

第
19
回

愛
知
県
作
業
療
法
学
会

The 19th Aichi Prefecture Occupational Therapy Congress and Expo.

作業療法の根幹と革進

The nucleus and innovation of Occupational Therapy

「となりの作業療法を覗いてみませんか？」

"Let's find out Occupational Therapy in
our neighboring community."

2011年5月15日(日)

刈谷市総合文化センター アイリス

主催：愛知県作業療法士会

後援：愛知県／刈谷市／刈谷医師会／愛知県理学療法士会／愛知県言語聴覚士会

OT
第19回
愛知県作業療法学会

第19回 愛知県作業療法学会

テーマ

作業療法の根幹と革進

「となりの作業療法を覗いてみませんか？」

主 催：愛知県作業療法士会

後 援：愛知県

刈谷市

刈谷医師会

愛知県理学療法士会

愛知県言語聴覚士会

学会長 ◆ **中村 美穂**（刈谷豊田総合病院）

会 期 ◆ 2011年 **5月15日** 日

会 場 ◆ **刈谷市総合文化センター アイリス**

第19回愛知県作業療法学会 事務局

刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科

TEL：0566-25-8025

Mail：aichi_otgakkai2011@yahoo.co.jp

ごあいさつ

第19回愛知県作業療法学会 学会長
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
リハビリテーション科 中村 美穂

第19回愛知県作業療法学会を、オープン1周年の刈谷総合文化センターアイリスにおいて開催する運びとなりました。アイリスの花咲く新緑の季節に、刈谷駅に直結した真新しいホールで、皆様と集い、学び、語ることを、心待ちに準備を進めています。

本学会のテーマは、『作業療法の根幹と革進』です。同時代、同県で働く私たちが、「作業療法」の“根幹”とは何なのか、今一度振り返り、次の力強い一歩につなげるという思いを込めました。私たちのアイデンティティーを語る上で欠かすことの出来ない「作業」の意味、そして「作業療法」ならではの可能性を再認識し、対象者のニーズや環境、背景に即して実践することが求められています。このテーマに対し、作業科学でご高名な、吉川ひろみ先生の特別講演が実現しました。先生のご講演で、間違いなく私たちのアイデンティティーを確信する助けになり、明日からの実践にさらなる力を頂けるものと期待しております。

一方副題では、～となりの作業療法を覗いてみませんか？～と、やわらかに呼びかけてみました。これに対しては、各分野の第一線で活躍されている OT の皆様の協力を得て、様々な領域の作業療法の実際を紹介する企画を設けました。この企画は、情報提供や意見交換の場であると同時に、「おとなりさん」とお近づきになるきっかけになることでしょう。皆様、日頃はゆっくり話せない、多忙な毎日を送っておられることと拝察します。是非、学会の場を利用して、積極的にコミュニケーションの輪に加わって下さい。

さて、正直に申しますと、3年前学会主催のお話を頂くまでは、学会運営など無縁のことと、夢にも思っておりませんでした。しかし、準備を進める過程で、「作業療法」を今まで以上に深く見つめ直す機会を持つことができました。学会という作品は、一人一人の手によるもので、決しておかたいものではありません。ですから、学会参加など無縁のことと、少し学会から遠ざかっている OT にこそ、気軽に参加していただくことを、個人的には一番、願っています。きっと“革進”につながる新しい出会いや発見があるはずです。帰り道、心が温まり、OT になって良かったと、あらためて思わせてくれる、そんな学会にできれば幸甚です。

最後になりましたが、開催にあたり、関係諸団体の皆様には多大なご支援を賜りました。運営スタッフを代表して、心より感謝申し上げます。

プログラム

第1会場 小ホール(1F)

特別講演 9:50～11:20

司会：中村 美穂 刈谷豊田総合病院

〔作業療法の根幹と革進〕

吉川ひろみ 県立広島大学

一般演題 A 11:30～12:30 A-1～5

座長：吉田 慎一 江南厚生病院

〔身体障害〕

ワークショップ 13:30～14:50

座長：山中 武彦 日本福祉大学

身体分野領域 〔となりの作業療法を覗いてみませんか？〕

プレゼンター：後藤進一郎 刈谷豊田総合病院

西田 健二 知多リハビリテーション病院

松重 好男 三九朗病院

第2会場 (401会議室)

