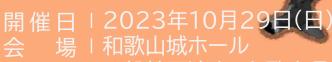
第20回和歌山県作業療法学会 ココロオドル -narrative based occupational therapy~



-般社団法人 和歌山県作業療法士会

第20回和歌山県作業療法学会

<テーマ>

ココロオドル ~narrative based occupational therapy~

開 催 日 | 2023年10月29日(日)

会場|和歌山城ホール

学 会 長 西田 裕希

主 催 一般社団法人 和歌山県作業療法士会

担 当 | 学術部

事 務 局 | 〒648-0085 和歌山県橋本市岸上18-1 医療法人南労会 紀和病院 リハビリテーション部 西田 裕希 TEL:0736-33-5000(受付)0736-34-1317(総務)

目次

Ш	七二十五	
ᆂ	肿光坦	
ス	加巴女子只	

学会長挨拶・・・・・・・・1
会場案内・・・・・・・・・2
参加者の皆さまへ・・・・・・・3
プログラム ・・・・・・・・・・・・4
第5回生活行為工夫情報コンテスト・・・・・5
教育講演6
基調講演 ・・・・・・・・・8
和歌山県作業療法士会 設立40年記念講演・・・・・10
一般演題目次······11

学会長挨拶

一般社団法人第20回和歌山県作業療法学会 学会長|西田裕希



平素より和歌山県作業療法士会の活動にご理解、ご協力を賜り誠に有難うございます。

さて、第20回目となる和歌山県作業療法学会のテーマは

「ココロオドル~narrative based occupational therapy~」です。 医療の現場だけでなく地域で暮らす人々やその人を取り巻く 方々と我々作業療法士が共に作り出せる心躍るような時間とは 如何なるものか、そのような対象者それぞれの物語りに寄り添 える作業療法士で有り続けたいという想いでテーマを決定致し ました。

また、和歌山県作業療法士会は令和5年度で40周年目を迎えます。このような節目となる年だからこそ、改めて作業療法の源流に触れていけるような学会にしたいと考えています。

今回は和歌山城ホールを会場に3年ぶりの対面開催を感染対策の上で予定しています。ぜひこの機会に初めて学会に参加する方、足が遠のいていた方も参加していただき、色々な人との出会いを楽しんでいただければと思います。

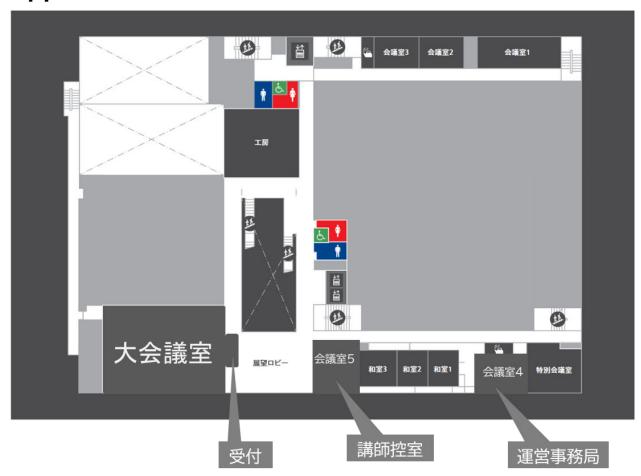
そして、学会内では設立40周年の記念講演を実施いたしますので、多くの方々にご参加いただけますことをココロよりお待ちしております。

2023年2月末日

会場案内

和歌山城ホール

4F



- ・全館禁煙です。
- ・飲食は客席,ロビー,1階飲食店等をご利用下さい.それ以外の施設での飲食はお控え下さい.
- ・当ホールに駐車場はございません.お車でお越しの場合は,周辺の有料駐車場をご利用ください.なお,イベント開催時は大変混雑しますので,公共交通機関でのご来場をお願いいたしております.

参加者の皆さまへ

1. 学会参加費について

非会員・一般・他府県の	学生
OT会員	
1000円	無料
	OT会員

2. 学会参加受付について

・本学会では会場の混雑を避けるため、**事前参加登録を推奨しています**。 下記QRコードから事前参加登録をお願いいたします。



事前参加登録フォームQRコード

- ・当日の受付は学会委会場入り口にて09:00~09:30に行います. 当日は時間厳守でお願いします.
- ・会場内では名札の入ったホルダーを常時首から下げてください. お帰りの際は,ネームホルダーを総合受付に返却して下さい.

3. 昼食について

- ・当日のお弁当の販売はありません. 事前にご用意して頂くか, 1階飲食店をご利用下さい.
- ・客席,館内ロビー以外での飲食はお控え下さい.
- ・館内は禁煙です.またゴミはお持ち帰り下さい.

4. 座長へのお知らせ

・担当セッションの10分前までに受付にて座長受付を済ませて下さい.

5. 一般演題演者の皆さまへのお知らせ

- ・会場で用意しているパソコンをご使用いただきます.
- ・発表データは事前に運営委員へメールで頂き,事前の動作確認をさせ頂きますが,備え用としてデータの持参をお願いします.
- ・お預かりしたデータは終了後、学会事務局が責任を持って消去致します。
- ・演者は09:30までに演者受付を済ませて下さい.
- ・前演者の発表が始まりましたら「次演者席」にて待機して下さい.
- ・発表時間は7分. 質疑応答時間は3分です. 発表終了1分前(1回), 終了時(2回)に合図します. 時間厳守にご協力下さい.
- ・発表は,演題上に設置されているモニター,キーボード,マウスを使用してご自身で操作して下さい.

プログラム

開会式 9:30-9:40 大会議室 学会長|西田 裕希 開会の辞 会長挨拶 和歌山県作業療法士会会長 川 雅弘 教育講演 9:50-10:50 司会 西田 祐希 「Narrativeを作業療法に実装する」 講師 井口 知也 (大阪保健医療大学) 基調講演 11:00-12:00 大会議室 司会 小林 大作 「幸福の価値「ワクワク」を探す就労支援」 ―"できる事"から"やりたい事"の発見のサポート― 講師 中村 浩之 (一般社団法人障がい者雇用支援機構てとて) ~ランチョンセッション~ 12:00-13:00 大会議室 第五回生活行為工夫情報コンテスト 講師 小林 大作 一般講演セッション I 13:00-14:00 大会議室 座長 上山 翔太郎 大会議室 一般講演セッションⅡ 14:10-15:00 座長 寺村 健三 大会議室 和歌山県作業療法士会設立40年記念講演 15:10-16:40 司会|川 雅弘 「これからの作業療法士に期待すること」 ―すべての作業療法士会員へのメッセージ― 講師 中村 春樹 (医療法人社団 和風会 千里リハビリテーション病院)

実行委員長 鈴木 浩之

<u>大会議室</u> 司会|藤田 康平

大会議室

新!ロゴマーク投票・発表イベント 16:40-16:55

閉会式 16:55-17:05

閉会の辞



第5回

生活行為工夫情報

和歌山県作業療法士会住環境福祉機器支援推進委員会 企画



今年も多くの 投稿をお待ち しています







開催

第20回 和歌山県作業療法学会

選考対象

2022年 12月 ~ 2023年10月15日までの登録事例

表彰

最優秀賞ご当地ギフトブック + 臨床で役立つ道具(松) I 名特別賞商品券3000円相当 + 臨床で役立つ道具(竹) I 名優秀賞商品券2000円相当 + 臨床で役立つ道具(梅) 3名

【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

お問い合わせ先

名前:小林 大作 (委員長)

連絡先:hukushiyougu.wakayama.ot@gmali.com



【選考基準および表彰について】

- 詳細は和歌山県士会ホームページで公開します
- ●最優秀賞の方は事前に連絡しますので、学会内でプレゼンいただきます
- ●事例登録方法は、裏面もしくは福祉用具相談 支援システムHPで確認ください

教育講演



井口知也

大阪保健医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

略歴

平成16年 大阪リハビリテーション専門学校 作業療法学科 卒業

平成18年3月 金沢大学医学部 保健学科作業療法学専攻 卒業

平成20年3月 金沢大学大学院 医学系研究科保健学専攻 博士前期課程 修了平成23年3月 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 博士後期課程 修了

職歴|

平成16年 医療法人社団福久会 介護老人保健施設福久ケアセンター 非常勤勤務

平成19年 株式会社らいふわん あいのきデイサービスリハビリテーション

平成21年 大阪保健医療大学附属大阪リハビリテーション専門学校作業療法学科 専任教員 平成23年 大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻.現在に至る

所属

日本作業行動学会:評議員

日本作業療法士協会

世界作業療法士連盟

日本保健科学学会

和歌山県作業療法学会

大阪府作業療法学会:学術部 部長

著書

認知症高齢者の絵カード評価法(APCD)改訂版 使用者手引書 臨床作業療法NOVA作業のもつ力を活かす作業療法(分担執筆) 事例でわかる人間作業モデル(分担執筆)

キールホフナーの人間作業モデル 理論と応用改訂第5版 (分担翻訳)

大献

1.山田 孝(監修):高齢期障害領域の作業療法 第2版.中央法規出版,2016.

