

第32回 愛知県作業療法学会

健康長寿を 支える作業療法

2024年
5月19日(日)

ウインクあいち
愛知県産業労働センター

学会長 植田 郁恵
国立長寿医療研究センター

教育講演「高次脳機能障害患者の見方と作業療法」

高次脳機能障害について専門医の立場から分かりやすく解説をしていただきます。

シンポジウム「上肢機能に対する作業療法」

3名のシンポジストをお迎えして、上肢機能に対する作業療法の実践方法などについて最新の知見を討論していただきます。

ワークショップ

「在宅でもできる二重課題トレーニング-臨床的手法と運動指導書の提案-」

脳トレの二重課題、ストレッチ、筋トレなど臨床で使える在宅指導書を持ち帰ろう！

「スマートフォンで環境制御装置を作ってみよう」

スマートフォンなどを利用して、環境制御装置をつくる体験をしよう！



TH32_AICHL.OT

目次

1.	学会長挨拶	1
2.	日程表.....	2
3.	プログラム	3
4.	学会参加者の方へのお知らせ	6
5.	メインプログラム	11
6.	ワークショップ	18
7.	企業紹介	21
8.	一般演題	22
9.	協賛	59
10.	後援	60
11.	実行委員一覧	61
12.	編集後記	62
13.	広告	

1.学会長挨拶



第 32 回愛知県作業療法学会 学会長
植田 郁恵
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

2024 年 5 月 19 日(日)、愛知県名古屋市のウインク愛知において、第 32 回愛知県作業療法学会を開催することとなりました。

今回の学会は、現地開催を予定しております。新型コロナウイルス感染症との共存を目指し、社会の状況も大きく変化する中での学会ではありますが、皆様が安心して参加ができるよう準備を進めて参ります。

学会のテーマは、『健康長寿を支える作業療法』です。

高齢化がすすむ社会において、健康長寿の延伸のための予防医療としての介入から障害をもったのもその人らしく、幸福な生活を継続するための支援まで、作業療法士の活躍の場は広がっています。

高齢者のリハビリテーションは、生活の質の向上を目指して、日常生活の活動性を高め、社会参加を促し、生きがいのある生活を送れるように支援することが重要となります。

作業療法士は、対象者の視点に立って活動や参加を支援することができる専門職です。“生活を支える”事を生業とする作業療法士の強みを活かした活動が、今、求められています。しかしながら、その技術や手技は多岐にわたり、幅広い知識と応用力の求められる難しい職域であることも事実です。そこで、今回の学会は、高齢者の作業療法において重要となる、心身機能や身体構造、活動や参加などへの理解を深め、対象者の視点にたち、“健康長寿を支える作業療法”を実現するための知識と技術を学ぶことのできる学会としたいと思っています。具体的には、脳卒中などによる高次脳機能障害や認知症などの変性疾患に伴う認知機能障害の捉え方についての講演や、上肢の機能構造や麻痺の治療における最新の技術や手技などについてのシンポジウムを予定しております。また、AI 機器や環境整備機器の紹介と体験ができるワークショップと地域や退院後の運動指導などで使用できる活動の指導書の解説や実践を予定しています。

この学会が、皆様にとって実りのある学会になるように作り上げて参りたいと考えております。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

2.日程表

会場	第1会場 5階 小ホール2 300席	第2会場 9階 907 小会議室 54席	第3会場 9階 906 小会議室 42席	第4会場 5階 小ホール1	PT・OT学会合同企画 2～3階 大ホール 801席
9:00					
	9:30-9:40 開会式				
10:00	9:40-10:40 教育講演 講師 大沢愛子 座長 植田郁恵	9:40-10:40 一般演題A 座長 角本裕之進		9:40-15:20 企業展示 休憩スペース	
11:00	10:50-12:00 一般演題B 座長 加藤真夕美	10:50-12:00 一般演題C 座長 山田将之	11:00-11:50 ワークショップA 講師 神谷正樹		
12:00	昼食会場	昼食会場	12:00-13:00 愛知県作業療法士会 総会	12:00-13:00 企業コラボ インターリハ コロプラスト 住友ファーマ タイカ 松永製作所 メルティンMMI モリトー PRIDIST	12:00-12:20 PT・OT合同企画 講師 田中まさし 司会 近藤達也
13:00	13:00-13:50 一般演題D 座長 深谷直美	13:00-13:50 一般演題E 座長 岡橋さやか	13:10-14:00 ワークショップB 講師 加藤健治 霜島大希 牧賢一郎	9:40-15:20 企業展示 休憩スペース	
14:00	14:00-15:20 シンポジウム 講師 松岡耕史 石垣貴康 川本徹 座長 野間知一	14:00-15:00 一般演題F 座長 鈴木めぐみ			
15:00	15:20-15:40 表彰式・閉会式				
16:00					15:40-16:40 PT・OT合同企画 講師 水野元実 小森健司 司会 水田直道 川村直希
17:00					

3.プログラム

2024年5月19日(日)

第1会場:5階 小ホール2

9:30~9:40 開会式

9:40~10:40 特別講演 座長:植田 郁恵(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
リハビリテーション科部 副作業療法士長)

「高次脳機能障害の捉え方」

講師: 大沢 愛子

(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 医長)

10:50~12:00 一般演題 B 座長:加藤 真夕美(愛知医療学院短期大学 リハビリテーション学科 准教授)

12:00~13:00 昼食会場

13:10~13:50 一般演題 D 座長:深谷 直美(藤田医科大学ばんだね病院 リハビリテーション部 係長)

14:00~15:10 シンポジウム 座長:野間 知一(日本福祉大学 健康科学部 リハビリテーション学科 教授)

「脳卒中麻痺側上肢による生活動作の目標設定におけるクライアントとの「協働」とは」

講師: 松岡 耕史

(医療社会法人 幸隆会 多摩丘陵病院 作業療法科 副科長)

「生活期における片麻痺患者の上肢機能へのアプローチ」

講師: 石垣 貴康

(株式会社 acmo 脳梗塞リハビリテーション名古屋 所長)

「再考～急性期病院における徒手的上肢機能訓練～」

講師: 川本 徹

(社会医療法人 大雄会 総合大雄会病院 リハビリテーション科 技士長)

15:20~15:40 表彰式・閉会式

第2会場:9階 907 小会議室

- 9:40~10:40 一般演題 A 座長:角本 裕之進(東海医療科学専門学校 作業療法科 講師)
- 10:50~12:00 一般演題 C 座長:岡橋 さやか(国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 主任研究員)
- 12:00~13:00 昼食会場
- 13:00~14:00 一般演題 E 座長:山田 将之(藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科 講師)
- 14:10~15:10 一般演題 F 座長:鈴木 めぐみ(藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科 教授)

第3会場:9階 906 小会議室

- 11:00~11:50 「在宅でもできる!!二重課題トレーニングー臨床的手技と運動指書の提案ー」
- 講師: 神谷 正樹
(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 作業療法主任)
- 12:00~13:00 愛知県作業療法士会総会
- 13:10~13:50 「スマホで作る環境設備装置の作成」
- 講師: 加藤 健治
(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター ロボット臨床評価研究室 室長)
- 講師: 霜鳥 大希
(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 健康長寿テクノロジー応用研究室 研究員)
- 講師: 牧 賢一郎
(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 作業療法主任)

第4会場:5階 小ホール1

- 10:00~14:30 企業展示・休憩スペース
- (12:00~13:00) 企業紹介(株式会社モリトー、株式会社松永製作所、株式会社タイカ、
コロプラスト株式会社、インターリハ株式会社、株式会社 PRIDIST、
住友ファーマ・株式会社メルティン MMI)

PT・OT 学会合同企画:2～3 階 大ホール

12:00～12:20 PTOT 合同企画1:理学療法士における学術と職域を融合させた未来展望

座長:近藤 達也(学校法人セムイ学園 法人本部 渉外室 室長)

講師: 田中 昌史

(参議院議員)

15:40～16:40 PTOT 合同企画 2:麻痺性疾患に対する装具療法とスプリント

「麻痺性疾患の装具療法歩行再建における下肢装具の選択と調整のコツ」

座長:水田 直道(日本福祉大学 健康科学部 助教)

講師: 水野 元実

(藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科 講師)

「上肢装具に関する教育講演」

座長:川村 直希(医療法人三九会 三九朗病院 リハビリテーション部

作業療法士)

講師: 小森 健司

(社会医療法人 蘇西厚生会 松波総合病院 作業療法士)

4.学会参加者へのお知らせ

1. 開催概要

当学会は、現地会場での対面開催です。

【会場開催】

会期：2024年5月19日(日) 会場：ウインクあいち 愛知県産業労働センター

2. 参加申込期間と参加費

参加申込期間：2024年1月9日(火)～2024年5月10日(金) (当日会場での申し込みは不可)

参加費：会員・他県士会会員 4,000円 / 非会員 12,000円 / 他職種 4,500円 / 学生 500円

*作業療法士免許を所有している大学院生は、会員・他県士会会員の料金を徴収させていただきます。

3. 学会誌(抄録集)について

学会誌はPDF発行です。印刷冊子はありません。

4. 名札・参加証・領収書について

名札・参加証・領収書はPDF発行です。紙面での交付はいたしません。

当日は名札・参加証の配布は行いません。名札・参加証は各自で印刷し、お持ちください。

5. 撮影・記録の禁止(権利侵害についてのご注意)

発表については、発表者に著作権や肖像権等の権利があります。発表者に許可なく撮影や録音をすることは権利侵害にあたりますのですべて禁止いたします。十分にご留意ください。

6. 参加申込について

2024年5月10日(金)までにホームページより参加登録をお願いします。

7. 受付方法

受付時間は9時～14時の間で、ウインク愛知5階にて受付を行っています。

ネームホルダーを受付時にお渡しします、当日は常に名札を見えるところにご着用ください。

8. ワークショップの参加方法

事前登録制です。事前受付の時点で参加人数の上限を達した場合に、受付を終了させていただきます。

ワークショップ開始20分前より第3会場9階906会議室前にて受付を開始致します。

(ワークショップ①在宅でもできる!!二重課題トレーニングー臨床的手技と運動指書の提案ー 11:00～)

(ワークショップ②スマホで作る環境設備装置の作成 13:10～)

受付にてスタッフに名札を提示して、会場へ入室してください。

9. 企業コラボ企画

事前登録制です。事前受付の時点で参加人数の上限を達した場合に、受付を終了させていただきます。

事前登録者の方には受付の際に、名札に付けられるリボンを配布します。

企業コラボ開始 20 分前より第 4 会場 5 階小ホール 1 前にて受付を開始致します。

受付にてスタッフに名札を提示して、会場へ入室してください。

10. 休憩・昼食について

当学会では、現地参加者向けの昼食の販売はありません。

昼食は参加者個々で持参いただくか、会場のある名古屋駅構内等に飲食店が複数ございます。

昼食会場は、第一会場(5 階小ホール 2)、第二会場(9 階907小会議室)をご利用いただくことが可能です。

各会場内には、ゴミ箱を設置しておりません。食事の際に出たゴミは各自でお持ち帰りください。

11. 会場内の注意事項

名札を常にご着用ください。

ウインクあいちの学会会場内は全館禁煙です。喫煙の際は、喫煙スペースをご利用ください。

携帯電話などはマナーモードにさせていただくか、電源をお切りいただき、周りの方の迷惑にならないようにご配慮ください。

撮影、録音は禁止させていただきます(被写体に許可を得た場合はこの限りではありません)。

クロークはございません。

12. 生涯教育ポイント

日本作業療法士協会の参加者は 2 ポイント、発表者はさらに 1 ポイント自動で付与されます。

ポイントに関しては運営側で登録させていただきます。

(登録までに少しお時間をいただきます。)

会場案内

<会場>

ウインクあいち 愛知県産業労働センター
愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38

<電車>

(JR・地下鉄・名鉄・近鉄)名古屋駅より

- JR名古屋駅桜通口から:ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
- ユニモール地下街5番出口から:徒歩2分
- JR新幹線口から 徒歩9分



JR(東海道新幹線)をご利用の場合

東京駅から:約97分

新大阪駅から:約51分



1 名古屋駅 桜通口を出て直進いただき、最初の横断歩道を渡ります。



2 ミッドランドスクエアの北側を直進してください。



3 横断歩道を渡り、20m先になります。



A ユニモールからは、5番出口が便利です。

地上からのアクセス

<雨天時等は地下からのアクセスも可能です>

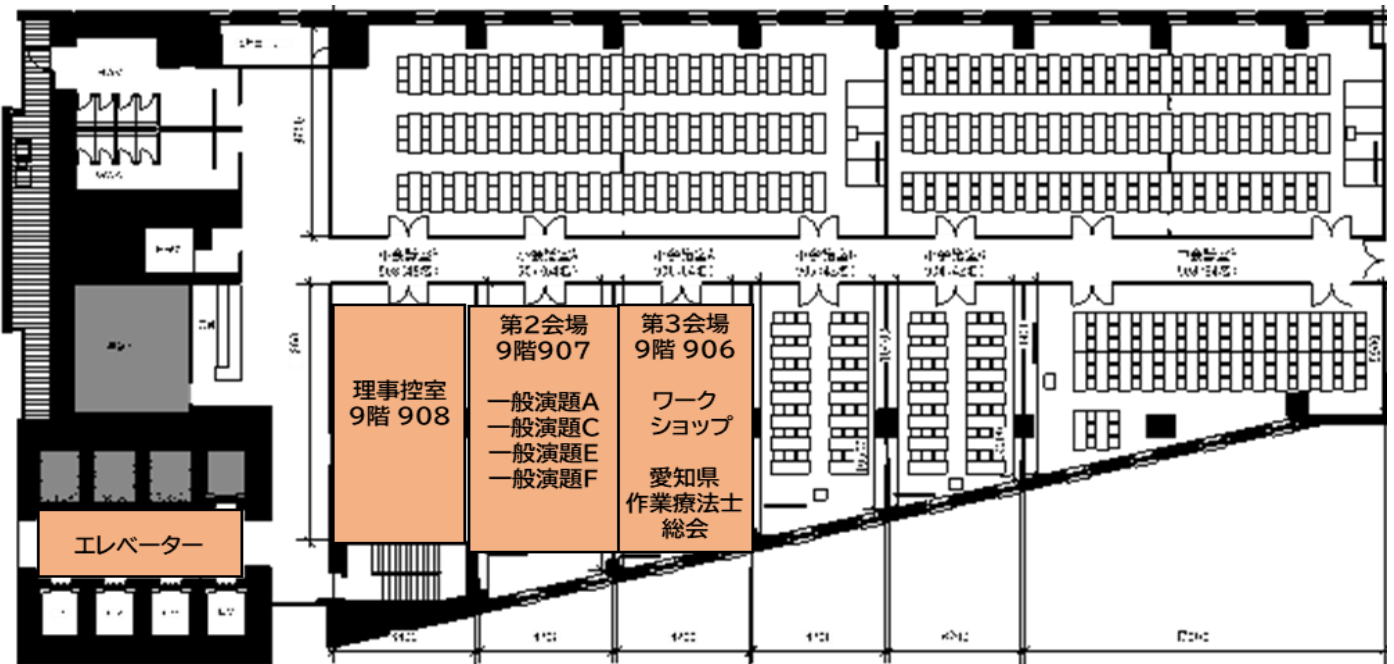
- 名駅地下街サンロードから:ミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを經由 徒歩8分



