長崎県作業療法研究特別号

ISSN 1349-5410

crisis

～今自分にできること～

第24回長崎県作業療法学会

2017年 3月18日 土 -19日 日

会　場　長崎県立大学シーボルト校

一般公開　今 自分にできること～医療・福祉のこれから～

(一社)日本作業療法士協会設立50周年記念講演

［主催］一般社団法人　長崎県作業療法士会

【式次第】

開会式

平成29年3月18日（土）　9：45～10：00

本部棟　第1会場（大講義室）

1. 開会の辞　学会長　福島　浩満
2. 県士会長挨拶　　沖　英一

閉会式

平成29年3月19日（日）　15：40～

本部棟　第1会場（大講義室）

1. 次期学会長挨拶
2. 閉会の辞　実行委員長　高倉　健一

crisis
ー今自分にできることー

第24回 長崎県作業療法学会
学会長　福島　浩満

第24回長崎県作業療法学会が平成29年3月18・19日の日程で、長崎県立大学シーボルト校を会場に開催されます。

平成27年から取り組みが始まった地域包括ケアシステムも徐々に広がりをみせ、その中で活躍できる職種には注目が集まります。「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる」という理念に、作業療法士が関わり、活躍できることはたくさんあります。今はそのための準備をしなければならない時期です。

今回、crisisー今自分にできることーをテーマに多くのチャレンジ企画を準備しています。その1つとして、「活動と参加ー異職種に学ぶ，OTに深みを」と題し、5つ領域でその道のプロをお招きし、ご講演をいただきます。これは昨今分野を問わず「作業」の大切さに注目が集まり、意味のある作業の提供が問われていますが、そもそもその「作業」に対する理解は十分か．自己の経験則のみの介入になっていないか、といった原点を見つめ直すべく企画しました。普段リハビリテーション業界とは関りの少ない業種の講師陣からのレクチャーは、作業に対する視点の付け足しにつながるなど、皆さんの今後の作業療法の糧になるのではと期待しています。

一般公開講座は日本作業療法士協会50周年記念事業として開催します。講師には昨年まで厚生労働省で活躍されていた村井千賀先生をお招きし、医療・福祉業界はどのような方向に向かおうとしているのか、そのために作業療法士として各々が今できることは何か、作業療法士に期待されていること、できる事は何かなどご講演いただきます。

また今回、作業療法士を目指す県下3校の学生が参加する企画も準備しています。グループワークを通して、仲間とともに先輩方からの助言をもらいながら事例検討会を実施します。ぜひ学生の思考プロセスの現状をのぞいてみてください。

さらに今回、学会誌をダウンロード配信することにしました。手軽さや利便性の向上とともに、学生や他職種の方など、より多くの方にもご覧いただけるよう変更しました。これまでお手元に冊子が届いていましたので、不便に感じられる方もいらっしゃるかと思いますが、何卒ご理解いただけますよう、お願い申し上げます。

その他、沖会長らによる「いまさら聞けない地域包括ケアシステム」や、障害を持たれた仲間で結成された「ロリーポップ・ネットワーク」の結成秘話から活動報告、そしてcafe spaceと称し、就労支援事業所からの出店もあります。ぜひご利用ください。

最後に今回は50演題という多くの発表があります。多くの企画があります。実行委員の多くの想いがあります。活気と多くの実りある学会になることを願っております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

第24回県学会開催を迎えて

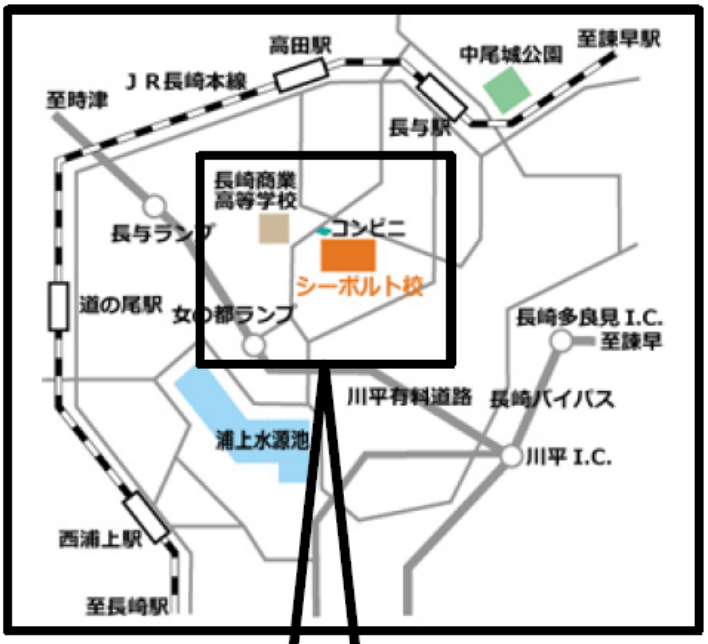
(一社)長崎県作業療法士会
会長　沖　英一

先達が、始めたこの学会は、県内の作業療法士の知識・技術の向上を目的とし自己研鑽の場として毎年行われてきます。近年では、職場の勤務形態が365日体制を取るところが多くなり県内外の学会・研修会に参加できない会員が多くなってきています。県士会主催の学会は、二日間にわたり開催されます。一日だけの参加も可能ですので勤務の調整をして一人でも多くの会員に参加していただきたいと思います。演題発表を行う人は、多くのひとからの意見をいただくことで知識の幅を増やすことができるでしょう。発表しないけど他の作業療法士がどんな仕事をしているのか知りたい人や、次年度に演題発表を考えている人など、どんな参加形態でもいいので、たくさんの会員が集い情報交換の場となることを期待しています。

今年は、福島浩満学会長を中心に長崎地区の多くの会員の皆様の協力のもと24回目を迎えることとなりました。「crisis 今自分にできること」をテーマとし、我々一人一人に何ができるのか皆さんとともに考えていきたいと思います。

また、今年度は日本作業療法士協会設立50周年の節目の年となっています。県民に向けて作業療法をアピールする好機ととらえ県内各地で普及・啓発活動を行い作業療法の知名度を高め、会員の自覚をうながす活動を行ってきました。今学会においても、これからの医療・介護・福祉について我々の果たすべき役割を認識していきたいと思います。

会場案内



公共交通機関利用

JR長崎駅

- 15分 → JR長与駅
- 長崎バス 25分 → 長崎商業入口

JR長与駅 → 5分 → 県立長崎シーボルト大学

長崎商業入口 → 5分 → 県立長崎シーボルト大学

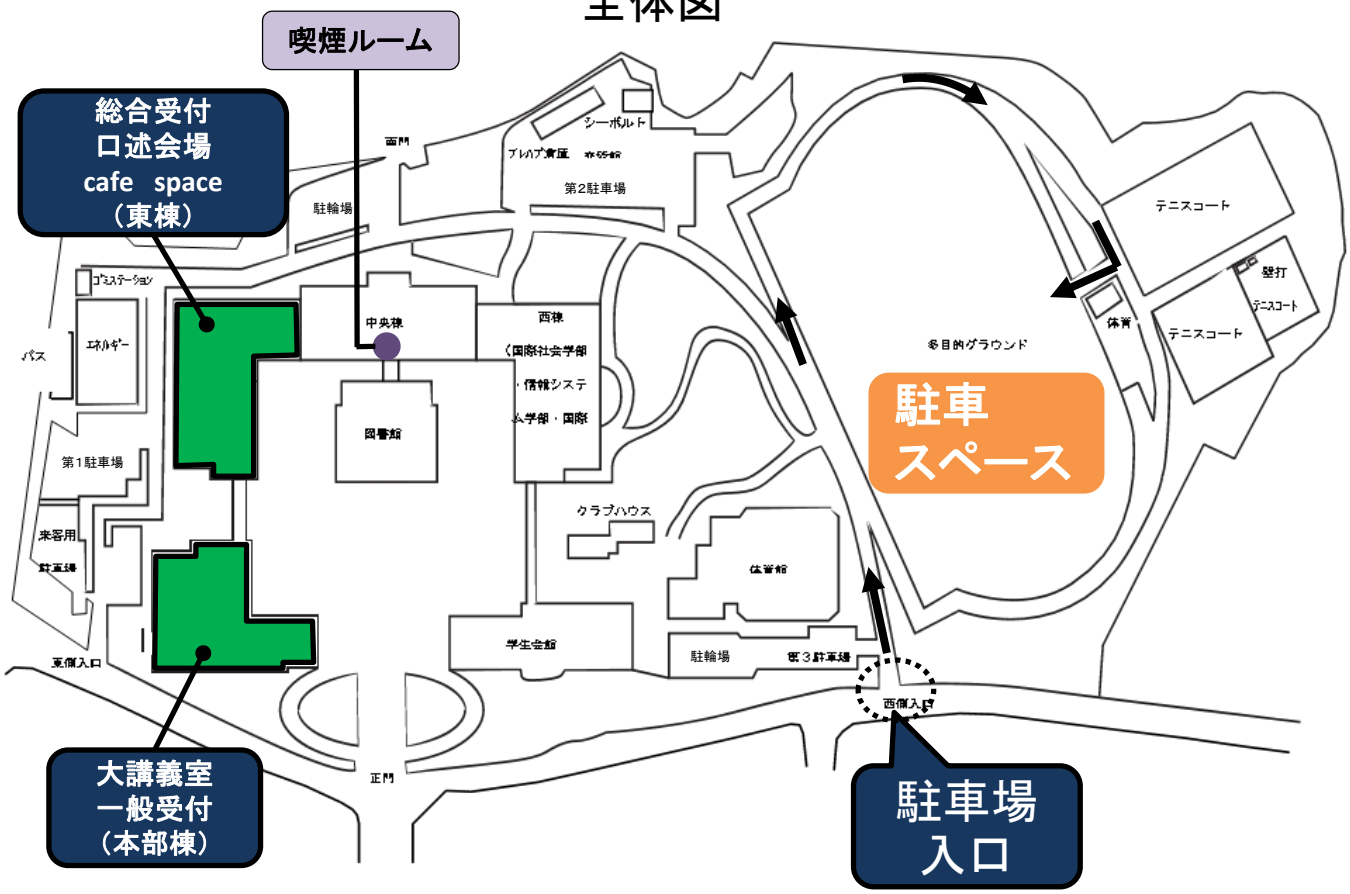
自家用車利用

佐世保方面（高速）
- 西九州自動車道 → 武雄IC
- 長崎自動車道 40分 → 長崎多良見IC

島原・諫早方面 → 長崎多良見IC

長崎多良見IC
- 長崎バイパス 15分 → 川平IC
- 川平有料道路 5分 → 女都ランプ
- 5分 → 県立長崎シーボルト大学

全体図



注意事項

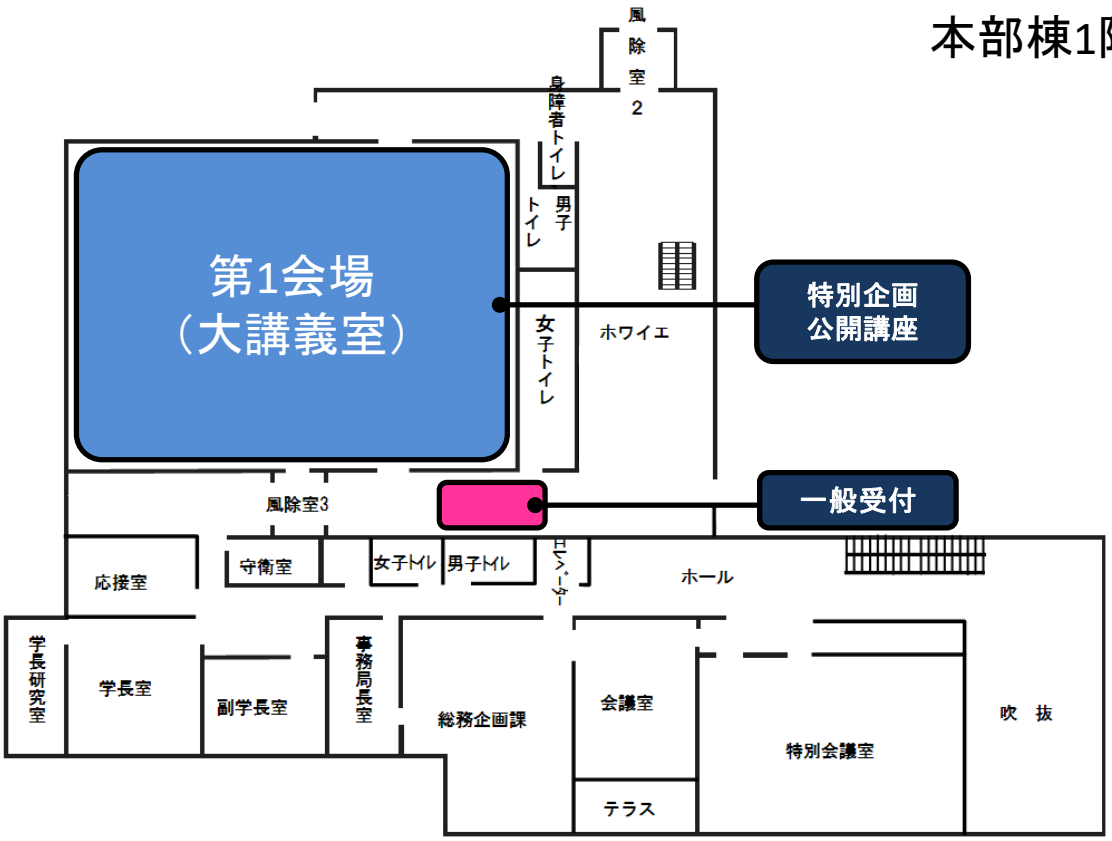
1. 自家用車ご利用の方へ
   - 正門に向かって右側（西側）の駐車場入口よりお入りください。
   - 駐車はスタッフの誘導に従って行ってください。
   - 駐車場内での事故、盗難等のトラブルに関して当方は一切の責任を負いません。
   - 身体障害者用駐車場もございます。ご利用の方は、近くのスタッフに申し出てください。

2. 飲食について
   - 第1会場（大講義室）、第2、第3会場内での飲食は禁止です。
   - cafe spaceでパン、お菓子、雑貨、コーヒーの販売があります。ぜひご利用ください。
   - 大学内では上記以外の販売はありません。近くにスーパーやコンビニがありますので、昼食は各自でご準備ください。cafe spaceに持ち込んでの飲食は可能です。
   - 会場に持ち込んだゴミは各自でお持ち帰り下さい。

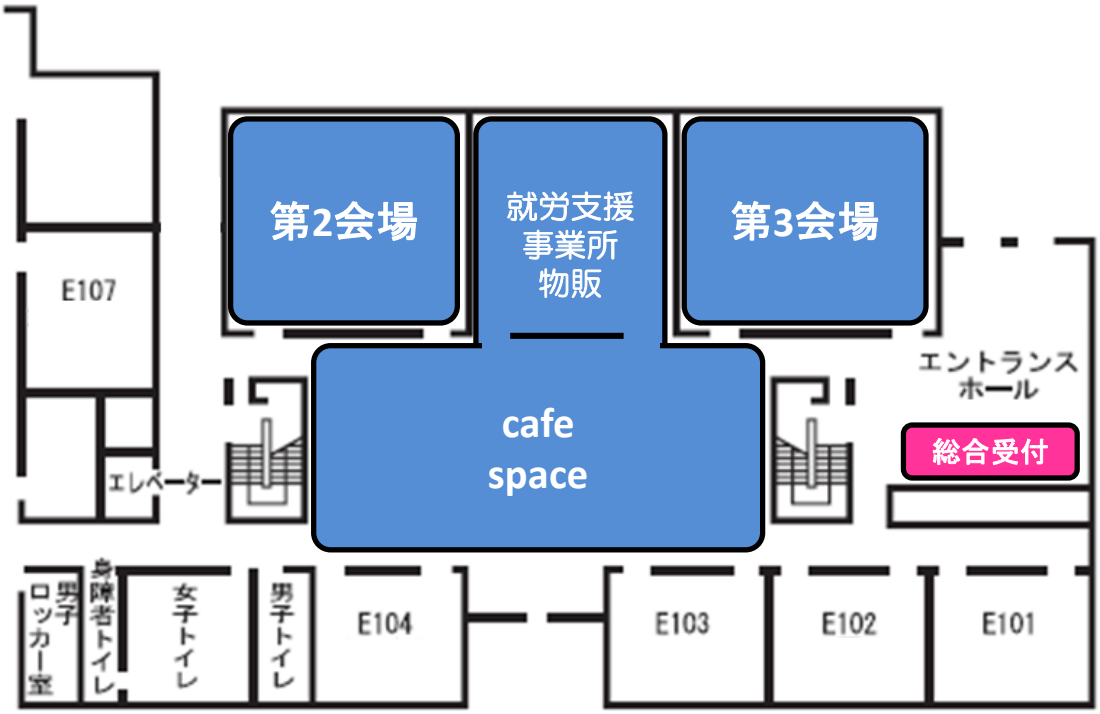
3. 喫煙について
   - 中央棟1階に喫煙ルームが設置してあります（上図参照）。
     ※学内では指定された場所以外での喫煙は禁止です。ご注意下さい。

会場別案内

本部棟1階



東棟1階



1日目：平成29年 3月18日(土)

	第1会場	第2会場	第3会場	Cafe Space
9:00	OT受付			
9:45	開会式			
10:00	特別企画 活動と参加 -ひとと楽器-	運動期疾患1	訪問･在宅 家族支援1	
11:00	休憩			
	11:10	11:10	11:10	
11:30	特別企画 活動と参加 -ひとと化粧-	訪問･在宅 家族支援2	運動期疾患2	
12:00	12:10	12:10		
12:30	昼休み			支援施設カフェ
13:00	特別企画 活動と参加 -ひとと服飾-	調査･研究	精神障害1	
14:00	休憩			
	14:10	14:10	14:10	
14:30	特別企画 活動と参加 -ひとと住まい-	MTDLP	脳血管疾患1	
15:00		15:10	15:10	
15:30	15:40			
	休憩			
16:00	15:50			
16:30	特別企画 活動と参加 -ひとと食-			
17:00				
17:30	17:20	1日目終了		
18:00		⋮		
19:00				

レセプション(　会場：ザ･ホテル長崎BWプレミアコレクション　)

2日目：平成29年 3月19日(日)

	第1会場	第2会場	第3会場	Cafe Space
9:00	OT受付			
9:30				
10:00	活動紹介 ロリーポップ･ネットワークとその活動	学生参加型 事例検討会 OTの感性を磨く、育む、そして…	離島指定発表	支援施設カフェ
10:30				
11:00	休憩			
	11:10	11:10		
11:30	地域包括ケアシステム講座 いまさら聞けない 地域包括ケアシステム	脳血管疾患2	精神障害2	
12:00		12:10		
12:30	12:40			
13:00	昼休み　一般受付13:00～			
13:30	13:40			
14:00	一般公開講座 今自分にできること ー医療･福祉のこれからー 村井千賀氏			
14:30				
15:00				
15:30	15:40			
16:00	閉会式			

2日目終了

Priceless　～今夜この場で出逢うこと～

【開催日時】　3月18日（土）19：00～

【開催場所】　ザ・ホテル長崎BWプレミアコレクション（旧ベストウエスタンプレミアホテル長崎）

【参加費】　6,000円

【注意事項】

- **当日参加受付は行いませんので，事前登録にてお願いします**（長崎県作業療法士会HPより登録）．
- **キャンセルは，3月11日までにご連絡ください．それ以降はキャンセル料が発生します．**
  ※万一，当日来場されなかった場合でも後日料金をいただきますのでご注意ください．
  （連絡先：長崎原爆病院　壱岐尾優太　TEL；09059410008　Mail；naga_rece@yahoo.co.jp）
- **学会場から送迎バス等はでません**ので，各自会場までお越しください．

