# 第17回新潟県作業療法学会

# 作業療法実践における

# 評価技術と成果指標



会期:2021年10月16日(土)

会場:WEB 学会

主催 公益社団法人 新潟県作業療法士会

# 目 次

学会長挨拶	• •	• •	• •	• •	•	• •	•	• •	•	• •	•	•	• •	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	• •	2
学会スケジ:	ュール	•					•		•		•	•		•	•			•	•		•		•		•		3
講演一覧							•		•		•	•		•	•			•	•		•	•	•		•		4
特別講演							•		•		•	•		•					•		•	•	•		•		6
教育セミナー	-1			•		•		•		•	•		•					•			•	•		•		. •	8
教育セミナー	-2	•••		•		•		•		•	•		•			•		•			•	•				. •	10
ランチョンセ	ミミナー	<del>-</del> 1 •	• •	• •		•		•		•			•	•	•		•		• •		•	•	• •	. •			12
ランチョンセ	ミナー	-2	• •	• •		•		•		•	•		•	•	•		•		•		•	•	•	, •	•		14
一般演題発表	表 •		• •				•		•		•	•		•	•		•	•	•		•		•		•		15
Activity 出原	長一覧	•	• •			•		•	•		•			•	•		•	•	•		•	•	•		•		31
編集後記•																											33

#### 学会長挨拶

# 第 17 回新潟県作業療法学会に向けて

第17回新潟県作業療法学会は、一年延期された2020年東京オリンピック・パラリンピック後の余韻が残る中で開催されます。全世界で蔓延しているCOVID-19による感染拡大の状況は、わが国おいても予断を許さない状況が続いています。こうした状況下において第17回新潟県作業療法学会の開催を迎えることができることは、全ての関係者の皆様、多くの方々のご理解とご協力をいただきましたことに感謝申し上げます。

我が国の医療と介護の一体化の流れの中で、多職種に作業療法の理解を働きかけていくことが求められます。そのためには対象者に提供した作業療法はどのような成果が得られたのかを明らかに示さなければいけません。そして作業療法介入による対象者の変化を捉える知識と評価技術を持ち合わせていることが必要となります。

そこで第 17 回新潟県作業療法学会のテーマを「作業療法実践における評価技術と成果指標」とさせていただきました。本学会の特徴は、学会テーマに関する特別講演、教育セミナー、ランチョンセミナーの多くの講演やセミナーを企画いたしました。新潟県作業療法学会では初めての WEB 方式での開催となります。本学会で得られた知識を臨床で実践いただけることを期待しています。是非とも多くの方にご参加いただき、活発な議論ができる学会にしたいと思います。皆様のご協力をお願い申し上げます。

第 17 回 新潟県作業療法学会 学会長 能村 友紀

(新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 教授)

# ◆◇ 学会スケジュール

	第1会場	第2会場	第3会場
9時	<b>第1</b> 五物	おとな物	<b>ガロム物</b>
	9:10~9:30 参加者入室開始		
	9:30~9:45 参加中の注意事項説明		
	9:45~10:00 開会式		
10時			
	10:00~11:00 特別講演 「現代医療におけるリハビリテーション医療の真髄 -作業療法の重要性-」 新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授 木村慎二先生		
11時	11:00~11:10 休憩		
	11:10~12:10 教育セミナー1 「作業療法の専門性を生かした目標設定 -作業療法評価を活用した事例紹介を交えて-」 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 広瀬純一先生		
12時			
	12:10~12:20 休憩		
	12:20~12:50 ランチョンセミナー1 「作業療法士による自動車運転評価・支援 ベーシック」 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 講師 外川伯先生 12:50~13:20 ランチョンセミナー2		
13時	「well beingを促進する作業療法実践に向けて ーポジティブ作業評価(APO-15)の概要と 使用方法の紹介-」 公益財団法人 該主会 慈圭病院 野口卓也先生 13:20~13:30 休憩	12:50~13:30 発表者受付	12:50~13:30 発表者受付
14時	13:30~14:00 アクティビティ1	13:30~14:15 一般演題1 (ビギナーセッション)	13:30~14:15 一般演題2 (ビギナーセッション)
	14:00~14:30 アクティビティ2		
		14:15~14:25 休憩	14:15~14:25 休憩
	14:30~15:00 アクティビティ3	14:25~15:05 一般演題3	14:25~15:05 一般演題4
15時	15:00~15:15 休憩		
16時	15:15~16:15 教育セミナー2 「脳卒中の上肢機能評価 -多くの医療者と共有できる臨床ツールを知ろう-」 北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 准教授 天野暁先生		
	16:15~16:30 閉会式		

# ◆◇ 講演一覧

特別講演 10月16日(土) 10:00~11:00 第1会場

「現代医療におけるリハビリテーション医療の真髄

ー作業療法の重要性ー」

講師:木村 慎二 先生 新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授

座長:新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 教授 能村 友紀

教育セミナー1 10月16日(土) 11:10~12:10 第1会場

「作業療法の専門性を活かした目標設定

-作業療法評価を活用した事例紹介を交えて一」

講師: 広瀬 純一 先生 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 座長: 医療法人徳洲会 山北徳洲会病院 斎藤 元浩

教育セミナー2 10月16日(土) 15:15~16:15 第1会場

「脳卒中の上肢機能評価

-多くの医療者と共有できる臨床ツールを知ろう-」

講師: 天野 暁 先生 北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 准教授

座長:新潟大学医歯学総合病院 渡邉 貴博

ランチョンセミナー1 10月16日(土) 12:20~12:50 第1会場

### 移動支援対策委員会共同企画

# 「作業療法士による自動車運転評価・支援 ベーシック」

講師:外川 佑 先生 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 講師

座長:医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院 村山 拓也

ランチョンセミナー2 10月16日(土) 12:50~13:20 第1会場

#### 精神分野推進委員会共同企画

「Well-Being を促進する作業療法実践に向けて

ーポジティブ作業評価(AP0-15)の概要と使用方法の紹介-」

講師:野口 卓也 先生 公益財団法人慈圭会 慈圭病院

座長:医療法人白日会 黒川病院 門脇 高

# 現代医療におけるリハビリテーション医療の真髄 - 作業療法の重要性-

#### 木村 慎二

## 新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授

猪飼周平氏の著書「病院の世紀の理論」によれば、20世紀の医療は「治療医学の時代」で目標は医学的な意味での正常を目指す「医学的モデル」が主流であった。しかし、21世紀に入り、「QOLの時代」となり健やかな暮らしを目指す「生活モデル」に変化しており、QOL向上を目指すに当たって、リハビリテーション医療が重要と考えられる。ここで「真髄」とは広辞苑によると「物事の本質」、「その道の奥義」を意味し、リハビリテーション医療の真髄を極めることが我々の使命と考える。

厚労省の報告では平成30年度の入院医療に関しての診療報酬明細書の5.6%(入院外は1.4%)はリハビリテーション医療で占められ、またPT・OT協会の会員数、及び日本リハビリテーション医学会の会員数も年々増加してきており、社会におけるリハビリテーション医療の認知度やその重要性が高まりつつある.

私は新潟県北部の山村に生を受け、非常に医師の少ない地であったため、小学校高学年から医の道を志した。私の医師としてのモットーは「患者に熱意と笑顔をみせる」という事であり、32年間で多くの患者の治療に当たった。1989年に新潟大学の整形外科医としてスタートし、2003年からはリハ科へ転科した。元々、痛みのメカニズム等に興味があり、大学院で基礎研究等行い、慢性疼痛という難治性の病態の解明・治療法開発に関して、2014年から厚労省の痛みに関する研究班で活動している。その際に認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy: CBT)とリハビリテーション医療を組み合わせるため、「いきいきリハビリノート」を心療内科医やリハ関連職種と協同で開発した。慢性疼痛患者では心理社会的問題を抱えるため、失職や退学等社会活動から遠ざかり、趣味等の活動も出来なくなる。この「いきいき」というネーミングには真に「生きがいの再獲得をめざす」という意味が含まれている。CBTに基づく「いきいきリハビリノート」を用いた運動促進法ではゴールはあくまでも、自己効力感の向上およびセルフケアーの確立によって、医療(医療スタッフおよび薬物)への依存からの脱却、つまり自立心の確立が重要となる。本ノートを用いてのアプローチを症例提示しながら、解説する。

また、現在の脳卒中の治療体系として、急性期医療から、回復期リハビリテーション医療への移行の期限は以前の2か月間に縛られなくなったものの、回復期病棟では高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害患者では、在院日数が180日までの縛りがある。しかしながら、注意障害を含めた高次脳機能障害はそれ以降も回復する例がしばしばみられる。演者は50歳代男性で、板前を職業としていた右被殻出血の患者で、退院後に自動車運転のための高次脳機能評価が、発症後1年5か月では十分な結果ではなかったものの、2年目にそれをクリアーし、実際に2年3か月後に自動車運転再開、2年10か月後には、板前としての再就職ができた症例を経験した。回復期病棟入院中に作業療法士は料理実習を充実させ、リハ科担当医、理学療法士、看護師と共に、長期目標としての、料理人への復職を目指しながら、アプローチした。退院後の外来診療でも、こころとからだの障害を診つつ、共感や励まし、時にはなだめつつ、リハビリテーションをすすめ、患者の

社会復帰を後押しした. 脳卒中診療におけるリハビリテーション医療の真髄についても症例を提示しながら示したい.

#### ■略歴:

1989年3月島根医科大学医学部医学科卒業1989年6月新潟大学医学部整形外科学教室入局1999年3月新潟大学大学院医学研究科博士課程修了1999年8月アメリカ、カリフォルニア州立大学サンディエゴ校、整形外科へ留学2001年10月新潟労災病院整形外科第2部長

2003年3月 新潟大学医歯学総合病院 理学療法部 助手・副部長

2014年6月 新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授

# 作業療法の専門性を活かした目標設定 一作業療法評価を活用した事例紹介を交えて一

#### 広瀬 純一

# 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

「日々自分の行っている仕事は作業療法なのだろうか?」

思えば作業療法士として働き始めてから続く頭の中にある疑問であった.こんな疑問は皆が抱くものなのだろうか?私だけなのだろうか?何をもって作業療法といえばよいのか?対象は誰なのか?感じた疑問について挙げだしたらきりがない.作業療法士として強烈なアイデンティティクライシスに陥りながら,勉強や経験を重ね解決した疑問もあれば,解決していない疑問もあり,『「作業療法は,〇〇である.」いや,そうとも言えない.』と自問自答し,日々を過ごしている.今になって過去を振り返ってみると狭い視野の中で,問いの立て方を誤っている事も多々あったように思う.

