

急性期脳卒中専門病院での

作業療法部門の取り組みと

効果判定 ―FIM を用いて―

Key Words : 急性期, 脳卒中, FIM

○山本恵子¹⁾, 佐近隆二¹⁾

¹⁾ 脳神経センター大田記念病院

はじめに

当院は福山・府中二次保健医療圏における約 51 万人（福山市 46 万人）の脳卒中症例約 80%を対象としている急性期脳卒中専門病院である。

当院の 2015 年の疾患別のリハビリテーション対象者の内訳は脳血管疾患患者が 1493 人で 79%、残りを運動器疾患・呼吸器疾患・心大血管・がん患者が占めている。

当課は、方針の一つとして、「患者の早期 ADL 自立を支援する」ことを目標に、作業療法部門としても、専門知識の研鑽や看護師との連携強化などの取り組みを行っている。その結果、FIM 利得の改善が認められたため報告をする。

方法

対象は 2012 年度から 2015 年度の当院の脳卒中患者 406 名（平均年齢 72.43 歳±13.16 歳、男性 294 人/女性 112 人）を対象とし、ベンチマークソフトであるヒラソルに加盟している全国 328 施設で比較し検討した。リハビリ開始日（入院よりリハビリ開始の期間）、リハビリ平均単位（提供単位数/在院日数）、リハビリ密度（リハビリ実施日数/在院日数）を抽出し、FIM 利得と在院日数を効果判定として年ごとの推移を検討した。

結果

1) リハビリ開始日：

加盟病院の平均は 2012 年が 5.17 日から 2015 年が 4.32 日、当院は 2012 年が 2.29 日から 2015 年が 2.23 日と平均の約半分の早さでリハビリを開始できている。

2) リハビリ平均単位数：

加盟病院の平均は 2012 年が 2.06 単位から 2015 年が 2.28 単位、当院は 2012 年が 3.37 単位から 2015 年が 4.39 単位。

3) リハビリ密度：

加盟病院の平均は 2012 年が 50%で 2015 年が 60%、当院は 2012 年が 80.4%で 2015 年が 84.4%。289 病院中 12 位と上位にある。

1)、2)、3) の介入の結果、リハビリ対象者の在院日数は、当院では 2012 年は 21.6 日から 2015 年は 18.4 日と年々短縮しており、FIM 利得は 2012 年 16.1 点から 2015 年 18.9 点と年々改善が認められる。その中でも運動項目も改善は著しく、認知項目は横ばいとなっている。在院日数は年々短縮し、リハビリの介入ができる日数は減少しているが、ADL の改善効率は向上している。

考察

脳卒中治療ガイドラインでは早期の ADL 向上と社会復帰を図るために、発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている（グレード A）。

当課においては、そのエビデンスにもとづき、早期介入・リハビリ介入量の増加・リハビリ密度の向上を当課の方針として実践したことにより、FIM 利得の向上・在院日数の短縮がみられたと考える。当課の介入（リハビリ開始日・平均単位・密度）は加盟病院の中でも上位にあり FIM 利得は年々向上している。また、作業療法部門で力を入れている専門知識の研鑽・看護師との連携なども寄与していると考えられる。

グループ制でのリハビリ提供～複数名のセラピストが関わることでの変化～

Key Words : チームアプローチ, 回復期リハビリテーション

○井上恵里佳¹⁾, 島谷理恵¹⁾, 松上由佳¹⁾

¹⁾ 福山記念病院

はじめに

当院のリハビリテーション科では平成 25 年より従来の患者 1 名に各セラピスト 1 名の担当制から, 患者 1 名に複数名のセラピストが介入を行うグループ制へと移行した. グループ制は, PT6~7 名, OT2~3 名から成る 3 グループ制. ST は 5 名で 1 グループを形成している. 担当する患者の人数, 把握しなければならない内容は増えたが終礼や症例検討といったセラピスト間の情報共有の時間を設け対応している. 今回グループ制でのリハビリ提供による入院患者への影響について明らかにすることを目的に調査を行ったので報告する.

方法

当院回復期リハビリテーション病棟入院患者の平均在院日数, 在宅復帰率, 重症度, 重症度改善率, 入院時・退院時 FIM 点数の改善度, 患者一人当たりの実施単位数の 6 項目をグループ制導入前後で比較する. 期間はグループ制導入前(平成 22 年度~平成 24 年度)を前期とし, グループ制導入後(平成 25 年度~平成 27 年度)を後期とする. 患者は前期 521 名(男性 276 名, 女性 245 名)平均年齢 72.5 歳±13.9 歳, 脳血管疾患 449 名, 運

動器 72 名, 後期 522 名(男性 301 名, 女性 221 名)平均年齢 74.3 歳±13.5, 脳血管疾患 484 名, 運動器疾患 25 名であった.

結果

平均在院日数では, 前期 83.6 日, 後期 85.0 日であり, 在宅復帰率では, 前期 77.8%, 後期 78.0%であった. 重症度では前期 29.8%, 後期 35.4%, 重症度改善率では前期 62.6%, 後期 65.9%となった, 入院時・退院時 FIM 点数の改善度では, 前期 21.3 点, 後期 24.4 点, 患者一人当たりの実施単位数では, 前期 6.6 単位, 後期 7.3 単位であった.

考察

結果より, 患者へのリハビリ提供時間が確保でき ADL 能力向上, 在宅復帰へつながったと推測される. 前期より後期の方が重症度が高いにも関わらず在宅復帰率が保たれていたのは, 重症度改善率, FIM 点数の改善度の向上の効果が大きいと考える. その要因としてグループ制導入とともに多職種との連携機会の充実, 新人サポートの強化, グループ内での症例検討会数の増加が挙げられる. 多職種との連携では今まで個々で行っていたのがグループごとで行うことが可能となり, 早期からの方向性の検討や家族との関わり, 安静度の変更や病棟訓練の依頼が円滑化したと考えられる. 新人サポートの強化では, 新人は多くのセラピストから学ぶことができること, 多くの症例を経験できること, 指導者は業務負担の軽減が図れたことが効率的なリハビリ提供へつながったと考える. グループ内での症例検討会数の増加では, 経験年数に関わらず活発な意見交換によりリハビリの質の向上につながったと考える.

