

あつまる つどう



第23回 佐賀県作業療法学会

つながる



▲有田ポーセリンパーク



▲伊万里湾大花火

会 期：令和6年1月28日(日)

会 場：伊万里商工会議所(佐賀県伊万里市新天町663)

主 催：一般社団法人 佐賀県作業療法士会

(一社) 佐賀県作業療法士会

会長挨拶

会長 山口 洋一



まずは第23回佐賀県作業療法学会が4年ぶりに対面開催（ハイブリッド）されることを喜ばしく思います。新たなスタートに立ったと感じております。本年度の佐賀県作業療法学会を準備頂いた梅崎学会長をはじめ伊万里・有田地区の実行委員の皆様方に感謝申し上げます。伊万里・有田地区での学会開催は実は初めてのことになります。会員数も他の地区と比して、少数ではありますが、企画、運営などゼロから準備を進めてきました。他の地区にはないご苦勞があったのではないかと思います。このことは県士会運営として、貴重な経験になると考えます。この伊万里・有田地区の熱意を会員に届けて、大多数の会員のご参加を祈念致します。

このように県学会は地区毎に回っております。これが意味するところは、地区内の交流や連携、会員同士の活性化に繋がると考えております。1つのプロジェクトに多くの人たちが関わることは、正にミニ県士会ではないかと思います。このことが、県士会としてのブラッシュアップに繋がると共に組織をより強固なものにしていくと確信しております。

来年度は大きな事業として、「SAGA2024 全国障害者スポーツ大会」が10月26日(土)、27日(日)の両日で開催予定です。県理学療法士会と協力し、寺崎理事を中心に大会のコンディショニングルームでの対応を準備しております。皆様方どうぞ、ご理解の上、できる限りのご協力をお願い申し上げます。また県士会としては、4市町の認知症カフェの委託運営、3市町の認知症初期集中支援チーム員の推薦。それぞれの市町への地域ケア会議助言者の推薦、麓刑務所への会員の推薦等々、対外的な活動が増しています。このことは、我々作業療法士へのニーズが高まっていることを反映しております。その一方で、県士会の組織を見ると、人材不足と会員数の停滞が現在の喫緊の課題であります。皆様方のご理解とご協力が必須でございます。何卒ご容赦くださいますようお願い申し上げます。

本日は佐賀県作業療法士会員の方々が数多くご参加頂き、対面（ハイブリッド）での学会を盛り上げて頂き、盛会となることを期待しております。

結びになりますが、本学会テーマ、「あつまる・つどう・つながる」のように、佐賀県の作業療法士が、この会場、またオンラインで交流できることと、皆様方が今後とも作業療法士として一層ご活躍なされますことを心からご祈念申し上げまして、会長としてのご挨拶とさせていただきます。

第23回佐賀県作業療法学会

学会長挨拶

学会長 梅崎 智彦



第23回佐賀県作業療法学会を開催するにあたり、学会長として一言挨拶を述べさせていただきます。

今回の学会テーマは「あつまる・つどう・つながる」です。

2020年より日本においても猛威を奮っているCOVID-19。2023年5月より感染症法上の位置づけが5類となったのを鑑みて、今回の開催より県内士会員と再度顔と顔を向き合わせた学会にしたいという実行委員との協働のもと、県学会としては初のハイブリッド（対面＋web）での開催という運びになります。また、旧東西松浦地区より唐松地区・伊万里有田地区と分かれ、県内5地区での輪番制となり当地区として初めての開催となります。

COVID-19という経験したことのない脅威の中、今でもマスク着用等の感染対策は続いています。表情が十分に見えない中で患者・利用者様または職場内のスタッフと接することで、改めて表情から読み取れる情報の多さに気づかされた方も多いのではないのでしょうか。

本学会より対面という顔を合わせる機会を設けます。同じ志を持った同志と、同級生とお世話になった先生たちとまた顔を合わせて、表情が見える喜びを、懐かしい素顔を思いだしてみませんか！

ただ、やはり強要はできないのも現実です。そのために学会のテーマの「あつまる・つどう・つながる」もひらがな表記にし、それぞれの捉え方でのあつまる・つどうにつながればいいなという思いが込められています。

また、本来の学会の意図である、自己研鑽・意見交換の場としてもおおいに活用してくださることを願います。

最後に本学会の開催にあたり、山口会長、講演・演題発表をして頂く先生方、参加者の皆様、理事運営委員の皆様、前回学会長の山科地区担当理事及び実行委員の皆様と当地区の実行委員の皆様に感謝の意を表し、学会長の挨拶とさせていただきます。

スケジュール

受付開始

9 : 30 ~

開 会 式

10 : 00 ~ 10 : 05

基調講演

10 : 10 ~ 12 : 10

「人と人のつながり ～コロナ禍から学んだこと～」 認知症対応型通所介護「とんと」OHANA管理者
認定作業療法士 伊藤 篤史
座長 山のサナードクリニック 増山 優貴

