

公益社団法人

福岡県作業療法協会会報

第124号 平成28年7月15日発行

(事務局)

〒802-0044 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 発行責任者 志井田 太一 編集責任者 許山 勝弘

ホームページアドレス : <http://www.fuku-ot.org/>



特集：地域で生活する力を育むための作業療法

目次

巻頭言：地域包括ケアシステムの推進に向けて 公益社団法人 福岡県作業療法協会 副代表理事 濱本 孝弘	・・・1
会長行動	・・・2
特集：地域で生活する力を育むための作業療法 小倉リハビリテーション病院 福田 久徳	・・・3
理事会議事録	・・・8
各部・委員会からのお知らせ	・・・10
平成28年度診療報酬改定について 八女リハビリ病院 福田 裕樹	・・・14
Occupation： 渡辺 みゆき	・・・18
リレーエッセイ： 黒船デイサービス4号 渡部 夏子 社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院 石坂 早智江	・・・19
会員動向調査	



巻頭言 地域包括ケアシステムの推進に向けて

公益社団法人 福岡県作業療法協会 副代表理事 濱本 孝弘

座小田副代表理事に代わり副代表理事に就任いたしました医療福祉センター聖ヨゼフ園の濱本です。前任の座小田副代表理事をはじめ、志井田代表理事、竹中副代表理事、中川事務局長にご指導頂きながら、三役の勤めを果たしたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

みなさんもお承知のとおり地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サービスなどを受けられるよう市町村が中心となり「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」を包括的に体制整備していく取り組みです。これまでは国主体となっていた高齢者福祉事業やサービスが、市町村主体で動くようになりました。高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるような“まちづくり”を市町村が進めていくこととなります。そこにはそれぞれの市町村で地域課題が有り、それを解決していかなくてはなりません。地域課題といっても、“自立支援”の方向で解決していかなくてはなりませんので、そこにリハ職の知識と経験が求められることとなります。今後、こういった動きは加速化しより一層市町村からの求めが活発化すると思われまます。その時には依頼に対して期待以上の結果を示す必要があります。「相談して良かった。」「いいことを言ってくれる。」「また相談に乗って欲しい。」などと言っていただけるよう今のうちにOTとしての質を高めておきたいものです。会員のみなさんも今、担当されている対象者の「生活課題の解決」という視点で自分のOTを見直してみるのもいいかもしれません。

また、この動きは高齢者にとどまりません。こどもや障がいをお持ちの方々に対しても同様に地域社会で暮らしていくためサービスや事業を整えていかなければなりません。見守りがいないために外出ができない方がいらっしやいます。帰り道がわからず数十キロ歩いた果てに途方にくれている方もいらっしやいます。その反面、全盲でも手際よく調理をしている方がいらっしやいます。脳性麻痺の方でも一人暮らしをされている方、結婚され、暮らしを営んでいる方もいらっしやいます。人々の暮らしに焦点を当ててきたOTが、今こそ、蓄えてきた知識と経験を活かす時ではないでしょうか？日本OT協会は、OT共通のツールとして「生活行為向上マネジメント（以下MTDLP）」を推進しています。これは生活課題の視点を整理できる非常に優れたツールです。まずは、みなさん「MTDLP」を実施できるようになり、“暮らし”の問題が解決することで、対象者にどのような変化が起こるのかその目で確認してみてください。OTのすごさが見えるかもしれません。

MTDLPをベースにして、年を重ねながら地域社会で生きていくこと、障がいとともに暮らしを営んでいくことを地域包括ケアシステムに関わりながら、生の生活に触れ、感じ、OTとしてのスキルをさらに向上させていきたいものです。会員の皆さん、こういった話に興味のある方、是非ご協力ください。福岡県OT協会では、保健福祉部の深井理事を中心に地域包括ケアシステム推進委員会を立ち上げ、本年度中に研修会を企画する予定です。詳細は案内やホームページに記載しますので随時配送物をチェックしてください。今後とも宜しくお願いいたします。



会長行動 (平成28年4月～6月)

4. 4. 平成28年度第1回福岡県作業療法協会理事会 出席
場所：良理想スポーツガーデン
4. 15. 一般社団法人日本作業療法士協会 福祉用具対策委員会より事業協力説明 対応
場所：北九州市
4. 23. 一般社団法人日本作業療法士協会 47都道府県委員会 出席
24. 場所：TKP田町カンファレンスセンター
5. 12. 生活便利品等にかかる情報提供体制の構築への協力依頼への対応
(一般社団法人日本作業療法士協会福祉用具対策委員会事業)
場所：福祉用具プラザ北九州
5. 17. 公益社団法人福岡県作業療法協会 幹事監査 出席
場所：公益社団法人福岡県作業療法協会 事務所
5. 18. 公益社団法人福岡県作業療法協会 三役会 出席
場所：公益社団法人福岡県作業療法協会 事務所
5. 20. 特定非営利法人北九州市すこやか住宅推進協議会 平成28年度第1回理事会 出席
場所：小倉リーセントホテル
5. 21. 小川かつみを応援する福岡の会 弁士出席
場所：アクロス福岡
5. 28. 一般社団法人日本作業療法士協会 平成28年度定時社員総会 出席
場所：日経ホール（東京都千代田区）
5. 29. 一般社団法人日本作業療法士協会 47都道府県委員会 出席
平成28年度都道府県作業療法士会連絡協議会 総会 出席
場所：TKP田町カンファレンスセンター
5. 31. 特定非営利法人北九州市すこやか住宅推進協議会 平成28年度総会出席
場所：小倉リーセントホテル
6. 1. 福岡県理学療法士会・作業療法協会・言語聴覚士会 三団体三役会 出席
場所：麻生リハビリテーション大学校
6. 5. 公益社団法人 福岡県作業療法協会 平成27年度決算社員総会 出席
公益社団法人 福岡県作業療法協会 平成28年度第2回理事会 出席
場所：公益社団法人 福岡県作業療法協会 事務所
6. 11. 一般社団法人日本作業療法士協会「福祉用具対策委員会」 打合せ会議 出席
場所：JR博多シティ会議室
6. 25. 「地域ケア会議に資する人材育成研修会」 講師・参加
26. (一般社団法人日本作業療法士協会地域包括ケアシステム推進委員会主催)
場所：TKP新橋内幸町ビジネスセンター

地域で生活する力を育むための作業療法

小倉リハビリテーション病院

福田久徳

【はじめに】

皆さんは「地域」という言葉を聞くと何をイメージするだろうか。子どもが外で遊ぶ姿、老夫婦が仲良く畑仕事をする姿など、人によって様々な光景を思い浮かべるであろう。地域には多くの作業が溢れており、地域は人々の作業によって形作られている。そして、作業療法士は人々が地域で生活できる様に、作業ができるように支援をする仕事である。

私は、病院で働く作業療法士には、地域で生活している人々のことや、地域での作業療法について知り、クライアントが地域に戻ることを意識して作業療法を行って頂きたいと考えている。今回の特集では、「地域で生活する力を育むための作業療法」をテーマに話を進めていきたい。

【作業療法を取り巻く現状】

アメリカ作業療法士協会¹⁾は作業療法の成果を「作業遂行の改善や向上」「予防すること」「健康や元気な状態であること」「生活の質」「参加」「役割」「より良い状態(安寧)」「作業的公正」であるとしている。また、カナダ作業療法士協会²⁾は、作業療法の対象は作業に関わる領域のみであるとしている(図1)。このことから、アメリカやカナダにおける作業療法の成果は単純に心身機能の向上ではなく、作業ができるということに焦点が当てられていることが分かる。

それでは、日本の作業療法はどうか。日本の作業療法の始まりは、世界で要素還元主義が台頭している1960年代である³⁾。筋力や感覚、関節可動域などの個別要素を入念に検査し、その人がどれくらいの課題難易度を遂行できそうかということ判断するBottom-up(ボトムアップ)の考え方である。現在でもその流れは色濃く残っており、Top-down(トップダウン)の新しい教育を受けた若者が実際の臨床との差に葛藤を抱き、identity crisisにおちいることも多い。

一方で、日本でもようやく作業と作業療法の定義の見直しが始まった。草案では「作業療法とは、作業を通して人々の健康や社会参加を促進することを言う。作業とは単に運動や動作ではなく、身の回りのこと、仕事、遊び、休息など、個人にとって価値や目的のある行為を指す。作業療法士は、人、環境、作業に働きかけることにより、医療、保健、福祉、教育、就労などの領域で、対象となる人々の生活に関連する行為の改善、維持、向上を図る」としている⁴⁾。これは世界的な作業や作業療法の定義の流れを受けものとなっている。また、日本でのリハビリテーシ

ンに対する考え方も変化してきている。介護保険分野では、生活行為向上マネジメントなどの取り組みが盛んとなっており、生活行為向上リハビリテーション加算が新設された。今年度の医療保険改正では、回復期におけるリハビリテーションの成果は機能的自立度評価(FIM)を用いて測られることになった。これは、作業療法士にとっては追い風である。一方で、他職種も作業/生活行為に対して介入する機会が増えるため、作業療法士は改めて、作業療法士としての専門性をしっかりと認識する必要があると考えられる。

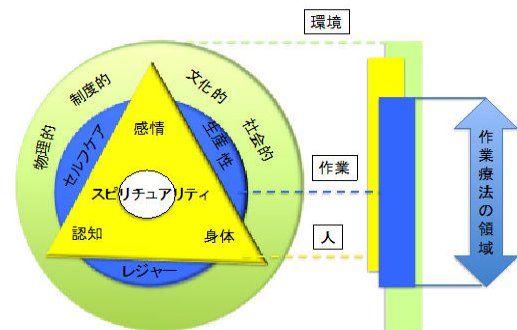


図1) 作業遂行と結び付きのカナダモデル

(CMOP-E)

CMOP-Eでは、作業療法士は作業に関する領域のみを対象と定めている。作業に関わりのない(作業と重複していない)身体機能や環境に対してはアプローチしない。

Canadian Association of Occupational Therapists: Enabling Occupation: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. CAOT Publications ACE, 2007. より引用。

【作業的不公正とは】

多くの作業療法士は病院などの医療機関に務めている。その中でも、回復期での作業療法に関わる方がほとんどであろう。私が新人の頃、先輩からこんな印象深い話を聞いた。回復期で先輩が担当していたクライアントは、見守りレベルでトイレに行ける様になり退院した。しかし、そのクライアントのことが気になった先輩は、上司に頼み込んで退院後に自宅訪問をした。その時に先輩は、自分の作業療法が全く無意味だったのではないかという程の大きな衝撃を受けたそうだ。自宅に帰ったクライアントは、見守りがあればトイレに行ける状態だったものの、家族の手が足りずにおむつをつけて車いすに座らされているばかり

だった。何をやる訳でもなく、ただ車いすに座り、排泄はおむつ内で行っていたとのことだった。クライアントは日中、何もすることが無い、作業的不公正の状態にあり、先輩が良かれと思って行ってきたトイレ練習も人的環境の不足により、意味を成さない状況であったのだ。

