ISSN　２４３４－９１６X

The 11th Nara Occupational Therapy Congress

# 第11回 奈良県作業療法学会

## 自分らしい生活を
## ～病院・施設・在宅におけるつながり～

会　期：2019年6月9日(日)

会　場：奈良県文化会館

学会長：島本　良重

関西学研医療福祉学院

主　催：一般社団法人奈良県作業療法士会

担　当：一般社団法人奈良県作業療法士会 北和ブロック

2019 年 5 月 1 日

施設長 殿
病院長 殿

第 11 回奈良県作業療法学会
学会長　島本　良重
【公印省略】

# 学会出張のお願いについて

謹啓
　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
　平素は、奈良県作業療法士会の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
　さて、此の度、下記要領にて「第 11 回奈良県作業療法学会」を開催する運びとなりました。つきましては、 貴施設作業療法士の学会出張に際し、格別のご高配を賜ります様、謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

日時：2019 年 6 月 9 日（日） 9：00～15：00

会場：奈良県文化会館（奈良市）
　　〒630-8213 奈良県奈良市登大路町 6-2

学会参加費：2,000 円(奈良県作業療法士会会員・近畿の各士会会員) 3,000 円(その他職種)

内容：特別講演・一般演題・活動報告・その他

以上

# ＩＮＤＥＸ


実施要項 1

学会長あいさつ 2

参加者へのお知らせ 3

座長・演者へのお知らせ 4

会場・周辺案内 5

タイムスケジュール 6

特別講演 7

活動報告 9

口述発表プログラム 13

事例報告演題・一般演題 15

# 実施要項

会　期：2019 年 6 月 9 日(日)

会　場：奈良県文化会館

学会長：島本　良重（関西学研医療福祉学院）

テーマ：自分らしい生活を～病院・施設・在宅におけるつながり～

事務局：関西学研医療福祉学院

〒631-0805 奈良県奈良市右京1-1-5

第 11 回奈良県作業療法学会 事務局

TEL:0742-72-0600(代表)

# 学会長あいさつ

第 11 回奈良県作業療法学会
学会長：島本　良重

令和元年に,第 11 回奈良県作業療法学会開催を皆様と迎えられますこと大変光栄に感じております。平成は，人事をつくしてもままならないことが様々ありました。震災や豪雨といった災害被害や超少子高齢社会等，現在でも解決できていない課題があります。その時々に医療福祉の領域で作業療法による支援が行われてきました。今後は，これらに対してどのように応じていけばいいのでしょうか。

その解答の一つは，日本作業療法士協会（JAOT）の第三次作業療法五か年計画にある「地域包括ケアシステムへの寄与」です。近年の JAOT 調査結果では，作業療法士の多くは病院に勤務している様相です。ところが現在は，作業療法士の地域連携が必要とされており，疾病構造の変化や対象者が多様化する中「地域包括ケアシステムへの寄与」は喫緊の課題です。職域が広がるなか，病院だけでなく対象者が居住する地域まで切れ目のない支援を提供するには「何が必要か考える機会」を持ちたいと考えました。実行委員会で検討を行った結果，学会のテーマを「自分らしい生活を～病院・施設・在宅におけるつながり～」としました。

今回のテーマを共有する方法として，講師をお招きし，特別講演・シンポジウムを計画しています。ご登壇を依頼しましたのは谷隆博先生（株式会社　かなえるリンク代表）と関本充史先生（一般社団法人　大阪府作業療法士会会長）です。谷先生は，地域リハビリテーションの先駆けであり，そのご経験からお話を頂戴する予定です。また，大阪での府士会活動について関本先生から話題提供をいただき，シンポジウムでテーマを深めてまいります。当日演題を発表される会員，実行委員の皆様のご支援を心から感謝申し上げます。また，皆様にとって身近な県士会活動となりますよう，学会へのご参加や重ねての一層のご支援をお願い申し上げます。

# 参加者へのお知らせ

## 1. 学会参加費について

奈良県作業療法士会会員・近畿の各士会会員：2,000 円
その他職種：3,000 円
非会員：参加できません
学生・一般：無料(学生参加の場合は学生証の提示が必要です)
※お支払いの際は、お手数ですが、釣銭のないようにお願い致します。
※現職者共通研修の事例報告発表者は、現職者共通研修費として別途 1,000 円が必要となります。

## 2. 受付

(1)受付は会場 2 階、集会室 B にて 9:00 から行います。
(2)受付時に必ず研修受講カード(奈良県作業療法士会シール)をご提示ください。提示のない場合は、「その他職種」での参加費となります。
※お手元に近畿の各士会シールが届いていない場合は会費納入領収書をご提示ください。
※当日は、奈良県作業療法士会の入会・継続受付も設置いたします。
(3)生涯教育手帳を忘れずにご持参ください。

## 3. 演者への質問について

(1)質疑応答は、1 演題につき 3 分間の時間を設けています。
(2)質問の際は、所属・氏名を告げて、簡潔にお願い致します。

## 4. 昼食について

(1)当日はお弁当を準備しておりません。会場周辺の飲食店を利用されるか、お弁当をご持参ください。
(2)昼食は会場内であればご利用頂けます。
(3)ごみは各自でお持ち帰りください。

# 座長・演者へのお知らせ

## 1.座長へのお知らせ

(1)当日、受付にて座長である旨をお申し出ください。
(2)セッション開始までに担当会場の「座長席」にご着席ください。

## 2.演者へのお知らせ

(1)発表データは USB メモリーに保存してご持参ください。また、データに関しては最新のウイルスソフトにて問題がないかの確認をお願いします。
(2)学会受付は 9：30 までに済ませていただくようにお願い致します。
(3)学会受付を済ませた方は、各発表会場にてデータの受付をお願い致します。
(4)発表者の変更などは、受付で申し出てください。
(5)該当セッションの開始までに、発表会場の「次演者席」にご着席ください。

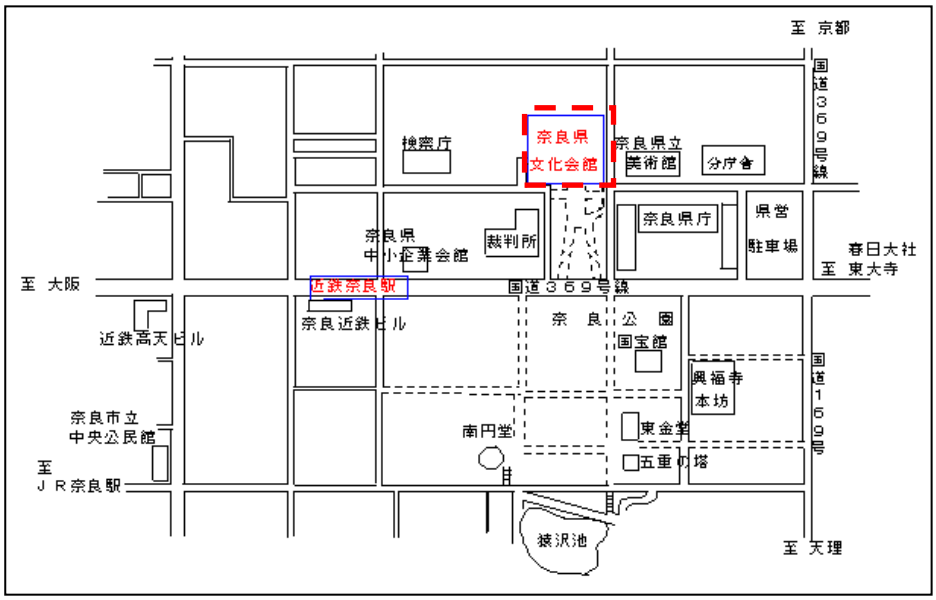
## 3.演題発表について

(1)演題の発表時間は 7 分です。時間厳守でお願い致します。
(2)質疑応答は 3 分です。座長の指示に従ってください。
(3)PowerPoint の操作はご自身でお願い致します。

## 4.PowerPoint について

(1)使用する機材は、Windows 版 Microsoft PowerPoint2007、2010、2013 とします。
(2)PowerPoint の試写は、各発表会場での受付を済ませた方から 9：40 までの間に行います。
(3)PowerPoint は原則変更できないことをご了承ください

