

一 般 演 題

第 1 日

左被殻出血後、飲料用水1ケースを棚に上げられるようになり職場復帰出来た一症例

○榎部拓也

社会福祉法人 恩賜財団 済生会今治第二病院

Key Word : 脳血管障害, 片麻痺, 運動制御, 職場復帰

【はじめに】わが国の脳卒中有病者数は約177万人と推定され、約30%が65歳未満である若年脳卒中に該当する。若年脳卒中患者の職場復帰は重要なリハビリテーションの目標となる。今回、被殻出血により右片麻痺を呈し、職場復帰の為には、飲料用水1ケースを棚に上げる動作の獲得が課題になった一症例に対して、物品を用いた上方リチのアプローチを行った。結果、飲料用水を棚に上げられるようになり職場復帰出来た。その経過について考察を加えて報告する。

【症例紹介】50歳代男性。病前の生活は約20年間、妻とコンビニ経営をされており、業務は飲料用水を棚に上げる、金銭管理、発注、レジ等を担当していた。診断名は左被殻出血。現病歴は自宅で倒れているのを家族が発見し救急搬送される。傾眠状態が続き、翌日、血腫除去術を施行され、発症41日目に当院回復期リハビリテーション病院に入院となる。尚、発表に際しては症例と家族へ十分な説明の上、同意を得ている。

【作業療法評価】BRSは右上肢V、手指V、握力は右手12kg、左手36kg、STEFは右手84点、左手96点。MMTは体幹屈筋群3、体幹伸筋群2。FIMは117点で、ADLは自立。COPMは飲料用水を棚に上げる(重要度10、遂行度1、満足度1)。立位姿勢は、右骨盤が後退し、右体幹は低緊張で右肩甲帯が下制している。飲料用水を上げる動作は、腹部から頭上に挙げる際、右臀部後退、体幹右回旋、伸展して後方重心となり、さらに挙上した右上肢は肩甲帯後退、右肘屈曲して飲料用水を頭上でコントロール出来なかった。

【介入経過】端座位でペットボトルやソフトウェイトボールを把持して頭上リチを行った。挙上した際に体幹左側屈、肩内転・内旋、肘屈曲したため、体幹と右手を垂直方向に介助した。また、立位で上方へペットボトルを上げる動作を反復して、股関節・体幹の伸展活動と前上方への重心移動を促した。飲料用水を上げる訓練は、5kg、10kg、15kgと段階付け、応用的に棚に上げる訓練を実施した。職場へは、飲料用水を上げる動作をタブレットで撮影して説明した。

【結果】BRSは右上肢VI、手指VI、握力は右手21kg、左手37kg、STEFは右手96点、左手100点。MMTは体幹屈筋群4、体幹伸筋群3。FIMは121点。COPMは飲料用水を棚に上げる(遂行度7、満足度7)。立位姿勢は、右骨盤の後退が軽減し、肩甲帯も左右均等になった。飲料用水を上げる動作は、臀部・体幹は安定して重心を上方・垂直方向へ保持して、飲料用水を棚に上げられるようになり職場復帰出来た。

【考察】今回、座位と立位で物品を用いて上方リチを行った。真鍋(2019)は、骨盤と体幹の垂直方向の抗重力伸展活動によって、協調的なコア・コントロールを実現できると報告している。上方リチにより骨盤と体幹の抗重力伸展活動が高まり、飲料用水を上げる際に重心を上方・垂直方向に保持して棚に上げられるようになったと考える。また、COPMの向上に関して、平賀(2012)は、働くことで社会に貢献し社会的連帯の実現をはかっていると報告しており、病前の役割を再獲得して職場復帰し社会参加に繋がった事が要因として考えられる。

小脳梗塞により運動失調を呈した症例
～洗濯動作に着目した上肢機能への介入～

○中西健太¹⁾ 國友晃^{2) 3)} 野口奈菜²⁾ 松村智宏²⁾³⁾

1) 医療法人新松田会 愛宕病院分院 2) 医療法人新松田会 愛宕病院

3) 医療法人新松田会愛宕病院 脳神経センターニューロリハビリテーション部門

Key Word : 運動失調, 上肢機能, IADL 動作

【はじめに】今回, 小脳性運動失調を呈した症例に対し退院後の生活で不安に感じていた洗濯動作に着目した介入を実施した. 両手の協調的な動作の再獲得に向けた介入の結果, 改善を認めた経過を以下に報告する.

【対象及び初期評価】症例は, MRI 所見にて左側後頭葉及び, 小脳(左側上部及び上・中小脳脚)の脳梗塞を呈した 70 歳台の女性である. 発表に対し同意を得ている. 病前は独居で自立した生活を送っていた. 14 病日後の身体機能は Fugl Meyer Assessment (以下 FMA) で上肢項目 60/66 点, 下肢項目 28/34 点で協調性の項目で減点していた. 感覚機能は肩-肘-母指の運動距離に軽度～中等度の誤認を認めた. Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (以下 SARA) は 17 点であった. 項目別では立位 5 点, 上肢項目の指追い試験, 鼻-指試験ともに左 2 点, 前腕回内外は左右 1 点であった. STEF は右 86 点-左 63 点であった. 観察場面より, 左上肢のリーチング時に測定異常を認め, 細かな物品操作に時間を要した. また体幹右側屈などの代償動作も出現していた. FIM は 108/126 点であった. 症例は退院後の生活に不安感を感じていたため, Canadian Occupational Performance Measure (以下 COPM) にて必要な生活動作について聴取した. その中で「洗濯物を干す, 取り込む動作」において(重要度 10/10, 遂行度 5/10, 満足度 4/10)と答えた. 満足度が低い理由として「左手が思った所で止まらない, 上手く持てない」と回答した. 模擬動作場面(①ハンガーをかける②ピンチハンガーでの付け外し)では, 目標位置の超過や左右へのズレを認め, 立位での上肢操作で両側肩甲帯の挙上や上肢全体に筋緊張亢進を認めた.

【病態解釈・治療仮説】内部モデルによる運動の協調的制御が小脳で行われている(河野ら, 2019). 本症例においても, 評価結果及び損傷部位から体性感覚入力経路, 出力経路の損傷を受けており, フィードバック-フィードフォワード制御の機能不全による協調運動に障害が生じていると解釈した. そのため, 運動感覚の予測を意識化し, 運動により生じる体性感覚情報との誤差学習を行うことで適切な運動を学習することが目標とする動作の再獲得に繋がると考えた.

【方法及び経過】COPM で聴取した「洗濯物を干す, 取り込む動作を両手で可能となる」を目標に設定した. 課題は, 左肩・肘・手指を外部座標に対して閉眼にて他動で動かした. その際に運動の予測と運動距離との比較照合を行い回答を求めた. エラーの際には開眼にて誤差の修正を行い, 自動運動でも同様に行った. その後, 単関節から複合関節へと段階づけした. 運動予測と運動距離との誤差が軽減した頃より, 物品を目標位置へ置く, 両手での物品操作など協調的な運動も行った. 洗濯動作の練習は, 座位から始め立位へと段階的に難易度を設定していった.

【結果】発症から 54 病日の評価結果では FMA は上肢項目で 63/66 点と改善を認めた. 感覚機能は肩-肘-母指の運動距離の誤認はわずかに残存した. SARA は 6 点で, 項目別では立位 1 点, 上肢項目の指追い試験, 鼻-指試験はともに 1 点と測定障害, 協調運動の改善を認めた. STEF は右 76 点-左 80 点と向上した. 観察場面では, 左上肢のリーチング時の測定異常, 細かな物品操作の遂行時間が短縮した. 動作時の体幹右側屈の代償運動, 左肩甲帯の挙上も軽減した. 洗濯動作場面でも, 両側肩甲帯の挙上や上肢全体の筋緊張の亢進は軽減した. ①ハンガーをかける②ピンチハンガーでの付け外しでは, 目標位置の超過や左右へのズレは少なくなり衣服の止め外しが可能となった. COPM では「洗濯物を干す, 取り込む動作」は遂行度 7/10, 満足度 7/10 と遂行度, 満足度ともに向上し, その理由としては「だいたい手(左)が思った所に行きゆう」「洗濯物が挟みやすくなった」と回答し, 立位での「洗濯物を干す, 取り込む動作」が可能となった.

