

The 12th Nara Occupational Therapy Congress

第12回 奈良県作業療法学会

子どもから大人までを応援する作業療法 ～科学と実践～

会 期：2020年6月21日(日)

学会長：嶋谷 和之

奈良県総合リハビリテーションセンター

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 南和ブロック

I N D E X

実施要項	1
口述発表プログラム	2
事例報告演題・一般演題	4

実施要項

会 期：2020年6月21日（日）

学会長：嶋谷和之（奈良県総合リハビリテーションセンター）

テーマ：子どもから大人までを応援する作業療法 ～科学と実践～

事務局：奈良県総合リハビリテーションセンター

〒636-0393 奈良県磯城郡田原本町多722

第12回奈良県作業療法学会 事務局

TEL:0744-32-0200(代表)

口述発表プログラム

【 身体障害領域 】

- 1-1 がん告知を受けた女性に対して、「生きる希望」の作業を見いだせた
関わり～もう一度コンサートへ行きたい想いを聴取して～
天理よろづ相談所病院 小濱 拓郎
- 1-2 「講演会の講師をしたい！」一好奇心の変化を追い介入した脊髄損傷者
の一症例一
奈良県総合リハビリテーションセンター 岩本 健吾
- 1-3 脳卒中片麻痺患者の二次的障害に対する予防へのアプローチ
～アームリリースプロによる痙縮抑制の効果～
平成まほろば病院 山口 史哲
- 1-4 回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の複数回転倒
低減を目指して
奈良県総合リハビリテーションセンター 小林 夕子
- 1-5 プッシャー症候群を呈した対象者の視覚的な目標を設定した動作指導と
介助指導の考察
阪奈中央病院 永田 寛之
- 1-6 Transfer Packageの介入により趣味活動の再獲得に繋がった一事例
平成まほろば病院 森岡 慎弥
- 1-7 視覚代償により坐位姿勢の改善を認めた一症例
奈良県総合リハビリテーションセンター 石塚 みのり

- 1-8 認知機能が低下した患者に対し、手続き記憶を利用することで、夜間排泄動作の獲得につながり、自宅退院に至った一例

天理よろづ相談所病院 西口 真由

【 老年期障害領域 】

- 2-1 調理を通して独居生活の役割と楽しみにつながった事例

ユーティィー訪問看護ステーション 山本 紘貴

- 2-2 なじみの関係性構築を目指した認知症患者に対する交流プログラムの実践

秋津鴻池病院 徳本 唯

【 精神障害領域 】

- 3-1 気分と体調についてOTRと振り返ることで、自身のお気分変動に気付くことができるようになった一事例

五条山病院 吉岡 晴菜

- 3-2 医療観察法病棟に勤務する作業療法士の職業的アイデンティティに関する文献レビュー

やまと精神医療センター 南 庄一郎

- 3-3 長期隔離中の統合失調症患者に対する、隔離解除に向けた作業療法

秋津鴻池病院 尾関 克哉

表題	がん告知を受けた女性に対して、「生きる希望」の作業を見いだせた関わり ～もう一度コンサートへ行きたい想いを聴取して～
演者名	天理よろづ相談所病院 小濱拓郎
<h3>1. 報告の目的</h3> <p>今回肺癌から全身へ転移した症例を担当した。A氏は入院直後より生活全般に無気力となり、将来に対して前向きに考えることが難しく生きる希望を喪失していた。しかし、好きな歌手の応援グッズを作るという作業活動を通し、生活の楽しみに目を向けられるようになり、長男夫婦宅への退院にむけて日常生活動作（以下 ADL）訓練に取り組めたため、経過を報告する。なお、発表に際し、A氏から口頭および書面にて同意を得ている。</p>	
<h3>2. 事例紹介</h3> <p>A氏は70歳代女性、左上下肢の運動麻痺を主訴に当院受診。精査の結果、肺癌 StageIVで癌が脳や全身（脊椎・肩甲骨・全身リンパ節・肝臓・副腎）転移と診断された。主治医から治療しない場合は予後2週間と本人へ説明があり、脳腫瘍摘出術後に放射線、抗がん剤治療を施行した。病前は独居でADLや手段的ADLは自立しており、入院1ヶ月前までキャディーの仕事をしていた。趣味は農作業、新舞踊、カラオケ、コンサートへ行くなど活動的な生活を送っていた。</p>	
<h3>3. 作業療法評価</h3> <p>脳腫瘍摘出術後の初回評価時、A氏の希望はADL自立、「施設入所はしたくない」であり、家族の希望は「同居するには一連のトイレ動作を自立してほしい」であった。身体機能面は左上下肢のBrunnstrom recovery stageが上肢IV、手指IV、下肢Vであり、感覚は正常レベルであった。労作時には心嚢水貯留による呼吸困難感や易疲労、骨転移による左肩関節、頸部、腰部の運動時痛が出現していた。認知・高次脳機能面はMMSE27/30点、FAB14/18点であった。FIMは79点で主にトイレ・移動・更衣にて介助を要していた。長男夫婦宅への退院のためにトイレ動作・屋内歩行の自立が必要であったが、ADL評価中に「これは手伝ってもらわないわ」と消極的な発言が聞かれ、ADL訓練の実施が困難であった。また起き上がりは中等度介助が必要で、掛け布団の操作も自力で行えていなかった。病棟内ADLでの左手の使用は見られなかった。興味・関心チェックリストにて過去に行っていた農作業やカラオケ、ダンス、コンサートへ行くことが挙げられたが今後してみたい希望は聞かれなかった。退院後に楽しみなことがあるか質問すると「何にもないわ、もうできないと思います」との発言が聞かれた。</p>	
<h3>4. 介入の基本方針</h3> <p>A氏は疼痛や易疲労などの身体症状の辛さに加え、癌と告知されたことで無力さを感じ、生きる事への諦めがあると考えた。そのためA氏の希望と介入中の発言には齟齬があり、ADL訓練に対して消極的であると推察した。そこで作業療法では長男夫婦宅への退院後の生活が楽しみとなるような具体的な目標を持つことで、ADL訓練にも意欲的になるのではないかと考え、関わりの中で本人の一番大切にしている作業の聞き取りを行うこととした。</p>	
<h3>5. 作業療法実施計画</h3> <p>実施頻度は体調を考慮し、週5日20分から40分とした。</p> <p>まずは、A氏の体調に合わせて上肢機能訓練を実施する中で、大切にしていた作業活動を聴取し、退院後の目標となるような課題・作業を見つける。具体的には評価で得られた農作業、新舞踊、カラオケ、コンサートなどの思い出を話してもらう。作業療法士は共感的な立場・態度で接し傾聴することで、A氏にとって満足度の高い生活を目指すことを見つける。</p> <p>次の段階として、得られた作業を共に遂行する中で心境に前向きな変化が現れれば、長男夫婦宅への退院に必要なトイレ動作、歩行の訓練に取り組むこととした。</p>	
<h3>6. 介入経過</h3> <p>I期 機能訓練を実施しつつ希望を探った時期：</p> <p>上肢機能訓練を実施しながら過去によく行っていた作業について尋ねると、詳細に話すものの「思うように動かないからもう止めた」など後ろ向きな発言で会話が終了する。一方で好きな歌手の曲を聴いているとコンサートへ行った経験などを話すといった活気ある反応が見られ、「また会いに行きたいわ」との発言も聞かれた。そこでコンサートへ行くことを目標として応援グッズであるうちわを作成することを提案すると、「今までしたことないけど、やってみよか」と前向きな反応が得られた。</p> <p>II期 うちわ作成を導入した時期：</p>	

うちわ作成に向けて必要な物品の確認、文字・写真の選定、デザインの決定を行った。導入初期は拒否なく実施することができていたものの、受動的な発言が多く自発的な提案はなかった。

台紙を左手で空間保持し枠線に沿って切ることが困難であったため、机上で紙を抑えるなど環境設定を変更すると切ることができた。徐々に左手で両面テープをめくる、ボンドを塗るといった実用手として参加することで、「左手でもできたわ」と発言が聞かれた。倦怠感が強い日でも「ちょっとだけやろうか」と言い、作成できることもあった。完成直前になると細かい装飾への提案があり、主体的な取り組みとなっていた。

Ⅲ期 ADL 訓練を導入した時期：

完成後、うちわを持ちながら歌手のライブ映像を鑑賞し、「これいいわ。楽しいね」との発言があった。再び希望を尋ねると「退院したいけど子供に迷惑をかけたくない」と発言が聞かれた。そこで長男夫婦宅への退院に向けてADL訓練の必要性を説明し、実施することができた。倦怠感に残存しているものの、「ちょっと頑張ろうか」と積極的にADL訓練に取り組む様子が見られた。訓練後に音楽を聴く時間を設けると、曲に合わせて歌うほか、他の歌手の曲をリクエストするようになった。離末時間が延長してきて40分での介入が可能となった。