【会場のご案内】

・住所　　長崎県長崎市宝町2-26　　JR浦上駅より徒歩15分
JR長崎駅より徒歩10分
長崎電機軌道（路面電車）「宝町」電停すぐ

・交通手段（JRの場合）　学会場　→　長与駅　→　浦上駅　→　宝町駅　→　ザ・ホテル長崎
（徒歩;15分）（JR;15分）（長崎電気軌道;5分）

【周辺地図】

学会参加者へのお願い

1. 学会参加費について

正会員：1,000円
非会員：10,000円
学　生：無料
他職種：1,000円
一　般：無料（3月19日　一般公開講演のみ）

参加費は当日に総合受付でお支払いください。お釣りのないようにご用意下さい。

※正会員とは**会費未納のない**長崎県作業療法士会会員また は他都道府県作業療法士会会員に限ります。
※非会員とは長崎県作業療法士会、または他都道府県作業療法士会に入会していない作業療法士です。入会手続き（入会金2,000円、今年度会費7,000円）をされて学会参加費（1,000円）をお支払い下さい。
※学生は作業療法士有資格者を除きます。
※一般公開講座は無料です。

2. 学会参加受付について

- 事前登録期間は平成29年2月1日(水)～3月10日(金)までです。
- 当日受付も実施しますが、受付の混雑緩和のため、事前申込みへのご協力をよろしくお願いします。
- 演者の方、および学生の方も事前登録をお願いします。
- 一般公開講座へ参加の一般の方の受付は、本部棟1階の「一般受付」でお願いします。

3. 学会参加受付について

- 総合受付（学会、県士会事務局・教育局）は東棟1階エントランスホールに設置しています。
- 受付は1日目3月18日(土)、2日目3月19日(日)ともに9：00より開始します。
- 受付で会員の方は2017年度会員シール、他都道府県士会会員の方はそれを証明するもの（会員証など）、学生の方は学生証を提示してください。他職種の方は職種が確認できるものの提示をお願い致します。

4. その他

- 県士会事務局、教育局を学会受付に併設しています。会費納入に関するお問合せなどにご利用下さい。
- 発表者で事例読替希望の方は後日各自で申請して下さい。
- 会場内でのお尋ね、呼び出しなどはスタッフにお申し出ください。
- 会場内では必ず携帯電話、およびスマートフォンの電源を切るか、マナーモードに設定をお願いします。
- 学会参加者および発表者は、生涯教育ポイントが得られます。

※ポイントシールの再発行はできませんのでご注意下さい。

※ 受付は1日目は 9:45 までに、2日目は 9:30 までに済ませて下さい。

1. 発表の手続き

① 学会参加受付を必ず先に行い、受付後に、演者・座長受付で発表者受付を済ませて下さい。
② 受付を済ませた後、学会側が用意したパソコンにデータをコピーし、動作確認を行って下さい。
③ 事例読替の希望は問いません。事例読替希望の方は後日各自で申請してください。

2. 口述発表の環境・準備

① PCプレゼンテーション1面映写のみとし、学会側が用意するPCを使用します。プロジェクターの解像度はWXGA（1366×768ピクセル）ですが、4:3での映写を基本とします。スライド原稿が16:9の場合は、画面が小さくなる可能性がございますのでご注意ください。
② 学会側が用意するPCは、OS：Windowsで、ソフト：Windows版Microsoft Power Point 2007・2010です。
③ 動画は再生できない等のトラブルが多いことから、使用はお控えください。やむを得ず使用する場合は、個人識別が出来ないよう画像処理を行った動画ファイルを、スライド原稿ファイルと同じフォルダに入れた状態で、学会が用意するPCにコピーして下さい。なお、動画の動作保障はいたしません。
④ Windowsに標準装備されているフォント「MS・MSPゴシック」「MS・MSP明朝」「TimesNew Roman」「Century」のみ使用可能です。これ以外のフォントを使用した場合、文字・段落のずれ、文字化け、表示されない等のトラブルが発生する可能性があります。
⑤ 作成したファイルは、USBメモリに保存してご持参下さい。CD-Rなどその他のメディアでは受け付けません。USBメモリは必ずウィルスチェックを行い、また、ファイルを作成したPC以外の環境でも、再生できることを事前にご確認下さい。
⑥ PowerPointのファイルは下記のように「演題番号－氏名－所属」というファイル名を付けて下さい。
例）1-1－長崎太郎－〇〇病院
⑦ トラブルに備えバックアップ用の別のUSBメモリをご持参下さい。バックアップについても、作成したPC以外の環境での動作確認を行って下さい。
⑧ 発表用データは、学会用PCにコピーしますが、学会終了後に責任を持って消去します。

3. 口述発表の方法

① 発表者は、当該セッション開始10分前までに次演者席に待機して下さい。
② 発表時間7分以内、質疑応答は3分程度です。終了1分前と終了時に合図します。発表は時間厳守でお願いします。
③ 発表データの画面送りは、演者自身で行って下さい。演台上のPCモニターを確認しながら、操作を行って下さい。レーザーポインターも演台上に準備いたしますのでご利用下さい。
④ 持ち時間を厳守し、円滑な進行にご協力をよろしくお願い致します。

4. 座長の皆様へ

① 座長の受付は参加受付横の「演者・座長受付」にて行います。
② 当該セッション開始30分前までに受付をお済ませの上、10分前までに会場にお入り下さい。

一般公開講座

(一社)日本作業療法士協会設立50周年記念講演

3月19日（日）　13：40～15：40

本部棟　第1会場（大講義室）

今自分にできること

―医療・福祉のこれから―

講　師

村井　千賀

（石川県立高松病院　作業療法士）

司　会

沖　英一

（長崎県作業療法士会　会長）

今自分にできること
―医療・福祉のこれから―

村井　千賀
石川県立高松病院
作業療法科・地域医療連携室　主幹
（作業療法士、保健学博士）

【略　歴】

昭和57年3月	金沢大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業
昭和57年4月	リハビリテーション加賀八幡温泉病院勤務
昭和61年10月	石川県保健所勤務老人保健法における機能訓練事業を中心とした地域リハビリテーション活動、難病対策、寝たきりゼロ作戦を推進。
平成11年4月	石川県リハビリテーションセンターに異動。 地域リハビリテーション支援体制整備推進事業の担当。 国の介護予防モデル事業に従事。
平成18年4月	定例人事異動により、石川県健康福祉部健康推進課勤務。 健康フロンティア、認知症対策、健康づくりの運動の推進担当
平成19年4月	石川県立高松病院に異動。 地域連携室および石川県認知症疾患医療センター兼務。
平成22年3月	金沢大学医学系研究科後期課程修了
平成26年4月	厚生労働省老健局老人保健課出向
平成28年4月	現職

【概　要】

私たちは、朝起きて眠るまで、一人ひとりが呼吸をするように日常生活を営んでいる。ある人は朝起きたら、まずトイレに行く。またある人は顔を洗いに行く。さらにある人は洋服を着替えるかもしれない。朝食をつくる、食事をする、後片付けをするというように生活行為が連続し、営まれていく。しかし、もし病気になり右手が不自由になったら、これまで呼吸をするように営んできた生活がうまくできなくなる。年をとり、足腰の痛みで立ち座りが不自由になったら、生活することが億劫になる。認知機能の障害で他の人と考え方や物事の捉え方が違い、その違いを周りに理解してもらえなかったら、人との関りが苦手になる。これらの結果、人はうつ的になる、生きる意欲を失ってしまう。しかし、障害の有無に関わらず、元の生活ができると知ることで、再び生きる意欲を持ち、生活ができるようになることで元気になったと実感する。

作業療法士は、人が望む生活が再びできるように、心身機能や活動、参加からなる生活機能を分析し、その人の持てる能力を見極め、生活行為ができるよう、効率的効果的にその方法を指導し、治療することを仕事とする。

「人は作業をすることで元気になれる。」その作業療法の理念を実践し、その実践を通して、国民に身近な作業療法士になっていくことが望まれる。

特別企画

3月18日（土）　10：00～17：20

本部棟　第1会場（大講義室）

活動と参加

―異業種から学ぶ，OTに深みを―

ひとと楽器 10：00-11：00	講師：平野　慶介（平野楽器店） 司会：黒木　一誠（長崎北病院）
ひとと化粧 11：10-12：10	講師：吉村由紀子（資生堂ジャパン㈱） 司会：佐久間聰美（長崎医療技術専門学校）
ひとと服飾 13：00-14：00	講師：徳光奈保子（パーソナルスタイリスト） 司会：川口　幹　（長崎リハビリテーション病院）
ひとと住まい 14：10-15：40	講師：飛永　高秀（長崎純心大学 人文学部 准教授） 司会：高倉　健一（田川療養所）
ひとと食 15：50-17：20	講師：川島　明子（川島学園　副学園長） 司会：福島　浩満（長崎医療技術専門学校）

講師プロフィール

「ひとと楽器」

平野　慶介　　平野楽器店　六代目店主

【略歴】
長崎県立東高等学校
中央大学中退後　東京邦楽器メーカー問屋にて技術業務修行
帰崎後　平野楽器店

【概要】
おくんちや花街文化の根ざす長崎には和楽器の似合う粋なシーンがたくさんあります。
しかしながら和楽器文化環境が変わって来ていることも現状です。
今回、作業療法に関わる方々とのご縁で新たな和楽器の可能性を一緒に考えて行きたいと思います。

当店は、伝統的な古典芸能として和楽器を愛する人はもちろん、趣味として和楽器を楽しみたいという初心者の方にも対応したお店づくりをめざしています。
和楽器を販売しメンテナンスするだけのお店ではなく、演奏する楽しさ、面白さを発信するお店として。
私はもっとたくさんの人に、和楽器を親しんでほしいと思っています。

当日は、楽器に触れながら「楽器」×「人」×「地域」など気軽に意見交換しましょう。

「ひとと化粧」

吉村　由紀子　　資生堂ジャパン株式会社九州支社SLQ推進部
ビューティセラピストインストラクター

【略歴】
1982年資生堂北九州販売会社に入社
1992年資生堂SABFメーキャップアドバイザー資格取得
2012年認知症サポーター・サービス介助士２級を取得
2013年資生堂ジャパン（株）九州支社に異動
現在　ビューティセラピストインストラクターとして九州エリアを活動中

【概要】
化粧の力を生かし介護予防
資生堂ライフクオリティ事業は「化粧の力」で健康寿命延伸を目指し化粧療法プログラムを広める活動をしています。
今回作業療法士の皆様に「化粧の力」がおしゃれとしての楽しみだけでなく心と身体に効果がある事を知っていただき、取り入れるきっかけになればと思っています。
アジェンダ
1. 資生堂化粧療法について
   VTR視聴（10分）
   「高齢者のQOLを支える化粧の力」
2. 資生堂「化粧療法」の効果について
   「化粧行為は心身機能を使う動作」
3. 化粧療法導入に向けて
   「各種講座・教室のご案内」
4. Q&A

講師プロフィール

「ひとと服飾」

徳光　奈保子　ファッションロジック（R）パーソナルスタイリスト
作業療法士
大阪府寝屋川市教育委員会　教育指導課

【略歴】
2000年、作業療法士免許取得。制服はゆったりめのポロシャツとジャージズボンの大阪府内の肢体不自由児通園施設に13年勤務。妊娠・出産を二度経験するが体形の変化も受け入れてくれるジャージに大いに助けられる。
2014年、縁あって教育委員会に移る。毎日私服。訪問先も会う人も毎日違うため業務内容よりも「何を着ていけばいいのか？！」と悩む毎日。「自分に似合う服を選べるようになりたい！」と一念発起し養成講座で理論と実践を学ぶ。現在は働くママを中心に、障がいやハンディをもった方に毎日の服選びの基本メソッドを伝授しながら「自分で選べるようになること」を目標に活動中。

【概要】
人は毎日服を着ます。服装というものは防寒や身を守るという役割だけでなく、自分を表現するものであり、場面によっては場を和ませ「おもてなし」にもなり、奥の深いものです。でも「服選びの基本」というものをご存知の方は少なく自己流で感覚的。それは車の教習所のように基本を教えてくれるところがないからです！服はあるけれど着る服がない「お洋服難民」だった私が服選びの理論を体系的に学び試行錯誤をしてきたことを以下の3点にまとめてお話します。
①障がいを持った方へのお洋服選びの実際・事例紹介②作業療法士が対象者の方の服を選ぶ際に知っておくと役立つポイント③対象者の方がご自身で服を選ぶ際の基本のき、車椅子の方や少ない服でも毎日素敵に着こなせるお洋服選びのポイント　長崎の作業療法士の皆様の毎日に少しでもお役に立てればと思っています。気軽に聴きに来てください。

「ひとと住まい」

飛永　高秀　長崎純心大学　人文学部　現代福祉学科　准教授

【略歴】
東洋大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士後期課程単位修得満期退学、修士（社会福祉学）社会福祉士。
特養ホーム非常勤介護職員、日本福祉教育専門学校、大妻女子大学、中部学院大学を経て現職。
現在、介護支援専門員実務研修受講試験委員会委員、長崎県福祉のまちづくり推進協議会会長、社会福祉法人恩賜財団済生会長崎済生会支部理事、社会福祉法人長崎市社会福祉協議会評議員、長崎大学医学部保健学科・長崎県立大学看護栄養学部　非常勤講師　等
共著『障害を持つ人たちの居住環境』一橋出版2002、『臨床に必要な居住福祉』弘文堂2008、共著『実践高齢者介護第5巻高齢者の住環境』ぎょうせい2009等

【概要】
本講座では、「ひとと住まい」をテーマとする。これまで医療・保健・福祉の領域では、在宅福祉の推進の中で、いかにして高齢者や障害者が従前生活を確保していくかについて、住宅改善や福祉用具の活用という視点において研究や実践が蓄積されてきた。そこでは、住宅の重要性は認識されてはいるものの、単なる住宅のハード的側面へ物理的な手段という支援枠組みが大方の捉え方であったではなかろうか。
私たちは、果たして患者・福祉サービスの利用者の「住まい」を通した生活背景までも考慮し、それに寄り添い、支援を行ってきたであろうか。
周知のように近年の地域包括ケアの推進にあたり、自宅を中心に住み慣れた地域の中で住み続ける支援が政策目標として掲げられてきている。
そこで本講座では、私たちの生活の基盤である「住まい」について、その意味づけや生活支援としての住生活支援について検討する機会としたい。

講師プロフィール

「ひとと食」

川島　明子　川島学園　副学園長
九州調理師専門学校、エコール・ド・パティスリー長崎

【略歴】

福岡県八女市に生まれる。父は写真家　母は料理研究家　の長女。
1975年　長崎に嫁ぐ。以来　現職

取得資格

専門調理師、調理技能士、職業訓練指導員、介護食士資格認定講座指導員
食育インストラクター資格認定講座指導員、米粉インストラクター指導員
食育指導員、健康咀嚼士、全国料理学校協会 特別師範　　など多数

【概要】

「食べることは生きること」「食べるために生きるのか、生きるために食べるのか」「最後の晩餐」「食わずに死ねるか」など、1度は耳にされた事があると思います。人はそれほど、「食」に思いを込めるものです。おいしいものが食べたいという時の「おいしい」という感覚、「味覚」は単に甘味、塩味、酸味、苦味、旨味の総合体ではありません。五感とともにあり　、幼い頃や青春時代の思い出と共にあるものです。

「食」は記憶であると言われるように「おいしい！」は心の中にとどまり、記憶となって、幸せだった時代を　呼び起こします。私たちの「多様な食」は、私たちが住む、ここにしかないものです。地理、気候、風土、歴史、経済、歴史、文化、経済という糸によって織られた遺産です。

郷土料理や年中行事の食、冠婚葬祭の食、などいくつになっても「食」は私たちの記憶とともにあります。

「おいしい食事」、生きる力を取り戻しましょう。

活動紹介

3月19日（日）　10：00～11：00

本部棟　第1会場（大講義室）

ロリーポップ・ネットワークとその活動

講　師

森内　浩

（ロリーポップ・ネットワーク代表）

司　会

山田　麻和

（長崎北病院）

「ロリーポップ・ネットワーク」とその活動

森内　浩（ロリーポップ・ネットワーク代表）とゆかいな仲間たち

【プロフィール】

平成26年、失語症ネットワークのアジサイ会での出会いをきっかけにロリーポップ・ネットワークを立ち上げる。開設当初のメンバーは4名。名前の由来である「ロリーポップ」とはアメリカのペロペロキャンディー。「なめたらみんなが元気になる、ペロペロキャンディーのようなグループにしたい」という想いから「ロリーポップ・ネットワーク」と名付ける。

開設当初4名であったメンバーも、現在では長崎市を中心に諫早市、大村市など38名の参加者が集まるようになる。今までに、長崎県内外の様々なところに出かけたり、色々な研修会や講演会へも出演している。2016年度テーマは「冒険」。「病院退院後、家の中から外に出てみんなでいっしょにどこかに行って冒険しよう」をテーマに活動をおこなっている。

【概要】

今回の講演では、ロリーポップネットワークの結成から現在までの道筋と、作業療法士の関わりや当活動を通じて得られた経験をもとに、「活動・参加」に繋げる為のヒントとなる様な報告を出来ればと思う。また、当活動での「自助」「互助」という考え方の中での各メンバー・支援者の思いや考えなどを直撃インタビュー形式でお伝えする。更に、他の自主グループ活動への働きかけ(これから立ち上げようと考えているグループや活動へのアドバイス)や作業療法士に何を求めるか、何をしてほしいか、どのような動き方があるかなどを伝えることが出来ればと思う。

教育企画

3月19日（日）　9:30～11:00

東棟　第2会場

学生参加型　事例検討会

OTの感性を磨く、育む、そして…

参加学生

長崎大学医学部保健学科　作業療法学専攻　3年生

長崎医療技術専門学校　　作業療法学科　2年生

長崎リハビリテーション学院　作業療法学科　2年生

司　会

荒木　一博
（長崎医療技術専門学校）

桑原　由喜
（長崎リハビリテーション学院）

学生参加型　事例検討会

OTの感性を磨く、育む、そして・・・

県学会による学生参加型の企画は初の試みとなります。

長崎県下3校の長期臨床実習を控えた学生を対象に、作業療法の臨床推論を学べる機会を設けました。事例を通してグループワークを行い、ファシリテーターのアドバイスを受けながら、評価や目標立案を行います。

対象者を理解するために必要な「評価」とは？

対象者の「その人らしさ」や「意味のある作業」とは？

学生とともに考えてみませんか？

学生の思考過程や躓きやすいポイントを理解し、「気づき」を生むためのアドバイス方法を知ることで、今後の臨床実習指導の一助になるはずです。

気軽な気持ちで聴講にお越しください。お待ちしています。

長崎大学医学部保健学科

長崎医療技術専門学校

長崎リハビリテーション学院

特別企画

3月19日（日）　11：10～12：40

本部棟　第1会場（大講義室）

いまさら聞けない地域包括ケアシステム

―みんなに知ってほしいのはコレだ！―

講　師

沖　英一
（和仁会病院）

淡野　義長
（長崎リハビリテーション病院）

【概　要】
平成29年度には本格始動する地域包括ケアシステム。

「正直まだ良くわからない…　でもいまさら聞けない…」

そんな想いを持っている会員のみなさんも多数いらっしゃるのではないでしょうか。
今回、県学会の場を利用し、長崎県士会員の認知度向上を図るべく、沖会長と淡野地域包括ケア対策部部長を中心に、地域包括ケアシステムの基本の「き」から教えます！
この90分で地域包括ケアシステムが作られた背景から、国、長崎県、県士会の取組みまで、まるッと理解できるハズ！
多数のご参加、お待ちしております。

【Agenda】

1. 地域包括ケアシステムの概要
   - 厚生労働省が思い描く理想
   - OT協会のスタンスと取組み
   - 長崎県士会のスタンスと取組み　など

2. 地域包括ケアシステム誕生の背景
   - 人口推移と人口予測と寿命
   - 社会保障費の推移
   - 団塊の世代とその暮らし
   - 地域包括ケアシステム資料の見方　など