私は作業療法士になってから医療機関で働いている事が多かった.思い起こせば新人のころ何の疑問も持たずに担当しているクライアントの目標を「自宅退院」「再転倒予防」など個別性のないゴール設定ばかりだった事を思い出す.作業療法の専門性に目が向き,徐々に考え方に幅が広がっていくと,「私が担当のクライアントの目標を決めるのだろうか?この方の生活を知らないのに?それともクライアントの希望通りにしていればいいのだろうか?医療領域だから医学的な目標設定のみでいいのか?」とここでも疑問を挙げたらきりがない.作業療法のつよみである「その人らしさや個別性,人生そのもの」など多様性に答えを求め,模索していた.

作業療法の歴史の中でおきたとされている、作業療法の起源である作業の考え方いわゆる「作業モデル」と人を機能の要素の集合体として捉えるいわゆる「医学モデル」の対立や、専門性のパラダイムシフトは、私個人レベルでも生じていて、揺れ動いている。作業療法の先人である Susan B、Fine は「医学は生命をまもり、作業療法は生命を豐かにする。」1)と述べている。医学モデルと作業モデルの揺れ動いた考え方をもっていた時に自分の中で腑に落ちた言葉であった。

今回、いただいたテーマである「作業療法における目標設定」、近年トピックスにあがっているとも言える内容をお話しするのは大変恐縮であり、今も私でいいのだろうか…といった思いを抱いている.

断っておきたいのは今回のテーマである「目標設定」について、私個人は真新しい研究をしている訳でもなければ新しい知見がある訳でもない。胸をはって目標設定できています!と自負がある訳でもない。あるのは作業療法を提供しているのかという日々の苦悩、クライアントとの関わりの試行錯誤、後は自分の興味のある分野の知識である。当日のセミナーでは作業療法評価を通してみえてきた事や事例の紹介、今までの経験に解釈を加えお話しできればと思う。

私はまだまだ作業療法士として道半ばである.同じような経験をしたことのある作業療法士や今現在臨床現場で同じような悩みで苦しんでいる若手の作業療法士の仲間が、少しでも明日から作業療法を行うことへのきっかけの一助となれば幸いである.

## 【参考引用文献】

1)秋元波留夫, 冨岡詔子:新 作業療法の源流. 三輪書店, 1991

#### ■略歴:

2007年3月	学校法人 晴陵医療学園 晴陵リハビリテーション学院卒業
2007年4月	医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院にて勤務
2010年4月	同法人相川愛広苑にて勤務
2011年8月	同法人新潟リハビリテーション病院にて勤務
2016年4月	同法人新潟リハビリテーション病院訪問リハビリきざき 開設
2019年8月	日本訪問リハビリテーション協会 認定訪問療法士取得

# 脳卒中の上肢機能評価

# - 多くの医療者と共有できる臨床ツールを知ろう-

#### 天野 暁

## 北里大学医療衛生学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻 准教授

脳卒中に由来する後遺症を持った患者の生活は、循環機能、呼吸機能、下肢機能、上肢機能、嚥下機能、言語機能など多くのレベルで影響を受ける場合がある。その中でも、近年のリハビリテーション領域の研究において特に注目されている機能の一つが上肢機能ではないだろうか。本セミナーでは、脳卒中後のリハビリテーション領域の中でも、「上肢機能」に関連する評価ツールを中心において話をする。まず、機能評価の重要性や目的、評価手段において検討されるべき特性などについて簡略的に述べたうえで、脳卒中後の上肢麻痺に対して臨床適用可能だと思われる評価ツールのいくつかを紹介したい。同時に、科学的根拠がある医療(Evidence-based medicine: EBM)を提供することが求められる現在、医療者(多職種)間での共通言語となり得る評価手段とは何なのか、統計学的評価特性(psychometric property)・評価値の意味・使用における注意点(limitation)などの情報を交えながら話を進める。本セミナーで紹介する評価ツールがどの程度標準化されており、臨床で使用する上で適切であると解釈してよいのか、ぜひ演者と共に考えてもらいたい。今回取り上げる評価ツールの対象概念の大枠は、世界保健機関(World Health Organization: WHO)が障害に関する国際的な分類として2001年から採択したICF(International Classification of Functioning、Disability and Health)フレームワークを用いて整理されることとする。これは、ICFにリハビリテーションという多職種が連携する領域だからこそ必要とされる、共通理解という役割を期待しているためである。

評価ツールは臨床実践や研究の目的を映し出す鏡であり、適切なツールの選択は多くの視点と労力を要する重要なプロセスである。加えて、脳卒中後の上肢機能にフォーカスした評価ツールは多種多様であり、国や地域によっても浸透しているツールが異なるうえ、臨床家や研究者の置かれた環境や信念からも強い影響を受ける。様々な条件に影響を受け、多くの選択肢がある評価ツールにおいて、個別のツールに着目することは容易ではないが、今回は EBM に大きく貢献をした近年の厳密で大規模な臨床試験に着目し、この領域のトップランナー達の判断(ツール選択)も参考にしつつ、話を進めていくこととする。この EBM という視点を中心におくとすると、本セミナーのトピックである「脳卒中リハビリテーション領域の上肢機能評価」においては、Fugl-Meyer Assessment と Action Research Arm Test が重要な位置を占めることになる。両ツールともに、本邦における使用環境もすでに整っており、通常の臨床業務での利用も推奨可能なレベルである。ただし、これらのツールに対して、一般診療におけるルーチン評価として使用するにしては所要時間が長いという指摘もある。この問題を解決するために、既に短縮版の開発や短縮実施という選択肢も与えられているため、そのような臨床業務とバランスをとる上での有用な情報も共有したい。

#### ■略歴:

2009年3月 広島大学医学部保健学科 卒業

2011年3月 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 修士号取得

2011年4月 兵庫医科大学病院にて勤務開始

2020年3月 兵庫医科大学 医科学 高次神経制御系 リハビリテーション科学 博士号取得

2020年4月 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法学科 講師就任

2021年4月 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 准教授就任

# 移動支援対策委員会共同企画

# 作業療法士による自動車運転評価・支援 ベーシック

#### 外川 佑

# 新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 講師

近年,自動車運転評価や訓練等の支援に携わる作業療法士が全国的にも増加している.新潟県においても,新潟県指定自動車教習所協会がまとめたデータによると,2019,2020年の2年間で約700件にも及ぶ対象者の実車評価実績がある.自動車運転は,手段的日常生活活動(IADL)に位置付けられ、米国作業療法士協会における実践枠組みの中でもADLの最高位に位置付けられている複雑な作業である.自動車運転をはじめとする地域の移動手段(Community mobility)は,クライアントの生活の中にある様々な作業(生活行為)を必要な時に必要な場所で遂行できるようにするなど,作業的公正の維持につながるという観点から無視できないものである.特に,2020年度から猛威を振るったCOVID-19は,その感染対策の関係上,地域の移動制限や地域での活動・参加の制限などのクライアントの作業剥奪や作業的不均衡といった作業的不公正を少なからずもたらしている.

一方で自動車運転という作業は、自動車運転という作業そのものにも価値を内包しており、自動車運転ができることでアイデンティティを見出しているクライアントも存在する。また、自動車運転を介して何らかの家族的・社会的な役割を担うこともある。演者も疾病の関係で自動車運転免許が1年半停止となり、娘の保育園の送迎をはじめとするいくつかの家庭内役割の喪失を経験した。他にも、自動車運転や地域での移動手段の喪失は、うつ病や死亡リスクの増加、健康関連QOLの低下、要介護になる確率の増加にもつながることがいくつかの研究で明らかにされている。

本セミナーでは、主に、自動車運転評価・支援などの移動支援に携わる作業療法士ならびに、これから新たに自動車運転評価・支援などを進めていきたい作業療法士を対象に、下記2点に焦点を当てて展開する.

① 自動車運転という作業の喪失がもたらす健康面への影響

作業療法士が自動車運転評価を実施する際に、医療者の立場から最も念頭に置く部分として交通安全がある. 同時に、作業療法士としての立場から、対象者にとって重要な作業である自動車運転という作業の喪失によるネガティブな影響についても目を向ける必要がある. これら2つの相反する視点が混在するのは作業療法士独自のものであると言っても過言ではない. ここでは、自動車運転評価・支援に携わる作業療法士として自動車運転という作業の喪失がもたらす健康面へのネガティブな影響について文献をもとに紹介することとする.

② 自動車運転という作業の評価・支援のポイント

自動車運転評価の難しさは、運転という作業そのものが交通事故等の危険性があるゆえに失敗しづらい作業であることや、通常のADL評価と異なり、時間的な制約が非常に強い作業であることに起因している。特に、神経心理学的検査のカットオフ値などを用いて運転再開可否を判別することは、研究によって対象者が異なるなどの外的妥当性を無視している点で問題がある。本セミナーでは、自動車運転という作業に焦点を

当てて、運転行動の階層性モデルを例に挙げて対象者の運転行動をどのように捉えて評価・支援をするべき かを紹介することとする.

#### ■略歴:

2008年3月 山形県立保健医療大学大学院 修士課程 保健医療学専攻 作業療法学分野修了

2008年4月 新潟リハビリテーション病院にて勤務

2013年4月 新潟医療福祉大学 助手

2015年4月 新潟医療福祉大学 助教

2019年9月 筑波大学大学院 博士後期課程 システム情報工学研究科 リスク工学専攻修了

2020年4月 現職

【ランチョンセミナー2】10月16日 12時50分~13時20分 会場:第1会場

# 精神分野推進委員会共同企画

# Well-Being を促進する作業療法実施に向けて

# ーポジティブ作業評価(AP0-15)の概要と使用方法の紹介-

#### 野口 卓也

#### 公益財団法人慈圭会 慈圭病院

作業療法では、クライエントの意味ある作業を通じてWell-Being(以下、幸福)を促進することの重要性が強調されている。作業療法はこれらを可能にするために、たとえば既存の評価尺度にカナダ作業遂行測定(Canadian Occupational Performance Measure、COPM)、作業に関する自己評価(Occupational Self-Assessment、OSA)、人間作業モデルスクリーニングツール(Model of Human Occupation Screening Tool、MOHOST)などがあり、クライエントの作業と幸福の関係を評価している。つまり、作業療法はこれらの評価を支援プロセスに用いることでクライエントの意味ある作業を特定し、作業に基づく支援計画と介入で幸福に貢献している。他方、幸福を促進する作業には先行研究を通じて人間の幸福に貢献することが明らかにされた作業がある。たとえば、「肯定的な人間関係をもつ」、「他者のために貢献する」、「目標達成のために努力する」などが挙げられる。そのため、作業療法士は科学的にも人間の幸福に貢献することが明らかにされた作業への参加について評価できる必要がある。