【考察】今回, 症例が退院後の生活の中で不安に感じていた洗濯動作に対して介入を実施した. 運動の予測と意識化, 加えて実際の運動により生じる体性感覚情報へ注意を向けることにより誤差学習が促進され, 上肢の適切な運動の再学習に繋がりと繋がると考えた.

外泊訓練の重要性について～共有ノートの使用～

○田村恭佑

専門学校 健祥会学園

Key word : 参加、家庭復帰、家庭内役割

【はじめに】

交通事故により眼球運動障害を呈し自宅退院が困難となった症例を担当した。外泊訓練を通し本症例及びご家族に情報収集を行い「共有ノート」を用いる事で自宅退院へと至った。その経緯を踏まえ、外泊訓練の重要性また作業療法士に必要な介入について以下に考察する。本報告は本症例またご家族に承諾を得ている。

【事例紹介】

60代女性。発症28病日当院入院。130病日退院。FIM120点。高次脳機能評価（CAT, TMT, MMSE）の結果、軽度の注意・記憶障害が疑われた。身体機能面は、交通事故で発症したと考えられる動眼神経麻痺による左眼瞼下垂・眼球運動障害がみられたが、麻痺・感覚・協調性はどれも障害を認めなかった。精神的側面は、「家に早く帰りたい」と落ち込まれる様子が観察された。夫と二人暮らし。主訴は「主婦業再開」であった。

【介入の基本方針】

入院一カ月経過後、高次脳機能を再評価するがカット値を下回る事はなかった。「眼瞼下垂」「眼球運動障害」は、前医にて「改善する見込みは低い」と診断されたが訓練に対する希望があった。作業療法では、自宅退院困難となっている問題点を抽出する目的で「課題指向型アプローチ」「外泊訓練」を中心に訓練立案を行った。眼球運動は、機能訓練に加え循環マッサージを提示するなど、ストレス緩和に対して介入した。

【経過】

課題指向型アプローチを行う際、気分の更なる落ち込みを危惧し、失敗体験を与える事は意欲の低下に繋がりがかねないと考えた。その為、コミュニケーションを密に取りながら、「掃除・洗濯」などニーズに添う内容を中心に課題を提供した。フィードバックは実施直後に行い、マイナスの意見を先行するのではなく、賞賛する事を意識した。結果「今までできないと思っていたことができるようになって嬉しい」と訓練意欲へ繋がった。徐々に自信を取り戻されてきた段階で、外泊訓練を導入した。その際、再度ご家族へ病態に関する説明を行った。また「共有ノート」を作成し、「外泊訓練時の活動内容と、主観的・客観的な意見」「外泊訓練時に行ってほしい活動を作業療法士が記載し、それに対する結果」を記載してもらった。ご家族が記載しにくい内容は、作業療法士に対し後日口頭で情報共有する様に依頼した。結果、特に「調理場面」において、注意が散漫になりやすいといった新たな問題点が浮上した。その為、調理訓練を行い注意散漫となりやすい場面を抽出し、問題点の解決を図ろうと試みた。実施する中で「次に優先して行う行動」を選択する際に、混乱が生じる場面があった。代償手段として、調理過程において聴覚性記憶のみではなく、メモをする・張り紙をし確認したことをチェックしていくなど視覚性記憶を加える環境を調整した。定着までに時間は要したものの、前述した問題点は解決することができた。提供した代償手段に関して、ご家族へ指導を行い外泊訓練で観察してもらった。入院約2カ月目、ご家族より「メモを見ながらテキパキと段取り良く行えている。」とあった。その後、外泊訓練を繰り返し実施するが、新たな問題点が浮上しなかった為、退院に至った。

【考察】

自立度の高い本症例に対し、院内で浮上しなかった問題点を抽出する目的で課題指向型アプローチや外泊訓練を実施した。その際、「共有ノート」を使用した事で、実施直後の様子を確認し合えたことや、直面した問題点を早期からアプローチする事ができたこと。また、記載している確認する事で、本症例・ご家族ともに現在の状況を知る手がかりとなった。以上の事が、本症例が自宅退院に至った要因であると考えられる。

HAL-SJ に簡略化した Transfer package を追加して麻痺手使用頻度が増加した事例

○大前博司¹⁾ 藤本真希¹⁾ 松田拓²⁾ 松浦哲也¹⁾

1) 徳島大学病院 リハビリテーション部 2) 徳島大学病院 脳神経外科

Key Word : ロボット, MAL, CI 療法

【はじめに】脳卒中後の麻痺側上肢の使用頻度は生活の質に関連しており、麻痺側上肢の使用頻度には機能改善が影響することが報告されている。機能改善に対するリハビリテーションでは Use dependent plasticity が示されており、高反復回数を確保することができる CI 療法やロボットリハビリテーションが推奨されている。しかし Reogo-J® を用いた先行研究においては、機能改善後も Motor activity log (MAL) の改善が得られなかったと報告がある。今回、発症早期より Single joint type of Hybrid Assistive Limb (HAL-SJ) を用いた機能改善後に簡略化した Transfer package (TP) を導入した結果、日常生活上において麻痺手使用頻度の改善を認めた事例を報告する。本発表に際し、介入趣旨および個人情報の取り扱いについて文章と口頭にて説明し、同意を得ている。

【事例紹介】70 歳代女性。診断名は左視床出血 (10mL) で保存的加療を開始した。入院時の NIH Stroke Scale (NIHSS) 13/42。発症前は独居で日常生活は自立し、自営業を営んでいた。血圧が高いことを指摘されていたが受診歴なし。

【作業療法評価】Mini mental state examination 28/30 点、上肢運動麻痺を示す Fugl-meyer assessment upper extremity (FMA-UE) 30/66, Action research arm test (ARAT) 27/57 であった。麻痺側の使用頻度を表す MAL-amount of use (MAL-AOU) 0.22, 動作の質を表す MAL-Quality of movement (MAL-QOM) 0.18 と低値を示した。麻痺手の使用に関しては、「動きづらくて行けず」などの発言があった。

【介入経過】5 病日より HAL-SJ を中心とした介入を開始した。HAL-SJ は 3 回/週、20~40 分/回で実施し、歩行量は反復回数や疲労を考慮して作業療法士が漸減した。運動回数は 10 病日には 400 回まで増加し、FMA-UE 60/66, ARAT 39/57 と機能改善を認めたが、MAL-AOU 1.00, MAL-QOM 0.95 であり、日常生活における使用頻度の改善は乏しかった。介入方法に対する後悔を示す Japanese version of Decision regret scale (DRS-J) 85/100 で、本事例と共同意思決定 (SDM) にて 12 病日より HAL-SJ に加えて TP と task practice を中心とした課題指向型訓練を導入した。Task practice では「物を取る」、「股部清拭」、「トイレペーパーの使用」など日常生活に親近性の高い課題を選択した。TP は導入時より作業療法士と共同で日常生活において麻痺手を使用できる場면을協議し、選出された項目について事例自身にセルフモニタリングを依頼し、項目は随時追加しながら自己採点した翌日に作業療法士と確認した。麻痺手の使用頻度は改善が認められ、「みかんの皮も剥いてみた」、「爪切りもできたらいいな」など行動変容がみられた。

【結果】FMA-UE 64/66, ARAT 45/57, MAL-AOU 3.09, MAL-QOM 3.00 と麻痺側上肢の使用頻度が向上した。介入方法に関する指標として DRS-J 90/100, Shared Decision Making for Rehabilitation (SDM-Reha) 55/60 であり、介入手法についても本事例の意向を踏まえた介入が可能であった。