昼 休 み

12 : 10 ~ 13 : 10

一般演題 セッション1

13 : 10 ~ 14 : 00

〔発達・調査／研究〕 座長（伊万里有田共立病院 崎田 誠司）

○療育歴のある男児への作業療法士による
障がい告知を経験して

医療福祉専門学校緑生館 尾鷲 百佳子

○発達性協調運動症を持つ児に対する集団運動教室
～パラスポーツ協会事業を活用した実践報告～

佐賀整肢学園こども発達医療センター 斗山 優太

○当院リハ職員における慢性腰痛と筋硬度の関係性

新武雄病院 田中 智隆

○多職種連携に関する意識調査

NPO法人ゆたたり 米田 則幸

一般演題 セッション2

14:10～15:00

〔回復期・運転支援〕

座長（医療福祉専門学校緑生館 熊谷 隆史）

○MTDLPと自己教示法を用いて自己認識を高められたことにより

トイレ動作の獲得に繋がった症例

～各動作での自己教示法を通して～

佐賀記念病院 犬塚 匠海

○在宅復帰に向けた家族支援

～その人らしい生活と家族の思い～

佐賀リハビリテーション病院 富安 純華

○表出機会の減少した症例への介入

～高齢期の表情認識能力と視線行動に着目して～

佐賀リハビリテーション病院 吉村 愛美

○当院における自動車運転再開支援で

実施した神経心理学的検査の傾向について

～自動車運転再開群と不可群の2群間比較や各検査間の相関関係の検討～

山元記念病院 進藤 健作

閉会式及び表彰式

15:10～

表彰・次期学会長挨拶

【基調講演 講師紹介】



伊藤 篤史（いとう あつし）

認知症対応型通所介護「とんと」OHANA 管理者
認定作業療法士

＜所属学会、役職、資格等＞

日本作業療法士協会（地域社会振興部 認知症班、介護保険福祉課）

愛知県作業療法士会（愛知県認知症希望大使とともに委員会）

日本認知症ケア学会（認知症ケア上級専門士）

認知症のひとと家族の会愛知県支部 世話人

若年性認知症ご本人・ご家族交流会（元気かい）世話人代表

DCM基礎マッパ

愛知県若年性認知症自立支援ネットワーク会議 委員

名古屋市若年性認知症自立支援ネットワーク会議 委員

名古屋市初期集中支援チーム アドバイザー

名古屋市中区キャラバンメイト

＜略歴＞

平成17年 （医）東恵会 介護老人保健施設星ヶ丘アメニティクラブ

平成20年 （医）中野会 介護老人保健施設LA・LA・LA

（前 老人保健施設希望ヶ丘知多）

平成24年 （株）ヒューマンアシスト ファミリーハウス「とんと」古譚 所長

（前 エム・オーヒューマンサービス（株））

平成30年 （株）ヒューマンアシスト 「とんと」OHANA 管理者

作業療法士資格取得後、介護老人保健施設にて認知症の方の作業療法を行う。その中で出来ないことを出来るようにするだけでなく、出来ることを通じて社会参加することの重要性に気付く。認知症のひとと家族の会の世話人として、若年性認知症ご本人ご家族交流会（通称：元気かい）を運営したことをきっかけに若年性認知症の作業療法を行うようになる。その後地域で働きたいとの思いもあり、若年性認知症のデイサービス「とんと」古譚で働く。その後、現職場「とんと」OHANAにて日々ご本人様やご家族様と一緒に悩み、一緒に考え、一緒に楽しんでいる。

＜文献＞

- ・伊藤篤史、来島修志、若年性認知症の方が作業活動を通じて笑顔で地域社会とつながること、作業療法ジャーナル47巻11号「若年性認知症」、三輪書店、2013
- ・伊藤篤史、認知症の方が地域で生活するための生きがい支援、作業療法ジャーナル49巻7号「認知症と作業療法」、三輪書店、2015

【基調講演】

人と人とのつながり ～コロナ禍から学んだこと～

基調講演概要

今回の基調講演について

新型コロナウイルスの流行という今までに前例のない社会環境の中、利用者やそのご家族、地域への活動内容の変化について報告します。またコロナ前・コロナ禍・脱コロナを経験して、改めて気づいたことや直面する課題、新たな活動についても報告します。認知症基本法の成立に伴い、利用者の希望する取り組みを今回のテーマである「あつまる・つどう・つながる」ことを踏まえて報告します。

当事業所について

当事業所「とんと」OHANAは認知症対応型通所介護施設です。私たちのスローガンは「笑顔」と「地域社会参加」で、一人一人の意思を尊重し、心身に不自由があっても生活に支障のない状態と生活を楽しむための支援を提供することとしています。認知症になっても、残存する感情を活かし他者との豊かな感情交流を通じて、自分と向き合い、自身のためにも人の役に立つ「できる作業活動」を選択し、その活動を通じて一人の生活者としての意識を高め、社会とつながる支援を行っています。

また当事業所の作業療法的アプローチは、認知症の方の望むことやあきらめてしまったことを目標にし、地域社会の協力を得ながらまず社会参加を積極的に行います。訓練を行い何かができるようになってからでは時間もかかるし、体調もいつどうなるかわかりません。まず社会とのつながりを楽しむことを支援し、その成功体験を活かして、日々の生活の中に作業療法的アプローチを取り入れています。

認知症の方の社会参加について

認知症の方を取り巻く状況は、認知症基本法の成立に伴い、認知症の方の社会参加がますます注目されています。また第四次作業療法5ヵ年戦略も人々の活動・参加を支援し、地域共生社会の構築に寄与する作業療法を目指すスローガンを掲げています。作業療法士一人一人が社会参加の意味を再考し、地域との連携を強固にしていかなければ、時代の流れに逆行してしまいます。どのような支援があれば社会とつながっていけるのか、認知症の方や家族、地域住民、企業など全ての国民が考えていく必要があります。2025年には65歳以上の人の5人に1人が認知症とともに生きるという推計が示されており、今まで以上に認知症を「じぶんと」と捉え、地域社会で作業療法士に何が出来るのかを見つめなおすことも必要です。認知症基本法や第四次作業療法5ヵ年戦略が発出した今だからこそ、これを転換の機会と捉え、作業療法の可能性を皆さんと一緒に高めていけたらと考えております。地域で仕事をしていると、地域は作業療法士を求めています。是非、地域に飛び出し、作業療法の力を十分発揮していきましょう。

コロナ禍を通じて

コロナ禍では当事業所のスローガンである社会とのつながりに大きな影響を及ぼしました。感染リスクがあるため、以前のように集団での外出はなかなか難しく、代わりに少人数での外出とし、マスクの着用や車内の換気・消毒、外出先でも人気の少ない所を選ぶようにしました。外出は認知症の方にとって大切な活動

