療法の世界観を一步前進して構築できた」と解釈した。そして「学べそうだな」と予想して、「前回おもしろかったから今日も、人間作業モデルを勉強してみよう」と選択するという意志を変化させる連続のサイクルが生まれたと考えられる。さらにこの積み重ねが習慣化に相互作用を及ぼし、結果、自己学習時間の増加につながったと考える。

このプロセスは、Kielhofnerが「自分が行うことを予想し、選択し、経験し、解釈するという意志のサイクルの側面を示している」と述べている意志の変化の過程と、同様の変化を示したと考えられる。

O-46 VRが育てる多職種連携教育に対する学生の見識の変化

○四元 祐子(OT)¹⁾, 山下 喬之(PT)²⁾, 小牧 祥太郎(ST)³⁾, 新留 寿(その他)⁴⁾,
下井 俊典(PT)⁵⁾

- 1) 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 作業療法学科,
- 2) 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 理学療法学科,
- 3) 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 言語聴覚療法学科,
- 4) 学校法人原田学園 鹿児島医療技術専門学校 診療放射線技術学科,
- 5) 国際医療福祉大学福岡 保健医療学部 理学療法学科

キーワード：多職種連携教育, Virtual Reality, 作業療法学生

【はじめに】新しい作業療法士養成校指定規則の一部改正では、卒業前における多職種連携教育(以下、IPE)が求められた。また、文部科学省も21世紀医学・医療懇談会二次報告にて「共通の価値観を有し、互いを知ること、職種間連携の強化が重要である」と示している。

だが、各校に設置される学部や学科、附属病院等の併設機関の有無等は異なることから、限りある学習環境資源の範疇でIPEを実施せざるを得ない。今回、Virtual Reality(以下、VR)で再現された臨床現場における専門職種の協働場面を視聴体験できるVR教材を制作した。本稿では、VR教材でIPEを学習した学習者の感じた多職種連携の利点について調査した結果を報告する。

【授業概要】授業は、対象者の生活と切り離せない「食」に関わる介入がテーマで嚥下造影検査に関わる専門職種の実務を再現したVR映像を使用する。初回授業で、VRで学ぶIPEの意義を提示し、2回目は医療VR制作会社が制作したVR映像教材を複数本体験視聴し、3回目に摂食・嚥下の概要について学習した。4回目に本校で制作したVR教材を視聴し、最終回は講座の総まとめを行った。

【調査と分析方法】対象は、作業療法学科3年生17名(4年課程専門学校)で初回と最終回ともに「多職種連携の利点は何か?その理由を教えてください。」と同様の問に対して、自由記述形式の回答を任意で求めた。結果は、KH Codar3を用いて解析、頻出語と階層クラスター分析を実施し、上位頻出語群と頻出語の属するクラスターを分析した。

【倫理的配慮】鹿児島医療技術専門学校倫理審査委員会審査番号21013。利益相反については、文部科学省専修学校における先端技術利活用実証研究の委託を受けたものである。

【結果】回答者数17名(回答率100%)。初回の分析対象語数は、115語、最終回は125語が抽出された。初回頻出語は、1位：患者(9)、2位：多職種(6)、3位：作業療法士、治療、情報(4)、4位：意見、自分、知識、得る(3)、5位：観点、気付く、見る(2)。最終回頻出語は、1位：患者(10)、2位：多職種(6)、3位：提供(5)、4位：医療(4)、5位：最適(3)、6位：介入、広がる(2)。階層クラスター分析の結果は初回、最終回ともに4つに分類された。

【考察】学生は、患者中心の多職種連携の実践を捉えていた。初回の解釈は、区分1「患者に関する専門的な情報を共有できる」と区分2「多様な観点で治療方法を立案できる」を統合し「患者に関する専門的な情報共有で治療方法が立案できる」とした。最終回は、区分1「患者へ最適な治療を施せる」と区分2「各職種の役割を知ることによって介入の幅が広がる」を統合し、「各職種の役割を知ることによって患者へ最適な治療を提供できる」とした。すなわち、当該講座を受講した学習者の感じた多職種連携の利点は、情報共有による治療方法の立案から「お互いの職種理解により最適な治療介入の幅が広がる」へと変容したと解釈した。

今後は、IPEにおけるVRの具体的利活用方法の検討が必要である。

P-1 ADOC-Hを用いることで行動変容を促すことができた 不安の強い脳卒中後上肢麻痺の事例

○高良 春花(OT)

博仁会 福岡リハビリテーション病院

キーワード：目標設定, 行動変容, (ADOC-H)

【はじめに】脳卒中後の上肢麻痺の事例に対して、麻痺手の日常使用を促すための関わりを実施した。本事例はCanadian Occupational Performance Measure (COPM)で目標設定を行ったが麻痺手使用の行動変容につながらなかった。Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand (ADOC-H)を用いて上肢使用の目標設定を行ったところ、日常生活でも主体的に麻痺手を使用するようになった。本事例を通して上肢使用を促すための目標設定方法について検討したため報告する。尚、発表に関しては本人の同意を得て、当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【事例紹介】40歳代、男性。診断名は右被殻出血。現病歴はX年Y月Z日に左片麻痺が出現した。Z+20日に急性期病院から当院へリハビリテーション目的で転院し、作業療法開始となる。元々コンビニ店長や塾講師をしていたが、うつ病発症により休職。自宅で父と2人で同居していた。

【作業療法評価】初期評価時(Z+46日)のCOPM(遂行度、満足度)では「左手の袖通しを行える(4, 2)」「ズボンを両手で通せる(4, 3)」「両手で髪を洗える(3, 2)」「ドライヤーをかける(3, 2)」であり、麻痺手の使用に関する目標が上がった。上肢機能評価のFugl-Meyer Assessment (FMA)の上肢項目は42/66点、Motor Activity Log (MAL)はAOU2.5点 QOM2.7点であった。「左手だとこぼれるから」「両手は離せませんね」など麻痺側手のお碗の把持や、洗顔、更衣の不安が強く、非麻痺側上肢で代償していた。

【問題点】日常生活の上肢使用の不安感や疼痛により、麻痺手の使用を難しく感じており、麻痺手を日常生活動作に参加させることが困難となっている。

【治療目標】事例の上肢使用に関する不安感に配慮しながら、麻痺手使用につながる課題設定を行い、麻痺手が日常生活に参加することが可能となる。

【経過】麻痺手の使用場面の課題を検討することを目的にADOC-Hを用いた(z+60日)。また、OTは

「生活のできる課題」を選択するように促した。事例からは「背中を両手でタオルで洗うこと」「短時間で髪を乾かすことができる」などの課題があがった。ADOC-H実施後から「ズボンを履くときも両手を使います」「洗顔も両手を使ってみます」など麻痺手の参加について発言が増加した。個別訓練では、ADOC-Hの課題を実践し、動画を使用したフィードバックを行った。事例からは「今日は袖通しが上手くいきました」「立っての洗顔もやってみました、意外と大丈夫ですね」など自発的に麻痺手の使用した報告を行うようになった。

【結果】最終評価(Z+114日)ではCOPM(遂行度、満足度)で「左手の袖通し(6, 5)」「ズボン(7, 6)」「髪を洗う(7, 6)」「ドライヤー(5, 4)」に向上が見られた。FMAは52/60点、MALはAOU3.2点、QOM3.1点に向上した。更衣の袖通しをはじめとした日常生活での麻痺手の使用が認められた。また病棟生活でも「麻痺手を使うようにしている」という発言が増え、自発的な麻痺手の使用が可能となった。

【考察】森井ら¹⁾は学習性不使用の原因として「麻痺した手で思うようにできない」という体験が要因として挙げられると述べている。本事例においても学習性不使用の状態であると考えられた。OTはADOC-Hを使用し「現状でもできそうなこと」に目を向けるように促した。また、日常で手を使う場面の絵から選ぶという作業を通して、「この動作ならできるかもしれない」と考える機会を事例とOTが共有したことが事例の行動変容に繋がったと考えられる。

【文献】

1) 森井展子ら：脳卒中後遺症者が麻痺側上肢の不使用に至るプロセス～壮年期あるいは中年期に脳卒中を発症した人の場合～. 作業療法39, 70～78, 2022

P-2 重度上肢麻痺患者に対し 機能の改善に合わせた段階的な介入を行った結果 生活での麻痺手の使用が可能となった例

○鳥越 彩(OT), 中蘭 奈々(OT), 榎畑 純二(PT), 福田 秀文(PT), 上山 綱介(MD)
社会医療法人 恒心会 恒心会おぐら病院

キーワード：促通反復療法, ロボット, Transfer Package

【はじめに】利き手の機能障害は, Quality of life (QOL) を低下させ, 障害のレベルと QOL の低下は相関する (Nichols-Larsen DS, 2005). 症例は利き手に重度麻痺を呈し, 自立した生活を送るも不便さを訴えていた. そこで利き手の機能改善と生活での使用向上のため, 定期的に機能評価を行い, 改善に合わせた治療を提供した. そのためには, 治療法を選択できる設備, 症例の理解力と意欲, 耐久性が必要となる. 今回その条件を満たし, 利き手の機能改善と生活での使用が達成された一例を経験したため報告する. 本症例報告は当院倫理審査委員会承認のもと, 本人の同意を得て実施した.

【対象】右利きの40歳代男性. 診断名アテローム血栓性脳梗塞. X日, 構音障害, 右片麻痺が出現しA病院に救急搬送. 左放線冠, 基底核に急性期脳梗塞を認め, 保存的に加療. 徐々に神経症状悪化し, X+12病日, 左中大脳動脈狭窄症に対し経皮的血管拡張, ステント留置術を実施. その後は神経症状の悪化なく, 日常生活動作(ADL)自立, 短距離独歩可能となり, X+26病日当院転院, X+29病日に回復期リハ病棟に転棟となる. 回復期リハ病棟入棟時の上肢機能は, Brunnstrom Stage (BRS)が上肢3, 手指2. 上肢 Fugl-Meyer Assessment (FMA)は11/66点, Motor Activity Log (MAL)のAmount of Use (AOU)と Quality of Movement (QOM)は共に0.1/5点. 認知面は Mini Mental State Examination 30/30点, リハ参加への耐久性は問題なかった.

【方法】評価項目は, BRS(上肢/手指), FMA, Simple Test for Evaluating Hand Function (STEF), Action Research Arm Test (ARAT), MALとし, 評価時期は, 入院時, 2週後, 4週後, 8週後, 10週後とした.

【治療内容】入棟時より, 持続的電気刺激と振動刺激併用の促通反復療法(併用RFE)を毎日30分と物品操作. 3週間後からの2週間, 上肢リハビリ装置 Cocoroe AR² (AR²)を追加. 5週目からの3週間, 併用RFEと課題

指向型訓練 (TOA)に加えて Transfer Package (TP)を20分実施. 自主訓練は20分×6種類の2時間設定. その後2週間は, TOAと麻痺手使用でのADLを継続して行うよう促した.

