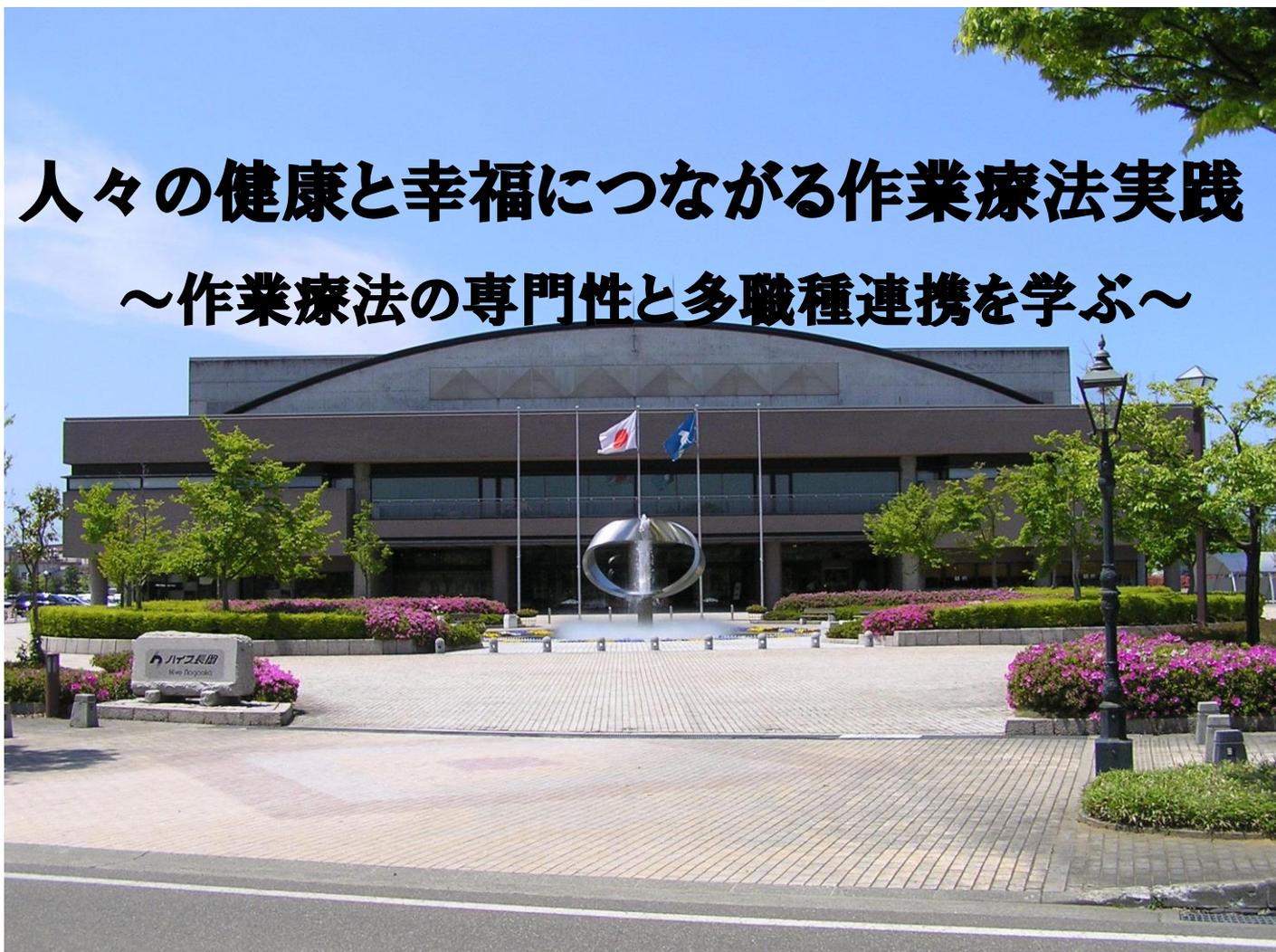


第5回北関東信越ブロック学会 第16回新潟県作業療法学会

人々の健康と幸福につながる作業療法実践
～作業療法の専門性と多職種連携を学ぶ～



会期： 2019年11月30日(土)

会場： ハイブ長岡

主催 公益社団法人新潟県作業療法士会
共催 公益社団法人茨城県作業療法士会/一般社団法人長野県作業療法士会/一般社団法人群馬県
作業療法士会/一般社団法人栃木県作業療法士会
後援 新潟県/長岡市/一般社団法人新潟県医師会/一般社団法人長岡市医師会
公益社団法人新潟県理学療法士会/一般社団法人新潟県言語聴覚士会
公益社団法人新潟県薬剤師会/公益社団法人新潟県栄養士会
一般社団法人新潟県歯科衛生士会(順不同)

目次

会長・学会長挨拶	3
学会担当理事挨拶	4
学会参加者の皆様へのお知らせ	5
口述・ポスター発表・Activity 展示の皆様へのお知らせ	6
学会スケジュール・会場アクセス	7
講演一覧	8
特別教育講演	9
特別公開講座	10
一般・指定演題発表	11
ポスター演題発表	38
Activity 出展一覧	48
各委員会からのご案内・お知らせ	
生涯教育委員会	49
懇親会のお知らせ	50
編集後記	51

会長・学会長挨拶

四方 秀人

所属：介護老人保健施設三川しんあい園

この度、第5回北関東信越ブロック学会、並びに第16回新潟県作業療法学会同時開催に際し、ひと言ご挨拶を申し上げます。

学会テーマは人々の健康と幸福につながる作業療法実践～作業療法の専門性と多職種連携を学ぶ～です。近年作業療法を取り巻く環境は目まぐるしく変動し、進化しています。この激動の変化に対応するためには院内・施設内臨床実践だけでは到底対応できず、多種多様な研修会での自己研鑽が必要です。医療知識や技術の習得に留まらずコミュニケーションスキルやマネジメント力、経営的な視点、人材育成や教育的なスキルも求められます。また、そのスキルを最大限生かす為にも多職種「連携」は必須と言えます。

「連携」「協業」というワードはいつもテーマに挙がりますが皆悩み、苦勞されているのではないのでしょうか。この度、吉備国際大学保健医療福祉学部作業療法学科研究科 教授の京極真先生よりご講演いただく「信念対立解明アプローチ」はそんな多職種間で起る連携不備の根因を、信念対立に対する方法論で解り易くご講演いただきます。是非とも今後の臨床に起りうる「連携」「協業」の理解と融和的な解決の一助にさせていただければ幸いです。

5県で行うブロック学会は、全国学会での交流・研鑽を更に図りやすくするための手段であり、より多くを吸収できる絶好の機会です。1演題でも多く聞いていただき、一人でも多くの作業療法士と交流していただき、明日の目の前の「一人」に、「臨床」に生かしていただきたいと思います。

最後に、本日までご参加・ご協力をいただいた県作業療法士会会員様、また、企画運営に尽力されました委員・関係者の皆様方に当会を代表いたしまして感謝を申し上げます。

皆様にとって実り多き一日でありますことをご祈念申し上げご挨拶と致します。

■略歴

1997年作業療法士免許取得。同年介護老人保健施設三川しんあい園入職。2018年5月公益社団法人作業療法士会会長。2018年新潟県リハビリテーション専門職協議会副会長。2019年9月新潟県地域包括ケア支援専門職協議会副会長
著書：作業療法ゴールドテキストマスター地域作業療法学 老年期作業療法学（メジカルビュー社）、介護老人保健施設の作業療法（医歯薬出版）、臨床作業療法（青海社）

学会担当理事挨拶

高頭 美恵子

所属：厚生連長岡中央総合病院

今年度は、初めて新潟で北関東信越ブロック学会を開催することとなりました。本学会開催にあたり、多くの方々のご尽力とご協力をいただき、心より感謝を申し上げます。また、北関東信越ブロックの茨城県・群馬県・栃木県・長野県作業療法士からご支援いただきましたこと、お礼申し上げます。

今年度は「人々の健康と幸福につながる作業療法実践～作業療法の専門性と多職種連携をまなぶ」がテーマです。作業療法士の臨床は、医療の超急性期から地域の予防事業に至るまで、作業療法の必要性は広がり、多職種連携が必須で、その連携する場は所属する単一機関だけでなく多機関へと多様かつ複雑化してきております。多職種チームでは、作業療法士が自身の専門性と多職種の専門性を理解し、割り当てられた役割を他の職種と協業・連携していくことが必要ですが、その際、作業療法士の専門性とは？役割とは？協業・連携はどうしたらよくなるのか？悩むことはとても多くなってきていると感じています。

第5回北関東信越ブロック学会/第16回新潟県作業療法学会では、「作業療法の専門性」と「多職種連携」をテーマに、新しい作業療法理論と実践「OBP2.0」、多職種間で起こる信念対立に対処する方法論「信念対立説明アプローチ」を吉備国際大学保健医療福祉学部作業療法学科/大学院保健学研究科 教授 京極誠先生からご講演をいただきます。演題は新潟県以外からも多数エントリーをしていただきました。5県の作業療法士会の交流は学会の1つの目的ですので、活発な意見・情報交換が行われ、お互いが刺激し合える学会になりますよう期待しております。

◆◇ 学会参加者の皆様へのお知らせ

1. 学会参加費について

新潟県作業療法士会会員かつ 日本作業療法士協会会員	新潟県作業療法士会 非会員	他県 OT, 他職種 養成校学生	一般
2,000 円	10,000 円	2,000 円	無料

一般の方は演題発表会場へはご入場できません，ご了承ください。

2. 学会参加受付について

【受付会場】 ハイブ長岡 2 階ロビー 総合受付

【受付時間】 11 月 30 日（土） 9：00～16：00

【受付方法】

※新潟県作業療法士会会員で，当日参加の方は「2019 年新潟県作業療法士会会員証」と「日本作業療法士会会員証」を受付で必ず提示をしてください。提示のない場合は非会員扱いとさせていただきます。

※新潟県内施設所属の方は日本作業療法士会会員非会員の場合も，参加費は非会員扱いとさせていただきます。

※他県士会員の方は，「日本作業療法士会会員証」の提示をお願い致します。

※ネームカードに氏名，所属を記入しホルダーに入れて首から掲げてください。

※学会参加ポイントシールの再発行はできませんので，紛失しないようご注意ください。

3. 会場内での注意

【ネームカードの携帯について】

- ・会場内では，ネームカードが参加証になりますので，必ずネームカードをホルダーに入れて首に掲げてください。
- ・ネームカードの確認ができない場合は，会場への入場をお断りいたします。

【携帯電話等の使用について】

- ・会場内では必ず，電源を切るか，マナーモードに設定してください。
- ・通話につきましては，ホール外やポスター会場外をお願いいたします。
- ・ただし，学会役員・運営委員は運営上使用する場合があります。

【撮影・録音について】

- ・会場内での録音，写真，ビデオ撮影等は，関係者の記録用以外禁止されています。
- ・ポスター発表での資料の撮影は，撮影可否のシールが貼られています。ご確認ください。

4. 昼食について

- ・特別会議室（12：30～13：00），会議室 A・B（12：00～13：00）は飲食が可能ですのでご利用ください。
- ・または，会場近隣の商業施設の利用をお願い致します。
- ・ゴミは各自でお持ち帰り願います。会場の美化にご協力願います。

◆◇ 口述発表の皆様へ

1. 学会で利用するソフトは、Microsoft Power Point 2007 です。スライドの枚数の規程はございませんが発表時間にはご注意ください。
2. 動画は使用できません。(県士会指定演題は除く)
3. 受付について
 - ①受付時間は、11月30日(土)9:00~9:50 です。
 - ②受付場所は、ハイブ長岡2階ロビーの「発表者受付」で行います。発表者の方はデータの受け取りを行いますので担当者に従ってください。
 - ③発表受付の際に、発表者ポイント(2ポイント)のシールをお渡しします。
4. 発表者は各セッション開始10分前までに発表会場の「次演者席」着席し待機してください。一般演題は発表7分、質疑応答3分、指定演題は発表10分、質疑応答5分です。

◆◇ ポスター発表の皆様へ

1. サイズ
 - ①1800mm×1200mmのパネルに掲示します。
 - ②掲示するポスターの上部に「演題名」「氏名」「所属」を必ずお書きください。
2. 受付について
 - ①受付時間は11月30日(土)9:00~9:50です。
 - ②受付場所はハイブ長岡2階ロビーの「発表者受付」で行います。
 - ③発表受付の際に、発表者ポイント(2ポイント)のシールをお渡しします。
3. ポスター貼り付け・撤去について
 - ①11月30日(土)掲示時間 10:00~16:30 ※10:00までに掲示を完了してください(厳守)。
 - ②必ず、「発表者受付」済ませてから、貼り付けの作業を行ってください。
 - ③ポスター掲示会場は『会議室D・E』です
 - ④ポスターの写真撮影の可否シールを準備しますので、掲示の際にご利用ください。
 - ⑤ポスターを張り付けるための物品は、学会運営委員会で用意します。
 - ⑥ポスター撤去は11月30日(土)16:30~17:00です。撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターは、学会運営委員で撤去処分いたします。
4. ポスター発表の方法
 - ①発表者は、セッション開始5分前までに、会場ポスター前に待機してください。
 - ②発表時間は11月30日(土)13:30~14:00、自由討議形式で実施します。
 - ③司会は居ませんので、時間中に参加者と討議をお願いします。

◆◇ Activity 展示の皆様へ

1. サイズ
 - ①1800mm×1200mmのパネル、または1800mm×600mmの長机に展示します。
2. 受付について
 - ①受付時間は11月30日(土)9:00~9:50です。
 - ②受付場所はハイブ長岡2階ロビーの「参加者受付」で行います。
3. Activity 展示・撤去について
 - ①展示時間 10:00~16:30 ※10:00までに展示を完了してください(厳守)。
 - ②Activity 展示会場は『会議室D・E』です
 - ③Activity 撤去は16:30~17:00です。

◆◆ 学会スケジュール

会場名	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
特別会議室	学会受付	10:00～10:25 開会式 会長・学 会長挨拶	10:30～12:30 特別教育講演		13:00～14:30 口述発表 セッション2		15:00～17:00 特別公開講座		
会議室A・B		10:30～12:00 口述発表 セッション1			13:00～15:00 口述発表 セッション3				
会議室D・E		ポスター発表・Activity展示				13:30～ 14:00 自由討議	ポスター発表・Activity展示		
会議室F	9:00～17:20 託児室								

◆◆ 会場アクセス



電車、バスでのお越しの場合

上越新幹線・信越本線「長岡」下車

JR 長岡駅から

路線バス

中央循環バス「くるりん」(大手口8番線)

- ・内回り「県立近代美術館」下車 (乗車 約20分)
- ・外回り「ハイブ長岡」下車 (乗車 約25分)

江陽環状線 外回り (大手口2番線)

- ・「ハイブ長岡下車」(乗車 約14分)

タクシー 約12分

お車でお越しの場合

関越自動車道/長岡インターチェンジから約10分

北陸自動車道/長岡北スマートから約10分

◆◇ 講演 一覧

会長・学会長挨拶 11月30日(土) 10:05~10:25 ハイブ長岡2階 特別会議室

「会長・学会長挨拶」

学会長：四方 秀人

公益社団法人 新潟県作業療法士会 会長

総合司会：厚生連長岡中央総合病院 和智 雄一郎

特別教育講演 11月30日(土) 10:30~12:30 ハイブ長岡2階 特別会議室

「作業に根ざした実践 2.0

～作業療法の専門性を発揮し、多職種連携を促す新たな理論～

講師：京極 真 氏 吉備国際大学 保健医療福祉学部 作業療法学科／大学院 保健科学研究科

座長：介護老人保健施設サンクス米山 小山 智彦

特別公開講座 11月30日(土) 15:00 ~17:00 ハイブ長岡2階 特別会議室

「信念対立解明アプローチ

～多職種での意見の対立を解明し、効果的な連携を目指す～

講師：京極 真 氏 吉備国際大学 保健医療福祉学部 作業療法学科／大学院 保健科学研究科

座長：田宮病院 菊入 恵一

◆◇ 教育部 生涯教育委員会

相談窓口 11月30日(土) 12:00~13:30 学会受付近く

◆◇ 託児について (事前予約の方のみ)

【日時】 11月30日(土) 9:00~17:20

【場所】 ハイブ長岡 会議室F

【受付】 ハイブ長岡 2階ロビー受付

作業に根ざした実践 2.0

～作業療法の専門性を発揮し、多職種連携を促す新たな理論～

京極 真

吉備国際大学

本教育講演では、作業療法の新しい理論である「作業に根ざした実践 2.0 (OBP2.0)」について紹介する。この理論は新進気鋭の研究者である寺岡睦氏とともに開発を進めている。

OBP2.0は作業療法の超メタ理論であり、以下の機能を実装している。

- ・作業療法の評価と介入
- ・多職種連携のマネジメント

通底する装置に「実践の原理」がある。これは、目的と状況に照らして方法を遂行しつつ、その有効性を事後的に判断する、という考え方である。つまり、OBP2.0において、作業療法も多職種連携も目的と状況に応じて柔軟に行っていくものになる。

以下、ポイントを解説する。

1) 作業療法の評価と介入

OBP2.0では、作業機能障害とその種類を評価し、介入していく。作業機能障害は人間の経験の問題であり、作業剥奪、作業不均衡、作業疎外、作業周縁化、およびそれらの相互作用から構成されている。OBP2.0は、クライアントが体験するそれらの問題を評価する。介入は、作業機能障害とその種類の解決に向けて実施するものであり、作業への参加の機会の提供、環境調整、心身機能の改善などさまざまな方法を使う。

2) 多職種連携のマネジメント

OBP2.0では、信念対立解明アプローチを基盤に多職種連携のマネジメントを実施する。信念対立解明アプローチは、意見の相違を越えて連携するための方法であり、多職種連携で立場の異なる人々のコラボレーションを促進するものである。あらゆる作業療法は連携ぬきに成り立たないため、OBP2.0ではそのマネジメントを通して作業療法の機能を引き出す。

教育講演では、具体例を交えつつわかりやすく解説する。

■略歴：

2001年4月	湊川病院で勤務
2004年4月	東京都立保健科学大学大学院に進学（修士（作業療法学）取得）
2004年4月	首都大学東京大学院に進学（博士（作業療法学）取得）
2006年4月	江戸川医療専門学校で勤務
2007年4月	社会医学技術学院で勤務
2010年4月から現在に至る	吉備国際大学で勤務

信念対立解明アプローチ

～多職種での意見の対立を解明し，効果的な連携を目指す～

京極 真

吉備国際大学

本公開講座では，信念対立解明アプローチという多職種連携を促進する方法について解説する。これは，演者が開発した哲学的実践論であり，立場の違いによって生じるさまざまトラブルに対応することができる。

信念対立解明アプローチは以下の機能を実装している。

- ・感情調整技能
- ・コミュニケーション技能

開発時はコミュニケーション技能が中心であったが，その後の研究によって感情調整技能が実装されるようになった。つまり，信念対立解明アプローチはトラブルによって生じるストレスを軽減しつつ，トラブルの元になった見解の相違を調整していくのである。

以下，ポイントを解説する。

1) 感情調整技能

信念対立が生じるとストレスが増強する。信念対立は意見の対立であり，人間関係のトラブルである。ストレスがたまると判断力がにぶって，多職種連携で失敗しやすくなる。そのため，信念対立解明アプローチではポジティブ感情，運動，マインドフルネスなどを活用して感情調整していく。

2) コミュニケーション技能

信念対立は意見の相違である。そのため，信念対立解明アプローチでは意見の相違を解消するコミュニケーション技能を実装している。基本方法は状況・目的・方法について話しあい，合意形成を促進し，多職種連携の質を改善していく。

公開講座では，具体例を交えつつわかりやすく解説する。

■略歴：

2001年4月	湊川病院で勤務
2004年4月	東京都立保健科学大学大学院に進学（修士（作業療法学）取得）
2004年4月	首都大学東京大学院に進学（博士（作業療法学）取得）
2006年4月	江戸川医療専門学校で勤務
2007年4月	社会医学技術学院で勤務
2010年4月から現在に至る	吉備国際大学で勤務

