

# 第19回 和歌山県作業療法学会 抄録集 働き方フェス！ - Think our QOL -

2022年11月27日 [sun]

学会長

鎌田 洋輔

株式会社とにもあゆむ

実行  
委員長

吾妻 勇吹

メディシェアJAPAN代表

主催

和歌山県作業療法士会

事務局

株式会社とにもあゆむ 鎌田洋輔

〒640-8483 和歌山県和歌山市園部416-11-105

TEL : 073 - 480 - 5110 email : 19wakaot@gmail.com



@19WakayamaOT



@wakayama.ot.19.howtowork

# 第19回和歌山県作業療法学会

〈テーマ〉

## 働き方フェス！

### -Think our QOL-

学会長 鎌田 洋輔（株式会社 ともにあゆむ）

主催 一般社団法人 和歌山県作業療法士協会

担当 学術部

# 目次

学会長挨拶	1
日程表	2
参加者へのお知らせ	3
ZOOM 使用方法	4
特別講演 1 セッション A	6
特別講演 1 セッション B	7
特別講演 2 セッション A	10
特別講演 2 セッション B	12
ワークショップ	13
ポスター発表	17
第 4 回 生活行為工夫情報コンテスト	18
一般演題 セッション A	19
一般演題 セッション B	26
第 19 回和歌山県作業療法士学会 運営委員一覧	30

# 学会長挨拶

第19回和歌山県作業療法学会

学会長 鎌田 洋輔

第19回和歌山県作業療法学会の学会長を務めさせていただいております株式会社ともにあゆむの鎌田洋輔と申します。

今回のテーマは「働き方フェス！-Think our QOL-」です！  
私たち作業療法士のこれからの働き方に着目し、作業療法士として様々な働き方をされている先生による講演や、ワークショップなどの開催を予定しています。



本学会に参加することで得られるメリット

- 作業療法士としての様々なキャリア形成、働き方、復業の仕方などを知ることができる
- 様々な働き方をしている作業療法士の方と交流でき、情報交換ができる
- 同じ想いを持った作業療法士の先生と繋がることできる

上記のような学会目標を達成するため、オンラインでありながらも色々な企画を考えました。コロナ禍で大変な状況ですが、少しでも楽しい学会となるよう、運営スタッフ共々取り組んで参りましたので、本日は楽しんでください。よろしくお願い申し上げます。

# 当日のスケジュール

## 午前の部

1 受付～開会式

8:30- 受付開始 (9:30まで)  
9:00-9:10 開会式 (学会長、会長挨拶)  
9:10-9:20 アナウンス  
9:20 開会式終了  
9:20-9:40 準備時間～



9:40-10:40

セッションA



2 症例報告



セッションB



3 企業紹介 ①

10:50-11:05

①  
トラベルwith じぇぶと様  
笑方菱 様  
メディシエA JAPAN 様

11:10-12:10

セッションA  
石本麻由香

得た知識や技術を可える化！  
理解が深まるグラレコ体験



4 ワークショップ



セッションB  
石田竜生

自身の魅力を複業にするためのブランディング講座



セッションC  
吾妻勇吹

作業療法士に必要な  
大複業時代の生き方



昼休憩



生活行為工夫情報コンテスト  
(12:20-12:50)

# 当日のスケジュール

## 午後の部

特別講演 1

13:00-14:00



セッションA

服部律子

私たちの中にも隠れている  
神経発達症。  
自分の向き不向きを見つけ方



6 企業紹介 ②



セッションB  
田村孝司

作業療法士の一般企業における  
就職及び転職活動の実態と必要  
なレディネスを考える



14:10-14:40  
②  
AOi 様  
株式会社RIGIE 様  
リハビリテーションデイサービ  
ス紀のいえびらす様  
SOKOKO CRAFT WORKS &  
cafe moubonbon 様



7 特別講演 2



14:50-15:50

桜田陽子

医療関係者一人一人ができる、  
働き方改革の進め方



16:00-17:00

須賀英道

セラピスト自身のウェルビー  
イングを高める働き方、暮らし方



閉会式



17:00-17:10



# 参加者へのおしらせ

## 【ZOOM 参加者へのお知らせ】

### 参加方法について

- 下記 QR コードより事前に登録をお願いします。
- 返信される ID とパスワードは個人にて管理し外部に教えないで下さい。
- 画面の録画を禁止とさせていただきます。
- 県外会員、他職種、学生の参加は可能ですが、100 人を超えると県内会員を優先させていただきます。
- 今回の学会では一般参加の受付は行っておりません。

<事前登録はこちら>

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSclIoM3SoZ0In8zkANrRD057sFbTmewAz24q1BmGPnu7AHmw/viewform>



## 【参加費について】

県士会員	非会員	学生
無料	1000 円	500 円

## 【座長・一般演者・企業の皆様へのお知らせ】

開始 10 分前には ZOOM へ参加してください。よろしくお願いいたします。

# ZOOM 使用方法

学会参加、発表出演問わず、学会開催までに下記 URL または QL コードにアクセスし、「ZOOM 接続マニュアル」をご確認ください。

<ZOOM 接続マニュアルはこちら>

接続マニュアル(県学会用).pptx - Google ドライブ

[https://drive.google.com/file/d/1BCkWw7phXiZjn\\_ai18iW8kftE8CWk7Mo/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1BCkWw7phXiZjn_ai18iW8kftE8CWk7Mo/view?usp=share_link)



## 学会発表にあたり ZOOM 接続のルール

### 一般演題 I・II

#### 画面の ON・OFF

座長、発表者は原則 ON としてください。参加者は ON・OFF は自由です。質疑応答の発言者は ON と

してください。

#### ミュート設定

座長・発表者以外は原則としてミュート設定とします。参加者は、発言時にミュートを解除してください。なお、参加者の発言に関しては、座長または司会者が発言を促すタイミングでしていただき、それ以外での発言は原則としてご遠慮いただきます。

#### 質疑応答の方法

発言または、チャット機能を使用いたします。また、名前と所属を必ず述べてください。

#### 名前の設定

原則として所属・氏名での設定をお願いいたします。

## 特別講演 I・II ワークショップ ABC

### 画面の ON・OFF

司会者、講師の先生は原則 ON としてください。参加者は ON・OFF 問いません。

### ミュート設定

司会者、出演者(発表者含む)以外は原則としてミュート設定としてください。

### 質疑応答の方法

原則チャット機能を使用いたします。また、名前と所属を必ず記載してください。

### 名前の設定

原則として所属・氏名での設定をお願いいたします。

## 第4回生活行為工夫情報コンテスト・企業による製品・サービスの紹介

### 画面の ON・OFF

司会者、出演者(発表者含む)は原則 ON としてください。

参加者は ON・OFF 問いません。

### ミュート設定

司会者、出演者(発表者含む)以外は原則としてミュート設定としてください。

### 質疑応答の方法

原則チャット機能を使用いたします。また、名前と所属を必ず記載してください。

### 名前の設定

原則として所属・氏名での設定をお願いいたします。



私達のなかにも隠れている

神経発達症

自分の向き不向きの見つけ方



「うちの旦那は言ったことしかやってくれない。」  
「あの人(同僚・後輩)いつも資料の提出ギリギリだよ。何回言っても覚えてないよね。」  
「新人がマニュアルがないと(マニュアル通りにしか)全然仕事が覚えられないです。」

そんな会話で世間を賑わせている。医療分野に限らず、世間一般的な会話であろう。  
ただ、こんなご時世ということもあり、実際はこっそり会話していることであろう。

近年、わざわざ“大人の～〇〇”と修飾語のように表現される成人期の発達障害。  
ドラマや映画にも自然に登場するワードとなり、日常会話でも認知されやすくなったワードではあるが・・・  
改めて確認するが・・・ **神経発達症=神経発達における発達のしかたのズレ**である。

診断のつく小児の増加につれて、成人期でも同様で増加傾向ではあるが、青年・成人期になって診断がつくケースが特に増加している。

2013年アメリカ精神医学会の診断・統計マニュアルDSM-5公表に伴い、発達障害には神経発達症という名称が使用され、新しい定義が示された。神経発達症群として、知的能力障害群、コミュニケーション症群、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、限局性学習症、運動症群などである。

神経発達症は、ライフステージによって問題となる症状も異なり、青年・成人期では二次障害としてメンタルヘルスの問題も多く場合によっては、統合失調症、気分障害、パニック障害、適応障害を発生し精神科に通院する方も少なくない。児童期に比べると思春期～成人期の社会生活場面において、高度な社会スキルが求められ、それに加え複雑化された社会構造の中で臨機応変に対処しなければいけない。

本来、幼少期より集団生活を通して人格形成、社会スキルを身につけるのだが・・・  
神経発達症の方は、中核症状(社会性・コミュニケーション・感覚その他の認知特性)の影響を受け、偏りのある社会スキルを習得し、集団生活を通して積み重ねてきた自己理解にズレが生じ、複雑な社会生活に馴染めず、ここでもまた多かれ少なかれズレが生じやすくなっている。

