平成 30 年 5 月 1 日

施設長　殿
病院長　殿

第 10 回奈良県作業療法学会
学会長　西井　正樹
【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、「第 10 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、貴施設の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：平成 30 年 6 月 3 日（日）9：40～14：40

会場：いかるがホール(斑鳩町)
　　〒636-0123 奈良県生駒郡斑鳩町興留 10 丁目 6−43

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・その他

以上

The 10th Nara Occupational Therapy Congress

第 10 回 奈良県作業療法学会

作業が人を支える
～作業療法士の役割～

会　期：**平成３０年６月３日（日）**

会　場：**斑鳩町文化振興センター「いかるがホール」**

学会長：**西井　正樹**

白鳳短期大学

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**

中和ブロック

ＩＮＤＥＸ

実施要網 …… 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

プログラム …… 8

一般演題 …… 10

実 施 要 綱

会　期 ： 平成 30 年 6 月 3 日（日）

会　場 ： 斑鳩町文化振興センター「いかるがホール」

学会長 ： 西井　正樹（白鳳短期大学）

テーマ ： 作業が人を支える～作業療法士の役割～

事務局 ： 医療法人 友紘会　西大和リハビリテーション病院

〒639-0218　奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台 3-2-2

第 10 回奈良県作業療法学会　事務局

TEL : 0745-71-6688（代表）

ご挨拶

第 10 回奈良県作業療法学会
学会長　西井　正樹

第 10 回奈良県作業療法士会を、2018 年 6 月 3 日（日）に、斑鳩町のいかるがホールにおいて開催させていただくことになりました。この奈良県作業療法学会は今年で 10 回目の記念大会となります。この記念すべき第 10 回の奈良県作業療法学会の会長を拝命し、大変光栄に存じております。本学会・講演会のメインテーマは、「作業が人を支える～作業療法士の役割～」です。私たちは、「作業」に関する専門家です。私たちが専門とする作業は、生活そのもので、「意味のある作業」の連続で成り立っています。「人は作業をすることで元気に健康になれる」そのためには、作業療法士は何を支援していかなければならないかを改めて考えていただける機会になればと考えております。

本学会の特別講演には、四条畷学園大学の松下太先生をお迎えして、「認知症の人と作業」というテーマでご講演をいただきます。認知症の方は今後増えていくといわれています。この大きな流れを変えることはできません。私たち作業療法士は認知症の方でも、いきいきと生活できる環境を整え、住民と一緒に過ごしていく街づくりをしていかなければならないと思います。そのような思いから、今回は松下先生をお招きして、ご講演をお願いしております。

現在の奈良県作業療法士会の会員数は約 500 人となっています。会員の方々にとってより有意義な学会となるよう着実に前進したいと思いますので、会員の皆様のご支援を心からお願い申し上げます。最後に、第 10 回奈良県作業療法士会の企画やプログラム作成に関しましては、中和ブロックの運営委員の皆さまに大変にお世話になりました。この場をお借りして篤く御礼申し上げますと共に、6 月の学会を盛り上げていただけます様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。
※他職種、学生・一般参加者で抄録集の購入を希望される方は別途 1,000 円が必要となります。

２．受付

（１）受付は会館 2 階の研修室 1・2 にて 9：40 から行います。
（２）受付時に必ず日本作業療法士協会会員証（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。
※お手元に会員証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）昼食は第 2 会場(研修室 3・4)、および、受付(研修室 1・2) をご利用ください。
その他スペースでの飲食は禁止です。
（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 9：50 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「演者控席」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 PowerPoint2003、2007、2010 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 9：50 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＞

斑鳩町文化振興センター「いかるがホール」

〒636-0123
奈良県生駒郡斑鳩町興留 10 丁目 6-43

＜アクセス＞

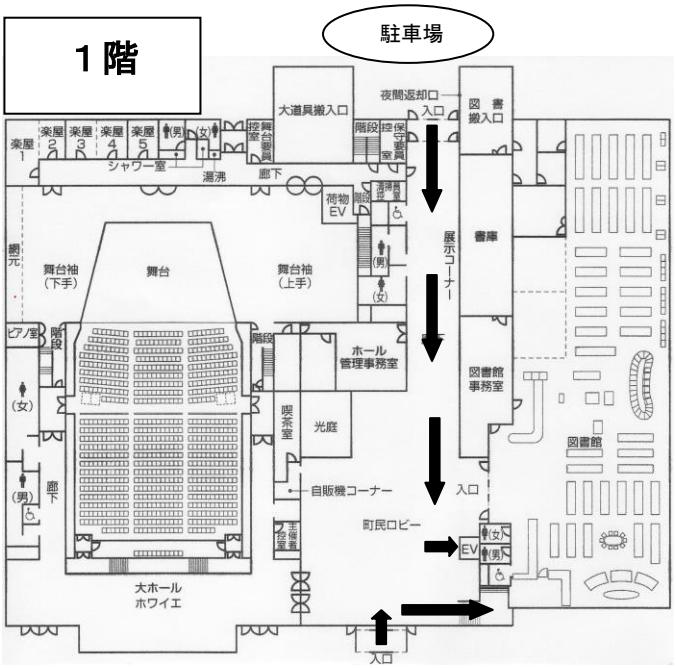
最寄り駅からのご案内

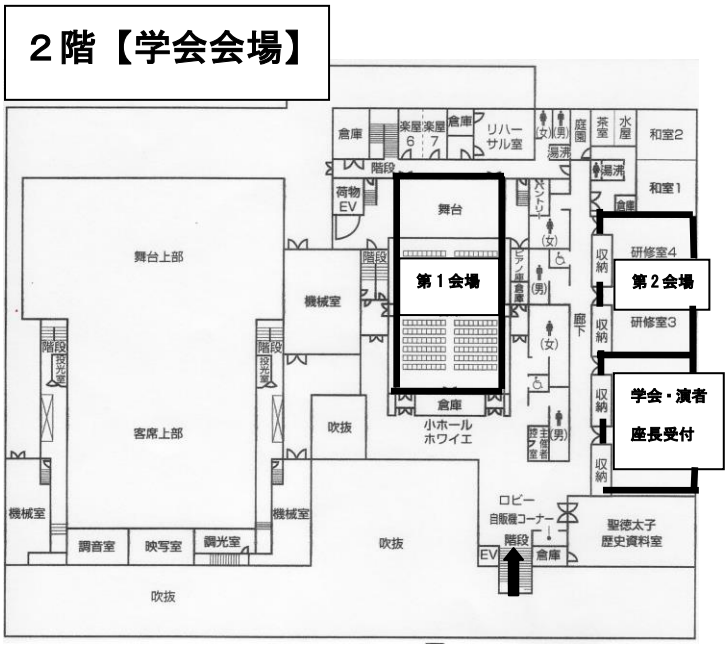
JR 関西本線(大和路線)法隆寺駅南口より徒歩 9 分

車でお越しの場合

西名阪自動車道法隆寺 IC より北へ車で約 2 分

【会場案内図】





※会場は全館禁煙です。ご協力お願い致します。
※会場は 2F のみ貸し切らせていただいています。

第 10 回　奈良県作業療法学会タイムスケジュール

	第 1 会場	第 2 会場
9：30	9：40～10：20　受付（2 階小ホール　ホワイエ前）	
10：00	10：20～　開会式	
11：00	10：30～11：10 第 1 セッション 【身体障害 1】	10：30～11：00 第 1 セッション 【精神障害・その他】
12：00	11：20～11：50 第 2 セッション 【身体障害 2】	11：20～11：50 第 2 セッション 【身体障害・老年期】
13：00	12：00～13：00 昼食	
14：00	13：00～14：30 特別講演	
15：00	～14：40　閉会式	

特別講演

「認知症の人と作業」

森ノ宮医療大学　保健医療学部作業療法学科　教授　　松下　太

我が国における認知症の人の数は 400 万人を超え，2025 年には 65 歳以上の約 700 万人が認知症になるとの新たな推計が発表されています．今後も増え続ける認知症の人に作業療法士が関わることは避けては通れない状況であるといえます．逆に，認知症の人の作業や生活，あるいは人生を支えていく重要な専門職が作業療法士であり，そういった専門性を世間に示していく必要があります.

認知症の人に対する作業療法において，作業療法士は単に認知機能障害の把握や進行予防，あるいは BPSD の軽減や心理的安定にとどまらず，認知症の人の意味のある作業を模索し，見つけ出し，少しでも長く安定した生活が送れるように，環境・人・作業などをマネジメントしていくという役割が求められています.

今回は，認知症の病型や症状といった基礎から，脳の機能局在と症状の関連性，および軽度～重度認知症の人までの意味のある作業をどう捉えてアプローチを考えるか等，作業療法の視点からお話をさせていただきます.

また、認知症の中心的な症状の捉え方が，従来の記憶障害（認知機能障害）から，社会的認知の障害（社会生活障害）へとシフトしている中で，認知症の人を住み慣れた街でどう支えていくかという課題を，認知症の人にやさしい街づくりの観点から提言したと思います.

