

The 13TH Niigata Therapy Congress in NAGAOKA 2016

第 13 回新潟県作業療法学会

Selected from all (選ばれるために)

～すみなれた^{まち}地域で生きるを叶える支える

作業療法の実践への挑戦～



会期:2016 年 10 月 8 日(土)～10 月 9 日(日)

会場:ハイズ長岡

主催 一般社団法人 新潟県作業療法士会

後援 新潟県、長岡市、新潟県医師会、一般社団法人 長岡市医師会

公益社団法人 新潟県理学療法士会、新潟県言語聴覚士会

一般社団法人 日本介護支援専門員協会、公益社団法人 認知症の人と家族の会 新潟県支部

目 次

巻頭言	2
学会参加者の皆様へのお知らせ／口述・ポスター発表の皆様へのお知らせ	3
学会スケジュール	5
講演一覧	6
学会長挨拶	9
シンポジウム	10
特別講演	15
ワークショップ1	19
ワークショップ2	21
一般・指定演題発表	22
ポスター演題発表	34
Activity 等発表及び出展一覧	39
学会運営委員名簿・編集後記	41

【巻頭言】

Selected from all （選ばれるために）

ま ち ～すみなれた地域で生きるを叶える支える作業療法の実践～

新潟県作業療学会は、13 回目を迎えました。今年度も無事開催を迎えることができたのは、多くの方々のご尽力とご協力の賜物であり、皆様に心より感謝を申し上げます。

「地域包括ケアシステム」この 1 年どれだけその言葉を聞き、あの図を何回見たか……。今年はその構築に向け、世の中が大きく動き出していることを、より肌で感じられるようになったのではないかと思います。

横田会長が老体に（なりつつあるが本人はそう思っていない）鞭を打ち、県内を懸命に駆け回り、地域包括ケアシステム推進のため、作業療法士は何かでき、どんな活動を進めていくのか、丁寧に説明を行っています。ぜひ説明会や研修会に足を運んで、作業療法の今を理解していただきたいと思います。地域包括ケアシステム構築、それは私たちが勤務している施設とその地域、自分たちが暮らしている地域そのもののシステムづくりです。それに伴い、医療・介護制改革が行われていきます。どの領域にいても他人ごとではなく、みんなが渦中の人であるということなので、やはり 1 人 1 人が理解なくしてこれから仕事はできないのだと思うのです。

リハビリテーションはその理念のもと、障害や病気があっても地域で暮らせるシステム作りに貢献することが求められています。なのですが、リハビリテーション職は果たしてどのくらい周りの方から期待されている？作業療法士は何をしてくれると思われている？この 1 年、地域支援事業に関わってきましたが、行政が期待しても、地域ではリハ職はそういったことをする仕事とは思われていない……。期待とかまだ先なのだと痛感しました。そして、たくさんの職種がこのシステム構築に関わり、すでに実績を上げています。作業療法の実績はこれからですが、実践し結果がでなければ、結局は「選ばれない」仕事になってしまうと思うのです。

では作業療法士はこれから何をすべきか？と皆さん思うのではないかと思います。横田会長は説明会で、「自分たちのいるところで『作業療法』をしっかりと実践していきましょう」と言っています。厚生労働省のデータでそうではなかったことが明らかにされています。作業療法とは何をすべきか？何が求められているか？今学会では、「その人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」すなわち地域包括ケアシステム構築のために、これからの実践について、皆様と一緒に学び考えていきたいと企画を致しました。いろんな方から「選ばれる」ようになっていきたいと思います。

今学会が皆様にとって有意義なものとなりますようお願いしております。

第 13 回 新潟県作業療学会 担当
(一社)新潟県作業療法士会 理事(兼学会運営委員長) 高頭 美恵子
(厚生連魚沼病院 所属)

◆◇ 学会参加者の皆様へのお知らせ

1. 学会参加費について

県士会員	非会員	他県 OT, 他職種 養成校学生	一般
1,000 円	10,000 円	1,000 円	無料

一般の方は演題発表会場へはご入場できません, ご了承下さい.

2. 学会参加受付について

【受付会場】 ハイブ長岡 2 階ロビー 総合受付

【受付時間】 10 月 8 日 (土) 9:00~16:00

10 月 9 日 (日) 8:50~11:30

【受付方法】

※正会員の方は「平成 28 年度県士会会員証」を必ず持参し, 受付で提示してください.

確認後, ネームホルダー及び学会参加ポイントシール等をお渡しします.

※ネームカードに氏名, 所属を記入しホルダーに入れて首から掲げてください.

※学会参加ポイントシールの再発行はできませんので, 紛失しないようご注意ください.

3. 会場内での注意

【ネームカードの携帯について】

- ・会場内では, ネームカードが参加証になりますので, 必ずネームカードをホルダーに入首に掲げてください.
- ・ネームカードの確認ができない場合は, 会場への入場をお断りいたします.

【携帯電話等の使用について】

- ・会場内では必ず, 電源を切るか, マナーモードに設定してください.
- ・通話につきましては, ホール外やポスター会場外でお願いいたします.
- ・ただし, 学会役員・運営委員は運営上使用する場合があります.

【撮影・録音について】

- ・会場内での録音, 写真, ビデオ撮影等は, 関係者の記録用以外禁止されています.
- ・ポスター発表での資料の撮影は, 撮影可否のシールが貼られています. ご確認ください.
- ・機器展示会場での撮影は, 会場のメーカー担当者様へご確認ください.

4. 昼食について (1 日目のみ)

- ・会場内のレストラン (1 階) 及び, 特別会議室, 会場周辺の飲食店等をご利用ください.
- ・特別会議室及び会議室 D・E は休憩時間 (12:00~13:30) のみ飲食が可能です.
- ・ロビー内は終日飲食可能です.
- ・ゴミは各自お持ち帰り願います. 会場の美化にご協力ください.

◆◇ 口述発表の皆様へ

1. 学会で利用するソフトは、Office Power Point2007 です。スライドの枚数は自由に設定して構いませんが、発表時間にご注意ください。
2. 動画は使用できません（JAOT 重点活動項目・県士会指定演題として指定されている 1 題を除く）
3. 受付について
 - ①受付時間は、10 月 8 日（土）9：20～9：50 です。
 - ②受付場所は、ハイブ長岡ロビー2 階の「参加者受付」で行います。
（参加者受付後、発表者の方はデータの受け取りを行いますので担当者に従ってください。）
 - ③受付の際に、参加者への配布資料および参加（1 日各 2 ポイント）発表（2 ポイント）の合計 4～6 ポイントのシールをお渡しします。
4. 発表者は、開始 10 分前までに、「次演者席」に着席し待機してください。
一般発表は発表 7 分、質疑応答 3 分、JAOT 重点活動項目・県士会指定演題は、発表 10 分、質疑応答 5 分です。

◆◇ ポスター発表の皆様へ

1. サイズについて
 - ①1200 mm×1800 mmのボード（掲示板）
 - ②掲示するポスターの上部に「演題名」「氏名」「所属」を必ずお書きください。
2. 受付について
 - ①受付時間は、10 月 8 日（土）9：20～9：50 です。
 - ②受付場所は、ハイブ長岡 2 階ロビーの「参加者受付」で行います。
 - ③受付の際に、参加者への資料配布および参加（1 日各 2 ポイント）発表（2 ポイント）の合計 4～6 ポイントのシールをお渡しします。
3. ポスター貼り付け・撤去について
 - ①10月8日（土）9：20～ 開場・受付開始
※10：00までに掲示を完了してください（厳守）。
10 月 9 日（日）12：30 掲示終了
 - ②必ず「発表者受付」を済ませてから、貼り付けの作業を行ってください。
 - ③ポスター掲示会場は、『会議室 D・E』です。
 - ④ポスターの写真撮影の可否シールを準備しますので、掲示の際にご利用ください。
 - ⑤ポスターを張り付けるための物品（テープ等）は、学会運営委員会で用意します。
 - ⑥ポスターの撤去は、10 月 9 日（日）12：30～12：45 です。撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターにつきましては、学会運営委員会で撤去処分致します。予めご了承ください。
4. ポスター発表の方法
 - ①発表者は、セッション開始 5 分前までに、会場ポスター前に待機してください。
 - ②発表時間は 10 月 8 日（土）12：10～12：50、自由討議形式で実施します。
 - ③司会は居ませんので、時間中に参加者と討議をお願いします。

◆◇ 学会スケジュール

1日目 (10月8日 土曜日) ハイブ長岡 2階

会場名	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
特別会議室		10:00～10:05 学会長講演	10:15～12:00 ワークショップ1 ケアマネジメントは生きているか	12:00～13:30 昼休み(昼食開放)	13:15～13:25 学術誌プレゼン	13:45～16:45 シンポジウム 「認知症の人が住み慣れた地域で暮らすために ～新オレンジプランの中で私たちができるところを実践しよう～」			
ロビー	9:00～16:00 参加者受付								
	9:20～9:50 口述・ポスター発表者受付								
	9:00～10:00 【生涯教育】 20P付与相談窓口				12:30～13:30 【生涯教育】 20P付与相談窓口				
	9:00～10:00 【福利厚生】 懇談会申込み				12:30～13:30 【福利厚生】 懇談会申込み				
				12:30～13:30 【広報戦略委員会】 グッズ販売					
		10:00～17:30 【公開講座実行委員】 『ACTIVITY体験コーナーに、来ーなーい?』							
	9:00～17:00 【福祉機器展示】								
会議室A・B			10:20～12:00 口述発表 1・2セッション		13:00～15:05 口述発表 3・4セッション				
会議室D・E			10:15～12:00 ワークショップ2 発達障害における学校支援 を考える						
		10:00～17:00 ポスター展示(自由討議時間12:10～12:50)							
会議室F	9:00～17:00 託児室								

2日目(10月9日 日曜日) ハイブ長岡 2階

会場名	9:00	10:00	11:00	12:00
特別会議室		9:30～12:30 特別講演 作業療法パートナーである当事者をエンパワメントしよう 全ての作業療法に必要な当事者との協働アプローチ		
ロビー	8:50～11:30 参加者受付			
	8:50～10:00 【生涯教育】 20P付与 相談窓口			
	9:00～11:30 【公開講座実行委員】 『ACTIVITY体験コーナーに、来ーなー い？』			
	9:00～12:30 【福祉機器展示】			
会議室D・E		10:00～12:00 ポスター展示 Activity展示		12:30～ 12:45 ポス ター、Ac tivity撤 去
会議室F	9:00～12:30 託児室			

◆◇ 講演 一覧

学会長挨拶	10月8日(土)	10:00~10:05	ハイブ長岡2階	特別会議室
-------	----------	-------------	---------	-------

「Selected from all」

学会長 貝淵 正人 一般社団法人 新潟県作業療法士会副会長

総合司会 門脇 高 黒川病院

シンポジウム	10月8日(土)	13:45~16:45	ハイブ長岡2階	特別会議室
--------	----------	-------------	---------	-------

「認知症の人がすみなれた地域で暮らし続けるために」

～新オレンジプランの中で私たちができることを実践しよう～

シンポジスト：成瀬 聡 氏 総合リハビリテーションセンター みどり病院 病院長

高橋 正子 氏 新潟県高齢福祉保健課在宅福祉係 主査

河鱒 和美 氏 長岡市地域包括支援センター基幹型

認知症地域支援推進員

丸山 明美 氏 認知症の人と家族の会 代表者

ファシリテーター：横田 剛 (一社) 新潟県作業療法士会 会長

特別講演	10月9日(日)	9:30~12:30	ハイブ長岡2階	特別会議室
------	----------	------------	---------	-------

「作業療法パートナーである当事者をエンパワーしよう」

全ての作業療法に必要な当事者との協働アプローチ」

講師：葉山 靖明 氏 株式会社ケアプラネッツ デイサービスセンター

けやき通り 代表取締役

小林 幸治 氏 目白大学 保健医療学部 作業療法学科 准教授

座長：横田 剛 (一社) 新潟県作業療法士会 会長

◆◇ ワークショップ

WS1 10月8日(土) 10:15~12:00 ハイブ長岡2階 特別会議室

「ケアマネジメントは生きているか」

発表者：高橋 是司 氏 一般社団法人日本介護支援専門員協会 新潟県支部長

座長：小山 智彦 介護老人保健施設 サンクス米山

WS2 10月8日(土) 10:15~12:00 ハイブ長岡2階 会議室D・E

「発達障害における学校支援を考える

～地域の子供たちを作業療法士が支えよう～

発表者：立川 裕子 氏 国立病院機構 西新潟中央病院 作業療法士

山口 俊光 氏 新潟大学大学院 自然科学研究科 特任助教

本田 裕 氏 新潟市新津第一小学校 特別支援学級 担当教諭

座長：伊東 紀子 長岡療育園

◆◇ 学術誌編集委員会

学術誌紹介	10月8日(土)	13:15~13:25	ハイブ長岡2階 特別会議室
-------	----------	-------------	---------------

◆◇ 教育部 生涯教育委員会

相談窓口	10月8日(土)・9日(日)	ハイブ長岡2階ロビー
------	----------------	------------

10月8日(土) 8:50~10:00 ハイブ長岡2階ロビー総合受付隣

12:00~13:30 ハイブ長岡2階ロビー総合受付隣

10月9日(日) 8:50~10:00 ハイブ長岡2階ロビー総合受付隣

◆◇ 広報部 広報戦略委員会

グッズ販売	10月8日(土) 12:30~13:30	ハイブ長岡2階ロビー
-------	----------------------	------------

これまで広報戦略委員会で作成した「OT Tシャツ(黒・白2種類)」と「OT リストバンド」は県士会員の暖かいお気持ちにより在庫わずかとなりました。今年度も「在庫がある限り」販売致しますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。リストバンドは数に余裕がありますので、これからの季節に開催される各種マラソン大会やRUN 伴に出場される方々・・・ぜひ、スポーツのお供にいかがでしょうか。

一人ひとりが「作業療法の広報マン!!」です。Tシャツとリストバンドを着用して、世の中に「作業療法」を宣伝しましょう!!

