

千葉作業療法

THE JOURNAL OF CHIBA ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS

2022 Vol.11 No.2

第24回千葉県作業療法士学会 (WEB学会) 抄録集 学会テーマ:「多彩～人々の暮らしを彩る作業療法～」

■基調講演

- 「Don't set limitations 踏み出す一歩を
～地域生活再建に向けての移動支援から就労支援～」…… 建木 健 12
(NPO法人 えんしゅう生活支援net, ID-Lab合同会社)

■教育講演①

- 「自閉スペクトラム症と統合失調症—その関係性と共通支援の試み—」
…… 渡邊 博幸 14
(医療法人 学而会 木村病院/千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授)

■特別企画

- 「社会保障制度領域における起業の変化と社会的意義」
…… 土居 義典 16
(有限会社総合リハビリ研究所/株式会社リボン)

■シンポジウム

- 「意識している日々の繋がり～作業療法士の日常的な活動から見た視点より～」
…… ブロック活動部 17

■ワークショップ

- WS1「意外と身近な脳の疾患・てんかんと作業療法」…… 浪久 悠 18
(国立病院機構 久里浜医療センター)
WS2「MTDLPを臨床でもっと活用しよう!」…… MTDLP委員会 佐々木 竜司 19
(船橋市立リハビリテーション病院)
WS3「千葉県における脳損傷者に対する自動車運転支援」
…… 運転特設委員会 安森 太一 20
(千葉県千葉リハビリテーションセンター)
WS4「作業療法領域における事例報告と臨床研究のファーストステップ!」
…… 学術誌編集委員会 熊谷 将志 21
(東京湾岸リハビリテーション病院)

■演題発表者一覧 …… 29

■一般演題 …… 33

開催期間: 令和5年3月5日(日)～令和5年3月26日(日)

ライブ配信日: 令和5年3月5日(日)、3月12日(日)

第 24 回千葉県作業療法士学会（WEB 学会）参加登録について

- ・ オンデマンド配信期間：令和 5 年 3 月 5 日（日） ～ 令和 5 年 3 月 26 日（日）
- ・ ラ イ ブ 配 信 日：令和 5 年 3 月 5 日（日）、3 月 12 日（日）

○参加登録締切：令和 5 年 2 月 19 日（日） ※参加費の入金を含む

○参加費：会員 3,000 円 非会員 4,500 円

その他医療職（※） 3,000 円

学生、一般（上記以外の方）：無料

※その他医療職…医師、看護師、PT、ST、介護士、ケアマネジャー等

○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 O T 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）3 8 3 2 9 4 8

（名 称）一般社団法人千葉県作業療法士会学会委員会 代表理事 坂田 祥子

注意事項

- ①参加登録と入金を確認された方に、2 月 24 日（金）以降メールでログインパスワードをお伝えいたします。3 月 1 日（水）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ございますので、携帯電話会社のアドレスはお控えください。
- ③Web 開催に関する発表内容等について、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/HD4obJ5Qf85mhDKT8>



●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_gakkai24@yahoo.co.jp

第 24 回

千葉県作業療法士学会 (WEB 学会)

学会テーマ

『多彩～人々の暮らしを彩る作業療法～』

開催期間：令和5年3月5日（日）～令和5年3月26日（日）

ライブ配信日：令和5年3月5日（日）、3月12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

学会長挨拶

第24回 千葉県作業療法士学会(WEB学会)の開催にあたって

第24回千葉県作業療法士学会
学会長 兼子 健一

今回の学会テーマは「多彩～人々の暮らしを彩る作業療法～」です。私たち作業療法士の活動は、医療、介護、福祉をはじめ、保健、教育、労働、司法などにも広がっています。そして、作業療法士が担う役割は、治療だけでなく、予防的な働きかけや社会復帰の支援、学校での教育支援など、多岐にわたります。今回の学会では、参加する皆様とともに作業療法の多彩さ、作業療法がいかに対象者の生活に彩りを添えているかを確認し、作業療法の知恵をアップグレードする機会にしたいと考え、本学会のテーマを「多彩～人々の暮らしを彩る作業療法～」としました。

第24回千葉県作業療法士学会は、令和5年3月5日(日)と令和5年3月12日(日)の2日のWEB開催と、令和5年3月5日(日)から3週間のオンデマンド開催となります。特別プログラムとして、NPO法人えんしゅう生活支援 net、ID-Lab LLCの建木健先生による基調講演『Don't set limitation. 踏み出す一步を～地域生活再建に向けての移動支援から就労支援～』、医療法人学而会木村病院の渡邊博之先生による教育講演『ASDが併存する統合失調症の対応について』、その他にもシンポジウム、演題発表、ワークショップ、ランチオン企画、オンデマンド配信などの計画を立てております。

本学会が、参加する会員同士のつながり、作業療法の知恵のつながりを強化し、皆様が日々実践している『人々の暮らしを彩る作業療法』の一助になれば幸いです。第24回千葉県作業療法士学会が実り多い学会となるために、多くの会員の皆様が参加して頂けることを心よりお待ちしております。

委員長挨拶

第24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24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。今回の学会も、新型コロナウイルス感染防止の観点からWEB開催となります。ご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

今回の学会は、南総ブロックの委員の方々と協力して準備を進めており、新型コロナウイルス感染防止の観点から、会議は全てZOOMを使いながら行っております。対面ではないため情報の共有が行いにくい面はありますが、足りない部分は委員の熱意にて補えていると感じています。その熱意により、学会はテーマ通り「多彩」な内容となっております。

基調講演や教育講演に加え、特別企画として、有限会社総合リハビリ研究所／株式会社リボンの土居 義典先生には、「社会保障制度領域における起業の変化と社会的意義」というタイトルでお話しいただきます。またシンポジウムでは、「意識している日々の繋がり～作業療法士の日常的な活動から見た視点より～」という内容で、ブロック活動部にお願いしております。ワークショップも4つのテーマで企画しており、昨年に引き続き久里浜医療センターの浪久 悠先生にお願いしております。また運転特設委員会、MTDLP委員会、学術誌編集委員会にもワークショップをお願いしております。

オンデマンド配信については、OPAT6(作業遂行6因子分析ツール, Occupational Performance Analysis Tool with 6 Factors)の活用について、東京湾岸リハビリテーション病院の坂田祥子先生にお願いしており、千葉県作業療法士会の災害対策委員会、臨床実習指導者講習会委員会、こども連携委員会、発達障害委員会、企画委員会、広報委員会にもご協力いただいております。

