

ISSN 1883-3322

Mieken sagyou Ryouhou Gakkaishi

第 31 回三重県作業療法学会

The 31st Mie Occupational Therapy Congress

Evidence Based Occupational Therapy

生活を支える EBOT と NBOT の実践

Narrative Based Occupational Therapy

<会期> 令和3年2月20日(土)10:00~

令和3年3月7日(日)12:00

<開催方法> オンライン学会 (ZOOM or YouTube)

令和3年1月5日

施設長・病院長様

一般社団法人 三重県作業療法士会
第31回 三重県作業療法士会
学会長



学会参加のお願いについて

謹啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は一般社団法人三重県作業療法士会の活動にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、下記の要領にて、第31回三重県作業療法士会を開催する運びとなりました。つきましては、貴施設作業療法士_____氏の学会参加に際し、格別のご高配を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

開催期間：令和3年2月20日（土）～令和3年3月7日（日）

開催方法：オンライン学会（Zoom or YouTube）

学会参加費：三重県作業療法士会会員 無料，三重県作業療法士会非会員 1000円
県外の作業療法士 日本作業療法協会 会員無料，非会員 1000円
他職種 無料，学生 無料

学会テーマ：生活を支えるEBOTとNBOTの実践

学会プログラム：一般演題、企業展：専用サイトから上記期間内に動画視聴

特別講演：3月7日（日）に下記の予定でライブ配信

9：45～ Introduction

10：00～11：30 講演

「作業療法士による自動車運転支援～研究の進歩と臨床実践～」

講師：井野辺病院 加藤貴志氏

11：30～11：40 質疑応答

11：40～12：00 閉会式

以上

目次

学会長挨拶	・ ・ ・ 1
学会参加・発表の要項	・ ・ ・ 2
学会日程	・ ・ ・ 5
学会プログラム	・ ・ ・ 6
特別講演のご案内	・ ・ ・ 8
一般演題抄録	・ ・ ・ 10
企業展抄録	・ ・ ・ 22
学会実行委員	・ ・ ・ 27

学会長挨拶

第 31 回三重県作業療法学会開催について

第 31 回三重県作業療法学会 学会長
鈴鹿中央総合病院 青木佑介

本学会は昨年度に開催予定で企画していましたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大の防止のため、開催が中止になりました。今年度、再開催の機会を頂き、様々なパターンでの開催を検討してきました。残念ながら日本および世界各国でも感染症の落ち着く兆しは見えず、早くも1年以上が経過しました。暗い話題が多く、生活に大きな変化が起きており、作業療法士もそれぞれ働き方が大きく変化したものと思われまます。この一年はマイナスばかりではなく、プラスの出来事も沢山あったと思います。『開けない夜は無い』ので、希望を持ってこれからも進んでいきたいものです。

本学会は完全なオンライン学会として、内容を大きく変更しました。今回の学会テーマは、「生活を支える EBOT(Evidence-Based Occupational Therapy)と NBOT(Narrative-Based Occupational Therapy) の実践」としました。EBOT, NBOT は作業療法 (OT) と根拠に基づく医療 (EBM), 物語と対話に基づく医療 (NBM) を組み合わせた造語です。

EBM とは疫学的に研究、証明された科学的根拠を重視した上で専門家の医学的知識・経験を中心に提供し、クライアントに適した医療を行うという考え方です。また NBM とはクライアントと対話し、病気や障害の経緯やそれに対する思いなどの物語から、個人の背景や人間関係を理解し、抱えている問題に対して全人的 (身体的, 精神・心理的, 社会的) にアプローチしていく考え方です。

昨今、EBM を実践することは当たり前となってきていますが、その人らしさを追求するような NBM の視点を持った上で、医療 (福祉) が展開されることが最も重要と考えます。EBM と NBM は対立するものではなく、互いに補完し合うものであり、より満足度が高い『クライアント中心の作業療法』を実施するには両者の視点は不可欠なものと言えます。臨床では、CI 療法、促通反復療法、人間作業モデルやカナダモデル (CMOP-E) など沢山の治療や理論がみられますが、我々作業療法士は一つのものに固執せず、それらを幅広く学び、個々に応じ使い分ける必要があると思います。また、クライアントの健康や幸福を促進するために EBOT, NBOT のどちらかに偏ることなく、両者を実践することが最善の対応となるのではないかと思います。このテーマとしました。

本学会は開催期間を設けており、令和3年2月20日～令和3年3月7日となっています。学会内容は、一般演題発表 (動画配信) を 12 題、企業展 5 題、特別講演を実施します。開催期間中は一般演題、企業展は自由に視聴することが可能です。特別講演は最終日に Live 配信を行い、大分県作業療法士会の加藤貴志先生に「作業療法士による自動車運転支援～研究の進歩と臨床実践～」というテーマで、講演を頂きます。昨今高齢者の自動車事故がニュースで報道され、三重県作業療法士会でも公安委員会や三重県指定教習所協会との取り組みが始まっています。自動車運転に関わる高次脳機能から EBOT や NBOT の実践に関するお話を頂けるとと思います。今後の臨床に生かさせて頂ければと思っています。

本学会は、令和初めての学会となり、心機一転、運営方法も一新しました。オンライン学会も初めての運営になります。実行委員一同、約2年準備を進めてきました。学会当日には、参加される皆様が有意義な時間が過ごせますようお願いしています。

学会参加・発表の要項

1. 参加受付に関して

- ・学会参加費は、以下の通りとします。

県内の作業療法士（三重県作業療法士会会員）	無料
県外の作業療法士（日本作業療法協会会員）	無料
他職種	無料
学生（大学生・専門学校生など）	無料
県内の作業療法士（三重県作業療法士会非会員）	1000円
県外の作業療法士（日本作業療法協会非会員）	1000円

- ・学会参加希望者は、三重県作業療法士会ホームページにある第31回三重県作業療法学会案内より、事前参加登録の必要があります。また、下記のQRコードで登録は可能です。参加登録の締め切りは2月26日（金）までとします。



2. 学会参加者に関する連絡事項

- ・学会参加登録を頂いた方に、学会開始3日前までに一般演題、企業展を行うYouTubeチャンネルのURL、特別講演を行うZoomのURLやID等を送信します。学会参加登録を頂いた方で案内が届かない方は、学会事務局 mieotgakkai@yahoo.co.jp までご連絡ください。非会員の有料の方はお支払い方法をお知らせするメールを送り、入金確認後、URLやIDなどを案内します。
- ・学会発表・講演に関して、許可のない録音、写真や動画の撮影を禁止とします。オンライン学会ではスクリーンショットなどの問題が多く見られるようです。必ず周知徹底をお願いします。
- ・一般演題、企業展はYouTubeを利用し、動画配信を行います。学会開催中に三重県作業療法学会のチャンネルにある動画を自由に視聴してください。
- ・特別講演は、3月7日の9時45分よりZoomおよびYouTubeを用いたLive配信を行います。先着100名まではZoomで参加可能ですが、それ以上はYouTubeで視聴をお願いします。また講演終了後YouTubeは録画視聴可能です。但し、一般演題も含め14時には録画を完全消去しますので、それまでに動画視聴を終えてください。

【一般演題・企業展に関して】

- ・ 質疑応答は、各動画のコメント欄で行います。コメントを記載するには Google アカウントが必要です。登録をお願いします。詳細が不明な方はインターネットで「YouTube, コメントの仕方」などの検索ワードで調べてみてください。
- ・ YouTube のチャンネルは学会参加登録を行なった方以外には公開していません。個人情報等の漏洩には配慮はしていますが、完全では無いかもしれません。質問などの記載時には連絡先やアドレスなどの個人情報は載せないようにお願いします。所属先も必要な範囲の記載で構いません。また、相手や見る方々が不快にならないよう、言葉遣いなどに配慮し有意義な質疑応答を行ってください。

