

第10回 東海北陸作業療法学会

（第18回 愛知県作業療法学会）

学 会
テ ー マ

作業療法士の
使命再考

会期 ◆ 2010年 11月20日土・21日日

会場 ◆ 名古屋国際会議場

主催 ◆ (社)日本作業療法士協会 地区連絡協議会 東海北陸支部

担当 ◆ 愛知県作業療法士会



第10回 東海北陸作業療法学会

(第18回 愛知県作業療法学会)

作業療法士の使命再考

主 催 ◆ 社団法人 日本作業療法士協会 地区連絡協議会 東海北陸支部

後 援 ◆ 社団法人 日本作業療法士協会

愛知県

名古屋市

社団法人 愛知県医師会

社団法人 愛知県看護協会

一般社団法人 愛知県理学療法士会

愛知県言語聴覚士会

中日新聞社

担 当 ◆ 愛知県作業療法士会

学会長 ◆ 竹田 徳則(星城大学)

会 期 ◆ 2010年11月20日(土)・21日(日)

会 場 ◆ 名古屋国際会議場

第10回東海北陸作業療法学会 事務局

星城大学 リハビリテーション学部作業療法学専攻

TEL & FAX : 052-601-6000

E-Mail : 10thot@syachihoko.com

INDEX

学会長あいさつ	1
(社)日本作業療法士協会会長あいさつ	2
(社)日本作業療法士協会地区連絡協議会東海北陸支部長あいさつ	3
学会プログラム	4
会場全体図	5
学会参加者へのお知らせ	8
座長・演者へのお知らせ	9
学会企画	
プログラム	10
特別・公開講演	13
教育セミナー	17
シンポジウム	23
一般演題プログラム	27
一般演題抄録	36
機器展示企業一覧	83
協賛一覧	84
学会運営委員	85
学会実行委員	85
編集後記	86
広 告	88

学会長あいさつ

第10回東海北陸作業療法学会
第18回愛知県作業療法学会
学会長 竹田 徳則

第10回東海北陸作業療法学会・第18回愛知県作業療法学会を、平成22年11月20日(土)・21日(日)、名古屋国際会議場にて開催できることに感謝申し上げます。開催にあたり東海北陸各県作業療法士会の会員並びに関係諸団体の皆様方には多大なご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

学会のテーマは「作業療法士の使命再考」です。「作業療法士」が産声を上げた1966年から44年が経過する中で作業療法を取り巻く保健・医療・福祉の環境は大きく変わり、作業療法の成果(効果)が厳しく問われています。そして、作業療法は、医学モデルを基盤としつつ生活・社会モデルによる対象者の生活支援へとその軸を転換する必要にせまられ、これに対する作業療法士の取り組みが他の職種から注目されてきています。

作業療法とは、「身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、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、指導及び援助を行うことをいう」(日本作業療法士協会定義 1985年)。しかしながら、作業療法はその対象領域が精神・身体・発達・老年・地域と多岐に渡り、また、それぞれでのかかわりは一次予防から三次予防と範囲が広く対応の確立が差し迫った課題となっています。

本学会では、対象者の方に満足してもらえる作業療法士であるために「作業療法士の使命を再考」し、これまでとこれからの作業療法のあり方に目をむけ、今後着実にサービスの提供ができる作業療法士について深めていきたいと考えています。

プログラムでは、11月20日には池谷裕二氏を迎えて特別講演「脳を知ること」、教育セミナーとして3演題(高島千敬氏、辛島千恵子氏、新宮尚人氏)、11月21日には、シンポジウムとして「作業療法士の使命再考」をテーマに4名(澤俊二氏、村井千賀氏、五十嵐一世氏、寺本佳津明氏)のシンポジストから「作業療法士の使命」について今後の示唆を得たいと考えています。また、一般演題は93題の口述発表を予定しています。

最後に本学会が皆さんの今後の臨床につながる有用な2日間となることを切に願っています。

(社)日本作業療法士協会会長あいさつ



(社)日本作業療法士協会
会長 中村 春基

第10回東海北陸作業療法学会、第18回愛知県作業療法学会開催おめでとうございます。竹田徳則大会長の下、「作業療法士の使命再考」をテーマに、日頃より研鑽された、作業療法の知識と技術について有意義な情報交換がなされ、益々の貴学会の発展がなされることを祈念しております。

さて、協会は作業療法の発展と作業療法士の地位向上に向けた様々な取り組みを行っています。その成果は、本年4月30日に厚生労働省医政局長から発出された「略談の吸引」と「作業」の解釈の変更、診療報酬での地域連携に関わる改正、老人保健健康推進事業による「自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデル調査研究」の受託、厚生労働省医政局医事課との勉強会開催や養成校指定規則の見直しのための情報交換、厚生労働省老健局ランチミーティングでのプレゼンテーション等々、地道ではありますがその活動と成果は着実に上がっています。

「作業療法5ヶ年戦略」につきましては、4月の診療報酬改定を受けて病院・施設と地域・在宅での作業療法士の具体的な配置割合は残念ながらまだ変化していませんが、地域・在宅での拠点となる「訪問リハビリテーションステーションの創設」については、リハ3団体が一枚岩となり関係機関に働きかけています。今のところ、幾つかの関係団体との調整が残っていますが、多くの団体からその必要性は認められ、平成24年度同時改定の検討項目に挙がっています。目標設置数としては当面4000か所程度と考えていますので、その折には、是非多くの作業療法士の参画をお願いします。

最後に、作業療法は「人は作業をすることで健康になれる」という、単純で明快な実践によって発展してきました。作業療法士はそれを実践して、利用者を健康にすることが使命だと思います。「自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデル」は、その実践モデルの提案です。多くの作業療法士が本モデルに取り組み、成果を本学会や日本作業療法学会等で発表されることを願っています。

作業療法を取巻く環境は大きく変化していますが、優しく、楽しく、そして嬉しい作業療法を提供すれば、社会は作業療法士を益々必要とするでしょう。皆さまの一つ一つの実践が宝です。協会も頑張ります。一緒に「作業を極めて」行きましょう。

学会の盛会を祈念しまして、祝辞とさせていただきます。

(社)日本作業療法士協会地区連絡協議会 東海北陸支部長あいさつ

都道府県作業療法士会連絡協議会
東海・北陸支部長 石田 圭二

第10回東海北陸学会・第18回愛知県作業療法学会の開催を心よりお喜び申し上げます。

東海北陸学会は10年目の節目を迎えることが出来ました。そして年を重ねるたびに学会の規模も大きくなり、本学会の準備にあたられました竹田徳則学会長をはじめとする学会役員および愛知県作業療法士会会員のご苦勞が多々あったこと推察いたしております。皆様の多大なるご尽力に対し東海・北陸地区の作業療法士会を代表して厚く御礼申し上げます。会場となる名古屋国際会議場には日ごろの研究成果を発表したい、役立つ知識や技術を修得したい、新たな仲間たちと語り合いたいと熱意を持った多くの作業療法士が集い有意義な学会になること楽しみにいたしております。

さて、今回の学会テーマは、「作業療法士の使命再考」を掲げシンポジウムが企画されています。介護保険法制定その後の順次改定により地域社会への流れが生まれたように作業療法士の活躍すべきフィールドは年々変化し大きな広がりをもっています。そして作業療法がその変化に対応するためには、まず社会からのニーズやその変化を多面的に捉えること、そして新たな実践にチャレンジし検証していくことが必要になります。一方作業療法の手段は生活に組み込まれた様々な作業活動であり、医学を基盤にしている職種としては珍しく医学モデル的援助ばかりでなく直接に対象者の人生にもかかわりが深い生活・社会モデル的援助など広い範囲での実践を行える可能性を持った職種だといえます。作業療法士の可能性を引き出すためにも、また今後有用な役割を担うことが出来るためにも本学会が「作業療法士の使命再考」する実り多い場となること期待しております。そして今後ともに作業療法士が保健・医療・福祉・就労などの広い分野の施策にかかわり、よりいっそう国民の生活に寄与することができる存在であることを願います。