◆◇ 公開講座実行委員会

体験時間	10月8日(土)・9日(日)	ハイブ長岡2階ロビー
------	----------------	------------

『内容:ACTIVITY 体験コーナーに、来ーなーい?』

10月8日(土) 10:00~17:30

10月9日(日) 9:00~11:30

◆◇ 福祉機器展示

時間	10月8日(土) 9:00~17:30・9日(日) 9:00~12:30	ハイブ長岡2階ロビー
----	--------------------------------------	------------

出展社:アビリティーズ・ケアネット株式会社

◆◇ 懇親会について(44 ページ参照)

◆◇ 託児について(事前予約の方のみ)

【日時】10月8日(土) 9:00~17:00

10月9日(日) 8:50~12:30

【場所】会議室F

【受付】ハイブ長岡2階 学会受付窓口

Selected from all

貝淵 正人

新潟医療福祉大学

私の中では、中学時代の恋愛小説ブーム、社会人1年生のころの時代劇小説ブーム、そして40代になってから、今の人気作家小説ブームがきています。そんなこと言っても江戸川乱歩賞と本屋大賞は毎年欠かしませんが、直木賞と芥川賞は7割程度ですが。

先日、その直木賞が発表され、荻原浩さんが受賞されました。そういえば彼の小説、あったようななかったようなと本棚を見返してみると「明日の記憶」という本が自己主張も控えめに並んでおり、再読してみました。

若年性アルツハイマーの話でありました。確か、渡辺謙さんが主演で映画も拝見しました。ああ、読んだ内容も、映画の内容も半分以上忘れている。僕も、この主人公とたいして変わらないか。その中で若い医師が

僕はこの仕事について

まだ日が浅いですが

はっきりとわかっていることがあります

人の死は・・・

死ぬということは

人の宿命です

老いることも人の宿命です

と主人公に伝えていました。作業療法は、よく「ゆりかごから墓場まで」と言われる。その全期間に携わることは難しいが、そのどの時期にも、作業療法の仲間が関わっています。例えば、私は偶々その時期の後半を担当しただけです。

10年も前に発行された書籍ゆえに、時代の背景は違いますが、この中で、陶芸が大きな意味を持ち、仕事も大きな意味を持ち、家庭内役割がとても大きな意味を持っていました。読みながら「これすべて作業療法となんら変わらず」と思いました。

本大会では、社会の大きな関心事である認知症に関するシンポジウム、さらには、地域のケアマネジメントから特別支援まで、まさしく幅広い領域へのご講演もいただくことにいたしました。つきましては、行き届かない部分が多々あるかとは思いますが、実行委員一同力を結集し、有意義な学会となる用準備をしております。活発な討論がなされ実り多い時間を過ごしていただけるようにスタッフ一同努力いたしております。

■略歴：

貝淵 正人（かいふちまさひと）（作業療法士、修士（保健学）、福祉住環境コーディネーター1級）1991年、金沢大学医療技術短期大学部卒業。2005年、金沢大学大学院博士前期課程修了。東京慈恵会医科大学附属第三病院、桑名病院で臨床経験を経て2001年より現職。新潟県作業療法士会副会長。

認知症の人がすみなれた地域(まち)で暮らし続けるために 新オレンジプランの中で私たちができることを実践しよう

成瀬 聡

総合リハビリテーションセンターみどり病院 病院長

ファシリテーター：横田 剛

(一社)新潟県作業療法士会 会長

我が国では、高齢化の急速な進展に伴い、認知症の人が予想を上回る速度で増加している。平成24年の厚生労働省の報告によると、日本全国での認知症の人は推定462万人となっており、更にその予備軍である軽度認知障害(Mild cognitive impairment; MCI)の人が約400万人いると推定されている。更に、平成37年には、認知症の人が700万人に達すると推定されている。これは、65歳以上の高齢者5人に1人が認知症となることを意味している。認知症はありふれた疾患となり、我々は認知症と共存していくことが必要となる。

平成27年には、厚生労働省より「新オレンジプラン」が公表された。そこで挙げられた7つの柱は、どれも重要な課題であり、我々はその課題を解決していかななくてはならない。これまで、当院の認知症疾患医療センターでは、新潟市と協働して認知症の問題に取り組んできた。まず最初に、認知症の地域連携の構築を行った。これには、新潟市における認知症医療連携の構築と、情報共有ツールの作成が含まれる。また、認知症の人や家族への情報提供が重要であると考え、認知症ケアパスを作成した。更に昨年度より、認知症の早期診断・早期介入を目的に、認知症初期集中支援チームを院内に作成し、認知症の早期介入を行ってきた。これらの事業を行ってきた、改めて明らかになったのは、「認知症地域連携の重要性」である。様々な方法を用いて、我々は認知症の人や家族と繋がることを試みるが、それが困難な場合も多い。その際に基本になるのは、「認知症の人や家族を孤立させない」「できるだけ早く認知症の人の見守り体制を構築する」という概念である。

認知症の地域連携とともに重要と考えられるのが、認知症の理解を深めるための啓発活動である。認知症疾患医療センターに寄せられる相談の多くは、認知症の知識が乏しいことによって起こっている。逆に言えば、すべての一般市民が、深い認知症の知識を得ることができれば、現在の認知症の多くの問題は解決できると考えられる。この数年間で社会全体の認知症知識は確実に深まっている。当院認知症疾患医療センターにおいても、定期的に認知症の家族むけの認知症教室を開催している。また、認知症サポーターも増加している。今後は更に、啓発活動に力を入れていく必要がある。

■略歴：

昭和61年新潟大学医学部卒業後、新潟大学脳研究所神経内科入局。平成9年ジョンス・ホプキンス大学、シカゴ大学への留学。平成15年新潟大学医歯学総合病院 神経内科講師。平成24年よりみどり病院病院長に就任。現在は認知症疾患医療センター長を兼任しご活躍されている。

日本神経学会・日本認知症学会 専門医・指導医、日本認知症予防学会評議員、新潟市認知症サポート医。

新潟県行政の視点で考える新潟県の現状と課題

高橋 正子

新潟県福祉保健部高齢福祉保健課在宅福祉係

ファシリテーター：横田 剛

(一社)新潟県作業療法士会 会長

- 1 **認知症の人の数の推移**：厚生労働省によると、認知症の人の数は全国で約462万人（平成24年）と推計され、高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれ、H37年には約700万人とも言われている。厚生労働省の推計から新潟県の認知症の人の数を計算すると、平成24年で約9万6千人、平成27年では約11万人、平成37年で約14万人と推計される。
- 2 **認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要**：新オレンジプランは、厚生労働省が関係府省庁と共同で平成27年1月に策定。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指している。
- 3 **新潟県における認知症対策の現状と課題**：認知症の早期発見・早期診断体制の構築や認知症に対する正しい知識の普及とともに、介護・医療等が連携し、総合的に提供される体制づくり等を進める必要がある。

(1) 早期発見・早期診断体制の充実

認知症に早期に気づき、適切な医療、介護サービスにつなげることを目的に、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師に対して認知症対応力向上研修を実施。また、鑑別診断や地域との連携促進の拠点として認知症疾患医療センターを県内8か所（うち、新潟市2か所）に設置している。

また、認知症サポート医^{※1}の養成に加え、認知症初期集中支援チーム^{※2}の設置に向けた市町村支援を実施。専門職や関係機関が連携し、認知症の人とその家族に対し、初期の段階から効果的な支援を行うことができる体制整備を目指している。

※1 かかりつけ医への助言や関係機関との連携の推進役 ※2 医師（認知症サポート医等）、医療保健介護の専門職2名以上で構成。認知症の初期から支援することで認知症の人とその家族の負担軽減を図る。

(2) 認知症の人やその家族を支援する地域づくり

一般住民に広く認知症の理解を図るため、認知症サポーター養成講座やその講師役となるキャラバン・メイトを養成する研修を市町村と連携し実施している。県内で併せて18万人の養成を目指している。また、市町村が地域の実情に応じて実施する認知症施策（認知症ケアパスの作成普及、認知症資源マップ作成、徘徊ネットワーク体制づくり、認知症カフェ等）が円滑に推進されるよう支援している。

(3) 医療・介護等の連携体制の推進

一般病院において適切に認知症ケアが提供されることを目的に医療従事者や看護職員に対する認知症対応力向上研修を実施。院内における認知症ケア体制の充実と併せ医療と介護の連携強化を目指している。また、地域振興局単位で認知症対策委員会を開催し、市町村、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、病院、介護保険関係事業所等のネットワークの構築を図り、地域の課題や支援方法について検討を行っている。

■略歴：新潟県 福祉保健部 高齢福祉保健課 在宅福祉係 主査（平成28年4月から）

長岡市における 認知症地域支援推進員の役割とこれからの課題

河 緒 和美

長岡市地域包括支援センター基幹型

座長：横田 剛

(一社)新潟県作業療法士協会

■講演内容：

国では高齢者人口の15%が認知症高齢者であり、要介護認定者の約6割が認知症高齢者と言われ、今後増えていくと予想されている。新オレンジプランの7つの柱の1つに「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の中の、「(7)医療・介護等の有機的な連携の推進」として認知症地域支援推進員が位置づけられている。認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症疾患医療センターを含む医療機関や、介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うとされている。推進員の配置は、他の6つの柱と切り離されたものではなく、それぞれの柱と相互に関係しあい、総合的に推進していくことが必要となっている。

長岡市は、人口約28万人弱で、約29%の高齢化率であり、そのうち要支援・要介護認定者のうち認知症自立度Ⅱ以上の人は約68%という割合になっている。

高齢者の公的相談窓口である地域包括支援センターは、地域包括ケアを支える中核拠点としての役割をもっており、長岡市内には11カ所設置されている。11カ所の地域包括支援センターの統括的業務・調整役を担っているのが、地域包括支援センター基幹型である。その基幹型に平成26年度から認知症地域支援推進員が専任で配置されている。

認知症をとりまく現状として、認知症が疑われるが受診やサービス利用につながらないケースが多く、認知症状が進んでから相談するような傾向がある。介護保険のサービスだけではまかなえず、家族の介護負担が大きくなっているケースもある。これは、今までも、そしてこれからも、認知症対策をすすめる上での課題となっている。長岡市の認知症地域支援推進員としては、認知症サポーター養成講座で認知症への理解を深めるとともに、介護予防や早期受診の重要性の周知や、地域での自助・互助の助け合いの大切さを日々啓発してきている。地域の見守りを強くしていくことで、地域の底上げをし、認知症高齢者の地域での生活を支えるための地域包括ケアシステムの構築にもつながっていくものと考えている。また、各関係機関や地域組織等との連携を大事にし、顔の見える関係づくりに努めていくなど、長岡市における認知症施策に沿った活動を実施していく。

■略歴

看護学校看護学科卒業後、病院、老人ホーム、急患センターで看護師として勤務

2009年4月 長岡市地域包括支援センターなかじま 相談員

2012年4月 長岡市地域包括支援センターなかじま センター長

2014年4月 長岡市地域包括支援センター基幹型 認知症地域支援推進員

2016年4月 長岡市地域包括支援センター基幹型センター長 認知症地域支援推進員 現在に至る

介護体験談と支援者に期待したいこと

丸山 明美

認知症の人と家族の会

ファシリテーター：横田 剛
(一社)新潟県作業療法士会 会長

平成 14 年 夫の異変に気づき受診するも、一年後に再度受診するように言われて納得出来ずに別の病院を受診。まだはっきり診断出来ないと言われる。病院に行く前に会社に居づらくなり、退社。

仕事でいろいろなミスがあったようだ。

会社のほうから、それとなく知らせて欲しかった。

仕事が出来なくなったことに対し負い目があり、後々周辺症状にこの事柄が影響を及ぼす事になる。

夫の発病後 5 年後に娘に異変が現れ、嫁ぎ先から戻し受診するが早期のため診断が出ず、他の病気が原因かも知れないと総合病院で入院検査。

疑いのある病気が全て白と言う事で、父親の病気であるアルツハイマーの遺伝子検査をし 8 ヶ月後病気が確定した。(遺伝性アルツハイマー病)

夫の時は私の勉強不足と情報が少ない事から、夫が安心できる場所環境を作ることが出来なかった。

本人の仕事がしたいと言う気持ちに寄り添えず悔いが残る。

娘は 40 才前だったので、障害者自立支援の適用で療護園と病院の作業療法(認知症のひとに対応出来ないと言われるが主治医が説得)を利用する。

「好きな事だけしていたい、出来ない事を無理すると、すごく疲れる。いつも不安」と言う娘。

自分が成るであろう姿を調べどうしてほしいか伝えていた。出来ることを奪わず見守る事の難しさがある。初期の頃が本人も家族も、いちばん辛い時期なのでその頃のサポートを切望したい。

「普通に生活したいだけなのに...」

と言っていた娘。

ソーシャルワーカー+ケアマネ+抱括(リンクワーカー)のような本人に適したケアプランを作り話し相手になって本人と家族を支えてくれる。

そんな支援があれば、理想的。

誰かに話すことで気持ちが整理できたり、軽くなったりする。

いろんな情報を貰ったりアドバイスを貰ったり。

気兼ねなく自分の悩みを話せる。

...そんな仲間が必要です。

そのための家族会だと思っています。

認知症になるということは

褒めてもらえない、役に立てない、
必要とされない、
愛してもらえない。…という不安をいつもかかえていること。

生きる価値がないと思わせないように。
最後まで笑顔でいたい…を守ってあげたい。

どんな小さな事にも「ありがとう。」を伝えたい。

うまくいかないことばかりだけれど、
心掛けていたい。

■略歴：

若年認知症の家族教室が始まった時、当時、夫を担当するケアマネージャーより勧められ家族会に入会する。

3年前より、新潟県介護実践研修で講師を務め、娘のケアを行いながら、認知症の方やご家族様の声を届けている。

作業療法パートナーである当事者をエンパワーしよう： 全ての作業療法で必要となる「当事者との協働アプローチ」

小林 幸治^{1, 3)}, 葉山 靖明^{2, 3)}

1)目白大学 2)デイサービスけやき通り 3)NPO 法人学びあい

年齢や障害を問わず、作業療法で私たちが出会うクライアントには「心理社会的な問題」を抱えている人が多くいます。生きていくために必要な、あるいは張り合いのある人生を送るために、人にはそれぞれに大切な作業があり、その人特有の時間をその作業を行いながら過ごします。しかし、その生活が困難になり、その作業を行う可能性が失われてしまうと、人は、悲嘆、恐れ、絶望、あきらめ、抑うつ、無為、自閉、怒り、支援への抵抗などの心理的に否定的な反応を示すようになっていわれています。こうした心理社会的な問題にフォーカスを当てた作業療法が必要なはずだ、それでないと作業療法とは言えないのではないかと考えてきました。これは抑うつ状態になってしまったAさんを支えられなかった経験や、自立したいBさんの思いにずっと気づけずにいた経験や、焼きプリンやケーキ作りを通して立ち直っていったCさんとの作業療法の経験…からです。それから私は「脳血管障害者への心理社会的援助メソッド」と称した臨床の考え方を提唱して、臨床で使用できるワークシート類を作りました。

