

## 訪問リハにおける在宅高齢者の自己肯定感向上

### 四コマ漫画を用いた取り組み

○楠木 邦弘 訪問看護ステーション こづる 作業療法士

**【目的】**在宅療養中の高齢者の多くは、自分の存在が家族や社会に迷惑をかけているのではないかといった、自己肯定感を否定する言動を呈することが多い。訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）で、日々そういった高齢者と接する中で、傾聴に重点を置き、その方の経験や功績が十分に家族や世の中の人に役立っていることに改めて気づいてもらい、自己肯定感を向上させ、今後の人生をより意義のあるものにしてもらうことを目指している。

**【方法】**訪問リハにおける関わりの中で、傾聴を通じて聴取した内容を、訪問看護ステーションの利用者向けに当事業所が発行している新聞の四コマ漫画の題材として取り上げ、広く紹介することによってその話題が多くの人々に共感や影響を与えることを実感してもらい、自己肯定感の向上に繋げる。

**【結果】**いくつかの話題を取り上げる中で、戦時中の体験を話してくれた90歳代の女性は、膝関節痛などにより移動能力の低下が著しく、多くのことに関して悲観的な言動が多かったが、自分の戦時中の体験に共感してくれる人がいることや、漫画になったこと自体に自信を持ち、訪問リハ時の運動への取り組みに積極さが出たり、新たな話題提供に意欲的になったりと、自己肯定感の高まりが見られた。

**【結語】**取り組みに用いた四コマ漫画は定期に事業所の新聞に掲載され、訪問リハ利用者の間で読まれていたが、その話題提供先が誰であるかをあえて提供者自身に分かりやすくしたことによって、その方の積極性を引き出すことができたことは効果的であったと思われる。さらに、対象者自身以外に、その主介護者や家族にも、介護における悩みや苦労を共感し、疲労感からくる対象者への負の方向の感情が紛れ、介護に対する肯定的な受け止めができるようになったという効果が見られた。訪問リハは、週1回から2回程度の関わりしかできず、病院や施設でのリハと違い日々の運動提供などは難しい。その分、対象者本人の意欲や、家族の協力が欠かせないものとなっている。今回のような取り組みが、訪問リハで従事するセラピストが実践する戦略の一つの参考になれば幸いである。

## 「怖いからやってないです」疼痛への恐怖心、不安に駆られ活動性の低下に陥った症例

○吉田 巧 茨城西南医療センター病院 作業療法士

渡辺 秀作 茨城西南医療センター病院 作業療法士

傳田 貴大 茨城西南医療センター病院 作業療法士

**【はじめに】**両橈骨遠位端骨折を受傷し、機能回復しているが、痛みに対する恐怖心や不安感から日常生活動作（以下ADL）に汎化しにくく、家族へ依存を認めた。患者教育を中心とした介入により、活動性向上に繋がったため報告する。

**【症例紹介】**10代後半男性。右橈骨遠位端骨幹部粉碎骨折、左橈骨遠位端骨折。バイク事故により受傷。【作業療法評価X+11日目】主訴：痛くて何も出来ない。両手が使えず、家族に手伝ってもらっている。印象：怪我に対し、楽観的。DASH：機能障害/症状スコア100点。

Hand20:100点。MMT：右/左：前腕回外2/2、回内3/3。手関節掌屈2/2、背屈2/2。手指屈曲3/3、伸展2/2。ROM：右/左：前腕回内80/80、回外30/20。手関節掌屈20/10、背屈30/30。感覚：軽度鈍磨。ADL：更衣・入浴一部介助。

**【問題点】**痛みによる恐怖心や不安感が強く、両上肢の使用頻度が増えなかった。「夏はバイクに乗りたい」と希望はあるが、自然に治るとの思い込みが強く、自主練習が不十分であった。

**【目標】**病識の理解を深め、恐怖心軽減とADLでの上肢の使用頻度を増やす。

**【経過】**外来は週3回の頻度で介入。ADLは「痛い、怖い」の理由で家族の介助を要した。術後1週目から自動運動を開始したが、自主練習は少なかった。そこで、早期運動の必要性や疼痛の予後を理解できるよう患者教育を実施。2週目は「家でも頑張ってます」と心境の変化から、機能訓練の頻度が増加した。3週目以降は、できる活動を自覚するよう簡単な動作から段階的に実施。適宜フィードバックを行い、成功体験を積み重ねていった。「やればできるもんですね」等の発言、自宅での自主的な活動が増加した。

**【結果(X+34日目)】**主訴：着替えとか頑張ってます。DASH：機能障害/症状スコア91点。Hand20:95点。MMT：前腕回外2/2、回内3/3。手関節掌屈3/2、背屈3/3。手指屈曲4/3、伸展3/3。ROM：前腕回内90/90、回外45/40。手関節掌屈50/45、背屈40/30。感覚：軽度鈍磨。ADL：更衣・自立・入浴一部介助。

**【考察】**「恐怖回避モデル fear-avoidancemodel」によると、痛みがひとたび生じると悪循環に陥り痛みを増悪、維持に至るとされている。症例は両上肢の損傷に伴い、痛みに対する不安感が強まることで、上肢の使用を回避するようになり、不活動性に繋がったと考える。水野らは痛みの慢性化を防止する目的で運動指導を通じた成功体験を繰り返すことが重要であると報告している。運動療法やADL訓練のみではなく、助言や指導を含む教育的なアプローチが心理的変化を与え、疼痛訴えの軽減とともに活動性向上にも繋がったと考える。今回、リハビリで練習していない動作は恐怖心が残り、自立に至らず、今後の課題となった。

### リハビリ拒否により積極的介入が困難であった症例

○鬼沢 萌花 介護老人保健施設 ひまわり水戸 作業療法士  
田口 智規 介護老人保健施設 ひまわり水戸 作業療法士

【はじめに】リハビリ拒否により積極的介入が困難であった症例に対して、コミュニケーションや日中の活動に焦点を当て介入を行った結果、離床意欲が向上し活動量増加に至ったため、介入方法・経過について報告する。尚、発表に際し症例には同意を得た。

【症例紹介】80歳代男性。疾患名：左脳梗塞。病前の生活：日常生活活動（以下ADL）自立。現病歴：X年Y月Z日発症しA病院へ入院。Z+125日当施設入所。介護保険：要介護5。

【初期評価】HOPE：歩けるようになって花を見に行きたい。性格：受身的で頑固な印象。高次脳機能：運動性失語・注意障害・観念失行。単語短文レベルの理解は可能。発話は単語レベル。書字・喚語困難あり（標準失語症検査より）。Brunnstromstage：上肢IV・手指IV・下肢V。機能的自立度評価表（以下FIM）：63/126点。移乗：見守り。移動：車椅子見守り。平行棒内歩行近位見守り。

【問題点】失語症により意志表出が困難なため、他者交流を拒み離床意欲が低下している。

【目標】他者交流が増え離床意欲が向上し、ADLの介助量が軽減できる。

【経過】1週目：介入拒否。自室に籠り、他者交流も見られない。2週目：介入可能となり、平行棒内歩行開始。3週目：移乗・車椅子操作練習を追加。6週目：T字杖歩行練習へ移行。7週目：移乗・車椅子移動自立。声かけによる離床が増加し、徐々にアクティビティへの参加が見られるようになる。13週目：自主練習や集団体操など積極的に参加する場面が増え、表情が明るくなり、自らリハビリ室へ来るなどリハビリへの意欲も高くなってきた。18週目：屋外T字杖歩行見守り獲得。他者交流頻度の増加。FIM：81/126点。

【考察】竹中（2018）は失語症患者に対して表出面を補う会話技術は「はい・いいえ」で答えられる質問をする、選択肢を書いて指差しを求めるといった手法を用いることが重要であると述べている。本症例は失語症により意志表出が困難であり、離床意欲が低下し介入拒否に繋がっていたと考えた。そのため、意志表出が円滑に行え、他者とのコミュニケーションが可能となれば、拒否が軽減するのではないかと考えた。本症例の訴えに対し表情や仕草を確認しつつ傾聴し、話し手は短文やYes/Noで答える質問、ホワイトボードを活用したことで、意志表出が増え、徐々に信頼関係を構築することができ、HOPEの聴取が可能となったと考える。実用的な歩行能力の獲得は困難と思われ、歩行練習はリハビリの優先順位としては低かったが、HOPEに沿ってプログラム内容を変更し提供したこと、介入がスムーズとなったと考える。そのことによりリハビリ意欲や自信の向上、日中の活動量増加に至ったと思われ、見守り下ではあるが歩行能力の獲得に繋がったと思われる。今回、本症例を通して得た課題や経験をもとに、今後の臨床に活かしていきたい。

### 意欲を向上させる関わりとは

～McClellandの動機欲求を基に～

○郡 愛美 宮本病院 作業療法士

【はじめに】今回、抑うつ状態による意欲・ADL低下を認めた症例を担当した。内発的動機付けと成功体験による強化に注目したMcClellandの動機欲求を基にした対象者への関わりが、意欲・ADLの拡大に繋がったため、以下に報告する。尚、発表に際し本人に同意を得ており、当院倫理委員会で承認を得た。

【事例紹介】90歳代女性。抑うつ的であり、倦怠感などから入退院を繰り返していた。3か月前に退院したが、トイレまで移動し排泄することも困難になったことから、抑うつ状態と診断され再入院となつた。

【評価】初回面接では「また入院して、みんなに迷惑かけるから早く死にたいよ」と悲観的な発言が多く聞かれた。VitalityIndex(VI):3/10点、機能的自立度評価法(FIM):87/126点と意欲・ADL低下を認めた。トイレはポータブルトイレにて自立していたが、使用には強い抵抗があった。精神科作業療法は「できないから行かない」と不参加。興味・関心チェックリストは「自分でトイレに行く」ことが挙がり、カナダ作業遂行測定(COPM)にて評価すると、重要性/遂行性/満足度、10/3/3であった。自身の作業歴は、お手伝いさんとして「たくさん人の世話をしてきた」と誇らしく話していた。

【経過】介入1～2か月は3つの動機欲求に基づいた作業を実施。達成ニーズは、以前から取り組んでいた折り紙や塗り絵の簡単な作業から行い、成功体験を重ねた。親和ニーズは他患者との同一作業を行い、他者交流を促した。支配ニーズは塗り絵をデイルームに貼ることで他者からの称賛を貰う等した。「これ私のだよ」と嬉しそうに絵を指差す様子あり。取り組む内に手先の作業に自信が出てくると、自室でも折り紙を行うようになり、離床時間が延長した。VI:5/10点。支配ニーズに対する反応が特に良かった為、介入3～4か月は支配ニーズを重点的にアプローチすることとした。塗り絵を関わりのあるスタッフに向けて作ることを提案すると、折り紙も「世話になっているからあげたい」と自発的な発言がみられ、同室者に向けて取り組むようになった。上記関わりを継続することで、平行棒内の歩行練習が可能となり、T字杖歩行でトイレまで移動できるようになった。VI:8/10点。

【結果】VI:8/10点、FIM:107/126点、悲観的な発言は減少した。トイレはT字杖使用し病棟トイレで行えるようになった。精神科作業療法へ参加。「自分でトイレに行く」COPM:重要性/遂行性/満足度、10/8/8となつた。

【考察】トイレまでの移動が可能になった要因は、McClellandの動機欲求を基に関わる中で、特に支配ニーズに重点を置いた作業を実施したことだと考える。塗り絵、折り紙をスタッフや同室者に向けて作成する作業は、他者から称賛され承認欲求を満たし、VIが5点から8点と意欲が大きく向上した。意欲の向上がきっかけとなり、活動意欲も向上し、ADLが改善、そしてトイレまでの移動が可能になったと考える。

## 自助具を導入して血糖自己管理が可能となった重度感覚障害を呈した症例

○相樂 日奈子 魚沼基幹病院 作業療法士

【はじめに】厚生労働省によると、糖尿病患者数が2017年に過去最大の328万人超に達し、それに伴い血糖自己測定

SelfMonitoringBloodGlucose (SMBG) は患者の自己管理手段として重要性を増している。一方、手指に麻痺や感覚障害がある患者の手技獲得についての報告は少ない。今回、上肢運動障害と重度感覚低下を呈し、退院に向けて血糖自己管理が必要になる症例を担当した。本症例に対し早期の自助具導入と機能練習を行ったところ、血糖自己管理が可能となったため報告する。なお、SMBG は医行為であるため直接的指導は看護師が行い、自助具提案や動作指導を行った。また本報告に際し、書面にて同意を得ている。

【症例紹介】80代の女性。X年Y月Z日、両上下肢の痺れと麻痺が出現し救急要請され、顕微鏡的多発血管炎と診断された。また、その際に糖尿病の悪化も認められ血糖測定とインスリン投与を開始した。発症前のADLは自立であった。

【作業療法評価・計画】初回介入時の BarthelIndex (BI) は0点だった。右手は離握手可能だが握力 0kg、左手指は動きがわづかに見られる程度であり、肩関節以遠に末梢優位の痺れがあった。認知機能は良好でリハビリに協力的だった。Z+75日に病棟内ADLは自立レベルとなった。Z+78日より退院に向けて SMBG を開始し自助具作成や手指の協調性や筋力強化等の機能訓練を行うこととした。この時点で握力は右 5kg、左 3kg で、両上肢の痺れは残存し母・示・中指の表在感覚は脱失レベルだった。

【介入経過】Z+78日の初回 SMBG 実施時、測定用チップのケース開封とアルコール綿の開封が困難であり、両手指の協調性低下と手の筋力低下により固定性の低下を認めた。Z+79日にチップのケースをはめ込んで固定する自助具とアルコール綿の片側を固定するクリップ式自助具を作製したところ自力で可能となった。しかし、2つの自助具を別々に使う中で手順が混乱する場面もあったため、Z+83～89日に2種類の自助具を合わせ1つにしたところ、SMBG の手順を覚えスムーズに実施できるようになった。そして、最終的には自助具なしで SMBG 手技獲得に至った。

【結果】表在感覚は脱失レベルのままだったが、協調性の改善が得られ、握力も右 7kg、左 5kg まで改善した。SMBG は自助具を使用せずに可能となった。BI は 80 点まで改善した。

【考察】今回、SMBG の獲得に向け機能を代償する自助具の導入が有効であった。特に、手技の再現性を高める部分では、2つの固定機能を一体化し自助具を作製したことが手順を覚える一助となり、最終的な手技獲得に繋がったと考えられる。また、糖尿病ガイドラインにおいても各専門性を活かして患者中心の医療を実現することが重要だとしており、早期からの作業療法士の介入の必要性を再確認する事例であった。

## 正常圧水頭症を呈した事例に対する介助量軽減に向けた介入—動作の定着と環境調整に着目して—

○照沼 菜奈 牛久愛和総合病院 作業療法士  
藤田 俊宣 牛久愛和総合病院 作業療法士  
上遠野 琴美 牛久愛和総合病院 作業療法士

【はじめに】正常圧水頭症により認知機能障害や歩行障害が出現し、基本動作や日常生活動作の努力量が増大した事例を担当した。動作の定着や環境調整を行い、介助量が軽減し自宅退院に至ったため、以下に報告する。尚、本報告において事例より同意を得ており、開示すべき利益相反は無い。

【事例紹介】70歳代女性。現病歴：物忘れや傾眠傾向が見られ当院を受診し、正常圧水頭症の診断で入院加療となる。11病日目に介入開始。55病日目に脳室腹腔シャント術を施行。入院中に要介護 2 を取得。85病日目に自宅退院となる。既往歴：糖尿病、乳癌、椎体骨折。入院前生活：娘夫婦と同居し、日中独居。移動は手引き介助であり、トイレや入浴時は起立に介助を要していた。

【術後評価(56病日目)】本人の希望：伝い歩きが出来るようになりたい。家族の希望：介助でもトイレまで移動出来てほしい。

MiniMentalStateExamination(MMSE)：16/30点。関節可動域：制限無し。徒手筋力検査：四肢 4。基本動作：軽介助。起立時に後方へのふらつきあり。BarthelIndex(BI)：50/100点。排泄、入浴；軽介助。歩行；固定型歩行器 5m 見守り、伝い歩き 5m 軽介助。小刻みやすくみ足が出現し、後方へふらついた際の立ち直りが困難。

【経過】自宅退院に向け、基本動作や移動時の介助量軽減を目標に介入を行った。起立や伝い歩きの際に後方へのふらつきがあり、努力量が増大していた。理学療法士と共に努力量が軽減する動作や声掛けの方法を検討し、同じ方法で反復練習を行い動作の定着を図った。後方へのふらつきは徐々に改善したが、支持物の無い環境下では転倒リスクが高かった。そのため、家族に起立や歩行時の介助方法の指導を行った。そして、現状の能力で安全に過ごすための環境調整を目的に家居調査を実施した。事例からは伝い歩きの希望が強く聞かれたため、トイレまでの動線に家具や手すりを配置するよう提案した。また、起立時に後方重心となりやすいため、体幹前傾が十分に行えるよう手すりの設置位置や入浴時の浴槽台の使用の提案も行った。起立時の動作の定着や環境調整を行ったことでトイレまでの移動が伝い歩きで可能となり自宅退院に至った。

【最終評価(84病日目)】MMSE：27/30点。基本動作：見守り。起立時の体幹前傾が定着し、後方へのふらつきが軽減。BI：65/100点。排泄、入浴；見守り。歩行；固定型歩行器 20m 見守り、伝い歩き 10m 見守り。小刻みやすくみ足が軽減。

【考察】他職種と動作方法を統一し、反復練習を行うことで動作が定着し、声掛けを行わずに動作が行えるようになったと考える。家具や手すりの配置、座面の高さの調節を行うことで、起立時の体幹前傾の不十分さや移動時の後方重心を上肢支持で補うことが出来、転倒リスクの軽減に繋がったと考える。

自主トレーニングの定着による動作獲得を目指して  
～靴下着脱・爪切り動作を1人で出来るようになりたい～  
〇市木 渚沙 茨城県立医療大学付属病院 作業療法士  
渡邊 信也 茨城県立医療大学付属病院 作業療法士

【はじめに】右変形性股関節症により、関節可動域（以下ROM）制限を呈した症例に対して、「健康に注意すること」に焦点化し自主トレーニングの定着を促した結果、靴下着脱・爪切り動作が自立したため報告する。尚発表にあたり対象者の同意を得た。

【事例紹介】70代女性。7年前に左人工股関節置換術（以下THA）を施行され、右THA施行目的で入院された。

【術前評価】本人の希望：靴下着脱・爪切り動作を1人で出来るようになりたい。靴下着脱・爪切り動作：左 THA 施行後自立したが、入院時は困難だった。ROM(右/左)：股関節屈曲 90°/80°、外転 15°/20°、外旋 15°/30°。左 THA 施行後の退院後の生活：家事や趣味活動は行っていたが、自主トレーニングは未実施だった。左 THA 施行後の入院生活：病院にしかない器具を使用した自主トレーニングが多く、気分に合わせて行っていたため内容や量にばらつきがあった。そのため、退院後も入院中と同様の自主トレーニングを行うことが困難だったと考えられる。

【目標】ROM維持目的で退院後も実施して頂く自主トレーニングの定着を図る。また、靴下着脱・爪切り動作の自立を目指す。

【経過】術後：自主トレーニングの実施は困難だった。術後4週目：自主トレーニング後に効果をフィードバックした。術後5週目：ADL動作やリハビリ前に自主トレーニングを行うことを提案した。実施前後でADL動作やリハビリの行いやすさを比較したこと、自主トレーニングに対する意欲の向上がみられた。術後7週目：開排動作が行えるようになったことで、靴下着脱・爪切り動作が自立した。このことから、自主トレーニングの効果を実感し、積極的に自主トレーニングを行う様子が見られた。術後9週目：自主トレーニングが定着した。

【術後評価】ROM(右/左)：股関節屈曲 90°/90°、外転 25°/30°、外旋 25°/35°。右 THA 施行後の入院生活：自主トレーニングは退院後の環境でも実施できることを行った。また、生活リズムに合わせて行ったことで、内容や量にばらつきはみられなかった。

【考察】本症例は左 THA 施行後獲得した靴下着脱・爪切り動作が1人で実施困難だったことから、右 THA 施行後動作を獲得しても ROM 制限により困難になる可能性が示唆された。このことから、国際生活機能分類中の「健康に注意すること」に対する意識の低下を問題として焦点化した。そこで、本人が健康に対して注意を向けやすくなるよう、自主トレーニング効果のフィードバックや実施前後で動作の行いやすさを比較することを意識して介入を行った。これにより、自主トレーニングに対する動機づけや意欲の向上に繋がり、自主トレーニングが定着したと考える。退院後の自主トレーニング実施状況について確認することが出来なかつたため、アンケートを通じた効果判定の実施が望ましかつたと考える。

掃除動作を活用し運動学習により得られる中殿筋へのアプローチ  
○閑 貴徳 宮本病院 作業療法士

【はじめに】今回、転倒により右大腿骨転子部骨折を受傷し、中殿筋の筋力低下が著明な症例を担当した。本人の生活史から居間の掃除が重要であることが分かった。掃除動作獲得の為に側方移動を用いた掃除訓練を実施した結果、筋力向上・掃除動作時のふらつきが軽減し自宅退院に至ったため報告する。なお当院倫理委員会に了承を得、本人より同意を得た。

【症例紹介】70代女性。X年に自宅で転倒し、右大腿骨転子部骨折にてA病院へ同日入院、観血的手術を施行した。その後、急性胆囊炎発症。経皮経管的胆囊穿刺を実施し、ドレナージと抗菌薬投与により改善したが自宅退院困難となった為X+1年に当院入院。本人HOPE：「掃除が出来るようになりたい。それは自分でやりたい」

【初期評価】関節可動域：著明な制限なし。徒手筋力テスト(MMT)：右股関節外転3、以外4レベル。右股関節外転時疼痛あり。NumericRatingScale(NRS)：6。10m歩行：通常…14.2秒/27歩、最大…12.8秒/25歩。TimedUp&GoTest(TUG)：右13.9/左12.7秒。FunctionalBalanceScale(FBS)：43/56点。30秒立ち上がり：9回（左荷重）。カナダ作業遂行測定(COPM)：掃除の遂行度3/10、満足度3/10。

【経過】介入初期は、側方移動時に後方から介助を要し、3m程で疲労の訴えが聞かれた。また、体幹の代償動作やふらつき、本人から不安感が聞かれた。早期より掃除機を使用した側方移動による掃除動作を実施した。側方移動は、右下肢の足角が0°で荷重するよう動作指導した。体幹代償の軽減に伴い徒手抵抗を加え運動強度を上げていった。徒手抵抗は、右へ側方移動を行う際は左股関節の内転、左へ移動する際は左股関節の外転に加えた。5週間で側方移動は見守りで10mまで疲労訴えなく可能となつた。

