

The 15TH Niigata Therapy Congress in NIIGATA 2018

第 15 回新潟県作業療法学会



会期:2018 年 11 月 3 日(土)

会場:ユニゾンプラザ新潟

主催 公益社団法人 新潟県作業療法士会

後援 新潟県/新潟市/一般社団法人新潟県医師会/一般社団法人新潟市医師会

公益社団法人新潟県理学療法士会/一般社団法人新潟県言語聴覚士会

公益社団法人新潟県栄養士会/公益社団法人新潟県薬剤師会

一般社団法人新潟県歯科衛生士会(順不同)

目 次

巻頭言	3
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	4
学会スケジュール	6
講演一覧	7
学会長挨拶	9
特別教育講座	10
特別公開講座	12
ワークショップ	13
一般・指定演題発表	14
ポスター演題発表	37
Activity 出展一覧	50
各委員会からのご案内・お知らせ	
生涯教育委員会	52
懇親会のお知らせ 福利厚生委員会	53
編集後記	54

「作業ってなんだろう ～今一度考えたい、作業のかたちとちから～」

新潟県作業療学会は、15 回目を迎えました。今年度から公開講座が同日開催となりました。本学会開催にあたり、多くの方々のご尽力とご協力をいただき、心より感謝を申し上げます。

今年度は「作業ってなんだろう」がテーマです。「作業とはなんですか？」と質問されたとき、皆さんはどんな返答をしますか。よくよく考えると、結構難しいと私は思います。

作業療法士は医療技術職であり、病院所属の方が大半を占めます。その中では、対象者を「医学モデル」でとらえ、心身機能障害に焦点を当て、作業療法を行うことが多いのではないのでしょうか。もちろん、医学モデルは必要なものなのですが、地域リハビリテーション活動支援事業が展開し、強く感じるのは、作業療法は対象者の実生活（作業）が少しでも良くなる実践が求められていることです。ですから、作業療法士自身が、「作業」のことを知らなければ、そのニーズにこたえることができず、対象者や地域にとって、よい作業を提供できないのだろうと強く感じます。

安倍総理が宣言した「1 億総活躍社会」は少子高齢化に歯止めをかけ、50 年後も人口 1 億人を維持し、家庭・職場・地域で誰もが活躍できる社会を目指すことです。

- 若者も高齢者も、女性も男性も、障害や難病のある方々も、一度失敗を経験した人も、みんなが包摂され活躍できる社会（ソーシャルインクルージョン）社会の中から排除する者をつくらない、全ての人々に活躍の機会があること。
- 一人ひとりが、個性と多様性を尊重され、家庭で、地域で、職場で、それぞれの希望がかない、それぞれの能力を発揮でき、それぞれが生きがいを感じることができる社会。
- 強い経済の実現に向けた取組を通じて得られる成長の果実によって、子育て支援や社会保障の基盤を強化し、それが更に経済を強くするという『成長と分配の好循環』を生み出していく新たな経済社会システム

作業療法の考えがとても役に立つと思いませんか？

今この時代だからこそ、もう一度しっかり作業について皆さんに考えてもらいたいと思い、「作業ってなんだろう」の著者である吉川ひろみ先生をお招きいたしました。「作業科学」が学生や多職種の方にもわかりやすいよう、公開講座としてご講演いただきます。

また、教育講座では「内部障害への作業療法実践 リハビリテーション栄養の普及に向けて」を成田雄一先生よりご講義いただきます。地域ケア個別会議でも、運動をするが筋力がつかないという事例の背景に低栄養があることが多々あります。入院されてくる後期高齢者の大半も低栄養状態にあると言われています。内部疾患を有する対象者は、今後さらに多くなりその正しい知識を有することが必須です。地域で活動する皆さんにもぜひ聞いていただきたいと思います。

日本はどうなっていくのか、不安なことが多いのですが、自分ができることから 1 つでも実行することが大切なのではと思います。

第 15 回 新潟県作業療学会
(公社)新潟県作業療法士会 担当理事 高頭 美恵子
(厚生連長岡中央総合病院 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】 ユニゾンプラザ新潟 4 階大研修室前 参加者受付

【受付時間】 11 月 3 日 (土) 9:00~16:00

【受付方法】

※正会員の方は「平成 30 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.

4. 昼食について

・大研修室内及び, 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、11 月 3 日（土）9：00～9：50 です。
 - ②受付は、ユニゾンプラザ新潟 4 階大研修室前の「参加者受付」にて受付後に、5 階特別会議室前の「発表者受付」にて行います。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発表者受付の際に、発表者ポイント（2 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、11 月 3 日（土）9：00～9：50 です。
 - ②受付場所は、ユニゾンプラザ新潟 4 階大研修室前の「参加者受付」にて受付後に、5 階特別会議室前の「発表者受付」にて行います。
 - ③発表者受付の際に、発表者ポイント（2 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 9：20～15：00
※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、『小研修室 3（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、11 月 3 日（土）**15：00～15：30** 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 11 月 3 日（土）12：30～13：00、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

会場名		9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00
4階	4階ロビー	参加者受付							
					生涯教育相談窓口				
	大研修室	9:30～10:00 開会挨拶 学会長講演	10:00～12:00 教育講座		12:00～12:10 生活行為工夫モデル事業の紹介				15:00～17:00 公開講座
	小研修室3	ポスター、Activity掲示							
						12:30～13:00 自由討議時間			
5階	中研修室		10:00～11:30 精神領域ワークショップ				13:00～15:00 現職者共通研修		
	特別会議室		10:00～11:15 □速発表 セッション1	11:25～12:15 □速発表 セッション2			13:00～13:55 □速発表 セッション3	14:05～14:55 □速発表 セッション4	

4階



- 男子用トイレ
- 女子用トイレ
- 身障者用トイレ
- EV エレベーター
- 自動販売機
- 水飲み場
- 給湯室

5階



- 男子用トイレ
- 女子用トイレ
- 身障者用トイレ
- EV エレベーター
- 自動販売機
- 水飲み場
- 給湯室

◆◇ 講演 一覧

学会長挨拶	11月3日(土) 9:30~10:00	ユニゾンプラザ新潟 4階 大研修室
-------	---------------------	-------------------

「作業ってなんだろう ～今一度考えたい、作業のかたちとちから～」

学会長：四方 秀人

公益社団法人 新潟県作業療法士会 会長

総合司会：厚生連長岡中央総合病院 和智 雄一郎

教育講座	11月3日(土) 10:00~12:00	ユニゾンプラザ新潟 4階 大研修室
------	----------------------	-------------------

「内部障害への作業療法実践 ～リハビリテーション栄養の普及に向けて～」

講師：成田 雄一 氏 医療法人光陽会 関東病院 リハビリテーション科 室長 作業療法士

座長：新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 作業療法士 五十嵐文江

公開講座	11月3日(土) 15:00 ~17:00	ユニゾンプラザ新潟 4階 大研修室
------	-----------------------	-------------------

「作業ってなんだろう」

講師：吉川 ひろみ 氏

県立広島大学保健福祉学部 副学部長 教授 作業療法士

座長：公益社団法人 新潟県作業療法士会 会長 四方秀人

◆◇ ワークショップ

精神障害領域 WS	11月3日(土) 10:00~11:30	ユニゾンプラザ新潟 5階 中研修室
-----------	----------------------	-------------------

「NO OT NO LIFE！」

◆◇ 事業紹介

事業紹介	11月3日(土) 12:00~12:10	ユニゾンプラザ新潟 4階 大研修室
------	----------------------	-------------------

「生活行為工夫モデル事業の紹介」 デイサービス・ショートステイサックス柿崎 小山智彦

◆◇ 教育部 生涯教育委員会

相談窓口	11月3日（土）	大研修室前
11月3日（土） 12：00～13：00 大研修室前		

◆◇ 託児について（事前予約の方のみ）

【日時】 11月3日（土） 9：00～17：00

【場所】 ユニゾンプラザ新潟1階 保育ルーム

【受付】 ユニゾンプラザ新潟4階 大研修室前参加者受付

【作業療法の可能性と力】

～今一度考えたい、作業のかたちとちから～

四方 秀人

所属 : 介護老人保健施設三川しんあい園

第 15 回新潟県作業療法学会「作業って何だろう～今一度考えたい、作業のかたちとちから」と銘打ち、内部疾患の作業療法や精神科作業療法の再考に加え、公開講座として吉川ひろみ氏をお招きし、作業を科学する話をいただく。我々作業療法士はいままで実直に、慎ましく、主張せず、寄り添い、耳を傾けてきた職業に思える。目の前にいる患者さんや利用者さんに真摯に向き合い、作業療法の可能性を模索しながら歩んできた。

今、時代は大きく変化し地域共生社会実現に向け進んでいる。日常生活総合支援事業における地域ケア会議、訪問、通所、集いなどはその変化の一部でしかない。いまは高齢期分野にスポットが当たっているように思えるが、間もなく精神、発達、障害、教育、災害等の分野をすべて巻き込んだ地域が主役の取り組みになることは予測できる。

そして、その活動の中の一部である地域ケア会議は、作業療法士会だけの取り組みではなく、理学療法士会、言語聴覚士会のリハビリテーション専門職以外に、新潟県を巻き込み、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会の 3 団体とも協業し進もうとしている。

そんななか聞こえてくるのは、専門職としての「質」への不安、不満。

不安は自分自身、その団体から聞こえる。

不満は周囲、社会、利用者から聞こえる。

いままでの Active で足りるだろうか。これまでの Intelligence で解決できるだろうか。いまの Vitality で変えられるだろうか。

病院や施設から外部へ意識を馳せ、広く深い視野で物事を考え、トータルコーディネートできる能力が求められている。自分が所属している分野、興味がある手技のみならず、「人」を「作業療法」できる「能力」を磨くためにも「学会」で多くのことを学んでほしいと願う。きっと「学ぶ」尊さ、「知る」喜び、「繋がる」温かさを感じられるだろう。

私も初心を思い出し、今一度自分の臨床を振り返りたいと思います。

最後に、本日まで企画・運営に尽力されました委員、関係者の皆様には会を代表し感謝申し上げます。

■略歴 :

1997 年 3 月早稲田医療技術専門学校卒業。1997 年 4 月介護老人保健施設三川しんあい園入職。2018 年 5 月公益社団法人新潟県作業療法士会会長。他、POS リハビリテーション専門職協議会。

著書 :

作業療法学ゴールドテキストマスター地域作業療法学・老年期作業療法学 (メジカルビュー社)、介護老人保健施設の作業療法 (医歯薬出版)、臨床作業療法 (青海社)

内部障害への作業療法実践 ～リハビリテーション栄養の普及に向けて～

成田 雄一

医療法人 光陽会 関東病院
リハビリテーション科 室長

【はじめに】

高齢者の多くは、栄養障害を背景としたフレイルやサルコペニアの問題を合併している。昨今、OT協会から栄養に関する作業療法マニュアルも作成されたが、NST稼働施設へのアンケート調査でOTのNSTへの参加率は、2007年は9.2%、2014年は25%であるが、PTは46%、STは70%となっている。また栄養関連認定資格であるNST専門療法士を取得している人数や栄養関連学会での演題数等もPTやSTに後れを取っているのが現状である。今回、内部疾患への作業療法実践 ～リハビリテーション栄養の普及に向けて～ について報告する。

【職場や領域について】

当院は199床のケアミックス病院で、対象者は高齢で多疾患を有する維持期の段階である。多くが栄養障害、嚥下障害を有しており、NSTを中心とした糖尿病療養支援、摂食嚥下リハ支援、がんリハ支援など様々なチーム医療に参画している。

【内部障害の作業療法】

高齢化の進行に伴い約800万人いる団塊の世代が後期高齢者となり超高齢化社会へ突入する2025年問題を前に内部障害を有する対象者も増加が見込まれ、リハ専門職もこれまで以上に内部障害に対する対応が求められる。内部障害リハでは、多職種での栄養療法、薬物療法、運動療法、精神心理的支援、生活指導などを組み合わせた多方面からの包括的リハが重要となる。

【栄養障害】

栄養障害は、複合的な要因を合併しており病院で惹起される医原性の低栄養も散見されるが、低栄養の源流は在宅から始まっているため、在宅生活からのリハ栄養評価・介入の視点が重要となる。栄養障害の把握には、①病前の既往歴、服薬歴、合併症、生活状況、②発症に至る経緯、③疾患・病態に対する治療内容や経過、予後を知る必要がある。また栄養スクリーニング（MNA-SF）、1日必要エネルギー量、体重の変化、提供カロリー量、喫食率、身体計測値（BMI、AC、TSF、AMC、CC）、身体所見（浮腫、脱水、発熱、消化器症状）、生化学データ（Alb、TP、TLC）の情報を多職種と共有することが重要である。

【作業療法士だからこそその支援や感じている課題】

OTの役割は活動領域や施設で異なるが、単に高齢者の運動機能や栄養状態の改善だけを目標とするのではない。人生において重要な〈生きがいや自己実現〉という『心の栄養』への視点を持ち、〈心身機能〉〈活動〉〈参加〉のそれぞれの要素を評価してバランスよく介入することで対象者の『生き方』を支援して、QOLの向上を図っていく必要がある。課題として①卒前・卒後の栄養教育の機会が少ない、②栄養状態への認識が低い、③NSTにおける役割が確立していない、④多職種への啓蒙が不足しているという問題点がある。

【今後の展望】

上月（2015）は重複障害リハに対する作業療法士に望むこととして14項目挙げている。それは、「作業療法」の枠に閉じこもらずに病態把握やエビデンスに基づき、予後やQOLを踏まえたバランスの良い個別プログラムをチーム医療の中で日々実践し、専門性を発展させることが求められている。

今後も各施設での工夫だけでなく、NSTによる栄養管理を地域医療に推進させる必要があり、医療と介護の連携した体系の構築が重要となる。その中でOTは重要な役割を持つため、積極的に参画していける環境作りを行って頂きたい。

【おわりに】

OTにおける最大の役割や専門性は、対象者の『行動変容＝生き方』を支援することであり、活動領域や病期に関わらず普遍的である。この分野は実践者が少ない現状にあるが、各施設・分野で求められるOTの専門性を活かしてチーム医療に欠かせない役割を見出して欲しい。

■略歴：

2003年3月	学校法人 湘南ふれあい学園 茅ヶ崎リハビリテーション学校 卒業
2003年4月	医療法人社団 明芳会 新戸塚病院 リハビリテーション科 (回復期病棟、療養病棟、特殊疾患病棟、訪問リハビリテーションなどの病棟管理やNST コアスタッフ、リハビリテーションを担当)
2011年4月	株式会社 日立製作所 日立横浜病院 リハビリテーション室 (作業療法部門の立ち上げ、NST コアスタッフ、糖尿病支援チーム、摂食嚥下支援チーム、がんのリハビリテーションを担当)
2013年12月	医療法人 関東病院 (財団) リハビリテーション科 (作業療法部門の立ち上げ、NST コアスタッフ、糖尿病支援チーム、摂食嚥下支援チーム、がんのリハビリテーションを担当)
2018年4月	医療法人 光陽会 関東病院 リハビリテーション科 室長

「作業って何だろう」

吉川 ひろみ

県立広島大学保健福祉学部 作業療法学科

【はじめに】「作業療法はわかりにくい、説明できない」と長い間感じていた。私と同じように感じている作業療法士にたくさん出会った。進路指導の先生も、家族も、職場の他職種も、患者も利用者も、「リハビリ」のイメージはわかっても、作業療法のイメージをもっているだろうか。作業療法がわかりにくいのは作業がわかりにくいからだ。作業を考えるためには、どこで、誰が、何を、なぜ、どのようにしているかを想定しなければならない。どこで、誰が、何を、は見えるけれど、なぜ、どのように、は見えない。作業療法では、こうした作業を治療に使うのだから、見えていることだけではなく、常に考えなければならない。

【作業のかたち】道具を見れば、動作を見れば、作業のかたちを知ることができる。イソップ童話に出てくる3人の煉瓦積み職人の話をご存じだろうか。一人目の男は、「なんでオレはこんなことをしなければならないのか、まったくついてない」と言う。二人目の男は、「この仕事でオレは家族を養っている。この仕事があるから家族全員が食べていけるのだから」と言う。三人目の男は、「歴史に残る偉大な大聖堂をつくっているんだ。ここで多くの人が祝福を受け、悲しみを払う！素晴らしいだろう」と言う。煉瓦積みという同じ名前の作業をしても、人によって、目的によって、思いや態度が違う。作業のかたちは多様だということになる。

【作業のちから】作業を使って治療をしようという作業療法が存在するのだから、作業には治療効果がある。しかし、薬のように、この病気にこの作業というわけにはいかない。病気によって効く作業が決まっていなかったからである。作業の治療効果は、その人の趣味や仕事、人生の目的、社会や環境によって決まる。好きこそものの上手なれ、習うより慣れろ、火事場の馬鹿力、餅は餅屋、腐っても鯛。人は何かを行って生きている。何をして何をしてこなかったか、これから何をするか何をしないかによって、何かの能力が磨かれ、自分という存在が決まっていくのである。作業には人生を定義するちからがある。生きた証を、作業を通して示し、残していきたい。

■略歴：

1982年3月	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院作業療法学科卒業
1982年4月	奥鹿教湯温泉病院（現・鹿教湯三才山病院）作業療法士（1985年まで）
1986年4月	群馬大学医療福祉短期大学部助手（1992年まで）
1993年8月	ウェスタンミシガン大学作業療法学科にて Master of Science 取得
1995年4月	広島県立保健福祉短期大学助教授（現・県立広島大学、2004年より教授）
2010年9月	吉備国際大学にて博士（保健学）取得

NO OT NO LIFE！

～新潟県精神科 OT の「今」と「これから」について考える～

近今年度の士会事業に『精神分野推進委員会』が立ち上がりました。この委員会は、新潟県精神科 OT を賦活させることを目標に活動しています。

今回のテーマとして、『NO OT NO LIFE！』（OT なしでは生活できない）を掲げました。OT 風に解釈すれば、『対象者に作業療法は必要だ』ということになります。そこで、今年度の学会では、「今」感じている悩みを精神科で働く皆さんで共有し、「これから」の精神科 OT を考えていくためのワークショップを開催しようと考えました。

ところで皆さん！日々の業務の中で困っていることや課題に感じていることはありませんか？今回のワークショップでは各領域ごとにグループ分けを行いますので課題を共有しやすくなっています。また、領域別でグループワークが出来、隣の病院・施設はどんなことをしているかを知るチャンスだと思います。経験の少ない方も多い方も、委員が話しやすく、しかも実りのある進行を致しますので、どうぞ気楽にご参加下さい！

