

第30回 秋田県作業療法学会



プログラム・抄録集

会期：令和5年4月22日（土）

会場：オンライン学会（ZOOM）

会 期：令和5年4月22日（土）

アーカイブ公開：5月1日～5月31日

開催形式：ZOOMによるオンライン開催

学 会 長：成田 修（北秋田市民病院）

実行委員長：桜庭 彰人（訪問看護ステーションみらい）

テーマ：「ウィズコロナの作業療法」

参加費：秋田県作業療法士会会員 2,000円

非会員 3,000円，学生無料

プログラム

9:20 ~ 【受付開始】

9:50 ~ 【開会式】

【学会長挨拶】 北秋田市民病院 成田 修
【会長 挨拶】 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 高橋 敏弘

10:00 ~ 【一般演題】

座 長：能代山本医師会病院 七尾 恵太

- 1 橈骨遠位端骨折術後、ADOC-H を用いた目標設定により患手の使用が定着した事例
能代厚生医療センター リハビリテーション科 金田 和磨
- 2 重度左片麻痺・高次脳機能障害を呈した患者が食事動作を獲得するまでの取り組み
医療法人正観会 御野場病院 阿部 幸恵
- 3 演劇的手法の研修プログラムが身体的フレイルに与える効果検証
秋田大学高齢者医療先端研究センター 小玉 鮎人
- 4 入院中に自動車運転支援を行った脳卒中患者の 退院後追跡調査
—臨時適性相談の実施割合を中心とした検討—
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 伊藤 崇
- 5 秋田に関連する認知課題を応用した二重課題運動プログラムの予備的検証について
秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻 久米 裕

11:15 ~ 【秋田県作業療法士会定期総会】

12:15 ~ 【昼休み】

13:00～ 【特別講演】

テーマ：「なんだかんだで20年～今日まで、そして明日から」

講師：なかみちケアセンター

石川 佐智子先生

司会：訪問看護ステーションみらい

櫻庭 彰人

14:00～ 【休憩】

14:10～ 【シンポジウム】 「ウィズコロナの作業療法」

司会：北秋田市民病院

成田 修

シンポジスト：病棟クラスター発生による特殊勤務を振りかえって

社会医療法人 中通りハビリテーション病院

加藤 聖子

「介護老人保健施設において新型コロナウイルス感染拡大を経験して」

～作業療法士として非常時に利用者の機能をどう守るか～

社会福祉法人あけぼの会 介護老人保健施設なごみのさと 入所事業部

藤井 竣太郎

COVID-19 に対する当センターの取り組み

～認知症病棟患者への感染予防対策～

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

今野 梓

15:10～ 【閉会式】

【次期学会長挨拶】

「なんだかんだで20年～今日まで、そして明日から」

講師：なかもちケアセンター 石川 佐智子 先生

《特別講演要旨》

講演の打診を受けた時には、この「ウイズコロナの作業療法」というテーマを踏まえて話す事は、2回のクラスターを経験し、「ウイズ」なんて考えることも難しく思っていた時期だったので、とても無理…断ろう、と思いました。しかし「今やっていることをそのまま話してくれば、どんな事をしているのかを知りたい」との事だったので、それならばと引き受けた次第です。

確かにコロナであろうと無かろうと、目の前にいる方々のニーズに、例え制約があったとしても今ある状況の中で精一杯応える、ということは同じ。事業を継続する以上は、環境や手段を工夫しニーズに近づくしかない。その後、このテーマを頂いたお陰で自分自身のテーマを再確認し、手段は変えても目標は変えずにとの思いを強くしました。

幸い記憶力は衰えても妄想力は益々伸びて、日々自らの老化に困惑したり感動したりしながら4法人10事業所に浅く深く関わる日々を紹介させていただきます。

《略歴》

- 昭和48年 群馬県北部の街で花のJK時代を過ごす
オイルショックでトイレトペーパー高校に持参
あさま山荘事件で、校庭が報道ヘリのヘリポートに
- 昭和51年 東京農業大学短期大学部農業科卒業
キンビール株式会社 総合研究所勤務
- 昭和58年 リハビリテーション社会医学技術学院入学（夜間）
日中は関東労災病院にてOT助手
- 昭和62年 OT資格取得 リハビリテーション森岳温泉病院勤務 OT室開設
- 平成3年 医療法人荘和会 菅原病院勤務 OT室開設
- 平成7年 同法人 老人保健施設「しょうわ」勤務
- 平成14年 介護支援専門員資格取得 6人の仲間と有限会社 よろ津や設立
- 平成19年 有限会社ケアサプライ・株式会社みらい・NPO法人「逢い」
- 平成23年 株式会社 ほぼろコンサルティング 今に至る

