

発行元|一般社団法人長崎県作業療法士会事務局長崎市坂本1-7-1 長崎大学医学保健学科 作業療法学専攻内 代表 沖英一

企画·編集 | 長崎県作業療法士会 広報局 長崎県平戸市鏡川町278 柿添病院 TEL:0950-23-2151

2018.1 vol 103 winter

きんしやい! 第25回 県学会 in 県央・県南



Contents

特集 第25回県学会からのお知らせ パパさんOTへのエール

地域発作業療法士!~平戸のOT活動~

地区啓発活動報告

全国学会レポート

精神科トピックス

研修会報告

功労者表彰 東嶋先生



これみて きんしゃい!

第25回県学会からの お知らせ

G.

写真:長崎ウエスレヤン大学



第25回 長崎県作業療法学会

わざを磨く ~地域包括ケアを担うために ~

会期: 2018年2月10日(土)・11日(日) 会場:

学会ホームページ: http://www.nagasaki-ot.com/gakkai/

事前登録をして

県学会に参加しましょう!

県士会ホームページで参加受付を行っています。 事前登録をしていただくと 当日の受付がとてもスムーズに行えます。どう ぞよろしくお願いします。



事前申し込みページへの QRコードです。

http://www.nagasakiot.com/gakkai zizen/

学会では

感性を磨きましょう。

1日目の公開講座は未来の作業療法を感じるためのテーマ、2日目の公開講座は笑いの感性を磨くための講演です。教育講座は先進的な取り組みをされている先生方が集まりました。特別企画「わざを磨く展示会」はランチタイムセミナーあり、展示ありの盛り沢山の内容です。展示者・発表者の方とディスカッションして、長崎ウエスレヤン大学のすばらしい環境(写真)で感性をさらに磨きましょう!

レセプションに参加しましょう。

県学会のレセプションは毎回すごい盛り上がりです。諫早の夜の町で作業療法を語りながら楽しむのも一興です。料理はボリューム満点のブッフェスタイル。目の前で調理を行うライブキッチンもあります。事前登録の際に一緒に申し込みましょう。

昼食は各自準備をお願いします。

会場では就労支援作業所様による販売(カレーライス、パン、ラスクなどを予定)がございますが、お弁当は販売しておりません。会場近くにコンビニなどありませんので準備をお願いします。

次ページをご覧ください

抄録を読み込んで

質問を準備して挑んでください。

ホームページに抄録を公開しています。当日までに聴講予定の抄録を各自プリントして読み込んでおきましょう。プログラムも確認して、事前にどの講座・演題を聴講するのか決めておきましょう。



発表者の方へ

学びは永遠です。

演題発表した・する内容は 論文にしましょう。

論文を書くことで考察が深まり、発表もよい内容になることでしょう。

学術誌「長崎作業療法研究」に投稿すればコンプリートです!





http://www.nagasaki-ot.com/gakujutsukyoku/ 投稿要領はこちらです。



PDF版 学会誌の 閲覧に関して

かんたん手順! ①~④のステップ

学会誌は電子版のみとなっています。

学会誌をスマホやタブレットにダウンロードして、 快適に操作しましょう。

長崎ウエスレヤン大学にはWi-Fiの設置があります。 もし、ダウンロードの手順がわからない場合は、当 日学会スタッフに尋ねてください。

③ iPhoneの方

(1)

その他...

nagasaki-ot.com

"iBooks"で開く

crisis

~今自分にできること

第24回長崎県作業療法学会

長崎県立大学シーボルト校

PDF版学会誌の閲覧に関してのお知らせ

団法人 長崎県作業療法士会

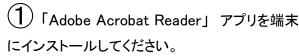
には目次から任意の章にジャンプする「しおり」が トフォン端末でこの機能を利用するためには「Ad

今 自分にできること~医療・総社のこれ

(一社) 日本作業療法上協会設立50周年記念清前 594

 \square

2017年 3月18日 🛨 -19日 🛢



iPhoneはApp storeから Android端末はPlayストアから

② 学会誌をダウンロードして、学会誌を快適に閲覧しましょう。



学会誌を県士会ホームページから ダウンロードしましょう。

左は学会誌(抄録掲載ページ)へのQRコードです。

http://www.nagasaki-ot.com/gakkai_gakkaishi/





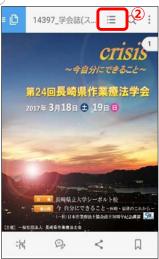


学会誌ダウンロード後、画面をタップ。「その他…/ iBooksで」が表示されるので①をタップ。Adobe Acrobat Readerをインストールしていれば②が表示されるので②をタップ。Adobeで学会誌PDFを開いた後、③をタップすると「しおり(目次)」が開く。