続いて、もう一事例紹介したい。多くの方がご存知だとは思いますが、1996年に発行された総合リハビリテーション（総合リハ）にも衝撃的な事例が掲載されている⁵⁾。報告された事例は、自宅を改装し、日常生活動作（ADL）が自立レベルに至った方である。しかし、自宅では何もすることが無く、改装された部屋を「座敷牢」と呼び、最終的には自らの命を絶ってしまったという。短い報告ではあったが、多くの作業療法士及びリハビリテーション関係者に衝撃を与えるものであったと思う。

私の先輩が語ったクライアントや総合リハで報告された事例は、作業的不公正の状態にあったと考えられる。作業的不公正は、作業不均衡、作業剥奪、作業周縁化、作業疎外、作業隔離を含む⁶⁾。2事例とも、在宅復帰を成し遂げたものの、在宅で行う作業はなく、毎日の生活に楽しみや喜び、生きがいを感じるができなかったのではないかと考えられる。何の作業に対して(What)、なぜ(Why)、どのように/どのような頻度で(How, How much)、誰が(Who)、どのような時に(When)、どこで(Where)作業を行い、適切な援助を受ける必要があるのかを吟味することが重要である。私たちが忘れてはいけないことは、在宅復帰することが目標ではなく、在宅復帰後の生活をどのような生活にするかということである。地域で生活するということは、皆さんが想像する以上に困難なことかもしれない。そして、作業的不公正の状態から脱却するためには、人を作業的存在として捉えるという視点が重要になってくる。

【回復期の作業療法の在り方】

現在、私は外来に所属しているが、以前は訪問での作業療法を経験している。外来や訪問をしていて、クライアントによく言われる言葉がある。それは、「病院では手を動かす練習はしたけど、手をどうやって生活で使うかは教えてくれなかった」「家でどうやって生活をしていいかわからない」ということである。これは、上記した5W1Hが十分に吟味されていない結果であろう。

では、どのようにして回復期での作業療法を行えば良いのか。まずは「回復期」という言葉の捉え方を変える必要があるかもしれない。多くの方は、回復期という言葉を中心機能の回復と捉えていると思う。これは決して間違った解釈ではない。しかし、「生活を回復させる」という概念や視点をそこに追加して欲しい。作業遂行と結び付きのカナダモデル(CMOP-E)では、作業療法士は作

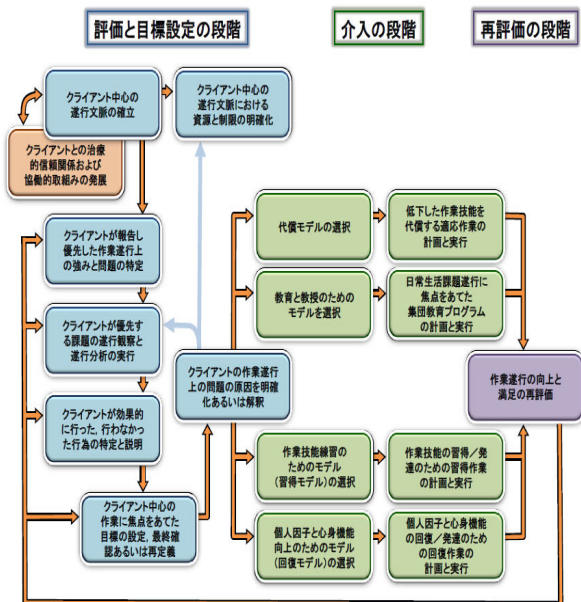
業に関係する領域のみを対象とするとしているし、アメリカ作業療法士協会は作業療法の成果に心身機能の回復を挙げていないことは先に述べた。我々、作業療法士は作業遂行の改善や作業ができるということ(Enabling Occupation)に焦点を当てなければならないのである。

作業療法士がクライアントの作業遂行を改善するためには、その人の作業を知る必要がある。地域で何をやる必要があり、何をしたいと考えていて、何をやるのが期待されているのかを明らかにする。これらは、意味のある作業と呼ばれる。これはWhatの部分であり、Whatを明らかにすることは、最も重要な初期段階である。これにはカナダ作業遂行測定(COPM)や興味関心チェックリストなどが有効である。COPMを急性期や回復期の段階で用いることができないと考えている作業療法士も多いようであるが、私は急性期や回復期から用いることに意義があると思う。なぜなら、作業療法が何をやるのかが明確になるし、目標共有をクライアントと行い、作業ができる様に戦略を練るための協働がしやすくなるからである。また、COPMを行うことでお互いの信頼関係が構築されることも多い。作業の問題を特定せずにアプローチを進めることは、クライアントの大切な時間を奪い、無駄な医療費を増大させるし、問題が在宅復帰後に繰り返されることになる。

作業の問題を特定したら、作業療法士はなぜ(Why)その作業がクライアントにとって重要なのかを知る必要がある。作業の意味を捉える枠組みとして開発された作業の意味聞き取りシートでは、「作業が引き起こす感情」「目的か手段か」「人/場所/時間とのつながり」「生活の組織化」「自身との関連」「健康との関連」「社会の中の意味」「作業の分類化」の8つの視点を提案している⁷⁾。作業の意味を知るとは、作業療法介入に役立つ。例えば、料理という作業は、ある人にとっては、快の感情を引き起こし、料理をすること自体が目的で、家族や友人とつながる作業であり、生活を組織化することになるかもしれない。一方で、ある人にとっては、不快な感情を引き起こし、お金を稼ぐための手段であり、長時間の労働によって生活は崩壊し、自分らしさを感じられずに健康を害する作業であるかもしれない。前者であれば、もちろん作業を行うことを促進するし、後者であれば、復職にあたって職場との協議を行い、就労時間や作業内容の調整を行う必要があるかもしれない。

作業を特定し、作業の意味が分かったなら、次は具体的にいつ(When)、どこで(Where)、誰が(Who)、どのように/どのような頻度で(How/How much)作業を行うのか、援助を行う必要があるのかを明らかにしていく。作業が実際に行えるかどうかは、作業を行って見ないと分からない。従って、次の段階では、作業療法士は遂行分析を行う

必要がある。多くの作業療法士が課題分析と遂行分析を混同しているが、両者は全く異なるものである。課題分析は、人や課題、環境の個別要素を分析するが、遂行分析は作業を行っている場面を観察し、実際に何が起こったのかを観察し、記録する方法である⁸⁾。遂行分析には運動とプロセス技能評価 (AMPS) が役立つ。もちろん、AMPS 認定評価者でなくても、遂行分析は行えるし、有効な評価方法である。アメリカ作業療法士協会の定めるガイドラインの技能評価の項目には AMPS が採用されているため、技能の詳細な項目や評価方法を知りたい方は、AMPS 講習会を受講して頂くことが望ましい。さらに、真の Top down アプローチと言われている作業療法介入プロセスモデル (OTIPM) では、作業の問題を特定した後に必ず遂行分析を行う⁹⁾ (図2)。作業を特定した後に遂行分析を行わずに、人や課題、環境の個別要素を評価/介入することは Top to bottom (トップ トゥ ボトム) アプローチと呼ばれるため、両者は明確に区別される必要がある。



Fisher, A. G. (2009). Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins CO: Three Star Press を改変。(公式翻訳, 2013年6月)

図2) 作業療法介入プロセスモデル (OTIPM)

Top down アプローチには多くの利点がある。Bottom up や Top to Bottom アプローチに比べて、評価の期間が短くなるし、問題が明確化しやすい。クライアントの作業への結び付き (Occupational Engagement) も促しやすく、作業療法や作業療法士が何をやるかの理解を促進する。作業療法の理解が進まない、作業療法が手のリハで、理学療法が足のリハと言ったような、単純に上肢と下肢を区別してアプローチを行う職種であるような間違った認識を生むことになる。また、先にも述べたが、作業は行ってみないと、どのような結果になるかは誰にも分からないのである。いくら詳細な検査を行ったところで、誰

が、いつ、どこで、何を、なぜ、どのように行うことができるのかを予測することは困難である。これは遂行分析を行ってみて、初めて分かることなのである。作業遂行は、人と課題、環境の相互作用によって生じる現象であり、それぞれの個別要素を明らかにするだけでは、遂行の質を評価することは不可能である。

【地域で生活する力を育むための作業療法】

それでは、具体的な事例を提示しながら作業療法の展開の仕方について提案したい。これは急性期や回復期、生活期などの病期によって変わってくるものではないと私は考えている。急性期、回復期、生活期のそれぞれの事例を挙げながら説明する。

急性期における作業療法

急性期では、ベッド上から起き上がることが困難な方も多い。しかし、受け答えができる場合は、積極的にクライアントの作業の問題を明らかにし、介入する必要がある。私が急性期で働いていた時には、ICUから一般病棟に転棟した際はすぐにCOPMを行うようにしていた。あるクライアントは、急性期の段階でパソコン操作が再びできるようになりたいと答えた。そこで私は、パソコン操作練習をしながら、座位時間の延長を図ることを伝え、介入を始めた。重度な高次脳機能障害もあったため、最初は介助が必要な場面が多かったが、一緒に短文を打ち込む練習をしたり、食堂の座席表を作ったり、職員の写真を撮って印刷して渡したりしていた。パソコンをしている時のクライアントの表情は生き生きとしていた。しかし、回復期病棟へ転棟し、事態は一変した。クライアントの奥様が「主人にパソコンをさせたら悪いのでしょうか」と泣きながら訴えてきたのである。後から知ったことだが、「まずは1人で端座位がとれないと何もできない」という考えの作業療法士に担当が変わって、端座位の練習ばかりしていたのである。クライアントの元気が無くなっていく姿は本当に言葉では言い表せない程に悔しいものである。これは、作業ができるということの素晴らしさや力を十分に伝えることができなかった私の責任であり、苦い経験でもある。担当の作業療法士は、クライアントに重度の高次脳機能障害があったため、パソコンができるわけがないと考えていたようである。作業ができるかどうかは、遂行分析を実施し、判断する必要があることを痛感させられた事例であった。

一方で、急性期には、意識レベルの低い方もいるため、COPMを本人から聴取することが難しいこともある。その場合は、クライアントが患者本人ではなく、家族になることもある。クライアントが誰で、クライアントをどう決めるかという問題は、誰が、何の作業をするのかを考えることで解

決できる。挙げられた問題が現実とかけ離れていたものであっても、まずはそれを解決できるように一緒に考え、検討/提案する必要がある。クライアント中心という概念は、クライアントの言うことをそのまま聞くということではなく、クライアントと協働するということである。そういう意味で、急性期から作業の問題を明らかにし、介入していくことは、作業療法を明確にし、円滑に進めることに繋がる。