病棟クラスター発生による特殊勤務を振りかえって

社会医療法人 中通りハビリテーション病院 加藤聖子

2022年9月、当院の回復期リハビリテーション病棟にてCOVID-19のクラスター発生を経験した。クラスター発生期間は、24日間、COVID-19陽性者は、52名（患者29名、職員23名）であった。看護部での感染拡大によりクラスター発生病棟における、病棟業務維持が困難となったため、セラピストによる3交代勤務を実施した。クラスター発生2日目から遅番勤務の応援を開始し、3日目からは夜勤の応援も開始した。

普段と異なる環境・PPE着用での他職種業務に加え、指示系統の統一化が図れず、刻一刻と変化する状況の中で、業務内容の整理、指示系統の統一化、情報伝達手段の効率化などOTが中心となり、業務改善を図った。また、クラスターの長期化に伴う心身の疲労に対してOTの持ち味を生かして乗り切ることが出来た。

この経緯について一部報告する。

「介護老人保健施設において新型コロナウイルス感染拡大を経験して」

～作業療法士として非常時に利用者の機能をどう守るか～

社会福祉法人あけぼの会 介護老人保健施設なごみのさと 入所事業部 藤井 竣太郎

当法人は平成9年に花火の街大曲に開設し、100床の介護老人保健施設を中核とし、60名定員の通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、リハビリ特化型通所介護に加え、その他医療・介護サービスを展開している。

当施設においてこれまで面会中止(リモート面会)やその他標準予防策を講じてきた。しかし昨年末、入所サービスにおいて新型コロナウイルス感染拡大を経験し、リハビリテーションが提供できなくなった時期を経験した為、当時の状況と経験からみえてきた課題、今後の展望について報告する。

COVID-19 に対する当センターの取り組み ～認知症病棟患者への感染予防対策～

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 今野梓

秋田県立リハビリテーション・精神医療センターはリハビリテーション科と精神科の2つの診療部が中心となっている病院で、病床数はリハビリテーション科が100床、精神科が200床、うち100床は認知症対象である。当センターの精神科作業療法（以下、OT）は1日100名程度の患者を6名の作業療法士がOT室や病棟デイルームで実施しており、約2時間15～35人が同じ場所で活動している。対象患者の多くは行動の抑制や制限が難しく、令和4年10月、11月には認知症病棟でクラスターを経験しそれぞれ収束するまで長期間を要した。

OTの感染予防対策上の具体的問題として1. 活動環境が「密集」である、2. 難聴などコミュニケーションが難しい対象者が多く「密接」になりやすい、3. 感染予防のルールを覚えられないなどが挙げられた。そこで令和2年4月から院内感染予防対策室と相談を重ねながらOTの環境や実施方法などを試行錯誤しフィードバックした。これまでのところ具体的対策として1. 異食に注意しながらの手指消毒やマスクの装着、2. 定期的な換気、3. 飲食を伴う活動の中止、4. 体操など「密」になりやすい活動は同一方向を向いて行うなどが挙げられた。

今後の課題として、これまでの感染予防対策では家族や他職種、他機関との情報交換や情報共有が不足しているため、それを補完する手段が必要と思われる。また、クラスター発生時や収束後のOT介入時期、介入方法など現状を評価し、少なくともCOVID-19感染前と同様のOT効果が得られるような対策を知恵を出し合い進めていきたい。

橈骨遠位端骨折術後、ADOC-H を用いた目標設定により患手の使用が定着した事例

金田 和磨

能代厚生医療センター リハビリテーション科

【はじめに】

今回、橈骨遠位端骨折術後に患手の使用機会が低下した事例を経験した。術後経過は良好であったが、患手の自信喪失により、活動と参加に制限が見られた。そのため、術後2か月後より Aid for Decision-making in Occupation Choice for Hand 紙面版（以下、ADOC-H）を用いた目標設定を行った。ADOC-Hとは、ADL、IADLに相当する全130種のイラストを対象者に提示し、上肢を使用する場面の想起を促すアプリケーションである¹⁾。