7. 結果

退院時の身体機能に著変は無かったが、FIMは101点になり更衣、トイレ動作、移乗が自立レベルとなった。起き上がりはギャッジアップの調整・掛け布団の操作も含めて訓練し、自立で行えるようになった。また、トイレ動作は両手での下衣操作が可能となり、ポータブルトイレでの一連の動作も自立レベルまで向上した。屋内歩行はシルバーカーにて見守りで歩行可能となった。易疲労、疼痛、倦怠感の訴えはあるものの、起居動作・トイレ動作に関して「これなら家に帰ってもできそう」と発言が聞かれた。具体的にコンサートへ行く段取りまでは行えなかったが、「コンサート行けると良いけどなあ」と前向きな発言が聞かれ、入院57日目に退院した。

8. 考察

今回の入院で肺癌であること、全身に転移していることと予後を告知されて、生きる事への不安・諦め、思うように動けないことでの自信の喪失が生じていたと推察される。そして今後の生活に対して無気力になり、訓練に対して消極的な状態であった。趣味であったコンサートへ行くことが重要な作業であるとA氏との会話の中から聴取された。応援グッズを作って音楽を聴けたという経験が、退院後にコンサートに行けるかもしれないという生きる希望を持てるようになったと考える。可知らはクライアントの生活の質を改善するためには、クライアントと作業療法士がともに作業を考えて「その人らしさを全うできる満足感のある生活」を保障することが必要であると述べている。コンサートへ行くことをともに目標とすることで、退院後の生活に具体的なイメージができ、退院後の生活が楽しみに思えるようになったと考える。また、A氏は倦怠感が強いときでも作業を進めることがあった。増田らは趣味的・芸術的な作業の遂行が「痛みや日常生活に障害があっても人間としての存在価値」を見いだすことになるとしている。目標につながる作業を行うことで自分にもできることに気づき、退院に向けてトイレ動作自立の必要性を感じられるようになったと考える。そして生きる希望ができたことで無気力さの軽減を図り、意欲的にADL訓練に取り組めたと考える。

表題	「講演会の講師をしたい！」—好奇心の変化を追い介入した頸髄損傷者の一症例—
演者名	奈良県総合リハビリテーションセンター 岩本 健吾
1. 報告の目的	<p>好奇心とは興味関心の根源であり、その人の生活をより幅広く展開する重要な役割であると提唱されている(Berlyne, 1960)。今回、頸髄損傷で不全麻痺となりADL能力が著しく低下した症例に対し、本人のニーズである「講演会の講師を務める」ことを目標として好奇心の変化を追いながら作業療法を実施した。そこで、介入経過と目標達成による好奇心の変化について若干の考察を加えここに発表する。なお、発表に際し、症例の同意は得ている。</p>
2. 事例紹介	<p>症例は妻と二人暮らしの80歳代男性である。職業は考古学者で講演会の講師など様々な活動を積極的に行っており、学問領域では著名人であった。近所を散歩中に、1mの高さの側溝に転落し受傷。MRIにてC3/4で脊髄の淡い高信号域が確認され頸髄損傷(改良Frankel分類:C1)と診断され、当日に頸椎後方拡大術施行され、4日後に理学療法及び作業療法開始、45日後に退院し、リハビリテーション目的で当院に入院、同時に理学療法及び作業療法が開始された。受傷から77日後に胆嚢炎を認め、13日間他院に転入院していた期間を除き、作業療法介入期間は約4か月であった。入院期間中は、理学療法を日に2~4単位、作業療法は2~4単位、毎日実施した。</p>
3. 作業療法評価	<p>入院時において、運動機能はAmerican Spinal Injury Association(以下、ASIA)によれば、上肢25/50、下肢32/50で左半身の障害が強く、左右共に肩関節屈曲80度及び外旋10度での運動時痛が生じる。感覚は上下肢共に軽度鈍麻及びびびりを認め、両上肢(特に両手指)の腫れが著しく強い痛みを伴う状態であった。ADLでは、Functional Independence Measure(以下、FIM)の運動項目は14/91で全て全介助であった。会話は問題なく遂行できるが、前日の発言を忘れる、また長谷川式簡易知能評価スケールの短期再生課題において回答数0/3であることから記憶障害が疑われた。しかし、考古学の知識は忘れておらず、数時間学問関係者と論議ができるほどであった。症例のニーズとして、「講演会の講師を務めたい」が抽出された。そこで、ニーズに対して介入していくことによる心理的变化を捉えるために、西川ら(2015)が開発した好奇心の高さを測定する日本版好奇心探索尺度(以下、JCEI)を用いて介入時の好奇心を評価した。JCEIは伸展型好奇心と包括型好奇心の2つの下位項目で構成されており、伸展型好奇心は新しい領域への展開及びチャレンジを表し、包括型好奇心は新規性を受け入れ楽しむ、また環境への適応を表している。50点満点で点数が高いほど好奇心が高いことを表す。症例の入院時の得点は、24/50点(伸展型好奇心14/25点、包括型好奇心10/25点)であった。</p>
4. 介入の基本方針	<p>症例は、学問領域では著名人であり様々な地域で講演会の講師といった活動や参加を行っていたが、今回の受傷により、ADL能力が大幅に低下し、以前のような活動や参加に著しい制限を負ってしまった。症例のニーズとして既に開催が決定している講演会の講師を務めるという目標があり、両上肢を使用しない口頭での講演を前提とすると、講演会会場での長時間車椅子座位の獲得や関係者のリスクマネジメント共有が目標達成には必要であると考えられる。リスクマネジメント共有とは講演会での車椅子調整や血圧管理、また緊急時での対応方法を講演会関係者と情報共有することを意味する。以上より本症例の介入方針として、症例のニーズである「講演会の講師を務める」を長期目標として定め、症例及び家族と共有しながら、目標に必要な身体機能やADL能力の向上を図っていくこととした。加えて、目標達成に必要な環境調整等の介入も段階的に実施した。更に、本症例を通して入院時から退院時まで好奇心の変化を追うことで、介入により好奇心がどのように変化するか、また好奇心の変化により発言や行動の変化があるかを確かめるために、尺度を用いて調査した。</p>
5. 作業療法実施計画	<p>症例のニーズである「講演会の講師を務める」という目標を達成するために、①講演会当日の資料作成、②講演会中、車椅子座位を継続できるように血圧コントロールを含めた車椅子座位耐久性の獲得、③介助下でのスーツの着用の獲得、④講演会関係者及び家族による当日のリスクマネジメント能力の獲得、の以上4点の獲得が必要となる。</p> <p>①において、鉛筆へのスポンジハンドル装着やリハビリ以外の時間の執筆活動ができるよう看護師へのセッティング方法の指導を実施した。②において、執筆活動時間を一日最低1時間以上行うという条件で自主的に行うよう指導、また講演会が迫る時期には、講演会タイムスケジュール通りの車椅子座位練習を実施した。③において、背広の介助による着用方法を家族に伝授、またカットシャツをマジックテープで着用しやすいうように介入した。④において、講演会関係者及び家族に対し当日使用するティルトリクライニング型車椅子の使</p>

用方法、また当日に急変が生じた場合の対応方法など看護師と協同してリスクマネジメントの共有を実施した。

6. 介入経過

入院時では、起立性低血圧の影響もあり車椅子座位が約30分程度しか保てなかったため、ティルト及びリクライニング機構を有する車椅子への乗車を主とした介入を実施した。心理面において、受傷による落ち込みはないが、今後の講演会等の活動に対してやや消極的な発言が見られた。実際に「講演会の講師を務める」という目標に向けて介入をしたのは、血圧コントロールが安定し、普通型車椅子に約1時間乗車可能となった入院後40日経過した時期からであった。

目標である「講演会の講師を務める」を症例と共有し、上記の実施計画書に記載されている①～④の4点の獲得に向けて介入を行った。介入期間は講演会当日までの60日間であった。介入前、リハビリ以外の時間はほとんど臥床していたが、介入後リハビリ以外の時間でほぼ毎日1時間以上乗車し執筆活動に従事していた。また、講演会当日のスケジュールが移動含め約7時間ティルト及びリクライニング機構を有する車椅子に乗車しておく必要があるため、②及び④の獲得に向けて講演会の1週間前に模擬練習を当院で実施した。以上①～④が獲得可能となり、予定の講演会への発言だけでなく退院後の講演会についても参加したい意欲が発言から認められた。