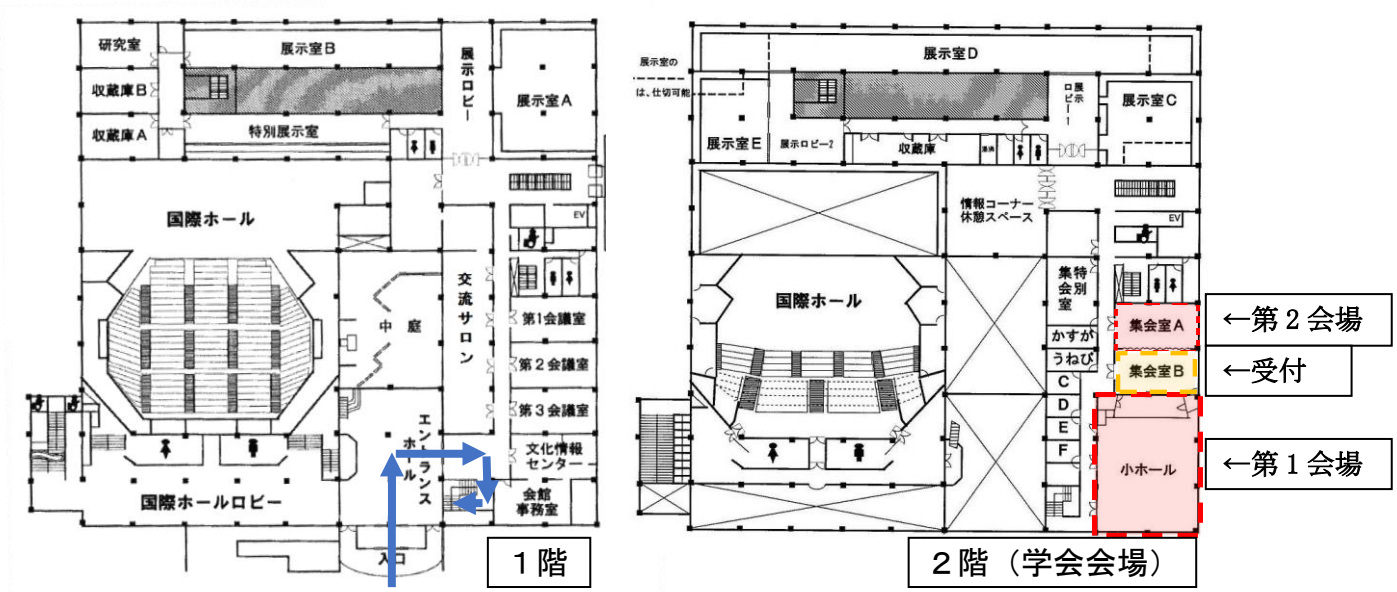
## 【会場周辺図】




《会場》
奈良県文化会館　　〒630-8213 奈良県奈良市登大路町 6-2

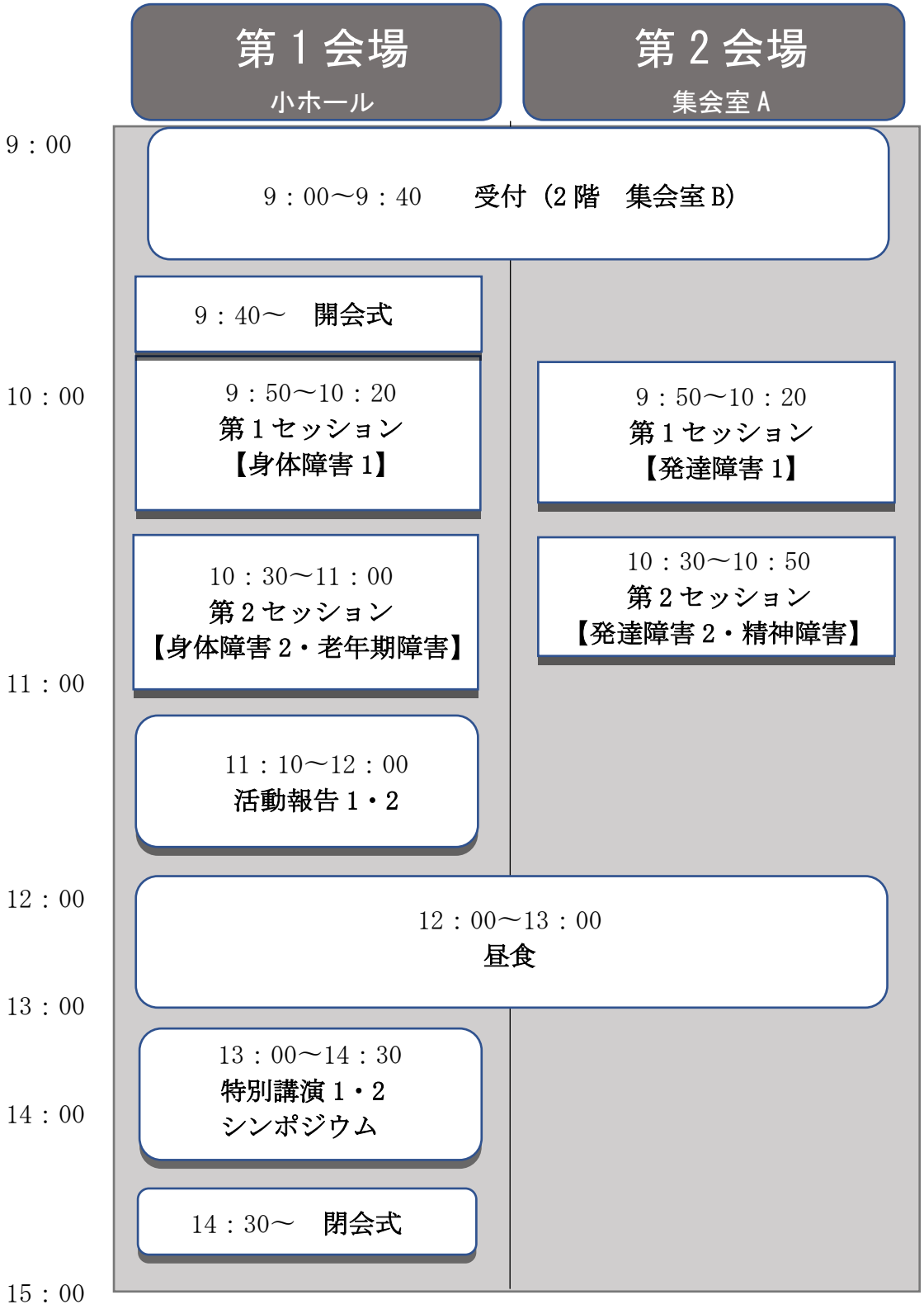
《アクセス》
最寄り駅からのご案内
■近鉄奈良駅から　　東改札口より、1 番出口を出てそのまま東へ　徒歩 5 分
■JR 奈良駅から　　東口バスターミナルから
「奈良交通/2 系統/市内循環バス（外回り）」に乗車し約 10 分
「県庁前」バス停下車　西へ徒歩約 2 分

## 【会場案内図】




※会場は全館禁煙です。ご協力お願いいたします。
※会場は 2 階のみの使用となります。

# 第 11 回　奈良県作業療法学会タイムスケジュール



## 特別講演1

# 「事業運営からみえる地域連携」

株式会社かなえるリンク　谷隆博

日本は諸外国に例をみないスピードで少子高齢化が進んでおります。2025 年には、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢を迎え、2040 年には団塊ジュニアが 65 歳以上となり労働人口の減少も懸念されています。この対策として、外国人労働者受け入れ、IoT の活用、障害者や高齢者の雇用促進等の雇用施策、少子化対策などと共に、各地域では高齢者だけでなく世代を越えて「我が事」「丸ごと」の地域共生社会づくりに取り組まれ、地域包括ケアシステムの具現化へ注力されております。その中でもリハビリ職の活躍が期待されており、作業療法士においては、対象者のやりたい事や出来なくなった事に着目し、生活機能の視点からアセスメントし具体的な手段を提示することが求められています。

介護保険制度が始まる前から訪問リハビリ事業や福祉用具レンタル事業などに関わってきましたが、どの時代においても、対象者がどのような想いでその地域で生活しているのか、どんなことに困っているのかを知ることが根幹となります。また、在宅支援に携わるにあたっては、多職種で協業することは言うまでもありません。協業とは、一連の過程に計画的かつ継続的に関わっていく形態です。その結果、出来なかったことが出来るようになったり、諦めていたことが実現できたりすることで、自分らしい生活を取り戻すのです。ご本人を含めたケアチーム全体をマネジメントしていく力が問われるのです。その為には、やはり多職種連携、同職種連携を深化させることは重要です。それだけではなく、その対象者が生活する上で必要なサポートがその地域になければ、行政を含めその地域に向けて提言していくことも必要となります。連携には、単にこちらが発信したい内容や情報のやり取りではなく、相手が求めている情報の提供や作業療法士からの提案、対象者が日常生活を行う上で有用であることが求められます。また、いくら有用な情報であっても、タイムリーでなければ役に立たないでしょう。多職種連携・同職種連携は、対象者によってチームも違い、手段も合わせていく必要があります。高齢者であれば、ケアマネジャー、主治医、看護師、通所介護事業者、訪問介護事業者などの連携があり、難病の方であれば保健師との連携も必要となります。また、子どもや障害者であれば、保護者の方や学校教員、相談支援員との連携も欠かせないでしょう。

当社では、訪問看護事業を中心として、パーキンソン病に特化した通所介護事業、児童発達支援事業・放課後等デイサービス・障害児相談支援事業・保育所等訪問支援事業を展開しています。これらの事業も地域のニーズから展開したサービスであり、地域の困りごとを解決していく手段として取り組んできた結果にすぎません。今回は自立支援にもとづいた地域での連携について、私の経験を踏まえご紹介したいと思います。

## 特別講演2

# 「大阪府作業療法士会における地域連携」

一般社団法人　大阪府作業療法士会　会長　関本充史

近年、地域包括ケアシステムが推進されるにあたり、地域ケア会議や自立支援事業でリハビリ職種やその他の専門職がクローズアップされています。それに伴い、職能団体の役割も大きくなってきており、行政とはもちろんのこと他職能団体とも連携する機会は増えております。

大阪府の人口は約 880 万人(平成 31 年 3 月現在)となり、65 歳以上の高齢者は約 330 万人を越えており高齢化率は 26%となり高齢社会は進んでおります。特に、高齢者独居、認知症対応、近隣との交流希薄など、都心部特有の課題が山積しています。都心部でも地域ケア会議において関わり始めていますが、地域課題も複雑化しており、行政を中心として各関係機関や住民の協力がなければ解決出来ないであろうと考えています。また郊外の自治体では、大阪府が地域ケア会議や自立支援事業を支援するために、モデル自治体を募集しました。現在、12 自治体が手を挙げて取り組んでいます。それに伴い、大阪府と大阪府理学療法士会、大阪府言語聴覚士会と連携し、前述のモデル事業支援を行なっており、大阪府薬剤師会、大阪府栄養士会、大阪府口腔衛生士会とも協力して取り組んでいます。また、大阪府理学療法士会、大阪府作業療法士会、大阪府言語聴覚士会においては、三士会会長会議を定期的に開催し、課題の共有とリハビリ職種としての協業を図っています。そして、前年度に日本作業療法士協会が受託した介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会では、大阪介護福祉士会の全面的な協力のもと推進枠としてロボット開発に携わることも出来ました。高齢者だけでなく、子どもへのアプローチとして教育委員会との関わりも多く、障害ある子どもたちが学校生活に馴染めずに困っていることへの関わりや、自治体のフォローアップ事業等にも関わっています。