ADOC-H導入後に患手の使用が定着し、趣味の再開に繋がったため報告する。尚、本発表にあたり、本人へ説明を行い口頭で同意を得ている。

【事例紹介】

70代女性、右利き、専業主婦、夫と二人暮らし。地域活動中に転倒し受傷。近医受診し橈骨遠位端骨折の診断。骨折部の背側転移を認め、受傷9日に当院で観血的骨接合術、右長母指伸筋腱滑走床再建術を施行。翌日に退院し、術後1週間はシーネ固定、痛みのない範囲で自動運動許可。術後2週より、週1回の頻度で外来作業療法を開始。既往は自律神経失調症、右肺がん。

【経過】

<術後2週>関節可動域（以下、ROM-T）は前腕回内/回外 35°/35° 掌屈/背屈 20°/25° 母指 IP 関節屈曲/伸展 25°/-10° 握力は右/左 7.5kg/16.5kg であった。周径では手囲 19.2cm（健側比 110%）、HAND20 は 65.1 点、DASH は機能障害/症状スコア 55.6 点スポーツ芸術スコア 81.3 点、仕事 63.5 点で、実際に行えていない項目が多くあった。PRWE 日本語版では 52 点で労作時の疼痛・困難さがみられた。退院後から、患手の疼痛回避のため自己判断で三角巾を装着しており、「手が動くまで使わないようにしています」との発言が聞かれた。家事は夫に一部手伝ってもらい、趣味の裁縫は、受傷してから行っていなかった。

外来作業療法では浮腫の改善、長母指伸筋腱の腱滑走性の確保を目標にハンドセラピー、自主練習指導を実施した。

<術後2か月>ROM-T、周径、握力に大きな改善は認められず、HAND20、DASH、PRWE 日本語版いずれも点数

に変化が見られなかった。継続的に患手の生活参加を促していたが、「今の状態だと自信がなくて手が使えない」との発言が多く聞かれ、指導内容が自宅で行われていないことが推察された。そこで、患手の使用を促すべく ADOC-H を用いることとした。事例に自分の中で重要と考える生活項目を選択させ、満足度を5段階で自己評価してもらった。その結果、歯を磨く（2/5）洗濯バサミ（2/5）食器を出す（2/5）硬貨の支払い（3/5）具材を切る、かき混ぜる（1/5）が選択された。それぞれの活動に目標を設定し、日常生活での患手の使用定着を目的にタイムスケジュールを作成した。本事例が起床後、最初に困難さを感じる活動に「歯を磨く」が挙げられた為、外来場面では歯磨きに対する課題指向訓練を行い、他の活動に対しては使用状況の確認、フィードバックを行った。

【結果】

術後3か月にはROM-Tは前腕回内/回外 75°/90° 掌屈/背屈 65°/60° 母指 IP 関節屈曲/伸展 60°/0° 握力は右/左 11.5kg/17.1kg、周径は手囲 18.3cm（健側比 103%）で各々改善を認めた。HAND20 は 23 点、DASH は機能障害/症状スコア 22.5 点、スポーツ芸術スコア 31.3 点、仕事 31.3 点、PRWE 日本語版では 14.5 点で、労作時の疼痛は軽減した。「歯を磨く」に対する介入後、次々に他の活動にも取り組めるようになり、最終的に選択した全ての活動の満足度が 5/5 となった。「裁縫に挑戦したら思ったより使えた。」と自発的な患手の使用が可能となり、家事も全て可能となった。

【考察】

本事例は、患手への否定的な発言が多く、患者立脚型評価からも、患手に対する自信喪失状態にあったと推察された。また、術後2か月間改善に至らなかった原因として、機能面重視の介入が患手の不使用を常態化させていたことが考えられる。

ADOC-H の導入は、生活目標を可視化し、患手の使用を想起させることにつながった。事例にとって意味のある活動を獲得できた成功体験は、患手に対する自信の回復を促し、結果として患手の生活参加を定着させた。その一方で、ADOC-H で選択された活動を訓練に反映させるだけでは失敗体験に終わる恐れがある。困難な活動に対しては、段階的に課題提示し、自己効力感を積み重ねることで、自発的な患手の使用につながるのではないかと考える。

【文献】

1) 竹林 崇: 作業で紡ぐ上肢機能アプローチ: 作業療法における行動変容を導く機能練習の考えかた. 医学書院, 2021, pp18.