・・・しかし、実はこのような問題は、診断がついていない方が多いのではないだろうか。

**あのひと も わたし も** いつも頑張っているのになぜか・・・うまくいかない!?  
を一緒に考える機会にできればと思っています。

**KU:IP** 京都大学医学部附属病院  
KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL

● ASD project  
文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム  
「発達症への介入による国民的健康課題の解決」  
URL : <https://asdproject.jp/>

● 京都大学医学部附属病院 デイ・ケア診療部 精神科作業療法室  
服部 律子/ Ritsuko Hattori

〒606-8507京都市左京区聖護院川原町54  
TEL : 075-751-4957  
FAX : 075-751-4968  
Email : [ritsuko\\_h@kuhp.kyoto-u.ac.jp](mailto:ritsuko_h@kuhp.kyoto-u.ac.jp)  
URL : <https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/>



CENTER OF  
CHILD &  
ADOLESCENT  
PSYCHIATRY

～作業療法士の一般企業における就職及び転職活動の実態と必要なレディネスを考える～

株式会社アルテディア

デイサービスグループ長 障がい福祉グループ長

作業療法士 田村孝司(Ph. D)

## 【はじめに】

多くの作業療法士は医療機関もしくは介護保険関連施設、障がい福祉関連施設に勤務している。本研究、講演の目的は作業療法士資格保持者の就業領域が拡大することで、生産性を向上し、人口問題における生産人口の減少に関連する課題を解決することにある。

【方法】対象：和歌山県作業療法学会参加者であり、本講演参加者を対象に筆者の経験及び、文献調査を共有し、学会当時のフィールドワーク（個人・グループ演習）を行う。

## 【結果】

### ① 筆者の経験及び文献

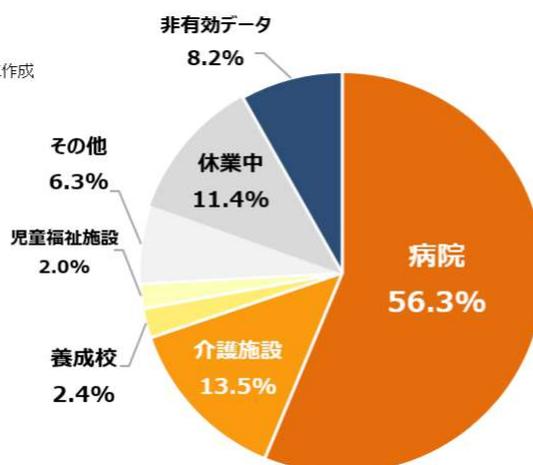
#### (ア) 作業療法士が勤務する環境の理解

#### 作業療法士の主な就職先

※「2019年度 日本作業療法士協会会員統計資料」を元に作成

勤務先	会員数	割合
病院	35,041	56.3%
介護施設	8,421	13.5%
養成校	1,483	2.4%
児童福祉施設	1,241	2.0%
その他	3,953	6.3%
休業中	7,078	11.4%
非有効データ	5,077	8.2%
全体	62,294	100.0%

※病院：医療法関連施設から診療所と認知症疾患医療センターを除く  
※介護施設：老人福祉法および介護保険法関連施設  
※児童福祉施設：児童福祉法関連施設



<https://co-medical.mynavi.jp/contents/therapistplus/career/useful/7808/>より

作業療法士の多くは病院もしくは介護施設に勤務している。病院は非営利法人であり、介護系施設でも介護老人保健施設は非営利法人が運営している。介護保険領域の一部、児童福祉施設の一部は営利法人が運営している場合があり、近年職域が拡大している。

(イ) 一般企業の目指すもの

企業は法人設立にあたり定款を作成する。定款にある法人設立の目的のもとに、法人活動が決定される。法人設立の目的はその法人の理念と密接に関連し、その法人の理念を実現するために、従業員の業務が構成される。

飲食サービスを提供する企業で、「おいしい食事を提供することでお客様の生活の質を高める」という理念のもとレストランを運営する企業では、主な対象となる客のペルソナ(そのサービスを利用する典型像)を設定し、その思考や好みを調査し、好まれるメニューを決定する。出店するためにはその地域に競合店舗があるのか、人口やアクセスの良さなど地理的な条件を勘案し出店を決定する。出店後はPDCAを回転させ、適切なサービスを提供することにより、利益を最大化しようとするだろう。

(ウ) 必要となるレディネス

それまで、非営利法人で勤務していた作業療法士が一般企業に入職した場合に戸惑うのは、今月の売上はいくらか、利益はいくらか、来月の予測はどうか、のような経営的視点から必要な報告事項の多さだと考える。病院や介護保険施設の多くは人材集約産業であり、ビジネスモデルの基本を国によって定められたストック型ビジネスである。このことは、通常普通に働いていれば一定の売上と利益が得られる仕組みであることを意味している。しかし、企業は自身の理念を実現するためにできるだけ効率的に利益を確保しようとする。このために企業はペルソナの調査とPDCAによる業務改善に取り組む。

これまで作業療法を提供していた作業療法士はペルソナの設定が必要ないぐらい、対象者を理解している。また作業療法の提供にあたり疑似的なSPDCAを回転させている。このことは、一般企業で勤務する場合に利用者を把握している強みになる。一方で一般的な企業の成績で重視される利益を検討するために必要な売上、利益の関係性に関する知見の少なさは弱点となりやすい。

## ② フィールドワーク

### (ア) 現状分析

SWOT 分析による事業所分析

### (イ) 経歴書の作成

自身の業績、企業が求める業績の理解

#### 【考察】

多くの作業療法士が勤務する法人は非営利企業である。また、作業療法士のキャリアアスターは売り手市場であり、一般企業に就職する学生とは必要な知識と技能が異なる。このことは現在作業療法士と勤務する人の転職に必要な知識や技能を低下させている可能性がある。

一方で、人口問題と産業構造の変化によって作業療法士が持つ知識と経験は社会に求められている。今後、作業療法士がその知識と技術を十分に発揮できる社会を実現することで社会課題が解決できることが考えられる。

本研究には限界がある。作業療法士の認知度はまだ十分に高まっていない。人口比で見ても看護職より少なく、活用方法が十分に理解していない。また、作業療法士自身もその可能性について十分な信頼をしていない。今後双方の理解が進むことによって人口問題を解決できると考えている。

演題名	「医療関係者ひとりひとりができる働き方改革のすすめかた」
演者氏名（ふりがな）	桜田陽子（さくらだようこ）
所属	株式会社ワーク・ライフバランス
学会	非会員
利益相反の有無	なし

#### 【略歴】

2000年4月 株式会社伊藤園入社

営業、販売促進、商品企画、小売部門を経験。 フロンティア賞、優秀チーム賞、CSR大賞受賞。

2018年10月 株式会社ワーク・ライフバランス参画。

官公庁・大企業・中小企業と幅広く働き方改革コンサルティングの経験を持つ。

ワーク・ライフバランスコンサルタント。交流分析士1級。一般財団法人 生涯学習開発財団 認定コーチ。 守谷市男女共同参画推進委員。茨城県守谷市在住。

本格的な介護と小1の壁に同時に直面したことで、仕事をしながらの子育てと介護と生活をどう両立させるか悩み、ヒントを見つけるためにノルウェーを視察。現地の様子を衝撃を受け、「日本の働き方、社会を変えたい」という思いをもち、株式会社ワーク・ライフバランスに参画。 ライフの活動として、守谷市男女共同参画推進委員を務める。2022年は新潟県糸魚川市の親子ワーケーションプログラムに参加し、柔軟な働き方を実践中。2児の母。

#### 【本文】

これまで労働時間の規制に猶予があった医師にも、2024年に「勤務医の時間外労働の年間上限は原則960時間とする」「連続勤務時間制限、長時間勤務医師の面接指導などで、勤務医の健康確保を目指す」など、医師の労働時間に関する取り決めを中心とした、医師の働き方の適正化が起こる。 作業療法士は関係ない、と思われる方がい

るかもしれないが、実はそんなことはない。決められた法律内での属人化の排除や、より質の高い医療・リハビリテーションを提供するためのチームワークなど、組織に属する全員の協力しあわないと本質的な働き方改革は実現できないのだ。医師を含めた全員の働き方を見直すためには、日ごろの業務の在り方そのものを根本的に見直す必要がある。

今回の学会では、そもそもなぜこれほどまでに「働き方改革」という言葉が叫ばれているのかといった社会全体の背景から考える必要がある。

どの国にも、人口構造が経済に有利な「人口ボーナス期」という時期が一度だけ訪れる。働く世代が多いことから人件費の安さを武器に世界中から仕事を受注し、爆発的な経済発展ができる時代である。日本では1960年代から90年代半ばの高度成長期が人口ボーナス期にあたる。その後、働く人よりも支えられる人が多くなり、人口構造が経済の重荷になる「人口オーナス期」に突入する。人口構造が変わった今の社会にあう働き方に私たちはシフトしなければいけない。