委員会からは、以前回答していただいたアンケートの報告も行います。一緒に精神科 OT を盛り立てていきましょう。

◆◇ 一般演題・指定演題発表一覧

11月3日(土) 10:00～11:15 場所：特別会議室(5階)

セッション1：作業・地域

座長：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-15A101 | OTを中心に家族・他職種と目標共有したことで 息子の結婚式参加が可能となった症例
新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 桑原 貴之 |
| O-15A102 | 達成レベルの意志を目指した介入 ～意志質問紙を用いて～
新潟県厚生連 村上総合病院 平野 和行 |
| O-15A103 | CMOP-Eでの介入から面接の重要性を再認識した事例
新潟県厚生連 村上総合病院 渡邊 仙将 |
| O-15A104 | 興味のある麻雀・花札を通して、病棟生活に変化がみられた事例
新潟県厚生連 柏崎総合医療センター 佐藤 修司 |
| O-15A105 | いくつになっても心は乙女 興味ある作業の提示により活動性が高まった症例の紹介
新潟県立十日町病院 森田 鈴菜 |
| O-15A106 | JAOT 重点活動項目・県士会指定演題
障害福祉サービス事業所における作業療法士の支援ニーズと相談派遣の試み
新潟リハビリテーション大学 北上 守俊 |

11月3日(土) 11:25～12:15 場所：特別会議室(5階)

セッション2：身体障害1

座長：新潟大学医歯学総合病院 渡邊 貴博

- | | |
|----------|--|
| O-15A201 | 左大腿骨転子部骨折術後症例に対し、Activityを用いたトイレ動作への介入
済生会新潟第二病院 渡邊 菜生 |
| O-15A202 | 右上腕骨近位部骨折後に慢性心不全を併発した症例
済生会新潟第二病院 青池 絵美 |
| O-15A203 | 車の乗降の工程分析を通じ生活の拡大を認めた症例—骨盤骨折を呈した70歳代女性—
新潟リハビリテーション病院 栗原 祐季 |
| O-15A204 | 作業に焦点をあてながら回復を目指す ～クリニカルリーズニングと回復モデルの活用～
新潟県厚生連 柏崎総合医療センター 平澤 利博 |
| O-15A205 | 介入初期より Activityを用いて意欲が向上した2症例—急性期病院の立場から—
新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 柳澤 好美 |

11月3日(土) 13:00～13:55 場所：特別会議室(5階)

セッション3：精神保健・地域

座長：国立病院機構新潟病院 中村 恵輔

- O-15P301 『僕の夢は・・・』一意味のある作業を提供したことで退院後の夢を語った事例ー
独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター 山元 直道
- O-15P302 「就労フォローアッププログラム」から得られた支援者・メンバー双方の気付き
黒川病院 地域生活支援課 門脇 高
- O-15P303 地域移行支援グループ「あゆみの会」と個別支援を通して施設入所となった1事例の報告
田宮病院 平井 香
- O-15P304 「人・作業・環境」の組織マネジメント ～個性が光り感謝で支え合う職場を目指して～
デイサービス・ショートステイ サンクス柿崎 小山 智彦
- O-15P305 JAOT 重点活動項目・県士会指定演題
地域ケア個別会議において作業療法士に求められることと今後の課題
新潟リハビリテーション病院 村山 拓也

11月3日(土) 14:05～14:55 場所：特別会議室(5階)

セッション4：身体障害2

座長：新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院 関 悟

- O-15P401 電気刺激と治療肢位の工夫により肩関節 ROM が改善した症例
新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 椿 智子
- O-15P402 長期外来患者に対し、調理活動がもたらした波及効果
新潟リハビリテーション病院 野澤 宏貴
- O-15P403 調理活動を契機に自己表出が増加し危険行動の減少に繋がった療養介護入院中の一事例
国立病院機構新潟病院 大塚 理人
- O-15P404 脳幹部海綿状血管腫症例に対する作業療法の経験
新潟県立十日町病院 児玉 信夫
- O-15P405 頸髄損傷を呈した高校生の公立高校復学～環境・参加面へのアプローチを中心に～
長岡西病院 山田 勇希

【セッション1:作業・地域】

0-15A101

OTを中心に家族・他職種と目標共有したことで息子の結婚式参加が可能となった症例

桑原 貴之¹⁾

八木 俊哉¹⁾

1) 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

Key Words : 目標, 連携, 難病

【はじめに】

視神経脊髄炎（以下NMO）により両下肢に重度の運動障害及び感覚鈍麻を呈した症例を担当した。症例より、「息子の結婚式に参加したい」と希望が聞かれたため家族及び他職種と協力し支援を行った結果、結婚式への参加が可能となったため報告する。

【症例紹介】

60歳代女性、夫と息子との3人暮らし。ADLは自立し清掃員の仕事や自動車運転も行っていた。入院直前は2ヵ月後の息子の結婚式の準備を手伝っていた。

【現病歴】

入院の約2ヵ月前より腰痛や下肢の痺れが出現。その後、症状進行し入院の1ヵ月前に歩行困難となり当院を受診。精査目的で当院へ入院。

【初期評価】

入院2日目に介入開始。初期評価時では、両上肢に明らかな機能障害は認めず、両下肢に重度の運動麻痺及び感覚障害を呈していた。筋力は両下肢MMT 2～3程度。両足部優位に体幹下部まで強い痺れがあり、表在及び深部感覚ともに重度鈍麻。基本動作は中等度介助。視覚機能はNMOによる明らかな機能低下は認めなかった。高次脳機能は明らかな機能低下は認めなかった。介入当初より不安の訴えが多く聞かれたが、リハビリには意欲的であった。

【目標設定】

介入当初より、「息子の結婚式に参加したい」と希望が聞かれたため、医師や看護師、家族と検討を行い「環境調整を行い結婚式に参加し集合写真を撮る」ことを目標とした。

【経過】

医学的治療として、入院翌日よりステロイドパルス治療を開始し、合計3クール実施。

入院4日目に離床訓練を開始。治療経過に伴い下肢の機能改善みられ、入院6日目に介助で歩行器歩行訓練が可能となった。入院8日目にN s付き添いの下、病棟での歩行器歩行を開始した。OTでは家族にリハビリ見学を依頼し、結婚式までに必要と思われる環境調整について説明を開始。

入院10日目に病棟ADLが自立したため、結婚式に向けた介入を開始。服装は、症例より着物での参加希望が聞かれたため、草履や下駄を着用し下肢にタオルを巻き歩幅を制限するなど、着物着用時を想定した動作訓練を開始。しかし、主治医より着物の帯は腹部を締め付け下肢の痺れなどが増悪する恐れがあると指摘あり、ドレスに変更した。また、環境調整については席からトイレまでの距離や式のプロプログラムをもとに動作訓練や評価を実施。服装や環境調整完了後に家族協力を得て、式場への外出訓練を実施。

【結果】

テーブルや席順、写真撮影時の立ち位置などを調整し、ドレス着用にて結婚式参加となった。また、参加時は夫が付き添い独歩での参加となった。式後、症例から「参加できてよかった。満足です」と発言が聞かれた。

【考察】

今回、本症例において早期から目標を設定し家族及び他職種と共有できたことが支援を行う上で有効であったと思われる。動作訓練では、歩行可能になった段階で早期に着物を想定した動作評価を実施したが、15分以上の立位保持で下肢の痺れが増悪することが判明した。主治医と情報を共有したことでドレスへの変更で対応が可能であった。

環境調整では、立位や歩行の耐久性を評価した上で本人及び家族と式場のテーブルや席の位置、プログラム、写真撮影時の位置などの調整が行えた。これは、早期から息子夫婦に環境やプログラムを調整する必要がある旨を説明していたことが、円滑な調整に繋がったと思われる。

意欲面についても、介入当初は強い不安の訴えが聞かれていたが、早期から明確な目標を設定することで、前向きな発言が増えリハビリに意欲的に取り組むことができ、目標達成までモチベーションを維持することができたと考えられる。

達成レベルの意志を目指した介入

～意志質問紙を用いて～

平野 和行¹⁾

1) 新潟県厚生連 村上総合病院

Key Words : 評価法, 人間作業モデル, 動機づけ

【はじめに】

生活行為向上マネジメントは「対象者がしたい・する必要がある・することが期待されている」生活行為を模索し支援するツールである。しかし臨床実践において重度認知症や失語症などコミュニケーションが取れない対象者の意志の読み取りに難渋することが多い。Kielhofner らは、意志の自己報告が制限されているクライアントの状態を作業行動場面から評価する道具として、意志質問紙(以下VQ)を開発している。本報告の目的は重度に認知機能が低下した対象者でもVQを用いて意志の読み取りが可能であることを作業療法実践を通じて示すことである。なお報告に際し本人・家族からの同意を得ている

【VQとは】

活動中に観察される反応を14項目の評価領域で捉え、受身的から自発的までの4段階で評定する評価法である。VQは意志の連続体(探索、有能性、達成の3段階)に関する情報を提供する。

【事例紹介】

80代の女性。20代で結婚し家庭維持者、勤労者としての役割を持っていた方。数年前から軽度認知症であったがADLは自立。今回、くも膜下出血(以下SAH)で入院、翌日、開頭クリッピング術、第47病日目に続発した正常圧水頭症に対し右脳室・腹腔短絡術(以下V-Pシャント術)が施行された。

【作業療法評価(V-Pシャント術後)】

明らかな運動麻痺はないが、廃用性筋力低下あり。HDS-Rは5点。見当識障害、高次脳機能検査は実施困難。自発性低下あり。FIM22点(食事2点、トイレ動作1点、トイレ移乗1点)。NMスケールは8/50点。VQを使用し機能訓練、食事、ボール課題、塗り絵場面で評価を実施した。塗り絵のような静的な課題よりも動的なボール課題、生理的欲求を満たす食事に対してわずかに反応が得られた。ボール課題23点(探索10点、有能性7点、達成6点)、食事21点(探索9点、有能性8点、達成4点)。

【介入方針】

VQ結果から重度に低下した意志に着目し、OT室では好奇心や好みを示す課題を提示し探索、有能性、達成の領域へと動機づけられるよう実施する。病棟場面では看護師と連携し食事や排泄の生活機能の改善を図る。

【経過】

第1期：好奇心を示し、新しい物事を試みる様子が観察され、VQは(ボール課題27点、食事25点)と向上したが、ADL介助量に大きな変化がなかった。

第2期：AさんがOT場面でテーブルの汚れを擦る様子が観察された。後日、家族から「元々きれい好きな人」という情報があり、家族からの語りと本人の行動観察を参考にOT室のガスコンロ磨きを実施した。立位で約10分間磨き続け、VQは42点(探索16点、有能性15点、達成11点)と他の作業に比べ高かった。Aさんのこの遂行能力を看護師に認識してもらい、生活機能の向上のため看護師と連携するきっかけとなった。

【結果】

HDS-Rは7点。FIMは45点(食事6点、排泄2点、トイレ移乗4点)。NMスケールは11/50点。VQは食事42点(探索18点、有能性14点、達成10点)、ガスコンロ磨き45点(探索16点、有能性15点、達成14点)と向上した。

【考察】

SAHを発症、V-Pシャント術後からVQを使用し微細な反応が示された興味関心に焦点を当て、「ガスコンロ磨き」という作業を提供した。結果、達成領域が高い評定となる強い動機づけをもたらした、生活機能に良い変化を与えた。またVQの使用によりOT場面と病棟場面での遂行能力のギャップを看護師へ伝え、対象者の環境作りや生活リズムを多角的に支援するきっかけになったと考える。

CMOP-E での介入から面接の重要性を再認識した事例

渡邊 仙将¹⁾

1) 新潟県厚生連 村上総合病院

Key Words : 意味のある作業, 人間作業モデル, 作業科学

【はじめに】

今回、脳梗塞発症後、主に身体機能の低下が見られた事例を担当した。事例は仕事引退後グラウンドゴルフを趣味に生活していたが、今回の発症で再開を諦めている状態であった。この事例に対し、CMOP-E の観点から面接を中心に介入した結果、再開したいという気持ちを引き出したため報告する。

【基本情報】

A さん、73 歳男性。妻と 2 人暮らし。元郵便局員。末っ子であり、幼少期から金銭面で苦勞していたことや、兄弟の援助で高校に通っていた過去からか他人に迷惑をかけたくないという気持ちが強い。退職後、同僚・先輩に勧められてグラウンドゴルフを開始し、ゴルフと畑仕事を中心に生活していた。

【面接評価】

介入から約 40 病日頃、本人より「もう一度ゴルフをしたいけど、出来ないと思う」と発言あり。理由を尋ねると、ゴルフ再開のためには車の運転、家での生活の自立、周囲に迷惑をかけないゴルフプレーが必要であり、それらが出来るか不安だと話された。また、人と会話しながら運動するのが一番の楽しみであることや、ゴルフを続ける条件として妻の畑の手伝いや家事もしていたという話も聞かれた。これらの情報から、グラウンドゴルフは話好きな A さんと社会的な環境を結びつける意味のある作業だと考えられた。

【介入方針】

A さんにとっての「グラウンドゴルフをする」という作業は「自動車の運転」「家での生活の自立」「迷惑をかけないゴルフプレー」等の活動により構成される。本人が必要と思われる動作を聴取した後、実際に行い観察から機能面について評価した。ゴルフ動作については不安に感じるものも多かったため、活動を課題、行為まで細分化し重点的に介入を行った。介入プログラムについても本人と相談しながら決定した。

【身体機能評価】

Br. stage(Rt) : 上肢 V 手指 V 下肢 V, ROM : 著明な低下見られず, FIM : 120 点, BBS : 35 点, STEF : 右 68 点・左 84 点, 感覚: 右手指痺れあり, MMT : 上肢 4 手指 4 体幹筋 4 下肢筋 4, 筋緊張 : 下肢に低下あり

【認知機能評価】

HDS-R : 29 点, MMSE : 29 点

【介入経過】

車の運転については自動車支援再開講習を受講して Dr の指示を仰いだ。ST 中心に SDSA による評価を、PT・OT ではハンドルやブレーキ操作を模擬的に行った。家での生活の自立については外泊時、妻に ADL 動作や家事動作を本人と確認するよう依頼した。ゴルフプレーについては面接から、ゴルフクラブ操作、スコア付け、ホール間やボールまでの移動等の課題が挙げられた。ボールを正しく打つ、速足での歩行、マーカーを置く、立位で名前を書く等の行為が必要であったため、歩行訓練、バランス訓練、書字訓練等を中心に介入した。介入が進むにつれ本人が実際に使用する道具を持ってきたりと積極的に OT に参加する様子が見られるようになった。また、外泊時にも条件つきで運転したり、妻の畑仕事を手伝ったりと自ら行動する場面が増えていった。

【結果】

主に 3 つの活動に着目し介入したことで自動車運転が条件なしで可能となり、ADL 自立、家庭内での役割も行えるようになった。ゴルフ動作も本人の納得されるレベルまで可能となり、退院後の生活が落ち着いたらグラウンドゴルフを再開したいとの前向きな発言が聞かれた。

【考察】

今回、面接をするにあたり CMOP-E の観点で行った。発言が前向きとなった理由として、本人の漠然とした不安の原因が面接によって明らかとなり、そこに直接的に介入することが出来たためだと考える。面接は作業療法の介入において重要であると再認識した一例であった。

興味のある麻雀・花札を通して、病棟生活に変化がみられた事例

佐藤 修司¹⁾

平澤 利博¹⁾

1) 新潟県厚生連 柏崎総合医療センター

Key Words : 高齢者, 興味, 人間作業モデル

【目的】

施設入所予定の第1腰椎圧迫骨折の事例を担当した。事例は病棟では臥床傾向が続いていた。興味のある麻雀・花札で介入を行った結果、離床が促され、他患者との交流も増えた。また施設での仲間との交流を望む発言を聞く事ができた。その経過を報告する。

【事例紹介】

A氏 90代 男性 診断名：第1腰椎圧迫骨折 生活歴：元教師。自宅でのADL・家事は自立。外出時はNPO法人を利用。自宅では読書や新聞を読んで過ごしていた。現病歴：X年Y月Z日 自宅で転倒し受傷。Z+2日 当院入院。Z+18日 回復期病棟に転科しOT追加にて開始。当初より腰痛が強く、日中臥床傾向が続いていた。本人の希望は、身辺動作の自立のみが挙げられていた。退院先は有料老人施設が決まっていた。社会的情報：要支援2。デイサービスを利用していた。家族構成：独居。なお、本報告に際し本人より同意を得ている。

【OT評価】

面接：離床に繋がる作業を見つける目的で面接を行った際、麻雀に興味を示す発言が聞かれた。本人に離床目的で麻雀を実施したい事、麻雀時にOTRへの助言を依頼すると合意が得られた。また施設でも楽しめる作業を見つけるために、興味・関心チェックシートを用いて面接を行った。その際、本人から「皆との話しや頭の体操を兼ねた活動がしたい。花札はどうか」との提案があった。

観察：病棟での臥床傾向を観察しMOHOでまとめた。意志：価値；身辺動作中心の考え。習慣化：習慣；臥床傾向。役割；患者役割。遂行：運動；腰痛や筋力低下に伴い、ADL全般に介助を要した。C&I；一部の他患者とのみ交流あり。環境：社会的環境；病棟・リハビリ職員中心の関わり。以上より、退院後も臥床傾向が続く可能性が示唆された。

【介入の基本方針・実施計画】

興味のある麻雀と花札で離床を促し、他患者との交流を図る。どちらも病棟での実施を習慣化させ、役割の再獲得を目指す事とした。

【経過】

麻雀：同僚と病棟での実施環境、頻度、道具の用意、メンバー構成を検討し実施した。初回の麻雀時は、参加者同士での交流は少なかったが、対局が終わる毎にOTRへの助言をする様子が見られた。回数を重ね、他患者の参加が増えるとA氏と他患者との交流も増えていった。また、麻雀開始前に病室で起きている事や、病棟職員と一緒に歩いて麻雀会場に来るように変化していった。

花札：他患者との交流を増やすため、麻雀とは別の参加者で実施した。花札中は他患者との交流が多く見られ、本人からも「また1つ楽しみが増えて良かった」との発言が聞かれた。

【結果】

面接：「麻雀や花札を行った事で仲間ができた」「施設でも麻雀や花札は行いたい。仲間が出来たら良いな」との発言が聞かれるようになった。

観察：病棟の生活状況をMOHOでまとめた。意志：価値；仲間と一緒に過ごしたい。習慣化：習慣；離床が増えた。麻雀・花札を行い、他患者との交流が増えた。役割；趣味人、麻雀を指導する役割、友人。遂行：運動；筋力低下は残存したが、ADLの介助量は軽減した。C&I・環境：社会的環境；他患者との交流が増えた。

