

タイトル「抑うつを呈する脳梗塞、大腿骨頸部骨折の診断を受けた患者に対して、  
集団での音楽活動が円滑な目標達成に繋がった事例」

キーワード：抑うつ 生活行為向上マネジメント 音楽活動

発表者氏名 佐々木玲美 赤石美郷 加藤涼 佐藤秀一 高梨哲  
総合南東北病院

### 【はじめに】

病前より抑うつ状態であり、今回脳梗塞発症時に大腿骨頸部骨折を呈した症例を担当した。抑うつ状態を考慮した音楽活動の導入や生活行為向上マネジメントを用いながら家族・他職種との連携を図った。その人らしさに焦点をあてたことで心理面に変化がみられ、円滑な在宅復帰に繋がったため、以下に報告する。

### 【症例紹介】

80代前半女性。診断名は脳梗塞・右大腿骨頸部骨折。病前生活は仮設住宅にて独居、ADL自立。日課は習字、塗り絵。友人との交流も盛んであったが、家族等の死から気分の浮き沈みが見られ、外出頻度が減少した。今後は息子と同居予定である。

### 【作業療法評価】

**聞き取り**：「息子に迷惑をかけずに生活したい。」  
「こんな身体になってしまって死にたい。」

**合意目標**：「トイレ動作が見守りでできるようになる。」  
「日課だった習字を行える。」

**心身機能**：右上肢 Br. stageⅣ～Ⅴ、手指Ⅴ～Ⅵ、下肢Ⅲ。**表在・深部感覚**：軽度鈍麻。**筋力**：左上肢・下肢 3～4 レベル。**基本動作**起居・移乗は見守りで可能。歩行は4点杖使用し、腋窩軽介助にて10m可能。**活動・参加**：FIM:78点。トイレ動作は下衣操作軽介助。他患者との交流は消極的。

**認知機能**：MMSE25点(減点項目：場の見当識、計算) **コミュニケーション**：日常会話可能。

**個人因子**：周りの目を気にする性格。入院生活中泣き出すこともあり。音楽を聴くことを好む。

**環境因子**：玄関前と上がり框に段差あり。自宅内はバリアフリーだがトイレ開口幅は狭く片側のみ手すり設置されている。

### 【経過・結果】

介入初期では、喪失体験に加え今回の発症に伴い悲観的な発言が目立っていた。そこで抑うつ状態の緩和を図ることを目的に、個人因子から音楽活動を導入した。活動としては4～5人程度の集団でセミクローズドの環境で実施した。参加者から

希望の歌を募り、全員で合唱を行う。その後、患者同士が音楽に関連した生活史等を語り合う環境を設定した。活動を通じて障害不安や葛藤について患者同士で会話する場面がみられ、気持ちを共有する場が形成されていった。その結果、患者自身からも「多少不自由でもやれることは頑張りたい」と前向きな発言がきかれた。また、本人自身も在宅生活に向けて自分から課題を考えリハビリ以外の時間にも自主練習や余暇活動を行うようになった。

在宅復帰に向けてのリハビリ内容は、本人と具体的に在宅生活を想定し、トイレ等の模擬動作練習を中心に介入した。加えて、家族不在の場合には冷蔵庫・電子レンジからの食事の運搬練習なども併行して実施した。課題となる日中・夜間のトイレ動作、移動方法などについては家族や他職種に向け、書面や見学等を通じて、動作方法の提案や介助指導を行った。

### 【考察】

今回目標達成が円滑に行えた理由として、山根<sup>1)</sup>が述べている療法集団の治療因子により患者の心理面に変化がみられたためと考える。具体的には他患者から「私も辛かった」等の発言を聞き自分だけが辛いわけではないという普遍的体験・誰かと一緒に物事に取り組み共有体験が出来た。

生活行為向上マネジメントを導入することで役割や余暇活動などの個人因子に着目することができた。更に家族や他職種などと連携を図れたことで在宅生活全体を包括的にマネジメントしながら介入することもできた。