口述発表プログラム

第１会場（小ホール）

【 身体障害１ 】10：30～11：10　　座長：前岡　伸吾（天理よろづ相談所病院　白川分院）

1‐1　入院中の二回の職場訪問により復職へつなげることができた一症例について

奈良県総合リハビリテーションセンター　　金星　聡

1‐2　鏡視下 STT 関節切除形成及び CM 関節形成術を施行された一症例の作業療法経験

奈良県立医科大学附属病院　医療技術センター　　岡本　隆奈

1‐3　第 9，11 胸椎圧迫骨折後の日中臥床傾向にある認知症患者に対して，対人交流や成功体験を通した支援により，活動的となった事例

西大和リハビリテーション病院　　尾﨑 愛

1－4　非麻痺側下肢でのバランスの改善を目指して～予測性姿勢制御に着目して～

南奈良総合医療センター　　三好　龍平

【 身体障害領域２ 】11：20～11：50　　座長：坪内　善仁（秋津鴻池病院）

3－1　長期療養患者に対して MOHO を用いた取り組み

天理よろづ相談所病院　白川分院　　乾　修朗

3－2　意味のある作業を用いたことで今後の生活に目を向けられるようになった事例

天理よろづ相談所病院　　河村 優佳

3－3　当院における認知症患者に対する小集団を用いた作業療法の介入

西大和リハビリテーション病院　　片岡　裕貴

第２会場（研修室３・４）

【 精神障害・その他 】10：30～11：10　　座長：鼓　美紀（白鳳短期大学）

2－1　リワーク支援におけるMTDLPの有用性

－精神科デイケアにおける適応障害を呈する対象者への関わりから－

やまと精神医療センター　　南　庄一郎

2－2　せん妄症状のあるうつ病患者に対して馴染みの作業を用いて余暇活動の獲得に繋がった一事例

秋津鴻池病院　　大浦 宏之

2－3　作業療法士が起業するにあたっての課題（第１報）

合同会社 BASE ともかな　　堀内　あすか

2－4　重症心身障害者の“アート活動の意義”に関する考察

関西学研医療福祉学院　　北野　真奈美

【 身体障害・老年期領域 】11：20～11：50　　座長：上野　哲（UT ケアシステム）

4－1　重度上肢麻痺を呈する慢性期脳卒中患者に対する積極的上肢治療と電気療法の併用効果

訪問看護ステーションポシブル飛鳥　　狩野　遣斗

4－2　小集団活動を用いた介入による言動の変化

~他入所者との関係性構築を図れた事例~

介護老人保健施設　鴻池荘　　田島　佑亮

4－3　回復期リハビリテーション病棟入院中にMTDLPを用いることで家事や趣味活動ができるようになり生活範囲が拡大できた事例

西大和リハビリテーション病院　　片山　知樹

※事例登録の演題は、演題番号に下線を記載して示す。

入院中の二回の職場訪問により復職へつなげることができた一症例について

金星　聡
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 ：(職場訪問)　職場復帰　　脳損傷

【はじめに】

働き方改革が進む今後、就労へのニーズが高まる可能性がある。しかし県内の作業療法において、就労に関する報告は少ない。

今回、復職を目標とした介入で、入院中の二回の職場訪問により、退院後のスムーズな復職につなげることができた症例を報告する。なお、症例からは同意を得ている。

【対象】

20代男性、バイク事故により脳挫傷・脛骨高原骨折を受傷。右片麻痺・記憶障害・注意障害・遂行機能障害などの後遺症がみられた。職業は食品工場で製造ラインの管理。急性期病院での治療後、復職を目的としたリハビリを希望し、転入院となった。

当センターでの加療中、身体機能・高次脳機能に変化がみられ、復職に向けた応用練習を行う方向となった。しかし、職場環境や仕事内容の聴取に対して詳細な返答に乏しく、復職を楽観視する様子も見られた。家族からも聴取を試みたが、家庭で仕事の話は殆どしておらず、不明な点が多かった。応用練習を進めるため、症例や他職種と相談のうえ、職場訪問を行う方向となった。

【方法】

家族の了承を得た後、家族から会社への連絡を依頼した。会社からの了承を得た後はOTが直接調整を行った。調整を行う中で会社側の理解が良好であることを感じ、職場訪問は有効となることが予想できた。

その他のリスクも考慮したうえで、①～④までの目的を持って職場訪問を行った。

①症例・上司・家族・PT・OTで話し合う。②職場環境を具体的に聴取・写真撮影する。③工場内での動作確認を行う。④職場～最寄り駅の屋外歩行や電車利用を評価する。

【結果】

一回目の訪問では①②は実施できたが、会社側の判断として③が未実施となり、身体機能の更なる回復が求められた。④に関しても不十分であった。症例は現状を把握し、自主練習等にも積極的に取り組むようになった。PT・OTとしては、訪問で得た情報をもとに応用練習を進めることができた。

二回目の訪問では③を主目的として訪問し、不十分ながら実施できた。同席していた上司からは、フォローを手厚くする形で復帰する提案があり、復職の目途が立った。④に関しても十分可能な状態となった。

その後、更なる加療の後に自宅退院し、約1ヶ月の自宅療養を経て職場復帰した。

【考察】

一回目の訪問では、症例に関わる人々と直接話し合えたこと、職場環境を写真撮影できたことにより、詳細な情報収集ができた。また、症例が現実検討できたうえで復職に向けた応用練習を進めることができた。

二回目の訪問では、実際に働く場で動作確認できたことにより、リハビリでの応用練習の効果が検証できた。また会社側の受け入れ態勢も明確にできたことにより、退院後のスムーズな復職につながった。

実際に関わる人々との情報交換、実際の場での動作確認は重要であると考える。

鏡視下 STT 関節切除形成及び CM 関節形成術を施行された一症例の作業療法経験

○岡本　隆奈[1)]　　谷野　有紀[1)]　　井村　理[1)]　　城戸　顕[2)]　　面川　庄平[3)]

1）奈良県立医科大学附属病院　医療技術センター　リハビリテーション係

2）奈良県立医科大学附属病院　リハビリテーション科

3）奈良県立医科大学附属病院　整形外科

Key Words：作業療法　手

【はじめに】変形性手関節症の治療は保存療法が基盤となるものの、有痛性変形の著しい進行例に対しては手術療法が行われる。鏡視下における舟状大菱形小菱形骨間（以下 STT）関節切除形成術及び第１手根中手骨（以下 CM）関節形成術術後に対する作業療法（以下 OT）の報告は少ない。今回、鏡視下 STT 関節切除形成術及びCM関節形成術術後に対する症例を経験したため報告する。なお、本報告は患者の同意を得たものである。

【対象】60 歳代女性、診断名は右変形性手関節症、職業は美容師、今回手術目的で入院となり鏡視下 STT 関節切除形成及び CM 関節形成術を施行された。

【方法】X-1 日に術前評価実施し X 日手術施行され X+8 日退院となる。X+15 日から外来で OT 再開し浮腫コントロールの自主練習を指導し X+28 日より自動運動、X+43 日より他動運動、筋力訓練、ADL・IADL 練習開始し、X+102 日で OT 終了となった。

術前評価では関節可動域測定（以下 ROM-T）は橈側外転 40°、掌側外転 50°、手関節橈屈 5°、尺屈 40°、握力は 11.0kg、ピンチ力は側腹つまみ 5.5kg、指尖つまみ 4.0kg、三指つまみ 5.5kg、疼痛の視覚的アナログスケール（以下 VAS）は 80mm、Purdue Pegboard Test(以下 PPT)は右 15、アセンブリー27、Hand20 は 28.42、上肢機能評価(以下 DASH)は機能障害/症状が 32.5、仕事が 18.75 であった。

【結果】X+102 日の最終評価では ROM-T は橈側外転 50°、掌側外転 56°、手関節橈屈 10°、尺屈 50°、握力は 8.0kg、ピンチ力は側腹つまみ 4.0kg、指尖つまみ 3.5kg、三指つまみ 3.5kg、Semmes-Weinstein Monofilament Test（以下 SWT）は母指 3.84、疼痛の VAS は 10mm、PPT は右 16.3、アセンブリー34、Hand20 は 11.1、DASH は機能障害/症状が 15.91、仕事が 0 となった。

【考察】変形性手関節症は運動時痛により日常生活に大きな影響が及ぶことからその治療法の選択は重要であり、本症例は有痛性変形が著しいために手術療法が選択された。また、鏡視下関節形成術は低侵襲性から早期回復が期待できる。CM 関節症に対する鏡視下手術は 1996 年に Menon が報告して以来、試みられてきたがその臨床成績については未だ一定の見解は得られていない。CM 関節症に対する関節形成術の術前後成績を比較した研究では疼痛、ROM、ピンチ力、握力は改善したと報告がある。本症例は CM 関節形成術に加え STT 関節切除形成術も行われたが、最終評価ではピンチ力と握力以外は改善を認めた。鏡視下 STT 関節切除形成術及び CM 関節形成術術後の OT は概ね研究報告と同じ経過をたどった。また、早期より介入したことや自主練習の指導、段階的に OT を進めたことで経過とともに疼痛が軽減し、関節可動域と筋力の向上を認め、CM 関節、STT 関節の安定性が向上したと考える。それにより ADL・IADL の向上も認め、術後成績は良好な結果となった。鏡視下 STT 関節切除形成及び CM 関節形成術術後の OT は比較的良好な結果を示すことが示唆された。

表題	第9，11胸椎圧迫骨折後の日中臥床傾向にある認知症患者に対して，対人交流や成功体験を通した支援により，活動的となった事例
演者名	西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部　尾﨑愛

１．報告の目的

今回第9，11胸椎圧迫骨折後の抑うつ的で生活に対して無為，無関心の日中臥床傾向となっている認知症患者を担当する機会を得た．事例に対する観察評価を通して，個人，環境因子に配慮した関わりにより，行動心理症状（以下，BPSD）の改善が見られ，引きこもりがちな生活から脱却できたため，経過に考察を加えて報告する．

２．事例紹介

事例は自宅で転倒して第9，11胸椎圧迫骨折を受傷し，約1ヶ月半後にリハビリテーション目的で当院に転入院となった90歳代前半の女性である．退院後の方向性は施設であった．病前の日常生活動作（以下，ADL）は全て自立しており，独居生活であった．同敷地内には長男家族が居住していたが，長男は脳卒中の後遺症があり，積極的な介護は難しい状態であった．日中の過ごし方は，食事や排泄，入浴などのセルフケア以外はベッド上でテレビを観て過ごすことがほとんどであった．外出は家人の送迎で通院する程度で，1日の大半を臥床して過ごしていた．若い頃は，花を育てたり，畑で野菜を作ったりと生産的な作業を行い，作った野菜を近所に配るなどして他者と交流を図っていた．今回の報告に際して本人及び家族に主旨を説明し，同意を得た．

３．作業療法評価

入院時の状態として，身体機能は著明な関節可動域制限はなかったが，体幹・両下肢の筋力がMMT3レベルであった．また，20～30分程度の離床で疲労し，起居動作時は腰背部痛があった．認知機能は，HDS-R11点，MMSE14点で全般的に低下を認めたが，見覚えのある人の認識は可能であった．BPSDを評価するNeuropsychiatric Inventory（以下，NPI）は，重症度11点，介護負担度9点で抑うつ，不安，無関心の項目で加点された．Quality of life inventory for elderly with dementia（以下，QOL-D）は，陽性感情15点，陰性感情・行動9点，落ち着きのなさ11点，他者への愛着5点，自発性・活動性5点，コミュニケーション能力16点であった．ADLはFIMの運動項目37点，認知項目20点で介助を要することがほとんどであった．観察評価から，セルフケアやリハビリ以外は臥床して過ごすことが多かった．また，慣れない環境に不信感を抱いている様子で，離床を促すと拒否することがあり，十分な活動量を確保できていなかった．「何もしたくない」「早く死んでしまいたい」等の発言も多く聞かれた．コミュニケーションは可能で，家族や花の話題を通した会話は受け入れが良かった．離床して過ごしている際には，他患との交流もできた．作業療法で実施した塗り絵や風船バレー等の作業場面では，方法や終わり方がわからずに不安を訴え，持続して実施できなかった．しかし，塗り絵は見本の提示，風船バレーは目標回数の設定といった環境面に配慮することで比較的持続して取り組むことができた．

