

# 千葉作業療法

THE JOURNAL OF CHIBA ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS

2024 Vol.13 No.2

## 第26回千葉県作業療法士学会抄録集

学会テーマ：「医療から暮らしにつなぐ作業療法士  
～対象者は全人類、その人らしさを探求する～」

### ■基調講演

『作業療法は人々の健康や幸福に貢献できる』 ..... 近藤 克則 16  
(千葉大学 予防医学センター)

### ■教育講演1

『高齢者の移動支援における作業療法士の役割』 ..... 藤田 佳男 18  
(千葉県立保健医療大学)

### ■教育講演2

『医療観察法病棟で作業療法士は何ができるか？  
国立精神・神経医療研究センター病院での取り組み』 ..... 浪久 悠 19  
(国立精神・神経医療研究センター病院)

■ ワークショップ ..... 20

■ ブース紹介 ..... 26

■ オンデマンド講演 ..... 31

■ 演題発表者一覧 ..... 38

■ 一般演題 ..... 45

開催日：2025年3月9日(日)

オンデマンド配信期間：2025年3月2日(日)～3月23日(日)

## 第 26 回千葉県作業療法士学会 事前参加登録について

- ・学会開催日（対面開催）：2025 年 3 月 9 日（日）
- ・オンデマンド配信期間（予定）：2025 年 3 月 2 日（日）～ 2025 年 3 月 23 日（日）
- 参加登録締切：2025 年 2 月 23 日（日） **※参加費の入金を含む**
- 参加費：
  - 【事前】千葉県作業療法士会員：¥3,000
  - 【事前】託児付き・千葉県作業療法士会員：¥4,000
  - 【事前】他都道府県士会員：¥4,000
  - 【事前】託児付き・他都道府県士会員：¥5,000
  - 【事前】その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー・介護士  
ソーシャルワーカー等）：¥4,000
  - 【事前】託児付き・その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー・介護士  
ソーシャルワーカー等）：¥5,000
  - 【事前】非会員（都道府県士会）：¥6,000
  - 【事前】託児付き・非会員（都道府県士会）：¥7,000
  - 【事前】学生・一般：無料

### ○参加費を Peatix から申し込む場合

- ・クレジットカードやコンビニ支払い等がご利用いただけます。下記のリンクより申し込みください。  
Peatix のアプリ使用者は、アプリから第 26 回千葉県作業療法士学会で検索も出来ます。
- リンク：<https://26th-chibaot-jizen.peatix.com>



### 注意事項

- ①参加登録と入金を確認された方に、2月28日（金）以降メールでオンデマンド配信用のログインパスワードをお伝えいたします。3月6日（木）になってもメールが届かない場合はお問い合わせください。  
なお他人への譲渡や共同利用は固く禁じます。
- ②登録メールは送信エラーになる可能性がありますので、携帯電話会社のアドレスはお控えください。
- ③オンデマンド配信について、一切の記録（画面撮影・コピー・録音・データの取得等）及び配布を厳禁します。個人情報の取扱いについて皆様のご協力をよろしく願います。
- ④キャンセルの対応はありませんのでご了承ください。
- ⑤コンビニ、ATM での支払いは2月23日（日）で締め切られます。ご注意ください。

●お問い合わせは下記メールアドレスよりお願いいたします。

e-mail：ot\_gakkai26@yahoo.co.jp

【裏面に続く】

○参加費を口座へ振り込む場合：

Google フォームで申し込み後、参加費を下記指定口座へお振り込み下さい。振り込み時はOT協会会員番号（PT、STは各協会の会員番号）並びに参加者氏名を必ずご記入下さい。ご本人確認が出来ない場合、振り込みが無効となる場合がありますのでご注意ください。

※各個人ごとにご入金下さいますようご協力をお願いします。

【振込先口座】

（銀行名）千葉銀行

（店名）蘇我支店 普通 （口座番号）3832948

（名称）一般社団法人千葉県作業療法士会学会委員会

注意事項

①参加登録と入金を確認された方に、2月28日（金）以降メールでオンデマンド配信用のログインパスワードをお伝えいたします。3月6日（木）になってもメールが届かない場合はお問い合わせください。

なお他人への譲渡や共同利用は固く禁じます。

②登録メールは送信エラーになる可能性がありますので、携帯電話会社のアドレスはお控えください。

③オンデマンド配信について、一切の記録（画面撮影・コピー・録音・データの取得等）及び配布を厳禁します。個人情報の取扱いについて皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

④キャンセルの対応はありませんのでご了承ください。

申し込み先



<https://forms.gle/jRFe59aSQWZGQinS6>

●お問い合わせは下記メールアドレスよりお願いいたします。

e-mail : ot\_gakkai26@yahoo.co.jp

令和6年11月吉日

施設長 殿  
病院長 殿

一般社団法人千葉県作業療法士会

学会長 露崎 雄太  
会 長 松尾 真輔  
千葉県作業療法士会  
学会長之印

## 第26回千葉県作業療法士学会出張について（お願い）

謹啓

初冬の候、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
平素は、当士会の活動につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
さてこのたび、下記の要領にて、第26回千葉県作業療法士学会を開催する運びとなりました。  
つきましては、貴施設・貴院に所属する作業療法士の学会出張に際し、格別のご高配を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

- 1 名称 第26回千葉県作業療法士学会
- 2 日時 令和7年3月9日（日）午前9時15分～午後5時30分（開場・受付：8時45分）
- 3 場所 千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス（千葉県千葉市美浜区若葉2-10-1）
- 4 内容 基調講演「作業療法は人々の健康や幸福に貢献できる」  
講師：医師 近藤 克則(千葉大学 予防医学センター)  
  
教育講演1：「高齢者の移動支援における作業療法士の役割」  
講師：作業療法士 藤田 佳男(千葉県立保健医療大学)  
教育講演2：「医療観察法病棟で作業療法士は何ができるか？」  
国立精神・神経医療研究センター病院での取り組み」  
講師：作業療法士 浪久 悠氏(国立精神・神経医療研究センター病院)  
  
ワークショップ①～⑩  
  
ブース出展①～⑬  
  
一般演題発表（口述・ポスター発表）

以上

※一般社団法人千葉県作業療法士会 県士会活動における新型コロナウイルス感染症予防対策の指針 [Ver.4] に沿って、学会運営を実施してまいります。

千葉県立保健医療大学  
作業療法士 須藤 崇行  
TEL：043-305-2125  
e-mail：ot\_gakkai26@yahoo.co.jp

2023年7月18日

一般社団法人千葉県作業療法士会

## 県士会活動における新型コロナウイルス感染症予防対策の指針 [Ver.4]

### 1. はじめに

本邦における新型コロナウイルス感染症の位置づけは、2023年5月8日より5類感染症に変更された。今後は、国や県が一律に対応を求めることはせず、個人や事業者が自主的に判断して感染防止対策に取り組むことになる。しかし、我々、作業療法士の対象者には高齢者をはじめ重症化リスクの高い方々がおられ、感染症対策については、政府や千葉県が示す基本的感染対策の考え方を参考にその時の感染状況を踏まえた慎重かつ柔軟な対応が求められている。このような観点から当士会活動にかかる各部・委員会等の事業・会議・打合せ等（以下、県士会活動）を対面集合形式で行う際の感染予防対策の指針を示す。

理事会は、本指針を作成し、県士会活動において感染症対策が適正に実施されるよう体制を整備し管理する。県士会活動の実施責任者は、本指針および活動の内容や規模、開催施設の設備等の様々な状況を踏まえた上で、新型コロナウイルス感染症の感染予防策を講じ、参加者の協力を求め、活動中の感染予防対策の実施状況を管理する。活動の参加者は、自己や他者への感染を防ぐため責任をもって行動し、県士会活動への参加および会場への往来に伴う感染の可能性もあるため感染予防に努める。

\*千葉県ホームページより「5類感染症への移行後の対応」2023年6月16日更新

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/covid19-category5.html>

### 2. 対面による県士会活動および会議の開催指針

#### 1) 対象会員の個人における条件と責任

- ① 勤務先の感染対応に関する行動指針に則って参加すること（個人会員の場合は、参加する意思があること）。
- ② 数日前より健康調査表等で自身の健康管理を行い、発熱や感冒様症状がないこと。
- ③ 対象会員がコロナ陽性になった場合は、症状発症日を0日とし10日間の経過が終了していること。10日を経過しても咳やくしゃみなどが継続している場合には不織布マスクを着用すること。
- ④ 対象会員の周辺（家庭内等）においてコロナ陽性者がいる場合は、勤務先の基準に従って行動すること。もしくは、コロナ陽性者の発症日を0日として7日目までは発症する可能性があるため、不織布マスクを着用すること。
- ⑤ 県士会活動への参加および会場への往来に伴う感染の可能性は全くないとは言えない。感染が発生しても県士会が責任を負うことはできないことを承知し、自己や他者への感染を防ぐために責任をもって行動し感染予防に努める。

#### 2) 県士会活動の実施責任者による感染予防における配慮と対策

- ① 県士会活動の実施要綱（研修会等の募集要項）により、上記参加者の条件と責任を通知する。
- ② 参加費を徴収する場合は、参加予定者が感染予防対策のために参加できなくなったり、途中退席

しなければならなくなったときの参加費の取扱いについて事前に周知しておく。

- ③ 対面集合形式の県士会活動中に以下の感染予防対応を行う。
- 手洗いの励行を呼びかける。必要に応じ手指の消毒設備を設置する。
  - マスク（不織布マスク）の着用を推奨する。咳エチケットの励行を呼びかける。
  - 活動・会議の合間に適度な休憩時間を設け、換気を十分に行う（1時間に10分程度）。
  - 発熱や咳・咽頭痛などの症状が発生した方には退席してもらう。
  - 会場及び待合場所等における3つの密（密閉・密集・密接）を回避する。
- ④ 活動中に食事をとる場合には、飛沫や接触による感染の恐れが生じないように、参加者の間隔を十分に保ち、食事時の会話の自粛、換気など十分な対応を行う。また、これらの対応が可能な会場で実施する
- ⑤ 感染が発生した場合に備え会議参加者の名簿（議事録）を作成し、連絡先を適正に管理する。
- ⑥ 対面会議では参加を希望しない／参加できない人のために Web 会議システムの併用を検討する。
- ⑦ 飲食を伴う懇親会を行う場合には、参加者個々の判断で参加し、十分な感染対策を講ずる。
- ⑧ 開催後2～3日にコロナウイルス感染症を発症した場合は実施責任者に連絡をするよう依頼する。

### 3. 理事会での承認

対面での研修会・懇親会：開催後の参加者用の連絡先（委員会窓口もしくは士会窓口）と合わせ、理事会もしくは ML での承認必要。

委員会・キー局運営：申請必要なし

# 第 26 回

## 千葉県作業療法士学会

学会テーマ

医療から暮らしにつなぐ作業療法士  
～対象者は全人類、その人らしさを探求する～

開催日：2025年3月9日（日）（8時45分開場・受付開始）

会場：千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス（千葉市美浜区若葉 2-10-1）

オンデマンド配信期間：2025年3月2日（日）～3月23日（日）

---

主 催／ 一般社団法人 千葉県作業療法士会

後 援／ 公益社団法人 千葉県医師会

一般社団法人 千葉県歯科医師会

一般社団法人 千葉県薬剤師会

公益社団法人 千葉県看護協会

一般社団法人 千葉県理学療法士会

一般社団法人 千葉県言語聴覚士会

一般社団法人 千葉県社会福祉士会

一般社団法人 千葉県介護福祉士会

一般社団法人 千葉県ホームヘルパー協議会

特定非営利法人 千葉県介護支援専門員協議会

## 第26回 千葉県作業療法士学会の開催にあたって

第26回千葉県作業療法士学会  
学会長 露崎 雄太

第26回千葉県作業療法士学会の学会長を拝命いたしました、医療法人社団淳英会おゆみの中央病院の露崎雄太と申します。4年ぶりの対面開催となった第25回学会は「原点回帰～作業療法の専門性を未来へ～」をテーマに作業療法の魅力を肌で感じ、語り合い、その素晴らしさとつながりを実感し未来につなげるきっかけとなる素晴らしい学会でした。

第26回のテーマは「医療から暮らしにつなぐ作業療法士～対象者は全人類、その人らしさを探求する～」としました。私たち作業療法士は、すべての生きづらさを抱えている、またはその可能性のある方を対象に、日々実践・研鑽を重ねており、その領域は、皆さまのご尽力で確実に広がっていると感じております。そのようなうねりの中にあるからこそ、暮らし（地域）を見据えて取り組んでいる医療分野のOTと、地域分野のOTはお互いを深く理解し合い、固く手を握り合うことが今まで以上に必要になるのではないのでしょうか。

また、地域では他職種との差別化、作業療法士らしさに悩む場面が往々にしてあるという声を耳にします。私たちには作業療法という揺るぎない芯があり、それを使いこなす専門家です。だからこそ、暮らしの場やそこに繋ぐ場面で力を発揮できていることを再認識し、それぞれのフィールドで胸を張って日々の実践に邁進して欲しいと考えています。そこで、「知識・人脈・おもいをつなぐ場」として本学会を活用して頂きたいという思い。みなさまへ心からのエール。このふたつを本学会のテーマに込めました。

現在、岡野実行委員長、児玉副実行委員長をはじめとした千葉中央ブロック、および学会委員で一丸となって準備を進めております。また、準備の進捗状況は学会公式X（旧Twitter）や県士会Facebookなどを用いて積極的に発信してまいります。皆さまにおかれましては、まずは演題登録をしていただき、当日は是非会場まで足をお運びください。そして、ひとりでも多くの方々と意見を交換し、大いに語り合ってください。

当日、皆さまとお会いできることを今から楽しみにしています。何卒よろしくお願ひ申し上げます。



## 委員長挨拶

### 第26回千葉県作業療法士学会開催に寄せて

千葉県作業療法士会 学会委員会  
委員長 須藤 崇行

第26回千葉県作業療法士学会を開催するにあたり、会員の皆様にご挨拶を申し上げます。今回の学会は、昨年に引き続き千葉県立保健医療大学 幕張キャンパスで対面開催となります。テーマは「医療から暮らしにつなぐ作業療法士～対象者は全人類、その人らしさを探求する～」と決まりました。現在はこのテーマに相応しい内容になるよう、中央ブロックの委員と協力して準備を進めております。以下に少しでも講演の内容をご紹介します。

基調講演は、「作業療法は人々の健康や幸福に貢献できる」というテーマで、千葉大学 予防医学センターの近藤 克則 先生に講演をしていただきます。これまでの経験を通して得られた知見から、医師としての視点で、これから作業療法に求められることについてお話いただく予定となっております。今後の作業療法の在り方について考える機会になると考えております。

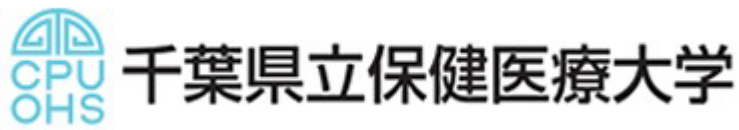
教育講演1では、「高齢者の移動支援における作業療法士の役割」というテーマで、千葉県立保健医療大学の藤田 佳男 先生に講演していただきます。教育講演2では、「医療観察法病棟で作業療法士は何ができるか？ 国立精神・神経医療研究センター病院での取り組み」というテーマで、国立精神・神経医療研究センター病院の浪久 悠 先生に講演していただきます。

ワークショップは11個の内容を準備しております。ブース出展は13個、オンデマンド講演は14講演と、例年以上に内容が詰まっております。また演題発表は口述22演題、ポスター17演題、活動報告2演題となっております。

時間の都合上、全ての企画に参加することは出来ませんが、学会当日までは暫く時間がありますので、抄録集を眺めながら「何に参加するのか？」をご検討いただければと思います。また今年も託児所を開設しますので、子育て中の方も参加していただければと思います。