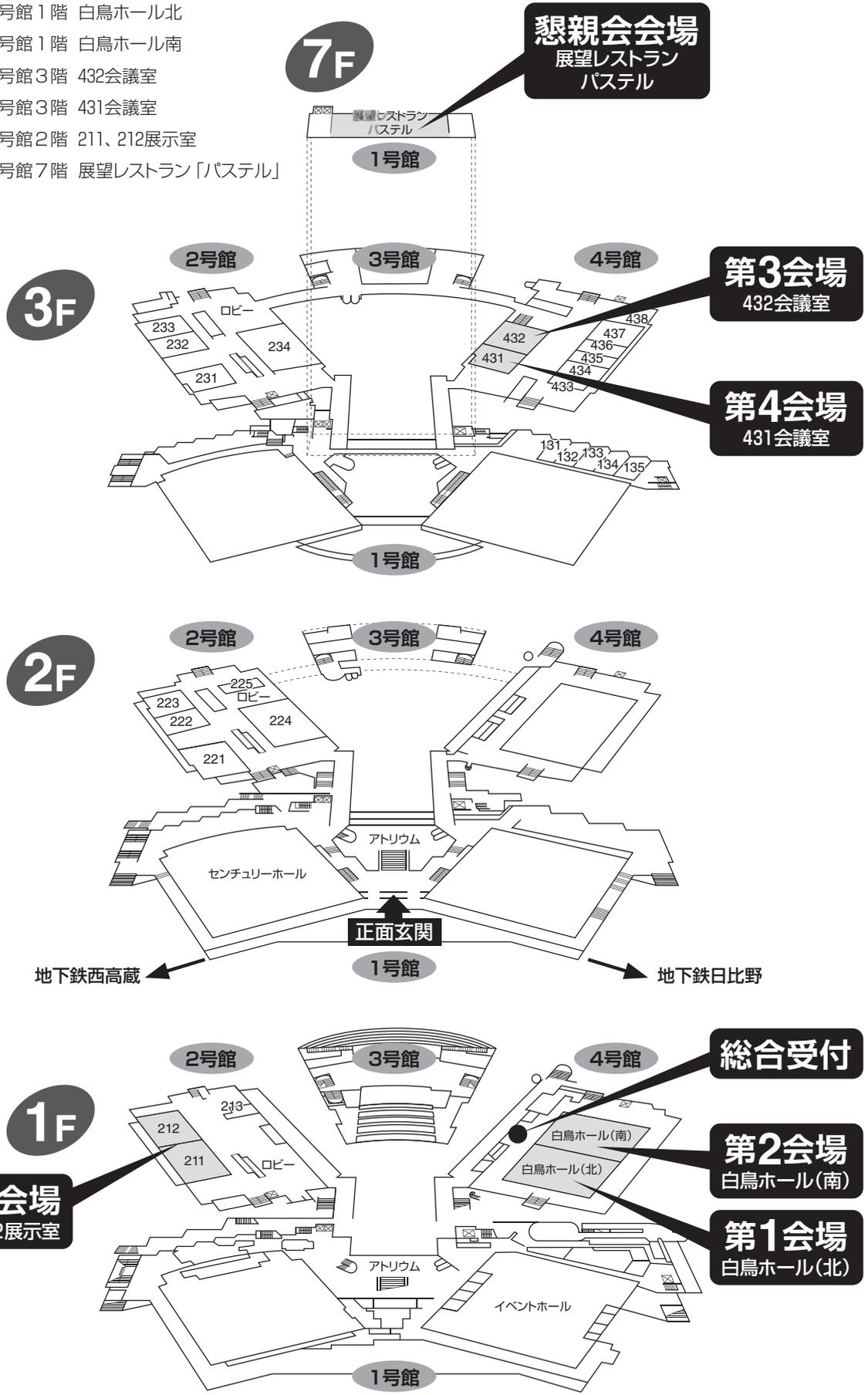
最後に本学会の開催にあたり、県の行政機関および関連専門職団体等の方々から頂戴したご厚情に対し深く御礼申し上げます。今後ともにご指導とご鞭撻を頂きますようお願い申し上げます。

学会プログラム

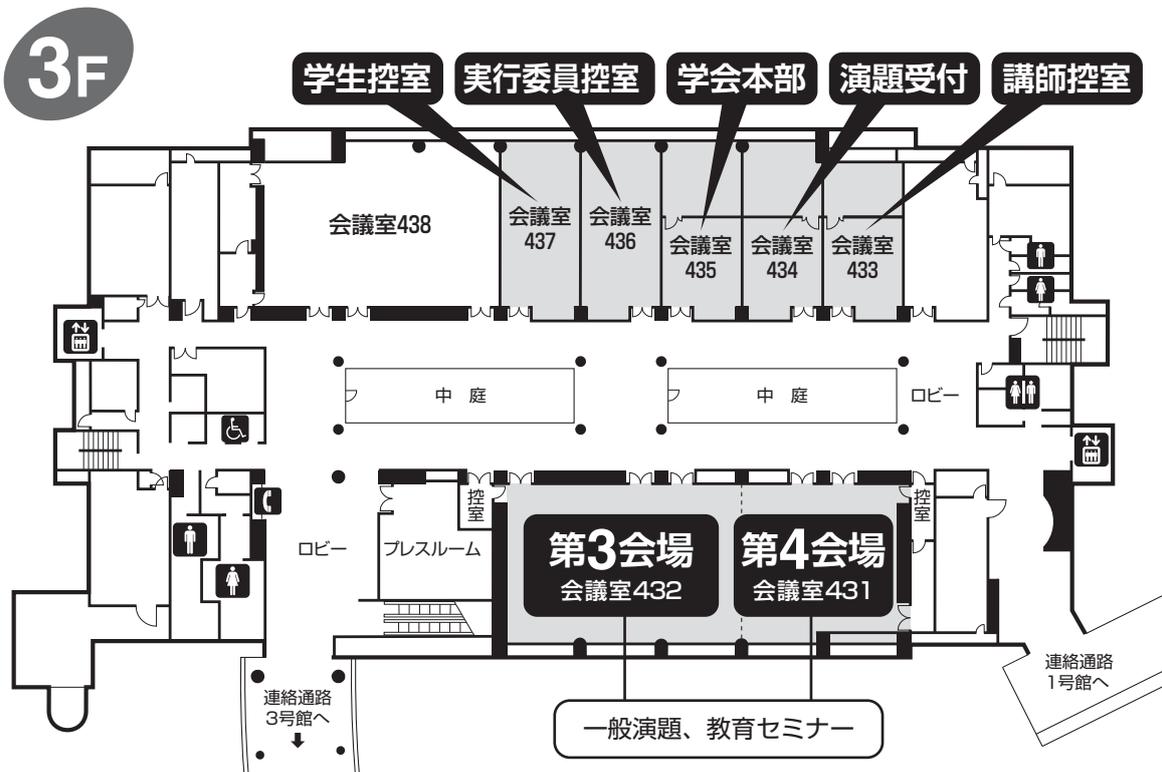
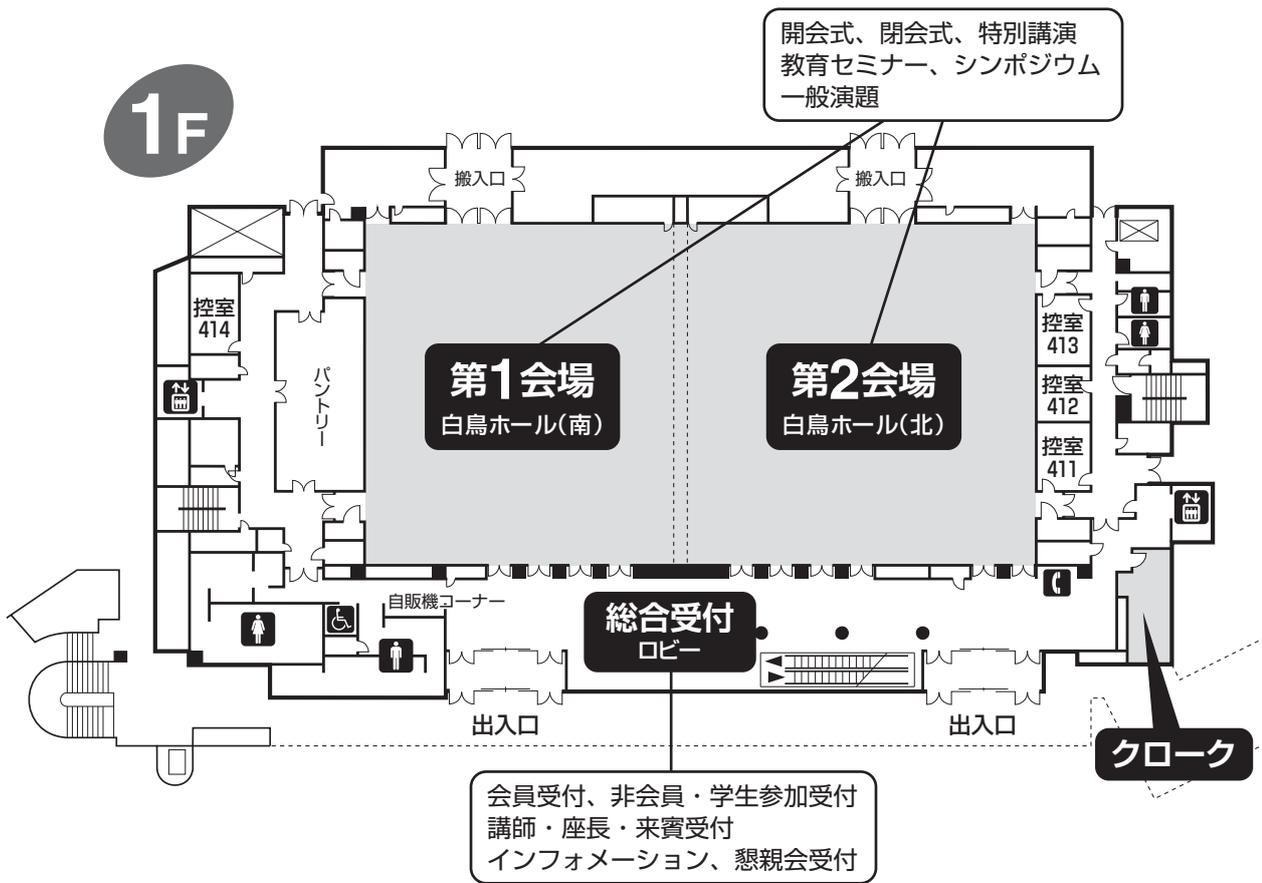
2010年11月20日 土				
	第1会場【白鳥ホール北】	第2会場【白鳥ホール南】	第3会場【会議室432】	第4会場【会議室431】
9:30	9:30～ 受付			
10:00				
11:00	10:30～11:20 一般演題 身体障害1	10:30～11:20 一般演題 身体障害2	10:30～11:20 一般演題 老年期障害	10:30～11:20 一般演題 地域1
12:00	11:30～12:20 一般演題 基礎	11:30～12:20 一般演題 身体障害3	11:30～12:20 一般演題 発達・身体障害	11:30～12:20 一般演題 地域2
	12:20～13:00 休憩			
13:00	13:00～13:20 開会式			
14:00	13:30～15:00 特別・公開講演 脳を知るということ 池谷 裕二 東京大学大学院 司会：三井 忍			
15:00	15:00～15:15 休憩			
16:00	15:15～16:05 一般演題 ADL		15:15～16:05 一般演題 老年期・精神障害	15:15～16:05 一般演題 身体障害4
	16:05～16:30 休憩			
17:00	16:30～18:00 教育セミナー1 内部障害に対する作業療法の最近の 動向と今後の課題 高島 千敬 大阪大学医学部附属病院 司会：田中 一彦		16:30～18:00 教育セミナー2 作業活動を軸として関わる —その固有性・有効性・必要性— 新宮 尚人 聖隷クリストファー大学 司会：藤井 道美	16:30～18:00 教育セミナー3 自閉症スペクトラムをもつ 子どもの作業療法 —情動的コミュニケーションと行為の改善— 辛島 千恵子 名古屋大学 司会：相羽 秀子
18:00				
2010年11月21日 日				
	第1会場【白鳥ホール北】	第2会場【白鳥ホール南】	第3会場【会議室432】	第4会場【会議室431】
9:00	9:00～ 受付			
10:00	9:30～10:20 一般演題 身体障害5		9:30～10:20 一般演題 精神障害	
11:00	10:40～12:10 シンポジウム 作業療法士の使命再考 澤 俊二 藤田保健衛生大学 寺本 佳津明 大垣市民病院 村井千賀 石川県立高松病院 五十嵐市世 福井県立病院こころの医療センター 司会：竹田 徳則 学会長			
12:00	12:10～13:15 休憩			
13:00				
14:00	13:15～14:05 一般演題 身体障害6	13:15～14:05 一般演題 身体障害7	13:15～14:05 一般演題 調査1	
15:00	14:15～15:05 一般演題 身体障害8	14:15～15:05 一般演題 地域3	14:15～15:05 一般演題 調査2	
15:30	15:15～15:30 閉会式			

