

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)

2019年7月発行 NO-72

地域リハ支援センター



令和元年リハビリテーション専門研修スタート！

運動も栄養も大切

知的障害の方の身体機能低下への対応



今年は、例年2日で行なわれていた研修を1日に変更し、栄養と運動をテーマに開催しました。知的障害者の方の加齢に伴う活動性や運動機能の低下、食事の偏りや肥満などへの対応について、実技を交えて学びました。午前は理学療法士と管理栄養士より栄養と運動に関わる基礎、午後は体育科から実際の運動の方法の実技、その後参加者同士のグループワークを行いました。特に午後の運動では参加者が競技に必要な備品を作製し、実際のスポーツを体験し、チーム対抗で勝敗を競い合いながら楽しみました。内容盛りだくさんで例年以上に盛り上がった研修になりました。

【講師】 田村外科病院

神奈川リハビリテーション病院

理学療法士

管理栄養士

体育科

地域リハビリテーション支援センター MSW

高橋浩平 氏

大仲康子

鰻田亜矢

瀧澤 学

実技が充実

セラピストのためのハンドリング入門



セラピストの基本であるハンドリング技術の研修が行われました。対象者と一緒に動くための身体づくりと対象者との関わり方について、実技を多く交えて行なわれ、明日からの臨床に生かせる内容でした。

【講師】 神奈川県立保健福祉大学 教授 玉垣 努 氏
神奈川リハビリテーション病院 理学療法士 岡野朋恵 森田融枝
【実技指導】 神奈川リハビリテーション病院 作業療法士 井上彰太

脳血管障害の評価と治療

今年は、片麻痺の立位・歩行をテーマに、講義やハンドリング練習を通して、評価の視点と治療技術について行われました。例年以上に、実技練習が多く、受講生も熱心に取り組んでいました。



【講師】 Fリハビリテーション平塚 理学療法士 藤井誉行 氏
【実技指導】 神奈川リハビリテーション病院 理学療法士 鍋島香峰子
作業療法士 藤原雅也

股関節障害の評価と治療



股関節症に対するリハビリテーションについて、午前は医師から股関節症の基礎知識と治療法について、午後は理学療法士から基本的な見方と治療手技が行われました。評価から治療まで幅広く網羅した充実な内容でした。

【講師】 神奈川リハビリテーション病院 整形外科 医師 杉山 肇
理学療法士 丸岡知昭 本田博基 高 啓介

(1・2面 小泉千秋)

本人と介助者が安心して眠れる環境づくり

自宅では普通の布団に寝ていて、褥瘡になりやすいということで、ご自宅で使用する褥瘡予防のためのベッドマットの購入についての相談を受け、来所にて検討いたしました。

ケースは 13 歳の脳性まひの男児です。身体状況は仙骨、腸骨稜、脊柱と骨吐出が強く、背臥位において、骨吐出部分での支持となり、左右の腸骨稜、仙骨に褥瘡が発症しやすい状況でした。オペで入院した病院のマットは、トラブルなく調子が良かった為、それを購入する予定でしたが、予定していたマットは自己負担金額が大きく、またその後施設短期入所で別のマットを試用し、購入に迷い、改めてベッドマットを検討することになりました。



ポジショニングを検討するにあたっては、臥位での姿勢評価を行った後、枕とクッション、タオルを使用し、圧が高まりやすく褥瘡になりやすい臀部の骨突出部周囲の服のよれに注意し、エアマットレスと静止型のマットレスでの圧を確認しました。結果、ポジショニングをしエアマットレスと静止型のマットレスで比較すると、ほぼ同じような圧分散であった。そのため、負担金額が少ない静止型のマットレスを購入することになり、予定していた金額より抑えることができました。

現在も体に傷をつくることなく、本人も介助者もしっかりと眠れているようです。

家族にとって購入する際の負担金額はとても気になるところです。また、マットの選定やポジショニングにあたっては、概念的に行うのではなく、身体の特徴に合わせて、しっかりとした評価に基づいて行う必要がありますが、自宅で行うには限界があります。リハビリテーション専門相談では、身体に触って一緒に確認する過程を通じて、新たな気づきが生まれることがあります。地域でお困りの際には、お気軽にご相談ください。何かヒントが見つかるかもしれません。

(一木愛子)