重度左片麻痺・高次脳機能障害を呈した患者が食事動作を獲得するまでの取り組み

阿部 幸恵 檜森 恵 吉田 美紀子
医療法人正観会 御野場病院

【はじめに】

今回、重度左片麻痺・高次脳機能障害を呈し、ADLが全介助の男性を担当した。作業療法を実施し見守り下で食事動作を獲得したため報告をする。尚、本報告にあたり関係者に説明し同意を得た。

【事例紹介】

A氏、50代前半の重度肥満体型の男性。右被殻出血を発症、血腫除去術を施行し、第42病日に当院へ転院。病前から食事時間は短かった(早食い)。

【作業療法評価】

重度左片麻痺(BRSⅡ-II-II)を呈し、プッシングや体幹筋力低下もあり姿勢が崩れやすく、基本動作・ADL全介助だった。加えて、BIT7点と重度左半側空間無視・注意機能重度低下も認めた。食事は食器の入れ換えに常時介助を要した。覚醒状態に変動があり、動作性急で咀嚼不十分なまま食物を詰め水で流し込み、むせ込むため、周囲を汚染していた。「副菜が白いと皿も白くて分からない、物の高さや距離感も分からなくてこぼす」と発言しており奥行知覚や色覚異常もみられた。

【介入の基本方針】

発症後早期、かつ50代という年齢から機能改善が期待された。A氏の食への欲求が強く、多職種と連携し安全な食事動作獲得を最優先目標とした。

【介入経過】

居室での食事時期：まずポジショニングにて座位姿勢保持を図った。机上では物の置く位置が分かる様に、テーブルの端をスポンジで囲み、コップの位置に目印を付けた。自助食器は右側に置き、栄養科の協力を得て食事に合わせ色を変更した。机上の調整の結果、食事の探索が円滑になった。

早番介入期：第58～120病日まで朝食時にOT介入し、反復学習を促した。ペーシング指導、左側への声かけを行い、むせ込みや食べ残しは軽減した。またA氏の気づきを促すため、徐々に病棟と介助位置や声かけの内容・頻度を調整した結果、自ら食器の向きを換える工夫もみられた。

食堂移行期：車椅子座位獲得し食堂誘導直後は、右側へ

の過剰な注意を遮断するよう壁向きとした。食堂環境に慣れ、食事に集中出来るようになった後、他患とテーブルを共にした。

【結果】

プッシング軽減・体幹筋力向上し座位姿勢が安定した。またBIT107点と向上し左半側空間無視・注意障害の改善がみられた。食事は見守りとなり、周囲の言動に注意を向けつつも、集中して食事が出来た。周囲の汚染もなく安全に食事が出来た。

【考察】

宮下は、脳卒中患者の食事は支持基底面との不応状態のため姿勢制御自体が問題となり、知覚探索する余裕を失い食べこぼし等に影響を及ぼすと述べている。A氏も姿勢が不安定で、無視や注意障害のため自己や周囲に適切に注意を向ける事が困難だったが、座位が安定し、姿勢制御が出来たため食事動作を獲得出来た。次に、酒井らは、左半側空間無視患者は実生活空間において、探索対象を発見するための訓練を行うことが望ましい²⁾としている。実場面での環境調整や手がかり刺激を用いたため、食事での課題に気づき代償方法を獲得し、反復学習が動作の定着に繋がった。さらに段階的に他者からの手がかりを減らし、A氏の主体的な行動を促した事で代償方法の強化を図ることが出来た。そのため注意機能の改善に伴い複数刺激環境に順応し、ペーシングや食器の向き換え等の工夫が出来るようになったと推測する。

【文献】

- 1) 宮下徹也：脳卒中患者の食事動作. OTジャーナル 55(8)：802-806, 2021
- 2) 酒井浩ら：高次脳機能障害に対する作業療法. 大阪作業療法ジャーナル 27(1)：6-21, 2013