それでは当日、皆様にお会いできることを今から楽しみにしています。よろしくお願いいたします。

## 会場のご案内



JR 幕張駅、京成幕張駅からのルート

徒歩約 15~18分



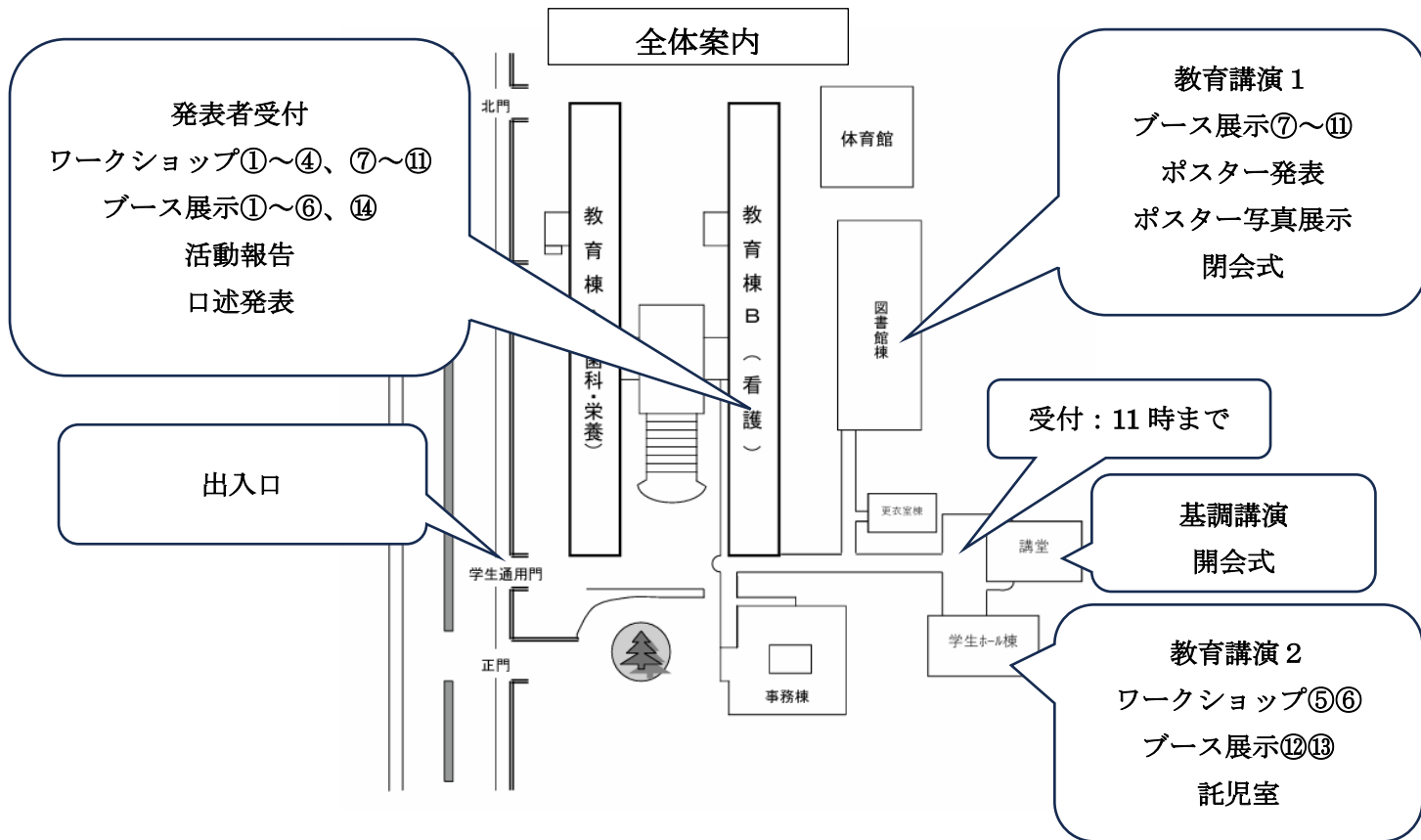
JR 海浜幕張駅からのルート

徒歩約 15~18分

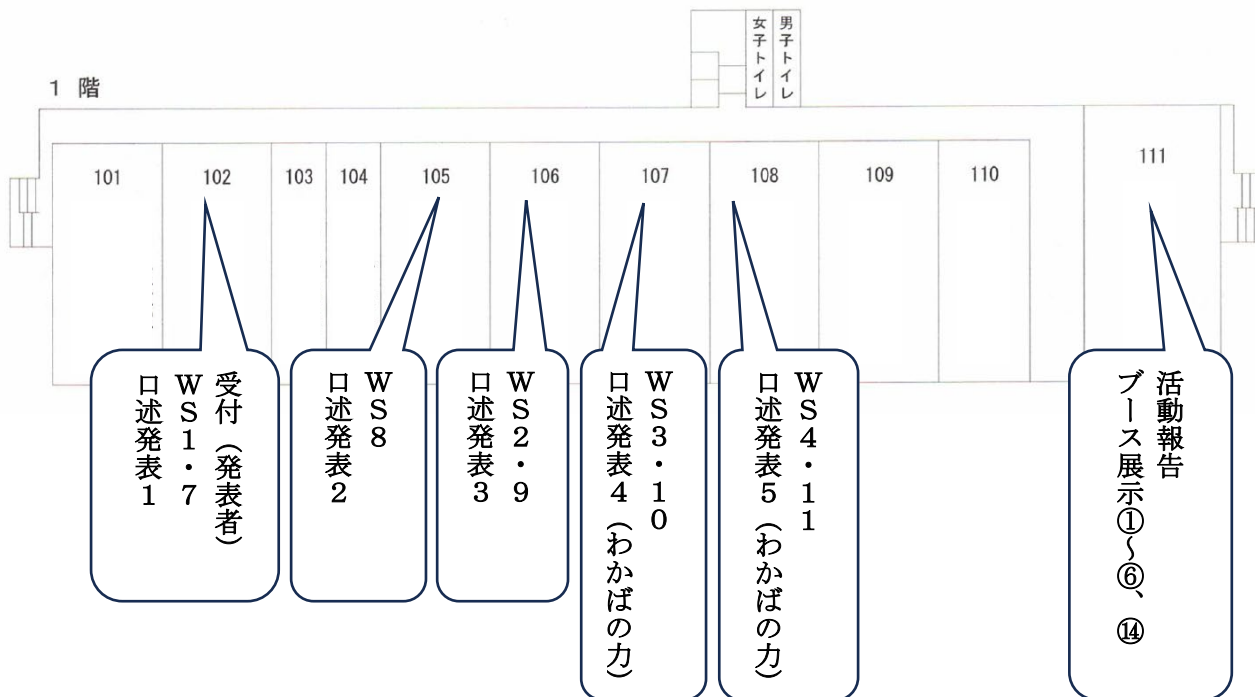
### 駐車場について

学校内の駐車場はご利用いただけません。公共交通機関または近隣の駐車場をご利用ください。

会場内案内

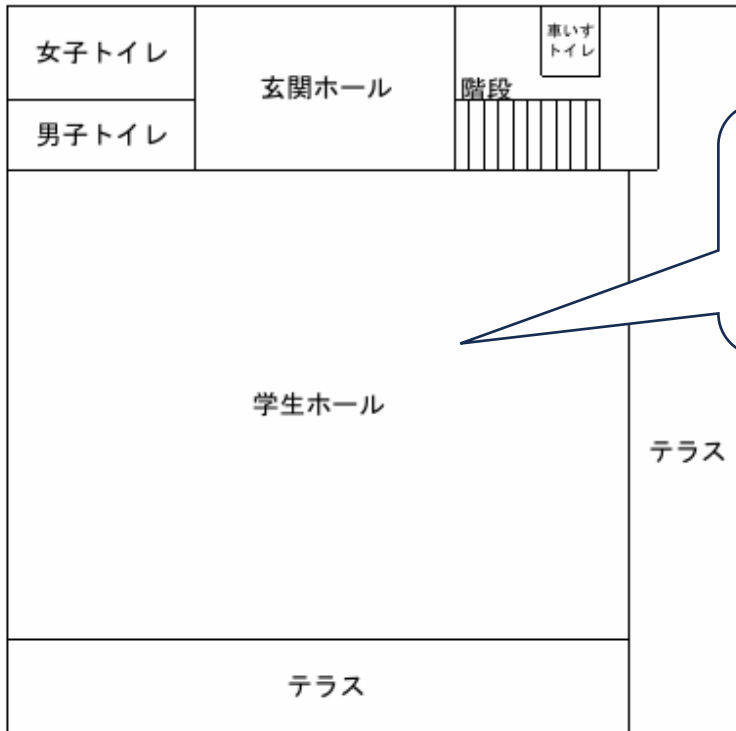


教育棟 B



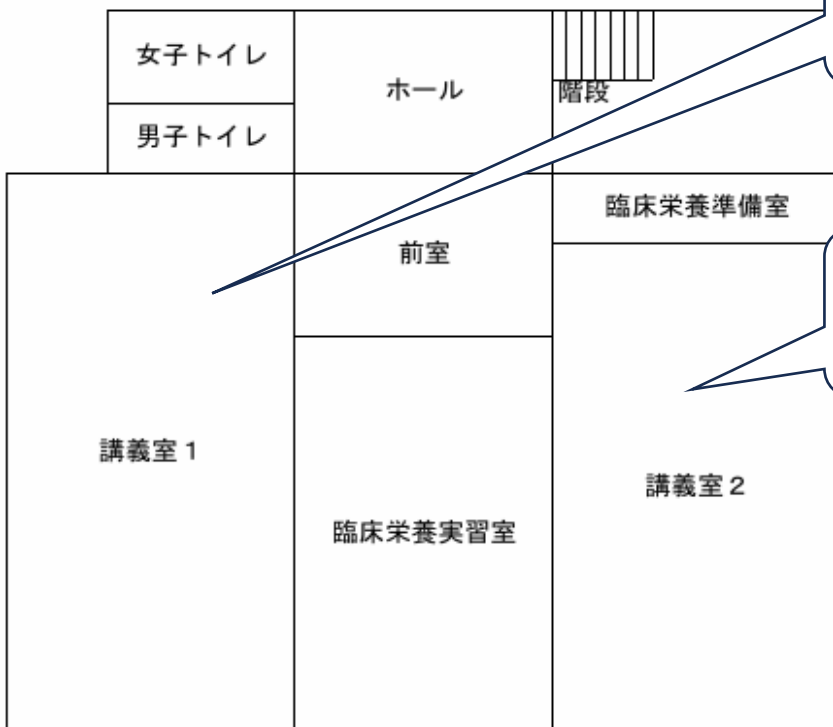
# 学生ホール棟

## 1階



ブース展示  
⑫、⑬

## 2階

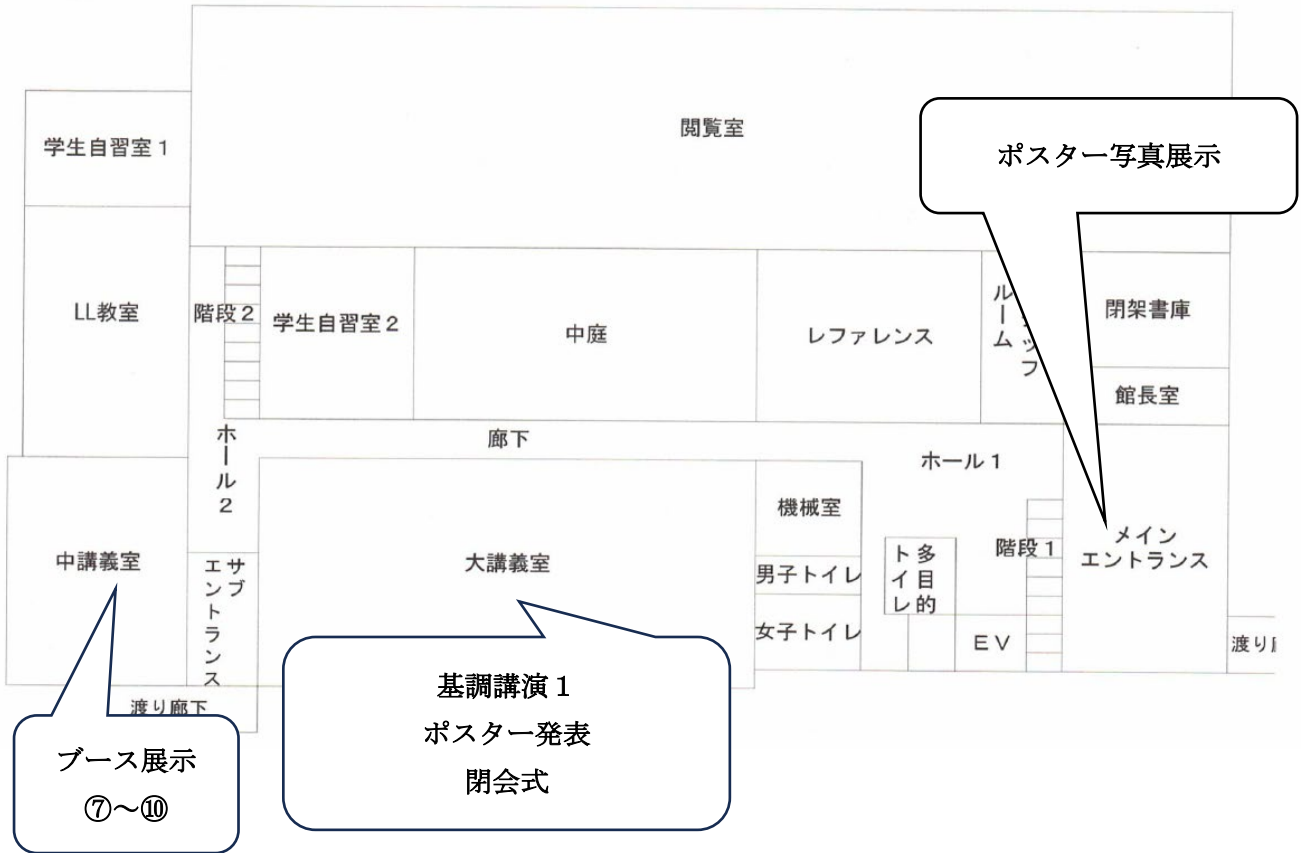


教育講演 2  
ワークショップ 5・6

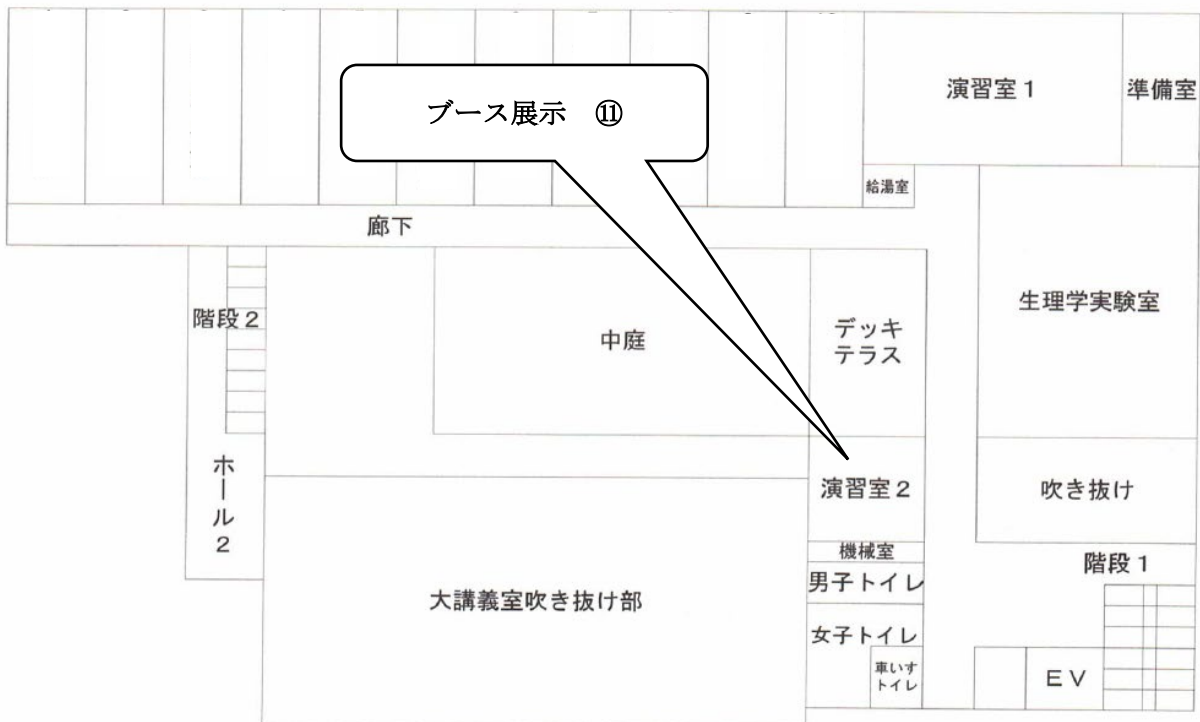
託児室

# 図書館棟

## 1 階



## 2 階



## 重要 参加者へのご案内

### 「参加費」

【事前】千葉県作業療法士会員：¥3,000

【事前】託児付き・千葉県作業療法士会員：¥4,000

【事前】他都道府県士会員：¥4,000

【事前】託児付き・他都道府県士会員：¥5,000

【事前】その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー・介護士  
ソーシャルワーカー等）：¥4,000

【事前】託児付き・その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー  
介護士・ソーシャルワーカー等）：¥5,000

【事前】非会員（都道府県士会）：¥6,000

【事前】託児付き・非会員（都道府県士会）：¥7,000

【事前】学生・一般：無料

【当日】千葉県作業療法士会員：¥4,000

【当日】他都道府県士会員：¥5,000

【当日】その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー・介護士  
ソーシャルワーカー等）：¥5,000

【当日】非会員（都道府県士会）：¥7,000

【当日】学生・一般：無料

※1：当日受付はPeatixでの支払いのみとなります。

※2：演題発表者も参加費が必要です。ご注意ください。

※3：申し込み方法は、「第26回千葉県作業療法士学会 事前参加登録について」をご参照ください。

### 「学会受付について」

受付時間：8：45～11：00

受付窓口：大講堂前（参加者）

B棟1階 102室（演題発表者、座長）

受付方法：受付窓口にてネームホルダー及びネームカードをお渡しします。

ネームカードに所属・氏名を記入しホルダーに入れて会場内では首にかけて下さい。

（受付済みの証明証ですので、携帯されていない方は入場をお断りすることがあります。）

### 「生涯教育基礎研修ポイント」

- ・受付を **11時まで** に済ませた方に2ポイントを発行いたします。
- ・演者の方には、1演題発表につき追加で2ポイントが加算されます。
- ・基礎研修ポイントの申請は学会委員会で行います。

## 演題発表の皆様へ

○発表形式：一般演題「口述発表」 時間：10分（発表7分 質疑応答3分）

※発表終了1分前（1回）、発表終了時刻（2回）、質疑応答時間終了時（1回）にベルが鳴ります。

※入れ替え・準備：1分

○発表形式：ポスター発表 時間：セッション10分

注意事項：

### 1. 口述発表の環境・手続き

- ① 発表教材はPCプレゼンテーション（1画面映写）のみと致します。PC本体は持ち込めません。
- ② 学会で準備するパソコンは、OS；Windows10でソフトはMicrosoft Office Standard 2021です。Macintoshはサポートしていません。
- ③ 再生できない等のトラブルが多いため、動画の使用はお控えください。
- ④ Windowsに標準装備されているフォント「MS・MSPゴシック」、「MS・MSP明朝」をご使用下さい。

### 2. 発表データ

**令和2年2月23日（日）まで**に下記アドレスにデータをお送りください。

件名に必ず「発表者氏名」を明記したうえで、データを添付してください。

データ送付先：[chibagakakai21@gmail.com](mailto:chibagakakai21@gmail.com)

Power Pointのファイルには次のようにファイル名を付けてください。

※ファイル名「演題番号－発表者氏名－演題名」

### 3. 演題発表者の受付

演題発表者はB棟1階102室にて、学会参加受付を**11時まで**に必ず行ってください。

学会参加受付を済ませた後に発表データの動作確認を行ってください。

### 4. 発表方法

- ① 口述での発表者は、各自の発表時間開始10分前までに、次演者席に着席して待機してください。発表時間は、発表7分、質疑応答3分です。発表者は時間厳守をお願いします。
- ② ポスター発表は、セッション時間10分です。
- ③ 当日は学会委員並びに運営委員、座長・ファシリテーターの指示に従ってください。

### 5. その他

・座長との打ちは合わせは遠隔にて、2月中に行う予定となっております。詳細は改めてメールでお知らせしますので、演題登録した際のメールアドレスの確認をお願いいたします。

・演題発表者も参加費の振り込みが必要です。ご注意ください。

【問い合わせ先】[ot\\_gakkai26@yahoo.co.jp](mailto:ot_gakkai26@yahoo.co.jp)

## 託児室について

託児室を開設いたしますのでご利用下さい。詳細及び申込み方法については次のとおりです。必ず「託児室利用規定」を理解・同意した上で託児サービスを申し込んでください。

- ・開設時間：9：00～17：00
- ・利用料金：利用時間にかかわらず1日1家族さま1,000円(税込)とします。
- ・対象：0歳3ヶ月～12歳
- ・託児担当：ファイン・スマイル
- ・申し込み方法：「第26回千葉県作業療法士学会 託児室申込書」を記入し、下記のアドレスまでお願いいたします。
- ・申し込み先：ot\_gakkai26@yahoo.co.jp
  
- ・申込〆切：令和7年2月23日（日）17：00迄
- ・申込書：「第26回千葉県作業療法士学会託児室申込書」は、千葉県作業療法士学会ホームページよりダウンロードすることも可能です。

## その他

- ・クローク：会場内にクロークの設置はございませんので、お手回り品及び貴重品の管理にはご注意ください。
- ・昼食：キッチンカーの出店があります。学会ホームページ等でも案内を行います。
- ・防寒について：会場内は寒いため、十分に暖かい格好でお越し下さい。



## 託児室利用規定

1. 利用者は第26回千葉県作業療法士学会参加者の同伴するお子様に限ります。
2. 利用対象年齢は、0歳3ヶ月から12歳までです。
3. 利用可能時間は、学会受付開始後の9時00分から17時00分までです。
4. 託児室は、学生ホール棟 講義室2に設置致します。
5. 託児サービスの委託業者は、ファインスマイルのシッターです。
6. 保育者の数は、事前にお申込みの人数と月齢等により、ファインスマイルが決めます。ただし、託児室開設時間中は、常時2名以上の保育者を原則とします。
7. 事前にお申込みを頂いていても、当日お子様にご病気の場合は、原則としてお預かりできません。
8. お子様の昼食は、原則保護者の方がご準備下さい。また、投薬などされる場合には保護者の責任で行ってください。
9. 当日は、ミルク・オムツ・着替え・健康保険証コピーと、必要な場合は飲み物・おやつ等もお持ち下さい。
10. お迎えは、原則としてお預け時と同じ方をお願いいたします。代理の方がこられる場合はお預け時にお申し出下さい。
11. 託児中に不足の事態が生じた場合、保護者が迅速に対応することを前提としておりますので、当日の緊急連絡先を必ず申込時にお知らせ下さい。また、託児中は学会会場より外出しないで下さい。
12. 事故等がおこらないよう最大限注意いたしますが、臨時施設の為限界があることをご了承下さい。尚、万一事故が起きた際には、委託業者の加入している賠償責任保険の範囲内で補償されますが、千葉県作業療法士会及び第26回学会委員会では責任を負いませんのでご了承下さい。
13. 利用料金は、1日1家族につき1,000円(税込)とします。  
※入金後の返金対応はございません。
14. 問合わせ等については下記担当までお願い致します。また託児室申込書も  
**2月23日(日)まで**に下記の連絡先へ送付して下さい。  
※託児の申し込みが多数の場合は、安全性の確保のためお断りする場合もございます。  
お部屋の大きさから、受け入れ人数は**12名まで**とさせていただきます。  
入金後の返金対応はございませんので、申し込む前に必ずお問い合わせ下さい。  
【連絡先】 ot\_gakkai26@yahoo.co.jp 第26回千葉県作業療法学会 託児所担当

以上の内容にご同意いただいた上でお申込みください。



【MEMO】

タイムテーブル

時間	場所	主な予定	B棟1階					大講堂棟							
			102	105	106	107	108	111	大講堂	大講堂前					
8:45~9:15		・受付 ・口述発表者PC確認 ・ポスター発表者 ポスター掲示	口述発表者受付 PC確認							受付					
9:15~9:30		開会式													開会式
9:30~10:45		基調講演													基調講演
10:45~11:00		休憩・移動													
11:00~12:00		教育講演						終日 【活動報告】 (2名)  【ブース出展】 ①言語聴覚士によるブース  ②アートでわたしの表現すること  ③子どもたちの“脳”を守ろう！ スマホ依存防止コーナー  ④千葉県作業療法士連盟  ⑤「折れない心を育てるいのちの授業」プロジェクト  ⑥Twiddle Muff 体験&情報交換  ⑩もっと身近に、ケアマネジャーの仕事とは							
12:00~13:20		昼食休憩 (対話・交流) キッチンカー													
13:20~14:20		ワークショップ ①~⑤ 遊び方探求！おもちゃのアイデア出し合ってみよう！ ~99均は療育グッズの宝庫？！~		WS② 認知症とともに生きる人が見えている世界をのぞいてみませんか	WS③ 手作り自助具ワークショップ ~自分に合った道具を作ろう~	WS④ 若手向け！ジブンを作業の視点でみてみよう！ ~作業はヒトを繋ぐ~									
14:20~14:40		休憩・移動													
14:40~15:40		ワークショップ ⑥~⑩ みんなで考えよう！司法領域でOTができる社会復帰支援	WS⑦ WS⑧ WS⑨ WS⑩ WS⑪	WS⑧ どう守る？デジタル時代の脳と作業	WS⑨ 認知症の人の本人インタビュー	WS⑩ スパイダースプリントを作成しよう！	WS⑪ OTRとOTSのコラボ企画 学生による発表もあるよ！ ~作業療法士についてもっと知ろう~								
15:40~16:00		休憩・移動													
16:00~17:00		演題発表	口述発表①	口述発表②	口述発表③	口述発表④ (わかばの力)	口述発表⑤ (わかばの力)								
17:00~17:20		休憩・移動													
17:20~17:35		閉会式													