◆◇ 一般演題・指定演題発表一覧

10:30～12:00 場所：会議室 A・B

セッション1： ビギナーズ・地域

座長： 柏崎総合医療センター 佐藤修司

- O-16A101 入院後にせん妄を認めた慢性心不全の症例ーせん妄に対する OT の役割とは？
下越病院 田村 梨紗
- O-16A102 意欲低下に伴い目標を見失っていた症例に MTDLP を使用し、家庭内役割の再獲得を目指した事例
新潟県厚生連佐渡総合病院 土屋 美穂
- O-16A103 家屋評価で不安を解消し自宅退院した大腿骨頸部骨折症例
済生会新潟病院 林 舞奈
- O-16A104 相互作用を通して最期まで望む作業を遂行できるように支援した終末期食道癌の一症例
医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院 田中 沙季
- O-16A105 認知症患者と協働して作業療法を展開するために
～ADOC を用いて面接を実施し、意味のある作業について検討した事例について～
田宮病院 番場 郁
- O-16A106 弟子達の誘いに「転ぶと悪い」から「行ってみようかな」へ気持ちが変わった症例
～転倒と疼痛への不安に対して生活状況を具体的に想定した通所リハビリでの取り組み～
ゆきよしクリニック 塚原 美希
- O-16A107 JAOT 重点活動項目・県士会指定演題
茶の間における住民主体の支え合いを目指して ～新潟市との協働から見えてきたこと～
医療法人愛広会 デイサービスセンター東中野山 本間 康子

13:00～14:30 場所：特別会議室

セッション2：身体障害・研究

座長： 新潟県立坂町病院 水越真優美
晴陵リハビリテーション学院 佐藤律子

- O-16P201 消化器がん手術後の患者における抑制使用の有無についての検討
JCHO 群馬中央病院 藤井 亮太
- O-16P202 演題取り下げ
- O-16P203 関節リウマチ患者の ADL と上肢機能の関連 ～上肢 ADL 評価表からみえる現在と過去の比較～
新潟県立リウマチセンター 遠山 幸宏
- O-16P204 肩関節リハビリテーションと疼痛コントロール
新潟県立十日町病院 星 雄大

- O-16P205 骨癒合時期において活動制限が残存した橈骨遠位端骨折後の症例報告
水戸済生会総合病院 寺門 詩織
- O-16P206 CRPS 患者の作業療法アプローチの経験
新潟県立十日町病院 由井 素子
- O-16P207 加速度計を用いた上肢活動の定量的な評価に関する Systematic Review
群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法専攻 牛込 祐樹
- O-16P208 要介護者の在宅復帰を見据えた退院支援 ～家屋調査の重要性について～
新潟リハビリテーション病院 友野 優平

13:00～15:00 場所：会議室 A・B

セッション 3：身体障害・研究

座長： 新潟県立坂町病院 鈴木明美
新潟リハビリテーション大学 増田雄亮

- O-16P301 当会の急性期・訪問リハビリテーションの連携に関する実践報告と今後の取り組み
医療法人社団日高会平成日高クリニック総合ケアセンター 小池 岳大
- O-16P302 多発性骨髄腫患者に対する作業療法の経験 ～パソコンで打ち込む日本の昔ばなし～
新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 椿 智子
- O-16P303 家事動作チェックシートを用いて家庭内の役割再獲得を目指した症例
南魚沼市民病院 リハビリテーションセンター 片山 絵美
- O-16P304 「大満足です」のこぼれを聞くために 患者，医師，作業療法士の3者で臨む治療
新潟県立十日町病院 森田 鈴菜
- O-16P305 長期休職を経て職場復帰する者に対する支援体制の整備
ひたちなか総合病院 水谷 まい子
- O-16P306 情報共有と称賛が得られる環境設定により，生活目標を達成できた事例
～生活行為向上マネジメントの導入～
新潟県厚生連 三条総合病院 竹山 翔
- O-16P307 視覚的代償と運動イメージを用いることで両手動作の獲得に至った多発性硬化症の一例
足利赤十字病院 金子 祐大
- O-16P308 足で操作するスマートフォン ～ALS 症例の機器活用とその効果～
新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 関 悟
- O-16P309 当院回復期病棟入院脳卒中片麻痺患者の麻痺側上肢に対する目標設定の傾向と上肢機能改善の関係について
新潟リハビリテーション病院 刈屋 喬
- O-16P310 リハビリテーション療法士の手指消毒剤使用量の実際について
新潟県立十日町病院 児玉 信夫

入院後にせん妄を認めた慢性心不全の症例

—せん妄に対するOTの役割とは?—

田村 梨紗¹⁾, 北上 守俊²⁾
佐藤 光彰¹⁾, 本田 智子¹⁾

1) 社会医療法人 新潟勤労者医療協会 下越病院 リハビリテーション課

2) 新潟医療福祉大学, 新潟県障害者リハビリテーションセンター

Key Words : せん妄, 食事, 心疾患

【はじめに】

入院後にせん妄を認め、食事の自力摂取が困難になった症例に対して、セルフケアの実施や病前生活を考慮した関わりを通して、せん妄への対応を行ったため以下に報告する。発表に際し、本人・家族へ説明し同意を得ている。【症例紹介】80代男性、慢性心不全（NYHA II）、体重55.6 kg BMI21.9、現病歴は呼吸苦・喘鳴あり、慢性心不全増悪にて入院、翌日から理学療法、作業療法（以下、OT）開始となった。既往歴は血管性認知症、慢性腎不全、高血圧である。病前は、日常生活活動（以下、ADL）一部介助。性格は寡黙で穏やかであった。【作業療法評価】JCS II-20。表情の変化に乏しく、無為自閉。簡単な指示理解は可能だが、表出は首振りや頷きが主。せん妄傾向（日本語版ICDSC3点）・自発性低下が著明であり、ADL全般で介助を要した（入院時FIM28/126点（運動16/91、認知12/35））。食事は先行期・準備期において問題（改訂水飲みテスト：3）があり、食事量の低下が顕著であった。作業療法目標は「生活リズムの改善」と「食事の自力摂取」を掲げた。

【経過】

OTは1日20~40分、週5回実施した。〈I期：せん妄を認め、食事量が低下した時期〉ベッドサイドにて段階的に離床を促した。入院7病日から、明らかなせん妄症状を認め（日本語版ICDSC5点）、昼夜逆転・ライン類の自己抜去等、危険行動が出現し、向精神薬が投与された。食事は、口腔内貯留や嚥下反射の遅延を認め、注意散漫で声掛けを要した。粗刻み食を摂取し、食事量は0~1割程度と少なく、末梢静脈栄養で補給していた。8病日、言語聴覚療法が追加処方となり、食形態はゼリー食へ引き下げとなった。〈II期：セルフケアの実施、病前生活を考慮しながら関わった時期〉連日、危険行動・不潔行為が続き14病日、身体拘束（抑制帯・ミトン・介護衣）された。OTでは、運動療法に加え、セルフケア（手洗い、整髪、髭剃り）を実施した。髭剃りは電気シェーバーを渡すと自発的に行うことができた。また病前から行っていた切り絵や書字（見当識の話題を取り入れながら）も遂行可能であったため実施した。〈III期：食事量が向上した時期〉22病日頃より、離床時間が増加し、起居・靴の着脱・移乗まで自発的に出来るようになった。食事量は5~10割に増え、極刻み食まで食形態が向上し、さらに自力摂取可能となった。33病日、当院の地域包括ケア病棟へ転棟した。

【結果】

体重48.9 kg, BMI19.3, JCS I-3, 日本語版ICDSC3点。覚醒レベル及び自発性の向上により、食形態と食事摂取量が向上し、自力摂取が可能となった。地域包括ケア病棟へ転棟時、FIMは41/126点（運動30/91、認知11/35）まで向上した。

【考察】

本症例はせん妄による不活動が一因となり、食事量が低下したと考える。入院による環境の変化、さらには身体拘束による精神的ストレスがせん妄を促進した要因であると推察する。長谷川（2010）¹⁾は、医療処置の多くがせん妄のリスク要因となるため、普段の生活を維持しつつ、医療処置を施す必要があると述べている。また、栗生田（2014）²⁾は、日中の適度な刺激として、患者が日中にごく自然に行う生活動作を取り入れることと論述している。OTはせん妄発症時の対応として、運動療法に留まらず、病棟生活の中で関わりながらセルフケアを実施することは重要であると考え。また、生活歴の聴取を行い、可能な限り在宅生活に近い環境で入院生活を送っていただけるように環境調整をすることも重要な役割であると考える。

【引用文献】

1) 長谷川真澄：急性期治療を受ける内科高齢患者の入院3日間におけるせん妄発症のリスク要因，老年看護学，Vol14, No 2, 50-59, 2010. 2) 栗生田友子：高齢者せん妄のケア，日本老年医学会，51巻5号，436-444，2014.

意欲低下に伴い目標を見失っていた症例にMTDLPを使用し、

家庭内役割の再獲得を目指した事例

土屋 美穂¹⁾

弦巻 浩枝²⁾, 長部 みゆき²⁾

1) 新潟県厚生連佐渡総合病院

2) 新潟県厚生連新潟医療センター

Key Words : 生活行為向上マネジメント, 意欲, 役割

【はじめに】

今回、脳出血発症後、意欲が低下し、目標を見失っていた症例に対してMTDLPを使用した。目標を共有し、家庭内役割の再獲得を目指し介入したため、以下に報告する。尚、発表には本人と家族の同意を得ている。

【症例紹介】

脳幹出血の70歳代女性。【現病歴】右脳幹出血にてA病院入院。25病日、B病院転院。52病日、回復期病棟転棟。

【既往歴】両変形性膝関節症。【家族構成】3人。【キーパーソン】夫。【入院前の生活】ADL・IADL自立。趣味はパンやジャム作り。

【作業療法評価】

【身体機能】Br. stage ; 左上肢V手指V下肢V。感覚 ; 左側鈍麻。ROM ; 両膝関節伸展制限あり。立ち上がり ; 努力性。立位保持 ; 耐久性低下。左膝に荷重痛あり。【基本動作】移乗 ; 見守り。【ADL】更衣 ; 一部介助。排泄 ; 自立。入浴 ; 介助浴。移動 ; 全介助。【HOPE】家事ができるようになりたい。

【経過】

回復期病棟転棟後、「家に帰りたいけど、何もできなくて不安。」と言って、涙を流す時があった。72病日、肺炎と診断され、体調不良が続き、更に意欲が低下した。77病日、カンファレンスをし、意欲低下防止のため症例の希望している活動ができるようPT・OT・STで役割分担した。OTは家庭内役割の再獲得に向け、家事動作練習を中心に実施。しかし、意欲低下に伴い目標を見失っていたため、96病日、症例・家族の希望をMTDLPで再評価した。結果、症例の希望 ; 料理がしたい。家族の希望 ; 料理ができたなら助かる。満足度・実行度 ; 1/10点・1/10点。合意目標 ; 環境を整え、夫協力の下、味噌汁を作ることができると、設定した。100病日、日中のトイレ移動が歩行器歩行で自立。105病日、サラダ作りを実施。包丁動作は椅子座位、食器洗いは立位で行った。終了時「私にもできたね。」と笑顔だった。118病日、味噌汁作りを実施。包丁動作は、立位で3~4個の食材を切ることができた。123病日、退院前カンファレンスを実施。訪問OTへ「生活行為申し送り表」を提出し、症例に料理は重要な活動であるため、支援の継続を希望した。125病日、訪問OT同席で、豚汁作りを実施。食材の準備と食器洗いは夫が行った。夫からは「家に帰ったら、サポートするよ。」と発言があった。終了後MTDLPを評価した。満足度・実行度は5/10点・5/10点だった。127病日、週2回の訪問OTを計画し、自宅退院。130病日、訪問OT開始。207病日現在、環境・材料の準備は夫が行い、症例は毎日料理をしているとのことだった。

【考察】

介入時に意欲低下していた症例が、次第に笑顔が見え、前向きな言葉も聞かれるようになった。これは、PT・OT・STで役割を確認し、介入したこと。OTはMTDLPを用いて介入し、入院前の生活で、症例に重要な活動であった「料理」を中心に目標を設定し、入院中に実践できたこと。また、千田ら¹⁾が「目標を共有することで当事者の生活に満足感を与える」と述べているように、目標を症例や家族と共有したことで、実行度・満足度が向上したからと考える。退院後、訪問OTの介入で、毎日料理ができるようになり、家庭内役割の再獲得に繋がった。これは、MTDLPの「生活行為申し送り表」を用い、「料理」への支援継続を依頼したこと。また、訪問OT同席で調理訓練を実施し、直接情報提供ができたからと考える。

【文献】

1) 千田直人, 村木敏明, 大澤彩 : 作業療法士と在宅脳血管障害者間のリハビリテーション目標と心理要因の検討. 作業療法 32 : 151-159, 2013.

家屋評価で不安を解消し自宅退院した大腿骨頸部骨折症例

林 舞奈¹⁾

横山 太一¹⁾, 恩田 美幸¹⁾

小泉 亮子¹⁾, 渡邊 菜生¹⁾

1) 済生会新潟病院

Key Words : 家屋評価, 不安, 問題行動

【はじめに】

大腿骨頸部骨折を呈した症例は退院後の生活に不安を抱え、家族は症例の転倒につながる問題行動に不安を抱えていた。家屋評価を通じて日常生活指導や住環境整備を行ったことで、それぞれの不安が解消され自宅退院が可能となったため、その家屋評価の効果について報告する。なお、本報告に際して本人と家族より同意を得ている。

【症例紹介】

80歳代男性。戸建住宅に長女と二人暮らし。歩行は屋内独歩自立、屋外四点杖介助。入浴以外のADLは見守り～自立、IADLは長女の介助を要していた。要介護2で、訪問介護（入浴のみ）と福祉用具貸与のサービスを利用。現病歴は、居間のソファで仮眠後ソファから立ち上がって移動する際に布団につまずき転倒、左大腿骨頸部骨折受傷し人工骨頭置換術施行。術後12日目回復期リハビリ病棟に転棟し介入開始、74日目家屋評価実施、90日目自宅退院。以前から自宅で転倒歴あり。長女は症例の再骨折を心配するも、入院中もたびたびみられる症例の転倒を省みない問題行動に対し怒鳴り声を上げて叱責するなど、親子関係は不良だった。

【作業療法評価】

ROM左股関節屈曲100° 伸展5° 外転20° . MMT左下肢4. MMSE28点. FIM79点, 基本動作, 歩行器歩行自立, セルフケアは入浴と更衣が軽介助, 他自立. 浴槽跨ぎ動作, 床上動作, 段差昇降動作は支持物使用し見守り. 性格は穏やかで楽天的だが自信過剰な部分があり, 「体力がついたから大丈夫」と歩行器を離して歩く問題行動がみられた. 注意の度にその場では理解するも注意深い行動が取れずにいた. 自宅退院希望だが, 退院後の生活に漠然と不安を示していた.

【経過】

家屋評価：玄関外段差は一人介助、玄関上がり框は手摺につかまり自力で昇降可能。屋内の動線は歩行器で安全に歩行可能なことを確認した。トイレ内のみ歩行器で入れなかったため、トイレ内に手摺を設置しトイレ内はそれに伝って歩くことを提案した。以前食事はローテーブルと座椅子で摂っていたが、高さが低く立ち上がりが不安定だったため、食事場所をカウンターテーブルへ変更し、椅子は既存のシャワーチェアを使用するよう提案した。その結果、「立ち上がりやすい」との発言が聞かれ、疼痛なく安定した動作が可能となった。入浴は自宅でも可能なレベルだったが、少しでも外出の機会を作り気分転換を図りたかったこと、長女からリハビリ継続の希望があったことから、入浴サービス付き通所リハビリを検討することとした。

家屋評価後：症例に「家で生活できそう」と笑顔が見られ、今後の生活への前向きな発言が聞かれた。歩行器の危険な使用はみられなくなり、長女に安心感がみられた。

【考察】

症例は現状の身体状態で自宅生活が可能なのか不安を示していた。長女は、症例の自信過剰な性格と注意力の低下が起因する問題行動に対し、歩行器の使用や再骨折を心配しながらも、厳しく叱責するなど親子関係は不良であった。家屋評価で歩行器の使用などの動作指導を行い、安全で楽だと納得できる経験が退院後の環境下で実際にできたことで、問題行動の抑制に繋がったと考える。また、住宅改修やサービス調整などの住環境整備も行ったことで、「自宅で生活できる」という実感が不安解消にも繋がったと考える。長女も、症例が問題行動なく安全な動作を獲得できたことで安心感を得られた。不安を抱える症例や家族に対し、自宅環境下で実際に評価することは、問題点をより明確にでき、かつ具体的な退院後の生活をイメージしやすくなり、不安の解消に有効であると考え。今後は、家屋評価前後で症例や家族の不安を数値化し比較するなど、より客観的に評価していきたい。

【セッション1:ピギナーズ・地域】

0-16A104 ピギナーズ

相互作用を通して最期まで望む作業を遂行できるように支援した終末期食道癌の一症例

田中 沙季¹⁾

成島 慈典¹⁾，山倉 敏之¹⁾

金森 毅繁¹⁾，長澤 俊郎¹⁾

1) 医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院

Key Words : 終末期, 緩和ケア, 作業遂行

【はじめに】

今回、終末期食道癌の50代女性を担当し、人、作業、環境の相互作用を用いて、症例と関係性を築き、望む作業の遂行を最期まで支援することができた。本事例を通して、終末期癌患者の作業療法における人、作業、環境の相互作用の有用性について、検討したので報告する。尚、本発表は患者、家族より同意を得ている。

【症例紹介】

50代女性、診断名は食道胃接合部癌（ステージⅢ）、既往は躁鬱病、アルコール依存症、摂食障害、統合失調症。他院に約3ヶ月入院し化学療法実施後、緩和目的で当院に転院。入院95日目に療養病棟に転棟し、演者担当となった。

【初期評価】

主訴は「料理をしたい。HDS-R28点、精神機能は思考の統一性の低下、現実検討の低下を認めた。PS3。ADLは入浴以外自立。入院前は独居で、ADL、IADLは全自立、就労支援施設の定食屋に勤務。趣味は料理、インコ鑑賞。担当当初は、演者の質問に最低限の受け答えであった。

【目標】

料理を行い、その中で関係性を築き、最期まで症例が望む作業を遂行することを目標とした。

【アプローチ】

常時相互作用を推察しつつ、患者と共に計画を立て、料理を実施。

【経過】

料理の計画を立てる中で、立位での工程や実施中の体調の悪化に対する不安が聞かれたが、工程の少ない料理の提案や座位でできる環境設定を行った。担当15日目にポテトサラダとスムージー作りを実施した。その中で、症例は料理に対する思いを語った。料理は前担当者が試食し、賞賛される機会となった。一方で料理が行えなくなる場合を想定し、担当19日目に羊毛フェルトの置物作りを提案した。当初はできないとの不安が聞かれたが、楽しみながら実施するようになった。担当33日目にスノーボール作りを実施した。担当36日目より嘔吐や倦怠感により立位での調理が困難になり、ベッド上で羊毛フェルトの置物作りを実施する時間を増やした。担当46日目にパスタを作る予定であったが、下血のため中止した。それ以降、倦怠感のため離床意欲も低下し、状態に合わせて作業を提案しながら介入した。担当71日目にリクライニング型車椅子乗車を提案し実施してからは車椅子乗車して外の景色を見ることが毎日の楽しみになった。その中で、症例から「つらいこと、苦しいこと、いろいろあった人生だったけど、その経験があるから今の私がいると思う。いい人生だった。との発言が聞かれた。担当78日に症例から「(演者)が来てくれると心強い」「(演者)が担当でよかった」などの発言が聞かれ、担当79日に逝去した。亡くなった後、母親からは「最期まで本人のやりたいことができて良かった」との発言が聞かれた。