演劇的手法の研修プログラムが身体的フレイルに与える効果検証

小玉鮎人^{1),3)} 渡辺信子²⁾ 今村晋介²⁾ 久米裕³⁾
大田秀隆¹⁾

- 1) 秋田大学高齢者医療先端研究センター
- 2) 一般社団法人わらび座
- 3) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

【はじめに】

フレイルは加齢に伴う身体機能的側面の衰えだけでなく、精神心理的、社会的をも包括した多面性を持つことから、総合的に介入していくことが極めて重要である。そこで本研究の目的は、一般社団法人わらび座（以下、わらび座）による演劇研修プログラムの介入により地域在住高齢者の認知機能や身体機能を含めた身体的フレイルに与える効果について明らかにすることである。

【方法】

対象は、令和4年6月から9月まで、わらび座によるシニアミュージカル研修プログラム（以下、演劇群）に継続して参加した秋田県内在住65歳以上の高齢者とした。また、対照群として令和4年7月から10月まで、秋田市地域包括支援センター（以下、包括センター）による認知症予防事業に参加した65歳以上の高齢者とした。身体機能評価は、通常歩行速度（以下、UWS）、握力、認知機能評価はNCGG-FATによる記憶力、注意力、実行力、情報処理能力を用いた。身体的フレイルの判定は、J-CHS基準を用いた。

介入方法は、両群とも1回90分から120分のプログラムを隔週の3か月間実施した。演劇群は、わらび座スタッフ指導のもと公演を目的とした、①基本プログラム（ストレッチ、有酸素運動、発声練習、感情表出）、②応用プログラム（合唱練習、ダンス、セリフ練習）を実施した。対照群は、介護予防事業研修を受講したスタッフ指導のもと、①ストレッチ、②筋力トレーニング、③有酸素運動、④コグニサイズによるデュアルタスクトレーニングを実施した。統計解析は、各群の介入前後の評価結果に対してWilcoxonの符号付順位検定を行い、身体的フレイルの比較に対して χ^2 検定を行った。また、両群における各評価結果の変化量の比較に対して、Mann-WhitneyのU検定を行った。いずれも有意水準は5%とした。なお、本研究は秋田大学大学院医学系研究科吏員審査委員会の承認を得て実施した。また、本研究は公益社

団法人伊徳地域振興財団による研究所助成金を得て実施した。

【結果】

基本属性として、演劇群は18名（男性9名、女性9名、平均年齢 70.7 ± 4.4 歳）、教育歴 13.2 ± 2.7 歳、対照群は25名（男性3名、女性22名、平均年齢 72.1 ± 2.7 歳）、教育歴 12.7 ± 1.7 歳であった。身体機能検査について両群ともにUWSにおいて有意な向上が認められた（演劇群介入前 1.21 ± 0.27 秒、介入後 1.36 ± 0.27 秒、 $p < 0.05$ ；対照群介入前 1.35 ± 0.10 秒、介入後 1.43 ± 0.16 秒、 $p < 0.01$ ）。認知機能検査については有意な改善は認められなかった。身体的フレイル判定について両群ともに有意な改善が認められた（演劇群のロバスト該当者介入前21.0%、介入後47.6%、プレフレイル該当者介入前73.7%、介入後47.4%、 $p < 0.05$ ；対照群のロバスト該当者介入前68.0%、介入後76.0%、プレフレイル該当者介入前28.0%、介入後24.0%、フレイル該当者介入前4.0%、介入後0%、 $p < 0.01$ ）。両群における各評価結果の変化量を比較したところ、UWSにおいて有意な差が認められた（演劇群 0.15 ± 0.19 秒、対照群 0.05 ± 0.13 秒、 $p < 0.05$ ）。

【考察】

身体的フレイルの改善を目的とした介入には、これまで多数の運動を取り入れたマルチコンポーネント運動が有効であると多数の報告があるが、演劇的手法を取り入れた介入については報告がない。

身体機能面の中でもとくに演劇群のUWSにおいて有意な改善が認められた。これについては、介入プログラムの中でダイナミックな動きやリズムカルな動きを取り入れた体操や演劇の中で中腰や立ちしゃがみ等の動作を取り入れた場面が多く見られたことにより、下肢・体幹に対するアプローチとして有効であったことが考えられる。

