

第39回 近畿作業療法学会

The 39th Kinki Occupational Therapy Congress

すぐできる もっとできる
～可能性を拓く

会期 2019年 6月30日(日)

会場 神戸ファッションマート
兵庫県神戸市東灘区向洋町中6丁目9

学会長 野田 和恵 神戸大学大学院保健学研究科

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

第39回 近畿作業療法学会

すぐできる もっとできる
～可能性を拓く

会 期 ● 2019年 6月30日(日)

会 場 ● 神戸ファッションマート
兵庫県神戸市東灘区向洋町中6丁目9

学会長 ● 野田 和恵 神戸大学大学院保健学研究科

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
神 戸 市

一般社団法人 兵庫県教育委員会

一般社団法人 兵庫県医療職団体協議会

一般社団法人 兵庫県医師会

一般社団法人 兵庫県薬剤師会

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

一般社団法人 兵庫精神保健福祉士協会

一般社団法人 兵庫県介護支援専門員協会

一般社団法人 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

一般社団法人 兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

一般社団法人 日本福祉用具・生活支援用具協会

一般社団法人 日本作業療法士協会

INDEX

実施要項	2
学会長あいさつ	3
会場案内	4
参加者の皆さまへ	6
座長の皆さまへ	8
発表者の皆さまへ	8
日程表	10
プログラム	11
特別講演	24
教育講演	25
ランチョンセミナー	30
Feedback セッション	32
精神障害領域シンポジウム	34
近畿作業療法士連絡協議会 連携5事業報告	38
一般演題(口述)	44
一般演題(ポスター)	72
第39回近畿作業療法学会 学会組織	117
協賛企業一覧	118

実施要項

第39回 近畿作業療法学会

- 会 期 2019年6月30日(日)
- 会 場 神戸ファッションマート
〒658-0032 兵庫県神戸市東灘区向洋町中6丁目9
- 学 会 長 野田 和恵
神戸大学大学院保健学研究科
- テ ー マ すぐできる もっとできる
～可能性を拓く
- 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
- 事 務 局 神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部
〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2
E-mail : kinkiot39@gmail.com

学会長あいさつ

第39回近畿作業療法学会の 開催にあたって

第39回近畿作業療法学会
学会長 野田 和恵



歴史と文化が交差する地域であります近畿の二府四県の作業療法士会が集まり、近畿作業療法士連絡協議会として、近畿の作業療法士は学術研鑽・人材育成・広報啓発・教育研修・災害支援などに注力しております。二府四県作業療法士会持ち回りで開催する近畿作業療法学会は39回を数え、2019年度は一般社団法人兵庫県作業療法士会の担当で開催いたします。

今回の学会テーマ「すぐできる もっとできる～可能性を拓く」に込められた思いは学会に参加した作業療法士が、よりよい作業療法実践のアイデアを持ち帰り、次の日にすぐ実践でき、そしてその実践がよりよいものになることです。それと同時に作業療法対象者の改善(すぐできる もっとできる)を期待する願いも込められています。

さて、1990年ごろ高齢社会対策が急がれはじめたことを契機に、作業療法士数は急増し、現在では構成員の半数を20歳代が占めるという非常に若い職能団体となっております。また、作業療法士の約65%が女性で、出産・育児に伴う仕事の中断もあり、キャリア継続や仕事再開への支援も重要な問題となっております。高度専門職種教育も道半ばで、卒後教育、特に若い世代への教育は非常に重要で、学会が担う教育への役割も大きなものがあります。このような期待を背景に、第39回学会では、次の特長を持ったプログラムで構成しています。

- (1) 臨床家に日頃の疑問を解決できる情報を提供すること
- (2) 若い世代が研鑽を積み、休業者が仕事の再開のきっかけを手にすること
- (3) 作業療法士が抱える課題について、分野を越えて相談し切磋琢磨する場を提供すること
- (4) 激変する社会にあって、作業療法士が地域包括支援体制を担う職種として成長する機会を提供すること

さて(1)では、情報通信研究機構の下川哲也先生に、脳科学分野のネットワーク解析について解説いただき、脳の局在機能とはまた違った脳を理解する手段をご教示いただきます。(2)では、松原貴子先生に慢性疼痛、石川朗先生に在宅における呼吸ケアやリスク管理、種村留美先生に脳画像をテーマに、教育講演をお願いいたしました。(3)(4)ではエビデンスや連携をテーマにしたシンポジウム等を設けました。関係機関や関係諸氏のご尽力もあり、70題の演題を発表していただけることになりました。これらは、よりよい作業療法実践や研究にむけたアイデアを持ち帰っていただく機会を提供できるものと思っております。参加者の皆様には本学会で多くの学びを得て、有意義な時間となりますよう切に願っております。

最後に本学会の開催にあたり、ご後援いただきました関係機関ならびにご支援ご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

