

第31回 愛知県作業療法学会

作業療法 未来への提言

5年後、10年後、
その先の私たちにできること

開催 ハイブリッド（現地+オンデマンド配信）

現地開催 2023年6月11日（日）
尾張一宮駅前ビル（i-ビル）

オンデマンド配信 2023年6月8日（木）～6月30日（金）

学会長 木村 綾子
（社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 リハビリテーション科）



第31回 愛知県作業療法学会

作業療法 未来への提言

～5年後、10年後、その先の私たちにとできること～

学会長	木村 綾子
日時	2023年6月11日(日)
オンデマンド開催	2023年6月8日(木)～6月30日(金)
主催	一般社団法人 愛知県作業療法士会
事務局	社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院 リハビリテーション科 〒494-0018 愛知県一宮市富田字宮東1718番地1 TEL 0586-62-2221 Mail 2023otg@gmail.com
後援	愛知県 一宮市 一宮市医師会 愛知県看護協会 愛知県理学療法士会 愛知県言語聴覚士会
学会運営協力	株式会社ユピア

目次

1. 学会長挨拶.....	1
2. プログラム	2
3. 学会参加者の方へのお知らせ.....	5
4. 学会発表者の方へのお知らせ.....	12
5. メインプログラム(教育講演、市民公開講座).....	13
6. ワークショップ(OPAT6、メタ認知)	18
7. 体験型機器展示.....	19
8. 一般演題	20
9. 協賛	40
10. 後援	41
11. 実行委員一覧.....	42
12. 編集後記.....	43
13. 広告	



1.学会長挨拶



第 31 回愛知県作業療法学会 学会長
木村 綾子
社会医療法人杏嶺会 一宮西病院

第 31 回愛知県作業療法学会は、2023 年 6 月 11 日に愛知県一宮市の尾張一宮駅前 i ビルにて、一般演題発表と現地企画の一部はオンデマンド配信により開催させていただくこととなりました。

愛知県作業療法学会としては、4 年ぶりの現地開催となります。約 2 年ほどの時間をかけて学会の準備を進めてきましたが、準備期間はまさにコロナ禍の真ただ中。「現地でどんな企画が実現できそうか?」「大勢の参加者を集めてよいのか?ダメなのか?」学会の開催様式や企画について、検討を重ねて来ました。オンライン開催のメリットも実感できた準備期間ではありましたが、準備開始当初から一貫して考えていたのは、「学会は現地で」。他の OT との交流、繋がりのある場を作り、現地学会の空気を感じてほしい。そして、他の OT の取り組みに触れて、明日からの現場に活かせる学会を実現したい、という思いは実行委員一同、ゆるぎないものがありました。先行きが見えず、準備の進行が滞ることもあり、学会運営準備にご協力いただいた株式会社ユピア様をはじめ、企画協賛にご協力いただいた企業の皆様、ならびに愛知県作業療法士会の学会サポート委員会の皆様、このたび快く講演を引き受けてくださいました講師の先生方にはご迷惑をおかけしたことも多々あったかと思いますが、日々の業務もお忙しいなか、本学会のハイブリッド開催実現に向けてこれまでご尽力いただきましたこと、心より御礼申しあげます。

本学会では、講師の先生方からの発信を受け取るだけでなく、参加される皆様が中心となって学会を作り上げていただきたいという思いから、各企画において事前質問フォームを設置しました。ぜひ積極的にご意見、ご質問をいただき、講師の先生方と皆様の間でも、多くの議論が展開されることを期待しています。

一般演題発表は、今回オンラインでの開催とさせていただきましたが、様々の領域で活躍されている先生方から 32 件の演題登録がありました。一般演題発表は、現地開催の 3 日前より配信予定です。こちらも演者との意見交換ができる掲示板を設置しますので、演者への助言や提案など、コミュニケーションの場としてご活用いただければと思います。

また、現地開催ならではのワークショップや福祉用具の体験企画をご用意しました。企画参加を通じて、現場での課題共有や情報交換の機会になるものとともに、実際にツールや機器の活用を学ぶことで、明日からの現場に必ず役立つものが得られると思います。

学会へ参加された皆様が、作業療法士としての少し先の未来を考える、ちょっとしたきっかけを作ることができたら、とても嬉しいです。



2.プログラム

2023年6月11日(日)

第1会場:7階シビックホール

10:20~10:30 開会式

10:30~12:00 教育講演1 座長:田中 敏彦(東海医療科学専門学校 作業療法学科 学科長)

「作業療法 未来への提言~5年後、10年後、その先の私たちにできること~」

講師:山本 伸一

(一般社団法人 日本作業療法士協会会長・山梨リハビリテーション病院)

(12:10~13:10 愛知県作業療法士会 総会) ※昼食会場

13:30~15:00 市民公開講座 座長:木村 綾子(社会医療法人杏嶺会 一宮西病院)

「AYA 世代がん患者支援について」

講師:大木 麻実

(国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

AYA がんサポートチーム 作業療法士)

AYA がんサバイバーの皆さん

15:20~16:50 教育講演2 座長:川本 徹(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院)

「作業療法の力~治すこと使うこと~」

講師:野間 知一

(日本福祉大学健康科学部 リハビリテーション学科 教授)

16:50~17:00 閉会式

第 2 会場:2 階大会議室

(12:10~13:10 昼食会場)

13:30~15:00 ワークショップ1

【作業療法を可視化する新しい臨床ツール 'OPAT6' の紹介】

企画担当:作業遂行 6 因子分析ツール(OPAT6)研究会

15:20~16:50 ワークショップ 2

【メタ認知トレーニング(MCT)について】

企画担当:社会医療法人杏嶺会 上林記念病院 精神作業療法科

第 3 会場:6 階小会議室

9:30~17:00 「3ing を実体験~セラピスト×福祉用具メーカーコラボ企画~」

協力:株式会社 一宮福祉サポート、株式会社 モリトー



第31回 愛知県作業療法学会 日程表

2023年 6月 11日 (日) 尾張一宮駅前ビル (i-ビル)



	第1会場	第2会場	第3会場
	7階 シビックホール	2階 大会議室	6階 小会議室
9:00			
10:00	9:30~10:20 受付		
11:00	10:20~10:30 開会式 10:30~12:00 教育講演 1 テーマ：未来の作業療法について 講師：山本 伸一 先生		3 i n g を実体験くセラピスト×福祉用具メーカーコラボ企画
12:00	12:10~13:10 総会 (昼食)	12:10~13:10 昼食会場	
13:00			
14:00	13:30~15:00 市民公開講座 テーマ：AYA 世代のがん患者支援について 講師：大木 麻実 先生	13:30~15:00 ワークショップ 1 作業遂行6因子分析ツール(OPAT6)について	
15:00			
16:00	15:20~16:50 教育講演 2 テーマ：未来の作業療法について 講師：野間 知一 先生	15:20~16:50 ワークショップ 2 メタ認知トレーニング (MCT) について	
17:00	16:50~17:00 閉会式		



3.学会参加者へのお知らせ

1) 現地会場参加・オンライン参加 共通事項

1. 開催概要

当学会は、現地会場およびオンライン上で開催するハイブリッド形式です。
参加に関する詳細は「参加者の方へ」のそれぞれの項をご参照ください。
なお、Web 上ではオンデマンド配信のみで、ライブ配信はありません。

【会場開催】

会期：2023年6月11日(日)

会場：尾張一宮駅前ビル(i-ビル) (愛知県一宮市栄3丁目1-2 JR尾張一宮駅直結)

※ 会場開催で実施するプログラムは日程表をご確認ください。
一般演題はオンラインのみで、会場での発表はありません。

【オンライン開催(オンデマンド配信)】

会期：オンデマンド配信期間 2023年6月8日(木)～6月30日(金)

会場：オンライン開催ページ(<https://ot31aichi.online.yupia.net/>)

※ オンデマンド配信とは、開催期間内はいつでも好きな時にご覧いただける配信方式です。
当学会では、一般演題および教育講演1、教育講演2、市民公開講座のオンデマンド配信を行います。
ワークショップのオンデマンド配信はありません。
一般演題は6月8日から配信、その他は会場開催の録画を編集し、準備ができ次第配信します。

開催方法一覧

種別	現地会場(6月11日)	オンライン上
教育講演1, 2	○現地会場にて実施	○現地開催後1週間以内に、オンライン開催ページにて記録動画を配信します(ログインが必要)
市民公開講座	○現地会場にて実施	○現地開催後1週間以内に、ホームページにて記録動画を配信します(ログイン不要・一般公開)
一般演題	×現地会場での発表はありません	○6月8日(木)より、発表者が提出した発表ファイルを配信します(ログインが必要)
ワークショップ	○現地会場にて実施	×配信はありません

2. 参加申込期間と参加費

参加申込期間：2023年2月22日(水)～5月28日(日) (基本的に当日申込はできません)

参加費：作業療法士 3,500円 / 非会員 12,000円 / 他職種 4,000円 / 学生 500円

3. 学会誌(抄録集)について

学会誌はPDF 発行です。印刷冊子はありません。

4. 参加証・領収書について

参加証・領収書はPDF 発行です。紙面での交付はいたしません。

オンライン開催の期間内にオンライン開催ページにログインして、ダウンロードしてください。

その他の形式での発行をご希望の方は、登録担当または事務局までご相談ください。

5. 撮影・記録の禁止(権利侵害についてのご注意)

発表については、発表者に著作権や肖像権等の権利があります。発表者に許可なく撮影や録音をしたり、画面のスクリーンショットを撮ったりすることは権利侵害にあたりますのですべて禁止いたします。十分にご留意ください。

なお、配布資料がある場合はダウンロードが可能です。ダウンロードした資料の内容を引用・参照する場合は必ず引用・参照元を明記してください。

2) 現地会場参加のご案内

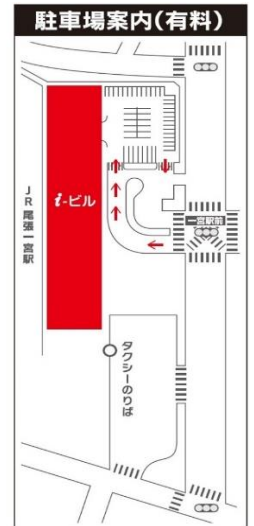
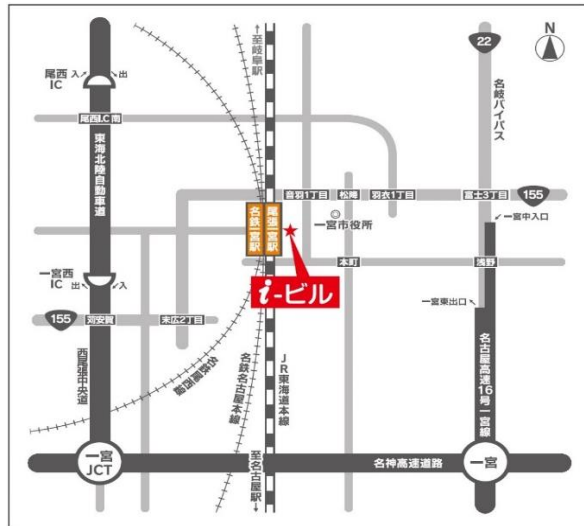
会場案内

<会場>

尾張一宮駅前ビル(i-ビル)
愛知県一宮市栄3丁目1-2

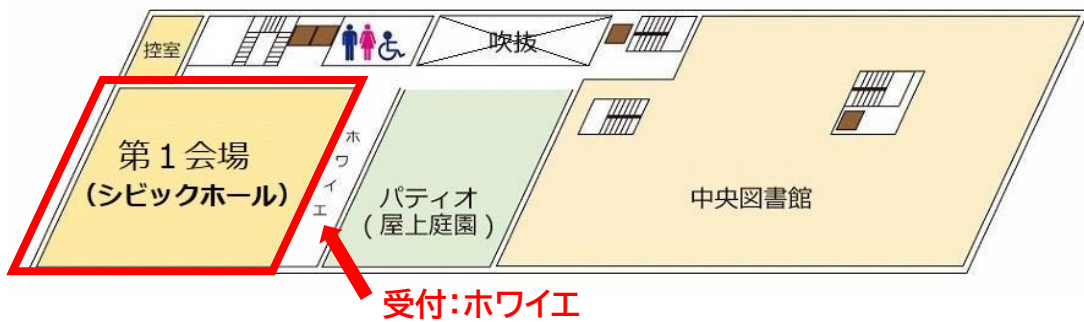
<電車>

JR 東海道本線「尾張一宮」駅
名鉄名古屋本線「名鉄一宮」駅
(各駅より徒歩 1分)

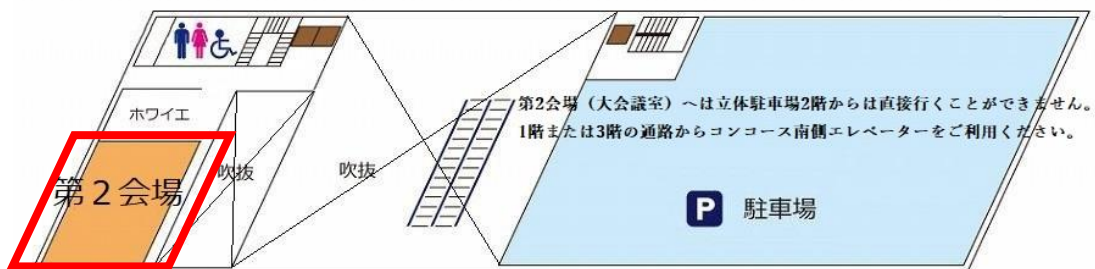


フロアマップ

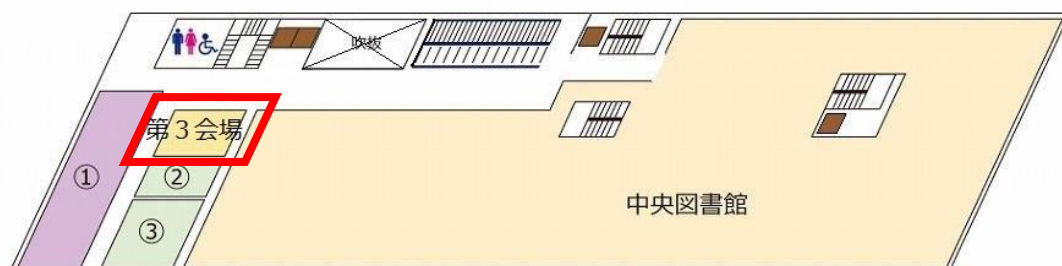
7F 第1会場(シビックホール)



2F 第2会場(大会議室)



6F 第3会場(小会議室)



1. 参加申込について

基本的に、当日会場での参加申込はできません。

2023年5月28日(日)までにホームページより参加申込をお願いします。

(どうしても事前の参加申込・支払いが難しい方は、当日会場にて受付にお申し出ください。)

2. 受付方法

受付は不要です。オンライン開催ページでダウンロードできる名札をご自身で印刷してご持参ください。

7階ホワイエに名札ケースを用意しています。ケース内にネームカードを入れてご着用ください。

(カラー印刷が難しい方、当日名札をお忘れの方は受付にお申し出ください。申し込み状況を確認の上、名札カードをお渡しいたします。)

3. ワークショップの参加方法

ワークショップをお申し込みの方は、名札に参加するワークショップの表示があります(「WS1」「WS2」等)。

企画開始 20 分前より、第 2 会場 大会議室前にて受付を開始いたします。

(ワークショップ1:OPAT6 は 13:10～、ワークショップ 2:メタ認知トレーニングは 15:00～)

受付にて、スタッフに名札を提示して、会場へ入室してください。

ワークショップは事前申込制です。事前受付の時点で参加人数の上限を達した場合に、受付を終了させていただきます。

4. 休憩・昼食について

- ・ 当学会では、現地参加者向けの昼食の販売はありません。

昼食は参加者個々で持参いただくか、会場のある尾張一宮駅、名鉄一宮駅構内に飲食店が複数ございます。

(ASTY一宮、ミュープラット、尾州ビレッジ、名鉄百貨店)