回復期における作業療法

回復期で働く多くの方は、「手が動くようにならないと何もできない」「手を動かすリハビリをして下さい」と言われた経験があるだろう。私は、そういった場合に、「手が動くようになったら、何がしたいですか」や「お病気をする前はこの手で何を/どのようなことをしてきましたか」などの質問をするようにしている。具体的な作業の話が出てきたら、その作業が再開できることを目標とする。作業療法の中で重要な技術の一つに、相手の話を引き出し、新しい目標や人生を創り上げていくという技術がある。これは、作業ストーリーテリングとストーリーメイキングと呼ばれ、作業ストーリーテリングは何をするかを語ることであり、作業ストーリーメイキングは何かを試してみることであり¹⁰⁾。作業療法士は、クライアントの語りに耳を傾け、新たな物語を作っていくのである。回復期の作業療法では、作業に焦点を当て、作業を基盤とした中で、心身機能の回復を図る必要がある。

また、併せてクライアントに作業を通して心身機能の回復を図る根拠や意義を示す必要性もある。例えば、Constraint-induced movement therapy (CI療法)は繰り返し課題指向的トレーニングを行うものであるが、ただ単に上肢を使うことを促すものではない。CI療法は、日常生活の行動的戦略の向上や満足度の向上を図るように組織化されている¹¹⁾。上肢を日常生活で使うことで機能回復を促すことができることやクライアントにとって作業ができるようになることの重要性を伝えることが重要なのである。

回復期において私が経験した、麻痺側下肢に重心を移すことに不安があるクライアントには、家事を通じた重心移動の練習を実施した。まずは不安感を軽減するために、大きな重心移動は行わず、立位での皿洗いなどを実施し、徐々に洗濯物干しや窓拭き、掃除機がけなどのダイナミックな動きが求められる作業へと段階付けた。クライアントの後方から骨盤帯をハンドリングし、恐怖感や不安感を聴取しながら徐々に難易度を上げていったのである。そうすることで、クライアントは、病前に行っていた作業を行えるようになってきたという実感を得ることができ、麻痺側下肢に重心を載せることへの不安感は薄れ、クライエン

ト自身の気持ち前向きになった。もちろん、それと同時にクライアントは、自身にとって重要な意味を持つ、家事の再獲得するに至った。

回復期での作業療法では、地域での生活をどれくらい具体的にイメージできるかが求められる。それは、作業療法士にもクライアントにも言えることである。そのため、作業療法士はクライアントを取り巻く地域環境をしっかりと把握し、その環境に合わせた介入を行う必要がある。地域での生活をイメージできないクライアントには、積極的な外出や外泊を促すことも必要であるかもしれない。そして、作業療法士には、外出や外泊時にクライアントが見つめてきた作業の問題を一緒に解決していくことが期待される。

生活期における作業療法

生活期の作業療法では、療養病棟、外来、訪問、通所介護、通所リハを利用するクライアントに関わることが多いと思う。私の作業療法士としての経験を振り返ってみると、いつも何かしらの形で生活期のクライアントと関わり続けてきた。そう言った意味では、クライアントの地域での生活について考え続けてきたつもりである。

生活期の作業療法は、クライアントの生活に直接的に結びつく。一方で、生活期の作業療法は、クライアントが地域で生活しているため、作業の問題を明確にしやすい。在宅で困っていること、今からできるようになりたいこと、クライアントが地域にどう関わっていくのかななどを円滑に聴取できる。

私が生活期で担当したクライアントは、療養病棟や訪問、外来など様々である。あるクライアントは、療養病棟に入院していた。入院当初はベッド上で臥床傾向にあり、Zung scoreは55点でうつ状態であった。仕事は貴金属装飾加工職人であり、趣味は将棋や野球であった。私は、クライアントの語りを丁寧に聞き、クライアントの作業の意味を分析することにした。その結果、将棋を打つという作業から、将棋をセラピストに教えるという作業へと移行し、クライアントは仕事を行っていた頃を想起し、仕事の意味を再認識することに繋がった。クライアントは、COPMにて、排泄や仕事、移乗すること、入浴、料理などの作業の問題を挙げた。初回のCOPM遂行スコアは1、満足度スコアは2.6であったが、最終的には遂行度スコア5.2、満足度スコア5.8にまで改善した¹²⁾。

また、訪問での作業療法では、トップダウンの介入によって短期的に効果をあげることでできた事例と、寝たきり事例に対する介入の経験がある^{13)、14)}。短期的に効果をあげることでできた事例は、COPMによって作業の問題を明らかにし、AMPSにて遂行分析を行い、作業ができるように直接的に介入した事例である。事例は自身にとって意味のある作業である家事を行えるようになり、介護

度も大幅に改善した。また、寝たきり事例では、作業療法における目標を共有し、作業の意味を確認する中で、インターネットの活用方法を見出した。事例はインターネットを通して、多くの仲間を作り、励まし合い、勇気と元気を得た。最終的には、ヘルパーの支援を受けながらも外出や外食をするに至った。これは、後日談であるが、事例はとある雑誌の取材を受けた。事例の発するメッセージが他者の心に響いた結果であろう。私が作業療法士として関わり続けていない現在も、事例の作業は拡がり続けている。そう言った報告を聞く度に、作業の力を実感させられるのである。

【終わりに】

作業療法士は、様々な方法や戦略でクライアントの作業を可能化する専門職である。時には叱咤激励し、一緒に涙することもある。クライアントが、作業を再開するためには、作業を行いたいという欲求や様々な条件が明らかにされているし、作業の拡がりに関しても研究が進んでいる^{15), 16)}。作業療法士は、クライアントが地域で生活することを見据え、作業に対して介入する必要がある。真の作業療法の力は、意味のある作業ができるようになる場面と一緒に共有/経験したり、私たちの手を離れて新しい作業をクライアント自身が発見したりする場面に遭遇することで体感できる。クライアントは作業療法士による上肢機能の回復のみによって、地域での生活を取り戻しているのではない。作業療法士がクライアントの作業に介入することによって、それは成り立っている。私は、作業療法士は「作業の力」を知り、感じるべきだと思う。「作業の力」を知らない作業療法士は、クライアントの心身機能の回復/改善を「作業療法士の力」だと勘違いする。もちろん、作業療法士の技術も重要である。しかし、そのほとんどは、クライアントが行っている作業の力だと認識した方が良くもしいない。私たちが関わることのできる時間は、一日の中で多くとも1時間程度である。それ以外の時間にクライアントが何をしているのか、どれくらい上肢を使用しているのか、何の作業を行っているのかを皆さんはご存知であるだろうか。クライアントの作業の可能化を促進できるのは、作業療法士だけである。そのため、作業療法士はクライアントの望む作業をクライアントができるように介入する必要がある。そう言った意味で、私たち作業療法士の責任や責務は重大であると言える。

文献)

1. The American Occupational Therapy Association: Occupational Therapy Framework: Domain and Process 3rd Edition, Am J Occup Ther 68, 2014.
2. Canadian Association of Occupational Ther-

- apists: Enabling Occupation: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. CAOT Publications ACE, 2007.
3. Christiansen, C. H. & Haertl, K (2014). A contextual history of occupational therapy. In B. A. B. Schell, G. Gillen, M. E. Scaffa (Eds). Willard & Spackman's occupational therapy (12th ed, pp. 9-34). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
4. 日本作業療法士協会：日本作業療法士協会誌. No. 45, 2015.
5. 渡辺淳：障害の受容と「障害者プラン」. 総合リハ24(3). 203, 1996.
6. Stadnyk RL, Townsend EA, Wilcock AA: Occupational justice. In Townsend EA & Christiansen CH, Introduction to Occupation: the Art and Science of Living 2nd ed. Upper Saddle River, NJ, Pearson, pp. 329-358, 2010.
7. 吉川ひろみ：作業の意味を考えるための枠組みの開発. 作業科学研究 第3巻1号. p20-28, 2009.
8. Fisher AG: Assessment of Motor and Process Skills 7th ed. Three Star Press, Fort Collins, 2012.
9. Fisher AG: Occupational therapy intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Three Star Press, 2009.
10. 吉川ひろみ：作業って何だろう. 作業科学入門. 医歯薬出版株式会社, 2008.
11. Morris DM, et al: Constraint induced movement therapy: characterizing intervention protocol. Eur J Phys 42: 257-268, 2006.
12. 福田久徳：価値は作業形態を超える～Potentialityの実践～. 作業科学研究 第2巻1号. p26-30, 2008.
13. 福田久徳：意味のある作業への介入が訪問作業療法で効果をあげた事例. 作業療法 第34巻1号. p70-76, 2015.
14. 福田久徳：インターネットが寝たきり事例に与えた影響. 作業療法 第34巻1号. p61-69, 2015.
15. 福田久徳, 吉川ひろみ：病後の作業再開を可能にした背景. 作業療法 第30巻4号. p445-454.
16. 福田久徳, 吉川ひろみ：脳卒中の作業と作業遂行の発展プロセス. 作業療法 第32巻3号. p221-232.

平成28年度 第1回 公益社団法人福岡県作業療法協会 理事会議事録

- I. 開催日 : 平成28年4月4日(月) 19時00分～22時00分
II. 場所 : 株式会社らそうむ 良創夢リハビリスポーツガーデン
III. 理事総数 : 20名
IV. 出席理事数 : 18名
V. 出席者氏名 : 志井田太一, 竹中祐二, 座小田孝安, 中川昇, 白山義洋, 深町晃次
田中真純, 榎本孝史, 許山勝弘, 濱本孝弘,
佐藤稔, 手島智康, 大田登志樹, 平岡敏幸, 玉野和男, 轟木健市
有久勝彦, 福田裕樹(以上, 理事)
吉田秀樹(以上, 監事)
鐘ヶ江秀俊, 田邊慎一, 藤崎実知子(以上, 事務局)
欠席者氏名 : 棕学美, 沖雄二(以上, 理事) 原口健三(以上, 監事) (敬称略)

VI. 審議事項

1. 参議院選挙への対応について(志井田太一代表理事) →承認
参議院選挙に日本理学療法士協会副会長が立候補することと協力依頼がきているとの報告.
福岡県作業療法協会においても何らかの形で協力する.
2. 平成28年度定期社員総会の開催について(中川昇事務局長) →承認
以下のように平成28年度定期社員総会を開催する.
日時: 平成28年6月5日(日) 11:00～12:00
場所: 福岡県作業療法協会事務所
内容: 平成27年度決算及び事業報告
代議員・役員の選任等
3. 平成28年度役員及び代議員選挙について(中川昇事務局長) →承認
選挙管理委員会から任期満了に伴う役員及び代議員の改選について定数及び日程などの提案があったとの報告.
4. 福岡県理学療法士・作業療法士・言語療法士連絡協議会の設立について
(志井田太一代表理事) →承認
地域包括ケアシステム構築などの連携・協力体制の強化のために連絡協議会を設立すること及び設立に関して必要な文書類(定款・規約等)の詳細は三士会で協議していくことの提案.
5. 日本作業療法士協会設立50周年記念事業について(志井田太一代表理事) →承認
日本作業療法士協会設立50周年記念事業として会員への周知及び関係機関・県民への普及・啓発を目的として行っている事業について「一般社団法人日本作業療法士協会設立50周年記念」の冠をつけて事業を実施することの提案.
6. 筑後ブロック研修会について(轟木健市筑後ブロック担当理事) →承認
以下の講師依頼について報告.
福田裕樹氏(八女リハビリ病院) 高次脳機能障害の評価とアプローチについて
森田洋之氏(南日本ヘルスリサーチラボ 医師)
地域包括ケアシステムにおける作業療法士の在り方について
深井伸吾氏(有)いきいきリハビリケア)
地域包括ケアシステムにおける作業療法士の在り方について
恒松伴典氏(神代病院訪問看護ステーション野いちご)
メンタルヘルスケアについて
濱本孝弘氏(聖ヨゼフ園) 上肢機能評価について