４．介入の基本方針

引きこもりがちとなっている事例の問題点として身体機能の低下に加えて，慣れない環境による不安が強いためと考え，まずは作業療法士が馴染みの関係になることを目指す．その後，能力に応じたプログラムを実施し，成功体験を蓄積することでBPSDの改善を図る．また，他患との交流を図れるように環境の調整を行い，入院生活における顔見知りが増えることで，引きこもりがちな生活から脱却を図る．

５．作業療法実施計画

介入前期（入院～3週間）：事例の疲労を傾聴しながら無理な離床は促さず，ベッドサイドで家族や好きな花の話題を中心とした会話を行い，信頼関係の構築を図る．事例の体調や受け入れ具合をみながら，時々，離床を促し，拒否のない日は車椅子座位での会話を行い，離床時間の延長を図る．

介入中期（3～4週間）：車椅子座位での会話が定着してきた後は，リハビリ室への来室を促し，事例が失敗しないような環境面に配慮した塗り絵や風船バレーといった単純な作業活動を提供していく．観察評価から，塗り絵は以前育てていた花に関連したもので，見本を提示しながら行い，風船バレーは目標回数を設定することで，作業の終わりが解るように工夫して行うことで，成功体験を蓄積する．

介入後期（4～8週間）：リハビリ室での作業活動が定着してきた後は，リハビリ以外の時間でも他患と交流を図れるように，

小集団での創作活動や運動への参加を促す．集団に慣れるまでは，事例が他患とコミュニケーションを図れるように作業療法士が取り持ち，徐々に主体的に参加できるように取り持つ頻度を減らしていく．集団に所属することで馴染みの場や関係を構築する．

６．介入経過

介入前期：入院時から離床の拒否は多いも，ベッドサイドでの会話は受け入れ良好であった．徐々に作業療法士の顔を認識できるようになり，「また来てくれたんか」と作業療法の時間を待つようになっていった．車椅子座位で会話ができることが増えていき，作業療法士が離床を促すと拒否することはほとんどなくなった．また，リハビリ室へ来室できる日が増え，リハビリ時間も延長していった．

介入中期：リハビリ室への来室ができてきたため，見本を掲示した花の塗り絵や目標回数を設定した風船バレーを実施した．作業活動時間は徐々に延長し，20 分程度で疲労感を訴えていたが，1 時間程度は持続して実施が可能となった．実施した塗り絵や風船バレーに対する感想を尋ねると，「楽しかった」「(塗り絵) 塗れたよ」と肯定的な発言も聞かれるようになった．病棟生活においても少しずつ離床する時間が増えていった．

介入後期：約 1 時間程度の小集団での創作活動や運動へ参加を促した．参加当初は，精神的な疲労の訴えが多く，途中で退席することもあったが，回を追うと終了時間まで参加することができるようになった．他患との交流については，自ら積極的には図ることは難しかったため，作業療法士の助けが必要であったが，回を追うごとに，他患に対して「また会ったな」などの自発的な発言も聞かれるようになった．病棟においても，レクリエーションに参加することができるようになった．しかし，食後の嘔吐が多発するようになり，リハビリや小集団への参加が減少した．

７．結果

身体機能は，体幹，両下肢筋力が向上し，MMT3+～4 レベルとなった．耐久性は向上し，運動時の腰背部痛も聞かれなくなった．認知機能は，HDS-R，MMSE ともに変化はなかった．ADL は FIM の運動項目 37→41 点，認知項目 20→23 点となった．NPI は重症度 11→6 点，介護負担度 9→7 点となり，BPSD の軽減を示した．QOL-D でも，陽性感情 15→20 点，陰性感情・行動 9→8 点，落ち着きのなさ 11→7 点，他者への愛着 9 点，自発性・活動性 5→10 点，コミュニケーション能力 16→17 点となり，QOL の向上を示した．観察評価からは，食事の時間前に離床を依頼することや，デイルームや自室までの移動を「歩こうか」などの自発的な表出が聞かれるようになった．また，病棟レクリエーションへの参加や，他患と一緒に座って過ごすことも可能となり，セルフケアやリハビリ以外の離床時間が増加した．リハビリに対する拒否も減少し，提供時間が増加した．事例からは，「(あんたの) おかげで元気になったよ」との内省が聞かれた．しかしその後，食後に嘔吐することが続いたため，検査目的で急性期病院へ転院となり，介入終了となった．

８．考察

入院当初に離床の拒否があったことに関しては，胸椎圧迫骨折後の腰背部疼痛や安静臥床による廃用の影響に加えて，周囲に顔見知りがいないことや，慣れない環境から入院生活に不安を抱いていることが要因であると考えた．これに対して，作業療法士が導入時から無理な離床を促すのではなく，個人史を中心とした会話をして関係性の構築から図ったことが，離床拒否を軽減させたきっかけとなったと考える．また，抑うつや無関心などの BPSD や，QOL の低下に関しては，心身機能の低下による不安や喪失感が重なり，出現している可能性があると考えた．これに対しては，現存する諸機能を活かせる環境設定をした作業活動や，他患との交流の場を提供したことで，BPSD の軽減および QOL の向上に繋がったと考える．その結果，引きこもりがちであった生活から脱却することができ，入院前より活動的な生活に繋げることができたと考える．また，本事例は施設への退院を予定していたため，残存能力を活かした関わり方や介入における環境設定などの工夫点を家族や退院先に申し送る予定であったが，入院期限内に緊急転院となり，実施することができなかった．本事例のような認知症患者は，環境が変化することで BPSD の増悪が懸念されるため，生活環境が変わっても安心した生活を送れるように個人や環境因子に配慮した関わりができるように支援者間で共有する必要があると考える．

非麻痺側下肢でのバランスの改善を目指して～予測性姿勢制御に着目して～

○三好　龍平　　川村　章博　　山田　修平
南和広域医療企業団　南奈良総合医療センター

Key Word s ：姿勢制御　運動学習

【はじめに】姿勢制御は予測性姿勢制御と反応性姿勢制御に分けられる。吉尾ら [1]は予測性姿勢制御の障害によって、非麻痺側の足の上に積極的に骨盤を載せてバランスをとることが難しくなると述べている。今回、非麻痺側下肢でのバランス制御に困難を呈した患者を担当した。予測性姿勢制御に着目し、アプローチを展開した所、若干の改善が得られたので以下に報告する。尚、本発表においては、家人の同意及び、院内の倫理規定に基づき行っている。

【対象】80 歳代男性　疾患名：頭部外傷

現病歴：屋根から転落、頭部 CT にて後頭骨・側頭骨骨折および、左の前頭葉脳出血・内耳腔に血腫指摘され、当院へ入院。翌々日より作業療法開始。

【作業療法評価】

Rt　Brs　上肢-VI 下肢-VI 手指-VI　Sensory：n.p

MMT（rt/lt）　Hip: ex：4/5　abd：4/5

基本動作：起居動作・座位保持・立ち上がり：見守り

バランス mann 肢位保持：不可　片脚立位：両側不可

支持物ありでの片脚立位　右：数秒　左：不可

感覚相互作用臨床バランス検査(以下 CTSIB)

	通常視覚	視覚遮断
通常床面	○	×（数秒）
発泡素材面	×（0 秒）	×（0 秒）

ADL：FIM　95/126（運動項目 排泄/移乗/移動に失点）

立位での下衣の更衣：手すり把持での非麻痺側片脚立位は非麻痺側股関節が外転位となり、骨盤が非麻痺側の大腿上に乗らず、麻痺側下肢を空間に保持できない。

【臨床仮説】

症例は麻痺側の姿勢緊張・筋出力の問題を認めたが、麻痺側より非麻痺側支持でのバランスで困難さを示した。症例は先行する予測性姿勢制御システムの問題により、同側性の姿勢制御が困難となっていると考えた。その為、片脚立位では非麻痺側下肢への重心移動が困難となり、重心を支持基底面内に移行できない状態で実行される。また、器質的な内耳性の前庭障害も加わり、反応性姿勢制御も破綻が生じている為、重度のバランスの障害を生じていると考える。

【作業療法　プログラム】

目標：立位でズボンの更衣が出来る

プログラム：①鏡を使用したバランス練習

②もたれ立位でのバランス練習③実際の更衣動作練習

【経過・結果】※変化点のみ記載

MMT　Hip(rt/lt)　ex：5/5　abd：5/5

バランス　mann 肢位保持:可能

片脚立位　右:10 秒以上可能　左:5 秒以上 10 秒未満

支持物ありでの片脚立位：両側可能

CTSIB

	通常視覚	視覚遮断
通常床面	○	○
発泡素材面	×(10 秒程度)	×（0 秒）

ADL：FIM　109/126(運動項目　排泄・移動に失点)

立位での下衣の更衣：手すり把持での非麻痺側片脚立位は非麻痺側大腿上に骨盤を乗せられるようになり、麻痺側下肢の保持し、裾通しも可能となった。

【考察】今回症例は運動野前方領域の障害により皮質橋網様体脊髄路による先行性姿勢制御(p-APA)が困難となっていると考えた。予測性姿勢制御について、樋口らは [2]脳内で生成した表象に対する感覚結果の照合プロセスであると述べている。予測性姿勢制御の再獲得には内部表象と感覚 feed　back を統合し、姿勢制御に適応させる取り組みが重要と考えた。CTSIB 検査から姿勢制御に最適な感覚情報を評価し、バランス訓練を展開した。結果、非麻痺側でのバランス制御に改善がみられた。今回、運動―知覚経験を繰り返した事が、学習効果として身体認知・運動企画に変化をもたらし、予測性姿勢制御の改善に繋がったと考える。

【参考文献】

1)吉尾雅春　脳卒中患者の脳のシステム障害の理解とアプローチ　理学療法京都(46)：75-81　2017

2)樋口貴広　身体運動学：193-239　2008

長期療養患者に対してMOHOを用いた取り組み

○乾　修朗　　前岡　伸吾
天理よろづ相談所病院　白川分院

Key Words：人間作業モデル　作業活動

【はじめに】

人間作業モデル（以下 MOHO）は，クライエントの意志・習慣化・遂行能力・環境に焦点を当てた概念である．今回，発症してから経過が長く，寝たきり状態のクライエントに対してMOHOを用いて介入したため，経過を踏まえて報告をする．なお発表に際し家族の同意を得ている．