【最終評価】MMT：右股関節外転4。NRS：3。10m歩行：通常…10秒/19歩、最大…9秒/20歩。TUG：右9.2/左9.7秒。FBS：51/56点。30秒立ち上がり：12回。COPM：掃除の遂行度5/10、満足度6/10。

【考察】本症例に対し、自宅退院に向け可能な限り早期に掃除動作を獲得することを目指した。動作獲得には、実動作の反復により運動学習を促す必要があった。その為、掃除動作の中で、筋力低下している中殿筋にアプローチする側方移動を用いた。側方移動では、鍋島ら（2006）より、「荷重位での股関節外転は支持側中殿筋の筋活動が高い」と報告されており、支持側の筋活動を高める為、左への側方移動を利用した。それに加え徒手抵抗を行い、筋活動を更に誘発した。これにより、中殿筋の筋力向上、COPMの点数改善が図れたと考える。今回本症例に対し、「掃除の実動作反復」「側方移動」「抵抗」の3つを重点的に実施した結果、5週間という短い期間で改善が見られたと考える。

## 段階づけた練習を通して、家族の協力を得ながら調理作業の獲得を図った症例

〇武内 侑里	ひたちなか総合病院	作業療法士
武田 要子	ひたちなか総合病院	作業療法士
大城 竜邦	ひたちなか総合病院	作業療法士

【はじめに】調理作業の再獲得を望む右片麻痺、高次脳機能障害を呈する症例を担当した。細かく段階づけた訓練を経て、家族の協力の下での調理作業遂行が可能となったため以下に報告する。尚、発表に際し、症例の同意は得ている。

【症例紹介】50代女性。診断名：左被殻出血。現病歴：X-30日発症。同日開頭血種除去術施行。右片麻痺、失語症等の高次脳機能障害が残存し、リハビリテーション目的でX日当院転院。病前生活：専業主婦。夫、長女、長男の四人暮らし。

【調理練習開始時評価（X+59日）】希望：調理作業の再開。Brunnstrom Stage（右）：上肢II、手指II、下肢III。高次脳機能：運動性優位の失語症のほか、注意機能低下、情報許容量低下を認め、更衣などの系列動作において手順の混乱をきたしていたが、細かく段階づけた練習を反復することで手順の学習は可能であった。日常生活動作（ADL）：移動は四点杖最少介助。入浴介助。その他ADL全般監視。機能的自立度評価（FIM）は79点（運動項目54点、認知項目25点）。家族の姿勢：本人の希望の実現に可能な限り協力する姿勢。

【目標】家族の協力を得ながら調理作業が実現できる。

【経過】介入初期（X+59から125日）：立位耐久性やバランス能力向上を目的に立位訓練を導入。利き手交換を目的に左手の巧緻動作練習開始。自主練習として折り紙導入。介入中期（X+126から129日）：包丁操作や物品運搬等の応用動作練習開始。課題に集中すると指示の入りにくさを認めたため、机上で同時処理課題を導入。介入後期（X+130から141日）：調理の各工程の動作練習を複数回実施後、調理練習を4回実施。X+130日外泊時に夫の協力の下、ご自宅で実際に調理を実施。

【最終評価（X+142日）変化点のみ記載】：移動は四点杖監視。入浴最少介助。その他ADL自立。FIM100点（運動項目71点、認知項目29点）。調理作業能力：食材を切る、皮をむく工程で家族の協力を得ながらカレーを調理できるようになった。

【考察】重度の右片麻痺、失語症に加え、注意機能低下や情報許容量低下により系列動作の学習に困難を抱えていた。一度に学習できる量が限られるため、身体機能向上や利き手交換、各動作訓練および環境において段階づけて訓練を進めていった。千崎ら（2004）は多彩な高次脳機能障害を呈した症例に対して、難易度の低いものから高いものへと段階づけることにより、段階的に動作の学習が得られたと考えられると述べている。情報許容量低下が認められていた本症例に対して、比較的早期から調理作業の獲得に向け、段階づけた訓練を実施することは有効であったと考えられる。本症例は華奢な体格で健側の筋力も強くはなかった。健側の基礎筋力が高ければ、硬い食材も協力なしで切ることができ、より質の高い調理作業の獲得を図れたのではないかと考えられる。

## 意欲の高い作業を提供し疼痛が軽減した一事例

〇西崎 まゆ	筑波記念病院	作業療法士
稲葉 篤志	筑波記念病院	作業療法士
山倉 敏之	筑波記念病院	作業療法士

【はじめに】既往に糖尿病があり両手指に疼痛があったが、頸髄損傷を呈したことでの疼痛の増悪を認め、疼痛や痺れから活動量が低下した症例を担当した。経過と共に疼痛が軽減し、ADLへの参加が向上したため考察を加え報告する。発表に際し症例に同意は得ている。また、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】50代前半男性。頸髄損傷（C6/7）。既往歴に糖尿病。入院前ADL自立。性格は楽観的で頑固。

【初回評価（66病日目）】疼痛は動作時に両手指

NumericalRatingScale（以下NRS）8/10。感覚は表在・深部中等度鈍麻、痺れは中等度。上下肢筋力MMT4。食事（スプーン）自立。排泄見守り。更衣・入浴全介助。希望「着替えができるようになりたい」。

【経過】介入初期はリハビリに対して受動的、両手指にNRS7/10の疼痛の訴えがあり、臥床傾向であった。70病日目、食事動作や排泄動作への介入には消極的な発言が聞かれるが、更衣動作への介入は意欲が高く、疼痛の訴えも少なく実施できていた。そのため、更衣動作に繋がる自主練習を介入中に行い、実施後に疼痛が軽減しているという認識を促し、107病日目、日中に行う自主練習として提供した。日中はNRS8/10の疼痛の訴えがあり自主練習の実施頻度が日によって異なったため134病日目に自主練習表を作成した。また、両手指の使用頻度を増加させるため136病日目に朝・夕方で着替えを行うよう看護師に向け更衣依頼表を作成し、本人が見える位置に依頼表を貼り達成感が得られる環境を設定した。経過と共に疼痛の訴えも軽減し、正のフィードバックを行いつながら介入する中で更衣時以外も離床機会が増えていった。

【最終評価（157病日目）】疼痛は動作時に両手指NRS5-6/10だが浮動的。感覚は表在・深部中等度鈍麻、痺れは中等度。食事（自助箸）自立、その他ADL自立。

【考察】日常生活での活動性が高い者は、低い者と比較すると疼痛が少ないだけではなく、心理状態も良好であると述べている（田中、2009）。今回、疼痛のため活動量が低下していた症例に対し、意欲が高く疼痛の訴えが少ない作業活動により、活動性を高めることで、疼痛軽減の体験をさせ、その軽減を図ったところ、疼痛は軽減、手指巧緻性は改善しADLは自立となった。このことから、意欲の高い作業を提供することが疼痛軽減に繋がると考える。また、正のフィードバックや成功体験の実感で作業への肯定感を高め心理状態を良好にしたこと、作業に集中して取り組む環境を作ることで痛みではなく、目標を達成することに思考を転換させたことが疼痛軽減に繋がったと考える。疼痛により活動性が低下した症例に対しては、意欲の高い作業を提供し活動量を向上させることが有効であるのではないかと考える。

## デマンドである調理動作に焦点を当てた介入

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

【はじめに】今回間質性肺炎を呈した症例に対して動作指導と環境調整を行った結果、自宅での調理動作再開に至ったため以下に報告する。尚、発表に際し本人に同意を得た。

【症例紹介】60代男性。間質性肺炎の診断にて在宅酸素療法(HOT)導入目的に入院。妻、息子と3人暮らし。

【初期評価】目標酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)は安静時・体動時93%以上。酸素の使用なく、腹式優位で左肺音が減弱していた。ADLは自立していた。動作時に呼吸苦と疲労感を自覚していたが休息はとておらず、呼吸苦を感じた際のSpO<sub>2</sub>は85%まで低下していた。入院前調理動作時の修正BorgScale(修正BS)4。調理ではガスを使用し、立位で1時間程度行っていたが、入院前は呼吸苦が強く実施出来ていなかった。調理をしたいとのデマンドがあった。

【問題点】効果的な休息をとれず呼吸苦が増強し、調理動作の制限となっている。

【目標】呼吸苦の少ない動作や自発的な休息を確立し、調理動作が出来るようになる。【経過】初期評価時、症例は休息の重要性について理解しておらず、こちらが誘導しても呼吸苦を感じてから休息をとることが多かった。そのため、呼吸法や動作時の注意点、低酸素状況のリスクを口頭と文章で説明した。加えて休息毎にパレスオキシメーターを用いて視覚的なフィードバックを行った。調理は主治医より室内気での実施の許可を頂き、模擬的な動作の流量評価も行った。7分ほどの立位作業で息切れが著明になり、SpO<sub>2</sub>87%まで低下が見られた。5分ではSpO<sub>2</sub>90%まで低下するものの30秒ほどで回復したため、5分で休息をとるよう指導した。また、すぐに休息をとれるよう椅子を用意し、切る作業時も呼吸を意識しながら座って行うよう指導した。それにより入院中は、切る作業は座位で行い、立位動作は5分で自らSpO<sub>2</sub>を計測し、自発的に休息をとることが可能となった。

【最終評価】安静時室内気、体動時3LカニューレでSpO<sub>2</sub>93%以上を維持可能となった。動作時は自らSpO<sub>2</sub>を計測し、自発的に休息をとるようになった。自宅での調理時には、指導したことが実践でき、疲労感や呼吸苦が軽減したとの話が聞かれた。また、修正BSは1と改善した。

【考察】'HOT'実施後に50%が家事を断念ないし減量している'また、'生活動作の維持能力を高める、呼吸困難の緩和を図る介入は、行動を促進させ、HOT患者のストレス軽減にも役立ち、二次的にQOLの向上に貢献する'と報告している。本症例は60代と若く動作も自立していたが、呼吸苦や環境要因によりデマンドである調理動作が制限されていた。調理動作を行うために動作指導や環境調整を実施したことでの呼吸苦の少ない動作や自発的な休息が確立され、室内気でも遂行可能となった。その結果デマンドである調理動作を再開でき、QOLの向上にも貢献出来たのではないかと考える。

## 疼痛が生活動作に影響していた一事例

～環境因子に着目したアプローチ～

○石井 美佳 牛久愛和総合病院 作業療法士  
藤田 俊宣 牛久愛和総合病院 作業療法士  
上遠野 琴美 牛久愛和総合病院 作業療法士

【はじめに】本事例は、疼痛が軽減せず臥床時間が長く活動性が低い状態であった。疼痛が残存しながらも自宅で安全に生活できるよう環境調整を行い、自宅退院となったため以下に報告する。発表に際し事例より同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【事例紹介】90歳代男性、自宅の階段で転倒し、第12胸椎椎体骨折と診断された。妻と2人暮らし。既往に腰部脊柱管狭窄症があるが日常生活動作(ADL)は全自立。入院中に要介護1を取得。家屋はバリアフリーで寝室は1階でベッド使用。廊下に手すりなし。

【初期評価(20病日)】事例の希望：腰痛軽減し、自宅退院。改訂長谷川式簡易知能評価スケール：21点。NumericalRatingScale

(NRS)：安静時0、運動時8～10。痛み止めの内服拒否あり。感覚：異常なし。徒手筋力検査(MMT)：四肢4。起き上がりはbedup<sup>10°</sup>にて右側から起き上がり可能。BathelIndex(BI)：40点。歩行は歩行器使用し10m見守り。入浴は全介助。コルセット着脱：口頭指示を要す。

【経過】2病日目に介入開始。腰痛が軽減しないため、16病日目に後方固定術施行。術後よりADLは見守りレベルだが、動作時痛により臥床時間が長く、リハビリも消極的であった。入院の長期化に伴い事例から早期の退院希望が聞かれた。60病日の時点では腰痛が少ない時は離床可能であり、ADLも全自立だったが、腰痛が強い時は起き上がりにも介助を要し、歩行も困難であった。退院に向けて家族の介護負担も考慮し、家屋調査を実施した。現在の寝室は右側から起き上がる事ができない位置にベッドが配置されており、寝室の変更を依頼した。福祉用具として、ベッドから容易に起き上がるよう簡易手すりを設置した。腰部の負担を軽減できるようシャワー椅子を40cmの高さに設定し、円滑に立ち上がるよう浴室に簡易手すりを導入した。移動手段として独歩可能であるが、前腕支持の歩行器を使用することで動作時痛が軽減できるため前腕支持の歩行器を導入した。環境適応目的で訪問リハビリを導入の運びとなった。76病日目に自宅退院となった。

【最終評価(75病日)】疼痛：NRSにて安静時0、運動時3～8。MMT：四肢4～5。基本動作：自立。BI：100点。歩行：独歩にて50m見守り、歩行器にて150m自立。入浴：シャワー浴自立。コルセット着脱：自立。

【考察】今回の事例は、腰痛自体は残存していたが、疼痛が軽減するように環境面を調整し移動手段を検討したことで自宅退院が可能となった。また、退院後の生活や活動量向上を考慮し、訪問リハビリへ繋ぐことができた。本事例を通して、腰痛が残存した状況でも家族の介護負担を考慮しながら環境面やサービスの調整を行うことで自宅退院することが出来たと考える。

両脳室内出血によりアパシー様症状を呈した患者に対する介入 趣味活動導入後のADL練習を継続して実施した症例

○塙 麻友子 水戸ブレインハートセンター 作業療法士  
金子 哲也 水戸ブレインハートセンター 作業療法士

【はじめに】今回、左脳室内出血を発症後、入院中に両脳室内への再出血により、感情の平板化や自発性低下等のアパシー様症状を呈した症例を担当した。再出血前は笑顔で趣味の話が聞かれたが、再出血後はアパシー様症状が見られ、日常生活動作（ADL）に全介助を要した。今回は趣味活動を導入し、その後にADL練習を実施していった。その結果、自発性向上を認め、更にADLの介助量軽減に繋がった為以下に報告する。発表に際し本人より同意を得ている。

【症例紹介】60歳代女性。4人家族の主婦として家事を担っていた。診断名：両脳室内出血、急性水頭症。現病歴：運転中に嘔吐、目の痛みがあり左脳室内出血の診断で入院となった。11病日目に両脳室内に再出血を認め急性水頭症に対し両脳室ドレナージを施行された。画像所見：両脳室内に血腫、内側前頭前野に虚血を認めた。既往歴：甲状腺機能障害、左乳癌。趣味：カラオケ。

【初期評価（22病日目）】再出血後は床上安静の為、安静度が解除された22病日目を初期評価として記載する。GlasgowComaScale（GCS）：E4V1M5。運動麻痺・感覚障害：精査困難。基本動作：全介助。機能的自立度評価法（FIM）：18点（運動項目13点、認知項目5点）。MiniMentalStateExamination（MMSE）：実施困難。VitalityIndex（VI）：0点。

【目標】食事動作、トイレ動作自立。

【経過】22病日目から離床を進めたが、笑顔や会話はなくADLの協力も見られなかった。26病日目より好きな音楽動画や写真の鑑賞を行った際は、好きな音楽動画に興味を示し、動画を覗き込む様子や声掛けへの頷きが見られた。また、その後にトイレ動作練習を行うと、身体誘導にて手すりを掴む協力が得られた。その為、以降は音楽動画を自室で鑑賞した後に、ADL練習を継続していった。徐々に笑顔が見られ、42病日目には自から話しかける様子もあった。更にADLでは食事動作は配膳にて自立、トイレ動作は見守りで可能となった。61病日目に自宅復帰を目指し回復期病院へ転院となった。

【最終評価（57病日目）】（変化点のみ記載）GCS：E4V5M6。運動麻痺・感覚障害：著明な左右差なし。基本動作：軽介助（立位動作時にふらつくため支えを要す）。FIM：58点（運動項目：46点、認知項目：12点）。MMSE：19/30点。VI：7点。

【考察】アパシーは動機付けが欠如した状態とみなされており、臨床的に自発性低下として観察され、内側前頭前野等が関与すると述べている（山口修平、2019）。本症例ではT2強調画像所見から、内側前頭前野の損傷によりアパシー様症状を呈したと推察した。今回は動機付けの促進を図る為に趣味活動を実施したことで、その後のADL練習での自発性が向上し、介助量軽減に繋がったと考える。

体幹失調や注意障害を呈した症例に対し、早期ADL自立を目指した一例

○菊地 瑠花	水戸協同病院	作業療法士
小沼 祐介	水戸協同病院	作業療法士
山田 達也	水戸協同病院	作業療法士
武士 直也	水戸協同病院	作業療法士

【はじめに】本症例は体幹・四肢失調や注意障害に対し早期より日常生活動作（以下ADL）訓練を行い、短期間での体幹失調等の身体機能改善が得られた。身体機能改善に伴い、注意障害によるADL制限が顕在化し、その後回復期病院へ転院となる。尚本学会での発表について本人から同意を得ている。

【症例紹介】70歳代男性。X年Y月Z日、回転性眩暈と歩行困難が生じ当院へ搬送。小脳虫部まで及ぶ左小脳出血と診断され、保存加療目的で当院へ入院。Z+2日より介入開始し、Z+16日回復期病院へ転院。自宅環境は二階戸建て、姉夫婦・甥と同居。仕事は清掃業。

【初期評価】JapanComaScale I-1。MiniMentalStateExamination（以下MMSE）25/30。TrailMakingTest（以下TMT）A：7分40秒、B：8分22秒。ScalefortheAssessmentandRatingofAtaxia（以下SARA）10.5/40。軀幹失調検査ステージIII。BarthelIndex（以下BI）65/100。機能的自立度評価表（以下FIM）79/126（運動項目：53/91、認知項目：26/35）

【介入内容】最終目標を自宅退院・復職とし、当院では病棟内ADL自立を目指して座位・立位バランス訓練、立位ADL動作訓練（排泄・更衣・整容・入浴）実施。

【最終評価】MMSE：28/30。TMT：A：2分53秒、B：4分37秒。SARA：8.5/40。軀幹失調ステージII。BI：85/100。FIM：93/126（運動項目：65/91、認知項目：28/35）注意散漫さ残存し要見守り。

【考察】本症例では小脳虫部に病変が及んでおり、ADLの阻害因子として体幹失調が考えられた。脳卒中ガイドラインにおいて、脳出血では神経症状の増悪がないことを確認した後の早期の座位訓練を推奨している。それに基づき、発症2日後から座位・立位でのバランス訓練や実場面でのADL訓練を中心取り入れた。その結果、姿勢保持筋の主動作筋と拮抗筋の共同収縮を促すことができ、体幹失調の軽減と早期ADL動作獲得に繋がったと考える。一方で注意障害は残存しており、転倒リスク管理のため病棟内ADLは見守りを要した。本症例において体幹失調改善に重点を置いたため、注意障害に対する治療介入が不足していた。注意機能に着目した介入について、井上らは注意機能に焦点を当てた認知リハビリテーションを実施した結果、ADLにおいて変化を認め、訓練の有効性が示唆されたと述べている。短期間でのADL自立を目指すには、身体機能訓練と机上での注意機能訓練を介入早期より併用していくことが必要であったと考える。

## トイレ動作自立に向けた介入

～病棟看護師への働きかけと伝達方法の工夫～

○脇坂 裕樹	牛久愛和総合病院	作業療法士
南場 葉子	牛久愛和総合病院	作業療法士
藤田 俊宣	牛久愛和総合病院	作業療法士
上遠野 琴美	牛久愛和総合病院	作業療法士

【はじめに】今回、左被殻出血を発症し、右片麻痺を呈した事例を担当した。トイレ動作自立に向けて看護師との情報共有や伝達方法の工夫により、改善が認められたため以下に報告する。尚、発表に際し事例に同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【事例紹介】50歳代男性。右利き。妻と同居し、日常生活動作は自立されていた。現病歴：自宅で倒れている所を妻が発見し救急搬送され当院入院。2病日目より HighCareUnit (HCU) にてリハビリ開始。5病日目に一般病棟へ転棟。40病日目に回復期病院へ転院。

【初期評価（2病日）】希望：自分でトイレに行きたい。意識：清明。意思疎通・認知：良好。Brunnstrom Recovery Stage (BRS) : 右II-II-IV。感覚：右上下肢の表在覚、深部覚ともに脱失。基本動作：起き上がり；軽介助。端座位；見守り。起立；軽介助。Barthel Index (BI) : 20点。トイレ；0点。HCU内トイレは車いすで出入りすることが困難なためポータブルトイレを使用し、看護師2人介助にて実施。リハビリでは1人介助にて実施でき、移乗や立位保持、下衣操作、清拭に軽介助を要していた。また、麻痺側の管理が不十分な場面があるも、危険管理が不足しており、何事も自ら行おうと介助を拒む様子あり。

【経過】事例よりトイレ自立希望あり、車いす操作含めたトイレ動作自立を目標に介入した。病棟とリハビリでの介助量に乖離があり、介助方法を統一することで、最低限の介助で事例の能力を十分に發揮し、安全に行えるよう看護師との連携を図った。ポータブルトイレの設置場所や介助方法、声掛けなど、紙面を用いて伝達し、掲示した。その後は看護師も一人介助でき、介助量も徐々に軽減した。一般病棟へ転棟後も機能回復に合わせてベッドサイドの介助バーの設置を看護師へ提案し、できる能力を最大限に發揮できるよう努めた。支持物を使用し移乗まで自立レベルで可能となったが、車いす自走時に麻痺側上肢の巻き込みの危険があり、動作前の声掛けや視覚フィードバックによる麻痺側の意識づけを行いながら動作練習を反復した。また立位は支持物がないと保持できず、下衣操作に介助を要していたため縦手すりに寄りかかるように立位を保持する方法を提案し、12病日目には自立に至った。

【最終評価（40病日目）】BRS：右V-V-V。感覚：右上下肢の表在覚、深部覚とともに重度鈍麻。基本動作：自立。BI：80点。トイレ；10点。車椅子駆動・操作含め自立。下衣操作時も手すりの使用なく実施可能。歩行は杖歩行にて軽介助。

【考察】HCUでの介入時から、看護師と連携を図り、本人の能力に合わせた環境調整や介助方法の統一を図ったことで早期トイレ動作練習を行うことが出来た。また、紙面を用いることで担当以外の看護師とも情報を共有できたため、早期トイレ動作自立できたと考える。

介助に対して抵抗感が強まり移乗動作の介助量が増加している症例 ～座位姿勢と重心移動に着目して～

○松野 友香	茨城西南医療センター病院	作業療法士
新井 千春	茨城西南医療センター病院	作業療法士
小林 良	茨城西南医療センター病院	作業療法士

【はじめに】今回、既往の脳梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。症例は移乗動作での介助に対して抵抗感が強まり介助量が増加していた。臥位・座位での姿勢緊張に着目し重心移動範囲の拡大を図ったところ、移乗動作の介助量軽減に繋がったため以下に報告する。なお、発表にあたり症例の家族から了承を得ている。

