

第3回

日本臨床作業療法学会学術大会

作業療法の臨床知を求めて



会期 平成28年3月18日

平成28年3月19日

会場 東京工科大学 蒲田キャンパス

主催 日本臨床作業療法学会

協力 東京工科大学 作業療法学科

大会スケジュール

H28年3月18日(金)

- | | | |
|-------------|--|----------------------------------|
| 9:00~10:00 | 参加受付 | 3号館 1階ロビー |
| 10:00~10:35 | 開会の挨拶, 大会長講演
作業療法の臨床知を求めて | 3号館 地下講堂
藤本一博 大会長 |
| 10:35~11:35 | 教育講演
「臨床知」と「作業療法教育」 | 3号館 地下講堂
鈴木憲雄 先生 |
| 11:40~12:00 | 総会
(会員の皆さまご参加ください) | 3号館 地下講堂 |
| 13:00~14:30 | 演題発表&学校と臨床コラボ企画 | 3号館 2階・3階・10階 |
| 15:00~17:00 | 理事リレー講演
「臨床知をつなぐ」
澤田辰徳, 友利幸之介, 上江洲聖
齋藤佑樹, 鈴木達也, 建木健, 藤本一博 | 3号館 地下講堂 |
| 18:30~21:00 | 懇親会 | 大田区産業プラザPIO
参加者は現地集合でお願い致します。 |

H28年3月19日(土)

- | | | |
|-------------|-----------------------------|------------------|
| 10:30~12:00 | 演題発表&学校と臨床コラボ企画 | 3号館 2階・3階・10階 |
| 13:00~15:00 | 基調講演
作業療法士の知識の増やし方: 私の場合 | 地下講堂
吉川ひろみ 先生 |
| 15:05~16:00 | 演題表彰, 次回COT予告, 写真撮影 | 地下講堂 |
| 16:00 | 閉会予定 | |

教育と臨床のコラボ企画

近年の診療報酬・介護報酬体系を見ますと、質を求める姿勢よりは量を求める姿勢を強めてしまう体系になっており、多くの病院・施設でOTに質より量を求めている現状がある。そのため臨床現場では少ない時間でのやりくりの中、臨床業務に追われ、学びの時間や情報を共有する時間の確保が難しいとの声を聞くことも少なくない。この傾向は専門性を衰退させ、多くの作業療法介入を求めているクライアントに不利益を生じさせる事象であり、早急な対策が必要である。各報酬体系に問題提起をするのはもちろんであるが、現状で何かできることはないのだろうか。そう考えた際、いくつかの学校教員から「当校の実習生を通じて最新の評価法や理論をお伝えすることはできます」とのお話をいただいた。実習生を受け入れることに消極的な病院・施設も多いと思うが、学校と臨床現場を実習生を通じて連携させることは、学ぶ時間のない臨床家の知識担保に有効な方法の一つであると思われる。

今回はこういった試みに賛同して下さる学校をいくつかお招きしており、教員が得ている最新知識を披露して頂きつつ、学校のカリキュラムを通じて学生をどのように育成しているのか、そして実習生を受け入れることでその病院・施設に何の知識提供ができるのかをプレゼンテーションして頂きます。ご興味ある方はぜひご参加いただき、実習生の受け入れを検討してみてください。きっとWin-Winの新しい関係が築けると信じています。

参加校とプレゼンテーション演者 (予定)

東京工科大学	：奈良進弘先生
聖隷クリストファー大学	：鈴木達也先生
星城大学	：大浦智子先生
神奈川県立保健福祉大学	：長谷龍太郎先生
郡山健康科学専門学校	：高野真一先生
目白大学	：小林幸治先生
専門学校社会医学技術学院	：西野歩先生
首都大学東京	：小林隆司先生

大会長講演

作業療法の臨床知を求めて

藤本一博（日本臨床作業療法学会，茅ヶ崎新北陵病院）

近年，研究を行う臨床家が増えており，非常に喜ばしいと感じているものの，データ化，数値化，統計処理に比重が置かれ，「臨床知」を追求するといった部分への注目が減少していることに，現場で働いている身としては，ちょっとした危機感を覚える．研究は非常に大切で，専門職として重要視しなければならないと思うが，「臨床のひらめき」「臨床の工夫」「臨床問題の克服」などの「臨床知」があってこそその研究ではないだろうか．臨床で様々な困難に出会い，それを臨床家が悩み，苦しみ，努力して克服した結果こそが臨床知であり，研究はその臨床知を「証明」「蓄積」するためのものであると思う．きっと新たな「臨床知」が世に出てこない，発展的な研究はできない．そのため臨床家に必要なのは，まず「臨床での困難を克服すること」「臨床での発見を見える化（論文化）」することだと思っている．みなさんの報告が，きっと作業療法を明るく照らし，多くのクライアントを豊かな生活に導くはずで



藤本一博

略歴

- H12年3月 愛知医療学院卒業 作業療法士取得
- 同年 茅ヶ崎新北陵病院入職 現職
- H18年4月 首都大学東京大学院博士前期課程入学
- H20年3月 首都大学東京大学院博士前期課程修了（作業療法学修士）
- 同年 湘南OT交流会（SIG）開設
- H26年3月 日本臨床作業療法学会理事就任

教育講演

「臨床知」と「作業療法教育」

鈴木憲雄（昭和大学保健医療学部作業療法学科）

第3回日本臨床作業療学会学術集会「臨床知を求めて」というテーマに対して、大会長の藤本氏から直接「話をしてもらいたい」と依頼を受けました。藤本大会長からの声掛けに対して、もちろん返事を選択肢はありません。得体のしれない相手（学会テーマ）に対し、力不足ではありますが、果敢にチャレンジしていきたいと思います。

作業療法士として28年を経過し、いよいよ29年目に突入しようとしています。私は、この作業療法人生の中で作業療法教育に86%の時間を費やしていることとなります。多少の増減があったとしても、仮に年間で平均30名の学生を卒業させたと考えると、これまでに720名ほどの作業療法士を世に輩出したこととなります。この原稿を書いている時点で、日本作業療法士協会誌44号によると、74,801名の有資格者が国内に存在します。つまり国内の作業療法士のおおよそ1%は私が世に送り出した作業療法士だという計算となります。ということは、今回の話題は、やはり「作業療法教育」あるいは「教員」という立場から話題を選ぶのが一番話しやすそうだということになります。気負わず、背伸びせず「臨床知と作業療法教育」について話を進めていきたいと思います。

作業療法教育における「臨床知」という言葉は存在するのでしょうか。つまり、「臨床」とはどの場面を指している言葉でしょうか。もし、いわゆる病院や施設といった現場のみならず、養成教育場面にも「臨床の知」という言葉が存在するのであれば、「臨床の知」は、作業療法全体の知ということになります。

そもそも「臨床知」とは何を指しているのだろうか。

もし、「臨床」が病院や施設を示すものであるならば、私たち作業療法士が、その現場で作業療法を実践するために、どのような知識あるいは技術が必要になるのだろうか。その知識や技術と「臨床の知」は異なるものなのだろうか。その「臨床の知」は誰に伝えられなければならないのでしょうか。もし作業療法学生にも教える必要があるのであれば、その知識や技術をすべて教えなければならないのだろうか。そもそも、その「臨床の知」は教えることができるものなのだろうか。その「臨床の知」はどのように伝えられ、伝承されていくものなのだろうか。

ものを知らない私は「臨床の知」という言葉を中心に、様々な疑問がわいてきます。今回は「教える」あるいは「伝える」という観点から「臨床の知」について考えてみたいと思います。



鈴木憲雄先生

略歴

- 昭和59年3月 仙台大学体育学部体育学科 卒業
- 昭和59年4月 青梅慶友病院 入職
- 昭和63年3月 専門学校社会医学技術学院作業療法学科 卒業
- 平成19年3月 首都大学東京大学院保健科学研究科作業療法学専攻 修了（作業療法学修士）
- 平成23年4月 昭和大学 保健医療学部作業療法学科 入職
- 平成27年3月 昭和大学大学院保健科学研究科 修了（保健医療学博士）

理事リレー講演

「臨床知をつなぐ」

クライアント自身は流れる時の中で、自己の作業や生活と向かい合い続けている。しかし我々作業療法士は、急性期、回復期、生活期など、ほんの「一時（いつとき）」だけ、そのクライアントを担当し、その時期でのリーズニング深め、実践を展開してる。そのため作業療法士同士の統一性は失われ、特定の期間や疾患への志向性をもたらしているのではないのでしょうか。私達当会理事も様々な領域で作業療法を実施しているが、お互いの領域や経験から学ぶことは多い。今回は私達の実践知識や経験をつなぎ「いつとき」にとどまらない連続した作業療法での大切なことを模索したため、リレー形式で報告する。

司会：藤本一博

- ① 澤田辰徳 : OT を始める前の心構えとマネジメント論
- ② 友利幸之介 : OT におけるトップダウンの視点
- ③ 齋藤佑樹 : 回復期の導入
- ④ 鈴木達也 : 作業遂行評価
- ⑤ 建木 健 : 回復期からの職場復帰
- ⑥ 上江洲聖 : デイサービスでの作業に焦点をあてた目標と介入



基調講演

作業療法士の知識の増やし方：私の場合

吉川ひろみ（県立広島大学保健福祉学部）

明確な動機もなく、高校卒業後に作業療法学科に進学した私は、作業療法士になってからも、作業療法が何かよくわからなかった。今回の学会テーマ「作業療法の臨床知を求めて」に合わせて講演のタイトルを「作業療法士の知識の増やし方」としたが、その前に、作業療法士がもつべき知識が何かについて話したい。

作業療法士がもつべき知識は何か

作業療法が何かはわからなかったが、作業療法を実践していると、うれしいときと、もやもやするときがあった。ある失語症の患者が、作業療法室でソリティアゲームを完遂した。病院の職員も家族も驚いた。このように患者ができることを発見したとき、うれしかった。ある左側空間無視の患者が、私が提案した左側空間に注意を向ける練習法をたいへんほめてくれた。でも、患者の症状が変わることはなく、うれしくはなかった。研修会に行き、新しい理論を学び、患者の症状を長々と説明できるようになると、同僚は感心してくれたが、患者の状況は変わらず、もやもやした気分だった。

私が「クライアント中心の作業療法」を知り始めたのは、1993年の春だった。COPM（カナダ作業遂行測定、Canadian Occupational Performance Measure）を使いながら、クライアントの視点で物事を見ようとするようになった。人と環境と作業の相互作用を説く作業療法理論を知ることで、作業療法が何か徐々にわかる気がしてきた。作業療法のことを明確に知りたくて、アメリカの大学院に進学したが、作業療法がわかるようになり始めたのは、帰国後に自分でCOPMを使ってからだった。

作業療法士が世の中にとって価値ある存在だと思えるようになったのは、AMPS（運動とプロセス評価、Assessment of Motor and Process Skills）を知ってからだ。1997年の冬に、トロントでAMPS講習会を受講した。AMPS講習会は5日間だったので、作業療法士になってから1年目に1週間のボバース講習会を受講したときのことを思い出した。講習会の間、徐々に自分の中に知識と技能が積み上がっていく感じは同じだった。ボバース講習会で学んだのは、身体の動きについての知識と技能だったけれど、AMPS講習会で学んだのは、作業遂行を観察して記述する知識と技能だった。

エリザバス・タウンゼントの論文¹⁾も衝撃的だった。目の前のクライアントを見て作業療法をするだけでなく、全ての人が意味のある作業をできるような社会を作るために行動しようという呼びかけに、心が動いた。作業療法士がもつべき知識は、人の心身機能というより、どこで、誰が、どんな作業を、どのように行うかに関連する知識だと考えるようになった。

作業療法士の知識をどのように増やすか

知識には種類があること²⁾を知ると、知識を得たときのもやもや感が少し整理できた。教えてもらわないとわからないことは、受身的知識である。人の名前や、その人がしたい作業は、教えてもらわないとわからない。学校で学ぶ知識の多くは受身的知識である。一方、作業療法では、当事者の主観が重要である。検査結果が改善しても、クライアントの満足が得られなければ、プログラムを見直さなければならない。こうした主観的知識は、状況や時期によって変化するという特徴がある。また、正しいかどうかを実験などで確かめられた知識は、検証的知識である。エビデンスに基づいた実践が推奨されているのは、研究に

よって検証したり、事実を吟味したりすることで、確かな知識が得られると考えるからである。優れた研究デザインで実証された知識は、場所や対象が異なっても一定条件下では普遍的に通用する知識となる。最後の種類の知識は、流動的知識である。このタイプの知識は決まっているものではなく、常に変化する可能性をもっている。流動的知識は、関連事項によって構造化され続けるのである。

こうした知識の種類を知ることにより、作業療法士がもつべき知識も、その種類によって増やし方が違うと考えるようになった。教科書の記述や著名な先生から得た知識は受身的知識である。受身的知識は、そのままでは役に立たないことが多い。その知識が本当かどうか、実際に確かめてエビデンスが得られれば検証的知識となる。自然科学を信奉する人の中には、人の主観を知識だとは考えない人もいるが、当事者の主観を知らずには、作業療法を開始することさえできない。現代社会では、当事者の主観を知ることなく提供されるサービスはない。最後の流動的知識というのは、受身的知識や関係者の主観やエビデンスについて、人が考え続けるプロセスともいえる。よい作業療法とは何か、クライアント中心の実践はどのように行われるか、作業的に丁度よい状態とはどのような状態なのか、問いを立て、答えを探る中で、何が重要で、何と何がどのように関連しているのかがわかってくる。この4種類の知識は、どれも重要であり、学び続けることができる。

文献

- 1) Townsend, E. (1993). Occupational therapy's social vision. *Canadian Journal of Occupational Therapy*: 60(4), 174-84. 【紹介文：吉川ひろみ(2003). 作業療法ジャーナル 37 (3), 239-242】
- 2) Polatajko, H. J. (2010). The study of occupation. In Townsend EA & Christiansen CH, (Eds.) *Introduction to Occupation: the Art and Science of Living* 2nd ed. Upper Saddle River, NJ, Pearson, pp.57-79. 【紹介文：吉川ひろみ(2012). 作業科学研究 6 (1), 9】



吉川ひろみ先生

略歴

国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院作業療法学科卒業後、長野県の病院勤務、群馬大学医療技術短期大学部助手を経て、1995年より県立広島大学（当時、広島県立保健福祉短大）に勤務。2004年より教授。2015年より保健福祉学部副学部長。1993年に米国ウェスタンミシガン大学作業療法学科修士課程修了、2010年に吉備国際大学保健科学研究科修了し博士（保健学）取得。担当科目は、作業科学、作業療法評価学、生命倫理学、チーム医療福祉論など。著書に『『作業』って何だろう 作業科学入門』（医歯薬出版、2008）、「COPM・AMPS スターティングガイド」（医学書院、2008）、「COPM・AMPS 実践ガイド」（医学書院、2014）、「保健・医療職のための生命倫理ワークブック」（三輪書店、2008）などがある。現在、日本作業科学研究会会長、プレイバックシアター劇団しましま代表

演題発表スケジュール

口述発表 1



3月18日(金) 13:00~14:30

O1 (ビギナー1)		座長：伴大輔	1012 教室
1	高次脳機能障害を呈した患者様の自宅復帰に向けた一例 ー孫にご飯を作ってあげたいー	ふれあい平塚ホスピタル 遠藤雅俊	
2	息子と一緒に家事を再開 ー親子の絆を大切に、生活の再構築に向けてー	諏訪共立病院 甲斐奈保子	
3	「夫の役に立ちたい」寝たきりであった主婦が 調理動作の獲得につなげた事例	みどり野リハビリテーション病院 佐藤凌	
4	実感した『母親』という役割 ー入院～在宅生活での『料理』の価値ー	富山県高志リハビリテーション病院 春日祐乃	
5	AMPS・OTIPM を用いた役割再獲得 -家事活動に焦点をあてた取り組み-	糸魚川総合病院 平澤利博	
O2 (ビギナー2)		座長：上江洲聖	1013 教室
1	意味ある作業により活動性向上と ADL 再獲得に繋がった事例 ーADOC,興味チェックリストを用いてー	みどり野リハビリテーション病院 佐々木 透	
2	理学療法士，作業ニーズをとって見た ーADOC を用いて退院目標を共有した事例を通してー	原田病院 笠原久寛	
3	クライアントの“作業への想い”の実現のために ー面接により見えてきた急性期 OT としてできることー	千鳥橋病院 野口健太	
4	こだわりを大切にしながら役割の再獲得を図った事例	東京都リハビリテーション病院 栗原彩	
5	「トイレに一人で行きたい…」作業の本当の意味とは ーリーディングシートを用いた介入を通してー	イムス板橋リハビリテーション病院 小林亜利紗	
O3 (ビギナー3)		座長：竹林崇	1016 教室
1	外来 HANDS 療法(HANDS-out)により上肢機能改善を認めた一例	東海大学医学部付属病院 広瀬卓哉	
2	箸操作の獲得を目指して ～麻痺側上肢機能の向上と利き手交換への迷いへの介入～	永生病院 高野幸	
3	獲得した機能と生活をつなげる経験を持つことで「挑戦する毎日」を取り戻した症例	新戸塚病院 松田早葵	
4	意味のある作業の力により生活に使える手を実現できた事例 ーC I 療法コンセプトに基づく訪問リハビリ支援ー	コープおおさか病院 今西潤子	
5	家族参加型上肢集中訓練によりニードが麻痺手で可能となった症例 ー家族参加により上肢訓練量を増加できた一症例ー	伊丹恒生脳神経外科病院 水野朋美	



O4 (ビギナー4)		座長：澤田辰徳	1017 教室
1	生活行為向上マネジメントを用い、復職が可能となった失語症患者に関する報告	鶴巻温泉病院 市村悠太	
2	講義の経験により復職が可能になった大学教授に対する作業療法 －『僕にイギリス文化を教えてください！』－	府中病院 西田彰良	
3	仕事道具を用いて反復操作練習を実施し、復職が可能となった事例	鶴巻温泉病院 増田一樹	
4	買い物の実現に向けて －人的環境因子がポイントとなった事例－	下関リハビリテーション病院 山田晃基	
5	ドライビングシミュレーターを使用した自動車運転の再開支援	鶴巻温泉病院 田邊秀明	
O5 (臨床 1)		座長：神保洋平	211 教室
1	面接評価で「やりたい作業」が見つかった終末期がん患者の報告	鶴巻温泉病院 呉屋毅人	
2	ただ・・・今までの生活を今まで通りにしたいだけ・・・ －作業ニーズの抽出と共有が難渋した事例を通して－	朝日大学歯学部附属村上記念病院 高橋一滋	
3	最初で最後のラブレター －妻への愛が家族も支える－	新座志木中央総合病院 四戸宏之	
4	「痛い」から「もっとしたい」へ変化した事例 －作業と疼痛の関係についての考察－	府中病院 清水利恵	
5	緩和ケア病棟における抑うつ患者への作業に基づいた実践の有用性	YMCA 米子医療福祉専門学校 梅津清司郎	
O6 (臨床 2)		座長：小川真寛	212 教室
1	高次脳機能障害を呈した対象者の復職準備支援についての一考察 －対象者の「気づき」に焦点をあてて－	さがみりハビリテーション病院 松本佳代子	
2	復職への作業療法介入の一例 －事例にとっての作業の意味と作業バランスに着目して－	いちほら病院 小山貴士	
3	またハサミが握れるように －美容師としての自分を取り戻すための協業－	みどり野リハビリテーション病院 永島匡	
4	自分を追い求めて復職や自動車運転、上肢機能回復を目指した事例	福岡徳洲会病院 萩原敦	
5	OBP2.0 をベースとした臨床実習システム導入の試み	津島市民病院 渡邊立志	



O7 (研究 1)		座長：鈴木達也	311 教室
1	高齢者に対する訪問型作業療法の作業療法リーズニング研究	ふれあい平塚ホスピタル	
		丸山祥	
2	作業療法のクリニカルリーズニングと患者満足度との関連	星城大学	
		古澤麻衣	
3	訪問と回復期におけるリハビリテーション実践状況の違い －複数施設を対象とした質問紙調査－	星城大学	
		大浦智子	
O8 (研究 2)		座長：友利幸之介	312 教室
1	北海道の作業療法はパラダイムシフトしたのか？ －北海道作業療法学会演題名からの検証－	済生会小樽病院	
		三崎一彦	
2	注意欠陥多動性障害における運動能力とスポーツ参加 -スポーツ参加時間に着目した検討-	福井大学医学部附属病院	
		成瀬廣亮	
3	地域在住健常高齢者の健康に対する作業参加と環境の関係性 －構造方程式モデリングによる媒介分析－	西宮協立リハビリテーショ ン病院	
		中原啓太	



口述発表 2

3月19日(土) 10:30~12:00

O9 (ビギナー5)		座長：梅津清司郎	1012 教室
1	他者貢献という作業の意味に焦点を当てた実践 —夫の死, 移住, 脳梗塞と生きる意味を見失った事例を通して—	あずまリハビリテーション病院 近藤直哉	
2	「できる感覚」が大切な作業への主体性を促進した事例	福井記念病院 古屋慶一郎	
3	したい作業とすべき作業に相違が生じ目標設定が難渋した症例 —気づきに焦点を当てて—	東川口病院 森裕美	
4	目的のある離床時間拡大の為、趣味活動を導入した一事例 —自発性の低下した重度認知症の方へのアプローチ—	永生病院 菅野双葉	
5	過去に体験のある花札でのゲーム的交流を用い、リハビリ拒否が消失した事例	富山県高志リハビリテーション病院 田畑梨杏里	
O10 (ビギナー6)		座長：齋藤佑樹	1013 教室
1	母親や祖母としての役割再獲得を目指した事例	日赤安謝福祉複合施設 久志仁	
2	生活行為向上マネジメントツールを使用し、家族と旅行に行くことができた脳出血患者に関する報告	鶴巻温泉病院 小田和	
3	役割の再構築により、新たな生きがいを獲得した事例 —訪問リハビリで「支えあい、共に暮らす」を支援する—	リハリゾートわかたけ 前田友季	
4	作業選択ができる様に支援するプロセスの明確化	加藤病院 廣瀬達也	
5	Web で介護する人とセラピストを色んな手段で繋いでみました —Web サイト「オヤミル」での実績と今後の方向性—	株式会社ケアレンツ 中川逸斗	
O11 (臨床 3)		座長：丸山祥	1016 教室
1	生活行為聞き取りシートと OSAII の併用により協業できた事例	京都民医連中央病院 岡山友哉	
2	「対話的自己」の概念を用いた介入により役割獲得に至った事例	さがみリハビリテーション病院 荻野耕一	
3	対麻痺を呈し作業適応障害となった 60 歳代女性の自宅退院支援 —人間作業モデルの視点から—	船橋二和病院 吉田尚樹	
4	作業的喪失を経験したクライアントがマフラー作りと手紙を綴る作業に結び付くまで	西広島リハビリテーション病院 大下 琢也	
5	「今まで」と「これから」を見つめ直す	茅ヶ崎新北陵病院 齋藤雅史	



O12 (臨床 4)		座長：西野由希子	1017 教室
1	20年以上の引きこもり生活が脳梗塞をきっかけに大きく広がった事例	ソフィア訪問看護ステーション小山 長縄知久	
2	作業で人が活きる場を創りたい	トゥモローズリハビリテーショングループ 吉村明訓	
3	「踊りに通っていたあの頃」を目指して ー外来作業療法による長期支援ー	獨協医科大学日光医療センター 須藤誠	
4	麻痺手の使用日誌の導入により使用頻度の増加と上肢機能の改善 に至った事例ー訪問作業療法での介入報告ー	済生会神奈川県病院 田原正俊	
5	孫のために作品を創る生活の構築に向けた支援	日赤安謝複合福祉施設 上江洲 聖	
O13 (臨床 5)		座長：田原将英	211 教室
1	キャスパー・アプローチの高齢者・発達障害児への応用 ー体を物体として安定させるー	NPO 法人ポップンクラブ 村上潤	
2	ゴーヤのあるリハビリテーション室で何が起ったか ーゴーヤプロジェクトで作業療法の環境を豊かにするー	神戸健康共和会東神戸病院 東川邦和	
3	放課後等デイサービスにおける集団活動の取り組み ーフットサルに取り組んだ事例ー	平谷こども発達クリニック 今井悠人	
4	学校訪問の意味を考えるー周囲とのコミュニケーションの意味を 検討したケースを通してー	福岡リハビリテーション病院 田代徹	
5	ゲームキャラクターを利用して 興味の持てる作業療法を実施した ー症例	まつだ整形外科・リウマチ科 伴大輔	
O14 (臨床 6)		座長：三崎一彦	212 教室
1	新しい場所での人生の始まりに向けた協働 ー3年ぶりに歩くこと以外に目が向いた事例ー	下関リハビリテーション病院 村谷翔一	
2	作業への強い想いを巡らせる ー絶対に捌きたい魚がそこにはあるー	新潟リハビリテーション大学 田中善信	
3	「10分茹でた素麺を、妻の麺つゆでおいしく食べたいんです」 ー自己効力感を上げるための情報と方略ー	遠州病院 齋藤美希	
4	趣味だった魚釣りへの介入により、主体性を取り戻せた事例	亀田リハビリテーション病院 小林由佳	
5	ビデオレターによる Simulated Presence Therapy が Verbally Disruptive Behaviors を軽減させた一事例	今井病院 田中寛之	



O15 (研究 3)		座長：藪脇健司	311 教室
1	認知症をもつ人における作業による効果を判断する観察視点 - 郵送調査による内容妥当性の検討 -	京都大学大学院医学研究科 小川真寛	
2	ADOC 英語圏バージョンの開発	社会福祉法人ユームツ会 青潮園 友利幸之介	
3	Assessment of Client's Enablement (作業遂行に関する認識の差異の評価) の妥当性の検証	イムス板橋リハビリテーション病院 澤田辰徳	
O16 (研究 4)		座長：建木健	312 教室
1	当院回復期リハビリテーション病院における 作業機能障害に影響を与える因子の検討 - FIM を用いた検討 -	みどり野リハビリテーション病院 平石暢之	
2	障害受容をめぐる葛藤とその対処について、経験豊富な作業療法士が体験するプロセス - 複線径路・等至性アプローチ (TEA) を用いて	袖ヶ浦さつき台病院 鈴木宏幸	
3	脳卒中後片麻痺患者における回復期リハビリテーション病棟における麻痺手に対する訓練結果について	兵庫医科大学病院 竹林崇	

ポスター発表 1



3月18日(金) 13:00~14:30 (1014教室)

P1 (ビギナー7)		座長：初鹿真樹	
1	料理と家族との繋がり 一家族に食べて喜んでもらいたい一	福岡リハビリテーション病院	水崎裕子
2	段階付けた食事介入を取り入れた一例 一作業を介入手段に用いることに着目して一	いちほら病院	長田美咲
3	「お父さん、本当はやりたいの」 一できる作業が増え、希望を語る ことができるようになった事例一	名南ふれあい病院	青山遙
4	その人らしい生活行為の継続により、活動性が向上した症例	河北リハビリテーション病院	落合克典
P2 (ビギナー8)		座長：鴨藤祐輔	
1	自信を無くしていた事例との段階を追った関わり 一編み物を行 う事の楽しみに気付ける一	福岡リハビリテーション病院	坂上由香
2	「友人達とおしゃべりをしたい」との思いに向け支援した事例	村上総合病院	平野和行
3	習慣に変化が見られ、退院後も作業の継続に至った事例 一紙細作りを通して一	いちほら病院	玉生美芙有
4	「また家族と外食に行きたい」 一役割獲得に向け MTDLP を利用した事例一	新横浜リハビリテーション病院	湯口翔太
P3 (ビギナー9)		座長：中塚聡	
1	作業に向けて、クライアントの環境を整える 一連携の難しさ一	茅ヶ崎新北陵病院	佐藤良生
2	「作業の行い方」に着目した支援の重要性 一1人のクライアントとの関わりを通して一	名南ふれあい病院	若松惇
3	入院によって人生を振り返る機会を得た事例 一OTの関わり・病院の環境の影響一	名南ふれあい病院	竹内渉
4	クライアントの価値を共有するまでの過程 一リーズニングシートを用いて一	イムス板橋リハビリテーション病院	畠山のぞみ
P4 (ビギナー10)		座長：三輪 一馬	
1	急性期病院で患者のやりたい事に焦点を当てた作業療法の取り組 み 一第2報一	行徳総合病院	神崎正成
2	急性期より COPM を使用し、作業に焦点を当てた事例	河北リハビリテーション病院	六角一大
3	絵手紙の再獲得が、その人らしい最期に繋がった緩和ケアの一事 例	済生会小樽病院	齋藤 駿太
4	クライアントと家族の作業の認識の差異に着目した事例 一ACE(Assessment of Client's Enablement)を用いて一	イムス板橋リハビリテーション病院	伊藤泰士

ポスター発表 2



3月19日(土) 10:30~12:00 (1014教室)

P5 (ビギナー11)		座長：小砂哲太郎
1	機織りを通じたナラティブな語りから行動に変化がみられた記憶力低下が著明な認知症高齢者への関わり	しもだてメディカルポート 岡田直純
2	クライアントらしい作業に焦点を当てた介入が 支援者(看護師・臨床実習生)にも「らしさ」をもたらした一例	三恵病院/ミネルバ病院 作間 弘彬
3	民家型デイでの個別性の高いセルフケアと生きがい支援 ー共に元気になる保険外サポートの実践ー	株式会社リーフスタイル 山崎純一
4	子どもと共につながっていく地域 ー専門職有志による“あそぶえす”の開催ー	児童発達支援・放課後等デイサービスすりーピーす 伊知地ゆめ
P6 (ビギナー12+臨床 7)		座長：近藤真稔
1	「障害者」という言葉に縛られ自宅に引きこもった事例 ーセルフエフィカシーに介入した訪問作業療法ー	訪問 R-station 栢沼綾華
2	認知行動療法とマインドフルネスの奏功 ー他職種協働と意味ある作業ー	松下病院 福田浩
3	どのような作業の視点が作業療法を支えるのか ー食べることに着目してー	中川りん梁書 倉田香苗
4	認識の差異に焦点を当て作業の習慣化につながった事例 ーACE (Assessment of Client's Enablement) を用いてー	イムス板橋リハビリテーション病院 北橋多恵子
P7 (臨床 8)		座長：志木田孝治
1	家族との協業から退院後にも作業を継続できた事例 ー家族に対する思いを形へー	掛川東病院 桔梗の丘 松井悠太
2	MOHOST を使用した急性期での関わり	朝日大学歯学部附属村上記念病院 坂田崇好
3	作業療法学生がはじめて作業に焦点を当てた介入を行って ー舞踊を通して意味のある作業を理解するー	明石リハビリテーション病院 山田祥子
4	セラピスト中心の介入から作業との関わりをもてた事例	イムス板橋リハビリテーション病院 中川怜子
P8 (臨床 9)		座長：宮尾亮
1	保育所等訪問支援を介して連携に取り組んだ事例	子ども発達支援センター フレンズあすわ 齊藤 友広
2	集団活動への参加の実現に向けて ーOBP2.0 を用いて母と子の双方に介入した事例ー	堺市立南こどもリハビリテーションセンター 田中啓規
3	その人の大切な作業を支援する環境づくり ーOT newsletter の発行ー	音羽記念病院 志村邦康
4	ファン心理に基づいた作業が行動変容を導いた事例 ー作業が自己との対話に変化をもたらす可能性の検討ー	首都大学東京大学院 神保洋平

～高次脳機能障害を呈した患者様の自宅復帰に向けた一例～

—孫にご飯を作ってあげたい—

遠藤雅俊

ふれあい平塚ホスピタル

【はじめに】今回、高次脳機能障害を呈した患者様がお孫様に、また料理を作ってあげたいと希望があり、作業療法介入プロセスモデル(以下 OTIPM)を枠組みとし、調理課題の獲得を目指し、アプローチした事例を報告する。尚、本症例に同意を頂いた上で報告する。

【事例紹介】1)環境的, 社会的側面：独居で生活していたが、近くに長女様が住んでおり、週2回程度お孫様が来訪していた。2)制度的側面：現在医療保険下による入院中。3)時間的側面：年齢は73歳であり、趣味は編み物を楽しんでいた。4)役割的, 文化的側面：お孫様が来訪した際の調理。5)動機的側面：家に帰りたい、孫にご飯を作ってあげたい6)心身機能的側面：診断名：アテローム血栓性脳梗塞(左後大脳動脈領域)。既往歴：高血圧、Br:VI-VI-VI、右同名半盲。認知機能：MMSE 25/30(日付, 病院名, 計算, 遅延再生)。高次脳機能障害：注意機能障害, 失語症。ADL：現在病棟内自立(入院時 FIM 63/126(運動：46点, 認知：17点)3M FIM108/126(運動：85点, 認知:23点)。日中はIADL活動を中心に、屋内での活動が多かった。買い物や友人との交流があった事もあり、活動的な生活を送っていた。7)課題的側面：調理課題

【作業遂行の分析と作業療法介入】遂行の質は、身体的努力はなく、軽度の効率性低下(paces, Initiates, Sequeces, Terminates, Gathers, OrganizesNotices/Responds), 軽度の安全性の低下, 自立度は疑問が残った。

作業療法介入では回復モデルとして編み物課題, 習得モデルとして簡単な調理課題(野菜炒め等)を実施した。

【結果】包丁の使い方は見守りレベルで遂行可能。動作工程毎に一度動作が止まってしまう場面がある為、全体的にペースはゆっくりである。作業場内の環境が混雑する等で効率性は低下しているものの、動作を完遂する事は可能。

【考察】

本人の生活背景を元にした作業課題の提案と、人の為に何かをしたいという確かな目標がある事で、作業への意欲が向上し、プロセス技能に変化をもたらしたと考える。また、本人様のベースにある意志をセラピストが理解する事で、より患者様の全体像を把握する事が出来ると考える。リハビリ内でも単にセラピストに作るではなく、ご家族様を呼び、本当に食べて頂きたい相手に食べて頂くという事が出来れば、何よりも本人様にとって意味のある作業になると考える。

息子と一緒に家事を再開

－親子の絆を大切に，生活の再構築に向けて－

甲斐奈保子 1)，中塚聡 1)，丸山祥 2)

1) 諏訪共立病院，2) ふれあい平塚ホスピタル

【はじめに】今回，退院後の生活を再構築する事が困難であった事例と家族に対し，自宅での調理練習を用いた作業療法介入を行った所，退院後の生活に対する不安が軽減し自己効力感が向上しただけでなく家族の期待にも変化が見られ，生活の再構築が可能になった。以下にその作業療法実践の経過を報告する。尚，事例に対し個人情報保護に関する説明を行い，発表の承諾を得ている。

【事例紹介】A氏 60歳代女性。体調不良を理由に，ADL低下するも医療機関への受診はされなかった。初期の体調不良から半年後，寝たきり状態になり B 病院にて尿路感染と診断された。加療後当院回復期病棟に転院。既往歴は腰椎圧迫骨折，脳梗塞後遺症。寝たきりになる前は家事全般を担い，買い物は長男の休日に一緒に行っていた。A氏は長男を信頼し長男中心の生活を送っていた。両者にとって唯一の同居家族であり大切に思う余り共依存のような状態になり，他者との交流を避け閉ざされた環境での生活を送っていた。

【経過】入院時の作業療法評価では長男は歩行の自立を希望した。本人は「息子の為に家事がしたいけどできるかわからない」と退院後の生活に対し不安を抱いていた。作業療法介入では長男に A 氏の家事再開を望む気持ちを伝え，家事練習を実施した。作業遂行は可能であったが本人からは「できない」と不安な気持ちには変化が見られなかった。しかし繰り返す中で成功体験が積み重ねられた結果「ここではできるけど家でできるかわからない」と発言が聞かれた。その為，OTR が付き添い自宅のキッチンで本人・長男と 3 人で調理練習を実施した。本人は「できると思わなかった。息子の好きな物を作れて嬉しい」と涙を流して喜んだ。長男は「自分のいない間に家事をやってほしい」と要望が変化した。

【結果】作業療法再評価では自宅での基本動作や入浴などの ADL が自立で可能となった。また，家事に対する自己効力感の向上に繋がり洗濯や掃除などの部分的に家事再開という目標を達成することができた。結果本人・長男の自宅生活を再構築する事ができた。更に当院短時間デイケア利用を希望し継続的な医療機関との関わりを持つ事が可能になった。

【考察】今回，実際の調理練習に加え長男と実際の自宅環境下で練習を実施したことにより，対象者の自己効力感の向上や息子の要望の変化に繋がったと考えられる。また，それによって部分的に家事再開という目標を達成し，母親・主婦という生活者役割の再獲得に繋げることができた。今回，対象者のみならず同居する家族についても作業療法過程に参加を促したことによって親子の自宅生活を再構築することができたと考えられる。

「夫の役に立ちたい」寝たきりであった主婦が

調理動作の獲得につながった事例

佐藤凌

みどり野リハビリテーション病院

【はじめに】腰椎圧迫骨折、左恥坐骨骨折を受傷し、家事動作が困難になった事例に対し作業質問紙（以下 OQ）を使用し一日の作業の中で最も重要な作業に焦点を当て作業量の調節と共に調理動作の獲得に至った事例を報告する。本報告は本人・家族の同意を得ている。