【結果】評価結果を, 入院時, 2週, 4週, 8週, 10週の順に示す. BRS(上肢/手指)は3/2, 4/3, 5/4, 5/5, 5/5と改善あり. FMAは11, 25, 42, 55, 55/66点, ARATは0, 19, 48, 57, 57/57点と変化し, いずれも併用RFEとAR²実施後に改善. STEFは, 0, 0, 36, 75, 85/100点とAR²とTP実施後に改善. MALのAOUは0.1, 0.4, 0.8, 2.9, 3.5/5点, QOMは0.1, 0.1, 0.4, 0.9, 2.9, 3.4/5点とTP後にいずれも大きく改善し, その後も改善した.

【考察】重度上肢麻痺患者へ機能改善に合わせて段階的に介入した事で改善した機能を生活に汎化できたと考える. 重度麻痺では, 手指は併用RFEが有効(大西仁志, 2022), 上肢近位部はロボット療法が有効であり, 特に随意性がある程度発現し始めた症例に有効(高橋香代子, 2016)との事から, FMAの屈曲共同運動が9/12点となった時点でAR²を開始し, 効果的に改善したと考える. FMAのMinimal Clinically Important Difference (MCID)は10点(Arya KN, 2011), ARATの利き手のMCIDは12点(LangCE: 2008)である事からも, 併用RFEとAR²は意味のある改善があったと考える. また, 定期評価にてTPの適応基準を確認し, 治療を適切な時期に開始した事も, 生活へ大きく汎化された要因と考える. また症例の治療への理解力や, 2時間の自主訓練が可能な耐久性と積極性も結果に繋がったと考える.

【結語】結果より定期的な評価と結果に応じた治療を提供する事が重要であると再確認できた. また, 治療の効果や適応を定期的に見直し, 提供できる技術の習得や, 設備の検討が継続して必要と思われた.

P-3 回復期脳卒中患者に対し持続的低振幅電気刺激下の促通反復療法を実施し麻痺手の機能改善を認めた一例： シングルケースデザインによる効果検証

○小川 良輔(OT), 原 修平(OT), 草野 嵩一郎(OT), 池田 結花(OT)
社会医療法人三校会 宮崎病院

キーワード：脳血管障害, 回復期リハビリテーション, 促通反復療法

【はじめに】近年、運動麻痺に対する介入として促通反復療法(repetitive facilitative exercise: RFE)を基軸としたさまざまな併用療法の効果が報告されている。そして、持続的低振幅電気刺激下の促通反復療法(RFE under cNMES)がRFEの効果を増大すると報告されている。今回、脳卒中後に上肢麻痺、身体失認を呈し、右上肢の不使用がみられた症例に対し、RFE under cNMESにより上肢機能の改善を図り、一定の効果が得られたため報告する。また、RFEとRFE under cNMESの効果検証としてシングルケースABAデザインを用いた。尚、本報告に際し症例に興味を説明し同意を得た。

【事例紹介】60歳代男性。右利き。心原性脳塞栓症を左前頭葉に発症した。高次脳機能障害は運動性失語、身体失認、観念失行、注意障害を認めた。急性期病棟を経て、16病日に回復期病棟へ転床となった。デマンドは、失語により聴取困難であったためAid for Decision-making in Occupation Choice(ADOC)を使用し、更衣・トイレ動作の自立を当面の目標として提示し同意を得た。

【初期評価】16-17病日に初期評価を実施した。Fugl-Meyer Assessment(FMA):20/66点、Brunnstrom Recover.Stage(BRS, Rt):IV-IV-VI、Simple Test for Evaluating Hand Function(STEF):実施困難。感覚障害は表在及び深部とも軽度鈍麻。Functional Independence Measure(FIM):運動46/91点、総合56/126点となっており、トイレ動作や更衣等に右上肢の参加がみられず一部介助を要した。また、身体失認の影響により座位姿勢、臥位姿勢時の右上肢の管理が不十分であった。

【方法】本研究では、シングルケースABAデザインを用いて効果検証を行った。各期間を10日間に設定し、20~40分間のADL練習などの一般的な作業療法を行った時間を除いて、A期及びA'期は肩関節から手指にかけてのRFEのみを、B期はRFE under

cNMESを40分間実施した。電極は三角筋前部繊維、上腕三頭筋、手指・手関節屈筋群及び伸筋群に貼付した。電流の周波数は50Hzとし、パルス幅は200 μ sec、mAは症例の不快感の程度に合わせて調整した。上肢機能の効果判定はFMAの総合点・下位項目の数値をグラフ化し、目視法で検証した。

【結果】FMAの総得点・下位項目(肩肘前腕/手関節/手指/協調性)は、初期評価時20点(17点/0点/3点/0点)→A期終了時(28病日)32点(25点/4点/3点/0点)→B期終了時(38病日)41点(29点/6点/6点/0点)→A'期終了時(50病日)44点(28点/8点/8点/0点)であり、目視法にてFMA手指のみB期で勾配の傾きが大きかった。最終評価時、トイレでは両手でズボンを下げる、更衣では上着の袖を右上肢で掴み、左上肢でジッパーを上げる等の右上肢の使用が見られ始めており病棟内ADLは監視又は修正自立になった。座位姿勢等の右上肢の位置は、毎回ではないものの自己管理をする場面が見られていた。

【考察】今回、FMAはA期で12点、B期で9点、A'期で3点改善し、全体的な介入で計24点の改善を認めた。A期・B期では、臨床上意義のある最小変化量(MCID)9点を超える改善を示した。また、FMAの推移をグラフ化し目視法で効果検証を行った結果、B期の下位項目(手指)で有意な結果を示した。身体失認について、患者の身体所有感と運動主体感の再形成が有用であり、身体所有感の生成には視覚情報と触覚情報の時間空間的な同期が大切であるとされている。今回、RFEが視覚情報、NMESが触覚情報となり統合された結果、症例の身体失認に影響を与え、病棟生活において両手動作や右上肢の管理が促された可能性がある。

【おわりに】本研究はABAデザインを用いたが、より詳細な検証のためBABデザインやABABデザイン等の介入や症例数を増やす必要があると思われる。

P-4 脳卒中患者の自動車運転再開における ウインカー・アクセルペダル交換を検討した症例

○藤原 彰二(OT)

特定医療法人東筑会 東筑病院

キーワード：視床出血，ドライビングシュミレーター，利き手・利き足交換

【はじめに】脳卒中の自動車運転再開には、認知機能と身体機能の両方が一定の基準を満たす必要がある。今回、右利きの左視床出血により自動車運転再開を検討した症例に対して、ドライビングシュミレーター（以下、DS）を活用したことで、左上下肢での運転操作改造後に自動車運転が可能となった症例を担当したため、報告する。なお、本発表を行うことに対して症例に説明し、同意を得た。

【経過】症例は50代前半、男性。病前は運送業者に勤務し、主にドライバーを担当。診断名は左視床出血、重度右麻痺(Brs:Ⅲ-Ⅲ-Ⅲ)、右上下肢の軽度感覚障害、軽度運動性失語症、顔面神経麻痺を呈していた。復職目的にてX+15日後に当院回復期リハビリテーション病棟に入院。入院時は軽度運動性失語症の影響もありHDS-R:14点MMSE:25点、TMTA:87秒B:実施困難であった。X+51病日後に麻痺は中等度(Brs:Ⅳ-V-Ⅳ)まで改善し右短下肢装具装着状態となった。認知機能もMMSE:30点まで改善し、TMTA:54秒B:151秒であったため、自動車運転再開の検討を開始した。ハンドル操作に関しては、DSにハンドスピナーを使用した。

X+51病日での評価では、選択反応測定における反応動作の速さの平均時間は、右下肢操作で0.97秒(誤反応22回)、左下肢操作で0.8秒(誤反応5回)であった。走行データにおいても、右下肢操作で「ウインカーなし4回」「合図の方向間違い5回」「急ブレーキ操作2回」「停止線・踏切・赤信号での不停止2回」と多く、全般的な項目として「進路間違い2回」「事故発生2回」と麻痺側での自動車運転は危険な状況であった。左下肢での操作においても、「ウインカーなし3回」「合図の方向間違い1回」「急ブレーキ操作1回」「停止線・踏切・赤信号での不停止1回」みられ、全般的な項目として「進路間違い0回」ではあったものの「事故発生2回」あった。訓練は、3/w回、実際のコースを左右の足で交互に訓練することとし、

7w継続した。

【結果】X+100病日にて再評価を実施。選択反応測定における反応動作の速さの平均時間は、右下肢操作で0.82秒(誤反応6回)、左下肢操作で0.71秒(誤反応8回)まで改善した。右下肢においては「ウインカーなし2回」「合図の方向間違い1回」「急ブレーキ操作1回」「停止線・踏切・赤信号での不停止0回」と初期と比較すると改善し、全般的な項目として「進路間違い1回」「事故発生0回」となった。左下肢での操作においては、安定した走行が可能となったため、左下肢での運転がより安全であると判断し、退院後の運転再開に至った。

【考察】脳卒中後の自動車運転再開に必要な認知機能基準を満たした左視床出血の患者様に対して、DSを用いて評価及び訓練を行なった。左右ともに自動車運転再開の基準を満たしたものの、左下肢での運転操作のほうが、走行が安定したためウインカー・アクセルペダルの交換を行うこととなった。麻痺側でのアクセル・ブレーキ操作は、非麻痺側と比較して反応速度が低下することが示唆された。これは、複数の作業を同時に処理する工程で情報処理に時間がかかってしまい、瞬間の判断が要求される自動車運転において誤操作を起こす確率が増大する因子になりうると考えられた。DSには、評価の項目以外にも操作訓練などの機能が充実しており、実際の改造前にウインカー・アクセルペダルの擬似訓練を行うことで、患者様の操作能力に合わせた段階付けが可能であった。今回の症例を通して、ウインカー・アクセルペダルの改造に伴った、左下肢での動作代償訓練は必要であると考えられ、DSを用いて反復して訓練を行なっていくことで、操作反応速度の向上や継続した運転技能の獲得を容易にすると考えられる。

P-5 しびれ同調経皮的電気刺激を行い右手のしびれ感や感覚障害、 身体表象に改善が得られた後縦靭帯骨化症の一例

○豊栄 峻(OT)¹⁾²⁾, 衛藤 誠二(MD)²⁾, 新留 誠一(OT)¹⁾, 宮田 隆司(MD)²⁾,
下堂 蘭 恵(MD)²⁾

1) 鹿児島大学病院 リハビリテーション部,

2) 鹿児島大学大学院 歯学総合研究科 リハビリテーション医学

キーワード：経皮的電気刺激, しびれ感, 感覚障害

【はじめに】頸椎後縦靭帯骨化症(OPLL)によるしびれ感は、術後60%程度の患者に残存し、治療満足度や生活の質を低下させる。そのため、しびれ感の軽減は作業療法(OT)において重要な治療目標であるが、現時点で治療法は確立されていない。最近、Nishiら(2022)が、経皮的電気刺激をしびれ感に同調させる新たな方法(しびれ同調TENS)を開発し、一時的なしびれ感の改善を報告している。一方で、しびれ感に合併する感覚障害や身体表象の変化などについては検討がなされていない。そこで今回、OPLL術後のしびれ感に対して、しびれ同調TENSを行い、しびれ感に加え感覚障害、身体表象に良好な結果を得た症例について報告する。