会場全体図

- 総合受付 4号館1階 白鳥ホール入り口
- 第1会場 4号館1階 白鳥ホール北
- 第2会場 4号館1階 白鳥ホール南
- 第3会場 4号館3階 432会議室
- 第4会場 4号館3階 431会議室
- 展示会場 2号館2階 211、212展示室
- 懇親会会場 1号館7階 展望レストラン「パステル」

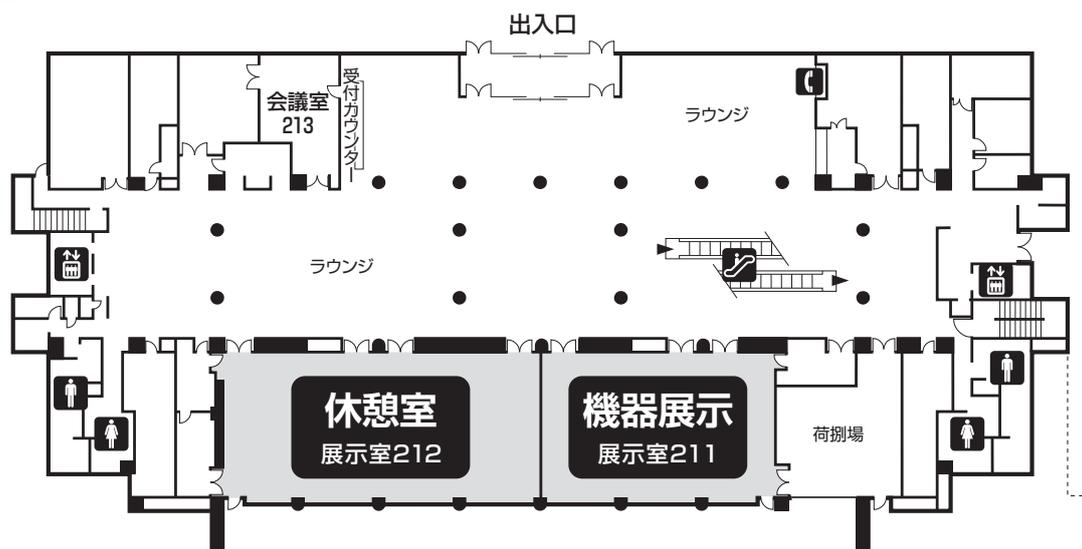


会場案内図(名古屋国際会議場4号館)



会場案内図（名古屋国際会議場2号館）

1F



機器展示企業

- ① 医学書専門店 株式会社ガリバー
- ② イワツキ株式会社
- ③ 株式会社エヌ・プロGRESS
- ④ パナソニック電工 エイジフリーショップス株式会社

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受付にて現金で参加費をお支払いください。
③会員の方は会員証をご提示ください。
④ネームカードを領収証とさせていただきます。

【参加費】 会員 5,000円 非会員 10,000円 他職種 6,000円
学生(作業療法士有資格者を除く) 1,000円

【受付時間】 11月20日(土) 9:30～ 11月21日(日) 9:00～

■会場内での注意

- 【ネームカードの着用について】 会場内では必ず「ネームホルダー」をご着用下さい。
【携帯電話の使用について】 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、ビデオ撮影等は、禁止しています。

■クローク

【場 所】 名古屋国際会議場4号館1階 白鳥ホール奥

【利用時間】 11月20日(土)9:30～18:30 11月21日(日)9:00～15:40

【利用注意事項】 受付を済ませてからご利用下さい。貴重品、パソコン等の機器類はお預かりすることはできません。

■昼食など

国際会議場内にもレストランはあります。また、各会場は飲食可能となっています。ただし、講演中の飲食はお控ください。なお、ゴミは各自お持ち帰りいただくようご協力お願いいたします。その他、1号館2階休憩室、各会場廊下のベンチ等が休憩スペースとして利用できます。