一般演題 B 11:30～12:30 B-1～4

座長：木村 大介 星城大学

〔老年期〕

ワークショップ 13:30～14:50

座長：来島 修志 日本福祉大学

老年分野領域 〔となりの作業療法を覗いてみませんか？〕

プレゼンター：白井 道代 老人保健施設瑞穂

森山 和幸 豊明老人保健施設

伊藤 篤史 老人保健施設 LA・LA・LA

第3会場（402会議室）

一般演題 C 11:30～12:30 C-1～5

座長：向 文緒 中部大学

〔 精神障害 〕

ワークショップ 13:30～14:50

座長：星野 藍子 名古屋大学

精神分野領域 〔 とんりの作業療法を覗いてみませんか？ 〕

プレゼンター：金子 敦子 八事病院

中川与四郎 楠メンタルホスピタル

朝倉 起己 共和病院

第4会場（403-4会議室）

一般演題 D 11:30～12:30 D-1～5

座長：田中 実希

〔 身体障害 〕

第5会場（405-6会議室）

一般演題 E 11:30～12:30 E-1～5

座長：早川 淳子 刈谷豊田総合病院東分院

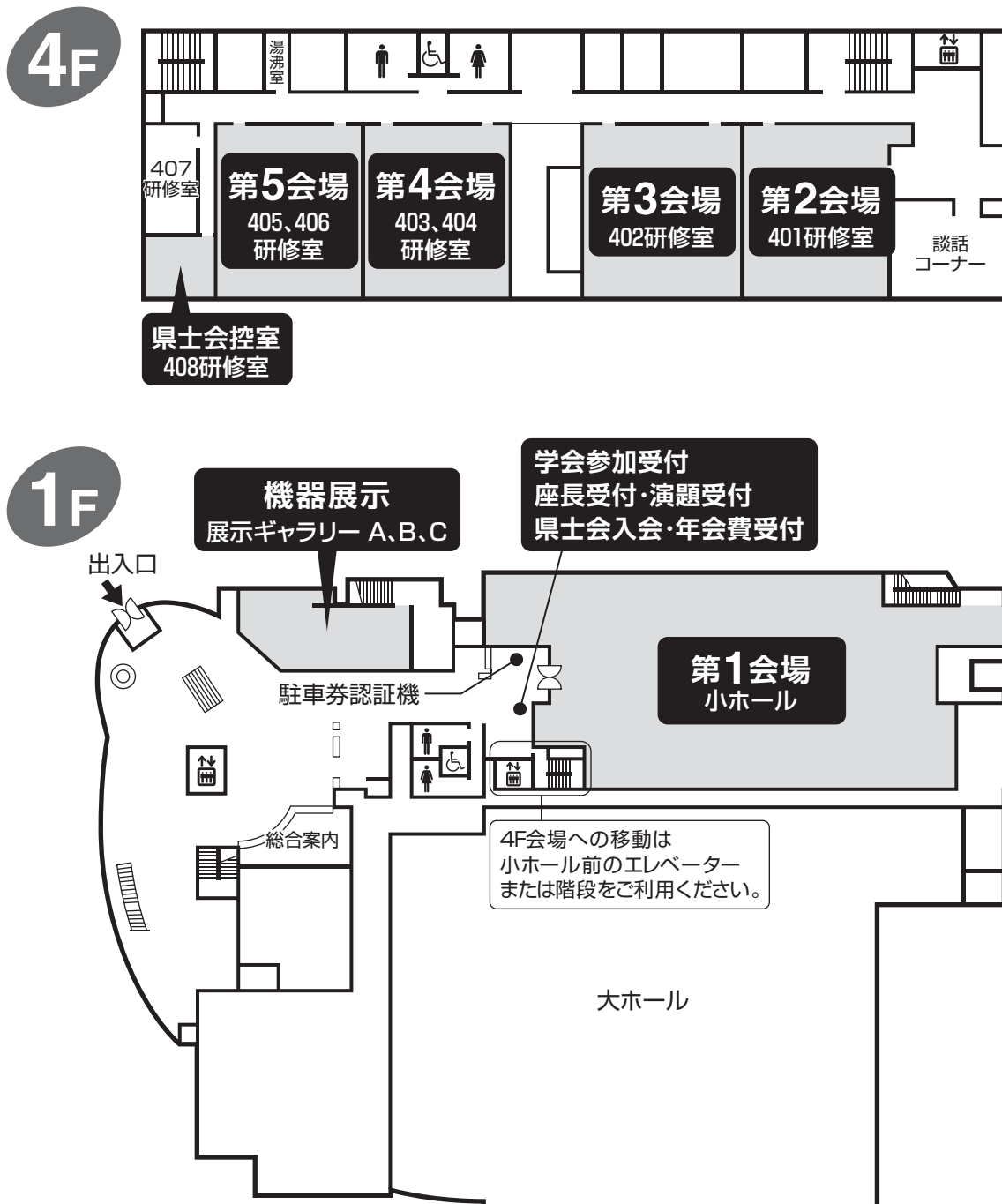
〔 身体障害 〕

日 程 表

※小ホール前にて学会参加受付・演題受付・座長受付・県士会入会・年会費受付を行います。(9:00～14:00)

	第1会場 1F/小ホール	第2会場 4F/401	第3会場 4F/402	第4会場 4F/403～4	第5会場 4F/405～6
9:30	9:30～開会式				
10:00	9:50～11:20 特別講演 作業療法の 根幹と革進 講師：吉川ひろみ 司会：中村 美穂				
11:00					
12:00	11:30～12:30 一般演題A 身体障害 (A-1～5) 座長：吉田 慎一	11:30～12:30 一般演題B 老年期 (B-1～4) 座長：木村 大介	11:30～12:30 一般演題C 精神障害 (C-1～5) 座長：向 文 緒	11:30～12:30 一般演題D 身体障害 (D-1～5) 座長：田中 実希	11:30～12:30 一般演題E 身体障害 (E-1～5) 座長：早川 淳子
13:00					
14:00	13:30～14:50 ワークショップ 身体分野領域 プレゼンター： 後藤 進一郎 西田 健二 松重 好男 座 長：山中 武彦	13:30～14:50 ワークショップ 老年分野領域 プレゼンター： 白井 道代 森山 和幸 伊藤 篤史 座長： 来島 修志	13:30～14:50 ワークショップ 精神分野領域 プレゼンター： 金子 敦子 中川 与四郎 朝倉 起己 座長： 星野 藍子		
15:00	15:00～15:30 閉会式				
16:00	15:40～16:40 県士会総会				
16:40					

会場案内図



【機器展示企業】

OG 技研 株式会社

株式会社 モリトー

株式会社 ガリバー

NiCK 株式会社

株式会社 松本義肢

パナソニック電工エイジフリーショップス 株式会社

株式会社 松永製作所

(五十音順)

会場へのアクセスおよび駐車場



【鉄 道】

JR 東海道本線・名鉄三河線 刈谷駅南口よりウイングデッキ直結徒歩3分

【駐車場】

※総合文化センター駐車場は、バロー(みなくる刈谷)駐車場とは異なりますのでご注意ください。

【刈谷市総合文化センター駐車場について】

1. ご利用時間

入庫は午前8時30分から午後10時まで、出庫は24時間可能です。

2. 駐車料金

4時間まで無料(小ホールに備え付けの認証機に駐車整理券を通して認証を受けてください)。

4時間を越える場合は30分毎に150円。

学会参加者へのお知らせ

■学会参加方法

- 【受付方法】 ①参加申込書に必要事項をご記入ください。
②受付にて参加申込書を渡し、現金で参加費をお支払いください。
③ネームカードを領収書とさせていただきます。
生涯教育制度ポイントシールと合わせてお渡し致します。
※県士会受付にて新規入会・年会費納入の受付をしています。ご利用ください。

【参加費】 会員：2,000円 非会員：3,000円 学生：500円

【受付場所】 1F 小ホール前

【受付時間】 9時00分～14時00分 まで

■会場内での注意事項

- 【ネームカードの着用】 会場内では必ずネームカードをご着用ください。
- 【携帯電話について】 会場内では必ず電源を切るか、マナーモードに設定して下さい。
- 【撮影・録音について】 会場内での録音、写真、ビデオ撮影は禁止しています。
- 【飲食・喫煙について】 第1会場（小ホール）での飲食はご遠慮ください。
第2会場（401研修室）、第3会場（402研修室）、第4会場（403・404研修室）、
第5会場（405・406研修室）での飲食は可能です。講演・発表中の飲食は
ご遠慮ください。
飲食で出たゴミは各自お持ち帰りいただくようご協力をお願いいたします。
喫煙は喫煙コーナーを除いて全館禁煙です。

■昼食など

刈谷市総合文化センター内にレストランがあり、会場に隣接する複合商業施設「みなくる刈谷」内にも、スーパーマーケットや飲食店が入店しています。また刈谷駅南口にはコンビニエンスストアもありますのでご利用ください。

一般演題演者、ワークショッププレゼンターへのお知らせ

一般演題演者の方へ

1. 当日は演題受付（小ホール前）を済ませた上で、9時00分から9時30分までの間に発表会場で「スライドの確認」を行って下さい。セッション開始5分前になりましたら会場内の演者待機席にお座り下さい。
2. 学会参加受付は別に設けていますので、演題受付の前に学会受付をお済ませ下さい。
3. 万が一、時間になっても演者が到着しない場合には、その演題を飛ばして進めますのでご了承ください。
4. 一般演題は発表7分、質疑応答3分です。
5. 時間が超過し、質疑応答の時間が不足した場合には、セッション終了後にロビーで質疑応答をしていただく場合があります。
6. パソコン操作は演者の方に行っていただきます。

ワークショッププレゼンターの方へ

1. 当日は演題受付（小ホール前）を済ませた上で、12時30分から13時00分までの間に発表会場で「スライドの確認」を行って下さい。セッション開始5分前になりましたら会場内のプレゼンター席にお座り下さい。
2. 学会参加受付は別に設けていますので、演題受付の前に学会受付をお済ませ下さい。
3. 1施設のプレゼンテーションは20分です。
4. パソコン操作はプレゼンターの方に行っていただきます。

座長へのお知らせ

座長の方へ

1. 当日は担当セッション開始30分前までに、小ホール前の座長受付にて受付を済ませて下さい。
セッション開始5分前になりましたら会場内の座長待機席にお座り下さい。
2. 学会参加受付は別に設けていますので、座長受付の前に学会受付をお済ませ下さい。
3. 万が一時間になっても演者が到着しない場合にはその演題を飛ばして進めてください。
4. 一般演題は発表7分、質疑応答3分です。
5. ワークショップ施設のプレゼンテーションは20分です。最後の質疑応答は20分です。
6. 時間が超過し、質疑応答の時間が不足した場合には、セッション終了後にロビーで質疑応答するように伝えてください。