【症例と方法】患者は50歳代後半の右利き女性。右手のしびれ感を主訴とした脊髄症の改善を目的にC3-7椎弓形成術が行われた。OTは術翌日より開始となり早期の離床拡大を図った。術創部痛の軽減とOT室までの歩行器歩行が可能となった術後7日より上肢評価を行った。International Standards for the Neurological Classification of Spinal Cord Injuryの上肢 Motor Scoreは42/50点、Light Touch Scoreは20/20点、Pin Prick Scoreは12/20点であった。運動感覚機能において、握力は右17kg、左11kg、表在感覚はSemmes Weinstein Monofilament Test(SWT)で右手掌は4.31(防御知覚低下)から6.65(防御知覚脱失)、二点識別覚は示指で20mm(正常:2-8mm)であった。物品操作において、Box and Block Testは右43個、左45個、Nine Hole Peg Testは右26秒、左24秒であった。しびれ感において、Short-Form McGill Pain Questionnaire-2(SF-MPQ-2)は7/10であった。また患者は右手の膨脹感を訴え「手袋をつけているみたいにゴワゴワしている」、「手が腫れている」など説明した。膨脹感をVisual Analogue Scale(VAS)で測定すると60mmを示した(0:通常の手サイズ, 10:通常の手サイズの2倍のサイズ)。手の周径を測定する

と、近位指皮線において両手ともに200mmであった。また正中神経刺激による体性感覚誘発電位のN20において潜時は右19.6ms、左19.6ms、振幅は右1.91 μ V、左2.27 μ Vであった。

そこで、今回しびれ感に対して、Nishiら(2022)の方法に則り、しびれ同調TENSの反応性を術後9日に確認したのち、術後12日、19日、29日、30日にしびれ同調TENSを行い、実施直前と実施中にSF-MPQ-2とVAS(しびれ感と膨脹感)、感覚評価(示指のSWTと二点識別覚)を行った。なお、患者には治療目的と方法、定期評価、症例報告について十分説明し、書面にて同意を得ている。

【結果】術後12日、19日、29日、30日の評価値の変化を実施直前と実施中の順で示す。SF-MPQ-2は10→2, 8→1, 8→1, 8→1, VASしびれ感は76→8mm, 88→3mm, 86→2mm, 84→0mm, VAS膨脹感は58→0mm, 18→0mm, 30→0mm, 9→0mm, SWTは4.31(防御知覚低下)→3.61(触覚低下), 2.83(正常)→2.83, 2.83→2.83, 2.83→2.83, 二点識別覚は12(異常)→8mm(正常), 8→8mm, 8→8mm, 8→8mmであった。患者はしびれ同調TENSの間、しびれ感の劇的な改善に驚き「しびれがなくなってうれしい」、「しびれがないときは自分の手とを感じる」との発言があった。また術後30日には、「手はしびれているが、(洗髪や箸・包丁操作)問題なくできるようになった」と説明した。

【考察】今回、本患者に対する、しびれ同調TENSによる、しびれ感の改善はNishiら(2022)の報告と同様に実施中のみであったが、身体表象(膨脹感)や感覚障害においては、持ち越し効果を認めた。しびれ同調TENSは、しびれ感に加え、感覚障害や身体表象に良好な影響を及ぼすことが示唆された。

P-6 後期高齢者における 変形性遠位橈尺関節症・伸筋腱皮下断裂の術後ハンドセラピーの経験

○有働 佑利子(OT), 原田 貴正(OT), 鹿野 健人(OT)

地方独立行政法人 大牟田市立病院

キーワード：早期運動療法, 手指伸筋腱損傷, 関節運動

【はじめに】今回、変形性遠位橈尺関節症が原因で、小指伸筋腱皮下断裂を呈した80歳代後半の後期高齢者に対し、Sauve-Kapandji法(以下、S-K法)および腱移行術が施行された症例を担当した。我々が渉猟する限り、80歳代後半の高齢者に対するS-K法と腱移行術に対するハンドセラピーの報告はなく、組織の脆弱化や装具療法への理解低下による拘縮の発生が危惧されたが、術後早期よりリハビリ介入し、良好な結果を得る事が出来たため報告する。

【症例紹介】80歳代後半女性、右利き。既往歴は両側変形性遠位橈尺関節症。現病歴は、初診の1か月前より左小指が上がらず、左手関節痛も認め受診。伸筋腱皮下断裂の診断にてS-K法・腱移行術を施行され、術翌日よりリハビリ開始。なお、発表にあたり本症例には口頭で説明を行い同意を得た。

【手術所見】手関節背側に皮切を加え、固有小指伸筋(以下、EDM)の変性断裂を確認。遠位橈尺関節(以下、DRUJ)を露出し、尺骨を骨切りした。尺骨頭をScrewにて固定し尺骨棚形成とした。なお、尺骨骨切り近位断端は腱固定を行い、最後に固有示指伸筋をEDMに移行し、最大緊張下とした。

【初期評価】術後1日目に実施。出血傾向のためROM、Tip Palmar Distance(以下、TPD)未実施。NRS安静時0、運動時1。DASH score 60.3。認知機能は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール30点であった。

【経過】術翌日よりリハビリ開始。dynamic splint下に手指自動屈曲・他動屈曲伸展・減張位での等尺性収縮運動を開始した。術後3週目より日中の手指自動伸展運動開始し、伸展ラグ(以下、ラグ)は -45° であった。夜間はdynamic splint装着とした。術後4週目より前腕回旋運動開始。術後5週目に退院し、外来リハビリ継続。術後6週目に抵抗運動開始し、ラグは -30° 。術後15週目の最終評価時のラグは -20° であった。

【中間評価】術後3週目に実施。他動ROM(右/左、単位： $^{\circ}$)手関節掌屈80/45、背屈65/55、小指屈曲

MP100/90、PIP100/90、DIP90/80、小指伸展MP30/30、PIP0/0、DIP0/5、自動ROM小指屈曲MP90/80、PIP90/85、DIP80/80、小指伸展MP0/-45、PIP0/0、DIP0/0、TPD両側0cm。

【最終評価】術後15週目に実施。他動ROM(右/左)前腕回内90/95、回外90/85。他動ROM(左の変化点のみ記載)手関節掌屈55、背屈75。小指屈曲MP100、PIP110、自動ROM小指伸展MP-20。握力は10.6kg/10.1kg。NRS運動時0。DASH scoreは23.1であった。

【考察】S-K法は尺骨遠位部の骨切除とDRUJの固定を行う手関節形成術であり、臨床成績は諸家により報告されている。しかし、80歳代後半の高齢者に対する報告は本邦では見受けられない。今回、80歳代後半の高齢者に対し、S-K法・伸筋腱移行術後に早期運動療法を行った。本症例は、断裂から手術まで1か月以上経過しており、筋腱の伸張性低下に陥っていることが考えられたが、他動ROMでは著明な制限はない結果となった。大野らは、dynamic splintを用いてリハビリを行った32指中21指で15度以上の伸展ラグがみられたと報告している。本症例もほぼ同程度の結果であり、他年齢層と比較しても良好な結果を得たのではないかと考えた。その要因として、一つ目に自主練習や装具指導を遵守出来た事が挙げられる。二つ目にdynamic splintだけでは、十分な癒着予防や関節可動域の獲得が難しいと考え、早期より減張位での等尺性収縮運動や他動での手指屈曲運動を行う事により、腱の遠位滑走運動を行った事が挙げられるのではないかと考えた。最後に、最終評価時に化粧水を塗りにくいという訴えは残存していた。今回化粧水を塗る動作を模倣を交えながら動作指導を行っていたが、今後は更にADL練習を工夫していきたい。

P-7 新型コロナウイルス感染後にギランバレー症候群を続発した症例に対して CBA が有効であった1例

○松谷 美央(OT)¹⁾, 高沢 梨沙(OT)¹⁾, 平田 裕毅(OT)¹⁾, 土井 篤(PT)²⁾

1) 社会医療法人 青洲会 福岡青洲会病院, 2) 熊本保健科学大学

キーワード：ギランバレー症候群, コロナ感染後, CBA

【序論】 COVID-19(コロナ)感染後には様々な神経症状が続発することが報告されている。今回、我々は精神機能低下を伴うギランバレー症候群(GBS)を経験し、認知関連行動アセスメント(CBA)が、作業療法を行う上での評価ツールとして有効であったため報告する。

【症例】 病前は要介護4で施設入所していた80代女性。ADLはシルバーカーにて自立していた。コロナ陽性歴がある中、新型ワクチン接種2日後に全身の脱力・嚥下困難が出現、末梢神経伝導検査でコロナ関連GBS(軸索障害・脱髄の混在型)と診断される。40病日に当院転院となる。なお、発表にあたり症例に文書と口頭にて説明し、同意を得ている。

【作業療法初期評価】 身体機能は、MMT：上肢4, 下肢3, 握力：右6.8・左5.2と上肢の近位部に比べ遠位部の筋力低下が強かった。表在深部感覚ともに問題がなく、認知機能はHDS-Rは28/30, FIMは食事、整容以外の項目で減点し、総計64/126となった。CBAでは総計12/30(意識、感情、注意が各2, 記憶、判断、病識が各3)を示した。意識レベルは時折傾眠を認め、自発的動作は全身の耐久性低下、倦怠感や精神面低下から乏しい状態であった。

【経過】 54病日までは耐久性低下や倦怠感から積極的な運動トレーニングを実施できる状態ではなかったため、環境変化に対応するために一日のスケジュール表をベッドの横に張り、症例の生活リズムを作りやすくした。その上で、評価と障害像の共有や適切なアプローチ抽出のためCBA結果に基づいて作業療法を行った。例えば、意識の項目では、日中傾眠傾向から生活リズムが整うように病室を少量頻回に訪室した。感情の項目では、自発的な動作を獲得するために物品の配置・ポジショニングを調整した。注意の項目では、刺激の少ない場から多い場へと段階付けを行い、他者への興味を促した。当初は上手くいかない日々が続き、食事量の減少がみられる日もあった。症例に対して傾

聴を行い、職員からの押し付けが苦痛だと訴えがあり、無理させずに病室の環境調整だけは続けることを病棟と情報共有を行った。110病日目、訓練意欲がみられ、身障トイレまでの移動は前腕支持型歩行車歩行見守りで可能となった。その他、食事摂取量の増加や整容・更衣動作の自立、自発的な会話の増加がみられるようになった。

【最終評価】 150病日, MMT：上肢4, 下肢4, 握力：右10.2・左9.4, 移動手段はシルバーカー歩行見守り可能となり、排泄動作は自立した。意欲的な発言が増加し、精神面安定・意欲向上によりADLは拡大した。また、同室の患者様へ手助けを行う場面がみられ、同室者へのお世話という役割を獲得した。FIM：総計91/126。CBA：総計26/30(意識・感情・記憶が各5, 判断と病識が各4, 注意3)と改善した。

【考察】 症例は、倦怠感から自発的動作の低下やスタッフへの不信感が強く、リハビリ介入に難渋した。今回CBAにて、日常生活を細分化し評価の視点を広げることで、症例の訓練や自己意識への働きかけに繋げることができた。また、傾聴から困り事を聞き出し、環境調整や気持ちに寄り添った介入を続けることで信頼関係の構築が可能となった。これらの介入を続けることで、シルバーカー歩行獲得の動機付けが得られ、積極的なリハビリに取り組みたと考えられる。結果、CBAとFIMの点数向上を認め、ADL向上だけでなく、他者の手助けをする場面から役割の獲得もできた。森田はCBAとFIMは相関が強いと述べており、症例は点数の結果からもCBAとFIMの点数は比例し向上がみられたため、CBAは有効であったと考えられる。