【特別講演に関して】

- ・ Zoom の使用方法は別紙の『Zoom の使用方法』PDF を参照してください。
- ・ Zoom 参加時の設定は、必ず音声はミュート、ビデオを OFF にして参加をお願いします（Zoom に入室してから切り替えてもらっても構いません）。Zoom へは開始 5 分前（9 時 40 分）にお入りください。
- ・ 質疑応答は Zoom のチャットを利用して行います。質疑応答も含めての参加を考えている方は、YouTube ではなく、Zoom を使用して視聴をお願いします。質問内容の参加者への共有のため、チャットは全員宛に質問を送信してください。座長が時間の許す限り、質疑応答を進めて頂きます。

3. 県内外の作業療法士の方へ

- ・ 本学会に関するアンケートを実施します。下記の QR コードを読み取り頂き、アンケートへの回答をお願いします。回答期限は 3 月 14 日までです。
- ・ アンケートは約 3 分程度です。回答は匿名で集計され個人が特定されることはありません。
- ・ 本アンケート結果は、三重県作業療法士会会報誌「OT みえ 135 号（2021 年 10 月発行予定）」に掲載予定です。



4. 一般演題・企業展の演者の方へ

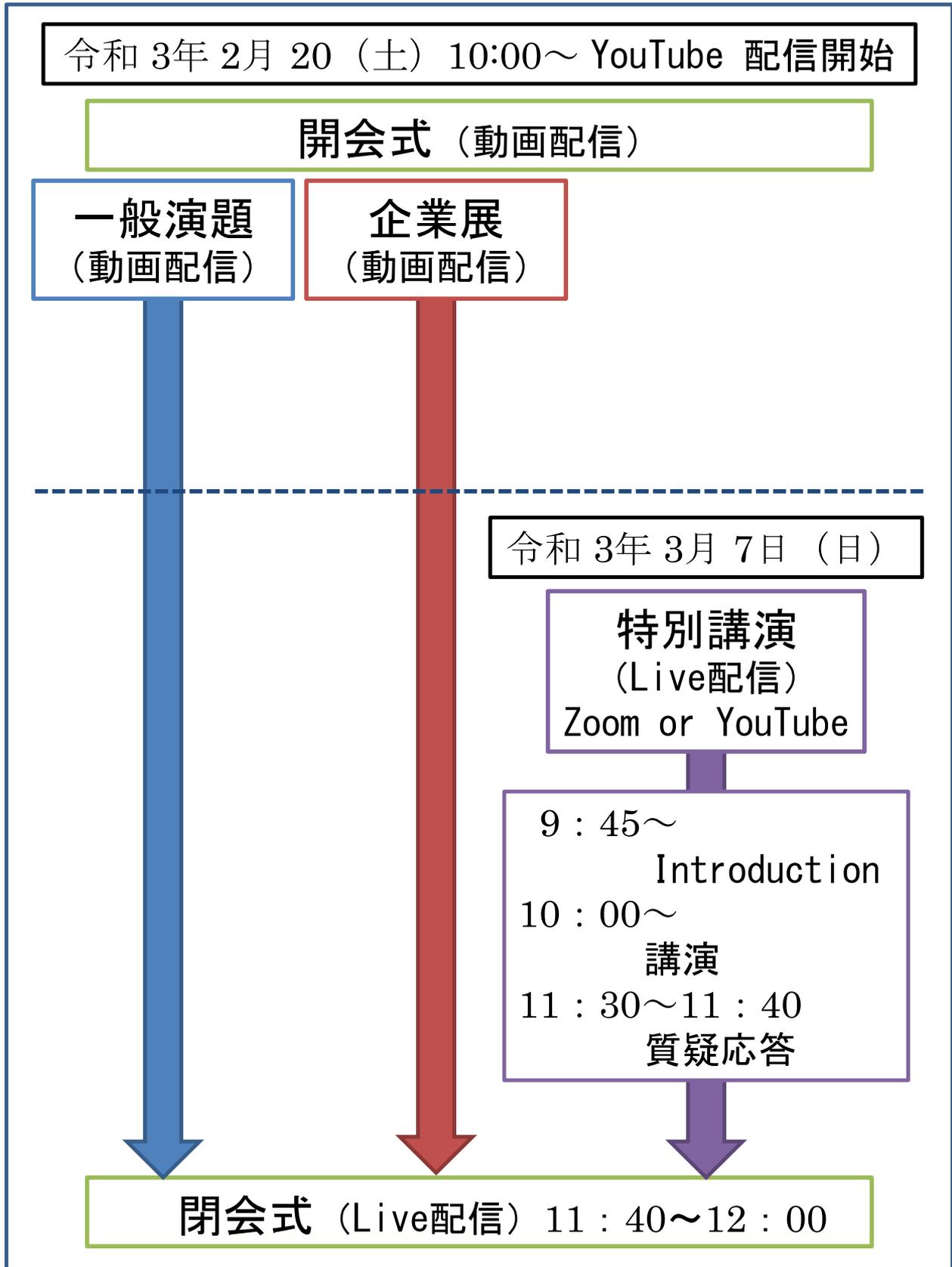
- ・オンライン学会の開催にあたり、発表者の皆様には事前に発表用の動画を『一般演題及び企業展に関する発表データ作成要項』に習い、作成して頂きました。作成頂いた動画を事務局に送付頂き、第31回三重県作業療法学会のYouTubeチャンネルに登録してあります。参加者の方は学会期間中に自由にその動画を視聴することができます。
- ・質疑応答は、各動画のコメント欄で行います。コメントを記載するにはGoogleアカウントが必要ですので、登録をお願いします。
- ・YouTubeのチャンネルは学会参加登録を行なった方以外には公開していません。個人情報等の漏洩には配慮はしていますが、完全では無いかもしれません。質問などの記載時には連絡先やアドレスなどの個人情報は載せないようにお願いします。また、相手や見る方々が不快にならないよう、言葉遣いなどに配慮し有意義な質疑応答を行ってください。
- ・発表用データは、学会終了後に責任を持って消去します。

5. 特別講演の講師・座長の方へ

- ・Zoomへは開始15分前（9時30分）にお入りください。
- ・特別講演の開始前に事務局の方で、諸注意などをIntroductionとして行います。それ以降は座長の方が司会・進行を進めてください。
- ・質疑応答はZoomのチャットを利用して行います。
- ・届いた質問が多数の場合は座長が適当な内容を選び進行してください。時間の許す限り、質疑応答を進行してください。

学会日程

オンライン学会 Zoom / YouTube



学会プログラム

一般演題一覧 2月20日(土) 10:00～ YouTube

演題番号	演者名	所属	分野	演題名
1-①	中森崇	社会医療法人畿内会 岡波総合病院	身障	急性期臥床傾向の患者に対し ひげ剃りという意味のある作業を用い、 意欲向上した事例
1-②	山中美奈	社会医療法人畿内会 岡波総合病院	身障	MTDLP を用いて生活目標の共有をすることにより 職場復帰につながった事例
1-③	田邊麻美	小山田記念温泉病院	身障	意味のある作業を通して 意欲向上の可能性がみられた症例
1-④	野口佑太	鈴鹿医療科学大学	身障	透析患者に対する透析中認知課題の影響と 継時的変化
1-⑤	西田聖	国立病院機構 三重病院	身障	成人脳性麻痺における作業療法と ボツリヌス療法を併用した事例について
1-⑥	加藤弘之	国立病院機構 三重病院	身障	ボトックス療法と手術療法が施行された 脳性麻痺片麻痺患者における作業療法
2-①	永田得郎	専門学校ユマニテク 医療福祉大学校 作業療法学科	老年	訪問型サービス C から介入した一事例 — 外出手段の獲得に至った事例 —
2-②	佐野佑樹	有限会社ホワイト介護 長太の寄合所「くじら」	老年	デイサービスにおける認知症をもつ人の 心理的ニーズを満たす関わり—くじら屋さん—
2-③	小山隆幸	特定活動法人 TEAM 創心	発達	つながり、一人ひとりが輝ける地域創りを 目指して—地域活動の取り組み—

