

Vol. 31 No. 4
2015. Mac



秋田県作業療法士会 印刷

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・水原 寛
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 has80970@snow.odn.ne.jp
川嶋印刷株式会社

巻頭言 生活行為向上マネジメントについて

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座 津軽谷 恵

先日、第3回生活行為向上マネジメント全国推進会議があり、秋田県の推進委員として出席してきました。生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance : 以下、MTDLP)は、協会が推進する第二次作業療法5ヵ年戦略ならびに平成26年度重点活動項目に挙げられ、わが国の作業療法の発展と協会事業の今後の取り組みの重要な事項として位置づけられています。厚生労働省社会保障審議会介護保険給付費分科会等においても、生活行為に関する話題があり、平成27年度介護報酬改定に向けての動きが活発になっているという話がありました。

◎基本的な考え方

(1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

・リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

以下、MTDLPに関係すると考えられる一部を紹介します。詳細は、厚生労働省のホームページでもダウンロード可能ですので、ご確認ください。

1. 生活行為向上リハビリテーション実施加算(新設)について

3月以内・・・2000単位/月

3月超6月以内・・・1000単位/月

通所リハビリテーションにおいて、上記の加算が新設されました。

算定要件の一つに、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること」とあります。専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士の具体的な要件は、まだ示されていません。

2月6日の第119回介護給付費分科会にて、平成27年度の介護報酬改定の概要が示されました。以下にMTDLP推進プロジェクト委員により情報提供されたものを紹介します。

国からは作業療法士が期待されており、それに応えるための専門的な知識や経験が求められています。生活行為リハビリテーションの実施について、具体的な要件はまだ示されていませんが、まず私たちがやることは、MTDLPの概要と演習の研修を受講して、それぞれの領域で実践していくことです。県士会としても、今後、概要・演習・事例検討の研修を予定しておりますので、ぜひ、会員の皆様方には受講していただきたいと思います。

「活動」と「参加」に焦点を当てた働きかけはOTの真骨頂であると思いますので、それを利用者や家族・多職種に「見える化」して、協働・連携して実践していきましょう！

功労者のスピーチ①

稲庭クリニック 進藤 図南美

この度は思いがけない賞を頂き、本当にありがとうございました。気が付けば、作業療法士になって今年で38年、あっという間の出来事でした。スリルたっぷりのジェットコースターに乗っている様でした。多分これからもそうなるでしょう。少し優しい乗り心地のゆっくりしたコースターにしたいのですが…。

作業療法士になって初めの1年は、山梨県石和温泉にあるリハビリテーション病院で、頸髄損傷や脳卒中後遺症の方の作業療法を。秋田に来て、中通リハビリテーション病院では、脳卒中の他に、手の外科のリハビリテーションを経験させて頂きました。術前の評価から、手術見学、術後のリハビリテーションと貴重な体験でした。縁あって弘前の医療短大に移り、作業療法士を目指す学生達と時を過ごす機会にも恵まれました。秋田に戻ってからは、老健施設で色々な経験をしました。現在は、通所リハで楽しく(?)仕事をしています。

若い頃は、子供を保育園に預け、フルタイムで仕事をしていました。子供が成長してからは、夫の父の介護や母の通院など、私の役割も変化してきました。今は、週三回のパートタイムが、ちょうど良い仕事のペースの様です。

リハビリテーションに携わる私達が肝に銘じておかなければいけないことを、ニコニコ苑に勤めていた時、非常勤で来られていた、川崎医大のリハDrから教えられました。「PTやOTは、歩けない人を歩かせたり、動かない手を動くようにするのではなく、本来出来るはずのことを出来るようにするのが仕事ですよ。」と言われたのです。私達は、魔法使いではありません。しかし、ともすれば、出来ないことを出来るようにさせるのだとの錯覚や思い上がりがないだろうか、いつも心に留めておきたいと思っています。

私は今年で5回目の年女です。生まれた時の暦が巡って来ました。ちょっと遅すぎる感はありませんが、生まれ変わったつもりで、日々を大切に過ごしたいと思っています。幼い頃の自分を思うと、随分変わったなと感じます。人前で話をしたり、人相手(ましてや身体や心にハンディを持った方達)の仕事に就くとは意外です。38年間に巡り会った多くの患者さん達のおかげで、今回の表彰につながったと思います。

