



第1回 The 1st Kyushu Occupational Therapy Congress 九州作業療法学会

Stay Gold

～作業療法士が描く未来予想図 for 2025～



| プログラム・学会誌 |

会期 2019年6月22日土・23日日
会場 北九州国際会議場
〒802-0001 福岡県北九州市小倉北区浅野3丁目9-30
学会長 濱本 孝弘 社会福祉法人慈愛会
医療福祉センター聖ヨゼフ園



The 1st Kyushu Occupational Therapy Congress

第1回 九州作業療法学会

| プログラム・学会誌 |

Stay Gold

～作業療法士が描く未来予想図 for 2025～

会期 2019年6月22日土・23日日

会場 北九州国際会議場
〒802-0001 福岡県北九州市小倉北区浅野3丁目9-30

学長 濱本 孝弘 社会福祉法人慈愛会
医療福祉センター聖ヨゼフ園

副学長 竹中 祐二 麻生リハビリテーション大学校

実行 委員長 有久 勝彦 国際医療福祉大学

共催：北九州市
協賛：公益財団法人 北九州観光コンベンション協会

学会事務局

公益社団法人 福岡県作業療法協会事務所

〒802-0044 福岡県北九州市小倉北区熊本1丁目9-1 ONE OFF 第2ビル101号

TEL: 093-952-7587 FAX: 093-953-6287

E-mail: fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp

INDEX

学会長挨拶	1
祝　　辞	2
会場アクセス	3
会場案内	4
参加者の皆さまへ	5
座長の皆さまへ	8
発表者の皆さまへ	8
優秀演題の表彰について	10
九州作業療法士会長会 MTDLP 企画	11
ライブペイントのご案内	12
作業療法学生プレゼン企画	13
日程表	14
プログラム	16
抄　　録	
学術講演	20
基調講演	22
教育講演1～3	24
シンポジウム	30
モーニングセミナー1・2	32
ランチョンセミナー1・2	36
市民公開講座	40
一般演題プログラム	44
第1回九州作業療法学会 組織図	55
協賛・広告企業一覧	56
後援一覧	57
編集後記	58
次期開催予定	59

オンライン版抄録集について

抄録は学会ホームページの抄録集よりダウンロードが可能になっております。

ダウンロードに関しての詳細は、ホームページからのダウンロード時に説明文がございますので、ご確認をお願い致します。



抄録集
・ダウンロードアドレス
<http://kyuot1.umin.jp/program.html>

学 会 長 挨 捶

第1回九州作業療法学会
学長 濱本 孝弘
(社会福祉法人慈愛会
医療福祉センター聖ヨゼフ園)



本学会のテーマ“Stay Gold”は、私たちが支援する人々に“輝き続けろ”“いつまでも輝いていて”というメッセージを込めました。

私たち作業療法士は、運動機能に障がいを抱えている方、精神的な支援を必要とされている方、急性期で混乱されている方、回復を目指して頑張っておられる方、病気としての状態が安定されている方など状態や病期に応じて支援しています。また、発達期に障がいを抱えた児の場合は、その特性を抱えながらも親子の絆を深めたり、幼稚園や学校での課題や役割を遂行できるよう工夫したり、受験や就労へのチャレンジを応援しています。年を重ね老いや介護と向き合っている方、運動機能や認知機能、社会的役割を失ういわゆる喪失体験をされている方、認知症の方の理解やご家族へのフォローを展開しています。そんな作業療法の対象者お一人おひとりが、それぞれの課題を抱えながらも各々のライフステージで“輝き続ける”ことを応援したい。そんな想いをテーマに込め学会を企画しました。

対象者が輝くためには、対象者の思いを実現することになります。実現するのは容易ではありません。そもそも対象者自身でもよくわからないことが多いのです。言葉にできる方であればまだヒントをもらえますが、失語症や重症心身障がい、認知症、自閉症スペクトラム、双極性障がい等々言葉にできないばかりか、言葉が思いの伝達を阻害することも多くあります。そのような中で私たち作業療法士は、対象者の作業・活動の様子から推論をたて、共感し、思いに重なることを通じて、対象者が何を大切にしてきたのか、何に心を惹かれているのかを感じ取ってきました。

作業療法士が国家資格になって50年が過ぎました。この50年の様々な対象者の思いとそれを実現しようしてきた先人たちの知恵と工夫とスキル、これがこれから迎える生産人口減少社会の課題解決につながると考えています。今まで支えられる側だった方が支える側になる。年を重ねようが、障がいを持つとうが持つまいが、“自分のなりたい自分になる”基盤があってこそ一億総活躍社会だと考えます。そのためには、一人ひとりにどんなサポートが必要かを明確にすることが重要です。私たち作業療法士は、今まで対象者から教えられ、蓄積してきた作業療法で、対象者の“Stay Gold”に挑戦したいと考えています。

そういう思いをこめてここに記念すべき第1回九州作業療法学会を開催いたします。

祝　　辞

人々の健康と幸福を促進するために —第1回九州作業療法学会の開催に寄せて—

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基



記念すべき第一回目の九州作業療法学会の開催にあたり心からお祝いを申し上げます。また、濱本孝弘会長をはじめ、これまで九州の作業療法士会を盛り立ててこられた歴代会長ならびに会員の皆様の取り組みに心から敬意を表します。

昨年に1981年(昭和56年)から九州の理学療法士、作業療法士の有志が集い開催してこられた合同学会が未来に向けて幕を下ろしました。そのバトンをひきついだ九州作業療法学会において、わが国の作業療法士が直面している幾つかの重要な課題を皆様と共有することで、九州に暮らす市民の皆様の健康と幸福が促進される一助となれば幸いです。

既にご承知のように2018年5月の定時社員総会において、協会としての「作業療法の定義」を33年ぶりに改定し、作業療法の目指すものを「健康と幸福」の促進と規定しました。この「健康と幸福」について、患者(利用者)の視点から考えるために、ある会員からの手紙を紹介したいと思います。その会員の方は、永年作業療法士として臨床業務に従事し、10年ほど前に体調を崩し勤務もままならない時期を経て退職されましたが、最近は家事や掃除、買い物などの普通の生活を送ることができるようになり、「作業」のある生活の大切さを再認識されたそうです。そして、協会の定義について「健康と幸福、なんと素敵な言葉でしょう、大変勇気づけられました」と結んでおられました。改めて、「人は作業を行うことで健康になれる」とはどういうことか、その意味の奥行きについて考え、共有できればと思います。

2025年を目途に構築が進められている地域包括ケアシステムに向けて、いかに多く、いかに質の高い人材と技能を提供できるか、という点が重要です。この地域包括ケアシステムへの寄与は、作業療法士にとって喫緊の課題であり、九州各県の作業療法士会にとっても最重要課題になっているものと認識しております。それを踏まえ、協会の活動内容を紹介し、2025年、2040年問題への対応について再確認をしたいと思います。

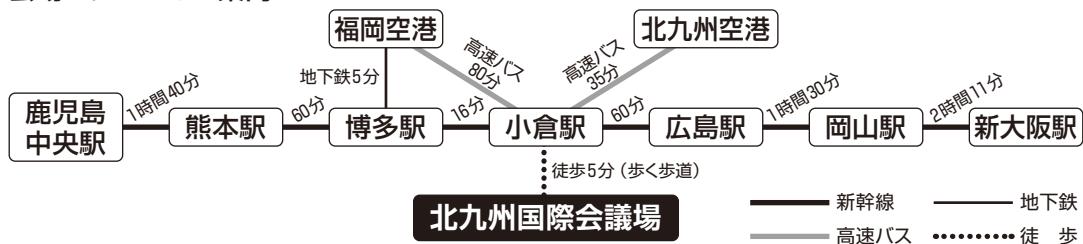
人材の育成に関しては、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部が改正され2019年4月1日から施行されます。この省令に対応するために、協会は「作業療法教育ガイドライン」および「作業療法臨床実習指針」の改定と周知を図り、学校養成施設との連携を強化し、教員および臨床教育指導者の研修を推進してまいります。臨床実習指導のあり方が大幅に変わりますので、それらについて協会の基本方針をご紹介し、加えて養成教育のあり方について共有したいと思います。

会員一人一人は国民の財産であり宝です。その宝が光り輝けば日本の未来も明るくなります。それほどの価値が一人一人の作業療法士にはあると考えています。九州の作業療法士が一堂に会し日頃の学術研究や社会貢献活動等を報告・討議される貴学会が、九州の作業療法の更なる発展の礎となりますことを心より祈念しております。

会場アクセス



会場アクセスのご案内



■ 電車でお越しの方

- JR小倉駅より 徒歩5分
※新幹線口から動く歩道で快適にご来場頂けます。

■ 車でお越しの方

- 国道199号沿い、北九州都市高速道路より
小倉駅北ランプより1分、足立ランプより8分

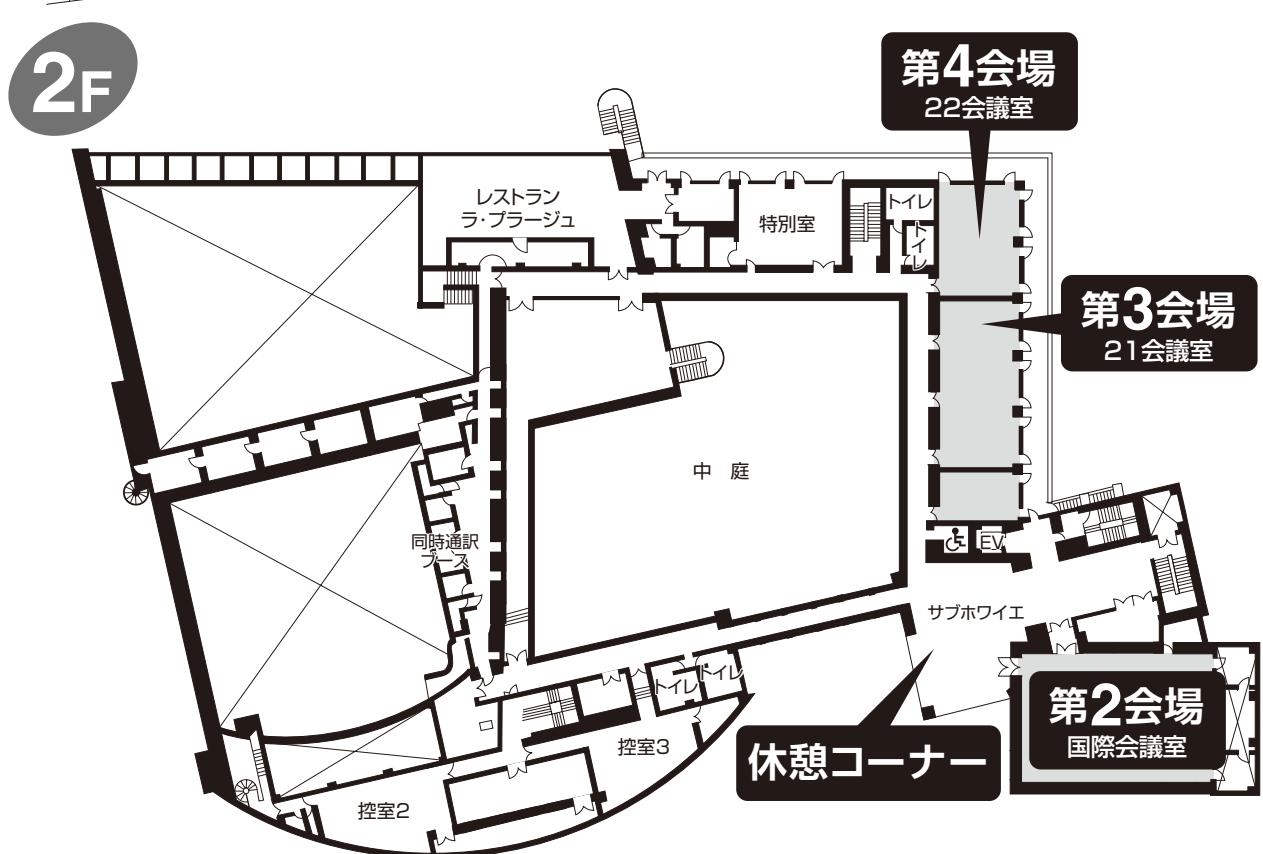
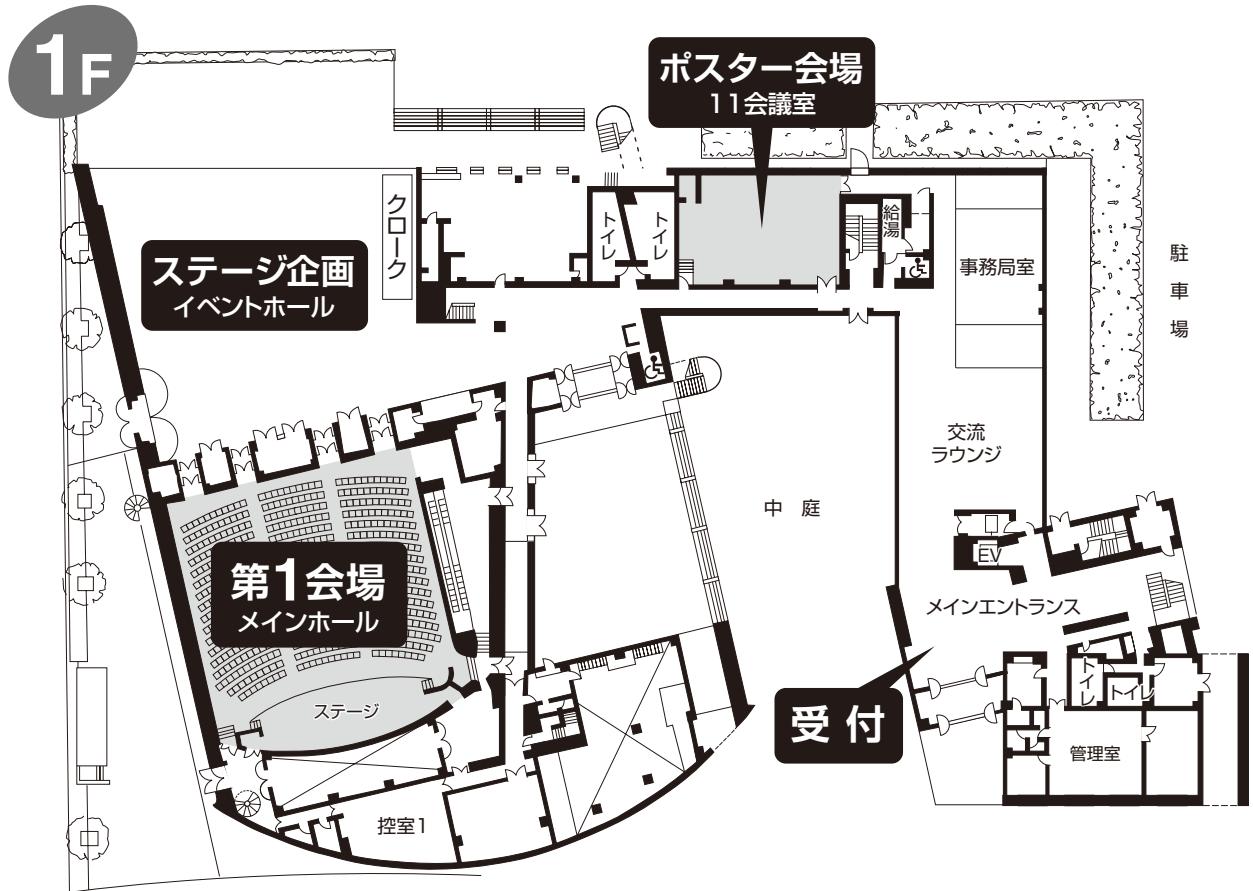
■ バスでお越しの方