【症例紹介】80歳台男性。診断名：血小板減少症。既往歴：脳梗塞（左片麻痺）。主訴：左は全然動かないんだよ

【作業療法評価】運動機能：両側上下肢に拙劣はあるも左右差なし。口頭指示では「左は全くダメなんだ」と自動運動困難。目的のある活動では能動的に動かすことができる。感覚：表在感覚軽度鈍麻。基本動作：座位は頸部屈曲位で緊張が高く、左上肢の押し付けに対し体幹を左側屈・右回旋、股関節屈曲・内転させ、つり合いを保った姿勢となっている。移乗はアームレストへのリーチはできるが、前方への介助に対して、より体幹の側屈・回旋を強め後方へつっぱってしまう。つり合いを保ちながら上方へ引き上げると離殿はできるがステップが見られず方向転換が困難であり、着座では屈曲への切り替えが努力的となり最大介助を要している。

【問題点】座位は左上肢の押し付けに対し体幹を左側屈・右回旋、股関節を屈曲・内転させ、つり合いを保った自由度の低い姿勢となっている。そのため、移乗では介助に対し、より体幹の側屈・回旋を強め後方へ突っ張るため介助量が増加していた。

【目標】能動的な重心移動が可能となり移乗動作の介助量が軽減する

【介入】①臥位にて頭部の重さを免荷した中で頸部の屈曲・伸展、回旋の反応を引き出すハンドリング②座位にて前方のセラピストにもたれかかり前後左右への重心移動練習③座位にて能動的な重心移動の反応を狙っての的当て

【最終評価】座位では左上肢の押し付けに対する体幹の左側屈・右回旋、股関節屈曲・内転での姿勢緊張が軽減し、動作に伴う重心移動の範囲が拡大した。移乗では誘導に合わせた前方への重心移動が可能となり、方向転換時のステップも見られ介助量が軽減した。

【考察】症例は食事や整容など日常生活場面では左上下肢を能動的に動かすことができていたが、自身の身体認識の乏しさから姿勢変換が困難であり常に同一姿勢をとっていた。介入の中で抵抗感が少なく動ける範囲をセラピストが探り、前後への重心移動から徐々に左側へと支持面を広げていったことで座位での上肢の押し付けや体幹の左側屈・右回旋、股関節屈曲・内転が軽減し、能動的に動ける範囲が拡大した。患者自身が自ら動ける範囲の拡大を実感したことで、介助に対する前方への重心移動が可能となり移乗動作における介助量軽減に繋がったと考える。

## 脳卒中片麻痺患者に対する上肢麻痺への介入

～ロボット療法を併用して～

○安藤 大雅 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士  
小野瀬 剛広 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士  
鈴木 邦彦 茨城北西総合リハビリテーションセンター 医師

**【目的】**脳出血を発症した50代男性に対し、ReoGo-Jの使用と疼痛管理の定着、ADL・IADLでの麻痺側上肢の参加を目的に介入をしたため、以下に報告する。症例発表に関して本人に同意を得ている。

**【事例】**50代男性、両親と同居、配達業に勤務。X年Y月Z日に右片麻痺出現し脳出血の診断を受ける、Z+22日に当院へ転院。主訴：右肩が痛い、希望：右手が使えるようになりたい、運動・復職がしたい

**【作業療法評価】**BRS(右)：上肢III手指IV下肢III、握力：(右/左)実施不可/36kg、MFT(右/左)：15/30点。FMA：41/66点。MAL：(AOU/QOM)0.4/0.4点。ADL：食事、整容は非麻痺側上肢使用し自立。更衣・入浴は一部介助。排泄は接触介助。麻痺側上肢・手指機能：分離不十分であり、動作時の過緊張、代償動作が著明。主な問題点は、#麻痺側上肢の疼痛、#上肢・手指の分離不十分により物品把持・操作不可能（衣服のチャックが押さえられない等）、#麻痺側上肢使用頻度低下が挙げられる。目標は疼痛管理の定着、ADL・IADLでの麻痺側上肢の参加（更衣や調理等）向上、麻痺側上肢中枢部の安定性向上と設定した。両親も高齢であり、自宅で家事を行いつつ麻痺側上肢機能向上を目指す必要性があった。

**【経過】**ADL訓練：更衣や入浴では手順の動作指導や麻痺側上肢の参加場面の助言を行った。IADL訓練：調理では包丁操作の際、対象物を押さえる補助としての参加を促した。洗濯動作では非麻痺側でピンチハンガー操作を行い洗濯物の把持を麻痺側上肢で行った。自主訓練：麻痺側上肢の随意性向上を目的にReoGo-Jを介入時間内に行い、自主訓練へ移行した。徐々に麻痺側上肢の疼痛が増強したため、リーチ範囲の調整を行った。また、疼痛管理のための自己ストレッチをチェックリストを作成し習慣化させた。

**【結果】**BRS(右)：上肢IV手指V下肢V、握力：(右/左)8kg/43kg、MFT(右/左)：16/31点。FMA：50/66点。MAL：(AOU/QOM)2.5/2.5点。ADL：全自立。IADL：調理では野菜を切る際の押さえ手、洗濯では衣服を把持して空間保持する等、補助として使用可能となった。自主訓練：ReoGo-Jは日程を決めて実施。自己ストレッチは毎日忘れず行えた。

**【考察】**自主訓練のReoGo-Jを行うことで中枢部の安定性が向上し、間接的に抹消の機能が向上したと考える。また、OT中に生活場面での麻痺手の使用を促し、成功体験を積んだことで麻痺側上肢の使用頻度が向上したと考えられ、さらなる機能改善へと好循環に繋がった可能性がある。自己ストレッチにより疼痛管理が可能になったこともReoGo-Jの自主トレの定着や麻痺側上肢の使用頻度向上に繋がったと要因と考える。

## 拒否傾向にあった症例の意欲向上に向けて

○芝間 祐香里	水戸中央病院	作業療法士
斎藤 孝英	水戸中央病院	作業療法士
薄井 孝明	水戸中央病院	作業療法士

**【はじめに】**今回担当した症例は脳梗塞を発症し、気分の落ち込みやリハビリの拒否が見られた。応用行動分析を用いた介入によって、リハビリ意欲の向上が見られ、日常生活動作（以下ADL）における右上肢の使用が増加した為、以下に報告する。尚、発表にあたり本人からの同意を得た。

**【症例紹介】**60歳代男性。診断名：脳梗塞。現病歴：仕事から帰宅した際に右手足の動かしにくさを自覚。翌々日まで症状改善せず、当院受診。頭部MRI施行し、左半球の散在性の梗塞あり同日入院。翌日よりリハビリ開始。既往歴：高血圧症、糖尿病。入院前生活：母、妻、息子家族と同居。ADL自立。仕事：建築業。

**【初期評価】**Brunnstromrecoverystage（以下Brs）：上肢V、手指IV、下肢V。右握力：5kg未満。感覚：右上下肢重度鈍麻。高次脳機能：注意障害、右無視、失語、身体失認、失行疑い。BarthelIndex（以下BI）：55/100点（歩行：ふらつきあるが自立。トイレ：自立。整容：一部介助。食事：左手で自立。）本人HOPE：家に帰りたい。家族HOPE：早く家に帰ってきてほしい。

**【経過】**本症例は介入当初より日中はベッド上で過ごし、表情は暗くため息をつく事が多かった。また、「リハビリをやっても仕方がない」「良くならない」といった発言が聞かれ、リハビリの促しに拒否あり、積極的な介入が困難であった。そこで病室にて、実際の食事時間に食事動作の訓練を行った所、拒否なく介入が可能であった。まず、スプーンの把持が困難であった為、把持動作を介助下で行い食事摂取を行っていった。また、食事摂取における介助負担軽減に合わせ、物品を用いた右手指機能訓練を病室で行っていた所、訓練の遂行は可能であった。ただ、病室での訓練は可能であった禍が、リハビリ室での訓練には消極的だった。そこで、家人に対しリハビリがうまく進んでいない事を説明した。コロナ禍の中で家人との面会制限があったが、症例と家人が面会する機会を設け、家人から本人にリハビリの必要性、自宅退院に向けて前向きにリハビリに取り組むような声掛けをして頂いた。それ以降、リハビリの受け入れは徐々に良くなっていた。

**【再評価】**Brs：上肢VI、手指VI、下肢VI。右握力：13.6kg。感覚：正常。高次脳機能：右空間や身体の認識向上。BI：80/100点。（食事や整容動作で右手使用。）

**【考察】**山本（2009）は応用行動分析において、「行動に先立つ先行刺激、特定の行動、結果得られる後続刺激があり、後続刺激に行動の増減が影響される」と報告している。先行刺激として段階的な目標設定や家人からの声掛けなどがあてはまり、その結果リハビリの意欲が向上し、右手を使用しての食事が可能となったと考えられる。後続刺激としては、正のフィードバックがあてはまり、段階的なアプローチに繋がったと考えられる。

## 体幹機能と麻痺側肩甲帯にアプローチし、食事動作が自立した症例

○佐藤 多絵子 茨城西南医療センター病院 作業療法士  
 川口 実華 茨城西南医療センター病院 作業療法士  
 根本 祐司 茨城西南医療センター病院 作業療法士

【はじめに】結核性髄膜炎・腹膜炎、水頭症と診断された、右片麻痺の既往がある患者を担当した。発症から89日後の2度目のシャント術後に意識レベルの改善を認めたが、長期臥床による廃用や片麻痺の影響からADLに介助を要した。今回、体幹機能と麻痺側肩甲帯に着目しアプローチした結果、食事動作が自立したため、以下に報告する。

【症例紹介】60歳代女性。診断名：結核性髄膜炎・腹膜炎、水頭症 既往歴：クモ膜下出血、脳梗塞 生活歴：入院前 ADL・IADL 自立。

【評価】第96病日 Japancomascale(JCS) I-1、

BrunnstromStage(Brs)右上肢IV手指IV下肢III、左上下肢共に重力に抗する運動可能な筋力、座位軽介助、FIM32点(食事1)。食事は車椅子座位にて実施。食物へのリーチでは体幹屈曲、右回旋、左側屈、右肩甲骨拳上が強まり、リーチが不十分。口元へのリーチで更に姿勢の崩れが助長され、自力摂取困難であった。

【問題点】麻痺側上肢のリーチでは常に体幹屈曲・右回旋・左側屈、右肩甲骨拳上が強まり、本来得たい体幹の立ち直り反応や肩甲骨外転・上方回旋の動きが乏しい。結果、代償が強まり自力摂取が困難。

【目標】食事動作において、上肢リーチに伴う体幹の立ち直り反応や肩甲骨外転・上方回旋の運動が得られ、自力摂取可能になる。

【アプローチ】徒手的に麻痺側腹部のスタビリティを高めた上で、上肢操作に合わせた体幹の立ち直り反応や肩甲骨の運動が得られる範囲を確認しながら、座位で輪入れを用いたリーチ練習を実施した。

【結果】第117病日。意識清明。Brs右上肢V手指VI下肢IV、左上下肢共に抵抗に抗する運動が可能な筋力、座位見守り、FIM58点(食事6) 座位姿勢では正中位での座位保持が可能となった。食物へのリーチの際に、姿勢の崩れが軽減し、麻痺側上肢の操作性が向上したこと、自力摂取可能となった。また、非麻痺側上肢で茶碗をもつなど、非麻痺側上肢の食事動作への参加が増えた。

【考察】脊柱の分節的運動は頭部と上下肢の運動を必要に応じて分離することを可能にし、体幹の立ち直りや頭部の平衡感覚に役立つと言われている。本症例は、上肢の分離運動や体幹の立ち直りが得られず、脊椎の分節的運動が不十分であったと考えられた。代償が強まらない小さな範囲で体幹の細かな反応を拾いながら様々な方向へのリーチ練習を進めたことで脊柱の分節的運動が得られるようになったと考える。また、目的物へリーチを行うことで、上肢をリーチする動作に先行して体幹機能や肩甲帶の筋活動が得られやすくなり、頸部や体幹の立ち直りが促進されたと考える。上肢操作に伴った、体幹の反応や麻痺側肩甲帶の追従が得られたことで、麻痺側上肢をリーチした際の姿勢の崩れが軽減し、食事動作の獲得に繋がったと考える。

## 塗り絵と食事動作の関連性に関する一考察

○菊池 舞 筑波記念病院 作業療法士  
 上原 智彦 筑波記念病院 作業療法士  
 山倉 敏之 筑波記念病院 作業療法士

【目的】運動機能障害と注意機能障害を併発した症例に対して注意機能障害の軽減を目的に症例が関心を示し、動作・環境面において食事動作と多くの共通点を持つ塗り絵を実施することで日常生活動作(以下ADL)介助量軽減に繋がった為以下に報告する。尚、発表に際し症例の家族から同意は得ており、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

【症例紹介】90歳代女性。右塞栓性脳梗塞。既往の脳梗塞により左片麻痺あるが、ADLは入浴以外自立。家族の希望は「出来ることを増やし、今後は施設入所して穏やかに過ごしてほしい」。

【経過】2病日、初回評価時JCS II-10。極簡単な指示理解が可能。運動麻痺はBrunnstromrecoverystage(以下BRS)左上肢III手指III下肢IV。MossAttentionRatingScale(以下MARS)は44。35点。機能的自立度評価法(以下FIM)は運動13点認知7点合計20点。食事は胃管挿入、その他ADLは全介助。9病日、昼食のみ経口摂取開始。覚醒低下と注意散漫により摂取量は全介助で3~5割。家族の希望と介入時の能力から食事自立を目標とした。12病日、生理的欲求が多く、リハビリに集中困難。13病日、胃管抜去。スプーン使用可能だが食事と関係のない話を始め、全量摂取は介助を要す。16病日、離床時間延長と作業に集中する事を目的に関心のある作業探しを実施。塗り絵を提供すると自ら塗り始める。17病日から一日約1時間塗り絵を実施し、作品は自室に掲示。18病日、塗り絵中は集中しており、他人に話し掛ける事も減少傾向。塗り絵を見て看護師に褒められたと嬉しそうに話す様子あり。21病日、3食車椅子で摂食開始。摂取量は6~10割。時々注意は逸れるが、口頭で再開を促すと摂食可能。26病日、最終評価時JCS I-2。認知機能はHDS-R・MMSE14点。運動麻痺はBRS左上肢IV手指III下肢V。MARSは51。02点。FIMは運動20点認知14点合計34点。食事は見守りと声掛けで可能。整容・更衣動作中等度介助、排泄・入浴全介助。

【考察】高次脳機能障害に対する介入法として、特定の認知機能に働きかけ、その機能を高める事を目的に、症状を特徴的に反映する作業を用いる方法が報告されている(佐野修、2010)。本症例は注意機能障害により積極的な介入が困難であった。しかし塗り絵には集中可能で、その時間を通して徐々に持続的注意や注意の分配の改善を認めた。また、右手で物品を操作して左手を補助手として使用する事や体幹の安定性、座位バランス、手指の巧緻動作などの動作面と、同じ場所で実施するという環境面の共通点があり、食事動作へ般化された。よって注意機能障害を持つ患者に対して目標とする動作の構成要素を分析し、多くの共通点を持ち、かつ対象者が関心を持つ作業を提供することが動作獲得に繋がると考察する。

退院後を見据え、長期入院中の発達障害児の社会適応を支える一実践  
急性期病院での多職種連携を軸とした取り組みの変化

○田中 亮 土浦協同病院 作業療法士  
尾島 紗矢香 土浦協同病院 作業療法士

【はじめに】今回、事故に伴う身体疾患を起因とする入院後、元々有していた発達特性や退院先調整困難を背景として、長期入院中の発達障害児に対する退院後の社会適応を促す発達支援を実施した。実践の経過や多職種連携を通じた介入の変化等について考察し報告する。入院経過は【A：急性期】【B：トラブル期】【C：適応志向期】の三期に分ける。発表にあたり、個人情報の取扱いについて保護者に説明を行い書面にて承認を得た。

【症例紹介】特別支援学校高等部に在籍する男子生徒。WISC-IV（小学校高学年）はFSIQ：52、VCI：62、PRI：60、WMI：52、PSI：70であった。【A期】重度の熱傷により皮膚移植・気管切開を伴う人工呼吸器管理を必要とした。手術後衰弱していたが、【B期】身体的回復に伴い、投げやりで他者との建設的な付き合いが困難であり、暴言や約束事に対する不眞面目な態度が目立った。病棟内トラブルが多く、スタッフからは「対応に問題を抱える子」という位置づけであった。退院可能な状態にまで身体的には回復したが、本人の特性、家族の受け入れ拒否や退院先外部施設が決まらない等退院調整が難航し、長期の入院を余儀なくされた。最終的には里親調整がつき、退院した。

【作業療法介入】【A期】医師より、入院当初は廃用予防を目的とした作業療法（以下OT）介入の指示を受け、実施していた。【B期】トラブルが多く、退院後の社会生活を踏まえて本人の社会適応を支援する必要性が高まってきているとOTは判断した。【C期】そこで病棟内社会における適応性を高める発達支援をOTの介入目的として、多職種（医師・看護師・保育士・訪問学級教師等）に提案し、了承された。本人の言動の背景には、状況理解の乏しさ、適切な評価を受ける機会の少なさ、自己表現の乏しさ、自信のなさが考えられたため、トーケンシステムやVisual Analog Scaleなどのツールを用いた。多職種と連携し、病棟内ルール・他者評価の可視化や、感想・考えを表現する機会を提示すると、徐々にルールを守ろうと努力し、内省等をボツボツと話すようになった。退院後は里親との暮らしや学校生活が順調である。

【考察】今回の実践では、主に①退院後の生活を見据えた上での課題を多職種間で共有し、②障害特性に合わせツールを用い、③自己の気持ちを表明することや、社会から認められる経験へつなげた。ベースライン評価等明確ではないため、今回の介入による本人への効果は定かではない。しかし、内省を含む言語化や行動変容に至った様子から、何らかの効果は得られたと判断した。また、AB期からC期へ、つまり身体的側面のアプローチから、多職種で社会適応を支援するための介入へシフトしていく経験は、私たちスタッフ側にとっても有益であったと考える。今後、同様の症例との出会いの際には今回の経験を活かしていきたい。

ビジョントレーニングを活用した発達障害領域における作業療法の一報告

○深津 英未	JAとりで総合医療センター	作業療法士
加藤 かおり	JAとりで総合医療センター	作業療法士
箱守 正樹	JAとりで総合医療センター	作業療法士
豊田 和典	JAとりで総合医療センター	作業療法士

【はじめに】ビジョントレーニング（VT）は子どもの発達段階の促進、学校や日常生活の困りごとを解決する手段の一つになりうると言われているが、発達障害領域の作業療法（OT）において、VTを活用した報告は少ない。今回、視覚認知機能の未熟さが疑われた児に対してVTを取り入れたOTを行ったため、以下に報告する。

【症例紹介】男児、9歳8か月、診断名は注意欠如・多動症、限局性学習症だった。小学3年生で普通学級に在籍し、国語・算数は支援学級を併用、学習時の眼鏡を使用していた。保護者の主訴は「読むのは得意だが書くのに時間がかかる」、「板書ができない」であり、ノートは粗雑で文字の濃さ・大きさ共に一定せず、文字をマスに収めて表記できなかつた。初回評価では追従性眼球運動は概ね可能だが瞬目が多く固視不良で、輻輳は右眼内転を伴わなかつた。視覚認知機能の評価にはWAVES（Wide-range Assessment of Vision-related Essential Skills）を用いた。WAVESとは2014年に竹田らが発表した視覚関連基礎スキルの検査であり、評価点に応じて付属のドリルを選定し、苦手な部分への支援を行うことができる。WAVESは目と手の協応全般指数（ECGI）：88、目と手の協応正確性指数（ECAI）：95、視知覚指数（VPI）：109、視知覚+目と手の協応指数（VPECI）：100で、検査中は衝動性が目立ち注意散漫で、下位検査では煩雑な視覚情報下で形や位置関係、方向等を見分けるのが苦手だった。

【介入方針とOT実施計画】「家で見返せるノートを取れること」を目標とした。OTでは①眼球運動練習（追従・跳躍性眼球運動、輻輳・開散等）、②目と手の協調性課題（付属ドリル：迷路・点つなぎ、ナンバータッチ等）、③見比べ課題（ジオボードでの模倣課題、絵カード等）、④運動課題（視覚情報に合わせて眼球や身体を動かす練習としてブランコでの的当て、野球等）を実施した。また保護者と共に実行する自主練習を提示し、遂行状況を記録した。3ヶ月程度、計5回介入を行った。

【結果】通院中断となった約6か月は自主練習の他、球技等に積極的に取り組み、再開後、10歳4か月時に最終評価を実施した。眼球運動は輻輳・開散が拙劣ながら可能となり、固視も持続するようになった。WAVESはECGI：107、ECAI：101、VPI：109、VPECI：109と向上した。学校では板書に時間がかかるがノートでの字形の崩れが減り、希望していた学習塾に通い始め、将棋やラグビーに取り組むようになつた。

【考察】WAVES等の数値化できる評価を用いて児の苦手な部分を見極めることで、適切な練習課題を提供でき、視覚認知機能等の発達が促進された。視覚認知機能は作業の土台となるため、OTでも積極的にVTを取り入れるべきだと考える。

## 多職種連携を通じて家族支援の方向性を考えた症例 知的障害のある母のASD児の子育て支援

○福與 雅聰	伊那中央病院	作業療法士
中島 まゆみ	伊那中央病院	作業療法士
有賀 由貴	伊那中央病院	言語聴覚士
森谷 勇介	伊那中央病院	医師

【はじめに】本症例では、家族支援にも重点を置き介入した。その中で多職種連携を通じて支援の方向性を検討し、最終的に本児の成長と10年、20年先を見据えた今後の見通しを持てる家庭になったため、以下に報告する。尚、本発表に際し保護者へ説明し同意を得た。

【症例紹介】症例は軽度知的障害を有する自閉症スペクトラム症（以下ASD）と診断された男児。1歳2ヶ月時理学療法、1歳8ヶ月時作業療法（以下OT）、4歳0ヶ月時言語療法開始。母と2人暮らし。母は成人後に軽度知的障害と診断され、B1療育手帳を取得。経過中に進行性の痙攣性対麻痺の診断を受けた。祖父母は隣町に居住。

