

平成 28 年度北海道作業療法士会主催

第 5 回全道研修会講演会集



第47回 北海道作業療法学会
テーマ「～に、備える」
会期 平成28年6月4日(土)～5日(日) 学会長 吉岡 英章

第5回 全道研修会
テーマ「私達に現在(いま)必要なことを見つめて～」 会場
会期 平成28年6月4日(土) 大会長 米坂 公基
札幌コンベンションセンター
札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1

北海道作業療法士会主催

第5回全道研修会 講演会集

目次

・基調講演

対象者のその人らしさを重視した実践と関係職種との連携のコツ

福井県 有限会社なるざ 代表取締役 谷川 真澄氏 2

・教育講演

臨床に役立つ4つのテーマ

神経難病の方の生活に役立つ作業療法

北祐会神経内科病院 加藤 恵子氏 3

精神疾患の方の生活に役立つ作業療法

北海道千歳リハビリテーション学院 松田 竜幸氏 4

整形疾患の方の生活に役立つ作業療法

北海道文教大学 金子 翔拓氏 5

高次脳機能障害の生活に役立つ作業療法

北海道医療大学 澤村 大輔氏 6

第5回全道研修会 基調講演 ダイジェスト

日時：平成28年6月4日（土）13:40～15:40

会場：札幌コンベンションセンター 特別会議場

「対象者のその人らしさを重視した実践と
関係職種との連携のコツ」

講師 福井県有限会社なるぞ

代表取締役 作業療法士 谷川 真澄氏



『感じて！！そして腹をくくって OT の専門性を示していこう！！』

・なぜ MTDLP（生活行為向上マネジメント）が重点課題なのか

5年前厚生官僚から「OTのやっていることの意味」に疑問を投げかけられた。それが現在 MTDLP を推進するきっかけとなっている。国は医療も介護も含んだ生活に視点をあてる社会の規範や価値観の変換（パラダイムシフト）に舵をきった。

MTDLP はマネジメントツールであり理論の位置づけとなるものである。OT イコールではないが型そのもの。他の研修と並列に考えてはいけない。学術的に、職業的に重要であることを知ってほしい。OT として一人一人が腹をくくって自分のために責任を持ってやることで国、国民が目を向いてくれる世の中にしていこう。

・MTDLP のポイント、他職種との連携のポイント

- ① 対象者本人の生活の文脈を知り、本人が納得した形で、主体的に関わることができた内容になっているか
- ② その人らしく健康な生活を 24 時間、365 日営んだ生活を継続する活動・参加型の視点
- ③ 環境因子での家族関係の重要性
- ④ 構成するチームの合意形成をとるためにも達成目標の具体化、成果の見える化は重要
- ⑤ 目標となる作業工程分析に基づいたプランの立案
- ⑥ チームの役割分担を明確にし、他職種へは上から目線ではない伝達、連携が大切
- ⑦ 実際の環境で評価しないと見えないことが多いので現場も重視

・包括の視点と今後の OT の世界

対象者を、医療機関に入院されている方であっても「生活をする人」と捉え活動から参加までを見据える包括の視点が必要となっている。機能面への視点を踏まえながらも、その対象者に対して個人的・主体的な捉え方がないと「その人らしさ」は見えてこない。

これから対象者との 1 対 1 だけでなく多数、他職種、行政などに対して生活行為につながる指導や助言を OT が担うことになる。OT として対象者の生活を見る・捉える視点、専門家としての成長、価値観や可能性を考えて幅を広げる視点、街づくりに関与する行動力が必要となっている。

※このダイジェスト版は講師の了解を得ています。無断転載禁止。

第5回全道研修会 教育講演① ダイジェスト

日時：平成28年6月4日（土）16:00～17:30

会場：札幌コンベンションセンター 小ホール

「神経難病の方の生活に役立つ作業療法」

講師 医療法人北祐会 北祐会神経内科病院

加藤 恵子氏



近年、指定難病の拡充により 110 疾病→306 疾病へ増加

この状況の中ガイドラインにおいてリハビリ運動症状改善に有効とされているかについてはパーキンソン病のガイドライン（グレードA～C1）筋萎縮性側索硬化症（グレードC1） となっており全体としてグレードは低い状況。