であり、これを制限することは、人としての社会とのつながりを制限することを意味します。コロナ禍でも、活動や社会とのつながりを途切れさせないよう努力し、家族の方や地域の方に対して丁寧に説明し、理解を求めてきました。地域で生活する認知症の方にとって、人と会えなくなること、人の関わりがなくなってしまうことは生活を継続していくことが難しくなることを伝えました。その中で一作業療法士としていろいろ工夫したことも報告します。活動の制限や参加制約はある程度必然であると割り切り、その中でどのように展開していくことが社会生活を維持できるのか模索しました。作業活動を通じて社会参加を支援する作業療法士にとって、こういった時期だからこそ腕の見せ所だと思います。危機的な状況こそ、作業療法士が地域での活動を示す機会であると捉え、その可能性を発揮する取り組みを行いました。

「あつまる・つどう・つながる」

今回の学会テーマである「あつまる・つどう・つながる」ことは人が人として生活を送る上で不可欠な要素です。しかし、今回のコロナ禍の状況では、この価値が実現しにくい社会になってしまいました。それでも、生活を止めることはできず、認知症の方にとっては生活の継続が難しい状況にあります。生活を支援する職種として、コロナ禍だからこそ支援を提供するべきです。この状況でコロナ禍の影響を最小限に抑え、楽しく笑顔で生活できる方法を見つけるために、作業活動を活用できる作業療法士に期待が寄せられています。今回の講演を通じて、皆様と一緒に今後の作業療法を語り合い、新たなアプローチやアイデアを共に考える一つの話提供になれば幸いです。

一般演題 セッション1

発達／調査・研究

13 : 10 ~ 14 : 00

療育歴のある男児への作業療法士による障がい告知を経験して

○尾鷲 百佳子(OT)¹⁾・木村 佐宜子(CP)²⁾

1) 医療福祉専門学校 緑生館, 2) 療育医療センター 若楠療育園

Key Words: 障がい告知, 自閉スペクトラム症, 進学支援

はじめに

今回、中学校進学を控えた症例(以下A君)と一緒に生育歴を辿り、作業療法士が障がい告知を行った。改めて発達段階における関わり方、支援の方法について考える機会となったため報告する。

症例紹介

小学1年生時に担当した自閉スペクトラム症の診断を持つ小学6年生男児である。全IQ120(WISC-IV)。進学予定の中学校や支援者から「入学前に特別支援級を利用する理由や自分の特性を理解すること、困っていることと対処方法を考えることが必要」と両親へ伝えられた。そのため、両親から作業療法士に障がい告知を依頼したいと相談があった。

倫理的配慮

発表にあたりA君と両親の個人情報とプライバシー保護について口頭と書面で説明し、書面にて同意を得た。

方法

面談期間は5ヶ月間の各1回90分程度で計6回であった。後半は医師も同席した。話す話題(生育歴、療育、診断名と特性について)は準備し、面談時のA君と両親の語りは傾聴を心掛けた。A君や両親が語った言葉をなるべくそのまま紙面へ記録し、白板へ記載した内容は画像として保存した。

経過

1回目から3回目までは日常での葛藤や悩み、生育歴から感じていたことや経験したことを語ってもらった。4回目は幼少期の作業療法でのエピソードを共に振り返り、得意な点や苦手な点を語って

もらった。その後、「僕の診断を詳しく知りたい」との発言をきっかけに特性を踏まえ、障がい告知を行った。5回目は医師へ質問する場を設け、6回目は苦手な点へ日常の工夫を考えてもらう時間となった。

結果

6回の面談からA君は「小さい頃から友達と話す時相手の気持ちがわからず何と言ったら良いかわからない」と自覚できた苦手な点に対し、これからは身近な大人(両親や教員)を頼るなど日常への工夫について考えることが出来た。

考察

岩下ら¹⁾は告知が果たす機能に「子どもの自己への気づきを深めたり、苦手なことに対して対処法を自分で考えられるようになる機能がある」と述べている。今回A君が日常の葛藤や悩みを語り、幼少期の作業療法でのエピソードを共に振り返った後、告知を受けたプロセスは自己を深め、日常への工夫を考えられるようになったと推察された。

まとめ

幼少期に共有した作業療法は生育歴において大きなエピソードとなっていた。児童期の子どもへの関わりはこれからの人生につながるという意識を持ち、子どもと家族を支援していくことが重要である。このような貴重な経験をさせてくれたA君と両親に感謝したい。

引用文献

- 1) 岩下陽平：発達障害児における障害告知とカミングアウトの実態調査。熊本大学教育学部紀要 人文科学 59, 69-76, 2010

発達性協調運動症を持つ児に対する集団運動教室 ～パラスポーツ協会事業を活用した実践報告～

○斗山優太・出香洋子・百崎尚美・井手千恵子
綾部光記・諸隈佐央里・中野清楓・野田千絢

佐賀整肢学園こども発達医療センター

Key Words：集団活動，社会参加，協調運動

【 は じ め に 】

近年、発達障がいを持つ児において、発達性協調運動症(以下、DCD)の診断を受け、OT開始となるケースが増えている。また、DCD児は、抑うつや自己肯定感の低下などが二次障害として現れることが研究の結果からも言われている。今回、DCD児が楽しみながら運動し、成功体験を得ることで、二次障害の予防に繋げる目的で集団運動教室を実施したため、以下に報告する。

【 対 象 】

当院で個別OTを受けている児で、運動の不器用さがみられる小1から小3の児。

【 方 法 】

佐賀県パラスポーツ協会の中の「出張スポーツ」の事業を用い、SAGAパラスポーツセンター内にて、2023年の7月に「ボール投げ」、8月に「縄跳び」を用いてのアプローチを実施した。また、保護者に対してはアンケートを行い、生活の困り感や活動を見ての感想などを記入してもらった。スタッフは当院OT 8名を中心に運営した。発表にあたり、保護者からの同意を得た。また、対象児の個人情報の保護に配慮した。

【 結 果 】

7月は15名、8月は8名の参加があった。最初は緊張気味であったが、活動が進むにつれて積極的に参加する様子が伺えた。また、できた時には嬉しそうな表情が多くみられ、ボールを積極的に追いかける姿や苦手な縄跳びにチャレンジする様子が伺えた。終了後には「また来たい」や「次はいつあるの」な