【事例紹介】

A氏は60歳代前半の女性である．家族構成は，夫，娘夫婦，2人の孫の6人暮らしである．

平成X年6月に右後交通動脈に梗塞を認め，急性期病院に入院し左片麻痺と意識障害が出現した．12月に全身痙攣および急性呼吸促迫症候群により，気管切開を行っている．平成X+2年5月に当院に入院となり，理学療法を2年半行った．その後，服薬調整により若干覚醒の改善がみられ，主治医から離床時間の増加，本人の楽しみとなる作業提供を目的に作業療法の依頼があった．

【作業療法評価】

覚醒レベルはJCS I 桁．Br.stage左上肢I手指I左下肢Ⅲレベルで左肩や肘関節，手指に屈曲拘縮がある．感覚は精査困難である．コミュニケーションは，口形で簡単な言葉を示すことや右手でYes/Noをジェスチャーすることもあったが曖昧であった．

基本動作，ADLは全介助でほぼ寝たきり状態だった．FIMは21/126点だった．

人間作業モデルスクリーニングツール（以下MOHOST）の結果，点数は32/96点で環境以外の点数は低かった．評価の結果から覚醒レベルが低く，興味のある作業に携わっていないことが挙げられた．そこで，A氏の五感に働きかけることで少しでも覚醒の向上を図ると共に車椅子へ離床する事を優先課題とした．

病前のA氏の役割は孫の世話や家事，趣味は園芸であった．娘さんからは「もう一度元気な姿が見たい．」と聴取できた．

【介入過程】

OT開始2日目からは，本人の興味のある草花を注視してもらい，会話を続けた．少しずつ覚醒時間が延長し，触れようとする能動的な行動がみられた．

30日目からは，本人の覚醒が向上したため，関心の高い草花で押し花制作とA氏の気持ちを家族に伝えるメッセージを添えることをOTRが提案し制作した．

61日目からは，ちぎり絵などの新たな活動へ興味を示すようになり，A氏とお孫さん達の関係性を再構築する為にクリスマスカードを制作しプレゼントをした．後日，娘さんから「子供達も作品を見て感動しました．」と聴取できた．

【結果】

JCS，身体機能，FIMに変化なし．MOHOSTでは，点数は50/96点と向上し，意志や環境の項目で改善がみられた．

【考察】

発症後，経過が長く身体機能やADLに大きな改善が期待できないケースにおいてMOHOの概念を含むMOHOSTを用いることで意志・習慣化・遂行能力・環境の各項目の変化を反映できるツールとして有効であると考える．

表題	意味のある作業を用いたことで今後の生活に目を向けられるようになった事例
演者名	天理よろづ相談所病院　河村優佳

１．報告の目的

今回，辺縁系脳炎を発症し，転院を繰り返しながら約２年間入院生活を送っている男性を担当した．見守りを外せない病棟生活の中で，楽しみがなくさらに将来に希望を持つことができていなかった．試行錯誤しながら A 氏が本当に希望する作業を用いて関わった結果，それが本人の意味のある作業となり，今後の生活に目を向けてもらうことができたため，以下に報告する．なお，本報告についての説明を本人に行い，同意を得た．

２．事例紹介

A 氏，70 歳代の男性．他院で腰部脊柱管狭窄症の手術を受け，その入院中に脳炎を発症し，当院に治療目的で入院した．その後，増悪と軽快により，転院を繰り返していた．30 年前に離婚しそれ以来独居で，家族とは疎遠になっている．入院前は ADL・IADL 共に自立しており，自宅の畑で野菜作りを楽しんでいた．退院先について，自宅に段差が多いことや脳炎が再燃したときに自己管理ができないことを理由に独居が困難と思われており，施設の入居の申し込みをしていたが，A 氏自身が断っていた．当院を退院後は，転院前に入院していた回復期病院へ転院することになっていた．

３．作業療法評価

初期評価時，作業療法に対しては独歩を希望した．身体機能面は，筋力は四肢 MMT4～5 レベルであったが，右下肢の振動覚鈍麻と両下肢の強い痺れによる立位バランス能力の低下を認め，移動は車いすであった．認知・高次脳機能面は，遂行機能障害，注意障害，記憶障害を認めた．病棟 ADL は，排泄は見守り，入浴は車いす入浴で洗体が一部介助であり，Barthel index は 65 点だった．介助が必要な生活にストレスを感じており，「無理やろ」などと発言し今後の生活に目を向けようとしなかった．日常生活でできることを増やしストレスを軽減させることを目的に，機能訓練を中心に介入した．介入後，ADL は入浴以外自立となったにも関わらず，自己を過小評価する発言が多く，ストレスは軽減しなかった．精神機能を評価すると，うつ病自己評価尺度 57 点で中等度の抑うつ状態であり，不満や体の不調の訴えが多く聞かれた．SF-36 では全ての項目で平均を下回り，QOL の低下を認めた．経過の中で，発言から自己効力感が低下していると思われたため，OT は活動を通して自己効力感を感じてもらい，今後の生活を見据えて目標を持って取り組んでもらいたいと考えた．A 氏が本当に希望する作業は何かを知るために，作業選択意思決定支援ソフト（以下 ADOC）を使用することにした．ADOC では畑作業を挙げ，重要度は“とても重要である”，満足度は 1/5 であった．他には重要である作業として日曜大工などを挙げ，満足度は 1/5 であった．

４．介入の基本方針

病棟生活の中で抑うつ傾向になっている原因として，ADL が思い通りにできないストレスではなく，自己効力感が低下しているためではないかと考えた．ADOC で挙げられた，A 氏が馴染みのある，本当にやりたいと思っている作業を実施してみることで自己効力感を上げ，今後の生活に目を向けられるよう介入した．

５．作業療法実施計画

ADOC による聞き取りから，「実ったらやってよかったと思える」などの語りが多く見られ，毎日行っていた生きがいである作業であったため，畑作業に注目した．急性期病院である当院の環境でも実施でき，成長を日々感じることができる豆苗栽培を提案した．A 氏に自分が行っているということを感じてもらうために毎日の水替えをしてもらうこと，また成長を日々感じられるように毎日成長記録をつけてもらうことにした．OT の対応としては，A 氏が主体的に取り組めるよう，A 氏に教えてもらうという立場をとり，自己の治療的利用を行うことにした．また自己を過小評価してしまうため，できているということを認識してもらうために，A 氏の行動に対して称賛や正のフィードバックを入れていくようにした．

６．介入経過

＜豆苗栽培を導入した時期＞豆苗栽培を提案した時，「毎日水替えなあかんな」と話し，抑うつ的な発言は見られなかった．導入当初，豆苗栽培の方法などを伝えると，A 氏は受動的であった．A 氏自身が行っているということを感じてもらえるように，成長記録表を一緒に作成すると，OT に作り方を聞きながら細部にこだわって作る姿が見られた．毎日成長した長さを記録することに加え，さらに視覚的に成長

を感じられるように写真にも撮って記録した．記録をつけることで，豆苗の成長の速さに驚く姿や，前日からどのくらい伸びたのか確認する姿が見られた．

＜主体的に取り組み始めた時期＞豆苗栽培を実施する中で，OT の時間以外にも気にかけて豆苗を見に来たり，自ら水を替えたりする姿が見られるようになった．また，辞書で豆苗について調べた結果や，今までの畑作業の経験を生かした意見を OT に教えてくださるなど，これまでになかった主体的な行動が見られるようになり，積極的に参加する姿が見られた．その度に OT は A 氏の意見を尊重し，称賛や感謝の言葉を伝えるようにした．栽培を始めて 9 日目に収穫した豆苗を使って調理を行った．料理を食べた周囲の人から，食べられるまでに豆苗を成長させたことと，料理がおいしくできたということを称賛された．終了時，A 氏は今までになかったうれしそうな表情を見せ，何度も「ほんまにありがとう」と発言した．2 度目の栽培にも意欲的で，積極的に取り組んだ．その後，ADOC による聞き取りでも出てきた日曜大工の話題が A 氏から出てき，木工作品作りに意欲的に取り組んだ．その中で，指示をされなくても自分で考えて行動する姿が見られるようになった．

７．結果

身体機能は向上し，移動は棟内杖歩行自立となった．高次脳機能面は，自ら考えて行動する姿が見られるようになり，遂行機能，注意機能，記憶の向上を認めた．病棟 ADL は，排泄は自立，入浴は普通浴見守りとなり，Barthel index 80 点で，機能訓練直後と大きな変化はなかったが，A 氏からは「木工やってみよか」など前向きで自己効力感が向上したと思われる発言が聞かれ，今まで多く聞かれていた不定愁訴はほとんどなくなり，うつ病自己評価尺度は 37 点で抑うつ傾向なしとなった．ADOC では，畑作業の満足度は 4/5 となり，SF-36 は全ての項目で向上を認めた．今後の生活については「施設に行くと思うが，楽しく自由に過ごしたい」と話された．

８．考察

今回，機能訓練により ADL は改善したが抑うつ状態に変化がなかった A 氏に，本当に希望する作業を用いて関わったことで，抑うつ状態が改善され，さらに今後の生活に目を向けられるようになった．抑うつ状態が改善した理由として，介助が必要なストレスよりも，毎日感じる体の不調と思うように改善しない病態に対するストレスが大きかったが，希望する作業に参加することで常に感じていたストレスを忘れられる時間ができ，心理的負担の軽減につながったと考える．これまでの発言や関わりから，A 氏は自分が努力した成果が目に見えてわかることで満足感を得ているのではないかと思われた．A 氏にとって畑作業は，喜びや満足感を湧きあがらせるもの，また今まで行ってきた自信があるものであり，満足感を感じられる意味のある作業だったと考える．そのため，豆苗栽培に対し「やってみよう」と心が動き，自主性が出てきたのではないかと考える．また，A 氏の自己を過小評価する発言から，周囲からの称讃や正のフィードバックにより自己評価をしている面があるのではないかと考えた．今回の作業は，A 氏が自主的に行動したことで豆苗を成長させることができたという結果に加え，周囲から称賛されたということが，自分にもできるという自信につながって自己効力感を回復させたと考える．今まで行ってきた ADL や余暇活動ができなくなり，未来の見通しを持つことができなかった生活の中で，馴染みがあり自信もある作業を用いた成功体験を通して，過去の自分や主体的な生活を思い出すことができ，未来のイメージにつながったと考える．未来のイメージを持てたことで今後の生活に目を向けることができたのだと思われる．

当院における認知症患者に対する小集団を用いた作業療法の介入

○片岡　裕貴　　森本　直子　　辻永　友香　　北別府　慎介
西大和リハビリテーション病院

Key Words：認知症　集団活動　コミュニケーション

【はじめに】認知症高齢者との関わりには，「ふさわしい状況を与え，手続き記憶を発揮する」「なじみの関係を作り，安心・安住させる」「自分のペースやレベルに合わせた活動を行う」等の要素を含むことが望ましいとされている（室伏，1998）.

