



令和4年10月1日

施設長・病院長 殿

一般社団法人 福島県作業療法士会  
会長 長谷川 敬一  
学術部長 近澤 大

## 学会出張許可のお願いについて

拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より福島県作業療法士会並びに福島県作業療法学会にご理解とご協力を賜り、  
厚く御礼申し上げます。

さて、この度下記の要領にて第33 回福島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\_\_\_\_\_氏の学会出張に際し、  
格別のご高配を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

敬具

## 記

学 会 名：第33 回 福島県作業療法学会

日 時：令和4年10月16日（日）～ 令和4年10月30日（日）

開 催 方 法：オンデマンド配信

テ ー マ：「ともに学ぶ・歩む・生きる ～コロナ禍における教育～」

プ ロ グ ラ ム：一般演題、特別講演

# 学会長挨拶

一般財団法人 南東北福島病院  
作業療法科 近澤 大

第33回福島県作業療法学会は、新型コロナウイルス感染症の収束が見通せないため、対面開催を断念し、昨年の第32回学会に引き続き、オンラインにて開催することとしました。

コロナ禍を踏まえ、学会のサブテーマを「コロナ禍における教育」としました。これは、コロナ禍も3年目に入り、会員のみなさまにとっては日常の生活はもちろん、作業療法を展開する場面にも大きな影響が出ていると思います。コロナ禍によりオンライン研修を受講できる機会が増えたとはいえ、対面での研修等を受講する機会が減り、多くの所属施設でも施設内研修等が制限された状態が続いていると思われ、作業療法士の卒前から卒後も続いていく生涯教育においても少なからず影響を受けているのではないかと思います。そこで、医療創生大学の北山淳先生に特別講演をお願いし、コロナ禍は作業療法士の生涯教育にどういった影響を与えているか、また臨床実習の実施が困難な際の学内学習の具体的な内容等を養成校の立場で講演していただくことで、コロナ禍に入り各臨床現場に入職した若手の作業療法士はもちろん、多くの作業療法士にとって現状を認識しコロナ禍とうまく付き合いながら自身のキャリア形成を考える一助となればと思い企画しました。

今学会はオンデマンド配信形式を採用したため、学会コンテンツについて期間中は何度も見返せることや、それぞれのライフスタイルに合わせて時間がある時に視聴できるといった、オンデマンド配信の利点を有効活用してもらえればと思います。

また、オンデマンド配信は対面学会やライブ配信形式に比較すればライブ感は損なわれるかもしれませんが、コメント機能を利用した質疑応答により、質問慣れしていない参加者にとっても質問しやすい環境を整えることや、見やすく、利用しやすい学会ウェブサイトの構築を目指しています。

昨年に引き続き、参加者のみなさまと直接対面できないことは大変残念ですが、アフターコロナも見据えたオンライン要素を取り入れた学会の運用も模索していきたいと考えています。

皆様のご参加を心からお待ちしています。

# 第33回 福島県作業療法学会プログラム

**一般演題** 16演題

## **特別講演**

○テーマ 「コロナ禍における作業療法教育」

○講師 北山 淳先生<sup>1,2</sup>

1. 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科
2. 医療創生大学 大学院 生命理工学研究科)

## 参加者の皆さまへ

### 【事前参加登録のご案内】

#### 大会参加費

会員	3000 円
非会員	4000 円
学生	500 円

会員とは、日本作業療法士協会の会員登録かつ福島県作業療法士会の会員登録を行っている方です。

非会員とは、上記会員以外の方です。

学生とは、作業療法士養成校学生(大学・専門学校)\*<sup>1</sup>です。

\*1場合本人確認のため参加登録時にフォームに沿って学生証の提出をお願い致します。

領収書は[参加登録サイト](#)にログイン後、「領収書ダウンロード」より発行することができます。

#### 事前参加登録期間

2022 年 10 月 1 日(土)まで

#### 参加費支払い締め切り

2022 年 10 月 8 日(土)

#### 参加登録方法

- 参加登録は、すべて本 Web サイトからのインターネットによるオンライン登録で受け付けます。
- 参加登録は、事前参加登録のみとなりますので、ご了承ください。
- 登録をする際、参加登録用のアカウントを取得していただきます。アカウント取得時に設定したログイン ID・パスワードは忘れないように自己責任において管理してください。なお、セキュリティの観点からログイン ID・パスワードに関するお問い合わせには、一切お答えできかねます。パスワードを忘れた方は、ログイン画面の「パスワードをお忘れですか？」のリンクからパスワードを再発行してください。
- 事前参加登録、参加登録費のお支払いは各個人でお願い致します。
- 参加登録のお支払いは、「クレジットカード」または「銀行振込」となります。
- 銀行振込の場合、振込手数料がかかりますので予めご了承ください。
- 参加費は参加登録後、一週間以内にご入金ください。
- 参加登録完了後、登録したメールアドレス宛に受付番号を含む参加登録完了通知メールが送信されます。また、お支払いが完了した際にも決済完了通知メールが送信されます。この通知は通常数分以内に送信されますが、もしメールが届かない場合は参加登録やお支払いが完了していない可能性があります。お支払い済みにもかかわらず、決済状況が「未決済」の場合には、事務局までお問い合わせください。
- 参加登録費は、理由のいかんを問わず返金できませんのでご了承ください。

## 生涯教育ポイントについて

日本作業療法士協会会員ならびに福島県作業療法士会の会員の方は、基礎研修ポイントが付与されます。

発表者	2
参加者	4*

\* 今大会はオンデマンド配信期間が2日以上の設定となり参加ポイントが4ポイントとなります。参加登録の際には、日本作業療法士協会のポータルサイトに登録されている氏名、協会番号を正しく入力してください。登録に間違いがあると付与されない可能性があります。(例:高/高、邊/邊など)

# 【質疑応答について】

## コメント機能について

- 質疑応答はコメント機能を利用して行います。
- 参加者から演者への質問と演者から質問者への回答が可能です。
- 質問者以外の方も質問や回答が閲覧いただけます。

**\* 質疑応答には参加登録時のアカウントとは別に質疑応答用のアカウントが必要になります。質疑応答する方は新たに質疑応答用のアカウントを作成してください**

## 利用方法

コメント機能を使用するにはログインが必要になります。

コメントボタン(図②)クリック後にログイン画面が表示されますので[アカウント登録](#)しログインして下さい。

「共有設定」画面では「共有する」にチェックをして下さい。(「共有しない」にチェックをするとコメント機能が使えません)

①コメントしたい演題(要旨)をプログラムから選択し表示させます。

②「コメント」ボタンを押すと投稿されたコメントと入力画面が表示されます。その際にログイン画面が表示される場合はログインして下さい。

③コメント欄の1行目は【質問】・【〇〇先生への回答】などと記入し第三者からも発言趣旨が分かるようにして下さい。

④2行目から質問や回答の内容を入力します。挨拶や自己紹介は不要です。1000文字以内まで入力可能です。簡潔にわかりやすく表現して下さい。入力後「投稿」ボタンを押します。コメントが正しく表示されることを確認して下さい。

⑤字数が足りなければ連続して入力できますが節度を持った利用をお願いします。

⑥自身のコメントは削除できます。すでに他のコメントが付いている場合には相互のつながりがわからなくなるため、削除はせずに発言の訂正もしくは取消しの旨を新たにコメントして下さい。



## 注意事項

質疑に対するご回答の有無については演者の皆様に一任とさせていただきます。

不適切と思えるコメントは控えて下さい。管理者側で予告なく削除する場合があります。

個々のコメントに関する著作権および内容に関する責任は、発言者のみに帰属します。発言内容について一般社団法人福島県作業療法士会はその責を負いません。また、発言者に断りなく引用、転載などを行うことを固く禁じます。

質疑応答に関してご質問や困りごとなどございましたら下記窓口までご連絡下さい。

## 演題発表演者の方へ

質疑応答については「コメント機能」を使用し回答をお願い致します。

使用方法については上記を参照して下さい。

質疑に対する回答の有無については演者の皆様に一任とさせていただきます。すべての質問への回答が義務付けられているわけではありません。知的財産権などにも十分配慮しながら回答をお願い致します。

質疑応答に関してご質問や困りごとなどございましたら窓口までご連絡下さい。

# 演題登録方法について

---

## 一般演題募集要項

### 演題登録期間

学会誌原稿(抄録)締め切り 令和4年8月31日(水)正午

### 演題応募資格

発表者は福島県作業療法士会会員に限ります。

### 応募内容

一般演題を演題募集します。

※採否につきましては学会運営委員の協議により決定し、メールにてご連絡致します。

### 発表形式

演題発表の形式はすべて口述発表となります。

- 発表時間は7分です。
- 発表はすべてPC(Windows版 Microsoft Power point2003,2007,2010)を用いて行います。
- スライドのサイズは「16:9」で統一します。また原則、動画の使用はご遠慮していただき、やむを得ず動画の使用をご希望される方は、事前に当ページ下記の「演題登録に関するお問い合わせ」までご連絡下さい。

### 倫理的事項について

#### 1)対象者の同意

本文中とスライドに対象者の同意についての記載をして下さい。

同意に関する記載が不十分な場合、発表を辞退していただく場合があります。

#### 2)最大限倫理的な配慮

研究の計画・実行・分析・演題作成等の過程において、個人の尊厳、人権の尊重等の倫理的配慮を十分に行い、各大学・病院等に倫理審査委員会がある場合は、審査を受けた旨を記載して下さい。

#### 3)著作権等への配慮

他の著作物からの引用を行う時には、本文中に出典の著者と発行年数(フルネーム、西暦)を明記し、著作権を侵害しないように注意して下さい。

## 利益相反(COI)の開示について

当学会では発表者に対して、発表時に発表演題に関連する企業等とのCOIの有無および状態について申告することを義務付けています。

ご発表時に必ずCOIにスライドを演題名スライドの次(2枚目)に入れて下さい。

### 第32回福島県作業療法学会 COI開示

筆頭発表者名：〇〇〇〇

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

- 1) 福島県作業療法士会ホームページにアクセスし『学会誌原稿(抄録)作成様式(フォーム)』をダウンロードして必要事項をご記入いただくか、こちらからダウンロードしてご記入してください。ダウンロードができない方は「下記の学会誌原稿(抄録)作成要項」に記載されてあります文字数を参考に抄録を作成してください。
- 2) 作成した抄録をPDF形式で保存してください。
- 3) ページ下の「演題登録・修正はこちら」から演題登録してください。なお演題はタイトルの入力とPDF化した抄録をアップロードして登録してください。
- 4) 演題登録は、すべて本Webサイトからのインターネットによるオンライン登録で受け付けます。
- 5) 最初に演題を登録する際、演題登録用のアカウントを取得していただきます。アカウント取得時に設定したログインID・パスワードは忘れないように自己責任においてかんりしてください。尚、セキュリティの観点からログインID・パスワードを忘れた方は、ログイン画面の「パスワードをお忘れですか？」のリンクからパスワードを再発行してください。
- 6) 演題登録完了後、登録したメールアドレス宛に投稿完了通知メールが送信されます。もしメールが届かない場合は登録が完了していない可能性があります。その場合には、下記の担当者までご連絡ください。