私の担当セッションでは、上述した課題に貢献できるポジティブ作業評価(Assessment of Positive Occupation 15,以下APO-15)を紹介する。APO-15は、我々が知る限りにおいて作業療法領域でクライエントが幸福の促進に寄与する作業にどのくらい関与できているかを測定できる初めての評価尺度である。現在、APO-15は医療機関や福祉施設をはじめ、地域の介護予防教室などでも使用され始めており、今後もその活用の広がりが期待されている。当日は、APO-15の概要とそれに関連した最新の知見をいくつか紹介し、クライエントへの使用方法についても触れたいと考えている。参加者の方々にとって、明日の臨床に役立つ有益な時間となれば幸いである。

#### ■略歴:

2000年4月 医療法人梁風会 高梁病院にて勤務

2008年4月 医療法人 わに診療所にて勤務

2014年4月 公益財団法人慈圭会 慈圭病院にて勤務(現在に至る)

2016年3月 吉備国際大学大学院 保健科学研究科保健科学専攻 博士課程卒業(保健学)

2016年4月 吉備国際大学 保健福祉研究所 準研究員(令和2年3月まで)

# ◆◇ 一般演題 発表一覧

10月16日(土)13:30~14:15 場所:第2会場

・般演題1 (ビギナーセッション)

座長:新潟市民病院 酒井 妙子

O-11

自助具の選定と段階付けによって中等度運動麻痺・重度感覚障害にアプローチした症例~食事動作への介入を中心に~ 魚沼基幹病院 相樂 日奈子

O-12

生活期の重度上肢機能障害に対し、ReoGo-J を用いた介入により即時的効果が得られた症例

新潟リハビリテーション病院 作業療法科 伊原 大輔

O-13

「頑張ってる私を見て!」上肢機能向上を基に活動と参加に改善をみた脳性麻痺患者

国立病院機構西新潟中央病院 リハビリテーション科 石川 環

10月16日(土)13:30~14:15 場所:第3会場

-般演題 2(ビギナーセッション)

座長:新潟県厚生連 柏崎総合医療センター 佐藤 修司

O-21

外泊チェックシートの導入により自宅退院への不安軽減が得られた症例

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 リハビリテーション技術科 近藤 孝覚

O-22

作業機能障害の評価・介入を行い、新たな価値を見出した事例

医療法人崇徳会田宮病院こころのリハビリセンター 松本 隆宏

O-23

著しい意欲低下を呈したパーキンソン病の70歳代女性の活動性向上を目的とした介入

介護老人保健施設 三川しんあい園 今井 泉里

10月16日(土)14:25~15:05 場所:第2会場

般演題3

座長:新潟医療福祉大学 能村 友紀

O-31

長期入院精神障害者の退院支援:退院意欲を喚起するための作業療法士の役割

田宮病院 橋爪 卓

O-32

背部外傷患者の離床支援 ~スライディングシートの特性を活かして~

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 関悟

O-33

地域包括ケア病棟の専従療法士の業務紹介と退院支援カンファレンスの有効性について

新潟県立十日町病院 星 雄大

O-34

脳卒中におけるうつ症状、自己効力感、活動参加の関連に関する文献レビュー

医療法人新成医会 総合リハビリテーションセンター・みどり病院 本間 健太

10月16日(土)14:25~15:05 場所:第3会場

一般演題4

座長:介護老人保健施設サンクス米山 小山 智彦

O-41

筋萎縮性側索硬化症症例のスマートフォン操作の再獲得を目指して

新潟県立十日町病院 児玉 信夫

O-42

他職種でカンファレンスを行い協働アプローチにより在宅復帰を可能にした症例の経験~トイレ動作を中心に~ 新潟県立十日町病院 藤ノ木 未佳

O-43

意味のある作業に焦点を当てた介入により主体的な生活獲得に至った一例

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 皆川 勝

O-44

ライフキャリアシートを活用した統合失調症患者に対するスピリチュアルケアの試み

医療法人越南会 五日町病院 椿 肇

# 自助具の選定と段階付けによって中等度運動麻痺・重度感覚障害にアプローチした症例 ~食事動作への介入を中心に~

相樂 日奈子 <sup>1)</sup> 1) 魚沼基幹病院 Key Words: 食事, 自助具, 感覚障害

#### 【はじめに】

食事は基本欲求の一つであり、最も早く習得できる日常生活活動(以下、ADL)である。1)麻痺側上肢機能訓練で、福井は利き手が利き手として残る必要条件として、Brunnstromのstageが上腕・手指共にVI、あるいは正常であること、深部知覚障害がないこと、小脳失調症・振戦のないことなどを挙げている。2)しかし今回、中等度運動麻痺と重度感覚障害のある症例に早期よりオリジナルの自助具を適応しながら段階付けて麻痺手での食事動作訓練を行った結果、実用手の獲得に至ったため報告を行う。尚、発表に際し同意を得ている。

#### 【症例紹介】

A氏,70代前半の男性,右利きである.X年Y月Z日,右片麻痺・構音障害が出現し救急要請された.上記症状以外に右上肢の表在・深部感覚障害,注意障害が出現した.発症前のADLは自立であった.

#### 【作業療法評価】

Z+2 日,BRS 右上肢III,手指III,下肢IVだった.表在感覚・深部感覚は重度鈍麻であり,麻痺側上肢の置き忘れなど管理不十分な場面を認めた.ADL 全般に介助を要し,FIM は運動項目 25 点,認知項目は 9 点だった.本人より「右手で食べられるようになりたい」という希望が聞かれた.STEF は Z+16 日,右 17 点,左 89 点だったが,麻痺手では物品を把持する手のフォームが作れず,把持しても対象に合わせた操作は困難であった.

#### 【作業療法実施計画】

目標を「麻痺手での食事動作獲得」とし、麻痺側上肢の訓練を計画した。また、回復した機能が生活動作レベルまで汎化できるよう、実動作場面に積極的に介入することとした。麻痺手で扱うスプーンに関しては筋出力低下を補い、かつ手のフォームを安定させる目的でくるくるグリップ(株式会社台和)を用いることとした。訓練内容はスプーンの把持練習および対象を扱う訓練(寄せ集める、掬う、運搬など)を計画した。

#### 【介入経過】

食事においては、Z+10 日、麻痺手での自力摂取を開始した. 把持部分に目印を付けたくるくるグリップを使用すると短時間の把持は可能になった. 麻痺手の操作を誘導して反復した結果、5~6 回は連続して掬うことが可能になった. Z +14 日、3/4 程度自力摂取可能となったが終盤のかき集める動作が困難だった. Z +16 日、フォームの更なる改善とかき集める際の操作性向上を目的に、全指で固定出来るよう持ち手を延長したオリジナルスプーンを作成した. フォームが安定しかき集め動作も可能となった. Z +28 日、再度くるくるグリップに変更しても全量摂取可能となった.

#### 【結果】

運動麻痺はBRSで右上肢V,手指V,下肢Vとなった。表在深部感覚ともに中等度鈍麻まで改善した。STEF は右33点、左95点と改善した。FIM は運動項目89点、認知項目31点となった。食事場面では、くるくるグリップを自己管理し安定したフォームで使用可能となった。

#### 【考察】

本報告を通して,運動麻痺・感覚障害を呈した対象者の食事動作獲得に向けては,早期からの自助具等の段階付けや実 場面での指導が重要であると認識できた. さらに今回,既存の自助具だけでなく本人と実場面で使用し修正を加えながら 作成したオリジナルスプーンを導入したことが,実用手の獲得に有用だったと実感した事例であった.

#### 【引用文献】

- 1) 大塚史子他: 脳血管障害患者の食事動作の援助技術. 506-513, 2007.
- 2) 福井圀彦:障害別日常生活活動訓練の実際. 第3版, 医歯薬出版, 89, 1992.

# 生活期の重度上肢機能障害に対し、ReoGo-Jを用いた介入により 即時的効果が得られた症例

伊原 大輔 1)

大平 弘樹 1), 刈屋 喬 1), 村山 拓也 1), 崎村 陽子 2) 1)新潟リハビリテーション病院 作業療法科 2)新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科 Key Words: 上肢機能, ロボット, 脳卒中

#### 【はじめに】

重度上肢麻痺を呈す生活期脳卒中患者に対しボツリヌス療法と ReoGo-J を併用した上肢機能訓練を実施した. 生活上での変化は認めなかったが即時的に上肢近位部の支持性が改善したため報告する. なお,報告にあたり症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し同意を得た.

#### 【症例紹介】

60歳代前半,男性,診断名:左被殼出血,障害名:右片麻痺,家族構成:独居,職歴:建築士. 現病歴:X年Y月Z日左被殼出血発症.発症後Brunnstroam Recovery Stage (以下, BRS) は上肢III・手指II・下肢Vと残存したが,独歩で日常生活動作自立,Z+120日自宅退院. 退院後は退職したが,独居再開し家事全般をこなしていた. 旅行が趣味で活動的な生活を送っていた. X+2年より年2~3回A型ボツリヌス毒素(以下BTX)を投与し1ヶ月間入院しリハビリを繰り返していた. X+10年症例より右上下肢の痙縮増悪の訴えあり当院受診. BTX 投与目的に当院入院した.

#### 【初期評価】

BRS 上肢Ⅲ・手指Ⅱ・下肢V, Modified Ashworth Scale (以下, MAS) は肩関節内転・内旋筋群 2, 肘関節屈筋群 2, 手関節屈筋群 1 +, 手指屈筋群 2, Fugl-Meyer Assessment (以下, FMA) 上肢運動項目 15/66 点(A15 点), 感覚項目 24/24 点, Motor Activity Log (以下, MAL) Amount of Use (以下, AOU) 0.2点, Quality of Movement (以下 QOM) 0.1点. 合意目標:麻痺手を押さえ手として調理時に使用する,実行度・満足度共に 1点.

#### 【方針】

目標に対して上肢近位部の支持性が低下し、肘や手指の筋緊張が亢進し共同運動パターン優位となっていた。そのため BTX と併用し、ストレッチや近位部の支持性向上目的に ReoGo-J を実施した.

#### 【経過】

第1期:BTX 投与前(入院より0~7日目) 入院から6日間で筋緊張,伸長性改善目的にReoGo-Jを5回実施.前方リーチ,外転リーチ,放射リーチを実施.リーチ範囲は体幹の立ち直りが伴うよう倍率最大の200に設定し粗大な動きを行った.初動時負荷,軌道アシストモードを20分程度実施した.実施後,肘屈筋群の筋緊張がMAS2から1に変化認めた.

第2期:BTX 投与後(入院より8~21日目) 入院後6日目に大胸筋,上腕筋,深指屈筋に50単位ずつBTX 投与.その後,痙縮の抑制,上肢近位部の支持性向上に向けReoGo-Jを作業療法士と20分,自主練習で20分実施した.軌道アシストモード,自動運動を中心に難易度を向上させ行った.自主練習も同様に行った.実施時,症例には画面で矢印の向きを確認してもらい,リーチ運動時の筋の出力方向の視覚的フィードバックを促した.症例から,ReoGo-J使用後,「動かしやすい,これいいね」と発言が聞かれた.訓練前後,即時的にFMA上肢運動項目A15点から20点に向上した.