- 小倉駅新幹線口バス停より徒歩5分
- 西鉄小倉駅バスセンターより徒歩8分

■ 飛行機でお越しの方

- 福岡空港より 地下鉄・新幹線で26分
- 北九州空港より 車で35分

会場案内



参加者の皆さまへ

1. 学会参加費について

(1) 作業療法士(○:加入 ×:未加入)

県協会	全国協会		金額	1日参加	参加受付
○	○	九州県内	6,000円(当日7,000円)	3,000円(当日4,000円)	事前受付有
		九州県外	7,000円		当日のみ
×	○	九州県内	12,000円		当日のみ
		九州県外			
○	×	九州県内	6,000円(当日7,000円)	3,000円(当日4,000円)	事前受付有
		九州県外	7,000円		当日のみ
×	×	九州内	20,000円		当日のみ
		九州外			

(2) 他職種等の参加費

	金額	参加受付
他職種	7,000円	当日のみ
一般	7,000円	当日のみ
学生	1,000円	当日のみ

- ・会員証の提示がない方は非会員OTとして参加費をお支払いいただくことになります。
- ・他職種の方は、所属する職能団体の会員証、または職種の判別できるものをご提示ください。
- ・学生はOT養成コース所属の方のみとし、受付で学生証をご提示ください。免許取得者の学生(学部生・大学院生)の方は、会員OTとしての参加費をお支払いください。

2. 学会参加受付について

【受付場所】 北九州国際会議場 1階 メインエントランスホール

【受付時間】 1日目: 6月22日(土) 9:00~17:00

2日目: 6月23日(日) 8:30~14:30

【受付方法】

〈事前申込の方〉

(1) 受付で必要なもの

①会員証(「2019年度日本作業療法士協会会員証」および「各都道府県士会会員を証明できるもの」)

注)日本作業療法士協会の会員ポータルサイト(<https://www.jaot.net/mm/portal>)から、ご自身の会員サイトにログインして、会員証を印刷してください。

②参加登録完了メール

注)事前申込を完了された方には、運営事務局より参加登録完了メールをお送りしております。

〈当日申込の方〉

(2) 受付で必要なもの

① 参加申し込み用紙

ホームページよりダウンロードできます。

② 参加費

注) お釣りのないよう準備をお願いします。

③ 会員証（「2019年度日本作業療法士協会会員証」および「各都道府県士会会員を証明できるもの」）

注) 日本作業療法士協会の会員ポータルサイト (<https://www.jaot.net/mm/portal>) から、ご自身の会員サイトにログインして、会員証を印刷してください。

④ 所属する職能団体の会員証または職種の判別できるもの（他職種の方のみ）

⑤ 学生証（学生の方のみ）

【注意事項】

- ・協会年会費をお振込みでない方は、必ず、5月31日までにお支払いをお済ませください。会期直前に協会年会費をお振込みされた場合は、領収証（払込受付証明証）をご持参ください。
- ・ネームカードに施設名・氏名を記入し、会場内では必ず首から提げてください。
- ・発行された学会参加ポイントシールの再発行はできませんので、紛失しないようにご注意ください。

3. 学会誌・抄録について

会場での印刷サービスは実施を致していません。各自学会ホームページから抄録のダウンロードをしてください。学会誌を別途お求めの方は、受付にて1,000円で販売致します。但し、在庫がなくなり次第、販売を終了します。

4. ランチョンセミナーについて

ランチョンセミナーのお弁当は両日とも150食を準備しております。

5. 会場内サービス

【クローケ】

- ・場所：イベントホール
- ・日時：6月22日（土）9:00～18:30
6月23日（日）8:30～16:30
- ・貴重品、雨具、壊れ物、食品類はお預かりできませんのでご了承ください。

【飲食】

ランチョンセミナー会場（1日目：12:45～13:45、2日目：13:00～14:00）または1F イベントホール、2F サブホワイエの休憩コーナーをご利用ください。

【駐車場】

近隣の有料駐車場をご利用ください。

【呼び出し】

会場内での呼び出しほは、緊急の場合のみとします。

【Wi-Fi 利用】

会場内にて Wi-Fi をご利用いただけます。Wi-Fi アクセスのための ID とパスワードは会場にてご案内いたします。

6. 禁止事項

【撮影および録音】

著作権保護・プライバシー保護などのため、許可なく会場内で録音または写真・ビデオ等を撮影することは禁止致します。ただし学会役員・スタッフは学会記録用として会場内で録音または撮影をする場合があります。

【携帯電話の使用】

講演会場内の携帯電話による通話は禁止します。会場内ではマナーモードに設定してください。

【喫煙】

館内は喫煙場所を除き禁煙です。喫煙は指定の場所でお願いいたします。

【飲食】

講演会場内はランチョンセミナーの時間以外に飲食はできません。1F イベントホール、2F サブホールの休憩コーナーをご利用ください。

7. レセプションについて

【日 時】 6月22日(土) 19:00～(18:30受付開始)

【会 場】 小倉飯店(北九州市小倉北区堺町1-8-14)
※事前参加登録で定員に達していない場合、
当日受付も行います。



【参加費】 事前：5,500円(当日 6,000円)

【受付】 学会場内でも受付を行います。

8. 閉会式および優秀演題の表彰

閉会式にて、優秀演題の表彰を行います。多数の方にご参加いただきますよう、お願ひいたします。

9. お問い合わせ先

学会期間中のお問い合わせ、およびご不明な点がありましたら総合案内(1F 玄関付近)へお越しください。また、主催者からのお知らせは掲示板にて行います。

座長の皆さんへ

- 1) 1階メインエントランスホールにて、参加受付を済ませた後に、座長受付を行ってください。
- 2) 開始10分前までに、ご担当会場にお越しください。
- 3) プログラムの進行に十分ご配慮いただきますよう宜しくお願ひいたします。また発表の形式につきましては以下を参照していただき、円滑な進行となりますようご協力をお願ひいたします。

発表者の皆さんへ

【利益相反の開示】

近年、多くの学会で利益相反 (Conflicts of Interest : COI) についての開示を義務づけるようになってきております。この状況に合わせ、第1回九州作業療法学会でも、演題発表時に、演題発表に関連する企業等とのCOIの有無および状態について申告することを以下に義務づけます。

〈学会発表における利益相反の掲示方法〉

- 口述発表は演題名の次(2枚目)のスライドで開示すること
- ポスター発表はポスターの最下部に開示すること

利益相反のスライド見本につきましては、以下学会ホームページよりダウンロードしてください。

- 利益相反の開示について
- 利益相反サンプルスライド

【口述発表】

1. 口述発表の環境・手続き

- 1) 映写面は各会場ともに1面です。
- 2) 会場で用意しているパソコンをご使用いただきます。パソコンのOSおよびアプリケーションは以下のとおりです。ご自身のPCの持ち込みはできません。
 - ①OS : Windows 10
 - ②アプリケーション : Power Point 2010～2019
 - ③スライドサイズは、標準(4：3)設定にしてください。
- 3) 発表データは、学会当日USBメモリに保存してご持参ください。また、トラブルに備え発表データのバックアップCD-R、もしくはDVD-Rをご持参ください。ファイナライズを行っていないCD-R、もしくはDVD-Rについては作成したパソコン以外ではデータを開くことができませんのでご注意ください。
- 4) フォントはOS標準※のみご使用ください。
※ MSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、
Arial、Arial Black、Century、Century Gothic、Times New Roman
- 5) 作成されたデータは、作成したPC以外で事前に動作確認をしてください。
- 6) 発表データの保存ファイル名は、「演題番号 - 氏名 - 所属」としてください。
(例: O18-九州花男-〇〇病院)

- 7) メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルス駆除ソフトで事前にチェックをしてください。
- 8) お預かりしたデータは発表終了後、学会運営局が責任をもって消去いたします。

2. 口述発表の受付

- 1) 交流ラウンジにて、演者受付およびデータ確認を行い、提出してください。混雑することも考え、余裕をもって受付をお済ませください。

口述発表1～3セッションの発表者は12:00から13:30まで

口述発表4～5セッションの発表者は8:30から9:15まで

優秀演題、口述発表6～8セッションの発表者は9:45から10:45までにお願いします。

- 2) 発表者受付の際に、(一社)日本作業療法士協会生涯教育ポイントシールの発表分をお渡します。

3. 口述発表方法

- 1) 発表するセッションの10分前には「次演者席」に着席してください。
- 2) 発表および質疑応答は座長の指示に従ってください。
- 3) 発表は全てPower PointによるPCプレゼンテーションです。
- 4) 発表は、演台上にセットされているモニター、キーボード、マウスを使用してご自身で操作してください。
- 5) 演題発表時間は7分、質疑応答時間は3分です。発表終了1分前と終了時に合図をします。時間遵守にご協力ください。
- 6) 優秀演題発表に選出された方は発表時間10分で、質疑応答はございません。

【ポスター発表】

1. ポスターの掲示・撤去方法

- 1) ポスターの貼り付け

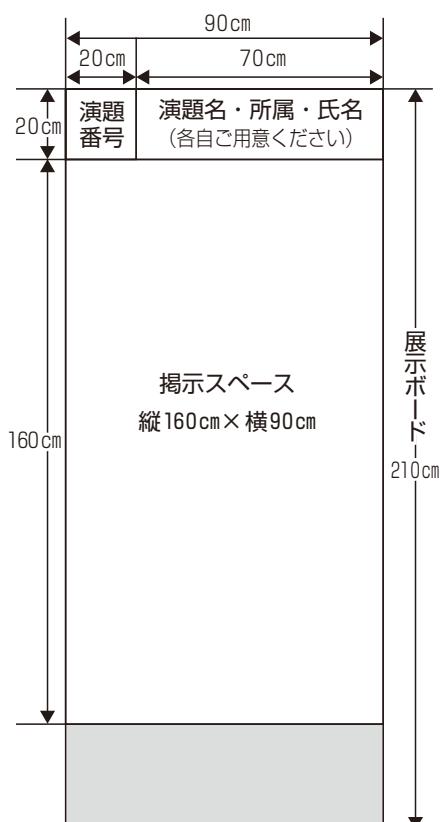
6月22日（土）9:00～11:00

6月23日（日）9:00～10:00

- 2) 学会では、以下のものをご用意いたします。

- 掲示パネル
- 演題番号：掲示パネルの左上部に演題番号を取り付け表示します。
- 画鉢：ポスターを貼り付けるための画鉢・ピン・セロテープをご用意いたします。

- 3) ポスターフォームは、右図を参照し、演題名・所属・氏名、本文を作成してください。なお、文字サイズ、フォントの種類、図表・写真などの枚数は特に定めませんが、必ず指定のサイズ内に収まるよう作成してください。



4) ポスターの撤去

6月22日(土) 17:00～18:00

6月23日(日) 13:00～14:00

上記指定時間以降も掲示されているポスターは、学会運営局にて処分いたします。

2. ポスター発表の方法

- 1) 1F メインエントランスホールのポスター受付にお越しください。
- 2) 発表者はポスターフラッシュトーク開始10分前までにイベントホールにお越しください。
- 3) ポスターセッションに先立ち、イベントホールステージ上で60秒程度のフラッシュトーク^{*}を行います。演題名および所属、氏名が記載されたスライドは学会側で準備します。
※ポスターセッションに先立ち、演題の主張やセールスポイントについてスライドを用い、簡潔に口頭でアピールするセッションです。発表者には報告内容を宣伝する機会、聴講者には興味深いポスター報告を容易に見つける手立てを提供することを目的とするものです。
- 4) 発表者は指定された時間内、ポスター前に立ち参加者とディスカッションしてください。
- 5) ポスター発表受付の際に、(一社)日本作業療法協会生涯教育ポイントシールの発表分をお渡しします。

優秀演題の表彰について

【審査対象】

本学会で採択された全ての演題を対象とします。

【審査方法】

一定の基準に基づいて学会準備委員会で厳正なる審議を行った後、学会長が最終的に決定いたします。

〈優秀演題表彰審査基準〉

- ・テーマや内容に創造性や独自性があり、作業療法の発展に貢献すると判断される。
- ・作業療法の目的が適切であり、その目的が論理的プロセスを踏んで達成されている。
- ・他の参加者が聞いて有効な発表内容である。
- ・構成や表現などが優れている。

【発表・表彰】

受賞者の表彰は閉会式で行います。

九州作業療法士会長会 MTDLP 企画

「生活行為向上マネジメントの成り立ちと今後」

～臨床実習での活用について、みんなで考えよう～

研修内容

生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）は、地域ケア会議や総合支援事業への参入などの広がりがあり、私たち作業療法士において活用できることが必要不可欠となっています。そして、今回新たに臨床実習においても MTDLP が項目として位置づけられています。

そこで、MTDLP の成り立ちを振り返り、MTDLP を活用していく必要性を再認識し、今後の臨床実習における養成校や現場での指導者それぞれの立場から MTDLP 活用についての必要性や課題などについて話していただきます。また、グループディスカッションを通して問題点を浮き彫りにし、改善に向けての情報共有を行いたいと考えています。

タイムスケジュール

11:15～12:15 MTDLP の成り立ち

講師：有限会社なるざ 谷川 真澄

12:30～13:45 MTDLP を活用した臨床実習の取り組み（ランチミーティング）

（養成校側） 講師：国際医療福祉大学 長谷 麻由

（実習指導者側） 講師：にしくまもと病院 青山 和美

司会：大村市福祉保健部長寿介護課 地域包括支援センター 村木 敏子

※昼食を各自準備していただき、食べながらグループディスカッションを行います。



谷川 真澄

有限会社なるざ
代表取締役社長

MTDLP 推進プロジェクト
特設委員会 委員長



長谷 麻由

国際医療福祉大学
MTDLP 指導者



青山 和美

にしくまもと病院
MTDLP 指導者

ライブペイントのご案内

医療法人 清明会
障害福祉サービス事業所 就労継続支援 B型

PICFA

第一回 九州作業療法学会にライブペイントを行います！



天神地下街 “てんちかーカス” 2018.12.9 福岡市
東京オリンピックキャラクターデザイン谷口亮氏とのコラボライブペイント

利用者の創作活動が
「アート」だけではなく、
「人生」にも広がるように。

第一回九州作業療法学会 ライブペイント

九州作業療法学会 × PICFA コラボ企画にて、
学会中、イベントホールにてライブペイントを実施します。
ライブペイントとは、即興で絵を描き上げていくアートパフォーマンスです。
是非、迫力のあるパフォーマンスを休憩時間などで、お楽しみ下さい。

日 時：2019/6/22

時 間：11:00～16:00

場 所：イベントホール(1F)ステージ上

※当日、PICFA アートグッズの物販もあります。

三百五十年続く、医療法人清明会 きやま鹿毛医院内にオープンした PICFA。

知的障害や自閉症、ダウン症などの「障害のある人たち」が創作活動を「仕事」にしている。

絵画やデザイン、オリジナルグッズ制作、またイベント企画や実施などの活動を行っている



PICFA では、「できない」ではなく、「これができる」という考え方を大切にしています。

障害者の障害は特性であって、「障害者そのもの=障害者の個性」ではありません。

PICFA は、メンバーひとりひとりの個性が活かせる「その人らしさの支援」をしています。

PICFA は、メンバーが「社会的な存在」になるための「場」になります。

PICFA メンバーの「個性」は、アート作品の創作活動を通して表現され、施設の外に発信されます。

メンバーの活動は、様々な人々と友情や関係性を育み、施設の中や家庭の中にとどまらない

「社会的な存在」になっていきます。

PICFA Members



PICFA では、ノベルティ制作やデザイン・イベント企画や実施などのお問い合わせをお待ちしております。

障害のある方で、
絵を描くことやものづくりなどの創作活動が好きな方など
興味のある方を募集しております。
お気軽にご連絡下さい。

PICFA

〒841-0204 佐賀県三養基郡基山町大字宮浦 399 番地1
きやま鹿毛医院内 (JR 基山駅より徒歩5分)
TEL 0942-92-2650 担当：原田・升本