2.野口裕二:物語としてのケア-ナラティブ・アプローチの世界へ-. 医学書院, 2002.

3.野口裕二:ナラティブの臨床社会学. 勁草書房, 2005.

4.野口裕二:ナラティブ・アプローチとは何か. 作業行動研究9:1-10, 2006.

経済産業省:ヘルスケアサービスの社会実装の促進(エビデンスに基づく信頼性確保).

2021-11. https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/medical_equipment_healthcare/pdf/003_03_00.pdf, (参照2023-09-05)

Narrativeを作業療法に実装する

井口知也 大阪保健医療大学

ある日の臨床現場を紹介する. それは認知 症がある人の生活課題を対象者、ご家族と一 緒に決める場面であった. その対象者は認知 症の症状が重くなってきており、自分で身の 回りのことができないことで自信を失ってい る様子. ご家族も家の中が整理できなくなっ てきていて, 今後どのように対象者をサポー トして良いのかわからない状況であった。対 象者もご家族もできないことばかりに目を向 け,これからの生活に希望を見出せておらず, 不安と困惑が生活を満たしていた.

作業療法士は、クライエントが日常生活で の活動や仕事, 役割を再び行えるように支援 し、その生活の質を向上させるのに役立つ専 門職である.私は職能の使命を果たすため、 対象者ができること、興味があること、得意 とすること、これまでの人生で大切にしてき たことなど、対象者とご家族と話をしながら 探した. 作業ができる, できないはあまり考 えていなかった. 対象者がやりたいと思える ことを見つけたかったからである. すでに地 域の人たちに支えてもらいながら毎日散歩を していることを知っていたので、「散歩? | などと誘い水を入れると、ご家族から「作家 をしていたこともあって、昔から物書きは好 きだった」と、対象者も「そうそう、昔は本 を書いていたのよ、出版したこともあるの よ」と、これまで私が聞いたことがなかった 作業、対象者の人生物語が見えてきた、話は 弾んで対象者は笑顔、ご家族にも笑顔、もち ろん私も笑顔. 私達のココロはオドっていた. それを見ていた作業療法学生のココロもオ ドっていた. Narrativeを取り入れた作業療法 がスタートした瞬間である.

作業療法の世界において、ナラティブ 聞かれるようになった. この言葉は人文・社 会科学から医学に至るまでの広い領域で使わ れており、障害がある、ないに関わらず、ク ライエントの作業療法にあたって、ナラティ ブを重視する背景を知ることは重要である. 作業療法のクライエントを理解するための一 つの方法として, 生物的な病気とクライエン トがもつ主観的な側面の病いに分ける考え方 がある。その主観的な側面に理解・介入する ことをナラティブ・アプローチと呼ぶ. ナラ ティブ・アプローチとは、ナラティブという

概念をキーワードにするアプローチの総称で ある. その中で, 家族療法を中心に発展した ものが、社会構成主義に基づくナラティブ・ アプローチである. 社会構成主義では、現実 は日常のコミュニケーションの中で、言語に よって絶えず構成され、つくり直されると考 える. つまり、世界は相互交流を通して、語 りによってつくられると考えるのである1). 日本では、ナラティヴ・アプローチ研究の第 一人者である、社会学者・野口裕二の研究や 著書2.3)によって普及し、その考え方は作業 療法士にも浸透している.野口は、ナラティ ブ・アプローチを理解するためには、次の3つ の問いかけが重要と述べている. 1)傾聴と 共感はどうしたらできるのか, 2)バイオ・ サイコ・ソーシャルということ、3)精神論 と技術論である。その中で野口は「姿勢」の 重要さも述べた4). 現実に対する姿勢, 現実 をどのようにみるかという視点. この姿勢を 大事にするというのが、語りから得られたそ の人の物語を大切にするナラティブ・アプ ローチである. しかし, 技術ならマニュアル 化できるが、ナラティブ・アプローチは技術 や技法ではなく、現実に対する見方、かかわ り方、姿勢であるため、マニュアル化はでき ない、それではどのようにNarrativeを作業療 法に実装させていくのか.

経済産業省は、ヘルスケア産業創出に向け たアプローチに、サービスの信頼性確保を通 じた社会実装の促進を強調している. 具体的 には実証事業を通じた医学的エビデンスの構 築や品質評価の仕組みづくりである. 特に予 防・健康分野では社会実装に必要なプロセス が確立されていない5). そこで教育講演では, Narrativeを作業療法に実装するために必要な (narrative,物語,語り)という言葉が頻繁に知識と技術,姿勢について,そして,社会実 装へとどのようにつなげていくのかを一緒に 考えたい. Narrativeを取り入れた作業療法は、 クライエントの物語や経験に焦点を当て、ク ライエントの症状や障害, 日常生活の制約を 理解し、作業療法プランを開発する際に物語 の要素を活用していく. この作業療法は、ク ライエントとの共感と信頼関係を強化し、治 療の効果をさらに向上させる. もちろんクラ イエントも、作業療法士も、ココロはオドル だろう.

基調講演



中村 浩之 (昭和49年生まれ、兵庫県出身)

資格:作業療法士、福祉住環境コーディネーター、

野菜ソムリエ

人生の目的:「世の中の幸福度を上げたい!」

現在の活動

2022年3月、愛しとーとで培った「成果を生み出す幸福な組織」のノウハウを世に広げたい思いで、愛しとーと取締役社長を早期継承し、独立、起業。

社員を幸福を実現する事による、業績向上の経営方法 を企業トップにお伝えする活動を実施、

一次産業の方々から、大手企業様の通販事業立ち上げを含む、経営コンサル、通販コンサル、ハピネスオフィサー(社員の幸福度向上)等の活動を行い、多くのプロジェクト、事業の立ち上げに参加している。また、人口減少に伴う、必要な人的リソースを、障がい者の方々の活躍の場へと繋げるため、障がい者就労支援事業所を運営している。

略歴

平成8年 大阪商業大学商経学部経営学科卒業

平成15年3月 大阪リハビリテーション専門学校作業療法士学科卒業

平成14年4月 株式会社HRK(現:愛しとーと)入社

平成30年1月 株式会社愛しとーと 取締役社長就任

令和 2年 7月 株式会社CS entertainment 代表取締役就任

令和 3年 7月 ABUUU株式会社 取締役就任

令和4年3月 株式会社愛しとーと社長 早期継承により辞任

6月 株式会社CS entertainment代表及び、ABUUU株式会社取締役 辞任

6月 アートアンドヘルスケア株式会社顧問就任

6月 一般社団法人日本インフルエンサー連盟理事就任

7月 株式会社HAPPY INNOVATE設立、代表取締役社長就任

7月 一般社団法人障がい者雇用支援機構「てとて」設立、代表理事就任

7月 情報経営イノベーション専門職大学【iU】 客員教授 就任

8月 株式会社こどもCandy 特別顧問就任

10月 株式会社neu Exective Officer 最高執行責任者就任

一般社団法人全日本青少年eスポーツ協会/Gameic 理事

所属

株式会社HAPPY INNOVATE 代表

一般社団法人障がい者雇用支援機構「てとて」代表理事

アートアンドヘルスケア株式会社 顧問

一般社団法人日本インフルエンサー連盟 理事

一般社団法人全日本青少年eスポーツ協会/Gameic 理事

情報経営イノベーション専門職大学【iU】 客員教授

株式会社こどもCandy 特別顧問 (「こども万博」プロデュース)

株式会社neu COO (最高執行責任者)

幸福の価値「ワクワク」を探す就労支援 ―"できる事"から"やりたい事"の発見のサポート―

中村浩之 一般社団法人 障がい者雇用支援機構てとて 代表理事

長年の企業経営経験から、自身のパーパスを「世の中の幸福度を上げる」としており、現在、様々な職種の企業のマーケティング及びプロジェクトをサポートしつつも、組織を幸福度を上げるための文化構築に関わるオー講師、企業幹部研修講師、ハピネスオーの手の活動を実施しております。その中で、関連企業と共に作り出すことがルきる様々な仕事を、障害を持つ方々でルきる様々な仕事を、障害を持つ方々でが必要得や活躍できる場として提供し、障がい者できる場合に落とし込んで挑戦しております。

ご利用者の「できる事」を就労に繋ぐだけではなく、「やりたい」を共に見つけ、「やりたい=夢」に向かう人生のプロセスそのものから得る生きがいや幸福を紡ぎ出す就労支援を目指しています。