3. 地域包括ケア対策部のいま
   - MTDLP班から
   - 地域ケア会議班から
   - 介護予防班から
   - 認知症初期集中支援班から
   - 地域包括ケア対策部から

離島指定発表

3月19日（日）　10：00～11：00

東棟　第3会場

壱岐地区の作業療法

講　師

山内　弘美
（介護老人保健施設　壱岐）

司　会

久和　成吾
（長崎県対馬病院）

壱岐地区の作業療法

介護老人保健施設　壱岐　　山内　弘美

壱岐市は福岡県と対馬市の中間点に位置し、農業・漁業・観光を基幹産業とする人口約27,000人の小さな島です。平成16年3月1日、郷ノ浦町・勝本町・芦辺町・石田町の4町が合併して壱岐市が誕生しました。合併から12年が経過しましたが、人口減少に拍車が掛からず、65歳以上の高齢化率も約35%と高い状況にあり、医療・保健・福祉・地域に対する数々の課題への対策も計画され、リハビリ専門職の関わりも増えています。

壱岐地区では13名の作業療法士が医療・保健・福祉・行政の分野で活躍しています。私が壱岐で、作業療法士として職について15年余りが経ちました。当時、「作業療法」に対する認識は高い状況にありませんでしたが、先輩方も日々「作業療法」の普及・啓発に向けて取り組まれておりました。現在、作業療法士の増加、理学療法士など他専門職や行政、関係機関等の支援もあり、作業療法に対する認識も高まり、業務以外に地域活動も増えました。

壱岐市でも「地域包括ケアシステム構築」に向けての取り組みも進められ、各種対策へのリハビリ専門職の期待も大きくなっています。作業療法士へは、「認知症予防」施策へ期待が高く、介護予防・日常生活総合支援事業などへの派遣依頼も多くなっています。このことは、離島の作業療法士にとっても好機であり、取り組み次第で作業療法の今後の展開に大きく影響を与えると考えています。

今回の離島指定発表では、壱岐市の現状・地域支援事業への関わりなども含めて、今後の離島の作業療法について報告します。

支援施設カフェ

3月18日（土）　11:00～14:30

3月19日（日）　10:00～14:00

東棟　Cafe Space

長崎市内および近隣市町村で活動する就労移行支援事業所の取り組みを、もっと多くの会員に知っていただきたく企画しました。長崎市内だけでも事業所は約50施設あります。今回は下の6施設にご参加いただきます。従事されている方々との交流を図り、新たな見地の広がりにつながることを期待します。

販売ブースには軽食やお菓子、コーヒーの他、バリエーション豊富な雑貨の販売があります。

ちょっと一息つきたいとき、ぜひお立ち寄り下さい。

【参加事業所（五十音順）】

名　　称	住　　所	参加予定日
アビのパン	本店：長崎市御船蔵町1-9 築町店：長崎市築町1-13	3/19(日)
かいこうワークステーション	長崎市虹ヶ丘町1-1	3/18(土) 3/19(日)
障害者就労支援事業所　桜の庵	西彼杵郡時津町子々川郷1164	3/18(土)
障害福祉サービス事業　さんらいず	長崎市坂本町1丁目1-46	3/18(土)
障害福祉サービス就労継続支援B型事業所 アトリエ　らぽ	西彼杵郡長与町高田郷3737-3	3/18(土) 3/19(日)
ワークショップ　あさひA	長崎市西山4丁目604番地1	3/19(日)

演題発表
（口述発表）

3月18日（土）　10：00～15：10

3月19日（日）　10：00～12：10

東棟　第2会場　第3会場

第1日目　平成29年3月18日（土）

	第2会場	第3会場
10：00～ 11：00	セッション1 運動期疾患1 座長：山田　玄太 （愛野記念病院）	セッション2 訪問・在宅家族支援1 座長：松尾　忠昭 （公立新小浜病院）
11：10～ 12：10	セッション3 訪問・在宅家族支援2 座長：里崎　綾香 （西諫早病院）	セッション4 運動期疾患2 座長：千北　晃 （愛健医院）
13：00～ 14：00	セッション5 調査・研究 座長：光永　済 （長崎大学病院）	セッション6 精神障害1 座長：山崎　結城 （真珠園療養所）
14：10～ 15：10	セッション7 MTDLP 座長：前園　健之 （杠葉病院）	セッション8 脳血管疾患1 座長：座長：塚本　倫央 （長崎労災病院）

第2日目　平成29年3月19日（日）

	第2会場	第3会場
11：10～ 12：10	セッション9 脳血管疾患2 座長：末武　達雄 （燿光リハビリテーション病院）	セッション10 精神障害2 座長：佐藤　清美 （西脇病院）

セッション1

運動器疾患　1

座長：山田　玄太（愛野記念病院）
3月18日（土）　10：00～11:00　第2会場

1-1　左橈骨遠位端骨折後にCRPS症状を呈した症例に対する左上肢機能へのアプローチ
重工記念長崎病院　池田　愛香

1-2　橈骨遠位端骨折術後事例におけるADOC-Hの使用経験
菅整形外科病院　中山　浩介

1-3　右上腕切断、左上肢重度末梢神経障害患者のトイレ動作獲得に向けた介入の一例
長崎労災病院　久保田　智博

1-4　橈骨遠位端骨折の術後、手関節、MP関節の拘縮を呈した症例への作業療法
～円滑なADL動作を目指して～
長崎掖済会病院　宮腰　昇

1-5　自主訓練が定着し、上肢機能・認知面が改善した症例
燿光リハビリテーション病院　田代　千奈

セッション2

訪問・在宅・家族支援　1

座長：松尾　忠昭（公立新小浜病院）
3月18日（土）　10：00～11:00　第3会場

2-1　パーキンソン病体操DVDの作成　～取り組みの紹介と効果検証～
井上病院　濵崎　陽平

2-2　単純ヘルペス脳炎による重度記憶障害を呈した症例
長崎北病院　筬島　知佳

2-3　介護者の言動によりエスカレーター乗降獲得に時間を要した症例の一考察
通所リハビリテーション　銀屋通り　佐藤　公紀

2-4　「もういっぺん家に帰りたか」 緩和ケア病棟における患者とその家族の葛藤を支える
出島病院　數　陽子

セッション3

訪問・在宅・家族支援　2

座長：里崎　綾香（西諫早病院）
3月18日（土）　11：10～12:10　第2会場

3-1　訪問リハビリを活用した地域支援の一例
柿添病院　尾上　祥子

3-2　化学療法により失調症を呈した症例の家庭内役割獲得に向けた支援
～AMPS・OTIPMを用いた介入～
長崎記念病院　磯貝　直樹

3-3　お墓参りを続けたいという希望を叶えるために
～楽しみに着目した介護予防運動の取り組み～
日浦病院　髙瀬　秋晴

3-4　早期から「自宅環境を想定した実用的な訓練」を行い自宅退院となった一症例
燿光リハビリテーション病院　池田　ゆり野

3-5　地域から孤立化していた認知機能障害のある事例への退院時訪問指導を通じて学んだこと
長崎みなとメディカルセンター市民病院　山脇　祐佳

セッション4

運動器疾患　2

座長：千北　晃（愛健医院）
3月18日（土）　11：10～12:10　第3会場

4-1　職場環境・動作を把握し、実践的な動作訓練を行う事で復職に結びついた
中心性頸髄損傷の症例
介護老人保健施設　燦　上中　里紗

4-2　術後せん妄が懸念された大腿骨転子部骨折患者に対する予防的、複合的介入の実施経験
長崎みなとメディカルセンター市民病院　松尾　奈緒

4-3　生活期脊髄損傷者に対する褥瘡の再発予防指導
長崎労災病院　塚本　倫央

4-4　荷重制限時期の介入がスムーズな家事動作の自立に繋がった症例
和仁会病院　坂井　遥

4-5　在宅復帰に向けたアプローチ　～トイレ動作に着目して～
柿添病院　横田　美紀

セッション5

調査・研究

座長：光永　済（長崎大学病院）
3月18日（土）　13:00～14:00　第2会場

5-1　急性期脳卒中患者に対するvoxel-based morphometryの有用性
十善会病院　中島　輝

5-2　物忘れを主訴に外来受診したレビー小体型認知症患者への神経心理学検査の実施状況
～パレイドリア検査と神経心理学検査の比較分析～
長崎みなとメディカルセンター市民病院　大谷　幸己

5-3　CCSを用いた臨床実習指導による学生及び指導者の気分変化への影響
～1期目の実習を通して～
三原台病院　宮本　泉

5-4　当院集団療育実施後の「ソーシャルスキル尺度」と「小学生版QOL尺度」の関連について
長崎県立こども医療福祉センター　原田　洋平

5-5　展望的記憶課題中の局所的脳血流動態変化の検討
三原台病院　小森　夏樹

セッション6

精神障害　1

座長：山崎　結城（真珠園療養所）
3月18日（土）　13:00～14:00　第3会場

6-1　作業療法の実施時間に対する患者の意識調査
鈴木病院　林田　浩司

6-2　生活支援　～再入院から再び地域へ～
西海病院　勝元　笑利奈

6-3　当院ワークトレーニングメンバーの転帰
～就労支援施設との連携と就労後の継続支援の大切さ～
田川療養所　吉野　賢一

6-4　精神科救急病棟におけるWRAP（元気回復行動プラン）の取り組み
～参加者の語りから見えてきたもの～
長崎県精神医療センター　中山　理恵

6-5　当院精神障害者フットサル活動の選手状況の転帰と就職率の調査
田川療養所　橋本　翔悟

セッション7

MTDLP

座長：前園　健之（杠葉病院）
3月18日（土）　14:10～15:10　第2会場

7-1　多職種での関わりを通して感じた事　～MTDLPを活用した症例～
道ノ尾病院　平野　優貴

7-2　目標を共有するためにMTDLPを使用して
池田病院　中村　志桜里

7-3　病前の趣味活動が困難となり自信喪失した症例
池田病院　中村　ひかる

7-4　楽しみを見つけることでADLの獲得につながった症例
和仁会病院　串間　慎吾

7-5　エピソード記憶を活用した活動～ラジオに出演して～
長与病院　森田　まゆみ

セッション8

脳血管疾患　1

座長：塚本　倫央（長崎労災病院）
3月18日（土）　14:10～15:10　第3会場

8-1　要支援2、家族の援助なしに独居生活に戻る90歳代後半の症例　～IADLに焦点を当てて～
長与病院　寺中　香奈子

8-2　半側空間無視を呈する症例に対し基本動作介助量軽減を目指して
公立新小浜病院　栗原　翔太

8-3　更衣自立におけるフローチャートの有用性の検討　～高次脳障害を有する一症例を通して～
長崎リハビリテーション病院　西川　陽一朗

8-4　自己効力感の低下した高齢者に対する人間作業モデルを用いた介入
長崎記念病院　池田　龍広

8-5　促通反復療法と課題指向訓練を施した結果、箸操作獲得した一症例
燿光リハビリテーション病院　永田　莉奈

セッション9

脳血管疾患　2

座長：末武　達雄（燿光リハビリテーション病院）
3月19日（日）　11：10～12:10　第2会場

9-1　ADL向上を目指して　～日常生活場面での介入を通して～
公立新小浜病院　片岡　拓也

9-2　「胡座で食べたい」　～自力摂取が可能となった事で主体性を取り戻した症例～
長崎北病院　馬場　大地

9-3　左手を使って生活したい　～アテローム血栓性脳梗塞を呈した症例を通して～
池田病院　徳永　幸恵

9-4　麻痺側上肢も参加した排泄動作の獲得を目指し、目標の再設定を行った一症例
燿光リハビリテーション病院　岡村　愛沙

9-5　あきらめていた余暇活動の再獲得を目指して～スイッチを段階的に選定し在宅復帰した事例～
長崎北病院　服巻　彩香

9-6　回復期リハ病棟入院中に行ったOTの関わりが患者との関係に与えた　影響の一考察
～拒否に対する受容的対応の例～
長崎リハビリテーション病院　山口　真梨

セッション10

精神障害　2

座長：佐藤　清美（西脇病院）
3月19日（日）　11：10～12:10　第3会場

10-1 ギャンブル依存症に対する認知行動療法を用いたアプローチ
あきやま病院　円能寺　哲

10-2 長期入院者への退院支援を行って
宮原病院　廣瀧　仁美

10-3 不眠の克服に向けて　～睡眠環境の振り返り及び実践～
日見中央病院　前田　大輝

10-4 当院精神一般病棟での身体リハ実施体制の整備
田川療養所　鶴添　大輔

10-5 個別OTの導入　～安心できる場をつくるために～
西海病院　菅﨑　流理

1-1　左橈骨遠位端骨折後にCRPS症状を呈した症例に対する左上肢機能へのアプローチ

重工記念長崎病院　池田　愛香

Key words：橈骨遠位端骨折　CRPS　上肢機能

【はじめに】左橈骨遠位端骨折術後に複合性局所疼痛症候群（以下、CRPS）を呈した症例を担当した。CRPS症状の影響で介入初期より右手中心でADLを実施していた。この症例の左上肢に対して徒手療法・物理療法、回復への不安に対する関わりを通して、ADL・IADLに介入した。その結果、良好な回復が得られ実用的に左手を使用できるようになった為、考察を踏まえて報告する。

【症例紹介】症例60歳代女性。診断名は左橈骨遠位端骨折、尺骨茎状突起骨折。左手にCRPS症状を認める。病前生活はADL・IADL自立、専業主婦。主訴「自分の手じゃない感じがする、痛くて動かせない」。

【初期評価】身体面はROM：手関節背屈5°掌屈20°前腕回外0°回内70°、VAS：10/10、TPD：5cm。ADLはBI：90点左手の使用なし。精神面は「左手は動くようになるのか…」などの不安発言が認められた。

【問題点・アプローチ】問題点は①CRPS症状により関節可動域制限と筋力低下②左手の運動イメージ力の低下③回復への不安がある事によりADLで左手を使用できていなかった。その為、CRPS症状の緩和と不安に対しては症状説明と左手動作の視覚的フィードバックを行いながら徒手療法に加えて物理療法を併用し介入した。

【最終評価】身体面はROM：手関節背屈55°掌屈70°前腕回外80°回内90°、VAS：4/10、 TPD：小指のみ0.5㎝、握力：11．9㎏、ADL（BI）：100点左手の使用が可能であり、全てに改善がみられた。精神面においても「左手が使えるようになって嬉しい」など前向きな発言に改善した。

【考察】本症例に対し、徒手療法や物理療法を行う際に視覚的フィードバックを促したことで左手への意識付けに繋がり、左上肢機能の向上が図れ、ADLやIADLでの左手の参加に繋がったと考える。

1-2　橈骨遠位端骨折術後事例におけるADOC-Hの使用経験

菅整形外科病院　中山　浩介

Key words：ADOC-H　橈骨遠位端骨折　目標設定

【はじめに】橈骨遠位端骨折術後のリハビリテーションにおいては、術後のプロトコールに合わせて、生活場面での段階的な手の使用を促す。今回、麻痺やケガをした手の日常生活での使用を促すアプリであるADOC-Hを2事例に使用し、アプローチを行ったので報告する。

【事例A】80歳代女性、右利き、独居。趣味の古文書解読会の帰り道に転倒し左橈骨遠位端骨折と左膝蓋骨骨折を受傷。術後17日目ROMは掌屈40度、背屈45度、回内90度、回外85度。合意した退院時のゴールは、買い物・外出・家事などの生活動作自立。術後21日目に面接を行い、ADOC-Hにて、拭く、洗髪、お椀、洗体、洗顔、ペットボトルを目標として設定。術後34日目に、目標再設定を行い、服・タオルを干す、掃除機、洗濯カゴを運ぶ、鍋、ゴミ袋、重いものを洗う、飲み物容器の開閉、包丁で切る、食べ物容器の開閉を追加。買い物・調理・掃除動作練習を実施後、術後42日目に、目標到達。退院時のROMは掌屈65度、背屈60度、回内90度、回外85度。握力6.8kg。

【事例B】70歳代女性、右利き、主婦。除草作業中に後方へ転倒し胸椎圧迫骨折と左橈骨遠位端骨折を受傷。術後8日目ROMは掌屈10度、背屈10度、回内60度、回外10度。合意した退院時のゴールは、家事動作が可能になる。術後13日目に面接を行、ADOC-Hにて、洗髪、洗体、洗顔、タオルで拭く、前ボタンを目標として設定。術後23日目に、目標再設定を行い、配膳・下膳、爪のケア、髪を乾かす、鍋・軽いものを洗う、洗濯バサミ、ペットボトルを追加。調理・掃除動作練習を実施後。術後36日目に目標到達。退院時のROMは掌屈40度、背屈55度、回内90度、回外15度。握力6.0kg。

【考察】ADOC-Hの使用は、目標が対象者にわかりやすくイラストで示され、手の使用状況を対象者自身が認識することにつながった。橈骨遠位端骨折術後の患者に対して、術後プロトコールに準じたADL・IADLの目標を明確化するツールとして有用であった。

1-3　右上腕切断、左上肢重度末梢神経障害患者のトイレ動作獲得に向けた介入の一例

長崎労災病院　久保田　智博

Key words：切断 自助具 心理面

【序論】今回若年で労働事故により両上肢を受傷し、両手が使うことができない中、急性期作業療法開始となった難渋した症例である。初回面接では自尊感情の傾聴と話し合いで心身機能と活動に対する治療方針を決め、自助具を使用してADLを獲得する目標を決定することができた。その過程に焦点をあてた報告をする。発表に関して、症例に書面にて了承を得ている。

【症例紹介】30代男性、仕事中に降雪機の巻き込みで右上腕切断、左側上肢は上腕骨内顆骨折骨欠損 (ORIF)と尺骨神経完全断裂(神経縫合術)となる。手肘はシーネ固定で禁忌動作は肘伸展、前腕回内・外である。家族構成は両親と3人暮らしである。既往歴に鬱病あり。主訴が「何もかも介助で申し訳ない」である。

【評価及び介入】初回面接では食事に対する要望が聞かれた。左上肢の知覚機能は尺骨神経領域脱失、橈骨・正中神経領域鈍麻であった。MMTは肘から遠位筋は橈側手根伸筋を除く筋が0～1レベルであった。食事と整容(髭剃り・歯磨き)に対しては自助具の作製と環境設定で改善することができた。改善後は症例から新たにトイレに対する要望が聞かれた。トイレの自助具は、シーネ固定上から前腕と手関節、手指の3点固定で第1～3指の把持機能を代償できる装具式の自助具を作製した。結果、食事、整容、トイレの(実行度/満足度)は(0/0)から(5/5)まで改善した。

【考察】一般的に中途障害に対する精神面への配慮としては、面接方法や時間、場所、ADLに関しても段階的な介入が必要といわれている。机上活動が早期に自助具を使って自立した経験が動機づけとなり、より深層の要望であったトイレへ発展させることができたと考える。症例のトイレ自立は、 若年男性である羞恥心や後ろめたさなどの精神・心理的負担の改善になったと考える。今回、自助具を使用した作業療法は身体機能面の代償に加えて、精神的なサポートにも有効であったと考える。

1-4　橈骨遠位端骨折の術後、手関節、MP関節の拘縮を呈した症例への作業療法 ～円滑なADL動作を目指して～

長崎掖済会病院　宮腰　昇

Key words：ADL　橈骨遠位端骨折　手指機能

【はじめに】今回、左橈骨遠位端骨折により掌側ロッキングプレートによる観血的手術後、手関節、MP関節の拘縮を呈した症例を担当した。疼痛による患手の不使用が目立ち、日常生活活動（以下、ADL）において、円滑に動作が行えていなかった。そこでADLでの患手の使用頻度の増加を図り、円滑な動作獲得を目的に介入を行ったので報告する。