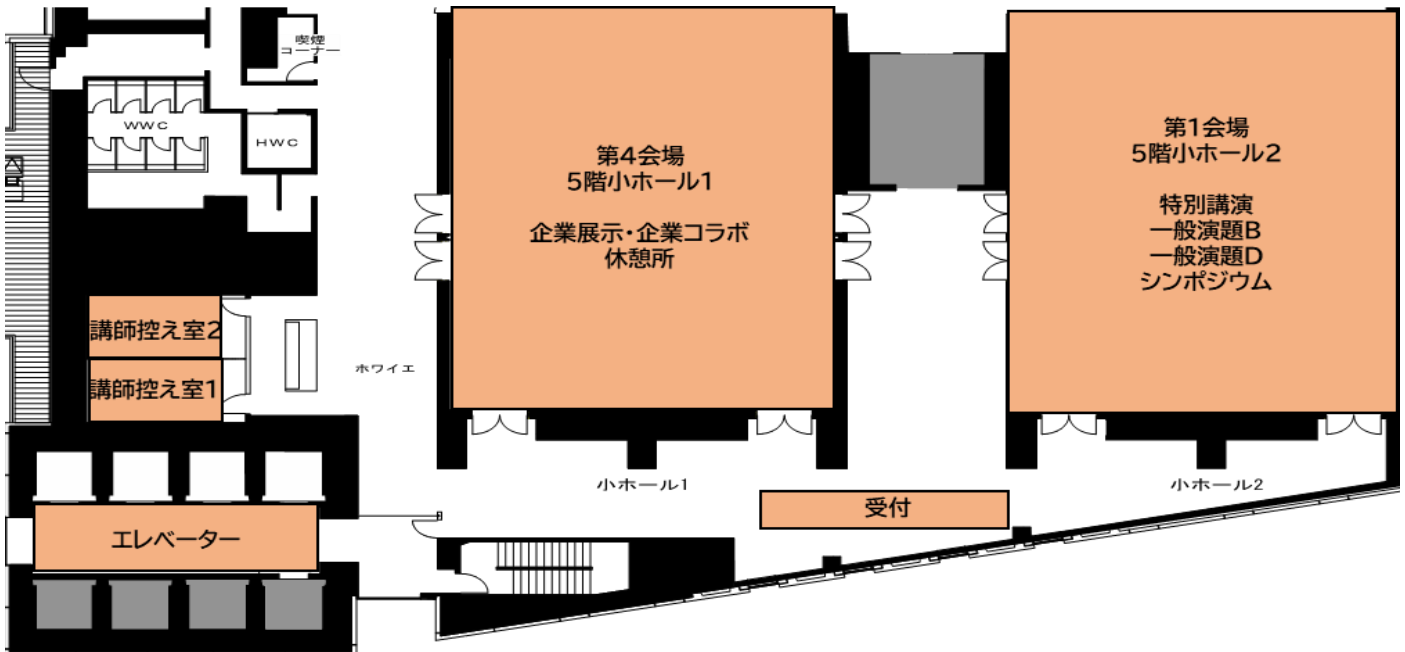
地下からのアクセス

フロアマップ

9F 第2会場、第3会場、理事控え室



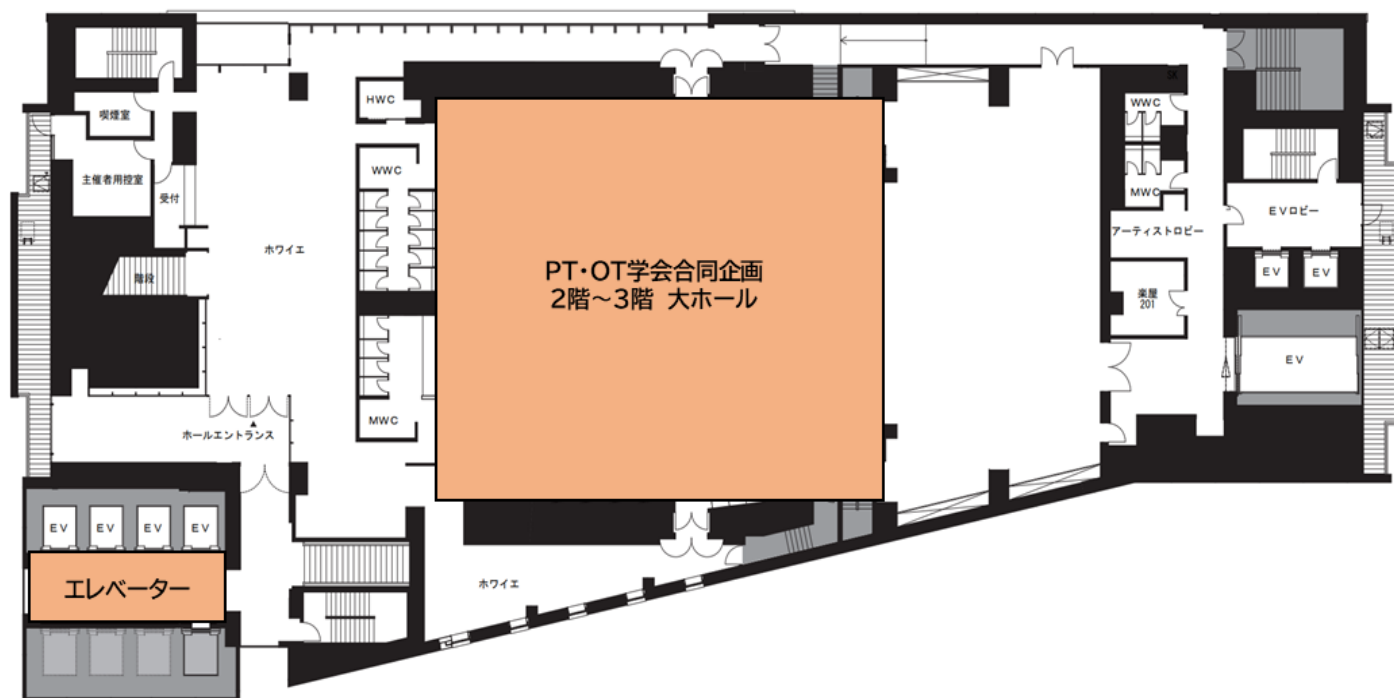
5F 第1会場、第4会場、受付、講師控え室



<注意事項>

- 5階から9階はエレベーターで直通できません。以下、3つの方法でご移動をお願いします。
- 5階から8階までエレベーターで上がり、1階分階段を上がる。
- 5階から一度1階にエレベーターで降りて、再度9階までエレベーターで上がる。
- 5階から9階まで階段で上がる。当日は理学療法学会があるのでエレベーターは混むことが予想されます。

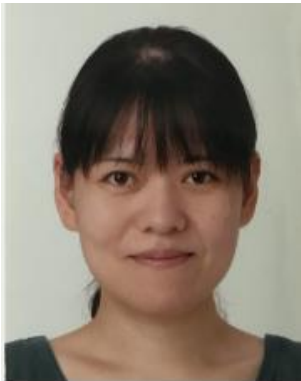
2～3F PT・OT 学会合同企画 大ホール



- 会場内のフリーWi-Fi がご利用いただけます。
- ゴミ箱は設置されておりません。ゴミは各自でお持ち帰りください。
- 使用する階(9F、5F、2～3F 大ホール)以外は立ち入らないでください。
- 救護室は18階にあります。気分不良等体調すぐれない場合は、お近くのスタッフにお声掛けください。

5.メインプログラム

特別講演



高次脳機能障害患者の捉え方

国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 医長
ロボットセンター 認知症支援・ロボット応用研究室 室長
大沢 愛子

高次脳機能障害は、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)、認知症などの変性疾患、外傷性脳損傷などさまざまな原因によって生じる。また、高次脳機能障害とひとこと言っても、その障害像は多岐にわたり、失語や失行、注意障害、記憶障害、遂行機能障害、半側空間無視、視覚失認、社会的行動障害など様々なものがあり、これらが組み合わさっていることも少なくない。しかし、そのいずれもが生活障害に直結し、日常生活活動(ADL: activities of daily living)を障害するとともに、患者や家族の生活の質(QOL: quality of life)を低下させる。

高次脳機能障害には「見えにくく、複雑である」という特徴があるが、作業療法士が治療者として高次脳機能障害を理解するためには、まずは脳の損傷があれば、どのような人にも高次脳機能障害を有する可能性を考え、症状の存在を疑って日常的な観察を行うことが重要である。その上で、詳細な高次脳機能評価を実施し、個々の症状の特徴と問題点を正しく把握し、生活に与える影響を十分に理解することが大切である。但し、高次脳機能障害は整った入院環境などでは顕在化しないこともあるため、高次脳機能障害に対処するためには、急性期から生活期に至るまで、生活上の問題点がどのように生じるかを推測し、対応する能力を養うことが大切である。

このように高次脳機能障害は生活に直接関係する障害であり、作業療法士を含むリハビリテーション関連職種は日常的にその問題に直面し、解決方法を探りながら治療を行う。そのため、生活障害の治療を専門とする作業療法士は、高次脳機能障害について基礎的な内容からその対応技術まで広く知見を持ち、治療に応用させる技術が求められる。

本講演では、さまざまな高次脳機能障害に関する基礎的な内容とその評価法について復習するとともに、現場における生活障害の治療への応用について考察を加えたい。

【略歴】

平成 19 年 7 月 シドニー大学 ロイヤルリハビリテーションセンター Visiting fellow

平成 20 年 6 月 埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーション科 医長

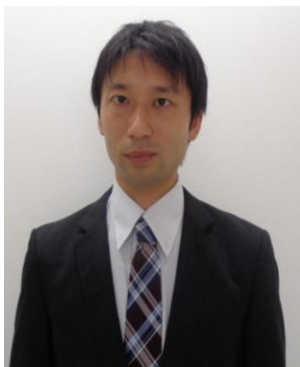
平成 22 年 12 月 埼玉医科大学国際医療センター リハビリテーション科 副診療科長

平成 25 年 5 月 国立長寿医療研究センター 機能回復診療部 医員

平成 26 年 8 月 国立長寿医療研究センター 認知行動科学研究室 室長

国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 リハビリテーション科部 医長

国立長寿医療研究センター ロボットセンター 認知症支援・ロボット応用研究室 室長



脳卒中麻痺側上肢による生活動作の目標設定における

クライアントとの「協働」とは

医療社団法人 幸隆会

多摩丘陵リハビリテーション病院 作業療法科 副科長

作業療法士 松岡 耕史

脳卒中上肢麻痺に対する回復期リハビリテーション(リハ)では CI 療法や川平法、ロボット療法など様々な訓練が行われています。これらは上肢機能改善に対して効果的ですが、麻痺側上肢の機能向上だけでなく、麻痺側上肢を生活動作においていかに使えるようになるかを考えることが重要であり、クライアントの好みや生活状況など本人の意思を反映することが大切です。近年、がんや精神疾患の治療の中でクライアントとの共同意思決定(Shared Decision Making:SDM)の必要性が言われています。SDMとは、クライアントと協働で治療方針を決定していくことであり、クライアントの QOL が改善すると報告されています。しかし、脳卒中患者のリハにおいて、現状では SDM を実践している報告はほとんどありません。脳卒中患者の上肢リハに対して SDM を行うためには、目標や訓練課題をセラピストが一方的に決定するのではなく、根拠をもった情報を提供してクライアントの意思を反映させながら決定する必要があります。

皆さんは根拠をもって上肢リハに関する目標や訓練課題をクライアントと協働して決定しているでしょうか？適切な情報をクライアントが理解しやすい形で提供して SDM を実践するために、我々は、どの程度の麻痺側上肢機能のレベルであればどういった生活動作が遂行可能になるのか、次に目標にすべき生活動作にはどのようなものがあるのか、などの上肢機能のレベルに適した難易度の生活動作が分かるシステム electronic-Activities-Specific Upper extremity Hemiparesis Scale(e-ASUHS)を開発しました。e-ASUHS は、Excel 上に Fugl-Meyer Assessment の値を入力することでクライアントの上肢機能レベルに適した難易度の生活動作が分かるシステムであり、セラピストだけでなくクライアントも情報が分かりやすく、協働で目標や訓練課題を設定しやすくなります。回復期リハ病棟のクライアントに対して e-ASUHS を用いて SDM を意識した目標設定や介入を行うことで、麻痺側上肢の機能改善や生活動作での使用頻度の向上の他、麻痺側上肢が役に立つと感じる感覚である主観的な有用度も改善することが示されています。

本シンポジウムでは e-ASUHS を用いた介入実践例をご紹介します。脳卒中患者の上肢リハにおける目標や訓練課題の設定をクライアントと協働で行うことについて、一緒に考える機会にしたいと思います。

【略歴】

<学歴>

2009年3月 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 卒業

2013年3月 北里大学大学院医療系研究科 修士課程 機能回復学専攻 修了

2021年3月 北里大学大学院医療系研究科 博士課程 リハビリテーション科学 修了

<職歴>

2009年4月 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵病院 入職

2023年4月 医療法人社団幸隆会 多摩丘陵リハビリテーション病院(名称変更) 科長(在籍)



生活期における片麻痺患者の上肢機能へのアプローチ

株式会社 acmo

脳梗塞リハビリステーション名古屋 所長

作業療法士 石垣 貴康

脳卒中片麻痺患者は発症直後から随意運動の低下や感覚-知覚の低下といった障害をきたし、運動の出力や調整が困難となる。これに加えて、脳血管障害では異常な筋緊張を示し、痙性や低緊張等を生じる。そのため発症から経過が長く、日常生活を送る中での代償的な身体動作は過剰努力を強いられ、脳卒中片麻痺者の特有な運動パターンや連合反応を助長しやすくなる傾向にある。

生活期では、発症年数が異なるは当然であり、発症から時間が経つにつれ、痙性や身体の非対称、筋の短縮や拘縮などが強くなるケースは少なくない。リハビリテーションの量が減り、日常生活でも麻痺手の不使用が増え、非麻痺側優位での日常生活動作をこなすことで、生活期での麻痺側上肢の機能回復はより困難な状態であると考えられる。

生活期の中で、麻痺側上肢の機能回復は「日常生活に結びつきづらい」ことが問題となりやすい。その理由として、①麻痺側上肢が実用的に使用できる機能に達していない、②非麻痺側上肢で動いた方が早くて楽、③リハビリの量が減っている、④生活することが主となりリハビリの優先度が減る、⑤リハビリの時間だけがリハビリという考え等が挙げられる。このようなことが要因となり、生活期での麻痺側上肢の機能回復の難しさに繋がると考えられる。

また実際の患者の声として「手が硬い」「腕が伸びない」「見た目が気になる」「この手が邪魔で言うこときかない」と否定的なイメージがある。個別性があることは当然であるが、多くの場合は立ち上がりや歩行時に上肢の屈曲位が強くなる、日常生活では手指が屈曲位で手掌に感覚情報が入る機会がない、指が開かないから指間に垢がたまる、非麻痺側の可動域制限や痛みがある等、日常生活で麻痺側が参加しづらいだけでなく、せっかく伸ばした上肢がすぐに曲がるなど、患者自身が自主トレもしづらい様子が伺える。

以上のように生活期では、リハビリテーションを受ける量、麻痺側上肢の生活への使用頻度が減ることで、身体の非対称や機能面の弱化、リハビリテーションへの意欲低下がみられやすい状態と考えられる。患者自身の麻痺側の管理やケアは生活期の中で機能改善や予防として必要性があると考えられる。それらの上肢機能への支援は、「生活を支え、その人らしく生きられる健康長寿へと結びつく」と考える。

【略歴】

2009年 作業療法士免許取得

2009年 ヨナハ総合病院勤務

2013年 保険外リハビリ事業の開始

2017年 脳梗塞リハビリステーション名古屋創業

(現在「脳梗塞リハビリ名古屋」に名称変更)

2020年 一般社団法人リハビリネット協会設立 代表理事

2023年 脳梗塞リハビリ大阪開所 Manager

2024年 株式会社 acmo 脳梗塞リハビリステーション名古屋



再考～急性期病院における徒手的上肢機能訓練～

社会医療法人 大雄会

総合大雄会病院 リハビリテーション科 技士長

作業療法士 川本 徹

厚生労働省の調査によると、急性期病院における平均在院日数は、急性期一般入院料 1 を算定している病院では 11.8 日、そのうち急性期充実体制加算の届出がある病院では 10.8 日と報告されている。三次救急病院でもある当院においても 10.8 日であり、早期退院の流れは急性期病院に課せられた使命とも言える。また、従事する OT も限られた在院日数と、他療法との兼ね合いによる算定上限という制約があり、早期離床・起立・ADL 能力の獲得が最優先課題にならざるを得ない。さらには、発症初期の重症患者であれば、離床を行うだけでも多くの時間を要する。したがって、OT 治療の柱の一つでもある上肢機能訓練に割く時間も減少せざるを得ない傾向にあることが懸念される。

脳卒中治療ガイドライン 2023 改訂版における上肢機能項目では、CI 療法、課題指向型訓練、電気刺激療法、ミラーセラピー、ロボット療法などがいずれも B 判定(妥当である)、感覚刺激や Virtual Reality は C 判定(考慮しても良い)となっている。一方で、従来の徒手的神経筋促通法の項目は挙げられておらず、ますます徒手的上肢機能訓練の比率は減少しているのではないかと思われる。しかしながら、不動による疼痛や筋緊張亢進に伴う関節可動域制限などに対して、徒手介入は不可欠であると考えられる。

そこで、特別な道具を使用しなくとも、関節可動域訓練を兼ねた上肢機能訓練として、急性期から病棟で手軽に施行できる促通反復療法を推奨したい。促通反復療法とは、川平和美 鹿児島大学名誉教授(現:促通反復療法研究所 川平先端リハラボ所長)によって開発・体系化された神経筋促通法である。セラピストによる徒手操作により、患者の意図した運動を伸張反射や皮膚筋反射などと組み合わせて随意運動を実現し、反復することで神経路を再建・強化するものである。これまでも、数々の RCT による検証を行い、その効果が報告されている。とりわけ、複数の手指運動パターンを網羅しているところが特筆すべき点である。目的とする関節運動部位以外を固定・抑制することで分離運動を促通しやすく、患者に試行錯誤をさせないエラーレス・ラーニングに主眼を置いている点も優れている。