【経過】本児は1歳8ヶ月時に言葉の遅れ、発達特性を疑われ、OT開始。母の就労にて保育園通園中。母は尖足歩行で、独歩可能だが走行不可。軽度知的障害もあり、養育意識は乏しかった。家族支援は、母へ子育ての助言を行い、養育意識を高めることを当初の目的とした。祖母は母の社会的自立を考え、児との2人暮らしを継続させ、夕食作り～入浴までを通じて支援していた。本児の突発的な行動が増えてきた2歳8ヶ月時に、家庭状況の共有や今後の支援を検討するため、保育園、行政、療育施設と支援会議を実施。母の療育意識の乏しさを踏まえ、祖母が実質的なキーパーソンであることを支援者間で共有。その後、療育施設へ転園。母の歩行状態が著しく悪化してきた4歳3ヶ月時、家族全体の支援を考え、療育施設、行政に加え、母の就労支援ワーカー、担当看護師も交えて支援会議を行った。母では本児の行動制御が困難であったため、祖母に母子を支えてもらう方針に切り替え、本児の身辺自立獲得に向け、祖母に具体的な孫育て、母の子育てへの助言をするようにした。その後、本児は概ね身辺自立の獲得ができた。就学先は特別支援学校が選択された（全検査IQ：62[WISC-IV：5歳6ヶ月時]）。祖母は発達障害を踏まえた柔軟な対応が可能となり、さらに自らの死後の母子の生活を思い描けるようになった。この変化も踏まえ、各支援者がそれぞれの立場から助言を行い、福祉サービスの利用につなげ、本児の療育・医療から教育・福祉へ移行を行えた。

【考察】本症例は、多機関による連携を密接に図り、支援方針をその都度修正した。方針の修正により祖母の母子への対応や考えにも変化が生じ、本児の成長を促すに至ったと思われる。結果的に祖母は本児だけでなく、母の発達障害についても理解を深め、母子にとって無理のない見通しを持つに至ったと考える。加えて、祖母は自身の死後の母子の生活を思い描けるようになり、将来的な母子の生活支援に向けた検討も各支援者と行えた。その結果、本児を母が育てるという点の支援ではなく、家族や地域で育てるという面での支援のネットワークを作れたことが、今後の母子のよりよい生活に繋がると考えられる。

## 成功体験や達成感が新規課題への挑戦に繋がった症例

～自信を持って楽しめるように～

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

【はじめに】出来ないイメージが先行し、遊びが広がりにくい症例を担当した。成功体験や達成感に着目し介入した結果、行動が変化したため報告する。発表に際し保護者から同意を得た。

【症例紹介】5歳代女児。8番染色体トリソミー、大頭症、知的障害。0歳10か月より理学療法開始、4歳5か月より作業療法開始。定頸、寝返り、座位は1歳代、四つ這い4歳2か月、歩行5歳3か月で獲得。主訴は自分でやりたい事ができ欲しい。

【評価】体格に対し頭部が大きい。横座位で片手で支えての移動が多く、手は力みやすい。自力で立位や膝立・姿勢を変える事が難しい時は、座位での活動へ変える事が多い。また、遊具に興味を持つがどう動き出せばよいのか分からず、諦める場面もある。遊びは座ってその場で行うものや、見て楽しむものが多い。できない時は母の手伝いや、一度やってもらうよう要求する。簡単な会話や非言語コミュニケーションの理解良好。表出は指差しや頷きが多く、言葉は単語レベルで不明瞭。

【解釈】児は、遊びたい気持ちはあるが諦めがちで、座ってその場でできる遊びが多くなっている。この背景には、ボディイメージ形成の未熟さからくる協調運動、運動企画の困難さの影響があると考える。

【目標】興味を持った事に自信を持って挑戦する。

【介入】児が好んだ座位でのブロック積みをきっかけに遊びを展開した。高い所や遠い所へ積むのを諦める場面では、児の手の上から手添え一緒に動かしたり、立ち上がりを手伝い児自身で積むよう促した。次に、積んだブロックの間を通る遊びに移行し、狭い所を通ったりぶつからずに乗り越えたりと物に合わせ動くことを狙った。児が躊躇する場合は興味を示す反応を逃さず声掛けしたり、お手本を示したりして児自身の取り組みが失敗経験にならないよう配慮した。一度諦めても再度挑戦し成功体験へ繋げた。

【結果】再度挑戦した遊びが上手くいった時、力強いガツツポーズが見られた。高いブロックにも足を上げて登ろうとする場面や、新規性のある遊びへ挑戦する姿が見られた。

【考察】杉原らは、肯定的な成功経験や達成感を積みながら、様々な運動遊びに内在している独自の楽しさや面白さをますます感じたいと思う内発的動機づけが満足されると運動有能感は形成されていくと述べている。本児はボディイメージ形成の未熟さにより協調運動、運動企画の困難さが生じ、見て楽しんだり座位の遊びが多く、体の使い方のバリエーションが少なくなっていた。そのため遊びの範囲が狭まり、新規課題は出来ないイメージが先行し取り組めず、成功体験や達成感を得る経験が少なく、運動有能感が育ちにくい悪循環が生じていたと考えられる。今回、児の能動的な反応を拾い段階的に遊びを開拓し、諦めた場面から成功体験や達成感へ繋げた。結果、児の内発的動機づけが促され、新規課題への挑戦に繋がったと考える。

児童発達支援・放課後等デイサービスでのOTの関わり  
○八代 駿 幸恵 ハッピースマイル津田店 作業療法士

【はじめに】2021年4月より児童発達支援（以下児発）・放課後等デイサービス（以下放デイ）へのPT・OT・STの配置に加算がつき、従事する療法士の人数が徐々に増えている分野となっている。昨年度に事業所の立ち上げから関わり、OTとしてかかわってきた内容について報告する。

【事業所概要】当事業所は児発・放デイ両方を併設する多機能型事業所で、登録利用者数24名、1日平均およそ11名が利用している。利用者の年齢は0歳から9歳までで、比較的年少の利用者が多いのが特徴となっている。平日は午前・午後に3時間（放デイは小学校へのお迎えから17時まで）ずつ、祝日や長期休暇中は6時間の利用時間となっていて、始まりの会・体操・机上課題や宿題・グループ活動・自由時間に加えて週に1~2回の頻度で20分程度のOTまたはSTの個別療育の時間を取っている。午前中は主に未就園児、午後は降園後に利用する未就学児と小学生が利用している。スタッフは常勤指導員4名、常勤OT・ST各1名が所属している。

【OTとして取り組んでいること】個別療育では、①本人のペースで好きな遊びを行なながら関係づくり・コミュニケーションの方法を模索する、②視覚的な提示など本人に伝わりやすい方法で遊びや運動課題を提示し遊び方に変化をつけたりやりとりをしながら取り組む、③一緒にやってみたい活動を考えて実行したり苦手なことへの挑戦・練習をしてみる、と年齢・発達段階に合わせた関わりを行なっている。個別療育での様子を元に、視覚支援も含めたコミュニケーションの方法や箸・ハサミ・鉛筆等の道具の使い方、トランポリン・平均台・マット・なわとび等の粗大運動がどの程度できるかについて、グループ活動の内容や進行に反映できるよう指導員に伝達している。ADLでは食事・排泄面・更衣等で、段階的な進め方をスタッフ間で検討しながら取り組んでいる。また、事業所全体の構造化・視覚支援のための絵カード類や、机上課題の時間に利用者の能力に合わせて取り組めるような課題の準備についても個別療育の状況を元に助言・作成を行なう。半年に一度モニタリング（再評価）と個別支援計画の見直しをスタッフ間で話し合って実施している。

【まとめ】OTに対する保護者からのニーズとしては、道具の使用等の巧緻動作、就学前から学齢期にかけてはなわとび等の苦手な運動課題の練習について多く聞かれ、個別療育では短時間ではあっても高頻度で関わられる機会を活かし、環境調整や段階付けながらの練習を行うことができる。また、事業所の特色上集団を対象とした時間も多く、ADLやコミュニケーション・学習面などにおいてスタッフが支援しやすいよう評価をもとに情報共有を行なったり、様々な年齢・特性の利用者が一緒に楽しく参加できるようなグループ活動を行うための集団の評価などOTとしてできる関わりが多々あると感じている。

不安定な座位で更衣動作を行なっていた患者へ自立を目的とした介入  
○石川 実歩 立川記念病院 作業療法士

【はじめに】右視床出血により更衣動作が困難になった患者への介入を行った。今回の介入で介助量が軽減したため以下に報告する。尚、今回の発表に対して患者からは許可を得ている。

【症例紹介】60代男性、診断名：右視床出血。既往歴：小脳梗塞、高血圧症、胸水、慢性腎臓病、大腸癌、小球性色素性貧血。病前は娘と二人暮らしでADLは独歩で自立していた。

【初期評価】Brunnstrom Recovery Stage：左上肢V下肢V手指VともにV。Manual Muscle Testing：上下肢Vレベル。関節可動域：著明な制限なし。感覺障害：右上下肢にしびれ。失調検査：右上肢に測定異常、膝蓋反射陽性、ロンベルグ徵候陽性。高次脳機能障害：全般性注意機能障害、記憶障害、発動性低下。基本的動作：端座位・起立で側方・後方に倒れるため軽介助。更衣動作：座位で上衣は軽介助、下衣は臥位にて中等度介助となっている。

【問題点/目標】更衣動作に伴う座位での動的コントロールの不良さから、裾・袖通しや頭入れ、ズボンの引き上げ時に側方や後方に転倒しやすい。作業療法を通して動作の安定性向上による更衣動作の自立を目指した。また、臥位での下衣更衣は努力性を要し、本人より疲労の訴えも聞かれたため座位での動作獲得を目標とした。

【介入方法】更衣動作における体幹の安定性の向上と重心移動の円滑性向上を目的とし、左右の下肢でのボール蹴りや側方から対側前下方への輪入れ活動等を実施した。療法提供前後で更衣動作を行い、効果を比較した。

【最終評価】身体機能としては著明な変化なし。基本的動作：端座位保持自立、起立：見守り。更衣動作：端座位で上衣は見守り、下衣は裾通し自立、立位でのズボン引き上げは見守り～軽介助。

【考察】本症例は、既往に小脳梗塞があり失調症状を呈した中でも病前ADLが自立していたが、今回の発症で更衣動作に困難を認めた。このことから、視床出血による深部感覺障害によって姿勢制御が拙劣となり、重心移動が困難になっていると考えた。今回の介入で、姿勢変換に伴う重心移動の感覚が入力されたことで、座位の安定性が向上し介助量が軽減したと考えられる。しかし、上衣は袖通しの際の結帶動作時にふらつきが残存したため、安全面を考慮し見守りレベルとした。これは、分配性注意機能低下により衣服に対して注意が偏り、姿勢に対する注意が不十分になった事が原因と考えた。下衣に関しては、座位での裾通しは自立となつたが、立位保持においてふらつきが残存したため引き上げ動作の自立には至らなかつた。その原因として、座位での介入が中心であり立位における動作に伴つた重心移動の感覚入力が不十分であったことが考えられる。今後は、今回の療法を継続し立位下での練習も取り入れ、下衣更衣動作の安定及び自立を目指していく。

両側肘関節脱臼後の意欲およびADL制限に対して自助具の導入が有効だった一例～創外固定期間中の介入を中心にも～  
○関 悟 魚沼基幹病院 作業療法士

【はじめに】肘関節脱臼は整復不能例では観血的整復固定と靭帯の修復を考慮1)する必要があり、本症例はギブス固定中に再脱臼が生じ創外固定術となつた。日常生活動作(ADL)に支障をきたし意欲の低下が生じたため、作業療法(OT)面接を通して自助具を提案しADLの拡大を図つた。結果、意欲とFunctional Independence Measure(FIM)、およびカナダ作業遂行測定(COPM)における遂行度・満足度の向上を得たので報告する。尚、報告に際し書面で同意を得た。

【症例紹介】60歳代の女性であり、受傷前は地域のボランティア活動を主体に過ごしていた。X年Y月Z日、業務中の転倒で受傷した。右肘関節脱臼と左肘関節脱臼骨折の診断(両側靭帯損傷)で修復術後に3週間のギブス固定となつた。両側肘関節は屈曲90°固定となり、他関節で代償しても手洗い程度しか行えなかつた。FIMは81点(運動/認知:46点/35点)であった。しかし、Z+20日のX-rayphotographyで両側の再脱臼が判明し、Z+25日に創外固定術(両側肘関節90°固定)となつた。

【作業療法評価・目標】受傷後の抑うつ傾向があり「もう良くならない」と発言が聞かれた。Vitality Index(VI)は7点であった。OT面接では「これまで援護する側だったので、助けてもらつてばかりで辛い」と介助への抵抗感が増していった。そこで、COPMを行うと、食事/整容/排泄が挙がり全ての重要度が10、遂行度は順に1/1/1、満足度は5/1/1であった。ここで、自助具を提案したところ了承が得られた。術後から自助具を用いたADL拡大を合意目標とした。

【介入・経過】術後のZ+28日よりOT再開し、術前より購入・作製した自助具(4種7機能)での練習を開始した。Z+28~31日の介入で、食事は長柄の食具で自立し、整容は長柄に改良した歯ブラシや長柄の先端にヘアブラシ等のアタッチメントを設けたことで自立した。出来る事が増えたと笑顔も増えた。一方、排泄は自助具の適応とならず介助での対応で納得された。

【結果】自助具導入後、ADLの介助量が軽減した。VIは10点、FIMは98点(運動/認知項目:63点/35点)となつた。COPMは、食事/整容/排泄の遂行度は5/7/1、満足度は10/7/1となつた。排泄では介助を受容できたが変化は無かつた。

【考察】自助具の導入においては機能予後との関連や使用目的の共有に配慮する必要性が示唆2)されている。今回、OT面接にて早期に自助具の導入を含めた目標の共有が図れたことがCOPMで具体的になつた作業の遂行度・満足度の向上に繋がつたと考えられる。

【引用・参考文献】1) 戸山芳昭、整形外科研修マニュアル、南江堂、2004[p219]。2) 石川齊、作業療法技術ガイド第2版。文光堂、2007[p542-543]。

行動分析に基づいた成功体験を重視した介入によりADL向上に至つた一事例

○出田 楓理	筑波記念病院	作業療法士
上原 智彦	筑波記念病院	作業療法士
山倉 敏之	筑波記念病院	作業療法士

【はじめに】頸椎症性脊髄症による上下肢のしびれ、疼痛、筋力低下を呈し、日常生活活動(以下ADL)に依存的になつてゐる症例を経験した。行動分析に基づき成功体験を重視した介入を行つた結果、行動変容につながつたため報告する。なお、発表に際して症例に同意を得た。また開示すべきCOI関係にある企業はない。

【症例紹介】80代男性。診断名は頸椎症性脊髄症。入院前ADLは杖歩行で全自立。X+8日歩行困難となり当院へ入院。椎弓形成術実施予定だったが、誤嚥性肺炎を発症したため保存療法となる。HOPEは食事を1人でできるようになりたい。新聞やテレビを自由に見たい。

【初回評価】81病日実施。両側肘以遠にしびれ・疼痛ありとともにNumerical Rating Scale(以下NRS)10。徒手筋力テスト(以下MMT):上肢右3、左2~3、体幹2、下肢左右2。ADL:食事・整容重度介助、排泄、更衣、入浴全介助。食事は耐久性低く介助、歯磨きはうがいの物品把持困難。リモコン操作、新聞・本のめくり動作困難。

【目標】主目標:施設でテレビや新聞を見て他者と交流し穏やかに過ごす。副目標:食事・整容修正自立、リモコン操作や新聞・本のめくり動作の自立。

【介入・経過】介入初期は上肢・手指機能練習を中心に入れる。125病日、できるADLは向上したが依存的、消極的で病棟生活に汎化されなかつた。どのような介入で病棟生活に汎化されるのかを探るためABC分析を用いて症例の行動を評価。コップからの引水が介助のため評価を実施。コップを持った飲水を指示することが先行刺激、行動によって生じた痛みや失敗体験が後続刺激としての嫌悪刺激となり、行動が弱化していくと捉えた。そこで模擬動作で練習し、最後に実動作を実施。強化刺激として正のフィードバックを実施。実施後は笑顔が増え消極的な発言は減つたが、病棟生活への汎化には至らず、強化刺激が足りないと捉えた。135病日、物品などの環境調整により先行刺激を最適化し、失敗や痛みを減らしながら強化刺激となる成功体験を増やした。また依存を防ぐため能力を他職種と共有。144病日、活動に意欲的になり、できるADL能力が病棟生活に汎化された。

【最終評価】162病日。しびれ:両側肘以遠NRS8。疼痛:訴えなし。筋力:MMT上肢右4、左3、体幹2、両下肢2。ADL:食事・整容修正自立。環境設定下でのリモコン操作、新聞や本のめくり動作自立。

【考察】今回、環境調整によって先行刺激の最適化を図ることで行動を引き出しやすくし、日常的に生じる成功体験が強化刺激となったことで行動変容に至つた。介入を模擬動作から実動作へ段階付するよう変更した際、口頭での正のフィードバックのみでは行動が病棟生活に汎化しづらかつたことから、他者から受けける強化刺激よりも、成功体験など自分の気づきによる強化刺激の方がより効果的と考える。よつて、今後介入に行動分析を用いる際は、強化刺激として成功体験を重視した関わりをもつことが有用であると考える。

## 自宅での移動手段を含めた排泄動作獲得を目指した症例 ～転倒後症候群に対する恐怖心へのアプローチ～

○高木 楓由 宮本病院 作業療法士

【はじめに】左大腿骨転子部骨折を受傷し、転倒後症候群によって排泄動作が全介助になった症例を担当した。転倒恐怖感の軽減により、移動手段を含めた排泄動作が自立し、自宅退院に至った症例を以下に報告する。尚、発表に際し当院倫理委員会、本人、家族より同意を得た。

【症例紹介】症例は左大腿骨転子部骨折術後の90代女性である。観血的手術施行1ヶ月後より担当した。他院でアルツハイマー型認知症(AD)の診断を受けている。本人HOPEは歩きたい、家族HOPEは日中トイレ自立で自宅退院であった。

【初期評価】改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は17/30点、下肢の徒手筋力検査(MMT)は3(右>左)、FunctionalBalanceScale(FBS)は28/56点、機能的自立度評価法(FIM)は53/126点であった。起居動作は自立、立ち上がり・移乗・歩行は近位監視で、恐怖感の訴えがあった。連続歩行距離はシルバーカー使用で2mであった。難聴、ADがあり複雑な質問紙法は困難であるため、恐怖感に対する独自の質問紙法を取り入れ、立ち上がり・立位・歩行への恐怖感を「ある」0点、「少しある」1点、「ない」2点の3段階6点満点で評価し、0点であった。

【経過】介入当初、転倒恐怖感により臥床傾向であったため、離床・左下肢荷重から開始した。質問紙による立ち上がりと立位への恐怖感が軽度となった段階(2/6点)で、3m程度のシルバーカー歩行を開始した。さらに歩行への恐怖感が軽度となった段階(3/6点)で、実用歩行として病棟トイレでの排泄動作訓練を実施した。立ち上がりと立位への恐怖感が消失し、歩行への恐怖感が軽度の段階(5/6点)で、T字杖使用での歩行訓練に移行した。日中の排泄はシルバーカー使用し、看護師付き添いにて病棟トイレで実施した。立ち上がり・立位・歩行への恐怖感が消失(6/6点)し、自発的なシルバーカー使用での歩行が可能となった。排泄は昼夜ともシルバーカー使用し病棟トイレ自立となった。自宅環境について、トイレ前・中にシルバーカーの置き場所がなく、居室からトイレまでの動線は、段差のない壁伝い約5mであった。そのため、約10mのT字杖使用と壁伝い歩行を行った。T字杖使用での歩行は、壁伝い遠位監視で可能となった。

【最終評価】HDS-Rは25/30点、下肢MMTは左右4、FBSは44/56点、FIMは96/126点で、トイレ動作は自立であった。歩行はT字杖近位監視、自宅で必要な伝い歩きは自立であった。質問紙法は6/6点であった。

【考察】本症例は、転倒恐怖感が原因でADLが低下していた。転倒恐怖感は患者の主觀を聴取することが中心で客観的に評価することは難しい。しかし、本症例に合わせた質問紙を作成し、客観的に評価することで訓練の難易度を設定することが容易となった。また、質問紙の点数の変化により訓練の難易度の変更が明確になった。恐怖感の克服に必要なことは小さな成功体験の積み重ねであり、そのためには訓練の難易度とその変更のタイミングが重要だと考える。

## トイレ動作の介助量軽減を目指した症例 ～代償動作に着目して～

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

【はじめに】脳梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当した。今回、座位・立位における上肢操作時の代償に着目し介入したところ改善が見られた為、以下に報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

【症例紹介】60歳代女性。診断名：脳梗塞。トイレ動作自立を希望している。

【評価】(第10病日)Brunnstromstage(以下Brs)：左上下肢・手指III、左上下肢表在・深部感覺軽度鈍麻。静的座位・立位保持は見守りで可能。重心は非麻痺側後方に偏位しており、麻痺側上肢操作時には肩甲骨拳上・体幹側屈・伸展が先行し、更に非麻痺側後方への引き寄せを強める。立位では更に麻痺側荷重時の膝折れにより不安定さが生じ、トイレ動作では立位保持に軽介助を要していた。

【問題点】上肢操作に先行し肩甲骨拳上・体幹側屈・伸展の代償を強める事により姿勢の崩れに繋がっている。更に動作を続ける事で麻痺側足底からの床反力が感じにくく、状況に合わせた姿勢調整が困難となっている。その為、下衣操作時に不安定さが増強しトイレ動作の介助量が増大している。

【アプローチ】座位で骨盤の前傾に合わせて麻痺側臀部への重心移動を促し姿勢を修正する。その後端座位でワイピング・ビーズ混ぜ・輪入れを実施。上下、前後左右へのリーチの中で対象物の重さや抵抗感に合わせた力の調整や体幹の協調的な反応、麻痺側臀部、下肢への重心移動を促す。その際に肩関節が不安定になると代償が強まり易い為、セラピストが上肢を免荷し座面の圧変化を強調しながらアシストし、安定感を与える事で手の感覺に意識を向かへ易くする。

【結果】(第27病日)Brs：左上下肢IV・手指V。端座位・立位場面での非麻痺側後方への重心の偏位は軽減。上肢操作時に体幹の追従が得られ、肩甲骨拳上・体幹側屈・伸展での代償は軽減。また、麻痺側下肢の膝折れも軽減され、麻痺側への荷重が可能となった。その結果、下衣操作時の不安定さは軽減され、トイレ動作が見守りで可能となった。

【考察】先行研究では重心線から逸脱した非対称性の座位姿勢はその後の起立や立位の中でのバランス能力に影響を与えており、動作前に座位姿勢を修正することが重要としている。(谷内幸喜、2006)症例は麻痺側後方へ重心は偏位し、更に上肢操作に先行して肩甲骨拳上・体幹側屈・伸展の代償を強める事で姿勢が崩れ下衣操作時の介助量が増大していた。その為今回、座位でのリーチ動作の中で麻痺側臀部・下肢への重心移動を誘導し、座位において麻痺側下肢の荷重や知覚を促した事により起立後の非対称性の軽減に繋がった。また、ワイピング等による末梢からの抵抗感に合わせた姿勢調節、空間操作による物品の重さや対象への距離に合わせた予期的な姿勢調整が促されたと考えた。それにより代償が軽減し、立位での上肢操作時の安定性が向上した結果として、トイレ動作時の下衣操作の介助量軽減に繋がったと考えた。