【症例紹介】60歳代女性、右利き。夫と2人暮し。社交的な性格。趣味は手工芸。デマンドは復職。

【作業療法評価】骨アライメント：整復後良好。ROM（自動/他動）：左MP関節屈曲54/64°、背屈30/45°、掌屈15/30°。疼痛（NRS）：左MP関節屈曲8/10、掌背屈8/10。握力：左3kg、右14kg。FIM:124点、お椀の蓋をとる、ジャム袋のカット、洗顔・洗体、下衣の着脱に介助または患手の不使用があった。

【アプローチ】術後30日目より作業療法開始。1カ月間介入。手指機能訓練、ADL訓練と併せ、①可動域拡大を図る為、スプリントによるMP関節屈曲位固定（2回/日、30分以上、自己管理）②自主的な患手の使用を目的に興味があり自室でも行える手工芸活動を実施。

【結果】ROM（自動/他動）：左MP関節屈曲60/70°、背屈35/50°、掌屈35/40°。疼痛（NRS）：左MP関節屈曲5/10、掌背屈5/10。握力：左3kg、右12kg。FIM:126点、介入時に患手不使用であった全ての動作に患手の使用が認められた。介助が必要なADLはなくなり、円滑な動作が獲得された。

【考察】Pedrettiは、「目的活動に没頭することは気分や情緒に影響を与え、それは痛みの強さを変える効果があり最終的に痛みの閾値を変えることになる。」と述べている。本症例においても自室で没頭することができる作業活動を提供する事で疼痛は軽減し、患手の使用頻度が増加したことで両手動作が可能となり円滑な動作の獲得ができたと考える。また、手指機能に大きな改善はみられなかったが、スプリントを自己管理する事を通して、手を管理するという意識付けにつなげる事ができたと考える。

1-5　自主訓練が定着し、上肢機能・認知面が改善した症例

燿光リハビリテーション病院　田代　千奈

Keywords：自主訓練 認知機能 学習効果

【はじめに】今回、左上肢機能低下した症例に自主訓練を導入したが、認知機能低下が影響し自主訓練の定着が困難な状況だった。そこで自主訓練実施表（以下実施表）を用いたことで自主訓練の定着が可能になり、認知機能・上肢機能の改善に繋がった。以上の結果を踏まえ、考察を加え報告する。

【症例紹介】診断名：軸椎骨折・左上腕骨近位端骨折 現病歴：X年11月転倒し入院31病日目で当院入院

【作業療法評価（初期→最終※左上肢のみ記載）】ROM：肩関節非実施→肩関節屈曲95°肘関節伸展-15°→-5°手関節背屈30°→45°MMT：肩関節非実施→屈曲・外転4、肘関節屈伸3→5手関節掌背屈、手指3→4握力：4kg→8.1kg認知面：日常生活自立度 Ⅱb HDS-R23点→著変なし（観察）短期記憶低下・日課が把握不足→日課の理解や管理が可能

【目標】最終：施設入所後の自主訓練を継続し筋力・上肢機能を維持ができる。

長期：自主訓練が定着化し左上肢の機能改善を図る、その日の調子に自身で負荷量が調整可能となる。

短期：自主訓練の実施方法を理解し、実施表へ記載できる。

【経過】自主訓練導入時に浮腫（+）左上肢は関節可動域制限、筋力・握力低下あり、認知面は日付の誤りや日課を把握できなかった。その為自主訓練を取り入れ、毎日の自主訓練の実施、日付や実施表の反復した確認を行った。

【結果】機能面は左上肢の可動域改善・筋力が向上見られ、認知面は日付の確認回数・実施表の付け忘れの減少、日課の把握が可能になり自主訓練が定着した。

【考察】山口らは「正しい方法の繰り返しで学習効果を上げることができる」と述べている。実施表の視覚的な確認や日付や実施表を反復確認により学習効果が得られ、自主訓練が定着したと考える。また自主訓練の定着が上肢機能改善に繋がったと考える。認知面のアプローチとして、日めくりカレンダーの使用などの工夫で更なる認知面の向上が見込めたのではないかと考える。

2-1　パーキンソン病体操DVDの作成～取り組みの紹介と効果検証～

井上病院　濵崎　陽平

Key words：パーキンソン病　体操　取り組み

【はじめに】パーキンソン病(以下、PD)は進行性疾患であり、運動や動作指導等の継続が必要である。そこでPDに有効とされる身体運動を取り入れたオリジナルの体操DVD(以下、DVD)を作成し、患者が一人で自主練習を行えるような取り組みを行っている。今回、このDVDを用い自宅で体操を継続することによる身体機能や生活への効果について検証した。

【DVDの効果検証】6種類の体操のうち1種類以上を1年以上自宅で続けた12名(男性8名、女性4名、平均年齢73.1±5.5歳、MMSE平均27.9±2.36点、Hoehn-Yahr stage 2：10名、3・4：各1名)を対象とし、開始前と1年後に身体機能測定とアンケート調査を実施した。身体機能測定は握力、椅子起立時間、片脚立位時間、前方リーチ、上方リーチ、Timed Up and Go (TUG)、自動運動関節可動域、簡易上肢機能検査(STEF)の抜粋項目、更衣の所要時間を用いた。アンケートでは、日常生活での変化点や体操の感想について回答を得た。身体機能評価の各項目について、StatmateⅢを用いて対応のある検定にて解析した。

【結果】対象者全員が週に1回以上体操を続けていた。身体機能測定において有意に改善が認められたものは、両肩伸展・両体幹回旋の関節可動域、片脚立位時間(左)、STEFの小立方体(左右)・金円盤(左)であった。アンケートでは中断した時期がある者もいたが、内容が分かりやすい・楽しいとの声が聞かれた。

【考察】1年間、DVDを継続した患者は体幹・肩関節・膝関節で自動運動可動域が拡大しており、上肢機能やバランス能力にも向上が認められたことから、一定の効果があったことが示唆された。また、その他の項目は変化しておらず、身体機能の維持にも効果があると考えられる。PDは進行性疾患であるため、身体機能を維持することは生活能力を維持するためにも重要であり、自らの意思で生活の中で継続することが有効と思われる。今後、体操の効果検証の期間を延ばして検討を重ねていく必要があると考える。

2-2　単純ヘルペス脳炎による重度記憶障害を呈した症例

長崎北病院　筬島　知佳

Key words:記憶障害　家族支援　環境因子

【はじめに】単純ヘルペス脳炎により1分前の出来事も覚えていられない重度記憶障害を呈した症例を担当した。不安感が強いと記憶面の混乱が見られた症例に対して、外的補助手段の導入・環境への介入を実施し、ADL/IADLの自立を目指した介入を行ったところ、家族の協力のもと自宅退院が出来た為報告する。尚、今回の発表に際し本人の同意へ得ている。

【症例紹介】60歳代女性。病前はADL/IADL自立。4月に発症し、19病日目にリハビリ目的にて当院入院。37病日目に再発。初期評価:ACE-R:44/100(注意・見当識:10/18、記憶:3/26、流暢性:5/14、言語:12/26、視空間:14/16)、MMSE:19/30、RBMT:SS 0/24、SPS 0/12、FIM(運動/認知):73/18。

【目標・アプローチ】目標は、本人/家族からの強い要望もあり、「病前と同様に夫と二人暮らしが出来るようになる」と設定した。症例は、視空間認知が保たれていた為、視覚情報による戦略を利用した外的補助手段の定着に向けて介入した。具体的アプローチは、不安感と記憶の混乱に合わせて①スケジュール帳の自由記載、②具体的な内容をカテゴリー分けした記載方法、③箇条書きでチェックする方法へと変更した。環境への介入は、ｽｹｼﾞｭｰﾙ表を掲示し、物の置き場所を指定し管理するように促した。更に、記憶障害に対する不安感が強い家族に対し、院内での生活状況を一緒に確認し、調理・洗濯場面での指導を行った。

【結果】スケジュール帳の使用は、「これが無いと動けない気がする」といった発言も聞かれ、1日を振り返るきっかけとなった。同時に環境への介入を行う事で、持ち歩くことや困った時に確認するといった確認動作に繋がった。しかし、問題解決としての活用や自ら予定を書き込むことへの定着には至らなかった。外泊訓練では、声掛けは必要であったが自ら料理を行うなど自発的な行動が見られた。

最終評価:　ACE-R:61/100(注意・見当:12/18、記憶:8/26、流暢性:9/14、言語:16/26、視空間:16/16)、MMSE:18/30、RBMT:SS 2/24、SPS 1/12。FIM(運動/認知):86/20。

【考察】記憶の著明な改善は得られなかったが、外的補助手段を症状に合わせて対応したことで予定の確認や行動把握が可能となり、安心感に繋がったと考える。また、家族指導や外泊練習を繰り返し行うことができ、自宅退院に繋がったと考える。

2-3　介護者の言動によりエスカレーター乗降獲得に時間を要した症例の一考察

通所リハビリテーション銀屋通り　佐藤　公紀

Key words:患者・家族関係　外出訓練　転倒恐怖感

【目的】「エスカレーター(以下、ESL)を利用し外出を楽にしたい」と希望した症例を担当した。作業療法士(以下、OT)との練習時にESL乗降可能となった後、夫と乗降可能となるまでに時間を要した。経過を振り返り介護指導の注意点を検討する。なお、本研究について症例に同意を得ている。

【症例紹介】50歳代女性、夫と2人暮らし。脳梗塞発症後、7か月間入院治療を行うが右片麻痺(BRS:上肢Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅳ)、注意障害、失語症、失行、遂行機能障害残存。訪問リハを経て、発症11ヶ月目に通所リハ利用開始。週1回約3時間利用。自宅は独歩自立。外出は夫が同伴しT字杖歩行にて可能。ESL乗降評価では、ESLの動きを把握し踏み出しのタイミングを計れず、転倒恐怖あり。BI:90点、FAI:20点。

【作業療法評価】

目標:3か月で自宅近くの商業施設でESLを利用できる

計画:1～2ヶ月(8回)①非麻痺側下肢から踏み出す乗降方法を学習　②模擬環境で練習

3ヶ月(4回)③実際のESLにて練習　④夫への介護指導

【経過】①～③を反復し3ヵ月で練習時は乗降可能となり、乗降方法と転倒リスクの伝達を中心に④を実施したが夫との外出時は不可。その後、OT練習でも転倒恐怖が増したため、より安全な方法の検討と乗降練習を継続。6ヵ月目、症例との会話中に突然、乗降時に夫の指示的発言が多く乗降のタイミングが計れないことが判明。8ヵ月目までOTと③を反復し自信をつけ、夫に対し乗降時は静かに見守るように指導した。結果、夫とも乗降可能となった。

【考察】能力があるにも関わらず介護指導後に夫との乗降が困難であった要因は、夫の発言により症例が混乱し能力を発揮できず、その失敗体験が転倒恐怖に繋がったためと考えた。介護指導の際は、事前のみならず指導中にも介護者の能力や介護者と症例の関係を評価すること、指導後に介護者の理解度を確認することが重要と再認識した。

2-4　「もういっぺん家に帰りたか」緩和ケア病棟における患者とその家族の葛藤を支える

出島病院　數　陽子

Key words：傾聴　葛藤　家族ケア

【はじめに】緩和ケアでは、苦痛の緩和とQOL向上が目標とされ、患者の希望が重視される。しかし、実際には本人の思いと不安な現実に葛藤する家族は多い。今回、家族の思いを傾聴する大切さを再認識した一例を経験したので以下に報告する。尚、発表に際し口頭にて遺族に同意を得た。

【症例紹介】A氏　70歳代　男性。診断名：間質性肺炎、肺癌。当院退院6日後に呼吸苦を理由に家族の強い希望で再入院。PS2、FIM104点。徐々に労作時の呼吸苦・倦怠感が増加するも、A氏は常に自宅退院を希望。主介護者の妻と長女は少しの事で不安を抱きやすい性格。次女は遠方に在住。

【経過】20日目、A氏の「抱えられてももういっぺん家に帰りたか」という希望を受け外泊を提案。家族は呼吸苦出現への不安が強かったが、緊急時の対応を指導し、リハ・Nsが送迎を行うことで了承され外泊実施。呼吸苦なく過ごせた事もありA氏は再度外泊を希望されたが、家族は「最後だと言ったでしょ」と2回目の外泊には拒否的で、A氏は落胆していた。その旨を次女に相談すると、「私が来るから」と家族を説得され再度外泊を実施。また、次女の提言もあり自宅退院の方針となったが、喜ぶA氏に対し家族の表情は硬かった。家族の思いを傾聴する中、“わずかな変化にも一喜一憂し、呼吸苦や倦怠感がある姿を見るのがとにかく怖い”と語られた。退院調整中、突如せん妄が出現。それでもA氏の退院の意思は固かったが、家族に「こんな状態で絶対に無理」と断固拒否され、退院は断念した。その後は病状が日々悪化し(PS4、FIM28点、JCSⅡ-10)、家族と一緒にリラクゼーションを行いながら傾聴を続けた。90日目A氏が「仏壇に参りたい」と強く希望され、急変も覚悟での自宅外出を実施。神棚に手を合わせ、どこか納得した表情で帰院し、95日目に逝去。

【考察】OTが継続して家族の傾聴に努め、思いを肯定的に支えたことは、不安の軽減とA氏の死を受容する一助となったと考える。

3-1　訪問リハビリを活用した地域支援の一例

柿添病院　尾上　祥子

Key word：社会参加　生活期リハビリ　訪問リハビリ

【はじめに】今回、右片麻痺を呈した症例に対し多職種、地域住民と協力し地域活動の支援を行った。内容、経過について考察を加え報告する。

【症例】A氏　54歳　女性　疾患名：くも膜下出血（障害：右片麻痺、失語症）生活歴：要介護3　夫、娘の3人暮らし。専業主婦。病前はサロンの協力者として参加されていた。Br-stage　上肢Ⅲ　手指Ⅲ　下肢　Ⅲ～Ⅳ　喚語困難、迂言あるが日常会話可能。B.I　90点　入浴動作のみ見守り　移動はT-Cane、長下肢装具使用し自立　独歩も可能

【経過】通所リハ会議にて再びサロンの協力者として参加したいと議題が挙がる。そこでサロン（公民館）の環境、サロンまでの移動方法、症例に対しての介助方法が課題となる。再度サロン担当者も交え話し合いを実施。サロンの環境整備は、助言を行いながら地域住民の協力をいただき和式から据え置き式トイレに変更、手すりを設置する運びとなる。サロンまでの移動や、介助方法に関しては訪問リハを利用し、サロンまでの歩行練習（1回/週）サロン担当者に向けた介助指導（1回/月）を2か月間実施。サロン当日は、サロン担当者介助の下移動しサロンへの参加が実現した。

【考察】今回症例の地域活動への参加支援を行うにあたり、障害者と地域住民とが互助する環境が整備されていないという課題が挙がった。 それに対し、専門職だけでなく地域住民も交え相互の意思を共有することが必要と考え会議が実施された。会議を行い目標や課題が明確となったことは、症例の生活期リハビリへの意欲にもつながり、地域住民に対しても障害者を支える地域づくりへの意識づけができたと考える。今回の症例を通じ、今後も訪問リハビリを通して他職種と協働し、地域に出るきっかけとして活用していきながら、障害だけでなく地域にも視野を広げていきたいと考える。

3-2　化学療法により失調症を呈した症例の家庭内役割獲得に向けた支援～AMPS・OTIPMを用いた介入～

長崎記念病院　磯貝　直樹

Key words：訪問リハビリテーション　AMPS　OTIPM

【はじめに】大腸癌治療で長期間の療養を要し、病前の家庭内役割を喪失した症例を訪問リハビリテーション（以下、訪リハ）にて担当した。当初は転倒予防と機能改善を重視したが、次第に家事や外出に対する支援に移行していった。家庭内役割の再獲得を目標にAssessment Of Motor and Process Skills（以下、AMPS）と作業療法介入プロセスモデル（以下、OTIPM）を用いた介入を行った。

【症例紹介】70歳代女性。要介護2。病前ADL・IADL自立。夫・娘世帯との5人暮らし。X-1年10月大腸癌の診断。化学療法開始し、副作用として運動失調・感覚障害が出現。転倒を繰り返すようになり、家事を行わなくなった。X年5月癌切除術施行。X年6月自宅退院となり訪リハ介入開始。

【経過】退院直後は本人・家族共に転倒不安から入浴は介助を要し、家事は行っていなかった（FIM：104、FAI：2、LSA：24）。屋内移動が安定してきたX年7月頃より「じっと家に居るのは暇だ。家族から危ないって言われるけど、食事の後片付けや簡単な掃除は出来そう。散歩や買い物にも行きたい。」と希望が聞かれた。AMPSを用いて作業遂行を評価し、それを元にOTIPMの代償モデルと習得モデルを選択した。環境調整と模擬動作の反復練習、屋外歩行練習を主体とした介入を行った。

【結果】AMPS（初期M0.4 P1.2→最終M0.6 P1.5）

屋内はキャスター付き歩行器を導入し、転倒なく移動可能。シャワー浴が自立となった。本人の役割として食後の片付けや洗濯物をたたんで収納する事、自宅1階フロアの掃除をする事が可能となった。またシルバーカーにて自宅から約100m先の商店へ見守りで買い物に行く事が出来るようになった（FIM：109、FAI：6、LSA：29）。X年8月訪リハ終了となる。

【考察】短期間の訪リハ介入にて、家庭内役割を持ちながら生活出来るようになった。作業遂行を実際の場面で評価し、環境調整と目的の動作を反復して練習することで家庭内役割の再獲得することが出来、生活空間の拡大にも繋がったと考えられる。

3-3　お墓参りを続けたいという希望を叶えるために～楽しみに着目した介護予防運動の取り組み～

日浦病院　髙瀬　秋晴

Key words：楽しみ　介護予防　歩行

【はじめに】高齢者の歩行能力の低下はQOL低下へと直結する。今回、歩行能力が低下し、今後、心身機能低下が予測される当院デイケア利用者に対して、H27年4月よりH28年10月までリハビリ介入し改善傾向が見られた。介護予防の観点も踏まえ、その経過及び取り組みを報告する。

【症例紹介】80代後半女性。息子夫婦と3人暮らし。基本動作自立。ADLは入浴以外自立。コミュニケーション良好。当院デイケアを週4日利用。脳梗塞の既往があり、右上下肢に麻痺が軽度残存（Br.St：Ⅴ・Ⅴ・Ⅴ）。歩行時は右上肢が屈曲位で動きが少なく、右下肢はつま先を引きずり時折躓くなど転倒リスクが高い。楽しみとして週に数回、歩いて5分程度の場所にある夫の墓地に通っている。

【目標】主訴である「お墓参り継続」のため、歩行能力向上を中心に介護予防運動に取り組む。

【方法】デイケア利用時に、全身ストレッチ・筋力訓練・屋外歩行訓練などの身体面へのアプローチと歩行への注意喚起を行なう。10m歩行テスト・歩行の動画撮影を定期的に実施し、経過とともに比較・検証する。

【結果】歩行能力が改善傾向にあり、お墓参りも継続出来ている。「最近上手に歩くようになった」と好意的な反応も多く見られるようになった。

【考察】身体機能の維持向上を目的とした介護予防運動の取り組みは、楽しみの継続に繋がり、延いては精神面の安定とQOLの維持向上へ直結していると考える。地域包括ケアシステム構築が急がれる中、高齢者の介護予防運動の定着は重要である。本症例のように楽しみの継続を目的とすることが、そのモチベーションの一助となると実感した。今後は加齢とともに低下が予測される症例の心身機能とQOLを、症例の生活とすり合わせを行いながら維持出来るようリハビリ継続していくことが必要と考える。

3-4　早期から「自宅環境を想定した実用的な訓練」を行い自宅退院となった一症例

燿光リハビリテーション病院　池田　ゆり野

Key words：退院前訪問　退院イメージの向上　早期からの実用的な訓練

【はじめに】本症例は耐久性、性格面が強く影響し入院期間中の積極的な訓練介入が困難であった。症例は自宅への早期退院の希望が強く、入院後早期に自宅訪問を実施し自宅生活で必要となる動作を獲得し退院となった為経過を踏まえ以下に報告する。尚、今回の発表に関して症例から許可を得ている。