## 学会誌原稿(抄録)作成要綱

1) 共同演者は4名までとなります。

2) 本文の文字数について

A4版1枚(1ページ; 1行 22文字×46行×本文以下2段組)、フォントサイズ 10.5ポイント、日本語(全角・MS明朝)、英数字(半角・Century)で1,700文字以内、図表及び写真は1枚とし(12行以内 250文字相当)、その場合の文字数は1,450文字以内とします。

3) 原稿には、目的、方法、結果、考察、引用文献等の小見出しをつけて下さい。小見出しは左寄せとし、その両端に【】をつけて囲み、あとは必ず改行して下さい。

4) 図表及び写真等について

図表及び写真等は、本文の最後の所に12行分相当のスペースに1つのみとします。原稿は白黒で印刷されますので、図表等は白黒で鮮明になるように作成して下さい。

5) 機種依存文字について

入力される文字によって、文字化け・脱字等の不具合が生じることがあるため、以下の特殊文字(記号)の使用は絶対に避け、半角英数や他の文字で代用して下さい。

\* 避ける文字(記号): 囲み数字、ローマ数字、単位記号、省略記号、等

### **【注意】キーワードの選択**

応募演題には必ず3つの「キーワード」を選択して下さい。日本作業療法士協会ホームページ「学術部」「学術誌編集委員会」欄の「[キーワード集](#)」を参照の上、厳守して下さい。

## 演題登録後の修正・削除

演題登録締切までは、何度でも登録した演題は確認・修正・取り消しが可能です。演題を確認・修正・取り消しをする場合は、演題登録時に取得したログインID・パスワードを使用して演題登録システムにログインしてください。

## ご注意事項

演題登録システムの推奨ブラウザについては、システムのログイン画面をご確認ください。推奨環境でアクセスした場合であっても、ご自身のコンピュータ環境によっては、演題登録できない場合があります。登録できない場合には、コンピュータ環境の異なる他のコンピュータから演題登録を試してください。

演題登録締切直前は回線が大変込み合うことが予想されますので、お早めにご登録ください。回線混雑に伴う演題登録の不備等につきましては、事務局では一切責任を負いません。

投稿者自身が間違えて入力した内容につきましては、事務局では一切責任を負いません。登録ボタンを押す前に、内容に間違いがないか必ずご確認ください。

## <お問い合わせ先>

○総合案内 近澤 大(南東北福島病院)  
〒960-2102 福島県福島市荒井北三丁目1番地の13  
TEL 024-932-0503(代)

○演題関係 添田輝大(太田西ノ内病院)  
〒963-8558 福島県郡山市西ノ内2-5-20  
TEL 024-925-1188(代)

○質疑応答関係 星真惟(総合南東北病院)  
〒963-8052 福島県郡山市八山田7丁目115  
TEL 024-934-5570(直)

学術部 g-mail:fukushima.ot.gakujutsu@gmail.com

# 一般演題プログラム

- [2-01] 運動失調性片麻痺を有する急性期橋梗塞患者の社会復帰に向けて運動学習の観点から作業効率性に着目した作業療法:症例報告  
川名 光(大原総合病院 診療リハビリテーション科)
- 
- [2-02] 自助具作製が生活変容に繋がりQOL向上に至った症例  
小林 みき (総合南東北病院)
- 
- [2-03] 遠方の家族に対し、動画やビデオ通話を用いて多職種で退院支援を行い、自宅退院につなげることができた事例  
鈴木 優花 (一般財団法人 総合南東北病院)
- 
- [2-04] 同室患者や多職種を巻き込んだ介入により不安の軽減に繋がった事例  
香西 有紗 (一般財団法人 総合南東北病院)
- 
- [2-05] 自己課題への気づきが主体性向上に繋がった一事例  
船渡 瑠花 (一般財団法人 総合南東北病院)
- 
- [2-06] 小児教育分野における作業療法士の役割  
—個別支援を行い教育現場との連携から得た経験を通して—  
佐藤 久乃 (いわき市医療センター)
- 
- [2-07] 失行を呈した症例に家事動作再獲得へ向け、絵カードを活用した支援  
會田 博奈 (公共財団法人星総合病院)
- 
- [2-08] 更衣動作介助量軽減に付随し、生活リズムの確立やADLへの参加を促す事が出来た症例  
西塚 美空 (一般財団法人 太田総合病院附属太田熱海病院)
- 
- [2-09] 急性期病棟にて患者の興味関心に焦点を当てた関わり  
佐久間 南 (会津中央病院)
- 
- [2-10] 右橈骨遠位端骨折を呈した症例に対するリスク管理指導の経験  
神田 沙和 (会津中央病院)
- 
- [2-11] 福島県作業療法士会における福祉用具相談事業及び生活行為工夫情報事業の取り組み  
松下 祐二 (福島県ふたば医療センター附属病院)
- 
- [2-12] 訪問リハビリテーションを利用している地域在住高齢者のストレスとADLの関係性  
齋藤 真一 (医療創生大学 生命理工学研究科)
- 
- [2-13] 障害児の日常生活活動 (ADL) に関連する母親のストレス要因についての研究  
田中 絹代 (郡山健康科学専門学校)
- 
- [2-14] 介護度と生活遂行度および転倒の関連性について  
薄井 俊介 (郡山健康科学専門学校)
- 
- [2-15] 若年層のスマートフォンの長時間使用が、コーピング能力や遂行機能の低下に影響するのか?  
宗形 亮介 (郡山健康科学専門学校 作業療法学科)
- 
- [2-16] 開眼片脚立位と転倒に対する自己効力感の関連性  
薄井 純子 (郡山健康科学専門学校)

## 特別講演

# 「コロナ禍における作業療法教育」

講師：北山淳先生

(医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科)

2020年の年明けより感染が拡大した新型コロナウイルス感染症は、本学のみならず世界中の教育機関に大きな影響を与えました。

急遽対応したオンライン講義で何とか講義を継続し、教育を止めないということに注力しました。

そのような状況でも、少しでも良い教育を提供するための各教員の努力・挑戦により、従来の講義では気づかなかったオンライン講義のメリットを感ずることもありました。

一方、学内の演習科目に関して、オンラインでは伝えづらいこともあり代替案を見いだすのが非常に困難でした。また臨床実習を学内演習に切り替えたりしましたが、このような状況下だからこそ現場で学べることも多いと感じております。

さらにOSCEについては、今までも随所に触れられておりますが、臨床実習を開始するにあたってのPre-OSCEや臨床実習終了後に実施するPost-OSCEについて、益々重要視されていくことだと思えます。

臨床実習に望むにあたり必要な作業療法技能を可能な限り評価できるOSCEを今後は目指したいと思えます。

これまでは新型コロナウイルス感染症の影響を受けた教育でありましたが、様々なことが経験できました。今後はこれらの経験を従来の仕組みに取り入れ、新たな形態を造り出すかだけではなく、更に進化させるために大学としても取り組む必要があると考えています。

今回の講演では上記を踏まえてコロナ禍での臨床実習の取り組みや、キャリア形成への影響、最近の教育事情などを考察してお伝えして行きたいと思えます。

# 講師プロフィール



## 【講師略歴】

- 徳島大学大学院医科学教育部社会環境医学講座予防医学分野 修了
- 医療法人 新淡路病院
- 洲本市国民健康保険鮎原診療所・心身障害児通園施設わたぼうし
- 四條畷学園大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻 准教授
- 大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻 教授
- 医療創生大学 健康医療科学部 作業療法学科 教授
- 医療創生大学 大学院 生命理工学研究科 教授

口述発表

一 般 演 題

**2-1** 運動失調性片麻痺を有する急性期橋梗塞患者の社会復帰に向けて運動学習の観点から  
作業効率性に着目した作業療法: 症例報告  
キーワード: 脳卒中, 運動失調, 社会復帰

川名光<sup>1)</sup> 橋内駿<sup>1)</sup> 高橋愛輔<sup>1)</sup> 眞野唯<sup>2)</sup>

1) 大原総合病院 診療リハビリテーション科      2) 大原総合病院 脳神経外科

**【はじめに】**

運動失調性片麻痺(Ataxic hemiparesis:AH)は、一側の上下肢に脱力、錐体路徴候、同側の小脳性運動失調を呈する症候である。作業療法士における脳卒中管理の推奨事項では復職支援が挙げられているが、運動失調に関する十分なコンセンサスが得られていない。今回、AHが出現した橋梗塞患者の社会復帰を目指した作業療法の機会を得たので以下に報告する。

**【症例紹介】**

左橋梗塞を発症した60歳代前半の男性。職場で歩行障害が出現し、加療目的で入院となった。本症例は福祉関係の経営(8割がデスクワーク)に従事しており、パーソナルコンピュータのタイピング操作(PC操作)の達成を希望していた。本報告は、書面による説明と本症例からの同意の上で、当院の倫理審査委員会の承認を得た(code: 269)。

**【作業療法経過】**

本症例は直接自宅退院と早期復職を希望されていたことから、作業療法の観点でこれらが達成可能であるか事前評価を行った。

事前評価は以下のとおりである。Canadian Occupational performance measure(COPM)は「効率良くPC操作ができる」(重要度:10/遂行度:2/満足度:2)であった。NIH Stroke Scale(NIHSS) 4/42点、Fugl-meyer assessment(FMA) 79点(上肢58点下肢21点)、Scale for the Assessment and Rating of Ataxia(SARA) 15.5点。小脳性構音障害が認められ、眼振は認められなかった。

中でも鼻指鼻試験における検査者と本事例間の右示指指尖距離(中央値(最小値-最大値) [四分位範囲])は、開眼では2.9mm(0.8-6.8) [1.8-4.4]、閉眼では27.5mm(5.3-67.7) [18.1-51.9]を示しており、閉眼時に変動が目立っていた。故に、到達運動において体性感覚と比し、視覚に依存した運動制御の様式であることから、AHが示唆された。PC操作はMicrosoft wordを用いて評価したところ、3分間で28文字の打鍵に留まった。特に、病前に右示指でタッチタイピング可能であった「back space」や「U」「I」「O」などの打鍵の誤りによ

り遅延が観察された。

本症例はNIHSSやFMAなどの結果から、移動や器用さに関連した機能は予後良好であることが示唆されたが、復職にあたってAHがPC操作の作業効率性に悪影響を及ぼすことが考えられた。一方、本症例はCOPMから、業務内容の8割がデスクワークであるため、復職におけるPC作業の非効率性に関して不安を抱いていた。