作業療法学生プレゼン企画

本学会では私たちに関わるすべての人に“輝き続けて欲しい”と願いを込め、「Stay Gold」をテーマとして掲げています。併せて作業療法士を目指す学生が思い描いた「輝く作業療法」について発信して頂きたいと考えています。

本学会は各九州の作業療法県士会の会員が参加対象ですが、本企画では将来の会員を見据えた形で以下の目的で参加の機会を提供しています。

①学生の成長

学生の期間は学ぶ場（インプットする）が多いが発信する機会は少ないので現状です。学会で7分間発表するという課題に向けたアクティブラーニングの機会にもなり、学生のうちに発表の経験を積むことで学会や研修会への参加姿勢が向上することが期待できます。

②将来の仲間とつながる

将来の作業療法士として他の学生とのつながりや作業療法士との出会いの機会を提供できると考えています。また将来の各県士会とのつながりにもなると考えています。学生企画の募集要綱を以下に記しています。

【テーマ】

作業療法学生が描いた輝く作業療法～こんな作業療法士は魅力的だ～

【発表内容】

研究発表・事例検討、実習で学んだこと

その他：例) 自助具の開発、地域での社会貢献活動、作業療法を使ってこんな仕事をしてみたい等

【発表スケジュール】

2019年6月22日 12:45～13:45

1. 国際医療福祉大学	古川 優貴、笠 梓香、宮崎 ほのか、持丸 里穂、金城 駿斗
2. 専門学校麻生リハビリテーション大学校(夜間部)	酒井 結、河津 優希、石井 綾美、佐土 悠莉菜、山之内 理紗
3. 専門学校麻生リハビリテーション大学校(昼間部)	秦 真季子、大淵 遥花、梯 夏子、樽本 早希子、渡邊 未来
4. 福岡和白リハビリテーション学院	保科 真人、井上 海太、中野 太貴、中嶋 良太、宮前 新大
5. 福岡和白リハビリテーション学院	桑原 潤、川崎 亮介、原田 蓮、劍持 治貴、佐々野 葉月
6. 北九州リハビリテーション学院	(代表者未定)

2019年6月23日 12:45～13:45

1. 九州栄養福祉大学	浮田 柚花
2. 専門学校久留米リハビリテーション学院	岩村 宇能、弓削 慶豊、中村 友香、小島 明日香
3. 小倉リハビリテーション学院	松岡 陽菜
4. 帝京大学福岡医療技術学部	澤田 孟志、中屋 公汰、大木 翔馬

※先頭記載の学生が代表者となります。

日 程 表

1日目 2019年6月22日土 北九州国際会議場

第1会場 メインホール	第2会場 国際会議室	第3会場 21会議室	第4会場 22会議室	ポスター会場 11会議室	イベント企画 イベントホール	企業展示 書籍販売 イベントホール
9:00				9:00 ～ 11:00		
10:00				ポスター貼付		
11:00	10:30～11:00 開会式					
12:00	11:15～12:30 学術講演 作業療法士に期待される役割と課題 -地域包括ケアシステムの深化に向けて- 講師：川越 雅弘		11:15～13:45 MTDLP企画 ステージ企画	11:00 ～ 16:15	11:15～12:00 ポスター フラッシュ トーク	12:00～12:30 出展企業 プレゼン
13:00		12:45～13:45 ランチョンセミナー1 多様性のある地域社会と共生の原風景 講師：宮崎 宏興		12:00～12:30 ポスターセッション (奇数)		12:45～13:45 作業療法学生 プレゼン企画
14:00	14:00～15:15 基調講演 日本作業療法士協会が描く未来予想図for2025 講師：中村 春基			ポスター閲覧		
15:00						
16:00	15:30～16:45 教育講演1 OT みんなで輝こう ～輝きを女性OTから～ 講師：宇田 薫	15:30～16:45 口述発表1 脳血管疾患等 座長：光永 済	15:30～16:45 口述発表2 脳血管疾患等 座長：中田 富久	15:30～16:45 口述発表3 精神障害・認知障害 座長：渡 裕一		
17:00	17:00～18:00 シンポジウム 講師：九州各県士会長	士会長に聞きたい OTが輝くためのQ&A ～2025年問題はもう古い!! 2040年とその先に向かって一手を考える～		17:00 ～ ポスター撤去		
18:00						

2日目 2019年6月23日(日) 北九州国際会議場

	第1会場 メインホール	第2会場 国際会議室	第3会場 21会議室	第4会場 22会議室	ポスター会場 11会議室	イベント企画 イベントホール	企業展示 書籍販売 イベントホール
9:00	9:00～10:00 モーニングセミナー 1 脳卒中対象者に対する活動分析アプローチ 講師：山本 伸一	9:00～10:00 モーニングセミナー 2 作業療法士に期待すること ～地域から、政治から～ 講師：中村 義雄			9:00～10:00 ポスター貼付		
10:00					10:00～12:15 ポスター閲覧	10:15～11:00 ポスター フラッシュトーク	
11:00	10:15～11:30 教育講演 2 Dementia Friendly Communityの創生 -地域共生に向けた作業療法士の役割- 講師：小川 敬之	10:15～11:30 教育講演 3 子どもの輝きを引き出すアセスメントの力 講師：辻 薫	10:15～11:30 口述発表 4 地域 座長：佐藤 晓	10:15～11:30 口述発表 5 認知障害 座長：上城 憲司		11:00～12:00 出展企業プレゼン	
12:00	11:45～12:45 優秀演題発表 座長：濱本 孝弘	11:45～12:45 口述発表 6 脳血管疾患等・呼吸器疾患 座長：宮城 大介	11:45～12:45 口述発表 7 運動器疾患・発達障害 座長：油井 栄樹	11:45～12:45 口述発表 8 高齢期・MTDLP 座長：吉岡 美和	11:00～11:30 ポスター セッション (偶数)	12:45～13:45 作業療法学生 プレゼン企画	
13:00		13:00～14:00 ランチョンセミナー 2 作業療法士のための研究 講師：平賀 勇貴			13:00～ ポスター撤去		
14:00	14:15～15:30 市民公開講座 ユニークな子どものちからを伸ばす -AI・ロボット時代のリハビリや教育を考える- 講師：中邑 賢龍						
15:00							
16:00	16:00～ 次期学会长挨拶 閉会式						
17:00							

プログラム

学術講演 6月22日(土) 11:15～12:30

第1会場(メインホール)

司会者：原口 健三(西九州大学 リハビリテーション学部)

作業療法士に期待される役割と課題 —地域包括ケアシステムの深化に向けて—

川越 雅弘 公立大学法人埼玉県立大学 大学院保健医療福祉学研究科 兼 研究開発センター

基調講演 6月22日(土) 14:00～15:15

第1会場(メインホール)

司会者：竹中 祐二(専門学校 麻生リハビリテーション大学校)

日本作業療法士協会が描く未来予想図 for 2025

中村 春基 一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

教育講演1 6月22日(土) 15:30～16:45

第1会場(メインホール)

司会者：宮本 香織(良創夢リハビリテーションセンター)

OT みんなで輝こう ～輝きを女性 OT から～

宇田 薫 おもと会 統括本部 訪問リハビリテーション科 統括科長

教育講演2 6月23日(日) 10:15～11:30

第1会場(メインホール)

司会者：平岡 敏幸(飯塚記念病院)

Dementia Friendly Community の創生 —地域共生に向けた作業療法士の役割—

小川 敬之 京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

教育講演3 6月23日(日) 10:15～11:30

第2会場(国際会議室)

司会者：志井田 太一(北九州市立総合療育センター 西部分所)

子どもの輝きを引き出すアセスメントの力

辻 薫 大阪発達総合療育センター リハビリテーション部

モーニングセミナー1 6月23日(日) 9:00～10:00

第1会場(メインホール)

司会者：松野 豊(国際医療福祉大学 福岡保健医療学部)

脳卒中対象者に対する活動分析アプローチ

山本 伸一 山梨リハビリテーション病院

モーニングセミナー2 6月23日(日) 9:00～10:00

第2会場(国際会議室)

司会者：玉野 和男(松恒園通所リハビリテーション)

作業療法士に期待すること～地域から、政治から～

中村 義雄 北九州市議会議員

ランチョンセミナー1 6月22日(土) 12:45～13:45

第2会場(国際会議室)

司会者：糀井 剛士(らそうむ内科・リハビリテーションクリニック)

多様性のある地域社会と共生の原風景

宮崎 宏興 特定非営利活動法人いねいぶる 理事長
T-SIP(Tatsuno-social inclusion project) 代表

ランチョンセミナー2 6月23日(日) 13:00～14:00

第2会場(国際会議室)

司会者：黒木 勝仁(原三信病院)

作業療法士のための研究

平賀 勇貴 福岡リハビリテーション病院

司会者：濱本 孝弘(医療福祉センター聖ヨゼフ園)

士会長に聞きたい OT が輝くための Q&A
～2025年問題はもう古い!! 2040年とその先に向けた一手を考える～

竹中 祐二 福岡県作業療法協会 会長
沖 英一 長崎県作業療法士会 会長
内田 正剛 熊本県作業療法士会 会長
倉富 真 佐賀県作業療法士会 会長
竹田 寛 鹿児島県作業療法士協会 会長
高森 聖人 大分県作業療法協会 会長
津輪元 修一 宮崎県作業療法士会 会長
比嘉 靖 沖縄県作業療法士会 会長

司会者：佐藤 稔(株式会社シダー)

ユニークな子どものちからを伸ばす
—AI・ロボット時代のリハビリや教育を考える—

中邑 賢龍 東京大学 先端科学技術研究センター

抄 錄

作業療法士に期待される役割と課題 —地域包括ケアシステムの深化に向けて—

川越 雅弘

公立大学法人埼玉県立大学 大学院保健医療福祉学研究科 兼 研究開発センター

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、団塊の世代が90代に入る2040年にかけて、85歳以上の高齢者（以下、超高齢者）が急増し、総人口の約1割に達すると見込まれている。

超高齢者は、他の年齢層に比べ、医療や介護、生活支援に対するニーズが高い。また、入院や死亡に対するリスクも高い。様々な環境の変化の影響も受けやすく、状態変化も来しやすい。生活上の課題も多領域にわたるため、単一職種だけでは課題が解決できないことも多い。これら特性、特徴を有する超高齢者が、住み慣れた地域で、安全かつ安心な生活を送るために、医療・介護・生活支援サービスの包括的提供体制（＝地域包括ケアシステム）の構築と多職種間の連携強化が必須となる。

ところで、地域包括ケアシステムは、1) 医療（特に、入退院支援、在宅医療）、2) 介護、3) 生活支援、4) 介護予防、5) 住まいの5領域で構成されるが、各領域別の提供体制構築に加えて、各領域間の連携強化（医療職と介護職間の連携、病院と在宅関係者間の連携、医療と生活支援の連携など）やこれらサービス・支援を課題解決に結びつけるためのケアマネジメントの機能強化、保険者である市町村の地域マネジメント力の強化に向けた施策も展開されている。さらに、昨今では、共生社会の実現に向けた制度見直しも始まっている。

このように、地域包括ケアシステムに関する施策も、構築の段階から深化へ、さらには共生社会実現へと対象範囲が拡大しているが、これら施策動向の中で、リハビリテーション（以下、リハ）職に關係する主な課題としては、

- 1) 入退院支援への関与の強化（看護・退院調整部門との連携強化、病院と在宅のリハ職間の連携強化）
- 2) リハマネジメントの機能強化と多職種協働の推進（リハ計画の着実な遂行と目標達成力の強化）
- 3) ケアマネジメントプロセスの機能強化への貢献（地域ケア会議での適切な助言力の強化）
- 4) 介護予防事業への関与の強化（地域リハビリテーション活動支援事業の推進）
- 5) 地域づくりへの貢献（集いの場作りと運営支援）

の5点が挙げられる。

これら5つの課題に対し、作業療法士に共通して求められるのが「課題解決力（＝マネジメント力）」である。マネジメントを適切に展開するためには、

- 1) 対象者の個人因子、状態像（生活機能+健康状態）、環境因子を総合的に捉える力
 - 2) 生活課題を生じさせている要因を多面的に分析する力
 - 3) 他職種の特徴及び地域資源を把握した上で、役割分担のもと、効果的な介入方法を選択・実践できる力
 - 4) 1)～3)の構成を論理的にわかりやすく他者に説明できる力
- などが必要となる。こうしたマネジメント力を身につければ、どのようなステージのどのような対

象者に対してでも、その人らしい生き方を支える支援が展開できるであろう。

本講演では、まず、地域包括ケアや多職種協働、マネジメント力の強化が求められる背景について、人口動態及びニーズの視点から解説する。次に、地域包括ケア構築に向けた主な施策の動向（リハ関連）を解説する。最後に、対象者像や制度が変化するなか、作業療法士に期待されている役割と課題について私見を述べる。



略歴

- | | |
|-----------|---|
| 1985年3月 | 大阪大学工学部 応用物理学科 卒業 |
| 1987年3月 | 大阪大学大学院工学研究科前期課程 応用物理学専攻 修了 |
| 2012年2月 | 広島大学大学院保健学研究科博士課程 後期保健学専攻 修了 |
| 1987年4月～ | 川崎製鉄株式会社 |
| 1990年8月～ | 帝人株式会社 |
| 1997年1月～ | 株式会社経営総合研究所 |
| 1998年4月～ | 日本医師会総合政策研究機構 主任研究員（2000年4月～主席研究員） |
| 2005年11月～ | 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 室長 |
| 2014年4月～ | 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部 部長 |
| 2017年4月～ | 公立大学法人埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科
兼 研究開発センター教授 |

現在に至る

日本作業療法士協会が描く未来予想図 for 2025

中村 春基

一般社団法人 日本作業療法士協会 会長

この度は、記念すべき第1回九州作業療法学会にお招きいただき、心より感謝申し上げる。初めての学会開催に向けご尽力してこられた濱本孝弘学会長はじめ、準備に携わられた皆様に敬意を表し、重ねて御礼申しあげる。

「日本作業療法士協会が描く未来予想図」として、「医療に生活を持ち込む」「作業療法の一般化」「作業を科学する」について、九州の作業療法士の皆様と共有できれば幸いである。

○日本の未来に向けて、作業療法士協会はなにができるか

(1) 医療に生活を持ちこむ(未来予想図: 対象者全員に MTDLP の活用)

2008年から6年間にわたり厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)において生活行為向上マネジメント(MTDLP)の開発に着手した。その甲斐もあって、2015年介護報酬改定での通所リハビリテーションの生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設や、2018年改定での介護予防通所リハビリテーションへの当該加算の適応拡大等において、協会の MTDLP への取り組みのデータが活用された。生活行為向上リハビリテーション実施加算は協会の取り組みにより実現した制度と自負している。

2016年度診療報酬改定においては、疾患別リハビリテーション料の項目に IADL(保険医療機関外での実施)が加わり、また、介護保険との連携の充実が図られた。さらに、急性期においても在宅生活をめざした治療が明記されることで、「医療の中での生活支援」が強く打ち出されている。直近では2018年の日本リハビリテーション医学会学術集会において、ICU や急性期でのリハビリテーション、ICF や MTDLP の活用が討議され、早期から退院後の生活全体を見渡してリハビリテーションを行うことは共通認識となっていることを実感した。余談ではあるが、2016年訪問看護サミットのシンポジウムに参加した際、大阪の訪問看護師から MTDLP を絶賛され、その普及を強く望まれたこともある。他職種に MTDLP の良さが認められ、病期を問わず MTDLP の実践が強く求められている。今後更に MTDLP を活用することで医療に生活の視点を持ち込み、在宅まで連続した病期・疾病年齢を問わず作業療法の姿を国民に示すことができるを考える。

