

The 33rd Kinki Occupational Therapy Congress

第33回 近畿作業療法学会

グローバルな視点からみた 日本の作業療法

—視野を広げると‘今’が違って見えてくる—

会期 ● 2013年9月1日(日)

会場 ● 兵庫医療大学

主催 ● 近畿作業療法士連絡協議会

学会長 ● 山崎せつ子

兵庫医療大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

第33回近畿作業療法学会

当日参加

申し込み用紙

※事前参加申し込み(8月15日まで)をされる方は、学会ホームページより手続きを行ってください。

お願い

- 予めご記入の上、当日受付にてご提出下さい。
- 下記の該当する□をチェックしてください。

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 正会員 OT 近畿2府4県の 各作業療法士会員 5,000円 (抄録代込み) 事前登録は4,000円 8/15(木)まで受付 | <input type="checkbox"/> 非会員 OT 左記に該当しない 作業療法士 6,000円 (抄録代込み) 事前登録はありません | <input type="checkbox"/> 他職種 7,000円 (抄録代込み) 事前登録はありません | <input type="checkbox"/> 学 生 1,000円 (抄録代別) 事前登録はありません | <input type="checkbox"/> 一 般 当事者もしくは ご家族など 1,000円 (抄録代別) 事前登録はありません |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------|------|
| ふりがな 氏 名 | 会員番号 |
|-------------|------|

所 属

士 会 名

ご注意

- 近畿2府4県の各作業療法士会の方々は会員証をお忘れなくご持参・ご提示ください。会員証の提示がない方は非会員 OT の扱いになりますので、予めご了承ください。
- 近畿2府4県の OT 会員であり、かつ学生(学部生・大学院生)の方は、正会員としての参加費をお支払いください。
- 近畿2府4県の各府県士会に所属されていない方々は非会員 OT として参加費をお支払いください。
- 学生の方は、学生証をご提示ください。

会員証をお忘れなくご持参ください

平成25年8月1日

病 院 長 殿
施 設 長 殿

近畿作業療法士連絡協議会
第33回近畿作業療法学会
学会長 山崎 せつ子



第33回近畿作業療法学会の出張許可について（依頼）

謹 啓

時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、近畿作業療法士連絡協議会の活動につきまして格段のご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度、第33回近畿作業療法学会を下記の要綱にて開催する運びとなりました。

つきましては、貴施設の作業療法士 殿の学会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹 白

記

開催日時：平成25年9月1日（日）9:40～17:15

テ ー マ：グローバルな視点からみた日本の作業療法
— 視野を広げると‘今’が違って見えてくる —

内 容：①特別講演
②教育講演Ⅰ、Ⅱ
③一般演題

会 場：兵庫医療大学
〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6
電話：078-304-3000（代表）

< 事務局 >

兵庫医療大学
リハビリテーション学部 作業療法学科
〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6
電話：078-304-3000（代表）

The 33rd Kinki Occupational Therapy Congress

第33回 近畿作業療法学会

グローバルな視点からみた日本の作業療法
— 視野を広げると‘今’が違って見えてくる —

会 期 ◆ 2013年 9月1日(日)

会 場 ◆ 兵庫医療大学

学会長 ◆ 山崎 せつ子

兵庫医療大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

主 催 ◆ 近畿作業療法士連絡協議会

担 当 ◆ 一般社団法人 兵庫県作業療法士会

後 援 ◆ 兵庫県

社団法人 兵庫県医師会

公益社団法人 兵庫県看護協会

社団法人 兵庫県理学療法士会

兵庫県言語聴覚士会

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会

兵庫県リハビリテーション協議会

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

一般社団法人 兵庫県社会福祉士会

一般社団法人 兵庫県介護福祉士会

兵庫県病院協会

一般社団法人 兵庫県介護老人保健施設協会

兵庫県精神保健福祉士協会

一般社団法人 日本作業療法士協会

第33回 近畿作業療法学会 事務局

〒650-8530 兵庫県神戸市中央区港島1-3-6

兵庫医療大学リハビリテーション学部作業療法学科

電話：078-304-3000(代表)

INDEX

| | |
|------------------|----|
| 実施要項 | 1 |
| 学会長あいさつ | 3 |
| 参加者の皆様へ | 4 |
| 座長の皆様へ | 6 |
| 発表者の皆様へ | 6 |
| 表彰について | 8 |
| 会場への交通案内 | 9 |
| 会場案内 | 10 |
| 学会日程表 | 11 |
| プログラム | 12 |
| 特別講演 | 19 |
| 教育講演 | 23 |
| 一般演題 | 29 |
| 学会特別企画 | 90 |
| 第33回近畿作業療法学会実行委員 | 91 |

実施要項

会 期 9月1日(日)

会 場 兵庫医療大学

〒650-8530 兵庫県神戸市中央区港島1-3-6

TEL：078-304-3000(代)

学 会 長 山崎 せつ子

兵庫医療大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

テ ー マ グローバルな視点からみた日本の作業療法
— 視野を広げると‘今’が違って見えてくる —

事 務 局 〒650-8530 兵庫県神戸市中央区港島1-3-6

兵庫医療大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

第33回近畿作業療法学会 事務局

Email：kinot33@huhs.ac.jp

URL：http://kinot-33.umin.jp

- 会期中の学会事務局

兵庫医療大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

TEL：078-304-3000(代)