会場案内

神戸ファッションマート

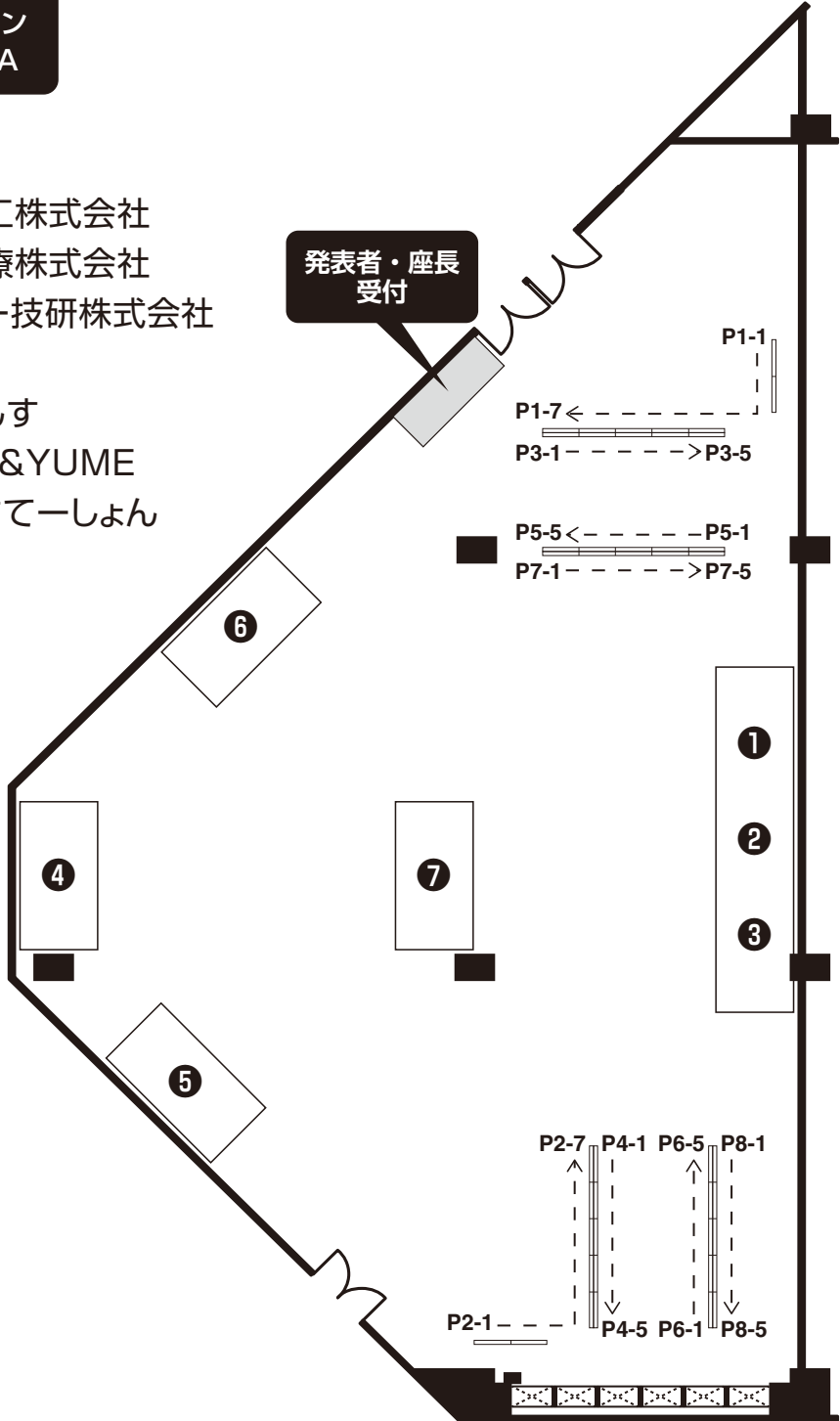
9F



C会場
 エキジビション
 スペース2-A

ポスター発表・企業展示・軽食販売

- ① 旭洋鉄工株式会社
- ② 酒井医療株式会社
- ③ オージー技研株式会社
- ④ ゆき隊
- ⑤ ひやしんす
- ⑥ ドリーム&YUME
- ⑦ ほっとすてーしょん



参加者の皆さまへ

1. 学会参加費について

会員 OT	非会員 OT	他 職 種	学生・一般
日本作業療法士協会会員かつ 近畿2府4県の各作業療法士会会員	左記に該当しない 作業療法士		
事前申込 <u>4,000 円</u>	<u>10,000 円</u>	<u>5,000 円</u>	<u>1,000 円</u>
当日申込 <u>5,000 円</u>			

- 作業療法士の学会参加は、会員 OT (日本作業療法士協会会員かつ各都道府県作業療法士会会員) であることが原則です。
- 会員 OT の方は、受付で会員証(「2019年度日本作業療法士協会会員証」および「各都道府県士会会員シールまたは会員証」)をご提示ください。
- 会員証の提示がない方は非会員 OT として参加費をお支払いいただくことになります。
- 日本作業療法士協会会員で、近畿2府4県以外の各都道府県士会の会員の場合、事前登録はできません。会員証をご持参のうえ、会員 OT としての参加費をお支払いください。
- 近畿2府4県で勤務しているにもかかわらず、近畿2府4県の各府県士会に所属されていない方は、非会員 OT としての参加費をお支払いいただくことになります。
- 他職種の方は、所属する職能団体の会員証、または職種の判別できるものをご提示ください。
- 学生は OT 養成コース所属の方のみとし、受付で学生証をご提示ください。免許取得者の学生(学部生・大学院生)の方は、会員 OT としての参加費をお支払いください。

2. 会場内での注意

【ネームホルダーの携帯について】

会場内では、名札の入ったホルダーを常時首から提げてください。名札が確認できない場合は、会場への入場をお断りいたします。

【携帯電話の使用について】

会場内では、携帯電話の電源を切るか、マナーモードでご利用ください。また、会場内での通話をご遠慮ください(実行委員は運営上使用する場合があります)。

【撮影、録音について】

著作権保護・患者様のプライバシー保護の理由により、撮影が許可されている一部のポスターを除いて、会場内での録音、写真、ビデオ撮影等は、禁止されています(関係者の記録用は除く)。なお撮影された写真は兵庫県作業療法士会のホームページ等において使用されることがあります。ご理解をお願いいたします。

【質疑応答について】

質問・発言をなさる方は座長の指示に従い、所属・氏名を述べてからご発言ください。

【託児について】

託児室および託児サービスは行っておりません。

【クロークについて】

クロークの準備はございません。

【喫煙について】

各会場およびロビーなどを含む館内は、禁煙です。喫煙される場合には、A会場近くにある喫煙所をご利用ください。

3. 抄録集について

第39回学会では抄録集はデジタル化しております。ホームページよりご覧いただけます。

4. 昼食について

- ランチョンセミナーをメインホールで11:50～12:50に開催します。当日、9:00から9階サブロビーでお弁当引き換え整理券を配布します。
- 就労継続支援事業所による軽食の販売をC会場で行います。購入された軽食は、9階カフェテリアスペースでご飲食ください。
- お持ちになった昼食は9階カフェテリアスペースでご飲食ください。
- 学会会場で飲食された際のゴミはお持ち帰りください。

座長の皆さまへ

- 1) 学会受付で参加受付をお済ませの後に、ご担当セッション会場前の座長受付にて受付を行ってください。
- 2) セッション開始10分前までに、ご担当セッション会場前方右側の次座長席にご着席ください。
- 3) 発表の形式につきましては以下を参照していただき、円滑な進行となりますようご協力をお願いいたします。時間厳守をお願いいたします。

発表者の皆さまへ

【利益相反の開示】

第39回近畿作業療法学会では、演題発表時に、演題発表に関連する企業等との利益相反(Conflicts of Interest: COI)の有無および状態について申告することを義務づけます。発表者は以下の方法で、利益相反について開示してください。

〈学会発表における利益相反の開示方法〉

- 口述発表は演題名の次(2枚目)のスライドで開示すること
- ポスター発表はポスターの最下部に開示すること

利益相反のスライド見本につきましては、第39回近畿作業療法学会ホームページよりダウンロードしてください。

【口述発表】

1. 口述発表の環境・手続き

- 1) 発表会場 B 会場での映写面は2面です。
- 2) 会場にご用意しておりますパソコンの OS およびアプリケーションは以下の通りです。
 - ① OS: Windows 7
 - ② アプリケーションソフト: Power Point 2010
- 3) フォントは OS 標準*のみご使用ください。
※ MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、MSP 明朝、
Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 4) 発表データは USB メモリーにてお持ちください。バックアップとして予備のデータもお持ちください。
- 5) 再生の際のトラブルが多いことから、動画の使用はお控えください。
- 6) 作成されたデータは、作成した PC 以外で事前に動作確認をしてください。
- 7) 発表データの保存ファイル名は、「演題番号-氏名-所属」としてください。
(例: 01-1- 兵庫太郎 - ○○病院)
- 8) メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトで事前にチェックをしてください。
- 9) お預かりしたデータは発表終了後、事務局が責任を持って消去いたします。

2. 口述発表の受付

- 1) 学会参加受付をお済ませの後、B会場前の発表者受付にて下記の受付時間帯にPCに発表データをコピーし、動作確認を行ってください。コピーした発表データを演題のPCに移行いたします。

受付時間	セッション	演題番号
9:00～9:30	口述発表1	O1-1～O1-6
9:30～10:30	口述発表2	O2-1～O2-5
	口述発表3	O3-1～O3-5
	口述発表4	O4-1～O4-5
	口述発表5	O5-1～O5-5

※混雑することも考え、余裕をもって受付をお済ませください。

- 2) 発表者受付ではデータの修正・変更はできません。
- 3) 発表者受付の際に(一社)日本作業療法士協会生涯教育ポイントシールの発表分をお渡しします。

3. 口述発表方法

- 1) 発表するセッション開始10分前に「次演者席」に着席してください。
- 2) 発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。
- 3) 発表は全てPower PointによるPCプレゼンテーションです。
- 4) 発表は、演台上のPCをご自身で操作してください。
- 5) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前(1回)、終了時(2回)に合図をします。時間遵守にご協力ください。

