



Vol. 34 No. 1
2017. JUN



秋田県作業療法士会 印刷 川嶋印刷株式会社

発行 一般社団法人 秋田県作業療法士会 ホームページ <http://akita-ot.jp>
会長 高橋 敏弘
編集 一般社団法人 秋田県作業療法士会広報部
〒018-5421 秋田県鹿角市十和田大湯字湯ノ岱 16-2
大湯リハビリ温泉病院 作業療法室・児玉 達則
TEL 0186-37-3511 FAX 0186-37-3483
E-mail a-ot-kouhou@par.odn.ne.jp
事務局 〒010-0041 秋田県秋田市広面字屋敷田 25-2 セジュールエスト 105 号
TEL/FAX 018-837-0552
E-mail akita_ot@akita-ot.jp

一 家族に視点を向けた支援を考えましょう

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 高橋 敏弘

入院している患者さんや介護保険等のサービスを利用している利用者さんに接しているスタッフはどうしてもその患者または利用者を中心にして家族を捉えてしまう傾向があるように思います。特にこれから在宅への移行が進む中、家族全体を考えた支援の在り方を今一度考えてみましょう。

Aさんという80代女性が脳梗塞で入院したと仮定しましょう。

この女性の家族は夫、長男夫婦（長男は会社員、長男の妻は主婦と子育て）、孫二人（5歳と中学生）の6人です。そして今、この家族の一番の関心事は中学生の孫の高校受験です。

この家族の働き手は長男一人で、子供の塾の費用も掛かるため頑張って働いています。長男の妻も小さな子供を抱えながら家の家事全般を行うことで、Aさん夫婦の生活を支えています。Aさんの夫は軽い認知症があるがADLは自立しており、Aさんが夫の面倒を見ながら、長男夫婦や孫たちにあまり迷惑をかけることなく生活していました。Aさん夫婦も年金を受給しており、時々孫に小遣いをあげるのを楽しみにしています。

今、この家族の中心にいるのは長男夫婦と孫であり、受験を成功させることがこの家族にとって今最も大事なことです。Aさん夫婦はお互いに支えあいながら長男夫婦に経済的にも迷惑をかけず、自分たちの生活を楽しみながら維持することが家族の中の役割であり、それができているからこそこの同居生活は成り立っていると言えます。

しかし、Aさんが入院したことでこの家族の状況は一変してしまいます。

長男は入院費という新たな経済的負担が増えます。長男の妻は今までAさんが面倒を見ていたAさんの夫の世話もしなければならなくなりました。また、時々病院に面会に行き、洗濯物の交換や、平日に市役所等で健康保険や介護保険等の手続きもしなくてはなりません。Aさんの夫も妻が入院してから声掛けが減り、少し認知症が進んだようで長男夫婦はそれも心配になってきました。受験生の孫は時々弟の世話も頼まれ勉強の時間も少し減ってしまいました。

この例のように、家族の一人が入院するとそれだけで家族全員の生活は大きな影響を受けることとなります。Aさんの病気が完全に治り、短期間で元の生活に戻れるのであれば、この間

題は一時的なので家族も頑張れるかも知れません。しかし、Aさんは脳梗塞なので、退院して在宅に戻ってからも何らかの介護は必要であり、家族全員が元の生活に戻ることはできません。

このような状況の中、Aさんのためにと家族に次々と負担を求めるのは、結果的にAさんのためにもならないと考えます。家族ができる必要最小限の協力で、Aさんの病前の家族全体の生活にできるだけ近づくように、家族全体を捉えた支援が必要となります。家族一人一人がそれぞれの役割を果たすことで家族の生活が成り立っていること、そして人の気持ちは時間が経つと変わってくることを忘れてはなりません。

退院時に病院のスタッフに言われた自宅での機能訓練や治療食メニューの準備、一人で歩かないで必ず誰かが見守ること等、数カ月はAさんのためにと家族も頑張ることができたとしても、そのために自分の時間が削られ、経済的負担が増え、この状況がいつ終わるのか先の見えない介護を続ける中で、最悪の場合は高齢者虐待、障害者虐待につながってしまう可能性もあります。

家族が患者にリハビリを頑張ってもらって良くなって欲しいという思いは「純粹に少しでも改善して欲しい」という患者を思う気持ちと、「良くなってもらわなければ自分たちの生活が困る」という気持ちの両面があると思います。