【考察】上肢機能の改善に関しては発症 72 時間以内に肩外転・手指伸展が可能であり、予後良好例であったことが考えられるが、早期から可搬性のある HAL-SJ を用いた高反復運動は機能改善に有用であった可能性がある。しかし HAL-SJ のみでは Reogo-J® と同様に麻痺手使用頻度の改善は認められず、TP を含む CI 療法と併用し、セルフモニタリングを促していくことが麻痺手の使用行動に影響を与えたと考えられる。また SDM を通して事例自身がリハビリテーションの手法選択に関わることは、運動パフォーマンスの向上に寄与する可能性がある。

精神科作業療法とWRAPの親和性

○吉川敦

医療法人社団 中和会 西紋病院 社会復帰事業部

Key Word : 精神科作業療法, WRAP

【はじめに】“道具（生活行為）には効果がある”。WRAPのこの言葉は、演者の現場臨床における不全感を見事に解消する言語化との出会いでした。精神科作業療法士であるからこそ“プログラムとして提供する作業”の中心軸性が、対象者（人）と生活行為（作業）の遊離を起し、「対象者を作業（プログラム）にあわせる」という“作業ありき”の偏りを強めてしまっていないだろうか。人は感情や思考の起伏に伴い、本来本人が“している生活行為（道具）”を自身のタイミングで自ずと行い、リカバーしている。もっとこのことにも作業療法士は、光をあて着目してもいいのではないだろうか。WRAPは、内的自然な“自分らしい整え方”があることを示してくれています。今回は、通院・通所で成り立つ“提供する作業療法効果”ばかりではない、地域移行・地域定着に根差した“している生活行為”への意義と効用への着眼点を提案させていただきます。本発表にあたり倫理的側面に十分配慮いたしました。

【報告内容】WRAPとは、マリ・エリン・ユプランド氏（双極性障害の当事者）達が中心となって編み出された“自分の人生を取り戻していく”手法です。中心軸を“Wellness（自分にとってのいい状態）”におき、本人にとって役立つ“道具（生活行為）”を集め、“5つの考え方のコツ（キコンセプト）”と“6つの生活の工夫（道具のプラン）”の2軸で日々の暮らしを捉えていくとした、疾患や障害、症状管理に焦点をおかない、幅広く対応可能な取り組みです。WRAPは、いわば精神科に通いながらも、自身の生活を取り戻していかれた方達のエッセンスを、自己流にアレンジしていくものとなっております。

対象者の視点をWellnessに移行していくことは、疾病や症状に捉われない、望む暮らしを営むうえで足元となる立脚点を気付かせてくれます。キコンセプトの概念は、日々の暮らしのなかで生じる葛藤や苦悩を整理・軽減化するのに役立ち、時間をかけながら自己還元されていく仕組みを備えています。道具のプランでは、自分らしさを保ち、保とうとする生活における機微のタイミングとその生活行為や日課となるものを、紆余曲折を経ながら自分にすることいいことは何かを模索しつつ体系化していけます。時とした思索や他者交流、また異変がある暮らしのなかで、WRAPはこれらが分離することなく個々に繋がりあい、移ろいゆく生活条件のなかでも成長・成熟化しうる主体的な生活への道しるべとなります。

うつ病を患う20代男性教員は、子供達のためには働けない自分に苦しみ退職を意識していましたが、そうではない歩み方を見出され、教員として現在も励んでおられます。人に気遣い誰よりも働き、結果としてうつ病を呈した20代男性公務員は、考え方や生活におけるメリハリをつけることで自己を損なうことなく、罹患体験を肯定的に捉え、より自分らしく働かれています。易怒的対応が原因で何度も退職を繰り返し、働くことを諦めかけていた双極性障害の40代男性は、生活におけるアンバランスとその工夫に気付き、育児に追われながらも新しい勤務先で忙しい日々を送られています。

当院が提供している安心感を育む家庭環境的な作業療法プログラムを基軸にして、その後の面談を介し、その人がしている生活行為の効果を検証し体系化していくことや、適宜考え方のコツの視点でリフレーミングをしていくプロセスは、各々のペースで実感を頼りに自己理解を整理し深め、自分らしく自分を活かしながら生活をしていく術があることを教えてくれています。

【おわりに】健康面にて不具合が生じた人がまず訪れる先は、いつの時代もクリニックや病院です。その初動となる場で一人一人に“ちゃんとした”治療や支援を提供していくことができれば、普段の暮らしに戻っていただく方達を増やしていくことも可能です。地道な現場臨床と日頃の自己研鑽の積み重ねのうえに、支援ツールとしてWRAPがあることは、生活行為が生命線である私達にとって、“している生活行為”がリカバー支援の軸となる視点を与えてくれます。「人は作業をすることで元気になれる」と「生活行為（道具）には効果がある」の両軸を体現化していく臨床経験は、自分が作業療法士であることの独自性を改めて実感していくことができます。

散歩を通して自信の回復により、ADLが向上した症例

○浅野隆三

赤沢病院 生活療法課

Key Word : 散歩, 転倒不安, ADL

【はじめに】今回、目眩によって転倒した事で不安が強くなった症例に対して本人の希望から散歩を実施した。その結果、散歩の効果や眩暈に対して OT の支持的支援が薬物療法とともに自信の回復に寄与した事で、ADL 向上に繋がったので以下に報告する。尚、今回の報告において症例に報告趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

【事例紹介】60歳代男性。診断名うつ病、変形性腰椎症。2か月前から食欲低下や意欲低下があり、2月下旬に当院受診。しかし、症状の改善ないまま仕事をしていた事で3月下旬から手のふるえ、ふらつき、声が出ないなどの症状で休職された。次の日、夜間に転倒され前額部8針ト施行、当院受診日に急な眩暈が起き、それ以降は家族の介助がないと生活できない状態となる為、薬の調整と治療を目的に入院となった。

【OT 評価】病棟生活は、臥床傾向でテレビや読書をして過ごしていた。急な眩暈による不安が強い為、BIは55点と食事以外の項目は全て一部介助を要した。入院前にあった食欲低下や意欲低下なく、「体を動かしたい」と意欲的な言動が聞かれた。下肢 GMT4レベル。職業は、サービス業の管理職で性格は、一つ気かけると気にしすぎる性格でした。会話は、自閉的で視線合わず、表情の変化も乏しかった。目標は、転倒する事への不安を軽減し、職場復帰とした。

【経過】(X-4月~5月)入院3日目より開始。主治医からベッド上で軽めの運動から行うように指示があり、運動量を調整して行った。5日目から離床するように指示があり、歩行練習を開始し、近位見守りにて階段での来室を促した。筋力訓練では、基礎体力の回復を目的に砂重1.5kgから2.0kgへ変更や室内歩行5周から10周へと運度量を増やして対応を行った。終わると「気持ちよかったです、もっと歩きたいです」と意欲あり。治療場面では、病棟生活では、歩けるようになっても病棟生活での歩行に不安があり、ADLに変化が見られなかった。

11日目、本人の希望から屋外散歩を開始した。時間は、日中の活動性を高める事を目的に午後から20分行った。散歩前は、自室で体操をするなど意欲的で「行きましょう」と笑顔あり、約300メートル距離を2往復した。歩行は、軽くすり足で歩行開始時や方向転換時にふらつきある為、近位見守りで歩いた。散歩中は、話題を提供しながら目眩やすり足が見られた際は、立ち止まって対応や性格的な側面を考慮して気にしすぎないように前向きな声掛けを行う。初回は、久しぶりに外出したことで周りの景色に視線を向けながら歩かれ、風が吹くと「気持ちいいですね」と話す。慣れると畑や花などについて興味関心を持たれ、立ち止まると入院前に畑や散歩をしていた話をされるなど自己表出が増えるようになった。それによって8回目の散歩では、症例との距離が縮まった事で復職や退院後の生活に関して話をすると「もう不安はないです」と言われようになった。また、散歩中に眩暈が起きて立ち止まって対処がとれるようになった。散歩後は、「散歩以外の時間で病棟を歩きたい」と更に意欲が高まり、BIも入院時55点から100点と変化したことで退院することができ、職場にも復帰できた。