タイムテーブル

図書館棟				学生ホール棟			場所	時間
大講義室	中講義室	演習室2	エントランス	学生ホール	講義室1	講義室2		
ポスター貼り付け							8:45~9:15	
							9:15~9:30	
				終日 【ブース出展】 ⑫ブロック部 活動報告&交流 ⑬広報委員会			9:30~10:45	
							10:45~11:00	
教育講演1					教育講演2		11:00~12:00	
	終日 【ブース出展】 ⑦福祉用具対策 委員会 ⑧タカサ株式会社 ⑨テクノツール 株式会社 ⑩ジーリンクス 株式会社	終日 【ブース出展】 ⑪余韻を聴く 余白を聴く	終日 ポスター写真展示	昼食休憩 (対話・交流)		終日 託児室	12:00~13:20	
					WS⑤ 災害支援に作業療 法士ができること		13:20~14:20	
							14:20~14:40	
				終日 【ブース出展】 ⑫ブロック部 活動報告&交流 ⑬広報委員会	WS⑥ リスニングアワー ～ストーリーを通 して、自分を磨く 時間です		14:40~15:40	
							15:40~16:00	
ポスター発表							16:00~17:00	
							17:00~17:20	
閉会式							17:20~17:35	

## 作業療法は人々の健康や幸福に貢献できる

講師：近藤 克則

千葉大学 予防医学センター

国際生活機能分類（ICF）には、「参加」や「環境因子」が位置づけられている。その重要性を定量的に示すには疫学的な手法が必要になる。演者が取り組んできた社会疫学研究で明らかになってきた「健康の社会的決定要因（SDH）」について紹介する。

高齢者延 100 万人を対象とする日本老年学的評価研究（JAGES）で地域の趣味の会などへの「参加」が生きがいを高め、うつや生活・認知機能低下を抑制すると縦断研究で明らかにした。そのメカニズムには、社会的サポートや歩行量の増加、それらによる血圧降下などがある。加えて、何らかの役割を持って参加することで一般参加以上の効果があることなどが報告されている。

しかし、参加先がない「環境」に暮らしていたら「参加」は難しい。参加しやすい地域環境を作り出す地域作業療法学の開発を目指し、愛知県武豊町で「憩いのサロン」を増やす地域介入に取り組んだ。運営ボランティアを養成してプログラムを運営してもらうと、「楽しいから」と参加者が増え、町の高齢者の1割を超え、後期高齢者の要介護認定率は27.5%から5.8%ポイントも減少した。

以上を踏まえると、人々の健康や幸福に貢献する作業療法には、目の前の人々や患者への臨床的なアプローチだけでなく、地域環境やポピュレーションに介入する地域作業療法学を含む社会リハビリテーション医学的アプローチも求められていることがわかる。

## 【プロフィール】

- ・近藤 克則
- ・千葉大学名誉教授. グランドフェロー
- ・千葉大学 予防医学センター

健康まちづくり共同研究部門 特任教授

- ・一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構 研究部長



(撮影：三好宣弘)

## 【略歴】

1983年千葉大学医学部卒業。東京大学医学部附属病院リハビリテーション部医員, 船橋二和(ふたわ)病院リハビリテーション科科長などを経て, 1997年日本福祉大学助教授。University of Kent at Canterbury (イギリス) 客員研究員(2000-2001), 日本福祉大学教授を経て, 2014年から千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授。2016年から国立長寿医療研究センター研究所 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長を併任。2018年から2024年一般社団法人 日本老年学的評価研究機構 代表理事(併任)。2024年から現職。

## 【受賞】

「健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか」(医学書院, 2005)で2005年第12回社会政策学会賞奨励賞を受賞, 「健康格差縮小を目指した社会疫学研究」で2020年度「日本医師会医学賞」, 2021年度日本農業新聞賞, 2022年日本疫学会功労賞, 2023年中山賞大賞, 2024年第19回ヘルシー・ソサエティ賞パイオニア・チャレンジ部門, 「健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか, 第2版」(医学書院, 2022)で第2回日本社会関係学会賞特別賞を受賞。

## 【近著】

- ・「健康格差社会への処方箋」医学書院 2017
- ・「研究の育て方」医学書院 2018
- ・「長生きできる町」角川新書 2018
- ・「健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか, 第2版」医学書院 2022

## 高齢者の移動支援における作業療法士の役割

講師：藤田 佳男

千葉県立保健医療大学

医療分野での作業療法士による病気を持つ者への運転再開支援は県内でも多くの施設で行われるようになった。しかし、社会問題である高齢者への運転継続や免許返納に関する支援は政策レベルから高齢運転者個人レベルまで適切に行われているとは言い難く、今後暫くは抜本的な解決策も示されないと考えられる。また、高齢者が運転を諦め免許を返納することの健康への悪影響が報告されているが、その対策や代替移動手段の整備が困難な自治体も少なくない。それゆえ現時点では、対象者の状況に応じた指導・助言による適切な自己決定を支援することが重要だと考えられる。それらの能力と生活環境を包括的に評価し、助言できる専門職として作業療法士が考えられる。幸い、我々の分野での運転再開支援はここ10年で大きな進歩を遂げ、多くの知見が蓄積された。(一社)日本作業療法士協会運転と地域移動推進委員会および地域移動推進班では、得られた知見を交通心理学など他分野の力も借りつつ、様々な方法で発信し連携してこの課題にあたっている。(一社)千葉県作業療法士運転支援検討委員会でも昨年より健康啓発イベントでの活動を試行した。これらの活動を広げ、地域社会に活かすことが、作業療法への理解促進や社会的地位の向上に寄与する一つの方法ではないだろうか。



## 医療観察法病棟で作業療法士は何ができるか？ 国立精神・神経医療研究センター病院での取り組み

講師：浪久 悠

国立精神・神経医療研究センター病院

2005年に施行された医療観察法制度（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律）では、精神疾患が原因で重大な他害行為を行った者に対し、再犯防止と社会復帰の促進を目的として治療が行われる。その治療にあたっては、精神科医、看護師、心理療法士、作業療法士（以下OT）、精神保健福祉士の5職種からなる多職種チームが構成され、多様な視点から評価・介入を行っていく。入院においては、ガイドラインで示されている1年半の期間を目安に、対象行為に至った経緯を振り返り、同様の失敗を繰り返すことなく人生を送れることを目的とした内省プログラムが心理職を中心に運営されている。その他に、看護師による疾患教育や精神保健福祉士による社会復帰講座など、各職種が専門性を生かしプログラムを実施している。そんな中、OTも様々な介入を実践してきたが、「作業療法プログラムの目的の不明瞭さ」について指摘されるなど（村杉2016）、OTの役割や意義が十分に理解されていない現状がある。

そこで、国立精神・神経医療研究センター病院（以下NCNP）では、近年医療観察法で問題となっている重複障害（神経発達症や認知機能障害）や社会復帰の困難さ（退院後の精神保健福祉法入院42.3%、就労14.1%（竹田ら2019））に対して、OTとして専門性を発揮し、効果的な介入ができることを目指して試行錯誤しながらプログラムを開発・実践している。

本公演では、NCNP医療観察法病棟のOTで実際に行われている生活スキルプログラム、協同作業プログラム、認知機能リハビリテーション、JIP（状態維持プラン）などについてご紹介するとともに、領域を問わず多くの方の臨床に繋がるような内容をお伝えできたらと思っている。

## ワークショップ1

13:20~14:20

## 遊び方探求！おもちゃのアイデア出し合ってみよう！ ～100均は療育グッズの宝庫?!～

千葉県作業療法士会 学術部 発達障害委員会

「またこのおもちゃか…」 「もっと違うおもちゃが欲しいな…」 「この治療器具、長年使っているな…」なんて、日ごろの作業療法で使用している玩具や治療器具にマンネリ化していませんか？ 市販のおもちゃには大人気のキャラクターが描いてあったり、種類も沢山あって、こどもたちの興味は惹けるけど、値段が高いし実はすぐ飽きる…なんて経験はないでしょうか…？

そこで、このワークショップではそんな代わり映えのない毎日を打開すべく、皆さんの身の回りにある物や、100均のグッズを工夫し、OTならではの創造性と新鮮味を発揮して頂き、明日から使える治療器具やおもちゃのアイデアを出し合ってみたいと考えています！小児領域に携わる作業療法士だけでなく、様々な領域にも活かせるような、五感を刺激する、新しく楽しい治療器具と手作りおもちゃをみんなで作ってみませんか？

## ワークショップ2

13:20~14:20

## 認知症とともに生きる人が見えている世界をのぞいてみませんか

講師：村島 久美子  
桜新町アーバンクリニック在宅医療部

認知症とともに生きる人が見たり感じたりしている世界とは、一体どんな世界なのでしょう？ 私たちの日々の臨床では考えもつかないような世界が見えているかもしれません。

認知症の世界は奥が深く、本人が話す言葉や一つひとつの行動、その裏には私たちでは想像しきれない現象が起きているのかもしれません。「本人の視点」から認知症を学び、生活の困りごとの背景にある理由を知ること、  
「どうやって、認知症とともに生きるか」、今まで気づけなかった視点に触れることで、より良いリハビリテーションが提供する糸口が見えてくるはずです。

当日のワークショップでは、映像を用いて認知症とともに生きる人の世界を体験し、現象の理由についてカードを用いて紐解いてみませんか。

## ワークショップ3

13:20~14:20

## 手作り自助具ワークショップ～自分に合った道具を作ろう～

講師：仲田 朝哉  
老年期障害委員会

本ワークショップは、講師が参加者に対して自助具の作り方を分かりやすく伝え、自分で簡単に作成できる技術を習得することを目的としています。これにより、参加者が患者さん、利用者さんに対して日常生活のサポート手段を提供します。

基本的な自助具について講義し、簡単な材料と道具を使用して自助具を作成する実習を実施する予定です。視覚的資料や実演を活用し、初心者でも理解しやすい形で伝えていきます。具体的な作成例として、食事補助具など日常生活で利用しやすいものを選定します。

自助具を自ら作成する技術を習得し、日常生活に役立つ道具を自身の手で作り上げる自信と楽しさを得ることが期待されます。また、ワークショップを通じて自助具の有用性と活用方法を学ぶことで、生活の質が向上します。

初心者でも簡単に組み立てる自助具の作成方法を伝えることができ、参加者が患者さんや利用者さんたちの自立支援に貢献することが目指せます。

## ワークショップ4

13:20~14:20

若手向け！ジブンを作業の視点でみてみよう！  
～作業はヒトを繋ぐ～講師：森 優太 小崎 瑞穂  
千葉県 OT 盛り上げ隊

皆さんは自分自身の大切な作業について、自分自身について作業的視点で考えたことありますか？私たち作業療法士は自分以外についての作業については沢山考えることが多いと思いますが、作業を提供する自分自身について考える機会は少ないのではないかと思います。

このワークショップでは学生から臨床経験5年目までの若手を対象に、自分自身を作業的視点で分析してもらい、その後参加者同士で交流し縦・横のツナガリをつくります。猛威を振るった COVID-19 の影響もあり縦・横のツナガリを作る場が少なかったのではないのでしょうか。この作業を通じて参加者全員が楽しく交流しながらツナガリをつくり、作業について共に考え、作業療法の理念である「人は作業を通して健康や幸福になる」を実際に体験できたら嬉しく思います。

## 『災害支援に作業療法士ができること』

講師：上原 秀幸（認定作業療法士・日本DMAT隊員）  
日本医科大学千葉北総病院 リハビリテーション科  
千葉県作業療法士会 災害対策委員会

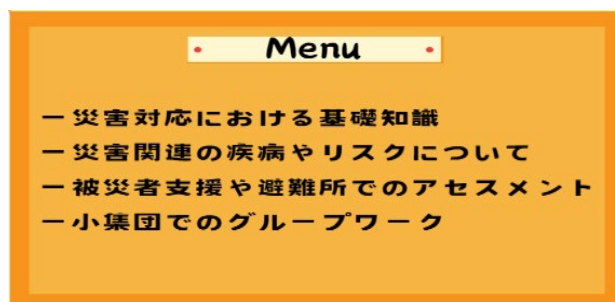
災害時に私たちは被災者・支援者またはその両方になる可能性があります。災害と作業療法を遠くに感じている方、被災地域や被災者の方々に対して『少しでも力になりたいが、災害時に作業療法の視点や立場をどのように活かすべきかわからない』と感じている方も少なくないと思います。

当委員会では講師をはじめ、ひとりひとりの作業療法と災害対応に変革をもたらしたいという想いをコンセプトにして、ALL FOR ONE で災害時に貢献できる作業療法士となるための第一歩を提供したいと考え、今回のワークショップを企画させていただきました。

本学会のテーマである『対象者は全人類、その人らしさを探求する』にもあるように、被災者の方々には年齢・性別・国籍・価値観や文化など多様な背景を持っています。私たち作業療法士が対象とするクライアントも同様に多様であることに変わりありません。もし、皆さんの日々実践している作業療法が被災地域でも活用できると少しでも実感できたなら、一歩を踏み出す機会になり得るかもしれません・・・。

このワークショップでは被災地で支援活動経験のある講師、ファシリテーターらの様々な体験談やエピソードも交えながら、災害と作業療法について共に考えていきます。分野・領域・機関などを超えた作業療法士間でグループワークディスカッションを通して災害対応時における作業療法士の強みを共有しましょう。

明日からの作業療法に災害対応思考を少しでも取り入れられるよう、この機会を活用して皆さんの作業療法に災害対応というエッセンスを加えてみませんか？



## ワークショップ6

14:40~15:40

## リスニングアワー ～ストーリーを通して、自分を磨く時間です

講師：金丸 泰子  
リスニングメソッド研究会  
ゆみのハートクリニック

リスニングアワーは日本作業療法学会や日本作業療法教育学会でも報告されているように、OTとしての研鑽のひとつの方法です。OTとして体験したことや感じたことを、ただ語り、聴くだけなのですが、まるで映画を観たかのように、いろいろな人のOTとしての物語に触れられる時間です。用意するものではありません。その場で自分の心に浮かんだストーリーを話すこと、他の人のストーリーを聴くだけの時間です。体験すると、我々医療職は話すこと自体を訓練されていること、ストーリーを話すことが多くない事に気がつき、またストーリーを話したり、聴いたりすることの重要性に気がつく時間になります。

みなさんのご参加をお待ちしております！

## ワークショップ7

14:40~15:40

## みんなで考えよう！司法領域でOTができる社会復帰支援

千葉県作業療法士会 司法作業療法特設委員会

千葉県作業療法士会では、令和6年4月に司法作業療法特設委員会を設置し、市原青年矯正センター(以下、センター)にOTの派遣を行っている。センターは全国初の少年院転用型の刑事施設で、知的障害や発達障害を有する概ね26歳未満の犯罪傾向の進んでいない受刑者が入所している。少年院転用型施設は、その処遇環境を活かし小人数制で受刑者個々の特性に合わせたきめ細やかな矯正処遇、社会復帰支援を行っており、出所後の就労を見据えた支援プログラムを展開していることも特徴である。

本ワークショップでは全国の刑事施設の紹介、センターでのOTの取り組み、実際に関わっているOTが、土壌の異なる司法の世界でどのようなことに戸惑い葛藤しているかをお話しします。参加者の皆さんでOTが受刑者の社会復帰支援のために何ができるのかディスカッションを行いましょう。

ワークショップ 8

14:40~15:40

## どう守る？デジタル時代の脳と作業

講師：坂本 泰樹

旭中央病院 神経精神科・スマホ依存防止学会（PISA）

ついスマホばかり見てしまうのはどうして？  
スマホ子守りで子育てがますます大変に？  
スマホを持つと成績が下がるのはどうして？  
スマホ脳疲労やデジタル認知症とは？

クライアントの生活に、ネット、ゲーム、スマホの巨大な壁が立ちはだかっていますか？あるいは、作業機能障害の背景にデジタルの影響があったとしても、知識がなければ気づけません。全世代にとって身近な現代病と言える ESS（電子スクリーン症候群）を中心に、スマホやゲームが脳に与える影響について解説し、作業療法士の皆さんに新たな視点を提供できればと思っています。

ワークショップ 9

14:40~15:40

## 認知症の人の本人インタビュー

講師：横山 誠治 藤原 美穂

千葉県作業療法士会 認知症対策委員会

令和元年から始まった「認知症施策推進大綱」において、認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会を実現するため、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、「認知症本人大使」を国が創設しました。千葉県でも令和4年6月に、2名の「ちばオレンジ大使」が委嘱されています。

認知症対策委員会は、千葉県理学療法士会・千葉県作業療法士会・千葉県言語聴覚士会・千葉県高齢者福祉課と協力して、令和4年に「ちばオレンジ大使」のインタビュー動画を作成しました。この動画は、認知症の人本人の声を聴き、何に悩み、実際にどう生活しているかに気づいてもらうこと、そしてどのように質問し、本人の声を拾い上げるかといったことを目的にしています。

今後の意思決定支援の関りや工夫などを学ぶ機会になってもらうよう、その動画を見てももらう機会を設けました。まだ見ていない方がいましたら、ぜひご覧ください。

※認知症リハビリテーション専門職研修フォローアップコース・ビギナーコースで使用した動画と同一の内容です。ご了承ください。

ワークショップ 10

14:40~15:40

## スパイダースプリントを作成しよう！

講師：岩瀬 大樹  
国保直営総合病院 君津中央病院

### —スパイダースプリントについて—

スパイダースプリントは手指の伸展運動を補助する装具です。

主に脳卒中や橈骨神経麻痺により、手指の伸展不全を呈した方に使用されます。

しかし、作成に時間を要する・多数の物品（スプリント材・ヒートパン）が必要等の理由から気軽に作成できない現状があると思います。

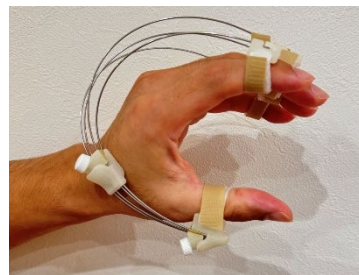
### —本ワークショップの特長—

3Dプリンターで作成したパーツを使用することで、作成時間 20分前後・必要物品はペンチ1つのみで作成できます。スパイダースプリントを初めて作成する方でも、失敗なく簡単に作成できますので、是非お気軽にご参加ください。

参加費：無料 ※作成装具を持ち帰り希望の方はパーツ代 2,000 円。

定員：20名 ※定員に達した場合は抽選とさせていただきます。

パーツ提供：シナノカメラ工業様



ワークショップ 11 (学生対象企画)

14:40~15:40

## OTR と OTS のコラボ企画を記載

講師：浅田 佑太  
東京湾岸リハビリテーション病院  
千葉県作業療法士会 企画委員会

これまでに我々企画委員会は養成校の学生を対象として様々な企画を行い、交流の機会を設けてきました。活動を通じて、学生から国家試験対策や就職活動、入職後に関する事など様々な不安・悩みの相談を受け付けてきました。今回のワークショップでは、私たち作業療法士が学生時代や入職後に抱いていた悩み・不安に関するエピソードを共有し、それらが解決に至った経緯などをご紹介します。本企画をもとに、学生の皆さんが現在抱えている悩みや不安が解決に向かうきっかけになればと考えています。エピソードの共有だけではなく、学生による研究発表や作業療法士と学生の交流の時間も設ける予定です。有資格者の方も学生に対する理解を深め、実習指導や新人教育を行う上での一助になるとと思います。有資格者・学生を問わず皆さんのご参加をお待ちしております。

## 各ブースの紹介


9:30~17:00

ブース名	千葉県福祉用具対策委員会
主催	千葉県福祉用具対策委員会
内容	特殊寝台、マットレス、オーバーテーブル、トランスファーボードなど、ベッド周りの各種福祉用具を展示し、福祉用具対策委員のメンバーとともに体験をしながら各種福祉用具の特徴や使用方法、効果などを学ぶ。また、同時に生活行為工夫情報事業のシステムを使用できるようにし、学会参加者に使用してもらうことで同システムのPRを図りながら、学会参加者の臨床での個別相談を実施する。

ブース名	広報委員会活動紹介資料の展示
主催	千葉県作業療法士会広報委員会
内容	<p>広報委員会では喫茶コーナーにて、委員会活動について資料展示します。私たち広報委員会は、県士会活動の周知や、地域、行政、一般市民の方に作業療法を啓発するなど多岐にわたって活動をしています。</p> <p>しかし、しかしです。あまり知られていない我々の活動…とその苦勞、それを補って余りあるやりがい…。ぜひ皆様に知っていただきたい！！会員の皆様に、コーナーにおいていただき資料をパラパラめくっていただきたい！！そして、あわよくば広報委員会に参加いただき、その辣腕を奮っていただきたい！！当日は委員と皆様とで世間話意見交換などができてもいいなと思っております。</p> <p>皆様のお越しをお待ちしております！！</p>