本研究において、演劇的手法を用いた身体的フレイルの改善を目的とした新たな介入方法として、従来型の運動を主体とした介入方法と同等の効果が期待できることが示唆された。今後は対象者数や対象地域を増やしていくことで、社会的・認知的・身体的フレイルの改善に影響を与える要因についてもさらに検討を進めていきたいと考える。

入院中に自動車運転支援を行った脳卒中患者の 退院後追跡調査

—臨時適性相談の実施割合を中心とした検討—

伊藤 崇 高見 美貴

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

【はじめに】

当院では、入院中の脳卒中患者に対し自動車運転支援を実施している。支援内容は院内における自動車運転能力に関する総合的評価やドライブシミュレータを用いた練習、退院後の運転再開に向けた手続き等の指導などである。また、この運転再開に向けた手続きは、免許センター担当者へ作業療法士が年数回確認し指導している。今回、入院中に自動車運転支援を行った脳卒中患者に対し退院後の運転再開状況について、指導した手続きに沿った運転再開となっているかを明らかにするため郵送によるアンケート調査を行い、主に臨時適性相談の実施割合から考察したので報告する。

【方法】

運転支援の方法は、患者個々に自動車運転に関する評価を行い、運転再開に向けて合否を判定し、その結果を患者や家族へ主治医が説明した。また、運転評価合格者（以下、合格者）、運転評価不合格者（以下、不合格者）の各々に対し、以下の具体的指導を担当作業療法士が行った。合格者へは、免許センターまたは警察署での臨時適性相談を経て運転再開することを指導した。不合格者へは、自己判断での運転は危険であり行わないよう指導した後、一定期間後の再評価、または自主返納を勧めた。

アンケート調査は退院後6か月以上18か月未満に実施した。記名式のアンケート用紙を郵送し、同意説明文で研究主旨を説明し、回答を持って同意を得た。回答方法は選択式と一部自由記述式とし、はじめに退院後の運転再開、非再開を尋ね、再開者と非再開者に分けて回答を得た。再開者への質問は臨時適性相談の実施状況を、非再開者へは、再開希望の有無を尋ね、さらに再開希望者には臨時適性相談を経てから運転再開の手続きをとる意思があるかを確認した。

対象は2015年4月から2022年3月、当院へ入院し運転支援を実施した脳卒中患者422名で、平均年齢 61 ± 11 歳、男343名、女79名、脳出血190名、脳梗塞220名、くも膜

下出血12名であった。

なお、本研究は当院倫理委員会より承認を得て実施した。

【結果】

アンケートは422名中、331名から回答が得られ、回収率は78%であった。回答が得られた者の内、合格者は252名で、そのうち223名、89%が相談を経て再開、3名、1%は相談せずに再開していた。また、26名、10%は相談の実施が不明で非再開であった。一方、不合格者は79名で、そのうち12名、15%が相談を経て再開し、3名、4%は相談せずに再開していた。また、64名、81%は相談の実施が不明で非再開であった。以上の結果から、合格者の大多数は入院中に指導した流れに沿っての運転再開となっていた。加えて、非再開者のうち、今後の再開希望の有無を尋ねたところ40名が希望し、46名が希望せず、4名が無回答だった。さらに、再開希望者には臨時適性相談を経てから運転再開の手続きをとる意思があるかを確認したところ、26名が相談の意思があり、14名が考えていないと回答した。

【考察】

2014年の道路交通法改正から一定の病気等に対する運転対策が講じられ、医療機関での運転支援は免許センターと連携する必要性がより高まった。相談の実施は免許取得時、更新時以外に法的強制力はないが、当センターでは秋田県運転免許センターと連携を図り、患者の教育資料を作成し、運転再開前の相談実施を促してきた。今回の結果から、入院中に臨時適性相談の必要性など患者教育を積極的に行うことは有効であったと考える。

秋田に関連する認知課題を応用した二重課題運動プログラムの予備的検証について

久米裕^{1) 2)}, 長岡真希子^{1) 2)}, 上村佐知子¹⁾
齋藤明^{1) 2)}, 津軽谷恵¹⁾, 藤田智恵^{1) 2)}
照井佳乃^{1) 2)}, 小玉鮎人^{1) 3)}, 佐藤亜希子²⁾
大田秀隆³⁾, 安藤秀明¹⁾

