

一般演題Ⅰ 要旨

会場①：ADL①

- 1) 着替えが楽にできるようになりたい
～「着る側」と「着せられる側」の両側の活動に着目して～
神立病院 OT 時末瞳

今回、脳梗塞により左片麻痺を呈した50歳代の男性を担当した。症例は麻痺側肩甲帯の低緊張や感覚鈍麻により、非麻痺側が過活動となり、「着る一着せられる」という関係を構築できず、袖通しに2分10秒要していた。そこで新聞紙や実際の衣服を用いて麻痺側肩甲帯の安定を図った中で麻痺側・非麻痺側の両方に触圧刺激を強調しながら感覚入力を行い、両側の協調関係の改善を図った。さらに袖通しでは片手から両側活動へと段階付けを行い、より能動的な反応を引き出していった。その結果、両上肢共に衣服が通過する感覚や張りを捉えやすくなり、袖通しの時間が51秒に短縮した。両側の感覚入力と関係性の改善を図ったことで、麻痺側・非麻痺側がお互いの動きを捉えつつ、主動作手の動きに応じて反応することが可能となり、「着る一着せられる」という関係が改善し、袖通しがスムーズになったのではないかと考える。

- 2) 高低差を利用して
～トイレ動作獲得に向けて～
釧路孝仁会記念病院 OT 澤本望

今回、ラクナ梗塞で右片麻痺を呈した症例とトイレ動作獲得を目標に関わった。Br.Stageは上肢Ⅰ手指Ⅰ下肢Ⅱ、感覚障害は無く認知機能の低下も認めていなかった。トイレ動作の中でも移乗動作と下衣操作に焦点を置いて治療を行った。症例の問題点として麻痺側股関節の支持性低下・非麻痺側下肢のStability Limitの狭小化・麻痺側の膝折れに恐怖心がある為の下衣操作時に動作が性急になり、運動に伴った視覚情報の変化、体性感覚情報を知覚する余裕が無かった。そこで麻痺側の膝が折れない事を保障し安心感を提供した中で高低差といった視覚情報の変化・体性感覚情報を得られる事でトイレ動作が獲得できる事を期待して治療を行った。治療は壁面をリファレンスとした前下方へのリーチ、前下方でのワイピングを行った。結果として麻痺側股関節の支持性向上・非麻痺側下肢のStability Limitの拡大・膝折れの恐怖心が軽減され落ち着いた下衣操作が出来た事でトイレ動作の介助量軽減に繋がった。

- 3) ぐっすり寝たい
～背臥位の適応から症例の睡眠を考える～
介護老人保健施設もくれん PT 保本夢土

老健施設等では、生活の場を優先するため離床時間の確保に重点を置く傾向にある。その介入では、セラピスト自身も活動場面ばかりに焦点が向く傾向にあり、活動に必要な十分な休息について考えることが少ない。今回、独歩が見守りレベルにある本症例は、睡眠に対して「3時間しか眠れないから疲れが取れない」といった問題を抱えていた。活動性に対して、徒手による即時効果は得られリハビリ後は歩行能力が向上することが見られていたが、睡眠への汎化は乏しく改善に向けた介入に苦労していた。「なぜ眠れないのか」、今回、背臥位姿勢の問題を推察しシーツを用いた介入を行った結果、背臥位姿勢の改善や、「5時間眠れるようになり、少し疲れが取れるようになった」との声が聞かれ、実際の睡眠へ反映させることができた。そこで、睡眠に対する質的な改善を目標に介入したやり取りから、改めて睡眠について考えていきたい。

4) 車椅子駆動への介入

～体幹・下肢の反応形態の変化を目指して～

甲府城南病院 OT 前田昂輝

車椅子は、片麻痺者の多くが使用し、生活用具の一つであり、移動手段でもある。何より車椅子駆動を獲得することは、生活の幅に広がりを生み出すことができる。しかしながら、車椅子駆動を患者様にしてみると、「前に進めない」「真っ直ぐ進めない」等、様々な問題に直面してしまう。今回担当した症例においても、「車椅子をこげるようになりたい」との訴えが聞かれたものの、体幹をバックサポートにもたれながら片手片足駆動を行っており、「そもそも前に進まない」「進めたとしても真っ直ぐ進まない」という特徴があった。そこで今回、車椅子駆動獲得に向けて、「風船打ち」と「うどんの生地を下肢でこねる」といった活動を実施した。この2つの課題の中で核とした所は、「体幹と下肢の反応形態の変化」である。両課題がもたらす知覚探索的側面や課題が導いてくれる反応、そしてセラピストの関わりを通して、車椅子駆動に汎化させることができた為、報告する。

会場②：Activity①

1) 頭頂葉梗塞+認知・高次脳機能障害者との関わり

～4日間の鋸引き活動を通して～

山梨リハビリテーション病院 OT 三浦渚 他

【初めに】症例は、頭頂葉梗塞、高次脳機能障害、アルツハイマー型認知症を合併し、軽度麻痺、感覚-知覚、高次脳機能障害から、道具操作の継続が困難なこと、対象間関係の構築の困難さに伴い介助に拮抗する事が問題だった。鋸引きの特性に着目した介入により、ADLでも変化が見られた。【問題・方針】①感覚-知覚の変化に対応出来ない②ボディースキーマ低下③指示理解の低下、対象間関係の構築が困難で動作の開始が困難。①～④に対し、鋸引きを通し、感覚-知覚情報が途切れずに、上肢の協調と全身の構えの変化を促せること、成功に向け試行錯誤出来ることを目指した。【治療】活動に向かう体の構えを、ハンドリングや課題が持つ特性から促した。

【結果】食事:スプーン操作が可能に,移乗:介助量が軽減した.【考察】脳卒中と認知・高次脳機能障害の問題点に配慮した総合的アプローチにより,対象間関係が構成され,ADL への汎化が可能となったと考える.