特にリハビリの継続に固執する家族には家族全体を支援する視点に立つと解決の糸口が見えてくるかも知れません。

— 第 26 回秋田県作業療法学会を終えて —

今村病院 川辺 善久

桜が見頃となった4月22日に、秋田テルサを会場として第26回秋田県作業療法学会が開催されました。参加総数は203人と沢山の会員の参加をいただきました。

10題の演題発表のうち2題はこの春に卒業されたばかりのOTであり、特に新人のOTにも開かれた学会でありました。

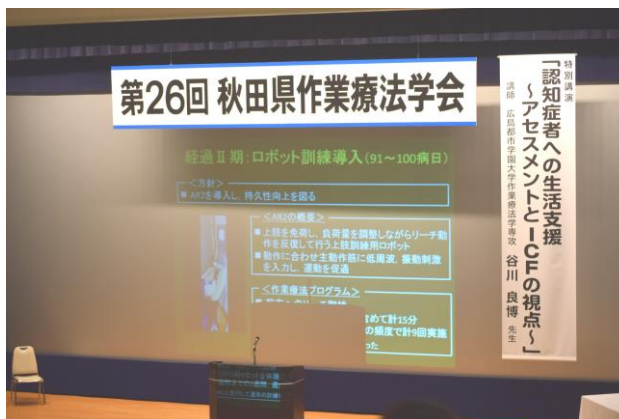
1回目の演題募集では数題であり、その後の追加募集で多くの先生へお願いしご協力をいただきました。また、座長の

先生への依頼もご快諾頂き無事開催出来たことは会員皆様のおかげであり、感謝申し上げます。

本学会では広島都市学園大学の谷川良博先生に「認知症者への生活支援～ICFの視点から～」と題しご講演をいただきました。演習として生活の場面を輪切りにし、ICFによる分析を経験出来ました。参加された会員からは「分かりやすい内容だった」「もっと聞いてみたい」「勉強会で講師をお願いしてみたい」「ICFの重要さを再認識できた」等の感想をいただきました。



秋田県の総人口はいよいよ 100 万人を切りました。全国一の高齢化率だけではなく、出生率、婚姻率、死因別死亡率のがんや脳血管疾患、自殺率など良くはない一位となっています。秋田県の面積は本州で 5 番目の広さを持ち、交通の便やさまざまなサービス等県内だけでも地域格差が広がっている印象があります。家族構成の変化や一人暮らしの高齢者の急増、老々介護から認々介護の増加などあげるときりがありません。



ただ秋田には不便さだけではなく、豊かな自然があります。マイナスは視点を変えるだけでプラスに変わることを谷川先生のご講演からも学ばせていただきました。不便さもあえて楽しむことも生活にとっては大切なのかもしれません。

県内それぞれの地域に合った、その地域だからできる生活を継続出よう一 OT として頑張ろうと思います。

最後になりますが、第 27 回からの秋田県学会がより盛況となり会員皆様のご健勝を祈念しまして、第 26 回秋田県作業療法学会の報告とさせていただきます。

印象記 第 26 回秋田県作業療法学会に参加して

五十嵐記念病院通所リハビリテーション 三浦咲季

平成 29 年 4 月 22 日、秋田テルサにて第 26 回作業療法学会が開催されました。私は今年度から作業療法士の仲間入りをした新人なので、今回が初めての学会でした。初めての学会ということでも緊張していましたが、加えて一般演題の発表もあり、1 ヶ月前から落ち着いた日々を過ごし当日を迎えました。会場では、大学の同期や先生方に会えてほっとする瞬間もあった反面、会場に集まった多くの作業療法士の先輩方を前にすると、圧倒されたのを覚えています。私の発表は卒業研究で行ったもので、分かりやすいものとは言えない内容でした。そんな発表でも、座長の鈴木新吾先生をはじめ皆様に温かく聴いていただき、なんとか発表を終えることができました。拙い発表でしたが、最後まで聞いていただき、助言・質問いただきありがとうございました。また、今回の発表にあたって、ご指導・ご協力いただいた先生方に感謝申し上げます。