今回、疾患別にはパーキンソン病・脊髄小脳変性症・レビー小体型認知症へ各々のアプローチ方法を講演したが、総合して神経難病の難しいところは

- ① 治療の選択肢を迫られる岐路がいくつも訪れること
- ② 到達点・最終目標の見通しが決めにくいこと
- ③ 徐々に失われていく生活者としての尊厳を保つことが困難になることが挙げられる。

これらの点に対し私達、作業療法アプローチとして考えることは

① 治療の選択をともに考える。

告知の内容を知っておく・治療法を熟知しておく。

薬物治療とリハビリテーションは治療の両輪。

筋緊張亢進・繊維束性収縮、痛み、呼吸困難・呼吸苦等、状況を知り服薬状況に合わせたリハビリの選択

② 到達点・長期（最終）目標をともに決める。

主治医の予後予測と患者の希望を徹底的にすり合わせる。

機能訓練で維持可能か、代償か介助かを判断する。状態によっては早期からの大小方法検討・練習も必要。専門家として医療的見地からの予後予測は持ちつつも患者の希望をしっかりと聞き「その人らしい暮らし」を考える。また活動量に関して患者の活動量や疲労は私達の想像を超える場合もある。私達は機能訓練や生活の強度を総合的に判断し疲労予防に努めるが、患者自身が強度について決められるよう関わることも大切である。

③ 生活者としての尊厳を失わせない。

受け入れとあきらめは違うことを忘れない。

- ・どんな暮らしをするのか：廃用による機能低下、介護負担のリスク
- ・自己管理：生活の記録をすることで日内変動を理解、特に「頑張った日」の作成
- ・理解と協力を得る：客観的な QOL 評価を実施し、患者家族や関係者と共有。

これから何を大切に暮らすのか、失いたくないものは何かを明らかにしておく。

※このダイジェスト版は講師の了解を得ています。無断転載禁止

第5回全道研修会 教育講演② ダイジェスト

日時：平成28年6月4日（土）16:00～17:30

会場：札幌コンベンションセンター 小ホール

「精神疾患の方の生活に役立つ作業療法」

講師 北海道千歳リハビリテーション学院

松田 竜幸氏



いただきましたテーマを分解したうえで目的と手段を眺めると「生活に役立つ作業療法」という言葉になるのですが、これは逆説的に生活に役立たない作業療法があることを暗示しているようにも見えます。例えば他職の方の作業療法についての見解に目を向けますと、野中（2003）はわが国の作業療法士は、（場所）精神病院の作業療法室にて（対象）慢性期の患者に対して（手段）手工芸を指導していることが（状況）今のところ一般的であるとする一方で、手工芸やレク活動などは査定や訓練のための手段にすぎず、現代的な作業療法は生活上の技能が対象であるとあげており、作業療法が生活への具体的関わりを持っていることに目を向けております。精神疾患といいますと対象があまりに広がりますので、入院退院の生活の比較検討が良く行われております統合失調症の方を主として話を続けます。すでに退院され家族と暮らしている方の退院後のアンケート結果にでは（全国精神保健福祉連合会、2010）、日常生活において、困っていることについての調査で、身だしなみや生活に関する項目が最も多く、退院後の生活であってもやはり難しいことなのだと再認識する次第です。次に社会資源の利用についての項目、また項目数が少ない割に該当する割合が大きいものにコミュニケーションに関する事柄があげられております。生活のしづらさの調査では、池淵ら（2011）は入院・退院群の比較で入院群に障害の高いのは、社会資源の活用・身だしなみ、課題の自主的な遂行能力があり、両群共にあげられるのは対人技能であるとしております。佐藤ら（2011）の長期入院者の退院を規定している要因の検討で他の研究者からもあげられていたのは社会(的)機能の問題であり、先に挙げた対人技能やコミュニケーションの影響の大きさがうかがえます。作業療法のアプローチの目的も対人技能が最も多く選ばれていることから、社会機能は重要な点であり、昨今、その背景にある社会的認知の問題と、認知へのリハビリテーションが注目されていることも今後の展開として期待したい点です。作業療法の実践は多岐にわたり、退院準備性をあげることで長期入院の方へのアプローチとして見学や経験、生活やコミュニケーションの練習や体験を通して退院準備性をあげることの重要性も指摘されております（猪俣ら 2008）。その一方で厚労省の長期入院者への方策として「退院への意欲の喚起」があり、意思表示についても見直してみることが重要と思われます。単に意欲がないのではなく表示することが結果的にできていないのであれば、意思表示、意思決定のサポートや配慮が重要となります。動機づけへの配慮や、MTDLP による聞き取りなど有用な方法は多くあるので実践を重ねて検討したところであります。この他、精神科作業療法に従事される方の背景としている理論、実践モデルの調査結果に触れ。理論が特にないのではなく、暗黙知（臨床知）の占める割合の大きさや、実践の基本として広義の支持的療法のあることから、理論を意識しにくいのではないとの振り返りをしました。