しかし，何らかの原因で入院加療が必要となった場合には，環境の変化も生じ，このような機会も得られ難くなると思われる．当院では，回復期リハビリテーション病棟入院中で，既に認知症と診断されている，またはその症状を呈する対象者に対して，集団への参加や交流の機会を設けることを目的として，小集団での創作活動（以下，活動）を行っている．今回は，その取り組みを紹介する．発表に際し，対象者及び家族より同意を得ている.

【対象】今回の報告対象は，平成29年2月から同年7月までに活動に参加した対象者 17 名とする．参加基準は，Mini Mental State Examination(以下，MMSE)で23点以下，認知症の症状または認知症の行動・心理症状(Behavioral and psychological symptoms of dementia:以下，BPSD)を呈する者とした．主病名は，運動器疾患15名，脳血管疾患2名であった.

【方法】活動は，1回60分とし，週1回の頻度で，一人の対象者あたり 8 週間実施した．実施に際して，対象者個々の特性を加味して目標設定・介入を行った．活動内容は，実施月の翌月のカレンダー作成とし，完成したカレンダーは作業療法室に掲示した．また，活動時には，毎回自己紹介や，時候の話題の提供，実施後の感想を話してもらう等，自分からの発言や，他対象者の話を聞く機会を設けた．実施時の席の配置については，道具の共有や，対象者間で協業して活動が行えるようその都度調整した.

対象者に対し，活動参加前後で，MMSE，Assessment of Communication and Interaction Skills(以下，ACIS)，Neuropsychiatric Inventory Questionnaire(以下，NPI-Q)，Functional Independence Measure(以下，FIM)の認知項目を用いて評価を行った.

【結果】対象者17名は，全8回の活動全てに参加した．各評価は参加の前後の数値をウィルコクソンの符号順位和検定を用いて解析を行った．参加前後で各評価の平均は，MMSEは14.6→16.6点，FIM認知項目は16.5→17.9，NPI-Q 重症度は5.4→3.4，ACISは68.8→69.2であった．MMSE，FIM認知項目，ACISは参加前後で有意な変化を認めた.

対象者の内省は「カレンダー作りの日が楽しみです.」等ポジティブなものが多く，活動の時間以外にも自室内で作業活動を行い，活動量の向上に繋がった事例も認めた.

【考察】入院加療中の為，本活動単独での効果は不明ではあるが，従来のケアに加えて，対象者個々の特性を加味した上での創作を用いた小集団での関わりの中で，交流技能の向上に繋がったと考えられる．クローズドなメンバーの中で過ごす事により，なじみの人間関係の構築や，集団への帰属により，安心感に繋がった事で，全例が継続して参加でき，ポジティブな内省にも繋がった可能性がある.

リワーク支援におけるMTDLPの有用性
－精神科デイケアにおける適応障害を呈する対象者への関わりから－

南　庄一郎
国立病院機構　やまと精神医療センター

Key Words：生活行為向上マネジメント　精神科作業療法　リワーク

【はじめに】

今回，筆者は適応障害の対象者に生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）を用いて関わる機会を得た.対象者と合意目標の達成を目指して協働する中で，対象者は心因性の嘔吐症状を克服し，職場復帰を果たすことができた．なお，本発表に際し，対象者より書面にて同意を得ている.

【事例紹介】

A氏，20歳代女性，適応障害．業務での強いストレスから通勤途中に嘔吐するようになり，1年前から休職中であった．今回，在籍する企業から勧められ，リワーク目的で当院の精神科デイケア（以下，DC）に通所することとなった．A氏は企業から残りの休職期間中（9か月）に復職できなければ解雇となることが申し送られていた.

【作業療法評価】

筆者はA氏と検討し，MTDLPの合意目標を「残りの休職期間中（9か月以内）に元の職場に復帰し，週5日，定時で勤務できる」(実行度・満足度とも2／10)とした.

【MTDLPに基づく作業療法実施計画】

A氏には医師，看護師とともに関わり，筆者は復職を見据え，生活体力や対人交流技能の向上，心因性の嘔吐症状の改善，電車を使用した通勤訓練に関わることとした．そして，合意目標の達成に向けて，以下のプログラムを計画した．**基本的プログラム**：パラレル，スポーツ．**応用的プログラム**：社会生活技能訓練（以下，SST），就労準備プログラム，電車を使用した通勤訓練．**社会適応プログラム**：短時間からの試し出勤，企業とのケア会議.

【介入経過】

介入開始～3か月（基本的プログラム）：当初，A氏は他者と交流を持つことが乏しかったが，共同作業に取り組む中で他メンバーとの交流も拡がった．また，次第に体力も回復し，DC通所が継続して行えるようになった.

3か月～6か月（応用的プログラム）：SSTを通して，基礎的な対人交流技能の向上に取り組んだ．また，就労準備プログラムを通して，現実的な自己認識を築き始めた.

6か月～8か月（社会適応プログラム）：通勤訓練を開始したが，A氏の嘔吐症状は残存していたため，やむなく中断し，まずA氏と“嘔吐に至る原因”を考えていくこととした．この上で，自宅から職場までの経路を段階に分けて通勤訓練を再開したことで，A氏は嘔吐せず通勤できるようになった．こうして企業から試し出勤が許可され，企業とのケア会議においてA氏の正式な復職が認められた.

【結果と考察】

A氏は介入開始後9か月で元の職場に復帰した．現在は当院への定期受診を続けながら，週5日，定時での勤務を継続させている．MTDLPの合意目標の最終評価は実行度・満足度ともに8／10と評定した．リワーク支援では多職種が協業して支援にあたる．本介入において，MTDLPはA氏とスタッフを，またはスタッフ同士を繋ぐ“要”となり，目標達成に向けた協働を促進させたと考えられた.

表題	せん妄症状のあるうつ病患者に対して馴染みの作業を用いて余暇活動の獲得に繋がった一事例
演者名	秋津鴻池病院　大浦宏之

１．報告の目的

せん妄症状により安全のための行動制限が開始になったことで，暴言・暴力などの問題行動が生じた事例に対して，慣れ親しんだ作業を用いることで，せん妄症状が改善し，余暇活動をする意欲に繋がったため報告する．尚，今回の報告について本人より同意を得ている．

２．事例紹介

80 歳代前半　女性　疾患名：せん妄，うつ病　合併症：糖尿病

【職業】繊維工場　【趣味】アートフラワー，書道，料理【病前性格】人の輪に馴染めない

【主訴】自宅に帰りたい【家族構成】独居．キーパーソンは長男．

【家族】在宅へ退院を希望しているが，身体不調が続くようであれば施設も検討する．

【服薬状況】抗精神病薬，認知症治療薬，抗うつ薬

【生活歴】結婚後退職し，専業主婦をしていた．自分は貧しく十分教育を受けられなかったが，その分子供の教育を熱心し，良い学校を出せたことに誇りを持っている．体調を崩すまではアートフラワーや料理等を，近隣の人や息子の仕事仲間に振る舞っていた．

【現病歴】X－2 年前，原因不明の発熱があり，A 病院に入院となるが「悪口を言ってくる」と話すようになり，不穏になる様子がみられた．X－1 年前，グループホームへ入所するが同様の発熱，不穏がみられ，廃用症候群のリハビリ目的で医療保護入院となる．

３．作業療法評価

Mini Mental State Examination（以下 MMSE） 18/30 点　減点項目：見当識，計算，文章反復，図形模写，自発書字．

Dementia Behavior Disturbance Scale13(以下 DBD13)：16/52 点

せん妄症状：不眠，不穏，暴言，暴力，興奮，妄想，昼夜逆転．　**うつ状態自己評価尺度(以下 SDS)：**58/80 点

機能的自立度評価法(以下 FIM)

運動項目：17/91 点 認知項目：12/35 点 合計 29/126 点 歩行時ふらつき著明のため，転倒リスクがある．

コミュニケーション：他患者：自ら話しかけないが，話しかけられれば意図を理解して答え，自分の話もする事ができる．

スタッフ：自分のして欲しいことは伝えるが，依頼されたことは「したいことしかしない」と断る．

一日のスケジュール □ **行動制限時間**

6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時
起床	朝食	余暇時間		身障OT	面会	昼食	余暇時間	PT	精OT服薬	余暇時間		夕服食薬	就寝		

病棟生活の様子：ベッドで行動制限を受けている．行動制限開始時にスタッフに対して暴言・暴力がみられる．また，夜間は不眠であり「夫は何処？」とベッド柵を外そうとする．

精神科作業療法の様子(以下精 OT)：集団に入らず離れた所から見ている．病前行っていた趣味も拒否．活動中，不意に立ち上がることがあり，制止すると「私の気持ちが分からんのか」と大声をあげ，制止すると暴言・暴力がみられる．集団へ参加していた B 氏から声をかけられ，一緒の作業を提供すると，笑顔で話しながら行う．その後，同じ作業を提供しても断り，B 氏に誘われてもすぐにやめてしまう．

４．介入の基本方針

事例はせん妄症状が出現し，転倒のリスクがあるため行動制限を受けている状態にある．その為，行動制限を受ける際，暴言や暴力などの問題行動に繋がっている．今回，事例のコミュニケーション能力が残存していることから他者交流を用いて作業を実施し，それによる，日中の作業時間を拡大し，行動制限を受けている時間を減らすことでせん妄症状の改善を目指す．

５．作業療法実施計画

長期目標：せん妄症状を改善し，余暇時間に作業ができる．

短期目標：他者と一緒に作業が出来る．
①他患者と交流できる空間を作り，せん妄症状から離れ落ち着いて過ごす．②日中の余暇時間にできる作業を探す．
③気分転換を図る．
プログラム：①集団プログラムへの参加②創作活動(アートフラワー)③散歩

６．介入経過

第１期(1 週～3 週)　まずは気分転換を目的に散歩を実施した．事例から「気分いいわ．また行きたい」と表情良く話してくれた．作業療法士(以下 OTR)が何をしたいかを聞くと「アートフラワーはできる」と答える．自分から作業を行う事はなかったが B 氏と交流は続き，B 氏と一緒にいれば，精 OT 内を 1 時間は過ごせるようになった．この時期に PT・身障 OT による自室の環境設定(ポータブルトイレ・R バー・Ns コールの設置)により，余暇時間を安全に過ごせるようになり，行動制限が解除される．しかし，余暇時間では自室で臥床し，夜間はベッドに入るが，全く眠らずに過ごしていた．