MTDLP を介護職が主体で活用した 症例

-排便・トイレ移乗の相談に対して-

Key words : 生活行為向上マネジメント, トイレ, 他職種連携

○木村謙吾¹⁾, 廉奈央子¹⁾

¹⁾ 中国電力(株) 中電病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当系列会社経営の介護付き有料老人ホーム「一般型特定施設入居者生活介護」(以下, 施設)に入所中の症例に対して排便・トイレ移乗動作に関する相談を受けた。そこで, 他職種連携を図り, 介護職が主体となり生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を活用する介入を試みたので報告する。なお, 報告に際し, 症例より同意を得ている。

【症例紹介】

80歳代, 女性, 施設入所10年以上経過。要介護5。既往歴に重度左片麻痺, 201X年左大腿骨頸上骨折後観血的骨接合術施行。B. I5/100点, FIM42/126点。骨折後, 排便リズムは週3回, ベッド上オムツ内に行っていた。オムツ交換全介助。食事以外の時間は日中を通してベッド上で過ごすことが多い。長谷川式簡易知能評価24/30点。当院に週1回外来通院リハビリを行い, 毎月1回施設に訪問し集団作業療法を行っている。

【方法】

施設勤務の看護師に健康状態や生活スケジュールの把握, 作業療法士(以下, OT)との連絡調整を依頼した。次いで, 症例に対して運動の習慣化を意図して自主運動パンフレットを作成した。毎日運動を行うように, 介護職等に運動

指導の協力依頼を行った。また, トイレ移乗方法の統一を目的にビデオ撮影を行い介護職等と共通認識を図った。そして, トイレで排泄を行う重要性の説明を行った。環境面では, 車椅子座高の調整を行った。そして, 介護職等は症例の骨折後の移乗動作方法が分からず不安感が強かったため, 直接指導も行った。外来通院や施設に訪問した際には, 生活行為向上マネジメントシートを使用し, 進捗状況や予後予測の確認を他職種と協業して行った。MTDLPの介入は, 63日間行った。

【結果】

半年に一度行われる施設サービス計画の更新時に, オムツ内排便からトイレでの排便に変更された。毎日2名介助でトイレ移乗を行うこととなった。症例の排便リズムも毎日となり, トイレ移乗に関して介護職等の不安軽減の声が聞かれた。実行度・満足度ともに1/10点から8/10点と向上した。FIMは, 47/126点と向上した。また, 他職種から他の入所者の生活向上を目的としたOTの相談が増えている。

【考察】

症例は, 施設入所中でありOTと断続的な関わりであった。しかし, OTが症例に直接関わる機会が少なくともMTDLPを活用する事で, 介護職等と協業し, 具体的な支援策を提示, 助言を行う事ができたと考える。また, MTDLPを実施する施設内で場所や実行可能性, 安全性を共同で評価し, 検証した事も介護職等の協力を得るために重要だったと考える。そして, 症例だけでなく, 他入所者に関する相談が増えた要因として, 他職種がOTの考える症例の予後予測について知り, 他職種連携の協業は効果的と認識したためではないかと考える。

【文献】

一般社団法人 日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル57. 生活行ため向上マネジメント改定第2版, 一般社団法人日本作業療法士協会2016.

復職希望を持つ THA 術後患者への 生活行為向上マネジメントの導入

Key Words : 生活行為向上マネジメント, 人工
股関節置換術, 職場復帰

○渡邊友浩¹⁾, 守谷梨絵¹⁾, 野崎心¹⁾

¹⁾ 福山医療センター

『はじめに』

今回, 人工股関節全置換術 (以下, THA) 術後
3 ヶ月に復職を希望する 50 歳代男性に生活行
為向上マネジメント (以下, MTDLP) を用い
た介入を行い, 自己管理能力の向上を図られ
良好な経過を得たので報告する.

『症例紹介』

50 歳代男性. 現病歴は右変形性股関節症.
受診半年前より右股関節痛出現. 3 ヶ月前よ
り疼痛増悪し ope 目的にて当院入院となり
THA 術式 (Dalls Approach) 施行. 免荷経過
ope 日~toe touch, 8POD~1/4PWB, 15POD~
1/2PWB, 22POD~FWB. 29POD 自宅退院となる.
職業は 10~20kg 程度の棒や箱状の部品のト
ラック搬送. 家屋状況はベッド, シャワー椅子
購入, 洋式生活へ調整済み.

『作業療法評価』

【術前】DEMAND : 職場復帰したい. 疼痛
NRS : 運動時 4 安静時 0. ROM-T : 股関節屈曲
90° p 外転 25° p 外旋 25° . ADL : FIM125/126
(更衣に時間を要す) 心理面 : 仕事に戻れる
のか不安に思っている様子. 【15POD】MTDLP :
目標①物を持ち上げる (実行度 : 4 満足度 : 5)
②車の乗り降り (実行度 : 4 満足度 : 5).

『介入方針』

脱臼肢位を理解した生活動作が確立できる.

『問題点』

脱臼肢位, 負荷量調整への理解不十分.

『作業療法経過』

3POD : 病棟 ADL 車椅子にて自立. 下衣更衣・
靴下着脱は自助具を用いて自立. 8POD : 病棟
ADL 固定式歩行器にて自立. 歩行時に「痛み
がないから荷重かけても良いのではないか」
と発言あり. 14POD : 病棟 ADL 両松葉杖にて自
立. 「仕事はなんとかなるかな」と楽天的な発
言あり. 15POD : MTDLP を導入. 23POD : 1 本杖
自立. 退院にむけ床への床上練習, 復職にむけ
物拾い, 乗車練習等開始. 「出来ることから自
分で調整していかないと」「職場の人にも説明
してみるよ」と発言あり.

『結果』

【退院時】疼痛 NRS : 運動時 1 安静時 0. ROM-T
股関節屈曲 90° 外転 20° 外旋 30° . ADL :
FIM123/126 (浴槽・シャワー移乗は自助具, 歩
行・階段は支持物を用いる.) 心理面 : 退院後
の計画や指導した注意点を話される等生活に
対するイメージが可能. MTDLP : 目標① (実行
度 : 7 満足度 : 8) 目標② (実行度 : 7 満足度 :
8). 【術後 3 ヶ月時】MTDLP : 目標① (実行度 :
9 満足度 : 9) 目標② (実行度 : 10 満足度 : 10).

『考察』

MTDLP を用いることにより本症例自身が現
状出来ていること, 問題点, 予後予想について
理解することができ, 退院後, 仕事内容の調整
が必要と認識できたと考える.

THA は術後 3 ヶ月でソケットへの骨侵入が
認められ¹⁾. 術後 3 ヶ月から半年で軟部組織
の修復が概ね完了すると言われている. その
為, 退院後も脱臼肢位を意識し, 回復時期に応
じた動作負荷量を設定していく必要がある.

