

作業療法鹿児島

Kagoshima Journal of Occupational Therapy

Vol.29 No.1

目次

巻頭言

チャレンジ—新しい時代に飛び立つ私たち—…………… 酒井 宣政 1

特集テーマ 地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割

地域包括ケアシステムにおける作業療法の実際…………… 肝付 宏人 2

地域で求められる作業療法士とは —作業療法士の視点から—

…………… 住吉 賢一 7

地域で求められる作業療法士とは —理学療法士の視点から—

…………… 白浜 幸高 11

実践報告

小指屈曲拘縮に対する腱剥離術後に早期介入し

関節可動域・握力の改善により復職に至った症例…………… 西 貴之 15

第32回鹿児島県作業療法学会一般演題…………… 20

投稿規定・執筆要領…………… 22

編集委員・編集協力者・編集後記…………… 24

巻頭言

チャレンジ —新しい時代に飛び立つ私たち—

種子島医療センター 酒井 宣政

2020年1月頃より世界を混乱に陥れた新型コロナウイルス感染症は3年経過した2023年2月現在も様々な影響を与えている。しかし、私たちは徐々に折り合いを付けつつ、正しく恐れる術を身に付けた。コロナ禍は新たな生活を強いたが、得たものとしてオンライン研修会やオンライン学会などのオンラインでの学びもその一つとして挙げられる。作業療法の歩みは新型コロナ感染症に止められることはなかった。鹿児島県作業療法士協会ではそのような2020年から2年ほど遡る2018年に離島にサテライト会場を設けた現地の対面+オンラインでの研修会を開始した。

離島を数多く抱える鹿児島県作業療法士協会は離島の会員の学びを提供する目的で、2017年からオンラインでの研修開催を試みてきた。遠隔地交流システムと名付けられたそのシステム作りに私も参加させていただいた。その道のりは決して平坦ではなく、テスト配信では失敗の連続だった。講師の音声不明瞭であったり、ハウリング現象が出現してしまったり、テスト配信では問題なかったが通信が途絶えたり、開始20分前にLANケーブルを買いに走ったこともあった。何度もTry and Errorを繰り返し、少しずつ形となっていった。このシステム作りはまさに「チャレンジ」であった。チャレンジに失敗はつきものである。分かっているこの試みが失敗に終わるのではないかと何度も感じた。成功するまで継続すればそれは失敗ではなくただの経験となる。そのように言い聞かせていたのは、このシステム作りに関わっていたメンバーの内、私だけではなかったはずだ。そして、2018年に日本作業療法士協会史上初めて生涯教育ポイントを付与されるオンライン研修会とし承認された。その年の第29回鹿児島県作業療法学会は現地会場の他サテライト会場を設けた対面+オンライン開催の学会となった。

その後、そのチャレンジは2022年夏に開催された第32回鹿児島県作業療法学会へとつながった。離島で行われる医療系学会はそれ自体がチャレンジだ。しかも、新型コロナウイルス感染症の影響で多くの医療系学会がオンライン開催のみを選択する中、感染対策を徹底した上で現地会場の対面+オンライン形式のハイブリッドという形で開催した。それは、学術的な学びだけでなく、古くから作業療法に関心のある人々によって紡がれてきた学術基盤があるという幸せ。さらに、今まさに作業療法に関心がある人々と対面し語り合うことができるという幸せを与えてくれた。それは私たち作業療法士にとって、私たち自身を形作る生活行為そのものと言えるものであった。

皆様、日々の臨床実践の中でチャレンジを繰り返されているのではないだろうか？そのチャレンジは上手く進み対象者の幸せへつながることもある。しかし、上手く進むばかりでは無い。時には折れそうになる失敗もあるだろう。それでも私達は前を向いて進んで行かなければならない。そんな時、紡がれてきた作業療法の実践や同じ様に失敗しても尚、前を向いて進んでいる仲間と触れ合うこと、つまり、チャレンジに触れることはきっと作業療法士の皆様を前進させるエネルギーとなるに違いない。

さあ、他者のチャレンジに目を向けよう。それだけでなく、自身のチャレンジに目を向けよう。これからもチャレンジし続けよう。失敗してもそこで終わらなければ、ただの経験と言えるのだから。そして、ポストコロナ禍の新たな時代へ飛び立とうではありませんか！

地域包括ケアシステムにおける作業療法の実際

肝付 宏人

医療法人静和会 みなと病院・グループホームアロハ

本記事における地域包括ケアシステムについて

厚生労働省は2017年から、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』の構築を進めている。筆者の所属は精神科病院であり、精神科作業療法の経験を含めた『作業療法の実際』を報告するが、報告対象は2005年ごろから進められている、いわゆる高齢化社会対策としての地域包括ケアシステムであるため、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』を含めないことを先に明記する。

1. はじめに

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目的に構築されてきた。その2025年まで約2年と迫っており、その2025年を乗り越えても、2040年にかけてさらなる高齢者人口の増加に伴い、要介護者だけでなく85歳以上の高齢者の地域社会での生活を支えるために、地域包括ケアシステムはさらなる深化が求められている。

2. いちき串木野市の概要と地域包括ケアシステムの構築

いちき串木野市(本市)は、2022年11月末現在、総人口26,493人、65歳以上人口割合38.9%、75歳以上人口割合20.8%であり、国及び県の平均を上回っている。本市では、高齢化社会への対策として『高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画』1)を立て、それに

基づいた事業が進められているが、過去の計画の中で地域包括ケアシステムを構築する一環として、地域リハビリテーション活動支援事業が立ち上げられた。具体的には、2015年に本市が含まれる鹿児島圏域の地域リハビリテーション広域支援センターである医療法人昭泉会馬場病院と、本市の基幹病院である、いちき串木野市医師会立脳神経外科センターならびに、本市地域包括支援センターが連携を強化したタイミングからである。その連携事業の一環として、市内のリハビリテーション職種間の連携が進められ、筆者もそこに携わってきた。その連携の中心は、月に一度、本市内の病院・施設のリハビリテーション職代表者・地域包括支援センター保健師・市医師会在宅医療介護連携推進室スタッフで行うコアメンバー会議である。その会議内で地域ケア会議、ころばん体操や、市内で行われるイベントへの出展など幅広く地域リハビリテーション活動支援事業に参画するための検討が進んでいる。

3. 地域ケア会議(ケアマネジメント支援会議)について

本市では2013年から地区別地域ケア会議を中学校校区別単位で行われていたが、2018年から地域ケア会議がモデル事業として導入され、現在『ケアマネジメント支援会議』という名称で行っている。開催頻度は年7回で1回あたりの症例数は3例、うち2例が要支援者、残りの1例が地区別地域ケア会議で上がったケース(要介護1以上)が基本となっている。助言者の参加要件として、一般社団法人鹿児島県理学療法士・作業療法士・言語聴覚士連絡協議会(POS連絡協議会)が主催す

る地域ケア会議推進リーダー研修の受講を求めているが必須要件ではない。毎年度初めに、専門職登録名簿にエントリーするシステムで、今年度は作業療法士(OTR)9名が登録されている。筆者を含め特に精神科領域での経験しかないOTRにとって、地域ケア会議へ参画することは大きなハードルに感じられた。しかし、市の担当者と相談した際に、経験したことのない疾患の症例に対して助言することは難しいことであるが、全ての疾患の経験があるセラピストはほぼ皆無で、全ての障害領域に精通したOTRしか助言者になれないとなると、事業自体が成り立たなくなると考えるようになった。限られた経験・知見ではあるが、日常生活上の困難に対する工夫については、障害領域を超えた助言もあった。実際、片麻痺の症例に対する助言では、筆者が普段自宅で使用している市販品(ジップロックコンテナ)をもとにした調理の工夫の助言を行った(図1)。両手動作が求められるラップ代わりに蓋を使用できることや、箱型の形状のため片手動作で洗いやすい点を伝えたが、そこには、調理(作業・作業活動)とジップロックコンテナ(作業道具)をそれぞれ分析し、症例の生活行為工夫につなげる視点が必要であり、その作業分析は精神科作業療法でも実践しているのものであると感じた。