(2) 作業療法の一般化(未来予想図: どこでも、いつでも作業療法)

今年度協会では刑務所の見学会を行っている。刑務所に「なぜ作業療法士?」と思われる方も多いと思うが、受刑者の高齢化や発達障害をもつ受刑者の顕在化に対して社会適応訓練や生活訓練等、社会復帰に向けた支援ができる作業療法士への期待は大きい。また、発達障害による学習に困難を来たしている学童が6.5%いると言われている、学校教育や学齢期の子どもが過ごす場においても、作業療法士の評価と支援の技術が求められている。その他、保育所等訪問支援や就労支援、認知症カフェの立ち上げや運営協力、農業法人を設立して障害者の雇用の創設等々、作業療法の考えは様々な領域で活かされ、社会保険外の領域にも作業療法の活用が広がっている。

(3) 作業を科学する(未来予想図: 国民が「人は作業をおこなうことで健康である」を語る)

現在、診療報酬や介護報酬において、殆どの項目において作業療法が実践できる環境にある。

しかしここに至るまでの道のりは険しかった。呼吸器リハビリテーション料で作業療法士の職名記載がなされたのは創設2年後、心大血管疾患リハビリテーション料においては創設10年後である。このような経験から、協会は協会単独だけでなく、理学療法士、言語聴覚士と協働しリハビリテーション専門職団体協議会として、日本リハビリテーション医学会や日本リハビリテーション病院・施設協会等とともに全国リハビリテーション医療関連団体協議会として、その他様々な機会を通じ、提言や要望活動を行っている。その成果として、がん患者リハビリテーション料、認知症患者リハビリテーション料、リンパ浮腫複合的治療料、排尿管理指導料等の保険収載を挙げることができる。

これらは先駆的な会員の取り組みと、協会の渉外活動により実現までこぎつけているが、各領域におけるエビデンスは十分とは言い難いところがあり、今後は協会・士会・施設・会員が一体となった組織的な臨床と研究が必要である。

このような背景があり、協会の学術活動を現在見直しているところである。2019年にはその目標と構造を示し、2020年から協会による政策的課題に関する研究活動を開始する予定である。この国にとって必要なデータという観点から、研究テーマを絞り、無作為化比較対照試験(RCT)による多施設間研究に取り組む所存である。「人は作業をおこなうことで健康になれる」が証明され、国民がそれを認識・活用する日本の文化を創造していきたい。

○生き残るために

2018年度定時社員総会において、作業療法の対象を「人々」に、また目標を「健康と幸福」とし、加えて「作業」を定義したのはご承知の通りである。1985年に策定された協会の前定義が世の中の20年先を見据えていたように、改定された定義も30年先を見越した内容であると考えている。以下に未来へ向けて、上記以外に今取り組むべき課題を挙げる。

- (1) インサイド・アウト
- (2) 在宅医療、地域包括ケアでの作業療法の拠点の整備
- (3) (2)を実現するための、法律や条例の改正
- (4) 士会員=協会員の早期実現と全員入会。また、士会・学会等のデータの収集と活用
- (5) 士会での公益活動の強化

現在、重度のギランバレー症候群の患者を個人的に支援しているが、病院での作業療法が教科書的であるが対象者にとって最適とはいえない現状をみると、ICFに基づく作業療法の取り組みがなされていない現実に対し、改めてMTDLPの普及の必要性を強く感じている。

結びに、九州の作業療法士の皆様と作業療法の未来図を描く機会をいただいたことに感謝し、九州作業療法学会の今後益々のご発展と皆様方のご健勝を祈念している。



略歴

1977年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院 卒業

兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院、兵庫県立播磨総合リハビリテーションセンター、リハビリテーション西播磨病院などでの勤務を経て、兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院でリハビリ療法部部長を務めた。

日本作業療法士協会では1985年より理事、常務理事、副会長を歴任し、2008年に日本作業療法士協会会长に就任し現在に至る。

OT みんなで輝こう ～輝きを女性 OT から～

宇田 薫

おもと会 統括本部 訪問リハビリテーション科 統括科長

私は元気印

まずは私が輝いているかどうかですが、実際「いつも元気ですね」「パワフルですね」「仕事楽しそうですね」と言われることが多いです。また、そういう私を見て意欲が失せたり、後ろ向きになることはなく「私も頑張ってみようかな?」「ちょっと元気もらおうかな?」と思っていただける方もいらっしゃると信じています。しかし、私も一人の女性 OT。過去には流産に涙したこと、仕事に比重をおいた時子供のシグナルに気づかなかつたり、ストレスがかかり過ぎて嘔吐しながら出勤したり、訪問リハの業務中に交通事故で長期の入院をしたり、父の最期には立ち会えなかつたりと、元気がなくなることもあります。それでも「今日は元気がでないな。」と感じている日であってもいつもと同じように声を掛けられるので、いつしか私の元気が周囲にプラスになるのであれば、そのように自分を保てるようにしようと思うようになりました。そして、私は作業療法士。患者様・利用者様にとって心地よい存在であることは基本であり「プライベート+仕事」を上手に調和(先輩方は両立より調和と表現)させることを真剣に考えるようにになりました。

自身の生活行為向上をマネジメント

今、世の中は女性のワークライフバランスとして育児、介護と仕事の両立に注目するようになりました。実際、女性 OT も育児、介護、自身の体調などと仕事の両立が難しく悩む女性は多いことも分かってきました。しかし、ここ数年で急激に悩む方が増えたのではなく、女性が自分の働き方に対して表現できる時代になったのだと考えています。私世代は先輩方も含め、OT 人口が少なかったために、出産後産休のみで(育児休業制度が整備されていなかったという時代背景もある)復職することも多かったのです。すなわち、子育てと仕事の両立が当然であり、両立に悩みを打ち明けたような記憶も、相談を受けた記憶もあまりありません。それは「両立ができていた」という整理されたものではなく、「がむしゃらに両立していた」という表現が正しいかもしれません。

この10年、紙面上で女性 OT(時には男性 OT)の悩みを聞かせていただき、他の OT からアドバイスしてもらうという活動を続けてきました。妊娠中の働き方、妊娠中・子育て中の周囲の理解、子育てや介護との両立、自分が病気を抱えながら働くことなど、様々な相談がありました。そして、その悩みについてアドバイスをして下さる OT も、同じ悩みを経験されている(された)OT です。自分は今まで、そのことについて表現したことがなかったが、アドバイスという行為を通じて、初めて自分の経験を語るという方も多くいらっしゃいます。アドバイスを受けても、どのように自分を変化させるかは相談者自身ではありますが、アドバイスにより、共感・寄り添っていただけたことに安心感や勇気を得、悩みを解決するための情報が提供され、そこから自分のできることを見つけ、選択し、遂行していかれるのです。まさに生活行為向上マネジメントなのです。

自分で合意目標を決める

「両立」ってなにをもって両立というのでしょうか? 「12時間仕事、12時間家庭」が両立? 食事は3品全て手作りすること? 毎回、夕方の勉強会に出席すること? 人それぞれだと思います。

そして、その自分が理想とする生活スタイルに至らなかったり、一時的に崩れた際に「私は両立ができない」となるのではないでしょうか？私はがむしゃらではありましたが「料理は手作りだが一工程」「子供が寝る前には絵本を1冊読む」「学会発表は子供が3歳になってから」など自分ができる（したい）こと（合意目標）を決め、それが達成できるように、知らず知らず工夫していたと思います。

周囲の理解とは

両立の悩みには「周囲の理解」が伴うことが多いです。この「理解」はご主人が「家事は50%分担しよう」「月に1回だけ夜の勉強会の参加を認める」というのが理解なのでしょうか？職場が子供が病気の時に休ませてくれるのが理解なのでしょうか？何故、ご主人は家事を分担するのか？何故、職場は休ませてくれるのか？もし私たちの不機嫌な言動がそうさせているのであれば「理解」ではないと思います。理解を得るには伝えること、話し合うこと、認めてもらう行動をとることなどが必要ですが妊娠中の辛さ、仕事と子育てを抱えるしんどさなど、個人的な辛さは言いにくいものです。しかし、周囲も分からなければ理解もできず、協力もできません。私達からの打ち明ける勇気も必要と考えます。

私たちは輝ける OT

何かに我慢をしながら、がむしゃらに頑張るのではなく、自身の生活行為を「私らしく」「主体性をもって」遂行してみましょう。私たちはそれができる OT です。多くの実践経験がある先輩方、実践中の仲間といっしょにみんなで輝きましょう！そしてそれは作業療法を必要としている方々への輝きにもつながっていくことでしょう。



略歴

1989年	国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業
1989年	徳洲会 宇治徳洲会病院 勤務
1993年	京都民医連第二中央病院 勤務
2000年	行陵会 訪問看護ステーションすざく 勤務
2007年1月	おもと会 大浜第一病院 勤務 訪問リハビリセンター あめくの杜 科長
	おもと会 総括本部 訪問リハビリテーション科 科長兼務
2012年4月	おもと会 クリニック安里 訪問リハビリテーションセンター 科長
2015年1月	おもと会 総括本部 訪問リハビリテーション科 総括科長

資格

2001年	介護支援専門員資格 取得
2002年	製菓衛生士資格 取得
2003年	住環境福祉コーディネーター 2級

主な委員・社会的活動など

日本作業療法士協会 常務理事
日本訪問リハビリテーション理事 副会長
沖縄県作業療法士会 監事

Dementia Friendly Community の創生 —地域共生に向けた作業療法士の役割—

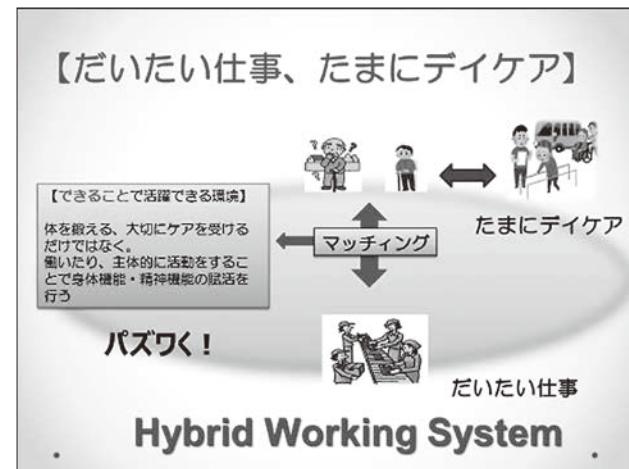
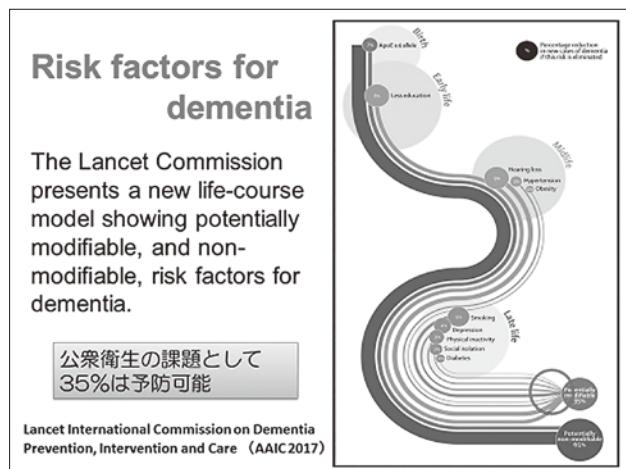
小川 敬之

京都橘大学 健康科学部 作業療法学科

イギリスの歴史家ピーター・ラスレット (Peter Laslett, 1915~2001) が提唱したサード・エイジ論 (theory of the Third Age) は高齢期を区分する興味ある理論として知られている。その理論では、年齢による区分けではなく、生まれた時から人生の終焉を迎えるまでの生活(人生)の質により、「ファースト・エイジ」、「セカンド・エイジ」、「サード・エイジ」、「フォース・エイジ」の4つに区分けしている。特に老年期の区分けでは、退職などをしてもなお精力的に活動し、個人の達成と充実の年代にもなるサード・エイジと年齢とともに病気に罹患したり、どうしようもない体力の衰えで最終依存、老耄、そして死を迎えるフォース・エイジに区分している。近年、平均寿命より、元気で活動できる年齢すなわち健康寿命の延伸の重要性が、人生の質(QOL)や経済的側面からも述べられている。日本は健康寿命においても世界一ではあるが、今後さらに平均寿命と健康寿命の広がりを縮めていくことも大切であり、ラスレットの理論から言えば、サード・エイジを少しでも長く延伸させ、フォース・エイジを出来るだけ短くしていく生き方の取組みがさらに必要だと言えよう。

認知症という状態は認知機能の障害やそれに伴う BPSD の出現により、ラスレットの言うフォース・エイジの領域に入るイメージであるが、認知症という状態であっても何らかのサポートを受けながら、自分の持てる能力を最大限に發揮し、喜びを持ちながら生きていく行き方は決してフォースエイジとは違う。そうした視点を持つためには、今一度認知症の人の障害について再考する必要があることと、そのマインドを持ちながら地域で具体的な支援策を実践し「Trial & Error」を覚悟をもって行うことだと思われる。

今回、認知症とはそもそも何か?というところから、認知症の人の障害の再考(関係性の障害)を行ったうえで、認知症を持ちながらでも地域で自分らしく生活できるためのトライアルについての話をさせていただく。





学歴

- 1986年 労働福祉事業団 九州リハビリテーション大学校 作業療法学科 卒業
2016年 宮崎大学医学系研究科 内科学講座 循環体液制御学分野 卒業(博士)

職歴

- 1986年 労働福祉事業団 神戸労災病院
1989年 日本赤十字社 今津赤十字病院(痴呆治療病棟専任)
日本赤十字社 今津赤十字病院(重度痴呆疾患デイケア主任)
1997年 日本赤十字社 特別養護老人ホーム 日赤 豊寿園 生活指導係長
兼 訓練係長
2000年 九州保健福祉大学 保健科学部作業療法学科
2012年 NPO法人 地域支援センター つながり 理事長
2016年 合同会社 SA・Te 黒潮(水産加工品会社) 副代表
兼 ダイバーシティ開発部 部長
2018年 京都橘大学 健康科学部 作業療法学科 学科主任

子どもの輝きを引き出すアセスメントの力

辻 薫

大阪発達総合療育センター リハビリテーション部

1. 子どもが輝き続けるためにコミュニティとつながる

輝きとは、生まれたての赤ちゃんも、どんなに障害が重い子も、人として成長成熟していく過程で、その存在が放つ生命エネルギーに他ならない。

この命の尊厳を学び、認め合い、子どもが育つ、子どもを育てる一大事を地域社会がより良い方向に牽引しようとする匡正と「利他の精神」が、人間発達の最終目標となろう。

たとえ障害が存在しても、地域で共に暮らす中、合理的配慮(根拠に基づく)と環境整備(バリアフリーとユニバーサルデザイン)を皆で考え工夫し、皆で守る、という健康的な生活と安全安心の保障があれば、子どもは輝き続けることができる。

全国児童発達支援協議会会長 加藤正仁は、2012年の児童福祉法改正について、「障害のある子どもの成人期までの生活を見据えた地域ぐるみの支援への画期的転換であり、共に生きる社会(インクルージョン)の具現化、国連ICF(国際生活機能分類)の理念(医学モデルから社会モデルへの転換)につながる重要な意味を持つ改革であった」と解釈している。そして、宮田広善(医師)、岸良至(作業療法士)等と共に「児童発達支援」「保育所等訪問支援」「放課後等デイサービス」を新たな時代の障害児支援として積極的に展開するため、ハンドブックを作成した¹⁾。故に、仕組みはできたが、効果検証はこれからである。

“子どもの人権”を尊重した家族支援と多職種協働、多施設連携、そして学校教育との伴走による「人として共に生きる」基礎を養うことが、地域社会醸成のミッションである。作業療法士は、このミッションにおいて“key-therapist(キー・セラピスト)”になる必要がある。