この考え方の中では、①作業療法士自らクライアントと行っている作業療法を客観的に振り返り、②クライアントの心理社会面への理解を深め、③対話の上での協働を進める、①→③へと考えて行動することを求めています。そしてDさんには「作業療法の経験や時間がその後の本人をエンパワーする」ことを教わり、Eさんと彼の障がい経験を活かす協働作業を経験しました。特に外来患者であったEさんに、地域のリハフォーラムでご自身の障がい経験を講演してもらうことを提案し、一緒に実現できたのですが、これ以来、当事者自身に「あなたの障がい経験は社会的に非常に価値がある」ことに気づいてもらい、その経験を役立てる必要があると考えてきました。③対話の上での協働を進めるとは「当事者自身が障がい経験を自身の人生の中で価値ある時間なのだと捉えて、障がい経験を他人に役立てることができるようになる、それが作業療法の目標の一つになる」と考えて、このように生きることができると目指して寄り添う関わりを「当事者との協働アプローチ」と呼んで考えてきました。

このような臨床や研究の時間を過ごす中で、葉山さんの学会講演や書かれた記事に触れ、非常に感銘を受け、一ファンから昇格し？数年前から協働講演という形で一緒に講演させて頂いています。また心理社会的援助メソッドは、最近葉山さんと協働で研修会を開催しており、格段に説得力が増したことを受講者の感想から実感しています。そして「当事者との協働アプローチ」は、葉山さんらが中心になって立ち上げた「NPO 法人学びあい」の中で、理念ではなく障がい当事者の実践活動として「障がい経験を専門職の教育や障害福祉に役立てる」動きへと発展してきています。この方法論を用いると、当事者が自尊心を高め、意欲的になることができ、作業療法士も誇りと確信を得て本来的な作業療法を実感できます。ただし、おそらくそのために作業療法士に実践型のトレーニングが必要となると考え、現在その内容を作っています。

今回は、以上のような「脳血管障害者のための心理社会的援助メソッド」と「当事者との協働アプローチ」の考え方を紹介し、あらゆる段階の作業療法の中で、この考え方が活かせることをお伝えしたいと思います。そのために皆さまに協働講演を味わって一緒に参加してほしいと思います。

皆さん、こんにちは、ここからの文章は葉山が書きます。

やはり、作業療法は「生きる」を「作業」で支える医療だと思いますし、これまで何度も言っていますが、私はそうやって「作業」で「生きる」ということを体験的に教えてもらって、この 10 年間、人生の中で最も充実して生きています。

回復期の上田 OT、デイサービスけやき通りの森 OT、作業を教えてくれた吉川 OT、宮崎の有村 OT、そして小林幸治 OT、まだまだ沢山の OT さんたちに支えていただきました。

作業療法は、とても“さりげない”療法。

良くも悪くもその効果は、美しいバラード曲のエンディングのフェードアウト音のようであり、一方通行であり、OT さん方に、ご自分の仕事の、①効果、②フィードバック、③患者の本音、が届かずに時がいたずらに流れていきます。

事実、病院内の作業療法の“結果”が、クライアントの 10 年後の生活の中でどう活きているのかを確認することができないケースが、多いとよく耳にします。

小林幸治氏の「協働アプローチ」は、人類にとってニュートンが発見した万有引力よりも、偉大なる発見と、私はいつも感じています。

お互いに欲しているもの、つまり、OT にとっての「自分の作業療法の 10 年後の結果」と、クライアントにとっての「地域での心理面と社会面の支えとエンパワー」が、近づいて、交わり、確かめ合い、さらに情報が交換され、成熟し、OT もクライアントも具体的成長を実現します。それは、本物のリハビリテーションを深く認識することであり、本来の作業療法を余すことなく体感、実行できます。

それは、教科書のような言語による理解ではなく、実存する生のクライアントの経験による理解が可能となるのです。

そして、そこでは、もう「美しいバラード曲のエンディングのフェードアウト音」ではなくなっています。「生きる」と「生きる」がぶつかり合い、互いが互いを支えるのです。

まるで、コンサートの終盤のアンコールで、アーティストと観客がお互いに求めあい、エンパワーされた互いが、互いに確かめ、未来を共に、そして独自の道を創り、結実するのです。

「NPO 法人学びあい」は、平成 28 年 6 月に設立された法人であり、片麻痺者などの障がい体験者 11 名、OT などの医療従事者 11 名で構成されます。

新潟では、この法人の設立経緯、実際の活動を紹介いたします。

理論は小林さん、活動は葉山。

そういった「協働アプローチ」をみなさんに体感して味わって、参加してほしいと願っています。

特別講演 講師プロフィール

小林 幸治 氏
目白大学保健医療学部
作業療法学科 准教授 作業療法士



【経歴】神戸市に生まれる。
国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒業
急性期病院、回復期リハビリテーション、老人保健施設での臨床経験あり。
首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士後期課程修了。
現在、大学教育の本業のかたわら、訪問リハ、重度障害者療護施設でのアドバイザー、介護予防事業の助言者、地域ケア会議外部助言者などの現場でも活動している。

【研究テーマ】脳血管障害者への心理社会的支援、健康高齢者への予防的作業療法、クリニカルクラークシップに基づく作業療法臨床教育。

【社会貢献】日本作業療法士協会生活行為向上マネジメント本部委員、埼玉県地域包括ケア推進委員会委員、クリニカルクラークシップに基づく作業療法臨床教育研究会事務局長、その他。

【書籍】高齢期領域の作業療法第2版（中央法規）（共著）、作業療法研究法第2版（医学書院）（共著）他。
2014年2～4月号に入門講座「脳血管障害者への心理社会的援助メソッド」を連載。

【講師実績】世界作業療法士連盟学術集会、東京都作業療法学会、長崎県作業療法学会、東海北陸作業療法学会、神奈川県訪問リハビリテーション学術集会、日本作業行動学会、東京都（昨年4区1市）・さいたま市などの高齢者福祉課や社会福祉協議会、医療法人など。

葉山 靖明 氏（人間科学修士・51 歳）



【現職】

- ・株式会社 ケアプラネッツ 代表取締役
- ・デイサービスけやき通り 代表
- ・社会福祉法人 夢のみずうみ村 役員
- ・医療福祉教育（大学、法人等） 講師
- ・九州保健福祉大学・和白リハビリテーション学院等 非常勤講師
- ・NPO 法人「学びあい」（認可申請中） 副理事長

【経歴】

昭和 40 年 3 月 福岡県に生まれる。

平成 2 年 3 月 長期海外旅行（南米、中近東、アジア等）計 14 カ国（10 ヶ月間）

平成 8 年 9 月 専門学校 入社 法人税法及び簿記論 講師

平成 18 年 2 月 左脳脳内出血発症 右片麻痺，身体障がい者

平成 19 年 3 月 専門学校 退社

平成 19 年 3 月 株式会社ケアプラネッツ 設立

平成 20 年 6 月 デイサービスけやき通り 宗像 開設

平成 24 年 4 月 デイサービスけやき通り 古賀 開設

平成 27 年 3 月 西南学院大学 大学院 修了

平成 28 年 3 月 オーストラリア，カーティン大学での講演及び 11 日間親子二人旅

平成 28 年 9 月 デイサービス経営 及び 講義・講演活動を継続中。福岡県在住

【趣味】音楽（ロック），バックパッカー，男の片手の料理，古瓦，ご当地グルメ，BBQ（初級インストラクター）など

【委員・会員など】

- ・日本作業療法士協会 賛助会員
- ・作業科学研究会 会員
- ・日本地域作業療法研究会 会員
- ・直方カタマヒ会 会員
- ・日本リハビリテーション連携科学学会 会員

【コラム・書籍・研究テーマなど】

・書籍「だから，作業療法が大好きです」三輪書店より 2012 年発刊

・書籍「Look at what you can do！」三輪書店より 2014 年発刊

・書籍「幸せになるリハビリテーション“生活行為向上”を目指そう」土居勝幸編著
環境新聞より 2016 年 4 月発刊

・修士論文：『片手で出来る料理教室』のエスノグラフィー ～“夢のみずうみ村”における人生の再構築プロセス～2015 年 3 月

・月刊ケアマネジ メント誌「要介護者だった私がケアマネージャーに伝えたいこと」連載

・地域リハビリテーション誌 「生命を尊ぶリハビリテーションだから～生活行為向上マネジメント～」

2015 年 3 月号

・研究テーマ：作業療法が人生に与える影響，障がい者の可能性と強み。

【デイサービスけやき通り ホームページ】

「デイサービスけやき通り」と検索してください。

ケアマネジメントは生きているか

高橋 是司^{1, 2)}

1) 一般社団法人 新潟県介護支援専門員協会

2) 一般社団法人 日本介護支援専門員協会新潟県支部

座長：小山 智彦

介護老人保健施設 サンクス米山

◎ケアマネジメントの基本

①ケアマネジメントの起こり

「ケアマネジメント」 「ケースマネジメント」

「ケアコーディネーション」

②ケアマネジメントの目的

○在宅生活の継続

○病院 介護保険施設などから在宅への復帰

「在宅生活の支援が基本的な目的」

③ケアマネジメントの必要性

インフォーマルな支援を受けやすい（クライアントは言いにくい）

④ケアマネジメントの本質

生活ニーズのとらえ方・・・「自立」と「QOLの向上」

「生活の全体性」 「生活の個別性」 「生活の継続性」 「生活の地域性」

○生活におけるニーズの分類（「ケアマネジメント」竹内孝仁）

「健康状態」「ADL」「介護負担」「家事」「経済状況」「社会関係」「家族関係」「ストレス」

◎あらためてニーズとデマンドについて考えてみる

◎ニーズとは何か？ーブラッドショウの分類ー

①ノーマティブ・ニーズ(normative need)：規範的ニーズといわれ、専門職や社会が客観的な観点から把握するニーズ

②フェルト・ニーズ(felt need)：利用者が感じているニーズ（wantと同義）

③エクスプレスト・ニーズ(expressed need)：利用者がフェルト・ニーズをもとに表現したニーズ（demandにあたるもの）

④コンパラティブ・ニーズ(comparative need)：同じ問題を有している人を比較することで明らかになってくるニーズ

◎根本的な問いかけ?!

Q. 利用者が「デイサービスに行きたいんですけど...」と言いました。これはニーズでしょうか？

A. 簡潔に答えると「No!」

厳密に答えると、『Yes』である場合に当てはまるかも知れないが、これだけでは何とも言えない。」

◎専門職として考えること

利用者の「デイサービスに行きたい」ということばは、③エクスプレスト・ニーズにあたる。



このエクスプレスト・ニードは、こういったフェルトニードから生まれてきたのか？

(なぜ、デイサービスに行きたいと思ったのか？)

そのフェルトニードの奥には、何があるのか？

(こういった生活困難な状況(問題状況)があるのか？そこには、どんなノーマティブニードがあるのか？)

◎ これはしっかりアセスメントすべき事柄である.

①困っていることの現象面の把握

②背景要因の把握

③解決のイメージの把握と生活ニーズについての合意

④解決方法の検討

⑤具体的な解決方法の提示ーケアプランの提示ー

◎個別ケアを考える

施設サービスにしても、居宅サービスにしても、介護サービスは個別ケアが求められる.

介護サービスの中で個人のニーズに対応した、個別の対応が求められる. しかし個別ケアの内容が、すべてケアプランの中で示されるものかは限界がある.

◎「居宅ケアプラン」と「施設ケアプラン」の違い

○施設ケアプランの目的は？私たちの仕事は何？

○在宅復帰は、可能であるとする哲学(入所の優先順位で家族の気持ちは動く)

○施設では24時間、365日専門職がアセスメント・モニタリングを行い

ケアプランを実施することができる. =成功も容易である

○居宅では、ケアチームの一員として家族(素人)が入る.

家族は時にケースの主体となったりサービスの提供者にもなる.

◎ケアプランの整理

○可視的に測定できるものと測定できないもの

○主体(利用者)が参加できるものとできないもの

○明確な目標設定でチームは自動的に動き出す. 方法論は目標ではない.

○本人の目標達成時のイメージは

◎アセスメントの整理

○個別の介護マニュアル(介護方法)はケアプラン？

日常生活の安全は、施設入所の契約事項では

○安全な介護は、料金のうち(安全な銀行は売り物なのか？)

○現状の介護方法から自立へのヒントが見えてくる.

◎なぜなのかという発想が必要

◎モニタリングの重要性

◎「自立支援型ケアマネジメント」って何？

○ケアを受けないことが自立？日本の介護支援専門員の質は低いのか.

■略歴：現 職 社会福祉法人 つばめ福祉会 専務理事

役 職 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 新潟県支部長

一般社団法人 新潟県老人福祉施設協議会 副会長

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 総務広報委員長 など

発達障害における学校支援を考える

～地域の子供たちを作業療法士が支えよう～

現在新潟県では、発達障害の相談窓口として作業療法士が活躍している場が乏しく、学校支援に積極的に関わっていない現状があります。しかし、学校の現場では適切な学習環境を整えることができないために、学習困難となる子供たちが多くいます。学校支援を地域の専門家が支えることが求められている今、作業療法士としてできることを考えてみませんか。

今回のワークショップでは、

- ① 新潟県の特別支援教育における作業療法士の関わり現状を把握する
- ② 作業療法士とITサポートセンターが連携し、学校支援に関わった事例を紹介する
- ③ 学校関係者からの意見を踏まえ、作業療法士に求められていることを把握する

以上の内容から、作業療法士が学校支援で活躍できる場を考えていきたいと思います。
発達分野に関わっていない方でも、IT機器の活用方法、地域への作業療法士の役割について意見交換を行えばと思います。ぜひご参加下さい。

〈日時〉平成28年10月8日(土) 10:15～12:00

〈場所〉ハイズ長岡 会議室 D・E

〈発表者〉

◆新潟市障がい者ITサポートセンター

新潟大学大学院 自然科学研究科 特任助教 山口 俊光 氏

◆新潟市立新津第一小学校

特別支援学級 担当教諭 本田 裕 氏

◆国立病院機構 西新潟中央病院

リハビリテーション科 作業療法士 立川 裕子 氏

〈座長〉

◆長岡療育園 伊東 紀子

タイムスケジュール		
内容	担当	発表時間
1. 現在の新潟市における学校支援の現状 新潟市における障害児の割合 ～新潟市教育委員会のデータより～	立川氏	15分
2. 具体的な支援例		
① 症例紹介	立川氏	15分
② 作業療法士の立場から		
③ 学校の立場から	本田氏	10分
④ ITサポートセンターの立場から	山口氏	10分
3. 外部機関として学校と関わるポイント	山口氏	15分
4. 学校の立場から作業療法士に期待すること	本田氏	10分
5. 実際に学校で使用している自助具やIT機器に触れてみよう		時間があれば

