

地域リハビリテーション支援センターだより

(神奈川県リハビリテーション支援センター)

平成30年8月発行 NO-67

地域リハ支援センター

高次脳機能障害セミナー理解編

高次脳機能障害とともに生きていく

平成30年8月25日(土)神奈川県総合医療会館において、高次脳機能障害セミナー理解編を開催しました。本年度のテーマは「高次脳機能障害とともに生きていく」と題し、当事者2名の方と山形県高次脳機能障害支援センター・通所教室「暁才」の菊地千佳氏をお招きし、講演していただきました。神奈川リハビリテーション病院からは、医師、作業療法士、相談支援コーディネーターが講演を行いました。セミナーには、178名の方が参加をしていただきました。

当事者の方からは、受傷からの経過、就労や生きがい等について、お話をいただきました。私自身、相談支援コーディネーターをしている中で、当事者やご家族(今回は当事者のみですが)の話を伺うことは大変参考になります。実際に「どのように感じているのか」、「今、何を考えているのか」、「何を悩んでいるのか」等について、支援を考えるきっかけを与えてくださいました。



「暁才」の菊地氏からは、地域でどのように支援をしていくのかを考えるヒントをくださったと思います。拠点機関は専門職が様々なプログラムを行うことができますが、地域で同じことを求めるのは難しいと思います。また、「これをやってください」と押し付けになってしまえば、地域の状況を理解せずに勝手に話を進めるだけになってしまいます。私たち拠点機関は、当事者やご家族が住み慣れた地域で生活できるように体制作りを後方支援をしていますので、今後も県内の各地域での支援を考えて、様々なプログラムを考えていきたいと思います。(佐藤 健太)

【講師】

◆当事者の方 2名

◆山形県高次脳機能障害支援センター 通所教室「暁才」

菊池 千佳氏

◆神奈川リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師

青木 重陽

作業療法科

作業療法士

廣田 祐樹

総合相談室

ソーシャルワーカー

佐藤 健太

体験実技目白押し

リハビリテーション専門研修

知的障害の方への身体機能低下への対応

(6月20・27日開催)

高齢化や身体機能低下に伴い、支援が難しくなっている知的障害の方への対応として、今年は医学的特徴、移動移乗の介助法、予防的運動の内容に加え、新たに食事や排泄について体験を交えながら学習しました。また、グループワークを通じて課題や具体的な取り組みについて共有しました。(瀧澤 学)

【講師】

- ◆神奈川リハビリテーション病院
小児科 栗原まな ・ PT科 澤田あい・体育科 殿村希世子
- ◆地域リハビリテーション支援センター
小泉千秋 一木愛子 瀧澤学



脳血管障害のリハビリテーション～ADL編～

(7月4日開催)

回復期から生活期に至る長期的な視点での脳血管障害の方のADL支援について、作業療法士から時期別のアプローチの方法を学びました。片マヒ体験や着替え動作の誘導など実技を多く交え臨床で実践できる内容でした。また、グループワークを通じて、課題や対応方法について、活発な意見交換ができました。(小泉 千秋)

【講師】

- ◆神奈川リハビリテーション病院 OT科 中野陽永
 - ◆七沢自立支援ホーム 玉垣幹子 牧野佑馬
 - ◆地域リハビリテーション支援センター 一木愛子
- 【アシスタント】
◆神奈川リハビリテーション病院 OT科 湯浅良介 柴田佑



PT・OTのための土曜教室

(7月7日開催スタート)

今年も若手セラピストを対象とした5回シリーズの土曜教室が始まりました。第1回目は移動の援助と構えをテーマに、介助のための身体の使い方、対象者への接し方や触れ方、具体的な動作を通じた介助技術などについて、実技を中心に学びました。参加者の方々は、最初から積極的に身体を動かし、熱心に受講されました。(小泉 千秋)

【講師】 ◆ 神奈川リハビリテーション病院 PT科 平田学

【クラス担任】

- ◆神奈川リハビリテーション病院
PT科 高啓介 OT科 城間めぐみ
- ◆地域リハビリテーションセンター 一木愛子



今後の研修予定はホームページで！

地域リハ支援センター



リハ専門相談 事例紹介シリーズ⑩

安全、安心な入浴自立に向けて

専門相談では、体力や機能低下に伴って今まで自立していた動作が徐々に難しくなってきたため、動作方法を再検討するための訪問が多くあります。しかし、今まで慣れてきた動作方法を変えることは難しい場合があります。そのため、介入側一方的に押し付けるのではなく、本人が行ってきた動作方法を踏まえ、動作の変更を提案し実際に行ってもらえるように環境などを調整することが必要になります。今回は、動作方法の変更のため3回にわたり自宅に訪問した事例を紹介します。

◆支援要請機関：相談支援事業者 対応職種：SW、PT、OT、福祉用具業者

事例は在宅で生活されている脳性マヒのケースです。今までは、車いすベースで自立した生活を送っていましたが、徐々に体力の低下や身体の緊張が高まり、動作に支障が生じていました。

初回の訪問では、実際に行っている動作を確認し課題点を検討しました。特に入浴動作では浴槽内への移動に上肢の力を中心に行っていたため、本人の身体への負担が高まるだけでなく、バランスを崩し転倒の危険性も高まっていました。そのため、浴槽内への移動にはバスボードを利用した方法を提案しました(写真①②)。模擬的な試用では良好であったため、実際の生活で業者のデモ機を用い入浴してもらいました。