【症例紹介】性別：女性　年齢：70歳代後半　診断名：左視床出血　家族構成：娘との2人暮らし　デマンド：(症例)早く家に帰って猫と遊びたい(家族)：本人の望む通りにしてあげたい　介護度：要介護4

【作業療法評価】(初期)グレード：上肢3手指4　下肢2　HDS-R：9点　起居動作：最大介助　移乗：最大介助　移動：最大介助　離床耐久性：車椅子座位30分　FIM：33点

【経過】(入院日以下X)X＋7日目に退院希望あり。X＋14日目に自宅訪問実施。

【自宅訪問後の問題点】＃１自宅内へのベッド、車いすの搬入は困難　＃２排泄への希望は強くオムツには拒否的　＃３金銭的制限あり＃４症例、娘様は福祉用具の使用に拒否的

【長期目標】サービスを利用し、家族介助のもと自宅生活を送ることが出来る

【OT訓練】介助での排泄を目的とした起居動作、全介助での床からの立ち上がり、介助歩行、排泄動作

【結果】家族介助で床から起立し、歩行での排泄動作を獲得した。

【考察】今回重度片麻痺患者の在宅復帰を目指す上で環境に合わせた動作の獲得に難渋したが早期から自宅環境の把握を行ったことで症例、ご家族、またセラピスト自身も自宅退院に対してのイメージが明確化し、積極的な訓練が行えない中でも環境に応じた動作を獲得することが出来た。今後は退院後訪問で在宅での生活を把握する必要性を感じた。

3-5　地域から孤立化していた認知機能障害のある事例への退院時訪問指導を通じて学んだこと

長崎みなとメディカルセンター市民病院　山脇　祐佳

Key words：認知機能障害　退院時訪問指導　社会的孤立

【はじめに】今回、階段で転倒し急性硬膜下血腫を呈した事例を担当した。受傷後の神経症状は認めず自宅退院の方針となるが、認知機能低下や社会背景に不安が残り退院時に訪問指導を行った。訪問を行ったことで生活管理能力の低下や地域から孤立化していた事が判明した。本事例を通じて認知機能障害のある対象者への支援のあり方について学んだことを報告する。尚、本報告は事例に趣旨を説明し同意を得た。

【事例紹介】70代男性。現病歴：階段で転倒し頭部打撲。頭部CTで左急性硬膜下血腫を認め入院となる。病前は認知症の妻と2人暮らし。ADLは自立。食事の準備や服薬、金銭管理は長女が行っていた。介護保険未申請。

【退院時訪問指導の目的】社会背景および生活環境の確認、手すりの設置や動作指導を行う事で転倒場所である階段昇降が安全に行える。

【経過および結果】急性硬膜下血腫にて保存的加療目的で入院。第3病日よりPT/OT開始。受傷による神経症状は認めず早期に退院予定であったが社会背景等に不安があり退院延期となる。退院時評価：GCS:E4V4M6、BBS：49/56、TUG：12.6秒、HDS-R：15/30、MMSE：17/30、BI：80/100。MSW介入のもと、介護保険申請と退院時にPT、地域包括支援センターCMと自宅内の環境評価や動作・家族指導を実施した。家屋内は物で溢れて不衛生であり、使用感のない調理器具・浴室など劣悪な環境だった。ヘルパーの利用(掃除)とデイケア、小規模多機能施設等の利用を提案し、サービスが整うまでは長女に可能な限りの支援を依頼し第14病日退院となった。

【考察】受傷機転が階段昇降時の転倒であり、転倒予防や転倒場所に限定した環境改善に焦点を当て介入していたが、家屋訪問を行ったことで生活管理能力の低さや地域からの孤立化が判明した。反省点としてIADLや管理能力の事前評価を行う事、また地域から孤立化している状況を鑑み、早期に関係部署や関係機関と情報共有を行い、退院後の支援体制を整えておく事の重要性を学んだ。

4-1　職場環境・動作を把握し、実践的な動作訓練を行う事で復職に結びついた中心性頸髄損傷の症例

介護老人保健施設　燦　上中　里紗

Key words：復職　環境・動作把握　実用動作訓練

【はじめに】中心性脊髄損傷・頸椎椎間板ヘルニアを呈した症例を担当した。復職を目標に、動作・職場環境の把握、実用的な動作訓練、外泊を行った結果、復職へ至った。また、退院後訪問時に更なる能力向上が見られた為、考察を加え報告する。

【症例紹介・評価（初期/最終）】60歳代男性。本人デマンド：漁師の仕事を続けたい。ASIA機能障害尺度：D/D　改良フランケル分類：D3/D3　GMT（レベル）：上肢2、下肢4～5/上肢4～5、下肢5　握力：右10.0kg、左9.3kg/右17.3kg、左17.3kg　FIM：91点/124点

【問題点、目標、アプローチ】入院当初は自宅復帰を目標に身体機能面へのアプローチを実施。入院3ヶ月頃身体機能の回復が見られ、目標を復職へ変更。復職に際し、漁作業や職場環境が不明な事、本人・家族が復職へ不安がある事が問題点として挙がった。その為退院前訪問にて、家族協力のもと漁船へ乗り、漁作業や職場環境・道具の把握を行った。訪問後は重量物の持ち上げや引っ張り動作等、漁で必要な動作訓練を実際の道具を使用し行った。また、現状の身体機能で漁に慣れる事と不安軽減を目的に外泊し、家族と共に船の操作や仕掛けカゴの引上げ等の簡単な漁作業を実施した。入院5ヶ月目に自宅退院し復職する。退院後訪問では、更なる筋力や手指巧緻性の向上が見られ、退院前訪問では行えなかった船のエンジンの上げ下ろしや包丁操作も可能になっていた。

【結果】本人・家族共に復職に対しての不安は解消し、一人で船の操作や漁作業が行える状態で復職が可能となった。

【考察】実際場面に同行する事で、具体的な動作や物品の把握が行えた。その為、実用的な訓練が実施でき症例自身も復職へのイメージを持つことが出来た。外泊を通して家族の協力を得ることで、不安を軽減することが出来た。結果、スムーズな復職へ繋がったと考える。また、海とリハ室といった環境や仕事と訓練との負荷量の違いから退院後も更なる能力の向上が見られたと考える。

4-2　術後せん妄が懸念された大腿骨転子部骨折患者に対する予防的、複合的介入の実施経験

長崎みなとメディカルセンター市民病院　松尾　奈緒

Key words：術後せん妄　予防的介入　複合的介入

【はじめに】今回、転倒により右大腿骨転子下骨折を受傷し骨折観血的手術を施行した症例に対し、術後せん妄に対する予防的、複合的介入を行った結果、術後せん妄の重篤化を予防でき、認知機能の改善やADL拡大に繋がったためここに報告する。

【症例紹介】90代男性。診断名は右大腿骨転子下骨折。現病歴は夜間ポータブルトイレへ移乗しようとして転倒受傷し当院入院。

【OT評価】初期評価入院後3日(術前)

J-NCS：15/30、HDS-R：14/30、3D-CAM：0/3、FIM：43/126。視力低下と難聴あり。病棟では日中臥床傾向にあり夜間不穏状態。意欲低下あり、リハビリへも拒否的。入院前生活は施設にてADLは見守りレベルでゆったりとしたペースであった。趣味は野球観戦や散歩。

【目標】術後せん妄の予防。早期離床、ADL拡大が行え、自分のペースで病棟生活が送れる

【アプローチ】OTでは生活歴をもとに見当識改善、情緒面の安定化を図るためのプログラムと並行して基本動作練習やADL練習を行う。また、PTやNs.と協同で促進因子に対する多職種での予防的、複合的介入を実施。

【結果】最終評価入院後22日（術後15日）

J-NCS：28/30、HDS-R：19/30、3D-CAM：3/3、FIM：80/126。病棟では日中座位にてニュースを見て過ごす。リハビリに意欲的でスタッフの顔を見ると自ら起き上がるなど活動性が向上した。基本動作・ADL動作は軽介助～見守り。術直後に1日のみ夜間不穏行動みられたものの、以後消失し面会に来た娘との会話を楽しんだり、散歩に行くといった穏やかな生活が送れるようになった。

【考察】今回術前から心身機能の評価だけでなく生活歴などの情報収集を行い、多職種による予防的かつ複合的介入を行ったことで術後せん妄の重篤化や遷延を予防でき、結果的に認知機能向上やADL拡大へと繋がり、穏やかな生活が送れるようになった。整形外科病棟では認知症患者が多く入院し、術後せん妄の発症も多いため本症例に実施したアプローチのように多職種での予防的、複合的介入を推進していきたい。

4-3　生活期脊髄損傷者に対する褥瘡の再発予防指導

長崎労災病院　塚本　倫央

Key words：脊髄損傷　褥瘡　ADL

【はじめに】脊髄損傷者において褥瘡は社会参加を阻害する重大な合併症の1つである。褥瘡の発生を長期的に予防するには、日常生活の様々な場面に潜む発生要因を想定した介入が必要である。今回、入院前の生活が床での生活であり、褥瘡を繰り返した生活期脊髄損傷者のリハビリテーションを経験したので報告する。

【症例紹介】脊髄損傷不全対麻痺を呈した70歳代女性（ASIA:B）である。入院前ADLとIADLは、自立であった。住環境は、家でもリハビリテーションという意向で自宅では車いすを使わず、トイレや浴室など埋め込みの改造をして床での生活を約40年間過ごしていた。今回、両坐骨部褥瘡に対し被弁形成術を受け、自宅復帰を目標に術後のリハビリテーションを行った。尚、症例から書面にて同意を得ている。

【介入内容】坐圧測定では、臀部にかかる坐圧を評価した。長坐位での移動時の坐圧測定では、移動時に空気調節式クッションを使用することで、臀部の接触圧を大きく軽減できると分かった。 入院1ヶ月後、家庭訪問を実施した。問題点は、床での生活において自宅への出入りのみに明らかな剪断力が見受けられた。また、車移乗では、剪断力と臀部の衝突が見られ介助が必要であった。これらの問題点は、当院入院期間中に動作獲得が困難であったため、担当者会議で訪問スタッフに動画を用いて症例が床での生活を希望していることと動作獲得が困難であった場合の車いす生活での住環境調整の情報提供をした。

【考察】褥瘡の手術的治療を受けた脊髄損傷者のうち、約半数が再発したと報告している（Schryvers　OI　2000）。そのため、再発を予防するにはその後の介入が特に重要であり、褥瘡発生の原因となった圧迫や剪断力を少しでも除去する工夫や継続して行える動作の獲得が必要である。脊髄損傷者の褥瘡の再発予防においては、生活環境への対応や動作指導、多職種との連携が重要であると再認識でき、作業療法士が果たす役割は大きいと考える。

4-4　荷重制限時期の介入がスムーズな家事動作の自立に繋がった症例

和仁会病院　坂井　遥

Key words：家事動作　精神面　荷重制限

【はじめに】右大腿骨転子下骨折を呈した症例を担当した。退院後の独居生活に必要な家事動作の自立と、受傷後低下した自信の再獲得を目指して介入を行った。免荷期の関わりが、荷重期でのスムーズな家事動作訓練に繋がったため経過を以下に報告する。

【症例紹介】80歳代女性。病前は独居で、独歩にてADL・IADL自立。公民館に体操に行った際に玄関の段差で転倒し受傷。デマンド：家事動作をしたい

【評価】入院日から5日目に部分荷重、26日目に全荷重指示。基本動作は寝返り自立、起き上がり～移乗は軽介助、移動は車椅子全介助。FIMは81点。今後の歩行能力と家事動作に対しての不安が聞かれ、精神面の落ち込みあり。

【経過】＜入院～4週＞家事動作をする上での体力低下の予防と精神面の安定を目的に集団活動の参加や趣味活動を提供。また、今後の訓練スケジュールと現状の確認を時期ごとにカレンダーで確認し、不安軽減に努めた。排泄動作は見守り、更衣は自立となった。＜5～7週＞家事の際に必要な30分の立位耐久性向上を目標に患側への荷重訓練と立位バランス訓練、応用訓練を実施し耐久性向上。自室内T字杖自立し、排泄も自立、メンタルも向上。＜8～13週＞院内ADL自立。①洗濯②調理③屋外歩行を追加。家事動作は連続30分の作業が可能となった。「長く立ててよかった。今後は休憩しながら家事はせんばね」と前向きな発言が聞かれた。

【考察】免荷時期の不安が強く精神面に寄り添いながら介入をすることが必要な症例だった。そこで今回、不安軽減のためスケジュールを用いて目標共有を行い、時期ごとに現状の確認を行った。加えて、免荷期から家事動作を念頭に置いて介入できたことにより家事動作は自立し自信の再獲得に繋がった。

4-5　在宅復帰に向けたアプローチ～トイレ動作に着目して～

柿添病院　横田　美紀

Key words:トイレ動作 成功体験 在宅復帰

【はじめに】今回、転倒により左大腿骨骨折を呈した症例を担当した。在宅復帰に必要なトイレ動作にアプローチし在宅復帰に至った事例について以下に報告する。

【症例紹介】A氏、99歳、女性 診断名:左大腿骨頸部骨折 術式:THA(H27.9)

既往歴:慢性心房細動、高血圧 介護度:要支援2 ADL自立度:J2

Demand:トイレ動作獲得Back ground:離島に息子夫婦が住む家の離れに一人で在住 現病歴:起立時ふらつき転倒。体動困難にて救急搬送され当院入院となる。

【作業療法評価】Garden分類:Ⅲ ROM-T(R/L)股関節屈曲 120°/40°P 安静時痛(-)動作時痛(+) GMT:左下肢2～3 感覚検査:正常 ADL自立度:A2 HDS-R:18点

【経過】リハビリ開始3週目:移乗練習、模擬練習6週目:P-トイレ練習、下衣操作練習、意欲低下「間に合わなかったらどうしよう」7週目:看護師が病棟でのトイレ誘導8週目:退院前訪問10週目:トイレ動作自立「出来てよかった」15週目:胸水貯留し退院延期22週目:退院

【考察】A氏のDemandはトイレ動作獲得であった。まずP-トイレ動作自立を目標に移乗練習や模擬練習を行い、トイレ動作能力は近位監視となった。しかし患側の疼痛や十分な荷重、失禁することに対しての不安がありA氏の意欲低下がみられた。古賀らは大腿骨頸部骨折を受傷した患者は動作時に患部を使用することが多い為痛みや不安を強く訴えているのではないかと述べている。それを踏まえて既存のプログラムに加え荷重練習や時間誘導を行い、実際の場面では「できたね」などの声掛けや下衣操作を視覚的に認識させ、成功体験を増やすことから始めた。Albert Banduraは自分自身で成功し達成したという体験をすることで自信がつくと述べている。A氏も成功体験が増え当初の問題点が達成できたことで自信がつきトイレ動作獲得に繋がったと考える。また、トイレ動作自立に伴い在宅復帰に至ったと思われる。

5-1　急性期脳卒中患者に対するvoxel-based morphometryの有用性

十善会病院　中島　輝

Key words：voxel-based morphometry　脳卒中　上肢機能

【はじめに】近年の脳イメージング技術の発展に伴い、これまでブラックボックスとされていた脳内のメカニズムが徐々に明らかとなってきている。その中で本研究では、全脳を対象に灰白質や白質の密度や容積をボクセルごと探索的に評価することが出来るVoxel-Based Morphometry（以下VBM）を用いて、発症3か月後の麻痺側上肢機能との関係性を検討したので報告をする。

【方法】対象者は、当院に入院した初発の脳卒中患者（くも膜下出血を除く）17名。MRI画像は脳卒中発症後14病日前後に撮影を実施した。麻痺側上肢機能は、発症12週目にFugl-Meyer Assessment（FMA）を用いて評価を行い、19点をカットオフ値にGood recovery群（GR）とBad recovery群（BR）との2群に分類した。VBM解析は、MATLAB上で作動するSPM12を用いて行い、対象群はThe Center for Biomedical Research Excellenceで公開されている健常者画像（n=71）を用いた。

【結果】対象者は脳梗塞12名、脳出血5名（平均年齢68歳）。FMAの平均得点は36点であり、GR群9名、BR群8名であった。対象群との比較検討の結果、GR群では左右の中心前回や中心後回、右上側頭回、左下側頭回で有意な変性が認められ、BR群では、右視床、淡蒼球、左右の中心前回や中心後回、小脳、右中側頭回で有意な変性が認められた。

【考察】本研究の結果より、BR群でのみ、視床や淡蒼球、小脳でコントロール群と比べ有意に変性が認められた。これまでVBMはアルツハイマー型認知症や統合失調症などの早期診断や病態解明に用いられて来たが、脳卒中においても有効である可能性が示唆された。

5-2　物忘れを主訴に外来受診したレビー小体型認知症患者への神経心理学検査の実施状況 ～パレイドリア検査と神経心理学検査の比較分析～

長崎みなとメディカルセンター市民病院　大谷　幸己

Key words：パレイドリア検査　レビー小体型認知症　神経心理学検査

【はじめに】当院では物忘れを主訴に外来受診した患者に対し作業療法士（以下OT）が神経心理学検査を実施している。今回、レビー小体型認知症（以下、DLB）の一症状である幻視を検出するパレイドリア検査を実施し、神経心理学検査及び問診から得た日常生活場面のエピソードについてそれぞれ比較、分析を行った。

【方法】平成27年12月～平成28年10月までの間に、物忘れを主訴に外来受診した患者に対し神経心理学検査を実施した19例(男7例、女12例)にパレイドリア検査を実施し、陽性群（10例）と陰性群（9例）の2群に分け、2群間のMMSE、HDS-R、CDTスコア、幻視のエピソードの有無およびPD症状の有無について比較、分析を行った。

【結果】MMSE、HDS-Rスコア、PD症状の有無では有意差は見られなかった。一方、CDTおよび幻視のエピソードの有無では有意差が認められた。パレイドリア検査陽性群においては陰性群と比較して視空間認知障害や幻視のエピソードが有意に出現しやすいことが分かった。

【考察】先行研究ではDLB患者は視空間認知障害や幻視が出現しやすいと指摘されている。視空間認知障害や幻視が生活場面で与える影響としては、道に迷うこと、幻視に伴う不眠や転倒、心理的不安などがある。現在、物忘れを主訴に外来受診した患者に対し検査後に結果に応じて認知症予防のための生活指導を行っているが、パレイドリア検査で陽性と判定された患者に対しては視空間認知障害や幻視を考慮した生活指導を行っていく必要性が高いと示唆された。

5-3　CCSを用いた臨床実習指導による学生及び指導者の気分変化への影響1期目の実習を通して

三原台病院　宮本　泉

Key words：CCS　気分調査表　主観的満足度

【はじめに】臨床実習においては学生が社会生活へ環境が変化することで不安を抱えるケースも多く、指導者も実習指導に対してストレスを抱える場合も少なくない。そこで、本報告では筆者がCCSでの臨床実習を初めて担当し、学生及び指導者の気分変化、主観的満足度の変化について実習の経過を含めて考察したので報告する。

【対象】本報告では、臨床実習（8週）を行たった学生1名と臨床実習指導者1名を対象とした。尚、報告に関して学生に説明し同意を得ている。

【方法】CCSでの実習において学生及び指導者に1、4、8週目に気分調査表、主観的満足度（VAS）を評価し、学生及び指導者のCCSによる気分変化への影響を検討した。CCSについては、未経験であったが臨床実習指導者養成及び長崎大学高度人材養成研修に参加し、これらを基に携わった。

【結果】気分調査表においては学生、指導者共に「緊張と興奮」「不安感」が1週目から8週目へ移行すると同時に徐々に低下した。「疲労」「抑うつ感」に関しては、指導者の点数は10点前後で推移し、学生は1、4週目に15点であったが終了時に低値を示した。対照的に「爽快感」については学生の点数は徐々に上昇した。また、VASについては指導者、学生共に上昇を示した。