私が学会委員会の委員長になって6年が経過しました。いろいろな委員会が参加してくれるようになり、「千葉県作業療法士学会を文化祭のようにしたい!!」という、当初描いていたイメージに近づいてきていると実感しています。今学会では、テーマである「多彩」な作業療法について、存分に感じていただける内容になっていると思いますので、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

重要 参加者へのご案内

「参加費」

○千葉県作業療法士会 会 員：3,000 円 ※演題発表者も参加費が必要です。

非会員：4,500 円

その他医療職（※1） 3,000 円

学生、一般（上記以外の方）：無料

※1：その他医療職…医師、看護師、PT、ST、介護士、ケアマネジャー等

※2：OT 会員かつ学生（学部生・大学院生）の方は、OT 会員として参加費をお支払い下さい。

○参加申し込み締め切り：令和5年2月19日（日） ※参加費の入金を含む

「申し込み方法」

○申し込みは Google フォームからとなります。 <https://forms.gle/HD4obJ5Qf85mhDKT8>



○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）3 8 3 2 9 4 8

（名 称）一般社団法人千葉県作業療法士会学会委員会 代表理事 坂田 祥子

「注 意 事 項」

- 参加登録と入金が確認された方に、2 月 24 日（金）以降メールでログインパスワードをお伝えいたします。3 月 1 日（水）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。
- 登録メールは送信エラーになる可能性がございますので、携帯電話会社のアドレスはお控えください。
- Web 開催に関する発表内容等について、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さんのご協力をよろしくお願いいたします。
- キャンセルの対応はありませんのでご了承ください。

「お問い合わせ」

e-mail : ot_gakkai24@yahoo.co.jp

「生涯教育基礎コースポイント」

- 参加者には 2 ポイントを発行いたします。
- 演者の方には追加で 2 ポイントを発行いたします。

MEMO

重要 WEB学会参加時の注意事項

1. 事前準備：インターネット環境の準備と設定について

- パソコンを使用する場合は有線 LAN 接続を推奨いたします。
- モバイル端末を使用する場合は LTE (3G、4G) ではなく Wi-Fi 接続を推奨いたします。
- インターネットブラウザは Chrome を推奨いたします。

2. ログインパスワードについて

- 参加登録と入金が確認された方に、2月24日(金)以降メールでログインパスワードをお伝えいたします。3月1日(水)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。
- ログインパスワードの他人への譲渡や共同利用は固く禁じます。

3. 動画閲覧上の注意点について

- WEB開催期間中(令和5年3月5日(日)～3月26日(日))は、本学会の動画(オンデマンド配信)を自由に閲覧することが出来ます。
- 本学会の個人情報の保護に同意いただいたうえで閲覧することができます。

4. 動画閲覧に際しての同意事項について

- 本学会の内容を無断で複写・複製・編集・録画・録音・転用(本講演のスクリーンショット・写真撮影・ダウンロード・他のサイトへのアップロードを含む)など著作権、肖像権の侵害、および不当な権利侵害を行わないようにしてください。

5. Web会議システム「Zoom」のインストールとアカウント取得について

- ライブ配信をご視聴する場合は、使用する接続機器に Web 会議システム「Zoom」(無料)を事前にインストールしてください。詳しくはホームページにある Zoom を活用した Web 研修「参加」マニュアルをご参照ください。
- 「Zoom」は最新バージョンをご使用ください。
- アカウント取得後、マイプロフィールの氏名を事前登録時と同様の氏名(漢字)(例：千葉 太郎)に変更してください。

○Zoom を活用した Web 研修「参加」マニュアル取得について

もに、感染症に罹患された皆様、感染拡大により生活に影響を受けた皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

会員の皆様におかれましても、感染拡大を受け、緊張の中でお過ごしのことと思います。日ごろからの体調管理に留意し、医療職の一員として感染対策に努め、生活に関わる専門職として、県民の健康とそんらしい生活のために作業療法士の力を存分に発揮していただきたいと思っています。

一般社団法人千葉県作業療法士会 会長 坂田祥子

作業療法について
Occupational Therapy

作業療法とは? (作業療法が必要なのはこんな方)

作業療法士(OT)を目指す方へ

千葉県士会員による
書籍紹介
Introduction to NIOSH

千葉県作業療法士会 地域連携推進委員会より
緊急連絡網システム開始
M@mail
M@mailは、災害時緊急連絡システムとして、安否確認や対策だけでなく、県士会からの最新情報も配信！

Zoomを活用したWeb研修
詳細はこちら ▶

県士会 行事予定
Calendar

6.動画をスムーズに視聴することが出来ない場合

○画面の更新（再読み込み）：「F5」キー、または「Ctrl」＋「F5」キー（Macの場合は「Command」＋「R」、iOS端末の場合は「更新」ボタンをタップ）を押してください。

○視聴画面への再アクセス：視聴画面を一旦閉じ、再度視聴画面に入り直してください。（全画面表示は解除してから実施してください）

○ブラウザの再起動：開いているブラウザをすべて閉じた後、再度ブラウザを起動してWEB公開サイトから入り直してください。

○端末の再起動：パソコン／スマートフォンを再起動してください。

7.その他

○質疑応答機能を使用した誹謗中傷は一切禁止いたします。

○インターネット接続に関する技術的なお問い合わせは対応いたしかねます。また、接続の問題により生じる発表及び視聴への支障は責任を負いかねます。予めご了承ください。

演題発表の皆様へ

○発表形式

1. ライブ配信

- ・発表用のスライドは PowerPoint で作成して下さい。
- ・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。
- ・作成したスライドは、学会当日に ZOOM の「画面の共有」機能を使用し発表を行います。発表者は事前に操作方法の確認を行ってください。なお期日までに発表用のスライドをご提出ください。
- ・発表時間：12分（発表7分 質疑応答5分）
- ・学会当日（令和5年3月12日）は13時15分（1部）、14時32分（2部）からそれぞれライブ配信（発表）を開始します。10分前には必ず ZOOM へアクセスし入室してください。