【考察】うつ病の休職者が復職を目指す場合には、生活リズムと基礎体力の回復、業務遂行に必要な技能の改善、セルフケア、対人交流技能、ストレス対処技能の改善などが必要とされている。

今回、目眩からの転倒不安が強い症例に対して心身の回復状態に合わせた早期介入によって、離床時間や運動量の増加と共に徐々に体力が回復した頃より、散歩を実施した。その結果、散歩は本人の希望でもあり症例の「してみたい」気持ちを汲むことで生活の中での楽しみとなるなど、更に活動意欲を向上することができた。また散歩中の話題提供では、自然や風景が症例の主観的な体験から自己表出の増加に繋がったと考える。そして、散歩そのものが生活リズムの回復や歩くことでの健康的な側面を促せたと同時に、目眩の対応についても OT の近位見守りでの支持的な支援が薬物療法とともに自信の回復に寄与した。それによって、ADL 向上に繋がったのではないかと考えられた。

最後にうつ病は再発をしやすいといった特徴がある為、うつ病発症と関係した経緯や職場復帰した後の再発予防も含めたアプローチを念頭に今後は、関りの中で取り組む事も必要であったと再認識できた。

術後せん妄を起こした認知症患者の作業療法士としての関わり

○上甲早苗

愛媛県立中央病院 リハビリテーション部

Key Word : せん妄, 認知症, 作業活動

【はじめに】 今回認知機能の低下を基盤とし、術後せん妄を起こした患者を担当することとなった。入院初期のせん妄状態から介入し、長期間の入院により認知症中核症状や行動・心理症状（以下：BPSD）を起こした患者に対し作業活動を通して精神状態の改善が認められ、リハビリに対する意欲向上がみられたため報告する。発表に基づき患者の同意は得られている。

【症例紹介】 80歳代：女性（以下：B氏）。みかんを運ぶトラックに挟まれ当院へ緊急搬送された。左上肢皮膚剥脱創・右大腿裂創がみられ左橈骨骨幹部開放骨折・左母指開放骨折のため手術を行った。術後より夜間せん妄を起こし勝手に包帯を外し、制止する看護員に対して暴言暴力行為・夜間の幻見認められたため、終日介護衣着用・抑制帯・セサマット対応をとっている。入院6日目より入院中の廃用症候群予防とADL向上目的に作業療法介入開始となった。BI:0点、基本動作全介助、MMT (R/L) : 上肢4+/3・下肢3/4-レベル、日常生活自立度判定基準：M, NMスケール：7/50点、日本語版NEECHAM 混乱/錯乱スケール12点、MMSE : 20点。

【治療経過】 入院初期：昼夜逆転しており日中傾眠傾向、離床時間の拡大を図るため、貼り絵を導入した。図案は親しみのある野菜の中からB氏がトマトを選択した。初めは「手が使えんけんできん。」など否定的な発言が多くみられたが作業療法士（以下：OT）と一緒に行うと「ここにも貼っとかんといいかん。」と意欲的に集中して取り組まれた。完成したトマトの貼り絵を見て「上手にできた」と笑顔で話された。恐怖心のあった歩行練習は「あんたが来てくれるならやろうか。」とリハビリに対しても積極的な発言もみられるようになった。

入院中期：服薬拒否や夕暮れ症候群・転倒に繋がる危険行動などのBPSD症状が著明となった。リハビリ中の会話から「あんたもう帰るの？もうちょっとおってや。カテは半分開けてかえてや。」などさみしさを訴えるが多いことに気づいたため、OTと一緒に同室者と会話する・部屋のカテを開けて帰るなどB氏が同室者と交流できるように配慮した。同室者と交流するようになってからは、「難しいけど、完成すると楽しいね」「部屋の人と一緒にやってみる。」と空いた時間に同室者とパズルを楽しむ様子も見られた。

入院後期：身の回りの動作は概ね自立し、病棟でできる作業活動として初手芸を導入し小物入れを作成した。初手芸は繰り返し同じように縫うことで簡単な模様が完成し、洋服などの針仕事はなじみのある作業であったため理解の時間がかからなかった。できた小物入れを退院時にB氏に手渡すと「できたんやね。大切こつかう。」と穏やかに笑って受け取った。日中の活動量は向上し、夜間は良眠できるようになったため服薬拒否や夕暮れ症候群は消失した。

【結果】 BI : 75点、基本動作自立、MMT (R/L) : 上肢4+/4+ (左肘関節は4-, 手関節・手指は随意収縮不可)・下肢4+/4+ (右股関節は4-)、日常生活自立度判定基準：IIb, NMスケール：24/50点、日本語版NEECHAM 混乱/錯乱スケール28点、MMSE : 22/30点

【考察】 今回B氏に対して作業活動を段階付け（作業選択・工程など）を行い実施した。入院初期の目的として離床時間を図るためにB氏が片手でできる作業としてちぎり絵を選択した。B氏には集中することができ、几帳面で最後まで課題をやり遂げられることがわかった。入院中期の活動には会話を行いながら机上課題を取り入れ、作業中にB氏の生い立ちや社会交流・現状に対する不安や不満を聞き取ることができた。元々近所の人と社会交流があったB氏は同室者と打ち解けると談笑することが増えた。作業活動を通して楽しみを見つけ、それを同室者と共有することで病棟内での自分の居場所を見つけることができた。この時期から笑顔が増え、穏やかに病棟生活を送れるようになったと感じる。入院当初は他者に対して攻撃的であったB氏が、退院時には表情・しぐさは柔らかくなり同室者と交流することで身だしなみに気を遣うようになった。作業活動は単に離床拡大を図るための手段だけでなく、精神面の安定を図りその人らしく生活するために必要な活動であったと今回の症例を経験し学んだ。

認知症は脳だけじゃない！脳・内臓・筋・心の4つへアプローチすることで改善した事例

○日下真理子

医療法人いちえ会 介護部門統括部 カメラアデイサービス

Key Word：認知症，認知機能，転倒，感情

【はじめに】近年、認知症は脳機能だけではなく脳腸相関や食事、運動、性格など様々な観点から日本だけでなく世界規模で研究が進み、注目を集めている。対応などの一時的な対処療法を行うのではなく、脳・内臓・筋・心を総合的に評価し、認知症の原因を突き止めた上でアプローチしたことで、認知機能はもちろん認知症状や身体機能も改善したため以下に報告する。尚、報告に際し本人及び家族には書面で同意を得た。

【事例紹介&評価】90歳代男性、アルツハイマー型認知症。MMSE：20/30点、要介護1、独歩。妻と二人暮らし。社交的、亭主関白で頑固、合理的な性格。妻の体調不良もあり負担軽減のため平日は毎日老人ホーム併設のデイサービスを、週に4日短期入居を利用。職員に自分の要望を通そうとやや感情的になることもあり、妻には激しく怒鳴ることが度々。準備物は妻に任せるなど自分では行わない。趣味は園芸、庭の手入れを生きがいとしているため短期入居にあまり好意的ではない。水分摂取量は200ml以下/日、菓子パンやおやつなどの間食が多い。夜間頻尿（5回）あり。極度の便秘であり服薬調整にて排便。服薬量も非常に多く、少しでも不調があると受診し薬を希望。庭作業中、頻繁に転倒することが目立つようになる。

【目的・方法】[脳]二重課題や注意力、注意の切り替え、近時記憶の向上のため前頭葉を刺激する卓上療法。[内臓]水分吸収・循環、便秘解消、全身血流改善のため肝臓及び腎臓の内臓治療。[筋]下肢全体の血液循環、筋の柔軟性改善のための筋膜整体治療。頻尿軽減と転倒予防のための骨盤底筋群強化運動、バランス訓練。[心]物事を体験的に捉えるために普段行わない事を行う。水を飲む回数を増やす。