講演会当日は無事終了し、「やりきりました。やってよかったです」と安堵を示し、「今後も講演会を続けていきたい。家から近いところなら積極的にしていきたい。じゃないとどんどんと気持ちが下がっていくと思う」と活動低下による恐れを感じつつ、積極的に講演会の講師への意欲を表し、退院後の勉強会や講演会の日程を模索していた。また、関係者から症例に対して「講演会または是非やってください」という期待の声があり、症例だけでなく周囲の関係者も意欲的な発言が見られた。

7. 結果

身体機能及びADL改善と「講演会の講師を務める」を目標として①～④の獲得に向け介入を実施した結果、「講演会の講師を務める」は達成となった。身体機能及びADL改善の程度について、運動機能面では退院時ASIA29/50、下肢37/50と若干の改善を認めたが、両肩関節の痛みは残っていた。ADL面では、FIM運動項目が入院時の14点から退院時25点と改善し、項目を抽出すると食事がセッティング以外見守りで可能となり、起居動作及び移乗動作が軽介助で可能となった。JCEIの点数は、退院時において総得点が37/50点(下位項目:伸展型好奇心19/25点、包括型好奇心18/25点)であり、入院時から退院時まで点数の増加が総得点及び下位項目で認められた。

8. 考察

今回、頸髄損傷により不全麻痺となった症例に対し、症例のニーズである「講演会の講師を務める」という目標を中心に介入を行い、結果目標を達成し退院に至った。更に目標への介入における症例の心理的变化を捉えるために評価したJCEIの得点の変化について、退院時の点数が入院時と比べ総得点及び下位項目いずれも点数が増加していた。これは、症例と作業療法士間で明確な目標及び介入方針の共有を行い、また現時点で出来ること出来ないことを明確にすることで環境に適応し、症例が積極的に課題に取り組んだことから、JCEIの得点が向上した、つまり好奇心がより高くなった可能性が考えられる。更に、目標達成することで、周囲の関係者も意欲的な発言が見られ、症例だけでなく周囲の関係者の好奇心も高くなった可能性も考えられる。

介入を通して好奇心の変化を追うことに関して、好奇心が高いことにより認知機能の低下予防(Sasaki, 2018)や主観的幸福感の高さ(Kashdan, 2009; Wilson, 2013)に繋がると報告されており、好奇心が低くなることによる認知機能の低下や抑うつなどの二次障害を生じる可能性がある。頸髄損傷という身体機能と精神機能の乖離による不安や葛藤から上記のような二次障害が生じる可能性があり、障害を負ったとしても前向きに挑戦し、また障害を受け入れ適応することが二次障害を防ぐ観点で重要であり、それが入院中だけでなく、退院後も同様に必要となる。本症例を通し、参加に対する目標への介入において、達成可能かどうかに着目するだけでなく、本人が積極的な姿勢で挑戦すること、また障害を受け入れ適応する、つまり好奇心がどのように変化しているのかも着目し介入すべきであると考えられる。

脳卒中片麻痺患者の二次的障害に対する予防へのアプローチ ～アームリリースプロによる痙縮抑制の効果～

○山口 史哲 (OT)¹⁾, 徳田 光紀 (PT)²⁾, 村上 賢治 (OT)¹⁾, 森岡 慎弥 (OT)¹⁾, 石川 定 (PT)²⁾

1) 社会医療法人平成記念会 平成まほろば病院リハビリテーション課

2) 社会医療法人平成記念会 平成記念病院リハビリテーション課

キーワード: 脳血管障害 痙縮 二次的障害 効果研究

【報告の目的】

麻痺側上肢機能回復の重要な成果の1つに、日常生活動作(以下ADL)での麻痺肢使用の定着が挙げられる。麻痺側上肢の学習性不使用の解消には、麻痺肢の集中訓練・自動運動訓練・訓練時間外の十分な運動時間の確保が推奨されている(道免和久ら 2008)。しかし手指や手関節屈筋群に痙縮がみられる患者はADLでの麻痺肢使用が困難であり、このような症例の治療が大きな課題となっている。また手指屈筋群の痙縮低下には、療法士による介入だけでなく装具の必要性も述べている(Taub Eら 2012)。脳卒中患者の上肢機能は、運動麻痺が回復してもADLでの実用的使用に結びつきにくい。また動作参加には、心理的要因が麻痺側上肢の有用途と関連があり、麻痺側上肢不使用の状態が永続しやすいため、早期からの機能回復と心理面の両側面を考慮した介入が必要と報告している(能村友紀ら 2013)。これらに加え、麻痺肢の痙縮や使用頻度の低下に伴う拘縮といった二次的な要因が機能回復にとっての阻害因子となっていると考える。今回、エアスプリント(以下アームリリースプロ)を用いることで、脳卒中患者における痙縮上肢機能の改善と、二次的障害の予防に寄与したので報告する。患者と施設長に口頭・書面で発表の同意を得た。発表内容に関するCOIは無い。

【対象】

当院に入院中の回復期脳卒中片麻痺患者15名(年齢:平均65.5歳 経過年数:平

均3.7ヶ月)とした。

【方法】

当院入院中の脳卒中片麻痺患者の麻痺側上肢にアームリリースプロを1回15分、週7回の頻度で4週間実施した。評価は、Modified Ashworth Scale(以下MAS)を用いて肩関節屈曲・外転・外旋・肘関節屈曲・伸展・前腕回内・回外・手関節背屈・手指伸展に対し治療前・治療後・翌日治療前・4週後治療前に行った。

【結果】

即時効果(治療前-治療後):

肩関節を除くすべての運動方向で有意な痙縮減弱を認めた。

持ち越し効果(治療前-翌日治療前):

肘関節屈曲伸展、手指伸展において有意な痙縮減弱を認めた。

蓄積効果(翌日治療前-4週治療前):

全運動方向に有意な痙縮の減弱を認めた。

【考察】

日常生活での麻痺肢使用頻度には、麻痺肢がどの程度役立っているかの認識が強く影響している。(能村友紀ら 2013)。日々のリハビリテーションにおいて、患者の努力負担は大きい。リハビリ時間内において機能改善がみられたとしても、その持ち越し効果は少なく、学習性不使用の要因の1つとなっている。

今回、アームリリースプロの装着が、改善した身体能力の維持だけでなく、二次的障害の予防を促進しており、麻痺肢の学習性不使用の脱却を目指すうえで重要であったと考えられる。

回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の複数回転倒低減を目指して

○小林夕子¹⁾, 柏木あずさ¹⁾, 平井亜紀保¹⁾, 山田祐子¹⁾

1) 奈良県総合リハビリテーションセンター

Key word : 転倒, 回復期リハビリテーション, 脳血管障害

【はじめに】

回復期は身体機能の回復を図る時期であるため転倒リスクが増大すると報告されている(大高, 2016). 当院でも同様の事例が多く, 転倒リスク低減に向けてワーキンググループを設け, 転倒転落事故防止対策を講じてきた. しかし, 転倒転落事故は近年増加の一途をたどり, 特に脳血管疾患患者による複数回転倒の多さに悩まされてきた. そこで, 今回は複数回転倒に至る背景や, 転倒に至る要因を明らかにすることとする.

【目的】

- 1, 2018 年度の脳血管疾患患者の一回転倒者(31名)と複数回転倒者(22名)を比較し, 相違の有無について明らかにする.
- 2, 2018 年度転倒者(53名)の転倒要因を分析し明らかにする.

【方法】

- 1, 2018 年度の一転倒者と複数回転倒者における, 回復期病棟入棟後から初回転倒日までの日数(以下, 初回転倒日), 年齢, FIM の点数との差を Mann-Whitney U-test により分析する.
- 2, 構造構成的質的研究法にて 2018 年度の転倒者の転倒要因分析を行う. 記録を遡り, 転倒要因に関するデータから意味の中心を概念化し, モデルを作成した.

【結果】

一回転倒者と複数回転倒者において年齢, FIM の点数では有意な差はみられなかった. しかし, 初回転倒日は複数回転倒者の方が有意に短かった($P=0.002$). 質的研究により転倒要因は 3 つのコアカテゴリー(以下, []), 10 のカテゴリー(以下, 《》)で構成されることがわかった.

3 つのコアカテゴリーは[心身機能の低下][現状把握困難][意思疎通の問題]で構成された. [心身機能の低下]は《バランスの低下》《体性感覚の問題》《高次脳機能低下》《視覚の問題》《排泄の問題》, [現状把握困難]は《病識の低下》《環境への対応困難》《心身機能低下を感知不十分》, [意思疎通の問題]は《他者の意見を解釈できない》《介助不行き届き》で構成された.