- 2) トランスファーの介助量軽減を目指して
 ～活動における座位姿勢の構えに着目して～
 甲府城南病院 OT 瀧本良太

はじめに活動における座位姿勢とは目的とする活動にむけて、効率的に姿勢変換でき、目的に合わせて四肢を空間で操作的に使っていけるという機能的な姿勢制御下にあるといわれている。本症例は、麻痺側の低緊張や非麻痺側体幹の伸展活動が乏しく、リーチに先行した姿勢の構えを作ることができていなかった。そのため、代償的に手すりを過剰に引っ張る・下肢で突っ張る反応形態となっており努力性を要するトランスファーとなっていた。上記の症例に対して手すりへのリーチに先行した姿勢の構えを作れるよう介入していった。結果、トランスファーにおいて若干の変化が得られたため、以下に考察を加え報告する。

- 3) 麻痺側上肢を使うために
 ～両手動作課題を用いての介入を通して～
 白菊園病院 OT 門田真治

右頭頂葉脳梗塞により左片麻痺を呈した 50 歳代男性の症例を担当した。病棟内 ADL は T 字杖と短下肢装具を用いて入浴以外自立されていた。しかし、麻痺側上肢は痙性パターンが強く機能的な支持および把持機能を発揮しにくく、非麻痺側上肢も過剰な活動が目立ち悪循環となり、ADL 場面で麻痺側上肢は不使用となる状況であった。治療では、3 つの両手動作課題（新聞紙ワイピング、ペットボトル操作、立位にて両手での棒操作）を通して、非麻痺側上肢との関係性を構築しながら、麻痺側上肢の支持および把持機能の向上を図った。3 つの課題の共通項は、①麻痺側上肢の機能的な支持および把持、②対象の知覚、③両手動作として非麻痺側と協調するという事で、両上肢の相補的な活動であった。そのため、両手動作課題を通して両上肢の関係性構築を要求でき、結果として立位バランス能力の向上、ADL 場面での麻痺側上肢の使用も見られたと考察した。

- 4) 移乗動作の自立に向けて
 ～落ち着いて課題が遂行できるように～
 大浜第一病院 OT 知名雄介

急性期において活動レベルを拡大するために早期離床、早期 ADL 練習の着手が推奨されている。活動レベル拡大に向けては、自身でベッドから離れ、移動（移乗を含め）できることが活動の質を担保するといっても言い過ぎではない。症例は多弁・多動傾向であり諸動作は性急であらゆる場面で転倒のリスクがあった。治療介入では、回復期への準備段階として”落ち着いて動くこと”をテーマに移乗動作自立に向けて治療を展開した。治療は支持面との相互

関係を意識しながら、足浴において温熱刺激による心地よさや連続的な圧感覚、触運動感覚経験を促した。習字場面では動作の性急さをコントロールすることを期待し、同時に注意の持続や連続的な知覚運動経験に繋がることを意識した。無視症状・保続など認知面のエラーに対して抑制をかけることに難渋したが、症例の注意が持続し転導が減少したことで姿勢を定位することができ、移乗動作の質的改善が得られた。

会場③：上肢機能①

1) 両側上肢でのフィルター容器の着脱動作

～課題遂行に必要な情報を捉える～

大浜第二病院 OT 玉寄兼多

今回、訪問リハビリ利用中の、脳卒中発症から4年が経過した片麻痺者に対して、職業関連動作への治療介入を行った。症例の職業は、水道関係の自営業であり、軟水器の販売・管理などを行っているが、両手動作が必要な場面では、家族の協力が必要となっている。そのため、軟水器のフィルター容器（ネジ式容器）の着脱動作に焦点を当て介入を行った。治療は座位で、実際場面と同様の容器を着脱する中で、「容器の支え」「ネジ部分の回転」など課題遂行に必要な情報を両側で捉えられるように介入を行った。結果、実際の立位場面において、両側上肢で少しずつ容器を支えるなど、治療前よりも安定した動作につながった。今回行えた、課題に必要な情報を捉える事を、今後も経験できるように援助していきたい。

2) 生活の質を改善

～作業活動を通して安楽な車椅子座位へ～

イムス佐原リハビリテーション病院 OT 内島直毅

本症例報告は、作業活動を通して情動面へアプローチし、身体状況の変化を分析したものである。症例は脳梗塞により右片麻痺を呈しADL 重介助状態の70代女性。治療介入に際して、周囲への警戒心が強く、興味のない作業では注意がそれやすく、持続して取り組むことが難しいため、治療介入に難渋した。その背景として、既往歴に脊柱、骨盤の変形に伴う非対称的な姿勢に加え、筋緊張異常や感覚障害、高次機能障害も合わさった結果、外部環境との関係性を閉ざした障害像だと推察した。本人にとって意味のある作業（ハンドクリームやコーヒーマイル操作）を通して、情動面の変化が起こり、能動的な活動参加に繋がり、身体機能面での変化が確認された。嗅覚情報が心身に変化を与えるきっかけとなり、セラピストが作業に意味を与える関わりが重要であったと考える。