ブース名	千葉県作業療法士会学術部活動報告&交流
主催	千葉県作業療法士会ブロック活動部
内容	<p>ブロック活動部は、千葉県内を5つのブロックに分け、ブロック単位での会員交流や情報交換を行っています。当日は各ブロックの活動を展示しますので、お気軽にお立ち寄りください。</p> <p>ぜひこの機会に、私達の日頃の活動について知っていただければと思います。よろしくお願ひします。</p>



ブース名	千葉県作業療法士連盟
主催	千葉県作業療法士連盟
内容	<p>千葉県作業療法士連盟が令和5年8月から始動いたしました。また今年度の8月からホームページも開設となり、士会員さんに広く知って頂きたい、当学会にてブース出展となります。当連盟の役割は①千葉県内の作業療法士の社会的地位を高める、②待遇面の向上に向けた取り組み、③政策セミナーへ参加、政治への要望活動、また選挙期間中に限定された選挙運動を行います。ブースでは臨床、行政、政治の三角関係についてご説明します。</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <p>&lt;千葉県作業療法士連盟のホームページ&gt;</p> </div>

ブース名	子どもたちの“脳”を守ろう！スマホ依存防止コーナー
主催	スマホ依存防止学会（PISA）
内容	<p>スマホ依存防止学会（PISA）は、スマホやゲームなどのデジタルツールを我が子に「持たせたくない」「持たせるのを遅らせたい」と考えている保護者を応援しています。シリコンバレーに住まうテック企業のエリートたちも自分の子どもには与えません。当日は、ポスター展示、推薦図書の配布、情報交換などを行います。気軽にお立ちよりください。</p>

ブース名	余韻を聴く 余白を聴く～もう一つの音楽のあり方に向けて
主催	池澤直行
内容	<p>私のライフワークである「音楽のあり方の探究」の成果として、「曲」ではなく「音の響き」や「余韻」、また無音（余白）に深く聴き入る音楽のあり方を、「ゴング」などを使って提案します。世間一般に流通する「音楽」の概念とは別の、もう一つの音楽のあり方として体験してください。単純に、ゴングというちょっと珍しい楽器を体験してみたい方や、音楽療法に携わっている方や関心のある方も大歓迎です。</p>

ブース名	Twiddle Muff 体験&情報交換
主催	渡辺美穂（手あそびマフ） 岡野朋子（医療法人 寛裕会 浜野ホスピタル）
内容	Twiddle Muff をご存じですか？毛糸や布製の筒状の防寒具で、主に認知症のある方への利用が少しずつ広がっています。両手を入れたり、飾りに触れたり握ったりすることで、手元や気持ちが落ち着くといわれています。 千葉市で作成に取り組まれている市民の方にご協力いただき、実物を用意します。実際に使用感を味わいながら情報交換をしませんか？編み方、作成時や使用時の注意点についてもお伝えできるようにしたいと思っています。

ブース名	「折れない心を育てるいのちの授業」プロジェクト ～自分らしく、その人らしく暮らせる地域作り～
主催	一般社団法人 エンドオブライフ・ケア協会
内容	ホスピス・緩和ケアで培われたスピリチュアルケアの本質を、子どもをはじめあらゆる世代に伝えることを目的に「折れない心を育てるいのちの授業プロジェクト」を2018年より開始しました。この授業は学校や地域の居場所などで実施されています。 授業後の感想（自由記載）から、自己肯定が強まり、他者への思いやりが生まれる内容が多く寄せられました。プロジェクトの活動は、コンパッション・コミュニティの形成に役立つと考えられます。 いのちの授業のポイントや受講者の感想を共有しながら、意見交換できたら嬉しいです。

ブース名	おじゃまします、言語聴覚士です♪
主催	宮阪美穂
内容	言語聴覚士(ST)は年々増えていますが、在籍がない施設は多い状況です。今回はよくご質問をお受けする摂食嚥下の情報をお届けに伺います！STが行っている嚥下・食事評価、食事介助の方法…。そして、みなさんは実際にとろみをつけたことはありますか？また「とろみつき飲料」を飲んだことはありますか？ご質問があればお答えしますし、思いつかなければぜひ「とろみ飲料」を飲みにいらしてください。お待ちしております！

ブース名	アートでわたしの表現すること
主催	株式会社いろだま
内容	福祉事業所で作成されたはがきサイズの手すき紙を使って色の三原色で表現をするワークショップを実施します。エンボス加工し凸凹を作り彩色をします。日頃重症心身障がいのかたとのアートワークショップで使用している道具なども使って頂きながらアートの可能性をお伝えします。

ブース名	医療福祉機器・資料展示
主催	株式会社タカサ ライフケアタカサ千葉支店
内容	ライフケアタカサでは、福祉用具レンタルや販売、住宅改修をはじめとする複数の介護サービスを提供しております。今回は、実際に手に取って体感していただけるよう、日常生活や作業療法に役に立つ機器や資料などを展示いたします。

ブース名	テクノツール株式会社
主催	テクノツール株式会社
内容	できることを、ふやす。「やりたい」を生み出し、「できる」に変えるパートナー、『アームサポート MOMO』。ごはんを食べる、本を読む、仕事をする。神経・筋疾患や頸髄損傷による機能低下をサポートします。使うときは腕を載せるだけ。設置や調整も簡単です。様々な疾患・症状をお持ちの方に使われています。ALS、筋ジス、SMA、ミオパチー、ギランバレー、多系統萎縮症、多発性硬化症、骨髄小脳変性症ほか。補装具費支給制度の対象商品です。

ブース名	ジーリンクス株式会社
主催	ジーリンクス株式会社
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>筋電センサーで計測した筋負荷状況を映像と併せて記録・再生・比較ができる製品です。</li> <li>作業動作とその時の筋負荷状況を理解する事ができます。記録を振り返る、また、記録したデータを比較する事で動作及び筋負荷の推移を確認することが出来ます。</li> </ul>

ブース名	もっと身近に、ケアマネジャーの仕事とは
主催	千葉県介護支援専門員協議会
内容	<p>ケアマネジャーの仕事は、作業療法の知識・技術を活用できます。対人援助はもちろんのこと、地域をみる視点や地域づくりには、“人と人” “人と作業” を繋ぐ面白さがあります。ケアマネ×OTの働き方を実例とともに紹介します。ぜひ、キャリア形成の一例にご活用ください。</p> <p>またケアマネになるには？仕事内容は？やりがいは？など、ご相談も承っています。</p>

## オンデマンド講演1

### 暮らしにつなげる作業療法士になるために

講師：露崎 雄太  
医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院

今回、学会テーマを「医療から暮らしにつなぐ作業療法士～対象者は全人類、その人らしさを追求する～」とした。

地域包括ケアシステム構築の深化・推進が求められるなか、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるように、専門職や支援職、地域の方々と一層の連携が求められている。

住み慣れた地域へのスムーズな連携や協力関係構築のために「作業療法士」として何ができるか、どう振る舞うべきか、私自身も悩みながら取り組んでいる。

学会という場で皆様と思いを共有する機会を得た。拙い経験ではあるがお示ししつつ、皆さんと「つなぐ・つなげる・つながる」ということを考えることができれば幸いである。

## オンデマンド講演2

### 脳卒中・脳外傷者への運転支援

講師：安森 太一  
千葉県作業療法士会 運転支援検討委員会  
千葉県千葉リハビリテーションセンター

千葉県作業療法士会運転支援検討委員会では、障害のある方が安全に運転再開できることを目的に、運転支援に関わる作業療法士への支援を中心に様々な活動を実施しています。

今回、脳卒中や脳外傷者への運転支援の内容や方法についてご紹介します。支援内容には、運転に関与する認知機能の評価、ドライビングシミュレーターや実車支援などが含まれます。また、ご家族への教育も重要で、運転に関する理解を深めることで支援体制を強化します。運転支援の正しい知識と対応を身につけ、目の前の対象者の希望をどのように叶えられるかを考えるきっかけに、そして実務の一助になればと考えます。

### オンデマンド講演3

## 対象者と支援者自身に活かす低強度認知行動療法 ～Well-beingの促進を目指して～

講師：勝嶋 雅之

帝京平成大学 健康医療スポーツ学部 リハビリテーション学科 准教授  
千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター 特任研究員

Well-beingとは「身体だけではなく、精神面・社会面も含めた新たな"健康"」を意味しており、自助・互助・共助の考え方に基づく地域包括ケアシステムにも通ずるものと考えられる。また、低強度認知行動療法（以下、低強度CBT）とは「毎月1回30分を6回程度」行って対象者のセルフヘルプやストレスマネジメントを支援するもので心理士以外の職種による実施も可能とされている。しかし国内ではまだその存在は一般的ではない。さらに近年は支援者自身が精神的不健康に陥るリスクも注目されている。そこで今回は、対象者への聴き取りや多職種との連携の要素が多い作業療法士が、低強度CBTを学び、活用することで対象者だけではなく自身のメンタルヘルスにも有用である可能性を検討してみたい。また筆者が携わっている産学共同研究先である大学発ベンチャーが行っている、低強度CBTの社会実装に関する取り組みについてもワークショップ内で紹介したいと思う。

### オンデマンド講演4

## 精神科デイケアができること～医療と地域の架け橋として～

講師：川越 大輔

国立国際医療研究センター国府台病院

デイケアと聞くと介護保険でのデイケアを考える人が多いかもしれませんが。では、精神科デイケアと聞いて何を思い浮かべるでしょうか。精神科デイケアのプログラムはガーデニングやバドミントン、映画鑑賞と聞くと楽しそうでいいね。と思うかもしれませんが。精神科デイケアは、統合失調症はもとより、双極性感情障害や摂食障害、てんかん、認知症、ADHDやASDといった発達障害など精神疾患と言われる症病名がつけば年齢問わず利用することができます。退院後に社会に戻るためのワンステップとしてのデイケア。そして、地域から入院につながる前の最後の砦としてのデイケアという意味合いがあると私は考えています。そのデイケアが求められているのは、就学支援、就労支援、地域移行支援など多様な支援が求められています。本オンデマンドでは、当院デイケアにおける児童精神科での取り組み、就労支援、地位移行支援に向けた取り組み対して事例を交えながら紹介し、精神科デイケアができることについてお伝えしていきたいと思えます。

## オンデマンド講演5

## Assistive technology によるMCI・認知症患者への在宅生活支援

講師：安田 清（言語聴覚士）  
神戸大学、京都府立医大、斎賀医院（市原市）

記憶障害とは情報の貯蔵、検索、あるいは活用ができない情報障害と考えられる。例えばトイレの位置情報が貯蔵できないために失禁に至る。置き場所情報を忘れ、物とられ妄想を抱くなどである。したがって、MCIや認知症の人の支援には Assistive Technology (AT)による適宜な情報提供が有効である。これは日常の課題解決へのATによる代償法的リハビリと言える。今まで、記憶障害専用の手帳や日記帳（Low Tech AT）の開発、ビデオやICレコーダーを用いて録音音声や動画の自動出力による日課遂行支援などを行ってきた。双方向の情報交換、会話機会の提供などが可能なPCエージェント認知症支援システム「メイちゃん」も共同開発して来た（安田；MCI・認知症のリハビリテーション、2018、エスコアール社）。それらを紹介し、MCI・認知症患者への在宅支援リハビリの充実を期待したい。

## オンデマンド講演6

## 安心安全な Twiddle Muff をともに広げませんか

講師：岡野 朋子  
医療法人 寛裕会 浜野ホスピタル 認知症治療病棟

近年、認知症のある方への利用を中心に広がりを見せている Twiddle Muff をご存じの方も少なくないと思います。利用のご相談や、地域の方々がサークル等で作成してくださるというお話も増えてきています。そのような交流の場に、手芸好きとして、作業療法士として、魅力や可能性を感じる方もいるでしょう。今回、作成や利用に際して大切な安全面について、当院での取組みをもとにお話しいたします。また、現地では、Twiddle Muff を手に取れるブースを出展します。

安全な Twiddle Muff や、それを通じた交流が広がることで、認知症のある方をはじめ、みなさんの「暮らし」や「その人らしさ」を、より豊かにすることに寄与できれば幸いです。



## オンデマンド講演7

## 小児発達領域における人間作業モデルの活用（その理論と評価）

講師：有川 真弓  
千葉県立保健医療大学

小児発達領域の作業療法では、地域における生活場面での関わりが増えるにつれ、子どもの活動と参加、つまり作業に焦点を当てたアプローチが注目されるようになってきた。作業療法における作業に焦点を当てたアプローチの一つである人間作業モデル（MOHO）は、人が意志、習慣化、遂行能力を持ち、取り巻く環境を通して適応行動を発達させていくという理論であり、作業療法における臨床的実践モデルの一つである。本講義ではMOHOの概要をお伝えするとともに小児発達領域で活用できる評価法について紹介する。本講義が小児発達領域の作業療法士にとって、作業に焦点を当てた実践に取り組むきっかけになることを期待している。

## オンデマンド講演8

『短期集中予防サービスの概要と実際』  
～要支援者の「再自立」と「社会参加」を促す新たな取り組み～

講師：今野 和成 長谷川 類  
総合病院国保旭中央病院

「短期集中予防サービス」とは、要支援に認定された方や生活機能の低下が見られる方を対象に、保健・医療の専門職が3～6ヶ月の短期間で集中的に支援を行うサービスです。「介護予防・日常生活支援総合事業」に位置付けられる多様なサービスのうちのひとつで、「C型サービス」ともいわれています。

このサービスは訪問型と通所型があり、多くは事前のアセスメント訪問により、利用者の「したい生活」やそれに向けた課題を明らかにし、「生活目標」を設定した上で、生活行為の改善を目的としたプログラムを実施します。利用者が自立した生活を維持し、生活の質を向上させるための支援として、千葉県内でも実施する市町村が増えてきており、私たち作業療法士の関与も大いに期待されています。

本動画では、「短期集中予防サービス」の制度的概要や、目的、理念について、事例紹介も交えて解説します。



## オンデマンド講演9

### 病院から地域、モビマットのイベント

講師：芝井 孝祐

山武長生夷隅地域リハビリテーション広域支援センター 九十九里病院

地域リハビリテーションの定義には、その人らしくいきいきとした生活ができることを目的とした活動であることが示されており、本学会のテーマにも「その人らしさを探究する」とある。「その人らしい」というキーワードは、作業療法士にとって重要な視点である。

今回は、環境に対するアプローチにより、その人らしさに触れる機会を得たので報告する。

車いすやベビーカーなどの通行を容易にするモビマットというポリエステル製のマットを砂浜に敷き、水陸両用のモビチェアという車いすを活用して海で遊ぶイベントに協力する機会があった。そこで多くの笑顔に出会った。誰でも自然へアクセスできる環境を整えることの意義を伝えることができればと思う。



## オンデマンド講演10

### 自立生活センターという暮らしをつなぐ場所について

講師：岡本 莉奈

自立生活センターSTEP えどがわ

自立生活センター（以下、CIL）は、どんなに重度の障害があっても自分が住みたい場所で、いかに暮らすかを選択できる社会を実現するために活動をしている団体の一つである。その活動は、運動体と事業体の2つによって、障害者の自立を専門職ではなく障害当事者が中心になって行っている。具体的に運動体は権利擁護活動、ピアカウンセリング、自立生活プログラムなど。事業体は、介助サービス、生活介護、相談支援等がある。

今回は、自立生活センターSTEP えどがわに所属する障害当事者が、病院から自立生活センターにどのようにつながったのか、また現在の暮らしぶりや障害当事者としての活動を紹介します。それをもとに、作業療法士がどのように自立生活センターと協同し、クライアントの「暮らす」の選択肢の幅を広げることができるかについて検討したい。

## オンデマンド講演 11

### 就労準備性ピラミッドの支援だけでは足りない？ 作業療法士が行う安定した就労に向けた支援

講師：亀田 祐美子、関 美行  
就労移行支援事業所 リボン本八幡駅前校

就労移行支援では、2年間という期限の中で一般就労を目指して訓練を行う。就職することがゴールではなく安定した就労を継続することを目標とし、就労準備性のピラミッドに応じて生活支援と具体的な就労に向けた支援を行っている。当事業所では対象者の病状や社会的背景が多様化しており安定した就労を継続していくためには、医療的評価や個人因子・環境因子をより深く理解する関わりが求められる。それに対応していくために支援員には医学的知識だけでなく、リーズニングやソーシャルワークスキルなどの多岐にわたる知識やスキルを身につけて行く必要がある。

本オンデマンド配信では当事者の方のお話しを交え「その人らしい人生を実現する」就労支援の実際を紹介する。

## オンデマンド講演 12

### 卒前から卒後教育にわたる基軸を成す MTDLP

講師：認定作業療法士 柴田 美雅

日本リハビリテーション専門学校 作業療法学科  
日本作業療法士協会 MTDLP 室 室員  
千葉県作業療法士会 教育部 臨床実習指導者講習会委員会 委員長

昨今、作業療法士養成校においては、学内教育として卒前から MTDLP を学ぶことが位置づけられており、加えて、臨床実習においても臨床思考過程を実習生へ指導する方法のひとつとして、MTDLP を活用することが有効であるとされています。

また、卒後の生涯教育の中にも MTDLP 基礎研修や実践者研修等があり、作業療法士として対象者に関わるその時に役立てるよう、各県士会ならびに協会からその学びが用意されています。

今では卒前から卒後にわたって、私たち作業療法の世界線にある基軸に沿って流れてくることのひとつに MTDLP があると感じています。MTDLP について学び、実践をすすめていると、その基軸となるものは作業療法士ならではの専門性がいくつか散りばめられていることにも気がつきます。

多くの作業療法士が、それぞれの経験や現場の中で、対象者への作業療法実践で大切にされていることがあるかと思えます。それを尊重した上で、私がこの講演でお伝えするのは、MTDLP が包摂する作業療法の魅力の一部です。県学会でのひとつの学び、ひとつの視座としてどうぞご視聴ください。

## オンデマンド講演 13

### 僕と臨床と研究

講師：塩田将  
セコメディック病院

作業療法士となって11年目、元来飽き性である私は同じことを4年以上続けた経験はなく、振り返ると稀有な状態にあるのだと実感するところである。何が私を飽きさせないでいるのかを考えてみると、やはり作業療法という仕事の面白みや深みであるように感じている。そうというのも、実際の臨床場面では必ずしもクライアントと作業療法面接をして、目標を設定して、協業していく、というような展開ができるという訳ではない。そうしたやりづらさがある中で、如何にクライアント中心であり続けるか、未来を考えていくのか、周囲のリソースをどのようにクライアントに装備していくかを考え遂行していくのは、ある種ゲーム性を伴う私の挑戦になっているのだろうと感じる。それは臨床の傍ら遂行している研究にも通ずるものかもしれない。今回は、私の臨床思考を共有しながら、臨床と研究活動の両立、そしてそれらを継続するためのモチベーションの生み出し方について考えたいと思う。

## オンデマンド講演 14

### 学会の歩き方-ビギナーや久しぶりに参加される方に向けて

講師：小段裕太  
株式会社医学書院

「なぜ学会に参加するのだろうか?」「学会に参加して何をすればいいのだろうか?」学生や初めて学会に参加される人はこのように思うのではないのでしょうか。また、久しぶりに参加する人は、学会がどんなものか記憶が薄れてしまっているのではないのでしょうか。そうした状況では“学会”という文字の並び、言葉の響きに対して、漠然と不安を抱かれることと思います。私は編集者として、作業療法関連だけでなく、他のリハ職、あるいは医師や看護師など、さまざまな学会で取材を行ってきました。学会のあり方は多様であるものの、そこに共通していたのは医療職の皆さまが生み出す熱気でした。そして、その熱気の根幹にあるのは、一人ひとりが対象者と真摯に向き合い、明日の臨床を少しでも良くしたいというまごころにありました。私見にはなりますが、本講演では、こうした学会の魅力をお伝えするとともに、学会場で具体的にどのように歩けばよいのかについてお伝えさせていただきたいと思います。

一般演題 口述発表1

16:00 ~ 17:00

会場：102教室

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：中田 孝（八千代リハビリテーション学院）

演題1	前腕重症外傷後の作業療法介入によって利き手の再獲得に至った症例	千葉県総合救急災害医療センター医療局救急診療部リハビリテーション科 浅田 隆明
演題2	「絶対に勝つ」プロムエタイ選手に対する作業療法 ～セラピストの作業経験と介入の質の関係性について～	株式会社オキュラボ クオリアハンド 森 優太
演題3	疼痛による破局的思考を受け止め、成功体験を積み重ねることで日常生活動作能力が向上した一事例	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 リハビリテーション部 松崎 結菜
演題4	応用行動分析を用いた動作練習によって起き上がり動作が改善した頸髄損傷の一例	国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部 加納 裕遵
演題5	左同名半盲と全般性注意障害を呈した症例への自動車運転再開に向けた取り組みの1例	医療法人社団心会和会 成田リハビリテーション病院 吉野 一真