本学会では、急性期における促通反復療法を交えた徒手的上肢機能訓練について再考し、目の前の患者にとって何が最善策なのかを考える機会としたい。

【略歴】

平成 30 年 星城大学大学院健康支援学研究科修了(保健学修士)

令和 3 年 総合大雄会病院リハビリテーションセンター技士長(在籍)



理学療法士における学術と職域を融合させた未来展望

参議院議員 田中 昌史

第 32 回 愛知県理学療法学会大会が盛会に開催されますことお慶び申し上げます。

昨年 1 月 18 日に繰上当選してから一年が経ちました。これまで現場で活躍される皆様からいただいたご提案を活かすべく政策提言に努めてまいりました。

一年目の最大の課題はリハビリテーションの拡充や今年度の医療・介護・障害福祉の報酬改定(トリプル改定)において理学療法士を始めとしたリハ専門職の賃上げなどの処遇改善をすることでした。昨年 6 月に閣議決定された”骨太の方針”に「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る」と記載されたことで今後、リハビリテーションの拡充が図られることとなります。またトリプル改定では医療・介護で 0.61%が賃上げ財源として確保されることになりましたので、リハ専門職の処遇が改善(ベースアップ 2.5%相当)されることとなります。

今後の社会保障分野における国の重点方針は、急性期と在宅医療、介護予防と保健事業の強化となっており、効果的・効率的な医療を提供し、在院期間の短縮を図ると共に、介護・重症化予防・健康を保持して、より自立した在宅生活を送っていただき、再入院を防止することを目指すこととなります。そのためにも国民の健康とその地域生活を守ることを通じて、地域社会・地域経済を支えるリハ専門職の果たすべき役割はますます重要となります。今回の骨太の方針やトリプル改定の内容を見ても、リハ専門職の重要性とその役割はますます高まっていくことは明らかです。

今後はリハ専門職が子育て世代包括支援センターや学校保健・認定スクールトレーナー、災害時の生活不活発防止や生活能力の維持、災害関連死の防止等にも主体的に関わっていけるよう、国や地域住民のニーズに即した法改正を含め皆様の研鑽に見合う職域・処遇の改善に努めてまいります。引き続きご支援・ご指導賜りますようお願い申し上げます。

【略歴】

昭和 62 年 清恵会第二医療専門学院理学療法学科卒業

平成 7 年 北海道千歳リハビリテーション学院 副学院長 兼 理学療法学科長

平成 22 年 北翔大学大学院人間福祉学研究科人間福祉学専攻修了 人間福祉学修士

平成 29 年 北海道千歳リハビリテーション学院 副学院長

平成 30 年 日本理学療法士協会

令和 5 年 参議院議員(現在)



麻痺性疾患の装具療法歩行再建における

下肢装具の選択と調整のコツ

藤田医科大学 保健衛生学部
リハビリテーション学科 講師
水野 元実

近年、短下肢装具を中心に多くの下肢装具が開発され臨床使用されている。選択肢が増えたため、理学療法士には症例に適した装具を選択、調整できる知識が求められる。

特に短下肢装具は種類が多く、足継手機能も多種多様である。どの装具が症例に適しているかを見極めるためには、まずは装具の特性を把握する必要がある。短下肢装具の足継手機能には固定、遊動、制限、制動がある。固定とは足関節がある角度で底屈方向にも背屈方向にも動かないようにすることである。遊動とは足関節の底背屈運動を阻害せず可動性を有することを言う。制限とは背屈もしくは底屈の運動をある角度で止めることで、背屈と底屈が同じ位置で制限されると「固定」となる。制動とは背屈運動もしくは背屈運動にブレーキをかけることをいい、究極的にブレーキが強めると運動が起こらない「制限」となる。個々の装具の足継手機能にどの機能があるかを把握する。

症例に適した装具を選択する際の決定因子はさまざまある。年齢、性別、体格、使用場所、活動量、麻痺の程度、麻痺の回復、変形の有無、立位保持能力、歩行能力などが挙げられる。装具を用いる目的によって重視すべき因子は変わる。歩行再建を目的に装具を選択、調整する際には立位保持能力、歩行能力が重要な要素となる。どのような下肢装具のどのような継手機能を用いれば静的立位の安定性を確保できるのか、立脚の安定性と遊脚の容易性を達成できるのかを見極める。麻痺性疾患の歩行再建において必要となる短下肢装具の足継手機能は①トウクリアランスを得るための背屈位保持、②heel rocker 再建のための底屈制動、③ankle rocker を妨げない背屈可動性、④膝の支持性を補助するための背屈制動もしくは背屈制限、の4つある。当日はこれら4つの底背屈機能の調整のコツまで触れたい

【略歴】

1996年 藤田医科大学リハビリテーション専門学校医療専門課程理学療法科 卒業

理学療法士免許取得 藤田医科大学病院に就職

2002年 同専門学校 専任教員

2007年 同大学保健衛生学部リハビリテーション学科 講師

2000年から短下肢装具の開発研究や装具療法に関する研究を行い、調整機能付き後方平板支柱型短下肢装具の開発に携わる。



上肢装具に関する教育講演

社会医療法人 蘇西厚生会
松波総合病院 リハビリテーション技術室 主任
作業療法士 小森 健司

スプリントは作業療法士養成課程において作製実習も含めカリキュラムの一端をなし、ほぼ全ての臨床家が一定の習得を果たしていると思われるが、臨床での普及状況は手外科疾患を中心とした限局的な活用に留まっている傾向にある。この原因には既存のスプリントデザイン(solution)が現実的な患者等対象者の課題(issue)に対応できていない可能性を感じてきた。多様な人間が多様な障害等を受けた状況は複雑であり、一定のデザインでの対応では大まかな課題解決は果たすとしても、真に対象者が必要とする個別的な課題解決を果たしきれない可能性が高い。この定型的なデザインを脱せない現状がスプリントの普及を妨げている根源的要素であると考えている。

そこでこれまでの定型的なスプリントデザインを活用することから離れ、多様な対象者の課題に向き合い、その課題解決を果たし得る状況を実現すべく様々な取り組みを続けてきた。そこで、これまでの定型的なスプリントデザインの作製に拘らず、スプリント材の多様な加工技術を持って課題に対応できるデザインを都度創出できる状況を確立することに至った。ここで重要となる 9 種類のスプリント材加工技術を“9technics.”としてまとめた。また、スプリントの作製時間を短縮化する方策として“RaSS/Rapidly Splinting System.”を開発した。本システムを活用すれば短対立スプリントは概ね 5 分で作製可能であり、臨床で極めて円滑に活用可能と考える。

これらの取り組みにより現状中枢神経性麻痺者対象のスプリントは 16 種類のラインナップを確保し対象者の課題解決に寄与しつつある。更にこの中には例えば橈尺屈可動型手関節背屈スプリント等その関節運動の拘束性と解放性の戦略性により機能的支援に留まらず書字動作等の能力的支援も果たし得るものもある。このようにスプリントは自助具的な機能も持し得るものであり、リハビリテーション臨床において更に活用されるべきものと考ええる。

【略歴】

2003 年 3 月専門学校愛知医療学院作業療法学科卒業

2003 年 4 月より社会福祉法人福田会身体障害者療護施設ゆたか苑

2006 年 1 月医療法人愛整会北斗病院

2015 年 3 月社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院（現在に至る）

非常勤:

学校法人誠広学園平成医療短期大学 リハビリテーション学科作業療法学専攻

学校法人佑愛学園愛知医療学院短期大学 リハビリテーション学科作業療法学専攻

国立障害者リハビリテーションセンター学院 義肢装具学科

6.ワークショップ

ワークショップ①

在宅でもできる!!二重課題トレーニング —臨床的手法と運動指書の提案—

本ワークショップでは、高齢者やリハビリを必要とする人々に向けた在宅での運動プログラムとして、二重課題トレーニングを提案します。このプログラムは、同時に複数の課題に集中することで認知機能と運動能力を向上させることができ、運動指導書としても提案され、在宅で容易に実践できるように工夫されています(Smith et al., 2018)。

さらに、このプログラムは認知症の予防や転倒予防の対策にも効果的であり、認知機能と運動能力を同時に強化することで、高齢者の生活の質を向上させる可能性があります(Brown et al., 2019)。具体的な例として、歩行と数の同時処理やボールキャッチと色の命名といった二重課題トレーニングが挙げられます。これらのトレーニングは、日常生活での複雑なタスクに対応する能力を高め、認知症や転倒のリスクを軽減することが期待されます(Jones & Johnson, 2020)。

高齢者が実際にこれらのトレーニングを行い、その成果を日常生活場面で確認できます。例えば、家事の場面やリスク管理場面において、安全かつ効果的な動作を実現することができるようになります(White et al., 2021)。

これらの実践と課題作成は、参加者がすぐに臨床で応用できる内容であり、日常生活やリハビリテーションプログラムに有益な成果をもたらすことが期待されます(Garcia & Martinez, 2022)。

【講師紹介】



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
リハビリテーション科部
作業療法主任 神谷 正樹

【略歴】

2009年 北里大学 医療衛生学部 卒業

2009年 藤田医科大学病院 リハビリテーション部

2013年 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部

2014年 藤田医科大学大学院 保健学研究科(保健学修士) 卒業

2019年 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部 主任

Research Manager 兼務(在籍)

ワークショップ②

スマホで作る環境整備装置の作成

近年、IOT(Internet of Things)機器の発展と普及は目覚ましく、私たちの生活はますますデジタル化されています。特に医療・介護の現場では、これらの技術が患者さんの QOL(Quality of Life)向上に大いに貢献できる可能性を秘めています。スマートホームデバイスは、家庭内の様々な機器をインターネットに接続し、スマートフォンなどから操作できるようにする技術です。例えば、照明やエアコンの操作、ドアの開閉など、日常生活の様々な場面で利用されています。

スマートホームデバイスを用いることは、脳卒中や脊髄損傷などの運動機能障害を持つ方々にとって、自立して生活するための可能性が広がります。作業療法士にとって、この新しい技術を理解し、患者さんに適切に提案できることは大きなメリットとなります。

当センターの健康長寿支援ロボットセンターでは様々な IOT 機器の在宅・臨床活用を検討しています。今回のワークショップでは、①スマートホームデバイスの基本的な構築、仕組みについての情報を提供し、②スマートホームデバイスを臨床に応用することについて、現状の課題と利点をそれぞれのグループに分かれて検討、討論して発表を行います。

IOT 機器のような工学分野については医療従事者にとってはやや敬遠されがちな分野でもあり、疑問に思っていることなど意見交換を行う場としても活用いただければと思います。なお、グループワークでは互いの意見を尊重して、前向きな討論をお願いします。グループワークからヒントを得て、日頃の臨床に生かしていただけるようサポートをいたします。

【講師紹介】



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
健康長寿支援ロボットセンター
ロボット臨床評価研究室 室長 加藤 健治

【略歴】

2005 年 慶應義塾大学工学部生命情報学科生体医工学研究室 学士 (工学)

2009 年 慶應義塾大学基礎理工学専攻生体医工学研究室 修士 (工学)

東京都リハビリテーション病院 リハビリ工学士(非常勤)

2011 年 自然科学研究機構生理学研究所認知行動発達機構研究部門

総合研究大学大学院生命科学研究科 博士 (理学)

2012 年 日本学術振興会 特別研究員(DC2)

2014 年 自然科学研究機構生理学研究所認知行動発達機構研究部門 研究員

2015 年 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 特任助教

2017 年 国立長寿医療研究センター健康長寿支援ロボットセンター ロボット臨床評価研究室 室長



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
健康長寿支援ロボットセンター
健康長寿テクノロジー応用研究室 研究員 霜鳥大希

【略歴】

2014年 新潟医療福祉大学 医療技術学部 義肢装具自立支援学科 卒業
2016年 新潟医療福祉大学 医療福祉研究科 保健学専攻 義肢装具自立支援学分野 修了
2016年 インターリハ株式会社
2021年 小牧市民病院 リハビリテーション科
2022年 国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター 健康長寿テクノロジー応用研究室 研究員



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
リハビリテーション科部 作業療法主任 牧 賢一郎

【略歴】

2008年 藤田保健衛生大学 衛生学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻 卒業
2008年 医療法人 輝山会 輝山会記念病院 作業療法士
2012年 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 作業療法士

7.企業紹介(体験型機器展示)

「企業×第32回愛知県作業療法学会 コラボ企画」

急激な高齢化の進展に伴い、我々作業療法士としての介入・支援は新たな段階へと入っています。通常のリハビリテーションに加え、在宅や入院生活の安全且つ家族介護者支援のための福祉用具、自立支援に向けた福祉機器や評価・訓練機器、より高度な治療の実現のためのロボット機器などを組み合わせ、より患者さんの生活を豊かにすることが可能になりつつあります。

一方で技術の発展も目まぐるしく、今のようなものがあり、その正しい仕様用途、実際の病院や在宅での使用効果、価格などがよく分からず、導入に消極的になっていることも多いと思います。そこで今回、企業と実際に臨床で使用している作業療法士がタッグを組み、皆様にご紹介し、疑問にお答えいたします。

※学会参加登録時にコラボ企画への事前登録が必要であり、優先的に参加とさせていただきます。お昼の時間ですので、事前登録者には焼き菓子などをご用意しております。もちろん当日参加も大歓迎ですが、企画時間内のご質問は、事前登録者を優先とさせていただきます。



**現場の作業療法士が製品特性や臨床的使用感を説明！
貴重な機会にぜひ体験しにお越しください！**

企業展示会場(第一会場の横)にて 企業 × 第32回愛知作業療法学会 のコラボ企画開催!! 12:00~13:00



協力:

インターリハ株式会社 コロプラスト株式会社 住友ファーマ株式会社 株式会社タイカ
株式会社 PRIDIST 株式会社松永製作所 株式会社メルティン MMI 株式会社モリトー

(順不同)

8. 一般演題

一般演題 A 第2会場:9階907小会議室 9:40~10:40

- A-1 外来作業療法においてホームプログラムが有効であった肩腱板断裂術後の一例
吉田 結賀(藤田医科大学病院 リハビリテーション部)
- A-2 脳卒中患者の実車運転評価における要練習群の経過調査
~初回時と再評価時の結果の比較から~
川村 直希(医療法人三九会 三九朗病院 リハビリテーション部)
- A-3 目標カレンダーの活用により、協働的な介入が行えた認知症症例の報告
宮田 帆乃香(偕行会リハビリテーション病院 リハビリテーション部)
- A-4 重度右片麻痺を呈し右上下肢管理に難渋した症例
原 佑奈(社会医療法人 上飯田リハビリテーション病院 リハビリテーション科)
- A-5 具体的な想いの把握が困難な回復期脳梗塞患者に対し Assessment of Picture Cards for Dementia を利用して目標を共有した一症例
天木 蓮(医療法人瑞心会 渡辺病院)
- A-6 脳卒中発症後運動麻痺患者に対する園芸活動の効果
山本 悠馬(名古屋市立大学医学部附属 みらい光生病院 診療技術科 作業療法係)

一般演題 B 第1会場:5階小ホール2 10:50~12:00

- B-1 上腕骨顆上骨折術後の小児患者に対する装具療法の経験
中島 萌(日赤愛知医療センター名古屋第二病院)
- B-2 橈骨遠位端骨折後患者に対して作成した、cuff型装具による拘縮・筋萎縮発生を防ぐ為の解除条件の検討
報告
朝日 大晴(医療法人財団新和会八千代病院総合リハビリセンター)
- B-3 人工骨頭全置換術後脱臼に対して早期にADL訓練を行った事例
福田 一葉(社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 リハビリテーション科)
- B-4 反復末梢磁気刺激を併用した上肢機能練習と意識的な手の使用によりADLでの参加が得られた頸部脊柱管狭窄症の一例
星野 美月(藤田医科大学病院 リハビリテーション部)
- B-5 麻痺側上肢使用状況確認表の使用により麻痺側上肢使用頻度向上につながった例
藤原 楓果(名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院診療技術科作業療法係)
- B-6 回復期作業療法での電子トランペット演奏導入を契機に、主体性を持ち退院後の生活について現実検討が可能となった小脳出血後の症例
松本 麗未(常滑市民病院)
- B-7 リハビリテーションを専攻する大学生における不安の有病率とその関連要因について
鈴村 彰太(藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科)