写真①



写真②



写真③

その結果、今までと比べて、安全で、かつ楽に移動することが可能となりました。次に、浴室から車いすへ戻るときの移動に不安があったため、手すりの設置を検討しました。設置する場所の位置、高さ、大きさなどを実際に本人と動きながら検討し、浴室入口に手すりを設置することを提案しました(写真③)。これにより、入浴動作は安全に動作が可能になりました。

今回の事例のように、動作方法を変える場合には、実際に行う本人変更した動作方法を理解し、日常で安全に継続して行えることが重要と思います。そのためには、多少時間はかかるかもしれませんが、お互いに共感する関係づくりができればと思います。
(小泉 千秋)

H30 年度 4～8 月リハ専門相談実績 (8/15 時点)

4～8月(8/15時点)	新規	継続	電話	訪問	来所	メール
脳性麻痺	9	38	33	10	4	0
神経・筋疾患	6	17	16	3	2	2
脳血管障害	8	5	13	0	0	0
脊髄疾患	5	4	8	0	1	0
脊髄損傷	5	9	10	2	2	0
骨関節疾患	1	1	2	0	0	0
後天性脳損傷(除CVA)	3	4	3	2	0	2
知的障害	3	1	3	0	1	0
内部疾患	0	0	0	0	0	0
その他(切断・加齢等)	6	1	6	0	1	0
合計	46	80	94	17	11	4

4～8月(8/15時点)	訪問	来所
補装具・福祉用具機器	7	3
環境整備	1	3
身体機能評価	9	2
ADL指導	0	0
訓練プログラム指導	0	0
介護指導	0	1
支援内容検討	0	1
医療	0	1
その他	0	0
合計	17	11

高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会

7月13日に1回目の「神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会」を相模原市の「びらすかわせみ」で開催しました。会議は、①昨年度の支援状況と近況報告、②「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」についての情報提供、③事例検討会を行いました。会議では、県内の様々な地域で支援をしている方が集まり、情報交換や事例検討会を通して連携や支援力の向上を目標としています。(佐藤 健太)

高次脳機能障害支援普及事業

関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議

8月27日、横浜で「関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議」を開催し、1都9県の行政や拠点機関が参加しました。この会議は、全国をブロックに分けて開催される会議の一つで、今年度のこのブロックの担当は神奈川県でした。神奈川での開催となりましたので、横浜、川崎、相模原の支援機関にもオブザーバーとして参加していただきました。国立リハセンターの医師の講演、各拠点機関の課題や現状として、家族会、地域の支援機関との連携、人材育成等について意見交換を行いました。全国、関東甲信越ブロック、神奈川とそれぞれの地域の状況を踏まえて、今後の事業展開をしていきたいと思えます。(佐藤 健太)

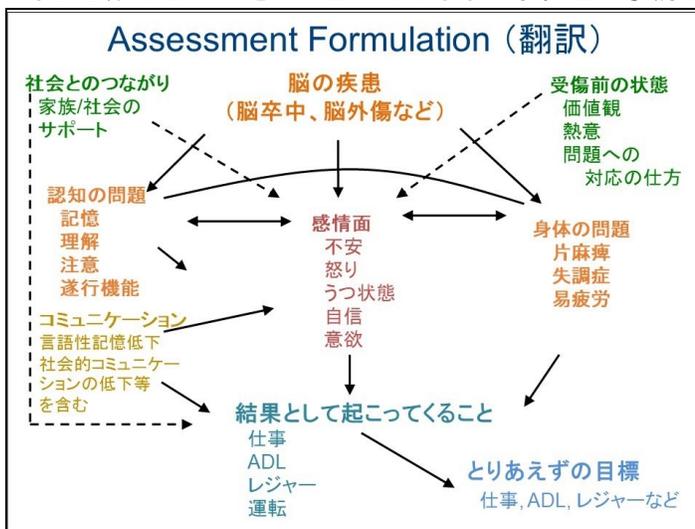
高次脳機能障害のリハビリテーション

第2回 「高次脳機能障害の見方」

Hi、みなさんお元気でしょうか。今回は、高次脳機能障害者には多くの要因が絡み、それが対応を難しくしているという話をさせていただきました。今回は実際の患者さんの見方と対応の考え方について説明をして参ります。

英国では、Formulation（直訳は公式化の意味）という、患者さんの状態を表す図が用いられています（図）。これを見ると、様々な因子が関係し、かつ各因子がお互いに関連をしていることがわかります。患者さんは百人百様、多様性が高くなることがおわかりいただけますでしょうか。リハを考えると、これらの要素全てに対応しかつそれぞれを上手に連動させることが求められるわけであり、また、これだけ多様性が高いと全員に効果の出る共通のリハ方法を作ることが難しいことにもなります。この事情が背景となって、欧米では「神経心理学的リハ」という、認知の問題だけでなく、身体面や感情面、また家族や病前の性格等も対応に含む包括的全人的なリハが考案され、発展してきました。若干理屈っぽい話になりましたが、これは言い換えると「患者さんが目の前にいると想像して、最善が何かを考えて、複数のリハの方法を出し入れしていく」やり方と同じ意味であるとも考えられます。この患者さんを中心にみる視点への変換が、高次脳機能障害のリハを実施する際の肝になると私たちは思っています。

(I hope it makes sense.) (青木 重陽)



編集後記：酷暑の中、7月は4つの研修を実施しました。暑い中受講された皆様、大変お疲れ様でした。異常気象は続くのでしょうか？ 台風の発生も今年はいくつもあるようです。水害によって多くの方が亡くなられました。心配なのは東京2020です。異常気象にならないよう、ただただ祈るのみです。(泉 忠彦)

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516
神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター
TEL:046-249-2602 FAX:046-249-2601