【事例紹介】70歳代女性。受傷前は、家事を夫と分担し行っていた。事例にとって家事は日常で欠かせないものであり自分の役割として捉えていた。X年3月に圧迫骨折を受傷し家事が困難になりADLにも介助を要し寝たきりの生活を送っていた。X年7月に家族の介助下で生活を送っている際に自宅にて再転倒し左恥坐骨骨折を受傷した。入院時のFIMは93点であった。

【経過】初回面接で事例の生活歴や重要な作業を把握するためOQを使用したところ、重要な作業として調理、洗濯、掃除が挙げられた。その中でも調理は「夫一人に任せるのは不安」「料理はできれば私も手伝いたい」と発言があり、最も重要な作業と捉えていた。その反面事例から「でも、料理するのは無理かもね」という発言が聞かれ効力予期が低いように感じられた。事例にとって調理は重要な作業であり、そのため効力予期を高められるように調理動作の獲得に向け道具の使用、皿洗いへと段階付けて介入を開始した。徐々に自信がついてきたように観察されたため調理訓練を促したところ、不安の訴えはあったが了承されたため実動作への訓練へと移行した。さらに外泊訓練時に実際の自宅環境にて実施した。

【結果】入院時は寝たきりであり調理を行うことが困難であったが退院時には、調理動作を獲得することができた。事例からも夫の手伝いができることに安心していた。さらに「掃除が出来るようになりたい」という発言が聞かれるなど他の家事活動にも意欲を示し始めた。退院後も調理は継続して行っており、簡単な掃除も行っている。

【考察】退院後主婦としての役割を失った状態のままでは不活動になる事が予想されたため調理を獲得することは事例を事例らしい生活へ導いてくれるのではないかと考えた。事例が重要であると捉えた調理を、道具の操作、洗い物というように段階付け介入し成功体験を積むことにより調理に対する自己効力感を高めることができたと考える。事例の役割の中で重要である調理という作業を通じて自己効力感を高めることで調理の獲得に繋り、さらに新たな活動への意欲が高まったと考える。

実感した『母親』という役割

－入院～在宅生活での『料理』の価値－

春日祐乃，長江和彦，桐山由利子
富山県高志リハビリテーション病院

【はじめに】今回，勤務する病院に母が入院し，作業療法を受けた．今までの生活史を意識し，母子共に重要と感じた特定の作業（料理）に着目して関わることの重要性や，作業の実施による『母親らしさ』を表出した実生活の再構築について報告する．なお，報告については本人の同意を得ている．

【事例紹介，経過】60歳女性，夫・娘（発表者）との3人暮らし．発症前は，1日1食分は家族の食事を作っていた．両側変形性股関節症による両側人工骨頭置換術後に骨盤骨折を発症し，保存療法にて加療．骨癒合が不良であったことや既往歴のパーキンソン病（55歳～）の影響もあり，9ヵ月の入院期間を要した．入院中，担当OTに対し「娘にもっとしてあげたいことはあった」「娘の弁当のおかずを作りたい」と語り，娘も「母の作る料理が食べたい」と担当OTに希望を伝えたことから，入院6ヶ月目より娘の弁当作りを意識した調理練習に取り組んだ．時折座位で休憩でき，方向転換が少ないよう環境を調整すれば1品作ることが可能となった．自宅退院後，娘は台所の環境調整を行うに留め，作業の実行は母のペースに任せた．その結果，週の半分は1品の煮込み料理を調理し，娘の弁当のおかずとすることが可能となった．また，入院中にできた友人にも振る舞いたい，と相手の好きな料理を作り，お見舞いの際に持っていくなど外出の機会も増えた．2ヵ月後，娘に対し「ただ作りただけじゃなくて，あんたに食べさせるために作りたかったから作れて良かった」と語った．

【考察】結果，退院後も自宅にて料理を行い，実際に家族の食事・娘の弁当のおかずとして提供できた．母にとっての料理とは，単なる調理動作ではなく，相手に提供できる物を作り出す作業であった．余裕を持って取り組める場の設定と，喜んでもらいたいと思う相手の存在が料理への取り組みを動機付ける因子となる（竹田里江，2008）．母においても，体調に合わせて取り組めたことや，家族や友人の存在により，高い意欲を持って料理を行えたと考える．そして，料理を行うことで友人のお見舞いに行く等の社会参加の拡大がみられ，母にとっての特定の作業すなわち人に提供するための料理は，活動の広がりを生み出す重要な作業であったと考えた．また，価値を置く作業に従事できることがより充実した生活の獲得に繋がる（Gary Kielhofner，2012）．以上より，実生活において特定の作業を行えたことが，セルフケア遂行の充足に留まらず家族の一員（母親）として生活しているという実感が持てたのではないかと考える．

AMPS・OTIPMを用いた役割再獲得

-家事活動に焦点をあてた取り組み-

平澤利博

新潟県厚生連 糸魚川総合病院

【はじめに】

2012年の日本の作業療法ガイドラインでは、「重要で意味のある作業が自律的に行えるように支援する」ことが示されており、意味のある作業への介入が日本でも広まりつつある。今回、筆者が担当した事例に対し、AMPS・OTIPMを用いて、役割の再獲得を目指して介入を行った。その経過を振り返り、以下に報告する。

【事例紹介】

Aさん、85歳の女性で、診断名は大閉鎖孔ヘルニアである。既往歴では両変形性膝関節症、左大腿骨頸部骨折がある。クライアントの遂行文脈の10側面に即した情報収集の結果、夫と二人暮らしで、お寺のお客さんへのお茶入れや話し相手、家事等の役割・習慣がある事が分かった。なお、発表に際し事例より承諾を得ている。

【経過】

A氏の遂行能力を把握するために、AMPSの使用を決定した。初回では「上下着の着替えー服は片付けられている」と「食器を手で洗う」を観察した。結果は、運動技能 1.0Logits、プロセス技能 1.1Logitsであった。以上より、目標を自宅で病前の役割につき、家事やお茶入れを行い生活ができるとした。また介入では、習得・代償モデルを用いることとした。介入開始より2週間後、再評価を実施したが、運動技能のロジット値では変化が認められなかった。以上より、介入方法の再検討を行い、訓練を継続した。

【結果】

再評価より2週間後、「ポットで沸かしたお茶入れ」「食器を手で洗い、乾燥させ、片付ける」課題にて最終評価を実施した。運動技能は 1.5Logits で、改善が認められた。プロセス技能は 1.4Logits で、再評価時の結果が維持されていた。A氏はその後、カンファレンス実施後に自宅退院となった。退院後、担当ケアマネージャーにA氏の現状を確認したところ、大切な作業は行いながら生活できているとのことであった。

【考察】

今回は習得・代償モデルの適用によって、介入1か月でA氏の作業技能の向上につながることができた。また、A氏は家事やお茶入れに価値をおき、役割を反映しながら、日々の習慣を構成されていた。作業の意味を捉えたことで、具体的な目標設定ができ、自宅での役割再獲得につながられたと思われる。

意味ある作業により活動性向上と ADL 再獲得に繋がった事例

－ADOC，興味チェックリストを用いて－

佐々木透

医療法人社団緑野会　みどり野リハビリテーション病院

【はじめに】今回左大腿骨頸部骨折を呈し、臥床傾向で他者との交流は少なく目標が曖昧だった事例に対し、作業選択意志決定支援ソフト(以下 ADOC)と日本版・興味チェックリスト(以下興味チェックリスト)を用い介入を行なったことで目標が明確となり、その後の活動性向上と ADL 再獲得に繋がったためここに報告する。本報告は事例、家族に同意を得ている。

【事例紹介】70 代女性、受傷前の生活は有料老人ホームに入所しており、施設では趣味である読書や編み物をして過ごしていた。入所中に自室で転倒し腰椎圧迫骨折受傷。保存療法で排泄・入浴以外はベッド上で過ごしていたが、再度自室で転倒し左大腿骨頸部骨折を受傷し2ヵ月後当院回復期病棟へ転院。転院時は意欲の低下から活動性が乏しい状態であった。動作時に腰背部痛の訴えが強く、基本動作全般に最小～中等度介助が必要であり FIM は 75 点であった。

【経過】入院時は腰背部痛により動作が制限され失禁が多く見られていた。リハビリ以外では自室で読書をしており、交流は少なくリハビリへの意欲が乏しい状態であった。腰背部痛が全ての行為に制限をもたらし患者役割を負っている印象を受けた。そこで目標共有を行うために ADOC を用いた。ADOC では排泄(満足度 1/5)、起き上がり・立ち上がり(満足度 1/5)、更衣(満足度 2/5)、屋内の移動(満足度 1/5)、入浴(2/5)が挙げられ、腰背部痛による制限と恐怖心があることを面接時に聞かれた。これらに着目し機能訓練と並行して興味がある作業の共有を行うため興味チェックリストを活用した。その結果病前からの趣味であった手芸、読書、散歩が挙げられた。手芸(編み物)を用いて痛みへの意識を逸らし作業に集中できる環境設定を行い ADL 再獲得へと繋がった。趣味であった編み物を通してレクリエーションの中で他者との交流が広がり、リハビリへの意欲や病棟での活動性も向上していった。ADOC の再評価では、排泄(満足度 5/5)、起き上がり・立ち上がり(満足度 5/5)、更衣(満足度 5/5)、屋内の移動(満足度 3/5)、入浴(満足度 4/5)の結果となり、満足度の向上と ADL 再獲得へと繋がった。

【考察】ADOC や興味チェックリストの活用によって明確な目的を見出し作業に焦点を当てることができた。また目標を見据えた作業活動や意味ある作業を通じて自己効力感を高め、活動性の向上や ADL 再獲得に繋がったと考える。

理学療法士，作業ニーズをとってみた。

－ADOC を用いて退院目標を共有した事例を通して－

笠原久寛¹⁾，田中善信²⁾

1) 社会医療法人 東明会 原田病院

2) 新潟リハビリテーション大学医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

【はじめに】

近年理学療法では，患者から生活者となるための関わりが求められ，医療モデルから生活モデルへと視点の転換が必要とされている．そこで患者様と生活のニーズを捉えた退院時目標を共有し介入を行った 1 事例を通して，理学療法士の生活のニーズに対する関わり方について報告する．今回の報告に関しては，当院の倫理審査委員会の承認を得て，患者様本人・家族に十分に説明し承諾を得ている．

【事例紹介】

A さん，90 代女性．入院前は独居であった．自宅内 ADL は自立しており，サービスや親戚の助けを借りながら家事や買い物を行っていた．また近所の方との付き合いも良好で，ゲートボールに参加するなど週に 2 回は外出していた．今回，右大腿骨頸部骨折を受傷し，自宅復帰を目指すため，当院回復期にてリハビリテーションを実施した．

【結果】

ADOC paper 版を用いた面接を実施し，A さんの生活のニーズを聴取した．A さんは入浴が昼と夜の境「一日の締めくくり」であると語った．そのため退院時目標は，独居生活のため毎日のシャワー浴を含めた自宅内 ADL を自立して行なえるとした．また，生活を送る中で必要となる家事に関してはサービスを利用しながら行っていくよう目標設定した．入院時 FIM は 88/126 点(清拭 4/7，浴槽移乗 1/7)で病棟内では移動は車椅子を使用し，入浴は機械浴で行っていた．その後，退院時 FIM は 105/126 点(清拭 5/7，浴槽移乗 5/7)であった．移動は T 字杖で自立し，入浴は一般浴で遠位見守りレベルにて行えるようになった．退院後は自宅での浴槽への入浴を獲得する目的で訪問リハビリに移行した．退院の際，A さんは，「思う通りに退院できたが長かった」と話されていた．

【考察】

理学療法士が面接から生活のニーズを聴取し，それに基づいた退院時目標を立てることが可能であることが分かった．しかし同時に，理学療法士が作業療法の評価を扱うためには，その理論背景を理解しなければ，真のニーズを聞き取ることが難しいことが示唆された．そのため，作業療法士の持つ思考プロセスが生活のニーズを捉えるために重要であると考えられる．

クライアントの“作業への想い”の実現のために

―面接により見えてきた急性期 OT としてできること―

野口健太, 吉田怜称, 馬場将
千鳥橋病院

【はじめに】

急性期病院では医学的治療が最優先され、限られた期間でクライアントの望む作業に取り組めず機能訓練中心となる事、早期の面接で具体的な目標設定を行えないまま退院方向となる事に筆者は苦悩する。今回、面接を繰り返しクライアントの“作業への想い”を聴取した後、目標設定・課題整理・回復期への繋ぎがシームレスに行えた事例を報告する。

※なお、発表に関して本人に十分な説明、同意を得ている。

【事例紹介】

70歳代男性、アテローム血栓性脳梗塞（右放線冠）を発症。内縁の妻と同居、入院前は妻の家事の手伝い（買い物など）をしていた。入院時、点滴棒押し歩行監視、身辺ADLは自立（ルート管理はNs）。しかし、高次脳機能障害（主に視覚性注意障害）により歩行時に左側の物や人・車に気づかない場面がたびたび見られていた。加えて病識も乏しく危険予測ができず、退院後自宅生活を送る上でも大きな障害となることが予測された。

【面接】

病状が安定した時期に面接を実施。面接では、iPadを使用することで混乱を招いたり、作業選択は可能であっても数値化への理解が難しく、病前の状態とも比較できず、なかなか思い通りに進まない状態だった。そこで入院前の作業（自転車に乗ること）を元に話を掘り下げ、その中で聴かれた“奥さんのために…”という作業に対する想いを聴取できた。

【介入と変化】 目標：「奥さんのために自転車で買い物の手伝いを行う」

目標に沿ってPTは屋外歩行訓練、STは机上での高次脳機能訓練、特にOTは病棟内でのADL動作訓練を通して動作・生活場面での影響と気づきの促しを目標の確認と共に実施。結果、屋外歩行30分可能となり、歩行の際に自己にて気づきが出てきた。聴取した想いと介入出来なかった点（実車評価や自宅周辺の歩行評価など）を加えて院内回復期担当に申し送った。実際に回復期では自転車の評価までは至らなかったが、自宅周辺・買い物先までの歩行評価を早期から介入でき、“想い”を元にして目標の変更を行えたと情報を頂いた。

【考察】

急性期の限られた期間内で、クライアントの望む目標が達成に至らない事も多いが、面接にて作業の意味を掘り下げ、“想い”をベースに関わる事で目標設定がスムーズとなる。またその“想い”を回復期担当と共有する事でよりシームレスな支援ができると感じた。

こだわりを大切にしながら役割の再獲得を図った事例

栗原彩

東京都リハビリテーション病院

【はじめに】今回、左被核出血発症を機に環境の変化と役割の喪失を経験した事例を担当した。人間作業モデルを用いて介入を行った。コミュニケーションと交流技能(以下 C&I 技能)と処理技能を活かし環境の調整をすることで、習慣化がなされ、役割を再獲得することができた。なお本報告に関しご本人の承諾を得ている。

【事例紹介】60代男性。奥様と二人暮らし。妻とは「子どもを作らずいつも一緒にいること」を心に決めていた。「健康・繁栄・平和」を座右の銘に「遊び心を忘れず」に郊外でラーメン屋を経営。その際に、被殻出血を発症し当院へ入院。発症より6か月が経過した。右片麻痺(BrsIV-IV-V)。屋内歩行は杖歩行見守りレベル。高次脳機能面は問題なく、院内ADLは自立。

【経過】発症を機に店を閉め都内へ転居。奥様は妻姉の居酒屋へ転職し過労で精神的にも不安定であった。ご本人は「妻を助け出すことができない」と嘆くばかりの日々が続いていた。その際、MOHOST・OSAⅡ・役割チェックリストによりご本人の状況のリーズニングを行った。C&I技能と処理技能が高く、座右の銘や仕事観・家族観を多く語られるも、妻の置かれた状況や失業・転居に関する環境面への問題意識が強い状況であった。そのため今後の生活への思考が深まらず、患者役割のみとなっていた。

長期目標に再び自身の店を営むこと、趣味であったゴルフにてパラリンピックへ出場することを、短期目標を奥様の負担を軽減するための家事動作の自立と健康的な生活スケジュールの計画を立てることとし介入を行った。家事動作は「健康的な要素」を学んでいただきながら「遊び心」を取り入れ、習慣的な作業参加により自立へ至った。計画を立てるにあたり近隣スーパーや図書館、公共交通機関の利用を行うことで活動範囲の把握を行った。また、長期的な作業の拡大を視野に入れて区民主体のサークル活動の見学を実施した。

【結果】目標が達成され、妻を支える一歩として「家庭維持者」「家族の一員」の役割の再獲得を行うことができた。加えて「仕事やボランティア活動を行いたい」と次の目標が立った。

【考察】本事例ではC&I技能と処理技能を活かし、意志の再確認と周囲のニーズの把握、自ら考え学ぶ機会を設け、作業を経験すること。現在将来使用できる社会資源の把握と利用にて環境への支援を行った。これらが習慣化へと繋がり、役割の再獲得が行われたと考える。

「トイレに一人で行きたい…」作業の本当の意味とは

ーリズニングシートを用いた介入を通してー

小林亜利紗, 澤田辰徳, 加藤早紀子
イムス板橋リハビリテーション病院

【はじめに】

クライアントの価値を作業療法士（以下 OT）が共有することは難しい。今回、リズニングシートを用い、クライアントの価値を共有することができたため報告する。

【事例紹介】

A 氏は 80 代男性。今回右慢性硬膜下血腫を呈し、既往歴として全盲と難聴がある。初期評価時には Burunnstrom-Stage は上肢 VI, 手指 VI, 下肢 VI, FIM は 53 点で全てに介助を要していた。尚、本発表には対象者に十分に説明を行い協力の同意を得た。

【評価と介入前期（入院から 1 ヶ月）】

初回面接では「一人でトイレに行くこと」のみが挙げられた。また、A 氏は病前から寝たきり生活を送り、日中の活動について「何もすることがない」と話し、入院中も臥床傾向にあった。OT は A 氏の価値を知るために、リズニングシートを用いて面接を試みた。

【リズニング】

幼少期から A 氏にとって「家族」は大切な存在であり、A 氏は小さい頃から金銭を稼ぐことで自身の存在意義を確立していた。しかし、定年しても年金で暮らせる程余裕がなく、73 歳で安定した貯蓄ができたので退職した。退職後、全盲になり、家族に身体的介助を受ける経験を重ねたことで「自分の存在が迷惑である」と感じるようになった。このことから A 氏は「家族に迷惑をかけない」に価値を置いており、家族に迷惑をかけずに一人で行うことができる作業として「トイレに一人で行くこと」を面接時に挙げていた。そのため、A 氏の価値は「家族に迷惑をかけずに健康である」ということがわかった。

【介入後期】

介入としてこれらの価値を A 氏と共有し、さらにリズニングシートを家族に提示し、A 氏の価値を家族に代弁した。その上で本人の作業遂行の利点と欠点を家族に説明し、少ない介助量で A 氏を介助できるように教育した。また日中の過ごし方として、寝たきりにより家族に迷惑をかけないためにデイケアにて運動量を維持することを提案した。

【考察】

ADL は万人に共通し、個人特有の文脈が分かりづらいかもしれないが、今回のケースのように大きな意味を持つ可能性がある。ゆえに価値の共有は重要であり、そのためには今回利用した構成的なリズニングシートは有用であることが示唆された。

外来 HANDS 療法(HANDS-out)により上肢機能改善を認めた一例

広瀬卓哉 1), 山崎有 1), 廣田未知花 1), 藤原俊之 2)

1) 東海大学医学部附属病院リハビリテーション技術科

2) 東海大学医学部専門診療学系リハビリテーション科学

【はじめに】

HANDS 療法とは、随意運動介助型電気刺激装置と手関節装具を日中 8 時間装着し、上肢機能改善と日常生活での麻痺手の使用を改善する治療法である。その効果は無作為化比較試験にて確認され、**task specific** な日常生活での上肢機能の改善が目的である。そのため日常生活での麻痺肢の使用及びその指導が非常に重要である。従来の HANDS 療法は 3 週間の入院での訓練を要したが、今回、我々は外来での HANDS 療法 (HANDS-out) にて上肢機能の改善と、日常生活での麻痺手の使用頻度の増加を認めた症例を経験したので報告する。報告にあたり本人から承諾を得た。

【事例紹介】

症例は発症後 4 年経過した脳出血右片麻痺 (Br.stage 上肢Ⅲ, 手指Ⅲ) の 40 歳代の男性。右上肢は廃用手であり、ニーズは右手で茶碗を持つことであった。随意運動介助型電気刺激装置ならびに手関節装具を 1 日 8 時間 4 週間装着した。週 2 回の外来診察にてデータロガーに基づく上肢活動状況のチェックならびにフィードバックを施行、外来 OT 訓練にて日常生活での上肢使用課題と、日常生活での麻痺手の使用を促すための生活指導を実施した。介入前後において Fugl-Meyer Assessment (以下 FMA), Motor Activity Log (以下 MAL), box and block test による評価を行った。

【結果】

FMA は 35 点から 47 点に、MAL amount of use score は 0.21 から 1.07 に改善を認めた。box and block test は 1 個のままであった。3 ヶ月後の評価でも、上肢機能は維持され、box and block test は 3 個に改善を認めていた。患者のニーズであった茶碗を持つ動作は、療法士とのディスクッションの中で、患者自身が立案した戦略で把持が可能となった。

【考察】

週 2 回の外来診察及び訓練の中で、データロガーにより記録された麻痺側手指伸筋群の筋活動ならびに、刺激量のチェックにより麻痺肢の使用状況が外来においてもモニターが可能となり、適切なフィードバックが可能であった。それに加え、ニーズに即した課題を上肢機能訓練に取り入れ目標を明確化することで、麻痺手機能の改善に至ったと考える。その効果は 3 か月後も持続されており、HANDS-out は入院での従来の HANDS 療法と同様の効果が見込まれるものと考えられる。現在、無作為化比較試験が行われており、その効果を検証中である。

箸操作の獲得を目指して

～麻痺側上肢機能の向上と利き手交換への迷いへの介入～

高野幸

医療法人社団永生会 永生病院

【はじめに】左視床出血により右片麻痺，中等度の感覚障害を呈した症例を担当した。右上肢での食事動作獲得のため巧緻動作へアプローチする中で，「箸で食事がしたいという希望と利き手交換への迷い」が聞かれた。左右上肢での箸操作の獲得を目的にアプローチし，箸操作の獲得と利き手交換をするという自己決定に至るまでの介入経過と，若干の考察を加え報告する。尚，本発表を行うに当たり本人の同意を得た。【対象】50歳代男性，右利き。X年4月に左視床出血による右片麻痺を呈し，同年5月～9月に回復期病棟に入院。9月上旬の表在感覚は中等度鈍麻。Br.stage V-V-V。STEF 右 51 点，左 100 点。握力は右 15Kg，左 24Kg。HDS-R28 点。病棟 ADL は T 字杖にて入浴以外は自立。食事は右上肢にてフォームラバー付のスプーン，フォークを使用して自立。右上肢機能向上に対する期待が高まる一方で感覚障害の重さを実感し，回復が未知数であることに不安を抱いていた。それに伴い，利き手交換に悩み結論を出せずにいた。【介入計画】9月上旬より約3週間，OT1時間のうちの30分間で箸の持ち方，操作練習を行うこととした。中田らの箸の持ち方・使い方に基づき箸操作に必要なフォーム(AV型)や操作練習を左右上肢それぞれで段階付けし介入。介入場面で左右上肢の利点と問題点を具体的にフィードバックした。練習後の手応えや本人の気持ちを聴取し，自己決定を促した。【経過】箸操作の獲得と右上肢の巧緻性の向上を目的に，左右上肢での箸操作を評価，段階付けし操作練習を行った。右上肢では近位箸が母指のCM関節から離れフォームが崩れてしまう傾向。左上肢では操作の拙劣さと手指の努力性を認めた。介入1週目は右上肢ではフォームの獲得練習を，左上肢では手指の動きの分離練習を行った。介入2～3週目は右上肢では近位箸と遠位箸に分けて動きのパターン練習を，左上肢では物体の把持練習を中心に行った。介入では毎回左右上肢について細かくフィードバックを重ねた。【結果】9月下旬までの介入にて右上肢 STEF62点と改善を認め，巧緻性の向上が認められたが，箸の操作実動性向上には至らなかった。左上肢では箸操作を獲得し部分的に導入出来た。介入1週目では右上肢にて食事をする気持ちが強かったが，介入を続けることで感覚障害の重さを実感していった。また，左上肢での箸操作獲得への可能性を見出していった。介入を通し，症例は左上肢に利き手交換し食事や書字を行っていくという結論に至った。【考察】箸操作という作業を通して左右上肢へ巧緻動作機能にアプローチしたことで，それぞれの上肢の課題と目標が明確化されたと考える。目標が明確化され，具体的なフィードバックを重ねたことにより右上肢への内観を深めることに繋がったと考える。

獲得した機能と生活をつなげる経験を持つことで

「挑戦する毎日」を取り戻した症例

松田早葵，平野友梨，林重光，鳥山克佳

IMS グループ 新戸塚病院

【はじめに】

今回、右上腕骨頸部骨折，肩関節脱臼骨折により腕神経叢麻痺を呈した症例を担当した。獲得した機能と生活とのつながりを明確にフィードバックを行い，自信をつけていったことで，右上肢使用困難な状態から生活での手の使用に至り，退院後の「挑戦する毎日」につなげることができた為，報告する。尚，本発表について本人より同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏 70 歳代女性，夫と二人暮らし。既往に脊柱管狭窄症があるものの，病前は歩行・ADL ともに自立しており，その時々に行っていた料理に挑戦する事が日課となっていた。しかし今回の受傷により，右肩関節運動困難，浮腫の出現，手指は母，環，小指の運動がわずかに認められる程度となり，移動は車椅子を使用，ADL 全般に介助を要す状態となった。A 氏からは「家に帰ってからも，また色々なことに挑戦したい」との希望が聞かれた。

【介入経過】

入院初期に認められた肩関節運動制限，浮腫，手指随意性低下に対し，コッドマン体操や交代浴，電気刺激やスプリントを使用した手指機能訓練を実施した。機能の改善に合わせて，実動作を通しフィードバックを行うことで，獲得した機能が生活のどの部分につながっているか，今の段階で何が出来るのかをその都度実感してもらった。徐々に A 氏の意欲も高まり，自主訓練を実施する主体性が生まれてきたものの，「家でも，この手で色々挑戦できるかな？」と不安が聞かれるようになり，元々日課として行っていた調理にも消極的であった。そこで，同様の悩みをもつ他患との集団調理訓練を通して，包丁操作や材料を押さえる動作を実際に経験してもらった。その際「こうしてみたらどうだろう！」と，A 氏本来の挑戦する姿勢が見受けられた。そこで，更なる自信の獲得と，実際の生活へつなげることを目的に，A 氏と共にメニューを考え，個人調理訓練を実施した。その結果，「これならできるね！家でも何でもやってみたい！」という自信につながり，退院後の生活でも積極的に調理を行い，A 氏本来の過ごし方である「挑戦する毎日」を取り戻すことができた。

【考察】

機能訓練を実施したままにするのではなく，機能や精神面を考慮した段階付けを行い，訓練で獲得した機能と実際の活動をつなげる経験をその都度持たせ，自信を養っていった事が，A 氏本来の挑戦する姿勢を引き出し，退院後の生活につなぐことが出来たと考える。

意味のある作業の力により生活に使える手を実現できた事例

ー C I 療法コンセプトに基づく訪問リハビリ支援ー

今西潤子

生活協同組合ヘルスコープおおさか コープおおさか病院

【はじめに】

脳卒中発症後 7 か月目に在宅復帰，更なる機能回復を期待し訪問リハビリが週 2 回導入された。「左手で茶碗を持ってご飯が食べたい」「再び剣道がしたい」という対象者にとって意味のある作業の実現を共通目標に，C I 療法のコンセプトに基づく支援により，生活に使える手へと回復された事例を報告する。本報告は本人，家族からの同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏，50 代男性。妻，大学生，高校生の息子の 4 人暮らし。左半側空間無視など高次脳機能障害は発症初期に改善。屋外杖歩行，公共交通機関を利用したの復職を予定し，回復期入院中に屋外歩行目標は達成。少年時代から 40 年来剣道を趣味とする有段者。最大限の休職保障と事務職復帰に対する職場の受け入れは非常に良好であった。

【経過】

左麻痺側上肢は低緊張で抗重力運動，握力発揮困難なレベル。訪問初期は活動肢位での左上肢使用を目標に促通反復療法を実施。加えて分離運動促通課題を自主トレーニング化。ご本人提案の竹刀の構えや蹲踞の練習も奨励。訪問開始 9 か月時，開頭血腫除去術後の頭蓋不適合のため入院（約 2 か月）。その間も自主トレを積極的に継続され，訪問再開時には上肢近位中心に機能改善。机上での作業が可能となった時点で 10 項目の目標動作を設定，課題指向型メニューを順次追加し，日誌による振り返りを支援した。

【結果】

麻痺側上肢機能は退院から 21 か月時点で SAIS：上肢近位 2→4，遠位 1A→1C，握力：測定不可から 9 kg に改善。左手でペットボトルを把持して蓋をあける，取手付コップでうがいをする，汁椀ならば左手で把持してご飯が食べられるなど 10 項目の目標動作中 8 項目が実用的，部分的に動作可能となった。また，剣道については蹲踞の姿勢，構え，竹刀の正面素振りが安定して可能となり，病前からの日課が復活した。

【考察】

事例は訪問開始時すでに発症後 7 か月が経過，急性期病院では「左手を使うのはあきらめてください」と予後予測されていた。しかし，対象者の人生を彩ってきた剣道が，毎日忘れず麻痺手を使うことを後押しした。さらに課題指向型メニューと生活汎化を促す支援により生活に使える手を実現できた。意味のある作業の力を学ぶ貴重な経験となった。

家族参加型上肢集中訓練によりニードが麻痺手で可能となった症例

—家族参加により上肢訓練量を増加できた—症例—

水野朋美 (OT), 笹沼里味 (OT), 島田眞一 (Dr)

伊丹恒生脳神経外科病院

【はじめに】課題指向型訓練の代表格である **Constraint induced movement therapy (CI療法)** は、上肢麻痺に対する治療戦略において効果が示されている。CI療法の構成要素の1つとして、集中的で量的な要素が含まれているが、現在の日本の医療制度では、療法士との1対1での訓練では十分な量を確保できない。その解決策の1つとして、家族参加型の介入方法がある。先行研究では、小児を対象とした介入や地域での介入が報告されているが、成人脳卒中入院患者に対する介入は見当たらない。今回、重度片麻痺患者に対して家族参加型の上肢集中訓練を実施した結果、上肢機能の改善が得られ、ニードが麻痺手で可能となったので報告する。なお、対象者には学会報告についての説明を十分に行い、同意を得ている。【事例紹介】50歳代男性、右利き。診断名は左脳梗塞。病前生活自立、建設業に従事。Brunnstrom stage 右上肢Ⅱ，手指Ⅱ，下肢Ⅴの上肢重度麻痺を呈しており，TaubのCI療法の適応基準を満たさなかった。会話は良好で、特筆すべき高次脳機能障害はなし。日常生活動作は概ね自立していたが、麻痺手の生活における使用度を示す **Motor Activity Log (MAL)** は **Amount of Use (AOU)** も、**Quality of Movement (QOM)** も0点で、日常生活で麻痺手の使用はなかった。ニードは麻痺手での食事と書字とパソコンであった。

【経過】第2病日より作業療法を開始。第19病日にはFMA31点に改善し、CI療法の適応基準を満たしたため、OTと1対1での2時間の上肢集中訓練を開始した。第33病日以降は訓練時間を3時間に増やし、そのうち1~2時間は妻との自主練習とした。OTが自主練習での課題の難易度を調整し、それを妻へ資料で提示した。資料には注意すべき代償動作も記載し、訓練時の様子を妻から聴取した。その聴取をもとに、課題設定の再調整を行った。【結果】第36病日に介助箸での食事が可能となった。第41病日に太柄のボールペンでの書字が可能となり、第57病日には10分間で200文字程度のタイピングが可能となった。妻がコーチとなり、課題を設定することで、上肢訓練の量を3時間に増やすことができ、妻から訓練時の様子を聴取することで、上肢機能の向上に合わせて課題の難易度を漸高することができた。症例からは「病室でも悪い動きのくせが出ると注意してくれます。」との発言があり、妻のモニタリングは病棟生活にも反映されていた。第79病日には、FMA57点、MAL3.33、QOM2.50へと上肢機能が向上した。【考察】1日3時間の家族参加型上肢集中訓練は上肢機能を改善し、日常生活での麻痺手の使用量と質を向上させ、成人脳卒中入院患者に対して効果があると示唆された。

生活行為向上マネジメントを用い、復職が可能となった失語症患者に 関する報告

市村悠太

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、生活行為向上マネジメント (MTDLP) を用いて患者の心身機能と復職時の留意点を職場上司に説明することで、復職が可能となった。本研究の目的は、MTDLP を使用した復職支援の効果を 1 症例報告を通して示すことである。尚、本学会で発表することに対し、患者と家族の同意及び、当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【事例紹介】

40 歳代後半の男性であり、病前は接客業をしていた。左脳梗塞を発症し、第 10 病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。入院時、運動麻痺が上田による 12 段階法で右側の上肢、手指、下肢がグレード 12、FIM は 117/126 点、標準失語症検査が聴理解と発話共に長文レベルで中等度の低下、書字に関しては語想起が困難で実施不可能であった。本人は、現在の言語機能で職場復帰が可能か不安を感じていた。カナダ作業遂行測定 (COPM) で言語コミュニケーションの満足度が 1/10 点、復職の満足度が 1/10 点であった。

【介入】

介入期間は入院から退院までの 11 週間であった。この間毎日 60 分の OT を実施した (PT, ST も退院まで実施)。MTDLP を用い、接客業への復職を主目標として設定し、プログラムを立案した。プログラムは、公共交通機関を利用した外出練習、ドライブシミュレーターを使用した運転練習、接客を想定したコミュニケーション練習とした。また、目標の進捗状況を、週 1 回、20 分/回の頻度で、生活行為向上プランシートを使用して確認し、本人が不安に思っていることを聴取した。介入 9 週後、職場上司を交え、復職時の注意点と、本人の役割分担について話し合った。

【結果】

退院時の FIM が 125/126 点、標準失語症検査では聴理解は正常、発話は軽度の低下、書字は短文が可能となった。介入 10 週目に公安委員会による運転適性検査を受け、自動車運転の許可を得た。復職に対する不安発言がなくなり、COPM で言語コミュニケーションの満足度が 9/10 点、復職の満足度が 8/10 点となった。仕事上の役割を調整し、退院 3 日後に職場復帰した。

【考察】

本人との目標の共有とその達成状況及び復職時の業務内容を MTDLP の生活行為プランシートを使用して確認したことにより、復職後の業務内容を本人が把握することができ、不安の軽減につながったと考える。また、生活行為プランシートの内容を職場上司と共有したことにより、復職が可能となったと考える。

講義の経験により復職が可能になった大学教授に対する作業療法

－ 『僕にイギリス文化を教えてください！』 －

西田彰良，近江孝之，中宇地堅大
府中病院

【はじめに】

今回，脳梗塞を発症した事例の復職支援を行った．作業の経験や環境への働きかけにより自己評価が変化し，復職が可能となったので報告する．尚，発表に際し事例の同意を得た．

【事例紹介】

氏名：A氏．年齢：50代後半．性別：男性．現病歴：イギリス出身で大学教授をしていた．X年Y月Z日に左内頸動脈閉塞による脳梗塞で当院入院となった．Z+30日に当院回復期リハビリテーション病棟に転床した．運動麻痺は上田12段階グレードで上肢11，手指11，下肢8で，注意力の低下と失認，運動性失語を呈していた．FIM94点で，T字杖歩行が可能だが，よろめきがあり，疲れやすく，物へのぶつかりがあり監視が必要だった．

【経過・結果】

第Ⅰ期：書字訓練とセルフケアの練習を中心に実施した．A氏は復職に対して，「杖で歩けるし，講義も出来ると思うから復職も大丈夫．」と話し，実際の能力よりも高く自己の能力を評価していた．**第Ⅱ期**：能力と自己評価のズレに対して，入院前の1日の作業や復職に必要な作業を聴取し，ホワイトボードへの板書やパソコンでのレジュメ作成，鞆を持つての移動を経験してもらった．実施後，「立ちながらの板書は5分間もたないね．」「レジュメはミスがあるし日本語が話しづらいね．」と話し，自己評価に変化が見られた．**第Ⅲ期**：パソコンによる授業のレジュメ作りと，作成したレジュメを用いた講義の練習を行った．スタッフを学生に見立てホワイトボードへ板書しながら立位での講義を繰り返し行くと，最初は5分で疲労を訴えていたが，30分間連続で可能になった．A氏からは「講義をしていると勘が戻ってくるよ．」との発言があった．Z+80日，勤務先と協議し，退院後は週1回，半年後から通常勤務での復職が決定した．Z+90日目に自宅退院となった．FIMは116点に改善した．