【考察】

今回、画商傾向が続いたA氏へ興味ある麻雀と花札で介入を行ったことで、離床が促され、他患者との交流の増加した。MOHOを用いた事で臥床傾向の要因の理解に繋がり、介入の焦点が定められたと思われる。また興味・関心チェックシートでの面接を通して、A氏の興味ある作業の提供が行えた事で、病棟生活への変化に繋がったのではないかと。本人の興味ある作業を知り提供する事が、その人らしい生活を送る上では大切な要因になると感じた。

いくつになっても心は乙女

—興味ある作業の提示により活動性が高まった症例の紹介—

森田 鈴菜¹⁾

1) 新潟県立十日町病院

Key Words : 動機づけ, 興味, 生活リズム

【はじめに】

今回、尿路感染症をきっかけに入院し不活発から抑うつ傾向となりADL能力の低下を招いた症例を担当した。活動性が高まらない中、興味のある作業を見つけ出し提示できたことで自主性が向上し、活動性が高まり他者交流の増加もみられ、結果としてADL能力の向上につながるという経験をしたので報告する。

【症例紹介】

94歳、女性。既往歴として60歳代でうつ病を発症。現病歴は尿路感染症、低体温症で自宅にて倒れているところを発見され当院に救急搬送された。病前ADLは自立していたが独居でありうつ病の既往もあることから近所の息子夫婦が毎日訪問して生活の様子をうかがっていた。性格としては人当たりが良く、人と話すことが好きとのことであった。

【初期評価】

簡単な指示は入力可能であったがMMSE8点で会話はつじつまが合わず表情もぼんやりしている事が多かった。簡単な会話は可能であったが悲観的な内容が多かった。身体症状としてめまいがあり体動によって誘発されていたためベッド上での生活となっていた。精神機能は抑うつ的でハミルトンうつ病評価で17点(うつ症状中等度)であった。基本動作は介助を必要とし、自分から動く様子は見られず動作時は途中で止まってしまう一連動作を遂行するには頻回の促しが必要であった。ADLはFIMで39(25-14)点であった。

【作業療法実施計画】

介入当初は全身の活動性を上げることを目的に机上作業や直接的なADL練習を計画し実施してきたが作業療法に対しては消極的であり活動性は高まらなかった。そこで興味関心チェックシートを用いて聞き取り調査を実施した。氷川きよしのファンであることが分かり、精神賦活、他者との交流が図れるのではと考え治療に取り入れることを検討した。

【経過】

当初作業療法室へ来室することすら拒否的であった症例が氷川きよしの動画視聴を始めると「今日も行くか?」と作業療法室に来室する事を楽しみにし、自ら行動するようになっていった。精神賦活や両上肢への筋刺激、巧緻動作練習を兼ね応援うちわの作製を提案したところ、「そうだね」と拒否無く作業に取り組んだ。毎日の作業療法により活動性が高まり精神賦活も進んだ結果、生活場面において頻回の促しが無くても動作は途中で止まることなくADLの介助量は軽減していった。また、「自分のことは自分でしなくちゃ」など前向きな発言が聞かれるようになり、うちわが完成するとそれを見せながら笑顔で周囲の人と交流を図る場面が増加した。

【最終評価】

介入初期のぼんやりした様子はなくなり、他者との交流も増えた。基本動作は見守り～自立となりADLはFIM79(55-24)点で歩行器を使用し監視レベルでの歩行が可能となった。MMSEは26点、ハミルトンうつ病評価5点(正常範囲)と改善した。家族と相談し、家事動作なども考慮すると今後独居は困難と判断し施設方向での退院調整を開始した。最終的には特別養護老人ホームへ退院となり作業療法を終了した。

【考察】

今回、興味のある作業を提案出来たことで自主性を高め、他者との交流を促すことができた。また、日中の活動性が高まったことで生活リズムが改善された。それに伴い、精神機能の改善がみられさらにはADLの介助量軽減にもつながったと考える。

【セッション1:作業・地域】

0-15A106 JAOT 重点活動項目・県士会指定演題

障害福祉サービス事業所における作業療法士の支援ニーズと相談派遣の試み

北上 守俊^{1) 3)}

安中 裕紀²⁾, 高野 友美³⁾, 松本 潔⁴⁾

1) 新潟リハビリテーション大学

2) 西新潟中央病院

3) 新潟県障害者リハビリテーションセンター

4) 燕労災病院

Key Words : 障害者総合支援法, 役割, 他職種連携

【はじめに】

地域包括ケアシステムの構築が叫ばれる中、高齢者だけでなく障害者や児童などを含めた街づくりの視点が求められ、リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）もその一翼を担っている。昨年度、筆者らは障害福祉領域においてリハ専門職にどのような支援ニーズがあるのかを明らかにすることを目的に、新潟県内の障害福祉サービス事業所 240 施設にニーズ調査を実施した（回答施設数 130, 回答率 54.2%）。その結果 71 施設（54.6%）がリハ専門職が「必要である」と回答し、そのうち必要性の高いリハ専門職として作業療法士（以下、OT）が 64.3%と多くを占めた。一方で、リハ専門職の必要性を感じない理由として「人員配置・報酬に問題がある」や「現在の状況で実施できている」等があがった。今後、障害福祉領域においてリハ専門職の雇用や支援がどのように有効なのかを示し、他の専門職に伝えていくこと、さらには地域包括ケアシステムの構築の観点から医療と障害福祉の連携強化が急務の課題であることを明らかにした。

【目的】

昨年度の筆者らの報告から障害福祉領域の立場から OT の支援ニーズがあることは明らかとなったが、OT の立場からどのような役割があるのか明らかになっていない。そこで、高次脳機能障害の利用者が多い障害福祉サービス事業所に限定し、障害福祉領域において実際にどのような役割が期待されているのか把握することを目的に障害福祉サービス事業所への相談派遣の試みを行った。

【方法】

1. 対象者

新潟県内の障害福祉サービス事業所（相談支援、就労移行支援、就労継続支援 A 型又は B 型）3 施設を対象とした。

2. 実施方法

1) 依頼の流れ

①依頼主からの相談申込み→②依頼主への依頼書類送付→③依頼主からの依頼申請書類提出→④事業所訪問

2) 事業所訪問とその後の流れ

①診療録と職員から情報収集→②本人へのアセスメント→③アセスメントの結果の報告書を後日依頼主に送付

3. 実施期間

2017 年 8 月～2017 年 10 月

【案件内容】 ※原稿文字数の関係から本文内では基本属性と依頼内容以外は記載していない

1. 案件 1：一般就労と自動車運転再開を目指す事例（就労継続支援 B 型事業所利用者）

20 歳代前半の男性で、X 年に専門学校卒業直後に交通事故にて頭部外傷を受障した。「高次脳機能障害の症状のアセスメントから一般就労と自動車運転の可否についての助言がほしい」との依頼であった。

2. 案件 2：必要以上に周囲に声をかけてしまう事例（就労移行支援事業所利用者）

10 歳代後半の女性で、X 年に視力低下を認め、病院を受診したところ脳腫瘍が発見された。カフェの接客の際に必要な以上（例：客同士が会話中に「おいしいですか？」と声をかける）に客に声をかけてしまったり、繰り返し「これで良いでしょうか」と確認する場面が多くある。なぜそのような行動をとってしまうのか、それに対してどのように対応したら良いのか助言がほしい、との依頼であった。

【考察】

障害福祉領域における OT の役割として①当事者本人が自身の高次脳機能障害について周囲にどのように伝えるのか、そしてどのように捉えているのかを把握すること、②実際の作業場面や客観的な指標のアセスメントから得意な面及び不得意な面を明らかにすること、③①と②のアセスメントから具体的にどのような作業内容が実施可能で、どのように人的及び物的な環境調整をしたら活動と参加の拡大につながるのかを当事者、家族、支援者など周囲に伝えることが期待されている 1 つであると考えられる。

左大腿骨転子部骨折術後症例に対し、Activity を用いたトイレ動作への介入

渡邊 菜生¹⁾

青池 絵美¹⁾, 恩田 美幸¹⁾, 林 舞奈¹⁾, 横山 太一¹⁾

¹⁾ 済生会新潟第二病院

Key Words: 大腿骨近位部骨折, トイレ, 退院支援

【はじめに】

本症例は自宅退院に向けトイレ動作の自立が必要であった。そこで、Activity を用いた介入により活動性が向上し、トイレ動作が自立した症例を報告する。

【症例紹介】

左大腿骨転子部骨折。90歳代女性。身長140cm 体重36kg BMI 18kg/m²。キーパーソンは娘(同居)。現病歴は、X月24日、左大腿骨転子部骨折受傷し観血的骨接合術施行。術後14日目に、当院回復期病棟転院しリハビリ開始。既往歴は、急性硬膜下血腫、クモ膜下出血、完全房室ブロック(保存)、高血圧、慢性腎不全。術前は独居で、ADLは4mの廊下を伝い歩きでトイレ動作自立。リハビリゴールは、トイレ動作自立で、家族は自宅退院希望。

【回復期入棟時評価】

関節可動域は、左股関節屈曲90° 伸展10° 外転25° に制限を認め、MMTは下肢3レベル。起居、移乗、端座位は介助レベル、車いす座位は見守りレベル。しかし、数分で骨盤後傾位となり座位姿勢が崩れ、自力での姿勢変換は可能だが指示しても行わない。FIM55点のうちトイレ動作はFIM3点。方向転換時、「できない」との発言聞かれ、動作を開始しないため、下衣着脱も含め介助レベル。MMSE28点。リハビリでは、「動くの辛い、寝てる方が楽」と後ろ向きな発言が多い。一人では動作を開始せず、できる動作にも介助を求め、病棟ではリハビリと食事以外は臥床していた。

【訓練内容と経過】

自発性低下を示唆する発言が聞かれるため、反応が良く楽しみながら主体性をもって行える風船バレー・輪投げを実施しActivityを通し、座位・立位バランスの機能向上とともに活動性向上を図った。風船バレー(術後16日～):当初「上手くできない」との発言が聞かれたため、打ち返す位置を設定し、成功体験とともに骨盤前傾運動を誘導した。遂行中、声掛けによる正のフィードバックを行うと、「昨日よりできた」と前向きな発言が聞かれるようになった。輪投げ(術後25日～):立位時、重心が後方に残り努力的になっていた。そこで、姿勢の修正を補助し、重心移動や体幹下肢の抗重力運動が得られることを確認した。同時に、表情や発言を確認しながら、介助を減らし努力的動作の軽減を図った。ADL動作ex(術後33日～):「トイレもできそう」と前向きな発言が聞かれたところで、事前に動作手順を提示、補助しながら実際の環境で行った。

【結果】

退院時関節可動域は、左股関節屈曲20° 外転10° MMTは下肢4レベルに改善。座位立位ともにバランス機能向上し、座位は30分、立位は3分保持時間延長。FIM74点でトイレ動作はFIM6点。自ら動作を開始し移乗、下衣着脱自立。日常生活でも笑顔が増え、前向きな発言が聞かれるようになった。動作も介助を求めずに開始している。病棟では座位バランスの向上から離床時間延長し、食堂で過ごすようになった。退院後は、家族がトイレへの移動を希望したため、家族がいる時は伝い歩き+手引きにて移動、独居時はPトイレ自立で行う方向となった。

【考察】

本症例は自宅退院を希望しており、介護負担軽減や患者自身が主体的な生活を送るために、トイレ動作が自立する必要がある。しかし、自立の阻害因子として動作に依存的なことが挙げられた。依存は、自発性低下と身体機能低下の悪循環によるものと考えた。そこで、楽しみながら行えるActivityを行い身体機能とともに精神機能の向上が得られたことでトイレ動作が自立したと考える。Activityを用いた介入は、依存的な症例に主体性を感じてもらうきっかけを作り、リハビリや退院後の生活に良い影響を及ぼすと考えた。

右上腕骨近位部骨折後に慢性心不全を併発した症例

青池 絵美¹⁾

横山 太一¹⁾, 恩田 美幸¹⁾, 林 舞奈¹⁾, 渡邊 菜生¹⁾

1) 済生会新潟第二病院

Key Words : 心疾患, リスクマネジメント, 上肢

【はじめに】

今回、右上腕骨近位部骨折の症例を担当する機会を得た。OT ではADL 能力向上、介助量軽減を目指しリハビリ介入したが、慢性心不全が併発し中止となった。そこで中止になるまでの2 ヶ月間を振り返り心不全が増悪した要因について考察したので報告する。

【症例紹介】

診断名：右上腕骨近位部骨折。合併症：慢性心不全。年齢：80 代。性別：女性。身長：142cm。体重：36.1kg。BMI：17.9。現病歴：自宅で転倒し受傷，同日骨接合術施行し右上肢3 ヶ月非荷重となる。術後1 日目より急性期リハビリ開始し，3 週目に回復期リハビリ病棟へ転棟し介入開始。15 週目に慢性心不全併発しリハビリ中止となる。既往：I 型糖尿病（HbA1c7.3%，空腹時血糖161mg/dl），慢性心不全，慢性腎不全，陳旧性心筋梗塞，左上腕骨頸部骨折後偽関節，胸椎圧迫骨折。受傷前ADL：杖歩行自立。左上肢偽関節のため右上肢のみ使用し生活していたが，ADL 自立。Hope：トイレ動作が楽になりたい。

【作業療法評価】

BP：120/70mmHg。HR：80 台。安静時SpO2：90～96%。動作時SpO2：80～90%。姿勢：重度円背。移動：車椅子全介助。移乗：全介助。立位保持：不可。BI：25/100。ROM：右肩関節（自動/他動）屈曲100/150，外転100/130。左肩関節屈曲20/180，外転40/180。MMT：右上肢3。左上肢2。両下肢・体幹3～4。MMSE：29/30。

【基本方針】

退院目標：排泄動作の介助量軽減。退院先：自宅。

【作業療法実施計画】

個別で40～60 分，週5 回介入。OT では座位リーチ，移乗訓練，下衣着脱訓練を実施した。

【介入経過，結果】

介入当初，移乗訓練1 回で息切れが出現しSpO2 80%台。浮腫は下腿～足趾に出現し発汗はタオルで対応できる程度だった。術後4 週目に立位保持見守り，7 週目に移乗近位見守りレベルとなる。14 週目，座位リーチ5 分程度でも息切れが出現しSpO2 80%台。浮腫は大腿～足趾にも出現し発汗は上着を着替えなければならぬ状態となり，症状の悪化が認められた。また四肢冷感の訴えも出現した。15 週目に慢性心不全急性増悪となり循環器病棟へ転棟，リハビリ中止となった。

【考察】

本症例は術後15 週目に慢性心不全を併発した。心不全が増悪した要因を以下に考察する。症例は介入当初より息切れ，浮腫，発汗が見られていた。術後14 週目には訴えが強くなり，加えて四肢冷感が出現した。上記についてOT では息切れは重度円背によるもの，浮腫は手術後の不動によるもの，発汗は低血糖症状と考えていた。しかし症状をNohira-Stevenson 分類に当てはめると，症例はcold&wet（ProfileC）の状態であり浮腫・呼吸苦・肺うっ血・末梢循環不全を生じていたと考えられる。実際，術後15 週目CT 画像では肺うっ血を確認できた。また血液検査結果ではBNP が術前64.9，術後15 週目580.7 と高値を示していたことから慢性心不全を併発していたことが伺える。心機能が低下しているにも関わらずリハビリを継続したことでさらに心臓へ負荷がかかり，結果として心不全の増悪に繋がったと考えられる。血圧やSpO2 だけでなく，視診，触診，不整脈の有無，BNP 値，胸部CT 画像なども早期から確認し，リスク管理を十分しておくべきだった。本症例では右上肢骨折，左上肢偽関節といった上肢機能ばかりに着目してしまい，循環機能の確認が不十分だった。循環動態を理解することの重要性，リスク管理の重要性を再認識した。

車の乗降の工程分析を通じ生活の拡大を認めた症例

—骨盤骨折を呈した 70 歳代女性—

栗原 祐季¹⁾

大平 弘樹¹⁾, 野澤 宏貴¹⁾, 千田 香織¹⁾, 村山 拓也¹⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

Key Words : 作業分析, 生活行為向上マネジメント, 退院支援

【はじめに】

今回、右片麻痺を呈し自信・意欲の低下を来していた両側骨盤骨折の女性に対して、MTDLP を用いて目標を合意し、車の乗降の介入を行った。対象者の活動を工程分析し、現状能力を活かした支援を書面にまとめ、指導・共有した結果、退院後の日常生活の中に楽しみを見出そうとする生活の拡がりを認めたので報告する。

【事例紹介】

70 歳代後半の女性。診断名：右骨盤輪骨折(X 病日)、左恥骨骨折(X+38 病日)。既往歴：X-4 年脳出血(右片麻痺)。家族構成：80 歳代の夫と 2 人暮らし。趣味：カフェでコーヒーを飲むこと、こだわりの店でコーヒー豆を買い、豆からコーヒーを淹れて寛ぐこと。その他にも手芸や生け花などの趣味もあった。しかし、脳出血発症後は、趣味を全て諦め在宅とデイケアを行き来する生活を送り外出機会は減少した。唯一の楽しみは、夫の車の運転で月 1 回の受診の際に買い物をし、食事を取ることであった。この際車の乗降は見守りで可能であった。入院当初、疼痛により離床が進まず精神的な落ち込みが見られ、トイレの自立だけを強く訴えた。経過に伴い、在宅トイレ自立レベルまで身体機能の改善を認めたが(X+88 病日)、活動意欲の変化は認めず「もう車には乗れないだろうし受診の時は福祉タクシーを呼びます。」と話した。そこで、作業療法では生活の拡大を目的に車の乗降への介入を提案、合意を得たため介入を実施することとした。

【作業療法評価(X+88 病日)】

身体機能面：著明な関節可動域制限なし。Br. Stage 右上肢Ⅲ、手指Ⅴ、下肢Ⅳ、右側軽度感覚鈍麻、両下肢の筋力低下あり。疼痛は自制内。認知機能面：MMSE28 点(失点：計算、三段階命令)。日常生活動作：FIM81 点(運動項目：48 点、認知項目：33 点)。麻痺側への荷重に恐怖心強いが立位保持は自立、起立・移乗は固定された支持物利用で自立していた。移動は短下肢装具、4 点杖使用し 10m 歩行自立レベルであった。