【考察】

作業遂行は、人、作業、環境の相互作用によって生じるとされている。本事例は、「環境」の側面として、一緒に作業を楽しむ他者ができたため、その関係性の中で様々な作業遂行が生じたと考える。「作業」の側面として、作業の形態を調整したことで、病状が進行しても作業を遂行できたと考える。「人」の側面として、開始当初、症例はできないことに対する不安が強かったが、前担当者や病棟スタッフから作業を称賛される機会が増え、作業に対する自信や動機づけが生じたと考える。最期まで、やりたい作業を遂行できた背景には、人、作業、環境が互いに影響し合いながら変化し、それらが相互作用する状態を支援することができたということがあったからだと考えられる。終末期においては、環境の制限、患者の作業遂行能力の低下のため、今まで行ってきた作業が徐々に出来なくなっていくが、最期まで、人、作業、環境が相互作用する状態であるように支援することが重要であると考えられる。

認知症患者と協働して作業療法を展開するために

～ADOC を用いて面接を実施し、意味のある作業について検討した事例について～

番場 郁¹⁾

橋爪 真由美¹⁾, 上村 和¹⁾

1) 田宮病院

Key Words : 認知症, ADOC, 作業療法

【I. はじめに】

当院の認知症治療病棟において、作業療法(以下OT)の導入にあたり面接を行っている。しかし、症状の程度によって希望の聴取が難しく、作業療法士(以下OTR)が考えた作業を提供しているが、本人にとって意味のある作業を提供できているのか疑問に思う事があった。そこで、作業選択意思決定ソフト(以下ADOC)を用いて面接を行い、作業内容を検討・提供した結果、毎日の日課に繋がられた症例の経過を以下に報告する。

【II. 事例紹介】

1. 基本情報 Aさん, 80歳代, 女性, アルツハイマー型認知症。米農家の実家に出生, 20歳代前半に農家に嫁ぎ, 70歳代後半まで農業を続ける。自宅にて生活していたが不安や被害妄想が強く, 1人で居られず徘徊がみられた為, 当院入院となる。N式老年者用精神状態尺度:21点。古い記憶が多少残存。見当識は日時・年齢・場所が不確か。会話はつじつまの合わない事が多い。N式老年者用日常生活動作能力評価尺度:27点。移動は独歩。食事は自力摂取。排泄は声掛けが必要だが動作は自立。行動心理症状として不穏, 徘徊等, 落ち着かない様子がある。長谷川式簡易知能評価スケール5点, MMSE11点。

【III. 作業療法評価】

参加当初は声かけにて参加し, 終了時間まで作業に意欲的に取り組んでいた。徐々に日によって集中力に差が出始め途中でやめる等, 趣味的活動の実施が困難になってきていた。

【IV. 介入方針】

入院予定期間3か月であり, 退院後はサービスを利用して自宅退院か, 施設入所の予定である。ADOCを通してAさんの希望を聴取し, 趣味的活動となるような作業をみつけ, 集中できる時間を作りたいと考えた。また, 退院後も続けられるような趣味的活動をみつける事を目指した。

【V. 作業療法実施計画】

1. 目標「入院中にできる簡単な掃除を行う」2. 作業活動 掃除(机拭き)3. 実施形態 パラレルな場4. 頻度 週5回

【VI. 介入経過】

1. ADOC実施中の様子 様々な項目を指差し, 項目と関係のない話をしていった。しかし, 掃除の項目で「掃除ね, お客さんが来た時に大事だね。慌てるとしっかりできないし。」と話す。2. ADOC実施後 体調不良が続き, 臥床傾向となる。状態が良い日に机の拭き掃除を試みる。台ふきを渡すがすぐに置く・持たない, 関係のない話をする等, 掃除の実施は困難だった為, 提案する作業について再考した。ADOC実施時の「お客さんが来た時に大事」という言葉から, 片付けるという意味合いが強いと考え, 洗濯物畳みを提案・実施する。洗濯物は端を揃えて畳み始め, 終わると綺麗に片付けていた。洗濯物畳みを毎日継続でき, 「毎日やっているよ」「楽しかったよ」と笑顔で答えていた。

【VII. 考察】

視覚的な情報をもとにAさんの希望を引き出したいと思い, 具体的な作業のイラストがあるADOCを実施した。掃除の実施が困難であったため, 提供する作業について再考した結果, ADOC実施時に話していた「お客さんが来た時に大事」という言葉を掘り下げ, 片付けるという意味合いが強いのではないかと考えた。また, 掃除と類似する作業はないかを検討し, 散らかっている物を綺麗に片付けるという類似部分のある洗濯物畳みを提案・実施した。自宅で生活していたAさんにとって, 馴染みの活動であり, 当たり前に行っていた家事動作である為, 継続できる作業に繋がれたと考える。ADOC実施時により詳細に掘り下げて質問し, 入院生活の中でも本人が主体となることができる作業に繋がれるよう, 作業を検討していく事が大切であると考えた。

弟子達の誘いに「転ぶと悪い」から「行ってみようかな」へ気持ちが変わった症例

～転倒と疼痛への不安に対して生活状況を具体的に想定した通所リハビリでの取り組み～

塚原 美希¹⁾

清水 美穂¹⁾, 北上 守俊^{2) 3)}

高野 友美³⁾, 中川 由子¹⁾

1) ゆきよしクリニック

2) 新潟医療福祉大学

3) 新潟県障害者リハビリテーションセンター

Key Words : 通所リハビリテーション, 不安, セルフケア

【はじめに】平成27年度の介護保険制度改定より、「活動」「参加」に焦点を当てる事が重要となってきた。今回、自宅環境に合わせた動作と疼痛に対するセルフケアを実施した事で弟子達との交流を再開する事ができ、通所リハの卒業に至ったため、その経過を報告する。なお、本発表にあたり症例からの同意は得ている。

【症例紹介】80歳代女性、既往は、変形性股関節症による両股関節人工関節置換術、左肩甲骨関節窩骨折であった。骨折から1年半後、肩関節と膝関節の疼痛を訴え、外来リハビリを実施後に通所リハへ移行した。生活状況は、要支援1、独居、週1回の通所リハと家事援助の訪問介護を利用していた。同市内在住の息子が時折訪問している。

【作業療法評価】身体機能は、両膝関節屈曲120°、右肩関節屈曲90°、最終域にて疼痛があった。両下肢の筋力低下、頸部～両肩関節周囲の筋緊張亢進を認めた。FIMは、118/126点であった。移動時には、右膝関節と腰部に疼痛が出現し、右肩関節の疼痛は、更衣と重い物を持った際に生じた。自宅では、スリッパを脱ぐ際に転倒していた。茶道の師範であり、弟子達との交流を楽しんでいたが、「転ぶと悪いから」と断っていた。転倒は、身体機能に合った動作が行われていない事、疼痛は、関節可動域制限と筋力低下、筋緊張亢進が要因と考えた。また、転倒と疼痛に対する不安が活動を制限していることが示唆された。

【作業療法計画】転倒箇所の確認と生活を詳しく把握するために居宅訪問を実施し、環境と生活に合わせた方法で動作と疼痛に対するセルフケアの練習を実施する事とした。

【経過】Ⅰ期：動作とセルフケアが定着しなかった時期（開始～6か月）

作業療法士（以下OT）との関わりにて、スリッパの使用を中止する等の指導と疼痛に対するストレッチ等のセルフケアを指導したが、「自分だと上手にできない」との発言があり、動作とセルフケアが定着しなかった。

Ⅱ期：居宅訪問の実施と生活状況に合わせた指導をした時期（6か月～9か月）

居宅訪問では、環境の把握と自宅の写真を撮影し、転倒箇所と敷居や段差等での動作の工夫を提案した。通所リハでは、写真を用いて動作指導とセルフケアの練習をした。転倒予防として、自宅の敷居を想定した動作練習を行った。スリッパは、生活状況を踏まえて台所のみで使用する事とした。セルフケアは、実施場所と時間を明確にした。「上手にできない」という発言に対して、セルフケアによる疼痛の軽減や筋緊張の改善を実感してもらい、実感があつた物から実施した。症例からは、「草取りのあと肩が痛くなった。ちょっと運動してみたのよ」との発言があつた。

Ⅲ期：ケアスタッフとのコミュニケーションを重視した時期（9か月～15か月）

通所リハのケアスタッフに症例が不安に感じている事と転倒予防の動作変更、セルフケアの実施を共有し、激励や称賛の声掛け依頼した。通所リハからの卒業について「自分で生活していけると思う」との発言があつた。卒業後の不安に対して、対処方法をOTと一緒に決めた。

【結果】FIMは、119/126点であり、更衣時の疼痛が緩和し動作にかかる時間が短縮した。草取りや掃除後に腰部痛を認めたが、疼痛に合わせてセルフケアを実施していた。卒業後について、「(弟子達に)誘われているから行ってみようかな」との発言があつた。

【考察】居宅訪問を実施したことで、生活の場にて指導ができ、写真を活用した事で施設でも具体的な練習ができた。この事が、動作とセルフケアが定着した要因と推測される。また、ケアスタッフからの激励や称賛を通して、生活の変化に対して実感を持つことができ、不安の軽減につながったと考えられる。

茶の間における住民主体の支え合いを目指して

～新潟市との協働から見えてきたこと～

本間 康子¹⁾

椿 裕子²⁾, 笹川 裕美子³⁾

松岡 大輔³⁾

1) 医療法人愛広会 デイサービスセンター東中野山

2) 社会福祉法人新潟市社会福祉協議会 老人デイサービスセンターさわやか

3) 特定医療法人青山信愛会 新潟信愛病院

Key Words: 地域づくり, 支え合い, 住民主体

【序論】

新潟県作業療法士会は新潟市より依頼を受け、平成29年度より新潟市と地域住民が共同運営する「地域包括ケア推進モデルハウス」(以下、モデルハウス)に作業療法士(以下、OT)の定期的な派遣を実施している。新潟市は茶の間の普及による住民主体の「地域の支え合いのしくみづくり」を新潟市の地域包括ケアシステム構築の要の事業と位置付け、市内8区9ヶ所にモデルハウスを設置し、茶の間の開設や運営を後押ししている。OTは地域の介護予防力を高めることを目的として、毎月モデルハウスに訪問し、地域住民一人ひとりの生活上の困りごと等の相談に対応する他、運営スタッフへ体の不自由な方や認知症の方への接し方や環境面の助言等を行っている。平成30年度は市内22ヶ所の病院や施設がこの事業に賛同し、36名のOTより協力を得た。今年度で事業開始から3年目を迎えるにあたり、モデルハウスの運営やOTの派遣について実績や課題を「見える化」し、新潟市が目指す地域づくりに資することを目的に、モデルハウスの参加者、運営スタッフ、派遣OTの3者を対象にアンケートを実施したため、以下に報告する。

【方法】

①期間:参加者向け・運営スタッフ向けアンケートは令和元年5～7月のOT派遣日に実施・回収後、集計を行った。派遣OT向けアンケートは8月に配信・回収後、集計予定。②内容:基本情報(年齢、性別)、モデルハウスの運営に関する質問、OTの派遣に関する質問に対し、該当項目選択と自由記載の回答方法にて、個人が特定されないよう無記名で実施した。

【結果】

①参加者向けアンケート(有効回答数105) 70～80歳代が80%以上、男性15%、女性85%であった。参加のきっかけは「友人・ご近所に誘われた」が最も多く、99%が「これからも参加したい場所」と回答した。その理由は「楽しい」「おしゃべり」「仲間づくり・交流」「生きがいを感じる」が多かった。

OTの認知度は80%であり、56%が「OTに相談したことがある」と回答。相談内容は「体のこと」「病気」「認知症」の順に多く、相談後の変化について「言われたことを心がけている」「気が楽になった」「やる気がでた」「安心した」等の回答が多かった。②運営スタッフ向けアンケート(有効回答数44) 70歳代が25%と最も多く、男性20%、女性80%であった。モデルハウスの運営で心がけていることは「誰でも参加できる居場所づくり」という回答が多かった。OTの派遣については80%以上が「満足」と回答し、その理由として「話を聞いてもらい参加者が喜んでいる」「OTの訪問を楽しみにしている様子」「茶の間が賑やかになった」等が挙げられた。

【考察・展望】

参加者にとって、茶の間は人と交流できる楽しい居場所であり、生きがいを感じて参加している人も少なくない。地域で誘い合って参加につながっており、住民同士の支え合いが生まれていることが伺える。OTに相談した参加者の多くは心理面的変化がみられ、また「生活しやすくなった」「できなかったことができるようになった」等の行動変容につながった人もみられた。運営スタッフは参加者の変化からOTの活動効果を感じ、今後も多様な相談への対応を期待している。アンケート結果から、OTは地域に出てその専門性を活かし、地域住民一人ひとりのその人らしい生活を支援し、住民主体の支え合いの一助となり得ることを改めて感じた。派遣OT向けアンケートの集計・分析はこれからであるが、今回の結果を新潟市と共有し更なる事業発展に活かしたい。

消化器がん手術後の患者における抑制使用の有無についての検討

藤井 亮太¹⁾

土屋 謙仕^{1) 2)}, 中島 洋巳¹⁾, 木村 典子¹⁾

1) JCHO 群馬中央病院

2) 群馬大学大学院保健学研究科

Key Words : がん, 高齢者, 早期運動療法

【目的】

当院のリハビリテーション部では、消化器がんの予定手術患者に対し、手術前、手術翌日から退院日までリハビリテーションを実施している。がんリハビリテーションガイドラインでは、早期離床は筋骨格系の廃用予防と呼吸器系の機能低下予防のために実施する必要があると推奨している¹⁾。しかし、手術後の患者は点滴の自己抜去や転倒の予防のため、介護手袋や離床センサー等の抑制が使用されており、早期離床の妨げになっている。どのような患者が抑制の対象になっているかを明らかにすることで、リハビリテーション計画を立てる上で有用となると考え、手術後の抑制使用の要因について後方視的に観察し検討した。

【方法】

対象は、2018年6月から9月までに当院にて行った全身麻酔下かつ65歳以上の高齢者の消化器手術のうち、術前に呼吸リハビリテーション及び認知機能検査を行った13例を対象とした。本研究は、独立行政法人地域医療機能推進機構群馬中央病院の倫理審査委員会の承認の上実施した。手術後の看護師による抑制帯使用のアセスメントシートを後方視的に観察し、抑制帯の使用の有無にて抑制使用群と抑制非使用群に分けた。また、診療録より患者背景として年齢、Mini-Cog、入院前FIM、周術期因子は手術時間、出血量の値を取得した。Mini-Cogは3語の即時再生と遅延再生と時計描画を組み合わせた認知機能スクリーニング検査である。統計解析は、抑制使用群と抑制非使用群の患者背景、周術期因子について、Wilcoxonの順位和検定を用いて比較検討した。なお統計ソフトは、IBM SPSS Statistics22を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

年齢に関しては、抑制使用群(83.0±6.6歳)が抑制非使用群(73.8±4.8歳)より有意に高かった(p=0.027)。Mini-Cogでは、抑制使用群(2.3±1.7点)が抑制非使用群(5.0±0.0点)より有意に低かった(p=0.005)。入院前FIM、手術時間、出血量では、有意差が認められなかった。

【考察】

手術後の抑制帯使用の有無に対して、高齢と入院前の認知機能低下が示唆された。今回の対象は、認知症の診断がないため、術後せん妄の危険因子²⁾に類似していると思われた。しかし、抑制帯の使用は看護師が点滴の自己抜去や転倒の危険を主観的に判断したのみであり、せん妄モニタリングツール等は使用されていない。また、せん妄には自己抜去や転倒などを起こす過活動型せん妄に加えて、不活発や臥床傾向を示す低活動型せん妄があり、後者も早期離床の妨げになっていると考えられるが本研究では明らかにできていない。今後は、妥当性と信頼性のあるせん妄モニタリングツールを使用して、抑制使用の有無や術後せん妄の要因を検討する必要があると考えられる。

【参考文献】

- 1) 日本リハビリテーション医学会/がんリハビリテーションガイドライン策定委員会. がんのリハビリテーションガイドライン. 金原出版:24, 2013.
- 2) 日本集中治療医学会 J-PAD ガイドライン作成委員会. 日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン. 日本集中治療医学会雑誌 21(5):556-562.

【セッション2:身体障害・研究】
O-16P202

演題取り下げ

関節リウマチ患者のADLと上肢機能の関連

～上肢ADL評価表からみえる現在と過去の比較～

遠山 幸宏¹⁾

深海 直子¹⁾, 小林 尚子¹⁾, 笹山 隆¹⁾, 山崎 健斗¹⁾

1) 新潟県立リウマチセンター

Key Words : 関節リウマチ, 日常生活, 握力

【はじめに】

関節リウマチ (RA) は早期から生物学的製剤 (Bio) などを用いることで、疾患活動性を寛解あるいは低疾患活動性の状態にすることが可能となった。しかし、全ての患者で日常生活動作 (ADL) が改善しているわけではない。そこで今、RA患者がどのようなADLで困っているかについて調査し、10年前調査 (前回調査) と比較した。また、今回調査では自立度の低いADL項目と問題部位、そして原因の関連性を調査し、検討した。

【対象と方法】

対象は、2018年4月から2019年3月までに調査可能であり、同意が得られた入院患者111例 (男性18例女性93例)。平均年齢は67.2歳、平均罹患期間は14.1年である。Bioの使用者は57例、非使用者は54例であった。DAS28-ESRの平均は3.02であり、上肢障害評価表 (DASH) の平均は31.45であった。比較する前回調査の対象例は、2009年4月から2010年6月までの調査可能であった入院患者219例。方法として当センターで作成したADL評価表にてADL状況を調査した。自立度の評価基準を旧厚生省の神経・筋疾患リハビリテーション調査研究班ADL分科会の基準に従って45の項目を0～3にレベル分けした。そして、レベル0～2の場合は問題部位と原因に複数回答可でチェックした。レベル0と1を非自立群、レベル2と3を自立群とし、ADL自立度の割合により順位付けを行った。また、非自立群で順位が高い項目 (自立度が低い項目) で回答数が多い問題部位と原因を算出した。そこで、上肢機能に関わる自立度が低い項目の自立群と非自立群の握力の差を統計学的方法で検定した。検定にはマンホイットニのU検定を用い、危険率を1%未満とした。

【結果】

今回調査の結果では、非自立群の中で項目として自立度の低い順位は「広口ビンの開閉」40%「ペットボトルの開閉」31%「床からの立ち上がり」28%「プルトップ」20%「タオル絞り」18%と続いた。床からの立ち上がりは今回調査では28%であり、前回調査 (44%) と比較し改善していた。他、40項目は非自立の割合は全体の10%以下であった。また、今回調査の手指に関わる上位4項目について問題部位と原因の検討では、非自立群の問題部位は手指、母指、手関節の順であり、手指はそれぞれの項目で70%を超えていた。その原因は筋力低下と痛みが多く、筋力低下は80%を超えていた。手指に関わる上位4項目と握力の関係を検定すると「広口ビンの開閉」で自立群200mmHg、非自立群136mmHg。「ペットボトルの開閉」で自立群183mmHg、非自立群133mmHg。「プルトップ」で自立群173mmHg、非自立群119mmHg。「タオル絞り」で自立群180mmHg、非自立群110mmHgであり、すべてに有意な差があった ($p < 0.01$)。

【考察】

前回調査と比較して、手指の操作などの機能を使用する項目は自立度が低いが、リーチなどに関わる項目は自立度が高いことが分かり、同じ傾向であった。前回調査と変化したのは手指に関わる項目以外は自立度が高くなっていることが分かった。また、今回調査では「広口ビンの開閉」「ペットボトルの開閉」「プルトップ」「タオル絞り」が困る事が多く、問題部位は手指、原因は筋力低下であることが多く、握力として、200～173mmHg (約16～13.84kg) で自立することが示唆された。

【結語】

薬物療法が進歩した現在でもRA患者の手指の問題は残り続けている。これは手の関節保護の重要性を再認識させる結果であり、同時に握力の維持・改善に向けたアプローチがADL向上に繋がることが考えられた。