任意の章(④)をタップすると、そのページにジャンプすることができる。

③ Android端末の方







Adobe Acrobat Reader をインストールしていれば学会誌ダウンロード後①アプリを選択、もしくは自動でAdobe Acrobat Readerが起動する。

②をタップし、③を選択していれば「しおり(目次)」が開き、任意の章 (④)をタップすると、 そのページにジャンプす ることができる。



※一度ダウンロードしたファイルはiPhoneは「Adobe Acrobat Readerアプリ」から、 Androidは「ダウンロードアプリ」から再び開くことができます。

認知症アップデート研修会に参加して

介護老人保健施設 真寿苑 寺下大介

今回、認知症アップデート研修会に参加させて頂きましたので、この場をお借りして報告させて頂きます。 今回の研修では4名の講師の先生に講義して頂きました。

- ①「世界および日本における認知症の課題」介護老人保健施設 永石博範先生
- ②「認知症の障害の本質と認知症原因疾患への理解」長崎リハビリテーション学院 井戸佳子先生
- ③「行動・心理症状(BPSD)の原因・背景および障害構造の理解」出口病院 宮川由香先生
- ④「認知症作業療法におけるアセスメントとマネジメント」荒尾こころの郷病院 松浦篤子先生 です。

世界における認知症の課題は、世界的な高齢化の加速による認知症の有病数が増加している中で半数以上は低・中所得者に集中しており、この割合は2050年までに70%以上に上昇すると予想されています。低・中所得者に多い原因として、しっかりとしたアプローチが提供されていない為とのことです。

また、認知症者数の増加は国の財政面にも影響を与え、日本においても介護費に約6兆円の予算が発生しているとのことでした。その為、各国において認知症対策が講じられていますが、日本においても新オレンジプランが策定され、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進や認知症の人やその家族の視点の重視などが行われています。また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要とされています。

認知症の障害の本質と認知症原因疾患への理解においては、

①加齢に伴う心身の変化と認知症、②DSM-5と社会的認知障害の理解、③認知症の原因疾患(MCI、若年性含む)、④認知症と間違いやすい状態と疾患、⑤認知症の重症度(評価と特徴)、⑥認知症の中核症状の理解(高次脳機能障害との関連含む)、⑦認知症におけるImpairment、Environment、Narrative、⑧認知症の悪化要因があげられています。

特に、社会的認知障害の講義は印象に残りました。社会的認知は簡単にいうと「人の心を理解すること」との事でした。社会的認知障害は、社会における人と人との絆、相互理解をうまく築くために必要な認知機能(感情の認識&心の理論=社会脳)が障害されることされています。それは、表情などを見て他人の気持ちを理解する能力の低下、他人の心の痛みを自分の心の痛みとして感じる能力の低下、相手の気持ちを推し量りながら自分の行動を決める能力の低下、みんなで協力して物事を行う能力の低下、自己の感情や欲望を適切に抑制(我慢)する能力の低下、自分を振り返り反省する能力の低下などを指します。

社会脳の機能として、相手の視線をキャッチして、相手の気持ちを推測する、相手の表情から気持ちを理解する、相手の感情を理解する、共感し同情するなどがあげられます。この社会脳が障害されると、周囲の人が何を考えているのかわからなくなるので孤立感を感じる、社会生活を営むことが難しい、他人の心を傷つけても自覚がなくわからないといった状態になります。社会的認知はコミュニケーションを取る上で非常に重要であると改めて思いました。

行動・心理症状(BPSD)の原因・背景および障害構造の理解では、BPSDを正しく理解する必要性を再認識できました。臨床において、認知症の人の"周囲が困る言動"をすぐに「BPSD」とされる傾向があります。BPSDはBehavioral and Psychological Symptoms of Dementia"認知症の行動・心理症状"の略称で、老年精神医学においても「認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害の症状」と定義されています。中核症状/周辺症状との混乱に注意が必要との事です。