- ・ 昼食会場は、午前中の教育講演終了後、2階大会議室をご利用いただくか、教育講演後に同会場にて開催する愛知県作業療法士会総会に参加いただきながら、昼食を摂っていただくことも可能です。
- ・ i ビルの各会場内には、ゴミ箱を設置しておりません。食事の際に出たゴミは各自でお持ち帰りください。

5. 感染対策について

- ・ 現地参加の際は、マスクの着用の上、参加をお願い致します。
- ・ 各会場入場時に、サーマルカメラでの検温、手指消毒をしていただきます。37.5 度以上の発熱、咳などの風邪症状がある場合は、会場への入場、企画への参加をお断りさせていただくことがあります。
- ・ 会場内での飲食の際は、マスク会食、黙食にご協力をお願い致します。

6. 会場内の注意事項

- ・ 名札を常にご着用ください。
- ・ i ビルの学会会場内は禁煙です。(i ビル内は一部の商業施設を除き、禁煙です)
- ・ 携帯電話などはマナーモードにさせていただき、電源をお切りいただき、周りの方の迷惑にならないようにご配慮ください。
- ・ 撮影、録音は禁止させていただきます(被写体に許可を得た場合はこの限りではありません)
- ・ クロークはございません。

3) オンライン参加のご案内

1. オンライン開催ページ



第 31 回愛知県作業療法学会
オンライン開催ページ

<https://ot31aichi.online.yupia.net/>

ログイン可能期間：6月30日（金）まで

- ・ オンライン開催ページは Google Chrome, Microsoft Edge の最新版(2023 年 5 月時点)で動作確認をしています。スマートフォンでもご覧いただけます。
なお、Internet Explorer では正しく動作しない場合があります。
- ・ オンライン開催ページにオンデマンド配信の動画を掲載します。学会誌集や参加証・領収書も、上記にログインしてダウンロードしてください。
- ・ 操作せずに 6 時間が経過するとログアウト状態になります。お手数ですが、再度ログインをお願いいたします。
- ・ オンライン開催ページは 6 月 8 日にオープンする予定です。

2. ログイン情報

- ・ オンライン開催ページにログインするためには、ID(参加登録番号)とパスワードが必要です。ID とパスワードは参加登録時の「参加登録を完了しました」というメールに記載されています。
- ・ 入金確認ができていない場合はログインできません。
- ・ ID とパスワードはご本人専用です。複数名でのご利用は避けてください。視聴する方は全員参加登録及びお支払いの上、個別にログインをお願いいたします。
- ・ 同じ PC から別の方が参加される場合は、一度ログアウトをして頂き、改めてご自身の ID とパスワードでログインしてください。
- ・ 参加にあたっての留意事項についてご確認いただき、遵守する旨のチェックを入れてログインしてください。

3. オンデマンド配信について

- ・ 6 月 8 日より、オンライン開催ページにて一般演題の発表が視聴できます。
- ・ 会場開催の記録動画は、開催後 1 週間以内に掲載予定です。掲載後、メールおよびホームページでお知らせいたしますので、少々お待ちください。
- ・ それぞれの視聴方法はページ内の説明をご参照ください。

4. メッセージボックス

- ・ オンライン開催ページの中には「メッセージボックス」というページがあります。
- ・ このページでは一般演題の掲示板においてやりとりされた質問・感想(後述)の履歴を表示します。この表示内容は、ログインした方に個別の内容となります。
- ・ 質問・感想があった場合、投稿者・発表者にメールが送信されます。メール不要の場合はメールを受け取らない旨のチェックボックスにチェックを入れてください。

5. オンデマンド配信へのリアクション

各プログラムのページには、コメント欄や質問・感想掲示板を設置しており、一般演題では「拍手」を押すことができます。ぜひ積極的にご活用ください。

コメント欄や質問・感想掲示板への投稿内容について、事務局が不適切と判断した内容については削除させていただく場合がありますのでご了承ください。

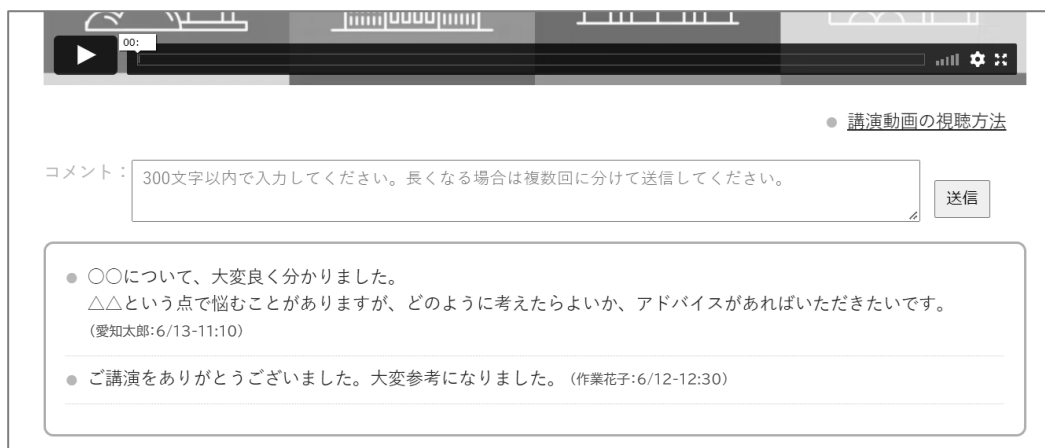
不適切な書き込みを発見した方は、速やかにお知らせください。

1) 教育講演

各講演にコメント欄を設置しています。

投稿すると、ご自身の氏名と投稿時刻が自動的に表示され、公開されます。

質問の書き込みも可能ですが、基本的には回答できませんことをご了承ください。



2) 一般演題

それぞれに「質問・感想」「拍手」のボタンを用意しています。ブラウザによっては正しく動作しませんので、推奨ブラウザ (Google Chrome, Microsoft Edge) をご利用ください。



(1) 質問・感想

クリックすると該当演題の質問・感想掲示板が開き、質問・感想を書き込むことができます。

投稿すると、ご自身の氏名と投稿時刻が自動的に表示され、公開されます。発表者からの返信に対してさらに返信を書き込むことも可能です。

質問・感想の書き込みがある演題では、質問・感想ボタン上に丸印が表示されます。

投稿履歴は各自のメッセージボックスのページで確認できます。

発表者が回答する時間が必要ですので、ご質問はできるだけオンライン開催期間終了の 5 日前までをお願いします。なお、回答がない場合もありますことをご了承ください。

投稿内容は全ての参加者が閲覧できます。個人情報や公開不可の内容は記載しないようご注意ください。

(質問・感想ボタンをクリックした際の画面表示例)

質問・感想:

● 質問・感想1
ご発表ありがとうございました。○○についてはどのようにお考えでしょうか？ (慢性花子：08/22-10:03)

ご質問ありがとうございます。
今後○○を○○していく可能性があろうかと思えます。(発表太郎：08/23-16:10)

>> 返信する

● 質問・感想2
△△について、興味深く拝聴しました。
自身も△△の対応に困ることがありましたので、参考にさせていただきます。
ありがとうございました (米戸さゆり：08/25-12:17)

>> 返信する

× 閉じる

(2) 拍手

手のマークが拍手ボタンです。何度でも押すことができます。

「拍手」は匿名であり、誰が押したかはわかりません。



4.学会発表者へのお知らせ

1. リアクション（いいね・感想・質問など）への対応について

各演題に「質問・感想」「拍手」のボタンを用意し、参加者がリアクションできるようにしています。不適切な内容を受け取ったり、対応に困ったりすることがあれば事務局へご連絡ください。リアクションした方やその内容を確認し、対応致します。

1) 質問・感想

発表演題に新しい質問・感想（または自分以外の返信）があると、メールでお知らせします。また、「メッセージボックス」ページに表示します。メール配信が不要の方はメッセージボックスページで配信不要のチェックを入れてください。

開催期間内に発表演題の「質問・感想」をクリックし、該当する投稿に返信してください。それぞれの質問・感想の投稿に対して返信ボタンがついています。返信は任意です。回答がない場合もあることを参加者へのお知らせでご案内していますが、できるだけご対応いただければ幸いです。

なお、質問・感想欄にご自身で投稿することも可能です。発表の補足など必要であれば、発表者であることや発表の補足であることを添えて書き込んでください。

投稿には氏名と時刻は自動的に記載されます。匿名での投稿はできません。

なお、投稿内容は全ての参加者が閲覧できます。個人情報や公開不可の内容は投稿しないでください。

質問・感想： 質問・感想内容を記入してください

● 質問・感想1
ご発表ありがとうございました。○○についてはどのようにお考えでしょうか？（慢姓花子：08/22-10:03）

ご質問ありがとうございます。
今後○○を○○していく可能性があらうかと思います。（発表太郎：08/23-16:10）

>> 返信する ← それぞれの質問・感想に返信ボタンがあります

● 質問・感想2
△△について、興味深く拝聴しました。
自身も△△の対応に困ることがありましたので、参考にさせていただきます。
ありがとうございました（米戸さゆり：08/25-12:17）

>> 返信する

× 閉じる

2) 拍手

参加者はそれぞれの演題に何度でも「拍手」を押すことができます。「拍手」は匿名であり、誰が押したかはわかりません。また、「拍手」に関する通知メールは送信されません。

「拍手」が押された回数はメッセージボックスで確認できます（他の方には公開されません）。



5.メインプログラム



教育講演

作業療法 未来への提言

～5年後、10年後、その先の私たちにできること～

一般社団法人 日本作業療法士協会

会長 山本 伸一（勤務先:山梨リハビリテーション病院）

2023年6月11日(日)、第31回愛知県作業療法学会が開催されます。誠にありがとうございます。コロナ禍という苦境ではありますが、会員の皆様や運営委員の皆様のご尽力ご努力によって盛大に催されますことを心よりお祝い申し上げます。

このたび、「作業療法 未来への提言 ～5年後、10年後、その先の私たちにできること～」というテーマでお話をさせていただきます。

私は作業療法士になって36年経ちます。就職当初は、「作業療法とは何ぞや」が合言葉になっていて、模索状態の臨床でもありました。対象疾患は、おおよそ何でも関わってきました。中枢神経系疾患、運動器疾患、小児疾患、難病等。特に脳卒中は、対象数も多かったことから、試行錯誤が連続でした。健側使用での自立を高める手法から、麻痺側の促通や高次脳機能障害と Movement-Therapy、随意運動介助型電気刺激装置等の様々な機器の使用、さらにはロボットのリハビリ活用等。この年月の間には、多くの手法や考え方の深化があったのは事実です。

診療報酬や介護報酬改定制度等による現場の変遷もありました。私たちが辿ってきた軌跡は、確実に未来を創っていると思います。また、日本作業療法士協会は、その情勢のなかで多くの団体と渉外活動を重ね、関係省庁との連携を深めることで日本のリハビリテーションの発展に寄与してきました。今後は、勤務先を含めた各団体(士会・協会等)の連携をさらに強化し、力の結集が必要です。それが存在意義、臨床力の向上、職域の拡大につながります。

今回、作業療法に纏わる状況の整理と制度関連等を振り返り、組織再編等に向けた日本作業療法士協会の動向もご紹介いたします。一方、変わらない「作業療法の根幹」として、自身のこれまでの臨床を整理し、患者アプローチの動画等を報告したいと考えています。「変わるべきこと、変わらないこと」を皆様と共有させていただき、5年後10年後を創造いたします。

何卒よろしく願いいたします。

【略歴】

昭和62年3月 愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業

昭和62年4月 医療法人財団 加納岩 山梨温泉病院

【現職】

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院 リハビリテーション部 副部長

学校法人 健康科学大学 評議員

一般社団法人 日本リハビリテーション病院施設協会 理事

一般社団法人 日本福祉用具供給協会 理事

一般社団法人 日本ニューロリハビリテーション学会 評議員

一般財団法人 訪問リハビリテーション振興財団 評議員

活動分析研究会 会長

CVA 時期別 OT 研究会 会長 等

【著書】

1) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集:活動分析アプローチ 青海社 2005

2) 山本伸一編集:中枢神経系疾患に対する作業療法～具体的介入論から ADL・福祉用具・住環境への展開～ 三輪書店 2009

3) 山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集:活動分析アプローチ第2版 青海社 2011

4) 山本伸一編集:疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ 三輪書店 2012

5) 山本伸一監修:重度疾患への活動分析アプローチ(上巻) 青海社 2013

6) 山本伸一監修:重度疾患への活動分析アプローチ(下巻) 青海社 2013

7) 山本伸一編集:臨床 OT-ROM 治療～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症例への展開 三輪書店 2015

8) 山本伸一監修:CVA×臨床 OT～「今」リハ効果を引き出す具体的実践ポイント～ CBR 2020 等



教育講演

「作業療法の力～治すこと使うこと～」

日本福祉大学 健康科学部
リハビリテーション学科 教授
野間 知一

従来、一度傷ついたら回復は難しいとされてきた脳も近年は作業療法の治療手段が充実し、その方の神経再建のポテンシャルを最大限引き出すことができる時代となっており、医療現場で作業療法の治す力が注目されている。一方で作業療法学の設立背景でもあるが、医療で治す以上に復帰したい環境の中で障害を受けた体や手、足、脳を使うことが、治ることや補完的な手段を獲得することに大きく貢献することがわかっており、作業療法の環境に適応させる力も充実している。講演では神経の再建に注目されているニューロモデュレーションを用いた片麻痺上肢の作業療法についてお話したい。

【PRしておきたいこと】

若い OT には作業療法に夢を抱いていただきたいですし、さらに若い高校生には作業療法に興味をもっていただきたいと願っています。

【略歴】

鹿児島大学医療技術短期大学部を卒業し、OT ライセンスを取得後、鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンターにて17年間中枢神経の作業療法に携わる。現在、日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科に在籍している。この間、促通反復療法の普及やエビデンス構築に関わり、さらに振動刺激痙縮抑制法を考案。神経筋電気刺激や上肢リハビリロボットを利用して片麻痺上肢の回復をテーマに活動している。

「AYA 世代がん患者支援について」

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 AYA サポートチーム
作業療法士 大木 麻実

この度、2023年6月11日(日)に第31回愛知県作業療法学会が盛大に開催されますことを心よりお慶び申し上げます。学会長の木村綾子先生を始め、会員の皆様、運営委員の皆様には今回このような貴重な機会を賜りましたこと深く感謝いたします。

現在の拠点であります東京都を始め、日本、世界中で未だコロナ禍といっても過言ではありません。一時の感染状況から鑑みますと新型コロナウイルスの猛威は随分と鳴りを潜めているようにも思いますが、WHOからCOVID-19の終息宣言はなされておられません。がん診療も新型コロナウイルスが未知のウイルスと叫ばれていた頃は医療提供が難しくなったこともありましたが、様々な先生方のご尽力により現在は以前のようながん診療が展開されています。ただし、がん診療と新型コロナウイルス、私たちの生活は共存していかなければならないのかと思わずにはいられないほど、この約4年間で私たちの生活様式は様変わりし、現段階では以前のような生活の兆しが見え難い状況であります。しかしながらこの生活様式で対面式だった学術集会もインターネットを利用し、ハイブリッド形式で開催されるなど、現地参加が難しい方やオンラインでの参加が難しい方も参加が可能となり、以前に比べ、自己研鑽はしやすくなったのではないのでしょうか。

そして、今回のテーマでもあります AYA 世代のがん患者さんを取り巻く環境はどうかと考えた時、仕事や学業、家事、結婚、出産や育児、休息、余暇活動などのライフスタイルが多岐にわたるこの世代にとって、この閉塞した環境となってしまった現在は十分に整っていないように思います。一方で、この世代は特にインターネットを自在に扱える年代層であり、がんに関する情報収集はできているように感じます。ただし、生活の変化が多岐にわたり、情報が溢れているがゆえに何が正解なのか模索し、解決に至らず、悩みに苛まれているかもしれません。そのライフイベントバランスを整えるお手伝いをさせていただくのも私たち作業療法士の役割ではないかと考えています。当院では、AYA 世代の皆さまへの多職種の関わりを重要視し、2015年より AYA サポートチームが発足し、私も2019年より関わっています。今回はその多職種連携についても触れていこうと思います。