## 一般演題 口述発表2

16:00 ~ 17:00

会場：105教室

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：上原 秀幸（学校法人 日本医科大学千葉北総病院）

演題6	回復期病棟で2週間のCI療法を用いて麻痺手の学習性不使用状態から脱却した症例	医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 リハビリテーション部 上崎 南美
演題7	具体的な目標を見いだせずにいた症例に対して大切な趣味であるゲーム再開を目標に作業療法介入をした結果,自発的な判断や行動ができるようになった1例	医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 リハビリテーション部 大土 聖未
演題8	重度聴覚障害に加え全失語を呈した脳梗塞患者とのコミュニケーション確立に向けた経験 ~意思疎通方法の確立を目指して~	医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 リハビリテーション部 吉成 千穂
演題9	橋出血に伴う右MLF症候群を呈した患者に対して眼球運動訓練を実施した症例	国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部 坪井 匠

一般演題 口述発表3

16:00 ~ 17:00

会場：106教室

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：土居 義典 (株式会社リボン)

演題 10	「とりあえず働く場」による社会参加の効果～生活保護受給者の事例を通して～	企業組合 We need 横山 誠治
演題 11	作業に焦点を当てた関わりが、作業形態と遂行度・満足度に影響を及ぼした事例 一転倒が続いた超高齢女性との訪問作業療法一	たてやま整形外科クリニック リハビリテーションセンター 大村 周平
演題 12	側彎症による脊椎固定術の既往がある、重症心身障害児に対して摂食機能アプローチを 実施した事例	千葉県千葉リハビリテーション センター リハビリテーション 治療部 小児療法室 作業療法科 伊藤 美月
演題 13	生命予後や病期を考慮したがんリハビリテーションの実施 社会的な背景にも問題がある乳がんの大腿骨骨転移により免荷となった患者に対する自宅退院に向けた介入と多職種連携	千葉労災病院 中央リハビリテーション部 塚田 竜弥
演題 14	成功体験の繰り返しが意欲を取り戻させ、調理活動の再開に至った経緯～アパシー傾向を認め、極度の意欲低下により前向きな取り組み実施に難渋した症例～	医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 リハビリテーション部 桑内 遥花

わかばの力 口述発表4

16:00 ~ 17:00

会場：107教室

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：多田 賢五 (合同会社NEXT)

演題 15	多系統萎縮症患者の自己導尿困難となる要因の検討 一単一事例の経過からの分析一	国際医療福祉大学市川病院 リハビリテーション室 安齊 優羽
演題 16	多疾患の超高齢者に対し、在宅医療を目指し、多職種・家族との連携を大切にした取り組み	お花茶屋ロイヤルケアセンター リハビリテーション科 結城 秀彦
演題 17	「本当はどうしたい？」～自発話の少ないASD児にリマインダーを使用し、日常生活に向けた支援～	千葉県療育センター療育相談所 渡辺 真理

わかばの力 口述発表5

16:00 ~ 17:00

会場：108教室

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：浦部 智章 (合同会社art rings 訪問看護ステーション花くじら)

演題 18	「刺身・ラーメンを箸で食べたい！」～CLに沿った介入を模索して～	医療法人社団天宣会 北柏リハビリ総合病院 リハビリテーション科 管野 亜美
演題 19	～「家族に会いたい」けど「死にたい」～ 気持ちに寄り添い、クライアント中心の介入によって離床に繋がった事例	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 リハビリテーション部 遠藤 隆太
演題 20	易怒性があるクライアントに対し、ナラティブ・アプローチを通して目標共有と移行支援に繋がった事例	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 リハビリテーション部 根本 風菜
演題 21	心理的側面に配慮し問題解決技能を高め、箸操作を獲得した症例	令和リハビリテーション病院 リハビリテーション療法科 大門 知代

ポスター発表

16:00 ~ 17:00

会場：大講義室

セッション：10分

ファシリテーター：村島 久美子（桜新町アーバンクリニック）		
ポスター 発表1	当校における縦割り授業の効果に関する一考察-社会人基礎力とメタ認知の観点から-	千葉医療福祉専門学校 作業療法学科 原 悠平
ポスター 発表2	教育委員会に属する作業療法士の役割と課題	浦安市教育委員会 指導課教育センター 畔蒜 美里
ポスター 発表3	回復期リハビリテーション病棟退院後の日常生活動作能力の変化	亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室 上村 尚美
ポスター 発表4	外来作業療法における作業遂行が困難な児に対する保護者参加型の低頻度 Cognitive Oriented to daily Occupational Performance (CO-OP) の有効性：ケースシリーズによる検討	千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション治療部 小児療法室 作業療法科 吉田 尚樹

会場：大講義室

セッション：10分

ファシリテーター：川名 龍太郎（国際医療福祉大学成田病院）		
ポスター 発表5	従来型作業療法とキネシオテーピング療法の併用により疼痛・浮腫の軽減を認め活動意欲が改善した肘関節脱臼骨折術後患者の一事例	医療法人徳洲会 千葉西総合病院 リハビリテーション室 平山 裕太
ポスター 発表6	能動的な自主練習により早期のパソコン操作獲得が得られた上腕骨遠位端骨折術後患者への事例	医療法人徳洲会 千葉西総合病院 リハビリテーション室 小澤 音々
ポスター 発表7	「できることが増えた！」～自助具を検討したことによりiPadの使用が部分的に可能になった頸髄損傷者の事例～	亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室 岩野 宗司
ポスター 発表8	生活歴プロフィールを用いたライフヒストリー活用の有用性－脳卒中により認知機能が低下した1事例を通して－	リニエ訪問看護ステーション船橋 岸田 修平



会場：大講義室  
セッション：10分

ファシリテーター：田染 真一 (印西総合病院)		
ポスター 発表 9	心不全予防と重複障害に対する療養指導に作業療法士として関わった一経験と課題	千葉市立青葉病院 リハビリテーション科 成富 大輔
ポスター 発表 10	日記を用いてフィードバックを行った結, 行動変容がみられADLの再獲得に至った1例	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 ハビリテーション部 小野 未来
ポスター 発表 11	その人らしさを取り戻すことで遷延していたせん妄症状が改善した一事例	医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 ハビリテーション部 海老根 美咲
ポスター 発表 12	人間作業モデルに基づく介入により役割の獲得やリハビリ意欲の向上につながった大動脈弁置換術後の一例	千葉県循環器病センター 菅生 春葉

会場：大講義室  
セッション：10分

ファシリテーター：首藤 佳子 (千葉・柏リハビリテーション学院)		
ポスター 発表 13	将来に対する不安を抱いた脳梗塞症例に対して Paper 版 Aid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC) を用いて協働的に目標設定を行った作業療法	東京慈恵会医科大学附属柏病院 リハビリテーション科 的場 拓斗
ポスター 発表 14	急性期脳卒中後の上肢機能障害に対し, Transfer Package を中心とした作業療法を実施した一例	帝京大学ちば総合医療センター リハビリテーション部 篠原 真矢
ポスター 発表 15	段階的な目標設定により麻痺手で箸操作を獲得した脳梗塞右片麻痺の事例	医療法人社団心和会 成田リハビリテーション病院 リハビリテーション科 小松 諄
ポスター 発表 16	急性期病院における自動車運転再開支援の流れと他院との連携	帝京大学ちば総合医療センター リハビリテーション部 原田 里菜
ポスター 発表 17	頭部外傷により高次脳機能障害を呈した症例に対する就職までの経過報告	就労移行支援事業所 リボン本八幡駅前校 坂本 明子

活動報告

16:00 ~ 17:00

会場：111 教室

活動 報告1	「とりあえず働く場」による社会参加の効果 ～企業組合 We need の取組みを通して～	企業組合 We need 横山誠治
活動 報告2	千葉精神医療人権センターの活動について	千葉精神医療人権センター 池澤直行

## 口述発表 1

会場：102 教室

## 1 前腕重症外傷後の作業療法介入によって利き手の再獲得に至った症例

浅田隆明, 草野裕美, 鈴木太土, 児玉広賢

千葉県総合救急災害医療センター 医療局救急診療部リハビリテーション科

Key words : 前腕重症外傷, 利き手, 装具

【はじめに】利き手の前腕重傷外傷に対して,早期介入と装具療法により利き手の再獲得に至ったので報告する.発表に際して十分な説明と同意を得た.COIはなし.

【症例と経過】50歳代,女性,通勤途中に自転車走行中に転倒し,ゴミ収集車に右前腕を轢かれ受傷となり,前腕は広範なデグロワービング損傷と開放骨折を伴い,内固定術及び皮弁形成術を施行し,陰圧閉鎖療法も併用した.OTも部分的にOPEに同席し,損傷程度を確認しながら医師とプロトコルの確認を都度実施した.3病日からOT介入し初期評価では,握力右0Kg,左24Kg.STEF実施不可であった.21病日に安静用装具を作成し,23病日に早期運動療法用装具の作成をした.27病日から外来リハへ移行した.PCのタイピング操作を合意目標とし,具体的な作業活動を想定しながら訓練や指導,助言を行った.

【結果】4か月後に握力右4Kg,左22Kg.STEF右95点,左100点.利き手を使用し包丁などの操作や自動車運転も可能となった.

【考察】前腕重症外傷では温存肢だけでなく,useful-handを見据えた介入が必要である.早期介入と装具の使い分けにより段階付けが行えた.機能面に焦点を当てるのではなく,本人の重要な作業活動を見据えて介入が行えたことで,手の使用機会の増加が得られ利き手の再獲得に繋がったのではないかと考える.

## 2 「絶対に勝つ」プロムエタイ選手に対する作業療法～セラピストの作業経験と介入の質の関係性について～

森優太<sup>1) 2)</sup>

1) 株式会社オキュラボ, 2) クオリアハンド

Key Words : 運動器作業療法, スポーツ, 作業経験

【はじめに】1か月後に試合を控えたムエタイ選手に対し作業療法を行った.対象となる作業理解の重要性検討を目的に報告する.本報告に際し,事例から承諾を得た.開示すべき利益相反はない.

【対象と方法】右手関節腱鞘炎 20代男性プロムエタイ選手 主訴: 思いきり右パンチを打てない.作業療法評価: Numerical Rating Scale (以下 NRS) 右尺側部 10/10, 関節可動域 右回内 0-65°, 徒手筋力検査

(以下 MMT) 右尺側手根伸筋 3, カナダ作業遂行測定(以下 COPM)ムエタイ遂行度 2/10, 満足度 2/10. OTはムエタイ未経験のため,作業分析を目的に練習参加.パンチを打つという動作の認識が,実際は肩関節内旋でねじ込み示指と中指でパンチをするという認識に修正された.分析結果を元に運動療法を実施した.

【結果】NRS 右尺側部 10→2/10, 関節可動域 右回内 0-65°→0-80°, MMT 右尺側手根伸筋 3→5, COPM 遂行・満足度ともに 2→10/10, 目標の試合に勝利.

【考察】作業経験に関して京極は「セラピストの経験値によって評価の質は変化する」と述べている.臨床現場ではOTの作業経験不足により,対象者との認識の乖離や介入時間の浪費を生む.獲得する作業の質を高めるためにもOT自身が対象作業の理解を追求すべきである.

## 口述発表1

会場：102 教

## 3 疼痛による破局的思考を受け止め、成功体験を積み重ねることで日常生活動作能力が向上した一事例

松崎結菜

セコメディック病院 リハビリテーション部

Key Words：破局的思考、成功体験、自己効力感

【はじめに】疼痛による破局的思考が強く離床拒否を拒否していた胸椎圧迫骨折患者の対し、成功体験を積み重ねることで、病棟での日常生活動作能力(以下 ADL)向上に至ったため以下に報告する。発表にあたり個人情報とプライバシーに配慮し同意を得た。

【対象と方法】90歳代女性。施設で胸椎圧迫骨折を受傷し、当院へ入院。改訂長谷川式簡易知能評価 20点、Barthel index(以下 BI)0点。過去にも腰椎圧迫骨折の経験があり、「もうこのまま起きられなくてもいい」と介入当初から疼痛による破局的思考が強く離床拒否が続いた。本人の気持ちを受け止めつつ面接を実施したところ、元々活発な性格で屋外での活動を好んでいる様だった。そこで敷地内にある花を見に行くことを提案したところ反応良好であり、少しずつ離床へ繋がることが増えた。その後面接にて歩いてトイレへ行くことを目標とした。記名力が軽度低下しているため、離床できた日をカレンダーに可視化した。

【結果】3週間目には歩行器を使用してトイレへ行くことが可能となり BI60点まで改善した。「トイレに行けるようになって嬉しい」「これからも頑張る」と前向きな発言が聞かれた。

【考察】疼痛による破局的思考を受け止め、患者の好む活動に寄り添いながら成功体験を積み重ねることで自己効力感が上昇し、病棟での ADL 向上に至ったと考えられる。

## 4 応用行動分析を用いた動作練習によって起き上がり動作が改善した頸髄損傷の一例

加納 裕遵<sup>1)</sup>，平井 大策<sup>1)</sup>，角田 亘<sup>2)</sup>

1) 国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部

2) 国際医療福祉大学医学部 リハビリテーション医学教室

Key Words：頸髄損傷、起き上がり動作、応用行動分析

【はじめに】起き上がり動作は日常生活の自立において不可欠な動作である。今回、頸髄損傷の症例に対して応用行動分析を用いた動作練習を行い、短期間での起き上がり動作の改善を経験したため、以下に報告する。報告に際し、対象者には書面にて同意を得ている。

【対象と方法】症例は50代女性。転倒し頸髄損傷と診断された。第3病日より OT 介入を開始し、初期評価では頸部・右上肢の疼痛・しびれと頸部・体幹の可動域制限・筋力低下を認めた。また、ベッドがフラットの状態での起き上がり動作が困難であり、ギャッチアップが必要であった。対象者のホープは起き上がり動作の改善であり、応用行動分析の技法である難易度の調整と手がかり刺激の提示を行って段階的に練習を進めた。

【結果】第10病日より起き上がり練習を開始し、ギャッチアップを段階的に下げながらそれを進めた。練習の結果、第14病日にベッドがフラットの状態からの起き上がり動作が可能となった。対象者の起き上がり動作に対する不安も解消され、第18病日に自宅退院となった。

【考察】応用行動分析の技法はリハビリテーション分野で活用されている。本症例においても段階的な起き上がり練習によって短期間での動作獲得が可能となったため、応用行動分析を用いた動作練習は有効であると考えられた。

口述発表1

会場：102教室

5 左同名半盲と全般性注意障害を呈した症例への自動車運転再開に向けた取り組みの1例

吉野一真<sup>1)</sup>，早坂智也<sup>1)</sup>，菅原竜二<sup>1)</sup>，小池靖子<sup>1)</sup>，小林美香<sup>1) 2)</sup>

1) 医療法人社団心和会 成田リハビリテーション病院 リハビリテーション科

2) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科

**Key Words**：自動車運転，ドライビングシミュレーター，脳血管障害

【はじめに】今回，左同名半盲と全般性注意障害を呈したが，外来でのドライビングシミュレーター（以下 DS）訓練を実施し，自動車運転再開に至った症例を経験したため報告する。

【対象と方法】40歳代男性。右側頭葉皮質下出血を発症し第74病日に当院回復期病棟へ入院。第145病日に自宅退院し，自動車運転再開に向け外来リハビリテーションへ移行。本発表に関して対象者には同意を得た。COI関係にある企業等はない。

【結果】退院時，左同名半盲を呈し，Trail Making Test Japan（以下 TMT-J）は A, B ともに異常，自動車運転再開は困難だった。外来は2週に1回の頻度で机上訓練や自主練習の提供から開始した。第206病日目に TMT-J が正常範囲内となり，DS 訓練を開始したが，左同名半盲による信号の見落としの他，車幅感覚の低下による危険運転が多くみられたため，画面上にマーキングを行い，車幅感覚を補完しながら訓練を反復した。第721病日に，机上検査と DS の危険運転が改善し，自動車運転診断書作成に至った。

【考察】今回，患者の DS への適応に難渋したが，工夫を施すことで訓練として継続でき自動車運転再開に至った。DS 訓練を行う上では，機器に依存するだけでなく，患者の特性に応じた創意工夫が早期機能改善の一助となるのではないかと考える。

## 口述発表2

会場：105教室

## 6 回復期病棟で2週間のCI療法を用いて麻痺手の学習性不使用状態から脱却した症例

上崎南美, 石渡凌太

医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 リハビリテーション部

Key Words : ADL, CI療法, 生きがい

【はじめに】今回、右皮質下出血で運動麻痺と重度の感覚障害を呈し学習性不使用状態のA氏を担当した。麻痺手でのADL再獲得を目指し、CI療法を用いて介入した。結果、MALとSTEFが改善し学習性不使用を脱却、ADL場面での使用行動が変化した為報告する。

【対象と方法】80代男性。右手の中指欠損を機に左手へ利き手交換の経緯有。発症前ADL、IADL自立。ジュニアテニスのコーチを週4回行っていた。麻痺手は感覚障害と運動麻痺により学習性不使用状態、管理困難であった。事例は元来、頑固で物事に対し大雑把な性格であった。

【結果】STEFは16点から69点と改善した。MALはAOU0.5点から2.3点、QOM0.2点から2.1点と改善したが、性格上麻痺手で課題を失敗すると非麻痺側で代償する場面もあり、大幅な改善には至らなかった。しかし継続的な介入が能動的な麻痺手管理や病棟内ADL動作で使用機会増加に繋がった。

【考察】本人の性格上麻痺手を使用するまで時間を要したが、毎日行う振り返りでは、成功体験に着目し正のフィードバックを行うことで意欲を維持できたと考える。また、STEF等簡易的で結果がわかりやすい評価を用いる事で、本人が治療に主体的に参加し、学習性不使用脱却に繋がったと考える。発表に際し症例家族に口頭で同意を得、開示すべきCOI無し

## 7 具体的な目標を見いだせずいた症例に対して大切な趣味であるゲーム再開を目標に作業療法介入をした結果、自発的な判断や行動ができるようになった1例

大土聖未, 露崎雄太

医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 リハビリテーション部

Key Words : 生きがい, 行動変容, 自発性

【はじめに】左比較出血を発症し、日常生活全般に介助を要した症例に関わる機会を得た。生き甲斐であるゲーム再開に着目し作業療法介入を試みた結果、趣味活動の再開に加えて、自主性の向上に繋がったため報告する。本学会発表に際し、本人に同意を得、開示すべきCOIはない。

【対象と方法】58歳男性。X年Y月左比較出血発症。病前は日常生活動作（以下ADL）全般自立。当院入院時Brunnstrom stage（以下Brs.）II-IV-II、脳卒中機能評価表（以下SIAS）32点、機能的自立度評価表（以下FIM）：60点。趣味であるオンラインゲーム再開を目的に介入。多職種共同でADL自立可能な項目を検討し早期改善を心掛けた。家族にゲーム機を持参してもらい、CI療法を実施後にゲーム実施のルールを設けた。

【結果】Brs. : IV-V-IV, SAIS : 52点, FIM : 109点。杖歩行獲得。CI療法後に実施していたゲームは自立度の拡大に伴い減少。活動量は向上し、退院後の生活目標もより具体的な内容へと変化した。

【考察】自発的に行動できるようADLを拡大したことで変化を実感できた。目標のゲーム再開もでき順調に成功体験を重ねられた。このことが自信に繋がり活動の幅を広げられ、前向きな行動変容に繋がったと考える。

## 口述発表2

会場：105教室

## 8 重度聴覚障害に加え全失語を呈した脳梗塞患者とのコミュニケーション確立に向けた経験

～意思疎通方法の確立を目指して～

吉成千穂，露崎雄太

医療法人社団淳英会 おゆみの中央病院 リハビリテーション部

Key Words：コミュニケーション，失語，チームアプローチ

【はじめに】重度聴覚障害に加え全失語，注意障害，右片麻痺を呈し意思疎通が困難であった症例に対し他職種と共同しコミュニケーション方法を統一し関わった結果，一定程度の意思疎通が可能となり，インシデント件数が減少したため，以下に報告する。発表に際し，症例家族に書面にて同意を得，開示すべき COI 無し。

【対象と方法】70歳代男性。病前より先天性重度聴覚障害あり。意思疎通はジェスチャー中心。今回，アテローム血栓性脳梗塞により，全失語，注意障害を呈した。リハビリ職員や看護師らの声掛けには，全て頷きで応答。時に表情を顰め，意思疎通を拒否する様子も観察された。症例の理解が良好であった意思疎通方法を評価し，具体的な方法を決定。他職員に共有し，意思疎通方法を統一した。

【結果】読唇，ジェスチャー，徒手的な視線誘導を並行して用いた。単純指示なら7割ほど伝達可能となった。意思疎通を拒絶する素振りは減少し，症例から体調や疲労感，肯否等の表出量も増加。安静度逸脱，転倒事故に繋がるようなインシデント件数は5月5件，6月0件まで減少。