今後も生活行為向上マネジメントなどを適宜導入することで、より切れ目のない在宅支援に寄与していきたいと考える。

### 【参考文献】

- 1) 山根寛：精神障害と作業療法 第3版  
102 - 103, 2011

## 自主経路による実車評価を実施した一症例

キーワード:脳卒中 自動車運転 復職

発表者氏名 佐藤亮太 菅野俊一郎 信太由宇子 角汐梨  
根来亜希 鈴木瑞穂 加藤未咲 川村瑞穂 富山陽介  
公益財団法人 宮城厚生協会 坂総合病院

### 【はじめに】

当院では自動車運転再開希望のある脳卒中・脳損傷者に対し、医師の指示のもと身体機能面評価と神経心理学的検査、提携する自動車学校にて実車評価を実施している。実車評価が一定のゴールドスタANDARDとはいわれているが、実車評価の方法については検討の余地があると思われる。今回、復職を控えた対象者に対し自主経路による実車評価を実施した経験について報告する。

### 【症例紹介】

50代女性。介護福祉士として訪問介護に従事。X年Y月Z日発症の右視床出血脳室穿破。左視床に陳旧性脳梗塞あり。他院にて急性期加療を受け第12病日で当院回復期病棟へ転院。屋外歩行自立、IADLも大きな問題なく遂行できる状態となり第35病日にて自宅退院。訪問介護への復職のため運転再開希望あり。

### 【実車前評価】

著名な運動麻痺無し。左上下肢の違和感があるも著名な感覚障害なし。MMSE30点、KOHS立方体テストIQ124、かなひろいテストHit率74.5%、Trail-Making Test A-part83秒、B-part94秒、標準注意検査法 Visual Cancellation 図形1 57秒、図形2 67秒、数字3 89秒、仮名か 101秒、Auditory Detection 的中率89%、Position stroop 所要時間78秒。神経心理学的検査では焦りによってミスをする場面が観察された。

### 【実車評価】

第68病日に自動車学校にて実車評価を実施。構内評価では車両感覚に慣れずクランクにて脱輪する場面あり。不意の脱輪に混乱をきたしたものの、徐々に落ち着いてスムーズな運転が可能になった。教官の判断にて路上評価も実施。路上では工作上必要になる狭い道路の運転に加え、特定の場所から職場や自宅付近まで自主経路にて運転してもらい評価した。

適切なルートを選択、歩行者や対向車に配慮したスムーズな運転が可能であり、特に危険な場面は無かった。

### 【結果】

自動車運転支援チームにてカンファを実施。構内にて脱輪はあったが、次第に円滑な運転が可能になった点、路上・自主経路評価にて大きな問題がなかった点から運転再開は可能と考え、主治医に報告。主治医も医学的に運転可能と判断し、診断書を記載。公安委員会における運転適性相談にて運転再開の許可を得て、発症から約3ヵ月後に復職を果たした。運転再開から1年以上が経過したが、大きな問題なく運転し訪問介護の仕事を継続している。

### 【考察】

教官によるルート提示での運転と、実際の運転には差異があると思われる。ルートを提示されての運転では、運転の認知段階<sup>1)</sup>における運転計画等の戦略レベルを十分に評価できない可能性がある。自主経路による運転評価を行なう事により、戦略レベルの側面も評価可能になると推察される。路上による自主経路運転は事故のリスクもあり、教官と相談のもと適応は慎重に考える必要があるが、対象者によっては有用な評価手段となり得ると考える。

### 【文献】

1) 武原格ら・編:脳卒中・脳損傷者のための自動車運転。三輪書店, 2013

大脳性色覚異常を呈した症例  
キーワード:色覚異常 パステルカラー パネル式 D-15 テスト

出口 舞<sup>1)</sup> 猪股 愛美<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 宮城厚生協会 長町病院

【はじめに】

色覚異常には先天的に発生するものと後天的に発生するものがある。先天性の色覚異常の原因は遺伝によるものとされており、全人口の5%は先天性の色覚異常を呈しているといわれている。後天性の色覚異常の原因は加齢あるいは眼科疾患により引き起こされることが大半であるが、稀に大脳性疾患が原因となることがある。