図1 ジップロックコンテナを使った調理

4. ころばん体操(介護予防)について

地域包括ケアシステムにおける介護予防の一端を担っているのが、本市内で展開されているころばん体操である。ころばん体操は岡山県津山市で行われている『こけないからだ講座』を参考に2014年、県のモデル事業として導入された。体操だけでなく、住民主体の通いの場になるためのノウハウを、津山市職員であり作業療法士の安本勝博氏にご教授いただいた。リハビリテーション専門職種は県が行ったモデル事業の実施説明会から携わり、体操のマニュアル作成や指導担当者の選定、そして指導者の育成も行っている。ころばん体操の指導者は地域ケア会議同様、POS連絡協議会主催の介護予防推進リーダー研修受講を現在は求めているが、本市のころばん体操の導入はPOS連絡協議会発足前であり、新人育成・指導者ステップアップ研修は本市コアメンバー会議が行っている。なお、今年度のOTR指導者登録数は20名である。

次に、ころばん体操指導の実際について述べる。ころばん体操は原則週1回公民館単位で集まって行う体操である(2022年12月現在、全143公民館中、109公民館で実施)。立ち上げから5回までは地域包括支援センタースタッフと健康運動指導士が指導し、その後は年1回地域包括支援センタースタッフと理学療法士もしくは作業療法士の1名が出向いて、体力測定評価や体操の追加指導や復習を行う以外は、住民主体で実施運営される“通いの場”である。

ころばん体操の導入期は、体操指導方法やマニュアル作成についてコアメンバー会議で議論される中で、参加者の共通認識が「正しい体操をしっかりと行う」こととなっていたが、その共通認識は次第に、「通いの場に求められるもの」へと変化していった。その一番のきっかけとなったのは、2017年8月に地域包括支援センタースタッフがころばん体操参加者へ行った一斉アンケート(1496名配布・回収率84.8%)であったように感じる(図

2). そのアンケート項目の中に、『ころばん体操の効果(複数選択可)』があり、最も多かった回答は『人との交流』、選択率は約 89.6%となっていた。

次に、筆者の経験上であるが、精神科作業療法のノウハウを介護予防に活かす上でのウィークポイント・ストロングポイントについて述べる。住民向けの体操指導という点で考えると、身体機能領域を専門としている OTR と比べ、解剖学的・運動学的知識、疾患に対する知識・経験が乏しく、住民から質問があった際に、対応しにくい点がウィークポイントになると参画の際に危惧した。しかし、ころばん体操は治療の場ではないため、主治医に相談を勧めるなど住民に判断を委ねるケースがほとんどであり、そのウィークポイントが介護予防に対する参画の大きな妨げにはならないと考えている。反対に、ストロングポイントとして挙げられるのは、集団活

動の経験が豊富で集団マネジメントが得意な点である。精神科作業療法では、体操を含め集団活動を行うことが多いため、早くから活動リーダーとして集団全体をコントロール・ファシリテートするスキルを身につける機会がある。具体的に説明すると、集団マネジメントの経験が浅いと集団に向けて説明する際に、期待するリアクションを表出する特定の住民ばかりに話しがちになるが、精神科作業療法の場面では、全体を観察し説明に理解できない患者への配慮や対応を行うなどのスキルを身に付けている点などが役立っている。

ころばん体操での役割は体操指導のほかにも『お世話役さん向け研修』という年 1 回に各公民館の代表者である“お世話役さん”を集めて、住民主体の通いの場にとって必要な内容の研修を企画・運営する役割があり、これまで体操の復習や効果の説明の他、認知症治療の紹介などを行ってきた。その研修会終

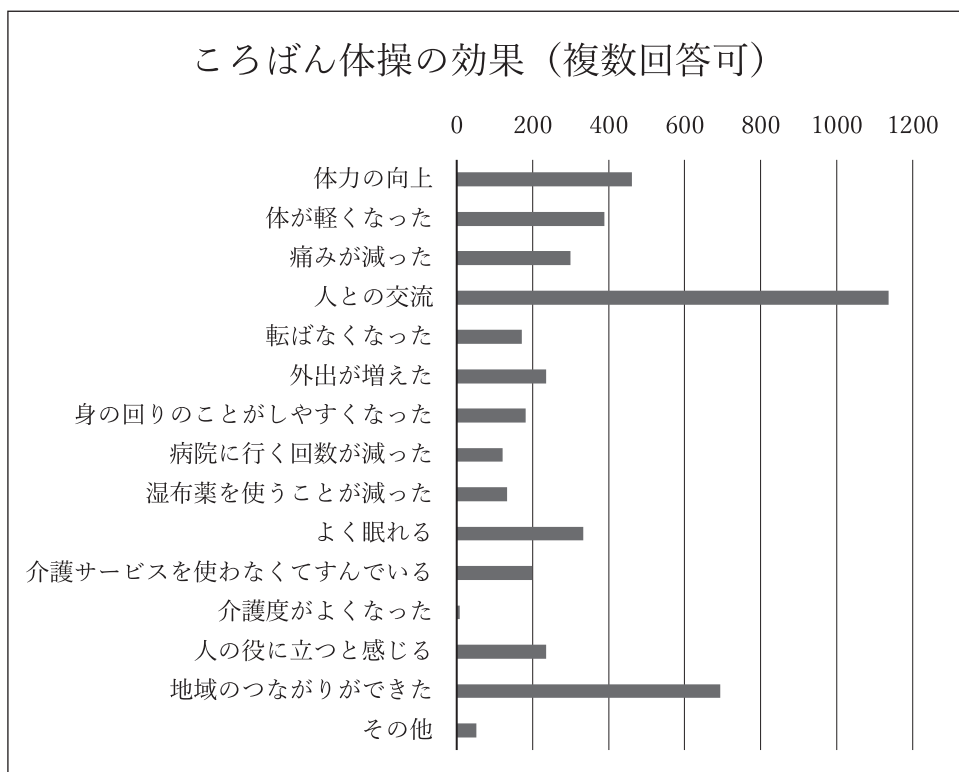


図2 ころばん体操アンケート

了後に行ったアンケートで、今後の研修会のテーマの希望を尋ねたところ、毎回『脳トレ・レク』の希望が多かったため、今年度の研修では『いちきくしき脳(のう)トレ・レクの紹介』というテーマで研修を行った(図3)。内容について簡単に説明すると、「まぐろ(上肢)、4(下肢)」など上下肢それぞれに指示を出し、ポーズを取るものである。上肢のポーズでは段階付けとして『単語で指示(まぐろ、4)]→『数字で指示(3, 4)]へとレベルアップさせることができるが、数字に関連性を持たせるために、元の単語の文字数と数字を連動(1から6まで)させている。取り扱う単語は『まぐろ』の他、『ぼんかん』『浜競馬(はまけいば)』など本市に関わりがあるものを取り入れることで住民の関心を引き付けている。

5. 地域包括ケアシステムの今後について

各市町村の事業計画に基づいて構築される地域包括ケアシステムは、事業自体も多様化されつつあるため、他の市町村の取り組みは参考にはなったとしても、そのままを導入することは現実的ではない。一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会は、これからの地域包括ケアを支えるさまざまな地域リハビリテーション活動は、住民の暮らしのすぐそばにあり、さまざまな関係者とともに、地域の課題を見極めながら推進するような、実情に合わせ積み上げていく実践である²⁾と示している通り、参画する市町村の方針やこれまでの経緯を知ることはもちろん、その地域を知る気持ち、いわゆる地域愛を持つことではじめて地域包括ケアシステムの中心である地域住民と同じ目線となり、その目線