- 1) 秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻
- 2) 秋田大学大学院医学系研究科 附属地域包括ケア・介護予防研修センター
- 3) 秋田大学高齢者医療先端研究センター

【目的】

本研究の目的は、秋田に関連する認知課題を応用した二重課題運動プログラムによる介入効果について明らかにすることである。

【方法】

対象は2022年7月～2023年1月の期間、秋田市長寿福祉課および地域包括支援センター、または由利本荘市地域包括支援センターが主催した認知症予防事業へ参加した65歳以上の方であった。

介入方法は1クール4か月間で設定され、(1)介入前評価、(2)3ヶ月間の二重課題運動プログラム(1回90分間[準備体操5種目:10分間,筋力増強訓練5種目:15分間,休憩:5分間,有酸素運動:10分間,休憩:10分間,二重課題運動:30分間,クールダウン:10分間,1回/2週,計6回]),(3)介入後評価で構成された。介入方法(2)の二重課題の内容において、対象者は愛知県国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」(数唱課題+足踏みまたは踏み台昇降運動,色識別課題+ラダー運動など)を実施する対照群と秋田に関連する認知課題(秋田県民歌+上肢屈曲・伸展運動または秋田の観光地や特産品に関する呼称課題+足踏みまたは踏み台昇降運動,リアリティオリエンテーション)を応用した二重課題運動プログラムを実施する介入群へコホートランダム化され割り付けられた。なお、介入群に対するリアリティオリエンテーションでは、担当作業療法士が秋田に関する認知課題(秋田の唱歌,観光地,特産品)にまつわるエピソードを語る機会を設定し、グループワークをファシリテートした。

評価項目は基本情報(年齢,性別,教育年数など),運動機能(通常歩行速度[m/s],握力[kg],5回椅子立ち座りテスト[秒]),認知機能(言語性記憶[点],注意機能[秒],遂行機能[秒],

情報処理速度[点])であった。

統計学的検討として、群内の介入前後比較(ウィルコクソンの符号付順位和検定),群間の介入前後変化量の比較(マンホイットニーのU検定),交互作用・主効果の分析が実施された。統計処理にはIBM SPSSver.27.0が使用され,統計学的有意水準は5%に設定された。本研究は秋田大学保健学研究倫理審査委員会より承認された(承認番号2857)。

【結果】

分析対象は介入群30名(平均年齢±標準偏差:75.7±6.3歳,女性/男性,n:24/6,教育年数:12.4±2.3年),対照群31名(75.7±5.9歳,女性/男性,n:23/8,教育年数:12.5±1.8年)であった。

両群ともに5回椅子立ち上がりテスト(介入群の介入前中央値[四分位範囲]:6.3[2.9]秒,介入後:5.7[2.0]秒;対照群の介入前:6.3[2.2]秒,介入後:5.7[1.9], $p<0.05$),言語性記憶(介入群の介入前:14.2[3.5]点,介入後:15.7[5.1]点;対照群の介入前:13.7[2.3]点,介入後:14.0[3.3], $p<0.05$),情報処理速度(介入群の介入前:47.5[17.0]点,介入後:49.0[17.3]点;対照群の介入前:46.0[11.0]点,介入後:47.0[11.0], $p<0.05$)の成績が有意に向上した。しかし,各評価項目の変化量に両群間で有意差は認められなかった($p>0.05$)。交互作用・主効果の分析において,各評価項目による有意な交互作用は認められなかったが,言語性記憶(点)による介入期(介入前後)の主効果が有意に観察された($p<0.01$)。

【考察】

予備的介入研究の結果より,秋田に関連する認知課題を応用した二重課題運動プログラムは,認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」と同等に,下肢の運動機能や言語性記憶,情報処理速度の向上に有効であると示唆された。しかしながら,対象の選択バイアスによる影響は再検証する必要がある。

学会長	成田 修
実行委員長	桜庭 彰人
Web管理局	田村 大
事務局	山内 裕智
実行委員	浅村 隆太
	石塚 幸成
	今野 健人
	塩谷 哲弘
	十日市 竜太
	永井 淳一
	七尾 恵太
	乳井 瑞治