そこで鍵となるのが「ワークライフバランス」を実現する「働き方改革」だ。自組織でどう日頃の業務の在り方を見直し、働き方改革をすすめるか、他組織の事例を交えて伝える。作業療法士が一人ひとりの豊かな生活に役立つため、ご自身のサステイナブル（持続可能）な働き方を考える上で、社会背景を知ったうえで意識を変え、働き方を変革していくことが求められる。

## 自分たちのウェルビーイングを高めよう

講師：須賀英道（龍谷大学短期大学部 社会福祉科 教授）

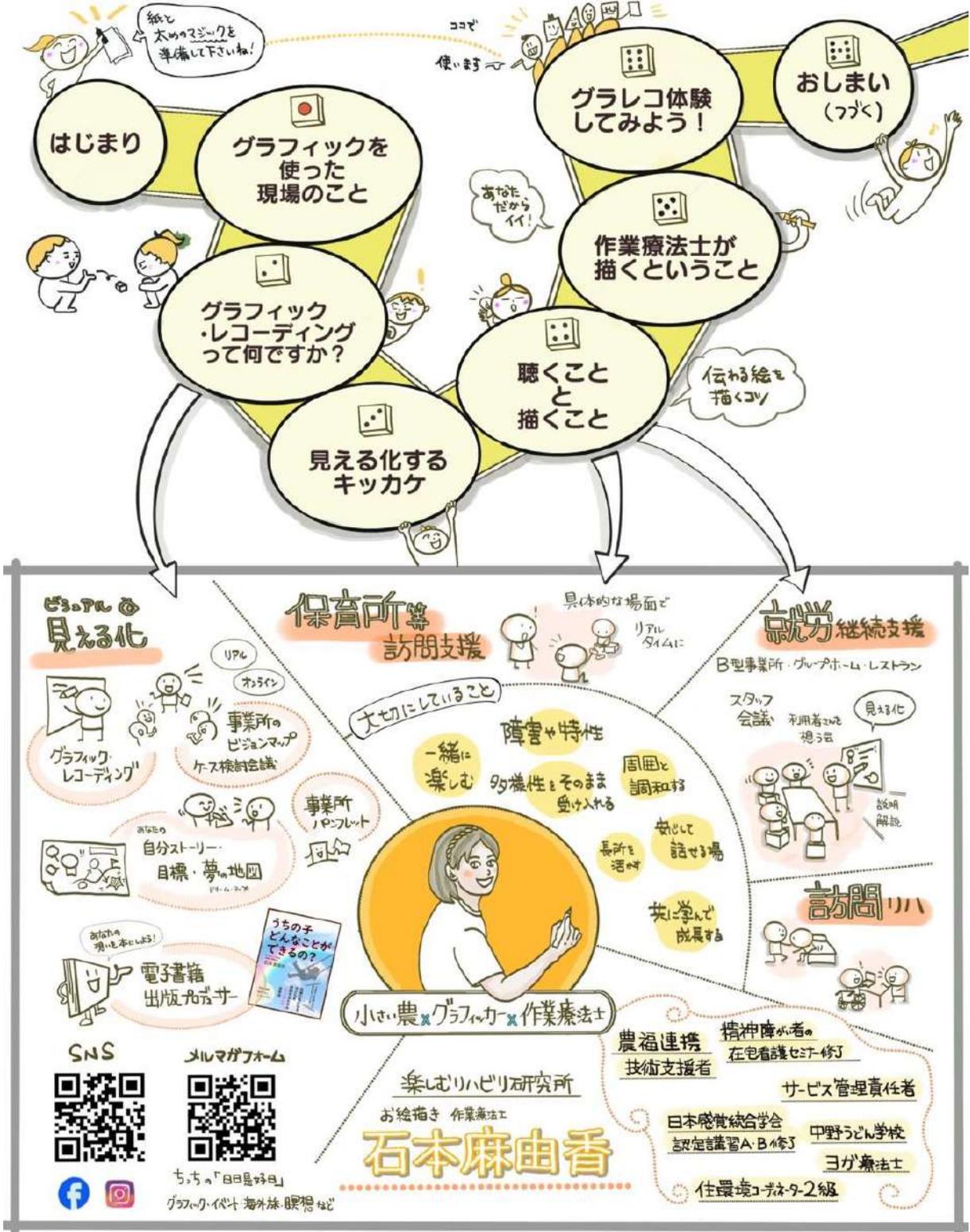
### 略歴

宮崎医療大学医学部卒（1986）ポジティブ心理学に基づくメンタルヘルス教育、精神療法などを専門とする。

### 概要

最近、メンタルの不調を感じる人が増え、現代社会にストレス負荷が多いことが指摘されています。特にコロナ禍の中で活動性が下がり、地域社会の中で孤立化していく状況が進むと、ますますメンタル不調者は増えていきます。しかし、ここには自分の状況の受け止め方も関係しています。問題を抱えて行き詰った状況にある時の考え方として、多くは自分の問題点を解決するという問題解決手法で、義務的イメージから取り組んでいる時に気分の落ち込みや不安も生じます。こうしたリスクマネジメント視点からの問題解決手法は、日本の行政や教育、医療では最優先に用いられています。では、ほかに有効な手段はないのでしょうか？ウェルビーイング思考です。どのように過ごせば自分の人生・生活が良くなるのかといったイメージングです。何が良くなるのでしょうか？まずは、そのことに気づくことが必要です。さらに、良くなることは1つのことに限られてはいません。そして、その状況を肯定的に自己評価することで、次から次へと主観的に拡大意識され、ワクワクした気分の向上に至ります。この気分の向上が状況改善のモチベーションへと繋がり、行動変容への結果となるのです。そして、この結果への達成感から次へのモチベーションといったサイクルが形成されるのです。こうした状況の改善手法は、ウェルビーイング手法ともいい、健康増進に大きな効果があります。ここでは、みなさまの日常生活の中で気軽に取り組める具体的な手法をご紹介します、実践しながら身につけて頂きます。みなさんの対人関係の向上や生き甲斐のある人生への方向付けにもきっと気づきます。是非、実践してみてください。

ここで学ばれたウェルビーイング手法を、みなさんの職場、地域、家庭などで応用することによって、その環境がワクワク楽しい状況に大きく変わります。周りの方にもご紹介して広げていきましょう。



## 自分の魅力を複業にするためのブランディング講座

石田竜生(一般社団法人介護エンターテイメント協会代表)

### ■石田竜生の 3 つのブランディング戦略

①『肩書き』を決める ②誰もやっていないことを続ける ③『自分メディア』を持つ

①『肩書き』を決める ②誰もやっていないことを続ける ③『自分メディア』を持つ

- 自分の歴史の中に答えはあるはず

自分の得意なこと・強みは何だろう？ 介護・医療業界での経験 どんなことをしているときが楽しいか？

- 世界で一つだけの肩書きにする

人と被らない 自分オリジナルをつくる

- 『肩書き』を強化する

- 肩書きにあった わかりやすいキャラクターをつける

- 『肩書き』先行バンザイ 肩書きにあった行動をするようになる

### ②誰もやっていないことを続ける

- 自分にしかできないことを見つける

- 全国の施設をボランティアでまわる 全国 150 ヶ所

- 社会貢献は最大のプロモーション(無意識)

- 経験は最大の武器になるあなたの「経験」や「知識」を必要としてい

る人がいる 施設や病院で働くことが全てではない

求めているのは 地域？ 家族？ 企業？ 世界？ あなたが貢献できる場所や人を明確にする

### ③『自分メディア』を持つ

- SNS を最大限活用する
- ブログを毎日更新する
- YouTube で体操動画を配信 発信しなければ誰

が何を求めているか分からない とりあえず 1 年継続する

ニッチなテーマで No.1 を目指す あなたが発信できるテーマなら狭い分野で OK

- 〇〇と言えば〇〇を目指そう

【ワーク】あなたの「強み」や「売り」はなんですか？ どんな些細なことでもかまいません。

【ワーク】肩書きを付ける(今日限定で OK)

×

👉 今どんな仕事をしている  
リ？ 看護？ ケアマネ？

👉 先ほど書いた強みの中から 1 つ選ぶ介護？ リハビ



私の肩書きこれです

副業と複業の違い

## 作業療法士に必要な大複業時代の生き方



メディシエアJAPAN 代表

吾妻 勇吹



作業療法士業界の未来、そして医療業界の未来ってどんなイメージを持たれていますか？楽しそう！？ちょっと不安？色々あると思います。

誰しも一度は、10年後の先輩を見て「自分もここで10年働いていたらこうなるのか。」と良くも悪くも考えたこともあるでしょう。カッコいいなあと思える先輩、残念ながらそうでない先輩。でもそれは療法士として尊敬できるかどうか。でも、大事なことは働き方でしょうか？