一般演題 C 第 2 会場:9 階907小会議室 10:50~12:00

- C-1 就労継続支援 B 型の利用者に対し生活行為向上マネジメントを活用した支援を行い一般就労移行ができた事例
伊藤 竜司(株式会社 RASHIKS リハスワークセと)
- C-2 農福連携による就労支援
～就労継続支援 B 型事業所における取り組み～
山崎 竜弥(株式会社リハス リハスファーム豊田)
- C-3 視覚性失認、失読失書、意味記憶障害を呈した復職を希望する症例に対する高次脳機能障害支援拠点機関の OT としての関わり
今泉 絵美(高次脳機能障害愛知県東部支援センター笑い太鼓)
- C-4 住宅型有料老人ホームで暮らす「働く」ニーズを持った事例への在宅就労支援の経験
渡邊 立志(株式会社リハス 脳卒中・身体障害専門就労支援センター「リハス」丸の内)
- C-5 精神障害を抱える親とその子どもへの支援
グループワークの試みと課題
吉原 絵理(特定医療法人楠会 楠メンタルホスピタル)
- C-6 脳卒中後うつ患者に対し生活史を取り入れた介入
谷田 陸人(鷓飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部)
- C-7 認知機能障害のある高齢狭心症患者に対しセルフマネジメントの指導を行った 1 例
東 祐磨(国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部)

一般演題 D 第 1 会場:5 階小ホール 2 13:10~13:50

- D-1 腎臓がんの全身転移を呈した症例に対する ADL 自立に向けた取り組み
永田 菜々実(愛知医科大学病院リハビリテーション部)
- D-2 新人作業療法士による目標設定ツールを用いた目標動作の焦点化と難易度調整
上肢麻痺を呈した症例に対する集中的作業療法を通して
川上 拓人(名古屋市総合リハビリテーションセンター)
- D-3 重度右片麻痺で ADL 訓練に消極的であった患者に目標設定を行いながら介入し、麻痺手の使用頻度が向上した事例
今川 桃子(医療法人善常会 善常会リハビリテーション病院)
- D-4 橋脳梗塞による四肢体幹失調患者へのアプローチ
～恐怖心の強い方への難易度設定を中心に～
三浦 大和(医療法人三九会三九朗病院リハビリテーション部)
- D-5 脳卒中患者への内服自己管理を目的とした関わり
～個別性のある介入と病棟との協働により実現した一例～
畔柳 舞子(医療法人三九会三九朗病院リハビリテーション部)

一般演題 E 第 2 会場:9 階907小会議室 13:00~14:00

- E-1 急性期における ADL 向上につながる上肢訓練の調査
大久保 凱理(JA 愛知厚生連安城更生病院リハビリテーション室)
- E-2 慢性期脳卒中片麻痺患者の上肢運動機能障害および痙縮に対して反復末梢磁気刺激を施行した1例
柴田 理姫(藤田医科大学病院 リハビリテーション部)
- E-3 分枝粥腫病(BAD)型脳梗塞発症急性期に随意介助型電気刺激装置(IVES)を使用した一例
脇田 悠史(一宮西病院 リハビリテーション技術部)
- E-4 電気刺激に運動イメージを追加した上肢機能訓練を実施し運動機能回復と箸操作の獲得に至った一事例
林 柚里(医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院)
- E-5 上肢感覚運動障害を有する慢性期脳卒中患者に対する iNems の効果検証
溝本 恭久(医療法人瑞心会渡辺病院/京都橘大学 客員研究員)

一般演題 F 第 2 会場:9 階907小会議室 14:10~15:10

- F-1 作業療法士が取り組む ADL 維持向上等体制加算の現状と課題
神藤 佳輔(豊橋市民病院リハビリテーション技術室)
- F-2 入院中の認知症者に対して集団レクへの参加により周辺症状の改善と生活の質の向上に至った一例
伊藤 智子(社会医療法人財団新和会 八千代病院 総合リハビリセンター)
- F-3 性的逸脱行動が出現した認知症者 に対し本人と家族双方への介入を行った事例
鈴木 恵羽(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部)
- F-4 作業療法と気候変動についての文献レビュー
倉田 香苗(医療法人名南会介護老人保健施設かたらいの里)
- F-5 当院の卒後教育における客観的臨床能力試験の信頼性
中野 匠(医療法人瑞心会渡辺病院)
- F-6 長期臨床実習期間中における学生の睡眠時間の変化について
清水 一輝(学校法人佑愛学園 愛知医療学院短期大学)

外来作業療法においてホームプログラムが有効であった肩腱板断裂術後の一例

吉田 結賀¹⁾, 藤村 健太²⁾, 大河内 由紀¹⁾

1) 藤田医科大学病院 リハビリテーション部

2) 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科

【はじめに】

右肩腱板断裂術後の症例に対し、外来作業療法とホームプログラムの提供により、改善が得られたため報告する。

【症例紹介】

右肩腱板部分断裂と診断された 40 歳代男性。仕事中に荷台から転落して受傷。近医にて外来リハビリテーションを併用した保存療法が選択されたが、症状改善せず当院整形外科に紹介受診となった。受傷後 108 日目に鏡視下肩関節授動術、腱板断裂手術(棘上筋、肩甲下筋)を施行、術後 2 日目より作業療法を開始、術後 5 日目に自宅退院され、週一回の外来作業療法が開始となった。外来開始時、右肩関節他動屈曲 110 度、外転 100 度、肩関節周囲筋の軽度筋萎縮、術創部に動作時痛を認めた。ADL は自立、認知機能は良好で訓練に意欲的であった。

【倫理的配慮】

個人情報に留意し、個人を特定できない形とした。本学会での発表に際し、対象者に説明・同意を得た。

【介入経過】

術後は右肩外転装具を装着。術後 2 日目に肩関節他動運動開始。前腕以遠の筋力維持訓練も合わせて実施した。また、ホームプログラムを提供し、実施状況をチェックシートにて症例自身に管理していただいた。術後 4 週で装具解除、自動運動開始。右肩関節屈曲他動 135 度、自動 45 度、右肩関節周囲筋の筋力低下を認め、ホームプログラムに自動介助運動やワイピング等を追加した。その後も状態に合わせて内容を更新した。症例は意欲的に取り組み、術後 3 か月時点で右肩関節屈曲他動 170 度、自動 110 度、動作時痛は改善した。

【考察】

術後の状態に合わせたホームプログラムを継続的に提供・管理したことで、自宅でも有効なトレーニングが実施でき、改善が得られたと考えられる。

脳卒中患者の実車運転評価における要練習群の経過調査
～初回時と再評価時の結果の比較から～

川村 直希, 三浦 大和, 畔柳 舞子

医療法人三九会 三九朗病院 リハビリテーション部

【はじめに】

当院における脳卒中患者に対しての実車運転評価で要練習と判定された症例の初回と再評価の結果を比較検討したため、考察を踏まえて報告する。

【倫理的配慮】

本発表に際し、当院倫理委員会の承認を得ている。

【対象】

2019年4月から2023年3月の間に、脳卒中後に当院での運転再開支援と自動車運転教習所での実車運転評価を行った症例のうち要練習と判定をされ、後に運転再開可能と判断された6名である。

【方法】

当院での神経心理学的検査後に教習所で実車評価を行った(初回)。その結果により要練習と判断された症例は、個人で数回の自由教習を受けた後、再度実車評価を行った(再評価)。評価は、評価教習指導員とOTが同乗し、教習指導員が運転評価表(41項目5点満点で合計205点満点)で採点した。初回と再評価の結果を比較検討した。統計学的処理は対応のあるt検定を用い、危険水準5%未満とした。

【結果】

初回実車評価では、確認動作を行っているが遅れが生じている事、基本的な法令遵守について指摘があった。次に、初回・再評価の順で結果を示す。交差点内確認($2.0 \pm 0.3.0 \pm 1.1$) $p < 0.05$ 、右折時走行位置($2.0 \pm 0.3.0 \pm 1.0$) $p < 0.05$ 、通行区分($2.0 \pm 0.82.4.0 \pm 0.82$) $p < 0.01$ であった。

【考察】

右折時走行位置や通行区分の指摘にあるような基本的な法令遵守については、長年の漫然運転により形骸化しており、教習の中で再認識するようになったと考える。確認の遅れについては、速度を落とし確認するタイミングの確保を行えるようになっており、安全運転行動が取れるようになった事で再開に繋がったと考える。

目標カレンダーの活用により、協働的な介入が行えた認知症症例の報告

宮田 帆乃香, 川口 悠子, 西川 可奈子

偕行会リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに】

リハビリで設定した目標を忘れてしまう認知症症例を担当した。目標を忘れることに対して目標カレンダー(以下カレンダー)を導入した結果、協働的な介入が行えセルフケア介助量が軽減した。

【倫理的配慮・利益相反】

症例の同意と当院倫理審査委員会の承認を得ている。本発表における利益相反はない。

【症例紹介・入院時評価】

症例は多発性脳梗塞を呈した 80 歳代男性である。入院時、BRS(左):上肢VI手指VI、MMSE:7 点、FIM:43 点(運動 27/認知 16)であった。認知機能低下はあるが自身の欲求や意思表出は可能であり、症例の希望を聴取し協働的な介入を行うために ADOC で目標共有を行った。

【介入及び経過】

目標を忘れてしまうためカレンダーを導入した。カレンダーは自室に掲示し目標を行えた時にシールを貼った。これにより自身の目標と状況に意識が向けられるようになった。最初は受け身的に取り組んでいたが、徐々に目標に対する不足点や注力したい点を表出するようになった。自立度があがると症例から「生け花をしたい」と発展的な希望が聞かれ、実際、主体的に取り組んでいた。

【結果】

BRS(左):上肢VI手指VI、MMSE:15 点、FIM:75 点(運動 50/認知 25)、病棟内では自らトイレまで車椅子を漕いで行くなどセルフケアを自発的に行うようになった。

【考察】

ADOC とカレンダーの併用により協働的な介入を行えた。カレンダーにシールを貼ることが、成功体験の蓄積になり自発的な行動の増加に繋がった。また、作業の手段的利用として生け花を行ったことが満足度向上や活動量増大に繋がり、セルフケアの自発性も向上したと考える。

重度右片麻痺を呈し右上下肢管理に難渋した症例

原 佑奈, 桑田 佳紀, 藤川 恵子, 濱田 爽子

社会医療法人 上飯田リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、左脳梗塞により重度右片麻痺、注意機能と記憶機能低下(以下学習力低下)を呈し右上下肢管理に難渋した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】

80 歳台の右利き女性であった。X/Y/Z に上記診断を受け、Y/Z+25 に当院転院。

【倫理的配慮】

個人情報保護に留意し個人を特定できない形とした。学会発表に際して本人に同意を得た。

【介入経過】

初期評価で BRS 右上肢 I 手指 I 下肢Ⅲ、感覚は軽度鈍麻、全身筋力と耐久性低下が著明であった。学習力低下を認め右上下肢管理が困難であったため、基本動作軽介助、ADL 軽介助～中等度介助であった。

問題点として重度右片麻痺、全身筋力と耐久性、学習力、右半身の認識低下、右上下肢管理困難を挙げる。ADL 見守りを目指し、上肢機能練習、ミラーセラピー、基本動作練習、ADL 練習を実施、スリングを貸出し、ポジショニングと自主トレ指導を行った。また、右上下肢管理獲得のため動作練習では本人と繰り返し手順確認と反復練習をし、PT と手順の統一を行った。

最終評価時 BRS 右上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅳ、学習力低下は残存し右上下肢管理の定着には至らなかったため、基本動作見守り、ADL 見守り～軽介助であった。

【考察】

右上下肢管理が定着しなかったのは学習力低下の要因が強いと考える。反面、見守りで行えるようになったのは、繰り返し手順確認、手順の統一により学習が補われたこととミラーセラピーによる右半身の認識の向上、運動機能の改善を図る事ができたと考える。

今後、この経験を活かし、それぞれにあった右上下肢管理の定着方法を考えていきたい。

具体的な想いの把握が困難な回復期脳梗塞患者に対し Assessment of Picture Cards for Dementia を利用して目標を共有した一症例

天木 蓮¹⁾, 溝本 恭久^{1,2)}, 中野 匠¹⁾, 壹岐 英正¹⁾

1) 医療法人瑞心会 渡辺病院

2) 京都橘大学 客員研究員

【はじめに】

認知機能が低下した初発の脳卒中者は、急な身体や環境の変化を伴い自ら目標を立てにくい。APCD は、意思の支援に対する報告がある(山田孝、2020)。今回、脳卒中患者に対して APCD を用いることで自発的な目標の意思決定により役割獲得に向けた効果的な支援に繋がった経験をしたため報告する。

【事例紹介】

80代女性。病前 ADL は自立していた。X 日、脳梗塞と診断、X+35 日に当院回復期病棟へ転院した。X+35 日語りでは自発的に目標を挙げることは難しかった。HDS-R は 15/30 であった。なお個人情報保護に留意し、個人を特定できない形とした。学会発表に際し、本人および家族に同意を得た。

【経過】

X+95 日、身体機能・ADL に向上がみられたが、目標の意思表出が乏しく、設定に難渋していた。X+125 日、再度目標の聴取をしたが、意思表出は難しく、APCD を用いて再確認した。APCD では重要な作業として両手を使用して洗顔、仏壇のお参り、更衣が挙げられ、新たに練習内容に加えた。X+185 日、語りでは各動作に関して、肯定的な発言があった。両手を使用して更衣、整容、仏壇のお参りが可能になった。

【考察】

脳卒中患者が新規の作業へ挑戦するには、環境や機会の確保、成功体験が重要とされている(池田 他、2020)。脳卒中発症後、認知機能低下や脳卒中の初発であったことから機能回復以外の目標を立案することが難しかったが、APCDにより知識を得ることができ、OTRと共有するツールとして作用した。対象の理解しやすい目標設定の場を設けることができ、役割獲得に向けた介入を行うことができたと考えられる。

脳卒中発症後運動麻痺患者に対する園芸活動の効果

山本 悠馬¹⁾, 村田 海¹⁾, 飯田 尚子¹⁾, 植木 美乃²⁾

1) 名古屋市立大学医学部附属 みらい光生病院 診療技術科 作業療法係

2) 名古屋市立大学大学院医学研究科リハビリテーション医学講座

【はじめに】

右視床出血を発症し運動麻痺を呈した症例に対し、園芸活動を行った結果、麻痺側上肢の使用頻度や訓練意欲に良い変化を引き出すことができたため報告する。

【症例紹介】

80歳代の男性、X年Y月に右視床出血を発症し、X年Y月Z日+25日当院回復期病棟に転院となった。介入時、Fugl-Meyer Assessment for Upper Extremity(以下FMA-UE)58点、手掌部にしびれを伴う重度感覚障害を認め、認知機能は年相応レベルであった。ADLはFIM合計42点。食事以外介助を要し、食事は非麻痺側上肢のみを使用して行っていた。病前生活は妻と二人暮らしでADL動作は自立していた。趣味として家庭菜園を営んでおり、老後の生きがいとして従事していた。

【倫理的配慮】

個人情報に留意し、個人を特定できない形とした。本学会での発表に際し、対象者とご家族に説明・同意を得た。

【介入経過】

「畑作業をする」という作業に焦点をあて、プランターでの園芸作業を作業療法で取り入れた。介入当初は、運動時の疲労や麻痺側上肢の使用困難感が強く受動的な訓練参加となっていた。訓練終盤では、園芸作業を通して、両手での協調動作を行ったことで、麻痺側上肢の使用に自信が付き使用頻度が向上した。また、作業療法士に対して園芸活動を教える役割が主体性を生み、訓練に対しても意欲的に取り組むようになった。最終評価では、FMA-UE65点、ADLはFIM合計112点まで改善し、自宅退院となった。

【考察】

園芸活動を取り入れることで成功体験を積み、麻痺側上肢の使用頻度の向上や自発的な訓練参加を促し、ADLの改善にも至ったと考える。

上腕骨顆上骨折術後の小児患者に対する装具療法の経験

中島 萌¹⁾, 石丸 真歩²⁾

1) 日赤愛知医療センター名古屋第二病院 2) 日赤愛知医療センター名古屋第一病院

【はじめに】

上腕骨顆上骨折は 5~10 歳男児に多く外傷の 80%を占める。小児外傷は一般的に治癒しやすく拘縮は生じにくいいため、動的装具療法に関する報告は少ない。今回上腕骨顆上骨折術後に伸展制限が残存した小児患者を担当し、装具療法を導入し良好な結果を得られたため報告する。

【症例紹介】

10 代男児、右利き。野球練習中に転倒し、上腕骨顆上骨折(Moedfid Gartland 分類 3 型 3A)受傷、同日ピンニング術を施行した。本報告にあたり書面にて本人・家族に同意を得た。

【リハビリ経過】

術後 6 日から患部外訓練中心に介入を開始した。外固定除去となった 5 週から肘関節自動運動を開始したが、疼痛や恐怖感を強く認めた。6 週から-30 度の伸展制限に対し持続伸展目的で夜間装具を開始した。8 週では上腕二頭筋・上腕三頭筋の防御性収縮を認めるようになり、9 週から他動運動を開始した。13 週で抜釘し、-20 度の伸展制限と筋力低下に対し 14 週からシリンダー装具を導入した。術後 4 か月で自動可動域は屈曲 145 度/伸展 10 度と健側比 100%まで改善した。HAND20:0.6 となり、疼痛なく野球に復帰した。

【考察】

防御性収縮は運動制御に大きく影響し、不使用に繋がると運動出力が減少すると言われている。装具療法は防御性収縮を避け弱い負荷で長時間持続的に伸展することが可能と報告されており、本症例のような疼痛や恐怖感による防御性収縮のある患者にも有用であった。更に、今回導入したシリンダー装具はゴム牽引を利用して筋力訓練も施行できることが利点であり、筋力低下を来した症例に対し適切な装具の選定ができたため良好な可動域が獲得できたと考える。

橈骨遠位端骨折後患者に対して作成した、cuff 型装具による拘縮・筋萎縮発生を防ぐ為の解除条件の検討報告

朝日 大晴, 神田 太一, 松山 太士

医療法人財団新和会八千代病院総合リハビリセンター

【はじめに】

橈骨遠位端骨折後の尺側部痛に対して cuff 型装具の有用性が報告されている(西出, 2004). 一方, 長期の装具装着は拘縮・筋萎縮等のリスクがあり早期の解除が望ましいが, 本装具の解除条件の報告はない.