第２期(4 週～6 週目)　B 氏の退院によって再び離れた所で精 OT に参加するようになり，「手が動かないから楽しみがない」と話し，アートフラワーに関して乗り気でなくなった．そこで，OTR が実際に材料を持ってきて，教えて欲しいと頼むと「しゃーないな」と承諾し週三回，OTR が作製，事例が指導する関係で行った．最初は修正のみだったが，「ぎこちないから貸して」と自ら作り始め，「私のほうが上手い」と笑顔を見せた．2 時間ほど集中して作業に取り組み，余暇時間は自ら起きて自室前で OTR を待つようになった．夜間は早くに入眠するが，中途覚醒し，再度入眠することは出来なかった．

第３期(7 週～12 週)　作品が完成すると「こんな体で出来たからもっと立派な奴作るわ」と意欲的に話し，自宅で別の作品を作り，OTR に「色々してもらってるお礼です」と渡し，「退院したらもっとすごいの作りたい」と話す．精 OT では「みんなとおらんと寂しいから色々言えて楽しい」と話し，他患者を「上手く出来てるね」と称賛するようになった．余暇時間はテレビを見ていたりと一日の大半を起きて過ごし，夜間は毎日熟睡できるようになった．その後，退院前訪問を行い，デイサービス，訪問看護への申し送りを行い退院となる．

７．結果

MMSE 25/30 点，改善項目：見当識，図形模写，自発書字　**DBD13：**2 点　**せん妄症状：**なし　**SDS：**50 点
FIM：運動項目:74/91 点 認知項目:32/35 点 合計 106/126 点　歩行形態:歩行器歩行自立，独歩見守り．ベッドへの移乗は自立
コミュニケーション
他患者：自ら他者に関心を示すようになり，他患者に対して「上手く出来てるね」と称賛するようになった．
スタッフ：事例から「いつもよくしてくれるお礼です」と話すことができるようになった．
一日のスケジュール

6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時
起床	朝食	余暇時間		身障OT	面会	昼食	余暇時間	PT	精OT服薬	余暇時間		夕服食薬	就寝		

病棟生活の様子：行動制限がなくなると同時に暴言･暴力は消失した．日中は活動時間が増加し，夜間の不眠の頻度は減少した．
精 OT の様子：集団内で他者と関わることが「楽しい」と感じるようになった．OTR にアートフラワーを指導することで，「私の方が上手.」と自信を取り戻し，在宅でも自ら作品を OTR へ手渡してあげる姿がみられるようになった．

８．考察

今回，事例はせん妄症状が出現し，行動制限が開始されたことで，自分のペースで過ごせなくなり，暴言・暴力がみられるようになった．せん妄症状改善のためには，安全に余暇時間が過ごせるようになり，行動制限を解除していくことが必要であった．PT および身障 OT は自室の環境の設定を行い，精 OT は事例のコミュニケーション能力が残存していることに着目し，他者交流を用いて病前に行っていたアートフラワーを実施した．事例は病前から完成したアートフラワーの作品を他者に振る舞っており，今回，OT スタッフが病前行っていたアートフラワーを持って行き事例に教えてもらうという立場をとることで今までできていなかった人にしてあげるという行為ができるようになった．事例が OTR に指導する中で「自分の方が上手い」という感情が生まれ，実際に行ってみたことで自信に繋がり，余暇も自ら起きて活動をするようになったのではないかと考える．

作業療法士が起業するにあたっての課題（第１報）

○堀内　あすか[1）2）]　　廣瀬　友哉[1）2）]　　生悦住　美津香[1）2）]
１）合同会社 BASE ともかな　２）児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援事業所 FLOW

Key word：起業　児童発達支援　放課後等デイサービス

【はじめに】

起業とは,新しく事業を起こすことで,事業主は事業継続させて黒字転換し,法人税を納め社会的責任を果たすことを求められる.作業療法士が起業し,事業を継続するには,色々な知識や情報が必要となる.演者は,平成 30 年 4 月に児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援事業所(以下事業所)を開設した.そこで,起業するにあたっての課題について分析したので報告する.

【方法】

開設に携わった 3 名の作業療法士が,ブレインストーミング法を用いて,課題の検討を行い,KJ 法を用いて分類した.分類したものにコードを付けた.「　」は抽出したデータである.

【結果】

課題は,4 のカテゴリーに分類された.

①　制度

事業所開設には,「制約が多く」「協力医療機関」が必要であり,断られることがあった.児童発達支援管理責任者の資格を取るにあたり,「施設単位での県への応募」のため,開業見込みでは「行政とのやり取り」が必要になった.事業所運営に必要な「社会保険料の支払い」「診療報酬の請求」の方法など「どこに何を請求すればいいのか」,就業規定など「規定の作成」に追われることになった.

②　人材

医療福祉施設は,「人員配置基準などを満たす」必要がある.「新人を雇うだけの余裕がなく」,即戦力が求められるため,経験年数を必要とした.「発達分野で働く作業療法士が少ない」ため,人材確保が困難であり,「他職種の人材確保」は,新規施設のため,人脈も少なく,より難しい.

③　物件

事業所には広さの規定があり,100 平米を超えると「用途変更」が必要になり費用や時間を要する.改装時から家賃が発生するため,「家賃支払いと契約のタイミング」が難しい.また「同一ビル内に同種の施設がある場合は断られる」ことがあった.トランポリンなどの遊具を使用するため,「天井の高さ」「壁の強度」などが問題となった.

④　資金

「開業資金の目途」は,必要分の試算はするが確証は得られない.「物件の状態による改装費の違い」が目途の立たない原因の 1 つであった.会社を起業した時点で,役員は扶養家族から外れ,「社会保険に加入」するため,企業自体に収入がないにも関わらず,給与が発生してしまう.「診療報酬は 2 か月後に支払われる」ため,「開業してから収入が入るまでの期間が長い」.「遊具などの値段が高く」開業資金の 1 割を占めた.

【考察】

起業するに当たり,様々な問題と直面した.「ひと」「もの」「かね」は,一般的に言われる経営資源であり,今回起業するにあたっての課題を抽出したものと同一であった.起業するにあたって,様々な専門職の力を借りてここまで進めてきた.人の縁（つながり）を大切にし,協業しながら起業することは作業療法のプロセスに通ずるところがあるのではないだろうか.

重症心身障害者の“アート活動の意義”に関する考察

○北野　真奈美[1)2)]　　渡辺　雅俊[2)]　　杉原　史高[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 ：重症心身障害者　知的障害　描画　活動

【はじめに】重症心身障害児者の入所する当園では,作業療法(以下 OT)として様々な活動を,個人及びグループにて行っている.

これらの活動のうち,5 年前に始動したアート活動では,10 名の方が,書道,絵画,写真などに取り組んでいる.完成した作品は,作品展への出展や,「OT ギャラリー」と命名した訓練室前廊下に展示をする.

OT で,この活動を行う 10 名のうち 4 名は知的障害が重度なため,「なぐり描き」「ドリッピング」を手法とする.このように,知的障害が重度な対象者の“アート活動の意義”について考察したので報告する.

なお, 4 名の対象者様のご家族および施設には,発表の許可を得ている.

【作品の制作方法と作者の紹介】4 名は,知的障害が重度で IQ は測定不能.描画は車椅子または座保持装置にテーブルを設置して行う.

手法	一般情報	使用用具	自発的遊び
なぐり描き	A 氏女性 30 歳代 脳性麻痺	画用紙 アクリル絵の具,筆	左右の手で把持したものを振る
	B 氏男性 40 歳代 脳性麻痺	画用紙 クレパス	積み木などのやり取りを楽しむ
ドリッピング	C 氏女性 40 歳代 脳性麻痺	障子紙 ポスターカラー 筆	テーブルの上にある物を把持し投げる
	D 氏男性 40 歳代 Angelman 症候群		物を投げて人の様子をみて楽しむ

【考察】アートは表現行為であり,他者への伝達のコミュニケーション手段を備えた,目的行為である.しかし,彼らの行う「なぐり描き」などは,その伝達の手段を欠いており,他者や外界への表現意識の乏しい行為であるといえる.この「なぐり描き」「ドリッピング」は,彼らの日中の遊びでみられる動きを使用し,作業療法士(以下 OTR)と一緒に行った.そのため,この活動は彼らにとって,意図的な描画ではなく,その過程での OTR との一連のやり取り(適切な設定,声掛け,筆の把持等)によるコミュニケーションだと考えられる.また,この活動を,表現という観点でみると無目的であり,完成作品は表現ではなく,生理的な「表出の所産」だと考える.この表出こそが,彼らの行う“アート活動の意義”と考える.

金山は,重症心身障害児の描画指導要点として 5 項目を挙げている.このうちの一項目に“「表出的ななぐり描き」を表現作品とする介助者側の姿勢(作品観)”がある.描画は,OTR と対象者で行うが,作品鑑賞は,職員や保護者なども一緒に行うことができる.「なぐり描き」「ドリッピング」のような抽象的な作品は,偶然性・偶発性を楽しむことができ,「～のようにみえるね」など,その形状や色彩から見立て,意味づけをすることで,その面白さを味わえる. 鑑賞する我々の捉え方で, 彼らの「表出」を「表現」と感じられることも,彼らの行う“アート活動の意義”と考える.よって,この活動において,作品の出来栄えを優先せず,対象者の表出を表現とする「作品観」を持つことが,我々に必要な姿勢であると考えた.