本症例では入院中に MTDLP を行い, 予後予
測, 必要課題を OT と共有することで, 自身の
客観的評価が可能となり, 自己管理能力の向
上が図られたと考えられる.

『文献』

1) 松野丈夫, 伊藤浩: 人工股関節置換術 [THA]
のすべて-安全・確実な手術のために-, 第 1
版. 株式会社メジカルビュー社. 東京. 2013.

スプーン操作向上を目指し段階付 けた知覚探索活動を行った 1 事例

Key Words : 活動分析, 知覚, 食事

檀田道広¹⁾

¹⁾ 脳神経センター大田記念病院

はじめに

随意性が良好であるにも関わらず, ADL で麻痺側上肢の使用頻度は少ない状況であり, 症例から麻痺側上肢に関して回復を強く望まれる発言があった. 肩甲帯, 上肢筋の Mobility 改善を図った後, 道具操作を段階付けて介入した結果, スプーン操作に軽微な改善を認めたので以下に報告する.

症例紹介

- ・ 80 歳代, 男性, 右利き
- ・ 診断名: アテローム血栓性脳梗塞 (橋梗塞)
- ・ 障害名: 右片麻痺, 構音障害, 感覚障害

作業療法評価 (8 病日目)

- ・ Br. stage: 上肢 V ・ 手指 V ・ 下肢 V
- ・ 感覚: 表在 ・ 固有感覚 軽度鈍麻
- ・ ADL: 左上肢優位に使用し監視 ~ 修正自立.
- ・ 自助具スプーンでの食事 (5 病日目): 頸部左側屈, 右肩甲帯挙上して肩関節内転内旋固定し左側屈を伴いながら掬う動作となり, 努力的. 口元へ運ぶ場面は, 手関節の動きが乏しく固定しており, 体幹前屈して食材に過度に接近して摂食している.

問題点

右上肢の随意性が比較的に保たれているにも関わらず, Mobility 低下がありスプーンを持続的に把持することが出来ず, スプーン先から知覚探索活動が出来ない.

治療方針

麻痺側上肢筋の Mobility 向上を図り, スプ

ーンを持続的に把持し, スプーン先からの知覚探索が出来て食事動作につなげる.

方法

- ・ 肩甲帯, 肩関節, 前腕, 手関節, 手指の ROMex
- ・ 大豆かき混ぜ課題
- ・ キネティックサンド使用してスプーン操作

結果 (13 病日目)

スプーン先から適切な角度で食塊を掬い, 手関節の背屈固定が軽減し前腕回内コントロールが円滑になり, 肩関節内転内旋による代償動作は軽減し, 食事速度が向上した.

考察

肩関節の安定性を図り, 末梢での感覚情報のやり取りを経験する事で, 麻痺側上肢の機能的使用につなげることを考えた. 麻痺側上肢筋 Mobility 低下の問題, 末梢からの感覚情報の問題に分けて介入を行った. 筋の問題は, 胸腰椎移行部での伸展と肩甲骨の内転, 肩関節の外転, 前腕の回内, 手関節の掌屈, 手指外転に対する筋の Mobility の改善を図った結果, スプーンを持続的に把持できた. そして, アクティブタッチからダイナミックタッチへの段階付けを行った. 道具の特性が全身反応を自律的に促進し波及していく事を考え, 大豆のかき混ぜ課題を提示しその中で, 手の構えと上肢の選択的な活動を促した. また, 道具を把持して, 混ぜる課題へと段階付けを行った. 山本は, 「道具操作のための条件の 1 つには道具の先を感じ取ることが必要」¹⁾ と述べている. スプーンの先は面が広く, 操作の中で対象物の抵抗感や重量覚の変化を知覚しやすい活動である. 今回, キネティックサンドを使用し形状の変化と質感の変化を利用して, スプーン先から物の形状変パターンを予期し, そして照合できる手の知覚探索としての機能が獲得出来たことで, スプーン操作の操作性向上につながったと考える.

引用文献

1) 山本伸一他: 上肢機能へのアプローチ 活動分析アプローチ第 2 版. pp19. 2011

複数のスプリントを使用し、義手を用いて復職に至った多指切断手の一例

Key Words : スプリント, 義手, 就労支援

福島敏之¹⁾

¹⁾ 中国労災病院

はじめに

今回、手根骨以遠で示指から小指の多指切断に至った症例を担当した。複数のスプリントを用いて残存した母指の訓練を行った結果、義手を用いることで清掃業務や事務作業、自動車運転が可能となり、復職に至った。その経過を以下に報告する。

症例

20代男性、右利き、リサイクル会社勤務。業務内容は重量物の運搬や重機の操縦であった。X年Y月プレス機に右手部を挟まれ受傷。右手背～前腕部の広範囲な組織を挫滅し、手根中手関節レベルで不全切断。第2～4の中手骨骨折、伸筋腱断裂を合併した。手指再接着、腱縫合が行われたが、術後6日目で示指～小指の壊死がみられた為、母指を除く四指が手根骨レベルで切断となった。切断後10日目に作業療法開始となった。

経過

作業療法開始時点で左手を使用することでセルフケアは自立していた。DASH scoreは72.5点であった。一方で、手を失くした精神的な落ち込みがみられ、復職にも悲観的であった。切断後33日目にシーネ除去となり、母指のROMexを開始した。自動可動域（伸展/屈曲）はMP関節-12/20、IP関節-10/12であった。本人は患側手の使用について消極的であり、義手による機能獲得についても期待していない様子であった。そこで、作業用義手

を想定したPilot splintを作成し、残存した母指によるつまみ動作練習を開始した。切断後74日目に自宅退院となり外来リハ（週1回）に移行した。母指のMP屈曲可動域には改善が見られたが、伸展制限の残存やIP関節の自動運動が困難なことから、切断後3ヶ月でZ-plasty、腱剥離術が行われた。翌日より腱の癒着予防の為に、Dynamic splintを作成し、持続的な母指の他動伸展、抵抗運動による腱滑走を指導した。その結果、つまみ動作の精度にも向上がみられ、Pilot splint装着下で皿の把持や物品の固定、ハンドルの保持といった動作が可能となった。皮膚状態が安定した後に、作業用義手と装飾用義手の2種類が作成され、作業用義手を用いての動作練習に移行した。

結果

切断後6ヶ月で、配置転換により復職に至った。業務内容は事務作業や清掃業務、リサイクル品の回収といった補助業務が主である。また、新たに中型自動車免許を取得し、業務内容の拡大にも意欲的である。作業用義手は清掃業務時のホウキの把持、事務作業や日常生活動作時の補助として、装飾用義手は通勤や外出時に使用されており、必要に応じて使い分けが行われている。切断後1年経過時点でも、自動可動域は維持できており（伸展/屈曲：MP -16/78, IP -10/60）、DASH scoreは27.5点となった。

