

The 14TH Niigata Therapy Congress in NIIGATA 2017

第 14 回新潟県作業療法学会



「つなげる・つながる」

作業療法の実践

～シームレスな作業療法の提供を目指して～



会期:2017 年 9 月 9 日(土)

会場:ユニゾンプラザ

目 次

巻頭言	1
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	2
学会スケジュール	4
講演一覧	5
学会長挨拶	7
スキルアップ講習	8
ワークショップ	9
一般・指定演題発表	10
ポスター演題発表	23
Activity 出展一覧	29
各委員会からのご案内・お知らせ	
生涯教育委員会	30
編集後記	31

「つなげる・つながる」作業療法の実践 ～シームレスな作業療法の提供を目指して～

新潟県作業療学会は、14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。

今年度は、12月9・10日に全国研修会が新潟で開催されるため、1日開催で、会員発表を中心としたアットホームな企画を致しました。おかげさまで発表演題エントリー数は昨年を上回りましたが、他県士会からするとまだ少ないのが現実です。やはり職能団体ですので、学術活動は肝ですから、新潟はもっと頑張らないとなのだと思います。

さて、昨年度の学会では「他職種」との連携をテーマにしましたが、今年は「作業療法士同志」の連携をテーマにしています。「つなげる・つながる」作業療法の実践～シームレスな作業療法の提供を目指して～、病気を発症し、まず救急車で急性期病院へ運ばれ病気の治療が行われ、落ち着くとリハビリテーションのために回復期リハビリテーション病棟のある病院へ転院、退院後まだリハビリテーションの必要性があれば通所リハ・訪問リハへと、対象者はいくつもの施設を渡り歩き、また何人もの作業療法士に作業療法の提供を受けます。一貫した作業療法の提供ができることが、地域でその人らしく暮らすために大切な支援だと思うのですが、それがうまくいっているというお話は意外と聞かないもので、「あそこは何してたの?」「送りがないんだよね。」といった話はよく耳にします。シームレスな作業療法の提供とは結構難しいのだと感じています。

学会運営委員は急性期～生活期様々な施設に所属しているので、「どうしてOTがつながっていかないのかな・・・」と聞いてみました。わかったのは「お互いの施設（領域）が具体的にどんなところで、どんなことをしてるのかイメージがつかない。」ということです。生活期をみている委員は、「レントゲン、CT、MRIの画像も見ることはほぼなく、どこが骨折したのかの情報もないこともあります。どんな術式・治療は実際を見たことがないのでイメージができません。」と、逆に急性期をみている委員は、「老健の1日の流れやかかわり方がわからないですね。総合事業もさっぱりわかりません。」と話をしていました。そういうのはお互いがわかっているものと勝手に思っていたので少し驚きました。各施設の役割や実情がわからなければ、次に申し送るのにせよ「何が情報として必要か?」はよくわからないし、思考のギャップも生じるわけだと思いました。

今年度ワークショップ「聞いてみよう隣の作業療法事情～シームレスな作業療法の提供のためにお互いを知ろう!語ろう!」は、各領域の方からお話をいただき、参加者の皆様とワークを通してお互いの理解を深め、つながりをつくりたいと思っております。また、スキルアップ講習「大腿骨頸部骨折の作業療法の実際」を急性期から回復期までの流れを含めてご講義いただきます。

最後に、地域包括ケアシステム関連の仕事と自分の所属団体（厚生連ですが）をして思うのは、所属を超え同じ地域の作業療法士が「つながり」を持ち、同じ方向を見て、1つの輪になるように協力してくることが、作業療法が地域で生き残るために重要なのではと感じています。

それでは学会が皆様にとって有意義な時間となりますよう、お祈りいたします。

第14回 新潟県作業療学会
(一社)新潟県作業療法士会 担当理事 高頭 美恵子
(厚生連小千谷総合病院 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】 ユニゾンプラザ 4 階ロビー 総合受付

【受付時間】 9 月 9 日 (土) 9:20~16:00

【受付方法】

※正会員の方は「平成 29 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, 紛失しないようにご注意ください.

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.

4. 昼食について

・大会議室内 (13:30 まで) 及び, 会場周辺の飲食店等をご利用ください.

・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 2 題を除く）
3. 受付について
 - ①受付時間は、9 月 9 日（土）9：20～9：50 です。
 - ②受付場所は、新潟ユニゾンプラザ 4 階ロビーの「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発表受付の際に、参加者への配布資料および参加（1 日 2 ポイント）発表（2 ポイント）合計 4 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
 - ①900 mm×2100 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、9 月 9 日（土）9：20～9：50 です。
 - ②受付場所は、新潟ユニゾンプラザ 4 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 2 ポイント）発表（2 ポイント）の合計 4 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
 - ① 9月9日（土）掲示時間 9：20～17：00
※10：00までに掲示を完了してください（厳守）。
 - 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、『大会議室（4 階）』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、9 月 9 日（土）17：00～17：20 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 9 月 9 日（土）13：00～13：30、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

会場別日程表

9月9日 土曜日



会場名	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00
大会議室(4F)		10:00～10:15 学会長講演	10:15～12:30 スキルアップ講習	12:30～13:30 昼休み(昼食開放)	WS受付	14:00～17:00 WS		
				13:00～13:30 ポスター自由 討論時間				
小研修室2(4F)	9:20～10:00 【生涯教育】 20P付与・相談窓口		10:20～12:20 口述発表 1・2セッション	12:30～13:00 【生涯教育】 20P付与・相談窓口		14:00～16:00 口述発表 3・4セッション		
4階ロビー	9:20～16:00 参加者受付							
	9:20～9:50 口述・ポスター発表者 受付							
保育ルーム(1F)	9:00～17:00 託児室							

◆◇ 講演 一覧

学会長挨拶	9月9日(土)	10:00~10:15	新潟ユニゾンプラザ4階	大会議室
-------	---------	-------------	-------------	------

「学会長挨拶」

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：黒川病院 門脇 高

スキルアップ講習	9月9日(土)	10:15~12:30	新潟ユニゾンプラザ4階	大会議室
----------	---------	-------------	-------------	------

「大腿骨骨折の作業療法の実践」

講師：小林 勇矢 氏 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 作業療法士

司会：厚生連長岡中央総合病院 和智 雄一郎

◆◇ ワークショップ

WS	9月9日(土)	14:00~17:00	新潟ユニゾンプラザ4階	大会議室
----	---------	-------------	-------------	------

「聞いてみよう隣の作業療法事情

～シームレスな作業療法の提供のためにお互いを知ろう！語ろう～」

発表者：酒井 智行 氏 新潟市民病院

馬場 晃一 氏 総合リハビリテーションセンターみどり病院

広瀬 純一 氏 新潟リハビリテーション病院訪問リハビリきざき

清水 美穂 氏 ゆきよしクリニック

座長：国立病院機構西新潟中央病院 安中 裕紀

◆◇ 教育部 生涯教育委員会

相談窓口	9月9日(土)	小研修室2
------	---------	-------

9月9日(土) 9:20～10:00 小研修室2
12:30～13:00 小研修室2

◆◇ 託児について（事前予約の方のみ）

【日時】 9月9日(土) 9:20～17:00

【場所】 新潟ユニゾンプラザ1階 保育ルーム

【受付】 新潟ユニゾンプラザ4階

学会長挨拶

貝淵 正人

所属：新潟医療福祉大学

この度、（一社）新潟県作業療法士会主催の第14回新潟県作業療法学会を、2017年9月9日（土）、新潟ユニゾンプラザ（新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号）にて開催させていただくことになりました。

昨今の報道の通り、超高齢化社会を迎えたわが国では作業療法士の需要は各方面に広がっており、以前のように、病院にいてリハビリさえおこなっていればいい、という時代は過ぎ去りました。

そして、作業療法士は、高齢期の福祉施設へ、また就業施設へ、または企業に、または学校に、活躍する場を拡大し、現在、地域社会として必要とされている地域も出始めております。

そのため、旧来型のリハビリテーションから、（本当は昔からあった気もしますが）新しい観点からの作業療法の模索、拡大、再考されてきています。日本作業療法士協会が作業療法の定義の改訂に取り組んでいるのも、作業療法の発展が従来よりもスケールアウトしたものになってきているからでありましょう。

地域社会で生活している普段から作業療法士が関与し、仮に心身機能・構造が低下したり、生活機能が低下しても作業療法士が関与し、そしてまた生き生きと地域社会に還る、そういった意味で、作業療法士は、どの生活時期でも、どの地域でも関われる職種だと自負しております。

そこで、大会テーマとして「つなげる・つながる」作業療法の実践～シームレスな作業療法の提供を目指して～としました。

今あらたまってお伝えしておりますが、実は作業療法士と一括りに申ししましても、我々が活躍する場所は、以前の病院、施設から、地域へ拡大し、県内作業療法士も、病院・施設以外の勤務地も徐々に増加しております。この今だからこそ、地域社会とは、社会参加とは、そして作業療法はなにができるのか、再考できればと思っております。

今、作業療法士になりたいと養成校に入学してくる学生も21世紀生まれとなる日も近づいております。この変革のリハビリテーションの世界に飛び込んでくる変革の時代の学生が増え、変革の作業療法士が地域で活躍する。考えるだけでもわくわくしてきます。

作業療法に関する論文の中にも、各方面の専門的な発表もさることながら、複数の領域にまたがった学際的な研究も増えてきております。

このような多様化によってさらに社会に資する可能性が広がり、本大会が社会のニーズに応えられる優れた作業療法士の需要への一助となることを願っております。

■略歴：

貝淵 正人（かいふちまさと）（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。

「大腿骨骨折の作業療法の実践」

小林 勇矢

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院
リハセラピスト部門 整形外科リハセンター

下肢の骨折はPTが診るといったイメージが強い方もいるかと思いますが、大腿骨頸部/転子部骨折は、高齢者が多く受傷する骨折であり、作業療法士が急性期から回復期、生活期と多くの領域で関わる事により、生活行為の獲得・QOLの向上につなげる事ができるとされています。

今回のスキルアップ講習では大きく、

- ①大腿骨骨折の患者に対する作業療法士の介入の役割、メリットを知る。
- ②大腿骨骨折の作業療法に関する具体的な介入を学ぶ。
- ③他領域の作業療法士との連携を学ぶ。

以上を通して、日々の業務におけるスキルアップ・知識向上につなげていただければと思います。

日時：2017年9月9日

場所：新潟ユニゾンプラザ 大会議室

講師：社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 作業療法士 小林 勇矢 先生

時間：10時15分～12時30分（2時間15分）

タイムスケジュール

時間		内容
10時15分～	45分	講師紹介 講演開始
11時00分～	10～15分	休憩
11時15分～	1時間	講演再開
12時15分～	15分	質疑応答
12時30分		終了

■略歴：

静岡医療科学専門学校卒

2000年 慈泉会 相澤病院 入職

現在に至る

認定作業療法士

聞いてみよう隣の作業療法事情

～シームレスな作業療法の提供のためにお互いを知ろう！語ろう～

近年、「連携」という言葉を耳にする機会が増えたと思いませんか？地域ケアシステムの構築に向け、同職種・他職種間の連携が求められているためでしょうか？

作業療法士間の連携は情報提供という形が多いと思います。私自身、情報提供書やカンファレンスで情報提供を行っていますが、ふと「この情報は相手が欲しい内容なのかな？」と考えます。何故でしょう？辿り着いた答えは情報提供先の作業療法士がどのようなことを行い、何を意識しているか知らないからです。それでは欲しい情報をイメージできないはずです。