【考察】

A氏は入院当初，復職に対して問題意識をもつことが困難であったと考える．復職に必要な作業を経験したことで，自己評価が変化し課題を認識することが可能となった．また，復職先の環境へ近づけたことが復職という作業療法目標の達成を可能にしたのではないかと考える．

仕事道具を用いて反復操作練習を実施し、

復職が可能となった事例

増田一樹

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【はじめに】

入院時より復職（機器の修理・組み立て）を希望する脳卒中片麻痺患者に対し、課題指向型アプローチとして、仕事で使用するペン型電動ドライバー（ドライバー）を用いた操作練習を実施した。その後、麻痺側上肢でのドライバーの取扱いが可能となり、復職ができた。本発表の目的は、本症例に対し実施したOTの経過を振り返り、効果を検討することである。本研究に関し患者と家族の同意及び、当院臨床研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【事例紹介】

50歳代前半の男性。脳梗塞により右片麻痺を呈し、第15病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。病前は、建築業（設計）や機器の修理・組み立ての仕事を行っていた。早期復職のために、ドライバー取扱い技術の再獲得を希望していた。入院1週間において、上田12段階式片麻痺機能テスト（上田式）は上肢グレード3、手指グレード2、Modified Ashworth Scale（MAS）は肩関節屈曲・外転・外旋2、肘関節伸展2、手指伸展2、STEFは1点、FIMは87点（運動項目52点、認知項目35点）、ドライバーの取扱いは本体（約0.5kg）の持ち上げ及びスイッチ操作が困難であった。

【介入】

週7日、60分/日の頻度で、入院から退院までの93日間OTを実施した。この間PT及びSTも実施した。OTプログラムは、右上肢・手指ストレッチ、右上肢リーチ練習、右手指把持動作練習、ドライバー取扱い練習、食事・更衣・入浴動作練習を実施した。また右上肢・手指のセルフストレッチの方法を指導した。

【結果】

退院時、上田式は上肢グレード9、手指グレード10、MASは肩関節屈曲・外転・外旋1、肘関節伸展1、手指伸展1+、STEFは81点、FIMは123点（運動項目88点、認知項目35点）となった。ドライバーの取扱いは本体を持ち上げることが可能となり、右母指でスイッチ操作が可能となった。発症前と同様の復職が可能と見込まれる状態で自宅退院となった。

【考察】

課題指向型アプローチとしてドライバー取扱い練習を反復的に実施したことで、ドライバーの取扱い技術が向上し、復職が可能となったと考える。復職を目的とした本症例に対する課題指向型アプローチの有効性が示唆された。

買い物の実現に向けて

—人的環境因子がポイントとなった事例—

山田晃基

一般社団法人巨樹の会 下関リハビリテーション病院

【はじめに】

今回、脊髄損傷の患者（以下 CL）を担当した。入院期限約 1 ヶ月を残して ADL 自立及び、役割である料理ができる状態まで回復し、同時期に買い物動作獲得の希望があがった。CL にとって買い物とは、カートを押して商品を選ぶという主婦としての役割である一方で、お洒落をしてショッピングモールを内縁の夫(以下夫)と歩き、服を自分で選ぶという楽しみでもあった。身体機能の完全な回復は困難だったが、実動作や環境にアプローチした結果、役割としての買い物の実現に至った経過を報告する。本発表に関して CL に承諾を得ている。

【事例紹介】

60 代女性で夫、義母と 3 人暮らし。15 年程前から左下肢の筋力低下があり、胸髄脊髄ヘルニアの診断にて他院で手術施行した。術前 ADL は自立し、ゆっくりであれば歩行可能だった。買い物の際は車いすを使用し、夫が提示した商品の中から任意の物を購入していたが、その状況に満足していなかった。術後より左下肢麻痺(MMT:0~1)出現し歩行困難となり、当院転院後、脊髄損傷の診断で OT 開始となった。買い物動作介入時の FIM : 115 点。

【経過】

連続歩行距離の短さが、買い物に対する自信低下に繋がっていた。また、普段履く靴を履き、買い物カートを押して歩けるかという不安があり、これらが CL の望む買い物動作の活動制限になると考えられた。一方、残りの入院期間で連続歩行距離が必要十分まで延びる事は考え辛く、休憩を挟む事での対処も必要と考えた。以上の事より、①歩行距離延長②不安要素軽減③適切な休憩のタイミングや長さを知るという目標を挙げた。介入場面では、CL が不安に思う場面を再現し、休憩を挟みつつ連続歩行を行った。夫と一時外出し買い物に行く機会があつたが、夫が CL の歩行速度に付き合えず、車いすを使用した。そこで、夫の協力を得るという目標を追加し、夫に CL の歩行に付き合えないか相談した結果、了解が得られた。退院後、スーパーではカートを押して買い物ができるが、ショッピングモールでは CL の疲労具合や夫の機嫌により、車いすを使用する事もあると報告を受けた。

【考察】

CL における買い物の形態や意味を理解し介入したが、退院後も課題が残る結果となった。楽しみとしての買い物を実現するためには夫の協力が必要不可欠であり、心身機能や活動だけでなく、人的環境に対する働き掛けの重要性が再認識できた。

ドライビングシミュレーターを使用した自動車運転の再開支援

田邊秀明

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【はじめに】

脳出血（右視床）発症後、軽度の左片麻痺を呈した患者に対して、ドライビングシミュレーター（DS）を使用した自動車運転の再開支援を行った。その後、国家公安委員会が実施する臨時適正検査を受け、自動車運転の再開に至った。本研究の目的は、当院で実施しているDSを使用した自動車運転の再開支援に関する取り組みを発信すると共に、事例の経過を振り返り介入効果を検討することである。尚、本研究に関し本人及び家族の同意と当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【事例紹介】

60歳代前半の男性。Y月Z日、脳出血（右視床）を発症した。Z+14日、当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。入院1週間において、上田による片麻痺機能評価法で上肢・手指・下肢のグレードは12、Mini-Mental State Examination（MMSE）は29/30点、Trail Making Test A（TMT-A）は103秒、TMT-Bは126秒、徒手筋力検査法（MMT）で左側の上下肢・体幹は3~4、Functional Independence Measure（FIM）は122/127点、DSを使用した運転適性検査に関して、注意配分・複数作業課題における反応速度は平均1.03秒、ハンドル操作の正確性は43.8%であった。また、本人から「買い物や旅行等に使用する為、自動車を運転したい」との希望が聞かれた。

【介入】

介入期間は入院から退院までの8週間であり、作業療法（OT）及び理学療法を毎日各40~60分実施した。OTプログラムは、DSを使用した自動車運転模擬練習、左側の上下肢及び体幹の筋力増強練習とした。DSを使用した自動車運転模擬練習は、注意配分・危険予測・ハンドル操作の向上を目的とした。

【結果】

退院時において、TMT-Aは75秒、TMT-Bは93秒、MMTは左側の上下肢・体幹5、FIMは満点、DSを使用した運転適性検査に関して、注意配分・複数作業課題における反応速度は平均0.86秒、ハンドル操作の正確性は87.5%であった。退院1週前に、国家公安委員会が実施する臨時適正検査で合格し自宅外泊時に主治医の許可のもと自家用車を運転した。外泊から帰院後、本人より「自然と周りを見ることができ、自信が付きまして」との発言が聞かれた。

【考察】

当院におけるDSを使用した自動車運転の疑似体験が、本事例の注意機能・ハンドル操作等の向上に繋がった可能性がある。また、DSを使用した練習が自身の運転技術を見直す契機となり、自家用車運転後の肯定的な発言に繋がったのではないかと考える。

面接評価で「やりたい作業」がみつかった終末期がん患者の報告

呉屋毅人

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【はじめに】

「やりたい作業」がみつからない終末期がん患者に対して定期的に面接評価を実施した。聴取した内容に基づいて、心身機能の状態に合わせた作業を提供することで、最期まで「やりたい作業」を実施することができた。本研究の目的は、面接評価で「やりたい作業」を引き出すことの重要性を示すことである。尚、本研究に関し、患者と家族の同意及び、当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【事例紹介】

70歳代後半の男性。60歳で定年退職後は、趣味で版画をしていた。孫のために手提げ袋を手作りするなど物作りが好きだった。X年に肺扁平上皮がんと診断された。X+12か月後に肺炎のためA病院に入院し、1か月程度の加療後当院緩和ケア病棟に入院となった。入院当初、肺がんの病期はIIIb期で肺門部リンパ節へ転移していた。日中、半分以上の時間臥床しており、廃用性の筋力・耐久性の低下がみられた。FIMの合計点は108/126点（運動項目74/91点、認知項目34/35点）であり、入浴以外のADLは自立していた。入院時の面接評価では、「肺炎で入院していたので、今は何もできない」との発言が聞かれた。

【面接評価】

作業療法を知ってもらい、目標を決めるために面接評価を実施した。合計3回実施し、入院時に1回目、入院時目標が達成された2か月後に2回目、その翌日に3回目を実施した。1回40分～60分であった。面接評価では、特定の評価法は使用せずに「今やりたいこと」を中心に聴取した。

【結果】

1回目の面接評価で作業療法について説明すると、「自宅外泊したいので、安定して歩きたい」という目標が聞かれた。2か月後、目標が達成されたため2回目の面接評価を実施し、「やりたいことが思いつかない」との発言が聞かれた。その翌日の3回目の面接評価で、当院で作れる作品を見せながら説明したところ、「ネット手芸で籠を作って孫にプレゼントしたい」という目標が聞かれた。3週間程で籠が完成し孫にプレゼントすることができた。死亡退院する1週間前まで患者の希望でネット手芸を行った。

【考察】

「やりたい作業」がみつからなかった患者が、「ネット手芸で籠を作って孫にプレゼントすること」という「やりたい作業」がみつかった。これは、1回40分～60分の時間をかけて面接評価をしたことで、患者が「今やりたいこと」をじっくり考えることができたためだと考える。

ただ・・・今までの生活を今まで通りにしたいだけ・・・

－作業ニーズの抽出と共有が難渋した事例を通して－

高橋一滋 1) 2), 坂田崇好 1), 浅井菜緒 1)

1) 朝日大学歯学部附属村上記念病院, 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究所

【はじめに】今回、急性期領域における頭頸部がんの作業療法において、作業ニーズの抽出と共有、意味ある作業の提供に難渋している事例を経験したため、現状までの考察を加えて報告する。

【事例紹介】A氏, 70歳後半, 男性. 繊維染色工場に45年勤務. 定年後は趣味の機械いじりと庭木剪定, ラジオ聞くことが日課. 白内障, 緑内障により右眼全盲, 左眼はわずかに見える程度. 今回, 下顎歯肉がん Stage4, 頸部リンパ節転移と診断. ADL制限はPS4で要介助. 気切により言語的コミュニケーション不可能. 両肩関節挙上制限, 頸部・肩甲帯・上下肢筋力低下を認めた. 自宅では家から出ることが少なく役割喪失状態, 自己効力感低下を認める. ニードは, 「ただ今までのことを今まで通りに行いたいだけ・・・」と語られる.

【介入経過】術後の初回面接は, 身体機能制限により, 妻からの情報収集と意志質問紙(以下VQ)を実施. VQはラジオを聞く24/56→34/56点で【誇りを示す】, 【挑戦を求める】, 【完成や達成のために活動を続ける】などで得点が上昇. スピーチカニューレ装着後にCOPMを試みたが1度目は拒否的な発言あり実施困難. その後のCOPMは①ラジオを聴く:重要度6, 遂行度1, 満足度1(以下6-1-1→6-9-10), ②庭木剪定:5-1-1→6-3-3, ③機械いじり:4-1-1④玄関まで新聞を取りに行く:5-1-1が抽出された. プログラムは, 全身状態に合わせて①ラジオを聞きながら車いす座位での頸部・肩甲帯・上肢のリラクゼーション・ROM及び手指知覚・探索(ラジオチューニング操作)②剪定ばさみを使っての枝切り動作を実施した.

【考察】作業は抽出されたものの「目が見えんからやりたくても何もできん」と語られ, 久しく行えない作業を行うことに消極的であった. ①ラジオを聴く以外は, しばらく行っていない作業であり, 興味はあるが現状では重要でなかった可能性があり, 意味ある作業の抽出と共有が不十分であったと考える. 一方, 心身機能の制限から作業剥奪状態, 自己効力感低下状態が続いたCLに対して, ニーズでもあり, 日課でもあるラジオを聴くという実動作を行ったことは, 作業観を取り戻し, 毎日繰り返すことで習慣化され, 安心感の獲得さらには作業同一性と作業有能性の再構築の動機付けになったことが考えられる. 今回は, 多種感覚障害を持つCLの作業抽出の難しさと習慣を用いることでの動機付けの重要性を実感した.

最初で最後のラブレター

—妻への愛が家族も支える—

四戸宏之

新座志木中央総合病院リハビリテーション科

【はじめに】本事例（以下、事例）は、急性骨髄性白血病を呈し、日中臥床傾向、食事以外のセルフケアは要介助であった。生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）に基づき、介入を進め、妻への想いを手紙にする、セルフケア獲得を目標とした。その後、急速に全身状態劣化となり亡くなられた。数カ月後、家族の元を訪ね、妻への手紙が、現在も家族の支えとなっていると語られたので、ここに報告する。なお、本発表にあたり家族より同意を得ている。

【事例紹介】60代男性、急性骨髄性白血病にて寛解導入療法中、食事以外のADLは、要介助、終日臥床を要した。主訴は、起きると疲れる。病前は、ADL仕事とも自立。趣味は妻と買い物。

【作業療法評価】基本動作は見守りから軽介助。めまい、易疲労感強くADLは要介助。易感染状態で家族との面会制限あり。介入中期にMTDLPを使用し興味・関心チェックシートにて、セルフケアに興味と妻へ想いが語られた。セルフケア維持獲得、妻に手紙で想いを伝えることを生活行為の合意目標とした。

【経過】介入初期、離床10分程度で疲労。常時発熱と倦怠感あり、終日就床を要した。介入中期、離床20分程度可能、セルフケア一部改善され、妻への手紙の構想を練る。介入後期、能動的に離床されたことも増え手紙を作成し、妻へ手紙を渡した。その後、病勢が強まり、家族が見守る中、亡くなられた。

【結果】セルフケアの一部獲得は、実現し日中の離床時間も減少し疲労感も改善された。また、妻への想いを手紙にし、伝えることは出来た。手紙には妻への感謝と愛情が綴られ、今後も家族との生活を望まれていたことが綴られた。しかし手紙に書かれた想いは叶わず亡くられた。手紙は妻の宝物となり、残された家族の絆を深め、家族の支えとなった。

【考察】MTDLPを用いて、生活行為を特定し実践の難しさを知った。がんという疾患特性上、妻への想いを手紙にして伝えることを優先した。本人らしい生き方を知り、支持することが出来た。病状が急速に悪化した但家族は最後までクライアントの愛情や想いを受けての看取りに繋がったと考える。またこの支援が残された家族の今後の生活の支えるものとなった。

「痛い」から「もっとしたい」へ変化した事例

ー作業と疼痛の関係についての考察ー

清水利恵, 中村元紀, 近江孝之
府中病院

【はじめに】

腰椎転移性骨腫瘍による強い疼痛を呈した事例に対し、状況と関心に合った作業を経験したことで痛みが軽減した介入について報告する。尚、発表に際し事例の同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏, 80 歳代, 女性。入院前はセルフケア, 家事共に自立していた。子宮頸癌鎖骨上窩リンパ節転移にて他院入院となったが, 腰部と両股関節に疼痛が出現し約 1 ヶ月間臥床されていた。X 年 Y 月 Z 日に精査目的で当院に入院し, 腰椎転移性骨腫瘍 (L1~4) と診断, 告知された。持続的な疼痛があり, NRS7~8 点で, ギャッジアップも困難であった。食事は側臥位で摂取され, その他のセルフケアは全介助で, FIM57 点, BI5 点であった。

【経過】

第Ⅰ期: コルセットを付け, 背臥位のまま 2 人介助でリクライニング型車椅子に移乗し, 週 1 回, 約 10 分の乗車が可能となった。腰部の疼痛は NRS7 点であった。Z+40 日に放射線治療, Z+48 日にオキシコンチンによる疼痛コントロールが開始されたが, NRS に変化はなかった。**第Ⅱ期:** Z+50 日に A 氏から「お風呂に入れなくて手が汚い。」との発言があり, 音楽を聴きながら車椅子のリクライニング位で「手・足浴」を 40 分間行った。疼痛は, 作業前の NRS7 から 0 点に軽減し, 「散歩」や「作品を作りたい」との発言を認めた。**第Ⅲ期:** 残存能力を活かし, 興味と合致し, 適切な難易度の「くるくるピクチャー」を車椅子のリクライニング位で, 好きな音楽を聴きながら, 1 セッション 60 分, 週 5 回行った。「できるかな」と不安を訴えていたが, 徐々に「楽しい。」「もっとしたい。」「痛みなんか忘れるわ。」等の発言を認め, 病棟では NRS4~5 点の疼痛が, 作業中は NRS0~3 点であった。

【結果】

FIM, BI に変化は無かったが, ギャッジアップでの食事と, 最大 2 時間の作品作りが可能となった。作品の出来栄に非常に満足し, 「家族に見てほしい。」等の発言が聞かれた。Z+75 日, 作業が継続できるように申し送りをし, 療養型病院に転院となった。

【考察】

松原貴子 (2011) らは, 疼痛の認知・情動面に対する介入の重要性を述べている。「手・足浴」などの快感情を伴う作業や, 「くるくるピクチャー」のように興味と合致し, 適切な難易度で, 達成感のある作業は, 脳の疼痛抑制のメカニズムに影響を与えた可能性がある。

緩和ケア病棟における抑うつ患者への作業に基づいた実践の有用性

梅津清司郎，高梨悠一

YMCA 米子医療福祉専門学校

【はじめに】

緩和ケア病棟（PCU）での OT は包括医療であるが，今後 OT の積極的な介入が望まれている．OT の対象である末期がん患者は，うつ病を合併しやすく QOL をどう保つかが重要な課題となる．今回，PCU で抑うつ状態の末期がん患者 2 事例を通して OBP の有用性と PCU の特性について考察したので報告する．本報告は，家族へ説明し同意を得ている．

【2 事例の PCU における OT 実践】

A 氏：70 代後半男性．診断名はホルモン耐性前立腺癌（stageIV），胸椎転移による完全対麻痺．緩和目的で PCU へ転院となった．開始時は FIM：59 点（運動：24 点），ハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D17）18 点で転院前の病院ではせん妄，暴言，暴力，抑うつが認められた．介入初期は，A 氏の歩行に対する思いが強かったが評価結果の情報共有と目標設定を合意形成し，徐々に車いす自走や生活リズムが改善した．介入 3 ヶ月後には入院前の祖父，家主の役割を考慮した作業（結婚式の贈り物，そうめん流し）を行うことで活動性の向上とそれに伴う ADL の改善，精神的な不安定さも軽減した．4 ヶ月後の再評価では，FIM：68 点（運動：33 点），HAM-D17：11 点であった．

B 氏：80 代前半男性．診断名は膀胱癌（stageIV）であり，緩和目的で PCU 転院となった．開始時は FIM：61 点（運動：27 点），HAM-D17：27 点で抑うつが認められ主治医へは安楽死を求めている．介入初期は，「早く迎えが来ないか待っているだけ」などの表出が多く易怒性や不眠があった．妻は常に献身的に B 氏と関わっていたため，OT では PCU チームで妻を交えた外出支援（観光地，自宅）を計画し実行した．外出支援後 B 氏からは「命の洗濯ができた，もう少し生きてみようと思います」などの表出があり易怒性や不眠も軽減した．2 ヶ月後の再評価では，FIM：67 点（運動：33 点），HAM-D17：16 点であった．

【考察】

2 事例とも介入初期では抑うつ状態であったが，ともに介入が進むにつれ抑うつ状態は軽減した．今回 OT では事例の人生史を考慮した作業を焦点化し介入を行った．がん患者の抑うつには個別性の尊重を前提としたスピリチュアルケアが重要であり（内富庸介，2001），個別性の高い OBP は抑うつの軽減に寄与したと考えられる．また，PCU 看護師がリハビリテーションに期待することは QOL や生きがいであり（梅津清司郎，2014），チームとして OBP の重要性や OT 目標に対する共通理解を得やすかったのではないかと考えられる．

高次脳機能障害を呈した対象者の復職準備支援についての一考察

－対象者の「気づき」に焦点をあてて－

松本佳代子，小野真実子

さがみりハビリテーション病院

【はじめに】

高次脳機能障害者がリハビリテーションを経て社会復帰していく過程で、しばしば問題となることのひとつが、本人がどの程度自身の高次脳機能障害に気づいているかということである(種村留美, 2006)との指摘がある。今回、当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)において対象者自身の「気づき」に焦点をあて、復職へ向けた準備支援を行った事例を経験したため以下に報告する。尚、本報告に際し、本人より同意を得ている。

【事例紹介】

くも膜下出血・水頭症を発症し高次脳機能障害を呈した40歳代女性。職業は郵便局の窓口業務を週5日のパート勤務で約10年間続けており、本人・家族の希望はともに復職であった。身体機能面では著明な麻痺症状はなく、高次脳機能面では全般的な注意障害や左半側空間無視が顕著であった。日本語版 Self-Regulation Skills Interview(以下、SRSI)では50点、本人からは「10年くらいやっていたことだから仕事はできると思う」との発言が聞かれている一方で、復職に向けた具体的な準備については未確立な状況であった。

【経過】

OTは障害に対する気づきの促進を目的として、①障害に関する説明や代償手段の提案、②職務内容を想定した訓練、③職場上司との面談の同行を実施した。本人からは「退院後すぐには復職は難しいかもしれない」と発言に変容がみられ、SRSIも45点に変化した。

【結果】

入院後4ヶ月を経て、SRSIは37点と変化し、「すぐには窓口には立てないと思う」との発言や、誤りを振り返る様子がみられた。また、メモを活用したり、自ら環境を調整して誤りを未然に防ぐ方法を考える場面が見られるようになった。さらに入院時には未確立な状況にあった復職に向けた準備についても自発的に具体的な内容が挙がるようになった。

【考察】

阿部順子(2006)の認知リハの構造によると、病院リハにおいて早期から高次脳機能障害の知的理解の促進や、体験的理解の整理・付き合い方の修得、環境への心理教育的アプローチを各段階で進めることは重要であると述べている。本事例では、OTが回復期リハ病棟入院時より高次脳機能障害について段階的に気づきの促進を図ったことが結果的に本人自身の障害の理解に繋がり、本人の行動の変化へと繋がる一因と成りえたものと考えられる。

復職への作業療法介入の一例

－事例についての作業の意味と作業バランスに着目して－

小山貴士, 森田英隆, 渡辺新
医療法人健佑会いちほら病院

【はじめに】復職を希望する事例に対し、回復期病棟と外来で事例についての復職の意味や作業バランスに着目して介入した結果、復職とその継続に至ったため報告する。尚、本報告に際して事例からは同意を得ている。【事例】60歳代女性。職業は美容師。夫とは家庭内別居状態である。頑張り過ぎる性格であり、店では美容師業に没頭し、家では家事全般を行う等忙しい生活を送っていた。5年前から巧緻性低下、右肩痛により美容師業に支障が出てきたため、頚椎症性脊髄症、右肩石灰沈着性腱板炎・腱板損傷の診断にて入院し、椎弓拡大形成術を施行された。【初期評価】椎弓拡大形成術後1カ月より介入開始。カナダ作業遂行測定(COPM):「復職」重要度10, 遂行度6, 満足度6。WH05:4点。簡易上肢機能検査(STEF):右90点, 左98点。Disabilities of Arm, Shoulder and Hand Score(DASH): Disability/Symptom(DS)69.8点, Work(W)100点。Motor Activity Log(MAL):AOU4.3, QOM2.9。【経過】[入院中]介入3週後に腱板修復・石灰除去術を施行された。術後、事例からは複雑な家庭環境から逃避するため仕事に没頭してきたことが語られた。安静度内で実動作練習を中心に行い、客数を調整した上で事例は復職可能となり介入6カ月後に退院した。[外来]病前と同じ仕事形態への復帰のためにと事例は自主訓練等に励むが、仕事とのバランスがとれずに落ち込む悪循環に陥っていた。インパクトマトリックスにて作業バランスを再調整することで、事例からは「良かれと思って試していたことが仕事に悪影響だなんて思わなかった。身体が良くなればできると思っていたけど逆もあるんですね。」との発言があり、徐々に悪循環は改善されていった。【結果】[介入9カ月後]COPM: 遂行度9, 満足度9。WH05:26点。STEF:左右100点。DASH:DS50.0点, W25.0点。MAL:AOU5.0, QOM4.8。作業バランスの自己調整が可能となり介入終了。【考察】事例にとって美容師業は複雑な家庭環境からの逃避という意味のある作業であった。しかし没頭するあまり身体への過負荷が生じていたことから、その継続のためには作業バランスの調整が必要であった。「変化は、通常、探索から有能性、さらに達成へという連続性にまたがって起こる(Reilly M, 1974)」とされ、退院後に生じていた悪循環は探索の過程であり、事例の価値観を尊重しながらの改善が必要であった。今回、探索の過程でインパクトマトリックスを使用して事例の主観を可視化したことは、作業同士の関連に気づく機会になったと考える。また事例の発言から、作業が健康に影響を与えるという価値観をもたらしたと考える。事例の復職とその継続に対し、作業の意味の把握と実生活での作業バランスの調整を行う介入が有用であった。

またハサミが握れるように

—美容師としての自分を取り戻すための協業—

永島匡

医療法人社団緑野会 みどり野リハビリテーション病院

【はじめに】今回脳梗塞を呈し、急性期病院にて自宅での日常生活は可能となったものの、美容師への復職のため回復期病院でのリハビリを希望され、当院へ入院となったクライアントを担当した。復職に必要な段階的な実動作訓練を通じ、退院時には職場復帰が可能となり、美容師としての役割を取り戻す事が出来た事例について報告する。なお本報告は本人に同意を得ている。

【事例紹介】40代男性。妻と子供との5人暮らし。職業は美容師であり自身の美容院を妻と経営していた。週6日仕事を行い、平日には車で子供の送迎、休日には家族でドライブを行う等、一家の大黒柱として活動的に生活されていた。今回急性大動脈解離後の脳梗塞を発症し、1ヶ月後当回復期病院へ転院。転院時のBrs. st 右上下肢・手指VI、感覚障害もみられず、ADLは独歩にて病棟内全自立レベルであったが、両上肢の巧緻性低下、筋力低下がみられておりSTEFでは右83点、左89点。さらに同名半盲や高次脳機能障害として記憶障害、語想起の低下がみられていた。

【介入経過】初回面接にて復職への希望が強く聞かれる一方、両上肢の使いづらさや、ハサミを握る事への不安も強く伺えた。COPMではハサミの使用(重要度10, 遂行度1, 満足度1)や仕事に耐える体力(重要度8, 遂行度2, 満足度1)等の作業が挙げられた。そこでクライアントと話し合いながら、散髪動作に対してその時点での能力や物品、環境に合わせての介入の段階づけを行っていく事とした。①クライアントが休業時代に行っていた新聞紙を細かく切る訓練②ウィッグを使った実動作訓練③当院のスタッフをモデルにした院内での散髪。これらの実動作訓練と並行しながら、散髪に必要な両上肢の筋力増強訓練や、促通訓練等の機能訓練も実施していく事で、徐々に能力の向上がみられ、退院前には自身の美容院という実際の職場環境で担当OTRとRPTの散髪を実施した。介入から2ヶ月後には復職が可能となり、COPMはハサミの使用(遂行度8, 満足度9)や仕事に耐える体力(遂行度8, 満足度8)と点数の向上がみられ、本人より「自信ができました」との語りがあった。当院で実施している退院後の追跡調査においても、徐々に一日の散髪人数を増やしながらの仕事が可能となっているとの事であった。

【考察】クライアントの能力に合った段階付けや、実際の生活環境の中で作業を通じた評価・介入を行えたことが、より生活に近い作業遂行を達成する一助になったと考える。

自分を追い求めて復職や自動車運転，上肢機能回復を目指した事例

萩原敦，横山浩康
福岡徳洲会病院

【はじめに】

今回，40代で右大脳半球に脳出血を発症し，重度の左片麻痺と軽度の高次脳機能障害を呈したため自宅生活や清掃業，自動車運転等に支障をきたした男性患者とともに上肢機能回復やADL能力向上，および復職を目指して介入する機会を得た．痙性麻痺や疼痛，思い通りに回復しない自身への苛立ち・葛藤が次々に生じた．経過とともに考察を踏まえて報告する．なお，発表において本人より書面にて同意を得ている．

【事例紹介，対象者など】

40台独身の男性．中肉でやや低身長．介護保険を利用し独歩で歩行可能な母と，無職の弟と3人暮らし．清掃業の現場で非正社員ながら正社員よりも長時間働き，案件の割り振りやフォローアップなど責任ある仕事を任せられ，雇用主から信頼されていた．休みは少なかったが，休日は甥や姪と遊ぶのを楽しみにしていた．既往に鬱症状があったが，入院歴はなかった．

【経過】

脳出血を発症後，当院脳神経外科へ入院し，約1ヶ月後に回復期病棟へ転棟した．移動は一本杖歩行監視レベル，座位でのセルフケアは自立していた．Br. stage II，II，IIIで著明な疼痛はなかった．介入初回にCOPMを用いて目標の設定も行い，□セルフケア□仕事□PC操作□子供達と遊ぶ□車の運転の5つとなった．上下肢ともに痙性が強く連続歩行ではふらつき著明となり，歩行およびADL自立になるまで時間を要した．上肢機能も肩手症候群呈するリスクが高く考えられたため，麻痺肢の管理指導を徹底し，訓練にも交代浴を導入した．また，IVESやテーピング，spider splintを使用し反復促通訓練を行った．ときに落ち込みが激しくなることがあり，個室のST室では度々涙を流していた．しかし，SLBと一本杖で歩行自立となった頃からは前向きな姿勢となり，同時期に上下肢の随意性も向上を見せはじめたBr. stage allIVとなったが，肩には疼痛が残った．通常の訓練以外にスーパーへの屋外歩行や自宅訪問，友人宅や職場へ試験外出を繰り返し行った．また，病棟の配膳当番や引き継ぎの指導役を任せることで入院前の役割を取り戻せるよう支援した．職場とのやりとりは本人が行い，事前に確認しておくべきことはリハビリスタッフから助言した．PC操作練習は主にタブレット端末で自主練習を行った．自動車運転は高次脳機能軽減したため，継続可能と判断し公安委員会の試験を受けるよう促した．COPMの満足度は有意に向上した．退院の時期は年齢や身体機能の具合を照らし合わせ，在院期限いっぱいとし，自宅退院後は介護保険でデイサービスを利用しながら徐々に職場復帰を行っていった．退院後は仕事を継続できるよう，電話や外来時の面談で支援をした．

【考察】

目的とする作業獲得には，非麻痺側上肢での動作に加え麻痺側上肢の使用および疼痛軽減も求められ，移動にも速度や耐久性の向上が求められたため機能訓練を継続して行った．経過中に現れた落ち込みや苛立ちは介入初期に病状説明を行えていなかったこと，痙性の状態で行動範囲制限が変動したこと等が原因と考えられる．また，復職後の継続した支援体制が未確立であることも今後の課題である．当院や周囲の施設とともに協業していきたい．

OBP2.0 をベースとした臨床実習システム導入の試み

渡邊立志 1), 寺岡睦 2)

1) 津島市民病院, 2) 吉備国際大学大学院保健科学研究科博士課程

【はじめに】総合臨床実習は資格取得のための必須科目であるが、膨大な専門知識の復習に伴う課題量の多さ、生活環境の変化、学生と指導者のコミュニケーション不足、指導者の未熟な教育能力などにより、実習中断や不合格となる学生が増えている。今回、指導者の教育能力向上のために作業療法部門内の取り組みとして OBP2.0 を用いた実習システムの導入を試みたため報告する。なお、養成校と学生から発表に対して同意を得ている。

【理論的基盤】本院の実習システムで導入された OBP2.0 は、学生の生活行為の向上と他者との連携を促進していく理論である。具体的には学生の作業機能障害の種類の評価と改善を行い、信念対立解明アプローチで学生を取り巻く環境でのトラブルを克服していく。

【評価】学生の特徴としては、前回の実習ではトラブルが多く養成校教員が何度も実習地を訪問していた。課題に追われ睡眠時間が確保できない作業不均衡と、提出課題が優先され自身の興味のある勉強が行えない作業周縁化に陥っていることが聴取された。また、「指導者が求めるレベルに達していないのではないか」と感じ、課題提出ができなくなるなど、実習指導者との間で信念対立を起こしていた。そのため、本院での実習は作業機能障害と信念対立が起こらないように予防的に関わることとした。

【OBP2.0 ベースの臨床実習指導】学生の作業不均衡に対しては、「体調管理シート」を導入し睡眠時間を確認しながら課題量を適宜調整した。作業周縁化に対しては、実習の全体目標を指導者とともに検討し、学生が意欲的に行動できるように、興味関心のあることを他スタッフにも伝え学べる機会を作った。信念対立に対しては、学生自身の実習に対する目標を共有するために「目標共有シート」を作成し、他 OT が学生の実習目標を達成できるようなフィードバックが出来るよう促した。実習目標が達成されるための小目標を逐一面接により評価し、これらの改善策を組み合わせ対応した。

【事後評価】実習終了時に面接により再評価を行った。学生は「時間的にも精神的にも余裕を持って取り組み、自分について考えることが多くなった」と語った。体調管理シートは学生にとって、指導者に睡眠時間を伝える有効なツールと感じられていた。実習中も自身で必要な課題に気づき、より明確な目標を設定することが可能となった。他 OT からも学生の目標に焦点化した効率的なフィードバックを行ってもらえたと感じていた。

【考察】今回、OBP2.0 をベースとした臨床実習システムの導入が行えた。このシステムを導入することによって、個々の学生の能力に合わせた指導が可能となり、指導者にとって幅広い実習指導が可能となるのではないかと考えられた。また、OBP2.0 が臨床実習指導を行う上での学生の指導基準となり、臨床実習教育の一翼を担う可能性が考えられた。

高齢者に対する訪問型作業療法の作業療法リーズニング研究

丸山祥 1), 長谷龍太郎 2)

1) ふれあい平塚ホスピタル, 2) 神奈川県立保健福祉大学

【はじめに】

日本の在宅高齢者に対する訪問型作業療法（以下、訪問型 OT）における内容的な課題として、専門職としての介入理論や推論の違いの重要性や、対象となる高齢者の介護にあたる家族に対する支援の必要性、効果的な介入成果と臨床教育の課題が指摘されている。日本の訪問型 OT における作業療法リーズニングが明らかになれば、訪問して地域で実践する専門職としての計画と振り返りに関する理由づけの参考となり、臨床教育に利用できる可能性があると考えられた。そこで、本研究の目的は、日本の高齢者に対する訪問型 OT 場面における流れと対応を記述し、作業療法リーズニングの視点から概念化することとした。

【方法】

関東甲信越の A 県における複数の地方都市をフィールドとして、実際の訪問型 OT の 12 の実践場面への参加観察と、OTR（訪問型 OT 経験 2-10 年）に対する半構成的面接からデータを得て、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた継続的比較分析から概念化を行った。なお、本研究は、研究対象者と利用者からの協力の承諾と、神奈川県立保健福祉大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行われたものである（通知番号：25-014）。

【結果】

実地調査は、約 10 ヶ月に渡り行われ（2013 年 10 月 28 日～2014 年 9 月 2 日）、観察データと面接データ（録画 613 分、録音 599 分）が分析に利用された。分析の結果、OTR は訪問型 OT の場面とその流れについて、意図的に扱う作業の順番や場所を選択してその違いを生み出している。このような訪問型 OT 場面における作業療法リーズニングは、次の 4 つの特性として概念化された。A 科学性による客観的リーズニング、B 実践における道徳的リーズニング、C 信頼関係・物語的リーズニング、D 個人的・状況的リーズニングである。これらは、これまで先行研究で示されている作業療法リーズニングの構成要素と大きく異なるものではない。しかし、今回、訪問型 OT 特有なものとして、《実践の葛藤と省察》や《あたりをつける》などの新たなサブカテゴリーが生成された。なお、学会発表では、結果図を示して作業療法リーズニングの 4 つの特性について説明を行なう予定である。

【考察】

本研究では、質的研究におけるデータとその解釈について、長期関与とトライアンギュレーションによってデータの信頼性の向上に努めた。しかし、研究フィールドの範囲が限定されていること等から、本研究の結果を一般化するには限界があると考えられる。

作業療法のクリニカルリーズニングと患者満足度との関連

古澤麻衣 1), 大浦智子 1), 藤井啓介 2) 3)