【介入経過(X+92 病日～X+104 病日)】

病前の車の乗降方法を模擬的に練習し方法を検討したが、実際場面の想像が出来ないとの訴えがあった。その為、夫の車で動作を試み動作方法を確認した。その後、対象者の車の乗降を工程分析し、各工程での問題点を挙げ、必要な支援を検討した。対象者の強みとして①下肢の関節可動域制限が無い、②簡単な感覚情報を手掛かりに動作可能、③認知機能に問題ない、④固定された支持物があれば起立や方向転換が可能、⑤介助が得られる、が挙げられた。一方、弱みは①麻痺側下肢の支持性・筋力低下、②車椅子の移動が出来ない、③視覚情報が少ないことによる恐怖心がある、④車のドアは不安定な支持物である、⑤座席の座面が高く柔らかい、が挙げられた。弱みに対する動作・介助方法を検討後、動作・介助のポイントを書面にまとめ、対象者・夫に指導・共有し、模擬的に反復練習を実施した。

【結果】

夫の介助で車の乗降が出来るレベルに達し、合意目標を達成した。さらに、主体的に動作獲得に努める姿勢を認め、外出意欲が向上した。行きつけのコーヒー豆のお店へ行きたいといった発言も聞かれた。

【考察】

工程分析を通じて、対象者の強み・弱みを整理し、対象者・夫の両者に動作・介助方法を目に見える形で指導・共有したことにより、各役割が明確化した。結果、対象者は自分に合った適切な動作方法が可能になり、夫も適切な支援が出来たと考える。作業活動における工程分析は問題点の明確化に繋がり、症例の強みを生かした自分らしい生活を送るための援助に繋がることを学んだ。

作業に焦点をあてながら回復を目指す

～クリニカルリーズニングと回復モデルの活用～

平澤利博¹⁾

1) 新潟県厚生連 柏崎総合医療センター

Key Words : 高次脳機能障害, クリニカルリーズニング, 作業療法介入プロセスモデル

【報告の目的】

60代 脳出血の事例に対し、A-ONEに基づくクリニカルリーズニングと、OTIPMに基づき回復モデルを用いた介入を行った結果、神経行動学的障害の改善と目標とした作業の達成に繋げる事ができた。その経過を報告する。

【事例紹介】

Eさん、60代女性、診断名は脳出血(右側頭葉-頭頂葉皮質下出血)。現病歴は、X年Y月Z日朝、左上下肢麻痺が出現し、上記診断にて入院。Z+1日 OT開始。家族構成は、夫と2人暮らし。元々のADLは自立、家事全般をこなすのがEさんの役割だった。なお、本報告に際してEさんより同意を得ている。

【OT評価】

1. 初回検査：JCS I-3。コミュニケーションは可能。Br. Stage 左上肢・手指・下肢V。表在・深部覚中等度鈍麻。ADLBI 10/100点、起き上がり～移乗一部介助。作業ニーズ ①家事。②セルフケア。③新聞を読む事。

2. 課題分析：Z+2日、A-ONEを用いて病棟ADLの課題分析を実施。その結果、食事や整容時、左側の物品に気づくのが遅く、これより左USNが示唆された。また左上肢での茶碗の把持にぎこちなさや力の入りにくさが見られ、運動麻痺・感覚障害の影響が予測された。どの障害も、声掛けにて動作の修正は可能であった。

3. 面接・課題分析：ペーパー版ADOCの結果、主に家事とセルフケアの作業が挙がり、続いて課題分析を行った。その結果、手洗いや更衣時に左上肢の力の入りにくさや手指のぎこちなさ、食器洗い時の左側の空間の気づきにくさが観察され、病棟ADLと同様の神経行動学的障害の影響が示唆された。課題分析を踏まえてEさんと目標を相談し、①手洗い ②更衣 ③食器洗い ④洗濯を目標とした。満足度は全項目で低得点だった。

【介入の基本方針・OT実施計画】

Eさんの神経行動学的障害は少しずつ緩和が見られており、また声掛けにて動作の修正が可能であった。以上より、実際の作業の練習が障害の回復と作業の達成に効果的であると予測された。介入はOTIPMの回復モデルに基づき、目標とした作業の練習を通して神経行動学的障害の回復と、作業の達成を目指す事とした。

【介入経過】

食器洗いの練習の結果、左USN・運動麻痺は改善が見られた。しかし、手洗い・更衣・洗濯の再評価時、ボタン操作のぎこちなさや袖の通し違いが観察された。これより、遂行中に感覚障害に加えて、空間関係の障害が生じていたと思われた。声掛けにて動作の修正は可能であったため、回復モデルでの練習は継続して行った。更衣・洗濯の練習を通じて、空間関係の障害は改善が見られ、目標とした作業は自立して遂行可能となった。Z+22日 調理練習を実施。全体的に効率の低さが見られたが、これは入院に伴う調理経験の減少が要因と考えられ、在宅での遂行は可能であると予測された。Z+30日 自宅退院にて、OT終了。

【結果】

Br. Stage 左上肢・手指・下肢VI。深部覚鈍麻は残存。基本動作・ADLは全て自立。BI 100/100点。課題分析上、感覚障害以外の神経行動学的障害は観察されなくなり、目標とした作業は自立して遂行可能となった。ADOCでの最終評価では、全項目で満足度が向上した。

【考察】

今回、A-ONEに基づくクリニカルリーズニングと、OTIPMに基づく回復モデルを用いた介入の結果、Eさんの神経行動学的障害の改善と、目標とした作業の達成が為され、満足度の向上に繋げる事ができた。作業遂行の阻害因子をリーズニングで明らかにし、実際の作業を用いて改善に繋げる事が、作業療法士に求められるスキルの1つであると考えられる。

介入初期より Activity を用いて意欲が向上した 2 症例

—急性期病院の立場から—

柳澤好美¹⁾

1) 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

Key Words : 急性期, 趣味, 意欲

【はじめに】

急性期病院ではOTの介入期間が短く、介入初期から Activity を用いた症例報告は少ない。今回 Activity を中心とした介入により患者の意欲が向上し、退院後もその人らしい生活が継続した 2 症例を経験したため報告する。

【症例紹介】

症例 1 : 80 代男性。右利き。趣味は油絵。X 年 Y 月 Z 日に脳梗塞を発症し当院に入院、保存的加療となる。入院翌日より OT・PT 介入開始した。初期評価では Br. stage 右上肢 V 手指 IV 下肢 V、右環指・小指の分離運動が不十分であった。独歩可能で ADL は自立。HDS-R は 28 点。本人より「油絵を描くため筆を持てるようになりたい」と希望が聞かれた。

症例 2 : 70 代女性。入院前 ADL は自立。趣味は編み物や和裁。X 年 Y 月 Z 日に交通事故にて C6 棘突起・C7 椎弓骨折の診断。頸椎カラーにて保存的加療となる。Z+12 日に PT、Z+15 日に OT 介入開始した。初期評価では手指の巧緻性は保たれていたが首～肩に運動時痛があり、握力は右 7.1 kg、左 9 kg。下肢の筋力低下もあり ADL 全般は一部介助。HDS-R は 16 点で即時記録の低下がみられた。PT 介入当初は「もう動けなくなってもいい」と悲観的な発言が聞かれたが、OT 介入時に本人より「また編み物ができるようになれば」と希望が聞かれた。

【介入経過】

症例 1 : Z+1 日、症例と病棟内散歩を実施。症例の病室からは山の景色が見えず、閉鎖中の病棟から見えた山の景色が気に入った様子であった。症例と話し合い Z+4 日より病棟廊下から見える景色の描画を開始した。筆を持つと脱力感や違和感の訴えはあったが筆の操作は問題なく OT 中終始作業に集中する様子がみられた。日中も病棟内を自ら散歩し景色を眺めるなど活動量も上がっていった。完成した絵をリハ室に掲示すると他患やスタッフからの賞賛を受け、症例に笑顔がみられた。最終評価時(Z+14 日)、Br. stage 右手指 V、筆を持つ際の違和感や脱力感は残存していたが退院後も油絵の継続は可能と考えられた。退院後の外来受診時、自身の絵を出品した展覧会に足を運んだとの話を本人から伺うことができた。

症例 2 : Z+15 日、症例と作りたい作品について話し合った。症例が元々行っていた編み物作業は下を向く姿勢となり頸部の痛みが強く実施困難であった。また記憶力の低下があり新たな作業の導入には時間を要していた。そこで三つ編みを利用したのれん作りを提案した。症例は手続き記憶が保たれており、三つ編みというなじみのある作業であれば手元を見なくても実施可能で、作業台を高く設置することで頸部への負担を軽減することができた。作業を進めるうちに症例は意欲的に取り組むようになり、「編み物をするのが楽しみ」との発言が聞かれた。Z+31 日に作品が完成し、病棟では家でやっていた編み物の続きを始め、日中の活動量も増えた。最終評価時(Z+34 日)、握力は右 15 kg、左 14 kg に向上、歩行も見守りで独歩可能となった。退院後 Z+58 日の外来受診時、「家でも編み物をやっている」と話が聞かれた。

【考察】

今回担当した 2 症例は、Activity による介入で患者の意欲が向上し、作品を完成させた達成感、他者から賞賛を受けた満足感が退院後の活動継続につながったと考える。2 症例とも意思疎通が良好で入院前の趣味や今後の希望が介入初期から聞かれていた。Activity の導入には入院前の生活状況や趣味などの情報が重要である。今後は意思疎通が困難な症例にも対象を広げ、Activity のもたらす効果について検証していきたい。

『僕の夢は・・・』

意味のある作業を提供したことで退院後の夢を語った事例

山元 直道¹⁾

古賀 誠²⁾

1) 独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター

2) 昭和大学保健医療学部 作業療法学科

Key Words : 意味のある作業, 医療観察制度, 精神科作業療法

【はじめに】

筆者は妄想性統合失調症を呈した40歳代男性（以下A氏）を担当した。

A氏は慢性化した妄想・幻覚に囚われ、退院も諦めており、入院生活に過剰適応していた。A氏が価値を感じていた“他者を喜ばせたい”事に目を向けて介入したことで、A氏の楽しみが保護要因となり、暴言・暴力が減り、保護室に入ることもなくなった。意味のある作業は保護要因となり、再被害行為の抑止になると考えた為報告する。本報告に際しA氏からの許可を得ている。

【事例紹介】

A氏の学生時代は成績・生活共に安定して問題はなかったが、大学生の頃から被害妄想を抱くようになり、精神科に受診・入院する。その後、わいせつ行為や精神症状の悪化もあり、入退院を繰り返していた。入退院の間に、自宅の家事、農家の手伝いをしており、家族へ料理を振る舞い、褒められることに価値を感じていた。しかし、被害妄想が悪化し、対象行為に至り医療観察法による治療が必要と判断され、当院へ入院した。

【OT評価と治療戦略】

A氏は長期入院により幻聴・妄想が慢性化し、入院生活に過剰適応し、退院を諦めていた。他にも、社会性の低下が著しく、集団Pへの参加時に他者の個人情報や悪意を無言で言いふらす為、会話をする集団Pへの参加が困難である。そして、院内は制限が多く、提供される作業にも拒否的である。そのため同一性、有能性は崩壊状態であり、妄想・幻聴に囚われ衝動的に行動し、保護室の常連になっていた。OT介入では、生活歴の聴取し、A氏は“他者に料理を振る舞い喜ばせる”事に価値を感じていた。定期的に価値を見出せる作業を用いて、作業有能性・同一性の再構築を図り、楽しみやできることを増やすことで退院に対して興味を向けるように介入をした。

【介入経過と結果】

第1期(信頼関係の構築を中心に介入した時期)：何事にも拒否的なので、リラックスできる雰囲気を作り、生活歴・趣味の聴取を行った。個人情報を悪意無く話してしまう傾向はあるが元々話すことが好きであり、話すネタも沢山あった。そこで他者を喜ばせることに価値を感じている作業を聴取した。

第2期(調理実習の準備をした時期)：病棟スタッフに向けて、料理、お茶を振る舞うことを提案すると、最初は拒否的だった。筆者が協力的な姿勢を示すと、A氏も乗り気になり、料理を振る舞う為に様々な提案があった。

第3期(スタッフに対して料理を振る舞った時期)：実際に料理を振る舞い、病棟スタッフからも肯定的な評価を得て嬉しそうな表情を見せる。保護室へ入ることも無くなり、A氏からも「料理を上手く作りたい」「次はもっと良くしたい」などの意欲的な発言もあった。

慢性的な幻聴・妄想は変わらないが、OT活動を通して作業同一性の再構築が進み、作業有能性が芽生えつつある。その後、退院後の夢を語る場面もあり、徐々に退院後の生活に興味を示し始めた。

【考察】

A氏は精神疾患を患ったこと、対象行為により罪を犯したこと、長期入院により入院生活に過剰適応していたことで、人生を諦め、幻聴・妄想に左右され保護室に入ることが習慣化していた。

Farnworth (2000) は、「就労、音楽、教育、他者の世話、友人や家族との交流などの肯定的で意味のある作業occupationに関与していることは、自己コントロール感、達成感、自尊心を向上し、犯罪行動を減少する指標となる。」と述べている。

今回、“価値を感じる作業”を提供することで、A氏の活動性を高め、入院生活に充実感をもたらし、暴力、暴言への抑止になった。そして退院に対する希望を与えることができたと考えられる。

「就労フォローアッププログラム」から得られた支援者・メンバー双方の気付き

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, 気付き

【はじめに】

筆者が勤務する精神科デイケア(以下, デイケア)においては3年前より就労支援プログラム実施している. そのプログラムの修了者をフォローアップするプログラム(以下, プログラム)について報告する.

【コンセプト】

デイケアの就労支援プログラムを修了した方々がそれぞれの道を歩み始めた中で, 「就労移行施設で働きはじめたメンバー」「1人で就活するメンバー」「資格取得を目指すメンバー」「どう活動していったらいいかわからないメンバー」など様々だ.

「就労フォローアッププログラム」ではメンバー自身が現状を振り返り, その現状についてKJ法を用い整理・共有することで自身のモチベーションを上げることが第一の目的である. 第二の目的として現在就労支援プログラム実施しているメンバー達に対して, 修了者がKJ法にて整理された現在の自分たちについて発表を行なうことで, これから就労を目指すメンバーのロールモデルとなれるようなプログラムとしたいと考えた.

【内容と結果】

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, 精神保健福祉士のいずれか1名の計2名のスタッフが, ①「場の提供とプログラムの進行」, ②「目的の説明」, ③「場のルール作りの補助」という役割を負うが, ディスカッションやKJ法のグルーピングなどはメンバーに主体性を持っていただける関わりを行なった. 当初就労移行が上手く進んでいないメンバーを引き上げることを主目的と考えていた. しかしスタッフから見て, 上手く就労移行が進んでいるように見えるメンバーもそれぞれ悩みや問題を抱えていることが問題整理の時点で確認することができ, 支援者・メンバー双方の気付きを得た.

【今後の課題】

- 1) 「自分自身の強みやできていることを認める力」, 「問題を問題と捉える力」をつける関わり
- 2) それを表出できる場の醸成
- 3) 「働く」ということを前向きに捉えられるようなピアサポート的な関係

【セッション3:精神保健・地域】

0-15P303

地域移行支援グループ「あゆみの会」と個別支援を通して施設入所となった1事例の報告

平井 香¹⁾

1) 田宮病院

Key Words : 精神科病院, 地域生活移行支援, 長期入院

【はじめに】

精神療養病棟の長期入院者を対象とし、地域移行支援グループ「あゆみの会」を立ち上げた。本報告では、あゆみの会と個別支援を通して自立訓練施設へ入所となった1事例を振り返る。

【あゆみの会の概要】

①目的：地域社会と触れ合う機会を持つ、退院意欲の喚起、地域で暮らすイメージを高める②対象者：1年以上の長期入院者③頻度：週1回、1時間、1クール8～10回④参加者：1クール5～6名⑤内容：前半導入期とし「夢を語ろう」をテーマに参加者同士で語り合い、希望をもとに計画、実行、振り返りを実施。後半地域社会と触れ合う機会として自立訓練施設や作業所を見学。

【事例報告】

1) 事例紹介 X=入院日 A氏男性60歳前半統合失調症入院期間：X年4月～X+5年5月閉鎖病棟幼少期より交友関係少なく無口でおとなしい。入院前は母と二人暮らし。母が服薬や家事、金銭管理していた。X-1年11月、母の骨折を機に怠業傾向となり奇異な行動が出現。X年4月、当院医療保護入院。入院生活では服薬や入浴、洗濯、食事に促しが必要。「外に行きたくない」「何もしたくない」と日中は臥床傾向。他者交流なく声掛けに無表情で単調な返答のみ。転棟時、奇異な行動が出現するが服薬増量にて精神状態安定。A氏は自宅退院を希望していたが、母と弟の拒否あり入院生活が長期化。X+4年8月、家族面接にてB自立訓練施設(以下B施設)に入所しその後自宅の方針となる。2) OT評価(X+4年7月)A氏と関わる中で「退院したい」「外出したい」という希望や「B施設でちゃんと暮らせるか」という不安を抱えていること知る。しかし、A氏は他者交流なく自閉的な生活を送っている。ADL自立だが発動性に問題あり。棟内OTは「うるさいから」と拒否的だった。そこで、A氏が地域生活するにあたり他者交流を持つことや地域生活のイメージを高め自信へ繋げるためにあゆみの会を導入した。3) あゆみの会の参加経過(前半：X+4年8月～9月、後半：X+4年11月～X+5年1月)初回は病棟から出ることには抵抗するが職員の後押しにて参加。夢を語る回では「バスに乗って外に行きたい」と話す。初回の外出では病院バスを利用し市内一周。振り返りでは「バスから降りなくて面白くなかった」「次は喫茶店に行きコーヒーが飲みたい」と話す。全体の感想「知らない人ばかりだったけどみんな優しく親切だったから良かった」と話す。4) 個別支援の経過(X+3年5月～X+5年5月)①OT場面：棟内OTに卓球が導入されると無言で卓球台の前に立つようになる。除々に「やろう」と他者を誘い、称賛されると微笑む。②B施設の入所を目指しあゆみの会と並行して多職種(Ns, CW, PSW, OT)と週1回面接を実施。現在の症状やあゆみの会、退院後の生活について不安を話す。③OTとB施設の見学と体験を実施。施設は「外に行けないから」「病院と比べて狭いから」と拒否的。見学と体験にて買い物支援や好きな卓球、一人部屋があると知り興味を示す。「ゴミの分別が出来るか」「皿洗いが出来るか」「バスに乗れるか」と生活課題を見つけ病院内での練習や施設職員に相談するようになる。