特別講演

司会：中村 美穂 刈谷豊田総合病院

〔 作業療法の根幹と革進 〕

吉川ひろみ

県立広島大学

〔 作業療法の根幹と革進 〕

吉川ひろみ 県立広島大学 保健福祉学部

作業療法の根幹

「生きるためには食べ物や飲み物と同様に、作業が必要である」(Dunton, 1919)、「その気になって考えてやってみれば、もっと健康な自分になれる」(Reilly, 1962)。こうした表現は作業療法の根幹を示している。1970年代以降、障害者が関連する分野では、「自立生活運動」、「完全参加と平等」が広く共感を集め、現在はインクルージョンと社会的公正を目指して、さまざまな取り組みが始まっている。作業療法士たちが創設した作業科学の研究は、障害者のリハビリテーションにおける作業の使用という枠を超えて、人と社会を左右する作業の力を認識させ続けている。

人間には作業が必要であり、作業には治療的効用があるという作業療法の前提は、①作業と健康は関連する、②作業は時間を構成する、③作業は人生に意味を与える、④作業は個人特有である、ということを明らかにしている。

作業療法の枝葉

作業療法の発展からみると、「応用動作能力、または社会適応能力の回復を図るため、手芸・工芸その他の作業を行わせる」(理学療法・作業療法士法、1965)、「主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行う(日本作業療法士協会、1986)」は、現代の作業療法の一部を表現しているに過ぎない。

正常な運動や健常者のような行動を促進するという治療目標を達成するために、活動を作業療法士が選択し、当事者にも興味をもってもらえるように、作業療法士が工夫して場面設定をするということを、かつての作業療法では盛んに行っていた。しかし、手工芸などの作業が生きるためには必要ではないことは多い。中枢神経系の障害があると、当事者自身がその気になると異常運動パターンが出現する。精神科疾患があると、考えること自体が問題視される場合もある。治療医学の中で作業療法は、治療目標を達成して実績を示すというよりも、治療目標に向かうと想定された活動を行っていたにすぎない。

人と環境と作業の相互関連性の中で作業遂行を捉えるという視点からみれば、人のある特定の機能のみに関わるのが、いかに不十分であるかは容易に想像できる。また、人の心身機能の理解に偏重した作業療法士養成教育を見直す必要がある。ある心身機能が低下しているから作業ができないと考えるよりも、作業をできるようにする方法はたくさんあるというのが、作業療法の考え方である。

革進の方向性

「作業療法は、作業を通して健康と安寧を促進することに関心をもつ専門職である」(世界作業療法士連盟、2004)、「作業療法とはクライアント中心であり、作業に焦点をあてたもの

である」(同上、2010)という表現から、作業を中心におく(作業的視点をもつ)ことで、作業療法が進展すると考えられる。作業とは当事者にとって意味のある「すること (doing)」である。何をするか、何をしないかにより、「どのような人になるか (being)」が決まる。そして将来「どんな人になっていくのか (becoming)」、「どの集団に所属するのか (belonging)」も今ここで何をするかにかかっているのである (Wilcock, 2006)。人が生きるためには、何かをする必要がある。入院患者であれ、在宅高齢者であれ、終末期の人であれ、人生の与えられた時間を、どんな作業をして過ごすかに、作業療法士は丁寧に関わることができる。当事者にとって意味のある作業に焦点を当てて関わる作業療法士が増えることで、人も社会も作業的視点を共有することができるだろう。

文 献

- 1) Townsend E & Polatajko H : Enabling Occupation II. CAOT ACE, Ottawa, 2007.
(吉川・吉野英子監訳, 続・作業療法の視点, 大学教育出版, 2011)
- 2) World Federation of Occupational Therapists : Position statement on client-centredness in occupational therapy.
< [http://www.wfot.org/office_files/Clientcentredness% 20in% 20OT% 20Position% 20Statement% 20CM2010% 20April2010% 281% 29.pdf](http://www.wfot.org/office_files/Clientcentredness%20in%20OT%20Position%20Statement%20CM2010%20April2010%281%29.pdf) > アクセス 2011 年 1 月 24 日
- 3) World Federation of Occupational Therapists : Definition of occupational therapy.
< [http://www.wfot.org/office_files/DEFINITIONS% 20-% 20DRAFT9% 202009-2010.pdf](http://www.wfot.org/office_files/DEFINITIONS%20-%20DRAFT9%202009-2010.pdf) > アクセス 2011 年 1 月 24 日
- 4) Wilcock A : An Occupational Perspective of Health 2nd ed. Slack, Thorofare, 2006.

略 歴

- 1982 年 国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院卒業。奥鹿教湯温泉病院(長野県)などを経て群馬大学医療技術短期大学部助手。
- 1993 年 米国ウェスタンミシガン大学作業療法学科修士課程修了。
- 1995 年 広島県立保健福祉短期大学助教授を経て 2005 年より現職。研究法、評価学、生命倫理学、チーム医療福祉論などを担当。
- 2010 年 吉備国際大学より博士(保健学)取得。日本作業療法教育研究会会長、日本 AMPS 研究会副代表。
- 著 書 「作業療法がわかる COPM・AMPS スターティングガイド」(医学書院)、
「生命倫理ワークブック」(三輪書店)、『『作業』って何だろう』(医歯薬出版)。
- 翻 訳 「COPM カナダ作業遂行測定 第 4 版」(大学教育出版)。

ワークショップ

〔 となりの作業療法を覗いてみませんか？ 〕

現在、作業療法士が活躍する場は、急性期から生活期までと広範囲に広がってきています。近年の医学の進歩や時代の変化により、作業療法士の関わり方も変化が求められてきています。皆様の施設では、どのような取り組みをされていますか？旧習・旧態を生かしつつも、時代に求められる『革進』をするために何をしていくべきでしょうか。

普段作業療法をする中で、他院・他施設では具体的にどのような作業療法をしているのか気になりますか？でも、なかなか情報を得る機会は少ないのが現状です。他院・他施設の具体的な作業療法を見る機会は、学生時代の実習が最後でしょうか…。

今回のワークショップでは、そんな「となりの作業療法」を知る機会にしたい思いで企画致しました。各分野領域で先駆的に取り組みをされている施設に、普段の臨床作業療法をビデオなど用いて紹介して頂くことになりました。参加者の方々が『となりの作業療法』を覗いて知り、参加者一人ひとりが感じた意見を話し、「お宅はどう？」「うちはこうだよ！」と皆で分かち合いながら、新しい作業療法の広がりや作業療法らしさを振り返るきっかけにして頂ければ幸いです。明日からの新しい自分・作業療法を発見し、自分らしさを取り戻すきっかけになることを願います。

第1会場 小ホール(1F)

〔 身体分野領域 〕

座長：山中 武彦 日本福祉大学

後藤進一郎 刈谷豊田総合病院
西田 健二 知多リハビリテーション病院
松重 好男 三九朗病院

第2会場 (401会議室)

〔 老年分野領域 〕

座長：来島 修志 日本福祉大学

白井 道代 老人保健施設瑞穂
森山 和幸 豊明老人保健施設
伊藤 篤史 介護老人保健施設 LA・LA・LA

第3会場 (402会議室)

〔 精神分野領域 〕

座長：星野 藍子 名古屋大学

金子 敦子 八事病院
中川与四郎 楠メンタルホスピタル
朝倉 起己 共和病院

(発表順)

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 KARIYA TOYOTA General Hospital