- 1) 星城大学リハビリテーション学部作業療法学専攻
- 2) 訪問看護ステーション グリーン
- 3) 筑波大学大学院人間総合科学研究科体育学専攻

【はじめに】根拠に基づく医療とは、最良の根拠、臨床家の経験、そして患者の価値観を統合し、最善の意思決定を行うものとされている。クリニカルリーズニング（以下、CR）は臨床実践と関連する意思決定プロセスや考えの集合体であり、様々な種類のリーズニングを臨機応変に使いこなせることが作業療法士（以下、OTR）のCR技能とされている。また、「患者中心の医療」を実践するにあたって、「患者満足度」はアウトカム指標としてきわめて有用とされている。本研究の目的は、OTRのCRと作業療法内容、クライアント（以下、CI）の満足度の関連を明らかにすることである。【方法】対象は回復期リハビリテーション病院に勤務するOTR19名と、そのCI19名とした。複数のOTRの協議によってOTR（OTR自身とCIに関する質問）とCI（作業療法に関する質問）に内容の異なる質問紙を作成し、自記式質問紙調査とした。OTRから得られた情報からCRの種類（科学的、診断的、手続き的、物語的、实际的、倫理的、対話式、条件的）を演繹的に抽出した。次に患者満足度（10件法）をアウトカムとし、CR合計と経験年数、満足度の関連性をSpearmanの順位相関係数を用いて分析した（ $p < 0.05$ ）。なお、本研究は所属施設の研究倫理委員会の承認、対象者の同意を得て実施した。【結果】OTRの経験年数は平均3.2年目であった。OTRが活用していたCRの合計は平均7.3種類であり、实际的84.2%、対話式73.3%、倫理的68.4%、その他の5種類は全てのOTRが活用していた。OTRが予測したCIの満足度は平均5.7点であり、作業療法の提供満足度は5.5点だった。一方、CIの作業療法の満足度は8.6点、OTRへの満足度は8.7点、作業療法の効果は8.9点、全体的な満足度は8.8点であった。CR合計とOTRの経験年数、CIの作業療法の満足度、OTRへの満足度、作業療法の効果、全体的な満足度は有意な関連を認めなかった。【考察】本研究対象のOTRは約半数が1～2年目と経験年数は少ないものの、CR合計は7.3と多くの活用が認められた。CIの満足度はどの項目においても9点近く、作業療法に対して高い評価だったことに対し、OTRが予測したCIの満足度や作業療法の提供満足度は約5点と低かった。その理由として、OTRが自ら実践する作業療法に対する評価の低さや自信の無さが考えられる。作業療法内容からCRの活用は推察されるが、本研究ではCRとCIの満足度に関連を認めなかった理由として、OTRがCRを意図して活用していなかった可能性がある。CRの組み合わせと実践プロセスをより明確にするには、半構造化面接などによって、このプロセスを明らかにする必要がある。

訪問と回復期におけるリハビリテーション実践状況の違い

—複数施設を対象とした質問紙調査—

大浦 智子¹⁾ 津山 努²⁾ 古澤 麻衣¹⁾

1) 星城大学リハビリテーション学部作業療法学専攻 2) くまのクリニック

【はじめに】リハビリテーション（リハ）の実践において、対象者中心のケア・アプローチとエビデンスに基づく臨床実践、（患者と治療者との）共有決定は重要な要素となる。訪問リハ実践チェックリストは、訪問リハのプロセスとこれらの要素に基づいて作成された。

【目的】チェックリストに基づき、訪問リハと回復期リハにおける実践状況の相違を明らかにすることを目的とした。

【方法】回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟・訪問リハ（訪問看護ステーション含む）に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対し、チェックリストに基づいて無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙は基本情報のほか、長期・短期目標からなる<目標設定：Q1-5>、優先度の高い活動を妨げている作業工程と行為をICFで整理する<課題の分析：Q6-10>、解決方法（プラン）の選択肢と根拠を整理する<プランの提案：Q11-15>、プランの頻度と期間を決定づける<プランの立案と実施：Q16-20>の4領域20項目で構成し、過去1カ月の実践状況を問う各々の回答は0から10の11段階とした。本報告の分析対象は、調査時に訪問リハ（訪問）もしくは回復期リハ病棟（回復期）に配属されている者の回答とし、統計解析には両群の比較にMann-Whitney U testを用いた（ $p<0.05$ ）。本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認と、各協力施設に応じた形で研究の承諾を得た。

【結果】分析対象は17箇所から得られた389名の回答（訪問群164名、回復期群225名）で、各群に占める女性は82名（50.0%）、120名（53.3%）だった。年齢（平均±標準偏差）は訪問群が 31.2 ± 5.6 歳と回復期群が 27.9 ± 5.9 歳、臨床経験年数は訪問群が 8.3 ± 4.5 年目と回復期群が 5.1 ± 4.1 年目だった。両群間に統計学的有意な差が認められた項目（中央値[25-75パーセンタイル]）は、「Q8:ICFの環境評価」（訪問群7[5-8]、回復期群6[5-8]）、「Q15:専門的立場からの助言」（訪問群7[6-8]、回復期群7[5-8]）、「Q18:対象者や家族の意向を反映した具体的プラン」（訪問群7[6-8]、回復期群6[6-7]）、「Q20:対象者や家族の理解のもと決定した具体的プラン」（訪問群7[6-8]、回復期群7[5-8]）の4項目だった。

【考察】訪問群が回復期群に比べて、環境に関する評価や専門的立場からの助言、対象者や家族の意向を反映し理解のもとに決定したプランを立案・実施していた。この要因として、訪問群では臨床経験年数が高いことによる影響のほかに、実生活の場での支援を行うことができる環境であることが考えられた。

【謝辞】本研究は科学研究費（若手B）の助成を受けた研究の一部である。

北海道の作業療法はパラダイムシフトしたのか？

ー北海道作業療法学会演題名からの検証ー

三崎 一彦, 白井 美奈子

済生会小樽病院リハビリテーション室

【はじめに】1990年に山田孝（当時北海道大学）によって人間作業モデルの訳本が出版され、1991年佐藤剛（当時札幌医科大学）が学会長を務めた第25回日本作業療法学会（札幌）ではKielhofnerが特別講演を行った。以後、佐藤剛による作業科学の訳出、札幌でのOSセミナー開催など、1990年代はそれまで医学モデルから作業行動学モデルへの、いわゆるパラダイムシフトへの機運が札幌で高まっていた時期である。しかし、近年の北海道作業療法学会の演題名を見る限り、医学モデルから脱却したという印象は受けない。そこで今回、Kielhofner来日した1991年を境に、北海道の作業療法はどう変化したのかを、作業療法学会の演題名のテキストマイニングによって分析することにより検証した。

【方法】北海道作業療法学会の演題名をテキストデータ化した。1984年～1991年を前パラダイム期、1992～2002年を新パラダイム期、2005年～2015年を近年と分類し、それぞれについて頻出語とJaccardの類似性測度による高確率語の抽出、階層クラスター分析、共起ネットワーク生成を行った。また得られた上位150語を疾病、心身機能・構造、活動、参加、環境にコーディングし、各期でのクロス集計と χ^2 二乗検定を行った。テキストマイニングにはフリーソフトKHCoderを用いた。

【結果】各期を特徴付ける語（上位5つ）として、前パラダイム期：「デイケア」「患者」「老人」「麻痺」「精神」、新パラダイム期：「障害」「作業療法」「活動」「精神」「試み」、近年：「症例」「作業療法」「検討」「支援」「活動」が挙げられた。ICFのコーディングによるクロス集計では疾病*、心身機能**、参加*について近年での出現率が最も有意に高かった（*： $p<0.05$ 、**： $p<0.01$ ）。

【考察】1990年代について鎌倉は「医学モデルから作業行動学モデルへという、作業療法モデルの転換がはっきり口にだされるようになった時代」としている。しかし新パラダイム期の結果からは「活動」は前パラダイムより多くみられたものの、生活や参加、さらには大松らの先行研究で分類された「意味のある作業とその類似の言葉」は得られなかった。よって北海道においては1992年からの10年間では大きなパラダイムの変換はなかったと推測する。むしろ1980年代、1990年代においては作業療法の実践は作業療法理論よりも社会保障制度やICD10の影響が強かったことが伺える。近年になり、依然として疾病や心身機能に関する演題が多いものの、参加を扱うものも増えていることより、作業行動学モデルへの転換は徐々に始まっているのではないかと考える。

注意欠陥多動性障害における運動能力とスポーツ参加

-スポーツ参加時間に着目した検討-

成瀬廣亮 1), 今井悠人 2), 友田明美 3)

1) 福井大学医学部附属病院リハビリテーション部, 2) 平谷こども発達クリニック

3) 福井大学子どものこころの発達研究センター

【はじめに】

注意欠陥多動性障害(ADHD)を有する児童は、約 50%に運動に関する問題を有し、主症状である不注意や衝動性、また自閉症スペクトラム障害などの併存疾患により、同年代水準と比較して運動能力が低いと報告されている(Kaiser, M. L., 2014)。また ADHD 児ではスポーツ参加が困難であることも多い(Harvey, W. J., 2009) と報告されている。そのため、本研究では、ADHD 児を対象に運動能力とスポーツ参加状況について検討することを目的とした。

【方法】

DSM-IV-TR にて ADHD と診断された 7 歳から 15 歳の男児($n=26$, 10.3 ± 2.1 歳), コントロール群として同年代の児童($n=23$, 10.0 ± 2.0 歳)をリクルートした。評価項目は、運動能力(Movement Assessment Battery for Children second edition; MABC2), 過去 6 か月間のスポーツ参加時間(hour/week)とした。統計解析は Student's *t* test, また週 1 時間以上のスポーツ参加の有無について Chi-squared test を用いた。有意水準は 5%とし、解析ソフトは SPSS ver.20 を用いた。本研究に関して、福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施しており、研究参加者および保護者から書面にて同意を得た。

【結果】

ADHD 群では、コントロール群と比較して、MABC2 スコア($t = -3.53$, $p < 0.001$), およびスポーツ参加時間($t = -2.61$, $p = 0.013$)において統計学的に有意に低値を認めた。また、ADHD 群では、コントロール群と比較して、週 1 時間以上のスポーツ参加人数において計学的に有意に少なかった ($\chi^2 = 7.89$, $p < 0.001$)。

【考察】

ADHD 児では、運動能力は低く、スポーツ参加時間は短かった。また ADHD 児では週 1 時間以上のスポーツ参加が少なかった。今後は、運動能力とスポーツ参加の関連性やスポーツ参加による運動能力への影響を検討していく必要がある。

地域在住健常高齢者の健康に対する作業参加と環境の関係性

ー構造方程式モデリングによる媒介分析ー

中原 啓太¹⁾ 2) 藪脇 健司³⁾

1) 西宮協立リハビリテーション病院 2) 吉備国際大学大学院 (通信制) 保健科学研究科作業療法学専攻修士課程 3) 吉備国際大学保健医療福祉学部

【はじめに】作業療法は、作業や生活行為を目標にしたり、手段として利用したり、環境へ介入することで人々の健康へ寄与する専門職である。縦断的研究により、作業参加(今井, 2010)や環境(Yabuaki ら, 2008)を促進することで、地域在住高齢者の健康に影響を与えることが示されている。しかし、作業参加や環境と健康との関連を個々に検証した研究はあるものの、包括的に関係性を捉えた研究はきわめて少ない。本研究の目的は、健常高齢者の健康へ作業療法独自の視点である作業参加や環境がどのように影響するのかを検証することである。

【方法】兵庫県、奈良県、岡山県に在住する老人クラブ連合会やマンションのサロンに参加している65歳以上の地域在住高齢者105名を対象とした。研究の主旨や質問紙の内容を理解できない者、要介護認定を受けている者は除外した。対象者に、自記式作業遂行指標(以下SOPI)、包括的環境要因調査票(以下CEQ)、SF12によるアンケート調査を実施した。期間は2015年5月～12月とした。統計手法には、構造方程式モデリングを用い、環境と作業参加の因果または相関関係が健康とどのような関係があるか検討した。推定法は最尤法を行い、媒介効果の検定にはブートストラップ検定(リサンプリング2000回)を行った。本研究は、吉備国際大学倫理審査委員会(15-05)の承認を得て実施した。

【結果】環境から健康への総合効果は.448($p<.01$)であった。環境から作業参加を媒介して健康に影響するという間接効果は.227($P<.05$, 信頼区間99%下限.052, 上限4.580), 環境から健康への直接効果が.083(信頼区間95%下限-.984, 上限1.700)非有意となった。パス図の適合度は, RMSEA0.086, CFI0.869, TLI0.856, SRMR0.094。そのため、環境とQOLの間には作業参加による媒介効果があった。

【考察】Kelhofner(2002)やAOTA(2010)は、環境を調整し作業との結びつきを通して健康を支援するとしている。本研究の結果は、この解釈が日本の健常高齢者に対しても支持するものであった。地域包括ケアシステムの新しい介護予防事業では、リハ職の参加を求めている(厚生労働省, 2015)。介護予防事業のほとんどは、体操や運動を促進するプログラムが多く、作業参加や環境を支援するプログラムは少ない。今後、Clarkら(1997)や岡(2010)の作業療法独自のプログラムを参考にした介入研究を通して、作業療法の効果を検証していきたい。

他者貢献という作業の意味に焦点を当てた実践

一夫の死，移住，脳梗塞と生きる意味を見失った事例を通してー

近藤 直哉

医療法人東樹会 あずまりハビリテーション病院

【はじめに】今回うつ病，認知症，左片麻痺の事例に対し，ナラティブアプローチを用いて興味関心のある作業に焦点を当て実践を行った．その際人間作業モデル（以下 MOHO）の評価では，興味関心のある作業には共通の意味があり，作業の意味に沿った介入を行ったことで自発性，意欲の向上など質的に大きな成果が得られたため，ここに報告する．なお，本事例報告をするにあたり，対象者に対して説明し同意を得た．

【事例紹介】夫の死別により，認知症，うつ病と診断され，住み慣れた K 県から長女の住む A 県へと介助目的で移住．その 1 年後に脳梗塞を発症し左片麻痺を呈した 70 代女性．病前の性格は明るく社交的であった．入院当初「何もできなくなった．色々と諦めないといけないのかな」と語り，笑顔はなく自室に引きこもりがちで積極的な交流は見られなかった．

【経過】MOHO の認知症高齢者絵カード評価法を利用し，興味関心のある作業を評価した．その結果，調理，着付け，手芸，押し花が挙げられた．どの項目も他者の為になりたい，喜ばしいという「他者貢献」が共通の作業の意味となっていた．OT 介入では各作業を通して，他患と一緒に創作したり，他者へプレゼントをするなど社会参加を促した．他者との交流の中で，喜びを再度味わい，作業に対する意欲，自発性が向上し，積極的作業参加がみられた．

【結果】介入 4 か月後には，自ら積極的に挨拶し，病棟内のムードメーカーへと変化していた．ADL にも変化がみられ，入院時の FIM は 75 点であったが，退院時には 115 点まで向上した．その結果，退院時には「こんなになってもできることがたくさんあるんですね．家に帰っても続けていきます」と自己のアイデンティティを再認識し，趣味の継続を約束．自宅退院へと至った．

【考察】今回夫との死別，移住，脳梗塞という A 氏に対し，他者貢献という作業の意味に焦点をあてた点に大きな意義があり，その結果，発症以前よりも明るく生き生きとした本来の姿を取り戻した．今回の事例を通して，作業療法士がナラティブアプローチを通して作業を使う効果の大きさと重要性を再認識した事例であった．

「できる感覚」が大切な作業への主体性を促進した事例

古屋慶一郎

福井記念病院

【はじめに】今回、日々の生活に意味を見出せていなかった長期入院中のクライアントに対し、興味・関心チェックリストを参考にした評価シートを使用し、表出された大切な作業を実施した。その結果、大切な作業に対する自己効力感が向上し、大切な作業への主体性の促進に繋がった為、報告する。尚、発表に際し書面にて説明し本人より同意を得た。

【事例紹介】A氏、60代、女性、統合失調症。糖尿病、心肥大を合併している。夫、長女の3人家族。現在夫と2人暮らし。ADL低下、精神症状増悪により夫が介護負担を感じ入院5回目の入院。病棟OTプログラムでは、主体的な取り組みは見られず、声掛けをしなければ自席で俯いたまま座っている事が多い。

【経過】**面接評価**：口頭にてやりたい事、困り事を尋ねるも「特にないです」と返答。その為、日々の生活に意味を見出せる作業を取り入れること、退院後の生活像の明確化を目的に半構成的な面接を実施。日常生活でのやりたい事、困り事をより想起しやすくする為に、興味・関心チェックリストの項目を「できる様になりたい事」、「困っている事」に変更した独自の評価シートを使用し、大切な作業の共有を図った。その結果、「夫と外出する」、「夫にカレーを作る」、「カラオケで歌を唄う」、「友人に手紙を書く」が挙がり、近親者との繋がりに意味を感じていた。**介入期**：A氏との話し合いにより手紙作成とカレー作りを実施。その結果、「できるとは思わなかった」、「楽しかった」と語り、成功体験に繋がった。また、効果測定として作業遂行能動性評価(OPA)を使用。実施前後の比較で「自分の好きなことに関してできるという自信がある」の項目等で向上が見られた。言動面では「退院したら週2、3回は料理したい」との発言が聞かれ、以前は聴くのみであったカラオケプログラムでも歌を唄うようになった。その後もA氏の希望があり1回/月のペースで料理を実施し、「料理とカラオケが楽しみ」との語りが聞かれるようになった。**再評価**：会話時に「病院生活に慣れてきた」、「自宅の階段が登れないから今は退院したくない」との語りが聞かれた。その為、①退院への不安解消②退院後の作業バランスを共に考えることを目的に再評価を実施。①に関して階段昇降の練習を提案するが難色を示した為、実施せず。②に関しては改めて口頭で作業歴を共有した。その結果、夕飯作り、近所の公園で知人と談話することが日課であったと語り、退院後の1日の作業バランスを考える際の参考となった。

【考察】長期入院による生活の平板化と病状の影響により作業疎外の状態であったA氏が、自身が大切にしてきた意味を含んだ作業を実施したことで、大切な作業に対する自己効力感が向上し、その結果が大切な作業への主体的な取り組みや、日常生活への大切な作業の定着化に繋がったのだと考える。

したい作業とすべき作業に相違が生じ目標設定が難渋した症例

—気づきに焦点を当てて—

森裕美¹⁾, 井上忠俊²⁾

1) 東川口病院, 2) 西九州大学大学院 生活支援研究科 修士課程

【はじめに】

本症例(以下, A氏)に対し作業選択意思決定ソフト(ADOC)を使用し目標設定を行った。しかし, 面接のなかでは漠然とした今後の生活に対する不安が聞かれ, 現実的な作業選択ができず目標設定に難渋した。そこで, A氏のしたい作業とすべき作業を整理した。また家族との情報交換を重ねることで, 今取り組むべき作業に焦点を当てるようになった経過を報告する。尚, 今回の発表について本人と家族に対し, 研究の主旨, 個人が特定されないように配慮すること, 研究への協力を拒否しても不利益を受けないことなどを文書と口頭で説明し同意を得た。

【事例紹介】

60歳代女性, 右視床出血, 左片麻痺(BRS 上肢Ⅱ～Ⅲ手指Ⅱ～Ⅲ下肢Ⅲ)。患側上下肢ともに感覚鈍麻～脱失レベル。高次脳機能として注意力の低下(TMT-A 実施不可能)がある。MMSEは24点であった。病前は接客業に就き生計をたてていた。夫の死後は独居であったが1年前から娘と孫と同居していた。自宅内での役割は主に家事, 孫の送り迎えや弁当の準備などを行っていた。元来, 明るくお話好きで人の世話をすることが生きがいとなっていた。介入当初の面接では身辺処理よりも孫の世話が挙がった。ADL面は全般的に中等度～全介助。FIM63/126点(運動:32点 認知項目:31点)であった。

【介入経過】

介入初期は注意力や身体機能の低下と感覚障害が著明であったため, 多くの生活動作に支障をきたしていた。また, 病識が乏しく病態を楽観的に捉えるような発言が多く聞かれた。訓練内容を説明している途中で喋りだすことや車いすの肘掛から上肢が落ちていることに気付かないことが多く観察された。そこで, A氏に気づきのフィードバックが必要と考えた。介入48日目頃から孫への具体的な語りが聞かれたが優先順位の高い身辺処理の目標を共有しADL訓練に励んだ。

【考察】

今回, 重度の身体, 感覚, 高次脳機能障害を伴いながらも, 患側の管理や危険への回避策について向上が認められた。これは, 気づきの体験を繰り返し, 自身の注意力の低下を自覚したことによって, 自己身体への認識の変化が得られたためと考えた。

目的のある離床時間拡大の為、趣味活動を導入した一事例

—自発性の低下した重度認知症の方へのアプローチ—

菅野双葉

医療法人社団永生会 永生病院 リハビリテーション部

【はじめに】 日中臥床傾向で重度の認知症の症例を担当した。日中の作業を提供するにあたり症例の趣味である裁縫を取り入れた所、目的のある離床時間の拡大が図れたので報告する。尚、報告するにあたりご本人とご家族に承諾を得た。

【事例紹介】 80歳代後半の穏やかな女性。認知症の診断がついていたが、受傷前のADLは自立し、趣味である調理、裁縫、書道を行いながら独居生活をされていた。自宅にて転倒し左大腿骨頸部骨折受傷。リハビリ目的にて当院回復期病棟へ入院。当院退院後は施設へ入所予定。

【作業療法評価】 入院時、FIM47点(運動項目29点認知項目18点)。移動は車いすにて介助。食事・整容は準備のみ必要でその他のADLは軽度～中等度介助。HDS-Rは10/30点(短期記憶、見当識の低下が著明)。易疲労性でありベッドへ戻りたいという発言が何度も聞かれ、日中は食事・リハビリ以外臥床して過ごしていた。入院から1ヶ月は耐久性向上を目標に介入。1カ月後より耐久性の向上が認められたため、離床時間の拡大を図ったが、自発性の低下により離床時も無目的なことが多かった。

【介入方針】 活動性の向上・目的のある離床時間拡大のため、趣味であり、入院中も関心を持たれた裁縫を導入する。退院先の施設でも行える余暇活動とするため、1人でも行える裁縫の種目探しや環境設定を検討する。

【経過・結果】 安全面や物品管理面を考慮し、針が不要なネット手芸を導入した。導入当初はネット手芸を行うのに介助を要した。声掛けの内容や実施方法の統一をすることで、退院時には物品準備のみでネット手芸を行えるようになった。そのため、作業療法介入時以外の時間も行えるようになり目的のある離床時間が拡大した。

【考察】 症例は認知症が重度であり自発性も低下していたが、趣味であった裁縫は入院中でも関心を示されたため、主体的に行える趣味活動という点に着目して介入した。今回導入したネット手芸は症例にとって初めて行う新しい作業ではあったが、趣味であった裁縫と類似しているため同じ方法や声掛けで繰り返すことにより定着しやすかったのではないかと考えた。また、ネット手芸をする事により、目的のある離床時間が拡大したと考えられる。退院先が施設となり、臥床傾向にならないためにも日中の作業は今後も重要であると考え。趣味活動は症例にとって快刺激となり、準備等の環境を整え自発的に取り組むことが出来れば余暇活動として施設でも続けていけるのではないかと考える。

過去に体験のある花札でのゲーム的交流を用い、

リハビリ拒否が消失した事例

田畑梨杏里，中林亜沙美，桐山由利子
富山県高志リハビリテーション病院

【はじめに】

今回、リハビリテーションに拒否的であった事例に、過去に体験していた花札によるゲーム的交流を行ったところ、拒否は消失し活動性の向上をもたらしたので報告する。なお、事例報告にあたり、本人に同意を得ている。

【事例紹介】

脳梗塞再発により、左片麻痺（B.R.S 上肢Ⅲ，手指Ⅲ，下肢Ⅲレベル）、嚥下障害を呈した 70 代男性。妻、娘と三人暮らし。入院時の ADL は FIM41/126 点（運動項目 22 点，認知項目 19 点），食事以外は臥床傾向であり他者との交流はなかった。家族によると，病前は仕事経験が豊富で仲間と飲みに行ったりギャンブルをして楽しむ事が多かったが，2 年前に脳梗塞を発症してからは非活動的になったという事であった。

【経過・結果】

当初，上肢は手術で治るとの思いが強く，リハビリを拒否し臥床傾向にあった。しかし，会話の受け入れは比較的良好であった。「遊ぶの好きやった」との語りから，入院 2 週後に OTR が病前に楽しんでいた花札を教えてほしいと依頼したところ表情の変化を認め，OT の出療のみ応じるようになった。OT 介入としては，札の意味を OTR に教えることから開始し，入院 4 週後には他患者家族も交えたゲームへ段階付けた。ゲームの実施によって，実施直後より参加者への主体的な関わりが増えた。一方で，今後の生活全般に対する不安発言や，障害を意識する発言も聞かれるようになった。更には，入院時に強く拒否していた ADL 練習にも積極的に取り組むようになった。入院 6 週後の FIM は 67/126 点（運動項目 47 点，認知項目 20 点）と改善を認めた。

【考察】

症例にとって花札は家族と度々行った作業であり，外出先でもギャンブルとして楽しんでいた思い出がある。札の意味を教えることは，回想場面での意思表示による自然的な感情の表出（李 泰俊，2014）を引き出したと考える。また，FIM の改善は，自身が体験した遊びをテーマに馴染みの道具を用いて作業を指導する場面設定により，社会活動性を高める（遠藤 英俊，2003）ということが一要因として考えられた。

母親や祖母としての役割再獲得を目指した事例

久志仁 1), 上江洲聖 1), 長田啓 2)

1) 日赤安謝複合福祉施設, 2) 米子 YMCA 米子医療福祉専門学校

【はじめに】

今回、事例の母親や祖母としての思いを聞き出すことが出来た。母親や祖母としての役割の再獲得を目的に支援したため報告する。なお、報告について本人、家族へ説明し、同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏, 80 歳代後半女性, 介護度 4. デイサービス週 6 回利用. 診断名: 左大腿骨頸部骨折
既往歴: 右大腿骨頸部骨折術後, 左上腕骨近位端骨折. 主訴: 「左手が使えるようになりたい」「歩けるようになりたい」家族構成: アパートで次女, 孫と 3 人暮らし.

【作業療法評価】

ADOC で面接を実施。「ひ孫の入学式に出席するために歩けるようになりたい」(満足度 1) 左手が使えるようになることで期待することとして, 更衣, 排泄, 園芸を挙げた。更衣や排泄では, 「着替えやトイレは娘らに全て手伝ってもらっている。母親として娘には娘自身の事をしてほしい」(満足度 1) 園芸では, 「楽しみとして, 家の花の手入れがしたい」と語る。(満足度 1)

【目標設定】

1) 主目標 (6 ヶ月)

母親として身の回りの事や趣味である園芸をできるようにする。また, 学校行事に参加し, 祖母としての役割を再獲得する。

2) 副目標 (3 ヶ月)

□左上肢を補助手として使用し, 入浴前後の着衣の脱着やトイレでのズボンの上げ下ろしができる。□入浴や排泄, 機能訓練 (園芸) に参加する際に, シルバーカーを使用して移動することができる。

【経過・結果】

デイサービスではシルバーカーを使用した歩行へ統一。自宅では本人が家族へ歩行の方法を伝えて, 家族の見守りで手すりを使って歩行する機会が増えた。更衣動作は, 着衣動作の際に左上肢の参加が見られた。園芸では道具の操作時の補助手として左上肢の参加が見られた。2 ヶ月後, 自宅でも上着の更衣が自立し, 園芸にも習慣的に参加するようになった。祖母として学校行事に参加することはできなかったが, 家族とともに旅行に行くことができた。ADOC の再評価で満足度がそれぞれ 1 点から 3 点へ向上。

【考察】

家族や専門職による必要以上の介助は A 氏の役割を遂行する機会を失わせる可能性もあった。ADOC で A 氏の作業を発掘し, 意味を掘り下げる過程で目標実現に対する主体性が育まれたと思われる。生活における上肢の使用や歩行の機会を増やす意図を A 氏自身で説明ができるようになったことで, A 氏と支援を行う家族, それぞれの専門職の連携が取れ効果的な支援に繋がったと考える。その結果, A 氏の作業を遂行するために必要な, 身体機能を向上させることにもつながったと考える。

生活行為向上マネジメントツールを使用し、

家族と旅行に行くことができた脳出血患者に関する報告

小田和

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

【はじめに】

病前と同様に退院後も家族と旅行に行きたいという症例に対して、生活行為向上マネジメントツール（MTDLP）を用いた介入を行った。その後、公共交通機関を使用することで家族と旅行に行くことができた OT 介入について以下に報告する。本報告に際し、患者と家族から書面による同意及び当院臨床研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【事例紹介】

第 29 病日に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳出血を呈した 60 代前半の男性である。家族と過ごす時間を大切に思い、休日は買い物やドライブに行くことを楽しみにしていた。「自分で運転をして家族と旅行に行きたい」と希望が聞かれた。第 30 病日～第 86 病日は安静時に血圧の変動を認め、ドライビングシミュレーター（DS）の実施は困難であった。第 87 病日の評価は、上田式 12 段階法で左側の upper 肢・手指・下肢のグレードは 12, MMSE は 23/30 点, TMT-A は 220 秒, TMT-B は 386 秒, FIM は 110/126 点, DS を使用した注意配分・複数作業課題における反応速度は平均 1.46 秒, 誤反応は 24 回であった。

【介入】

第 88 病日から第 121 病日までは週 7 日, 60 分/日, 第 121 病日から第 194 病日（退院前日）までは週 7 日, 120 分/日の頻度で OT を実施した。この間 PT も毎日実施した。MTDLP を使用し, DS を使用した反応速度の評価, 注意機能の評価から自動車運転の再開は困難であると考え, 公共交通機関を使用し, 家族と旅行に行くことを目標と定め, プログラムは DS を使用した注意機能向上練習, 屋外歩行練習, 公共交通機関を使用した外出練習とした。

【結果】

退院時評価では, MMSE は 27/30 点, TMT-A は 160 秒, TMT-B は 182 秒, FIM は 122/126 点, DS を使用した注意配分・複数作業課題における反応速度は平均 0.96 秒, 誤反応は 7 回であった。屋外歩行は安全にひとりで可能となった。また第 158 病日には, 公共交通機関を使用し家族と日帰り旅行に行くことができた。

【考察】

MTDLP を用いた介入を行ったことで, 目標立案が円滑に進んだ可能性がある。また目標達成に必要な工程を分析し, プログラムを立案したことで目標達成ができたと考える。今回の症例に対し, MTDLP を使用した介入は有効だったと考える。

役割の再構築により，新たな生きがいを獲得した事例

—訪問リハビリで「支えあい，共に暮らす。」を支援する—

前田友季

介護老人保健施設 リハビリートわかたけ

【はじめに】本症例は，作業剥奪状態により，閉じこもり症候群を呈していた 80 代女性である．訪問リハビリでの関わりをきっかけに，家庭内での役割が変化し，新たな生きがいを得られたためここに報告する．なお今回の発表に関して本人・家族の同意を得ている．

【基本情報・生活歴】A 氏，80 代後半，女性，要介護 4，BMI: 15 診断名：胸腰椎圧迫骨折．実業家の夫と宝石商の仕事を営み，3 人の子供を育てあげた．高齢となり夫の介護を一人でしていたが，夫が他界する 2 年程前から娘が同居し，夫婦の世話をするようになっていた．夫の他界直後に，受傷転機不明の胸腰椎圧迫骨折の診断を受け入院．退院後は準寝たきり状態となり，廃用性症候群を呈したため，訪問リハビリの依頼を受けた．

【OT 評価】希望：「娘が良くやってくれているので特には…」 Berg Balance Test 32/56 点程度．FIM 合計 105/126 点（運動項目 72/91 点，認知項目 33/35 点）．MMT 上肢 3~4・下肢 2~3・体幹 2．転倒歴は無し．すり足歩行だが，伝い歩きにて室内の移動自立．

【経過】娘は母親を心配し，排泄以外の身辺処理全てに介助が必要だと考えていた．A 氏は娘に気を遣い，それらの過介助を受け入れてはいたが，独歩での移動や一人で風呂に入りたがるなど，娘の目には危険行為と映る行動を起こしていた．作業療法においては，A 氏に内在する思いに注目し，本人がしたいと思う作業と，娘が不安に感じる行動の抽出をした．娘の様々な不安に寄り添いながら，A 氏にとって意味のある作業の実現を重ねるうちに，娘からの行動制限は減っていった．それに伴うように A 氏の意欲的な発言が増え，自ら希望される形でデイサービスの利用を開始された．同年代の利用者との交流を楽しみ，自宅では簡単な家事も行うようになったため，訪問リハビリは終了となった．

【考察】澤田らは，高齢者における役割・生きがいの喪失が閉じこもり症候群につながるとし，そうした対象者の役割・生きがいに関連した作業を通じて，作業に取り組めない状況による不利益について対象者を取り巻く人々に伝える責務があると述べている(2015)．家庭維持者としての役割を喪失し，娘による作業剥奪状態であった A 氏に対し，身体機能や動作能力の改善だけでは，家庭内での役割には結びつかなかった．介入の焦点を本人にとって意味のある作業と，共に暮らす者の思いに当てたことで，A 氏は家庭内で家族の一員としての役割を再構築する事ができ，新たに趣味人としての役割も得ることが出来た．

【終わりに】新たな役割は，家族で支えあい，友人と付き合いながら暮らすという生きがいをもたらした．作業適応を目指す支援として，訪問作業療法士の介入は有効であった．

作業選択ができる様に支援するプロセスの明確化

廣瀬達也，横山純子，眞智さおり，鬼頭真
医療法人 昌峰会 加藤病院

【はじめに】

障害を負ったクライアントは，生活の中で作業を自ら選択することができず無為に過ごしていることが多い。作業療法士も，作業を選択することが困難なクライアントにどのように支援を行うか難渋する場面が多い。今回，デイケアに通うクライアントで介入当初は作業選択ができなかったが，半年間の作業療法介入により作業選択が可能となった数名の事例に焦点を当て，介入プロセスの検討を行った。今回の検討・考察を通して，クライアントが作業を選択し参加可能となるまでの，作業療法の支援プロセスの一助とする。

【対象・方法】

当院デイケアに通う利用者で，介入当初，作業選択ができなかったが半年間の介入により，作業を選択し参加可能となったコミュニケーション可能な数例を対象とした。介入開始から作業選択が可能となった時期までの記録を時系列で見返し，考察や介入の視点を4名の作業療法士で，9つのカテゴリーに分類した。分類をもとに【作業選択できず，参加できないクライアントの傾向】・【クライアントが作業選択に至るまでの作業療法士の介入視点】を考察した。発表にあたり，対象者には同意を得ている。

【結果】

クライアントが作業を選択できない要因として共通したのは，クライアントの自己効力感が低いことや，障害を負った身体での作業経験の少なさ，環境からの抑制，対人交流において問題があることがわかった。一見同じように作業を選択できないクライアントでも，問題のどの要因がより影響しているかに違いがあることがわかった。自己効力感を高める支援をすることで，作業選択ができる事例もあれば，デイケアの環境に支援をすることで作業を選択し，作業参加のために環境を調整するにまで至った事例もいた。

【考察】

クライアントが作業の選択ができるようになるためには，作業ができるという自己効力感を持っていること，さらに環境と相互交流する中で作業経験を重ね，作業有能性を高めていくことが必要と考える。これらのプロセスを積み重ねクライアントができる作業やできない作業を確認していく中で，初めてクライアントにとっての大切な作業に近づくことができると思う。作業療法士は作業を選択することができないクライアントを前に，作業の抽出を諦めず，作業選択ができるようにするためにどのような視点を持ち原因を解釈したかが必要になると考えられた。

Web で介護する人とセラピストを色んな手段で繋いでみました。

－Web サイト「オヤミル」での実績と今後の方向性。－

中川逸斗

株式会社ケアレンツ（セラピスト向けサイト「オヤミル」「Wooh」運営）取締役

【はじめに】

2015 年夏に介護する人とリハビリ専門職を繋ぐサイト「オヤミル」を公開しました。オヤミルは、介護する人とリハビリ専門職を「Q&A」「地域活動」「MAP」の 3 つの観点でつなぎ、高齢者や介護を頑張る人（以下、介護者）の目標実現および悩み支援と、リハビリ専門職の新たな可能性を追求し続けるサイトです。今後の方向性を中心にお話します。

【事例紹介、対象者など】

オヤミルでの Q&A の内容とオヤミルで開発している「オヤミル MAP」という世界でひとつしかない CGM 型の介護・地域 MAP を紹介します（CGM 型なので、Google でもこの MAP は作れない！）。そして、オヤミル MAP 上でセラピストと介護者・高齢者を「COPM」で繋げると、どんな化学反応・イノベーションが起きて、どんな地域貢献ができるのか。新しいセラピスト働き方とともにお伝えいたします。

【経過など】

Q&A は、皆様のご協力のおかげで、すでに回答数が 265 件（2015 年 11 月 4 日現在）あります。それほど、介護者のリハビリ・介護の悩みは多く、逆に言えば介護や地域領域でのセラピストの活躍の場はますます拡大するものと想定されます。弊社は Q&A は、繋がりのおかげの一部に過ぎないと考えていますので、MAP や地域活動を通じてどんどんリアルに繋がっていきます。