最後に当院で治療を受けられ、現在も経過観察させていただいています AYA 世代がんサバイバーの皆さまとともに AYA 世代におけるがんのリハビリテーション、作業療法について考えていきたいと思います。併せて、最初の職場が整形外科単科の医院であった私は外科医の言葉だと存じておりますが、「鬼手仏心」という言葉を胸に作業療法を展開してきました。本日は何卒よろしくお願ひ申し上げます。

【略歴】

平成19年3月 四国リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業
平成19年4月 医療法人社団 昌樹会 ウツミ整形外科医院 入職
平成27年11月 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 入職
平成28年4月 香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院 入職
平成29年4月 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 入職
平成30年7月 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 入職 現在に至る

【社会活動】

<2023年4月1日現在>

一般社団法人 日本肢体不自由者卓球協会 医科学・アンチドーピング委員会 委員



6.ワークショップ

ワークショップ① OPAT6【作業療法を可視化する新しい臨床ツール 'OPAT6' の紹介】

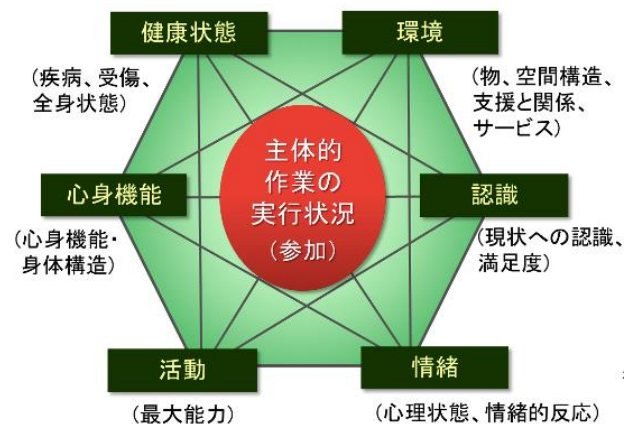
作業遂行 6 因子分析ツール研究会

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 木村 成男

臨床現場において作業療法士が専門性を発揮できていると感じていますか？

日本作業療法士協会は「作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為」であり、作業療法士が焦点を当てて取り組む対象だとしています。しかし、対象者の作業をどう捉えて治療計画に反映すればいいか難しいと感じている作業療法士は少なくないと思います。

私たち作業遂行 6 因子分析ツール (OPAT6 ; Occupational Performance Analysis Tool with 6 Factors) 研究会では、対象者の生活や人生の課題を抽出し、その主体的な作業遂行に向けた支援が作業療法士としての可能性を拓ける要(かなめ)だと考えて議論を重ねてきました。OPAT6 は、対象者の「主体的な作業の実行状況」に対して健康状態・心身機能・活動能力・環境・認識・情緒の 6 因子がどのように相互に関連しあっているのかを視覚化して分析し、治療仮説の立案を導く臨床の新しいツールです。OPAT6 で対象者の作業の実行状況を全体の関係性から捉えることは、対象者の生活・人生の再構築を支援する上でどこから切り口にしてアプローチするといった手のかりを得ることができます。



OPAT6 の状況図

本ワークショップでは、OPAT6 とは何かについて概説し、OPAT6 を用いた事例紹介を通して、作業療法が見える体験をして頂けることをねらいとしています。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

ワークショップ② メタ認知【メタ認知トレーニング(MCT)について】

社会医療法人杏嶺会 上林記念病院 平光 寛子

認知的アプローチに基づくリハビリテーションの一つに、メタ認知トレーニング (Meta-Cognitive Training: 以下 MCT) があります。メタ認知とは自分自身を客観的に認知し俯瞰的に考える能力のことを指します。誰にでも考え方の偏りがあります。メタ認知という言葉は昨今では様々な場面で用いられ、円滑なコミュニケーション、仕事における教育場面など医療以外のシーンでも多く使われています。

MCT とは患者様に対して精神症状を直接扱うのではなく、症状の背後にある自身の認知バイアス(考え方の偏り)について理解を深め、クイズやグループワークを通して間接的に思考を修正していくツールです。セッションがあらかじめ構造化されている点から、トレーナーに対する敷居が低く扱いやすいものとなっています。

今回はまず MCT の概要を説明し、実際に各グループ 3~4 名で体験型ワークを行い楽しみながらポイントを知っていただこうと思っています。MCT の体験を通して、相手の思考にどんな傾向があるのか、普段の関わりの中でどんなつまづきがあるのか、相手の考え方のクセを知ることで今までと違ったコミュニケーションが出来るかもしれません。ひょっとしたら“苦手だなあ”、“気難しいなあ”と感じている人と分かり合えるきっかけになるかも…。

ぜひご参加をお待ちしています。



7.体験型機器展示

「3 -ing を実体験～セラピスト×福祉機器メーカー コラボ企画」

協力:株式会社 一宮福祉サポート、株式会社 モリトー

リフトを用いた lifting、車椅子の seating、ベッド上での positioning の「3つの-ing」について、それぞれの現場で対応に苦慮されている方は、少なくはないと思います。このたび、現地会場・一宮の地元企業でもあります、株式会社 一宮福祉サポート様、株式会社 モリトー様にもご協力をいただき、最新の福祉機器を用いた体験企画を開催することになりました。

作業療法士が会場で、機器の活用方法を実演、レクチャーします。皆さんの現場での課題をぜひこの場に持ち寄っていただき、一緒に考える機会にしていきたいと考えています。皆さんの参加をお待ちしております。



8. 一般演題

発表形式：開催期間中オンデマンド配信

一般演題 A 身体障害/脳血管疾患等

- A-1 「仕事に必要な作業」に焦点を当てたことで、麻痺手の使用頻度が向上した一例
清水 晶子（医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院）
- A-2 重度感覚障害による感覚性運動失調を呈した自己効力感の低い症例に対する
課題指向型訓練の試み
浮田 佑太（社会医療法人杏嶺会 上林記念病院）
- A-3 慢性期脳卒中患者にボツリヌス療法と手指伸展装具療法を併用したことで手指機能が
向上した1例
高木 郁実（藤田医科大学ばんだね病院リハビリテーション部）
- A-4 前大脳動脈領域の損傷により更衣動作に困難さが生じた一例
古木 希春（名古屋市総合リハビリテーションセンター）
- A-5 当院での修正 CI 療法導入と今後の課題について
山田 義丸（社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院 リハビリテーション科）
- A-6 アテローム血栓性脳梗塞発症後 ADL や意欲が低下したが自宅退院に至った
血液透析患者の一例 ～腎臓精神病学に着目して～
山内 真理（特定医療法人衆済会 増子記念病院 リハビリテーション科）
- A-7 麻痺手使用頻度が低い患者に対して修正 CI 療法を実施し長期的改善が認められた一事例
梶野 康佑（社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院 リハビリテーション科）
- A-8 麻痺側上肢使用頻度確認表を活用し ADL 上での使用頻度が向上した一例
野田 阿里紗（社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 リハビリテーション科）
- A-9 地域における脊髄損傷の専門的支援により ADL が全自立して社会参加まで至った
完全対麻痺者の一例
川村 享平（特定非営利活動法人リハビリテーションビレッヂ 訪問看護ステーション Re:Life,
特定非営利活動法人リハビリテーションビレッヂ ヘルパーステーション Re:Life)
- A-10 IVES による電気刺激療法と PSB を併用使用した介入により箸動作獲得に至った1例
岡田 健佑（医療法人愛生館 小林記念病院）
- A-11 CSM 術後に重度 C5 麻痺を併発し、ADL の改善に難渋した事例
金尾 洋世（総合上飯田第一病院 リハビリテーション科）

一般演題 B 身体障害/運動器疾患

B-1 母指 CM 関節症治療中、手関節痛を併発した症例に対しスプリントを用いた経験

平野 圭一郎 (社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 リハビリテーション科)

一般演題 C 身体障害/内部障害

C-1 入院中の癌患者が有した抑うつ気分に対する作業療法の効果 作業療法面接と他患者交流によって抑うつ気分が改善した一症例

林 千尋 (社会医療法人財団新和会 八千代病院)

C-2 重症 COVID-19 肺炎患者に対し、せん妄と認知機能の改善に焦点化して介入した症例

桑野 洋之 (一宮市立市民病院)

C-3 回復期病院における COVID-19 濃厚接触者へのリハビリテーション ～心理状態に配慮した関わり～

内藤 碧乃 (医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院)

一般演題 D 身体障害/老年期

D-1 創作活動の参加過程をスモールステップで提供し成功体験を積み重ねたことで意欲が向上した症例

山田 健人 (社会医療法人杏嶺会 上林記念病院 作業療法科)

D-2 クリニックにおける認知症リハビリテーション

上田 将白 (医療法人鳳紀会 豊川脳神経外科クリニック)

D-3 高齢消化器疾患患者における排泄動作にみる自宅退院の関係性について

水野 功 (社会医療法人杏嶺会 一宮西病院 リハビリテーション科)

一般演題 E 高次脳機能障害

E-1 ドライブシミュレータによる自動車運転評価を実施した1症例

大塚 滯花 (刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科)

一般演題 F 就労・復職支援

- F-1 当障害者支援施設と就労継続支援 B 型事業所との情報共有が上手くいった症例
一色 めぐみ (名古屋市総合リハビリテーションセンター 作業療法科)
- F-2 再就職を目指した回復期リハビリテーション病棟入院患者における就労準備支援事業の課題
柳瀬 百花 (熱田リハビリテーション病院 リハビリテーション科)
- F-3 メモ取り訓練の介入により就労にいたった高次脳機能障害の症例
塚本 倫子 (名古屋市総合リハビリテーションセンター)

一般演題 G 精神障害

- G-1 双極性障害患者における集団心理教育の試み
吉原 絵理 (特定医療法人楠会 楠メンタルホスピタル)

一般演題 H 発達障害

- H-1 重症の新生児低酸素性虚血性脳症に対して、座位姿勢の保持の獲得を目的に出生早期より作業療法を行った一例
沢田 実保 (名古屋市立大学医学部附属西部医療センター)
- H-2 リフトの活用に向けた重症心身障害児者施設における一病棟の取り組み
水野 佳子 (社会福祉法人杏嶺会 一宮医療療育センター)

一般演題 I 理論

- I-1 作業療法部門における透析患者への MTDLP 導入の取り組みと今後の課題についての実践報告
植村 篤志 (学校法人滋慶コミュニケーションアート 名古屋医健スポーツ専門学校 作業療法科,
医療法人生寿会 五条川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 作業療法部門)
- I-2 トイレ動作に着目し COPM を用いることで自宅退院へと至った一症例
鈴木 陸斗 (社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院 リハビリテーション科)
- I-3 「整容」に着目したことで不安が解消し笑顔が見られるようになった症例
一作業遂行 6 因子分析ツール(OPAT6)を用いて一
中村 星弥 (医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院)

- I-4 「家事動作を通して立位への恐怖心が軽減した介入の振り返り」
作業遂行6因子分析ツール(OPAT6)を用いて
加納 圭祐 (医療法人三九会 三九朗病院 リハビリテーション部)
- I-5 「自発性低下を認めた症例への更衣動作獲得に向けた介入の振り返り」
作業遂行6因子分析ツール(OPAT6)を用いて
築瀬 明日香 (医療法人三九会 三九朗病院 リハビリテーション部)

一般演題 J 教育

- J-1 当院 IVES チームの教育体制に関するアンケート調査
小澤 宏貴 (社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院 リハビリテーション科)
- J-2 リハビリ部と看護部の合同で新入職者教育を行った効果の検証
川村 直希 (医療法人三九会 三九朗病院)

A-1

「仕事に必要な作業」に焦点を当てたことで、麻痺手の使用頻度が向上した一例

清水 晶子, 田中 実希

医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院

【倫理的配慮】

本人には説明の上同意を得た。

【はじめに】

麻痺手への介入として、機能練習にて機能は改善するが、ADL 汎化が困難とされる。今回、麻痺手の使用頻度が乏しい症例に、目標共有と CI 療法を実施し、機能及び使用頻度が向上した為報告する。

【症例紹介】

50 歳代男性、左被殻出血にて治療後、17 病日に当院へ転院。病前は ADL・IADL 自立し、システムエンジニアであった。

【入院時評価】

身体機能 BRSIV-V-IV、感覚中等度鈍麻、上肢機能は FMA45 点、握力 (R/L) 12/41 kg、STEF (R/L) 5/95 点、MAL-AOU/QOM0.5 点/0.3 点、認知面は正常であった。ADL は FIM72 点、立位動作で介助が必要であった。

【経過】

入院時より、ADL と上肢機能訓練を行い、45 病日、車椅子で ADL 自立。上肢機能は FMA、握力、STEF に改善を認めたが、ADL 場面での使用は乏しかった。

【OT 方針】

麻痺手の ADL 使用、復職に必要な機能獲得を目的に CI 療法を行った。

【介入】

症例と目標選択を ADOC、共有を COPM で行った。目標の中で復職のための PC 操作、書字動作の獲得を挙げ、CI 療法プログラムは①量的練習課題②課題指向型の Shaping 課題と task practice③Transfer package は Home Skill Assignment Sheet を用いた。

【結果】

72 病日後、FMA:60 点、握力 (R/L):13.3/33.5 kg、STEF (R/L):54/100 点、MAL-AOU/QOM:2.7 点/3.1 点となり、麻痺手の ADL 使用向上、復職に必要な機能改善を認めた。

【考察】

麻痺手の使用頻度の向上要因として、症例と目標共有した事が麻痺手への関心や意欲向上に繋がったと考える。また CI 療法を行った事で、ADL や復職で麻痺手が使用できる気づきや成功体験により使用頻度が向上したと考える。

A-2

重度感覚障害による感覚性運動失調を呈した自己効力感の低い症例に対する課題指向型訓練の試み

浮田 佑太, 森 順子, 新井 香予子,
渡邊 拓也(PT)

社会医療法人杏嶺会 上林記念病院

【はじめに】

対象者の目標に準じた課題練習を反復する課題指向型訓練(以下、TOT)は、麻痺側上肢機能や使用頻度の改善が報告されている(Schaefer ら, 2013)。しかし、感覚性運動失調を呈した症例への介入報告(有時から, 2018)は少なく、知見が乏しいのが現状である。

今回、重度感覚障害による感覚性運動失調を呈した症例に対する TOT の介入経過を報告する。

【症例】

80 歳代女性。右利きで、発症前 ADL 全自立。性格は慎重。右視床出血にて X+30 日に回復期病棟入院。HDS-R27 点。SIASmotor4-4-4-4-4、画像所見では上肢領域の皮質脊髄路に損傷を認めず、運動失調を認めた。表在・深部感覚は重度鈍麻であり、母指探し試験Ⅲ度。振動刺激療法には不快感を示し、知覚は困難であった。

【介入経過】

X+70 日より TOT を開始し、FMA-UE43 点、ARAT29 点、MAL(AOU1.2/QOM1.5)と使用頻度は低かった。導入当初、「こんな事できない。きっと失敗する」など自己効力感低下を認め、実際の動作能力より低い課題難易度から開始した。

X+80 日には、「茶碗持ってみた。震えて持てなかった」など麻痺手への関心や生活場面で試す行動を認め、課題難易度を段階的に変更した。

【結果】

X+140 日で FMA-UE61 点、ARAT51 点、MAL(AOU3/QOM3.3)と全指標が MCID を超え、失調症状は軽減した。表在・深部感覚は中等度～重度鈍麻、母指探し試験Ⅲ度と変化は認めなかったが、「色んな事に挑戦する」と意欲向上を認めた。

【考察】

自己効力感が低い症例に対する TOT は、難易度調整や段階的な目標設定が有用であった。また、有時には振動刺激療法による感覚改善を報告しているが、重度の感覚障害では併用効果が乏しい可能性がある。