【考察】「緊張と興奮」「不安感」に関してはCCSを通して学生及び指導者側とのコミュニケーションが円滑になった結果と考えられる。「疲労」「抑うつ感」に関しては課題の量による影響があったが、指導者側が学生に対し適宜疲労度を確認したことにより最終的に軽減したのではないかと考えられる。「爽快感」の学生側の上昇は実習が特に問題なく進行している為ではないかと考える。期間毎に学生のストレス状況を把握しながら実習を進めていくことは充実した臨床実習を行う上で注目すべき要素であると考える。今後は対象者数を増やし学生、指導者の傾向を把握していきたい。

5-4　当院集団療育実施後の「ソーシャルスキル尺度」と「小学生版QOL尺度」の関連について

長崎県立こども医療福祉センター　原田　洋平

Key words：集団　療育　自閉スペクトラム症

【目的】当院集団療育実施後の「小学生版QOL尺度」「ソーシャルスキル尺度」の関連について検討したので報告する。

【対象】平成25～27年度に、当院通院中の児の中で、自閉スペクトラム症や注意欠如多動症と診断を受け、日常生活において他者とのコミュニケーションに問題を抱え、小集団での療育を受けている小学校1～6年生48名のうち、介入後に評価ができた20名（男性17名、女性3名）。介入後平均年齢7.95±1.43。今回の発表について同意を得ている。

【方法】「小学生版QOL尺度」「ソーシャルスキル尺度」を、介入後に保護者へ記載してもらった。2群間の関連性をspearmanの順位相関を用いて検討。解析にはFree JSTATversion13.0を使用。

【介入頻度・活動内容】平成25～27年度の中で1年間、2週間に1回、ソーシャルスキルの学習（あったかちくちく言葉等）、集団遊び等を実施。

【結果】「小学生版QOL尺度」「ソーシャルスキル尺度」において、「コミュニケーションスキル」と「身体的健康」「精神的健康」「家族関係」、「集団行動」と「身体的健康」「精神的健康」、「仲間関係」と「身体的健康」、の項目でそれぞれ有意な相関がみられた。特に「コミュニケーションスキル」の中でも、「聞く」「話し合い」「アサーション」の順番で有意な相関が見られた。

【考察】ソーシャルスキル尺度の「コミュニケーション」の項目が高いほど、QOL尺度の「身体的健康」「精神的幸福」「家族関係」の項目が高い傾向にあることが示された。「聞く」「話し合い」「アサーション」といったソーシャルスキル獲得に伴い、主観的な満足や自己肯定感が高まることで、集団生活での適応につながるのではないかと思われる。今回の発表では症例数が少ないこと、また、プログラムで学んだスキルが、長期的なQOLの変化に繋がったか、今後検証していくことが課題である。

5-5　展望的記憶課題中の局所的脳血流動態変化の検討

三原台病院　小森　夏樹

Key words：展望記憶　NIRS　PMT

【はじめに】展望記憶は認知症の初期の段階において低下することが報告されており,展望記憶が認知症の早期診断に応用できる可能性が報告されている。展望記憶は，責任領域である背外側前頭前野に加えて、補足運動野等が関与するワーキングメモリーとの関連も示唆されているが、展望記憶に関するNIRS研究はなく、本研究では展望的記憶課題（PMT）を用いて前頭前野を含めた運動関連領域における脳血流動態変化についてNIRSを用いて検証した。

【方法】対象者は、右利きの健康成人6名とした。実験課題は既に先行研究で使用されている「言語流暢性課題（VFT）」と、VFTに加えて一定間隔で能動的な挙手を求める「PMT」の2条件で実施した。実験プロトコルは各条件につき30秒間の課題と50秒間の安静を交互に連続3サイクル実施するブロックデザインとした。尚、PMTは実験前に学習時間を設定した。NIRS計測には、ETG4000を用い、24チャンネルのプローブセットの中央下部を国際10-20法のCzに設置し、前頭前野を含む運動関連領域を関心領域とした。計測データは課題中の酸素化ヘモグロビン変化（Oxy-Hb）の平均値を算出し、関心領域毎に2条件で比較した。

【結果】VFTでは感覚運動や以外は低値を示し、PMTにおいては全体的に高値を示したが、前補足運動野においてはいずれも低値を示した。しかしながら、2つの条件間で各領域のOxy-Hbに有意差を認めず、PMTにおいて特徴的な変化を示さなかった。

【考察】本研究では2条件間に有意差を認めず、脳血流動態においてはワーキングメモリーと関連の深い領域においても差はなかった。今後は被験者数を増やし、PMTと関心領域を含めた実験設定を再検討してPMT中の脳血流動態変化について、さらに詳細な検証をしていきたいと考える。

6-1　作業療法の実施時間に対する患者の意識調査

鈴木病院　林田　浩司

Key words：アンケート　精神科作業療法　実施時間

【はじめに】精神科作業療法(以下OT)は1974年新設時「患者1人当たり1日につき2時間を標準とする。1人の作業療法士は1日につき25人を1単位とし1日当たりの取り扱い患者数75人を標準とする(要約)」という基準であった。この基準のうち “1日につき2時間”の実施時間はいまだ変わっていない。日本作業療法士協会（以下OT協会）は、厚生労働省に対し、OTの実施時間を「1時間もしくは30分以上」と要望しているが、根拠を示すものはない。そこで今回、長崎県内の精神科を標榜している医療機関に入院中の患者に対し、OT実施時間に対する意識調査を行ったので報告する。

【方法】長崎県内でOTを実施している医療機関に入院中の患者に対しOT活動で適切だと思う時間について尋ねた。期間は平成27年6月から平成28年5月で、アンケート数は4施設より77名のデータを回収した。対象は6ヶ月以内で退院が決定した患者で、アルコール依存症、統合失調症、気分障害の患者を中心とし、著しく認知機能が低下している患者は除外した。

【結果】OT活動で適切だと思う時間は、30分程度「40.3%」、60分程度「44.2%」、90分程度「11.7%」、120分程度「3.9%」と、30分程度と60分程度との回答で80%以上を占めた。

【考察】今回、OT実施時間に対する患者の意識調査を行った。不知火病院は2004年に患者が希望する作業療法種目を調べており、入院初期はスポーツを好んだとしている。うつ病、統合失調症に対する有酸素運動は症状改善効果が示されており、患者は効果が実感できるものを自然と選んでいると思われ、患者意識はとても重要と思われる。このことからも、OT実施時間に対する患者の意識調査の結果である「60分以内」を重要視し、OT協会が要望している1時間あるいは急性期の30分以上がOT実施時間として適していると思われた。

6-2　生活支援～再入院から再び地域へ～

西海病院　勝元　笑利奈

Key words：統合失調症 生活支援 OT導入

【はじめに】今回、統合失調症を呈した症例を担当した。グループホーム（以下、GH）退院に向け支援を実施し、外来OTを導入後、現在週4回の参加継続が可能となった為、報告する。

【症例紹介】20代女性。精神科へ緊急搬送されるも治療歴は無し。警察へ非現実的で支離滅裂な内容を相談し当院受診したが病識なく服薬は出来ていなかった。自閉的な生活となり、幻聴に左右され症状悪化し当院入院。GH退院に向け、クローズドグループに導入し、15か月後退院。週4回外来よりグループへ参加していたが、症状悪化し2か月後再入院となる。

【アプローチ】再入院後、退院に向け社会生活リズムの習得を目指しグループ再導入を開始。また、導入にあたり、残遺的症状や疲労度に考慮し、短時間、低頻度から実施。並行してGH試験外泊を実施したが、帰院後、被害妄想が出現し症状が再燃。その為、グループからパラレルで対人関係に対する負担の少ないOT活動へと変更し個別で対応していった。

【結果】再入院から5か月後GHへ退院となり、現在週に4回の外来OTを継続している。症状も軽減しており、OT活動での気分転換を図りながら再びGHでの生活が保てるようになった。

【考察】症例は長期的な自閉生活により対人関係に対し脆い為、GHで共に生活するメンバーの多いグループへの再導入で安心が保証されると考えた。しかし、症状は不安定でグループ内の対人ストレスが引金となり、それらを上手く言語化し相談する能力も低かった為、被害妄想に繋がったと考える。その為、対人ストレスの少ないパラレルな場で個別の対応を実施し、生活支援として、GH等での生活上の不安を言語化できるように活動時の会話の中で聞き出す事で関わっていった。その結果、症例のペースを保ちながら作業に向き合い楽しむ事ができ、生活の悩みを相談し対処する中で安心が保証され社会生活リズム習得へ繋がったと考える。

6-3　当院ワークトレーニングメンバーの転帰～就労支援施設との連携と就労後の継続支援の大切さ～

田川療養所　吉野　賢一

Key words：精神障害　デイケア　就労支援

【はじめに】当院デイケアでは、平成23年4月より、就労支援グループ「ワークトレーニング」を開始し、就労移行と就労後の継続支援を強化してきた。今回、ワークトレーニングの転帰、OB会(ワークトレーニング利用中の方と卒業した就労中の方との交流会)のアンケート調査、就労後の継続支援の大切さについて、考察を加え報告する。

【対象と方法】平成23年4月から平成28年3月までにワークトレーニングに参加した方29名(統合失調症20名、気分障害6名、発達障害2名、適応障害1名、平均年齢37.1歳)に対して転帰を調査した。又、OB会時にアンケートを実施し、就労に対しての意識を調査した。尚、今回の発表に関し対象者の同意を得ている。

【結果】就労に移行できた方は20名で、就労移行先としては、就労移行・継続支援事業所が最も多く14名、一般就労3名、復職2名、アルバイト1名であり、ワークトレーニング継続中3名を除き、就労移行率は77%であった。平成28年3月時点で就労を継続できている方は17名で、89%であった。OB会では就労している方の意見が、これから就労を目指していく方にとっての目標となっていた。

【考察】ワークトレーニングを開始して5年が経過し、77%の方が就労に移行できた。これは就労準備を重視した活動内容、就労支援施設との連携が関与していると考える。就労移行後の支援としては、就労とデイケアを併用し、就労の息抜きや相談の場としてデイケアを利用することで、オーバーワークを防止したり、危険サインを早期に見つける契機ともなる為、重要であったと考える。OB会については、就労の体験談や、アドバイスを聞く機会となっており、相互に良い刺激となっている。今後もOB会を継続するとともに就労支援施設との連携を密に行っていきたい。

6-4　精神科救急病棟におけるWRAP（元気回復行動プラン）の取り組み～参加者の語りから見えてきたもの～

長崎県精神医療センター　中山　理恵

Key words：場　語り　リカバリー

【目的】精神科救急病棟の入院生活の中で、患者同士がピアサポート的に支え合い学び合っている様子が伺えた。演者は、WRAP（Wellness Recovery Action Plan:元気回復行動プラン）を導入することで、患者自身が自分の望む生活を営むためにお互いの経験から学び、気づきの場を作り出していく可能性を感じた。当病棟でのWRAPの取り組みが、参加者にどのような体験や影響をもたらしたかを明らかにする。

【内容】当病棟で実施しているWRAPは、週1・2回、5回を1クールとして実施。対象者は4、5名（NsとOTで検討し本人が同意）。各テーマに沿って経験や感じたことを出しあう。内容（①WRAPについて・元気に役立つ道具箱②希望・責任③学ぶこと・権利擁護・サポート④日常生活管理プラン・引き金・注意サイン⑤調子が悪い時・クライシスプラン・脱クライシスプラン）

【方法】H27年10月～H28年8月までにWRAPに参加した49名のうち、1クール終了後の感想を記入した21名を調査対象とした。調査方法は、自由記述の感想を1つの意味を持つ文章を1項目としてカード化し、35枚をKJ法に準じて分類・カテゴリー化した。

【結果】35枚のラベルが抽出され、KJ法によるグループ編成の結果、大きく6つのグループにまとめられた。「楽しい」10枚、「勉強になった」10枚、「こうしようと思えた」8枚、「話ができた。話がきけた」4枚、「提案」2枚、「感謝」1枚となった。

【考察】図解化し関係性を検討した。「話ができた・話が聞けた」の語り相互交流の場が「楽しい」「勉強になった」「こうしようと思えた」に繋がっており、語れる場があることでこれからの生活への期待、リカバリーへ向かう意志や動機づけの一助になると考える。

6-5　当院精神障害者フットサル活動の選手状況の転帰と就職率の調査

田川療養所　橋本　翔悟

Key words:フットサル　就労　自尊感情

【はじめに】2013年に日本ソーシャルフットボール協会（JSFA）が設立され、精神分野ではフットサル活動が全国的に普及している。そういう中、岡村は精神障害者フットサルへの参加が就職率の向上に繋っていることを報告している。当チームでも、精神科デイケア通所中の方や外来受診のみの方がフットサルを始めてから一般就労や福祉的就労に繋がっているケースは少なくない。そこで今回、当チームの選手の生活状況についての転帰をまとめ、就職率を調査した。

【方法】当チームに1年以上在籍していた選手19名（男性16名、女性3名）、平均年齢29.2歳を対象とし、それぞれの活動開始から平成28年10月時点での生活状況の転帰と就職率を調査した。

なおここでの就労の範囲は一般就労、障害者枠雇用に加え、就労継続支援事業所や地域活動支援センターⅢ型などの就労関連事業所を含む。

【結果】フットサル参加開始時の生活状況では、一般就労1名、障害者枠雇用1名、就労関連事業所3名、精神科デイケア8名、入院2名、外来受診のみ4名であり、その内に一般就労・障害者枠雇用・就労関連事業所は5名で就職率26.3%であった。平成28年10月時点では一般就労6名、障害者枠雇用4名、就労関連事業所3名、精神科デイケア1名、入院3名、外来受診のみ2名に移行し、その内一般就労・障害者枠雇用・就労関連事業所は13名で就職率68.4%であった。

【考察】本調査では7割近くの選手が就労している結果が得られた。現状では、就職に対するフットサルの効果について明らかにした報告はない。しかし、岡村は精神障害者フットサルをしている選手は、競技スポーツをしていない精神障害者よりQOL、自尊感情が高いと報告している。フットサル活動をきっかけに選手たちが地域生活を充実させ、自尊感情を回復できることで就職に繋がっているのではないかと推察する。当日の発表では、QOL、自尊感情、就労の関係性についても調査し、考察を交え報告したい。

7-1　多職種での関わりを通して感じた事～MTDLPを活用した症例～

道ノ尾病院　平野　優貴

Key words：多職種連携　MTDLP 買い物

【はじめに】MTDLPを活用した介入を行い、多職種で協働し連携をとる上での有用性について報告する。

【症例紹介】40歳代後半の女性。統合失調症。入院前は父と同居で家事が行えていた。30歳代後半に他院へ入院するが退院後は治療中断。当院には措置入院したが3ヶ月後任意入院へ変更し、入院期間は2年10ヶ月であった。入院生活はOT以外は臥床し、単独で病院外へ出る機会はなかった。

【目標、アプローチ】症例の希望した生活行為「病院近くのスーパーマーケットやバスに乗って買い物に行きたい」に対して約6ヶ月間介入した。関係職種での定期的なミーティングでは、MTDLPシートをもとに、意見を出し合い役割分担を行った。OTRは「買い物場面を想定したSST、バスの利用方法、買い物支援」に介入し、Nsは「買い物場面を想定したSST、買い物支援」で協働した。PSWは「金銭自己管理の方法・ATMの練習」に介入した。実施後は症例と振り返り、その都度多職種で情報共有を行った。

【結果】介入により症例の希望した生活行為が明らかになり、その都度細かい対応ができた。例えば「信号のない横断歩道が渡れない」「道順が覚えられない」「金銭感覚や管理能力の低さ」など生活行為を妨げている要因が特定され、各職種から具体的な対処法が提示された。対処法をもとに各々が支援をする事で、症例は順調に課題をクリアした。

【考察】MTDLPを多職種で活用した事で課題が明確化し、どうすれば症例ができるようになるか多職種で前向きに考え多面的な解決策が提案できた。さらに役割分担も明確になり、情報共有ではお互いの立場で意見を述べ、同じ方向性でかつ多様的な支援法についての相談ができたと考えられる。しかしシート作成には莫大な時間がかかり、多職種でのチームワークがある程度できていなければ導入は難しいとも感じた。当日は症例の生活行為の変化についてもお伝えしたいと思う。

7-2　目標を共有するためにMTDLPを使用して

池田病院　中村　志桜里

Key words：MTDLP　在宅生活　課題の認識

【はじめに】病識低下によって自己能力過大評価のある症例（以下A氏）を担当した。目標共有の方法として、これまでは会話を中心とした面接で、A氏に目標を表出してもらい、優先すべき課題をOTが口頭にて説明を行っていたが、目標共有に難渋していた。そこで、目標を統一するために生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）を使用し作業療法を行ったので以下に報告する。尚、本報告に関しては本人に同意を得た。

【症例紹介】50歳代後半男性。右被殻出血。既往歴：発作性心房細動、2型糖尿病。発症から約4ヶ月経過、回復期病棟に入院中。発症前は配置薬訪問員、母親と二人暮らし、不整脈治療で通院中、交通違反歴あり。

【評価】左片麻痺（上肢Ⅳ～Ⅴ、手指Ⅵ、下肢Ⅴ）、重度感覚障害、遂行機能障害、歩行はロフストランド杖使用し自立、健康管理への認識の低さあり（外泊時、飲酒・暴食）。病識の欠如による自己能力過大評価あり。

【介入・経過】デマンドは「退院後すぐにミッション車を運転し、職場に戻り仕事をしたい」であった。しかし、課題を分析してみると、職業生活の準備として自律した在宅生活を送れることが必須であると考えられた。そこで、アセスメントシートを用いて必要な課題を視覚的に提示しながら説明を行なった。また、心理面への配慮として生活行為を妨げている要因だけでなく、現状（強み）の説明も行なった。一時的ではあったが、問題認識が高まり「職場復帰もしたいけど自己管理もできなんね．．．」との発言があり、合意目標を「自己管理（健康管理・安全運転）ができるようになり、職場復帰の準備を整える」とした。

【考察】MTDLPは、A氏のように病識の欠如があり目標共有が難しい患者でも、視覚的に提示することで、課題を認識しやすいのではないかと考える。課題分析の過程を言語化し、まとめることで、経験の浅いセラピストでも患者に説明しやすく使いやすいツールであった。

7-3　病前の趣味活動が困難となり自信喪失した症例

池田病院　中村　ひかる

Key words：生活行為向上マネジメント　進行性疾患　作業活動

【はじめに】今回、T12圧迫骨折を呈し既往に大脳皮質基底核変性症（以下CBD）を罹患した症例に生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）を使用した。「書道活動の継続」を立案しアプローチを行ったが本人の身体面、精神面の低下がみられ継続が困難となった。そこで興味関心チェックリストを用い、新たな作業活動を実行したことで自信獲得に至ったため報告する。なお報告にあたり本人の同意を得た。

【症例紹介】A氏・70歳代後半・女性。X年Y月Z日自宅で転倒、T12圧迫骨折、左棘上筋腱損傷受傷。既往にX年Y-4月CBD。入院前は独居で書道教室を営んでいた。入院時MMSE26点。FIM71点（運動項目36点）CBD症状として固縮、振戦、姿勢反射障害、すくみ足あり。

【経過】入院当初、書道活動の希望はあったがCBDによる運動障害、骨折による疼痛、嘔気が強く、作業活動は実施困難の状態であった。実行度、満足度ともに1/10。まずは硬筆や書道の本の閲覧から取り組み、徐々に書道活動も実施可能となった。実行度、満足度ともに5/10。しかし、CBD症状や左肩の疼痛が増強。思うように作品が書けず拒否が出現。実行度、満足度ともに1/10。気分の落ち込みも見られたため再評価し、活動内容を貼り絵付きの絵手紙に決定。和紙の種類や下絵の難易度の調整をすることで離床活動として継続可能となった。