【ポスター発表】

1. ポスターの掲示・撤去方法

- 1) ポスターの貼り付けは、9:00～10:00に行ってください。学会参加受付後にC会場で発表者受付を済ませ、貼り付け時間内に作業を行っていただきますようお願いいたします。
- 2) 発表者受付の際に(一社)日本作業療法士協会生涯教育ポイントシールの発表分をお渡しします。
- 3) ポスターを貼り付けるための画鋏・ピンをC会場発表者受付に用意しております。
- 4) ポスターの撤去は、すべてのポスターセッション終了後から17:10の間をお願いいたします。なお、撤去時間を過ぎても掲示してあるポスターは、学会事務局にて処分いたします。

2. ポスター発表方法

- 1) ポスター発表はセッション形式で行います。各セッションには座長がつき、指定時間内にポスター前にて、発表・質疑応答を行っていただきます。
- 2) 発表者は各セッション開始10分前までに、ポスター前で待機してください。
- 3) 発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。

日 程 表

2019年 6月30日(日) 神戸ファッションマート 9階

	メインホール イオホール	A 会場 エキジビションスペース(EX) 4-C	B 会場 EX 4-A・B	C 会場 EX 2-A	
9:00	9:00～ 受付開始				
10:00	9:40～10:10 開 会 式				
11:00	10:10～11:40 特別講演 作業療法士のための 脳ネットワーク入門 講師：下川 哲也 (脳情報通信融合研究センター) 司会：野田 和恵		10:30～11:40 口述発表 1 高齢者・ 問題行動 O1-1～6 座長：中前 智通		
12:00	11:50～12:50 ランチョンセミナー 機能再生と機器の利用としての HALの臨床 講師：中島 孝(新潟病院) 司会：西尾 久英 共催：バイオジェン・ジャパン株式会社	11:50～12:50 近畿作業療法士連絡協議会 連携5事業報告 司会：長尾 徹	11:50～12:50 口述発表 2 身障・CVA O2-1～5 座長：加藤 敏一	11:50～13:10 ポスター発表 1 身障・CVA P1-1～7 座長： 長谷川 真利子	11:50～13:10 ポスター発表 2 教 育 P2-1～7 座長：頼田 和恵
13:00					
14:00	13:20～14:20 教育講演 1 慢性疼痛の基礎から臨床まで —すぐできる,もっとできる! 疼痛作業療法の可能性— 講師：松原 貴子(神戸学院大学) 司会：池畑 清美	13:20～14:50 作業療法体験者からの Feedback Session ～聞こう! 体験者の声～ 発表者：今枝 睦宏 土田 浩敬 赤阪 久枝 司会：安藤 芽久美 コーディネーター：稲垣 俊秀	13:20～14:20 口述発表 3 精 神 O3-1～5 座長：西村 優子	13:20～14:20 ポスター発表 3 身障 1 P3-1～5 座長：橋本 竜之介	13:20～14:20 ポスター発表 4 高齢者・調査 P4-1～5 座長：松下 太
15:00	14:30～15:30 教育講演 2 作業療法士に期待される 呼吸ケアとリハビリテーション 講師：石川 朗(神戸大学) 司会：内田 智子	15:00～16:30 精神障害領域シンポジウム 精神障害領域の作業療法は、 もっとできる! シンポジスト： 平山 聡 森川 孝子 小林 正義 司会：四本 かやの	14:30～15:30 口述発表 4 発 達 O4-1～5 座長：木瀬 憲司	14:30～15:30 ポスター発表 5 身障 2 P5-1～5 座長：青野 豪	14:30～15:30 ポスター発表 6 高齢者・地域 P6-1～5 座長：檜皮 明奈
16:00	15:40～16:40 教育講演 3 画像所見から考える高次脳機 能障害の評価と作業療法介入 講師：種村 留美(神戸大学) 司会：洲脇 佐和子		15:40～16:40 口述発表 5 身 障 O5-1～5 座長：高橋 聰志	15:40～16:40 ポスター発表 7 身障 3 P7-1～5 座長：稲垣 俊秀	15:40～16:40 ポスター発表 8 発達・福祉用具 P8-1～5 座長：吉井 雄志
17:00	16:40～17:10 閉 会 式				

プログラム

開会式 9:40～10:10

メインホール(イオホール)

特別講演 10:10～11:40

メインホール(イオホール)

司会：野田 和恵(神戸大学大学院保健学研究科)

作業療法士のための脳ネットワーク入門

下川 哲也 国立研究開発法人情報通信研究機構 脳情報通信融合研究センター

教育講演1 13:20～14:20

メインホール(イオホール)

司会：池畑 清美(神戸リハビリテーション病院リハビリテーション部)

慢性疼痛の基礎から臨床まで —すぐできる, もっとできる! 疼痛作業療法の可能性—

松原 貴子 神戸学院大学大学院 総合リハビリテーション学研究科 医療リハビリテーション学専攻
生体機能・病態解析学分野
愛知医科大学 学際的痛みセンター
厚生労働行政推進調査「慢性の痛み政策研究」事業班

教育講演2 14:30～15:30

メインホール(イオホール)

司会：内田 智子(神戸大学大学院保健学研究科)

作業療法士に期待される呼吸ケアとリハビリテーション

石川 朗 神戸大学大学院 保健学研究科 パブリックヘルス領域

教育講演3 15:40～16:40

メインホール(イオホール)

司会：洲脇 佐和子(宝塚市立病院)

画像所見から考える高次脳機能障害の評価と作業療法介入

種村 留美 神戸大学大学院 保健学研究科 副研究科長
リハビリテーション科学領域 運動器障害学分野
アジア健康科学フロンティアセンター長

司会：安藤 芽久美(兵庫県立リハビリテーション中央病院リハビリ療法部作業療法科)
コーディネーター：稲垣 俊秀(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

作業療法体験者からの Feedback Session ～聞こう！体験者の声～

発表者：今枝 睦宏 兵庫県脳卒中者友の会あけぼの会
土田 浩敬 兵庫頸髄損傷者連絡会
赤阪 久枝

司会：四本 かやの(神戸大学大学院保健学研究科)

精神障害領域の作業療法は、もっとできる！

シンポジスト：平山 聡 京都市こころの健康増進センター
京都府作業療法士会 会長
森川 孝子 神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科
兵庫県作業療法士会 精神分野作業療法委員会 委員長
小林 正義 信州大学医学部保健学科作業療法学専攻

司会：西尾 久英(神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科)

機能再生と機器の利用としての HAL の臨床： サイボーグ型ロボット HAL とのヌシネルセン髄注との複合療法から Cyin まで

中島 孝 独立行政法人国立病院機構 新潟病院

共催：バイオジェン・ジャパン株式会社

【災害支援対策事業】

災害支援対策事業報告

中原 啓太 兵庫県作業療法士会

【バリアフリー展】

バリアフリー2019相談ブースの報告

牟田 博行 大阪府作業療法士会

【MTDLP】

生活行為向上マネジメント(MTDLP)

関本 充史 大阪府作業療法士会

【認知症支援事業】

認知症支援チームの活動と各府県士会の動き

松下 太 大阪府作業療法士会

【次世代リーダー育成】

近畿作業療法士連絡協議会の新たなる事業
～次世代のリーダーを育成する～

西井 正樹 奈良県作業療法士会

口述演題

口述発表1 10:30～11:40

B会場(エキシビションスペース 4-A・B)

[高齢者・問題行動]

座長：中前 智通(神戸学院大学)