ど活動に対するポジティブな発言も聞かれた。また、保護者からのアンケート結果の中には「学校でのドッジボールなど下手と言われてボールが回らないなどと言っているの、今日はのびのび楽しそうに投げられてよかったです。」といった子どもの様子に対する意見や「すごく楽しそうでした。見守る親も安心して参加させることができてよかったです。いつもハラハラドキドキしているので。」といった保護者の気持ちに対する意見があった。

【 考 察 】

今回、不器用さを持つ児が苦手とし、体育で行う機会が多い活動にアプローチした。子ども達が集団の中で楽しくできた経験を得ることで、運動に対するポジティブなイメージを持つ事ができた。よって、多くの子ども達が積極的な活動への参加や、チャレンジ意欲の向上に繋がったと考える。アンケート結果や個別OT時の聞き取りからは、学校生活の中で体育の授業などになかなか積極的に参加できない事が聞かれていたため、子どもたちにとって少しでも自信をもって活動できる場所を提供できたのではないと思う。また、保護者アンケートの結果から、その家族にとっても児とともに社会参加の機会を得ることができたと考える。

【 お わ り に 】

今後、運動教室に参加する対象児の経過を客観的に評価していき、学校や普段の生活の中へ般化できるように検討が必要である。この教室がきっかけとなり、学校の集団場面での運動も楽しみながらチャレンジしてくれる子ども達が多くなることを目指して続けて行きたい。

当院リハ職員における慢性腰痛と筋硬度の関係性

○田中 智隆・織田 一伸・長濱 愛菜・福田 太平・鬼塚 北斗

新武雄病院 リハビリテーション科

Key Words：筋硬度計，慢性腰痛，リハ職員

【 背 景 】

国内労働者において慢性腰痛を抱えている者は多く、厚生労働省研究調査では労働者の4人に1人が腰痛を抱えていると言われている。医療、介護の現場では腰痛が原因で休職を余儀なくされるケースも多く見受けられ、当院リハビリテーション(以下：リハ)科においても腰痛に悩まされている職員は多い。腰痛の危険因子として体幹前傾位での重量物の持ち上げや体幹回旋動作が報告されており、筋硬度を用いた測定では、非疼痛側に比べ疼痛側の筋硬度が有意に高値であるとの報告もある。そこで今回、リハ職員の腰部周囲筋の柔軟性を筋硬度計等を用いて評価し、慢性腰痛の有病率やそれに関わる因子を調査する。

そして、職業課題である腰痛予防へ繋げていくことを目的に研究を行う。

本研究参加者には文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得ている。

【対象と方法】

対象は当院リハ職員、隣接学校リハ教員、道の家リハ職員の合計93人(男性53人/女性40人、平均30.4±8.4歳、妊婦や急性腰痛発症者を除く)で、①対象者属性調査と腰痛に関するアンケート、②筋硬度計による測定、③指床間距離評価(以下：FFD)を実施した。①アンケートでは腰痛の有無(有りは、誘発する動作、部位、程度)、運動歴等を確認した。②筋硬度測定部及び肢位は大殿筋上部、大腿筋膜張筋、脊柱起立筋の3つの筋の左右を立位、腹臥位もしくは側臥位で測定した。③FFDはメジャーにて

場所を固定して測定した。

統計処理は、腰痛の有無で2群(有痛群/無痛群)に分け、年齢、BMI、各筋硬度(左右)、FFDをマン・ホイットニーのU検定にて比較し、2群と対象者属性、運動歴等の関係性を χ^2 乗検定にて調査した。

【 結 果 】

アンケートから、リハ職員の50.5%に腰痛がみられ、有痛群の半数以上が体幹前傾・回旋動作時に腰部痛が出現しており、左右差がみられたのは一部であった。②筋硬度測定では大殿筋(左腹臥位)、大腿筋膜張筋(左右、立位)の有痛群が有意に高かった($p<0.05$)。それ以外では有意差はなかったが、有痛群の筋硬度が高い傾向にあった。また2群の年齢に有意差はなかった。2群と男女、運動歴、育児介護歴の χ^2 乗検定において有意な独立性はみられなかった。③2群のFFD比較では、有痛群のFFDが有意に低かった($p<0.05$)。

【 考 察 】

今回の結果から、リハ職員の半数以上が腰痛を持っており、一般労働者より高い有病率であった。これはアンケートからも示唆されるように業務上、歩行訓練やADL介助での体幹前傾・回旋を伴う動作が多く、腰部に負担がかかり疼痛を誘引している可能性がある。また、有痛群の左大殿筋、左右大腿筋膜張筋の筋硬度が高く、それ以外の筋も筋硬度が高い傾向にあり、FFDは低いため、疼痛による運動制限により腰部周囲筋の柔軟性が低くなっていると考えられる。この結果を踏まえ、今後慢性腰痛の予防へと生かしていく。

多職種連携に関する意識調査

○米田則幸

NPO法人ゆたたり

Key Words：多職種連携，生活期，在宅復帰

1. 【はじめに】

介護保険制度が開始され20年が経過した現在も作業療法士(以下OTR)の関連する事項は多く、以前と比較してもOTRのみならずリハ職だけで在宅復帰～生活期へのシームレスな移行は困難である。今回、杵藤地区にて開催されている勉強会(以下SAOT)参加者に対して多職種連携についてのアンケートを行い、若干の知見を得たので、ここに報告する。

2. 【対象・方法】

対象は、SAOTに参加中のOTR85名。Googleフォームにてアンケートを作成し、web上にてアンケートに記入、結果を集計した。アンケート形式は①四択枠、②五択枠、③複数回答枠、④自由記載欄枠の混合型アンケートの形態とした。また、同意はアンケートへの入力を持って、同意を得たものとした。項目は以下のように設定した。①性別、②年代、③経験年数、④勤務先の形態、⑤連携を取った職種(複数選択)、⑥連携の内容(複数選択)、⑦連携の満足度、⑧⑦に対する自由記載、⑨連携の理解に関して、⑩多職種連携への勉強会等への希望、⑪多職種連携に対する自由記載とした。