Email：kinot33@huhs.ac.jp

実行委員長：佐野 恭子

(兵庫医療大学リハビリテーション学部)

学会長あいさつ

第33回近畿作業療法学会の開催にあたって

近畿作業療法学会のご挨拶

第33回近畿作業療法学会
学会長 山崎 せつ子



近畿作業療法士連絡協議会主催の第33回近畿作業療法学会を、平成25年9月1日(日)に神戸ポートアイランドにある兵庫医療大学にて開催いたします。

本学会のテーマは、「グローバルな視点からみた日本の作業療法 ―視野を広げると‘今’が違って見えてくる―」です。現在、全世界の作業療法士(OTR)は約378,000人であり、アメリカ(約10万人、26%)に次いで日本のOTR数は多いのです(約57,000人、16%)。このような状況から「日本で世界作業療法士連盟大会(WFOT大会)を」という声はかなり前からありましたが、来年の第48回日本作業療法学会(横浜)と同時共催という形でそれがようやく実現します。これは、アジアで開催される初めてのWFOT大会となります。そこで、本学会にも、世界に目を向け、世界を意識する時間を一部設けました。

特別講演の講師、日本作業療法士協会会長 中村春基先生には、「世界地図の中でみる日本の作業療法」という題目でお話しいたします。参加者の皆様、是非この講演を聞きながらグローバルな視点に立ってみてください。そのような時間からは、明日の実践に直接役立つ知見は得られないかもしれませんが、将来ふと自分の職業について振り返ってみるときに、新たな展開をもたらす示唆が身につくかもしれません。

教育講演では、日本作業療法士協会副会長の山根寛先生に「作業療法の未来(さき)をよむ」、山梨リハビリテーション病院の山本伸一先生に「未来を創ろう～中枢神経系疾患に対する作業療法～」と、作業療法の未来に向かっての視点や知見をお話しいたします。実践に追われ視野が狭まりがちな日常を少し離れて、講師の先生方とともに作業療法の未来を考えてみてください。

一般演題は、口述発表20題、ポスター発表37題を予定しております。様々な領域やテーマの経験知が集まりました。活発な意見交換を期待しています。ポスター発表形式は、あえて発表形式をとらないで、参加者の方が興味をもたれた演題に関して十分にディスカッションできるようにしました。