一般演題では 7 名の先輩方の発表を聞き、経験の浅い私にとってはどの発表も勉強になりました。全て対象者の方に寄り添った介入で、自分のこれから作業療法に向かう姿勢を再考させられました。また、介護老人保健施設あいぜん苑の原和宏先生の発表は、当院が取り組もうとしているリハビリテーションマネジメント加算Ⅱを用いての介入で、参考にさせていただきたいことが多くありました。大学までの学びとはまた違った学びを経験することができたと思います。

特別講演は、広島都市学園大学の谷川良博先生に「認知症者への生活支援～アセスメントと

ICFの視点～」というテーマでお話していただきました。リハ職の役割のひとつとして「リーディング(説明・解説)」がありますが、多くのOTが苦手意識をもっているということでした。谷川先生は解決策として、生活行為の工程分析をしてICFで整理し、概念化することを提案されていました。私は経験が浅く知識が不十分であるため、この工程に苦手意識を持っています。しかし、エキスパートになるためには体験の概念化の作業が必要です。「ベテラン(効率的な仕事のできる人)」ではなく「エキスパート(対象者のことを考えて仕事のできる人)」になれるように、苦手なことでも日々努力して対象者の方のためにできることを増やしていきたいと思いました。

最後になりますが、川辺学会長をはじめ実行委員の皆様や学会に関わった皆様、またご指導していただいた先生方に心より感謝申し上げます。これから精進して参りますので、どうぞよろしくお願い致します。

印象記 第26回秋田県作業療法学会に参加して

大湯リハビリ温泉病院 中村唯斗

今回初めて秋田県作業療法学会に参加させていただき、臨床経験者の方々の演題発表や谷川良博先生による「認知症者への生活支援～アセスメントとICFの視点～」の特別講演を聴かせていただきとても勉強になる一日でした。

午前の演題講演では「集いの場を利用した作業療法をきっかけに自主性が向上した小脳出血の症例」という講演が特に印象に残っています。発表内容は脳出血後、体調不良などにより訓練が思うように進まず回復への不安を訴える症例に対して集いの場で手芸を実施した結果、心身状態の安定や自主性の向上に繋がり自宅復帰に至ったという内容でした。私は学生時代の実習や実際に就職してからも元に戻れるのか、自宅に帰れるのかといった不安を持っている患者様と接する機会が多いです。また、障害をきっかけに精神的な落ち込みによる自主性の低下やそのような不安が体調不良に繋がってしまい悪循環に至ってしまうのではないかと考えています。今回の講演を通じて、集いの場を通じた手芸の達成感や他患者の経験談や励ましが対象者の不安軽減に繋がっていると考察されており今後、参考にさせていただき、患者様の不安の軽減や自信の回復が図れるようにサポートしていきたいと思いました。

特別講演では認知症の方に対するリハビリの目標は、実際に生活する場面を念頭に置き、認知機能の能力を最大限に生かしながら日常生活を自立し継続できるようにすることが重要であるということを学びました。私が講演の中で一番印象に残っていることは感覚領域にまで不自由が及んでおり、普段は歩行が出来ている方であっても敷物があると踏み出せなくなることがあるという話です。患者様が踏み出さなくなることにも理由があり、生活障害があるという評価をするだけでなく障害の原因を環境や人が作っていることがありその見極めが大切であるとのことでした。それに対してマットを取り去ることや床とマットを同色にするなどの提案をすることでその患者様の出来ることを増やしてあげることが大切であると学ぶことが出来ました。また、私は認知症の患者様に対して指示をして動作をスムーズに行えるようにサポートしていましたが、逆に指示により何をすれば良いのかが分からなくなってしまうことがあると聞き、今後の患者様の出来ることが増えるように今回の講演を活かしてその場に適した対応

をとれるようになりたいと思いました。

午後の演題講演では「生きていて情けない…と語った101歳の女性に対するその人らしい生活を取り戻す支援」という発表が印象に残っています。演題の発表では「生きていても情けない」と語った女性に対して、面倒見の良い性格を活かし同郷の方の面倒を見ることや唯一の趣味であるゲートボールを取り入れ、最終的に「毎日が楽しい」、「生きている間は楽しもう」といった変化がみられた内容でした。私は、患者様がその人らしさをもって社会復帰することが重要であると考えます。そのために、患者様の価値観を共有し、反映した作業を提供することが重要であるということ学ぶことが出来ました。今後はこれまで以上に患者様の価値観や考えを大切にしていきたいと思いました。