あらゆる分野で多職能団体と連携しているものの、府民の健康増進に貢献できる団体として活動するには､まだまだ課題も多く地域の声に応えきれていないのが現状です｡当士会は、会員約 2500 名、府下 580 施設と 13 の養成校があり組織が大きくなるが故の課題もありますが、若い世代が多くいる利点を活かしながら地域と連携して貢献できる団体であり続けたいと思っております。そのための活動を、皆さまにもお伝えいたします。

## 活動報告1

# 「奈良県での作業療法士会の活動
# ～実は、全国的にみても案外活動しているんです～」

地域包括ケアシステム委員長　　株式会社 UT ケアシステム　安井敦史
司会　秋津鴻池病院　東條秀則

奈良県作業療法士会の取組

2015 年、県士会に地域包括ケアシステム委員会が発足して以来、奈良県庁はじめ、県内市町村、多職種職能団体、日本作業療法士協会と様々な活動を行ってきた。

特に、奈良県庁とは、過去にはリハビリ 3 団体と膝を突き合わせての話し合いなどは殆どない状況から、「地域包括ケア」をキーワードに繋がりが深まり、現在は、厚生労働省の事業や市町村支援などを中心に積極的に意見交換ができる関係を構築できた。同時に、日本作業療法士協会でも、協会の地域包括ケアシステム推進委員会を中心に関係ができ、協会モデル事業の採択と作成した「自立支援型地域ケア会議助言者育成 DVD」の協会 HP でのリンク、47 都道府県委員会会議での各種報告機会を得ることができた。その他、県内自治体と委員会の取組を、この奈良学会の場を活用して報告する。

＜地域包括ケアシステム委員会　活動状況＞

奈良県庁：厚生労働省　介護予防活動普及展開事業　奈良県アドバイザー拝命
　　市町村トップセミナー、リハビリ 3 団体意見交換会等の会議出席

奈良市：福祉政策課　地域包括支援センター研修会講師
　　奈良市在宅医療・介護連携支援センター開設記念研修会講師（2018 年）
　　西・中・東ブロック　研修会講師

各ブロック顔の見える連携会議出席

生駒市：生駒市ケアマネジメント適正化委員会委員（2017 年）

橿原市：自立支援研修会講師
　　自立支援型地域ケア会議（4 圏域）各圏域別に助言者推薦

香芝市：自立支援研修会講師
　　自立支援型地域ケア会議助言者推薦、介護予防検討会議出席

桜井市：自立支援研修会講師
　　自立支援型地域ケア会議助言者推薦
河合町：自立支援研修会講師、通所型短期集中サービスＣ（町内事業所で対応）
　　自立支援型地域ケア会議助言者推薦、その他会議に出席
広陵町：自立支援研修会講師、住民主体の通いの場立ち上げ支援（町内事業所で対応）
　　自立支援型地域ケア会議助言者推薦、介護予防検討会議、その他会議に出席
田原本町：自立支援研修会講師、自立支援型地域ケア会議助言者推薦
宇陀市：自立支援研修会講師
高取町：住民主体の通いの場（近隣事業所で対応）
三郷町：介護予防ボランティア養成講座講師
斑鳩町：介護予防ボランティア養成講座講師
御杖村：訪問型事業
奈良県歯科衛生士会：地域ケア会議専門職派遣体制構築事業研修会講師（2018 年）
日本作業療法士協会：2018 年度作業療法推進モデル事業助成制度にて DVD 作成
＊その他市町村からは、自立支援型地域ケア会議を中心に相談対応を随時行っている。

おわりに

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年には、確実に地域で暮らす高齢者が急増する。いま、作業療法士には、超少子高齢化社会で「人は作業をすることで元気になれる」ことを実践することが期待されている。正に正念場である。

## 活動報告２

# 「認知症支援委員会　活動報告」

認知症支援委員長　　秋津鴻池病院　千葉　亜紀
司会　秋津鴻池病院　東條秀則

北和ブロック代表：宇野　貴博（白庭病院）、中島　由紀香（阪奈中央病院）
中和ブロック代表：石橋　新二（ハートランドしぎさん）、
鍛冶　秀生（アイデルリハビリ訪問看護ステーション）
南和ブロック代表：千葉　亜紀（秋津鴻池病院）

認知症支援委員会では、2018 年度から北和・中和・南和のブロックごとに代表者をたて、各ブロックの地域における認知症支援に携わる県士会員の活動情報を収集している。これは、作業療法士が認知症支援において重要な役割を担うことができるという実績になる。しかし情報が集めにくく、2019 年度には県士会員に向けたアンケート調査を実施する方針であり、県士会員の地域における認知症支援の情報把握に努めたい為、協力を仰ぎたい。

2018 年度の活動実績としては、県士会員に対しては認知症アップデート研修とステップアップ研修（認知症事例検討）を行った。地域住民や認知症当事者の方に対しては、認知症講座・予防講座や、認知症カフェ、本人（当事者）ミーティングを宇陀市・橿原市・大淀町・田原本町にて実施した。香芝市では認知症初期集中支援事業の訪問活動やチーム員会議への出席を行った。

また、『認知症の人と家族の会』奈良県支部の代表者の方たちに西井会長と共にご挨拶に行き、「待ってました！」とのお声を頂き、2019 年度開催の『本人と家族の集い』への参加協力を予定している。

2019 年度は、上記の活動に加え作業療法の日への企画参加や多職種共催の研修、認知症支援委員が実施している予防講座などへの見学希望者の受け入れを予定しており、地域で認知症の方を支援する県士会員の実践研修を考えている。

当日のスライドでは、活動内容の詳細を報告し、一人でも多くの県士会員に認知症支援活動のイメージを持って頂きたいと考えている。

# 口述発表プログラム

## 第 1 会場（小ホール）

【 身体障害領域 1 】9：50～10：20　　座長:松岡　剛 （奈良県総合医療センター）

1-1　促通反復療法とセルフモニタリングの実施により，段階的に日常生活での麻痺手の使用状況が改善した一事例

平成まほろば病院　　森岡　慎弥

1-2　独自のメモリーシートを活用することで混乱や不安の軽減がみられた神経膠腫患者の一事例

天理よろづ相談所病院　　浅田　健太

1-3　介入に難渋したアパシー患者が意味のある作業を通して主体的な生活を送れるようになった一症例

天理よろづ相談所病院　白川分院　　中田　扶子

【 身体障害領域 2 ・老年期障害領域 】10:30～11:00　　座長:山本　将 （ポシブル飛鳥）

3-1　自動車運転再開に向けた評価について

奈良県総合リハビリテーションセンター　　金星　聡

3-2　主体性を重視した目標設定によって自宅退所を実現した事例

鴻池荘　　沖野　実里

3-3　地域リハビリテーション活動支援事業を用いた住民の通いの場の創出
―行政との連携―

ユーティー訪問看護ステーション　　河野　隆

## 第 2 会場（集会室Ａ）

【 発達障害領域 1 】9：50～10：20　　座長:竹本　里美(東大寺福祉療育病院)

2-1　地域事業所における、主訴の傾向

UTキッズ香芝　　酒井　優香

2-2　感覚ニーズに考慮したスヌーズレンの実践

関西学研医療福祉学院　　北野　真奈美

2-3　作業療法士が用いる芸術活動の専門性についての考察

バルツァ・ゴーデル　　渡辺　雅俊

【 発達障害領域 2 ・精神障害領域 】10：30～10：50　　座長:木納　潤一　(秋津鴻池病院)

4-1　奈良北和発達研究会の現状と今後の課題について

ハッピーリング西ノ京　　土井　一輝

4-2　精神科デイケアにおける就労準備プログラムでの作業療法士の役割

五条山病院デイケアセンター　　早川　智美

| | |
|---|---|
| 表題 | 促通反復療法とセルフモニタリングの実施により,段階的に日常生活での麻痺手の使用状況が改善した一事例 |
| 演者名 | 平成まほろば病院　森岡　慎弥 |

１．報告の目的

脳卒中患者は，リハビリテーションにより麻痺手の機能が改善しても，実際の生活場面で使用に至らず，難渋することが少なくない．今回，促通反復療法と併用し，Transfer package(以下，TP)におけるセルフモニタリングを実施した．結果，上肢機能改善とともに，実生活での麻痺手の使用頻度・質の改善がみられ，病前の趣味活動の実現に至ったため報告する．対象者から口頭および書面で同意を得た．

２．事例紹介

A 氏は 80 歳代後半で右利きの男性である．X 年 Y 月 Z 日に自宅にて左上下肢の脱力感が出現し，Z 日＋1 日に急性期病院へ救急搬送され，脳梗塞，左片麻痺と診断され入院となった．梗塞部位は橋であった．Z 日＋16 日にリハビリテーション継続目的で当院(回復期)へ転院した．入院前は独居で身寄りがなく，日常生活全般自立していた．家事動作は，洗濯や掃除は自分で行い，調理は米を炊く程度で，近所のスーパーで惣菜を購入していた．趣味は近くの公園へ散歩に出かけ，新聞や小説等の読書を楽しみながら，ゆっくりした自分の時間を過ごす事であった．入院当初「左手が使えるようになり，身の回りの事は自分で出来る様になりたい」と訴えていた．退院後は独居の不安から，自宅から近い住み慣れた地域にある，有料老人ホームへの入居を希望していた．