多くの皆様の参加をお待ちしております。そして、本学会を通して多くの学びを得ていただくことを心より願っております。

会場への交通案内

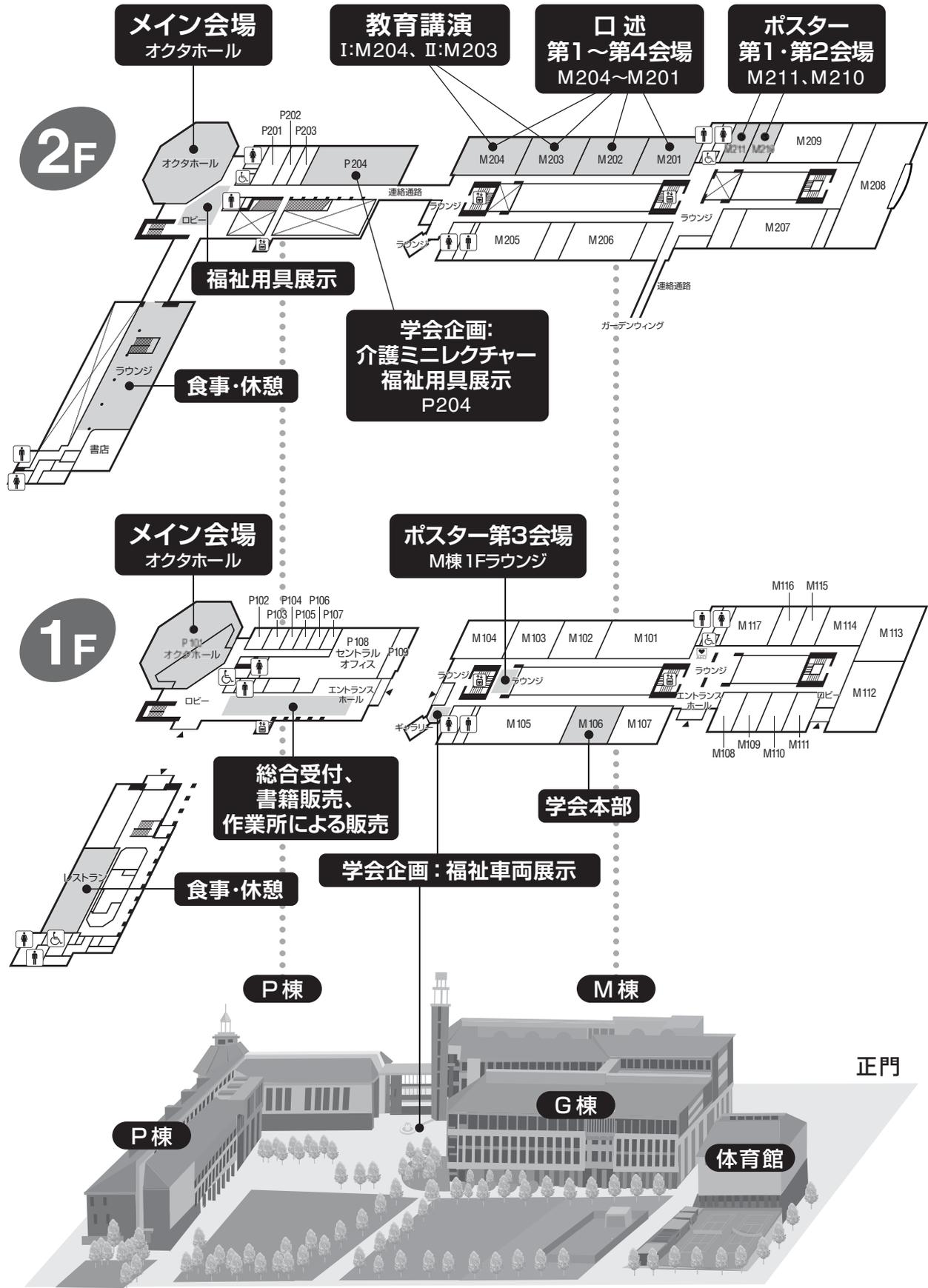


会場へのアクセス

- **電車** …… ポートライナー「三宮」駅より「みなとじま（キャンパス前）駅」まで10分、駅から大学まで徒歩10分。
（ポートライナーは行き先問わず「みなとじま（キャンパス前）」に停車）
- **直通バス** …… 神姫バス「ポーアイキャンパス線三宮バス停」（三宮そごう前）から「ポーアイキャンパス行き」に乗車12分、ポーアイキャンパス東バス停下車すぐ。
- **神戸からのアクセス** … 神姫バス「神戸駅南口」から「ポーアイキャンパス行き」に乗車15分、ポーアイキャンパス東バス停下車すぐ

〈お願い〉 大学構内の駐車場は使用できません。
公共交通機関をご利用のうえお越してください。

会場案内



2013年 9月1日 日

| | 8:30 | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | |
|-----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------|-------|--|
| メイン会場 オクタホール | | 9:40 開会式 | 9:55 | 11:10~12:40 特別講演 世界地図の中でみる日本の作業療法 中村 春基 日本作業療法士協会会長 | | | | | 16:45~17:15 閉会式 演題表彰 | | |
| 受付・販売 P棟1F エントランスホール | 8:30~11:30 参加受付 | | | 9:00~16:00 書籍販売 | | | 12:00~16:00 作業所による販売 | | | | |
| 口述第1会場 M204 | 8:30 ∩ 9:40 座長・演者受付（各会場前） | 10:10~11:00 口述1 脳血管障害 | | 13:30~15:00 教育講演Ⅰ 作業療法の未来をよむ 山根 寛 日本作業療法士協会副会長 | | | | | | | |
| 口述第2会場 M203 | | 10:10~11:00 口述2 認知機能 | | 13:30~15:00 教育講演Ⅱ 未来を創ろう ～中枢神経系疾患に対する作業療法～ 山本 伸一 山梨リハビリテーション病院 | | | | | | | |
| 口述第3会場 M202 | | 10:10~11:00 口述3 在宅生活、就労 | | 昼食・休憩 | | | | | | | |
| 口述第4会場 M201 | | 10:10~11:00 口述4 作業全般 | | 昼食・休憩 | | | | | | | |
| ポスター第1会場 M211 | | | | | | 15:15~16:30 ポスター1 老年期 ADL、活動 | | | | | |
| ポスター第2会場 M210 | | | | | | 15:15~16:30 ポスター2 整形外科疾患 脳血管障害、他の中枢性疾患 | | | | | |
| ポスター第3会場 M棟1階 ラウンジ | | | | | | 15:15~16:30 ポスター3 教育 精神/発達 | | | | | |
| 展示・他 P棟2F/ 中庭・他 | | [P棟 2F (メイン会場前/P204)] 9:00すぎ～ 福祉用具展示 | | | | | [P棟 2F (P204)] 13:00～ 介護ミニレクチャー ※一般の方向け ※専門職聴講可能 ※30分×2回行います | | | | |
| | | | | | | [中庭/M棟1F] 12:00～ 福祉車両展示 | | | | | |

プログラム

特別講演 11:10～12:40

第1会場

司会：山崎 せつ子(兵庫医療大学)

〔 グローバルな視点からみた日本の作業療法
世界地図の中でみる日本の作業療法 〕

中村 春基 日本作業療法士協会 会長

教育講演Ⅰ 13:30～15:00

第2会場

司会：長倉 寿子(関西総合リハビリテーション専門学校)

〔 作業療法の未来(さき)をよむ
—精神・老年期という囚われを超えて— 〕

山根 寛 京都大学大学院医学研究科 教授
日本作業療法士協会 副会長

教育講演Ⅱ 13:30～15:00

第3会場

司会：沼田 景三(姫路獨協大学)