「3年はがむしゃらに頑張りや！」と先輩から聞いた僕は3年後に何か見つかると思って走ってきました。5年後、認定理学療法士を取得、学会発表を年に4回経験、某専門学校で講師を務めることができ、いわゆる外的キャリアというものを積み上げてきました。しかし、一向に悩みはつきません。

「このままで本当にいいのか？」と。

「何をするか」よりも「どう生きたいか」が重要であり、その上でもう一つ大事なことは「これからの時代はどうなるのか？」だと思います。

これからの時代はどうなるのか？

そのためには、視野を広げないといけない。

作業療法士業界のこと、医療業界のこと、保険の仕組み、お金の仕組み、資本主義の仕組み、人の思考、人間特性、愛とは何か…

その中でも、「医療業界の今後」を中心に取り上げて、皆さんが何か1歩踏み出すきっかけを提供できるようデータを交えながらお伝えしていきます。

また、実際に医療業界で行動している素敵な医療従事者をピックアップした「医療従事者の症例」もいくつか交えて紹介して行きます。

「保険で守られている」安心できる世界と、「頑張っているのに報われない」世界にいるこの医療業界を変えようとしている吾妻勇吹のお話をぜひ楽しみにご視聴ください。

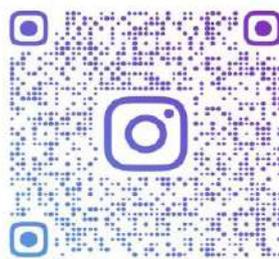
### <講演内容>

- ・大複業時代とは？～医療業界の今後について～
- ・様々な働き方をしている医療従事者を紹介
- ・ワーク：視野を広げる抽象度ゲーム（類似と差異）





様々な働き方を  
チェック!



@WAKAYAMA.OT.19.HOWTOWORK



## 第4回 生活行為工夫情報コンテスト



### コンテストの目的

- 生活行為における作業療法の支援技術の蓄積
- 生活行為の困りごとに対する作業療法のワザ（業・技）についての理解を深める機会とする

### 審査基準

- 生活行為の困りごとの着眼点
- 解説が丁寧で一般の方が見てもわかりやすい文章表現
- わかりやすいようにイラストや画像を用いた表現
- アイデアの新しさ・斬新さ
- 見た人に与えるインパクト
- 人：作成のための技術の必要性
- 金：コスト面
- 物：材料の調達のしやすさ
- 工夫情報の汎用性の高さ



### 選考方法

最優秀賞 運営委員による選考  
特別賞・優秀賞 学会内でのWEBアンケート

### 景品

最優秀賞	ご当地ギフトブック	+	臨床で役立つ道具（松）
特別賞	商品券3000円相当	+	臨床で役立つ道具（竹）
優秀賞	商品券2000円相当	+	臨床で役立つ道具（梅）



利用登録用ID: yokaot      利用登録用パスワード: otot  
既に登録している方は、ID: 会員番号      パスワード: 登録メールアドレス

利用登録用ログインID

yokaot

利用登録用パスワード

otot

# 一般演題 目次

セッション A (座長：橋本 竜之介 貴志川リハビリテーション病院)

---

① がんや治療に伴う浮腫に対するセルフケア

～急性期から在宅での管理に移行した4症例から学ぶこと～

橋本市民病院 汐崎 敦子

② 左帯状回周辺の梗塞により社会的行動障害を生じた一症例

～注意機能に対する評価・訓練を実施することでポータブルトイレでの排泄が可能となった症例～

有田市立病院 山崎 拓哉

③ 右片麻痺患者の自助具を用いたインスリン自己注射に向けた関わり

—自助具使用でのインスリン自己注射自立を目指して—

橋本市民病院 水野 恵子

④ 右半側空間無視患者に対する Mixed Reality の空間探索課題介入の一考察

名手病院 山本 侑嗣

⑤ 右被殻出血により交叉性失語症を呈した患者に対する一例

橋本市民病院 大原 元

セッションB (座長：森 優真 ひだか病院)

---

- ① 外来患者に復職支援を行った当院就労支援チームの取り組み

角谷リハビリテーション病院 岡 俊文

- ② 双極性感情障害患者に対する服薬管理指導と退院支援

国保野上厚生総合病院 見形 紘子

- ③ 作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を活用し、意味のある作業について想いを把握したことで、具体的な目標を共有できた事例

琴の浦リハビリテーションセンター 久木 瑞穂

- ④ 橈骨遠位端骨折術後にて長母指伸筋腱断裂リスクを抑えつつ関節可動域の拡大を図った作業療法士の介入

貴志川リハビリテーション病院 後藤 隆志

# がんや治療に伴う浮腫に対するセルフケア ～急性期から在宅での管理に移行した4症例から学ぶこと～

○汐崎 敦子 (OT)<sup>1)</sup> 水野 恵子 (OT)<sup>1)</sup>

1) 橋本市民病院

Key word : 浮腫 がん リンパ浮腫 セルフケア 在宅

【序論】がん患者では、浮腫はよくみられる症候である。急性期となる浮腫増悪期はリンパ浮腫専門作業療法士として複合的治療を実施するが、在宅で教科書どおりのケアを実施することが困難な場合が多い。また個々能力の異なる患者・介護者が無理なく継続できるケアは何か、再現性を高くできる方法はないか、そのバトンをいつ誰に渡すか悩む事は多い。

【目的】病態や全身状態が異なるがんや治療に伴う浮腫のある4症例のケア方法を工夫し得られた結果に考察を加え今後の治療に生かしたい。

【方法と結果】外来1名、入院3名で在宅でのセルフケアに繋げ作業療法を終了した4症例。尚、今回の発表に際し4症例とも書面と口頭にて同意を得ている。

<症例①>50歳代女性：左上肢乳がん術後約4年（腋窩リンパ節郭清）、リンパ浮腫発症約3年の急性増悪期  
作業療法：外来リハ（従来の複合的治療、本人への多層包帯法指導、スマートフォンの写真撮影を利用したフィードバックの繰返）

結果：浮腫の改善により弾性着衣のサイズダウン達成（M→Sサイズ）、浮腫の急性増悪時に自身で多層包帯法と圧迫下運動療法を実施する能力獲得（生活様式を考え本人と相談の上、従来の多層包帯法から一部変法し取り入れる）

<症例②>70歳代女性（パーキンソン病既往）：子宮内膜癌術後（骨盤内リンパ節郭清）数日、リンパ浮腫、廃用性浮腫

作業療法：入院リハ（従来の複合的治療と起居～歩行訓練、保湿の一部を行う練習、2回の退院前カンファレンス時と書面を利用した家人介助者へセルフケア指導）

結果：両下肢の浮腫軽減により従来の歩行能力獲得、セルフケア方法獲得（独居の為、通所リハスタッフや家族介助で保湿と市販ストッキング装着可能）

<症例③>60歳代女性：子宮がん再発（手術無）、食道がん術後、肝硬変、腎不全、敗血症：悪液質、肝硬変による腹水と両下腿浮腫

作業療法：入院リハ（弱圧で弾性包帯使用した圧迫療

法と歩行訓練、自宅環境にあわせた日常生活動作訓練、2回の退院前カンファレンス時と動画撮影を利用した家人と訪問看護スタッフへ足関節から下腿中心の弾性包帯の巻き方指導）足関節運動指導（足関節の可動域維持目的）

結果：肝機能悪化により退院直前に浮腫増悪あるが、足関節の可動域維持により歩行/階段昇降能力を維持し退院。自宅での生活を果たす。

<症例④>70歳代女性：胃がん術後、腹膜播種：両下腿浮腫

作業療法：入院リハ（弾性包帯を自分で巻く指導、日常生活動作指導、着衣訓練）

結果：セルフケア方法獲得（毎日の保湿と市販ストッキングが履ける。浮腫増悪時に自身で弾性包帯を巻き浮腫軽減ができる。）

【考察・結語】浮腫の原因を丁寧にアセスメントし治療を進める必要がある。浮腫はがんに特異的な原因、がん患者で使われる薬剤によるもの、進行がんによる全身状態の悪化に起因するものがある。つまり浮腫の維持や改善は個々の今おかれている事情により目的が異なることを理解し、予後と浮腫治療への希望やQOLとの関係を測りながら進める必要があるという事だ。どの症例も原因は異なるが浮腫の為、日常生活が辛いことには変わらないといった言葉が聞かれた。がん治療や再発への恐れを感じる患者家族に浮腫の管理がさらに精神的に重くのしかかる事のないよう思いをくみとった工夫あるケアへ繋ぐ事が必要だ。また基本に忠実な治療技術を持ちつつケアするものにより大きな差が出てしまうことがない再現性の高いアプローチを追いかけていきたいと考える。在宅へのバトンが繋がったか、その後の浮腫治療にどんな変化があったか、積極的に情報をとり考察を重ねていくのが今後の私の課題だ。