いちきくしき脳(のう)トレ

ステップ1：手を使ったトレーニング
指示された言葉の通りに手を使ってポーズを取ってください。



へ(灰)：1
桜島のイメージ♪

うみ：2
水平線を手で表現しましょう

まぐろ：3
やっぱりマグロ



ぼんかん：4
まんまると手を組んで

はまけいば：5
馬が走るように元気よく

しょうちゅう：6
大きな酒樽を作りましょう

ステップ2：足を使ったトレーニング
指示された数字に合わせて足を使ってポーズを取ってください。



1. 右足前

2. 左足前

3. 両足を広げる
(または、両足前)



4. 両足を交差

5. つま先あげ

6. かかと上げ

図3 いちきくしき脳(のう)トレ

が今後の地域包括ケアシステムに携わるものに求められていくと考えている。

文献

- 1) いちき串木野市：高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 入手先(<http://www.city.ichikikushikino.lg.jp/kaigo2/documents/kaigohokennzigyokeikaku.pdf>) (参照 2022-12-26)
- 2) 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会：地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル，2021，pp76

地域で求められる作業療法士とは —作業療法士の視点から—

住吉 賢一

医療法人青仁会 池田病院

1. はじめに

我が国の高齢化は世界的に例を見ないスピードで進行し、2021年10月現在、総人口における高齢化率は28.9%となっており、2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれている¹⁾。現在、高齢者の尊厳を保持し自立支援を目的に、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が市町村で進められている。その目的を実現するために、高齢者のリハビリテーション(リハ)では、生活機能の向上を目的に、日常生活や地域社会における制限、制約を最小限に抑制し、本人が望んでいる暮らしを支援することが求められている²⁾。また、地域リハビリテーション(地域リハ)の領域では「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランス良く働きかけ、行政や自治体等と一体となり、協働で取り組むことが基本方針として示されている。

作業療法士(OT)は、対象者の健康と幸福を促進する専門職である。作業や環境の改善を行うことで活動と参加を促進し、生活の質(QOL)の向上を目的に、各々の地域特性に応じた形での取り組みを行っている。今回、地域リハ実践の経験から、高齢者の活動と参加促進に向けたOTの視点について述べる。

2. 地域リハの実際

地域リハとは、障がいのある子供や成人、高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及

び地域住民を含めた生活に関わるあらゆる人々や機関、組織がリハの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う³⁾。地域リハの推進課題として、障がいの発生予防や重度化の予防、介護予防の推進、多職種協働体制の強化、医療・介護専門職に対する知識・技術の支援等が挙げられる。そのため、ライフステージに対応したリハが総合かつ継続的に提供できる支援体制を地域に作っていくことや、障がいの発生、介護予防推進に向けてリハ専門職やリハ関係機関が諸活動へ積極的に関与することが活動指針として示されている。

池田病院は、2002年より地域リハ広域支援センターとして指定を受け、1)地域住民からの相談支援、2)リハ関連職種への技術支援(介護施設職員など)、3)リハ関連職種等への研修会開催などを主な事業として行っている。事業内容の詳細は、地域包括支援センターが主催している地域ケア個別会議の助言者、地域住民を対象とした講座や研修会の開催、地域住民主体の通いの場へリハ専門職を派遣し、暮らしにおける困りごとの解決に向けた運動方法や生活環境の工夫等の助言、リハ関係者のネットワーク作りである。リハ関係者のネットワーク作りとしては、医療や介護等の従事者が顔の見える関係を築き、リハの立場から地域の中で連携し協働できるよう、関係者間の連携強化を行い、より質の高い支援に繋げていくとともに、地域包括ケアシステム構築に向けて他職種協働での地域リハ活動を展開している。

3. 地域におけるOTの役割

地域リハを行う上で、OTに求められる専

門性と役割は、医学的な知識を基本とした日常生活活動(ADL)や手段的日常生活活動(IADL)に関する生活行為向上に向けたアセスメントと支援方法等の助言、指導である。要介護者、虚弱高齢者、元気高齢者など、対象者や介入の時期により作業療法に求められる支援は変化していく。要介護者や虚弱高齢者の支援は、心身機能や環境、その人にとって意味のあるADLやIADLを見出すことである。そのため、それを阻害する要因と残存能力、予後予測についての分析を行い、具体的な支援を模索し実践していく。支援の内容としては、年齢、性別に応じて活動を行うために必要な心身機能や能力の強化、適宜相談と指導を行いながら、安全性が高く作業が実施しやすい環境調整を行うこと等が挙げられる。また、新たな実施方法を創造して工夫することや、必要に応じた福祉用具の適応についてのアセスメント能力も必要とされる。

一方、地域リハの対象者として関係性の深い元気高齢者に対しては、生活行為を高めるための運動機能向上を図り、高齢者の持つ知識の共有を図ることが主な支援となっている。また、いつまでも望む生活行為を継続するために、残された能力を発揮できる場や機会を設けることもOTが行う支援となる。これらの支援により、疾病や障がい等による生活行為に支障のある高齢者を減らせる効果、すなわち介護予防が期待される。高齢者に対して活動や参加を継続することが健康に繋がるという意識を定着させ、作業を行うことによって元気になることを支援者が知り、活動的な生活習慣に取り組む住民が増えていくような支援が求められる。具体的な支援の例として、興味関心チェックシートや生活行為確認表を活用することにより、住民の生活行為の不自由さやニーズの把握と残存能力の評価や生活環境を把握し、環境調整や生活用具の活用など具体的助言や指導を行う。さらに、趣味などの社会参加ニーズの把握と活動の場作りへの助言や支援等を行う(図1)。参加者

同士の話し合いの中で、共通の取り組みたい活動が挙げられた際には、仲間と共に体験の場を設けて取り組みを支援すること等がOTの役割であると考えている(図2)。また、参加者の「やりたい」という気持ちから起こした行動が、地域社会における課題解決へと繋がることもある(図3)。参加者の残存能力や過去の経験から得た技術について考察し、地域の要望とマッチングを図り、活動と参加の促進へ繋げる支援も地域のOTには求められている(図4)。



図1 生活行為確認表と興味関心チェックシートの活用



図2 取り組みたい活動を選択し実施



図3 遊具が不足していると要望があり作品を児童施設へ贈呈



図4 不足していた遊具が充足

通いの場の支援を行う際の注意点としては、対象者や他の参加者、支援者等との合意形成を行うことである。対象者自身が課題を認識しなければ、受動的な取り組みとなってしまう、成果の期待が低い、実感を伴わない取り組みとなってしまうため注意が必要である。そのため、活動の目的を分かりやすく説明し同意を得ることが重要である。また、対象者個人や集団の意思をいかに取り込み、活動へ反映していくのかも大切になる。

4. 地域における OT の関わり方

1) 地域住民との関わり

地域リハの活動の中では、通いの場の支援や研修会、総合事業におけるプログラムを実施する際、複数の対象者に対して、個人ではなく集団として関与する機会が多くなっている。生活行為向上マネジメント(MTDLP)に基づく考え方を分かりやすく伝え、活動と参加についての理解を深める支援者を地域に増やすことにより、介護予防に対する規範的統合の促進や地域住民に対する OT の普及啓発へ繋がる事が期待される。

2) 介護支援専門員との関わり

市町村の訪問事業では、自立支援の視点について介護支援専門員(ケアマネージャー)へ直接助言を求められる機会がある。具体的な事業内容としては、家屋改修を実施する際にケアマネージャーと同行訪問し、手摺りの設置箇所や段差解消など福祉用具選定に関する