#### 【結果】

BRS:変化なし. FMA:上肢運動項目 20/66 点(A20 点)と A のみ 5 点向上. 合意目標の実行度・満足度:ともに 1 点と変化なし. MAL:AOU・QOM ともに変化なし.

#### 【考察】

生活期の方への訓練でも即時的に上肢近位部の支持性が向上した。それは、ロボットによるアシストで多方向へのリーチ、運動課題が反復して行えたことや粗大な動きから体幹を含めたより近位部の支持性が改善されたためではないか。 しかし生活上での麻痺手参加には至らなかった。機能訓練のみの介入だけではなく日常生活に即した目標設定、介入が課題であると考えた。

#### 「頑張ってる私を見て!」上肢機能向上を基に活動と参加に改善をみた脳性麻痺患者

石川 環<sup>1)</sup> 渋谷 亮仁<sup>1)</sup>, 小林 茂俊<sup>1)</sup> 1)国立病院機構西新潟中央病院 リハビリテーション科 Key Words: 脳性麻痺, 活動と参加, 作業療法

#### 【序論】

感染対策で当院の重症心身障がい児・者に対する作業療法(以下OT)も病棟内実施が原則となった。今回,OT介入で上肢,手指の運動の促通から活動と参加の機会拡大に繋がった事例を報告する。発表について事例本人と家族の同意を得ている。報告すべきCOIはない。

#### 【症例紹介】

60歳代女性,混合型脳性麻痺,横地分類 D2.1歳頃でもお座りや歩行ができず脳性麻痺診断.以降当院の重症心身障がい児・者病棟に入院し、療育を受けながら生活している.1日のほとんどをサークルベッド内で過ごす.姿勢はほぼ背臥位、腹臥位でいるが、廊下の病棟スタッフを常に追視しており、呼び留めて会話することを楽しみにしている.趣味は演歌で、毎週火曜日に歌番組を観る約束を介護員としており、自ら録画の依頼をする.明るい性格で好奇心旺盛.0T は週に2回程度で介入.車椅子乗車の機会は週に1,2回(療育,PT)のみ.

#### 【評価】

問題点:背臥位では右上肢の巻き込みと不随意運動で#1右肩関節運動困難. 体動や他動運動に伴う#2 筋緊張亢進,#3 自動 ROM 制限,#4 両側手指自動伸展困難で,動作に使用しにくい.以上に基づく#5 動作時の左上肢依存.TLR 残存に伴う#6 動作の固定化,活動範囲が主にサークルベッド内に限られ#7活動と参加機会が乏しい.利点:#8 寝返り動作自立,#9 単純な言語表出と理解が可能で,#10 性格は好奇心旺盛.#11 約束を憶えていることができる.

#### 【目標】

短期目標:1. 上肢,手指拘縮と二次障害の予防,場面に応じた2. 良肢位で上肢,手指を使用できる,3. 頑張りを称賛される機会を得る. 長期目標:4. 集団活動の場面が増え,新しい参加機会を獲得する.

#### 【プログラム】

1)上肢リラクゼーション, 2)上肢, 手指 ROM-ex, 3)セラバンドを用いた上肢, 手指 activity, 4) iPad や風船バレーなどの Play therapy

#### 【結果】

開始時から OT の受け入れ良好. iPad は特に興味を示し、拙劣ながら右手指で操作して楽しんでいた. 風船バレー等も組み入れ、楽しく継続できるよう配慮した. 2ヶ月後、手指を随意伸展できると自慢するようになり、OT 場面を病棟スタッフが見に来てくれるようになった. これを機に、右肩関節屈曲で大きく手を振り、病棟スタッフに挨拶してみようと促しを始めた. 都度、右上肢のポジショニングを指導すると、自発的に良肢位を保持できるようになり、左上肢に依存していた動作を右上肢でも行い始めた. セラバンドを用いた肩関節屈曲 ex から自己他動運動へと段階付け、3ヶ月目で大きく手を振って迎えるようになった. 良肢位動作の定着を図るため、上記を演歌に合わせて実施し、意欲的に取り組めるように配慮した. 4ヶ月目で右肩関節屈曲運動が更に円滑になり、左手指は完全伸展可能な場面が増加した. 懸命に手を振る姿に対し挨拶してくれるスタッフが増え、現在は自動運動を自発的に繰り返すようになっている. これらは事例の身体機能や活動意欲の高さを病棟スタッフに認識してもらうきっかけとなった.

#### 【考察】

他者からの称賛が事例の自己効力感を向上した結果と考えられる。OT に取り組む姿は、病棟スタッフの事例に対する印象を新たにし、できる活動の可能性を共有できたように思う。重症心身障害者は個々の能力を主体的に発揮できる活動の場が少なく、受動的な生活が繰り返される(泉谷憲正、2018)。今後は病棟と協力して集団 OT を企画し、事例の可能性を活かせるようにしたい。活動と参加の拡大を目指し続けることで、重症心身障がい児・者の「やってみたい」に寄り添える OT を展開できるのではないか。

#### 外泊チェックシートの導入により自宅退院への不安軽減が得られた症例

#### 近藤 孝覚1)

1) 新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 リハビリテーション技術科 Key Words: 不安, 共有, 退院支援

#### 【はじめに】

入院患者から自宅退院に際して不安が聞かれることは少なくない。退院前の不安に関する報告では、復帰する周辺社会に関する情報不足が原因ともいわれており1)、本症例の退院支援過程でも不安が多く聞かれた。そこで、外泊訓練および外泊チェックシート(以下、外泊シート)を作成し、家族や作業療法士(以下、OT)を含め課題の共有を図り取り組んだ。結果、退院後の生活への不安が軽減し退院に至ったため報告する。尚、発表に際して本人より同意を得ている。

#### 【症例紹介】

60 歳代女性で利き手は右手である。X年Y月Z日,山菜取りに出かけた際に転倒。中心性頸髄損傷と診断され,MRI の T2 強調画像にて C3/4 レベルにて脊髄内高信号を認めた。同日,椎弓形成術を施行された。受傷前の ADL は自立しており キーパーソンは夫である。同居する娘と協力し家事全般を担当していた。本人の希望は「自分のことが自分で出来るようになり退院する」だった。

#### 【作業療法評価】

Z+41 日時点でBarthel 指数(以下, BI)は55点であり、四肢の筋力低下と手指末梢の痺れにより更衣及び入浴動作は一部介助だった。退院後は家事全般を担うため0T面接を実施すると「まだ家で生活する自信が無い。家族に迷惑をかけるのではないか心配だ」と答えた。退院後の生活での必要項目として「入浴が出来る」「食事の後片付けが出来る」「掃除が出来る」が挙がり、各々の遂行度は入浴が3/10、食事の後片付けが4/10、掃除が4/10だった。

#### 【作業療法実施計画】

OT 面接より、身辺動作に加えて家事活動への不安が明らかになった。日々の訓練に平行した外泊訓練が必要と判断し、その事前準備として外泊シートを作成した。外泊時に確認する生活行為は「お風呂に入る」「食事後の後片付け」「掃除をする」を含む7項目とした。最も不安が強かったのは入浴動作だった。各項目の判定は「楽々できた」「できた」「何とかできた」「手伝いが必要だった」の4段階とし、外泊シートは症例用と同居家族用の2部作成した。

#### 【介入経過(Z+41 日~Z+70 日)】

最も不安が聞かれた入浴動作では浴槽からの起立が課題であり、低座面からの起立訓練を重点的に行い外泊へ臨んだ. 外泊後、症例からは「お風呂に入る」が「楽々できた」、「食事後の後片付け」「掃除をする」が「できた」という結果だった。家族からは全ての項目で「今まで通りできていた」という結果だった。また、入浴動作の満足度が最も高く「一番大変かと思っていたお風呂に入れて良かったです」と話された。

#### 【結果】

外泊シートを用いた介入により自宅退院への不安が軽減した。初回の 0T 面接では  $3\sim4/10$  だった生活行為の遂行度は外泊後に 8/10 まで向上した。家族からも病前に近い生活が可能との見解が得られた。外泊を経て退院への道筋が明確となり Z+70 日に自宅退院となった。また、最終の BI は 85 点だった。

#### 【考察】

身体機能の改善は得られたが、自宅退院への不安が聞かれた。OT 面接を実施し症例が抱える不安を共有したことで、漠然とした不安を具体的な生活行為に絞り込めたと思われる。また、症例用の外泊シートだけでなく家族用の外泊シートからの結果を伝えたことで「自信が無い」「家族へ迷惑をかけるのではないか」という不安の軽減につながったと考えられる。今回の支援を通して、症例と共に作成し個別性をもたせた外泊シートにより外泊訓練の効果に付加価値を与えられたと考えられる。

1) 林 浩一. 中心性頸髄損傷の病態と治療, 千葉医学86:167~173, 2010

#### 作業機能障害の評価・介入を行い、新たな価値を見出した事例

#### 松本 降宏1)

1)医療法人崇徳会田宮病院こころのリハビリセンター Key Words: 作業機能障害, 生活リズム, 探索

#### 【はじめに】

作業療法士が取り組む患者の課題として作業機能障害がある。作業機能障害とは、仕事、遊び、休息などの生活行為を 適切にやり遂げられない状態である。しかし、精神科急性期での作業療法において作業機能障害に焦点を当てた報告は少 ない。今回、救急病棟に入院した患者に対して作業機能障害に評価・介入したことで作業機能障害の改善が見られたため 報告する。本報告は本人からの同意を得ている。利益相反はない。

#### 【事例紹介】

A氏. 30代. 女性. 双極性感情障害. 大学での実習が上手くいかず中退, その後アルバイトを転々としていた. 20歳で初診. その後はグループホームに入所しながら障害者雇用で清掃業の仕事をしていた. COVID - 19の影響により職場の業務内容が変則的になったことに対応できず, 落ち着かない状態が続いていた. 次第に「仕事ができない」などと不安感が高まり不眠や焦燥感, 希死念慮がみられ当院入院となった.

#### 【入院中の経過】

入院2週目で棟内活動に参加. 自身の不安をまとまりなく話し、体調も不安定で参加は不定期だった. 入院3週が経過し、体調が安定したところでA氏の作業機能障害の把握を目的にCAOD、STODを実施した.