３．作業療法評価

介入初期時より，「左手が動きにくく，今後治るのか見通しが立たず心配」と不安の訴えがみられた．しかし「まずは茶碗を持って食事ができるようになりたい」，「以前の様に両手で新聞や小説が読みたい」と語り，麻痺手参加による日常生活動作自立と，趣味活動の再獲得を望んでいた．Mini -Mental State Examination(以下，MMSE)は，30/30 点で高次脳機能障害はみられなかった． Brunnstrom Recovery Stage Test（以下，BRS）は，左上肢Ⅳ，左手指Ⅳ，左下肢Ⅲであり，運動麻痺の程度を示す Fugl-Meyer Assessment（以下，FMA）の上肢関連項目は，42/66 点であった． Simple Test for Evaluating Hand Function(以下，STEF)は，右 87/100 点，左 56/100 点であった． Functional Independence Measure（以下， FIM）は， 79/126 点であり，移動手段は車椅子で，更衣，排泄，清拭にも介助が必要な状態であった． Motor Activity Log（以下，MAL)では，生活での麻痺手の使用頻度を評価する Amount of Use(以下，AOU)は 0.63 点，麻痺手の主観的な使いやすさを示す Quality of Movement(以下，QOM)は 0.56 点であった．実生活での麻痺手の使用状況は，食事時に茶碗の把持は行わず，義歯の洗浄，洗顔動作は非麻痺手のみで行っていた．ボタンの付け外し，薬の袋を破る動作，背部の洗身，タオルを絞る等の両手動作時も，補助手としての機能を果たせていない状態であった．また，右手指の爪を切る事も困難であり介助を要した．趣味活動である読書は，麻痺手が使いにくいとの理由で行っていなかった．

４．介入の基本方針

経過より運動麻痺の改善が見込まれたことから，当面は積極的に促通反復療法を用いた麻痺手への介入を行う．同時に，普段使用されなくなっている麻痺手の行動変容を促進する TP を実施する．日記によるセルフモニタリングに取り組み，日常生活や趣味活動における，麻痺手の使用拡大を目指した．

５．作業療法実施計画

1 回 40～60 分間，週 7 回の個別リハ．介入期間 140 日．作業療法の実施計画を以下の 3 期に段階づける．

第 1 期(Z 日+16 日目～30 日目)：作業療法にて、麻痺手の随意性向上を目的に，促通反復療法を実施する．片麻痺回復のための運動療法の促通手技に則り，A 氏に動作の声掛けを行いながら，麻痺側上肢や手指に対し，促通操作を各 50 回から 100 回行う[1)]．

第 2 期(Z 日+31 日目～60 日目)：生活場面や趣味活動での麻痺手の使用拡大を目的に，TP を実施する．日常生活のどの場面で麻痺手が使用しにくいのかを明確にし，その中から A 氏が達成したい目標動作を 10 項目設定する．行動契約として，麻痺手の積極的使用に関する説明を行い，同意を得る．麻痺手の使用が努力的とならない様，麻痺手の使用場面の難易度調整を行い提案する． 生活場面にて，A 氏が麻痺手の使用状況について，毎日セルフモニタリングを行い，日記をつける．その結果について作業療法時に，毎日 10 分程度，作業療法士と議論し，問題解決の指導を行う．また，作業療法では，促通反復療法に加え，目標動作に関連する動作獲得を目的に，ペグや輪移動等の物品操作練習を実施する．

第 3 期(Z 日+61 日目～150 日目)：作業療法では，複合運動や速度を求められる洗顔動作等の獲得を目指すために，複合運動や動作速

度課題，両上肢協調動作を取り入れた物品操作練習を実施する． 生活場面でもTPによるセルフモニタリングを継続する．

６．介入経過

第1期：促通反復療法を実施し，BRSは左上肢Ⅴ，左手指Ⅴとなり，麻痺手の随意性が向上した．しかしMALのAOUは0.69，QOMは0.69で，使用状況に大きな変化はみられなかった．また，実際の生活場面での動作の失敗体験を話し，病前と同様の方法での麻痺手の使用は努力を要した．

第2期：A氏が達成したい目標動作は①両手で本や新聞を読む．②茶碗を把持する．③両手で薬の袋を破る．④ヨーグルトの蓋を開ける．⑤両手で義歯を洗う．⑥右手の爪を切る．⑦両手でボタン操作を行う．⑧背中をタオルで洗う．⑨両手でタオルを絞る．⑩両手で洗顔するであった．自主練習は，目標動作に関連する新聞破り，ページめくり等の巧緻動作を中心に行った．実際の生活場面での使用は，麻痺手で茶碗を把持する際，空間保持が困難な為，テーブル上で前腕保持し，茶碗に麻痺手を沿える事から行う様に提案した．難易度調整を行う事により，A氏の麻痺手使用の受け入れは良好で，積極的に麻痺手を使用する行動変容がみられた．また日記によるセルフモニタリングで，麻痺手の使用状況を確認し，遂行困難だった課題は助言すると共に，A氏も動作の工夫を主体的に考えられる様に関わった．経過の中で，達成可能な目標動作が増え，「茶碗が持てるようになった」，「薬の袋が破れるので自分で管理できる」と成功体験を話す場面が増えていった．そして病前の趣味活動である新聞を読む動作を病棟で行う場面がみられる様になった．MALのAOUは3.62，QOMは3.75となり麻痺手の使用頻度と質の向上がみられた．目標動作は①から⑨までは達成し，⑩のみが達成されなかった．

第3期：両手での洗顔動作時に「左手が遅れる」，「水がこぼれる」との訴えがあった．作業療法では，洗顔動作獲得を目的に，小豆すくい，輪移動，お手玉操作等の物品操作練習を実施した．生活場面でも積極的に自主練習を実施し，「水をこぼさず顔を洗える様になった」と話し，目標動作をすべて達成した．

７．結果

最終評価を以下に記載する．MMSEは30/30点． BRSは上肢Ⅵ，左手指Ⅵ，左下肢Ⅴ． FMAの上肢関連項目は62/66点に向上し，麻痺手の随意性向上を認めた． STEFは右96/100点，左92/100点であった． FIMは122 /126点(運動88，認知34)に到達した． MALのAOUは4.68点， QOMは4.38点に向上し，実生活での麻痺手の使用頻度，動作の質ともに向上がみられた．また，すべての目標動作が達成に至り，内省報告では「左手でうどんの入ったお椀も持てます」，「シャワーを左手で持って頭を洗える様になりました」と話し，目標動作よりさらに難易度の高い動作にも挑戦し，麻痺手の使用拡大を認めた．そして，Z日+160日目に自宅近くの有料老人ホームに退院となった．その後，退院から104日目に当病院を訪れた際、「変わりなく左手を使えています」，「日記を見直して自主練習を今も行っています」と話し，退院後も日記を読み返しながら，自己にて麻痺手の使用状況のセルフモニタリングを行っていた．また，「時々は家の近くの公園へ散歩に出かけ，本を読む時間を楽しんでいる」と話され，有料老人ホームに入居しながらも，病前の趣味活動を再獲得した様子が伺えた．

８．考察

第1期：片麻痺の回復には，大脳皮質から脊髄前角細胞までの新たな神経路の形成・強化が必要である（川平ら2017）[1)]と報告されている．促通反復療法の実施により，新たな神経路が形成・強化され，麻痺手の随意性向上につながったと考える．MALに大きな変化がみられなかった原因は，麻痺手の空間保持能力や巧緻性低下等により病前の様な使用が困難となり、実際の生活場面での使用に努力を要していたからだと考える．

第2期： TPの実施によりMALのAOU,QOM共に向上した要因として，実生活での麻痺手の使用場面の難易度調整を行う事で，成功体験が得られ自己効力感が向上し，実生活の中で麻痺手を使用するという行動変容につながったと考える．また，日記によるセルフモニタリングを実施し，その結果を作業療法士と議論する事で，現在の自分の能力と問題解決方法に気付き，主体的に麻痺手を使う工夫を行う，行動変容につながったと考える．

第3期：洗顔動作は、異常な共同運動パターンと逆方向の関節運動の要素を含み，難易度の高い生活動作であった．しかし，日記や作業療法士との会話を通して，麻痺手の使用に関する課題を内省し続けた結果，主体的に課題に取り組むようになり，目標動作の達成に至ったと考える．それは退院後も続き，退院後にTPで使用した日記を読み返す事により，入院時の様にセルフモニタリングと自主練習が継続でき，退院後の麻痺手使用の継続を手助けする役割を果たすと考える．

参考文献

1)川平和美，下堂薗 恵，野間知一：片麻痺回復のための運動療法．第三版，医歯薬出版，東京，2017.

| 表題 | 独自のメモリーシートを活用することで混乱や不安の軽減がみられた神経膠腫患者の一事例 |
|---|---|
| 演者名 | 天理よろづ相談所病院　浅田健太 |

１．報告の目的

今回、右海馬から脳梁部の神経膠腫により、記銘力低下や注意障害を呈した症例を担当した。病棟内生活という慣れない環境下で、混乱や不安により自暴自棄になっている一方で、“自分のことは自分でしたい”との訴えもあった。そこで、症例のニーズに合わせた独自のメモリーシートを共に作成し、それらを活用して病棟内の日々の出来事の把握ができたことで混乱や不安の軽減がみられた一事例を報告する。

２．事例紹介

症例は物忘れを周囲に指摘されて来院し、右海馬から脳梁の神経膠腫と診断、放射線・抗癌剤治療を施行された 80 歳代女性である。既往に小脳腫瘍、RA がある。病前生活は独居で ADL・IADL 自立。同じ敷地内の別棟には 90 代の姉が住んでいるが、介護が必要な状態。キーパーソンは遠方にいる姪である。病日、56 日目に一般病院に転院。

３．作業療法評価

介入当初から「入院してから色々なことが分からなくなって」と自暴自棄になっている一方で、「自分のことは自分でしたい」との発言があった。ADL は FIM で 103 点であり、主に問題解決、記憶、歩行などに減点がみられ、病棟内 ADL では見守りが外せない状態であった。他にも Dr や姪と会ったのがいつのことか思い出せないと混乱していたり、薬を飲んだかどうかを不安に思い Ns へ頻回に確認したりする場面がみられた。本氏はこのような出来事を忘れてしまうことを自覚し、メモをとる習慣はあったが、手近な紙の裏に乱雑にメモしてそれらをあちこちに置いてしまっており、記憶想起のための手段には至っていなかった。