01-1 興奮症状の背景にある患者要因と介護者要因に対してアプローチした認知症の一例
～予定がわからない不安と介護者の態度に着目して～

石丸 大貴 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科,
大阪大学大学院 精神医学教室

01-2 抑制を必要とする患者が病棟で落ち着いて生活できるために
～回復期病棟における集団活動の効果～

坂田 知穂 医療法人社団康人会 適寿リハビリテーション病院

01-3 環境調整と作業遂行を通じた称賛により BPSD が改善した事例

戸井 基茂 医療法人社団向陽会 向陽病院

01-4 自尊心を尊重した環境設定と関わりにより尿失禁と BPSD である
不適切な行動が軽減した認知症対象者

平松 凌 医療法人社団向陽会 向陽病院

01-5 老健入所高齢者の認知機能、主観的 QOL、精神機能との関連

萩原 崇 医療法人財団愛野会 介護老人保健施設アルカディア 老健リハビリテーション科

01-6 デイサービスにおける利用者の自己選択に及ぼす影響の検討
～自己選択群と非自己選択群の比較～

野島 伴浩 有限会社みすみ いつきリハビリテーションサービス

口述発表2 11:50～12:50

B会場(エキシビションスペース 4-A・B)

[身障・CVA]

座長：加藤 敏一(JCHO 星ヶ丘医療センター)

02-1 脳卒中片麻痺患者の食事動作における麻痺手参加方法および食具の形態

古山 茂樹 北播磨総合医療センター

02-2 広範な左半球損傷を認めた重症例に対する食事活動に焦点を当てたアプローチの経験

福山 千愛 伊丹恒生脳神経外科病院 リハビリテーション部

02-3 左半側空間無視にアプローチし食事動作が自立に至った事例

石林 文靖 一般財団法人 神戸在宅医療・介護推進団体 神戸リハビリテーション病院

02-4 小脳梗塞により転倒不安感を抱いた症例
～脳画像所見を基に病態解釈ならびにアプローチを考える～

瀬尾 真裕 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院

02-5 NESS H200[®]を併用した課題指向型訓練により麻痺側上肢機能の改善を認めた
中等度上肢機能障害を呈する脳梗塞の一例

寺内 万弥 関西電力病院 リハビリテーション部

[精神]

座長：西村 優子(有馬病院)

03-1 統合失調感情障害者に対する主体的な取り組みを支える作業療法

干飯 純子 兵庫県立ひょうごこころの医療センター,
神戸大学大学院 保健学研究科

03-2 対人刺激に過敏な統合失調症患者に対するショートケアにおける個別性を重視した作業療法介入の重要性

神志那 武 神戸大学医学部附属病院,
神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程

03-3 主観的な認知機能評価が改善したが、客観的な認知機能評価は悪化した長期入院統合失調症患者の一事例

増澤 達彦 医療法人社団東峰会 Small Steps,
神戸大学大学院 保健学研究科 博士課程後期課程

03-4 長期入院・隔離室収容されていた知的障害を合併する統合失調症事例の作業療法

大島 諒子 医療法人達磨会 東加古川病院

03-5 外来作業療法および精神科デイケアに通所する統合失調症患者に対する急性期統合失調症患者向け健康状態自己評価尺度の使用可能性と有用性について

大島 久典 兵庫県立ひょうごこころの医療センター

[発達]

座長：木瀬 憲司(ボバース記念病院)

04-1 自閉スペクトラム症児の食に関する行動障がい測定する尺度の開発—構造的妥当性、内的一貫性、内容的妥当性の検討による項目の選定—

中岡 和代 大阪府立大学,
大阪府立大学大学院

04-2 日本の作業療法士にとって国際協力に参加する意義—国際人道援助団体での活動を振り返り—

勝田 茜 姫路獨協大学 医療保健学部 作業療法学科

04-3 オーストリア共和国の子育て予備軍における子どもの発達の問題の気づきについて

伊藤 凌太郎 神戸大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション科学領域

04-4 重度後遺症者の自宅退院へ向けて
～家族が抱える不安へのアプローチ～

姫田 由美 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

04-5 ベビーセンターから退院となる医療的ケア児の特徴と作業療法の有用性

井澤 ありさ 地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院

[身障]

座長：高橋 聰志(京都近衛リハビリテーション病院)

O5-1 課題指向型アプローチを実施し、ボタン着脱が可能となった症例

早川 文生 医療法人仁寿会 石川病院

O5-2 脳卒中重度麻痺に対し促通反復療法とCI療法の併用にて想いの実現を目指した一症例【事例報告】

山口 史哲 社会医療法人平成記念会 平成まほろば病院

O5-3 「やりたいこと」を家族と共に叶え、最期の思い出に携わることの出来た一事例

桑田 佳世子 地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院

O5-4 当院の自動車運転再開支援における実車評価非移行者の特徴についての予備的検討

竹原 崇登 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

O5-5 大阪府和泉市の通所型サービスC参加者における1年後の効果に関する研究

由利 緑巳 関西福祉科学大学

ポスター演題

ポスター発表1 11:50～13:10

C会場(エキシビションスペース 2-A)

[身障・CVA]

座長：長谷川 真利子(三田市民病院)

- P1-1** Branch atheromatous disease (BAD)における
運動機能・ADL・脳卒中後うつに関する急性期の経過について
信岡 由菜 医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部
- P1-2** 急性期脳梗塞における上肢麻痺に対しCI療法を実施した一事例
森兼 彩奈 医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部
- P1-3** 機能面への固執から、作業中心の介入により、活動的な生活を再構築できた症例
園田 志保 医療法人恒仁会 近江温泉病院
- P1-4** 意欲残存している食事に着目し、活動性向上を図った一症例
吉野 咲花 医療法人寿山会 喜馬病院
- P1-5** 前交通動脈瘤破裂により重度の自発性低下を呈した症例に対する一介入
—自発性に関する処理過程に着目して—
亀田 弥 医療法人穂翔会 村田病院
- P1-6** 当院回復期リハビリテーション病棟でのrTMS治療の効果について
大西 雅俊 医療法人社団 六心会 恒生病院 リハビリテーション課
- P1-7** 目標設定に難渋した事例 ～目標設定シートを用いて～
金井塚 啓樹 兵庫県立リハビリテーション中央病院

ポスター発表2 11:50～13:10

C会場(エキシビションスペース 2-A)

[教 育]

座長：頼田 和恵(白鳳短期大学)

- P2-1** 作業療法士の教育体制の確立を目指して ～OJTの実践より～
松本 宏昭 医療法人双葉会 西江井島病院
- P2-2** 作業療法教員によるスーパービジョンの取り組み
七谷 倫子 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校
- P2-3** 総合臨床実習におけるデイリーノートの蓄積方法への一提案
～患者中心のファイリングによる臨床教育の考察～
鈴木 耕平 学校法人藍野大学 滋賀医療技術専門学校
- P2-4** 臨床教育の課題抽出—事例検討会資料を用いた調査
西垣 奈由 兵庫医科大学 ささやま医療センター

P2-5 訪問に携わる作業療法士が伝えたいこと
インタビュー調査からの質的研究

前田 浩二 滋賀医療技術専門学校 作業療法学科

P2-6 滋賀県の作業療法のインフォームド・コンセントに関する実態調査
—精神障害領域の作業療法を経験したクライアントへのアンケート調査から—

嶋川 昌典 滋賀医療技術専門学校 作業療法学科

P2-7 夜間介護時の光環境改善により介護のしやすさについて
介護者の満足感を得ることができた事例
—あかりバンクによる取り組み—

西谷 美智子 大和大学 保健医療学部 総合リハビリテーション学科 作業療法学専攻

ポスター発表3 13:20～14:20

C会場(エキシビションスペース 2-A)

[身障1]

座長：橋本 竜之介(社会医療法人三車会 貴志川リハビリテーション病院)