考察

今回、複数のスプリントを用いて介入を行い、義手を用いて復職が可能となった。当初、症例は残存母指の機能改善に期待しておらず、患側手の使用に消極的であった。しかし、早期よりスプリントを用いて患側手の使用を促したことで「右手を使える。」という認識を持つことができ、義手への導入に繋がったと考える。その結果、両手での作業が可能となり、作業内容の拡大が復職に役立つことができた。

意味ある作業を通し、ADLや精神機能への介入へと広がりを見せた事例

Key word: カナダ作業遂行測定(COPM), 成功体験, 意味ある作業

有井咲智¹⁾
1) 亀川病院

はじめに

今回、小脳出血性梗塞発症後鬱状態を呈した80歳代の患者を担当した。不安や焦燥感が強く、経過とともに会話に対する返答もなくなっていった。A氏にとって意味ある作業を模索しアプローチを行った事例に関して報告する。

事例紹介

A氏は80歳代女性。要支援2(発症後要介護3)、独居でキーパーソンは近隣に住む長男の嫁。X-7年、夫との死別後うつ病と診断される。X年に小脳出血性梗塞発症、左不全麻痺。リハビリ目的でY日当院に転院、作業療法を開始。主訴:「歩けるようになりたい」「今難しい事が出来るようになりたい」。

初期評価

FIM:合計点40点。更衣上半身3点、非麻痺側の袖を通せるが他は介助が必要。下半身1点。移動(車椅子)1点、自走困難。トイレ動作1点。老年期うつ病スケール(以下GDS)25点。

経過

転院当初、寝たきり状態で基本動作と座位保持の安定の獲得を目標に作業療法開始。開始初期は自ら活動する事が出来ず、夜間に不安で眠れなかったとの訴えがあり、テーブルに置いてある塗り絵に「死にたい」「ここは地

獄だ」と書いてあり抑うつ発言が見られた。Y+16日から端座位保持時間が延長した事で病棟では日中車椅子で過ごせる様になり、他患者と関わる機会が増え抑うつ発言は徐々に見られなくなった。

しかし、Y+56日頃スタッフが声を掛けても反応が薄く、表情も暗い。「楽しい事もない、もう終わりだ」と述べ抑うつ発言が見られる。

Y+62日車椅子にて屋外移動を実施すると表情が明るくなり、自発的な発言が増えた。カナダ作業遂行測定(以下COPM)の聴取を行ったが具体化されず、唯一「色々な場所へ行きたい」が挙がり、遂行スコア2満足スコア1だった。作業プログラムとして屋外移動を実施する為、更衣動作自立を目標にアプローチを実施した。開始時は積極的に練習をしなかった。しかし、屋外へ出る時にパジャマでは場に即していない等の発言が聞かれ、徐々に意欲的に取り組み、開始から約30日で動作獲得が出来た。屋外移動実施時、「前は色々な場所に出掛けていた。歩けなくなったから、もうどうしようもないと思っていた。色々な場所を知れて良かった」と述べ、徐々に表情も明るくなり抑うつ発言も軽減した。

最終評価

FIM:合計84点。更衣上半身7点、下半身6点。歩行(車椅子:病棟生活で使用)6点、時間を要すが自走可能。トイレ動作5点、ズボン操作の際にふらつきがあり見守りが必要。GDS:18点。COPM: 遂行スコア5満足スコア6。

考察

A氏は以前の様に歩けず、生活の幅が広がらない事で自信を失っていたのではないかと。屋外移動を通し更衣動作を獲得出来、歩けなくても自身にはまだ出来る事があるのではないかとという気持ちが自信へ繋がったと考えた。また意味ある作業を通し成功体験を得た事により、希望が生まれた事で徐々に抑うつ発言が軽減し、精神的安定に繋がったのではないかと考える。

実動作を通して不安軽減し自宅退院に至った事例

Key Words : 自己効力感, 不安, 急性期

○中谷未祐¹⁾, 鑑本智水¹⁾, 中村達也²⁾

¹⁾ JA 尾道総合病院 作業療法士

²⁾ JA 尾道総合病院 理学療法士

はじめに

脳梗塞左片麻痺を呈した A 氏を担当した。実動作を通して不安が軽減し、作業に目が向き自宅退院をする事が出来たので報告する。本報告に際し事例に承諾を得ている。

事例紹介

A 氏 80 代女性。30 年前に保育士を退職後、約 10 年間姑の介護をし、その頃から脊柱管狭窄症になる。現在は一軒家に夫と二人暮らし。家事全般を担い、趣味は週 1 回のグランドゴルフ。右放線冠穿通枝梗塞発症し、かかりつけ医で加療後当院に搬送される。

経過

【1~2 週】入院初日から作業療法開始。BRS 左上肢 V 手指 IV 下肢 V。右上下肢は異常感覚があった。その後左手指 BRS III へ神経症状悪化し協調運動障害も出現した。表情暗く「今後どうしたら良いかわからない」「しんどくて寝ていたい」「夫は当てにならない」と語る。次第に「歩けるようになりたい」と具体的な目標が聞けたが「怖い」「不安」と語った。その後 BRS 左手指 IV へ回復した頃にお手玉を導入したが「だめじゃ、できん」と語る。移乗動作は不安な表情で、常に手さぐりで動いていた。実際の動作のイメージや今後の見通しが持てない様子だった。

【3~4 週】食器洗いは「自信がない」「家ではできるかわからない」と語る。他者からは

出来ているように見えても、常に不安感を語る。BRS 左上肢手指下肢 V になり歩行器歩行になった。お茶入れでは「支えがあればできそう」と語る。大事な作業は料理、洗濯物干し、グランドゴルフと答え「全部できんと思ってたけえ考えてもなかった」と語る。

【5 週目】腓腫瘍を告知され検査、加療による行動制限がある。「色々考えます」「死ぬんかな」「転院せずそのまま家に帰ったらいけんかね」と気持ちが揺れていた。気晴らしに行ったグランドゴルフでは「いつもより早く歩ける」「こうやってやるんよ」と笑顔で語り不安の表出は減った。

【6~7 週目】行動制限介助され表情明るくなる。食器洗い、味噌汁作り実施。「家に帰っても皿洗いくらいはできそう」「味噌汁くらいならできそう、ご飯も炊けるかな、魚焼いてお浸しくらいあればいいね」と語る。外泊を勧め、実施後に転院を取り止め自宅退院となる。