#### 【作業機能障害の評価】

CAOD は合計 60/112点、STOD は合計 55/84点を示した。A氏は、「昼間も寝ている」、「棟内活動より仕事の方がいい」、「社会に貢献できていない」と語った。また、「仕事を続けるか分からない」と仕事に対する自信のなさを語った。筆者の観察では自室で横になって過ごすことが多く、活動に対して受動的な様子がみられた。

#### 【介入戦略】

生活リズムの乱れから作業不均衡, 仕事をしていない自分に価値を見出せない状態から作業疎外を経験していると判断 した. そこで作業不均衡に対して生活リズムの改善, 作業疎外に対して趣味活動の発見を目指した.

#### 【介入経過と結果】

〈第一期:個別活動を通じて探索を促すが、受動的な様子がみられる〉個別活動の回数や時間の希望はなく、筆者の提案で週3回1時間から開始した。A氏は活動に興味は示すが、取り組みについては「お任せします」と語った。そのため、A氏が興味を示した種目の中からパズルやエコクラフトを筆者から提案して行なった。

〈第二期:自らの希望で編み物に取り掛かる〉A氏は他患者が編み物をしている様子を見て、「自分もやってみたい」と希望した、編み物が完成すると「何とか出来ました」と話し、継続を希望した。そのため筆者は徐々に複雑なものに取り組めるように、作業の段階付けを行なった。

〈第三期:活動が定着し、生活のリズムが生まれる〉この時期のA氏は、本人の希望で毎日活動に参加するようになった。作業療法に対するA氏の感想は、「眠れるようになった」、「退院しても編み物は続けたい」と語った。また、「こんな自分でもできることがある」、「仕事を続けたい」と発言内容に変化が見られた。CAOD は合計 23/120 点、STOD は合計 28/84 点で両評価とも作業機能障害の改善を示した。

#### 【考察】

A氏は仕事以外に価値を見出せず、生活リズムも乱れた状態であった。作業機能障害に評価・介入したところ、作業を通した成功体験を積んだことで仕事以外のことができる自分に価値を見出し、作業疎外が改善に向かった。それにより活動に対する意欲も向上し、安定した活動参加に繋がったことが作業不均衡にも肯定的な影響を与えたと考える。

#### 著しい意欲低下を呈したパーキンソン病の 70 歳代女性の活動性向上を目的とした介入

### 今井 泉里<sup>1)</sup> 1)介護老人保健施設 三川しんあい園 Key Words: 意欲, 活動, パーキンソン病

#### 【序論】

意欲低下により日常生活に支障をきたしたパーキンソン病を呈した70歳代女性を担当した.ご家族の希望する意欲的な行動を引き出し、楽しみながら主体的に取組める活動のある生活の実現を目指し介入したため以下に報告する.

#### 【目的】

症例と共に意欲的に取組める活動を模索し、活動性の向上に繋げることを目的に介入した。

#### 【方法】

70歳代後半女性. 要介護1. うつ状態から意欲低下, 幻覚, 妄想が出現. 家事ができなくなり, 認知症, パーキンソン病疑い, 前頭側頭葉変性症疑いの診断を受けた. 抗精神病薬の服用で幻覚, 妄想に改善が見られたが, 意欲低下は改善せずADLにも影響が出るようになった. 自宅で転倒し左大腿骨転子部骨折. 著しい意欲低下と歩行困難のため自宅への退院が難しく, 当施設に入所となった. 入所後3ヵ月間, 週3回40分の介入を行った. 入所時HDS-R 21点. 介入当初, 自発的な発言が少なく, 症例の希望を聞くことが難しかったため, クローズドクエスチョンが中心のコミュニケーションを図った. FIMで71点(運動項目51点, 認知項目20点), VitalityIndex 4/10点. 声掛け, 促しが必要であり, 呼びかけに対して返答がないこともあった. ご家族が移動手段の獲得を望んでいたため歩行器の使用を促すが, 歩行に対して苦手意識があり, 強い拒否があった. 車椅子自走に関して比較的前向きな反応を示したため, 車椅子訓練を行った. パーキンソン病の症状に対して身体の柔軟性, 可動域の維持のため個別機能訓練にてストレッチ, 棒体操を行った. これらの活動には拒否無く取り組めていたため, 本人と話し合い, 介護職員のもと自主トレーニング, 短距離の車椅子自走, 集団機能訓練に参加して頂いた. 個別機能訓練で提供した間違い探しなどの課題に関心を示していたため, 本人が楽しめる活動として机上課題を導入した. 倫理的配慮として, ご本人・ご家族に本報告について説明し, 承諾を得た.

#### 【結果】

入所3か月後,HDS-R 25点と認知機能に改善が見られた. 自発的な発言が増え、呼びかけに対して返答が可能となった. FIM は83点(運動項目61点、認知項目23点). 車椅子を軽介助で自走が可能となり、排泄の訴えが聞かれ、洗顔や口腔ケアを一部自分で行うようになった. コミュニケーションがスムーズになった. 行事や集団機能訓練に参加し、他者の輪に入ることに抵抗を示さなくなったなど改善が見られた. VitalityIndex は7/10点. 起床、排泄、リハビリ・活動の項目でしばしば自ら起床し、排泄の訴えがある、また間違い探しなどの机上課題を自ら求めるなど自発的な行動に改善が見られた. 日によって活動性の波があったため、ご家族が望む主体的な行動までには至らなかったが、本人から家族を大切に思っていることや、現在の食事に関して改善したいという思いを聞くことが可能となり、本人の活動性を引き出す手がかりを発見できた.

#### 【考察】

本症例はパーキンソン病,前頭葉側頭葉の萎縮,抗精神病薬の服用など意欲的な活動に影響を及ぼす原因を多く抱えている. 多方面から原因を究明し,介入する必要があったと考える. 施設内の日課の中で動作方法を評価,検討し,無理なく行える活動を獲得できたことも活動性,自発的な行動の改善に繋がったことが示唆される. 主体的な活動には繋がらなかったか,今回聞き取ることができた本人の希望に対して介入していければと考える.

#### 【一般演題3】0-31

#### 長期入院精神障害者の退院支援:退院意欲を喚起するための作業療法士の役割

#### 橋爪 卓<sup>1)</sup> 1)田宮病院

Key Words: 精神科作業療法, 退院支援, 意欲喚起

#### 【はじめに】

長期入院者の退院を阻害する要因として退院意欲の問題があり、病院には患者の退院意欲を喚起する取り組みが期待されている。今回、長期入院者に対して、病棟から病院外へと徐々に活動範囲を拡げていったことで、退院に消極的であった患者が退院を希望するまでに至った。本事例を通じて退院に消極的な患者に対して、退院意欲を喚起するための作業療法の役割について考察する。本発表は対象者の同意を得ている。利益相反はない。

#### 【事例紹介】

A氏. 40 代男性. 統合失調症. 幻聴,被害妄想に支配され、母への暴力などを理由に入院. 以降、度々暴力行為があり計4回の入退院を繰り返していた. X年、4回目の入院後、A病院の事情にて当院閉鎖病棟に転院. 転院時点で入院約9年が経過していた. A氏の病状は誇大妄想が主であったが、暴力などの問題行動は消失していた. A病院では、退院を目的とした施設体験などが行われたが、A氏の強い拒否により退院支援は停滞していた.

#### 【介入の方針】

転院時点のA氏は、「退院はしない」との意向を示した。A氏は主に病室でノートを書いて過ごし、「ゲーム機を作って売る」と語った。入院生活については、「やることがない」と話したが、病棟外に出ることには警戒感を示した。そこで筆者は、病棟内でできる活動からA氏を誘い、A氏の希望に合わせながら活動の範囲を広げるように関わった。

#### 【経過】

第1期:病棟の活動に参加する(X年12月 $\sim$ X+1年2月) A氏が関心を示した将棋や数独を病棟内(並行集団)で行なった。A氏は活動に毎回参加し、新たにカラオケやパソコンの希望も聞かれた。

第2期:病棟外の活動に参加する(X+1年2月~X+1年9月) 筆者はA氏の希望する活動が病棟外でできることを紹介したが、「外は行かない」と消極的であった。そこで筆者は、病棟でのパソコンの試し利用や、見学の声かけを繰り返し行った。それにより、病棟外での活動(並行集団)の参加に至った。

第3期:外出活動に参加する(X+1年9月~X+1年10月) 本時期のA氏は病棟外での活動が定着していた。そこで筆者は、外出グループ(課題集団)にA氏を誘った。A氏は参加に対して消極的であったが、「人と話したい」というA氏の希望に対して、話し合いのグループと伝えたことで参加に至った。A氏は外出先についてグループで話し合うと、「駅の様子が気になる」と病院の外への関心を語った。A氏の希望は他の参加者にも受け入れられ、入院後初めての外出に繋がった。グループの感想は、「また外出したい」と語った。この時点でのA氏の退院の意向は、「今の生活に満足。退院したとしても満足度は落としたくない」であった。入院生活については、「自由に外出できない」「消灯時間が早い」と語った。

第4期:施設見学・体験をする(X+1年10月~X+2年4月) 筆者はA 氏の関心が病院の外に向きはじめていること,活動範囲が広がっていることを他職種と情報共有した。チームファレレンスの結果,グループホームの体験・見学が進められた。

#### 【結果】

グループホームの体験が繰り返し行われた. A 氏は入院生活について「ずっと入院しているのは異常. 退院する」と話し、退院の意思を示した.

#### 【考察】

約2年半の経過の中で退院に対して消極的だったA氏が退院の意思を示すまでに至った. 本経過での作業療法の役割は ①病棟→病棟外→病院外と活動範囲の拡大を支援したこと②A氏の関心に焦点を当てた支援を行ったことが退院意欲を喚起する契機となったと考える.

#### 背部外傷患者の離床支援 ~スライディングシートの特性を活かして~

#### 関悟<sup>1)</sup> 1)新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 Key Words: 痛み, 離床, 福祉用具

#### 【序論】

重度の背部外傷を負った対象者において、創部の疼痛が原因で離床に難渋することがある。こと多発外傷の場合には安静度やバイタルの変動に注意しながら段階的にベッドの背上げ機能を使うことも多く経験する。しかしながら、背上げ機能を実行した際に背部の疼痛が増悪し中止することもある。これは創部に対する摩擦とずれの影響が考慮されるが、離床の目的でもある活動・参加への支援が行えないだけでなく、ベッド上での食事や整容動作など日常生活動作(以下、ADL)の質の低下に繋がることも予測される。今回、創部とベッド面の間に生じる摩擦とずれの軽減のためにスライディングシート(以下、シート)を設置した結果、疼痛の軽減および活動・参加レベルの拡大に至った2事例への介入を報告する。尚、発表に際し、2事例とも本人と家族に文面にて説明し同意を得ている。

#### 【目的】

創部とベッド面との間にシートを設置することが、背部の疼痛軽減および活動・参加レベルの拡大に有用であるかを検 討する.