◆令和元年 4～6月リハ専門相談実績（6/15 時点）

4～6月(6/15時点)	新規	継続	電話	訪問	来所	メール
脳性麻痺	6	5	6	4	1	0
神経・筋疾患	8	29	26	7	0	4
脳血管障害	5	2	6	0	1	0
脊髄疾患	2	0	2	0	0	0
脊髄損傷	3	1	4	0	0	0
骨関節疾患	1	2	3	0	0	0
後天性脳損傷(除CVA)	5	2	7	0	0	0
知的障害	0	0	0	0	0	0
内部疾患	0	0	0	0	0	0
その他(切断・加齢等)	5	2	7	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0
合計	35	43	61	11	2	4

4～6月(6/15時点)	訪問	来所
補装具・福祉用具機器	5	0
環境整備	2	0
身体機能評価	1	0
ADL指導	0	0
訓練プログラム指導	0	0
介護指導	3	0
支援内容検討	0	2
医療	0	0
その他	0	0
合計	11	2

令和元年度 第1回政令市と神奈川リハの情報交換会

5月24日金曜日、政令市の高次脳機能障害の専門相談を実施している機関と神奈川リハとの情報交換会を実施しました。横浜市総合リハビリテーションセンター、川崎市の北部リハビリテーションセンターをはじめとする4機関、相模原市障害福祉課、県障害福祉課等8機関が参加しました。今回は各機関共通の2つの課題が挙げられました。一つは、65歳以上の方の復職支援について、支援する側としても、高齢者の就労支援は経験が少ないことや制度上もサービス利用が困難であることが挙げられました。もう一つは子どもの高次脳機能障害への支援体制について、現状の支援状況や課題について情報交換を行いました。地域の支援体制や復学支援、小児期から大人への移行期への支援と成長過程で関わる機関の変化、その実態すら把握されていないことなどが挙げられ、県全体の取り組みとして未整備であり、今後の取り組み課題の一つとなりました。今回の情報交換会以外でも、高次脳NW連絡会や当事者家族会の開催等、高次脳機能障害への支援体制づくりを支援者の皆さんと共に行っています。

(高次脳機能障害相談支援コーディネーター 中澤若菜)

第7回 「認知行動療法に基づく対応」

Hi、みなさん。お元気でしょうか。高次脳機能障害についての話を続けさせていただいていますが、本日は「社会的行動障害」の対応を中心にお話しさせていただこうと思います。

厚生労働省の高次脳機能障害の診断基準では、その症状は注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害などからなるとされています。このうち、社会的行動障害には感情コントロールの低下（易怒性など）、固執、対人技能拙劣、退行、病識欠如などが含まれ、実際の生活をする上では最も困る部分となります。ただ、この社会的行動障害は、困っているものをとりあえず入れてきたような経緯があり、多様でやや曖昧な概念ともなっています。

こうした社会的行動障害に対してどう対応すればよいのか。なかなか難しいのですが、行動そのものを対象とする認知行動療法に手がかりがないかという動きが出てきました。認知行動療法とは何か。すごくすごく簡単に（乱暴に？）言ってしまうと、人の行動にはそれを起こすものがあって、一番簡単なものは快か不快かであり、これが発展していくとそこに理由がついたり認知面の関与が強くなって、より複雑な行動をするようになるわけです。そうした行動と認知が持つ特性を使って行動パターンを変えていくのが認知行動療法の考え方となります。

一つのヒントを下に示します。これは三村先生が2009年に発表された図ですが、認知機能のレベル、気づきのレベルによって対応が変わるべきことを示しています。患者さんを目の前にした場合、この図に従って考えてみると、入院当初のまだ反応があまりないような時には環境調整が中心になるわけですが、少し回復して自分の意思が出てくると環境調整にはうまく乗らなくなったりします。この時には行動的アプローチで、例えば患者さんと簡単な約束をするなどの対応をします。さらに回復してくると、障害のことを説明し理解してもらうような対応をするようになります。この図、当院で説明をするとスタッフにはウケがよい。当院では認知行動療法を念頭に置いた対応をするようにしています。今回は抽象的な話が多くなりました。次回はより具体的な話をしていきたいと思います。

(See you again!)

(青木重陽)



社会的行動障害への対応のヒント

(参考) 三村 将: 社会的行動障害への介入法-精神医学的観点からの整理-、
高次脳機能研究 29; 26-33, 2009

(編集後記) この「だより」がお手元に届くころには、神奈川リハビリテーション病院のリニューアルがほぼ終了し、きれいな正面入り口をお見せできていると思います。

バスや車の乗り降りにご不自由をおかけしていましたが、やっと解決です。

All's well that ends well. (Y.I)

〒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