〒448-0852 愛知県刈谷市住吉町5-15
TEL: 0566(25)8025 (リハビリ直通)
http://www.toyota-kai.or.jp/
E-mail: KTGH.rehabili@toyota-kai.or.jp

当病院の特徴

病床数621床 (回復期病床42床)
日本医療機能評価機構認定施設
ISO9001/14001取得 14001は自己宣言

平成21年度病院診療実績

入院/外来患者数(1日平均) 631/2,185人
平均在院日数 12.4日 作業療法延べ人数 28,763人

関連事業

東分院/高浜分院(療養病床230/100床)
介護老人保健施設ハビリスーツ木(入所/通所140/120名)
東分院透析センター、地域包括支援センター、訪問看護等

リハビリテーション科の特徴

リハ科全体での主科別担当(専属)制の実施 (表1参照)
リハ科スタッフは当院から関連施設に出向あり (表2参照)
各種勉強会、院外研修参加後の伝達講習、症例検討会、
リハ医を中心とした研究指導、充実した教育指導体制等
※OTとしては2ヶ月に1回の経験6年目以上が講義をする
勉強会を実施

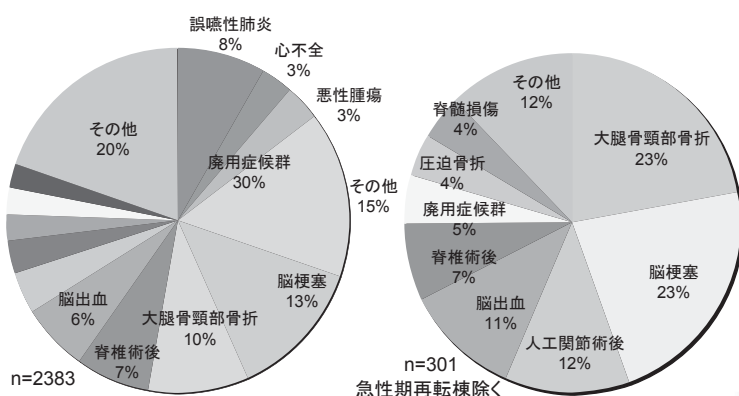


図 平成21年度 入院リハ全体(左) 回復期病床(右)患者疾患別構成

ワークショップでの内容

- ・急性期中枢疾患に対する評価と治療方法の考え方
- ・急性期整形疾患に対する評価と治療方法の考え方
- ・標準算定日数越え外来患者に対する上肢機能への取り組み

発表者 後藤 進一郎



表1 総合病院内 主科別(専属)担当制

主科(専属)	PT	OT	ST
整形	5	3	兼務
脳外	4	3	兼務
神内	3	3	兼務
内科(ICU)	5	1	兼務
回復期	8	8	兼務
訪問	3	1	兼務
小児	兼務	兼務	兼務

表2 法人内 リハビリテーションスタッフ数 ()人

	当院	東分院	高浜	老健	合計
リハ医	3				3
PT	28	6	3	5	42
OT	19	6	1	3	29
ST	8	2			10
合計	58	14	4	8	84



総合病院のリハスタッフ

※刈谷市、高浜市並びにトヨタグループ8社により運営される医療法人。 豊田自動織機・愛知製鋼・ジェイテクト・トヨタ車体・豊田通商・アイシン精機・デンソー・トヨタ紡織



お問い合わせ先
TEL 0569-28-0360
〒475-0006 愛知県半田市南大矢知町2丁目41-1

知多リハビリテーション病院



法人理念

私たちは、医療を通じて患者さまの生命・生活・人生を支えることを目指します。

知多リハビリテーション病院の使命

私たちは、機能障害により引き起こされた生活障害に対して、早期から多職種のチームワークのもと、充実したリハビリテーションを提供し、患者さまの自立性を高め、生活再建を果たせるように共に努力し、支援してまいります。

病院概要

診療科目 リハビリテーション科

整形外科

脳神経外科

神経内科

病床数：回復期リハビリテーション病棟 60 床

外来診療時間

診療時間帯	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	●	●	●	●	●	●



リハビリテーションセンター

施設基準

回復期リハビリテーション病棟入院料 I

重症患者回復病棟加算

休日リハビリテーション提供体制加算

リハビリテーション充実加算

脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)

運動器リハビリテーション料 (I) 及び (II)

当院リハビリテーションの特色

- ・セラピスト数：PT 30 名・OT 19 名・ST 6 名 計 55 名
- ・365 日リハビリテーションの提供
- ・朝から夜まで生活に合わせたリハビリテーション体制
(日勤 8:30～17:30 早出 7:00～12:00 遅出 13:30～19:30)
- ・生活場面を考えて訓練室だけではなく病棟生活での介入
- ・リハ Dr を中心とした多職種による生活再建に向けたチームアプローチ
- ・生活全てが「リハビリテーション」と考えた自立に向けての支援

「ワークショップのテーマ」

回復期リハビリ病棟でのチームアプローチの取り組み
チームアプローチのための作業療法士の役割

発表者：西田健二

平成 21 年度診療実績

在宅復帰率

平均 85.3%

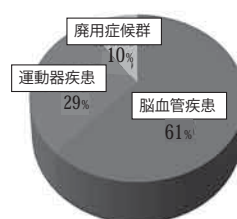
疾患別在院日数

脳血管疾患 平均 73.2 日

運動器疾患 平均 56 日

廃用症候群 平均 38.2 日

回復期リハ病棟入院患者疾患別割合



スタッフユニホーム姿



医療法人 三九会 三九朗病院

〒471-0035 豊田市小坂町7-80
Tel. 0565 (32) 0282 Fax. 0565 (35) 2570
http://www.sankuro.or.jp
E-mail sankuro@sankuro.or.jp

病院理念

「ここにきて良かった」と思ってもらえる施設でありたい

三九会

- 三九朗病院 (一般病棟50床・回復期病棟100床)
内科・整形外科・リハビリテーション科・生活習慣病専門外来・形成外科
- 介護センター
デイサービスセンター(ノアノア)・通所リハビリテーション(S.EIM)
- 健康増進センター
健診センター・メディカルフィットネス(SHIN-SHINとよた)



リハビリテーション部の活動

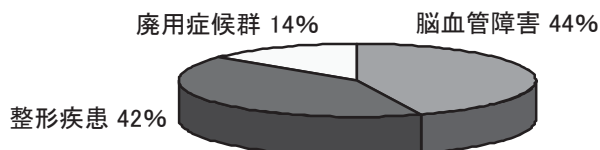
- 臨床の充実+教育
回復期100床を持ち、患者様やご家族に満足の得られる医療を目指しています。
カンファレンスや勉強会なども毎週行っています。
また、教育の一環として、OSCEを導入しました。
- 研究活動
各部署でチームを作り、臨床研究も行っています。
この成果は、年1回 院内で発表会を開催しています。
PT:ADL班・装具班・整形班
OT:上肢機能班・CI療法班・高次脳機能班(自動車運転評価・実車評価)
ST:嚥下・失語症班
複合チーム:復職プロジェクト など
- 回復期リハビリ病棟説明会の開催
月2回、回復期病棟にご入院されたご家族に対し、当院でのリハビリの流れや、
家屋評価の時期の説明を行っています。
- 365日リハ
- 退院前家屋評価・家族指導
- 地域連携バス(脳血管障害・大腿骨頸部骨折)