〔 未来を創ろう
～中枢神経系疾患に対する作業療法～ 〕

山本 伸一 山梨リハビリテーション病院

一般演題

口述1 10:10～11:00

口述第1会場 (M204)

[脳血管障害]

座長：牟田 博行 (わかくさ亀間リハビリテーション病院)

- 0-01** 脳卒中片麻痺患者の麻痺側上肢への関わりを考える
～右人工股関節置換術の既往がある右片麻痺患者の治療経験を振り返って～
藪本 雄吾 医療法人社団恵心会 京都武田病院
- 0-02** 復職を希望する脳卒中患者に対するクライアント中心の作業療法と
機能的電気刺激による積極的上肢治療介入の効果：事例報告
塩田 大地 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 0-03** 脳卒中患者の上肢痙縮に対するボツリヌス治療後の集中訓練の急性効果について
—上肢用リハビリロボット (SEMUL システム) と振動刺激痙縮抑制療法の併用療法の
予備的検討—
清水 淳也 吉田病院附属脳血管研究所
- 0-04** 運動失調を呈した患者に対する上肢機能へのアプローチの経験
～体性感覚の知覚に着目して～
田中 陽一 奈良県総合リハビリテーションセンター
- 0-05** 急性期脳卒中に対する課題指向型アプローチの効果
～ラクナ梗塞により右片麻痺を呈した症例を介して～
日下 真由美 兵庫医科大学 ささやま医療センター

口述2 10:10～11:00

口述第2会場 (M203)

[認知機能]

座長：菅野 圭子 (佛教大学保健医療技術学部)

- 0-06** Action Disorganization Syndrome を呈した症例への介入の工夫
田中 寛之 医療法人晴風園 今井病院、大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所
- 0-07** パーキンソン病に対する脳深部刺激術の遂行機能への影響
～ Wisconsin Card Sorting Test を用いた検討～
鈴木 雄介 近畿大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- 0-08** 記憶障害への気づきから行動変容が見られた一例
島谷 美帆 医療法人晴風園 今井病院
- 0-09** 半側空間無視を呈した急性期脳卒中患者における麻痺側上肢を管理した
起き上がり動作が、麻痺側の認識に与える影響
西山 美香 医療法人寿会 富永病院
- 0-10** 着衣手順の言語化を用いた着衣失行患者に対するアプローチ
—着衣動作の自立に向けて—
宮崎 友里 医療法人朗源会 おおくまセントラル病院 おおくまりハビリテーションセンター
リハビリテーション部

[在宅生活、就労]

座長：藤田 講志(紀州リハビリケア訪問看護ステーション)

0-11 職場が活気づく障害者雇用

石山 満夫 千里津雲台訪問看護ステーション、リハセラピー&喫茶ほっとや

0-12 環境が変われば動作も変わる ～環境調整で動作が改善した一症例～

池内 俊之 医療法人マックシール 巽病院 訪問看護ステーション

0-13 役割を含む生産的活動と楽しみ活動の重要性 ～自己効力感への影響について～

黒崎 秀彰 訪問看護リハビリステーション癒々

0-14 高次脳機能障害者の外出状況と入院時から行えるアプローチの一考察
—当院を退院した受診者と作業療法士へのアンケート調査を通じて—

松井 市郎 社会医療法人大道会 ポバース記念病院

0-15 デイサービスにおける生活リハビリの有用性について

木村 清美 株式会社メディケア・リハビリ デイセンターリハビリプラザ藤井寺

[作業全般]

座長：前岡 伸吾(天理よろづ相談所病院白川分院)

0-16 新たな役割や習慣を構築し作業参加の促進へ結びつけた事例
～意志への働きかけを通して～

中宇地 堅大 生長会 府中病院 作業療法室

0-17 機能改善のみを希望していた多系統萎縮症患者に対する
作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)を用いた作業療法

西川 那美 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

0-18 作業に目を向けるには? ～事例を振り返って～

田内 悠太 兵庫医科大学 ささやま医療センター リハビリテーション室

0-19 興味と価値観を反映させた作業が継続的な習慣となった事例

米嶋 一善 公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院

0-20 終末期患者に対して Aid for Decision-making Occupation Choice (ADOC) を
使用し主体的な作業選択と協働が可能であった一症例

見島 範明 関西電力病院 リハビリテーション科

一般演題

口述

0-01 脳卒中片麻痺患者の麻痺側上肢への関わりを考える ～右人工股関節置換術の既往がある右片麻痺患者の治療経験を振り返って～

○藪本 雄吾(OT)、伊藤 和範(OT)

医療法人社団恵心会 京都武田病院

Key word : 片麻痺、上肢、バランス

【はじめに】 バランス機能の低下により ADL 全般に介助が必要な脳卒中右片麻痺患者を担当した。既往の右人工股関節置換術 (THA) が影響しバランス機能の低下を助長していると考えられた症例に対し麻痺側上肢への介入によりバランス機能の向上を図った結果、屋内歩行・セルフケアが自立し自宅退院となった。関わりを通し上肢のバランスへの関与と重要性を再認識したので報告する。尚、発表にあたり本人に説明を行い同意を得ている。