P-8 当院介護医療院における屋外園芸活動の持続可能性を模索して

○鳥居 冬通(OT)

医療法人博悠会 博悠会温泉病院

キーワード：認知症高齢者、園芸、(介護医療院)

【はじめに】当院では作業療法の一環として敷地内に畑と水田を作り入所者に活動を提供している。今回、入所者のQOL向上を目的に「院内向け無人販売所」と「水田における疑似的合鴨農法」を導入し、当院介護医療院での屋外園芸活動の持続可能性を模索した為、ここに報告する。なお、本研究はヘルシンキ宣言に準じている。また、開示すべきCOIはない。

【導入に至った経緯】当院は入所者の多くが超高齢者で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上が9割、平均介護度約3.8である。また、中山間地域に位置し農業経験者が多いことから、作業療法の選択肢の一つとして屋外園芸活動の提供を行っている。しかし、活動は作業療法中のみにとどまっておき、入所者のQOL向上のためには他者交流の場や主体性の配慮が課題だった。今回、作物の栽培・販売・準備・栽培という小規模な経済活動を通して、入所者・職員間のポジティブフィードバック増加を図るため「院内向け無人販売所」を導入した。また、活動と参加の促進のために畜産経験がある入所者が多いことを配慮し「水田における疑似的合鴨農法」を導入した。

【導入後の様子と課題】「無人販売所」に関して、いままで屋外園芸活動と接点がなかった職員が活動を知る機会となり、野菜を購入した職員が入所者に声をかける場面もわずかではあるがみられた。コロナ禍により外部との対人交流が制限される中、施設内での対人交流ツールの一つとなれるのではないかと考えられた。「疑似的合鴨農法」に関して、低活動の入所者が自発的にえさを蒔く、立位をとる等の動作に繋がり、活動に消極的な入所者の屋外活動に対する発言が増加した。しかし、両活動ともに想定した主体性の変化は得られず、活動の提供方法や職員への掲示・働きかけ、効果判定に課題があると考えられた。

【持続可能性の模索と今後の展望】先行研究からも福祉・医療施設等における屋外園芸活動を持続するためには人的コストや活動資金の確保が重要な課題となる

と言われている。今回「無人販売所」により多少の収入を得ることはできたが、活動規模から収支を黒字化することは困難である。活動を継続するためには入所者のQOL向上に加え、施設にとっても屋外園芸活動が有益であることを示していく必要がある。今後は、入所者・職員間での対人交流の変化をモデルに、院内でとどまっている活動を家族や地域住民へ啓蒙し、「家族や地域住民と入所者の園芸を通じた交流」などを企画することで、介護医療院に期待される地域貢献活動への寄与を目指していく。

【まとめ】今回、新たな活動を導入し主観的ではあるが入所者の活動性の向上、職員の入所者に対する声掛けの変化など肯定的な反応がみられた。しかし、想定した主体性の変化は得られず、入所者に対する客観的な効果判定は不十分である。また、コストに対する有益性が示せていないことが大きな課題となっている。今後は入所者や職員に対する効果判定を進めるとともに、入所者・施設・地域にとって屋外園芸活動が有益であることを示すことが、活動の持続可能性を追求することに繋がると考える。

【参考文献】

信州大学農学部 AFC 報告：長野県下の福祉施設および医療施設における農・園芸活動の実態と両方的活用に関する調査研究。藤田政良・萩原新，2003

P-9 COVID-19拡大前後の地域在住高齢者における大切な活動の特徴および満足度の検討

○下木原 俊(OT)¹⁾²⁾, 日高 雄磨(OT)¹⁾, 赤崎 義彦(OT)¹⁾, 中原 怜奈(OT)³⁾, 田平 隆行(OT)⁴⁾

1)鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程, 2)日本学術振興会 特別研究員(DC2),

3)鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士前期課程,

4)鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻

キーワード: ADOC, COVID-19, 高齢者

【序論】我々は、COVID-19拡大前の地域在住高齢者が大切にしている活動の特徴について、性別や年代別に報告した(下木原, 他, 2022)。しかしながら、COVID-19の流行によって高齢者の活動は一変したと言える(Kim J, et al., 2021; Shimokihara S, et al., 2021 & 2022)。また、地域在住高齢者の大切な活動の満足度は、抑うつやアパシーと関連することが報告されており(Maruta M, et al., 2020 & 2021)、高齢者が大切にしている活動の特徴だけでなく、満足度との関連性を縦断的に検討する必要がある。

【目的】本研究では、COVID-19拡大前後の地域在住高齢者の大切にしている活動とその満足度について、作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いて縦断的に調査し、その特徴と満足度の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】大規模地域コホート研究である垂水研究の2018・2021年度に継続参加し、ADOCによって大切な活動とその満足度に関するデータが得られた65歳以上の地域在住高齢者271名(平均年齢73.3±5.3歳、女性62%)を分析対象とした。なお、脳卒中・パーキンソン病・うつ病・認知症の既往のある者やデータ欠損者は除外した。ADOCに含まれる活動のうち、参加者が検査者との面談によって選択した3~5つの大切な活動とその満足度について、2018・2021年度で中央値を比較し、「満足度低下群」または「満足度維持・改善群」に分類した。さらに、参加者が選択した大切な活動の特徴について、ADOCの8カテゴリに分類し、各年度で集計を行った。データ集計及びプロットにはR ver.4.2.2を使用した。なお、本研究は鹿児島大学疫学研究等倫理審査委員会の承認を得て実施し、参加者全員からインフォームド・コンセントを得ている。

【結果】満足度低下群は73名(平均年齢73.6±5.5歳、女性56%)であった。満足度低下群は、満足度維持・改善群(198名、平均年齢73.2±5.2歳、女性64%)と

比較すると、COVID-19拡大後の2021年度では、「対人交流」(-18%)、「家庭生活」(-9%)の選択割合低下、「セルフケア」(+14%)の選択割合増加が顕著であった。具体的な活動の変化割合の特徴として、満足度低下群は「対人交流」カテゴリの「家族/友人との交流」(それぞれ、-16%/ -7%)、および「家庭生活」カテゴリの「掃除」(-7%)、「炊事」(-6%)の選択割合低下、「セルフケア」カテゴリの「健康管理」、「食事」の選択割合増加(いずれも、+8%)が顕著であった。

【考察】本結果より、COVID-19拡大後に満足度が低下していた高齢者は、大切な活動の内容が、対人交流や家庭生活といった所属感や役割に関するものから、セルフケアなど自分自身に関係する活動にシフトしたことが推察された。これは、COVID-19流行に伴う健康への不安感や、外出自粛・行動制限といった新しい生活様式への適応を余儀なくされ、地域在住高齢者の大切な活動の内容が変化し、その満足度が低下したことによるものと推察される。作業療法士はNew Normalな生活様式に応じて、個人の大切にしている活動を検討・支援していく必要があると考える。今後は、統計学的な差異についても詳細に検討していく必要がある。

P-10 布団の重みを除去する事で、 足関節の可動域が改善した症例についての報告

○永田 真人(OT)

医療法人 福岡桜十字 花畑病院

キーワード：下肢, ポジショニング, 拘縮

【はじめに】ベッド上での寝返りが困難な患者に対し、一般的にポジショニングや定時の体交を行い、褥瘡・拘縮の予防を図っている。しかし、足関節は、立位や座位の機会が減少すると、背屈位を取る機会も減り、足関節の拘縮による下垂足を呈する患者も少なくない。さらに、環境的要因として体動が困難な症例では、布団の重みにより足関節底屈位を強いられることが考えられる。そこで、布団の重みを除去できるガードと足関節の良肢位保持が可能なフットボード様の背屈保持装置を作製し、足関節可動域の改善がみられたため報告する。

【目的】ベッド上で過ごす時間が長く、下垂足を呈した患者に対し、作業療法と環境の面から介入することで、下垂足の軽減・予防を図り、移乗動作時の介助量が軽減し離床活動を促進することを目的とした。

【対象】対象は左大腿骨転子部骨折術後の80歳代女性であり、既往にアルツハイマー型認知症を呈しており、HDS-Rは4/30点であった。症例は転倒により受傷し、約2週間後に当院へ入院され、左右の足関節に背屈 -10° の制限と伸張痛を認め、起立・立位は最大介助レベルであった。臥床時は概ね仰臥位で過ごし、病識が低いこともあり、セラピストが寝返りや足関節を動かすよう促すが、理解が得られない状態であった。介入により可動域の既時的な効果を認めるが、持続効果は得られなかった。

【方法】下垂足の要因の1つとして臥床時のポジショニングと足部にかかる布団の重みがあると仮定し、布団の重さは上皿はかりを布団の中に置き測定した。布団の重みを軽減するためにガードを設置し、足部を良肢位で保持できるよう背屈保持装置を作製した。作製したガードは、ハンガーネットを使用し、幅75cm・高さ25cm・奥行2cmに作製し、背屈保持装置は段ボールを加工し、足部の内反・底屈を抑制できるようフットボード様に作製した。その後、両方のツールを活用したポジショニングを看護師、介護士と3週間継続し、

作業療法はこれまで通りの介入を行った。今回の発表に際し家族・本人へ書面にて同意を得た。

【結果】計測した布団の重さは1枚で300g、2枚重で650gであった。ガードと背屈保持装置を提供して1週間ごろから起立時の支持性が向上し、中等度介助での起立・移乗が可能となった。2週間目には足関節背屈の可動域が 0° まで改善し、起立・移乗動作は軽介助で可能となった。3週間目には、移乗動作は支持物を使用し接触介助レベルとなり、馬蹄型歩行器歩行での移動が可能となった。

【考察】下垂足の原因として、臥床傾向による筋力低下、足関節への荷重不足が原因と考えていたが、臥床時、常に布団をかけている様子から、荷重不足だけでなく布団の重みも関与していると考えた。布団の重さは、1枚で300g、2枚で650gであり、常に足関節が底屈方向に圧迫されていた。健常者は、寝返りにより圧の分散を図ることが出来る。しかし、身体・認知機能低下により寝返りが困難な患者の場合は、底屈方向への圧が継続し、下垂足を強める環境となっていることが考えられる。その問題に対し、ガードを作製して除圧を図り、背屈保持装置により足関節の良肢位を保つことで改善につながったと考えられる。

【まとめ】今回の取り組みにより、布団の重みが下垂足に至る要因となることが考えられた。今後は、身体状況だけでなく、生活環境面への配慮も作業療法士の視点で行う重要性を感じた。下垂足を始め、長期の臥床による身体への影響は大きく、自宅復帰が困難となるケースも多くみられる。そのような事例に対し、病棟内の環境にも目を向け、長期臥床による悪循環を早急に離脱することが出来るよう、継続して取り組んでいく。