本来、大脳性疾患由来の後天性色覚異常では“世界がモノクロに見える”のが一般的である。しかし今回の症例では、関わりの中で“パステルカラーの区別がつかない”という症状が見られた。

日本国内にはこういった症例や関連文献は少なく、珍しい症例であった。社会復帰後の影響も視野に入れながら、色の認識についてセラピストが関わった内容を報告する。

【症例紹介】

30代前半男性。診断名は上矢状静脈洞血栓症。左後頭葉の皮質内点状の出血性変化を認めた。既往歴は肺血栓塞栓症、アンチトロンビン-Ⅲ欠乏症。病前は資格取得のため学業に励みながらアルバイトをしていた。体力向上と今後の生活支援のため、回復期病棟でのリハビリ開始となった。

【評価】

・ 標準高次視知覚検査（色彩認知項目）

色名の呼称、色と色名と物品名のマッチング可能。色相分類は明度が高く彩度が低い色相（パステルカラー）で寒色/暖色内の詳細な判別が困難。

・ 単色での明度順並べ替え

明度の低い順から高い順への並べ替えが可能。

・ パネル D-15 テスト

一般的に色相判断が困難であり、色弱と判断。

・ 石原式色覚異常検査表

正常とは異なるパターンの数字が見える。  
色覚異常の場合のみ見える数字が見える。

・ 生活場面でのエピソード

・ 色を交えた口頭指示では反応遅延や誤り、再確認する場面が頻繁に見られた。

・ 信号の色の見分けがつかない。

・ 路線図を見ても指定された駅に乗り入れるのが何線なのか、どの駅で別路線に乗り換えれば良いのかが分からない。

【介入内容】

①評価結果を通して正しく見えている色、見えていない色の判別とフィードバックを行う。②後天性の色覚障害では病前の色イメージがあるという特性があるため、現在見えている色と実際の色とのマッチングを行う。③日常生活内での違和感をその都度確認する。

【まとめ】

評価結果より、色の概念・呼称は保たれていると考えられる。最も時間がかかったのは彩度が低いぼやけた色の判別であり、寒色/暖色程度の判別に留まった。ここがパステルカラーが判別困難な原因と思われた。

経過の中で、パステルカラーの見え方に著明な変化は見られなかったが、介入を通じたことで自己認識の誤りを自覚できた。その結果、信号の位置を覚えるなど記憶での代償や、色のコントラストから大凡の色を予測する方法を身に付けたり、スマートフォンのアプリケーションを活用する場面が見られるようになった。このように代償手段を獲得したことで日常生活場面での違和感軽減を図ることが可能となった。

【おわりに】

色の認識とは本来主観的なものである。誤った色認識では自分と周囲とで見えている視覚情報に差異が生じる恐れがある。

今回の関わりで本症例の生活場面での違和感に気付くこと、個の能力を客観的に評価し、共有することが大切だと感じた。また、その結果を作業療法を通じて生活場面に還元し、そこで得られた代償手段が生活支援と社会復帰に繋がられたと考えた。

退院後の聞き取り調査では、「肉の焼け具合を色で判断できない」といった声が聞かれ、代償手段の活用はできても実際場面では配慮が必要な点があり、支援の幅を広げる必要があると考えた。

## 当院回復期病棟での試験外出・外泊チェックシート作成の取り組みと経過

キーワード：回復期 チームアプローチ 外出訓練

発表者氏名 信太由宇子・高野恵・伊藤創・小野初音・田代 多恵

宮城厚生協会 坂総合病院

### 【はじめに】

当院回復期病棟での患者様の試験外出泊に対する課題抽出の為にチェック用紙をリハ病棟間で協働作成し、2015 年度に試験運用を実施した。実績件数は少なかったが、シート自体の有用性の可能性が示唆されたため、2016 年度より、業務運用を開始した。その経過を報告する。