運動失調の介入により日常生活動作の自立に向けて 更衣、排泄動作に着目して

○保田 美澄 立川記念病院 作業療法士

【はじめに】小脳脚幹梗塞により体幹と上肢の失調により動搖がみられた症例に対し、重錘を用い固有感覚入力を促し更衣、排泄動作の自立に繋がったため報告する。

【症例紹介】年齢 60 歳代男性、診断名：左小脳脚幹梗塞、現病歴：X 年 Y 月 Z 日に左難聴、目眩自覚し A 病院受診。結果、B 病院耳鼻科紹介され Z+4 日目に受診。突発性難聴と診断され入院。その後、MRI 実施し小脳脚幹梗塞と診断され保存的治療開始。独居のため自宅退院困難にてリハビリテーション継続のため Z+38 日目当院転院となる。

Hope：自宅退院。料理を行いたい。Needs：更衣、排泄動作自立。

【倫理的配慮】症例報告について本人に同意を得た。

【初期評価】Brunnstrom recovery stage(以下 Brs)：左上肢 V、手指 V、下肢 V、閉脚立位：陽性、簡易上肢機能検査(以下 STEF)：(右/左)89/79 点安静時振戦なし、企図振戦、測定障害あり、機能的自立度評価(以下 FIM)79/126 点(運動 54/91 点・認知 25/35 点)、更衣動作一部介助。端座位にて袖や裾を通す際やリーチ動作時の左上肢の失調により後方への動搖あり。また、ズボンの引き上げを行った際に体幹の失調による後方への動搖あり。排泄動作監視。ズボン引き上げる際に体幹の失調による後方への動搖あり。

【プログラム】①重錘使用による座位・立位バランス練習及び上肢機能練習②動作指導

【経過】介入+5 日目：上衣更衣は端座位にて袖通し努力的だが自立。下衣動作時体幹失調による動搖あり、介入+13 日目：左上肢 0。5 kg 重錘使用レバランスタジオ提供。動作指導の提供。介入+37 日目：ズボンの引き上げの際、体幹失調による後方への動搖軽減。介入+40 日目：更衣動作、排泄動作自立レベル。

【最終評価】Brs：左上肢 V、手指 V、下肢 V、閉脚立位陰性、STEF：(右/左)90/81 点安静時振戦なし、軽度企図振戦、軽度測定障害残存、FIM：106/126 点(運動 73/91 点・認知 33/35 点)、更衣動作自立。袖や裾を通す際やリーチ動作時の上肢の失調が軽減し動搖無く可能。また、ズボンの引き上げ時、体幹の失調軽減し動搖なく可能。排泄動作自立。ズボンの引き上げ時の体幹の失調が軽減し後方への動搖なく可能。

【考察】本症例は、独居生活になるため ADL 自立が必須となる。の中でも更衣、排泄動作時に上肢、体幹の失調により動搖がみられ転倒のリスクがあると考え、運動失調に着目した。上肢への重錘負荷により、体幹筋から求心性入力が増加し、重心動搖の改善に至った報告(小林真他、2006)がある。本症例は左上肢に重錘を巻き座位・立位でのバランス練習等を実施したこと、下衣操作時の体幹失調による動搖が減少したと考えられる。また、支持基底面を広げる等の動作指導する事で更衣動作、排泄動作時の自立に至ったと考えられる。

「畑がやりたい」～意欲と行動の改善を促す意味のある作業を活用した作業療法の実践～

○館 なつみ 宮本病院 作業療法士

【はじめに】今回、偽痛風により意欲、ADL が低下した症例を担当した。  
（意欲と行動の改善を促す）には意味のある作業への従事が報告されている。対象者にとって意味のある作業への従事により ADL が改善した実践内容を報告する。尚、発表に際し、本人、ご家族、当院倫理委員会より同意を得た。

【症例紹介】80 歳代女性。診断名は偽痛風。自宅にて転倒し、左股関節痛出現。CT 上明らかな骨折所見ないが日常生活動作の低下がみられた。病前は園芸を行っていた。HOPE：家に帰りたい、畑がやりたい。

【初期評価】初回介入時には「何もできなくなっちゃって」と消極的な発言が多くみられた。声掛けに対しても反応が乏しい状態であった。しかし、園芸について話をすると表情が明るくなり、自ら話を始める様子もみられた。機能的自立度評価法(以下 FIM)：39/126 点。

Numerical Rating Scale(以下 NRS)：左下肢、7/10。Vitality index(以下 VI)：4/10。移乗：軽介助だが疼痛あり。歩行：疼痛により困難。トイレ動作：おむつ全介助。介入開始時には多くの時間をベッド上で過ごし、食事も自室で摂っていた。

【経過】動機付けとして病前にしていた園芸の話をした。実際に対象者が行っている手順に沿い、畑に近い環境で園芸を行うことにした。1 週目には野菜の選定、園芸用ラベルの作成と車椅子座位で可能な作業を行った。2・3 週目には草抜き、種まき、水やりと歩行動作を取り入れ、徐々に活動レベルが上がった。5 週目には肥料の袋を持って撒く、しゃがんで間引きをするなど応用的な動作が可能となった。園芸ができたことで意欲が向上し、身体機能が回復した。そして、ADL の改善に繋がった。

【最終評価】10m歩行：シルバーカー使用し 17 秒 83、42 歩。FIM：96/126 点。NRS：左大腿外側部、3/10。VI：9/10。移乗：自立。歩行：シルバーカー使用し見守り(近位監視)。トイレ動作：ポータブルトイレ自立。食事の際には、看護師が見守り、シルバーカー歩行にてデイルームまで移動していた。他の患者さん、スタッフに自ら話しかける様子もみられた。

【考察】対象者が改善した理由は園芸を行ったことだと考える。ただ園芸を行っただけでなく、意欲と身体機能の経過により園芸の難易度を設定したことが重要だと考える。初期は意欲を高めるための工程にし、後期には高い身体活動が必要な工程へと変更した。対象者にとって園芸は意味のある作業で、園芸の工程が進んでいくほど ADL が改善した経験は小檜山らも報告している。意味のある作業での成功体験は能動的な行動を産出する契機となり、心身機能・構造やセルフケアといった他の活動が向上したという事例報告を支持している。また、主体的な生活を送っていくためには対象者にとって意味のある作業の従事を支援する重要性は先行文献で示されている。今回の経験から精神的な改善に加え、身体機能面の改善を目的とする場合でも意味のある作業への従事を今後も支援していきたい。

## 趣味の歌唱を療法へ取り入れ、日常の活動量が増加し、自宅退院に至った事例

○平岡 美紗子 茨城県立医療大学付属病院 作業療法士  
富田 香織 茨城県立医療大学付属病院 作業療法士

【はじめに】脳梗塞により左片麻痺と半側空間無視、複視を呈した事例を担当した。入院時、活動量が低下し、施設入所を検討していた。事例の変化に合わせ、介入手段として趣味の歌唱を取り入れた。その結果、活動量増加し、自宅復帰できたので報告する。尚、発表に際して事例の同意を得ている。

【事例紹介】70代の女性であり、独居であった。病前は、日常生活動作（ADL）・手段的日常生活動作（IADL）ともに自立していた。歌唱が趣味であった。X年Y月Z日に急性期病院へ救急搬送後、脳梗塞（右視床～中脳）と診断され入院となった。左片麻痺と半側空間無視、右動眼神經麻痺による複視が認められた。Z+22日に当院の回復期病棟へ転院となり、作業療法開始した。

【初期評価】BrunnstromStage（以下BRS）は左上肢・手指・下肢とともにVであった。基本動作は見守りで、静的座位・立位保持可能だが、動的に不安定であった。機能的自立度評価法（以下FIM）は84/126点で、移動はU字型歩行器軽介助であった。療法時間外は臥床傾向であった。

【介入経過】介入初期（介入開始～2週間）：歩行練習、ADL練習、IADL評価を実施した。歩行、立位動作が安定せず、体勢を崩すため洗濯と掃除の動作困難であった。事例より「やらなきゃだめかな」とIADL練習を拒否する発言や「娘に迷惑をかけられないし、施設の方がいいのかなと思ってるの」と自身の将来を諦念する発言があった。それに伴い、病室では臥床傾向であった。介入中期（2週間～3カ月）：支持物使用し30分以上連続した立位が可能であった。療法中に笑顔が増え、療法に積極的な発言あった。しかし、IADL練習には拒否的であった。そのため、練習後のご褒美として歌唱活動を設定した。設定後は積極的に取り組む様子みられた。病室では離床時間が増加し、他患者とのコミュニケーションが増えた。また、自宅退院を希望する発言がでてきた。介入後期（3カ月～4カ月）：他職種と家屋調整を行った。家族の監視下で自宅外泊を実施し、問題はなかった。介入4カ月後、自宅退院となった。

【結果】BRSに著明な変化はなかった。移動は歩行車使用し、安定して可能となった。FIMは117/126点であった。IADLは安定して動作可能となった。病棟内で自主的に歩行練習を行う様子が見られた。

【考察】病棟にて臥床傾向であった事例が、明確な目標を持ったことで自主トレーニングを行うまで活動量の向上を認めた。趣味である歌唱を介入に取り入れたことが、精神的な落ち込みを軽減し、意欲向上に繋がったと考える。また、意欲向上により、療法に対する集中が高まり、効率的に実施できた。それにより、できるADL・IADLが増加し、目標意識に変容が起きたと考える。趣味活動を療法に取り入れることは、意欲向上、精神賦活、日常生活の活動量増加に繋がることが示唆された。

## 急性期病棟におけるせん妄状態を呈した高齢患者様に対する、余暇活動を通した介入について

○薄井 健太 神立病院 作業療法士  
津島 弘宜 甲賀病院 作業療法士

【はじめに】自宅で転倒し右肋骨骨折を受傷した症例を担当した。介入当初、せん妄状態により落ち着きがなく、離床に対して消極的な状況であった。そこで病前の余暇活動をきっかけに介入を進めた結果、離床に対する意欲向上し、基本動作介助量改善を認めたため、以下に報告する。尚、発表に際し症例と家族に同意を得ている。

【症例紹介】90代前半男性。右第5、6肋骨骨折。自宅で転倒受傷後、体動困難となり同日当院入院。要介護3、訪問リハビリテーション利用。KP妻と2人暮らし。性格は穏やかで趣味は新聞閲覧。病前はトイレ・入浴・食事は妻の付き添い～介助、移動は歩行器や伝い歩きで屋内自立。

【初期評価】（受傷後5日目）JapanComaScale（JCS）II-10、長谷川式簡易知能評価表（HDS-R）：9/30点、単語レベルで会話可能。N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）：家事・身辺処理1点、関心・意欲・交流1点、会話3点、記録・記憶3点、見当識3点合計11点（重度）。「針が見える」などの発言と落ち着きなく周囲を見回す、指を差すなどあり。離床拒否。基本動作重度介助、その他ADL全介助。

【問題点】臥床による活動量低下・せん妄による関心意欲低下・基本動作重度介助【目標】精神面の安定、日中の覚醒向上、離床拒否軽減（2週間）基本動作軽介助にて日中の離床定着し、歩行練習開始（1カ月）

【アプローチ】余暇活動（新聞閲覧）、アクティビティ、基本動作練習

【経過】介入初期段階では環境整備・余暇活動を実施した。環境整備では、介入時間を同時刻へ設定することで生活リズム構築。またコミュニケーション方法を工夫し、過剰な問い合わせで混乱を与えないよう注意した。余暇活動では、病前趣味の新聞閲覧を提供。当初は紙面眺めるのみだったが、徐々に新聞に対する関心向上。介入後期では新聞閲覧を理由に離床意欲向上し「歩きたい」など肯定的感情表出も見られた。

【結果】（受傷後～14日目）JCS I-3、HDS-R：12/30点、会話は短文レベルで可能。NMスケール：家事・身辺処理3点、関心・意欲・交流3点、会話5点、記録・記憶5点、見当識5点、合計21点（中等度）。幻視の訴え残存も、離床拒否は軽減。基本動作軽～中等度介助。

【考察】せん妄状態の患者様に対し環境面から介入し、コミュニケーション方法の統一を行ったことが精神的な安定に繋がったと思われる。更に、病前生活を基に趣味活動を通して精神面へアプローチした結果、活動への意欲・関心の向上と共に日中の離床へと繋がった。このことから、趣味活動を提供することは、精神的な安定に寄与するだけでなく、離床への段階付けとして有効であったと考える。以上より、介入に際しては細かな環境設定や、コミュニケーション方法の統一も必要であり、患者様の性格や病前の趣味を把握し、治療に取り入れることも重要だと考える。

## コロナ禍のマンドリン演奏会

○本多 健人 つくばセントラル病院 作業療法士

**【序論】**今回、予後良好と判断した分枝粥腫病（BAD）による上肢運動機能障害を呈した事例に対し、早期から活動・参加レベルでの麻痺手に対する目標設定を行った。また、事例にとってのマンドリン演奏の意味を解釈した上で、作業遂行に焦点を当てた目標設定と介入を行った。結果、コロナの感染対策が厳しい中でも、病棟演奏会の開催に至ったため、以下に報告する。本報告に際し、事例の同意を得ている。

**【事例紹介】**80歳代男性、右利き。診断名：アテローム血栓性脳梗塞（左放線冠）・BAD。現病歴：右上肢麻痺出現し、当院救急搬送。発症23日目に回復期病棟転入。環境因子：妻と2人暮らし。

**【初期評価】**Fugl-MeyerAssessment (FMA) :39/66点、簡易上肢機能検査(STEF) :右15/100点、MotorActivityLog (MAL) :AOU0。83点、QOM0。75点、握力・ピンチ力：右測定困難、高次機能障害なし。FIM98/126点（運動項目68/91点・認知項目30/35点）

**【作業面接】**病前生活：定年後、約20年間近所のシニアアンサンブルクラブに妻と所属。ボランティアで演奏会を行い、当院や当院関連施設で演奏歴あり。希望：マンドリンの再開。マンドリン満足度：0/5

**【目標設定】**最終目標：マンドリンの演奏が可能となり、クラブの一員として演奏会へ参加できる。長期目標：右手で食事（箸）・書字ができる、マンドリンで弾き間違いがありながらもゆっくり曲が弾ける。短期目標：MALに代表される生活動作においてAOU・QOM2～3のレベルで行える。【経過】介入前期：上肢の中中枢部の運動改善を主目的とした課題指向型訓練。介入中期：抹消の運動改善を主目的とした課題指向型訓練。IVESや装具使用。介入後期：ピッキングに必要な技能練習、マンドリン演奏練習。スタッフ向けて妻とデュオ演奏会を実施。

**【退院時評価】**FMA:58/66点、STEF:右54/100点、MAL:AOU3.5点、QOM3.58点、握力：右6kg、ピンチ力：8.3kg、FIM122/126点（運動項目88/91点・認知項目34/35点）、マンドリン満足度：1/5。発言：「よくここまでできるようになったよ。」

**【考察】**刈屋らは重度麻痺患者において、初期評価時の「活動参加」レベルでの具体的目標形成は上肢機能改善に関係があると述べている。本事例はFMA・MALともに臨床上意味のある最小変化MCID以上の改善を認め、中等度麻痺患者においても具体的目標形成が上肢機能改善に繋がる可能性が示唆される。また、徳田らのBADの急性期運動機能予後に関連する要因の検討の報告より、予後は良好と判断した。入院生活中のマンドリン演奏に関わる目標を設定できたことが主体的な自主練習の実施に至り、課題特異的なピッキング動作の改善に繋がった要因と考える。

## ドライビングシミュレーターを使用し自動車運転再開を目指した症例

○阿久津 直貴 立川記念病院 作業療法士

**【はじめに】**今回、左片麻痺を呈した症例に対し、自動車運転再開を目的にドライビングシミュレーター（DS）に着目してアプローチを行ったため報告する。発表にあたり本人より同意を得た。

**【症例紹介】**70歳代男性。右アテローム血栓性脳梗塞。発症から30病日目に当院へ転院。

**【初期評価】**HOPE：また車の運転がしたい。性格：性急さが目立つ。Brunnstromrecoverystage(Brs)：上肢V、手指IV、下肢VI。TrailMakingTest(TMT)：A27秒、B97秒。仮名拾いテスト浜松式：文字群92.5%、物語91%。Kohsblock-designtest(Kohs-T)：IQ117.7。Rey-OsterriethComplexFigure(ROCF)：模写34点、再生27点。機能的自立度評価表(FIM)：103/126点。

**【経過】**37病日目よりDSを開始。運転操作課題では、ハンドル操作の性急、アクセルとブレーキの同時踏み、反応速度の遅延あり。危険予測体験では、歩行者、車両との衝突、ワインカー消し忘れあり。以上より、注意機能、情報処理能力、作業耐久性低下が考えられた。ロングドライブ、運転操作課題、運転反応検査、危険予測体験を実施。運転操作課題、運転反応検査では、適時フィードバックと麻痺側上肢を補助的に使用するように指導し、練習を繰り返し実施。危険予測体験では録画再生を確認し、視覚的フィードバックを実施した。54病日目、運転操作課題、運転反応検査では、同時踏みがなくなり、ハンドル操作の向上、反応速度向上がみられた。危険予測体験では衝突、ワインカー消し忘れがなくなる。初期は約5分の走行で徐々に操作ミスの増加がみられたが、後期には約20分の走行で操作ミスなく可能となった。

**【最終評価】**Brs：上肢V、手指IV、下肢VI。TMT：A33秒、B146秒。仮名拾いテスト：文字群96%、物語94%。Kohs-T：IQ110.4。ROCF：模写32.5点、再生26.5点。FIM：122/126点。DS：ハンドル操作性、注意機能、情報処理能力、作業耐久性向上。退院後、手続きを経て運転再開の許可が下りる。

**【考察】**今回、神経心理学検査の結果が良好であったため、DSに着目して介入した。DSにて適時フィードバック、視覚的フィードバック、ハンドル操作の指導を繰り返し練習することによって、運転技能の向上、複雑な環境下での注意機能、情報処理能力、作業耐久性向上がみられ、自動車運転再開につながったと考える。神経心理学検査の結果の低下がみられた原因として、DSに着目して介入したこと、症例の性格、入院生活での精神的な落ち込みがあつたためであると考える。現在国内において自動車運転再開における神経心理学検査、DSの基準が設定されていないため、今後、標準化された基準を作成することが課題であると考える。

## 認知症高齢者の絵カード評価法を用い意味ある作業を導入することでBPSDの軽減に繋がった事例

○中島 萌 豊後荘病院 作業療法士  
大河原 崇之 豊後荘病院 作業療法士

**【はじめに】**暴力等により対応困難であった認知症事例に対し、人間作業モデルに基づく認知症高齢者の絵カード評価法(APCD)を用い、関係性構築から意味ある作業を導入した。その結果、行動・心理症状(BPSD)が改善し再び日課に従事できるよう変化した。発表にあたり本人の同意を得た。

**【事例】**A氏 80歳代男性。アルツハイマー型認知症、  
MiniMentalStateExamination (MMSE) は15点。  
DementiaBehaviorDisturbanceScale (DBD) は44点で徘徊、暴力、  
無気力のBPSDが出現している。妻と死別後は認知症発症も相まって  
家族関係悪化が顕著となり、A氏がどのような作業的存在であったか  
情報は不足していた。

**【方法】**重要な作業を知り、文脈に沿った作業環境を設定する必要  
があると考えAPCDを実施した。語りから「将棋をする」「カラオ  
ケをする」「アイロンがけをする」「散歩をする」「コーヒーを飲む」  
が特に重要な作業であることが分かった。将棋やカラオケといった趣  
味を持ち、仲間に認められる経験や向上心について語りが得られた。  
クリーニング師免許取得におけるアイロンがけの重要性や、一生懸命  
働くことでローンを完済したこと等を誇らしく語った。又、A氏が散  
歩やコーヒーを飲むといった日課を大切にし、それらの作業が生活を  
彩っていたこともうかがえたが、これらの重要な作業が現在は全く行  
えていないと自認し、作業の動機づけも低下していた。そこで、語り  
に基づいた作業活動の提案を続けることとし、良好な関係を築きなが  
ら穏やかな日課を構築することを基本方針とした。

**【経過】**介入初期はAPCDの情報を基に会話を展開し、共感しながら生活史を聴取した。将棋の提案に「やろうか」と応じるようになり、対局中に盤や駒の材質を教えてくれた。A氏が行っていたという散歩や院内喫茶店の利用を午前中に取り入れた。さらに、作業の選択ができるよう提案することで、「散歩に行きたい」と希望を表出するようになつた。介入5ヶ月後には、日課に組み込まれてきた様子があり病棟でも穏やかに過ごすようになった。

**【結果】**MMSEは15点から、11点へ低下した。DBDは44点から  
31点となり暴力や無気力が改善した。怒りや「何もできない」とい  
つた発言から「今日は何がある?」「ありがとう」という発言へと変  
化した。

**【考察】**A氏は病前より家族関係に問題を抱え、入院後もBPSDによる孤立傾向から作業と結びついていなかった。APCDにより視覚情報から会話を始めることで作業の想起がしやすく、多くの語りを引き出すことが可能となった。語りの中から関係性を築き、文脈に沿った介入を行うことで「自分の考えが尊重される」「自己決定の機会を得る」等、受容と尊重の認識も強まり自分らしさを再確認することで、BPSDの軽減や日課の再獲得に繋がったと考える。

## 他職種との連携により創部感染予防、ROM制限予防に至った症例

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

**【はじめに】**右示指コンパートメント症候群に対し減張切開術、全層植皮術を施行した症例を担当した。創部感染予防を優先した上で、関節可動域(ROM)制限を残さないよう他職種と連携した結果、実用指再獲得に至ったため以下に報告する。尚、発表に際し症例に同意を得た。

**【事例紹介】**80歳代女性。右利き。診断名、右示指コンパートメント症候群。自宅で草刈り中、マムシに咬まれ受傷した。入院前は無職、90歳の従兄と同居、主に家事や従兄の介助を実施していた。

**【治療経過】**受傷翌日：右示指撓尺側減張切開術、2PostOperatingDay (POD)：橈側人工真皮被覆術・尺側縫合術、9POD：橈側縫合術・人工真皮被覆術、16POD：全層植皮術、23POD：植皮部が遠位指節間関節以遠に生着せず除去、27POD：デブリードマンを施行した。