そこで今年度のワークショップは身体障害分野の急性期・回復期・地域で働く作業療法士から日々どのような業務をして、どのようなことを考えているか聞いてみようと思います！またグループワークでは「作ろう！最高の情報提供書！伝えよう！日々の想いを！」と題して、参加者の皆様と共に情報提供書の内容について検討してみようと思います！

語り合い、お互いを知ること、作業療法士同士の連携を深めましょう！

(国立病院機構西新潟中央病院 安中 裕紀)

【講演】「聞いてみよう隣の作業療法事情～シームレスな作業療法の提供のためにお互いを知ろう！語ろう～」

【日時】平成29年9月9日 14時30分～17時00分

【会場】新潟ユニゾンプラザ 大会議室

【講師】新潟市民病院

酒井 智行 氏

総合リハビリテーションセンターみどり病院

馬場 晃一 氏

新潟リハビリテーション病院訪問リハビリきざき

広瀬 純一 氏

ゆきよしクリニック

清水 美穂 氏

【座長】国立病院機構西新潟中央病院

安中 裕紀 氏

タイムスケジュール(予定)		
時間		内容
14時00分～	20分	講演：酒井 智行氏(急性期)
14時20分～	20分	講演：馬場 晃一氏(回復期)
14時40分～	20分	講演：広瀬 純一氏(地域)
15時00分～	20分	講演：清水 美穂氏(地域)
15時20分～	10分	質疑応答
15時30分～	10分	休憩
15時40分～	30分	グループワーク討論
16時10分～	10分	グループワーク発表
16時20分～	10分	まとめ

◆◇ 一般演題・指定演題発表一覧

9月9日(土) 10:20～11:20 場所：小研修室2

セッション1： 地域

座長：介護老人保健施設 しんあい園 森山 友香

- O-1A01 被災地におけるセラピストの役割
～東日本大震災復興特別区域法における訪問リハビリ事業所での経験を通じて～
医療法人社団らぼーる新潟 ゆきよしクリニック 坂田 香奈恵
- O-1A02 モンゴル国チョイバルサンにおける障害がある子供の住環境調査
新潟医療福祉大学大学院医療福祉学研究科修士課程 松尾 みき
- O-1A03 **JAOT 重点活動項目・県士会指定演題**
地域で！「茶の間」で！LET's 作業療法
～新潟市地域包括ケア推進モデルハウス『地域の茶の間』OT派遣事業の紹介～
介護老人保健施設 尾山愛広園 橋本 由美
- O-1A04 **JAOT 重点活動項目・県士会指定演題**
作業療法士と教育の連携について
～新潟県OTの活動の経過と今後の展望～
長岡療育園 伊東 紀子

9月9日(土) 11:30～12:20 場所：小研修室2

セッション2：福祉用具・機器

座長：新潟医療福祉大学 外川 佑

- O-2A01 失語症を呈した方への自動車運転再開について
新潟リハビリテーション病院 大平 弘樹
- O-2A02 高次脳機能障害者への自動車運転再開に向けた支援
南魚沼市民病院 片山 絵美
- O-2A03 片手で出来るファスナー自助具の検討
新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 関 悟
- O-2A04 在宅ALS患者のiPad使用を実現した経験
～機器の適合と連携の在り方に着目した一例～
国立病院機構西新潟中央病院 安中 裕紀
- O-2A05 当院における筋萎縮性側索硬化症患者の意思伝達支援と今後の課題
～人工呼吸器装着者を中心に～
燕労災病院 高橋 明子
- O-2A06 高位頸髄損傷患者への食事の関わり
総合リハビリテーションセンターみどり病院 馬場 晃一

9月9日(土) 14:00～15:00 場所：小研修室2

セッション3：身障・生活

座長：介護老人保健施設 水仙の家 築井 智康

- O-3P01 食事、栄養面に焦点を当て介入した一症例
総合リハビリテーションセンターみどり病院 滝沢 悠
- O-3P02 熱傷による両手指切断患者の食事動作獲得に向けた作業療法経験
新潟大学医歯学総合病院 渡邊 貴博
- O-3P03 療養病棟から移行した地域包括ケア病棟におけるADL拡大の難しさ
～「できるADL」定義に向けての問題と対応～
社会医療法人 桑名恵風会 桑名病院 下村 健太
- O-3P04 橈骨遠位端骨折患者の身体特性について
新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 児玉 信夫
- O-3P05 関節リウマチ患者へのハンドリハビリテーションの試みとその有効性の検討
新潟県立リウマチセンター 山崎 健斗
- O-3P06 当院における新人教育プログラムの取り組み
厚生連新潟医療センター 中嶋 優太

9月9日(土) 15:10～16:00 場所：小研修室2

セッション4：精神・作業

座長：国立病院機構 新潟病院 笹川 恵輔

- O-4P01 退院後に活かせるクライシスプランの作成と活用
～自分らしい生活を送るために～
田宮病院 遠山 沙織
- O-4P02 当院デイケアにおける就労支援プログラムの紹介
黒川病院 地域生活支援課 門脇 高
- O-4P03 上を向いて歩こう
～肯定的フィードバックを繰り返し行うことで徐々に笑顔が見えてきた事例～
国立病院機構 さいがた医療センター 山元 直道
- O-4P04 病識低下を呈した患者に対し、傾聴の姿勢によって信頼関係の構築、病識の促しにつながった症例
新潟リハビリテーション病院 佐藤 拓
- O-4P05 作業に焦点を当てた習慣の変化に繋がった事例
新潟厚生連 村上総合病院 平野 和行

【セッション1:地域】
0-1A01

被災地におけるセラピストの役割

～東日本大震災復興特別区域法における

訪問リハビリ事業所での経験を通じて～

坂田 香奈恵¹⁾

1) 医療法人社団らぽーる新潟 ゆきよしクリニック

Key Words : 災害支援, 地域, 訪問リハビリテーション

【はじめに】

平成 26 年から 3 年間、東日本大震災復興特別区域法で設立された単独型訪問リハビリ事業所に勤務した。被災地でのセラピストの役割や地域とのつながりについて以下に報告する。

【事業所について】

日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会を母体とした一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団によって岩手県宮古市に設立。被災地に限定して認められた単独型訪問リハビリ事業所で、地域の病院や診療所の医師から指示を受けてリハビリテーション(以下リハ)を行う。

【活動内容】

介護保険による訪問リハ、自宅再建や災害公営住宅等への転居に伴う環境調整や外出支援、役割の再獲得等に対しても関わっている。連携する医療機関は徐々に増えており、医師からの紹介で訪問リハが開始となるケースも出てきた。

当初地域の中では「リハ=病院で行う機能訓練」というイメージを持たれていたため、地域包括支援センター等に相談し介護予防教室や仮設住宅でのサロン活動へ参加させてもらった。またケアマネジャーや介護職員等を対象とした地域リハ研修会を定期的に開催し、自立支援の視点や活動・参加へ向けた関わりなどを発信した。その結果、地域包括ケア会議への参加や研修会の講師依頼を受けるようになったり、ケアプランについて相談されるようになった。

【考察】

震災後は避難や転居など環境の変化が大きく、活動性や ADL 能力の低下が生じやすい。セラピストはそれらの変化に対して環境調整や動作指導、外出支援などを行うことで新たな生活を送るためのサポートを行うことができる。またセラピストは個々に合わせた運動指導や集団を活かした関わりを行うことができるため、介護予防教室やサロン活動でも重要な役割を担うと考えられる。しかしセラピストが直接関われる人数は限られているため、リハの視点を広く発信し地域全体で活動・参加へ取り組む姿勢が必要であると思われる。

【セッション1:地域】
0-1A02

モンゴル国チョイバルサンにおける

障害がある子供の住環境調査

松尾 みき¹⁾, 能村 友紀²⁾

1) 新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 修士課程

2) 新潟医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

Key Words : 青年海外協力隊, 障害児, (モンゴル国)

【はじめに】

国際協力機構(JICA) ボランティアとしてモンゴル国の東側に位置するチョイバルサンにて、障害がある子供に対する作業療法支援を行った。現地では障害があっても病院や施設に通えない子どもが多く存在し、その生活実態は明らかではなかった。そこで、チョイバルサンに住む障害がある子供の自宅へ訪問調査を行い、生活実態を明らかにするための住環境調査を実施した。

【方法】

訪問対象はモンゴル国チョイバルサンに居住する障害がある子供 57 名(男性 31 名, 女性 26 名, 平均 7.17 歳)の世帯とし、住環境を調査した。

【結果】

住宅タイプはアパート、一軒家、モンゴルゲルの 3 種類が存在していた。アパートは主要道路沿いの町中心部の近辺に建てられており、電気と上下水道設備は整備されていた。生活様式は西洋風であり、台所、居間、トイレはそれぞれ仕切られていた。台所にはテーブルが置かれ、居間にはソファがあり、トイレは洋式便器、浴室にはシャワーが設置されていた。アパートの多くは 5 階建てで各家庭の玄関へは階段を昇降する必要があった。

一方、一軒家とモンゴルゲルは周囲が未舗装路で町中心部から遠方に建てられていた。電気は整備されているが上下水道設備は整備されておらず、生活用水は給水所から汲んで使用していた。トイレは屋外にあり、穴を掘った上に小さな小屋を建てて行っていた。浴室はなかった。モンゴルゲルの屋内は一つの空間となっており、家財道具等の配置は各家庭でほとんど同じであった。日中はベッドを椅子代わりに使用していた。

【考察】

住宅タイプにより生活環境が大きく相違していた。アパートの環境は近代化の波をうけ、洋式化していた。モンゴルの伝統的な住宅であるゲルでは伝統的な生活様式を残したままであった。異文化の住環境や生活習慣を把握することは、障害がある子供の生活動作獲得の作業療法支援において重要であるといえる。

【セッション1:地域】

0-1A03 JAOT 重点活動項目・県士会指定演題

地域で！「茶の間」で！Let's 作業療法！

ー新潟市地域包括ケア推進モデルハウス

『地域の茶の間』OT 派遣事業の紹介ー

橋本 由美¹⁾, 笹川 裕美子²⁾

大谷内 和幸³⁾, 村山 拓也⁴⁾

1) 介護老人保健施設 尾山愛広苑

2) 介護老人保健施設 しんあい園

3) 岩室リハビリテーション病院

4) 新潟リハビリテーション病院

Key Words : 地域包括ケアシステム, 茶の間, 介護予防

【背景】新潟市が運営する地域包括ケア推進モデルハウス『地域の茶の間』への作業療法士（以下、OT）派遣事業は、昨年度の公開講座「地域包括ケアシステム～みんなで作る支え合いの仕組み～」にてご講演頂いた河田珪子氏（支え合いのしくみづくりアドバイザー）より推薦を受け、新潟市より県士会への正式な依頼を経て始まりました。