### 【方法】

作成した用紙内容はチェックボックス様式と記述式の 2 要素で構成され、病棟とリハが外出泊先で実施してほしい ADL 項目についてチェックし、方法や注意点について記述記載する。患者様と外出泊援助者が、困った・困らなかったを経験した ADL 項目についてチェックし、一日のタイムスケジュールや帰院後に訓練が必要と感じた課題、実施後の感想を記載し、返却する様式とした。

業務運用開始から約 3 ヶ月の使用状況を調査した。患者の運動機能については外出泊前の FIM 得点にて傾向を分析した。外出泊者の分析についてはシートの記載から分析した。

### 【結果】

業務運用開始から約 3 ヶ月でのべ 20 人、実人数 19 名に使用した。疾患別では脳血管疾患 18 名、運動器疾患 1 名だった。患者様の ADL 能力は FIM 運動項目合計の平均が 71 点、うち移動得点は平均 4.8 点、排泄は平均 5.4 点だった。調査期間内では、移動が車椅子主体の患者実績はなく、自宅内の移動手段が歩行が 17 名、車椅子と併用が 2 名と、ほとんどが歩行可能で全員が日中はトイレで排泄しており、比較的介護負担の少ないケースが大半を占めていた。外出泊援助者については、配偶者が 5 割で援助者の同居割合が 7 割だった。実際の体験項目の中で問題なく実施できた ADL は、排泄・移動面が 9 件と最も多く、次いで段差昇降・食事が 8 件、続いて自宅以外への外出や入浴が 7 件だった。反対に訓練や指導をしたが、実際の体験で困ったと感じた項目は、患者様によりバラつきがみられた。新規課題のあった患者は全体の 3 割、内容は屋外活動に関する事で入院前の生活状況や生活背景により個別性が大きい結

果であった。

### 【考察】

調査結果より、移動、排泄の自立している患者様は課題抽出の為に入院初期から試験外出泊を検討する事で、退院時後の具体的課題を早期に把握できると考えられる。荒尾ら<sup>1)</sup>によれば、「脳卒中の長期予後の安定のためには、頻回な外出、外泊訓練があらかじめ設定された家族参加型の自宅復帰集中プログラムを強化することが重要である」と述べており、さらに「入院時に家族・本人へ提示し、受け身ではなく本人・家族参加型の能動的な病棟にしていくことが望ましい」と述べている。そのためには介護状態が予測されるケースであれば尚更、入院初期より計画的に家族がケアに関わる必要があるといえる。介入時から退院後の生活像を本人と家族、スタッフ間で共有し家屋調査や環境調整、家族指導の準備を進める必要がある。試験外出・外泊は退院後の生活を想定した日々の訓練・指導・ケアの結果判定の機会といえ、段階的準備が必要となり①いつ頃②どんな状態で③誰と実施するかといった設定を院内だけでなく、職種が連携し働きかけていく必要があるといえる。また残された課題の対応を関係職種で共有し役割分担を明確にする情報交換が重要になり、チームへ情報をフィードバックするまでが試験外出泊の 1 つのパッケージであると考えられる。さらに外出泊も目的により、気分転換や私用、自宅生活での動線や介助方法の確認に分かれる為、病棟とリハの両者がその区別をつけシート使用の要・不要を判断する事で、効果的活用に繋がると考えられる。

### 【おわりに】

当院回復期病棟の方針、患者様を中心としたチーム共通の目標を持ち、患者様やご家族へ早期から提示する方法を検討する事でよりスピード感のある退院支援につながることを期待する。

### 【引用文献】

1) 荒尾雅文ら：脳卒中者における「退院時 ADL」と「退院後 6 ヶ月後 ADL」の差に対する研究。PT ジャーナル第 43 巻第 3 号 2009 年 3 月 P 279

発表者氏名：今井 卓馬 1) 樫村 友賀里 1) 菅原 一禎 1) 佐々木 多恵子 2)  
公立黒川病院 リハビリテーション室 1) 看護部 2)