また、アジア各国での事業経験から、発展 途上国の若さと勢いと比較し、これからの日 本の高齢化、人口減少という現実、未来への 人材発掘という課題に対して、日本社会で見 出されていない人材の発掘を行う方法論とし ての、障がい者活躍の場を広げ、ノーマライ ゼーションを実現し、世界における日本の生 産性の維持・向上に貢献できるエコシステム 確立を目指しております。

就労継続支援A型と就労支援移行型の2つ の支援スタイルを有する多機能事業所にて、 IT系の20代フリーランスの人材を職業サポー トスタッフとして起用し、精神障害、発達障 害、身体障害、知的障害を持つ、施設への通 所が自立可能な18歳以上~65才未満の当施設 利用者を対象者とし、共に様々な企業見学、 及び企業人とのミーティングに参加し、リア ルな現場を体感することで、自身の「やりた い」を見つけ、実現に向けてのモチベーショ ンを、スキル獲得に繋げていける環境を提供 しています。また、同世代の若者がフリーラ ンスとして活躍するリアルを身近に感じ、人 生に多くの選択肢がある事を体感することで 視野を広げ、幸福な人生とは何かに対して、 本人が考える機会を提供し、潜在的な劣等感 やイニシアティブの低下に対して、異なった 価値観を見出せる心の基盤に、広がりをもた らす事を実現したいと考えております。

設立1年未満であり、一般就労及び企業障 害者枠における就職実現にはまだ期間的に達 していませんが、利用者の個別ケースとして は、まず、これまで様々な施設を経験してき たご利用者が「今まで、やりたい事を聞いて もらった経験がなかった、だからやりたい事 を考える事そのものがなくなっていた」とい う発言があり、映像制作会社に見学に行くと 「子供の頃に音楽の仕事がしたいと考えてい たことを思い出した」と笑顔を見せてくれ、 日々の動画編集作業へのモチベーションが上 がっている。他のケースでも当施設の「共に やりたい事を見つける」という方針の共有と、 様々な職業の現場見学などの活動によって、 少なくとも当施設への通所のモチベーション は高く、自身の現状把握と、希望の乖離が減 少している傾向を感じることができています。

障がいの有無に関わらず、全ての人が様々 な環境の中で幼少期を過ごし、成長し、社会 参加をするにあたり、自らの楽しみや生きが いを何に感じ、何に努力し、価値を見出し、 様々な人間関係の中で試行錯誤しながら人生 を過ごす。その中での様々な困難や挫折に、 障がいを持つという因子も関与すると考える と、避けることのできない社会における困難 を一定の理解がある環境の中で、できる限り 自然に経験することへのチャレンジとサポー トが必要と考える。この考えから、スタッフ による特別ではない向き合い方を意識し、実 施する事で、事業所の中に模擬社会を形成し、 様々なコミュニケーションエラーも含めて困 難に遭遇し、解決を経験する。この繰り返し が、やりたい事の発見というモチベーション 作りと並行して、一定の訓練となり、就職に 向けてのサポート環境を提供が形成されつつ あると考えております。

就労支援という福祉事業の目線から、幸福とは何かを見つめ直し、働くことは人生において目的ではなく、豊かな人生の一つの手段であり、方法であるという観点も踏まえ、私たちは何を支援するべきなのかを議論するきっかけとなれば幸いです。

和歌山県作業療法士会 設立40年記念講演会

和風会 千里リハビリテーション病院 医療法人社団

副院長/認定作業療法士 中村春基



職歴

1977年 兵庫県社会福祉事業団玉 津福祉センター附属中央病院

1984年 国立療養所近畿中央病院 附属リハビリテーション学院

1994年 兵庫県立総合リハビリ テーションセンター中央病院

2006年 兵庫県立西播磨総合リハ ビリテーションセンター リハビリ テーション西播磨病院リハビリ療 法部部長

2010年 兵庫県立リハビリテー ション中央病院 リハビリ療法部部 長

2009年 一般社団法人日本作業療 法士協会会長

2015年 一般社団法人日本作業療 法士協会 常勤役員

2023年6月 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 現在に至る

社会的活動|

- ・一般社団法人日本災害リハビリ テーション支援協会顧問
- · 一般社団法人 在宅ケアもの・こと・思い研究所 理事
- ・一般社団法人日本リハビリテーション 教育推進機構理事
- ・チーム医療推進協議会顧問
- ・全国リハビリテーション学校協会顧問

これからの作業療法士に期待すること

一すべての作業療法十会員への

メッセージー

第20回和歌山県作業療法学会ならび士 会設立40周年に当たり、心からお祝いを 申し上げます。川 雅弘 会長はじめ、役員、 関係団体の皆様のこれまでの取り組みが あり、今日があるものと存じます。改め まして、40年以上にわたる皆様のこれま でのご尽力に心から敬意を表します。

この度は、標記について、記念講演を 仰せつかり大変恐縮しております。講演 では、作業療法の過去、現在、未来につ いて述べ、特に、「未来」について皆様 と共有できたら幸いです。2023年6月か ら9年振りに臨床にかえり、医学、作業 療法技術の進歩を肌で感じていますが、 今までの技術も捨てたものではないと、 自分の技術を見直している只中です。そ して、成長している?そんな実感を持っ ています。明るい未来は、自らでつくる 「作」感じています。利用者、作業療法 に真摯に向き合うことが最も重要なこと と思います。和歌山県作業療法士会の活 ・公益社団法人国際化粧療法協会理事動を通して、和歌山県民の健康と幸福が 向上することを祈念しております。

一般演題目次

セッション I (座長 | 上山 翔太郎 グルー訪問看護ステーション)

① 脳卒中クライアントの職場復帰に向けた作業療法戦略の検討

紀和病院 尾崎 友紀

- ② 脳梗塞を発症した患者にCOPMを活用しADLの自立度が高まった一例 田辺中央病院 小倉 由嵯
- ③ 大腿骨頸部骨折後のシンキングが生じたクライエントの作業機能障害像について 紀和病院 中尾 用子
- ④ MTDLPを使用し課題を整理することで、円滑に目標達成が行えた1事例 紀和病院 西嶋 彬
- ⑤ **外来作業療法継続によりADL維持が可能であった高齢脳性麻痺の一症例**和歌山県立医科大学附属病院紀北分院 川崎 加那子
- <u>⑥ 短期入院時における靴下着用の自立に向けた取り組みについて</u> 愛徳医療福祉センター 狭間 優里

セッション Ⅱ (座長 | 寺村 健三 和歌山県立医科大学附属病院)

① <u>左半側空間無視を呈した患者に対して認知リハビリテーションを併用した事例</u> ~運転再開を目指して~

貴志川リハビリテーション病院 井渓 治斗

② 早期退院・職場復帰を希望する失語症患者へのドライビングシミュレーターを用いた 自動車運転再開支援

琴の浦リハビリテーションセンター 和田 健吾

③ 当院の電気刺激療法の導入と、脳卒中上肢麻痺患者への使用

紀和病院 山口 直輝

④ 手指屈筋腱皮下断裂患者に対する炭酸ガス経皮吸収療法の試み

南和歌山医療センター 藤澤 秀生

⑤ 期待度が低い小指PIP関節拘縮患者に対する,作業療法と炭酸ガス経皮吸収療法の併用により満足度の向上に繋がった症例

南和歌山医療センター 渡瀬 瞭

脳卒中クライアントの職場復帰に向けた作業療法戦略の検討

○尾崎 友紀(OT)¹⁾ 渡部 雄太(OT)²⁾

1) 医療法人南労会紀和病院, 2) 大阪保健医療大学保健医療学部作業療法学専攻

Key word: 脳血管障害 職場復帰 不安

【 I. はじめに】

脳卒中を発症した労働者の復職率は,50~60%と報告されている(Saeki, 2010). 一方,職場復帰した労働者は,手足の麻痺の影響で発症前とのギャップに悩み,退職を選択する場合もある(厚生労働省,2023). 回復期リハビリテーション病棟で入院中の脳卒中を発症したクライアントも例外ではなく,職場復帰に対する不安から,退職を余儀なくされることがある. 本研究の目的は,脳卒中があるクライアントの職場復帰に対する有効な作業療法戦略の検討である. なお,本報告に際して,本人と所属長に承諾を得ている.

【Ⅱ.事例紹介】

A氏は,50代の男性で当院に入院となるX-27 日に右放線冠梗塞と右内頚動脈狭窄症の診断 を受けた.病前は,机や棚などの家具を作成 して,販売することで生計を立てていた.