リハビリテーション部メンバー

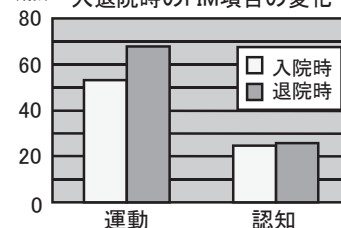
リハビリ医師	1名
理学療法士	29名
作業療法士	18名
言語聴覚士	7名
臨床心理士	1名
医療ソーシャルワーカー	5名
クラーク	1名
地域連携室	3名
(平成23年1月時点)	

2009年度実績

- 患者数 : 490名 ○ 平均年齢: 74.37±13.42 ○ FIM利得 運動: 14.77±11.79 認知: 1.48± 3.87
- 入院期間: 72.21±34.91日
- 自宅復帰率: 73.06%
- 疾患別内訳(%)



(点) 入退院時のFIM項目の変化



ワークショップでの内容

- 回復期の脳血管障害患者の治療を考える上でのkey word

- 1.体幹機能を大事に考えています。
 - 2.持っている機能をADLにつなげる為にどう利用するかを考えています。
 - 3.結果をどうfeedbackさせ、“気づき”につなげるかを考えています。
 - 4.訓練効果や予後イメージしながら進めています。
- 上記の4項目に関して、話を進めようと思います。少しでも参考になれば幸いです。

発表者 リハビリテーション部 松重 好男

ブラザー健康保険組合 老人保健施設瑞穂

〒467-0846
名古屋市瑞穂区荒崎町6-29
TEL:052-824-2411

【ミッション】 健全な施設運営を通して、ブラザーグループのCSRの一翼を担う

【ビジョン】 利用者・地域・職員にとって魅力ある施設として成長し続ける

【定員数】

- ・入所定員(ショートステイ含む):130名
- ・通所定員:70名

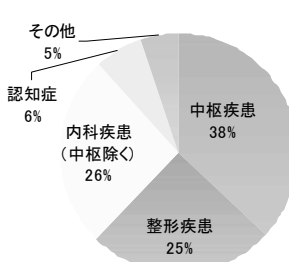
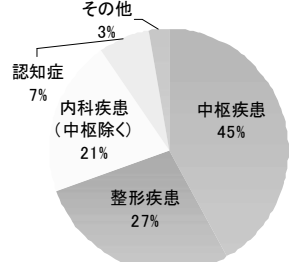
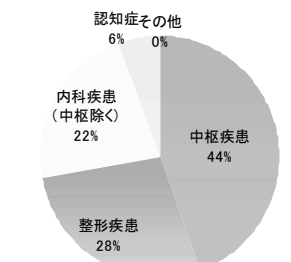
【当施設リハビリ部の特徴】

- ・入所、通所、訪問の三部門で構成されている。
- ・PT、OT、ST三職種が常勤である。
- ・月2回の症例検討会の開催。
- ・月1回の勉強会の開催。



【施設概観】

【当施設の平成22年12月利用者】

	入所 (ショート含む)	通所		訪問
		要介護	要支援	
利用者数	112名	139名	39名	18名
平均年齢	86. 2歳	81. 5歳	83. 5歳	80. 4歳
平均介護度	2. 8	2. 4		2. 6 (要介護のみ)
主傷病名				

【リハスタッフの配置】

		OT	PT	ST
入所	専務	1	1	0
	入・通兼務	2	2	1
通所	専務	0	2	0
	通・訪兼務	2	1	0
訪問	専務	0	0	0

【スタッフ】



リハビリ部長:そらとまめ

ワークショップでの内容
・老健の訪問リハビリの実際
生活場面での取り組みについて
・他部門との連携
発表者 白井道代

医療法人清水会 豊明老人保健施設

〒470-1101
愛知県豊明市沓掛町棧敷 30-7
TEL: 0562-93-8411
FAX: 0562-92-4774
HP: <http://www.shimizukai.biz/toyoake1/>
E-mail: toyo-1@shimizukai.biz



施設概要

開設

平成元年 4 月 1 日

清水会基本理念

私たちは「信頼」され「安心」を提供します。

清水会訓

地域の人々の医療に責任を持つ。

地域の人々の保健に尽力する。

地域の人々の福祉に貢献する。

入所定員

298 床(内 ショートステイ 14 名)

2 床(通所リハ)→現在、利用休止

職員数

表1 当施設のスタッフ数

	常勤	非常勤	合計
医師	1 名	6 名	7 名
看護師	32 名	17 名	49 名
介護士	65 名	7 名	72 名
薬剤士	1 名		1 名
支援相談員	4 名		4 名
管理栄養士	2 名		2 名
介護支援専門員	15 名		15 名

法人内関連施設

相生山病院

豊明第二老人保健施設

ひかり老人保健施設

まこと老人保健施設

有料老人ホーム リバーサイド赤池

リハビリテーション科



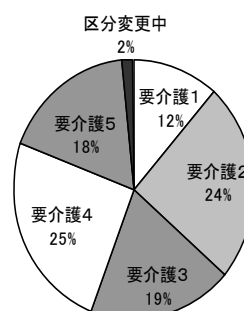
スタッフ数

作業療法士: 4 名 理学療法士: 4 名

当施設リハビリテーション科の特徴

- ・ 通所リハを休止し、施設入所者を中心とした個別リハビリを実施。
- ・ 調理教室や書道教室といった各種クラブ活動の充実。
- ・ 毎月、季節毎の行事やボランティア団体による催し物を開催。
- ・ リハビリ実習生の積極的な受け入れ。
- ・ 外部研修における伝達講習会の実施
- ・ 多職種とのカンファレンスの実施
- ・ 月 1 回、法人内リハビリスタッフとの勉強会の開催

図 当施設における要介護度の割合



医療法人中野会

介護老人保健施設 LA・LA・LA

〒475-0856 愛知県半田市更生町1-46

TEL: 0569-24-0111 FAX: 0569-24-3622

人は楽しい時、ら・ら・らと口ずさむ♪
すべてはそこから始まった・・・ SINCE 2010
LA・LA・LAは楽しい施設を目指します。

☆法人理念

真心

信頼 創造 社会貢献

☆サービス内容

- ・施設入所（一部ユニット型）
定員 100名（ショートステイ含む）
- ・短期入所療養介護（ショートステイ）
- ・通所リハビリテーション（デイケア）
定員 60名
- ・居宅介護支援事業所

☆リハビリテーション科 理念

- ・連携&Action
- ・個別性（人と人の関わり）
- ※毎月交代でリハビリ科での勉強会実施

☆リハビリテーション科 スタッフ

- ・理学療法士 4名
- ・作業療法士 2名（今春から3名予定）
- ・言語聴覚士 1名
- ・鍼灸マッサージ師 1名
- ・中野整形外科（理学療法士1～2名応援）

☆法人関連施設

中野整形外科

☆作業療法部 理念と特徴

『利用者様の人格（意思）・尊厳を尊重し、

心身に不便があっても生活に支障のない状態と生活を楽しむための支援を提供する』

- ・意味のある作業活動による作業療法の徹底
- ・Clinical Reasoningによるエビデンスの追及
- ・集団の効果を把握し、個別・集団を効率よく展開
- ・認知症・高次脳機能障害と作業活動の有用性の研究
- ・障害のみではなく、健康的側面のアプローチ
- ・地域との連携強化 ・家族支援 ・週2回の朝学



～ワークショップでの内容～

- ・認知症短期集中リハビリテーションについての包括的アプローチ（今後は疾患別も実施）
（認知症作業療法モデルの紹介、家族支援について）
- ・認知症や高次脳機能障害の方への作業活動を作業療法の治療としてどう展開しているのか
（人は作業をすることで健康・元気になれる）
- ・環境調整や集団作業療法の必要性について