3) リーチを分解する

～リーチングの段階付け治療の一案～

障害者支援施設 清流の郷 OT 兎玉浩志

脳梗塞の発症から6年経過する生活期の症例の手は、「固く、重い。使うとすぐに強張り、動かなくなってしまう手」であった。その症例の麻痺側手に対して、対象物に合わせた効率的な到達・把持運動を獲得する目的で、リーチングと視覚に着目した段階付け治療を1回60分で実施した。リーチングの段階付け治療として、始めにブラッシングを行い、過剰に出力されている筋の緊張に弛みをつくった。次に本来、意識されにくい肘関節（中間関節）にハンドリングを介し、意識付けしながら、中間関節がブロックへ向かっていく段階と、末梢が向かう段階とを分解して介入した。その結果、リーチの軌跡、プレシェーピングを含めた手の定位等に変化がみられた。対象者の多くは、手と対象物の関係（結果）にリーチングの全てをフォーカスされてしまうが、その前段階のミスを段階付け治療した事に効果があったと考える。

4) 慢性的な浮腫手に対する上肢機能アプローチ

山梨リハビリテーション病院 OT 野上雅史

入院時より麻痺側手に浮腫と疼痛、熱感を伴った症例に対し、無意識下の筋緊張に着目した上肢機能アプローチを実施した。浮腫のメカニズムを理解し、そこから無意識下の筋緊張の重要性へと考察を深めていった。その結果、浮腫や疼痛、熱感の軽減及び翌日までのキャリアオーバーを経験することができた。

会場④：応用歩行①

1) 通所リハビリで取り組む歩行再建への考え方

～「歩行の質」に着目したリズム運動による介入例～

小名浜生協病院 PT 松原佐ム

通所リハビリに勤務してから、「もう1度外を歩きたい」、「前みたいに歩きたい」という利用者からの希望を非常に多く耳にしてきた。しかし利用開始となる段階では、長年自分なりの運動パターンや方法で日常を送ってきた方が多く、歩行に関しても非常に努力的で、中には痛みやしびれに繋がってしまっているケースも少なくない。そんな現実に対し、「安定した歩行を獲得するにはどうするか」については今現在においても悩みながら臨床を送っている。今回、ADLは自立しているが姿勢や運動パターンに関しては努力的で不安定な面を持つ小脳梗塞のケースへ介入する機会を得る事ができ、効率的な歩行生成を目指すため Central Pattern Generator (CPG) の賦活を図った。①環椎後頭関節への介入、②左右交互性のリズム感覚の入力、③キックペダルを利用したリズム運動を実施し、リズムから自動的な運動が引き出されるよう促した事で歩行の安定が図れたため、考察を加えて報告する。

2) 缶馬を用いた歩行の再獲得

～脊髄小脳変性症を背景にしたふらつきの改善に向けて～

山梨リハビリテーション病院 PT 三木伸太郎

脊髄小脳変性症は小脳とその伝導路の変性によって生じる運動失調を主症状とする総称であると定義されており、症状としてはパーキンソン症状、錐体路症状、自律神経症状を呈する場合もあると言われている。歩行の特徴としては、酩酊歩行、不規則な歩調や速度の遅延、ワイドベースなど様々であり、難病として指定されている疾患である。小脳性運動失調を有する対象者にリハビリテーションを実施する際、“揺れること”に対して“意識的に抑え込む”ことを常習化してしまっている対象者によく出会う。療法士も、必死で“揺れること”に対して取り組むため、更に意識的に抑え込もうとさせてしまい上手くいかない場面を経験していた。今回、脊髄小脳変性症（以下、SCD と略す。）による運動失調から転倒を繰り返している症例を経験する機会を得たが、症例も出力を強めることで運動失調を抑制しようとしており、感覚情報を基盤に歩行する事が困難であった。今回、缶馬を用いることで歩行に若干の改善が得られたため以下に報告する。

3) 雪道歩行

定山溪病院 OT 有泉涼太

冬期間における転倒のリスクや歩行の不安定性による問題から訪問リハビリテーションを依頼されるケースは少なくない。滑る道においての歩行訓練の治療展開を報告する。症例は80歳代、女性。診断名は腰部椎間板症。問題点としては、雪道など予測が付きづらい環境に適応できず、足底からの地面の情報を的確に捉えることが困難になっている。そのため、治療目標は、実際の歩行場面の中で滑る感覚を的確に捉えられるようアプローチを行っていくこととした。治療においては、足底の感覚情報をダイレクトに身体全身に伝えられるよう意識した。結果、右側下肢支持の際の骨盤の崩れは改善が得られ、転びそうな場面は見られなくなった。地面への接地の際に足底を捉えやすくなったため、恐怖心が軽減し、移動スピードの向上にも繋がった。今回の治療では滑る感覚を思う存分感じ取ることに重点を置き、それが結果として滑らないで歩くという成果につながった。

会場⑤：ADL②

1) お碗を洗って食事をしよう

～箸操作の向上へ向けた関わり～

彦根中央病院 OT 一柳亮太

【基本情報】年齢：70歳代、性別：男性 診断名：脳梗塞 障害名：右片麻痺 主訴：「箸でご飯を食べたいけど、手が痺れていて箸を持つ気になれない」 BRS 上下肢Vレベル、食事は自ら箸を使おうとせずスプーンを使用。【問題点】体幹筋群が働きにくく左上肢での固定的な姿勢保持や、リーチ動作に伴う手関節尺側固定を強めていた。このことから固定的で努力的な手指からの感覚フィードバックが乏しく、箸の特性を利用し身体の延長として効率的に食物を扱うことが難しい。【仮説と治療方針】左上肢での固定的な姿勢制御の軽減、お碗洗い