#### 【事例紹介】

以下に2事例の情報を述べる.事例1は30歳代男性で夜間の轢過事故により広範囲の背部外傷および両下肢骨折,骨盤骨折,腰椎破裂骨折を受傷された.事例2は30歳代男性で後方追突の交通事故により腰背部の外傷,第2腰椎破裂骨折,外傷性クモ膜下出血を受傷された.2事例とも背部に高度の疼痛を伴っており,背上げ機能の実行が困難であった.終日臥床状態であり,リハビリ時のみ側方移乗でリクライニング車椅子に乗車していたが,食事や整容などベッド上の生活動作はすべて背臥位または半側臥位を強いられていた.

#### 「方法」

疼痛の軽減目的に背部にシート (株式会社モリトー: 移座えもんシート BLACK - M) を設置することとした. 設置後は一日複数回の介入時に疼痛および背部とシートの状態を確認し不具合がないか経過を追った. また, 病棟看護師には実場面での申し送りおよびデモンストレーションを行い看護計画に追加を依頼し, リハビリの無い休日の対応についても了承を得た.

#### 【経過と結果】

事例 1 は、シート設置前の背上げ時の疼痛が Numeric Rating Scale (以下、NRS) で 10/10 だったものが、設置後すぐに NRS3/10 まで改善した。「こんなに痛みが減るの?自分でもできそう。」と感想が聞かれ、自ら背上げして食事を摂取するなどして過ごすことが出来るようになった。また、褥瘡発生の危険度を示す Braden Scale (以下、BS:23 点満点でカットオフ値 14 点) においても初期 13 点から最終 18 点へと改善した。事例 2 は、シート設置前の疼痛が NRS8/10 だったものが、設置後すぐに NRS2/10 まで改善した。「このシートすごいね。このまま置いて行ってもらえるの?」と感想が聞かれた。同日の午後には背上げ 60°を介してベッド端坐位まで拡大可能となった。BS は初期 12 点から最終 22 点へと改善した。2 事例ともに即時的に疼痛軽減効果が得られただけでなく、その後のベッド上での生活動作(食事摂取や余暇作業)や離床の拡大が得られた。また、姿勢変換を希望するナースコールも減少した。

#### 【考察】

創部とベッド面との間に処置ガーゼや衣服などが介在することで複数の凹凸を生じ、かつ外傷に伴う浸潤状態や発汗によって摩擦とずれが増悪する環境であったと考えられる。今回、シートの設置により創部とベッド面の間に生じる摩擦とずれが軽減したことで疼痛を緩和する結果となり、活動・参加拡大の一助になったと考えられる。さらには離床遅延による褥瘡発生リスクの軽減に対しても若干の効果が得られたと考える。

#### 【一般演題3】0-33

#### 地域包括ケア病棟の専従療法士の業務紹介と退院支援カンファレンスの有効性について

# 星 雄大<sup>1)</sup> 1)新潟県立十日町病院

Key Words: 地域包括ケア病棟, 作業療法, 退院支援

#### 【はじめに】

地域包括ケア病棟は急性期治療を終えた後、在宅復帰に向けて支援を行うという役割がある. 入院期間が 60 日と制限がある中で出来る限り在宅での生活に近い状態を目指して関わることが必要である. 当院では新病院移設に伴い地域包括ケア病棟に入棟後の全患者を対象に退院支援カンファレンス行うこととなった. 退院支援カンファレンスを行うことにより患者の在宅復帰率と在院日数が変化するか否かの報告はそれほど多くない. 本報告の目的は退院支援カンファレンスを行うことによる患者の在宅復帰率と在院日数の変化を明らかにし、今後の退院支援カンファレンスの在り方について検討していくことである. 当院の地域包括ケア病棟の専従療法士としての業務内容と退院支援カンファレンスの有効性について報告する. 本報告は当院の倫理委員会の承認 (3 第 6 号)を得て実施した. 演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等は無い.

#### 【地域包括ケア病棟の専従療法士の業務紹介】

- ①Point of Care に準ずる介入:食事の際に車椅子移乗しポジショニングを行う、排泄の誘導を行うなど病棟 ADL に関わる. 地域包括ケア病棟協会によると、Point Of Care とは、療養中の患者の傍らで個別に短時間(20分未満/回), オンデマンドでリアルタイムに直接介入するリハビリテーションのことである.
- ②リハビリテーション処方がない入棟患者への ADL 評価:身体機能面,認知機能面の評価を行い,退院までの間に認知機能の低下,筋力低下を呈していくことが予測される者に対しては,主治医や病棟看護師へ報告し介入する.また,病棟内の安静度の検討も行い歩行補助具の選定やベッド周囲の環境調整も行う.
- ③退院支援カンファレンスの実施:院内からの転棟患者,院外からの直入患者を問わず入棟1週間後に実施する.現状の把握,今後の方向性,方針について多部門で情報共有を行い,早期に自宅退院を目指す.以下に退院支援カンファレンス実施前後の比較検討を行う.

#### 【対象】

退院支援カンファレンス開始前の患者数 91 名(男性 32 名,女性 59 名),年齢 84±10 歳,介入単位数 61. 7±46. (2020 年 5 月 10 日~8 月 2 日)と退院支援カンファレンス開始後の患者数 86 名(男性 34 名,女性 52 名),年齢 83±9. 9歳,介入単位数 66. 3±59. 2. (2020 年 10 月 5 日~12 月 28 日)の各 3 カ月とした.

#### 【結果】

退院支援カンファレンス開始前の患者数 91 名(男性 32 名,女性 59 名)のうち自宅退院 59 名,施設退院 9 名,転院 9 名,死亡 14 名.退院支援カンファレンス開始後の患者数 86 名(男性 34 名,女性 52 名)のうち自宅退院 65 名,施設退院 14 名,転院 4 名,死亡 2 名という結果となった.また,退院支援カンファレンス前の自宅復帰率が 64.83%,地域包括ケア病棟在籍期間が 24.46 日,退院支援カンファレンス後の自宅復帰率が 75.58%,地域包括ケア病棟在籍期間が 22.96 日であった.

#### 【考察】

退院支援カンファレンスを実施することにより早期から今後の方針の確認,同じ方向性でのサービス提供,退院調整が可能になると考える. 退院支援カンファレンスにより地域包括ケア病棟の在宅復帰率と在院日数短縮に良い影響を及ぼす可能性があると示唆された.

#### 【課題】

専従業務の課題は、業務時間の中で担当患者に関わる時間以外にも病棟に滞在し患者の病棟ADLに介入する時間を個別に設けるなど患者の退院支援に向けて病棟と連携を取ることである。また、患者の出来るADLとしているADLの差を埋めていくという意識を持ち、情報共有を行うために入院時と退院時に評価しているFIMを随時、療法士と看護師で評価していくことが課題として挙げられる。退院支援カンファレンスに関しては難渋症例や支援が進まない症例に対しては複数回の実施を検討するなど積極的な支援が課題と考える。

#### 【一般演題3】0-34

#### 脳卒中におけるうつ症状、自己効力感、活動参加の関連に関する文献レビュー

## 本間 健太 1)2) 外川 佑 3)

- 1) 医療法人新成医会 総合リハビリテーションセンター・みどり病院
- 2) 新潟医療福祉大学 保健学専攻 作業療法学分野 修士課程
  - 3)新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

#### 【はじめに】

脳卒中後うつ症状(post-stroke depression; PSD)は自己効力感の低さ(Volz, 2018)や活動制限(Landreville, 2009)が誘因となることが報告されている。また、重要な作業への参加は情緒的幸福度を向上させる(egan, 2014)と報告されている。しかし、自己効力感の高さや重要な作業・活動への参加が PSD を緩和させる効果があるかは不明である。

#### 【目的】

PSD, 自己効力感, 重要な作業や活動への参加との関連に着目した文献をレビューし、現状を把握することを目的とした.

#### 【方法】

文献検索データベースはPub Med, Scopus を利用した. 検索期間は2001年~2021年3月とし、検索式は("post stroke" OR stroke OR "cerebrovascular disorders") AND depression AND "Self-efficacy" AND ("important occupation" OR "meaningful occupation" OR "meaningful activities" OR "valued activities" OR "valued activities" OR "participation" OR "social integration")とした. 包含基準は英語で書かれ、質的、量的、および混合法を用いた研究、介入研究、研究計画、レビューとした. タイトル、abstract、および全文から包含基準を満たした論文を同定後、主要な特徴または関連要因を記述した.

#### 【結果】

検索結果 59 件(うち重複 24 件) 中 12 件が採択された. 論文の内訳は、PSD と自己効力感に関する研究(4 件)、PSD と活動参加に関する研究(2 件)、PSD と自己効力感、活動参加に関する研究(5 件)、脳卒中後の自己効力感と活動参加に関する研究(1 件)であった. 1. PSD と自己効力感に関する研究: 脳卒中後初期の PSD が 6 ヵ月後の PSD を予測した総断研究(Volz, 2016)、セルフケアの自己効力感が脳卒中後 1 ヵ月、6 ヵ月のうつ症状と関連した研究(Jones, 2011)、在宅復帰後の脳卒中患者の自己効力感上昇がうつ症状低下と関連した横断研究があった(Tielemans, 2015). 2. PSD と活動参加に関する研究: 主観的認知的訴えが、抑うつ症状を媒介し、社会的統合を低下させる横断研究があった(Kimonides, 2018). 3. PSD と自己効力感と活動参加に関する研究: 脳卒中後 2 ヵ月時のうつ症状は、脳卒中後 4 年までの参加率低下と関連した縦断研究(de Graaf, 2020)、退院後 6 ヵ月の活動参加の目標達成度の高さがうつ症状の低さや自己効力感の高さと関連した横断研究(Brock, 2009)、社会的活動や参加にうつ症状や自己効力感が影響を与えているとする研究があった(Asakawa, 2009).

#### 【考察】

在宅復帰後の脳卒中生存者を対象とした研究では、自己効力感や活動参加の目標達成度の高さとうつ症状軽減の関連を報告していた。一方で、初期の PSD が 6 ヵ月後の PSD を予測すると報告があり、これは回復期リハビリテーションの入院時期とも重なるが、現時点で入院中の自己効力感や重要な作業や活動への参加との関連に着目した研究は見当たらなかった。今後、早期の PSD 軽減のため、入院中のこれらの因子の関連について調査する必要がある。

#### 筋萎縮性側索硬化症症例のスマートフォン操作の再獲得を目指して

#### 児玉 信夫<sup>1)</sup> 1)新潟県立十日町病院 Key Words: ALS, 作業, 機器

#### 【目的】

筋萎縮性側索硬化症(ALS)により生活に多くの介助が必要となった症例を担当した.症例の生活で使用頻度が高かったスマートフォン(スマホ)に焦点を当てた治療展開により早期にスマホ操作を再獲得し,できることの維持につながるという経験をしたため報告する.

#### 【利益相反】

COI 関係にある企業等はなし.