【考察】

「Web でできることはまだまだある！」「リアルでしかできないことがたくさんある！」そして、セラピストとセラピスト以外の方とマッチングするとき、何でマッチングするのかというのは非常に重要になります。Q&A の内容を見ても COPM など目標のアクティビティが最も適しているのではないかという仮説を持っています。そういう意味では、地域での土壌作りは、介護保険外でのサービスである可能性が高く、私たちは、その創出に注力します。面白い取り組みにご興味のある方、是非ご参画下さい。介護の未来を創る主要メンバーのご参加をお待ちしております。

生活行為聞き取りシートと OSA II の併用により協業できた事例

岡山友哉 1), 小川真寛 2)

1) 公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院, 2) 京都大学大学院医学研究科

【はじめに】クライアント（以下、CL）と目標の共有は作業療法実践では重要である。今回、生活行為聞き取りシートと作業に関する自己評価（以下、OSA II）を実施した。併用により CL との協業を促進した事例を経験した。その経験を元にこれらの併用の意義を考察する。なお、報告にあたり対象者に同意を得ている。

【事例紹介】70 歳代後半の男性で妻と二人暮らし、病前はパーソナルコンピューター（以下、PC）教室の講師や護憲運動の団体に所属して広報誌の作成に携わっていた。趣味は PC、読書、音楽鑑賞などだった。今回、右被殻出血（左片麻痺）を発症後、在宅復帰を目標に当院回復期に転院した。

【作業療法評価】入院 1 ヶ月間は、意識レベルの問題があったが、改善したため目標の共有に向け生活行為聞き取りシートを実施した。この結果「自宅内、可能なら屋外の自立移動」が挙げられた。移動は上肢のみで車椅子自走できたが、非常に時間を要した。遂行能力は左 Brunnstrom Stage V-V-V, Trail Making Test Part A 200 秒以上で注意障害があった。手すり支持の歩行も、注意障害によりリスク配慮が困難で自宅での移動手段の検討が必要だった。そこで再度、移動の目的を理解するために行った OSA II から、役割に関する作業有能性の低下が伺えた。そのため役割チェックリストによる評価をし、趣味人としての役割と将来的に組織への参加の希望が理解できた。この 2 点を目標とし CL と検討しながら支援した。

【経過・結果】初めに役割となる作業として院内で PC により新聞作成し病棟に掲示した。他患者から賞賛や次号への期待の声を受け継続的に作成を始めた。次に、本人の希望から外出を行うことにした。車椅子全介助で買い物をし「行けるもんやね。これやったら妻に（車椅子を）押してもらって本屋に行ってみるわ。」と話した。その後、家族との外出機会が増えた。病前同様、PC を使用し組織で広報作りに携わることで役割を再獲得できた。また車椅子による買い物を実際に行うことで自己効力感が向上し、移動に対する CL の価値が変化した。

【考察】今回、生活行為聞き取りシートで作業を選択し、OSA II で CL の価値を置く役割の理解が深まった。生活行為聞き取りシートは作業選択には適しているが、その背景の理解は使用者の力量に依存する。OSA II は構成的評価であり CL の作業有能性や価値について過不足ない把握が可能である。両評価の併用は、CL の作業の意味を理解した支援に有用である。

「対話的自己」の概念を用いた介入により役割獲得に至った事例

荻野耕一，小泉香織，市川勝

さがみりハビリテーション病院リハビリテーション科

【はじめに】人間作業モデル（以下，MOHO）において，「習慣化」に含まれる『役割』の喪失は同一性と自尊心の喪失につながると指摘されている．一方，「対話的自己」（Hubert J.M. Hermans ら 1992）とは自己の世界に存在する様々な私を「position」として変換したうえで，position 同士の対話を通して自己の物語や意味の構築を試みる自己理論であり，MOHO の「習慣の再構築」に有用であると思われた．今回，回復期リハ病棟入院中の脳出血例に対し，「対話的自己」の概念を取り入れ介入を行った結果，役割転換から役割同一性の向上が得られたので考察を加え報告する．なお本報告に際し本人及び家族に説明を行い，同意を得ている．

【事例】60 歳代，男性．発症前はフルタイムで働いていた．妻と同居，娘夫婦と孫が近隣に在住．X 年 Y 月もやもや病に起因する脳出血を発症，Y+1 月に当院回復期リハ病棟に入院．入院当初は危険行動が目立ち，入院時 FIM は 49 点であった．MOHOST では 59/96 点であり，動機づけ（8/16 点）・作業パターン（10/16 点）等の項目で減点がみられた．勤労者役割としての自己を強く認識しており，退院後に役割同一性の危機に陥る可能性が懸念された．

【経過および結果】初回面接時の「週に 1 回は孫と会っていた」とのエピソードから，OT は「祖父としての私」に着目し，自己対面法（Hubert J.M. Hermans ら 1995）による基本的手続きを参考に介入することとした．①自己調査（語る）：「過去・現在・未来」の祖父としての自己物語の語りを促した．②プロセス促進としての行動：ADL への介入と合わせて，孫と遊べる作業や孫へのプレゼントを見据えた作業を導入した．娘夫婦へも協力を依頼し，本事例が祖父として行動できる環境を整えた．③自己調査（語り直し）：振り返りとして，祖父としての自分についての内省を再度促した．これらの介入の結果，退院時 FIM114 点，MOHOST78 点となり，動機づけ（12/16 点）や作業パターン（15/16 点）等の項目で向上がみられた．また「復職は少しずつ始めようと思う．孫と遊んだりもします」など祖父としての語りが増加した．現在は外来にてフォロー中であり，血行再建術実施後に復職を検討する予定である．

【考察】内的期待と外的期待の相互作用によって役割が獲得される（Cynthia Heard 1977）ことを考慮すれば，クライアントがこれら自己の様々な『役割』を俯瞰および認識したうえで内在化するプロセスが必要となるが，自己対面法など「対話的自己」の概念を用いた介入がその一助となる可能性が示唆された．今後，更なる検討を続けていく予定である．

対麻痺を呈し作業適応障害となった 60 歳代女性の自宅退院支援

— 人間作業モデルの視点から —

吉田尚樹

船橋二和病院 リハビリテーション科

【はじめに】

多発神経炎により基本動作を中心に全介助レベルとなり、作業適応障害がみられた症例に対し、人間作業モデルの視点から介入し自宅退院に至った経過をまとめ、報告する。

尚、本人と家族には今回の発表に関する同意を得ている。

【事例紹介】

多発神経炎にて対麻痺を呈した 60 歳代前半の女性。夫と息子との 3 人暮らしであり、本人の希望は家に帰りたい。トイレが一人でしたいであった。作業療法評価では体幹と下肢の中等度の筋力低下、軽度の感覚鈍麻と痺れがあった。FIM66 点であり食事と整容動作以外は介助を要し、臥床傾向による易疲労性や意欲低下が認められた。

【経過・結果】

病前は屋内・外杖歩行自立レベルだったが、X-4 ヶ月頃より下肢の痺れと筋力低下がみられていた。また X ヶ月に右股関節の人工骨頭置換術施行。しかし筋力などの改善が認められず、多発神経炎と診断となり、X+1 ヶ月にリハビリ目的で当院へ入院となった。

入院当初は対麻痺が著明であり、プッシュアップを用いた起居・移乗、ADL 動作練習を中心に実施した。しかし易疲労性や意欲低下から作業適応障害がみられ、協力動作は得られにくかった。そこで X+3 ヶ月に作業質問紙法を実施。その結果、家事が役割であり価値が高いことが分かった。意思を高める目的で家事を入れたリハビリを実施するが変化は認められなかった。話を行っていくと家事には歩行が必要であると考えていたことが分かり、平行棒内歩行練習を実施すると、徐々に意欲的になり病棟生活での主体性もみられ始めた。

退院時には身体機能面に著名な変化は認められなかったが起居・移乗、トイレ動作が自立となり FIM は 90 点に改善、住宅改修とサービス調整を行った後 X+6 ヶ月に車椅子自立レベルにて自宅退院となった。

【考察】

本人にとって意味のある作業は家事であったが、その作業の要素である歩行が重要な作業であった。その経験がなかったことで個人的原因帰属が低下し、作業適応障害に陥っていたと考えられる。歩行練習を行ったことで個人的原因帰属が向上し、意思が主体的に変化し作業適応が行えるようになったと考えられる。つまり直接、意味のある作業から介入するだけでなく、作業を遂行するための必要な要素があるという視点も重要と考えられる。

作業的喪失を経験したクライアントが マフラー作りと手紙を綴る

作業に結び付くまで

大下琢也 1) 2), 田中美穂 1), 山根伸吾 3)

1) 西広島リハビリテーション病院, 2) 広島大学医歯薬保健学研究科博士課程前期

3) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【はじめに】脳卒中の再発を契機に、選択する作業を失った状態、作業的喪失に陥ったクライアントを担当した。著明な意欲・自発性の低下がみられたが、OTRはクライアントの作業場面での意志に着目し、作業と結び付くサポートを実施した。結果、クライアントの意志の表出が変化し、意欲・自発性の向上を認め、作業の展開を図ることができたため報告する。

【事例紹介】70代女性。夫と死別後、サービス付高齢者住宅に居住し、公共交通機関にて日常的に外出していた。趣味は買い物とおしゃべりであった。脳梗塞で当院入院中に再梗塞のため転院となり、再入院時には、意欲・自発性低下、重度運動麻痺、嚥下障害がみられた。ADLは全介助であり、左半側空間無視により常に右側を向き、他者と目線を合わせることが困難であった。コミュニケーションでは、声かけへの反応はあるが「分からん」と画一的な返答が多く、他者と考えや感情を共有するという点で意志疎通が困難であった。

【介入】「興味や関心を持って取り組める作業を模索する」ことをOTの方針の1つとして挙げた。作業場面の観察(Volitional Questionnaire)により、「歌唱」は他の作業と比較して、躊躇的だが探索レベルの自発性がみられる段階と解釈された。「歌唱」から別の作業への展開を検討し、歌詞プリントの「書写」の作業をOTで導入した。

【結果】書写場で自発的に「ファイルの次のページをめくる」などの変化がみられ、セッティングがあれば書写が自己にて遂行可能となった。興味・関心を持って取り組める作業の可能化が図れ、約3週間後にはリハビリ時間以外に病棟で取り組める作業へと移行した。更に、書写時の病棟スタッフとの関わりの中で、本人からOTRへ「青いマフラーをあんで下さい」とメッセージを書いたことにより「マフラー作り」へと展開され、またOTRからの働きかけで転院先の施設スタッフに「手紙を綴る」作業へと結び付きが図れた。

【考察】当初作業的喪失に陥っていたクライアントに対し、「書写」の作業機会を提供することで、新たな作業の可能性、作業の潜在力(occupational potential)を引き出す一助になった。心身機能・身体構造としては重度の障害が残存したが、今回みられた作業との結び付きが、意欲・自発性の改善につながり、当初懸念された作業的喪失の状態から脱することを可能にしたと考えられる。

「今まで」と「これから」を見つめ直す

齋藤雅史，藤本一博
湘南 OT 交流会

【はじめに】

今回、病前生活について『今までは何てことない生活だった。今後は楽しい生活を送りたい』と語る A 氏に対し、人間作業モデル (MOHO) に基づく評価法を利用して介入を行った。その結果 A 氏にとっての大切な作業の発見に至り、作業療法を実施するうえで、より綿密な協業が可能となったため、以下に報告する。なお、本報告については、A 氏に説明を行い、同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏は 80 歳代の女性で、大腿骨骨幹部骨折にて当院回復期病棟へ入院。病前生活を「何てことない生活」、「大切な作業や趣味は無い」と語り、退院後の生活に関しては、「楽しい生活を送りたい」とかなり不明瞭な目標を挙げていた。リハビリに対する希望として足を治して欲しいと身体機能面の向上に重点を置き、スタッフ主導での改善を希望していたため、現時点での協業は難しい状況にあった。

【経過】

初めに、作業質問紙 (OQ) を使用し、病前の生活状況の把握を行うと共に、情報を共有することで信頼関係の構築を図った。その結果、病前の生活パターンとして 3 種類 (買い物・寺参り・外出しない日) が列挙され、評価結果を簡略化し情報の共有を図った。その後、作業に関する自己評価 (OSA-II) を使用し、A 氏の作業に対する視点と優先順位を明らかにすることとした。その結果、受傷による身体機能面の低下、入院中に交友関係が疎遠になることを気にしていた。優先順位としては、寺参り (優先順位 1)、友人とのコミュニケーション (優先順位 2)、買い物 (優先順位 3) が挙がり、大事な作業の発見に至った。

【結果】

入院当初より大事な作業の発見に至ったことで、徐々に大切な作業を含めた退院後の生活を意識することが出来るようになり、身体機能面以外にも視野が広がるようになった。また、作業療法におけるプログラムは、A 氏とスタッフの双方が意見を出し合い決定することで、スタッフ主導での作業療法から協業して行う作業療法へと変化していった。

【考察】

今回、自分らしい作業を捉えきれていなかった A 氏に対し、MOHO に基づく評価法を利用して介入を行ったことにより、早期より信頼関係の構築、A 氏らしい大事な作業の発見ができ、綿密な協業が可能となった。これは、病前生活に作業的な意味を見出せたことで、退院後の A 氏にとって必要な作業を双方で検討しあうことができたためだと考える。

20年以上の引きこもり生活が

脳梗塞をきっかけに大きく広がった事例

長縄知久，八百谷優香

ソフィア訪問看護ステーション小山

【はじめに】

20年以上の引きこもり生活を送っていたクライアントが脳梗塞を発症し左片麻痺を呈した。退院後，生活に対して消極的かつ依存的であったが，訪問作業療法にて生活を一緒に整理し生活技能訓練を行う事で，発症前よりも生活に大きな広がりを持つ事が出来た為，以下に報告する。なお，今回の報告に関して本人と家族の同意を得ている。

【基本情報・生活歴】

50代男性。父と二人暮らし。情報処理を学びプログラマーになるが，5年で退職。その後，脳梗塞を発症するまでの20年以上を自宅で引きこもる。筆者は退院3年後に担当。中等度左片麻痺と軽度注意障害あり。歩行遠位監視。上肢補助手。ADL全自立。IADLは父が実施。シャッターが締め切られた不衛生な部屋でテレビ・インターネット鑑賞のみが日課。担当する直前にシニアカー導入。アスペルガー症候群疑い(精神科医師と保健師の訪問歴あり)

【方法】

生活目標を共有する為に面接を実施。初め「特にありません，大丈夫」のみの返答だった為，まず活動機能観察リストを参考にクローズドな質問で現生活を聴取。それをもとに目標設定を行うと買い物や洗濯など計14項目が並んだ。そして目標各々の作業の意味を語り頂き優先順位をつけ，週2回，実動作を中心とした生活技能訓練と運動機能訓練を実施。

【介入経過と結果】

目標設定には「それは気付かなかった」との気づきが得られた。14項目の語りでは「高齢の父が倒れて独居になった場合に困らないようにする為」という共通点がある事に気付いた。生活技能訓練は代償モデルを選択。工夫する事とインターネットが好きである事を考慮して実践。シニアカー外出をする等自発性は向上し，方法を自ら教授する程になった。目標以外にも20数年ぶりのシャッター開放や20数年ぶりのベッドシート洗濯など，発症前より生活に大きな広がりを持てた。上肢機能も自身で自主トレを調べて実施し向上した。

【考察】

生活に広がりを持てた要因は2つあると考える。まず，具体的な目標の列挙と作業の意味を語る事でやるべき事と行う意味が明確になった為。次に，実践場面で「興味あるインターネット活用や工夫を凝らせば出来る」感覚が自己有能感を高めて意志を引き出し，この経験を「セラピストに教える」という役割を持って習慣化した訪問を行えた為だと考える。

作業で人が生きる場を創りたい

吉村明訓

トゥモローズリハビリテーショングループ

【はじめに】

当デイサービスは定員 50 名の大規模事業所に該当する。個別機能訓練としてのリハビリテーション（以下、リハ）は今まで身体機能訓練に割く事が殆どであった。今回、個別機能訓練として作業活動（以下、作業）を導入するに当たり、どの程度ニーズがあるのかを明らかにする為、アンケートを実施した。本報告に当たり、アンケート対象者から同意を得ている。

【対象者】

アンケートに回答可能な個別機能訓練対象者 30 名（男性 15 名、女性 15 名）。

【方法】

事前に対象者の作業歴を確認し、菜園・料理・裁縫・カメラなどの作業を試験的に導入した。その後、紙面を基本とし、対象者の能力に応じてインタビュー形式のアンケートを実施。作業を導入してみての感想と今後も作業をリハとして希望するかどうか、及びその理由について聴取。また、作業をする上で必要と思う要素について聴取した。

【結果】

今後、作業を希望するかどうかについて「希望する」22/30名、「希望しない」8/30名。希望するとした理由は、「認知症予防」8/22名、「仲間作り」8/22名、「体を動かしたい」8/22名、「他者の喜びに繋がる」3/22名、「精神面に良い」2/22名、等であった。希望しない理由として、「身体リハをしたい」5/8名、「やりたいことはやれている」1/8名、「面倒くさい」1/8名、「高齢の為」1/8名であった。作業する上で必要と思う事については、「相談する機会」19/22名、「メリットの説明」14/22名、「一緒に行く仲間」13/22名であった。「その他」で自らが行っている身体リハの説明を求める声が6/22名得られた。

【考察】

本アンケートの結果、個別機能訓練としての作業ニーズの内容が明らかになった。作業を希望する理由として精神機能向上や他者交流が多く挙げた事は、身体機能面のみならず活動や社会参加といった、生活機能全般を支援する事が求められる地域リハビリテーションのこれからの在るべき形と合致している事が、結果より見えてきた。療法士としての評価に基づいた機能的アプローチのみでなく、作業を導入する際にも目的の説明を通し、いかに対象者の自己効力感向上に繋げる為の導入手順と、内容を確立させていくかが今後の課題である。

「踊りに通っていたあの頃」を目指して

ー外来作業療法による長期支援ー

須藤誠，飯塚裕介，山本真也，渡邊由佳
獨協医科大学日光医療センター

【はじめに】

ギランバレー症候群にて一度は寝たきりを経験した事例と踊りに通っていた頃の自分を取り戻すため，外来作業療法による長期支援を行ったので，ここに報告する．

【事例紹介】

73歳，女性．軸索型ギランバレー症候群．1年間に3病院の入院を経て自宅復帰された．家族は夫，娘，息子と4人暮らし．要介護3．退院前に浴室，トイレに家屋改修が行われていた．趣味は踊りであった．本報告について事例，主治医に説明し同意を得た．

【経過】

作業機能障害の種類と評価（CAOD）では，合計81/112点．作業剥奪，疎外，周縁化が著しかった．剥奪と周縁化の内容は，夫が過介助であることが要因であった．TPD右4.0cm，左3.5cmと可動域制限があり，握力は左右とも計測不能(<5kg)，ピンチ力は右0.7kg，左1.4kgであった．ADLはBarthel Index100/100点，IADLはFrenchay Activities Indexで8/45点であった．カナダ作業遂行測定(COPM)では，食器洗いができるようになりたい，料理くらいはしたいなど5つの作業を選択され，遂行スコア2.0/満足度スコア1.4であった．COPMに挙がらなかったが，ダンス教室への通い歴があり，毎日何かしらの習い事に出かける生活をしてきた．事例と協議の結果，長期目標は12ヶ月で踊り，ダンスに通えるようになること，短期目標は調理，洗濯など家事に取り組めるように上肢・握力の強化を図ることを目標とした．作業療法プランは上肢・手指の筋力強化と事例の生活や挑戦を支持的に支援した．また，夫と事例への支援方法を協議した．

12ヵ月後，握力は右9.8kg，左10.3kgまで改善した．IADLは6ヶ月時に16点まで上昇し，12ヵ月後は23点であった．COPMは各スコアとも改善し，遂行スコア4.8/満足度スコア3.2であった．CAODは合計49点まで改善し，剥奪，疎外や周縁化が減少した．そして，自分で運転ができるようになり，日中の時間がデイサービス，エアロビ，よさこい踊りに通う時間で占められた生活となった．

【考察】

退院直後の作業機能障害から事例が抱える問題が明らかとなり，夫の介護指導へと繋がった．事例の行動変容は手の機能や移動能力ではなく，本人の意志や夫の心境の変化が影響していた．外来作業療法は，事例の挑戦を支える事が重要な役割であると考えた．

麻痺手の使用日誌の導入により使用頻度の増加と

上肢機能の改善に至った事例－訪問作業療法での介入報告－

田原正俊

済生会神奈川県病院

【はじめに】

脳梗塞発症後6ヶ月経過した事例（60代男性，左放線冠部脳梗塞，右片麻痺）に対し，訪問作業療法の中で，生活での麻痺手の使用日誌を導入した介入を行った．その結果，麻痺手に関する生活上の課題達成と使用頻度の増加，上肢機能の改善に至ったので報告する．本発表に際して，本人および家族から書面での同意を得ている．

【介入方法・経過】

週1回の訪問作業療法の中で，麻痺手に関する課題と使用状況を確認し，事例が使用日誌を記録した．使用日誌は一日の中で麻痺手を使用した場面と，その回数をパソコンの表計算ソフトを使用し毎日記録した．また，作業療法士は麻痺手の管理指導と，実動作で課題を評価し工夫点や段階付けをそのつど事例と話し合った．また，2か月後より自主練習課題を導入した．長期目標とする課題は麻痺手で茶碗を持ちながら食事をとることとなった．上肢機能評価としてFugl-Meyer Assessment(以下FAM)上肢項目，生活での麻痺手の参加の評価としてMotor Activity Log(以下MAL)のAmount of Use(使用頻度，以下MAL-AOU)，Quality of Movement(動作の質，以下MAL-QOM)を使用した．また，使用日誌での麻痺手を使用した場面を使用項目数とし，併せてその使用回数の経過を追った．使用日誌は1.5ヶ月経過時点で事例より記録の簡易化の希望がありチェックリストに切り替えた．

【結果】

介入時FMA(上肢項目)28/66，MAL-AOU 平均値0.23，MAL-QOM 平均値0.15．4か月後FMA(上肢項目)43/66，MAL-AOU 平均値1.08，MAL-QOM 平均値1.08．使用日誌の使用項目数は介入時3項目，介入時から7日間の使用回数の平均は13.9回．1.5ヶ月後の使用項目数は30項目，チェックリストに切り替えた7日前の使用回数の平均は30回となった．また，麻痺手でお茶碗を持って食事をとることが可能となった．

【考察】

麻痺手の使用日誌を使うことで生活の中で麻痺手の使用場面の抽出とその管理が促されたと考えられる．また，週1回の作業療法介入での課題の確認やフィードバック，毎日の使用回数の確認により継続が可能となり，麻痺手の使用頻度が確保されたことで上肢機能の改善にも至ったと考えられる．

孫のために作品を創る生活の構築に向けた支援

上江洲聖 1) 2), 伊藤朱里 3), 饒平名亜紀子 1)

1) 日赤安謝複合福祉施設, 2) NPO 法人 ADOC project, 3) YMCA 米子医療福祉学院

【はじめに】今回、病院や施設と同じように歩行訓練だけを希望していた特養入居者が、作業的に満足した生活を継続して送れる事を目標に介入した。2ヶ月後に孫のために手工芸作品を作る生活が習慣化したので報告する。発表について本人に説明をして同意を得た。

【事例】製造業の事務員をしており、出産後は専業主婦に従事していた80歳代女性。要介護度4。義妹が孫を連れてくるが、回数は少ない。3年前に転倒し左大腿骨頸部骨折を罹患し病院に入院。その後高齢者住宅に在中、2ヶ月前に特養に入所。

【評価】1)面接：ADOC①屋内歩行(4/5)：「歩く痛みが良くなる」「何もすることない時間がつらい」、②炊事(1/5)：「若い頃から料理が得意で、家族に振舞い皆で食べる事が好き」、③手工芸(1/5)：「趣味として編み物を始め、作品を孫にあげると喜んだ」

2)作業観察①歩行：歩行器につかまり前傾姿勢ですり足歩行。ふらつきは見られないが、段差や障害物は歩行器を持ち上げる介助を要す。②みんなに振る舞う料理を作る：車椅子座位で炒め物を実施。野菜は固い皮がむけず手助けが必要。野菜の水洗いや包丁で切る、箸で具材を炒める、皿に盛る事は可能であり工程を間違える事はなかった。道具や材料の準備や車椅子駆動は少しの介助が必要。③孫のために手工芸作品を作る：かぎ編みでマフラー作りを実施。作業工程は覚えており道具の使用や操作も可能であるが、毛糸にハリを持たせる事が出来ず何度も毛糸が抜け落ち時間を要した。

3)検査、測定【MMSE】18点：遅延再生、計算課題が減点【FIM】104 / 126：入浴や更衣は時間短縮のため介助【ROM】左股関節屈曲、外転に制限あり【MMT】左股関節屈曲3、外転4と筋力低下【数値的評価スケール】5/10：他動自動運動時に左大腿部に疼痛を訴える

【Functional Balance Scale】37 / 56：手すりを使用すれば安全に出来る。

4)解釈 編み物や料理を孫のために活動する事がADOC氏にとって重要だった。特養では孫のために活動を行う機会が無く、生活に満足していなかった。孫のために活動したいという意欲があり、作業遂行能力、問題解決能力は比較的保たれていた。道具や手順などを工夫した新たな方法であれば、再び孫のために活動する生活が習慣化できる可能性がある。

5)目標設定と介入計画

①主目標：昔のように“孫のため”に活動を行う事で、満足度の高い生活を継続する。

②副目標：a. 馴染みのあるかぎ編みではなく単純な工程で作成できる編み物キットで編み物をやりたい時間に自分のペースで作成し、スタッフや他利用者、孫にプレゼントする。

b. 料理をスタッフや他利用者と共に安全に行う。c. 軽介で安全に歩行する。

【経過と結果】1)面接：ADOC ①屋内歩行(5 / 5)：身体を動かさないと心配になるため歩行出来る事に満足している。②炊事(3/5)：もっと作りたい気持ちになった。料理をしている時は孫の事を思い出して作ってあげたいと思う。③手工芸(4 / 5)：教えてもらい一緒に作れるのが嬉しく、今一番編み物をする事が好きで楽しい。完成したら別の物を次々と作り、孫や身近にいる親しい人にあげたい。

【考察】A氏は不安軽減や暇つぶしのために特養でも歩行練習を望んでいた。作業に焦点を当てた面接によって手工芸や料理は孫のために従事するという意味がわかった。編み物や料理活動を中心に介入したところ、徐々に「編み物しよう」と望むようになり変化が見られた。作業を思い出して語る過程や作業への従事を経験して、孫のためになる存在として生活を再構築できつつあると考えた。

キャスパー・アプローチの高齢者・発達障害児への応用

－体を物体として安定させる－

村上潤 1), 森田早貴 2)

1) NPO 法人ポップンクラブ, 2) 関ヶ原病院

【はじめに】

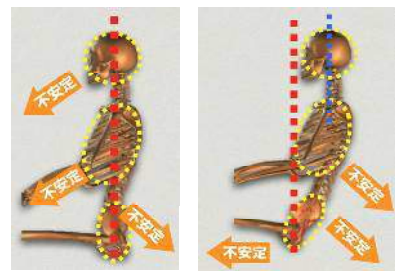
第一回臨床作業療法学会から2回にわたりオーダー製作によるキャスパー・アプローチ (以下 Ca) による姿勢変化や上肢操作変化とその基本的考え方を発表してきた。今回は Ca の考え方をベースとして開発された既製品「ZAFU (座布)」を使用して、体を物体として安定させるということを具体的に解説し、その安定から得られる姿勢変化等を報告する。

【事例紹介】 高齢者 普通型車椅子用 ZAFU

ZAFU 普通型車椅子での変化



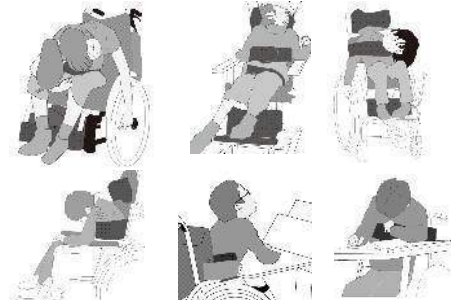
《骨格の姿勢による不安定方向》



発達障害学童いす ZAFU



不安定から起こっている《負の現象》



【考察】

Ca では、人の体を物体として捉え、重力から引き起こされている物体としての不安定を安定させる。その安定を得ることによって《負の現象》(体が倒れる、潰れる、滑り出す、過剰な力が入る等)が変化するという事は、その負の現象は病気等から直接引き起こされているのではなく、重力という要因から二次的に引き起こされていると考えることができ、《負の現象》の発生そのものの捉え方を全く違う方向から見直す必要があること示している。今後これらの変化のリスク評価も含めた発生ストーリーの整理研究が進み、より多くの方々の豊かな笑顔を生み出すことができればと願う。

ゴーヤのあるリハビリテーション室で何が起きたか

ー作業を基盤とした実践になっていくー

東川邦和

神戸健康共和会東神戸病院

【はじめに】当院のリハビリテーション（以下リハと略す）室は狭く、安全な動線の確保が優先されて、クライアントの意味ある作業を促すような環境ではなかった。そこで作業療法の環境を豊かにする仕掛けとして、ゴーヤプロジェクト（ゴーヤP Jと略す）を企画して、作業を基盤とした実践を行いやすくしようと考えた。

【研究目的】明らかにしたいことは以下の2点。(1)ゴーヤP Jのあるリハ室で何が起きているのか？(2)ゴーヤP Jは作業を基盤とした実践にどのような貢献ができるのか？

【研究の方法】(1)リハ室の窓際にゴーヤ、キュウリ、トマトを植え、後の世話は自由な関わりに任せた。(2)実のなる時期に、何が起きているのかについて、作業療法士に半構造的な面接を行った。(3)結果をK J法でまとめカテゴライズした。なお本研究は、研究対象者に対して文書と口頭によって研究協力の依頼と説明を行い、その同意を得ている。

【考察】(1)リハ室で起きたことは①「ゴーヤから繋がる作業療法実践」で、クライアントも作業療法士も活発に作業を行った。セラピストはクライアントの興味関心や役割に気づき、クライアントが作業に接近していく様子を観察し支援した。②しかし「作業は大事だがどうしたら良いかわからない」と言う難しさがあつた。これは作業を理解したいと思いつつも、作業面接がされていないことや、目標をクライアントと共有できていないことなど、作業に焦点を当て続けることの難しさとの関係がある。③「作業の仕掛けをスタッフみんなで作りたい」と言うゴーヤP Jの改善や別企画への要望がある。プロジェクトに主体的に参加することで、作業を基盤とした実践をより深く学ぶことができると思われる。

(2)ゴーヤP Jは、作業を基盤とした実践にどのような貢献ができるのか？①リハ室にゴーヤ等を配置することで、物理的な環境だけでなく、クライアントや作業療法士の活動にも変化が起きて、作業療法の実践や成果に好影響を及ぼしている。②作業を基盤とした実践で重要視されているプロセスである、作業面接が行われていないという弱点がある。そのために、目標をクライアントと共有することができていない。作業療法士は、クライアントの意味ある作業に、最初の段階から焦点を当て続けているわけではないが、作業療法の実践が「作業を基盤とした実践になっていく」様子が観察されている。ゴーヤP Jはクライアントと作業療法士の双方に、「作業を基盤とした実践になっていく」環境を提供している。作業療法士はテキストや講義からではなく、ゴーヤP Jのある環境で「作業を基盤とした実践」を学んでいると思われる。

放課後等デイサービスにおける集団活動の取り組み

ーフットサルに取り組んだ事例ー

今井悠人 1), 成瀬廣亮 2), 平谷美智夫 1)

1) 平谷こども発達クリニック, 2) 福井大学医学部附属病院

【はじめに】

発達障害を持つ子どもの主訴には、友達関係が挙げやすい。また、彼らは運動の苦手さを有するケースも多く、体を動かす経験が不足しがちである。加えて、地域の余暇活動への参加も制限されやすい。今回、集団活動としてフットサルに取り組んだ結果、友達作りや楽しく運動に取り組むきっかけとなり、さらに日常生活でもその波及効果が得られたので報告する。本報告については、書面により保護者からの同意を得ている。

【事例紹介, 対象者など】

参加者は、小学校1年生から高校1年生までの男子21名。21名のうち、通常級在籍10名、特別支援級在籍8名、特別支援学校在籍3名。診断名は、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、自閉症、難聴。

【経過など】

初回に保護者を集めて説明会を実施し、本活動の目的や方法について説明した。その後、本人を交えて面接を行った。面接では、保護者にCOPMを実施し、本活動を通して本人に期待することを聴取し、その内容を本人と共有した。活動量・期間は、一回3時間、全9回、6ヶ月間のスケジュールとした。主な活動内容は、ミーティング、準備、練習、片付け、入浴とした。ミーティングでは、練習ノートを活用し、友達同士の交流促進を支援した。準備・片付けでは、役割分担を明確にし、能動的な参加と協調性のある行動を促した。練習では、個別・グループ・全体練習をバランスよく行い、運動に対する苦手意識を感じないように配慮した。入浴では、会話や遊びを取り入れ、楽しさを保証した。

【結果など】

全9回終了後、面接を実施した。保護者に行ったCOPMの遂行度スコアにおいて、「友達」に関する項目は15名中9名、「運動」に関する項目は17名中10名が上昇した。また、本人の日常的な変化として、「友達と外へ遊びに行くようになった」「体育に元気よく参加するようになった」「自分で体を洗うようになった」などの報告があった(21名中9名)。

【考察】

こうした結果が得られた理由としては、集団で定期的にひとつの活動に継続して取り組んだことにより、本人たちの習慣や意志が変化していったからだと考える。友達と楽しく過ごせる時間を提供したことで、子どもたちの成長に寄与できたのではないだろうか。

学校訪問の意味を考える

～周囲とのコミュニケーションの意味を検討したケースを通して～

田代徹，久保沙織

福岡リハビリテーション病院

【はじめに】今回，小学校に通う重度の知的障害がある女兒を担当した．先生からは連絡ノートを通して書字に対する思いが伝えられたが，女兒は文字の認識が不十分であり，書字を行うことが困難であった．そのため，学校訪問を実施し書字の確認と先生との面談を行った．先生からは「本人の意志を周りの人が理解することでより良い人間関係を築いてほしい」という思いが聞かれた．OTでは本児の情報伝達方法を提案し，実際に行ってもらった．学校訪問の意味を事例を通して検討する．尚，発表には保護者の同意を得ている．

【事例紹介】女兒，小学6年生．普通小学校の特別支援クラスに在籍．全前脳胞症を呈しており，重度の知的障害がある．本児はトイレなどを伝える際に身体誘導やジェスチャーを利用していた．担任の先生からは連絡ノートを通して「自分の名前を書けるようになってほしい」という目標が伝えられた．しかし，本児は言語に対する認識が不十分であり，現状で書字を実用的に行う事が困難であった．そのため，学校での書字動作の状況確認と先生の書字に対する思いを聞くために，学校訪問を実施した．

【学校の様子】書字は先生の介助でなぞり書きを行っており，授業では1文字の発声が可能になっていた．また，担任以外が本児の伝えたいことを理解することは困難であった．

【作業療法評価】書字動作は巧緻動作に対して課題が多く，課題の理解や注意を向けることが困難であった．交流技能は粗大運動を伴ったものが可能であった．また，自ら主張し表現することが可能であった．面接にて先生からは「周囲の人が本児の伝えたいことを理解したり，自分の気持ちを伝えることができれば，より良い関係が築いていくことができる．」という思いが聞かれた．先生の書字に対する思いは本児と周囲の人との関係の構築として位置づけられており，慣れた人意外との情報伝達方法を考えることが必要であった．

【介入】OTでは，書字動作に対する困難性を伝え，現在授業で可能になってきている1文字の発声を日常的に取り入れていき情報伝達方法を拡大することと，本児の身振りや身体誘導の写真などを利用して周囲に情報伝達方法を伝えることを提案した．

【結果】連絡ノートを使ったやり取りを通して，学校では1文字の発声を用い日常的に発声場面を設けることと，情報伝達方法は絵などを使わず，本人の得意な身振りを利用することに焦点化できた．先生からは「実践に自信が持てた．」という意見が聞かれた．

【考察】学校訪問を行うことで具体的に困っていることを聴取することが可能になり，本人の生活課題に対して具体的な介入を提供できると考えられた．

ゲームキャラクターを利用して

興味を持てる作業療法を実施した一症例

伴 大輔 1) 2), 山田 孝 3)

1) まつだ整形外科・リウマチ科, 2) 目白大学大学院院生, 3) 目白大学大学院

【はじめに】今回上腕骨顆上骨折を受傷した7歳のA君に対し、作業療法を実施する機会を得た。A君は2歳の頃から広汎性発達障害の診断を受けていた。そのため一般的な運動器作業療法を実施したところ、治療に対する注意力・興味・意欲の低下が著明に見られた。本症例では人間作業モデル(以下、MOHO)の評価法を実施し、興味の強い任天堂ゲームキャラクター「マリオ」を利用した治療を実施したところ、興味を持てる治療を行うことで効果が得られた。また、本症例の発表は対象者及びご家族の同意を得て行った。

【事例紹介】A氏は上腕骨顆上骨折を受傷した少年で、合併症として2歳の頃より広汎性発達障害の診断を受けている。現在は普通小学校に通っており、1人で通学をしている。キーパーソンである母親の情報により、感情を押さえられない場面や集中が出来ない場面が生活上見られる。今回自転車での転倒により骨折をし、保存療法でシーネにて3週固定後作業療法の開始となった。

【経過・結果】初回評価時、一般的な運動器作業療法を実施すると、著明に注意が散漫となり、周囲の人に話しかけたり、怒りだす様子が見られた。そのため2回目以降のプログラムは初回面接で聞き出した興味のある治療を複数実施し、MOHOの小児版意志質問紙(PVQ)を利用することで興味を示す治療プログラム特定した。結果は「ピコピコハンマー」: 54点, 「ボール投げ」53点, 「ボックスたたき」56点, 「ROM訓練」14点, 筋力訓練14点であった。最も興味が強く治療プログラムとして利用できそうなものとしてアニメキャラクター「マリオ」を選択し、肘関節の関節可動域向上と筋力向上のアプローチ可能なプログラムを選択した。

【考察】今回治療プログラムに集中できないA君に対し、ゲームキャラクターを利用し治療を行った。その結果、治療に積極的になり関節可動域、筋力、疼痛に改善が見られた。治療の意義を判断できない子どもに対しても、プログラム自体に興味を抱いてもらうことためにPVQが有効的であると考えた。

新しい場所での人生の始まりに向けた協働

－ 3年ぶりに歩くこと以外に目が向いた事例－

村谷翔一

下関リハビリテーション病院

【はじめに】

退院先として、施設を選択したクライアント（以下 CL）がいた。CL 自身はその選択を新しい人生の始まりと捉えており、その始まりに向けての協働を経験したため、経過に考察を加えて報告する。尚、本報告に際し、本人と家族へ説明して同意を得ている。

【事例紹介と作業療法評価】

A 氏、70 歳代の女性。自宅での転倒による腸骨骨折で当院へ入院。既往歴は 3 年前に脳出血、1 年前に第 1 腰椎圧迫骨折。元々独居で脳出血発症後に車椅子移動となり、介護保険サービスを利用して生活していた。身体機能は Br-s 上肢Ⅲ，手指Ⅲ，下肢Ⅲ，軽度失語症あり。今回入院時 FIM64 点（運動：33 点，認知 31 点），GSES2 点。初回面接時、「歩けないと何もできない！」と 3 年前の脳出血後から歩行に強くこだわっていることを語った。

【経過】

作業的存在としての復帰を基本方針として、緊急性の高い作業（ADL）の可能化と共に、共通の理解地平の確立や作業的ストーリーテリングを参考に、作業歴を核に話を展開していく事を心がけた。徐々に作業に焦点を当てた話が聞かれ始め、「歩けるようになりたい」の意味が①娘に心配をかけたくない②若い頃から自然を見るのが好き③近所の友人たちとの交流のきっかけ、であったことが確認できた。そのため、作業的ストーリーメイキングを参考に、その意味を実現できるように①に関しては娘への確認、②と③に関しては現状でも可能な形態と一緒に模索した。①は娘より「私に遠慮することはない。」との発言を得たが、②と③は協働の結果、施設でも可能な形態となり、娘に遠慮せずに生きたいとの思いから、退院先として施設を選択し、入院 3 ヶ月後に施設へ入所の運びとなった。「こっち（施設）の方が安心だし、色んなことに挑戦できそう！」とのことであった。退院時 FIM99 点（運動：66 点，認知 31 点），GSES9 点。

【考察】

作業に焦点を当てたかわりを通じて、徐々に「歩けるようになりたい」の意味を A 氏自身が整理できるようになり、3 年前から止まっていた A 氏の作業が動き始める一助になったと考える。これまで回復期リハビリテーション病棟からの退院先で、自宅以外は CL、家族、病院職員共に否定的な印象を抱きやすいと感じていた。しかし、今回の経験を通して、作業的存在として支援していくことで、肯定的にも捉えられることを改めて学んだ。

作業への強い想いを巡らせる

—絶対に捌きたい魚がそこにはある—

田中善信 1) 2), 大橋幸子 3)

1) 新潟リハビリテーション大学医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

2) 元原田病院, 3) 文京学院大学保健医療技術学部作業療法学科

【はじめに】

生活行為向上マネジメント(以下MTDLP)が全国に急速に広まり,従来の作業療法士(以下OT)主導の支援から主体的な作業の再獲得を目標とした支援方法に変わりつつある.今回,作業の再獲得に強い意欲を示し,OTとともにプログラム内容を考案するなど,対象者が自ら積極的に関わった事例を報告する.尚,今回の報告については書面にて同意を得た.