表題	重度上肢麻痺を呈する慢性期脳卒中患者に対する積極的上肢治療と電気療法の併用効果
演者名	ポシブル医科学株式会社　訪問看護ステーションポシブル飛鳥　　狩野　遣斗

１．報告の目的

近年，脳卒中後の上肢麻痺に対する治療法に Constraint induced movement therapy(以下，CI 療法)があるが，症例は適応外であった．今回，訪問リハビリテーション(以下，訪問リハ）にて重度上肢麻痺を呈した慢性期脳卒中患者に対し，能力の改善に応じた積極的上肢治療と電気療法の併用を行い，上肢機能改善と実生活での麻痺手の参加拡大に至ったため，以下に報告する．

２．事例紹介

症例は脳梗塞発症後約５年を経過した左片麻痺を呈する 60 歳代の女性である．150 日間入院し，退院後も入院先の訪問リハで上肢治療を試みたが大きな改善は認めなかった．さらなる上肢機能の改善を強く希望され，当訪問リハの作業療法(以下，OT)により毎週１回 40 分で介入となる．OT に対する主訴は「少しでも左手で何か動作ができるようになりたい」であった．要支援２で，リハビリ意欲は高く，Mirror Therapy(以下，MT)に用いる鏡や Trio300(伊藤超短波社製)を所有しているが未使用であった．尚，本報告は症例に同意を得ている．

３．作業療法評価

身体機能面は，Brunnstrom recovery stage(以下，Brs)は左上肢Ⅲ，左手指Ⅱであり，左肩関節に１横指の亜脱臼を認めていた．Fugl Meyer Assessment(以下，FMA)は 11 点，Wolf Motor Function Test(以下，WMFT)の遂行時間は 1094 秒であり，肩関節と肘関節の随意運動と手指の屈曲の一部が可能であったが，手指の伸展と手関節背屈の随意運動は認めていない状態であった．日常生活動作，手段的日常生活動作共に自立，認知機能は問題なく自動車運転も可能であった．Motor Activity Log(以下，MAL)の amount of use(以下，AOU)は 0，quality of movement(以下，QOM)は 0 で，実生活で麻痺手は使用していなかった．

４．介入の基本方針

能力の改善に応じた上肢治療と神経筋電気刺激(以下，NMES)の併用を行った後，modified CI 療法(以下，mCI 療法)と末梢神経電気刺激(以下，PNS)の併用を行い，上肢機能の改善を図ることとした．また，自主練習と実生活で麻痺手の使用を促し，実生活での麻痺手の参加を拡大させることを基本方針とした．

５．作業療法実施計画

第１期，第２期の訪問時間：40 分．第３期の訪問時間：60 分

第１期(開始～6 ヶ月)：肩関節亜脱臼改善と麻痺側近位部の機能改善を目的に NMES と両側上肢訓練(以下,BAT)の併用(以下，NMES+BAT)を実施し，麻痺側手指の機能改善を目的に NMES と MT の併用(以下，NMES＋MT)を実施する．NMES は周波数 50Hz，パルス幅 300μsec，痛みのない最大刺激強度に同期させて各課題を 20 分，合計 40 分実施する．NMES＋BAT の on/off 時間は 2sec/4sec，対象筋は棘上筋，三角筋前部線維とする．NMES＋MT の on/off 時間は 10sec/20sec，対象筋は総指伸筋，尺側手根伸筋とする．

第２期(6 ヶ月～18 ヶ月)：OT では麻痺側手指の機能改善を目的に NMES と課題指向型訓練の併用を行う．NMES のパラメータは NMES＋BAT と同様で，対象筋は総指伸筋，尺側手根伸筋とする．自主練習として NMES＋MT と NMES＋BAT を週３回の頻度で実施する．

第３期(18 ヶ月～21 ヶ月)：OT では mCI 療法と PNS の併用(以下，mCI＋PNS)を 50 分，Transfer package(以下，TP)における議論を 10 分とし，自主練習は mCI＋PNS を 60 分，週３回の頻度で実施する．PNS は周波数 10Hz，パルス幅 250μsec，刺激部位は正中神経と尺骨神経，感覚閾値程度の刺激強度とする．

６．介入経過

症例は全ての治療に対し受け入れは良好で自主練習を継続して実施した．

第１期：BAT の課題は棒を把持した両手挙上とタオルサンディングとし各課題 10 分，合計 20 分実施した．難易度調整として台の高さや位置，棒の長さや重さ，リーチ範囲，タオルの素材の変更を行った．NMES＋MT の課題は on 時間に両手関節背屈，手指伸展の随意努力を実施し，難易度調整として off 時間に可能は範囲での手指集団屈曲，伸展→側腹つまみ→指折りとした．その結果，左肩関節亜脱臼は消失し，Brs は左上肢Ⅲ，左手指Ⅲ，FMA は 16 点，WMFT の遂行時間は 972 秒となり，手指伸展の

随意運動が出現し近位部を中心とした左上肢機能の改善を認めた．MAL の AOU は 0，QOM は 0 であったが，内省報告は「両手でお盆が持てるようになった」「物を固定できるようになった」と実生活で麻痺手の参加を認めるようになった．

第 2 期：課題指向型訓練の課題はお手玉操作とし，難易度調整としてお手玉の向き，高さや目標地点を変更した．その結果，FMA は 27 点，WMFT の遂行時間は 871 秒となり，手指を含めたさらなる左上肢機能の改善に至った．MAL の AOU は 0.25，QOM は 0.25 となり，内省報告は「袋を挟んで破れるようになった」，「両手でカートを押せるようになった」，「両手で服のジッパー操作ができるようになった」等，実生活で麻痺手の参加がさらに拡大した．

第 3 期：CI 療法の課題は課題指向型訓練とし，課題の成功率を 80%程度に設定した．課題は Shaping から約 10 項目選定した．難易度調整は関節自由度，動作性スピード，物品形態や環境によって調整した．TP は OT では行動契約と問題解決の指導を行い，麻痺手の管理向上を目的に，自主練習と同日に週 3 回の日記と Home skill assignment sheet を実施し，実生活において麻痺手の使用を促した．

７．結果

以下に最終評価時の結果を記載する．Brs は左上肢Ⅳ，左手指Ⅳ，左肩関節亜脱臼の改善は維持し，FMA は 43 点となり肩，肘，前腕，手指機能レベルの大幅な改善を認めた．WMFT の遂行時間は 427 秒に短縮し,ブロック積み,鍵操作,重錘持ち上げ,その他多数の項目が遂行可能となり,パフォーマンスレベルでも大幅な改善を認めた．MAL の AOU は 1.25，QOM は 1.25 となり，タオルを使って身体を拭く,物を手で動かす等の項目が向上した．内省報告は「左手で紙パックジュースを持って飲めるようになった」,「洗濯物を両手でハンガーにかけることができるようになった」,「台拭きを絞れるようになった」,「スーパーの袋を両手で結べるようになった」,「左手で野菜を支えて右手で包丁操作ができるようになった」,「左手で魚を支えて右手で骨抜きできるようになった」,「左手でボトルを持ってフタの開閉ができるようになった」等，実生活で麻痺手の参加がさらに拡大し行動契約上の目標動作の達成に至った．

８．考察

第 1 期：NMES は肩関節亜脱臼の改善に有効だが長期効果は不明であるとの報告や，短期間に中枢神経系の筋力増強に効果的であるとの報告がある．また BAT は両側上肢の反復運動により，近位部の上肢機能が改善することや非交叉の皮質脊髄路が賦活すると報告されている．このことから NMES＋BAT により双方の利益が得られ，近位部を中心とした上肢機能の改善や肩関節亜脱臼の長期改善に至ったと考える．MT は視覚刺激が運動関連皮質を活性化し運動麻痺が改善すると報告されている．また手関節背屈筋，手指伸筋には電気刺激の使用が勧められている．このことから NMES＋MT により左手指の随意運動が出現したと考える．

第 2 期：NMES は課題指向型訓練との併用により上肢機能が改善すると報告されている．NMES により手指の運動機能を補い，多様な様式での課題指向型訓練が可能となり上肢機能が改善したと考える．

第 3 期： CI 療法は 1 日 3 時間の訓練や重症例では有用性に欠けると報告されている．PNS は運動療法を併用することで大脳皮質の可塑性変化を増加させ，治療効果を最大限高めることができると報告されている．このことから mCI＋PNS により皮質再構成が促進され，時間短縮した mCI 療法でも上肢機能が改善したと考える．また TP により麻痺手使用に関する管理を促し問題解決手段を共に考え，麻痺手の使用を促したことで，実生活での麻痺手の参加拡大に至ったと考える．

能力の改善に応じた上肢治療と電気療法の併用は，CI 療法の適応基準への改善に至るまでの治療法に有効である可能性があり，mCI＋PNS は，時間的負担が軽減できる治療法に有効である可能性がある．

表題	小集団活動を用いた介入による言動の変化　~他入所者との関係性構築を図れた事例~
演者名	介護老人保健施設　鴻池荘　田島　佑亮

１．報告の目的

当介護老人保健施設（以下当施設）入所中の事例が,グループホーム（以下 GH）への退所方針であったが,精神状態が不安定となり他者との交流が減少して施設生活へ馴染めずにいた.今回,作業療法士が行う小集団での創作活動(以下小集団活動)への参加において,環境,設定を段階付けて工夫した.すると他入所者と良好な関係が築けて集団生活へ適応でき,GH への退所へと至った.経過および事例の言動の変化について報告する.

２．事例紹介

80 才代後半女性.診断名は第 5 胸椎圧迫骨折.既往は診断後半年経過したアルツハイマー型認知症.要介護 2.夫が約 10 年前に死去,一人娘は別居し,事例は独居生活を送っていた.自宅内杖歩行,ADL,家事自立.1 年程前より部屋の片付けが不十分となり,調理時の火の消し忘れなどの生活上の支障を認め,アルツハイマー型認知症の診断を受ける.その後も独居生活を継続するも当施設入所 3 ヶ月前に自宅にて転倒し上記受傷,入院となった.3 ヶ月後に当施設の一般棟へ入所となった. 生活歴は,**父親が病弱で男兄弟の中で育ったこともあり,家事や畑仕事の手伝いで遊ぶ時間はなく,友人にたわいもない話を聞いてもらう時間が楽しみだった.高校卒業後に結婚.夫は仕事人間で,家事や畑,子育てはほとんど 1 人で行った.夫の死去後,娘に迷惑をかけない様 10 年近く 1 人で懸命に生活を送っていたが,娘の支援があまりなかったことに不満を感じていた.**

３．作業療法評価

痛み及び整形外科的問題はなかった.筋力は MMT 下肢 4～5・上肢 5 レベルで生活上問題はなかった FIM は 104 点(運動項目 83 点,認知項目 21 点)で, T 字杖歩行自立,入浴見守り,その他のセルフケアは自立していた.MMSE は **20 点で,見当識,遅延再生などで減**点が見られた.心理面では PGC モラールスケールは 2 点であった.パラチェック老人行動評定尺度(以下 PGS) は 39 点であった.生活状況は,自**宅へ帰れない事に不満を訴え,**職員が巡視や掃除等で部屋に入ることの必要性を理解できず,**「牢屋にいるみたい」と発言した.**また洋服が紛失したといった妄想的な発言も出現し,自室に閉じこもっていた.**他利用者との交流は乏しく**集団活動へは促しにて参加するも,自分だけ声掛けが少ないと被害的となり部屋に帰っていた.自宅で生活したい思いから 2 週に 1 回程度の頻度で離棟を認めた.話を傾聴する職員には自分の想いをしっかり述べ,**夫に先立たれてしまい独りとなったことや,娘の支援が少ない生活は事例の想定した生活ではないと話し,「どうして私だけがこんな想いをしなければ…」と自分の人生を嘆いていた. 興味・関心チェックリストでは人との交流と創作活動,家事に興味を示していた.** なお,本報告についての説明を事例に行い,同意を得た.