#### 【倫理的配慮】

本発表に対して本人と妻に説明をし、本人より口頭で同意を得た、また妻より書面にて代諾を得た、

#### 【症例紹介】

60 歳代の男性で X 年 Y 月に ALS と診断される.現在の介護度は 5 で,1 週間に 4 回のデイサービス,1 回のヘルパーと訪問看護を利用し自宅で生活していた.家族構成は妻との 2 人暮らし.

#### 【作業療法評価】

X+3年Y+2ヵ月,作業療法が処方され介入開始.介入当初関節可動域制限なし.筋力は上下肢筋,体幹筋全て MT4,握力右 8.9kg E 6.1kg,ピンチ力は右母指一示指 1.0kg 母指一中指 0.9kg 母指一環指 0.5kg 母指一小指 0.7kg,左は全て 0kg であった.ADL は筋萎縮性側索硬化症機能評価スケール(ALSFRS-R)36/48 点で,歩行は自立しトイレ動作や食事動作も自立していた.スマホの使用頻度が高く,病室では常にラジオのアプリを立ち上げていた.X+4年Y-3ヶ月,身体に力が入らず歩行が困難になるという大きな転換期が訪れた.関節可動域は両肩関節の亜脱臼由来の痛みを原因とする制限と手指の浮腫を原因とする屈曲制限が出現し,筋力は下肢筋は MMT4 を維持していたが体幹筋は MMT3,上肢筋は MMT1 となり,握力ピンチ力は左右共に 0kg となった.ADL は ALSFRS-R25/48 点で歩行やトイレ動作,食事動作は介助が必要となった.一人で過ごす時間はこれまで同様にベッド上でラジオを聴いていることが多かったが設定された状態を自ら変更することは出来なくなった.

#### 【作業療法計画】

スマホの使用頻度が高かったことから操作を可能にする方法を検討した.本学会で先行報告された関らの「足で操作するスマートフォンについて」1)を参考に足趾でスマホを操作する方法を取り入れることにした.合わせて妻の外出時に連絡を取ることができなかった問題についても解決するべき課題とした.

#### 【結果】

パソコンスタンドとトラックボールマウス,変換アダプターの各機器を設定したのち足趾で操作できるようトラックボールマウス用の台を作製し設置した.症例の理解力は高く,また操作に必要な下肢機能が十分に保たれていたことから,2回の操作練習でラジオアプリの立ち上げ,選局,音量調整が可能となった.合わせて妻への電話も可能となり,本人からは「これならできる.良かった.」と笑顔が見られ,妻からも「少し安心して買い物に行けそうです」との発言があった.

#### 【考察】

進行性疾患に対する機器の導入は必要性やタイミング、金銭面の折り合いなど多くの課題がある。今回、これまで使用していた機器と安価で購入できる市販品を利用してスピード感を持って対応したことが円滑な導入を可能にし、スマホ操作の再獲得に大きく影響したと考える。また、使用頻度の高いスマホの操作に焦点を当てて治療展開したことで自分でできる作業を維持することが可能となり、笑顔や良かったとの言葉につながったものと考える。今後も退院後の生活の場面で活用していただける機器を良いタイミングで紹介できるように取り組んでいきたいと思う。

#### 【参考文献】

1) 関悟(他): 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〜. 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,2019

#### 【一般演題 4】 0-42

# 他職種でカンファレンスを行い協働アプローチにより在宅復帰を可能にした症例の経験 ~トイレ動作を中心に~

# 藤ノ木 未佳 <sup>1)</sup> 1)新潟県立十日町病院 Key Words: 地域包括ケア病棟, 他職種連携, ADL

#### 【はじめに】

地域包括ケア病棟において、カンファレンスを実施した事により他職種と同じ方向性を共有する事で協働アプローチが可能となり在宅復帰へと繋がった症例を経験した為報告する.

#### 【倫理的配慮】

報告に対して書面にて本人の同意を得ている.

#### 【利益相反】

演題発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はない.

#### 【症例紹介】

80歳代の女性. X 年 Y 月 Z 日に右肩関節,右膝関節,左手関節の化膿性関節炎と胸腰椎化膿性脊椎炎で当院に入院し右膝内視鏡洗浄術,右肩関節と左手関節の鏡視下滑膜切除術を施行した. その後 B 郡溶血性連鎖球菌の陽性が確認され抗生剤治療を継続したが脊椎炎が悪化し Z+34 日目に A 病院に転院となった. その後症状改善に伴い Z+78 日目に当院へ再転院となり OT 開始となった. 病前は夫と 2 人暮らしで ADL は自立していた.

#### 【作業療法評価】

関節可動域は右肩関節屈曲 30 度, 両膝関節屈曲 50 度と痛みを原因とする制限があった. 筋力は廃用が進んでおり MMT で 3 程度であった. 胸腰椎化膿性脊椎炎に対しては硬性コルセットを装着していた. 基本動作は寝返り, 起き上がりは全介助であった. ADL は食事動作以外全介助であり FIM は 44 点 (運動 18 点, 認知 26 点) であった.

#### 【介入方針】

カンファレンスにより方向性を決定し、他職種との協働アプローチにより必要な機能の維持回復に努め在宅復帰を目指すこととした.

#### 【経過】

入棟8日目にカンファレンスを実施し、自宅退院の条件としてベッド周囲のADLの自立が挙げられ、トイレ動作の獲得を他職種間で共通目標とした。トイレ動作練習に向けてまず離床機会を増やす為に車椅子乗車をPTと協働で積極的に行なった。立位保持能力が向上してきた時点でフォーレ抜去の時期をNsと検討し入棟14日目に抜去。機能練習の他に病棟ADL場面での直接介入POC(Point of Care)の関わりも取り入れ、安全面に留意しながら2人介助でのポータブルトイレ動作練習をNsと連日行った。成果として、下肢・体幹筋力が向上、動作の習得に繋がり1人介助での移乗が可能となった。さらに耐久性は高まり支持物使用にて移乗は監視レベルまで改善した。監視レベルとなった時点で二回目のカンファレンスを行い在宅退院に向けての話合いを行った。立ち上がりでは支持物が必要であり、トイレ内の手すり設置が必要とされた為、OTは心身機能・ADL練習の介入を進めながら、環境調整の部分でMSWや地域スタッフに情報提供をした。最終的には歩行器で移動し通常トイレでの排泄動作が可能となり退院前訪問指導実施後、トイレの手すり設置の改修を行い自宅退院となった。

#### 【結果】

関節可動域は肩関節については感染性融解にて腱板が断裂し可動性拡大には繋がらなかったが、両膝関節は屈曲 120 度と改善が見られた. 硬性コルセットは継続装着としたが、阻害因子あった痛みは自制内レベルとなり、筋力はMMT で 4 程度と改善した事で移乗動作が支持物使用にて自立した. トイレ動作は歩行器歩行での動作が獲得され FIM は 101 点(運動75 点、認知 26 点)にまで改善した.

#### 【考察】

早期よりカンファレンスを通じ他職種と現状確認や目標等を共有化出来た事で、各専門職による分業と切れ目のない連携が円滑に出来、計画的に協働アプローチを行う事が出来たのではないかと考える。日々の生活の中での活動量が増えた事で早い段階から「できる ADL」から「している ADL」へと ADL の習慣化に繋がり、在宅復帰が可能になったと考える。

#### 【一般演題 4】 0-43

#### 意味のある作業に焦点を当てた介入により主体的な生活獲得に至った一例

#### 皆川 勝<sup>1)</sup> 1)新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 Key Words: COPM, 意味のある作業, 主体性

#### 【はじめに】

意味ある作業とは、「本人にとって価値のある活動」と定義されている 1). 今回, 交通事故によって利き手の活用が困難となり、抑うつ傾向であった症例を担当する機会を得た. カナダ作業遂行測定(以下, COPM)を用いて日常生活動作(以下, ADL)や趣味活動に焦点を当て介入を行った結果、主体的な生活の獲得に至った症例を経験した. 介入経過および支援内容について以下に報告する. なお、本報告に際して本人より同意を得ている.

#### 【症例紹介】

70 代女性で趣味は手芸や山菜取りであり、過去に人形屋を営んでいた。利き手は右である。X 年 Y 月 Z 日バイク走行中に転倒し受傷した。右橈骨尺骨骨幹部開放骨折、右上腕骨顆部骨折と診断され、骨折に対して観血的骨接合術が施行された。Z+150 日右肘関節外傷後の拘縮に対して観血的関節授動術が施行された。既往歴には関節リウマチ、うつ病があり服薬をしている。

#### 【作業療法評価および目標】

授動術翌日より介入し、疼痛は安静時 NRS2-3/10 運動時 NRS7/10、関節可動域(以下、ROM)は右肘屈曲/伸展90°/-40°,前腕回内/外10°/10°,手関節掌屈/背屈10°/10°,手指示指~小指 PPD20mm であった。生活場面では利き手の活用は少なく、食事は左手でスプーンを使用し、整容は左手のみで行っていた。受傷前は家族や友人に作品を贈ることを楽しみとしていたが、受傷後は手芸を行えていなかった。精神面は「ずっとこのままだと不安になる」「満足にご飯が食べられないし、好きな手芸もできないと落ち込む」等の発言があり抑うつ傾向であった。重要とする作業を明確にするため COPM を用いて面接を行った結果、右手で箸を使って食事をする(重要度10・遂行度1・満足度1)、手芸で裁縫を行う(重要度8・遂行度1・満足度1)であった。合意目標は①右手で箸を用いて食事を行う②裁縫が行える操作性の獲得とした。

#### 【経過】

術翌日より疼痛に応じて ROM 訓練を開始し、食事動作は長柄のトング箸を使用し動作練習を開始した。手芸は針や糸など実際の物品を提示し課題設定行った。術後 20 日後に退院し、週 1-2 回の頻度で外来リハビリを開始した。通院時に ADLの聞き取りを行い、実際の物品を用いて自宅でも取り組める課題を共有した。徐々に右手を活用が増え、術後 3 ヶ月頃より箸操作が可能となった。手芸は作成した作品を通院時に自発的に持参し、友人にも作品を贈った事を主体的に話す機会が増えた。

#### 【結果】

疼痛は安静時 NRS0/10, 運動時 NRS1/10, ROM 右肘屈曲/伸展 135°/-15°, 前腕回内/外 30°/30°, 手関節掌屈/背屈 30°/30°, 手指示指 PPD10mm 中指~小指 0mm と改善した. 食事は右手で箸操作が可能となり, 整容動作も両手で行えるようになり, 生活場面で利き手の活用が増えた. 「ここまでできるようになって満足です」「暖かくなったら山菜取りも行けるかな」など前向きな発言があった. 合意目標である食事は,遂行度 8・満足度 9, 手芸は遂行度 7, 満足度 9 まで改善した.