により右手を対象物にフィットさせる動作から手の構えや、尺側を意識した動作を誘導し、継続的に対象物からの感覚入力を得られる状況で箸操作時の多様な動きに追従できる上肢コントロールを再獲得する。【結果】右手で箸先からの知覚探索が可能となり、左手にお腕を持ちながらの箸操作が可能となった。

2) 下肢を遠くに伸ばす

～タイツの張りを通して～

甲府城南病院 OT 小笠原のどか

今回脳梗塞を発症し、右片麻痺を呈した60歳の男性を担当する機会を得た。症例は階段昇降や立位での下衣着脱など、不安定さが残っており自立には至っていない。体幹や股関節周囲に弱さを認め、腰背部や上肢を固定的に使用していることで段階的に伸展コントロールを調整することが難しく、骨盤を左右傾に選択的に動かすことや、下肢を身体から離れるように伸展していくことが困難である。その為締め付けの強いタイツの脱ぎ履き活動を通して、下肢の遠心的な伸展コントロールと骨盤の左右傾、固定的な上肢・体幹の前方での探索操作を促していた。結果、上肢を過剰に引き上げて体幹を反り返らせるパターンから、下肢が伸展しそれに合わせた上肢の操作へと変化した。これは左右へ動揺する不安定さの軽減に繋がったと考える。

3) 排泄動作の獲得に向けて

～感覚情報を探索していくことで生活場面へも波及した例～

介護老人保健施設二ッ箭荘 OT 岩淵貴之

今回、入所間もない左片麻痺を呈した利用者様を担当する機会を得た。尿便意はあるものの立位がとれず、移乗の負担が大きいことからオムツをしている状態であり、排泄の訴えやオムツ弄り、布団をはがすといった行為が頻回にあり、職員に注意を受ける場面も多々見られていた。オムツ弄りの対応や移乗の際の負担から両者ともにストレスがかかっているのではないかと、ご本人様の身体面、心理面の負担を軽減できないかと考え排泄動作獲得に向け、段階つけて移乗や靴の着脱の着脱に介入し感覚情報のやり取りを試みた。排泄動作獲得には至らなかったが、移乗動作の改善みられ、生活場面においてはオムツ弄りや布団をはがすといった行為に改善がみられていた。移乗動作の改善と共に、なぜ生活場面への波及がみられたのかも含め考察し、報告したい。

4) 歯ブラシが口から飛び出さないように

～歯ブラシ・手・歯の知覚探索活動から失調症状が強い対象者の歯磨き動作の一考察～

札幌病院 OT 水野威

歯磨きは、比較的低年齢で動作習得していく生活行為の一つである。幼少期からの経験が手続き記憶となり、特別な意識を常に持たなくても行えるようになっていく。脊髄小脳変性症を患い、一度獲得した動作が失調症状により協調性を失った本症例では、動作手順のエラー

はないが、歯ブラシが口から飛び出る、磨き残しがある、歯ブラシを歯にあてがい続けられないなどの現象に繋がっていた。動作習得の基盤となる知覚探索活動が十分に行えない状況と捉え、歯磨き動作を細分化し、治療の中で、丁寧に知覚探索活動を繰り返した。歯の質感、歯並び、頬と歯の間を指で触る、歯磨き粉の匂いを嗅ぐなどの課題を提示しながら、次第にブラッシング操作へ繋げていった。結果、失調症状がありながらも、口腔内で歯の状態を感じ取りながら、ブラッシングができるようになり、最終的には、磨き残しが減り、歯磨き動作改善へと繋がっていった経過の報告である。

会場⑥：Activity②

1) 床反力をとらえる

～ふわふわマットの上で立てるかな～

山梨リハビリテーション病院 PT 甘利晋一

本症例は動作時に非麻痺側の上下肢が先行し、過剰出力となりやすく、左下肢の失調症状や支持性低下を助長し、杖歩行が不安定となっていた。また自宅退院に向けて段差昇降が必須であったが、介助が必要な状態であった。それは視覚情報や杖、右足で強く地面を押し付けることで、床反力情報を得ようとするため、さらに固定的なパターンを強め、結果的に左下肢での支持を失ってしまっていた。そこで杖や非麻痺側のおしつけで床反力を得るのではなく、左下肢から床反力情報を得るため、床反力情報を検知させる課題として傾斜がある柔らかい素材のマットを使い、その上で立つという課題を選択した。柔らかい素材のマットに立つという床面を知覚探索する課題を通して、床反力情報を得るために筋活動を変化させ、筋出力で地面を押しつけるのではなく、反力情報を元に筋出力をコントロールさせることを学習できた。