考察

症例は当初、今までと違う自分、将来の見通し等に漠然とした不安感を示した。その後機能回復過程に合わせた実動作の中で「出来ている」というメッセージを送りながら作業に焦点化した。諦めていた事がまだ出来ると感じた事で漠然とした未来や自分への不安が軽減していった。Bandura によると、自己効力感とは自然発生的に生じるのではなく 1 遂行行動の達成 2 代理的経験 3 言語的説得 4 情動的喚起による情報源を通じ個人が自ら作り出していく¹⁾と述べている。急性期は障害受容や機能改善ニーズが作業に焦点を当てた実践の障壁になると言われるが、認知行動療法を併用し自己効力感を高めながら実動作を行う事で、作業や自宅退院に目を向けやすくなる可能性がある。急性期の不安はデリケートで定量的評価が難しく今後の課題としたい。

文献

1) 坂野雄二：認知行動療法。第 1 版第 2 刷，日本評論社，東京，1997

個別作業療法により心理教育プログラムの参加につなげた1事例

Key Words : 統合失調症, 作業療法, 心理教育

吉山輝彦¹⁾

¹⁾ 瀬野川病院

はじめに

近年、統合失調症患者に対する心理教育プログラムの成果が数多く報告されているが参加を拒否する患者に対する介入の報告はあまりなされていない。今回、統合失調症と診断されたA氏を担当し、心理教育プログラムの参加につなげたためその報告を行う。

事例紹介

A氏 20代男性。母、弟との3人暮らし。高校卒業後職を転々としていた。X年3月清掃の仕事をしていて休みがちであった。X年10月不眠・焦燥感が強まり同月、母親を殴り警察に通報され保護された。その後、当院紹介され母親同意による医療保護入院となった。入院後2週間経過し、隔離解除となった。

作業療法開始時の生活とその認識

主に部屋で過ごし、デイルームに出てくることは少ない。服薬状況について拒薬傾向である。心理教育プログラムは参加を拒否し、その状況について「自分が知らない人の話を聞くのに抵抗がある」「集団で勉強すると周りの目や考えていることが気になり集中できない」と述べ参加の必要性を感じていない。

日常生活の制限とその原因

本氏の発言から現実の音と幻聴の区別がつかない、他患と話すと思いが混乱し、しんどいといったものがあつた。また会話から統合失調症に関する知識も不十分であつた。日常生活の制限は集団心理教育の不参加であり、そ

の原因として自身の他者に対する否定的なイメージの投影による対人不安の増大と、知識・情報不足の認識の欠如が考えられた。

治療計画の設定

1. 自他の区別をつけることを目的とした個別面談 2. 疾病に関する情報提供を目的とした個別の心理教育

経過

個別作業療法として前述の治療計画を立て週に4日ペースで1ヶ月半介入した。結果、開始3週間で心理教育プログラムに参加し、入院後2ヶ月で退院となった。

考察

集団プログラムの参加を拒否する患者にとって個別作業療法で阻害因子を取り除くことが必要であつたと考えられる。本氏の他者への不安感は自身の否定的なイメージを他者に投影していることが要因であつた。したがって、本氏と他者との考えの違いを具体的に話す場をもち、自他の境界が曖昧である本氏が自他の区別をつけられるようにその思考は必ずしも一致しないと指導した。そのことにより対人不安が緩和したと考える。また、原田¹⁾は病識が乏しい患者に対して心理教育を行うと一定の効果が得られる場合があると述べている。そこで、2. 個別の心理教育で幻聴が「不安・孤立・過労・不眠」の4つの条件により出現することを伝え入院前の状況を振り返った。結果、日勤・夜勤を繰り返し疲労していたこと、仕事が配置転換されたことで孤立を感じていたことが分かつた。心理教育プログラムについてのイメージがわいていない本氏にとってその導入を行い具体的な内容を伝えることで必要性を認識することができたと考える。

参考文献

1) 原田誠一：統合失調症の認知行動療法。PROGRESS IN MEDICINE 32 : 2385-2388, 2012

不安の強い症例から学んだこと

—同じ目線に立った関わりが行動変化に繋がった事例—

Key word : 不安

福田将弘¹⁾

¹⁾ 特定医療法人仁康会 小泉病院 作業療法科

はじめに

不安が強く、相談を繰り返す求める症例(以下、A氏)との関わりを振り返り、A氏の変化に対する考察と筆者が学んだ事を報告する。

症例紹介

A氏, 50歳代, 女性

診断名: 統合失調症, 左大腿骨頸部骨折,
脳梗塞後遺症(左半身不全麻痺)

10歳代後半頃に、易怒性や被害的念慮が強まり、当院に初回入院。以後、入退院を繰り返しながらも地域生活を送る。

50歳代に脳梗塞を発症し、他病院での加療を経て当院に再入院。開放病棟入院中、病棟ルールが守れず、人とトラブルになるため、閉鎖病棟に転入。気分転換、身体訓練等を目的に作業療法が開始された。

経過

第1期: 不安を傾聴した時期

A氏は身体訓練時に自身の悩みを筆者に相談した。主な内容としては「退院したい」「どうすれば開放病棟に戻れるか」等であった。

筆者は傾聴し、A氏の希望の実現に向けて協力したい気持ちがある事を伝えた。

第2期: 相談以外の活動を促した時期

A氏は相談にて病棟での対人トラブル等を話し、「周囲から嫌われている」と強く不安を訴え、同じ内容の相談を繰り返す求めた。

筆者は傾聴しつつも、A氏が活動時間の大半を相談に費やす状況だったため、他活動への参加を促したが、A氏は拒否し、他スタッフにも同じ内容の相談を求めた。

第3期: 相談中、冗談や雑談を行った時期

筆者はA氏に、「相談料一万円ね」と冗談を言った。するとA氏は笑いながら「またそんな事言って」と筆者の手をポンと叩いた。

また筆者から入院前の生活や、仕事、趣味等、雑談を行った。すると居酒屋で働いていた事や得意料理を笑顔で話す様子が見られた。

結果

相談中に笑顔が増え、雑談も行えるようになった。また他活動(集団活動・作業活動)にも参加するようになった。

考察

A氏は退院の見通しが立たない事に焦りやストレスを感じ、また対人トラブルの原因を、「周囲に嫌われているから」と思い込み、強い不安を抱いていたと考える。

第1期ではA氏の気持ちを汲み取る事を心がけ、話を傾聴し、不安要因を安心して吐き出せるように関わった。

第2期では相談を継続した事がA氏の依存を高め、他活動への参加を拒む状況にしたと考える。また筆者は訴えに共感する姿勢を示そうとするものの、A氏に行動変化を求める関わりを行っており、双方の思いが噛み合わない状況になっていたと考える。