【考察】

複数回転倒者は, 転倒回数と FIM の点数に相関はないが, 入棟後早期に転倒することがわかった. そのため, 入棟後早期の転倒者の中で再転倒するか否かの判別には日常生活動作のみならず[心身機能の低下]の詳細な評価が必要と考えられた. 加えて「障害たしかめ体験」によると転倒を成功に導くには《片麻痺患者としての移動動作を再構築していく過程》が必要とされている(牧野, 2010). その再構築を円滑に導くには [心身機能の問題]を踏まえた上で [現状把握困難]が生じていることを多職種協働にて解釈し, それを元に患者と共に腑に落ちる転倒対策を熟考することが必要と考えられた. 加えて《他者の意見を解釈できない》を回避し, 各々が腑に落ちる対策に導くためには, 転倒の契機となった動作の状況と目的を把握した上で多種多様な視点を理解し, お互いの意見を認識することが複数回転倒を回避するために重要となるのではないかと考えられた.

プッシャー症候群を呈した対象者の視覚的な目標を設定した 動作指導と介助指導の考察

○永田寛之¹⁾

1) 阪奈中央病院

Key Word : 日常生活動作 トイレ 姿勢保持 介護負担

【はじめに】

脳血管障害など脳損傷後に生じる特異的な姿勢異常の一つであるプッシャー症候群は、座位や立位姿勢の保持、移乗などの動作に大きな影響を及ぼし、ADL 遂行における転倒リスクと介助量の著しい増大を引き起こす原因となり得る。今回、プッシャー症候群を呈した重度の脳卒中左片麻痺患者に対してトイレ動作における介助量軽減と患者本人と各スタッフ間で動作と介助方法を統一できる様に動作指導を行ったので考察を加え報告する。本報告にあたって本院同意書を本人と家族に説明し同意を得た。

【一般情報】

診断名：左被殻出血 年齢：80歳代 性別：女性 利き手：右

【初期評価】

BRS：右上肢Ⅱ 右手指Ⅲ 右下肢Ⅱ 表在感覚
右上下肢：重度鈍麻 HDS-R：19/30 TMT-A：14分
TMT-B：実施不可 模倣困難

【初期評価時のトイレ動作】

手すりの位置や足部の調整、体幹の前傾の声掛け、位置の指導必要。立ち上がり直後、膝伸展時から右への pushing が強く介助量大。右後方へと倒れこむ傾向が強く、常に介助必要。特に立位保持が困難であり左下肢に荷重が乗らず右に傾き大きかった。pushing と姿勢の崩れに対する自覚は全く見られず、自発的な姿勢の修正は困難であった。下衣操作時の立位保持動作中の声掛けに注意を向けられず修正不可であり、二人介助必要であった。

【病態解釈と指導方法】

姿勢異常発現時の自覚の無い点や、pushing による誤った姿勢制御から自己身体の垂直位

の定位が障害されていると考えた。さらに認知機能と注意機能低下の影響により、動作中の姿勢修正は困難であった。

そこで、患者本人が動作中の姿勢異常を視覚的に理解、修正できるように、少ない注意点で視覚的に自身の姿勢の変化を確認できるような動作指導の工夫を行い、視覚的な目標点の設定をして患者本人と介助スタッフで共有して動作訓練を実施した。

立位保持中患者本人が注意する事は「手すりになるべく密着して、離れないようにすること」のみに絞り、口頭指示で指導を行った。そして毎回同じ環境で指導を実施しつつ、リハビリ訓練以外での日常生活動作でも可能な限り声掛けの統一を図った。

【初期評価より 70 日後のトイレ動作】

患者本人が「手すりの方に身体を近づけ、離れない」指導を理解し、記憶しており、立位保持は見守りレベルで可能となった。下衣操作中でも声掛けなしで立位保持は約 30 秒可能になった。姿勢の崩れに対しても手すりとの距離の変化に対して自分で姿勢修正できるようになり、一人介助で下衣操作可能になった。

【考察】

ADL の指導において、患者本人の認知機能、注意機能、姿勢保持に対する認識に合わせた指導が必要であり、介助者にとって最小介助で行える単純で明確な指導方法の選択が望ましい。今回は患者本人にとって視覚的な手がかりが姿勢の変化を認識できる助けとなったため、介助量の軽減につながったと考えられる。

Transfer package の介入により趣味活動の再獲得に繋がった一事例

○森岡慎弥¹⁾

1) 平成まほろば病院

Key words: 趣味活動, 回復期, 脳卒中

【はじめに】今回、脳梗塞により四肢麻痺を呈した A 氏を担当した。A 氏は ADL と大切な作業である編み物の再獲得を望んだが、限られた作業療法時間内では、これらの介入時間の確保に難渋した。その為 Transfer package (以下、TP) の行動学的戦略を参考にした介入を行う事で、作業療法時間外での自主練習が可能となり、ADL 向上と編み物の再獲得に寄与した為報告する。対象者に口頭および書面で発表の同意を得た。

【事例紹介】A 氏。80 歳代後半。女性。多発性脳梗塞四肢麻痺。発症+38 日に当院(回復期)へ転院し作業療法開始。病前は共働きの次男夫婦と同居し、介護保険サービスを利用しながら在宅生活を送っていたが、室内を四つ這いで移動し転倒を重ねていた。趣味は編み物で、作製した帽子を愛用していた。安全な生活を望み、施設退院を希望したが「編み物は続けたい」と話した。

【作業療法評価】MMSE: 29/30 点。BRS(右/左): 上肢・手指・下肢 IV/IV。FIM: 44/126 点。MAL: (AOU: 右 0.83 点, 左 0.33 点。QOM: 右 0.75 点, 左 0.33 点)。COPM は①編み物を行う②ボタンを留める③箸で食事するが挙がり、重要度は① 10/10, ②③ 8/10。遂行度と満足度は①②③共に 1/10。

【介入経過】

第 I 期: 作業療法にて促通反復療法を実施し、母指掌側外転・対立の改善がみられ「もっと練習時間が欲しい」と話した。

第 II 期: 生活場面にてバネ箸の使用や、目標動作に関連する指尖での新聞破り等の自主練習を提案し、TP を参考に麻痺手使用場面のチェックリストを作成した。作業療法場面では、A 氏と麻痺手の使用状況について議論し問題解

決を図った。また他部門と情報共有し、看護師の励ましの声掛けにより自主練習が習慣化した。

第 III 期: 作業療法にて随意運動介助型電気刺激装置 (IVES) を使用し、編み物動作に関連する複合運動を促し改善がみられた。編み物は難易度調整し、紙皿に縦糸を張り、横糸を編み込むコースター作りの提案により「これなら出来る」と、自室で自ら取り組む様子がみられた。そしてコースター作りに成功し「かぎ針も使いたい」と意欲的な発言がみられた為、かぎ針の練習も行った。難易度の低い鎖編みから行い、終盤には帽子を完成させ「もっと練習して、人にあげられるまで上手く編みたい」と話した。ボタン操作は、膝上で大きい物から始め、着衣の状態でも動作可能となり、普通箸で食事動作も行える様になった。そして発症+141 日に介護老人保健施設に退院した。

【結果】MMSE: 30/30 点。BRS(右/左): 上肢・手指・下肢 V/V。FIM: 86/126 点。MAL: (AOU: 右 3.5 点, 左 3.25 点。QOM: 右 3.36 点, 左 2.83 点)。COPM: ①遂行度 8/10, 満足度 6/10。②③遂行度 9/10, 満足度 8/10。

【考察】TP の介入により、大切な作業を適切な難易度で実施した事が自主練習を可能にし、動作獲得に繋がった。宗形智成ら(2012)は、ADL のみが改善しても健康関連 QOL および生活満足度に結びつかない可能性を報告しており、作業療法時間外の生活をマネジメントする事で ADL と平行し、意味のある作業への支援が可能となると考える。

視覚代償により坐位姿勢の改善を認めた一症例

○石塚みのり¹⁾ 田中陽一¹⁾

1) 地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県総合リハビリテーションセンター

Key words:脳卒中,回復期,高次脳機能障害

【はじめに】

坐位はあらゆるライフステージに活用され、最高機能である立位や歩行よりもその意義は大きいとされている(押木 1998)。今回脳出血により重度の片麻痺と感覚障害に加え高次脳機能障害を呈した症例に対し、坐位能力改善に向けて視覚代償を用いた介入を行った。結果、坐位能力改善に伴い、日常生活動作(以下ADL)に若干の変化を認めたため、考察をふまえて報告する。尚、本報告について症例に承諾を得ている。