運動・感覚麻痺はないが、上下肢の筋力は両側共に MMT3～4、左側上下肢に失調や歩行時に左方へのふらつきが確認された。HDS-R26 点（減点項目：再生、直後再生）、MMSE28 点（減点項目：遅延再生）、WMS-R では言語性記憶指標 88、視覚性記憶指標 50 未満、RCPM は 17 点、TMT-A,B は 101 秒、287 秒（中止）であった。以上より、記銘力の低下や注意障害（容量性、配分性）、非言語的推測力の低下がみられる一方で、視覚性記憶に比べ言語性記憶は比較的保たれていた。

４．介入の基本方針

目標を『メモリーシートを用いて病棟内の日々の出来事を把握することで混乱や不安を軽減させる』とし、メモリーシートを用いる目的としては、①服薬・排泄回数チェック、②予定の確認と整理、③出来事の確認と整理、④経時列の整理とした。

５．作業療法実施計画

“自分のことは自分でしたい”との思いがある一方で、記銘力低下や注意障害などの機能低下によって、生活内での出来事を把握できないことが本氏の混乱や不安となり、自暴自棄になっていると考えられた。また、本氏の病変が進行性病変であったこともあり、機能低下に対して機能向上を目指すのではなく、代替手段が必要であると考えられた。そこで、メモリーシートを活用し、日々の出来事を自身で把握できることで本氏の混乱や不安が軽減できるのではないかと考えた。さらに、本氏には乱雑ではあるが元々メモをとる習慣があり、そこでメモされている事柄は本氏にとって生活を把握するために必要な事項であることが推測された。そのため、まずはメモされた内容を整理し、日々の出来事を把握するために必要な項目を本氏と共に抽出、それら項目をもとにメモリーシートを共に作成することとした。また、機能低下によってメモリーシートの活用が本氏に定着しないことも予測されたため、介入毎にメモリーシートを共に確認していくこととした。

６．介入経過

《経過１　メモリーシートの作成》:

色々な紙の裏にメモされた内容を本氏と共に整理し、日々の出来事を把握するために必要な項目を本氏に答えてもらいながら列挙した。そこでは、『予定・あったこと・服薬・トイレ・リハビリ・放射線治療』が挙げられ、これら項目を基に一日の出来事が 1 枚に集約して記録・確認できる本氏のニーズに合わせたメモリーシートを共に作成した。本氏にメモリーシートを手渡すも、メモリーシートをあちこちに置いてしまったり、メモリーシート自体を忘れてしまったりしていた。

《経過２　メモリーシートの定着を図った時期》:

メモリーシートを活用する意識を高めるため、メモリーシートを黄色いファイルにまとめ、ベッドサイドのテーブルの上に置いて介入毎にその存在を示し、確認する習慣がつくように促した。また、その存在が本氏に認識されてからも、項目別に記録できなかったため、書かれた内容を確認、整理しつつ書き方の指導も行った。すると、次第に促しがなくても自発的に記録し、項目別に書くこともで

きるようになっていった。

《経過3 メモリーシートが定着し、一部の服薬管理が可能になった時期》:

メモリーシートの各項目の記入がほぼ自立し、服薬チェックも可能となったため、朝・昼・晩の毎食飲む薬1種類をNsに服薬カレンダーに入れてもらい、毎食ごとに本氏に飲んでもらうこととした。(服薬カレンダーはベッドから見える位置に配置)すると、飲み忘れや数回分を一気に飲むこともなく、1種類の薬の服薬管理が可能となった。

7．結果

再評価時の身体機能や高次脳・認知機能面に大きな変化はなかったが、メモリーシートを活用することで記録された内容に対する記憶が良好となった。服薬カレンダーを用いて1種類の薬の一日分を服薬管理できるようになり、トイレの回数チェックも自身で可能となった。日によっては、採血の時間やリハビリ、放射線治療の予定も記録できており、当初みられた混乱や不安を思わせる発言や行動もみられなくなった。他にもリハビリで教わった動作の方法を記録し、それらが生活に反映されている場面もみられた。FIMでは106点となり、問題解決、記憶についての点数が向上した。転院後の新しい環境で混乱や不安が再燃することが予測されたため、本氏を交えた姪へのメモリーシートの活用方法の指導や転院サマリーにその詳細を記載することで、本氏が新しい環境においても混乱や不安が再燃しないよう計らった。

8．考察

(大石ら,2013)は、自身の記憶障害に対する「モニタリング能力:自身の忘却や作話に対する気づきがあるか」と、メモリーシート活用の「動機付け」の有無がメモリーシート適応の可否を判断する要素になると述べている。本氏も自身の機能低下に対する病識が保たれており、“自分のことは自分でしたい”とのニーズがあった。これらのことが、記銘力低下や注意障害のある本氏がメモリーシートを実生活で活用できるようになった要因であると考えられた。また、乱雑ではあるが元々メモをとる習慣があり、そこでメモされていた事項を共に確認・整理し、メモリーシートを共に作成するという経緯をとったことで、記載内容が本氏にとって生活を把握するために直結した内容になったことが考えられた。さらに、病室という狭い空間の中で視認しやすい机上に目立つ色の黄色いファイルをおき、本氏がメモリーシートを確認する習慣がつくような環境設定を行ったこともメモリーシートの活用を生活の中に定着させた要因であると考えられた。メモリーシートに記録された内容の認識が良好になった理由としては、言語的な記憶が比較的良好であったことや、注意障害によって記憶の整理が難しくなっていたのが一日の出来事が1枚に集約されておりそれらが項目ごとに記録が可能となったことで記憶の整理がしやすくなったためと推察された。

メモリーシートを活用し、病棟内の日々の出来事を把握できたことで混乱や不安が軽減され、本氏が当初から希望していた“自分のことは自分でしたい”とのニーズが一部実を結んだことに合わせて、病棟管理という受動的な生活から主体的な生活をおくる一端になったのではないかと考えられた。

| 表題 | 介入に難渋したアパシー患者が意味のある作業を通して主体的な生活を送れるようになった一症例 |
|---|---|
| 演者名 | 天理よろづ相談所病院　白川分院　中田　扶子 |

１．報告の目的

今回,回復期リハビリテーション病棟においてアパシーを認めた脳卒中患者を担当する機会を得た.本症例は訓練を拒否することが多く,1 日の大半を臥床する生活を送っていたが,経過の中で塗り絵をプログラムに取り入れた.その結果,精神状態が安定し,それに伴い訓練に対する意欲も向上し,身体機能の改善に繋がったため経過を踏まえて報告する.なお,発表に際し,本人の同意は得ている.

２．事例紹介

本症例は 90 歳代の女性である.入院前は娘夫婦,孫娘との 4 人暮らしで,屋内では杖,屋外は押し車にて歩行し,身の回りのことはほぼ 1 人で行えていた.介護保険は要介護 1,週 1 回半日デイサービスを利用していたが,事故にて右下肢を複雑骨折してから腰痛が出現し,徐々に臥床して過ごすことが多くなっていた.既往歴として慢性腎不全,心不全,高血圧があったが内服コントロールにて経過は良好であった.

X 年 2 月,右半身の脱力と左共同偏視,呂律困難がみられ救急外来へ搬送.頭部 MRI にて左中大脳動脈領域に塞栓性脳梗塞がみつかり,即日入院となる.18 病日目にせん妄が出現し辻褄の合わない発言が多くなった.脳波にててんかん波を認め,イーケプラ内服を開始し,不穏やてんかん発作なく経過する.34 病日目に当院に転院され介入を開始する.

３．作業療法評価

入院時,コミュニケーションは可能だが,自発話が少なく大人しい印象であった.

身体機能では Brunnstrom Recovery Stage Test（以下,BRS）右上肢Ⅳ-手指Ⅳ-下肢Ⅴレベルであった.Fugl-Meyer Assessment（以下,FMA）は 17/66 点と低く,右肩の痛みや倦怠感,身体失認により右上肢の自主的な運動はみられなかった.

認知機能は Mini-Mental State Examination18 点, Frontal Assessment Battery5 点で,短期記憶や想起力の低下がみられた.

精神機能ではやる気スコア 26 点とアパシーを認め,病前から趣味であった盆栽の手入れを含めて,活動全般に興味を持てず,「この体では何も出来ません」と話した.

基本動作は起居や移乗動作に中等度の介助を要し,移動も車いすにて介助が必要であった.日常生活活動(以下,ADL)では食事は左手でスプーンを使用して摂取可能だった.排泄は手すり支持にて立位保持は可能であったが,ズボンの上げ下ろしや後始末には介助を要していた.整容動作は一部介助,更衣や入浴は全介助であった.

日中は倦怠感や腰痛が出現するとの理由で臥床傾向であり,他者との会話や交流の機会もなかった.

娘は,トイレと食事が自立出来れば自宅へ連れて帰りたいと考えており,また右上肢の機能回復も希望された.本人は,娘夫婦に迷惑をかけたくないと話していた.

４．介入の基本方針

事例の問題は腰痛や高齢による体力の低下など身体機能の低下に加え,何もできなくなったという自己肯定感の低下から,少しずつ活動量が低下したものと推察する.そこで,まずは作業療法士と二者関係の中で本人の価値を引き出せるような馴染みの関係を築きつつ,心身機能,起居や排泄動作の能力向上に向けたプログラムを行うことで,自己効力感を高めていくことを基本方針とした.

５．作業療法実施計画

1 期目　週 5 回　40～60 分

本人の訴えを傾聴しつつ,車椅子への離床を促し,立位やトランスファーの訓練を行っていく.体調をみながら離床時間の拡大と,出来る活動を増やすことで成功体験を積み重ねていく.また,傾聴する中で離床の促しと馴染みの関係を築くため、座位での会話を多く取り入れる.

2 期目　週 5 回　60 分

立位,トランスファーが安定すると,トイレ動作獲得に向けた動的立位バランスの訓練を行っていく.また右手が使用出来ればズボンの上げ下げや立位保持が安定すると考え,右手の使用を促しながら実際にトイレ動作の訓練や食事方法の提案を行っていく.

3 期目　週 5 回　60 分

院内でトイレ動作,食事動作を見守り下で行えるようになる.自宅の環境に合わせたトイレ動作の手段を確認し,家族へ指導していく.