P3-1 「ギターが弾きたい」
～認知症患者の希望を叶えるため、病棟や家族と連携し、
退院前コンサートを開催した一症例～

松尾 浩樹 医療法人交詢医会 大阪リハビリテーション病院

P3-2 役割を重視した活動提供により主観的幸福度の向上が図れた一症例について
～生活行為向上マネジメントを活用して～

佐平 安紀子 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校

P3-3 大腿骨近位部骨折患者における回復期リハビリテーション病棟退院時の身体活動量

岡 和樹 関西電力病院

P3-4 大腿骨近位部骨折患者の退院時における排尿管理の特徴
～回復期リハビリテーション病棟での関連因子の探索的調査～

木村 咲紀 医療法人鴻池会 秋津鴻池病院

P3-5 重回帰分析を用いた地域包括ケア病棟における
リハビリテーション提供総単位数の予測モデルの作成

福井 律 医療法人社団 淀さんせん会 金井病院

[高齢者・調査]

座長：松下 太(森ノ宮医療大学)

- P4-1** 当院デイケア利用者の認知機能の推移
西谷 尚子 医療法人社団松本会 松本病院
- P4-2** 訪問作業療法士の視点から考える停電被害時の訪問看護ステーションの役割
—平成30年台風第21号における停電被害の聞き取り調査から—
横山 みなみ 紀州リハビリケア訪問看護ステーション
- P4-3** 訪問看護ステーションにて介入内容を「可視化」したことで
作業療法士の職域が拡大できた取り組み
～入浴に対する短期集中的な介入を通して～
末吉 謙斗 特定医療法人公仁会 明石仁十病院 訪問看護ステーション
- P4-4** 訪問看護ステーションにおける参加型職場環境改善への取り組み
～SPDCA サイクルの活性化～
狩野 遣斗 ポシブル医科学株式会社 訪問看護ステーションポシブル飛鳥
- P4-5** 地域包括支援センター職員が認識する作業療法士とは
～KH Coderを用いた多次元尺度構成法による役割の構造～
赤堀 将孝 医療法人伯鳳会 はくほう会医療専門学校赤穂校 作業療法学科

[身障2]

座長：青野 豪(公益財団法人青樹会 滋賀八幡病院)

- P5-1** 家族スケールを使用して入院時から家族支援を行うことで
円滑な自宅退院が可能となった1例
染井 佑太 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院
- P5-2** 当院における自動車運転再開支援の取り組み
～自動車教習所での実車評価～
笹沼 里味 伊丹恒生脳神経外科病院 リハビリテーション部
- P5-3** 慢性期若年性脳卒中患者に対する社会参加へ向けての動機づけ
—”人のためになる”地域イベントを活用した関わり—
森 彩華 株式会社 PLAST プラスト訪問看護ステーション
- P5-4** 自助具の導入が合併症予防とADL改善に有用であった
脊椎椎体間固定術術後の2症例
鈴木 浩之 独立行政法人 和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院
- P5-5** 自己注射自立における作業療法士の役割について
～薬剤師との協業を通じて～
錦古里 淑 国家公務員共済組合連合会 六甲病院

[高齢者・地域]

座長：檜皮 明奈(メンタルケア新田辺 デイサービスでんでんむし)

- P6-1** 高齢女性との趣味的作業 ～居室生活へ反映して6年～
能瀬 絵美 西脇市立老人保健施設 しばざくら荘
- P6-2** 「帰りたい」場所から「また来たい」場所へ
一認知症高齢者との作業を通じた関わりー
石川 優佳 社会福祉法人邦寿会 高殿苑ホームケアサービスセンター
- P6-3** デイサービスにおける利用者の行動変容を促す取り組みとは
高澤 壮志 株式会社 セラピット
- P6-4** 通所リハビリテーションから就労継続支援 B 型への勧め
鍛冶 実 赤穂市立介護老人保健施設
- P6-5** 通所型サービス A 利用により自己効力感が向上し、
友人と電車での買い物が行えるようになった1症例
藤原 光樹 社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会富田林病院

[身障3]

座長：稲垣 俊秀(兵庫県立リハビリテーション中央病院)

- P7-1** 頸髄不全損傷者に対する移乗動作の工夫
～動作方法と自助具・環境との適合～
水本 雄介 兵庫県立リハビリテーション中央病院
- P7-2** 中心性頸髄損傷者に対し機能的電気刺激を用いた作業療法の経験
～NESS H200を用いた上肢・手指機能訓練と日常生活動作への
アプローチについて～
紀 皓大 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター
- P7-3** 立位型床走行リフトの導入によりトイレや車の移乗が可能となり、
仕事復帰に至った神経難病患者
杉山 巖勇 公益財団法人白浜医療福祉財団 白浜はまゆう病院
- P7-4** 日常生活動作訓練が実動作場面で汎化困難であった
慢性呼吸不全患者に対する介入：症例報告
土井 胡幸 兵庫医科大学病院 リハビリテーション部、
兵庫医科大学 リハビリテーション科、
兵庫医科大学 リハビリテーション医学教室
- P7-5** 消化器がん患者に対する作業療法の経験
～治療中も「その人らしい」生活を送る、人生の再構築支援～
福井 大介 地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 リハビリテーション室

[発達・福祉用具]

座長：吉井 雄志(子ども発達支援センター ポレポレの木)

P8-1 できない原因を知りたい！LD児の学校生活が改善した一例

田中 裕二 社会福祉法人 関西中央福祉会 平成リハビリテーション専門学校,
国立大学法人 奈良教育大学 特別支援教育研究センター

P8-2 尼崎市における居宅訪問型児童発達支援の現状と今後の課題

楠本 涼介 合資会社ケアスタッフサービス みかん

P8-3 この布で何を作る？
～重症心身障害児者施設における手工芸の取り組み～

北野 真奈美 関西学研医療福祉学院 作業療法学科,
重症心身障害児学園・病院 バルツァ・ゴードル

P8-4 脊髄損傷者の排泄動作獲得に向けた取り組み
～排泄支援装置「esコート」の開発～

安藤 芽久美 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター

P8-5 兵庫県内における福祉用具に関する調査報告
～兵庫県作業療法士会 地域ケア推進委員会における
平成29年度受託事業調査より～

酒井 達也 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター 総合リハ訪問看護ステーション

A series of horizontal dashed lines for writing.

特別講演
教育講演



作業療法士のための脳ネットワーク入門

下川 哲也 国立研究開発法人情報通信研究機構
脳情報通信融合研究センター

学 歴

2001年 大阪大学大学院 基礎工学研究科 システム人間系専攻
博士課程後期修了,
博士(工学)

職 歴

2001年 大阪大学大学院 基礎工学研究科 助手, のちに助教
2006年 大阪大学大学院 生命機能研究科 特任准教授
2010年 情報通信研究機構に入所,
現在に至る

所 属

国立研究開発法人 情報通信研究機構
脳情報通信融合研究センター 主任研究員
大阪大学大学院 生命機能研究科 招へい准教授
神戸大学大学院 保健学研究科 客員准教授

具体的な活動内容

fMRI 実験データから抽出した機能的脳ネットワークの複雑ネットワーク解析の研究を進めている。特にネットワークにおけるモジュール構造はとも興味深い。モジュール構造が脳ネットワークの頑強性維持において重要な役割を担っていることを示唆する研究もあることから、アルツハイマー病や統合失調症、自閉症などといった脳疾患の指標として使える可能性も考えられる。

私は現在、総務省の研究所である情報通信研究機構の主任研究員として、主に fMRI (機能的磁気共鳴画像法) を用いた脳研究を行なっている。総務省の研究所だが、場所は大阪大学吹田キャンパスにある。その縁もあり、阪大医学部の先生と共同研究することも多い。統合失調症の患者さんのデータを用いた研究も進めている。また、神戸大学の保健学研究科では連携講座を持っており、そこでは社会人学生の作業療法士の方達とともに、作業療法の現場と、脳研究のアカデミックな分野をうまく結びつけるような融合研究を進めている。そうした縁もあり、今回、近畿作業療法学会で特別講演をする機会をいただいた。