新潟市は、2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築とその先の共生社会の実現を目指して、子どもから高齢者まで障がいのあるなしに関わらず、住み慣れた地域で誰もが安心して暮らし続けられるよう、市内400か所以上ある茶の間を拠点に、支え合い・助け合う地域づくりを進めています。市内8区に開設されたモデルハウスは前述の構想の要として期待されています。

河田氏は「生活」の視点をもつリハビリテーション専門職であるOTに期待されています。「国が示す介護予防は、心身を活性化して健康寿命を延ばしましょう、というだけではなく、要介護状態になっても人生最期まで誰かの役に立ち、地域や社会の中で生きていくことそのもの」と河田氏は語っています。私たちOTは、その人が「したい・できるようになりたい」生活行為に焦点をあて、何がそれを妨げているのか、どんな工夫や支援があればできるようになるかアセスメントし、その人を取り巻く環境を含めたマネジメントにより、生活行為の向上を通してその人の主体性を回復し、生活全体に波及効果をもたらすことができます。加えて、「活動」と「参加」に注目し、その人が失いかけた関係性を取り戻し、社会性を回復させることができる専門職です。厚生労働省が示す「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」でもその専門性を活かすことを求められています。

今回は、『地域の茶の間』における OT の活動状況、特色ある各区モデルハウスの様子を含めて報告し、今後の課題について検討しましたのでご報告いたします。

【セッション1:地域】

0-1A04 JAOT 重点活動項目・県士会指定演題

作業療法士と教育の連携について

ー新潟県OTの活動の経過と今後の展望ー

伊東紀子¹⁾

1) 長岡療育園

Key Words : 特別支援教育, 発達支援, 他職種連携

【はじめに】

現在、全児童数は減少しているにもかかわらず、特別支援教育の対象となっている義務教育段階の児童数は増えている。H24 年に出された「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」が定着しつつある証と考える。この中で合理的配慮という言葉が記され、医療・福祉などの専門家との連携が求められている。

【新潟県の特別支援教育の現状】

新潟県の福祉保健部や教育庁が中心となり、発達障がい者支援のための手引書を作りチームアプローチに向けてのわかりやすい説明をし、乳幼児期から成人までの各ライフステージに対応する一貫した支援体制の構築を目指している。また個々の支援の経過がわかるよう「相談支援ファイル」の活用を促している。この中で、作業療法士の専門性を生かせる場は多々あると思われるが、教育との連携は少ないのが現状である。

【OT協会からの提案と他県の活動】

OT協会から、外部人材モデル・エリア配置モデル・教育委員会採用モデルなど提案された。各都道府県で特別支援教育に関する情報交換会が昨年度から開始され、様々な取り組みがわかるようになってきた。OT・ST・PTの3士会で専門職支援協力を行っている県や、学童保育を核に発達障がい支援を行っている県、地域での連携を作るためのグループ活動を行っている県士会など様々な関わりが見えてきた。

【新潟県士会の今までの取り組み・今後の展望】

特別支援教育委員会はH25年4月に発足し、公開講座を開き教育現場の現状を把握したり、学校のことを知るための研修会を開いたり、教育との連携に必要な情報収集と普及啓発を行ってきた。OTの中には個別に学校と連携し活動している方もいた。H28年度に、県士会が窓口になり学校訪問を行う流れを作り、H30年度から学校訪問を開始する予定である。そのためには、学校でのOT活用の普及啓発・人材育成が今後の課題になる。

失語症を呈した方への 自動車運転再開について

大平 弘樹¹⁾, 櫻庭 彰人¹⁾
村山 拓也¹⁾, 佐藤 卓也²⁾
崎村 陽子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:脳卒中, 失語, 自動車運転

【はじめに】今回, 脳卒中により失語症を呈した症例の自動車運転再開について, 運転パフォーマンスに与える言語機能に着目し検討したので報告する。

【症例紹介】60歳代男性, 脳梗塞(左前頭葉), 独居, 職歴: そば屋経営。

【転入院時評価 16 病日～80 病日】運動麻痺・感覚障害なし。高次脳機能面: 運動性失語, 遂行機能障害, 注意障害(選択性・転換性・分配性), 処理速度低下, ワーキングメモリー低下を認めた。SLTA: 単語の理解 10/10, 呼称 18/20。コミュニケーション: 聴覚的理解・読解共に複雑文で不十分, 喚語困難, 軽度のアナログトリ残存, 病識は乏しい状態。80 病日自宅退院となった。

【外来評価時経過 153 病日～281 病日】簡易自動車運転シミュレーターでは, 認知反応速度, 配分性注意機能の低下, 易疲労性を認めた。経過中, 在宅でそば打ち練習を開始するが, 材料の分量を判断時に手間を取り自身の状態の振り返りにつながり病識が深まった。その後約3ヶ月間, 大雪により冬期の通院困難となり外来リハビリテーション中断となる。再開後, MMSE: 25/30(見当識-1, serial7-4), TMT: A93 秒, B259 秒, BIT: 文字末梢 40/40, WAIS-III: 符号 SS3, 記号探し SS2。コミュニケーション: 日常会話レベルで可能も軽度喚語困難, 発話速度の低下が残存。

【教習所評価 299 病日】総合判定 3/5。指導員の指示理解と運転操作の同時処理に時間を要し教示理解不十分, 状況判断の遅れを認めるも速度調整により運転操作は安定。ラジオを控え, 慣れた道からであれば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。その後, 事故なく運転を再開されている。

【考察】本症例は, 失語症及び注意機能低下の影響で実車評価時に教示理解不十分な面や状況判断の遅れが認められた。言語機能低下が運転パフォーマンスに与える影響を想定し, 実車評価時の教示方法や運転再開後の環境調整が重要ではないかと考えられた。今後, 症例数を増やし失語症を呈した症例の傾向を検討していきたい。

高次脳機能障害者への自動車運転再開 に向けた支援

片山絵美¹⁾, 井口光開¹⁾

1)南魚沼市民病院リハビリテーションセンター

Key Words: 自動車運転, 評価, 高次脳機能障害

【はじめに】

高次脳機能障害を呈した患者の自動車運転再開に向けて, 院内で神経心理学的評価・身体機能評価(以下: 院内評価)を実施後, 自動車学校でコース内走行, 公道で装着型センサー Objet を使用した運転技能評価(以下: 実車評価)を行った。

【症例紹介】

60歳代男性, 右側頭葉皮質下出血, 自動車運転中に追突事故を起こし, 左側の動きにくさを感じ, 急性期病院に入院, 38 病日に自宅退院, 自動車運転再開, 復職希望あり, 42 病日より当院外来リハビリにて ST・OT 開始。

【経過】

外来初回の身体機能評価では麻痺や感覚障害なし, 83 病日自動車運転再開に向けた神経心理学的評価を実施, Trail Making Test(以下: TMT) A: 117 秒, B: 139 秒, 標準言語性対連合学習検査 S-PA 有関係 9-10-10, 無関係 0-4-6, 163 病日再評価, TMT-A: 73 秒(エラー2) TMT-B: 124 秒(エラー0), 標準言語性対連合学習検査 S-PA 有関係対語試験 3-9-10, 無関係対語試験 1-3-5, 遂行機能障害症候群の行動評価日本版(以下: BADS)プロフィール得点: 鍵探し検査 1, 動物園地図検査 1, 233 病日, 運転免許センターにて運転可能と判断, 260 病日実車評価, Objet では, 頭部と足部に取り付けたモーションセンサーと GPS 情報により, 走行速度, 左右確認時の首振り角度, ブレーキ・アクセルのタイミングを計測, 左右確認時に確認不十分なことあり, 総合評価: C。

【考察】

院内評価では, 知的機能は保たれており, 視空間認知障害や失行は認めなかった。しかし, 前頭葉機能の低下による聴覚系作動記憶, 反応速度, 選択的注意機能, 遂行機能の低下を認め, 突発的な状況への対応や非習慣的な環境下での運転に際して注意が必要だと考えた。実車評価では, 左右確認不十分であり, 選択的注意機能, 反応速度の影響が考えられた。

【まとめ】

院内評価だけでなく, 近隣の自動車学校と連携し, 実車評価を行ったことで, 実際の運転場面での問題点を把握し, 本人や家族に対して, 危険回避のための助言や指導を行うことができた。

【セッション2:福祉用具・機器】
0-2A03

片手で出来るファスナー自助具の検討

関 悟¹⁾

1) 新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院

Key Words : 片手動作, 更衣, 自助具

【はじめに】

片手での上衣ファスナー自助具について検討した事例を交えての経緯と、その後の追加分析により得られた考察を加え報告する。

【ファスナー自助具作成に至った経緯】

担当症例の希望の一つが「ファスナー操作の自立」であった。病前から上下ともジャージで過ごすことが多かった背景もある。脳出血による左片麻痺を呈し、右手の巧緻性を求められる活動では左上肢の屈曲パターンが増強し参加に至らなかった。機能訓練と並行であったが、自助具の受け入れは良好で、一緒に考えることを前提に取り組んだ。試作を繰り返す中で徐々に双方納得のいく形となった。

【作業分析と方法】

一般的なファスナーの閉め方は、箱とスライダーを合わせ、そこに蝶棒を差し込んだ後にスライダーを引き上げて行う。ファスナー自助具は過去にもいくつかの報告があり、製品化されているものもある。今回完成に至ったものは首にぶら下げるネックレストタイプである。基本的な材料は①ダブルクリップ ②紐（毛糸やネクストラップ）の2点であり、身近に手に入り低コストである。80-90cm程に切った紐をクリップの取手にひばり結びをして完成。使用時は首にかけ、クリップでファスナーの引き手を挟み、箱とともに吊し上げる。その後、片手で蝶棒を差し込み、体幹伸展と肘関節伸展を利用してスライダーを滑らせるというものである。また、学会当日はファスナー分析・その後の改良点も示す。

【結果】

目標としていた更衣動作は自立となった。退院後、聞き取り調査を行った時点では使用継続されていたが、その後麻痺側の参加が可能になったかは不明である。

【考察】

症例と共に自助具の試作を重ねることで目標を達成出来た。「出来るけど使いにくい」「成功確率が低い」など率直に意見交換する場面もあった。ファスナーというと両手の随意性や巧緻性に目が向きやすい活動だが、体幹機能などにも考慮することで動作の効率化を図れた。

【セッション2:福祉用具・機器】
0-2A04

在宅 ALS 患者の iPad 使用を実現した経験

～機器の適合と連携のあり方に着目した一例～

安中 裕紀¹⁾, 渋谷 亮二¹⁾,
小林 茂俊¹⁾, 黒羽 泰子²⁾,

1) 国立病院機構 西新潟中央病院 リハビリテーション科

2) 国立病院機構 西新潟中央病院 神経内科

Key Words : コミュニケーション機器, ALS, 地域生活支援

【はじめに】

作業療法(以下、OT)では筋萎縮性側索硬化症(以下、ALS)患者に対し、コミュニケーションエイドを導入する事がある。今回、周辺機器とアクセシビリティの調整に介入した事で iPad の在宅使用が実現した ALS 症例を報告する。本件においては本人と家族の同意、および倫理委員会の承認を得ている。