【セッション2:身体障害・研究】

O-16P204

肩関節リハビリテーションと疼痛コントロール

星 雄大¹⁾

1) 新潟県立十日町病院

Key Words : 疼痛, 服薬, ADL

【はじめに】

今回、左上腕骨頸部骨折を呈した症例が、疼痛コントロールによりリハビリテーションへの意欲が向上し、日常生活動作改善に至った。これまでの作業療法経過を以下に報告する。本症例においては倫理的配慮に基づき、本人から書面にて同意を得た。

【症例紹介】

70代女性。夫と二人暮らし。受傷前ADL自立、家事全般行っていた。X年Y月Z-5日、知人宅で転落受傷。Z日に骨接合術施行。入院中の鎮痛薬は、セレコックス錠100mg、外来リハビリテーション移行時の鎮痛薬は、トラマールOD錠50mg、疼痛増強後、プレドニゾロン錠5mg「ホエイ」とエペリゾン塩酸塩錠50mg「あすか」追加処方。

【初期評価】

Z+5日～三角巾着用下での振り運動、肘・手関節の可動域練習開始期（以下Ⅰ期）：
左上腕から前腕の腫脹・熱感著明。ROM：三角巾固定中のため計測不可。疼痛：NRS：9～10。ADLはFIMで106（71/35）。Z+14日～他動での関節可動域練習開始期（以下Ⅱ期）：外来リハビリテーションに移行。左上腕から前腕の腫脹・熱感軽減。ROM：左肩関節自動運動は計測不可。他動屈曲60度、外転70度、外旋10度、内旋10度。疼痛：NRS：9～10。ADLは、FIMで106（71/35）。Z+28日～自動での関節可動域練習開始期（以下Ⅲ期）：ROM：左肩関節自動屈曲60度、外転70度、外旋10度、内旋20度。他動屈曲60度、外転70度、外旋10度、内旋10度、結髪動作困難、結帯動作：L4。筋力は、MMTで左肩屈曲筋群2、肩外転筋群2。大胸筋、肩甲骨周囲筋の緊張高い。疼痛：NRS：6～7、自主練習は実施困難。ADLはFIMで113（78/35）。

【作業療法実施計画】

今回の症例は、Ⅰ～Ⅲ期に合わせた作業療法を実施。入院中は週5回、20～40分。外来リハビリテーション移行後は、週1～2回40～60分。ホットパック、関節可動域練習、筋力強化、自主練習指導を実施。

【経過】

Ⅰ～Ⅱ期：左上腕から前腕にかけて腫脹・熱感著明で疼痛強い状態。肩関節運動許可後も疼痛のため肩関節に対する積極的なリハビリテーションは困難。リラクゼーションや痛みに応じた関節可動域練習を実施。Ⅲ期：疼痛持続し、リハビリテーションが円滑に進まず、自主練習困難であったため主治医に連絡し、プレドニゾロン錠5mg「ホエイ」を追加。その後、疼痛はNRS：3～4。リハビリテーションに対しても意欲的に取り組めるようになり、外来リハビリテーションは1週間に2回行った。日常生活動作は更衣動作・入浴動作が自立し、家事動作も可能となった。結髪動作、結帯動作の改善が今後の課題である。

【最終評価】

ROM：左肩関節自動屈曲90度、外転90度、外旋20度、内旋35度、他動屈曲120度、外転120度、外旋25度、内旋35度。疼痛：NRS：3～4。結髪動作困難、結帯動作：Th12。MMT：肩屈曲筋群3、肩外転筋群3。大胸筋、肩甲骨周囲筋の緊張軽減。自主練習には意欲的。ADLはFIMで123（88/35）。

【考察】

本症例は、疼痛に伴うリハビリテーションへの意欲低下によりROM制限や筋力低下、日常生活動作の制限を来たしていたが、適切な鎮痛薬を選択することで、疼痛が緩和され、ROM・筋力・日常生活動作改善に繋がった。本症例については結髪動作、結帯動作の改善が図れれば生活の質や満足度もさらに高まるのではないかと考える。今後も服薬状況や疼痛コントロールに着目し、患者の意欲を保ちながらリハビリテーションを行っていきたい。

骨癒合時期において活動制限が残存した橈骨遠位端骨折後の症例報告

寺門 詩織¹⁾

片岡 信宏¹⁾

1) 水戸済生会総合病院

Key Words : 橈骨遠位端骨折, 意味のある作業, 痛み

【緒言】

骨癒合時期において Hand20 が高値であり仕事での活動制限が残存した右橈骨遠位端骨折後事例を経験した。骨癒合時期における橈骨遠位端骨折術後 Hand20 は平均 11.1 点 (大橋ら, 2017) と報告されており事例の結果は大きく上回っていた。その為、活動制限残存に関する要因を考察し治療介入の見直しを行った。発表に際し事例から同意を得ている。

【症例紹介】

60 歳代後半, 独居女性。自宅で生け花教室を週 3~4 度開講し講師を務める。利き手は右。買い物中に転倒し, 右手掌を地面につき受傷。同日当院で整復・ギプス固定施行, 受傷後 6 日目掌側ロッキングプレート固定術施行。A0 分類 A2, Palmar Tilt²°, Radial Inclination²⁵°, Ulnar Variance⁰mm, 尺骨不安定性無し。目標は受傷前同等の仕事復帰, 枝物花材も困難なく加工する事。

【作業療法評価】

手関節可動域 (以下 ROM) は背屈 35°, 掌屈 30°, 橈屈 15°, 尺屈 30°, 回外 55°, 回内 45°, 握力と Hand20 未評価。

【経過】

プロトコルに従い 12 週の介入を実施。手関節固定期は固定部以外の肩・肘関節自動 ROM 練習と家事動作での患手使用方法・範囲指導を実施。外固定終了後は愛護的自他動 ROM 練習の他, 骨癒合に合わせて段階的に筋力練習を追加。早期の仕事再開希望が聞かれ, 作業工程の聴取・動作指導を実施し退院翌日から一部再開した。

【結果】

術後 12 週時点 ROM 背屈 65°, 掌屈 50°, 橈屈 20°, 尺屈 45°, 回外 90°, 回内 80°, 握力 10kg/14kg。術後 10 週時点 Hand20 は 47/100 点, 特に力を要する作業, 疼痛, 自信を失う等の項目で高値を示した。仕事では生け花用ハサミでの花材加工時の疼痛訴えが多く聞かれ手関節全体の疼痛残存を認めた。

【考察】

術後アライメント良好で不安定性は認めず手関節機能改善, 骨癒合に応じた段階的な活動再開が予測できた。しかし本事例の Hand20 は先行研究を大きく上回っており, 生活において満足いく活動遂行は得られていない事が伺えた。社会的役割の生け花教室は早期に再開したが, 生け花用ハサミ操作や花器の管理, 剣山への花材固定等の工程において疼痛訴えや制限が残存した。疼痛残存により早期再開に伴う良好な結果は得られず, 仕事で生じる疼痛体験が疼痛への不安増強に繋がった可能性がある。疼痛体験への過剰な逃避的反応を誘発し, 患側上肢の活動制限や疼痛の持続へと繋がり, 結果として骨癒合時期において満足のいく役割活動再開に至らなかった事が考えられる。この影響は仕事に限らず他活動でも制限因子として影響を及ぼし, 骨癒合時期でも Hand20 が高値を示した可能性が考えられる。このような疼痛体験による悪循環への対応では, 本人の価値に焦点を置いた治療目標の設定 (杉浦, 2008) や, 患者個別にデザインされたプログラムの実施 (Hayden J et al., 2005), 役割の再獲得による QOL 改善 (Fordyce E et al., 1973) が重要と報告されている。本事例では大まかな仕事内容把握となっており, 各活動の頻度や重要度・満足度, 使用物品等の詳細な評価が不足した為, 実際の活動に即した介入が不十分であった。本事例の目標達成に伴う QOL 改善には, 軽負荷な活動が可能となる握力練習開始時期に生け花用ハサミの活動を実際に行う等, 仕事内容に直接関係する介入を行い, 疼痛体験を軽減する必要があったと考える。今後はプロトコルに加え, 役割活動や QOL に関する評価を十分にを行い, より作業の質を重視した後療法を行いたい。

CRPS 患者の作業療法アプローチの経験

由井 素子¹⁾

1) 新潟県立十日町病院

Key Words : CRPS, 橈骨遠位端骨折, 傾聴

【はじめに】

CRPS は疼痛・浮腫から関節可動域(以下 ROM)を制限させ、リハビリが難渋する原因となりうるとされている。今回左橈骨遠位端骨折後、CRPS 疑いの症例を担当する機会を得た。経過の中で機能改善につながる経験をしたので、以下に報告する。倫理的配慮として本人から書面で承諾を得ている。

【症例】

70 歳代男性。病前 ADL 自立。仕事は農業。性格は真面目。X 年 Y 月 Z 日 2~3m の高さから落下。X 年 Y 月 Z+8 日に左橈骨遠位端骨折に対し、骨接合術施行、ギブス固定。術後麻痺なし。X 年 Y 月 Z+30 日 CRPS 疑いの診断にて、外来作業療法(以下 OT)が処方。カロナール錠 500 1 錠・ノイロトロピン錠 4 単位 2 錠・メチコバル錠 500 1 錠服薬中。

【初期評価】

痛みに対する不安を訴える場面が多い。安静・夜間時に左母指から小指 DIP 関節遠位背側・手関節背側に疼痛あり。運動時に左中指・環指背側から手関節背側に疼痛あり。日本語版簡易型 McGill 疼痛質問表では、疼痛の強度 23/45・VAS8/10・現在の痛みの強さ 4/5。手背から前腕に浮腫があり、8 の字法で右 42.0 cm, 左 47.5 cm で左右差 5.5 cm。更衣時、手背に服が擦れる際に痛みを訴える。FIMI22/126 (上衣更衣 3) 点。ROM 左手関節屈曲 15°・左手関節伸展 25°・左前腕回外 45°・左前腕回内 50°。PPD 左示指 3.5 cm・左中指 5.0 cm・他指 0 cm。

【作業療法実施計画】

外来にて 1~2 週間に 1 回の頻度で、40 分間の治療を計 8 回実施。治療プログラムは交代浴・愛護的な ROM 練習・バイブレーション・小豆つかみ。

【経過】

開始時は痛みや不安を訴える事が多く、関節を動かす事に消極的だった。CRPS に対しては痛みに対しての傾聴が重要であると言われており、OT が訴えを傾聴しながらリハビリを行うことで不安な発言は徐々に少なくなった。左上肢の浮腫や腫脹は著明であり皮膚の発赤も見られた。リハビリと自宅で毎日交代浴を行った事で浮腫は軽減し、皮膚の色調も左右差は少なくなった。また前腕背側の CRPS 症状に対して、脱感作療法としてバイブレーションによる振動覚にアプローチしたり、小豆等触覚刺激入力を許容できる範囲内で触知する練習を行った。その後プログラムの継続により徐々に CRPS 症状は減少し、疼痛・浮腫の軽減により ROM も改善に向かった。

【最終評価】

痛みに対する不安の訴えは未だあるが徐々に減少し、現在安静時疼痛なし。夜間・運動時に母指・中指背側から手関節背側に疼痛あり。日本語版簡易型 McGill 疼痛質問表では、疼痛の強度 10/45, VAS6/10, 現在の痛みの強さ 3/5。手背から前腕の浮腫は、8 の字法で右 42.0 cm, 左 43.5 cm で左右差 1.5 cm。前腕背側の疼痛は減少し、更衣動作は自立した。FIMI26/126 点。ROM 左手関節屈曲 30°・左手関節伸展 50°・左前腕回外 75°・左前腕回内 75°。PPD 左示指 1.0 cm・左中指 0.5 cm・他指 0.3 cm。

【考察】

今回の症例は疼痛により精神的な不安と関節の不動を起こし、筋短縮による関節可動域の低下を増大させるという悪循環となっていた。筋短縮を起こしていた筋肉に対して、訴えを傾聴しつつ愛護的 ROM 練習を行った事と交代浴による浮腫の軽減により、ROM が改善したと推察される。また、前腕背側の CRPS 症状に対しては脱感作療法を行った事で症状が軽減し、上肢の更衣が可能となり ADL 自立につながったと考える。今後さらなる ROM 拡大を目指すために、服薬の継続・交代浴・愛護的な ROM が効果的であると考えられる。

加速度計を用いた上肢活動の定量的な評価に関する Systematic Review

牛込 祐樹¹⁾

1) 群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法専攻

Key Words : 上肢, 活動量, 文献研究

【序論】

作業療法を行う上で、障害を負った手の生活場面での使用状況を把握することは重要である。Motor activity log (MAL) や上肢障害評価表 (DASH) などは、信頼性と妥当性が立証されているが、定性的な評価であり、客観的で定量的な評価とはいえない。そこで、加速度計を対象者の上肢に装着し、加速度を測定することで上肢活動を定量的に評価する方法が報告されている。各報告にて、ある程度共通した方法で行われているが、方法の検証が不十分な印象であり、解析方法も様々である。

【目的】

本研究では、加速度計を用いての上肢活動の定量的な評価について、システマティックレビューを実施した。研究目的は、①これまで報告されている加速度計を用いての上肢活動の評価方法を明らかにすること、②加速度計を用いての上肢活動の評価における臨床活用を把握することとした。COI 関係にある企業等はない。

【方法】

システマティックレビューは、PRISMA 声明 (2009) の流れに沿って行なった。文献検索は、国内論文は医中誌 web にて行い、検索式は((アクチグラフィーOR 加速度計 OR 加速度測定)AND(上肢 OR 上肢活動 OR 上肢活動量))とし、論種は“原著論文”のみとした (accessed:2019/7/14)。国外論文は PubMed にて行い、検索式は((accelerometer)AND(upper limb OR upper extremity)AND(activity OR movement)NOT(sleep))とし、論種は“clinical trial”および“review”とした (accessed:2019/7/20)。両検索ともに 10 年以内の論文に特定した。特定された論文は、タイトルとアブストラクトから選抜を行い、重複した論文は片方のみ除外した。適格性を検討後、論文を採用した。適格性の判断基準は、①加速度計を用いての上肢活動評価に関する論文であること、または臨床にて加速度計を用いて上肢活動評価を行なった論文であること、②論文として倫理的に問題がなく、目的や方法、結果が明確に示されていること、③本文が入手できた論文であることとした。採用された論文はデータ化して検証した。

【結果】

文献検索により医中誌 : 62 編, PubMed : 257 編の論文が特定された。タイトルとアブストラクトより、医中誌 : 8 編, PubMed : 35 編の選抜を行い、重複した 3 編を除外した。適格性があると判断された医中誌 : 4 編, PubMed : 15 編の合計 19 編を採用した。採用された論文をデータ化したところ、2013~2015 年にかけて論文数が多いが、2019 年まで継続的に報告されている。研究の種類は、量的研究が 15 編と最も多く、症例報告 2 編, システマティックレビュー : 1 編, 総説 : 1 編であった。エビデンスレベルは、福井・丹後による「診療ガイドラインの作成の手順 ver. 4. 3」を参考に分類し、レベル I : 1 編, II : 2 編, III : 1 編, IV : 6 編, V : 9 編であった。加速度計による上肢活動の測定については、両側の手関節近位部に装着し、上肢活動量・時間およびその左右比を算出する報告が多くみられた。姿勢変化などによる上肢以外の体動の影響を考慮し、胸骨部に加速度計を取り付けるなどの報告もみられたが、信頼性と妥当性は十分に検証されているとはいえなかった。加速度計を用いた上肢活動の評価に関する臨床活用は、脳卒中患者の上肢活動の評価や治療効果検証に用いられる論文が 12 編と最も多く、慢性閉塞性肺疾患患者、肩関節形成術予定患者の上肢活動を評価した論文が各 1 編あった。

【考察】

複数の量的研究や総説として報告があるなど、加速度計を用いた上肢活動を定量的に評価する方法は確立されてきていると感じた。ただし、上肢以外の体動の影響を取り除く方法は十分に検証されていなかった。また、代償動作などの影響を考慮し、意図するように手が使用できているかを把握することは、これまでの報告からは困難である。正確に生活場面での上肢活動を捉え、臨床活用ができれば、作業療法の効果を示すひとつの指標になるのではないかと考える。

要介護者の在宅復帰を見据えた退院支援

～家屋調査の重要性について～

友野 優平¹⁾

村山 拓也¹⁾, 大平 弘樹¹⁾, 長谷川 美津子¹⁾

1) 新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション部 作業療法科

Key Words : 家屋評価, 退院支援, 在宅生活

1. はじめに

日本のバリアフリー化に向けた取り組みは1970年代の福祉のまち作り運動から始まり、1990年代にハートビル法、2006年には高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律が施行され、バリアフリーという言葉が多くの人に浸透してきた。我々作業療法士も2000年の介護保険法制定から、介護保険における住宅改修意見書を介護支援専門員(以下ケアマネ)以外の職種で記載が可能な職業とされている。

医療での作業療法士の役割の一つとして退院時の環境調整がある。当院では退院前訪問で患者の状態に合った生活を支援実施している。厚労省(2012)の高齢者家族の意識調査によると、高齢者の約半数が自宅での介護を希望している。その反面、厚労省(2003)の施設入所を希望する理由については、「家族に迷惑をかけたくない」が77%となっており、環境による理由は全体の5番目で14%である。今回、当院の作業療法士の改修やその傾向を知り、在宅復帰に至る環境要因を調査し、在宅生活を継続していくための退院支援に必要な視点を検討した。

2. 方法

2018年4月～2019年3月の期間内に当院に入院し退院前訪問指導を実施した40例のうち、介護保険利用者35例を対象とし、調査項目は住宅の改修箇所と内容について後方視的に調査を行った。

訪問指導実施35例のうちCVA16例、脊損4例、その他15例(主に整形疾患)。男性13名、女性22名、平均年齢77.8±9.8歳。

全症例のうち自宅内の移動手段は杖、歩行器等の福祉用具の使用を含めて歩行が27例、車いす8例、うち移動介助が1例であった。

なお、本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施している。

3. 結果

改修内容では、35症例中手すりの取り付けが23例(複数の取り付けあり)。内訳は玄関周辺環境の手すり14例(屋外階段手すり8例、玄関入り口1例、玄関上がり框手すり3例、玄関起立動作手すり2例)、トイレ13例(移動・起立双方支援目的も含む)、浴室12例(移動支援8例、浴槽跨ぎ+起立支援5例)であった。

その他改修例として、屋外動線の舗装1例、昇降機取り付け関連工事2例、床材変更1例、床上げ1例、引き戸変更2例、開口部拡大1例、トイレ内装変更2例、廊下拡張1例、廊下段差解消スロープ1例であった。

4. 考察

トイレ、浴槽の改修が多い理由として、自宅で生活するにあたり排泄・入浴動作に関しては移動能力も必要とし難易度の高さが影響していると考えられる。また、介護老人保健施設においては排泄、入浴が自立していないことによって在宅復帰の阻害因子となっている報告もある。

その為、入浴、排泄の自立に向けた支援が在宅生活の継続には必要であると示唆される。以上のことを実現するために入院中は早期から自宅の環境を写真、聴取により把握し、自宅での生活を意識したADL訓練が重要であり、生活習慣を病院内で可能な限り再現・実施し、退院に向けて支援していく必要があると考える。加えて、本人の自信をつけていく等ソフト面の介入、住宅改修等のハード面の介入の相互作用が必要であると考える。退院時は退院後の介護保険サービスによる介入・支援の必要性・継続性の有無や、予後等の情報を退院前訪問や担当者会議等を本人、家族、ケアマネと密に行い、住む地域の環境もマネジメントする必要があると考える。

【セッション3:身体障害・研究】

O-16P301

当会の急性期・訪問リハビリテーションの連携に関する実践報告と今後の取り組み

小池 岳大¹⁾

小杉 寛¹⁾, 遠藤 沙紀¹⁾, 八木 巖¹⁾

1) 医療法人社団日高会平成日高クリニック総合ケアセンター

Key Words : 訪問リハビリ, 急性期, 連携

【序論】

厚生労働省が開示している2025年社会保障改革シナリオには、高度急性期は15～16日に、一般急性期は9日程度にそれぞれ在院日数を短縮させる事を目標としており、医療機能の分化に伴い、医療から介護へシームレスな連携が求められている。