私より若いOTの皆さん、目の前の患者さん、利用者さん達が皆さんを一人前にして下さる先生方です。どうかその表情、言葉、動きなどのサインを見逃さずに、日々の仕事に励んで頂きたいと思います。

功労者のスピーチ②～学者の仕事

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 湯浅 孝男

いきなり仰々しい題名から始めてしまったが、それは、今は亡き元日本作業療法士協会副会長だった、佐藤剛氏が監訳者だった「作業科学」（三輪書店）の第13章の題名である。佐藤剛氏が、その章の翻訳担当として私を割り当てた際には、難解な英語のため何故その章を私に割り当てたかと、当時は少し恨めしく思った。しかし自分が学者という呼び方にふさわしいかどうかは別として、教員の引退の時期が近づく中で思い浮かんだのがその本だったので、それを少し引用しながら現在の心境を述べてみる。

章の中で学者の仕事を農業に例えている人がいた。農家は社会情勢や地域の特性を考えながら、どの作物を作付けするか考えるが、どれが正解なのかは収穫までわからない。そして、いくら努力をしても立ち枯れる（未完に終わる）こともあると述べられている。学者も同じで自分のテーマがうまくいけば社会から注目されるが、物にならなかった場合には、農家の人が市場に出せなかった収穫物を処分するのと同じような事態になる。考えてみると、私は生涯をかけて追求するテーマを持てたのだろうか。そして、それを社会に還元出来たのだろうか。今回は、功労者として表彰して頂いたが、まだ胸を張れるような心境にはなっていない。

また、担当した章の中で、作業療法教育について述べられている部分もあった。それはアメリカの伝統的な大学教育の中では、比較的若い作業療法教育の焦点は専門職の養成という学部レベルの教育に向けられており、そのため、教師としての努力は学者（研究者）としての専門性よりも、実践を指向せざるをえなかったと。つまり、作業療法の教育では、伝統のあるアメリカでも日本と同じ道を辿っていたことが視えた。日本でも作業療法教師は、大学院から研究に直接入るのが当たり前で、他の分野の教師に比べれば少数派になる。作業療法教師は学者（研究者）としての役割も当然のことながら社会から期待されており、学者（研究者）と教育者としての役割を両肩に担うという、宿命のようなものを背負っている。前述の本の中で作業療法の教師は「一般的なパターンでは、研究者としての最盛期に入る時はちょうど定年となっている」とあったが、定年を1年後に迎えるにあたり、当時の自分の翻訳が自分の未来を予測するような結果となっていたことに、何ともいいがたい気持ちがある。

30周年という節目にあたり、功労者の中に私を入れて頂いたことは、自分の今までの振り返るいい機会になった。大学を去れば再び臨床に携わることを希望しているが、どのような作物を植えたらいいか県士会員の皆様に助言を頂きながら、身の丈に合った第三の人生を歩みたいと思っている。

30周年記念式典を振り返って

森岳温泉病院 児玉ひとみ 渡辺美里

秋田県作業療法士会 30周年、おめでとうございます。功労者表彰を受けられた皆様、本当におめでとうございます。表彰を受けられた、吉田先生のお話を聞きながら、自分自身が入会した当時を思い出していました。私自身は平成7年に入会しております。当時15～16人ほど一緒に入会したように記憶しています。同期で他に同じ養成校の人がおらず、1人職場であったことから、心細い思いもしましたが、士会を通じ知り合いも増え、研修会の時など、悩みを聞いてもらっていた事を思い出します。県士会発足当時は、県内に数名のOTしかいなかったこと。皆で県庁に挨拶に行