懇親会のご案内

【日 時】 2010年11月20日(土) 18:30～20:00

【会 場】 名古屋国際会議場1号館7階 展望レストラン「パステル」

【参加費】 3,000円

【定 員】 100名

【申込方法】 当日、受付でお申し込みいただき、参加費をお支払い下さい。
参加証(シール)をお渡しいたします。

座長・演者へのお知らせ

座長の方へ

1. 当日は担当セッション開始の10分前までに、4号館1階の座長受付にて受付をお済ませください。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ご着席ください。
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ください。
3. 万が一、時間になっても演者が到着しない場合は、その演題を飛ばしてセッションを進めてください。
4. セッションは発表7分、質疑応答3分ですが、座長の判断で、質疑応答を全ての発表終了後に行っていただいてもかまいません。
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するようお伝えください。

発表者の方へ

1. 当日は担当セッション開始の30分前までに、4号館4階の演題受付にて受付をお済ませください。演題受付時に、各自の責任で演題ファイルをPCへ保存して下さい。なお、Power Point 2003形式のファイルには「演題番号-氏名-演題名」というファイル名を付けてください。セッション開始時間になりましたら会場内の演者待機席にご着席ください。
2. 学会参加受付は別に設けていますので、演者受付の前に学会受付をお済ませください。
3. 万が一、時間になっても演者が到着しない場合は、その演題を飛ばしてセッションを進めます。
4. セッションは発表7分、質疑応答3分ですが、座長の判断で、質疑応答を全ての発表終了後に行って頂くこともありますので、ご承知置きください。
5. 時間が超過し質疑応答の時間が不足した場合は、セッション終了後にロビーで質疑応答して頂く場合があります。
6. プレゼンテーションのパソコン操作は、演者の方に行っていただきます。

学会企画プログラム

特別・公開講演

11月20日(土) 13:30～15:00 第1・2会場

司会：三井 忍(フジ虎ノ門整形外科病院)

[脳を知ること]

講師：池谷 裕二 東京大学大学院

教育セミナー1

11月20日(土) 16:30～18:00 第1・2会場

司会：田中 一彦(松坂厚生病院)

[内部障害に対する作業療法の最近の動向と今後の課題]

講師：高島 千敬 大阪大学医学部附属病院

教育セミナー2

11月20日(土) 16:30～18:00 第3会場

司会：藤井 道美(三重県立こころの医療センター)

[作業活動を軸として関わる —その固有性・有効性・必要性—]

講師：新宮 尚人 聖隷クリストファー大学

教育セミナー3

11月20日(土) 16:30～18:00 第4会場

司会：相羽 秀子(岐阜県立希望が丘学園)

[自閉症スペクトラムをもつ子どもの作業療法 —情動のコミュニケーションと行為の改善—]

講師：辛島千恵子 名古屋大学

シンポジウム

11月21日(日) 10:40～12:10 第1・2会場

司会：竹田 徳則(星城大学)

[作業療法士の使命再考]

シンポジスト：澤 俊二 藤田保健衛生大学

寺本佳津明 大垣市民病院

村井 千賀 石川県立高松病院

五十嵐市世 福井県立病院こころの医療センター

特別・公開講演

11月20日(土)

13:30～15:00 第1会場

司会：三井 忍 フジ虎ノ門整形外科病院

[脳を知ること]

池谷 裕二 東京大学大学院

脳を知ること

池谷 裕二 東京大学大学院

医療分野の治療戦略は、歴史的にみれば、ほとんど経験則に則ってきました。かつては、どんな治療法も、どんなリハビリテーションも、どんな薬も「経験的に効果がありそうだから採用している」という程度のものでした。科学技術が進歩した現代でも（表面上は学術的証拠が求められるようになってはいますが）やはり経験則が主体であることは変わりません。よい例は全身麻酔薬です。麻酔薬がなぜ効果を発揮するのか、その薬理機序は不明です。効くことが事実だから単に使っているわけです。理由もわからず使っているなどとは、改めて考えてみれば怖い気がするのですが、しかし、これを「怖い」と感じることで体が、私たちがいかに科学的な説明（に見えるような仮説）に慣れ切ってしまうかをしめしているのではないのでしょうか。極限すれば、どんなものでも「有効かつ安全」ならば、もうそれでよいわけです。この意味で、私は「科学は経験則を超えることは（将来にわたってさえ）ないだろう」と考えています。私はそんな科学の従事者として、このような講演の機会をいただきました。もちろん講演では、研究者として「科学的な知見」についてお話したいと考えております。何をお話するかはこの原稿を書いている現時点（7月）では決まっていますが、「脳の構造や仕組みを知ること」がいったいどんな変化を、それが精神的なものであれ、実質的なものであれ、仕事上であれ、日常であれ、ともかく、どんな変化を私たちにもたらすかを実験してみたいと思います。

略 歴

- 1970年8月 静岡県藤枝市生まれ
- 1995年4月 日本学術振興会・特別研究員・DC1
- 1998年3月 東京大学・大学院薬学系研究科にて薬学博士号取得
- 1998年4月 東京大学・大学院薬学系研究科・助手
- 2001年3月～2005年3月
日本薬理学会学術評議委員、米・コロンビア大学・生物科学講座・客員研究員
- 2006年2月 東京大学・大学院薬学系研究科・講師
- 2007年8月 東京大学・大学院薬学系研究科・准教授
- 2008年4月 東京大学・大学院総合文化研究科・連携准教授

教育セミナー

11月20日(土)

16:30～18:00 第1会場

司会：田中 一彦 松坂厚生病院

1 内部障害に対する作業療法の最近の動向と今後の課題

高島 千敬 大阪大学医学部附属病院

11月20日(土)

16:30～18:00 第3会場

司会：藤井 道美 三重県立こころの医療センター

2 作業活動を軸として関わる — その固有性・有効性・必要性 —

新宮 尚人 聖隷クリストファー大学

11月20日(土)

16:30～18:00 第4会場

司会：相羽 秀子 岐阜県立希望が丘学園

3 自閉症スペクトラムをもつ子どもの作業療法 — 情動的コミュニケーションと行為の改善 —

辛島千恵子 名古屋大学

内部障害に対する作業療法の最近の動向と今後の課題

高島 千敬 大阪大学医学部附属病院

内部障害と作業療法の歴史は古く、呼吸器疾患においては、1930年代には当時国民病であった肺結核後遺症の対象者への実践の記録が残っている。また、当院においても肺炎や心不全から臓器移植に至るまで様々な内部障害の対象者への作業療法を実践している。しかしながら、わが国における作業療法の対象が脳血管障害、整形外科疾患を中心に推移してきた中で、徐々に減少してきた感は否めない。

このような中で、2006年の疾患別リハビリテーション(以下、リハ)料の導入により、内部障害系では心大血管疾患リハ料、呼吸器リハ料が新設されたが、当初は両リハ料の施設基準ならびに算定職種に作業療法士の職名記載がなく、対象者への不利益が生じた。2008年の診療報酬の改定では、呼吸器リハ料の施設基準に作業療法士の職名追記が実現し、現在は対象者も増加してきているが、心大血管疾患リハ料においては、課題が残ったままである。

現在のわが国における障害者のうち、内部障害のみが唯一増加の一途をたどっており、2006年の調査では全体に占める割合が、約3割に達しており、肢体不自由などの他の障害との合併が多いのが特徴となっている。作業療法の臨床においても同様に、内部障害への対応の必要性が高まってきているが、現状では脳血管障害などの合併症としての内部障害に関わる機会が多いといえる。

内部障害の対象者の障害像は外見からでは判断できないことが大半である。また、呼吸・循環障害由来の不活動な生活に陥ることによる活動制限が生じてからリハが処方されることが多いのが実情である。このような悪循環を断つためには、早い段階からその芽を摘む攻めのリハが重要となり、そのために作業療法では日常生活における不活動の防止に向けたADLトレーニング、自宅での役割の再獲得や復学、復職に向けたIADLトレーニング、内部障害に合併しやすい抑うつなどへの心理支持的支援などのような役割を担うことが望まれる。

今後も内部障害はさらに増加し、作業療法士によるADLやIADLへの支援の必要性が高まることが予想される。このような現場の期待に応えるためには、養成校教育、卒後教育の充実は欠かすことができず、(社)日本作業療法士協会でも研修会活動を積極的に展開していく必要がある。

医療制度が大きく変革される際には、その妥当性の検証のために、これまで当たり前のように実施してきた作業療法の量だけでなく質を問われる。

内部障害に対する作業療法は、2006年度の診療報酬の改定により、その重要性と役割が再考されるに至った。しかし、一度失ったものを、関わりが制限された後から取り戻すことは容易ではない。内部障害に限らず、われわれ作業療法士は、日々の臨床の足跡を記していくことを怠ってはならない。