P-11 重度認知症の母が住み慣れた家で独居生活を送るための防犯カメラの活用 ～家族の介護負担軽減と介護者側の感情マネジメント効果～

○末廣 昌平(OT)¹⁾, 柳田 信彦(OT)²⁾

1) 鹿児島県立始良病院, 2) 鹿児島大学 医学部 保健学科

キーワード：防犯カメラ, 認知症, 在宅介護

【はじめに】12年前にアルツハイマー認知症の診断を受けた母が、認知症が重度となった今でも住み慣れた自宅にて独り暮らしを送っている。独居での在宅生活を可能にしてきたのは、デイケアやヘルパーなどの社会福祉サービスに加え、生活における道具や生活動作の工夫など環境整備の役割は大きい。今回はWEB防犯カメラ(以下、カメラ)の活用について、若干の考察を加えて報告する。なお本発表において報告すべき利益相反関係はなく、また演者以外の家族の同意も得ている。

【症例】母の年齢は81歳。診断名はアルツハイマー型認知症であり、69歳のときに診断を受けている。2010年の認知症診断時は、MMSE：19/30点・FIM：100/126点にて要介護度は要支援2であった。その後、徐々に認知症が進行し、2019年にはMMSE：0/30点・FIM：25/126点で、ADLはほぼ全介助となり、要介護度は要介護5となる。同年、精神保健福祉手帳1級に認定される。今ではコミュニケーションもほとんど取れず、4年程前より家族も認識できなくなった。キーパーソンは3子中の第3子の次男(演者)で、別居しており、30分程度離れた所から毎朝訪問し、1時間程度の介護を行っている。社会福祉サービスは、毎日夕方に1時間の身体介護ヘルパーと週5回のデイサービスを利用している。12年間の自宅以外での生活は、転倒による左大腿骨頸部骨折や内臓疾患による1ヵ月程度入院2回と2週間程度のショートステイを1度利用したのみである。

【機器の使用について】カメラは、認知機能的に電話が使えなくなったため、電話に代わるコミュニケーション手段として、また在宅時の所在位置把握を目的に使用開始した。その後、転倒やBPSDによる不穏や問題行動の確認のために使用範囲を拡大して用いている。認知症重度となった現在では、安否確認として腕時計型脈拍計(スマートウォッチ)での遠隔モニタリングと共に、カメラによる視認を行っている。他にも、

就寝時の消灯や部屋の温度管理のための空調による環境設定も演者が携帯電話にて遠隔操作を行っている。

【考察】母が重度認知症であるにもかかわらず、長年、独居での在宅生活を支えているのは、①社会福祉サービスの利用 ②作業療法士視点での環境整備と共に、③IoT機器の活用が大きいと考えている。中でもカメラは母の状況把握という点で介護初期より導入しており、遠隔にて安全確認ができるため介護者の心身の負担軽減になっている。また、認知症中等度の時期のBPSDによる粗暴行為や、アルツハイマー型認知症による意志疎通の難しさから介護者が苛立つこともあるが、介護時にカメラが作動していることを認識することにより介護者の感情をマネジメントすることにもつながっている。

そのようにカメラの使用が認知症介護の負担を大きく減らしている一方で、見られている側のプライバシーを侵害されやすいことから、導入には第三者の意見を踏まえ十分検討する必要がある。

P-12 『家族の為に働きたい』を実現する生活行為によって 前向きな生活を取り戻しつつある当施設利用者の一例

○内野 茜(OT)

社会福祉法人佐世保白寿会 介護老人保健施設 さざ・煌きの里

キーワード：維持期からの就労支援、多職種との連携、MTDLPの活用

【はじめに】今回、MTDLPの活用と地域包括支援センターの協力の元で、福祉機関と連携し、就労が可能となり、前向きな生活や機能向上に繋がった当施設の利用者について、本人の同意を得た上で介入の経過や結果について報告する。

【事例紹介】主疾患：右被殻出血、前職：大工
介護度：要介護2

既往歴：モヤモヤ病7歳、脳出血40歳

経過：急性期・回復期での入院中は疼痛や障害受容が困難な状況。鬱傾向で自殺企図あり抗うつ剤(ミルタザピン)服用。常時見守りを要する為、母親宅(妻子と別居)へ在宅復帰。

〈初回利用時〉活気が乏しく介助依存的。片麻痺 grade：上肢3・手指4・下肢10、感覚障害：上下肢とも中等度鈍麻。冷感異常。6分間歩行：170m 左 usn (+) 机上範囲見落とし

【対象者やチーム内の合意形成の過程】合意目標の形成までには、細かな目標設定でセルフケアを再獲得し就労への意欲を取り戻す準備をした。改めて興味関心チェックシートを活用し2回目では明確に就労を希望された。その後は家族も含めて意見交換や目標の確認を繰り返し、大工としての復職ではなくまずは就労支援施設を利用する事で就労に近づけたら良いとの事で合意目標を形成。ケアマネを通して地域包括支援センターなどと情報共有を図った。

【合意目標】3か月後、希望の条件に合う就労継続支援事業B型施設を利用する(1回/週)

〈初期〉実行度：1 満足度：1

【介入経過】対象者は『自宅から20分圏内で送迎バスがあるB型の施設』を希望した。条件に該当する施設の見学や日程調整は、対象者、家族やケアマネジャー、地域包括支援センター職員、就労支援相談員と情報共有をして計画・実行した。また通所リハでは就労施設で行う作業に必要な訓練(上肢機能訓練も含む)や高次脳機能の評価・左側への意識づけを目的と

した訓練をデイフロアと協力して継続した。訪問リハでも床上動作等の訓練や屋外歩行や買い物を積極的に行う為の家族指導を行った。就労支援施設の責任者や就労支援相談員、包括職員には必要と思われる情報の提供を行った。(利用開始からの経緯や様子の変化、左上肢の麻痺のレベルと補助手として使用する為にできる動作、高次脳機能障害の検査結果とその影響で作業場面で想定される事、環境の工夫や対応方法を提案)

【結果】目標形成から3か月弱で3施設の見学と体験を経て希望する施設で週1回6時間の就労を開始するに至った。初回工賃ではアイスクリームを買い家族の住むアパートまで届ける事もできた。「大工の見習いの頃を思い出した」と前向きな発言もみられた。麻痺や疼痛の影響で不使用だった左上肢も就労施設の職員と意見交換を行いながら道具などを作成し活用して作業をできるようになった。他の利用者へも就労の話題で声を掛け笑顔も多くみられるようになり、全身耐久性や麻痺側随意性や筋出力の向上にも繋がった。

〈介入後〉片麻痺 grade：上肢8・手指8・下肢10 感覚障害：初期と同様 6分間歩行：249m 左 usn (+) 机上の範囲の見落としは改善した

〈最終〉実行度：5 満足度：5

【考察】対象者は就労という生活行為を機に、麻痺側の疼痛と向き合いながら心身の機能回復に繋げる努力を行い、前向きな行動変容に繋がった。今回『家族の為に働きたい』という想いを尊重し維持期であっても就労を諦めない姿勢で支援し、2回にわたる興味関心チェックシートやMTDLPを基に具体的な目標や役割分担の見える化を図り介入した事は有効であったと考える。また初期から地域ケア会議で受けたアドバイスを基に就労支援に向けて地域包括支援センターの協力を得た事で就労支援施設や他職種とスムーズに連携する事ができた事が効果的だったと考える。

P-13 MTDLPの活用が家族と本人の自己効力感に変化をもたらした一例 ～パーキンソン病におけるバランス機能に着目して～

○自見 美菜(OT)

医療法人杏林会 村上記念病院

キーワード：MTDLP, バランス, 自己効力感

【はじめに】パーキンソン病(以下、PD)において、うつ症状が身体活動量の低下や症状の進行に影響することが知られている。PD患者の身体活動量は健常者のおよそ1/3との報告もあり、うつ症状は幸福度、QOLの低下を招くと言われている。PDにとって運動は進行の予防、歩行の改善に有効であるが、運動のみではうつ症状やQOLを改善しないことが明らかとなっている。うつ症状を伴うPDの進行予防には、運動習慣の確保と、自己効力感を得られることが重要である。そこで今回、MTDLPを用いて介入したことで、本人の自己効力感が高まり、社会活動にも興味を示すようになった為、文献的考察を交えて報告する。尚、本報告にあたり、対象者の同意を得ている。

【方法】症例は、外来リハを利用するPD発症後約1年の60歳代男性(以下、症例)である。症例はPD症状の進行に伴い歩行障害、姿勢反射障害が顕著となり、急激にうつ症状が悪化した。Yahr重症度分類は1から3となり、ADLが低下、夜間の排泄は妻に付き添ってもらい介助を要した。同じ病気の仲間や妻との日課のウォーキングも億劫になり、外来リハも休みがちとなった。うつ症状悪化のタイミングでMTDLPを導入し、合意目標を「後方へバランスを崩しそうになっても転倒しないだけの歩行能力の獲得」とし、評価および介入を実施した。介入期間は3ヵ月間とし、ABAデザインに基づき、A期(バランス練習、歩行練習)とB期(バランス練習、歩行練習+感覚入力)で作業療法の内容を一部変更した。

【結果】初期評価時のminiBESTestは19点であった。MTDLP導入初期はA期の介入内容を1ヶ月間実施したが、miniBESTestは19点であり機能的変化がみられなかった。A期は「感覚機能」の項目に減点を認め、症例のバランス機能障害は感覚障害の影響が強いと判断した。B期では、A期の内容に加えて集中的に感覚入力を1か月間行った。B期後のminiBESTestは25点となった。また、片脚立位の成績が左右ともに

改善した。バランス機能の改善を実感したことでうつ症状が軽減し、他院で処方されていた抗不安薬が減量となった。この時点でリハを休むことはなくなり、週2回のリハには参加できるようになった。ウォーキングの実施頻度は変わらないが、日によって距離を延長したり、仲間が来られない時でも妻と2人で歩いたり、余暇活動の割合が増大した。妻の変化として、これまではポジティブな声かけやウォーキングを役割としていたが、自宅でも本人とともにリハと同様の運動を毎日行うようになった。再びA期では感覚入力を除いた通常介入を継続し、最終評価でのバランス機能は概ね保たれ成績に大きな変化はなかった。妻の介護負担は、夜間の排泄時は見守るが介助をすることはなくなった。症例、妻ともにバランス機能とADLの改善を実感し、合意目標を達成した。最終的に「温泉に行ってみたい」とウォーキング以外の余暇活動にも意欲的な発言を認めた。妻からは「笑うようになった」「今は少し安心できています」とポジティブなコメントが聞かれた。

【考察】MTDLPを用いることでバランスの問題点が明確になり、症例と妻が協業で問題解決に取り組みやすくなったと考えられる。主体的に運動に取り組むPD患者は、運動をしないPD患者と比較して抑うつが有意に少なく、自己効力感が高いことが明らかになっている。主体的に治療に参加することが、症例の自己効力感を向上させ、うつ症状の軽減に繋がったと考える。また、今回症例に感覚入力を実施したが、PDに対する感覚入力が、バランス機能を改善させるということは明らかになっていない。今後バランス機能障害を呈するPD患者を対象に、感覚入力をもたらす効果を臨床で検証していきたいと考える。

P-14 実態調査から見た建設業労働者の痛みと今後の課題

○塩貝 勇太(OT)