【症例紹介】

70代男性。上肢型 ALS で厚生労働省の筋萎縮性側索硬化症重症度分類は5度、ALS Functional Rating Scale-R 2/48。MMTは頸部体幹1～3、上肢1/1～2、下肢3/3～4。認知機能に問題はなく、左下肢の足文字で意思を表出していた。ALS発症後も妻と在宅生活を継続していたが、肺炎を契機に気管切開、人工呼吸器装着。その後、当院に転院し、iPad使用の実用化を目的にOT介入となった。本人と家族のHopeは「iPadで会話をしたい」。iPadは自費購入、本体固定具とスイッチは日常生活用具として給付を受けていたが、操作は困難だった。

【問題点】

支給されたスイッチは小さく、固定具も無いため下肢操作に適合できなかった。またスイッチコントロールのハイライト時間、AssistiveTouchのホームボタン設定等アクセシビリティが未調整であったことも操作困難の一因であった。

【方法】

下肢操作に適合できるスイッチと固定具を日常生活用具として再申請すると共に、アクセシビリティを調整し在宅での使用環境を整える。

【結果】

スイッチと固定具が再支給されたことで入力操作が可能になった。またアクセシビリティの調整も適切に行われたことで iPad が在宅での実用的なコミュニケーション手段となった。

【考察】

コミュニケーションエイドはALS患者の生活の一部を代替する。しかし、今回の様に他施設を経由して在宅での使用を獲得する場合には、機器の知識、制度の理解、適切な評価、適合の経験が各施設に蓄積される必要があると考える。

【セッション2:福祉用具・機器】

0-2A05

当院における筋萎縮性側索硬化症患者の 意思伝達支援と今後の課題

～人工呼吸器装着者を中心に～

高橋 明子¹⁾, 樋浦 功¹⁾

花岡 敦¹⁾, 松本 潔¹⁾

1) 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 : ALS, コミュニケーション, 支援機器

【目的】

当院の筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）患者におけるこれまでの意思伝達支援から傾向を把握し、今後の支援介入に役立てること。

【方法】

2009年1月から2016年12月までの7年間に、ALSと診断されリハビリテーション処方された患者47例のうち、長期人工呼吸器を装着した23例の属性と意思伝達手段（文字等走査方式、視線入力方式、タブレットPC）について診療録より後方視的に調査した。

【結果】

23例の内訳は男性16例、女性7例、発症時平均年齢64.8歳。気管切開下陽圧人工呼吸（以下、TPPV）導入15例（男性/女性：12/3）、マスクを使用する非侵襲的陽圧換気（以下、NPPV）導入8例（男性/女性：4/4）であった。23例の確定診断日から人工呼吸導入日までの中央値は206日であった。意思伝達装置は、TPPV導入者で文字等走査方式であるレッツチャット2例、伝の心6例（この内4例が視線入力装置マイトビーへ移行）の合計8例が使用した。TPPV導入で意思伝達装置使用に至らなかった7例は発症平均年齢が74.1歳と高い傾向にあった。NPPV導入者ではレッツチャット2例、タブレットPC1例の合計3例が使用した。最終転帰（TPPV装着例/NPPV装着例）は、在宅療養（3/0）、当院入院（3/1）、転院（3/0）、死亡（6/7）となっている。

【考察】

自然経過であればALSの平均余命は発症から2～4年とされている。人工呼吸器装着により延命可能となる一方、肉声による意思疎通が困難となるため、心身の負担ばかりでなく、社会的、経済的にも過剰な負担が強いられるとの報告もある。意思伝達の支援は人工呼吸器装着に向けて計画的に介入していく必要があり、加えて患者個々の能力の把握と、状態変化に応じた手段の提案が求められる。そのためには、進歩する機器の情報収集や関連職種との連携なども重要な要素と思われる。

【セッション2:福祉用具・機器】

0-2A06

高位頸髄損傷者の食事動作獲得に向けて

～病棟との連携に難渋したケース～

馬場 晃一¹⁾

1) 総合リハビリテーションセンター みどり病院

Key Words : 頸髄損傷, 食事, 連携

【はじめに】

今回、若年のC4頸髄損傷者を担当する機会を得た。症例の食事動作獲得に難渋したため、その経過と反省を報告する。

【症例紹介】

20代男性。交通事故にて受傷。C4頸髄損傷による完全四肢麻痺。術後、脳梗塞により失読症を発症。入院時はZancolli : 右C5A>左C4。ASIA : 完全麻痺A。右上腕二頭筋の収縮が僅かに触知可能であった。ADLはタッチセンサー式ナースコール以外全介助。

【経過】

介入初期はROMexやタッピングなどの促通ex、起立性低血圧克服に向けた離床訓練を中心に実施。一か月後には上腕二頭筋の筋腹を視認できたため、IVESのパワーアシストモードを利用し、筋出力の増大を図った。加えて、PSBと万能カフを併用した食事動作練習を開始した。介入2か月後にはPSB使用し、口元までのリーチが可能となったため、実場面にて食事摂取を実施。数口自力摂取が可能であったが、うまくいかない苛立ちと疲労感から、「もういらない！」と拒否的な発言が聞かれた。その後実場面での練習は中断し、筋力・耐久性向上に向けた訓練を開始した。5か月後にはPSBなしで数口食べれたため、病棟スタッフに連日伝達・指導し、実場面での導入を試みた。しかし、座位の修正や皿の位置など、セッティングの違いで食べられず、さらには疲労感も重なり、介助での食事が定着していった。その後も何度か指導に入ったものの、細かなセッティングが全ての病棟スタッフに周知されず、実場面では全介助のまま退院となった。

【考察・まとめ】

退院後の生活をご家族から聞く機会を得た。転帰先のリハビリテーションセンターでは、PSBにて3食自力摂取しているとのこと。当院では高位脊損の症例数の少なさや知識・技術の未熟さ、連携不足から症例の能力を最大限引き出せていない可能性があると感じた。ADL拡大のためには、病棟スタッフと密に連携を取りながら、知識や技術の共有を図り、共通意識を持って関わる事が重要であると再確認した事例であった。

【セッション3:身障・生活】
0-3P01

食事・栄養面に焦点を当て介入した一症例

滝沢 悠¹⁾

1)総合リハビリテーションセンターみどり病院

Key Words : 栄養, 食事, 他職種連携

【はじめに】

「回復期病棟では、入院時約4割に低栄養状態が存在する」と言われている。今回、心原性脳塞栓症発症後、低栄養状態を呈した症例を担当した。栄養面、食事に注目し介入した経緯を報告する。なお本報告については、症例、ご家族に書面で同意を得た上、当院倫理委員会の承認を得ている。

【事例紹介】

80代前半、女性。現病歴はX年Y月、細菌性肺炎にてA病院入院中に心原性脳塞栓症を発症し、B病院に転院。t-PA施行。Y+49日、当院回復期病棟へ入棟。入院前ADLは自立し、家事全般を行っていた。

【初回評価】

身体機能面は、左片麻痺 Br.stage I / I / III. 認知機能面は注意障害、左半側空間無視、覚醒の低下あり。HDS-Rは実施困難。ADLは、食事はベッド上にて全介助。排泄はオムツ使用、入浴は機械浴。移乗は二人介助。日常生活動作は機能的自立度評価法(以下FIM)にて運動13点、認知9点。栄養評価: BMI21.1(身長152cm、体重48.9kg)。MNA-SF 3点。下腿周径29cm。握力5kg未満。

採血値: TP6.6 g/dL, ALB3.4 g/dL, HGB13.7 g/dL。

【基本方針】

覚醒が低いことが多く、積極的なリハビリテーションは困難であった。まずは反応の良い、食事に介入し覚醒を高め、同時に低栄養状態の改善を図ることを当面の目標とした。朝、夕はベッド上で全介助の食事摂取だが、昼食時は車いすに乗り、自室の静かな環境で自力摂取を促した。

【結果(X+1か月)】身体機能面に大きな改善はなし。食事は車いすに乗り食堂にて遠位見守り、移乗動作は一人介助で可能。FIM運動16点、認知14点。左側への注意が向きやすくなり、覚醒の改善がみられた。HDS-R 14点。栄養評価: BMI20.6(体重47.7kg)。下腿周径29cm。握力5kg未満。

採血値: TP7.1 g/dL, ALB3.7 g/dL, HGB14.1 g/dL

【考察】

経過の中で、リハビリテーションにおける栄養の重要性を再認識した。栄養面への介入は短期的には検査や補食のコストがかかるが、長期的にはADLやQOLを高めると考えられた。

【文献】若林秀隆監修: リハビリテーション栄養ポケットガイド, 2014

【セッション3:身障・生活】
0-3P02

熱傷による両手指切断患者の
食事動作獲得に向けた作業療法経験

渡邊 貴博¹⁾, 田畑 智¹⁾

五十嵐 文枝¹⁾, 木村 慎二¹⁾

1)新潟大学医歯学総合病院

総合リハビリテーションセンター

Key Words : 熱傷, 食事, 自助具

【はじめに】

手指の熱傷では壊死部の切除により、手指の切断が選択される場合があり、自助具や環境調整が重要と報告されている。今回、熱傷による両手指切断患者に対して、残存機能を生かし、自助具を工夫したことで食事動作が獲得できた事例を報告する。

【事例紹介】

80歳代男性、右利き。入院前のADLは自立。農作業中に野焼きが燃え広がり全身熱傷(熱傷受傷面積13%, 顔面・両足部Ⅱ度、両手指Ⅱ～Ⅲ度)を受傷し、当院へ搬送された。3病日からPTとOTを開始した。

【OT 初期評価】

JCS10, コミュニケーションは人工呼吸器管理中だが、頷きでの返答や従命は可能であった。ROMは右肩屈曲と外転80°, 外旋-35°, 受傷部以外のMMTは4～5であった。ADLはすべて全介助であり、FIMは24点(運動13点、認知11点)であった。

【OT 経過】

介入3週間は受傷部以外の筋力及びROM訓練を施行した。その後、23病日と30病日目に壊死部を切断するために、両母指IP関節と両示～小指MP関節が漸断され、スプーンの把握が困難となった。そのため、当初の自助具は左母指球筋を作用させた側面つまみを利用し、スプーンの柄を把握できる形状にした。しかし、第一指間腔が狭くスプーンの把握が不安定であったため、スプーンの柄を左示指中手骨レベルで手掌面と手背面を挟み込むU字型の形状に改良した。

【結果】

経口摂取開始時点で、お碗を持つことは困難であったが、スプーンの着脱と操作は自立した。115病日には食事動作のFIMは5点となった。

【考察】

本例は手指切断によりスプーンの把握が困難となったが、残存機能を生かし、自助具の改良と動作練習を重ねたことで可及的速やかに食事動作が獲得できた。熱傷のリハを涉猟する範囲では、早期離床が重要視されているが、重症度の高い熱傷患者では、残存機能を生かした代償的なアプローチもより重要になると考えられる。

療養病棟から移行した地域包括ケア病棟

における ADL 拡大の難しさ

～「できる ADL」の定着に向けての問題と対応～

下村 健太¹⁾, 稲月 智紘¹⁾

阿部 和樹¹⁾, 飯島 順¹⁾

1) 社会医療法人 桑名恵風会 桑名病院 リハビリ部

Key Words : ADL, 地域ケア, FIM

【はじめに】当院の療養病棟は 2016 年 7 月に地域包括ケア病棟Ⅱへ移行した。療養病棟から地域包括ケア病棟への移行は全国的にも珍しく、様々な課題がありその解決に日々努力している。地域包括ケア病棟は原則 60 日以内の自宅退院が目標であり、可能な限り早期に ADL を拡大させる必要があるが、「できる ADL : 以下 X」から「している ADL : 以下 Y」へ移行できずにいる患者が多い。本研究では、X と Y について機能的自立度評価表(Functional Independence Measure:以下 FIM)を用いて統計学的に評価分析し、当病棟に応じた対応策を検討した。