演題番号	演者名	所属	分野	演題名
3-①	鏡味悠斗	社会医療法人 居仁会 総合心療センター ひなが	精神	精神科病院における避難訓練の実践と 作業療法士の参加意義
3-②	松田美咲	南勢病院	精神	メイクセラピーが精神科入院患者の主観的体験 や満足感に与える影響の調査
3-③	梶原美希	東員病院	精神	前頭側頭型認知症患者の異食に対する作業療法

企業展一覧 2月20日(土) 10:00～ YouTube

発表番号	企業名
1	(株) アペックス
2	インターリハ(株)
3	(株) システムネットワーク
4	(株) テクノスジャパン
5	タカノ(株)

特別講演 3月7日(日) Zoom or YouTube

講演時間：10:00～11:30 質疑応答：11:30～11:40

座長：渡邊 誠(藤田医科大学 七栗記念病院)

講師	所属	講演タイトル
加藤貴志	井野辺病院	「作業療法士による自動車運転支援 ～研究の進歩と臨床実践～」

「作業療法士による自動車運転支援

～研究の進歩と臨床実践～」

講師：加藤貴志 氏

井野辺病院 リハビリテーション部 部長



【略歴】

- 2000年：熊本リハビリテーション学院作業療法学科卒業 作業療法士免許取得
井野辺病院入職
- 2010年：大分県立看護科学大学大学院博士課程入学
- 2017年：大分県立看護科学大学大学院博士課程修了(健康科学博士)
大分県立看護科学大学共同研究員
- 2020年：井野辺病院リハビリテーション部 部長

【主な研究業績】

1. 論文

- (1) 加藤貴志・他：脳損傷者の運転技能に關与する認知機能について，日本臨床作業療法研究，2016
- (2) 加藤貴志・他：脳損傷者の実車運転技能に關連する神経心理学的検査について：システムティックレビューとメタ分析，総合リハビリテーション，44巻12号，2016
- (3) 加藤貴志：脳損傷者の自動車運転をどのように支援するか 井野辺病院における自動車運転支援，作業療法ジャーナル，Vol. 46, No. 5, 2012
- (4) 加藤貴志，末綱隆史，二宮恵美，佐藤俊彦，岸本周作，井野辺純一：脳損傷者の高次脳機能障害に対する自動車運転評価の取り組み－自動車学校との連携による評価 CARD について，総合リハ Vol. 36, No. 10, 2008
- (5) 加藤貴志，岸本周作，井野辺純一：脳卒中後麻痺を促通する物理療法，物理療法科学 Vol 26, 2019

2. 受賞

- (1) 第1回大分県リハビリテーション医学会最優秀論文賞，2009
- (2) 第16回世界作業療法連盟大会優秀演題セッション，2014
- (3) 第25回総合リハビリテーション賞，2017

3. 機器開発・特許

- (1) 加藤貴志，大戸元気，山川浩二：二筋同時電気刺激装置 DRIVE，株式会社デンケンより商品化
- (2) 加藤貴志：手指装着型電極及びこれを備えた電気刺激装置，特許(開発者)，株式会社 OG 技研より商品化
- (3) 脳卒中ドライバーのスクリーニング評価 日本版 SDSA 開発：新興医学出版社より商品化

【抄録】

作業療法士による運転支援の研究数は増加してきており、2019年の日本作業療法学会の関連演題数は44演題に達している。井野辺病院にて運転支援が始まったのは2006年ごろであった。当時運転支援に関する論文は少なく、海外の研究を頼りに試行錯誤の実践から学ぶ必要に駆られていた。その過程で多くの対象者と関わり、運転に対する思いや生活への影響について学ぶ機会を得た。臨床実践における対象者への関わりと研究報告をNBMとEBMの一端ととらえると、運転支援は相互の循環により発展してきたと考えられる。臨床実践から得られた知見が研究発表となり、その研究成果が再び臨床に還元されることでさらなる発展がなされると考えられる。

本講演では井野辺病院における運転支援の臨床実践を紹介するとともに、最近の研究動向を概観する。これによって今後の臨床実践に有益な情報を提示したい。具体的には、運転技能予測に有効な神経心理学的検査や運転技能向上に有効な訓練、また半側無視、認知症などの事例を通して疾患ごとの支援例を提示する。本講演が参加者の運転支援の向上に役立てれば幸いである。

急性期臥床傾向の患者に対し
ひげ剃りという意味のある作業を用い、意欲向上した事例

○中森崇¹⁾，狩野英明¹⁾

1) 社会医療法人 畿内会 岡波総合病院

キーワード：意味のある作業，意欲，急性期

【はじめに】作業に焦点を当てた実践の条件としてクライアントが作業に関心を向けている事，作業できる環境にいる事がある¹⁾。今回，臥床傾向で作業に関心が持てない患者に対し急性期から意味のある作業を提供し意欲向上したため，報告する。本報告は，症例本人に説明し同意を得ている。

【症例紹介】A氏，70歳代の男性，右利き，妻と二人暮らし。X年Y月Z日に右延髄梗塞にて当院に入院，Z+3日目にOTを開始。病前はADL自立，2年前まで経営マネジメントをしていた。退職後は旧友らとの交流を楽しみに生活していた。

【作業療法評価】Z+8日目より離床可能となるが，離床頻度は週2回で Vitality Index は 6/10 であった。面接：COPM で「自分で髭を剃る」（重要度 6，遂行度 3，満足度 2）が挙げられた。理由は，「面会時に清潔感のある身だしなみがしたい」であった。観察評価：髭剃り動作では電動髭剃り器を取り損ねたり，車いすの背もたれから体を離すと体幹が動揺し鏡が見られなく，何度も同じ部位を剃り，剃れた面積が 2 割程で介助が必要であった。検査測定：失調の評価 Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA) は 24/42 点，FIM は運動項目 22，認知項目 27，ベッド上重度介助の状態であった。

【経過及び結果】髭剃りの実動作訓練，端座位訓練，立位訓練を実施した。Z+40日には髭剃りは 8 割ほど可能となった。訓練後は「これが一番の楽しみや」と Th のみならず妹や Dr にも発言をもらした。離床頻度は週 5 回，Vitality Index は 9/10，COPM では遂行度・満足度 6 となった。SARA 20/42 点，FIM は運動項目 30，認知項目 27 となり整容動作や更衣動作などで改善した。

【考察】職業歴や生活歴，発言などから身だしなみを大切にしていた事が考えられ，髭を剃ることは A 氏にとって価値のある作業といえる。急性期から髭剃りの意味を共有し介入する事で，離床頻度が向上し ADL 拡大に繋がったと考える。

【文献】1) 梅崎敦子，吉川ひろみ：作業に焦点を当てた実践への動機および条件と障壁。作業療法 27(4)，380-393，2008

MTDLP を用いて生活目標の共有をすることにより職場復帰につながった事例

○山中美奈¹⁾, 狩野英明¹⁾

1) 社会医療法人 畿内会 岡波総合病院

キーワード: MTDLP, 職場復帰, 脳梗塞

【はじめに】今回, 脳梗塞により右片麻痺を呈した症例に生活行為向上マネジメント(以下, MTDLP)を実施. 目標を明確化, 共有することにより職場復帰につながった為報告する. なお, 本報告は, 症例本人に説明し同意を得ている.