【経過・結果】認知症状として介入3か月で短期入居時の準備を自力で行うようになる。水分摂取量も400~500ml/日に増加し、夜間頻尿が5回/日から3回/日に減少。身体機能としては介入6か月で転倒する頻度が減少し、好きな庭作業が安定して行えるようになる。認知機能も介入7か月後にはMMSE:25/30点へと5点改善。自分の気持ちを押し付けるのではなく、周囲を気遣い自己決定するなど周囲の状況判断が可能になる。妻に対しても配慮がみられ、体調を気遣い老人ホームへ短期入居ではなく入居を了承する事で妻の負担も軽減。週末のみ帰宅し庭作業を転倒する事なく続ける事ができている。

【考察】普段行わない活動として水を飲む事でまず初めに心に変化が起き、妻に任せっきりであった外泊時の準備を自ら行うようになったと考えられる。また、日中の水分摂取量が増加したことや腎臓の内臓治療や筋膜整体治療を実施することで血液循環が改善し、さらに骨盤底筋群が強化され夜間頻尿が減少する事を体験する。機能低下する前頭葉に対し卓上療法を行い二重課題や近時記憶が改善し、さらに前頭葉機能全体が活性化することで周囲の状況判断ができ、相手を気遣うなど感情を抑制する事が可能になったと考えられる。認知症は一緒に暮らす家族との関係性を重要視する必要がある。本人の希望である好きな庭作業が安定して行えるだけでなく、認知症状が改善する事で家族との関係性が改善した事が今回の大きな改善ポイントである。

【参考文献】

- 1) 認知症の症状がみるみるよくなる 最強岡本式メソッド：岡本一馬 幻冬舎
- 2) なぜ水を飲むだけで「認知症」が改善するのか：山下哲司 KADOKAWA

体性感覚・視覚情報を取り入れたアプローチを通して介助量の軽減を目指した症例 ～長座位の特徴を活かした介入～

○山本沙耶¹⁾ 西森弥生¹⁾ 門田真治¹⁾ 山崎真穂¹⁾ 稲富惇一²⁾

1) 白菊園病院リハビリテーション科 作業療法士

2) 土佐リハビリテーションカレッジ 作業療法学科

Key Word : 体性感覚, 視覚, 姿勢制御

【はじめに】今回、肺炎後の廃用症候群にて回復期病棟に転院し、既往に右片麻痺・失語症を呈した症例を担当した。介助量の軽減を目的に、体性感覚と視覚情報に着目し介入したところ、若干の変化を認めたため以下に報告する。尚、本報告は本人及び家族へ説明を行い、書面での同意を得ている。

【症例紹介】60歳代男性、身長170cm 体重72.9kg。要介護4。表情は一定で、失語症の影響もあり自発的な表出は少ない。現病歴として自宅にて転倒後A病院へ救急搬送され肺炎診断、その21日後に回復期病院へ転院し、その日からOT・PT・ST各3単位実施。既往歴として21年前に脳梗塞を発症し、その後転倒や肺炎にて入院を繰り返していた。生活歴として妻(主介護者)と長女夫婦と同居中で、デイサービスを利用していた。回復期病棟入院直後は離床拒否が強く臥床傾向であったが、徐々に担当作業療法士との関係性が構築されるにつれ、離床時間が増加した。そのため、入院2カ月後より介助量の軽減を目標に介入を実施した。

【評価】Functional Independence Measure(以下:FIM)は運動項目34/91点、認知項目19/35点。食事以外は依存的で全介助である。起床時の移乗は2人介助である。端座位では、骨盤は後傾、麻痺側下肢は外旋方向へ偏位し、麻痺側上肢も右後方へ引け、麻痺側上肢の重さを非麻痺側背面筋群の緊張を強めて支えている。動的バランス時、骨盤前傾の動きが少なく、上部体幹を中心とした動きで勢いよく行う。立位では、非麻痺側下肢の伸展出力と股関節・骨盤周囲の屈曲により何とか保持が可能である。動的バランス時、麻痺側の緊張を更に強め震えが出現する。移乗では、上部体幹が右前方に倒れ込み離殿が困難となるため、非麻痺側下肢への重心移動を誘導し介助にて立ち上がる。身体機能面では、Brunnstrom stage(BRS)は上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅲである。Range of motion(以下:ROM)は(以下単位:°)右肩関節屈曲90、外転60、外旋0。右股関節屈曲90、外旋30、内旋15、右膝関節伸展15である。

【統合と解釈、介入方針】症例の麻痺側上下肢はアライメントが不良な状態で留め、姿勢制御上必要となる体性感覚情報を受け取りにくい状態である。非麻痺側の過剰努力により何とか動作を続けようとするが、動作は非効率で不適応状態を助長していると考えられる。そのため介入では、麻痺側が右後方へ引かれないようアライメントの修正を行い、非麻痺側での活動が効率的になるように行っていく。また、介入の中で体性感覚・視覚情報を取り入れつつ、姿勢の変化と共に段階付けを行っていく事とした。

【介入】①長座位での足部へのリーチでは、背部・臀部・大腿・下腿の支持面が多い状態で行った。右坐骨への重心移動後、抵抗感の軽減に合わせ左坐骨へ誘導し、動きの拡大に伴い骨盤後前傾位へ誘導を行った。②端座位での下方リーチでは、ボールを転がす動きから、弾むボールのキャッチへ移行した。また、従重力下からボールの視覚情報を提示後、抗重力下で実施した。③端座位での側方リーチでは、お手玉の視覚情報を提示後、姿勢制御を促しつつ、投げる範囲を左側へ拡大しながら行った。

【結果】介入開始3週間後、FIMは運動項目42/91点、認知項目19/35点。意欲的な協力動作が増え、起床時の移乗は1人介助となった。端座位では姿勢の非対称性が軽減した。動的バランス時、骨盤は前傾の動きが出現し緩徐に行う。立位では、ワイドベースとなり非麻痺側下肢の伸展出力は軽減した。動的バランス時、体幹前傾・両股関節・膝関節の屈曲を強め重心を低くして行う。移乗では、自身で離殿し見守りで可能となった。身体機能面では、ROMは右肩関節屈曲110、外転80。右股関節屈曲110、外旋45、右膝関節伸展10となった。

【考察】今回の介入では、長座位の支持基底面の安定性により姿勢制御上必要となる体性感覚情報が受け取りやすくなった事で、麻痺側の右後方への引けが軽減し、アライメントの修正やバランス能力の向上にも繋がったと考える。段階付けの中で、セラピストが症例の反応を確認しつつ視覚的予測ができるよう、物品操作前に物品の動きを提示する等の工夫をした事で、予測的姿勢制御を促す事ができたと考える。その他にも、構えや姿勢パターンにも変化が見られたため、非麻痺側の固定性は軽減し、効率的な動作に繋がったと考える。

転移性頭蓋骨腫瘍を呈した患者に対する在宅復帰を目指した介入

○河野佑亮

市立宇和島病院 リハビリテーション科

Key Word : 在宅生活, 環境, 作業療法

【はじめに】転移性頭蓋骨腫瘍を呈した患者に対する在宅復帰を目指した介入について、以下に報告する。なお、報告に際して本人に同意を得ている。

【症例紹介】70歳代後半の女性。過去に左乳がんの部分切除、リンパ郭清、右乳がんで乳房切除を施行されている。X日、美容室で散髪中、右頭頂部に腫瘤を指摘され、近医を受診。CTにて転移性骨腫瘍の疑いで当院紹介される。生検の結果、乳がんの骨転移と診断され、放射線治療施行される。X+9ヶ月、右頭頂骨の腫瘤が再拡大、右頭頂葉の浮腫悪化あり、X+10ヶ月、手術目的で当院入院となる。Y日、腫瘍摘出術施行され、術後翌日にOT開始となる。既往歴に肺がん、気管支炎あり、独居、自宅は山奥の一戸建てで、手すりやベッドなし、車で1時間の所に姪がいる。介護保険申請なし。入院前ADL自立、買い物の際は友人の送迎があった。