助言、対象者のしたい行為を支援するための動作指導や環境調整の工夫に関する助言などを行っている。住み慣れた地域で暮らしを続けるため、活動と参加に向けてケアマネージャーとの綿密な連携が求められる。

3) リハ関連施設との関わり

リハ専門職が所属していない介護事業所に対する研修会や講座、事業所へのアドバイザー派遣事業では、施設入居者等が行う体操などのプログラムの提示や心身機能評価の診かた、自立支援の視点での介助方法、個別の生活行為目標を達成するための支援方法などを提示することがある。支援の注意点として、一方的にならないよう困っている点や工夫している点、施設内環境の課題などを把握しニーズに応える支援が必要である。

4) 行政との関わり

リハ専門職として、地域ケア会議における活動と参加に向けた助言や、地域住民が生活を行う上での地域課題解決に向けた意見を述べる機会がある。リハ専門職が行政職員として従事していない市町村では、機能訓練に偏らず自立と自律を促すための考え方や主体的な活動を行うことの有用性、地域住民の力を活かす視点や助言を提示する必要がある。また、リハ専門職を地域に派遣し、繋げるための人材育成も喫緊の課題となっている。

5. おわりに

筆者は、この分野における経験は浅いが、これまで地域リハ活動実施における体験から地域で求められる OT の視点について意見を述べた。

地域リハでは、高齢者を中心とした地域包括ケアシステムの構築や共生社会の実現に向け、多職種協働で取り組みを行っている。その中で、OT という職種に対する理解も深まりつつあるが、運動を指導し身体機能を高めることがリハ専門職であると偏った認識も残っている。OT の専門性である「暮らし」や「生きがいづくり」に関する視点を活かした助

言や指導を行う場面では、臨床で学んだ知識や技術が対象者のニーズを叶えるために活かされる場面も多く、本稿が地域リハ活動に参画する OT の人材育成の一助となれば幸いです。

文献

- 1) 地域包括ケアシステム参画の手引き～作業療法士に求められる生活行為向上の視点を用いて～. 入手先<<https://www.jaot.or.jp/files/page/wpcontent/uploads/2019/07/chikitebiki-1.pdf>>, 参照(2022-12-1)
- 2) 2004年1月高齢者リハビリテーション研究会報告書. 入手先<<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-RoukenkyokuSoumuka/0000059455.pdf>>, 参照(2022-12-1)
- 3) 日本リハビリテーション病院・施設協会. 入手先<<https://www.rehakyoh.jp/teigi.html>>, 参照(2022-12-1)

地域で求められる作業療法士とは —理学療法士の視点から—

白浜 幸高

株式会社和月

1. はじめに

株式会社「和月」は鹿児島県奄美大島で訪問看護、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション(訪問リハビリ)、介護保険・障害福祉・児童福祉領域の通所サービス、その他の在宅生活支援サービスを提供している。

奄美大島は島内人口約 58,000 人、1 市 2 町 2 村にまたがる 7 つの地域包括支援センターで「介護予防・日常生活支援総合事業」を行っている。令和 4 年度は地域包括支援センター 6 か所より、合わせて 17 の総合事業に関するリハビリ専門職の関与を行った。

弊社の訪問看護ステーションは事業所が所在する奄美市名瀬を超え、奄美大島島内で訪問看護・訪問リハビリを提供しており、島内の地域包括支援センターほぼ全てと、顔の見える関係性を日常的に築けている。また、通所サービスにおいても全サービスにリハビリテーション職(リハビリ職)配置があり、協力し合いながら地域に出る環境がとれている。

今回、関わった総合事業の中の 1 部を紹介し、リハビリ職に求められるもの、そしてさらに作業療法士に求められているものを述べる。

2. 介護予防とリハビリ職

介護予防・日常生活支援事業は、高齢者の「心身機能」「日常生活活動」「家庭や社会への参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることで、住み慣れた地域の中でその人らしい暮らしの実現を目指すものである。

専門性の特徴として、理学療法士は身体機能の状態や生活の中での動作改善からの視点、作業療法士は身体機能面と社会心理面か

ら生活作業を分析する生活の視点からの支援が挙げられる。

以前から指摘があるように、これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組が必ずしも十分でなかったことが課題である。奄美大島では、数年の介護予防・生活支援の取組に向けての検討を経て、今年度から始動した事業が多く、やはり多くの事業が心身機能の改善に重点を置いている傾向がみられる。

3. 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業の中に保険医療専門職による運動機能や生活機能の改善を目的とした短期集中型予防サービスで、訪問型サービス C と通所型サービス C がある。

訪問型サービス C を奄美市名瀬包括支援センター、龍郷町包括支援センター、宇検村包括支援センターからの委託を受けているが、宇検村型を紹介する。宇検村における訪問型サービス C は、リハビリ職による最大 12 回の訪問を行っており、令和 4 年度において理学療法士 6 件、作業療法士 1 件と担当した。訪問を担当する職種は、包括支援センターからの理学療法士、作業療法士の職種の指定等はなく、弊社に一任されている。理学療法士が担当した 6 件は運動器疾患に関する移動動作の改善、作業療法士が担当した 1 例はうつ傾向による外出困難の改善を目的として支援を行った。

通所型サービス C を龍郷町包括支援セン

ター、奄美市笠利包括支援センターからの委託を受けているが、笠利型を紹介する。奄美市笠利における通所型サービスCは、全17回(毎週連続、前後の機能評価2回、15回の体操)の教室が開催され、令和4年度は12名の方が参加している。3名の理学療法士が輪番制で担当している。参加者の多くは膝痛や腰痛など運動器疾患を起因とする事業対象者である。ストレッチ、筋力増強、バランス能力向上などを目的にしたノルディックポールを使用した体操に取り組んでいる。

4. 一般介護予防事業

一般介護予防事業には介護予防を機能強化するため「地域リハビリテーション活動支援事業」があり、地域ケア会議の助言者、住民運営の通いの場へのリハビリ職支援、介護予防普及啓発活動、住宅改修検討等の介護支援専門員(ケアマネ)へのアセスメント支援等に関わった。地域ケア会議の助言者は龍郷町ケア会議に理学療法士、宇検村ケア会議に作業療法士の支援を行い、その他の活動には全て理学療法士が担当した。介護普及啓発活動は奄美市名瀬・住用・笠利包括支援センター、大和村包括支援センターと依頼があり、内容としては基本的な介護技術伝達や心身機能回復のための体操指導である。通いの場への支援内容は定期的な運動機能チェックと運動機能維持のための運動指導である。

5. 作業療法士に求められていること

弊社が携わった令和4年度の予防事業は、主に理学療法士が担当している。これは公務を受ける上での対応するリハビリ職の質の担保として、各協会所属かつ予防事業に関する研修等修了者としたため、弊社においては担当できるリハビリ職は理学療法士の方が多かったため(理学療法士4名、作業療法士1名)である。

筆者が自分自身の支援について振り返ったときに、

- ・生活のアドバイスをする上で、手段的日常生活活動(IADL)まで視野に入れてできていたか
- ・住民主体の参加の場の支援では運動継続以外に、楽しみや役割作りなど多様性がある場作りを考えていたか
- ・社会参加活動困難者に対して生活歴等から精神等の問題に起因する可能性の推測など、社会的適応のアドバイス・支援ができていたか

など自分の補えていなかった点に気づき、地域での暮らしの支援のためには作業療法士の視点が必要であると強く感じた。

筆者は令和元年度より、龍郷町の認知症初期集中支援チームの委員として従事しているが、同チームに就労支援事業所に従事する作業療法士もいる。その中で継続的に対象者の支援の在り方・今後の検討を行う際に、理学療法士と作業療法士の双方の視点から現在の生活改善と予防対策についてアドバイスが行えていることで、バランスをもった働きかけが推進できていると確信している。