【症例紹介】 80歳代女性。診断名：左視床出血(右片麻痺)。既往歴：右変形性股関節症(発症の16年前にTHA施行)。現病歴：右上下肢の麻痺が出現し救急搬送。左視床出血認め入院。約1ヶ月後リハビリ目的で当院入院。

【作業療法評価】

BRS：上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅲ。

感覚：右上下肢で中等度～重度鈍麻。

姿勢・バランス：重心は右後方へ偏倚。下部体幹は低緊張で円背傾向。右肩甲帯・股関節周囲も低緊張で体幹と右上下肢の連結不十分。動的な場面では非麻痺側の過剰努力により連合反応が出現し右後方へバランスを崩す。

認知・高次脳機能：著明な問題なし。

ADL：起居・端座位は見守り必要。立位に介助要し移動は車椅子。セルフケア全般に介助必要。

FIM：57点。

【介入経過】 介入当初、麻痺側上肢は身体の側方や後方で不自然な肢位をとることが多く観察された為、麻痺側上肢のプレーシングやリーチングの誘導を中心に介入し肩甲帯の安定性向上を図った。さらに麻痺側上肢を立ち上がりの誘導や伝い歩きの支持に用いる等、動作場面で麻痺側上肢がバランスの手がかりとなるよう関わった。また起居や更衣・排泄動作への参加、机上活動時のポジショニングを早期より継続的に提案・指導した。

【結果】 約3.5ヶ月後、BRS上肢Ⅳ・手指Ⅴ・下肢Ⅳ

へ、感覚は軽度～中等度鈍麻へ改善。姿勢は円背傾向残存したが重心は正中に近付いた。右肩甲帯周囲の安定性向上し、生活場面でも麻痺側上肢の参加が自然にみられる。右股関節周囲の不安定さは残存。ADLは移動がQ-cane歩行自立となりセルフケアも全て自立。FIM：114点。

【考察】 症例は発症より16年前に右側THAを施行しており、屋内は独歩にて移動していたが、屋外の移動には1本杖を使用していた。加えてTHA施行以後は右下肢に負担をかけないように配慮しながら生活をしてきたと話しており、発症以前より右股関節周囲筋群の不活動を前提とした姿勢・動作が習慣化し、若干のバランス機能低下を来していたことが示唆された。さらに、新小田ら¹⁾はTHA患者において術側の股関節周囲筋筋力は長期にわたり健側には追いつかず、バランス機能に影響を与えると述べており、中枢部の強化によるバランス機能向上は困難と考え、麻痺側上肢への介入からバランス機能の再獲得を目指した。

三瀬²⁾は上肢・手は体幹の平衡性に非常に影響を与えており、上肢・手の存在が不明確になることで身体のアンバランスさが強調され、活動に対する身体反応に影響を与えると述べており、介入により肩甲帯の安定性が向上したことで体幹の平衡性が確保でき、座位・立位バランスが向上したと考える。また早期より麻痺側上肢が活動に参加し、視覚的に捉える機会を確保できた結果、重心が正中に近付き動的バランスが向上したと考える。

【おわりに】 本症例を通して、上肢のバランスへの関与と重要性を実感・再認識することができた。今回の経験を今後活かせるよう考察を深めていきたい。

【参考・引用文献】

- 1) 新小田幸一・奥村晃司・阿南雅也・加藤浩・木藤伸宏：変形性股関節症のバイオメカニクスとADL指導. PTジャーナル 44(12): 1073-1081, 2010.
- 2) 三瀬和彦：弛緩性上肢：山本伸一・伊藤克浩・小菅久美子・高橋栄子編：活動分析アプローチ—中枢神経障害の評価と治療第2版：37-47, 東京. 青海社. 2011.

0-02 復職を希望する脳卒中患者に対するクライアント中心の作業療法と機能的電気刺激による積極的上肢治療介入の効果：事例報告

○塩田 大地(OT)、北別府 慎介(OT)、生野 公貴(PT)
西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

Key word：脳卒中、COPM、機能的電気刺激

【はじめに】今回、復職に強い希望を示す脳卒中患者に、カナダ作業遂行測定(以下、COPM)を実施した。抽出された作業の遂行には運動麻痺改善の必要性が高かったため、機能的電気刺激(以下、FES)と Mirror Therapy(以下、MT)や課題指向型練習を組み合わせる積極的な上肢治療を実施した。その結果、復職を果たし満足度の向上に至ったため報告する。

【事例紹介】症例は、脳出血(右視床)発症後20日を経過した左片麻痺を呈する右利きの60歳代男性である。入院時の運動麻痺は、Brunnstrom Recovery Stageにて上肢3、手指1であり、感覚障害は軽度であった。認知機能に問題はなかった。仕事は印刷会社を妻と経営しており、主な業務内容は営業、製本、事務作業などがあった。尚、本報告は症例に同意を得ている。