【考察・まとめ】

本ケースは、長期にわたり他者交流なく自閉的な入院生活を送っていた。「何もしたくない」という思いから「外出したい」「退院したい」と希望が聞かれ卓球やあゆみの会、施設見学と体験を通して関係性を築く中で少しずつ希望を広げることが出来たケースである。今後も患者と馴染みの関係や作業を通して希望を具体化し、実現に向けて支援していくことが地域生活へと歩む自信に繋がると考えられる。

「人・作業・環境」の組織マネジメント

～個性が光り感謝で支え合う職場を目指して～

小山智彦¹⁾

1) デイサービス・ショートステイ サンクス柿崎
Key Words : マネジメント, 作業療法, 管理運営

【はじめに】

組織マネジメントでは、職員が主体的に働き最大限のパフォーマンスを発揮することが組織力の向上に繋がっていくと考えられている。

そこで、リハビリ職員の個性や強みを生かし働きがいのある環境を創るため、「感謝すること」を基盤に目標設定・人材育成・職場環境の改善を図ってきた。本稿では一連の活動を「人・作業・環境」の視点で振り返り、作業療法の可能性について考察していく。

【目的】

職員が主体性をもって働ける環境を作り、リハビリ部の活性化、組織力の向上を図っていく

【対象・方法】

対象はリハビリ部職員（平成27年度～現在までの13名）

①リハビリ部の Vision・Mission・Value の策定

社内ネットワークで職員の意志を集約し作成

②SP シートの運用

MTDLP の概念を取り入れた職員能力評価シートで、課題編と強み編がある。課題編では課題認識と焦点化を行い、強み編で自分の個性や強みを踏まえ目標を立案。目標は上長との面談でシェアし、合意目標として実行度・満足度の自己評価を行う。また一定期間後には職員の成長した点や上長からの感謝の言葉もシートに記載する。

③サンクス道（感謝の活動）

サンクス道はお互いの強みや個性を知り、尊重し感謝し合う仕組み作りを目的に取り入れた施設内制度。感謝を伝えるサンクスカード（以下カード）の活用を中心に、カードを投函した枚数に応じて三段・名人・師範等階級が上がり、特別な称号が授与される仕組みになっている。感謝のコミュニケーションが増えるだけでなく、自分自身や他職員の個性や長所を知り、認め合う体験ができる。

【結果】

①は部内に掲示、意志の統一を図ることができた。②では「施設生活の中で選択できる作業を増やす」「口腔ケアの学会に挑戦する」など様々な目標が立てられた。Aさんは、「在宅で生活している高齢者を支えていきたい」という目標から訪問リハを立ち上げ、実行度は3→5、満足度は3→8に改善。事業拡大に貢献した。③では3年間で8000枚以上のカードが投函。活動は利用者や家族も含め、施設全体へと広がっていった。自分自身だけでなく、一緒に働く仲間の長所や個性にも意識が向き、お互いに感謝しあう「新しい文化」が定着していった。

①～③の活動から、地域交流イベント、訪問リハ、柿崎いきいき元気教室、サンクスカフェなど様々な活動へ発展し、施設から地域へと拡大していった。一連の活動については作業療法士が提案した「働き方改革」の取り組みとして県のワークライフバランスセミナーで報告した。

【考察】

共有された明確な目標志向の下、SPシートでの課題分析や強みの活用が「人」への支援となり、強みを活かした目標や役割は職員にとっての意味のある「作業」を生み出した。またサンクス道がお互いの個性や強みを認め合い感謝し合う「環境」を創り、新たな文化の生成へと繋がった。これらの介入の結果、個の育成だけではなく「組織改革」へと発展していったと考えられる。

CMOPでは「人が作業をすることで環境に影響を与える」と考える（吉川ひろみ 2008）。一連の活動の中で職員が目標や役割を持ち、意味のある作業を介して環境へ影響を与えた結果、新たな文化の生成へと繋がっていったと考えられる。

作業療法士は目標や夢を尊重するパートナーとして、意味のある作業へのフォーカス、そして人・組織・地域へのマネジメントを通して、よりよい環境（文化・価値）を創造できる唯一のプロフェッショナルではないだろうか。

【セッション3:精神保健・地域】

0-15P305 JAOT 重点活動項目・県士会指定演題

地域ケア個別会議において作業療法士に求められることと今後の課題

村山拓也¹⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

Key Words : 地域, 介護保険, 作業療法

【はじめに】

介護保険法施行から18年が経過した。介護保険法では対象者の自立支援がうたわれている。三年ごとの改正においても、介護予防と重度化予防に重点がおかれた改定がされ、リハビリテーションに対する期待が大きい様子がうかがえたが、その効果は十分であったとは言えない。一方で、一部の自治体での取り組みの中には、その効果が十分に評価され、広く知られているものもある。その中の一つに、地域ケア会議があり、近年、全国的に展開されている。新潟県内でも各自治体において地域ケア会議が開催されている。今年度は4市町村が国のモデル事業に参加し、その4市を含めた12市町村が県からの支援を受け、開催の準備や開催を行っている。県では地域ケア会議開催に対して、その支援と質の向上について研修会の開催や専門職の派遣などを実施している。専門職の派遣とは、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士からなる地域ケア個別会議の助言者6職種、通称6パックを地域ケア会議に派遣することである。現在、県や各専門職団体の研修会による育成により、一定の質が担保された専門職の派遣が実施されている。しかし、県の支援を受けていない地域ケア会議では、研修等を受講せず、参加している専門職も多く聞かれ、開催内容等について国の提示している地域ケア会議とは、差が生じていることを感じる。

【目的】

今回、新潟県作業療法士会員に広く地域ケア個別会議について知って頂き、参加の際の一助となることを目的に、今までの参加経験から得た知見と今後の課題について検討したので、以下に報告する。

【参加から得た知見】

①課題分析能力とその視点

対象者が要支援状態となっている原因に着目し、日常生活に支障のある生活行為について行程分析し、その要因を検討する能力が必要である。

②対象者の個性の大切さ

対象者が興味を示す活動が最も受け入れやすく、興味関心チェックシートから得られる情報は有効である。作業療法士は対象者の個性に着目し支援するという点においては、その専門性が発揮しやすいと言える。

③予後予測

改善の見込みなどについては、一般的な知識はもちろんのこと、助言者の臨床経験が十分に発揮される。また、研修会等を通して、地域ケア会議における予後予測を学び準備することは最低限必要な準備となる。

④助言の伝える能力

地域ケア会議では、その場がOn the Job Training (以下:OJT) の場であり、参加者にわかりやすく伝える必要がある。これは、臨床現場や担当者会議等で本人、家族、介護支援専門員や介護保険事業者に、その専門性を分かりやすく伝えていることが、そのまま生きてくる。

⑤事前準備

地域ケア会議へ助言者として参加するためには、①地域ケア会議についてその目的や内容について知ること。②模擬ケア会議等を通じた体験と助言の練習。③地域ケア会議の見学。④地域ケア会議の参加と経験者からのフィードバック。といった段階を踏むことが有効だと言える。

【今後の課題】

①助言者育成としては、前述した事前準備に示す育成体制を新潟県作業療法士会として整備すること。②事業所育成としては、助言した内容を実施できる事業所に在籍する作業療法士の育成。③派遣調整としては、人材確保と職場理解、負担のない派遣システムの構築。が今後の課題である。

【まとめ】

地域ケア会議の成功には、皆さんの力が必要です。普段の臨床が地域ケア会議に繋がります。

電気刺激と治療肢位の工夫により肩関節 ROM が改善した症例

椿 智子¹⁾

1) 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院

Key Words : 肩関節, 電気刺激, 社会復帰

【目的】

今回頸椎化膿性脊椎炎による左三角筋の筋力低下で、上肢屈曲・外転が困難な対象者を担当した。作業療法(以下、OT)では治療肢位を変化させ電気刺激(以下、EMS)と運動の再学習を実施。上肢機能やADL能力に一定の改善がみられたので報告する。

【症例紹介】

50代男性。パソコン業務中心の管理職。入院1か月前に、首から左肩にかけて痛みが出現。徐々に症状が悪化、左肩の屈曲と指折り動作が困難になった。入院後点滴による保存療法が開始。第14病日にソフトカラー装着にてOTが処方。肘から手指の動きに改善がみられたが、第60病日経過後も炎症値が下がらない為、手術(C3-T1後方固定、C3・C4部分椎弓切除、C4・C5前方固定)が施行。

【経過】

術前初期評価：左三角筋の筋力低下により、自然下垂時、上腕骨頭の前方突出、上肢は外転、伸展、内旋位、翼状肩甲が認められた。ROM(左)はactiveにて肩関節屈曲40・外転40・内旋30・外旋30。左肩関節屈曲・外転時には、体幹右側屈・肩甲帯挙上による代償動作が起り、三角筋・棘上筋の弱さと僧帽筋の過剰さが見られた。MMTは肩関節屈曲・外転ともに2。握力は左11.1kg。知覚の低下なし。左上肢STEFでは、リーチ動作困難な為0点。ADLは更衣や整容、IADL場面でリーチ動作困難による不自由さがあり。職場では、棚から荷物や書類を取り出す場面での困難さが想定された。治療方針：EMS(20HZ・20分間)を行いながら自動介助→自動→抵抗運動へと段階的に運動の再学習を実施した。モーターポイントは三角筋として、前部と後部に電極を設置した。経過：Ⅰ期(発症～第59病日)：保存療法中。座位でワイピング運動、手元での巧緻作業、筋力強化を行った。末梢部の改善はみられたが、中枢部の改善はみられなかった。Ⅱ期(第65～107病日)：手術後、左肩関節屈曲・外転時における肩甲帯の挙上動作が運動を阻害していることに着目し、治療肢位を背臥位・側臥位とした。仰臥位で肩関節外転・内外旋、側臥位で台を使用して屈曲運動を行った。Ⅲ期(第115～190病日)：自宅退院になった為、自主練習指導とⅡ期と同様の運動を実施し、徐々に負荷量を増加。日常生活での注意点として、筋力が改善するまでは左上肢リーチ動作はなるべく控えること、肘から末梢は積極的に使用するよう指導した。最終評価：ROMはactiveにて左肩関節屈曲・外転140度まで改善。筋力はMMT4。翼状肩甲が軽減した。握力は、左30.4kg。STEFは100点となった。対象者は第128病日で職場復帰を果たし、左手で棚から書類や荷物を取り出せるようになり仕事上でも支障がない程度となった。

【考察】

OT開始後からEMSで三角筋に刺激を与えて運動学習を行った。EMSは随意的な筋収縮を組み合わせることで筋力増強効果が高くなる。筋力増強を引き起こす周波数は15～20HZ以上¹⁾であり、対象者の疼痛や疲労度を考慮してHZを決定した。対象者は肩甲帯挙上動作による代償運動が著明であった為、背臥位及び側臥位にて自動介助運動を行う方法を選択した。臥位になることで僧帽筋の過剰努力を抑制し、三角筋への意識の集中を促し、促進に寄与したと考える。

【文献】

1) 庄本康治編：最新物理療法の臨床適応，p18-40，文光堂，2012

長期外来患者に対し、調理活動がもたらした波及効果

野澤 宏貴¹⁾

広瀬 純一²⁾, 村山 拓也¹⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

2) 新潟リハビリテーション病院 訪問リハビリさき

Key Words : 調理, 動作分析, 共有

【はじめに】

長期外来患者である脳性麻痺の事例に対し、これまで実施したことのない「調理」という活動を事例と作業療法士(以下:OT)で目標を共有し、ともに試行錯誤しながら実施。成功体験を経て、生活場面で主体性が向上した。その経過を以下に報告する。

【症例紹介】

年齢・性別 : 30代・男性 診断名:アトーゼ型脳性麻痺 生活歴:両親と3人暮らし。過期産にて帝王切開で出産。アトーゼ、左上下肢に強い痙攣性麻痺を認める。中学まで地元の学校、高校は特別養護学校へ通学。自宅は菓子店を経営。屋内外ともに独歩で移動し、ADL自立。作業所に週5日勤務。活動範囲は自宅と作業所が中心。自信のなさから新たな活動に消極的。10年以上活動範囲に変化なし。ご家族に対し依存的な面があり、ご家族も事例の生活状況に肯定的。

【初期評価】

興味・関心チェックシート:外来時に実施。これまで会話の中では全く出なかった「調理」に興味があることが分かる。理由を尋ねると「お母さんの炊き込みごはんの味が好きで、前に作ってみたいと思った。」と話される。Canadian Occupational Performance Measure(以下:COPM):作業上のニード「調理が1人で可能」。重要度4, 遂行度5, 満足度7

【作業療法計画】

合意した目標:炊き込みご飯を安全に作る事が可能
ボツリヌス治療目的で入院となり、入院中「調理」の実施を本人へ提案。興味のきっかけとなったことや安全面から「炊き込みご飯」を作ることを合意。自宅の台所周围の写真を依頼し、安全な実施方法を事例とOTで共有。

【介入経過】

第1期:調理工程の段階付けとして入院前の外来時に自宅で炊飯を実施してもらう。その際には訓練室の台所を自宅の台所環境に近づけ、自宅で安全に炊飯を実施する方法を事例とOTで共有。その後、自宅にて1人で炊飯が可能。

第2期:入院時に調理工程の段階付けを事例とOTで共有。食材・調味料の買い物や包丁操作の一部はOTが手伝い、その他の工程は事例が実施。計画通りの方法で実施でき、事例が納得できるものが完成。「案外やれば出来るんですね」と本人が嬉しそうに話される。

第3期:事例が「1人でできること」を記載した申し送りを作成し、ご家族に伝える。しかし、自宅での定着には至らず、ご家族からは「〇〇(事例の名前)が本当に1人でやれたんですか?」と信じられないというような反応の言葉が聞かれる。

第4期:調理工程の中で「1人でできること」に加えて「手伝いが必要なこと」も記載した申し送りを作成。1度目の申し送りに比べ、ご家族が納得しやすい内容を伝える。ご家族から「今度の外来までに家でもやってみますね」という言葉が聞かれる。

第5期:炊き込みご飯は作っていないが、炊飯は数回実施。ご家族からは「これからご飯炊くときは〇〇(事例の名前)にお願いしようかな」という言葉も聞かれた。また、これまで事例が家族に頼んでいた事も自ら「自分でやる」と行動に変化がみられた。

【最終評価】

COPM:作業上のニード「調理が1人で可能」重要度6, 遂行度7, 満足度9

【考察】

OT主体ではなく、事例とOTで調理活動を工程分析し、協働しながら目標を達成できたことが主体性向上につながる大きな要因となった。事例が主体的に選択した活動だったため、悩みながらも調理を楽しむことができ、今回の成功体験はより事例の自信につながりやすかったのではないかと考える。今後は自宅での調理という家庭内の役割獲得や菓子店の手伝いなど新たな活動・参加場面への波及を目標に介入を継続していきたい。

【セッション4:身体障害2】

O-15P403

調理活動を契機に自己表出が増加し危険行動の減少に繋がった療養介護入院中の一事例

大塚理人¹⁾

1) 国立病院機構新潟病院

Key Words : 筋ジストロフィー, 長期療養, 調理

【はじめに】

筋強直性ジストロフィーで療養介護入院中の40代の男性を担当した。事例は自己表出に乏しく、受動的な状態が続いていたが、一人での危険行動も見られていた。構成的評価を用いて本人の思いを読み取り、興味ある調理活動の提供を行った。その結果、主体性と自己表出が引き出され、危険行動の減少へと繋がった。その経過を報告する。

【事例紹介】

筋強直性ジストロフィーの40代男性。父は死去、母は同疾患で他院入院中、兄は遠方に在中。身体障害者手帳1級。30歳頃に本疾患と診断、35歳頃に当院入院、現在は療養介護入院中。当初は入院生活への反発があったが、現在は見られていない。病棟スタッフとの関わりは受動的であったが、見守りが必要な移乗動作は一人で行ってしまうといった危険行動も見られていた。なお、本報告に際して事例より同意を得ている。

【作業療法評価】

1. 検査・測定: MMT 上肢2〜3・手指2・下肢2〜3。両側握力2 kg。上肢機能障害度分類8。FIM 64/126点(運動項目36点, 認知項目28点)。HDS-R28/30点, MMSE-J30/30点。
2. 観察: 構音障害が見られたが、会話は可能。表情認知や社会的認知の低下があり、他者交流は回避的だった。
3. 面接: 目標や主訴、質問に対しては受け流す反応が続いていた。興味・関心チェックシートでの面接では、調理に強い興味が示された。OSA-IIでの面接では、①他人に自分を表現する②自分が生産的になるものを変えたい項目として挙げたが、考えは言語化されなかった。

【目標設定と介入計画】

OSA-IIの結果より、他者交流と生産活動を求めていることが予測された。よって、強い興味が示された調理活動を事例主体で行い、主体性の向上を目指す。また、調理活動を通じて他者交流の機会を提供していくこととした。

【経過】

前期: 調理活動の提供と他者交流を図った時期(2ヶ月)
調理活動中は具体的な助言を要し、各工程はOTRの介助にて実施した。完成したハンバーグを担当リハスタッフへ振る舞った際、称賛に微笑む様子が見られた。後日、自室へ掲示した調理中の写真を見た病棟スタッフから、話しかけられる頻度が増えた。

後期: 行動が変容し、変化が見られ始めた時期(6カ月)
調理活動を3回程実施した頃から、困難な部分は援助を求めるようになり、メニューを自ら調べてくるようになった。また、今後やってみたい作業に関して多くの希望が聞かれるようになった。病棟生活では、自ら移乗動作の前にナースコールを押して、病棟スタッフを呼ぶようになった。

【結果】

調理活動中の自発的な援助の要求や、自ら調べてくることから、主体性が向上したように思われた。調理活動が習慣化されたことで、他スタッフとの交流も増えた。OSA-IIでの面接では、①問題あり→やや問題 ②問題あり→良いに変化し、「言っても意味がないと思って諦めていた。少しは過ごしやすくなったと思う」等、自己表出が増えた。また、移乗動作前のナースコールが確立されたことで、病棟での危険行動は少なくなった。

【考察】

事例は、療養介護入院という環境変化と葛藤に加え、表情認知や社会的認知の低下が重なることで他者交流への回避を生み出し、自己表出を諦め受動的になっていたと予測された。しかし、調理活動を通じた成功体験と周囲からの称賛によって、自己効力感の獲得に繋がり、主体性と自己表出が引き出されたと考える。また、病棟スタッフとも肯定的な関わりが増えたことで、事例との良好な関係性が形成され、危険行動の減少に繋がったのではないかとと思われる。