略 歴

【学 歴】

広島修道大学人文学部人間関係学科教育学専攻 卒業、大分リハビリテーション専門学校 卒業

【職 歴】

倉敷平成病院 リハビリテーション部、大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【社会活動】

日本作業療法士協会 機関誌「作業療法」編集協力者、作業療法ジャーナル 編集同人、
日本作業療法士協会 保険部、日本作業療法士協会 学術部

作業活動を軸として関わる — その固有性・有効性・必要性 —

新宮 尚人 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学専攻

作業療法士として歩みはじめて20年あまり、幸いにして臨床・研究・教育をバランスよく経験する機会に恵まれた。作業療法の固有性は何か、何に対して有効なのか、社会においてどのように機能するのか、いま作業療法の必要性が具体的に問われている。

本学会では、作業活動を軸として関わる作業療法の固有性・有効性・必要性について、私がそれぞれの立場での経験をお話し、作業療法が対象者の実際の生活に役立つ技術であるためにどうあるべきか、会場の皆様と共に考える時間となれば幸いである。

1. 精神科病院での臨床経験から

名古屋市内の精神科病院に勤務している時、看護師と共に、長期入院者を対象とした、緩やかな構造の心理教育プログラムを立ち上げた。生活歴のレビューによりその人の強みを見つけること、その強みを活かすには仕掛けとタイミングが必要なことなど、作業活動の用い方にはコツがあることに気付かされた。

2. 研究・教育経験から

臨床で起こっている現象を整理し説明できるようになりたいと、30歳で大学院に進んだ。作業療法による回復プロセスを明らかにする試みの一つとして、作業活動に取り組む過程で対象者がどのような実感を持つのかという調査を行った。精神現象や行動などの数値化により量的な比較が可能となるが、それと引き換えに質的データをそぎ落とさなければならないというジレンマも経験した。生活体験へどのように般化するのか、そもそも精神科作業療法におけるアウトカムとは何か、課題は山積みである。

教育に移り、慣れない授業をしている時に、今まで断片的であった知識と経験が統合され「腑に落ちる」という深いレベルに変わっていく不思議な感覚を持った。伝える立場(アウトプット)になって、最も充実した学習者(インプット)になれたという経験である。立場が変わると以前の立場では気付かなかったことがクリアに見えてくる。これは、そのまま対象者への援助方法へのヒントとなっている。

3. 浜松市での地域生活支援の経験から

浜松市に移ってからの5年間は、地域支援協議会のカンファレンスへの参加、多機能型事業所での就労支援、医療職に留まらないネットワーク作りなど、これまでの枠組みとは違うフィールドでの活動が中心となっている。そこには、医療機関では見えづらかった生活者としての生々しい姿があった。その中で、作業療法の視点や技術が役に立つという確信はあるが、言葉で説明し、普遍性・再現性を備えて実践するには、いまだ曖昧模糊としていることを感じずにはいられない。

少しずつ作業療法の枠組みが見えてきている今、我々作業療法士自身がこの枠組みを検証し、データを蓄積し、分かりやすく整理した上で世に発信することが急務である。日本作業療法士協会の事例報告登録システム、課題研究助成制度の活用、機関誌への投稿などは、日々の実践を形あるものに蓄積し発信していく有効な手段である。地味なようではあるが、臨床の質と量の蓄積という盤石なエビデンスになるはずである。

略 歴

【学 歴】

名古屋大学医療技術短期大学部作業療学科、愛知大学法学部(Ⅱ部)法学科、
広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程前期・博士課程後期修了

【職 歴】

医療法人八誠会守山荘病院、ユマニテク医療専門学校作業療学科、聖隷クリストファー大学
リハビリテーション学部作業療法学専攻助教授、同・大学院保健科学研究科(博士課程)教授、
同・専攻長(現在に至る)

【社会活動】

愛知県作業療法士会理事、三重県作業療法士会事務局長、日本作業療法士協会学術部
主に課題研究助成制度を担当

自閉症スペクトラムをもつ子どもの作業療法 — 情動的コミュニケーションと行為の改善 —

辛島千恵子 名古屋大学医学部保健学科

作業療法は対象児、者にとって意味のある活動が遂行できるよう導くと同時に、そのプロセスで満足感や自尊感情を誘う(いざなう)ことのできる働きかけである。

さて、ここで問題になるのは、自閉症スペクトラムをもつ子どもや成人(以下、子ども)にとっての意味が他者に伝わりにくいことや、その意味が共有しにくいことが多いということである。我々の生活は、ことばで分かり合う場面が多く象徴的コミュニケーション(ことば、表情、発声、しぐさなど)や対人関係の発達が遅れている子どもの意味をどのように分かち合えるかが課題となる。さらに、自閉症の程度が重い場合は、ことばが育つ2者関係性における協約関係の基盤(情動的コミュニケーション=心が重なる)が揺らいでいる場合が多く、子ども自ら関係を結ぼうとしないことが多い。作業療法士は、まずは子どものことばや行為の内に秘められた彼らの意味に重なることが重要である。この関係性の成熟が従来の作業療法の基盤となり、さらなる作業療法の成果へと繋がり、地域で暮らす子どもの生活支援の一翼を担う作業療法の原野を切り開いていく。教育セミナーでは、以下の視点から子どもの情動的コミュニケーションと行為の改善について述べる。

1. 情動的コミュニケーションと行為の発達について

情動的コミュニケーションとは対面する2者係において、その心理的距離が近い時に一方または、双方が気持ちの繋がりや共有を目指しつつ関係を取り結ぼうとする様々ないとなみを指し、乳児期前半に発達する。乳児期後半には重力に抗する運動や移動手段の発達、上肢の協調性も発達する。ちょうどこの頃、養育者は活発な乳児の行為からなんかの意味(=志向)を感じ取ることができる。これが象徴的コミュニケーションの発達の始まりである。

2. 自閉症スペクトラムをもつ子どもの作業療法

1) 行為の改善と作業療法 -低機能の子どもたち-

情動的コミュニケーションの基盤を形成しながら、子どもの感覚欲求を十分に満たすなかで、行為の改善と道具を使った活動、ことばでのやりとりを目指した事例を報告する

2) 特別支援教育と作業療法 -高機能の子どもたち-

特別支援教育での作業療法の実践モデルを提示する

3. 共生の具現化と作業療法

共生の源とは、大切な人に重なり相手の意味に重なり共振することである。作業療法はこの基盤があるからこそ技術に命が吹き込まれ、成果が生み出されてきたのだと思う。共生の具現化と作業療法の実践について述べ、本セミナーをまとめる。

略 歴

【学 歴】

国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院、佛教大学社会学部、金沢大学大学院医学系研究科後期課程修了(保健学博士)

【職 歴】

石川整肢学園での臨床を経て、金沢大学医学部保健学科(助手)、四條畷学園大学(教授)、現在名古屋大学医学部保健学科(教授)

【社会・臨床活動】

日本作業療法研究学会会員、日本作業療法士協会・機関誌編集委員、名古屋市特別支援教育スーパーバイザー、知的障害者施設・母子通園施設(非常勤勤務)

シンポジウム

11月21日(日)

10:40～12:10 第1会場

司会：竹田 徳則 星城大学

[作業療法士の使命再考]

シンポジスト：澤 俊二 藤田保健衛生大学

寺本佳津明 大垣市民病院

村井 千賀 石川県立高松病院

五十嵐市世 福井県立病院こころの医療センター

バトンタッチによる作業遂行ニーズの実現を

澤 俊二 藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科

作業遂行上のニーズが明確化し、ニーズに沿って作業療法を展開し、ニーズの実現に協業で臨む作業療法。それにはニーズを実現する作業療法士の間を超えた連携が必要である。

私は現在、共同研究者とともに茨城県で、慢性脳血管障の方々の心身機能等の追跡調査研究を行っている。茨城県立医療大学附属病院に入院され、作業療法等リハ医療を受けた方が対象で、入院時・退院時・発病1年時……15年時の定点的コホート調査研究である。

その中でCOPM(カナダ作業遂行測定)を用いて、当事者のニーズ重要度優先5項目、遂行度、達成度、その平均得点の推移、追加項目の内容と推移を詳細にみてきた。なぜ、そのように作業遂行の達成にこだわるかといえば、当事者は、生活・仕事・余暇作業の困難を察し、少しでも生活上の困難な事項をなくしたい、と強く望んで来られるからである。入院・外来・施設および在宅で、それらのニーズが実現できれば、在宅生活では、次の作業遂行ニーズの実現に挑戦することができる。