これらを踏まえ、効率の良いPC操作が行えることを合意目標とした上で、Crum E.O.らが提唱した治療プログラムを基に作業療法を実施した。事後評価は以下の通りである。NIHSS 3/42点、FMA 96点(上肢64点下肢32点)、SARA 6点。この内、鼻指鼻試験における検査者と本事例間の示指指尖距離は、開眼では1.7mm(1.1-4.4)

[1.3-1.9]、閉眼では4.1mm(1.1-46.6) [1.9-19.6]となり、到達運動における視覚に依存した運動制御が是正された。PC操作は誤りの軽減に伴い打鍵速度が向上し3分間で37字の打鍵に至った。なお、COPMは(10/5/5)となり、復職において前向きな発言が聞かれた。

**【考察】**

本症例のPC操作における効率性の低下は、視覚制御に依存した運動様式が要因の一つと考えられたため、視覚を遮蔽し体性感覚に焦点を当てた課題練習を実施した。本症例で得られた閉眼時の鼻指鼻試験における示指指尖距離の変動の減少とPC操作場面における打鍵速度の向上に関して、類似した報告はないため比較はできない。本症例の場合、誤差のフィードバックを通じた教師あり学習がPC操作効率性の向上に寄与した一因であると推察した。今後の課題としては、脳卒中における上肢失調症状が日常生活活動に与える影響について検証していきたい。

**【参考文献】**

Crum, E. O., Baltz, M. J., & Krause, D. A. (2020). The use of motor learning and neural plasticity in rehabilitation for ataxic hemiparesis: a case report. *Physiotherapy theory and practice*, 36, 1256-1265

小林 みき 根田 英之  
(一財) 総合南東北病院

### 【はじめに】

今回、原発性肺癌由来の頸椎転移にて入院となった症例を担当した。症例は、入院時より主治医から骨折予防のため頸部安静の指示があり、臥床状態であった。食事摂取方法に関して、自助具提供や環境調整を行うことで生活変容に繋がり、QOL向上に至ったため以下に報告する。尚、発表に際して本人より同意を得ている。

### 【症例紹介】

70歳代女性。肺癌を呈していたが、入院前ADL自立し家事全般担っていた。X月Y日気分不快感出現、疼痛増強し、当院救急外来受診。精査にて頸椎骨に転移あり、骨折予防の放射線照射目的にて入院となった。主治医の指示にてY+2日よりPTのみがんだりハビリテーション開始。Y+6日よりOT介入も追加となった。

### 【初期評価】 (X月Y+6日)

身体能力：MMT:両上肢5,両下肢4,両上下肢ROM制限ないが骨折予防のための安静度あり (ベットアップ45度。首持ち体交,頸部前屈禁)  
認知機能問題なし。呼吸状態室内気にて安静時 Spo2:96% (呼吸苦の訴えなし)

FIM : 53 PS : 4

### 【作業療法経過】

介入初期は、OT PT共にベット上での呼吸練習、リラクゼーション、上下肢筋力トレーニング、自主トレーニング指導中心の介入であった。今後について他職種カンファレンスにて協議し、緩和ケアを主体とした介入方針となった。リハでも症例のQOL向上を目的にOTの介入頻度を多くすることとなった。Y+30日、本人の好きなことや希望等について再度聴取した。症例は、食べることが好きであったが、今回の入院にて臥床状態になったことで、自力摂取の制限が生じた。手元や口元が見えないままの食事環境は症例にとって満足いくものではなかった。食事の満足度は2/10,生活に対する満足度は4/10であり、症例は「今の状況ではただの栄養補給だよ」と語った。食べにくさの軽減、食事を見て楽しむことを目的とし、タブレットスタンドにミラーを設置し

た自助具の提案を行うと好印象であったため、Y+50日から自助具の使用を開始した。Y+55日には「食事を確認しながら食べられるのは嬉しいね」「食事をし易くなったよ」等の発言あり、表情も明るくなった。食事を再度楽しみとして感じるようになり食事の満足度は8/10点,生活に対する満足度は8/10と向上した。

作製した自助具は食事以外にも整容、テレビ鑑賞にも使用し、安静度がある環境下でできることが増えた。Y+60日安静度が緩和され、ベットアップが60度まで可能となったことで、食事も自助具を使用せず摂取が可能となった。

### 【結果】

身体能力等は初期評価と著変ないが、Y+60日以降もベット上でもできることを積極的に行うようになり、ポジティブな発言が増え、表情も明るくなった。

### 【考察】

今回提案した自助具は、食事の配置や献立の確認、口元への食物運搬に効果的であった。このことは、食べることが好きであった症例にとって、楽しみの継続、満足度の向上、さらにQOLの向上に繋がるものとなったと考えられる。WHOは、「緩和ケアとは生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。」と定義している。

1週間程度の自助具の使用ではあったが、終末期の限りある時間の中で、QOL向上に繋がる介入ができたことは、がんリハビリテーション提供の意義があったと考える。

進行性の疾患を呈する患者に介入することは、1日1日身体機能や状態の変化によって生活状況も一変してしまう。そのため多角的な視点を持ちつつ、その人らしい生活や楽しみに着目し、介入することが緩和ケアにおけるOTの役割の一つではないかと思われる。

遠方の家族に対し、動画やビデオ通話を用いて多職種で退院支援を行い、  
 自宅退院につなげることができた事例  
 キーワード：脳腫瘍 退院支援 多職種連携

鈴木優花 高田善栄  
 (一財) 総合南東北病院

【はじめに】

前頭葉膠芽腫の腫瘍摘出術後に、運動麻痺や高次脳機能障害を呈し、介助が必要になった事例（以下 A 氏）に対して、動画やビデオ通話を活用し、多職種で退院支援を行った。その結果、他県の自宅退院に至った経過を報告する。なお、発表にあたり書面にて本人より同意は得ている。

【事例紹介】

A 氏は 30 歳代女性。夫と小学生の子ども 2 人と生活し、戸建ての自宅で家事全般を担っていた。X-2 月、明らかな身体機能障害は認めなかったが、意識消失を起こし、前頭葉膠芽腫と診断された。当院での手術を希望され X-8 日に入院、X 日、左前頭葉腫瘍摘出術を施行された。術後は JCS: I 桁、Br.stage(Lt): II - I - II、感覚障害 4/10。MMSE: 26 点、TMT-A: 1 分 9 秒、TMT-B: 4 分 42 秒と全般的な注意障害等を認めた。基本動作は全介助で、FIM: 39 点であった。服薬の問題で今後の転院が難しく、年齢から介護保険が申請できない問題が生じていた。しかし、カンファレンスにて身体機能の向上が見込まれたため、当院でリハビリテーション継続となった。X+45 日頃、基本動作は介助量軽減傾向にあったが、医師からは余命 1 年程と宣告を受けた。その後については、本人希望のもと、放射線治療終了後に 1 週間の一時退院方向となった。

【経過① 家族指導と環境調整】

退院支援を行うにあたり、他県在住の家族は来院に 3 時間以上かかり、COVID-19 の感染対策による面会制限もあったため、A 氏の詳細な状態把握ができていなかった。そこで、MSW と共に、他県の家族や A 氏が住んでいる地域のコミュニティーソーシャルワーカー（以下 CSW）に対して、動画やビデオ通話を利用し、一時退院に向けた情報共有を図った。環境調整として、補助具の導入を行い、病棟で使用している縦手すり等を自宅環境にも反映した。補助具は一時退院時、CSW に自宅での微調整を依頼した。加えて、家族の介助負担軽減のため、基本動作と ADL 介助時の主点を動

画で指導した。また、書面にも介助の注意点を記載し、X+65 日に一時退院となった。この時、FIM: 79 点で、移乗動作は縦手すりを使用し軽介助、排泄動作は下衣操作のみ全介助、歩行は困難で、車椅子自走見守りレベルであった。

【経過② ADL 拡大と退院支援】

A 氏と家族から、指導に基づいて一時退院期間を過ごすことはできたが、今後、歩行での ADL 能力獲得希望が強く聞かれ、退院までの課題となった。X+105 日、Br.stage: II - II - III、FIM: 105 点と ADL 自立度の拡大を認めた。注意障害は残存したが、ベッド周辺動作や排泄動作は修正自立となり、短下肢装具と四点杖を使用し、連続 30 m であれば歩行自立に至った。退院支援として、まだサービス利用のない期間であったため、介助量に変化があった点や家族が行える自主練習を中心に、再度動画にて家族指導を実施した。加えて、A 氏の希望であった母親としての関わりが持てるよう、子どもとも一緒に行える課題を提供し、X+115 日に自宅退院となった。

【考察】

患者を円滑に退院後の生活につなげるためには、早期から家族・地域と連携を深め、積極的に情報交換を行い、最適な環境を整えることが求められる（阿部, 2006）。しかし、A 氏は家族が他県在住であることや感染対策による面会制限のため、積極的な退院支援や環境調整が困難な状況にあった。そこで今回、遠方の家族や地域行政に対する情報共有のツールとして、動画やビデオ通話を活用して退院支援を行った。これらを活用したことで、A 氏の病態も踏まえて、家族の理解を得ながら情報共有を行い、環境調整や介助指導を実施できた。また、一時退院を経て挙げた課題に対しても、多方面から支援を行ったことで、自宅退院へ繋げることができ、今後、手帳取得後のサービス利用への足掛けにもなったと考える。動画やビデオ通話は、遠方の家族との情報共有や地域行政との連携にも有用であり、COVID-19 収束後も、退院支援を行うひとつの手段になり得ると考える。

香西有紗  
 (一財) 総合南東北病院

### 【報告の目的】

左人工膝関節置換術(以下 TKA)後、膝痛への不安が強く活動性が狭小化していたが、「畑仕事を再開したい」と目標と現状の差が生じていた。そこで、生活行為向上マネジメントを導入し、同室患者・多職種を巻き込んだ介入を行った結果、生活での膝の屈伸定着と不安軽減を図ることができた為以下に報告する。尚、本人より書面で同意を得ている。

### 【事例紹介】

A氏は80代女性。10年以上前から膝痛あり、左変形性膝関節症(以下 OA)に対し、X日左TKAを施行。既往は右膝OA、脊柱管狭窄症。入院前は夫と2人暮らし、屋内外T字杖歩行でADL自立。家事全般と畑仕事を行い、週1回地域の介護予防運動に参加していた。畑は自宅から約20m、200m先に2箇所。畑仕事は膝伸展位で腰を屈めて動作を行っていた。