【Ⅲ. 作業療法評価】

上下肢と手指のBrunnstrom stage (以下, BRS)はVで、複合関節での運動の際に屈筋 群の共同運動が出現していた. Motor Activity Log(以下, MAL)は, Amount of Use(以下, AOU)4.42/5.00点で麻痺側上肢の 実使用は良好だが、Quality of Movement(以 下、QOM)は3.42/5.00点で、「この手では、 仕事はできない」と運動の質を低く捉える傾 向があった. 家具作成の際には、テーブル ソーを用いるため, 肘関節伸展位での木材の 固定が必要になる.しかし、肩甲挙筋と大胸 筋の筋緊張亢進により、上腕二頭筋と浅指屈 筋,深指屈筋に共同運動を認めて, 肘関節伸 展位での木材固定が困難であった. そこで、 短期目標は、木材の固定ができるようになる. 長期目標は、木材を加工して家具を作ること ができるとした.

【IV. 作業療法介入と結果】

複合関節による動きで末梢部の共同運動を認めたため、木材の固定に必要な単関節の動作練習へと段階づけて介入を実施した。介入13日目に肘関節伸展位での木材の固定が可能になったが、「職場復帰はまだ難しい」と不安が強かった、職場復帰に対する不安な要因を把握するためにカナダ作業遂行測定(以下、COPM)を実施した。キーボード操作(重要度10点/遂行度5

点/満足度4点)と2kgのコンテナの運搬(重要 度8点/遂行度3点/満足度2点)の遂行度と満足 度が低い作業であることが分かった. キー ボード操作では、 肩関節と肘関節屈筋群の共 同運動により,手指の伸展が困難でタイピン グに疲労感と時間を要した. 共同運動の抑制 をするために、 肘置きによる練習を開始した. 介入25日目には肘置きなしでタイピングが 可能になった. コンテナの運搬では、麻痺側 優位の荷重により、動揺を認めたため、見守 りが必要であった. 運搬動作時の麻痺側の荷 重量を鏡により視覚フィードバックし、麻痺 側への荷重誘導を実施した.介入30日に、 コンテナの運搬が動揺なくできるようになっ た. COPMの再評価では、キーボード操作 とコンテナの運搬がともに遂行度と満足度が 10点の満点に変化した. BRSは上下肢と手 指がVIに改善を認めて、MALはAOU4.14、 QOM4.85となり、「仕事に戻れるかもしれ ない」と語りが前向きに変化した. 退院後は, 職場復帰を果たしていると報告があった.

【VI. 考察】

脳卒中後のクライアントの職場復帰に対する 不安の阻害因子として,主観的な運動の質の 低下が影響している可能性が高い.主観的な 運動の質の改善には,職場復帰に必要となる 作業をクライアントが自分で決定をすること, 自己決定した作業をできるように介入するこ とが重要である.

左橋梗塞を発症した患者に体性感覚へアプローチしたことで トイレ動作が自立した一例

○小倉 由嵯(OT) 山根 漢(OT) 西端 善子(OT) 藤原 聡(PT) 医療法人研医会田辺中央病院リハビリテーション科

Key word: 脳梗塞 トイレ 体性感覚

【はじめに】

今回,左橋梗塞を発症し右片麻痺を呈した症例を担当した.体性感覚を賦活させた後,トイレ動作練習を反復したことでトイレ動作が自立したため以下に報告する.本報告を症例に説明し同意を得た.

【症例紹介】

80歳代の女性, 夫と2人暮らしで病前はADL自立であった. 右上下肢に脱力感があり, 他院で左橋梗塞と診断され入院した. 26日後に当院ヘリハビリテーション目的で入院, 翌日よりリハビリテーションが開始となった. 利き手は右手であった.

【作業療法評価】

FIMは57点(運動項目35点,認知項目22点)で、 セルフケアのトイレとトイレ移乗は3点で あった. COPMでは作業遂行の問題/重要度/遂 行度/満足度の順に〔トイレを1人で行う /10/2/2〕 〔テレビ台上の物を取る/9/3/3〕 〔字を書けるようにする/9/1/1〕 〔洗顔, 歯 磨き/8/3/5〕 〔食事/8/1/5〕 であった. また, 退院後の生活環境を踏まえ、ポータブルトイ レ自立を目標とした.トイレ動作は両手で手 すりを把持し、開始肢位の立位では骨盤右回 旋し体幹下部が右後方へ引かれ,左方へ方向 転換する時に右下肢への体重移動が不十分で あり,左下肢を後方へ引く時に骨盤後傾し後 方から両側腋窩への介助が必要であった. 下 衣操作では右手で下衣右側の縁を十分に把持 出来ず,身体に沿って下衣を下ろすことが困 難であり介助が必要であった. 静止時筋緊張 は両脊柱起立筋が低下し左側より右側が低下, 右腸腰筋,右腹斜筋群,右大殿筋,右大腿四頭 筋も低下であった.位置覚は右の肩,肘,股,膝, 足の各関節が鈍麻であった.Brunnstrome Recovery Stage Test (以下BRS-T) は右上肢, 手指,下肢がⅢであった.

本症例は左方へ方向転換する時に右の股,膝, 足の位置覚低下により立位で骨盤右回旋し右 下肢への体重移動が不十分,左下肢を後方へ 引く時に抗重力伸展活動が乏しく骨盤後傾し たことで体重が後方へ移動したため介助が必 要であった.また,右下肢の安定性低下は右上 肢の動きを妨げ,下衣操作が困難になったと 考えた.

【プログラム】

まず,座位でやや骨盤前傾にすることで体幹の抗重力伸展活動を促した後,立ち上がり動作を反復した.つぎに,右の股,膝,足の各関節の位置覚を賦活させることを目的に立位で右下肢へ体重移動を行った.最後に,トイレ動作練習を反復した.

【結果(発症から69日後)】

FIMは78点(運動項目55点,認知項目23点),セルフケアのトイレとトイレ移乗は6点へ向上した. COPMは〔トイレを1人で行う/10/5/6〕と向上した. 左方へ方向転換する時に右下肢への体重移動が充分にみられ,左下肢を後方へ引く時に骨盤後傾はみられなかった. 下衣操作では右手で下衣右側の縁を把持し,身体に沿って下ろすことができた. 静止時筋緊張は両脊柱起立筋が低下しているものの初期より改善し,右腸腰筋,右腹斜筋群筋緊張が正常域となった. 位置覚は右の肩,肘,股,膝,足の各関節が正常となった.

【考察】

柏木ら1)は「支持基底面上でアライメントが整うことで、固有感覚情報も豊富になり、自発的な姿勢変動の自由度が広がる」と述べている。また佐藤ら2)は「トイレ動作での下衣操作は視覚に頼らず下衣の縁を円滑に手指で下衣操作を行う必要があり頭頚部のコントロールと肩甲帯の安定性が必要で、骨盤と股関節の選択的活動と足関節での強いバランス戦力が行える姿勢制御が要求される」と述べている。

本症例においても,立位で右の股,膝,足の各関節の位置覚を賦活させたことで右下肢が安定したため右下肢への体重移動が行えた.座位や立ち上がり動作で体幹の抗重力伸展活動を高めたことで,骨盤後傾が生じず左下肢を後方へ引くことができた.また,右下肢の安定性向上により右上肢の動きが生じやすくなり,下衣操作が向上したと考えた.

【おわりに】

今回,体性感覚へアプローチしたことで右下肢の安定性向上によりトイレ動作の自立につながった.今回の経験を通して,姿勢制御には体性感覚の改善が重要であることを学んだ.

【引用文献】

- 1) 環境適応:柏木正好著,2004,
- 2) トイレ場面の効率性を考える: 佐藤正和 著, 2016

大腿骨頸部骨折におけるリスクを考慮した支援方法の検討

○中尾 用子(OT)¹⁾ 尾崎 友紀(OT)²⁾ 後呂 智成(OT)²⁾1)医療法人南労会紀和病院, 2)宝塚医療大学

Key word: 大腿骨頸部骨折 人間作業モデル 回復期リハビリテーション

【はじめに】

大腿骨頚部骨折患者は、手術後にステムの沈み込み(以下、沈み込み)による免荷等により、作業参加に悪影響を及ぼすことがある。今回、回復期リハビリテーション病棟入院中に沈み込みが生じ、作業参加に難渋した事例について人間作業をがある。本報告では、事例についるがある。本報告により、作業参加において大腿骨頸部骨折患者が抱えるリスクの一端が示され、リスクを考慮した支援方法を考える一助となる。本報告に際して、事例に対して報告の目的等を説明し同意を得ている。

【事例紹介】

対象者は、A氏、80歳代の女性である。夫、 娘、孫の4人暮らしであり、自宅では掃除や 洗濯等の家事を役割として担っていた. X日 に自宅で転倒し,大腿骨頸部骨折の診断で入 院, X+8日に人工骨頭置換術を施行し, X+ 18日に回復期リハビリテーション病棟に転棟 した. 転棟時FIMは70点であり、足の痛みを 理由に動作全般に介助に対する依存が強く, 病棟では食事以外の時間は臥床気味であった. X+32日にポータブルトイレでの排泄動作が 自立したことで,「嬉しい」と笑顔を見せ, トイレでの排泄動作や歩行練習にも積極的に 取り組むようになった. X+36日, 沈み込み が生じ、完全免荷となったことで、立位保持 や排泄動作に介助が必要となった. 「また沈 み込んだらどうしよう」と不安な心情を語り, 臥床傾向となった.