○発表データの提出期限：ライブ配信の発表データは令和5年2月18日（土）までに下記アドレスにお送りください。

○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：ot_gakkai24@yahoo.co.jp

○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」

※発表については、利益相反を含めて十分な倫理的配慮をし、個人情報については特に留意してください。

MEMO

タイムテーブル

3月5日

チャンネル1

チャンネル2

10:00	開会式	
10:05	基調講演 (90分) 「Don't set limitations. 踏み出す一歩を ～地域生活再建に向けての移動支援から就労支援～」 講師：建木 健 (NPO法人 えんしゅう生活支援net, ID-Lab合同会社)	
11:35		
15分		
11:50		シンポジウム (60分) 「意識している日々の繋がり ～作業療法士の 日常的な活動から見た視点より～」 担当：ブロック活動部
12:50		
15分		
13:05	特別企画 (60分) 「社会保障制度領域における起業の変化と 社会的意義」 講師：土居 義典 (有限会社総合リハビリ研究所/株式会社リボン)	
14:05		
15分		
14:20	WS1 (70分) 「意外と身近な脳の疾患・てんかんと作業療法」 講師：浪久 悠 (国立病院機構 久里浜医療センター)	WS2 (70分) 「MTDLPを臨床でもっと活用しよう！」 講師：MTDLP委員会 佐々木 竜司 (船橋市立リハビリテーション病院)
15:30		

3月12日

チャンネル1

チャンネル2

10:00	教育講演 (60分) 「自閉スペクトラム症と統合失調症 ーその関係性と共通支援の試みー」 講師：渡邊 博幸 (医療法人 学而会 木村病院/ 千葉大学社会保健教育研究センター特任教授)	
11:00		
15分		
11:15	WS3 (70分) 「千葉県における脳損傷者に対する自動車運転支援」 講師：運転特設委員会 安森 太一 (千葉県千葉リハビリテーションセンター)	WS4 (70分) 「作業療法領域における事例報告と臨床研究の ファーストステップ！」 講師：学術誌編集委員会 熊谷 将志 (東京湾岸リハビリテーション病院)
12:25		
10分		
12:35	ランチョン企画 (30分) 「OTのちょっとここだけの話」 担当：千葉県作業療法士会学会委員会	
13:05		
10分		
13:15	一般演題1 (発表7分 質疑応答5分)	一般演題2 (発表7分 質疑応答5分)
14:27		
5分		
14:32	一般演題3 (発表7分 質疑応答5分)	一般演題4 (発表7分 質疑応答5分)
15:44		
5分		
15:49	閉会式	

オンデマンド配信のご案内

私の考える対象者の作業の持つ力を引き出す 作業療法と多職種連携 ～回復期リハビリテーション病棟において～	坂田祥子 (東京湾岸リハビリテーション病院)
明日からの臨床実習指導に “ 彩り ” を	柴田美雅 (千葉県臨床実習指導者講習会委員会 委員長)
いま、求められている、多様なこどもの作業療法!!	大なぎ舞有 神尾宜充 嘉門邦岳 有川真弓 (千葉県作業療法士会 こども連携委員会) (千葉県作業療法士会 発達障害委員会)
はじめの一步! 災害リハビリテーションの用語を 知る!!	千葉県作業療法士会 災害対策委員会
千葉県作業療法士会ニューズペーパーレス化につ いて	露崎雄太 (千葉県作業療法士会 広報委員会 委員長)
あなたの大切にしていること・これまで、 そしてこれから・<学生対象企画>	浅田佑太 (千葉県作業療法士会 企画委員会)

基調講演 (ライブ配信)

3月5日 10:05~11:35

Don't set limitations. 踏み出す一歩を ～地域生活再建に向けての移動支援から就労支援～

講師：建木 健

- ・NPO 法人えんしゅう生活支援 net 理事長
- ・ID-Lab 合同会社 代表

私たちは、気付かないうちに限界を作っています。私自身も様々な状況選択の中で「これは危険だからこっちのほうが良いですよ。」と口に出し、制限してしまっていると後から気づくことがあります。皆さんは臨床場面など対象者の作業を制限していると感じたことはありませんか。自動車運転支援において安全性の確保を優先するがあまり、つい制限をかけがちです。対象者のもつエンパワメントに注目しなければいけないと思い改めることがあります。リスクを恐れて、作業の抑制をかけることは容易ですが、リスクをもって「作業の可能化」を目指すことは難しく、私達にとってもチャレンジです。対象者に寄り添いながら「作業を可能化」を目指していきたいものです。

さて、本学会のメインテーマ「多彩～人々の暮らしを彩る作業療法～」にあるように、私たちの生活は十人十色、一人ひとりの対象者に唯一無二の人生があります。作業療法士はその人のこれまでの歩みに敬意を払い個人の思いを尊重しつつ、目指す方向性をともに導き出していく、そしてセラピストの個性を活かしつつアプローチできる、これは作業療法の魅力の一つと考えています。

人生の折返し地点に立ち、OTになって自分はこれまで何をしてきたかな、何を追い求めてきたのかとふと考えました。私は若い頃から対象者の「参加」に対する興味を持ち続けています。家庭での役割遂行や、対象者自身が何者でありたいかという存在欲求に強い関心がありました。対象者との関わりでは時代の流れとともに変化していく社会の中で「参加」の方法も進化しているため固定概念はリスクにもなります。変化に対応する柔軟性を忘れないように古き良きものは残しつつも固定概念を崩しつつ Don't set limitations, 限界を作らないことを心がけています。

法人を設立し福祉事業をはじめて11年、NPO 法人えんしゅう生活支援 net の取り組みは、家庭生活支援、移動支援、就労支援、障害児のキャリア教育支援など多岐にわたっています。対象となる人々の困っている隙間（ニッチ）にアプローチを試みている点と「作業の可能化」をどのように実現してきたのかについてお話をさせていただきたいと思います。

【プロフィール】

〔氏名〕 建木健

〔所属〕 ・NPO 法人えんしゅう生活支援 net 理事長

・ID-Lab 合同会社 代表

【略歴】

- ・国立療養所東名古屋病院付属リハビリテーション学院卒業
- ・佛教大学（社会福祉学部）卒業
- ・広島大学大学院修士卒業
- ・広島大学大学院博士課程満期退学

- ・西尾市民病院，老人保健施設新茶屋，聖隷クリストファー大学にて勤務。
大学在職中の2011年よりNPO 法人えんしゅう生活支援 net の設立し，
高次脳機能障害者の支援を中心に障害福祉サービス等を提供しつつ，障がい者
や高齢者の社会参加の手段を模索中。

【書籍】

- ・中村俊彦，建木健，藤田さより：就労支援の作業療法-基礎から臨床実践-，
医歯薬出版，2022.
- ・斎藤佑樹，友利幸之介，上江洲聖，澤田辰徳：作業で語る事例報告，
医学書院，2022.
- ・藤田佳男，澤田辰徳：作業療法とドライブマネジメント，文光堂，2018.
- ・澤田辰徳，斎藤佑樹，上江洲聖，友利幸之介：作業で結ぶマネジメント，
医学書院，2016.
- ・藤島一郎，大城昌平，吉本好延：地域包括ケア時代の脳卒中慢性期の
地域リハビリテーション，メジカルビュー社，2016.