【症例紹介】60代男性, 右利き. 2人暮らし. 仕事は小学校の教員. X年Y月Z日に脳幹左傍正中部の脳梗塞と診断されA病院入院.

【作業療法評価】Z+5日より介入開始. 運動麻痺は, BRS 右上肢・手指・下肢各V. 物品を使用した上肢機能は, STEF 右70点, 左93点. バランス機能は, FRT 右19cm, FSST9秒, 片脚立位開眼右8秒, 閉眼3秒と低下が見られた. ADLはBI80点で移乗, 歩行, 階段で減点が見られた. 生活行為の目標は, 本人妻共に「復職し黒板に文字を書きたい」であり, 合意目標として訓練を開始した.

【経過】開始時は上肢機能訓練やバランス訓練を行い, Z+26日から復職に必要な動作訓練開始し, Z+54日, 模擬授業を実施した. 模擬授業後は, 「復帰後のイメージがもてた」と発言した.

【結果】(Z+55日) 運動麻痺は, BRS 右上肢・手指・下肢各VI, 物品を使用した上肢機能は, STEF 右82点, 左96点. バランス機能は, FRT 右22cm, FSST6秒, 片脚立位開眼右1分以上となった. ADLは, BI100点と向上. 生活行為の目標は実行度・満足度ともに8点. 退院後は, 自主トレメニューを提案. その後職場復帰に至った.

【考察】今回, MTDLPを用いたことにより, 目標の共有・明確化ができ, 症例のQOLの向上が見られ目標に対しての実行度・満足度も向上したと考える. 模擬授業を行うことでより実践的な訓練を早期から行うことができたため, 症例に自信と職場復帰した際のイメージを持つことに繋がったと考える. イメージや自信を持つことが復職を前向きに考えることができ, 職場復帰に繋げる介入となった.

意味のある作業を通して意欲向上の可能性がみられた症例

○田邊麻実¹⁾

1) 小山田記念温泉病院

キーワード：意味のある作業，脳血管障害，意欲

【はじめに】「意味のある作業」とは対象者に自信をもたらし，他の作業への取り組みを促す，満足や喜びを感じられる作業のことである。¹⁾今回，右前頭葉皮質下出血により自発性の低下を呈した症例に，意味のある作業を用いた介入結果を以下に報告する。尚，本発表に関して本人・家族に同意を得た。

【症例紹介】A氏。80代後半男性。2年前に妻を亡くしてから独居。家事全般をこなしていた。朝倒れているところを発見され救急搬送，右前頭葉皮質下出血と診断。第56病日に当院へ転院。著明な麻痺はなく，見当識障害，病識低下，自発性低下を認めた。

【初期評価】標準意欲評価法(CAS)を実施。結果は図1参照。リハビリの目標を問うと「こんな年でやりたいこともないわな」との発言がきかれた。そこでADOCを使用した面接を実施し，調理活動の導入を検討。

【作業療法内容】第133病日～185病日で調理活動を6回実施。献立はA氏に馴染みがあり，1時間以内で完成出来るものを選択。包丁操作，加熱調理，味付けはA氏が実施。A氏より相談がある場合，適宜支援を行った。完成した料理はOTが試食し，肯定的な感想を伝えた。

【経過】調理活動中は終始，自発的に行動，発言する場面がみられた。「これは母親に教わったんや」「家では四方20cmの鉄板でやとった」など過去の思い出を話し，「塩がほしい」「肉が重要なんや」と料理に対するこだわりを見せた。また，見栄えや味を気にし，OTから肯定的な感想を伝えられると笑顔になる場面がみられた。

【結果】最終評価結果は図1参照。面接評価では「まだ料理が出来ることが分かってよかった」「家に帰った時に誰もおらんのがさみしいな」との発言がきかれた。

【考察】最終評価では質問紙法で若干の意欲低下，面接では肯定的・否定的な発言がきかれた。調理活動によって達成感や自信を得たこと，また過去の回想を促せたことが肯定的な発言につながったと考えられる。しかしその反面，将来に対する不安を強く感じられるようになったことが意欲の低下につながったと考える。調理活動の場面においては，肯定的な発言や行動が認められたため，A氏にとって意味のある作業を選択，実施することは意欲の向上につながる方法でないかと考える。

	初期評価（第131病日）	最終評価（第187病日）
面接評価（60点）	22点（37%）	23点（38%）↓
質問紙法（99点）	27点（27%）	32点（32%）↓
日常生活行動評価（48点）	21点（43%）	13点（27%）↑
自由時間の行動観察	行為の質：2 談話の質：1	行為の質：2 談話の質：1
臨床的総合評価	軽度の意欲低下	軽度の意欲低下

図1：標準意欲評価法（CAS） ※点数，パーセンテージが高いほど意欲が低い。

透析患者に対する透析中認知課題の影響と継時的変化

○野口佑太¹⁾，伊藤真里奈²⁾，六鹿舞²⁾，川村直人 (Dr)³⁾

1) 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科

2) 主体会病院 総合リハビリテーションセンター

3) 主体会病院 内科

キーワード：透析，認知機能，外来

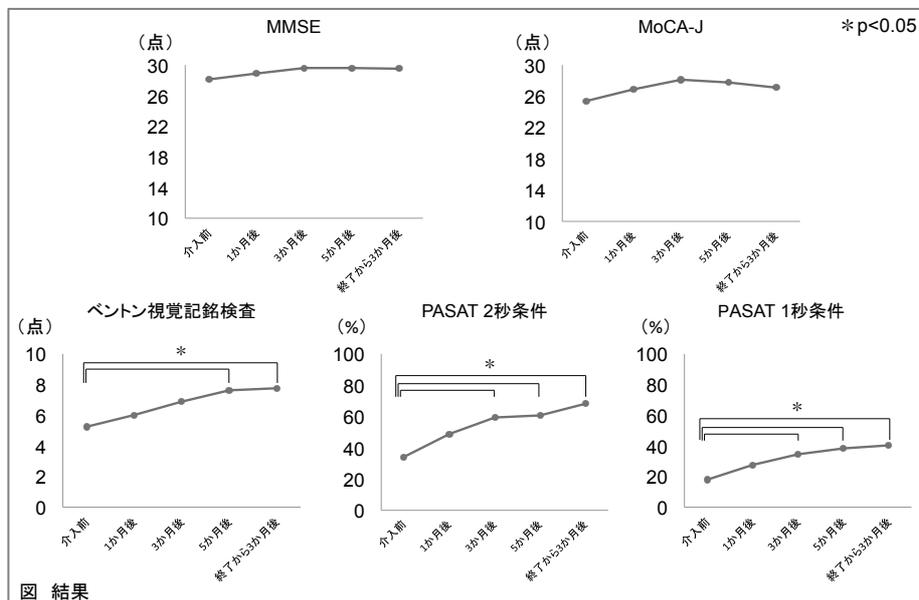
【目的】透析患者は健常者と比較して認知機能が低下していることが報告されているが，透析患者の認知機能に対する介入報告はないに等しい．今回，透析中認知課題として N-back 課題を実施し，実施後の認知機能への影響とその経過について明らかにする．