った事など、初めて何うことばかりでした。当時は OT を開設させる事が多く、かなりご苦労されたのではないかと想像します。

来賓の皆様の祝辞で、認知症に対する対策が重点的課題である事を強調されていました。求められている事に対して、適切な支援ができるのか。正直自分は不安です。今でも後悔している事があります。数年前に亡くなった実家の祖母は認知症がありました。数年は祖父と共にデイサービスに通い元気に暮らしていましたが、祖父が亡くなってからは、一緒に暮らしていくのが大変になっていきました。葱農家で忙しかった我が家は、時間に追われ、精神的余裕がなくなりました。最終的にはグループホームを選択。入所前日、祖母は「やっぱり行かなきゃならないのか」と呟いたそうです。ホームでは楽しそうにしていたのですが、本当は我が家で生活し続けていたかっただろうなと思います。両親はまだ60代ではありますが、今後の事が娘としてはすでに心配です。私はしっかりと支援できるのか・・・。認知症の人だけではなく、その人が住み慣れた所で生活できるよう、支援できるようにならなければならないと思います。疾患についての学習、地域の各サービスの特色を知る事、対象の方の生活環境を知る事、適切な家屋改修や福祉用具の提案ができる事、他者と円滑なコミュニケーションがとれる事、その他、必要な事は色々ありますが、改めて自身を振り返る良い機会になりました。急用で中村会長の講演を聴けずに帰宅してしまい残念でした。ここから先は、渡辺さんをお願いします。

記念講演での中村春基先生のお話では、これまでの自分の OT を振り返る良い機会となりました。また、明日から仕事をする上での多くのヒントを頂いたと思っています。

「活動」「参加」を実現する OT をテーマとし、中村先生は「患者様の生活を見ることです」とても簡単なことです。とおっしゃっていました。「簡単なことかあ・・・」と思わずつぶやきそうになってしまいました。生活をみるといっても、やはりその方を取り巻く様々な因子がありますので、それらを踏まえた上で「さあ、どうしようか？」ということになると思います。これらは私達 OT が、最も得意として関われるようにならないといけないのかなと思います。

また、中村先生は実際の治療場面で患者様に「OT の目的は何ですか？」と聞いてみてください。と言われました。患者様がしっかりと答えられていれば、お互いに目的を共有できていることになります。私も早速患者様に聞いてみました。すると短期目標とするところは共有できていました。しかし（私の方が）長期としてあげている自宅退院してからの生活については具体的に踏み込んでいませんでした。患者様の方は「これはこうしたい、ああしたい」と細かく希望があります。それに対して私の方が、目の前の短期目標のことで頭がいっぱいになっており、その先の生活をあまり見れていなかったことに気付きました。

私は病院勤務で、現在療養病棟に所属しています。患者様にリハビリで関わる期間といえ、長くて1年未満の方々がほとんどです。先生は私たちが関わっていることは「患者様の人生に関わっていることになる」とおっしゃっていました。確かに入院中の私達の関わりによって、患者様がどのように活動し、どんな場面に参加していくのかという、きっかけの一つを作っていくことになると思います。それがうまくいかなければ、当然として QOL の低下をきたすことにもなります。

患者様が退院した後も、あの方はどうしているだろうかと思えます。中には手紙を頂いたり、わざわざ遊びに来てくださる方もおり、そのお元気な姿を見て私達も安堵するというのがよくあります。リハ場面であの時もっとこうしておけばよかった、私よりも別のセラピストが担当していればもっと良くなっていたのでは・・・と後悔しないように OT としての質を上げていきたいと思います。私は平成 13 年に入会し経験はまだ浅いですが、今回の中村先生のお

話で多くのことが自分に響くものでありました。最後の方で先生は患者様からの要望や苦情等は宝と思ってくださいとありました。いままであまり考えてこれませんでした。これから私が OT として仕事をしていくために、これらを一つ一つ大事にし、患者様の支援に最大限に取り組んでいかなければならないと思いました。

30 周年記念式典・祝賀会に参加して 一まわるまわるよ時代はまわる一

JA 秋田厚生連平鹿総合病院 笹村 司

今回 30 周年記念式典を振り返ってというテーマで原稿依頼を頂きましたが、このような場合「そんな時代もあったね・・・」とか、「あんな時代もあったね・・・」とか中島みゆきの『時代』に思いを馳せながら語れたら良いとは思いますが、自分には県士会の歴史の 3 分の 1 程度しか経験がないため無理ですので普通の印象記とさせていただきます。