【症例紹介】

70代女性、頭部MRIで右被殻出血と診断される。発症20病日後に当院にリハビリ目的で転院となった。入院時身体機能面は、BRS 上肢Ⅰ/手指Ⅰ/下肢Ⅰ、表在・深部感覚重度鈍麻、FIM37点(運動18, 認知19)であった。TrunkControlTest(以下TCT)は0/100点で、端坐位場面では後方への崩れが強く全介助レベルであった。高次脳機能面はHDS-R20点であり、指示理解は問題無く可能であったが、他の検査において全般性注意や前頭葉機能障害を認めた。

【統合と解釈】

症例は坐位能力低下により、車椅子上でも崩れがみられ、臥床傾向となり活動性低下が見られていた。そのため坐位能力改善を目標として介入を開始した。坐位保持を困難にしている要因として、重度の感覚障害により身体の崩れを認識出来ず、高次脳機能障害の影響によりその崩れに注意を向け、修正しようとする能動的な反応も低下していると考えられた。その為、鏡像を使用し、身体の崩れに対し視覚代償を用いて確認を促した。また、前方に鏡を設置すること

で他の刺激への転導を抑制し、自己の坐位姿勢に注意を誘導しやすい環境を整えた。

【介入経過】

介入期間は2ヶ月間で週7回40分とした。初期の坐位訓練は前方に鏡を設置し、前腕支持と座面のポジショニングにより支持面を増やして難易度を調整した。崩れの減少に伴い、手がかかりや支持物を減らし段階付けを行った。また、言語的教示と視覚代償を用いて、自己身体へ意識を促した。経過と共に、鏡像で身体を確認せずとも、柱などの環境を視覚情報として活用し、崩れを修正する場面が見られるようになった。

【結果】

身体機能面は、BRS 上肢Ⅱ/手指Ⅰ/下肢Ⅱ、表在・深部感覚は近位部のみ僅かに認知可能。FIMは42(運動20, 認知22)であった。TCTは12点で、端坐位は軽介助～見守りで可能となり、数分程度保持可能な場面も見られた。高次脳機能面では、全般性注意、前頭葉機能に若干の改善を認めた。

【考察】

今回、視覚代償による坐位訓練を実施した結果、端坐位の介助量が軽減した。坐位保持には運動や感覚機能といったボトムアップシステムに加えて、空間表象や身体への気付きなどのトップダウンシステムも必要であるとされている(Barra 2012)。本症例においても、鏡像を用いて不足した姿勢情報を補い、自己の坐位姿勢に注意を誘導することで、坐位保持に必要なこれらのシステムを賦活することができ、坐位能力改善に至ったのではないかと考えられた。

認知機能が低下した患者に対し、手続き記憶を利用することで、 夜間の排泄動作の獲得につながり、自宅退院に至った一例

○西口真由¹⁾ 前岡伸吾¹⁾

1) 天理よろづ相談所病院 白川分院

Key Words: 手続き記憶, 排泄動作, 認知障害

【はじめに】

今回、症候性てんかん後、認知機能が低下した患者に対し、夜間の排泄動作の方法を思案し、同じ環境下で反復練習した結果、オムツを自身で巻けるようになり自宅退院となったため、経過を報告する。尚、発表に際し、本人・家族に同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代女性。今回、症候性てんかんによりA病院に入院し、50病日目に、当院へ転院した。長男家族と同居も、日中独居であった。入院前は、日中トイレで排泄、夜間失禁が週1回程度あったが、処理は自立していた。本人、家族とも、排泄動作の自立を希望していた。

【OT 評価】

Br-stage 右上肢と下肢VI、手指Vと麻痺は軽度であった。認知機能は注意や記憶力、構成、知的能力の低下があった。作業遂行能力は毎回同じ誤りがあり、自身では気づけない一方で、療士が共に行い工程を細かく伝えると、理解できた。FIMは62点で、トイレ動作自体は自立も、切迫性尿失禁があり、日中リハビリパンツ着用していた。夜間には中途覚醒出来ず1回の尿量多く、リネンや衣類の汚染が日々認められた。

【経過】

I期: (入院58~63日目)

端座位にて大腿部でオムツを巻きパンツ状にして、パッドを中に入れ、起立しオムツを上げ、緩んだテープを止めなおす方法を試案、同時に説明書を作成した。しかし、オムツを立体的にイメージできず、テープを手元にひきだせない。加えて、パンツ状にしたオムツ内でパッドをのばしきれず、オムツを上げる際にパッドがずれ、尿が漏れないように当てるのが難しかった。更に説明書の存在を覚えておらず、この方法では習得は困難と判断した。

II期: (入院64~99日目)

パッドを伸ばして漏れなくあてられるよう、オムツ

とパッドを広げて置き、その上に座り、オムツを下肢の付け根に沿わせ仮止めし、テープをつけ直す方法を提案した。毎回、同じ声掛けを行い、手順の定着を図り、注意点を本人に口頭で確認した。当初は全く答えられなかったが、練習時に復唱し続けて確認できるようになり、動作時も本人が意識して行うようになった。

【結果】

心身、認知機能には大きな変化なし。FIMは68点となり、夜間失禁しても自身でオムツを履き直せるようになった。本人は「手伝ってもらわなくてもできてん」と笑顔で話していた。家族も夜間の排泄ケアをしなくて良いと安心した様子で自宅退院が現実的なものとなった。

【考察】

介入当初、A氏は構成障害により、オムツの上下や自己身体とのフィッティングがマッチしないこと、注意機能の低下により、準備物の過不足に自分で気づきにくいことで、オムツを巻くことができず、更にワーキングメモリーの低下により動作の定着には時間を要することが考えられた。そこで本人の記憶できる範囲で工程を分け、単純化したことと、何度も繰り返し練習を実施したことで、最終的に手続き記憶を利用することで自立に至ったと考える。

表題	調理を通して独居生活の役割と楽しみにつながった事例
演者名	ユーター訪問看護ステーション 山本 紘貴
<p>1. 報告の目的</p> <p>今回、転倒後の骨折により引きこもりがちな生活となっている事例を担当した。自宅内での転倒歴があり、生活をおくる上で不安な気持ちがあるが「自分でできることは自分でしたい」との訴えがあり、「調理」に焦点を当て介入を実施した。その結果、自宅での転倒は減少し、調理が可能となったため経過を報告する。</p>	
<p>2. 事例紹介</p> <p>A氏は70歳代前半の女性である。夫を数年前に亡くして以降、一戸建ての家に独居の生活。キーパーソンは三女で近隣に住んでおり、時々様子をみに訪問している。X-3年に右股関節人工骨頭置換術、X年に自宅内の転倒により左大腿骨転子部骨折、左上腕骨頸部骨折、左橈骨遠位部骨折され手術されている。パーキンソン症候群のためすくみ足が出現しており、歩行時の1歩目が出づらいう状況が続いている。これまでは、近隣の友人たちと買い物に屋外へ出かけられることが多かったが、骨折後は外出の機会が少なく家に閉じこもりがちの生活となっている。身の回りの家事動作については、三女や近隣の友人の助けを得ているが、A氏としてはせめて家事は自分で出来ることは自分で行いたいとの気持ちがある。</p>	
<p>3. 作業療法評価</p> <p>自宅で転倒を繰り返し、外出する機会が減少して自宅で引きこもりの生活となり日中はテレビをみて過ごす機会が増えた。近隣には娘や友人が住んでおり、定期的に自宅を訪問され、調理、洗濯、掃除の家事支援を受けている。Barthel Index(以下、BI)は80/100点であり、椅子やベッドの移乗、入浴、平地歩行、段差昇降に最低限の介助が必要である。Frenchay Activities Index(以下、FAI)は6/45点であり、食事の用意や片付け、洗濯、掃除や整理での点数となっている。生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を活用し聞き取りを行うと、「せめて家事で自分で出来ることはやりたい」との気持ちがあり、特に「調理がしたい」との思いが強く、焦点をあて評価すると課題がいくつか挙げられた。1つ目は「自宅内移動時の転倒」である。室内はT字杖を使用しているが、前傾姿勢であり重心が前方へ偏移している。また、パーキンソン症候群によるすくみ足が出現し一歩目が出にくい状況である。筋力検査では、上肢Gross Muscle Testing(以下、GMT)4/4(R/L)下肢4/4(R/L)で著大な左右差はなく、感覚障害もない。バランス評価では、Functional Balance Scale(以下、FBS)27/56点となっており転倒リスクが高い。転倒箇所は、食卓前や仏間前、自室Pトイレ前であり、方向転換時の転倒が共通点である。2つ目は「調理環境」である。台所までに収納棚が複数設置しているため幅が50cm程度のスペースを移動する必要がある。T字杖にて通行可能だが移動が円滑には行いにくい。器具の使用は問題なく可能だが、耐久性や持久性の低下により長時間の立位保持が困難である。基礎訓練と調理動作の工夫や環境設定を行うことで自宅での調理は可能であると考え、合意した目標を「一人で昼食を作ることができ、自立した生活をする」とした。現在の合意した目標に対する実行度、満足度は両項目共に1/10である。</p>	
<p>4. 介入の基本方針</p> <p>調理に焦点をあて、作業療法(以下、OT)で2回、理学療法で(以下、PT)1回の計週3回訪問を行う。PTでは基礎訓練による身体機能向上と歩行動作の確立を目指し、OTでは機能訓練に加えて生活動作訓練や環境調整を行い、実際の調理場面を想定し調理デモンストレーションを行う。自身で調理が可能となることで自信に繋がり、また、独居生活での楽しみや生きがいに繋がり、より良い生活が送れるように支援してゆく。</p>	
<p>5. 作業療法実施計画</p> <p>1回40分。OT週2回、PT週1回の計3回の訪問リハビリ。理学療法士(以下、RPT)は、歩行動作訓練。作業療法士(以下、ROT)は調理動作や環境の設定を行い、合意した目標「一人で昼食を作ることができ、自立した生活をする」を達成するための課題に対して介入してゆく。</p> <p>「自宅内移動時の転倒」については、基礎訓練で片脚立位やステップ動作といったバランス訓練、下肢筋力訓練を実施し身体機能向上を目指す。また、現在T字杖を使用して歩行されているが、自宅内で何度か転倒されていることから、4点杖やピックアップ歩行等の福祉用具の変更も視野に入れ訓練を進める。「調理環境」については、食卓から台所までの導線が狭いため、導線確保のためにA氏と家族と相談し、家具の設置場所の変更や調節を行う。調理の姿勢については、立位で同一姿勢を保持することが困難であり、その中で調理動作を行うことは負担であると考え、下ごしらえ時は椅子に座り実施する。</p>	
<p>6. 介入経過</p> <p>1期(調理メニューの決定):調理するメニューは、作り置きができる「カレー」が挙げられた。長時間の立位保持を行いながら包丁を使用する調理動作は困難であったので座位で行い、炒める動作や煮込む動作は台所に腰をあてて寄りかかり、左手で台所に手を</p>	