【作業療法評価】明らかな麻痺なし、MMT(R/L)：上肢5/5、感覚：表在・深部ともに左上下肢鈍麻、STEF：右80点、左52点(リーチ範囲が広い項目で特に減点あり)、左上下肢は感覚障害により動作拙劣さあり、MMSE：23点(減点：計算3点、遅延再生3点、文の復唱1点)、起居動作：軽介助、端座位：保持可能、B.I：5点(食事で5点)、FIM：71点(運動：40点、認知：31点)であった。これらの評価結果を踏まえ、長期目標を在宅復帰とし、短期目標をADL自立とした。

【介入経過】段階的に離床を進めた後、上下肢機能訓練、ADL・IADL訓練、自宅の環境調整を実施した。上下肢機能訓練ではお手玉やペグ、重錘を使用した。ADL訓練ではトイレ・歩行動作、階段昇降を中心に反復練習を行い、歩行は点滴台や手すりを使用した歩行、独歩の練習を実施した。歩行の開始当初は、練習後の疲労感が強い状態であったが、経過に伴い軽減した。IADL訓練では洗濯物を干す動作や母屋からお風呂に行くまでの間に段差があるとのことで、段差昇降の練習を行った。段差昇降は手すりを把持すれば安定して可能であった。左上下肢の感覚障害による動作拙劣さについては各動作時、視覚で確認するよう動作方法を指導した。自宅の環境調整では介護保険の申請後、手すりを段差がある所に取り付けし、ベッドをレンタルすることとなった。手すりの取り付けまでの間はレンタルの手すりを使用する。またヘルパーの介入やデイサービスの利用希望あり、退院後すぐにサービスを利用できるよう調整する運びとなった。

【結果(Y+20日)】表在感覚：正常、深部感覚：左上下肢一部鈍麻、STEF：右84点、左63点、MMSE：27点(減点：場所の見当識1点、計算2点)、起居動作：自立、つたい歩き：自立、B.I：100点、FIM：117点(運動：85点、認知：32点)となった。退院前日にベッドが届き、安心感が得られたようで、Y+21日、自宅退院となった。

【考察】今回在宅復帰できた要因として、退院後の在宅生活を想定して介入したこと、住宅改修の段取りや福祉用具の導入がスムーズにできたことと考える。これらの環境調整を行うには早期から多職種と連携することが重要と考える。今後も在宅復帰を目標とする際には、今回の症例報告を生かしていきたい。

早期の排泄誘導をきっかけにせん妄が改善した事例

○玉井貞好

医療法人平成博愛会 博愛記念病院 作業療法士

Key Word : せん妄, 排泄, ADL

【はじめに】右心原性脳塞栓症を発症後、入院による環境の変化や病前の生活習慣が崩れる事でせん妄を認めた事例を経験した。事例の訴えは意味を成さない発話が多く、多弁であり内容を正確に汲み取る事は困難であった。しかし「トイレに行きたい」との明確な訴えをきっかけに、早期より排泄誘導を開始した事でせん妄の改善を認めた。尚、今回の発表に際し当事例とご家族には同意を得ている。

【事例紹介】60歳代男性、独居、病前ADL・IADL自立、KP：兄、交流は希薄、施設退院希望、現病歴：X年Y月に右心原性脳塞栓症を発症、重度運動麻痺、非失語性言語異常症状を認めた。Y+1月に継続加療目的にて当院の回復期病棟へ転院した。服薬情報：リスペリドン錠、ベットリ錠等。

【作業療法評価】初期→最終評価 DRS-R-98：重症度スコア32→14/39点（Cut off:10点）睡眠覚醒サイクルの異常、運動性焦燥等は改善。MMSE：0→4/30点、FIM：28→70/126点、排泄はベツ全介助、失禁多量→終日ベリパソ着用で軽介助、失禁減少、言語機能面は意味を成さない発話・多弁、注意が持続すれば短文の理解可能→意味を有した発話の増加、多弁症状の改善、短文の理解力向上、BRS：Ⅱ-Ⅱ-Ⅱ→Ⅳ-V-Ⅳ、起居・基本動作は全介助→監視、ベツ環境：低床ベツ、柵バー、センサーマット設置→通常環境。

【介入経過・結果】事例は入院直後よりベツ柵を乗り越える危険行為を認め、ADLは全介助であり受動的であった。また、意味を成さない発話が多く、訴えの聴取が困難であったが「トイレに行きたい」との明確な訴えが聞かれた事をきっかけに、入院1週間後より排泄誘導を開始した。開始直後より自尿感覚の曖昧さに改善が見られ、日中の失禁回数が減少した。夜間はベツサイドにポータブルトイレを設置し、他職種に定時誘導を依頼する事で夜間の不穏行動が徐々に軽減し、Y+3月にはせん妄の改善、不穏行動が消失した。

同時に起床後の更衣、整髪や髭剃り、そして食後には歯磨きや排泄誘導を習慣化する事で介助依存的な状態から「次は着替えようか」など排泄関連以外の訴えも出現し、能動的に取り組むようになった。その結果、FIMは28→70点と改善を認め、食事、整容動作は監視、排泄、更衣動作は軽介助となった。Y+7月に施設退院となり、生活習慣の継続を申し送りで行った。

【考察】事例はDRS-R-98より睡眠覚醒サイクルの異常、知覚異常、運動性焦燥等が強い為、過活動型せん妄に該当した。池元らよりベツ上での排泄を強いる事は、自尊心を傷つけ、それが心的ストレスとなりせん妄を引き起こす要因と述べている。事例も排泄を制限される事で心的ストレスが増加し、不穏行動へ繋がっていたと考え、早期に排泄誘導を行う事でせん妄の改善を認めた。同時にADLを習慣化する事で受動的な介助依存状態から能動的に取り組むようになり、ADLの介助量も大幅に改善を認めた。

【おわりに】せん妄発症の要因は様々であり、事例の場合は「排泄」が多くを占めており、病前可能であった生活行為が制限される事で不穏行動に繋がっていたと考えた。せん妄の発症原因を評価し、早期に関わった事で不穏行動が消失しADLの改善に繋がったと考え、今後の臨床にも活かしていきたい。

重症 COVID-19 を罹患後にせん妄を呈した一症例

○柴原章平 野田有里奈 市ノ瀬有佐 桑嶋博史 廣瀬珠美

香川県立中央病院 リハビリテーション部

Key Word : COVID-19, 作業療法, せん妄

【はじめに】高齢者が COVID-19 に罹患すると非典型的な症状を呈しやすく、基礎疾患の増悪や精神状態の変化、せん妄などが出現することがある。今回、重症 COVID-19 を罹患後、せん妄を呈した症例を経験し、急性期での関わりについて経過を踏まえ報告する。なお、発表に対し十分な説明の上、症例の同意を得ている。