◆◇ 一般演題・指定演題発表一覧

10月8日(土) 10:20～11:10 場所:会議室A・B

セッション1: 身体障害①・教育

座長:厚生連柏崎総合医療センター 佐藤 修司

- | | | | |
|-------|---|-----------------------|-------|
| 一般演題1 | 脳出血重度左片麻痺症例に対するシーティング
～自宅退院に向けた取り組み～ | 新潟リハビリテーション病院 | 野澤 宏貴 |
| 一般演題2 | 当院での「経頭蓋磁気刺激治療と集中的作業療法:NEURO」の取り組みについて | 亀田第一病院 | 星山 要子 |
| 一般演題3 | 橈骨遠位端骨折術後浮腫の経時的変化 | 亀田第一病院 | 上杉 緑 |
| 一般演題4 | 当院における教育システムの紹介 | 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 | 児玉 信夫 |
| 一般演題5 | 臨床実習におけるMTDLPの活用
～2つのMTDLP～ | 厚生連柏崎総合医療センター | 横田 剛 |

10月8日(土) 11:20～12:00 場所:会議室A・B

セッション2: 精神障害

座長:黒川病院 木下 僚介

- | | | | |
|-------|--|------|-------|
| 一般演題6 | 行動に焦点をあてた作業療法の実践
～行動活性化療法(BA)を用いて～ | 田宮病院 | 猪飼 太 |
| 一般演題7 | 精神科作業療法における箱作り法を用いた事例報告
～自己肯定感が持てないAさんへのアプローチ～ | 田宮病院 | 菊入 恵一 |
| 一般演題8 | 精神科救急病棟における心理教育プログラムの効果的な導入と運用の試み
～告知と疾病受容に焦点を当てたグループワークの構造化～ | 田宮病院 | 小田 涼子 |
| 一般演題9 | 精神障がい者が地域生活を継続するための多機関連携の取り組み紹介
～胎内市合同情報共有会議の立ち上げから現在まで～ | 黒川病院 | 門脇 高 |

10月8日(土) 13:00～14:00 場所:会議室A・B

セッション3:身体障害②・生活

座長:上越地域医療センター病院 竹田 恵

- 一般演題10 自宅退院へ,出来ることから少しずつ
～全身性強皮症による慢性偽性腸閉塞を呈した症例～
新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 関 悟
- 一般演題11 終末期患者に対する作業療法について
山北徳洲会病院 齋藤 元浩
- 一般演題12 作業療法士として再考した食事の意味
～食事を通じたアルツハイマー型認知症への介入～
総合リハビリテーションセンター みどり病院 安中 裕紀
- 一般演題13 生活行為申し送り表を使用して見えてきたこと
～作業療法士の視点から～
新潟リハビリテーション病院 櫻庭 彰人
- 一般演題14 ポストポリオ症候群の上肢筋力低下に対する HAL-SJ の使用について
国立病院機構 新潟病院 窪田 貴広
- 一般演題15 片麻痺体験が更衣動作に及ぼす影響
～主観的感情に着目して～
新潟リハビリテーション大学 作業療法学専攻3年 安達 崇仁

10月8日(土) 14:10～15:05 場所:会議室A・B

セッション4:地域・参加

座長:総合リハビリテーションセンター みどり病院 藤澤 麻衣

- 一般演題16 当院における脳卒中患者の転帰先の検討
～自宅退院群と回復期転院群のリハビリテーション介入2週時の比較から～
燕労災病院 高橋 明子
- 一般演題17 高次脳機能障害者の電車利用における行動特徴と認知特性の検討
新潟リハビリテーション大学/新潟県障害者リハビリテーションセンター 北上 守俊
- 一般演題18 ながおか医療生協での体験を通して
～リハビリテーションの課題～
生協かんだ診療所 早川 昭
- 一般演題19 視覚認知機能の低下を認めた症例に対する自動車運転再開支援
新潟リハビリテーション病院 大平 弘樹
- JAOT 重点活動項目・県土会指定演題 院内評価と実車評価に相違のあった一例
～高齢者講習と比較して～
新潟リハビリテーション病院 村山 拓也

【セッション1:身体障害①・教育】

一般演題 1

脳出血重度左片麻痺症例に対する

シーティング

～自宅退院に向けた取り組み～

野澤 宏貴(OT)¹⁾, 野口 淳子(OT)¹⁾, 川崎 真希子(OT)¹⁾
青木 栄一(OT)¹⁾, 牧野 奈津枝(OT)²⁾, 崎村 陽子(MD)³⁾

1)新潟リハビリテーション病院

2)訪問看護ステーション蒲田

3)新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key Words : シーティング, 痛み, 家族支援

【はじめに】既往に頸椎後縦靱帯骨化症(以下, OPLL)がある脳出血後重度左片麻痺を呈した症例を担当した。そして, 普通型車椅子乗車に向けてシーティングを実施した。経過を以下に報告する。

【症例紹介】40歳代男性。7人暮らし。X-2年, OPLL。病前日常生活動作(以下, ADL)自立。OPLLにより右下肢に破行があり歩行していた。X年Y月Z日に右被殻出血発症。第26病日当院転院。

【初期評価】Brunnstrom stage : II-II-II。関節可動域 : 左肩関節, 両股関節制限著明。感覚 : 表在・深部ともに重度鈍麻。筋緊張 : 左上肢屈筋群・両ハムストリングス筋緊張亢進, 腹部低緊張。背臥位 : 頸部右回旋, 右肩甲帯挙上, 骨盤右回旋, 両股関節屈曲60°で骨盤が後傾。端座位 : 頸部伸展, 体幹屈曲・左側屈, 骨盤後傾。座位保持困難。基本動作 : 全介助。ADL : 食事以外全介助。

【治療経過】第1期(第26～54病日) : ティルト・リクライニング車椅子にて離床を進め, 体幹支持性向上に合わせ, リクライニング角度を徐々に上げていった。第2期(第55～92病日) : 第57病日モジュラー型車椅子(以下, マイラ)にてシーティングを実施した。20分程離床可能となるが, 長時間では腰痛増強した。第3期(第93～136病日) : マイラにて1時間程離床可能となるが, 20分程で腰痛増強することがあった。第133病日「アビリティーズ社 スマート」(以下, スマート)にてシーティングを実施した。腰痛増強なく30分以上離床可能となる。この時期には自宅退院の方向性となった。第4期(第137～178病日) : 家屋調査, 家族指導を実施した。本人の能力, 介助能力, 環境面を考慮して車椅子選定・シーティングを実施し, 車椅子は「アビリティーズ社 イージーベーシック」を選定した。第178病日, 自宅退院となる。

【考察】入院時より身体状況に合わせてシーティングを行い, 退院前には本人の能力・介助能力・環境面を考慮して車椅子選定・シーティングを実施したことで自宅退院に繋がったと考える。

【セッション1:身体障害①・教育】

一般演題 2

当院での「経頭蓋磁気刺激治療と集中的作業療法 : NEURO」の取り組みについて

星山 要子(OT)¹⁾, 村岡 幹夫(MD)²⁾,
廣野 久美子(OT)¹⁾, 寺野 緑(OT)¹⁾,
村山 良明(OT)¹⁾, 千木崎 太良(OT)¹⁾

1)亀田第一病院 リハビリテーション科

2)亀田第一病院 整形外科

Key Words : 経頭蓋磁気刺激, 集中的作業療法, 慢性期

目的

2009年, 慈恵医大より, 「低頻度経頭蓋磁気刺激 rTMS と集中的作業療法」を組み合わせた脳卒中片麻痺上肢へのアプローチ : NEURO15 の有効性が報告され, 当院でも2013年より, この治療に取り組んできた。今回, その成績について若干の知見を得たので報告する。

方法

対象は発症後1年以上が経過した脳卒中片麻痺患者13名(年齢53.1±13.4歳)で, 罹患期間は1年から31年であった。Br stageは上肢II～V, 手指III～VIであり, 高次脳機能障害, 認知症は認めなかった。治療は15～18日間の入院の上行なわれ, 「20分間のrTMSと60分の集中的作業療法, 60分の自主トレーニング」を1セットとし午前午後, 連日2セット施行した。治療効果の判定は入院時, 退院時, 退院後1ヵ月, 退院後3ヵ月にFugl-Meyer assessment(FMA), Wolf motor Function test (WMFT), Action research arm test (ARAT), 患者満足度VASを用いて行った。

結果

FMAは経時的に緩やかな改善傾向を示したがWMFTとARATでは, 早期に(退院時に)改善が見られるものの, その後の改善は少ないように思われた。VASは退院時に高い評価が得られたが, その後は漸減する傾向が見られた。なお, 治療前手指Br stageがV～VIと分離良好の3人では, 箸の使用, 書字, 料理など実生活面での改善が大きく, 高い満足度が示された。

考察・まとめ

低頻度経頭蓋磁気刺激と集中的作業療法の併用療法NEUROは, 罹病期間を問わず, 慢性期脳卒中片麻痺患者の上肢機能を改善する有効な治療方法であることが示されたが, その効果は麻痺の軽症例で高く中等度以上では低かった。また, 効果は経時的に減少することも多く見られNEURO15の再施行を希望する症例もあり, 治療の限界もあるように思われた。

【セッション1:身体障害①・教育】

一般演題 3

橈骨遠位端骨折術後浮腫の経時的変化

上杉 緑(OT)¹⁾, 村岡 幹夫(MD)²⁾, 廣野 久美子(OT)¹⁾,
星山 要子(OT)¹⁾, 村山 良明(OT)¹⁾, 千木崎 太良(OT)¹⁾

1) 亀田第一病院 リハビリテーション科,

2) 亀田第一病院 整形外科

Key Words : 橈骨遠位端骨折, 浮腫, 評価

背景・目的

橈骨遠位端骨折の術後、手の浮腫が出現し、作業療法上の障害となることも少なくない。今回、術後浮腫のコントロールを検証するために、8の字法、volume meter による術後浮腫の経時的変化を調べることにした。

対象と方法

Volar locking plate を用いて手術を施行した橈骨遠位端骨折術後症例 30 例（男性 3 例、女性 27 例）、平均年齢は 69 歳（16～89 歳）を対象とした。作業療法は、術翌日にカックアップスプリントを作成し、早期より手指の自動運動を促した。スプリント装着は 3 週間としたが、この間、患肢の他動的可動域訓練のほか、渦流浴、弾性包帯、マッサージなど積極的に浮腫のコントロールを図った。スプリント除去後は、手関節の可動域訓練、筋力増強訓練、応用動作訓練を随時施行した。術後浮腫の評価は、術後 1, 2, 3, 4, 6, 9, 12 週で測定した。

結果

8の字法では術後 1 週 39.6±2.83 cm から 9 週 37.8±2.34 cm まで経時的に緩やかな減少を示したが、12 週 38.5±2.06 cm では、わずかな増加がみられた。Volume meter は術後 2 週 357.3±36.4ml, 3 週 365±43.7ml, 4 週 362±42.6ml, 6 週 360±40.9ml, 9 週 350±36.1ml, 12 週 359±42.3ml と推移し、3 週で増加し、その後 9 週まで経時的に緩やかな減少を示した後、12 週には増加した。

考察

8の字法は経時的に 9 週まで減少し、浮腫の経時的改善を反映しているように思われたが、Volume meter は、浮腫による体積増加を反映する一方、経過中の筋萎縮と筋肥大を鋭敏に反映し、増・減・増の推移を示したものと思われる。

結論

8の字法、volume meter による術後浮腫の経時的変化は、術後浮腫が良好にコントロールされていることを示しているように思われた。

【セッション1:身体障害①・教育】

一般演題 4

当院における教育システムの紹介

児玉 信夫(OT)

新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

Key Words : 教育, 卒後教育, 生涯教育

【はじめに】

当院は昨年 6 月に地域医療再編により開院した 3 次救急病院である。新潟大学地域医療教育センターを併設しており職員の教育にも力を入れている。今回、リハビリテーション技術科の教育システムを作成する際に意識した点を中心に報告する。

【当院教育システムの概要】

教育理念を「魚沼基幹病院の理念のもと、幅広い分野において優れた能力を発揮できる人材を育成する」とし、治療者として独り立ちさせることを最優先し、その後に後輩育成や研究、管理業務などを意識できる階層別プログラムとした。

【作成時に意識した点】

以下に意識した点を示す。

1. 教育→臨床

入職から新たな流れを作るのではなく養成校教育からの一貫した流れを意識した。

2. 院内→院外

入職時に院内全体で行われる研修や看護部研修に参加し、他職種の新人教育を学ぶことや仲間づくりを意識した。科内においては社会人・医療人としての教育や臨床における基本的な部分を意識した。また、院外研修への積極的参加の促しを意識した。

3. 基本→応用

OJT をベースに職能団体の教育プログラムや各種認定制度への積極的参加を意識した。

4. 受講→指導

プログラムを受講する立場から指導する立場へスムーズに移行できるよう初期段階からの講師体験の設定を意識した。

5. 治療→管理

階層別の上級研修では管理・運営を意識したプログラムへの展開を意識した。

【まとめ】

今回、新規に教育プログラムを作成していく過程において多くの工夫を取り入れた。時代にあったより良い教育プログラムが提供できるよう、今後も改定を繰り返していきたい。

【セッション1:身体障害①・教育】

一般演題 5

臨床実習における MTDLP の活用 ～2 つの MTDLP～

横田 剛(OT)

新潟厚生連 柏崎総合医療センター

Key Words : 臨床実習, 意欲, 生活行為向上マネジメント

はじめに

- 1) 臨床実習での MTDLP 指導は標準化されていない。その理由として、指導者側の指導方法論が確立していない事も考えられる。
- 2) 演者が臨床実習で行っている学生への指導方法を紹介する。たたき台として検討していただき、今後広く MTDLP を含んだ臨床実習指導が定着する事を願う。

指導ポイント

- 1) 学生を作業療法のクライアントとして捉え、学生に対して MTDLP の概念に沿って指導する事で、学生が実感をもって MTDLP をとらえることができるようにする。
- 2) 学生が行う MTDLP 場面では、MTDLP に入る前の事前の指導に重点を置く。

学生への指導の流れ

- ① オリエンテーション (学内教育状況確認)
- ② ラポート形成期間 (慣れるまで助手として働く)
- ③ 長期目標立案 (面接)
- ④ 課題分析 (面接)
- ⑤ 短期目標立案 (面接)
- ⑥ 実習スケジュール立案 (面接)
- ⑦ フィードバック (面接)

学生の実習の流れ

- ① OTR の業務補助を行うことで全患者とラポート形成
- ② メインケースを自己選出
- ③ メインケースへの関わりは OTR の業務補助継続
- ④ ICF に沿った情報収集
- ⑤ 定量的評価実施
- ⑥ 学生の考える目標・課題・プラン立案 (MTDLP)
- ⑦ MTDLP 施行

まとめ

学生への MTDLP と学生が行う MTDLP の 2 つを紹介した。

作業療法士であれば誰もがができる MTDLP は、臨床実習でも誰もが指導できる MTDLP でなければいけないのではないかと考えている。

【セッション2:精神障害】

一般演題 6

行動に焦点をあてた作業療法の実践 ー行動活性化療法(BA)を用いてー

猪飼 太(OT)