【目的】

当会の急性期リハビリ室（以下急性期リハ）と訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）の所属間の連携に関する報告とより円滑な連携方法を検討する為のアンケート調査を行い、患者がスムーズに生活期へ移行できる方法の検討を目的とする。倫理的手続きは当会の倫理委員会の承認を得て行った。（第275号）

【対象】

H29年6月以前は当会で具体的な連携マニュアルがなかった。その為、H29年6月～R1年6月までの2年間、急性期病棟から退院する際に訪問リハビリの利用の検討をした患者38名のうち、実際に訪問リハビリへ移行した13名の性別・年齢・疾患・平均在院日数・退院の平均何日前に訪問リハビリ利用の相談があったか・退院から訪問リハビリ利用開始までの平均日数を対象とした。また、相談はしたが訪問リハビリへ移行しなかった患者25名の理由も調査した。アンケート調査はR1年7月時点で急性期リハ所属の療法士13名（PT10名、OT3名）を対象とした。

【方法】

所属間の連携は、院内の電子カルテを用いて相談や今後の方針についての情報共有を行った。時間が合えば、直接会う事も行った。また、訪問リハビリ利用に向けたフローチャートを作成。チャートを元に、助言も行った。訪問リハビリへ移行した患者の情報収集には、診療録内容の後方視点観察研究として情報収集を行った。急性期リハ所属の療法士に対してのアンケート調査は、①訪問リハビリを検討したきっかけ②検討した際の行動③連携や相談での不都合④訪問リハビリ移行時に訪問リハに行きたくてほしい事⑤訪問リハビリを利用する患者が増える方法とし、各回答に対してテキストマイニングを行い、可視化を図った。ソフトウェアはKH coderを用いた。

【結果】

男性:8名、女性:5名、平均年齢:80.9±6.0歳、内部疾患:8名、脳血管疾患:1名、整形外科:4名、在院日数:34.3日±19.2日、退院の何日前に訪問リハビリ利用の相談があったか:7.5日±6.2日前、退院から訪問リハ利用開始の日数:20.6日±7.4日、相談はしたが訪問リハビリへ移行しなかった理由は、ケアプランに不相当:4名、入所施設の都合:3名、本人の利用希望なし:10名、退院後、状態悪化・永眠:4名、他事業所利用:4名だった。アンケート調査は①自宅・不安・移動・家屋②本人・家族・確認・希望、ケアマネージャー・上司・報告・伝える・必要③可視化不可④ADL・急性期リハビリ・維持・活動、退院・確認・状況・訪問リハビリ⑤訪問リハビリ・急性期リハスタッフ・主治医・早期・他職種・選択肢に可視化を認めた。

【考察】

所属間での連携の取り組みを開始し一定の移行者は認めたが、ケースによっては訪問リハビリ利用の相談が退院当日のケースや退院後の訪問リハビリ利用までに日数が掛かってしまうケース等もあり、円滑な連携ができたとは言えない。アンケート③の可視化から、急性期リハと訪問リハで相談する時間帯や時間がない事が十分な連携が図れていない要素の1つになっていると考えられた。今後の改善策としては、アンケート④⑤の可視化より、実際に訪問リハビリに移行した患者の退院後の状況を急性期リハへフィードバックを行う事、連携に関してはリハビリスタッフだけでなく、早期から主治医・他職種を交えた連携を図っていく事が、急性期側から求められていると考えられた。

多発性骨髄腫患者に対する作業療法の経験 ～パソコンで打ち込む日本の昔ばなし～

椿 智子¹⁾

1) 魚沼基幹病院

Key Words : 生活行為向上マネジメント, QOL, 緩和ケア

【報告の目的】

今回、多発性骨髄腫を呈した男性を担当する機会を得た。死への不安が強い症例に対して、生活行為向上マネジメントシートを活用し、作業療法を行った。症例と妻に寄り添い、化学療法と並行して多職種で連携した結果、自宅退院に至ったので報告する。

【事例紹介】

50代男性。妻との2人暮らし。職業はパソコンを使用した精密機械の設計士。腰椎圧迫骨折で前病院入院中に、多発骨病変出現、貧血、腎不全進行、高Ca血症合併あり。検査の結果多発性骨髄腫と判明し、化学療法を目的に当院へ転院。第2腰椎圧迫骨折による腰背部痛あり。右骨盤の溶骨性病変により3ヶ月間は歩行不可。肺炎併発もあり、酸素カニューラ1L使用。化学療法の副作用による嘔気から食欲低下と夜間不眠が認められた。妻は毎晩同室に寝泊まりし献身的に看病されていたが、症例の体調が不安で泣き出す場面が多々見られた。

【作業療法評価】

興味・関心チェックシートを使用。趣味や病前の話を聴くと妻も症例も明るい表情に変化。症例は犬の散歩・オートバイ・パソコンを趣味としていたが、安静度に制限あり。安静度は、コルセット完成まではギャッジアップ30度。上肢の可動域制限はないが、廃用による四肢の筋力低下あり。FIMは48点（運動項目13点・認知項目35点）。3か月間は歩行不可な為、症例のQOL改善に向けて、座位でできるパソコンを選択。

合意目標は、『パソコン操作ができるくらい体力がつく』とし初回の実行度・満足度は1点であった。

【介入の基本方針】

チームの方針：化学療法を行いながら、ご本人・ご家族が望む生活が送れるよう支援。
作業療法の方針：合意目標に向けて、自己効力感の向上ができる簡単な作業を提供。

【作業療法実施計画】

実施頻度は週5回、時間は全身状態をみながら20～40分とした。

- 1) 基本プログラム ギャッジアップ座位・上肢練習・暗算
- 2) 応用プログラム コルセットの装着介助・起居練習・座位保持練習
- 3) 社会適応プログラム コルセットの装着練習・パソコン操作・字や絵を描く練習

【介入経過】

入院期間は約4ヶ月。介入経過をⅠ期～Ⅲ期に分ける。

Ⅰ期（パソコン導入前）：コルセット装着し離床を促進。PT・NS・妻と協力し、離床時間を徐々に延長。

Ⅱ期（パソコン導入中）：パソコンを使用し家族の名前を打ち込む。筋力低下により震え、打ち間違いが多く、落ち込みあり。パソコン操作に慣れることを目的に『日本の昔ばなし』を活用。打ち込んだ後に音読みし、打ち間違いがあった場合は修正する作業を体調に合わせて実施。30話収録されている本からランダムに内容を選択。パソコンで打ち込み→音読み→笑い→日本昔ばなしの感想を妻とOTと共有する時間が増加。

Ⅲ期（パソコン導入後）：妻が自宅からパソコン持参。リハビリ以外をDVD鑑賞・日記をつける等して過ごす。

【結果】

合意目標の実行度・満足度はともに7点。病前と比較してパソコンの打ち込む速度が遅く、現状には満足していないとの返答。FIMは122点（運動項目87点・認知項目35点）。自宅退院し化学療法は通院継続。

【考察】

がん対策基本法には、生存率の向上とQOLの改善が挙げられている。初回評価時に興味・関心チェックシートを活用し、病前の生活状況や希望する姿を共有できたことが、本人の生きる意欲へつながった。パソコン操作の課題が親しみのある日本昔ばなしにしたこともQOLの一助になったと考える。生活行為向上マネジメントシートは、個別性の高い緩和ケアに対しても有効なツールになり得ることが示唆された。

【倫理的配慮】 発表にあたり症例と家族より同意を得ている。

【セッション3:身体障害・研究】

O-16P303

家事動作チェックシートを用いて家庭内の役割再獲得を目指した症例

片山 絵美¹⁾

井口 一樹¹⁾

1) 南魚沼市民病院 リハビリテーションセンター

Key Words : 家事, 家庭内役割, 観念運動失行

【はじめに】

今回、左脳梗塞により失行症を呈した事例を担当した。入院中の日常生活動作は概ね自立していたが、家事動作に支援が必要であった。外泊を利用して家事動作練習を行う際に、家族との情報共有を図る事を目的に、家事動作チェックシート（以下、チェックシート）を作成した。その結果、自宅での家事動作が自立し、家庭内の役割が再獲得された為、以下に報告する。

【事例紹介】

40代女性。X年Y月Z日に自宅で倒れ、左内頸動脈閉塞に伴う左側頭葉頭頂葉梗塞と診断。Z+19日に当院に転院。家族構成は、両親・夫・子供との8人暮らし。病前は看護師として勤務しながら、家事と育児を両立していた。なお、本報告に関して本人と家族より同意を得ている。

【作業療法評価】

Brunnstromstage 上肢VI手指VI下肢VI。右上肢に中等度の感覚障害あり。コミュニケーションは、失語症により、短文の聴理解は良好だが、表出は聞き手の推測が必要であった。認知機能の低下なし。高次脳機能は、失行、計算能力障害あり。標準高次動作性検査（以下、SPTA）の誤反応率は、上肢・物品を使う動作（物品なし）動作命令 左右100% 模倣 右75%左50%、上肢・物品を使う動作（物品あり）使用命令 右50%左25% 動作命令 左右0%であった。Functional Independence Measure（以下、FIM）112/126点。家事動作評価は、調理動作において手順の混乱は無いが、調理器具操作の誤りや拙劣さを認めた。掃除機操作は、電源操作に指示を必要とした。事例からは「家族のために何かしたい」と希望が聞かれ、病前からの役割であった家事動作の自立を目標とした。

【経過】

院内家事動作練習（Z+39日）：調理動作は、事前に調理器具の使用方法確認し、調理中は調理器具操作の誤りは認めなかった。掃除機操作は自立となった。

外泊練習：外泊時に、自宅で行う家事動作を、大項目（調理・掃除・洗濯・買い物・その他）と小項目（各大項目の工程分析）に整理したチェックシートを作成した。外泊後に本人がチェックし、作業療法士（以下、OT）と振り返りを行った。また、家族とはチェックシートや連絡ノートを用いて情報共有を行った。外泊（Z+44～46日）：調理器具の使用方法や家電操作に指示が必要であった。外泊（Z+61～65日）：家事動作における道具操作の拙劣さや錯行為が軽減し、自宅での家事動作は自立となった。Z+69日：自宅退院となった。

【結果】

身体機能は著変なし。FIM123/126点。家事動作は、調理、掃除、洗濯は自立。子供のお弁当作りを一人で行えるようになった。買い物は家族の支援が必要であった。本人からは「一人でも出来た」と家事動作に対して自信を持って取り組めるようになり、家族からは、「自宅での家事を任せられる事が増えた」との話が聞かれた。

【考察】

本事例の道具操作の錯行為や拙劣さは、観念運動失行が影響していると考えられる。失行に対するリハビリテーションは、「クライアントが正反応を示した指示様式は、ADL 場面に応用できる」（種村留美, 2018）と述べられている。本事例は、SPTAより物品使用での動作命令や模倣に対する誤反応率が低値であった。その為、調理や掃除練習前に実際に使用する道具を用いて、操作方法説明と実演を行ったことで、正反応の強化に繋がり、錯行為や動作の拙劣さが改善したと考える。また、チェックシートを用いた事は、家事動作における具体的な課題の抽出に効果的であったと考える。課題が明確となった事で、本人・家族に対して、適切な助言・指導を行う事ができ、お弁当作りなどの家庭内役割の再獲得に繋がったと考える。退院後もチェックシートを活用する事で、残存した課題に対して本人・家族への指導が継続され、手段の日常生活動作の拡大が図れると考える。

「大満足です」のことばを聞くために
患者、医師、作業療法士の3者で臨む治療

森田 鈴菜¹⁾

1) 新潟県立十日町病院

Key Words : 上肢機能, 満足度, COPM

【はじめに】

今回、糖尿病や狭心症の既往のある右肩関節癒着性関節包炎の症例を担当した。既往歴の影響もあり、治療に難渋し、医師との情報交換により、治療方針を決定した。治療経過の中で、COPMを用いて症例にとって意味のある作業を把握し、生活の中での上肢の使用状況を確認しながらリハビリテーションを進めることで、症例にとって満足度が高まるという経験をしたので報告する。尚、本報告は書面にて本人の同意を得て作成。

【症例紹介】

50歳代、女性。既往歴は糖尿病、狭心症、高血圧症、脂質異常症。現病歴は右肩関節癒着性関節包炎。痛みの改善がみられず、日常生活に支障を来し受診。職業は着物のデザインで、長時間の机上作業をしていた。

【初期評価】

痛みは受診3か月前からで安静時、運動時、夜間ともにあり。関節可動域は自動運動で右肩関節屈曲80度、外転65度。他動運動で屈曲105度、外転85度と著明な制限があった。左肩関節は自動運動で屈曲140度、外転155度。少しの痛み刺激で防御性収縮が出現し、さらなる可動域の低下につながっていた。ADLは自立していたが下衣操作や洗体、洗髪はほとんど左上肢で行っていた。

【作業療法実施計画】

1回の治療は40分～60分。外来にて1週～2週に1回の作業療法を計画。痛みの強い急性期を炎症期、急性期を脱した時期を拘縮期、手術後を周術期と設定した。

【経過】

炎症期は無理のない範囲で自動運動を中心に実施。自主練習として振り子運動を指導した。2週間程で炎症期を脱し、拘縮期にはホットパックやリラクゼーションを追加で実施したが、可動域は改善がみられなかった。医師との情報交換を行い、既往歴に対する服薬のため局所ステロイド注射も推奨できないとのことで、介入から4か月後にサイレントマニピュレーションを施行した。術前の右肩関節可動域は自動運動で屈曲105度、外転90度。痛みは運動時の伸張痛のみだった。症例にとって重要な作業、生活状況を把握するためCOPMを使用し聞き取りを行った。更衣、洗髪の重要度が特に高く10段階中10で、遂行度と満足度は更衣がそれぞれ3、洗髪がそれぞれ5だった。その他、母の介護、風呂掃除などの項目が挙げられた。術日は手術室で麻酔下での他動運動の程度を確認。右肩関節屈曲170度、外転170度であった。入院期間中は1日2回介入。他動運動中心に行い、術後の可動域維持に努めた。自主練習は棒体操を指導した。退院後は、状態に応じて週1回～月1回程度外来で対応。可動域訓練と筋力トレーニングを並行して行った。COPM聞き取り時に上がった項目を中心に日常生活での使用状況を聞きながら治療をすすめた。

【最終評価】

痛みは安静時、運動時、夜間ともになし。関節可動域は自動運動で右肩関節屈曲140度、外転150度と、ほとんど左右差が気にならない程度に改善した。COPMではすべての項目で遂行度、満足度ともに10段階中10となった。症例からは「もう何も困っていない。大満足です」との言葉が聞かれ、介入から10か月後に作業療法を終了とした。

【考察】

先行文献では糖尿病があることで癒着性関節包炎を発症しやすく、改善を遅延させるとの報告がある。本症例も当初は治療に難渋したが、医師とコミュニケーションをとりながら治療方針を決定し、良好な結果を得ることができた。また、経過の中でCOPMを活用することで症例にとって意味のある作業や、生活の中での上肢の使用状況を把握し、リハビリ内容や自主練習指導に活かしたことが、症例にとって満足度の向上につながったと考える。

長期休職を経て職場復帰する者に対する支援体制の整備

水谷 まい子¹⁾

1) ひたちなか総合病院

Key Words : 職場復帰, 作業, 作業療法

【序論】

当院リハビリテーション科では、近年、出産休暇や育児休暇により、半年以上の長期休職を経て職場復帰する者が増加している。職場復帰に際しては、本人をとりまく環境が大きく変化するが、その変化に適応するのは容易なことではない。しかし、当科における長期休職後の職場復帰者への十分な支援体制は整備されていなかった。そこで、今回、職場復帰者を「日々の作業に困難が生じている人」と捉え、作業療法の視点から、職場復帰者への支援体制を整備する取り組みを行ったので報告する。

【目的】

長期休職後の職場復帰者が、再び円滑に業務を行うことができるまでの支援内容を明らかにし、職場復帰プログラムを作成し運用すること。

【方法】

復帰経験者7名と休職者6名に対して、「長期休職の影響を強く感じると思う事柄」、「職場に求める支援体制」についてアンケート調査を行った。復帰経験者に対しては、「長期休職により感じた不安の程度」、「業務の流れを把握するのに要した期間」も加えて調査した。

調査の結果、休職中に生じた業務手順等の変更についての情報を得た上で、復帰前から上長及び職場復帰を支援する者（以下、支援者）とコミュニケーションを図り、段階的に業務量を増やすことができる支援体制の整備が求められている事が明らかになった。また、円滑に業務を行えるようになる為に約1ヶ月の期間を要している事が分かった。結果を踏まえ、「職場復帰支援面談シート」の導入、職場復帰後約1ヶ月の間の標準的なスケジュールを示した「モデルプラン」の提示、休職中に生じた「科内や関連部署の業務手順や約束事の変更点をまとめた資料（以下、変更点の資料）」を作成し閲覧可能とする事、段階的に業務を拡大していく為のチェックリストである「ステップアップノート」の作成と運用、復帰後の「面談」の機会を定期的に設けるという5つの取り組みを職場復帰プログラムとして設定した。その職場復帰プログラムを、2018年10月に復帰した2名と支援者4名に対して運用し、有効性をヒアリングとアンケート調査により検証した。尚、調査対象者には、研究の主旨と自由意志による回答である事を説明し、発表に対する同意も得た。

【結果】

「変更点の資料」の閲覧ができ確認できた事と、復帰後の定期的な「面談」の設定は、不安軽減や円滑な職場復帰の観点から、復帰者と支援者の全員から高い評価を得た。

【考察】

「変更点の資料」がある事で、復帰者側は、業務手順の変更等を確認したい時にいつでも確認できるようになった。支援者側としても、説明に要する時間やもれが回避できた。以上の点から高評価に繋がったと考えられる。復帰後の定期的な「面談」については、直接話す機会を設けることで、復帰者の業務の実施状況を把握でき、業務量を適正化するのに有効であったと考える。「モデルプラン」は段階的に業務量を調整していく為の指標として活用できると考えられた。「職場復帰支援面談シート」については、復帰にあたっての確認事項をもれなく円滑に確認するのに有効とされた。「ステップアップノート」については、臨床技術や書類業務の再確認のために役立つとされたが、職種別に準備していく必要があると思われた。

【結語】

個人の生活環境や状況を踏まえ、復帰前から業務再開後の見通しを持てるようにし、休職中の職場での業務手順等の変更に関する情報を提供した上で、段階的に業務を増やしていく体制とした。このような体制が整備されることで、復帰者の不安が軽減され、円滑な職場復帰が可能となったと考える。今後は、休職理由によらず有効な職場復帰支援体制の確立に繋げていく事が課題である。

【セッション3:身体障害・研究】

0-16P306

情報共有と称賛が得られる環境設定により、生活目標を達成できた事例

～生活行為向上マネジメントの導入～

竹山 翔¹⁾

1) 新潟県厚生連 三条総合病院

Key Words : 生活行為向上マネジメント, 自己効力感, 称賛

【報告の目的】

今回、交通事故により右第6, 7肋骨骨折を呈し、自己効力感が低下した80代女性を担当する機会を得た。生活行為に悲観的であった事例に対して、生活行為マネジメント(以下、MTDLP)を用い包括的に分析し、その内容を家族、病棟スタッフと情報共有を図り、本人が称賛される環境設定を行った結果、前向きな発言や調理動作の獲得に繋げる事ができた。その経過を報告する。

【事例紹介】

80代女性。診断名:右第6, 7肋骨骨折。現病歴:X年Y月Z日、交通事故にて受傷し、同日入院。Z+2日 OT開始。既往歴:X-1年 うつ病。家族構成:長男夫婦、孫2人と5人暮らし。キーパーソン:長男嫁。協力的であり、関係性は良好。社会的情報:介護保険未申請。医療保険下で訪問リハビリを1回/2週利用していた。生活歴:独歩にて全ADL自立。自宅では日中一人で過ごし、自身の朝・昼食の調理をしていた。なお、本報告に際して本人から同意を得ている。