【対象】外来で透析を施行している患者の中で，認知症と診断されていないが軽度の認知機能低下を認める患者 8 名（平均年齢 68.6±8.1 歳）を対象とした．なお，本報告にあたり，医療法人社団主体会倫理委員会の承認（承認番号 2018-09）を得て，症例に書面で説明を行い，同意を得た．

【方法】透析中に iPad を用いて約 20 分間の N-back 課題を週に 3 回，5 か月間実施した．評価は，認知機能検査である Mini-Mental State Examination と日本語版 Montreal Cognitive Assessment，記憶力検査であるペントン視覚記銘検査，注意機能検査である視覚性抹消課題と Symbol Digit Modalities Test, Paced Auditory Serial Addition Task（以下，PASAT）を介入前と介入 1 か月後，介入 3 か月後，介入 5 か月後，介入終了から 3 か月後に実施した．統計学的解析は，各評価の値を Shapiro-Wilk 検定で正規化を確認した後，正規化していた場合には一元配置分散分析後に Tukey の多重比較検定を実施し，正規化していない場合は Friedman 検定後に Steel-Dwass の多重比較検定を実施した．

【結果】ペントン視覚記銘検査，PASAT で有意な改善を認めた．さらに，介入終了から 3 か月後においても良好な状態が継続していた．

【考察】自覚的な物忘れや語想起に低下を認める透析患者に対して，N-back 課題を 5 か月間実施することで記憶機能と注意機能の向上が得られ，介入終了後も影響が持続したと考えられる．



成人脳性麻痺における作業療法とボツリヌス療法を併用した事例について

○西田聖¹⁾，太田有香¹⁾，加藤弘之¹⁾，辻真吾¹⁾，草川栄里¹⁾

1) 国立病院機構三重病院 リハビリテーション科

キーワード：脳性麻痺，CI療法，ADL

【はじめに】上肢機能改善を目的に成人脳性麻痺対象者に対して作業療法（以下 OT）介入とボツリヌス療法を行った事例を経験した．その介入について報告する．なお，本報告は事例本人に説明し同意を得ている．

【事例紹介】Aさん 30歳代 女性 家族：夫，子供 診断名：脳性麻痺 現病歴：脳性麻痺における片麻痺のため1歳時にリハビリテーション（以下リハ）を実施．約20年間はリハ通院なし．その後，2ヶ月に1度の頻度で他院へ通院．今回，右足関節内反変形増強により歩行困難が出現，手術目的で入院．Aさんからは「歩きやすくなりたいとのもう少し右手が動くようになってほしい．」とのニーズがあった．

【経過】術後翌日より OT 開始．主治医から右上肢の運動機能改善を目的にボツリヌス療法（右上腕二頭筋，右円回内筋）を実施した．Constraint-induced movement therapy（以下 CI療法）のシェーピング項目を参考に実施．〈初期評価〉運動機能：BRS 右上肢 IV，右手指Ⅲ 筋緊張（MAS）：右上腕二頭筋 3 右円回内筋 3 ROM 制限：右肘関節，右前腕，右手関節にあり．MAL：AOU2.8，QOM2.5であった．〈ボツリヌス療法後評価〉運動機能：BRS 変化なし．筋緊張（MAS）：右上腕二頭筋 2，右円回内筋 2 ROM の改善を認める．MAL：AOU2.9，QOM2.8に向上．〈ボツリヌス療法 1 か月評価〉運動機能：BRS，ROM は変化なし．筋緊張（MAS）：右上腕二頭筋 1+ 右円回内筋 1+，MAL：AOU3.0，QOM2.9に向上．Aさんからは「右手を使うようになった．」との感想があった．

【考察】今回，ボツリヌス療法による筋緊張緩和に加え，CI療法を参考にした目的動作の反復練習を行った．運動機能には大きな変化はなかったが，日常生活においてコップを持つなど右上肢の使用頻度が増え，満足度が向上したものと考ええる．脳性麻痺は小児期の治療に比べ，成人期への対応が十分といえない状況といわれているが，今後も事例を経験し，知見を深めたいと考える．

【参考文献】1) 佐野恭子：CI療法-片麻痺患者における上肢機能訓練課題．総合リハ 44：2016

ボトックス療法と手術療法が施行された 脳性麻痺片麻痺患者における作業療法

○加藤弘之¹⁾・西田聖¹⁾・西山正紀²⁾

三重病院リハビリテーション科
三重病院整形外科

キーワード：脳性麻痺，作業療法，日常生活

【はじめに】脳性麻痺患者に対して作業療法（以下，OT）を行い上肢機能が向上した症例を経験したので報告する．報告に関して本人・家族に説明し同意を得られた．

【症例紹介】11歳男児．脳性麻痺による左片麻痺があり，月に1回外来でOTを行っている．11歳3か月時ボトックス療法，11歳9か月時左上肢の筋解離術が施行され，入院によりOTが行われた．主訴：「左手が動かしにくい，定規で線が上手に引けない」．左上肢の他動可動域は著明な制限見られず手関節背屈は抵抗感がある，自動では左肘関節伸展 -5° ，左前腕回外 40° ，左手関節背屈 0° ．筋緊張はModified Ashworth Scale（以下，MAS）：MAS-左肘関節・左手関節・左手指：2．

【経過①】左上腕二頭筋，左円回内筋，左橈側手根屈筋，左尺側手根屈筋，左浅指屈筋に対してボトックス療法を施行．OTは2週間，週5回，一回40-60分程度実施．上記筋に対してリラクゼーション・ストレッチと左手関節の自動運動，指伸筋の等尺性運動を行った．

【結果①】ROM：左肘関節伸展： $-5^{\circ}\rightarrow 0^{\circ}$ ，左前腕回外 $40^{\circ}\rightarrow 50^{\circ}$ ，左手関節背屈 $0^{\circ}\rightarrow 30^{\circ}$ ．MAS-左肘関節：1，MAS-左手関節：1+，MAS-左手指：2．左手関節中間位から背屈位での手指伸展の困難さは残存しているが，左手関節背屈位は取りやすくなるなど，ボトックス療法とOTを行ったことで改善は見られた．手術適応があると示唆され，更なる動作改善が見込まれる．

【経過②】左母指内転筋，左長掌筋，左橈側尺側手根屈筋，左円回内筋，左長母指屈筋，左浅深指屈筋解離術を施行．OTは3か月，週5回，一回40-60分程度実施．術後4週までは左肩左肘左手指の自動運動，左肩甲帯周囲筋の筋力訓練を実施．術後5週からは左手関節の自動運動と左手指で押さえる，握る等補助手へ繋げる動作練習，学校生活指導を追加した．

【結果②】ROM：左前腕回外 $50^{\circ}\rightarrow 60^{\circ}$ ，左手関節背屈 $30^{\circ}\rightarrow 40^{\circ}$ ．MAS-肘関節：1，MAS-手関節・手指：1+．

【考察】手術により筋緊張が緩和したことで，手関節手指の随意伸展がより引き出されやすい状態を作り，反復練習を行ったことが改善に繋がったと考える．学校生活での活動練習を中心に取り組み，定規は左手指で押さえることができるようになり，両手動作の雑巾絞りも可能になったことから，満足度は高かった．

訪問型サービス C から介入した一事例
－外出手段の獲得に至った事例－

○永田得郎 1)

1) 専門学校 ユマニテク医療福祉大学校作業療法学科

キーワード：介護保険，総合事業，訪問型サービス C

【はじめに】訪問型サービス C(以下，訪問 C)は介護予防・日常生活支援総合事業に属した短期集中予防的訪問サービスである。桑名市は PT・OT が運動指導及び環境調整サービスを提供する『いきいき訪問』が行われている。今回，訪問 C にて外出手段の獲得に至ったため，以下に報告する。又，本人の同意は得ている。