6. 終わりに

鹿児島県内の多くの地域は、行政と各協会や地域リハビリテーション広域支援センターが中心となって、予防事業を推進している。奄美大島は小さな自治体が複数あり、また各専門職団体も組織力はけっして大きくない。その中で「地域に興味があり、地域事業に対して気持ちのある人」が一つのキーパーソンとして点になり、他の「気持ちのある人」を探し・声掛け、点と点が結び線となり、あちらこちらの線がつながり面となって予防事業を推進している。

会社組織・協会組織として動いていても、一人一人のつながりが推進の礎となる。地域活動、協会活動に出ることが難しくても、「医療から地域と一貫した途切れのない継続される支援」を作るうえで、医療機関の中の点として地域の点と線を結ぶことは、面を拓ける

ことになる。

線を結ぶ方法として筆者が心掛けていることは、日頃の行政とのやり取りの中ででてきた「こんなことを考えています(困っています)」との言葉に対して、自分たちも企画を考え提案を行うことで、行政と双方向の会話を行うことである。介護予防は地域の実情・取組に応じ専門的・技術的な支援を、総合的かつ継続的に行わなければならないとされている。その中でポイントは、支援を継続的に行うための自分達の出来る範囲を示すこと、そして既存の取り組みを参考に“ちょっと”独自性をもたせた企画にすることである。行政側の企画を待ち協力する姿勢も1つの方法では

あるが、リハビリ職が自ら地域の実情に合わせて、実現可能な提案を行うことで、双方向がそれぞれの実情を理解し合える太い線ができて、面へとつながるのではないだろうか。今回2つの企画書を紹介する。

図1 (2019年12月 龍郷町へ企画書提出)

龍郷町より2017年4月より委託を受けていた通所型サービスCをより強化するため、龍郷町未実施の訪問型サービスCの開始の提案を行い、2020年4月より開始となり現在も継続して支援を行っている。

図2 (2022年3月 奄美市名瀬へ企画書提出) 2021年7月より奄美市名瀬訪問型サービスCのモデル事業(2件)に携わっており、

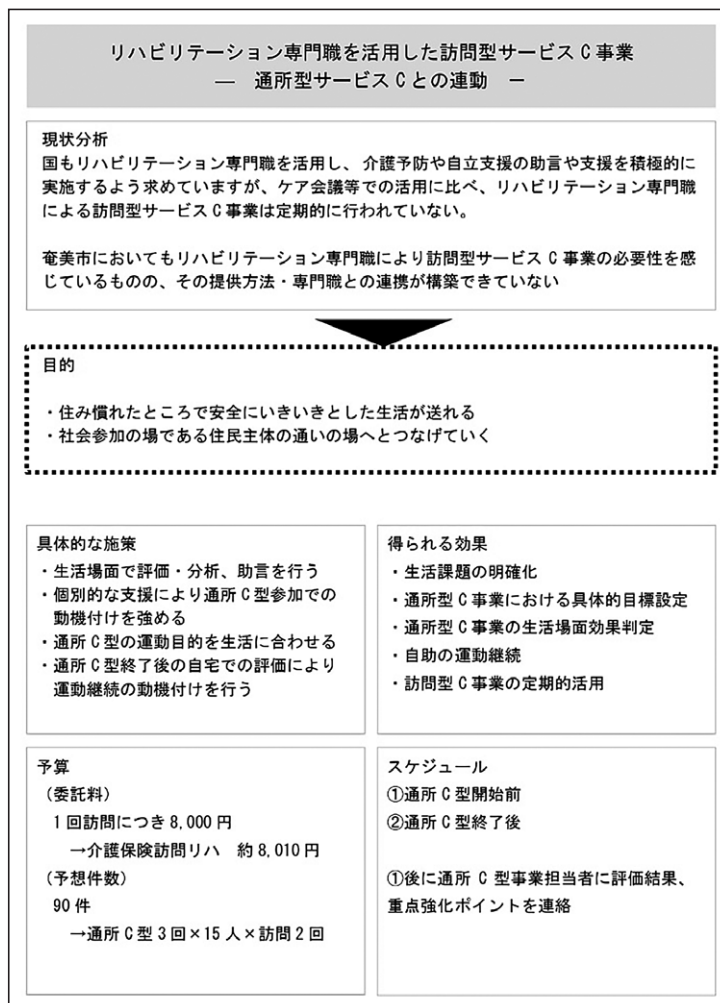


図1 2019年12月 龍郷町へ企画書提出

短期集中予防事業 「継続ありきではなく、 終結（ゴール）ありき 」の予防事業 株式会社和月		目的 ①フレイル対象者を早い段階で把握 ②専門的支援で地域のつながりの輪の中に ③地域の力をバックアップ ④緩やかに適切な介護サービスへとつなげていく
【短期集中通所型サービスC】 ●地域と密接できるか！ ①一般予防事業と連動した通所C ②一般予防事業と通所Cの一体型 ③生活改善セミナー型 ↓ ①デイサービス和月にて実施 ・対象者：地域予防事業の参加者から選定 ・一般事業に加え、通所Cに参加 ・目標達成成果を一般事業の場で発表 ・随時開始が可能 ・実施期間：8回程度 ②一般予防事業の場で実施 ・対象者：地域予防事業の参加者から選定 ・一般予防事業後に評価とアドバイス実施 ・月に1回の3回程度 ③地域の集会場で実施 ・テーマ毎の“学び→体験→実施課題（習慣化）” ・参加集約後に実施 ・計9回などのシリーズ	【短期集中訪問型サービスC】 ●迅速な初動に！ ①生活行為への対象限定 ②デイスタッフへのリハ専門職の補充型 ③生活環境の調査・整備の特化型 ④体力向上→痛み緩和 ↓ ①一過性の廃用者など ・対象者の生活行為毎にゴール設定 ・生活行為とは：集会所までの移動、洗濯、入浴等 ・一過性症状か慢性症状かの見極め ・ゴール設定によるが週1回の8回程度 ②デイ利用者 ・自宅での評価とデイスタッフへのアドバイス ・生活行為の評価 ・デイサービスでの機能訓練アドバイス ・評価－アドバイスを3回セットで6回程度 ③介護サービスの継続利用がない方 ・福祉用具の選定 ・住環境評価 ・評価－アドバイス－確認評価の3回	【費用】 通所C①：要支援の通所利用料に準じる 通所C②：支援費に準じる 通所C③：訪問リハ利用料に準じる 訪問型全部：訪問リハ利用料に準じる 事業委託契約もあり 【奄美市にとって】 ・民間企業、団体活用による業務負担軽減 ・民間企業、団体の育成につながる ・短期集中予防事業のPDCAサイクルの早期実現 【和月にとって】 ・費用対効果は？ ・和月事業全体と他法人との差別化 ・人材確保のための和月事業の魅力 ・スタッフの成果に対する満足感 【最後に】 ・短期集中予防事業のPDCAサイクルを廻し始めるために・・・

図2 2022年3月 奄美市名瀬へ企画書提出

より多様な予防事業の可能性の提案を行った。提案したサービスCの企画ではなく、新たに開始する“高齢者の保険事業と介護保険の一体的な実施事業”に対して奄美市名瀬、笠利、住用の3つの包括支援センターでの活用相談を受け、今年度実施の10カ所全て支援している。

予防事業の具体化はそれぞれの地域とそこに携わる人によって千差万別で、新たに作り上げていくこともあれば、今ある通いの場などをパワーアップしていくことも考えられる。自立した生活を支え、地域社会をリハビリテーションしていくために、理学療法士、作業療法士のそれぞれの視点で提案をしていくことが必要である。

文献

- 1) 日本作業療法士協会：ホームページ「地域包括ケアシステムに欠かせない生活の視

点で対象者を支援する医療職」。(オンライン), 入手先 < https://www.jaot.or.jp/ot_support/team_ot/detail/66/ > (参照 2023-01-10) .