【セッション4:身体障害2】

0-15P404

脳幹部海綿状血管腫症例に対する作業療法の経験

児玉 信夫¹⁾

1) 新潟県立十日町病院

Key Words : 脳血管障害, 社会復帰, 作業療法

【はじめに】

海綿状血管腫は発生頻度が人口の0.5～0.7%に見られる良性の血管奇形で、男女差はなく20～40歳代に発症することが多いといわれている。今回、予後が不良とされている脳幹部に出血発症した症例を経験したため疾患の紹介も含め報告する。

【症例紹介】

34歳、女性。BMIは26.3。現病歴として2018年7月嘔気、左頬と口腔内のしびれが出現。当院脳神経外科にて脳幹部海綿状血管腫と診断される。母、5歳の息子と3人暮らし。職業は事務職。

【初期評価】

意識清明で高次脳機能障害や言語障害なくコミュニケーションは良好に保たれていた。視覚は下方視以外で複視が出現しぼやける感じも強く出現していた。麻痺は軽度の顔面麻痺と上下肢の運動麻痺でBRSVであった。STEFは右98左87であった。失調症状は指鼻試験では左右差なく問題なかったが体幹失調が著明でありバランス能力の低下につながっていた。開眼片脚立位はできずタンデム歩行も不可であった。感覚は左側にしびれがあり、視覚的感覚的な症状から何を行っても疲れやすく易疲労性が強かった。ADLはFIMで111(76-35)であった。

【作業療法経過】

入院治療で介入期間は7月25日から9月10日までの間で32回。1日40分～60分の作業療法を実施した。初期には体幹機能向上、上肢機能(粗大動作、巧緻動作)向上を目標にファシリテーションを中心に実施した。複視やぼやけた感じから嘔気を誘発し長時間の治療は困難であったが、開始から2週間程度経過し視覚面の改善とともに時間の延長が可能となっていた。手と目の協調性や両手の空間位での使用を促すためのアクティビティを取り入れ同時に耐久性の向上も図った。4週間経過したところから掃除、洗濯、調理といったADL、IADLの練習も積極的に実施し在宅への退院準備を行った。また、復職プログラムとしてパソコンを使用し実際の業務をイメージした作業を実施した。応用歩行についても屋外において積極的に取り組んだ。

【最終評価】

視覚は複視は消失したがぼやける感じは残存していた。麻痺は軽度の顔面麻痺は改善し上下肢の運動麻痺もBRSVIと改善した。STEFは右100左99となった。失調症状は体幹失調が残存していたもののバランス能力は改善し、開眼片脚立位は右21.7秒、左5.9秒でタンデム歩行も可能となった。また、T字杖を使用することにより500メートル程度の連続歩行も可能となった。感覚は左側のしびれがわずかに残存した。入院生活による活動性の低下から体力の回復は不完全であり易疲労性は継続していた。ADLはFIMで126(91-35)と改善した。

【考察】

再発防止のために血圧管理があげられるが本症例は高血圧は認められず作業療法を進めていく上でのリスクマネジメントは複視、めまいから予測される転倒予防であったが若年者であり理解力が十分であったため自己管理が可能であった。治療経過の中で複視が消失したが体幹の失調症状は残存した。これは出血部の吸収部位により差異が出たものと考え、よって経過の中でさらなる吸収が進めば体幹機能の改善も期待できるのではないかと考える。

【おわりに】

入院期間中に運動機能面のみならずADL、IADL、復職プログラムまで幅広くアプローチできたことがスムーズな在宅への移行を可能にしたものと考え、様々な場面を想定してアプローチができる作業療法は海綿状血管腫の治療として有効であると思われる。

頸髄損傷を呈した高校生の公立高校復学

～環境・参加面へのアプローチを中心に～

山田 勇希¹⁾

1) 長岡西病院

Key Words : 頸髄損傷, 学生, 環境整備

【はじめに】

頸髄損傷を呈した高校生の症例を担当し、公立高校復学へ向け院内生活や高校側へのアプローチを行ったので報告する。

【事例紹介】

10代男性、交通事故によりX年Y月頸椎脱臼骨折、頸髄損傷受傷。同日C6・7後方固定術施行。Y+60日リハビリ目的で当院回復期病棟へ入棟。入院前ADLは独歩で自立、部活動は陸上部。高校までは自宅～自転車で15分程。今後の進路は漠然と大学進学、職業については未定。

【初回評価】

フィラデルフィアカラー常時装着、声量乏しいが日常会話可能。MMT右肩関節屈曲・外転2、伸展・内外旋3、左肩3～4、右手内筋2～3、右股関節屈曲・外転3、体幹2、その他4～5。左手温度覚過敏、両下肢表在深部覚鈍麻、右手内筋・両ハムストリングス筋緊張亢進、右下肢、体幹失調あり。基本動作は寝返り自立、起居動作～端座位一部介助～見守りで上肢での支持必要、起立～立位一部介助。フォームラバーを付け右手での書字可能。FIM70点（運動37点、認知33点）で食事は太柄フォーク使用し自力摂取、移乗一部介助、トイレは排便時のみ病棟トイレ一部介助、排尿時は尿器使用自立。その他全介助～一部介助。心理面としてリハビリ意欲あるが、今後への不安感を抱える。本人、家族の希望は公立高校への復学。

【介入経過】

筋力訓練、ADL訓練、患者への生活指導、復学時の環境調整を中心に実施。家族より学力維持の為、院内で家庭教師利用の希望あり。スタッフ間で協議し日時・場所を設定。高校側へは担任教師に現状と退院時期、その際のレベルを説明。当初車椅子、歩行器の併用と予想され、教室が2階でありレンタルでの昇降機利用と操作方法の指導について高校側も了承。その他入院中の成績、出席日数、定期テストの対応について協議。成績、出席日数は復学後の補修で補い、定期テストは当院より車椅子で外出し1階保健室で受験可能。トイレ動作一部介助であったため、母親も同室で待機しトイレ時の介助に対応。トイレは1階の身体障害者用トイレ使用。また高校内の環境評価実施の了承も得て高校へ訪問。復学後使用する2階トイレへの手すりの設置について高校側より教育委員会へ要望。

【結果】

入院当初の予後に比べ機能は改善。MMT4～5レベル、右下肢失調軽度残存するが体幹失調は殆ど消失。FIM124点（運動89点、認知35点）。車椅子と昇降機は不要となり、独歩で移動。退院前には本人と高校へ再訪問し、校内での動きを評価。復学後の対応として登下校は家族の車で送迎。体育や部活、掃除といった点は一定の配慮が必要と伝え学校側も了承。Y+238日後、自宅退院。患者本人も将来の目標が見つかり、現在はその目標に向かい学校生活を送っている。

【考察】

復学において学校側の協力は必要不可欠であり、今回は病院側の提案を検討・了承していただいた結果、復学に至ったと考える。今回の症例を通して、患者に関わる人々がチームで関わる重要性を改めて実感した。

◆◇ ポスター発表一覧

自由討議時間 / 11月3日(土) 12:30～13:00 / 場所: 小研修室3

分野: 医療機関(急性期・回復期)における実践報告

P - 1501 長下肢装具(KAFO)の作業療法適応

新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 リハビリテーション技術科 関 悟

分野: 医療機関(維持期・長期療養)における実践報告

P - 1502 精神障害の既往のある乳がん末期患者への関わり

新潟県立柿崎病院リハビリテーション科 小海 直之

分野: 教育・研究

P - 1503 重症心身障害者の感覚刺激に対する反応と脳血流量の変化について

長岡療育園 伊東 紀子

分野: 小児・児童領域における実践報告

P - 1504 姿勢調整と改造玩具・スイッチの導入が有効だった脳性麻痺児

新潟県はまぐみ小児療育センター 布川 恭平

分野: 研修を实践しての報告

P - 1505 地域ケア個別会議に参加する人材の質の向上を目指して ～研修を実施して見えたこと～

新潟リハビリテーション病院 大平 弘樹

分野: 地域(通所・訪問など)における実践報告

P - 1506 小千谷市デイホーム事業(住民運営の集いの場)での作業療法士の活動報告

新潟県厚生連長岡中央総合病院 高頭 美恵子

分野: 災害支援活動報告

P - 1507 災害支援における作業療法のかたちとちから～平成30年7月豪雨・岡山県倉敷市の支援活動報告～

介護老人保健施設 しんあい園 笹川 裕美子

分野: 地域(通所・訪問など)における実践報告

P - 1508 今からできる災害支援!! ～避難の方法を知っていますか～

ゆきよしクリニック 坂田 香奈恵

P - 1509 限られた環境の中での自立支援 ～いま一度考える、住宅改修～

介護老人保健施設三川しんあい園 四方 秀人

P - 1510 民泊を再開したい ～背中を“そっと”押してあげる、作業療法士の関わり～

介護老人保健施設三川しんあい園 山中 智恵

分野：臨床実習指導

P - 1511 クリニカルクラークシップ導入に向けての試み

新潟県厚生連柏崎総合医療センター 横田 剛

長下肢装具 (KAFO) の作業療法適応

関 悟 ¹⁾

大口 陽子 ¹⁾, 渡辺 慶大 ¹⁾

1) 新潟大学地域医療教育センター 魚沼基幹病院 リハビリテーション技術科

Key Words : 装具, 下肢, 排泄

【はじめに】

急性期脳卒中患者の装具療法において、作業療法（以下、OT）では各種アームスリングを用いた報告が多い。一方、下肢装具、特に長下肢装具（以下、KAFO）をOT介入に積極的に用いた報告は少ない。今回、早期からKAFOを用いた排泄動作訓練について報告する。

【背景】

脳卒中後片麻痺患者の排泄動作訓練に関わる際、非麻痺側上下肢による訓練を選択する場合がある。例として、壁に寄りかかり片手で下衣上げ下げを行うことが挙げられる。ここで生じた疑問は、麻痺側下肢に対してどのような配慮が必要かである。先行研究では、排泄動作獲得要因として、静的立位から動的立位バランスへの移行および麻痺側下肢への荷重率等があり、難易度では下衣上げ動作が最も高いと報告がある。中等度までの片麻痺の場合、金属支柱付き短下肢装具（以下、AFO）や靴べら型短下肢装具の装着や足部の位置指導などが挙げられる。一方で重度片麻痺の場合、理学療法（以下、PT）では発症早期からKAFOを用いた積極的な麻痺側下肢への荷重・歩行訓練の報告があり、OTでの排泄訓練にKAFOを導入出来ないかという思考に至った。

【事例紹介】

50代男性。X年Y月Z日、夕食後に左側頭痛・右片麻痺出現。当院救急搬送。頭部CTにて左視床出血・脳室穿破と診断。病前ADL自立。母・長男と3人暮らし。長男と農業を営む。

【初期評価：X年Y月Z+1～2日】

1)バイタル：SBP150、意識清明、安静時呼吸安息、頭痛と全身倦怠感 2)身体機能：Br. stage（上肢・手指・下肢）Ⅲ・Ⅱ・Ⅱ、麻痺側上下肢とも中等度表在感覚鈍麻・重度深部感覚鈍麻、非麻痺側上下肢MMT5、喚語困難 3)高次脳機能：HDS-R 13点、MMSE 22点、記憶・注意障害、病識低下 4)ADL：起居一部介助。短時間の端座位保持。起立・立位は軽介助。尿器使用。

【適応と経過：X年Y月Z+3～20日 以下Z+記載】

頭痛が続き離床遅延。Z+7 離床開始。Z+9 PTでKAFO装着による歩行訓練開始。準じてKAFO装着下で排泄動作評価を開始。Z+10～14 訓練室OTではKAFO装着下での荷重訓練・リーチングエクササイズでの立位上肢訓練・膝継手off+介助下でのハーフスクワットを実施。病棟OTでは下衣操作を考慮しAFO装着にて訓練。Z+13病棟NsによるAFO装着下でのトイレ誘導開始。Z+15 KAFO装着下で荷重比5：5ハーフスクワットが見守りで可能。AFOへ完全移行し下衣操作練習を強化。トイレ移乗見守り。Z+16 下衣操作見守り、病棟へも見守りでの訓練を指導。

【結果】

Z+21 リハビリ目的に転院。転院時評価1)バイタル：安定、頭痛軽快 2)身体機能：Br. stage Ⅳ・Ⅳ・Ⅳ、麻痺側上下肢とも軽度表在・深部感覚鈍麻、耐久性向上 3)高次脳機能：HDS-R 27点、MMSE 29点 4)ADL：起居自立、車椅子移乗～駆動見守り、排泄動作見守り。排泄動作の病棟移行までの日数：Z+13。見守りまでの日数：Z+16。

【考察】

早期KAFO装着下訓練を導入し、AFOへの移行など積極的に下肢装具を用いた。先行研究では排泄動作獲得に2ヶ月を要すと報告がある。KAFOを用いたことで麻痺側下肢への荷重・動的立位バランスへの移行が可能となり、結果として上肢操作の向上も得られ、動作獲得期間の短縮に繋がったと考える。また、背景には高次脳機能障害の改善度を考慮する必要があるが、今回の経験により排泄動作訓練におけるKAFOの作業療法適応の可能性が示唆された。

精神障害の既往のある乳がん末期患者への関わり

小海 直之¹⁾,

1) 新潟県立柿崎病院リハビリテーション科

Key Words : 意味のある作業, 精神障害, 乳がん

【報告の目的】

精神疾患は自殺の危険因子において最も重要であると言われている。今回、精神障害の既往のある乳がん末期患者を担当する機会を得た。患者はうつ病と統合失調症の精神障害を併存しており、入院中は希死念慮や自傷行為があった。患者に対して、興味関心について聴取を行い、「意味のある作業」の獲得に向けて介入した結果、「楽しい」と感じる作業を遂行でき、希死念慮、自傷行為が減少し、前向きに作業に取り組むようになった。

【事例紹介】

A氏 40歳代女性。要介護4。デイサービス週2回、訪問介護週1回、訪問看護週1回利用している。過去にも入院歴があり、その際には理学療法が処方されていたが、その経過は徐々に悪化している様子であった。

【作業療法評価】

(病室での様子) 両親が用意した漫画本を読んでいるか寝ている程度。夜間にベッドから転落していることもありセグフィックスにより体幹抑制をされている。(精神面) 活気無く、目が虚ろ。会話はYES/NOや一方的に食事に関する内容のみ。毎日「死にたい」と希死念慮があった。HDS-R19点。FIM52点。

【介入基本方針】

患者の発言を傾聴し、気分の変化に応じて介入内容、時間配分を臨機応変に変えていく。退院後はデイサービスに継続して通うことが予定されているため身体機能低下を防止する目的で車椅子乗車しOT室まで来室するように設定した。

【作業療法実施計画】

週5日1～2単位(20～40分)の介入を患者の体力・精神状態に合わせて実施する。1) 車椅子移乗し、座位姿勢を保つように設定 2) 机上課題：計算プリントや創作活動を提供 3) 興味関心の聞き取り 4) 表出された興味関心のある作業活動の提供

【介入経過】

(開始時～机上活動実施) リハビリへの声掛けすると渋々というような態度であった。机上活動は提供したものを黙々と実施される。病棟記録では「死にたい」という記録が毎日みられていた。(興味関心を聴取) 徐々に会話量が増加し、ラポール形成が出来た。興味関心の聞き取りを実施した。結果「音楽鑑賞」「爪の手入れ」「漫画を読む」が聴取出来た。(興味関心を聴取後～退院) 「音楽鑑賞」を導入開始した。iPadでYoutubeを開き、患者が好む曲を検索し、動画と共に音楽を一緒に聴き、歌うことを実施した。その日以降、作業療法への意欲が高まった。毎日聞かれていたネガティブな発言は減少していった。

【結果】

患者の興味関心のある作業を聴取後、「音楽鑑賞」の実施期間では作業療法場面だけでなく、病棟生活場面でも「死にたい」等の発言は減少していった。リハビリへの意欲が高まり、音楽鑑賞をする機会を求めるようになった。希死念慮や自傷行為は減少した。FIMは全体で7点の改善が見られた。

【考察】

自宅や在宅サービスでは出来る活動が今回の入院を契機に実施困難となったことや、既往歴のうつ病や統合失調症による影響によって希死念慮・自傷行為という現象に現れたのだと考えた。これに対して興味関心の聴取を実施し、その結果を基にした作業療法の実施は患者の精神面に変化を与え、良好な精神状態を得られ、コミュニケーション面や活動量改善に繋がったと考える。

重症心身障害者の感覚刺激に対する反応と脳血流量の変化について

伊東 紀子¹⁾

小林 礼子¹⁾, 田中 香奈¹⁾, 室橋 真理子¹⁾, 浅田 佳奈子¹⁾

1) 長岡療育園

Key Words : 重度心身障害, 感覚刺激, 脳血流

【はじめに】

重症者と感覚遊びを行っていて、活動中もなかなか起きない、目は開けていないが感じているようだ、刺激を感じるまでに時間がかかるのではないかななどの疑問があった。また覚醒が低い者は反応を見ることが難しい。今回、感覚刺激に対する反応と脳血流量を調べ、重症者にあった関わり方、反応の見方につながればと思い感覚刺激に対する反応と脳血流量の変化について調べた。

【対象】

日中覚醒の低い重症者6名（男2名・女4名）27歳～69歳 大島の分類Ⅰ・4名、Ⅱ・2名 視覚障害あり3名 聴覚障害あり1名（個別支援計画より）

【方法】

触覚（刷毛で1右前腕と2右頬）・固有覚（バイブレーターで右頬）・視覚（フラッシュ照射9Hz）・聴覚（70dB）・嗅覚（正露丸）の刺激を入力。その時の様子をビデオ撮影し、光トポグラフィーによる脳血流量測定を行った。その後、評価表（反応の乏しい重症者の療育方法とその評価法の確立より使用）を使い反応を評価した。そして、光トポの結果を分析し、反応のあったチャンネル数が平均以上のものを脳血流量増加として評価した。刺激はA触覚（1前腕・2頬）固有覚、B視覚・聴覚・嗅覚の順に入力し、AとBは別の日で行った。