置くことで立位を取ることができたため、立位で実施することとした。

2期（移動手段の検討と決定）：基礎訓練として、立位でスクワットや股関節外転運動、足関節底背屈訓練、片脚立位や前後左右のステップ動作を行った。自主訓練メニューは、座位でも上げ運動や膝関節伸展保持、足関節底背屈運動を、家族や友人の見守りがある時は、立位でスクワットや股関節外転運動を取り入れて行うように伝えた。転倒は訪問開始後も多い時は2週間に3回程度発生していた。歩行器の変更で改善につながらないかと考え、室内移動方法について、RPTと検討を行い、1週間ピックアップ歩行器を導入し、移動手段として利用可能であるかRPTと連携を行った。導入当初は動作を戸惑うこともあったが、変更後、自宅内での転倒回数が0回となりA氏より「安心して歩ける」と不安の解消の感想が聞けた。そのため、ケアマネジャーと連携を行い福祉用具のレンタルに変更した。

3期（調理の実施）：台所の環境は導線が狭く調整が必要な状況であった。A氏家族と相談し、歩行器で家具と接触せずに歩行できる幅として80cmの幅がとれるように調整を行った。調理は、包丁を使用する動作は座位、炒める動作や煮込む動作は立位で実施できることが確認できたため実際に調理をした。A氏より「できるか不安」と訴えがあったが調理が始まるといきいきとした表情で取り組まれていた。予定通り、材料の下ごしらえは座位で、炒めたり煮込む動作は立位で安定して行うことができた。実施後は、「思っていた以上に疲れた。でもそれ以上に楽しく作ることができた」と感想を聞くことができた。

7. 結果

調理動作に関しては、元々家事全般をしており動作の問題点はみられなかったが、調理を行う姿勢の改善や環境設定が必要であった。訪問リハビリ時の訓練や自主訓練メニューの継続により、身体機能では、GMTでの変化はみられなかったが、FBSは27点から32点へと変化がみられた。また、生活活動では、BIは80点から90点となり移動動作と平地歩行での変化がみられ、FAIは6点から8点となり食事の用意と片づけで変化がみられた。室内歩行をT字杖からピックアップ歩行器へ変更し環境も見直したことで、自宅内での転倒回数が多くて2週間に3回あったものが、0回へ減少した。合意した目標に対する遂行度は1点から4点へ、満足度は1点から6点へ変化しており、A氏から「毎日は難しいけど時々は作りたいと思う」と発言があり、今後も調理を続けていきたいとの気持ちが伺えた。

8. 考察

今回の事例は、介入当初より「自分でできることは自分でしたい」との気持ちが強くあり、その中でも「調理」に焦点を当て介入を開始した。A氏にとって、調理は元々主婦として家事をされていたことから導入しやすい作業であり、また、現在の家族や友人の支援の中で一番取り組みたい内容であった。MTDLPを活用することで、現在の生活状況や課題について話し合うことができ、その情報を基に合意目標を「一人で昼食を作ることができ、自立した生活をする」と立てることで、ROTとRPTの間で身体状況の把握と環境面について評価を実施することができたと考える。今回、調理動作は問題なく行えており、姿勢は工夫をすることにより実施可能であったが、調理メニューによっては動作が困難であることも考える。そのため、今後も調理を継続するにあたり、家族の協力を得て、役割分担を行いながら実施して頂き、調理動作や環境のアドバイスとして療法士が関わっていくことが出来ればと考える。

今後の目標としては、「外出してスーパーに買い物へ行きたい」と話されている。外出を行うためには、屋外歩行用の歩行器や店までの移動手段の検討が必要であり、今後の解決すべき課題として挙がる。しかし、A氏が課題を解消し外出の目標を達成することで、病前のような生き生きとした生活をおくり社会参加に貢献できると考える。

なじみの関係性構築を目指した 認知症患者に対する交流プログラムの実践

○徳本唯¹⁾ 福島梨花¹⁾ 千葉亜紀¹⁾ 松本裕二¹⁾ 坂井一也²⁾

1) 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院 2) 星城大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻

Key Words : 認知症, 集団作業療法

【はじめに】

軽・中等度認知症患者はリロケーションダメージにより一時的な Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (以下, BPSD) 悪化を認めることがある。認知症高齢者ケアの原則(室伏, 1998)に“なじみの人間関係をつくって, 安心・安住させる”とあり, 一緒に行動できる仲間(なじみの関係性)ができ BPSD が軽減する患者を筆者も担当したことがある。なじみの関係性構築の手段のひとつは集団活動への参加であるが, 当院では, 重度認知症患者の割合が増え, 集団活動は重度者に配慮した形に偏り, 軽・中等度者のなじみの関係性構築に繋がるような交流が行える集団活動は減っていた。そこで, 交流に焦点を当てた交流プログラムを開始した。その効果を事例を通して報告する。本報告は事例の同意を得ている。

【交流プログラムの説明】

参加者及びペアを複数の作業療法士(以下, OTR)で評価して決定・ペアとの交流を促通する設定を毎回検討・活動後もそのままペアで食事をとる設定・OTR間で協力し, 他の活動にもペアで参加できる設定で実施する。

【事例紹介】

A 氏, レビー小体型認知症, 80 歳代後半女性。元々は近所の人と交流があった。長男嫁に対する暴言や昼夜逆転の頻度が増え, 入院となる。Mini Mental State Examination (以下, MMSE) 10/30 点, 1 ヶ月ほどで OTR の顔を覚える。認知症行動障害尺度(以下, DBD) 15/112 点, コミュニケーション能力は短文でのやり取りは

適切, 気配りもできる。「他の人とも話したい」と希望するが, 日中の大半は病棟を徘徊し, 声をかけるもなかなか休息をとらず, 居場所がない様子であった。

【介入の基本方針】

交流を求めていることや気配りができるなどの A 氏の強みを活かしてペア(以下, B 氏)と交流プログラムに参加する。B 氏はコミュニケーション能力良好, MMSE18 点であった。