7. 筑豊ブロック研修会について（平岡敏幸筑豊ブロック担当理事） →承認
以下の講師依頼について報告。
座小田孝安氏（株式会社シダー） 福田裕樹氏（八女リハビリ病院）
平成28年度診療報酬改定について
本松達典氏（松岡病院） ストレスマネジメントについて

8. 北九州ブロック研修会について（玉野和男北九州ブロック担当理事） →承認
以下の講師依頼について報告。
佐藤暁氏（井野辺病院 大分県作業療法協会常務理事）
他職種共同の会議における作業療法士の役割について

9. 会員の入会について（中川昇事務局長） →承認
平成28年2月1日から平成28年3月31日までの間に9名の入会があった。

Ⅶ. 協議事項

10. 平成28年における喫緊の課題への対応と保健福祉部の活動について
（濱本孝弘保健福祉部担当理事） →承認
喫緊の課題として地域包括ケアシステム、MTDLP普及啓発の推進、認知症対策における作業療法士の参画、特別支援教育における対応、保健福祉部の活動の見直しなどについての提案。
11. 第21回福岡県作業療法学会の趣意書の承認について
（有久勝彦学術部担当理事） → 一部修正の上承認
第21回福岡県作業療法学会の趣意書（案）の提案。
12. 会員向け学会交通プランについて（深町晃次福利部担当理事） →承認
日本作業療法士学会（札幌大会）参加にあたって交通プラン（案）の提案。

Ⅷ. 報告事項（特記報告のみ記載。他、資料参照とする）

13. 代表理事行動について（志井田太一代表理事）
平成28年2月～3月の代表理事行動について報告。
14. 県協会宛て依頼案件について（志井田太一代表理事）
平成28年2月1日から3月31日までの間に県協会宛てに18件の依頼（研修会案内依頼2件、講師・委員派遣依頼8件、共催・講演依頼4件、その他依頼4件）があった。
15. 教育部主催研修会について（白山義洋教育部担当理事）
平成28年2月13日（土）に開催された現職者共通研修会の報告。 また、九州PTOT合同学会2016の演題査読委員について福岡県協会から34名を推薦した。
16. 第20回福岡県作業療法学会開催報告について（有久勝彦学術部担当理事）
第20回福岡県作業療法学会について以下のように参加者があった。
延べ参加者数398名
17. ホームページのリニューアルの進捗状況について（許山勝弘広報部担当理事）
ホームページ作成の進捗状況について報告。4月18日完成予定で準備を進めている。
18. 厚生労働大臣表彰推薦に対する進捗状況について（手島智康規約委員会担当理事）
福岡県協会より大丸幸氏（九州栄養福祉大学）を推薦しており準備を進めている。

Ⅸ. 次回開催日

平成28年度 第2回理事会
日時：平成28年6月5日（日）12：00～

各部・委員会からのお知らせ

【保健福祉部】

1. 報告事項

1) 活動報告

(1) 第1回高齢者支援ブロック実務者会議（筑後）

①日時：平成28年4月6日（水）

②場所：いきいき安武デイサービスセンター研修室

③出席者：濱本孝弘，原野裕司，永田博明，田中孝子，長野久雄，高山和規，桑島俊明，石橋慎也，浅井完太，小山大作，深井伸吾

④内容：自立支援ケア会議の活動報告，活動予定について

(2) 第2回高齢者支援ブロック実務者会議（筑後）

①日時：平成28年5月9日（月）

②場所：いきいき安武デイサービスセンター研修室

③出席者：濱本孝弘，原野裕司，田中孝子，長野久雄，高山和規，桑島俊明，石橋慎也，長野剛，小山大作，深井伸吾

④内容：自立支援ケア会議の活動報告，活動予定について

(3) 第3回高齢者支援ブロック実務者会議（筑後）

①日時：平成28年6月6日（月）

②場所：いきいき安武デイサービスセンター研修室

③出席者：濱本孝弘，原野裕司，永田博明，長野久雄，高山和規，桑島俊明，石橋慎也，長野剛，小山大作，深井伸吾

④内容：自立支援ケア会議の活動報告，活動予定について

【教育部】

活動報告

1) 九州作業療法士協会主催合同研修会

（運営協力：平塚）

日時：平成28年1月30日（土）・31日（日）

会場：九州中央リハビリテーション学院

テーマ①『集団を活かすコミュニケーション』

講師：山田美津子氏

テーマ②『地域ケア会議の模擬事例から助言内容を考える～大分県の取り組み～』

講師：佐藤暁氏

参加者数：67名（福岡県：4名）

【学術部】

【学術部】

1. 第21回福岡県作業療法学会

日時：平成29年2月18日（土），19日（日）

会場：そぴあしんぐう

（糟屋郡新宮町大字上府1121-1）

テーマ：作業療法のかたち ～その表現と活用～
演題募集：

平成28年7月1日（金）～8月31日（水）13：00まで

応募方法は、学会ホームページをご覧ください。

<http://fukuoka-ot.com/>

1) 学会ホームページ上の「演題申込用紙」をダウンロードし、必要事項をご入力ください。「演題申込用紙」と作成した抄録をメールに添付し、件名に「第21回学会演題申込」と記載した上で、後述の応募・お問合せ先にお申込みください。なお、「抄録作成手順」「抄録見本」もホームページ上にてダウンロードできますのでご参照ください。

※応募・お問い合わせ先：

第21回福岡県作業療法学会 査読部

fuku.ot.21th.sadoku@gmail.com

（査読担当：近重 諒）

2) メールアドレスのお間違えがないようご注意ください。お申込みを頂いた後の演題受理，演題採択決定，発表形式等のご連絡等をさせていただきます。

3) 演題は査読者による査読を経た後に採択されます。採択後の演題の取り下げは受付かねますのでご了承ください。演者が発表できない場合は共同演者に代読して頂きます。

2. 『作業療法・福岡』第15号 投稿論文募集

発刊予定：平成29年3月

募集原稿：原著，短報，報告，症例報告など

募集期間：平成28年9月30日（金）17：00まで

申込方法：執筆申込書と完成原稿をご提出ください。なお論文掲載の可否につきましては、筆頭執筆者へ通知いたします。

※執筆申込書は本協会ホームページにあります。

<http://www.fuku-ot.org/>をご覧ください。

※本誌に掲載される著作物の著作権は福岡県作業療法協会に帰属します。

提出先：福岡和白リハビリテーション学院 亀田修一 までEメールで送付してください。

E-Mailアドレス

s-kameda@fukuokawajiro-reha.jp

※今年度も引き続き査読を導入し、学術的価値の高いジャーナルとなっています。今後の自身のステップアップの足がかりとして、自身の研究を形として残す第一歩として、自身の作業療法の成果をまとめてみる機会として、是非投稿をお願いいたします。

【北九州ブロック】

1. 活動報告

<北九州ブロック>

ブロック企画会議開催

平成28年5月9日(月)19:00～

(公社)福岡県作業療法協会事務所

第1回北九州ブロック全体研修会

日 時：平成28年4月8日(金) 19:00～21:00

会 場：産業医科大学2号館

テーマ：平成28年度診療報酬改定について

講 師：座小田孝安氏(シダー)

福田裕樹氏(八女リハビリ病院)

参加者：70名

<小倉北・門司エリア>

エリア事業企画会議開催

平成28年4月19日(火)19:00～

新小文字病院すみれ寮7階会議室

第2回北九州ブロック研修会(エリア担当)

日 時：平成28年6月17日(金) 19:00～

会 場：新小文字病院すみれ寮1階会議室

テーマ：脊髄損傷後の生き方について

～入院から社会復帰の全てから

講 師：小川浩一氏

(下関リハビリテーション病院 副院長)

参加者：63名

<小倉南・京築エリア>

エリア事業企画会議開催

平成28年5月18日(水)19:00～ 北九州市立曾根東市民センター

<八幡西・遠賀・中間エリア>

エリア事業企画会議開催

平成28年4月7日(木)19:00～ 児童発達支援・放課後等デイサービスごえん

第1回北九州ブロック研修会(エリア担当)

日 時：平成28年5月13日(金) 19:00～

会 場：八幡西生涯学習総合センター

テーマ：多職種共同の会議では、作業療法士は何を話すのか

講 師：佐藤暁氏

(大分県作業療法協会 常務理事)

参加者：42名

<広報部>

広報誌「北九OTネットvol.21」発行

【福岡ブロック】

1. 事業企画会議開催

平成28年4月14日(木) 桜十字福岡病院

参加：23名

平成28年5月19日(木) 桜十字福岡病院

参加：18名

平成28年6月9日(木) 桜十字福岡病院

参加：24名

2. 広報部

1) 「Joy Style 春号」平成28年4月20日発行

2) Facebook：随時更新中

3. 教育学術部

1) 平成28年度 第1回 福岡ブロック研修会

テーマ：「退院支援に活かせる社会資源」

講師：中川 美幸先生(早良病院社会福祉士)

日時：平成28年7月21日(木)19:00～20:30

会場：福岡赤十字病院アネックス棟2階

椎木記念ホール

4. エリア部

1) 平成28年度 第1回 事例報告検討会

日時：平成28年7月16日(土)14:00～16:00

会場：麻生リハビリテーション大学校

2) 平成28年度 第1回 福岡ブロック 城南エリア会

テーマ：作業療法に必要な脳の知識

講師：板井 幸太先生

日時：平成28年7月12日(火)19:00～20:30

会場：医療法人福西会 福西会病院

5. その他

1) 2016年度 診療報酬改定について

(福岡東ブロックとの合同開催)

講師：座小田 孝安先生、福田 裕樹先生

日時：平成28年5月9日(月)19:00～20:30

会場：福岡青洲会病院

2) 平成28年度 県民健康づくりセミナー(予定)