2) 書字動作を考える

～巧緻動作が困難な症例を通して～

大浜第一病院 OT 上前奨伍

今回、左被殻出血を呈した50代男性を担当した。症例は麻痺側上下肢の随意性が比較的良好ではあるものの、巧緻動作の困難さが目立った。特に書字活動では、過剰に全身を使いながら身体の非対称性を強めて行うため、ペン先からの圧変化や方向付けを知覚する事が困難な状況であった。本症例が、筆圧の変化を捉えやすくさせるため、「彫刻刀で木材を彫り進める」活動を選択し介入を図った。介入では、本症例の過剰な身体反応に対する徒手的なハンドリングを通し、彫刻刀で木目に沿って彫り進める事で、刃先の方向付けや圧の強弱コントロールが行えた。結果、末梢のコントロールと遂行中における座位姿勢も改善し、ペン先が運筆方向に向けられるようになった。木材を彫り進める活動は、刃先からの知覚情報に合わせた全身的な姿勢反応を引き出す事ができ、書体の崩れ軽減や書字における座位姿勢の改善に繋げやすい活動であると考えた。

3) フラフープを回すことに着目して
石和温泉病院 OT 平野優輝

今回、片麻痺者に対して「フラフープを回す」活動を用い介入を行った。立位バランスが不安定な片麻痺者に、直接フラフープを回す介入は強い抵抗感を与えることになる為、避けられがちである。しかし、フラフープの抵抗感を治療に活かすことができないかと考え、今回の介入を行うに至った。フラフープを回すために必要な要素として①体幹に入力される連続的な表在感覚・深部感覚を捉えることが出来る。②コア・コントロールが十分に可能である。③足底からの床反力情報を捉えることができる。④外乱に対し、支持基底面内に重心を保持させる両足底での重心移動が可能であることが挙げられる。上記の要素を強調した介入を行うことで、それらが片麻痺者に与える影響を、考察を加え報告する。

4) 努力的な移乗からの脱却
～姿勢制御に着目し情動面に配慮した介入～
HITO 病院 PT 松崎和也

今回、右橋梗塞を発症し、左片麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。症例は移乗に介助を要し、トイレなど ADL への繋がりを阻害する要素の一つであった。移乗時は後方へ突っ張り、体幹、麻痺側股関節は屈曲を強め、離殿に失敗し、手順を考え失敗し、笑い、混乱する様子が見られた。治療は姿勢制御を保証し、立位で下肢での支持を促しながら隙間を覗き込む課題を実施した。隙間を覗き込む事で、自律的な麻痺側股関節、膝関節の屈伸が促せ、課題に追従した下肢の反応が見られた。セラピストがキーポイントから姿勢制御の保証をすると、情動面も落ち着いたため、症例の動きに追従するように操作し、触れている部位の筋活動、支持面、姿勢制御をセラピストの手から感じ取るように行った。その事が移乗時に手順を考え、姿勢を崩しやすい症例にとって、非意識的で効率的な移乗へと脱却する一つのきっかけとなった。

会場⑦：ADL③

1) 腋窩から肩甲帯の安定へ
～腋窩のタオル擦りが洗体動作に繋がった症例～
川越リハビリテーション病院 OT 松本大希

今回、脳梗塞にて左片麻痺を呈した 70 歳代男性の症例を担当する機会を得た。手指の随意性は高いが、「入浴の際に左手で上手く身体が洗えない。背中も洗えない」という訴えが聞かれた。動作の中で左肩甲骨の挙上代償が強くなってしまい末梢での知覚探索が困難となっていた。左肩周囲が低緊張となっており、肩甲帯の皮膚もたるんでいたため、左肩甲帯周囲の皮膚での感覚情報の変化や末梢からの情報を捉えることが困難になっていたと推察した。その

ため、左腋窩のタオル擦り、右手での洗体動作を行い、背中や左手での洗体動作に変化がみられた。タオル擦りの中で皮膚感覚情報と固有感覚情報が協調して機能し、自律的な体幹の反応が促せたと考える。

2) 歯磨き

～車椅子座位と頭頸部・口腔内へ着目して～

石巻ロイヤル病院 OT 菅原佑太

今回、脳梗塞により左片麻痺・構音障害・注意障害・左同名半盲・顔面口腔機能の障害を呈した症例を担当する機会を得た。症例は、麻痺側下肢の痛みと身体を触れられることへ恐怖心があり、非麻痺側の固定性を強めて常に身構えていた。また、生活場面では、全般的に ADL は中等度介助を要していた。食事や口腔ケアも含めて日中は流延も多く、口腔内に食物の残渣がある状態で臥床していることもあった。今回は歯磨きを通じて、頭頸部・口腔機能の自律的反応を目指した結果、歯ブラシで口腔全体を磨きやすくなり流延や食物の残渣も減った。さらに、触られる恐怖心が減ったことや自分の身体を気づきはじめる発言が聞かれた。今回、頭頸部・口腔内の活動を通して情動系にも影響を与え、口腔周辺への気づき、自己身体への気づきにも繋がったと考えられた。

3) 夫に“おにぎり”を作ってプレゼントしたい

～“顔にクリームを塗る”活動への波及～

千鳥橋病院 OT 作本珠唯

今回、脳梗塞により、右片麻痺を呈した症例を担当した。症例は、非対称で代償的な姿勢により、定型的な上肢運動パターンや不安定な姿勢を助長することで、対象物からの知覚情報の変化を適切に捉えることが難しかった。症例より、「夫へ何かプレゼントしたい」、「顔に上手にクリームを塗りたい」との想いが聞かれたため、“米をとぐ”、“おにぎりを作る”活動の中で、末梢から知覚情報の変化を捉えていく過程に着目した。“米をとぐ”は、水の流れに合わせて米を集めながら混ぜていく活動であり、“おにぎりを作る”は、米の形状の変化を捉えながら、受け手から押さえ手へと末梢活動を調整していく活動であるという特性を踏まえて、末梢からの感覚フィードバックにより、姿勢や運動の調整を促していき、フィードフォワードへの切り替えの中で予測的に身体の構えを準備することを目的として介入した結果、それぞれの活動に変化が認められたため報告する。