認知症の人の95%以上の方にBPSDは見られ、主な原因として、生物学的要因、臨床要因、精神的/個人的要因、社会と環境要因、介護者要因があげられ、脳の構造/機能変化に伴う神経学的視点と精神的プロセスや心理的視点の両面からの理解が大切です。BPSDは障害の悪化、入院・入所の期間延長、介護者の負担感増加などにつながります。

私は現在、老人保健施設に勤務していることもあり、認知症の方と接する機会が多くあります。

今回、この研修会に参加させてもらい、日々の業務の中での対応を振り返る良い機会にさせて頂きました。普段の業務から離れて、このような研修に参加することは、自分を省みる時間となり大事なことだと思います。

今現在、自分が持ち合わせていない新しい知識や技術を身につけることも良い事だと思いますが、すぐに実践できるものだけではありません。日々の業務で行っている自分の仕事内容が間違ってないか、正しい作業療法が提供できているかと再認識するための研修も必要です。ふとそう思って「アップデート」の言葉の意味を調べてみると「コンピューターのソフトウェアの内容を更新すること。機能の向上や不具合の修正を目的として作成された小規模なプログラムをインストールすることによって行うことを指す」とありました。

ちなにみ、大幅な改良を伴う更新の場合は「アップグレード」となるので、なるほど、今回の研修会は、まさしく自分にとって「アップデート研修会」になったなと感じております。

今後も、日々の提供している作業療法の中で、悩みや疑問を解消する為の研修であったり、新しく習得したい研修であったりと、アップデートとアップグレードを繰り返しながら、自分の作業療法の形を作り上げていけたらいいなと思いました。

最後に、今回このような研修会を開催して頂いた県士会と講義して下さった先生方に感謝し、終わりの 言葉とさせて頂きます。





みなさん知っていますか?

OT協会より認知症高齢者に対する作業療法の手引き(改訂版)が購入できます!!



認知能高齢者に対する作業療法の手引き (改訂版)

九州作業療法士会長会主催

臨床実習指導者研修(中級・上級)に参加して

医療法人慧明会 貞松病院 村木敏子

これまで日本作業療法士協会では、臨床実習指導に関して手引きやガイドラインの作成を行い、質を担保できるように努めてきました。2016年、国会において理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する現状と課題が取り上げられ、政府は指定規則改定と同時に臨床実習のあり方についても検討することに言及しました。これを受けて協会ではさらなる検討を重ね、「臨床実習の手引き 第5版」を出す予定です。私たち作業療法士は養成校からの依頼で学生指導に当たることも多いですが、教育について研修を受ける機会も少なく、各人が自分の体験をもとに指導を行っている現状だと思います。

私自身、学生が臨床に出てから、しっかり対象者と向き合うことができる作業療法士になってもらうためには、どのように伝え指導すれば作業療法を理解し、実践できるのか悩むことも多いです。

今回、この研修は臨床実習での学生指導の在り方とクリニカルクラークシップについて理解を深めること、そしてコーチングについて学ぶ目的で参加しました。2日間の研修では、総論として養成校や実習施設の現状や臨床実習の意義と目的、指導者の役割などの講義があり、臨床実習指導方法では実習における課題やクリニカルクラークシップを取り入れた実習の実際、症例レポートの作成指導、実習に関する管理などの講義がありました。また、コーチングの研修では講義と演習を通じて、相手が成し遂げたいことを見つけ、それを実現するための能力の引き出し方、コミュニケーションの取り方について学ぶことができました。

この研修で、人を育てる教育についてもっと学んでいく必要がある事、今の学生の特徴を知り個々に応じた教育の重要性、国や協会の動きを知り、それにマッチした関わりをしなければならないことを感じました。コーチングの研修は初めて受けましたが、人と関わる中でとても大切なスキルなので、今後も機会があれば受けたいと思います。

このような充実した研修を九州では無料で受けることができますので、多くの方が受講されることをお勧めします。

この研修開催にあたり企画運営に携わった方々に深く感謝いたします。

クリニカルクラークシップの基礎的理念

- 1. 患者担当はせず助手として診療参加する
- 2. 技術項目の細分化による実施
- 3. 見学、模倣、実施の段階付け
- 4. できることからの診療参加学習
- 5. 指導者の役割は教育資源である