2. 子どもの輝きを引き出すアセスメントを考える

～障害のある子とその家族をもっと元気に～という方針のもと、家庭・教育・福祉の連携=「トライアングル」プロジェクトが始まっている。このプロジェクトは、障害の可能性のある児童生徒に対して、都道府県、市町村の各自治体において、教育と福祉に関する部局、関係機関が連携支援する“小児包括ケア”を指し、ここに医療との連携も加わる。しかし、現状では、発見の遅れ、進学過程での支援の途切れによる二次障害の発生などがあり、障害の早期発見と適切な支援、情報の引き継ぎ、専門的医療機関の確保が課題として挙げられている。厚労省が現状分析している連携支援の指針、以下4点を銘記しておきたい。

- ①自己完結に陥らない(ネットワークで取り組む基盤を作る)
- ②他人事にとらえない(地域の課題を的確に把握する)
- ③できることから進める(成功体験を積み重ねる)
- ④取り組みの成果を確認する(相互評価する)

このように、コミュニティの連携支援体制強化と支援対応力の向上が課題とされる今だからこそ、MTDLP(=生活向上マネジメント)を小児領域に積極的に活用し、作業療法士のアセスメント力をアピールしたい。それは、MTDLPが具体的な「活動と参加」を目標にした多職種およびコミュニティの課題解決型アセスメントだからである。MTDLPを利用し、その子を取り巻く地域課題や連携の弱点を「見える化」することができる。

事例を通して、厚労省の連携支援指針をもとに MTDLP による課題分析を試みてみる。

3. 子どもの輝きを引き出す臨床実践におけるアセスメントの実際

筆者は、臨床経験3年を経てボバース概念を学び、それ以後、脳性まひを中心とした中枢神経系障害がある子どもの作業療法実践に応用してきた。近年のボバース概念で重要視しているボバース臨床実践モデル（Model of Bobath Clinical Practice =以下、MDCP）は、セラピーを通して“子どもの潜在能力と個別性”をアセスメントし、臨床推論を組み立てる臨床仮説検証作業を可視化するものである。具体的に事例を紹介し、前述したMTDLPによる連携支援における課題分析を前提に、作業療法でのMDCPを用いた感覚運動、姿勢制御の機能分析を提案する。ハンドリング・環境調整・言葉かけといった働きかけ、セラピーにおいて重要な手がかりの発見とセラピーの展開について解説を試みる。そして、臨床仮説の妥当性、発達過程の進捗状況、連携支援の成果を把握するために、客観的評価と子ども・保護者からの主観的評価を行い、子どもと家族支援の最適化を目標に、彼らが地域コミュニティで輝き続けるためのアセスメントの力を進化させていきたい。

【引用文献】

- 1) 全国児童発達支援協議会監修 宮田広善、光真坊浩史編著：障害児通所支援ハンドブック
児童発達支援 保育所等訪問 放課後等デイサービス、エンパワーメント研究所 2015

【参考文献】

- 加藤正仁・宮田広善 監修、全国児童発達支援協議会編集：発達障害支援学その理論と実際～育ちが気になる子の子育て支援体系、協同医書出版社、2011



略歴

1980年	九州リハビリテーション大学校 作業療法学科 卒業
1980年4月	北九州市立総合療育センター 勤務
1985年～	大阪発達総合療育センター 勤務 現在 大阪発達総合療育センター リハビリテーション部 次長
2016年	神戸大学大学院後期博士課程 修了
2017年	第45回大阪府医療功労賞 受賞

その他

- (一社)日本作業療法士協会 認定作業療法士 専門作業療法士(特別支援教育)
(一財)特別支援教育士資格認定協会 特別支援教育士スーパーバイザー
(一社)大阪府作業療法士会 理事
アジア小児ボバース講習会講師会議 専任講師
大阪市教育委員会特別支援教育専門家チームアドバイザー
大阪市阿倍野区子育て支援事業アドバイザー
大阪市障害支援区分認定審査会委員
大阪府立西淀川支援学校 運営協議会委員
大阪府立大学 総合リハビリテーション学部 非常勤講師

主な編著書

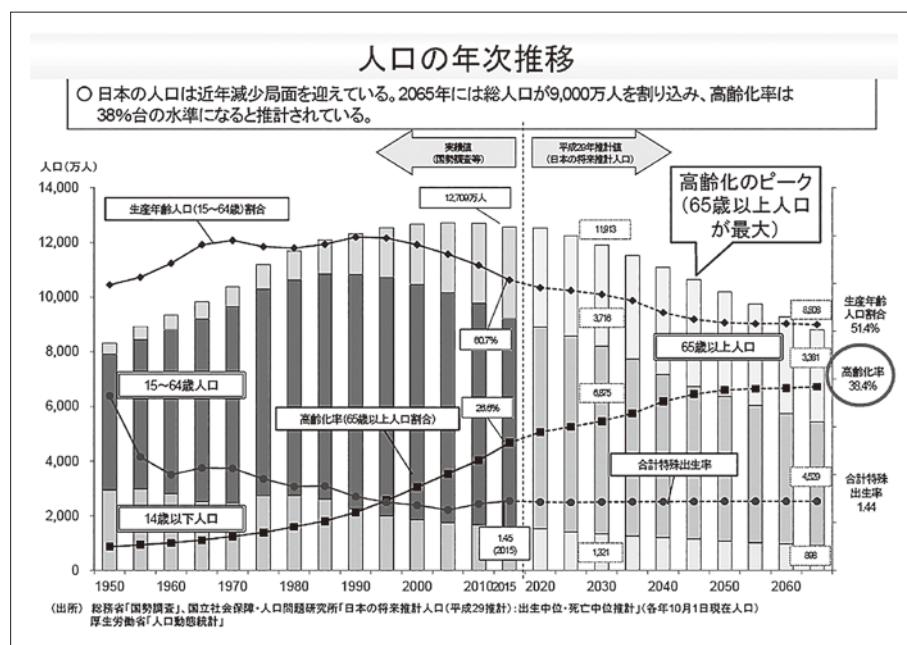
- 「発達支援学 その理論と実践」共著：協同医書出版社、2011
「個々のニーズに応じた指導と教材教具」共著：明治図書、2013
「脳性麻痺のリハビリテーション 実践ハンドブック」共著：市村出版、2014
「特別支援教育の理論と実践Ⅱ 一指導」共著：金剛出版、2018
「上肢一手の機能と作業療法 子どもから大人まで」共著：作業療法ジャーナル
三輪書店、2018

士会長に聞きたい OT が輝くための Q&A ～2025年問題はもう古い！！ 2040年とその先に向けた一手を考える～

竹中 祐二	福岡県作業療法協会 会長
沖 英一	長崎県作業療法士会 会長
内田 正剛	熊本県作業療法士会 会長
倉富 貞	佐賀県作業療法士会 会長
竹田 寛	鹿児島県作業療法士協会 会長
高森 聖人	大分県作業療法協会 会長
津輪元 修一	宮崎県作業療法士会 会長
比嘉 靖	沖縄県作業療法士会 会長

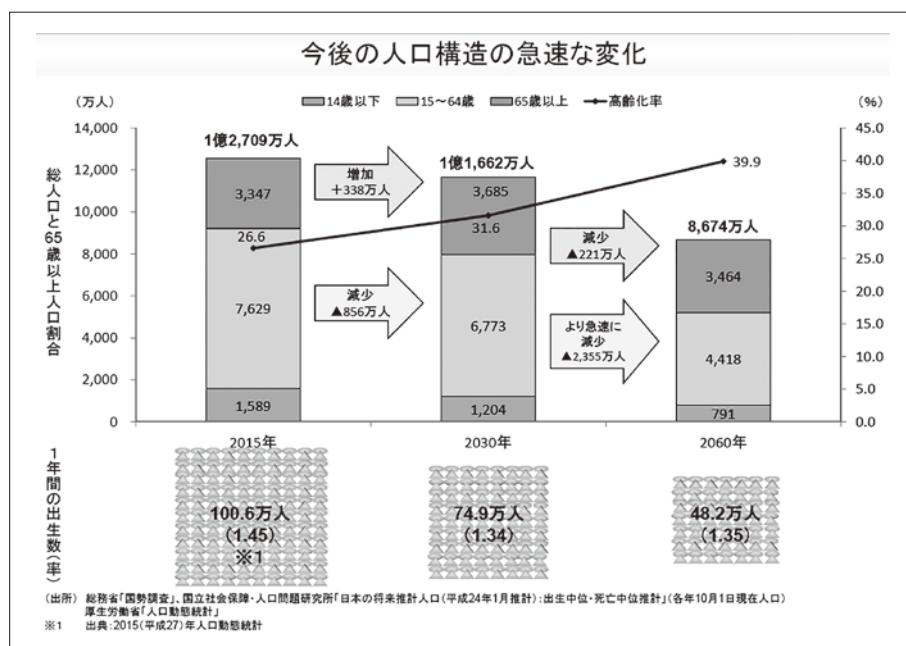
1) 2025年問題とは

“団塊の世代”の人々が75歳以上の後期高齢者になることにより、社会にさまざまな問題が生じると予測されています。「2025年問題」とは、こうした諸問題を指す言葉です。統計上、生涯医療費が75～79歳にピークを迎え、要介護(要支援)になる可能性も75歳を境に上昇することなどから、2025年頃には医療・介護などの負担と給付のバランスが大きく変わり、持続可能な社会保障財政の運営にも影響がおよぶと懸念されています。現在、地域医療構想で病床数の見直しや地域包括ケアシステムで介護予防も含めた健康寿命の延伸が進められています。



2) 2040年とその先の問題とは？

2040年は人口動態から65歳以上の高齢者の絶対数が最も多くなる年です。社会保証給付費の見通しも2018年121兆円から2040年188～190兆円と1.6倍になることが示唆されています。さらに深刻なのは、人口減少です。今でも人口減少の局面に入っているのですが、2040年はさらに人口減少が急激に加速する年といわれています。2018年の医療福祉分野における就業者は823万人、65歳以上の人口が最も多くなる2040年の医療福祉分野における就業者の見通しは2018年レベルを維持するだけでも1,065万人必要と言われています。社会保障給付費の負担も大きな課題ですが、もっと深刻なのは大変な人手不足となります。



3) これに対して国は？

- ①健康寿命延伸
- ②医療・福祉サービス改革 (AI・ICT・IOTの活用など)
- ③高齢者雇用 (健康寿命を延ばして高齢者に支える側になってもらう)
- ④地域共生 (高齢・障害・子どもなど地域課題を包括的に解決していくシステム)

4) 事前に各士会長に、こういった中でのOTの活躍についてアンケートをいただきました。当日は、それを基にディスカッション致します。

脳卒中対象者に対する活動分析アプローチ

山本 伸一

山梨リハビリテーション病院

中枢神経系疾患に対するアプローチとしては、片手(非麻痺側)での実用・自立訓練や両側または麻痺側への促通効果を促し自律・自立へと導く訓練等があるだろう。どちらかに固執、偏ることは対象者の能力を低下することになりかねない。また、あまり動かない手・肩の痛みを放っておいたり、器具に頼りっぱなしでは、機能の潜在性を阻害してしまうだろう。そして臨床の現場では、弛緩、痙攣、筋委縮・拘縮、しびれ、痛み、感覺過敏・鈍麻・脱失、失調症、振戦等、その症状は数えきれない。どのような方も私たちの対象。どのような個別性のニーズにも応えるのがセラピストである。

脳血管障害の場合、単純な反復練習では限界もある。活動の効率的な自立は、中枢神経系にとって複雑でもあり合理的といえるだろう。そのため短絡化した学習は、自律的行為になるとは言いたい面もある。対象者の本質的な回復のためには何が必要なのか。30年間の臨床で変わらないこと。「中枢神経系疾患であるならば、中枢神経系を知りなさい。」そう思う。

行為の中で適切な運動を起こすための必要不可欠な要素の一つとして、「感覚－知覚」がある。知覚と活動は常に連動している。周囲の環境に対して、対象者自らが適切な情報をもとに動くことは、意味のある活動になるといえよう。多くは自律的であり、「気づき」へとつながりやすい。そして、この「感覚－知覚－運動」の観点からみると、たとえ対象者がどのような状態にあっても何らかのチャンスがある。

「生活の再建」という大きなテーマを持っているリハビリテーションは、活動そのものの特性や対象者の身体内部で起きている背景を評価と治療のなかで見いだし、作業療法による介入を成立させていくことが必要。今回、以下の項目に沿って脳卒中対象者の理解～実践報告を述べさせていただく。

- 1) 臨床における感覚－知覚の考え方・捉え方
- 2) 活動分析アプローチの理解と介入の段階づけについて
- 3) 具体的実践の提示

医療をベースにした国家資格である作業療法士。医学モデルが背景にあることを忘れてはいけない。「活動」へ関わるために、「心身機能を診る」。

それを同時に分析・介入できることが私たち作業療法士の強みである。

作業療法士だからわかるこ

作業療法士だから出来ること

未来を創りましょう 対象者とともに



略歴

1987年 愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業
医療法人財団加納岩 山梨温泉病院 就職(現 山梨リハビリテーション病院)

2018年6月現在

- ・社会医療法人 加納岩 山梨リハビリテーション病院 リハビリテーション部 副部長
- ・一般社団法人 日本作業療法士協会 副会長
- ・日本リハビリテーション病院施設協会 理事
- ・日本福祉用具供給協会 理事
- ・一般社団法人 山梨県作業療法士会 会長
- ・活動分析研究会(SIG) 会長
- ・CVA 時期別 OT 研究会 会長
- ・ボバース国際インストラクター
- ・作業療法ジャーナル編集委員

書籍

山本伸一・伊藤克浩・高橋栄子・小菅久美子編集：活動分析アプローチ，青海社，2005，
第2版，青海社，2011

山本伸一編集：中枢神経系疾患に対する作業療法～具体的介入論から ADL・福祉用
具・住環境への展開～，三輪書店，2009

山本伸一編集：疾患別 作業療法における上肢機能アプローチ，三輪書店，2012

山本伸一監修：重度疾患への活動分析アプローチ(上・下巻)，青海社，2013

山本伸一編集：臨床 OT-ROM 治療～運動解剖学の基本的理解から介入ポイント・実
技・症例への展開，三輪書店，2015

作業療法士に期待すること ～地域から、政治から～

中村 義雄

北九州市議会議員

-
- 作業療法士から政治家へ
なぜ、議員になったのか
 - 視野を広げよう！
医療・福祉は全体の一部
 - 永久に続くものはない！
これからニーズを把握し、これらの仕事(役割、ビジネス)を探そう！
 - からの流れ
 - 財政面では
福祉関係費の増加
公共施設の老朽化(高度経済成長期にたくさん作っている)
 - 医療費抑制
生産年齢人口(15~64歳)の減少により税収減少(特に市民税)
 - 地域包括ケアシステム(2025に備えて)
 - 医療機関の再編成
 - 少子高齢化
 - 格差社会、貧困問題
 - 地域間格差
 - コンパクトシティー
 - AI、IoT、ロボット、ネット社会(情報格差はなくなった)、VR、AR
 - 男女共同参画
 - 地域(町内会)や団体(子供会、老人会)加入率低下、ばらばらな社会
 - 毎年起くる大規模自然災害
災害時の避難も作業療法のマネジメントでは？
 - 外国人労働者増加
 - 訪日外国人(旅行)増加
 - 東南アジアの経済発展
 - 地下資源から地上資源へ
 - SDGs