4) 指が鼻に入っちゃう！

～洗顔動作における段階付け～

新生病院 OT 高坂光彰

当院、回復期病棟に入院されている脳卒中患者の多くは、洗顔動作時に麻痺側上肢の使いづらさから両手にてお湯を持続的に捉えることが出来ず、タオルにて対応している。今回、担当した症例から「お湯がうまくすくえない」や「指が鼻に入っちゃう」との訴えがあり、洗

顔動作時において麻痺側手指が屈曲傾向となりやすく、空間での連続的な両手動作に拙劣さを認めていた。洗顔動作に必要なお湯を扱う中で、お湯の特性に配慮を行いながら積極的に麻痺側上肢から関わった。結果、洗顔動作において若干の変化が得られたため、考察を加え報告する。

会場⑧：高次脳機能障害

1) 橋梗塞を呈した症例に対し歩行自立に向けた介入。

～方向転換動作の改善に着目して～

石橋総合病院 PT 田熊雅史

今回、左橋梗塞と診断され右片麻痺を呈した症例を担当した。車いすベースにて、ADL 動作では入浴を除き全て自立となっているが、歩行では方向転換時にバランスを崩し自立が困難となっていた。臨床で歩行中の方向転換時にバランスを崩し転倒に至るケースを経験することが少なくない。特に急な方向転換では難易度が高く、転倒発生も多い。1人で歩きたいという症例のニーズ達成の為、方向転換動作に着目し、歩行自立の獲得を目標に介入を進めていく。当初は、橋網様体脊髓路に対し積極的に介入していくが、大きな変化が認められず困っていた。しかし、評価を進めていく中で、外側前庭脊髓路の働きが不十分であると考え、足部からの治療を展開していくと、麻痺側下肢での動的安定性の改善が図れ、方向転換が安定し歩行自立へと移行することが可能となった。

2) 介助に強い抵抗を示し特に立ち上がりで苦勞している症例への適応を促すアプローチ

北原リハビリテーション病院 PT 佐藤純香

症例は 60 代男性で、両側 MCA 梗塞を発症し、さらに半年後再梗塞を発症し両側片麻痺を呈した。中等度運動麻痺と注意障害、失語症、嚥下障害等を認め、ADL は半介助レベルである。今回は立ち上がり動作の改善を目的に介入を行なった。本症例の問題点としては、gegenhalten と伸展パターンの出現による介助量の増大である。抵抗反応により重心の前方移動が困難なことから、座位、立位においても後方重心は残存し、介助量の増加に影響している。この現象に対し、prone 肢位と kneeling により介入を行った。介入により股関節への荷重感覚を入力し、また能動的に重心を前方へ移動させ、さらに誘導方法を工夫することで、gegenhalten と伸展パターンの影響を最大限緩和させた。結果、立ち上がり介助量は大きく改善され、歩行動作の改善にも繋げることができた。

3) 食べることを諦めない

～覚醒と先行期に着目して～

大浜第一病院 ST 大城麻紀子

広範囲な脳梗塞により覚醒の低下と、多彩な高次脳機能障害により認知・言語機能が全般的

に低下した症例と関わらせて頂いた。症例は、前頭葉、左 MCA 領域に広範囲な梗塞を呈した 80 代の女性である。頭頸部の伸展を強め、口は常に開口位であった。更に食物を視覚的に捉え認知する事が困難で、捕食から嚥下運動に至るまでに課題があった。今回、食事を通して姿勢や先行期の改善を期待しアプローチを行った。頭頸部・顔面のアライメント調整、視覚的な食物の認知が難しい中、嗅覚、味覚を利用した感覚の統合を図った結果、覚醒の持続と摂食・嚥下に変化が得られた。覚醒の問題、多彩な高次脳機能障害、嚥下障害を呈した重度片麻痺者は、経口摂取を断念することも少なくない。重度の患者であっても人としての尊厳を守り、諦めないで口から食べる事、食事を味わい、楽しみ、ご本人と家族が希望を持って経口摂取が出来るよう支援していくことが重要であると考えている。

- 4) 両側前頭葉障害者に対する姿勢制御への介入
～運動プログラムをつくる為に必要な情報を考える～
リハビリテーション花の舎病院 PT 海老沼延浩

今回、両側前頭葉の脳梗塞を発症し、両側片麻痺・失語症を呈した症例を担当する機会を得た。入院当初は覚醒レベルの低下を認め、発動性が乏しく ADL は全介助を要していた。介入していく中で覚醒レベルと随意運動の改善を認め、巧緻運動プログラムの改善は得られてきている印象を受けるが、姿勢制御のプログラムの問題が残存し転倒のリスクが高かった。そこで、運動プログラムをつくる為に必要な情報を考慮し、姿勢制御の改善を図っていった。姿勢変換を通し体性感覚情報、前庭感覚情報の多重感覚入力を図り身体図式の生成を促し姿勢制御の賦活を図っていった。次に車の乗り降り動作にて視覚誘導性の運動計画やプログラムの生成を促していくことで姿勢制御に若干の変化が得られた。