作業療法とは何か? 鎌倉先生の著書「作業療法の世界」によると、それは、「人がそれぞれ良い作業的存在となることができるように助け導くしごとのこと」である。そして今年、平成から新しい時代へと切り替わるこれからの時代、作業療法はどのように進化していくのか? 同じ著書の最後にある記述によると、大きく分けて2つあるという。1つは概念的モデルをつくりあげ、そこに技術をはめ込むやり方。もう1つは、臨床の現場から特定の技術の提案に至るやり方である。こうしたトップダウン、ボトムアップ的やり方に加え、3つ目として「分野融合」を掲げたい。1つの分野に固執しては見えなくなるものもある。作業療法士の方が、もし最新の脳機能計測装置で患者さんの脳を測ることができたら何がわかるのか? 今回の講演を通じて、そうした新しいヒントのようなものが、皆さん一人一人で見いだすことができれば幸いである。

今回、「脳ネットワーク入門」とあるが、脳研究ですら大変なのに、脳ネットワークとは相当難しい話では? とと思う方もいるかもしれない。しかし、私が日々、作業療法士の学生さんとともに研究するに従い、実に脳のネットワークの話はリハビリテーションの世界にも通じる話だと実感している。例えば、失語症で有名な Wernicke-Lichtheim の図式などは、脳ネットワークの元祖といっても過言ではない。今までは脳の神経細胞に電極を刺してしか測ることのできなかった活動電位が、脳波の登場を経て、現在では1ミリ程度の高い空間分解能で、しかも脳の表面だけでなく内部の活動までもわかる fMRI 技術が登場した。いったい脳ネットワークはどこまでわかっているのか、いま流行りの AI とは何が違うのか、難しい話をわかりやすく、一からお伝えできればと思う。

ランチョンセミナー



機能再生と機器の利用としての HAL の臨床： サイボーグ型ロボット HAL との ヌシネルセン髄注との複合療法から Cyin まで

中島 孝 独立行政法人国立病院機構 新潟病院

略 歴

- 1983年
新潟大学医学部 卒業, 脳研究所神経内科 入局
- 1987年～1989年
Fogarty Fellow, National Institute of Mental Health, NIH (USA)
- 1991年
新潟大学大学院医学博士課程 卒業 (医学博士)
- 1991年～2003年
国立療養所犀潟病院 神経内科医長, 放射線科医長, 臨床研究部長 (併任)
- 2001年～2004年
厚生労働省薬事・食品衛生審議会 専門委員
- 2004年～2017年
独立行政法人国立病院機構新潟病院 副院長
- 2004年～
新潟大学医学部・脳研究所 講師
- 2004年～
独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 専門委員
- 2017年～
独立行政法人国立病院機構新潟病院 院長

日本神経学会 (専門医, 指導医, 代議員), 日本認知症学会 (専門医), 日本内科学会 (認定医), 日本在宅医療学会 (評議員), 日本脳神経 HAL 研究会 (世話人), 日本遺伝カウンセリング学会 (臨床遺伝専門医).

H27年度～H30年度

AMED の「希少難治性脳・脊髄疾患の歩行障害に対する生体電位駆動型下肢装着型補助ロボット (HAL-HN01) を用いた新たな治療実用化のための多施設共同医師主導治験の実施研究」研究開発代表者.

H27～H28年度

AMED 障害者対策総合研究開発事業「進行した ALS 患者等を含む障害者のコミュニケーション支援機器開発」Cyin の開発研究プロジェクトの研究開発代表者

Cybernetics は機器を意図通りに操縦する情報工学システムであり, 山海嘉之は機器と身体を電接続し, リアルタイムに情報を交換して動作を支援する技術, Cybernetics を提唱した. 機器と身体が一体となると動作は変量として計測でき装着者が理想とする運動からのずれが最少となる様に, 機器と身体が相互に動作し, 繰り返すことで運動学習ができることを予想した (interactive Biofeedback: iBF). これに基づき, サイボーグ型ロボット HAL (Hybrid assistive limb) が発明された.

我々は, HAL で神経可塑性を賦活化する新たな治療が可能になると考えた. 脊髄運動ニューロンと筋線維からなる運動単位に病変を持つ疾患群に可塑性を導けるか, 神経筋8疾患に対して, HAL 医療用下肢タイプを使った医師主導治験 (NCY-3001 試験) をおこなった. 通常歩行運動療法に比して有意な改善効果を検証し, 有効性と安全性結果から, 神経筋8疾患についての保険診療が認められ, その後長期効果もリアルワールドで確認されてきている. 運動ニューロンより上位の中枢神経コントロールに関して可塑性が得られるかを NCY-2001 試験 (HTLV-1 関連脊髄症, 遺伝性痙性対麻痺等) で検証し適応拡大申請準備中である. 脊椎症をベースとした脊髄障害による痙性対麻痺も同様であり, 運動器疾患における機能回復訓練においても応用が可能である.

アンチセンス核酸医薬などのエピジェネティクスを利用した新規の治療法は遺伝性神経疾患, 神経筋疾患の治療薬として期待されている. 脊髄性筋萎縮症 (SMA) ではアンチセンス核酸医薬のヌシネルセン (スピラザ髄注) が有効性と安全性が検証, 承認され使用可能となっている. サイバニクス治療は, 運動学習メカニズムにより, 脳から筋線維までの rewiring (再接続) が可能になる神経可塑性を促進できるため, HAL とヌシネルセンとの複合療法 (combined therapy) は薬剤の臨床効果の最大化が期待できる. 現在, ヌシネルセンと HAL を使った複合療法の観察研究を開始している.

HAL の運動可塑性の理論を利用した生体现象方式の重度障害者用意思伝達装置の Cyin (CYBERDYNE, Inc 製) は 8ch の入出力機能があり, バイオフィードバックによる促進療法にも利用できる. 神経原性疾患 (SMA, ALS) でも筋原性疾患 (筋ジストロフィー, 先天性ミオパチーなど) において, 筋運動が消失していても運動単位電位を検出できれば, 動作可能である. 多種類のスイッチのセンサーとしても機能する.

Feedback セッション

精神障害領域シンポジウム

作業療法体験者からの Feedback Session ～聞こう！体験者の声～

司 会

安藤 芽久美

兵庫県立リハビリテーション中央病院

コーディネーター

稲垣 俊秀

兵庫県立リハビリテーション中央病院

本企画は、日々実践する治療や関わりを振り返り、これからの作業療法実践に活かすことを目的としています。このため、在宅復帰された3名の作業療法体験者をお招きして、急性期から在宅に至るまでに印象に残った経験や思いについてプレゼンテーション頂きます。日頃なかなか聞けない直接的な声を聴き、理解を深められればと考えています。

●脳血管疾患

今枝 睦宏 氏(兵庫県脳卒中者友の会あけぼの会)

気遣って掛けていただいたことばでも発症後はなぜか心にグサッとささることばもあれば、ふとしたことばやしぐさにありがたさを感じ、元気をいただくこともありました。また、同じようなことばがけでも、相手との心のつながり次第で、受け取り方も違ってきます。

私は脳梗塞を発症して8年目を迎えようとしています。発表では私が脳梗塞を発症する前兆から現在に至るまでの様子、及び入院当時から感じている『何気ないことばやしぐさが持っている、力の偉大さ』について発表させていただきます。

発表をお聞きいただいた方々や、医療現場に携わっておられる方々の今後のリハビリテーションの一助になればと考えております。

●脊髄損傷

土田 浩敬 氏(兵庫頸髄損傷者連絡会)