講師：太田 研吾先生

日時：平成28年8月9日(火)14:00～15:00

会場：福岡県医師会館

【筑豊ブロック】

【活動報告】

<公1>

I. 事業企画会議

第1回 筑豊ブロック事業企画会議

日時：平成28年4月14日木曜日19:00～20:30

会場：飯塚記念病院 グランドホール

参加者：16名

内容：第1回筑豊ブロック研修会について

第2回 筑豊ブロック事業企画会議
日時:平成28年6月13日月曜日19:00~20:30
会場:飯塚記念病院 グランドホール
参加者:16名
内容:第2回筑豊ブロック研修会について

II. 研修会報告

第1回 筑豊ブロック研修会
日時:平成28年4月19日(火)19:30~21:00
会場:飯塚記念病院 グランドホール
テーマ:平成28年度診療報酬改定について
講師:座小田孝安氏(株式会社シダー)
福田裕樹氏(八女リハビリ病院)
参加者:54名

第2回 筑豊ブロック研修会
日時:平成28年6月23日(木)19:00~21:00
会場:飯塚記念病院 グランドホール
テーマ:ストレスを感じて
講師:本松達典氏
(筑山会 松岡病院, 臨床心理士)
参加者:30名

<公2>

III. 広報誌 筑豊OT TIMES第16号 平成28年4月15日発行

【筑後ブロック】

【活動報告】

<公1>

事業企画会議

- 1) 第1回 筑後ブロック事業企画会議
日程:平成28年4月18日(月)19:30~
場所:高良台リハビリテーション病院
出席:30名
- 2) 第2回 筑後ブロック事業企画会議
日時:平成28年6月18日(月)19:30~
場所:高良台リハビリテーション病院(代表者)
出席:10名
- 3) 第1回D地区企画会議
日程:平成28年5月16日(月)19:00~
場所:甘木中央病院 作業療法室
出席:6名
- 4) 第1回B地区企画会議
日程:平成28年5月18日(水)
場所:介護老人保健施設 のぞみ船小屋
出席:6名
- 5) 第1回C地区企画会議
日程:平成28年5月9日(月)
場所:介護老人保健施設 はなぞの
出席:5名

研修会

- 1) 第1回筑後ブロック研修会
日時:平成28年5月10日(火)
場所:専門学校久留米リハビリテーション学院
テーマ:『平成28年度診療報酬改定について』
講師:座小田孝安(株式会社シダー)
福田裕樹(八女リハビリ病院)
参加者:85名(内理学療法士2名)
- 2) 平成28年度 生活行為向上マネジメント(MTDLP)基礎研修
日時:平成28年6月19日(日) 9:00~17:00
場所:専門学校久留米リハビリテーション学院
参加者:82名
講師:1名 ファシリテーター:6名

<公2>

1. 広報活動

1) Facebook広報実施

- (1) 筑後ブロック役員の紹介ムービー作成
- (2) フェイスブック広報
4/22: JRAT(大規模災害リハビリテーションチーム)よりお知らせ
*福岡県OT協会ホームページより
4/23: 平成28年度診療報酬改訂について(5/10)
4/27: 平成28年度親睦会のお知らせ(6/24)
5/10: 平成28年度第1回筑後ブロック研修会診療報酬改定について実施中
5/12: 開かれた対話 オープン・ダイアログ講演会(6/25)
5/31: 平成28年度福岡県作業療法協会分野別勉強会のお知らせ
6/15: 平成28年度親睦会のお知らせ(6/24):再投稿
6/16: 研修会のお知らせ「動き出しは当事者から」大堀具視先生(7/21)
6/20: ついんくる★★講座2016
6/24: 福岡県作業療法協会筑後ブロック懇親会の様子

2) その他SNSについて

本協会筑後ブロック公式Line@アカウント取得
ID: isf4094t

(他1)

1) 筑後ブロック親睦会

日程:平成28年6月24日(金)19:30~
会場:アルティノ(久留米市内)
参加者:80名(内非会員30名)

2) 親睦会時の義援金募金

募金金額:17100円
6/30:日赤平成28年度熊本地震災害義援金に
振込み済

【今後の活動予定】

〈公1〉

- 1) 第3回 筑後ブロック事業企画会議
日時：平成28年8月8日(月)19:30～
場所：高良台リハビリテーション病院（代表者）
- 2) 第1回分野別研修会
日時：平成28年7月10日(日)10:00～
(9時30分受付)
場所：久留米リハビリテーション学院
- 3) 第2回C地区企画会議
日時：平成28年7月11日(月)18:00～
会場：ガスト白金店
- 4) D地区懇親会について
日時：平成28年7月9日(土)19:00～
場所：爐庵

- 5) 第1回分野別研修会
日時：平成28年7月10日(日)
会場：専門学校久留米リハビリテーション学院
予定
 - ① 身体障害部門
テーマ：高次脳機能障害の評価とアプローチ
講師：福田 裕樹先生
(八女リハビリ病院 作業療法士)
 - ② 精神障害部門
テーマ：メンタルヘルスケアとシナプソロジー
の実践～脳の仕組みとシナプソロジー効果について～
講師：恒松 伴典先生(神代病院 訪問看護ステーション 野いちご 作業療法士)
 - ③ 老年期障害部門
テーマ：「病院がなくなっても幸せに暮らせる夕張市民。その為に作業療法士は何ができるのか」
講師：森田 洋之先生
(南日本ヘルスリサーチラボ 医師)
※書籍販売あり
 - ④ 発達障害部門
テーマ：上肢機能の評価とアプローチ ～知覚を捉える～
講師：濱本 孝弘先生
(聖ヨゼフ園 作業療法士)

- 6) 平成28年度 D地区研修会について
テーマ：「障害者のQOL(仮)」
あんしんトラベル
講師：高木 笑美氏 (仮)
期日：10月以降
会場：甘木中央病院敷地内
介護老人保健施設アルファ俊聖4階
大会議室予定

- 7) 今年度の事例検討報告会の日程・場所について
第1回：平成28年10月13日(木)
場所：帝京大学福岡医療技術学部
第2回：平成28年11月25日(金)
場所：介護老人保健施設アルファ俊聖
(甘木中央病院敷地内)
第3回：平成29年1月18日(水)
場所：久留米リハビリテーション学院
第4回：平成29年2月
場所：未定

体に合った車いす・目的に合った車いす
をご提供します
車いす・介護用品・福祉用具レンタル

本社/福岡市中央区天神5-4-15
営業本部/糟屋郡粕屋町仲原3丁目9-20
TEL/092-938-2208
HP/http://www.takis yokai.co.jp



タキ商会

○平成28年度診療報酬改定について

4月に行われた平成28年度診療報酬改定から数ヶ月が過ぎようとしています。今回は平成30年の診療報酬・介護報酬同時改定に向けた改定であり、医療と介護の連携を今まで以上に意識させる改定となりました。また医療のリハビリテーションに実績指数という結果が求められることとなりました。いま、作業療法士は大きく期待されているのと同時に期待された結果が残せるのか注目されています。力を合わせてがんばっていきましょう。

今回も多くの改定項目がありますが、主なものを抜粋しております。他の項目については厚生労働省資料などを参考にしてください。また疑問点などありましたら福岡県作業療法協会保険委員会までご連絡いただければと思います。

疾患別リハビリテーションに関する改定

1) 廃用症候群リハビリテーション料（新規）

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）180点

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）146点

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）77点

*急性疾患等に伴う安静による廃用症候群の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものに対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日以内に限り所定点数を算定する。

2) 疾患別リハビリテーション料の起算日及び早期リハビリテーション加算・初期加算の起算日の変更

①起算日：脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料

→「最初に診断された日」が追加

②早期リハビリテーション加算・初期加算：呼吸器リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料

→「急性増悪から7日目または治療開始日のいずれか早いものから」が追加

3) 生活機能に関するリハビリテーションの実施場所の拡充

届出施設である保険医療機関内において、治療、訓練の専門施設外で訓練を実施した場合においても、疾患別リハビリテーションとみなすことができる。また、当該保険医療機関外であっても、以下の(1)から(3)までを全て満たす場合は、1日に3単位に限り疾患別リハビリテーションとみなすことができる。

①当該保険医療機関に入院中の患者に対する訓練であること。

②心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、廃用症候群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)又は呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)を算定するものであること。

③以下の訓練のいずれかであること。

ア 移動の手段の獲得を目的として、道路の横断、エレベーター、エスカレーターの利用、券売機、改札機の利用、バス、電車等への乗降、自動車の運転等、患者が実際に利用する移動手段を用いた訓練を行うもの。

イ 特殊な器具、設備を用いた作業（旋盤作業等）を行う職業への復職の準備が必要な患者に対し、当該器具、設備等を用いた訓練であって当該保険医療機関内で実施できないものを行うもの。

ウ 家事能力の獲得が必要である患者に対し、店舗における日用品の買い物、居宅における掃除、調理、洗濯等、実際の場面で家事を実施する訓練（訓練室の設備ではなく居宅の設備を用いた訓練を必要とする特段の理由がある場合に限り。）を行うもの。

④専ら当該保険医療機関の従事者が訓練を行うものであり、訓練の実施について保険外の患者負担（公共交通機関の運賃を除く。）が発生しないものであること。

4) 運動器リハビリテーション料の評価

運動器リハビリテーション料（1単位180点）→1単位185点

5) 目標設定等支援・管理料

①点数

1 初回の場合→250点 2 2回目以降の場合→100点

②内容

区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料，H001-2に掲げる廃用症候群リハビリテーション料又は区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを実施している要介護被保険者等である患者に対し，必要な指導等を行った場合に，3月に1回に限り算定する。

*要介護被保険者等の患者の起算日から算定日数の1/3を経過した時点で目標設定等支援・管理料を算定していない場合疾患別リハビリテーションの点数が90/100に減算される。

A目標設定等支援・管理料は，要介護被保険者等に対するリハビリテーションの実施において，定期的な医師の診察，運動機能検査又は作業能力検査等の結果，患者との面接等に基づき，医師，看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，社会福祉士等の多職種が患者と共同して，個々の患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付けを行い，またその進捗を管理した場合に算定する。

B医師及びその他の従事者は，共同して目標設定等支援・管理シート（別紙様式23の5又はこれに準じた様式）を作成し，患者に交付し，その写しを診療録に添付すること。

C医師は，作成した目標設定等支援・管理シートに基づき，少なくとも次に掲げる内容について，医師が患者又は患者の看護に当たる家族等（以下この区分番号において「患者等」という。）に対して説明すること。また，説明を受けた患者等の反応を踏まえ，必要に応じて適宜，リハビリテーションの内容を見直すこと。

ア説明時点までの経過

イ当該保険医療機関における治療開始時及び説明時点のADL評価（BI又はFIMによる評価の得点及びその内訳を含む。）

ウ説明時点における患者の機能予後の見通し

エ当該患者の生きがい，価値観等に対する医師及びその他の従事者の理解や認識及びウの機能予後の見通し等を踏まえ，どのような活動，社会参加の実現を目指してリハビリテーションを行っているか又は行う予定か。