会場⑨：臨床研究

- 1) 足圧分布・重心動揺計と家庭用体重計
～下肢荷重率の比較～
潤和会記念病院 PT 長瀬泰範 他

脳卒中片麻痺患者に対し「重心動揺計」と「家庭用体重計」を用いて下肢荷重率を計測し比較した。対象は回復期病棟入棟中の片麻痺患者 28 名。重心動揺計には Medicapture 社 win-pod を使用。安静開眼にて 30 秒間計測。体重計では 1 台に一脚を乗せ 2 台を用いて計測。数値は 3 秒程度安定したところで読み取る。Shapiro Wilk 検定の結果、2 つとも正規分布となり、peason 検定の結果、危険率 5%にて相関なし、T 検定の結果、危険率 5%にて有意差なしであった。2 つのデータ間に関係がある患者の特徴を調べると「麻痺が軽度で重心の位置を切り替えられる患者」「必死に立位保持を行っている患者」という特徴がみられた。計測機器の特性について、体重計は接地面が動揺し計測時間が短い、win-pod については、接地面が動揺しないが計測に 30 秒を要する。これら特性により、2 つの数値間に差が生まれたと考える。

2) 食行動を引き起こす嗅覚刺激と身体反応

～神経科学の知見と今後の展望～

土佐リハビリテーションカレッジ OT 箭野豊

人の運動行動は外部からの感覚情報を探索し、選択的運動行動を促通・制御している。その中枢神経系の統合過程は「環境」に対する「適応」反応として現れる。その中でも、嗅覚系は脳内で何十万種類もの匂い分子によって媒介され、食物の認知・危険の察知・仲間や交配相手の識別等の多様な機能へ影響を与える。また、嗅覚系は感覚の中で唯一、視床を介さず 1 次嗅皮質-眼窩前頭前野へ直接投射される特性を持ち、機能的には嗅結節が匂い情報の意味付けに基づいて行動を起こすことや、嗅結節と隣接する腹側線条体（側坐核）は「モチベーション行動」や「依存行動」に深く関わり、モノアミン系の脳内伝達物質によって淡蒼球内節への入力から網様体脊髄路系を介し、姿勢筋を抑制すると考えられている。以上、諸処の研究報告をもとに、嗅覚系の持つ機能特性と食行動を引き起こす匂い刺激が運動・姿勢制御機構にどのような影響を及ぼすか、現在の研究概要を報告する。

会場⑩：ADL③

1) トイレ動作獲得に向けて

～下衣更衣に着目～

山梨リハビリテーション病院 PT 丸山大貴

今回脳内出血（左前頭頂葉）による右片麻痺、高次脳機能障害を伴う症例を担当させていただき機会を得た。随意性は、手指は比較的保たれているが上下肢は乏しい。また、失行や失語によって動作遂行が困難であった。現在、発症から約 4 ヶ月経過しており、車椅子にて介助レベルである。特にトイレ時では失行や失語により下衣更衣に促しが必要であり、非麻痺側上肢での操作では立位が保てずに転倒の危険性が高いことにあった。そこで今回、座位での縄抜けにより殿部での皮膚反応を促すように縄からの硬さや凹凸感、張りといった情報を強調するように介入した。その後、失行がある為に実際のトイレ環境の中でズボンが殿部・大腿部を通るといった感覚情報を促しながら実施した。介入後、トイレ動作時の下衣更衣に若干の変化が得られた為、考察を加え報告する。

2) 「右手が重い」

～麻痺側手でスプーンを使用した食事を目指して～

水戸赤十字病院 OT 三次凌平

症例は左脳梗塞にて右片麻痺を呈し、「右手は重くて使いにくい」との理由から、麻痺側手を ADL 場面にて使用せず、実際の身体機能と身体イメージに歪みが生じていた。「右手で食事をとりたい」と希望があり麻痺側手でスプーンを使用して食事ができることを目標として治

療を行った。症例の食事動作は、異常筋緊張や運動・感覚麻痺により、身体内部における過剰固定と代償的な身体戦略で努力的に遂行することで、スプーンを介して感覚情報を十分に得られず知覚探索活動においての手本来の先導的な役割が担えない状態だった。末梢の能動的な知覚探索活動を通して治療を行った事で過剰固定が軽減し、スプーンを介した知覚探索活動が可能となり麻痺側手の食事動作の獲得へと至った。また、視覚的に自身の手が見える位置で体性感覚情報が得られる Activity を選択した事で、身体イメージが改善され、食事以外の ADL 場面での麻痺側手の使用へと繋がった。

3) 立ってズボンが履けるようになりたい。

星が浦病院 OT 三村浩司

症例は右片麻痺を呈しており上下肢手指 Br.stageⅢ、表在・深部感覚中等度鈍麻で既往に脳出血がある。ニードは更衣動作の獲得であったが麻痺側臀部に重心が位置し、非麻痺側優位の固定的な姿勢であり、非麻痺側上肢優位に使用していた為、麻痺側身体認識が薄らいでいる事で麻痺側の BOS を知覚し難かった。その為、非麻痺側上肢を手すりから離すと動的座位・立位バランスが不良となり麻痺側後方に倒れてしまう事で、1 人で下衣更衣を行うことが困難であった。治療では症例の麻痺側からリファレンスを与え、接触面が途切れることがない中で爪のヤスリ掛けや壁龕を使用した縄通し等の知覚探索活動を行った。結果として症例は非麻痺側の固定が軽減した事で対称的な姿勢となり、安定した BOS の中で麻痺側足部へリーチし下衣を引き上げる等、従重力的で自律的な身体反応が促され、効率的な下衣更衣の獲得へと至った。