○付き合いを広げよう！

出会いが視野を変える！できることが変わる！

○作業療法は生活の中から見えてくる！

生活は地域の中にあふれている！

地域に入ろう！

○政治が税金を使うすべてを決める！

政治と市民と役所

政治家はまず応援してくれている人の代弁者

○選挙に行こう！

政治家の応援をしよう！

政治家になろう！

略歴



昭和39年5月12日生まれ 作業療法士（リハビリの専門職）

徳香幼稚園、横代小学校、横代中学校、小倉南高校を経て国立療養所

福岡東リハビリテーション学院療法学科を卒業（作業療法士免許取得）

民間医療機関で作業療法士として7年間勤務

1993年 北九州市役所に入職（10年間勤務）

2003年 小倉リハビリテーション学院作業療法学科 教務部長

2005年1月 北九州市議会議員選挙に挑戦、初当選 現在3期連続当選

現在の役職

北九州市ソフトボルスマッチ少年団顧問／小倉南北少年ソフトボール連盟顧問／

小倉南北小学生バレーボール連盟会長／小倉区剣道連盟顧問／

北九州市食品衛生協会顧問／勝山足立ライオンズクラブ会員／

小倉北美術連盟顧問／（公社）福岡県作業療法協会顧問／

小倉北消防団第3分団顧問／足原校区まちづくり協議会会長／

足原校区自治連合会会长／足立北町内会会长／社会福祉法人理事／

NPO 法人理事／第64代小倉高校野球部父母会会长／保護司／

日本バーテンダー協会北九州支部顧問

多様性のある地域社会と共生の原風景

宮崎 宏興

特定非営利活動法人いねいぶる 理事長
T-SIP (Tatsuno-social inclusion project) 代表

みなさんは、魅力的な人を何人知っていますか？

病気や障害があったり、子どもや高齢者であっても、自分の人生が彩られていくようなチャレンジや社会とのつながりを持っている人と、出会い、つながりを持っていますか？

地域包括ケア、自立と社会参加、そして地域リハビリテーションはどうあるべきなのでしょうか？「何となく心配、不安。だからそのない社会と地域ケアを考える」といったものなのでしょうか？不安や恐れを補うことを考えすぎるあまり、逆に、生きにくさや窮屈な暮らしになってしまいかどうか？

まずは、自分の輝ける魅力を発見して、社会とつながっていきましょう

自分が輝ける部分に気づく、そして、その作業によって、他の人や社会との縁を結んでいく。地域ケアとは、決して、困っている人を助け解決するだけではなく、その人が社会で十分に力を発揮し、自分も誰かを勇気づけたり、助けたり、役に立ったり、愛し／愛されたり、仲良くなったり／ケンカしたりできる存在になっていくことでもあるでしょう。地域ケアのヒントは、決して「病気や障害がある人“でも”できること」だけではないはずです。「(不自然に作られたものでない)あなたがいないと困る、あなたと一緒に時間を過ごしたい」など“あなたの力と時間が必要だ”といえる社会づくりにこそあるのです。

いつも、たった1人の希望だからこそ、大切にしましょう

「…あの人ひとりだけが望んでいることだから（実現しなくとも）仕方ない」。

この言葉の先に、未来へ続くストーリーは描けません。地域ケアにおける面白さの一つは、ともに作業へ携わった人同士がともに歩んでいくストーリーだと思いますし、そのストーリーがまた次の作業の成長と変革を起こし、人が変わり、職場が変わり、社会や文化が変わっていくところにあると思っています。

大切なのは、当事者を含む多くの人々が望む（必要と願う）作業にこだわれる頑固さと、幸福な時間と社会の安寧を夢見る力と、それを実現に近づける実践の細部に宿る真摯さだと考えています。たった一人の意見だからこそ大切にしたい。その先には、当事者と支援者と社会自体の未来へ続くストーリーがあるのだから。

そして、社会が包摂し統合される夢を抱き、みんなでアクションを起こしましょう

本来、まちの中には、多様な生き方や価値観が共存しています。しかし現実には、それを知る機会や実感する出来事を経験できることは決して多いとは言えません。

つまり、同じまちに暮らし、それぞれに課題や信念を持っているにも関わらず、それを見聞きし共有する機会を持たない、中には補完し合って課題解決出来たり社会貢献できる何かがあるのかも知れないけれども分からぬ、といった「ばらばらな人たち」なのです。

加えて、私たちは未だ「障害のある人」「（障害を抱える）当事者」など、「障害」という言葉を用いないと、彼らを言い表すことすら出来ず伝える術を持たない。障害はその人の部分にすぎない

と言いながらも、障害を前提として支援や療法のあり方を模索する我々 OT も、「ばらばらな人たち」なのです。

ばらばらな人々が、同じ課題や作業・場・時間を共有すると、ませこぜになります。

ませこぜの有用さは、「同じ=(イコール)違う」という新たな目と価値評価軸を持つ小さな社会を創造できることにあります。この、一見相反しているように見える価値観が、実は、実生活において非常に理にかなっていると思うのです。さまざまな制度的問題を指摘して、それを変えるべきだと声をあげることも重要ですが、「誰でも、自分と同じ部分もあるし違う部分もある」という新たな価値と姿勢を得ることによって「なぜそんなことが出来ないのか?」「出来ないなら出来るように訓練しろ」といった狭苦しい評価に一喜一憂することがなくなるかもしれません。ませこぜになった人々は、新たな価値基準軸を得ると、それぞれの生業や自分自身が持っている「もの」をその小さな社会のなかでぐるぐると循環させはじめます。

循環させようとする「もの」は、品物に限らず、それぞれの人が有している「時間」や「労力」「知恵」「人脈」など、無形の資産ともいるべきものです。小さな社会の新たな価値評価軸に触れながら、小さく沢山の成功体験を重ねることは、携わる要支援者だけでなく周囲で共に携わる人たちや地域社会にも好循環を生みはじめます。今後、訓練の必要な社会を作りながら、訓練や学習方法を検討していくための基盤づくりにもなり得ると感じています。

ぐるぐると循環し出した「モノ」の贈りあい(おくりもの)を経験した人は、わくわく感を得るようです。筆者らは、ばらばら→ませこぜ→ぐるぐる体験をした人たちに、定期的な意識調査も行っていますが、その結果では、複数回の参加をした人ほど、より主体的・自発的に、経験を積み重ねていることが確認され、多様性のある社会に対する楽観的・好意的な反応(わくわく感)が見られています。

わくわくを経験した人々は、「自分たちの身近な地域でも必要だ」と感じ、何らかのアイディアが生まれる場合もあるでしょう。

共生社会の実現に向けた取り組みには、たくさんのファクターが存在し、ばらばらに見える取り組みも、実は、共生社会の原風景に向かっています。それは「ばらばら≠(NOT イコール)みんな違う」ということであり、多様性を基に連帯する、寛容で包摂的な地域力を持つことなのです。



略歴

平成9年、精神科病院に作業療法士として8年間勤務。

平成11年、精神障害者家族会および作業所運営の支援を目的とした市民団体「障害者にとって意味のある社会参加を推進する会」設立し、平成16年「特定非営利活動法人いねいぶる」として法人化、現在に至る。障害福祉サービス事業として、地域活動相談支援センター、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、指定特定相談支援を行いつつ、当事者や家族のピアサポート活動や障害者スポーツクラブ活動にも取り組んでいる。

また、平成23年より市民団体「T-SIP(Tatsuno-social inclusion project)たつの市が誰もが誰かを包み込む社会になるプロジェクト」の代表を務め、こども食堂、認知症カフェ、フードバンク、私設公民館、婚活イベント、ギフトエコノミーイベントなどを企画運営している。

現在、たつの市地域活動相談支援センター所長、兵庫県職親会理事、兵庫県西播磨圏域自立支援協議会会長、たつの市地域自立支援協議会会長、たつの市認知症初期集中支援チーム員等を務める。また、介護職のイメージ刷新等による人材確保対策強化事業(厚生労働省)、および、ゲートキーパー養成講師および自殺対策推進事業(たつの市と周辺2市町)に参画している。

作業療法士のための研究

平賀 勇貴

福岡リハビリテーション病院

The American Occupational Therapy Associationにおいて公式なガイドラインを省略すると、「作業療法士は、クライエントの求めるものを達成させ生活機能や活動性の拡大を図るものである。」としている。つまり、作業療法士は、クライエントの目標に応じた実践を展開していくものと述べられている。そのためか、作業療法研究においては個々のクライエントの目標に対応し、丁寧に分析した事例報告や研究が多くなっている。実際には、1982年から2012年までの間に、学術誌「作業療法」に掲載された作業療法介入に関する論文の78.6%が、単一事例研究や複数事例研究であった(東ら、2012)。事例報告や研究には、報告や研究の目的を明確にし、そのために必要な手続きや段階を踏まえていかに伝えるか、臨床経験上の共有をはかるという意味で重要である。しかしながら、この方法では特定の方法による治療手段のみになり、対象者の臨床的な改善点の科学的根拠を明確に示すことができないという欠点がある。

近年、根拠に基づく実践(Evidence Based Practice : EBP)が浸透し、作業療法においても根拠が求められるようになっている。そのエビデンスレベルを Minds 診療ガイドライン作成の手続き(2007)より参照すると、1: システマティックレビュー／メタアナリシス、2: 1つ以上のランダム化比較試験、3: 非ランダム化比較試験、4a: コホート研究、4b: 症例対照研究、横断研究、5: 記述研究(事例研究やケースシリーズ)、6: 患者データに基づかない専門委員会や専門家個人の意見となっており、事例研究はエビデンスレベル5と低い。ただ、これは事例研究を批判したいわけではなく、上記の78.6%を占める事例から生れたであろう多くの臨床仮説が、システムティックな臨床研究へと発展されていない現状があることを伝えておきたい。もし、この78.6%の事例研究が、臨床研究へと発展されていたら、様々な作業療法に関するエビデンスを集積することに繋がり、職域の拡大や診療報酬の見直しに直結する可能性から作業療法の専門性を向上させ、最終的には社会の認知度の向上に結び付くかもしれない。そのため、一部の研究者や臨床家の学術的な努力だけでは限界があることから、作業療法士協会に属する会員一人一人が団結して解決していく課題である。つまり、蓄積された事例報告や事例研究から臨床研究に発展させる必要がある。

研究には大きく分類すると観察研究と介入研究がある。観察研究はコホート研究や症例対照研究などであり、集団において発生している暴露や疾病発生を、研究者は黙って観察しているだけで、何も手を出さない。作業療法士が事例研究から観察研究に発展させるには、これまで集積した事例のカルテ情報や測定指標などを集約し、定量的に分析することが可能となる。また、観察研究からも透明性があるデザインであれば傾向スコア(Propensity Score)を使用し、疑似的に比較試験を行うことも可能である。一方、介入研究はランダム化比較試験や非ランダム化比較試験などであり、研究者の介入によりその後の疾病発生頻度などが変化するかを検討するものである。作業療法士により事例研究から介入研究へと発展するためには、一定期間に従来の作業療法プログラムによる実践を行った対照群と一定期間に従来の作業療法プログラムに新たなプログラムを追加して実践した介入群に分類し、測定指標を介入前後および群間比較するような非ランダム化比較試験が可能である。これにおいても、傾向スコア(Propensity Score)を用いることで、明確な交絡因子によるバ

イアスを制御でき、疑似的なランダム化比較試験として分析可能である。これまで観察研究と介入研究について簡単に説明してきたが、研究仮説を数学的に証明するためには、それぞれの研究デザインに対応した統計学的な手法が必要になってくる。しかし、最近では統計学的手法が無料でどこでもできるようになったためか、誤用する例もあることは事実である。最も権威のある医学雑誌の1つである Lancet (Sheila al et, 1992) でさえ、投稿論文の約50%に統計学的手法の誤用があったことを報告している。いずれにせよ、事例研究から観察研究や介入研究へ展開させるためには、統計学的手法を学ぶべきことは必須であると言える。さらには、研究を行うにあたって、統計学的な有意差のみを指標とするのではなく、サンプルサイズや効果量および検定力についての推定方法が可能になることで、より質の高い研究へと発展させることが可能である。これら臨床研究の活動を、根気強く継続されることで、新たな作業療法の可能性へと発展を遂げることができるであろう。

本ランチョンセミナーでは、上記内容を踏まえ我々がこれまでに公表してきた研究や成果などを踏まえて報告する。



学歴

- 2009年 リハビリテーションカレッジ島根 作業療法学科 卒業
2018年 九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻 入学

職歴

- 2009年 福岡豊栄会病院
2012年 福岡リハビリテーション病院 現職

受賞歴

- 2014年 第19回日本ペインリハビリテーション学会学術大会 最優秀奨励賞
2018年 日本作業療法協会 学術誌「作業療法」最優秀論文賞
2018年 第23回日本ペインリハビリテーション学会学術大会 最優秀賞

その他(社会活動や著書など)

- 2016年 日本作業療法協会 認定作業療法士 取得
2017年 大腿骨頸部／転子部骨折の作業療法、中央法規、2017年(分担)
2018年 日本作業療法学会 第4期演題審査委員

ユニークな子どものちからを伸ばす —AI・ロボット時代のリハビリや教育を考える—

中邑 賢龍

東京大学 先端科学技術研究センター

社会構造の変化と不適応

インターネットがグローバル化を加速させ、社会は均一化・効率化の方向にある。その変化した社会は、標準から少し偏位したユニークな人たちを抱えるのを難しくしているように思える。制度やルールの厳密な順守が求められるようにもなり、コミュニケーションが円滑にできない、多動で一斉行動に参加できない、読み書きの速度が遅い、作業ミスが多いといった人たちの行き場を狭めている。子どもの頃に不適応を起こしメインストリームから外れると、進学や就職に大きな影響を及ぼすのではと親は不安になり、治療や改善を期待し相談機関を訪れる。そこで発達障害と診断を受ける子どもも多い。

2005年に発達障害者支援法が制定された。これは不適応を起こした成人を公的に支援する根拠として意味はあるが、子供への発達障害の概念の過度な適用は危険性をはらんでいる。何故ならば、彼らの問題とされる行動は環境に影響され発現するものであり、環境によってはそれらの特性は当事者に全く影響を及ぼさず、時には有利に働くこともあるからである。別の視点から見ると、それは障害ではなく、そもそも彼らの認知や性格特性の偏位に過ぎないのかもしれない。例えば、識字率の低い国では、読み書きが困難であっても働ける場所が残っているため学習障害という診断を求める必要はない。産業構造の変化が進み7割の人がサービス産業に従事するようになった日本ではコミュニケーションや読み書き計算が苦手な人の就労困難を生み出したと言わざるを得ない。また、興味関心に偏りがあり人ととのコミュニケーションを避けながらその領域に集中する人はASDと診断を受けがちであるが、研究機関では、その専門性を深める上でこの特性は望ましいものとして機能している。

教育や治療が潰すユニークさ

不適応を起こした人を発達障害として早期に診断し治療するという国の方針は、結果として彼らへの圧力をますます強めているように感じる。このことに疑問を感じる人は多くない。むしろ、様々な制度や助成金によって支援とされるサービスは拡大している。教育やリハビリプログラムも盛んになってきているが、その効果がどこまであるかの検証は十分とは言えない。訓練によって改善の方向に向かうのは確かであるが、実用的なレベルに達しないことが大半であると思われる。教育分野では漢字が書けるようになっても、その速度が十分ではなく、訓練を行う間にも学習が遅れるという問題が生じている。結果として彼ら特別支援教育の対象となり、特別支援学級から特別支援学校へのルートを辿るのが大半である。また、治療行為が彼らの自尊心を傷つけ、また、精神障害や不登校や引きこもりの原因になっている場合もある。

ユニークな特性が治療という名の下に潰されてしまう社会システムが構築され、社会は多様性を失いつつある。そこから誰もが生きやすく、イノベーティブな社会が生まれるとは思えない。ユ

ニーアさを生かしつつ社会で不適応を起こさず成長できる教育環境の構築を目指し異才発掘プロジェクト ROCKET (<https://rocket.tokyo>) が2014年にスタートしている。そこではユニークさを活かす教育の事例が数多く生まれている。