【はじめに】

褥瘡治療は身体条件改善を介して行われ、福祉用具が活用される。これまでは、褥瘡治療自体にその効果の焦点があてられ、精神機能への効果は明らかではなかった。

【目的】

身体機能改善および褥瘡改善に伴う精神機能への影響を明らかにすることを目的として、症例検討を行った。

【症例紹介・評価・介入・結果】

症例 1：60 歳代女性、両下肢上後腸骨棘部の重度褥瘡

震災を機に盗食や問題行動が出現し、精神科病院に入院。両下肢上後腸骨棘部の重度の褥瘡のため当院転院。転院時、薬剤性ジスキネジア症状あり。精神状態は一点を注視し、発語なく、無表情。車いすでは、板状筋と脊柱起立筋の不随意的筋緊張亢進により、臀部が前方へずれ、座位が不安定。上後腸骨棘部の DESIN-R は (左/右) : 46/41 点。精神機能は NM スケール : 0 点。

介入：福祉用具としてティルトリクライニング型車いす (ネッティ 4U) と、クッション (アジャスタークッション) を選定。設定は 33 病日のリクライニング角 55° ティルト角 20°、67 病日にはリクライニング角 75° ティルト角 5° でした。ヘッドサポートは軽度頸部が前屈位となるよう設定した。

結果：褥瘡は 124 病日に DESIN-R で 9/0 点に改善。薬剤調整および福祉用具を用いた座位の安定化により筋緊張が改善し、離床時間が拡大した。精神機能は NM スケール : 30 点となり、他者への関心を示し、会話の成立が可能となった。尿意を訴えるなど自発的な行動も出現するようになった。

症例 2：80 歳代男性、感染を伴う多発褥瘡

褥瘡は DESIN-R で大腿転子部 (左/右) : 30/27 点、仙骨 27 点、左肩関節周囲 20 点、右腸骨 4 点。精神状況はケア時に苦痛表情を認め、医療者が手を近づけるだけで表情がこわばり、すべてのケアに拒否的だった。特に移乗場面では全身の筋緊張

の亢進と奇声・介助者への暴力行為があった。食事時は歯を食いしばり、嚥下は努力的だった。

介入：福祉用具として、介助用リフト (つるべ) ティルト型リクライニング車いす (ネッティビジョン) クッション (アジャスタークッション) を選定した。移乗用リフトの操作は病棟職員への指導を繰り返し実施し、合わせて職員向けに使用手順を明記したポスターを掲示した。

結果：褥瘡は DESIN-R で大腿転子部 (左/右) 15 点/7 点、仙骨は 9 点と改善し、左肩関節周囲、右腸骨はそれぞれ治癒となった。精神状況は移乗動作時の暴力行為や奇声を発するなどの拒否的な行動は消失した。また、職員からの声かけに笑顔で反応し、応じる場面が出現するようになり、食事嚥下も良好となった。

【考察】

褥瘡の危険因子は、圧迫、せん断などの直接的な原因に加え、局所的、全身的、社会的要因など多岐にわたる。今回、身体状態に合わせた福祉用具の提供が、「姿勢の安定」と「精神的な安心」に繋がり、褥瘡の改善に留まらず、交流機会の確保といった、活動の向上に繋がったと考えられた。

【結論】

適切な福祉用具の利用による身体機能の改善は、褥瘡の改善に加え、自発性向上や不安感の軽減といった精神機能の向上にも効果があることが示めされた。

【参考文献】

- 1) 土中ら. 難治性パーキンソン病 Pisa 徴候に対するシーティング・ロングブレス療法の検討 第 11 回日本シーティングシンポジウム 2016
- 2) 小原ら. ヘッドサポートと頭頂部角度が椅子上安楽座位における臀部ずれ力に及ぼす影響 理学療法学 vol24 2009
- 3) 藍田ら. 移乗用リフトの治療効果の可能性 第 10 回日本シーティングシンポジウム 2014
- 4) 菅沼ら. 精神状況が著しい認知症高齢者の褥瘡に対するアプローチ 九州理学療法士 作業療法士合同学会誌 2008