# 左帯状回周辺の梗塞により社会的行動障害を生じた一症例 ～注意機能に対する評価・訓練を実施することで ポータブルトイレでの排泄が可能となった症例～

○山崎 拓哉 (OT)<sup>1)</sup>

1)有田市立病院

Key word : 脳梗塞 注意障害 社会的行動障害 高次脳機能障害

## 【はじめ】

帯状回は大脳辺縁系の各部位を結びつけ、感情や学習、記憶や注意などと関連する。今回、左帯状回で脳梗塞を発症し、社会的行動障害を生じた患者に対して、注意機能訓練を実施したことで症状が改善しポータブルトイレでの排泄が可能となった症例を報告する。

## 【症例紹介】

症例（以下 A 氏）は 80 歳代、男性、病前 ADL は自立、脳梗塞の既往があり軽度の右片麻痺が残存していた。第 1 病日に呂律困難が出現し、第 3 病日に受診した。MRI にて左帯状回の新鮮梗塞を認めたため同日入院となった。家族は退院後、自宅生活を希望していた。

## 【入院経過】

第 3 病日、意識清明で新規の運動麻痺は認めなかったが、失語によるコミュニケーション障害や病棟内の徘徊、ベッドサイドでの放尿が繰り返されることが問題となっていた。このような行動から、A 氏は帯状回の機能不全により適切な行動の選択・設定ができていないために社会的行動障害が生じていると考えた。

## 【初期評価（第 7 病日）】

コース立方体組み合わせテスト：測定困難

FAB：1 点

TMT-J：PartA：180 秒で④まで到達 PartB：測定困難

FIM：34 点（運動項目 24 点，認知項目 10 点）

常に不安を感じているような表情で過ごしていた。ポータブルトイレに誘導した際、起き上がり動作で右下肢をベッドに乗せたままで移乗を始める危険な場面や、尿器やポータブルトイレに注意が向かずに放尿してしまう場面がみられた。

## 【作業療法介入】

第 4 病日より作業療法開始となり、介入初期よりポータブルトイレへの誘導とハンドリングでの動作方法の修正、それを 1 日 2-3 回程度反復した。また、誘導の際にポータブルトイレに注意が向きにくいことから、注意機能障害も併発していると考え評価を実施した。注意機能へのアプローチとして計算課題や間違い探しを提供してみると好反応であったため、簡単な課題から徐々に難しい課題へと段階付けをしながら継続した。

## 【最終評価（第 52 病日）】

コース立方体組み合わせテスト：11 点（No. 3 まで）

FAB：4 点

TMT-J：PartA：250 秒 PartB：360 秒で『お』まで

FIM：84 点（運動項目 61 点，認知項目 23 点）

穏やかな表情で過ごし、自己にてベッドサイドのカーテンを閉めてポータブルトイレでの排泄が可能となり、放尿や徘徊はなくなった。

## 【考察】

渡辺（2012）は、注意障害そのものに対して、注意機能を刺激する直接訓練は効果があるとしている。A 氏に提供した課題内容は四則計算がランダムに混ざっていることで、分配性注意機能を刺激し、騒々しい部屋で課題に集中させることで持続性注意機能および選択性注意機能を刺激できたと考える。その結果、自己の状態や周囲の環境などを認知できるようになったことが本症例にとって極めて重要であったと考える。

飛松ら（2016）は、注意機能は遂行機能とも関連するとしている。介入当初のポータブルトイレへの移乗は危険な動作手順であったが、動作の反復訓練による運動学習に加えて注意機能の改善がなされたことで自身のボディイメージを認知でき、排泄動作が安全な動作になったと考える。また、飛松ら（2016）は、社会的行動障害は注意・遂行機能障害などの認知機能障害と密接に関連するとしている。本症例では前述した安全な動作の再獲得に加えて、注意障害・遂行機能障害の改善に伴う社会的行動障害の改善によりポータブルトイレでの排泄が自立に至ったと考えられる。

## 【結語】

社会的行動障害を呈した帯状回梗塞の患者が注意機能障害を併発している場合には、注意機能に直接的にアプローチすることで、改善した機能が自己の状態や周囲の環境をとらえるようになり、ADL の改善が期待できる可能性がある。

## 【参考文献】

- ・前頭葉障害のリハビリテーション 渡邊修 2012 年
- ・社会復帰を目指す高次脳機能障害リハビリテーション 飛松好子 2016 年

# 右片麻痺患者の自助具を用いたインスリン自己注射に向けた関わり —自助具使用でのインスリン自己注射自立を目指して—

○水野 恵子 (OT)<sup>1)</sup> 汐崎 敦子 (OT)<sup>1)</sup> 平家 智子 (NS)<sup>1)</sup>

山本 奈保美 (NS)<sup>1)</sup> 金本 純子 (NS)<sup>2)</sup>

1)橋本市民病院 2)太成学院大学 看護学部

Key word : 片麻痺、糖尿病、自助具

【序論】現在、糖尿病患者数は「糖尿病が強く疑われる患者」「糖尿病の可能性を否定できない患者」を合わせると全国で2000万人いると言われている。<sup>1)</sup>糖尿病はひとたび発症すると治癒することではなく、放置すると網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こすことがある。さらに糖尿病は脳血管疾患、虚血性心疾患などの心血管疾患の発症・進展を促進することも知られており、何らかの血管病変を有する患者が、インスリン治療を受けていることがある。

今回、右片麻痺のためインスリン注射を自己注射できなかったが、自助具の作製により自己注射手技の獲得に至った症例を経験したので報告する。

本事例報告に際し対象者に症例報告作成の説明と同意を得た。

【事例】50歳代男性。右利き。職業：土産物店。右上肢の麻痺、呂律困難を認め、X年Y月Z日当院受診。診断名：左MCA領域に点状に多発性脳梗塞、左M1高度狭窄。

X-2年にA病院で糖尿病のため入院加療。その後食事療法で通院していたが、診察がとんだことで血糖コントロール不良(A1C:11.6)となり、発症同日ネシーナを処方されていた。

Z+1日BRS：右上肢Ⅳ，手指Ⅲ，下肢Ⅵ。X+2日BRS：右上肢Ⅱ，手指Ⅰ，下肢Ⅲ麻痺悪化。感覚障害なし。運動性失語・構音障害あり。上肢機能訓練・利き手交換・ADL練習を実施。X+7日FIM：71点 運動項目44点，認知項目27点。

【経過】A氏は血糖コントロールのためインスリン療法の継続が必要であった。自宅退院後の生活を見据えて、X+20日看護師よりインスリン注射の動作が自己にて可能か提案があり介入となる。介入前はインスリン注射全介助であった。動作分析を行い、打つ動作に関しては自己にて可能と判断。病棟で打つ動作のみ自己にて行ってもらい、一連の手技が可能となるよう自助

具の作製を検討。自助具の作製にあたって、片手で操作ができる事、衛生に行えることを考慮した。X+30自助具作製するが、キャップの着脱が行いにくく不都合であるため、再度作製を検討。単位合わせに関して、動作の複雑化もあり空打ちはしない方針とする。Z+36自助具作製、空打ちも含め一連の手技が自己にて可能となる。看護師に食事30分前にインスリン注射を用意してもらい、打つ手前まで自己にてセッティングしてもらい、打つ直前に看護師が単位を確認し、自己注射を行ってもらい、介入時は病棟看護師・糖尿病認定看護師とともに介入し、情報共有、それぞれの対応を検討した。

【結果】朝昼夕と看護師見守りの下、インスリン自己注射を行った。準備に時間がかかることを気にされていたが、ゆっくりと一連の手技を行うことができ、表情もいきいきとしてきた。Z+41日評価では、物品を卓上に用意すると1分40秒で手技が可能となった。Z+43日B回復期病院へ転院となり、情報提供を行う。

【考察】自助具を用いたことで、早期からインスリン注射管理を行うことができ、IADL・QOLの向上につながったと考える。自助具を使用してインスリン自己注射手技の獲得に至った要因として、A氏は脳梗塞発症前にインスリン自己注射の経験があり手技に慣れていたり、失語症状はあるが理解力があつたこと、「自分でしたい」という意欲が高かつたことが挙げられる。また、看護サイドの定期的な関わりによることが挙げられる。本症例のように継続的にインスリン自己注射管理が必要で、理解力のある患者に対しては有用であると考えられる。患者の残存機能を正確に評価し、早期から患者の生活を見越した関わりが重要と考える。

【文献】

1)厚生労働省健康局「平成28年度国民健康・栄養調査」糖尿病患者数の状況 [https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21\\_11/b7.html](https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b7.html)