【症例紹介および経過】症例は 80 歳代、女性。疾患名：重症 COVID-19、既往歴：胆石症。孫と外食に行った数日後に発熱、呼吸苦が強まり X 日に当院へ緊急搬送された。CT 上、両側の重症肺炎像を認め、X+1 日 ICU へ入室し気管内挿管、人工呼吸器開始となった。P/F ratio：150 と呼吸不全を認め、RASS：-5~-4 と深鎮静で管理された。その後呼吸状態は改善し、X+20 日に人工呼吸器から離脱し Nasal Cannula：3L へ移行後、隔離病棟（個室）に転棟された。X+23 日に酸素投与中止となり X+26 日に OT 開始となった。OT 開始時 JCS：II-10、安静時 SpO₂：95%、体動時 SpO₂：87~94%、安静時 HR：90~100 回/分、体動時 HR：90~140 回/分、GMT：右上肢 2 左上肢 1 両下肢 1、BI：0/100 点であり、Full PPE 装着下で座位訓練、ROMex、見当識の入力を行った。PCR 検査陰性確認後の X+43 日目に隔離解除となり、呼吸状態は安定していたが、過活動型のせん妄を呈し、頻繁に「誰か助けて、殺される」など妄想発言を認めた。しかしその一方で「孫や娘はどこ？あの子たちは元気なの？」と家族を心配する声も聞かれ、離床訓練と併用しビデオ通話を用いてご家族とやりとりができるよう環境設定を行った。ご家族からの声掛けに安心した様子が確認でき、入院した経緯や元の生活を取り戻せるようリハビリをしている旨をご家族と一緒に説明した。また自宅では家事が役割であったため、これまでの訓練に加え一緒に洗濯物を畳む作業など家庭内での役割に着目しリハビリを行った。作業中は落ち着きを取り戻し「歩いてトイレに行きたい」と主体的かつ前向きな発言が増え始め、意見を反映した訓練を症例と相談しながら行った。訓練中は不穏を認めず呼吸・ADL 訓練にも意欲的に取り組まれた。

【最終結果】JCS：I-1、安静時 SpO₂：97%、体動時 SpO₂：94~97%、安静時 HR：80 回/分、体動時 HR：80~110 回/分、GMT：右上肢 3 左上肢 3 両下肢 4、BI：50/100 点、MMSE：18/30 点と全身状態の改善を認めたが夜間帯にせん妄の症状は続いた。しかしリハビリ中は「リハビリを待っていた、孫とご飯にいった事は覚えている」と穏やかな表情で話される姿を認めた。継続的な加療を目的に X+65 日目に転院となった。

【考察】本症例は身体機能、ADL は改善傾向にあったが、せん妄は続いた。せん妄の要因として ICU における深鎮静下での全身管理や COVID-19 感染拡大防止に伴う隔離環境の影響が考えられ、勝 (2021) は「鎮静群で優位にせん妄の発症が多く、せん妄期間も増加していた」と報告している。また近年 COVID-19 は中枢神経系に影響を及ぼし、せん妄や神経学的異常所見の発生率が高くなることが報告されている (Julie Helms2020)。長期化するせん妄に対して、入院前の役割に着目した活動を行う事でリハビリ中は落ち着きを取り戻すことが可能となった。このことからせん妄に至ったとしても入院前の役割やその人らしさを尊重した作業活動の提供は精神的な安定を支える一助になると考えた。藤谷 (2022) は「COVID-19 患者を支持的に対応し生活機能の回復を支援する個別作業療法の意義は大きい」と述べており、早期から環境設定や高次脳機能評価、作業活動を用いて隔離期間中から患者を支援していく必要性は高いと考える。

低栄養により寝たきりとなった独居高齢者に対するADL改善への取り組み

○片桐悠也 木村順子

三豊総合病院

Key Word : サルコペニア, 低栄養, 社会参加

【はじめに】高齢廃用症候群は20~63%に低栄養を認め、サルコペニアや低栄養を合併するとADL改善に負の影響を与えるとされている。今回、運動や栄養指導、社会参加など患者・家族教育を含めた多職種支援にて在宅復帰に至った症例に対する作業療法士（以下OT）の役割について報告する。

【症例】90代女性、入院前ADL自立、独居、介護保険なし。身長140.6cm、体重29.4kg、BMI15.0kg/m²。診断名は脱水後の廃用症候群、既往歴は高血圧、高脂血症。現病歴はX年Y月Z日に意識レベル低下、寝たきりとなり入院。脱水症状は改善したがADL改善せずY+1月Z日転院。要介護4の認定を受けY+4月Z日に当院併設の介護老人保健施設（以下老健）入所となる。

【倫理的配慮】本報告は症例に対し、十分な説明を行い、同意を得て実施した。

【経過】入所~3週：身体機能はGMT3、握力3kg、下腿周囲長（以下CC）25cm、MNA-SF2点、AWGS2019の診断基準でサルコペニアあり。精神機能面はMMSE25点、老年期うつ評価尺度13/15点、Barthel Index（以下BI）20点。家人はADL自立すれば息子宅へ、本人は自宅生活をそれぞれ希望される。趣味は風景画。食事摂取量1割と食思なくカフェインにて、言語聴覚士、歯科衛生士から口腔内環境は良好で、OTから食事動作はセッティングで可能と周知する。また、家人に本人の好物を持参するよう介護士より依頼した。管理栄養士（以下RD）にて必要エネルギー量は随時漸増。訓練内容は2~3METs程度で翌日疲労の残らない程度の運動や車椅子離床、塗り絵から開始。意欲低下あり悲観的な発言が聞かれる。他者との交流なく自室に引きこもりテイルームへ誘導するも拒否あり。入所後4~8週目：食事摂取量4割、栄養状態は改善すると予測し自主トレや起立動作訓練50回、トイレ動作練習、更衣動作練習、近距離の歩行練習を追加。RDが提供エネルギー量を増量。入所後9~12週：食事全量摂取、BI40点、補助食品追加で提供エネルギー増加。施設内の移動は介助歩行となり、本人は「歩けるようになって友達に会いに行きたい」と前向きになる。自室から出ることや同年代の利用者との交流も増え、食事は皆と食堂にて摂取し、レクリエーションに参加するようになった。入所後13~16週目：身辺動作自立し息子夫婦宅への退所方向となり在宅復帰に向け、入浴動作練習や段差昇降、屋外歩行を追加。息子夫婦にリハビリの見学をしてもらう。退所後の外出の頻度を増やすために趣味であった風景画を再開し、自宅での生活を継続できるよう支援した。入所後16週目に息子夫婦宅へ退所して介護利用開始。

【結果】体重35.0kg、BMI17.7kg/m²、GMT4、握力15kg、BI90点、MNA-SF7点、CC26.5cm、老年期うつ評価尺度13/15と改善みられるが、サルコペニアは残存。要介護4から要支援2となる。

【考察】低栄養と長期臥床により要介護4の状態であった症例に対し、栄養に着目しチームアプローチを実践したことで筋力とADLの改善が得られた。藤本は「低栄養患者に対するリハビリは栄養改善と並行して行うことが効果的である」と述べている。本症例においても当初は2~3METsの内容から栄養状態に応じ段階的な取り組みをしたことが効果的であったと考える。施設という限られた資源の中で在宅復帰が可能となった他の要因として①認知機能良好で協力が得られた②併存疾患数が少なく元々潜在能力はあるも、低栄養や意欲低下ありADLの介助量が多かったなどが挙げられる。また、孤立や活動範囲の狭小化はサルコペニアなどを悪化させるとされており、老健の家庭的な雰囲気の中で人との交流や、集団生活をする中で生活リズムが獲得できた事もADL改善に繋がったと考える。在宅復帰支援においてOTを含めた多職種での介入や、生活の場でのリハビリを通じ日々のリハビリを実施することが在宅復帰支援では重要であると考えられる。

作業療法士の介入による入院患者の行動改善の検討

○山本美保¹⁾ 吉良明日香¹⁾ 伊藤美香¹⁾ 島崎由宇¹⁾ 末廣正²⁾

医療法人 尚賢会 高知高須病院 1) リハビリテーション部 2) 診療部糖尿病内科

Key Word : (腎臓リハビリテーション), 作業療法士, Barthel Index, ADL

【はじめに】作業療法分野において透析患者を含めた腎臓リハビリテーション(以下、腎リハ)は比較的新しい領域である。これまで、腎リハは理学療法士(PT)が中心に運動療法に関わることが現状であった。当院では腎臓病総合診療を目指しているため血液透析患者や慢性腎不全患者の入院が多く、急性期病院へ心血管疾患や整形外科疾患で入院し、回復を目指して当院に転院する例も少なくない。近年、透析患者の高齢化にてADL・QOLの維持改善が課題の一つである。その中で、排泄動作は介護負担感や対象者のQOL、自宅退院との関連においても自立することが重要とされている。当院ではPTに加えて、2018年に新たに作業療法士(OT)が雇用された。しかし、OTの介入がどの程度患者の行動改善に効果があるのかを明らかにしていなかった。