シリーズ「作業療法と生活考」NO. 66

「感じる」

秋田大学医学部保健学科 金城 正治

先日妻に昨日の弁当の味はどうだった聞かれた。何を食べたかは知っていたが味は記憶になかった。息子も同様の意見だった。妻はたけのこの煮物が薄味だったかなと確認したかったようである。私と息子は味覚を意識せずに食べたことになる。ひょっとしたらその時には感じていたのかもしれないが思い出せない。そこで、別の機会に味を感じるため味噌汁を飲むときに目を閉じてゆっくり飲んでみた。妻のつくる味噌汁と私のつくる味噌汁に微妙に味が違うのが分かった。それが普通で当たり前だと思って、何も考えていなかったのかもしれない。「分からない、記憶にない。気づかない」の要因として、毎日のことなので関心が薄れていた、また食事が速いこともあったかもしれない。最近は食事をしている時に、時々ゆっくり噛んで味わうことを少し意識するようになった。歯ごたえや噛む音も感じる事ができました。これらのことは、我々の生活でも大事な事のように思えた。

我々は大人になればなるほど、自分を「感じる」ことを忘れていないのでしょうか。感じ取る、受け取っているのに意識していない。動作や我々の生活は知覚入力があって生活が成り立っていることを忘れていようである。感じることを意識して生活していくとの大変である。しかし質的な意味合いを知るのも自分の生活において大事だと思われる。大人は理性や動作の効率性をもって生活することも要求されるので、意識下されずに忘れていっているかもしれない。

「感じる」とは、(1)感覚器官の刺激を通して情報を得ること、知覚することを意味する語、(2)感情を抱くことを意味する語、(3)理屈よりもむしろ感性・感受性を通じて判断することなどを意味する語、と説明されている。「感覚」とは、(1)目・耳・鼻・舌などでとらえられた外部の刺激が、脳の中枢に達して起こる意識の現象。「一器官」。感覚神経の興奮に訴えるような直接的な感じ方。(2)物事のとりえ方・感じ方と説明されている。ふたつの言葉は近い表現だが、「感じる」が「感覚」よりも動詞的な使い方であり、当人にとっても主体性があるよう

に見ることもできる。より解剖的に捉えるならば「知覚」という言葉が使われることが多く、我々も評価の中で知覚（感覚）検査をすることもあり、また分析や治療支援でも使うことも多い。しかし「感じる」としての支援はどうでしょうか。

感覚支援のアプローチは、感覚統合療法、認知運動療法、神経生理学的促通法などでも用いられており、教育やリハビリテーションでも重要支援方法です。その時に我々支援する側の「感じる」を意識しているでしょうか。「感じる」ことをなしに「考えて」支援していませんか。相手からの情報や相手の動きを感じ取っているでしょうか。治療者として一方的な支援になっていませんか。自分の動きも含めた、感じとるというプロセスは、支援するときも大事なように思えます。そこのお互いの学びがあると思います。

患者から学ぶとよく言われますが、それには自分を感じることも大切です。普段から少し「感じる」（知覚、感情、感性、内面・・・）ことを意識してみませんか。そしてそれを単語、文字化、言語化していくと生活や仕事、遊びの質が変わってくるかもしれません。

書評

「そして生活はつづく」

著者：星野源 出版：文春文庫 価格：626円

中通リハビリテーション病院 村木この実

この本を手にとったのは、旅先で空いた時間に立ち寄った本屋の中である。星野源。その頃は歌で徐々に売れ出しており、友人が気に入っているという話を聞くこともあったが、私はさほどの強い興味を持っていたわけではなかった。だが、この本を読んでから、星野源のことがとても好きになり、興味まで持つようになった。

「つまらない毎日の生活をおもしろがること。これがこのエッセイのテーマだ。」随分と真面目なテーマだ。しかしこの本は、見開きをざっと読むだけで思わず笑ってしまうような、肩の力の抜ける本である。多少のお下品な要素を含め、作者のダメな部分そのまま書かれている。作者はこのエッセイを書くとき、ダメな部分を何とか面白がれたら、自分も好きになれるかな、好きになって一歩前に進みたい、そんな思いがあったそうだ。