- 2) 厚生労働省老健局振興課：介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案(概要). (オンライン), 入手先 < <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000052668.pdf> > (参照 2023-01-10).
- 3) 赤堀将孝, 亀山一義：地域ケア参加者が作業療法士に求める各会議での役割. 作業療法学 38 卷 3 号：325-334, 2019.
- 4) 中川信子：地域連携の作り方. 発達教育 478 号：12-13, 2020.

小指屈曲拘縮に対する腱剥離術後に早期介入し 関節可動域・握力の改善により復職に至った症例

○西 貴之 松元義彦 瀬座真琴 宇田川晃洋

鹿児島赤十字病院

1. はじめに

今回、屈筋腱損傷の腱縫合術後に右小指の屈曲拘縮を生じた症例に対して、腱剥離術の術後早期から介入し、スプリント療法や腱滑走訓練等を行ったことにより関節可動域(以下:ROM)や握力が改善し、復職に至った症例を経験したので考察を加え報告する。

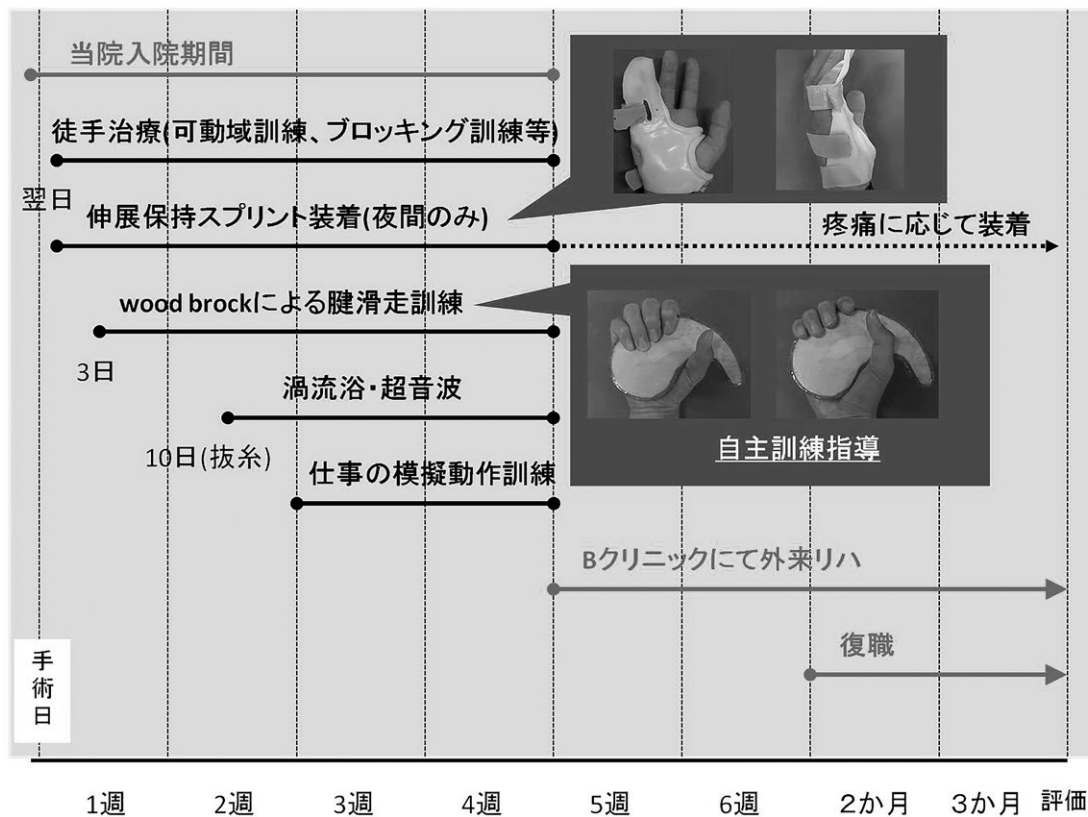
が右手掌に刺さり受傷した。受傷部位は右小指の zone III の浅指屈筋, 深指屈筋であった。A 病院にて腱縫合術を施行し、その後 B クリニックにて外来リハビリテーション(外来リハ)を開始したが、仕事の都合で十分に通えず、右小指の近位指節間(PIP)関節および遠位指節間(DIP)関節に屈曲拘縮を生じた。腱縫合術 6 か月後に屈曲拘縮の改善のため当院にて腱剥離術を施行した。

2. 症例紹介・治療経過

症例は 30 歳代男性、右利きである。職業は産業廃棄物の処理作業で、作業中にガラス

当院入院中の作業療法経過を表 1 に示す。術翌日から手指関節 ROM 訓練開始し、伸展

表 1 作業療法経過



位保持を目的に作製したナイトスプリントを夜間に装着し、右小指の他動伸展 ROM 改善に応じたナイトスプリントの再適合にてさらなる伸展域の拡大に努めた。術後3日目より屈筋腱の滑走性改善を目的に wood brock を用いたブロック訓練を施行・指導し、疼痛に合わせて中手指節(MP)関節およびPIP関節伸展位でのDIP関節屈曲(深指屈筋の近位滑走)とMP関節伸展位でのPIP関節とDIP関節屈曲(深指・浅指屈筋の近位滑走)を各10回を1セットで自主訓練として実施した。作業療法では手指ROM訓練、ブロック訓練を中心に午前・午後共に40分程度介入した。また術後10日の抜糸以降には渦流浴や超音波による温熱療法を徒手療法前に追加した。術後3週目より復職に向けてパンチ等の操作訓練および重量物の把持・運

搬模擬動作訓練を実施した。操作訓練ではパンチと同じ握りで操作する穴あけパンチを使用し、穴をあける物の材質を変更して段階付けを行った。材質についてはスプリント材のオルフィットソフト(Rolyan)の厚さを1.6mm→2.0mm→2.4mmと変更し、左手での補助から補助なしへ、段階的に難易度の高い訓練に変更していった。冷蔵庫等の重量物を把持・運搬する動作については、冷蔵庫の底と同程度の面積のかごを把持して運搬する模擬動作訓練を錘の重さを徐々に増加して冷蔵庫と同程度の重量まで調整して行った(図1)。術後4週で自宅退院し、Bクリニックでの外来リハを3か月間週2回程度行った。症例の希望もあり、外来リハを継続しながら腱剥離術の2か月後に復職した。

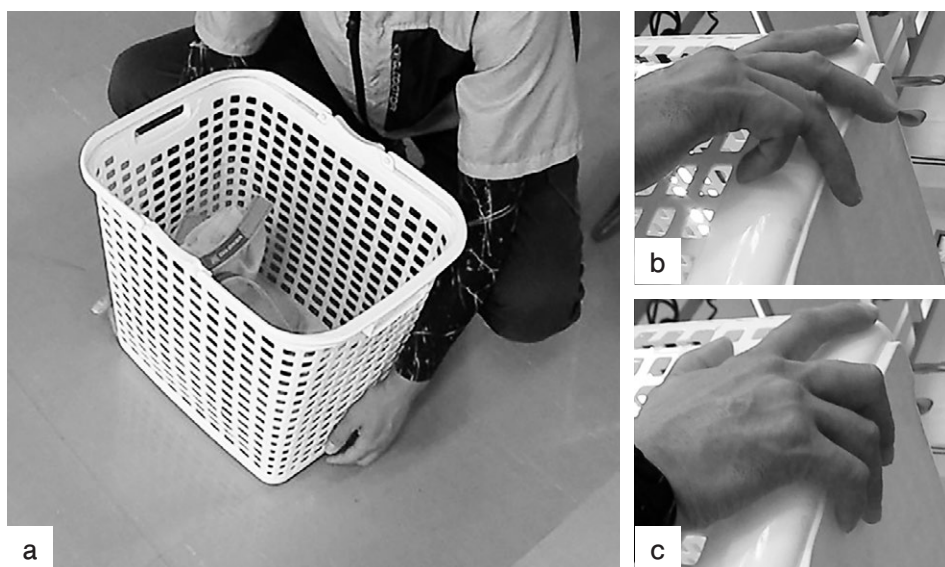


図1 重量物の把持・運搬模擬動作

- a : 冷蔵庫の底と同程度の面積のかごを把持し、運搬する模擬動作訓練
かごの中の錘の重さを徐々に増加して段階付けを行った
- b : 訓練開始時の把持状態
小指伸展制限のため手掌部全体をかごに密着することが出来なかった
- c : 術後3か月後の把持状態
小指の自動伸展可動域が改善したことで手掌部全体がかごに密着しやすくなり把持・運搬がしやすくなった