【事例紹介】

H氏は50歳代男性で,妻と次男と3人暮らしである.病前は鮮魚店に勤務し,商品の作成を担当していた.自宅内で右被殻出血を発症し,左片麻痺と軽度の構音障害と感覚障害を呈していた.今回,復職に向けて回復期にて作業療法を開始した.

【介入経過】

入院時にADOC paper版を用いて作業面接を実施し,大切な作業とその意味を確認した.H氏は「仕事」である「魚を捌く」という作業に強い想いを抱いていた.H氏は「一家を養うために復職したい」と想いのほかに,「実家は漁師でいずれは戻って魚に関わる仕事がしたい」と語った.そのため,合意した目標は「商品価値として認められる品質で魚を捌くことができる」とし,鮮魚に特化した独自の評価表,簡易上肢機能検査(以下STEF)を用いて評価しMTDLPによる介入を行った.介入時,目標に対する実行度・満足度は1点,STEFは非麻痺側(右)97点,麻痺側(左)82点であった.介入方針では,基本的練習は魚を捌くために必要な上肢機能を中心に自主練習を実施した.応用的練習では,本物の魚を捌く際に動画・写真を撮影し,改善点を模索した.写真は職場担当者に商品価値の評価を依頼し助言を求めた.またH氏は,冷凍したこんにゃくを冷凍マグロに見立てた練習を考案し,プログラムに取り入れた.退院時は,実行度・満足度ともに10点となり,H氏は「まさか病院で魚を捌く練習ができるとは思わなかった」と語った.また,STEFは非麻痺側(右)100点,麻痺側(左)86点となり,作業速度・質とともに上肢機能も改善した.

【考察】

本症例は自らがプログラムの考案に積極的に参加し,復職に向けた作業「魚を捌く」の獲得に至ることができた.作業面接を通して,H氏の中に明確な目標が存在すること.それをOTと共有できたことで,必要な支援内容が具体的に明らかになったと考える.

「10分茹でた素麺を、妻の麺つゆでおいしく食べたいんです」

－自己効力感を上げるための情報と方略－

齋藤美希，秋山恭延

JA 静岡厚生連 遠州病院

【はじめに】

クライアントと目標を共有し，成功体験や他者からの影響を通して自己効力感を高め，重要な作業の遂行度と満足度の向上につなげることができた．作業療法での介入をバンデューラによる自己効力感を上げるための情報と方略の視点から考察する．

【事例紹介】

A 氏，80 代男性．定年まで小学校教諭として勤めたが，定年後にうつ病を発症．今回，海外赴任している孫息子の帰国する機会に行った家族旅行先で転倒し，右大腿骨転子部骨折を受傷．手術後に当院回復期病棟へ転棟した．本報告に際し A 氏へ説明し承諾を得た．

【経過】

初回に面接を行い『素麺を自分で茹でておいしく食べる』という目標を共有した．家族の一員，自己管理者としての役割を喪失し自己効力感が低下していた A 氏に対し，以下の介入を行った．[第 1 期：作業再獲得] 入院中，毎回面接から開始し不安な気持ちを整理した（情緒的喚起）．道具の工夫や身体機能の再確認を通して作業療法士ができそうなことを提案し，クライアント自身が行うことを決めて行動した（遂行行動の達成）．[第 2 期：うつ期] 「死にたいのに，必死に生きようとしている自分が情けない」と語り，頭痛・胃痛・下肢痛・拒食等体調不良の訴えが続いた．作業療法にて他者が折り紙を行う姿を見ていると，自ら「やってみたい」と希望が聞かれた（代理的体験）．折り紙の準備や片づけはクライアント自身が行った．[第 3 期：素麺に向けて] 鍋の運搬等必要な動作を本人が選択して練習し，その目標に向かう姿勢を看護師や主治医から称賛される機会を作った（言語的説得）．退院前に，クライアントが素麺を茹で，妻の作った麺つゆで食べる事ができた．

【結果】

COPM にて，ニードと遂行度／満足度は向上した．①素麺を茹でる：1/1→8/8，②おいしく食べる：2/1→6/8，③トイレ 3/1→8/8，④歯磨き 2/1→8/8．

【考察】

初回に作業療法についてクライアントに説明を行い，互いを理解できたこと，クライアント主体の目標を設定できたことが協働関係の構築につながった．また，自己効力感の低下したクライアントに対してシェアード・ディシジョンモデルとパターンリズムを意図的に使い分けたことが遂行度を満足の向上につながったと考える．

趣味だった魚釣りへの介入により，主体性を取り戻せた事例

小林由佳

亀田リハビリテーション病院

【はじめに】今回，趣味の再獲得へ介入を行った結果，退院後も継続させようという本人の主体性獲得にも繋がったため，以下に報告する．なお，今回の発表は，同意を得ている．【事例紹介】A氏．左頭頂葉脳梗塞を発症し，失行・注意障害を呈した70代男性．自宅退院への回復期リハを目的に，発症27日で当院へ転院．病前は，妻・長女夫婦と4人暮らしで，釣り，犬の散歩を趣味としていた．【初期評価】Canadian Occupational Performance Measure(以下COPM)では，釣り(10/1/1)，犬の散歩(10/5/5)．夫婦仲は良好だが，妻より「不安だから，もう釣りには行ってもらいたくない」との発言あり．A氏からは「もう行かないよ」との発言は聞かれたが，気落ちしている様子．【介入経過】発症30日目，妻の希望で書字練習を開始．A氏は「何をやっても良いよ」と依存的な印象．結果，発症40日目，文字の書き取り辛さは軽減し，妻は満足した様子．A氏も「始めと比べれば上手になったかもな」とのこと．発症45日目，A氏より「足腰が弱くなった」との発言が聞かれ，両下肢の耐久性，立位バランス改善を目的に，釣りの模擬動作練習を提案すると同意あり．翌日，妻が自宅より釣り竿とルアーを持参．「家から持って来るように頼まれました．やっぱり釣りは続けたいって．病気になって意見を言わなくなったと思ってたから驚きました」とのこと．屋内で，立位で釣り竿を振って待ち続けていると3分で疲労感の訴えあり．練習中，A氏は妻へ釣り竿の準備を指示し，妻もにこやかに応じていた．発症50日目からは屋外でも練習した結果，発症64日目，ふらつきなく屋外で釣り竿を振れるようになり，10分の継続が可能．発症54日目，A氏より「これまで一緒に釣りに行ってた兄貴に電話して，退院してからも一緒に行こうって話もしたよ」との発言あり．【最終評価】発症66日目の退院時，COPMは，釣り(10/8/8)，犬の散歩(10/8/8)．妻より「釣りは，私とお義兄さんの3人でいきます．旦那が行かないって言っても，こっちから引っ張り出します」との発言あり．A氏は「困ったなー」と，にこやかな笑顔で発言．発症163日目，妻に確認すると「鮎釣りの川を見には行きました．釣りの道具の準備は出来てるみたいだけど，実際には出来てません．迷惑を掛けなくて自分で行きたいって，車の運転のリハビリに通い始めました．犬の散歩は，運動も兼ねて1人で行ってます」とのこと．【考察】病前からの意味のある作業を再開しようとすることは，病後の生活と自身のアイデンティティを再構成させる重要な要因となっている(福田，2011)．A氏にとっても，釣りに興味を抱き直すことがアイデンティティの再構成へ繋がり，退院後の生活について自主的に考えることに繋がられた．

ビデオレターによる Simulated Presence Therapy が Verbally Disruptive Behaviors を軽減させた一事例

田中寛之¹⁾ ²⁾, 永田優馬¹⁾ ²⁾, 石丸大貴¹⁾ ²⁾, 小城遼太¹⁾, 西川隆²⁾

1) 医療法人晴風園今井病院, 2) 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究所

【はじめに】

今回、不適切に繰り返される発声行動として定義される Verbally Disruptive Behaviors (VDB)が多く出現している回復期リハビリテーション病棟に入院する認知症高齢者一例に対し、ビデオレターによる Simulated Presence Therapy (SPT)を実施し、VDBの軽減に対する効果を音楽刺激と比較検証することとした。

【事例紹介】

92歳女性、Mini-Mental State Examination (MMSE) 11点、Clinical Dementia Rating (CDR)2のアルツハイマー型認知症であり、当院回復期リハビリテーション病棟へ転院後から、「A子(娘の名前)、おらんか」「どこにおるんじゃ」と日中、夜間問わず、睡眠中以外は娘を大声で呼び続けた。

【介入分析方法】

ビデオレターの作成は娘に協力を依頼し二回の面接を通して作成された。一回目の面接では、生活歴の聴取と台本の作成、二回目の面接時に台本の確認と撮影を行った。介入期間は、SPTと音楽刺激をそれぞれ連続5日間、介入時間は17時～18時の間で行い、場所は症例の自室にてiPadを対象者の前に設置しSPTを実施した。効果判定のための分析方法として、介入前および介入後にそれぞれ12分の観察期間を設け、介入前後と介入中のVDBの回数を比較検討した。音楽刺激は症例が入院前から好んで聴いていた三味線の音楽CDを用いた。本研究の参加に対し、家族に文書と口頭で説明を行い同意を得た。

【結果】

SPTの効果について、介入の5日間で介入前のVDBは 32.6 ± 10.5 回、介入中は 25.2 ± 8.6 回、介入後は 12.4 ± 9.9 回であり、介入前と比較し、介入後は有意にVDBが減少していた(Wilcoxon符号順位検定; $p < 0.05$)が、介入中は介入前よりも有意な変化は認められなかった。一方、音楽刺激によるVDBの明らかな軽減は認められた日はほとんどなかった。

【考察】

ビデオレターによるSPTと音楽刺激との差については、感情に対する刺激量と程度の差が異なっていることが、その効果に影響を与えていることが考えられた。iPadを用いたSPTは、複数のビデオレターも一台で作成可能で、携帯可能であるため場所を問わず勘弁に実施できる点では、臨床の場でも有効であるかもしれない。

認知症をもつ人における作業による効果を判断する観察視点

— 郵送調査による内容妥当性の検討 —

小川真寛 1), 西田征治 2), 白井はる奈 3)

1) 京都大学, 2) 県立広島大学, 3) 佛教大学

【緒言】

認知症による記憶や見当識障害, 言語的流暢性の低下等の影響を受け, 作業を自分自身で選択することが困難となる. しかし, 作業療法士はそれらの対象者に合ったその人らしい作業を選び, そこに結び付くように援助する必要がある. そこで, 先行研究を通じて認知症をもつ人にとって活動を導入した際に, どのような言動を観察することで活動が本人にとってポジティブな反応を引き出しているかを判断するための 19 項目の観察の視点をまとめた. 本研究では, この観察項目の内容妥当性に関して検討することを目的とした.

【方法】

郵送による質問紙調査を実施した. 平成 26 年 10 月 31 日に医学中央雑誌にて「認知症」「作業療法」をキーワードに過去 5 年間の会議録を含んだ著作を検索した. その中から所属が養成校以外の筆頭著者を対象とした結果, 調査対象は 165 名となった. 対象者に対して, この 19 個の観察項目に対して定義と例を見せ, 同意の程度を 5 段階 (1; 同意できる ~ 5; 同意できない) で調査し, 項目に対する意見や足りない項目がないか自由記載にて返答を得た. 調査は原則無記名とし, 質問紙の冒頭に本研究の目的や意義, 方法, 倫理的配慮に関する説明と, 返信をもって研究に同意したと見なすことも説明に記した.

【結果】

送付先に在席無等を理由に 21 名分が返送された. 89 名から回答が得られ, 1 名は臨床経験年数が 3 年未満であったため分析対象者から除外した (回収率は 62.2%). 19 個全てのカテゴリーの中央値は全て 1 であり, 4 分位範囲は 1-2 の範囲に収まり, 各項目に関する同意は得られたと判断できた. 自由記載の内容には, 「観察の視点として定義の文章表現がネガティブにもとれる」, 「集団と個別の活動で観察されるものが異なる」, 「感情や表情面がもっと詳細があった方がよい」等の項目に関する意見があった.

【考察】

本結果から, 先行研究から得られた 19 項目の観察の視点は妥当と考えられた. しかし, 一部の例や定義については修正が必要と考えられた. また, 自由記載から指摘されたように活動の種類や形態によって, 成果評価への適応がない観察視点も存在する. そのため, 今後は活動に応じた評価内容の検討とともに, これらの視点を用いて評価表を作成し, 臨床場面での適応を図るような研究が必要と考える.

ADOC 英語圏バージョンの開発

友利幸之介^{1,2)}, 高橋香代子³⁾, Levack WMM⁴⁾, Siegert J⁵⁾

1) 障害者総合支援施設 青潮園, 2) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科, 3) 北里大学医療衛生学部, 4) オタゴ大学, 5) オークランド工科大学

【はじめに】

我々は2011年に目標設定のためのiPadアプリであるADOC (Aid for Decision-making in Occupation Choice)を開発した。開発当時から言語のみ英語に対応させ、現在海外でもダウンロードされているが、項目やイラストの妥当性は日本でのみ検討されたままである。今回、英語を母国語とした5カ国の作業療法士を対象に、ADOCの項目とイラストの妥当性の検証を行ったので報告する。なお本研究は、オタゴ大学の倫理審査委員会より承認を得ている。

【方法】

対象はアメリカ、カナダ、イギリス、オーストラリア、ニュージーランドに在住する作業療法士で、経験年数が5年以上、研究の趣旨と参加に同意が得られたものとした。方法は合計4回のWebアンケート(項目2回、イラスト2回)とした。まず既存のADOCの95項目と下位項目を著者らで見直し、対象者へメールで1回目のアンケートを送付した。対象者は、項目や下位項目の一つ一つについて、自身が住んでいる国の文化において、「とても関連深い」、「関連深いが修正が必要である」、「まったく関連がない」の3つの選択肢での回答と、自由意見を求めた。1回目の回答を著者らで検討して2回目のアンケートを実施し、最終的に項目を決定した。その後、項目にそってイラストの原案を著者らで作成し、イラストレーターにイラスト作成および既存イラストの修正を依頼した。そして対象者へ3回目のアンケートを実施した。イラストについて、「自身が住んでいる国の文化に馴染むかどうか?」と質問に、「同意する」、「同意できない」の選択肢での回答と自由意見を求めた。現在、3回目のアンケートの意見を反映して4回目のアンケートを実施中である。

【結果】

研究に参加した対象者は、アメリカ3名、カナダ0名、イギリス2名、オーストラリア3名、ニュージーランド4名の合計13名で、経験年数は 13.9 ± 4.8 年だった。1~2回目:英語の修正はあったが、ほとんどの項目で賛同が得られた。反対意見が多かったのがスポーツだった。3回目:イラストでは各国の文化の違いや(例:本国ではサッカーよりクリケット, など), 基本的に賛成だが細かい肯定的なフィードバックもあり(例:食事にはコップに水を入れたものを追加したほうがよい, など), 細かい修正を多く要した。なお発表当日には4回目のアンケート結果をまとめて報告する予定である。

Assessment of Client's Enablement (作業遂行に関する認識の差異 の評価) の妥当性の検証

澤田辰徳, 北橋多恵子, 小瀬綾美, 入沢健, 伊賀博紀, 伊藤泰士, 唐松友
イムス板橋リハビリテーション病院

【はじめに】

している ADL・できる ADL の差で代表されるように, クライエントの作業遂行についてクライアント自身と医療職との認識の差が出ることもある. この問題を解決するために我々は作業遂行に関する認識の差異の評価 (ACE) を開発し, その信頼性を検証した. 今回, ACE の妥当性について検証したため報告する.

【ACE とは?】

ACE は ADOC やカナダ作業遂行測定 (COPM) で挙げたクライアントの問題のある作業遂行について「本人がそのニードに挙げられた各状況の中で現在どれ位やると思うか?」ということクライアントと作業療法士に聴取する予測的評価である. それぞれの作業について Visual Analog Scale 様の 200 mm の横棒に垂直に線を引き, 線の長さを測定する (-100 ~ 100) ことでクライアントのスコア (CL), 作業療法士のスコア (OT), その差であるギャップのスコアを算出し, そして議論することでそのギャップの解消を試みるものである.

【方法】

ACE 信頼性と妥当性は同時に検証した. 妥当性の検証では認知的理解に問題がない (Mini Mental State Examination 25 点以上) 入院患者のうち, COPM によって得られたニードに FIM の項目があるものを対象とした. COPM の遂行度 (COPM-P) とその作業と対応する FIM の点数, CL, OT についてそれぞれ Pearson の相関係数にて妥当性の検証を行った. 本研究はイムス板橋リハビリテーション病院倫理委員会の承認を得た研究計画に則り, 対象者は研究に先立って説明を受けたのち, 署名にて同意を得た.

【結果】

信頼性と妥当性の検証にはクライアント 16 名, 作業療法士 13 名が妥当性の検証に参加した. クライエントから挙げられた ADL の作業の総数は 45 であった. 統計解析を行った結果, COPM-P と CL には強い相関 ($r=0.73, p<0.001$), COPM-P と OT には弱い相関 ($r=0.41, p<0.05$) があった. また, FIM と CL ($r=0.47, p<0.001$), FIM と OT ($r=0.39, p<0.05$) には弱い相関がみられた.

【考察】

本結果から ACE はクライアントと作業療法士の作業遂行の認識の差を測定することに妥当性があることが示唆された. 今後はより対象を増やして検討していきたい.

当院回復期リハビリテーション病院における作業機能障害に影響を

与える因子の検討 —FIM を用いた検討—

平石暢之

みどり野リハビリテーション病院

【はじめに】作業機能障害は、普段の生活の中での行為（仕事、遊び、日常生活活動、休息）が適切に行えない状態である。茂野らは、在宅生活をしてきた高齢者が入院や施設入所により生活の場を移行したとき、生活リズムが乱れやすい条件を作ると報告している。当院においても作業機能障害に陥っている対象者も存在することが考えられる。今回、生活行為の中でも日常生活活動に焦点を当て、作業機能障害へ影響を与える因子を検討し、当院における他職種も含めた包括的なアプローチへの一助とすることを目的とする。

【方法】当院入院患者のうち MMSE20 点以上の 30 名を対象（年齢 69.8 ± 13.8 歳、MMSE 25.9 ± 3.2 点）とした。作業機能障害の評価は作業機能障害の種類と評価(以下 CAOD)を、日常生活活動の評価には機能的自立度評価法(以下 FIM)を使用した。そして、CAOD と FIM の相関関係と作業機能障害のカットオフ値(53 点)を参考に 53 点以上と未満の郡に分け、2 郡における FIM の差を検討した。統計方法は、相関関係を Spearman の順位相関係数を、2 郡の差は Mann-Whitney の U 検定を用い分析した。統計ソフトは FreeJSTAT を使用し有意水準は 5%未満とした。対象者には研究の趣旨を説明し、同意書への署名により同意を得た。

【結果】CAOD と FIM の合計点の相関はみられなかった。CAOD と FIM の下位項目の相関では、問題解決、記憶、認知合計点で弱い負の相関がそれぞれみられた。カットオフ値を基準とした FIM の差において、合計点では差はみられなかったが、FIM 下位項目において排尿管理、問題解決、記憶、認知合計で 53 点以上群が有意に低値となった。

【考察】今回の結果から、FIM の合計点における作業機能障害の影響はみられなかったが、下位項目では影響を与えることがわかった。排尿管理は、QOL の低下を招くという文献も多く散見され、他者に処理をさせることへの後ろめたさが影響しているのではないかと考える。また、問題解決や記憶などの認知機能に関しては、認知機能が低いことで FIM の項目以外も含めて自身で生活をコントロールすることが出来なくなっていることが関係しているのではないかと考える。また、FIM 合計点での相関や差がみられなかったことや下位項目の相関も影響が少数であったことから、作業機能障害が日常生活活動だけで変化するものではなく、その他の生活行為の影響も受けていることが考えられる。

障害受容をめぐる葛藤とその対処について、経験豊富な作業療法士 が体験するプロセス

ー複線径路・等至性アプローチ (TEA) を用いて

鈴木宏幸

袖ヶ浦さつき台病院

【はじめに】

障害受容に関する先行研究は様々なものがあるが、障害受容に関する思いに至るまでのプロセスにどのようなきっかけがあったのか、時間軸に沿って明確にされている研究は見当たらない。そこで障害受容をめぐる葛藤についての経験が多いと思われる作業療法士に、インタビュー調査による質的研究を行った。

【対象・方法】

対象は経験年数 10 年目以上の作業療法士 (3 名程度を予定)。方法は半構造化面接を 1 時間程度×3 回実施し、逐語録を作成した。分析方法は複線径路・等至性アプローチ (以下、TEA) を採用した。TEA は、時間軸に沿って図式化すること、(研究者のみの一方的なものではなく) 対象者の作業療法士も共に TEM 図を作っていくこと等を特徴とした質的研究手法である。倫理的配慮として事前に口頭と書面にて研究内容を説明し、書面にて同意を得ている。

【結果】

対象の一人の結果にて、機能訓練を望む重度脳血管障害クライアントとの葛藤では、作業療法プログラムとして機能訓練以外のことがあまりできなかった。一方家族などの協力が得られたクライアントでは、仕事や楽しみ、役割を獲得することができていた。作業療法士は様々な体験を通して、「障害受容とは、元の通りにいかない状況でも、楽しみや役割、落ち着ける環境、新しい人間関係を (本人だけでなく周囲の人が共に) 主体的に作っていくこと」「一度受容したら不変ではなく、状況によって流動する」といった思いに至った。

【考察】

障害受容について、その作業療法士がある思いに至るまでのプロセスには、支援がうまくいかない失敗体験やうまくいった成功体験が、思いの形成に影響していたと考える。失敗体験については障害受容をめぐる葛藤に対して有効な対策がないと、クライアント本人の訴えに流されて、機能訓練や傾聴に偏っていたと考える。成功体験については役割や楽しみのある生活をめがけてクライアントの周りの人 (家族やキーパーソン等) を巻き込むことが、しばしば支援の成功につながりやすいと考える。

脳卒中後片麻痺患者における回復期リハビリテーション病棟に おける麻痺手に対する訓練結果について

竹林崇

兵庫医科大学病院 リハビリテーション部

兵庫医科大学大学院大学医科学専攻高次神経制御系リハビリテーション科学

【はじめに】回復期リハビリテーション病院は、対象者の自宅・社会復帰を達成するために、ICFにおける身体構造よりも活動・社会参加への介入が必要である。しかし、脳卒中発症後180日以内にのみ働く回復メカニズムが存在すると言われ、活動の成就を最終目的とした身体構造に対する意味のある介入も重要である。本研究の目的は、回復期リハビリテーション病院における脳卒中患者の身体構造に対する介入の実際を調査することである。

【方法】対象者は、2008年から2010年に本邦の6施設の回復期リハビリテーション病院で実施した無作為化比較試験において、対照群に割り付けられた30名の脳卒中回復期の対象者とした。30名の特徴は、性別は男性が20名・女性が10名、発症からの期間が 43.7 ± 7.7 日、年齢が 63.3 ± 10.9 歳、損傷半球は右半球15名、左半球15名であった。30名のうち、3名が試験途中で離脱した。期間中、対象者に対して実施された上肢に関わる可能性がある練習は、1日40分の一般的な作業療法と40分の伝統的な自主練習プログラムであった。上肢機能評価は、上肢の麻痺の程度を測るFugl-Meyer Assessment (FMA)と、麻痺手の日常生活活動における使用頻度を測るMotor Activity Log(MAL)のAmount of Use(AOU)を用いた。分析方法は、本研究の対象者のFMAの全得点、カテゴリA・B・C・Dの各値を対応のあるt検定を用いて前後のデータを比較検討した。

【結果】FMA全得点は 31.8 ± 15.4 点から 38.8 ± 17.1 点(変化量 6.9 ± 8.8 点, $p = 0.001$)、カテゴリAは 22.0 ± 7.7 点から 23.9 ± 8.1 点(変化量 1.9 ± 5.5 点, $p = 0.086$)、カテゴリBは 2.6 ± 3.2 点から 4.2 ± 3.7 点(変化量 1.5 ± 2.1 , $p = 0.001$)、カテゴリCは 5.5 ± 4.3 点から 8.3 ± 4.7 点(変化量 2.8 ± 3.2 点, $p < 0.001$)、カテゴリDは 1.8 ± 1.9 点から 2.4 ± 2.2 点(変化量 0.6 ± 1.4 点, $p = 0.036$)であった。

【考察】本研究における上肢機能の変化を結果で示した統計学的有意差、临床上重要な最小変化(MCID: Minimum Clinical important difference)の観点から考察する。FMAについては、FMA合計点、カテゴリB・C・Dにおいて有意差を認めたが、肩・肘・前腕の機能を示すカテゴリBにおいては、有意差を認めなかった。さらに、亜急性期のMCIDであるFMA9-10点には及ばなかった。これらから、疾患の自然回復の影響も大きいこの時期において、一般的な作業療法および自主練習を実施した本研究の対象者の上肢機能の回復は、統計学的有意差は認めたものの、不十分であったと考えられた。

料理と家族との繋がり

～家族に食べて喜んでもらいたい～

水崎裕子

福岡リハビリテーション病院

【はじめに】今回、脳出血により麻痺は殆ど無いが、高次脳機能障害により障害の認識に乏しい事例を担当した。事例は活動に対し失敗に気付く事が困難であり、促しが必要であった。家族は障害の理解が出来ず、お互いに易怒的になる等、家族関係が不安定であった。そのため、事例の好きな料理を通して障害の認識の改善、家族へ障害の理解を図った。その結果、家族関係の改善や役割の再獲得に繋がった。尚、発表には事例の同意を得ている。

【事例紹介】70歳代女性。右後頭葉出血を発症。夫と2人暮らし。娘も近隣に在住。元々料理を好み、家族などに食べてもらう事に喜びを感じていた。娘家族や親戚などは事例の料理を食べるために自宅に集まる機会も多かった。入院中は夫、娘の来院数も多くあった。

【作業療法評価】CBSの結果からは観察評価 11/30点に対し自己評価 3/30点と差が大きく、障害の認識の低下が伺えた。事例からは「料理を作りたい、家族に食べてもらいたい」と料理や家族に対する強い思いが聞かれた。調理場面では左側の見落としや火の管理不足、手順の誤りが多く、また、自らこれらに気付き修正をすることが難しく、促し・修正が必要であった。家族は事例に対し強い口調で指摘してしまい、お互いに苦痛を感じていた。

【分析】事例は調理活動における失敗を認識することが困難であった。また、事例と家族は障害に対しての認識・理解が乏しく、家族の関係性が不安定になってしまっている。そのため、事例の「料理を食べてもらいたい」という目標の達成が困難であると考えられた。

【目標】実際の調理活動を介して、具体的な課題に気が付くことが可能になる。また、家族に協力を依頼し、事例の障害に対する理解を深め、家族関係の改善に繋げる。

【作業療法経過】調理訓練では家族に同席してもらい、事例とThが調理をする様子を見てもらった。実施後には事例と家族と一緒にフィードバックを行い、お互いに自分の言動や態度を振り返り、気を付ける様子がみられた。2回目の調理訓練の際には、家族に調理に参加してもらいながら実施した。すると、お互いに協力し合う場面がみられた。

【結果】CBSは観察評価 8/30点、自己評価 6/30点と点数の差は軽減し、障害の認識の改善が伺えた。調理は遠監視レベルで可能となり、家族に料理を振る舞えるようになった。また、事例から「1人で家事や外出は難しいけど、夫や娘に手伝ってもらいながら少しずつ頑張りたい」との発言も増え、お互いに易怒的な態度も殆どなくなった。

【考察】本人にとって重要な「家族のための料理」を目標に事例と家族の障害の認識・理解に介入したことで家族関係の改善・自宅での役割の再獲得に繋がったと思われる。

段階付けた食事介入を取り入れた一例

－作業を介入手段に用いることに着目して－

長田美咲，小山貴士，森田英隆，渡辺新

医療法人健佑会いちほら病院

【はじめに】もやもや病を発症後に右片麻痺を呈し，右上肢での食事摂取の希望が強いが日常生活での使用に消極的な事例を担当した．機能的に困難な時期からの食事介入により右上肢での食事摂取は可能となり，右上肢使用に対する問題解決技能が向上し，行動変容に至ったため報告する．発表に際し事例には同意を得た．【事例】40歳代男性．職業は精肉加工，妻，娘2人と4人暮らし．共働きのため，家事全般を役割としていた．「右手でご飯が食べたい」との強い希望があった．【初期評価：31病日】Brunnstrom Recovery Stage (BRS)：上肢Ⅲ，手指Ⅱ．感覚障害：右上肢の表在，深部感覚共に中等度鈍麻．簡易上肢機能検査(STEF)：0点．Motor Activity Log(MAL)：AOU0.53,QOM0.38．Functional Independence Measure(FIM)：102点．日常生活活動は車椅子にて概ね自立し，自主練習には意欲的だが，右上肢の使用は「まだいいよ。」と消極的．【経過】右上肢の使用を促すため，車椅子のブレーキ操作やカーテンの開閉を導入した．作業療法で提案した動作では右上肢を使用していたが，それ以外の場面での使用は認められなかった．そこで，本人の希望が強い食事動作を導入し，段階づけて実際場面での使用に繋げることにした．90病日に両上肢でのおにぎりの摂取から，105病日に太柄スプーン，127病日に箸助，134病日にソフトバリアフリー箸と段階づけた．次第に事例からは「そろそろ箸ができるかな。」等の発言が聞かれるようになった．【最終評価】BRS：上肢Ⅳ，手指Ⅴ．感覚障害：右上肢の表在，深部感覚共に軽度鈍麻．STEF：52点．FIM：124点．MAL：AOU1.07，QOM1.15．右上肢での食事摂取が可能となり，エレベーター操作や上衣のボタン操作等，右上肢の使用も増加した．退院後の生活を想定した応用動作練習では，困難となる動作を本人が自発的に予測して改善策を検討する等，問題解決への行動変容が認められた．【考察】上肢麻痺において，機能向上だけでなく，生活での麻痺手の使用に落とし込むことが重要とされている(竹林崇,2012)．今回，早期に強い希望である食事動作へ段階付けた介入を実施し，事例の価値ある作業を実現したことで日常生活での使用が定着した．その背景には通常楽しみとされている1日3回の食事が，事例にとって右上肢の使用が困難なことに直面する機会となっており，その改善を事例は望んでいたのではないかと考える．本事例では価値ある作業を介入手段とし，段階付けを共同で検討することで，問題解決に対する意識を高め，他の作業へ汎化することが可能になった．

お父さん、本当はやりたいの。

—できる作業が増え、希望を語る事ができるようになった事例—

青山遥

医療法人名南会 名南ふれあい病院 回復期リハビリテーション病棟

【はじめに】

今回脊髄損傷を受傷した A さんを担当した。入院時は悲観的な発言が多くリハ介入に苦戦していた。A さんの発言を参考にしながら、少しずつ自分で行える作業を増やしていくと次第に A さんから希望する作業が聞かれるようになった。今回の介入を通し、作業療法士として患者様に何が出来るか考えるきっかけとなったため、報告する。なお A さんには本報告について説明し同意を得た。

【事例紹介、対象者】

A さんは 80 代の女性。ベッドから転落をし、第 11・12 胸椎脊柱管狭窄症による脊髄損傷を受傷。20 年以上お琴を習っており、演奏会で披露することもあった。10 年前に同居中の旦那様から止められ、抵抗できず友人にお琴を譲ってしまった。それ以降は一日中家にいることが多く、家事やパズルをして過ごしていた。

【経過】

入院時に希望する作業を尋ねると「何もやれない。死んだ方がまし。」と泣き出してしまふ。翌日以降もなかなか心を開いていなかったが、3 日目に「起きると眩暈がする」と話をしてくださる。目標を『眩暈を抑えて起き上がる』として介入。1 週間後には達成したため、次に目標を『一人で移乗できる』として介入。当面の目標を立てながら介入していき、次第に「(旦那様の) 負担を減らすために家で洗濯がしたい」と希望する作業が聞かれるようになる。退院先では旦那様に対して「手紙が書きたい」と希望を伝えられるようになった。