読み終えて思ったのは、笑ってしまう要素が予想以上に多く散りばめられた本なので、人前で読むにはおすすりできないということだった。恥ずかしかったことや情けないエピソードが本当に面白可笑しく、笑ってしまうのだ。作者が自身の弱さをさらけ出して書いていることに、とにかく感心した。役者業。音楽業。文筆業。映画制作業。表立った芸能界という世界で、素晴らしい仕事をしている彼だ。その私生活のどうしようもなくだらしないところを知っただけで、なぜだか私は勇気づけられてしまったのだ。そして元気が出た。親近感や安心感さえ湧いた。

作者は自身の弱みを教えてくれているのに、読んでいる私はどんどん作者のことが気に入ってしまう。これは一体どういうことなのか。考察してみようと思った。人と関わっていくときの、相手と打ち解ける瞬間を思い返してみる。すると、優れたところがわかると、尊敬し頼り

にする。逆に劣ったところがわかると、いくらか気をほぐして相手に接せるようになる。つまり恥ずかしい部分は、コミュニケーションにおいて役に立っているのだと思った。私が星野源に興味を持つようになったのは、この本を通して、泥臭い人間らしさが感じられたからだったと思う。

誰しもが得意不得意を持っており、個性やその人らしさがある。人に自分をわかってもらうとき、実は良いところだけでは不十分で、かっこ悪いところも合わせて初めて、輝くのではないだろうか。そういえば、根拠のない自信がある人は、自分のマイナス面もほどよく受け止められているような気がした。弱みを受け入れることは、大きな強みになるのではないかとも思った。

初めて読んだときは、笑いを提供してくれる、気軽に読めるエッセイだった。読み返した今、以前は感じられなかった学びが、改めて得られたように思う。

職場紹介

地方独立行政法人 秋田県立病院機構
秋田県立脳血管研究センター 藤原 健矢

みなさん、こんにちは。秋田県立脳血管研究センターに勤務している藤原です。今回は、当センターについて紹介します。

当センターは秋田駅から徒歩約7分のところにあり、秋田県の桜の名所で有名な千秋公園の目の前に立地しています。桜の時期になると回復期病棟のある5階から見下ろす千秋公園には、ピンクの絨毯を広げたかのような綺麗な光景が広がります。こんなに近い位置から公園を見下ろすことのできる場所は他にはないのではないかと思います。当センターは1968年に開設し、2008年には回復期リハビリテーション病棟が開設となりました。診療科目としては脳卒中診療部の他に脊椎脊椎外科、神経内科、循環器内科などがあります。病床数は184床で、うちSCUが12床、回復期病床が38床となっています。



作業療法部門は15名で、現在は育休中のスタッフである2名を除いて回復期スタッフが6名、急性期スタッフが7名です。今年度からはSCU専従として1名のスタッフが配置されています。主な担当疾患は脳血管障害であり、加えて脊椎疾患、神経変性疾患、循環器疾患などです。

回復期病棟開設以来、急性期から回復期への継ぎ目のない移動により変わらない環境でのリハビリを提供しています。急性期と回復期間で密な情報共有を行うことができ、早期から退院後の生活を見据えた一貫した介入が可能となっています。発症初期からの早期離床を目指し、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカーなどが一丸となってチーム医療を行っています。

回復期では家族参加型リハビリテーションを取り入れています。これはリハビリやそれ以外の時間に家族が患者様のトレーニングを行うというものです。最初はセラピストが指導を行い、家族のみでも安全にトレーニングが可能と判断されれば、リハビリ以外の時間にも家族と一緒にトレーニングを行っていただきます。これによりリハビリの頻度を増やしてさらなる機能回復の円滑化を図り、さらに患者様や家族の病状理解や退院後の生活の不安軽減を目指しています。内容としては基本動作、ADL動作、歩行、自主トレーニングなど様々です。実際に家族参加型リハビリテーションを取り入れた患者様や家族からは「家族に体の状態を知ってもらい安心した」、「帰宅前に訓練を体験し自信になった」などと良好な評価をいただいています。



また脳卒中発症後に自動車運転再開を希望される患者様に対し、運転再開へ向けたより詳細な評価や練習を目的としてドライビングシミュレーターを取り入れています。また秋田県立リハビリテーション・精神医療センターと共同して、秋田県運転免許センターとの情報交換会も実施しています。

また脳卒中発症後に自動車運転再開を希望される患者様に対し、運転再開へ向けたより詳細な評価や練習を目的としてドライビングシミュレーターを取り入れています。また秋田県立リハビリテーション・精神医療センターと共同して、秋田県運転免許センターとの情報交換会も実施しています。