### 【作業療法評価】

X+3日左膝ROM 伸展-10°/屈曲90°、筋力左下肢MMT3、右下肢生活上支障なし。疼痛NRS:安静時6/10、歩行時8/10、HADS抑うつ8点/不安13点。PCS48/52点と疼痛に対して不安と破局的思考が強い状態だった。FIM94点、歩行器歩行は後退時ふらつきありトイレ内動作は見守りを要した。A氏から「畑仕事を再開したい」との目標が聞かれたが、術後の痛みや炎症反応への過度な不安からリハビリ以外の離床機会はなく現状と目標に差が生じていた。そこで本人のやりたい作業を通して活動性向上を図る為、合意目標を「1週間後トイレ動作が自立し自信が付いた後、3週間後日常生活や模擬的な野菜収穫で膝の屈伸を使用ししゃがみ動作ができる」とした。自己評価は実行度・満足度ともに1/10であった。

### 【介入の基本方針】

自宅退院後の畑仕事再開を目指す為に、入院中の活動性向上と膝の屈伸の定着を図ることを多職種・同室患者と共有する。

### 【作業療法計画】

介入期間は院内のプロトコルに順じて2~3週間。基本的プログラムは主に身体機能の向上、応用的プログラムはADL練習を病棟で行い生活での円滑な汎化を図る。社会適応プログラムは住宅環境伝達、模擬的な家事動作・畑動作練習を行う。多職種・同室患者へ病棟内生活で膝の屈伸使用、自主練習の声掛け、正のフィードバックを依頼。MSWと現状を共有

し必要に応じ介護保険サービスについて情報提供を依頼する事とした。

### 【介入経過】

X+5日目歩行器歩行でトイレ動作は自立したが、膝ROMが拡大せず落ち込む姿が見られ、病棟内生活で膝の屈伸も未定着だった。介入を進める中でA氏が同室患者と同じ手術を受けた事について話す場面を見かけ、その様子から同室患者と一緒に自主練習が行えるよう時間を設定、同室患者とNSに病棟内生活で膝の屈伸の声掛けと些細な変化に対する正のフィードバックを依頼した。また、行動や思考を客観的に振り返る指標として活動日記の記録を行った。初めは「成果がみられない」と悲観的だったが、多職種や同室患者との関わりを通し徐々に自主練習や膝の屈伸使用に対し主体的に取り組み、しゃがみ動作で膝の屈伸が定着した。活動日記でも「自信が持てた」「家に帰ってから出来ると思う」など達成感や自己効力感の向上を示す内容が増え、退院後の生活に対し良いイメージを持てるようになった。

### 【結果】

X+20日FIM124点、屋内外杖歩行でADL自立。左膝ROM 伸展-5°/屈曲115°、筋力両下肢MMT5。疼痛NRS:安静時1/10、歩行時1/10。HADS抑うつ4点/不安7点、PCS27/52点。合意目標における実行度・満足度8/10点と向上。模擬的な家事・野菜収穫動作も円滑に膝の屈伸を行いながら遂行可能となった。X+21日自宅退院となり、退院後は地域の介護予防運動に参加する事となった。

### 【考察】

小野ら<sup>1)</sup>は「ピアからのサポートを多く受けている者の方がより抑うつが軽減され、現状満足感、存在価値、意欲を感じている」と述べている。本事例では、術後当初は過度な不安があり抑うつが強い状態だった。そこで、同じ疾患の同室患者と関わり合いの機会を作った事で、経験や悩みを共有でき、「自分だけが痛いわけじゃない、一緒に頑張ろう」と肯定的な思考が可能となった。患者同士のピアサポート的な関係を形成できたことが、不安の軽減に繋がった一因と考える。

### 【引用文献】

1)小野美穂:病者のピア・サポートの実態と精神的健康との関連.2007,vol.27,no.4,31

船渡 瑠花  
(一財) 総合南東北病院

## 【目的】

人工膝関節全置換術(以下 TKA)施行後、自主練習未定着で ROM 拡大に難渋した事例を担当した。定着を図るために模擬動作を通して課題を明確化した結果、自主練習定着と畑仕事動作獲得に至った為以下に報告する。尚、報告にあたり本人の同意を得ている。

## 【事例紹介】

70代女性。4年前より両膝痛あり、右原発性膝関節症にてX日に右TKA施行。入院前は独歩でADL自立し夫と2人暮らし。趣味は畑仕事で娘家族や友人らに育てた野菜や花をあげていた。人との交流も多くやりがいを感じていたが、縦20m×横5m程の畑で横移動や立ちしゃがみ動作を多用しており、膝痛増強に伴い満足にできなくなった。

## 【作業療法評価(X+1~6日)】

膝痛(右/左)はNRS:安静時3/0、動作時7/2。膝ROM(右/左):-10~70/-10~110度、MMT:右膝屈曲、伸展3/左下肢5。ADLはFIM95点で下衣更衣は中等度介助、トイレ歩行は歩行器で自立。Hope:術翌日より「畑仕事をやりたい。畑仕事が大変になり手術を決めた」と話し、人との交流やストレス発散の手段及び退職後からの母や友人としての役割でもあった。退院後の再開を目標に入院中の目標を共有した。

## 【介入の基本方針】

まずは身体機能訓練と自主練習でROM拡大を図り、下衣更衣と杖歩行自立を目指す。その後模擬訓練を通して畑仕事に必要な動作を獲得し退院後の再開を目指す。

## 【介入経過】

身体機能訓練と自主練習指導により、ADL自立を目指した時期(X+2~9日):疼痛に応じてROM-exや更衣練習を実施。疼痛軽減に伴い、膝ROM-5~85度に拡大しX+8日目に下衣更衣自立、X+9日目に杖歩行自立となる。自主練習はROM-exや筋力強化ex、歩行練習を指導したが、リハビリでの訓練に依存的で定着に至らずROM拡大に難渋した。

実際の畑仕事を通して自主練習定着と自立度を高めた時期(X+10~14日):畑仕事再開には更なる

ROM拡大を要した。事例が行っていた畑仕事動作から運搬歩行や立位バランス練習、立ちしゃがみや床上動作を通し、課題の明確化を図った。失敗体験を防ぐ為、できる動作と難渋する動作を理解する目的を説明した。整地での横移動や運搬歩行は可能となるが、不整地での立ちしゃがみや床上動作に難渋し「もっと膝が曲がらないと畑仕事ができない」と話した。動作に応じたROMを提示し自主練習を指導すると自発的に行うようになり、膝に負担とならない動作方法を質問する姿勢もみられた。X+13日目に膝ROMは0~115度となり、筋出力も向上し立ちしゃがみ動作が可能になる。床上動作も可能となるが、左膝の負担も考慮して退院後は椅子使用を提案し、必要な物品を纏めることや数回に分けて運搬するよう指導した。

## 【結果】

X+14日目に屋内独歩、屋外杖歩行自立しX+15日に自宅退院となる。右膝痛はNRS:安静時0、歩行時2、膝ROMは0~120度、右下肢MMTは4~5レベル、ADLはFIM119点と向上した。畑仕事は鍬等の道具使用や娘らに配る作業は膝痛を考慮し、夫へ協力を提案した。X+34日目の来院時には「椅子を置いて夫と畑に出ている」と話した。

## 【考察】

事例は畑仕事をしたいと強い希望が聞かれる一方で自主練習定着が図れずROM拡大に難渋した。そこで、畑仕事に必要な動作を再認識させることで自主練習定着とROM拡大が図れた。山本は対象者の意欲を高めるためには、対象者にとって分かりやすく見通しがもてるような指示を出すことが重要<sup>1)</sup>としている。本事例では経験のある畑仕事を通して課題を明確化したことが、獲得すべき動作の見通しを立てることに繋がり、主体的に取り組むきっかけになったと考える。また、自主練習継続により獲得できる動作を認識したことで、取り組む目的が具体化し、自主練習定着と畑仕事動作獲得に至ったと考える。

## 【参考文献】

1)山本淳一：リハビリテーション「意欲」を高める応用行動分析-理学療法での活用-。理学療法学, 第41巻第8号492~498項, 2014.

小児教育分野における作業療法士の役割  
—個別支援を行い教育現場との連携から得た経験を通して—  
キーワード：小児リハビリテーション,教育支援,連携

佐藤久乃 1) 須田千寿 2)  
いわき市医療センター 1) 作業療法士 2) 理学療法士

【はじめに】

今回,当院にて作業療法(以下 OT)を実施した児が小学校の肢体不自由児支援学級に進学後,学校から個別支援相談の依頼を受け訪問する機会を得た。今回は児を支援する教育現場の抱える問題を直接汲み取り,医療の立場から支援した事で,作業療法士(以下 OTR)としての役割を確認し,教育現場と協力する事が出来た。以下に報告する。

【児の紹介】

A君,小学1年生。極低出生体重にて出生,脳性麻痺児。既往に心疾患を有し複数回の手術を受け,術中の脳梗塞により左片麻痺と左手指巧緻性低下を呈した。歩行は可能であり日常生活は年齢相応に自立している。歩行は不安定であり,転倒を繰り返している。高次脳機能面では注意力低下傾向あり。当院には入学後,上肢機能の改善を目的に OT が処方され,週1回の外来 OT を実施している。

【依頼までの流れと,現場の希望】

小学校進学後,学校生活において転倒が目立ち,怪我が絶えないと支援学級担任より,母親を通して OTR へ相談の依頼あり。学校の授業で取り入れられる運動を具体的に教授して欲しいとの事だった。

【介入内容】

訪問前に主治医と運動リスク等を確認した。学校に訪問し,担任,支援員に対し授業における運動の立案,適切な運動強度の指導の他,児の現在の身体機能,高次脳機能,疾患のリスク管理を説明した。運動プログラムはバランスの改善を目的とした下肢・体幹に対する内容を,実技を交えて説明した。その他,学校生活での対応等を話し合い,教室の環境を確認して机や椅子の高さの環境調整の助言を行った。上記内容は事前に紙面上にまとめ,情報提供を行った。学校では児に対して必要以上に過干渉になっており,逆に医学的知識の不足から疾患リスクへの配慮が欠ける対応も見られた。それらは心疾患を抱える児にとって,将来の心機能に影響する危険性があった。

【結果】

後日母親から訪問翌週より授業で運動プログラムが実施されたと報告を受けた。また1か月後,電話にて担任へ聞き取りを実施。助言を取り入れた対応を実施し,習慣的な運動支援が確立されてきていると

の事だった。2か月経過後,母親から転倒頻度が減ってきたと感じているとの事だった。今後もリスク管理や,運動強度については,成長に応じての対応変更が必要である為,今後も必要に応じて再訪問も踏まえ,教育現場との情報共有が出来る体制が図られる事となった。