第3期では相談がA氏の楽しみとなるよう、冗談や雑談を交えながら関わった。これにより不安感が軽減し、A氏と同じ目線で関わろうと、筆者が態度を転換した事が、A氏に自分を肯定する言葉・人の存在を意識させ、笑顔や活動参加へ繋がったものと推察する。

おわりに

不安に共感し、同じ目線で良くなって頂くための工夫を行う事が、行動変化に繋がる事を学んだ。今後もA氏の希望の実現に近づけるよう、共に楽しみながら関わっていききたい。

介護支援専門員の個別機能訓練に対する考え方—アンケートを通して—

Key Words : 介護支援専門員, 個別機能訓練, 通所介護

○西井亮¹⁾, 竹内昭博²⁾, 平木強志²⁾

¹⁾ デイサービスファイネス四季が丘,

²⁾ デイサービスファイネス

はじめに

介護保険制度における個別機能訓練とは、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、心身機能、活動、参加といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員（以下、指導員）が訓練を利用者に対して直接実施するものである¹⁾。指導員は利用者やその家族の要望と機能訓練の目的を近づけるために、利用者と指導員の仲介役である介護支援専門員（care manager : 以下、CM）の個別機能訓練（以下、機能訓練）に対する考え方を理解する必要がある。

方法

広島市、廿日市市の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に勤務しているCMを対象にアンケートを郵送し、実施した。回答は複数選択式で行った。内容は「個別機能訓練で希望する内容」、「サービス提供時間ごとのケアマネージャーが参考としている点」について質問した。サービス提供時間は3時間以上5時間未満、5時間以上7時間未満、7時間以上9時間未満に分けて行った。質問内容の一部を表1に示す。

結果

アンケートは51事業所より回答を得られ

(回収率58.6%)、回答者は男性15名、女性48名であった。

「個別機能訓練で希望する内容」では図1に示す通りである。「サービス提供時間ごとのケアマネージャーが参考としている点」では提供時間の延長と共に「家族の希望」が増え、「本人の希望」が減る傾向がみられた。また「入浴の有無」「認知症の重症度」の項目では提供時間が長くなると選択する割合が増える傾向がみられた。「運動内容」「身体機能」の項目では大きな差はみられなかった。

考察

機能訓練に希望する内容や、提供時間の違いによって運動機能、身体機能の項目に差が見られなかったことから、CMの機能訓練に対する考え方が身体機能面に関することが主となっており、また提供時間の延長に伴い介助に関する項目が増えることからCMの着目点が身体機能面にあると考えられる。

今後の課題として身体機能からみる活動、参加に関する内容を指導員からCMに情報提供していくことで、機能訓練を提供時間内外での活動、参加につなげていく必要がある。

文献

1) 厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000080901.pdf>

表1. CMが参考としている点の選択肢内容

家族の希望	本人の希望
本人の性格	認知症の重症度
運動内容	趣味活動
入浴の有無	身体機能

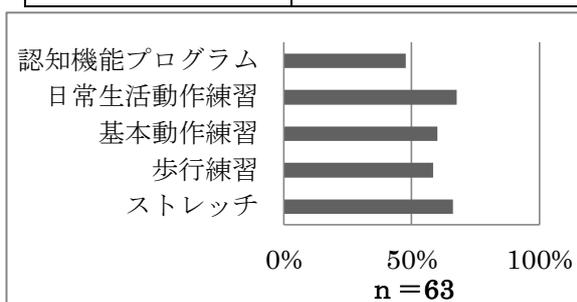


図1. 個別機能訓練で希望する内容の比率

当院の取り組みと今後の展望 ～地域での役割の検討～

Key word 地域包括ケアシステム

○河相夕華¹⁾，佐藤明子¹⁾，亀川禎央(MD)¹⁾

¹⁾ 亀川病院

はじめに

当院は福山市神辺町に位置する整形外科を主診療とする病院である。昭和 55 年に開院し、急性期病棟をメインとして体制を組んできた。現在、回復期リハビリテーション病棟を開設し 3 年が過ぎた。また、地域包括ケア病床を平成 28 年 8 月よりはじめ日々試行錯誤しながら業務を送っている。これまでの取り組みと当院の今後の展望についてまとめた。

当院の病床転換

高齢化が進むなかで、当院も全国的な医療政策に後れを取らぬよう院内の体制を少しずつ見直し、整えている。平成 25 年 11 月に回復期リハビリテーション病棟(50 床)を立ち上げ、患者が「住み慣れた街でもう一度輝いた生活を送れるよう」をモットーにリハビリテーション業務を行っている。しかし現行の制度では対象とならない疾患も多く、一般病棟からの在宅へ向けての支援が不十分であることが当院の問題点であった。その問題点解決のため、また 2025 年をめどに国が政策として地域包括ケアシステムの構築を進めていることから、平成 28 年 8 月に地域包括ケア病床(14 床)の開設を行った。

今後の課題

地域包括ケア病床開設直後の課題として、地域との連携が不足していること、地域包括ケア病床の機能のうち、サブアキュート機能にのみ偏っており、地域包括ケアシステムの中での役割に欠けていることが挙げられた。これらの問題点の要因として、開設からの日が浅いため地域事業所への知名度が低い、地域住民に当院の医療・介護サービスについて認識されていない、当院スタッフが地域事業所との連携が不十分な事が挙げられる。そのため今後は、広島県地域包括ケアサポートの協力病院に登録し活動に参加することで、地域や包括支援センター等の地域事業所との関係が密になるのではないかと考える。また院内にて、ドクターやコメディカルスタッフによる地域住民を対象とした健康教室や介護相談を開催し、参加してもらうことで当院を身近に感じ、地域包括ケアシステムが生活の中で機能していることを理解できるのではないかと考える。これらの活動を進めていくと同時に、当院スタッフが地域事業所との連携方法を獲得することも今後の課題である。

まとめ

福山市は近年、地域包括ケアシステム構築のための活動が進んでいる。当院は周辺に入院設備のある医療機関がない。そのため地域包括ケアシステムの中でかかりつけ医として位置付けられることは重要であり、地域住民が安心して暮らせる街づくりに貢献できる医療機関を目指していきたい。