その他、地域支援活動の一環として、地域住民に脳卒中の予防や早期発見についてより興味や関心を持っていただくことを目的として「脳卒中フェア」というイベントを年に1回開催しています。医師による講演会、ポスターや医療機器の展示にて脳卒中の現状や予防法の紹介を行っています。看護師による血圧測定や管理栄養士による食事管理指導などの体験ブースも設けています。リハビリ部門も参加してポスターの展示を行ったり、握力測定やリハビリ機器の体験ブースを設けたりしてリハビリの普及活動を行っています。興味のある方はぜひご来場ください。

以上で紹介とさせていただきます。お読みいただきありがとうございます。ありがとうございました。

編集後記

6月になりましたね。新人さんは職場環境や仕事に慣れてきた頃でしょうか？私もアラサーと言われる年になり(まだまだ若いと言われそうですが)、新人さんの年齢を聞くと、年を取ったなあと感じています。新人さんを見ると、仕事を頑張るぞ!!という強い気持ちを感じます。今は慣れきってしまい昔の気持ちも下火になってしまいました。新人さんのような強い気持ちを思い出して、良い仕事ができるように精進したいと思っています。初志貫徹ですね。(彬)

一般社団法人秋田県作業療法士会 入会の案内

秋田県作業療法士会では、県士会主催の研修会・学会等への参加は、正会員でないと参加資格が得られません。県士会正会員になるためには、一般社団法人日本作業療法士協会への入会も必要となります。

どちらも未入会の方は日本作業療法士協会と秋田県作業療法士会双方への入会をよろしくお願い致します。

尚、日本作業療法士協会入会に関しては、こちらの URL からお願い致します。

<http://www.jaot.or.jp/nyukai/seikaiin.html>

秋田県作業療法士会入会に関しては、県士会 HP の各種届出用紙をダウンロードして必要事項を記入後、県士会事務局まで郵送してください。

秋田県作業療法士会 HP <http://akita-ot.jpn.org/>

県士会事務局 〒010-0041 秋田県秋田市広面字屋敷田 25-2 セジュールエスト 105 号
一般社団法人 秋田県作業療法士会事務局

広報部から

・会員異動の際は、お早めにお知らせください。

県士会ニュース「きりたんぽ」では会員の異動情報(新規入会・退会含む)を取り扱っております。正確な情報をお届けできるように、広報部一同、これからも頑張っていきますので、異動の際はお早めにお知らせください。連絡先は事務局メールアドレス akita_ot@akita-ot.jpn.org です。ご協力よろしくお願い致します。

・研修会情報をお知らせしております。

余白を有効活用して、県内で開催される講習会・研修会情報を公開しております。院内での小さな勉強会でも構いません。「他の病院から参加者を募り、実りある研修にしたい」「情報交換をしてお互いの技術や知識を高めたい」その想いが秋田の作業療法を発展させます。みんなで秋田を盛り上げていきましょう。情報お待ちしております。

宛先はこちら a-ot-kouhou@par.odn.ne.jp


リハビリテーション機器・生体現象測定装置等販売

高度管理医療機器販売事業 04-000026 号 **有限会社バイオテック**

代表取締役 **飯塚清美**

〒010-0041 秋田市広面字碓 80-1 TEL018-837-0161 FAX018-837-0162

(一社)日本義肢協会登録
東北 101 号

 株式会社
千秋義肢製作所


~~~~~  
義手・義足・装具・車椅子  
リハビリ用品  
~~~~~

秋田市新屋豊町 1-22

TEL 018-823-3380

FAX 018-862-5126

<http://www.sensyu-gishi.co.jp>

立位移動補助具 **アクティモ NR** 

actimoNR

早期活動を促す
新しいリハビリテーション

脳卒中発症後早期の方でも、下肢・体幹を支持保持して安全に立位姿勢を保てる設計で、早期からの立位・移動リハビリテーションに最適です。



お問い合わせ先

酒井医療株式会社
www.sakaimed.co.jp

東北支店 盛岡営業所
(青森・秋田・岩手エリア担当)
TEL : 019-656-5336

東北支店 仙台営業所
(宮城・山形エリア担当)
TEL : 022-390-6840

仙台営業所 郡山オフィス
(福島エリア担当)
TEL : 024-927-0231