という事で、「せっかくのおめでたい席だから参加してみよう！」そんな気軽な気持ちで秋田県作業療法士会創立 30 周年記念式典・祝賀会に参加しました。ところが実際参加してみると、OT 協会会長をはじめとした御来賓の方達等、自分にとって殿上人のような方々が来ていることを認識したら途端に恐縮・委縮してしまい、意味もなく式次第や席次表に目を落として時を過ごしていました。うつむきすぎて首が痛くなってきた頃に式典が始まり、県士会会長の挨拶や来賓の祝辞が行われました。次に功労者表彰へと式が進みましたが、その中で職場の上司であった願法先生の名前も挙がっていましたが、都合により参加されていないとのことで、お会いできず残念でした。願法先生は県士会のそれこそ『時代』を築いてきた方だったので、先生が学生だった頃は外国人が教師だった事や、働き始めた頃は OT がどんな仕事ができるのかを解ってもらうために様々な苦労があった話等を聞かせていただき、OT の奥深さを知ることができました。また、様々な親交もあったようで、研修会で他県に行った際には講師の先生たちが願法先生と知り合いのことが多く、話すきっかけが作りやすく助けられたこともありました。辞められる際にいただいた願法先生が学生の時に使用していた手外科の教科書は自分の家宝の一つとなっています（内容は全編英語のためあまり読んでいませんが）。

式典に引き続き行われた記念講演では、OT 協会会長の中村春基先生から『「活動」「参加を実現する作業療法』というテーマのお話があり、現在も臨床の場に出ながら、協会の先頭に立って関係諸方面との交渉や意見交換に臨まれている立場ならではの広い視野と、的確かつ適切な鋭い意見は、臨床の場に慣れ始めている自分の身に喝を入れて頂いている気持ちになりました。なかでも患者さんの可能性を OT が狭めることはしないとといった言葉は、自分も学生が来た際にカッコつけて言ったりしますが、言葉の重みが全く違うなど感じ、自分も先生のような重みのある言葉が言える経験を積みたいと思いました。

記念講演が終わった後、ちょうど前の席にかつてバイザーとして指導したことのある人がいて、ここぞとばかりに先輩風を吹かせて恐縮・萎縮の捌け口にしてしまいました。三橋君ごめんなさい。

その後は祝賀会が行われましたが、飲みニケーション世代の自分はお酒の力を借りることで、人見知りに打ち勝ち様々な人と交流できるのですが、車で会場に来てしまいノンアルコールだったため、用意周到に公共交通機関で来て美味しそうなお酒を美味しそうに飲んでいる職場の上司を羨ましそうに見つつ、ひっそりと飲み食いしておりました。

最後のアトラクションでマジックを披露した OT の方が本業の営業のようにマジックを行い、大いに会場を沸かせて閉演となりました。式典・祝賀会を通し、これからは県士会含め OT 全体が様々な可能性を拓いていくのではないかなと感じる場に参加することができ、自分もその可能性を拓ける一翼を担えるように今後の臨床を頑張りたいと決意を新たにしました。



印象記 平成 26 年度身体障害部門研修会に参加して

市立角館総合病院 高橋 祐真

私の勤務している病院では肩関節の疾患を持つ患者様が多く来られます。そこで肩関節についての知識や技術をより深く学び、臨床現場で実践したいという思いから、今回の身体障害部門研修会「肩関節の機能解剖・触診」の講義に参加しました。

研修会は昨年、11 月 8・9 日の 2 日間、秋田大学で行われました。講師には、中日病院名古屋手外科センターに勤務されている茶木正樹先生がお招きされ開催されました。