【経過】

第 1 期 B 氏から誘われ, 手をつないで移動し, 表情良く参加する。自ら話しかけることは少ないが, 散歩など他の活動も楽しむ。徘徊時も休息に応じ B 氏と過ごすなど徘徊時間が減少する。第 2 期 B 氏を覚え, 自ら話しかかることも増える。徘徊時, 自ら B 氏の近くに座って休息するなど徘徊時間がさらに減少した。

【結果】

MMSE 12/30 点, DBD 13/112 点。B 氏を覚え, 近くに座っていることが増える。徘徊時間が減少した。

【考察】

交流プログラムの利点として, ペアを固定することで相手を認識しやすく, OTR はよりよい交流方法を仮定しやすい。その仮定のもと複数の OTR で検証を加えながら継続的に介入できたことが 2 人のよりよい交流機会の提供となり, なじみの関係性が構築できたと考える。今回の結果よりなじみの関係性構築が BPSD の軽減につながる可能性が示唆された。

表題	気分と体調について担当作業療法士（以下 OTR）と振り返ることで、自身の気分変動に気づくことが出来るようになった一時例
演者名	吉岡晴菜
1. 報告の目的	今回、精神科デイケアにおいて双極性障害の女性を担当する機会を得た。左膝関節人工関節置換術後、抑うつ感が強く病院以外は外出しないと云った閉居がちな生活を送っており、デイケア来所時に気分変動について、段階付けた声掛けやプログラム内での関わりを行うことで気分変動に気づくことが出来るようになった事例について報告する。なお、対象には文書にて説明し、同意を得た。
2. 事例紹介	本症例は双極性障害を呈した 70 代女性である。家政科の大学を卒業し、同大学で助手を務めた後結婚。専業主婦となった。趣味活動として購入した服の装飾を行っていた。X年Y月より夫の浮気や実母の介護をめぐる姉との葛藤から不眠、抑うつ感、興味や喜びの消失が出現。X+1年Y+3月よりA病院に通院を始めたが、服薬による倦怠感のため、Y+7月より通院を中断した。食欲不振や不眠が顕著となり、「これで最後です」とメールを長女に送った後無理やり出かけようとしたところを夫が止め、緊急搬送にてB病院初診。医療保護入院となった。薬物療法にて症状はほぼ軽快し、Y+11月に退院。以降規則的に通院している。退院翌月よりデイケア開始。安定して経過していたが、X+2年秋ごろより気分高揚が見られ、軽躁状態となったため、診断名をうつ病から双極性障害に変更となる。既往歴として、C型肝炎、甲状腺機能低下症、左膝関節人工関節置換術がある。
3. 作業療法評価	やや肥満気味の小柄な女性。夫と2人暮らしである。デイケアにはX+1年Y+11月より通所しており、X+4年Y+3月より担当が変更となる。前担当者からの情報として、活発な性格であり、社交的。デイケアには週2～3回来所するなど意欲的な様子が見られる。病識については、双極性障害であることを理解はしているが、気分の波について「気づいたらハイになって、気づいたら動くのが嫌になっちゃう」と話すなど、自身でコントロールすることは困難である。X+3年Y+9月に行われた左膝関節人工関節置換術後、身体的なりハビリがある事、屋内でも杖歩行であること、夫の支援がないと外出もままならないことなどに対し、悲観的な思いが強くなり、抑うつ感が憎悪。以来、抑うつ的な発言が多く、デイケアにも月1～2回の参加となる。この頃には発症前の能力と比較し、自尊心の低下や焦燥感が強くなり、スタッフに指示されたことを忘れてしまうと「私ばかりだから」と自責的な場面が見られている。本症例のニーズとして、「電車以外に出たい」「デイケアでお話したい」と希望する。しかし、他者交流においては、抑うつ感の強さからか、道具の貸し借りなど必要最低限の会話に留まっている。担当スタッフに対しては、抑うつ感についての訴えや、他メンバーと交流したいと言った希望を話すことがある。機能の全体的評定尺度（以下GAF）50点。
4. 介入の基本方針	本症例は抑うつ感が強い為、以前より参加していた、“ストレッチ”“習字”のプログラムと、個別での関わりを重視する。本人の訴えを傾聴しつつ、気分のコントロールが困難であるため、スタッフと共にその日の調子を振り返る習慣をつけ、自身の体調に気づけるよう声掛けを継続する。また、自己肯定感の向上のため現在出来ていることについて具体的な正のフィードバックを行う。
5. 作業療法実施計画	まずは、気分の波に気づくことが出来るようになること、自己肯定感の向上を目的に介入を行う。他者と話をしたいという本症例のニーズを踏まえ、デイケア参加への動機づけとして他者交流が出来る場を提供し、参加意欲の維持を図る。気分のコントロールについては、「自分では波があるのわからないし、コントロールなんて出来ない」と言った発言があることから、デイケアに来所した際にその日の気分について自身の感じていることを言語化し表出する機会を作る。しんどさや億劫感の訴えがある際には傾聴し受容しつつ、スタッフから見た印象を伝えて行く。また、その日はどの程度活動しやすいか、億劫感の程度についてなど、自覚症状と客観的な評価との擦り合わせを行う。また、自信の低下から活動の意欲が低下していると考えられるため、自己肯定感の減少に関しても介入を行う。まず、デイケアに参加できたことに関して、億劫感が強くても来所出来ているということを確認する。また、本症例にとって馴染みの薄い活動である、習字やストレッチのプログラム内において、自信がないと話している事柄について、参加時の肯定的な場面を共有し、出来ることについて正のフィードバックを行うことで強化を図る。その後、自発的に肯定的な発言が見られるようになれば、本症例にとって大切な活動である外出や、発症前より行っていた裁縫についてフィードバックを行っていく。
6. 介入経過	第1期：抑うつ感が強く、気分のコントロールの介入について拒否が見られた時期。夫の送迎がなければデイケアへの

参加が難しく、月1回程度の参加である。気分のコントロールや状態について尋ねると「自分では分からないし、そんなの出来ない」など拒否的な発言が見られ、フィードバックについても「1人では何もできない」と否定することがある。そのため、受容される体験、出来ていることを振り返り自己肯定感の向上を目的に関わりを行った。以前の1～2割程度のことしか出来ないと発症前の能力と比較する発言も見られるが、次第に現在出来ていることについて着目し、場を共有している際にはフィードバックを受け入れることが出来るようになる。

第Ⅱ期：自己肯定感が見られるようになり、気分のコントロールへの意欲が出てきた時期。デイケアに来所した際には、起床時に億劫感があり参加するか悩んだが、何とか行こうと思えるようになったと話すことが増える。参加回数は月2～3回と増加し、夫の送迎がないこともあるが、時折であれば電車とバスを利用し参加出来る。気分のコントロールについては、頻度は少ないものの自発的に「今日はいつもより動きやすい」「今日は億劫感が強い」など担当OTRに話す場面が見られる。

第Ⅲ期：気分のコントロールについて自発的に取り組もうとする姿勢が見られるようになった時期。夫の送迎がなくても週1回継続して参加することが出来ており、自身でも「休まずに来ていたの」と自信につながっている様子である。また、活動量が増えたこともあり、歩行への不安が見られなくなったことで、本症例にとって重要な外出が出来るようになる。現在の気分を言語化することにも慣れ、スタッフが声をかけると睡眠や意欲についてなど具体的に話す場面も見られる。服の襟に装飾を行うなど、以前は能力の低下を理由に出来ていなかった活動にも取り組むことが出来るようになる。

7. 結果

再評価時点でGAF 61点。気分のコントロールについては、その日の気分について振り返ることが出来るようになり、抑うつ感や気分の高揚について自覚することが出来るようになってきている。また、毎週自身の状態について言語化し、表出することで気分の程度と活動のしやすさについて関連付けて考えられるようになった。気分の波への対応策は確立していないものの、抑うつ感が強い際には習字やストレッチなど単純で取り組みやすい活動から始めたり、気分高揚時には様々なことに取り組みたいと思っても深呼吸をしてから1つの活動に取り組んだり状態に合わせて対応を考え、試行錯誤することが出来るようになってきている。膝関節人工関節置換術後は抑うつ感が強く、意欲低下や自信のなさが顕著にみられていたが、肯定的なフィードバックを繰り返したことでプログラムに積極的に参加したり、自発的に出来るようになったことを話したりと自己肯定感が向上している。また、歩行能力の向上や発症前に行っていた裁縫などの活動に取り組めるようになった事により、継続して活動を続けるため、気分のコントロールへの意欲が増加している。