結果はシンポジウムで述べるが、入院中ではとても実現できなかった。そこに必要なのは、作業遂行上の課題を共有し、それを実現しようとする作業療法士の気持ちを一つにしたバトンタッチではないかと最近強く感じるようになった。作業療法士は、その人の生活支援を全面に押し出す。作業遂行ニーズを実現する(作業療法効果)バトンタッチの実践を提案したい。ニーズの実現は連名で公表する。

作業療法士であり続けるために

寺本佳津明 大垣市民病院

1966年に第一号の作業療法士が誕生したほぼ同時期に命を与えられた自分は、「作業療法」と同じ年である。今までに厄年も経験したが、なんとか今まで成長し生きてきた。果たしてこれまでの作業療法にも「厄年」はあったのだろうか。40歳からは初老、これからの自分は老化の一途をたどる。しかし、作業療法は衰退してもらっては困る。医療介護保険が激変する中でOTであり続けるためには何が必要か。急性期という立場での経験を基に考えていきたい。そのことがOTの「使命」につながるのではないかと考える。

身体障害作業療法においては、ここ数年激動の時期であった。目まぐるしく変化する医療体制に翻弄され、臨床現場はその都度変化を求められてきた。そういった中で、2008年(平成20年)の診療報酬改定により、呼吸器リハの施設基準にOTの職名が追加され、制度上は呼吸器疾患における作業療法は認められたわけである。しかし、包括的呼吸器リハビリテーションという概念のもとにすすめられるプログラムは、多職種によって構成されることが望ましいが、我が国では呼吸器疾患にOTが積極的に関わる機会が少ないのが現状である。その理由の一つとして、作業療法の効果がまだ科学的に確立されていないためである。客観的なエビデンスの構築が急務である。

今回、内部障害における呼吸器疾患の作業療法について紹介してOTの役割や課題について考えていきたい。生活を支援するエキスパートとして何ができるか、「効果」「生活支援」「連携」をキーワードに皆様と一緒に考えるとともに、「使命」について模索できたらと思う。

作業をすることで人は健康になれる

村井 千賀 石川県立高松病院

作業療法士として産声をあげて30年、保健所で地域の寝たきり訪問、機能訓練事業、難病者の在宅支援、喘息教室、療育相談、発達相談、介護予防と様々な住民を対象に仕事をしてきた。そこから、日常生活としての作業、役割、ささやかな楽しみ、遊び、学業・仕事、心の支え・生きた証、一人ひとりにとって意味の異なる様々な作業に出会った。もしかしたら、人は心身機能の障害より、自分にとって意味のある作業が継続できなくなることが最も辛く、作業が再びできることで治ったと思うようになった。実際、心身の障害があっても、人は生きていける。しかし、作業ができないと生きる上で支障がでる。地域で支えるとはまさに「生きる」を支えることになる。これらの経験、そして精神科病院急性期の経験から、「作業を治す」ことが重要であると実感した。

平成20年厚生労働省から「作業療法の30cmものさしをつくる」という依頼を受け、OT協会の研究事業として、作業に焦点を当てたマネジメント「包括マネジメント」を開発した。今回「包括マネジメント」の考え方とその概要を簡単に紹介する。

精神障害領域における作業療法士の使命 — 精神科作業療法を中心に —

五十嵐市世 福井県立病院こころの医療センター

精神障害領域においても精神保健医療福祉の改革に伴い、精神科救急医療システム、病態に応じた病院・病床の機能分化、長期入院者の退院促進など、対象者の回復状態に応じた治療や支援が進められている。

そこで今回、当院の現状を踏まえつつ、これからの作業療法士の使命について以下の項目について考えていきたい。

1. 対象者の回復状態に応じた作業療法の実施について
早期作業療法、回復期作業療法、長期入院者への作業療法
2. 治療手段としての手工芸や生産的作業（下請け作業）の再考について
アルコール依存症者、長期入院者、医療観察法による通院者
3. 診療報酬について
当院の特色、精神科作業療法
4. 臨床実習生の受け入れについて
後輩育成、臨床実習指導に必要な知識と技術の習得、ハラスメント

一般演題

一般演題プログラム

11月20日(土)

身体障害1

10:30～11:20 第1会場

座長：吉田 慎一（愛知県江南厚生病院）

- 1 高次脳機能障害患者の自動車運転に関する評価について
医療法人 三九会 三九朗病院 リハビリテーション部 田平 貴也
- 2 当院における高次脳機能障害スクリーニングテストの有用性と評価項目についての検討
東海記念病院 リハビリテーションセンター 作業療法科 蟹江 亜矢
- 3 高次脳機能障害を有する患者への Constraint-induced movement therapy の経験
財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院 リハビリテーション科 作業療法室 林 克範
- 4 新聞読みによる情動系へのアプローチ -身体機能・前頭葉機能への関わりを通して-
金沢西病院 リハビリテーションセンター 前畑 宏樹
- 5 観察場面からの注意障害評価シート作成への取り組み
鶯飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部 森本 雅之

身体障害2

10:30～11:20 第2会場

座長：田中 実希（八千代病院）

- 6 二次的障害防止のために歩行補助具を変更し、復職した一例
～対立運動の改善で把握機能が構築できた例～
医療法人愛整会 北斗病院 リハビリテーション科 犬塚 薫
- 7 大腿骨頸部／転子部骨折と作業療法 ～急性期 OT の役割から今後の課題まで～
浜松赤十字病院 リハビリテーション技術課 工藤 崇
- 8 末梢神経麻痺を呈し ADL 低下がみられた横紋筋融解症の一症例
金沢大学附属病院 西 悦子
- 9 体幹失調、感覚障害を呈した視覚障害者の歩行獲得を目指して
特別医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 長江 和彦
- 10 人工股関節全置換術患者の活動向上訓練プログラムの研究
～運動器リハ専任 OT の配置の効果について～
愛知医科大学病院 リハビリテーション部 浅村 尚子

座長：名古 紀子(身体障害者更生援護施設 春日苑)

- 11 足浴が認知症患者の脳循環動態と認知機能に及ぼす影響
 小山田記念温泉病院 島崎 博也
- 12 認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」の開発と効果検証
 認知症介護研究・研修大府センター 森 明子
- 13 重度認知症高齢者における QOL 評価尺度に関する研究
 和光会 介護保険施設 寺田ガーデン 内田 有香
- 14 認知症短期集中リハビリプログラムの考案
 ープログラム施行後認知機能が維持された一症例についてー
 医療法人白楊会 虹ヶ丘介護老人保健施設 岩元 裕子
- 15 介護老人保健施設における長期入所者に対する役割の意義 ー洗濯活動を導入してー
 医療法人社団 久誠会 三浦老人保健施設 長谷川 岳

座長：伊藤 恵美(名古屋大学)

- 16 地域在住高齢者の社会参加状況と心理社会面との関連
 上飯田リハビリテーション病院 リハビリテーション科 佐藤 博毅
- 17 転倒予防のための自宅運動介入による身体・心理社会的因子の変化
 社会医療法人 財団新和会 八千代病院 細川 寛将
- 18 通所要支援者のリハビリテーション介入方法変更による身体的変化とアンケート調査の検討
 小山田記念温泉病院 萩田ひさ代
- 19 地域在住高齢者のための自治会ふれあいサロンへの作業療法士の関わり
 ー認知機能と社会心理面の変化ー
 愛知県厚生農業協同組合連合会 鈴木 ゆき
- 20 通所リハビリテーションにおける6カ月間の個別リハビリテーションの効果
 ー転倒予防自己効力感尺度(FPSE)を用いてー
 石川県済生会金沢病院 川口 朋子

高次脳機能障害患者の自動車運転に関する評価について

○田平 貴也、洪 明華、清水 千里、飯島 有里、小池 知治
医療法人 三九会 三九朗病院 リハビリテーション部

キーワード：高次脳機能障害、自動車運転、評価

【はじめに】近年、脳血管障害患者の自動車運転に関する報告が多くみられるが、脳血管障害患者の運転再開の標準化された判断指標はない。特に運動麻痺のない高次脳機能障害患者に対する運転再開の判断は難しい。そこで、運転を再開した当院外来通院患者に実態調査を行った。その調査を基に評価項目を追加し、当院独自の自動車運転に関する高次脳機能評価（以下自動車運転評価）を作成し、運転を希望する入院患者に実施した。その結果から運転再開群（以下運転群）と運転中止群（以下中止群）に若干の傾向が見られたので報告する。