【結果】

退院後調査でその時期の生活はどの程度満足していたか 10 点満点で聴取した。入院時は 0 点、身辺動作獲得時は 5 点、退院時は 10 点と向上した。

【考察】

入院時は障害受容ができておらず、今後の生活に対して考えづらい状況であった。A さんの発言に関連する作業に着目し、小まめに目標設定・共有を重視しながら介入した。できる作業が増えたことにより、自己効力感が高まったと考える。そのため、生活に対する満足度が徐々に向上し、A さんから希望する作業が語られるようになったと考える。

今回の介入で A さんから希望を語れるようになったことにより、今後の生活でも自分の行いたい作業ができ、生活が豊かになっていくのではないかと考える。

その人らしい生活行為の継続により，活動性が向上した症例

落合克典，六角一大，館岡周平
河北リハビリテーション病院

【はじめに】生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）は回復期リハ病棟退院後の在宅生活における活動性を向上させるといわれている（椎野良隆，2013）．今回，当院に入院し施設を経てご自宅に帰られたが，不活動により褥瘡が生じ再入院された症例に対し，お店でおいしい食事をしたいという作業を目的に介入し，退院後も活動的に生活することが可能となった症例を担当したため報告する．また，報告にあたり本人・家族に了承を得ている．

【事例紹介】80代前半の女性で，X年Y月に褥瘡後の廃用症候群にて当院に再入院された．既往として左大腿骨頸部骨折，腰椎圧迫骨折が認められる．娘と2人暮らしで毎日面会に来られ，本人の大好きなおいしい食べ物を差し入れとしてもって来られていた．**【MTDLPの運用：目標設定とアセスメント】**作業の聞き取りでは伊勢丹のデパ地下に行きたいであった．心身機能構造は耐久性と筋力低下，レビー小体型認知症（長谷川式簡易知能評価：20点）．パーキンソンニズムによる振戦と固縮を呈していた．活動・参加は起立に重介助，トイレ動作は2人介助を要し，食事は本人の嗜好で少量であった．評価から目標（期間3ヶ月）は娘様の介助で病院近くの寿司屋で食事をするとし，本人や娘と共有した．**【介入・経過】**生活行為工程分析：企画準備は病院から寿司屋までの経路確認．実行は箸使って寿司を食べる．検証完了：食事終了後に店のトイレを使って排泄．プログラム：入院から1ヶ月目は基本的プログラム（車椅子乗車訓練，基本動作訓練）を中心に実施，1～3ヶ月は応用的プログラム（立位訓練，トイレ動作訓練，平行棒歩行訓練）と社会適応プログラム（屋外散策，寿司屋の環境調査）を実施した．また，娘の介助で車椅子移動やトイレ介助ができるよう指導を行った．寿司屋に入るには数段の階段昇降が必要であったが「お寿司のためであれば」と階段昇降訓練も繰り返し，スタッフの介助であれば階段昇降が可能となった．また，お寿司も箸で食べ，食事後のトイレも娘の介助で利用ができた．本人は「疲れたけどお寿司のためなら頑張れた．今度は隣の焼肉屋に行く」と語りが聞かれた．**【家族への申し送り】**現状の問題点に加え，外食の機会を多く設けて頂くこと，褥瘡予防のため福祉用具の提案などの具体的な支援方法を娘に申し送った．**【退院後の生活】**当院を退院後，施設に入所されたが，施設に併設しているレストランの利用や娘様とタクシーを使用して外食など活動的に生活されていた．また，「おいしい物を食べすぎて食事制限されちゃった」と本人は笑顔で話されていた．**【考察】**生活行為の焦点を当てた目標設定は訓練の意味づけが明確となり，クライアントの主体的な訓練への参加を促進させるものとなった．また，MTDLPの使用は入院生活から退院後の生活に生活行為を通して連続性をもたらし，その人らしい生活を送るきっかけになったと考えられる．

自信を無くしていた事例との段階を追った関わり

～編み物を行う事の楽しみに気付ける～

坂上由香

福岡リハビリテーション病院

【はじめに】既往のリウマチ発症以降、巧緻動作を行わなくなった事例に対し、今回脳梗塞を発症したことで担当する機会を得た。編み物の話を楽しくされるなど、事例にとって編み物は趣味であり、家族の為に行うものであった。しかし、手の痺れや使い難さに加え、夫の「無理してやらなくていい。」との発言から編み物を諦めていた。その為、作業療法にて事例に合わせ段階を追って作業を行っていく事で、編み物を行う自信が高まり、退院後の継続した活動に繋がった為報告する。尚、今回の発表に関しては事例の同意を得ている。

【作業療法評価】70歳代女性。既往にリウマチがあり、今回左脳梗塞を発症し、軽度の右片麻痺を呈している。肩関節から手指に疼痛や痺れを伴っており、更衣と入浴で軽介助を必要としていた。また、移動はT-cane 軽介助から監視レベルであった。入院中、夫が毎日来院されるなど夫婦関係は良好であった。

（病前情報）専業主婦で夫と2人暮らし。編み物が趣味であり、家族の衣服を作るなど器用であった。しかし、リウマチ発症より調理以外の作業は行わなくなっていた。

【分析】リウマチ発症より手の使い難さがあり、心配性の夫の介助で受け身的な生活となっていた。さらに今回の発症で、夫に「無理してやらなくていい」と言われ、編み物を行う理由がなくなってしまっていた事が、事例の自信を低下させていると考えた。

【目標】人との交流を通して楽しみを感じながら活動に参加でき、手指を使った活動への参加機会を作る。また、家族の協力を得ながら編み物活動が出来るようになる。

【作業療法経過】事例は人当たりが良く頑張り屋の性格であった為、集団での園芸を通して活動に楽しみを感じて頂く事から介入を行った。園芸では積極的に取り組む様子がみられ、編み物の導入を勧めると「やってみようかな」との発言に繋がった。その為、夫に編み物の必要性を伝え、編み物の道具を持参して頂いた。徒手的な介入も行いつつ編み物を行い、最中は「夢中になるから、手の痺れが気にならなくなる。」との発言が聞かれ、作成後には「編み物の本を貸して、次はこれが作りたい。」と発言されるなど、継続した編み物活動が可能となった。

【結果】退院後も継続して編み物を行えるようになった。また、夫からは「妻が行っていることを、遠目で見ることになりました。」との発言が聞かれた。

【考察】集団での園芸や夫の協力など、段階的に介入することで楽しみを共有でき、活動意欲が高まった事が、継続した編み物活動に繋がったのではないかと考える。

「友人達とおしゃべりをしたい」との思いに向け支援した事例

平野和行

新潟県厚生連 村上総合病院

【はじめに】

今回、脳梗塞を呈し右片麻痺を呈した事例を担当した。疼痛のため離床が進まなかったが、本人の望む作業を取り入れたことで意欲、ADLの向上が見られたため以下に報告する。なお今回の発表に関して本人、家族の同意を得ている。

【事例紹介】

A様は脳梗塞(橋梗塞)により右片麻痺を呈した80代後半の女性である。長男長女との3人暮らし。病前ADLは自立、娘の協力を得て家事動作も行えていた。右片麻痺はBr. stage(I - I - I)、右上肢疼痛が強く訴え、機能的自立度評価法(FIM)は43点であった。

【経過】

重度右片麻痺、右上肢の疼痛により活動性は低く、不安感の強い状態であった。活動性の向上を図るため、担当作業療法士(以下OTR)はA様に退院後に行いたい作業を尋ねると、「近所に住んでいる友人達とお茶を飲みながら、おしゃべりをしたい。」「編み物も少しやってみたい。」と話した。すぐに作業療法(以下OT)では片手で出来る編み物と本人にお茶入れを導入し、他患者を交えてお茶飲み会を実施した。表情変化が乏しかったA様が穏やかな表情で編み物を行い、お茶飲み会では笑顔も見られるようになった。ADL面ではオムツ対応であったA様が看護師の協力を得て、トイレで排泄するようになった。入浴は特殊浴から一般浴へ変更となった。中等度の介助量が必要であったが、本人から「手伝ってもらえれば家でも入れる」と言った前向きな発言が聞かれた。現在は退院に向け試験外泊を繰り返している。家族への退院後の生活面での指導として、移乗動作の練習と本人に役割を持った生活の継続のため、お茶入れを行って頂くよう伝えている。

【結果】

右片麻痺はBr. stage(III - IV - III)。FIMは71点。外泊時には自宅へ友人が遊びに来て、本人が望むおしゃべりをすることが出来た。現在、在宅復帰までの間に3～4人分のお茶入れが行えるよう練習している。

【考察】

今回A様に対し、退院後「友人達とお茶を飲みながらおしゃべりをする」という目標に向け、初期の段階で作業に焦点を当てOTを実施した。その結果、編み物を実施したことによる自己効力感の向上、そして、お茶入れによる役割の獲得に繋がったことで、ADLの向上にも繋がったと考える。

習慣に変化が見られ、退院後も作業の継続に至った事例

－紙細工作りを通して－

玉生美芙有 1), 伊藤文香 2), 森田英隆 1), 渡辺新 1)

1) 医療法人健佑会いはら病院, 2) 茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科

【はじめに】今回、臥床傾向の事例を担当し、役割や価値、興味の視点で関わり方を工夫したことで、習慣の変化や日常生活活動（ADL）の向上に繋がり、退院後も作業の継続に至ったので報告する。【事例紹介】A氏 80歳代女性。10代より手工芸を行い、人に作り方を教え、プレゼントすることも好きだった。数年前より臥床傾向の生活を送っていた所、自宅で転倒し、大腿骨頸部骨折で観血的整復固定術を施行し、当院へ入院となった。

Functional Independence Measure（FIM）は42点とADLは全て介助が必要であった。また、白内障でほぼ失明状態であり、関節リウマチで巧緻動作が困難、リハビリテーション（リハ）にも消極的、他者交流も乏しい状態であった。事例を包括的に捉えるため、観察や他者情報からも評価できる人間作業モデルスクリーニングツールを用いた。評価結果は、意思や習慣化に問題の中核があると捉えられ、A氏の強みは、以前行っていた興味の強い手工芸は時間がかかっても継続して取り組むことが出来ることであった。面談では「折り紙や編み物がしたい、トイレに行きたい」と述べ、作業療法（OT）の目標を「手工芸を行う習慣の再獲得」と「ADL能力が向上し生活範囲が広がる」とした。手工芸の際には、①今の能力で本人が満足して行える、価値が見出せる作業を提案する②人に教えるという役割を担う事を方針とした。【経過】20病日、OTがA氏から教わる形で裁縫を導入したことで、発話量が増えた。また、自室でも手工芸に携わることが出来るよう紙細工作りを開始すると、90病日では紙細工を行うためにリハ開始前にトイレや更衣を済ませ、自ら他者に完成品を披露するなど離床機会や他者交流が増加し習慣に変化が見られた。退院時はFIM73点となりADLの介助量が軽減された。老人ホーム入所後も、紙細工作りを継続している。【考察】介入初期は個人的原因帰属の低下から臥床、他者交流の減少、ADL能力の低下へと悪循環に陥っていたと考えられる。OTが教わるという自己の治療的利用から教師的な他者との関わりを再経験したことが、自己肯定感を高めるきっかけとなったと考えられる。また、紙細工は材料や工程も安全で単純作業であり、根気よく継続出来るA氏に合っていたことが習慣化に繋がった要素と考える。手工芸に携わる生活が習慣化し他者交流も活性化、ADL能力の向上にも繋がった。このことから、手工芸はA氏にとって生活を『組織化する作業』（吉川、2009）という作業の意味があったと考えられ、現状の身体機能でも行える紙細工の提案が退院後の作業の継続に繋がったと考える。

「また家族と外出に行きたい」

－役割獲得に向け MTDLP を利用した事例－

湯口 翔太

五星会 新横浜リハビリテーション病院

【はじめに】

運動障害により悲観的発言が目立つ事例に対し、家庭内役割の再獲得を図った。その際に生活行為向上マネジメント（以下 MTDLP）を利用し、家族や他職種と情報共有を図ったところ、役割獲得に繋がった為報告する。尚、本報告に関し本人に同意を得ている。

【事例紹介】

事例は頸髄損傷により C3 以下に不全麻痺を呈した 80 歳代女性である。「もう死にたい」との理由で当院への転院に拒否的だったが、家族が「食事だけでも自分で食べれるように」と説得して 34 病日目に転院。機能的自立度評価法（以下 FIM）は 49/126 であり、起居も含めセルフケアは全介助であった。食事は食具操作に介助を要した。MTDLP の生活行為聴き取りシートで本人ホープを聴取すると食事以外挙がらず、役割チェックリストでは「家族の一員」に関して「迷惑かけてるだけ」と答え、主観的健康観は VAS で 1/5 であった。

【経過】

自助具の使用や動作手順の変更により、94 病日目には食事動作や移乗動作、居室内でのテレビ鑑賞が自身で可能となった。その後、再度ホープを聴取したところ「家族と外出に行きたい」との新たな希望が挙がった。家族の介助があれば達成可能な見立てだったが、本人・家族共に不安を抱いていた。そこで MTDLP のアセスメントシートを利用し、目標に必要な動作を紙面にまとめて本人・家族、他職種に向けて情報提供を行った。また、家族には車いす駆動やトイレ動作等、介助が必要な項目を具体的に呈示したところ、本人に対し「一緒に行こうよ」と支持的な姿勢を見せ、本人の発言にも前向きな変化がみられた。他職種からの協力も得られ、家族に対して介助指導を行い 121 病日目に外出へ行くことができた。

【結果】

124 病日目には、FIM は 88/126 へ改善した。役割チェックリストでは「今は家族の一員」との返答が得られ、主観的健康観は VAS で 3/5 まで改善した。外出は特に問題なく、本人から「また連れて行ってもらおうと思います」と、今後に関して前向きな発言が聞かれた。

【考察】

今回の事例は、MTDLP を利用して目標達成への道筋を紙面で可視化したことで、本人や家族の不安の軽減、他職種間の情報共有に繋がったと考える。役割獲得に向けた介入には、本人を取り巻く環境への介入も重要であり、MTDLP の有用性を感じた。

作業に向けて、クライアントの環境を整える

ー連携の難しさー

佐藤良生

湘南 OT 交流会

【はじめに】

今回問題患者と捉えられた A 氏に対し、状況を分析し作業療法介入により、すれ違い関係不良となっている状況を変化させようとリーズニングを立てた。筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）により、作業が困難な事と職員とコミュニケーションが取れていない事で、悪循環が生じていると仮説を立てた。仮説を立て働きかけても、環境の協力がないと変化が難しいと強く感じた事例をここに報告する。この発表内容は御本人・御家族の承諾を得ている。

【事例紹介】

A 氏は ALS を呈した 50 歳代の男性である。訪問サービスを利用しながら自宅での生活を営んでいたが、歩行障害が出現し在宅介護困難となり当院へ入院となる。瞬きや眼球運動で透明文字盤を使用したコミュニケーションを主としている。意志伝達装置（以下、伝の心）を所有しているが使用していない。入院生活において、作業に取り組むことができず臥床時間が長いゆえに圧痛や唾液による呼吸苦などの身体的苦痛に縛られ、対処のために頻回にナースコールを押すことから職員より問題患者として扱われていた。

【介入方針】

A 氏は伝の心を所有しているが使用していないため、動作確認を行う。意志を明確に打ち込む事が可能であった。そこで、A 氏に対して訓練時間内だけでは伝えられない思いや困っている事等どんなことでもいいので文章に残してほしいと文面にて課題を提供する。その都度様子を伺い、カンファレンスの場を利用して日中の時間を利用できるように設定した。

【結果】

介入初期より、A 氏に設定を伝え状況を確認する。その都度設定を変更した。提案・相談という形式で病棟職員へ持ちかけるが返答はなく、設定方法や準備方法を提示して病棟へ申し送り、A 氏には課題という形式で文章を打つように依頼するが実行されなかった。そのため、毎日伺うように依頼や毎日時間を決めて行うように依頼するがどれも失敗に終わった。

【考察】

今回 A 氏の作業剥奪状態に焦点を当て、作業を提供することにより A 氏と職員の間を生じている悪循環を良循環へと改善を試みた。A 氏が動き出すことで良循環が生じると考え病棟職員に働きかけ A 氏周囲の環境を整えたと思えた。しかし、リーズニングを立てても環境の協力がないと変化が難しいと強く感じる機会となった。

「作業の行い方」に着目した支援の重要性

－ 1人のクライアントとの関わりを通して－

若松 惇

あいち作業科学勉強会，名南ふれあい病院

【はじめに】

作業療法はクライアント中心の保健専門職で作業を通して健康と安寧を促進することに関心を持つ専門職と言われる。その為作業療法士は作業について学び，作業の知識を実践に活かす必要がある。岡らは作業科学研究において作業観が作業の行い方に深く影響することを示した。今回クライアントとの関わりを通して「作業の行い方」に着目した支援の重要性に気づくことが出来た為報告する。なお本発表はクライアントの同意を得ている。

【クライアントの紹介】

クライアントは80代女性，X年Y月Z日に交通外傷による多肢骨折との診断を受け，骨盤，右脛骨を創外固定，同日，左大腿骨，左脛骨に対し骨接合術を施行した。Z+10日に左鎖骨，右脛骨近位，骨幹部，右腓骨の骨接合術を施行した後，Z+43日まで創外固定を6週実施した。Z+49日にリハビリ目的で当院回復期リハビリ病棟へ入院する。

作業療法士に対し「パチンコへ行きたい」との希望が強く聞かれたため，クライアントが語るパチンコという作業について耳を傾けた。以下にその内容を述べる。

クライアントは夫と一緒にパチンコへ行ったことがきっかけで通い始める。夫のために景品などを手に入れ，娘にはチョコなどを持ち帰ることを期待されていた。

入院前の生活は，独居で，ほぼ毎日片道40分かけパチンコ屋へ通っていた。9時頃起床，読経後に家事を行い，クライアント宅を訪ねてくる娘との会話を楽しんだ後，15時頃パチンコに出掛け，閉店まで行っていた。22時頃に帰宅した後，夕食を作り，お風呂に入り，テレビを観て，23～3時に就寝するという生活を送っていた。

【考察】

クライアントがこのような作業パターンをとっていたのは，やるべきことを行った後に楽しみたいという作業観があり，その作業観を反映させ15時以降にパチンコに行くという作業の行い方をしており「作業観」が「作業の行い方」に大きく影響を受けていたことが伺えた。このことから作業療法士は「作業の行い方」の変更を提案する際は，「作業観」が損なわれていないか慎重にクライアントと話し合う必要があることが示された。作業科学の知識はクライアントを捉えるために役立ち，学び続ける必要がある。

【参考文献】

岡 千晴：自分らしい人生を作業で描くプロセス。作業科学研究3(1)：29-35, 2009

入院によって人生を振り返る機会を得た事例

—OT の関わり・病院の環境の影響—

竹内 渉

医療法人名南会 名南ふれあい病院

【はじめに】

今回、小脳梗塞を呈した A 氏に対して、COPM や一日の流れを聴取し、作業バランスが崩れていた。OT は A 氏を作業的存在として理解する姿勢で臨み、話し合い作業バランスの調節をするよう取り組んだ。その際に A 氏が自身の人生を語るようになり、「今回の入院で人生を振り返る機会になったから、これからは自分の人生を楽しむ」と人生を振り返る機会を作ることができたので、ここに報告する。

【事例紹介】

A 氏は長男と同居をしている 80 代女性である。病前は主婦としての役割を担っており、家事・買い物などの作業を行っていたが、既往に脊柱管狭窄症があり、腰痛があった。家事など休憩をとることが少なく、長時間作業をすることが多い。今回の入院は M 病院にて高血圧で入院中、小脳梗塞を呈し、リハビリ目的で当院回復期病棟へ転院となっている。

【経過・結果】

病前の 1 日の流れと COPM を聴取した。作業バランスを伺っていくと長時間作業をしており、腰痛が出現していた。しかし、短時間の作業では腰痛は出現していなかった。このため、作業を短時間で区切る必要性があった。そのために A 氏がどのような作業的存在か知るよう務め、A 氏が送ってきた人生について OT が少しずつ聞くようにした。同じ時期に病棟の同室者とそれぞれどのような現状・人生を送ってきたか話し合っていた。しばらくして、退院日が決まり「今回の入院で人生を振り返る機会になったから、これからは自分の人生を楽しむ」と OT に伝えてくださった。

【考察】

今回、A 氏に対して、作業バランスを調節するために、A 氏を作業的存在として捉えるように介入をした。OT が歩んできた人生について伺うことで、A 氏は自身の人生を OT に話すことで、自身がどのような個性・価値観を持っているか振り返る機会となっていたと思われる。また、病院という環境において自身の作業を一時的に中断せざるを得ないが、作業を行っていないことで人生の振り返りに力を注ぐことができたと考えられる。今回の事例を通して、作業的存在として相手を理解すること、病院という環境が良い方向に働くことを学ぶことができた。

※本発表は本人様に説明を行い同意を得ています。

クライアントの価値を共有するまでの過程

～リーズニングシートを用いて～

畠山のぞみ，大野勘太，澤田辰徳
イムス板橋リハビリテーション病院

【はじめに】

当院では，作業療法面接を行う際にクライアントの作業の動機や価値観に結びつくエピソードを共有するために，リーズニングシートを活用している．今回，家族に迷惑をかけたくないと述べるクライアントに対して，リーズニングシートを用いて価値を共有することで，新たなニーズを引き出すことが可能となった事例を報告する．

【事例紹介】

A 氏，70 歳代女性．左大腿骨頸部骨折．夫との死別を契機としたうつ病の既往がある．息子と二人暮らしをしていたが，息子の介護負担を考慮して，受傷の 1 ヶ月前から妹夫婦と同居していた．なお，報告にあたり A 氏から書面にて同意を得ている．

【初回面接】

入院 2 日目の COPM では，「妹にだけは迷惑をかけたくない」という語りが強く聞かれ，入浴の自立，妹との散歩，買い物など基本的な ADL や IADL が挙げられた．

【リーズニングシートの要約】

初回面接の内容では A 氏自身の生きがいや価値の共有が不十分であると考え，リーズニングシートを用いて再度面接を実施し，幼少期から現在までの鍵となる作業歴について聴取を行った．そこで A 氏が幼少期より家族関係が円満であることを優先し，家族に迷惑をかけないことや，役に立てることに価値を置いていることが明らかとなった．実際，今回の受傷直前にも，様々な心配から仕事に家に通い何度も様子を見にくる息子への罪悪感から，常に一緒にいることができる妹の家に転居することを決めた経緯があった．一方で，これまでに母として，妻として家事を通して家族を支えてきた経験から，家族に迷惑をかけないためにも，少しでも妹の家事に関わりたいという想いを抱きつつも，今回の受傷を機に自身の想いを伝えられずにいた．

【再面接】

リーズニングシート導入後の COPM では，少しでも家族の役に立ちたいという語りとともに，新たに家族に料理を振舞うことが挙げられた．

【考察】

クライアントの価値を共有することは重要であるが難しい．リーズニングシートは作業療法の思考過程をより構成的に捉え，価値を共有するために有用であると考えられる．

急性期病院で患者のやりたい事に焦点を当てた作業療法の取り組み

—第2報—

神崎正成

行徳総合病院

【はじめに】

昨今の医療改訂及び地域包括ケアシステムに示されるように、急性期病院は専門性の強化による入院患者の早期退院が求められる。急性期から回復期へのシームレスな移行、地域社会への直接退院を考える上で、個々の作業を意識しADL・QOLの向上を目的とした急性期作業療法の役割は重要である。しかし、急性期病院では全身状態の管理や身体機能に重点を置く事が余儀なくされる。急性期作業療法の意義・専門性を模索する上で、今回 Aid for Decision-making in Occupation Choice (以下 ADOC) を用いて患者のやりたい事に焦点を当てた調査を行ったところ興味深い結果が得られたため報告する。

【対象・方法】

対象：当院入院患者 16 名（男性 11 名・女性 5 名）、年齢 58～88 歳。

方法：ADOC を用いた面接を行う。

【結果】

自身にとって重要な活動・できなくなったら困る事として対象者が選択した項目は、【身の回りの事】8/16名、【移動】5/16名、【家庭生活】5/16名、【社会活動】7/16名、【余暇】15/16名であった。

【考察】

急性期では【身の回りの事】【移動】が多く選択されると考えていたが、【社会活動】【余暇】が多く選択されている。【社会活動】【余暇】は「ただ何かをやる」といった活動ではなく、「孫と食事に行く事が楽しい」「犬と一緒に散歩したい」等、対象者の価値や意味が付与された活動であり、急性期でも患者が自分のやりたい事を重要としている事が示されている。ADOC を利用し患者と向き合う事で、急性期病院では見逃されがちであった患者の思いが示されたのではないかと考える。患者のやりたい事を利用し患者の意欲に働きかける事で、脳の発火頻度増加やドーパミンの分泌促進が起こると考えられている。その結果、発揮できる筋力や学習効率の向上が期待でき、急性期の回復過程に極めて重要であると考える。今後は ADOC で得られた情報を回復期病院や地域社会へ伝達し変化を追っていく予定である。ADOC の情報はシームレスな連携を目指す上でも有用な情報と考える。

急性期より COPM を使用し、作業に焦点を当てた事例

六角一大, 館岡周平, 落合克典
河北リハビリテーション病院

【はじめに】急性期より症例が価値を置いている作業に従事し自己認識を高めることは、より早期に自己の将来の見通しを明確にでき、社会参加への大きな一歩となる。(渡邊立志, 2013) 今回、急性期よりカナダ作業遂行測定 (以下 COPM) を使用したクライアント (以下 CL) に対し作業療法を実施する機会を得て、作業に焦点を当てた介入を行う上で、急性期より継続的に COPM を実施することの重要性について考察したため報告する。尚、本報告に当たり、ご本人から同意を得ている。【事例紹介】50 歳代の女性の方であり、診断名は右視床出血で左不全片麻痺を呈していた。発症前は 1 戸建ての住居にて家族で生活されており、日常生活動作 (以下 ADL) や家事動作は自立されていた。仕事は小学校の図書室司書をされており、授業もされていた。自宅復帰と復職を目標とされ、発症より約 1 ヶ月後に当院回復期病院に入院された。入院時に麻痺側上肢は準補助手レベルであり、移動は車椅子で自走されていた。病棟での ADL は食事と整容は自立されていたが、更衣と排泄は軽介助、入浴は中介助が必要であった。【経過】事例は、急性期病院入院時より COPM を使用して目標を共有していた。急性期病院では「1 人で着替える」「1 人でトイレに行く」の優先度が高く、まずは身の回りの事からと発言していた。当院入院時の COPM (遂行度/満足度) でも同様の発言が聞かれ、トイレ (6/6) や入浴 (5/6) の自立が挙がっていた。さらに自転車自立 (1/1) や復職 (2/1) など生活を見通した項目も挙がっていた。その中で目標を ADL 自立として共有し、機能訓練と ADL の実動作訓練を実施した。病棟での問題点は CL から自発的に挙がり、1 ヶ月後に病棟での ADL は概ね自立され新たに杖なしでの歩行 (6/9) や買い物 (2/1) の項目が増えた。その後、家事動作訓練や家庭訪問、外泊訓練を実施した。外泊後 CL 自身から問題点が挙がり、次の外泊までに介入した。さらに復職に向けて模擬授業や職場との面接により、復職する際の問題点や注意点を一緒に確認し、共有することができた。退院前の COPM では復職後の活動量増加や、職務内容での腰痛を想定し、疲れにくい身体 (5/4) や調理の際の細かい両手動作など、左上肢をもっと上手く使えるようになりたい (5/4) と新たに退院後の生活を想定した発言を聞くことができた。【考察】外泊訓練や復職の実動作訓練を行う上で、CL 自身が感じる問題点や課題を把握することは重要であり、訓練に対する能動的な参加が必要であった。事例は急性期より COPM を使用し、退院後の生活を見据えた目標共有を行っていたことで、回復期病院である当院においても問題点や目標の共有が円滑に行えていたと考える。また領域を跨いで COPM を使用することにより、CL 自身が必要な作業に焦点を当てやすく、訓練へ能動的に参加することができたのではないかと考えられる。

絵手紙の再獲得が、その人らしい最期に繋がった緩和ケアの一事例

齋藤駿太，三崎一彦

済生会小樽病院 リハビリテーション室

【はじめに】今回、膵臓癌，多発肺転移により予後1カ月と告知された緩和ケアのクライアントを担当した。最期という時間を在宅で，趣味活動であった絵手紙をして過ごせるように支援を行った事で，その人らしい最期に結びついたので報告する。

【事例紹介】80代前半の女性A氏は，夫が数年前に他界し，独居であった。当院入院する6か月前に膵臓癌（stageIV）を発症。1か月前より肺転移巣が拡大し，呼吸困難感が出現。症状緩和を目的で当院入院となり，同時に緩和ケアチームの一員としてOTが介入した。A氏とご家族は，主治医より予後1カ月と告知された。なお，本報告についてA氏の同意を得ている。

【OT実施計画】介入当初は呼吸困難感が強く，臥床傾向であり，FIM:50/126点。初回面接でADOCを実施。①絵手紙②排泄③食事を選択し，自宅退院を希望されていた。趣味は絵手紙であり，楽しみにしていると言われるのが嬉しく，作品は毎年，家族や友人に贈っていた。以上の情報より，OTは自宅退院，絵手紙の再獲得を目的として介入を検討した。

【介入経過】A氏に，絵手紙を自宅で行える方法の検討を提案したが，「これ以上家族に迷惑かけられない」と，今後は行わないと話された。しかし絵手紙をしないと発言した頃より，「もう何もできずに死ぬのかな？」と悲観的な発言も聞かれ始めた。そこで，ご家族にも同席して頂いて，ベッド上で絵手紙を行う方法の検討を行った。その際，A氏のご家族に迷惑をかけたくないという思いを共有した上で，ご家族から「準備は直ぐにできるし，また絵手紙をしている元気な姿が見たい」という気持ちを伝える場の支援と，病棟で絵手紙が実施できるように環境調整を行った。それにより，A氏は「まだできる事がありました。絵手紙で家族や友人に感謝を伝えようと思います」と話され，自発的に絵手紙をする変化がみられた。

【結果】悲観的な発言は軽減し，臥床傾向は改善され，FIM:79/126点と向上。その後，介入9日目に長女さん同伴で自宅退院。17日目に在宅にて，ご家族に見守られながら永眠された。ご家族より，亡くなる前日まで絵手紙を製作し続けていたとの事であった。

【考察】A氏にとって絵手紙は，A氏と環境を繋ぐ大切な作業であると考え，その作業が病棟で，できるように支援を行った。その結果スピリチュアリティが保たれ，スピリチュアルペインを生じる事なく，その人らしい最期に繋がれたと考える。

クライアントと家族の作業の認識の差異に着目した事例

～ACE(Assessment of Client's Enablement)を用いて～

伊藤泰士, 小瀬綾美, 大野勘太, 澤田辰徳
イムス板橋リハビリテーション病院

【はじめに】

我々は、作業の習慣化に関するクライアント（以下、CL）と作業療法士（以下、OT）の認識の差異を共有するための面接ツールとして Assessment of Client's Enablement（以下、ACE）を開発した。ACE はカナダ作業遂行測定（以下、COPM）等の面接で挙げた作業について、「現在の状態でその作業をどの程度習慣的に行うと思うか」という問いに対し、CL と OT がそれぞれ 200mm の直線上に印を付ける（やると思う～やらないと思う）。CL と OT の印の間の距離（mm）を作業の習慣化に関する認識の差異（以下、GAP）とし、その差異について議論する。本来、ACE は CL と OT の GAP を明らかにするために開発されたが、今回は、家族が作業の阻害因子となり得る可能性があった CL に対して、CL と家族に ACE を用いたことで退院後の作業の習慣化に奏功したため報告する。

【対象と方法】

A 氏、70 歳代女性。胸腰椎後弯変形症術後。同居している A 氏の息子（以下、家族）に対して、退院 2 週間前に ACE を使用した面接を行い、GAP について OT を交えた三者で検討を行った。発表にあたり、A 氏及び家族には書面にて同意を得た。

【経過と結果】

A 氏は、退院 2 週間前の時点で、全ての ADL が自立しており、目標として挙げられた作業である家事（COPM：遂行度スコア 8.3、満足度スコア 8.5）も自宅内の環境を調整することで習慣的な遂行が可能であると推測された。一方で、家族からは A 氏の作業遂行に消極的な意見が聞かれた。そこで、A 氏と家族に対して ACE を使用した面接を行うと、GAP スコアは 106mm となり、骨の症状進行や転倒など家族が抱える不安が明らかとなった。OT は家族の不安軽減を目的に、家族に家事動作練習の見学を提案し、リハビリテーション評価の結果を提示しながら A 氏の現状の作業遂行能力の説明を行った。退院 2 日前に再度 ACE を用いた面接を実施すると、GAP スコアは 16mm に減少した。退院 2 ヶ月後に自宅を訪問すると、A 氏は家族の協力のもと大切な作業である家事を習慣的に行っていた。

【考察】

一般的に面接において、CL 自身の遂行度や満足度が高い作業は、作業療法上では問題とされないことが多い。しかし、そのような状況下でも ACE を利用することで作業遂行障害が明らかとなり、退院後の作業の習慣化に向けた支援が可能となったと考えられる。

機織りを通じたナラティブな語りから行動に変化がみられた記憶力

低下が著明な認知症高齢者への関わり

岡田直純

しもだてメディカルポート

【はじめに】

今回、記憶保持能力の低下から「頭がバカになってしまって」と否定的な言動が増えた在宅認知症高齢者に関わる機会を得た。クライアントが過去に行っていた機織りの作業を導入したところ、作業を通じ自己の語られてこなかった人生物語の発話がみられ、自己の再組織化から否定的言動の減少や行動面での変化が確認できたため報告する。

【事例紹介】

85歳の女性。アルツハイマー型認知症。紡ぎの機織りを仕事とし、会社勤めの夫を支えて4人の子育てに励んできた。夫と2人暮らし。短期のエピソード記憶低下が顕著。MMSE12/30点、FIM99/126点、MOHOST54/96点。

【経過】

作業歴から卓上機織り機を使った機織り作成をクライアントの同意を得て行った。「やったことないから」と言いつつも、継続により徐々に作業遂行能力が向上し見守りレベルでの作業が可能となった。また作業を通じ、クライアント自身の過去の語られてこなかった人生物語についての発話が見られるようになり、行動にも変化が生じた。

【結果】

「わからない」、「できない」などの否定的言動が減少し、目に入ることをそのまま表出することから、関連した内容を広げる語りが見られた。加えて、今まで交流が見られなかった方に自ら話しかけ関係をもつ、コップの片付けなど状況をみてまわりの方と協力しつつ自らできることを探すなどの姿が確認された。ACISは57/80点から64/80点になり、主に関係性の項目に改善が認められた。

【考察】

「頭がバカになって」と苦笑するクライアントは『能力の自己認識』は保たれ、できる感覚の衰えを自覚され、否定的言動が増えていった。デイ参加時に毎回機織りに取り組み、それが目に入る環境に身を置き、他クライアントから「機織りに励む人」として声かけを継続して得られることは、クライアントに何もできなくなってしまうとの作業同一性の変化もたらしたことが考えられる。重度の短期記憶が低下したクライアントであっても、意味ある作業を一貫した環境で提供することで、クライアントのナラティブな発話を促し、自己の再構成作業が行われることで、行動を変える力があることが示唆された。

クライアントらしい作業に焦点を当てた介入が

支援者（看護師・臨床実習生）にも「らしさ」をもたらした一例

作間弘彬 1) 2), 西山曜平 2)

1) 医療法人社団倭会 三恵病院, 2) 医療法人社団倭会 ミネルバ病院

【はじめに】

血胸治療後、再入院した双極性障害 60 歳代後半女性クライアント (CL). 作業意思選択支援ソフト (ADOC) を用いて、意味ある作業を CL・看護師 (Ns)・臨床実習生 (OTS) と共有・介入した。結果、各々の行動変容を促す機会を得たので報告する。尚、発表に際し、本人から同意を得た。

【事例紹介】

CL: 不活性な生活。心身機能・個人的原因帰属が低下。大切な作業を生活に取込む事を回避。

Ns: 日々、業務消化に追われ、CL らしさに焦点を当てたケアが出来ない事に葛藤する女性。

OTS: 実習に不安・緊張があり、受動的な取組み姿勢。性格特性, CP・A・FC 低値/P・AC 標準値。

【経過】

CL: ADOC にて「景色の変わらない天井を見上げ、退屈に過ごしている。もう一度元気な頃のように他患や職員と交流や編み物・カラオケを楽しみたい。」と生活満足感のなさを語る。

Ns: 看護目標を ADOC とリンク。病棟内での信念対立を感じつつも、折り合いをつけながら CL らしい生活構築のために、看護視点から新たなケアを具体的かつ計画的に実践し始める。

OTS: 担うべき役割を自覚し、変化に応じた支援を試行錯誤する中で、作業療法の難しさや魅力を感じ始め、このままの自分で良いのかと葛藤し始める。

【結果】

CL: 「大切な作業が出来る」だけでなく、「自分が望むときに臨む形態で」と質を求めるようになる。意味ある作業を意欲的かつ主体的に生活に取り込む作業的存在に変化する。

