

## 支援を求められる環境を保障し、能動的な取り組みに繋がった症例 ～道具操作の導入から～

キーワード：発達支援，（放課後等デイサービス），道具操作

三浦 璃奈<sup>1)</sup> 小川 友美<sup>2)</sup> 岡本 絵美<sup>1)</sup> 神保 なつみ<sup>1)</sup>

1) アーチ天童 2) アーチ

### 【はじめに】

本症例は自閉症を呈した8歳男児である。遊びの幅が狭く、道具の操作は食事のスプーンのみで、気分には波があり、取り組みにムラがあった。利用から約1年半、本症例に対し作業療法士（以下、OTR）が週2回、個別練習を中心に支援を求められる環境を保障しながら関わり、能動的な取り組みに繋がったため以下に報告する。なお、発表に際し書面にて保護者の同意を得ている。

### 【症例紹介】

8歳3か月男児。妊娠24週5日、体重880g、緊急帝王切開。1歳半頃自閉傾向あり、6歳で自閉症と診断。3歳から児童発達支援、ST(2回/月)、5歳から知的障害児通園施設利用。就学と共にST終了。母は身体の使い方が気になり、支援学校就学と共に当事業所の利用を開始した。

### 【初期評価】

（初回利用時、6歳10か月）

KIDS：総発達年齢2：9，操作1：10，食事1：9(道具操作に関わる項目抜粋)，Wee-FIM：74/126点，臨床観察：眼球運動（追視）は非常に劣る，ジャンプ，保護伸展反応，立ち直り反応はやや劣る。その他は実施不能。眼球運動，粗大運動が未熟，待つこと，座って取り組むことが苦手等を問題点に挙げ目標，プログラムを立案した。

### 【目標】

長期目標：学校で友達と一緒に遊んだり，行動できるようになる。短期目標：座って取り組む時間を増やす。待つことができる。全身運動や指先の運動が上手になる。

### 【経過】

1) 当事業所利用開始（6歳10か月）～約1年間  
療育場面では，コースを組み立ててボールを転がす玩具が好きで，組み立て時に支援が必要だった。OTRがやって見せ，一緒に手を添えて組み立てることで，徐々に一人で行うようになる。OT場面では，離席，課題の拒否がみられた。本児の興味がある物を取り入れ，段階づけて鉛筆やはさみ，

箸の操作を導入した。どの道具も持ち方が安定せず，操作手，補助手ともにOTRが手を添えて支援した。鉛筆操作は太柄のグリップを作成し，母に渡し，自宅で使用してもらった。はさみは線を意識することが増えたが，難しいと感じると，はさみを叩きつけ，拒否することが多かった。

2) 利用1年から現在（7歳10か月～）

療育場面では他児が遊んでいるカードやボードゲーム，おままごと等に興味を示し，スタッフが間に入ることで他児とのやりとりが増える。OT場面では，本児の道具操作の上達に合わせて支援を減らし，言葉で支援を要求するように促した。徐々に鉛筆，補助箸，はさみ操作は独力で取り組むことが増え，支援が必要な時には自ら「先生と一緒にやります」と支援を求められるようになった。また，一人で出来る時には，「一人でやります」と発言したり，自ら課題を選択したり，全体的に能動的に取り組むことが増加した。

### 【再評価】

（利用から1年半，8歳4か月）

KIDS：総発達年齢3：0，操作3：3，食事2：2，Wee-FIM：96/126点，臨床観察：片足跳び等の粗大な協調運動等，追視，DCは劣る，眼球運動の輻輳，サッケード，手指・鼻運動，DTSはやや劣る。指示を待ち，ほぼ全項目取り組めた。

### 【考察と今後の展望】

個別練習でOTRが関わり，常に支援を要求できるように保障し，言語的支援をしたことで，安心して道具操作の経験を積み重ねられ，独力で取り組む，他者とのやりとりが増える，課題を選択・決定する等の能動的な取り組みに繋がったと考える。また，個別練習の様子を母に伝えたことで日常生活での道具操作の機会が増加し，さらに道具操作を上達させ，より能動的な取り組みに繋がったと考える。今後も支援を保障しながら，適度な挑戦となる課題を提供するとともに，母だけでなく，学校との情報交換を行い，本児が安心して能動的に活動できるように関わっていききたい。