【事例】80 歳台，女性。要支援 1。脊柱管狭窄症，両膝変形性関節症，廃用症候群。一人暮らし。歩行困難からリハビリ専門デイサービス利用を考えていたが外出手段が未獲得のことから訪問 C にて開始。

【評価】希望は「歩けるようになりたい」。屋内移動は四つ這い移動。両膝前方部の皮膚は赤黒く，O 脚だが炎症所見や ROM 制限なし。膝から遠位に軽度痺れ。下肢 MMT3 レベル。ADL 自立。玄関前に 7～15cm の 4 段の段差。

【基本方針と計画】筋力強化の自主訓練と環境調整を中心に添え，目標を『安全な屋内外の移動手段の獲得』とした。

【経過】1 回 1 時間の訪問を合計 7 回実施。5 回目までは週 1 回，住改期間の 2 週間を空けたのち，6～7 回目を実施。1～4 回に屋内の移動手段として前腕支持型歩行車の導入と下肢筋力増強訓練の自主訓練を指導。自主訓練量は漸進的に増加し，MMT4 レベルに向上。5 回目に介護支援専門員と住宅改修業者との 3 者訪問を行い，屋外段差の手すり設置箇所を検討。手すり改修後に 6～7 回目の訪問実施。屋外段差遠位監視レベルを確認後，デイサービス利用に繋がった。

【結果】膝前面の赤黒さ消失。下肢 MMT4 レベル。屋内移動は前腕支持型歩行車にて自立，屋外段差は遠位監視レベル。リハビリ専門デイサービスへの通所が可能となり，通所後は更なるリハビリに励むことができた。

【考察】今回，外出手段の未獲得者が運動指導及び環境調整から通所に繋がり，更なるリハビリに励むことができた。総合事業は地方自治体が独自に規定できる比較的新しい事業であり，まだ OT の実践報告は極めて少ない。今回は OT の地域分野の開拓できる領域を新たに示すことができたと思われる。



デイサービスにおける認知症をもつ人の心理的ニーズを満たす関わり —くじら屋さん—

○佐野佑樹¹⁾，北正美（SW）¹⁾，田中明美（CW）¹⁾

1) 有限会社ホワイト介護 長太の寄合所「くじら」

キーワード：パーソン・センタード・ケア，心理的ニーズ，通所介護

【目的】A デイサービスでは，認知症をもつ人が多く通所している．利用開始時の様子は，認知症と診断後，さまざまな作業が制限・剥奪しており，自宅に閉じこもり傾向となっていた．そこでA デイサービスでは，パーソン・センタード・ケアの理念を用いて，心理的ニーズを満たすかかわりを実施している．今回は，興味・関心チェックシートを手段として用いることにより，仲間の「してみたい」「興味がある」ことを確認し，満たされていない心理的ニーズを探り，満たせるよう環境を整えることを実践した．

【倫理的配慮】対象者（以下，仲間）または家族，総施設長に「本報告の目的や内容」「個人情報に留意する」「報告に関しての利益・不利益」について説明し，同意を得た．

【方法】仲間 16 名に興味・関心チェックシートを用いた結果，半数以上の人「ボランティア」「賃金を伴う仕事」の作業を「だれかの役に立ちたい」という理由で「してみたい・興味がある」と確認できた．満たされていない心理的ニーズを「たずさわること」と推測し，満たすことができる作業，また賃金を伴う仕事，これらをコラボした「くじら屋さん（商品：箱ティッシュカバー，くるみボタン）」というお店を始めることとした．作業内容は，縫い物やボタン作り，アイロンがけ，袋詰めなどを工程分析し，必要に応じた適切な援助（見守り・監督・実演・手がかり）の手法を用いて実施した．

【結果】できる・得意な作業をアセスメントした結果，女性陣が縫い，男性陣がボタン作り，家事の得意な人がアイロンをかけ，数字が書けるようになりたい人が値段を書き，床屋さんが認知症の疾病観を変えるためのカード（図 1）をはさみで切るなど，役割分担して作ることができた（図 2）．販売は，A デイサービスや近隣の床屋，他施設に出店し，仲間が店員となり販売している（図 3）．得た収入の使い道では，「みんなでお寿司屋さんに行きたい」との発言が聞かれたため，寿司を食べに行き慰労会を開いた．約 3 年継続するなかで，A デイサービスと自宅で「他者への援助」がみられるようになった．

【考察】くじら屋さんを通して様々な役割活動や他者への援助が見られるようになり，自ら「たずさわること」の心理的ニーズを満たすことができるようになった．これは今回，興味・関心チェックシートを用いて満たされていない心理的ニーズを探り，「たずさわること」と推測し，くじら屋さんというお店を行うなかで，様々な役割活動や仲間・地域とのつながりができた全ての過程がもたらした結果であると考える．

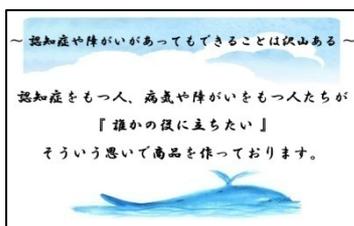


図 1. 認知症の疾病観を変えるためのカード



図 2. 作業時の様子



図 3. くじら屋さんの出店時の様子

つながり，一人ひとりが輝ける地域創りを目指して
—地域活動の取り組み—

○小山隆幸¹⁾

1) 特定非営利活動法人 TEAM 創心

キーワード：作業療法，重症心身障害者，地域活動

【はじめに】医療的ケアを含む重症児の居場所が非常に限られており，家族の介護負担が大きい．今回は，継続して行なっている地域活動の取り組みと課題や今後について報告する．

【これまでの取り組み】地域活動として，平成 28 年に市民活動を開始した．同年に交流会 10 回，平成 29 年に交流会 12 回行った．生活の困り事を聞き，作業療法の視点を活かした．平成 30 年 5 月より主に重症心身障がい児（医療的ケアを含む）を対象とした事業を開始した．1 年目は事業の立ち上げと活動の継続を目的に活動した．特別支援学校や近隣の施設に広報を行った．2 年目には地域の方への周知に努め，民生委員の方の施設見学や地域交流を行った．高校卒業後の居場所が少ないため，令和元年 9 月には重症心身障がい者を受け入れできる事業を開始した．作業療法としては関節運動，姿勢のポジショニングを主に実施した．実施した内容をご家庭や学校等に情報共有を行い，連携を図った．

【課題】ご家族にヒアリングを行い，ニーズを把握した中で二つの課題が見えてきた．一つ目は，各ライフステージで個々の将来を見据えた関わりが出来ているかが挙げられる．「発達に合わせた支援がしてほしい」，「様々な経験がしたい」，「社会とつながりを持ちたい」等のニーズが多い．二つ目としては，地域や家族から求められる社会資源となっているか情報交換出来る場が必要である．

【今後】多職種や地域の方々と地域課題を共有しながら活動を継続し，地域にとって不可欠で，安心出来る支援者や社会資源となる必要があると考える．

【倫理的配慮】活動時の写真の使用に関してはご利用者様より同意を得て，個人情報にも配慮している．

精神科病院における避難訓練の実践と作業療法士の参加意義

○鏡味悠斗¹⁾, 立松麻記子¹⁾, 岡田祐美¹⁾, 美和千尋²⁾

総合心療センター ひなが
鈴鹿医療科学大学

キーワード：避難訓練，作業療法士，精神科病院

【はじめに】当院では，東日本大震災後，病院患者の避難は可能であるかという危機感が高まり，入院患者の避難訓練を病棟と共同で開始した．この取り組み以前は，避難訓練の講義やその場での避難行動の実施は OT プログラムとして行っていた．本報告では，病棟と共同で行っている避難訓練の実践を紹介し，加えて患者へのアンケートによりその効果を調査し，避難訓練に作業療法士が参加する意義について検討したので報告する．なお，当報告は倫理委員会に提出し，承認を得ている．