田宮病院

Key Words : 認知行動療法, 行動変容, 気分障害

I. はじめに

「どうも気分が晴れない」が主訴にあり、臥床時間が長くなっているクライアント(CL)に対して BA を実施した結果、行動変容と共に、主観での気分に変化があったため報告する。

II. BA の概要と方法

学習理論を基礎とする行動変容・理論の一つである。1 週間の行動パターンを明確にし、回避行動をどのようにして適的な行動に変えるかを検討する。検討した内容をその後 1 週間で実践し、結果を再度検討することで行動の変容とその持続を目指す。

III. 実践事例

1. 対象: 20 歳代 女性 躁うつ病

2. BA の利用: **STEP1**CL が活動記録表を用いて 1 週間の行動を記録した。**STEP2**行動パターンを振り返ると日中の睡眠時間が 5 時間程であり、その行動によって気分を損ねていたことから回避行動であることが分かった。CL 自身、思っていたより日中の睡眠時間が長いことを認識した。その時間に体操をしたり、携帯で動画を見たりすることで行動を適正化していくことを一緒に考え、毎日の日課に取り入れることとした。その後 2 日間の病棟生活と 5 日間の外泊中の活動を記録した。**STEP3**結果を再度検討する場において、入院中の活動を自宅でも取り入れることの難しさや行動を起こすことで気分が良くなった経験を共有した。また「実際に昼間寝ないようにする事は難しいと思った」や「毎日何気にしていたことが意外と良くて、これからは意識してその行動をとることが出来る」と感想を述べている。

IV. 考察

実践を通して、入院中の行動適正化に向けた取り組みを退院後の生活の場に汎用することの難しさを感じた。回避行動を減らすために、適応的な行動と OT 場面で実施していることを繋げられると良いと考える。また、実際の生活の中に取り入れられるように行動自体の価値を高めることや、BA を外泊に合わせて繰り返し実施することが大切であると考えた。

【セッション2:精神障害】

一般演題 7

精神科作業療法における 箱作り法を用いた事例報告

～自己肯定感が持てないAさんへのアプローチ～

菊入 恵一(OT)

田宮病院 こころのリハビリセンター

Key Words : 精神科作業療法, 箱作り法, 自己効力感

1.はじめに

Aさんは、小学生から異常体験に悩まされており「したいことがあってもできない」と、1年前より引きこもり生活になっていた方である。OTは、この自己肯定感が低いAさんに客観的に自分をとらえ、課題に向かって希望を持って生活できるよう箱作り法を用い作業内容を変更した。その結果、作業療法へのモチベーション向上と成功体験につなげられた経過について報告する。

2. 事例情報 ; Aさん 20代前半 女性 統合失調症

小学～高校 : 喉・眼精疲労・聴覚・視覚・皮膚感覚と身体的異常体験が起こる。2回入院歴あり。

X年・2Y : 歯科矯正後にこだわり出現。車の免許あり。サポステ利用も家事・農業手伝い。

X年・6M : 物音に敏感 イライラ 思考まとまらない

X年・4M : 自閉がち

X年 : 希死念慮みられ当院入院 (統合失調症と診断)

X年+3M : 退院

3. OT経過

X年3Mで退院。退院後1回/2wとして外来OT利用。馴染みのある作業として編み物希望。生活で「音が気になって何もできない」とあり、今後の方針を定めるため、箱作り法を実施。結果、全所要時間76分、箱制作時間36分、見本使用。サイコロ型。体験プロフィールでは愛着心・達成感が低い。また、可逆的思考困難。情動の動きはキャッチできているが、表現に乏しく、内容は曖昧かつ独特で聞き手は確認する必要がある。本人に考えさせても混乱する。自ら問題への対処を考えられるレベルではない。フィードバック実施。OT提示→実施→成功体験を目指す。『今の自分でもやれること増やす』ことを共有の目標とする。これから出来るようになりたいこと「お菓子を作りたい」からOT主導にて作業を簡略化しクッキーやケーキなどを作る。「おいしい」自分の作業に良いと思える体験が増す。定期的な通いができる。

4. 考察

箱作り法により客観的なデータにより目指すポイントを可視化でき、今後の作業の目的に意味と価値を置き、共有出来たことが良い結果をもたらしたと考える。

【セッション2:精神障害】

一般演題 8

精神科救急病棟における心理教育 プログラムの効果的な導入と運用の試み

～告知と疾病受容に焦点を当てた

グループワークの構造化～

小田 涼子(OT), 山家 卓也(MD), 澤中 政道(NS),

相場 昌美(CW), 菊入 恵一(OT), 山崎 裕美(OT)

医療法人 崇徳会 田宮病院

Key Words : 心理教育, グループワーク, 多職種チーム

【はじめに】

当院では、急性期治療病棟(2012年～)および精神科救急病棟(2016年～)において、急性期リハビリテーションとして心理教育プログラムを運営してきた。心理教育は、①知識情報の伝達(教育セッション)、②グループワークによる知識情報の定着浸透から構成する形が一般的とされている。そこで①②をスムーズに導入するためには「告知と疾病受容のあり方」が大きく影響すると考えた。すなわち多職種による効果的な入院治療の構造化を図る手法として、①②に加え、③受け入れがたい現実に向き合う葛藤に共感するグループワークを精神科リハビリテーションの中核として設定した。症例を提示して報告したい。

【症例】

30歳代、女性、統合失調症(初発)。精神科通院歴無し。入院の6ヶ月前より注察妄想、追跡妄想が出現。不穏興奮状態となり当院に入院となった。

【経過】

入院当初は「自分は病気じゃない」と否認が続いた。③のグループワークに参加し、十分に共感された体験をした(「自分の気持ちを分かってもらえた会だった」)後より疾病受容へ繋がる発言がみられるようになり、①②に積極的に参加するようになった。入院後3ヶ月にて退院となった。

【考察】

「入院直前のあの状態にはもう二度と戻りたくない」という底付き体験を得ることで、「その為出来ることは何でもしよう」という内発的な治療動機が育っていった。底付き体験は、一人では得られない。「混乱を極めた状態とそのときの気持ち」を受け止めてもらえた実感を得ることで「自分は独りではない」という気づきに至り、一人では向き合いがたい現実を受け入れていく作業に取り組むことが出来ていく、その土台が出来上がったと考えた。

当日は、①②③をどのように構造化して心理教育プログラムの構成としているか、その中における「告知と疾病受容のあり方」の位置づけ、多職種の効果的な働きかけの工夫について紹介し、考察を提示したい。

【セッション2:精神障害】

一般演題 9

精神障がい者が地域生活を継続するための

多機関連携の取り組み紹介

～胎内市合同情報共有会議の立ち上げから現在まで～

門脇 高(OT)

医療法人 白日会 黒川病院 地域生活支援課

Key Words : 精神障がい者, 地域生活支援, 他職種連携

1. はじめに

筆者は精神科病院の外来部門の一つである精神科デイケアおよび精神科訪問看護に従事している。そのなかで、サービス利用者（以下、利用者）が享受する支援の充実に主目的とし、利用者のケース検討を行なう胎内市合同情報共有会議（以下、情報共有会議）の立ち上げとその主たる運営に携わることとなったため、立ち上げから2年を経過した現在までの取り組みを報告したい。

2. 情報共有会議の成り立ちから立ち上げまで

精神障がい者は他の障害領域と比較すると障害固定がなされないことも多く、回復過程によって利用するサービスがしばしば変化すると言える。よって精神障がい者を支援する場合にはその支援は機関を超えて継続的にかつ、支援の質や量は定期的に検討しながらどの機関がどのような支援を担っていくかを検討すべき場合が多いといえるが、サービスを提供する支援者間でそれぞれが担うケアの方向性は様々な理由から十分に共有されることが少なく、地域におけるシームレスな支援の阻害要因となっているといえる。そこで当院の声かけにより平成26年より胎内市において情報共有会議を設立する運びとなった。

3. 参加機関および構造

参加機関は保健・福祉・医療という支援に関わる多機関・多職種が集まり、月に一度ケース検討を開催している。

4. 情報共有会議開催後の変化について

- 1) 支援者同士がそれぞれの支援の得意分野や強みを知ることができた。
- 2) 情報共有が進み、症状の増悪から回復までの過程をそれぞれの機関が知ることができた。
- 3) 支援者同士が顔の見える関係性を構築できたことにより、利用者に多機関によるスムーズかつシームレスなサービスを展開できるようになってきた。
- 4) 当院におけるケース提供では今年度からは入院病棟からも退院困難なケースなどをケースとして取り上げるなど、拡がりを見せている。

【セッション3:身体障害②・生活】

一般演題 10

自宅退院へ、出来ることから少しずつ

～全身性強皮症による慢性偽性腸閉塞を呈した症例～

関 悟(OT)

新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

Key Words : 在宅生活, 家族, 自助具

【はじめに】

全身性強皮症（以下：SSc）による入院後、自宅復帰に向け作業療法介入となった。自分で出来ること・したいことを共有し進めた。自宅復帰までとその後について報告する。

【症例紹介】

50歳代 女性、職業はライター、キーパーソン：夫
生活空間2階。階段昇降可能。2モーターベッド使用。
Hope：夫に料理を作りたい。出来れば仕事を再開したい。
診断名：SSc 現病歴：慢性偽性腸閉塞による腹部膨満と嘔吐により入院。不安も聞かれたが、リハビリは意欲的。元々訪問看護を2回/w。訪問リハ追加予定であった。

【評価・介入】FIM：118点

SScの診断：大基準・小基準3項目該当

スキンスコア：29/51点 腸閉塞症状のため栄養は補液中心

臥床傾向による筋力・持久力低下、ROM制限を認めた。基本2回/日介入し、退院に向けた目標を「筋力・ROM向上に向けた自主練習」、「ADL・家事動作の効率化」とした。仕事復帰の希望があり、目標に伴い自助具も作成した。

【経過・結果】介入：10日、スキンスコア不変、FIM：123点

腸閉塞症状は高用量酸素療法により改善傾向（今後HOT）。自主練習は頑張り過ぎ過負荷傾向であった。退院後の継続に向け適時フィードバックしたことで体調に合わせ取り組めるようになった。離床時間・筋力・ROMに改善があり、ADL・家事動作における疲労感も軽減した。仕事面では、作業用クッションを症例の実経験を参考に作成したことで再開方向へ。

【考察】

早期から体調に応じた自主練習の指導を行ったことで、離床拡大・立案目標達成に至ったと考えられる。栄養は補液中心であるが、自宅復帰されてからも自主練習は継続され、料理も一品増えた。ライターとして記事も書くことが出来た。入院そのものが今後の不安に繋がるものだったが、具体的な目標設定や自助具の提供が「したいこと」への一助になったと考えられる。

【セッション3:身体障害②・生活】

一般演題 11

終末期患者に対する作業療法について

齋藤 元浩(OT)¹⁾, 田村 裕(ST)^{1,2)}, 星 孝(PT)³⁾

1) 山北徳洲会病院, 2) 新潟リハビリテーション大学,

3) 新潟医療福祉大学

Key Words : 終末期, 内部障害, 作業療法

1. はじめに

今回, 全身管理の必要な終末期症例を担当した. 本症例を通じ作業療法の対応について考察したので報告する.

2. 症例

90歳男性. 既往疾患にCOPD, 胃穿孔, 汎発性腹膜炎.

4年前に絞扼性イレウスで開腹術施行. 今回, 血圧低下(80/54)により救急搬送された.

3. 身体評価およびカルテ情報からの評価

身体所見: 痩せ, 両下肢浮腫, 足趾冷感, チアノーゼ, 低肺機能. 内科的所見: 肝機能異常, 心不全, 呼吸機能低下, 肺炎, 低栄養. 上記の身体所見は視診, 触診, 聴診などの身体診察を行い, 内科的所見はカルテ情報や生化学検査, 血液学検査, 心エコー, 胸部X-P, CT, 心電図から把握に努めた.

4. 方針

作業療法展開に際し運動負荷は極低レベルから開始し, 展開前後にバイタルサインを確認する必要がある. 身体所見や意識反応などの急変に備えることを前提に行うとした.

5. 経過

絶食中. 起座の可能性を検討するためギャッチ坐位姿勢を経由し端坐位を試みたが, 姿勢位による血圧低下を認め呼吸困難度も上昇し, 血圧低下のないギャッチ50°位が作業療法姿勢となる. その後心不全の悪化で利尿剤の投与が開始されるとともに, ギャッチ位でさえ血圧の維持が困難となり, 姿勢変化刺激が症例に好影響を与えない判断をせざるを得ない状態となる. 以降, 臥床上での低運動や体動と共に行う会話の刺激時間を作業療法の中心とした. また経口摂取の可能性を模索したが, 身体状況は貧弱さを増し呼吸不全にて急変した.

6. 考察

症例は延命処置をしない方針で, あえて「生きる」ための処置を拒否し, 経鼻や胃瘻からの栄養摂取法は実現しなかった. 安定した身体状況の中で介入することが難しい環境で作業療法士としてできることは, 可能な限り全身状態を把握し包括的視点を持つこと, そして現状で本人が行える作業と一緒に模索していくことと考えた. 与えられた機会の中でどう接していくか考えていくことも作業療法の重要な使命と考える.

【セッション3:身体障害②・生活】

一般演題 12

作業療法士として再考した食事の意味

—食事を通したアルツハイマー型認知症への介入—

安中 裕紀(OT)

総合リハビリテーションセンターみどり病院

Key Words: 認知症, 食事, 問題行動

【はじめに】アルツハイマー型認知症の症例に食事を通して介入した事で心身機能の変化が得られた. その過程を考察し報告する.

【症例】80代女性. 体型はふくよか. アルツハイマー型認知症の診断を受けていたがADL動作は自立していた. 右大腿骨転子部骨折の受傷後, 認知機能の低下が進み急性期病院ではリハビリ困難. 受傷から1ヵ月後にリハビリ目的で当院に入院となった. FIMは20点で起居ADL動作は自己体動なく全介助. 起居・移乗は拒否と後方への突っ張りで3人の介助が必要. 食事は介助で摂取していたが, 拒食行為, 注意散漫さから2割程しか摂取できなかった. 会話は声掛けを無視するため成立せず, 自発語も「やだ」「寝る」の欲求のみ. MMSEは7点.

【介入計画】介助に難渋していた食事へ介入する事とした. 目的として摂取量増加, 介助の拒否軽減, 認知機能向上を目指した. 介入にあたり「味や匂い等食事を楽しめる声掛けと雰囲気作りを行う」「苦に感じない程度で自発的な運動を引き出す」という事に留意. また匂いや食感を楽しめる様にペースト食からキザミ食に変更した.

【介入経過】「今が旬の人参ですね」「美味しそうで私も食べたいです」等の声掛けで拒食行為は軽減. また声掛け時にハンドリングを加えてスプーン操作を促すと徐々に自ら摂取するようになった. 2週間の介入で, 声掛けは必要だが自力で全量摂取し, 食事の感想や冗談を話すようになった.