教育講演（ライブ配信）

3月12日 10:00～11:00

自閉スペクトラム症と統合失調症-その関係性と共通支援の試み-

講師：渡邊 博幸

- ・学会会木村病院院長
- ・千葉大学社会精神保健教育研究センター
特任教授

近年、統合失調症（SZ）と自閉スペクトラム症（ASD）の異同が盛んに議論されている。従来より、SZの行動特性として知られていた、『冗談が通じにくい』『注意や関心の幅が狭い』などの記述は、ASDの特性の説明としても当てはまる。ASDの多くは小学生年代に生活場面における不適応が見えるのに対して、SZは思春期以降に顕在化して徐々に進行するという違いがあるが、一見小児期は症状が見えないSZであっても、微細な神経所見や生物学的機能不全基盤を生じているという『神経発達障害仮説』が今日SZの生物学的病態仮説として主流となっており、ASDとSZの共通の病態基盤が研究されている。

SZとASDの関係性を臨床的に整理すると、以下の3つのパターンを示すことができる。①ASD児を経過観察する間に精神病症状が顕在化し、統合失調症の症候として固定する場合（病像変化）、②SZとして診療が開始された患者の生育歴や行動特性、精神症状を丁寧にみていく過程で、実はASDが併存していることが再発見される（併存）、③SZのようにみえるが、実はASD特性を捉えて、SZと診断してしまっている（鑑別）場合である。

SZと診断した患者にASDの併存や鑑別を考えるきっかけとなる臨床場面として、若年発症、抗精神病薬の効果がはっきりしない、引きこもりなどの陰性症状主体、統合失調症類縁診断（たとえば統合失調感情障害、統合失調型障害、単純型統合失調症など）がついている、複雑性PTSDのような幼少期のトラウマ体験を持つ場合などが目安になる。

SDとASDは類似症状を呈していても、支援目標やアプローチ方法は異なる。しかし、通常の集団療法場面では、両者に対応した支援実践が求められる。本講演では、自法人での取り組みを例に、集団療法の場面で、SD、ASD双方に共通の支援を行う工夫を提示する。

【プロフィール】

〔氏名〕 わたなべ ひろゆき
渡邊 博幸

〔所属〕 ・学会会木村病院院長

・千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授

【学歴及び職歴】

1992年	3月	千葉大学医学部卒業
	5月	千葉大学医学部附属病院 精神神経科研修医
		その後、松戸市立病院神経内科、深谷赤十字病院に勤務
1998年	3月	千葉大学大学院修了、学位取得
1998年	4月	千葉大学医学部附属病院精神神経科助手・講師
2009年	1月	国保旭中央病院 地域精神医療推進部長
2011年	4月	千葉大学大学院医学研究院精神医学准教授
2013年	10月	千葉大学社会精神保健教育研究センター特任教授
2016年	4月	現職

【主な研究分野】

- ・精神科薬物療法
- ・精神科多職種協働モデル
- ・周産期メンタルヘルス

【主な学会・公務等】

- ・日本周産期メンタルヘルス学会理事
- ・日本精神科救急学会評議員
- ・医薬品医療機器総合機構専門委員
- ・千葉県総合支援協議会委員・精神障害者地域移行推進専門部会会長
- ・千葉県精神科リハビリテーション研究会副会長

社会保障制度領域における起業の変化と社会的意義

講師：土居 義典

- ・ 有限会社総合リハビリ研究所
- ・ 株式会社リボン
- ・ Recovery Phase Rehabilitation Japan Co.,Ltd.
- ・ 株式会社土居孝義商店

2000年の介護保険制度の制定後から作業療法士の起業も徐々に見られてきており、近年では非常に多くの作業療法士が起業に関心を持ち、また企業している。そこから20年以上経過し起業の形態やブームも変化してる。ただ今回演者としてお声がかかった私は作業療法士ではあるが、この業界の起業家では無い。手前味噌ではあるが私の経歴は次である。1996年から作業療法士として起業している二神雅一氏

（株式会社創心會：岡山県倉敷市）の元で2002年から15年間、訪問におけるリハビリテーション、部門運営、採用、起業相談、戦略的コンサルティング、研修講師、新規事業立上げを経験した。また側で起業とは？民間企業とは？について側で見てきた。現在は4つの企業の取締役、また代表取締役として事業戦略立案、業務改善コンサルティング、トラブルシューティングを専門としている私が、20年間の起業の変化と今後について考察する。

当セッションでは私が考える作業療法士の特性を生かした起業について、また20年間の起業の推移（流行り廃り）やスキームメリットを活かした企業における事業の組み合わせ事例の提示や収支（給料）の推移、そして最後に作業療法士が起業する社会的意義について説明し、作業療法士として臨床を中心に勤務し、臨床経験3年目頃から起業を夢みている参加者に向けて、一助になればと願っている。

シンポジウム（ライブ配信）

3月5日 11:50～12:50

意識している日々の繋がり ～作業療法士の日常的な活動から見た視点より～

講師：千葉県作業療法士会 ブロック活動部

作業療法の専門性が問われている現在、その中でも特に地域に根差した作業療法の実践を求められることをよく耳にします。我々が働いている千葉県はチーバ君の鼻先から頭、さらにつま先に至るまで広大であり、また地域によっての産業や土地柄などの特性も異なっています。その中で作業療法に従事する専門家が日々何を意識しながら自分の専門性に活かしているか皆さんは気になりませんか？

今回は、千葉県作業療法士会のブロックごとの地域性を背景に、その地域で活躍する作業療法士がどのような作業があり、作業をどのように活用しているのか…地域ごとの課題や特徴を各ブロックで集約した情報をブロックの代表者と確認し合います。