今回 TFCC 損傷疑い, DRUJ 不安定性に対して cuff 型装具を作成し, 疼痛等に留意しながら装具解除を試みた結果, 若干の知見が得られた為報告する. 本発表に際して本人に同意を得た.

【症例紹介・経過】

50 代男性右利き. 高所から転落し橈骨遠位端骨折受傷. X 日掌側ロッキングプレート術施行. X+19 日外来作業療法開始.

X+44 握力 13.2kg, 尺側手根伸筋(以下, ECU)MMT4. cuff 型装具装着開始. X+80 日 DRUJballottement テスト陰性となり装具解除するが家事軽作業で疼痛みられ再装着. ECU 強化開始. X+122 日握力 39.2kg, ECUMMT5 となり装具解除するがフライパン使用時疼痛あり同動作時のみ装具継続. X+133 日同動作にて手・指関節固定的使用を認め協調動作練習開始. X+150 同動作改善. 装具解除し疼痛無く全生活動作可能. X+178 日 TFCC ストレストテスト陰性, 外来作業療法終了.

【考察】

疼痛軽減の背景には, DRUJ 安定性低下は TFCC へのストレスを高める(西村, 2020), ECU の機能低下は TFCC や DRUJ へのストレスを高める(工藤, 2017), 手部協調性の低下は関節作用筋が効果的に働かず, 代償運動の反復により症状を悪化させる(茶木, 2023)ことがあったと考える. cuff 型装具解除条件として, DRUJ・ECU・課題動作の協調性の改善が指標になると考える.

人工骨頭全置換術術後脱臼に対して早期に ADL 訓練を行った事例

福田 一葉, 玉木 聡, 木全 千佳, 松岡 友絵

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 リハビリテーション科

【序論・目的】

大腿骨近位部骨折は日本で年間約 20 万例発生しており、人工物置換術式での脱臼発生率は 1~5.6%と報告されている。今回、我々は脱臼後のリハビリで早期より ADL 動作を中心に介入した事例について報告する。

【方法】

事例は 50 代女性、診断名は左大腿骨頸部骨折、既往歴は特になし。現病歴では、駐車場で滑って転倒し、翌日に人工骨頭全置換術を施行した。術後より OT を開始し約 2 週間で ADL は自立となったものの、退院目前で脱臼してしまった。脱臼後にカナダ作業遂行測定(COPM)を使用し床上動作を中心に介入し、床上動作を含めた ADL 動作が獲得となり退院となった。尚、倫理的配慮として、対象者とその家族に対し、本研究の趣旨を説明し、報告の同意を得た。

【結果】

脱臼前の ADL は FIM118/126 点、歩行は独歩が可能であった。脱臼後に COPM を実施し、①『トイレに 1 人で行けるようになる』では遂行度 5→8 満足度 7→9、②『風呂に 1 人で入れるようになる』では遂行度 3→5 満足度 5→5、③『布団で寝れるようになる』では遂行度 1→1 満足度 1→8 という結果となった。

【考察】

本事例は脱臼前に ADL が自立となり退院も近づいていたが、退院前に脱臼を呈してしまった。OT では、脱臼後に COPM を行い、早期より本人の希望する動作を中心に行ったことで、床上動作を含めた ADL 動作を獲得することが可能となり、脱臼後約 1 週間で退院できたと考えられる。このように、年齢や認知機能を考慮する必要もあるが、大腿骨近位部骨折の術後や脱臼後より COPM を行い、優先度の高い項目に介入することで、早期に在宅復帰できることが示唆された。

反復末梢磁気刺激を併用した上肢機能練習と意識的な手の使用により ADL での参加が得られた頸部脊柱管狭窄症の一例

星野 美月¹⁾, 藤村 健太²⁾, 大河内 由紀¹⁾, 前田 寛文³⁾

1) 藤田医科大学病院 リハビリテーション部

2) 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科

3) 藤田医科大学 医学部 リハビリテーション医学 I 講座

【はじめに】

反復末梢磁気刺激を併用した上肢機能練習と意識的な手の使用により日常生活活動(Activities of Daily Living: 以下 ADL)での左手の参加が得られた頸部脊柱管狭窄症の一例を経験したため報告する。

【症例紹介】

60 代男性。頸部脊柱管狭窄症にて保存療法を選択されるも四肢麻痺の悪化を認め、手術目的で入院。C3-6 椎弓形成術施行、術後 34 日目に回復期リハ病棟へ転床、術後 111 日目に自宅退院し、週2回の外来作業療法を開始した。外来開始時の ASIA 上肢運動スコアは右 19 点/左 10 点、左手指屈筋群の痙縮や左手の浮腫を認めた。移動には車椅子を使用し、食事・整容は右手のみで自立、その他は最大介助であった。左手の Motor Activity Log(以下 MAL)は使用頻度 0.13、動作の質 0.13、本人の希望は ADL での左手の使用であった。

【倫理的配慮】

個人情報に留意し、個人を特定できない形とした。本学会での発表に際し、患者と家族に説明・同意を得た。

【介入経過】

食事・整容での左手参加を合意目標とし、左手指屈筋群に対し反復末梢磁気刺激を併用した機能練習や左手で茶碗を把持した食事動作、両手での顔拭き動作練習を実施した。また、自宅でも左手の意識的な使用を指導した。外来終了時(術後 185 日目)、ASIA 上肢運動スコアは右 19 点/左 12 点、左手指の痙縮と浮腫の軽減により操作性が向上し、食事や整容時に使用可能となった。MAL は使用頻度 1.33、動作の質 0.38 に向上した。

【考察】

左手の使用に着目して機能練習や ADL 練習・指導を行ったことで、ADL での左手の参加が得られたと考える。

麻痺側上肢使用状況確認表の使用により麻痺側上肢使用頻度向上につながった例

藤原 楓果¹⁾, 原田 麻捺美¹⁾, 飯田 尚子¹⁾, 植木 美乃²⁾

1) 名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院診療技術科作業療法係

2) 大学院医学研究科リハビリテーション医学講座

【はじめに】

脳梗塞発症後、麻痺側上肢の不使用を呈した方を担当した。症例は退院後の生活で家事動作を両手で行うことを希望された。麻痺側上肢使用状況確認表を使用することで麻痺側上肢の使用に対して意欲が向上し、院内生活で両手の使用が可能となったため報告する。

【症例紹介】

80 歳代の女性、X 年 Y 月に脳梗塞を発症。X 年 Y 月+16 日に当院回復期病棟へ転院。初期評価では Fugl-Meyer Assessment Upper Extremity(以下 FMA-UE)は 41(24-2-10-5)、Motor Activity Log(以下 MAL)は AOU1.15、QOM0.69、FIM は総計 83 点(運動項目 48 点、認知項目 35 点)であった。服のボタン外しを非麻痺側のみで実施しており、麻痺側上肢の使用に否定的な発言を認めた。

【倫理的配慮】

個人情報に留意し個人を特定できない形とし、対象者と家族に説明・同意を得た。

【介入経過】

麻痺側上肢使用状況確認表を症例と協議して作成し、項目は適宜修正を行いながら日々自己評価を依頼。X 年 Y 月+80 日の最終評価では FMA-UE は 55(30-7-12-6)、MAL は AOU3.18、QOM2.63、FIM は総計 108 点(運動項目 77 点、認知項目 31 点)と改善。両側上肢を使用したボタン外しが可能となった。介入により可能となった動作を病棟生活へ導入し、生活場面で効率的な動作が増え、患者のモチベーション向上に繋がった。

【考察】

麻痺側上肢の使用場面を毎日振り返り、紙面上に点数を付け視覚化したことで症例自身が効果を実感でき、麻痺側上肢の使用を意識化することへ繋がったと考える。

回復期作業療法での電子トランペット演奏導入を契機に、主体性を持ち退院後の生活について現実検討が可能となった小脳出血後の症例

松本 麗未, 片山 妙恵, 山村 裕明
常滑市民病院

【はじめに】

発症により何事にも消極的だった症例が電子トランペット(以下:楽器)演奏導入を契機に退院後の生活について現実検討が可能となったため報告する。

【症例】

70代男性、小脳出血を呈し第29病日に当院回復期に転院。初期評価時左上下肢、体幹に運動失調を認めADLは概ね全介助レベルであった。右利き、病前生活は自立、趣味は楽器演奏であった。

【倫理的配慮】

本学会での発表に際し、本人とその妻に説明・同意を得た。

【経過】

転院時、表情は暗く消極的でありラポール形成や目標設定に難渋したため第48病日COPM実施。「自分は障がい者だ、今は絶望感でいっぱいできない」と具体的な検討は難しいようであったが活動は複数列举でき、レジャー項目にあった楽器演奏の練習をOTで行うことに同意された。難易度を工夫しながら導入すると、音が出たという成功体験を契機に主体的な言動が増えた。第121病日COPM再実施。「楽器は望むべきでないと思っていたが練習を続けていくにつれてできるかもと思った」「入院中に始めなければやめていたと思うけど続ける希望がみえた」と前向きになり、セルフケア項目に関しても退院後の生活を想定した具体的な発言へ変化がみられた。

【考察】

山根は「その個人にとっての作業の価値や意味は、ときに社会的な価値や意味を超えて、治療や援助の効果に大きく影響する。病気によって失った生きがい、あきらめかけた人生に、もう一度生きる力をひきもどす力となることがある」と述べている。本症例において楽器演奏が失った生きがいであり、その再開こそが希望となり主体性を高め、退院後の生活を現実的に検討するに至ったと考える。

リハビリテーションを専攻する大学生における不安の有病率とその関連要因について

鈴木 彰太¹⁾²⁾, 金田 嘉清¹⁾, 小山 総市朗¹⁾, 武田 和也¹⁾, 藤村 健太¹⁾, 井伊 卓真¹⁾,
田辺 茂雄¹⁾, 櫻井 宏明¹⁾

1) 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科

2) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

【背景】

不安は、大学生に最も多くみられる精神衛生上の問題であり、学業成績の低下、退学など大学生にとって重大な影響を及ぼすとされている。しかし、リハビリテーションを専攻する日本の大学生における不安の有病率を調査した研究はない。本研究の目的は、当該学生における不安の有病率とその関連要因を明らかにすることとした。

【方法】

本学リハビリテーション学科 1 年生 148 名を対象とした。不安は、State-Trait Anxiety Inventory (STAI) を用いて評価した。その関連要因は、Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)、独自のアンケートを用いて評価した。統計解析として、性別、専攻、ストレス対処能力、孤独感、生活満足度、将来への不安、友人関係の充実度、抑うつ症状を独立変数、不安の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。

【倫理的配慮】

研究は、本学倫理審査委員会で承認された後に行った(HM21-377)。

【結果】

83 名(56%)の学生が状態不安症状を、77 名(52%)の学生が特性不安症状を示した。また、34 名(23%)の学生が軽度の抑うつ症状を呈していた。ロジスティック回帰分析の結果、ストレス対処能力、生活への満足度、将来に対する不安、抑うつが有意に関連していた。

【結論】

本研究の結果から、大学 1 年生の時期からメンタルヘルスの問題に取り組むべきであり、学生のメンタルヘルスを定期的に調査し、専門医による支援を適時適切に受けられるような体制を整えることが重要であると考えられる。

就労継続支援 B 型の利用者に対し生活行為向上マネジメントを活用した支援を行い一般就労移行ができた事例

伊藤 竜司¹⁾, 田中 一成²⁾

1) 株式会社 RASHIKS リハスワークセと

2) 株式会社 RASHIKS リハビリテーション颯せと

【はじめに】

2021 年度より就労継続支援 B 型(以下, B 型)の福祉専門職員配置等加算の要件に作業療法士(以下, OT)が認められた。一般就労への移行に OT が関わることを求められるなか, 移行に向けた OT による効果的な支援方法は明らかにされていない。本報告は B 型利用者に対して生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を活用した支援により一般就労へ移行できた事例を振り返り, その効果の検証が目的である。なお, 報告に際し, 事例から書面にて同意を得ている。

【事例紹介】

60 代男性. X 年 Y 月, 脳出血を発症し救急搬送. Y+1 か月転院, 回復期リハビリテーション実施. Y+2 か月自宅退院. 右片麻痺, 失語症残存. X+3 年 Y 月までデイサービス利用し, その後 B 型利用開始となる。

【評価】

聞き取りは「月 10 万円稼ぎたい」。麻痺は作業実施により改善, 言語は実務経験により仕事上のコミュニケーションが可能になると予測。自動車運転可能で通勤は問題なし。

【支援計画】

合意目標は市内企業にて一般就労する。応用的プログラムは施設内作業とリーダー業務。社会適応的プログラムは施設外作業と復職訓練, 現場実習を実施する。

【経過】

施設内作業を 6 か月, 施設外作業と復職訓練を 6 か月, 1 か月の現場実習を行い, 企業より内定が出た。

【結果】

1 年 1 か月 B 型を利用し一般就労へ移行。仕事は市内高校の公務補助で月 12 万円ほどの収入を稼ぐことができた。

【考察】

MTDLP を用いることで, 就労準備性を高めながら外部連携も並行して行えた。それにより円滑に移行できたと考えられる。MTDLP の活用は一般就労移行に向けた支援に効果的で, B 型での OT の有用性も示唆した。

農福連携による就労支援

～就労継続支援 B 型事業所における取り組み～

山崎 竜弥¹⁾, 大山 浩太²⁾

1) 株式会社リハス リハスファーム豊田 2) 株式会社リハス 障害福祉サービス部

【はじめに】

農福連携とは、障害者が農業分野で活躍することを通じ、自信や生きがいを持って社会参画を実現していく取り組みであり(農林水産省)、近年、取り組む福祉事業所も増えている。

本報告の目的は、当事業所(就労継続支援 B 型)において生活リズムの改善・役割獲得に至った事例の紹介を通し、農福連携による就労支援の意義・可能性を検討することである。

【倫理的配慮】

本報告で紹介する事例に関しては、個人情報に留意し、個人を特定できない形とした。また、本学会での発表に際し、対象者に説明・同意を得た。

【事例紹介 1:生活リズム改善】

知的障害の 50 代女性。携帯ゲームにはまり昼夜逆転の生活をしてきた。現在、週 5 日休まず通所中。生産活動では、施設外作業として農地の草取り・収穫・水撒き・植え付け作業を実施。昼夜逆転の生活は改善。業務委託契約をしている農家さんとも積極的にコミュニケーションをとり中心メンバーとして活躍。

【事例紹介 2:介護保険との併用】

要支援 2、高次脳機能障害の 50 歳代女性、訪問リハビリを週 2 日利用中だが社会との交流会低下。現在、週 3 日休まず通所中。生産活動では、施設内作業として収穫した野菜の皮むき・袋詰めを座位で実施。20 代の方とも積極的にコミュニケーションを取り交流。

【考察】

農業に従事する知的・精神障害者を対象とした研究において、①睡眠の質改善、②農作業日における活動量向上、③集団作業を行うことによる作業効率向上が報告されており 1)、農福連携による就労支援は心身機能面に好影響を及ぼす可能性が示唆された。

【参考文献】1)北陸農政局:令和 4 年度 農福連携の効果実証プロジェクト成果発表会、2022。

視覚性失認、失読失書、意味記憶障害を呈した復職を希望する症例に対する高次脳機能障害支援拠点機関の OT としての関わり

今泉 絵美¹⁾, 鈴木 めぐみ²⁾, 鵜飼 順子³⁾, 澤田 泰洋⁴⁾, 加藤 美由紀³⁾, 加藤 俊宏¹⁾

- 1) 高次脳機能障害愛知県東部支援センター笑い太鼓
- 2) 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科
- 3) 高次脳機能障害相談支援センター笑い太鼓名古屋
- 4) 中部大学生命健康科学部作業療法学科