「トイレに行きたい」と訴えられない患者様に対して絵カードを用いた介入

キーワード：脳性麻痺，排尿コントロール，絵カード

阿部 翔 吉田 久士 小松 朗子 上林 泉  
独立行政法人 国立病院機構 米沢病院

### 【序論】

本症例は尿意はあるが表出する手段が確立していない為、オムツへの排尿となっていた。今回、作業療法では表出手段の一つとして絵カードの導入を検討し、介入を行なった。その経過・結果を以下に報告する。なお、この報告に際しては本症例の後見人より同意を得ている。

### 【事例紹介】

50歳代男性。診断名:脳性麻痺(痙直型,左片麻痺) 現病歴:生後、発達障害及び知的障害を指摘され脳性麻痺と診断される。在宅で生活していたが、両親が高齢になった為、当院に長期入院となった。

### 【作業療法評価】

#### ①横地分類:D4-D

移動機能は麻痺の影響によって歩行困難であるが、車椅子又はいざりによる屋内移動可能。知的発達は難聴だが、ジェスチャーや書字、口型を利用する事で簡単な文字、数字の理解が出来る。

#### ②排尿コントロール

排尿後に本人より興奮した様子で病棟スタッフに対して「早く来ないからオムツにしちゃったよ」と自力でオムツを脱いで強く訴える事が多く見られていた。上記の事からも尿意はあり、蓄尿は可能であったと判断される。しかし、尿意を感じた段階でスタッフに表出する方法が確立しておらず、オムツへの排尿となっていた。

### 【作業療法実施計画】

オムツへの排尿後、興奮しオムツ交換を訴える事からも、排泄行為は本人にとって重要な課題の一つであると考えた。しかし、現状は表出が排尿後となる為、尿意の表出手段として絵カードの利用を検討した。そこで目標を「絵カードを利用して排尿の表出を行なう」事とした。

#### <絵カードの利用>

本人が視覚的に認識しやすい大きさのカードを使用しカットテーブル上にセッティングした。絵カードにはトイレの描写(塗り絵で作成)・「トイレに行きたい」と目的と指示が明確に記載されている物を本人と共に作成した。使用方法は、①尿意を感じたら

絵カードを提示する②言語的に「トイレに行きたい」と表出する。上記の方法を確立する為に、本人にはジェスチャー、模倣、口型を利用して理解を促した。模擬的場面として、担当リハビリスタッフに対して絵カードを利用して尿意を表出する練習を繰り返し出来るように設定した。

### 【経過】

作成した絵カードに対しては出来上がりをスタッフに見せて喜ぶ様子が見られる。使用方法の理解は導入時より良好で本人からスタッフに対して「これ使ってトイレに行きたいって言うんだよ」といった様子でカードを提示する場面が見られた。

絵カードを利用する事で排尿の表出方法が確立した為、リハビリ介入時間を尿意の訴えが多い時間帯へと変更した。訴えが多い時間に介入した事で尿器への排尿回数が増え、成功体験を繰り返し積むことが出来た。スタッフの関わりとして、成功時に称賛し、正のフィードバックを行なった。

### 【結果】

絵カードと言語的な表出を用いて尿意を表出する事が出来るようになり、リハビリ場面以外でも尿器への排尿回数が増えた。また、絵カードを使用して排尿に成功した際は「トイレ出来たよ」と笑顔で話される事が増え、排尿関係による興奮が少なくなった。しかし、表出するタイミングが排尿直前となりやすく、オムツは現在も着用している。

### 【考察】

本症例に対して絵カードを利用するメリットとしては「表出方法を確立」「視覚的に認識出来る」事に対して効果的であった。一方で「言語的な表出機会の減少」に繋がる可能性が考えられた。その為、絵カードと発話で尿意の表出が出来る様に介入をした事が有効であったと思われる。今回は難聴を有する患者様へ絵カード支援であった。理解に時間を要すると思われたが、ジェスチャー等の代替手段を利用出来た事が早期より絵カードの理解が得られた事に繋がったと考える。今後はオムツからリハビリパンツ・下着へと段階を踏み、最終的に自力での尿器への排尿と繋げていきたいと考える。