# 右半側空間無視患者に対する Mixed Reality の空間探索課題介入の一考察

○山本 侑嗣(OT)<sup>1)</sup> 池田宜史(Dr)<sup>1)</sup>

1) 名手病院

Key word : 車椅子操作 注意障害 視覚的探索

## 【はじめに】

今回、右半側空間無視を呈した症例に対し、Mixed Reality (以下MR) 技術を搭載した「リハまる」による空間探索課題を実施したところ、車椅子駆動時に右側の注意力の向上が認められ操作能力の向上が認められたため、以下に報告する。なお、今回の発表にあたり本人とご家族により報告の同意を得ている。

## 【症例紹介】

87歳男性、主病名は左脳梗塞、発症より4週後に当院入院。発症より8週経過時点ではBr. Stage 上肢Ⅱ、手指Ⅰ、下肢Ⅱ。感覚は表在軽度鈍麻、深部重度鈍麻。利き手は右。基本動作は起居中等度介助、端座位見守り、移乗重度介助。ADLは食事が軽介助、その他は全介助レベル。FIMは合計32点(運動項目17点、認知項目15点)、MMSE16点。車椅子座位時は頸部が左側を向いていることが多く、右側にも頸部を動かすことは出来るが能動的にはあまりみられない。車椅子駆動時では右側の障害物に対して気付かずにぶつかってしまうために介助が必要で指差しにて提示も注視困難であった。TMT-PartAは測定不能であった。線分抹消試験にて右側の見落としが多くみられたため、上記の原因の一つとして右半側空間無視による影響があると判断した。線分抹消試験は22/36と右側の見落としが多くみられた。

## 【空間探索課題を用いた介入】

リハまるによる訓練課題は「抹消課題1」「数字抹消」「花道」を1日約30分実施した。「抹消課題1」は前方水平90度の範囲にオブジェクトを5個提示し、触れることでオブジェクトが消える抹消課題を左側→中央→右側と徐々に抹消範囲を拡大し行った。「数字抹消」は1～5までの数字を空間上で順に触れる課題を行った。「花道」は車椅子駆動を行いながら一直線の道の両端にCGで映しだされた壁の上に花があり、抹消していく課題にて右側への注意を促した。「抹消課題1」「数字抹消」「花道」それぞれの抹消方法頭部の正中にあるカーソルを頸部回旋でコントロールするモードで実施した。

効果判定は、TMT-PartA、線分抹消試験をMR開始前、MR開始4週後、MR開始8週後に測定した。

## 【経過】

入院時(発症より4週経過)は食事も経鼻経管栄養で注入食にて行っていた。FIMは合計18点、MMSEは指示理解ができず中止。車椅子座位は保持可能であったが、両側において物の注視が困難であった。

発症後6週より食事の経口摂取が始まり、車椅子駆動練習も開始した。左側の物に対しては注視が可能になったが右側に関しては注視困難であった。車椅子駆動では片手片足駆動の拙劣さみられ、右側の障害物に対して回避するような動作もなく衝突し、そのまま前進しようとするため、介助が必要であった。

発症後8週よりMRでの空間探索課題を実施し、車椅子駆動時における右側への注意力向上に向けてアプローチを開始した。

## 【結果】

TMT-PartAはMR開始前測定不能。(①→②も不可)、MR開始4週中止(①→②も不可)、MR開始8週中止ではあるが①～③まで可能となる(①～③までは41秒)。

線分抹消試験はMR開始前22/36、MR開始4週31/36、MR開始8週36/36。

病棟生活では頸部が正中を向いていることも増え、能動的に右に向くことも可能となった。FIMは合計49点(運動項目26点、認知項目23点)、MMSE19点。車椅子の片手片足駆動の拙劣さも軽減され、駆動時では右側の障害物に対して確認してから避けようとすることや右側から歩行者が来た時に通り過ぎるまで待つなどの動作がみられるようになり、食堂からリハ室までの移動が自己にて可能となった。

## 【考察】

MRでの空間探索課題では視線だけでなく、頸部の動きが必要となる。今回、MRによる3次元での探索を行ったことで能動的な右側への探索動作が学習されたことが車椅子駆動時の右側への注意力の向上に繋がったと考える

# 右被殻出血により交叉性失語症を呈した患者に対する一例

○大原 元 (OT)<sup>1</sup> 佐藤 将人 (OT)<sup>1</sup>

槻木 重裕 (PT)<sup>1</sup> 浅倉 洋司 (PT)<sup>1</sup> 大饗 義仁 (MD)<sup>2</sup>

1) 橋本市民病院 リハビリテーション科

2) 橋本市民病院 脳神経外科

Key word : 右半球損傷 失語 行為評価

【はじめに】交叉性失語は、右利きかつ右半球の一側病変によって生じる失語症とされ、出現頻度は2%以下と非常に稀である。責任病巣においては左半球損傷による失語症と同様との報告がある。一方、非定型の報告もあり臨床像に関する報告は少ない。

今回、右半球の広範な出血により交叉性失語を呈した症例の臨床経験から神経心理学的特徴を踏まえ介入の効果について報告する。

【症例紹介】40歳代後半の男性。診断名は右被殻出血。CT像では右被殻から前頭葉、頭頂葉、側頭葉に広範な高吸収域、脳室穿破が認められ、入院同日に脳実質拡大のため頭蓋内血腫除去、外減圧術が施行された。利き手は、家族から聴取したエジンバラ利き手テストより家族内もすべて側性係数100%の右利きであった。

【初期評価】リハビリテーションは入院翌日より人工呼吸器管理下で開始した。生活行為は全てに全介助を要し、Functional Independence Measure (FIM)の総スコア18であった。Brunnstrom Stage (BRS)は、上肢・手指・下肢Iであった。介入では覚醒、活動性の向上を目的に姿勢制御を支援した座位、立位への姿勢変換、リクライニング車椅子を用いて早期離床を促進した。

【経過】術後2週で人工呼吸器が抜管され、Glasgow Coma Scale (GCS)スコアは3 (E1V1M1)で意識障害が遷延した。介入から1ヶ月が経過し徐々に覚醒が保たれる時間が増加してくると右共同偏視を強め、非麻痺側上肢による運動反応も右空間へ偏りを認めるようになった。また、口頭指示による神経心理学的評価の実施は困難であることから、模倣や対象物品を使用した行為評価とした。コミュニケーションは、有声音による発声、有意味発語及び書字表出は認められず、主な表出手段は非麻痺側上肢の乱雑な運動で目的的な行為には繋がっていなかった。理解は文字による視覚的反応や状況と文脈に即した視覚誘導、他者による言語誘導への応答は乏しく全失語の現象を示した。また、顔面の

非対称に加え頬や口唇における構えの形成が困難な口腔顔面失行を認め、情動的反応にも乏しい状態であった。さらに、視線は右方視で視覚や聴覚刺激、運動誘導によって記憶を手がかりにした左側への反応を示さず、左半側空間無視(自己中心性無視)が認められた。

これらの特徴を踏まえ課題遂行を媒介とした作業療法を展開した。課題対象に対しては頭頸部をコントロールし視線と身体を方向付け、麻痺側上肢のハンドサポートを援助しながら非麻痺側上肢による物品操作を運動誘導から段階付けて遂行した。2ヶ月経過時の食事では食器の位置を右空間に調整し、スプーンを用いて自己摂取が実現した。そして、3ヶ月経過時に頭蓋形成、VPシャント術が施行され他院回復期へ転院となった。

【結果】GCSスコアは、10 (E4VAM6)に改善し、動作に課題遂行に対して覚醒が適切に約20分ならば保たれるようになった。BRSに変化はないが、麻痺側上肢を机上へ保持することが可能となった。FIMは食事項目が5へ向上し、総スコア22へ改善した。神経心理学的特徴は、理解において視覚的な状況把握により課題を適切に遂行できる場面が増加した。また、活動空間は正中線まで対応できる範囲が広がり、環境調整した机上での活動を持続することが可能となった。

【考察】症例は一側病変に限局した全失語を呈していた。口腔顔面失行においては左中大脳動脈の広範な領域かつ右利き例の失語症に合併して出現することが多い。従って、全失語、口腔顔面失行の性質に加え病巣との対応が左半球病変と類似し、Mariën(2004)の基準を満たす鏡像型交叉性失語と考えられた。

そして、症例の回復過程において、視覚的な指さしや動作見本の提供、手を取って正しい動作に誘導する体性感覚の利用を行い、環境を整えた介入が課題に応じた行為の発現に繋がったと考えられる。

## 外来患者に復職支援を行った当院就労支援チームの取り組み

○岡 俊文(OT)

1) 社会医療法人スミヤ 角谷リハビリテーション病院

Key word : 就労支援, 回復期リハビリテーション, 外来作業療法

### 【序論】

回復期リハビリテーション病棟は脳血管疾患や整形外科疾患を主な疾患として、急性期病棟での治療後も障害が残存した患者に対して自立を目標としてリハビリテーションを行い、自宅復帰や社会復帰を目指す場所である。