【結果】FIMは25点に向上. 介助への拒否がなくなり起居移乗は1人介助で可能. 簡単な日常会話が可能になり笑顔が増えた. MMSEは16点に改善.

【考察】食事は楽しみやコミュニケーション手段としての側面がある. 食事を媒体として関わりを工夫した事が楽しみと安心感の快刺激になり, 精神機能の賦活と前頭葉の活性化に繋がったと考える. また食事は対象に体を向けていく動作で, その過程が後方への突っ張りの軽減に繋がったと思われる.

【セッション3:身体障害②・生活】

一般演題 13

生活行為申し送り表を使用して見えてきたこと

～作業療法士の視点から～

櫻庭 彰人(OT)¹⁾, 廣瀬 純一(OT)¹⁾, 村山 拓也(OT)¹⁾,
牧野 奈津枝(OT)²⁾, 泉 良太(OT)³⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

2) 訪問看護ステーション蒲田

3) 聖隷クリストファー大学

Key Words : 生活行為向上マネジメント,
(生活行為申し送り表), 連携

【緒言】生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)の一部に生活行為申し送り表(以下, 申し送り表)がある。今回, 申し送り表を退院支援時に活用した新潟リハビリテーション病院の作業療法士(以下, OT) 19名にアンケート調査を行い, 作業療法介入時の視点変化や見えてきた課題について検証したので報告する。

【調査方法】アンケートの各項目について5件法(5:非常にそう思う～1:思わない)で回答を求めた。更に, 各項目について自由記載欄を設けその理由について記載を求めた。自由記載欄に記載された内容は, 筆頭演者と共同演者にて意味的内容が似通ったもの同士でカテゴリー分類した。

【結果】作業療法介入時の視点変化について, [1. 申し送り表を用いたことでOTとしての視点や介入に変化があった]は2が1名, 3が8名, 4が6名, 5が4名であった。自由記載内容は, {退院後の対象者の活動・参加面に更に視点が向けられるようになった}が4名, {連携先に分かりやすく伝達する努力をするようになった}が3名であった。見えてきた課題について, [2. MTDLPでの申し送りは対象者にとってデメリットがある]は1が15名, 2が4名であった。自由記載内容は, {対象者の目標が明確になる}が2名, {地域との連携強化や情報提供・共有が容易になる}が4名であった。また, [3. MTDLPでの申し送りはセラピストにとってデメリットがある]は1が4名, 2が4名, 3が7名, 4が2名, 5が2名であった。自由記載内容は, {作成業務の負担が大きい}が12名であった。

【考察】申し送り表の活用により, 対象者の全体像の把握・連携を意識した支援が促進されることが示唆された。一方, 時間的制約が多い医療機関において書類作成に負担を感じているOTが多数いることも示された。今後申し送りにMTDLPを多くの医療機関で使用するためには, 何らかの措置が必要である。

【セッション3:身体障害②・生活】

一般演題 14

ポストポリオ症候群の上肢筋力低下に対するHAL-SJの使用について

窪田 貴広 (OT)

独立行政法人 国立病院機構 新潟病院

Key Words : (ポストポリオ症候群(PPS)),
(HAL®自立支援用単関節タイプ(HAL-SJ)), (肘屈伸テスト)

はじめに: ポストポリオ症候群(以下 PPS)は, ポリオに罹患し, 症状安定期が10～50年続いた後で筋力低下, 筋萎縮などの新たな症状が出現する。今回, PPSにより左上肢近位筋群(肩関節, 肘関節)の随意性低下がある一例にHAL®自立支援用単関節タイプ(以下 HAL-SJ)を用いた肘関節屈伸運動を実施したところ, 肘関節屈筋群と伸筋群の随意性及び筋力の向上が認められたため報告する。

症例: 70歳代男性。3歳でポリオを発症。50歳代で左肘関節屈伸の筋力低下を自覚し, PPSと診断。上肢近位筋群(肩関節, 肘関節)の筋力低下と筋萎縮が著明で, MMT1。

方法: HAL-SJの安全使用講習会受講後, 取扱説明書に従い電極貼付, HAL-SJ装着した。生体電位信号は上腕二頭筋, 上腕三頭筋共に感知可能であった。努力性の運動となりやすいことや屈筋と伸筋の同時収縮が見られやすいことから, Assist gainを5～15の範囲で調整, 伸展/屈曲信号バランスの調整を行った。200～400回のHAL-SJによる肘関節屈伸運動を週1回, 計5回実施した。介入前後の評価として, MMT, Modified Ashworth Scale(以下 MAS), Action Research Arm Test(以下 ARAT), 肘屈伸テスト, FIMを行った。肘屈伸テストは当院でHAL-SJの評価目的に考案した検査で, 背臥位にて30秒間で肘屈伸の回数を測定する。肘関節の随意性によって30°刻みで設定し, 今回は30°にて実施した。

結果: 介入前→後データとして記載。肘関節屈曲 MMT1→2, 伸展 MMT1→2, 肘屈曲 MAS0→0, 肘伸展 MAS0→0, ARAT17→17, 肘屈伸テスト0→0回, FIM126→126。肘関節屈筋群, 伸筋群の筋力に改善が見られた。

考察: 脊髄の下位運動ニューロン病変であるPPS患者にHAL-SJを使用したところ, 促通効果により肘関節屈筋群と伸筋群の随意性及び筋力向上を図ることができた。HAL-SJは脳からの動作指令に対し求心性の感覚をフィードバックし, 脊髄-筋の神経ループを強化する。それにより上位中枢の下位運動ニューロンに対する再構成が行われたと考えられる。また, 運動意図に基づき反復する非レジスタンス運動により筋力の改善を図ることが出来たと考える。

【セッション3:身体障害②・生活】

一般演題 15

片麻痺体験が更衣動作に及ぼす影響

～主観的感情に着目して～

安達 崇仁 (OTS)¹⁾, 青梨 竜弥 (OTS)¹⁾,
木村 浩平 (OTS)¹⁾, 高橋 岬 (OTS)¹⁾,
長谷川 麗 (OTS)¹⁾, 田中 善信 (OT)²⁾

1) 新潟リハビリテーション大学 作業療法学専攻 3 年

2) 新潟リハビリテーション大学 作業療法学専攻

Key Words : 片麻痺, 更衣, 主観

【背景と目的】作業療法の対象として、脳血管障害は関わることの多い疾患である。大学の講義においても、事例を通して作業療法の評価や介入について学修する機会は多くあるが、実際の体験を通して、生活の不自由さや感情について学ぶ機会は多くはない。本研究の目的は、ADLにおいて実施する頻度が多い更衣動作に着目し、片麻痺疑似体験（以下、体験）の有無が主観的感情とストレス、疲労感との関係を明らかにすることである。

【方法】

(1) 対象者：研究への同意を得られた大学生 38 名（男性 23 名、女性 15 名：平均年齢 20.4 ± 2.6 歳）を対象とした。

(2) 実施手順：対象者は体験群と統制群にランダムに割付けて実施した。体験群は片麻痺体験キットまなび体（株式会社特殊衣料社製）をきき手側に装着し、更衣動作を実施し、統制群は普段行っている通りに更衣動作を実施した。

使用した衣服は、チャック付きパーカーとスウェットのズボンとした。両群とも実験前後に唾液アミラーゼを測定（NIPRO 社製）し、一過性ストレス主観評価質問紙に時間感覚に関する項目を追加した質問紙（以下、主観評価）と疲労・覚醒主観評価指標（以下、RAS）を自記式で記入した。

【結果】主観評価と RAS の平均値は、統制群より介入群が有意に高かった ($p < 0.05$)。また、主観評価の項目の差は「ストレスを感じた」「緊張した」などの 8 項目、RAS の項目では「まぶたが重い」「思考が鈍っている」「注意の集中ができていない」の 3 項目において統制群より体験群が有意に高かった ($p < 0.05$)。実験前後における唾液アミラーゼ値は、統計的に有意差はみられなかった。

【考察】患者の立場に立った体験をすることで、対象者のストレスや不自由さを感じることができた。事例検討に加え、実際に体験することで具体的な作業遂行障害をイメージすることができ、より実感につながる学修の方法となり得ることが示唆された。

【セッション4:地域・参加】

一般演題 16

当院における脳卒中患者の転帰先の検討

～自宅退院群と回復期転院群の

リハビリテーション介入 2 週時の比較から～

高橋 明子 (OT), 野口 潔 (PT),
五十嵐 仁 (PT), 金子 一雄 (PT)
労働者健康安全機構 燕労災病院
中央リハビリテーション部

Key Words : 脳卒中, 急性期, 転帰

I. 研究目的

当院における急性期脳卒中患者の転帰先を早期かつ正確に予測するために、転帰先に関連する因子を抽出し、方針を検討していく上での手掛かりを得るとともに、今後の効率的な診療体制を確立していくための一助とすること。

II. 研究方法

2014 年 11 月から 2015 年 10 月までの 1 年間に、リハビリテーション（以下、リハ）処方であった脳卒中患者 253 症例のうち、転帰先が自宅（自宅退院群、 $n=78$ ）と回復期病院（回復期病院群、 $n=75$ ）であった 153 例を対象とした。患者背景に関する項目、疾患に関する項目、経過に関する項目、身体機能に関する項目について後方視的に調査し、リハ介入 2 週間時点での臨床指標から転帰先に及ぼす因子について検討を行った。尚、2 週間評価以前に退院となった症例は対象より除外した。

III. 結果

リハ介入 2 週間時点での自宅退院群と回復期病院群の比較において、患者背景と疾患に関する項目では、性別、年齢、同居者の有無、疾患分類などに有意な差がなかった。経過に関する項目ではリハ開始までの日数に有意な差がなく、車いす座位獲得までの日数、入院日数に有意な差があった。身体機能に関する項目では機能障害、能力障害の評価指標全てにおいて有意な差があった。失語や視空間無視など高次脳機能的な因子よりも麻痺の重症度や基本動作など運動機能に関する因子が相関の高い傾向にあった。リハ場面においてわずかな介助で歩行可能な症例は約 8 割が自宅退院できており、中等度以上の介助を要す症例では自宅退院が約 1 割であった。

IV. 結論

脳卒中患者のリハ介入 2 週間時評価において、リハ場面での歩行能力判定が転帰先の予測に有用であることが示唆された。転帰を早期から予測することで患者や家族あるいは他部門への情報提供と転帰に向けた準備が行えると考えられる。今後は合併症を有する高齢患者に対しても安全かつ有効なリハを実施できるようリスクに配慮したプロトコル作成に取り組む必要がある。

【セッション4:地域・参加】

一般演題 17

高次脳機能障害者の電車利用における

行動特徴と認知特性の検討

北上 守俊(OT・ST)^{1, 2)}, 高野 友美(OT)²⁾,
西片 寿仁(PT)²⁾, 岡村 美紀(SW)²⁾,
秋山 明美(OT)²⁾, 荻荘 則幸(MD)³⁾

1) 新潟リハビリテーション大学

2) 新潟県障害者リハビリテーションセンター

3) ゆきよしクリニック

Key Words : 高次脳機能障害, (電車), 認知機能

【緒言】高次脳機能障害者の電車利用は、車両の乗降等様々な作業が求められるため単独での利用は困難となることが多い(俵ら, 2006)。一方、OTが電車利用の評価・練習することで外出頻度が増加する等の効果も報告されている(Logan et al, 2004)が、その点に関わっているOTは約半数に留まっている(北上ら, 2016)。2016年度の診療報酬改定で移動手段の獲得を目的とした電車利用について診療報酬を算定できることとなった。【研究目的】高次脳機能障害者の電車利用における行動特徴と認知特性を明らかにすることを目的に検討を行った。【方法】新潟県内にあるリハビリ施設で2013年10月から2016年4月までの期間で電車の利用希望があった高次脳機能障害者を呈する23名を分析対象とした。【結果】電車が自立に至らなかった行動として「乗車予定の電車に乗り遅れる: 5件」, 「横断歩道を渡る際、左右確認が不十分: 4件」, 「下車する駅になっても降りようとしなない: 3件」が多くを占めた。自立群と非自立群の2群間の神経心理学的検査の結果、TMT (part A・B)、かな拾いテスト(無意味綴り)、WAIS-R (動作性検査、全検査)の3つの検査で統計学的に差がみられた。【考察】高次脳機能障害者が電車を利用するにあたり、自立に至らない行動が明らかとなった。予定していた電車に乗り遅れたり、下車する駅になっても降りようとしなない、最寄り駅までの横断歩道で左右の確認が不十分などの行動が確認された。この結果は電車利用において注意機能の転換や配分、選択が重要な要因であることを示唆している。電車の利用は、乗車予定の発車時刻を確認しながら目の前の作業を遂行しなければならず、乗車出来たとしても乗車駅から何駅目の駅を下車するのか常に注意を払わなければならない。したがって同時に複数の作業処理が苦手な高次脳機能障害者にとって電車利用は要求される課題が多いと言える。このことが自立を妨げる要因の1つであると考えられる。

【セッション4:地域・参加】

一般演題 18

ながおか医療生協での体験を通して

～リハビリテーションの課題～

早川 昭(OT)

生協かんだ診療所 リハビリテーション科

Key Words : 生きがい, 評価, 面接

1. はじめに

私がながおか医療生協にて昨年度迄7年間担当した、リハ部門の統括及び関連介護施設への支援業務を振り返り、今後のリハビリテーションについて若干の私見を述べる。

2. ながおか医療生協及びリハの役割について

ながおか医療生協は、内科及び小児科クリニック各2、各種介護事業所等からなり、医師の往診が及ぶ範囲に多くの小規模介護事業所が散在する特徴を持っている。

リハ部門の役割は、2つの内科診療所附属の通所リハ、訪問リハそして関連介護施設支援の3つである。

3. 筆者の立ち位置及び業務内容

私はリハ部門に所属し、経営層と現場の間に立ち、2つのリハ室の統括などマネジメントと関連介護施設支援が業務であった。具体的にはリハ部門をベースにして、関連介護施設支援を行いながら、リハ部門に関する各年度目標や意見書及び人事案の提示などであった。

4. 考察及び課題

リハビリテーションは、人がライフサイクル上のどのような時期・状況にあっても、生き生きと暮らすための支援を、対象者と共に考え実践することであるが、地域リハの領域では、特に『暮らし』という視点が重要である。

『暮らし』には極めて雑多な側面を持つ総合的・実用的智慧が必要であり、目に見える側面と同時に目に見えない側面にも目を向けることが欠かせない。

このような観点に立つと、地域リハにおける対象者への対応は、極めて限定的であり身体機能の側面に偏っているのではないかと感じている。

今後、所謂リハ専門職が対応しなければならない対象者は、重複した疾患を抱えている方、身体だけでなく精神・心理・認知的な課題を有している方など、より対応が困難な方々だと考えられる。