【まとめ】

近年,教育現場では他職種による支援を取り入れる動きがある。今回 OTR は依頼内容の運動指導の他,教室の環境評価・調整や,児のリスク管理・医学的情報を説明する必要を感じ,共有に努めた。OT は学校での問題解決を図るに当り,その課題や環境との組み合わせを見ながらその調整を行う1) という事から,OTR は直接学校に訪問した事で教育現場の課題を表面化し,具体的に捉える事が出来た。それにより,現在抱える問題だけでなく,今後起こり得る問題も含めて助言する事が出来たと考える。児の学校生活の情報は教育現場—家族間での共有が主であり,医療側が把握出来る情報は不十分だった。今回学校との対面での意見交換は,お互いの情報不足を補い,共有出来た事から,教育現場—医療間での連携が非常に有用であった。今後はそこに家族を交え,教育現場—医療—家族間で連携し,統一された対応が期待出来ると思われる。

【結語】

乳児期より高度医療下にあった児にとって,遅延した発達を如何に促進するかは重要な課題である。その為に学校生活においても,教育現場—医療—家族間が長期間連携し,共通の観点の下で対応する事で,児の個別性に合わせた支援が可能となる。今回専門職として教育現場に介入し,OT の役割を改めて感じる事が出来た。障害を抱える児において,疾患は学校生活の経験を否応なく阻害する。そういった場面を想定し,学校側は経験を妨げない為の工夫を余儀なくされるだろう。これらについて話し合えた事は,OTR にとって想像を拓げる大きな経験となった。今後も,変化する児の成長に合わせ積極的に連携を図りたい。

【参考文献】

1) 日本作業療法士協会学術部.特別支援教育の作業療法士よりよい実践のために.2010

會田博奈,境恵里

公益財団法人星総合病院リハビリテーション科 作業療法士

## 【はじめに】

今回脳梗塞を発症し、観念失行、感覚性失語を呈しADL, IADLでの動作順序に混乱が見られていた症例を担当した。動作順序を工程毎に絵カードで確認し、その後実際の動作を実施した。介入によりADL, IADLでの混乱が軽減し、病前からの役割である家事動作の再獲得へ繋がり、症例の満足度も改善された為報告する。尚、報告にあたり、症例から同意を得ている。

## 【対象】

80歳代女性。既往歴は高血圧、左変形性股関節症。入院前は夫と2人暮らし。家事全般、老人会役員を行っていた。趣味はカラオケ、グランドゴルフ。

## 【現病歴】

X年Y月Z-3日に意味不明の発語あり。近隣のクリニックに受診し当院を紹介。Z日に左ラクナ梗塞で入院。同日より作業療法開始。

## 【作業療法初期評価(Z日~Z+3日)】

意識レベルJCS I-1。理解:短文であれば理解可能。表出:文章での表出あるが喚語困難あり、聞き手側の推測必要。HDS-R実施困難。Brunnstrom Stage 右上肢VI手指VI下肢VI。感覚精査困難。MMT 左右差なし。ROM 両股関節屈曲制限。STEF 右 98/左 99。BI85点。トイレ動作評価時、排泄訴えあるも動作順序がわからず混乱する様子が見られ、声かけが必要。模倣は時間がかかるが可能。物品使用方法は分かるが具体的に使用する事は出来ず。反復的に練習することで動作獲得可能。

## 【作業療法目標】

Aid for Decision-making in Occupation Choice を活用し症例のニーズを聴取した所、炊事、洗濯、散歩を示した。症例は重要度を10段階で示す事は困難であった。目標を聴取する中で症例にとって家事動作が最も重要であった。その為、症例との合意目標を家事動作が安全に実施できる事とした。

## 【介入経過】

**1.混乱期(Z+4日~Z+11日):**トイレ動作での動作順序に混乱が見られていた為、あらかじめ絵カードを使用し、工程確認を実施した。開始当初は、適切な順序に並べる事に時間を要していた。毎日繰り返す事によって作業時間も短縮され、本人から「自信がついて

きた」との発言も聞かれた。

**2.実動作での動作確認時期(Z+11日~Z+12日):**洗濯、料理を実動作で確認した。慣れない機器の操作は予め使用方法を一緒に確認した。洗濯は工程毎に作業療法士(以下OTR)に確認していた。毎日練習する事で、OTRに確認する回数は減少した。調理では包丁操作、火の管理は遂行可能であった。使用物品の場所を予め一緒に確認したが、必要な物品の探索に時間を要していた。また、洗濯と同様に工程毎にOTRへの確認作業が必要であった。準備・後片付け含め約1時間で終了した。本人の満足度は10/10であった。

**3.実動作で改善が見られた時期(Z+15日~Z+20日):**絵カードでの工程確認を繰り返し実施した後、洗濯、料理を実動作で確認した。洗濯はほぼOTRに確認する事なく、実施可能となった。また病棟ADL場面での洗濯も一人で可能となった。調理は準備・後片付け含め約1時間弱であった。前回よりOTRへの確認作業は軽減し、症例のみで物品の探索も可能であった。満足度は前回と変わりなかったが、「今後も自宅でできそう」との発言が聞かれた。

## 【作業療法最終評価(Z+30日~Z+32日)】

意識レベル清明。理解:簡単な会話可能。表出:非言語コミュニケーションを活用する工夫が見られた。HDS-R20点。著明な運動麻痺なし。感覚正常。STEF 右 98/左 99。BI100点。模倣、物品使用問題なし。

## 【考察】

中川は<sup>1)</sup>「観念失行」は「動作を策定する段階の障害」であり、その為複雑な動作ほど障害が顕著となると述べている。その為、家事動作練習実施前に絵カードを使用し、情報を整理し、動作手順を整理する事とした。初回評価時は工程毎にOTRに確認していたが、2回目以降はOTRに確認する回数が減少した。絵カードを使用し、動作手順を確認することで実動作での混乱を軽減し、エラーレス学習を進める事ができ、家事動作再獲得に繋がったのではないかと考える。

## 【引用文献】

1)中川賀嗣.行為障害の神経心理学.-失行を中心として-脳科学とリハビリテーション. Vol11.1-9,2011.

西塚 美空

一財)太田総合病院附属太田熱海病院

## 【はじめに】

今回、脳梗塞を発症し重度右片麻痺と全失語を呈し、日常生活動作(以下、ADL)全般に全介助を要していた症例(以下 A 氏)を担当した。上肢の機能訓練や歩行訓練に対しては積極性が見られるも、ADL 訓練には関心が低く、拒否もあった A 氏に対する介入について、本報告では更衣動作に着目して報告する。尚、報告にあたり本人、御家族へ説明し承諾を得ている。

## 【症例紹介】

70 歳代前半男性、X 年 Y 月 Z 日左 MC A 領域の脳梗塞により全失語、右片麻痺を認めた。Y+2 月 Z+6 日当院回復期病棟へ転院。病前は週 3 回シルバー人材にて除草作業等の屋外活動に従事し、趣味として長年将棋や囲碁を行っていた。

## 【作業療法評価(Y+2 月 Z+6 日)】

〈身体機能〉 Brstage：上肢 I, 手指 I, 下肢 II  
高次脳機能障害：全失語。生活上の行動観察からは右半側空間無視、注意障害、構成障害を認める。  
〈FIM〉合計 30 点、運動:23 点(更衣上下 1 点)、認知:7 点

## 〈観察評価〉

更衣：OT 訓練時は手を横に振る等拒否を示し、入浴日のみの実施。協力動作はなく、全介助レベル。  
病棟生活の様子：常に表情は暗く、生活全般において自発性の低下あり。耐久性も低く訓練後はベッドへ臥床したが。進んで他者と交流することはなく、病棟スタッフの声掛けに頷き等の反応はあるも表情変化はない。

## 【作業療法経過】

**機能訓練を中心に介入した時期**：介入初期は終始表情は暗く、ADL 訓練全般拒否があり実施出来なかった。しかし、上肢の機能訓練や PT での歩行訓練に関しては、表情も比較的穏やかに参加可能であった。そのため、A 氏の希望にそった訓練を行うことでラポール形成を促進し、訓練に対する拒否はなくなった。また、この頃より訓練時や病棟生活でも笑顔が見られることが増え、ADL 介入への参加が得られるようになった。

**病棟生活で更衣の介入を行った時期**：A 氏は尿便意が曖昧で失禁回数が多く、1 日に着替える回数も多かった。そこで病棟と連携し、更衣のタイミングで必ず OT も介入した。全失語もあり言語理解は乏しいが、ジェスチャーを併用すれば比較的理解を得やすかった。

そこで、毎回の介入に際して、動作手順の模倣や口頭指示、指差しでの動作誘導を徹底した。また、OT が A 氏へ教示した方法を病棟スタッフにも共有した。初めは全ての動作工程に促しが必要だったが、徐々に介助に先行して、寝返りや袖・裾通し等の協力動作が増加した。

**毎日の更衣が定着した時期**：上記の介入を継続しながら更衣を生活スケジュールへ反映するため介入時間を朝 9 時からに固定した。上下衣ともに非麻痺側から着ようとする様子が残存したが、エラーレスによる反復動作で手順がパターン化出来るよう介入した。これらの介入の継続により、毎日の更衣が習慣化した。

## 【作業療法再評価(Y+4 月 Z+22 日)】

〈身体機能〉 Brstage：上肢 II, 手指 II, 下肢 III  
〈FIM〉合計 51 点、運動:43 点(更衣上衣 4 点、下衣 3 点)、認知:9 点  
〈観察評価〉

更衣：自立には至らなかったが、口頭指示や模倣がなくとも、自発的な参加が多くなり、FIM の点数にも向上が認められた。

病棟生活の様子：病棟スタッフの声掛けに対して笑顔で頷く等の表情変化が見られるようになった。リハビリ後も継続した離床が可能となり、新聞を読んだり、スタッフと将棋を行う等余暇時間を楽しむ様子も見られた。

## 【考察】

友利ら<sup>1)</sup>は、病棟 ADL 訓練の課題としては、その内容の充実と同様に、対象者に訓練目的を理解しやすく説明した上で同意を得る事が重要であると述べている。A 氏は重度の失語症があり、介入当初 OTR は ADL 訓練導入の目的について説明を行っていたものの、理解を得ることが出来ず、効果的な介入には至らなかった。しかし、生活リズムに合わせて更衣へ介入した事で、更衣場面での参加が増大し、介助量軽減に功を奏したのではないかと考える。それにより、訓練時のみならず、病棟生活内での他 ADL への参加を促すことにも繋がった一例であった。

## 【引用文献】

友利幸之介ら：更衣動作を中心とした病棟 ADL 訓練によって生活全般が活性化した一症例～回復期リハビリテーション病棟での経過を通して～、長崎大学医学部保健学科紀要,2003

佐久間 南

一般財団法人 温知会 会津中央病院

## 【はじめに】

今回、視床出血を呈した 70 歳代女性(以下、症例)を担当した。自発性の低下が認められ、疼痛や発熱等で状態が安定せず積極的な介入ができなかった。その中でも症例の興味関心に焦点を当てて介入したことで自発性を引き出すことが出来た為、以下に報告する。報告に際し、症例と当院倫理委員会の承諾を得ている。