６．介入経過

1 期目　34 病日目～130 病日目（症例の否定的発言にセラピストが試行錯誤した時期）

身体機能の改善やトイレ動作の獲得に向けた訓練が本人の意欲向上につながると考え開始した. 徐々に上肢機能の向上や立位, トイレ動作の安定がみられたが, 自己肯定感や意欲の低下, 夜間のせん妄症状により, 訓練の拒否が強く見られ, 難渋した.

2 期目　131 病日目～150 病日目（新たな活動を見つけ, 肯定的発言が増えた時期）

他患と関わる機会を増やすことで, 離床のきっかけになるよう, 活動している他患の近くで訓練を行うようにすると, 塗り絵に興味を示し, デイサービスでの話を自発的にするようになった. デイサービスには, 他の利用者と塗り絵や園芸などの活動を楽しみに通っていたと聴取できた. 塗り絵が離床時間の拡大につながると考え, プログラムとして本人に提案すると, 「やります」と意欲的な発言を認めた. 導入時は失敗の少ないよう, セラピストが紙を固定しながら無理のない範囲で右手の使用を促したり, 枠の大きな花の絵を提供していたが, ひとつひとつ完成させていくうちに, 「上手く出来るか分からないけどやってみます」と, 徐々に細かい花の絵も自ら選ぶようになった. また, 徐々に自身の右手で紙を押さえるなど, 右手の使用頻度が増えていった. 最終的には風景という全体的に細かい絵に挑戦し, 1 時間程度活動に取り組めるようになった.

3 期目　151 病日～　（活動が定着し, 身体機能の改善がみられた時期）

訓練以外でもデイルームにて塗り絵を主体的に取り組むようになり, 少しずつ離床時間の拡大を認めた. またデイルームで行うことで他患から声をかけられるようになり, 他者との関りの時間に繋がった. 塗り絵が進むにつれて訓練を拒否することが減少し, トイレ動作や立位の安定がみられ, 右上肢を使用することが増えた.

## 7．結果

身体機能は BRS 右上肢Ⅳ～Ⅴ-手指Ⅴ-下肢Ⅴ, FMA44/66 点と向上し, 右上肢を補助手として使用することも増えた. 認知機能は入院時と変化がなかった. 精神機能ではやる気スコアは 9 点, 興味関心チェックリストでは多くの項目に興味を示した. 訓練場面でも拒否することが減少し, 意欲的に取り組む姿がみられるようになった. また, 訓練後に自ら塗り絵をするなど日常生活の中でもアパシーの改善が認められ, 2 時間以上は車椅子にて過ごせるようになった. また, 他者と関わる時間ができ, 笑顔が多くみられるようになった.

基本動作は車椅子移動での全介助は変わっていないが, 起居や立ち上がり, 移乗動作は見守りレベルとなった. ADL では食事は自助具を使用し, 固形の物を自身で崩しながら摂取できるようになった. またトイレ動作は立位の軽度介助のみとなり, ズボンの上げ下ろしやトイレットペーパーを千切る動作は自身で行えている. 更衣動作ではベッド上で靴の着脱動作が自立し, 前開きシャツの更衣動作は見守り～軽度介助レベルで可能となっている. 歩行では現在 4 点杖歩行にて 15～20m, 手すり歩行では 30m程を軽度介助にて可能となった.

## 8．考察

介入当初は, 家族の希望する ADL の向上を目標に介入を開始した. しかし, 腰痛や高齢による易疲労性, 右上肢の痛みや倦怠感などに加え, ゴールが見えない状況の中で身体機能を重視した訓練が, 本症例にとって体力的にも精神的にも良い影響を与えず, 意欲低下に繋がり, 訓練を拒否する要因となったと考える.

そこで, 意欲向上を図るため, 本症例が病前に価値を置いていた活動に焦点を当て, 訓練を再考することとした. 本症例にとって, デイサービスは人と関わる機会かつ様々な作業活動が行える価値のある場であり, 利用者と塗り絵を楽しんでいたことが聴取でき, 介入の糸口とした. 今回の発症をきっかけに病前に出来ていたことの多くに介助を要す状態となり, 意欲低下を認めていた. その中で, 病前行っていたものの 1 つである塗り絵を実施出来たことで, 塗り絵が完成する達成感や, 他者からの称賛など成功による有能感を再獲得し, 自己肯定感や意欲の向上に繋がり, 離床時間を拡大するという, 良性の循環へと転換させたのではないかと推察する.

また, 今回は利き手に麻痺があるという身体機能の低下に考慮し, 進め方や関わり方で本人の能力に合わせて塗り絵の難易度を調整しながら進めた. その結果, 否定的感情の増強が行われず, 活動が受身的から主体的なものへと変化したと考える.

吉川はフロー（最高の経験）の研究について, むずかし過ぎず, 簡単過ぎず, 適度な挑戦を求める作業に没頭するときに, 自分はできるんだという有能感が高まり, 病気の回復の助けとなると述べている. 本症例では塗り絵が“適度な挑戦を求める作業”となり, できると思える作業を行うことで自己肯定感を高めたと考える.

# 自動車運転再開に向けた評価について

○金星 聡[1)]　林 朋一[1)]　坂手 佑輔[1)]
1）奈良県総合リハビリテーションセンター
Key Words：自動車運転，評価，脳卒中

【はじめに】

近年,自動車運転に関する報告は全国的に増えている.当県においても自動車は主な交通手段となっており(平成 29 年度人口に対しての免許保有率が約67%),作業療法士の関わり方を模索し,確立していきたい分野である.今回,自動車運転再開を目標とした症例に対し,運転に関して推奨されている数種類の検査等を実施し,総合的に運転の評価を行うことを試みた.その内容について考察を加えて報告する.なお,症例からは発表への同意を得ている.

【目的】

当センターに入院中の自動車運転再開を希望する脳血管障害の症例に対し,運転に関して推奨されている数種類の評価(日本作業療法士協会『運転に関する作業療法士の指針』より)を行い,運転再開の可能性を検討する.また必要に応じて身体機能面または高次脳機能面に対する訓練･助言を行い,運転再開に繋げる.さらに,追跡調査によって評価の妥当性を検証する.

症例は 70 代男性,脳梗塞(右橋),左片麻痺(BRS:上肢Ⅵ,手指Ⅵ,下肢Ⅴ).定年退職後,趣味の読書のために図書館までの往復に自動車を利用していた.また家庭での役割として,妻との買い物や孫の世話にも自動車の利用があり,病前の利用状況への復帰を希望していた.

【方法】

高次脳機能評価,ドライビングシミュレーター(以下,DS)評価,静的実車評価を行い,運転再開の可能性について総合的に評価する.また運転再開の状況について,直接または電話での聴取による追跡調査も行う.

【結果】

高次脳機能評価は以下の結果となり,問題は無いと考えられる範囲であった.MMSE:30/30 点.TMT-A:29 秒,B:52 秒.コース立方体組み合わせテスト:102 点(IQ:100).レイの複雑図形:模写 36 点,再生 27 点.SDSA(脳卒中ドライバーのスクリーニング評価):合格予測式総計 10.8－不合格予測式総計 7.6＝3.2.DS 評価にも大きな問題は見られなかった(単純反応測定:B 良好,選択肢反応測定:B 良好,運転適性同年代比較:やや優れている)が,静的実車評価の車両感覚の項目で若干の誤差(左側前方からの接近で－4cm)見られた.もともと左折時に巻き込み気味の癖はあったようであるが,空間認識も検査した.結果,問題の無い範囲(BIT 通常検査:146/146 点)であったことを伝えた上で巻き込みに対する注意の継続を促した.また運転免許センターの適性検査を受診することも促した.追跡調査として,外来リハ移行後,家族の同乗のもと,町内のみの運転から再開したことを聴取でき,安全に運転できていることを確認した.

【考察】

今回の追跡調査時点では安全に運転できており,評価の妥当性も高いという結果となってはいるが,継続した追跡調査は必要である.また今後は当センター内での運転支援に関するシステムの確立や,関連機関との連携に関する部分も検討を進めていくことが課題であると考える.

# 主体性を重視した目標設定によって自宅退所を実現した事例

○沖野実里[1)]　清藤怜子[1)]　山中美里[1)]
1）医療法人鴻池会　鴻池荘
Key Words：家事，在宅支援，自発性

【はじめに】

今回，右橈骨遠位端骨折により右上肢と手指の関節可動域制限や筋力低下を呈した事例を担当した．調理に着目し段階付けた訓練を実施し,カナダ作業遂行測定(以下，COPM）で変化を追った．結果，調理が自立し自宅退所に至った為その過程を報告する．本報告は事例の同意を得ている．

【対象】

80代の女性．自宅で転倒し受傷した．受傷12日目に手術を実施し，1ヶ月半後に当荘へ入所した．既往歴は右肩関節人工関節置換術後．受傷前は独居でADLは自立し，近隣に住む次女夫婦と週1回買い物に行き，調理は週に2～3回包丁やガス操作を行っていた．身体機能は右肩関節屈曲と手関節背屈に重度の可動域制限を認めた．筋力は右上肢や手指の筋力低下を認めMMTは3レベルであった．握力は右6.5kg左14.5kg．元来真面目で自立心が強く，調理が行えないことを悲観的に捉えていた．MMSE28点，FIM113点で，移動はT字杖歩行自立，食事や排泄動作時に右上肢の参加は乏しく安楽性低下を認めた．

【方法】

自分で出来ることはしたいという想いで独居生活を送ってきた事例にとって，調理が行えないことは役割を喪失する経験となり不安が強くなっていると考えた．事例が調理をどの程度行えているかを評価する為，COPMを使用することにした．入所後2日目の面接で「1人で調理が出来るようになる」を合意目標とし，COPMで調理は重要度10遂行度1満足度1であった．右肩関節や手関節のROM訓練，筋力向上訓練に加えて調理訓練を計画した．失敗体験とならないよう1回目は片手で行える調理から実施し,2回目は身体機能の向上に応じ包丁やガスを使用した調理を実施し，内容は事例と相談する事にした．