オ現在実施している，又は今後実施する予定のリハビリテーションが，それぞれエの目標にどのように関係するか。

D医師は，Cの説明について，その内容，当該説明を患者等がどのように受け止め，どのように反応したかについて診療録に記載すること。

E当該患者が，以後，介護保険によるリハビリテーション等のサービスの利用が必要と思われる場合には，必要に応じて介護支援専門員と協力して，患者等に介護保険による訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション等を提供する事業所（当該保険医療機関を含む。）を紹介し，見学，体験（入院中の患者以外の患者に限る。）を提案すること。

2. 回復期リハビリテーション病棟に関する改定

1) 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価

回復期リハビリテーション病棟において，アウトカム評価を行い，一定水準に達しない保険医療機関については，疾患別リハビリテーション料の評価を見直す。

→1日6単位を越えるもの（脳血管疾患等の患者であって発症後60日以内のものに対して行った場合は除く）は回復期リハビリテーション病棟入院料に包括する。

→回復期リハビリテーション病棟におけるリハ料の一部が包括される場合

①提供実績を相当程度有し，②効果に係る相当程度の実績が認められない状態が，3か月ごとの集計・報告で2回連続した場合

*①は過去6か月間に退棟した患者の数が10名以上で，入院患者に対して提供されたりハビリテーション単位数が一日平均6単位以上である状態をいう。

*②は実績指数（「各患者の在棟中のADLスコアの伸びの総和」を「各患者の（入棟から退棟までの日数）／（疾患毎の回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数）の総和」で割ったものが）27未満である場合をいう。

*②におけるADLスコアの評価についてはFIMの運動項目を用いる。

*②の算出においては，ADLの高いもの（FIM運動項目76点以上），低いもの（FIM運動項目20点以下），高齢者（80歳以上），認知機能の障害が大きいもの（FIM認知項目24点以下）を入棟患者の3割を超えない範囲で，また高次脳機能障害の患者（入棟患者の4割以上を占める保険医療機関に限る）をすべて計算対象から除外できる。

*実績指数が2回続けて27を下回った場合，単位数が包括される。

効果の実績の評価の対象となる医療機関

3か月ごと(1月、4月、7月、10月)の報告において、①かつ②が、2回以上連続した医療機関

- ①報告の前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数(実績指数の対象となるものに限る)が10名以上かつ
- ②報告の前月までの6か月間の、回復期リハビリテーション病棟のリハビリテーションの1日平均提供単位数が6単位数以上

$$1日平均提供単位数 = \frac{\text{回復期リハビリテーションを要する状態の患者に提供された疾患別リハビリテーションの総単位数}}{\text{回復期リハビリテーションを要する状態の患者の延べ入院日数}}$$

①の退棟患者数の計算対象

- 平成28年4月以降に入棟し、報告月の前月までの6か月間に退棟した患者
- ただし、実績指数の計算から除外された患者は除外

②のリハビリテーションの1日平均提供単位数の計算対象

- 報告月の前月までの6か月間の在棟患者
- ただし、回復期リハビリテーションを要する状態でなかった場合は除外

回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式等について②

効果の実績の評価基準

3か月ごとの報告において報告の前月までの6か月間に退棟した患者を対象とした「実績指数」が2回連続して27未満の場合

$$\text{実績指数} = \frac{\text{各患者の (FIM得点[運動項目]の、退棟時と入棟時の差) の総和}}{\text{各患者の (\frac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}) の総和}}$$

実績指数の計算対象

- 報告月の前月までの6か月間に退棟した患者 (平成28年4月以降に入棟した患者のみ)
- ただし、以下の患者を除外

必ず除外する患者

- 在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を一度も算定しなかった患者
- 在棟中に死亡した患者

まとめて除外できる患者

- 回復期リハビリテーション病棟に高次脳機能障害の患者が特に多い(退棟患者の4割以上)保険医療機関では、**高次脳機能障害の患者**を全て除外してもよい。
(高次脳機能障害の患者とは、入院料の算定上限日数が180日となっている、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頭脳損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の患者)

医療機関の判断で、各月の入棟患者数(高次脳機能障害の患者を除外した場合は、除外した後の数)の3割以下の範囲で除外できる患者

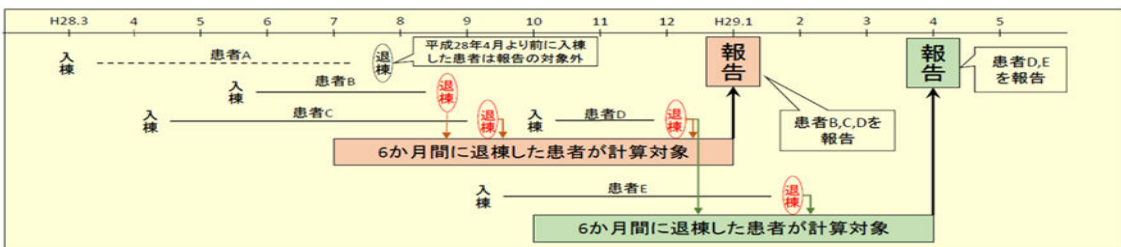
- 入棟時にFIM運動項目の得点が20点以下の患者
- 入棟時にFIM認知項目の得点が24点以下の患者
- 入棟時にFIM運動項目の得点が76点以上の患者
- 入棟時に年齢が80歳以上の患者

◎ 除外の判断は遅くとも入棟月分の診療報酬請求までに行うことが必要。

(除外に当たっては、除外した患者の氏名と除外の理由を一覧性のある台帳に順に記入するとともに、当該患者の入棟月の診療報酬明細書の摘要欄に、実績指数の算出から除外する旨とその理由を記載する。)

※ 在棟中にFIM運動項目の得点が1週間で10点以上低下したものは、実績指数の算出において、当該低下の直前に退棟したものと見なすことができる。

回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式等について③



各月の報告と疾患別リハビリテーション料の出来高、包括の関係

報告月	平成29年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
ケース1	○	—	—	○	—	—	○	—
ケース2	○	—	—	× (1回目)	—	—	○ (リセット)	—
ケース3	× (1回目)	—	—	× (2回連続)	—	—	○ (リセット)	—
ケース4	× (1回目)	—	—	× (2回連続)	—	○ (リセット)	× (1回目)	—

1日9単位数まで出来高算定可

1日6単位数超は入院料に包括

過去6か月の実績が、2回連続して基準を下回った月から6単位数超が包括

6単位数超が包括だった月の翌月は、1、4、7、10月でなくても報告可。
過去6か月間の実績(ここでは平成28年12月から平成29年5月)が基準を上回ったら、その月から再び1日9単位数まで出来高算定可。

- 2) 回復期リハビリテーション病棟体制強化加算の施設基準の見直し
体制強化加算2（新設） 1日あたり120点
{体制強化加算2の施設基準}
- ①前月に、外来患者に対するリハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施していること。
 - ②病棟外業務をする2名の専従医師それぞれについて、当該病棟業務に従事する曜日、時間などをあらかじめ決めていること。
 - ③週のうち32時間以上において、当該2名の医師のうち少なくともいずれか1名が当該病棟業務に従事していること。
 - ④当該2人の医師は、いずれも当該病棟業務に週8時間以上従事していること。
- 3) リハビリテーション充実加算の施設基準（追加）
- (1) 回復期リハビリテーションを要する状態の患者に対する1日当たりのリハビリテーション提供単位数は平均6単位数以上であること。計算式は第11の1の(8)に示した式を用いること。
 - (2) 以下に掲げるものを少なくとも3か月ごとに当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。
 - ア 前月までの3か月間に当該保険医療機関の回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者の数及び当該退棟患者数の基本診療料の施設基準等別表第九の二に掲げる回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳
 - イ 回復期リハビリテーション病棟における直近の実績指数（「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発0304第3号）別添1第1章第2部第3節A308（12）イに示す方法によって算出したものをいう。以下第11において同じ。）

以上、主な改定項目について記載いたしました。その他項目については厚生労働省資料などを参考にさせていただきます。

(URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>)

福岡県作業療法協会保険委員会では今後も会員からの質問などに対応していきます。疑問点などありましたら協会までメールでお尋ねください。

福岡県作業療法協会
保険委員会担当理事
福田 裕樹（八女リハビリ病院）

私は今年3月に定年退職しました。昭和56年に専門学校卒業後、身体障害者更生援護施設に8年間、その後、退職するまでの30年間は専門学校の教員として勤務しました。現在、自宅で今までの記録や資料の整理をしているところです。

臨床での思い出

臨床現場で働いていたのは30年以上前のことですが、担当した方々のことは今でもよく覚えています。身体障害者更生援護施設は福祉施設の一つで、対象者は身体障害者手帳所持者です。そのため発症後1年以上、最長10年の方も珍しくありませんでした。入所期間は最低1年、最長5年間と決められており、その間ずっと作業療法（以下OT）を実施することになります。

Aさんは脳性麻痺の30歳男性。留守番の時に昼食を自分で作りたいと希望されました。お米を研いで、レトルトパックのカレーを温めるだけの簡単な料理でしたが、「これがしたかった」と生まれて初めて体験に感激されました。その時の笑顔は今でも忘れられません。私自身もOTでそのような体験を提供できたこととAさんの可能性を知ることができ嬉しく思いました。

Bさんは脳出血で右片麻痺の40代女性。ご本人と話し合い、振戦と痺れのある右手も使用して、両手でマクラメのバッグを作ることにしました。時々右手が痺れると訴えられたものの手を止めずに夢中で糸を結んだ結果がバッグという目に見える作品になり、とても喜んでおられました。このような手芸ができるとは思っていなかったとのこと。その貴重なバッグは私にプレゼントしてくださいました。今でも大切な宝物です。

Cさんはバイク事故による頭部外傷で右片麻痺になった18歳の少年。元々の性格だけでなく、脳障害の影響もあり、気に入らないことがあるとすぐに激怒し、自分でコントロールできないため、周囲からは少々怖がられていました。しかし、OT室では木工や革細工の作品作りには集中でき、掃除を丁寧にするところは感心させられました。ある時、OTでカレーを作り、お世話になっている職員に食べてもらいたいと希望されました。作ったカレーを職員に食べてもらったとき、「美味しかった、見直した！」と褒められて本当に嬉しそうでした。料理は即結果が出て、周囲からのフィードバックで満足感が得られ、意欲づけになることを私自身が改めて実感することができました。

それからDさん、Eさんと次々に当時のことを思い出しました。臨床現場の作業療法士としての記憶はいつまでも消えずに残っていますし、これからも忘れることはないでしょう。