【倫理的配慮】

個人情報保護、同意撤回について十分に説明し、口頭と書面で同意を得た。

慢性期脳卒中患者にボツリヌス療法と手指伸展装具療法を併用したことで手指機能が向上した 1 例

高木 郁実¹⁾, 松浦 広昂(Dr)²⁾, 深谷 直美¹⁾,
稲垣 航太郎¹⁾, 青柳 陽一郎(Dr)³⁾,
加賀谷 斉(Dr)⁴⁾

- 1) 藤田医科大学ばんだね病院リハビリテーション部
- 2) 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学 I 講座
- 3) 日本医科大学大学院医学研究科リハビリテーション学分野
- 4) 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科

【背景】

慢性期脳卒中患者に対してボツリヌス療法と手指伸展装具を併用し、手指の機能改善を認めた症例の報告は少ない。今回、発症後 2 年経過した慢性期脳卒中患者に、同併用療法を施行した症例を経験したため報告する。

【論理的配慮】

本人には本報告に関する説明を行い、同意を得た。

【症例】

44 歳男性。脳梗塞発症後、独歩可能だが右上肢麻痺と前腕回内筋、手関節屈筋、指屈筋、母指内転筋を中心とする筋痙縮が残存していた。自宅退院後、ボツリヌス治療を含む外来リハビリテーションを継続していた。1 回目施注前の Stroke Impairment Assessment Set(SIAS) - Motor 上肢は 3-1A, Fugl-Meyer 評価法(FMA)は手指 1 点であった。

【経過】

発症 2 年後に Modified Ashworth Scale(MAS)は浅指屈筋 1, 長母指屈筋 1+であり、6 回目のボツリヌス療法は右上肢筋に計 300 単位施注した。FMA は手指 2 点であった。手指伸展装具を使用し、お手玉で把持練習を実施した。7 回目施注直前の SIAS-Motor は上肢 4-1B となり、FMA は手指 4 点であった。橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、浅指屈筋、母指内転筋を増量し、新たに深指屈筋、長母指屈筋、虫様筋を追加し、計 400 単位施注した。その後、立方体ブロックでつまみ練習も可能となった。8 回目施注は上腕筋を追加、円回内筋、虫様筋を増量、浅指屈筋、長母指屈筋、母指内転筋を減量、深指屈筋を中止して計 400 単位とした。8 回目施注 12 週後には FMA は手指 6 点、MAS は浅指屈筋 0, 長母指屈筋 0 と改善した。また、網戸や電子レンジの開閉で右上肢を使用するようになった。

【考察】

慢性期の手指機能障害が重度の症例でも、ボツリヌス療法と手指伸展装具療法の併用により手指機能が改善する可能性がある。

前大脳動脈領域の損傷により更衣動作に困難さが生じた一例

古木 希春, 渡邊 史織, 小林 直樹

名古屋市総合リハビリテーションセンター

【はじめに】

前大脳動脈領域の損傷では運動麻痺、前頭葉症状が出現する。今回、前大脳動脈領域の損傷により上下肢の運動麻痺、感覚障害、強制把握が出現し、更衣に支障を来した症例が円滑に動作可能となったため報告する。

【症例】

症例は X 年 Y 月 Z 日に前大脳動脈解離、左前大脳動脈梗塞を発症し、右上下肢運動麻痺、失語症、強制把握を呈した 40 代男性。利き手は右手。Z+120 日に当院に転院。ニードは痛みなく円滑に生活動作ができること。初期評価は、BRSⅢ/V/Ⅲ。FMA(上肢) 33/66 点。肩関節に ROM 制限と疼痛あり。母指探しⅢ度。STEF49 点。FAB13/18 点。FIM の運動項目は 72 点(更衣 6 点)認知項目 25 点の合計 97 点。移動は杖使用し自立だが手すりを掴んでしまう強制把握が出現していた。更衣動作時は非麻痺側に重心が偏り、袖通しの際に上肢拳上が困難で肩の疼痛が出現していた。また、強制把握により衣服を掴んでしまい動作の妨げとなっていた。なお報告に関して症例に説明し同意を得た。開示すべき COI は無い。

【OT 介入】

上肢機能訓練では ROM-ex, 右半身への荷重練習、ワイピング、お手玉やペグを使用した shaping 課題、両手動作訓練を回復段階に合わせて実施した。さらに、更衣動作の手順確認と模擬的な動作を反復して実施した。

【結果】

再評価では肩関節の疼痛は軽減し、BRSⅣ/V/Ⅲ。FMA49/66 点。母指探しⅡ度。STEF86 点。FIM の運動項目は 80 点(更衣 7 点)認知項目 33 点の合計 113 点。座位姿勢安定し、上肢拳上保持可能となり、更衣動作での強制把握は抑制され、袖通しが円滑となった。しかし他の生活場面では強制把握は残存している。

【考察】

段階的に難易度調整をした訓練を行ったことで上肢機能が改善した。加えて、更衣動作を手順化し、模擬的な反復訓練を行った結果、強制把握消失に繋がった可能性がある。

当院での修正 CI 療法導入と今後の課題について

山田 義丸, 高橋 篤, 小菅 弘幸(PT),
北村 正彦(PT), 二宮 晴夫(Dr)

社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院
リハビリテーション科

【はじめに】

当院では、2021 年 4 月より修正 CI 療法を導入し、2022 年 3 月までに 4 症例実施してきた。今回、入院から退院後 3 か月まで経過を追うことができた 2 症例を振り返り、今後の課題について検討した。症例本人に口頭ならびに書面にて同意を得た。

【対象】

症例 1, 左被殻出血, 右片麻痺の 40 歳代男性. 症例 2, 脳梗塞, 左片麻痺の 70 歳代男性.

【方法】

プロトコールは、週 5 日間×4 週間. 作業療法 1 時間, 自主訓練 1.5 時間, 1 日合計 2.5 時間実施. 非麻痺手の拘束は行わず, 麻痺手の使用を常に意識するよう指導した. 評価については, それぞれ修正 CI 療法開始時, 終了時, 退院 3 か月後に FMA, MAL などを実施した.

【結果】

修正 CI 療法開始時, 終了時, 退院 3 か月後の順に記す. 症例 1 は, 69 病日より修正 CI 療法を実施. FMA34 点→56 点→52 点. MAL(AOU/QOM)平均 1.1/1.2 点→3.5/3.9 点→2.8/3.6 点. 症例 2 は, 66 病日より修正 CI 療法を実施. FMA36 点→55 点→59 点. MAL(AOU/QOM)平均 0.6/0.6 点→2.8/2.7 点→3.5/3.7 点となった.

【考察】

修正 CI 療法を実施することで, 症例 1, 2 ともに終了時に改善を認めた. 病棟生活の中で麻痺手を主体的に使用した行動を促すことができ, MCID を上回る結果に繋がったと考える. しかしながら, 修正 CI 療法終了後も機能改善や日常生活での使用頻度向上を認めた症例 2 に対し, 症例 1 では, 終了 3 か月後にて FMA・MAL の低下が認められた. 差が生じた要因として, 行動契約時に受動的だったこと, Transfer Package, フォローアップの不十分さから, 自宅では訓練意欲が保てなかったと推察される. 今後の課題としては, 訓練意欲の配慮, 契約時の説明の徹底, 修正 CI 療法終了後のフォローアップと考えられ, 改善を図っていききたい.

アテローム血栓性脳梗塞発症後 ADL や意欲が低下したが自宅退院に至った血液透析患者の一例 ～腎臓精神病学に着目して～

山内 真理¹⁾, 中村 千宏(PT)¹⁾, 濱地 亮輔¹⁾,
小関 裕二(PT)¹⁾, 竹内 有子(Dr)²⁾

1) 特定医療法人衆済会 増子記念病院
リハビリテーション科

2) 特定医療法人衆済会 増子記念病院 脳神経内科

【はじめに】

慢性腎臓病は脳卒中を発症するリスクが高く, 生命予後不良とされ, 腎臓精神病学では抑うつ状態などの問題も起こりやすいとされる. 今回, 脳梗塞発症後に ADL や意欲が低下したが, 自宅退院に至った症例を経験したため, 以下に報告する.

【倫理的配慮】

本人の同意を得ており, 個人情報保護に留意した.

【症例紹介】

70 歳代女性. 右片肢麻痺, 右利き. 歩行困難にて救急搬送され, 橋梗塞の診断を受け当院に入院. 病前 ADL・IADL は自立, 自宅は 2 階建ての一軒家で, 夫と介護が必要な義姉と 3 人暮らしであった. 既往に 2 型糖尿病, 末期腎不全(透析歴 10 年)にて, 当院系列クリニックにて透析通院をしていた.

【経過】

入院 2 日目より OT 開始(発症 3 日目). 初期評価は, BRS-T: 上肢 VI-下肢 VI-手指 V. ICARS: 47/100 点. FIM: 86/126 点. 握力: 右 8.37 kg/左 7.3 kg. CAS: 37/64 点であった.

介入初日は左手で食事摂取していたが, 介入 7 日目には麻痺側で摂取が可能となり, 介入 14 日目に書字動作は改善傾向となる. しかし, 施設退院の可能性も検討されたことから, 涙ぐまれる様子がみられ, 次第に意欲が低下し OT の妨げとなった.

介入 30 日目より, 精神的アプローチとして, 他透析患者と共同で物作りを行った. その時期から徐々に OT に意欲的となり, 自主訓練も行え, ADL が急速に改善した.

最終評価は, BRS-T: すべて VI, ICARS: 21/100 点, FIM: 111/126 点. 握力: 右 13.9 kg/左 16.0 kg. CAS: 10/64 点となった. 介入 60 日目に自宅退院となり透析通院も再開した.

【考察】

本症例は, 透析と脳梗塞にて抑うつを生じやすい状態だった. 自身の境遇と似た患者との交流で具体的な目標が定まり, 励ましがあったことで意欲の向上に繋がられた. 今後も透析患者の精神面に着目した OT を心掛けたい.

麻痺手使用頻度が低い患者に対して修正 CI 療法を実施し長期的改善が認められた一事例

梶野 康佑, 毛利 好範, 高橋 篤,
小菅 弘幸(PT), 北村 正彦(PT), 二宮 晴夫(Dr)

社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院
リハビリテーション科

【はじめに】

脳梗塞を呈した患者に対して修正 CI 療法を導入し Transfer Package(以下:TP)を用いた結果, 退院後も麻痺手の長期的機能改善・使用頻度が向上した症例を経験したので報告する. 本発表において書面にて本人より同意を得ている.

【事例紹介】

70 歳代男性, 脳梗塞(右被殻～放線冠), 第 20 病日に当院回復期病棟に転院となる. 入院時 Fugl-Meyer assessment(以下:FMA)20 点, Motor Activity Log(以下: MAL)の Amount of Use/Quality of Movement(以下:AOU/QOM):0.0/0.0 点であった. 著明な高次脳機能障害・認知機能低下は認められず, 車椅子自走自立であった.

【経過】

当初は神経筋促通法を中心に介入し, FMA36 点, MAL(AOU/QOM):0.6/0.6 点となり, 麻痺手の機能の向上は認めたが, ADL 内での使用頻度は低かったため, 第 66 病日に修正 CI 療法開始. TP を含む作業療法 1 時間+自主訓練 1.5 時間の計 2.5 時間を 20 日間実施. 主目標は麻痺手でのコップ・茶碗操作, 家事動作, 畑仕事, 車の運転等の項目が挙げられた.

【結果】

修正 CI 療法終了時(第 86 病日)FMA55 点, MAL(AOU/QOM):2.8/2.6 点. 退院時(第 114 病日)FMA54 点, MAL(AOU/QOM):3.4/3.3 点. 退院後の再評価時(第 205 病日)FMA59 点, MAL(AOU/QOM):3.4/3.6 点. 主目標は全て実施可能になっており, 麻痺手の参加が増加した事に対して充実感を示していた.

【考察】

麻痺手への集中訓練だけでなく, TP を介して麻痺手を ADL に反映できた事が, 退院後も麻痺手の使用頻度向上に影響を与えたと考えられる. また, 主目標を明確にし具体的な生活イメージを意識できたことも要因として考えられる.

麻痺側上肢使用頻度確認表を活用し ADL 上での使用頻度が向上した一例

野田 阿里紗

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院
リハビリテーション科

【はじめに】

今回, 麻痺側上肢使用頻度確認表を活用し ADL 上での参加が向上した症例を経験したため以下に経過, 考察を報告する.

【倫理的配慮】

発表に際し症例に同意を得た.

【初期評価】

右被殻出血を発症し左片麻痺, 自己・物体中心性の半側空間無視を呈した 70 歳代女性. Brunnstrom Stage(以下 BRS)上肢IV, 手指IV, 上肢表在・深部感覚軽度鈍麻, Fugl Meyer Assessment(以下 FMA)40 点, Motor Activity Log(以下 MAL)AOU2 点, QOM2.25 点, Catherine Bergego Scale(以下 CBS)観察者評価 13 点, 自己評価 17 点であった.

ADL は普通型車椅子を使用し, 一部介助を要していた. 利き手は右であったこともあり, ADL 上での麻痺側上肢の使用は殆どみられなかった.

【方法】

麻痺側上肢使用頻度確認表を用いて 10 日間介入を実施した. セラピストが評価表を作成し, 評価内容は病棟内で麻痺側上肢を使用できる項目を本人と相談しリストアップした. 翌日の作業療法の時間内に振り返りを行い, MAL の指標を用いて点数化した.

【結果】

BRS 上肢V, 手指V, FMA59 点, MAL-AOU4.1 点, QOM3.3 点に改善. CBS 観察者評価 12 点, 自己評価 8 点で左半側空間無視は残存したが左空間への認識は向上した. 麻痺側上肢使用頻度向上に伴い, 生活が便利になったと発言もみられた.

【考察】

介入当初から機能改善への意欲はみられたが, 非利き手であったことや左半側空間無視により麻痺側上肢を使用する必要性を認識しにくい状態であった. 使用目標を共有する手段を提供し, 表への記載を行ったことで自らの問題点を客観視出来る環境となり, 意識的に麻痺側上肢を使用する行動変容がみられた. その結果, 上肢機能の改善にも繋がったと考えられる.