【評価】

MOHOSTは39/96点で、主な減点項目は作業への動機づけ、作業パターンであった.

【介入の方針】

「家族の為に掃除をする」を作業の動機付け として共有し、自宅生活を想定した車椅子移 動や、家事動作の代償方法の練習を行うこと とした.また、活動意欲が低下しないように 余暇活動も実施した.

【経過】

X+62日,不安は軽減せず,車椅子での移動や代償手段での家事動作に対しては拒否的で,

「帰ったらできる」と語った. X+82日,病棟内でのCOVID-19クラスター発生によりリハビリが中止となり,事例からの強い希望によりX+99日に退院となった.

【結果】

MOHOSTは42/96点で, 主な減点項目は作業への動機づけ, 作業パターンであった. FIMは86点であった.

【考察】

A氏は、当初は活動に対して消極的であったが、排泄動作が自立したことで自発性が向上した。山田は、意志の過程を予測、選択、経験、解釈で説明している(山田、2019). 2019). 2019)を解釈し、個人的原因帰属が変化したり、大敗体験は機能障害よる。しかし、失敗体験は機能障害より、高光とがある(Kielhofner、2019). 沈み込みがA氏にとっての失敗体験となり、自発的、積極的な行動の結果、が歪み、防衛反応として「帰ったらる」との発える。より活動を応わるが繰り返される不安を感じ、より活動を避けるようになり、悪循環に陥ったと推察される

大腿骨頸部骨折患者は沈み込みを経験することで、個人的原因帰属が低下し、低活動となる可能性が示された.大腿骨頸部骨折患者の作業参加を支援する際には、沈み込みが生じるリスクを考慮し、活動量の調整を行うとともに、個人的原因帰属を詳細に評価しながら、沈み込みを自身の活動の影響と関連付けないように指導、関わっていくことが必要である.

生活行為向上マネジメントを行うことで課題整理が行え 円滑に目標設定が行えた1事例

○西嶋 彬(OT) 医療法人南労会紀和病院

Key word: 生活行為向上マネジメント FIM 趣味

【はじめに】

第1腰椎圧迫骨折の診断で、当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)への入院に至った腰部疼痛を認めるA氏を担当する機会を得た、獲得が必要なADL、楽しみにしている漢字パズルや塗り絵(以下、趣味活動)再開に向けた方法、他職種の役割を明確にするために生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を用いた。ADL自立度の向上と、趣味活動の再開に至った実践を報告する。今回の報告に関し、本人の了承を得ている。

【事例紹介】80代,女性,要支援2,(入院前より認定を受けており,住宅改修のみ利用していた)現病歴は,X年Y月Z日腰臀部に疼痛を認め,当院を受診.MRIにて第1腰椎圧迫骨折の診断.Z日+4日,回復期リハ病棟へ転棟となった.生活歴は,夫と二人暮らし.結婚後は専業主婦.ADLは自立していた.今回の入院を機に,新居(娘自宅の近く)へ引っ越し夫と暮らす予定である.

【作業療法評価】

腰部疼痛を認めながらも、離床に意欲的という強みがあった.動作時に腰部疼痛(NRS7)が強く「何もできない.」との発言があった.歩行車を使用し見守りで移動が可能であるが、入浴、更衣が全介助の状態であった.転入時FIM運動項目49/91. A氏、家族と話し合い、合意した目標を「ADL(入浴は見守り)が自立し趣味活動が行える.」とした.また、趣味活動は、家族や他者と関わるきっかけであることが分かった.家族はA氏が寝たきりになってしまうことへの不安がある.自己評価は、実行度・満足度共に1であった.

【作業療法実施計画】

基本プログラムは、環境調整や腰部疼痛を誘発しない動作方法を検討する。応用的プログラムでは、腰部疼痛の少ないADL動作練習を実施し、動作獲得を図る。趣味活動が行えるように、腰部疼痛を誘発しない方法の提案を行う。社会適応プログラムでは、家族に新居の環境について確認を行う。新居に合わせた動作練習を実施していく。家事支援について、本人と娘に相談を行う。

【チームの総合的援助方針】

Drは、健康状態の経過観察を行う. Nsは、ADLの支援を行う. PTは、病棟内移動、自宅を想定した移動手段の獲得に向けた直接的アプローチを行う. 介護支援専門員(以下、ケアマネ)は、サービス調整を行う. 本人、娘の希望もあり家事支援は、主に娘が行う.

【支援経過】

約1ヶ月で病棟トイレの使用が2本杖で可能となった.腰椎軟性装具から腰部固定帯へ移行となり、入浴(シャワーチェアーを使用)、洗体、更衣動作練習を開始した.趣味活動は、椅子にクッションを敷き1時間程度から開始した.また、腰部疼痛の程度を記録し、実施時間を随時調整した.新居には、玄関に10cmの段差があり、トイレ、浴室には手すりが設置済みという情報が得られた.退院前には、ケアマネに現状の申し送りを行なった.退院後は、他者交流の目的で通所介護の利用予定となる.

【結果】

1.5ヶ月後には、NRS1点~2点と動作時の疼痛が軽減し、入浴が見守りで可能となり、更衣が自立した。午前と午後に数回に分け、合計3時間程度、趣味活動が行えるようになり、実行度・満足度共に1から8に改善した. 退院時には、独歩で病棟内移動、トイレの使用が自立し、20cmの段差昇降動作が可能となった. 退院時FIM80/91と活動面が改善した.

【考察】

今回、MTDLPを用いて合意目標を共有した. 丁寧な聞き取りと課題を整理することで、 チームでの支援が明確となり目標達成が円滑 に行えたと感じている. 退院前、家族、ケア マネに生活面と趣味活動の意味を伝えたこと で、寝たきりへの不安も少なくなったと考え る. 今後の課題としては、新居での生活に馴 染み趣味活動が行えるか、また、趣味活動以 外の役割を担えるかと考える.

外来作業療法と自主トレーニングの徹底により運動習慣を獲得し 運動耐容能・ADLを維持することができた高齢脳性麻痺患者の一例

○川崎 加那子(OT),山際 航平(OT),鈴木 浩之(OT),瀬越 貴子(OT),防野 千瑛(OT) 南方 美由希(MD) 石田 和也(MD) 和歌山県立医科大学附属病院紀北分院

Key word: 高齢 脳性麻痺 呼吸機能 ADL 自主訓練

【はじめに】

高齢で脳性麻痺(CP)をもつ患者に対し外来作業療法(OT)を行い、ADLの維持が可能であったため報告する.

【症例紹介】

60歳代男性. 現病歴: 当院初診の5カ月前より誘因なく右上肢の痺れ・後頚部痛が出現. 近医からの紹介で当院整形外科受診. 頚髄症と診断され保存的治療. リハビリテーション科紹介され外来0T, 同時にPT, STが開始された

既往歴:CP,食道裂孔ヘルニア

生活:独居. ADL自立. IADLヘルパー.

運動習慣:なし、自宅では一日中テレビを視 聴.

社会保障:重度心身障害者手帳2級

【初期評価】

主訴「今の自宅での生活を維持したい」

目標「屋内伝い歩きの維持」

血圧: 135/92mmHg 脈拍: 99bpm

呼吸:room air SpO295% 身体所見:左斜頸

MAS:頸部屈筋群2,足背筋群3/1,足趾伸筋 群2/3

MMT:上肢5/5, 腹筋群2, 腸腰筋4/5, 大腿四頭筋5/5前脛骨筋5/5, 長母指伸筋5/5, 長腓骨筋1/1, 下腿三頭筋2/2, 長母指屈筋2/2, 中殿筋4/4

握力:右15.0/左13.0kg 痺れ:右手関節以 遠

疼痛(NRS):後頚部6,左腰部7

関節可動域:頸部前屈50,後屈10,回旋15/10,

側屈10/20, 胸腰部側屈20/10, 股関節伸展 5/5

歩行:屋内伝い歩き,屋外独歩

6分間歩行:距離304.4m Sp0₂87% HR139bpm 呼吸数35回/分 修正Borg Scale(Borg) 18 FIM113/126点(減点)整容,更衣,移乗,移 動

洗体・更衣・起居 SpO₂87% Borg14

【経過】

OT開始29日目にCOVID-19流行により中断. 61日目にOT再開. 再開時に日常生活での呼吸 困難感の訴えがあったため, 再評価実施.