千鳥橋病院附属 粕屋診療所

キーワード：アンケート調査, 痛み, 腰痛

【はじめに】2019年の厚生労働省による国民生活基礎調査の大規模調査において、病気やけが等で自覚症状のあるものは人口1,000人当たり、302.5人で男女ともに腰痛と肩こりが上位2位を占めている。また、腰痛による経済的損失は年間約3兆円、肩こり等による損失も同様に3兆円と言われ、近年、労働者の健康を経営的な視点で考え実践する健康経営に取り組むことが推進されている。当事業所でも地域の健康に貢献する活動を模索しているところである。今回、建設業労働者に対する痛みへのアンケート調査を実施する機会を得た。若干の知見と今後の展開について考察したためここに報告する。

【目的】建設業に従事する労働者の有訴の実態を把握し、専門職として取り組める支援を検討する。

【方法】調査はアンケート方式で実施し、集団健診受診者で同意の得られた86名(男性65名, 女性21名)を対象とした。内容は1年齢, 2性別, 3業務内容, 4疼痛の有無, 5痛みの部位, 6痛みへの対処の有無, 7痛みによる仕事生活への支障の有無, 8痛みが原因での休職の有無, 9痛みを生じる動作, 10痛みの強さ, 11深刻度, 12理学療法士・作業療法士(以下, PTOT)の認知度の12項目で構成した。

【結果】世代別人数は20-30歳代21名, 40-50歳代36名, 60歳以上29名であった。

30名(35%)が痛みなし(以下, 無痛者), 56名(65%)が痛みありと答えた(以下, 有痛者)。

有痛者は男性42名, 女性14名で、世代別での有痛者率は20-30歳代9名(43%), 40-50歳代25名(69%), 60歳以上22名(76%)であった。

有痛者56名では、43名(77%)が肉体労働, 7名(13%)が家事, 残り6名(10%)はその他の業務に従事していた。痛みの部位は腰32名(57%), 肩19名(34%), 膝12名(21%), 頭痛10名(18%)と続いた(重複回答あり)。対処として何もしていない20名(35%), ストレッチや運動をしている19名(34%),

湿布や痛み止めを使用12名(21%), 整形外科整骨院で治療10名(18%), コルセット等装着8名(14%)であった(重複回答あり)。

19名(34%)が痛みで仕事に支障をきたした経験があり, 11名(20%)が痛みで仕事を休んだ経験があった。痛みを惹起する動作は、重いものを持った時23名(41%), 前屈み中腰作業20名(35%), 深屈曲での作業13名(23%)と続いた(重複回答あり)。Numeric rating scaleは5以下が37名(66%), 6以上が19名(34%)であった。痛みの深刻度は5段階で3以下42名(75%), それ以上14名(25%)であった。PTOTの認知度は知っている, 仕事内容を見たことがあるが13名(23%), 知らない, 職業名を聞いたことがある程度が43名(77%)であった。

【考察】今回のアンケートでは有痛者率65%と高く、年齢が上がるにつれ有痛者が増加していた。多数が痛みを抱えながら働いている現状を把握できた。PTOTは専門職として環境, 仕事, 人を包括的に評価し職場環境調整, 仕事内容・動作方法の改善, 運動指導などをサービスとして提供できる。しかしアンケート結果では、PTOTの認知度は低く、整形外科等で治療を受けていると答えた方でも、「PTOTの仕事内容を知らない」という回答が、「知っている」を上回っていた。健康に働き続けられることへの意識向上, そして健康に働き続ける事を支援できる職種としての認知度向上が課題であると感じた。今後、産業分野のリハビリテーションサービスを実施していくうえで、まずは自事業所職員の有痛者への支援から始めたいと思っている。

【倫理的配慮, 説明と同意】参加者にはアンケート調査結果を研究発表として報告する旨, その際に個人が特定されないことを説明し同意を得た。

P-15 橈骨遠位端骨折術後患者のホームエクササイズ用掌背屈板の考案

○内野 保則(OT), 江下 陽子(OT), 田崎 あおい(OT), 里 夏希(OT), 池田 美佳(PT)
医療法人心々和会 佐世保国際通り病院

キーワード：橈骨遠位端骨折, ホームプログラム, 自主練習

【はじめに】一般的に橈骨遠位端骨折術後は急性期病院で2~3週間程度集中的にリハビリが実施された後退院となり外来リハに移行されることが多い。しかし要介護認定高齢者の場合、状況により通院が困難な場合もある。

今回、要介護認定高齢者で橈骨遠位端骨折術後の患者が当院地域包括ケア病棟へ入院し自宅退院したが、要介護認定者であることや環境的要因などから外来通院が困難であったため、ホームプログラム用の簡易な掌・背屈板(以下、背屈板)を作成、活用し良好な結果を得たので報告する。

尚、倫理的配慮としてヘルシンキ宣言に則り、対象者には作業療法士が背屈板作成後、研究の説明を行い同意を得た。また、参加の拒否ができる機会を保障した。

【背屈板の概要】背屈板は段ボールで作成した。構成は大きく前腕部と手部分けられ、手関節部で可動できるように連結した。矯正の力原は輪ゴムで、負荷の調整は本数や引っ張り長さにより無段階に調整可能である。また、輪ゴムによる引っ張り角度の調整のため前腕部カフの背側にアウトリガーを取り付けた。背屈矯正の場合、前腕部は背側に、手部分は掌にくるように連結部の隙間から手部分を挿入して簡単に装着することができる。掌屈矯正の場合は背側から挿入する。

【症例】80代女性。X日自宅で転倒し左橈骨遠位端骨折受傷。X+2日A病院へ入院。X+4日プレート固定術施行、シーネ固定。X+16日リストサポーターへ変更後当院入院となる。入院時他動ROM：左手関節背屈60°、掌屈45°。握力：右13kg、左5kg。起居動作は自立、FIM80点、歩行は監視、更衣、入浴等に介助を要した。HDS-R28点。既往歴として転倒による左右大腿骨転子部骨折がある。家族からは独居であるため、今回の入院で歩行や移動動作を中心としたリハビリの希望が強く、ADL向上、歩行能力向上を目的とした訓練を実施した。手関節に関しては拘縮の危険がある為、病棟内で看護師協力の下背屈板を用いた自主

練習とした。退院後デイサービスの利用が決定しており、本人、家族への指導のもと背屈板を提供し、ホームプログラムを継続できるよう指導し退院となった。

【結果】退院時ROM：左手関節背屈75°、掌屈60°。握力：左7kg、FIM106点、病棟内歩行は自立。背屈板の着脱は自立。

【考察】我々は治療用装具や福祉用具を段ボールで作成しており、その強度については加藤、里らの先行研究で立証されている。作成は対象者の身体に合わせることができ、前腕曲部の作成に工夫を要するが他の作成は簡単である。また、軽量でコンパクトな形状から装着したままの移動も可能である。

地域包括ケア病棟では1日平均2単位以上のリハビリを実施し、単位は包括という枠の中で、どこに焦点を当て介入するか優先順位が必要なこともある。要介護認定者では廃用の改善や維持が優先され、移動を含めたADL、IADLの獲得が目的となることが多い。しかし橈骨遠位端骨折に対するアプローチも無視することが出来ず、症例は背屈板による病棟内での自主練習とし関節可動域の改善につながった。これは病棟看護師との密な連携による協力体制の確保が大きく貢献した。

本来であれば橈骨遠位端骨折術後の患者は退院後一定期間専門的な外来リハを継続することが望ましい。しかし、症例は一人暮らしで近くに通院できる病院もなく、退院に向けたカンファレンスで受傷前利用していたデイサービスへの利用が決定した。デイサービスでは機能訓練の実施は難しく、拘縮の進行が危惧される。背屈板によるホームプログラムは有効でありこのようなケースでは入院時から早期の対応が必要である。

P-16 訪問リハビリテーションで 鹿児島市営住宅の環境調整に建築素材と市販品を用い、 創意工夫から得た整備支援の一例と課題

○寺園 光弘(OT)

医療法人日章会 南鹿児島さくら病院

キーワード：訪問リハ、環境調整、市営住宅

【はじめに】市営住宅構造の課題例として、室内天井板の耐圧性、浴室やトイレの段差、エレベーターなしの階段等があり、これらを含む様々な住環境適応が求められる。今回、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)で、市営住宅の室内環境整備の機会を得た。市の集合住宅では、築年数による構造問題や住宅改修制限が加わると、福祉用具貸与品(以下、貸与品)、福祉用具販売種目(以下、種目品)の選定や提案に不適応が生じる。又、必要なサービス事業の併用で介護保険料の自己負担増額、支給限度額上限等を考慮すると保険適応の限界も懸念される。対象者の潜在能力を最大限に発揮しながら、生活者(以下、全ての同居者)が快適に過ごすため、細かなオーダーメイド試案も必要となる。厚労省は、2025年(令和7年)を目途に、地域包括ケアシステムの構築と推奨にて、重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる実現化の重要性を記述。その為、生活者個々に適し主体的で空間的安全性を考慮すると、各市営住宅の住環境や間取りが類似されても、課題解決には貸与品や種目品以外で簡易な資材導入を検討する場合があります。様々な品定めと費用の工面をしなければ、生活課題が残されたままとなるが試行例は少ない。令和2年度介護給付費等の実態統計によるサービス種類別受給者数は、福祉用具貸与が最も多い。福祉用具も介護区分により、貸与品も限定的でそれらを駆使し様々な対策がなされても、日々の課題変化には対応が求められる。更に市営住宅の退去条件として、現状回復の必要性があると明記され、それらを踏まえ実践例を紹介する。尚、本報告において症例とご家族へ説明し、書面にて同意を得た。

【対象と目的】事例の居住地である、昭和50年前後に建築された市営住宅の鉄筋コンクリート造全1,012戸(間取り内訳、3K730戸、3DK250戸)の内、建築が数年内であれば同様の間取りと仮定され、トイレ、踊

り場、浴室の通路一体型である環境調整例を示すことである。又、退院後の復帰居住者、もしくは既に居住者を受け持つ療法士が、類似環境を事前に把握し、迅速な対応ができることで、生活者の不安軽減や支援準備が容易になることである。尚、風呂なしは32戸であった。

【方法】既存の福祉用具導入後、トイレまでの動線環境へ、ジョイントマット2cmと押出発泡ポリスチレン(以下、スタイロフォームIB)5cm規格を用い、トイレと踊り場の段差解消を試作した。事前に大人2名約体重160kg想定で、移動を繰り返し破損やズレが生じない事を試した。選択理由は、安価で搬送と加工が容易で安全性があり、簡易的に導入しやすく、軽量だが耐荷重適応の為である。

【結果】トイレと踊り場の段差解消はされ、移動負担と介助量は軽減したが、通路一体型では浴室と踊り場が高くなり、導入直後動作に戸惑いがあった。30年以上住み慣れ、今まで解消されなかった段差越えの固有感覚や介助方法が変化し、事例は恐怖心が芽生え一時的に介助量増となった。便器からの起立も、今まで体得していた重心移動で行うため、生活習慣が変わる事に不安もあった。しかし、使用経過に伴い、事例自身の動作が次第に安定すると、不安は皆無となり拭き取りが楽に行え、不安軽減と介護者の負担軽減となった。