## おしゃれを通じた「楽しい!」「嬉しい!」を引き出す関わり

キーワード：重症心身障がい児・者、化粧療法、共有体験

小松 朗子 阿部 翔 上林 泉  
独立行政法人 国立病院機構 米沢病院

## 【序論】

当院の重症心身障がい児・者における外来作業療法場面では、対象児・者、家族（特に母親）、作業療法士の3者間で成り立っていることが多い。

今回、症例に、化粧療法（ネイル）を実施したことで、親子の笑顔を引き出すと共に、“喜び”の共有体験へ結び付ける事が出来た為、以下に報告する。

また、報告に関しては症例に同意を得ている。

## 【症例紹介】

脳性麻痺（アテトーゼを伴う痙直型四肢麻痺）の10代後半、女児。現病歴は、27週、1032gで出生以降、精神運動の発達遅延あり。

KPは母親で、HOPEは、「手を使うリハビリをして欲しい」とのこと。

現在は在宅で過ごしており、週1回のペースで母親同伴のもと、外来作業療法を実施している。

## 【作業療法評価】

## ①Aちゃん

好きなもの：コキンちゃん、バイキンマン、キラキラしたもの、クリスマスや誕生日等のイベント。  
感情表出：楽しい時や興味があるものに対し、筋緊張亢進（頭頸部・体幹・四肢伸展パターンとなる。MAS：3）。また、目を見開き左右方向の眼球運動増大、口角が上がり、笑顔が見られることもある。  
横地分類はB1で、寝返り不可、簡単な言語理解可能レベルである。ADLは全般的に全介助で、胃瘻・気管切開あり。1日の過ごし方はベッド上でテレビを見て過ごす事が多い。

## &lt;Positive 因子&gt;

- b1：おしゃれが好き
- b2：母親と過ごす時間が好き
- b3：思い出をエピソード記憶として保持できる
- b4：好き・嫌いを相手に伝えようとする
- b5：母親が治療場面に協力的である

## ②母親より

普段、「日常生活の中でAちゃんと関わる時間を作り、ゆっくりとくつろぎの時間を持つ機会はほとんどない」との事であった。

## 【化粧療法における作業療法目標】

- ①化粧療法を介し、親子で憩いの時間をもち、家族・スタッフと感情共有をする機会を設ける。
- ②ネイルを通じて自己表現することへ繋げる。

## 【化粧療法場面】

個室にてラベンダーのアロマディフューザーを使用。机の上にはOTで手作りした鏡台を置き、引き出しには母親と共に選んだ好きな色のマニキュア・ネイルシールを用意。姿勢は座位保持装置型車椅子に乘車したまま実施。

母親にも憩いの時間を過ごして欲しいと思い、HOTドリンクのメニュー表を用意した。

## 【実施後の反応】

ネイル実施中、“楽しみ”な気持ちの先行から筋緊張が亢進し、不随運動増大あり。母親と共にネイルを施す。実施後に写真を撮り、拡大してAちゃんに見せると目を見開くような表情を見せる。

母親は、Aちゃんにも味わって欲しいと、メニュー表の中からココアを選択した。数滴のココアを口に入れたAちゃんは、舌運動で数分間味わい、“もっと欲しい”というような表情をしていた。

母親からの聴取より、化粧療法を実施した際の満足度は、最大値の10で、「機会があればまたやってみよう」とのことであった。

## 【まとめ】

臨床で重症心身障がい児・者の親子に関わっていると、母親は自分の子がスタッフとコミュニケーションを図り、感情や活動を共有している様子を見て、喜びを見出しているように思う。重症心身障がい児・者の障害は永続的に続く事が多く、その慢性期における作業療法士の関わりは、時に、ご家族の心理的サポートも必要であるように思う。