【OT 評価】

生活行為聞き取りシートや興味関心チェックリストでの面接時、「したいけどできない」と悲観的な発言が多く聞かれていた中で、生活目標は本人から「散歩がしたい」「一人で料理ができるようになりたい」、長男嫁から「一人で料理ができるようになってほしい」が挙げられた。

心身機能・構造:右胸部・膝に疼痛(共にNRS:5)が生じていた。MMT3~4にて軽度低下が見られ、立位バランスも低下が認められた。認知機能の問題はなく、面接時の発言から自己効力感の低下が示唆された。

活動と参加:起居は軽介助、座位は見守り、歩行は歩行器を使用し軽介助で20m移動可能。BI:40/100点。食事、整容はセッティングにて自立、更衣は一部介助、排泄はポータブルトイレ一部介助、入浴は清拭対応であった。合意目標を「歩行器にて排泄、入浴動作が自立し、材料の準備があれば、調理が一人で行える」(実行度1, 満足度1)とした。

【介入の基本方針・OT 実施計画】

ADLの生活課題を優先的に解決した後、調理に関する生活目標の達成を目指す事とした。

【介入経過】

介入期間はZ+29日間。1日40~60分の作業療法を実施した。介入初期から自己効力感が低下している事を家族や病棟スタッフと共有し、病棟スタッフには排泄や入浴等の実動作後に称賛してもらうよう環境設定を行った。その結果、「誰かが付き添ってくれればできそう」と前向きな発言が聞かれ、排泄は歩行器歩行にて見守り、入浴は一般浴見守りとなったが、「料理はできなさそう」と悲観的な発言は継続していた。Z+21日 実際の買い物・調理を行った。調理時に右膝痛が出現したが、椅子にて休憩を行えば調理は可能であり、在宅での遂行は可能であると予測された。また、夜間にしか面会に来られない家族にも称賛してもらえるよう練習時の写真を本人の病室の壁に貼り環境設定を行った。その結果、「簡単な料理なら出来そう」と前向きな発言を認めた。Z+32日 自宅退院となる。

【結果】

右胸部・膝の疼痛は軽度残存。基本動作自立。BI:85/100点。排泄は歩行器にて自立、入浴見守りとなった。また、調理は材料の準備があれば可能となり、概ね生活目標を達成できた。生活目標は実行度5, 満足度4となった。

【考察】

今回、MTDLPを用い包括的に分析し、その内容を家族、病棟スタッフと情報共有することで生活目標を達成することができた。そして、OTだけでなく各支援者の役割を明確化し、家族、病棟スタッフから称賛される環境を作り出したことが、自己効力感を高め、前向きな発言や調理動作の獲得に繋がったと考える。

【セッション3:身体障害・研究】

O-16P307

視覚的代償と運動イメージを用いることで両手動作の獲得に至った多発性硬化症の一例

金子 祐大¹⁾

松川 勇¹⁾, 中村 智之(MD)¹⁾, 黒崎修平(MD)¹⁾

1) 足利赤十字病院リハビリテーション科部

Key Words : 多発性硬化症, 上肢機能, 感覚障害

【はじめに】

多発性硬化症を発症し左上肢優位に重度感覚障害を呈したため、非麻痺側での片手動作中心に日常生活動作(以下、ADL)を行っていた症例を担当した。視覚的代償や運動イメージを用いた介入により両手動作の獲得に至りADL遂行が可能になったため報告する。本報告に際し症例より文書にて同意を得ている。

【症例紹介】

40代、右利き女性。左上肢全体の脱力感と痺れを自覚し、食器を落とす、物を掴み損ねる等のADL上での困難さが出現した。1カ月程片手での生活を行った後に、受診し多発性硬化症と診断され入院となった。薬物療法とリハビリテーションが中心となり入院2日目より作業療法を開始した。

【評価】

身体機能では視覚機能は正常、Br. Stage 左上肢5、手指5、下肢6。左上肢全体に痺れを認め、表在感覚は中等度鈍麻、深部感覚は特に位置覚で重度鈍麻であった。ADLでは右手での片手動作中心に食事や整容動作を行っていた。STEF 右100点で左36点であった。BI30点。ニーズは感覚障害を改善させ、自宅で料理を作ることであった。運動麻痺は軽度であったが、ADL上、麻痺側上肢を活用していなかった。学習性不使用にも繋がってしまう可能性が考えられた。

【介入方法】

(1)机上にマス目用紙を設置しOTが麻痺側上肢をマス目に合わせ、様々な方向へ動かす。始めは開眼で実施し、次に閉眼にて実施しどのマス目に麻痺側上肢が位置したかを理解させる。理解が可能となったら、非麻痺側上肢をOTが他動的に動かし、症例にその動きをイメージさせ、麻痺側上肢を非麻痺側上肢と対称の位置まで動かすよう指示する。(2)非麻痺側手掌面で長方形のスポンジを押し、症例にそのスポンジを押す力をイメージさせ、麻痺側手掌面で同じ強さまで押すよう指示する。可能となったらスポンジを掴まむ動作を同様に実施する。(3)実際のADL場面での両手動作や家事動作の訓練を行う。

【介入経過】

マス目用紙を用いた課題では、8日目には対称的な位置の理解が可能となり、段階的にマス目を増やし難易度の変更を行った。同時にADL場面での使用を促すことで、左手を用いて茶碗の把持やドライヤーを使用して両手で髪を乾かすことが可能となった。スポンジを用いた課題では、9日目に左右対称な力でスポンジを掴まむことが可能となり、両手でボタン操作も可能となった。12日目には左手で対象物を押さえ包丁を使用することが可能になった。症状軽快にて21日目自宅退院となった。

【結果】

Br. Stage 左上肢6、手指6、下肢6。表在感覚は正常、深部感覚は軽度鈍麻に改善、痺れは手指のみに軽減。STEFは右で100点、左では88点。BI100点。家事動作が可能となり主婦としての役割の再獲得ができ、趣味で編み物や折り紙を始めようとして前向きな発言が聞かれた。

【考察】

薬物療法による機能回復を期待しながら、視覚的代償や運動イメージを用いることで、相乗効果に繋がり、ADL上での上肢の活用に関わることを考え、介入を行った。今後は上肢活動と感覚障害の関連性の検討を報告しており、特に位置覚との関連が示唆されると報告している。また梁は健側での運動後に同様の運動を患側で運動イメージを行う臨床への応用を報告している。今回の作業療法場面でも同様に早期から視覚的代償や運動イメージを用いることで、学習性不使用の予防にも繋がったと考えられる。今後の課題として多発性硬化症は症状の再発と寛解を繰り返し長期的な経過を辿る疾患であり、今後も再発時に麻痺手が意識的にADL上に参加出来るような支援を検討していきたい。

足で操作するスマートフォン

～ALS 症例の機器活用とその効果～

関 悟¹⁾

若井 崇央¹⁾

1) 新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院

Key Words : ALS, 機器, 満足度

【はじめに】

今回、筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）と診断され2年を経過した症例とともにトラックボールマウスを使用したスマートフォン（以下、スマホ：Android）操作の獲得を目指した。ALS ガイドライン 2013 ではスマホの活用やトラックボールマウス接続による有用性についての記述は見当たらず、渡辺ら¹⁾の報告においてもパソコンへの適応に限ったものであり、スマホ操作の獲得に至った事例や導入手順等は示されていない。本症例においては残存している下肢・足趾の機能を生かした操作練習と環境設定を行ったことで再獲得に至ったため報告する。

【症例紹介】

40歳代男性で妻、子、姑との4人暮らしである。201X年Y月にALS（上肢型）と診断される。当院にはラジカット点滴（ALS 進行予防）を目的に入退院を繰り返している。前回退院後より終日BiPAP装着であり、リハビリ以外はテレビを見て過ごすことがほとんどである。スマホは症例にとってベッド上での余暇作業を実現するデバイスであり、趣味の釣り動画を見て楽しむことや写真を見たり音楽を聴いたりなど生活の一部であった。前回入院中はマウススティックにてスマホ操作が可能だったが、BiPAP導入により使用不可となった。

【作業療法評価と目標設定】

ALS 重症度分類4。ALSFRS-R19/48点。機能面では両上肢・手指ともに廃用手でありMMTで0～1レベル、肩関節から手指にかけROM制限と最終域での痛みあり。頸部・体幹・両下肢には著明なROM制限は無く足趾の選択的な運動が可能である。筋力は股関節屈曲が左右ともMMT2レベル、膝関節以遠は2～3レベルであったが臥床した状態でトラックボールマウスを操作する能力は有していた。今回は左足趾で操作する方法を選択した。合意目標を「ネットサーフィンや釣り動画・音楽鑑賞、SNSなど今したいことが少しでもできる」とした。COPMでは重要度7、遂行度1、満足度3であった。

【介入経過と結果】

Androidスマホはマウス接続により画面上にカーソルが出現し、設定により大きく変更して視認性・操作性の改善が図れる。接続方法はBluetoothとし、スマホはフレキシブルスタンドをベッド上部の可動部分に設置した。マウスの設置角度が操作性向上および疲労感軽減に関わるため症例と十分に検討した。自力で遂行できるようになると笑顔も見られ、当日中に操作を獲得出来た。翌日以降、「ネットを開いて声で検索をしてみました。（BiPAP装着下でも音声認識可能）」、「昨日こんな釣り動画見つけましたよ。」、「ラジオアプリが結構良いです。」等が聞かれ何もせず過ごす時間も減少した。COPMでは遂行度7、満足度9となった。

【考察】

生活の一部であったスマホ操作を再獲得出来たことで過ごし方に変化が生じ満足度が向上した。下肢でのマウス操作についての報告が少ない点に関しては、視線入力装置の発展や支援給付制度の背景が考えられるが、進行性疾患などタイムリーな機器選択が求められる場合には、市販品の応用により意思伝達装置等の申請から導入までの期間を待たずして提供できる点は有用と考えられる。一方、機器購入費に関しては本人・家族の理解を得る必要がある。

【おわりに】

今後は症状の進行によりマウス操作が困難になることが予測され、現時点で視線入力でのスマホ操作やコミュニケーション機器についての説明と試用を進めている。また、下肢でのスマホ操作を検討する場合の参考となるよう導入パンフレット等が必要と考えており、発表時に合わせて報告する。

【倫理的配慮】

発表に当たり症例と家族より同意を得ている。

【参考文献】

1) 渡辺崇史〈他〉：肢体不自由者のポインティングデバイス操作におけるカーソル移動特性の推移, 2012.

当院回復期病棟入院脳卒中片麻痺患者の麻痺側上肢に対する目標設定の傾向と

上肢機能改善の関係について

刈屋 喬¹⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

Key Words : 脳卒中, 上肢機能, 目標

【はじめに】

脳卒中後の上肢運動麻痺に対するアプローチとして constraint-induced movement therapy は脳卒中ガイドラインではグレードAと高いエビデンスを示している。その中でも作業療法士と共有した目標を設定し、麻痺手を実生活で使用を促す行動変容を導くことが最も重要視されていると述べられている (Taubら, 2006)。当院では2018年度より脳卒中片麻痺患者に対して Fugl-Meyer Assessment (以下FMA), Motor Activity Log (以下MAL) の評価に加え、毎月対象者と麻痺手に対する目標形成を行い、目標に対する「実行度」「満足度」を聞き取っている。今回は途中経過ではあるが当院での麻痺側上肢に対する目標設定の傾向と上肢機能改善について分析したので発表する。

【対象】

2018年10月～2019年7月までに当院回復期病棟入院し、上肢機能訓練を実施した脳卒中片麻痺患者様とした (現在も評価継続中)。上肢機能訓練を実施可能な身体機能レベルとして車椅子座位を含む座位が自力で可能であり、上肢、手指の筋収縮が確認できるBrunnstrom stage II-Vの能力を有する患者様とした。なお対象者に本研究に対してデータの使用承諾を得ている。

【方法】

毎月のカンファレンス毎に麻痺側上肢にFMA, MAL, 上肢に対する目標について評価を行い、データの分析を行った。初期評価時FMA運動項目0～20点を重度麻痺群, 20～40点を中等度麻痺群, 40～60点を軽度麻痺群として障害度群毎に評価時の目標の具体性を評価し「活動参加レベル群 (以下活動群)」「身体機能群 (以下身体群)」と群分けを行い、最終評価時のFMA, MALの変化を比較した。効果判定はMann-Whitney U testを用いて各群間の改善度を比較した (有意水準5%)。目標に対する「実行度」「満足度」はカナダ作業遂行測定 (COPM) と同様に10段階で聞き取りを行った。

【結果】

対象者は22名。内訳左片麻痺11名, 右片麻痺11名。脳出血14名, 脳梗塞8名。平均年齢60.05±12.01歳であった。重度麻痺群9名, 中等度麻痺群7名, 軽度麻痺群6名であった。重度麻痺群の内活動群4名, 身体群5名, 中等度麻痺群の内活動群3名, 身体群4名, 軽度麻痺群の内活動群5名, 身体群1名であった。全障害度群において活動群, 身体群の群間比較で各評価の改善に統計上有意差は認められなかった ($p > 0.05$) が, 重度麻痺群, 中等度麻痺群においてはFMAの改善点数の平均は活動群の方それぞれ10点, 2.5点と高い結果となった。MALはAOU, QOMともに有意差がみられなかった ($p > 0.05$)。当月の目標に対する「実行度」「満足度」は点数によって次月の目標形成に影響は及ぼさなかった。

【考察と展望】

今回の結果では初期評価時から「活動参加」レベルで目標形成ができた対象者にFMA改善が認められることが示唆された。これは対象者の生活の中で麻痺手を使用する動機付けや, 生活場面での運動のイメージが形成されやすいことや, セラピスト視点からは具体的な目標があることで, 目標に繋がるようなShaping, Task practiceといった訓練構成, 難易度設定が可能であった要因だと考えられる。しかし脳卒中片麻痺者に対する目標設定は現状能力, 予後予測を踏まえ適切な設定を行わないと, 失敗体験に繋がり学習性無使用や学習性無力感に繋がるリスクがあるため (Taubら, 2002), 慎重に行うべきと考える。また麻痺手を使用するイメージを持たずに目標設定が困難な方には作業選択意思決定支援ソフト ADOC for handなどのアプリツールを用いることで, 具体的な使用場面設定を決定する一助になると考える。MALに有意差を認めなかった要因は評価項目が入院中に実施困難な項目が多いことが挙げられる。当院ではMALの項目以外での麻痺手使用の聞き取りを行っており, 今後その結果を踏まえ評価項目の選定を行う予定である。

リハビリテーション療法士の手指消毒剤使用量の実際について

児玉 信夫¹⁾

1) 新潟県立十日町病院

Key Words : 管理運営, リスクマネジメント, 調査

【はじめに】

リハビリテーションは日々外来患者や入院患者、入院患者に関しては多くの病棟に出入りし複数の患者に直接触れ治療を行うという業務特性を持つ職種である。そのため感染管理に関しては常に意識を高く持ち続けることが重要となる。感染対策において手指消毒は個々に実践が可能な行為であり、感染拡大を防ぐ重要な行為となる。WHO（世界保健機構）は医療現場における手指消毒剤使用量の目安を1患者に対し1日20mlとしているが、我々リハビリテーション療法士の個々の使用量に関して調査した研究は散見しない。そこで今回、療法士が手指消毒剤をどの程度使用しているのかを明らかにすることを目的に調査を行ったので若干の考察を加え報告する。

【倫理的配慮】

本発表に対して調査対象者に調査の目的や方法、個人情報保護について口頭で説明し同意を得た。また、研究への参加によって負担が生じないよう、途中で協力の継続が困難となった場合においても不利益が生じないよう配慮した。なお、本発表に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【対象・方法】

対象は当院リハビリテーション科に勤務する療法士13名とした。内訳は理学療法士7名、作業療法士4名、言語聴覚士2名で男女比は男性9名、女性4名であった。経験年数は5年未満が5名、6～10年未満が4名、10年以上が4名であった。調査期間は2019年1月の1か月間とし調査対象勤務日数は19日であった。方法は毎朝手指消毒剤使用量の計測を行い前日に使用した量を記録した。また、1日に実施した患者数を療法士ごとに記録し1人の患者に1回の治療で使用した量を算出した。統計処理には2群間比較にt-検定分析法、3群間比較に一元配置分散分析法を使用し有意差は $p < 0.05$ とした。

【結果】

1人の患者に1回の治療で使用した手指消毒剤の量は平均1.2mlであった。性別、職種、経験年数による有意差はなかった。

【考察】

WHOが推奨する「手指衛生の5つのタイミング」での適正使用について、使用量から1回の治療で1プッシュの使用と仮説すると「患者に触れた後」と「患者に触れる前」のタイミングを合わせて1回で行い、その他のタイミングでは使用されていないことが推測された。

1プッシュの正確性について、当院では1プッシュ1mlの薬剤を採用しており平均使用量から1プッシュが正確に行われているなら1回の治療で1プッシュ強の使用にとどまっていることが明らかとなった。仮に2プッシュされているならば1プッシュ約0.6mlとなり薬剤が正確に押し出されていないことが考えられた。

1回の使用量について、WHOのガイドラインでは「手をこすり合わせて乾燥するまでに20～30秒程度かかるくらいの量」を適量としているが1回の使用量が1プッシュで十分かを今後検討していく必要があると考える。今後手指消毒剤の適正使用に向け上記3点を考慮した取り組みが必要になってくると考えられる。

【おわりに】

1人の患者に1回の治療で使用している手指消毒剤の平均は1.2mlで性別、職種、経験年数による有意差はなかった。使用場面の確認、使用方法と使用量の確認を行っていく必要性を感じた。

リハビリテーション療法士の手指衛生の不履行が原因となる院内感染拡大や入院期間の延長、予後の悪化などがないよう、今後も積極的に意識づけや対策立案に取り組んでいきたい。

◆◇ ポスター発表一覧

自由討議時間 / 11月30日(土) 13:30~14:00 / 場所:会議室D・E

- | | | | |
|----------|---|---------------------------------|-------|
| P - 1601 | 心疾患患者における自宅退院可能な退院時FIMの検討 | 公立藤岡総合病院 | 近藤 健 |
| P - 1602 | リバーズ型人工肩関節置換術を施行し、1年後洗髪動作が可能となった事例 | 一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院 | 水野 智規 |
| P - 1603 | 骨盤骨折により廃用症候群を呈した90歳代女性 —リスク管理の習慣化を図った症例— | 新潟リハビリテーション病院 | 栗原 祐季 |
| P - 1604 | 外来作業療法を継続利用する理由に関する調査 —利用者の視点から— | 昭和大学附属烏山病院リハビリテーション室 | 小林 崇志 |
| P - 1605 | 気分障害者の作業に関する認識の特徴と支援 ~統合失調症者との比較~ | 昭和大学附属烏山病院リハビリテーション室 | 佐藤 範明 |
| P - 1606 | 交換日記を用いた関わりが関係性の構築につながった事例 | 昭和大学附属烏山病院 作業療法室 | 山岡 光里 |
| P - 1607 | 村上市における地域リハビリテーション活動支援事業の報告
新潟県作業療法士会村上支部の活動報告 | 山北徳洲会病院 | 齋藤 元浩 |
| P - 1608 | 新潟市西区地域包括ケア推進モデルハウス“憩いの茶の間”における作業療法士の関わり | JA新潟厚生連 新潟医療センター | 中嶋 優太 |
| P - 1609 | 訪問リハビリテーション利用者における作業機能障害の特性について | 医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院 訪問リハビリきざき | 広瀬 純一 |

心疾患患者における自宅退院可能な退院時FIMの検討

近藤 健¹⁾

飯塚 彩¹⁾, 藤井 洋有¹⁾, 関根 圭介¹⁾

1) 公立藤岡総合病院

Key Words : 心疾患, 自宅退院, FIM

【はじめに】

高齢化に伴い、心疾患が原因で入院する高齢患者も増加することが予測される。高齢者が入院するとADLが低下しやすく、自宅退院後の生活に影響を及ぼすことが知られている。本研究の目的は自宅退院可能な機能的自立度評価法（FIM）のカットオフ値を明らかにすることである。