研修会報告

『地域ケア会議~助言者としての参加のために~』

昭和会病院 神尾信吾

8月12日、東彼杵町総合会館にて、『地域ケア会議~助言者としての参加のために~』と題して研修会が開催されました。私が所属する昭和会病院のある長崎市大浦地区では、今年度の6月より当地区にある4病院が持ち回りで、2ヶ月に1度地域ケア会議のオブザーバーとしてセラピストが参加することとなりました。今後、私自身が地域ケア会議に参加する可能性があることと、地域ケア会議自体がどのような形で進められ、どのような助言を求められるのかイメージがつかず、オブザーバーとして参加する際に、的確な助言ができるか不安に感じた為、今回の研修会に参加させて頂きました。

研修会では、日本が抱える社会問題とその対応としての地域包括ケアシステムのあり方から始まり、長崎県内各市町村の地域包括ケアシステムの紹介、「自助」「互助」「共助」「公助」という観点から地域包括ケアシステムをまとめ、地域にどのような活動やサービスがあるかについてとそれらの強みや弱みを振り返りました。この中で、現在自身が関わっている部分が地域包括ケアシステムの中の極一部であることを痛感し、もっと関われる分野を増やしていきたいと感じました。

また、その地域によって実施されている活動や利用できるサービスが異なる為、入院中の方など今後地域での生活に戻られる方や、既に地域で生活されている方がより充実した生活を送れるように、地域の活動やサービスの種類・内容を詳しく知っておく必要があると強く思いました。研修会の最後には地域ケア会議の実際と称して、佐々町や平戸市で開催された地域ケア会議を例に挙げ、その際の参加者やタイムスケジュール、どのような助言を行ったかなどの紹介や助言を行う際のポイントを具体的でわかりやすく教示して頂き、今まで曖昧だった地域ケア会議に対するイメージの靄が晴れ、普段の業務に取り組む姿勢や自身に必要な事など、様々な気付きと学びがある非常に有意義な会となりました。

午後からは『軽度認知障害(MCI)のスクリーニングと評価』と題して、MCIに対する検査法の紹介とスクリーニング検査の演習を交えながら講義頂きました。紹介頂いた検査法の中で、演習としてMoCA-Jやファイブ・コグを検者と被検者に分かれて行えた事で、被検者側の緊張感や不安感なども体験することができ、よい経験となりました。今後、日本はさらに高齢化社会が進んでいく中で、「健康」というキーワードがよく挙がりますが、「身体の健康」を指していることが多いように思われます。作業療法士がこのような検査法を用いて、MCIを早期に発見し、認知症への進行を予防していくことで、地域で生活している方の「精神の健康」もサポートできるようになれば、さらなる地域生活の充実へと繋がっていくのではないかと感じました。

講義頂いた榊原先生・福田先生をはじめ、研修会を開催して頂いた先生方、誠にありが とうございました。





当院紹介と昨今の利用者の変化 ~デイケアを中心に~ 道ノ尾病院デイケア 扇 寿史

【当院概要】

道ノ尾病院は長崎市北部にある、785床の病床を持つ精神科単科の病院です。当院のOTは18名おり、そのうち3名がデイケア専従で配置されています。

【デイケア】

当院デイケアの1日平均利用者は120名前後(デイケア・デイナイトケア・ショートケアの合計で、利用者は目的ごとに機能分化されたグループに分かれ固定スタッフによって治療プログラムの運営をしています。生活安定グループ新規定着グループ、就労支援グループ、アルコール症支援グループなどがありますその中のひとつに復職支援グループがあり、私は主にこのグループの担当として、うつ病休職者のスムーズな復職、そして再休職予防を目的に支援をさせていただいています。私の把握している限りリワークは長崎県内で当院含め3つの医療機関で実施されていまして、医療機関以外では障害者職業センターで行われていますが、ケースによってはセンターと連携をしながら対象者の支援を行う場合もあります。