## 【症例紹介】

70 歳代女性、診断名:視床出血、既往歴:うつ病、高血圧、両股関節脱臼(左THA)、SAH。現病歴:X年Y月Z日、前日より体調優れず、朝状態変わらなかった為夫が救急要請し、当院入院となる。病前ADL:夫と2人暮らし。家事全般担っており、家での役割確立し夫にとって頼りになる存在であった。しかし、数か月前から体調優れず、家事は夫が担っていた。自発性低く、日中臥床傾向。杖歩行で移動されており入浴は夫介助。家族hope:少しでも歩いて身の周りのことが出来るようになってほしい。介護保険:未申請。

## 【作業療法評価(Z+5日)】

JCS I -3,右片麻痺 Br.S 上肢V,手指V,下肢IV,MMT:上肢 3+,下肢 4-,感覚:左右差無し,疼痛:右股関節運動時痛あり,認知機能:HDS-R:5/30点,AMの記憶忘却される等短期記憶低下疑われる。高次脳機能:注意障害疑い,Com:日常会話程度可,ぼんやりされていること多く自発話無し。基本動作:支持物下で軽介助,食事:セッティング下でスプーン使用し可,排泄はオムツ使用。自身や周囲への関心希薄な印象。hope:歩いてトイレに行きたい。

## 【経過-結果】

Z+1日よりリハビリ開始。Z+5日より集中治療室から一般病棟へ転室される。

[Z+9日~離床可能となりADL拡大が図れた時期]排泄の訴えが聞かれるようになり、トイレ動作に着目し、介入を進めた。立位~移乗動作軽介助,下衣操作一部介助にて実施可能であり、他職種と連携を図り定時トイレ誘導を実施した。トイレでの排泄頻度が増え、日中の活動性向上がみられてきた。しかし、介入

を進める中で、元々患っていた右股関節痛に加え、右膝関節痛が増悪。それに伴う発熱もみられ、症例の意欲が低下し、積極的な介入が困難となった。そこで整形受診し投薬にて疼痛コントロール図ると共に、他職種と介入方法について情報共有を行なった。

## 【Z+21日~症例の興味関心に焦点を当てた時期】

痛みの増悪や発熱によって意欲の低下がみられ、離床する機会が少なくなっていた為、活動性を高めることを目的に、興味-関心チェックシートを導入した。シートでは、塗り絵や動物の世話、旅行等に興味を示した為、関わりの中で、塗り絵等の作業、動物や旅行等の話題を提供した。リハビリ以外の時間は臥床傾向で、活動性にムラはあったが、少しずつ症例の自発的反応がみられ、OT場面では、作業を媒介に意欲や注意が向くようになり自発的な反応を引き出すことができた。これに加えて、座位での耐久性や作業への意欲が向上し離床時間の拡大に繋げることができた。

Z+37日、回復期病棟へ転室し申し送りを行った。

## 【考察】

魚尾ら<sup>1)</sup>は自己効力感や意欲を形成するのに影響しており、自己効力感を高めることはADL自立支援の為に有用であると述べている。その為、興味-関心チェックシートの活用や生活歴の聴取を通して関心のある作業を導入したことは、本人の主体性を引き出すことができたのではないかと考える。しかし、OT場面では反応が得られたものの、それ以外の時間は臥床傾向であったことから、リハビリ以外の時間での関わりにおいても今後検討が必要であり、病棟連携が課題となると考える。次のライフステージへ移行しても症例の興味関心を通して、作業や会話を媒介に他者との交流を図り、残存機能を最大限に活かしながら自分らしい生活を送れるよう支援、引継ぎが出来たと考える。

## 【引用文献】

1) 魚尾淳子,他:脳血管患者の日常生活活動拡大に関する研究. 日本看護研究学会雑誌34(1),2011,p47-59.

作業療法士 神田 沙和  
一般財団法人 温知会 会津中央病院

## 【はじめに】

右橈骨遠位端骨折を呈した症例に対してリスク管理指導を行った為、以下に報告する。報告に際し、症例と当院倫理委員会の承諾を得る。

## 【症例紹介】

一般情報:80 代女性.右利き.入院前生活:持家にて夫と二人暮らし.家事,庭,畑仕事をして生活.希望:自宅に帰り庭,畑仕事をしたい.介護保険:未申請.性格:粗忽な面あり.元々家事は負担に感じていた.医学的情報:X年Y月Z日,農作業中に転倒し.当院へ救急搬送され,右橈骨遠位端骨折,右大腿骨頸部骨折診断.Z+4 日右股関節人工骨頭挿入術,Z+8 日右橈骨plate 固定施行

## 【Dr 指示】

当院の「早期運動療法プロトコール」.

## 【経過】

[初期評価 PO0 週 (Z+9~15 日)]

ROM 自動(他動):右手関節 背屈/掌屈 40/30(58/45). 橈屈/尺屈 25/30(45/35).両肩,肘関節,手指に著明な制限(-).疼痛:安静時痛(-).腫脹:右肘~手指腫脹(+).コンプライアンス:説明場面では禁忌,自主訓練への理解良好な印象だったが,動作場面で患手管理の不十分さあり.HDS-R:26/30. 起居移乗:腋窩軽介助.立位保持:片手支持で安定.トイレ:尿便意(+),清拭自立,下衣操作全介助だったが数日で両下肢支持性向上見られ,指示無しで立位保持可,下衣操作自立(左手のみ). 禁忌動作含め担当Nsへ報告し,病棟でのトイレ誘導依頼.禁忌:荷重,重量物制限 500g 以内,回内外.OT 対応:三角巾使用を促し,意識付け実施.他職種に禁忌動作を伝え声掛けした.[PO1 週 (Z+16~22 日)]

禁忌:荷重不可,重量物把持 500g 以内.安静度:回内外の自他動運動開始

症例のリスク管理状況:患手を着くなどの荷重場面見られた.

OT 対応:ADL 上の使用拡大に伴いリスク管理指導実施.回内外可となり三角巾除去.引き続き,他職種と動作前に声掛け継続.リハビリ介入時にご本人と禁忌動作の再確認を毎日実施.

ADL: 食事,整容,トイレ(下衣操作)場面で軽作業程度の両手使用を促した.

[PO2 週 (Z+23~29 日)]※握力強化訓練開始.

ご本人より早く帰りたいと希望聞かれること多くなり,患手自己管理の指導をすると「もう大丈夫です.帰ったら何もしませんから.全部夫にやってもらいます。」との発言みられた.

禁忌:PO1 週と同様.

安静度:500g の範囲内での家事動作可.

症例のリスク管理状況:患手を着く場面は変わらず見られた.杖を患手で持ち荷重する場面あり.

OT 対応: IADL 上の使用拡大に伴ってリスク管理指導を行った.

ADL: 患手使用状況は食事,整容等で使用頻度向上.洗濯物干し,食器洗い問題なく実施可能.低位(15cm)の立ち座りは支持物あれば可.

[退院前再評価 PO3 週 (Z+30~36 日)]

右 ROM 自動(他動):背屈/掌屈 60/60(75/70).橈屈/尺屈 20/30(30/35).回内外,母指運動左右差なし.患手自己管理は,依然不十分であり,手を着いて立ち上がる,杖を患手で持ち荷重するなどの場面観察されたまま Z+36 日退院.ご本人ご家族へ自宅での注意事項を伝えた.Dr より OT 外来継続指示あり.

## 【考察】

今回,症例が自己管理不十分なまま経過した要因としては,声掛けによる指導が中心であったことが考えられる.ご本人の性格を考慮し口頭のみでの指示では習慣化されにくいと考え,禁忌動作が起きやすい場所に注意事項を記載したシートを掲示する等の考慮が必要であったと考える.また元々家事を負担に思っているとの情報があったにも関わらず,自己管理指導を強化した結果,IADL面の意欲が低下したと考えられる.禁忌事項を強くフィードバックするのではなく,ご本人と話し合い,生活の中で安全に使用出来る方法を模索する必要があったのではないかと考える.

## 【参考文献】

中田真由美 他:作業療法士のためのハンドセラピー入門.株式会社三輪書店,2015.169~176

**2-11** 福島県作業療法士会における福祉用具相談事業及び生活行為工夫情報事業の取り組み  
キーワード：生活行為・生活支援・福祉用具

松下祐二<sup>1) 6)</sup> 真部敦<sup>2) 6)</sup> 前田二三江<sup>3) 6)</sup> 佐藤遼太郎<sup>4) 6)</sup> 滝沢悠<sup>5) 6)</sup>  
福島県ふたば医療センター附属病院<sup>1)</sup> 会津リハビリ機器<sup>2)</sup> i-step 株式会社<sup>3)</sup> 太田西ノ内病院<sup>4)</sup>  
あづま脳神経外科病院<sup>5)</sup> 福島県作業療法士会 生活行為工夫情報事業推進委員会<sup>6)</sup>

**【はじめに】**

日本作業療法士協会（以下、協会）の生活環境支援推進室にて、2つの事業が進められている。一つは、2009年九州での試験運用から始まった福祉用具相談事業。もう一つは2016年から追加された生活行為工夫情報事業である。

福島県作業療法士会においては、2020年度より、生活行為工夫情報事業推進委員会（以下、委員会）にて、この2つの事業に参画している。委員会によるこれまでの取り組みを報告する。

**【事業の概要】**

福祉用具相談事業の目的は、福祉用具・環境調整等の支援において、会員が困った際、システムを利用し個別相談を行い、相談経過を追いながら、福祉用具等の適応技術の向上を図ることである。

相談対応時は、全国のアドバイザーが協力できる体制が構築されている。

生活行為工夫情報事業の目的は、高齢者や障害者をはじめ生活行為に不自由さを感じているすべての住民が、自ら有する能力を発揮し自分らしい生活を継続することができるよう、当事者や関係者に対する生活行為の課題解決に向けた工夫情報の提供や、身近な地域での作業療法士による相談対応を推進することである。

各事業は、協会にてweb上に構築した、福祉用具相談支援システム（以下、システム）を利用し、主に運用している。

**【委員会の取り組み】**

・システムへの登録推進：

事業を進めるには、システムの利用が前提となっているため、まずはシステム登録者を増やすために、広報・周知を集中的に実施した。[回覧メールでの事業紹介・チラシ配布、各施設へチラシの郵送、各支部の支部会等で事業紹介・システム説明会の実施、研修会の開催、等]

それらを通し、システム登録者数は、2020年度末66名（会員数に対して約6.6%）、2021年度末182名（会員数に対して約16.5%）と推移した。

2021年度末時点において、会員数に対しての登

録者数の割合は、全国26士会中、和歌山県士会の37.3%に次ぎ、2番目に多い割合となっている。

2022年7月末時点では214名と徐々にではあるが現在も増加している。

・福祉用具相談事業：

これまで2件の相談を受け対応した。2021年度の相談件数は、福島を含む7士会にて1~4件と、全国的にも件数は少ない。

・生活行為工夫情報事業：

本事業における事例登録は、2020年度末：2件、2021年度末：13件（全国26士会中、登録数は14番目）。その後2022年7月末時点では16件の登録となっている。

・研修会の開催：

2020年度は協会・生活環境支援推進室の担当による講義[参加者29名]、2021年度は県士会内の登録事例の紹介・意見交換[参加者24名]、2022年7月には協会の標準研修パッケージを用いた研修[参加者49名]を実施した。

**【今後の取り組み】**

福祉用具相談事業の利用は少ないが、困った時の拠り所として機能するように、相談時に迅速に対応できる体制を整えておくこととする。

生活行為工夫情報事業は、システムへの登録者及び生活行為工夫の登録事例がさらに増えるように取り組む必要がある。

全国の士会の中で、福島はシステム登録者数は多いが、事例登録数が比較的少ない。システム登録者に対して各種情報提供や、他士会の取り組みを参考に、事例登録が行いやすくなる取り組みを進めていく。

事業を推進することで、当事者や関係者へ提供できる情報が充実することに繋がる。作業療法士が得意とする支援技術を、地域に還元できるように取り組んでいきたい。

**【参考文献】**

・日本作業療法士協会 生活環境支援推進室：生活行為工夫情報事業 運営の手引き ver.3.2, 2021.9.