【避難訓練の紹介】避難訓練は病棟ごとに年 1～3 回実施している．その内容は，①訓練前の講義（OTR 担当）：避難行動と避難経路の確認，近年の災害状況の情報提供，避難行動の生活環境の振り返り，災害に対する危機意識の高める，②避難訓練：避難経路の確認と避難の実施，③避難訓練後の職員間ミーティング：危険場所の確認と評価（避難時間・完遂度）を行っている．講義内容や訓練方法は，各病棟で患者層・頻度・訓練内容・考慮点など工夫して行う必要がある，その要因は，①精神症状の重症度，②身体障害の程度，③生活環境などが挙げられる．また，訓練も重度慢性病棟では，危機意識をもって避難行動ができるような内容で，回復期病棟では，患者との参加型で主体性を高めていけるような内容を行っている．今回，重度慢性期病棟の 36 名中 25 名（有効数）に行ったアンケート結果は，「災害に対する訓練は必要」：24 名（96%），「災害への意識の有無」：22 名（88%）の回答を得た．また，患者同士で声を掛け合う様子も見られた．

【考察】OTR が病棟環境や所属患者の能力を評価し，訓練内容に盛り込むことで質の高い訓練が実施できていると考えた．また，アンケート結果から繰り返し計画的に実施することでフィードバックの効果が得られ，関心の低かった患者が関心をもつようになったと推察される．

メイクセラピーが精神科入院患者の主観的体験や満足感に与える影響の調査

○松田美咲¹⁾

1) 南勢病院

キーワード：精神科作業療法，化粧，満足度

【目的】先行研究より，メイクセラピーには不安感や気分の落ち込みの軽減やリラックス効果があるといわれている．本研究では，コロナ禍で更に外出や面会の機会が制限されている患者に対し，メイクセラピーが及ぼす心理的効果や入院中の生活満足度に影響がみられるかを調査した．

【方法】女性入院患者 10 名（統合失調症 8 名，非定型精神病 1 名，知的障害 1 名，年齢 56.1 ± 8.7 歳）を対象に，1 か月間の毎曜日（計 4 回）メイクセラピーを行った．この期間中は，毎日継続して気分と疲労のチェックリストを行い，メイク実施日と非実施日での主観的体験の変化について t-検定を用いて分析した．また，メイクセラピー実施期間の前後で角谷の生活満足度スケールを行い，t-検定を用いて分析した．

【倫理的配慮】対象者に研究への同意を得て，当院の倫理審査委員会で承諾を得た．

【結果】主観的体験は，メイクセラピー実施日と非実施日で有意な差はみられなかった．生活満足度スケールでは，生活全般・身体機能において満足度の有意な上昇がみられ，社会生活技能と心理的機能でも快方向に有意な傾向がみられた．

【考察】本研究では，先行研究でみられた主観的体験への影響はみられなかった．このことは，実施場所が病棟でなかったため，対象者に緊張感を与えたことが原因だと考えられた．生活満足度評価では，生活全般・身体機能において有意な影響がみられ，メイクセラピーによるリラックス効果や抗ストレスの効果から，全身の恒常性の向上がみられた結果だと考えられた．このことから，メイクセラピーは入院生活や身体機能の満足度向上に有効であると考えられた．

【今後の課題】本研究では，メイクセラピーによる満足感は得られたが，課題である心理的効果の向上はあまりみられなかった．今後は更なる向上を目指し，緊張感を与えない環境設定やメイクセラピーにグループセッションを取り入れるなど，さらなる検討が必要と思われる．

前頭側頭型認知症患者の異食に対する作業療法

○梶原美希¹⁾，神谷由貴¹⁾，須寄陽香¹⁾，小林あゆ美¹⁾，水野里香¹⁾，郷原優佳¹⁾，加藤胡桃¹⁾，美和千尋²⁾

- 1) 東員病院
- 2) 鈴鹿医療科学大学

キーワード：前頭側頭型認知症，異食，作業療法

【はじめに】前頭側頭型認知症とは，大脳の前頭葉，側頭葉などが委縮する認知症である．

多彩な症状が含まれており，辺縁系への抑制障害による症状がみられる．症状の一つに異食があり，原因として，1. 中核症状，2. 空腹不安・ストレス・体調不良が挙げられ，対策として，1. 環境整備，2. 食事を小分けにし，回数を増やす，3. 生活リズムを整える，4. ストレスの除去が挙げられる．今回，前頭側頭型認知症患者に作業療法を行い，作業療法中は異食が軽減したので報告する．なお，本報告には本人及び家族の同意を得ている．

【症例紹介】A 氏前頭側頭型認知症 60 歳代前半女性，HDS-R：25 点，MMSE：29 点（X+4 年時点）．中学卒業後，1 年で仕事を辞めて母親と共に働き，21 歳で結婚．既往歴として発達障害，糖尿病がある．X-14 年頃自閉的で臥床しがちになり，X-1 年頃健忘等出現し，糖尿病治療の拒否，不潔行為，易怒性が出現．X 年 B 病院で前頭側頭型認知症と診断される．外来治療を行うが，X+1 年 B 病院の紹介にて C 病院へ入院．病棟では他患者の世話を焼き，口論・暴力行為がみられる．床に落ちているゴミを拾って食べる．他患者の食事を盗食する問題行動が見られる．

【作業療法】OT の目的を異食の防止，活動に集中する時間を作ることとし，定期的な作業時間の設定をした．約 8 か月ハーブプログラムに毎週金曜日の午前中に参加し，ハーブの育成，アロマオイルを用いた手浴，創作活動を行った．活動中は異食・患者への過干渉は見られず，水遣りなど積極的に行い，集中して取り組む．自発的な話題提供は無いが，会話に加わる．しかし，病棟では異食行為などの行動異常に変化はなかった．

【まとめ】前頭側頭型認知症患者は知覚・運動機能，視覚空間認知機能，手続き記憶が保たれているため運動技能，知覚技能を基盤とした作業を導入しやすい．また趣味などを把握し活動をルーティン化する介入が有効であった．今後も疾患の特徴を意識した介入を行いたい．