【考察】支援者の声掛けを理解することは，症例にとって負担の大きい作業であった。作業療法士を中心に統一した意思疎通手段を確立した。このことが職員と症例の関係性を改善し，インシデント件数の減少や表出量の増加に繋がったと考察する。

## 9 橋出血に伴う右 MLF 症候群を呈した患者に対して眼球運動訓練を実施した症例

坪井 匠<sup>1)</sup>，平井 大策<sup>1)</sup>，川名 龍太郎<sup>1)</sup>，角田 亘<sup>2)</sup>

1) 国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部

2) 国際医療福祉大学医学部 リハビリテーション医学教室

Key Words：MLF 症候群，眼球運動，迷路性眼球反射促通法

【はじめに】一側の MLF 症候群では健側への水平注視時の障害眼の内転障害，健側眼の外転時の水平眼振が生じる病態である。眼球運動障害に対するリハビリテーションの方法は確立されていない。我々は橋出血に伴う右 MLF 症候群によって眼球運動障害を呈した症例を通じて，過去の研究報告を基に介入内容を検討，実施した。

【対象と方法】症例は80代女性，右橋出血とそれに伴う MLF 症候群疑いにて当院入院。入院当初より明らかな四肢機能低下はなく，認知機能も保たれていた。右眼の内転障害，左眼外転時の単眼性眼振に加え，輻輳障害も認めた。本人は複視とそれに伴う歩行時のふらつきを訴えていた。作業療法では眼球運動訓練として注視，追視，固視，サッケード訓練と迷路性眼球反射促通を1日40分，週6回，24日間実施した。

【結果】退院時には右眼の内転障害，左眼の眼振，輻輳障害いずれも消失した。複視についても左側への眼球運動時に僅かに出現する程度となり，歩行時のふらつきは消失した。Bathel Index は65点から100点に変化し，Canadian Occupational Performance Measure にて眼球運動は遂行度5→6，満足度6→7，歩行は遂行度2→6，満足度2→5に変化した。

【考察】眼球運動障害は複視の不快感や生活動作への支障など，生活に与える影響が非常に大きい。そのため作業療法士が積極的に介入することは意義があると考えられる。

## 口述発表3

会場：106教室

## 10 「とりあえず働く場」による社会参加の効果～生活保護受給者の事例を通して～

横山誠治

企業組合 We need

Key Words：社会参加，働く場，仕事と役割

【はじめに】当企業は、働きづらい人が障害者手帳や要介護度などがなくても、とりあえず働ける場を提供することで、就労を体験してもらい、その後の雇用に結びつけようとしている。このような仕事と役割の場が、対象者にどのような効果があるか、事例を通して伝えたい。

【対象と方法】対象者は50代男性。慎重で不安が強く、愚痴を言いだすと止まらない傾向があった。家族経営で働いていたが、自己破産。パートで働くも長続きしない。市内の生活サポートセンターからの紹介で、当企業の公園清掃や運搬作業などの就労体験事業に参加するようになり、その6か月後に当企業に運転手として雇用契約し、週3日働くようになった。

【結果】働くことを通して、急な対応や新しい業務に対応できるようになり、運転時の作業員への声掛けなど他の人をフォローするようになった。また「仕事は楽しんだ方がいい」などの発言や、家族を少し離れた位置で捉えているような発言に変わり、愚痴を言うことが減少した。

【考察】とりあえず働く場があることの有効性が確認できた。今後は対象者の拡大と継続可能な仕組みを整えていきたい。

倫理的配慮：個人情報保護に配慮し、対象者には口頭で承諾を得ている

利益相反：無

## 11 作業に焦点を当てた関わりが、作業形態と遂行度・満足度に影響を及ぼした事例－転倒が続いた超高齢女性との訪問作業療法－

大村周平

たてやま整形外科クリニック リハビリテーションセンター

Key Words：訪問作業療法，クライアント中心，意味のある作業

【はじめに】訪問作業療法で洗濯に焦点を当てて関わった。その際、洗濯物は夜間排泄の失敗によるもので、それをひとりで抱えていることが分かり、長男を交えて夜間排泄の方法を見直すことに結びついた。その結果、夜間排泄はリハパン使用となり、洗濯物も減った。「家族に知られないように」と焦燥感を伴う洗濯だったが、気負わずに、安全にできるようになった。それから、長男に頼れるようになった。尚、報告するにあたり、事例の同意を得ている。利益相反は無い。

【対象と方法】A氏，90歳代後半の女性。自立心が強く、気丈な性格。長男夫婦と3人暮らし。洗濯の際に転倒が続いていた。希望は「洗濯ができる」で、日中に、自分で、外の干し場に、シーツ，タオル，衣類を干す，という形態であった。カナダ作業遂行測定(以下，COPM)では，重要度10，遂行度5，満足度5であった。合意目標を「安全に洗濯物を干す」として，介入した。

【結果】シーツは，長男が干すこととなった。タオルと衣類は，自室に干すようになった。COPMは，遂行度10，満足度10となった。

【考察】作業に焦点を当て，A氏と相談しながら方法や環境調整を進めたことが，主体的な参加として経験され，望んでいた形態での可能化に至らずとも，遂行度，満足度の向上に影響したと考える。



口述発表3

会場：106教室

**12** 側彎症による脊椎固定術の既往がある，重症心身障害児に対して摂食機能アプローチを実施した事例  
伊藤美月<sup>1)</sup>，吉田顕<sup>1)</sup>，木ノ内よしな<sup>2)</sup>

- 1) 千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション治療部 小児療法室 作業療法科
- 2) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 診療部

**Key Words**：側彎症，脊椎固定術，摂食機能アプローチ

【はじめに】側彎症を呈した重症心身障害児の脊椎固定術後の摂食機能に関する報告は乏しいため，具体的な介入方法等の実践例を積み重ねる必要がある。

【目的】側彎症による脊椎固定術の既往がある重症心身障害児に対して摂食機能アプローチを実施し，舌突出の嚥下パターンによる誤嚥リスクの軽減ができたためその介入内容について報告する。

【方法】対象は West 症候群，脊椎固定術の既往がある 14 歳の女児であった。頭頸部の運動制限に加えて，準備期から口腔期にかけて舌突出による送り込み，むせ込みが認められた。そのため食事時の姿勢，食形態，介助方法を検討し病棟，家族に共有した。本演題は対象児，保護者に対して口頭および書面による同意と当センター倫理審査委員会の承認を得ている。また，本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業はない。

【結果】車椅子姿勢を決め，口腔内にスプーンを保持してから引き抜く介助方法で，嚥下のタイミングを遅らせたことでむせ込みの減少が認められた。

【考察】対象は脊椎固定術による頭頸部の運動制限と舌突出を伴う丸飲み嚥下の為，口唇閉鎖が不十分であることで誤嚥リスクが高い状態である。対象の嚥下機能を踏まえた上で家族に介助方法を伝達したことで誤嚥リスクの軽減に繋げることが出来たと考える。

**13** 生命予後や病期を考慮したがんリハビリテーションの実施社会的な背景にも問題がある乳がんの大腿骨骨転移により免荷となった患者に対する自宅退院に向けた介入と多職種連携

塚田竜弥

千葉労災病院中央リハビリテーション部

**Key Words**：がんリハビリテーション，多職種連携，必要最小限の福祉用具

【はじめに】がん患者は，疾患の進行に伴う機能障害の増悪，二次的障害，生命予後などに特別な配慮が必要である。社会的な背景にも問題がある，乳がんの骨転移により免荷となった症例を経験した。基本動作能力向上，ADL 動作の再獲得を目標に，多職種連携を図り介入した結果，無事自宅退院となったため報告する。症例に説明，同意を得た。利益相反なし。

【対象と方法】40 歳代女性で病前は ADL, IADL とともに自立。知的障害の長男，次男と 3 人暮らし。自宅退院に向け，基本動作能力向上を目指し，起立，段差昇降中心に介入。ADL 動作の再獲得に関しては，トイレ，入浴に着目し介入。手順を簡略化し，反復練習実施。院内外の多職種と連携し，アプローチした。

【結果】基本動作自立。室内移動はピックアップウォーカーで自立。トイレは手すりをレンタルし自立。入浴は浴槽内椅子を購入し，シャワー浴自立。BI15 点から 90 点まで改善。IADL はヘルパー導入。介護ベッドもレンタルした。

【考察】院内外の多職種と連携し，自宅環境に合わせて介入した事で，動作定着に繋がり，福祉用具も最小限に抑えられた。視覚的なフィードバックで，退院後の生活がイメージしやすくなり，自信の獲得に繋がった。社会的な背景，予後などを考慮し多職種連携し，チームでアプローチしていく事が必要不可欠である。

口述発表3

会場：106教室

**14** 成功体験の繰り返しが意欲を取り戻させ、調理活動の再開に至った経緯～アパシー傾向を認め、極度の意欲低下により前向きな取り組み実施に難渋した症例～

桑内遥花，露崎雄太，伊橋祐真

医療法人社団淳英会おゆみの中央病院 リハビリテーション部

**Key Words**：アパシー，行動変容，動機づけ

【初めに】右被殻出血後，アパシー傾向を認めた症例に関わる機会を得た．社会歴に基づく作業課題を提供し，成功体験を繰り返すよう支援した結果，前向きさを取り戻し，目標の調理動作再獲得に至ったので以下に報告する．本学会発表に際し，本人に同意を得，開示すべきCOIはない．

【対象と方法】70代女性，右被殻出血発症．病前は日常生活動作・手段の日常生活活動共に自立．入院当時Burrinstrom Stage（以下Brs.）V-V-V，BergBalanceScale（以下BBS）13/56，やる気スコア15点主に陰性症状の質問にて減点．自発性に乏しく，調理再開希望あるも終始悲観的，在宅復帰，調理動作再獲得，屋内外杖歩行自立を目的に介入．保育園教諭の経歴を活かし本人が興味を持ちやすく，主体性を発揮しやすかった作品作りや調理動作模擬練習を実施．

【結果】Brs. VI-V-VI，BBS50/56，やる気スコア15点．自発的な発言も増加，行動も主体的に変化．調理練習では得意のカレーを作り，大いに自信を取り戻した．

【考察】早期から成功体験を積み重ね，自発性を引き出し，能動的に作業療法介入へ参加ができるよう配慮し，自己効力感が高まるように関わった．症例の変化に応じ適切に課題難易度調整を行ったことで意欲を維持し，目標の調理動作獲得に至ったと考える．

**15**多系統萎縮症患者の自己導尿困難となる要因の検討—単一事例の経過からの分析—安齊優羽<sup>1)</sup>，大寺亜由美<sup>1)</sup>，富永奈保美<sup>2)</sup>，久保仁<sup>3)</sup>

1) 国際医療福祉大学市川病院 リハビリテーション室

2) 国際医療福祉大学市川病院 脳神経内科

3) 国際医療福祉大学市川病院 リハビリテーション科

**Key Words**：自己導尿，多系統萎縮症（MSA），排泄

【はじめに】排泄において、特に自己導尿は動作の複雑性から上肢機能に焦点を当てて介入する事が多いが、今回担当した多系統萎縮症（Multiple System Atrophy：以下、MSA）患者では改善が得られなかった。そこで自己導尿困難となった要因として身体機能以外の要因を分析する。発表に際し本人へ趣旨を説明し同意を得た。

【対象と方法】4年前にMSAと診断された50代後半の男性。入院前は自己導尿をしていたが、入院後に排尿バックを使用した膀胱留置カテーテルへ変更。再開に向けて介入するが、自己導尿と排尿バック管理ともに自立困難であり、カテーテルキャップの着脱での尿破棄を家族・在宅スタッフの管理へ変更。自立困難となった要因を分析するため、自己導尿が可能な時点と困難となった時点の各種評価結果を比較した。

【結果】（以下、導尿可能時点/困難時点）歩行能力は歩行器自立/歩行器自立。MMSEは26点/20点。HDS-Rは18点/19点。FAB（前頭葉機能検査）は13点/8点。意欲はAES-J（Apathy Evaluation Scale）50点/54点。STEF（簡易上肢機能検査）は（以下、右・左）63・59点/63・52点。握力は28.0・24.6 kg/29.0・20.0 kg。

【考察】本事例の自己導尿が困難となった要因として、認知機能の低下が関連し、一方で歩行能力、上肢機能とは関連が乏しい事が示唆された。MSA患者の自己導尿動作については高次脳機能障害にも着目する必要がある。

**16**多疾患の超高齢者に対し、在宅復帰を目指し、多職種・家族との連携を大切にした取り組み

結城秀彦

お花茶屋ロイヤルケアセンター リハビリテーション科

**Key Words**：移乗，起居動作，高齢者

【はじめに】多疾患の超高齢者に、起居・移乗動作の介助量軽減を目標に多職種で介入し、家族の協力も得られ、在宅復帰を果たしたので報告する。倫理順守し同意を得ている。利益相反はない。

【対象と方法】90代後半，男性，要介護4。慢性心不全・両変形性膝関節症・認知症等。排泄はオムツ。チェア入浴。長谷川式簡易知能評価(以下 HDS-R)16点。バーセルインデックス(以下 BI)20点。持ち家で、病前は日中独居。退院後は次男夫婦と3人暮らし。多職種連携，家族との連携等に重点を置き，短期集中リハ，認知症短期集中リハ，その後基本サービスで5か月間関わった。

【結果】起居・移乗動作は一部介助にて可能となった。自宅玄関にスロープを設置し，1階内も車椅子で過ごせるようになった。デイサービス・デイケアや訪問介護・訪問看護を導入し在宅復帰となった。HDS-R19点。BI20点。

【考察】作業療法士からの働きかけによる多職種連携により，当施設内で行う介助法を統一した事に加え，家族への面談にて，入所中の起居・移乗動作の状況を共有した事が重要であったと考える。それにより，家族の理解と協力が得られ，玄関にスロープを設置し，1階内は車椅子にて過ごせるようになり，在宅復帰後も離床を維持出来るようになったと考える。

**17** 「本当はどうしたい？」～自発話の少ないASD児にリマインダーを使用し、日常生活に向けた支援～

渡辺真理

千葉市療育センター 療育相談所

**Key Words** : 他職種協働, コミュニケーション, 日常生活

【はじめに】今回、言語での相互的な会話ができない自閉スペクトラム症（ASD）児の評価を担当した。日本版ミラー幼児発達スクリーニングは負荷が高く、実施困難な事例に対し、音声言語以外の意思疎通について ST と連携した結果、生活での使用が図れた為以下に報告する。尚、発表に際し説明及び同意を得ている。

【対象と方法】年長の女兒。ADL はトイレ以外自立。乳児を中心とした保育園利用。知的に顕著な遅れはなく自発話はあるが、相互的なやり取りは少なくエコラリア的な発話が見られ、行動は受け身で個別的な支援を要する。ST と合同で指導を実施。①楽しみながら信頼関係を築く。②言語にこだわらず、要求表現方法を見つける。③リマインダーを利用し、自発的な要求表現を促す。④リマインダーの使用を日常生活に活かす。

【結果】介入当初は、困る場面で質問応答0回答であったが、介入後リマインダー内 5 項目から返答を選び、読んで返答できるようになった。

【考察】今回 ST と連携し、音声言語にこだわらないという視点や会話を主としない運動や遊びを通して、必要な場面でリアルタイムにリマインダーが使用できたことが本児の反応を引き出すきっかけになったと考える。今後は、リマインダーの項目をより日常生活に即した項目にしていき、保育園と連携し導入を目指していきたい。

**18** 「刺身・ラーメンを箸で食べたい！」～CLに沿った介入を模索して～

菅野亜美, 富澤誠

医療法人社団天宣会 北柏リハビリ総合病院 リハビリテーション科

**Key Words** : 箸操作, 課題指向型練習, カナダ作業遂行測定

【はじめに】今回, 頸髄症性脊髄症により, 両手指(特に尺側)の筋力低下と感覚異常を呈し, 食事の際に箸操作が困難になった症例を担当した。段階付けを行い, 課題指向型練習・自助箸の選定を行い, 自助箸で食事を楽しむことが可能となった為, 報告する。尚, 本発表において対象者に説明と書面にて同意を得た。開示すべき利益相反はない。

【対象と方法】80代男性。病前ADL自立。頸髄症性脊髄症。椎弓形成術(C4)・および椎弓切除術(C3・C5dome)施行。入院時基本動作・ADL支持物下監視レベル。両上肢・手指機能の低下を認め箸操作が困難となり, スプーンでの食事摂取をしていたが箸を使用しての強い食事希望があった。その為, 箸での食事摂取へ焦点をあて課題設定, 介助箸の検討・段階付けをおこない介入を行った。

【結果】カナダ作業遂行測定: 「箸での食事」重要度8 遂行度1点→8点, 満足度2点→8点。普通箸の使用には至らなかったが自助箸にて食事可能となった。

【考察】介入時, 対象者の内省を引き出し, 適宜課題難易度を調整して成功体験を増やし, 自助箸での食事摂取が可能となった。普通箸での食事には至らなかったが, 自助箸の積極的な使用が実現し, 対象者は食事を楽しむことができ, 満足度の向上に繋げることができたと考える。

**19** ～「家族に会いたい」けど「死にたい」～気持ちに寄り添い, クライアント中心の介入によって離床に繋がった事例

遠藤隆太

医療法人社団誠馨会 セコメディック病院

**Key Words** : クライアント中心, 離床, 退院

【はじめに】離床するにあたりクライアント(以下CL)中心の作業療法はとても重要な要素となる。CLの状態, 背景を知りCLに合ったリハビリを提供することはリハビリへの意欲に繋がると考える。本事例は退院の延期による喪失感から離床を拒否することが増加したがCLに寄り添う関わりをすることで日常生活動作(以下ADL)向上に繋がったので報告する, 発表に際し本人に同意を得た。

【対象と方法】脳梁梗塞を発症した70代男性, 妻と2人暮らし。家族思いで, 孫と公園で遊ぶことが楽しみの一つだった。退院間近にCOVID-19に罹患し退院が延期となり離床を拒否するようになりBerthal Index(以下BI)は0点にまで低下した, CLと関わる中で「家族に会いたい」「死にたい」と両価性の気持ちを把握した。そこで離床を拒否する気持ちに寄り添いながら, CLの興味のあるものをきっかけに車椅子乗車を促した。

【結果】その後退院日の決定により, 再度自宅生活に向けてリハビリ意欲が向上した。段階的に離床する習慣がついたことで, BI65点とADL向上に繋がった。

【考察】本事例は退院延期による喪失感から活動性が低下した, 気持ちに寄り添い, CL中心の介入をすることによって離床する転機となり, 徐々に活動時間が増加したことで自己効力感の向上に繋がったと考えられる。

## 20 「易怒性があるクライアントに対しナラティブ・アプローチを通して目標共有と移行支援に繋がった事例

根本風菜

医療法人社団誠馨会セコメディック病院 リハビリテーション部

**Key Words** : 急性期, 目標, 大腿骨近位部骨折

【はじめに】今回、左大腿骨頸部骨折受傷後の保存的治療となった事例に対し、ナラティブ・アプローチにより関係性を築け、目標共有と回復期への移行支援が実施できたため報告する。尚、本報告について口頭で説明し同意を得た。開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

【対象と方法】70代男性、独居。バイク駐車時バランスを崩し転倒し左大腿骨頸部骨折受傷。入院当初は易怒性や不満が著明であり意志疎通が困難であった。ナラティブ・アプローチを用い事例の理解を深め、内発的動機付けの獲得、目標共有を目指した。まずは入院生活の不満解消と関係性の構築を図った。

【結果】易怒性が改善し、非構造的面接を実施した。受傷前の趣味であった楽器演奏についての語りが多く聞かれた。動画視聴を繰り返し、趣味活動再開希望や排泄自立への意欲が発露し、「入院生活にて車椅子でトイレに行く」ことを目標とし、内発的動機づけが向上したところで回復期転棟となった。

【考察】入院前と受傷後の生活の乖離から易怒的な発言が目立っていたが、ナラティブ・アプローチを通して、本人の思いに寄り添い、本人が大切にしていた作業へ間接的に従事することで、目標共有へと繋げ、移行支援に繋げることができたと考えられる。

## 21 心理的側面に配慮し問題解決技能を高め、箸操作を獲得した症例

大門知代

令和リハビリテーション病院リハビリテーション療法科

**Key Words** : 行動変容, 箸操作, CI療法

【はじめに】脳卒中後の右片麻痺を呈した症例に対し、段階づけた介入により問題解決技法が高まり箸操作の獲得に至ったため報告する。ヘルシンキ宣言に基づき、十分な説明を行い、同意を得た。