地域における脊髄損傷の専門的支援により ADL が全自立して社会参加まで至った完全対麻痺者の一例

川村 享平^{1,2)}, 山中 武彦³⁾, 永田 武彦(PT)^{1,2)},
立川 舞(PT)^{1,2)}, セヌ 未央(NS)¹⁾,
吉永 恵美(CCW)²⁾

- 1) 特定非営利活動法人リハビリテーションビレッジ 訪問看護ステーション Re:Life
- 2) 特定非営利活動法人リハビリテーションビレッジ ヘルパーステーション Re:Life
- 3) 日本福祉大学 健康科学部

【背景】

近年、脊髄損傷者を取り巻く医療情勢は厳しく、特に入院期間の短縮化から生じた地域におけるリハビリテーション(以下、リハ)ケアに関する問題が指摘されている。今回、対麻痺レベルながら排泄や入浴などの ADL の自立度に課題を残し自宅復帰に移行した事例に対し、地域において作業療法を含む専門的リハチーム連携による介入を実施した。結果、ADL が自立し、自動車運転が可能となり現職復帰に至ったため報告する。

【倫理的配慮】

本報告において、個人情報やプライバシーの保護に配慮し、本人から書面で同意を得た。

【事例紹介】

40 代後半男性、X 年 Y 月に解離性大動脈切迫剥離で入院、腹部人工血管置換術の施行後に Th6 以下の完全対麻痺となる。状態が安定して約半年のリハ入院をするが、褥瘡などのバリエーションが発生したため、対麻痺の到達レベルとされる排泄動作や入浴動作は自立には至らず、自宅に復帰することとなった。

【介入】

退院前から自宅を訪問してトイレ等の自宅改修相談、シャワー台の製作など環境調整を実施した。訪問開始時はシャワー浴の介入、移乗動作は麻痺域を使用した動作練習などを週に 2~3 回実施した。看護師は排便対処等のため毎日訪問を行った。その後、トイレ動作訓練、会社との復職面談、自動車の移乗動作、積み込み練習など必要な支援を約 9 か月、実施した。

【結果】

ADL は FIM で車いすとベッド移乗が 3→6、トイレやシャワーなどが 1→6 になり退院時 FIM 運動項目は 38 点から最終が 77 点と改善した。また、自動車運転が可能となり対麻痺の到達レベルまで達し、現職復職も可能となった。

【考察】

地域において脊髄損傷に対するリハ・ケアの重要性が高まっている。シームレスに入院リハから地域リハ・ケアに移行し、脊髄損傷の支援経験のある OT,PT,NS,CW が連携して専門的支援を実施することで ADL が自立し、対麻痺の到達レベルに達したと考えられる。

IVES による電気刺激療法と PSB を併用使用した介入により箸動作獲得に至った 1 例

岡田 健佑

医療法人愛生館 小林記念病院

【はじめに】

脳卒中や脊髄損傷などによる中枢神経の麻痺に対しては電気刺激療法による促通効果が認知されている。今回、頸髄損傷後の上肢機能不全に陥った症例に対して IVES(OG Wellness 社)に加え、ポータブルスプリングバランサー(以下 PSB)を用いた可動域練習を実施し箸動作獲得に至った症例を報告する。

【倫理的配慮】

当演題発表に関して対象者へ同意を得た。

【症例】

症例は、転倒し C4~C6 外傷性頸髄損傷を受傷した 80 代男性である。前院入院中廃用が進行したためリハビリ目的に当院入院となる。本人家族のニーズは右上肢を使用した食事動作の獲得であった。初期評価は、MMT 右肩関節 1, 右手関節 2, STEF 右/左 0/70 点。右上肢は日常生活で使用困難であった。

【介入】

筋出力促通を目的に棘上筋・三角筋に対して IVES を各 10 分 50Hz 実施。また、疼痛の無い範囲での自動介助運動を行なうため、PSB を使用した可動域練習を 20 分実施した。介入日数は週 5 日である。

【結果】

介入 1 週間で太柄スプーンを用いた食事動作獲得し、3 週間後箸使用にて疲労なく箸での食事動作を獲得した。MMT 右上肢 3, 右手関節 3, STEF 右/左 92/98 点となった。

【考察】

四肢を空間でコントロールする条件として安定した中枢部の姿勢コントロールが必要になる。庄本らは、棘上筋と三角筋後部線維へ運動閾値以上の電気刺激療法を実施することで亜脱臼が修復されると述べている。この機序は上腕骨頭を肩甲上腕関節を求心位へと誘導するフォースカップル機構を考慮した介入と思われる。今回 IVES に加え、早期から免荷での可動域練習を実施したことで、電気刺激による筋促通効果に加えて中枢筋への運動学習が促され多と考えられる。

【まとめ】

今回 IVES と PSB を利用した介入を実施したことで、棘上筋・三角筋への促通が効率的になされ、早期の食事動作獲得が可能であった。

CSM 術後に重度 C5 麻痺を併発し、ADL の改善に難渋した事例

金尾 洋世, 玉木 聡

総合上飯田第一病院 リハビリテーション科

【序論・目的】

CSM(頸椎症性脊髄症)は上肢筋力の低下や障害を認めることが多く、様々な ADL 障害を引き起こすとされる。また、C5 麻痺を併発すると更なる ADL 障害を引き起こしてしまうことが多い。今回、我々は CSM 術後に重度 C5 麻痺を呈した事例に対し、機能訓練よりも ADL 訓練に重点を置き ADL の改善を得られた事例を経験したので報告する。

【方法】

事例は 80 代女性、診断名は CSM。他院で CSM に対する手術を行い、術後 2 日目で C5 麻痺を生じ、術後 18 日目で当院転院となった。術前の ADL は自立していた。OT では、ADL 評価として FIM を行った。

【倫理的配慮】

対象者とその家族に対し、本研究の趣旨を説明し、報告の同意を得た。

【結果】

転院時の FIM は 78/126 点であり、トイレ動作は左側の下衣引き上げが困難のため FIM1 点、下衣更衣は 2 点、上衣更衣は左袖の管理と背部操作に介助を要し 2 点であった。事例は早期のトイレ動作・更衣動作自立の希望があり、上肢機能訓練と並行し ADL 訓練を行い、左上肢の背部リーチ動作と肘屈曲動作の意識づけを行った。また、病棟スタッフにも介助方法を共有し、リハビリ以外の場面でも ADL 訓練を実施した。退院時の評価では、FIM が合計 104 点と改善を認めた。特に、トイレ動作・下衣更衣では、左手を使用した下衣操作が可能となり 6 点、上衣は前開き・被りとも背部操作が可能となり 6 点となった。

【考察】

山崎らは、動作学習過程では反復訓練が必須であり、訓練に対する動機づけが重要になるとしている。本事例に対し、機能訓練よりも更衣やトイレ動作の自立の希望が強かったため ADL 訓練を中心に進めたことで、更衣・トイレ動作の自立に至ったと考えられる。これらにより、具体的な目標を設定し、反復訓練を行ったことで ADL の改善が獲得できたと考えられた。

母指 CM 関節症治療中、手関節痛を併発した症例に対しスプリントを用いた経験

平野 圭一郎

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院
リハビリテーション科

【はじめに】

疼痛は患肢の使用頻度を下げ、QOL を低下させる要因とされている。今回、母指 CM 関節症に対し関節固定術後、手関節痛が出現した症例に対しスプリントを用いて、疼痛が軽減し患肢の使用頻度向上、Quick DASH score、Hand20 の改善を認めた症例を経験したため報告する。

【症例】

50 歳代後半。女性。右利き。職業はヘルパー。診断名は右母指 CM 関節症。Eaton 分類はステージⅢ。右母指 CM 関節症に対し関節固定術施行。介入当初より術創部痛に加え、手関節痛を認めた。報告にあたり、本症例には書面で同意を得ている。

【経過】

術後 X+33 にギプス抜去。X+35 に初回評価。VAS 母指安静時 9mm、夜間時 56mm、運動時 56mm。手関節に安静時、運動時痛あり。Quick DASH score Disability/symptom 54.6、Work 100。Hand20 93。X+56 時点でも手関節痛は残存していたため、ネオブレンを使用した cuff 型スプリント作成。X+68 に水泡形成によりスプリントからテーピングに変更。X+92 に筋力訓練開始。

【結果】

VAS 母指安静時、夜間時 0mm、運動時 18mm。手関節安静時 0mm、運動時 5mm。Quick DASH score Disability/symptom 47.7、Work 31.25。Hand20 63。

【考察】

介入初期より手関節痛の訴えがあり、患肢の軽作業への参加も困難であった。疼痛が遷延することで患肢の使用頻度を低下させ、二次的障害を引き起こす可能性が示唆されたため、手関節の内圧、固定性の調整を目的にスプリント、テーピングを使用した。疼痛は軽減し、患肢の使用頻度は向上した結果、Quick DASH score、Hand20 の数値の改善した。今後は就労支援に向けてアプローチを進めていく必要がある。

入院中の癌患者が有した抑うつ気分に対する作業療法の効果

作業療法面接と他患者交流によって抑うつ気分が改善した一症例

林 千尋, 神田 太一

社会医療法人財団新和会 八千代病院

【はじめに】

癌患者の抑うつに対して作業療法(以下, OT)による精神的介入の効果が期待できる(目良, 2008)が, 運動療法の一部を担うことが多い。今回 OT 面接(以下, 面接)にて聴取した価値を基に他患者交流(以下, 交流)を促したところ, 抑うつが軽減した症例を経験した。この経験を質的に分析し, 入院中の OT で行う癌患者への精神的介入について考察する。対象者からは口頭で発表の同意を得た。

【症例紹介】

S 状結腸癌手術で入院の 80 代男性。手術翌日に廃用予防として OT 開始。退院予定日前日に術後合併症を呈し, 退院は延期となる。その翌日からリハビリ(以下, RH)拒否が続いた。これを受け, 面接を実施した後, 他の癌患者 1 名との交流を図った。

【方法】

RH 中や面接, 交流時の症例の発言で逐語録を作成し, 質的帰納的分析を行った(Flick, 2011)。具体的にはラベル化したデータを内容の類似性と差異性に従って分類しコード化とカテゴリ化をした。得られたラベルは症例の発言時期で分節化した。分析の厳密性を保つために共同演者と検討を行った。

【結果】

有効なデータとして 35 ラベル, 6コード, 2 カテゴリを抽出。抑うつの変化については【】カテゴリ, 「」コードを用いて説明する。症例は退院が延期した時点では【抑うつ】であったが, 面接で聴取した【価値】である「交流の希望」を基に交流した結果, 「退院への思い」「交流への思い」「病気に対する思い」「気分」「RH に対する思い」が肯定的に変化した。

【考察】

RH 拒否をきっかけに面接をしたが, それ以前は運動療法に終始していた。もし RH 開始時より【価値】を基に介入していれば【抑うつ】を防げたかもしれない。また交流がピアサポートとなり【抑うつ】の軽減が図れたと考える。つまり OT では癌患者に運動療法だけを行うのではなく, 早期から面接や病棟での交流を促し, 抑うつ予防や軽減を図る必要があると考える。

重症 COVID-19 肺炎患者に対し, せん妄と認知機能の改善に焦点化して介入した症例

桑野 洋之, 中野 栄次(PT)

一宮市立市民病院

【はじめに】

重症化した COVID-19 の治療に伴い集中治療を受けた患者は集中治療後症候群(以下, PICS)を呈することがある。PICS の認知機能障害は数ヶ月に渡り症状が持続することがあり日常生活や QOL に影響するため, リハビリテーションを含めた包括的な対策が求められる。今回, ICU 退室当日から認知機能障害への対応のため作業療法を追加し, 良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

【症例】

50 歳代男性。自宅療養中に SpO₂ が 80%に低下し X 日に当院救急外来を受診した。同日 ICU に入室し人工呼吸器管理となった。X+1 日で PT 開始, X+8 日で人工呼吸器離脱, X+9 日で ICU から感染隔離病棟へ転棟し OT 開始となった。

【結果と経過】

X+9 日の OT 開始時には Delirium Screening Tool(以下, DST)でせん妄の可能性なし, MMSE: 17 であり, 見当識障害と working memory の低下を認めた。X+10 日の DST ではせん妄の可能性を認め, TMT-J は A :54 秒, B:98 秒であり注意障害も疑われた。X+11 日には FAB:12/18 であり, 前頭葉機能賦活のために working memory 課題を含む計算課題を開始し, 自主訓練としてもプリント課題を提供した。X+15 日には MMSE:29, FAB:13/18 となった。X+16 日には DST でせん妄なし, TMT-J は A :51 秒, B:77 秒と改善を認めた。X+17 日で自宅退院, その後復職予定となった。

【考察】

本症例において, 作業療法で PICS の認知機能障害に対し, 早期にせん妄の有無と認知機能を評価し, 訓練場面や自主訓練で脳機能賦活課題を追加したことや対人交流機会が増えたことが, せん妄と認知機能の早期改善に寄与した可能性がある。

【倫理的配慮】

本報告はヘルシンキ宣言に基づき対象者の個人情報保護に十分留意して行なった。

回復期病院における COVID-19 濃厚接触者への リハビリテーション

～心理状態に配慮した関わり～

内藤 碧乃, 中村 星弥, 田中 実希

医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院

【はじめに】

COVID-19 流行下では身体面よりも精神面の問題が生じやすいと報告されている。今回、脳梗塞を発症し回復期病院入院中に COVID-19 濃厚接触者となり隔離対応が必要となった症例を担当した。作業療法介入の方法を工夫したことで、隔離期間内に心理状態が低下することなくトイレ動作能力も向上したため報告する。

【症例情報】

80歳代女性。Z日に脳梗塞(右橋)を発症しZ+29日目に当院へ転院された。病前ADL自立しておりHOPEは元の生活に戻りたいと聴取した。本発表に関し症例に同意を得ている。

【入院経過】

Z+29日時点での身体機能は運動麻痺 BRSVI-VI-IV, 感覚軽度鈍麻, MMT 上下肢 3~4, 右膝にNRS5程度の運動時痛を認めていた。認知機能はCBA16点(3-3-3-2-3-2)でありFIMは運動29点, 認知21点, 合計50点でトイレ動作2人介助であった。その後, Z+45日目にCOVID-19濃厚接触者となり隔離対応となった。隔離時は自室のみで過ごすリハビリは実施していた。隔離直後より「寂しい。動きたくない」と発言が聞かれた。

【問題点と介入】

隔離後活動意欲低下が問題となった。原因を対人交流の機会の減少による心理的不安と考え、3単位/日の作業療法を1単位×3回とし1人で過ごす時間間隔と連続臥床時間を短くした。数日後、「寂しい。動きたくない」等の発言はなくなり意欲的にリハビリに取り組むことができ、トイレ動作の介助量の軽減に繋がった。

【考察】

隔離により心理状態及びADL低下が懸念されたが、安心感が得られるよう複数回に分け介入をした。厚生労働省より「他者交流は精神面を改善させる」とある。今回の介入は、1人で過ごす時間間隔を短くしたことで心理的安心が得られたと考えられる。回復期病院におけるCOVID-19禍でのリハビリ時間は心理面へ配慮するために細かな調整が必要と考える。

創作活動の参加過程をスモールステップで提供し成功体験を積み重ねたことで意欲が向上した症例

山田 健人

社会医療法人杏嶺会 上林記念病院 作業療法科

【はじめに】

手の痺れが要因となり意欲が低下した症例に対して、スモールステップで成功体験を積み重ねたことで意欲が向上し身体的訴えが減少した為、報告する。

【倫理的配慮】

本症例の同意及び当院倫理審査委員会の承認を得ている。

【症例】

A氏女性, 80代, 身体表現性障害。X年5月手の痺れ, 6月手足の痺れを訴え, B病院受診。7月頭痛からB病院受診も異常なく当院に入院となる。身体異常なし。

【主訴】手の痺れ。

【作業療法評価】

参加意欲(集団活動):意欲乏しく受け身。

(創作活動):手の痺れで拒否。

表情:常に浮かない。

【治療方針】

創作活動で見学, 手伝い, 自己選択と段階を踏み主体性を引き出す。毎回振り返りを行い周囲から賞賛を得る。

【目標】

意欲向上, 自己愛を満ちし健全な自己表現の場を獲得する。

【経過】

I期:初回~1か月。見学。常に浮かない表情。「手が痺れる。やれない。何やるの。」終了の挨拶に俯き傾く。

II期:1~2か月。手伝い作業, 手伝いか見学か委ねる。無表情, 「手が痺れる。やれない。何やるの。」振り返りで会釈。終了時「ありがとう。」

III期:2~3か月。個別に自己選択を促す。穏やか表情。「手が痺れる。何やるの。」振り返りで深く会釈。終了時「ありがとう。」

IV期:3~4か月。全体進行で自己選択を促す。穏やかな表情。はにかみ「何やるの。」手を挙げ選択。深く会釈。終了時「ありがとう。」

【結果】

変化した点。表情。関心を向ける発言。会釈の様子。礼を述べる。痺れの訴えが減少。

【考察】

意欲低下の症例に対して、スモールステップで提供したことで躓かず成功体験の積み重ねができた。又、賞賛から意欲が向上し自己愛が満たされ、主体性を持つことが成功体験の強化となったと考える。創作場面が自己表現の場となり訴えが減少、手の痺れの改善の一助となったと考える。

上田 将白, 小池 譲治(Dr)

医療法人鳳紀会 豊川脳神経外科クリニック

【はじめに】

認知症の非薬物療法のエビデンスとしては、健常期～軽度レベルを対象とする、WHO ガイドライン、FINGER 研究、J-MINT 研究などが知られており、基幹病院を中心とした試みが行われているが、クリニックレベルでの認知症リハビリテーション(以下リハ)に関してはまとまった報告がないのが現状である。今回我々はクリニックにおける認知症リハを開始したので報告する。尚、倫理的側面、医学的側面、社会的観点から、倫理上の妥当性を判断し病院長の許可を得て実施した。