発表者 伊藤 篤史

医療法人 資生会 八事病院

〒468-0073 名古屋市天白区塩釜口1-403
TEL : 052-832-2111
<http://yagotohp.jp>



- ・診療科
精神科、内科、リハビリテーション科、
歯科、皮膚科
- ・病床数
567床(精神科507床、内科60床)
- ・当院の特徴
家族心理教育、患者心理教育、認知症外来およびアルコール専門医療等の実施

表 病棟機能分化

精神科急性期治療病棟	1棟(閉鎖、女性のみ)	60床(保護室4)
精神一般病棟	4棟	
西3病棟(閉鎖、男性のみ)	69床(保護室8)	
西4病棟(閉鎖)	70床	原則65歳以上の高齢者が対象
南2病棟(閉鎖)	70床	アルコール依存症専門病床を含む
精神療養病棟	3棟	
東2病棟(閉鎖)	60床、東3病棟(閉鎖)	60床、南3病棟(開放)
内科病棟	1棟	60床

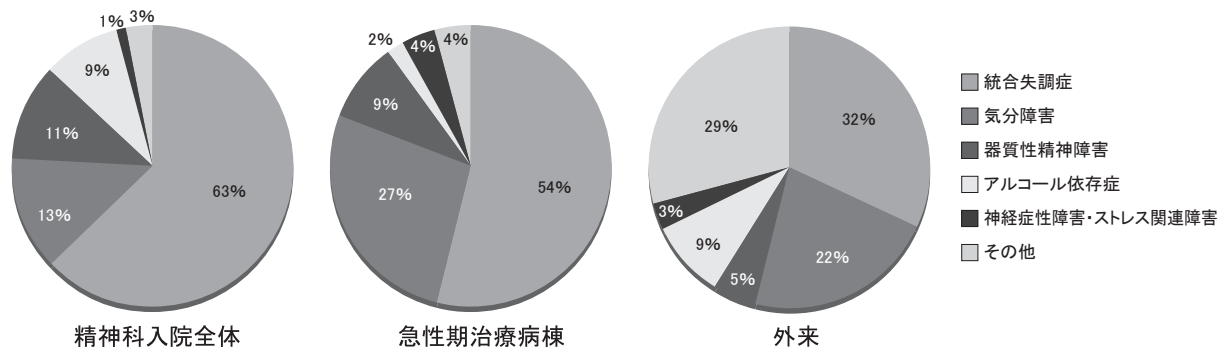


図 患者疾患別構成(平成22年12月状況)

- ・精神科平均在院日数(平成22年12月状況)
247.5日 (内訳:急性期治療病棟83.3日、一般病棟222.1日、療養病棟1156.4日)
- ・外来患者数(平成22年12月状況)
診察 137.6人/日、デイケア 42.1人/日、デイナイトケア 49.2人/日、OT 15.3人/日
- ・OT部門スタッフ構成
OT8名(内デイケア1名)、レクリエーションワーカー2名、音楽療法士2名

ワークショップでの内容

刻々と変化する社会情勢、医療情勢の中、当院のとりくみとOTのとりくみを急性期治療を中心に、なるべく具体的にお話します。(発表者 金子 敦子)

特定医療法人 楠会



〒462-0011 名古屋市北区五反田町110番地
TEL.052-901-7581 FAX.052-902-7135
<http://www.kusunokihp.or.jp/index.htm>
(財)日本医療機能評価機構認定

病院概要

病院歴史

昭和 30 年 9 月
医療法人愛生会八事好徳病院開設 (75 床)
昭和 40 年 6 月
現住所に移転。楠第一病院と改称 (125 床)
平成 16 年 3 月
特定医療法人承認
平成 18 年 4 月
入院棟建て替え (223 床)
平成 19 年 4 月
病院名を「楠メンタルホスピタル」に改称
平成 20 年 6 月
(財)日本医療機能評価機構認定更新

楠会の理念

当会は、「安心」と「安全」を目標とし、地域の保健・医療・福祉の向上に寄与しなければならない。

病院方針概要

1. 職員は楠会理念に基づき患者様の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理・環境の各面を配慮し、誠意と責任をもって患者様中心のチーム医療に努める。
2. 社会復帰の促進と在宅支援を強化し、地域精神医療を推進する。

病床数

	病棟数	ベット数
急性期病棟	1	46
一般病棟	2	96
療養病棟	2	81
合計	5病棟	223床

診療科目

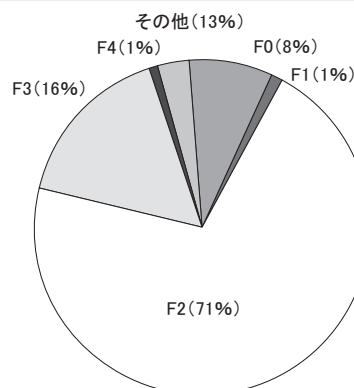
精神科

(※H23.1.5現在)

届出事項

看護者等 15対 1、看護補助者 10 対 1
精神科作業療法
精神科デイケア(大規模)
精神科デナイトケア
精神科ショートケア

作業療法対象疾患内訳



(平成 22 年度)

- F0 器質性精神障害
F1 精神作用物質使用による精神および行動障害
F2 統合失調症
F3 気分障害
F4 神経症性障害
その他 てんかん、知的障害など

作業療法士数

	スタッフ数
院内・外来担当	6 名 (非常勤 2 名)
DC・DNC	2 名
合計	12 名

(※H23.1.5現在)

法人内関連施設

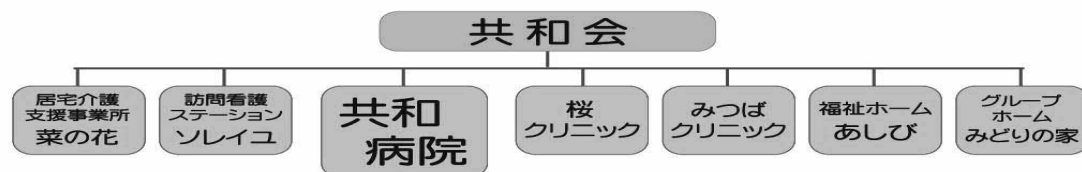
介護老人保健施設 サン・くすのき
グループホーム 青空

ワークショップでの内容

多職種による長期入院者への退院準備アプローチ

発表者 中川与四郎





1. 開設年月日：1958年4月16日
2. 診療科目：内科・消化器内科・循環器内科・放射線科・精神科・リハビリテーション科・歯科
3. 病床数：内科病棟80床、精神科病棟200床、認知症病棟43床
4. リハビリテーションに関する沿革：
 - 精神科デイケア 1994年5月～
 - 精神科作業療法 1995年10月～
 - 理学療法 1998年3月～
 - 言語聴覚療法 2004年6月～
 - 通所リハビリテーション 2006年10月～
5. リハビリテーションに関する職員数：
 - 作業療法士9名（デイケア専属2名）
 - 精神保健福祉士9名（デイケア専属2名）（グループホーム専属2名）
 - 理学療法士6名、言語聴覚士2名
 - 精神科医11名（非常勤4名）、内科医7名（非常勤6名）
6. リハビリテーションに関する設備



作業療法センター



デイケアセンター



多目的ホール

7. デイケア部門概要
 - ・届出事項：精神科デイケア（大規模）、精神科ショートケア、精神科デイナーケア
 - ・登録職種：医師1名、看護師1名、作業療法士2名
 精神保健福祉士1名、栄養士1名、臨床心理士1名 計7名