**【経過】**2PODより右示指以外ROM運動可の指示のもとリハビリを開始した。初期介入時、感染管理のため創部は保護材被覆、創部痛ではなく、右示指指尖部の触覚重度鈍麻を認めた。ニーズとして従兄の入浴介助と家事動作獲得が聞かれたため、創部管理を優先した上で実用指再獲得を目指し介入した。創部管理として高挙位保持とともに、血流障害や細菌侵入による疼痛や感覚障害、皮膚温や色調、腫脹の観察を指導した。10PODより示指ROM開始となつたが、創部露出は感染が懸念され保護材被覆下での限られたROM練習となつた。さらに創部を見られないことや、ROM練習実施に対する恐怖心が強いことにより自主練習獲得は困難であり、ROM制限が出現した。そのため創部洗浄時間を通して、看護師とROM方法を共有し、以降の創部洗浄時も同様に行うよう依頼した。生着確認後、主治医と看護師に介入時の創部露出許可を頂き、示指を用いた物品操作練習、ピンチ練習等を追加し、ROMの拡大と恐怖心の改善を図つた。経過中、創部感染は認めず50PODに退院、62POD初回外来で終診となつた。

**【最終評価(62POD)】**%TotalActiveMotion90%。伸展制限なし。表在覚右示指指腹部軽度鈍麻。HAND20は11点。家事や従兄の介助は示指も使用して実施している。

**【考察】**ROM練習に関して、急性期および拘縮や癒着に対しては運動の反復回数が多いほど有効とされている。しかし症例に恐怖心があつたこと、保護材被覆下としたことで十分なROM練習が困難であった。これらにより不動による循環動態不良、不十分な腱滑走、関節周囲の軟部組織伸張性低下などが起りROM制限を誘発したと推察され、創部感染リスク、癒着や拘縮リスクも考えられた。そのため、創部管理やROM練習方法を症例や他職種と連携を図つた結果、感染を起こさず、ROM拡大に繋がり右示指の実用指再獲得に繋がつたと考える。

## 患側上肢の使用を促進できた橈尺骨遠位端開放骨折後の症例

報告 スプリントを併用した段階的支援による介入

○永木 百合子 水戸済生会総合病院 作業療法士  
阿部 あづさ 水戸済生会総合病院 作業療法士

**【はじめに】**橈骨遠位端骨折後の患側上肢使用に対する不安は、患側上肢の機能面・活動面へ影響を与える。今回、外固定終了後も不安による患側上肢使用の低下を認めた症例に対し、カックアップスプリントを併用した段階的な活動が、患側上肢使用の促進に繋がった一例を報告する。なお、発表にあたり本人の同意を得ている。

**【症例紹介】**80歳代女性。診断名は左橈尺骨遠位端開放骨折。受傷機転は、庭の手入れ中に段差を踏み外し転倒受傷した。手術は橈骨に掌側プレート固定、尺骨に鋼線固定が施行され、術後4週間の外固定となつた。生活状況は独居で、週5~6日は地域のサロン等へ外出していた。主訴「自力で着替えが出来ないと帰れない」。

**【スプリント導入までの経過】**術後翌日から作業療法開始し、外固定部以外の機能練習を開始した。術後4週経過時点で外固定が除去されたが、本人から患側上肢使用の不安が強く左上肢を三角巾で固定する様子があった。翌日、不安を軽減した中で患側上肢使用が促せるように、カックアップスプリントを併用した日常生活動作・手段的日常生活動作練習を開始した。

**【介入方法】**練習の段階付けとして、以下の内容で日常生活動作・手段的日常生活動作練習を進めていった。  
①練習場面でスプリントを装着したまま動作練習し、疼痛なく動作可能であることを確認してからスプリントを外して同様の動作を実施。  
②作業療法士が介入していない時間帯でスプリントを装着したまま積極的な患側上肢使用の促し。  
③スプリントを外し疼痛のない範囲で患側上肢使用を実施。

**【結果】**上記プログラムを6日間実施した結果、HAND20はscore82から33.5点へ改善した。左上肢の「使用に対する不安感」と、「使用できそうか（能動性）」の質問には、Visualanaloguescaleで不安感87→45、能動性12→53となった。本人の発言では当初「外出しなければ家でもずっとパジャマでいいか」というものから、「早くサロンにも行きたいね」と退院後の活動再開に向け意欲的な内容に変化していく。

**【考察】**本症例は、顕著に疼痛出現や症状悪化に対する不安を感じていた。スプリント装着し両手動作可能であったことが段階的な成功体験となり、不安感を軽減することができた。その後のスプリントなしの動作に対しても、不安感の軽減とともに能動性の改善を認めている。不安に対しアプローチしたことが手の使用頻度の改善に寄与し、活動性低下や生活の質の低下を未然に防ぐことができたと考える。

## 橈骨遠位端骨折術後の握力と可動域の関係性について

○塚本 知夏 ひたち医療センター 作業療法士  
佐藤 潤一 ひたち医療センター 作業療法士

**【序論】**橈骨遠位端骨折術後患者に対しリハビリを行っていく中で、手関節掌屈、背屈の可動域が改善することで日常生活においても使用頻度の増加が望め、それに伴い握力も向上していくのではないかと考えた。そのため今回の研究では握力と手関節の可動域との相関関係を調査したため以下に報告する。

**【対象】**2020年1月～2021年5月までに当院にて掌側ロッキングブレート術（以下VLP）施行し、作業療法介入後2ヶ月まで経過がえた症例30例の中で斎藤分類の関節内骨折に分類される16例16手とした。内訳は年齢75.6±8.28、女性16例、作業療法開始日は術後より平均1日であった。

**【方法】**VLP後8週時点での患側の手関節掌屈、背屈の可動域と握力を調査した。握力は2回測定行い最大値を求めた。統計処理にはSpearmanの順位相関係数を用い、有意水準は5%とした。尚、本報告に対し対象者から同意を得ている。

**【結果】**握力と掌屈では $r=0.53(p=.03)$ と正の相関関係を認めた。一方握力と背屈では $r=0.05(p=.85)$ であり相関関係は認められなかった。

**【考察】**ストレッチ後では可動域が増加し筋力が低下するという報告がある一方可動域・筋力どちらも増加するという報告もある。そこで今回は可動域を掌屈・背屈に分けることで運動方向の違いによる握力への関係を調査した。今回の検討では握力と掌屈の角度に相関関係が見られた。その理由として手関節伸筋の収縮力は把握効果と比例していると言われており、より強く把握すれば手関節伸筋群の収縮は強くなる。そのため掌屈の拮抗筋である伸筋群の伸長性低下では可動域制限を来たし、握力においては最大の効果が発揮出来ないことが考えられる。また動作における支点を作る固定筋として前腕伸筋群が働く為、握力測定の際には前腕伸筋群により関節運動が抑制される。支点が固定されることで手関節は中間位で保持することが可能となり、tenodesisactionが作用し最大筋力が発揮出来る。今回握力と背屈には相関関係が見られなかった原因としては、屈筋群の筋特性によるものと考えられる。屈筋群は伸筋群と比較し筋重量、横断面積、筋纖維総数が優れていると報告されており（伊藤純治2012）、そのことより屈筋群の伸長性低下が見られていても伸筋群に拮抗する程度の筋力は維持できているのではないかと考える。しかし本研究の限界は症例数が少ないと報告されており（伊藤純治2012）、そのことより筋力は維持できているのではないかと考える。しかし本研究の限界は症例数が少ないと報告されており（伊藤純治2012）、そのことより筋力は維持できているのではないかと考える。しかし本研究の限界は症例数が少ないと報告されており（伊藤純治2012）、そのことより筋力は維持できているのではないかと考える。

## ボタン穴変形防止における DIP 関節自動運動、中央索近位滑走訓練の重要性

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

**【緒言】**中央索断裂では、ボタン穴変形へ進行するリスクがある。本症例は中央索縫合術後、段階的に関節可動域 (ROM) 訓練を実施し、ボタン穴変形の予防と ROM 改善に至った為、報告する。尚、発表に際し症例から同意を得た。

**【事例紹介】**50 歳代男性。右利き。職業：研究職員。診断名：左中指開放性中央索断裂。現病歴：X 年 Y 月 Z 日電動ノコギリ操作中に受傷し、他院にて左中指開放性中央索不全断裂と診断され保存療法となつた。創部感染とボタン穴変形の進行に伴い当院紹介となり、Z+26 日に腱縫合術を施行した。術中所見：基節骨骨頭部で近位断端の癒着を認めた。近位指節間関節 (PIP 関節) 自動 ROM は屈曲 90°、伸展 10° であった。

**【経過】**患部外 ROM 訓練はフリーであった。術後 3 週まで PIP 関節伸展位固定とし、遠位指節間関節 (DIP 関節) 自動 ROM 訓練中心に実施した。術後 5 週よりカペナースプリントを装着し、同時にスプリント除去下で PIP 関節自動屈曲他動伸展 ROM 訓練を指導した。術後 5 週での ROM は PIP 関節自動屈曲 46°、DIP 関節自動屈曲 36°、自動伸展 0° であった。術後 12 週以降、PIP 関節 ROM 訓練フリーとなり、自動伸展 ROM は中手指節間関節 (MP 関節) 屈曲位で -28°、中間位で -24° と制限を認めた為、積極的な PIP 関節自動伸展 ROM 訓練を実施した。術後 18 週での ROM は PIP 関節自動屈曲 98°、自動伸展は MP 関節屈曲位で -22°、中間位で -14°、DIP 関節は自動屈曲 52°（健側比は 84%）、自動伸展は 0° となった。左中指の Total Active Motion (TAM) は 230°、%TAM は 92% となり、最終改善度は %TAM 法にて Excellent となった。

**【考察】**術後 3 週までは DIP 関節自動 ROM 訓練の実施により、側索の背側転移が促され、ボタン穴変形予防に繋がったと考える。術後 12 週までは、装具装着による PIP 関節他動伸展により、掌側板や手綱牽帶の伸張性低下で起る屈曲拘縮を防げたと考える。また、装具除去下での頻回な自動屈曲により、中央索の遠位滑走を促し癒着防止に努めた。術後 12 週以降は自動伸展による中央索近位滑走訓練を行い、自動伸展 ROM 拡大に繋がったが、MP 関節中間位での ROM 改善率が良好であり、中央索の基節骨骨頭での再癒着が予測され、側索優位の伸展運動である事が示唆された。中央索癒着を認めたが、ボタン穴変形を予防し ROM 改善まで至った。今回の経緯から、伸筋腱断裂によるボタン穴変形予防では、早期からの DIP 関節自動運動と中央索の近位滑走が重要だと言える。

## 二度の手術後、本人にとって重要な作業の再獲得に至った事例についての一考察

○加藤 貴大 いちはら病院 作業療法士

**【はじめに】**二度の手術により長期入院となっていた事例に対し、畠への水やりという馴染みの作業を導入し、退院に至ったため以下に報告する。本報告に際して事例からは同意を得ている。

**【事例紹介】**80 歳代男性。転倒により、右大腿骨頸部骨折を受傷。当院にてハンソンピンによる骨接合術を施行。56 病日後、人工骨頭置換術による再手術を施行。68 病日後、当院回復期病棟へ転棟となる。病前は左 T 字杖で身の回りのことは自立。自宅の玄関付近の蛇口から 30m 程離れた畠までホースを伸ばし、畠の野菜に水やりをすることが日課としていた。

**【初期評価】**HOPE：杖歩行ができる、軽い畠仕事をしたい。Canadian Occupational Performance Measure(COPM)：「畠の水やり」重要度 8/10、遂行度 1/10、満足度 1/10。「杖で歩く」重要度 8/10、遂行度 1/10、満足度 1/10。徒手筋力検査 (MMT)：右下肢 2~3。機能的自立度評価表 (FIM)：96/126 点（運動項目 63 点/認知項目 33 点）。歩行は歩行器にて見守りで可能。改訂版 PGC モラールスケール：6/17 点。Numerical Rating Scale(NRS)：動作時 4/10。

**【経過】**介入 1、2 週目：右下肢機能訓練、歩行器や両 T 字杖での歩行練習を実施した。徐々に歩行距離が伸び、自信がついてきたと語る場面も増えた。介入 3 週目：歩行での水やりを想定し、院内の花壇周囲の土の上にて左 T 字杖歩行練習を実施。介入 4、5 週目：自宅環境を想定し、左 T 字杖歩行で蛇口から 30m 程離れた花壇までホースを伸ばす練習及びホースでの水やり練習を実施、見守りで可能であった。本人からは退院後も畠の水やりであれば安心して行えると前向きな発言も聞かれた。

**【再評価：介入 6 週目】**COPM：「畠の水やり」重要度 8/10、遂行度 8/10、満足度 10/10。「杖で歩く」重要度 8/10、遂行度 8/10、満足度 10/10。MMT：右下肢 3~4。FIM：116/126 点（運動項目 81 点/認知項目 35 点）。改訂版 PGC モラールスケール：12/17 点。NRS：動作時 1/10。

**【考察】**作業は人の健康状態と幸福感を決定する重要な因子である（吉川ひろみ、2000）。初期評価の PGC モラールスケールでは、「老いに対する態度」の項目で大きな減点があった。これは長期入院に加えて、本人にとって重要な畠仕事をいう作業参加が制約されていたことが原因ではないかと考える。そのため、畠仕事をの再獲得が主観的幸福感に影響するのではないかと考え、畠への水やり作業を取り入れた。今回、病前の作業形態に合わせて作業を提供したことで、作業の再獲得と作業参加が可能になり、主観的満足感の向上に繋がったと考える。

## 外来リハビリに手目標の可視化と段階づけを行い、職場復帰を果たした事例

○高橋 志帆 牛久愛和総合病院 作業療法士  
藤田 俊宣 牛久愛和総合病院 作業療法士  
上遠野 琴美 牛久愛和総合病院 作業療法士

【はじめに】今回、転倒により左大腿骨頸部骨折と左橈骨遠位端骨折を呈した事例を担当した。職場復帰に向けて退院後の活動量の低下が問題となっていたため、活動量の目標を可視化し、目標達成に向けた段階づけを行いながら介入した。その結果、時短勤務より復職を果たしたため報告する。尚、発表に際し本人に同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【事例紹介】60歳代女性。受傷前生活：ビルの清掃業。週5日フルタイムで勤務し、午前中は各フロアのトイレ清掃、午後は掃除機を実施していた。現病歴：飲酒後に転倒し救急搬送され、左大腿骨頸部骨折と左橈骨遠位端骨折と診断された。4病日目に人工骨頭置換術、観血的整復固定術を施行。5病日目より介入し、28病日目に自宅退院した。29病日目より外来リハビリを週2回の頻度で継続。

【外来初期評価】希望：120病日目には午前だけでも職場復帰したい。主訴：動こうと思うが、ついゆっくりしてしまう。関節可動域：左手関節掌屈65°背屈55°左股関節屈曲95°両膝関節屈曲90°。握力：右22.7kg、左10.1kg。徒手筋力検査：左股関節屈曲4、外転4。疼痛：運動時に手関節伸長痛あり。下肢痛なし。日常生活動作：全自立。移動：屋内外T字杖歩行自立、独歩見守りで可能だが連続20mで疲労あり。

【経過】作業療法では職場復帰に必要な動作の獲得と生活指導を目的に介入した。自主トレーニングを毎日実施し早期より復職に必要な動作は再獲得出来ていた。しかし、外出機会がなく日中も最低限の家事しか実施していないため、復職に向けて活動量の改善が必要であった。事例も活動量の低下を自覚していたが、実際に行動に移すことができていなかった。そこで、活動量を可視化し目標を細かく段階づけ、達成度を確認していくこととした。可視化の方法として歩数計を用い、自宅周辺の目的地までの歩数を基準に目標の距離や頻度を設定した。外来にて達成度を確認し目標の再設定を行った。事例からは「歩数が分かったことで動くきっかけとなった」「復帰するにはもう少し歩けるようにしたい」など目標達成に前向きな発言が聞かれるようになった。その後も「早く復職できるようにします」と早期の復職に意欲的な発言が聞かれ、希望よりも早い80病日目には午前業務に復帰した。

【最終評価】関節可動域：掌屈65°背屈65°。下肢可動域と徒手筋力は変化なし。握力：左17.9kg。疼痛：可動域最終域で伸長痛残存。日常生活動作、独歩：自立。清掃動作や独歩での移動は連続30分以上可能。週5日で午前業務を実施。【考察】事例の退院後の問題として、活動に対する自発性の低下が見られていた。外来にて目標を具体化し細かく段階づけたことで、事例の意識変容に繋がり自発性が向上した。活動量の低下に対して明確で具体的な目標を共有することが、自発性を引き出す手段として有効だと考えられる。

## 積極的な麻痺側手使用によって自己効力感の促進へと繋がった一例

○高橋 巧貴 魚沼基幹病院 作業療法士

【はじめに】今回、ラクナ梗塞により右片麻痺を呈した症例に対し、麻痺側上肢の管理及び生活内での使用促進を目的に、短期目標を繰り返し設定且つ共有し介入した。その結果、FIMの運動項目(M-FIM)の向上に伴い、実用手の獲得に至った為、症例より同意を得た上で報告する。

【事例紹介】60歳代男性で、X年Y月Z日に右片麻痺と構音障害が出現し、当院へ救急搬送となった。CT上で左淡蒼球・視床の梗塞を認めた。病前の日常生活動作(ADL)は自立していた。症例は箸での食事とトイレ動作自立を望まれていた。

【作業療法評価】意識障害は無く認知機能も良好でリハビリに対し協力的だった。運動麻痺は Brunnstrom stage(BRS)で上肢III、手指IV、下肢Vで、上下肢に軽度の感覺障害があった。

Manual Function Test(MFT)はMFSが右65点、左84点であり、PI(つまり)PP(ペグボード)テストでの低下が著明であった。基本動作は軽介助だが動作中の麻痺側管理が不十分であった。M-FIMは19点で、しているADLでは非麻痺側上肢を中心の生活となっていた。症例は麻痺側上肢を使うことに対し「右手は使うことが出来ない、使うにはまだ早い」と話していた。

【作業療法計画】介入期間は2週で1回40~60分とし、週5~6回の介入とした。共有目標として麻痺側上肢を使用したADL自立を掲げ、短期目標としてトイレ動作自立を挙げた。機能面改善の基本方針としては中枢部の安定性向上と末梢の巧緻性及びピンチ力の向上を目指した。自主訓練でもペグを用いた反復訓練を指導することとした。また、訓練内で獲得した動作をADLでも汎化できるよう症例と工夫点を共有することとした。

【介入経過】機能訓練では電気刺激療法を併用し中枢側を安定させつつ、末梢課題によって巧緻性やピンチ力の強化を図った。訓練内容を実場面へ汎化するべくADLの工夫点を病棟スタッフに申し送った。経過につれ症例から「今日は(こんな場面で)右手を使えた」との話が多く聞かれ、生活内での麻痺側使用場面が増えていった。それに伴い生活内で難渋する点をどう改善するかという会話が増えた為、その都度改善方法を共有した。

【結果】運動麻痺はBRSで上肢V、手指V、下肢Vとなり、MFSでは右81点、左90点となった。M-FIMは81点まで改善し、ADL全般に麻痺側上肢が参加するようになった。

【考察】今回の症例では発症早期から麻痺側上肢に対する理解を促進し、共有目標を設定し作業療法介入を行った。友利はself-regulatory理論について「やりたいこと」と「できると思える」事がポイントであると述べており、本症例においても実動作場面での達成経験や上手く行為が行えた際の称賛(社会的讃美)が症例の自己効力感を賦活した事で機能面、M-FIMの得点向上に繋がったのではないかと考えられる。

## 食事における先行期の認識改善で問題行動が減少した症例

○岩間 健弥 立川記念病院 作業療法士

【はじめに】今回右脳出血を呈した症例を担当した。食事動作の獲得に向けての介入を行なったため報告する。尚、今回の発表に際しては対象者の同意を得ている。

【症例紹介】90代男性。診断名：左脳出血。

【初期評価】Brunstromerecoverystage(以下 Brs)：上肢VI下肢VI手指VI。改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）10/30。高次脳機能障害：全般性注意障害。記憶障害。機能的自立度評価法（以下 FIM）62/126点。簡易上肢機能評価（以下 STEF）：右27、左43。自発的な会話ではなく療法内では依存傾向が強い。表情は乏しく交流は受動的。食事動作：食事形態はスプーンを使用せずの食事摂取となっていた。皿舐め、お粥のすり食い、時折呑せが見られる。全粥・軟飯超キザミでの提供を行なっている。

【経過】療法開始時はスプーンの認識が乏しく皿舐め、すり食いでの食事摂取となっていた。スプーンの認識を獲得するために実動作の中でスプーンの使用を促すことを実施した。スプーンの認識を獲得できたが食事方法に関しては変化が認められなかつた。本人から食事中にスプーン使用に関して「疲れちゃう」との発言が頻繁に聞かれたため、筋持久性に着目し上肢を使用した作業活動に取り組んだ。発動性の低下や全般性注意機能低下から一つの作業が持続しなかつたため趣味である将棋を実施した。初期では数分で疲労の訴えがあり中断していたが介入を続けることで食事動作に必要な30分程度の活動が可能となつた。しかし、食事動作に変化は認められなかつた。そこで、STと相談し食事形態を軟飯・軟菜キザミに変更した。結果、皿舐め、すり食いは大幅に減少しスプーンに加え箸も使用可能となつた。

【最終評価】HDS-R8/30。STEF：右27、左44。FIM66/126。

【考察】本症例の食事動作獲得に向けて介入初期ではスプーンの認識獲得が問題行動の改善に繋がると考えスプーンの使用を実動作の中で促したが改善は認められなかつた。食事動作中にスプーン使用に対して疲労の訴えが聞かれたため筋持久性の低下と考え上肢機能練習として将棋活動を実施した。筋持久性の向上は認められたが食事動作に改善は認められなかつた。そこで、食物認知が関係していることを推測し食事形態の変更を行ない、その結果、問題行動の改善が見られた。料理の見た目によって先行期の情報不足や混乱が生じていると考えられている（中村 2015）これらを踏まえると食事動作の先行期に問題があつたと推測できる。初期の食事形態は全粥超キザミであつたためスプーンを使用すると認識する事が難しく、軟飯キザミに変更したことで本人の馴染みのある食事形態に近づき先行期の問題が解決されたと考えられる。

【終わりに】作業療法の介入で身体面に焦点をあて介入を考える事が多かつたが、身体機能を考えると共に本人の認識など過去の背景を知る重要さを実感する事ができた。今後は広い視点を持ち、様々な角度から問題点を考え介入を行なっていきたい。