【思うこと】

"大人の発達障害"がメディアや書籍で取り上げられることが多くなりました。成人期ADHDの有病率は、WHOの疫学調査から3.4 であると報告されており、実際にリワークを担当していて、うつ病の背景にはADHDがあるのではないかと感じられる方もいらっしゃいます。優先順位が付けられない、ケアレスミスが多いといったものがADHDの代表的な症状として挙げられますが、このようなことから業務が回らなくなり、人間関係までも悪化。最終的にうつ病を患い休職、といったパターンがその典型的なものかと思います。こうなってくるとうつ病に対しての対応だけでなく、ADHからくる諸問題に対しても策を講じる必要が出てきます。

【これから】

平成30年より、障害者の雇用義務に精神障害も含まれてきますが、統合失調症の方だけでなく、ADHDを始めとする発達障害を持つ方への支援も精神科に求められてきており、日々研鑽が必要だなと感じています。



第51回作業療法学会に参加して感じたこと

長崎リハビリテーション病院 富岡智子

学会期間: 平成29年9月22日~9月23日 開催場所: 東京国際フォーラム

テーマ:作業療法の挑戦-多様化するニーズに応える理論と実践-

参加した演題

- ·脳血管疾患 ·認知機能障害 ·精神障害 ·MTDLP ·高齢期
- ・シンポジウム(作業療法の理論と実践)
- ・イブニングセミナー(日本認知作業療法研究会)
- ・ナイトセミナー(パーソンセンタード作業療法研究会)
- ・基調講演(認知症の治療とリハビリテーション)
- ・市民公開講座(日々の生活に活かす簡易型認知行動療法)



学会に参加して感じたこと

近年、作業療法への期待が医療だけでなく、介護や障害者福祉、災害支援、就労支援など多様化していることから、利用者が主体的に生活することを支援するためにはどのようにすればよいかに関心がありました。今回参加して、作業療法の理論を知る事でクライエント中心の実践ができること、後期高齢者が増加する2025年に向けて認知症の方や要介護者の増加に対して地域で支援することの重要性を学ぶことが出来ました。

作業療法には、理学療法にはない理論があり、様々な現象を分析し他の物事にも汎化させていくことができるということを知りました。また、利用者や家族、他職種にわかりやすく説明することもできるため、作業療法理論を学びたいと思いました。人間作業モデルやCOPMなどの理論を用いることで、情緒・認知・身体・セルフケア・生産活動・レジャー・制度・文化・社会・物理的にその人を捉えることができることを知りました。そのために、MTDLPやAMPSなどOT独自の利用者が主体的になれるツールを有効的に利用することが重要であると感じました。

認知症の方は新しい環境への適応が難しく、病院や施設などでは声掛けや介助が必要なADL、IADL動作であっても、住み慣れた自宅や地域で生活することで本来その人が持っている能力を発揮でき、今まで通り生活できるケースもあることを知りました。その中で、環境設定や家族への指導・支援など、地域で利用者が生活できるようなOTの働きが求められていると感じました。

今後、利用者が主体的な生活を送れる様に作業療法の理論を学び、MTDLPなどのツールを使用していきたいと思います。また、認知症の方や要介護者を支援するために、自宅訪問や地域へのボランティア活動などを行いたいです。







南島原市健康福祉祭り

哲翁病院 林田万由

今年の南島原市健康福祉祭りは、西有家町、深江町、加津佐町の3か所で開催されました。

私は加津佐町の方に参加し、来場者には自助具の体験をしていただきました。

来場者は<mark>高齢者層が多く、実際に自助具に触れることにより「これは便利だね」「</mark>家族のためにも知れてよかった」等の声が聴かれ、身近な素材で作られている自助具にも驚かれていました。会場ではリーフレットを真剣に目を通されたり、購入希望や相談もありとても興味・関心が高いと感じました。

実際に私も職場で患者様にソックスエイドを提供した際には「おー!これだったら手伝ってもらわず1人で穿けるね」と大変喜ばれ、デイサービスにも持参していると聞いたときはOTで良かったと感じました。

今後も「OTができること」「作業療法の啓発」等、病院での業務、地域での活動も頑張っていきたいです。

平戸市健康福祉まつりの報告

北川病院 井元 砂也圭

平戸市文化センターで、平戸市健康福祉まつり〜健やかで笑顔とやさしさがあふれるまちづくり〜が平成29年10月29日(日)に開催されました。この活動は、毎年地域への作業療法の啓発を目的に行っており、今年は雨で足元が悪いにもかかわらず足を運んでくださり今年も多くの方々が参加されました。