脳血管疾患を発症した患者の復職は様々な障害が多いため、脳血管疾患患者は復職をあきらめることがある一方で、急性期病棟にて入院中に復職支援を行い、退院後に復職できたという報告も見られる<sup>1)</sup>。

### 【目的】

今回、当院の復職支援チームが外来リハビリテーションを施行されている脳血管疾患患者の中でも高次脳機能患者に対して支援した結果を報告する。

### 【方法】

2021年6月から2022年3月の期間内で復職支援チーム（内訳はOT・PT・両立支援コーディネーターの資格を有したMSW、看護師）がミーティングで議題に挙げ、支援の方向性を検討した外来リハビリテーションを実施している患者16名（平均年齢50.1±7.3歳、男性11名：68.8%、2022年6月末時点で外来リハビリテーションを継続している対象者は除外）を対象とした。

当院の復職支援チームが実施した支援内容は、①職場へ対象者の能力とできる仕事内容を伝えること、②対象者の職場に出向き、仕事時の動線の確認と動線上の環境調整の提案を行うこと、③就労支援員を交えて情報交換を行い、復職に向けての条件の調整を行うこと、である。

### 【結果】

対象者の疾患の多くは脳血管疾患（15名、93.8%）であり、その中で高次脳機能障害の診断を受けたのは9名（60%）であった。高次脳機能障害の内訳は失語症3名、注意障害2名、病態失認2名、左半側失認1名、その他であった。

対象者の中で復職できたのは12名（75%）であつ

た。また、高次脳機能障害の診断を受けた対象者の中で復職できたのは6名（66.7%）であり、仕事内容は現場労働者が2名（33.3%）で、事務職は4名（66.7%）であった。復職できなかったのは重度の失語症により仕事に必要なコミュニケーションがとれない、通勤手段や仕事手段として自動車運転が必要であるが高次脳機能障害により運転の許可がおりなかった3名であった。

### 【考察】

失語症がある患者は復職が難しいとの報告があるが今回の報告では数が少ないためはっきりとは言えないが、失語症がある患者でも復職できることが示唆された。

失語症患者の復職には失語症の特徴を評価し、場面に応じた代替手段を用いること、周囲の理解を得るために説明を行うことにより、現職復帰できるという報告もされている<sup>2)</sup>。今回の報告でも入院中に失語症の評価を行うことで特徴を把握し、職場への連絡を行うことで職場の理解を得ることが出来て、復職につながったと考えられる。

復職支援チームが支援を行っても復職できなかった対象者は、自動車運転が復職を阻害する要因となっていた。その場合でも公共交通機関の利用や職場での部署の変更を会社に提案するなど復職に向けての代替案を検討して、対象者本人や会社に対してはたらきかけていくことが今後の課題と思われる。

### 【参考文献】

- 1) 加藤剛平, 橘智弘, 江口まり, 他: 急性期病院から自宅へ退院する脳卒中患者の治療就労両立支援の現状と課題. 日本職業・災害医学会誌, 68:361-365, 2020.
- 2) 渡邊修, 宮野佐年, 大橋正洋, 他: 失語症者の復職について. リハビリテーション医学, 37:517-522, 2000.

# 双極性感情障害患者に対する服薬管理指導と退院支援

○見形 紘子(OT)<sup>1)</sup> 兼田絵美(NS)<sup>2)</sup> 真鳥 伸也(OT)<sup>3)</sup> 黒住 智子(NS)<sup>4)</sup>

中島 龍彦(OT)<sup>4)</sup> 菅沼 一平(OT)<sup>5)</sup> 上城 憲司(OT)<sup>4)</sup>

1) 国保野上厚生総合病院 2) 東京医療保健大学 3) 樋口病院 4) 宝塚医療大学 5) 京都橘大学

Key word : 服薬 多職種支援 精神科作業療法

## 【序論】

精神科医療において退院後の精神症状の再発を予防するためには、良好な服薬アドヒアランス（患者の服薬行動が医療従事者の提供した治療方針に同意し一致すること）を得た服薬自己管理が望まれる。

本稿では、不眠による過量服薬等の課題を呈した双極性感情障害入院患者の服薬管理を目的とした精神科作業療法（以下、精神科OT）の内容とその成果について報告する。

## 【事例紹介】

A氏は、70歳代の女性、診断名は双極性感情障害である。キーパーソンである夫と二人暮らし。夫の退職後からストレスにより不眠を訴え、夫への暴力・暴言行為や、家事が行えなくなり、当院の入退院を繰り返していた。今回、不眠による過量服薬、夫への暴言・暴力、排泄動作能力低下、活動性の低下等の症状安定や行動障害の改善の目的で入院となった。

## 【倫理的配慮】

対象者には、退院後に報告の趣旨を口頭で説明し同意を得た。開示すべき利益相反（COI）はない。

## 【初期評価】

初期評価の結果は、N式老年者用精神状態尺度（以下、NMスケール）35/50点（関心・意欲・交流等が低下）、Vitality index（以下、VI）2/10点（起床、排泄、リハビリテーション・活動等の低下）、FIM102/126点（排尿・排便管理、社会的交流等の低下）、IADL1/8点（家事、服薬管理等の低下）であった。初回面接では、服薬について、「自分で管理ができる」「眠れないから服用する」と過量服薬の自覚があったが、服薬アドヒアランスの意識は低かった。

## 【経過】

精神科OTでは、活動性と排泄動作能力の改善を目的に開始した。活動性の低下については、病棟レクリエーションとビーズ手芸を、排泄動作能力の低下については、居室をトイレに近い部屋に変更する等の環境調整を行った。結果、入院1ヶ月後には、活動性及び排泄動作能力は改善した。

入院3ヶ月後に退院支援カンファレンスを行い、過量服薬への対処に多職種連携による服薬管理指導を行

った。精神科OTでは、⑧服薬管理に用いる道具（薬箱、カレンダー式薬入れ）の作成を共に取り組んだ。作成時には、「眠れないから薬に頼った。次の日はしんどかった。だめなことはわかっている」と入院前の過量服薬を内省する発言が聞かれたため、その対処方法等のアドバイスをを行った。退院前には夫に対しても、服薬カレンダーを用いた服薬管理の重要性の説明と行動障害等の対応法のアドバイスをを行った。

## 【最終評価】

NMスケールは35点から49点となり、関心・意欲・交流等の改善が認められた。VIは2点から10点となり、起床、排泄、リハビリテーション・活動等に意欲の改善が認められた。FIMは102点から120点となり、排尿・排便管理、社会的交流の改善が認められた。IADLは1点から7点となり、家事等の改善が認められた。入院理由であった、不眠、夫への暴言・暴力、排泄動作能力低下、活動性の低下は全て消失及び改善した。過量服薬については、面談により意識の変化が認められ、自作のカレンダー式薬入れを用いることで自己管理が可能となった。入院による薬物・非薬物療法及び多職種連携による服薬管理指導によって、入院から5ヶ月で自宅退院を果たした。

## 【考察】

A氏が入退院を繰り返す理由は、睡眠薬を中心とした服薬の自己管理ができないこと、キーパーソンである夫の支援が受けられないほど家族関係が悪化していたこと等が挙げられた。そのため今回の入院治療に関しては、症状の安定を早期に図り自宅での服薬の自己管理支援を行うことが課題であった。

今回、多職種連携にて服薬管理指導を行い、作業療法士の役割として、自作のカレンダー式薬入れの作成を担当した。結果、薬入れを用いることで、服薬自己管理が可能となった。また、この活動を通して、過量服薬の思いや内省が聞き取れ、作成した薬入れを用いて服薬管理の工程を練習できたことは、A氏の服薬に対するアドヒアランスを向上させた可能性がある。

今後は、服薬アドヒアランスに関する客観的評価を行い、作業療法士として服薬管理指導に関与することの有用性について検討する必要がある。

# 作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を活用し、意味のある作業について想いを把握したことで、具体的な目標を共有できた事例

○久木 瑞穂 (OT)<sup>1)</sup> 鍵野 将平(OT)<sup>1)2)3)</sup>

1) 琴の浦リハビリテーションセンター 2) 森ノ宮医療大学 総合リハビリテーション学部

3) 大阪公立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所

Key word : 意味のある作業, 目標設定, ADOC

## 【はじめに】

今回、目標が曖昧になっていた事例に対し、作業選択意思決定支援ソフト (aid for decision-making in occupation choice ; ADOC) を活用し、本人の意味のある作業について想いを聴き、具体的な目標を共有したことで、その作業へ介入できたため報告する。尚、発表に際して本人より同意を得ている。

## 【基本情報】

事例は 70 歳代の女性、左視床出血を発症し、10 病日後に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した。入院当初の BRS-T は右上肢 I, 手指 I, 下肢 III, 感覚は右上下肢脱失, ADL は全てに介助を要した。