【方法】評価はCOPM当該項目の遂行、満足度と内省報告を聴取した。運動麻痺の評価はFugl-Meyer Assessment上肢項目(以下、FM上肢)、パフォーマンスの評価はWolf Motor Function Test(以下、WMFT)のFunctional Ability Scale(以下、FAS)を用いた。初期のCOPMと症例との面接の結果から作業療法(以下、OT)の目標を「製本(重要度：10/10)」とした。製本は設計図の束を左手で1枚ずつ紙をめくり右手で糊付けして1つの冊子にする作業であった。そのため、麻痺側手、手指機能改善を目的にFESとMTや課題指向型練習の組み合わせ治療を回復段階に応じて実施した。麻痺が重度で課題に必要な運動が困難な時期にはFESとMTの組み合わせ治療を実施し、麻痺の改善に伴い巧緻動作を含む課題が遂行可能な時期にはFESと課題指向型練習の組み合わせ治療を実施した。FESには低周波治療器IVES+(オージー技研社製)を使用した。1回約45分(週6日)のFESの組み合わせ治療を入院3週目から退院までの約11週間通常OTに加えて実施した。通常OT

は上肢機能練習やADL練習などの他に一連の製本作業の動作練習を実施した。退院時には自主練習の指導を行い、退院後1ヶ月間に隔週で外来OTを行った。外来OTでは仕事や日常生活の様子を聴取しながら、日常生活での麻痺側上肢の使用に関する指導や問題の解決について話し合い、自主練習の修正や動作指導を行った。

【結果】入院時(1週目)、退院時(13週目)、外来終了時(17週目)の順に結果を記載する。COPM「製本」項目において遂行度4/10、7/10、9/10、満足度2/10、3/10、9/10へと改善した。FM上肢では19点、51点、57点、WMFT FASで29点、51点、66点と改善した。入院から約3ヶ月後には在宅復帰および復職を果たし、復職後2週目には製本した商品の納品に至った。内省報告において退院時には「納品は緊張しますね」と不安を抱いていたが、納品後には「苦情も来なくて良かった」といった報告が得られた。

【考察】入院中における運動麻痺やパフォーマンスの評価、COPMの遂行度は同様に改善したが、COPMの満足度向上は退院後におけるものであった。これは、症例のニーズである復職とは麻痺側上肢を用いた病前と同様の方法で製本作業を担うという意味を含んでいた。そのため、発症早期からFESによる積極的上肢治療介入を行ったことで入院中に製本作業に必要な上肢機能を獲得することができたが、症例の満足度に対しては機能改善だけではなく退院後の関わりが重要である可能性が考えられる。そのため、退院後実際に復職し、外来OTで直面した問題に対する麻痺側上肢使用の指導や解決策についての細かなフォローができたことが満足度の向上につながった要因であると考えられる。

0-20 終末期患者に対して Aid for Decision-making Occupation Choice (ADOC) を使用し主体的な作業選択と協働が可能であった一症例

○児島 範明(OT)¹⁾、飯塚 照史(OT)¹⁾²⁾、宮本 定治(OT)¹⁾、沢田 潤(OT)¹⁾、片岡 豊(MD)¹⁾

1)関西電力病院 リハビリテーション科、2)星城大学 リハビリテーション学部

Key word：終末期、ADOC、意味のある作業

【はじめに】作業療法では、意味ある作業に対し作業療法士と対象者が目標設定し協働することが重要である。しかし、意味ある作業の選択自体に難渋するケースをしばしば経験する。また終末期において疾患の進行と共に機能的な制限から作業優先度を考慮しなければならない場面も多くみられる。今回、予後半年と告知され自らの目標想起が困難なケースに対し Aid for Decision-making Occupation Choice (以下、ADOC) を使用し、自分史作成という作業選択を協働できた症例を報告する。なお発表に際し対象者およびその家族から口頭で同意を得た。

【対象】80歳代男性、診断名は退形成星状細胞腫であった。腫瘍はGrade分類Ⅲで左側頭葉、頭頂葉に及び、生命予後は半年と告知されていた。左片麻痺と失語症を呈し、介入時は軽度の喚語困難が認められ、機能予後としてコミュニケーション能力が低下するまで1～2ヵ月と予測されていた。

【方法】入院2日目から作業療法を開始し、介入10日目に ADOC を使用し対象者と半構成的面接を実施した。ADOC 結果より重要と評価した作業について非構成的面接を行い、最終的に実施する作業を選択した。作業は約1ヶ月間実施し、中間評価(介入18日目)と最終評価(介入36日目)に作業満足度として対象者とその家人に NRS を測定した。

【結果】半構成的面接の結果、ADOC のセルフケア項目は排泄・食事・移乗、余暇項目は写真・花・旅行の項目が選択され、全項目において4段階評価で“とても重要である”であった。また非構成的面接の結果より、作業療法士と対象者の家人と協働で自分史を作成するという目標を設定した。活動期間は約1ヶ月間実施し、作業満足度は中間評価で対象者5/10で、妻10/10。最終評価で対象者は測定不可、妻は10/10であった。

【考察】本症例は、機能および生命予後の面から作業活動を捉えると、意味ある作業に重点を置いた作業療法を展開する必要があると考えた。しかし、対象者は介入時より喚語困難が認められ、1～2ヵ月で重症化する可能性があった。そのため、イラストの提示による作業活動の想起に着目し、対象者が主体的に目標設定に参加できるという点から ADOC の試用を考えた。