【考察】限りある資源や資材を有効活用できれば、様々な個別対応に向け、課題解決の糸口となり得る。しかし、導入には慎重にならなければならない。又、どのような規格を用いて試作するか、療法士の知識経験を踏まえ、新たな知見拡大や探求も求められると考える。

P-17 回復期リハビリテーション病棟でのガーデンセラピーと認知機能の関連について 当院での取り組みを交えて

○角田 悠貴(OT)

医療法人 博光会 御幸病院

キーワード：ガーデンセラピー、認知機能、認知 FIM

【目的】回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率には退院時の移動能力と認知機能との相関性が報告されている。当院では、認知症の非薬物療法としてガーデンセラピー(以下、GT)を実施している為、認知症に対するGTの相関性を明らかにする目的で実施する。

【方法】対象は回復期病棟で、入院中にGTを実施した患者、実施していない患者それぞれ22名。GTを実施していない患者様は当院でGTを開始する以前の2021年度以前に入院されていた患者様から無作為に抽出(現在死去されている方は除く)する。研究内容の同意の有無は送付書類「研究のご協力をお願い」の送付にて研究の同意を得た。対象者の内訳はGT未実施群(以下、A群)では、女性15名、男性7名、平均年齢84.5歳、脳血管疾患5名、運動器疾患17名。GT実施群(以下、B群)では、女性17名、男性5名、平均年齢82.5歳、脳血管疾患7名、運動器疾患15名。比較項目としては、入院時と退院時の認知FIMの点数差を実施群、未実施群とで比較する。統計学的手法はWelchのt検定を用いて検討した。

【倫理的配慮, 説明と同意】当院倫理委員会の承認を得て行い、対象者には送付書類「研究のご協力をお願い」の送付を持って同意を得る。

【結果】A群では入院時と退院時の認知FIMの利得は表出 0.5 ± 0.21 点、理解 0.41 ± 0.21 点、社会的交流 0.77 ± 0.29 点、問題解決 0.50 ± 0.18 点、記憶 0.27 ± 0.26 点。B群では表出 0.77 ± 0.24 点、理解 0.50 ± 0.16 点、社会的交流 0.68 ± 0.24 点、問題解決 0.27 ± 0.13 点、記憶 0.64 ± 0.19 点となった。

入院時と退院時の認知FIMの利得をA群とB群とで比較した結果、有意差は認められなかった($P < 0.05$)。またA群とB群を性別、疾患別で分けて同様に比較したが、有意差は認められなかった。

【考察】本研究ではA群とB群とで認知FIMに有意な差は認められなかった。山田らの研究では園芸が直接、認知機能へ影響を及ぼしているとは示されなかつ

た。しかし豊田や山根は園芸の効用として意欲向上やコミュニケーション能力改善を挙げている。また萩原らの研究でも園芸による社会性の向上を挙げている。本研究でも有意差は無かったもののB群の表出や社会的交流では他の項目よりも点数が向上している。社会的交流の採点基準では他者と適切に交流できているか、迷惑や不快感を与える行為をしていないかが基準となる。本院のGTでは花の鑑賞や水やり、花柄摘み等行いながら、同席している他者と場を共有したり、コミュニケーションを取る場面も見られた。これらの事からGTが他者との間で媒介となり、交流しやすい場となり、表出や社会的交流の点数が向上した要因と考える事ができる。

田崎や寺岡、小浦の研究では園芸療法が精神的ストレスの軽減、満足感・達成感の獲得、気分転換やストレス発散等の精神機能面の向上について述べている。実体験としてもGT実施すると患者様の表情の変化や意欲の向上を感じることができた。対象者の中にも、普段落ち込みやすい性格の方が実施後には「頑張らなんね」と笑顔と意欲向上が認められた。このようにGTでは植物を育てる過程において役割の獲得、楽しみの習慣化等の視覚的には確認できない治療効果が期待できると考えている。

本研究の今後課題としてまずは症例数の増加を図りより多くのデータを用いてGTの効果を検討する必要がある。さらに作業内容を幾つかに体系化し、より効果的にアプローチする方法を検討していくことが課題と思われる。また効果判定に「POMS」や「CAS」等の精神機能評価あるいは内服状況、睡眠時間等を評価指標として用いる事でGTの効果を定量的に示すことが出来るかもしれない。

P-18 法人グループ内施設間の特色を活かした人材育成システムについて ～職員ラダーレベルの標準化を目指して～

○峰岡 貴代美(OT)¹⁾, 竹本 朋子(OT)¹⁾, 諫武 稔(PT)¹⁾, 秋吉 亜希子(PT)¹⁾,
土井 篤(PT)²⁾

1) 社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院, 2) 熊本保健科学大学

キーワード：人材育成, クリニカルラダー, 教育

【緒言と目的】当法人は福岡地区グループ内に総合病院, 回復期リハ病院, クリニック, 介護老人保健施設, 通所・訪問リハ等を有している。各施設にリハスタッフが配置され, 幅広い分野の経験を積むために各施設間のローテーション勤務を定期的に行っている。リハ部ではスタッフ育成のために, クリニカルラダーによる人材育成システムを実践しているが, 施設間での評価方法やレベルアップ基準の不統一化, レベル研修の停滞化などの問題があった。今回, 当法人におけるラダーシステムを紹介するとともに, 研修状況や受講者からのアンケート結果による改善点などを報告する。本報告は開示すべき利益相反関連事項はなく, 福岡青洲会病院倫理審査委員会の承認を得ている。

【当法人のクリニカルラダーシステム】クリニカルラダーは, 職員の能力開発・評価のシステムの一つである。各段階における期待される臨床実践能力を示し, 到達度により職員の能力が示される。当法人のクリニカルラダーシステムはレベル毎の定義を定めており,
レベルⅠ：助言を得ながらの基本的業務実践
レベルⅡ：標準的業務計画に基づき自立した業務実践
レベルⅢ：必要に応じ個別に対応した業務実践
レベルⅣ：幅広い視野で予測的判断に基づく業務実践
レベルⅤ：複雑な状況に対処し最適な手段を選択し質を高めるための業務実践

であり, リハ部門では法人統一のラダーの定義に則り, レベル毎にあるべき人材像の定義を作成し評価項目を作成した。

【対象と方法】2022.4.1現在リハ部にはPT・OT・ST計155名が在籍。経験年数は5年未満71名, 5～10年24名, 10年以上60名。レベル別人数は, Ⅰ:36名, Ⅱ:36名, Ⅲ:50名, Ⅳ:25名, Ⅴ:8名。2020年度にリハ職員にラダー評価についてアンケートを実施し, 108名から回答を得た。

【結果】課題として, 評価結果のフィードバックがきちんとなされていない, 評価項目が多く記入が負担,

レベルアップの意義がわからない等の意見が挙がり, 育児休暇復帰者や中途入職者など年度途中からの研修参加, レベル判定が難しいという声も挙がった。そこで各施設間での定義を統一し, オンライン研修導入により, スタッフが他施設へ移動することなく研修に参加できる体制とした。研修内容はレベルに応じた基礎知識, 応用知識, 発表技術, 自己啓発研修, マネジメント研修等で, 研修時間は年間でレベル毎に3～4コマ(1コマ40分～60分)で構成し, グループワークを取り入れた参加型研修とした。ラダー評価表は施設間統一のものに改訂し, 運用マニュアルに沿って評価を実施し評価結果の伝達やキャリア目標については, 年3回定期的に実施している目標管理面接の場を活用し個人ごとに設定を行った。クリニカルラダーの目的やラダー研修の標準化・充実化・法人内統一化等が進んだことで, 職員のクリニカルラダーに対する意識も向上しレベルアップ申請人数が増加し, 2020年度12名, 2021年度24名, 2022年度40名と毎年増えている。

【考察】レベル毎の定義を明確にすることで個人目標が明確化し, レベルアップ意識向上に繋がったと考える。レベルⅡ以上で後輩指導者の役割, レベルⅣ以上でチームリーダーの役割ができる等, レベル毎の役割を明確にすることで, 他職員と切磋琢磨しながらレベルアップに向けて各評価項目に取り組んでいると考える。問題点としてラダー自己評価と他者評価の差について, 本人が納得し意欲向上に結び付くフィードバックを行う難しさがあり, 目標管理面接の有効活用を検討する。今後も各施設間の統一したラダー研修の実施と評価の人材育成の見直しを行い, 精度を上げていく必要がある。

P-19 宮崎県作業療法士会学術部の取り組み ～研修会運営と広報活動について～

○郡 健太(OT), 長友 優弥(OT), 大竹 英次(OT), 上岡 美晴(OT), 中田 富久(OT)
一般社団法人 宮崎県作業療法士会 学術部

キーワード：管理運営, 参加と活動, 学習

【はじめに】宮崎県作業療法士会学術部(以下、学術部)は「作業療法に関する叡智を育み社会に貢献する」という理念をもとに、2022年度より体制を改め、会員の作業療法に対する知的好奇心を揺さぶり、臨床における疑問を学術的な視座から支援できる取り組みを進めている。学術部の活動の1つに研修会の企画運営がある。企画運営は会員のニーズ調査からはじまり、講師選定、研修会のテーマ、開催方法、広報と多岐に渡る。その中でも広報は重要な役割を担っており1人でも多くの会員に参加してもらうには現在の風潮にあった広報戦略が必要である。今回は主に広報戦略と、取り組みから得られた課題と展望について報告する。

【広報戦略】広報戦略は集客力の向上、専門的な知識・技術の研鑽、人と人との繋がりを広げることを目的とし

- ①研修会テーマのネーミング
- ②リーフレット等の作成
- ③HP・SNSの活用

の3つの戦略を立て2回の研修会で実践した。

①は「知的好奇心を揺さぶるような興味を惹くテーマ」を意識しテーマを見てすぐにイメージが湧くものに工夫してキャッチコピーを選定した。

②は文字だけの無機質な案内ではなく勉強会の雰囲気や話やすい心理的安全性が確保できるように、視覚的な情報から研修会の雰囲気をビジュアルライズすること意識した。

③は各種SNSを使用した。特にLINEの普及率は高く文字、画像、動画も掲載できるため②の効果をより高めやすい。その他にもFacebook, InstagramやTwitterも活用し「#情報拡散希望」などとタグ付けするなどして情報の拡散を図った。

【結果】第1回目の研修会は定員100名に対し74名の申込みがあり、2回目は100名定員に対し117名(申込途中:2023年1月18時点(締切:同年2月10日))の申込みがあった。

【課題と展望】2022年度の研修会申込者数は過去の研修会と比較して多かった。特に2回目の研修会は歴代最多の申込者数である。よって学術部の広報戦略は多くの会員に届き「参加したい」という意識を喚起し申込みという行動を促したと考えられる。今後は集客が目的とならないように、学術部の理念と会員のニーズの相互を踏まえ検討と改善を重ねる必要がある。