【対象と方法】60代男性、右利き、脳梗塞後の右片麻痺を呈した。Fugel-Meyer Assessment (FMA) 55点と比較的軽度であったが、Motor Activity Log (MAL) は Amount of use (AOU) 1.1, Quality of movement (QOM) 1.1, 悲観的発言が聞かれた。COPM は箸操作を希望、重要度8、遂行度1、満足度1。介入はCI療法の課題志向型アプローチとTransfer package (TP) を実施。Shaping は物品のリーチ方向や形状を段階づけ、Task practice は自助箸や普通箸を用いた訓練を行い、TP は自助箸から始め操作時の状況をディスカッションし、普通箸へ移行。

【結果】FMA64点、MALはAOU2.8、QOM2.8で普通箸を使用。COPMは重要度9、遂行度9、満足度9。

【考察】課題の段階付けや自助箸の導入、食事摂取する時期の配慮により、失敗しづらい環境を設定しモニタリングすることで、問題解決技法が高まり普通箸の獲得に繋がったと考える。

**1** 当校における縦割り授業の効果に関する一考察-社会人基礎力とメタ認知の観点から

千葉医療福祉専門学校，作業療法学科

原悠平，兼子健一

**Key Words**：社会人基礎力，メタ認知，作業療法教育

【はじめに】当校ではチームで動くために必要な能力の醸成を目的とし，各学年で異なる役割を持つ，多学年協働学習の「縦割り授業」を実施している。

【目的】「縦割り授業」が与える効果を「社会人基礎力」「メタ認知」という観点から検証する。

【方法】本校に在籍している作業療法学生(1年次～3年次生)に対し，成人用メタ認知尺度と社会人基礎力尺度を含んだ Google Form を配布し，調査を行った。研究についての説明を文書にて行い，同意が得られた場合のみデータを使用した。授業開始前と9回目終了時の2群に分けて，対応のある t 検定，ウィルコクソンの符号付順位和検定を使用し有意差を検証した。尚，本研究は開示すべき COI はない。

【結果】各学年にて，統計学的有意差が確認できた下位項目が異なっていた。ウィルコクソンの符号付順位和検定による学年ごとの効果について，1年生は働きかけ力( $p=.031$ )，2年生は創造力( $p=.023$ )，モニタリング( $p<.010$ )，メタ認知的知識( $p=.015$ )，3年生は，発信力( $p=.046$ )，コントロール( $p=.026$ )であった。

【考察】縦割り授業は，各学年で役割が異なっており，効果もそれぞれで異なっていた。しかし，3年間で全ての効果を享受できる縦割り授業は，「社会人基礎力」「メタ認知」とともに向上する機会になりうると考えられる。

**2** 教育委員会に属する作業療法士の役割と課題

畔蒜美里，有川真弓

浦安市教育委員会 指導課教育センター

**Key Words**：学校作業療法，特別支援教育，教員

【はじめに】当施設では，小・中学校，市内幼稚園・認定こども園・保育園等に在籍する特別な教育的支援が必要な子どもとその保護者，教職員に対し，学校生活での困りごとを解消するため多職種でチームを構成し，相談・支援事業を行っている。

【目的】今回，教育委員会に所属し，相談業務に取り組んできた内容を整理することで見えてきた作業療法士が担う役割と課題について報告する。

【方法】より適した就学先の選択のため就学前から相談を受け，就学後も学校を訪問し継続的な支援を行う就学相談と，学校を訪問して学習や学校生活の相談を受ける学校支援を行なった。

【結果】OT が関わった相談件数は，R5 年度1年間で小学校が 61 件，中学校が 5 件であった。OT への相談内容は，手先の不器用さ，書字の苦手さ，姿勢の崩れ，運動の不器用さ，環境調整などであった。

【考察】OT に期待される役割として①子どもの心身機能の評価及び支援方法の提案②子ども・教員・保護者が行いたい作業を探り，学校生活で遂行していけるよう援助・指導することが考えられた。しかし，1回の相談につき参観・面談などは1～2回程度であることが多く，それぞれのニーズを十分に聴取しきれないことや，提案した支援が適切であったかを確認できないことが課題である。今後，少ない関わりでも可能な効果測定の方法を検討していきたい。

**3** 回復期リハビリテーション病棟退院後の日常生活動作能力の変化上村尚美<sup>1)</sup>，松田徹<sup>1)</sup>，宇田和晃<sup>2)</sup>

1) 亀田リハビリテーション病院リハビリテーション室

2) 亀田総合病院臨床研究支援室

**Key Words**：回復期，日常生活動作，退院支援

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟(以下，回復リハ)は，退院後の日常生活動作(以下，ADL)回復を目的としている。しかし退院後，動作能力について調査は十分に行えていない。そのため退院後の状況調査は必要である。

【目的】回復リハを退院した患者の退院直後と退院1か月後の Functional Independence Measure (以下，FIM) を比較し，退院後の FIM 変化を明らかにすること。

【方法】対象者は当院から自宅退院し研究同意を得た患者。対象者の基本情報は電子カルテから収集。退院直後と退院1か月後の FIM は，対象者自宅へ郵送したフローチャート式 FIM 質問紙により評価。退院直後と退院1か月後の FIM 下位項目，FIM 運動合計，FIM 認知合計について統計学的手法を用いて解析 ( $p<0.05$ )。本研究は亀田総合病院臨床研究審査委員会の承認を得ている。

【結果】149例の送付に対し，101例の回収があった(回収率70.5%)。FIM 移動および運動合計の2項目において，退院直後と退院1か月後で有意な改善が見られた。

【考察】本研究により退院後も運動項目で向上することが示された。先行研究で報告された脳血管疾患患者の移動項目低下と異なる。今後，疾患別や入院中の ADL 自立度を考慮した解析が重要である。

**4** 外来作業療法における作業遂行が困難な児に対する保護者参加型の低頻度 Cognitive Oriented to daily Occupational Performance (CO-OP) の有効性：ケースシリーズによる検討吉田尚樹<sup>1)</sup>，三屋邦明<sup>1)</sup>，大矢祥平<sup>2)</sup>

1) 千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション治療部 小児療法室 作業療法科

2) 千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション治療部 小児療法室 第一理学療法科

**Key Words**：小児，作業遂行，CO-OP

【はじめに】小児では Cognitive Oriented to daily Occupational Performance (CO-OP) の有効性が示されている。今回，外来作業療法 (OT) にて保護者参加型の低頻度 CO-OP を作業遂行が困難な2事例へ実施し有効性を検討した。本報告は対象児および保護者へ口頭と書面にて同意を得た。また利益相反はない。

【対象と方法】事例1は注意欠陥多動性障害を呈した10歳の男児，事例2は運動発達遅滞を呈した8歳の男児で，ともに独歩可能だった。今回の CO-OP はまず，事例1は玩具を落とさず歩く。事例2は父より速く走る，を目標設定し作業遂行を評価した。介入は，問題解決への作戦を児が立案，CO-OP の理解を保護者へ促し協業して外来 OT と自宅で練習し，最終評価を実施した。実施時間と期間は，外来 OT を1日60分，事例1が計3回4か月，事例2は計5回5ヵ月だった。

【結果】事例1のカナダ作業遂行測定 (COPM) は遂行度/満足度が5/1点から10/9点，遂行の質評定スケール (PQRS-G) は5点から10点，事例2の COPM は遂行度/満足度が2/3点から7/7点，PQRS-G は2点から5点へ向上し，目標を達成した。

【考察】保護者参加型の低頻度 CO-OP でも作業遂行向上への有効性が示唆され，高頻度の OT が困難な児へ応用できると考えた。



### 5 従来型作業療法とキネシオテーピング療法の併用により疼痛・浮腫の軽減を認め活動意欲が改善した肘関節脱臼骨折術後患者の一事例

平山裕太, 池部淳, 谷地直樹, 福家晶子  
医療法人徳洲会 千葉西総合病院 リハビリテーション室

**Key Words** : 痛み, 浮腫, 意欲

【はじめに】肘外傷術後は疼痛管理や浮腫対応等が重要視される。今回、左肘関節脱臼骨折術後、疼痛、浮腫により上肢不使用、意欲低下を認めた患者に対し作業療法(以下、OT)とキネシオテーピング療法を併用した結果、疼痛、浮腫軽減を認め、活動意欲が改善した為報告する。本報告は本人の同意を得ている。

【対象と方法】40代男性。仕事はデスクワーク。X日自転車転倒受傷。X+11日、観血的整復固定術施行。後療法は翌日より自他動運動開始。X+14日外来OT開始。疼痛は安静時NRS8。周径は上腕最大36.5cm, 前腕最大30.5cm。ROMは肘関節屈曲50°伸展-30°。COPM「安全に通勤」遂行度1満足度5。DASH機能/症状35。上肢不使用、意欲低下を認めた。疼痛、浮腫部分にキネシオテーピング療法とOTを併用。1か月実施。

【結果】疼痛は運動時NRS4。周径は上腕最大30.0cm, 前腕最大29.0cm。ROMは肘関節屈曲80°伸展-30°。COPMは遂行度, 満足度共10。DASH機能/症状20, 仕事25。上肢不使用は改善, 意欲向上を認めた。

【考察】キネシオテーピング療法は疼痛、浮腫軽減効果を認めるという報告がある。肘外傷術後患者に対するOTとキネシオテーピング療法の併用は疼痛、浮腫軽減を認め、上肢使用を促進し、活動意欲の改善が得られる可能性が示唆された。

### 6 能動的な自主練習により早期のパソコン操作獲得が得られた上腕骨遠位端骨折術後患者への事例

小澤音々, 池部淳, 平山裕太, 福家晶子  
千葉西総合病院 リハビリテーション室

**Key Words** : 趣味, 自主練習, 目標設定

【はじめに】整形外科領域では、自主練習が重要視される一方、自主練習の導入が難しい事例があるとされている。今回、上腕骨遠位端骨折術後患者に対し、カナダ作業遂行測定(以下、COPM)での目標設定と機能練習を行ったところ、能動的な自主練習の実施が得られた為、報告する。本報告は本人の同意を得ている。

【対象と方法】60代男性。職業はエンジニア。趣味はPC操作。X日、階段から転落受傷。X+10日観血的整復固定術施行。翌日OT介入開始。X+13日退院。疼痛は安静時NRS4。ROMは肘屈曲85度, 伸展25度。DASHは機能/症状28.5点。COPM「PCを操作できる(重要度6, 遂行度1, 満足度1)」。週2回1回40分/週の外来OT実施。自主練習を指導。自発的に自主練習の経過をPCで記録する。

【結果】X+58日, 運動時NRS2。肘屈曲140度, 伸展-10度。DASHは機能/症状17.5点, 選択25点。

【考察】個人的価値のある目標設定, 文脈に適した自宅練習が, 目標達成に好影響を及ぼす可能性が報告されている。本事例ではCOPMによる目標設定や目標と結びつけた機能練習により, 目標達成への動機付けが得られ, 積極的な自主練習に至った可能性がある。今後も事例を通し自主練習の促進因子について検討を重ねたい。

**7** 「できることが増えた！」 ～自助具を検討したことにより iPad の使用が部分的に可能になった頸髄損傷者の事例～

岩野宗司

亀田リハビリテーション病院 部署：リハビリテーション室

**Key Words** : 頸髄損傷, 自助具, 環境調整

【はじめに】頸髄損傷者のリハビリテーションは残存機能を用いた代償動作の獲得や、自助具の検討が求められる。当院でも頸髄損傷者に対し自助具の検討を行い、施設退院に向けた環境調整を行ったため報告する。尚、本報告に際して対象者から書面にて同意を得た。

【対象と方法】転落受傷し C3/4 レベル、ASIA 分類 GradeA の神経損傷を呈した 70 代後半男性。右上下肢 MMT0～2、左上下肢 MMT0～1 程度の筋力低下あり。余暇活動として「日中 iPad で動画を見たい」との希望がみられた。iPad を操作する方法としてマウススティック、ブルー2（遠隔スイッチ）、音声認識アシスタントなどを試みた。

【結果】ブルー2を使用した iPad 操作について、動画ストリーミングサービスの種類によって起動・再生可能なものとそうでないものがあった。本人からは「入院してできることが増えた。ここに入院して良かった。」との発言がみられた。退院先の施設へはブルー2を設置する際の環境調整について紙面で申し送りを行った。

【考察】頸髄損傷者に対する自助具は多岐に渡る。ご本人の希望を聴取するとともに症例毎に合わせた自助具をサイズや素材を考慮した上で作製していく必要があると考える。また作製した自助具やアイデアを世間に発信していくことで、今後頸損者の QOL 向上に寄与できると思われる。

**8** 生活歴プロフィールを用いたライフヒストリー活用の有用性—脳卒中により認知機能が低下した 1 事例を通して—

岸田脩平

リニエ訪問看護ステーション船橋

**Key Words** : 訪問作業療法, ライフヒストリー, 記憶障害

【はじめに】作業療法実践の枠組み第 4 版の評価は、作業プロフィールと作業遂行分析からなる。作業プロフィールには作業歴や経験などのライフヒストリー (LH) が含まれる。しかし LH の聴取方法や活用に関する報告は少ない。本報告の目的は、事例 (A 氏) に実施した LH の聴取と活用法からその有用性を明らかにすることである。A 氏と家族に書面で同意を得ており、開示すべき COI はない。

【対象と方法】A 氏は 70 代後半の男性で要介護 2、心原性脳塞栓症により記憶障害を中心に認知機能が低下していた。X 年 Y 月から同年 Y+4 月、週 2 回の訪問作業療法で、A 氏と妻から LH を聴取し、生活歴プロフィールを作成し環境調整も行った。

【結果】STOD は 54 点から 42 点に、潜在ランク推定は RANK4 から 2 に改善し、作業機能障害群から予備群へ移行した。DBD は 26 点から 16 点に改善したが、HDS-R は 8 点で変化はなかった。

【考察】LH の聴取により、A 氏の興味や価値のある作業を中心とした支援が可能となり作業機能障害が改善した。聴取した内容を妻と共有したことが、A 氏にとって興味のある作業への環境調整に寄与したと考えられる。HDS-R が変化しなかったのは認知機能に焦点を当てた支援ではないためだと思われる。LH を聴取して支援を行うと個人因子が詳細に評価され、活動と参加を促進することが示唆された。

**9** 心不全予防と重複障害に対する療養指導に作業療法士として関わった一経験と課題

成富大輔

千葉市立青葉病院 リハビリテーション科

**Key Words** : 心不全予防, 重複障害, 療養指導

【はじめに】近年の急速な高齢化や生活様式の欧米化により心疾患患者が増加している。今回、心不全予防と重複障害を呈した60代の男性を担当した。入院中の療養指導を通し、病態理解やセルフマネジメント力の向上を認めたため報告する。発表に際し、症例には書面にて同意得た。

【対象と方法】60代男性。20年前から高血圧と肥満を指摘され、自宅近医にて加療。60代になり手関節の疼痛を認め、関節リウマの診断。また、血圧コントロール不良、腎不全を併発していたため当院へ紹介され、入院加療となった。2病日目から介入。心不全手帳を用いた教育指導や運動療法、動作指導などを開始。また、セルフマネジメント力向上を目的に、病棟看護師にも協力を仰ぎ、セルフモニタリングを行い、16病日で退院となった。

【結果】自身の器質的な心疾患発症リスクなどへの理解が得られ、セルフモニタリングも可能となった。また、趣味活動の再開なども可能と思われたが、短期間の介入であったため重複障害との関連性の理解については不十分であった。

【考察】心不全未発症でも、今後の経過次第で心不全に移行する可能性が高い患者は多い。また、重複障害を抱え、今後の生活に不安を抱えている患者も多く、適切で分かりやすい療養指導と、その人らしい生活に着目した作業療法士の関わりは、非常に重要だと考える。

**10** 日記を用いてフィードバックを行った結果、行動変容がみられADLの再獲得に至った1例

小野未来

医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 リハビリテーション部

**Key Words** : キーワード：フィードバック, ADL, 行動変容

【はじめに】近年、急性期リハビリテーションでは早期離床が推奨されている。長期臥床に伴い、Activities of Daily Living (以下ADL)の自立度が低下してしまうことが知られている。本事例は、これまで行っていた作業が困難になったことでリハビリ意欲の低下を認めた。そのような状態の事例に対し、正のフィードバックを行いながら介入し、ADLの再獲得に至ったため報告する。本報告に際し対象者へ説明と同意を得た。

【対象と方法】髄膜炎を呈した80歳代女性。Brunnstrom Stage(以下BRS)は、右上肢Ⅲ、手指Ⅳ、下肢Ⅳ、左上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅳであり、Simple Test for Evaluating Hand Function(以下STEF)は右44/100点、左35/100点であった。Functional Independence Measure(以下FIM)の運動項目が19/91点、ADL全般のVolitional Questionnaire(以下VQ)は16/56点であった。それに対しADL練習と上肢機能練習を実施した。また毎日の介入終了後に「できたこと」への自己評価を実施し、日記に記録した。

【結果】BRSは、左右ともに上肢Ⅵ、手指Ⅴ、下肢Ⅵとなり、STEFは右58/100点、左53/100点に向上した。またFIMの運動項目は59/91点に向上した。VQでは50/56点に向上した。

【考察】日記を用いて言語的・視覚的にもフィードバックを行い、「できたこと」への実感が増えたと考える。それによりリハビリ意欲の向上が見られ、行動変容がおこりADLの再獲得に至った。

**1 1** その人らしさを取り戻すことで遷延していたせん妄症状が改善した一事例

海老根美咲

医療法人社団 誠馨会 セコメディック病院 リハビリテーション部

**Key Words** : せん妄, 作業同一性, 大腿骨近位部骨折

【はじめに】左大腿骨近位部骨折を呈した事例を担当した.術後せん妄が遷延し離床拒否が続いたが, 作業活動を通して対人交流を促す事でその人らしさを取り戻せたため以下に報告する.発表に際し口頭で同意を得た.

【対象と方法】80代女性.施設で転倒し当院へ入院.術後5日目からせん妄状態となり, 妄想や幻視があった.The Confusion Assessment Method(以下CAM)せん妄あり, HDS-R26点.生活動作は獲得できたが, 術後12日が経過してもせん妄状態は続き疼痛を訴え, 離床を拒否する様になった.作業質問紙(以下OQ)にて施設では世話好きで中心的存在である事がわかったが, 入院環境によりその人らしさが失われていると考えた.そこで作業活動を提示し, 対人交流を促した.

【結果】初日は戸惑いながら折り紙に取り組んでおり, 意志質問紙(以下VQ)31点.2日目から対人交流の場を設けると妄想や幻視は減少し, 徐々に他者へ作業を教授する様になった.CAMせん妄なし, HDS-R24点, VQ50点.疼痛の訴えも減少し, 介入時間外も自室で作業に取り組み, 他患者や職員へ作品を贈る様になった.「施設に戻ったら皆にも教えてみる」と展望も語っていた.

【考察】習慣化していた本人の役割が環境変化により剥奪されていた事もせん妄が遷延した要因の1つであり, 環境を整え代償的役割の獲得により作業同一性が再構築され, その人らしさを取り戻せたと考える.

**1 2** 人間作業モデルに基づく介入により役割の獲得やリハビリ意欲の向上につながった大動脈弁置換術後の一例菅生春葉<sup>1)</sup>, 山田孝<sup>2) 3)</sup>

1) 千葉県循環器病センター

2) 日本人間作業モデル研究所

3) 東京都立大学名誉教授

**Key Words** : 人間作業モデル, 役割, 心疾患

【はじめに】今回, 大動脈弁狭窄症に対する大動脈弁置換術(以下, AVR)術後患者に対し, 人間作業モデル(以下, MOHO)に基づく介入を行った. これにより, 役割の獲得やリハビリ意欲の向上につながったため報告する. なお, 本報告に際し症例の承諾を得ている. 利益相反(COI)は無い.

【対象と方法】A氏, 70代男性. 胸部痛のため救急搬送, AVR施行. 翌日, 心タンポナーデ認め再開胸止血術施行. 術後翌日にPT開始, 術後13日目にOT開始. 病前独居, KPは妹. 初期評価はMOHOST39/96点, BI35/100点, MMSE24/30点. 病棟では臥床し患者役割のみ. リハビリ拒否がみられた. 役割に着目して非構成面接を実施した.

【結果】介入3日目: 病室に「間違い探し」が置いてあり, A氏は病前は懸賞応募していたが今はできていないと話した. 介入4日目: 問題を解き, 懸賞ハガキを病院前のポストへ投函した. 介入5日目: 訪室すると端坐位でリハビリを待っており, 病棟では間違い探しを行う場面が増えた. 介入9日目: PT場面で「ここまで歩こう」等, 意欲的になった. 介入23日目: リハビリ転院. 最終評価はMOHOST63/96点, BI65/100点, MMSE28/30点.

【考察】MOHOに基づく介入から, 病棟での趣味人としての役割につながり, リハビリ意欲の向上につながったと考える.