【結果】退院時評価MMSE22点。基本動作、FIM、CBD症状に関しては初期と変化無いが、実行度5/10、満足度8/10と向上がみられた。今後も継続した活動が出来るよう生活申し送り表を転院先へ伝達した。

【考察】症状の進行によって自信喪失した進行性疾患患者に対して作業活動の再立案を行った。評価に応じた活動と症例の望む活動が合意でき継続可能となった。心身機能の向上が難しい中でも、進行に応じた活動を引き出すことで本人の自信獲得に至ったと考える。

7-4　楽しみを見つけることでADLの獲得につながった症例

和仁会病院　串間　慎吾

Key words；楽しみ　目標設定　ADL自立

【はじめに】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した症例を担当した。「孫の誕生」という環境面の変化に着目して目標設定することで、意欲が向上しADL能力の改善を認めたため報告する。尚、今回の発表について本人、家族の同意を得ている。

【症例紹介】50歳代女性。脳梗塞（Br.stage Ⅰ-Ⅰ-Ⅱ、失語症）。こだわりが強く、環境の変化に適応するのに時間要す。キーパーソンは弟。当院入院6週目に、孫が誕生。ADLが自立して在宅復帰することが目標。

【経過】入院当初、ADLの自立を望んでいたが、リハビリにより獲得できた動作を日常場面で実施することに拒否あり。失語の影響で拒否する理由を聞き出すことが困難。入院6週目「孫の誕生」に着目し、「孫に会いに行く」を新たな目標にすることを提案すると、本人が興味を示す。そこで、①更衣②整容③段差昇降④排泄⑤車椅子操作⑥4時間の離床をできることを下位目標とし、「2ヶ月以内に孫に会いに行く」を同意した目標として設定。入院8週目より徐々にモチベーション向上し、獲得できた動作を日常場面で実施出来るようになる。当初は車椅子での外出を想定していたが歩行能力向上に伴い移動手段を4点杖見守りに変更。入院12週目以降は段差昇降などの介助方法、土間への椅子の設置等、外出時の対応方法について家族指導実施。入院18週目、弟協力の元外出し、孫に会いに行く。

【結果】下肢のBr.stsgeⅡ→Ⅴへ向上。4点杖での屋内歩行、更衣、整容、排泄が自立となった。

【考察】在宅復帰に必要なADLの自立を「孫に会う」という楽しみを含んだ目標の下位目標として設定することで、モチベーションの向上に伴い目標達成に至ったと考える。

7-5　エピソード記憶を活用した活動～ラジオに出演して～

長与病院　森田　まゆみ

Key words：通所介護　社会参加　認知症

【目的】言葉がうまく話せないと悩んでいる通所介護の利用者に、ラジオ出演という活動の機会を提供して体験を語るという社会参加を行なったので報告する。

【事例紹介】要介護3の認定を受け、通所事業所を利用中の80歳代後半の男性で、十数年前より数回脳血管障害を発症し左片麻痺の後遺症がある。認知症の診断を受け症状の進行を抑制する薬を服用している。絵画、書道に卓越した技能をもち通所でその能力を発揮している。同居している家族思いの一家の大黒柱である。

【目標、アプローチ】以前スピーチを求められた時、言葉が出てこなくて困った経験から「思ったことを話せるようになる」を合意した生活目標に設定した。プログラムの一つである屋外歩行練習をしながら、対話を重ね日々思うことや波乱万丈の人生経験を傾聴した。その頃、被爆体験を語るラジオ番組の参加者を探して欲しいという依頼があり、出演を打診したところ快諾した。家族、ケアマネに主旨を説明し理解と協力を得て、番組収録に向けて準備を進めていった。話したいことを事前に書き出す提案したら、自宅で原稿用紙4枚に体験を書き綴って持参した。それをもとに話す内容の予行練習を行った。

【結果】収録は1時間半に渡るインタビュー形式で行われ語り尽くすことができた。番組は編集されて放送され、来所時「聴いたよ、なかなか良かったね」と嬉しそうな表情で感想を述べ達成度満足度共に7/10と自己評価をした。生活にも波及効果があり、会話が増える、メモをとる、積極的に行動するなど変化がみられた。

【考察】若い頃自身で体験したことを語る行為は、エピソード記憶の発掘、回想法として知られる認知機能の活性化につながる効果が期待できる。埋もれていた記憶を書くこと、話すことで思い出し、かつ音声記録として残されることで自己効力感も満たされたと考える。「活動は人を元気にする」作業の持つ力を活かした支援を今後も実施していきたい。

8-1　要支援2，家族の援助なしに独居生活に戻る90歳代後半の症例～IADLに焦点を当てて～

長与病院　寺中　香奈子

【はじめに】90歳代後半の女性（以下A氏）で生活自立を求められた症例を担当した．関わる中で環境因子，個人因子に問題がある事が分かる．入院生活を送る中で，他者への依存心が強くなり，認知面の低下もみられた．独居生活に対するA氏の不安が強くなった為，IADL面に着目し，自宅退院に向けてアプローチを行ったので報告する．

【症例紹介】90歳代後半，女性，要支援2，持ち家，2階建,1人暮らし，隣の家に養女とその息子が住んでいるが，疎遠の状態．ADLは自立．家屋状況は，生活スペースは2階，急な階段が9段あり，自宅内は這うか伝歩き，屋外ではT字杖を2本使用．入院前，食事は惣菜の購入や，味噌汁等の簡単な物は調理をしていた．入浴は週2回の介護予防通所介護（デイサービス）利用時に．週1回の介護予防訪問介護（ヘルパー）利用の際，洗濯支援サービスを受けていた．

【問題点，目標，アプローチ】独居生活で要支援2の為，受けられるサービスも限られている．入院生活により，抑うつ症状による認知面の低下があった．自宅退院に向けて，IADLの自立，サービスの見直しや環境調整を行う．アプローチは買い物，調理，服薬管理，生活スケジュール管理に対して介入を行う．

【結果】服薬チェック表や生活スケジュール表等の視覚的な代償手段を利用し，生活スケジュールの自立が出来た．更に配食サービスやゴミ出し支援等のサービスを利用し，自宅退院へと繋げることが出来た．

【考察】視覚情報により反復して確認し，その都度プラスのフィードバックをする事によって習慣化し，A氏の自信にも繋がり，不安感が軽減．サービスの調整を行った事で，在宅復帰が可能になったと考える．

8-2　半側空間無視を呈する症例に対し基本動作介助量軽減を目指して

公立新小浜病院　栗原　翔太

Key　words：整容動作訓練　姿勢調整訓練　半側空間無視

【はじめに】今回、右視床出血により半側空間無視（以降USN）を呈した症例を担当する機会を得た。介入当初より起居動作時に麻痺側の忘れ、座位姿勢の崩れがあったがUSNに着目したアプローチを行い、改善がみられた為，ここに報告する。

【症例紹介】氏名：A氏　70歳代後半　男性　入院前：ADL自立

【初期評価】Br,Stage（Lt）：上肢Ⅱ　手指Ⅱ　下肢Ⅱ　MMT：（Rt）上肢4－体幹3－下肢4　高次脳機能障害：プッシャー症状軽度出現　全般性注意障害　USN評価（同時消去現象0/3）　感覚：表在、深部共に中等度鈍麻

【問題点、目標、アプローチ】介入当初、寝返り時に麻痺側上肢の忘れ,座位姿勢時に体幹左側、後方への傾きがあり、基本動作は全介助であった。そこで左側への注意が向きにくい事が原因の一つと考え、USNに対するアプローチである患肢を能動的に使用する目的での整容動作訓練（手洗い）、姿勢調整訓練を行い、左側への注意喚起、座位姿勢の改善を目標とした。

【結果】同時消去現象：2/3。寝返り：指示なしで健側上肢にて麻痺側上肢を腹部まで補助する動作が増える。座位姿勢：正中位での座位保持が可能となる。結果、基本動作の介助量は全介助から軽介助になった。

【考察】今回、USNに着目した訓練を実施することで基本動作の介助量軽減へと繋がった。これは能動的に患肢を誘導使用する手洗いや、徒手的に正しい姿勢を視覚、知覚により意識づける事で麻痺側への注意が向きやすくなった事が要因ではないかと考える。酒井浩によると、様々な生活場面において支障をきたすUSN患者では「受動的訓練から、患者が気付いて自ら動作を工夫する能動的訓練へと導くことが介入のポイントである。」と述べている。この事からもこれらのアプローチはUNS患者に対して有効であり、結果A 氏に対しても基本動作の介助量軽減に繋がったのではないかと考える。

8-3　更衣自立におけるフローチャートの有用性の検討～高次脳障害を有する一症例を通して～

長崎リハビリテーション病院　西川　陽一朗

Key words：更衣　フローチャート　高次脳機能障害

【はじめに】入院前からADLに介助を要していた症例の更衣自立に向けて、作業療法士（以下、OT）自作の被りシャツの更衣フローチャート（以下、フロー）を用いてアプローチを行った。経過を振り返り、更衣自立におけるフローの有用性を検討する。なお、本研究に際して症例の了承を得ている。

【症例紹介】5年前の脳梗塞により左片麻痺（BRS：Ⅱ-Ⅱ-Ⅲ）、感覚障害、高次脳機能障害（注意障害、左半側空間無視、構成障害）に加え、不活発な生活により廃用をきたし、移動・食事を除くADLは介助にて生活していた。今回、再発により当院入院。再発前との比較では、筋力とバランスの低下を認めた。OTは4ヶ月で「入浴以外のADL自立」を目標に関わり、2ヶ月で整容・排泄は自立。しかし、更衣は集中力に欠け、衣服の表裏・左右や手順を間違えるため未自立であった。

【経過】初め、朝夕の更衣場面で一連の動作定着を図ったが、集中力は乏しく、誤りは改善しなかった。そのため、症例の集中力が持続する環境で、工程毎に反復練習を行った。各工程では誤りが無くなったが、一連の動作になると誤り、混乱が見られた。そこで、症例が一連の動作の中で複数の要点を持続的に意識できるように、手順と要点を記したフローを導入した。OTは毎回の練習前後に症例とフローを見ながら、要点の確認と振り返りを行った。

【結果】フロー導入前後で誤った工程数の変化をみると、導入前は2週間で4個から変化なかったが、導入後は2週間で0個となった。入院から4ヶ月で被りシャツの更衣は自立した。更衣練習開始と自立時で検査上高次脳機能障害の改善は認められなかった。

【考察】フロー導入後に誤りが減少したことから、一連の動作を獲得する上で要点を意識しながら反復したことが重要であり、フローを用いて要点を視覚的に示し、統一した練習を行ったことが有用であったと推察する。

8-4　自己効力感の低下した高齢者に対する人間作業モデルを用いた介入

長崎記念病院　池田　龍広

Key words：役割　自己効力感　人間作業モデル

【はじめに】作業療法（以下、OT）場面において作業活動が困難な症例に対し人間作業モデルを用いた結果、新規活動の導入が可能となったため報告する。尚、報告にあたり本人の同意を得た。

【症例紹介】症例は正常圧水頭症、脳梗塞により当院介護療養病棟に入所中の70歳代の男性であった。ADLは軽介助レベルで車椅子での自走が可能である。日中は座位で過ごしている。また、NMスケールは17点で挨拶程度の簡単な会話は可能であった。一方、作業活動の導入や評価に対する拒否が強く心身機能の精査が困難であった。

【初期評価】人間作業モデルスクリーニングツール（以下、MOHOST）では作業への動機づけ、作業のパターンで作業参加の制限が多く自己効力感の低下が明らかであった。療養病棟入所中という環境因子が役割の喪失、作業に従事する機会の減少に繋がり作業適応障害にあると判断した。一方、認知症高齢者の絵カード評価表から他者とのコミュニケーションに関心が高いことが伺われた。

【アプローチ】症例は水槽の水替え作業に興味を示した為、活動に導入した。環境設定、作業の段階付けによって難易度を設定し週1回、2ヶ月間継続した。作業はOTRと共同で行い活動を介してコミュニケーションを行った。

【結果】MOHOSTでは作業への動機づけ、作業のパターンで向上がみられた。作業活動は拒否なく継続でき定着に至った。当初はOTRとの二者間のコミュニケーションであったが、作業活動を通して他患等を含む三者間でのコミュニケーションも可能になった。また新規活動の導入や心身機能の評価が可能となった。

【考察】今回、症例の作業に対する自己認識に留意し介入した結果活動が定着に至った。成功体験によって自己効力感が向上したことで作業が習慣化し、OT場面での役割として定着したものと考えられる。それにより更なる自己効力感の向上を促し作業適応状態が改善し、その結果新たな挑戦的課題への選択をも促したと考えられる。

8-5　促通反復療法と課題指向訓練を施した結果、橋操作獲得した一症例

耀光リハビリテーション病院　永田　莉奈

Key words：促通反復療法　課題指向訓練　箸操作

【はじめに】今回、心原性脳塞栓症を発症し右片麻痺を呈した患者を担当した。患者のデマンドは「箸でご飯が食べたい」であり、上肢機能向上を図る目的で促通反復療法（Repetitive Facilitation Exercise以下RFE）と課題指向訓練（Task Orientation Training:以下TOT）を実施した。その結果、箸での食事自立を図ることができたため考察を加え報告する。

【症例紹介】患者:60代男性、利き手:右、診断名:心原性脳塞栓症、現病歴:発症25病日目にリハビリ継続目的で当院入院となる。性格:頑固、デマンド:箸でご飯が食べたい、基本動作:歩行以外自立、FIM:88点

【初期評価】MAS:肘1＋、手関節2、手指1、感覚（上肢）:正常、grade 上肢9手指8、FM-UE:40点、STEF:22点、握力:11.5kg、MAL:AOU2、QOM2

【問題点】上肢の随意性低く肘屈伸、前腕回内外、手関節背屈、手指の分離、母指と示指でのつまみが難しかった。それにより食器までのリーチ、食器の把持、箸の開閉操作困難が生じ、食事は麻痺側での箸操作が困難であった。

【訓練導入目的】脳卒中ガイドライン2015で麻痺が軽度～中等度に対しては、TOT、RFEはグレードBで訓練を行うことが勧められている。その為症例の能力に合わせてTOT、RFEを進めていった。

【経過】入院当初は、随意性向上目的にRFEを中心に実施した。 最初は、筋緊張高く手指は屈曲優位であり手指伸展が不十分であった。随意性向上が徐々に図れてくると、TOTの量を増加していった。 4週目から、母指と示指での対立つまみが可能となったことで普通箸操作が可能となった。また、実際の食事場面での介入を図っていき、最終的に箸操作獲得に至る。

【結果】MAS:肘1、手関節0、手指0、感覚:上肢正常、grade:上肢11、手指10、FM-UE:54点、STEF:44点、握力:18.6kg、MAL:AOU4、QOM4

【考察】脳卒中ガイドライン2015、木佐らの文献から軽度から中等度の運動麻痺のある患者に対してTOT,RFEを行うことが進められている。症例は発症1ヶ月であり、これらの訓練を導入したことで上肢機能向上、箸を使用した食事自立にもつながったと考える。

9-1　ADL向上を目指して～日常生活場面での介入を通して～

公立新小浜病院　片岡　拓也

Key words：ADL　意味ある作業　意欲

【はじめに】今回、肺炎により入院され廃用症候群を呈した患者様を担当する機会を得た。介入当初より臥床傾向で起居動作やADLは全体的に能力低下があったが、日常生活場面でのアプローチを行い、ADL向上がみられたため、ここに報告する。尚、患者様・ご家族様には了承を得ている。

【症例紹介】年齢：80歳代　性別：男性　診断名：廃用症候群　既往歴：心不全、肺炎、高血圧症　入院前：1本杖歩行自立、トイレは尿器と洋式トイレ使用。

【問題点、目標、アプローチ】症例は廃用症候群により筋力・体力低下が起こり、活動性・意欲の低下から臥床傾向となり、ADL面に介助を要していた。始めは模擬動作を反復することでADLの向上を図ったが、症例の訓練の理解が不十分であった。そこで日常生活場面での介入がADLの向上につながると考えアプローチを実施した。

【結果】下肢・体幹筋力向上。起居動作や立ち上がりは柵使用で自立して動作可能となる。歩行は右1本杖歩行遠位監視レベルとなり、動的バランス能力向上している。トイレ動作は下衣の上げ下げは両手使用し、見守りレベルとなる。更衣(上衣)は背部での上衣の引き下ろし時の介助頻度減少し、下衣ではトイレ動作同様に見守りレベルとなる。またリハビリの時間前には座って待たれることが多く活動性の向上が見られた。FIMは初期47点から最終76点と向上あり。

【考察】日常生活場面への介入を積極的に行ったところ、指示も伝わりやすく、動作がスムーズに行うことができていた。吉川らは「動作よりも作業の完了を目的とする方が遂行を引き出しやすい」と述べており、また佐々木は「アフォーダンスとは、環境が動物に与える情報や行為の可能性である」と述べている。日常生活場面ではアフォーダンスが豊かな状況で、症例にとってより意味を持ち、目的を意識化できたことがADL向上につながったと考えられる。

9-2　「胡座で食べたい」～自力摂取が可能となった事で主体性を取り戻した症例～

長崎北病院　馬場　大地

Key words：食事動作　主体性　自立支援

【はじめに】今回、Kugelberg-Welander病を呈した症例を担当した。食事動作に着目した介入により胡坐での自力摂取、離床活動の拡大を図ることが出来、主体性を取り戻す事が出来た。以下に経過と考察を交えて報告する。

【症例紹介】60歳代男性、妻と二人暮らし。入院前は胡坐を中心とした床での生活で、趣味は絵画や作詩。要介護度5。入院時FIM(運/認)23/31点、MMSE30点、STEF（右/左）58/65点。関節可動域制限を体幹と四肢に認め、四肢近位筋優位の筋力低下あり。喉頭全摘出術後13日目に当院へ入院。失声しているが意思疎通は筆談と読唇で可能。食事動作はベッド上背上げ位で全介助にて摂取。

【アプローチと経過】介入当初より悲観的な発言が多く活動性が低下しており、趣味活動の受け入れも不良。食事動作に関しては「一人で食べたい」との希望が聞かれており、カナダ式作業遂行モデル（以下COPM）では遂行度1、満足度3。

食事動作自立を図った時期（入院61日目）：残存機能を活かし、Portable Spring Balancerと曲げ曲げスプーンを導入。準備に介助を要すが、取りこぼし無くベッド上背上げ位で自力摂取可能となった。

座位耐久性向上を図った時期（入院84日目）：「胡座で食べたい」と新たな希望が聞かれたが、連続座位保持が30分と耐久性が低下していた。リハビリで胡坐といざり練習を実施し、その他の時間で車椅子離床を行い耐久性向上に努めた結果、連続座位保持は2時間に向上、胡座にて自力摂取可能となった。

能動的に作業へ取り組んだ時期（入院134日目）：座位耐久性が向上したことで受け入れ不良であった趣味活動も「座ってやりたい」と能動的に取り組むことが出来、離床活動の再開に至った。退院時FIM(運/認)27/31点、COPMでは遂行度8、満足度8に向上した。

【考察】今回の症例では、自力摂取が可能となった事が成功体験となり、自己効力感が得られ、離床活動の拡大を図る事が出来た。身近な動作である食事の満足度向上が、より主体的な生活への一助となったと考える。

9-3　左手を使って生活したい～アテローム血栓性脳梗塞を呈した症例を通して～

池田病院　徳永　幸恵

Key words：筋緊張　患側麻痺　日常生活

【はじめに】今回、アテローム血栓性脳梗塞を発症し、左片麻痺を呈した症例を担当した。健側上肢が利き手であり、介入約1ヶ月でADLは自立した。症例のデマンドは「左手を使って生活したい」と聞かれたが、生活場面での使用に至っていなかった。そこで、退院後の生活に必要な両手動作に着目し、両手動作への重点的な介入により患側上肢の使用頻度が向上した為、報告する。尚、本報告に対し本人に同意を得た。