3. 【結果】

回答率は85名中59名で69%であった。関連項目ごとの結果を上位の項目のみ示す。①性別：男性33名(55.9%)、女性26名(44.1%)、②年代：20代36名(61%)、30代18名(30.5%)、40代4名(6.8%)、50代1

名(1.7%)。③経験年数：5年～10年21名(35.6%)、3年以下12名(20.3%)、3年～5年9名(15.3%)④勤務先の形態(複数回答)：病院(回復期)32名(54.2%)、病院(急性期)30名(50.8%)、訪問リハ12名(20.3%)⑤連携をとったことのある職種(複数回答可)：看護師59名(100%)、担当医52名(88.1%)、福祉用具相談員42名(71.2%)、であった。⑥連携内容：転院・退院、施設入所時等の申し送り49名(83.1%)、住宅改修47名(79.7%)、福祉用具選定46名(78%)、ADL指導46名(78%)⑦連携の満足度：上手くいっている39名(66%)、あまりうまくいっていない24名(41%)

4. 【考察】

今回、病院勤務のOTRが大半であり、連携先が院内(主治医・看護・介護)との連携が多く認められた。特に院内での連携では顔なじみの関係を構築しやすいためか満足度が高い傾向であった反面、院外への連携(情報伝達)に関して、上手く伝わっているか自信がない、OTRからの情報をどこまで理解してもらっているかわかりにくい等のネガティブな意見も認めた。近年のコロナ禍で、担当者会議等においても対面での実施が困難な状況下で、顔なじみの関係を作ることが困難な状況であったことも推測され、連携(情報伝達)の方法の構築が今後の課題となるのではないかと考えられた。さらに、連携をとった職種、連携内容共に多様化しており、業務時間内の対応だけでは困難なことも推測された。

第23回佐賀県作業療法学会

MEMO

[illegible]

一般演題 セッション 2

回復期
・
運転支援

14 : 10 ~ 15 : 00

MTDLPと自己教示法を用いて自己認識を 高められたことによりトイレ動作の獲得に繋がった症例 ～各動作での自己教示法を通して～

○犬塚 匠海・福井 梨央

医療法人社団敬愛会 佐賀記念病院

Key Words：高次脳機能障害，MTDLP，トイレ動作

はじめに

脳梗塞により高次脳機能障害を呈した40代の男性に対してMTDLPを用いて「トイレ動作の自立」を合意目標に介入した結果、トイレ動作の獲得に繋がった為報告する。

症例紹介

40代後半男性、アテローム血栓性脳梗塞(右MCA領域)、左上下肢麻痺、病前のADL自立、独居

倫理的配慮

報告にあたり本人に説明し同意を得ている。

初期評価(発症+16病日目)

BRS：Ⅳ-V-Ⅱ 感覚：表在・深部感覚共に正常
FIM：60点(運動35点 認知25点) トイレ：3点
MMSE：30/30 FAB：16/18(語の流暢性-1 葛藤指示-1) TMT：PartA判定：境界 PartB判定：正常
MTDLP：実行度・満足度1/10 PCRS：本人124/150 家族114/150 担当OT105/150

問題点

下肢重度麻痺、病識低下、麻痺側上下肢の忘却、注意障害(持続性注意低下)、前頭葉障害

目標

1人で病棟トイレに行けるようになる

作業療法プログラム

関節可動域訓練、筋力増強訓練、促通、基本動作訓練、日常生活動作訓練、トイレ動作訓練、高次脳機能訓練、自己教示法

経過

目標立案を行ったが、自宅退院と運転再開・復職という漠然とした要望のみであった。MTDLPを用

いた事で合意目標は早期の病棟トイレ自立となった。高次脳機能障害への具体的なアプローチとしては、運動学習を促す為、自己教示法を用いた。移乗を含めた動作を行う際に、動作手順を把握し本人自ら声を出し教示を言うことで、注意を促し動作の定着を図った。トイレ動作では、病識の低下により車椅子のフットレストの上げ下ろし忘れや麻痺側下肢の設置位置・コール指導理解不良であった。その為、転倒リスクが高く監視・声かけは外せない状態であったが、自己教示法を用いたことで運動時エラーの軽減を認めた。並行して左下肢の随意性向上が認められた事もあり発症から53病日目に病棟トイレ自立となった。

最終評価(発症+103病日目)

BRS：Ⅴ-V-Ⅳ FIM：115点(運動80点 認知35点)
トイレ：6点 FAB：17/18(語の流暢性-1)
TMT：PartA判定：正常 PartB判定：正常
MTDLP：実行度・満足度10/10 PCRS：本人142/150 家族134/150 担当OT139/150

考察

今回、MTDLPを用いて対象者とセラピストとの現状把握を含めたすり合わせを行う事で動作獲得への優先順位を付け、早期のトイレ自立に繋がった。動作を開始する前に「左足の位置を確認」と自己教示法を用いた介入を行った結果、ブレーキの掛け忘れや麻痺側下肢設置位置の修正回数が減少していた。次第にセラピストから声かけを要する回数が軽減し動作の定着に繋がったと考える。訓練の中で「左側にフラツキそうなんですよね」と自身の身体状況を把握して動作に移せているような場面を認めた。自己教示法により麻痺側上下肢の管理が可能となり身体状況の把握に繋がった。MTDLPを用いた事でセラピストと対象者の目標が明確となり、目標達成のための訓練を円滑に進めることが出来たと考える。

在宅復帰に向けた家族支援 ～その人らしい生活と家族の思い～

○富安純華(OT)・持丸巧(PT)・岩永英莉(ST)
本村早希(NS)・堤勇人(CW)・紫藤泰二(DR)