【対象】脳損傷による高次脳機能障害患者で運動麻痺のない男性9名で、外来患者5名、入院患者4名とした。運転群は6名、中止群は3名であった。運転群は運転再開後、半年以上無事故の者、中止群は自動車運転評価から危険と判断された者であった。研究にあたり、症例には同意の後、署名を頂いた。

【方法】当院高次脳機能スクリーニング検査（MMSE、数唱、キャンセレーションテスト（以下抹消テスト）、かな拾いテスト、TMT、コース立方体テスト）の退院時の結果を運転群と中止群と比較した。統計方法はMann-WhitneyのU検定を用いた。また、自動車運転評価の新たに追加した項目（WAIS-R 絵画完成・絵画配列・符号、レーベン色彩マトリックス検査（以下RCPM）、Wisconsin Card Sorting Test（以下WCST）、BADS動物園地図、WMS-Rの言語性対連合I、Ray複雑図形、YG性格検査）の結果の検討も行った。

【結果】年齢は、運転群 36.8 ± 10.0 歳、中止群 58.0 ± 7.5 歳で運転群が有意に若かった（ $p < 0.05$ ）。入院期間は、運転群 47.8 ± 6.9 日、中止群 81.3 ± 10.1 日で運転群が有意に短かった（ $p < 0.05$ ）。高次脳機能スクリーニング検査は、全体的に運転群の成績が良好で、5と9抹消テスト正答率、1抹消テスト所要時間、コース立方体テストIQで有意な傾向が認められた。自動車運転評価は、中止群でRCPM所要時間、WAIS-R絵画配列、WCST（達成カテゴリー数・セットの維持困難数・所要時間）、BADS動物園地図粗点、WMS-R言語性対連合Iが低下していた。

【考察とまとめ】年齢が若く、入院期間が短い患者は、運転再開に至り易い。検査結果より全般性知的機能や視覚性の注意集中・分配機能が運転再開の可否判断に有用であると考えられた。また、自動車運転評価より状況の把握や判断、判断に要す時間が運転再開に必要な要素となり得ると考えられた。よって、スクリーニング検査に留まらず、運転と関連した評価が必要であると感じた。今後、症例数を増やし、検査結果から示唆された評価項目の妥当性を検討していきたい。また、実車評価の実施、実車評価と机上検査の関連性も検討し、自動車運転評価を確立していきたい。

当院における高次脳機能障害スクリーニングテストの有用性と評価項目についての検討

○蟹江 亜矢¹⁾、小井戸 円佳¹⁾、長谷川 龍一²⁾

1) 東海記念病院 リハビリテーションセンター 作業療法科、
2) 星城大学 リハビリテーション学部 作業療法学専攻

キーワード：脳血管障害、高次脳機能障害、スクリーニングテスト

【はじめに】当院オリジナルの高次脳機能障害スクリーニングテスト（以下、スクリーニング）を導入した結果、高次脳機能障害の見落としが減少したことを昨年の東海青年医学会で発表した。今回、対象を増やし抽出効果を再検討するとともに、スクリーニングの項目についても検討した。

【対象】対象は、2009年1月から2010年6月までに当院に入院し、作業療法を実施した脳血管障害患者148名とした。対象をスクリーニング導入（2009年8月）以前のスクリーニング非実施群106名（男性54名、女性52名；平均年齢 74 ± 11 歳；以下、NS群）と、それ以降のスクリーニング実施群42名（男性27名、女性15名；平均年齢 70 ± 13 歳；以下、S群）に分けた。

【方法】S群に対しては、スクリーニングを実施した結果から高次脳機能障害の有無を評価した。スクリーニングは、標準化された評価法から①失行②身体失認③見当識④数唱⑤口約束⑥線分二等分線⑦線分末梢⑧TMT⑨仮名拾いの9つの要素を抜粋し作成した。

NS群は、カルテの評価結果の記載から高次脳機能障害の有無を判断した。

両群間における高次脳機能障害の有無についての独立性をFisherの直接確率計算法を用いて検討し、有意水準は5%とした。また、スクリーニングでは高次脳機能障害がないと評価されたが、日常生活の観察から高次脳機能に起因すると思われる生活障害を呈した症例を調査し、テスト項目の検討を行なった。対象者の個人情報には当院のプライバシーポリシーに基づき、個人が特定できるデータは使用していない。

【結果】高次脳機能障害を有すると評価された対象数（割合）は、記憶障害ではS群で34名（80%）、NS群は33名（31%）であった。注意障害ではS群で38名（90%）、NS群は55名（52%）であった。遂行機能障害ではS群で37名（88%）、NS群は11名（10%）であった。失行ではS群で22名（52%）、NS群は10名（9%）であった。失認ではS群で21名（50%）、NS群は8名（8%）であった。

全ての項目において有意な独立性が認められた。テスト項目の検討では、記憶障害・注意障害・失行・失認において細分類された障害が抽出できない症例が存在した。

【考察】今回、対象を増やし両群の抽出結果を検討したところ、全ての項目において当院におけるスクリーニングを実施することによって高次脳機能障害の見落としが減少することが再確認された。

しかし、日常生活の観察から本スクリーニングでは、抽出できない障害があることが明らかになった。鈴木らは「評価とは対象者の現状を理解し、これから先の生活の質を向上させるための根拠となる見積もりである」と述べている。そのため、抽出できなかった項目を踏まえ、生活障害を視点にテスト項目を見直し、信頼性などの基本要件や簡便性などを検討していく必要があると考える。

高次脳機能障害を有する患者への Constraint-induced movement therapy の経験

○林 克範¹⁾、塚本 陽貴¹⁾、寺前 綾¹⁾、岸谷 融²⁾、
小林 康孝²⁾

1) 財団法人 新田塚医療福祉センター 福井総合病院
リハビリテーション科 作業療法室、

2) 財団法人 新田塚医療福祉センター 福井総合病院
リハビリテーション科

キーワード：脳卒中、上肢機能、高次脳機能障害

【はじめに】Constraint-induced movement therapy (以下 CI 療法) は、慢性脳卒中片麻痺患者に対しての治療法であり、本邦の脳卒中ガイドライン(2009)でその効果が確立されている。しかし、高次脳機能障害を有する患者は、適応外となることが多く過去にも報告は少ない。今回、高次脳機能障害を有する患者に対して CI 療法を実施し、上肢機能に改善が認められたので報告する。

【症例】57歳男性、右利き。200x年4月19日脳梗塞(右 MCA 領域)発症。左片麻痺。入院加療後自宅退院。退院時の高次脳機能障害として注意障害や記憶障害、知的能力低下が見られた。200x+1年、2月4日に CI 療法目的に当院入院。同2月24日に退院し外来リハへ移行。今回の発表に関し症例からは同意を得ている。

【方法】症例の問題点に留意し、作業療法士が佐野ら(2006)の Shaping 項目を参考に訓練項目を設定。①単純な動作、②実際の場面に近い動作、③症例の好む動作を取り入れた。1日5時間の訓練を10日間実施、評価日を含め約3週間の入院治療を行い、療法前後で評価を行った。評価項目は、上田式12段階片麻痺機能テスト(上田式：上肢/手指)、10秒テスト(a/b/c/d)、Wolf Motor Function Test の Functional Activity Log(WMFT-FAS)、Fugl-Meyer Assessment(FMA)、簡易上肢機能検査(STEF)、麻痺手の使用頻度(AOU)と動作の質(QOM)を評価する Motor Activity Log(MAL：AOU/QOM)を行った。

【結果】上田式10/10→n.c、10秒テスト7/23/9/0→11/27/9/0、WMFT-FAS65→67、FMA57→62、MAL1.37/1.37→1.42/2.42、STEF61→74。本を麻痺手で持つようになったり、衣服の前ボタン操作時に麻痺手の参加頻度が増加するなど、上肢機能が改善した。

【考察】松石健一郎ら(2008)は、失語症患者に対し、失語症等の高次脳機能障害に配慮した Shaping 項目を選定することで CI 療法が導入可能となったと報告している。本症例の場合、当初は通常の CI 療法と同様に、Shaping 項目の選定や段階付けを行ったが、初期より自発的に訓練に取り組むのが困難で、意欲の低下が著しい状態であった。そこで Shaping 項目の段階付けにこだわり過ぎず、単純な動作や実際の場面に近い動作、症例の好む動作等を考慮して選定し実施した。その結果 CI 療法が導入でき、上肢機能が改善したと考えられる。