Ns: 対 CL だけでなく、対病棟のマネジメントも始める。他の受持ち CL に関する作業的存在としての視点を含んだ相談・依頼が増え、日々のケアに着実に反映・実践している。

OTS: 実習終了時の性格特性, CP 低値/A・FC・AC 標準値/NP 高値。OTR を目指す者として自覚が芽生え、内省の必要性や今後の目標を語り、実習後、学生ボランティアとして学会参加する。

【考察】

「作業は、人を健康にする」「なぜ、この作業がこの CL に必要なのか」を CL と支援者で共有し、各々が行動を起こすと、人と環境は互いに影響を与えながら変わり続けた。同じ価値観と行動を経験した各々が自身の意志に更に賦活され、創造的に変化したと考える。CL らしい作業を用い、CL と支援者の健康と公正を図るようなマネジメントを OTR が出来れば、双方のメリットは大きいと考える。その一助に ADOC を用いた介入は有用である事が示唆された。

民家型デイでの個別性の高いセルフケアと生きがい支援

～共に元気になる保険外サポートの実践～

山崎純一

株式会社リーフスタイル

【はじめに】近年、高齢者が尊厳を持って暮らすことの重要性が示唆されている。しかし現状は多くの方に生活意欲や自信の低下がみられ、制度的・社会的要因が及ぼす作業的不公平により、その人らしさを諦めてしまう高齢者や作業療法士（以下、OTR）は相当数だという指摘がある。今回、通所介護にて取り組むその人らしい在宅生活や思いに寄り添った支援の効果及び馴染みの職員が参加する保険外事業により作業の可能化が導かれた実践を報告する。

【経過】当事業所では決められたプログラムではなく、その人らしい生活を知るためにライフインタビュー、ADOC、FIMを導入し、多職種で対象者と共有し協働してきた。OTRは、チーム連携、住環境評価、送迎など導入初期から積極的に関わり、生活を多面的に知ることを重要視している。ADOCの評価結果から、セルフケアや趣味の充実が認められ、更に隠れていた本当のニーズとして、保険下では実施困難な社会的役割・旅行が表出された。しかし、地域ボランティアや家族サポートでは、遠慮や不安、金銭面から困難な事例がみられ、馴染みの職員が参加できる事業を展開することとなった。研究への参加については、紙面にて承諾を得ている。

【結果】30名を調査し、全対象者にADOCの結果よりセルフケアや趣味の充実が認められ満足度1.6点→3.8点と改善がみられ、福祉バザー出展・地域貢献・旅行など更なる自己実現に繋がった。FIM(97.3点→102.1点)・介護度(1.5→1.1)にも改善がみられ、その人らしい活動や本当のニーズに寄り添うことで生活全般の質に波及する事が示唆された。

【考察】OTRはその人が大切にしている生活や思い、環境を知ることのできる専門職であり、関わりの中で心身の健康により良い影響を与え得ることがわかった。しかし、多様なニーズに応える為には、OTRの専門的視点や住環境調整に加え、制度上の関係機関への相談・確認、本人・家族を含めた地域連携や活用など多岐にわたる。また我が国の高齢者はサポートされることへの遠慮、生活歴や本当のニーズの表出をためらう傾向がある。ゆえに、保険制度の縮小が進む中、住み慣れた地域における共助・互助、エンパワメントが促進されるサービスの充実が期待される。その中で柔軟に個々の生活や生きがいを支援する取り組みは相互の充実感・自己効力感を高められ、閉じこもりや人材不足といった社会問題にも有効である。

子どもと共につながっていく地域

－専門職有志による“あそぶえす”の開催－

伊知地ゆめ1), 要武志1), 久保田麻紀2), 深澤宏昭3)

- 1) 児童発達支援・放課後等デイサービスすりーぴーす, 2) 相模原市役所
- 3) 相模原療育園

【はじめに】筆者らは勤務する市内でイベント「第1回さがみ子どもの遊びフェスティバル」を開催した。目的は、障がいの有無に関係なく家族で楽しめる環境を地域に作ることである。アンケートから、障がいにより体験できないと思っていたことも、環境が整うことで体験し家族で楽しむことができることが語られ、このような環境づくりへのニーズが示唆された。

【活動紹介】地域で活動する専門職で企画運営し、体験活動(スパイダー、スイング、電動車椅子ボウリング、人力車、ムーブメント等)を提供した。各活動には専門職(OT・PT)と学生を配置し、参加者のサポートを行った。参加者は77家族で、障がい児79名、きょうだい児59名、保護者122名が集まった。子どもの年齢は就学前43名、小学生33名、中学生以上3名だった。他に地域のOT・PTや教諭、保育士等もいた。スタッフはOT・PT17名、看護師・保育士・教諭・業者・当事者等20名、学生17名が集まった。

【結果】アンケート自由記述欄のワードをカテゴリー化し分析した。なお、発表にあたっては、個人が特定されないように配慮した。回収率は64.9%、自由記述欄の回答率は98%だった。満足度は大変満足68%、やや満足28%だった。自由記述欄から150の下位カテゴリーが抽出され、10の上位カテゴリー「次回への期待(20%)」「楽しい・笑顔(19.3%)」「体験内容(14%)」「待ち時間が長い(14%)」「会場の環境(11.3%)」「提案(6%)」「日常の様子(4.7%)」「家族・きょうだい(4%)」「久しぶりに会う(4%)」「会場の人の笑顔(2.7%)」に分類された。ワード例を挙げると、「体験内容」には「一生乗れないと思っていた、初めて」、「会場の環境」には「スタッフの心配り、安心、知り合いがいる」、「日常の様子」には「休日子どもと体を動かすチャンスがあまりない、高校生になって遊ぶ場所がなくなった」、その他カテゴリーでは「きょうだい共に楽しめた」「久々に会う友達・先生と遊べて嬉しかった」「子ども達の笑顔がたくさんあって嬉しくなった」等が挙げられた。

【考察】楽しみたい潜在ニーズを持つ子ども・家族と専門職がつながると、日々の充実に向けた行動を起こし“こんなこともできた”“楽しい”を体験できる。地域開催は、安心感や知人に会う喜びがあり参加しやすい。さらに、きょうだい児も楽しめる環境づくりで、子ども達が共に成長していく場ができる。課題に対応しながら継続し、地域の人達と会の発展を追いたい。

「障害者」という言葉に縛られ自宅に引きこもった事例 ～セルフエフィカシーに介入した訪問作業療法～

栢沼綾華 1) 2), 藤本一博 2)

1) 株式会社 Re ambitious 訪問 R-station, 2) 湘南 OT 交流会

【はじめに】

脳梗塞を罹患し、回復期病院を退院後、寝たきりとなったクライアント(70 歳代男性)に介入した経過を報告する。なお、本発表は本人・家族の同意を得ている。

【事例紹介】

1)生活歴：病前は自動車整備関係の自営業を営み、休日は主にゴルフをしていた。平成 X 年 6 月、ゴルフ場にて倒れ脳梗塞を発症し重度の左片麻痺を呈した。同年 10 月に回復期病院を退院し入浴を除くセルフケアは自立し自宅退院した。しかし、殆ど寝たきり状態の生活を過ごす。その翌年 4 月に妻からの希望より、訪問作業療法が開始となる。

2)面接(ADOC)：1. 挙げた項目<満足度>：①起き上がり・立ち上がり<4/5> ②屋内の移動<3/5> ③階段昇降<3/5> 2. 内容と解釈：クライアントは障害者意識が強く、自分は何もできないと捉え、全て「障害者だから無理」と決めつける傾向があり、自閉的な生活へと自ら追い込んだ。現状、能力的には可能であった上記 3 項目についても「おっかねえから無理だ。できないよ。」と発言されていた。これにより、セルフエフィカシーの低下が最大の問題点と考えた。

【経過】

できる部分へ視点を向けるよう促す為、クライアントの習慣に沿った、かつ ADOC で挙げた 3 項目の要素を取り入れた「トイレへ杖で行くこと」を目標として共有した。次第に習慣化は可能となり、できる作業を認識できるようになった。それを契機に屋外へ出ることについて「手すりがないから、杖を使って段差を登れるように練習しなきゃ」など、自ら環境設定や移動方法を検討し「できる方法」を主体的に探索するようになった。クライアントは玄関を出た時、景色を見て涙を流していた。

【結果】

ADOC 再評価：①ゴルフ<1/5> ②散歩<3/5> ③運転や操作<1/5>

「これはもうできるから大丈夫」と初回に挙げた 3 項目は再評価時には挙げられなかった。クライアントは、できる作業を自身で捉えることが可能となった。結果、ADOC の再評価時には新たな作業に対し内発的動機を得て、主体的に自己実現に向かう姿勢がみられた。これらは初回評価時、再評価時の発言を踏まえると自身の能力とそれに応じた予測が可能となっていることが言える。これより、セルフエフィカシーの向上が新たな作業へ目を向けられるようになった要因として考えられる。

【考察】

セルフエフィカシーとは、人が何か行動をする時、自分がどの程度遂行できるかと予期する(効力予期)機能である。クライアントは機能障害が残存したことでクライアントの中で「障害者」であることを原因とし、病前行っていた作業は「できない」と捉え、セルフエフィカシーは低下した。効力予期は□遂行行動の達成、□代理的経験、□言語的説得、□情動的喚起、これらが作り出していくものと考えられている。クライアントはトイレに杖歩行で行くという生活習慣に沿った行動を通して効力予期を持ち、セルフエフィカシーが向上した。人はセルフエフィカシーにより行動パターンは大きく変化する。在宅では、機能障害が残存したことで利用者の障害者意識が強く残り自宅に閉じこもる事例は少なくはない。介入の 1 つの糸口として、セルフエフィカシーを操作することは、後続する遂行行動の変容に積極的な影響を及ぼすということを示唆している。

認知行動療法とマインドフルネスの奏功

－他職種協働と意味ある作業－

福田浩，越迫愛

医療法人仁心会松下病院

【はじめに】

作業療法（以下，OT）を実践する上で他職種との協働は必須であり，治療経過を大きく左右する要素の一つである．また，マインドフルネスを用いたOTを実践する事は，治療手段の少ない精神科OTにおいて今後有用な手段となりうる．

今回，うつ病を呈した乳幼児を持つ30代女性のクライアントに対し，臨床心理士（以下，CP）が認知行動療法（以下，CBT）を実践していく経過の中でOTは本人にとって意味ある作業を選択・共有しそれにもとづいた介入と共に，マインドフルネスを用いた．

それらが互いに奏功しクライアントが自身の「ありのまま」を受け入れ，回復していく経験を得たのでここに報告する．また，今回の発表において本人の同意を得ている．

【経過】

クライアントはOT開始当初「頭が働かない」と休む事も多く，気分と疲労のチェックリスト（以下，SMSF）では「気分状態」や「疲労感」について高い値を示した．本人にとって重要である「子育て」を再び行えるために1歳時の儀式である餅踏みに向けて「布草履作り」を開始し，OT参加が定着し始めた頃より「呼吸法・ヨガ・ボディスキャン」などのマインドフルネスを開始し自室でも実践するよう働きかけた．OT介入中，CPとは介入経過を共有し目的と状況を把握する事で互いの治療的介入を侵襲しないよう努めた．

【結果】

インタビューを行った結果「カウンセリングは考え方の手段としてルールを敷いてもらった」「OTでは目標に向かって自分で考える事ができたことで考え方の幅と柔軟性を持つ事ができた」と語った．用いた作業については「物作りの間は自分にフォーカスが当たって，今，その時の事に集中できた」と話した．SMSFでは「気分状態」「疲労感」も低い値を示し，その後約3ヶ月の期間を経て退院となった．

【考察】

女性にとっての妊娠から出産・育児のライフサイクルは母親という役割において最も重要な人生のステージの一つであり，その期間に入院しているということは大きな不安感や有能感の欠如をもたらすと考えられる．そのような状況の中用いた作業は本人にとって安心感と少なからず有能感をもたらし，「あるがまま」を受け入れ，価値ある目標に向けて「今，その瞬間」に集中し取り組むことへとつながったと考えられる．

どのような作業の視点が作業療法を支えるのか

－食べることに着目して－

倉田香苗

医療法人名南会中川診療所

【はじめに】

作業の視点は作業療法に欠かせないと言われているが、どのような視点が作業療法を支えるのかわからず臨床に生かせていなかった。今回、いくつかの作業の視点で介入したところ対象者が作業につながったため報告したい。対象者には文書で同意を得た。

【対象者】

女性、50代前半。4～5年前に発症した関節リウマチにより、2年程前から終日ベッド上での生活を続けている。夫、3人の息子と自宅に暮らしている。もともと動くことを好む。自然派志向。セルフケアは全て介助を要し、要介護5。日中はベッドに横になってテレビを見ていることが多い。訪問リハビリは平成26年6月に開始。平成27年6月より理学療法士から作業療法士に担当変更となった。

【経過】

対象者は初め「手が顔に届くようになりたい」と話した。作業ニーズが必ずあると考え面接を続けると「顔を掻く」等をあげた。それらを共有し取り組む中で「自分でご飯が食べたい」と希望が聞かれた。食事は1日3食、エネルギーをとるという意味が強く、ベッド端座位で介助されていた。評価では、スプーンを持つこと、口元に食べ物を運ぶことが、疼痛と関節の可動域制限、筋力の低下により困難であった。ポータブルスプリングバランスを提案、了承を得て何度か試用した後「これはちょっとやらないかな」と話し食べることへの介入は中断した。2カ月程経過した頃、対象者より食べる姿勢と方法など、形の提案があり、実践するとバナナを食べることができた。「嬉しい」と語り、次の訪問時には「パンも食べられたよ」と報告があり、生活の中で行い始めていた。

【結果】

食事の形が一部変更され、食器から口元まで自分のタイミングで食べ物を運べるようになった。「自分で食べる」という満足が加わった。

【考察】

面接では、対象者は作業的存在であり、基本的前提に作業ニーズがあるという視点を持っていたため、作業に焦点を当てた作業療法を開始することができた。評価・介入時は、作業の特異性という視点に加え、作業のまとまりと自身でコントロールすることを尊重することで、対象者の納得のいく方法にたどりつけ、日常で行うようになったと考える。

認識の差異に焦点を当て作業の習慣化につながった事例 ～ACE (Assessment of Client's Enablement) を用いて～

北橋多恵子, 大野勘太, 小瀬綾美, 澤田辰徳
イムス板橋リハビリテーション病院

【はじめに】

我々は、作業の習慣化に関するクライアントと作業療法士の認識の差異を共有するための面接ツールとして Assessment of Client's Enablement (以下, ACE) を開発した。ACE は、Canadian Occupational Performance Measure (以下, COPM) 等の面接で挙げた個々の作業について「現在の状態でその作業をどの程度行うと思うか」をクライアントと作業療法士が 200mm の直線上に垂直線を引き回答する。両者の引いた線の間隔を作業に関する認識の差異 (以下, GAP) として測定、共有し、作業の習慣化に向けてその後の介入方針などを協議する。今回, ACE を用い退院後の作業の習慣化につながったため報告する。

【事例紹介】

A 氏, 80 代女性。右大腿骨転子部骨折。受傷前は息子や娘, ホームヘルパーの援助を受けながら独居生活を送っていた。なお, 報告にあたり A 氏と家族から書面にて同意を得た。

【評価と経過】

入院時の Need である ADL が獲得された退院 6 週前の COPM では、書字、食事の準備、墓参り、散歩、家族との外食が挙がり、平均遂行スコア・満足スコアはともに 7.0 であった。作業場をを観察したところ全ての作業が退院後も遂行可能であることが予測されたが、A 氏からは退院後の作業の習慣化に関する不安が聞かれた。そこで ACE を実施すると、墓参りについて 56mm の GAP が生じており、墓参りの再開を強く希望する一方で、家族の協力や身体機能に対する不安を抱えていることが A 氏から語られた。ACE で明らかになった A 氏の想いや習慣化に向けた課題を家族へ伝達して共有し、家族を積極的に巻き込んで公共交通機関を利用した外出練習を行い、退院後の継続的な支援を家族に依頼した。

【結果】

退院時の COPM の平均遂行スコア・満足スコアはともに 8.2 に向上し、墓参りについての ACE の GAP は 9mm に減少した。A 氏からは作業の習慣化に対する前向きな発言が聞かれた。退院 3 ヶ月後、A 氏は家族とともに習慣的に墓参りなどの作業に従事していた。

【考察】

ACE を用いて A 氏と作業療法士の認識の差異を可視化し共有したことで、A 氏と作業療法士、家族の協働が促進され、退院後の作業の習慣化に繋がった。すなわち、ACE は作業の習慣化に向けた協働を促進するためのツールとして有用であることが示唆された。

家族との協業から退院後にも作業を継続できた事例

— 家族に対する思いを形へ —

松井悠太 1), 岡本博行 1) 2)

1) 掛川東病院 桔梗の丘, 2) 富士リハビリテーション専門学校

【はじめに】退院後に作業を再開できた事例を通して、「人-作業-環境」の相互作用を捉えて支援をしていく重要性を感じたので以下に報告する。尚、報告に関し本人・家族より同意を得ている。

【事例紹介】80歳代男性。玄関先で転倒し左大腿骨頸部骨折（GardenⅣ）を受傷（保存療法）、急性期病院で1ヶ月の治療後に当院回復期病棟へ入院。前職は医師、家庭的な人柄であり家族の協力体制や物理的環境も整っている。機能的自立度評価表(以下、FIM)78/126点で骨折部の疼痛が強く介助量も多い。

【経過】初回の面接では家族での外出や腰の悪い妻の手伝いなどの作業を語っていたことから『家族』を思う遂行文脈があり、事例の作業には『家族』の影響が強いと推測された。しかし、事例は骨折の影響以外にも自身の作り上げた高齢者像などから、家族の迷惑になると作業を諦めていた。そのため初期には介護負担を減らすため、機能向上訓練と骨折部を管理しながらの動作や介助方法の練習を事例、病棟スタッフと共に行ない能力の変化を家族にも報告した。その後、6週目には入浴以外が自立し家庭内の作業も可能と思われたが、この時点でも事例の思いに変化はなかった。一方で家族は家庭的な父、夫に戻って欲しいという気持ちがあり、双方の思いに差が生じていた。そのため、事例の作業に影響を与えていると思われる『家族』の思いを事例に代弁して「家族での外出」に向けて家族と協力しながら取り組むこととなった。その後、事例は「妻の家事を手伝いたい」と徐々に心境の変化を認めていたため、「お茶入れ」や「台所作業」など優先度に応じた目標設定をして作業療法に取り組んだ。退院前には自宅に訪問して家族と共に作業の確認を行った。

【結果】8週後の退院時にはFIM102/126点、入浴以外は車椅子を使用して自立。退院1ヵ月後の追跡調査では「家族で買物」や「妻の手伝い」などを再開していた。

【考察】今回は事例の「人-作業-環境」の相互作用を捉えるために面接の時間を多く取った。そして、6週目までに獲得できた能力と事例にとっての作業の関係性を構築していくために、共有した遂行文脈から作業へ影響が強いと思われる『家族』の協力を得ながら、介入可能な作業から支援していったことで、作業に焦点が向き退院後も継続していると考えられる。

MOHOST を使用した急性期での関わり

坂田崇好

朝日大学歯学部附属村上記念病院

【はじめに】

今回、意識障害のクライアントに対し、MOHO の視点で介入した。その結果、急性期から全体像を捉えることができ、作業の文脈を考慮した関わりが可能となったため、以下に報告する。尚、本報告に際し、本人と妻の了承を得ている。

【事例紹介】

A 氏、70 歳代男性。低ナトリウム血症による意識障害で入院中に、左被殻出血を併発し重度の右片麻痺(Br.stage : I-I-I)を呈した。JCS20, FIM18 点、コミュニケーションは、時折頷きや首振りでも反応することもあったが、発語は困難であった。

【介入経過】

MOHOST では、作業参加を制限する項目が多く、ほとんどの項目が「作業参加を制限する」であり 27/96 点であった。クライアントは妻と 2 人暮らしであり、妻への面接時も「あのかつこよかったお父さんがこんなことになるなんて。せめて自分のことは自分でできるようになってほしい」と話された。そのため、「妻への介助負担をなるべく軽減した夫婦生活を送ることができる」を作業療法の主目標とした。

作業療法では、クライアントのストーリーに沿い、軍歌や歌謡曲、バーテンダー・登山等の動画を iPad で流しながら関節可動域訓練や基本動作訓練、リクライニング車椅子座位訓練を実施した。徐々に、歌に合わせて口ずさむ姿もみられるようになった。

作業療法介入 30 日頃から発語もみられるようになり、「妻に迷惑がかかるから、自分のことは自分でやりたい」と語られた。

語りで聞かれた作業遂行の質を評価するため、妻同席のもと AMPS を実施した。AMPS では、Motor Skills-0.3logits, Process Skills-0.5logits と、カットオフ値・年齢平均共に大きく下回っていた。

作業療法介入 50 日目、当院に併設されている回復期病棟へ移床。最終評価は、MOHOST : 57/96 点, AMPS : Motor Skills0.5logits, Process Skills-0.1logits, Br.stage : IV-IV-V, FIM : 49 点であった。これらの介入やクライアントの作業参加の程度、作業の文脈を回復期病棟スタッフへ申し送り、急性期作業療法は終了となった。

【考察】

急性期では、医学的管理中心のため機能訓練に固執しやすい。しかし、今回のように急性期からクライアントの全体像を捉えた介入をすることで、クライアントが作業的存在としての健康を取り戻せる第一歩になるのではないかと考える。

作業療法学生がはじめて作業に焦点を当てた介入を行って

－ 舞踊を通して意味のある作業を理解する －

山田祥子, 城下華澄

明石リハビリテーション病院

【はじめに】長期臨床実習において作業療法学生（以下 OTS）が事例（以下 CL）に介入する中で CL にとって大切な作業に焦点を当てた介入を実践した。OTS が幅広い視点で CL の全体像を捉えることができ、作業療法士（以下 OTR）と共に効果的な作業療法を展開することができたので以下に報告する。なお今回の発表に関し CL・OTS 共に十分な説明をし同意を得ている。【学生紹介】授業や前実習ではボトムアップの介入方法を学習した。

【事例紹介】脳梗塞を発症し、リハビリテーション目的に当院入院となった 70 歳代女性。BRS 右上肢Ⅳ，手指Ⅱ，下肢Ⅴ。失語症の影響から病棟内 ADL 動作監視～軽介助レベル。日中は臥床傾向。病前は多趣味で、友人と施設への慰問を行い舞踊等を披露したりと外出の機会も多く、活動的であった。自宅でも手芸や書道を行っていた。

【経過】OTS 初期評価は学内で学習した身体機能面中心に評価を行った。しかし、評価や観察、他部門の情報から身体機能以外にも介入する必要があると感じ、OTR に相談した。OTR は面接バッテリーをいくつか OTS に提示した。失語症があるが、絵での理解が可能な CL であり OTS は ADOC を利用した。CL の表情から「舞踊」が最も大切であることが分かった。その他、手芸・書道、音楽鑑賞が行いたいことが分かった。臥床時間の減少を目指して舞踊を取り入れた介入をすることとした。はじめは思うように踊ることができなかったが徐々に主体的に取り組むようになり、仲の良い他患者を誘って踊るようになった。CL は積極的に OTS と共に顔なじみの他患者やスタッフを招待して舞踊を披露し賞賛を得て笑顔を見せた。OTS は CL が舞踊を実施する環境として他者に披露してはじめて CL 自身の作業が完成することに気が付いた。CL は OTS の実習が終了してしまうことがさみしいと語った。OTS は、OTR との協業で作業に焦点を当てた介入を行い充実した実習ができたと語った。

【考察】OTS は身体機能面以外にも大切なものがあることを学んだ。ただ舞踊を踊るのではなく、舞踊は誰かに披露して CL 自身の作業が完成することに気が付いた。ADOC をきっかけに CL の大切な作業を知り実践することで離床時間も減少し、OTR との協業で作業に焦点を当てた意味のある介入ができたと考える。意味のある作業を実践することで CL が笑顔を見せ、それを見た学生も充実した実習を終えることができたと考える。学内では学習していない OTS が作業に焦点を当てて介入することで臨床現場に出た時、CL に対し大切な作業を考えることができる作業療法士を育成する一助となったと考える。

セラピスト中心の介入から作業との関わりをもてた事例

中川怜子，澤田辰徳

イムス板橋リハビリテーション病院

【はじめに】作業療法を行う上でセラピスト中心ではなく，クライアント中心の介入が良いとされている．今回，重度の記憶障害を呈した患者にセラピスト中心の介入を進め，最終的に作業との関わりをもつことができたため報告する．尚，本報告に際し，対象者及び御家族に対し同意を得ている．

【事例紹介】A氏 70才代男性．脳梗塞となり，右上下肢体幹失調，感覚障害，視野狭窄，などの機能障害の他，広範な高次脳機能障害もみられ全てのADLが全介助であった．特に記憶障害は重度であった（MMSE測定不可）．言語面で問題は見られず表出・理解は共に良好であった．

【評価と経過】初回面接にてカナダ作業遂行測定（COPM）を実施した．発症・入院について理解できない状態であったがニードとしてADL自立が挙げられた．しかし，翌日には発症を含め全て覚えておらず，ADLの介入に混乱を招いた．病棟生活では，今いる場所も，なぜ介助をされるかもわからず毎日混乱していた．挙げたニードに対しての介入は困難と判断し，セラピスト中心の介入に切り替え，観察・生育歴の聴取などから本人の望む作業の推測による評価を行った．

A氏は作業療法の介入中に自分の考えや詩のような言葉を語るときの表情は明るかった．したがって，そのような「語り」への主体参加の欲求を評価するために，「語り」と以前のニードに挙げたADL，発症前に行っていた「新聞を読む」「ジャズを聴く」の4つの作業を選択肢として挙げ，選択を促すと自ら「語り」を希望した．

【結果】「語り」から作成した語録集を利用し，作業療法の介入でA氏との会話に重点を置くと混乱した時間を少なくすることができた．記憶障害の重篤さから他の生活への波及は少なかったが，語ることへの主体性は保たれた．よって，自施設の老人保健施設にA氏とのかかわりの注意点を申し送り，終了となった．

【考察】本ケースのように記憶障害が重篤になり，混乱をきたすケースでは作業的存在として成立しなくなる恐れがある．たとえCOPMで表面的な表出が可能であっても，実際は真のニーズでないことも存在する．今回，過去の記憶を語るという作業を通して，A氏の混乱を軽減したことから考えると，クライアント中心にこだわるのではなく，時にセラピスト中心の考えで専門的に推察し，作業的存在であることの支援を行うことは有用であると考える．

保育所等訪問支援を介して連携に取り組んだ事例

齊藤友広，石川さおり，岡崎ゆかり
子ども発達支援センターフレンズあすわ

【はじめに】

障害児通所施設(以下，児童発達支援)から地域の保育園へと生活の場を移行し始めた事例に対し，保育所等訪問支援を行い，連携に取り組んだ。以下にその取り組みを報告する。なお，本報告については書面にて保護者から同意を得ている。

【事例紹介，対象者など】

4歳，男児。父，母，弟，妹の4人暮らし。診断名は自閉症スペクトラム。昨夏より当事業所の児童発達支援を利用。地域の保育園は本年4月に入園し，週2日通っている。全体像は，揺れ遊具や水・砂遊びが大好き。一方，苦手なことは活動ごとの切り替えや物を共有して遊ぶこと，集団活動である。また，排泄できる場所が限られていたり関心のある物を収集し手放せないといったこだわりがある。大人とは要求を主体に関われるが，子ども同士の関わりは非常に少ない。

【経過など】

地域の保育園へ通い始めて間もなく，保育所等訪問支援を開始した。訪問支援では，まず，ADOC-Sを使って3者面談(母・保育士・OT)を行った。結果，優先順位は「1. スケジュール」「2. 身の回りのこと」「3. 交流」となり，それらに対し支援を行った。内容については以下のとおりである。切り替えの苦手さについては，絵カードやスケジュール表，タイマーなど，ツールの使用を提案した。また，児童発達支援での児の様子を見学してもらった。保育園での排泄に頑なに応じないことについては，児童発達支援での支援方法を伝えた。また，その際に使用しているツール(2つスケジュール表)を提供した。運動会にむけては，参加の仕方について3者で話し合った。

【結果など】

スケジュール表などのツールを使用することで，切り替えがスムーズに行えるようになった。また，排泄もツールを使った支援により成功した。運動会にむけての話し合いは，楽しんで参加してほしいというみんなの思いが共有され，参加競技に工夫を加えた。

【考察】

保育所等訪問支援を介した連携により「情報」，「目標」，「支援方法(ツールを含む)」の3つの共有が実現できた。これらを可能にしたのは，面談，目標設定，そして実践と，すべてのプロセスに家族の参加があったからであろう。また，連携において大切なこと，それは，成長をみんなと一緒に喜ぶという体験の共有ではないかと感じている。それは『顔の見える関係』から『人となり分かる関係』へと近づくための一歩なのかもしれない。

集団活動への参加の実現に向けて

—OBP2.0 を用いて母と子の双方に介入した事例—

田中啓規 1), 佐伯昌彦 2), 寺岡睦 3) 4)

1) 堺市立南こどもリハビリテーションセンター 2) 堺市立北こどもリハビリテーションセンター

3) 吉備国際大学大学院保健科学研究科博士課程, 4) 医療法人慶真会大杉病院

【はじめに】発達障害のある児が学校や社会になじめず作業機能障害を感じ、それが支援者である家族にも悪影響を与えることは多くある。また、障害のある児を取り巻く環境では意見の対立である信念対立が生じやすく、障害のある児や家族の心的負担となりやすい。今回、自信を持たずに何事にも拒否的になっていた A と、うまく A に関われなと感じていた A の母親（以下、B）に対して、OBP2.0 を用いた介入が有効であったため報告する。なお、本報告は、保護者に発表の目的と内容を説明し、同意を得ている。【事例紹介】精神発達遅滞のある 6 歳の男児 A と、母親である B。A の発達状況は、新版 K 式発達検査 2001 において、発達指数が 71 であり、境界域とされる数値である。【理論紹介】OBP2.0 は、作業機能障害の種類と信念対立に同時に対処する理論である。障害のある児と家族の作業機能障害と信念対立の軽減から豊かな生活への転換が期待される。【評価】A と B のニーズは、「幼稚園での集団活動に自信を持って参加できること」であった。A は幼稚園での課題をこなせず、行いたい活動が制限される作業剥奪に陥っていた。それにより集団活動に参加する意味を見いだせない状況となり、作業疎外も併発していた。結果として、A は集団や課題を回避する行動に陥っていた。また、B は A に対してどのように対処していいかわからず、子育てに不全感を感じており、作業疎外に陥っていた。また、集団活動の回避という A の行動の意味を巡って、A と B の間で信念対立が生じていた。【介入】介入は、A の作業疎外及び B の信念対立に働きかけた。A の作業疎外への介入は、幼稚園での課題（縄跳びや書字）に対して、難易度の段階付けと各段階に応じた具体的な目標を設定して取り組み、A が達成感を感じられるように配慮した。B の信念対立への介入では、A の集団活動の回避という行動の意味を B と共に検討・共有した。【結果】A は幼稚園での課題に自信を持って取り組めるようになり、A の作業疎外と作業剥奪が軽減した。また、A と B の信念対立が解明され、B が A の困難さへの対処法を模索できるようになり、子育てに対する不全感が軽減し、B の作業疎外が軽減した。結果として A と B が集団活動への参加という目標に向けて協働して取り組めるようになっていった。【考察】本実践では、OBP2.0 を用い障害のある児と家族へ介入した結果、集団活動への参加という目標に向かって母と子が協働して取り組むことを支援できた。そのことから、OBP2.0 を用いることで、母と子のより豊かな生活を支援できる可能性があると考えられた。

その人の大切な作業を支援する環境づくり

—OT newsletter の発行—

志村邦康

洛和会音羽記念病院

【はじめに】

当院は腎疾患総合病院として 2008 年に開院、2012 年に作業療法部門を開設した。当初は血液透析が中心である当院の慣習の中で多くのジレンマを感じていたが、事例を通して作業により患者自身が健康に近づける手応えと、作業を核にした支援で多職種での協業関係が構築できる可能性を感じていた。その人の作業を大切に支援できる環境づくりをより強化できるように当院では OT newsletter（作業療法新聞）を職員向けに発行している。

【目的】

透析患者は時間的・身体的・精神的な拘束が多いことに加え、治療に対する抵抗力も低いことが特徴である。療養生活が長期化することで大切な作業を見失ったり、あきらめたりする人も少なくない。長期間にわたる透析治療が背景になる中で、その人の大切な作業を見つけ出して支援する環境づくりを強化することは、支援の目標設定を手助けするとともに、その人自身を勇気づけ、職員・家族による支援の輪のモチベーションを高めることがある。作業療法士が少ない当院では、多職種の協力は心強だけでなく必要不可欠であり、作業の専門的な知識を持つ作業療法士の仕事や考え方、役割について理解を深めてもらうことは重要と考えている。OT newsletter を継続的に発行し、その人の大切な作業の支援についてわかりやすく紹介することで、協業関係を強化する一助にしようと考えた。

【方法】

OT newsletter は手に取りやすいように写真や表を挿入して A4 サイズでカラー印刷して、院内のすべての部署に月 1 回発行している。日常の作業に関するエピソードと入院する透析患者の暮らしの特徴や当院で経験した事例について、5 本の柱である「作業」、「つながり」、「かたち」、「共創」、「健康」と照らし合わせて綴るように工夫している。

【考察】

作業療法士の仕事は理解してもらいにくい、説明しにくいといった課題に加え、作業を基盤にした介入に至っては、リハビリテーション部内でも理解を得られにくいという意見もあるという。OT newsletter の発行は、このような問題に対しての解決策の一つになる可能性があるだけでなく、多職種でその人の大切な作業への支援を行いやすくする環境づくりの手段の一つになるだろうと考えている。

ファン心理に基づいた作業が行動変容を導いた事例

—作業が自己との対話に変化をもたらす可能性の検討—

神保洋平 1) 2), 志木田孝治 2)

1) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士後期課程, 2) 湘北 OT 研究会

【はじめに】もやもや病による入院生活によって意欲低下, 活動性の低下を来した事例に対し, 大切にしている作業を通して劇的な行動変容を経験した. 本事例をハーモンスの対話的自己論をもとに考察を行い, 作業の持つ可能性を検討したので以下に報告する.

【対象者情報】50歳代男性○診断名: もやもや病, 失語症, 失行症 ○障害名: 嚥下障害, 右片麻痺○病棟 ADL 起居動作, 歩行修正自立, 食事, 整容, 排泄入浴に一部介助. 臥床傾向で他者との交流は乏しい.

【治療経過】①離床増加と他者交流促進, 社会との繋がりが持てるように以前の役割であった洗濯物たたみと新聞読み, TV 鑑賞を提供するもどれも一時的で継続しない状態であった. 本氏の趣味が浜崎あゆみ (以下あゆ) のファンであることをカルテより情報収集し, 以下の作業療法を実施. ②病室に貼るあゆのポスター画像をインターネットから選ぶ③「M」の歌詞読み④あゆの動画鑑賞: ライヴ動画に興味を示し笑顔とともに手拍子をする. 自らジェスチャで非言語交流を始める. この頃より OT 室に一人で来てパソコン前に座り待つようになる. LIVEDVD で鑑賞作業提供すると離床増加, 他者交流が増加した. ⑤拡声器を導入し, 映像のあゆに「あゆ」と叫ぶ. 鑑賞している部屋に自ら仲間の他患者を誘い椅子を押しして LIVE が観れる部屋まで誘導し, コンサートライトを手渡す. ⑥LIVE 動画を見るために家庭浴訓練の時間が短縮した. ⑦LIVE 鑑賞中に仲間にも拡声器を向けて一緒に叫ぶ. 「人と話せるようになりたい!」と訴える. ⑧OTR の促しのもと拡声器を使い「こんにちは!」と挨拶周りを行い, 自主的に行う. ⑨あゆの服薬ボックスを作成し服薬管理導入, 服薬管理ができはじめてくると退院後の生活を意識し始める. ⑩退院後あゆの LIVE チケットを取りプライベートで OTR とあゆの LIVE に行く.

【対象者の語り】動画鑑賞は「楽しくもあり仕事でもある」とし, LIVE が見れない人生は「ありえない」と語る. LIVE 鑑賞は人生を価値あるものとする事と「関連して」おり, あゆを応援する時「自分らしい」と実感している. 「自分が応援することであゆが輝き, そうすることで自分が自分らしく感じられる!」と語る. LIVE 鑑賞の満足度は 5 点で, 10 点満点であるためには「実際の LIVE に行くこと」と意欲的であった.

【考察】本事例を通して 1) 作業が語りを引き出すツールとしての可能性を持つ 2) 作業が「患者役割」から「あゆファンとしての私」へ語りのポジションを変える可能性をもつ 3) 重要な他者 (あゆ) の内在化が行動変容を促進する可能性をもつことが示唆された.