医療法人 智仁会 佐賀リハビリテーション病院

Key words：在宅復帰，その人らしさ，家族支援

【はじめに】

入院3ヶ月頃より，ADL介助量増加と精神面不安定さを認め始め，必要な医療行為も多い症例．介助量や負担を考慮し施設入所を勧めるも，在宅復帰を希望された症例の家族支援を行なった．退院後の生活・変化，家族の思いも交え，報告する．発表に際しては家族の同意を得て当院の倫理委員会の承認を得ている．

【症例紹介】

慢性硬膜下血腫術後の70歳代男性．妻と二人暮らし，本人兄弟家族も介助には協力的．

既往に腰部脊柱管狭窄症，多系統萎縮症あり．認知症．要介護4．退院時FIM：30点(運動20点，認知10点)．在宅復帰希望．

【問題点】

在宅復帰希望であるが，介助量・必要な医療行為が多いこと，精神面の不安定さ，易怒性で暴力行為があること，妻の病識理解が不十分であることが問題となった．

【経過】

①入院～3ヶ月：ADL介助量増大と精神面の不安定さを認め始めた時期

妻への病識と現状の理解を得るため，家族支援の場を設けた．家屋環境調査の依頼．

②①～4ヶ月：介助量増加し，積極的な介入が行えなくなった時期

状態の変化を伝え，福祉用具，サービス，家屋改修の検討・提案．

③②～5ヶ月：導尿などの医療行為が必要となり施設入所を検討した時期

本人同席での妻への動作指導・見学，介助方法の体験．担当CMとの情報共有．施設入所の提案も行なうが，在宅復帰で決定．

④③～退院まで：家族支援を行なった時期

福祉用具，サービスの提案・検討．妻の病識理解は不十分なままであり，介助方法の理解は得られておらず，担当間でスケジュールを組み，家族支援を行う．担当者会議にて，情報共有と在宅生活での問題点や対応の検討．

【結果】

在宅復帰後は，ベッド上での生活が主体ではあったが，精神面は安定し興奮なく看取りまで穏やかに過ごすことができた．

【まとめ・考察】

症例が亡くなられた後，入院中や退院後の妻の思いを聞かせて頂いた．在宅にて穏やかに家族との時間を過ごすことができており，妻から「後悔は施設を考えたこと．」という言葉が聞かれた．介助量の多さから，その現状だけに目を向け，本人・家族にとっての幸せやその人らしい生活を考えず，施設入所を検討したことを反省した．方向性の決定にあたり，どの選択が本人や家族にとっての幸せであり，その人らしい生活ができるのかを考え，病前の生活背景や家族の思いに目を向けること，最大限のサポートを行うための情報共有・サービス調整を考えることが重要である．また，家族も含めたその人らしさを大切にしていくことが，在宅復帰，そしてその後の在宅生活継続に繋がると考えた．

表出機会の減少した症例への介入 ～高齢期の表情認識能力と視線行動に着目して～

○吉村愛美

佐賀リハビリテーション病院

Key Words：アルツハイマー型認知症，視線，表情認識能力

【はじめに】

今回、アルツハイマー型認知症を呈し自発的な行動、言動の減少した症例を担当した。回復期リハビリテーション病棟においてFIMの改善が難しい中、症例と家族、スタッフの関わりは続いている。

今回、症例と携わる中で、マスクを外し、顔を見てもらうという関わり方でFIMでは見えない変化を認める機会となったため、報告する。

尚、発表に関して症例家族より口頭同意、及び本法人の研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【事例紹介】

80歳代女性、5年前にアルツハイマー型認知症の診断を受け、独居生活からグループホームでの生活へ変更。グループホーム内で感情コントロールが難しく暴力があり、精神科病院で入院治療中に皮質下出血を発症した。FIM18点(運動13点、認知5点)

【評価】

20病日目の当院入院時は、認知機能低下と意識障害を呈し意識障害はJCSⅡ-20、60病日目にはJCSⅡ-10へ変化し、アルツハイマー型認知症重症度評価FAST7、離床は個別介入時のみであったが作業療法士介入中は開眼して過ごすことが出来た。また、声かけに視線が合い、笑顔を見せるようになった。

症例の長女は、頻回な面会を続けており「お母さん」と声をかけていた。症例は声に気づいて開眼するが、その他の反応はない。一時的な開眼のみであり、視覚的聴覚的な低下の影響は小さいと思われたが長女と理解出来ていないように感じた。

【介入方法】

症例と視線が合い表情の変化や表出がある場面と表出がない場面との差を確認し、反応の差が出てくる理由を検討した。

毎日の作業療法訓練時に20分程度本人と視線の合う位置、マスク着用で声をかける方法と、フェイスシールドを着用し感染対策を行った状態でマスクを外し、声をかける方法を試した。

【結果】

FIM18点(運動13点、認知5点)、FAST7と変化は認められなかったが、120病日目にはマスクを外し声をかけると視線が合い「ははは」と声を出す等表出機会が増えた。また、以前呼ばれていた愛称も本人が反応を示す声掛け方法であることが分かった。

【考察】

吉田らによると、特別な障害がなくても、加齢に伴って私たちの表情認識能力は低下するが、高齢者にとって笑顔が直接的に「喜び」という意味をもつとして理解されている。また、顔を見る際の視線は口元に集中することが分かった。

今回の作業療法介入を行い、本人に若干の変化を認めたため、長女の来院時に高齢になると目よりも口元を見てコミュニケーションをとることが多いことを伝え、マスクを外し症例に顔を見せてほしいと伝えた。家族来院時には顔を見せる関わりを続け、凝視されるように変化したそうである。