【方法】2016 年 12 月～2017 年 6 月までに、当病棟へ入退院し、リハビリ(以下リハ)を実施した 45 名を対象とした。調査内容は、性別・年齢・入院時主病名・一般病棟在棟日数・リハ実施日数・リハ 1 日平均単位数・在宅復帰率・入棟時とリハ終了時(以下終了時)の X と Y をカルテにて後方視的に調査した。FIM の各項目を X と Y で T 検定にて分析し、優位水準を 5%とした。

【結果】性別は男性 21 名、女性 24 名。平均年齢は 82.3 ± 7.2 歳、入院時主病名は約 53%が脳血管疾患であった。一般病棟在棟日数とリハ実施日数の平均は 29.6 ± 16.1 日と 45.0 ± 22.6 日、リハ 1 日平均単位数は 2.7 単位、在宅復帰率は 51%だった。FIM の合計平均は X と Y で、入棟時 47.8 ± 29.8 点と 43.8 ± 27.0 点、終了時 54.3 ± 33.5 点と 49.1 ± 30.5 点だった。X と Y の差は、排泄コントロールと認知項目以外全ての項目であり、その中で入棟時は清拭と整容以外の項目、終了時は全項目で優位さが認められた。

【考察】当病棟は一般的な地域包括ケア病棟と比べて重度の脳血管疾患の割合が高い。そのため、身体機能面と高次脳機能を含む認知機能面の問題に加え、60 日という限られた期間が安全な ADL 動作の定着までに至らない大きな要因と考えた。今後の対策として、病棟スタッフへの障害特性に応じた ADL 介助指導の充実や積極的な病棟リハの導入を通じて病棟チーム間の情報共有の意識を高めていく必要がある。

橈骨遠位端骨折患者の身体特性について

児玉信夫¹⁾, 桑原貴之¹⁾

柳澤好美¹⁾, 関悟¹⁾

1) 新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院

Key Words : 橈骨遠位端骨折, 測定, 研究

【目的】

橈骨遠位端骨折患者の身体特性を明らかにする。倫理的配慮として当院倫理委員会の承認 (27-012) を得て実施した。なお、今回の研究に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はなし。

【対象】2016 年 4 月から 2017 年 3 月までの間に当院整形外科において橈骨遠位端骨折後のプレート固定を実施した 40 歳以上の女性のうち 10 項目の除外項目に該当しなかった 17 名で平均年齢は 70.7 ± 6.1 歳。

【方法】以下の項目を測定しそれぞれを標準値と比較した。統計処理は t 検定を用い、有意水準を 5%未満とした。1.握力：竹井機器工業株式会社製 GRIP-D を使用し測定した。標準値は文部科学省の公開資料 (H.20) を使用した。2.BIODEX : BIODEX 社製 BIODEX SYSTEM4 にて等速性膝伸展筋力を角速度 60deg/sec で測定した。筋力は最大トルクの体重に対する割合を算出し比較対象とした。標準値は酒井医療株式会社付属標準データを使用した。3.10M 歩行：歩行時間と歩数を測定し、歩行速度、歩行率、歩幅を算出し比較対象とした。標準値は臨床運動学第 3 版 (医歯薬出版株式会社, 2008) を使用した。4.片脚立位：片脚立位保持テストを上限 120 秒とし開眼にて測定した。標準値は文部科学省の公開資料 (H.20) を使用した。

【結果】

筋力系は標準値に比して有意に低下、歩行速度、歩行率、歩幅は標準値に比して有意に高値を示した。片脚立位において有意差はみられなかった。

【まとめ】橈骨遠位端骨折患者は標準値に比して筋力系は低下しているが歩行速度は速く歩幅が広いという身体特性が明らかとなった。

【今後の課題】症例数を増やし、経時的な変化を追跡しながら介入前後での比較をする。比較検討の中から機能予測を可能にし、橈骨遠位端骨折患者の治療期間中の廃用やサルコペニア、フレイルなどの疾患の発症を予防するための対応を可能にする。

【セッション3:身障・生活】

0-3P05

関節リウマチ患者へのハンドリハビリテーションの試みと有効性の検討

山崎 健斗¹⁾, 水越 真由美¹⁾, 石川 肇²⁾

1) 新潟県立リウマチセンター リハビリテーション科

2) 新潟県立リウマチセンター リウマチ科

Key Words : 関節リウマチ, 早期運動療法, 手指

【はじめに】

近年, 関節リウマチ(Rheumatoid Arthritis: RA)におけるリハビリテーションでは, 早期から運動療法や関節保護などの患者教育を推奨しているが, その運動療法の関するエビデンスは少ない. 当院では Lamb Sarah らの報告をもとに関節破壊と変形が少ない RA 患者を対象に通常の関節保護に加えて積極的な手の運動を指導し, これをハンドリハビリテーション (以下, ハンド リハ) とし, その有効性を検討した.

【方法】

関節破壊と変形が少ない患者を対象に平成 28 年 4 月～平成 29 年 5 月の期間中の症例数は 34 例 (男性 8 例, 女性 26 例). 年齢は平均 59.3 歳. 罹病期間は平均 5.9 年. 初回の DAS28ESR は平均 3.17 だった.

臨床評価では当院で作成した上肢機能評価と日常生活評価を行った. その他に上肢障害評価表(Disability of the Arm, Shoulder and Hand: DASH)と手の主観的評価 (Visual Analogue Scale; VAS) は自記式で記入してもらった. 疾患活動性を示す DAS28, 手関節 X-P, 薬物療方はカルテより情報収集した. これらの評価をハンドリハの初回, 3 ヶ月後, 6 ヶ月後の計 3 回実施した.

ハンド リハの指導内容は関節保護とリウマチ体操に加えて, 手指のストレッチや筋力強化を含む運動のプログラムを指導した.

【結果・考察】

介入開始から 6 ヶ月後までに, 手指の機能や DAS28 は統計学的に有意な変化はなかったが, DASH と VAS による主観的評価が改善した. またハンド リハを実施した患者から「仕事で力を入れやすくなった」「ペットボトルや缶の開封が楽にできるようになった」などのポジティブな感想が多く聞かれた.

Lamb らは介入開始から 4 ヶ月後の間に自己効力感が改善したと報告しており, 本研究でもその報告を支持する結果となった. これはハンド リハを行なったことが患者のモチベーションアップに繋がり, 心理面で良い効果が期待できることが示唆された. Lamb らの報告から, 今後も運動を続けていくことで, 主観的評価だけでなく機能的にも良い効果が期待できるのではないかと考えられる.

【セッション3:身障・生活】

0-3P06

当院における新人教育プログラムの取り組み

中嶋 優太¹⁾, 大岩 優花¹⁾,

小野塚 咲¹⁾, 弦巻 浩枝¹⁾,

渡邊 貴博²⁾

1) JA 新潟厚生連新潟医療センター

2) 新潟大学医歯学総合病院

Key Words : 教育, 卒後教育

【はじめに】

当院では以前より新人に対する教育プログラムを実践していたが, その内容や指導方法は各研修担当者やスーパーバイザー (以下 SV) に一任されており, 目標設定や力量の定義はなされていなかった. そこで昨年度より, 共通した指導を行うことを目的にスキルチェックシート (以下シート) を作成し, それに沿った教育プログラムを試験的に行った. その内容と結果について報告する.

【シートの紹介】

目標項目は社会人・医療者としての資質と基本業務, 一人ですべて安全に診療できる要件, カルテ以外の書類業務, その他診療に関わる業務, 医療・介護保険制度の知識, 症例報告, 目標期間は 6 ヶ月 (試用期間), 指導方法は講義と on the job training (OJT), 評価者は SV と各研修担当者として明文化した.

【活用方法】

共通した指導を行うことを目的に, シートに沿った SV による OJT 形式を基本とし, 各研修担当者や SV による講義を加えて指導した. さらに, 定期的に SV と新人 OT とでシートを用いて面談し, 実施状況の確認と評価を行なった.

【結果】

SV と新人 OT からは, 「目標や指導内容が明確となり効率的に指導できた」「SV と相互に理解, 確認ができた」等の感想が聞かれた. 課題として SV の「指導, 準備の負担」が挙げられた.

【今年度の取り組み】

この試みを厚生連のリハビリテーション技術者協議会 (以下リハ協議会) に報告した. その結果, 当院の教育プログラムを基盤とした新たな新人教育プログラムが作成され, 次年度以降厚生連全体で運用されることが決定した. 新しい新人教育プログラムは, 職員間に差がなく同水準での業務が行えることを目的に作成されており, 年間を通して指導すべき項目がチェックシート形式になっている. また, 指導方法の統一が図られている. 当院では看護部新人研修への参加や複数スタッフでシートを共有して指導に当たる等して SV の負担軽減を図りながら新しい新人教育プログラムを実践中である.

【セッション4:精神・作業】
0-4P01

退院後に活かせるクライシスプランの
作成と活用

～自分らしい生活を送るために～

遠山 沙織¹⁾, 小林 優¹⁾
猪飼 太¹⁾, 菊入 恵一¹⁾
1) 田宮病院

Key Words : アンケート, 再発予防, 精神障害

【はじめに】

入院中に作成したクライシスプラン（以下、プラン）が、退院後、実際にどのように活用しているか知り、より本人が活かせるプランの立て方を検討した。

【クライシスプランの概要と方法】

クライシスプランとは、患者が危機的状態を回避するために自分の状態に合わせた対処法をスタッフと一緒にまとめたもので、それを周りの支援者にも伝えるツールである。入院時にプランを作成し当院に通院している方に、同意を得てアンケート調査を実施しプランの内容を分析し、本人が活かせるプランの立て方を検討した。対象者は匿名とし、個人が特定されないように配慮した。

【結果・考察】

プラン内容を分析した結果、危機的状態を回避した経験のある人は、苦手なストレスや対処方法をいつ、誰と、どのようにするのかを具体的に挙げており、自分の状態を振り返ったり、退院後をイメージ出来ている傾向にあるのではないかと考える。また、家族や友人など支援者にプランの内容を伝えたが支援を受けられなかった人がいた。原因としては、どのように伝えればいいのか分からず、内容を思うように伝えられなかったことや、支援者にプランの必要性を十分に理解してもらえなかったことが考えられる。プランの修正については、必要性を感じていない人が多かった。これはプラン作成終了時点で満足してしまうことやスタッフがプランの修正の必要性を十分に伝えられていなかったことが原因だと考えられる。

【結論】

退院後に活かせるプランを立てるためには、以下の3点を実施していくことが必要である。

- ・本人の状態を振り返り、苦手なストレスと、それに対応する対処法を具体的にあげる
- ・退院前訪問や家族面接時に、本人・支援者・担当スタッフでプランの作成、伝達を行う
- ・外出泊時に活用してもらい、現実的に使えるかどうか確認・修正する。