今回、化粧療法を通して子どもの“楽しい”は、母親の“嬉しい”に繋がることを改めて感じた。

今後も行事やイベントがある際は、化粧療法の実施を提案し、親子で記憶に残るような介入を行っていきたいと考える。

## 発達障害とソーシャルスキル・トレーニングの関連 ～症例を通じた考察～

キーワード：発達障害，SST，自発性

近藤 文哉  
社会医療法人 あさかホスピタル

### 【はじめに】

広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder：以下PDD）とは、コミュニケーション能力や社会性に関連する発達障害の総称をさす。平成26年度、厚生労働省の全国の病院及び診療所を利用したPDD患者総数の調査では19万5000人と全国的にも発達障害が医療に結びつくケースが増加傾向にある<sup>1)</sup>。また、昨今は対人関係やコミュニケーションの問題が、抑うつ感といった二次障害との関連があるとされている<sup>2)</sup>。ソーシャルスキル・トレーニング（以下SST）を実施し対人関係やコミュニケーションの問題を改善することが、二次障害の予防に有用であるとされている。今回、PDDを呈した症例に対しSSTを実施した。その結果、対人関係やコミュニケーションの改善に繋がり、自発的な社会参加に向けた行動が見られた。症例報告に加え、PDDとSSTの関連について考察し、以下に報告する。尚、報告にあたり本人の同意を得ている。

### 【症例紹介】

30歳代男性。お菓子やアニメ、ゲームを好む。中学2年時にいじめを受ける。高校卒業後、専門学校に進学するが自傷行為が見られX-9年（X年を現在とする）当院初診しPDDの診断を受ける。発症から2,3年の期間で入退院を繰り返す。現在は服薬により症状は安定している。就労に対する意欲があり、外来OTや就労継続支援B型に週2回通っているが、やり取りはパターン化した表出になることが多く、自発的な行動をとることが難しい。「作業所に通える日を増やしたい」との気持ちはあるが、思考の偏りや不安、緊張が強く作業所の利用者と関係性の構築が難しい状態である。

介入段階での精神障害者社会生活評価尺度（以下：LASMI）では日常生活1.75対人関係2労働3.2持続性安定性3自己認識2（X-6カ月時点）

WAIS-III：FIQ53. VIQ56. PIQ58（X-4年検査を実施している）

### 【作業療法実施計画】

症例と、対人緊張の軽減を目標に、SSTを実施することとした。①症例から表出や相談が出来るように、窓口を一本化した上でポジティブフィードバック（以下：PFB）による行動強化②小集団での会話の開始や持続の練習として、OTRが実践、モデリングを行いながらのSST③作業所内での対人関係構築に向けた、行動プランの作成と振り返りの3つを並行、段階的に行った。

### 【経過・結果】

SST実施により症例から表出する機会が増え、「不安」という抽象的だった悩みが「どのように話せばよいかわからない」という具体的な表出内容に変化した。OT場面では自発的に利用者で交流を持つ機会が増えた。一方で作業所内での対人関係構築に向けた行動プランを作成したが、不安が強く実践が難しい状態であった。そのため、家族や作業所スタッフと情報共有を図り、症例の不安軽減に努めたことで、プランの実践、作業所の利用者との会話が増えた。

約3カ月の介入後LASMI日常生活1.75対人関係1.25労働2.2持続性安定性3自己認識2という結果になった。（X-3カ月実施）

### 【考察】

症例に対し、SSTを実施することで、OT場面、作業所での適応的な行動が増えた。実践とPFBを繰り返すことで、自信が向上し、対人交流や問題解決に関する自発的な行動に繋がったと考える。PDDの特性として、「行動がパターン化されることが多く臨機応変な対応をとることが難しい。そのため、問題解決の『形』を知ること、適応行動に繋がる」とされている<sup>3)</sup>。集団場面を利用し実践的にトレーニングをすることが必要であり、作業療法はその実践を担える場であると考えられる。

### 【参考・引用文献】

- 1) 発達障害者支援に対する行政評価
- 2) 市川宏伸：発達障害とその周辺
- 3) 発達障害と二次障害

## 精神科における外来 OT の役割 ～地域生活継続に向けて介入した一例を通して～

キーワード:統合失調症, 地域支援, 外来作業療法

佐藤 望

社会医療法人 あさかホスピタル

### 【序論】

長期入院者の地域移行によって生活の質（以下 QOL）の向上が見られた<sup>1)</sup> との実践が報告されている。しかし、長期入院者の年齢は 60 代が最も多く、退院してもパターン化した生活や老化などにより、生活継続の難しさを感じる場合が少なくないだろう。