感染対策のためマスクが常用の現状では、生活に汎化しにくい介入であったが、症例や家族との情報交換の中から最適な関わりを模索していきたい。

当院における自動車運転再開支援で実施した神経心理学的検査の傾向について ～自動車運転再開群と不可群の2群間比較や各検査間の相関関係の検討～

○進藤 健作・徳島 琢也

社会医療法人謙仁会 山元記念病院

Key Words：自動車運転再開支援，神経心理学的検査，統計

【はじめに・目的】

近年，医療機関で作業療法士による脳卒中者等への運転再開支援が増加し，社会的認知も進みつつある。

当院でも，平成27年から脳卒中者等に対し，自動車運転再開支援のため，神経心理学的検査を実施してきた。本研究では，その検査結果の有意差や相関関係について検討した。

【対象と方法】

対象は，平成29年4月から令和5年3月までに自動車運転再開支援のため，神経心理学的検査を実施した76名を再開群(男性51名，女性15名，年齢 66.3 ± 12.1 歳)と不可群(男性8名，女性2名，年齢 73.2 ± 6.6 歳)に分け，それらの検査結果を元に，2群間比較や各検査間の相関について統計処理を行った。検査はMini-Mental State Examination(以下MMSE)，Kohs Block Design Test(以下KBDT)，Rey-Osterriethの複雑図形(以下Rey)の模写と3分後再生，Trail Making Test(以下TMT)の-Aと-B，Clinical Assessment for AttentionのVisual Cancellation Task(以下VCT)とSymbol Digit Modalities Test(以下SDMT)を実施(VCTは「3」と「か」を使用)。統計の検定は，条件に適した検定を用い，有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

発表に際して，本人へ口頭で説明した上での同意

と当院倫理委員会での承認を得ている。

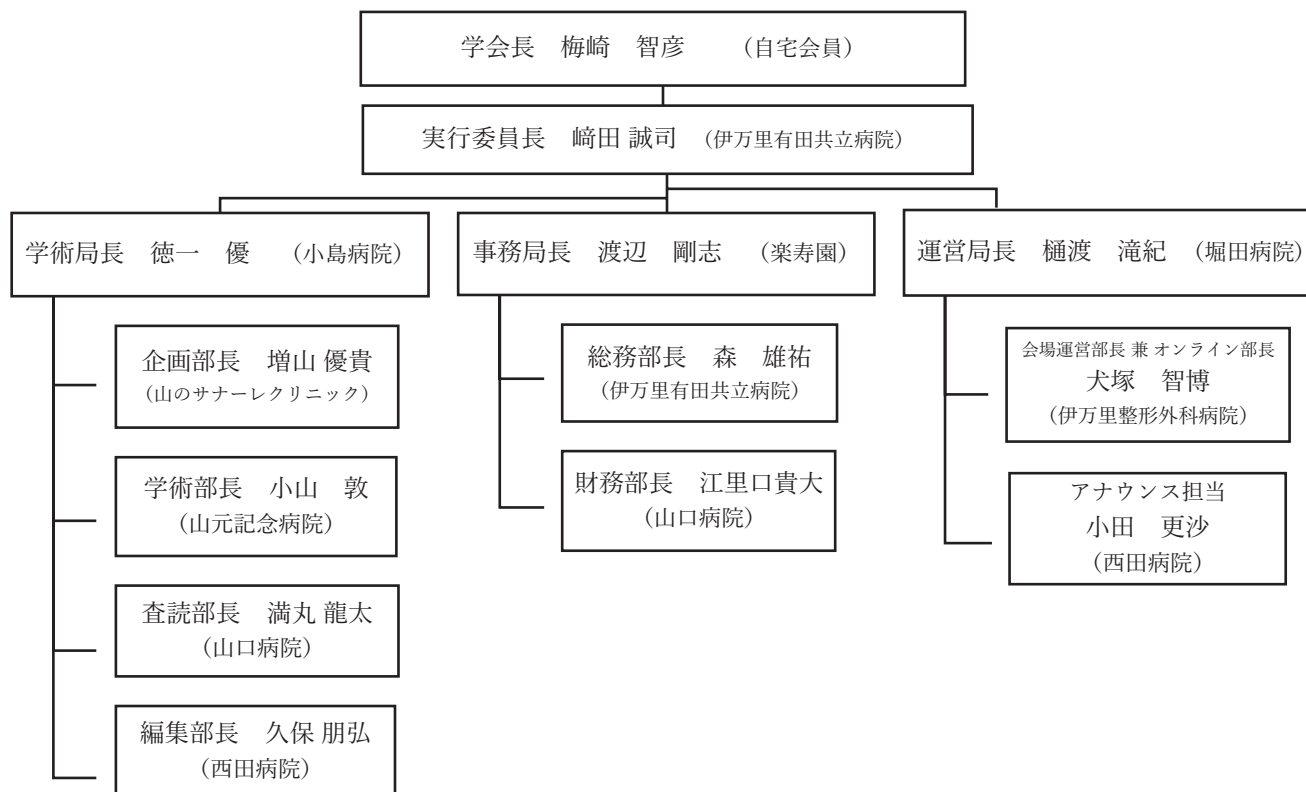
【結果】

再開群と不可群の2群間比較を行った結果，KBDT($p<0.05$)，Reyの模写($p<0.01$)と3分後再生($p<0.01$)，TMT-A($p<0.01$)と-B($p<0.01$)，VCT「3」の時間($p<0.01$)と正答率($p<0.01$)，VCT「か」の時間($p<0.05$)，SDMT($p<0.05$)で再開群に高い有意差が認められた。各検査間の相関として，再開群はVCT「3」と「か」の正答率以外は，全て有意な相関関係が認められた($p<0.05$ $r=0.290 \sim 0.734$)。不可群はMMSEとKBDT($p<0.01$ $r=0.829$)，MMSEとSDMT($p<0.05$ $r=0.658$)，KBDTとReyの3分後再生($p<0.05$ $r=0.640$)，Reyの模写とVCT「3」の時間($p<0.01$ $r=0.870$)，Reyの模写とVCT「か」の時間($p<0.05$ $r=0.667$)，Reyの3分後再生とSDMT($p<0.05$ $r=0.696$)，TMT-Aと-Bパート($p<0.01$ $r=0.844$)，TMTのAとVCT「か」の正答率($p<0.01$ $r=0.747$)に有意な相関関係が認められた。

【考察・まとめ】

先行研究にて，TMT-Aは，自動車運転再開との関連性が高いとされており，当院の2群間比較の結果においても同様の結果が得られた。また，TMT-Aは，その他の検査との高い有意な相関関係が認められたことから，評価の中でも，特に注視すべき評価と考える。