【セッション4:精神・作業】
0-4P02

当院デイケアにおける就労支援
プログラムの紹介

～就労支援ははじめました～

門脇 高¹⁾

1) 黒川病院 地域生活支援課

Key Words : 精神科デイケア, 就労支援, 多職種チーム

【はじめに】

筆者が勤務する病院の精神科デイケア(以下、デイケア)においては2年前より就労支援プログラム(以下、プログラム)を実施している。そのプログラムの成り立ちや経過など取り組みについて報告する。

【コンセプト】

プログラム立ち上げに際しコンセプトを考える際に、精神障がい者が「働きたい」「働いてもいいんだ」という気持ちを持ってもらえること最大の目的とし、その後は利用者のニーズに則した最適な関係機関へ「つなぐ」ことをこのプログラムの使命とした。

【内容】

プログラムは作業療法士をチームリーダーとし、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士が1名ずつ参加し多職種で運営し、当デイケアの利用者で自らプログラムを希望する方を対象とした。現在のプログラムは参加必須の就労基礎プログラム(6回)と就労準備プログラム(7回)に加え、その間に選択制の疾患別プログラム(3回)を挟む形で全16回を1クールとして構成される。その回の内容によりプログラムを担当するリーダーが異なり、多職種アプローチを行なっている。また、プログラムはハローワークや就労移行支援事業所などのスタッフからもアドバイスを頂くなどして作成し、必要に応じて都度変更を行なっている。

【まとめ】

就労支援プログラムを立ち上げる際のコンセプトを考える際に医療が就労支援を行なう意味と役割について当院のデイケアの特色や地域の社会資源なども踏まえて検討することが重要であった。

また、現在プログラムは3クールを終えプログラムの修了者は12名となっているが、そのうちの25%程度が就労移行支援事業所に活動の場を移しているほか、残りの75%も今後なんらかの形で就労への移行を希望されているなど、プログラム参加者はもとより、プログラム参加者の変化を目の当たりにした他のデイケアメンバーがプログラム参加を希望されるなど、当デイケアの就労へのニーズは高まってきていると言える。

【セッション4:精神・作業】
0-4P03

上を向いて歩こう

～肯定的フィードバックを繰り返し行うことで

徐々に笑顔が見られた事例～

山元 直道¹⁾

1) 独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター

Key Words : 医療観察制度, 自己効力感, フィードバック

【はじめに】

本事例(以下 A 氏)は対人交流を拒み、姿勢も気持ちも常に下を向いていた。OT 介入で肯定的フィードバックを行うことで感情表現や言動に変化が見られ始め、徐々に姿勢も気持ちも上を向いて歩けるようになり始めたので以下に報告する。本報告に際し A 氏に文書による同意を得ている。

【事例紹介】

A 氏、女性、40 歳代、統合失調症。引きこもり生活や未治療期間が長く、被害妄想・幻聴が悪化し対象行為を起こし、医療観察法病棟入院。家族全員が精神疾患を患っており、同じ内容の妄想を共有していた。入院時は無表情で常に下を向いており、対人交流の拒絶や興味の低下など現実世界に無関心だった。

【OT 介入と結果】

入院前の情報と病棟生活の様子から、挨拶や感情表現が自発的に見られた際には肯定的フィードバックを行い、対人交流に対する現実感の回復を治療戦略で臨んだ。

第 1 期(2 ヶ月)信頼関係の構築、成功体験を増やした時期：興味のある作業を選び、作品を作ることで成功体験を増やした。回数を重ねる事で信頼関係が構築され、興味の表出や OT の時間を待つ場面が増えた。

第 2 期(2 ヶ月)対人交流を意識した時期：Needs を再確認すると対人交流の改善を望むようになった。SST 手法を用いて、段階的に対人交流の練習に取り組み、徐々に挨拶ができるようになった。

第 3 期(2 ヶ月)集団を活用した時期：作品を他患者と共有することで挨拶と対人交流が可能となり、感情表現が見られた。

【考察】

A 氏は引きこもり生活と未治療期間が長い事で、現実世界に無関心であった。OT 内では成功体験を増やし、作品を通じた対人交流や受容体験を促進した。言動に対して自己効力感向上を目的に肯定的フィードバックを行った結果、興味表出や対人交流への拒否が改善へ向かった。

A 氏は他者との関係性を絶った生活から、OT 内の体験を通して対人交流を望み、閉じこもった病的世界から「上を向いて歩く」ための第 1 歩が踏み出せたと考えられる。

【セッション4:精神・作業】
0-4P04

病識低下を呈した患者に対し、傾聴の姿勢

によって信頼関係の構築、病識の促しに

つながった症例

佐藤 拓¹⁾, 川崎 真希子¹⁾

刈屋 喬¹⁾, 野澤 宏貴¹⁾

小股 整²⁾

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 リハビリテーション科

Key Words : 高次脳機能障害, 障害受容, コミュニケーション

【初めに】今回、脳梗塞の診断を受けた症例を担当。高次脳機能障害に対する病識低下あり、訓練拒否や不信感の表出が見られた。作業療法では傾聴を重視し介入。それにより信頼関係が構築され病識の促しに繋がった為、ここに報告する。本文章は本人の承諾を得て作成。

【事例紹介】40 歳代男性。左中大脳動脈領域脳梗塞の診断で右片麻痺、失語症を認めた。右上下肢の麻痺は改善も失語症が重度残存し、当院回復期病棟入院。

【初期評価】Brunnstrom-stage:VI-VI。感覚:表在・深部共に上肢末梢重度鈍麻。高次脳機能:失語による表出、理解困難。その他情動性、情報処理能力低下、注意機能低下あるが気付かぬ。

【介入経過】第 1 期:主訴の右上肢麻痺による巧緻性低下、感覚障害へ介入しつつ、注意機能障害への介入や日常生活動作自立を図った。注意機能障害は訓練場面、生活場面で見られたが自覚困難。第 2 期:会話の不成立さや趣味活動制限で不満が溜まり職員への苛立ちあり。失語症への訓練希望あるも他の高次脳機能障害への介入は理解困難で拒否。作業療法では信頼関係再構築を図る為、傾聴を重視。徐々に不安を訴え助言を求める変化あり。第 3 期:自動車運転希望があるも高次脳機能障害の影響強く、介入を見送る。本人は否認の一方で検査結果や他者の助言を受け止め、葛藤する場面あり。対応として傾聴を行い、高次脳機能障害について検査結果から生活場面への影響を共に考えた。その際に今後の生活についての不安や焦りの訴えが見られた。

【結果】傾聴を重視した事で信頼関係の構築や高次脳機能障害と生活を関連付けた現実検討を共に行う事が出来、今後の不安が表出された。

【考察】傾聴により信頼関係の構築を行った事で今まで表出されなかった本人の気持ちを表出するきっかけとなったと考える。加えて高次脳機能障害について話が出来るようになり、本人の望む生活と能力の差に気付き、今後の不安や焦りといった表出に繋がったと考えられる。

作業に焦点を当て、習慣の変化に繋がった事例

～人間作業モデルを用いた実践～

平野 和行¹⁾

1) 新潟県厚生連 村上総合病院

Key Words : 人間作業モデル, 動機づけ, 作業バランス

【はじめに】今回、小脳梗塞発症後、臥床傾向にあった事例を担当した。人間作業モデルの評価法を用い、作業に焦点を当てた実践を行ったので以下に報告する。

【事例報告】A様 80歳代女性。自宅内でめまいとふらつきから歩行困難となり当院を受診。同日小脳梗塞で入院となる。作業歴は編み物、畑仕事。

【作業療法評価】人間作業モデルスクリーニングツール(以下、MOHOST)50/96点。「作業への動機づけ」、「作業のパターン」、「運動技能」のすべてが「作業参加を抑制・制限する」であった。生活場面での失敗経験が「何もできない」という認識(個人的原因帰属の低下)となり挑戦する状況を避け続けていた。作業バランスは崩れ、臥床習慣となっていた。FIM65/126点。

【介入方針】生体力学的アプローチに加え、興味のある作業(編み物)での成功により習慣の変化をもたらす、自信の増加、技能体力の改善へ繋げることを目標とした。

【介入経過】作業療法場面では機能訓練とADL訓練に加え、編み棒を使わない編み物を提供した。当初は遂行能力が低く援助が必要であったが、経験を重ねるうち向上し援助の必要がなくなった。その後、自室でも編み物を行いマフラーが完成することができた。A様からは「編み物していることが楽しい」という発言があった。

【結果】2か月介入しMOHOST81/96点。ほぼ全ての項目で「作業参加を支持する」となった。余暇時間は延長し入院前の作業バランスに近づいた。FIM105/126点。

【考察】「編み物していることが楽しい」という発言はマフラーを完成させることではなく編み物を行うことに価値を置いた作業であったと考える。これが内発的動機付けとなり継続して作業が行えていた。一方でマフラーの完成は遂行行動の達成となり、A様の個人的原因帰属を改善させ習慣の変化に繋がったのではないかと考える。

◆◇ ポスター発表一覧

自由討議時間 / 9月9日(土) 13:00~13:30 / 場所:大会議室

分野: 身体障害

- P - 01 当院における慢性呼吸器疾患サポートチーム (CRST:chronic respiratory disease support team)発足に伴う作業療法の取り組み
～多職種で行う包括的呼吸リハビリテーションを目指して～
長岡赤十字病院 風間 祐希
- P - 02 大腿骨近位部骨折患者に対する住宅訪問指導の効果
～1年間の追跡調査からみえてきたこと～
新潟リハビリテーション病院 金子 歩美
- P - 03 豊作めざして収穫君
～地域に根ざした治療器具作成の試み～
新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 柳澤 好美
- P - 04 生活行為目標の達成から IADL が回復した一例について
～パン作りの達成から波及し、旅行や買い物の活動への参加ができ元気になった!～
新潟西蒲メディカルセンター病院 上原 夏紀

分野: 高齢期

- P - 05 あんこを作るということは
～おはぎ作りを通して～
柏崎厚生病院 後藤 優

分野: 地域・訪問

- P - 06 燕市地域活動支援センターNPO 法人リカバリー燕 café さんぽ道の活動状況と今後の課題
～開設からの4年間の活動報告集計から見えるもの～
燕市地域活動支援センターNPO 法人リカバリー燕 café さんぽ道 松本 潔
- P - 07 燕市地域活動支援センターNPO 法人リカバリー燕 Café さんぽ道での平成28年度から開始した精神障害当事者等を対象としたリカバリーカフェ「ふらっとさんぽ道」開催の報告と今後の課題について
燕市地域活動支援センターNPO 法人リカバリー燕 café さんぽ道 松本 潔
- P - 08 地域生活をどう支える!?
～通所リハでの介護予防教室～
新潟西蒲メディカルセンター病院 にいがた総合介護サービス 通所リハビリテーション 田中 壮太

分野: その他

- P - 09 3D プリンターによる自助具作成の活用報告と今後の展望
国立病院機構 新潟病院 森口 真

【身体障害】

P-01

当院における慢性呼吸器疾患サポートチーム (CRST : chronic respiratory disease support team) 発足に伴う作業療法の取り組み 多職種で行う包括的呼吸リハビリテーションを目指して

風間 祐希^{1) 2)}, 阿部 広樹^{1) 2)}, 寺澤 知哲^{1) 3)}

鈴木 雅俊^{1) 3)}, 結城 ちかこ^{1) 4)}

1) 長岡赤十字病院 2) リハビリテーション科部作業療法科

3) リハビリテーション科部理学療法 4) 看護部呼吸器内科

Key Words : 慢性閉塞性肺疾患, 他職種連携, ADL 訓練

【はじめに】慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）は日本で死因の第 10 位となっており, 40 歳以上の患者数は 530 万人と推定されている. 総合的な対策が求められる現在, 当院において COPD 急性増悪患者の減少を目的に H29.4.1 より CRST を発足させ在宅酸素療法（HOT）導入に伴う教育入院を開始した. 短期間の入院中に多職種が協働し, セルフマネジメント支援を行いながら QOL 向上を目的とする. 多職種連携（Dr, Ns, 薬剤師, PT, 栄養士, SW）における OT の取り組みを紹介する.