教員になって伝えなかったこと

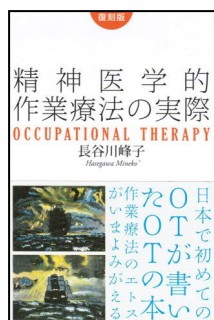
このように担当した方々を通して、作業の力やOTの役割など私自身が学ぶことが多く、それらを学生に伝えたいと教員になりました。基礎作業学実習（クラフト実習）の授業で、マクラメを指導するときには、Bさんの作品を提示しながら臨床の話もしました。最近はやとり教育を受けてきた学生がほとんどですが、作業療法士になりたい気持ちは今までの学生とは変わらず真剣に話を聞いています。ある学生はレポートにBさんの気持ちを推し量ったことを書いてくれ、その感受性に驚かされました。教員として、うれしい出来事の一つです。教えているはずでしたが、学生たちから多くのことを学びました。

今までを振り返って気づいたこと

時代は変わり、卒業生のほとんどが私よりも臨床経験が長くなり、そして知識も豊富になっていることをとても嬉しく思います。私は高校卒業後、一般企業で働いてから、作業療法士になりました。人の役に立ちたいとこの職業を選んだのですが、出会った方々やOTをとおして、学ぶことが多く、目標が達成できるのはまだ先のような感じです。これからは、まず先輩方の書かれた書籍を読んで、もう一度じっくりとOTについて考えてみたいと思います。



Bさんの
作品です



先輩方から
学んで
います。



リレーエッセイ

黒船デイサービス4号 渡部 夏子

みなさまはじめまして。作業療法と食べる事、旅行が大好きな渡部夏子と申します。早いものでOT12年目を迎えております。OTになろうと思ったきっかけを思い出してみました。母から勧められたのがきっかけのような気がします。曾祖母が入院してリハビリをされており、担当のリハビリの方がとても元気で明るく、楽しそうに仕事をしていたとの事でした。その姿に母も元気をもらい、素晴らしい仕事だし、私の性格に合っていそう。といったものでした。今となってはリハビリの道を勧めてくれた母に感謝しています。

OTになって1年目、北九州市のデイサービスに2年間勤務し、その後は福岡市のリハビリ病院に7年間勤務していました。リハビリ病院では、デイケア、療養病棟、緩和ケア病棟に関わらせて頂き、とても貴重な経験をさせて頂きました。現在は北九州市小倉南区の農事センターすぐ裏に位置しています、黒船デイサービス4号で働いています。黒船デイサービス4号は、開所3年目の若いデイサービスです。定員は15名と小規模で、利用者様とクルー(スタッフ)で家族のように和気藹々、のんびりと日々を過ごしています。私は作業療法士ですが黒船の船内では操舵士という役割を担っております。開所当初からこの呼び名で自身の事を名乗る様に言われていますが、やはり作業療法士と言ってしまいます。名刺にも操舵士(作業療法士)と、作業療法士がかっこになっている有様です(笑)。操舵士の役割は舵をとる事。当デイサービスの行く先を見失わないように全体を見渡し、利用者様の目標達成に向けて、目的を持って日々過ごせるように航海していきたいと思っています。しかし、思うように行かない事は多く荒波にもまれ、遠回りをしています。ただ、進むべき方向だけは見失わない様に航海したいと思っています。利用者様、そのご家族の生活が少しでも豊かになる様にお手伝いができるデイサービスを目指していきたいと思ひます。『初心忘るべからず』をモットーに。



社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院 石坂 早智江

初めまして。私は、田川新生病院の石坂と申します。当院は田川市にあり、炭坑節のふるさととしても知られています。市内には石炭歴史博物館があり、世界記憶遺産に登録された山本作兵衛氏も有名です。また、近くには福智山や香春岳があり、自然に囲まれた場所です。施設概要としては、脳血管疾患と運動器疾患の方を中心に、回復期リハビリテーション病棟60床と障害者病棟30床を運営しています。高齢の方が多く、外来、デイケアセンターと訪問リハビリテーション施設もあり、退院後の患者様の生活も支援する体制を整えています。さて、私が作業療法士になって4年目に入りました。まだまだ、経験は浅いですが、先日あることがきっかけで初めて手話をする機会を頂きました。恥ずかしながら、私は今まで一度も一言も手話で話したこともありません。そんな自分が、実際に手話で会話するなんて、驚きでした。手話で話す際、私は、伝えたい内容の手話が分からなかったり、誤った内容で伝わったりすごくモヤモヤしました。それは、手話が一つの動きに複数の意味を含めたり、相手の意図を察したりする必要があるからだと思ひます。それに加えて、方言や表情にも意味があるため、とても複雑です。…ですが、それ以上に、私に対して何か訴えかけてくれている



のに、内容が全く分からないことがとても悔しく感じました。当たり前のことですが、自分の思いが伝わって、かつ相手の考えがわかるということは、とても有りがたいことだと痛感しています。私たちでも、話を聞いてもらえるだけで気持ちが楽になることや満足する時があります。それは、高次脳機能障害や、ろうあ、認知症の方でも変わらないと思ひます。今回の体験から、聴くということの必要性を改めて感じました。コミュニケーションを図る際、大切なことは、どんな方でも、誠意を込めて向き合い、同じ方向を見つめることではないかと思ひます。私は、コミュニケーションの壁があっても様々な手段を使って傾聴ができる作業療法士を目指して日々励みたいと思ひます。

社会福祉法人筑紫野市社会福祉協議会
さるびあ学園

【募集職種】 作業療法士
 【募集人員】 1名
 【雇用形態】 常勤
 【給 与】 179,300円
 【賞 与】 4ヶ月
 【勤務時間】 8:30～17:00
 【休 日】 土・日曜日, 祝日
 年末年始(12月29日～1月3日)
 【福利厚生】 各種保険, 退職金制度あり
 【その他】 扶養手当, 通勤手当等あり
 【備 考】 児童発達支援事業所における未就学
 児への療育支援並びに生活介護事業利用者への生支
 援。詳細につきましては, 筑紫野市社会福祉協議会
 のホームページで確認して下さい。
 【連絡先】
 住所: 〒818-0013 筑紫野市岡田3丁目11-1
 電話番号・FAX: 092-926-7800
 担当者名: 村田

遠賀中間医師会おかがき病院

【募集職種】 作業療法士(OT)
 【募集人員】 若干名
 【雇用形態】 正社員
 【給 与】 ①基本給 187,714円～
 ※経験に応じて相談可
 ②諸手当 業務手当 30,000円
 【賞 与】 年2回(7月・12月;4ヵ月分)
 【勤務時間】 8時20分～17時
 【休 日】 年間休日123日(週休2日制)
 夏季・年末年始・有給休暇
 (6ヶ月後より)
 【福利厚生】 各種保険あり, 育児・介護休業制度
 あり
 退職金: 勤続3年以上より対象
 【その他】 通勤手当
 【備 考】 回復期病棟, 療養病棟, 重度認知症デ
 イケア, 訪問リハビリ, 通所リハビリ
 【連絡先】
 電話: 093-282-0181
 〒811-4204 福岡県遠賀郡岡垣町大字手野145
 リハビリテーションセンター 三好徹生まで

北九州市立八幡病院

【募集職種】 作業療法士
 【募集人員】 若干名
 【雇用形態】 嘱託員
 【給 与】 日額9,530円
 【賞 与】 年2回
 【勤務時間】 8:30～17:00(うち1時間休憩)
 【休 日】 土日祝, 年末年始
 【福利厚生】 厚生年金, 健康保険, 雇用保険加入
 【その他】 交通費(900円/日限度), 制服貸与
 【備 考】 急募!!
 委嘱期間 随時～平成29年3月31日
 なお, 委嘱の当該年度当初において65歳に達しな
 い者であって, かつ, 特に勤務状況の良好なものに
 ついては, 次年度も委嘱されることがあります。
 (ただし, 最大限5年まで)
 【連絡先】
 〒805-8534北九州市八幡東区西本町四丁目18-1
 北九州市立八幡病院
 (求人情報に関する問合せ) 事務局管理課 山辺
 (仕事内容に関する問合せ)
 リハビリテーション技術課 高木(作業療法士)
 Tel: 093-662-6565(代表)
 Fax: 093-662-1796

医療法人柳育会 八女リハビリ病院

【募集職種】 作業療法士・理学療法士
 【募集人員】 作業療法士1名・理学療法士1名
 【雇用形態】 正社員
 【給 与】 210,000以上(経験など考慮します。)
 【賞 与】 年2回(支給額3.8ヶ月程度)
 【勤務時間】 8:30～17:30
 【休 日】 年間107日(月平均9日)
 【福利厚生】 健康・厚生・雇用・労災・財形・退職
 金制度
 互助会旅行, 各種イベントあり
 【その他】 学会発表出張費用負担あり
 【備 考】 医療法人柳育会は, 医療, 介護, 福
 祉を一体化し, 地域に密着した総合的な事業を推進
 しています。今回回復期リハビリテーションの質を
 より高めるために経験者を募集いたします。
 【連絡先】
 〒834-0006
 福岡県八女市大字吉田2220-1
 TEL 0943-23-7272・FAX 0943-23-7275
 採用担当; (事務長) 中島聖二
 (リハ部長) 福田裕樹

きららデイサービスセンター幸神

- 【募集職種】 作業療法士，理学療法士
【募集人員】 1名
【雇用形態】 パート職員
【給 与】 1500円～2000円/日
【賞 与】 無し
【勤務時間】 10：00～17：00
【休 日】 日曜，その他相談
【福利厚生】 各種保険あり
【その他】 交通費（有 15000円まで）
マイカー通勤可（駐車場代 1000円）
【備 考】 重症心身障がい児・者の通所サービスです。障がい者の方へのリハ・プログラムの作成，介護職員への指導などを行ってまいります。
【連絡先】
〒802-0816 北九州市小倉南区若園1-3-2
Tel.093-921-8600FAX093-921-7711
担当者 西丸 昌弘
勤務地 北九州市八幡西区幸神1-7-5

博仁会 福岡リハビリテーション病院

- 【募集職種】 作業療法士
【募集人員】 1名
【雇用形態】 正社員
【給 与】 211,250円～229,504円
（経験給加算あり）
【賞 与】 年2回 4.00ヵ月分
【勤務時間】 9：00～17：30
部署により勤務形態異なる
【休 日】 週休2日制（4週6休）
【福利厚生】 各種保険あり 各種イベントあり
【その他】 交通費など
車通勤15,000円まで 交通機関24,690円まで
【備 考】 リハビリテーション専門医が所属する病院です。仕事内容は脳血管疾患に対する個別作業療法全般となります。
【連絡先】
〒819-8551福岡県福岡市西区野方7丁目770番地
ホームページ <http://www.frh.or.jp>
TEL (092)811-0330 FAX (092)811-0330
担当者 リハビリテーション部 部長 山口 健一

田川市立病院

- 【募集職種】 作業療法士・理学療法士
【募集人員】 各1名（経験者）
【雇用形態】 正規職員
【給 与】 当院規定に準ずる
【賞 与】 当院規定に準ずる
【勤務時間】 8：30～17：00
【休 日】 土・日・祝日 他
【福利厚生】 各種保険あり
【その他】 扶養手当・住居手当・通勤手当 他
【備 考】 昭和32年4月2日以降に生まれた人で
3年以上の実務経験を有する人
【連絡先】
住所：福岡県田川市大字糺1700-2
電話番号：0947-44-2100
担当：リハビリテーション科理学療法技師長
長谷川