【結果】

視覚：ビデオでは5/6名で反応がある。6/6名に脳血流量の増加がある。1/6名に反応はないが脳血流量の増加がある。聴覚：ビデオでは6/6名で反応がある。3/6名に脳血流量の増加がある。嗅覚：ビデオでは5/6名で反応がある。3/6名に脳血流量の増加がある。1/6名に反応はないが脳血流量の増加がある。触覚1：ビデオでは4/6名で反応がある。3/6名に脳血流量の増加がある。2/6名に反応はないまたは乏しいが脳血流量の増加がある。触覚2：ビデオでは4/6名で反応がある。4/6名に脳血流量の増加がある。2/6名に反応はないまたは乏しいが脳血流量の増加がある。固有覚：ビデオでは4/6名で反応がある。4/6名に脳血流量の増加がある。1/6名に反応は乏しいが脳血流量の増加がある。

【まとめ】

ビデオでは反応がない、または乏しいが、脳血流量の増加したケースがいた。視覚刺激はどのケースにも脳血流量の増加が見られた。視覚障害のある方もいる中でこのような結果が出たことは興味深く、今後さらに研究を深めたい。反応と脳血流量の変化で違いがあった者がいたことは今後のかかわりの中で感覚刺激の入れ方や反応の見方に気をつけなければいけないことが示唆される。反応はあったが血流量増加といえないものもあった。研究方法や光トポグラフィーの計測の仕方の問題もあるが、脳の反応部位違いや刺激の入れ方についても検討する必要がある。

姿勢調整と改造玩具・スイッチの導入が有効だった脳性麻痺児

布川 恭平¹⁾

1) 新潟県はまぐみ小児療育センター

Key Words : 脳性麻痺, スイッチ, ポジショニング

【報告の目的】

就学前の脳性麻痺児を担当し、改造玩具とスイッチの導入・姿勢の検討を行った結果、自発的な遊びを引き出すことができたため報告する。

【事例紹介】

疾患名：脳性麻痺（痙直型アテトーゼ四肢麻痺），GMFCS＝V，6歳，女性

現病歴：在胎29週6日，生下時体重1490gにて出生．両側のPVL・斜視（+）．父の仕事で渡米，帰国後，6歳11ヵ月時に当院OT開始．

【作業療法評価（初期評価）】

座位保持装置上や介助座位では，体幹後傾位をとると，眼球が左方向へ偏位，それに伴い，頭頸部・体幹の左回旋，肩甲骨のリトラクション，肩・肘関節の伸展が生じリーチが困難だった．左側臥位では目視が容易となり，玩具へ向けて，右手関節付近から他動的にリーチを誘導しようとする，頭頸部・体幹の回旋や上肢の伸展方向への運動パターンは生じにくかった．

遊びは，ピアノやベルの音，犬の玩具の鳴き声を聞いて楽しむが，目視せず，手で玩具に働きかけることは困難だった．スイッチ動作において「押したら鳴る・動く」といった因果関係の理解が不十分だった．

【介入の基本方針】

短期目標は，側臥位にてスイッチを用いて遊ぶことが可能となることとし，長期目標は，学校用の座位保持装置上で遊ぶことができるようになることとした．

【作業療法計画】

週1回，1回につき2単位実施．

【介入経過】

I期（1～8ヵ月）：

犬の玩具への関心があったため，スイッチ入力で作動するように玩具を改造し，見やすく，少ない力でも入力が可能となる棒スイッチを作製した．それらを用いてスイッチに触れると犬が動く，離すと止まるといった遊びを側臥位にてハンドリング下で繰り返し行った．

II期（9～16ヵ月）：

側臥位にてスイッチに働きかけることが可能となった．また座位にて体幹前傾位のポジションをとることで随意的なリーチが可能となった．そのため座位保持装置を体幹前傾位で設定，また頭頸部保持と注視を容易にするためネックカラーを作製・導入した．結果，棒スイッチに自発的にリーチし，玩具のスイッチのon-offが可能となった．

【結果】

I期では，側臥位でスイッチを操作して遊ぶことが可能となった．またII期では，座位保持装置を用いて，自らスイッチに働きかけ遊ぶことが可能となった．

【考察】

開始当初，児が音を聞いて楽しむことしかできなかったのは，姿勢の不安定さにより，上肢活動の経験が乏しいことと，物への注視が困難であったことが原因と考えた．そのため，I期では，側臥位でのハンドリングによる上肢活動の促進を中心に進め，II期で就学に向けた座位保持装置上での活動へと進めた．その際に，頭頸部の不安定さにより注視は困難であったため，ネックカラーを導入し，また，複雑な動作を要求しない棒スイッチを導入した．これによって目と手の協調性が向上し，自発的な遊びが可能となったと考える．山本は，「機能的な姿勢保持と上肢操作が行える環境下では，視野の確保を図ることができ，環境への気づきが生まれやすい」と述べている¹⁾．以上のことから，安定したポジションでの繰り返しの学習により，スイッチでの遊びの因果関係の理解が進んだと考える．

スイッチを用いたIT支援として，コミュニケーションの拡大や学習支援の方法が報告されている．今後は，児の活動に対して他職種と連携を図りながら学校生活にも取り入れていくように支援を進める予定である．

【参考文献】

1) 山本佑輔：発達領域におけるIT活用支援⑧スイッチの適合や姿勢保持．臨床作業療法 vol. 10 No. 3:287, 2013

地域ケア個別会議に参加する人材の質の向上を目指して

～研修を実施して見えたこと～

大平 弘樹¹⁾

村山 拓也¹⁾，廣瀬 純一¹⁾，金子 歩美¹⁾，石井 登²⁾

1) 新潟リハビリテーション病院

2) 新潟西蒲メディカルセンター病院

Key Words：地域ケア，作業分析，グループワーク

【背景】

近年，高齢者の自立支援と介護予防の堅持が必要とされ，地域ケア個別会議の他職種連携による取り組みの推進が求められている．地域ケア個別会議では，他職種が協働して，個別ケースの支援内容を検討することで高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し，被保険者の課題解決や自立支援の促進，ひいては生活の質の向上を目指している．

【新潟県の現状】

新潟県では，2017年より国のモデル事業に応募した県内3市町村において自立支援型地域ケア個別ケア会議が開催され，2018年4月には県内18の市町村で地域ケア個別会議開催の意向が確認されていた．2018年9月末までに地域ケア個別会議を開催している市町村は4市町村で，作業療法士の助言者は7名となっている．現在，地域ケア個別会議開催の意向は増加傾向であり，助言者の育成と質の担保が急務となっている．新潟県作業療法士会では，助言者の選出は各市町村支部長の協力を得て実施し，育成は県主催助言者育成研修，新潟県作業療法士会主催研修，実際の地域ケア個別会議見学，参加による段階づけを実施している．助言する作業療法士に求められるスキルの一つとして，工程分析による課題抽出と支援プランの提示がある．このような背景の基，新潟県作業療法士会の地域包括ケアシステム推進委員会では2018年度の研修事業として，「地域ケア会議における作業療法の考え方」～作業療法の臨床と工程分析～を2018年6月30日に実施した．今回，本研修参加者でグループワーク（以下，GW）を実施し，入浴動作の工程分析と課題抽出を実施・提示し共有を図り，支援プランの提示まで行った．研修で提示した成果物より，地域ケア個別会議の質の担保に繋がる人材育成の方法を委員で検証したため報告する．

【目的】

地域ケア個別会議の人材育成方法の一つとして今回の研修の必要性について検証し，次年度以降の事業に反映させること．

【方法】

研修内容1：日常生活動作で課題となりやすい入浴動作を例に各工程における課題抽出．

入浴動作の工程は，委員で検証し以下の工程を提示した．準備～脱衣場において①入浴意欲②衣類の準備③浴室までの移動④脱衣．浴室において⑤浴室内移動⑥かけ湯⑦洗身⑧洗髪．浴槽内において⑨浴槽またぎ⑩浴槽内姿勢⑪浴槽またぎ．脱衣場において⑫体を拭く⑬着衣⑭髪を乾かす⑮居室への移動とした．GW前に，オリエンテーションとして，日本作業療法士協会地域包括ケアシステム推進委員対象研修資料より，「入浴動作の工程分析⇒課題抽出⇒支援プラン」（佐藤孝臣氏作成）の課題抽出方法を提示した．グループごとに2工程の障害因子となり得る要素を検討し書面にまとめ情報共有を図った．

研修内容2：入浴動作の工程分析を活用した支援方法の提示．

模擬事例を活用しGWを実施した．地域ケア個別会議に繋がるような臨床場面を設定し，作業療法士としての支援内容の提示方法を口頭発表頂いた．

【結果】

課題抽出では，課題抽出項目はどのグループでも多く複数の項目で課題ごとの関連が認めた．支援方法の提示では，説明が長くなる傾向があったが，課題の背景（原因や理由）の説明が少ない傾向があった．

【考察】

課題抽出においては，普段の臨床推論が有効に活用されたことが考えられた．また，違う分野や介入時期でディスカッションすることが有効と考えられた．模擬事例ではなく，実事例についての問題点をその現象に着目し，課題分析から支援内容を分かりやすく提示するスキルの必要性を感じた．次年度はより有効な支援方法を事業計画に盛り込んでいきたいと考える．

小千谷市デイホーム事業（住民運営の集いの場）での作業療法士の活動報告

高頭 美恵子¹⁾

1) 新潟県厚生連長岡中央総合病院

Key Words : 介護予防, 地域活動, 地域支援

【はじめに】

地域リハビリテーション活動支援事業において、住民運営の通いの場に対し、リハビリテーション専門職が、定期的に関与することにより、要介護状態になっても参加し続けることができる場を地域に展開する支援が求められている。小千谷市では一般介護予防事業として、生きがい対応型デイサービス事業（デイサービス事業）が行われおり、平成 27 年度より新潟県作業療法士会小千谷支部作業療法士が「創作活動と実践講座」を開始した。それについてまとめ、報告をする。

【小千谷市デイサービス事業の紹介】

寝たきりや認知症予防をするため、定期的に外出する機会、対人交流する機会として、また高齢の介護予防を推進し、健康寿命を図る目的として、平成 12 年より、一般介護予防事業生きがい対応型デイサービス事業として実施されている。現在は 10 か所（開催会場は 26 会場）、地域住民団体または社会福祉法人が委託され運営を行っている。対象者は 65 歳以上の要介護認定を受けていない者である。平成 29 年より、日常生活総合支援事業の通所型サービス B も運営委託され、総合事業対象者もデイホーム利用対象者となった。

【小千谷市デイサービス事業での作業療法士の取り組み】

平成 26 年、デイホームの利用者対応能力向上と認知症予防を目的に、創作活動と実践講座に作業療法士派遣を小千谷市高齢福祉係から依頼を受けた。まずは、デイホーム従事者研修において、創作活動と認知症予防の講話と創作活動体験を行い、従事者の理解を図った。平成 27 年度、小千谷支部作業療法士を 10 か所、各年 1 回、10 名を派遣した。まずは、デイホームの状況把握を行うことを目標とした。また、平成 29 年度から小千谷市が日常生活支援総合事業へ移行する際に、デイホーム事業の中に通所型サービス B を一緒に運営することになり、従事者の運営・対応能力の向上が必要となったため、この年もデイホーム従事者研修へアドバイザーとして作業療法士 1 名を派遣した。平成 28・29 年はデイホーム従事者との関係づくり、課題把握を行うことを目標に、前年同様に派遣を行った。年度末には、作業療法士が集まり、振り返りを行うようにした。その際、各デイホームの運営、従事者の意識の差が大きいことが課題として上がったことを保健師に報告した。

【考察と今後の課題】

デイホーム事業へ派遣を行い、作業療法士側は、デイホーム事業の理解と各デイホームの問題点の抽出ができるようになった。また、デイホーム従事者側は、活動や利用者個別の問題を作業療法士に相談できるようになってきた。顔の見える関係ができてきたことで、デイホーム運営に対し、参加の場づくりの支援が行えるようになったと考える。今後の課題は、通所型サービス B においては、要支援・要介護者の利用者が対象になるため、デイホーム従事者に対する利用者自立支援の指導、より効果的な介護予防のための運営に対する助言が重要になる。そのためには、専門的な助言・指導のできる作業療法士の育成と、保健師、デイホーム従事者との話し合いの機会をより増やしていく必要があると考える。さらには、地域の対象者がもっと参加できるよう、地域の環境づくりができることが必要と考える。

災害支援における作業療法のかたちとちから

～平成 30 年 7 月豪雨・岡山県倉敷市の支援活動報告～

笹川 裕美子¹⁾

1) 介護老人保健施設 しんあい園

Key Words : 災害支援, 平成 30 年 7 月豪雨, JRAT

【はじめに】

筆者は大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下、JRAT）より依頼を受け、平成 30 年 7 月豪雨で被災した岡山県倉敷市にて支援活動を行った。筆者の経験と災害支援における作業療法についての一考を報告する。

【経緯】

7 月 5 日～8 日にかけて台風 7 号と梅雨前線等の影響により西日本を中心に記録的な集中豪雨が発生し、14 府県で 200 名以上の犠牲を伴う深刻な被害をもたらした。岡山県倉敷市では河川の堤防決壊による大規模な水害が起き、岡山 JRAT が発足。同月 13 日、JRAT 災害対策本部より、公益財団法人 国際医療技術財団が実施する災害医療研修（以下、JIMTEF 研修）を修了した全国の理学療法士・作業療法士（以下、OT）・言語聴覚士に対して岡山 JRAT 活動本部の支援依頼があった。筆者は一昨年 JIMTEF 研修を修了しており、活動可能日のマッチングにより依頼を受けることとなった。

【倉敷市の被災状況】

被害の大きかった真備町では二つの河川の合流地点付近で堤防が決壊し、地区の約 4 分の 3 が浸水。約半数の住家が床上浸水、51 名が犠牲となり、およそ 3,000 名の住民が避難を余儀なくされた。筆者の活動期間（発災から約 1 ヶ月後）は 26 カ所の避難所で 1,500 名以上が避難生活をしていた。（10 月 11 日現在も 257 名が避難生活を続けている）

【活動の概要】

活動期間：平成 30 年 8 月 12 日～16 日（5 日間）

活動場所：岡山 JRAT 活動本部（倉敷リハビリテーション病院内）

活動内容：派遣チームの避難所派遣調整と報告集約、日報作成、データ集積・管理、保健所ミーティング参加、東京本部との連絡、避難所見学等

真備町では水害後の臭いが残り、至る所に家財等が山積みとなり、住家は内装の被害が著しく、多くの店は営業再開の目途が立たない状態であった。

一方で避難所からみなし仮設への転居や仮設住宅の建設が始まり、避難所の多くが小・中学校であったため 2 学期開始に向けて移動を求められるなど、派遣チームは避難住民の環境変化に対応しながら支援する必要があった。

また、8 月末に各支援団体の撤退が決まり、9 月以降は岡山県内だけで継続可能な支援体制を意識して活動の収束を図る時期であったため、活動本部では保健師チームと連携した効率的な避難所巡回を検討したり、データや備品の整理等を行った。

【考察】

リハビリテーション専門職は医師の指示なく対象者に触れ治療することはできない。JRAT に求められ、かつ実践できたことはアセスメントと環境整備であった。一つは避難住民の個別の健康状態や活動・参加状況のアセスメントと生活不活発発病の予防や自立支援のための環境整備であり、もう一つは避難所の玄関や浴室など避難住民の自立支援と安全性の両方を叶える避難所のアセスメントと環境整備である。これは OT の普段の業務と変わりなく、また地域で求められている役割と同じである。

災害を ICF の視点から捉えると、環境因子の急激な変化が健康状態・活動・参加・個人因子へ影響を及ぼし、また環境因子の回復が長期化するほど、その影響は増悪し生活不活発発病や災害関連死等の二次災害を招く。こうした災害の特性をふまえる必要はあるが、二次災害を予防し、個人の自立支援や生活再建、地域の復興（地域づくり）に資するという点で OT の専門性は普遍である。

【おわりに】

近年、自然災害が相次ぐ日本において、災害支援は OT の新しい活動領域となり始めている。筆者は今回の経験を通して、作業療法のかたちとちからは、災害支援でも有効であると実感することができた。

今からできる災害支援！！

～避難の方法を知っていますか～

坂田 香奈恵¹⁾

1) ゆきよしクリニック

Key Words : 災害支援, 地域, 在宅生活

【はじめに】

東日本大震災では、障がい者手帳を持つ人の死亡率は全住民の死亡率の2倍に上ったといわれている。障がい者や高齢者が避難するには様々な障壁があるが、普段の関わりの中で解決できることも多い。今回は「今からできる災害支援」について以下に述べる。

【内容】

(1) 情報提供

①災害時要介護者支援制度への登録

避難に支援が必要な方に対して、市町村が行っている上記制度についての情報を提供する。

■制度の概要：心身の状態などにより自ら避難することが困難な方の情報を掲載した名簿を市町村が作成。平常時から自治会、町内会、自主防災組織や消防機関、警察署などに名簿を提供し、災害時に地域での助け合いや公的機関の救援、救助に役立てるもの。

②ヘルプカード・安心カードの活用（市町村により名称が違うため要確認）

避難中や避難先にて支援が必要な方に対して、カードの説明や使用の促しを行う。

■カードの概要：支援が必要であることを伝えるカード。病気や薬、支援してもらいたいことを記載して持ち歩く。災害時や緊急時など周囲の人に支援を求めることができる。役所やインターネット上で取得可能。

(2) 避難方法の検討

①避難所の確認

避難所の場所や自宅からの距離を確認する。（距離の確認はインターネット地図の距離測定機能などを使用）

■避難所の概要：災害の発生、または発生するおそれがある場合に、その危険から逃れるために避難する施設。公立小中学校、高等学校の体育館などが多い。また避難所生活が困難な障がい者や高齢者などが避難するための福祉避難所という施設もあるが、福祉避難所は必要に応じて開設される二次的避難所であり、発災直後には利用できないことが多い。

②避難所までの移動手段の確認

訪問リハビリテーションであれば避難所までの屋外歩行練習、病院や通所リハビリテーション、通所介護であれば避難所までの距離を想定した歩行練習などを通して、移動手段や必要な支援について検討する。

・自力で避難できる場合

避難所までの移動形態の検討や移動時間の評価を行う。屋外歩行が可能でも、避難所までの距離が歩けない場合や荷物を持つての歩行が困難な場合は車椅子など別の移動手段を検討する。また移動時間などを考慮し、避難のタイミングも相談する。

・介助が必要な場合

介助者の有無や在宅時間なども確認し、必要に応じて「災害時要介護者支援制度」を勧める。また近所の人へ支援の依頼を行うなど共助についても検討する。

(3) 避難所にて必要な物品の確認

避難所は学校の体育館となる場合が多いが、その環境は障がい者や高齢者にとって様々な障壁となり得る。しかしその障壁を理由に避難しなければ被害の拡大に繋がる。そこで障がい特性や能力などを評価し、避難所で生活できるよう環境調整や物品の提示を行う。