※このダイジェスト版は講師の了解を得ています。無断転載禁止

第5回全道研修会 教育講演③ ダイジェスト

日時：平成28年6月4日（土）16:00～17:30

会場：札幌コンベンションセンター 中ホール①

「整形疾患の方の生活に役立つ作業療法」

講師 北海道文教大学

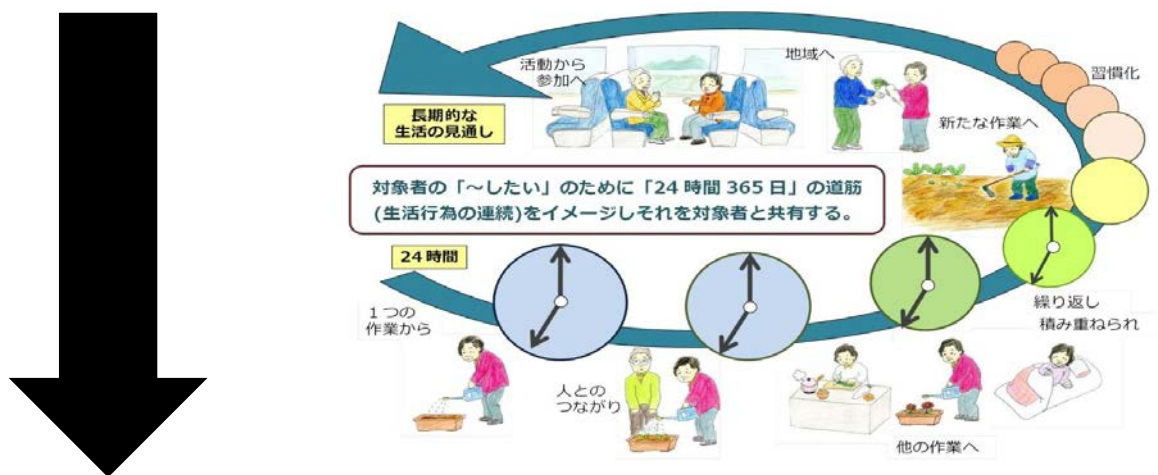
金子 翔拓氏



整形外科疾患は、骨折などの外傷、変形性関節症等の変性疾患、幅広い年代を対象とした日常生活に密着した疾患が多く、様々な作業療法の実践が求められる。

●金子先生が大切にしている事

- ・運動器疾患の多くは疼痛により活動制限や参加制限
- ・機能障害にのみアプローチしない
- ・生活障害の改善のためにアプローチする機能障害が改善するのか、しないのかを評価
- ・疼痛のない状態で生活（作業）をしてもらうことで、機能障害の改善にも相乗効果があると考えている
- ・機能を見ることも大事だがその対象者の生活や動作をしっかりとみることが大事