【会社名】

株式会社アペックス

【本社】

〒474-0053 愛知県大府市柊山町 2 丁目 418 番地

【URL】 <http://www.apex-co.co.jp>

【三重県からの主な連絡方法・連絡先】

四日市営業所 TEL：0593-96-0346 FAX：050-3153-1415 担当：宮澤

【事業案内】

1. とろみ飲料事業
2. カフェサーバー事業
3. 飲料の自動販売機による中身商品の販売

「最高の一杯，最高のひととき」

私たちアペックスが追い求めているもの。

それは，最高のひとときを感じていただくために，最高の一杯で全てのお客様をおもてなしすること。



【本日の PR ポイント】

アペックスの「とろみ自動調理サーバー」

その仕事，機械に任せてみませんか？

ワンボタン・2分で最大 20 杯分のとろみ付き飲料をご提供。

これまで医療機関や介護施設で，熟練スタッフの手で付けられていた「とろみ」を自動調理し，誤嚥のリスク軽減をサポートします。

W300mm×D650mm×H790mm



アペックスの「とろみ小型自動調理機」

高齢者が進む日本で増えている

飲料の飲み込みを難しく感じている方のために

「とろみ小型自動調理機」を開発しました。

「とろみ」を自動調理し，誤嚥のリスク軽減をサポートします。

W550mm×D605mm×H1700mm



【会社名】

インターリハ株式会社

【本社】

〒114-0016

東京都北区上中里 1-37-15

【URL】 <https://www.irc-web.co.jp/>



【三重県からの主な連絡方法・連絡先】

インターリハ株式会社 名古屋営業所

TEL : 052-252-7067 FAX : 052-252-7068

E-mail : arakawa@irc-web.co.jp

担当者 : 荒川 雄

【事業案内】

1. リハビリテーション機器の輸入・製造・販売
2. 「フィジオセンター」及びリハ型デイサービス「ポシブル虎の門」の運営
3. 各種教育・研修セミナーの企画運営

当社は、主に海外のリハビリテーション機器の輸入販売、及び自社開発・製造販売を行っています。

リハビリテーションの先進国であるヨーロッパやアメリカなどから、日本の実情にマッチした優れた機器を 選りすぐり、輸入・販売することを主としてスタートしました。1999年に業界で初めての試みとして理学療法士を雇用、現在4名の理学療法士により「フィジオセンター」及びリハ型デイサービス「ポシブル虎の門」の運営及び各種教育・研修等を提供しています。

そうした経験を通じて獲得したリハビリテーションの知識は、医療機関様や大学様などから高い評価を頂き、製品の共同開発プロジェクト等にも参画するようになりました。

近年では自己運動錯覚誘導システムや認知トレーニングエルゴメーター等、現場のニーズに合わせた 自社製品の開発製造販売を行っています。

医療、介護のリハビリシーンのみならず、産業分野やスポーツ、予防事業な様々な場面にてご提案の ご機会を頂戴しております。

【本日の PR ポイント】

今回皆様にご視聴を頂ける商品として以下の製品をご用意させて頂きました。ぜひともお気軽にご視聴を頂きたく存じます。

○タイロモーションシリーズ

(ニューロリハビリテーション用ロボティクスデバイス)

【会社名】

株式会社システムネットワーク

【本社】〒530-0051 大阪府大阪市北区太融寺町 2-18 9F

【URL】<http://tracecoder.com>

【三重県からの主な連絡方法・連絡先】

TEL：06-6364-0529

FAX：06-6264-2759

E-mail：h_morofuji@system-network.co.jp

担当者：ヘルスケア事業部 諸藤久和（モロフジ ヒサカズ）

【事業案内】

1. 上肢機能協調性評価訓練システム TraceCoder®

CVA/PD など上肢の協調性の評価を定量的かつ三次元的に評価が可能としたタブレット型のシステムです。指標追跡課題では，訓練課題としても活用頂けます。昨今は，小児領域(DCD)等での導入事例も増えており，幅広い領域でご活用頂いております。



2. 言語機能評価訓練アプリケーション STELA (参考出展)

言語機能の評価するシステムとして，藤田医科大学様と共同開発を実施しております。コンピュータが対象者様に見合った課題を掲示する機能を搭載する事で，評価時間の短縮による患者様・医療従事者様の負担軽減のみならず，音声録音機能なども備えることで，フィードバックなどにも活用頂けます。

※参考出展につき，商品イメージが異なる場合がございます。



【本日の PR ポイント】

上肢機能協調性評価システム TraceCoder・言語機能評価訓練アプリケーション STELA の紹介をさせていただきます。

【会社名】

株式会社テクノスジャパン

【本社】

〒670-0947 兵庫県姫路市北条 1-266

【URL】 <http://technosjapan.jp>

【三重県からの主な連絡方法・連絡先】

TEL : 079-288-1600

FAX : 079-288-0969

担当者 : コミュニケーション機器担当 中瀬古健二

E-mail : nakaseko@technosjapan.jp

【事業案内】

1. 高齢者向け離床センサー，徘徊感知機器の製造・販売
1997年より離床センサーの製造を開始し，多くの病院，高齢者施設，一般家庭で転倒・転落事故や徘徊の防止策として導入されています。
2. 障害者向けコミュニケーション機器の製造・販売
1997年に世界初の脳波スイッチ『MCTOS』の開発に成功し，国内外から大きな注目を浴びました。
『MCTOS』はその後も開発を続け，現在は3代目の『MCTOS FX』を販売しています。



<MCTOS FX>



<EMOS CX>

【本日の PR ポイント】

- ① 重度障害者用意思伝達装置『MCTOS FX』
ALS などの進行性難病の方でも特に重度者向けの機器です。
僅かな筋電・眼電・脳波を検出し，はい・いいえの意思表示が可能です。
感度，S/N，judge，インターバルなどの設定を対象者ごとに行う事で誤作動が少ない操作が可能です。補装具費給付対象品。
- ② 筋電スイッチ『EMOS CX』
筋電を用いる入力スイッチです。補装具費給付対象品。
意思伝達装置やパソコン，アイパッド，呼出などの用途に使用できます。
感度は3段階×10レベルの30通りの設定が可能です。
他のスイッチが使い辛い方でも軽い負担で長時間使用出来る可能性があります。

【会社名】

タカノ株式会社

【本社】

〒399-4301 長野県上伊那郡宮田村 137

【URL】 <http://www.takano-hw.com>

【三重県からの主な連絡方法・連絡先】

ヘルスケア部門

〒399-4431 長野県伊那市西春近下河原 5331

TEL : 0265-72-3157 FAX : 0265-72-3203 E-mail : fukushi@takano-net.co.jp

三重県担当者：奥ノ

【事業案内】

タカノ株式会社は、ばねの製造に始まり、オフィス家具、エクステリア製品へ、そして先進のエレクトロニクス製品、医療・福祉関連製品、健康食品、さらにはセンサへ。

タカノは次々に新分野への参入を実現し、常に新しい製品の開発にチャレンジしてきました。この展開力こそがタカノの特色であり、発展の源です。

これからも「社員一人ひとりの活力が企業の力である」という企業理念を大切にしながら、あらゆる角度から事業展開の可能性を追求し、未踏の領域に挑戦していきます。

ヘルスケア部門では、高齢や障がいの方の日々の生活をサポートし、関わる皆さまの負担を軽減する商品を、医療・福祉の側面から提案しております。

【本日の PR ポイント】

20年以上のロングセラー商品である「タカノクッションR」をはじめ、お使いになられる方、場面に合わせたクッションをご紹介します。

- ◆新商品の防水・清拭ができる「タカノクッション wipeR」
- ◆エアとジェルのハイブリットタイプ「ジェルセルシリーズ」
- ◆座位保持クッション「LAPS+LAP Backs」

第 31 回三重県作業療法学会 実行委員名簿

令和元年度～令和 2 年度の実行委員

学会長：青木佑介（鈴鹿中央総合病院）

実行委員長：八原大輔（松阪中央総合病院）

実行委員：青木千紘（大台厚生病院）

伊藤篤史（松阪中央総合病院）

大西里奈（やまゆりの里）

加太俊太郎（大台厚生病院）

川原田優希（嘉祥苑）

田代景子（松阪中央総合病院）

濱口裕摩（嘉祥苑）

三浦有紀（桜木記念病院）

令和元年度までの実行委員

実行委員：北川貴喜（花の丘病院）

小酒井菜摘（花の丘病院）

鈴木良枝（三重大学附属病院）

竹内啓二（明和病院）

辻本真子（桜木記念病院）

中川真澄（明和病院）

* 敬称略/50 音順