【はじめに】

多彩な症状を呈する症例に OT が障害福祉領域の相談支援専門員と連携し、就労支援事業の利用に繋げた経験を報告する。本発表について対象者に説明し同意を得た。

【症例】

40 代男性、可逆性後頭葉白質脳症。飲食業チェーン店管理職。発症 X+196 日_回復期病院退院後、復職希望で当機関に相談があった。身体麻痺なし、左半盲、統合型視覚性失認、相貌失認、街並失認、失読失書、意味記憶障害、軽度注意障害を呈した。視覚性形態認知可能で、日常使用する物品は記憶・触覚・聴覚の代償で操作し ADL は自立した。道に迷うため独力の外出困難で、退院後は自宅に引きこもっており抑うつ気味だった。

【経過】

不定期に自宅訪問し適宜自主トレ指導をした。VPTA は模写可能だが相貌・物体・画像認知が困難で、読字・書字は仮名・数字可能だが漢字不可。WAIS-III VIQ78 で、特に動物や食品は視覚以外のモダリティを用いても意味理解が困難だった。X+248 日_街並失認は顕著だが道順障害はなく、既知の道は独歩可能となりバス乗車訓練を実施した。X+282 日_就労移行支援事業所に独力で通所開始した。当初施設支援員は症例の症状に戸惑ったが、症例本人・支援員に対し、OT が症状の説明、短期目標、現在の強みを活かした介入方法を提案し、相互に連携した結果、支援員の不安感は軽減し、目的の明確な訓練に本人は前向きに取り組んでいる。

【考察】

退院後 OT が介入し適切なタイミングできっかけを作ることで、社会活動を広げることにつながった。障害福祉分野で症例にとってより効果的な支援が提供できたと考えられた。

住宅型有料老人ホームで暮らす「働く」ニーズを持った事例への在宅就労支援の経験

渡邊 立志

株式会社リハス 脳卒中・身体障害専門就労支援センター「リハス」丸の内

【はじめに】

住宅型有料老人ホームで生活する事例に対し、完全在宅就労という働き方で一般就労に至ったため報告する。

【事例紹介】

50歳代の男性、40歳代に神経ペーチェット病と診断され10年程前に延髄梗塞発症により四肢麻痺を呈し、退職(営業職)となった。その後徐々に自宅生活困難となり住居型有料老人ホームへ入居。これをきっかけに、今後の生活や人生を考え就労訓練に興味を持たれX年Y月当事業所の利用開始となった。初期評価では、Brunnstrom Stage 右: VI-VI-III、左: II-II-III、両足関節可動域制限あり、両側短下肢装具を着用。日常生活活動全般に介助が必要。認知機能は問題が無かった。体幹支持性が乏しくパソコン使用時は両上肢で代償していた。

【倫理的配慮】

個人情報に留意し、個人を特定できない形とした。本学会での発表に際し、対象者に説明・同意を得ている。

【介入経過】

当初より在宅リモート週3回利用開始。午前に個別プログラム、午後から集団プログラムを行い、Y+6月から週5回利用となった。Y+9月から就職活動の準備に入ったが「本当に自分は働きたいのか」と消極的発言が目立っていた。X+1年は心身不調の訴え増加。X+1年Y+3月心療内科の受診から心身不調から脱し、在宅就労の会社説明会に臨むことができた。X+1年Y+6月に応募した企業面接2回を経て就職内定。X+1年Y+10月から完全在宅勤務となった。

【考察】

有料老人ホームに入居され医療・介護必要度の高い方でも「働きたい」ニーズがあり、就労に対し必要な支援や配慮・スキル獲得により、事例の希望する一般就労に繋げる経験をすることができた。

精神障害を抱える親とその子どもへの支援
グループワークの試みと課題

吉原 絵理¹⁾, 堀江 章代¹⁾, 中西 彩乃¹⁾, 牧村 幸恵²⁾

1) 特定医療法人楠会 楠メンタルホスピタル 2) にじいろアトリエ

【背景】

親の精神障害が子どもの成長発達に影響を与えることは以前から指摘されており、子どもへの支援の必要性が示唆されている。当院では 2018 年より精神障害を抱える親とその子どもを対象としたグループワーク『おやこの会』を開催している。今回、これまでの実践と今後の課題を検討した。

【概要】

『おやこの会』は親グループ、子どもグループに分かれて実施している。親グループは、子育ての悩み、病気や家族との付き合い方等を互いに相談し、精神障害を抱えながら子育てすることの大変さを分かち合える場としている。子どもグループは、スタッフに見守られながら自由な表現活動などに取り組み、大人に見守られていると感じる場を作り将来の精神的問題を予防することを目的としている。スタッフは作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士と多職種で、色彩心理カウンセラーも参加し子どもの表現活動に現れる情緒面などをまとめ共有している。終了時に毎回アンケートを行っている。

【倫理的配慮】

発表に際し対象者に説明・同意を得た。

【結果】

2023 年 12 月までに 14 回開催した。親グループ参加者は平均 5.1 名、全員女性で診断名は統合失調症や双極症など様々であった。主に子どもや配偶者との関係性、病気との付き合い方等の話題が出た。子どもグループ参加者は平均 4.5 名、2 歳-12 歳の子どもが参加し、活動を自由に楽しむ姿やスタッフに病気の親のことを話す子どももみられた。

【考察】

子どもへの支援において、スタッフとの関係性を築き安心して表出できる場を作ることが必要であると思われた。一方、年齢が高い子どもの参加が少なく、継続参加への工夫が今後の課題である。

脳卒中後うつ病患者に対し生活史を取り入れた介入

谷田 陸人, 田中 実希, 林 悠大

鵜飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに】

被殻出血後の入院加療中に脳卒中後うつを生じた症例を担当した。ライフヒストリーカルテを用いた介入や病棟へ関わり方を共有した結果、心理面及び ADL の改善が図れた為報告する。

【症例紹介】

80 歳代の女性、X 年 Y 月 Z 日に被殻出血を発症し、急性期病院での治療後 Z+40 日に当院回復期病棟に転院した。入院時評価では BRS は I-I-II、認知関連アセスメント(以下、CBA)11 点(最重度)、全失語あり、FIM は 20 点(運動 13 点、認知 7 点)であった。経過とともにリハビリやケアに拒否を示すようになり、Japan Stroke Scale Depression Scale (以下、JSS-D)にて 7.58 であり Z+99 日に脳卒中後うつと判断された。

【倫理的配慮】

個人情報保護に留意した。本学会での発表に際し、対象者とご家族に説明・同意を得た。

【方針】

リハビリやケアに対して拒否なく、整った生活リズムをおくることとした。

【介入経過】

失語の影響により、症例の人柄や生活史を聴取する事が困難であったため、家族からライフヒストリーカルテを用いて病前の情報を聴取した。得られた情報から離床を進めるための話題作りや信頼関係を築いていくうえでの意欲向上の取り組みを病棟と共有した。その結果、Z+120 日後より離床時にはこやかな様子や拒否なくケアができるようになった。また、JSS-D は 3.62、FIM は 42 点と改善した。

【考察】

本人から情報を得られない場合、家族から聴取して情報を得て、その人らしさに重点をおいた関わりができた。信頼関係を構築し心理的配慮した介入を行った結果、意欲向上へ繋がったと考える。

認知機能障害のある高齢狭心症患者に対しセルフマネジメントの指導を行った 1 例

東 祐磨¹⁾, 植田 郁恵¹⁾, 橋本 駿¹⁾, 柳澤 英輝¹⁾, 平敷 安希博²⁾, 加賀谷 斉¹⁾

1) 国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部

2) 国立長寿医療研究センター循環器内科部

【はじめに】

認知機能障害のある狭心症患者に、記憶の再認を補う環境調整を行った結果、セルフマネジメントが行えるようになった 1 例を報告する。

【症例紹介】

86 歳の男性、狭心症(冠動脈 #2、#6 75%狭窄)と診断され当院へ入院したが、保存治療となった。入院時より心臓リハビリテーション(心リハ)を開始し、第 4 病日の初期評価では、日常生活活動は自立、Mini-Mental State Examination-Japanese は 22 点、Japanese version of Montreal Cognitive Assessment は 20 点(手がかりにて 4/5 想記可能)であり、短期記憶障害を認めたが、再認による記憶の代償が可能であった。第 15 病日に自宅に退院し、第 17 病日に外来での心リハを開始した。狭心症の再発のリスクが高いため、自覚症状の管理を強化する必要があった。そのため、本人の病状を考慮した健康管理記録用紙(記録用紙)を作成し、自覚症状の記録と管理をすよう本人と家族に指導した。

【倫理的配慮】

個人情報に留意し、本学会での発表に際し、対象者と家族に同意を得た。

【介入経過】

認知機能障害に配慮した記録用紙を作成し、配置場所を固定して視覚的手がかりとして活用できるよう環境整備を行った。外来心リハ開始時は家族の促しにより、記録用紙の記載や症状の管理を行っていたが、介入 4 か月後は家族のサポートなしに、自己にて記録用紙を記載し、自覚症状の有無を管理できるようになり、再発なく経過した。

【考察】

認知機能低下に応じた記録用紙の作成や環境調整によりセルフマネジメントが可能になったと考える。

腎臓がんの全身転移を呈した症例に対する ADL 自立に向けた取り組み

永田 菜々実¹⁾, 伊藤 輝佳¹⁾, 柳瀬 敦志¹⁾, 河尻 博幸¹⁾, 尾川 貴洋²⁾

1) 愛知医科大学病院リハビリテーション部

2) 愛知医科大学医学部リハビリテーション医学講座

【はじめに】

がん患者のリハビリテーション治療はがんの進行や合併症、治療による有害事象が阻害要因となる。腎臓を原発とするがん全身転移例の自宅退院までの経過を報告する。発表に際し本人に同意を得た。

【症例】

50 代男性、右利き、妻と 2 人暮らし。右腎臓がん、全身転移(右脳、両肺、両副腎、肝臓)、加療目的で入院。

【経過】

2 病日:OT 開始。JCS0、BRS 左上肢 I 手指 I 下肢 I、左半側空間無視、FIM56(運動 22 認知 34)。3-9 病日:脳腫瘍増大、JCS10、頭痛増悪。鎮痛剤で頭痛軽減時に複数人介助で車いす離床と立位練習実施。10-20 病日:放射線治療実施。JCS0、BRS 左上肢 III 手指 II 下肢 I、立位練習増量。22 病日:化学療法開始。1 人介助で移乗可能となったが、疲労や筋痛あり、疲労の強い移乗・起立練習と疲労の弱い筋力増強練習を交互に実施、運動耐用能向上のため有酸素運動(上肢エルゴメータ)追加。36-47 病日:貧血、低血圧出現。ベッド上で筋力増強、寝返り練習実施。48 病日:薬剤性間質性肺炎発症、酸素投与(2L/分)、ステロイド治療開始。感染予防のため病室内で筋力増強と起き上がり練習継続。54 病日:貧血改善、酸素投与終了、ステロイド漸減。OT 室でトイレ動作練習追加、疲労や筋痛軽減にあわせ練習増量。76 病日:車いす ADL 自立。93 病日:BRS 左上肢 V 手指 V 下肢 III、FIM112(運動 77 認知 35)。住環境調整し自宅退院。

【考察】

筋痛、疲労、貧血などがん治療特有の有害事象に対応して、練習項目、順序、負荷量を変更しながら、運動療法と ADL 練習を中止することなく継続できたことで ADL 自立に至った。

新人作業療法士による目標設定ツールを用いた目標動作の焦点化と難易度調整
上肢麻痺を呈した症例に対する集中的作業療法を通して

川上 拓人, 小林 直樹, 庵本 直矢
名古屋市総合リハビリテーションセンター

【はじめに】

就職 1 年目の作業療法士が GAS を用いて目標動作の段階付け・対象者との共有を行い、複合的訓練(CI 療法・ロボット療法)による集中的作業療法(以下 OT)を実施した結果、目標動作に対する達成度と満足度の向上が認められたため報告する。

【症例紹介】

症例は X 年左被殻出血を発症し、右上肢麻痺が残存した 60 代男性。利き手は右手、FMA22/66 点(A15/36、B5/10、C2/14、D0/6)、ARAT12/57 点、MAL(AOU)0.54 点、ADL はすべて自立であった。

【倫理的配慮】

個人情報保護に留意して個人を特定できない形とし、報告に際して本人に同意を得た。

【介入経過】

X+6 年、rTMS 治療に加え OT を 80~120 分/日、5 日/週、2 週間実施した。評価項目は FMA、ARAT、MAL、COPM であり、評価時期は訓練前後であった。介入当初は目標動作の抽出は行えていたが、本人の希望や能力に沿った課題設定が不十分であった。そこで、訓練開始 4 日後に COPM を用いた作業面接により作業的文脈を踏まえた上での目標設定と、優先順位の整理を行った。上位 3 つの課題(洗体、書字の補助、タイピング)に対して GAS を用いて段階付けを行ったことで、CI 療法における課題設定の優先順位や難易度の調整を適切に実施できるようになった。

【結果】

訓練後の評価で FMA29/66 点、ARAT12/57 点、MAL(AOU)1.00 点と改善を認めた。目標動作で優先順位の高い 3 つにおいては達成度・満足度が向上した。

【考察】

目標設定ツール使用により、新人療法士でも優先順位の調整や課題の段階付けが容易になると考えた。

重度右片麻痺で ADL 訓練に消極的であった患者に目標設定を行いながら介入し、麻痺手の使用頻度が向上した事例

今川 桃子¹⁾, 松枝 琢磨¹⁾, 岡野 昭夫²⁾

1) 医療法人善常会 善常会リハビリテーション病院

2) 中部大学 生命健康科学部作業療法学科

【はじめに】

片麻痺患者に目標設定をしながら麻痺手の使用を促した結果、日常生活で麻痺手の使用頻度向上が図れたため報告する。本人に本発表について紙面にて同意を得た。

【事例紹介】

くも膜下出血による右片麻痺を呈した 70 歳代の女性で 110 病日に当院回復期に転院した。初期評価は BRS 上肢 I、手指 II、下肢 III、FMA7 点、FIM32 点、MAL の AOU0.1 点、QOM0.1 点で、当初は急性期からの廃用や気管切開後による呼吸苦により帰棟希望が頻回で ADL 訓練に消極的であった。

【介入経過】

リハ開始約 1 か月で離握手が一部可能となり麻痺手の目標設定を開始した。151 病日の評価は BRS 上肢 II、手指 III、下肢 III、FMA11 点、FIM60 点、MAL の AOU0.4 点、QOM0.4 点で目標は少しの努力で達成でき、継続できることを設定し、開始・終了時に遂行度と満足度について 10 段階の自己評価を行った。目標は病室に掲示し生活での麻痺手使用を促しチェック欄で毎日確認し、課題指向型訓練、transfer package を併用した。

【結果】

BRS 上肢 III、手指 III、下肢 IV、FMA32 点、FIM112 点、MAL の AOU1.8 点、QOM1.9 点で ADL は歩行自立となった。薬包ちぎり等の目標では遂行度・満足度ともに向上し、目標に挙げなかった手芸も自ら右上肢を使用し「これなら右手が使えそう」といった発言が増えた。

【考察】

事例は当初は ADL 全介助で離床時の呼吸苦や利き手の不自由さから気落ちし訓練全般に消極的であったが、機能回復に合わせて着実に成功体験を積むことで目標設定した活動にとどまらず日常生活でも意欲的に麻痺手を使用するようになった。

橋脳梗塞による四肢体幹失調患者へのアプローチ
～恐怖心の強い方への難易度設定を中心に～

三浦 大和, 川村 直希

医療法人三九会三九朗病院リハビリテーション部

【はじめに】

右橋脳梗塞により軽度麻痺と四肢体幹失調を呈した症例に対し、恐怖心に配慮して主に支持基底面を考慮したプログラムを実施し、ADL、IADL 自立に至った症例を経験したため、報告する。

【症例紹介】

70 歳代の女性、X 年 Y 月 Z 日に右橋脳梗塞を発症し A 病院へ入院、25 病日目に当院回復期病棟に転院した。病前は、夫と二人暮らしで ADL 自立、IADL は家事全般を行っていた。

【倫理的配慮】

本発表に際し、対象者に説明、同意を得た。また、当院倫理委員会の承認を得ている。

【介入経過】

入院時 BRS は左上肢 V、手指 V、下肢 V で STEF は右 84 左 53 点、左手掌に痺れがあり表在感覚軽度鈍麻、左上下肢と体幹失調を認めた。MMSE は 29 点、ADL は FIM-m59 点で見守りレベルであった。しかし、立位は歩隔が広く体幹筋の過剰な同時収縮をしており、移乗動作等で手すりに頼っている様子が伺えた。また、本人より立位に対する恐怖心が聞かれた。そこで、恐怖心に配慮し体幹筋の協働的な収縮を促すため、支持基底面の広い寝返り練習から行った。