各地域で活躍する作業療法士が何に悩み、どんな作業を活用して対象者と向き合っているのかを知ってもらい、皆さんの作業療法士としての日々の業務の一助となるような情報が提供できればと考えております。

ワークショップ1 (ライブ配信)

3月5日 14:20~15:30

『意外と身近な脳の疾患・てんかんと作業療法』

講師：浪久 悠

- ・(独) 国立病院機構 久里浜医療センター
- ・公益社団法人 日本てんかん協会

皆さんは、てんかんという病気を知っていますか？「学生時代に勉強はしたと思うけど、よくわからない」「泡を吹いて倒れる病気でしょ」「周りにはいないから…」など、名前は知っていても自分にはあまり縁のない疾患だと感じている方が多いのではないのでしょうか？

私たちの脳の神経細胞（ニューロン）は、規則正しいリズムでお互いの調和を保ちながら電氣的に活動しています。この穏やかなリズムを保っている電氣的な活動が、様々な理由によって突然乱れ、ニューロンの過剰な電気活動が生じることにより発作が引き起こされます。一般的に「てんかん発作」は、このニューロンの過剰な放電が、外部からの刺激なしに、脳内で自発的に起こる現象のことを言い、「てんかん」は、この「てんかん発作」を繰り返し起こすことを特徴とする疾患です。

これまでは、原因が不明な「特発性てんかん」と、原因が明らかな「症候性てんかん」の2パターンに分類されていましたが、検査や診断技術の向上により、2017年から素因性（特発性や遺伝子異常など）、構造的（脳梗塞や脳の形成異常など、画像上の異常を伴うもの）、感染性（脳炎や脳症、髄膜炎など、感染による後遺症）、代謝性（代謝異常症による脳の傷害の結果生じるもの）、免疫性（自己免疫脳炎など自己免疫による傷害によるもの）、病因不明と、原因を包括的に捉えるよう改訂されました。

また発作の種類も、部分・全般と大まかに分けられていた状態から、焦点起始（意識保持・意識減損）発作、全般起始発作、起始不明発作と、わかりやすく表現するように工夫されてきていますが、これを読んで改めて「用語がわかりくい」「やっぱり難しそう」と、敬遠したくなった方もいると思います。

しかし、てんかんは小児科・脳神経外科・脳神経内科・精神科を主科とする疾患で、高次脳機能障害・神経発達症・精神症状の併存も多く、100人に1人の割合で発症するなど、作業療法士が得意とする領域に関連が深く、臨床で接する機会の多い脳卒中では、生存者の7%にてんかんが認められるなど（東田ら 2018）、「意外と身近な脳の疾患・てんかん」と言えるのではないのでしょうか？

このワークショップでは、「難しい」「とっつきにくい」と思われがちな「てんかん」を、少しでも身近に感じて頂けるよう、原因や症状・障害とそれに対するリハビリテーションなどを中心に、明日からすぐに使って頂けるような内容でお伝えしていきます。領域を問わず多くの方のご参加をお待ちしています。

『MTDLP を臨床でもっと活用しよう!』

講師：佐々木 竜司

- ・船橋市立リハビリテーション病院
- ・千葉県作業療法士会 MTDLP 委員会

生活行為向上マネジメント(以下、MTDLP)は、日本作業療法士協会の生涯教育にも必修科目として扱われており、臨床での作業療法を<見える化>し、新人の作業療法士(以下、OT)でも熟練のOTと同様の思考過程で対象者にアプローチできる。また、新人・熟練のOT問わず、合意目標やアセスメント、プランが明記されるため、他職種連携や本人・家族との共有も捗ることが期待され、これまでも一定の成果を挙げている。さらに、学生の臨床実習にもMTDLPを導入する養成校も増加し、本文執筆者の施設でもMTDLPを使って数週間取り組み、MTDLPの形式での症例発表まで行っている。このように、MTDLPは広く認知され、活用にあたって確実にメリットがあり、日本作業療法士協会の指導のもと、養成校や各施設で積極的に活用されていくことが期待されている。

しかし、実際に臨床現場ではどれだけの頻度で活用されているだろうか。MTDLPは活用すればメリットが豊富なツールだが、同時にデメリットや使用に際して条件などがあり、それが臨床現場での活用にいくらかの制限が生じているかもしれない。

本ワークショップでは、MTDLPの概論を復習しつつ、患者理解のためにMTDLPを臨床現場で活用した実例を交えながら、どうすればもっと活用しやすくなるのかについての課題や対策をMTDLP委員会メンバーと参加者で整理していきたい。奮ってご参加頂きたい。

対象	・ MTDLP 基礎研修修了者 ・ 臨床で MTDLP を活用したい方 ・ MTDLP に興味がある方
プログラム内容	・ MTDLP をダイジェストで紹介(10分程度) ・ MTDLP の臨床での活用紹介(5分程度) ・ MTDLP を臨床で活用するメリットとデメリット、デメリットの対策についての討議(30分) ・ グループ発表(10分) ・ まとめ、質疑応答(15分)

『千葉県における脳損傷者に対する自動車運転支援』

講師：安森 太一

- ・千葉県作業療法士会 運転特設委員会 委員長
- ・千葉県千葉リハビリテーションセンター

我が国の作業療法士における自動車運転支援の歴史を紐解くと、かれこれ半世紀程度の歴史がある。当初は脊髄損傷患者や切断患者など、身体障害に対する自動車運転支援が中心だったようだ。近年は、脳損傷者に対する自動車運転支援に取り組んでいる作業療法士が多く、自動車運転支援ニーズも拡大している。

日本作業療法士協会は、自動車運転支援ニーズの拡大を受け、運転と地域移動支援を行う専門職の職能団体として、2016年度から期間限定ではあるが「運転と作業療法委員会」を創設した。その当時、全国的にみても運転支援に特化した部門を創設している都道府県の士会は非常に少ない状況であり、千葉県作業療法士会も運転支援に関して特化した部門はなかった。そこで千葉県作業療法士会では、2017年12月の理事会にて検討の結果、『運転特設委員会』の新設が承認された。以降、継続的に活動を行っており、「千葉県における運転支援に関するアンケート」の実施、千葉県内で運転支援を行ってるOTを集めての「運転情報交換会」の実施、関係機関（運転免許センターや指定自動車教習所協会など）との連携などを行っている。