AI・ロボット時代に向けて

スマホ・タブレットなど身近な ICT 機器の発達は、生活に苦手のある人たちの生活を一変した。例えば、ワープロは書くのが苦手な人の書字の代替手段として、SNS は会話の苦手な人のコミュニケーションの代替手段として活用されている。我々はこれまで裸の能力で勝負してきたが、誰もが利用できる代替機能が登場したことにより、矯正した能力で不自由なく生活できるようになってきた。入試や採用試験での矯正能力の利用にはまだ懐疑的な人も多いが、障害者差別解消法の中で合理的な配慮の提供が公立機関に義務付けられたことによりそれが後押しされている。DO-IT (<https://doit-japan.org>) という活動は、2007年にスタートし、障害のある子供達にパソコンやタブレットを提供し受験を後押しし、ツールを用いた高等教育機関進学の実績も生まれている。

AI やロボットが台頭する社会になれば、そういう教育やリハビリの一部はテクノロジーに置き換えられていく。今後、リハビリや教育関係者に求められるのは、知識の提供や反復訓練という作業ではなく、不適応を起こした当事者へのテクノロジーのフィッティングと環境調整であり、それを前提とした総合的な生活プランの設計と必要に応じた教育やリハビリプログラムの実施であろう。学習指導要領や医療保険制度に守られ診断モデルで進んで来た教育やリハビリのスタイルを変えるのは容易ではない。しかし、新しい時代の到来に向けて、今こそ障害観や能力観を変える必要がある。

略歴



心理学と工学をベースに、社会課題を解決するための活動一体型研究を東京大学先端科学技術研究センターで行っている。現在の活動テーマには、「個性豊かな子供たちがなぜ学校から追い出され意欲を失っていかねばならないのか？」（異才発掘プロジェクト ROCKET）、「医療的ケアで命を救われた子供達のコミュニケーションが難しい今までいいのか？」などがある。

一般演題 プログラム

一般演題(口述発表)

優秀演題発表 6月23日(日) 11:45~12:45

第1会場(メインホール)

座長：濱本 孝弘(医療福祉センター聖ヨゼフ園)

- O-01** 脳卒中片麻痺上肢の痙攣筋に対してパンケーキ型継手式手関節装具を用いた振動刺激療法と課題指向型練習を併用した上肢集中アプローチの試み

菅原 歩美 医療法人社団寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課

- O-02** 当院の自動車運転支援における神経心理学的検査の基準値設定とその検証

有田 祐典 医療法人 桜十字病院

- O-03** 重症心身障害児に影響を与える環境因子を評価するための24時間ビデオ撮影法の有効性とその取り組みの事例報告

西島 和秀 社会福祉法人慈愛会 医療福祉センター聖ヨゼフ園

- O-04** 入退院を繰り返し自己効力感が低下した症例に対する在宅復帰に向けた作業療法介入

福井 綾 医療法人博愛会 介護老人保健施設 博愛苑

- O-05** 認知症の人のデイサービス利用時に於けるシートベルト着脱動作とMMSE, BIとの関連性について

山口 聖太 株式会社シンパクト ケアサポートメロン

- O-06** 地域健康高齢者における年齢階級別の主観的幸福感と作業参加の関連

木下 亮平 北九州リハビリテーション学院 作業療法学科, 広島大学大学院 医歯薬保健学研究科

口述発表1 6月22日(土) 15:30~16:45

第2会場(国際会議室)

[脳血管疾患等]

座長：光永 済(長崎大学病院)

- O-07** 回復期脳卒中片麻痺患者において修正CI療法を行い積極的なTask practiceと問題解決技法が麻痺手の使用行動に効果的であった事例

内野 康一 医療法人社団寿量会 熊本機能病院 総合リハビリテーション部 作業療法課

- O-08** 維持期脳卒中患者に上肢ロボット療法とボツリヌス療法を併用し、4週間の介入で上肢機能の改善を認めた一例

飯田 茉優子 医療法人相生会 福岡みらい病院

- O-09** 脳血管障害患者の復職支援における職場連携と易疲労性への取り組み

新盛 春季 医療社団法人威光会 松岡病院

- O-10** 保育士として復職した脳卒中患者の一例
～就労に向けた心理的支援に焦点を当てた作業療法～

濱田 学 産業医科大学病院

O-11 自動車運転再開への状況と支援の実態調査 ~福岡県~

穴井 崇士 社会福祉法人 福岡県済生会大牟田病院

O-12 右被殻出血により受動的注意の機能低下を認めた症例に対する Attention を用いた評価と介入効果

黒木 雄大 医療法人福岡桜十字 桜十字福岡病院

O-13 装具療法と電気刺激療法を併用し、課題指向型訓練を実施した結果、麻痺側上肢の使用頻度向上を認めた一例

赤星 麻衣 医療法人相生会 福岡みらい病院

口述発表2 6月22日(土) 15:30~16:45

第3会場(21会議室)

[脳血管疾患等]

座長：中田 富久(九州保健福祉大学)

**O-14 脳卒中患者に対する箸操作獲得に向けた上肢への介入効果
～積み木操作治療を行った3例を通して～**

田中 紗代 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

O-15 目標に焦点をあてた訪問リハビリテーションにより自己効力感と介護負担感に変化が認められた事例

大津 泰寛 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

**O-16 てんかん発作後に失行・視覚性運動失調など重複する高次脳機能障害を呈した一例
～病態の解釈と急性期での作業療法介入～**

徳田 光広 公益財団法人健和会 大手町病院

O-17 したかったパン作り～主体性のある作業活動を通して～

黒木 麻菜美 社会医療法人財団池友会 香椎丘リハビリテーション病院

**O-18 把持用ブロックを用いた到達ー把持動作の測定機器の開発
ー健常人と脳卒中患者の比較ー**

和田 宗一郎 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

O-19 Catherine Bergego Scale を用いて患者の病態認知を高める事で半側空間無視が改善した症例を経験して

伊藤 恵梨 特定医療法人成仁会 くまもと成仁病院

**O-20 脳卒中の再発防止を目指し栄養指導を行った一例
～管理栄養士と連携した調理訓練を通して～**

伊藤 淳美 独立行政法人 JCHO 湯布院病院

[精神障害・認知障害]

座長：渡 裕一(神村学園専修学校)

- O-21** 精神科救急病棟に入院する認知症患者への取り組み
～病棟外に認知症患者のためのリハビリ室をつくりトレーニングを行った効果～

西園 晋明 医療法人社団豊永会 飯塚記念病院

- O-22** 変化に対して不安の強い症例がIMRに参加することで就労への一歩を踏み出せた事例を振り返る

佐藤 佑治 医療法人横田会 向陽台病院

- O-23** 精神科デイケアの就労支援における作業療法士の役割
～就労支援プログラムの紹介と実践報告～

越智 哲平 社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院

- O-24** 半側空間無視患者に対するミラーセラピーによる半側空間無視症状改善の効果検証

金澤 省吾 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

- O-25** 左半側空間無視を呈した症例の代償戦略についての一考察
～自動車運転場面を想定して～

小窪 雄介 地方独立行政法人 大牟田市立病院

- O-26** 脳卒中既往者の半側空間無視に対する評価ツールの再考
—@ATTENTIONを用いて—

小手川 耕平 熊本保健科学大学 リハビリテーション学科 生活機能療法学専攻、
歩行リハビリセンターHコル

- O-27** 高次脳機能障害を認めた頸髄損傷者の自己導尿動作獲得への取り組み

阿南 誠二 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 別府重度障害者センター

[地域]

座長：佐藤 曜(井野辺病院)

- O-28** 地域ケア会議の助言から歩行獲得に向けた訪問リハビリテーションの取組み

矢野 豊久 医療法人ライフサポート 明和記念病院 訪問リハビリテーション

- O-29** 脳卒中片麻痺者の調理における自助具の検討

川口 照悟 医療法人社団高邦会 みづま高邦会病院 みづま通所リハビリテーションセンター

- O-30** 病院内での障害者雇用における作業療法士の役割
—企業在籍型ジョブコーチとして—

高山 和規 医療法人かぶとやま会 久留米リハビリテーション病院

- O-31** 通いの場、60分一本勝負

善明 勇二 株式会社 リライブ

O-32 地域在住高齢者の要介護状態に関する要因

—地域サロン参加者に対する探索的検討—

佐野 伸之 福岡国際医療福祉大学 作業療法学科

O-33 自宅復帰し第2の人生を歩み始めた症例との関わり

～リハビリの経過をアルバムにまとめて～

伊藤 祐美 社会医療法人共愛会 あやめ訪問看護ステーション

O-34 地域リハ事業に参加する地域在住高齢者の運動習慣に着目した地域活動

—運動習慣チェックシートを用いた検討—

西村 愛 独立行政法人地域医療機能推進機構 伊万里松浦病院

口述発表5 6月23日(日) 10:15~11:30

第4会場(22会議室)

[認知障害]

座長：上城 憲司(西九州大学)

O-35 半側空間無視患者に対する Virtual Reality 技術介入の応用の可能性

森園 亮 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

O-36 Activity を通して重度認知症患者が他者と関わり始めた一例

吉川 聖人 社会医療法人 北九州小倉病院

**O-37 回復期病棟における高次脳機能障害を呈した女児に対し、
学校訪問を通して早期復学が可能になった事例**

水嶋 裕子 医療法人 博仁会 福岡リハビリテーション病院

**O-38 認知症者の嫉妬妄想に対する訪問作業療法
～介入後の家族インタビューを通して見えてきたもの～**

松浦 篤子 医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院

O-39 急性期脳血管障害患者の気づきに対する作業療法の検討

久村 悠祐 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 リハビリテーション室

**O-40 両側頭頂後頭葉領域の脳梗塞により視空間認知障害に加え
右下1/4同名半盲を呈し難渋した一例**

～2ヶ月間の限られた期間での外来リハビリの訓練～

藤村 圭介 医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院

**O-41 Alzheimer型認知症における短時間デイケアの認知機能訓練効果について
～デイケア実施群と服薬調整群の HDS-R の推移に着目して～**

板井 幸太 おばた内科デイケアセンター、おばた内科クリニック

[脳血管疾患等・呼吸器疾患]

座長：宮城 大介(青磁野リハビリテーション病院)

O-42 「ラーメンが食べたい」

～意味のある作業を通して生活の幅が広がった症例～

山口 璃奈 一般社団法人巨樹の会 香椎丘リハビリテーション病院

O-43 クライエントと作業療法士による協働的アプローチ

～ACE(Assessment of Client's Enablement)を用いた介入～

高倉 明日香 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院

O-44 抗NMDA受容体脳炎により高次脳機能障害を呈したが、

病期に合わせたアプローチにより自宅退院へ至った一症例

廣田 早織 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院

O-45 左中大脳動脈領域の脳梗塞により失行を呈した症例に対する作業療法介入

～入浴場面で段階的に実施したアプローチ～

中村 竜一 特定医療法人三光会社団 誠愛リハビリテーション病院

O-46 Nasal High Flow導入患者に対する作業療法

～生きがいである趣味活動を生かした介入から在宅復帰に至った一例～

金子 兄太 独立行政法人 地域医療機能推進機構 伊万里松浦病院

O-47 COPD患者の健康関連QOLの検討野崎 忠幸 佐賀県医療センター好生館 リハビリテーションセンター、
NPO法人 はがくれ呼吸ケアネット、佐賀大学大学院 医学系研究科

[運動器疾患・発達障害]

座長：油井 栄樹(愛野記念病院)

O-48 重度手根管症候群患者のHand20と関連する因子の検討

久原 義浩 社会医療法人恒心会 恒心会おぐら病院 リハビリテーション部

O-49 大腿骨近位部骨折における術後せん妄罹患期間の差異がFIMに及ぼす影響

藤崎 大輔 医療法人豊栄会 福岡豊栄会病院

O-50 認知行動療法を用いた作業療法実践により階段昇降が獲得できた事例

原 竜生 福岡リハビリテーション病院

O-51 当院回復期における脆弱骨折患者の病前のQOL調査

牧野 優徳 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会大牟田病院

O-52 両側肩関節不安定症の治療経験

～姿勢と体幹機能が肩関節に与えるプラスの効果に着目して～

花田 勇 公益社団法人 出水郡医師会広域医療センター 診療技術部 リハビリテーション科

O-53 18 トリソミーの乳児と家族に対して作業療法士が提供できる“道具”

西村 彰 医療法人斎藤内科医院 訪問看護ステーションふれあい

口述発表8 6月23日(日) 11:45~12:45

第4会場(22会議室)

[高齢期・MTDLP]

座長：吉岡 美和(沖縄リハビリテーション福祉学院)

O-54 回復期リハビリテーション病院における高齢期 MCI 患者の身体的・精神的関連要因

梅崎 義久 社会医療法人財団池友会 香椎丘リハビリテーション病院

O-55 IADL に介入する事で通所介護へつなげる事ができた一症例

羽田野 将臣 医療法人ライフサポート 明和記念病院 訪問リハビリテーション

O-56 認知機能低下を伴う大腿骨近位部骨折術後に対する早期排泄動作訓練の有効性

鈴木 一聰 社会医療法人財団池友会 新水巻病院

O-57 訪問リハの関わりの中で認知症家族の精神的負担を軽減できた経験

塙貝 勇太 福岡医療団 千鳥橋病院附属 犬屋診療所

O-58 地域の中で生かされる老健へ ～リハビリ課業務改善からみえたこと～

中原 広司 介護老人保健施設 アンダンテ伊集院

O-59 「働きたい」という思いに支援する

～事例が輝くために、生活行為向上マネジメント実践報告～

山城 有一郎 特定医療法人佐藤会 弓削病院

ポスターセッション

奇数番号 6月22日(土) 12:00～12:30 ポスター会場(11会議室)

偶数番号 6月23日(日) 11:00～11:30 ポスター会場(11会議室)