今回作業療法士ブースでは、「作業療法士とはどんな仕事をしているのか」、「作業療法士がどんな関わりをしているのか」「自助具の説明」をスライドで紹介し、作業療法が提供する活動で障がい体験を行いました。 障がい体験としては、利き手交換による非利き手での自助具(箸ぞう君)を使った食事動作体験、片麻痺設定での更衣動作体験の2ブース用意しました。

自助具を使った食事動作体験では、まず初めに非利き手での通常の箸で大豆をどれだけ摘まめるか、次に自助具を使用して同じように行っていただき違いを体験していただきました。体験者からは、「普通の箸でも摘まみにくかとに、難しかね~」「利き手じゃなかけん、摘まみきれんばい」などさまざまなマイナスの声が上がっていましたが、自助具を体験していただくと、「これはつまみやすかばい。」「こがんとのあるとね~。」「力の入らんでもつかめるばい。」などプラスの声が聞け、中には「これはどこで買えるんですか?家族にも勧めたい!」など体験を通して購入を希望する方もいらっしゃいました。

今回の活動を通して、作業療法士の社会的役割と自助具の利便性を地域の方々に啓蒙することができたと思います。

大村で『いきいき健康教室』やってます!



大村共立病院 畑田美恵





心配されたお天気がとてもいい天気に変わった、11月18日の土曜日。大村市で『いきいき健康教室』を開催しました。続々集まって来られる参加者から『雨やったら来んやったよ~』という言葉も聞かれ、いい天気だったことにほっと一安心した、スタッフー同です。

今年で4回目を迎えるこの活動。前半20分はテーマにそった講義、後半は「作業活動(組 紐)」「コグニサイズ」「生活環境を見直すワンポイントアドバイス」の3つのブースを20分ず つ体験する、講義+体験ブースという毎年恒例の形式です。

参加した皆様からは『去年もお世話になったので…』という言葉も聞かれ、アンケートには 『また参加したいです』という書き込みもあり、4回目ながら続けてきた成果と続けていくこと の大事さを感じています。

『また、次回会いましょう』が合言葉になる大村市民にとっての恒例行事になればいいなと思います。

皆さん、一度足を運んでみませんか?









お父さんOTへのエール 「子育て、育成」



社会医療法人 青洲会 青洲会病院 松森建伍

最初話を頂いた時は、お父さんOTへのエールって誰に対してのエールなのかを考えました。今回は、お父さんOTだけではなく後輩育成に関わっている私を含めたすべての人に対して書いてみました。今回の事により、自分の生活状況・価値観等を振り返る良い機会になったと感じています。

まずは、自己紹介をさせてもらいます。

私は広島県三原市出身36歳酉年です。お父さんとしては、25歳の時に第1子(長女)を授かり、現在合計6人(女5人、男1人)の子宝に恵まれています。長女が生まれた時には子育ての仕方が分からず、叱り方・遊び方などで迷っていた事を思い出します。その中で、親族や他者から助言にて、何とか現在子育てが出来ている状態です。家の中でも職場でも女性だらけで、肩身の狭い思いをしています。

勤務先は平戸市の青洲会病院で身体障害領域の病院で勤務しています。小児から老人まで幅広い分野の対象者のリハビリを実施しています。青洲会病院のリハビリテーション課の作業療法士は、計11名のスタッフで働いています。経験年数は1~5年4名、5~10年6名、10~15年目1名の構成になっています。経験年数が少ないスタッフ多い状態です。その中で、幅広い分野で作業療法を行わないといけないので、OTとしての知識・考え方などにおいて、それぞれのスタッフが成長していかなければ、患者が求めている作業療法を提供出来ないと考えています。

今回は子育てと・後輩育成の共通点を書いていきたいと思います。

子供はご飯を良く食べ、よく寝れば勝手に体は成長していきますが、対人関係・思考・行動などについては、親が子供にしつけをしていかなければ、成長していかないと思います。その中で、親から子供に良い事と悪い事は何なのかを、きちんと伝えないといけません。伝えないと子供はそのまま、気付けずに過ごし、成長出来ない状態になると思います。