学会当日、前半は千葉県作業療法士会運転特設委員会の活動報告と実施したアンケート結果、それ以外に把握している千葉県における自動車運転支援状況を報告する。

後半は、千葉県で運転支援を実施している作業療法士の皆さんとワークショップ形式で、自動車運転支援を行う上で課題となっていることの共有や課題解決に向けた方略を一緒に考えて行けたらと思っている。

『作業療法領域における事例報告と臨床研究のファーストステップ!』

講師：熊谷 将志, OT, PhD

・東京湾岸リハビリテーション病院

・千葉県作業療法士会 学術部 学術誌編集委員会 委員長

作業療法士2年目の頃、なぜかあまり食事を摂らない患者さんを担当しました。なぜこんなにも食べないんだろう？と疑問に感じ、その要因を明らかにして、作業療法の介入に繋がりたいと思えた経験が、自分の研究活動の発端になっています。学会報告や論文発表までの道のりは本当に大変です。しかし、その達成感は格別で、しかも作業療法やリハビリテーションの発展に多少なりとも貢献できているかもしれないと思うと、次も頑張らなければ！とさらに気が引き締まる思いで清々しい気持ちに私はなります。

そして、私がこんなにも大変な研究活動に継続的に取り組むことができている理由は、長年に渡りいつも懇切丁寧にご指導くださる主任教授（親分）、的確なご助言と理解しやすいご指導をくださる講師（兄貴分）、切磋琢磨してくれる同期と後輩（兄弟分たち）、研究環境を整え支援してくださる上司（リハビリテーションの師匠、作業療法の師匠）と所属先など、多くの方々が熱い思いで支えてくれることを実感できるからです。この人たちと物事を考えられることが本当に楽しいな、仲間って良いなあ、と心の底から思えます。仲間と研究目的を共有し、その達成に向けて多くを考え、学び、次に応用できること（前よりもわかること、できること）がとても楽しいのです。研究活動と仲間との絆についてもぜひお話しさせていただきます！

本セッションでは、“作業療法領域における事例報告と臨床研究のファーストステップ”と題し、事例報告と研究の意義と目的、“作業療法”の事例報告として押さえるべきポイント、論文の調べ方、先行研究の整理、研究デザインの立案、アウトカムや統計解析の設定、倫理的配慮などについて、出来る限り作業療法の臨床家としての見方を交えた上でお話しをさせていただければと考えております。

私自身、臨床も研究もまだまだ未熟な身ですので、皆さんと一緒に議論をさせていただきながら、自分自身もしっかりと学ぶ機会にさせていただきます。皆さんにも有意義な時間をお過ごしただけよう一所懸命頑張ります！当日のご参加を楽しみにしています。よろしくお願いいたします。

【2022年度 研究業績（筆頭著者原著論文のみ掲載）】

- Masashi Kumagai, Yohei Otaka*, Taiki Yoshida, Shin Kitamura, Kazuki Ushizawa, Naoki Mori, Daisuke Matsuura, Kaoru Honaga, Kunitsugu Kondo, Eiji Shimizu. Cumulative Risk And Associated Factors For Fall-Related Fractures In Stroke Survivors After Discharge From Rehabilitation Wards: A Retrospective Study With A 6-Year Follow-Up. Journal of Rehabilitation Medicine 2022; 54: jrm00294.
- Masashi Kumagai, Shintaro Uehara, Taichi Kurayama, Shin Kitamura, Sachiko Sakata, Kunitsugu Kondo, Eiji Shimizu, Naoki Yoshinaga, Yohei Otaka*. Effects of Alternating Bilateral Training Between Non-Paretic and Paretic Upper Limbs in Patients with Hemiparetic Stroke: A Pilot Randomized Controlled Trial. Journal of Rehabilitation Medicine 2022; 54: jrm00336.

* Corresponding author

ランチョン企画（ライブ配信）

3月12日（日）12:35～13:05

『OTのちょっとここだけの話』

講師：千葉県作業療法士会 学会委員会

今回は「OTあるある」、「これまでの笑える失敗談」、「実習生の声」と大きく3つのテーマでアンケートを取らせていただき、集約したものをランチョン企画で紹介していきます。例年とは少し違うテイストですが、お昼休憩の時間も皆さんに気軽に聞いてもらいたい、「実習生の声」では実習で感じたことを聞かせていただき、今後の実習指導に活かしていきたいという強い思いから発案をしました。実は大変だったこと、良かったこと、こんなバイザーがありました、等どのようなことでも構いません。

各テーマごとの例です。

- OTあるある：「PTとの違いを何度も聞かれる」
- これまでの笑える失敗談：「作品の見本を作ったら予想とは違うものができてしまった」
- 実習生の声：「急いでメモを書くためうまくまとめられなかった、質問はあるか聞かれるが何も浮かばずに困ってしまった」等、気軽に意見を寄せていただけたらと思います。

参加申し込みフォームにアンケートの項目がありますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

『私の考える対象者の作業の持つ力を引き出す作業療法と多職種連携 ～回復期リハビリテーション病棟において～』

講師：坂田祥子

・医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院

私は回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）に勤務して16年目になります。回リハ病棟は、急性期を脱しても医学的・社会的・心理的なサポートを必要としている患者さんに対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいた臨床実践です。対象者にとって目的や価値を持つ作業は、その人を健康にし幸福にする力があります。回リハ病棟でも作業療法士は作業の持つ力を発見し、発掘し、発揮させることができます。その際、作業に焦点をあてた評価と治療計画が重要となりますが、作業の実行状況の分析と介入戦略が見える化できる OPAT6（作業遂行6因子分析ツール, Occupational Performance Analysis Tool with 6 Factors）の活用をご紹介したいと思います。そして作業を実現するためには作業療法だけではなく他職種の力をかりる必要があります。回リハ病棟での対象者の作業の持つ力を引き出す作業療法と多職種連携について、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

明日からの臨床実習指導に“彩り”を

講師：柴田 美雅

- ・日本リハビリテーション専門学校 専任教員
- ・日本作業療法士協会 MTDLP 室 室員
- ・千葉県臨床実習指導者講習会委員会 委員長

数あるオンデマンド配信による講演の中から「臨床実習指導」に目をとめて頂きありがとうございます。本講演は、臨床経験年数を問わず、昨今の臨床実習指導について《最新の情報をお伝えする》とともに、明日からの臨床実習指導に繋がる《重要なポイントをしばって》皆様にお話しさせていただきます。

また、本委員会主催の臨床実習指導者講習会では、毎回、受講者の皆様より、世話人のファシリテーションや雰囲気について、たいへん好評的なアンケート結果を頂戴しております。委員一同、作業療法士の後輩育成となる臨床実習指導に対し熱心に取り組んでおり、その想いと熱量も垣間見れる内容となっております。

「多彩」であることは、様々な色の種類や濃淡などの尺度の認識が広いからこそ。聴講される皆様にとって、明日からの臨床実習指導に今まで以上の彩りをそえる時間になることを切に願い、精一杯その内容をお届けさせていただきます。

あなたは聴講おすすめの対象者!?