P-01 主観的身体中心軸に対するバケツテストの使用経験 ~ Pusher 症例を通して~

宗安 佑陽 医療法人畏敬会 井野辺病院

P-02 当院における内服自己管理に向けた評価基準の検討

橋口 大毅 医療法人 厚生会 小原病院

P-03 脳卒中視床損傷患者の到達把持動作障害に対する治療

金古 香利 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

P-04 「もう一度店番がしたい」を目標に ADL 能力が向上した症例
～チームで Aさんの希望に向か～

古川 和裕 一般社団法人巨樹の会 新武雄病院

P-05 高次脳機能障害を有し、複合性局所疼痛症候群を認めた症例に対する
ミラーセラピーの効果検証 一シングルケースデザインにて—

高下 大地 公益財団法人健和会 大手町病院

P-06 特発性若年性脊髄梗塞患者の急性期作業療法

若杉 佳央 国家公務員共済組合連合会 新別府病院

P-07 作業活動の提供により麻痺側の ADL 参加を目指した一例

千々和 萌 社会医療法人財団池友会 福岡新水巻病院

P-08 回復期脳卒中片麻痺患者に対しリハビリと就労の両立支援を行い就労に至った症例

岡本 沙希 社会医療法人北九州病院 北九州安部山公園病院

P-09 上肢用ロボット型訓練装置 ReoGo-J により高次脳機能面の改善を得られ、
身体機能面にも汎化できた1症例

三村 将護 医療法人 桜十字病院

P-10 脳卒中を呈した患者の自動車運転再開についての追跡調査

宮村 和寿 社会保険 大牟田天領病院

P-11 小脳海綿状血管腫により小脳出血を呈した症例の作業療法経験
～復職までの介入と今後の課題～

上田 祐二 医療法人社団慶仁会 川崎病院

P-12 左頭頂葉病変による身体図式の障害に起因すると思われる、
移乗動作困難事例に対する作業療法実践報告
～移乗動作時に麻痺側足底が浮く症状の分析と動作訓練～

上田 宏樹 医療法人慈風会 厚地脳神経外科病院

- P-13** 心不全の心臓リハビリテーション標準プログラム
中野 みほ 社会医療法人財団池友会 新小文字病院
- P-14** 病前の日課の獲得を目指した心不全患者の急性期作業療法
竹井 良太 社会医療法人財団 池友会 新小文字病院
- P-15** 呼吸器疾患患者の息切れに対する QOL・抑うつの関係性
大丸 千奈美 社会福祉法人 恩賜財団 福岡県済生会大牟田病院
- P-16** 手外科疾患患者における術後1週時の疼痛と破局的思考および運動恐怖感の関係性
有川 智之 溝口外科整形外科病院 リハビリテーション科
- P-17** 長母指伸筋腱皮下断裂術後の早期運動療法におけるダイナミックスプリントの工夫
竹部 裕也 医療法人慶仁会 川崎病院 手外科センター
- P-18** 臨床におけるセミグローブの有用性と活用方法の検討
溝上 大紀 久留米大学医療センター リハビリテーションセンター
- P-19** 環指浅指屈筋を用いた手指伸展機能再建術後のセラピィを実施した一例
中島 薫平 公益財団法人健和会 大手町病院
- P-20** 右肘関節複合損傷にて高度な機能不全を呈した症例
—早期運動療法、装具療法を併用し仕事復帰に至った1例—
下柳田 莉加 公益社団法人昭和会 今給黎総合病院
- P-21** 起立訓練介入における栄養状態と筋力の関係
半田 由紀 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会大牟田病院
- P-22** 横骨遠位端骨折術後患者における不安や恐怖心と術後疼痛の関係
下門 範子 社会医療法人 北九州病院 北九州総合病院
- P-23** 当院における大腿骨頸部 / 転子部骨折への作業療法の検討
安藤 幸助 麻生飯塚病院 リハビリテーション部
- P-24** 当院における腱板断裂術後患者に対するチームでの取組み
善明 真梨奈 社会医療法人財団池友会 新小文字病院
- P-25** パーキンソン病患者に ACE を用いて目標共有を行った事例
～作業療法面接と作業遂行評価における目標共有度の違い～
田代 徹 福岡リハビリテーション病院
- P-26** 未告知脳腫瘍患者の目標設定
—カナダ作業遂行測定(COPM)を用いて介入した一事例
吉田 泰子 福岡大学筑紫病院
- P-27** 当院におけるがんリハビリテーション対象者の動向
松尾 勇佑 社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター

- P-28** 長崎県内の精神科デイケア種目および目標実態調査
緒方 剛 医療法人 仁祐会 小鳥居諫早病院
- P-29** 当院精神科病院における身体疼痛緩和を目的とした集団作業療法の取り組み
—活動意欲が向上した統合失調症の事例を通して—
松井 隆太 医療法人有働会 有働病院
- P-30** 認知リハビリテーショングループを通してデイケアに繋がった一事例
小堀 牧子 医療法人横田会 向陽台病院 医療コーディネート部
- P-31** 就労支援グループでの一症例の変化 —認知リハの視点を入れて—
倉敷 ひとみ 医療法人横田会 向陽台病院
- P-32** 若年層の睡眠に対する認知調査
田縁 麻衣子 医療法人仁祐会 小鳥居諫早病院
- P-33** 音楽療法における同質の原理の理論を統合失調症者に活用した一事例
～好きな歌手に関連した働きかけが無為自閉状態改善のきっかけをつくった一例～
尊田 英二朗 医療法人尚仁会 高田病院
- P-34** 長期入院が人に与える精神的影響と作業療法的介入
小堺 翔 医療法人松岡会 松岡病院
- P-35** 精神科における発達障害児に対する個別介入
船津 多万恵 医療法人横田会 向陽台病院
- P-36** グループ活動において自己の再位置づけに至り卒業へと繋がった事例
藤村 佳月 医療法人 社団豊永会 飯塚記念病院
- P-37** 精神科作業療法で運動を用いた心と体の体力作り
坂田 彩妃 特定医療法人富尾会 桜が丘病院
- P-38** 安心できる二者関係を通して、日常生活における活動・参加が広がった一症例
塩川 知子 医療法人社団豊永会 心のクリニック・飯塚 子どもセンター
- P-39** 子どもの発達に不安を抱えた母親の支援について事例を用いた検討
仙波 梨沙 西九州大学
- P-40** 放課後等デイサービスから子どもの育ちを支援する
濱砂 友理 児童発達支援・放課後等デイサービス しんがくどう宮崎
- P-41** 就学に向けて書字能力向上を目的に介入した症例
吉浜 幸乃 医療法人 八重瀬会 同仁病院
- P-42** 自由研究が作業活動定着の端緒となった症例を経験して
～世代を超えた自然発生的交流がもたらしたもの～
矢野 俊恵 医療法人 八重瀬会 同仁病院

P-43 目指せ！褥瘡ゼロ！
—再発を繰り返す6事例に対し、部署全体で取り組んだ褥瘡対策—
川田 隆士 介護老人保健施設 サンファミリー

P-44 認知症高齢者に対する「マインドフルネスを基にした関わり」の試み
～集中力の欠如と感情失禁のために、運動の実施が困難であった事例に対して～
鎌田 陽之 医療法人福西会 ケアセンターひまわり苑

P-45 就労に向けた作業療法アプローチ ～病識理解が改善した一症例～
武富 隼人 医療法人社団知心会 一ノ宮脳神経外科病院 リハビリテーション科

P-46 認知症ケアサポートチーム内での作業療法士の役割
～心理的ニーズを満たす為に他職種連携を目指して～
清原 優里 社会医療法人共愛会 戸畠リハビリテーション病院

P-47 カナダ作業遂行測定と自己イメージマップにより新たな進学先へ進む自信に
繋がった脳炎患者の一例
大石 千尋 産業医科大学病院

P-48 BPSDに対する支援を多職種連携で考える
—行動観察のための個人配布式記録用紙を用いて—
軸丸 美智子 公益財団法人健和会 大手町病院

P-49 食事動作に支障をきたした症例への自助箸作製の試み
竹部 褒 医療法人社団慶仁会 川崎病院

P-50 筋萎縮性側索硬化症患者のコミュニケーションツール ～視線入力装置の導入～
表 博紀 医療法人社団高邦会 やながわ訪問看護ステーション

P-51 MTDLPを用いたアプローチを活動・参加面に働きかけたことで機能改善した一例
藤原 康太 社会医療法人 原土井病院

P-52 退院後の社会参加の鍵は友人支援にある
～安全な生活と社会参加を獲得し独居生活の再開に至った症例～
吉田 隆徳 医療法人 共和会 小倉リハビリテーション病院

P-53 作業療法士が他職種連携を主導する必要性
大西 宏典 公益財団法人健和会 大手町診療所

P-54 作業療法士養成課程における認知症カフェでのボランティア体験の有効性
～国際医療福祉大学すこやかカフェにおける取り組み～
長谷 麻由 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科

P-55 地域におけるリハ専門職の連携に向けた取り組み
～都城市郡 POST の活動報告～
内山 拓哉 藤元メディカルシステム 藤元総合病院

P-56 当院における自動車運転支援システムの構築にて感じたこと
～地域連携の促進を願って～

永山 俊介 医療法人健康会 霧島記念病院

P-57 地域包括ケア病棟に入院中の高齢者に対する作業療法の効果

石原 健太郎 沖縄医療生活協同組合 中部協同病院

P-58 熊本市地域密着リハビリテーションにおける精神科作業療法士のアプローチ
—地域住民が主体的に自分達の力で活動を継続するために—

中山 真紀 特定医療法人富尾会 桜が丘病院

P-59 従来型臨床実習と臨床参加型実習の心理的变化と実習満足度の違いについて

宮本 泉 医療法人 稲仁会 三原台病院

P-60 作業に焦点をあてた作業療法自己効力感尺度開発に向けた予備的研究
～職業的アイデンティティと自己効力感に影響する要因の文献レビュー～

青山 克実 学校法人麻生塾 専門学校麻生リハビリテーション大学校 作業療法学科

P-61 e ポートフォリオによる臨床実習

沖 雄二 帝京大学 福岡医療技術学部 作業療法学科

P-62 CCSにおけるOTSの臨床技能体験の調査報告

松野 豊 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部

第1回九州作業療法学会 組織図

	役 職	氏名(敬称略)	勤 務 先
三 役	学 会 長	濱本 孝弘	医療福祉センター聖ヨゼフ園
	副 学 会 長	竹中 祐二	専門学校 麻生リハビリテーション大学校
	実行委員長	有久 勝彦	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部
学 術 局	学 術 局 長	安部 剛敏	専門学校 麻生リハビリテーション大学校
	副学術局長	古賀 昭彦	帝京大学福岡医療技術学部
	査読部長	中津留 正剛	産業医科大学病院
	編集部長	浜地 親穂子	福岡農業会病院
	企画部長	長 彰純	久留米リハビリテーション学院
	涉外部長	熊脇 章子	松岡病院
運 営 局	運 営 局 長	田中 聰	(株)リライブ
	副運営局長	長城 晃一	北九州市小倉北区役所
	懇親会・外周部 部長	高崎 弘嗣	遠賀中間医師会おかげき病院
	懇親会・外周部 副部長	大島 昂士	小倉リハビリテーション病院
	企業展示部 部長	手嶋 正弘	北九州安部山公園病院
	企業展示部 副部長	本間 真琴	つくし訪問看護ステーション
	受付クローケ部 部長	木下 亮平	北九州リハビリテーション学院
	受付クローケ部 副部長	宮尾 京介	北九州リハビリテーション学院
	会場運営部 部長	浅田 大輔	遠賀中間医師会おかげき病院
	会場運営部 副部長	吉原 直貴	新王子病院
	会場運営部 部員	須崎 優介	東筑病院
		加藤 進一	新王子病院
		澤井 洋介	遠賀中間医師会おかげき病院
		北 将和	新行橋病院
		尾形 拓哉	芳野病院
		平賀 美咲	大原病院
事 務 局	事 務 局 長	鐘ヶ江 秀俊	ひなた家
	副事務局長	田邊 慎一	製鉄記念八幡病院
	藤崎 実知子	自宅	
	事務局部員	宮本 香織	良創夢 リハビリテーションセンター
		平岡 敏幸	飯塚記念病院
		松永 裕也	介護老人保健施設 けやき
		立野 美奈	重度障がい児者通所施設 チェリッシュ
	広 報 部 長	許山 勝弘	福岡リハビリテーション病院
	広 報 部 員	黒木 清孝	福岡リハビリテーション病院
		吉田 裕作	福岡リハビリテーション病院
		水崎 裕子	福岡リハビリテーション病院
		新藤 浩	今津赤十字病院
		川崎 玲美	今津赤十字病院
		永石 周太郎	今津赤十字病院
		古場 友貴	誠愛リハビリテーション病院
		美原 伸忠	誠愛リハビリテーション病院
		橋下 美貴	誠愛リハビリテーション病院
	平木 優里菜	(株)アルサージュ早稻田イーライフ福岡ドーム南	
(相談役)	志井田 太一	北九州市立総合療育センター 西部分所	
	中川 昇	ひなた家	

協賛・広告企業一覧(順不同)

株式会社 インボディ・ジャパン

オージー技研株式会社

株式会社 ユニコーン

テクノツール株式会社

インターリハ株式会社

帝人ファーマ株式会社

本田技研工業株式会社

株式会社 クレアクト

創造館 クリエイティブハウス

有限会社 フジコン九州

ナルセ機材有限会社

株式会社 九州神陵文庫

国際医療福祉大学大学院

専門学校 麻生リハビリテーション大学校

株式会社 ビッグ・リバー

医療法人 夢結 らそうむ内科・リハビリテーションクリニック

有限会社 中武義肢製作所

株式会社 きさく工房

福岡医健・スポーツ専門学校

株式会社 TASUKI リハビリサービス

株式会社 有菌製作所

有限会社 みやくぼ義肢製作所

小倉リハビリテーション学院

福岡和白リハビリテーション学院

株式会社 リライブ

有限会社 いきいきリハビリケア

療養介護事業所 ひなた家

パラマウントベッド株式会社

後援団体一覧(順不同)

北九州商工会議所
北九州市教育委員会(北九州市役所内 教育委員会総務課)
一般社団法人 日本作業療法士協会
公益社団法人 福岡県医師会
公益社団法人 北九州市医師会
一般社団法人 福岡県歯科医師会
公益社団法人 福岡県薬剤師会
公益社団法人 福岡県看護協会
公益社団法人 福岡県理学療法士会
一般社団法人 福岡県言語聴覚士会
一般社団法人 福岡県精神科病院協会
公益社団法人 福岡県栄養士会
公益社団法人 福岡県診療放射線技師会
公益社団法人 福岡県社会福祉士会
公益社団法人 福岡県介護福祉士会
一般社団法人 福岡県医療ソーシャルワーカー協会
公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会
一般社団法人 福岡県精神保健福祉士協会
社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会
公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会
公益社団法人 福岡県病院協会

編集後記

皆様へ第1回九州作業療法学会学会誌をお届けいたします。

さて、九州理学療法士・作業療法士合同学会が昨年の沖縄学会を最後に40年の歴史に幕を閉じました。リハビリテーションのチーム協働の理念を引き継ぎながらも、それぞれの専門性を高めていくための発展的解散をみたことは新たなステップへの自然の流れであったと思います。奇しくも同時期、作業療法の定義が33年ぶりに改訂されたことは、何のための、誰のための作業療法なのかを再確認させるものです。

今学会のテーマは、Stay Gold～作業療法士が描く未来予想図 for 2025～です。昨年は診療報酬と介護報酬の同時改定と共に第7次医療計画、第7期介護保険事業計画がスタートしました。6年後に迫る2025年を前にした地域包括ケアシステムの深化・推進が一気に進む様相です。今学会では、激変する社会環境の中で医療のパラダイムシフトにいかに対応し、さらには2025年以降の作業療法、リハビリテーションのあるべき姿について活発な議論や意見交換ができる場をご提供できれば幸いです。

学会実行委員会では、第1回という意気込みもあり盛りだくさんのアイデアの修正・変更がありました。また、大きく上回る演題のご応募をいただきましたこと等で、何度も予算を組みなおしました。嬉しくも大変な2年間でした。

終わりに、共催をいただいた北九州市様をはじめ、ご後援いただきました団体・法人の皆様に謹んで感謝を申しあげます。今後も九州作業療法学会は専門性の追求と地域医療の推進に向けて、他職種の方との連携を深め、協業しつつ地域の皆様のお役に立つコンテンツを企画・発信していく所存です。九州理学療法士・作業療法士合同学会に引き続き倍旧のご愛顧とご支援を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

2019年3月28日
第1回九州作業療法学会準備委員会

〈次期開催予定〉

九州作業療法学会 2020 in 長崎

会 期：2020年6月20日（土）・21日（日）

会 場：長崎ブリックホール
(〒852-8104 長崎県長崎市茂里町2-38)

学会长：沖 英一（医療法人和仁会 和仁会病院）

主 催：九州作業療法士会長会

第1回九州作業療法学会

発行者：九州作業療法士会長会

事務局：公益社団法人 福岡県作業療法協会事務所
〒802-0044 福岡県北九州市小倉北区熊本1丁目9-1
ONE OFF 第2ビル 101号
TEL : 093-952-7587 FAX : 093-953-6287
E-mail : fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp

出 版：株式会社セカンド
〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL : 096-382-7793 FAX : 096-386-2025
<https://secand.jp/>



第1回 九州作業療法学会 事務局

公益社団法人 福岡県作業療法協会事務所
〒802-0044 福岡県北九州市小倉北区熊本1丁目9-1
ONE OFF 第2ビル101号
TEL: 093-952-7587
FAX: 093-953-6287
E-mail: fuku-ota@fancy.ocn.ne.jp