【方法】

研究デザインは横断研究を実施した。2018年4月1日～2019年3月31日に当院入退院した心疾患患者289名（男性130名、女性159名、81.1±10.1歳；75歳以上75%、心不全207名、不整脈29名、虚血性心疾患23名、その他30名）を対象とした。除外基準を設けず、すべての対象者を解析した。年齢、性別、退院時のtotal FIM, motor FIM, cognitive FIMを当院の診療録より抽出した。ロジスティック回帰分析を用い、従属変数を自宅退院、非自宅退院とし、独立変数を診療録から抽出したデータとし自宅退院に影響する因子を抽出した。抽出した因子に対して受信者動作特性曲線（ROC曲線）を使用しカットオフ値を算出した。本研究は当院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

自宅退院群188名（79.2±10.3歳、男性95名、女性93名、total FIM 90.7±21.2点、motor FIM 60.1±17.2点、cognitive FIM 30.5±5.8点）、非自宅群101名（84.6±8.6歳、男性35名、女性66名、total FIM 42.5±24.8点、motor FIM 25.9±17.2点、cognitive FIM 16.5±9.7点）、自宅退院率は65.0%であった。ロジスティック回帰分析の結果、total FIMのみ抽出された（オッズ比1.07, p<0.001, 判別的中率86.2%）。ROC曲線を行った結果、カットオフ値はtotal FIMが71点（Area Under the Curve 0.910, 感度0.878, 特異度0.832）であった。

【考察】

本研究の対象者は心不全が多く、高齢者が多かった。自宅退院に影響する因子としてtotal FIMが抽出された。total FIMは、運動、認知を総合的に評価するリハビリテーションの主要なアウトカムであり、リハビリテーションで変化可能な指標なので、total FIMが抽出されたことは有益と思える。また、total FIMのカットオフ値は71点であり、介助が必要な状態でも自宅退院している患者が多いことが示された。退院前のtotal FIM向上のためには病棟スタッフとの協働の強化が必要であり、個別のリハビリテーションだけではなく、院内の生活を向上するようなアプローチが必要である。さらに、FIMが低い状態で自宅退院する場合は在宅でもリハビリテーションの継続が必要であり、訪問、デイケアのリハビリテーションスタッフや介護支援専門員への情報提供が重要なことが示唆された。

リバース型人工肩関節置換術を施行し、1年後洗髪動作が可能となった事例

水野 智規¹⁾,

1) 一般社団法人 巨樹の会 新上三川病院

Key Words : 上腕骨近位端骨折, 肩関節, 入浴

【報告の目的】

初めに、上腕骨近位端骨折を受傷し、リバース型人工肩関節置換術(Reverse Shoulder Arthroplasty : 以下RSA)を施行した症例を担当した。RSAは2014年より日本でも認可された手術方法であり、作業療法実践の報告数がまだ少ない。今回、症例に説明し承諾が得られたため治療経過を報告する。

【事例紹介】

70代後半、女性。診断名:右上腕骨近位端骨折。術名:RSA。既往歴:頸髄症, 圧迫骨折。利手:右手。HOPE:自分の事ができるようになりたい。現病歴:X年Y月9日の朝方に布団につまづき転倒。Opex目的で入院となる。

【作業療法評価】

術後3週時1)ROM:肩関節屈曲80° 外転70° 内旋10° 外旋0°。肘関節屈曲130° 伸展0°。2)NRS:8/10。創部周囲, 三角筋前部中部線維はスパズム+。右上肢に痺れ+。3)FIM:116/126。入浴は要介助。

【介入の基本方針】

術後プロトコールは、3週から他動運動開始、4週から装具除去でフリーとなっている。RSA後の挙上動作は、肩甲骨上腕リズムが1.3:1になると言われている。また、三角筋の作用が必要になる。既往に頸髄症と圧迫骨折があるため、上記の機能が低下していると予想される。そのため、装着着用時は肩甲骨の可動性を促し、三角筋のスパズムを取り除き筋出力の改善を図る。その後は代償動作の学習や、ADL動作の獲得を目指す。

【作業療法実施計画】

1)作業療法目標(術後3週時)(1)長期目標:洗髪動作ができるようになる。(4ヶ月)。(2)短期目標:術周囲や三角筋の疼痛緩和(1ヶ月)。肩関節屈曲90° 外旋60°(3ヶ月)。(2)作業療法内容(1)～術後4週:大胸筋・三角筋・二頭筋・前腕筋群のストレッチ, 肩甲骨と肩関節の可動域訓練の実施。(2)術後4週～:上記に加え身体機能に合わせてADL動作訓練の実施。

【介入経過】

術後4週時, 肩関節自動運動は困難。他動は屈曲90°。MMT肩屈曲1。右上肢の疼痛は同様。術後10週時, 肩関節自動運動では屈曲45°。他動運動では105°。外旋は他動でも疼痛有り0°。MMT肩屈曲2。右上肢の疼痛はNRSで7/10。FIMは119/126であり、入浴で要介助。術後24週時, 肩関節自動運動は屈曲60° 外転60° 外旋30°。他動では屈曲115°。MMT肩屈曲2。右上肢の痺れは減少し、NRSは5/10。右手での洗顔動作は可能だが、洗髪動作は困難であった。

【結果】

最終評価(術後1年) 肩関節自動運動は屈曲80° 外転70° 内旋45° 外旋50°。MMT肩屈曲3。FIM124/126で洗髪動作も時間を要すが可能となった。上肢痛はNRS1/10で時々痛む程度であった。

【考察】

本症例は術後、上肢痛が継続し主動作筋である三角筋の出力が弱かった。そのため、洗髪動作が可能で上肢機能を獲得するのに1年経過した。RSAのコンセプトは腱板を必要とせず、三角筋の張力のみで挙上動作を可能とするものである。また、D. Walkerによると肩甲骨上腕リズムは本来の2:1から1.3:1と肩甲骨の動きが大きくなると言われている。本症例は既往に頸髄症があり、三角筋の筋力低下に影響があったと考えられる。圧迫骨折後の円背も肩甲骨の動きに影響したと思われる。上肢痛に関してはRSAの合併症に神経障害があると言われており、金谷やの報告によるとRSA術後35%で神経障害があったと言われている。RSAの動作獲得に対する不良因子があったが、三角筋の疼痛緩和と低負荷から筋力訓練を開始し、肩甲骨の代償動作の学習を長期的に訓練する事で洗髪動作の獲得が可能となったと考えた。

骨盤骨折により廃用症候群を呈した 90 歳代女性

ーリスク管理の習慣化を図った症例ー

栗原 祐季¹⁾

大平 弘樹¹⁾, 野澤 宏貴¹⁾, 村山 拓也¹⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

Key Words : リスクマネジメント, 自己理解, 高齢者

【はじめに】

今回、左骨盤骨折を発症し、長期臥床による廃用症候群を呈した 90 歳代女性を担当した。症例は『畑仕事』という生活行為に対し意欲が強い一方、体調変化に対する自覚症状に乏しく、リスク管理の不十分さもあり、この点に着目した介入を実施した結果、生活行為の継続が可能となった。その経過を報告する。本報告に際し、症例からの許可を得ている。

【症例紹介】

90 歳代前半の女性。診断名：左骨盤骨折。現病歴：Z 病日カーテンを閉めようとして後方へ転倒・受傷し、当院へ入院。Z+1 病日より作業療法介入開始。既往歴：高血圧症、逆流性食道炎、骨粗鬆症。生活歴：入院前 ADL は屋内・屋外共に独歩で自立。長男夫婦と 3 人暮らし。元農家。外出機会は自宅敷地内の畑・庭仕事のみ。入院当初、疼痛・嘔吐により積極的な離床が出来ず、廃用症候群を発症した。Z+55 病日、ADL は入浴以外自立となったが、歩行の耐久性低下が著明で、血圧や脈拍の変動が大きく、積極的な活動性の向上は困難と思われた。しかし、症例からは『畑を見に行くだけでも出来る様になりたい』と強い希望が聞かれた。

【作業療法評価(Z+55 病日)】

身体機能面：弱みは、関節可動域は脊柱の強い伸展制限があり、平地での 30m の連続歩行後、血圧 170/100 mmHg、脈拍 100/分、伴って息切れと嘔吐あり。さらに、座位で腹部圧迫感による嘔吐あり。しかし、体調変化に対する自覚症状に乏しく、活動と休息のバランスが不十分であった。強みは、下肢筋力は MMT4-5 であり、臥位での安静時は血圧 120/85 mmHg、脈拍 80/分、疼痛は自制内、認知機能 MMSE27 点、前向きな性格であった。活動・参加：弱みは病前から日常生活や仕事に嘔吐する場面はあったが、体調を考慮する習慣は無かった。強みは ADL は入浴以外自立、歩行は歩行器で 30m の連続歩行見守りであった。環境因子：弱みは畑までの距離が 30m 程で動線上は不整地であった。家族・本人共に転倒への不安が強く、家族は外出に対し消極的。強みは自宅内の環境は調整済みである。

【合意目標】

家族の見守りのもと歩行器で畑へ行き、座って眺めることが出来る。

【介入方針】

症例は自覚症状に乏しくリスク管理が不十分であることから、症例自身が身体の傾向を把握し、努力量を調整することの重要性を意識づけた。姿勢変化や運動後に自覚症状や体調変化について血圧計を用いて振り返り、身体の傾向を理解出来るよう促した。さらに、動作後の血圧・脈拍が安定するまでの時間を計測し、症例と共有した。その上で、座位での作業活動や歩行練習をする中で、自身のペースで休憩を取り入れる練習を実施した。

【介入経過(Z+55 病日～82 病日)】

動悸を自覚出来るようになり、自ら休憩し血圧計で管理可能となった。さらに、歩行の耐久性は向上し、動作後の血圧・脈拍の変動や嘔吐は認めなくなった。

【結果(Z+83 病日)】

歩行後の血圧・脈拍の変動や嘔吐は無くなり、見守りで畑へ行くことが可能なレベルまで到達した。自己管理の習慣は継続し、体調変化に関する振り返りをする発言も多く聞かれた。また、自宅内から短距離で外出する方法を検討し、動作指導含め、症例・家族・ケアマネージャーと共有すると、支援者の理解も得ることが出来た。

【考察】

今回の介入を通じ、体調変化に意識を向け休憩をとることや血圧測定をすることが習慣化出来た。結果、より安全に体力の向上を図ることが出来、症例の望む生活行為の継続に繋がったと考える。また、今後の生活全体においてもリスク管理を踏まえた生活の継続が可能になるのではないかと考える。

外来作業療法を継続利用する理由に関する調査

—利用者の視点から—

小林 崇志^{1) 3)}

水野 健²⁾, 宮下 裕之¹⁾, 川満 玲奈¹⁾, 佐藤 範明¹⁾

1) 昭和大学附属烏山病院リハビリテーション室

2) 昭和大学附属烏山病院リハビリテーションセンター

3) 昭和大学保健医療学部

Key Words : 精神科病院, 外来作業療法, アンケート

【はじめに】

精神障害者の地域移行・地域定着が推進される一方、環境変化に適応できず退院後早期の再入院を繰り返す事例は少なくない。当院では、退院後に利用できるサービスの1つとして外来作業療法（以下外来OT）を実施している。当院における作業療法プログラムの大半は入院・外来患者共に参加が可能であり、入院中から人間関係や通所リズムを構築できるため、退院後も安心して利用できるサービスとして認識されている。外来OTの機能や役割に関する報告は散見されるが、利用者の視点から外来OTの意義や継続利用する理由を明らかにした報告は見当たらない。本研究は、外来OTを継続利用する理由を利用者の視点から捉え、今後の外来OTの在り方を検討する際の資料を得ることを目的としたパイロットスタディである。本研究は当院臨床試験審査委員会による承認を受けている。

【対象と方法】

対象は、当院に入院経験があり、定期的に外来OTを利用する65名であった。調査は無記名のアンケートおよび日本語版 ClientSatisfactionQuestionnaire8 項目版（以下CSQ-8J）、WHO-QOL26 を実施した。アンケートは、外来OT開始理由を“趣味・楽しみ”“日中の活動場所”“今後のためのステップ”等15項目のうち最大5つまで選択する多項目選択式、外来OTに感じるメリット、外来OTの継続理由、その他を自由記述式、患者情報に関する19項目および外来OT終了の意思の有無を選択式とした。

【結果】

回答が得られた13名のうち、回答の信頼性が確保できた統合失調症圏9名、気分障害圏3名を分析対象とした。男性3名、女性9名で、年齢は 54.7 ± 12.8 歳であった。平均入院回数は 3.7 ± 2.9 回で直近の入院時の入院期間は3ヵ月以内7名、半年～1年以内1名、1年以上5名であった。OT利用状況について、利用期間は3ヵ月以内1名、半年～1年以内3名、1年以上8名で、1週間の平均利用日数は1.75日（1～3日）であった。外来OT終了の意思は、有1名、無11名であった。外来OT以外の通所先は、過去にあり9名、現在あり5名であった。WHO-QOLは 3.0 ± 0.6 点、CSQ-8Jは 23.8 ± 4.7 点であった。外来OT開始理由は“生活リズムの調整”“主治医の勧め”が各8名（67%）、“今後のためのステップ”が6名（50%）の順に選択された。外来OTに感じるメリットは「体力・集中力がつく」「生活リズムが整う」等が挙げられた。外来OTの継続理由は「家で出来ない趣味が出来る」「唯一褒めてもらえる場」「外来OTで出来た友達と開始まで待つのも楽しい」等が挙げられた一方「他に行く所がない」「なんとなく来なくちゃいけない」「通うと家族が安心する」等も挙げられた。その他「1人じゃないと思える場」「自分の長所が分かる」「外出企画をしたい」等が挙げられた。

【考察】

外来OTを継続利用する理由として、心身機能改善や症状の安定よりも、活動を通した他者とのつながり獲得や自己理解の促進という面に意義を感じていることが示唆された。一方で、今後のためのステップとして開始したものの終了の意思がない利用者や周囲の期待に応えるために継続利用する利用者の存在も明らかになった。外来OT以外の通所先をもつ利用者が過去に比べて減少していることから、過去の体験が今後のステップを踏み出すことに負の影響を与えている可能性も考えられた。以上より、外来OTは新たなつながりを獲得できる場所としての役割を持つと共に、新たなステップに挑戦できる支援も行っていく必要があると考える。

気分障害者の作業に関する認識の特徴と支援

～統合失調症者との比較～

佐藤 範明¹⁾

水野 健²⁾, 小林 崇志^{1) 3)}, 川満 玲奈¹⁾, 山岡 光里¹⁾

1) 昭和大学附属烏山病院リハビリテーション室

2) 昭和大学附属烏山病院リハビリテーションセンター

3) 昭和大学保健医療学部作業療法学科

Key Words : 気分障害, 作業に関する自己評価, 人間作業モデル

【はじめに】

作業に関する自己評価・改訂版(以下 OSA-II)は人間作業モデルに基づき作業有能性と作業適応に対する環境の影響に関するクライアントの認識を捉えるために作られた評価法である。診断名に限らず使用可能で、臨床的有用性が示されている。精神障害領域の先行研究では統合失調症圏(ICD-10 の分類に準じ以下 F2)を対象とした OSA-II の傾向は報告されているが、他の精神疾患の報告は見当たらない。当院では OSA-II の実施は目標設定が困難な患者や協力的過程を必要、重要とする患者に行っている。日本作業療法士協会の平成 30 年度モニター調査では精神科作業療法(以下 OT)の主な対象疾患は F2 に次ぎ、気分障害圏(ICD-10 の分類に準じ以下 F3)との報告がある。今回、F3 を対象とした OSA-II の特徴を把握することは臨床的な基礎的資料となり、OT 支援を検討する上で有用であると考え。本報告にあたり当院の倫理委員会の承認を得ている。

【報告の目的】

本研究の目的は、当院の OT を利用する F2 と F3 の OSA-II を比較することで F3 の特徴を明らかにすることである。また、明らかとなった特徴を基礎的資料として今後の OT 支援の検討を行うことである。

【方法】

対象者は当院の OT 利用者のうち診断が F3, F2 であり、OSA-II を実施した者とした。調査期間は 2016 年 4 月 1 日～2019 年 7 月 31 日とし、年齢、性別、疾患名を診療録から調査した。記述統計により総得点及び意志、習慣化、遂行の各サブシステム毎に中央値、第一四分位数、第三四分位数を求めた。更に、各設問毎に本来 4 件法であるが、有能性は問題あり、良い、価値は大事、大事でないの 2 つに分け、 χ^2 検定を行った。F3 の特徴を明らかにするために F2 の各項目との比較を行った。統計解析には、JMP®13 を使用し、統計学的優位水準 5%未満を有意差ありとした。

【結果】

対象 38 名中、未回答や回答項目に不備のあった 20 名は除外し 18 名を分析対象とした。F3 は男性 2 名、女性 6 名で入院 7 名、外来 1 名、平均年齢は 41.5±15.9 歳であった。F2 は男性 4 名、女性 6 名で入院 4 名、外来 6 名、平均年齢は 37.5±9.8 歳であった。F3 の作業有能性の中央値と第一四分位数、第三四分位数は遂行 22.5(20.5-29.5)点、習慣化 10.0(7.5-12.0)点、意志 9.0(6.5-14.0)点、環境 19.5(16.0-25.0)点、価値は遂行 36.5(34.0-41.5)点、習慣化 16.5(15.0-18.0)点、意志 17.0(15.0-18.0)点、環境 19.5(16.0-25.0)点であった。F2 の作業有能性は遂行 31.0(26.0-35.0)点、習慣化 13.5(11.0-15.0)点、意志 14.5(11.0-17.0)点、環境 22.0(18.0-24.0)点、価値は遂行 36.0(31.0-38.0)点、習慣化 15.5(15.0-17.0)点、意志 16.0(12.0-18.0)点、環境 28.5(27.0-32.0)点と F3 は F2 と比較し統計学的に有意な差は認められなかったが、低い作業有能性と高い価値を示した。また F3 は【体に気をつける】、【行かなければならない所に行く】、【基本的に必要なこと(食事、服薬)を行う】、【くつろいだり楽しんだりする】が F2 に比べ問題ありが有意に多く、価値では【他人に自分を表現する】で大事であるが有意に多かった。

【考察】

F3 は F2 と比較し、高い価値に対して低い作業有能性から作業に関する満足度が低いと言える。これは F3 の疾患特性でもある、抑うつ状態が自己評価を下げ、性格特性である真面目、几帳面が価値の高さに影響したと考えられる。F3 は F2 と比較し、遂行や習慣化に問題を抱えていると認識しているため、興味や楽しみといった意志よりも遂行や習慣化に焦点を当てたアプローチが受け入れやすく、また、価値を置いている自分自身のことを表現する機会の活用も検討していく必要があると言える。

交換日記を用いた関わりが関係性の構築につながった事例

山岡 光里¹⁾

水野 健²⁾

1) 昭和大学附属烏山病院 作業療法室

2) 昭和大学附属烏山病院 リハビリテーションセンター

Key Words : 作業療法, 対人関係, 統合失調症

【はじめに】

今回、他者交流に消極的で会話を被害的に解釈することにより作業療法士（以下OTR）と関係を築くことが困難であった事例を担当した。直接言葉をかけるのではなく、文字を媒介とする交換日記を用いた支援を行ったことで意見や感情の表出、主体的な他者交流が可能となった。日記を用いた支援は、看護分野において衝動性のコントロールや関係性の構築として事例報告がされているが作業療法における日記を用いた支援に関する報告は少ない。よって、本報告の目的は交換日記を用いた関りがもたらす変化とその有効性について事例を通して考察することである。本研究にあたり倫理審査委員会にて承認を得て対象者に同意を得ている。