ADOC の余暇項目で選択された写真撮影・旅行は化学療法による免疫力低下。外出による感染リスクにより困難と判断した。作業選択には実現性を鑑みる必要があるため、写真・花・旅行について非構成的面接を追加して行った。その結果、対象者の趣味は写真撮影であり、海外赴任が多かった頃から、写真や日記を残していることが聴取され、最終的に人生を形に残したいとの意思表示が確認された。非構成的面接では、ADOC の余暇項目では聞き出せない対象者が思い描く作業像や、それに付属するエピソードについて聞くことが可能であった。よって、これまでの人生を振り返った自分史の作成という作業が考えられた。自分史の作成は、視覚的情報の提示によって作業が進む点、短期間に作業が完了する点、家人との共通の想起場面が含まれ協働が得られるという点から遂行が可能であると判断し、協働作業として選択した。自分史に関して村田らは、文化的背景の共有と振り返りは生活経験に意味を与えるために語られると述べている。したがって自分史の作成は写真・日記・妻と共有した時間といった文化的背景をもとに、「人生を形に残したい」という思いに意味を与える作業であった。また自分史作成の過程が対象者の人生を肯定し、作業そのものが家族との時間の共有となり、本人および家人の満足度を高めたのではないかと考えられる。本症例で用いた ADOC は、作業選択における一手段として有効であったが、より包括的に対象者の思いに寄り添える作業の選択や協働について今後検討の余地がある。

一般演題

ポスター

P-01 Mini-Mental State Examination の得点と所要時間との関連

○北尾 沙友里(OT)¹⁾、日沖 義治(OT)¹⁾、中井 良哉(PT)¹⁾、窓場 勝之(PT)¹⁾、
村田 伸(PT)¹⁾²⁾

1) 社会福祉法人京都博愛会 京都博愛会病院、2) 京都橘大学 健康科学部

Key word : mini mental state、認知機能、研究

【目的】 Mini-Mental State Examination (以下 MMSE) は認知症疾患の認知機能検査として臨床の現場や研究で広く利用されている。その特徴は簡易的な検査で専門の知識がなくても施行できる事である。しかし、Molloy と Standish らによるとその施行には検者の多くに自由裁量が任され、検者によってそれぞれに固有の習慣が見られるという報告をしている。当院でも、ヒントを与えたり、解答待ち時間を長く取るなど検査者によってのばらつきを散見する。さらに、検査に要する時間がかかりすぎると患者が疲労感を訴え、その後の訓練に影響を及ぼすことが多い。そこで本研究では当院での MMSE の検査方法を検討し、得点と MMSE の検査に要する時間との関連を調べることとした。

【対象】 対象は、当院でリハビリテーションを行った患者 94 名(男性 30 名、女性 64 名)、平均年齢は 76.3 ± 12.5 歳であった。なお、対象者及び家族には研究の目的や方法を説明し、同意を得て行った。

【方法】 検査方法は検者間で各項目の言い回しや、解答待ち時間の差等が出ないように質問内容を統一した。また、所要時間については最初にテストを行うことを告げ、検者が最初の設問を行った時点から最終設問解答直後までをストップウォッチで計測した。検査中対象者が検査以外の内容に話をそらした場合は、速やかにテストに戻るよう促した。その場合の時間も計測時間に含めている。各データの統計学的検討に関しては MMSE の点数と所要時間の関連にはピアソンの相関係数を用いて検討した。統計解析には SAS 社製 StatView5.0 を用い、有意水準は 5% 未満とした。また、一元配置分散分析および Scheffe の多重比較検定を用いて、MMSE 得点 28 点以上、24-27 点、20-23 点、19 点以下の 4 群間の有意差を判定した。

【結果】 対象者の MMSE の得点の平均値と標準偏差は 22.1 ± 6.4 点、所要時間のそれは 460.0 ± 168.8 秒

であった。得点と所要時間との間には有意な負の相関 ($r = -0.429$, $p < 0.01$) が認められた。また、各点数別の所要時間を比較すると 28 点以上群、24-27 点以上群の 2 群と 19 点以下群とでそれぞれ有意な差 ($p < 0.01$) が認められた。

【考察】 結果より、MMSE の得点が悪い人ほど時間がかかっていた。検査中は注意を持続させる必要があり、検査に要する時間が延長すれば患者に負担がかかることは容易に予想できる。特に 19 点以下の群ではカットオフ値である 24 点以上の群と比較し検査に要する時間の延長が認められる。よって、認知機能が中等度以上低下している患者にとって MMSE の評価そのものが負担となる可能性がある。現在、認知症疾患の認知機能検査として MMSE は簡易な物の一つであるが、今後より負担の軽減を考慮したスクリーニングテストの開発が望まれる。