【再開後評価】

6分間歩行:距離222.5m

(3分55秒で中断) SpO₂89% HR131

簡易呼吸機能検査: %VC49.8, %FEV1%G122.2 運動習慣:自主トレーニング(自主トレ)は非 実施

【OTプログラム】

外来0Tは自主訓練を交えて約2時間を週2回の 頻度で実施した.内容は段差昇降や床上動作 の反復,上下肢・体幹筋力増強訓練や片脚立 位訓練,上肢エルゴメーターや持続歩行など の全身調整運動を実施した.自主トレは朝昼 夕を各20分程度とし,内容は階段昇降,片脚 立位,下肢筋力増強などとした.自主トレの 実施頻度を管理するためチェックリストを配 布し,毎週の外来0T時に確認した.

【結果】

(外来0T開始日+3年)変化点のみ記載

MAS:頸部屈筋群1+ 握力:右22.4/左17.5kg.

痺れ:なし.疼痛:なし.

6分間歩行:距離337m Sp0292% HR130bpm

Borg15

FIM: 112/126点(減点)理解,表出,問題解決力

洗体・更衣・起居 Sp0292% Borg12 運動習慣:外来0Tに休まず参加, 自主トレは 療法士の確認なく継続可能.

【考察】

佐藤・丸山らは、CPにおいて動きの障害から、動くことが少なくなり、その結果廃用症候群に属する諸症候である関節拘縮、筋廃用萎縮、心肺機能低下、易疲労性等が発生し、その結果さらに動きが障害されるという悪循環が形成されやすいと述べている.

本症例では、COVID-19流行時の外来OT中断により、約1ヵ月で運動耐容能と動作時のSpO2の低下が見られ、このまま閉じこもりの生活が継続されれば、より一層の機能低下とADLの低下を引き起こすことは容易に予測された。そのため、外来OTを習慣化することによって、機能訓練と自主トレを徹底でき、運動耐容能や動作時のSpO $_2$ の改善に至り、ひいては自宅内でのADL維持に寄与したと考える.

【結論】

高齢脳性麻痺者で二次障害を呈していても外来のTへの参加によりADL維持が可能である.

【参考文献】

佐藤一望:脳性麻痺の二次障害. (2001, リハビリテーション医学, P775-783)等

短期入院で靴下を履く動作の獲得を目指した事例

○狭間 優里(OT)

社会福祉法人愛徳園愛徳医療福祉センター

Key word: 靴下を履く 環境 日常生活

【はじめに】

今回,脊髄髄膜瘤により下肢に運動・感覚障害を呈した事例を担当した.靴下を履くための視覚的注意,手指操作,実際に履く動作の練習といった入院期間での介入と,環境設定により靴下を履く際に対象児が出来る動作が増え,日常生活で靴下を履くための設定を提供出来たため以下に報告する.倫理的配慮として家族から書面にて同意を得ている.

【事例紹介】

11歳,女性,脊髄髄膜瘤,先天性水頭症,現在は支援学校に通っている.新版K式発達検査(2歳0か月):全領域発達指数44.X年,当センターに2週間の短期入院を行うこととなった.

【作業療法評価】

母親より、ズボン・靴下を履く動作が難しいと話があった. ズボンに比べ靴下は手順が認が行い易かった. 本児が靴下を履くこと共に視覚的なとはにもとして、①両下を履くことが靴にといる時間題点として、①両下肢の運動障難したで変勢保持に使用するため、両手動作を行うことが難したが異したが異したが難しくがあり足趾を床から浮か出来が難しく靴下の原に足したが引っかかる。とが難しく靴下の原に足したが引っかかる。とがより上げの際に足趾が引っかから着用時の触覚への気付きにと要が必要であることが挙げられた.

【作業療法目標】

靴下を履く動作の自立を目標とした.

【プログラム】

- a) ペグ差しや靴下に玩具を入れる,足背や足趾にシールを貼って剥がす,足趾に輪を通す →④に対し穴に入れる(通す)ことの認識の向上,足趾への視覚的な注意を促す
- b) 靴下をたぐる練習→③に対し靴下の爪先 を足趾に合わせやすくする
- c) 実際に靴下を履く練習

環境設定として,後方・一側を壁,反対側を クッションにもたれられるようにし,①に対 し床座位で片膝を立てた姿勢を保持できるよ うにした.加えて、ラップの芯を使用し、足 関節の背屈をサポートすることで、②に対し 足趾が床から浮くようにし、視覚的な確認も 行い易いように設定した.

【経過】

上記のプログラムを2週間の短期入院中に計7回実施した.

【結果】

足趾を靴下に入れる・引っ張り上げの動作が可能になり、対象児が靴下を履く動作に対し意欲的に取り組むようになった。環境設定を母親と共有したことで、完全な自立には至らなかったが、自宅でも靴下を履くことに取り組むこととなった。

【考察】

今回,下肢の感覚・運動障害といった機能障 害から, 靴下を履く動作に難しさがある対象 児に対し、環境設定と、短期集中での作業遂 行に向けた動作練習を実施した。穴に入れる 際の足趾への視覚的な注意や靴下をたぐる際 等の手指操作の向上に向けたプログラムに加 え、履く時の姿勢の保持や足趾への視覚的注 意に向けた環境設定に取り組むことで履く動 作の獲得に繋げることが出来たと考える. ま た, 自宅で再現できる環境設定であり, 設定 を母親と共有出来たことで日常生活で靴下を 履くための設定を提供出来たと考える. 可能 な動作ができたことで対象児が自身で取り組 もうとする姿勢を引き出すことができ、今後 の日常生活場面での自立度の向上に繋げてい けるのではないかと考える.

左半側空間無視を呈した患者に対して 認知リハビリテーションを併用した事例〜運転再開を目指して〜

○井溪 治斗(OT) 橋本 竜之介(OT)

社会医療法人三車会貴志川リハビリテーション病院

Key word:自動車運転 半側空間無視 認知リハビリテーション

【はじめに】

今回, 左半側空間無視(以下左USN)により HONDAセーフティナビ(以下DS)を用いたコース走行にて左寄り走行や左側から飛び出す車両などとの接触事故がみられる事例を経験した. DSでのコース走行に加え, 認知リハビリテーションによる全般性注意機能や構成能力の向上を図った結果, DS実施時の問題が減少し,自動車運転再開に至ったため報告する. 尚,本報告は事例に同意を得ている.

【事例紹介】

右視床出血を発症した60代前半の男性.病棟でのADLが自立したため,自動車運転再開支援プログラムを開始した.早期退院希望があり短期間での自動車運転再開が必要であった.

脳卒中ドライバーのスクリーニング評価は合

【初期評価とプログラム】

格予測式14.08点,不合格予測式9.65点.Trail Making Test 日本版(以下TMT-J)はA:85秒 B:161秒,BIT行動性無視検査(以下BIT)の通常 検査は137点で模写試験と描画試験で左側の 欠損あり.全般性注意障害と左USNを認めた. また、コース立方体組み合せテスト(以下 Kohs)はIQ79、レーヴン色彩マトリックス検査 (以下RCPM)は22点, Rev複雑図形検査(以下 ROCF)の模写は32点で構成障害も認め、WAIS-IV知能検査にて処理速度の低下も認めた. DSの運転反応検査では、反応遅延は左右とも にみられ,左側は見落としもあった.また,検 査の後半にエラーが増加するなど持続性注意 機能の問題もみられた. コース走行では, 自車 優先的走行や走行位置不良などがみられたた め,リプレイ動画を用いてフィードバックす ることで事故は減少した.しかし,走行位置不 良や左側障害物との接触,標識の見落とし,歩

【経過と結果】

した.

DS実施時の問題には、構成障害、左USN、全般性注意機能障害が影響していると考えた.特に注意機能では自動車運転に重要な受動的注意機能の低下の問題が大きいと考え、コース走行に加えて認知リハビリテーションを導入した.全般性注意機能課題として、DSのソフトで

行者に気付かない,後方確認不足などは残存

ある3画面上にランダムに表示される3種類の信号に適切な反応を行う運転操作課題と,注意機能を含み,状況変化への柔軟な対応を促すためにWisconsin Card Sorting Testを実施した.また,構成課題としてパズル等を用いたメンタルローテーション課題を実施した.その結果,TMT-JはA:24秒B:59秒,BITの模写試験と描画試験は左側の欠損なし.また,KohsはIQ108,RCPMは31点,ROCFの模写は35点となり,神経心理学的検査の改善がみられた.さらにDS実施時の問題も減少したため,実車評価を実施.安全な自動車運転が可能であったため,医師が診断書を作成.運転免許センターに診断書を提出し,自動車運転再開に至った.