【事例紹介】

A氏、10歳代後半の女性、統合失調症。小学生時より独語や幻聴が目立ち不登校となり閉居生活を送っていた。高校に進学するも自閉的で閉居生活が続き入退院を繰り返し、今回自宅での生活が困難となり入院となった。入院中は病棟スタッフとの会話は最小限であり作業療法(以下、OT)が開始となるものの眠気を理由に欠席が続いた。OTRが欠席の理由を伺いながらOTへの参加を勧めるも「どうしてそんなに叱るんですか」「私は注意されているように聞こえるので聞きたくないです」とOTRの発言を被害的に捉え、OTRとの会話に拒否的な態度を示した。

【介入計画】

A氏は、幼少期の発症により自閉的で閉居傾向であったため家族以外との交流機会は少なく低刺激な環境下での生活を送っていた。そのため自身の行動や発言に関心を向けられる状況に戸惑いや困惑が生じ、OTRの発言に対する被害的な解釈を引き起こしていると思われた。そこでOTRとの関係性の構築を目的として、交換日記を用いることとした。

【経過】

交換日記は週1回から開始し4カ月間実施した。開始当初はOTを欠席したことに対する謝罪の内容が多かった。日記の内容をテレビや雑誌などA氏の興味関心の話題に変更したところ日記を渡すときに口頭で内容を話すようになった。また欠席していたOTに参加、病棟で他患者と会話をする行動がみられた。日記の内容は興味関心の話題から病棟患者や家族との会話に関する悩みに変化し「最初はお互いぎくしゃくした状態で始めたけど今は仲良くできていますね」とOTRとの関係性を振り返る発言や「ここ(日記)でしか言えないので助かってます」「OTを卒業しても日記は続けたいです」と交換日記の継続を希望する発言が聞かれた。

【結果】

交換日記を用いたことでOTRの言葉を被害的に解釈することは無くなり自らOTRや病棟患者と交流するようになった。また他患者や家族との会話における悩みの表出やOTRとの関係性を肯定的に振り返ることが可能となった。さらに交換日記の継続の希望が聞かれた。

【考察】

統合失調症の行動特性として、環境や状況変化に弱いことや自己の不安や意見をあまり表出しないことが挙げられている。A氏は精神症状に加え、他者交流の経験が少なかったため、他患者やOTRに声をかけられることは混乱や不安であったと推察される。交換日記を利用することで直接言葉のやり取りをせずとも感情や悩みの表出をすることが可能となり他者交流の拡がりにもつながったと考える。また、日記は記録として残るため行動や考えなどの変化を共有することができA氏自身がOTRとの関係性を肯定的に振り返ることにつながったと考える。

村上市における地域リハビリテーション活動支援事業の報告

新潟県作業療法士会村上支部の活動報告

齋藤 元浩¹⁾

藤井 知彦²⁾, 松林 義人³⁾

1) 山北徳洲会病院 リハビリテーション科

2) 村上記念病院 リハビリテーション科

3) 新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻

Key Words : 地域支援, 他職種連携, 介護保険

【はじめに】

超高齢社会を迎え、各市町村で地域包括ケアシステムの構築が進められている。新潟県作業療法士会も積極的に協力の姿勢を有し「地域の茶の間」「認知症カフェ」などに参加している。また、地域ケア個別会議への参画もしており、行政主体のもと介護支援専門員（以下、CM）による事例提供に対し、助言を行っている。報告者の所在する村上市でも2016年より理学療法士（以下、PT）・作業療法士（以下、OT）・言語聴覚士（以下、ST）のリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）が市の事業へ参加している。OT独自の活動としては2014年から2か月に1回程度、情報交換や地域包括関連事業の報告などを目的にミーティングを開催している。今回、村上市における地域包括関連の事業を紹介し、その事業展開における成果ならびに課題について報告する。本報告をきっかけに今後の事業発展に活かしていきたい。なお、本報告をするに当たりリハ専門職者、介護事業所には同意を得ている。

【対象地区ならびに事業展開について】

村上市は新潟県の最北端に位置し、2008年に5つの市町村が合併した。人口は約6万1千人（2017年）であり高齢化率：36.6%、後期高齢化率：20.1%の若年層人口の減少と高齢化が進む地域である。村上市の高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の地域リハビリテーション活動支援事業として地域住民の介護予防・重度化防止を目的に①在宅リハビリ指導（以下、在宅指導）、②介護事業所向け職員研修（以下、事業所研修）、③介護事業所リハビリ講習会（以下、リハ講習会）がある。また、介護予防普及啓発事業に④村上体操の作成・普及があり、これらの事業にリハ専門職が参画している。具体的には①在宅指導：リハビリテーションを受ける機会がない要介護被保険者に対して、リハ専門職がCMと自宅へ訪問し、困りごとに対して指導を行う事業。②事業所研修：リハ専門職のいない介護事業所に対して、リハ専門職が訪問し職員に向けた困りごとに対する指導を実施する事業。③リハ講習会：PT・OT・STの支部長が担当となり、年1回リハ専門職のいない介護事業所の職員向けに講習会を開催する事業。④村上体操：市内で介護予防を普及するための手段として、リハ専門職で村上市に馴染みのある運動や歌で体操を考案する事業が内容である。

【結果】

2018年に①在宅指導：PT7件、OT2件実施、②事業所研修：6施設で実施した。実施した介護事業所やCMから「困っている事に具体的に指導を受け参考になった」「実際に見ていただき指導を受けたため分かりやすい」などのプラスの評価を得ている。④村上体操はDVDが完成し、本DVDは介護予防事業や地域のイベント事で使用されている。

【考察】

一番の成果と考えるのは、地域包括関連事業にリハ専門職が参加していることで村上市内のPT・OT・ST・行政のスタッフ間で顔の見える関係性が生まれており、当該事業だけではなく自施設業務の場合などでも相談が行い易い環境が出来ていることと考える。しかしながら課題も存在する。ひとつは介護保険認定率の低下であり、ふたつ目は重度化防止に結びついている状況が感触として少ないことである。また、地域事業へ参加する際の自施設業務との兼ね合い、そして派遣するリハ専門職の技量も課題といえる。

【まとめ】

今回の報告をするに当たり、事業へ参加しているリハ専門職のメンバーにおいて、課題を再認識することができた。今後、課題対策を検討しつつ自己研鑽に努められるような場を設け、負担なく継続できるような仕組み作りを検討していきたい。またOT独自で開催しているミーティングを継続し、今後も風通しのよい関係を続けていきたい。

新潟市西区地域包括ケア推進モデルハウス“憩いの茶の間”における

作業療法士の関わり

中嶋 優太¹⁾

笹川 裕美子²⁾

1) JA 新潟厚生連 新潟医療センター

2) 特定医療法人 青山信愛会 新潟信愛病院

3) 新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻

Key Words : 地域ケア, 地域支援, 地域連携

【はじめに】

新潟市は2014年より、「子供からお年寄りまで市民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちの実現を目指し、支え合いの仕組み作りを進めるための拠点」として市内8区9カ所に地域包括ケア推進モデルハウスを開設している。モデルハウスには地域住民それぞれが希望する生活の実現のため、保健師や作業療法士（以下、OT）等の専門職が定期的に派遣されている。OTの主な役割は、茶の間の運営に対する支援と地域住民の生活上の困り事に関する個別相談対応である。筆者は2017年より西区のモデルハウス“憩いの茶の間”に訪問している。“憩いの茶の間”では、地域住民同士が様々な情報を共有するための座談会を開催している。座談会の取り組みと結果について報告する。尚、報告に際し同意を得ている。

【“憩いの茶の間” 紹介】

会場は地域の自治会館。参加者は70～90歳代の女性が多く、毎回10名前後。

【座談会の取り組み】

2017年7月より同区内の事業所に所属するOT2名が交代で月1回・2時間訪問している。開始当初は地域住民の個別相談に対応していたが、件数は少なかった。相談内容から、健康でなくなることへの不安が伺えた。また、数名から他の参加者の相談やそれに対する助言を聞き参考にしたいと希望があった。そこで、区の担当者や“憩いの茶の間”代表者と相談し、10月より座談会を開催することとした。座談会の目的は、①個別相談対応のきっかけ作り、②地域住民同士が情報を共有することでモデルハウスの目的である支え合いに繋げる事、③その人らしい生活や作業の継続が健康維持に繋がるというOTの視点を伝える事とした。毎回1つのテーマについて話し合う形式とし、前半1時間を座談会に当てた。テーマは主にOTが決定し、“憩いの茶の間”代表者より、事前に座談会のテーマを地域に回覧して頂いた。初めは関心の高い「栄養」や「腰痛」を取り上げ、徐々に「活動」や「趣味」等、一人ひとりの生活や作業を振り返る内容も含めていった。OTは進行役に徹し、テーマに関する知識や経験、普段心がけている事等、地域住民主体の話し合いとなるよう配慮した。話し合われた内容はOTが通信にまとめ、参加されていない地域住民にも情報を発信できるよう地域に回覧して頂いた。

【結果】

座談会開始当初はOTの話聞きに来るといふ受動的な様子であったが、現在では活発に話し合い、お互いに生活の工夫を教え合う、励まし合う能動的な様子に変化した。テーマに限らず一人ひとりの生活の様子や趣味等、様々な話題が展開し、個別相談対応の際にもそれらの情報を考慮し、より具体的な助言が行えるようになっていった。2019年7月に参加者に座談会の感想をインタビューしたところ、自分達で話し合った事は記憶に残る、話し合った内容を実践している、悩みや不安を共感してもらえて安心する等、肯定的な意見が多く聞かれた。また、座談会を通して、裁縫や手芸が趣味であったが現在は「意欲や張り合いがない」等の理由で止めている女性が多いことが分かった。

【今年度の取り組み】

個別相談対応を基本として座談会も継続している。また、「作業は人を元気にする」というOTの視点を生かし、OTの訪問日に手芸等の作業活動を行うことで趣味や役割の再獲得を促す試みを開始した。その結果、自宅から材料を持ち寄る、自宅アレンジ作品に挑戦する等、茶の間での体験がきっかけとなって自宅での生活に変化がみられるようになっていった。将来的には、憩いの茶の間が生産的・社会的に地域とつながる可能性も模索していきたいと考えている。

訪問リハビリテーション利用者における作業機能障害の特性について

広瀬 純一¹⁾

上野 朋絵¹⁾

1) 医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院 訪問リハビリきざき

Key Words : 訪問リハビリテーション, 作業機能障害, 介護保険

【はじめに】

現在介護保険における訪問リハビリテーション(以下, 訪問リハ)の受給者数及び請求事業所数は増加傾向にあり, 提供サービスの質が改めて問われるようになってきている。活動・参加に目標を置きつつ身体機能も含めたバランスのよいサービス提供を行う事が推奨されている反面, 平成27年度の調査において, 設定した日常生活課題領域では歩行・移動81.3%, 姿勢保持51.5%, 移乗36.1%, トイレ動作35.0%, 趣味・社会活動25.2%となっていた。介護保険における訪問リハでは, 対象者は様々な作業機能障害を呈して利用に至っている事が予測されるが, 対象者に対する調査や評価の有用性を示した報告は少ない。今回, 作業機能障害の種類と評価(Classification and Assessment of Occupational Dysfunction:以下, CAOD)を用いて訪問リハ利用者における作業機能障害について調査・検証したので以下に報告する。

【目的】

訪問リハにおける作業機能障害の特性と傾向を調査し, 明らかにした中で訪問リハの関わりに生かす事を目的とした。

【対象と方法】

対象は平成30年12月に当事業所の訪問リハを利用している者とし, 疾患及び状態により自分の状態を表現できない若しくは口頭指示理解に困難を要す者を除外した。対象に対しCAODによる評価を自記入もしくは口頭での質問によって実施した。得られた結果をExametrikaにて重症度ランク算出を行った。非構成的評価にて得られた結果(以下, 具体的項目)については最大四つの項目を聴取した。得られた回答を個々人の持つ作業の意味合いに応じて, 屋内ADL, 屋内IADL, 屋外活動, 社会的交流, 趣味, 身体機能, その他の項目でキーワードのカテゴリ分類を行った。なお, 本研究の実施, 発表にあたり, 本人, 家族の同意を得ている。

【結果】

対象は51名。男性20名女性31名。平均年齢は76.9歳。介護度は要支援1~2, 19名。要介護1~2, 16名。要介護3, 8名。要介護4~5, 8名であった。CAODの平均合計点は41.5点。項目別平均では不均衡7.14点, 剥奪11.3点, 疎外11.6点, 周縁化11.5点であった。四項目の内最も大きい割合を占めていた項目では不均衡2名, 周縁化1名に対して, 剥奪28名, 疎外25名であり, 剥奪, 疎外を感じている割合が高かった(重複項目含む)。重症度ランクではランク1, 14名ランク2, 9名, ランク3, 16名, ランク4, 9名, ランク5, 3名であった。具体的項目では屋内ADLが7名, 屋内IADLが17名, 屋外IADLが25名, 社会的交流が11名, 趣味が19名, 身体機能が15名, その他が9名であった(重複回答含む)。

【考察】

今回の調査によって訪問リハ対象者の中には作業剥奪及び作業疎外を感じている方が多い結果となった。介護が必要になった状態によって作業が適切に行われていなかったり, 作業に意味を見出せていなかったりする方が多いといえる。そのため, 特に訪問リハでは本人の望んでいる作業が行えるような環境調整や, 意味のあるもしくは見出すことができるような作業の提案が重要と考える。また, 具体的項目では利用者の介護度や状態に左右される因子があるものの, 過去の報告と比較すると様々な回答を引き出す事ができた。CAODを用いて作業機能障害の評価を併せて行う事でその方を感じている課題をより細かく抽出することができるといえる。今後は介入前後の比較や訪問リハの終了因子等の検討が必要と考える。

◆◇ Activity 等出展一覧

11月30日(土) / 10:00 ~ 17:00

会議室D・E

出展1 『ボタン操作練習器具』

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院 柳澤 好美

ボタン操作練習用の器具を作製しました。今まで当院で使用していたボタン操作練習器具では、机上操作は可能であったものの実際の更衣動作に近い訓練が困難であり、ボタンの種類も限られていたため段階づけた練習ができませんでした。そのため今回は、①大きさや素材の違うボタン操作の練習ができること②実際の更衣動作のように首元や胸元でのボタン操作練習ができること③患者様の体型に合わせた調整ができることを条件とし、様々な患者様に適応する器具を目指しました。まずボタンの大きさや素材については、3種類のシャツを重ねて縫い合わせボタンも様々な大きさのものに付け替えました。一番表側のボタンから内側にかけて徐々にボタンの大きさが小さくなるようにし、患者様に合わせて段階づけた練習ができるように工夫しました。また、実際の更衣動作に近い首元や胸元でのボタン操作ができるよう、エプロン型に作成しました。首元の紐を調整することで患者様の体型に合わせることができ、さらにエプロンの腰紐を付けることで結帯動作や紐結び動作練習を行うことができます。今回は器具の作製に留まりましたが、今後は実際に患者様に使用して頂き使用実績を積んで効果を検証したいと思います。また器具作成にあたり女性用のシャツを使用しているため、今後男性向けの器具の作製も検討していきたいと思っています。

出展2 『虫ゴムを使用したアウトリガースプリント』

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 柳澤好美

アウトリガースプリント作製にあたり、フレーム部分は針金や熱可塑性スプリント材を使用し作られることが多いですが、より簡便に作製できないか検討し作製しました。今回フレーム作製にはピアノ線と自転車のタイヤに使われる虫ゴムを使用しました。ラバーバンドの取り付け部分の虫ゴムには溝をつけ、ラバーバンドのズレを予防しました。針金の変形や熱可塑性スプリントでのフレーム作製と比較し、より短時間で作製でき、スプリント作製経験の少ないセラピストでも導入しやすいのではないかと考えます。

【作製手順】

- ①ピアノ線と虫ゴムを適切な長さに切り、虫ゴムをピアノ線に通す
- ②虫ゴムを通したピアノ線をフレームの形に変形させる
- ③指用カフを付けたラバーバンドをフレームに結ぶ
- ④ラバーバンドを結び付けた部分の虫ゴムに溝をつける

出展3 『もぎっ子夏野菜』

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 椿 智子

高齢で収穫経験のある方へのActivityです。無気力な高齢者が、家族から「今年もきゅうり沢山なったよ」と声をかけられた時に、パッと顔を輝かせました。あの顔をもう一度見たいと思い、開発しました。以前当院が発表した『収穫君』の第2号になります。

工夫した点は3点です。①洗濯干しを活用し机上に設置可能。②スナップボタンを使用し野菜をもいでいる感覚に似せた。③洗濯干し以外100円ショップで材料をそろえた。

使用時の様子は、楽しんでくれる方が多い一方、力いっぱいもぐ方もいて耐久性の問題がみつかりました。反省点を踏まえてより良い物へ改善していきたいと思っています。



生涯教育制度窓口のご案内

対応内容	①生涯教育制度，手帳等に関する質問 ②他団体（SIG），士会裁量ポイントなどの申請受付
場所	学会受付近く
時間	11月30日（土） 12:00～13:30
必要物品	生涯教育受講記録 ・ 申請の場合は必要な領収書など

※ SIG 申請時は申請書類、参加証明書のコピーが必要です。

参加した研修会がOT協会ホームページの『SIG認定一覧』にあるか確認してください。また、詳しくは新潟県作業療法士会 HP の各種手続きをご覧ください。

手帳に関する質問、
たまっていた領収書の申請、
ポイントの整理
などお気軽にお越しください。



令和元年度 北関東ブロック学会懇親会

会員皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび北関東ブロック学会懇親会を長岡駅前にて開催する運びとなりました。講師を囲んでの楽しい懇親会にしたいと思っております。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

敬具

記

1. 会場：老勢（いっせい） 長岡店（予定）
住所：新潟県長岡市坂之上町1 - 3-21 セントラルビル 2F、3F、5F
長岡駅から殿町方面にあるき、第四銀行のあるフェニックスビル裏手の通り、赤い看板が目印
☎電話番号：050-5852-0973
2. 日程：令和元年11月30日(土) 18:00開始 定員50名
3. 参加費：4000円（懇親会会場入口にて集金いたします）
4. アクセス(下記参照)



- ※ 会場の変更があった際には前日までにご連絡させていただきます。
- ※ 会場がわからず、迷われた方は下記の電話番号までご連絡ください。

Tel : 080-1813-3728 福利厚生部委員長 佐藤貴裕

以上

学会運営委員名簿

学会長	介護老人保健施設三川しんあい園	四方 秀人
理事	厚生連長岡中央総合病院	高頭 美恵子
委員長	国立病院機構西新潟中央病院	安中 裕紀
委員	脳神経センター阿賀野病院	青木 良介
	新潟医療福祉大学	浅尾 章彦
	長岡赤十字病院	阿部 広樹
	国立病院機構新潟病院	大塚 理人
	立川総合病院	大箭 夏輝
	木戸病院	中村 真悠
	田宮病院	西脇 祐一
	尾山愛広苑	橋本 由美
	悠々健康村病院	服部 優美
	厚生連柏崎総合医療センター	平澤 利博
	厚生連村上総合病院	平野 和行
	みどり病院	本間 健太
	新潟信愛病院	松岡 大輔
	新潟西蒲メディカルセンター病院	目黒 貴大
	厚生連長岡中央総合病院	和智 雄一郎

編集後記

今年度も無事に新潟県作業療法学会を開催でき、委員一同感謝を申し上げます。

また、多くの方々のご協力によりこの学会誌が出来上がったことを感謝しています。

さて、本学会のテーマは、「人々の健康と幸福につながる作業療法実践～作業療法の専門性と多職種連携を学ぶ～」です。昨今作業療法士の活躍の場も広がり、院内における他職種連携にとどまらず、地域の中での他職種との関わり・連携が重要となっています。その中で作業療法士として自分は何ができるのか、作業療法士の専門性とは、考えさせられ悩むことが多々あります。同様の悩みを抱える方も多いのではないのでしょうか？この学会で共に多くのことを学び、これからの日々の仕事に役立てていただければ幸いです。

それでは、皆様のお越しを心よりお待ちしております。

(脳神経センター阿賀野病院 青木 良介)