3. 結果

術前評価および腱剥離術後3か月評価を表2に示す。仕事面では、手袋の着用やペンチの使用が困難、重量物が運びづらいとの訴えがあったが、手袋の着用が可能となり小指を使用して重量物の運搬が可能となった。ペンチ動作では、ペンチを把持する際に手指全体での把持が困難だったが、右小指自動伸展ROMが改善したため手指全体でスムーズにペンチを把持することができるようになった。




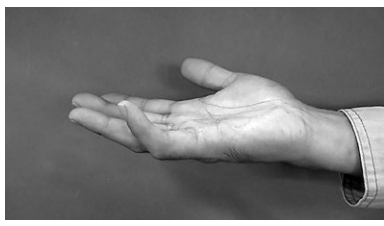
4. 考察

1) 手指機能改善について

中田ら¹⁾は、屈筋腱剥離術後の癒着の予防として腱の滑走と1時間に30回程度の自動屈曲とナイトスプリントによる伸展位保持の重要性について述べている。また武藤ら²⁾は「術後2週間は剥離した腱の再癒着の可能性が高いため術後2週間以上毎日運動を継続することが必須」と述べている。

今回、経験した症例においても術翌日からの自動および他動ROM訓練やスプリントに

表2 術前評価と3か月評価

	術前評価	術後3か月評価
握力	右 31kg 左 49kg	右 36kg 左 48kg
DASH (上肢機能障害表)	8点	0.8点
Hand20	24点 (両手で洗顔をする) 9点	1点 (両手で洗顔をする) 2点
洗顔動作	片手(非術側)で可能	両手で可能
屈曲ROM 自動(他動)	MP 80° (90°) PIP 70° (100°) DIP 30° (80°)	MP 90° (90°) PIP 95° (100°) DIP 65° (80°)
自動屈曲		
伸展ROM 自動(他動)	MP -40° (-5°) PIP -60° (-45°) DIP -20° (-10°)	MP -20° (0°) PIP -30° (-15°) DIP -20° (0°)
自動伸展		

よる伸展位保持，早期からの治療時間以外の wood brock を用いたブロッキング訓練を1時間に10セット行い，術後2週間以上にわたって毎日の運動を継続できたことにより，右小指のROMや握力が改善したのではないかと考えた。

2)日常生活動作面について

Hand20の「両手で洗顔をする」の項目で改善がみられたのは，右小指自動伸展ROMが改善し手掌を顔につけられるようになったことで左手での片手洗顔から両手洗顔となり洗顔動作の質が向上したためと思われた。

3)仕事面について

症例は手袋を着用してペンチを使用する必要があり，電子レンジや冷蔵庫などの重量物の運搬作業が多いとのことであった。

(1)手袋の着用

右小指伸展制限のため手袋の着用が困難であった。しかし，自動伸展ROMの改善により手袋の装着時に小指が引っかからなくなり可能となった。

(2)ペンチ動作

ブロッキング訓練やROM訓練による右小指伸展可動域の改善によって握り込み動作ができたこととオルフィットの厚さを徐々に厚くすることで求められる力の段階付けを行い，その結果ペンチ操作がしやすくなったのではないかと考えられた。

(3)重量物の運搬

右小指の自動伸展ROMが改善し，手掌部が重量物の形状に合わせて密着しやすくなり，握力の改善も伴うことでより効率的な重量物の把持と運搬がしやすくなったと思われた。

今回の症例が復職に至ったのは，術後早期にスプリントや徒手療法に加え，治療時間外での自主腱滑走訓練を確保することでROMや握力が改善することと併せて，職務遂行に必要な動作を情報収集し，模擬作業を用いた訓練を段階付けて行ったことが手の効率的な使用に寄与したものと思われた。

文献

- 1) 中田真由美，大山峰生：作業療法士のためのハンドセラピー入門第2版．三輪書店，東京2006，p.156.
- 2) 武藤光弘，川本友也，他：屈筋腱 zone II 縫合術後の腱剥離術症例に対する治療成績の検討．日ハ会誌 10（1）：23-28，2017.

第 32 回鹿児島県作業療法学会一般演題

- 1 示指と母指に限局した運動麻痺に対して持続的神経筋電気刺激下の促通反復療法を実施した脳卒中急性期の一例

鹿児島大学病院 豊栄 峻

- 2 慢性期脳卒中患者に対し、ボツリヌス療法後に促通反復療法と神経筋電気刺激の併用療法、物品操作訓練、装具療法を実施した1症例

加治木温泉病院 藤本 皓也

- 3 小脳出血回復期の運動失調に対し CoCoroeAR2 と手掌への振動刺激を応用した1症例

加治木温泉病院 小村 真里奈

- 4 トイレ動作の自立に関与する因子の分析と効果的な作業療法をめざして

種子島医療センター 大田 巧真

- 5 複数の合併症を呈した橈尺骨遠位端開放骨折に対するスプリント療法の経験

恒心会おぐら病院 窪 幸輔

- 6 長母指、短母指伸筋腱断裂縫合術後、課題指向型の作業療法により患側手使用の行動変容を促し、復職に至った1例

垂水市立医療センター垂水中央病院 赤崎 義彦

- 7 手指外傷後の手指屈曲制限に対するバディストラップの工夫

恒心会おぐら病院 川口 真里奈

- 8 当院における児童思春期外来の役割

～作業療法士から見た今後の展望と児童思春期外来での他職種との協働について～

玉里病院 有馬 雄太郎

- 9 認知症とリウマチを思いながら地元での生活を希望する症例への生活行為向上マネジメントの実践

介護老人保健施設さくらんぼ 平嶺 真吾

- 10 認知症高齢者に対するグループ回想法の効果について
せいざん病院 後藤 麻貴
- 11 回復に難渋した一症例を振り返って—K J法を用いてみえてきたこと
種子島医療センター 川畑 真由子
- 12 独自のリハプランシートを用いADL練習が開始できた回復期片麻痺患者
奄美中央病院 小林 祥子
- 13 多職種の協働により疼痛が緩和し、麻痺症状の改善に繋がった脳幹部出血の一例
いちき串木野市医師会立脳神経外科センター 馬場 啓
- 14 自動車運転外来の新設について
霧島記念病院 井上 勇人
- 15 地域在住高齢者が重要としている作業活動の居住形態別特徴について
鹿児島大学大学院保健学研究科博士後期課程 下木原 俊
- 16 地域在住高齢者における墓への供花と高次生活機能との関連
大勝病院 日高 雄磨
- 17 多職種連携教育VRコンテンツ制作の報告
鹿児島医療技術専門学校 四元 祐子
- 18 「猫」をキーワードに作業療法介入した一例
—離床時間の拡大を目指して—
種子島医療センター 江口 香鈴