平成 27 年度地域包括ケア推進

アンケートから見たこと

Keyword 地域ケア, 地域リハビリテーション

○望月マリ子¹⁾, 山根伸吾²⁾, 高木節³⁾

¹⁾ 安芸地区医師会居宅介護支援事業所

²⁾ 広島大学医学部保健学科

³⁾ 済生会広島病院

はじめに

(一社) 広島県作業療法士会 (以後県士会と略す) では, 平成 27 年度に広島県より「介護サービスの質向上と適正化」を目的とした広島県地域医療介護総合確保事業の委託をうけた。その事業で各日常生活圏域における地域包括ケア推進ができる, リーダー育成研修を行った。研修会参加者と全会員に向けて地域包括ケア推進アンケートを行ったのでその結果を報告する。倫理的配慮: 県士会事業として理事会で承認されており、アンケートに利用についての記載をした。

目的

地域包括ケアに関する会員の研修受講状況や, 地域リハビリテーション事業参画の実態の把握と今後の地域包括ケアで活動するリハビリテーション専門職派遣についての意識調査を行うことを目的とした。

方法

平成 27 年度に県士会及び広島県・広島県地域包括ケア推進センター・広島県理学療法士会・広島県言語聴覚士会が行った地域包括ケア関連の研修会に参加した県士会員 121 名に, 研修会場にてアンケートを記入してもらった。また県士会員 1330 名に向けてアンケート用紙を送付し, 郵送で回収を行った。

結果

全会員対象のアンケートでは 1330 名に発送し回収 535 名 回収率 40.2%であった。うち, 地域包括ケア推進に向けての派遣者リスト掲載可の回答 344 名 (回答者の 64.3% 全会員の 25.8%) であったが, 回答者の中で地域包括ケア研修受講済み 144 名 未受講 366 名だった。また派遣者リスト掲載に対しての了承はあっても, 研修は未受講な者が 221 名 (派遣者リスト掲載可の 64.2%) であった。今後の研修ニーズ調査

1. 地域包括ケア総論 226 名 (回答者の 42.6%)
 2. 新しい介護予防/総合事業 230 名 (43%)
 3. 介護予防普及事業 129 名 (24.1%)
 4. 地域リハビリテーション活動支援事 212 名 (39.6%)
 5. 地域ケア会議 191 名 (35.7%)
 6. 認知症施策 250 名 (46.7%)
 7. 他職種/住民との連携強化 221 名 (41.3%)
- 実際の地域包括ケア関連事業への参画調査
1. 地域支援事業における一般介護予防事業 介護予防普及事業に参画している会員 24 名 (会員の 1.8%) うち 7 名研修受講なし
 2. 地域リハビリテーション活動支援事業への参画 26 名 (会員の 2%) うち 8 名研修受講なし
 3. 地域ケア会議への参画 31 名 (会員の 2.3%) うち 15 名研修受講なし

考察

平成 30 年度に向けて地域包括ケア体制の整備がされている中, 地域の多様なニーズに応えられ, 活躍できるリハビリテーション専門職が求められている。アンケート結果から, 実際の事業に参画できている作業療法士数が不足しており, 研修受講修了者も不足していることがわかった。今年度も引き続き基金事業を行い, どんな人でも自分の望む場所で生活できるように, 作業療法士ができることを地域に還元していける体制を構築していく必要があると考える。

作業療法士が地域で活躍するために～行政作業療法士の立場より～

Key Words：地域，連携，多職種

島真樹子¹⁾

¹⁾ 地域包括支援センターみよし

はじめに

三次市では行政職員である作業療法士（以下OT）を地域包括支援センター（以下包括）に配置し、現在は派遣となり主任介護支援専門員の位置づけとなっている。この10年間の包括での活動内容、および活動を通して気づいた「OTが地域で活躍する上で必要な要素」について、若干の考察を加え報告する。

地域包括支援センターとは

地域で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の中核機関で、三次市では市中心部に1カ所設置され、市内全域をカバーしている。

包括での活動内容

主な活動として、種々の相談対応、また多機関多職種と連携しながらの個別ケア会議開催等、支援のしくみづくりを進め、近年は地域ケア会議の立ち上げに力を入れている。また、市内各介護支援専門員へのサポートや、研修企画等による実践力向上支援、介護支援専門員同士や関係機関とのネットワークづくりを進めている。一時期は、介護予防事業の企画、運営を担い、介護保険事業所と連携し全市的な教室展開も行った。

これら全ての活動において、高齢者が住み慣れた地域で安心して「活動」「参加」を続けることを支援する視点を軸に、多機関・多職種や地域住民と「つながる」ことを意識し、事業展開している。その中で病院・施設のOT等療法士の姿を客観的に眺める機会も多い。

活動を通しての気づき

第二次作業療法5カ年戦略では、身近な地

域生活の場に5割のOTを配置することを目標としている。OTが今後地域に活動の場を広げるためには、OTとしての基本的な知識・技術に加え、さらに身につけるべき要素として、大まかに次の3点が必要と考える。

1. 相手を尊重する姿勢・意識

他職種や地域住民の強みや立場を理解、尊重し、専門的な見解を伝える際、だれもが理解できる話し方を心がけることで、良好な関係を作り、連携をとりやすくする。また地域で暮らす人の「活動」「参加」を常に意識することも重要である。

2. 地域に関する知識

地域の資源や環境（人・物・風土等）、さらに拠点市町の行政の動向について知ることは、どの領域で活動する場合も大切だが、地域で活躍する上では欠かせない知識である。

3. マニュアルのない現場で立ち回る能力

地域はOTにとり、マニュアルのない領域であると言える。多種多様で不十分な情報をもとに、的確に状況を読み取り、さらに必要な情報を得るための質問力やアンテナが必要である。その上で、この地域では高齢者を支えるには何をすべきか、またOTや他職種の専門性をどう活かすべきかを常に考え、周囲と共有、行動するためのアセスメント力、マネジメント力、プレゼン能力が必要である。

今後について

地域での活動は、OT側の努力のみではなく、行政もOTの強みを理解した上で連携し、病院や施設のOTが地域に出やすい環境づくりをサポートする視点も必要と考える。行政所属のOTとして、今後効果的に協働していくための取り組みも進めていきたい。

文献

1) 一般社団法人日本作業療法士協会：第二次作業療法5カ年戦略（2013-2017）、2013.

熊本地震 被災地支援活動報告

Key Words : 災害支援, 地域リハビリテーション

大野木英二¹⁾

¹⁾ 公立みつぎ総合病院

はじめに

H28. 4. 14 の前震, 4. 16 の本震, その他の数多くの余震により熊本県を中心に多くの市町村が被災し, 家屋の倒壊や土砂崩落などの災害が発生した. 住民は避難所での生活を余儀なくされ, 高齢者や虚弱者などの生活不活発病や車中泊によるエコノミークラス症候群

(以下 DVT) の発症が懸念されていた.