大島 充裕 新行橋病院 (新小文字病院より)	: 2016年4月	川崎 美咲 粕屋町役場健康づくり課 (藤川メディケアクリニックより)	: 2016年4月
末吉 さおり 訪問看護ステーション ふらて (西野病院より)	: 2015年12月	井出 智子 北九州古賀病院 (堤病院より)	: 2016年4月
村中 弘毅 訪問看護ステーション はんずあい (浅木病院より)	: 2016年1月	薦田 剛敬 (株) Rキューブ 良創夢発達支援 ルームらいく古賀店 (健康リハビリテーション内田病院より)	: 2016年2月
飯田 真也 産業医科大学病院 (産業医科大学若松病院より)	: 2016年4月	井上 寛之 福岡県精神保健福祉センター (福岡県障害者更生相談所より)	: 2016年4月
南里 英幸 デイサービス STAND UP! (北九州市立門司病院より)	: 2016年2月	椋 学美 福岡赤十字病院 (自宅より)	: 2016年4月
堀川 将嵩 介護老人保健施設サングレース (介護老人保健施設 博愛苑より)	: 2016年4月	亀田 秀一 福岡和白リハビリテーション学院 (小倉リハビリテーション学院より)	: 2016年4月
重野 彩香 介護老人保健施設 あやめの里 (戸畑リハビリテーション病院より)	: 2016年4月	堀川 和馬 福岡和白リハビリテーション学院 (香椎丘リハビリテーション病院より)	: 2016年3月
久々宮 真紀 戸畑共立病院 (戸畑リハビリテーション病院より)	: 2016年4月	早川 由加里 麻生リハビリテーション大学校 (介護老人保健施設M. T奈多ケア院より)	: 2016年4月
内田 有紀 戸畑共立病院 (戸畑リハビリテーション病院より)	: 2016年4月	古賀 理恵子 有料老人ホーム ツーハーツ I (黒田整形外科医院より)	: 2016年4月
小川 雄基 西田医院 湧水館 (遠賀中間医師会 おかがき病院より)	: 2016年4月	伊藤 弥生 牧病院 (介護老人保 健施設 リハビリハイツ アシスト桜台 より)	: 2015年2月
藤村 瞳 正和なみき病院 (正和中央病院より)	: 2014年4月	竹末 真吾 介護老人保健施設 さわら老健セン ター (福西会病院より)	: 2016年4月
大石 后子 鳥巣病院 (介護老人保健施設 松恒園より)	: 2012年9月	片山 華緒里 石井リハビリクリニック ラシク アーレ (早良病院より)	: 2016年4月
高野 聡 大手町リハビリテーション病院 (大手町診療所より)	: 2016年4月	園田 亜希子 白十字病院 (早良病院より)	: 2016年4月
秋山 陽香 大手町リハビリテーション病院 (京町病院より)	: 2013年9月	池田 朋子 誠愛リハビリテーション病院 (樋口病院より)	: 2016年4月
岡部 祐香里 大手町リハビリテーション病院 (戸畑けんわ病院より)	: 2016年4月	松藤 亮 福岡信和病院 (白十字病院より)	: 2016年4月
鬼塚 みゆき 北九州市立総合療育センター西部 分所 (北九州市立総合療育センターより)	: 2016年4月	黒木 雄斗 黒田整形外科医院 (宮田病院より)	: 2016年4月
栗田 薫 北九州市立総合療育センター西部分 所 (北九州市立総合療育センターより)	: 2016年4月	加来 茉莉江 特別養護老人ホーム 恵 (原病院より)	: 2016年3月
坂本 愛子 北九州市立総合療育センター (福岡療育支援センター いちばん星 より)	: 2016年4月	定村 直子 デイサービス はなことばさくら 名島 (デイサービス すてっぷ より)	: 2016年4月
上田 利一 自宅 (総合せき損センターより)	: 2016年4月	黒江 真麻 デイサービスめおといわ「あおぞ ら」 (夫婦石病院より)	: 2016年4月
久野 真矢 自宅 (帝京大学より)	: 2016年4月	野口 健太 新室見診療所 (千鳥橋病院より)	: 2016年4月
野邊 薫 古賀市保健福祉部介護支援課いきい きセンター ゆい (自宅より)	: 2016年4月		

豊田 優子 自宅	: 2016年4月 (雁の巣病院より)	加古 和子	: 2015年11月
森山 明子 自宅	: 2016年4月 (寺沢病院より)	吉田 怜	: 2016年1月
木山 聡子 自宅	: 2016年4月 (白十字病院より)	田中 杏奈	: 2016年2月
林 一輝 英彦山病院	: 2016年4月 (大川病院より)	古賀 育江	: 2016年2月
田中 康平 りはふるデイサービスセンター	: 2016年4月 (福岡和白病院より)	岸 絵里子	: 2016年2月
吉田 淑絵 聖マリアヘルスケアセンター	: 2015年4月 (北九州安部山公園病院より)	成光 瑞恵	: 2016年3月
近藤 くにこ 聖マリア病院	: 2015年11月 (自宅より)	平田 友子	: 2016年3月
石原 浩二 介護老人保健施設ハーモニー聖和	: 2016年4月 (みなかぜ病院より)	杉山 薫	: 2016年3月
松田 隆治 帝京大学	: 2016年4月 (九州栄養福祉大学より)	木村 利和	: 2016年3月
沖 雄二 帝京大学	: 2016年4月 (福岡リハビリテーション専門学校より)	横山 倫子	: 2016年3月
長野 久雄 むつみ小規模多機能型居宅介護施設	: 2016年1月 (久留米リハビリテーション病院より)	八木 愛花	: 2016年3月
内村 智子 柳川リハビリテーション病院ダイケアセンター	: 2016年6月 (みずま高邦会病院より)	前田 竜也	: 2016年3月
藤島 ありさ 久留米大学病院 リハビリテーション部	: 2016年4月 (久留米大学医療センターより)	中川 里奈	: 2016年3月
生駒 英長 住居型有料老人ホーム 太一	: 2016年4月 (小規模多機能型居宅介護 貴人 より)	草元 麻希	: 2016年3月
川口 洋平 ふれあいの里 道海	: 2016年4月 (八女リハビリ病院より)	河手 武	: 2016年3月
柳原 智子 柳川リハビリテーション病院	: 2015年10月 (やながわ訪問看護ステーションより)	中島 知穂子	: 2016年3月
坂口 亜弥 米の山病院	: 2013年6月 (おおむた訪問看護ステーションより)	鮫島 勝	: 2016年3月
山下 寿和 自宅	: 2016年3月 (介護老人保健施設 うきは より)	高橋 秀幸	: 2016年3月
荒瀬 誠 自宅	: 2016年3月 (重藤外科医院より)	山口 美和	: 2016年3月
青沼 晶子 自宅	: 2016年4月 (古賀病院21より)	龍 咲希	: 2016年3月
深町 伊久子 自宅	: 2016年4月 (福岡県精神保健福祉センター)	上田 佳恵	: 2016年3月
<退会者>		田中 明菜	: 2016年3月
古賀 理恵	: 2015年10月	矢部 恵律香	: 2016年3月
		組坂 優	: 2016年3月
		渡邊 亜沙美	: 2016年3月
		亀澤 清華	: 2016年3月
		横山 泰斗	: 2016年3月
		八坂 萌	: 2016年3月
		野口 寿美香	: 2016年3月
		永岡 陽子	: 2016年3月
		田淵 晃人	: 2016年3月
		崎野 真文	: 2016年3月
		荏隈 祥多	: 2016年3月
		荒木 一志	: 2016年3月
		東村 美香	: 2016年3月
		脇井 育恵	: 2016年3月
		屋部 裕美	: 2016年3月
		末光 愛実	: 2016年3月
		池之上 濤未	: 2016年3月
		櫻井 俊佑	: 2016年3月
		寺田 明生	: 2016年3月
		平野 貴之	: 2016年3月
		廣田 洋一	: 2016年3月
		村田 友美	: 2016年3月
		室屋 美咲	: 2016年3月
		坂田 絵美	: 2016年3月
		渡辺 みゆき	: 2016年3月
		藤田 康隆	: 2016年3月
		梶山 晴美	: 2016年3月
		加藤 晴香	: 2016年4月
		近藤 沙和	: 2016年4月
		早川 綾乃	: 2016年4月
		森 俊裕	: 2016年4月

矢野 理紗子 : 2016年4月
寺島 優 : 2016年4月
山下 敦史 : 2016年4月
森 亜矢子 : 2016年4月
藏田 南津子 : 2016年4月
木山 聡子 : 2016年5月
嘉数 綾乃 : 2016年5月
佐藤 正裕 : 2016年5月
前田 玲美 : 2016年5月
永住 幸 : 2016年5月
妹尾 美咲 : 2016年5月

会員の皆様へ

これまで、会員の皆様の異動状況を会報にて報告してまいりましたが、「事務所へ報告はするが、会報への掲載は望まない」という要望もごございます。

異動等の報告の際、会報への掲載を希望されない場合は所定の用紙（異動届等）にその旨ご記入ください。



異動の際の手続きについて

職場・自宅等の変更のあった方は、必ず文書で県協会事務局へご連絡下さい。

協会ホームページ(<http://www.fuku-ot.org/>)へアクセスし、入会・異動・退会の項から届出用紙をダウンロードして下さい。

用紙に異動前・後の施設名、郵便番号、住所、電話番号を明記して下さい。自宅住所の変更もお忘れなくお願いします。

ご不明な点は、福岡県作業療法協会事務所までお問い合わせ下さい。

TEL 093-952-7587

編集後記

今回の会報の特集のテーマは「地域で生活するための力を育む作業療法」です。本文で述べられているように「地域」には様々な作業が溢れ、人々の作業によって「地域」が形作られています。急性期や回復期などの病院で働く作業療法士にとって、クライアントが「地域」に戻ることを意識した関わりを行うことの重要性を再認識できたのではないのでしょうか。

クライアントのニーズを聞きとり共有するツールとしては、COPMやADOC、生活行為向上マネジメント(MTDLP)などがあります。今年度から各ブロックではMTDLP研修が続々と開催されています。MTDLPはクライアントの作業を通して病院と地域をつなぐ有効なツールです。また、病院と地域のそれぞれの領域で働く作業療法士同士をつなぐツールでもあります。この機会にぜひ参加してみてください。

4月27日に福岡県作業療法協会のホームページがリニューアルされました。会員の皆様のご意見をできるだけ反映させ、探したい情報が探しやすくなるようにレイアウトしています。今後もより良いものにしていきたいと思っています。ホームページについてのご意見やご要望をお待ちしています。

(許山)