「作業療法鹿児島」

投稿規定

1. 原稿は、「研究論文」「実践報告」「資料」など作業療法に関する投稿を歓迎します。
投稿区分は以下の通りです。
「研究論文」は、実験、調査、臨床経験、理論研究などから得られた独創的で新規的な知見として導き出された結論について書かれた論文です。論文の形式は、研究の目的、方法、結果、考察、結論などを使用して構成して下さい。
「実践報告」は、特色ある作業療法実践(事例報告を含む)に焦点を当てた報告、治療手段としての活動、道具(自助具、遊具、生活用具)の作成、作業療法に関する有益な情報、アイデアの紹介を目的に書かれた報告です。
「資料」は、調査報告、調査成績などの研究テーマに沿って調査や統計などで得られた作業療法に有意義なデータをまとめたものを差します。
上記を参考に投稿原稿の種類(投稿区分)を明記して下さい。
2. 筆頭執筆者は、原則として鹿児島県作業療法士協会の会員に限ります。共同執筆者は、会員以外でもかまいません。執筆者数は原則として5名までとします。
3. 他誌に掲載された原稿、投稿中の原稿はお断りします。
4. 投稿原稿の採否は、査読委員の意見のもと、学術誌編集委員において決定します。場合により加筆、修正をお願いすることがあります。査読委員に投稿論文を送付する場合には、投稿者の所属、氏名は伏せる形になりますのでご了承下さい。査読後、採用となりましたら、掲載用の2段組の編集を致します。
5. 校正は、原則として1回とします。校正は赤で行い、指定の期限内に返送して下さい。
6. 執筆者は、著作権や研究対象者の人権尊重に努めて下さい。文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を参照し、倫理的配慮に考慮して下さい。
【倫理的配慮に関する書類について】
論文投稿の際には、「鹿児島県作業療法学会 /m3.com 学会研究会」のホームページのメニュー「投稿規定」→文中の「(倫理的配慮に関する書類について)」内にある「倫理規定誓約書」をダウンロードして下さい。こちらに必要事項を記載し「作業療法鹿児島への論文投稿及び鹿児島県作業療法学会発表に関する倫理規定誓約書」を作成して下さい。本誓約書は論文投稿の際に原本をコピーして、原本を必ず提出して下さい。
7. 投稿は、下記の宛先まで郵送して下さい。

執筆要領

1. 原稿の長さは、「研究論文」は400字詰め原稿用紙20枚以内とします。「実践報告」「資料」は、400字詰め原稿用紙10枚以内とします。A4用紙に20桁×20行の書式でお送り下さい。
1枚目は表紙とし、そこに投稿区分と題名、筆頭執筆者、共同執筆者、所属を記載して下さい。
2. 「研究論文」は、キーワード3つと300字程度の要旨をつけて下さい。
3. 見出しの番号は次の順序でお願いします。
大見出→1. 中見出→1) 小見出→(1) 以下 ① a. . . .
4. 原稿は、横書きの現代仮名遣いとします。数字は算用数字、数量はCGS単位記号(例：m、

cm, ml, Kg, m)を用いて下さい。アルファベットは半角, 数字は1桁のみの場合は全角, 2桁以上の場合半角で記載して下さい。

5. 外国人の人名は, 原語を用い, 述語は, できる限り訳語を用い必要に応じて()内に原語を示して下さい。また日本語化しているものはカタカナとします。
6. 略語は, 初回のみ正式名称で記載し, 略語に変換することを明記して下さい。
例: 日常生活活動を ADL と略すとき→ 日常生活活動(ADL)
7. 句点・読点は, 句点「.」と読点「,」を使用して下さい。
8. 原稿には, 頁番号をつけて下さい。
9. 文献は, 引用文献のみ使用し, 引用順に配列して下さい。原稿本文へ引用する場合は, 上付き文字で数字を記入して下さい。引用文献の記述様式は下記の例に従って下さい。

(雑誌の場合)

執筆者名: 題名. 雑誌名 巻 : 引用頁(始めの頁—終わりの頁), 発行年.

例: 岩間孝暢, 原 英集, 清水 一: 座位保持機能未獲得な重症心身障害児の姿勢と感覚刺激遊びに対する反応. 作業療法 11: 358-365, 1992.

Witt A. Cermak S. Coster W: Body part identification in 1-to 2-year-old children. Am J Occup Ther 44: 147-153, 1990.

(書籍の場合)

著者名: 書籍名. 出版社名, 出版地, 発行年, 章の引用頁 pp. (始めの頁—終わりの頁).

例: 中村隆一, 斉藤 宏: 基礎運動学. 第3版, 医歯薬出版, 東京, 1987, pp.45-56.

Enna CD: Peripheral denervation of the hand. Alan R Liss, New York, 1998, p34.

(書籍が共同編著の場合)

章担当著者名: 章のタイトル名. 編集者名(編), 書籍名, 出版社名, 出版地, 発行年, 章の引用頁 pp. (始めの頁 - 終わりの頁).

例: 米倉豊子: 内科疾患に対する作業療法. 原 武郎, 鈴木明子・編, 作業療法各論(リハビリテーション医学全書10), 医歯薬出版, 東京, 1978, pp.393-406.

Reid J: Computer and occupational therapy. In Creek J(ed), Occupational therapy and mental health, Churchill Livingstone, New York, 1990, pp.267-288.

(インターネットからの場合)

作者名: 著作物のタイトル, アドレス, ソースから検索した年月日.

例: 日本作業療法士協会: 学術誌「作業療法」論文投稿に関する倫理指針. (オンライン), 入手先<http://www.jaot.or.jp/publication/gakujutsushi_rinri.html>, (参照2012-04-27).

10. 図・表については, 図1つ, 表1つが400字に換算されます。枚数の換算が行いやすいように図・表は1つを1枚の用紙に記載して下さい。図・表のタイトルは, 図の場合は図の下に図1, 表の場合は表の上に表1のように記載して下さい。写真は図として取り扱って下さい。

宛先・問合せ先

899-4395 鹿児島県霧島市国分中央1丁目12番42号
鹿児島第一医療リハビリ専門学校
作業療学科 専任教員 池田 真一
TEL (0995) 48 - 5551 FAX (0995) 48 - 5553

編集委員

池田 真一 持永 博幸 下尾 隆成 湯永 正敏 池田由里子
小野 健太

編集協力者

築瀬 誠 松元 義彦 村井真由美 吉満 孝二 渡 裕一
窪田 正大 植村 健一 峯戸松 衛 井上 和博

編集後記

今年度から学術誌「作業療法鹿児島」の編集に携わり、多くの方々の協力をいただきながら発刊することができました。締め切りが迫る焦りを感じた一方、今まで読んできた学術誌をいちから作り上げていく楽しさを味わう貴重な経験をさせていただきました。

今回の特集は、第四次作業療法5カ年戦略の第一テーマ「地域共生社会への寄与」につながる内容となっています。地域に5割の作業療法士の配置を目標とした「作業療法5・5計画」から15年ほど経ちますが、少しずつ領域の意識の広がりを感じます。今回の特集が視野を広げることにつながれば幸いです。

論文投稿、特集への執筆をしていただいた皆様、また編集協力者の皆様、日々の忙しい業務の中、ご協力くださりありがとうございました。投稿された論文の掲載数が少なく、寂しい面がありますが次回は多くの論文が投稿され、掲載されることを期待しています。

学術誌編集委員 池田 真一

作業療法鹿児島 第29号 No. 1

発行年月 2023年3月

編集発行 一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会
〒892-0853

鹿児島県鹿児島市城山町1-13

ナポリビル2階

電話/FAX 099-225-8222