【考察】

本事例は神経心理学的検査では著明な左USN を認めなかったが、認知的負荷の高いDSでは 左側への認識不良が顕在化した. これは,課 題難度の違いだけでなく, 静的な特性を持つ 神経心理学検査とは違い, 動的な特性を持つ DSや自動車運転では左USNによる受動的注意 機能低下を含む全般性注意機能低下や空間認 知面の問題が影響していると考えられる.本 事例では全般性注意機能や構成能力の向上を 図ることで、左USNによる受動的注意機能の 低下や空間認知面の問題を補完することが可 能となり、問題走行が改善されたと考えられ る. そのため, 左USNを呈する患者の運転再開 支援では,実際の運転を模したDSでのコース 走行だけでなく能力に応じた認知リハビリ テーションを導入することが有用であると示 唆された.

早期退院・職場復帰を希望する失語症患者への ドライビングシミュレーターを用いた自動車運転再開支援

○和田 健吾(OT)¹⁾ 鍵野 将平(OT)²⁾ 桐竹 真由美(OT)¹⁾ 1)社会福祉法人琴の浦リハビリテーションセンター 2)森ノ宮医療大学

Key word:自動車運転 ドライビングシミュレーター 失語症

【はじめに】

失語症患者の運転支援において、神経心理学的検査のみで運転再開可否を判断すると、運転能力を過小評価することになる(奥野隆司. 2018). 今回、早期退院・職場復帰を希望する失語症患者の自動車運転再開支援において、神経心理学的検査に加えてドライビングシミュレーター(以下、DS)を用いて評価および訓練を実施したため以下に報告する.

なお発表に際して本人より同意を得ている.

【基本情報】

事例は50歳代の男性,高血圧性左被殻出血を発症し,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.入院当初の身体機能は,BRS-T上肢V,手指V,下肢VIで感覚・視力・視野に問題はなかったが運動性失語と構音障害が見られた.基本動作とADL動作は自立していた.孫の世話や自営業の仕事があり、早期退院と職場復帰を求めていた.

【運転に関する情報】

主に職場に行き来するために使用していた.

【自動車運転再開支援】

「運転に関する初期評価」

・スケジュールを確認:11病日

焦燥感や不安感が強く「運転再開までどれ程かかるの?」,「孫と店が気になる」などの発言があったため、口頭だけでなくスケジュール帳を用いて説明した.

•神経心理学的検査:11病日~23病日

MMSEは26点, TMT-A/Bは, それぞれ65秒/107秒, レイの複雑図形模写課題は30点, コース立方体組み合わせテストはIQ67点, SDSA-Jは合格7.488, 不合格9.579, CATはVisual Cancellation 3:所要時間142sec,か:所要時間176sec, CPT X:反応時間488msecであった.

・DS:11病日~50病日

初回の運転反応検査:単純反応検査は同年代 と比較して注意(D)の判定で,総合学習体 験の判定は,発進停止C,合図C,安全確認B, 位置B,速度A,全般Eで事故は5回あった.

【介入経過】

<u>1週目:リプレイでのフィードバックをした</u> 時期

危険予測課体験は、ハンドルやアクセルブ

レーキ,モニター確認などの複数の操作をすることが苦手であったため,衝突する場面が多々見られた。また,課題の後半に事故をすることが多く,ロングドライブや山岳などの長時間の運転になると集中力が続かずることがあった。他にも,左右のものにからであることや,信号の変わり目に対し急減速が遅いまることや,信号の変わり目に対し反応が遅れ事故を起こすことがあった。本人からは、「突然きてびっくりした」と発言があった。この時期に停止車両評価を実施し、基本的な運転操作の安全が確認できた。

退院後外来でフォロー:安全運転が可能と なった時期

危険予測体験を続けることでハンドルとブレーキを操作しながらモニターやサイドミラーを確認することができた。それにより、見通しの悪い場所では、減速して確認し走行するようになった。また、危険な場所や車を予測できるようになり事故なく安全に走行できた。本人からは、「少しずつ余裕ができてきた」と発言があった。

【最終評価】

総合学習体験の判定は,発進停止B,合図B,安全確認B,位置C,速度A,全般Bで事故はなかった.

その後, 免許センターに診断書を提出し, 運転再開に至った.

【考察】

早期退院と職場復帰を目的とした患者様に対し、神経心理学的検査では基準値を下回るものがあった。特に注意機能低下が生じており、DSにおいてもその影響が運転行動に現れていた。その後DSを用いて評価および訓練を行うことで、変化が生じ早期に運転再開に至ることができた。また検査を行う上で口頭指示だけでなくスケジュールを見える化することで不安感や焦燥感が軽減しスムーズに支援を進めることができた。

当院における電気刺激療法の導入と脳卒中上肢麻痺患者への使用

○山口 直輝(OT) 医療法人南労会紀和病院

Key word:電気刺激 上肢機能 脳卒中

【はじめに】

当院における電気刺激療法の治療機器の導入から上肢麻痺患者への使用までの一連の取り組みを経験した為、ここに報告する.事例発表については本人より同意を得ている.

【導入までの流れ】

電気刺激療法は物理療法の一種である.当院 作業療法科において、物理療法を履修した者 はいないことから、院内の上肢機能SIG会議 にて、随意運動介助型電気刺激装置(以下 IVES)の導入に際し基準を設けた.使用可能 基準は教科書の熟読、IVES公式サイトの動画 を閲覧した上で、口頭試問、実技試験を行い、 これらを通過した者のみを使用可能とした. 患者への使用に際しては、使用目的、計画な どを事前に説明してもらうこととした.以下 に、IVESを使用した症例について報告を行う.

【事例紹介】

70歳代女性であり、入院前は自立した独居生活を送っていた。X月Y日に上肢脱力感を主訴に当院救急搬送され、アテローム血栓性脳梗塞と診断された。画像所見では、MRAで中大脳動脈一部の梗塞、DWIにて皮質レベル(右中心前回、後回)で梗塞が確認された。発症から12時間経過していたため、t-pa適応ではなく、保存的治療となった。既往歴は乳がんであり、入院前より抗がん剤治療を行っており、Y+25日に手術予定であった。入院翌日から作業療法開始となる。

【作業療法評価】

希望:手をしっかりさせたい.運動麻痺:左 片麻痺であり、上田式片麻痺機能評価(以下 上田式)は上肢Grade1、手指Grade6と重度の 弛緩性麻痺であった.感覚機能は、位置覚は 軽度鈍麻であり、その他は感覚障害を認めな かった.関節可動域制限や疼痛も認めなかっ た.FIMは運動項目29点、認知項目30点で あった.

【経過】

1) 乳がん手術前(Y+2~29日)

Y+2~4日は、神経再教育などの上肢機能訓練を行い、Y+5日より左上肢、手指に対し、IVESを使用した.乳がん患者への電気刺激療法の適用に関し、本人に説明を行い、主治医

および、乳がん治療に携わっている医師のモ ニタリングのもと、IVESを使用した. Y+5~ 14日まで低血圧が続き、Y+8~11日で発熱を 認めたため、ベッド上訓練を行った. Y+15日 以降は、端坐位から開始し、活動範囲を広げ た. 離床時には肩関節亜脱臼を認め、装具の 使用や電気刺激による上腕骨頭補正を行い, 亜脱臼増悪予防に努めた. Y+18日まではIVES ノーマルモードにて手指装着型電極を使用し, 肩、肘、手の主動作筋に対して、徒手訓練を 行った. 筋出力向上に伴い, パワーアシスト モードへ部分的に移行した. 同時期に、マシ ントレーニングも導入した。 生活動作での麻 痺側使用の習慣づけの為に、ドアの開閉や整 容動作関連の動作を取り入れた. またリハビ リ時間外では、漫画のページめくりなどを自 主練習として設定した、Y+26日時点で、上田 式では、上肢Grade10、手指Grade10と、機能 向上を認めた.

2) 術後 (Y+31~57日)

術後より、肩関節他動屈曲90°,外転80°であり、術後の可動域制限に対しては、ワイピングや振り子運動を行い、麻痺に対しては、IVESを使用せず、shaping項目を参考に、巧緻動作練習を行い、適宜難易度調整を行った.

【結果】

肩関節他動屈曲100°, 外転115°, 上田式では, 上肢Grade10, 手指Grade10, FIM122点と向上を認めた.