【対象と方法】

対象は 2021 年 11 月～2023 年 1 月の間に、当院および他院にて軽度認知障害および認知症と診断され、当院において通所リハを行った 34 名である。運動療法およびそれを含む二重課題、自宅での自主トレーニング(以下自主トレ)指導、そして状況に応じた ADL 訓練を、集団リハ、個別リハ、自主トレとして行った。認知機能は MMSE、ADAS にて定期的に評価した。

【結果】

上記対象者のうち利用期間が 1 年以上の者は 13 名であり、その内訳はアルツハイマー病 12 名、脳血管障害に由来する認知機能低下 1 名であった。1 年間での MMSE での変化は、+1～+3 点の改善が 7 名、変化なしが 2 名、-1～-3 点の増悪が 4 名であり、ADAS では、-7～-2 点の改善が 6 名、変化なしが 2 名、+0.3～+9 点の増悪が 5 名であった。

【考察と結語】

利用期間 1 年以上 13 名のうち 12 名は MMSE と ADAS の年間の得点変化が Han らの報告(MMSE: 平均-3.3 点)や Stern らの報告(ADAS:9～11 点)と比較して緩やかであり、経過は比較的良好と推察される。個々の評価に応じた個別性を重視した対応、自宅で継続可能、運動を基軸とした多因子介入などを特徴とした訓練を、身近にあるクリニックにおいて日々行うことは、有用性が推定され、さらに症例を重ね報告したいと考えている。

水野 功

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院
リハビリテーション科

【はじめに】

臨床場面において自宅から入院した高齢消化器疾患患者が、自宅退院困難となる症例を経験する。また、排泄動作が自宅退院の可否に影響を及ぼす因子としている先行研究は散見されるが、運動器疾患患者や脳血管疾患患者が主であり、消化器疾患患者を対象とした報告は少ない。今回、急性期病院における高齢消化器患者の排泄動作に焦点を置き、自宅退院群、非自宅退院群の退院時 FIM の群間比較を行い、排泄動作の自宅退院への影響について研究を行った。

【倫理的配慮】

本研究は、患者の個人情報をも匿名加工する事により、患者が特定されない様に配慮した。

【対象・方法】

対象は 2022 年 6 月 1 日～2022 年 8 月 31 日までにリハビリテーション処方が出され、自宅から入院した 65 歳以上の消化器疾患患者 108 名。対象者の転帰先は自宅退院群 96 名(88.9%)、非自宅退院群 12 名(11.1%)。方法は自宅退院群、非自宅退院群の 2 群に分類し退院時 FIM(合計値、トイレ動作、排尿コントロール[以下排尿]、排便コントロール[以下排便]、トイレ移乗)について 2 群間比較を実施した。

【結果】

非自宅退院群の退院時 FIM の得点は全ての項目において、自宅退院群より有意に($p<0.01$)低い結果となった。非自宅退院群の中央値はトイレ動作 3 点、排尿 2 点、排便 2 点、移乗 3.5 点、合計値の平均点は 58.5 ± 23.3 点であった。自宅退院群の FIM の中央値はトイレ動作 6 点、排尿 7 点、排便 7 点、移乗 7 点、合計値の平均点は 94.6 ± 23.3 点であった。

【考察】

自宅からの入院ではあるが、排泄動作に介助を要する高齢消化器疾患患者は、自宅退院を検討するにあたり、何らかの影響が示唆される結果となった。今回の研究では退院時 FIM のみの評価であり、環境、社会的背景は考慮されていない。今後は、環境因子・社会的背景、認知面などの要因について検証をしていきたい。

ドライブシミュレータによる自動車運転評価を実施した1症例

大塚 滯花, 小口 和代(Dr), 後藤 進一郎,
石川 真希, 清水 雅裕, 渡邊 郁人

刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科

【背景】

当院のリハビリテーション(以下,リハ)科ではこれまで高次脳機能障害者の運転能力評価方法を紙面評価のみで検討してきたが,ドライブシミュレータ(以下,DS)が導入され,従来より信頼性の高い評価を提供できる体制となった。

【目的】

紙面評価に加えて,DS 評価を行うことで自動車運転再開時のリスクを明確にできた1症例を報告する。

【対象】

80 歳男性,脳梗塞発症後1ヶ月間リハを実施し自宅退院した。麻痺はなく ADL は自立し,6ヶ月後に生活利用目的で自動車運転の希望があった。

【方法】

紙面評価(80 分/回)を2日,DS 評価(80 分/回)を1日の計3日間で評価した。

【倫理的配慮】

自動車運転評価の結果を研究に使用する旨を説明し同意を得た。

【結果】

認知症は否定されたが,その他の紙面評価で注意機能や処理速度,遂行機能の中等度低下を認めた。DS 評価ではアクセルやブレーキ操作,道路状況に応じた対応の遅れを頻回に認めた。また見落としや誤反応があり安全確認や危険予測が不十分の為,自動車運転再開のリスクが高かった。

【考察】

DS 評価は身体機能では運転操作性,認知機能では課題適応能力やリスク管理能力の把握が可能で,紙面評価のみでは測定不能な実場面を観察できた。DS は実際に運転した場合の誤反応や,急ブレーキ操作,不停止回数,事故発生回数と相関がある¹⁾。紙面評価のみでは運転再開判断が難しい症例だったが,DS 評価を実施することでリスクをより明確にでき,運転再開検討の信頼性を向上させることが可能だと考えた。

【参考文献】

1)Lew et al,Predictive Validity of driving-simulator assessments following traumatic brain injury,a preliminary study.Brain Inj19(3)177-188,2005.

当障害者支援施設と就労継続支援 B 型事業所との情報共有が上手くいった症例

一色 めぐみ

名古屋市総合リハビリテーションセンター作業療法科

【はじめに】

日常生活は自立している高次脳機能障害患者が,対人関係の拙劣さにより社会参加が至らない状況があるとの報告がある。また 2018 年に就労移行支援における福祉専門職員配置等加算の対象職種に作業療法士も追記され,就労支援の現場で必要性が高まっていると言える。今回,作業療法を通して抽出した問題点を就労継続支援 B 型事業所(B型)へ訪問し情報共有することにより,利用が可能となった症例を経験したので報告する。

【事例紹介】

20代男性,一酸化炭素中毒による低酸素脳症。発症5か月後に当センターの障害者支援施設に入所した。本人の利用目的は「目が見えるようになりたい」であった。高次脳機能障害として視空間認知,記憶,注意障害や発動性の低下などが見られた。入所後 FIM 合計点は106点,Franchay Activities Index(FAI)は7点であった。

【倫理的配慮】

本発表に関して,口頭および文書を用いて説明し同意を得た。

【経過】

障害者支援施設への入所直後にストレスが強く,入所継続困難となり週1回の通所利用へ変更となった。できる作業の探索や失敗の少ない作業の提供を中心に訓練を実施し,利用開始10ヶ月頃にB型の利用を開始した。B型利用開始直後に症例との接し方や何ができるのかと相談があった。そのため,訪問してB型職員にできる作業の説明や作業環境の調整を行った。

【結果】

B型利用開始時の高次脳機能検査において明らかな改善はみられなかった。FIM107点,FAI10点と公共交通機関を単独で利用できる点で得点がわずかに向上した。B型への訪問,情報共有によって利用が週1回から週2回に増やす事ができた。

【考察】

本症例の高次脳機能は大きく変化はみられなかった。障害者支援施設の訓練を通して,可能な作業の探索を行った。それをもとにB型職員へ情報共有を行い,継続利用困難と思われた症例が利用継続可能となった。

再就職を目指した回復期リハビリテーション病棟入院患者における就労準備支援事業の課題

柳瀬 百花¹⁾, 西川 範彦¹⁾, 長谷川 龍一²⁾

- 1) 熱田リハビリテーション病院 リハビリテーション科
2) 中部大学 生命健康科学部 作業療法学科

【報告の目的】

既往の不全四肢麻痺を有しながら独居生活を送っていたが、今回脳梗塞を発症した 60 代前半の男性を担当した。本事例の独居生活と再就職を目標に支援を行った結果、制度上の課題や環境因子が求職の障壁となったためその経験を報告する。

【倫理的配慮】

本報告は当院の倫理委員会の承諾を得た上で、本人の同意を得て実施した。

【事例紹介】

A 氏、60 代前半の男性。左放線冠アテローム血栓性脳梗塞を発症。既往歴にくも膜下出血による左片麻痺と頸部脊柱管狭窄症による不全四肢麻痺を呈していた。病前は独居生活を送り生活保護を受給しながら、警備員の仕事をしていた。今回の発症により現職復帰は困難であったが、本人からは就労支援を利用し、仕分け作業に従事したいとの希望があった。

【介入計画】

介入初期は ADL の自立度を向上させるため、実場面での動作訓練を実施し、介助量が軽減するとともに就労を目指した上肢機能訓練を実施した。同時に、独居生活に必要な IADL 訓練や、通勤のための応用歩行動作訓練を並行して実施する方針とした。入院中は常に医療ソーシャルワーカーと就労に関する情報共有を行った。

【結果】

両上肢機能が改善し、病棟内 ADL 動作は修正自立レベル以上となった。復職についても、仕分け作業は可能となったにも拘らず、生活困窮者自立支援制度の就労準備支援事業(本事業)の利用や生活保護受給などの条件を調整するため、入院中の求職ができなかった。そこで、退院後すぐに求職活動を始められるよう、本事業の窓口である社会福祉事務所への手配にとどまった。

【考察】

本事例は、独居が可能となり、さらに、上肢機能の改善によって、仕分け作業での就労が可能な状況となったが、入院中に再就職まで支援することができなかった。今後、本事業を利用して退院後に就労を希望する入院患者に対して、作業療法士による就労支援できる仕組みが必要であると考えられた。

メモ取り訓練の介入により就労にいたった高次脳機能障害の症例

塚本 倫子

名古屋市総合リハビリテーションセンター

【はじめに】

記憶障害を代償する方法として、メモの使用は今や必須の外的補助手段と認識されている。今回、障害者自立支援施設を利用した症例に対しメモ取り訓練介入の結果、就労につながった経験をした為、その経過を報告する。

【事例紹介】

40 歳代男性。右視床出血。発症 7 ヶ月後に当センターの障害者自立支援施設に入所した。麻痺はなく、記憶障害、注意障害、情報処理速度低下を呈しており、入所時評価は FIM120, FAI17, LSA74, TMT-J の A52 秒, B64 秒, RBMT 標準プロフィール点 15 点, SRSI 成分 1 は 5 点, 成分 2 は 10 点, 成分 3 は 6 点であった。メモ取りはしており問題ないと認識であった。利用目的は単身生活と復職(大工)であった。

【倫理的配慮】

本症例には同意書を用いて説明し、同意を得た。

【経過】

生活や訓練でのやり取りの中で、伝えた事を十分にメモ取り出来ず再度聞き返す状況があった為、メモを取る代償手段を課題とし訓練を導入した。全てメモを取る、抜けが生じる場面が見られた為、要点のメモ、復唱確認を指導した。開始前のメモ取りにおける注意点確認や適切なメモが取れているか確認した。

【結果】

入所 6 ヶ月後評価では、FAI29, LSA110, TMT-J の A36 秒, B59 秒, RBMT 標準プロフィール点 20 点と改善した。SRSI 成分 1 は 4 点, 成分 3 は 3.3 点と、記憶力低下に対する具体的な問題予測や、メモ取り等の対策の必要性を感じるようになった。復職は困難だったが、友人のリフォーム会社で掃除・運搬等の実習を行い、職場の方から作業を疲労なく行い、メモ取りが出来ると評価をうけ、パート勤務する事となった。

【考察】

復職を想定したメモ取り訓練を行う事で、自発的なメモ取りや要点のメモが出来るようになった。長期間且つ具体的な訓練や助言を行う事でメモの必要性の認識や習得が出来、就労につながったと考えられる。

双極性障害患者における集団心理教育の試み

吉原 絵理, 関 雅樹(CCP), 杉本 実優(PSW),
山村 結衣(Dr)

特定医療法人楠会 楠メンタルホスピタル

【はじめに】

双極性障害は再発率が高いと知られており、多面的な治療介入の必要がある。近年、薬物療法と心理社会的な治療の組み合わせで治療効果が高まることが報告されているが、わが国においての実証研究は十分とはいえない。今回、双極性障害患者に対する集団心理教育を実施し、効果と今後の課題を検討したので報告する。

【プログラム概要】

対象は当院通院中の外来患者とし、週 1 回、1 回 90 分、全 6 回で、当院オリジナルの資料を作成し講義とワークを行った。スタッフは医師、作業療法士、公認心理師、精神保健福祉士と多職種で実施した。終了時に日本語版 Client Satisfaction Questionnaire8 項目版(CSQ-8J)と自由記載のアンケートを行った。また 1 年後にフォローアップを実施した。

【倫理的配慮】

発表に際して参加者に説明し同意を得た。

【結果】

参加者は 9 名(男性 5 名, 女性 4 名)で平均年齢 54.8 歳であった。全員が参加意欲高く、困り事として「気分の波のコントロール」が共通していた。終了時の CSQ-8J は平均 28.8 点であり、自由記載では「スタッフが多職種で様々な専門の話が聞けた。1 人 1 人に気にかけてくれた」「同じ病気の話が聞いて良かった。うまく病気と付き合いたい」等が挙げられた。1 年後のフォローアップ時点で再入院者は 1 名(1 カ月間)で、その 1 名も含め全員が外来通院を継続できていた。

【考察】

多職種での実施により各自の専門性を活かした細やかなフォローができ、満足度に繋がったと考えられる。また集団で行うことでアドヒアランス向上効果が得られると示唆されており、今回も参加者同士の活発な交流が生まれていた。その結果、より良い治療成果に繋がって再発予防に寄与できたと考えられる。今後は回数を重ね参加者を増やし有効性を検討していきたい。

演題発表に関連し開示すべき COI 関係にある企業等はない。

重症の新生児低酸素性虚血性脳症に対して、座位姿勢の保持の獲得を目的に出生早期より作業療法を行った一例

沢田 実保

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

【はじめに】

低酸素性虚血性脳症(HIE)を発症した新生児に対して出生早期からリハビリ介入した報告は少ない。今回経時的な評価を行い脳の残存機能と発達及び身体機能を総合的に考察しつつ治療を行った結果、座位姿勢を保持する能力を獲得したため報告する。

【症例】

在胎週数 41 週 1 日、出生体重 4050g の男児、Apger score は 3/7/7, MRI では側頭葉以外の両側大脳半球に広範な多嚢胞性脳軟化を認めた。

【初期評価】

新生児集中治療室にて挿管管理中の日齢 21 より介入開始し評価を実施、日齢 26 に抜管となった。可動域は両肩・肘関節に制限を認め、四肢の筋緊張は概ね良好だが頸部・体幹は亢進を認めた。仰臥位では両肩甲帯が後退し側臥位では骨盤後傾位での下肢屈曲位保持が困難であり、座位や抱っこでは極度の反り返りを認めた。また触覚や聴覚など外的刺激への過敏性も認めストレスサインが多くみられた。

【経過と結果】

評価結果より介入目標を座位姿勢の保持の獲得とし、可動域の改善、過敏性と反り返りの軽減を図った。介入内容は可動域訓練、ポジショニング、姿勢変換、座位訓練、感覚入力を行った。まずホールディング等接触刺激に慣れることから行った。経過と共にストレスサインや反り返りは軽減を認め日齢 55 頃には肩甲帯の介助のみで座位保持が可能、日齢 77 にはベビーストファを使用しシーティングすることで座位姿勢の保持が可能となった。

【考察】

本児は重度の HIE であり MRI においても広範な脳軟化を認めており、正常発達は難しいと考えられた。一方で、生命維持の観点や MRI から脳幹・小脳機能は残存していると考え、座位姿勢の保持をゴールとした治療を行った。介入当初より過敏性の軽減を図り、早期から抗重力姿勢の経験をしたことが座位姿勢の保持の獲得に繋がったと考える。