#### 【考察】

意味のある作業に焦点を当てた介入により、抑うつ傾向であった症例は主体的に利き手を活用する機会が増えたと考える. COPM を用いて目標の共有を図り、共に課題に取り組んだことで、機能面の改善だけでなく生活の満足度向上に繋がった考える.

#### 【引用文献】

今井忠則,斎藤さわ子:意味のある作業の参加状況が健康関連 QOL に及ぼす影響-健康中高年を対象とした6ヵ月の追跡調査-.作業療法30,2011」

#### ライフキャリアシートを活用した統合失調症患者に対するスピリチュアルケアの試み

#### 椿 肇<sup>1)</sup> 安生 祐治<sup>2)</sup>

#### 1)医療法人越南会 五日町病院

2) 特定非営利活動法人 日本ライフキャリア協会 Key Words: 気づき, 意味のある作業, ライフキャリアシート

#### 【序】

スピリチュアリティは、身体的、心理的、社会的因子を包含した、人間の「生」の全体像を構成する一因子であり、「人生の根源的な意味や目的」の探求に関連する。スピリチュアルペインは、その人にとって実存的な「問い」が開かれる機会であり、全人的な成長や変化の機会ともなり得る。作業療法(以下OT)におけるスピリチュアル・ケアは、自主的な回復過程を促進するものであり、身体、精神、社会的次元での状態の改善を目指して、基層となるクライエントのスピリチュアリティに働きかけることである 1). 精神障害者のスピリュチュアリティの因子は「生活の工夫と楽しみ」「つながり感と希望」「周囲との人間関係」「生きることの意味感」「理解者の存在」である 2).

#### 【目的】

第一筆者(以下筆者)は、スピリチュアルペインを訴える患者の生きる意味を再構築するため、OT にライフキャリアシート面接(以下LCS 面接)3)という新たな手法を導入し、その効果を検証した。

【倫理的配慮】本人と当院倫理委員会の承諾を得た

#### 【利益相反】なし

#### 【症例】

A氏(50代前半),統合失調症,潰瘍性大腸炎,高卒後就職,26歳頃発病.以後,無職、便意が気になりほとんど外出しない.X 年 Y 月 Z 日,不安,不眠,意欲低下で入院,情緒安定化と生活リズム維持向上を目的に OT が処方された.初期評価(OT 開始~31日) 退院後どのように暮らしたいかを問うと「どうせろくでもない人生が待っている」とつぶやく. OT(運動,手工芸,レク)の感想は「つまらないことの方が多いですね」だった. 筆者は,これらを意欲低下,スピリチュアルペインとして評価した.

#### 【経過】

OT 時に自身を振り返ってもらうと共に他者との交流促進も行った。また LCS 面接を 4 回に分けて実施(OT 開始 44 日~77日)した。4 つの質問から回答を傾聴し、シートに記入して、それらを一緒に俯瞰・統合した後、人生の一貫する想いを導きだす半構造化面接である。以下が 4 つの質問一回答である。1. あなたは何のために働いていますか?一働いて社会に寄与したい。2. あなたが喜びを感じるのはどんなときですか?一小学生の時にひめゆりの塔に興味を持ち、4 回行った。3. あなたが嘆きを感じるのはどんなときですか?一家族や地域の人の死、芸能人の死を見聞きして「何で有能な人が亡くなって、自分の様な者が生きているのか?でも全然役立たずではなく、役に立つところがあると思う」また「戦争は理不尽だ」4. あなたの人生の目的は何ですか?一何らかの形で世の中の役に立ちたい。平和のために役立ちたい。そのために「仕事をしたい」という課題が出された。OT 開始から 103 日、退院した。

#### 【結果】

OT 開始から88日,パソコン教室に通う,ハローワークに行く等, 退院後の計画が完成した。また「自分と関わろうとしなかったSさんが,少しずつ心を開いてくれ,作業の力を感じた」「楽しさ,人とのつながり,筆者が自分たちのことを心配してくれているのがわかったことが変化に繋がった」とOTの感想が変化した。

#### 【考察】

A氏はLCS 面接と OT で感情・価値観・体験を共有し、上記の 5 因子に関わるスピリチュアルペインを軽減し、意欲向上につながったと考える.

#### 【文献】

- 1) 岩崎清隆: スピリチュアリティ論争の本質とそれが作業療法に提起するもの, 作業療法 24:111-123, 2005.
- 2)安藤ら:地域で暮らす精神障害者のスピリチュアリティ尺度の開発,聖マリア学院大学紀要9:3-9,2018.
- 3)出口光メディアオンライン・ライフキャリアシート, 2018. (オンライン), 入手先(hikaru888. net)

# ◆◆ Activity 等出展一覧

10月16日(土)/13:30~15:00 第1会場

 $13:30\sim 14:00$ 

#### 出展1 『菊のちぎり絵』

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 関悟

今回の作品は症例と作業療法士の共作である. 下絵は作業療法士が行い, ちぎり絵作業は症例が約10日間かけて取り組んだ. 初期評価時に実施した興味関心チェックリストにて「絵を書く」を選択され, その中でも「菊の花が一番好き」という症例の希望を反映した.

本症例は肺炎および緊張症症候群と診断され、上下肢の拘縮が進行していたが、ちぎり絵作業では下絵を大きくしたり、 色紙を大きくちぎったりなど工夫が可能であり、関節可動域や筋緊張に応じた段階付けが容易であった。意欲的に取り組まれ、離床時間や関節可動域の拡大だけでなく、上肢の運動も滑らかになっていった。表情の変化にも乏しかったが、完成後は笑顔も見られ、達成感も得られたように思われる。尚、今回の発表に際しても快く同意をいただいた。

 $14:00\sim 14:30$ 

#### 出展 2 『コロコロ手芸を用いた当院回復期リハビリテーション病棟の取り組みの紹介』

柏崎総合医療センター 築井 智康 平澤 茜 田村 大輔 樫出 祥隆

当院の回復期リハビリテーション病棟では、当病棟入院の方を対象に、

- ①離床機会や生活リズムの確立
- ②入棟者同士の交流
- ③主体性発揮

を目的として、集団活動の場を設けています(現在はコロナ禍のため中止しています).

その活動の場では、趣味的作業(編み物など)をする方、お話しだけをされていく方、集団には入らないが近くで本を読む方や音楽を聴く方など、場は共有しながらも自由に過ごしてもらっています.

この作品は、その集団活動の際に「みんなで何か作ってみよう」と制作したものです。

作品を制作する際には、題材や色の配置、作業中の役割分担など、参加される方個々の意見や希望を聞きながら行いました。また、個々の能力に合わせて工程の段階付けを行いながら実施してきました。

作品を制作していく過程では、

- ・「コロコロ手芸のためなら起きます」と積極的に参加されるようになった.
- ・時間になると「(コロコロ手芸の場所に)連れていって下さい」と自ら誘導を依頼されるようになった。
- ・以前はリハビリに対して強い拒否を示していたが、集団活動の前後の時間であれば拒否なくリハビリが行えるようになった

など、様々な行動変容をみることができました.

完成後は、「きれいだね」「近くでみると下手だけど、遠くから見るといいじゃない」「みんながんばったね」とたくさんの 笑顔を見ることができました。  $14:30{\sim}15:00$ 

## 出展3 『こま編みで作る花飾り』

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 柳澤好美

元々趣味で編み物をされていたという患者様と作成しました.

認知症のため編み方の手順の記憶が曖昧であったことや、複雑な工程の理解が難しいことから単純な工程で作成できるものを検討しました。鎖編みとこま編みという基本的な2種類の編み方のみで作成できるため、認知症のある患者様にも導入しやすいと考えます。

#### 【作成手順】

- ①1 段目を鎖編みで 20 cmほど編む. 好みで長さを変えることで、花の大きさを調整できます.
- ②2段目はこま編みで編む.
- ③編み終えたものを端から丸めて厚紙の土台に貼る. 好みでフェルトで作った葉や、花の中心に毛糸やビーズを貼り仕上げる.

#### 学会運営委員名簿

学会長	理事	新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科	能村	友紀
委員長		新潟県厚生連 柏崎総合医療センター	平澤	利博
委員		新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療法学科	浅尾	章彦
		新潟県労働衛生医学協会付属 岩室リハビリテーション病院	稲田	征男
		国立病院機構 新潟病院	大塚	理人
		新潟医療生活協同組合 木戸病院	中村	真悠
		田宮病院	西脇	祐一
		介護老人保健施設 尾山愛広苑	橋本	由美
		立川メディカルセンター 悠遊健康村病院	服部	優美
		新潟県厚生連 村上総合病院	平野	和行
		総合リハビリテーションセンター・みどり病院	本間	健太
		新潟信愛病院	松岡	大輔
		新潟県厚生連 長岡中央綜合病院	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することができ、委員一同感謝を申し上げます.

さて、第17回となる本学会のテーマは「作業療法実践における評価技術と成果指標」です。第16回は「人々の健康と幸福につながる作業療法実践」、第15回は「作業ってなんだろう」でした。昨今は作業に焦点を当てた実践が増えていると聞きます。私自身、経験年数は浅いのですが養成校時代は作業療法というものは心身機能に対するアプローチのイメージが強く、就職した後もしばらくはその心意気のまま臨床に臨んでいました。それからすぐに作業療法の定義が改定され、研修会や参考書、SNSでも作業に焦点化したトピックをよく目にするようになりました。

「作業療法の本来あるべき姿はきっとこれなんだ」と「作業」に対する魅力を感じ始めましたが、「作業に焦点を当てるとして、その評価や成果はどう表せばいいんだろう?」という疑問も浮かびました。作業は十人十色、心身機能と異なり記述的な評価が主となってしまうことも多々あります。しかし、そのような評価ばかりでは作業療法士の想いだけが強くなり、「それってあなたが思っているだけなんじゃないの?」と多職種から思われてしまうこともあります。そのために、客観的な評価指標として呈示することが求められているのです。養成校で習わなかったとしても、対象者に適した評価法を使用し成果を出していく必要があるのではないかと思います。今学会でその準備ができるよう、私自身多くのことを学べると楽しみにしております。

最後に、今回は新潟県作業療法学会として初の Web 形式となりました。無事開催できることを担当理事、委員長、企画部、運営部のみなさまに深く感謝申し上げます。

最後までご高覧いただきましてありがとうございました.

(国立病院機構 新潟病院 大塚 理人)

第 17 回新潟県作業療法学会 The 17th Niigata Occupational Therapy Congress 発行所 〒950-0872 新潟県新潟市東区牡丹山 3 丁目 1 番 11 号三森ビル 301 公益社団法人新潟作業療法士会(TEL.025-279-2083 FAX. 025-384-0018)

■協会ホームページアドレス https://www.niigata-ot.com/

ONLINE ISSN 2432-3624