私自身にとって肩関節に関する知識や技術について新たに学んだこと、また再確認することができた貴重な機会となりました。その中で私自身、印象に残ったことを感想として述べさせていただきます。肩関節の解剖学は、学生時代に必死になって覚えたこともまだ記憶に新しいですが、靱帯や運動時の筋の役割など意外と忘れていた箇所も複数あったと感じます。前半の座学では、そんな肩関節に関する骨や筋・運動についての復習も兼ね、スライドを用いて学習しました。後半の実技は 3~4 人 1 組グループを作り、骨のランドマークや筋を、実際に触診をしながら改めて確認することができました。また肩に対する治療を行う際にも、基本的なことではありますが、まずは状態をしっかりと把握し、痛みの原因が何なのかを理解することの大切さを知りました。痛みは肩周辺に限らず、体幹や下肢のアライメントの乱れが原因となる可能性も考えられるので、評価の際には、幅広い視野で診ていくことの重要性を改めて学んだと思います。

「機能的な特徴を理解し、骨と筋の触診ができることで肩関節は問題点を示してくれます。」という文章が最後のスライドにありました。単に肩関節と言っても肩甲上腕関節・肩鎖関節・胸鎖関節・第 2 肩関節などが挙げられます。これらに複数の筋が複雑に付着し、相互的な収縮を繰り返すことによって、上肢の挙上や回旋運動を可能にします。そんな複合的な関節の中から、痛みの部位や運動の阻害因子等、問題点を瞬時に見出すことが治療介入を行う上でのポイントとなるようです。そのためにも、まずはランドマークをしっかり理解することが大切であり、私のこれからの課題としても取り上げられます。どのような筋が走行し作用しているのか、それによって関節がどのような動きをするのかと、基礎的な部分からの復習を繰り返していきたいと思います。

最後になりますが、今回の身体障害部門研修会にて講義して下さいました茶木正樹先生を始め、主催して頂いた役員の皆様、他に参加されていた施設の先生方に感謝を申し上げます。講義を通して、「肩関節」に関する知識が一層深くなったように思います。骨のランドマークや筋、姿勢・運動等、今回学ぶことのできた知識を今一度よく確認して、これからの業務に活かして応用していければと思います。ありがとうございました。

「ラスト・ソング 人生の最後に聴く音楽」

書評

著者：佐藤 由美子

出版：ポプラ社

価格：1296 円(税込)

223 頁

秋田赤十字病因 小西 行篤

医療に携わる私たちにとって、他の職業と比べると「人の死」は身近にあると思います。私は作業療法士 1 年目ですが、救急病院に勤めていることもあり、昨日まで安定していたのに、急に容態が急変し亡くなられた患者さんや、徐々に病気が進行し、リハビリ中止となり、そのままご逝去される患者さんを担当させて頂いていたことがありました。患者さんとそのご家族に何もできない、どんな言葉をかけて良いのかもわからない自分に、無力感を感じていました。

本書は、作者が音楽療法士としてアメリカのホスピスで働いていた 10 年の中で出会ったケースを紹介していますが、作者も働き始めた頃は私と同じように、「人の死」に関して自分ができることが何なのか悩んでいたと書かれていました。本書を手にとったきっかけは同名の洋画を観たこと、私も趣味で音楽を続けていて音楽療法士に興味があったことでしたが、作者が様々なケースと出会い、音楽療法士として患者さんとその家族から学んだこと、感じ取ったことが書かれていて、終末期やホスピスに関しての考え方、「人の死」を前にして考えるべきことについて、学ぶ良い機会になったと思います。（ちなみに本書とは全く関係ありませんが、映画の方もおすすめです。）

本書を読むまで、私にとってホスピスとは、死期が近づいた患者さんの苦痛を和らげるためのケアを行う場所、施設という認識でした。ホスピス＝「死を意味する場所」と、頭のどこかで捉えていたと思います。皆さんはどうでしょうか。作者が語るケースの中には、過剰なまでに病气と死を受け入れられず、治療を拒否していた患者さんだったが、作者との関わりを通して、やり残したことに気付き、余生を精一杯生き抜くことができたケースや、意識障害のために表出が困難になってしまった患者さんに対し、ご家族が音楽療法を通して想いを伝えることができ、その患者さんの表情も和らぎ、その後静かに旅立たれたケース、重度の認知症で施設職員の抑制も全くきかないほど興奮する患者さんが、いつもは乗り気ではない音楽療法で急に歌い出し、その時の音楽療法で患者さんの想いを引き出すことができたが、その後急に亡くなられたケースなどがありました。作者はこういった患者さんとの音楽療法の中で、「死」を助けるのではなく、あくまで「生」を助ける関わりを行っていました。患者さんに残された時間を有意義に過ごすためのお手伝いとして、音楽療法に取り組んでいるように感じました。ホスピスの焦点を「死ぬこと」ではなく「生きること」にあて、「死を意味する場所」ではなく「生きる場所」として、提供していたように思います。