私が仕事上の事故により、頸髄を損傷したのは2005年のことである。まさかこれから自分が障害を持って生きていくことなど、全く思ってもみなかった。

高所からの転落により頸髄を損傷し、その日から障害者になったのである。今では在宅生活を離れて地域で暮らす中で、社会参加することにより、自分は障害者なのだと認識させられることが多々ある。私は世間では障害者なのだとは自覚するようになったのだが、事故当初はまだまだ障害があることなど分からずにいた。どのように日常を過ごせばいいのかも分からなかった。ただ一つ言えることは、私の足はもう二度と以前のように歩くことが出来ないということ。必然的に車椅子が必要なのだ。それは受傷後、折れた首の骨を固定する手術の

あとに主治医から言われたのだ。なるべく早い段階で車椅子に乗って慣れること。私は言われるがまま車椅子に乗せられた。それからは来る日も来る日も毎日決まった時間に、車椅子に乗るようになった。初めは車椅子に座っていると、起立性低血圧で目の前が真っ白になり、意識が何度も遠のいていった。後から考えてみると、それは必要なことであったのかもしれない。車椅子に乗ることにより、徐々に習慣付いて生活の一部となった。車椅子に乗ることで血圧も安定して、息苦しさも無くなってきた。肺活量も上がり、声も大きく出せるようになった。そして、外に出たいという意欲に繋がっていったのである。

今の私は電動車椅子で日本中を駆け巡り、海外旅行にも行くようになった。香港、ロサンゼルス、シンガポールと行ってきた。それは受傷後、主治医から車椅子に乗るように言われたことがキッカケだったのかもしれない。日常生活を送る上で車椅子は絶対に必要なものになった。不便さを感じて、より快適にするにはどうすれば良いのかを考えることで、私のQOLは自然と上がっていったのだ。携帯でメールを打ちたい、テレビのチャンネルを変えたい、エアコンの操作をしたい。両手両足が使えないのであれば、口を使えばいいのだ。

より良く日常を過ごしたいと思う初めの一歩は車椅子に乗ることだった。手術後に主治医からの一言が無ければ、今の私の生活がなかったかもしれない。リハビリはその人の人生を変えるほど、重要なものだと私は考えている。

● 上肢切断

赤坂 久枝 氏

私は2015年12月9日、中国自動車道で事故を起こし、A病院に搬送された。病院に着くまでの間に二度心肺停止状態に陥ったそうである。病院で右腕を切断されたが、意識を失っていたので、そのことについてはまったく覚えていない。意識を回復したのは12月23日であったが、それ以前から、PTとOTの先生方がわたしにかかわってくれていたと後から聞いた。2月に私の住まいに近いB病院に転院した。事故後、人工透析を受けていたため、B病院での主治医の先生は腎臓の専門医であった。ところが転院直前から尿が出始め、結果として、透析が不要となったため、B病院では主として、左腕への利き腕交換のための訓練が行われ、そこで右腕用の能動義手も作ってもらった。しかしその義手はほとんど使えず、退院後、訪問介護に来てくださっていたOTの先生が、リハビリを専門とするC病院につないでくれた。C病院に入り、能動義手を作り直して、ようやく義手というのはこういうものであったのかと納得がいった。C病院での訓練により、腕を失う以前の生活に近い生活ができるようになった。今年の2月には、オーストラリアのゴールドコーストまで一人で旅をすることもできた。関空を出発し、ケアンズで国内線に乗り換えるので、とても不安であったが、幸い、誰の力も借りずに、自力で大きなスーツケースをもって、国際線から国内線に乗り換えることができ、大きな自信となった。

近畿作業療法士連絡協議会 連携5事業報告

[災害支援対策事業]
災害支援対策事業報告

- 林 辰博(大阪府作業療法士会)
○中原 啓太(兵庫県作業療法士会)
市田 忍(京都府作業療法士会)
木納 潤一(奈良県作業療法士会)
明間 順子(和歌山県作業療法士会)
團孝 圭太(滋賀県作業療法士会)

平成30年2月～平成31年1月の間に日本で震度1以上の地震は、2,206回生じています。世界でもマグニチュード6以上の地震は、日本が全体の20%を占めるほど、地震大国として知られています。昨年度もマグニチュード5以上の地震が島根県西部、大阪府北部、長野県北部でありました。地震に対する備えの重要性は、周知の事実になりつつあります。さらに、昨年度は、西日本豪雨があり、地震だけではなく、水害による甚大な被害がありました。

近畿作業療法士連絡協議会では、近畿での発災時に作業療法士間での連携ができるように、近畿2府4県士会の災害支援対策代表者が平時から情報共有を行っています。今年度においては、各府県士会の災害支援対策事業がどの程度進んでいるかを見える化し、各府県士会が“災害支援に対する指針”を作成することを目標としています。

今回の発表は、平成30年度に兵庫県士会の災害支援対策係がどのような活動を行ったのかを中心に報告します。その活動内容として、兵庫 JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team) としての活動、西日本豪雨での活動、兵庫県内での災害訓練、日本作業療法士協会主催の災害訓練の結果を報告します。今後は、災害リハビリテーションについて、興味を持っていただけるように広報啓発活動を積極的に行い、発災時に活動できる仲間を増やしていきたいと思えます。

一般演題

口述

01-1 興奮症状の背景にある患者要因と介護者要因に対して アプローチした認知症の一例 ～予定がわからない不安と介護者の態度に着目して～

○石丸 大貴(OT)¹⁾²⁾³⁾, 田中 寛之(OT)²⁾, 永田 優馬(OT)¹⁾²⁾³⁾, 西川 隆(MD)²⁾

1)医療法人晴風園 今井病院

2)大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所

3)大阪大学大学院 精神医学教室

Key word : 認知症, BPSD, 介護者

【はじめに】興奮症状は認知症の経過で頻回に出現する behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)の一つであり、日常生活支援上の問題となりやすい。BPSDは多要因であり、患者だけでなく介護者の要因も関与するため、介護者に対する介入も多い。しかし、その介入による患者の変化まで捉えた報告は本邦では少ない。本報告では、認知症患者が呈した興奮の背景の①日々の予定がわからない不安と②介護者の否定的な態度の改善を試みたアプローチによる症例と介護者への効果を報告する。なお発表に際して本人より口頭と書面で同意を得た。

【症例紹介】症例は80歳代男性、介護療養病床の入院患者であった。認知機能はMini Mental State Examination 11点で、日常の出来事はおよそ想起可能であった。日常生活動作はトイレや移乗など、立位を伴う動作は不安定で介助を要していた。

Neuro Psychiatric Inventory-Nursing Home (NPI-NH)で評価されたBPSDは興奮8点、不安3点、易刺激性4点の計15点であった。症例の病棟生活上の問題は、自身の訴えを否定する、あしらう他者に症例が怒るという興奮であり、主にナースコール(コール)やセンサーマット(センサー)の対応に入室した病棟スタッフとの関わりで生じていた。予定の確認と退屈の訴えがコール使用と離床の動機であり、コールとセンサーは各15回を超える日もあった。症例に対するスタッフの態度は金ら(2011)の認知症の人に対する態度尺度の項目を参考に我々が評価した。症例は何をするかわからない、周りを困らせると思うスタッフもおり、症例に対する態度は否定的であった。

【問題点の抽出と介入方針】本症例の興奮症状の出現には、①日々の予定がわからない不安に起因した頻回なコールや転倒リスクを伴う離床、②そのコールやセンサーに対応する介護者の否定的な態度の関与が考えられた。