## 老人会で輪投げをまたやりたい 早期から手段的・目的として「輪投げ」を利用し、身体機能と生活動作が改善した事例

○菅野 拓斗 つくばセントラル病院 作業療法士  
本多 健人 つくばセントラル病院 作業療法士

【序論】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈し、病前行っていた輪投げの再開のため、介入早期より、手段的ならびに目的として輪投げを利用し、身体機能と生活動作が改善しただけでなく、再開できるレベルまで至つたため以下に報告する。本報告に際して対象者の同意を得ている。

【事例紹介】70代女性。右利き。診断名：ラクナ梗塞（左内包・右放線団）。環境因子：夫と2人暮らし。生活歴：日常生活動作（ADL）自立。家庭内役割として家事を担う。老人会へ夫と参加し、輪投げ等の活動を通して地域の方との交流あり。現病歴：37病日目に当院回復期病棟に転棟。

【初期評価（38病日目）】非麻痺側は著明な麻痺なし。

Fugl-Meyerassessment(FMA)：右51/66点、簡易上肢機能検査(STEF)：右76/100点、握力右9kg、BergBalanceScale (BBS)：36/56点、著名な高次機能障害なし、深部感覺軽度鈍麻、機能的自立評価法(FIM)：82/126点（運動57点、認知25点）、移動は車椅子。ADL上で麻痺側上肢を積極的に使用するが、抗重力位での動作で疲労あり、長時間の使用は困難。希望：老人会で輪投げを再開したい。

【経過】病前より馴染みのある輪投げを手段的ならびに目的とした作業として利用し、訓練への動機づけを行い、上肢機能や全身の運動機能の改善を期待した。前期：立位での輪投げは困難と判断。自信の喪失も懸念されたため、難易度を調整し、座位で輪リーチを反復。中期：座位から立位での輪リーチへ移行。立位バランスや歩行の改善に伴い、立位での輪投げを開始。反復して実施することで円滑な輪投げが可能となつただけでなく、病前役割である家事やADL動作も獲得。後期：輪投げは他者と競う活動であり、対戦形式で実施。退院後に再開可能なレベルになった。

【結果（89病日目）】FMA：右58/66点、STEF：右92/100点、握力：右12kg、BBS：56/56点、FIM124/126点（運動90点、認知34点）、病棟生活は独歩で自立。右上肢の代償消失。

【考察】介入初期から、馴染みのある輪投げに焦点をあて作業に根ざした介入を実施した。志村らは「馴染みのある活動を提供することで作業への動機づけが可能となり、病前からの役割活動の参加や自己効力感の向上に繋がる」と述べている。本事例においても、病前から活動を行っていた輪投げを用いて活動を実施したことで、訓練に積極的に取り組むきっかけになったと考える。また、輪投げという作業を生活動作の改善、身体機能の向上を目指した手段的利用だけでなく、老人会での輪投げの再開を視野に目的として早期から利用できた。通常リハビリにおいて手段的に輪投げを利用することが多いが、事例にとっては目的の作業となっており、より身体機能や生活動作の改善の一助になつたと考える。

## 終末期がん患者の思いを評価し退院支援の促進をした一例

### —最期に家族団らんのひとときを過ごしたい—

○高木 日出美 筑波大学附属病院 作業療法士  
 日浅 健太 筑波大学附属病院 作業療法士  
 石川 公久 筑波大学附属病院 理学療法士  
 久保 匠史 筑波大学附属病院 作業療法士

【はじめに】患者が最期まで本人らしく生きることができるよう支援し、その目的に資するよう医療・ケアを提供することへの重要性は高まっている。しかし、患者自身が生命予後や身体機能を踏まえて望む最期の過ごし方を実現できるか判断することは難しい。今回、患者の意思決定に着目し、より生活の実態にあった意思決定となるよう、作業的リーズニングに基づいて価値観や作業機能障害の評価を実施した。また、同時に支援する側は様々な制約のある中で迅速に行動に移すことを念頭に置き、患者がどのような意思決定をするかという仮説構築を考えて支援にあたった。尚、今回の発表に際しては患者の同意を得ている。

【症例紹介】80歳代男性。約2年前に胆管癌と診断され、約1年前にBestSupportiveCare方針となる。約1か月前よりPerformanceStatus(PS)は低下傾向だった。今回、嘔気や腹痛が増悪し緊急入院となった。PSは2で独歩自立であった。家族背景は妻と同居し同敷地内に長女夫婦、孫が居住していた。

【作業療法評価】意思決定に対する考え方を客観的に判断するために非構造化面接や観察で患者の思いを評価した。非構造化面接で評価した価値・役割においては、愛する家族の一員としての存在を感じ、家族と過ごす時間の重要性が聞かれた。またPSが下がったとしても在宅死を迎える覚悟があった。作業機能障害は、入院環境や意思決定のプロセスに参加できていないことが影響していると推察された。環境因子として家族に介護する意志が見られ、既に最低限必要な物品があることが促進因子となつた。そのため、現実的に自宅退院は可能と判断した。

【経過】介入当初は自宅退院や外出に向けて身体機能維持を図り、社会福祉士(SW)が退院調整を行っていた。しかし、病態悪化に伴いPS3に低下し、医師は当院での看取り又は転院調整する方針へと変更した。これまでの評価で得た患者の価値観や作業機能障害の視点から自宅退院が望ましく、生命予後が短くあっても自宅で家族と過ごすことを本人は希望すると仮説した。それを踏まえ、迅速に多職種と話し合いの場を設け目標の統一を図り、連携して医師の方針転換を促し自宅退院の方針となつた。

【結果】最期を自宅で家族と過ごす時間をつくることができ、退院9日後に永眠された。

【考察】本人が望む最期の過ごし方について患者の価値観や作業機能障害を評価していくことで、急な病態変化に対して迅速な退院支援を促進し一日でも長く自宅で家族との時間を過ごすことにつながったと考えられる。本症例のように終末期の退院支援は病態の急変があり得る。この際、PDCAサイクルで計画するのであれば予め急変時のプランを作成する必要がある。また、もう一つの方法として今回のように、急変後の状況判断を迅速に行い決断することも有効であるとわかつた。

## 胃癌術後の高齢者独居男性の在宅復帰に向けた関わり

### ～過去を振り返り、生活空間の確保に重きを置いた多職種連携支援～

○山田 加奈 平間病院 作業療法士  
 中村 孝 平間病院 医師  
 国田 隆行 平間病院 看護師  
 鈴木 健之 ルーエしまつま居宅介護支援事業所 介護支援専門員

【はじめに】今回、胃癌術後に心身機能が低下し、意欲、活動性の低下がみられた事例を担当した。強い在宅生活の希望が聞かれた為、生活空間の価値やそこでの役割を考慮し、心身機能回復への介入と継続的な多職種連携を展開した結果、在宅生活能力の再獲得に至った為以下に報告する。尚、事例の同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【事例】80歳代男性。病前日常生活活動(ADL)：自立。20年以上前に娘が他界し独居、猫と生活。社会的役割は20年間地域区長。要介護：2。KP：弟、友人。診断名：進行性胃癌(StageIII)。現病歴：前医にて胃全摘出術を施行後、77病日に当院へ療養目的の為入院。110病日より抗がん化学療法を開始。

【初期評価(78病日)】身長160cm、体重38kg。PerformanceStatus(PS)：3。意志質問紙(VQ)：23点。VitalityIndex(VI)：6点。紙面検査拒否。BarthelIndex(BI)：70点。臥床傾向。他者交流はスタッフ、KPと電話のみ。面接時「もう帰れるよ」と樂觀的。

【経過】初期：栄養状態不良で易疲労性。拒否に繋がらない範囲の機能練習、歩行練習を実施。化学療法は本人苦痛により中断となる。今後に向けた担当者会議を実施。多方面から検討、施設入所する方向となつた。OT時、役割チェックリストにて過去～将来にかけて家族の一員、友人、組織への参加に役割同一性、非常に価値がある事が示された。そして、再び在宅生活を送りたいという強い希望が聞かれた。中期：退院前の施設スタッフ含めた会議にて自主トレーニングの促しを依頼。退院後もショートステイ利用の中で、週2回KP協力の元自宅外出しOT、介護支援専門員同行の訪問看護にて、家屋環境、動作確認を実施。カナダ作業遂行測定(COPM)(重要度/遂行度/満足度)より「家の周りでもふらつかず歩きたい」(10/5/5)と希望が聞かれた。後期：発熱により再入院し検査にて転移が見つかった。全身状態が安定し、体力が向上したところで屋外での不整地・長距離歩行練習を実施。実施後「杖があると安定性が増すね」と今後の生活に向けた案が聞かれた。また、病棟内で自主トレーニングや他者交流がみられる等主体的な行動がみられるようになつた。

【結果(196病日)】体重：42kg。PS：2。VQ：49点。VI：10点。BI：95点。COPM(10/8/8)。退院後、KP協力のもと自宅生活が可能となつた。

【考察】事例は疾病による、能力の喪失を否認していたと推察された。事例参加の会議で現実を受け止めるきっかけを作り、OTで事例にとっての生活空間の価値、役割に焦点を当て目標を明確化する事で意欲、活動性向上がみられた。多職種連携により、治癒を目指した治療から生活の質を重視したケアまで、切れ目のない支援(辻哲也、2015)が出来たと考えられる。

## 家に帰りたい！

～自主トレ提供方法の工夫から生活リズムの獲得へ～

○牛山 保乃花 神立病院 作業療法士  
宇都木 有希子 神立病院 作業療法士

**【はじめに】**本症例は入院前より不規則・不活発な生活にて身体機能の低下を呈し自宅生活継続困難となった。自主トレーニング(自主トレ)提供方法の工夫から、症例の意識改善、生活リズムの再構築が図れた。自宅退院までの経過を考察を加え以下に報告する。尚、発表に際し症例と家族に同意を得ている。

**【症例紹介】**70歳代男性、食欲不振後の廃用症候群。腎機能低下にて家族から入院希望、治療目的で入院。既往に高血圧、低血糖。病前はADL自立、妻と2人暮らし、息子夫婦と敷地内同居。家族との関係は希薄。日中から飲酒していた。デイケアは体調不良で月1回利用。要介護2、自宅退院方向。

**【初期評価(27病日目～)】**性格は頑固、他者交流好き。希望は運動習慣をつけたい。家族意見は規則正しい生活が送れなければ施設へ。長谷川式簡易認知機能評価法(HDS-R)17/30点。寝たきり度B-1。病棟ではベッド上臥床。BarthelIndex(BI)70点。起居動作軽介助、T字杖、手すり使用し歩行見守り。

**【問題点】**入院前から不規則、不活発な生活による身体機能低下

**【目標】**短期目標1カ月：リハビリテーション介入時間前に自ら離床。長期目標2カ月：日中自主的に離床し自主トレに取り組む、生活リズム再構築。

**【経過】**初期：日中臥床、離床拒否。会話の中で家族との関係の希薄さが窺え、他者からの気にかけにて活気向上。T字杖と手すりにて病棟内自立となり症例の意欲向上、介入時離床可能。中期：自主トレチェック表(チェック表)の居室掲示では未定着。声かけを病棟スタッフに依頼し歩行練習に取り組む様子、笑顔や前向きな発言有。自主トレへの意欲、活動性向上。独歩自立。後期：チェック表を食堂へ。実施状況を見える化。他患者や病棟スタッフからも自主トレ実施状況を把握しやすく、症例への声かけ増加。自主トレ定着、生活リズムの再構築に繋がった。退院に向けて家族、デイケアスタッフと自主トレ内容を共有し自宅退院。

**【結果(90病日目～)】**HDS-R27点。寝たきり度A-1。BI95点。起居動作自立、屋内独歩、屋外T字杖歩行自立。

**【考察】**本症例は家族との希薄な関係から精神的に満たされない面が見え、他者から相手にされたいという様子が窺えた。そこで外的動機付けや他者からの賞賛により離床に繋がると予測。木林らは「肯定的な声かけは、活動意欲を引き起こし、自ら行動を起こそうとするときの後押しとなる」「肯定的に認められれば次の活動への意欲も高まっていき、自らリハビリテーションやレクリエーション活動を求めるにつながる」としている。症例に対してもチェック表を食堂に変更した事が病棟スタッフや他患者からの声かけのきっかけとなり、自主トレを通した他者交流から承認欲求が満たされ、自己有能感・自己効力感が向上し意識改善。意欲向上し満足・達成感の向上が図れ、生活リズムの再構築に繋がった。

自宅退院への思いが共有でき、行動が変化した症例 退院後の生活を見通した他職種での関わり

○山本 翔太 神立病院 作業療法士  
細田 忠博 つくば市福祉センターさくら 作業療法士  
関根 恵理子 神立病院 作業療法士  
西 マナミ 神立病院 作業療法士

**【はじめに】**脳梗塞左片麻痺を呈した症例を担当した。麻痺は軽度だが離床が進まず、自宅退院に向けたリハビリに難渋した。症例にとって意味のある活動を通して信頼関係が築け、生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を使用し、真のホープが共有できた。具体的な目標に向かって症例の行動が変化したこと、多職種で支援ができたことが自宅退院に繋がったため以下に報告する。尚、今回の症例発表に際しては倫理的事項を遵守し対象者の同意を得ている。

**【症例紹介】**80代後半男性、右橋梗塞、X年Y月Z日発症。脳梗塞、脳底動脈瘤離断と診断、保存的治療にて軽快。Y月Z+17日にリハビリ目的で当院入院。農家で庭仕事や栗拾い等を行っていた。1年前から妻の介護を行いつながら生活。妻と2人暮らし。

**【初期評価】**第1印象：硬い表情、寡黙、離床に対して消極的。性格：物静かで頑固。Brunnstromrecoverystages：上肢手指V下肢IV。ManualMuscleTesting：上下肢全3。握力(R/L)：(26.0kg/15.0kg)。感覚(StrokeImpairmentAssessmentSetより)：下肢軽度鈍麻(表在・固有感覚)2。改訂長谷川式簡易知能評価スケール：18点。機能的自立度評価法(以下FIM)：(運動項目)50点(認知項目)25点(合計)75点。ホープ：もう少し歩けるようにならないといけない。

**【経過】**入院初期から問題点であった臥床時間増加に対して離床を促すため環境調整や自主トレーニングを提示した。しかし臥床傾向は続き、リハビリ拒否もみられるようになってしまった。プログラムの再検討から、症例にとって意味のある活動を共有でき、症例の思いに触れることができた。症例の表情は和らぎ、発言は前向きなものに変化していく。そしてMTDLPを使用し、退院に向けて具体的な目標設定が行えた。合意した目標は「日中は家中をT字杖歩行にて移動ができる」実行度5/10、満足度5/10。真のホープは「娘に相続や近所付き合いについて伝えたい、妻や娘と今までのように過ごしたい」であった。その後、自ら離床されるなど自宅退院を見据えた自発的な行動が見られるようになった。

**【結果】**FIM：(運動項目)71点(合計)99点。合意した生活目標「日中は家中をT字杖歩行にて移動ができる」実行度6/10、満足度7/10。自宅退院。

**【考察】**意味のある活動の共有が、症例との信頼関係の構築や気持ちを落ち着かせることに繋がり、家に帰りたいという自身の本当の気持ちを引き出したと考えた。その上でMTDLPを用いて症例主体で目標を決定できたことが自宅退院に向けた自律的な行動の変化に繋がったと考えた。またMTDLPを用いたことで、多職種へより良いタイミングで情報提供等が行え、自宅退院に向けた包括的なサポートに寄与できたと考えた。

本人にとって価値のある動作「仏間の清掃」を再獲得できた  
事例～訪問リハビリテーションでのMTDLP実践事例～

○稻葉 将太	牛久愛和総合病院	作業療法士
夏加 孝明	牛久愛和総合病院	作業療法士
田村 直輝	牛久愛和総合病院	作業療法士
藤田 俊宣	牛久愛和総合病院	作業療法士

【報告の目的】不安による臥床傾向の事例に対し訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)で生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を導入した。結果、事例の本当にしたい生活行為を再認識し、周囲の支援を得て再開出来た為、報告する。尚、発表に際し事例に同意を得た。

【事例紹介】80代、女性。右利き。要介護1で週2日通所介護とヘルパーを利用。屋外で転倒し右上腕骨大結節骨折、第1腰椎椎体骨折を受傷し当院に入院。65病日目に自宅退院し、68病日目より訪問リハを開始。144病日目に終了した。

【作業療法評価】事例は肩と腰が痛く何も出来ない、家族は動く機会が増えて欲しいと訴えあり。右肩運動時痛は中等度であり、関節可動域は右肩屈曲100°、外転80°。徒手筋力検査は右上肢3、その他4。改訂長谷川式簡易知能評価スケール28点。BarthelIndex(以下BI)95点と入浴のみ監視。Life-SpaceAssessment(以下LSA)16点。週1日以上家族の訪問あり、家族、ケアマネジャーとの関係も良好。易疲労性と不安感から家事は未実施で通所介護以外は臥床傾向。MTDLPを導入し、仏壇のお供えは可能だが痛みで仏間の掃除が困難との訴えあり。以上を検討し、毎日の花立て等の準備と片づけ、月2回の仏間清掃を行う目標で同意に至った。実行度は2/10、満足度は1/10。

【実施計画と介入経過】基本練習は関節可動域練習と筋力向上練習を実施。紙面で自主練習の定着を図り、家族から疼痛に合わせ実施可能と報告あり。応用練習は仏壇の清掃を確認し、家族の見守りで可能となった。また、経机は低い為、動作指導を行い腰部への負担軽減を図った。神棚は上肢リーチが困難な為、ハンディモップを導入した。状態の良い日は仏間の掃除が可能。家族と共有し見守りと支援を依頼した。ヘルパーに支援して欲しい内容を伝えた。事例の掃除への不安は軽減し実施時間も入院前と同程度になった。

【結果】毎日の花立て等の準備、片づけは継続、月2回の仏間の清掃も自立した。右肩運動時痛は自制内、関節可動域は右肩屈曲100°、外転80°、徒手筋力検査は四肢4となった。BI95点、LSA34点。合意した目標の実行度は6/10、満足度は8/10。家事動作も自発的に行う様子あり、事例から「花立ての花を買いに行きたい」と新たな希望あり、家族は引き続き支援する方向。

【考察】事例は、易疲労性や疼痛の不安から臥床傾向であった。MTDLP導入し「仏壇へのお供えと仏間の清掃」に価値があると認識出来た。マネジメントツールを活用し、具体的な動作指導や周囲の支援内容が明確となり、動作の再獲得が可能となった。事例は価値ある動作を再獲得したことで、不安の軽減や生活の質が向上したと考える。具体的な生活行為目標が得られない場合、MTDLPを用いると本人の価値ある生活行為の認識や再獲得に繋げやすい。

目標の共有により心理的変化と日常生活動作の拡大に繋がった症例

○小林 優里奈	水戸済生会総合病院	作業療法士
阿部 あずさ	水戸済生会総合病院	作業療法士

【はじめに】今回、慢性硬膜下血腫術後、悪性リンパ腫疑いのため入院が長期化し抑うつとなり、日常生活動作(以下ADL)拡大に難済した症例を担当した。心理的要因に着目し生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)を導入し病棟ADL拡大に繋がったため以下に報告する。尚、発表に際し症例に同意を得ている。

【症例紹介】90代女性。独居。ADL・手段的日常生活動作自立。孫家族が近居、買い物等で協力あり。趣味は農作業や花の育成、裁縫。近所の方との関わりが多く社交的。診断名：慢性硬膜下血腫。現病歴：意識障害で入院、翌日穿頭ドレナージ術施行。血小板低値・貧血を認め、悪性リンパ腫疑いで内服調整開始。確定診断目的で開腹生検術予定。

【評価(41病日)】意識清明。意思疎通可能。

BrunnstromRecoveryStage : ALLV。感覚：正常。基本動作：軽介助。機能的自立度評価法(以下FIM)72/126点(運動40点、認知32点)。改訂長谷川式簡易知能評価スケール29/30点。老年期うつ病評価尺度(以下GDS)13/15点。Vitalityindex(以下VI)3/10点。連日悲観的言動あり、臥床傾向だがリハビリテーション受け入れ良好。

【経過】徐々に基本動作・ADLの介助量軽減は図れたが改善への気付きは乏しく、抑うつにより日中臥床傾向。活動量拡大と自己効力感獲得を目的に、作業活動導入を検討したが意欲伴わず確立には至らなかった。64病日、開腹生検術施行するも確定診断に至らず、転帰も施設退院方向となった。78病日、現状と今後の生活への不安言動が増加したためMTDLP導入し生活イメージ促進を図った。「施設退院し、花を見に散歩に行くためにシルバーカー歩行・ADL動作を獲得する」を合意目標とし、多職種と共に上、動作練習や段階的ADL拡大を図った。97病日、施設退院。

【最終評価】基本動作：自立、シルバーカー歩行自立。FIM107点(運動74点、認知33点)。GDS8点。VI9点。自発的行動や前向きな言動が増加。

【考察】高橋らは、抑うつという心理的要因が影響し「できるADL」を有しているにも関わらず、抑うつ者自身の日常生活に定着されないとしている。本症例は、身体機能の変化への気付きや今後への漠然とした不安により抑うつを呈し、臥床傾向・病棟ADL低下を認めた。心理的要因に着目し、MTDLPを用いて現状把握と生活目標の共有を図ることで、今後の生活イメージを具体化し意欲や活動量に変化を認めた。本人の求める活動や動作練習を中心とした介入をすることで、自信や自発性向上に繋がったと考える。

【展望】今回、MTDLPを使用したが、抑うつ・不安により短期的な目標設定となった。そのため、今後は心理的状況を考慮し早期からご家族や多職種の意見を交え、段階的な目標再設定を行いその人らしい生活につなげる支援が必要と考える。

## 生活行為マネジメントを用いたことで退院後の生活と目標が結びついた症例

○栗山 麻里 神立病院 作業療法士  
関根 恵理子 神立病院 作業療法士  
木村 奈保美 神立病院 作業療法士

【はじめに】今回、身体機能面に固執しやすい患者様に対し生活行為向上マネジメントを用いた。生活場面の目標を明確化し、現在の活動のみでなく今後の生活にも意識を向けた介入が可能となったため以下に報告する。尚、発表に関し本人、家族に説明し同意を得た。

【症例紹介】70歳代男性、左放線冠脳梗塞。転倒を繰り返し、脳梗塞の診断で入院。25日後当院にリハビリ目的で転院。性格は慎重でこだわりが強い。Brunnstrom stage (BRS) 上肢IV手指V下肢IV、既往に糖尿病と左麻痺を呈しており BRS 上肢III手指III下肢IV。日常生活動作は監視。機能的自立度評価法 (FIM) 78/126点、長期目標は在宅退院が上がっていた。