本書は最後にこう締めくくられています。「死」は、人生における最後の「旅」です。そして、患者さんとセラピストは、その「旅」を共に歩む仲間のようなものです。あなたはこれからどう生きて、どういう人生を送りたいと思いますか？あなたには人生の最期に聴きたい音楽はありますか？」

セラピストは患者さんの声に耳を傾け、想いをくみ取る必要がありますが、患者さんのすべてを理解することは不可能に近いと思います。「死」が身近に迫っている患者さんの想いを理解するのはより難しいですが、残された「生」をどれだけ有意義に過ごしていただくか、旅の仲間としてできる精一杯の努力を、これからも続けていこうと決意させる、素晴らしい本でした。ぜひご一読ください。

シリーズ「作業療法と生活考」NO. 59

股関節の屈曲は 70° ？

秋田大学医学部保健学科 金城 正治

このシリーズの前回 No 58 で「あしのつけ根」について書きましたが、体幹前屈と歩行を意識して試みたでしょうか。ぜひ習慣化してください。

さて、前回でも少し話題に出しましたが、股関節の屈曲角度は、教科書や ROM 検査表には、膝屈曲位で 120° 前後と記載されています。膝関節伸展位では 90° 前後です。この動きは骨盤の動きも含めた複合運動だというのは理解していると思います。そこで、純粋な股関節（寛骨大腿関節で考えると）での屈曲角度は、下記文献によると約 70° だといわれています。

この文献によると、軟部組織を除去した骨盤と大腿骨での屈曲角度は、臼蓋と大腿骨頸部がぶつかるのは平均 93° だとしています。しかし、実際には筋肉も含めた軟部組織があるので 70° だとしています。

股関節屈曲では、大腿骨が 5° 屈曲したあたりから骨盤が動き始めるのに対して、脳卒中による麻痺がある方の場合は、約 30° にならないと骨盤が動きださない。よって、複合的な動きとしての股関節屈曲は、一般の方より小さくなると記述しています。

そこで、PT/OT が股関節の他動的な ROM 評価するときには、骨盤や腰椎の動きも観察することは重要だとしています。骨盤を固定して測定した場合には、70° から 90° となります。ここで注意が必要で、下前腸骨棘に付着している大腿直筋が屈曲によって挟み込まれるインピンジメントが起こりやすいとのことです。これにより股関節の痛みを引き起こすことがよくあるそうです。これは他動的に ROM 訓練をするときには注意が必要です。骨盤等の動きにも注意しながら ROM 訓練をする必要があります。

また、股関節を屈曲方向に動かす時、屈曲方向よりも外転しながら屈曲すると屈曲角度も増大することも、股関節の構造を理解すれば分かります。膝立て（股関節屈曲、膝関節屈曲）を介助するときも股関節を少し外転・外転しながら膝を立てると楽で力も少なくてすみます。

この股関節屈曲は、座位にも影響します。座位の基本肢位は股関節 90°、膝関節 90°、足関節 90° の 90-90-90 ポジションだとしています。このポジションでは坐骨に重さをのせますが、筋や軟部組織の働きが重要になってきます。この姿勢では長時間の保持はできませんので、椅子では仙骨骨盤サポートがあると楽になってきます。