今回、地域生活を 10 年送るものの、意欲を見出せないケースに対し、「問題点の明確化」「肯定的なフィードバック（以下 FB）」に焦点を当て介入をした。その結果、主体性や意欲の向上、動機づけの促進に繋がる経験を得た。ケースへの介入と、地域支援の 1 つである外来 OT の役割について考察を加え、以下に報告する。なお、本発表に関して、ケースには説明し、同意を得ている。

### 【事例紹介】

60 代前半の統合失調症の男性。X-39 年（現在を X とする）4 月、バイクで人身事故を起こして以降、罪業妄想的な考えが離れず、過度な不安、抑うつ状態著明となり当院に入院となる。約 27 年間の長期入院後状態改善しアパートへ退院。10 年目の単身生活を送っているが、地域生活継続への消極的な言葉や不安が聞かれるようになった。ケースは服薬により妄想は改善しているが、情動の不安定性は残存している。不安が強い時には口腔内の違和感など知覚機能の異常、活力レベルの低下が見られ家事が行えなくなる。また知的機能が低く問題対処が困難なことに加え、失敗経験から自己肯定感が低下し、単身生活継続への不安の強化に繋がっていた。ケースは「全ての家事を一人でやるのが一人暮らし」と捉えており単独で家事が行えていないことにストレスを感じていた。

### 【作業療法実施計画】

週 2, 3 回の外来作業療法（以下 OT）の参加時に、自記式の生活状況振り返りシートを用いて面談を実施。その中で生活上の問題を把握し、対処方法の検討をする。また、遂行した家事や他者からの支

援を受けた行為について、肯定的 FB を行う。経時的変化を機能の全体的評定尺度（以下 GAF）で評価する。

### 【経過・結果】

介入開始時の GAF は 55 点。介入初期の面談では「もう一人暮らしは難しいと思う」「何も出来ていない」との自己評価であった。また、「口の中が変な感じがする」「皿洗いが出来ない」などの課題の表出があった為、都度本人が出来るレベルでの目標設定に努めた。単独で出来たこと、援助を求めて出来たことについて肯定的 FB を行い、共有したことで成功体験に繋げていった。約 2 ヶ月間の介入後の GAF は 55 点。面談では「もう少し自分で出来たら良い」「もっとハツラツとした生活を送りたい」と、単身生活に対する主体性や意欲的な発言が聞かれている。

### 【考察】

ケースの GAF スコアに改善は見られなかったものの、地域で単身生活を送ることに対し主体性や意欲的な発言が聞かれるようになった。これは、本人の不安について詳細を聞き取り、出来ている点と出来ていない点、出来そうな点を明確にし、本人の成功体験を積み重ねた結果であると考えられる。

長期入院者にとって、慣れた病院や OT という環境は安心感を得られる場として機能しやすい側面を持つ。ケースも通い慣れた OT だからこそ利用が継続でき、連続した個別的介入を通して今回のような結果が得られたと考えられる。長期入院者が退院へ踏み出す機会は、今後も増えると推測される。地域支援には様々な在り方があり、個々の課題に応じて選択していく。その中でも外来 OT は、長期入院を経験した者だからこそ、地域生活の継続や QOL の向上に働きかけることが出来るだろう。

### 【参考文献】

1) 小泉奈津江他：精神障害のある人に対する地域での自立生活を可能にするケースマネジメントと多職種チームによるアプローチの検討。精神障害とリハビリテーション, 2008.