新聞読みによる情動系へのアプローチ —身体機能・前頭葉機能への関わりを通して—

○前畑 宏樹¹⁾、武田 千絵^{1,2)}、白山 武志¹⁾

1) 金沢西病院 リハビリテーションセンター、

2) 金沢大学院医学系研究科

キーワード：(情動)、運動、姿勢

【はじめに】今回、外傷性脳挫傷を呈し身体機能・前頭葉機能が低下した症例を担当した。意欲・発動性が乏しく ADL 場面において介助量が多い状態であった。スポーツ観戦が好きという情報よりアクティビティとして新聞のスポーツ欄を提供し情動系へアプローチを行った。また、身体機能・前頭葉機能へも並行して介入した結果、若干の改善を認めたため、考察を加え報告する。なお、発表に対しご家族様からは承諾を得ている。

【症例紹介】70歳代女性。診断名：外傷性脳挫傷(両側前頭葉)120病日後当院転院。家族情報：スポーツ観戦好き・性格が大人しくなった。

【作業療法評価】認知機能…MMSE：12点。FAB：2点。TMT-A 施行不可。観察より：「動きたくない、何も出来ない」と発言あり意欲・発動性低下、注意持続性低下しており前頭葉機能低下認める。身体機能…BRS(R/L)：上肢V/VI、手指V/VI、下肢II/V。感覚：中等度～重度鈍麻(上肢<下肢)。筋緊張：背筋群過緊張、腹筋群低緊張。耐久性：座位時閉眼し姿勢の崩れが出現し疲労感訴え易疲労性認める。基本動作…協力動作なく全介助。*車椅子座位：バックレストへの寄りかかりにより可。端座位：左後方への押しつけ強く5秒以上保持困難。ADL…FIM49点。食事以外全介助。*整容動作行わず、協力が無いと病棟から相談あり。

【治療計画】問題点：①意欲・発動性低下②注意持続性低下③易疲労性④端座位困難⑤ADL 介助量大。目標：STG：整容動作の注意・意欲・発動性を引き出す。座位姿勢安定に伴う易疲労の軽減。新聞読みが離床の動機付けとなる。LTG：ADL 場面での意欲・発動性向上。

【治療プログラム】情動へのアプローチを目的に新聞のスポーツ欄読みを選択した。「馴染みがある」「興味があるため注意を向けやすい」「紙面からの視覚情報を捉えやすい」という特徴があるため。

【経過(125病日)】初め車椅子座位で新聞読みを行った。声かけ無しでは記事へ注意が向かずバックレストへ寄りかかっており、身体が新聞に向かう反応が出現しなかった。そこで端座位にて自ら姿勢をコントロールするよう促しながら前頭葉機能と身体機能の両方向からアプローチを行った。

【結果(160病日)】身体が新聞に向かう反応が出現しスポーツ欄以外の記事を読む、TMT-A も20分以上かかるが施行が可能となった。端座位保持見守りレベルとなり、整容見守りレベルとなった。それに伴い FIM も52点と向上した。笑顔や意欲的な発言も増えリハに対する意欲が出現し、病棟からも協力動作が出現し介助量軽減した。

【考察】症例にとって好きなスポーツ欄を読むことは「快」という情動系へのアプローチとなり、意欲の出現・運動への変換に繋がったと考える。車椅子座位での新聞読みでは効果が乏しかったが身体機能へのアプローチも並行して行ったことで安定した知覚が可能となり情動の運動変換を促進したと考える。今回、症例を通して情動系と運動・姿勢制御の関連性の重要性を感じた。この経験を今後の治療に繋げていきたいと思う。

機器展示企業一覧

医学書専門店 株式会社ガリバー

イワツキ株式会社

株式会社エヌ・プログレス

パナソニック電工 エイジフリーショップス株式会社

(敬称略 申し込み順)

協賛一覧

合資会社 みなと工房

蒲郡厚生館病院

医療法人 秋田病院

国際医療福祉専門学校七尾校

医療法人 仁医会

医療法人社団喜峰会 東海記念病院

白山リハビリテーション病院

株式会社 大床義肢

社会医療法人財団親和会 八千代病院

医療法人仁斎会 国府病院

竹井機器工業株式会社

医療法人羔羊会 弥生病院

アニマ株式会社

(敬称略 申し込み順)

第10回東海北陸作業療法学会・第18回愛知県作業療法学会に協賛いただきまして、
誠にありがとうございました。

学会運営委員

学 会 長		竹田 徳則	星城大学
実行委員長		長谷川龍一	星城大学
学 術 部	部 長	岡野 昭夫	中部大学
	抄録編集	林 浩之	星城大学
運 営 部	部 長	藤田 高史	星城大学
	会場運営	木村 大介	星城大学
	機器展示	富山 直輝	星城大学
	式 典	大浦 智子	星城大学
	懇 親 会	飯塚 照史	星城大学
事 務 局	局 長	大歳 太郎	星城大学
	財 務	小幡 一美	星城大学

学会実行委員

赤坂 佳美	阿部 祐子	井口加奈子	池島 良美	池田 隼也
池谷 望	石川 真希	石綿 真弓	磯貝 理栄	伊藤美保子
岩井 優	岩附 史明	岩丸 陽彦	内田 奈美	梅村有希子
浦川 聡	大久保 優	太田 智絵	大西 一宏	岡田 智子
岡野 真弓	奥村 浩子	開 誉史	加賀谷 繁	景山 緑
加藤 美樹	加藤 道子	蟹江 亜矢	鎌田 彩	神谷 淳子
河江 あい	川口 愛	川村 享平	川本 徹	木山 喜史
楠本 広太	樽林 奈苗	小井戸円香	小畠 建一	後藤進一郎
小林 玲子	小林 道生	小柳津章允	酒野 直樹	坂本 真子
実光真由美	志手 大輔	志水 宏行	清水 雅裕	下坂 絵奈
杉浦 泰代	杉浦 泰代	杉山 智久	杉山 洋貴	田口 修
田口 真司	竹内 礼	竹内麻衣子	竹内麻衣子	丹野 友香
津坂 翠	寺澤 享洋	富田真由美	豊田佳津江	永田 裕美
中村 恵一	中村 美穂	端谷 僚	長谷川 愛	長谷川直也
畑中 美菜	羽根田恵理	早川 淳子	林 節也	林 幸奈
原 孝至	阪野 友之	日比野美那子	氷室 直美	夫馬 慎治
深谷 直美	福原 安澄	藤井 啓介	藤田 輝美	三枝 洋美
舟橋 雄大	堀田 真由	間島 大心	松村奈緒美	三浦 映子
三島健太郎	水口 和代	道野 将也	蓑島あずさ	宗像沙千子
邨瀬 卓哉	村橋 美紗	百田 貴洋	森 奈美佳	森内 大河
森本 雅之	山内 太郎	山崎まどか	山下 英美	山田 将之
山中 敦	山中 武彦	横山 剛	渡辺 章由	

(50音順)

編集後記

気象庁が、今年の夏は統計を開始した1898年以降の113年間で最も暑くなったことを発表しました。さらに、最高気温を比較した連日のニュースでは、多治見市や桑名市などがその常連として名前を連ねていました。そのため、2010年の夏、この地方は「暑かった」と記録に残ることになりました。

その暑さの中、私たち実行委員は演題数120題、参加者1,000人という目標を掲げて準備を進めてまいりました。しかし、演題数は100題に届かず、目標に達することができませんでした。また昨年、開催された石川県士会による東海北陸学会抄録集の編集後記にも目標参加者1,000人と書かれていますが、この数字には届かなかったと伺っています。専門職の学術集会における演題数や参加者数が主催者の目標を大きく下回るという状況は、何を意味するのでしょうか。会員各々の立場で真摯に考えなくてはならない課題かもしれません。

しかし、このような状況の中、この秋で10回目となる東海北陸作業療法学会が「暑かった」と記憶に残る学会になれば、そんな課題は払拭できると考えております。そんな学会を皆さんとともに作り上げたいと、学会運営委員一同、皆様のお越しを「暑い」名古屋でお待ち致しております。

最後に、学会運営委員を代表して、本学会の開催にあたりご協力いただきました関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

第10回東海北陸作業療法学会・第18回愛知県作業療法学会実行委員長 **長谷川 龍一**

第10回東海北陸作業療法学会誌

発行日：平成22年11月20日

発行責任者：竹田 徳則

編集：第10回東海北陸作業療法学会・
第18回愛知県作業療法学会事務局

発行所：〒476-8588 愛知県東海市富貴ノ台2-172
星城大学リハビリテーション学部 作業療法学専攻
TEL: 052-601-6451

出版：  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
<http://www.secand.jp/index.html>