8. 考察

介入当初は術後不安感が増強していたこと、担当が変更となったことが重なり、病状に対する関わりに拒否が見られる要因になったと考えられる。しかし「どのようなことでも以前との比較ではなく、今達成したことを評価することが肯定的な行動の強化になる」¹⁾と山根が述べているように、場を共有し、集中できていることや体をしっかり動かしていることなど具体的なフィードバックを繰り返すことにより、肯定的な状態について自身でも振り返りが出来るようになり、自己肯定感の向上につながったと考えられる。また、本症例にとってなじみの薄い活動からフィードバックを行い、次第に病前にも行っていた大切な活動へ移行したことで、出来ることが拡大し、プログラムや外出、服の装飾などの活動に対して意欲的に取り組むと言った行動変容につながったと考える。特に、裁縫を再開できたことや屋内独歩が可能となるなど、本症例にとって大切な活動に取り組めるようになり、以前の生活に近い活動を行うことが出来ていると推察される。自己肯定感の向上や担当OTRとの関係性が出来たことから、病状に関しての関りにも応じるようになり、疾患コントロールへの関心が見られるようになった。気分の波については、本人の感じていることを表出するだけではなく、担当OTRから見た状態を伝えることで、自身の状態と客観的な情報とを擦り合わせる事が出来るようになったと考えられる。また、気分の状態によって活動しやすさに変化があると気付くきっかけになったと推察される。現在軽躁状態が見られるようになっているが、コントロールすることが出来つつある。また、気分の変化に気づくことが出来るようになったため、今後はどのようなきっかけで気分の変化が起こるのか、気分変動時の対処法を見つけることが課題となると考える。

1) 山根寛：精神障害と作業療法 治る・治すから生きるへ第3版 三輪書店出版2013

医療観察法病棟に勤務する作業療法士の職業的アイデンティティに関する文献レビュー

○南 庄一郎, 倉石 立, 内川 誠

国立病院機構 やまと精神医療センター リハビリテーション科

Key Words : 精神科作業療法・職業的アイデンティティ・文献研究

【はじめに】

筆者らは 2019 年度の奈良県作業療法士会研究助成を受け、〈医療観察法病棟（司法精神科病棟）に勤務する作業療法士が職業的アイデンティティを形成するプロセス〉について研究 중이다。職業的アイデンティティ (Occupational Identity; 以下, OI) とは「職業人としての自分が独自に一貫しているという感覚. すなわち職業領域における自分らしさの感覚」と定義される。本研究の目的は, 上記の研究に先行し, 精神障害領域で勤務する作業療法士の職業的アイデンティティに関する研究動向を文献レビューから把握することである。なお, 本研究の実施に際し, 当院の研究倫理審査委員会の承認を得た (承認番号: R01-18)。

【研究方法】

国内文献データベースである [医学中央雑誌] (以下, 医中誌) と [CiNii Articles] (以下, CiNii) を用いて, ①「作業療法 and 職業的アイデンティティ」, ②「精神科作業療法 and 職業的アイデンティティ」, ③「医療観察法 and 職業的アイデンティティ」, ④「医療観察法 and 作業療法 and 職業的アイデンティティ」のキーワードで文献検索を行った。文献の選定基準は原著論文のみとし, 精神障害領域で勤務する作業療法士の職業的アイデンティティ以外を取り扱った文献は除外した。なお, 文献検索は 2020 年 1 月 24 日 9 時 00 分から 2020 年 1 月 26 日 13 時 00 分の期間に実施した。

【結果】

文献検索の結果, キーワード①では医中誌で 2 件, CiNii で 3 件ヒットした。また,

キーワード②では医中誌で 1 件, CiNii で 3 件ヒットした。そして, キーワード③・④では医中誌, CiNii ともに 0 件であった。上記のヒットした 9 文献から重複を除いた 4 文献を抄読した。

この結果, 吉田ら (2018, 2019) は一般精神科作業療法に従事する若年作業療法士と熟練作業療法士の職業的アイデンティティ形成に関する因子を明らかにしていた。また, 木下 (2012, 2013) は児玉ら (2005) が開発した「企業就業者用職業的アイデンティティ測定尺度」を基に作業療法士への質問として違和感が無いように一部改変した「職業的アイデンティティ (OI) 測定尺度」を開発していた。

しかし, 作業療法士と職業的アイデンティティに関する研究の大部分は身体障害領域や老年期障害領域で勤務する作業療法士, あるいは作業療法学生の職業的アイデンティティの形成等に関するものであり, 精神障害領域で勤務する作業療法士の職業的アイデンティティ形成に関する研究は上記 4 文献以外見当たらず, 医療観察法病棟における研究は皆無であった。

【考察】

本研究から, 医療観察法病棟で勤務する作業療法士の職業的アイデンティティ形成を明らかにすることは, 精神障害領域で勤務する作業療法士の職業的アイデンティティ形成に関する知見を深め, 医療観察法病棟で勤務する作業療法士だけでなく, 広く精神障害領域で勤務する作業療法士の多職種連携と職業的アイデンティティ形成に有益な情報となると考えられる。

長期隔離中の統合失調症患者に対する、隔離解除に向けた作業療法

○尾関克哉¹⁾ 梅林未来¹⁾ 松本裕二¹⁾ 坂井一也²⁾

1) 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院 2) 星城大学リハビリテーション学部

Key word: 精神科作業療法 統合失調症

【はじめに】長期隔離中の統合失調症患者に対し、保護室内から介入し、隔離解除に至ったためその経過を報告する。本報告は事例の同意を得ている。

【基本情報】40歳代半ば、男性、統合失調症。拒薬が続き両親への暴力行為があり、入院。約1年隔離状態である。隔離解除を行うため、隔離中断の時間を拡大していく方針のもと作業療法（以下OT）開始となる。

【評価】陽性・陰性症状評価尺度（以下PANSS）：陽性症状34/49 陰性症状32/49 総合精神病理71/112。被害妄想、他者への恐怖心、暴力行為がある。作業療法士（以下OTR）への緊張強く、柵越しに会話をすると、2Mで「家ではソリティアをしていた。」と発言。トランプを提案すると保護室の入室が可能。

【基の方針・計画】OTR（人）とトランプ（活動）が保護室（場所）で出来たため、人、活動を固定し、場所を保護室、保護室前室、病棟ホールと変化させ、場への適応を図り隔離解除を目指す。

【介入経過】I期（1M）保護室：トランプを介し、非言語的交流が容易にできるババ抜きを実施。一緒に楽しみながら、OTRが感情を表出していくことで徐々に緊張が緩和し、言語的交流が増加する。「カップラーメンが食べたい」と聴取。病棟ホールで生活できたら可能と伝えると「出たい」と発言。カップラーメンを食べることを目標とし、外に出る練習を行うことを共有。隔離中断は入浴から開始。暴言が残存。II期（2W）保護室前室：「本当に外出られますか？」等、OTRを頼りにしている発言が増

加。その度、「少しずつ前に進んでいるから大丈夫」と声掛けを行う。暴言が減少。III期（2W）病棟ホール：「やっぱり外はええね。」と恐怖心減少。トランプ以外の活動でも過ごすことが出来る。隔離中断に食事時追加。問題の表面化はみられない。IV期（1M）：隔離解除となるが、10日後、他害行為で隔離再開。「また外に出たい」と発言。人を殴らないことを約束。計画を変更し、保護室の活動に加えOTRとの2者関係から、他者交流の機会を設定。V期

（3M）病棟ホール（集団参加）：保護室での介入から再び実施し、暴力、暴言がみられないため、所属がしやすい体操から開始。緊張の軽減がみられると、交流の機会としてチームに所属するレクを追加。受動的であるが、活動を介し交流。集団内で過ごす。再び隔離解除となり、カップラーメンを買い食べることが出来る。

【結果】PANSS：陽性症状22/49 陰性症状27/49 総合精神病理57/112点。被害妄想、他者への恐怖心、暴力行為の減少。OTでは、カラオケや散歩に参加。同室他患者と交流がみられ、5ヶ月間大部屋で生活を送ることができた。

【考察】非言語的交流が行いやすいトランプ（ババ抜き）の特性を生かし、健全な交流ができたこと。また管理的行為ではなく、事例の希望する目標を共有し、支援したことがOTRから受容体験を得ることとなり、関係性を構築することができた。その関係性を用いて環境と集団プログラムの段階付けを行ったことが、OTR以外の他者からも受容体験を得ることとなり、隔離解除に至ったと考える。

第 12 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：奈良県総合リハビリテーションセンター
〒636-0393 奈良県磯城郡田原本町多722
第 12 回奈良県作業療法学会 事務局
TEL:0744-32-0200(代表)