【倫理的配慮】

発表にあたり、口頭・書面にて説明を保護者に行い同意を得た。

リフトの活用に向けた重症心身障害児者施設における一病棟の取り組み

水野 佳子

社会福祉法人杏嶺会 一宮医療療育センター

【初めに】

人力での移乗介助は腰痛発生の原因とされ、リフトの使用が推奨されている。しかし、取り扱いの煩雑さから使用に難渋する施設も多い。当施設も同様であったが、リフトシートを脚分離型からシート型に変更した事で職員の意識に変化が生じたため、考察し報告する。

【倫理的配慮】

本研究は、医療機関情報及び職員の個人情報匿名加工することで、職員が特定されないよう配慮した。

【導入経過】

当初使用していた脚分離型は、股関節の可動域制限や臀部が痩せている場合は使用に注意が必要とされ、吊り上げた際に転落や怪我に繋がるリスクが生じていた。また、車いす上での装着が作業効率をより悪くし、病棟職員から敬遠されていた。そのため、脚分離型よりも広い身体機能に対応し、安全で簡便に使用できるシート型の導入に至った。導入の際は看護療育部とリハビリテーション科で構成される腰痛対策チームを中心に行った。

【利用者の選択方法】

吊り上げた際の姿勢を考慮し、股関節の屈曲角度70°以上の利用者を抽出し試用した。試用には担当セラピストも参加して安全性を確認し、移乗時の負担が特に大きい利用者数名を選択した。

【結果】

導入前後に病棟職員対象のアンケートを実施。「リフトを積極的に使用していますか」の設問に「十分使用、やや十分使用」の回答が20%から65%と向上し、「移乗介助の負担はどうですか」の設問に「負担が大きい、やや負担が大きい」の回答が54%から41%と減少した。また、転落や怪我に繋がるリスクは生じていない。

【考察】

シート型の導入により、リフトを積極的に使用する職員が増えた。これは脚分離型に比べリスク面と作業効率が改善し、リフトの使用にメリットを感じる職員が増えたためと考えられる。人力での移乗回数が減る事で移乗介助の負担感も軽減した。リフトの活用を促進する上で、リフトシートの正しい知識や選択の必要性を感じた取り組みであった。

作業療法部門における透析患者へのMTDLP導入の取り組みと今後の課題についての実践報告

植村 篤志^{1,2)}、田岡 達裕²⁾、張 咲月²⁾、
瀧 康江²⁾、森 汐里²⁾

- 1) 学校法人滋慶コミュニケーションアート 名古屋医健スポーツ専門学校 作業療法科
- 2) 医療法人生寿会 五条川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 作業療法部門

【背景】

当院の実績にて、透析患者への作業療法(以下、OT)は効果的な目標設定や治療介入に繋がらないケースが散見された。こうした背景から、OT部門としての関わりや役割を見直す取り組みの一環として、複数の事例に対して生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)を導入した。難渋することが多い目標設定に与える有用性を分析するとともに、今後の取り組みへの課題を検討した。

【方法】

当院で透析を受ける患者のうち入院8名、外来1名、通所1名(年齢:76.9±11.4)に対してMTDLPによる介入を行った。介入後に、MTDLPシートに基づく分析と担当OTへのアンケート調査を実施した。

【倫理的配慮】

当院倫理審査委員会の承認を得た。対象者に十分な説明を行い、書面で同意を得た。

【結果】

合意目標(達成7名、変更達成2名、中断1名)、実行度(改善8名、維持1名)、満足度(改善7名、維持2名)となった。疲労、耐久性の項目がネガティブな影響因子として多く挙がったが、担当OTからは「情報共有で有用だった」「対象者との間で目標を明確にできた」との意見が多く、円滑な病棟連携に繋がった事例もあった。

【考察】

透析患者の特徴としてネガティブ因子に挙がりやすい疲労や耐久性への対応は、その先の具体的な生活課題や作業目標に落とし込んでいく必要がある。今回、MTDLPを用いたことで患者とセラピスト間での目標設定や共有が円滑になり、対象者全員が目標達成に至ったことから、透析患者にもMTDLPが有用であることが示唆された。OT部門の取り組みとしても、「個人因子の考慮」や「活動・参加に根ざした目標設定」が達成できた。

今後は日常的なMTDLP実践を通じて、対象者との合意形成を重視し、より発展的な多職種連携に繋げることが課題である。セラピスト個人の技量だけでなく、活動・参加を大切にしている価値観や組織づくりに活かしたいと考える。

トイレ動作に着目し COPM を用いることで 自宅退院へと至った一症例

鈴木 陸斗, 中川 史帆里, 高橋 篤,
小菅 弘幸(PT), 北村 正彦(PT), 二宮 晴夫(Dr)

社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院
リハビリテーション科

【はじめに】

高齢の重度片麻痺患者や脊髄疾患患者において、トイレ動作獲得が困難となり、自宅退院に難渋する事が多い。今回、カナダ作業遂行測定(以下 COPM)を導入し、トイレ動作の遂行度、満足度が向上し、自宅退院が可能となった症例を経験した為報告する。尚、報告にあたり、症例本人に書面にて同意を得た。

【事例紹介】

80 歳代女性、腰部脊柱管狭窄症に対し X 日に後方骨切矯正固定術を施行。X+36 日に当院へ転院となった。併存疾患に頸椎症性脊髄症あり。転院時の身体機能は上肢 MMT3, 下肢・体幹 2 レベルで、表在・深部感覚共に重度鈍麻、基本動作は全介助を要し、トイレ動作は下衣操作、清拭共に全介助(FIM47 点(運動 16 点/認知 31 点))であった。ニードは「夫に頼らず排泄したい」であった。

【経過】

機能訓練を積極的に進めたが、身体機能の著明な改善は認めず、X+60 日 COPM を用い、トイレ動作に着目して介入開始(導入時の遂行度 1, 満足度 1)。導入後は、自助具を使用した直接的トイレ動作訓練の時間を増やし、手すりを使用した立位、移乗訓練、下衣操作、清拭動作を中心に介入した。X+84 日に病棟トイレ動作を獲得し、X+106 日に自宅退院となった。

【結果】

MMT, 感覚検査共に著明な改善は認めなかった。基本動作はベッド柵を使用し起居動作自立。靴の着脱はリーチャー使用し自立。トイレ動作は介護用電動ベッドの横にポータブルトイレと据え置き型の手すりを設置し見守りにて実施可能となった(FIM87 点(運動 52 点/認知 35 点))。COPM は遂行度 6, 満足度 5 へと向上した。

【考察】

COPM を用いてトイレ動作に着目し訓練を進める事で、患者の遂行度や満足度を高める事ができた。直接的なトイレ動作訓練時間を増やす事や、目標の作業に類似した訓練を多く実施する事で、必要度の高いトイレ動作の獲得に繋がり、自宅退院へと至ったと考える。

「整容」に着目したことで不安が解消し笑顔が見られるようになった症例

—作業遂行 6 因子分析ツール(OPAT6)を用いて—

中村 星弥

医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院

【はじめに】

作業遂行6因子分析ツール(以下、OPAT6)は、主体的な作業の実行状況に対する6つの関連因子の相互作用を捉えキー因子を推定し作業療法方針を検討するツールである。今回、常に大声で助けを求めている症例に対し「整容」に着目しキー因子を<環境>とした作業療法を行ったことで大声がなくなり生活が穏やかになったため報告する。

【症例紹介】

80 代女性。Z 日に右被殻出血を発症し Z+68 日に当院に転院となった。病前は ADL 自立し外出機会が多く社会的であった。発表に際し同意書を得ている。

【作業療法評価】

<心身機能>運動麻痺・記憶障害・脱抑制。<活動能力>整容全介助, CBA 重度, 大声で助けを求めている。<環境>症例への対応方法が不統一。<認識>スタッフに雑な扱いをされる, 身だしなみも整えてない。<情緒>臥床時は「緊急事態でも助けてくれない」、離床時は「捨てられた」とスタッフに嫌悪感を抱いていた。

【介入方針】

主体的な作業の実行状況を<自己にて身だしなみを整えることができてない>, キー因子を<環境>とした。介入は<認識><情緒>の内容をチームで共有し身だしなみを整える時間として作業療法時間を固定した。離床スケジュールなど約束事の忘却もスタッフへの嫌悪感に繋がっていると考え紙面を活用した。

【結果】

主体的な作業の実行状況は<自己にて部分的に身だしなみを整えている>へと変化した。<環境>対応方法が統一された。<活動能力>整容が FIM1→3 と改善。大声はなくなった。<認識>身だしなみを整えてくれる人がいる<情緒>他者交流の中で笑顔が見られるようになった。

【考察】

本症例はスタッフへの嫌悪感から不安を抱き大声で助けを求めていると推察しキー因子を<環境>とした介入を行った。その結果、「身だしなみ」という大事な作業を介してスタッフへの嫌悪感が解消したことで大声を出す場面がなくなったと考える。

「家事動作を通して立位への恐怖心が軽減した介入の振り返り」

作業遂行 6 因子分析ツール(OPAT6)を用いて

加納 圭祐, 田平 貴也, 川村 直希,
小池 知治(Dr), 松重 好男

医療法人三九会 三九朗病院 リハビリテーション部

【はじめに】

作業遂行 6 因子分析ツール(OPAT6)は対象者の主体的な作業の実行状況に焦点を当て、健康状態、心身機能、活動能力、情緒、認識、環境の 6 因子の相互作用を図式化し、状態に変化をもたらす **keyfactor** を推定することでアプローチ方針を明確にできるツールである。今回、立位動作への恐怖心があったが家事動作を通すことで介入できた症例を経験し、OT 介入の妥当性について OPAT6 を用いて後方視的に検討したため報告する。

【症例紹介】

症例は脳梗塞により左片麻痺、高次脳機能障害を呈した 80 歳代女性。病前は既往に脳梗塞はあるが長男一家と 3 人暮らしで ADL・IADL 自立、散歩や公園掃除のアルバイトをしていた。X+22 日に当院へ入院。発表にあたり同意と倫理委員会の承認を得た。

【OPAT6 の分析】

X+80 日では、主体的な作業は本人のニードでもあった「家事動作ができること」、状況図は<実行状況> ADL 動作は介助を依頼している<健康状態>右被殻出血<心身機能>BRS II/II/II, 注意障害<活動能力>ADL 見守り, 介助依存<環境>日中ホール対応, 車椅子使用<認識>何ができるか分からない<情緒>転倒や周囲への迷惑に不安。keyfactor は立位動作の恐怖心により介助依存が増強していると捉え<情緒>とした。介入は主に家事動作を想定し動画撮影行い、不安な場面を確認・共有をし、自助具・環境設定にて安心できる方法の提案と調理訓練等の実動作を行った。

【結果】

本人の中で安定して行える方法が明確となり、漠然とした恐怖心が軽減したことで自発的に ADL 動作を行えるようになった。最終的に見守りの状況下で家事動作への参加が可能となった。

【考察】

OPAT6 にて恐怖心が引き起こされている相互作用を整理・分析できたと考える。また認識や情緒の因子を含め、因果関係を捉えることで、より一層相手の立場となって介入が可能と考えられる。

「自発性低下を認めた症例への更衣動作獲得に向けた介入の振り返り」

作業遂行 6 因子分析ツール(OPAT6)を用いて

築瀬 明日香, 田平 貴也, 川村 直希,
小池 知治(Dr), 松重 好男

医療法人三九会 三九朗病院 リハビリテーション部

【はじめに】

作業遂行 6 因子分析ツール(OPAT6)は主体的な作業の実行状況に対し、6 つの関連因子(健康状態、心身機能、活動能力、情緒、認識、環境)の相互作用を図式化し、最も影響を及ぼす **keyfactor** を推定できるツールである。今回、自発性低下を認めたが自助具を用いて更衣動作が自立した症例を経験した。OT 介入について OPAT6 を用いて後方視的分析をした。

【症例紹介】

右被殻出血により左片麻痺、高次脳機能障害を呈した A 氏 40 歳代男性。既往に左の脳梗塞があったが病前は独居で ADL・IADL は自立、仕事は製造会社で研究補助であった。X+57 日に当院に入院した。発表にあたり同意と倫理委員会の承認を得た。

【OPAT6 の分析】

X+117 日、本人希望は「座って行える着替えが出来るようになりたい」で、主体的な作業は「一人で更衣が出来る」状況図は<実行状況>更衣動作全介助<健康状態>右被殻出血<心身機能>左重度麻痺, 注意障害, 左 USN, 自発性低下, 肩の疼痛<活動能力>セルフケア FIM3~4<環境>車椅子使用, ベッド L 字柵<認識>痛いからできない, 治ればやれる<情緒>痛み出現への不安, 時間がかかることへの煩わしさ, であった。keyfactor は痛みにより生活場面で消極的になっていると捉え<情緒>とした。介入は痛みによる気持ちの落ち込みに配慮し、自助具を用い疼痛が出現しにくい動作と成功体験を促した。

【結果】

背部への衣類の回し方等の動作方法の工夫をし、声掛けで動作が可能となったが生活上の介助量に変化はなかった。時間短縮とリーチ動作の補填を目的に孫の手を導入後、孫の手を使用し更衣を行うようになった。

【考察】

OPAT6 は因子間の関連性を捉えやすく、課題を明確にしやすいのではないかと。更衣動作を獲得できた要因として孫の手を使用した代償的な動作方法ではなく、情緒の関わりの重要性に気付く事が出来たと考える。

当院 IVES チームの教育体制に関するアンケート調査

小澤 宏貴, 高橋 篤, 小菅 弘幸(PT),
北村 正彦(PT), 二宮 晴夫(Dr)

尾西記念病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当法人リハビリテーション科は、患者に最適な治療を選択し、効果を高めるために様々なチームを立ち上げている。そのなかに Integrated Volitional control Electrical Stimulation (以下 IVES) チームが存在する。近年 COVID-19 の影響から、対面での勉強会や指導に制限が生じ、教育体制に不備を感じる。今回、当院の回復期リハビリテーション病棟 (以下回復期病棟) 所属 OT に対して、IVES における教育体制に関するアンケート調査を行ったため報告する。

【対象と方法】

対象は回復期病棟に所属する OT22 名。内容は IVES の理解度 (適応, 禁忌) 使用状況, IVES に関わる教育 (装着方法の指導, 動画視聴, IVES チーム職員との臨床介入とフィードバック) 等の項目を 5 択の選択形式にて回答を得た。アンケートは無記名で個人が特定できないよう配慮した。

【結果】

回収率は 100% であった。IVES の理解度では、適応について 59.0%, 禁忌について 72.7% が理解していた。使用状況では、自ら使用している職員が 36.3%, チームサポートがあれば使用している職員が 50.0%。IVES に関わる教育では、どの項目も 90% 以上が「理解できた」と回答。「臨床に活用できた」という回答は 60~70% であった。

【考察】

IVES の理解度として半数以上が理解しており、また使用状況においてもチームサポートがあれば多くの職員が使用できているため、チーム活動は教育体制に貢献できていると考える。IVES に関わる教育については理解度や活用度において大きな不備はないようであるが、COVID-19 の影響から学びや指導の機会は十分ではないと考える。今後の課題として、教育資料の拡充、チームの臨床参加頻度の増加や短時間で的確なフィードバック方法の考案など、教育体制の充実を図る必要性が考えられた。

リハビリ部と看護部の合同で新入職者教育を行った効果の検証

川村 直希, 加藤 瞳(Ns), 田口 裕子(Ns),
佐野 恵美(Ns), 小池 知治(Dr)

医療法人三九会 三九朗病院

【はじめに】

当院では、数年前よりリハビリ部新入職者に対して座学と実技の新人研修を実施している。今年度より新人教育の一部に看護部新入職者にも参加してもらう事になった。その目的は、回復期リハ病棟で従事する上で必要となる知識や技術の習得だけでなく、場の共有を通して部署を越えた横の繋がりの構築を推進する事である。