そして、親としてどれだけ子供の話を聞き・問題があった場合理解出来るように話が出来るか、そして、一緒に問題解決をしていくのかが重要であると思います。その為には親が成長していくしかないと思います。 私が子育てと後輩育成に一番必要だと思う事は、良い事・悪い事をきちんと伝える。(納得できるように) そして、後輩が成長していくために、先輩が自己を振り返り成長していく。

私は、家庭と仕事場において、きちんと良い事・悪い事を指摘してくれる家族と職場の仲間がいるので感謝しています。

今後も指摘された事をきちんと自己で振り返り、行動を変えていく事を日々していきたいと思います。自己成長なしで、後輩は成長しません。

そして、家族・仲間と共に成長していきたいと思います。

家族から小言を言われながらも、仕事と子育てを自分なりに頑張っていきたいと思います。





地域発!平戸市の現状とOT活動



医療法人 医理会 柿添病院 福崎裕介

平戸市の人口 32,156**人**(11**月1日現在**)

・65歳以上の人口

12.218人

•認知症患者数(推定)

1.650人

・平戸市の高齢化率

38.00%

全国推計よりも10年早い

平成28年度より日常生活支援総合事業の実施を見込んだ窓口におけるスクリーニングの実施に 伴い、介護認定率は下降し始めています。

<mark>認知症に関しては、平成25年度にモデル事業が全国14市町村で実施され、そ</mark>の成果を踏まえ平成27年度は地域支援事業の包括的事業とし、さらに平成30年度には全ての市町村で実施されることとなっています。

本市でも認知症に対するチームが発足し、関わる機会を得たので簡単ですが、報告したいと

思います

• OT活動(認知症初期集中支援チーム)

☆チーム名:オレンジ・ひらどチーム☆

医療職と介護職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的(概ね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームとなっています。

具体的な内容は、①訪問支援対象者の把握②情報提供

③情報収集 ④初回訪問 ⑤チーム員会議

⑥支援終了・引継ぎ

OTとしては⑤⑥での関わりとなってきます。まだ本格的な運用には至っていませんが、少しずつサポートできるよう専門性を持った助言等ができるようにしていければと思います。今後経過も掲載できればと思います。

- その他、本市は離島を含む7圏域に分かれています。中部・南部方面は過疎化が進んでおり、対象となる方の把握が困難なことがあります。離島では十分なサービスを提供できていない等の問題点もあります。離島への訪問リハビリ、地域ケア会議、介護予防教室への参加、5歳児健診で発達障害のスクリーニングも行っており、小児~高齢者まで幅広く関わっています。自分が育った町でサポートチーム員だけでなく、OTとして関わっていかなければならない方も多くやりがいを感じています。
- 最後に、是非平戸市に遊びに来てください!!美味しい海の幸、歴史、夏は綺麗な海がみなさんをお 待ちしてます!!

東嶋美佐子先生協会特別表彰授与のご報告

日本作業療法士協会では「日本作業療法士協会ならびにわが国の作業療法の発展に特筆すべき事績を持って著しく寄与したもの」を対象に特別表彰を行なっています。

平成28年度の表彰者として長崎県作業療法士会から摂食・嚥下リハビリテーションにおいて多大なる貢献をされている、東嶋美佐子先生(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科)を推薦致しました。

日本作業療法士協会表彰医委員会の審査を経て、見事表彰されましたのでここに報告します。

年	月	職歴
昭和52年	4	川崎リハビリテーション学院就職
昭和52年	6	川崎医科大学附属病院作業療法士併任
昭和56年	6	岡山作業療法士会理事(平成9年6月まで)
昭和60年	8	日本作業療法士協会理事(昭和62年6月まで)
平成7年	4	川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション科学科教授
平成7年	4	川崎リハビリテーション学院作業療法学部長併任
平成16年	4	長崎大学医学部保健学科教授
平成18年	4	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻教授(修士課程)
平成27年	4	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻
		リハビリテーション科学講座教授(博士課程)

績

研究論文

功

Misako Higashijima, Hiroyasu Shiozu: Using Party Horns to Test Respiratory Function in Patients with Dementia(共著),Am J of Alzheimer's Disease & other Dementias,30巻3号326頁 ~329頁,2015年03月

Hiroyasu Shiozu, Misako Higashijima, Tomoshige Koga: Association of Sarcopenia with Swallowing Problems related to Nutrition and Activities of Daily Living in Elderly Individuals (共著), J. Phys. Ther. Sci, 27巻2号393頁~396頁, 2015年03月