【結果】

1回目の調理でパンを焼く動作を行ったが,練習中右手の参加を認める場面があり,練習後にCOPMを通して振り返った際に「包丁やガスを使った調理が出来るようになりたい」と話した．機能訓練の継続により入所1ヶ月後右肩関節や手関節可動域の改善を認め，握力は右9.9kgに向上した．2回目の調理として肉じゃがを選択し，じゃがいもの皮を包丁でむき「こんなふうに出来ると思っていなかった…これなら自宅に帰っても行えます」と話した．最終評価ではFIM119点で食事や排泄動作の安楽性向上を認めた．COPMは調理が重要度10遂行度10満足度10となり入所後1ヶ月半で自宅へ退所し当荘のデイケアでフォローした．

【考察】

事例は自己評価が低く失敗体験から不安が生じる可能性があった．導入として片手で出来る調理を選択し出来るという意識をもてたこと，COPMで振り返り次の調理への移行を自ら選択し実践できたことが，自宅で調理が行えると認識できた一助になったのではないかと考える．

# 地域リハビリテーション活動支援事業を用いた住民の通いの場の創出
## ―行政との連携―

○河野　隆[1)]
1）ユーティー訪問看護ステーション

Key Words ：通いの場の創出，行政との連携

【はじめに】

作業療法士（以下，OT）は介護予防・日常生活支援総合事業において，生活環境の調整や地域で生きがいや役割をもって生活できる居場所や役割づくり等，総合的なアプローチが期待されている．地域に根ざしたリハビリテーションを推進していく為には，行政機関との連携が不可欠である．

今回，行政との連携の下，地域リハビリテーション活動支援事業（以下，地域リハ活動支援）において住民の通いの場の創出へ寄与したことを報告する．尚，本発表に際し，関係機関等の同意は得ている．

【目的】

今回の取り組み紹介の目的は，行政機関と OT の連携による地域リハ活動支援活用と通いの場創出への介入の実践例を紹介することである．

【方法】

平成 29 年 4 月～11 月の間,10 か所の住民通いの場の立ち上げ支援に関わった。一つの通いの場につき 3～4 回,地域リハ活動支援として介入した．

週に 1 回，時間は 60 分。保健師によるバイタル測定，介護予防サポーターによる口腔機能，運動機能，認知機能に対する集団活動を実施．OT は通いの場で行われる体操のプログラム立案,運動方法やリスク管理,個別対応等を介護予防サポーターに助言を行い，間接的な役割で参加した．事業を進めるにあたり，各役割や方向性を共有するために，行政との打ち合わせを密にした．

【結果】

立ち上げ支援を始めてから，2 箇所だった通いの場が,現在 21 箇所が立ち上がっている．その半数が介護予防サポーター主導の運営，半数が住民主導のもと運営されている．全体で 330 名余りの住民が参加している．

【考察】

今回,「住民主導の通いの場を創出する」という共通の目的で，行政と連携した．連携に際して,行政の「こんな地域にしたい！こんな通いの場にしたい！」という方針の中で，OT の具体的な役割や行動について明確化し，共有できるように行政との話し合いを密に行った．話し合った主な内容は，住民主導で進めるために，OT は裏方に徹すること．もう一つは,「運動要素の評価だけでなく」通いの場に来ることで「生活場面で，何が良くなったか？」のアウトカムを参加者が共有できることであった．こうして共に作り上げていくプロセスの体験が，事業の具体的意図の共有を深め，専門性を活かした役割の相互理解から，良い連携につながったと考える．

現在，通いの場の新規立ち上げ支援や体力測定などの定期評価は町内事業所の介護職が担っており，OT は月 1 回の介護予防検討会議で通いの場の支援や今後の対策，課題について随時話し合っている．また，地域ケア会議や個別支援の必要な短期集中支援への役割を担っている．

一方で，準備から打ち合わせ，実施までになると多大な時間を要することもあり，OT の人手不足が課題となっている．今回のように他機関や他職種と協働するなど，効果的な方法を模索していきたい．

# 地域事業所における、主訴の傾向

○酒井優香[1)]　坊薗理恵[1)]　辰己一彦[2)]
1）リハビリ発達支援ルームUTキッズ香芝　2）株式会社UTケアシステム

**Key Words：主訴　，地域，集団生活**

【はじめに】

当事業所は児童発達支援・放課後デイサービス・保育所等訪問等を主に行っており，その半分以上の利用児（以下，CL）が自閉症スペクトラム（以下，ASD）の診断を受けている．ASDの診断基準（DSM－Ⅴより）は「社会的コミュニケーション及び相互関係における持続的障害」,「限定された反復する様式の行動，興味，行動」とあり，児の特性は様々で保護者の主訴も多種多様となっている．

そこで，今回，保護者の主訴の傾向を調査し，療育者としてどのようなことを学ぶ必要性があるのか，地域事業所としてどのように支援を考えていく必要性があるのかを検討する．

【目的】

本調査の目的は，地域における発達分野の施設に，利用者はどのようなことを求めて通っているのか,またCLの年齢によりどのような偏りが見られるのかを調査しその傾向を調べることである．尚本発表は保護者より個人情報保護の同意を得た上で実施している．

【方法】

当3事業所に通う2歳～16歳，280名を対象（内未就学児145名）に保護者の主訴（複数回答可）を分類した．分類は大項目（心身機能・生活技能・行動面・コミュニケーション・学習・その他），そして更にそれを小項目（粗大運動・微細運動・対人関係(全般)・友達関係・言語の表出理解・ADL・生活リズム・見通し・自己コントロール・注意・心理・学習・その他）に分けて調査を行った．

【結果】

主訴は総数で605件あった．大項目6項目では，コミュニケーション37.9%と最も多く，次いで行動面が35.7%であった．未就学児のみでは，コミュニケーション41.2%であった．小項目13項目では，言葉の表出理解が18%と最も多かった．内訳は未就学児71.3%,就学児約28.9%と3倍の差があった．学習では未就学児 2.4%から就学児約10.9%と5倍の差があった．

【考察】

結果から，コミュニケーション，特に未就学児の表出理解が多く見られた．その他に就学に伴う学習への主訴の変化が多いことが分かった．

療育者としては,言語発達を促すために,聴覚,精神発達遅滞,情緒障がい,自閉症,言語環境や発語構音器官などの幅広い知識.学習に関する,「読む」「書く」「聞く」「考える」「計算」「推論」の知識が必要だと感じた．そして，主訴より困難さを特定すること，どの部分に困難さがあり，その要因である認知特性を明らかにする評価，分析能力を持つことが必要であると感じた．

今回の結果から地域事業所に求められる主訴は多岐にわたることが分かった．主訴に耳を傾け，CLの認知面の特性の理解に努めることが必要であると考える．

# 感覚ニーズに考慮したスヌーズレンの実践

○北野真奈美[1）2)]　杉原史高[2)]　渡辺雅俊[2)]
1）関西学研医療福祉学院　　2）重症心身障害児学園・病院　バルツァ・ゴーデル

Key Words：重症心身障害　感覚刺激　環境

【はじめに】

スヌーズレンが成立するためには,①一人一人の感覚ニーズに応じた多重感覚環境の設定,②自己選択,③主体性の発揮,④三項関係の成立,⑤個別または少人数の活動,の 5 つを踏まえた実践が求められるとされる.当施設に入所する A さんの感覚ニーズに応じて多重感覚環境を設定したことで,行動に変化を認めたので報告する. なお,ご家族には発表につき許可を得た.

【症例紹介】

A さんは 20 歳代の女性で重度知的障害,脳性麻痺と診断されている.歩行は不安定独歩であり,感覚機能のうち,聴覚,視覚,触覚が過敏である.日中は主にデイルームで過ごしており,音や声などで驚く.また,触られることを嫌がり,物を把持する際は逃避反応が出現するため,手を使って遊ぶことが少ない.余暇時間は手舐めをしており,職員に叱られることが多い.

【環境評価】

手舐めは,日中のデイルームでの余暇時間によく見られた.A さんにはこの空間は次のような環境である.①明るすぎる,②人の声や物音で常にざわざわしている,③大きな声や音が突然する,④人とぶつかる,触られる,⑥叱られる,である.この空間には,A さんが楽しめる玩具や活動がないために,手舐めをしてしまうと考えた.

【環境設定】

暗室に,光の色や動きがゆっくり変化するバブルチューブ,プロジェクター,サイドグロウを設置する.音楽は電子ピアノの自動演奏を使用し,セラピーマットを敷いた床に設置する.その他,カラコロツリーなどの音のなる玩具を床に置く.

【結果】

1 週間に 1 回,30 分程度を 5 回実施した.作業療法士(以下 OTR)は遊びの提示をせず,設定環境の中で A さんが選択した活動を行うこととする.《1 回目》入室後すぐ,部屋の中を探索する.キーボードに触れ,音が鳴り光るためか何度も触れる.《2 回目》カラコロツリーの球を掴みその場で落とす.次に,OTR は A さんから球を受け取り,音を鳴らす.音がする場所と OTR を交互に見る.A さんが再び球を掴んだ際,球を落とす位置を指定すると音を鳴らせた.《３～５回目》一旦は部屋を探索するが,カラコロツリーなどの玩具で遊ぶ.《1～5 回目》探索時に手を口に入れることがあるが,それ以外には手舐めを認めない.

【考察】

視覚,聴覚,触覚が過敏な A さんが,日中の多くの時間を過ごす空間は刺激が強いと考え,次のように環境を整えた.①部屋の明るさはくつろげる 30～75 ルクス,②OTR と 2 人の活動とし,BGM のみで静か,③突然の接触や大きな音などがない,などである.この安心できる環境は,A さんの周囲への探索を促し,玩具に興味を持って使おうとする行動につながったため,手舐めをしなくても時間を過ごすことができたと考える.また,環境調整により,興味を持って活動を自己選択するとともに主体的に取り組み,一緒にいる OTR と三項関係が成立した.週に 1 回という限られた時間ではあるが,手を使い楽しい時間が持てることに意味があると考えている.