【方法】当院リハ科 13 名を対象にアンケート調査を実施し, COPD に関するチェックリストと他職種の指導内容についての理解度を調査した. その後, COPD 療養支援日程表（パス）の導入と患者・医療者教育支援ツールの作成を行い, 10 日程度の入院期間中の流れやリハ開始時と終了時に教育支援ツールに沿った質問調査を行い患者の理解度を調べた. また, OT ではパンフレットを用いた食事や更衣, 入浴時の省エネ動作指導や, The Nagasaki University Respiratory ADL questionnaire（NRADL）評価表を用いた改善度を調査した.

【結果】医療者チェック表では, 殆どの回答者に COPD 患者への介入経験があることが分かった. しかし, 知識については点数のばらつきを認める結果となった. 指導内容に関しても知識を活かしていると感じている項目がある一方, 具体的な運動療法指導や ADL 訓練が行えていなかった. また, 他職種の指導内容への理解度も低かった. パスの導入や教育支援ツールの作成により, 入院期間中の流れや他職種の指導内容について共有することができる. 更に OT 介入により ADL 評価・支援が行え QOL 向上が望める.

【考察】セラピスト間での支援の差をなくしチームアプローチを行うため, 介入内容の標準化や他職種の指導内容を理解することが不可欠である. また, パスや教育支援ツールの有用性を示すため, 今後は症例数を増やしデータを蓄積・分析していくこと, 在宅復帰後の予後・急性増悪の有無について追跡調査をしていく必要がある. 病院から地域でシームレスに断続的に支援する取り組みやシステムの構築が必要と考える.

【身体障害】

P-02

大腿骨近位部骨折患者に対する 住宅訪問指導の効果

1 年間の追跡調査からみえてきたこと

金子 歩美¹⁾, 櫻庭 彰人¹⁾, 村山 拓也¹⁾,

星野 美和²⁾, 山本 智章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, 転倒, 家屋評価

【背景・目的】大腿骨近位部骨折患者は移動や日常生活動作（以下, ADL）が障害され要介護や寝たきりに繋がるといわれている. 高齢者の大腿骨近位部骨折の背景には骨粗鬆症があり, 受傷原因は転倒が多い. 本骨折は再骨折のリスクが高く, 骨折を繰り返す可能性が高く, その現象は骨折ドミノともいわれている. そのため再骨折予防は大変重要であり, 骨粗鬆症薬の服薬継続率の向上や転倒予防が有効との報告が散見される. 英国では大腿骨近位部骨折の再骨折予防の取り組みが 20 年近く前から実施されている. その取り組みでは, 早期の手術, 立位, 服薬・栄養指導, 転倒予防指導を他職種連携により実施し, 骨折患者数の減少, 医療費の削減といった効果が報告されている. 英国での取り組みを基に, 日本でもその取り組みが始まっている. 新潟リハビリテーション病院（以下, 当院）でも, 他職種連携による再骨折予防の取り組みを実施している. 当院では再骨折予防手帳（以下, 手帳）を作成, 利用し, 患者や家族に対する骨粗鬆症についての啓発と退院後の診療状況のフォロー, 服薬・栄養指導, 転倒予防指導を実施している. 当院では作業療法士（以下, OT）もこの取り組みに参加し, 転倒予防について住環境面から介入している. 介入は, 実際に患者の自宅を訪問可能な方については住環境を把握したうえで動作指導や注意喚起を行うと同時に, 手帳に注意点を記載するといった手帳を活用した指導を行っている. 訪問不可能な方には本人や家族からの聞き取り, 家屋写真等から情報を得たうえで同様の指導を行っている. 実際に訪問指導を行った患者については, 退院後 6 ヶ月間の再転倒が有意に減少していることが確認されている.

【方法】退院後の患者に対し 1 年間の追跡を行い, 再転倒の有無を調査した.

【結果】訪問指導の有効性について更なる検証を重ね, 訪問指導場所と転倒理由との関係性が明らかになった.

【考察】訪問指導において, 転倒した場所で具体的な指導を行うことは有効であると示唆された.

【身体障害】

P-03

豊作めざして収穫君

～地域に根ざした治療器具作成の試み～

柳澤 好美¹⁾，桑原 貴之¹⁾

関 悟¹⁾，中村 圭汰²⁾，石橋 瞭太³⁾

1) 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

2) 晴陵リハビリテーション学院 作業療法学科

3) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 作業療法学科

Key Words：意味のある作業，下肢，臨床実習

【企画背景】

当地域は県内でも高齢化が進んでおり、また農作業が盛んな地域である。そのため、屋外での農作業の機会は多く生活をする上で重要な作業活動となっている。作業療法介入時では、「また畑仕事をしたい」と希望する患者が多い。しかしながら感染予防の問題もあり、急性期病院である当院で実際に入院患者の農作業評価及び訓練を行うことは困難な状況である。また高齢者で発症頻度の高い大腿骨近位部骨折や脳血管疾患発症後の患者では、しゃがみ込み動作やピンチ動作等の巧緻動作が困難となる場合が多く、そのために退院後に屋外での農作業を諦めてしまうケースも少なくない。そこで、模擬的に「草を抜いて耕し、種をまき、収穫する」という農作業における一連の動作が行えるツールの作成を検討した。このツールを使用した農作業の動作訓練を実施することにより、「しゃがみ込み動作」や「ピンチ動作」の評価・訓練が入院期間中に可能となり、退院後の農作業の再開を円滑にできるのではないかと考えた。また企画を進める際、臨床実習中の学生とのコミュニケーションツールとしても使用した。

【企画概要】

・実施：退院後に屋外での農作業を希望する患者、または本器具に関心を示し希望された患者様に対し、リハビリテーション室にて診療時間内で OT の付添いの下、動作評価及び訓練を行う。

・デザイン：4つの箱型にそれぞれ草抜き、種まき、収穫(2種類)の練習セットを作成し単独でも使用可能な形状とする。

・使用方法：草抜き種まき収穫の箱型の中から目的とする動作に応じた箱型を選択、または組み合わせて床上やテーブル上で使用する。

【期待される効果】

当院での入院期間中に患者様に模擬的な農作業動作を行うことによって、①自宅退院後の円滑な農作業再開への移行支援 ③入院期間中のモチベーションの維持 ④認知症患者を中心とした刺激入力 ⑤家族の理解・協力の促進 の効果が期待できると考える。

【身体障害】

P-04

生活行為目標の達成から IADL が回復した一例について

～パン作りの達成から波及し、旅行や買い物の活動への参加ができ元気になった！～

上原 夏紀¹⁾

1) 新潟西蒲メディカルセンター病院

Key Words：意味のある作業，家庭内役割，家事動作

【はじめに】

独居生活にて大腿骨骨折を呈し、主婦としての役割の再獲得を目指した女性に対して、MTDLP を用いた支援を行った。「パン作り」という目標を共有し、訓練に対しての動機付けが図れ、他の作業活動にも興味が繋がり、行動変容・作業の波及が図れた症例について報告する。

【方法】

MTDLP を用い本人やキ娘からの希望を伺い、作業療法分析、支援を行った。また訓練や訪問評価・外泊訓練を用い、病棟や家族・ケアマネ等と情報共有を行いながら支援していった。

【結果】

生活行為目標として「パンを焼きたい」という行為に焦点を当てて進めた。ADL では退院時 T 字杖で院内移動自立、入浴も近位見守りにて可能となり FIM116 点から 120 点となった。立位動作が 30 分程度可能、物の運搬などの応用移動も可能となり、調理や掃除等の家事動作が自立した。調理が可能となったことで「パンを作れそう」と認識の変化がみられ、期待感の高まり、主体的な練習の実施への行動の変化がみられた。退院後、娘と共に自宅台所にて仕込み～調理しあんパンを作ることができ、スタッフへのお裾わけも行った。あんパンが本人の満足できる結果であり、「今度はメロンパンを作りたい。近所の人にも分けたい」という発言も聞かれ、近所の友人宅へ外出し作ったパンをお裾わけする等行動変容に繋がった。一人で近所に外出することに自信を得て「鎌倉の娘に会いに旅行にいきたい」「伊勢丹へ買い物に行きたい」と新たな作業にも興味へ繋がった。生活行為目標は変更達成となり、実行度 0→8 点、満足度 0→6 点となった。

【考察】

パン作りをし、近所友人からの賞賛、娘と調理を一緒にやり回復度を娘の中で実感し、ケースの自己効力感が向上した。満足度 6 点はより凝ったパンを作りたいと気持ちが込められている。「パン作り」達成が目標ではなく、「パン作り」をきっかけにし、作業の波及へと繋がり「旅行」「買い物」等新たな作業に主体的に取り組めたと考えられる。

【高齢期】
P-05

あんこを作るということは

～おはぎ作りを通して～

後藤 優¹⁾、下條 なおみ²⁾
森田 結²⁾、丸山 えみ¹⁾
大井 めぐみ²⁾

1) 柏崎厚生病院

2) 介護老人保健施設米山爽風苑

Key Words : 認知症高齢者, 作業分析, 意味のある作業

【はじめに】ある利用者が「あんこ作りが一番大切だ」と話していた。おはぎ作りを提供する際はもち米をあんこで包む工程が重要視されるが、包む工程よりもあんこ作りの工程の方が満足度や達成感が高かった。あんこ作りに着目し両者を比較し作業分析を行った。

【あんこ作り実施の様子】83歳 女性 アルツハイマー型認知症・被害妄想 要介護1

小豆を炊く工程を1時間程度実施。はじめはOTの質問に答える形であったが、次第に人生で大切にしてきた想いやそれに基づく人生の選択等ストーリーを話す様になりOTは聴き手となっていた。完成時に「喋るつもりじゃなかったのに喋っちゃった」とはにかんだ顔で話した。

【作業分析】 <あんこ作りの工程：以下A> <もち米をあんこで包む工程：以下B>

【運動の特性】A：繰り返し動作が多く工程により緩急がある。

B：比較的一定速度の繰り返し動作が多い。

【作業の特性】A：家族の食事作りを行う女性が担うことが多い。小豆を炊く工程は時間を要するため聴き手がいることで語りの場として作用する。おはぎの味が決まる重要な工程。