4) 洗顔動作における水の操作

～気持ちの良い洗顔のために～

たたらリハビリテーション病院 OT 高橋良

本症例は、中等度の左片麻痺により、麻痺手は運動出力を高めた努力的な動作となり、非麻痺手が過剰に優位な代償パターンが定着していた。さらに注意障害が非対称を助長し、日常生活での麻痺手使用は非常に少なかった。症例は、麻痺手改善に対する想いが強く、洗顔の中で麻痺手を使用し、両手で水を溜めて顔を洗えるようになりたいと希望された。症例の洗顔動作は、水を溜める際に、麻痺手で水の抵抗感を捉えることができず、非麻痺手の過活動により、麻痺手はより引き込まれ、水はこぼれてしまい、顔を濡らす程度の洗顔になっていた。そこで、重さや重心の変化を段階付けし、知覚探索する活動を行った。その結果、麻痺手で感覚を取り込めるようになり、非対称性は軽減し、両手で水を溜めて顔を洗うことができるようになった。適切な感覚入力や、達成感・爽快感などの内的な動機づけにより運動学習が得られ、洗顔の中での麻痺手の参加に繋がったと考える。

- 1) 発話が増えますように
～姿勢から発声機能向上を図った症例～
大浜第一病院 ST 喜友名太司

左橋腹側梗塞により構音障害を呈した症例を担当した。症例は構音障害による話し辛さから会話への意欲を無くし、頷きでの反応が多くなっていた。本症例の発話特徴として、発声持続や呼気持続、声量低下が認められ努力的に話すことが課題であった。また、体幹部のアライメントも崩れており発話時の動揺もみられた。発話の基盤として、重要な要素は体幹の安定性や呼気の産生、呼吸コントロールである。上記を踏まえ今回、姿勢や呼吸、発声機能へ着目しアプローチを行った。治療では、胸郭の運動性拡大を図る為の徒手的な治療に加え、新聞をちぎる、吹くなどの課題を中心に実施した。結果、発話明瞭度に改善がみられた。今回、課題に用いた新聞紙は紙の大きさや形を容易に変えることができた点や、吹く距離を指定しやすかった点において会話の改善に必要な呼吸へのアプローチとして有用であった。

- 2) 「左手がもう少し使えればいいのになぁ」
～リーチ動作を獲得するための姿勢と上肢に着目して～
春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 OT 標風沙

ラクナ梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当。麻痺側リーチでは、非対称姿勢と麻痺側の上肢アライメントの崩れや筋の過緊張が見られていた。その為、対象物に対して手の構えを作れず肩関節から動き出す努力的なリーチとなり、全身の協調活動が行えていなかった。(協調活動：活動に対して姿勢が予測的に変化し、感覚情報を連続的に捉えながら全身の各筋群が協調し同時に関節運動が起こることと定義。) 治療介入では、非対称姿勢が修正されるよう介入。その後、上肢アライメントの修正や筋緊張の調整を行い、活動では末梢から感覚情報を捉えた中で姿勢コントロールが可能となるよう接触情報の多い机・窓拭きを実施。結果、対象物に合わせて手の構えを作りながら手部よりリーチしていくことが可能となり、全身の協調活動が得られ日常生活への波及を認めた。

- 3) 円背を伴った高齢者に対する上肢機能アプローチの工夫
～頬杖がつけるとのこと～
山梨リハビリテーション病院 OT 石野佳奈

歳を重ね、身体が衰えてくると心身機能だけでなく、外見にも変化が生じる。臨床の中でも、円背姿勢の高齢者を見かけることは多い。今回担当させていただいた症例も、円背を呈しており、左片麻痺による代償固定を強め努力的な姿勢であった。症例の麻痺手は、生活場面での使用はほとんどみられなかった。また高齢による疲労も伴いやすく、持続した活動への汎化が困難であった。しかし末梢からの感覚情報を伴う“頬杖をつく”という中では、症例の麻痺手の潜在性を感じた。今回、脊柱の可動性が低下した円背姿勢の中でも従重力活動の中で筋緊張の幅を増やしていくことで体幹の伸展コントロールは起こることが可能であり、“頬杖をつく”ことを通し部分的にでも洗顔、整髪動作や rest position に近づけられた麻痺側上肢の

アプローチ等について症例を通して報告する。

4) 「左手も忘れず着替えられる」

～高次脳機能障害に対して Activity を通した左側への促し～

神戸リハビリテーション病院 OT 澤晃平

今回、脳梗塞を発症し左上下肢麻痺を呈した症例を担当する機会を得た。症例の運動麻痺は軽度であったものの、左半側空間無視や注意力障害などの高次脳機能障害による慢性的な左手の不使用が見られ、右手の過活動や頸部・体幹の固定を強めた動作パターンとなり、ADL全般に介助量が増大していた。中でも上衣更衣動作に焦点をあて、布の特性を考慮しながら、対象（布）操作を机上から空間へ段階付けした Activity を導入し、両手又は体幹を含めた連続的な知覚運動循環を促した。活動を通し両側性に感覚が入力されたことで、自己正中軸を中心に両側への空間認識や探索活動が可能となった。さらに左右間で行われる感覚のやり取りや役割の切り替わりを連続的に捉え続けることで、両側性の知覚探索が可能となった。結果、右手の過剰性は軽減、左手の不使用に改善を認め、両手と体幹の協調的な身体反応が出現するようになり上衣更衣動作が自立に至った。