そのため, 広島県は災害時公衆衛生チームリハビリテーション (以下リハ) 部門を理学療法士, 作業療法士, 保健師, 事務職で編成し, H28. 4. 24~5. 25 の 32 日間, 全 6 班で熊本県上益城郡甲佐町において被災者への支援活動を行っている. 私はその第 1 班と第 6 班で活動したが, 各班の報告を受け, 全体の活動をまとめて報告する.

リハ支援の実際

1. 支援初期 (H28. 4. 24~5. 5, 第 1・2 班)

多くの高齢者は避難所での生活が不活となり, DVT 発症の危険性が高まっていた. そのため避難所では生活不活発病と DVT 予防と改善を目的とした活動を中心に行った. 生活不活発病に対して, 各避難者に生活動作確認, 環境調整といった個別的な対応を行い, 集団的な対応では公設・私設避難所での体操や生活不活発病の予防方法の説明などを行っている. DVT に対しては, 車中泊や長時間同じ姿勢でいることの危険性, その症状や予防方法を説明し, 各避難者に広島県支援物資である弾性サポーターを配布して使用方法を伝えた. ま

た, 甲佐町保健師と地域包括支援センターと協力し, 虚弱高齢者への戸別在宅訪問を開始した. 被災前後の在宅生活状況の変化を確認し, 生活不活発病や DVT 予防方法の説明している.

2. 支援中期 (H28. 5. 4~5. 15, 第 3・4 班)

被災者は今後の住まいや生活など, 見通しの立たない不安が高まっている時期と思われる. 避難所や戸別訪問での DVT や生活不活発病予防への関わりは継続しつつ, 精神面の支援が重要と考えられた. リハ支援者は被災地入りする前に, 広島県から応援メッセージを書いた「しおり」の形にして, 被災地の避難所や訪問先のお宅で配布している. それがきっかけで, 堰を切ったように涙を流し, 被災時の恐怖を話される方もいた.

3. 支援後期 (H28. 5. 14~5. 25, 第 5・6 班)

甲佐町における支援活動は, 甲佐町と住民による自立した生活再建への支援が必要な時期と考えられ, 6 班で広島県リハチームの支援終了が決定した. そのため, 広島のリハ支援終了後も甲佐町でリハ支援が継続可能となる体制作りを行った. 甲佐町内の病院や熊本県地域リハ広域支援センターのリハ職, 甲佐町保健師と情報共有し, 協議を重ねて, 地域リハ資源による支援の継続が可能となった.

また, 仮設住宅が完成間近となり, 円滑な移行ができるように支援を行った. 仮設住宅環境と入居者とのミスマッチを防ぎ, 改善しやすいように入居前, 入居直後の評価票を作成. 自立生活を妨げる原因に評価票を基に多職種で対応できる工夫をしている.

終わりに

広島県リハは地震発生後 10 日目からの支援開始であり, 早期からリハ職等による連続した支援を行なうことで, DVT や生活不活発病を予防できた. また, 応急的な支援から生活の再建に向けたリハ支援が必要な時期となった時, 甲佐町のリハ資源へ円滑に引き継ぐことができた.

当院で自動車運転支援を行った一症例

Key Words : 自動車運転支援, スクリーニング検査, 就労支援

○佐々田由喜¹⁾, 中元隆之¹⁾, 藤原隆博¹⁾, 大内田友規¹⁾, 濱崎烈士²⁾

¹⁾ 医療法人社団 清風会 五日市記念病院

²⁾ 医療法人社団 清風会 廿日市記念病院

はじめに

当院では自動車運転支援(以下, 運転支援)のシステム作りを進めている。今回, 当院の運転支援システムに準じて関わり, 運転が可能となった一症例について報告する。

症例紹介

40歳代男性。脳幹梗塞。4人家族でキーパーソンは妻。性格は真面目でせっかちな印象。職業は会社員。職務では日帰りで県外を往復する等, 長距離運転を行っていた。

作業療法評価

Brs: 右上肢VI・右手指VI・右下肢V, ROM: 右足関節背屈0°, FIM: 126/126点, MMSE: 29/30点, 高次脳機能: 注意障害(持続性, 選択性), NEEDS: 復職を見据えた運転の再開。

病前の運転状況

違反歴は速度超過1回。事故歴なし。妻よりせっかちな運転態度で, 速度超過や性急なハンドルワークが日常的にみられたとの事。

運転支援プログラム

当院で作成した運転支援フローチャートに準じて運転支援を実施した。基本情報シートを用い, 病前の運転状況や希望を聴取した。

その後, 加藤らがまとめたカットオフ値を参考に運転スクリーニング検査を実施し, 結果は境界・可判定の項目が5/7であった。付加テストのSDSAが運転合格予測式8.702, 運転不合格予測式4.922と運転スクリーニング検査と共に合格基準に達した。加えて, 武原らがまとめた運転に関わる身体機能・ADL基準を参考に総合判断を行った。その後, 医師許可の下, 当院と連携している自動車学校にて実車評価を実施した。実車評価前に自動車学校の教官へ本症例のADL状況と高次脳機能障害について事前報告した。実車評価時は校内を同乗, 公道を追走する形でいずれも走行時の様子をビデオで撮影した。走行場面では, 法定速度の遵守や左折前の幅寄せ等を正しく行っていた。妻の証言とは異なる運転態度で, 目立った問題点は見られなかったが, 精神的緊張が高く, 実車評価後は疲労している様子であった。実車評価直後にRoad Testを用いて本症例, 妻, 同行者で振り返りを行った。帰院後, 実車評価時の意見を担当者・運転支援係でまとめ, 医師に報告し診断書が作成された。退院後, 公安委員会にて手続きを行い, 運転再開に至った。

まとめ・今後の課題

今回は一度の実車評価にて判断を行い, 運転再開に至った。復職先は身体的負担を考慮した職務形態を検討するとしているが, 復職後の心身的負担は少なくない事が予想される。耐久性や再現性確認のため, 複数回の実車評価・訓練を重ねた上で, 最終的な判断が出来るシステム構築が必要と考える。また, 診療報酬改定で医療機関外でのリハビリが認められるようになったが, 安全面やコスト面で多くの課題を抱えている。今後も運転支援システムの習熟を図ると共に, 追跡調査を行う必要があると考える。