その後も重心位置や支持基底面の広さで難易度を調整し、50 病日目には、立位は骨盤幅以下の歩隔で体幹筋の協働した動作も可能となったため、家事動作を想定した応用立位動作を実場面も交えて実施した。

109 病日目に BRS 上肢 VI、手指 VI、下肢 VI、STEF 右 84 左 73 点で FIM-m87 点、家事動作も可能となり退院となった。

【考察】

対象者の身体的な反応と恐怖心に対して主に支持基底面に着目したプログラムを実施した事で ADL、IADL 獲得まで至る事ができた。また、難易度設定の重要性と難しさを再認する事ができた。

脳卒中患者への内服自己管理を目的とした関わり
～個別性のある介入と病棟との協働により実現した一例～

畔柳 舞子¹⁾、川村 直希¹⁾、佐野 恵美²⁾、加藤 瞳²⁾

1) 医療法人三九会三九朗病院リハビリテーション部

2) 医療法人三九会三九朗病院看護部

【はじめに】

脳梗塞左片麻痺患者に対して内服自己管理を目的とした介入を行った。関わりの中で本人も前向きになり、自己管理可能になった。今回はその経過と要因について報告する。

【症例紹介】

80 歳代男性、右 MCA 脳梗塞を発症し、A 病院での治療を経て 15 日病後に当院回復期病棟に転院された。発症日の MRI 画像では右中心溝に HDA があり、前頭葉は萎縮していた。病前は、ADL・IADL 自立、特記すべき既往はなく、内服習慣も無かった。

【倫理的配慮】

本発表に際し本人に説明・同意を得た。また、当院倫理委員会の承認を得た。

【介入経過】

初期評価では、左 BRS は V-III-V。神経心理学的検査では、MMSE25 点、KBBDT46、TMT-A6 分 01 秒、B 不可であった。病棟生活でのルールの定着や新規課題の学習には時間を要していた。36 病日目には、左 BRSV-IV-V、MMSE24 点、KBBDT54、TMT-A2 分 20 秒、B 不可で病棟生活は自立した。この頃より内服管理・手技の獲得を目的とした介入を開始した。ハサミでの開封など一連の流れを提案し紙面で提示した。動作の修正と紙面内容変更し、手技の確立を図った。また、時間管理を意識付けるために食後に看護師に依頼後に配薬するようにした。当初は、内服について消極的であったが、手技の確立や時間管理が可能になってくるにつれて前向きな発言が聞かれるようになった。52 病日目に病前の ADL・IADL の獲得、内服管理ができ自宅退院となった。

【考察】

本人に合わせた内服手順の提案や手順書の作成、看護師との協働を通して患者へ内服に対して前向きな変化をもたらすことができ、内服自己管理へ繋がったと考える。

急性期における ADL 向上につながる上肢訓練の調査

大久保 凱理, 山本 幸希子

JA 愛知厚生連安城更生病院リハビリテーション室

【背景】

脳卒中患者を対象とした上肢機能訓練の日常生活活動への影響の先行研究は多く散見されるが、急性期での研究報告は少ない。今回、当院に入院した脳卒中患者の上肢と関連する FIM 利得と実施された上肢訓練との関係を調査したため報告する。

【方法】

対象は 2022 年 3 月から 2023 年 11 月の間に、7 病日時点で上肢 BRSⅢの脳卒中患者 11 名(脳出血 2 名/脳梗塞 9 名、年齢 78.6 ± 10.0 歳、男性 5 名/女性 2 名)。7 病日から退院時の FIM 点数(食事, 整容)改善の有無で 2 群に分け、その後、基本的情報、機能評価、担当作業療法士の訓練内容を聴取し 2 群間にどのような差があるか調べた。

【倫理的配慮】

本研究は安城更生病院の倫理審査委員会の承認を得て、実施した(C23-062)。

【結果】

食事では改善 4 名、改善なし 5 名、整容では改善 4 名、改善なし 7 名であった。改善群では全員に上肢麻痺改善があり BRS 利得平均は 1.25、改善なし群では上肢麻痺改善が得られた者は半数より少なかった。上肢機能に対する介入としては両側運動訓練と課題依存訓練が多く採用されており、改善群ではより早期から行われていた。特に食事、整容の FIM 利得合計上位 2 人では発症 1 週間以内に両側運動訓練と課題依存訓練が行われていた。改善群の多くは ADL 訓練を行っていなかったが、改善なし群では上肢機能訓練より後の期間に ADL 訓練を行っている者が多かった。

【考察】

急性期での食事・整容の自立度向上には上肢麻痺の改善が大きく関わっているため上肢機能訓練の方が有効な可能性がある。また、急性期に上肢麻痺の改善が得られない場合は、ADL 訓練への移行が必要だと考える。

慢性期脳卒中片麻痺患者の上肢運動機能障害および痙縮に対して反復末梢磁気刺激を施行した1例

柴田 理姫¹⁾, 藤村 健太²⁾, 伊藤 翔太¹⁾, 大河内 由紀¹⁾, 加賀谷 斉³⁾

- 1) 藤田医科大学病院 リハビリテーション部
- 2) 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科
- 3) 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部

【背景】

近年、新たなニューロモデュレーション技術として末梢神経への磁気刺激が注目されている。今回、慢性期脳卒中片麻痺患者 1 名に対し、外来作業療法および自宅にて反復末梢磁気刺激を用いた介入を行い、その効果を検討したため報告する。

【方法】

対象は右被殻出血により左片麻痺を呈した60代男性。発症後日数は5,567日、Fugl-Meyer Assessment (FMA) は16点、上肢痙縮はModified Ashworth Scale (MAS)で肘関節屈筋2、手関節屈筋2であった。週1回の作業療法で、磁気刺激装置 Pathleader を用いた上肢機能練習を行った。磁気刺激は周波数 30Hz、出力 80% (運動閾値の2倍)とし、随意運動に合わせた刺激を上腕三頭筋 100回、前腕伸筋群・屈筋群に各 50回ずつ実施した。また、ウェアラブルタイプの運動閾値未満の磁気刺激機器を用いたホームプログラムとして、上腕二頭筋・前腕屈筋群に1時間ずつ刺激し、その後に上肢のストレッチや運動を実施した。4週間の介入前後における FMA、MAS、肘関節の関節可動域 (ROM) を評価し、その変化を比較した。

【倫理的配慮】

本研究は藤田医科大学臨床研審査委員会の承認を得て実施した (CRB4180003)。

【結果】

4週間の介入前後において FMA に変化はなかった。肘関節屈筋の痙縮は MAS 2 から 1+、肘関節伸展の ROM は -20° から -10° に改善した。

【考察】

反復末梢磁気刺激は痙縮の改善に有効であることが報告されている。痙縮の拮抗筋に対する反復練習とホームプログラムへの磁気刺激の活用により、上肢痙縮の緩和と関節可動域の改善が得られた。

分枝粥腫病(BAD)型脳梗塞発症急性期に随意介助型電気刺激装置(IVES)を使用した一例

脇田 悠史

一宮西病院 リハビリテーション技術部

【はじめに】

BAD 型脳梗塞の生命予後は良好であるが運動機能予後は不良とされており、有効な医学的治療法は確立されていない。今回、BAD による手指運動麻痺に対して麻痺増悪後早期から IVES を使用し上肢機能が改善した症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】

発表に際し対象者に説明・同意を得た。

【症例紹介】

80 歳代男性。右利き。X 日、左ラクナ梗塞で入院し X+4 日までに麻痺増悪を認めた。発症前 ADL 自立。

【作業療法評価】

麻痺増悪後 BRS 上肢Ⅲ、手指Ⅰ、FMA20/66 点、表在、深部感覚はともに正常、運動イメージは残存していたが動かない自身の手に対して悲観的な発言が聞かれた。認知、高次脳機能に問題はなかった。

【介入経過】

X+7 日より運動の正確性を高めるために指屈筋に対して IVES の手指装着型電極を使用した神経筋再教育を行い、外部アシストとミラーセラピー(MT)を使用した自主訓練を実施した。X+12 日より母指と小指の運動が見られ手内在筋活性化を目的に母指対立筋にパワーアシストモードを使用したリーチ訓練を行った。

【結果】

X+14 日目には BRS 上肢Ⅳ、手指Ⅲ、FMA36/66 点まで改善を認め、随意運動の改善に伴い悲観的な発言は減った。

【考察】

BAD に関する有効な治療は未確立とされている中で早期から IVES を使用することで左上肢手指の麻痺改善を認めた。本症例では MT で運動イメージの形成を促進した状態で IVES を使用したことが脳の可塑的变化に繋がり機能改善したと考える。運動イメージが残存している状態での IVES 使用は BAD 急性期の麻痺改善に有用であった。

電気刺激に運動イメージを追加した上肢機能訓練を実施し運動機能回復と箸操作の獲得に至った一事例

林 柚里¹⁾, 松枝 琢磨¹⁾, 岡野 昭夫²⁾

1) 医療法人財団善常会 善常会リハビリテーション病院

2) 中部大学 生命健康科学部作業療法学科

【はじめに】

脳梗塞を呈した患者に対して運動イメージを用いた上肢機能訓練と自主訓練を実施した結果、機能向上と箸操作の獲得に至ったため報告する。本発表において書面にて本人より同意を得た。

【事例紹介】

左被殻の脳梗塞を呈した 30 歳代の男性で 24 病日に当院回復期病棟に転院となった。入院時より電気刺激を用いた上肢機能訓練を実施し 52 病日に BRS 上肢Ⅲ～Ⅳ、手指Ⅲ、FMA24 点、STEF 実施困難、MAL(AOU/QOM):0.2/0.3 点となった。

【介入方法】

52 病日において手指の随意性は集団屈曲のみで随意的な伸展を求めると屈曲運動が出現し屈筋の痙縮を認めた。痙縮抑制と手指伸展の随意性向上を目的に事例が若年でイメージ想起が良好であることから、電気刺激を用いた上肢機能訓練に動画を用いた運動観察下でのイメージ想起と振動刺激を用いた運動錯覚を追加し、54 病日から 30 日間実施した。また 72 病日から上記の動画視聴と NESS H200 による手指伸筋の促通を自主訓練として導入した。

【結果】

BRS 上肢Ⅴ、手指Ⅴ、FMA61 点(手関節:9 点、手指:14 点)、STEF75 点、MAL(AOU/QOM):3.9/3.5 点に向上し、箸操作が箸ぞうくんを使用し獲得された。

【考察】

先行研究において運動イメージと電気刺激の併用は上肢運動機能改善の効果があることが報告されている。事例は電気刺激のみによる機能訓練では屈筋の痙縮がみられ反復練習を阻害していたが、運動イメージの追加により痙縮による手指屈曲の共同運動を抑制した状態で第一次運動野を賦活させることが可能となり、痙縮抑制と手指の機能向上に繋がったと考える。

上肢感覚運動障害を有する慢性期脳卒中患者に対する iNems の効果検証

溝本 恭久^{1,2)}, 片山 脩^{2,3,4)}, 山口 秀明^{2,5)}, 兒玉 隆之⁶⁾

- 1) 医療法人瑞心会渡辺病院 2) 京都橘大学 客員研究員
3) 日本学術振興会 特別研究員 4) 国立長寿医療研究センター
5) CARETECH plus 6) 京都橘大学大学院 健康科学研究科

【はじめに】

脳卒中後感覚運動障害(PSI)の介入は、感覚入力を増やすことが運動機能の改善に寄与するが、運動企図に対し感覚入力を与えることも重要であり、体性感覚に焦点を当てた介入による運動機能の改善も報告されている(Yeh, 2021)。本研究は、慢性期 PSI 患者 1 例に手関節背屈の能動的運動企図の際に生じる脳波(μ 波)の減衰に応じて感覚入力を付与できるニューロフィードバック多感覚システム(iNems)を用いた介入効果を検証した。

【方法】

対象は 2 年前に右視床出血を発症した 70 歳代女性。発症後 1 年 9 ヶ月後より iNems を用いた練習を開始。上肢 FMA は 28 点、感覚検査は表在・深部感覚ともに中等度鈍麻。10 秒間手関節背屈回数は 5 回。研究デザインは AB デザインを使用し、通常練習に加え A 期は 4 日間の電気刺激療法を 10 分、B 期は 8 日間とし iNems トレーニングを 10 分追加した。効果判定は毎回の介入前後の 10 秒間手関節背屈回数の差および各期前後の FMA とした。手関節背屈回数の差は Tau-U を用いて解析した。

【倫理的配慮】

対象へ本研究の主旨を説明し同意を得た。

【結果】

手関節背屈回数の差は A 期 -0.5 ± 0.6 、B 期 2.0 ± 2.1 であり Tau-U は 0.81 であった。B 期後 FMA は 33 点となった。

【考察】

運動野興奮性を反映する μ 波の減衰に対して感覚入力を付与できる iNems トレーニングにより手関節背屈回数と FMA が改善した。短時間の単純運動でも皮質ネットワークは即時変化するとされており(Classen, 1998)、慢性期 PSI 患者に対する iNems が手関節背屈運動の改善に有効である可能性が示唆された。

作業療法士が取り組む ADL 維持向上等体制加算の現状と課題

神藤 佳輔, 大森 裕介, 鈴川 賀代, 神谷 猛
豊橋市民病院リハビリテーション技術室

【目的】

ADL 維持向上等体制加算(以下 ADL 加算)とは、急性期医療において入院患者の ADL 維持・向上等を目的としてリハビリ専門職が常勤配置し、当該病棟では医師からの依頼に関わらず入院した日から起算して 14 日を限度に算定できる加算である。当院は 4 病棟で実施し OT が 2 病棟に専従している。OT による ADL 加算の報告は少ない。今回、活動内容と入院患者データを見直すことで現状と課題を把握することを目的とした。

【調査項目】

調査対象者は 2023 年 1 月から 12 月で対象病棟に入退院した患者 1571 名(死亡退院者 64 名は除外)。平均年齢/入院診療科/疾患分類/ADL 低下者数/褥瘡発生件数/リハビリ依頼件数/リハビリ依頼はあったが疾患別を実施しなかった患者数/転棟者を除いた自宅退院率/平均入院日数を調査した。

【結果】

平均年齢 69.6±15.8 歳、診療科は消化器内科 77.3%、腎臓内科 13.6%。疾患分類はがん疾患を除く消化器疾患が 44.1%と最も多く、次いでがん疾患が 32.5%であった。ADL 低下者 22 名(1.4%)、褥瘡発生件数 11 件、リハビリ依頼数 621 名(39.5%)、うち 301 名(48.5%)を専従者で対応した。自宅退院率は 90.2%、平均入院日数 9.7 日であった。

【結語】

ADL 加算は疾患別リハビリの依頼があっても医師と協議し、専従業務とすることで多くの方に介入できる。そのため ADL 低下を予防できる可能性が示唆された。その中で ADL 低下者は 22 名おり、その病態やどのような介入が可能だったか検討が必要である。今後もデータを蓄積し、更なる介入効果の向上に向けて取り組んでいきたい。

【COI】なし

入院中の認知症者に対して集団レクへの参加により周辺症状の改善と生活の質の向上に至った一例

伊藤 智子, 牛山 秀太郎, 神田 太一, 松山 太士
社会医療法人財団新和会 八千代病院 総合リハビリセンター

【はじめに】

認知症者は入院によりせん妄や周辺症状の悪化で身体疾患の治療に支障をきたす(宮尾、2016)とされている。当院地域包括ケア病棟(以下地ケア病棟)入院中に集団レクリエーション(以下集団レク)への参加により、周辺症状の改善と生活の質が向上した事例から集団レクの有用性を考察する。

【事例紹介】

X-46日に横紋筋融解症により前院へ入院、X日に地ケア病棟に転入した80歳代女性。転入時のMMSEは19点、FIM運動項目は23点であった。生活行動の特徴は自室に閉じこもり消極的な発言が多かった。X+27日の身体活動量測定から日中の大半は臥床していた。認知症の行動・心理症状質問票(以下BPSD-Q)は低活動性スコアのみ加点され重症度・負担度ともに16点だった。Dementia Quality of Life Instrument(以下DQoL)は81点だった。

【倫理的配慮】

学会発表に際し本人・家族に口頭で同意を得た。

【介入・経過】

X+31日より約10名で行う集団レクへの参加を促し、事例の発言が多くなるよう関わった。参加直後から自ら声をかける姿がみられ、次第に積極的な発言や笑顔が多く見られた。

【結果】

X+43日の身体活動量測定から軽強度活動時間割合が増加した。BPSD-Qは低活動性スコアの重症度8点、負担度12点と減少し、DQoLは97点と増加した。病棟内では食堂などで会話や散歩をする姿をみかけるようになった。