P-36 多動性を伴う発達障がい児に対する作業療法の現状と効果

○平尾 和久(OT)¹⁾³⁾、日垣 一男(OT)²⁾、立山 清美(OT)²⁾、宮嶋 愛弓(OT)³⁾

1)大阪府済生会 吹田療育園

2)大阪府立大学 地域保健学域 総合リハビリテーション学類

3)大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科

Key word：多動、ADHD 評価スケール、ヴィジュアルアナログスケール

【はじめに】多動性は、発達障がい児によく見られる行動特性であり、対象児のみならず、その家族の日常生活にも影響を及ぼしている。多動性への具体的な介入について記載された文献は少なく、その介入の有効性についても明らかにされていない。そこで、臨床経験10年以上の作業療法士(以下、OTR)を対象に「多動性症状の改善が認められた事例に用いた介入」について調査をした結果、感覚統合療法の観点(以下、SI)による介入と行動療法による介入が用いられていた。この後方視的調査では、多動性が改善した症例に限定して行ったため、今回、前方視的調査を複数の症例に実施し、多動性を主訴とする発達障がい児への作業療法(以下、OT)の現状(介入方法、頻度等)と効果を明らかにすることを目的とした。

【対象】本研究は、5施設に勤務するOTR計8名の協力を得て実施した。各OTRが担当する多動性を主訴とする発達障がい児(ADHD評価スケール18点以上)のうち、保護者の同意が得られた事例を調査対象とした。

【方法】対象児に普段通りの方法、頻度でOTを実施してもらい、依頼時、3ヶ月後、6ヶ月後の多動性の経過を追跡した。OTRには、介入の現状(保護者の多動性に関する主訴・日常的な困り感、介入方法、実施期間、頻度、保護者への助言・指導内容等)について記入してもらった。多動性の測定には、ADHD評価スケール(保護者記入)ヴィジュアルアナログスケール(以下、VAS)と自由記述式の質問紙を用いた。6カ月後まで、追跡できた事例を分析対象とした。分析方法は、ADHD評価スケールの変化はFriedman検定、Tukeyの多重比較検定を用い、VASは軽減したか否かにより χ^2 検定を行なった。統計学的有意水準は5%未満とした。尚、本研究は、大阪府立大学総合リハビリテーション学部研究倫理委員会の承認を得て実施した(2011-OT-06)。

【結果】

現状：保護者の主訴と困り感を内容の類似性によりカテゴリ分類をした。主訴は、授業中にじっとしてられない等の「過活動」が最も多く20件、「衝動的な活動」3件、「不注意の行動」1件であった。日常的な困り感は、「過活動」11件、「衝動的な行動」7件、「不注意の行動」5件であった。主な介入方法は、SI8名、行動療法5名、TEACCH4名、その他3名であり、全てのOTRが複数の介入方法を用いていた。実施期間は、1年未満6名、1年以上4名であった。実施頻度は、1ヶ月に2回以下17名、3回以上3名であった。保護者への助言・指導内容は、「日々の関わり方の提案」21件、「環境設定の工夫」10件等であった。

効果：ADHD評価スケールの合計スコア(依頼時と3ヶ月後、6ヶ月後)、不注意スコア(依頼時と6ヶ月後)に有意な軽減が認められ、多動性-衝動性スコアにおいても軽減傾向にあった。VASは、主観的な多動性の状況、困り感ともに有意に軽減した。OTを受けて良かったこととして12名が「子どもの行動特性への理解が深まった」ことを自由記載していた。

【考察】保護者は、衝動性や不注意な行動より過活動による行動に主訴・困り感を持つことが多かった。過活動への介入には、前庭-固有受容感覚系へのアプローチを中心としたSIを選択しているOTRが多かった。介入期間は長期であるが、頻度は少ない現状のため、日々の関わり方の提案など保護者への助言や指導を重視していた。ADHD評価スケールとVASの結果より、OTの介入が多動性の軽減に一定の効果を示すことが示唆された。

学会特別企画

(一般参加あり)

9:00すぎ～

P棟2階 P204、オクタホール前

福祉用具展示

作業療法士が紹介する機会の多い福祉用具を展示いたします。

介護ショップひまわり

12:00～

P棟1階 エントランススペース

作業所による展示・販売

作業療法士が運営に参画している神戸市内の3つの作業所で作られている品々(クッキー、石鹸、ハガキなど)を、展示・販売いたします。

ほっとステーションぽてと
社会福祉法人かがやき神戸 くろーばあ
ゆうわ福祉会

中庭、M棟1階 エレベーター前

福祉車両展示

「あなたのクルマも福祉車両に大変身！ 福祉車両体験相談会 in 兵庫」

需要の多い福祉車両2台を展示。見学のほか、運転操作の体験ができます。

輝自動車工業株式会社 福祉車両事業部

13:00～

14:30～(各30分)

P棟2階 P204

介護ミニレクチャー

「食事動作と姿勢(ポジショニング)

～ベッド上で安全安楽に食事が出来るために～」

食事介助の時、ベッドの背もたれを起こすだけになっていませんか？良くない姿勢は誤嚥や褥瘡などの思わぬ障害につながる場合があります。ベッド上での食事動作と姿勢(ポジショニング)の関係について、一般の方にも分かりやすく解説します。

赤穂市立介護老人保健施設 作業療法士
鍛治 実 先生



兵庫医療大学