- ・足関節捻挫（固定するか否か、テーピング療法の実施・・・）
- ・アキレス腱炎（テーピング療法・・・）
- ・変形性膝関節症（テーピング療法、動作指導・・・）
- ・腰痛（病期、部位、疾患別に正確に分類、姿勢や動作指導・・・）
- ・上腕骨外側上顆炎（理学所見や徒手検査法・・・）
- ・手根管症候群（病態特徴、病期ごとの治療選択・・・）

※このダイジェスト版は講師の了解を得ています。無断転載禁止。

第5回全道研修会 教育講演④ ダイジェスト

日時：平成28年6月4日（土）16:00～17:30

会場：札幌コンベンションセンター 中ホール①

「高次脳機能障害の方の生活に役立つ作業療法」

講師 北海道医療大学

澤村 大輔氏



1. 高次脳機能障害におけるリハビリテーションの現状と課題

- ・症状把握から治療戦略に必要な基礎知識

先行研究や治療ガイドライン（例：脳卒中ガイドライン）を参考に信頼性・妥当性が保証された評価法や治療法を選択していく必要がある。予後予測について自身の経験、また上司や先輩からのアドバイスは重要だが、参考となるような過去の知見（先行研究）を利用すべきである。可及的早期より予後予測に基づいた治療を実施していくことは効率的かつ効果的な治療の提供に繋がり、しいては機能的帰結の改善、入院期間の短縮、自宅へのソフトランディングなどに寄与する。

- ・高次脳機能障害作業療法のエビデンス構築

セルフケアレベルと復職レベルでは、要求される認知機能（認知的負荷）に差があり、セルフケアはその負荷は比較的低いことが推察される。高次脳機能障害の種類や重症度によるが、大きく影響を受けるのは認知負荷の高い活動である。エビデンスの構築には、セルフケアだけでなく、IADLや復職レベルなど広範囲の生活レベルの改善（般化）を検証していくことが重要である。

2. 高次脳機能障害と生活行為

- ・高次脳機能障害とセルフケア

通常は複合的に症状を呈するためどのような要素的高次脳機能障害が活動の問題となっているのか原因分析をすること、また残存機能を把握して症状に応じた介入方法を選択していくことが重要である。環境調整は即時効果が期待できるため早期から実施すべきである。

- ・高次脳機能障害とセルフケア以外の生活行為

数値化できない場合も多いが、行為の内容を細分化し、細分化した行為（高次脳機能のどの要素）のどの手続きで失敗するのか、また成功率などを算出したりとできる限り数値化して評価することが望まれる。経過観察し、必要に応じて治療プログラム改変、または予後予測の修正を実施していく。

3. 高次脳機能障害作業療法の臨床

- ・画像情報の有用性

画像の読解は病変部位と症状を双方向から確認し、照合することが重要である。症状の見落とし防止や予後予測の一助としても有用である。

- ・予後予測（転帰；独居の場合、就労）

独居の場合、セルフケアの自立度や自己管理面（特に記憶）など、対象者の症状・能力と対象者が利用できる社会資源とを照らし合わせ、安心・安全の確保ができるかどうかを見極める必要がある。

就労の場合、対象者の予後と業務内容を照合して見極める必要がある。一般就労だけでなく、福祉就労の可能性についても念頭に入れておく必要がある。高次脳機能障害症例の就労に寄与する因子としてはBADSやRBMTが有用である可能性が示唆された（自身の研究より）。

※このダイジェスト版は講師の了解を得ています。無断転載禁止。

第 5 回全道研修会講演会集
平成 28 年 6 月発行

発行：第 5 回全道研修会運営委員会

この講演会集は講師の了承のもと作成しています。
内容のお問い合わせはできませんのでご了承ください。
無断転載禁止。