【考察】

集団レクが事例にとって社会的な居場所(役割)となり、他患者と交流するきっかけとなったことで、入院期間における周辺症状の軽減と生活の質の向上につながったと考える。

性的逸脱行動が出現した認知症者 に対し本人と家族双方への介入を行った事例

鈴木 恵羽¹⁾, 神谷 正樹¹⁾, 植田 郁恵¹⁾, 田口 大輔¹⁾, 大沢 愛子¹⁾, 前島 伸一郎²⁾,
加賀谷 斉¹⁾

1) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター リハビリテーション科部

2) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター

【はじめに】

認知症の行動・心理症状(BPSD)の一つに性的逸脱行動があるが、先行報告は少ない。性的逸脱行動が出現した認知症の患者に対し、症状の改善と妻の介護負担軽減を目指して介入した症例について報告する。

【症例紹介】

86歳男性、3年前他院にて認知症と診断され、2か月前に性器を露出する性的逸脱行動が著明となり当院を受診された。抗認知症薬の調整と共に、日中の活動性向上を目的に外来リハビリテーションが開始となった。MMSE-J 12点であり、短文の口頭指示であれば理解可能であった。右膝変形性関節症の動作時痛のため日中の活動性は低かった。dementia behavior disturbance scale(DBD)は42/120点、妻の介護負担が強く Zarit 介護負担尺度日本語版(J-ZBI) 49/88点であった。

【介入経過】

介入初期は本人の間違いを妻が強く指摘すると机を叩いて興奮し、陰茎を触る動作がみられた。認知機能の低下に加え右膝痛で思い通りに動けず自己肯定感が低下したところに、妻の問い詰めるような声掛けがきっかけとなり、性的逸脱行動が出現していると考えられた。このため、妻に対しては短文での会話を推奨し、実演を交え肯定的な対応方法を指導した。本人に対し不快と不活発の原因となる膝関節へのストレッチや他患者との社会的な関わりを提供した。4か月後に性的逸脱行動はほぼ消失し、DBD 34点、J-ZBI 39点となった。

【考察】

薬物療法に加え、妻の対応の変化や本人の疼痛軽減と活動の増加により本人の興奮が減少し性的逸脱行動の軽減に繋がったと考えられた。

【倫理的配慮】

本人と家族に同意を得た。

作業療法と気候変動についての文献レビュー

倉田 香苗

医療法人名南会介護老人保健施設かたらいの里

【導入】

作業療法士は、作業的公正な、誰もが豊かに暮らせる社会を目指して行動する必要がある。それは、作業的公正の実現を阻害する気候変動について、作業療法士の取り組みが欠かせないことを示している。世界作業療法士連盟は、持続可能な作業療法実践に向けてどのように取り組むことができるかについてのガイドラインを提供している。また、日本作業療法士協会は、COP26 に対する国際声明に賛同・署名している。国外の作業療法士は、気候変動や持続可能性について論文を発表している。

【目的】

国内での気候変動についての取り組みを把握するため、現状について文献レビューを行なった。

【方法】

データベースは、J-STAGE、CiNii、Google Scholar を用いた。キーワードは、作業療法と、その他とした。その他とは、気候変動、持続可能性、気候変動の影響とされる9つの単語である。検索された論文のうち、気候変動に関連する文献を分析の対象とした。

【結果】

文献は3本であった。そのうちの1本は、気候変動の影響と考えられる台風被害のケーススタディであった。他2本は、気候変動を促進させないための、持続可能な取り組みについて着目した提案であり、それらは、学会での講演論文であった。

【結語】

国内における作業療法と気候変動について、ケーススタディ1本と講演論文の2本、合計3本の文献があった。これらの文献から、日本においても気候変動の視点が広まりつつあることが示唆されている。今後は、作業的公正実現のために、エコペーションに基づく日常の行動の提案など、気候変動を進ませない作業療法の実践、研究に取り組んでいく必要があると考える。

当院の卒後教育における客観的臨床能力試験の信頼性

中野 匠¹⁾, 壹岐 英正¹⁾, 山田 将之²⁾, 前田 晃子²⁾

1) 医療法人瑞心会渡辺病院 2) 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

【はじめに】

療法士の卒後教育は、指導者教育や効果判定の妥当性が課題である(四宮、2022)。卒前教育における客観的臨床能力試験(以下、OSCE)は信頼性が高く(Sakurai et al, 2014)、卒後教育の効果判定としても用いられるが信頼性の報告は少ない。そこで当院の卒後教育の効果判定として用いた OSCE の信頼性について検討したため報告する。

【方法】

当院は卒後 1-3 年目の療法士に対し、PT・OT のための臨床技能と OSCE(才藤ほか, 2020)を用い臨床技能演習を実施し、効果判定として OSCE を実施している。今回卒後 1-3 年目の療法士 13 名に対し、それぞれ 2 課題の試験を実施した。各課題の評価者を卒後 9 年目以上の療法士 2 名が務めた。評価者 2 名の採点結果から、全体及び各課題ごとの kappa 係数を算出し評価者間一致率を求めた。なお、本研究はヘルシンキ宣言に基づき実施し、個人を特定できない匿名加工情報を用いた。

【結果】

OSCE の平均点は 90.6 ± 4.4 点であった。一致率は kappa 係数が全体で 0.584、課題ごとでは関節可動域測定は 0.662、感覚検査は 0.724、筋力測定は 0.423、運動失調検査は 0.538 であった。

【考察】

評価者間一致率は比較的高い結果であり、当院の OSCE は卒後教育の効果判定として信頼性が高いと考えられる。OSCE の評価はトレーニングをすることで正確性及び評価者間一致度が向上する(Watari et al, 2021)。当院は評価者が演習の講師を務めトレーニングできており、試験前に採点基準の確認を行ったことが正確な採点に繋がったのではないかと考える。

長期臨床実習期間中における学生の睡眠時間の変化について

清水 一輝, 加藤 真夕美, 外倉 由之

学校法人佑愛学園 愛知医療学院短期大学

【背景】

2020 年の指定規則改定では、臨床実習時間について実習時間外の学修を含めた規定が追加された。睡眠時間の減少はうつ傾向やパフォーマンスの低下につながり、実習時間外の学修にも悪影響があると考えられる。本研究では、本学学生の実習期間中における睡眠時間の経時的変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2023 年度に 8 週間の総合実習を経験した 3 年生 31 名を対象とし、実習期間中の毎週末にオンラインでアンケートを配信し、1 週間の睡眠時間について 0.5 時間刻みで回答を得た。睡眠時間は週毎、回答者毎に集計し、週数の睡眠時間への影響は回帰分析を行った。本研究は本学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

14 名のデータが分析対象となった。平均睡眠時間は全期間平均で 6.42、週毎では 1 週目 6.61、2 週目 6.54、3 週目 6.37、4 週目 6.43、5 週目 6.27、6 週目 6.34、7 週目 6.42、8 週目 6.35 (単位: 時間) と徐々に減少傾向であったが、予測精度は低かった ($R^2=0.01$)。回答者毎では、5 名が平均 6 時間未満であった。全 784 日分の回答のうち、6 時間との回答が 285 日 (36.4%) と最も多く、最も時間が短い回答は 3 時間が 1 日、次いで 4 時間が 5 日の回答があった。

【考察】

全期間や週毎の平均睡眠時間は、20 代の平均睡眠時間 (男性 7 時間 27 分, 女性 7 時間 31 分) よりも短い時間であった。一方で、長期の実習においても睡眠時間の著しい減少は認められず、睡眠時間が確保されている現状が推測された。今後は、実習時間外に行う課題の取り組み状況等についても調査し、実習の枠組みの再検討を行っていきたい。

9.協賛・共催・出展企業団体一覧

インターリハ株式会社

株式会社一宮福祉サポート

株式会社タイカ

株式会社ニッシリ

株式会社 PRIDIST

株式会社松永製作所

株式会社メルティン MMI

株式会社モリトー

コロプラスト株式会社

酒井医療株式会社

サンヨーホームズ株式会社

住友ファーマ株式会社

東名ブレース株式会社

名古屋工業大学

<敬称略>

10.後援

愛知県

大府市

公益社団法人 愛知県看護協会

公益社団法人 愛知県理学療法士会

一般社団法人 愛知県言語聴覚士会

<順不同>

11.実行委員一覧

第32回 愛知県作業療法学会 実行委員

学会長	植田 郁恵	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
実行委員長	牧 賢一郎	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
事務局長	神谷 正樹	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
会計	市川 美春	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
広報	白本 健太	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
運営局長	鈴木 彰太	(藤田医科大学)
企画	河合 和代	(名古屋市立大学医学部附属東部医療センター)
運営	生川 理恵	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
学術局長	岡橋 さやか	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
演題	西崎 成紀	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
学会誌	杉岡 純平	(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター)
運営協力	株式会社ユピア	

12.編集後記

第 32 回 愛知県作業療法学会 学術誌 編集後記

この度は愛知県作業療法学会へのご参加をご検討いただき、誠にありがとうございます。本学会は健康長寿を支える作業療法をテーマとして、教育講演、シンポジウム、ワークショップをはじめ、一般演題 36 題を通じ、様々な分野での最新の知見と経験が共有される予定です。愛知県の若手からベテランまで、多くの作業療法士が一堂に会し、知識と経験を交換する貴重な機会となることでしょう。また、初めての取り組みとして、企業展示と作業療法士のコラボレーション企画を実施する予定です。各機器のメーカーの想いを汲み取りつつ、現場の作業療法士同士だからこそ伝えられるものがあり、双方の意見交換からお互いがさらに発展できることを期待しています。さらに、理学療法学会との同時開催、合同企画も行う予定です。作業療法と理学療法の連携が一層深まり、患者さんへのより良い治療につながることを期待しています。リハビリテーションに関わる皆様にとって、本学会が今後の作業療法の発展に寄与する一助となることを心から願っております。

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
第 32 回愛知県作業療法学会 実行委員長
牧 賢一郎

介護の
安心

楽しい満足



つるべ F2R セット



つるべ BB セット

介護リフトの専門メーカー

MORITOH CORPORATION
株式会社 モリト

〒491-0074 愛知県一宮市東島町 3-36
0120-65-2525



Taica Wellness



ポジショニングクッション

ウェルビーIC

安心の抗ウイルス・抗菌機能。
安全・安楽なポジショニングのために。



【共同研究成果を活用】
① 岡山大学 徳島大学 徳島大学 徳島大学
 真田 弘美 氏 仲上 要二郎 氏

株式会社タイカ ウェルネス事業本部

〒125-0054 東京都葛飾区高砂5-39-4
TEL:03-5648-6630 FAX:03-5648-6640

フリーダイヤル ☎ 0120-152047
ホームページ <https://taica.co.jp/pla/>

「車椅子」という
環境で変わる可能性



Grace Core
MATSUNAGA MANUFACTORY CO., LTD.



グレイスコア使い方
動画はこちらから

株式会社松永製作所
〒503-1272 岐阜県養老郡養老町大場484
[TEL] 0584-35-1180
<http://matsunaga-w.co.jp>

『できる』という喜びのために

「思いやりを」科学する

「歩く」を応援する

SPS-AFO
Short Posterior Strut - AFO

リハビリから生活への
新しいステップ



RAPS
Remodeled-APS

調整機能付き後方平板支柱型踵下器具
Adjustable Posterior Strut AFO:APS-AFO



WPAL
Wearable power-Assist Locomotor

装着型歩行補助ロボット WPAL-G



Primewalk R
MSH-KAFO

新しくなった Primewalk R
リニアガイドの採用で、より滑らかに動作します



「食べる」を応援する

嚥下造影検査用多機能電動イス

VF Style VF4G-3



嚥下検査/練習/食事用イス

SwallowChair

VF・VE場面での使用を考慮し、新しくなりました



(社)日本義肢協会 登録・中部139号

東名ブレース株式会社



TOMEI BRACE
<https://www.tomeibrace.co.jp>



“転倒させない”ではなく“ゆるやかに転倒させる”
ことで怪我をさせないリハビリの新発想

転倒時の衝撃を緩和する

Yoriso i Robot

寄り添いロボット

特徴・機器の構成



天井走行レール

横滑り4連ランナーが、滑らかな走行と停止を実現します

アクチュエータ

転倒時ブレーキがかかり緩やかにベルトが伸び安全に着地します

ブレーキコントロールスイッチにより、体重によるブレーキ力の調整ができます



ジャケット

転倒した際に安全に身体を守ります

転倒による怪我への不安を解消

<4つの特徴>

- ① 転倒を感知し、モータがブレーキをかけることで、緩やかに倒れさせる
- ② 生活動作（上下：立ち座り、段差、かがむ、左右、回転等）に支障がない
- ③ ゆっくり転倒するため、骨折などの危険が少ない
少し離れていても助けられる、補助が可能
- ④ 電源を必要とせず、電池切れや停電時の心配がない
～充電切れなどの心配はない～

利用者と介助者に“寄り添う”ロボットです

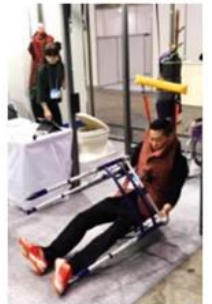
転倒時のブレーキの作動方法



転倒を感知しモータへ通電をはじめ



転倒の速度に応じたブレーキをかける



緩やかに転倒頭が最後に床につく

このような方に

- ① 義足トレーニング
- ② 虚弱による足腰の衰え
- ③ 交通事故やOAの術後
- ④ 脳卒中
- ⑤ パーキンソン病

こんなトレーニングに活用できます



模擬義足を設置し、歩ける(走れる)ようになるまでの練習の様子はこちら



① 義足トレーニング

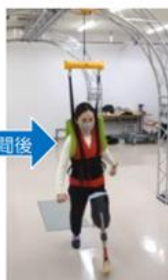
② 歩行訓練・走る

③ 階段昇降

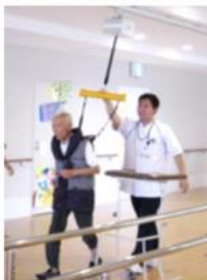
④ 立ち座り

⑤ バランス運動

⑥ ADLコーナー



1時間後



上下運動が可能な「寄り添いロボット」なら走る練習も可能！

お問い合わせ先

info-robot@sanyohomes.co.jp

製造販売元：サンヨーホームズ株式会社 新規開発部

〒550-0005大阪市西区西本町1-4-1 TEL:06-7670-3412



人と地球がほろこぼ住まい
サンヨーホームズ

寄り添いロボット 動画



English



日本語



星城大学大学院 健康支援学研究科

2025年度 大学院生募集

研究領域/健康支援学研究科（健康支援学専攻）

障害・リハビリテーションや健康支援・障害予防のための環境と方法を科学する。
障害発生後のリハビリテーション健康支援と中高年者の心身の健康保持増進に向けた生活健康支援に関する知識と技術を普及できる臨床家と研究教育者を養成。

課程：修士

募集定員：12名

修業年限：2年～3年

特徴

- ①健康生活を支援する臨床家と研究教育者を養成
- ②遠隔講義（職場・自宅でも受講可能）と昼夜間講義を併用
- ③長期履修制度（3～4年間での履修も可能）
- ④研究費奨励（在学期間中40万まで申請可能）

学位論文 テーマ例

- ・後方転倒回転ステップの運動学的分析および下肢筋機能との関係についての研究
- ・総合失調症の認知機能改善を目的とした運動プログラムの効果

国際 学術誌 掲載論文

- ・Kato A et al. Cureus. 2023
- ・Sato K et al. Aging Clin Exp Res. 2023
- ・Yasui J et al. Orthop J Sports Med. 2023
- ・Aimoto K et al. J Med Biol Eng. 2020
- ・Shinoda M et al. J Phys Ther Sci. 2019



入試相談会開催（事前申込み必要）

日時

2024年8月17日（土）
13時半～15時半

内容

Zoomによるオンライン開催
大学院説明・入試説明・
修了生研究紹介・個別相談

申し込みはこちらから→
問合せ先

0120-601-009

〒476-8588 愛知県東海市富貴ノ台2-172

E-mail: nyushi@seijoh-u.ac.jp



●ご案内図



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

株式会社 一宮福祉サポート

〒491-0908 一宮市深坪町33-2

TEL 0586-44-6781

FAX 0586-44-6885

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

携帯サイトはこちらから



fukushi-support.co.jp/m

■福祉サポート名古屋西営業所 TEL 052-433-3115 FAX 052-433-3116
〒454-0981 名古屋市中川区吉津四丁目2110番地 アクティブ吉津C号

■福祉サポート中村営業所 TEL 052-414-7138 FAX 052-414-7139
〒453-0847 愛知県名古屋市中村区岩上町93番地 岩上町93GIMUCO B

■福祉サポート小牧営業所 TEL 0568-74-7535 FAX 0568-74-7536
〒485-0013 愛知県小牧市新町2丁目34番地

■福祉サポート岐阜営業所 TEL 058-380-2201 FAX 058-380-2225
〒504-0906 岐阜県各務原市那加桐野外二ヶ所大字入会地6番地4 エステイタスKN-6 102号

介護保険対応

福祉用具レンタル・販売、住宅改修



株式会社 一宮福祉サポート