そのような状況に対処するためには、まず、対象者個々のライフサイクルを考慮すること、言葉を大切に扱う面接技術の向上、対象者及び対象者を取り巻く状況の統合的な評価・アセスメントが必須条件となる。

【セッション4:地域・参加】

一般演題 19

視覚認知機能の低下を認めた症例に対する

自動車運転再開支援

大平 弘樹(OT)¹⁾, 櫻庭 彰人(OT)¹⁾, 片野 圭子(OT)¹⁾,
村山 拓也(OT)¹⁾, 菅原 祥子(ST)²⁾, 崎村 陽子(MD)³⁾

1) 新潟リハビリテーション病院 作業療法科

2) 新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科

3) 新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key Words : 視覚認知機能, 自動車運転, 自己認識

【はじめに】今回、後頭葉病変により視覚認知機能の低下を認めた症例に対して自動車運転再開支援を行ったので、以下に報告する。

【症例紹介】30 歳代男性。右後頭葉皮質下出血(X 病日発症)。画像所見:右後頭葉から頭頂葉にかけ出血巣を認めた。

【入院時評価・経過(X+38~47 病日)】運動麻痺, 感覚障害なし。日常生活動作は独歩自立。高次脳機能:視覚認知機能の低下, 地誌的見当識の低下を認めた。また, 自身の状態を受け入れているような旨の発言が聞かれた。その後, 他院でγナイフ治療のため退院となった。

【外来時評価・経過 X+62~97 病日】Mini-Mental State Examination:29/30(見当識1点減点), Trail Making Test: A24 秒・B42 秒, BIT 行動性無視検査日本版:文字末梢40/40・星印末梢54/54, ウェクスラー知能検査:符号10・記号探し7。自宅では散歩や新聞の書き取り等自主トレーニング(以下, 自主トレ)を実施し過ごしていた。開始当初は自転車や車の助手席に乗った際「視線を急に変わると立体に見えるまで時間がかかる」等の発言が聞かれた。

病巣や評価結果より背側視覚路の経路が損傷され, 物体の奥行や位置関係を認識しづらくなっていることや視覚情報の処理に時間を要すると推察した。作業療法では, 複数の情報を処理しながら運転操作が行えるか確認し練習するためドライビングシミュレータ, 自主トレ指導を中心に実施した。自主トレは助手席に乗り道案内する等指導した。徐々に視覚的な訴えは軽減した。

【教習所評価 X+105 病日】視力, 視野共に異常なし。総合判定5段階中4。症例から運転時に視覚的な訴えは聞かれず「速度には注意した」等の発言が聞かれ, 運転時に高次脳機能面の影響は少ないとの判断に至った。

【考察】本症例は, 右後頭葉病変に伴い視覚認知機能が低下し対象を認知するまでに時間を要する状態であったが, 脳機能の自然治癒や早期から自身の状態を認識できていたため, 比較的早期から自動車運転の再開に至ったと考える。

【セッション4:地域・参加】

JAOT 重点活動項目・県士会指定演題

院内評価と実車評価に相違のあった一例

一高齢者講習と比較して一

村山 拓也(OT)¹⁾, 宮澤 詩奈(ST)²⁾, 羽田 千里(OT)¹⁾
佐藤 卓也(ST)²⁾, 崎村 陽子(MD)³⁾

1) 新潟リハビリテーション病院 作業療法科

2) 新潟リハビリテーション病院 言語聴覚科

3) 新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key Words : 自動車運転, 地域生活, 高齢障害者

【はじめに】生活していくために, 自動車運転が重要な役割を占めていた70代男性を外来で担当した。院内評価と実車評価において相違があったが, 運転再開に必要な高次脳機能を有しているとの判断に至った一症例について以下に報告する。

【症例紹介】70代後半の男性, 妻との二人暮らし, 農業と土木業にて生計を立ててきた。通院・買い物は車で片道15分程度, 公共交通機関は整備不十分にて利用困難。中型, 大型特殊免許もあり, 運転歴は50年以上。今回, 麻痺, 呂律不良にて緊急搬送。右上肢麻痺, 構音障害あり, MRIにて左頭頂葉に梗塞巣を認めた。30病日, 麻痺は改善したが, Gerstman 症候群残存, 自動車運転評価目的に当院回復期へ転入院。60病日, 日常生活自立にて, 娘宅へ退院。104病日, 自動車運転評価目的にて外来通院開始。

【入院評価】運動機能障害なし, 書字能力低下, 短文読書可能, 短文書字不可, 計算困難, 左右失認は改善, 同時処理能力低下, 新しい道具操作困難が認められた。Trail Making Test (以下:TMT) A:93秒, TMT-B:不可。ウェクスラー知能検査(以下:WAIS-III)VIQ:80, PIQ:72, FIQ:74。退院時はTMT-A:82秒, TMT-B:206秒(エラー1)に改善あり。

【外来評価】SIDS:適正なし, S-ナビ:繰り返しの実施で反応検査は可能, 年齢相応。ハンドル操作は画面内の車体状況把握困難さ有り。SDSA:適正なし。障害像を考慮し実車評価実施となった。

【実車評価】高齢者講習時のデータと比較し問題なし。実車運転では, 確認の遅れあるが, 病前の影響と教官が判断。病識有り, 速度控えめでの走行。

【結果】院内では, 自動車運転における高次脳機能障害の影響は少ないとの判断に至った。運転免許センターにて運転可能と判断された。

【考察】症例は頭頂葉病変で各種情報の統合・処理に問題が認められていた。症例が経験のない検査・評価結果だけでは判断できず, 実車評価の必要性があった。

◆◇ ポスター発表一覧

自由討議時間 / 10月8日(土) 12:10~12:50 / 場所: 会議室D・E

分野: 身体障害

- ポスター演題1 意味ある作業を把握し、提供することの大切さ
-認知機能の低下した事例に対する、人間作業モデルを用いた介入-
厚生連糸魚川総合病院 渡辺 利博
- ポスター演題2 大腿骨近位部骨折の二次予防について
新潟リハビリテーション病院 漆山 阿美
- ポスター演題3 MTDLPで専門職の役割をマネジメントする
～早期退院につながった事例を通して～
新潟リハビリテーション大学 田中 善信
- ポスター演題4* 頸髄損傷患者の在宅移行支援について
～環境整備により在宅生活のイメージを共有し自宅退院できた症例～
*演題4は、10月8日(土)のみ(17時まで)の展示となります。
南魚沼市民病院 小林 千里

分野: 精神障害

- ポスター演題5 悲観的な発言や特定の患者を非難することが多い事例
～自己効力感の向上に向けた作業療法～
黒川病院 青木 藍水

分野: 地域

- ポスター演題6 ポリオ後遺症に脳出血を合併した利用者の復職支援
～排泄動作の獲得が就労につながった症例～
新潟県障害者リハビリテーションセンター 高野 友美
- ポスター演題7 当法人における訪問によるリハビリテーションの実態調査
ゆきよしクリニック/ゆきよし訪問看護ステーション 清水 美穂

【身体障害】

ポスター演題 1

意味ある作業を把握し、提供することの大切さ

ー認知機能の低下した事例に対する、

人間作業モデルを用いた介入ー

渡辺 利博(OT)

厚生連 糸魚川総合病院

Key Words : 高齢者, 人間作業モデル, 意味のある作業

【目的】今回、不穩が強く見られた左大腿骨転子部骨折の事例を担当した. 人間作業モデルを用いて全体像をまとめ、介入を行ったので、その経過を報告する.

【事例紹介】C氏 90代女性 診断名: 左大腿骨転子部骨折 現病歴: X年Y月 倒れている所を発見され、救急搬送. 翌日、骨接合術施行. 術後 29 日目 OT 追加. 生活歴: 独居だが、以前より転倒や物忘れが増えていた.

【作業療法評価】MOHOSTにて実施. 作業への動機づけ: 「人と仲良くする事」に価値を置き、「体操」「輪投げ」等が楽しみだった. 作業のパターン: 臥床傾向で不穩あり. 処理技能: 見当識・記憶力低下あり. 運動技能: 左下肢筋力・支持性低下あり. 環境: ベッド柵固定等にて、全般的な作業参加が制限. BI 30/100 点.

【介入方針】不穩の改善を目的に、興味ある作業・価値観を活かした会話の導入、基本動作訓練、ADL 訓練、環境・サービス調整を立案.

【介入経過】事例の反応や語りを見ながら、提供する作業や頻度を変更して対応した. 徐々に「楽しい」との発言や、OT 内容を覚えている発言が聞かれるようになったが、不穩の改善には至らなかった. その後、事例が価値を置く役割を反映させ、再度作業の修正を実施. より笑顔が多く見られるようになり、不穩の減少につなげる事が出来た.

【結果】MOHOSTにて実施. 作業のパターン: 離床時間が増え、不穩が減少. 処理技能: OT 内容を覚えている等の変化が見られた. 運動技能: 基本動作の介助量が軽減. 環境: リハ中や、病棟で興味ある作業を行う機会が増えた.

【考察】事例は、不穩にて作業参加が制限され、臥床習慣の増大、役割喪失を招く悪循環の中にあると思われた. これに対し、意味ある作業の提供により、役割を再獲得し、不穩の改善につなげる事が出来た. 認知機能低下を来した高齢者でも、人間作業モデルにて全体像をまとめ、意味ある作業を提供する事が有用である事が示唆された.

【身体障害】

ポスター演題 2

大腿骨近位部骨折の二次予防について

漆山 阿美(OT)¹⁾, 櫻庭 彰人(OT)¹⁾, 村山 拓也(OT)¹⁾, 星野 美和(NS)²⁾, 山本 智章(MD)³⁾

1) 新潟リハビリテーション病院 作業療法科

2) 新潟リハビリテーション病院 地域連携室

3) 新潟リハビリテーション病院 整形外科

Key Words : 大腿骨近位部骨折, 他職種連携, 家屋評価

【背景】今後わが国の大腿骨近位部骨折患者は、65 歳以上の高齢者患者の増加が見込まれる. 高齢者は、加齢や骨粗鬆症の合併等により日常生活動作 (以下、ADL) の自立度が低下しやすく、転倒リスクも高まる. また本骨折における骨粗鬆症の治療が不十分であるとの認識から、本骨折の二次予防は骨脆弱性骨折予防の重要課題として考えられている.

英国では、他職種連携による二次骨折予防の取り組みが実践されている. この取り組みにより骨折患者数減少、医療費削減の報告がなされている. 英国では、看護師が主コーディネーターとなり、検診・診断・治療薬の服薬指導の取り組みを他職種協同で行っている. 英国では、理学療法士 (以下、PT) が転倒予防の取り組みを行ったことが報告されているが、作業療法士 (以下、OT) が介入を行っている報告はみられていない.

新潟リハビリテーション病院 (以下、当院) でも、看護師をリエゾンコーディネーターとして配置し、病院内の情報の集約化と適切な治療の徹底化を実現している. また他職種に明確な本骨折患者の治療への参加を促すために、再骨折予防手帳 (以下、手帳) を考案し活用している. さらに当院では、PT のみならず OT も協同で転倒予防の取り組みを行っている. 具体的には在宅訪問指導を行い、実際に転倒した場所や転倒を引き起こしやすい場所を評価し、患者や家族に対し動作指導などを踏まえ注意喚起を行っている. また、在宅訪問指導を実施できなかった際は可能な限り情報収集を行い、同様の指導を行っている.

今回、手帳を活用した退院後の転倒予防に対する作業療法士の取り組みについて、当院を自宅退院した大腿骨近位部骨折患者を対象として検証したので報告する.

【身体障害】

ポスター演題 3

MTDLP で専門職の役割をマネジメントする

～早期退院につながった事例を通して～

田中 善信 (OT)

新潟リハビリテーション大学 作業療法学専攻

Key Words : 生活行為向上マネジメント,
役割, 他職種連携

【事例紹介】

A さん 80 歳代女性。X 年 Y 月に自宅にてトイレから布団に戻る際に転倒した。痛みが強いため当院受診となり、左大腿骨転子間骨折と診断され、当院回復期に入院となった。A さんは、敷地内に娘が住んでいるものの、何でも 1 人でやりたいという想いが強く、1 人暮らしをされていた。

【評価】

作業目標の聞き取りでは COPM を実施し、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）に反映した。A さんは「1 人で暮らしたい」という思いから「トイレに 1 人で行ける」、「家や店内を歩きたい」、「料理や洗濯ができなければならない」などが挙げられた。

A さんは術創部の痛みによる恐怖心から車椅子での生活だが、基本動作や更衣、トイレ動作、整容などは支持物があれば自立であった。自宅は段差が多いが、支持物と動線を設定することで料理や洗濯などができると予測し、合意目標は「自宅にて 1 人で暮らすために料理・洗濯が出来るようになる」とした。

【介入計画】

担当間で役割分担を明確にし、合意目標を共有した。基本的練習は PT が担当し、応用的練習では、OT が屋外歩行や買い物練習、調理練習を実施した。社会適応練習は娘と外出・外泊練習を行い、行き慣れた店での買い物や見守りで調理をするとした。

【結果】

FIM : 90 点→102 点（移動、浴槽、更衣（下）、清拭で改善）となった。COPM : 「料理ができる」は遂行度 1→7 点、満足度 1 点→5 点、「洗濯ができる」は遂行度・満足度ともに 1 点のままであった。

合意目標は、実行度 1 点→5 点、満足度 1 点→5 点となった。A さんは、まだ 1 人でやるわけにはいかないが、経験することは現実を知るために大切だと語った。

【考察】

今回 MTDLP を使用することで、担当者間の明確な役割分担が可能となり、A さんに対する認識や目標の共有が容易になった。早期の MTDLP 実施は、早期退院を促すことができるとともに、OT がマネジメントの中核を担えると確信した。

【身体障害】

ポスター演題 4

頸髄損傷患者の在宅移行支援について —環境整備により在宅生活のイメージを 共有し自宅退院できた症例—

小林 千里 (OT), 関 容子 (OT), 飯酒孟 裕子 (PT)
南魚沼市民病院

Key Words : 頸髄損傷, 在宅支援, 環境整備

はじめに：今回、頸髄損傷により四肢麻痺を呈した症例を担当した。症例は転院を繰り返しており受傷後半年経過していた。症例の Hope を確認しながら環境整備を中心に関わることで、できる動作が増えた。そして、家族指導と多職種連携により自宅退院に至ったため報告する。

症例：診断名：C5 脱臼骨折 障害名：四肢麻痺

年齢：60 歳代前半 性別：男性

同居家族：妻、次女(精神疾患あり)ともに無職

身体障害者手帳：1 級

現病歴：X 月 Y 日、飲酒後に 5m の高さから転落し A 病院へ搬送。B 病院へ手術目的で転院。Y+2 日、頸椎固定術施行。その後、2 回の転院を経て Y+174 日当院へ転院。