物品の例：簡易トイレ、オムツ、耳栓、アイマスク、特別食、コミュニケーション機器、おもちゃ、本など

【考察】

災害支援と聞くと何か特別なことであるという印象を持つ方が多いのではないだろうか。しかし普段の関わりの中でできることは沢山ある。自分自身で行う自助、公的機関が行う公助、そして地域のコミュニティである共助。これらの情報を適切に把握し、必要な方へ提供すること。また障がい特性や能力を評価し、避難方法や避難所生活について検討することもセラピストの役割であると考え。障がい者や高齢者などが災害時に取り残されることのないよう、普段から災害についても意識を向けていきたい。

限られた環境の中での自立支援

～いま一度考える、住宅改修～

四方 秀人¹⁾

1) 介護老人保健施設三川しんあい園

Key Words：自立支援、住宅改修、マネジメント

【はじめに】

道幅が狭い道路に面した急な外階段と住宅の立地構造上、限られた環境の中で症例の能力を最大限に活かせる住宅改修を検討したので、以下に報告する。

【症例紹介】

要介護1の80歳代女性、X年5月に頸椎症性脊髄症によるC4-6椎弓形成術、C4/5椎間孔拡大術を実施、約3ヶ月間A病院にてリハビリを行いX年8月に自宅退院となった。退院時は必要部分のみ福祉用具を設置、情報提供書には住宅改修の依頼があった。本人も「外に出て近所の人と話をしたいが、現在の玄関では外に出ることができないので仕方ない」とのことであった。退院直後より当園デイケアを週2回利用開始。送迎方法に関しては、現在の身体能力と住宅の立地条件を踏まえ、ケアマネジャーと福祉用具業者からは「スロープを使用した車椅子送迎しか方法がありません」との話があったため、評価を含めた住宅訪問を行った。

【評価】

歩行はシルバーカーを使用し付き添いにて可能、自宅内の移動は自立レベルであるものの、トイレへの移動以外はほとんど動かない。段差昇降は一部介助を要し、10cm以上の昇降は不可である。頸椎症性脊髄症から影響される上肢の痺れが強く、右C5/6領域の運動制限あり。息子と二人暮らしであるが、日中は一人での生活が主である。同集落内の親戚が時々訪ねてくれるが、自分で玄関から外に出ることは不可能なため、週2回のデイケア利用以外は閉じこもりの生活である。住環境は持ち家、玄関の外階段は30cm、25cmの階段が2段あり、横幅は約270cm。道路に直接面しているので、新たにスペースを設けることはできない。

【介入の基本方針】

①階段昇降は可能なレベルなので、外階段の大規模な改修を行う（既存階段の解体、新たな階段6段ブロック作成、屋外手すり設置）。②階段昇降が困難になった場合、車椅子での送迎が可能なようにスロープを設置できる部分を確保する。以上の2点を基本方針とし、外出機会を支援できる住宅改修を提案した。

【結果】

玄関の外階段を新たに作り直す改修を行った結果、自分で外出することが可能になった。10cmの段差を新たに設け、階段昇降が可能となったため、スロープを返却し車椅子送迎は必要なくなった。晴天時は自分で階段を降りて日光浴をしたり、近所の住民との交流を楽しめるようになった。また、度々訪ねてくれている高齢の親戚達も外玄関の高い階段が解消された結果、階段昇降が容易になり、訪問する機会が多くなった。

【考察】

限られた環境の中で、本人のできる能力を活かし、自立支援に結びつけるにはアイデアや経験が必要である。この度の改修で自力での外出可能、高齢の近隣者や親戚が訪問可能になった要因として、普段見慣れない改修を受け入れてくれた本人、息子への説明が重要だったと考えられる。限度額を超える予算を要したため、必要性を家族のほか、ケアマネジャーや福祉用具業者にも説明し理解してもらった必要があった。福祉用具をレンタルすることは、状態の変化に応じて借り直すことも可能である。しかし、高額な住宅改修は成功ビジョンが不可欠となるため、より正確な評価と想像力、交渉、プレゼンテーション力が必要となる。過疎地域に暮らす高齢者にとって、自分の家の改修は訪れる周囲の高齢近隣者への活動に影響を及ぼすことを再確認できた。今後は本人、家族だけではなく、周囲への配慮も考慮しながら評価していく大切さを課題としたい。

民泊を再開したい

～背中を“そっと”押してあげる，作業療法士の関わり～

山中 智恵¹⁾

四方 秀人¹⁾

1) 介護老人保健施設三川しんあい園

Key Words : 生活行為向上マネジメント, 活動性, 意味のある作業

【はじめに】

退院時情報提供書に「民泊を再開したい」という具体的な生活行為に対する希望が記載されていた症例に対し，目標設定と家族支援を中心に介入した．その結果，早期に生活行為目標を達成し，さらなる活動・参加機会に繋がったので以下に報告する．

【症例紹介】

要介護3の70歳代女性，X年11月に血栓性脳梗塞にてB病院に救急搬送，発症当初は重度右片麻痺と高次脳機能障害（失語・注意障害）が見られたが，約5ヶ月間の入院により状態が回復，X+1年3月に自宅退院となった．退院後より当園デイケアを週2回利用開始，10年以上前から都会の子ども達の農業・田舎暮らし体験を主な取り組みとした「民泊」を受け入れており，今後も再開したいという希望があった．

【評価】

Br. stage : 右上肢Ⅳ～Ⅴ，手指Ⅳ～Ⅴ，下肢Ⅴ，感覚性失語（中等度），喚語困難，注意障害（同時処理能力低下）あり．歩行は一点杖使用にて自立レベル，麻痺側である右手を日常生活の中で意識的に使用しているが，中枢部の固定に不安定さあり．ADLは入浴のみ見守りであるが，その他は自立レベルである．デイケア利用開始当初は，単語・短文での会話が多いものの「料理を作りたい」「畑でイチゴを栽培したい」という希望が聞かれた．

【介入の基本方針】

「夫と協力しながら民泊を再開する」ことを生活行為目標に設定した．リハビリテーション会議の中で，本人・夫・ケアマネジャー等に「麻痺が回復してから民泊を再開するのではなく，やりたいことを進んで行うことが一番のリハビリテーションである」ことを意識付ける．民泊の再開に向けて①右手の積極的な使用を目的とした調理（食事作り）②献立を考え，料理日記をつける③実生活における評価および動作指導を中心に介入した．

【結果】

介入から3ヶ月後には親戚の協力を得ながら都会の中学生2組を受け入れ，5ヶ月後には1組を受け入れることができた．民泊に訪れた子ども達に「自分は脳の病気をしたから言葉が出にくいけれど，沢山話しかけて」と自らの言葉で伝えることができた．民泊を再開できたことが本人・夫の自信に繋がり，その後は同集落内の住民達と東京スカイツリー，日光東照宮に1泊2日の旅行に出掛けるなど生活全般への広がり，人との繋がり，社会との繋がりが拡大した．

【考察】

3ヶ月間で目標を達成した要因として，本人と共にキーパーソンである夫への意識付けが重要であった．「脳梗塞後遺症は100%元には戻らない，治らなくてもやりたいことがあれば工夫する」ことを意識づけ，工夫する動作や方法を一緒に検討した結果，現在の心身状態でも民泊を受け入れてみようという決意に繋がったと考える．田舎暮らしの良さを伝える民泊という活動が，「夫婦にとっての意味ある作業」であり，更なる活動・参加に繋がったと言える．機能回復だけに固執しない，作業療法士自身の向き合い方の重要性を改めて感じた．

クリニカルクラークシップ導入に向けての試み

横田 剛¹⁾

1) 新潟県厚生連柏崎総合医療センター

Key Words : クリニカルクラークシップ, 臨床実習, 生活行為向上マネジメント

【はじめに】

臨床実習の質の向上に向けて、クリニカルクラークシップの活用が求められており、この度制度化された。個人として以前から取り組んでいた旧来の実習スタイルからクリニカルクラークシップスタイルの実習方法について更に踏み込んで取り組みを行っているので報告する。

【ポイント①】全症例を診療する。

【ポイント②】臨床実習指導者と一緒に随時検討しながら診療する。

【ポイント③】記録はほぼカルテ記載。書き方見本も随時行う。

【ポイント④】メインケースはもたない。

【ポイント⑤】臨床実習指導者の思考過程を全症例で随時見える化する。

【ポイント⑥】テーマ性を持って、こまめに症例をまとめる作業を行う。

【ポイント⑦】記録は日中に完了し、持ち帰らせない。

【ポイント⑧】症例から派生する不明点を自宅で勉強する。

【ポイント⑨】通常はMTDLPに自然と行きつく。

【まとめ】

クリニカルクラークシップ導入にむけて臨床実習指導者自体も概念だけでなく実践できるように十分なトレーニングが必要ではないかと感じている。個人的な取り組みではあるが、自分自身のトレーニングには充分なっており、学生の質の向上にも寄与できている感触がある

◆◇ Activity 等出展一覧

11月3日(土) / 10:00 ~ 15:00 小研修室3

出展1 『ペーパークイリングでの様々な作品』

県立精神医療センター 山崎 綾子

ペーパークイリングとは、細長く切った紙のリボンをクルクルと巻いた「コイル」の美しさを生かしたペーパークラフトです。組み合わせで、花を作ったり、葉を作ったり表現の幅の広さが魅力です。また、個人や共同でも作品を作ることができ、個々の能力に合わせ、紙の幅・長さの段階づけもしやすく、何より紙と紙を巻く道具があれば場所をとらずに手軽に始められます。

出展2 『八海山』

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 柳澤好美

元々油絵で風景画を描くことが趣味で、「退院して油絵を描くために筆が持てるようになりたい」と希望が聞かれた患者さんにアクリル絵の具を使用して絵を描いて頂きました。当院は病棟廊下の窓から越後三山の一峰である八海山を眺めることができ、晴れた日の眺めは患者さんからも好評でした。病室からは八海山を見ることができなかったため、天気の良い日は病棟の廊下に画材を準備し、実際の景色を見ながら描いて頂き、天気が悪い日は晴れた日の写真を見ながらリハ室にて描いて頂きました。今回は脳梗塞により右手指の脱力感が残存していた患者さんでしたが、展覧会への出品もされていた程の腕前をお持ちであり筆の操作は問題ありませんでした。いつも絵を描く時間を楽しみにされており、一時間ほど集中して絵を描かれることもありました。退院時も手指の違和感はやや残存していましたが、完成した作品に対しスタッフや他患から賞賛の声をもらいご本人の自信につながったのではないかと考えます。退院後はご自身の作品が展示されている展覧会にも足を運ばれ、油絵の趣味は継続されているようです。

出展3 『三つ編みで作るのれん』

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 柳澤好美

編み物や和裁が趣味で、頸椎骨折にて上下肢に筋力低下を認めた患者さんに作って頂きました。通常の編み物作業では下を向く動作が多く、頸部の痛みが強いため長時間の作業が困難でした。そのため、下を向かずに来る編み物に近い作業ということで、Tシャツヤーンを使用した作品を考えました。同じ長さにカットしたTシャツヤーンで三つ編みを作り、それをミシンで縫い合わせてつなぎ、のれんにしました。三つ編みは高さのある台に固定して、上肢拳上位にて作業が出来るように工夫しました。一本の三つ編みを作る作業は軽負荷で行えるため、その日の体調に合わせた段階付けが容易であり、また三つ編みは多くの患者さんになじみのある作業のため、幅広い患者さんに適応すると考えます。入院により精神的な落ち込みが強かった患者さんでしたが、「三つ編みをするのを楽しみにしてるんだよ」との発言が聞かれるようになり、患者さんの方から作品へのアイデアも出るようになりました。作品が完成した後は家で元々やっていた編み物の続きを病棟でもできるようになり、退院後の外来受診時では「家でも編み物をやっています」とのことでした。

出展 4 『刺繍糸で作製したコースター』

新潟県地域医療教育センター 魚沼基幹病院 関 悟

刺繍糸製のコースター作りを治療目的に取り入れた。対象者は両側尺骨突き上げ症候群に対して尺骨短縮術を行った女性である。最終目標は仕事復帰であったが、作業療法（以下、OT）の短期目標は手関節の可動域改善および筋力向上とした。しかし、運動とともに疼痛が増悪し、手の震えも出現した。その後も改善が得られず、仕事復帰どころか日常生活動作や家事動作においても制限される状況となっていた。これでは仕事復帰も出来ないと発言があった。ある日趣味について話をしていたところ、家族（娘）と一緒に手芸をすることが趣味だと教えていただいた。その時、担当者として関節角度や筋力など機能改善ばかりに意識が向いていたと反省した。改善のために選択した治療手段が対象者にとって疼痛を生む要因となっていた時点で再評価するべきであった。対象者が大切にしていた作業に関係する手の使用であれば変化があるかもしれないと再考した。まず、当院に在庫にあったビーズカーテンキットを提供した。いくつかある図柄から猫の模様を選択された。選んでいる時点から表情も明るく意欲的であった。作業中も熱心に説明書を確認しながら取り組まれた。作業中、疼痛の訴えは少なく、疲労感程度であった。実施後の手関節可動域も改善が得られた。その後、作業内容をより趣味であった手芸に近づけるために刺繍糸を使ったコースター作りへと移行した。作製器具や手芸糸は手芸店で入手した。花のモチーフを作ることができ、それらを9つ組み合わせてコースターにするというものであった。自宅でも手芸が出来るようになり、外来OTに来られる度に徐々に作業時間が増えていった。午前9時に来院され、場所を提供し、休憩を取りながら3時間程度取り組めるようになった頃「こんなに出来るなら仕事も出来そう。」と前向きな発言があった。その後、仕事復帰となり外来OT終了となった。

出展 5 『節句』

立川総合病院 上村公子

一年を通して半袖ユニフォームを身にまとっている病院で、季節を感じて欲しくて、見当識を促したくて作成した作品です。



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 学会受付隣

時間 11月3日(土) 12:00~13:00
 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

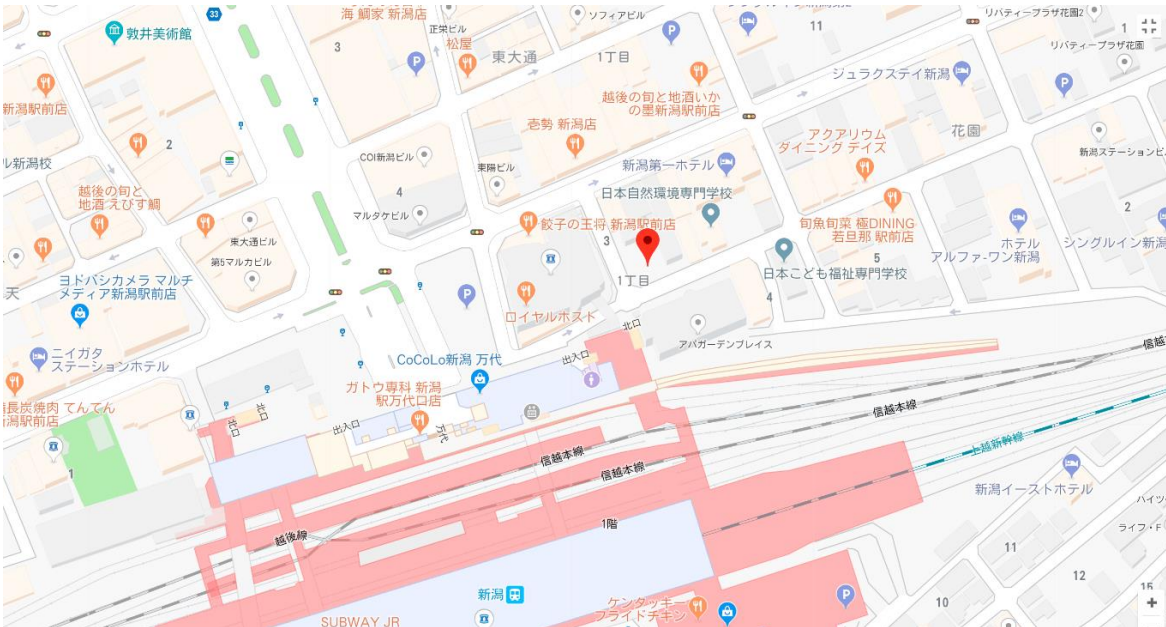
手帳に関する質問、
たまっていた領収書の申請、
ポイントの整理
などお気軽にお越しください。



懇親会のご案内

第15回新潟県作業療法学会終了後に下記の通り、懇親会を企画いたしました。楽しい時間を共に過ごしにしたいと思います。是非ともご参加いただくようよろしくお願いいたします。

1. 会場：新潟個室居酒屋 宴丸 新潟駅前店（予定）
住所：新潟県新潟市中央区花園1-3-2 IMAビル2 4F JR新潟駅 万代口 徒歩3分
☎電話番号：050-5852-0973
2. 日程：平成30年11月3日(土) 18:30開始 定員40名程度
3. 参加費：4000円(参加者受付脇で集金。懇親会のみ参加の方は会場にて集金いたしますのでご了承ください。尚、3日前よりキャンセル料が発生いたします。)
4. アクセス(下記参照)



※ 会場がわからず、迷われた方は下記の電話番号までご連絡ください。

Tel : 080-1813-3728 福利厚生部委員長 佐藤貴裕

学会運営委員名簿

学会長	介護老人保健施設三川しんあい園	四方 秀人
理事	厚生連長岡中央総合病院	高頭 美恵子
委員長	国立病院機構西新潟中央病院	安中 裕紀
委員	脳神経センター阿賀野病院	青木 良介
	新潟信愛病院	大久保 真代
	国立病院機構新潟病院	大塚 理人
	立川総合病院	大箭 夏輝
	三島病院	佐藤 庄吾
	新潟リハビリテーション大学	田中 善信
	田宮病院	西脇 祐一
	悠遊健康村病院	服部 優美
	厚生連柏崎総合医療センター	平澤 利博
	新潟西蒲メディカルセンター病院	目黒 貴大
	厚生連長岡中央総合病院	和智 雄一郎

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、「作業ってなんだろう～今一度考えたい、作業のかたちとちから～」です。就職したばかりの頃、作業療法ってなにと知り合いから聞かれたときに、私はうまく説明をできていなかっただろうと思います。「リハビリ」という言葉で済ませていたかもしれませんが、経験を重ねるにつれて、遅いですがようやくわかり始めたのではないのでしょうか。「作業」という考え方・視点は、地域包括ケアシステムにおいてとても重要なものだと思います。皆様も改めて一緒に「作業」について考え、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)