# 作業療法士が用いる芸術活動の専門性についての考察

○渡辺雅俊[1)]　北野真奈美[1) 2)]　杉原史高[1)]　たけうちしんいち[3)]
1）重症心身障害児学園・病院　バルツァ・ゴーデル　2）関西学研医療福祉学院　作業療法学科
3）一般財団法人たんぽぽの家

Key Words：重症心身障害　社会参加

【はじめに】

作業療法士(以下 OTR)は作業療法(以下 OT)の目的を達成するため芸術活動を用いる.当施設も取り組み,作品展に出展している.しかし,非展示作品が増加傾向にあり,OTRと展示する側で作品に対する感じ方や評価などに乖離があると考えた.今回は,奈良県主催で一般財団法人たんぽぽの家が運営事務局を務める『プライベート美術館』に限定し,現状について考える.なお, この演題は施設より承諾を得ている.

【プライベート美術館の説明】

公募で集まった奈良県内の障害のある人のアート作品を,県内のカフェや寺社などで展示する.どの作品を展示するかは,展示側と作品が出会う『お見合い展示』で決定される.

【方法】

H27 年から 30 年の出展数と非展示数を比較した.非展示作品は,(ⅰ)抽象画,(ⅱ)具象画,(ⅲ)書,(ⅳ)写真,(ⅴ)半立体作品の 5 つに分類して分析するとともに,運営担当者のたけうち氏に意見を聞いた.

【結果】

各年の出展数のうち,非展示数の割合はH27年は 0%,H28 年は 43%,H29 年は 48%,H30年は 22%であった.H30 年に非展示の割合が減少した理由は,OTRが新たな技法などを取り入れたことや,行う利用者が増えたためと考えた.また,非展示の内訳は,(ⅰ),(ⅳ),(ⅴ),が多かった.たけうち氏は,「カフェや寺社など展示をする側は,ポジティブな印象を与える作品を選ぶ.そのうち,絵画は人の多様な感受性に働きかけるので写真よりも好まれる.それ以外にも,額装の仕方や,表題などが大きく影響する.」と述べた.当施設が出展した作品のうち非展示作品の特徴をまとめると,①写真,②色調が寒色,③額装が単調,④表題が平凡,であり,たけうち氏へのインタビュー内容と一致している.

【考察】

選ばれないのは,OTRの芸術への無理解が一つの理由だと考えた.当施設では心身に重度な障害を持つ者が,芸術に取り組み,その作品の多くは偶発的に描かれた抽象画である.この時,OTR は画材や背景,額や表題を決定しており,この OTR の能力が影響していると考えられる.当施設 OT が作品展に出展する目的は,「社会参加」である.これまでも,展示されると,作者本人と家族,職員の共通の話題になり,作者や家族の外出にもつながった.このように,社会参加の機会となる作品展に,多くの作品が展示される様,OTR は芸術に対する専門性を磨く必要がある.田中は,「作業療法における芸術の捉え方は,単純に一つの作業としてみなしており,芸術の価値観に特別関心を払ってこなかった.」と述べている. つまり,OTRは芸術活動における作業の特性だけに注目せず,専門的な発想や技術を理解して,工夫する必要があると考えた.

# 奈良北和発達研究会の現状と今後の課題について

○土井一輝　鈴木典子
発達支援リハスタジオ　ハッピーリング西ノ京
Key Words：発達　研究　アンケート

【はじめに】
近年,奈良県の北和地区にて発達分野に関わる作業療法士が増えてきている.筆者は情報交換とOTのつながりを強め,個々の力の底上げにつなげるため,奈良北和発達研究会（以下 会）を2017年に発足し,奈良県作業療法士会理事会より SIG（Special Interest Group）認定を受けた.活動を続けていく中で,2018 年度は研究会としての機能を強化し,学会発表等につなげるため,事例検討会,意見交換会を交互に開催してきた.今回はこの2年間の会の内容,実施形態についてアンケート調査を行ったので,その報告を行う. アンケートは個人情報保護に留意し,無記名で実施した.

【方法】
会のLINEグループ,メーリングリストに参加している参加者 22 名を対象にインターネット上でのアンケートを実施.内容は①経験年数,②2018年度の会への参加回数,③会全体への満足度,④事例検討会の満足度,⑤意見交換会の満足度,⑥2017 年度の会と比べての感想,⑦会への要望を自由記述とした.検討方法は③以降の自由記述をKJ法の手法を用い,カテゴリ毎に分類した.大項目を＜ ＞,中項目を［ ］,小項目を「 」で表示する.

【結果・考察】
回収率は45.5%（10名）.
①3～5 年目 4 名,6～10 年目 4 名,16～25年目2名,②2回 5名,3回 2名,4回 3名
③～⑦の自由記述では質問によっての記載内容に大きな違いが見られなかったため,すべての自由記述をまとめてカテゴリ毎に以下のように分類した.
＜現状＞:［内容］,［成果］,［雰囲気］,［継続］
＜内容の課題＞:［事例］,［扱う内容］
＜環境の課題＞:［参加者の役割］,［まとめ役］,［開催場所］
＜現状＞の中には「新しい視点で考える機会になった」などの肯定的な記述が多かった.その一方で「より多くの人と地域の情報交換をしたい」などの課題の記述も見られた.＜内容の課題＞では「具体的な内容でよかった」との記述の一方で,「事例の動画があるとイメージしやすい」との記述も見られた.＜環境面の課題＞では「意見が乱立している」など課題についての記述が多く見られた.特に［まとめ役］の課題の記述が多く,会の流れやまとめの方法について早急な検討,改善が必要であると考えられる.
アンケートの結果では総じて「継続してほしい」などの肯定的な意見も多かったが,その一方でまとめ役,会の方向性,具体的な内容などの課題が浮き彫りになった.また今回のアンケートでは,対象者に2018年度の会に不参加の人も含まれており,回答しにくかったことも低い回収率の一因になっていると考えられる.一般的に勉強会や研究会を発足しても徐々に参加者が減少するなど,継続が困難になるケースも多い.今回の調査ではより多くの参加者を集め,それぞれの参加者が臨床現場などへ生かしていく会にしていくために何が必要なのかを考えるいい契機となり,次年度以降の運営に活かしていきたいと考える.

# 精神科デイケアにおける就労準備プログラムでの作業療法士の役割

○早川智美[1)]
1）北林厚生会　五条山病院デイケアセンター
**Key word：作業療法士　就労支援　デイケア**

【はじめに】

精神障害のある人の就労支援には,医療機関と就労支援機関が密接に連携することが重要だと言われ,多職種で医療と生活を支援するデイケアへの期待は大きい(春名,2014).本報告の目的は,当院デイケアにおける就労準備プログラムでの作業療法士の役割について,実践内容から検討することである.発表に際し当法人倫理審査委員会の承認を得ている.

【プログラム概要】

就労準備プログラムは「仕事リハビリテーション」と称し,デイケアで選択できるコースとして実施している.対象者は就労を希望し,就労を目指すことに主治医・家族が賛成している方である.スタッフは作業療法士1名と看護師1名.プログラムはビジネスマナー講座,SCIT,CBT,IMR,WRAP,パソコン・事務作業・軽作業を用いたワークトレーニングであり,月末にその月の振り返りを行い,職業上のセールスポイントや配慮してほしいことを自身で文書にまとめてもらう.当院デイケアは「医療機関とハローワークの連携による就労支援モデル事業」協定を結んでいる.

2019年1月までに参加した患者は統合失調症13名,発達障害5名,うつ病2名,その他3名である.平均年齢は43.4歳.統合失調症者のプログラム開始時のBPRS得点の平均は13.3点だった.

【OTR の役割】

①ワークサンプルの作成

ワークサンプルは実際の仕事に準じた作業課題である.今回は「仕事リハビリテーション」に必要な物品・書類の管理や月報作成課題を作成した.参加者の能力に合わせて段階づけができるよう,一つのワークサンプルに複数の課題を用意し,指示書の文面は簡潔でわかりやすいものとした.

②職業評価の作成

対象者の課題や必要な配慮,疾病管理能力,障害特性について活動場面を通じて評価し,A4 1枚の簡潔な文章にまとめた.文書はハローワークに提出する主治医意見書作成時や職場実習時等に提出し,内容は対象者本人と共有した.

③治療構造の明確化

「仕事リハビリテーション」を一つの集団と捉え治療構造を明確にした.スタッフが「メンバーを就労させる自信がない」と方向性を見いだせなくなった場面でグループの目標やメンバーの等質性,開放度等について話し合い,方針を一致させた.

【考察】

①について,作業療法士は対象者を評価した上で課題を提案するため個々の認知能力に合わせたサンプルを作成できる.②について,ワークパーソナリティに関するものは職業適性検査等で量ることができない（山根,2003）が,活動場面を通じて評価したことは実際の就労場面の支援に役立ち,他の支援者への情報提供は有用である.③について,就労準備プログラムはともすれば仕事に就くことを目指しがちだが,治療構造を明確にすることでグループ目標等について話し合う機会が得られ,スタッフ間の認識を統一することができた.これらより,就労準備プログラムにおいて作業療法士が担う役割の重要性が示された.

# 第 11 回　奈良県作業療法学会
# 実行委員

**学会長**　島本　良重

**実行委員長**　渡邉　俊行

**実行委員**　石川　奈緒子

今西　孝徳

太田　暢

奥村　健太

木下　直子

土井　一輝

中谷　久美

二宮　寿朗

吉岡　晴菜

## 第 11 回 奈良県作業療法学会

---

発行者 ： 一般社団法人 奈良県作業療法士会
事務局 ： 関西学研医療福祉学院
〒631-0805 奈良県奈良市右京1-1-5
第 11 回奈良県作業療法学会 事務局
TEL:0742-72-0600(代表)