### 1 3 将来に対する不安を抱いた脳梗塞症例に対して Paper 版 Aid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC) を用いて協働的に目標設定を行った作業療法

的場拓斗, 佐橋郁美, 越前春希, 田口健介, 樋口謙次  
東京慈恵会医科大学附属柏病院 リハビリテーション科

**Key Words** : 急性期脳梗塞, ADOC, 不安感

【はじめに】将来に対する不安感が強く、右片麻痺、構音障害を呈した脳梗塞症例に対して、Paper 版 ADOC を用いて協働的に目標設定を行ったところ、不安感が軽減し ADL が改善したため報告する。本人には紙面を用いて同意を得た。

【対象と方法】対象は 80 歳代の男性。X 日に左中心前回に脳梗塞を認めた。X+4 日に作業療法開始した。初回評価では、Brs II-I-V, ARAT は 5/57 点であった。BI は 35/100 点であった。症例は構音障害の影響で意思伝達が困難であり、将来に対する不安を抱いていた。不安を数値で示した不安スケールは 8/10 点であった。症例に対して、協働的に目標設定をすることで不安感の軽減、ADL 改善につながると考え、Paper 版 ADOC を用いた作業選択を行った。目標とする作業として「排泄」、 「更衣」が選択されたため、トイレでの実動作訓練や手順書を用いた更衣動作訓練を実施した。

【結果】Brs IV-II-V, ARAT は 19/57 点、BI は 80/100 点に向上した。不安スケールは 4/10 点と減少し、意欲的な発言も増加した。

【考察】Paper 版 ADOC を用いた協働的な目標設定が、症例の現状理解や意欲向上につながり、不安軽減、ADL 改善に効果的であったと考えられた。また、ADL 訓練を早期から実施したことで、症例の意欲維持と機能向上につながったと考えた。

### 1 4 急性期脳卒中後の上肢機能障害に対し、Transfer Package を中心とした作業療法を実施した一例

篠原真矢<sup>1)</sup>, 吉野智佳子<sup>2) 3)</sup>

1) 帝京大学ちば総合医療センター, リハビリテーション部

2) 帝京平成大学 健康医療スポーツ学部 リハビリテーション学科 作業療法コース

3) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

**Key word** : 急性期, 上肢機能, Transfer Package

【はじめに】左被殻出血による中等度の右片麻痺と上肢機能障害を呈した症例に対し、CI 療法の中核要素である Transfer Package (TP) を中心に作業療法を実施した結果、主婦業復帰と実用手獲得に至り、早期自宅退院となったため報告する。本発表に関連して開示すべき COI はなく、症例から同意を得た。

【対象と方法】右利きの 50 代女性。右片麻痺は、SIAS 運動検査が 3, 3, 3, 3, 3, SIAS 感覚検査は触覚 3, 位置覚 3, MAL は AOU1, QOM0.87 であった。CI 療法に準じた TP と課題指向型練習, IADL 練習を実施した。TP は、練習目標と実生活での麻痺手使用の同意、麻痺手の使用場面の割り当て、自主練習指導を実施した。1 日 20-40 分の個別練習を平日 10 日間, 1 日 20-80 分の自主練習を 14 日間実施した。

【結果】右片麻痺は SIAS 運動検査が 5, 5, 5, 5, 5, 右上肢の感覚は正常, MAL は AOU5, QOM4.7 となり、上肢機能が改善し、実用手を獲得した。

【考察】障害の認識と自己効力感により行動が変容し、症例自ら実生活で麻痺手を積極的に使用した結果、右片麻痺と上肢機能、麻痺手の使用状況の改善に繋がったと考えられた。急性期脳卒中者の状態によっては TP 中心の介入で効果が得られる可能性が示唆された。

**15** 段階的な目標設定により麻痺手で箸操作を獲得した脳梗塞右片麻痺の事例

小松諄, 吉野一真, 小池靖子

医療法人社団心和会成田リハビリテーション病院 リハビリテーション科

**Key Words** : 箸操作, 目標設定, CI療法

【はじめに】本人が希望する箸操作の獲得へ向けて、段階的な目標としてスプーン操作の獲得を設定した。CI療法を基盤としたアプローチにより早期から食事で麻痺手を使用し、箸操作の獲得へ繋がったため報告する。尚、発表に際し対象者に同意を得た。COI関係にある企業等はない。

【対象と方法】70歳代男性、右利き。左放線冠梗塞による右片麻痺、杖なしで歩行可能だが、右手指優位に運動麻痺を認めていた。17病日目に回復期リハビリテーション病院に入院。Fugl-Meyer Assessment of the Upper Extremity (以下、FMA-UE) 44/66点。入院時より「箸を使えるようにしたい」との希望が聞かれた。Canadian Occupational Performance Measure (以下、COPM) では箸操作の遂行度1、満足度1。食事は左手でスプーンを使用しており、右手の参加はみられなかった。課題指向型訓練、Transfer package を実施した。

【結果】入院から3週後にスプーン操作、5週後に箸操作の獲得に至った。FMA-UEは64/66点と改善。COPMでは遂行度7、満足度7と向上した。

【考察】段階的な目標設定を行うことで、スプーン操作の獲得が成功体験となり、麻痺手の使用に対する意欲が向上し、箸操作の獲得にも至ったと考える。

**16** 急性期病院における自動車運転再開支援の流れと他院との連携原田里菜<sup>1)</sup>, 吉野智佳子<sup>2) 3)</sup>

1) 帝京大学ちば総合医療センターリハビリテーション部

2) 帝京平成大学健康医療スポーツ学部リハビリテーション学科作業療法コース

3) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

**Key words** : 自動車運転, 急性期, 高次脳機能障害

【はじめに】自動車運転に必要な能力については明確な基準がなく、判断に苦慮することが少なくない。自動車運転再開支援において、他院と連携し評価を行うことで運転再開に至った1症例を通し、当院における支援の流れについて報告する。なお、当院の規定に則り、対象者よりインフォームド・コンセントを得た。

【対象と経過】左傍矢状洞髄膜腫で手術目的に入院された60代女性で、X年Y日リハビリテーション科初診、Y+2日開頭腫瘍摘出術施行されY+27日に自宅退院となった。高次脳機能評価はY+55日の外来より開始した。

【結果】当院規定の高次脳機能評価の結果、TMT-J, CATで年齢基準をわずかに下回り、机上検査のみでは運転適性判断が不十分であるとして、ドライビングシミュレーター(以下DS), 実車評価目的にY+118日に他院へ紹介となった。Y+132~139日にDS評価, Y+169日に実車評価を経て, Y+192日に自動車運転再開に至った。

【考察】自動車運転は暮らしの一部となっており、退院後も運転を続けることは、その人にとっての社会活動の維持、ひいてはQOLの向上に繋がっている。転院ではなく、外来診療で他施設に協力を仰ぎ支援を行ったことで、総合的判断が可能となり、早期の自動車運転再開に至ったと考える。

**17** 頭部外傷により高次脳機能障害を呈した症例に対する就職までの経過報告

坂本明子

就労移行支援事業所 リボン本八幡駅前校

**Key Words**：高次脳機能障害，就労支援，自己認識

【はじめに】 交通外傷により高次脳機能障害を呈した症例が当事業所に通い，障害者雇用枠で就職するまで関わる機会を得たので報告する．当初は病識の低下が認められたが関わりを通し，障害を認識して代償手段も獲得した．今回の発表に際し症例に同意を得ている．利益相反は無い．

【対象と方法】 30代の男性．通所開始から就職までの経過を自己認識の変化を中心にまとめた．

【結果】 当初，障害の認識は「よくわからない」だった．行動観察ではスケジュールの混乱や作業活動時のミスがあった．初期は違和の気づきを共有した．徐々にミスの原因を評価し，フィードバックを積み重ねることで自己認識が向上した．高次脳機能障害は“注意障害”“遂行機能障害”が認識された．後期は活動を通して予測的気づきを促すことで，自発的な対策が定着した．就職活動では得意な仕事を選択し，面接では障害の症状や対策，配慮点について説明ができた．

【考察】 日常生活場面や活動時の処理方法を評価し，フィードバックを繰り返すことで自己認識が促されたと考えられた．課題は気づきの度合いに合わせて設定することも重要なことがわかった．就職には，就職準備性を踏まえて作業内容と環境，日常生活など総合評価しながら支援を行うことが大切であり，作業療法の視点は有効であると感じた．

## 活動報告

会場：111 教室

## 1 「とりあえず働く場」による社会参加の効果～企業組合 We need の取り組みを通して～

横山誠治, 小林園子

企業組合 We need

Key words : 社会参加, 働く場, 仕事と役割

【はじめに】ICFなどで社会参加が重要と言われ、作業療法士はそこにどう繋げていくかが大切と私は考えているが、実際にはなかなかそのアプローチにたどりつけないという話を聞く。当企業は、働きづらい人が障害者手帳や要介護度などがなくても、とりあえず働ける場を提供することで、就労を体験してもらい、その後の雇用に結びつけようとしている。このような仕事と役割の場が、対象者の社会参加を促し、どのような効果があるかを伝えたい。

【対象と方法】対象者は、引きこもりなどで働いた経験がなかったり、長続きしなかったりすることで、働くことが不安だが、働きたいと思っている人である。そのような人を、生活サポートセンターや若者サポートステーションなどの関係機関から紹介され、見学・面談を通し、当企業の就労体験事業（公園清掃、内職作業など）に参加してもらい、働く経験を積んでもらっている。そして能力と希望に応じ、当企業または他企業への雇用（アルバイトなど）に結びつけている。

【結果と考察】とりあえず働く場があることの有効性が確認できた。今後はこの活動を経済的に安定し、働きづらいと感じている全ての方を対象にしていきたい

倫理的配慮：個人情報保護に配慮し、対象者には口頭で承諾を得ている

利益相反：無

## 2 千葉精神医療人権センターの活動について

池澤直行, 小亀晶子

千葉精神医療人権センター

Keywords : 精神障害, ボランティア, (権利擁護)

【はじめに】我が国の精神科医療は、歴史的社会的背景から、長く隔離収容型の政策がとられたことにより、大量の精神病床数と長期の在院期間、強制入院の仕組みや閉鎖的な環境での処遇など、精神科病院が人権侵害の温床となる構造的な問題を抱えている。こうした構造に第三者的な権利擁護の立場から取り組むため、2024年9月に千葉精神医療人権センター（以下、当センター）を設立した。

【当センターの概要】当センターは、精神科医療ユーザー、家族、弁護士、精神保健福祉士、作業療法士、看護師等で構成された任意団体である。主な活動は、県内精神科病院への周知訪問、入院患者を主な対象とした電話相談や病院への面会活動、精神保健福祉資料（通称 630 調査）の開示請求および情報の整理、千葉県および千葉市の実施事業である「入院者訪問支援事業」への参画などである。

【主な活動実績】約半年間の活動を踏まえて当日報告する。

【課題と展望】約半年間の活動実績を踏まえて当日報告する。

【倫理的配慮について】本演題の公表にあたっては、個人情報を取り扱わない旨、当センター内で組織的な了解を得ている。（予定）

【利益相反について】当センターの設立にあたっては、認定 NPO 法人大阪精神医療人権センターを通じて、日本財団からの助成を受けている。



# 千葉作業療法 投稿規定

## I 投稿について

1. 投稿は、原則として千葉県作業療法士会会員に限る。ただし、千葉県の作業療法の発展に寄与すると学術誌編集委員会（以下、編集委員会という）が認めた場合はその限りではない。
2. 原稿は未発表で、かつ倫理上の手続きがなされているものに限る。
3. 掲載論文の著作権は千葉県作業療法士会に帰属する。掲載後は本会の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。
4. 投稿論文は、以下のいずれかに分類する。
  - 1) 総説（研究や調査論文の総括及び解説）
  - 2) 原著（妥当な研究方法を用い、かつ新知見が得られたと認められる研究）
  - 3) 短報（独創性の高い速報、予報的な研究に関する論文）
  - 4) 実践報告・事例報告（臨床・教育等の現場で実践した事例に焦点を当てて考察したもの）
  - 5) 資料（調査・統計・文献検索・実験などの結果の報告で、研究の資料として役に立つもの）
5. 投稿の手続きについて
  - 1) 投稿の方法：論文は、編集委員会のアドレス宛に2)の提出書類をメール添付で送付して下さい。
  - 2) 投稿時の提出書類：①表題頁（WordとPDFの両方）、②原稿本文（WordとPDFの両方）、③図・表（WordもしくはPDF）、④自筆署名・押印後の投稿用紙（PDF）、⑤筆頭著者の会員証コピー（当該年度の千葉県作業療法士会の会費納入済みシールが貼ってあるものをPDFで送付して下さい）。PDFファイル等の送付が難しい場合には編集委員会までメールにてお問合せ下さい。  
提出先・問い合わせ先：編集委員会 E-mail chibajournal@yahoo.co.jp
6. 著者校正は1回とし、校正の際の大幅な変更は認めない。
7. 掲載料は無料とする。
8. 掲載論文については、掲載誌3部を進呈する。別刷りを希望する場合は、50部単位で実費作成する。

## II 原稿について

1. 原稿は、A4版横書きで縦40行・横40字の1600字分を1枚とし、引用文献、図表、写真を含み本文の合計が、総説・原著では7枚以内（11,200字相当）、短報・資料・その他は4枚以内（6,400字相当）とする。なお、原稿の字数について事前に編集委員会に相談があり編集委員会が妥当と認めた場合、または、編集委員会が原稿執筆依頼した場合は、この制約を外れるものとする。
2. 使用する言語は、原則として日本語とするが、編集委員会が許可した場合はこの限りではない。
3. 図表はそれぞれ1枚につき原稿400字分として換算し、原則として5枚以内とする。そのまま製版印刷するため、鮮明でかつ色合いのはっきりしているものとする。白黒を原則とし、カラーの場合は実費負担とする。
4. 倫理上の配慮について  
本文中に倫理上の手続きを記載する。なお倫理審査を経ている場合は、承認番号（ない場合は、承認年月日）を記載する。また、利益相反（COI）のある場合は、本文の最後（文献の前に明記する。
5. 原稿の執筆は次の規定に従うものとする。
  - A) 表題頁に、タイトル（日本語・英語）、著者名（日本語・英語）、所属機関名（日本語・英語）、希望する原稿のカテゴリー、著者の連絡先（勤務先所在地・電話番号・メールアドレス）を明記する。なお著者は5名までとし、それ以上は他と記し、謝辞の対象とする。

- B) 原稿本文には、要旨（日本語で400字以内）とキーワード（日本語で5語以内）、本文、文献（引用文献のみ）、要旨（英語で300語以内）、Keywords（英語で5語以内）の順に記載し、ページ番号を付ける。英語要旨は可能な限り添付することとする。なお、英語タイトルと英語要旨は、投稿者の責任で英文校正を経たものを投稿するものとする。
- C) 図表は1枚ずつ別紙とする。図表の表題は、別紙1枚に番号順に記入する。また、原稿中の図表の挿入個所については、欄外に朱筆する。
- D) 年号は原則として西暦を使用し、外国語・外国人名・地名は原語もしくはカタカナ（最初は原綴りを併記）で書く。略語は本文中の最初に出たところでfull nameを入れる。
- E) 数字は算用数字として、度量衡単位はCGS単位とする。
- F) 文献は科学技術情報流通技術基準（SIST）の取り扱いに従い、以下の例とする。
- ① 文献リストは引用文献のみとする。著者名は、5名までを記載し、6名以上は“他”とする。
- ② 本文中の該当箇所の右肩に、順に1), 2) …の通し番号をつけ、文末に番号順に掲載する。
- ③ 雑誌の場合著者名、論文名、誌名、出版年、巻数、号数、はじめのページ-おわりのページ。
- 1) 川住隆一, 佐藤彩子, 岡澤慎一. 応答的環境下における超重症児の不随意的微小運動と心拍数の変化について. 特殊教育学研究. 2008, vol.46, no.2, p.81-92.
- 2) Galya Frank. Life histories in occupational therapy clinical practice. American Journal Occupational Therapy. 1996, vol.50, no.4, p.251-264.
- ④ 図書の場合著者名, “章の見出し”. 書名. 編者名. 版表示, 出版社, 出版年, はじめのページ-おわりのページ。
- 3) 菅原和孝. “コミュニケーションとしての身体”. 身体と文化. 菅原和孝・野村雅一編. 第2版, 大修館書店, 1996, p.22-28.
- 4) Joshua S. Goldstein. “International relations and everyday life”. Occupational Science -the evolving discipline-. Ruth Zemke, Florence Clark, ed. Second edition, F. A. Davis, 1996, p.13-21.
- ⑤ ウェブサイトの場合  
著者名. “ウェブページの題名”. ウェブサイトの名称. 更新日付. 入手先, (入手日付).
- 5) 坂本和夫編. “パルスレーザーアブレーションにおけるドロップレットフリー薄膜の作製技術”. J-STORE. 2005-11-01. [http://jstore.jst.go.jp/cgi-bin/techeye/detail.cgi?techeye\\_id=32](http://jstore.jst.go.jp/cgi-bin/techeye/detail.cgi?techeye_id=32), (参照2006-06-23).
- 6) “Grants.gov Application Guide SF424 (R&R)”. U.S. Department of Health and Human Services. [http://grants1.nih.gov/grants/funding/424/SF424\\_RR\\_Guide\\_General.pdf](http://grants1.nih.gov/grants/funding/424/SF424_RR_Guide_General.pdf), (accessed 2006-07-01).

(2017年3月31日付)

以上

年 月 日

一般社団法人千葉県作業療法士会

## 「千葉作業療法」投稿用紙

学術誌編集委員会 宛

下記論文を「千葉作業療法」に投稿します。本論文は、今までに他誌に掲載済み、あるいは投稿中でないことを誓約します。また、本論文を投稿するにあたり、共著者も投稿することに同意し、その内容に責任をもつことを承諾します。

論文タイトル

投稿種別 総説，原著，短報，実践報告，事例報告，資料

筆頭著者署名 ㊦ 会員番号 ( )

共著者署名 ㊦ 会員番号 ( )

共著者署名 ㊦ 会員番号 ( )

共著者署名 ㊦ 会員番号 ( )

共著者署名 ㊦ 会員番号 ( )

非会員である場合は、会員番号欄に職種名を記載

投稿原稿チェックリスト (☑をしたうえでご投稿下さい。)

- 投稿規定に則った本文の記載
- 倫理的配慮をした表現
- 内容の新規性 (オリジナリティ)
- 論文種目 (総説，原著，短報，実践報告，事例報告，資料) の適切さ
- 論文の文字数，図表の数の適切さ
- 著者の人数の適切さ
- 投稿規定に則った文献リストの作成
- タイトルと要旨の英文校正



第26回千葉県作業療法士会学会 学会委員会委員（順不同 敬称略）

学 会 長	露崎 雄太	医療法人社団淳英会おゆみの中央病院
実行委員長	岡野 朋子	医療法人 寛裕会 浜野ホスピタル
副実行委員長	児玉 広賢	千葉県総合救急災害医療センター
委 員	川原 佑亮	千葉県千葉リハビリテーションセンター
委 員	吉田 尚樹	千葉県千葉リハビリテーションセンター
委 員	三屋 邦明	千葉県千葉リハビリテーションセンター
委 員	高山 隆太	千葉市立青葉病院
委 員	永井 龍雅	塩田記念病院
委 員	山田 芽唯	特定非営利活動法人自立生活センターSTEP えどがわ
委 員	岡本 莉奈	特定非営利活動法人自立生活センターSTEP えどがわ
委 員	藤原 みほ	千葉県立佐原病院
委 員	沼倉 智美	児童発達支援事業所 ITSUMO

「学会委員会事務局」

委 員	須藤 崇行	千葉県立保健医療大学（学会委員会委員長）
委 員	岡村 太郎	千葉県立保健医療大学
委 員	金平 智恵美	八千代リハビリテーション学院
委 員	川越 大輔	国立国際医療研究センター-国府台病院
委 員	高山 岳大	千葉健生病院
委 員	蒔原 拓人	松戸リハビリテーション病院

## 編集後記

第13巻第2号発刊にあたり編集委員の皆さま、県士会関係者の皆さま、学会委員会ならびに学会実行委員会の皆さま、演題を登録して下さった皆様には心より感謝申し上げます。

昨年に引き続き、今回の学会も対面開催となります。学会自体は3月9日の1日のみとなりますが、オンデマンド配信は3月2日(日)～3月23日(日)の期間でご視聴できます。まずはオンデマンド配信をご視聴いただき、気分を盛り上げていただければと思います。学会当日は様々な企画を準備していますので、楽しんでいただければと思います。よろしくお願いたします。

(須藤 崇行)

千葉作業療法 (第13巻2号) ISSN2186-6740

2024年12月17日発行

発行者 一般社団法人 千葉県作業療法士会  
会長 松尾真輔

所在地 一般社団法人 千葉県作業療法士会事務局  
〒266-0031 千葉県千葉市緑区おゆみ野 4-21-1 スカイビルおゆみ野 2階  
TEL 080-3317-7864

印刷所 三陽メディア株式会社  
〒260-0824 千葉市中央区浜野町 1397  
TEL 043-209-3411  
FAX 043-209-3451

ISSN 2186-6740  
Chiba Sagyou Ryouhou  
2024 December Vol.13 No.2



# Chiba Association of Occupational Therapists