【考察】

中等度~重度の上肢麻痺に対して,電気刺激療法は各ガイドラインにおいて,効果的とされており,本症例でも電気刺激療法と段階的な課題調整を行うことにより,機能改善を認めた.しかし,電気刺激療法をはじめとする物理療法は,理学療法養成課程では,単元として存在していない.作業療法士も物理療法について学び,実践することによって,難解症例であっても,機能回復の希望に沿いながら,リハビリテーションが行える可能性がある.

手指屈筋腱皮下断裂患者に対する炭酸ガス経皮吸収療法の試み

○藤澤 秀生(OT)¹⁾ 中村 正亨(Dr)²⁾

1) 南和歌山医療センターリハビリテーション科, 2) 南和歌山医療センター整形外科

Key word:拘縮 ハンドセラピィ 関節運動

【はじめに】

炭酸ガス経皮吸収療法(以下, CO2療法)とは, 血管拡張・血流増加,組織への酸素供給量の 増加,エネルギー代謝の増加を促すと考えら れている治療法である(Sakai, 2011).この 薬理効果にて,拘縮(Inoue, 2019)や筋力低 下(酒井, 2014),疼痛の緩和に有用である (戸羽, 2019)と推察されている.今回,癒着 と拘縮を呈した手指屈筋腱皮下断裂の患者に 対して,CO2療法を実施したところ運動機能 の改善を認めたため以下に報告する.発表に 際し,症例に同意を得ている.

【対象】

60歳代男性. 左小指深指屈筋腱皮下断裂に対し長掌筋腱移植術を実施. 後療法は28日間の外固定の後に, 屈筋腱損傷術後のリハビリテーションプロトコルに従い運動を行った. C02療法は, 術後76日より開始した.

【方法】

CO2療法の効果は、シングルケースデザインのABデザインにて検証した.ベースライン期はCO2療法を実施する前の10回をA期とし、実施後10回を介入期でB期とした.A期B期とも同一の運動療法を行い、B期のCO2療法は、運動療法の前に20分間実施した.評価は、各期とも運動療法後に左小指の関節可動域検査を実施し、%Total active motion(以下、%TAM)と%Total passive motion(以下、%TPM)を算出した.介入の効果は、%TAMと%TPMの値にて、A期とB期のそれぞれの水準と勾配とを目視法にて確認した(丁子、2022).水準は各期10回の平均値とし、勾配は最小自乗法による回帰直線のあてはめを用いた.

【結果】

%TAMにて,水準はA期52.5%,B期60.4%, 勾配はA期で極わずかに増加していたが,B期ではA期に比べ大きな増加を認めた.%TPMでは,水準はA期85.2%,B期86.5%,勾配はA期で極わずかに増加し,B期で変化を認めなかった.

【考察】

%TAMの結果から、A期で顕著な変動はなくB 期から大きな増加を認めた、本治療が癒着解 離に有用である可能性が示唆された、一

方,%TPMは明らかな変化は認めず,運動療 法とCO2療法を併用してみたが、拘縮に明ら かな影響を与えることができなかった. これ は、拘縮に対する運動療法の効果は認めない (Lisa A, 2017)とする報告や関節性拘縮に対 するストレッチングや, その他のリハビリ テーション治療の効果を検証した報告は非常 に少ない(沖田, 2019)とされており, 拘縮治 療の難しさが影響しているのではないかと思 われる.しかし、ラットに対し3週間の関節 固定を行い、拘縮を誘発させた実験で、CO2 療法を固定中から実施すると組織の繊維化や 癒着が予防, 改善できたとの報告がある (Inoue, 2020). 拘縮の病態や発症からの経 過期間により,本治療の効果が異なる可能性 がある. さらに、外傷に伴う拘縮の進行は、 初期の浮腫と疼痛が関連していることはよく 知られている. 最近では、組織の低酸素環境 が繊維化を促すと報告され(Comito G, 2012), 拘縮への関与が推察されはじめ、早期から運 動を行う重要性が再確認されている. 今後は, 外固定により運動が制限されている症例や, 外傷初期に腫脹や疼痛にて積極的に運動を行 えない症例に対し、早期からC02療法を実施 した際の有効性の確認が必要と考える. 最後 に、今回は関節可動域検査を運動療法実施後 に測定したため,本治療単独の即時効果や C02療法と運動療法の効果の持続時間の検証 はできていない. さらに、十分な検討が必要 だと考える.

期待度が低い小指PIP関節拘縮患者に対する,作業療法と 炭酸ガス経皮吸収療法の併用により満足度の向上に繋がった症例

○渡瀬 瞭(OT)¹⁾,中村 正亨(Dr)²⁾

1) 南和歌山医療センターリハビリテーション科, 2) 南和歌山医療センター整形外科

Key words:拘縮 満足度 CO2療法

【はじめに】

今回,受傷134日経過した小指近位指節間(以下,PIPj)の拘縮が残存した右第5指基節骨骨折患者に対して,運動療法と炭酸ガス経皮吸収療法(以下,CO2療法),装具療法を実施した.その結果,ROMの改善や疼痛の消失,満足度の向上を認めたため以下に報告する.発表に際し,症例に同意を得ている.

【CO2療法とは】

C02は、炭酸ガスの血管拡張・血流増加、 Bohr効果による組織への酸素供給効果が原理 と推察される新しい治療法である。治療方法 は酒井らが報告した炭酸ガス吸収促進剤であ るハイドロゲル(ネオケミア株式会社、神 戸)を塗布した皮膚を、ビニール袋の密封し た空間に置き炭酸ガスを送気して経皮吸収さ せる方法に準じて行った。

【一般的情報】

50歳代女性.職場で転倒し,右第5指基節骨骨折を受傷.その後当院で骨折に対して外固定を行い,約1か月間実施.医師の指導のもと自動運動を実施していたが,小指PIP関節屈曲拘縮が改善せず受傷後134日に作業療法(以下,0T)開始.141日よりCO2療法と運動療法,装具療法を開始した.

【OT評価】

介入時は運動療法のみ実施. ROMテストは 小指PIP伸展-20度で関節の抵抗感を認めた. 屈曲角度は左右差ないが, PIP j 屈曲時に背 側面に疼痛の訴えを認めた. 患者から「こ れってよくなるんかな」と聞かれた.

【プログラム】

C02療法を右小指全体と手掌・手背に1回20分,運動療法20分実施した. 自宅でホームエクササイズと装具療法を実施した.

【結果】

ROMテストは小指PIP j 伸展-10度と改善し, 疼痛が消失した. 患者から「続けて良かった です」と聞かれ, 週1回の介入ではあったが 満足度の向上を認めた.

【考察】

線維性拘縮が生じている期間が長期にわたる ほど、あるいは正常な筋肉および結合組織が 非伸展性の癒着、瘢痕組織、または骨による 置換が広範なほど、軟部組織が最適な可動性を取り戻すことは困難となり、拘縮が不可逆的なものになりやすいとの報告がある(Cummings、GS、Tillman、LJ、1992、Hardy、MA、1989). CO2療法は身体組織への酸素供給量の増加、エネルギー代謝の増加、疼痛緩和などの効果を有する(Sakai、2011)と報告があり、組織の柔軟性に繋がったと考える。またリハビリテーションにおいて訓練へのモチベーションは重要な要素であり、患者が訓練での変化を感じ、高めることが重要であると考える。

今回, CO2療法による疼痛の緩和や組織の柔軟性が得られた状態での運動療法や装具療法が行えたことで, 関節可動域の拡大が得られたと考える. わずかだが関節可動域の拡大や疼痛の変化を患者が感じることで, モチベーション向上へと繋がり満足度の向上に繋がったと考える. 今後も最善の訓練を提供し, モチベーションや満足度に対する客観的な評価を用いる必要性を感じた

MEMO



第20回和歌山県 作業療法学会

所属

氏名

第20回 和歌山県作業療法学会 運営委員一覧

学 会 長 西田 裕希 (紀和病院)

実 行 委 員 長 鈴木 浩之 (和歌山県立医科大学附属病院紀北分院)

実 行 委 員 西嶋 彬 (紀和病院)

橋本 竜之介 (貴志川リハビリテーション病院)

尾崎 友紀 (紀和病院)

吉田 順哉 (有田市立病院)

石山 宏美 (紀和病院)

松下 隼也 (紀和病院)

宇治 直輝 (中谷病院)

西峯 鉄八 (和歌山県立医科大学附属病院

みらい医療推進センター サテライト診療所本町)

山際 航平 (和歌山県立医科大学附属病院紀北分院)

学術部 担当理事 鍵野 将平(森/宮医療大学)

第20回和歌山作業療法学会

【発 行】一般社団法人 和歌山県作業療法士会

【発行責任者】西田 裕希 【編集責任者】山際 航平

【印刷】オリンピア印刷株式会社

【発 行 日】2023年10月吉日