東嶋美佐子:食べる機能に関する基礎知識と評価法,作業療法ジャーナル,48巻9号917頁~923頁,2014年08月

黒住千春, 東嶋美佐子, 石田弘, 山形隆造, 尾崎彩, 古我知成: 差尺の違いに影響される模擬食事中の動作筋電学および運動学的分析(共著),作業療法,33巻4号304頁~313頁,2014年08月

Misako Higashijim: Clinical Study of Respiratory Function and Difference in Pneumonia History between Alzheimer's Disease and Vascular Dementia, J. Phys. Ther. Sci, 26巻7号1113頁 ~1114頁, 2014年07月

塩津裕康, 古我知成, 東嶋美佐子:食事の問題を抱える高齢者に対する作業療法効果(共著),作業療法,33巻3号241頁~248頁,2014年06月

特許

- 1 摂食機能評価用スプーン、摂食機能評価システム及び摂食機能評価方法、51000687051
- 2 呼気圧測定装置, 24-032

その他

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会評議員

受當理由

作業療法士として摂食嚥下リハビリテーションに永年にわたり取り組み、多くの原著論文等を執筆され、後進の指導にもあたってきた。さらに他団体と連携・協働しての活動についても特筆すべき活躍があった。これにより審査基準の「福祉・保健・医療衛生」、および「行政や関連団体における参画と協業」の項において、特別表彰の基準に合致したため。

(文責:事務局長 田中 浩二)

東嶋先生への受賞されてのインタビュー

今回表彰された、お気持ちをお願いします

「ありがとうございます。長年やってきた研究と臨床を評価していただけたことに感謝します。」

これまでの研究・臨床を振り返ってみて、いかがでしたか

「自分では、表彰されるようなことをしてきたつもりはなく、半分趣味のような感覚で摂食嚥下に携わってきたように思います。作業療法とは日常生活活動の自立を目指す職であり、その中で患者さんが1番求めていた食べることに関して支援できたことは良かったと思います。患者さんから学ばせていただいたことも多いです。食べることを喜んでいる患者さんの姿が記憶に残っています。」

現職の作業療法士に向けてお願いします

「新人、ベテラン関係なくお話ししたいのは、『食べること=ST』という認識がありますが、日本に到来した当初のOTの目的は日常生活活動を自立させることなので、そこは忘れないでほしいということです。食に関してもSTにできること、OTにできることは違うと思います。食に関しては全てSTにお任せするような雰囲気が蔓延していますが、OTの本来の役割を忘れずに、食に関して観察して困っていることがあれば支援してほしいです。」

今後の作業療法についての展望をお願いします

「作業療法はその人の生活全体をみる職です。1人の人を切り刻んで焦点化せず、1人の人間として目の前の患者全体を見てほしいです。一人の人全体をみることに関してOTは特化していると思います。学生のうちに身体も精神も同じように学び、生活に着目してみる力があると思います。今後の臨床・教育現場でも患者を統合してみる方向に進んでほしいです。医師界隈では専門分野の細分化が進み、その結果少なくなっていった総合診療科が、最近見直されつつあるように、高齢社会の今、総合的にみる力が求められていると思います。以前と比べて市民権を得つつある『総合的にみる力がある』OTが分化しすぎて崩壊するのは避けたいことです。専門性は確かに必要ですが、それしかみないOTではなく身体分野ならどんな患者が来ても対応できるような、専門性を持ちつつ全体をみられるOTとして発展してほしいです。」



東嶋先生

おめでとうございます!







編集後記

新年明けましておめでとうございます!

今年も宜しくお願い致します!!

さて、さいかい103冬号はどうでしたか?

2月に行われる県学会から始まり、研修会報告等、今号も盛 りだくさんとなり、東嶋先生の表彰で締めくくらせてもらいまし た。

インタビュー内に、「作業療法はその人の生活全体をみる職 です」「1人の人を切り刻んで焦点化せず、1人の人間として目 の前の患者全体を見てほしいです」との一文があります。

しっかりとその言葉を受け止め、今後も患者様に向き合って いきたと思います。

次号内容は決まっていませんので、我こそはと思う方は、企 画・編集部までご連絡を下さい!!(福崎)





んにゃ、おいしか!