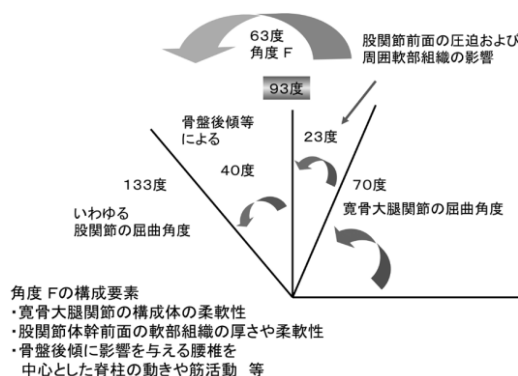
逆に股関節を 70° にした前傾椅子、椅子に前傾機能がついたもの、楔状クッションを敷いて作業することも必要になります。椅子は作業だけではありませんので、色々な用途・目的がありますので、一概にこれがいいとは言えませんが、選択するときは重要です。これは椅子や車椅子のポジショニングでも大切です。これらのことは、OT としてもっと書きたいのですが、詳しいことは別の機会に譲りたいと思います。

さらに文献では、これらを踏まえると、脳卒中の方の早期にはうまく座れず、立つことも出来ないことが多い。そこで、循環機能等の問題がなければ、安定して座る訓練よりも立位をとることも重要だとしています。この場合には長下肢装具が必要な事も多いようです。座るのが楽な動作だと思わないことも指摘しています。詳しくは文献を読んだり、PT の方に聞いたりしてみてください。

大切なことは、上肢の肩関節もそうですが、解剖的理解と運動をよく理解し、生活での動きと関連させていくことが大事です。プロとして知らないで運動療法をするのはよくないと思います。

学生の時だけの解剖でなく、臨床に出てからの解剖も大切にしてください。

引用文献：吉尾雅春，セラピストのための解剖
Sportsmedicine no148 p4-16



職場紹介

医療法人翠峰会 介護老人保健施設いこいの里 遠藤 豪

いこいの里は、鹿角市八幡平にある介護老人保健施設です。平成2年より開設となり、入所100名、通所40名の定員で運営しています。建物の敷地面積14,793㎡の平屋建てであり、中を歩くと分かるのですが、通路の距離がかなり長いです。一日の業務を終える頃には、一万歩以上の歩数を歩いていることはざらにあります。さて、そんな広い場所でのリハビリ課の人数は、OT3名、ST1名、看護課より助手1名の対応で業務を行っています。去年の12月頃より、レクリエーションに本腰を入れており、日々暗中模索しながら、利用者の笑顔を引き出すことを心掛けながら実施しています。最近のレクリエーションでは、卓球バレー・スカットボール等、作業ではカレンダー作り、籠作り等を行っています。

施設の行事でも、新年会や夏祭り等の様々な催しを行っています。中でも毎年鹿角市役所で開催される「元気フェスタ」に参加し、利用者様方と作られた籠の作品を販売しております。籠と言っても色々な物があるわけで、かなり作成が難しい物もあれば、物の数十分でできる物もあります。売れ行きは良好であり、ほぼすべて完売に近い状態でした。実際に、利用者様方と一緒に赴き、作品が売れる様を見るのは、かなり刺激的であったと思います。

この冬期間に限定して言うと、越冬希望にて入所される方が多くいます。春まで施設で過ごされ、気候が落ち着いたら自宅へ戻られています。稀に、「ここにずっと居たい」と言われる方もおります。

高齢社会からいつの間にか超高齢化社会になってしまった昨今、これから益々高齢化の波は高くそして激しいものとなってくるでしょう。そんな中で、利用者に寄り添って、心身共に支えていける場所が老健施設ではないかと思っています。興味のある方、これから就職を考えている方は是非いらして下さい。



編集後記

今年は例年よりも雪が多いですが、もうすぐそこまで次年度にさしかかろうとしています。さて、どのような一年だったのでしょうか？振り返ってみると、やり残したことが多かったと感じると思いますが、得られた事も必ずあると思っています。それぞれの思いを胸に、また一步前進していければいいのかなと思います。皆様の今後のご活躍を期待しております。編集担当(yu-min)

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 has80970@snow.odn.ne.jp 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

創業 120 周年の福祉機器と

リハビリテーション機器の総合メーカー

酒井医療株式会社

盛岡営業所

〒020-0866 岩手県盛岡市本宮 4 丁目 9 番 16 号

TEL 019-656-5336 FAX 019-656-5337