B：子供から老人まで行える。

【材料の特性】小豆は古来から神聖な物、邪気払いの意味がある。元来、砂糖は高価な物でその認識を持った高齢者は多い。

【おはぎの特性】田植え後の寄合、法要の際等に供され日本人の生活に密着している。

【考察】A・Bの工程も繰り返し動作が多く安心感が得られ気持ちの安定につながる等作業そのものから得られる効果がある。しかし作業特性が違い、あんこ作りは女性が家庭で担う重要な役割であり完成時には誇りや自尊心を再確認できる。また、おはぎの味が決まる工程であることや行事食のため完成時の満足度はさらに高くなる。そして小豆を炊く工程では聴き手がいることで語りの場として作用し人生や自己を肯定的に受け止める機会となる。あんこ作りは複合的な作用があり家庭で手作りしていた高齢女性においては特に良い効果が得られやすい作業である。

【地域・訪問】
P-06

燕市地域活動支援センターNPO 法人

リカバリー燕 Café さんぽ道の活動状況と

今後の課題

～開設からの4年間の活動報告集計から

見えるもの～

松本 潔¹⁾

1) 燕市地域活動支援センターNPO 法人

リカバリー燕 Café さんぽ道

Key Words : 地域活動, 精神障害者, リカバリー

【はじめに】2015年度の第12回新潟県作業療法学会にて「NPO法人リカバリー燕の福祉作業所Caféさんぽ道の活動状況についての報告～開設からの2年間を通して～」で平成25・26年度の2年間で報告した。今回は開所より4年間の活動状況を分かりやすく内外に公表できるようにまとめたので報告する。

【方法】当施設の日報より当施設登録者の利用者数・日中居場所利用者数・喫茶店という事業の為集客数等を月毎に集計作業を行い年度毎に比較検討を行った。

【結果】当施設の利用登録者の利用率は、4年間を通して低迷状態が続いているが、日中の居場所としての年間利用者合計数は初年度44名より増加傾向であり、平成28年度には673名の結果となった。生産的活動(集客数)は、年間を通して年間あたり1500～1600名と増減はないものの同レベルを継続していた。

【考察】利用登録者の利用率が伸びない理由はいろいろ考えられるが、利用登録が定員制、燕市内在住者限定・通所可といった地域性、利用形態(目的)、継続性といったものが影響するであろうし、利用率を上げるには今後もハード・ソフト面の工夫等が今後も必要かと思われる。幸いにも日中居場所利用者数が増加している事は事実であり、利用者の意見を聞きながら(考えてもらいながら)、提供出来るサービス内容を今後も少しずつ充実させることで対応していきたいと思う。

【地域・訪問】

P-07

燕市地域活動支援センターNP0 法人

リカバリー燕 Café さんぽ道での

平成 28 年度から開始した精神障害当事者等

を対象としたリカバリーカフェ

「ふらっとさんぽ道」開催の報告と今後の

課題について

松本 潔¹⁾

1) 燕市地域活動支援センターNP0 法人

リカバリー燕 Café さんぽ道

Key Words : 地域支援, 地域生活, 精神障害者

【はじめに】当事業所は、燕市地域活動支援センターとして日中の居場所としての事業を更に充実させようと平成 28 年度より毎月定期的にリカバリーカフェを開催しており、その内容等について報告したいと思う。

【方法】平成 28 年 4 月から毎月 1 回開催することを目的に、3 月に第 1 回をプレ開催し、4 月～8 月までは毎月 1 回、その後、好評かつ開催が軌道にのったので毎月 2 回開催し、平成 29 年 7 月迄の実施内容等について集計等作業を行った。

【結果】各回 2 時間程度、内容は気軽に出来るハンドクラフト等 1 時間前後実施した後、お茶会、参加者 5～7 名の参加、参加料はドリンク代として 200 円徴収、クラフトに係る経費は、法人の活動費より拠出もしくは各自持参で、平成 29 年 7 月までに、第 28 回まで実施した。平成 30 年 3 月末(平成 29 年度末)までの予定も既に組んであり、宣伝も随時実施している。実施した作業内容は、レジン・デコパージュ・染物・プラ板細工・切り絵・マーブリング・リース作り・本の紹介・ペーパークラフト・ビーズ細工・ミサンガ作成等、実施する内容については、話題に挙がった内容について屋内で実施可能な事を前向きに実施する方針で、出来た作品については、持ち帰りもしくは店内に宣伝用に展示した。

【考察】毎月 1 回開催予定を月 2 回開催に変更し、現在まで閉会なしに開催できている実績は、需要がある取り組みと考えられ、更に回数を増やして開催できるよう計画し、地域で生活している精神障害当事者に気軽にいつでも参加できるような体制作りを行っていききたい。

【地域・訪問】

P-08

地域生活をどう支える！？

～通所リハでの介護予防教室～

田中 壮太¹⁾

1) 新潟西蒲メディカルセンター病院

にいがた総合介護サービス 通所リハビリテーション

Key Words : 通所リハビリテーション, 介護予防, 地域支援

【はじめに】

通所リハビリテーション（以下通所リハ）にて、夕方の空きスペースを地域住民に開放し介護予防教室“西蒲おたっしや介護予防教室”を開催。リハビリテーション医（以下リハ医）、介護福祉士（以下 CW）、理学療法士（以下 PT）、言語聴覚士（以下 ST）、作業療法士（以下 OT）と協働し、包括的な視点（ロコモティブシンドローム、活動、栄養、認知症予防）を持った介護予防教室を実施。地域住民の介護予防及び通所リハ修了後の生活支援の場として機能することを目標に実施した為、以下に報告する。

【方法】

対象者は概ね 65 歳以上の身の回りの活動が自立されている方。1 クールの定員 10 名程度。講話及び体操を 1 セットとし、通所リハのスペースを活用し 1 クール全 6 回で実施。握力、片脚立位、5m 歩行、2 ステップテスト、立ち上がりテスト、基本チェックリストを用いて評価を実施。

【結果】

平成 28 年 4 月～平成 29 年 9 月にて 5 回実施。基本チェックリストでの結果では実施前後で改善は見られない傾向にあったが、アンケートによる結果では“できないことができるようになった”等の感想が得られていた。また、介護予防として行っていきたい事柄について“外出機会をもつ”、“趣味をみつける”、“バランスの良い食事を摂る”といった感想も多く得られていた。

【考察】

通所リハの環境を活用し包括的な視点を持った介護予防教室を実施したことで、介護予防において栄養や活動等の重要性を伝えることができたと考える。今後、生活状況における評価方法を再検討し、可視化することで行動変容に繋がり易くなると考える。介護予防教室において OT として、活動（作業）における重要性の啓発や、生活課題における的確な助言を行うことが役割と考える。通所リハとして修了後の生活支援の場としての機能する為には、地域課題である移動手段や通所リハから介護予防教室の循環をつくるが必要となってくるのではないかと考える。

【その他】

P-09

3D プリンターによる自助具作成の

活用報告と今後の展望

森口真¹⁾, 坂井麻里子¹⁾, 佐藤大樹¹⁾

佐々木喜規¹⁾, 中島孝²⁾

1) 国立病院機構 新潟病院 リハビリテーション科

2) 国立病院機構 新潟病院 神経内科

Key Words : 自助具, 生活支援, 作業療法

【はじめに】

3D プリンターは Computer Aided Design (以下:CAD) ソフトウェアを用いて作成目的の物体形状を 3D データとして設計し, プラスチック素材などを用いて立体物の造形が可能な機器である. CAD でひとたび設計されたものは PC 上で形状を微調整でき, 造形が失敗した際には作り直しが可能である. それらの特性を生かし, 当院作業療法部門では探索的に自助具作成への適用を試みている. 通常, 自助具を患者に適用する際は作業療法士 (以下:OT) が独自の技術を用いて作成することや既製品で対応することもあり, 患者の要求する生活上の細かいニーズに対応できない可能性もある. 今回, 3D プリンターを用いた自助具作成の活用例と今後の展望についての考察を報告する.

【方法】

3D プリンターと CAD ソフトをインストールした PC を OT 室に設置した. 生活上の困り事に対して自助具が必要であり, 既製品では対応しにくいと判断した患者には, 3D プリンター活用の上で自助具作成を行った. その際には OT が主体となり作成工程を進めていく場合と患者自身が主体となり形状やデザインなどの決定を行う場合があった. 造形が失敗した場合は CAD 上の自助具設計を見直し, 実用的に使用できるまで再造形を行った.

【結果】

PC・タブレット端末操作スイッチ部品, タブレットスタンド, 車いすアームレスト, コップ補高台, 杖装着型紙コップホルダー等が 3D プリンターで作成でき, 日常生活上で使用できた.

【考察】

作成した自助具はいずれも患者の日常生活において実的に使用できた. また, 3D プリンター活用の今後の展望として「自助具データバンク」なるものを OT 部門内で共有し, すぐに自助具データを引き出し造形できるシステムなど 3D プリンターの新たな活用アイデアとして現在動き出している. その人らしい生活を支援する OT として 3D プリンターというツールを 1 手段として, 生活支援の可能性を拓いていきたい.

◆◇ Activity 等出展一覧

9月9日(土) / 大会議室

出展1	『エコクラフトによる様々な作品』	阿賀野病院	青木 良介
出展2	『秋の風景 (ジオラマ)』	田宮病院	西脇 祐一
出展3	『七転び八起き』	立川総合病院	上村 公子
出展4	『SHIN-AI Activity Selection』	新潟信愛病院 老健しんあい園	竹之内 敏美 片山 悠子
出展5	『共同作品 長岡花火』	田宮病院	猪飼 太



生涯教育制度窓口のご案内

対応内容 ①生涯教育制度，手帳等に関する質問
②他団体，士会裁量ポイントなどの申請受付

場所 小研修室2（4階）

時間 9月9日（土） 9:20～10:00、12:30～13:00

受付開始から講演開始までと昼休みに対応しています。

必要物品 生涯教育手帳 申請の場合はそれに必要な領収書など

手帳に関する質問、
たまっていた領収書の申請、
ポイントの整理
などお気軽にお越しください。



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	小千谷総合病院	高頭 美恵子
委員長	新潟大学医歯学総合病院	渡邊 貴博
副委員長	西新潟中央病院	安中 裕紀
委員	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
	新潟西蒲メディカルセンター病院	上原 夏紀
	新潟信愛病院	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	田中 善信
	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
	厚生連長岡中央総合病院	和智 雄一郎
	厚生連柏崎総合医療センター	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、本学会のテーマは、「つなげる・つながる」作業療法の実践～シームレスな作業療法の実践を目指して～です。地域包括ケアシステムの構築に向け、より他の領域との連携・引継ぎが重要となっています。しかし、他の領域について思いのほか詳しい内容を知らないということが学会運営の会議でも感じられました。申し送り一つをとっても、次の領域の内容やどのような情報を欲しているかを詳しく知ると知らないのでは、大きく質が変わってくると思われます。より質が高く、継ぎ目のない支援を行っていくにあたって必要なことや他領域の作業療法について、今学会が改めて考える場となり、日々の仕事に役立てていただければ幸いです。私自身も、今学会で多くのことを学べることを楽しみにしています。

それでは、皆様のお越しを心よりお待ち申し上げます。

(脳神経センター阿賀野病院 青木 良介)