P-20 当院における職員の勤労者予防医療への取り組み

○田崎 あおい(OT), 内野 保則(OT), 江下 陽子(OT), 里 夏希(OT), 長友 亮(PT)
医療法人心々和会 佐世保国際通り病院

キーワード:ヘルスプロモーション, 健康教室, アンケート

【はじめに】協力を得られなかった一部を除く当院職員(以下, 職員)に対し自覚症状の有無についてアンケート調査を実施した結果, 一定数の職員が何らかの症状を訴えていた。そこで職員の健康維持増進を目的に健康教室(以下, 教室)を開催した。今回開催した教室の概要と共にアンケート結果を併せて報告する。

本報告に際し対象者の同意を得, ヘルシンキ宣言を遵守しプライバシー保護に最大限配慮した。

【教室の概要】職員に対し自覚症状の種類や参加の有無について事前アンケートの実施, 参加希望した職員に対し週1回リハビリテーション(以下, リハ)室を開放して, 1時間程度行う。教室の内容は, 2か月毎にテーマを決め, 前半は各テーマに沿った動的ストレッチを指導, 後半はマシンやエルゴメーターを使用した筋トレと有酸素運動をセットとして行う。必要に応じて参加者の痛みや悩みに合わせた相談や評価を行い, 終了後は満足度や感想などを記載するアンケートを実施した。

【対象】研究対象者は当院職員20~70代の99名。そのうち, 教室参加者(以下, 参加者)は希望した50名(リハ職員12名を含む)である。

【方法】

1. 事前アンケートで教室参加率と職員99名の職種別・年齢別の自覚症状有訴率(以下, 有訴率)を抽出。
2. 参加者50名に対し教室の満足度, 感想を調査。
3. リハ職員12名に対し教室運営の満足度, 感想を調査。

【結果】職員の教室参加率は50.5%, 自覚症状有訴者は91.5%であった。職種別の有訴率では腰痛, 頸肩腕症状が看護師は41%, 33.2%, ケアスタッフは27%, 27%, 事務職は21.2%, 42.4%, その他は26.8%, 34.1%であった。年齢別の有訴率では腰痛, 頸肩腕症状が20~30代は33.8%, 41.2%, 40~50代は37.2%, 28.2%, 60~70代は18.6%, 32.6%であった。

参加者は第1回肩甲骨編が36名, 第2回腰痛編が37名, 第3回ストレートネック編が31名であった。

参加者の満足度は全員が参加してよかったと回答し, 感想ではストレス発散になると64%が記載した。

リハ職員も満足度は全員が開催してよかったと回答し, モチベーションの向上に触れていた。

【考察】厚生労働省国民生活基礎調査によれば, 腰痛や頸肩腕症状などの有訴者が最も多かった。我々の調査でも同様の結果が得られ, 他職種と比較して看護師では腰痛が多いこと, 事務職では頸肩腕症状が多いことが特徴的であった。ケアスタッフでは同率であり, その他の職種では頸肩腕症状の訴えが多かった。原因としては生活習慣に加え職業毎に特徴のある作業関連要因も一因であることが推察される。年齢別では, 20~30代で頸肩腕症状が他の世代と比較しても高いことから, スマートフォンなどの長時間使用によるストレートネックに起因する生活習慣も原因として考える。

また, 参加者は職員の50.5%を占めており, 教室後のアンケート結果では参加者全員が満足と回答し, 教室への期待が大きいことがわかった。感想には, ストレス発散に効果があると64%が記載していた。高ストレス下で業務を行う医療従事者にとっては他部門との交流・運動の機会や場の確保は意義のあることである。我々の技術や環境の提供が職員の健康増進対策に寄与できることが示唆された。

今回の調査で職員の91.5%が何らかの自覚症状を有しており, ストレス要因の一つになっている。教室の運営は職員の労働意欲向上に寄与し生産性の向上という意味でも重要だと考える。

リハ職員に対する調査でも全員がモチベーションの向上に触れていた。目の前の患者様に対して活かせる技術や環境は職員の健康増進にも広く貢献できると今回の調査で確信を得た。今後も教室運営の継続や職員がより良く働ける一助となりたい。

P-21 新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大に伴う 学生のメンタルヘルスへの影響

○渡邊 正之(OT)¹⁾, 福田 健一郎(OT)²⁾, 前田 大輝(OT)³⁾, 禹 炫在(PT)⁴⁾,
田中 悟郎(OT)⁵⁾

1)学校法人 玉木学園 長崎医療技術専門学校, 2)医療法人 栄寿会 真珠園療養所,
3)医療法人 見松会 あきやま病院, 4)茨城県立医療大学 保健医療学部,
5)長崎大学 医学部 保健学科

キーワード: COVID-19, 学生, 不安

【はじめに】2019年12月に発生した新型コロナウイルス(以下、COVID-19)パンデミックが長期化している中、国は感染予防対策として、不要不急の外出の自粛などいわゆる3密(密閉・密集・密接)の回避を勧めている。本校は長崎市に位置する理学療法士及び作業療法士専門職の養成校で、2020年4月以降、感染予防対策として、情報通信技術による非対面授業の導入に加え、学校行事の縮小及び中止、分散登校と会食禁止など校内外で本校学生に対する行動制限を実施している。今回、COVID-19感染対策が3年以上経過していることから、本校学生の生活変化を調べるとともに、COVID-19によるメンタルヘルスへの影響について調査したので報告する。

【対象】対象は本校理学療法学科及び作業療法学科全学年191名で、182名から回答を得た(回答率96.3%)。内訳は18歳～40歳の平均年齢18.6歳である。性別は、男性94名、女性86名、不明2名である。理学療法学科は1年生40人、2年生37人、3年生は40人の計117人、作業療法学科は1年生40人、2年生37人、3年生40人の計65人である。

【方法】本校学生に対しCOVID-19に関連する本校オリジナルのアンケートを作成し実施した。対象者には調査の趣旨及び内容について説明し、自由意志に基づき匿名で行い、回答をもって本調査への同意が得られたものとした。

アンケート項目はCOVID-19に対する不安の程度に加え、「食生活」「住まい」「睡眠の質」「睡眠の時間」「体重」「スクリーン曝露時間」「身体活動時間」「家族の会話時間」「友人の会話時間」「学校生活の不安」「感染への恐れ」「感染への不安」「全般的心理健康」「全般的身体健康」から成る計14項目である。

回答方法は「向上した」「どちらかといえば向上した」「変わらなかった」「どちらかといえば低下した」「低下した」の5件法とした。

アンケートは、Google フォームを用いてwebにて

実施し、回答期間は2021年7月16日～2021年7月25日までの10日間とした。この時期は第4波～第5波の間に相当する。解析方法は不安と精神健康度の関連をみるため、精神健康度で二群に分け、「向上した」「どちらかといえば向上した」「変わらなかった」を向上群、「どちらかといえば低下した」「低下した」を低下群とし比較した。統計学的処理はStat Viewを使用し、マンホイットニーのU検定およびSpearmanの順位相関を行った。

【結果及び考察】今回、本校学生に対してCOVID-19に関連する調査を行った。COVID-19による精神状態への影響は、全学年の精神健康感・身体健康感が3割強低下していた。また、不安については4人中一人はとても不安であり、不安の内容は学年毎に異なった。2年生は「実習」に対する不安が高く、実際に実習へ行けるかどうかという不安が目前にあったのではないと思われる。3年生は「就職活動」に対する不安が高く、国家試験勉強や就職活動を目標に行動しようという気持ちから不安が高まったのではないと思われる。学生に対しては、学年ごとのメンタルケアが重要であると思われる。

精神健康度は「食生活」「睡眠」「活動時間」「友人との会話」「感染への恐れ」「感染への不安」「身体」「学校生活不安」と多くの事柄に影響を与えており、メンタルヘルスの重要性が浮き彫りとなった。

P-22 オンラインセミナーを使用した リハビリテーション部内研修の取り組み報告

○有村 智美(OT), 中島 映子(OT), 佐別當 景(OT)

医療法人日章会 南鹿児島さくら病院

キーワード：教育, (部内研修), (オンラインセミナー)

【はじめに】当院リハビリテーション(以下, リハ)部には35名(PT16名・OT13名・ST6名)のセラピストが在籍し, これまで試行錯誤しながら教育システムの構築に取り組んできた。近年, 働き方改革に伴い終業時間を過ぎての研修会等の実施が難しくなったこと, コロナ禍となり多くのスタッフで長時間集まるリスクが高まっていることから, 以前と同じような方法ではリハ部内における研修会等を行えず, その実施方法を模索している。今回, 一方法として当院が法人契約したオンラインセミナー(以下, セミナー)を使用し, リハ部内の研修会等を実施したので報告する。演題発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【目的】セミナーを使用し, 現在の働き方に合わせた当院リハ部としての有効な活用方法を模索, 試行すること。公私ともに研修時間を確保してリハ専門職や社会人としての知識・技能の向上を目指すこと。

【方法】セラピストを対象とした複数のセミナーから, リハ部教育委員が最も当院で利用できそうなセミナーを選択(PT・OT・STのための総合オンラインセミナー「リハノメ」)して令和4年4月から法人契約を開始した。多くの動画の中から自身が選んだコンテンツをいつでも視聴できるものであるが, 就業中でも視聴できるように部内ルールを作り, まずは個々が視聴に慣れることから開始。新入職員研修のOFF-JTではその一部に複数のコンテンツ(各約90分)を組み込み, 新入職員と指導者が同コンテンツを各々視聴後に, その内容についてディスカッションする場(約15分)を設けて理解の確認を行った。また当院リハ部で働くうえで重要と考える内容のコンテンツについては全体研修として位置づけ, 全セラピストが業務の一環として期限を設け視聴した。日々実施している各チーム勉強会(5~6名参加)では, 担当者がそのテーマと視聴するコンテンツを決定し開催日までの都合がいい時間にセミナー(約90分)を各々で視聴して, 勉強会当日は

担当者がその内容に基づいて作成した資料にそってディスカッションを行っている(約20分)。更に実技を伴う勉強会では, 参加者で同時に視聴しながら互いに実践し, 事前視聴でわかりにくかったところは反復視聴して確認した。契約して9か月経過(令和5年1月)し使用状況についてセラピスト34名に対しアンケートを実施した。

【結果・考察】76%のセラピストが「活用できている」と答え, その理由については「学習する機会が増えた」「効率よく学べるようになった」「苦手分野について学習しやすくなった」が多く, 視聴時間帯については「休日」「終業後に自宅等で」「就業時間内に」視聴するものが多かった。セラピスト個人は法人が契約したセミナーを使用して金銭的・心理的負担が少なく研修機会を増やすことができ, 更には多くのコンテンツの中から自身の苦手分野も学んでみようという気持ちになったと考えられる。リハ部としては新入職員研修や全体研修, 各チーム勉強会などそれぞれの目的に合わせたコンテンツを, 期限を決めて自分の都合のいい時間に視聴することができ, 集合時間の短縮も可能, ディスカッションしながら内容を振り返ることにより, より理解を深められた。またセラピスト全員が同コンテンツを視聴できることを活かして, リハ部内で発生する様々な課題に共通の言語(認識)を用いて指導しやすくなった。セミナーを使用し今の働き方にあった方法で部内研修が行えるようになった結果, リハ専門職や社会人としての知識・技能の向上が図れることは十分に期待できるも, 組織としてその効果が確認できるまでにはさらに時間を必要とするため, 引き続き試行し検証していきたい。