ワークショップでの内容

- ・精神科デイケアにおける生活支援、就労支援、訪問支援、家族支援について
- ・精神科デイケアにおける作業療法士の役割について（発表者 朝倉起己）

一般演題

第1会場 小ホール(1F)

A [身体障害]

座長：吉田 慎一 江南厚生病院

第2会場 (401会議室)

B [老年期]

座長：木村 大介 星城大学

第3会場 (402会議室)

C [精神障害]

座長：向 文緒 中部大学

第4会場 (403-4会議室)

D [身体障害]

座長：田中 実希

第5会場 (405-6会議室)

E [身体障害]

座長：早川 淳子 刈谷豊田総合病院東分院

A-1 維持期右片麻痺患者に対する 外来 CI 療法の試み

○石川 真希、小口 和代(MD)、後藤 進一郎
刈谷豊田総合病院

【はじめに】維持期右片麻痺患者の麻痺上肢日常生活参加向上を目的に、外来で CI 療法を施行した。

【対象】40代男性。左急性硬膜下血腫による右片麻痺患者。2年9ヶ月経過し自宅療養中。ADL 自立。軽度失語症、高次脳機能障害あり。簡易知能検査22/30点。報告に際し対象者より同意を得た。

【方法】1日5時間の自主訓練を10日間外来通院で実施した。佐野のshaping項目より14項目を抜粋し、1日6～8項目をランダムに実施した。片手項目実施時の非麻痺上肢は指間を縫い合わせた手袋で拘束した。CI療法開始時と終了時、終了より2週後の3回評価を実施し、効果判定を行った。上肢機能評価は、BRS、12grade、SIAS-M、握力、Modified Ashworth Scale(MAS)、Wolf Motor Function Test(WMFT)の所要時間とFunctional Ability Scale(FAS)、STEFを実施した。生活動作評価は、FIM、Motor Activity Log(MAL)のQuality Of Movement(QOM)とAmount Of Use(AOU)、更衣(前開き服の着衣)を実施した。

【結果】3回の評価結果は手指BRS V→VI→VI、12grade 手指10→12→12、SIAS-M 上肢遠位4→5→5、握力25→28→27kgf、WMFT: 合計時間71→28→40秒、WMFT: FAS67→71→71点、STEF78→82→77点、MAL-14: QOM12→18→14点、MAL-14: AOU11→18→14点、更衣時間78→41→45秒であった。いずれもCI療法直後の機能が最も高く、2週後で低下していたが、CI療法開始時より随意性や日常生活への参加は向上していた。

【考察】一般に入院で実施されることの多いCI療法を外来で実施し、麻痺上肢の随意性と日常生活での参加度が向上した。上肢近位よりも手指の随意性が改善した要因として、巧緻動作を主体とした訓練項目が多かったことが考えられる。畑中ら¹⁾が言うように、巧緻動作は利き手の機能の主体であることに加え、生活環境を大きく変えることなく外来通院で実施したことが、麻痺上肢の使用が日常生活に汎化しやすかった一因と考えられた。花田ら²⁾の先行研究のように、自主練習の継続で麻痺上肢参加の定着が期待される。CI療法終了時、上肢使用への意欲的な発言が聞かれ、患者の自覚が芽生えたと考えられた。

【参考文献】

- 1) 畑中美菜：麻痺側の違いはCI療法の効果やADL使用頻度に影響を与えるかどうかについての検討。第44回作業療学会、2010。
- 2) 花田恵介：Constraint-induced movement therapy(CI療法)終了後、更なる患手の機能改善を認めた一症例。第42回作業療学会、2008

A-2 高次脳機能障害を呈した患者に対する CI 療法

○玉淵 愛、松重 好男、玉井 照久、八尾 宏美、
小池 知治(MD)
医療法人 三九会 三九朗病院 リハビリテーション部

【目的】Constraint-Induced movement therapy(以下CI療法)は非麻痺側上肢を一定期間拘束し、強制的に麻痺側上肢を使用することでlearned non-useを解消し、機能改善を図るものである。脳卒中片麻痺の上肢機能改善訓練として著名な高次脳機能障害がない者に推奨されている。今回、失行症状を呈する患者に対し、CI療法を行ったのでその経過を報告する。

【対象】A氏60歳代右利き、右片麻痺男性。発症87日後よりCI療法を開始した。CI療法開始時のBRSは上肢VI、手指VIであった。高次脳機能障害は観念運動失行、肢節運動失行、失語症、注意障害であった。ADLはFIMにて運動82点、認知26点で、ADLの特徴は、両手動作は拙劣さなく可能であったが、歯ブラシ操作時の前腕回内外・箸操作時に体幹前傾での代償が著明となるなど失行の影響がみられた。尚、今回の研究にあたり患者と家族に十分な説明の後、了承を得て署名して頂いた。

【方法】CI療法(以下失行CI)は1日3時間2週間施行した。評価時期は、開始時・1週間後・終了時の3回とした。失行症状を呈しているため、①徒手的な誘導を多く行う②実際の物品を多く使用③模倣・誘導にて指示を行う④その都度のフィードバック⑤スピードを取り入れた訓練の導入など工夫をした。

【結果】STEFは65点から72点に、WMFT70点から75点となり、代償動作や拙劣な動きは軽減し、スムーズさ・スピードが向上した。ADL面では徐々に麻痺側使用頻度が向上し、歯磨きなどの動作が自発的に見られるようになった。通常CI患者(以下通常CI)は機能面・ADL面ともに改善率が初期から中間にかけて大きかった。通常CIと比較して失行CIではADL面は同様の結果だったが、STEF・WMFTでは改善率が中間から最終で大きかった。

【考察】失行症状のある患者にCI療法を行い、通常のCI療法と同様に麻痺側上肢の機能改善がみられた。失行患者は自分がどのような動きをしているかなど「病態への気づき」を得る経験が低下していると推測される。また失行に対して行為を自発的に行わせることが効果維持に有用であるとされている。今回のCI療法において失行を考慮した訓練を取り入れたことで、行為のメカニズムが強化され、ADLで麻痺側を使用することへの意識の向上、機能改善につながったと考えられる。一方機能面の改善において通常CIに比べ失行CIでは機能向上に汎化されるまでに時間を要した。これは状態の認識をするのに時間を要したが、集中的なフィードバックにより動作の再学習を強化した結果、失行症状による動作の拙劣さが改善したと考えられる。今後はより気づきを得る経験を多く取り入れること・長期間行うことで汎化に影響を及ぼすかを検討していきたい。

A-3 パーキンソン病の上肢機能に対する
視床下核脳深部刺激療法の効果
～ STEF を用いて～

○清水 陽子¹⁾、梅村 淳²⁾、藤井 園子¹⁾、坪井 理佳¹⁾、
和田 郁雄¹⁾

1) 名古屋市立大学リハビリテーション部
2) 名古屋市立大学脳神経外科

【目的】視床下核脳深部刺激療法 (STN-DBS) は、進行期パーキンソン (PD) 患者の UPDRS part III スコアを用いた運動機能を明らかに改善する。しかしながら、UPDRS part III スコアが改善したにもかかわらず、日常生活上での手指機能の反映されない患者群が存在する。今回、我々は簡易上肢機能検査 Simple Test for Evaluating hand Function (STEF) を用いて、STN-DBS 治療の上肢運動機能 (利き手) への効果を検討した。また、UPDRS part III と STEF との相関を評価した。