まずは…

受講対象チェック

➤ 次の内容に1つでも当てはまる方は、是非、本講演をご聴講下さい。

- ☒ 臨床実習指導者講習会をまだ受講していない
- ☒ 臨床実習指導者講習会を受けたが、その後のフォローアップを受けていない
- ☒ CCSについて学んだことがない
- ☒ OSCEを聞いたことがない、あるいは、よく知らない
- ☒ MTDLPについて学んでいない、または、よくわからない
- ☒ 自分が実習生だった時に受けたレポート指導中心の実習指導等を、今の受け持っている実習生にも、同じように指導している
- ☒ 臨床実習指導者のことを「スーパーバイザー」「ケースバイザー」と表現している
- ☒ 身近に臨床実習指導について相談できる人がいない

～学生はもちろん、実習指導経験のない新人さんなど、今後の参考目的での聴講、大歓迎～

いま、求められている、多様なこどもの作業療法！！

講師：

大なぎ舞有（成田赤十字病院）

神尾宜充（放課後等デイサービスすくすくジャンプ）

嘉門邦岳（こども発達支援ルームまあち）

有川真弓（千葉県立保健医療大学）

日本では、周産期医療の発展により、500gで産まれても命が助かる一方で、胃ろうやたんの吸引、人工呼吸器といった医療的ケアやデバイスと共に生きる障害児「医療的ケア児」はここ10年で2倍に増えています。また、診断基準の確立や発達障害という概念の社会的拡がりにより、発達障害児が急増しています。学校基本調査によると、特別支援学級に在籍する児童生徒数は、2010年の14万人に対して、2020年は2倍の30万人に増え、なかでも「自閉症・情緒障害」の児童生徒数は、10年間で2.7倍にまで増えています。さらに、先進国のインクルーシブ概念の浸透もあり、医療的ケア児や発達障害児が在宅、幼稚園、保育園、学校等の地域で生活するケースも増えています。これらを背景に地域で生活する多様な障害児の増加と並行して、作業療法士に対するニーズも拡大・多様化しています。

例えば、作業療法の対象となる方の年齢や疾患は、極低出生体重でNICUに入っている新生児、医療的ケアが必要な重症心身障害の保育園児、福祉的就労をしている重度の知的障害の方、IQ120以上あるが友達とうまく遊べない自閉スペクトラム症の中学生、コンパスがうまく扱えない発達性協調運動障害の小学生、小児期から施設にて過ごし還暦を迎える脳性麻痺の方など様々です。また、このような対象者に作業療法を提供する環境や支援方法に関しては、病院の作業療法室で大人の対象者と同じ時間に作業療法を提供する場合もあれば、自治体が運営する療育施設で行政職員としてサービスを提供する場合、訪問看護ステーションからご自宅を訪問して支援する場合、作業療法士が児童福祉事業所を立ち上げて運営する場合、またそういった事業所に勤務してサービスを提供する場合もあります。さらに、学校教育領域の作業療法はより多様で、児童福祉事業所と契約する児童の学校に事業所職員として訪問して、直接個別的に支援する方法や、教育委員会に常勤や非常勤職員として雇用されて学校を訪問し、対象児への直接的支援と先生への助言両方をする場合、フリーランスで自治体や学校と個人的に契約して、先生からの相談に対応する方法もあります。

このように、ひとくちにこどもの作業療法といっても、働き方も対象者も支援方法も多種多様です。今回のシンポジウムでは、多様なこどもの作業療法の実際のうち、地域の基幹病院における作業療法、訪問看護ステーションにおける作業療法、児童発達支援事業所における作業療法、特別支援教育における作業療法の4つを紹介いたします。

オンデマンド配信

3月5日(日)～3月26日(日)

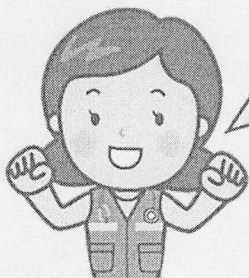
『はじめての一步！災害リハビリテーションの用語を知る！！』

講師：千葉県作業療法士会 災害対策委員会



災害時に適切な対応をするためには、通常のリハビリテーションとは異なる「災害リハビリテーションの知識」が不可欠です。災害が起きていない平時から学び、必要な準備をしておくことは、備えとなり、被害を最小限に抑える減災の大きな助けにもなります。

今回は「災害リハビリテーションに使われる用語」を研修編と用語編に分けてお伝えします。災害リハビリテーションについて、次の一步を踏み出すきっかけとしていただければ幸いです。

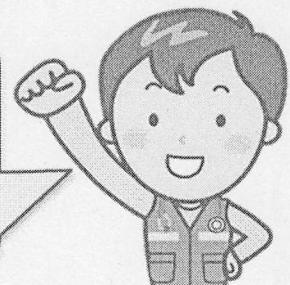


【研修編】

「研修会に参加してみたいけど、用語が難しくて何の研修会かわからない」という方必見！
クイズ形式で楽しく学んでいきましょう！

【用語編】

災害リハビリテーションでよく用いられる用語・略語を解説します。日常の臨床に活用できる用語も！クイズ形式です。何度でもチャレンジ！！



オンデマンド配信

3月5日(日)～3月26日(日)

千葉県作業療法士会ニュースペーパーレス化について

講師：露崎 雄太

- ・医療法人社団淳英会おゆみの中央病院
- ・千葉県作業療法士会 広報委員会 委員長

千葉県作業療法士会ニュース（以下県士会ニュース）は、発刊当初より千葉県作業療法士会（以下県士会）の取り組みなどを、千葉県作業療法士会員（以下県士会員）の皆様にお伝えするための媒体として、県士会員の皆様のお手元に隔月でお届けをしています。