齋藤 真一 北山 淳  
医療創生大学 生命理工学研究科

### 【報告の目的】

令和 3 年度の警視庁統計原票では高齢者の自殺率は全体の 4 割程度と高く、高齢者のメンタルヘルスの問題は深刻である。多くの先行研究から精神的健康とストレスは密接な関係があると近年明らかになっている。このような状況において、地域在住高齢者がどうすれば心身ともに健康に歳を重ね、質の高い生活をおくることができるかを考え訪問リハビリテーションではアプローチする必要があると考える。

ADL が低下し、身の回りの事が自身で行えなくなるといことが、高齢者の QOL の主観的幸福感に影響を及ぼしている<sup>1)</sup>。本研究では要介護状態である地域在住高齢者のストレス状況を調査し、ストレスと ADL 能力の関連性を明らかにすることで今後の在宅リハビリテーションサービスの一助となると考えた。

### 【目的】

本研究では、地域在住高齢者のストレス状態を把握し、ADL 能力と General Health Questionnaire 28(以下 GHQ28)の各項目との関連性を検討することとした。

### 【方法】

1)対象者：福島県いわき市に在住しており現在訪問リハビリテーションを利用している 65 歳以上の利用者 61 名を対象とした。

2)方法：ストレス評価には先行研究で信頼性、妥当性が確認されており、D.P. Goldberg らにより作成された GHQ を用いた。また本研究では中川、大坊らにより翻訳された短縮版 GHQ28 を使用した。ADL 評価としては一般的に介護保険分野で使用されている Barthel Index(以下 BI)を用いた。

3)分析：対象者の年齢、性別、BMI、ストレス評価と GHQ28 の 4 要素 (A 身体的症状 B 不安と不眠 C 社会的活動障害 D うつ傾向) の 4 項目を独立変数、ADL 能力 (BI の総得点) を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。なお、倫理的配慮として、調査については文書にて説明と同意を得ている。(医療創生大学倫理審査 21-22)

### 【結果】

性別ではオッズ比 (OR)0.35 [95% 信頼区

間(95%CI)=0.10-1.19] GHQ28 の 2 項目、B 不安と不眠 オッズ比(OR)1.99 [95% 信頼区(95%CI) = 1.10-3.60] と D うつ傾向オッズ比(OR):0.57 [95% 信頼区間(95%CI)=0.34-0.94] が有意な変数として選択された。

### 【考察】

GHQ28 の 2 項目 (B 不安と不眠 D うつ傾向) が有意となった。高齢者の抑うつが身体機能に及ぼす影響については多くの先行研究で解明されている。抑うつは主観的幸福感や生活満足感の低下に深く関連しており、高齢者の QOL 向上の大きな妨げになる<sup>2)</sup>。本研究の結果からも地域在住高齢者の ADL 能力がうつ傾向と関連している。老年期うつ病は若年者のうつ病に比べて希死念慮を抱きやすく、不眠や不安・焦燥感が前面にでることが特徴である<sup>3)</sup>。本研究の結果から断定は出来ないが地域在住高齢者のストレスと ADL 能力の関連性が示唆された。ストレスが高い対象者は健常者に比べて主観的幸福感や生活満足感の低下により活動性が低下することで ADL 能力の低下に繋がると考える。

高齢者のメンタルヘルスには対象者のライフイベントが強く関連しており、負の影響を及ぼす要因は複雑であると考えられる。本研究では福島県いわき市に在住している地域在住高齢者を対象としている。対象者の中には東日本大震災による被災者も多く、そのような背景因子が不安やうつ傾向と関連し ADL の低下に繋がっているのではないかと考える。

訪問リハビリテーションサービスでは包括的な視点で対象者のストレス背景や精神的健康度を把握し、対象者のサクセスフルエイジングを目指すことが今後の地域リハビリテーションの役割と考える。

### 【参考文献】

- 1) 伊勢崎美和 他：高齢患者の QOL と ADL (日常生活動作) との関係 山梨医大紀要 第 16 巻 71-75 (1999)
- 2) 増地 あゆみ：高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察 ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に 第 48 巻 日本公衆衛生誌
- 3) 館野歩：老年期のうつ病・抑うつ状態 老年期と心身医学 2020 年 60 巻 4 号

高本千春<sup>1)</sup> 小室滯<sup>1)</sup> 佐藤有輝<sup>1)</sup> 安田ほの花<sup>1)</sup> 郡司一毅<sup>1)</sup> 田中絹代<sup>2)</sup>

1) 郡山健康科学専門学校 作業療法学科 3年, 2) 同左 教員

## 【はじめに】

障害児の親のストレスに関しては、障害児側の要因として自傷・他害行為などの問題行動、親側の環境的要因として周囲の無理解、偏見、社会孤立などがストレスを増長する要因になっていることが明らかになっている。

一方、作業療法士が関わる日常生活活動（Activity of Daily Living：以下ADL）と家族のストレスとの関連については、高齢者領域では多くの研究があるが、障害児の家族を対象にしたものは少ない。本研究では、障害児のADLに着目し、インタビューを通して親のストレス要因について検討した。

## 【対象】

福島県A市在住で、放課後等デイサービスBを利用している障害児の保護者で、口頭で本研究についての十分な説明を行い、研究目的・内容を理解し、文書による同意の得られた者を対象とした。

## 【方法】

こどものための機能的自立度評価法（以下WeeFIM）を基に作成したインタビューシートを用いて半構造化面接を実施した。WeeFIMは小児のADLの遂行レベルを把握する評価尺度で満点は126点、点数が高いほど自立度は高い。インタビューの中で①現在の遂行レベル②現在のストレス③これまでに感じたストレスについて聴取を行った。

インタビュー内容は録音し、1次データとして逐語録を作成、2次分析として似た言葉のグループ別割合を明らかにした。3次分析で言葉間の関連を整理し、4次分析で全体の概念化を行った（近藤克則2019）。分析にはKJ法を用いた。

また、親のストレスレベルを把握するために日本版Zarid介護負担尺度（以下J-ZBI）を用いた。これは、家族介護者の身体的・心理的負担等を介護負担として測定する評価尺度で、障害児の親を対象とした研究でも用いられている（藤本修平ら2012）。高点数ほど強いストレスを感じていると判断する。

## 【結果】

4名の母親の協力が得られた（表1）。4名全ての母親が『入浴』に関してストレスを感じたと答えた。他に、『排泄』と『食事』に関連したストレスを多く感じていた。

一方、子どものADLの遂行レベルが同程度であっても親にかかるストレスにばらつきが見られた。その背景として母親の『個人的要因（母親の就労の有無や障害に対する認識など）』と『環境的要因（同居家族の人数や協力の可否、外部支援者の有無など）』の他に、『時間的要因（ケアしてきた期間の長さなど）』が複合的に影響していることが示唆された。

## 【考察】

毎日必ず行う必要があり、かつ健康や衛生に影響を与えるADL項目で、直接的な介助と拒否や不適切行動への対応が母親のストレスにつながったと考える。これらのADLの自立度を上げると同時に、出来るだけ多くの方がケアに参加することで母親のストレスが軽減されると考える。

## 【引用文献】

- 1)近藤克則: 研究の育て方,医学書院,2018.
- 2)藤本修平, 中嶋静香, 大高洋平:障害児を持つ母親の育児ストレスに影響する因子の検討, ストレス科学研究,27,pp17-22,2012.

(表1 対象者と子どもの属性)

No	研究協力者	J-ZBI 点数	子どもの属性	Wee FIM
1	母親 40歳代	48点	A君 17歳 男性 自閉症	91点
2	母親 40歳代	17点	B君 9歳 男性 脳室周囲白質軟化症	99点
3	母親 30歳代	23点	C君 11歳 男性 自閉症	107点
4	母親 30歳代	19点	D君 9歳 男性 自閉症	116点

松本勇<sup>1)</sup> 井関千聡<sup>1)</sup> 白井 宙佳<sup>1)</sup> 薄井俊介<sup>1)</sup>

1) 学校法人こおりやま東都学園 郡山健康科学専門学校 作業療法学科

## 【はじめに】

介護が必要になる原因の一つとして、転倒・転落がある。また、転倒・転落による死亡者数は、交通事故の3倍というデータが明らかになっている。自宅内での転倒事故調査によれば、年齢が高くなるにつれ転倒・転落の割合が増加している。その原因として身体的機能の低下、認知機能の低下により、状況の理解・判断が遅くなることが挙げられている。これらの原因によって歩行が不安定になり、転倒の危険性が増すこととなる。

私たちは上記の理由だけでなく、転倒経験や転倒に対する恐怖心が、基本的ADL（以下、BADL）および手段的ADL（以下、IADL）の制限となり、自立度の低下や介護度の上昇につながっているのではないかと考え、介護度と生活遂行度および転倒の関連性について調査を行うこととした。

## 【対象】

通所リハビリテーションを利用している65歳以上の在宅高齢者を対象とした。また対象者の介護度は、独歩が可能で、BADLおよびIADLの自立度が高いと思われる要支援1～要介護2までとした。これらを条件として、郡山市内の通所リハビリテーション3施設の利用者、計76名に協力をいただいた。