上記二点の改善を目的に、決まった時間帯(14-15時)と場所(Nsステーション)で介入し、興奮していない症例とスタッフの交流を図った。症例には上記時間と場所で活動(お茶会)して過ごしてもらい、OTは両者の交流を促すよう関わった。

【経過】当初は症例がスタッフに話しかけることはなく、OTを通じてスタッフと交流していた。経過とともに、スタッフからの交流が増え、OTを介さず症例は興奮なくスタッフと関わるようになった。さらに介入が進むと、症例からスタッフに話しかけるようになり、症例がスタッフを気遣う場面や、「あと10分くらい話して帰る」といった発言も認め、活動の場を楽しむ言動が増えた。

介入中以外では、当初はOTが症例に声をかけ活動を開始していた。しかし、活動の時間が近づくとNsステーションに自ら向かうなど、予定に合わせた行動が徐々にみられ始め、活動の時間にも答えられるようになった。

【結果】スタッフがコールとセンサーに対応する頻度では、1ヶ月半の介入期間を通して徐々に減少し、介入終盤にはそれぞれ、1日1回程度、10回以下となった。スタッフの態度では、症例の行動は理解できる、周りと仲良くできるといった肯定的な回答が得られた。

NPI-NHは興奮12点、うつ1点、不安3点、易刺激性4点の計20点となった。今回焦点を当てた興奮症状は改善したが、新たに他患者と言い争うようになり、生活全体では増悪した。

【まとめ】対象の興奮改善の背景には、予定を把握できてコール使用やセンサーが減じ、症例に対応するスタッフの態度も変化したことが挙げられる。興奮症状に関与する生活パターンを評価し、穏やかな症例とスタッフの交流を促すことは、スタッフの態度を改善させるだけでなく症例の行動を部分的に変化させる手段として有効であったと思われる。

一般演題

ポスター

P1-1 Branch atheromatous disease (BAD)における運動機能・ADL・脳卒中後うつに関する急性期の経過について

○信岡 由菜(OT)¹⁾, 徳田 和宏(PT)¹⁾, 海瀬 一也(PT)¹⁾, 藤田 敏晃(MD)²⁾

1)医療法人錦秀会 阪和記念病院 リハビリテーション部

2)医療法人錦秀会 阪和記念病院 脳神経外科

Key word : 急性期, 片麻痺, うつ状態

【はじめに】脳卒中後うつ(Post Stroke Depression : PSD)の発症率は全体の30%程度とされている。一旦PSDを発症すると、その後の急性期リハビリの進行に大きく関わり、麻痺やActivities of Daily Living (ADL)の回復にも影響を及ぼすと考えられる。そのような背景の中、脳梗塞の中にBADという病態がある。BADは穿通枝動脈起始部の粥状動脈硬化に起因する脳梗塞とされており、梅村ら(2008年)によるとBADはテント上で23%、テント下で41.7%入院後も症状が増悪すると報告されている。以上のことから、症状が変動するBADの急性期においては、身体的、精神的ストレスの与える影響が大きいと推測される。そこで、今回、BADの症状進行の有無により、身体的、精神的な変化がどのように経過するのか調査したため報告する。

【対象と方法】対象は2018年4月～10月、急性発症した脳梗塞においてBADと診断された20例。これらを入院後麻痺が進行しなかった群(13例)と進行した群(7例)に分類した。なお、症状進行の定義としては、入院後National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)1点以上増悪したものとした。対象の内訳は、非麻痺進行群、麻痺進行群の順に年齢(歳)73.8 ± 14.4, 82.4 ± 8.8, 性別(男/女)5/8, 3/4, 損傷側(右/左)8/5, 2/5, 入院時NIHSS(点)4.4 ± 2.7, 4.9 ± 1.6, リハビリ開始(日)2.0 ± 1.1, 2.0 ± 0.8, 在院日数(日)31.0 ± 17.9, 38.6 ± 13.9であった。方法は、分類した2群の年齢、性別、損傷側、入院時NIHSS、リハビリ開始日、在院日数については、カイの2乗検定およびt検定を行い、介入前後におけるFMA, FIM, JSS-DについてはWilcoxonの符号付順位和検定にて比較検討を行った。なお、統計解析にはJSTATを用い、それぞれの有意水準は5%とした。また、本報告はヘルシンキ宣言を遵守した上個人情報特定できないよう十分配慮し、本研究プロトコルに関しては、当

院倫理委員会の承認(承認番号:2018-5)を得ている。

【結果】2群における背景因子の比較については有意差を認めなかった。次に、Fugl-Meyer Assessment (FMA), Functional Independence Measure (FIM), 日本脳卒中学会・脳卒中うつスケール(Japan Stroke Scale Depression Scale : JSS-D)の結果を介入前後の順に示す。非麻痺進行群ではFMA71.1 ± 50.4, 97.8 ± 42.1, FIM47.5 ± 25.5, 80.7 ± 32.0, JSS-D3.8 ± 3.6, 2.4 ± 2.4であり、全ての項目で有意差を認めた。次に、麻痺進行群ではFMA78.7 ± 34.7, 89.1 ± 43.9, FIM33.9 ± 10.3, 66.1 ± 34.6, JSS-D3.8 ± 2.8, 3.4 ± 2.9であり全ての項目で有意差を認めないという結果であった。

【考察】BADにおいては、急性期治療のため入院という環境の変化に加え、治療や早期リハビリテーションが行われているにも関わらず、症状が増悪する事例もある。麻痺進行群では機能、ADLだけでなくJSS-Dにも有意な改善を認められなかったという結果をみても、BADは脳卒中の中でも、脳損傷と心因性の与える影響が特に大きいと示唆される。よって、BADにおける急性期作業療法において、精神状態の評価やアプローチも併用し進めていく必要があるかもしれない。Johanneら(2007年)の余暇活動やTakebayashiら(2013年)のCI療法はうつに対しても有用であったとの報告があり、BADにおいて、これらの手続きを踏んだアプローチが特異的な効果を示す可能性も示唆される。

【結語】BADにおける心身機能、ADLの臨床経過を調査した。症状進行する事例の機能やADL向上のためには、精神面にも配慮したアプローチが必要となる可能性が示唆された。今後は、前向き調査及び無作為化比較試験などを用い、BADにとって有用となる介入方法を検討していきたい。

第39回近畿作業療法学会
学会組織

学 会 長 野田 和恵 神戸大学大学院保健学研究科

実行委員長 伊藤智永子 神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部

実 行 委 員 稲垣 俊秀 兵庫県立リハビリテーション中央病院

岡 智子 姫路赤十字病院

岡野 裕 有限会社 明石福祉介護サービス

西村 優子 医療法人内海慈仁会 有馬病院

吉井 雄志 子ども発達支援センター ポレボレの木

四本かやの 神戸大学大学院保健学研究科

協賛企業一覧

【ランチオンセミナー】

バイオジェン・ジャパン株式会社

【広告】

株式会社近畿義肢製作所

宮野医療器株式会社

【企業出展】

旭洋鉄工株式会社

酒井医療株式会社

オージー技研株式会社

ご協力いただきました上記企業様に
こころから感謝申し上げます。
ありがとうございました。

〈次期開催予定〉

第40回近畿作業療法学会

会 期：2020年6月28日(日)(予定)

会 場：ピアザ淡海(予定)
(滋賀県大津市におの浜1-1-20)

担 当：一般社団法人 滋賀県作業療法士会

学会長：天田 美恵(滋賀県立小児保健医療センター)

第39回 近畿作業療法学会

発行者：近畿作業療法士連絡協議会

事務局：神戸大学医学部附属病院 リハビリテーション部
〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2
E-mail：kinkiot39@gmail.com

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025
<https://secand.jp/>