【対象】両側 STN-DBS が施行された右利きの進行期 PD 患者 32 名 (男性 17 名・女性 15 名、罹病期間 12.4 ± 6.6 年、Hohen & Yahr 術前 $on 2.7 \pm 0.8 \cdot off 4.3 \pm 0.7$ 、UPDRS total score 術前 $on 11.1 \pm 7.3 \cdot off 33.9 \pm 16.2$ 術後 8.8 ± 8.0 、LEDD 術前 $605.3 \pm 205.2 \text{mg/day} \cdot$ 術後 $254.1 \pm 93.2 \text{mg/day}$) を対象とした。術前 on 時に幻覚・ジストニアがみられた症例については除外した。

【方法】術前 on 時、術後 (平均 3 週間の退院時) on 時に運動機能評価として UPDRS part III 及び STEF を用いて利き手の機能を評価した。

【結果】STN-DBS は STEF での上肢機能検査結果を有意に改善させた。STEF 下位項目では検査 1 ($P < 0.01$)、検査 3、4、6 ($P < 0.05$) の STEF 下位項目中より粗大な動作において有意な改善がみられた。また、UPDRS part III の下位項目はすべての項目において有意な改善がみられた。UPDRS part III の固縮と STEF の下位項目検査 1、4、6 のみ相関を認めた ($P < 0.01$)。

【結語】STN-DBS による近位の運動機能の改善は個縮の軽減によると考えられた。UPDRS part III で評価される手指機能は ADL に反映されにくく、UPDRS に加えてその他の手指機能評価を用いるべきである。

A-4 高次脳機能障害者の自動車運転と
神経心理学的検査の関連

○落合 祐貴、福井 めぐみ、村上 美月、日比野 新、
深川 和利

名古屋市総合リハビリテーションセンター

【目的】高次脳機能障害者の自動車運転可否判断には、明確な指標が確立されていない。運転技能と認知機能障害の関連に関する報告は多いが、疾患別の検討は少なく、原疾患による運転技能の相違については明らかでない。本研究では、当センターで施行しているドライビングシミュレーター (以下 DS) による運転技能評価と神経心理学的評価の関連について、疾患による違いの有無を検討した。

【対象】過去 3 年間に於ける当センター利用者で、認知機能障害を呈した患者 42 名 (脳血管疾患 28 名・ 50.4 ± 13.4 歳、頭部外傷 14 名・ 49.1 ± 13.5 歳) を対象とした。

【方法】神経心理学的検査として Wechsler 成人知能検査 (以下 WAIS-III)、Trail Making Test-A・B (以下 TMT-A・B)、かなひろいテスト、D-CAT、リバーミード行動記憶検査 (以下 RB)、三宅式記銘検査、PASAT と、DS による模擬運転適性検査を実施した。模擬運転適性検査では同コースを 2 度走行した (以下 DS1 回目・DS2 回目)。脳血管疾患群、頭部外傷群における DS と各検査の結果の相関について、pearson の相関係数を用いて分析を行った。研究にあたり、当センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】脳血管疾患群では、DS1 回目と WAIS-III の類似 ($r=0.413$, $p < 0.05$) に有意な相関が認められた。DS2 回目とは WAIS-III の言語性知能 ($r=0.435$)・全般性知能 ($r=0.405$)・言語理解 ($r=0.466$)・作動記憶 ($r=0.387$)・処理速度 ($r=0.398$)・類似 ($r=0.405$)・知識 ($r=0.416$)・語音整理 ($r=0.402$)、三宅式記銘検査の有関係対語 (順に $r=0.394$, 0.636 , 0.399)、TMT-B ($r=0.497$) (いずれも $p < 0.05$)、WAIS-III の絵画配列 ($r=0.483$)、RB ($r=0.614$)、かなひろいテストの正解数 ($r=0.644$)、D-CAT の 2 文字作業率 ($r=0.562$)・3 文字作業率 ($r=0.568$)・3 文字ミス率 ($r=0.581$) (いずれも $p < 0.01$) に有意な相関が認められた。頭部外傷群では、DS1 回目と各検査に有意な相関は認められなかった。DS2 回目とはかなひろいテストの誤り数 ($r=0.671$, $p < 0.05$) に有意な相関が認められた。

【考察】脳血管疾患群では DS2 回目において複数の検査と有意な相関が認められたのに対し、頭部外傷群ではほとんど認められなかった。これは、脳血管疾患は局所的な損傷に由来する認知機能障害を呈するが、頭部外傷は脳全体の損傷であるため多彩な認知脳機能障害を呈し、単一の検査には運転特性が反映されにくいためだと考えられる。以上から、自動車運転と神経心理学的検査の関連を検討するにあたり、疾患別に検討する必要性が示唆された。

機器展示企業・協賛一覧（五十音順）

機器展示企業

OG 技研 株式会社

株式会社 ガリバー

株式会社 松本義肢

株式会社 松永製作所

株式会社 モリトー

NiCK 株式会社

パナソニック電工エイジフリーショップス 株式会社

協 賛

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

本学会の開催にあたり、皆様より多数のご協力を賜りました。
ここに深甚なる感謝の意を表します。

第19回愛知県作業療法学会

学会長 中村 美穂

第19回愛知県作業療法学会 実行委員

- 学 会 長 中村 美穂
- 副 学 会 長 早川 淳子
- 実行委員長 清水 雅裕
- 企 画 岩丸 陽彦 後藤進一郎
- 演 題 採 否 後藤進一郎 星野 藍子
- 接 待 竹内麻衣子 磯貝 理栄
- 財 務 永田 裕美
- 会 場 岩井 優
- 受 付 石川 真希 宗像沙千子

■会場運営委員所属施設

秋田病院
安城更生病院
安城老人保健施設
介護老人保健施設あおみ
介護老人保健施設かりや
介護老人保健施設ハビリースーツ木
刈谷記念病院
刈谷市福祉事業団
刈谷豊田総合病院
刈谷豊田総合病院高浜分院
刈谷豊田総合病院東分院
刈谷病院
共和病院
小林記念病院
知多リハビリテーション病院
知立老人保健施設
辻村外科病院
八千代病院
矢作川病院
老人保健施設こもれびの里 高浜

(五十音順)

編集後記

今回の学会は、「作業療法の根幹と革進 ～となりの作業療法を覗いてみませんか～？」をテーマとしました。より多くの方々が学会に参加し、臨床の作業療法に生かしてほしい思いで、運営スタッフ一同でプログラムを考えました。作業療法士として、大切に守っていかねばいけないことを振り返り、今後広がっていく作業療法の進むべき道を気づくきっかけにしていいただければ幸いです。明日からの作業療法に新しい風が吹くことを願います。

最後に、本学会開催にご理解とご支援をいただきました施設・団体の皆様にこの場をおかりして深謝申し上げます。また、本学会の運営に惜しみないご協力、ご尽力を頂きました諸先生方、ならびに運営スタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

実行委員長 清水 雅裕
(刈谷豊田総合病院)

表 紙

製 作：アートディレクション
矢野 まさつぐ(株式会社オープンエンズ)

デザイン：白澤 真生、町田 健(株式会社オープンエンズ)
株式会社オープンエンズ
〒451-0044 名古屋市西区菊井2-8-15 DANP Bldg. 2F
<http://www.openends.org>
TEL:052-533-6316 FAX:052-533-6326

第19回愛知県作業療法学会

会 長：中村 美穂

事務局：医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科
〒448-4505 愛知県刈谷市住吉町5-15

出 版：(株)セカンド  学術集会専門出版社
株式会社 セカンド
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL:096-382-7793 FAX:096-386-2025