【経過】初回介入は恐怖心、疲労の訴えがあり自立度の変更が難しかった。日常生活動作ではなく既往の左麻痺に対する固執する傾向があった。そのため、介入3週目に生活行為向上マネジメントを使用した。興味関心チェックリストをきっかけに「非麻痺側上肢用いての洗体動作を行えるようになる」という目標が上がった。動作は可能だが本人のこだわりもあり自立への変更には繋がらなかった。しかし、満足度には変化が得られた。7週目は4点杖歩行をきっかけに、「4点杖を用いて安全に立位洗面が行える」という目標のもと、病棟での自立へと繋げていった。10週目には「安全に個室トイレを使用できるようになる」という目標が上がった。この頃にはヨーグルトの蓋が開くようになった、文字がよく書けるようになったと生活場面での変化の報告があった。施設退院が決まり、今後身体機能面が低下してしまうのではないかと不安の訴えが聞かれた。そのため、自主トレーニング練習やセルフケアを中心に介入を行った。退院まで生活上での変化の報告が多く聞かれるようになった。

【結果】生活行為向上マネジメントを用いたことで、したい活動を通して目標や必要な動作を把握して介入を行うことができた。徐々に活動量の増加や本人の希望も具体的になっていった。また、介入の移行・プランニングが行いやすく、本人から今後の生活についての発言が増えたことでシートを使用せずに介入を行うことが可能となった。退院時のFIM110/126点。

【考察】こだわりも強く身体機能面に固執しやすい方に対し、興味関心チェックシートを用いたことで、したい活動のイメージや手順が明確になった。これは生活上に意識を向けることが可能となったことで、目標達成へと繋がったと考える。さらに口頭でのやり取りでは現在の身体機能面に着目しやすいが、シートを使用したこと、病前や今後の生活に対しても視点が広がったのではないかと考えられた。セラピストにとってもトップダウンの視点で問題点や必要な課題の抽出が明確に行えたことで、課題の移行するタイミングや具体的な介入を意識しながらアプローチができ、必要な治療が提供できたと考える。

## 急性期病院での作業療法士として多職種連携に向けた専門性の検討

○伊東 直生 水戸済生会総合病院 作業療法士  
片岡 信宏 水戸済生会総合病院 作業療法士  
阿部 あずさ 水戸済生会総合病院 作業療法士

【緒言】急性期病院では医療の高度化と専門化、対象者の高齢化、重症症例が増える一方で在院日数の短縮化が求められている。作業療法士も多職種と連携しチーム医療の一員として早期の機能回復、合併症の予防等に努めなければならない。日本作業療法士協会では「作業とは対象となる人々によって目的や価値を持つ生活行為を指す」と定義しており、急性期の作業療法であっても「その人らしい生活」を目的とすべきである。しかし、作業療法士としての専門性を療法士自身を含む多職種が認知し難い事が当院の作業療法部門での課題となっていた。

【目的】当院における作業療法介入時の「目的」の特徴を捉え、急性期での作業療法士の役割を明確化する。

【方法】当院に所属している作業療法士10名が、各々の介入の中で「作業療法を実践出来た」と感じた「目的」「方法」「結果」をデータとして蓄積した。作業療法士の臨床経験は1-5年目が5名、6-10年目が2名、11年目以上が3名である。本報告では「目的」に焦点を当て、KJ法的手法を用い分析を実施した。

【結果】2021年4月から同年6月までの期間48件のデータを収集した。分析から、介入時の「目的」に4つの特徴が抽出され「心身機能の改善」・「活動の改善」・「退院支援」・「環境要因への働きかけ」が主要要素と構成されていた。前述した主要要素の使い分けを各々の作業療法士は「転帰先の明確化」と「受傷・発症からの時間経過」により行っていた。当院の対象者は受傷・発症直後であり、病態の安定が優先され、転帰先が定かでないことが多く、この時期は「心身機能の改善」が選択され易い。一方で、病態の安定や転帰先が定まる「活動の改善」や「退院支援」へと介入目的を選択、変更していた。又、「環境要因への働きかけ」は、時期に左右されず一貫して選択される傾向があった。さいごに、急性期でありながらも、介入目的の主要要素に「退院支援」が挙がっていた。「退院支援」は、対象者にとって目的や価値を持つ生活行為を評価し、先の生活環境に着目した結果であり、この点を多職種と共有・連携することで「その人らしい生活」に向けて支援を行っていた事も分かった。

【結語】作業療法の視点はICF概念との共通性が極めて高く、今回の結果からもその傾向が示された。急性期では心身機能の改善を主とした介入に傾き易いが、その中で各々の作業療法士は対象者の生活環境を捉え、時期や方針によって様々な方向から支援を行っていることが把握できた。作業療法ガイドラインにも「適切な作業を提供する為には他職種との積極的な連携が必須となる」としており、今回得られた結果を多職種と共有し、院内の作業療法士の専門性を確立していくたい。

## 患者と共に考える新型コロナウイルス感染症対策

○益子 明日香	豊後荘病院	作業療法士
岡本 栄里	豊後荘病院	作業療法士
小橋 純恵	豊後荘病院	作業療法士
水野 健	昭和大学付属烏山病院	作業療法士

【はじめに】新型コロナウイルス感染症の拡大により、2020年3月以降日常生活が大きく変化した。当院でも患者、作業療法士共に漠然と不安を抱えていた。中には作業療法参加による感染を恐れて参加を見合わせる患者もいた。患者の不安の軽減と感染症対策をとりながらの継続した関わりや工夫が求められた。患者の協力を得た感染症対策が不可欠であったため、患者・作業療法士が共に学び合う形式のプログラムを行った。その結果、感染症対策に基づく行動の変化や新たな作業療法展開を得た。本発表の目的は当院で実施した患者と協業した感染症対策の実践例を報告することである。発表には患者・作業療法士の承諾を得た。利益相反は無い。

【方法】プログラムは、茨城県に緊急事態宣言が発出された直後の2020年4~5月に実施した。院内では外出・泊や面会が制限され、不自由と共に不安も高まってきた時期であった。対象は日頃から精神科作業療法に参加している患者のうち希望する者とし、病棟毎で全5回に分けて実施し、延約20名が参加した。内容は2020年4月18日付けの読売新聞別刷「コロナを防ぐ」の読み合わせを行った。実施時点で明らかとなっている情報が集約され、また患者・作業療法士共にアクセス出来る共通の情報源であり、資料として妥当であると考えた。記事の内容は、ウイルスの性質、感染予防や効果、他ウイルスとの比較、感染症対策をしながらの活動、手作りマスクの作成方法等であった。疑問が挙がった際には、記事の中から共に回答を探すこととした。「知ったこと、分かったこと」、「今、自分にできること」を感想として共有した。

【結果】参加者からは「手洗いが大切」、「マスクのありがたみを改めて感じた」等、日々の感染症対策の意義の理解が進んだ感想が多く挙がった。その他、制約がある中でのストレス解消法や生活上の工夫、さらに、「文字で見ると分かりやすい」、「テレビのニュースを見ていて不安だったが、新聞で勉強して安心した」等、新聞活用の効果への感想もあった。その後の作業療法では、不足していたマスクを手作りする患者が増えた。正しい手順の手洗いが消毒と同等の効果と分かり、納得の上で丁寧な手洗いが実践された。さらに、作業療法士達は患者個人のニーズを新しい生活様式の視点で捉え、面会のできない家族との通信手段の確立や、外食に代えて持ち帰り弁当の利用、飲食時の黙食等を患者と共に考え、支援を行うようになった。

【考察】患者と作業療法士が同じ情報源で共に学習したプログラム構造は、全員の立場を等しいものとして認識された。これにより知識の取得ばかりではなく、今ある課題が共通の話題として取り上げ易くなつた。参加者の意見や疑問、思いが外在化する機会を得たことで、患者の自律的な感染症対策の促進に留まらず、支援者と協業し、コロナ禍でのより自分らしくある生き方を模索する契機になったと考える。

「考えられない…」目標が見出せなかつたA氏が退院に至るまで～集団と個別作業療法を通して～

○高野 菜	池田病院	作業療法士
島田 康司	池田病院	作業療法士

【はじめに】現在「精神科作業療法」の算定基準では個別支援が実施しにくいという課題がある。しかし統合失調症(Sc)に対するリハビリテーションでは、患者個々の回復状態や生活課題を考慮した個別支援が必要であるとされている。(島田岳ら、2020)今回、回復状態に合わせ作業療法(OT)を実施した結果退院へと結びついた為以下に報告する。尚、本報告は本人に同意を得ている。

【事例紹介】50代女性、疾患名：Sc、KP：夫、生活歴：高校卒業後事務職に従事、20代で結婚して以降は家事をこなしながら派遣等で働いていた。現病歴：当院入院時をX年とし、X-1ヶ月被害妄想が聞かれる。X年家を飛び出す、不眠、自傷行為等が見られた為初回入院となる。入院経過：入院当初は混乱や妄想発言に加え、希死念慮があった為保護室にて経過を見ていた。徐々に状態安定し大部屋へ移室と同時にOTが処方された。

【作業療法評価】病棟内日常生活は自立。

BriefPsychiatricRatingScale(BPRS)：34点。目中は臥床傾向。不安感や感情表出の乏しさが目立っていた。OTには快く応じられる。(インターク面接)主訴：落ち着かない、眠気が強い。HOPE：考えられない。興味関心：裁縫、読書、塗り絵

【目標】病棟内生活リズムの獲得、他者交流、現実感の獲得

【介入と経過】前期(介入1~4週)：①集団OT：週3回、1回2時間。自主制作・歌唱・体操を実施。2週頃から自ら参加でき、OT時に限らず病棟内でも他者交流が見られるようになる。3週目に1回目(後期に3回、全4回)の外泊訓練があり「退院したい」とHOPEが語られた。後期(介入5~8週)：意欲や活動性の向上、発言の変化が見られるようになった為、①に加え②個別OT：1回30分。疾病理解や退院後の生活等について話し合いを実施。気づいたことを積極的に話される等主体的に参加される。作業療法士は他職種と家族に対し、個別OTでの内容をまとめたマニュアルを作成し情報共有を行った。

【結果】BPRS：18点。現実的な発言や表情の変化が見られるようになり、個別OTでは前向きな発言が語られた。また、調子の変化に気づくサインなどを自ら考え再発予防策を作成した。OT処方後1ヶ月半で自宅へ退院。

【考察】不安や混乱が大きく目標が見出せなかつたA氏に対し、興味ある作業を用いた集団OTの提供は様々な作業体験や他者との関わりを通して現実と向き合うきっかけとなったと考える。集団OTを通して現実感や自己効力感が増したことで目標共有ができ、結果としてA氏のニーズに合わせた個別OTの実施に繋がったのではないかと考えた。個別OTはA氏の主体的な参加を引き出し、自身の疾病と向き合うことで再発防止策を立てることができたと考えられる。よって本事例において集団OTに加え本人の回復状態や課題を考慮した個別OTの有効性が示唆された。

## 周辺症状により治療に難渋した症例

～安心感を与えるケアを目指し～

○原部 可菜 水戸赤十字病院 作業療法士

**【はじめに】**今回、認知症を伴う左上腕骨近位端骨折の症例を担当する機会を得た。入院後、周辺症状（以下、BPSD）により術後安静が守れず、固定位置のずれや不穏による介助量増加により治療に難渋したが、対応を見直すことでBPSDが軽減し自宅退院に至った経過を報告する。尚、発表に際し症例・家族に同意を得た。

**【症例紹介】**80代女性。次男と2人暮らし。入院前から物忘れ・不眠の症状はあったが、家事全般を担っていた。診断名：左上腕骨近位端骨折。手術名：スクリュー固定術、リバース型肩人工関節置換術（以下、RSA）。現病歴：自宅で転倒し受傷。入院日より不安・焦燥感の症状あり。1病日に手術施行し、2病日からリハビリテーション（以下、リハ）開始。40病日に固定不良によるスクリュー穿破で、RSA施行。87病日に自宅退院。既往歴：パーキンソン病、過活動膀胱。

**【初期評価 2病日】**近時記憶障害・不安・昼夜逆転により、指示理解不良。長谷川式認知症スケール（以下、HDS-R）：12/30。

**【中間評価：35病日】**近時記憶障害・不安・昼夜逆転・徘徊・意欲低下・興奮・易怒性・暴力・暴言により介助量増加。

**【経過】**介入当初から装具固定を自己で外す様子が見られていた。更に、不安・昼夜逆転・徘徊・意欲低下・興奮・易怒性・暴力・暴言といったBPSDが出現し、病棟では興奮状態となることが多く見られていた。しかし、家族との面会時には穏やかな表情で家族と対話できていた。病棟との情報交換により、漠然とした不安が強まつた際に他症状も出現しやすくなることが考えられた。リハでは症例の話に耳を傾け、寄り添った言語的・非言語的コミュニケーションを利用し、不安が強まらない様にすることを優先し、病棟とも連携して対応を統一し、孤立する時間を減らすこととした。また、役割活動を提供し、周囲からの声かけを意識的にするようにした。それにより、不安は残存するも病棟で興奮することはなくなり、安静度を守ることが出来るようになった。

**【最終評価 86病日】**近時記憶障害・不安は残存。装具固定終了後は食事での補助手や、端坐位での膝上活動が出来る様になり、日常生活でも協力動作が増え介助量軽減。HDS-R5/30。

**【考察】**佐久間美里ら（2020）は、受動的な態度を示すことで認知症高齢者のありのままの姿を否定せず、受け止めようと配慮することで安心感を与えるケアができると述べている。家族との面会時の様子から、安心感を抱ける関係性が大切だと考え、症例と医療職との関わり方にも要因があると考えた。そのため、病棟との連携にてリハで行っている対応の共有を行い、病棟でも寄り添い・傾聴対応を実践して頂いた結果、安心感を得られるきっかけとなり、BPSDが改善し治療を円滑に進める事が出来たと考えられる。

対象者のコミュニケーション能力に合わせて情報共有の時間を設けることの大切さ

○浅野 奈央 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士  
渡部 誠文 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士  
鈴木 邦彦 茨城北西総合リハビリテーションセンター 医師

**【はじめに】**左脳梗塞により中等度右片麻痺、失語症を呈した症例を担当する機会を得た。失語症により麻痺側の予後の理解が不十分であり気分の落ち込みが見られたため、音声と文字を併用し両手で出来る項目や動作について療法士と共に情報を共有する時間を設けた結果、麻痺側上肢の参加機会が増加した経過について報告する。今回の発表にあたり本人の同意を得ている。

**【症例紹介】**60代女性。家族構成：夫と長男の3人暮らし。〈希望〉本人：聴取困難。家族：身の回りのことは自分でできるようになって欲しい。留守番程度はできるようになってほしい。

**【現病歴】**X年Y月発症、血栓溶解療法および血栓回収術施術。右麻痺、失語あり、急性期よりリハビリテーション開始。Y+2月にリハビリ継続目的で当院入院。

**【初期評価】**Brunnstromstage（以下BRS）上肢IV/手指IV/下肢V。〈日常生活活動（以下ADL）〉更衣、排泄、入浴は歩行にて見守り。〈病棟生活〉麻痺側手に注意が向かず、非麻痺側手を主に使用して日常生活動作を行っていた。

**【目標】**麻痺側（右）上肢の参加機会が増える。洗濯、掃除が自立する。料理は家族の支援のもと実施できる。

**【介入経過】**〈1～4週〉麻痺側上肢の自動介助運動、ループタオルを使用した入浴動作練習を中心に実施。〈5～8週〉家事動作の評価・練習を開始。麻痺側上肢へ注意を向ける、また参加を促すために出来る限り両手で動作を行うことを促した。出来た動作について、本人は「今まで出来ていたから当たり前」と達成感を感じることはなかった。〈9～12週〉継続して上肢・手指機能練習と家事動作練習を実施。麻痺側上肢の予後について知る機会があり、気分の落ち込みが見られた。STから音声だけではなく漢字や文を提示すると理解しやすいという情報を得ていた。達成感を感じやすいように正のフィードバックを文字に書き起こして伝え、共有する機会を設けた。また介助が必要な動作について文章化し、家族・本人と共有した。料理練習後のリハビリの時間では達成感を得られやすくなつたためか笑顔が多く見られるようになり、麻痺側上肢を自ら使う場面が増えた。

**【結果】**BRS 上肢IV/手指V/下肢V。〈病棟生活〉麻痺側上肢を使用する機会が増えた。〈家事動作〉食器洗い、掃除（箒使用）：自立。洗濯（干し・回収・畳み）：オーバーテーブル使用して立位にて自立。料理：炊飯、ラップでおにぎりを握る、味噌汁と野菜炒めを2品同時に作ることが可能。

**【考察】**本症例は家庭内役割である家事動作を重要としていた。そのため家事動作場面での麻痺側上肢の使用を繰り返し練習した。加えて文字での正のフィードバックを行う事で理解を促すことができたと考える。失語症がある症例の場合、その人のコミュニケーション能力に合わせた情報共有方法をとることが大切であると理解することが出来た。

## 実際の職場環境での訓練を経て復職を果たした高次脳機能障害がある一症例

○濱野 泰斗 ひたちなか総合病院 作業療法士  
 武田 要子 ひたちなか総合病院 作業療法士  
 鹿島 尚晃 ひたちなか総合病院 作業療法士

【はじめに】高次脳機能障害への病識低下がある中、復職を望む症例を担当した。実際の職場環境下での訓練を重ねたことで、自身の障害に対する自覚を得て、代償手段を獲得し、復職に至ったため以下に報告する。尚、発表に際し症例の同意は得た。

【事例紹介】50代男性。診断名：右視床出血（発症日：X）。病前生活：独居。仕事：自営業（従業員1名雇用）。業務内容：販売、見積書作成、備品発注、保険契約、顧客管理。HOPE：復職。X+20日当院転院。転院当初は、身体障害はないものの、病棟内見当識が不十分で移動は監視が必要な状態。前医で実施されたウェクスラー成人知能検査第四版（WAIS-IV）の結果は全検査知能指数94、言語理解116、知覚統合89、作動記憶90、処理速度69であった。

【職能訓練開始時評価（X+3週）】病棟内生活動作自立。しかし、記憶・情報処理能力低下に起因する訓練時間や集合場所の誤り、宿題の紛失、情報量の多い課題でのミスを認めた。記憶・情報処理能力を補う代償手段の提案をしたが、本人は「頭の方は何ともない」とその必要性に考えが及んでいない状態であった。

【経過】病棟内生活では問題点を明確にできないと考え、主治医の許可を得て、実際の職場に赴いての評価・訓練を院内訓練と並行して実施。介入初期（X+3から7週）：職場は乱雑だが、自身の記憶を頼りに書類を探索できたため、本人の自己認識は低いままであった。介入中期（X+7から10週）：職場で商談作業を実施。来客日時にミスがあり、見積書作成で合計金額に誤差が出たりした。本人から「このミスはどうしたら直るか」と発言が出たため、対策を本人と話し合い、メモの活用とファイルによる書類管理を導入し、3回目の職場訓練までに定着を図ることを目標とした。介入後期（X+10から14週）：メモを併用して商談実施。金額に誤差あるがメモを確認し自己修正できた。また、メモした内容をホワイトボードに記載して情報を集約管理できた。

【結果】退院後の外来で、手帳やホワイトボード、書類管理用ラックを活用して職務を遂行できていることを確認した。退院後（X+24週）に実施したWAIS-IVの結果は、全検査知能指数105、言語理解111、知覚統合112、作動記憶88、処理速度78であった。

【考察】岡崎（2013）は高次脳機能障害は入院生活では気付かれにくく、日常的な家庭生活にも差しつかえにくい。したがって本人にも障害の自覚がないままに職場復帰してから問題が顕在化することも多いと述べている。今回の症例は、実際の職場環境での作業を重ねる中で、自身の状態を自覚し、作業ミスを防止するためには代償手段を使う必要があるという考えに及んでいた。実際の職場で問題点を明確化し、症例と共有していったことが効果的であったと考える。

## メモリーノートの活用が生活管理や仕事への一部参加に繋がった事例

○森田 実久 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士  
 山田 浩史 茨城北西総合リハビリテーションセンター 作業療法士  
 鈴木 邦彦 茨城北西総合リハビリテーションセンター 医師

【はじめに】今回、小脳出血により体動時の眩暈、軽度体幹失調、注意障害を呈した事例を担当した。注意機能へのアプローチとメモリーノートを使用したスケジュール管理、職業関連課題を行うことで、自分で生活の管理を行い復職も一部可能となった経過について報告する。また、今回の発表にあたり本人の同意を得ている。

【症例紹介】60代女性。疾患：X年Y月Z日に頭痛で救急搬送。小脳出血の診断でY月Z+3日に脳室ドレナージ施行となる。Y+2月に当院一般病棟に転院。家族構成：夫と二人暮らし。希望：家事や仕事の補助ができる。主訴：すぐに忘れる、眩暈が怖い。

【初期評価】TrailMakingTest（以下TMT）TMT-A：53秒TMT-B：本検査では実施困難。浜松式仮名拾いテスト（以下仮名拾いテスト）：文字群ヒット率47%、物語ヒット率28%、内容把握10点。日本版リバーミード行動記憶検査：標準プロフィール点合計14点、スクリーニング点合計3点。日常生活動作（以下ADL）：トイレまでの移動や入浴時の浴室内移動、浴槽移乗で軽介助。病棟生活：他者との会話内容が混同し、誰と何を話したかわからなくなってしまう。スケジュール管理が困難で、療法士と廊下ですれ違うとリハビリだと思い込んでしまう。

【問題点】#分配性注意低下#選択性注意低下#持続性注意低下#刺激許容量低下

【目標】メモリーノートを使用して日常生活の管理が行える。仕事に一部参加できる。

【介入経過】〈1～3週〉メモリーノートの提供、注意課題（プリント課題）を中心に実施。スケジュール記載忘れやページへの混乱が見られたため、ノートは見開き1ページとし、ノート使用に慣れることから始めた。課題ではミスが多く、周囲の環境により注意散漫になる様子が見られた。〈4～6週〉メモリーノートは介入前に記載しておくこととし、動的注意課題や聴覚的注意課題を追加して実施。記載ページや日付の誤りが多く見られたため、記載箇所・内容・時間を視覚化したチェックシート、カレンダーを提供了。課題のミスは減少傾向だが疲労度や体調によって変動あり。〈7～9週〉職業関連課題を実施。メモをとる習慣が付き生活の管理が可能となる。パソコン操作が可能となる。

【結果】TMT-A：39秒TMT-B：3分31秒。仮名拾いテスト：文字群ヒット率59%、物語ヒット率39%、内容把握10点。ADL：全自立。病棟生活：メモを取る習慣ができた。他者との会話内容で混乱することがなくなった。仕事：電卓を使用した会計や伝票整理、パソコン操作が可能となった。

【考察】注意課題により注意機能、刺激許容量が向上したこと、メモリーノートに日々の出来事や他者との会話内容を整理し可視化することができるようになったと考える。これにより、メモリーノートを活用した生活の管理や仕事への一部参加が可能になったと考える。