## 精神科デイケア利用統合失調症者の作業能力とその関連因子の検討 折り紙課題の分析から

キーワード：精神科デイケア，統合失調症，作業能力

加藤 拓彦<sup>1)</sup> 小山内 啓<sup>2)</sup> 古川 愛実<sup>2)</sup> 田中 真<sup>1)</sup>

1) 弘前大学大学院保健学研究科 2) 弘前愛成会病院 3) 藤代健生病院

### 【序論】

近年の障害者に対する就労支援の進展は著しい。精神障害者の就労に関しては、平成 25 年の障害者雇用促進法改正において法定雇用率の算定基礎精神障害者が加えられたことから、平成 25 年 2.2 万人であった雇用者数は平成 28 年には 4.2 万人となり倍増している。このような状況の中、就労を希望する障害者も増加していることから、具体的な就労支援を行う必要がある。障害者の雇用支援において、就労移行の可能性の検討に用いられる「就労移行のためのチェックリスト」では、対象者の日常生活遂行状況、対人関係スキル、作業能力を含む行動・態度などをチェック項目に挙げられている。具体的な就労支援の際にはこれらの項目への支援を要するが、今回は作業能力向上に焦点を絞り、その関連因子について検討する。

### 【目的】

本研究の目的は、デイケアを利用中の統合失調症者の作業能力及びその関連因子を把握することである。

### 【方法】

対象は、青森県内 2 か所の精神科デイケアを利用し、本研究の説明に対する同意が得られた統合失調症者 49 名（男性 27 名、女性 22 名、平均年齢  $48.0 \pm 13.5$  歳）である。作業課題はユニット折り紙作りとし、1 日 10 分間 1 試行を別日に計 3 試行実施した。課題は静穏な部屋で実施した。対象者の評価は、作業能力評価として作成回数、ずれ幅、作業ミス（潰れ、破れ、折り間違い）を測定した。また、精神機能評価 GAF Scale

(The Global Assessment of Functioning)、生活能力評価 REHAB (Rehabilitation Evaluation Hall and Baker) を実施し、カルテより入院期間、入院回数と職歴と服薬状 (Chlorpromazine 換算, Diazepam 換算) を調査した。なお本研究は倫理委員会の承認(2017-025)を得て実施し、対象者には書面で同意を得た。

### 【結果】

作業成果について、作成個数は第 1 試行が  $7.5 \pm 2.4$  個、第 2 試行が  $8.0 \pm 2.6$  個、第 3 試行が  $8.7 \pm 2.7$  個であり、試行間に有意差が認められ ( $F(2,96)=20.95, p=0.000$ )、試行ごとに作業個数は増加した。作成個数を従属変数とした重回帰分析結果では、性別 (標準化係数  $\beta=0.420$ )、ミスの数 ( $\beta=0.422$ )、職歴 ( $\beta=-0.329$ )、GAF 得点 ( $\beta=0.247$ ) が影響因子として挙げられた (調整済み決定係数  $R^2=0.496$ )。

作業成果のずれ幅は、第 1 試行が  $12.0 \pm 1.3$  mm、第 2 試行が  $2.2 \pm 1.5$  mm、第 3 試行が  $2.2 \pm 1.7$  mm であり、有意差は認められなかった ( $F(2,96)=2.08, p=0.130$ )。ずれ幅の分布は、3 mm 以内に全体の 83.1%、6 mm 以内では 96.6% が分布していた。ずれ幅を従属変数とした重回帰分析結果では、ミスの数 ( $\beta=0.633$ )、GAF 得点 ( $\beta=-0.251$ )、性別 ( $\beta=0.223$ ) が影響因子として挙げられた ( $R^2=0.509$ )。

ミスの有無について試行間比較を行った結果、ミスがあった者の割合は、第 1 試行が 38.8%、第 2 試行が 36.7%、第 3 試行が 51.0% であり、有意差は認められなかった ( $X^2(2)=2.40, p=0.301$ )。ミスの有無による群分けをし、属性および評価結果の群間比較を行った結果、ミス有群はミス無群に比べて、年齢が高く ( $p=0.000$ )、入院歴が長く ( $p=0.007$ )、REHAB 全般的行動得点が高く ( $p=0.020$ )、ずれ幅が大きかった ( $p=0.000$ )。

### 【考察】

今回の課題は、単純反復作業である。ミスは不良品を生み出すことに繋がる。今回の結果から、生活能力が低いことや入院歴が長いことが、ミスの発生に影響している可能性がある。また、ミスの発生は、作業速度やずれ幅と関連し、精神機能の低下は作業速度を低下させ、作業精度を低くしていると考えられた。デイケアで行える作業能力の介入としては、潰れ、破れ、折り間違いへの具体的な対処指導が有効と考えられた。