今回、研修で行った劇場型 KYT (危険予知トレーニング) を中心に合同で研修を開催する事の効果について検証した為、報告する。

【当院での新入職者研修の内容と実施状況】

リハビリ部では、新入職者に対して座学と実技の研修を約 60 項目実施しており、そのうち座学 7 項目、実技 4 項目を看護部新入職者と合同で実施した。今回検証した劇場型 KYT は、紙面での場面提示ではなく指導者がロールプレイで場面を演じて提示する点と、検討結果を発表ではなく患者役へ実演する点が通常の KYT と異なる。

【検討内容】

リハビリ部の単独開催であった 2021 年度と合同開催した 2022 年度における劇場型 KYT で出た意見を比較検討した。また、2022 年度のリハビリ部と看護部の新入職者に聴取をした。

【結果】

2021 年度では、介助者の位置などの技術面や道具の位置などの環境面への意見が主であったのに対して、2022 年度は前述の内容に加えて患者の心理面や背景因子に関する内容も多く出されていた。

聴取結果では、両新入職者で早期から良好な関係が築けたと感じており、頼れる存在と認識していた。

【考察】

合同開催により、自職種の専門性だけでなく他職種の実践的に理解する機会になったのではないかと考える。また、場の共有を通して、早期から部署を越えた同期の関係構築ができた事で他職種を頼る事への障壁が少なくなったと考える。これは、回復期リハ病棟で特に重要とされる他職種協働の芽が育ったと捉え、今後も大切育てていきたい。



9.協賛

学校法人名古屋石田学園 星城大学

株式会社一宮福祉サポート

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院

インターリハ株式会社

株式会社モリトー

帝人ヘルスケア株式会社

有限会社渡辺義肢製作所

<敬称略>



愛知県

一宮市

一般社団法人 一宮医師会

公益社団法人 愛知県看護協会

公益社団法人 愛知県理学療法士会

一般社団法人 愛知県言語聴覚士会

<順不同>



11. 実行委員一覧

第31回 愛知県作業療法学会 実行委員

学会長	木村 綾子	(社会医療法人杏嶺会 一宮西病院)
実行委員長	川本 徹	(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院)
事務局長	高橋 篤	(社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院)
会計	武田 佳子	(社会医療法人杏嶺会 上林記念病院)
広報	奥川 慎二	(社会福祉法人杏嶺会 一宮医療療育センター)
事務局員	毛利 好範	(社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院)
運営局長	東 久也	(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院)
企画	吉見 俊哉	(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院)
運営	妹尾 博貴	(社会医療法人大雄会 総合大雄会病院)
学術局長	角本 裕之進	(東海医療科学専門学校)
演題	桑野 洋之	(一宮市立市民病院)
学会誌	木村 成男	(社会医療法人杏嶺会 一宮西病院)
運営協力	株式会社ユピア	



12.編集後記

本学会の実行委員長を拝命した当時、私に関わっていたいくつかの医療機関で、離職者や転職者が増加しているという話をよく耳にしていました。また、Web 上ではリハビリテーション業界に対するさまざまな“ネガティブ発言”とも言える投稿を目にしていました。作業療法の将来について、不安に思う若い世代が存在していると・・・。

さらに、いつ収束するのかわからない Covid-19 によるクラスター対応に疲弊していた医療・介護施設も多数ありました。そういった社会情勢も、漠然とした不安感に拍車をかけていたのかもしれませんが。

そのような経緯から、学会長と討議を重ね、その漠然とした不安感を払拭したい、作業療法には明るい未来があるということも多くの人に伝えたいという思いが募り、その思いに賛同していただける実行委員を選出いたしました。加えて、常に作業療法の可能性を信じて臨床を牽引してくださっている講師陣をお招きし、おおいに作業療法の明るい未来や可能性を語って頂こうとさまざまな企画を致しました。「作業療法 未来への提言～5 年後、10 年後、その先の私たちができること～」という学会のメインタイトルには、実行委員一同の作業療法に対する熱い思いが込められています。

作業療法士は「活動」をテーマにしています。人にはそれぞれの「活動」があり、それはまた無限にあるとも言えます。作業療法士が行う治療や支援もまた無限です。

活動をテーマにしているからこそ、どんな領域も対象となります。まだまだ、我々が足を踏み入れていない未開の領域があるに違いありません。無限の可能性を秘めていること、それこそが作業療法の強みと言えるのではないのでしょうか。

時に、現状に危機感を持ったり、疑問を持ったりすることは、私たちが何のために存在しているのかを自問自答し、原点に立ち返る、あるいは俯瞰して物事を考えることへの契機になります。

本学会が、日常の臨床で悩み、迷い、立ち止まっているセラピストのみならず、将来就きたい職業の選択肢に挙げている学生に対しても有益な学会となって、明るい未来を創造していくための原動力になれば幸いです。

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院
第 31 回愛知県作業療法学会 実行委員長
川本 徹



星城大学大学院

健康支援学研究科

■ 研究領域

健康支援学研究科
(健康支援学専攻)

健康支援学領域

障害・リハビリテーションや健康支援・障害予防のための環境と方法を科学する

障害発生後のリハビリテーション健康支援と中高年者の心身の健康保持増進に向けた生活健康支援に関する知識と技術を普及できる臨床家と研究教育者を養成

特徴

- ①. 健康生活を支援する臨床家と研究教育者を養成
- ②. 遠隔講義（職場・自宅でも受講可能）と昼夜間講義を併用
- ③. 長期履修制度（3～4年間での履修も可能）
- ④. 研究費奨励（在学期間中40万円まで申請可能）

学位論文テーマ例

- ①. 通いの場参加者におけるフレイルの実態と専門職関与による変化に関する研究
- ②. 回復期リハビリテーション病棟認知症併存患者における行動・心理症状の実態と変化および転帰に関する研究
- ③. 統合失調症の認知機能改善を目的とした運動プログラムの効果

〈国際学術専門誌に掲載されました〉

Sato K et al. Aging Clin Exp Res. 2023.

Yasui J et al. Orthop J Sports Med. 2023.

募集領域・募集定員及び修業年限

研究科	領域	課程	募集定員	修業年限
健康支援学	健康支援学	修士	12名	2年

※短期大学、専門学校等卒業者は、事前に出願資格審査が必要です。

2024年度 大学院生募集

入試相談会開催（事前申し込み必要）

日時／ 8月19日（土）13:30～15:30 ・13:00～受付開始

開催方法／ Zoomによるオンライン開催

大学院説明、入試説明、遠隔講義説明、個別相談会、修了生研究紹介

【お問い合わせ】 星城大学大学院 入学試験係

〒476-8588 愛知県東海市富貴ノ台2-172 TEL (0120) 601-009 FAX (052) 601-6010
URL <https://www.seijoh-u.ac.jp/graduate/> e-mail:nyushi@seijoh-u.ac.jp



マスターコースの扉をたたこう!

●ご案内図



- 交通アクセス
- ・名鉄尾西線「開明」駅 徒歩15分
- ・iバス「一宮西病院」停 徒歩5分
- ・名鉄一宮駅より車で9分(2.3km)

株式会社 一宮福祉サポート

〒491-0908 一宮市深坪町33-2

TEL 0586-44-6781

FAX 0586-44-6885

<http://www.fukushi-support.co.jp>

携帯サイトはこちらから



fukushi-support.co.jp/m

■福祉サポート名古屋西営業所 TEL 052-433-3115 FAX 052-433-3116

〒454-0981 名古屋市中川区吉津四丁目2110番地 アクティブ吉津C号

■福祉サポート中村営業所 TEL 052-414-7138 FAX 052-414-7139

〒453-0847 愛知県名古屋市中村区岩上町93番地 岩上町93GIMUCO B

■福祉サポート小牧営業所 TEL 0568-74-7535 FAX 0568-74-7536

〒485-0013 愛知県小牧市新町2丁目34番地

■福祉サポート岐阜営業所 TEL 058-380-2201 FAX 058-380-2225

〒504-0906 岐阜県各務原市那加桐野外二ヶ所大字入会地6番地4 エステイタスKN-6 102号

介護保険対応

福祉用具レンタル・販売、住宅改修



株式会社 一宮福祉サポート

杏嶺会の 作業療法のカタチ

杏嶺会はあらゆる領域で作業療法を展開し、
作業療法士はそれぞれに合ったカタチで活躍しています。



一宮西病院

急性期全般、回復期リハビリ



在宅部

老人保健施設、訪問看護、
リハカフェサービス、
通所リハビリテーション



上林記念病院

精神科作業療法、小児発達外来、
地域包括ケア病棟



一宮医療療育センター

重度心身障がい児者施設、小児発達外来

採用サイト



作業療法士募集

求人担当 ● 平木 淳

メールアドレス ● hiraki@anzu.or.jp

Upper limb rehabilitation device

動く上肢から使える上肢へー



TYRO SOLUTION

タイロソリューション

タイロモーションは、最新のニューロリハビリテーション用ロボティックデバイスです。指の運動学習から、手首・腕それらを支える体幹部、そして高次機能の訓練までを各アイテムに沿ってデバイスを用意しております。評価や訓練内容はソフトによって一元化され、総合的にリハビリテーションステージを見ることができます。子どもから大人まで、幅広いリハビリテーションに対応しています。



AMADEO
アマデオ



手と指



DIEGO
ディエゴ



肩と腕



MYRO
マイロ



認知訓練
評価



TYROSTATION
タイロステーション



PABLO
パブロ



手と腕



TYMO
タイモ



バランス
姿勢コントロール

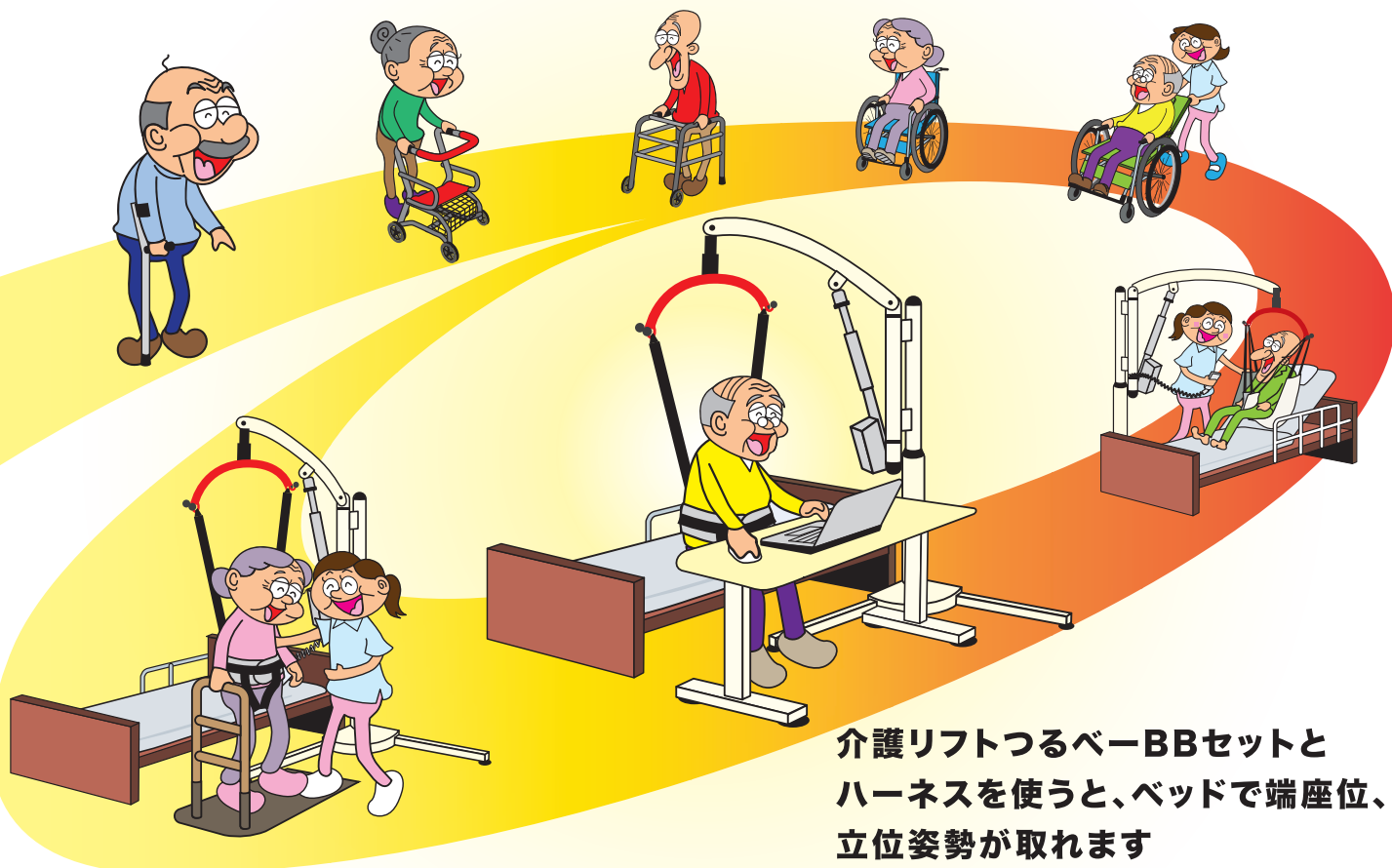


インターリハ株式会社
Inter Reha
Advanced Rehabilitation and Healthcare

〒114-0016 東京都北区上中里 1-37-15
TEL : 03(5974)0231 FAX : 03(5974)0233
http://www.irc-web.co.jp E-mail: irc@irc-web.co.jp
営業所: 仙台 / 東京 / 名古屋 / 大阪 / 九州 / フィジオセンター



重度者の自立支援は端座位から始まる！



BBセット:介護保険レンタル対象品
ハーネス:特定福祉用具

ベッドで端座位を取ってみよう！

端座位姿勢は、ベッドから滑り落ちる危険があるのでハーネス(吊り具)を腰に巻いてから始めよう。
安定するまでは、クラッチベルト(股ベルト)を付けておけば、ずれることもないので安心です。

ベッドの高さを調整して、足底(そくてい)をしっかり床につける事が大切です。体が倒れないぎりぎりのところをリフトで調整します。最初は、吊るベルトは4本から始めて安定したら2本にします。

一日中ベッドやリクライニングの車いすですべて寝ては、昼と夜が逆転します。座っているだけで筋肉を使い、呼吸も深くなり、心臓も活発に動き出します。

端座位の姿勢になったとたん閉じていた眼がぱっちりとして開き別人のように見えてびっくりした事がありました。少しの時間でも毎日端座位姿勢ができた元気がもどるかもしれません。そうになったら次は、立位に挑戦です。

- 神経細胞(ニューロン)の活性化
- 心肺機能や体液循環の健全化
- 自律神経の安定化と覚醒を促進
- 抗重力筋の活性化をもたらし廃用を改善



ハーネス動画



ハーネスの装着方法
(車いす)



ハーネスの装着方法
(ベッド)



つるべー動画



ベッド用リフト



お風呂用リフト



MORITOH CORPORATION

株式会社 モリト

本社: 愛知県一宮市東島町 3-36 (☎ 0120-65-2525)
営業所: 札幌・仙台・埼玉・東京・中部・大阪・岡山・福岡



生物由来製品・毒薬・処方箋医薬品^(注)

A型ボツリヌス毒素製剤
インコボツリヌストキシンA製剤

薬価基準収載

 **ゼオマイン[®] 筋注用** **50単位**
100単位
200単位

XEOMIN[®] 50units/100units/200units for Intramuscular injection

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む
使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入元)

帝人ファーマ株式会社

東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 ☎0120-189-315

文献請求先及び問い合わせ先: メディカル情報グループ



有限会社 渡辺義肢製作所

名古屋で半世紀「医療・福祉・介護」を担う会社として
義肢・装具・福祉用具を取り扱っています。

当社ホームページもあわせてご覧ください。 →



〒464 - 0008 名古屋市千種区宮根台1丁目6番36号

電話 (052) 771 - 3641

FAX (052) 772 - 8293