【目的】今回、OTのリハビリテーション介入前の2017年度と介入後の2020年度における、ADL評価がなされた患者を検討し、OTの介入による入院患者の排泄関連動作に着目しADLの改善効果をみることで、今後のOTによる介入の改善、向上に役立てることを目的とする。

【対象・方法】当院の入院患者について、カルテ情報などの既存情報をもとに後ろ向きにデータを収集した。対象は、2017年度にADL評価を行った入院患者37名(年齢78.1±11.8歳、男/女:26/11名)と2020年度に同様の評価を行った185名(年齢80.4±9.4歳、男/女:108/77名)である。方法は、Barthel Indexを用いて、排泄動作に関連する5項目(車椅子からベッドへの移乗、トイレ動作、平地歩行、排便管理、排尿管理)を行動評価とし、2017年度と2020年度別に比較検討した。

【結果】介入件数に関しては、2017年度に比べ2020年度では6倍に増加がみられたが、入院時と退院時の行動評価の総合点比較では、2020年度に介入した患者の改善度の悪化はみられていなかった。また、入院時と比較した退院時の行動評価の比較では、改善群が2017年度64.9%、2020年度67.0%と若干増加し、逆に悪化群が18.9%から7.0%と減少した。介入前と介入終了時の行動評価による比較では、評価点がマックスになった例を悪化群、20点以上改善した例を改善良好群としてみた結果、悪化群は2017年度13名に対し2020年度7名、改善良好群は2017年度7名に対し2020年度30名であった。2020年度の対象群のみで検討すると、介入終了時の行動評価による比較では、悪化群では死亡者が半数以上にみられた。さらに悪化群では基礎疾患が悪化したものが7割にみられたが、改善群では悪化例は見られなかった。また、改善群では疼痛が緩和されたものが4割にみられ、福祉用具の調整や介護調整が有意に多かった。認知症の有無では差がなかった。

【考察】当院でもOTが雇用されて、ADL・QOL改善を目標としたリハビリテーションを積極的に行うようになった。その結果、行動評価の介入件数が6倍と増加した。その理由の一つとして、リハビリテーション部の人員増加(PT・OT)と病棟内にADL評価・改善への取り組みの定着を図った事が考えられた。また、福祉用具の調整や介護調整が改善群で優位に多い事に関しては、患者個々の精神面や認知面を考慮した介助方法・自助具の作成・環境設定などをPT・病棟と共有した結果であると考えられる。今後、2022年診療報酬改定後の透析時運動指導加算でもOTの視点で個々に合わせたADLやQOLの評価・向上、生活指導も行っていきたい。

在宅生活者の熱中症対策—行動変容があった症例について—

○大岡誠延

鳴島病院

Key Word : 熱中症, 行動変容

【はじめに】近年、暑熱環境が悪化し、熱中症による救急搬送人員、死亡者数は依然高い水準で推移しており、年々増加傾向となっている。訪問リハビリテーションの利用者は高齢で疾患を持たれているため、一般の方よりもさらに熱中症のリスクが高い傾向にあり、熱中症対策を考えていく必要がある。

【目的】今回、熱中症対策で利用者が行動変容を起こした症例の介入を分析し、訪問リハビリテーションにおける熱中症対策に汎化することを目的とする。

【方法・結果】症例1) 日中自室で生活されている間はエアコンを使用されている。しかし、窓を開けた状態でエアコンを使用しているため、常に外気を取り入れ続けており室温が30°C以上になっている。利用者に対して部屋が暑くなっていることを伝え、窓を閉めて利用するようにしてもらった。翌週には窓を開放して部屋が高温になっている。本人に理由を聞くと「エアコンを使うと部屋が寒くなりすぎる。」とのことであった。そのため、訪問時に利用者の部屋にある温度計を見て、30°Cを超えていることを確認してもらい、窓を閉めた状態でのエアコンの利用後、自室が27°Cであることを再び確認してもらった。部屋が冷えすぎていないことを確認してもらうことで、次週より窓を閉めた状態でエアコンを利用されていた。山下らは室温が26°C未満ではWBGT \geq 28°Cとなることはない¹⁾と言われており、利用者より寒いと言われ室温を26°C未満にすることはできなかったが、30°C時よりも熱中症のリスクは減少させることができた。

症例2) 脱水気味の利用者で「定期的に飲み物は飲んでいる。」と言われているが、1回の摂取量が少ない。1日1.2Lの水分摂取が目安であることを伝えるも「自分は飲んでいるから大丈夫。」と特に気にされない。そのため、「尿の色で脱水症状チェック²⁾」を利用して自身の尿の色を確認してもらう。後日、再び尿の色を聞くと「今回は前よりも薄かったよ。」と水分摂取を以前よりも意識されるようになった。

【考察・まとめ】症例1では、エアコンは体を冷やすものであるとの先入観が強く、「冷やしすぎると体に良くないから窓を開けたい。」との発言が聞かれていた。朝から窓を開けてエアコンを使用されていたため部屋が徐々に暖められており、部屋が暑くなっていることに対する感覚が働きにくい状態となっていた。さらにエアコンを使っているという認識から今は冷えているという誤認がより強まっていた。そのため、温度計を確認して室温が高くなっていることを確認してもらった。窓を開け暑い部屋にいる状態と窓を閉めエアコンが効いている状態の温度も確認してもらうことで元々の部屋が暑く、エアコンが効いた部屋は冷えすぎていることを知覚してもらうことができた。柴田らは体感温度の認知による意識の変化と温熱制御の行動変容が出現した³⁾と言われており、体感温度の認知に加えエアコンの正しい使い方を伝えることで今回の行動変容に繋がったと考える。

症例2では、「自分は水分を意識的に飲んでいて十分に必要量は取れている。」との認識が強かった。そのため、数字的に必要量を伝えても理解が曖昧であり、コップを4杯分など具体例で伝えてもそのコップに対して半分程度しか入れていない状態で飲まれるなど適切に伝わっていなかった。「尿の色で脱水症状チェック」を使うことで、尿がどのぐらいの濃さであるかを自身で確認され、どの程度水分が足りていないかが一目で分かったため、行動変容に繋がったと考える。意識的に水分補給をされるようになり、具体的にどの程度水分量が増加したかは不明瞭ではあるが、実施前後で血圧の改善がみられている。今回、熱中症予防の正確な情報を伝えていくことは必要なことではあるが、利用者の中には自身で熱中症対策ができていると思われる方もいる。そういった場合に行動変容を促していくためには、認識のズレを利用者自身に考えて理解してもらうことが必要であることが分かった。

最後に当院訪問リハビリテーションでの熱中症対策は個人の判断を求められることが多いため、今回の症例を通して熱中症対策を見直し、効果検証を行っていきたい。

【参考・引用文献】

- 1) 山下駿, 多胡雅毅, 織田良正, 織田正道, 山下修一: 高齢者の熱中症が室内で発症し得る室温のIoTを用いた観察研究. 日本生気象学会雑誌 誌 57(2): 95-99, 2020.
- 2) 厚生労働省: 安全プロジェクト. <https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzenproject/concour/2015/sakuhi/n5/n006.html> (参照 2022-10-12).
- 3) 柴田祥江, 北村恵理奈, 松原斎樹: 高齢者の夏期室内温熱環境実態と熱中症対策—体感温度の認知(見える化)による行動変容の可能性—. 日本生気象学会雑誌 誌 55(1): 33-50, 2018.