## 【方法】

転倒に関する聞き取り調査として、介護度、年齢、転倒経験の有無と回数、転倒に対する恐怖心の有無をアンケートにて実施した。

生活機能の検査として、DASC-8（認知・生活機能質問票：日本老年学会）を使用した。DASC-8は、DASC-21（地域包括ケアシステムのための認知症アセスメントシート）の短縮版であり、対象者の認知機能とADLの関連を判定するものであるが、BADLを移動・食事・排泄、IADLを買い物・交通機関の使用・金銭管理に絞っており、回答が短時間かつ容易であることから選択した。本来は認知機能の項目とADLの項目の関連を見るものであるが、今回はそのうち、BADLおよびIADLの項目のみを比較・検討の対象とした。なおDASC-8は、点数が高いほど自立度は低くなる。

## 【結果】

転倒経験がある人のIADLの点数は、転倒経験のない人の点数よりも高かったが、有意な差は見られなかった。しかしBADLの中央値よりも低いグループと高いグループに分けた場合、IADLの点数に有意差が見られた。

恐怖心の有無については、IADLよりもBADLのほうに点数の差が見られたが、どちらも有意差はないという結果であった。

介護度別でみた場合、BADLでは要支援1～要介護2の4グループ間に有意差は見られなかったが、IADLに関しては、要支援1のグループと溶解度1および2のグループ間で有意差が見られた。

## 【考察】

今回のアンケートで得られたこととして、在宅高齢者の場合、介護度に関係なくBADLの自立度は高く、IADLの制限のほうが強くなることであった。教科書の知識ではなく、実際にこれを目にすることができたことは、私たち学生にとって貴重な経験であった。

要支援1と要介護1・2間でIADLに有意差が見られたのは、要支援と要介護の分岐として挙げられる「移動」の制約が、そのままIADLの自立度低下につながったと考える。

また、転倒の経験など様々な理由によって、家族からIADLに関して制限を受ける可能性についても考える機会となった。

今後、より時間をかけてさらに分析を重ね、ご協力いただいた貴重なデータを活用したい。

## 【参考文献】

- 鎌倉矩子・山根寛・二木叔子（2018）老年期の作業療法 改訂第3版 三輪書店  
医療情報科学研究所（2020）公衆衛生が見える2020-2021 メディックメディア  
辻修嗣（2019）地域在住高齢者の側方転倒における心身機能特性の検討 理学療法科学  
井上由里 他（2012）高齢者の転倒予防自己効力感と転倒および日常生活活動能力との関係 —前向き研究より— 身体教育医学研究

**2-15** 若年層のスマートフォンの長時間使用が、コーピング能力や遂行機能の低下に影響するのか？  
キーワード：前頭前野,ストレス,若年層

宗形 亮介<sup>1)</sup> 荒川 花<sup>1)</sup> 草野 萌子<sup>1)</sup> 澁木 友翔<sup>1)</sup> 内柴 佑基<sup>1)</sup>

1) 郡山健康科学専門学校 作業療法学科

**【背景】**

昨今,急速にスマートフォン(以下,スマホ)などの電子媒体が普及している.その中で若年層は,ゲームやSNS のことしか考えられなくなり,日常生活や学業,仕事などに支障をきたし,ストレスを抱える者が認められると報告されている.

ストレスにおいては,コーピング能力が注目されており,ストレスと上手く向き合うための技術や能力が,若年層においては重要である.

スマホの使用時間に関しては,スマホの長時間使用によって,処理能力・判断力などの脳機能への悪影響がみられると述べている文献があるのに対して,スマホへの長時間使用が注意・遂行機能に関与しなかったと述べている文献もあり,様々な議論がされ,見解が分かれている現状である.

そこで本研究では,学生を対象に身近な電子媒体であるスマホの使用時間とストレス対応能力であるコーピング能力,遂行機能に焦点を当て,それらの関連を調査することとした.

**【目的】**

若年層のスマホの使用時間や使用目的などの実態を把握し,それと関連するストレス対処方法や遂行機能の影響について明らかにする.

**【対象・方法】**

対象は,当学園の 18-22 歳の学生 31 名で,知能指数の平均は 98.2(SD±7.5)であった.

方法は,ストレスに関する実態把握として,アンケート調査を実施した.内容としては,スマホの使用目的や内容,ストレスだと感じることやスマホの長時間使用についての考えなどを自己記載にて収集した.

コーピング能力については,Brief-COPE を使用し,自己記載にて実施した. Brief-COPE は,幅広いコーピングの内容を測定することができる尺度であり,“気晴らし”・“積極的コーピング”などの 14 の下位尺度,28 項目の質問から構成されている.質問は,4 件法で,総点は 112 点である.

遂行機能検査は,WAIS-III の符号検査 (以下,DS) と慶応版ウィスコンシンカード分類検査 (以

下,KWCST) と語流暢性検査(以下,WF)を実施した.

統計では,スマホの使用時間とBrief-COPE の総点と各下位尺度の点数,各遂行機能検査結果に対して,Spearman の順位相関係数を行い,相関関係の有無を調べた.( $p < 0.01$ )

**【結果】**

アンケート結果から,スマホの使用目的は,暇つぶし,ストレス発散,コミュニケーション手段の順に多く,使用内容は,動画視聴,ゲーム,SNS の順に多い結果であった.ストレスに関しては,人間関係に 6 割以上の者がストレスを感じているという結果であった.また,スマホの長時間の使用に関しては,「あまりよくない」と思っている者が 7 割以上を占める結果であった.

スマホ使用時間とBrief-COPE 総点と各下位尺度に関しては,相関関係が認められなかった.また,スマホ使用時間と各遂行機能検査に関しても,相関関係が認められなかった.

**【考察】**

スマホ使用時間に対して,Brief-COPE や遂行機能が相関しない結果から,スマホの長時間使用がコーピング能力や動作性・言語性処理能力やセット転換などの低下に影響しないことが示唆され,先行研究の“影響しない”と述べていた報告を支持する結果であった.

このことから,コーピングに関しては,アンケート結果も参照し,スマホを使用すること自体がストレス発散の手段になっていること,他者とのコミュニティ形成の手段である可能性があり,その影響でスマホの使用時間が延長していることも示唆される.

遂行機能としては,スマホを使用して,様々な情報を得て,処理するなどを行っており,スマホ操作自体が遂行処理をするタスクを担っている可能性が考えられる,

そのため,スマホの使用を必要以上に頭ごなしに阻止したりするなどの対応は,更なるストレス増大などに繋がる可能性もあるので,実態を把握したうえで指導するなどの検討が必要だと考えられる.

人見 海斗<sup>1)</sup> 安保 天陽<sup>1)</sup> 広瀬 未和<sup>1)</sup> 白岩 かな<sup>1)</sup> 薄井 純子<sup>1)</sup>

1) 学校法人こおりやま東都学園 郡山健康科学専門学校 作業療法学科

## 【はじめに】

日本は1994年に高齢社会へ突入し、簡単には解決できない問題となっている。年金や介護など様々な施策が取り組まれているが、医療費や介護費が年々増加し、社会保障費は膨らみ続けている。

高齢者が転倒すると、骨折や頭部外傷などによって介護が必要な状態になることもある。また転倒経験がある高齢者は、歩くことへの恐怖心から体を動かす機会が減り、体力や筋力の低下によって生活の質が低下する恐れがある。そのため転倒を防止することは、介護予防の視点だけでなく、高齢者のQOLを考える点からも重要なアプローチである。

高齢者の転倒に関する先行研究は多いが、心理的な面から転倒にいたる研究および文献は少ない。

そのため本研究では、身体的要因である開眼片脚立位と心理的要因であるFES-Iを用いて、転倒に対する自己効力感が実際の転倒頻度に与える影響を調べることにした。

## 【対象】

65歳以上の地域高齢者で、本研究の目的・内容を十分理解でき、日常生活で歩行が自立している方32名を対象とした。

## 【方法】

まずMMSEを実施して、研究目的・内容を理解できることの指標とし、カットオフ値を上回ることを確認した。

FES-Iは、転倒に対する自己効力感を定量的に評価するために開発されたもので、7項目の質問で構成され、転倒しないようにどの程度気を遣って行動しているかを問う内容になっている。合計点は7点～28点の範囲で得点が高いほど転倒に対する自己効力感が低いことを示す。

開眼片脚立位は、被検者がその姿勢を維持できなくなるまでの時間(秒)を、小数点以下第1位まで計測した。計測は左右どちらかの脚で実施し、最大値を記録した。

なお分析には、ORIGIN PRO 2022b (Light Stone 社) を使用した。

## 【結果】

2群間において、FES-Iと開眼片脚立位時間に相関は見られなかった。

FES-Iと年齢には正の相関、開眼片脚立位と年齢には負の相関が見られた。

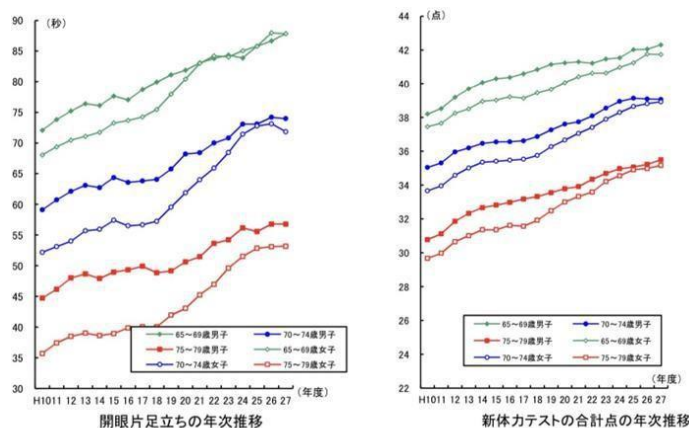
## 【考察】

今回の結果では、FES-Iと開眼片脚立位時間に相関は見られなかったが、スポーツ庁が毎年調査、発表している「体力・運動能力調査結果の概要および報告書」によれば、高齢者の体力は年々向上しており、超高齢社会の様々な施策の中で、高齢者の自己効力感の高まりや、活動性の向上が現れているのではないかと考えた。またバリアフリー環境が整備されるなど、社会の中で転倒のリスクが減少している可能性も考える。

本研究の課題として、歩行を含む生活習慣の個人差を考慮していないため、生活習慣の聞き取り等も含めれば、より詳しい検討ができると考える。また本研究は、片脚立位時間という静的バランスの評価を行ったが、転倒のリスク因子として動的バランスの評価も必要であり、今後はTUG等の評価を加えることを検討したい。

## 【引用文献】

スポーツ庁(2016)平成27年度体力・運動能力調査結果の概要および報告書



平成27年度 体力・運動能力調査 (スポーツ庁)



---

## 第33回 福島県作業療法学会誌

令和 4 年 10 月 16 日 発行

主 催／一般財団法人 福島県作業療法士会

印刷・製本／有限会社 おの印刷

---