４．介入の基本方針

生活歴から他者の役に立ちたい思いと,且つ自身も支えてもらいたいという思いを抱いており,双方が実現困難な生活が孤独感を強めていったと考えられた.そこで事例を気にかけてくれる他入所者との交流を目指して二者関係を構築させ,閉じこもりの改善,対人交流や余暇活動へ展開していく方針とした.そして生活場面への汎化の為に,他利用者へも交流を拡大していきながら対人交流を再獲得し,施設生活適応を目指すこととした.

５．作業療法実施計画

1 回 30～45 分,週 4～5 回,同じ時間に小集団活動(入所者 5～6 名,スタッフは作業療法士 1 名)へ参加する.活動の内容は入所中の利用者の興味・関心を確認し決定していく(創作活動,体操, ゲーム).

1 期では,事例が 2 者関係を構築するきっかけとして,支持・理解者が必要と考え,他者の話を聞き否定しない A 氏 (80 才代後半の女性) と席を隣に配置するようにし,創作活動を行う場合は同じ作業を実施できるよう設定する.

2 期では,A 氏との関係をより強固なものに構築できるよう,創作活動では作業を A 氏と 2 人で共同にて行う.作業の難易度は単純な繰り返し作業から行うようにし,事例と A 氏の反応に合わせて能力の評価と道具の使用や構成の難易度を難しくしていく.

3 期では, 生活場面で A 氏との交流を引き出すために食事席を A 氏と同席にし,小集団への参加時に事例から A 氏へ参加の声掛けを促すこととする.A 氏以外の利用者との関係性を築くために小集団活動参加時の席を自由としていく.創作活動では A 氏以外とも同じ作業を実施するように設定する. また GH への退所に向けて,生活の中で必要なことや事例の役割として実施可能なことを増やしつつ,事例自身ができる事を認識してもらう.GH 退所時は施設職員へ事例の落ち着ける環境設定について申し送

りを行う.

６．介入経過

1 期(入所～3 か月)：声掛けにて小集団活動の見学参加が可能となるも,「よくわからないからやめときます」と断ることもあった. 創作活動で A 氏と隣席すると同席して過ごせるようになり,紙を細かくちぎる様な単純な作業であれば,A 氏と黙々と実施できた.構成が複雑な折り紙など 1 人でできない場合や A 氏以外の利用者から指示的な助言を受けると「できないから」と場から離れた.自宅に帰りたい想いから離棟し,職員や利用者から制止されると更に不穏になった.

2 期(4～5 か月)：小集団活動実施中や終了後に A 氏との会話が増加し,創作活動に対して「暇だしすることがないから行こうか」と毎回参加し,最後まで取り組む様になった.また小集団活動実施の時間前に部屋から出ていることが増え,自発的に参加することもみられるようになった.創作活動では徐々に道具を使う作業や折り紙など作業の難易度を難しくしていくと, A 氏と相談しながら実施するようになった.

3 期(6～7 か月)：小集団活動以外でも A 氏との交流は密となり,食事席や廊下のベンチ,A 氏の部屋にて相談や精神状態が不安定な際には話を聞いてもらう様になった.小集団活動では他入所者からの指示的な言動にも黙々と創作活動を続けたり「そうだね」と笑って受け流す姿が見られるなど言動が変化し,A 氏以外の利用者との活動も行えるようになった.小集団活動の途中退席は消失した.

家族より事例へ GH への退所を提案した.調理,洗濯など一部の家事は自身で実施することを伝えると「1 人でできるかな」と不安を抱くが,退所を拒否せず受け入れた.そして当施設にて洗濯,調理などを一部実施した.また退所前に GH を見学し,知人の存在や調理場等の環境を確認できたことで「自分でやりたいことやれて自由にできるな」と前向きとなった. GH 職員へは事例の能力や関係性を築きやすい利用者の特徴や環境などを申し送り,退所となった.

７．結果

FIM は 109 点(運動項目 88 点,認知項目 21 点),MMSE は 18 点,PGC モラールスケールは 5 点,PGS は 44 点となった.A 氏以外の**小集団活動で交流のあった他利用者とも,食事席や廊下のベンチ等自室を離れて日常生活の中でも自ら交流を持つようになった.加えて職員や他利用者からの指示的な関わりを受け流せるようになり落ち着いて過ごすことが増え,離棟する回数が2ヶ月に1回へ減少した.** 施設生活への**不満は抱きつつも,誰か他者がいることへの安心感や,食事の準備,片付けなど日常生活で現在でも人のためにできることがあることを認識される発言がみられた. A 氏からは事例の退所に対して,「いなくなるのは寂しいけど,元気になって良かったよ」と笑顔で話された.**

GH での生活状況は,職員からは洗濯,食事の準備,屋外への買い物などの手伝いを依頼する形で関わりを持ってもらい,また事例より訴えがある際は否定せず傾聴した対応をしてもらえていた.結果,職員や他利用者と交流しながら一定の役割を持ちつつ気分転換も図ることができ,穏やかに生活されていた. **GH においても離棟はまれに認めていた.**

８．考察

自室に閉じこもり入所者と交流できず,離棟も頻回に認めていた事例であった.小集団活動等を通して,閉じこもりの改善と入所者との交流が可能となり,離棟頻度の減少に至った.

浅海ら(2009)は,老年期の心理的サポートにおいて,「自分を気にかけてくれる人の存在は高齢者の孤独を和らげ生きていることの意味を回復させる.また自分と同世代で共通点がある人々の集まりには,比較的安心して参加し,家族や治療者にわかってもらえないことを分かち合い支え合う関係をはぐくむ」と述べている.

支持的・受容的な関わりができる同世代の後期高齢者である A 氏の特性を生かし,A 氏との交流を図ることで唯一共に過ごす事ができ,自分を気にかけ孤独を和らげてくれる人物が存在する生活の一歩であったのではないか.そしてそれが, 安心感を与え老いや心の痛みを分かち合える関係につながったととらえられた. また A 氏にとっても事例が活動的に変化し,自身の存在が事例の役に立っている感じを得るに至ったのではないかと考えられた.A 氏との関係性を強固に築けたことで,A 氏と共に参加している小集団や施設への所属,安心感が生まれるようになり,それがより多くの他者交流に発展する力を育てることができたのではないか.

以上のことから,離棟は残存し孤独や心の痛みを払拭するまでには至らなかったが, A 氏との互いに支え合う関係をはぐくむことにより自室への閉じこもりが改善し,施設入所者との交流が可能となるまでに言動の変化を認めたものと考えられた.

回復期リハビリテーション病棟入院中にMTDLPを用いることで家事や趣味活動ができるようになり生活範囲が拡大できた事例

○片山知樹　　北別府慎介
西大和リハビリテーション病院

Key Words：生活行為向上マネジメント　アルツハイマー型認知症　IADL

【はじめに】今回，右変形性股関節症（以下，股OA）術後のアルツハイマー型認知症を合併した事例に，入院中から生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）を用いた作業療法を行った．その結果，事例の目標達成を通して，生活範囲の拡大に至ったため，その経過を報告する．

【対象】80代前半の女性．右股OA術後，約20日で当院に入院となった．病前は独居生活で日常生活動作（以下，ADL）は全て自立していた．事例は園芸や庭の手入れを趣味に持ち，従妹との買い物が楽しみであった．OAの診断後は，外出や園芸の実施が困難となり，訪問介護や通所リハビリテーション（以下，リハ）等の介護保険サービスを利用していた．MTDLP導入前の状態として，両下肢筋力はMMT3～4レベルと向上傾向で，右股関節の運動時痛はなくなっていた．認知機能は，MMSEで25点，ADLは，BIで85点，手段的ADLは，Frenchay Activities Index（以下，FAI）で0点であった．今回の報告に際して本人及び娘に主旨を説明し，同意を得た．

【方法】MTDLPは，入院約40日後に導入した．聞き取りシートで「自宅で花を育てるのと，買い物ができるようになりたい」と希望が聞かれた．能力等のアセスメントを行い，「家族（親族）や介護保険サービスの支援を受けて家事や買い物，自宅での花の世話を再開する」ことを合意目標とした．開始時の実行度・満足度は共に1点であった．事例は家事や園芸に関して，病後しばらく実施できていないことにより，自信を喪失していた．また，買い物に関しては，目的地までの距離が遠いという環境面の問題もあった．これらに対して，入院中は基本・応用的プログラムを約60分，週6～7回で約35日間実施した．基本的プログラムは，耐久性や筋力向上を目的に練習した．応用的プログラムは，屋外歩行，入浴動作，家事動作を模擬的に練習した．社会適応プログラムは，退院前に自宅の環境調整をし，退院後は家族や訪問リハにより，自宅で家事や買い物，花の世話の実動作練習を実施した．退院後の支援者には生活行為申し送り表を用いて，申し送りをした．

【結果】合意目標は，退院約90日後で達成できた．自己評価における実行度は1→7点，満足度は1→8点となった．BIは100点，FAIは30点へ向上した．簡単な掃除や買い物は支援を受けずにできるようになり，屋外での活動の範囲が増えたため，入院前より利用していた通所リハや訪問介護を終了することができた．また，「好きなときに好きなことができるようになって嬉しい」と内省が聞かれた．

【考察】本事例は，役割や日課の再開に自信を喪失していたが，入院中から応用的プログラムとして模擬的な動作練習の実施により，それらを再開する自信の獲得に寄与したと考える．また，その経過や，継続した支援の必要性を退院後の支援者に申し送り，社会適応プログラムとして実際の生活環境で練習できたことで，事例のできる行為が増え，入院前の生活範囲よりも拡大した結果に繋がったと考える．

第 10 回　奈良県作業療法学会

実行委員

学会長	西井　正樹
実行委員長	北別府　慎介
実行委員	吉田　久恵
	石橋　新二
	大角　千那弥
	吉村　友希
	塩田　大地
	松村　安希子

第 10 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　：　医療法人　友紘会　西大和リハビリテーション病院
〒639-0218　奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台 3-2-2
第 10 回奈良県作業療法学会　事務局
TEL：0745-71-6688（代表）

出　版　：　ナオワ印刷