【症例紹介】A氏、アテローム血栓性脳梗塞、60歳代女性、利き手:右

＜介入時評価＞Brunnstrom-stage(左):上肢Ⅳ、手指Ⅲ、下肢Ⅳ　筋緊張(MAS):肘関節屈筋群1＋、手関節屈筋群2　高次脳機能:日常生活は問題なし　STEF:測定不能　Jikei Assessment Scale for Motor Impairment in Daily Living(以下JASMID): 使用の頻度(2/100点)、動作の質(20/100点)　ADL:Barthel Index(以下B.I)70点、Functional Independence Measure(以下FIM)94点＜問題点＞茶碗を持つ、爪切り、洗顔、髪を乾かす、紐結び、掃除、調理

【介入方法】①実際場面での介入と並行し、随意性向上目的で電気刺激と反復促通を実施。②患側上肢の使用頻度を増やす為、病棟スタッフと連携し、病棟での声かけを徹底。③筋緊張が亢進するため痙性抑制姿位の指導と患側上肢の自己管理を徹底。④STEF･JASMIDを用い、結果を視覚的にフィードバックし現能力と課題を共有。

【結果】Brunnstrom-stage(左):上肢Ⅴ、手指Ⅴ、下肢Ⅴ　筋緊張(MAS):肘関節屈筋群1、手関節屈筋群1　STEF(左):介入後2W(46点)、介入後6W(79点)　JASMID:介入後2W　使用頻度(4/100点)、動作の質(25/100点)　介入後6W　使用頻度(63/100点)、動作の質(82/100点)　ADL:B.I100点、FIM119点

【考察】今回、「左手を使って生活したい」とデマンドがあったが、上肢の随意性低下・痙性増強により患側使用に負のイメージが強く、生活場面での使用に般化出来ていなかった。そこで、病棟での声かけを徹底し、患側上肢の管理を指導した。又、紙面で視覚的に結果を確認できるように工夫した事で、患側上肢の負のイメージが解消されたと考える。それにより、患側上肢の使用頻度が向上し日常生活の中で両手動作が般化出来たのではないだろうか。

9-4　麻痺側上肢も参加した排泄動作の獲得を目指し、目標の再設定を行った一症例

燿光リハビリテーション病院　岡村　愛沙

Key words：排泄動作　目標の再設定　麻痺側上肢の使用頻度向上

【はじめに】今回、右内包後脚～右大脳脚に小梗塞を呈した症例を担当した。麻痺側上肢を使用した排泄動作に向けてプログラム立案を行った。訓練により機能向上を得られたが、ADL場面での麻痺側上肢の使用頻度は低かった。目標の再設定を行い、麻痺側上肢を使用した下衣操作獲得を目指したため、ここに報告する。なお、今回の報告は対象者に十分な説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】70歳代前半男性、妻と二人暮らし。入院当初より本人・妻から排泄動作自立への強い要望聞かれる。12段階グレード：上肢・下肢・手指3。体幹筋や非麻痺側下肢の筋力低下もあり、座位姿勢から不安定で介助が必要。トイレ動作：1点。FIM：37点

【経過・目標の再設定】介入当初は、積極的に麻痺側上肢へ促通反復療法を行い随意性の向上を図り、実際場面での排泄動作訓練を行った。しかし、ADL場面では、麻痺側上肢の使用頻度は低く立位保持・下衣操作に介助が必要。そこで、「操作できる手」から「支持できる手」を目指して目標の再設定・訓練内容の変更を行った。また、病棟で排泄動作時の介助方法を提示し統一した関わりを行った。

【結果】12段階グレードは、上肢・手指8、下肢7まで向上。麻痺側上肢で手すりを把持することが可能となり、安定した立保姿勢で排泄動作が見守りで可能となった。本人からは、「(トイレが)できて嬉しい。」と聞かれるようになった。トイレ動作：5点。FIM：70点。

【考察】入院当初より積極的に排泄場面への介入を行ったことや、目標の再設定を行ったことで、麻痺側上肢の使用頻度は向上し、排泄動作が見守りで可能となった。また、病棟でも同様な対応を行ったことで動作の定着が図れたと考える。しかし、目標の再設定時期が遅くADL場面への汎化が不十分で自宅退院までに排泄動作自立まで至らなかったと考える。

9-5　あきらめていた余暇活動の再獲得を目指して～スイッチを段階的に選定し在宅復帰した事例～

長崎北病院　服巻　彩香

Key words：スイッチ選定　余暇活動　QOL

【はじめに】今回、インターネット操作への希望が強い遠位型ミオパチーの症例を担当した。身体能力や内省に応じたスイッチやデバイスを選定することで、在宅での余暇活動の充足に繋がったため報告する。

【症例紹介】40歳代の男性。元システムエンジニア。ADLは全介助で生活を送っていた。3年前から手指機能の低下に伴いパソコン操作を断念。残存機能は表情筋、眼球運動は保たれ、両肩挙上、両前腕回内外がわずかに可能である。認知面は良好で気管切開術後にスピーチカニューレを使用し会話を行う。

【経過】

①ナースコール選定から新たな発見をした時期

唇の動きを利用しタッチセンサーを選定する。スイッチはナースコールの他にもパソコン操作や自宅でのコールに使用出来ることを伝える。そこで、「簡単に家族を呼ぶ方法を検討してほしい」「もう一度インターネットをしたい」と希望が聞かれる。

②スイッチと他のデバイスを選定した時期

スイッチは残存機能を評価し、ジェリービーンズスイッチ、ピエゾスイッチ、視線入力装置、手押しスイッチを紹介・試用する。疲労が少なく設置が簡易的な手押しスイッチを選定した。デバイスはPC、iPad、iPhone、環境制御装置を試用し、本人の内省が良好であったPCとiPhoneでのインターネット操作を選択した。

③在宅での余暇活動へ発展した時期

手押しスイッチを使用しインターネット操作が出来るようになり、さらにiPhoneではアプリを用いてメールや読書も可能となった。

【考察】南雲らは「スイッチ使用によって福祉機器操作が可能になると、以前と同様、さらには新たな活動を行うことができ、療養者の自己実現や社会参加、さらには新たなQOLにおける可能性が拡大する」と述べている。残存機能や本人の内省を考慮しスイッチを選定したことが、あきらめていた活動を再獲得でき、余暇の充足に繋げることができたと考える。

9-6　回復期リハ病棟入院中に行ったOTの関わりが患者との関係に与えた影響の一考察 ～拒否に対する受容的対応の例～

長崎リハビリテーション病院　山口　真梨

Key words：回復期リハビリテーション　治療者・患者関係

【はじめに】入院より作業療法士（以下、OT）に対し拒否がみられたが、2ヶ月後に症例から冗談を話すなどOTとの関係に変化を認めた。変化までの2ヶ月間の症例の言動、作業療法アプローチの経過を振り返り、変化の要因を考察する。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得た。

【症例紹介】70代男性。疾患名:脳梗塞。障害名:右片麻痺、高次脳機能障害。既往歴:頭部外傷、陳旧性脳梗塞。生活歴:妻・長女と同居し今回発症まではADL自立していた。頑固で気難しい性格。入院時BRS: Ⅰ-Ⅰ-Ⅰ、JSS-D:2.64、FIM:58点。

【経過・結果】起き上がり～移乗の一連の動作練習を開始するも、「来んでいい」等、拒否や返答がない期間が続いた。症例の想いを知るために痛みの有無等、症状の詳細から聞き取りを行い、訴えに対して受容的に関わることを心掛けた。その際に、「練習がきつい」と訴えが聞かれたため、訓練を2回に分け動作毎に行い、1回の負荷量を軽減した。1ヶ月後に拒否は無くなるも症例からの発言は少ない。耐久性向上に伴い、本人の同意を得て一連でのADL練習を開始。訓練時に正のフィードバックを行い自信の獲得に繋げた。2ヶ月後には訓練前に準備を済ませOTを待つなどの行動が見られた。2ヶ月以降は交換日記を提案した際に、「娘としたい」と希望が聞かれるなど、OTの作業の提案に対して症例も興味の有無を伝え、訓練時のコミュニケーションが増加した。6ヶ月後に杖歩行で入浴以外のADLが自立（FIM:110点）し自宅退院となる。

【考察】尾崎らは拒否を示す症例を前向きにさせる方法として「クライエントの想いや意思を尊重する」などが有効と述べている。本症例の場合、受容的な関わりで症例の意思や想いを引き出そうとしたこと、症例の発言をプログラムに反映したことが想いの尊重に繋がり、OTに対する態度の変化に繋がったと考える。更に、OTとの関係性を構築できたことがその後の前向きな姿勢を引き出す土台になったと考える。

10-1　ギャンブル依存症に対する認知行動療法を用いたアプローチ

あきやま病院　円能寺　哲

Key words：ギャンブル依存症　認知行動療法　アルコール依存症

【はじめに】2009年の厚生労働省の調査によると本邦の成人男性の9.6%（483万人）成人女性の1.6%、（76万人）全体で5.6%（559万人）がギャンブル依存症のリスクがあるといわれ、アメリカの0.6%やマカオの1.8%などと比べても極めて高い数値であると言える。しかしギャンブル依存症の治療を本格的に行っている医療機関は数が少なく、作業療法士の関与する場面も限局的である。今回、当院で初めてギャンブル依存症の入院治療を行うにあたり、アルコール以外の依存症も「治療の根本は依存の対象を断つこと」という考えのもと独自のプログラム（主に個別の認知行動療法）を実施し、アルコール専門病棟でのギャンブル依存症の治療を試みたので対象者の変化と考察を交えて報告する。なお対象者には本研究の趣旨を説明し書面にて同意を得ている。

【症例紹介】A氏、30代男性、ギャンブル依存症、うつ病（既往歴にアルコール依存症）

【方法】久里浜式アルコール依存症の認知行動療法をベースに一部改変した当院オリジナルのギャンブル依存症の認知行動療法マニュアルを作成した。全8テーマを7回に分けて行う。1回の実施は30分～1時間程度、面会室を使いOTRと1対1で実施した。その他の治療として主治医による精神療法、ホームワークとしての内観療法、地域の自助グループ（GA）への参加などを実施した。

【結果】否認尺度DRS　3→5　抑うつ尺度SDS　70→49

発言の変化：「ギャンブルのことが頭から離れない」→「家族も自分も傷つけた」→「GAに通い続ける」

【考察】依存症は物質依存と行為依存、関係依存と3つに大別されるが本邦でいち早く依存症治療の対象となったのはアルコール依存症治療であり作業療法士も治療に携ることが多い。多様化する依存症治療でも、アルコール依存症における「否認の問題」や「自助グループ」など共通点が多く、依存するものを置き換えることで認知行動療法による治療効果も見込めることが示唆された。

10-2　長期入院者への退院支援を行って

宮原病院　廣瀧　仁美

Key words：統合失調症　長期入院者　退院支援

【はじめに】長期入院者への退院支援のグループ活動を立ち上げ、療養病棟入院中の3名を導入した。うち1名について、経過と今後必要な関わりについて考察する。

【症例紹介】60代前半、男性、統合失調症。障害手帳2級。40代で当院初回入院後、50代で再入院し、15年後内科的疾患で一時的に転院。現在も当院で療養中。同市内に姉がいるが受け入れ困難。

【アプローチ】個別心理教育後、グループ活動に導入した。グループ活動は、心理教育や外出の練習(3回)、施設見学(3回)、SSTなどを約9か月間、週1回の頻度でOTR、Ns、PSWが適宜連携して実施した。3名ともグループホームへの退院を目標とした。

【経過】個別心理教育では、内科的疾患と精神症状の区別がつかず、Nsに他患とのやり取りを指摘されても、ストレスは「特にない」と答えていた。施設は「○○でいい」と安易で現実検討力が低かった。グループ活動では、心理教育の内容を覚えていたが、他患の発言中にテキストへ記入するなど、他者の話に関心を持てなかった。ストレスの内容は言語化できないままだったが、対処法に「部屋で休む」、「お茶を飲む」を挙げ、実施できていた。外出時金銭収受には問題なく、服装も院内と区別していた。施設見学では練習した自己紹介や質問ができ、「木工がいい」と作業への興味が高まった。グループ終了時は「勉強になった」、「話がしやすくなった」と感想話す。5か月後から服薬は毎回Nsステーションに取りに行くこととなった。

【考察】症例は理解力や現実検討力の低さがあるが、日常生活の中で獲得した対処行動はできていた。また、身だしなみなどの社会性は保たれており、服薬管理や他者とのやり取りなど実際に練習したことは実行できると分かった。よって今後は、作業や外泊体験など実践の場を多く提供することや症例に合った言葉かけを通し、対処行動をパターンとして身に着けられるような関わりが必要と考える。

10-3　不眠の克服に向けて～睡眠環境の振り返り及び実践～

日見中央病院　前田　大輝

Key words：不眠 認知行動療法 セルフモニタリング

【はじめに】「不眠は再発の前駆症状」「睡眠障害には認知行動療法を提案する」など睡眠障害への認知行動療法が注目されている。双極性感情障害を罹患している20歳代後半の男性にプログラムを実践することで睡眠状況を振り返ることができ、睡眠効率や睡眠のQOL向上、中途覚醒の減少がみられたため、報告する。

【方法】期間は約2カ月間、週に1回のペースで約1時間、OTと自分でできる「不眠」克服ワークブックを用いて実施。睡眠日記を毎日記入してもらい、睡眠環境の振り返りを行う。介入前後に不眠のQOL評価を行った。

【結果】ベッド上で寝ること以外のことをしない、一定の時間に寝起きする試みを実践したことで睡眠効率の週平均が二週目以降は90％以上という結果となった。中途覚醒の回数も1週目の週合計は19回であったが、4週目は6回となり中途覚醒も減少した。不眠のQOL評価尺度では「朝早く目が覚めてしまい、もう一度眠ることが難しかった」「睡眠の質を悪いと感じた」が「5. 常に」から「2. めったに」となりQOLにも変化がみられた。

【考察】睡眠効率が向上した要因としてプログラムで実施した一定の時間に寝起きするという試みを実践したことによる生活リズムの確立に加え、ベッド上での飲食や絵を描くことを行わなくなったことにより、ベッド＝寝る場所という睡眠環境の条件付けができたのではないか。Vallier'esらは「寝床で過ごす時間の減少は総睡眠時間の増加、睡眠効率の増加、中途覚醒の減少をもたらす」と述べていることからもアプローチが中途覚醒の軽減につながったと考える。そして、不眠のQOL評価尺度の変化については清水によると「睡眠の質を評価する指標としては睡眠脳波による客観的指標と比べて、主観的指標の方がこころの健康とより強く関連する。」と述べており、QOL評価や睡眠日記の記入により睡眠の振り返りができ、セルフモニタリングの一助となったのではないか。

10-4　当院精神一般病棟での身体リハ実施体制の整備

田川療養所　鶴添　大輔

Key words：精神科 身体リハ 診療報酬

【はじめに】細井らの調査では、調査対象病院の96.1%が精神科でも身体リハが必要であると回答し、また80.7%がすでにOTを中心に実施している。しかしその多くが、集団活動を前提とした現行の診療報酬制度では十分に実施できないジレンマを抱えている。当院精神一般病棟も多くの対象者を抱えながら、院内算定数値目標達成のためプログラムは集団活動中心となり、身体リハはわずか2名ほどを対象とした週60分程度の単発的な機能訓練実施に限られていた。また他職とOTは身体リハについて協働する関係になく、各職がそれぞれにアプローチしていた。このような状況を打開すべく、身体リハ実施体制の整備に取り組んだので報告する。

【取り組み】個別身体リハ2枠・計4時間を新設した。次いで集団活動3枠を病棟との共同運営レクリエーションへ変更した。これにより活動運営にかかる時間・負担が軽減し、OTは別途身体リハ関連業務に努めることができた。また筆者が所属する院内褥瘡対策委員会活動を通じ多職種協働での症例検討を重ね、リハの視点を活かしたケアを徐々に病棟と共有した。

【結果】対象者数は5名程度、時間も週210分程度へと拡大した。また委員会や他職も巻き込んだ協働関係下でのリハが可能となり、内容もベッドサイドでの個別リハから病棟と協働したADL支援等にまで拡大した。

【考察】今回の取り組みが奏功した最大の要因は、OTの専門性・業務についてOT自身の意識・他職の認識が、従来の集団活動偏重から身体リハも担う職種へと変化したことにある。これにより身体リハについて協働する関係性が他職との間に築かれたと考える。

【今後の課題】今回の取り組みを以ても、全ての対象者には対応できていない。問題の根本解決には短時間の個別リハを算定できる枠組みの創設が好ましい。それには更に症例を重ね、精神科OTが身体リハを行う必要性・効果を示すことがまずは求められると考える。

10-5　個別OTの導入　～安心できる場をつくるために～

西海病院　菅﨑　流理

Key words：統合失調症　個人OT　導入

【はじめに】今回若くに統合失調症を発症し、過去に断薬・治療中断を繰り返し病院を転々としてきた症例を担当した。退院後外来通院が継続できるか懸念されるも、OT導入して10カ月経った今も継続して通院中。導入から現在までの経過を考察をふまえ報告する。

【症例紹介】30代女性。高校で不登校がちとなり予備校時代に対人恐怖症・うつ病の診断、翌々年SCと診断をうける。治療機関にかかるも断薬・通院中断を繰り返していた。十分な治療を受けないまま粗暴行為、思考滅裂など症状悪化し当院に医療保護入院、6カ月後退院となり現在週2回外来OTに通う。母と二人暮らしで服薬自己管理。

【アプローチ】入院時から退院後のフォローに向けOT活動に見学参加するも不安感や集団適応の難しさから導入には至らず。導入方法を再検討し、本人にとって興味・意欲に結びつきやすいバトミントンを個人OTで行い、また他者との交流を強要されないアロマクラブの導入から開始。始めは安心できる場の提供を目指し、サポーティブな関わりで不安・緊張の軽減に努めた。そしてOTRが架け橋となることで徐々に交流を増やした。

【結果】少しずつ場にも慣れ、バトミントンでは喜びや残念がるなど感情表出が出てくる。また他患に対し自ら関わりを持ったり、挨拶や物を介した関わり等交流の広がりが出てくる。

【考察】症例は若くに発症し、集団適応・対人技能の未熟さや緊張・不安感が強いこと等の問題点があった。その為関わりの中で話を傾聴したり、気持ちを汲み取ってあげたりして安心出来る存在として関係性を築けると考えた。OTRが傍にいる事で安心感が得られ、集団の場でも楽しんで過ごせるようになり、退院後も引きこもることなくOT継続に繋がったと考える。今後は家族のサポートも含め症例のデマンドを聞きながら支援していきたい。

実行委員組織図

学会長

福島浩満　（長崎医療技術専門学校）

事務局

日見中央病院
事務局長：鎌田秀一
局員：前田大輝　　書記：嵩下将輝

実行委員長

高倉健一　（田川療養所）

実行委員会

プログラム企画委員会

大坪　建　（和仁会病院）
田川良枝　（和仁会病院）、山口健一　（エフ・ステージ白木）
中村雄太（三原の花）、大曽史朗（三原の園）

演題採択委員会

川野志起　（長崎みなとメディカル市民病院）
中村和也（長崎記念病院）、　松尾隆太（西脇病院）
稲田涼子（長崎リハビリテーション病院）

会場運営委員会

牧野　航（長崎北病院）
生田敏明（長崎リハビリテーション病院）、平野優貴（道ノ尾病院）
馬場大地（長崎北病院）

広報委員会

佐久間聰美（長崎医療議技術専門学校）
田口雄一（田川療養所）、池田愛香（重工記念長崎病院）

レセプション委員会

壱岐尾優太（長崎原爆病院）
坂井瞳子（長崎原爆病院）

一般社団法人
長崎県作業療法士会
http://nagasaki-ot.com/

第24回　長崎県作業療法学会