第23回 佐賀県作業療法学会 実行委員会組織図



編集後記

今回、第23回佐賀県作業療法学会の学会誌をお届けすることができ、大変嬉しく思います。

今回のテーマは『あつまる・つどう・つながる』となっております。新型コロナウイルス感染症の位置づけは、これまで、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」となっていましたが、令和5年5月8日から「5類感染症」になりました。それにより個人だけでなく、企業、施設、医療機関などの判断・対応の変化が起きました。今回のテーマは、私たち作業療法士、患者・利用者、地域などが感染対策や行動自粛などで行いにくくなっていた「あつまる、つどう、つながる」という点を再び取り戻していこうという気持ちでつけられています。現在も新型コロナウイルス感染症で医療機関や施設などは対策を行いながら日々の業務にご尽力いただいているのではないかと思います。

今学会は5類感染症へと変更になって初めての開催で、現地とリモートでのハイブリッド開催となっております。リモートで行うべきか、対面で行うべきか私たち実行委員でも判断が難しいところでしたが、今後佐賀県作業療法士の絆を更に固くしていければと今回の開催形式となったところです。

最後になりますが、今回の学会誌の作成にあたり、ご協力いただきました、先生方や利用者様、患者様、大同印刷（株）の皆様にご心よりお礼申し上げます。

皆様の御参加心よりお待ちしております。

(編集部長 久保 朋弘)

【学会参加者の皆様へ】

1. 学会の形式について

第23回佐賀県作業療法学会はハイブリッド（現地会場開催＋ライブ配信）での開催となります。

(1) 現地会場参加の皆様へ

車で来場される参加者の方は、会場北側にある有料駐車場（新天町駐車場）をご利用ください。また、駐車券を受付までお持ち下さい。無料処理を行います。

会場内での留意事項

○会場内では携帯電話の電源を切るかマナーモードに設定してください。通話につきましては会場外にてお願い致します。ただし実行委員は運営上使用する場合がありますので、予めご了承ください。

○会場内での録音、写真、ビデオ撮影は著作権保護・プライバシー保護のため一切禁止しております。

○喫煙は指定の場所をお願い致します。

○昼食、飲食は各自で持参して下さい。食事等のゴミは各自でお持ち帰りをお願い致します。

○会場周囲に駐車場がありますが、駐車場内での事故等のトラブルについては本学会では一切責任を負いません。

(2) ライブ配信での参加の皆様へ

Zoomでの受講を選択された方はPC・タブレット・スマートフォンなどからの参加になります。

Zoom配信となりますので、事前にZoomアプリケーションのダウンロードなどご準備をお願いします。

2. 学会への参加方法について

日時：令和6年1月28日（日） 受付開始：午前9：30～ 場所：伊万里商工会議所 4階大ホール
現地会場参加の皆様については、当日受付にて学会参加をお済ませください。

ライブ配信参加の皆様については、学会当日の入室・受付時間になるとZoomミーティングルームに入室することができます。

入室に際しては入金確認後に主催者より送信されたIDとパスコードが必要です。

ホスト（主催者）が入室許可をするまでに時間がかかる場合がありますのでご了承ください。

また、Zoom入室時、正会員の方は協会番号と名前を（例：37029 作業太郎）非会員・他職種・学生の方は所属と名前（例：〇〇施設 作業次郎）の記載をおねがいします。

※通信環境などによってはデータの送受信がうまくできない場合があります。通信環境のいい場所で受講をお願いします。また、使用されるネットワークの環境がZoomシステムの要件を満たしていることを事前にご確認ください。

参考URL <https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201362023>

3. 申し込み方法・参加費について

・参加申し込みは以下URL及びQRコードより行うことができます。

令和6年1月21日（日）までに申し込み手続きをお願いします。

申し込みURL：<https://forms.gle/EE4njwEFkEsmASaA8>



- ・参加費は、佐賀県OT会員：1,000円（非会員：11,000円）、県外OT会員2,000円（非会員：12,000円）
他職種：1,000円、学生：無料 となっております。
 - ・参加費のお支払いは事前振り込みもしくは当日会場でのお支払いとなります。応募フォームにて支払方法の選択をお願いします。当日お支払いされる場合、なるべくお釣りのないようご準備ご協力よろしくお願いします。
 - ・事前振り込みを行われる場合は令和6年1月21日(日)までに振り込みをお願いします。
 - ・振り込み先は申し込みフォーム内に記載されていますのでご確認をよろしくお願いします。
- ※日本作業療法士協会正会員の方は、生涯教育制度の基礎ポイント2ポイントが取得できます。
正会員とは日本作業療法士協会会員かつ都道府県作業療法士会の会員のことをさします。
また、原則、令和5年度（2023年度）の会費が納入済みであることが必要です。

【演題発表の演者の皆様へ】

1. 当日は「演者・座長受付」にて、学会参加と演題受付をお済ませください。演題発表開始30分前には受付を済ませ、PCに発表データをコピーし、動作確認してください。
2. 作成したスライドのファイルはUSBメモリに保存してご持参ください。また、万が一のトラブルに備えてバックアップの準備や、保存ファイルが作成されたPC以外の環境でも起動できることを事前にご確認ください。
3. 発表用データは、学会事務局で事前に保存します。学会終了後、責任をもって削除いたします。
4. 一般演題の中から、表彰を行います。賞の選定は実行委員会にて指名した審査委員にて行います。
5. 演題発表者は、参加に加え、生涯教育制度の基礎ポイント2ポイントを取得できます。

【Zoom配信本部】 伊万里商工会議所 所在地：〒848-8691 佐賀県伊万里市新天町66

会 期：2024年1月28日(日) 10:00～15:30

形 式：ハイブリッド開催（現地会場開催＋ライブ配信）

会 場：伊万里商工会議所（佐賀県伊万里市新天町663）4階大ホール



人と人のつながりで あなたの心 あなたの未来を支える 作業療法



Thank you for participating