基本動作は自立し右上肢機能向上により、できることは増えたが、本人の生活への想いや意味のある作業について共有できず、作業療法目標も曖昧になっていた。そこで ADOC を使用し目標の再設定を行った。

## 【作業療法評価：65 病日目】

[面接] (ADOC を使用。「作業 (満足度) : 内容」で記載)

- ① 食事 (3/5) : 左手で仕方なく食べていて美味しく感じないため右手で食べたい。以前は左手で食べられるからいいと話していた。
- ② 掃除 (2/5) : 掃除や片付けで綺麗になるとスッキリして嬉しい。家庭の役割でもある。
- ③ 整容 (1/5) : 身なりは大事で毎日整えていた。両手で洗顔やクリームを塗り、髪を整えたい。

## 【観察評価】

- ① 右手にてスプーンですくい、口まで運ぶこと可能であるが、繰り返すとスプーンの把持困難となる。
- ② タオルで机上を拭くと、右手指屈曲しこすり動作困難。タオルを掴めるが整った位置に畳み動作困難。
- ③ 水をためたまま両手を顔までリーチさせることや、頭部までのリーチ困難。右手でクリームを塗ると、顔を突き刺すようになる。

## 【情報収集・検査】

BRS-T は右上肢 IV, 手指 IV, 下肢 IV, 表在・深部感覚は共に、右上肢 0/10, 下肢 3/10 であった。ADL は更衣、排泄に軽介助, 入浴に中等度介助を要していた。

## 【目標設定と介入計画】

(長期目標) 夫、娘と自宅で家事等協力し合いながら、本人も掃除等役割を担い生活をしていくことができる。食事を右手でとり、身なりを整えオシャレを楽しみながら家族、友人と交流を続けていくことができる。

## (短期目標と介入計画：1 M)

- ① 右手にてスプーンで食べることができる。
- ② 机上の拭き掃除、タオルを畳むことができる。
- ③ 両手で洗顔、クリームを塗り、髪を整えられる。→実動作練習。物品把持、移動練習。リーチ練習。

## 【介入経過と結果：98 病日目】

- ① 食事 (4/5) : 右手にてスプーンで自立可能となる。少しずつ右手で食べる量を増やし、「食べるのが楽しくなってきた」と発言あり。
- ② 掃除 (3/5) : 拭き掃除や洗濯物畳みが可能となる。自室でも洗濯物を自主的に畳み、「片付けられて気持ちいい、家でもできそう」と発言あり。
- ③ 整容 (2/5) : 両手での洗顔や、クリームを塗る動作、髪をとくことが可能となる。「綺麗に整えられるのが嬉しい」と発言あり。

※身体機能の著変なし。病棟 ADL は入浴以外自立。

## 【考察】

作業療法士とクライアントの間には、作業療法自体や、作業療法目標の理解に対して認識のギャップが生じていると報告がある (齋藤佑樹, 2014)。今回 ADOC を使用したことで、それまで聞き取れていなかった意味のある作業やその想いを共有することができ、具体的な目標を設定し、その作業へ介入することができた。

意味のある作業について想いを把握した上で目標を共有し、その意味や目的が実現されるよう協働していくことが重要であると再認識した。

# 橈骨遠位端骨折術後にて長母指伸筋腱断裂リスクを抑えつつ 関節可動域の拡大を図った作業療法士の介入

○後藤 隆志(OT)<sup>1)</sup> 橋本 竜之介(OT)<sup>1)</sup>

1)貴志川リハビリテーション病院リハビリテーション部

Key word: 橈骨遠位端骨折, 早期リハビリテーション, 関節可動域

## 【はじめに】

転倒により橈骨遠位端関節内骨折, 尺骨茎状突起骨折の患者を担当した。術前のCT画像にてLister 結節(以下LT 結節)の損傷を認めていた。LT 結節の損傷は長母指伸筋腱(以下, EPL 腱)断裂のリスクが高くなり, EPL 断裂は前腕症状としてEPL 腱の炎症症状やEPL 腱の圧痛, 母指の運動での疼痛が出現するとの報告がある。

今回, 超音波画像診断装置(以下, 超音波エコー)を用いて, EPL 腱炎症症状の有無の確認など断裂のリスクを抑えつつ関節可動域の拡大, 術後早期から作業療法が介入したことによる日常生活動作の自立を獲得した症例を報告する。

## 【症例紹介】

70代男性, 後方へ転倒し当院外来受診。単純X線画像とCT画像により右橈骨遠位端関節内骨折, 尺骨茎状突起骨折と診断された。第3病日目～第20病日目まで徒手整復にてギプス固定による保存加療。しかし, 第21病日目に単純X線画像CT画像にて転位進行を認め, 第25病日目に手術目的で入院。第26病日目に右関節内骨折観血的手術にて掌側ロッキングプレートを施行。第27病日目～第41病日目まで作業療法, 理学療法介入実施。受傷前Activities of Daily Living(以下, ADL)は自立, 仕事は重機の運転, 趣味はゴルフ。

## 【作業療法評価】

第27病日目の評価にて, A0分類はC1。Functional Independence Measure(以下, FIM)は運動項目74点, 認知項目35点。更衣, 入浴動作に介助を要す。改訂長谷川式簡易知能評価スケールは26点。Range of motion(以下, ROM)では, 健側(他動運動)手関節: 掌屈80° 背屈70° 橈屈25° 尺屈30°, 前腕: 回内80° 回外75°, 患側(自動運動)手関節: 掌屈40° 背屈25°。画像所見ではLT結節が損傷。Soo Min ChaらはLister 結節の損傷を4つへ分類しており, 本症例はType II A。触診では, LT結節に圧痛あり。三角線維軟骨複合体(以下, TFCC)損傷の評価にてFovea sign陽性。術後による腫脹等あり。握力は健側31.9kg, 患側は術後のため計測せず。

## 【治療と経過】

第27病日目から, 患部自動運動の指示により介入時のみ

手関節運動を行う。第34病日から, 患部他動運動が許可となり, 手関節(他動)掌屈: 55° 背屈50°。また, 超音波エコーを用いてEPL 腱の炎症症状等の確認を行い, EPL 腱のドプラー反応は陰性。超音波エコー下にてリスク管理を行いつつ, 長母指伸筋腱など伸筋支帯とコンパートメント間の滑走を促す。その後, 第35病日にてカックアップ装具の納品。第41病日に術創部全抜糸, 第42病日にて本人希望により退院。

## 【結果】

第41病日目の最終評価にて, FIMは運動項目91点, 認知項目35点で病棟ADLは自立となった。ROMでは, 患側(自動運動)手関節: 掌屈60° 背屈50°, 患側(他動運動)手関節: 掌屈70° 背屈60° 橈屈25° 尺屈25° 前腕: 回内75° 回外75°。触診では, 手関節や手背の腫脹軽減やLT結節等の圧痛軽減, TFCC損傷の評価にてFovea sign陰性, Ballottement test陰性, Ulnocarpal stress test陰性。握力では, 右28.4kg, 左13.8kg。DISABILITIES OF THE ARM, SHOULDER AND HAND(以下DASH): 機能障害/症状6点, スポーツ100点, 仕事25点, Mayo Wrist Score: 60点。

## 【考察】

超音波エコーを使用することによって, EPL 腱の断裂リスクの軽減を図ることができ, 加えて背側の伸筋支帯とコンパートメント間の滑走を促すことが可能であった。その結果, 患側手関節の自動運動・他動運動共に可動域改善し, DASHの項目である機能障害/症状項目では低くなったと考えられる。また, 可動域制限の改善によりADLでも左上肢の参加が可能となり, 病棟ADLが自立したと考える。しかし, DASHの項目であるスポーツや仕事では得点が高く不安が多い状態であった。

最終評価のTFCC評価にて疼痛が陰性であったため, 手関節の掌・背屈のみならず前腕回内・外の動作に対して介入し, 握力等の筋力改善をすることで職場復帰や趣味活動の再開へと繋がっていくことも可能であると考えられる。

# 運営委員 一覧

## 【学会長】

鎌田 洋輔（株式会社ともにあゆむ）

## 【実行委員長】

吾妻 勇吹（メディシエア JAPAN）

## 【学会理事担当】

鍵野 将平（森ノ宮医療大学）

## 【運営委員】

宇治 直輝（中谷病院）

方村 弥鈴（笑みくる訪問看護ステーション）

北村 美乃里（角谷リハビリテーション病院）

倉橋 昂汰（千里リハビリテーション病院）

小林 崇（琴の浦リハビリテーション病院）

田路 朝海（角谷リハビリテーション病院）

服部 律子（京都大学医学部附属病院）

吉田 順哉（有田市立病院）

米澤 睦月（日本赤十字社和歌山医療センター）