評価(初期/最終)

Hope：電動車椅子に乗る/自宅でインターネットをする

フランク分類：A/初期評価と同様

筋緊張：亢進/初期評価と同様

関節可動域：四肢で制限著明/初期評価と同様

筋力(MMT)：頸部・上肢 3 以下、下肢・体幹 1/初期評価と同様

感覚：胸椎以下の表在・深部感覚消失/初期評価と同様

座位耐久性：標準型車椅子乗車困難/標準型車椅子乗車可能(約 40 分)

FIM : 46/126 点(身辺動作全介助)/初期評価と同様

経過

本人の Hope である電動車椅子の試乗を行ったが、住環境、経済面、介護力の問題あり実用には至らなかった。その後、MTDLP にて目標を本人と共有し環境整備に取り組んだ。ナースコールとテレビのリモコンボタンの工夫やパソコン、携帯電話の固定器具を作製。家族に対し、できる動作と環境整備について指導を随時行った。計 4 回のケース会議にて関係スタッフおよび家族と情報共有を図り、自宅退院の方向となった。家屋評価、車椅子の選定を行い、障害福祉サービス調整が整ったため、Y+347 日自宅退院となった。

考察

自宅退院できた要因として以下の 3 つが挙げられる。①積極的な環境整備により、できる動作が増え意欲が向上した②家族が実際の動作確認をし、本人の能力を把握できた③ケース会議での情報提供により、本人、家族と在宅生活へのイメージが共有できた。

【精神障害】

ポスター演題 5

悲観的な発言や特定の患者を

非難することが多い事例

ー自己効力感の向上に向けた作業療法ー

青木 藍水(OT), 木下 僚介(OT)

医療法人白日会 黒川病院

Key Words : 自己効力感, 個人作業療法, (事例報告)

【はじめに】自己効力感の向上に向けて, 個人作業療法での課題や声かけを工夫した結果, 悲観的な発言や他患者を非難することがなくなった事例について報告する。

【事例紹介】40歳代の女性(A様)。人間関係がうまくいかず1年程で転職するが, 転職先も2年程で退職している。30歳時に被害関係妄想が目立つようになり, 統合失調症と診断され医療保護入院となる。平成22より任意入院に切り替わり, 精神科療養の開放病棟にて療養している。

【観察・評価】難易度が少しでも上がった, 未経験の課題になると, 行う前から過度に「出来ない」等の悲観的な発言を繰り返す。そして少しでもミスをする「私バカだ」等と自己否定し, 表情が暗く陰しくなる。また, 自分より能力が下だと思っている特定の患者(B様)について, 「Bは恥知らずのバカ丸出しです」「私がいないと何もできないんです」「早く追い出してください」等とOTRに訴え, 非難することが多い。これらの言動は, 自己効力感の低さが影響していると考えた。

【介入計画】個人作業療法で行っている単純計算問題に, 未経験の課題としてA様が簡単だと感じる難易度の文章問題を追加する。また, 採点結果に対しては一貫した態度をとり, 取り組んだことに対して称賛する。

【結果】未経験の課題に対して積極性がみられるようになった。たとえミスしたとしても, 笑いながら冗談半分に「私バカだ」等と言ったり, 「これでもいいんだ」「イライラしなくなった」等と, ミスを受け入れる様子がみられるようになった。また, B様に対して非難する訴えがなくなった。

【考察】今回の介入によって, 未経験の課題でも「なんとなくできそう」という効力感を持ちながら取り組むことができ, 「なんとかなった」という成功体験を積み重ねていったことが自己効力感の向上につながったと考える。そして次第に心にゆとりが生まれ, 悲観的な発言や他患者を非難することがなくなったと考える。

【地域】

ポスター演題 6

ポリオ後遺症に脳出血を合併した利用者の復職支援

～排泄動作の獲得が就労につながった症例～

高野 友美(OT)¹⁾, 北上 守俊(OT・ST)^{1, 2)},

西片 寿仁(PT)¹⁾, 秋山 明美(OT)¹⁾,

野本 規絵(MD)³⁾, 荻荘 則幸(MD)⁴⁾

1) 新潟県障害者リハビリテーションセンター

2) 新潟リハビリテーション大学

3) 下越病院

4) ゆきよしクリニック

Key Words : 復職支援, 排泄動作, (ポリオ後遺症)

【はじめに】ポリオ後遺症に脳出血を合併した症例の復職支援に携わった。課題である排泄動作を獲得し, 在宅サービスを利用しながらリハビリ出勤, 復職へとつながった。今回は排泄動作と復職支援に着目して報告する。

【症例紹介】50歳代男性。診断名はポリオ後遺症(右上肢・左下肢の筋萎縮/筋力低下)脳出血(左上下肢麻痺)。身体障害者手帳2級で通所にて当センター週3回利用。介護保険要介護4で訪問リハビリ週2回利用。職業は公務員。ニーズは出来るだけ自立した生活を送りたい, 復職のためにリハビリを続けたい。【身体機能面】右肩関節固定術14歳時の施行歴あり, ROM肩関節屈曲・外転60度。MMT右肘関節屈曲4, 伸展2。左上下肢Br.stage上肢I, 手指II, 下肢III。【高次脳機能面】中等度注意障害【ADL】移動は車椅子足こぎで自立。排泄はトイレットペーパーの巻取り, 下着・下衣の上げ下ろし介助。

【経過①排泄動作の検討】下衣上げ下ろしにサスペンダーやループ取付の検討を行うが, 右上肢の可動域制限により動作が不十分であった。巻きスカートズボン(ズボンのファスナー下部をほどこきそのまま排泄できるようにし腰から下の前部分だけスカートのように覆ったもの)の使用を提案するが, 陰部が見える心配あり他の手段を希望。その後コンドームカテーテルを試すが, 尿圧でコンドームが外れてしまい使用は難しかった。ご本人より再度巻きスカートズボン使用の希望があり使用したところ, 失敗なく一人で排泄できると納得され自立となる。

【経過②リハビリ出勤に向けた体力づくり】週5日勤務を想定しサービスを変更し週5日自宅外で過ごせるよう調整。【経過③リハビリ出勤の開始】週5日半日勤務からフルタイムへと時間延長し, 排泄動作を含む職場環境の確認, 想定業務の確認等を行い復職へとつながった。【考察】復職後の生活や職場環境を想定して段階的に支援を進めたことにより復職へとつながったと考える。

【地域】

ポスター演題 7

当法人における

訪問によるリハビリテーションの実態調査

清水 美穂(OT)^{1, 2)}, 山田 早織(OT)^{1, 2)},
小林 奈都子(PT)^{1, 2)}, 板垣 沙織(PT)^{1, 2)},
尾崎 千晶(PT)^{1, 2)}, 北上 守俊(OT・ST)³⁾,
荻莊 則幸(MD)¹⁾

1)ゆきよしクリニック

2)ゆきよし訪問看護ステーション

3)新潟県障害者リハビリテーションセンター

Key Words : 訪問リハビリテーション, 訪問看護, 地域

【はじめに】当法人は平成12年より診療所からの訪問リハビリテーションを開始し、平成24年に訪問看護ステーションを開設した。訪問地域は、新潟市（西蒲区を除く）を中心に新発田市、阿賀野市、五泉市である。作業療法士10名、理学療法士20名、言語聴覚士1名が訪問業務に従事している。今回、当法人での訪問によるリハビリテーション（以下、訪問リハ）利用者の実態調査を行った。

【調査Ⅰ】対象は平成28年4月1日時点での訪問リハ利用者449名とした。調査項目は性別、年齢、介護度、疾患、訪問頻度、居住地、訪問期間とした。【調査Ⅱ】対象は平成27年11月1日～平成28年5月31日に訪問リハを開始した利用者89名とした。利用目的を身体機能維持・向上、基本動作練習・助言、ADL練習・助言、IADL練習・助言、環境調整、自主練習の助言、言語訓練、嚥下訓練、就労支援、その他に分類し調査した。【結果：調査Ⅰ】男性196名、女性253名、平均年齢71.4±18.9歳（最大値：98歳、最小値1歳）だった。訪問期間は1年未満24%、15年以上は1%だった。訪問頻度は週1回68%と多く占めていた。疾患は脳血管疾患42%が最も多く、次いで運動器疾患23%だった。【結果：調査Ⅱ】利用目的は「身体機能維持・向上」「基本動作練習・助言」が半数を占めていた。【まとめ】本調査では訪問リハの利用が長期化していることがわかった。利用目的においては「身体機能維持・向上」が多く、活動や参加を目標とした利用者は少なかった。介護保険下における訪問リハの目的は、利用者の能力に応じ生活機能の維持改善に働きかけ、積極的に活動や参加を促し自立促進を図るサービスだといわれている。生活行為向上マネジメントを活用し目標を明確にし、活動や参加に焦点を当てた介入ができる作業療法士が地域では求められている。【最後に】本調査は1施設の見解であるため、他事業所の現状について情報交換したい。

◆◇ Activity 等出展一覧

10月8日(土)・9(日) / 会議室D・E

出展1 カレンダー

介護老人保健施設しんあい園 片山 悠子

長年続けてきた 毎月のカレンダーの色塗りでしたが, “目が見えづらい” “手元が震えて” “何だか難しそう” “幼稚なイメージ” と離れていく方もいれば, 意欲があっても筆圧が弱い, 疲れやすい, 集中力が持続しない, 認知機能の低下によりカレンダー自体の認識が低くなってきた... 挙げるとキリがないですが, 絵の内容や用紙サイズ, 画材の検討だけでは限界でした。また, その他手工芸活動も並行していましたが, 考案し準備していく時間が十分取れず, 行えない事も多々ありました。

今回, 毎月塗り終えられない方を対象に絵柄部分をぬりえではなく, 別の方法で完成することをはじめました。今までのカレンダー色塗りより, セラピストの介入頻度や準備もかかりましたが, 作業を通してゆっくりと関わることができ, 手工芸内容の種類も増えました。準備の段階で他の利用者様にも介入して頂き, 余分にできたモチーフをフロア飾りに使用するなどの発展も可能でした。何よりも色塗りより絵柄のインパクトが強く, カレンダーの認識が低い方でも仕上がった作品を見るとなんとなく季節を感じ, 完成時の反応もよかったです。印象も残り易かったようで, 次へのモチベーション維持にもつながりました。

出展2 四季折々の飾り

新潟リハビリテーション病院 漆山 阿美, 村山 拓也, 千田 香織, 後藤 千明, 片野 圭子
堀 麻美, 桜庭 彰人, 田村 真衣, 大平 弘樹

毎月テーマを担当 OT が決めて, その時に入院されている患者様と一緒に作品を作っています。完成した作品は1ヵ月間当院 OT 室に掲示されます毎月テーマを決める OT が変わり, その月の担当者の個性やその時に入院されている患者様の個性で様々な作品が出来上がり, 作品を見る患者様にも楽しんで頂いています。

出展3 ちょっとオシャレなかごバッグを作ってみよう

田宮病院 佐藤 寛幸

紙バンドを使用したかごバッグの紹介

以前は梱包用の紙バンドの再利用からはじまったエコなクラフトのひとつでありましたが, 現在では, 様々な色の紙バンドもあり, 張り合わせた簡単なコースター, かごバック, 創作的な車や船, ランプシェードなど様々な作品作りに応用が出来ます。今回紹介するかごバックは見た目や完成度の良さ, その後も使用もできます。

かごバックの工程として, あんでるせんや籐細工に似た作業なので, 経験者や初めての方でも導入しやすいと考えられます。

様々な作品を繰り返し作ることで工程を理解し, 学習することで, より複雑でデザイン性の高い作品作りできるようになる。これにより, 完成時の達成感, 満足度, 他者からの評価も高く, 自己効力感を感じられると考えられます。

出展4 季節のちぎり絵

脳神経センター阿賀野病院 菅 隆之

今回は同じような不安感, 入院生活に対してストレスを抱えている患者様に対してちぎり絵を行いました。4名ほどで行い当初は, 作業療法士が話を振らないと会話が始まらない様子でした。回数が進むにつれそれぞれ自発的な会話が多くなり, 個人で抱えている「これから先の不安感・焦燥感」を吐き出すことが多くなりました。一人の患者様からは「この年で友達が出来ると思わなかった」など精神的にも落ち着かれた様子が伺えました。

出来栄は綺麗とは言いがたいですが, 作品を通して人がつながり生活にもメリハリをつける事が出来た, そんな作品です。

出展5 レース糸を使用した様々な作品

入院中の患者様と一緒にレース糸を使用した様々な作品作りを行いました。作成した作品はリハビリ室に飾っており、それがもとで他の患者様との交流機会の獲得や同じ興味を持つ患者様同士での集まりの形成に役立ちました。

学会運営委員名簿

学会長	新潟医療福祉大学	貝淵 正人
理事兼委員長	厚生連魚沼病院	高頭 美恵子
委員	新潟西蒲メディカルセンター病院	上原 夏紀
	脳神経センター阿賀野病院	青木 良介
	厚生連新潟医療センター	阿部 康隆
	総合リハビリテーションセンターみどり病院	安中 裕紀
	介護老人保健施設三川しんあい園	大久保 真代
	立川総合病院	大箭 夏輝
	黒川病院	門脇 高
	新潟リハビリテーション大学	北上 守俊
	ながおか生協診療所	西澤 百代
	田宮病院	西脇 祐一
	厚生連柏崎総合医療センター	松井 佳哉
	厚生連新潟医療センター	渡邊 貴博
	厚生連長岡中央総合病院	和智 雄一郎
当日委員	河渡病院	菊池 ひろ子
	南浜病院	須佐 睦子
	厚生連糸魚川総合病院	渡辺 利博

編集後記

今年度も無事に新潟県作業療法学会を開催でき、委員一同感謝を申し上げます。

さて、今年の学会タイトルには「**selected from all**(選ばれるために)」という言葉を入れています。認知症、特別支援教育、ケアマネジメント、障害者就労支援、自動車運転等、作業療法はいろんな分野へ活動の場を広げるようになりました。作業療法士一人一人が真摯に対象者様と向き合ってきた結果だと思います。しかしその反面で様々な職種が職域を拡大し、作業療法士に対して厳しい声も聞かれています。社会から「選ばれるために」、私たちは成果ある実践を行わなければならないと思います。本学会が何かのきっかけになれば幸いです。

最後に私事ですが、海外へ行った際、現地の方と会話をする機会がありました。仕事は作業療法士だと伝えると、「Great!」と答えが返ってきました。現地で作業療法士は人気の職種との事です。日本で家族や友人に「私は作業療法士だ」と伝えたらどんな返答が来るのでしょうか？いつか日本、新潟でも「素晴らしい仕事だ」となるよう頑張っていきましょう。

(総合リハビリテーションセンターみどり病院 安中 裕紀)