限られたページ数の中で県士会員の皆様に必要な情報をわかりやすく、適切にお伝えできるよう、歴代の広報委員会の担当者が紙面レイアウトなどについて工夫を凝らしてまいりました。

以前より、総会や県士会ニュースでもお伝えしてまいりましたとおり、2025年を目途に「紙媒体」の発行から、「オンライン掲載（千葉県作業療法士会ホームページ内）」に発行形態を変更する予定で作業を進めております。

今まで郵送されていた県士会ニュースが届かなくなることで、県士会の活動や今後の取り組みが分かりにくくなってしまい、県士会と県士会員との距離が開いてしまうのではないかと？研修会案内などの必要な情報が届きにくくなり、県士会員に不利益が生じるのではないかと？・・・などといったご心配があるかと存じます。

そこで、今回学会の場をお借りして、これまで県士会ニュースをご愛顧いただいている県士会員の皆様に、県士会ニュースの発行媒体を変更する理由やその影響、安心して情報をお手元に配信するための対策や、ペーパーレス化についてのスケジュール等についてお話をさせて頂きたいと思います。

ぜひ、ご視聴いただければと思います。よろしくお願いいたします。

＜学生対象企画＞

あなたの大切にしていること-これまで、そしてこれから-

講師：浅田 佑太

- ・医療法人社団保健会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

作業療法士は、「作業」を通じて当事者の方の心と身体の作業療法を行い、人と社会を繋ぐ役割を担っています。「作業」という言葉が持つ意味は幅広く、日常生活動作や趣味活動、社会活動など多岐に渡ります。加えて、人それぞれ考え方や捉え方も違うため、大切にしている作業そのものが人によって大きく異なると言えるでしょう。だからこそ、私たち作業療法士は目の前の当事者の方と十分に向き合い、その方が大切にしている作業を知り、私たちも大切にしようとするのだと思います。

それは自分たちに対しても同じことが言えます。私たちにも大切にしている作業や人々がたくさんいると思います。また、それらをこれからも大切にしていきたいと感じている方も多いでしょう。しかし、日常生活の目まぐるしい変化に追われ、大切にしていることを見失い、気付いたら忘れてしまっている方もいるかもしれません。中には、アルバイトや学校の授業、国家試験の勉強や卒業研究などとの両立が難しくて、大切にしていた作業や人々との関係を蔑ろになってしまう方もいるかもしれません。実際に、私も学生の頃はそうでした。友達との楽しい時間を大切にしていたのに、国家試験の準備や卒業研究に追われ薄れていった経験があります。

そこで、本講義を通じて、私たちと一緒に自分の大切なことについて今一度見つめ直してみませんか？あなたにとって大切なことは一体何なのか？友達や家族？それとも自由な時間の過ごし方や趣味活動？人それぞれ様々だと思います。その上で、臨床の現場で働いている先輩方は、どのようにしてその大切なことと向き合いながら、学生生活を送っていたのでしょうか。また、社会人となった今、どのようにしてそれらと向き合っているのでしょうか。先輩方の実体験を交えながらお伝えしていきますので、是非これからの学校生活や社会人生の参考になればと思います。

一般演題 口述発表1

13:15 ~ 14:27

会場：チャンネル1

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：大瀬 律子（安房地域医療センター）

演題1	Covid-19 患者に対する作業療法 ～ディスポーザブルでの作業療法を実施した一例～	千葉県救急医療センター リハビリテーション科 児玉 広賢
演題2	腱鞘ストレッチが有効であった環指ばね指の一例	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター リハビリテーション部 相川 真哉
演題3	鏡視下肩腱板修復術後から動作時 NRS 8 の訴えがある症例に レッドコードを使用して改善が見られ生活動作復帰できた1例	袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部 高橋 拓巳
演題4	熱傷患者に対し効果的な関節可動域訓練を実施した一症例	君津中央病院 リハビリテーション科 岩瀬 大樹
演題5	上肢帯の支持性・協調性の改善により、 独歩での歩行を獲得した症例	おゆみの中央病院 リハビリテーション部 石渡 凌太

一般演題 口述発表2

13:15 ~ 14:27

会場：チャンネル2

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：古城 哲也（有限会社総合リハビリ研究所）

演題6	CI療法の一部をベッドサイドで実施した一症例	社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター 医療技術部リハビリテーション室 荻込 駿介
演題7	上衣の更衣，清拭が困難であった右片麻痺患者の 上肢可動域制限に対する介入経験	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 菅原 竜二
演題8	頸髄症の手術後におけるADL・IADLの回復過程 -術後3か月までの変化-	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9	フレイルを呈した高齢患者に対する 下部尿路機能障害(LUTS/LUTD)に着目した作業療法介入	松戸市総合医療センター リハビリテーション科 川村 慶
演題10	回復期リハビリテーション病棟患者の 退院後日常生活動作の変化の特徴	亀田リハビリテーション病院 上村 尚美
演題11	医療機関の小児リハビリテーションを訪れる 子どもの親の困りごと	国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部 佐野 陽南子

一般演題 口述発表3

14:32 ～ 15:44

会場：チャンネル1

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：比護 真奈美（亀田総合病院）

演題 12	神経梅毒による辺縁系脳炎にて 情動調節障害と記憶障害を呈した症例	医療法人社団城東桐和会 タムス浦安病院 リハビリテーション科 井村 あゆみ
演題 13	大脳鎌髄膜腫摘出術後に生じた視覚症状・道順障害に対して 言語的代償手段が有効だった一例	千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション科 相馬 陸平
演題 14	錐体外路症状を伴わない小字症に対する cue を利用した書字練習の効果	千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部 平野 潤
演題 15	BPSD の軽減が入院生活における活動と参加へ繋がった事例	医療法人社団心和会 新八千代病院 リハビリテーション科 小川 佳那
演題 16	触覚ボードの使用によりブラインドボッチャへの 参加につながった1症例	医療法人社団慈優会 九十九里病院 リハビリテーション科 芝井 孝祐
演題 17	IoT の導入により復学を達成した症例 ～社会との繋がり継続を目指して～	医療法人社団心和会 新八千代病院 リハビリテーション科 首藤 佳子

一般演題 口述発表4

14:32 ~ 15:44

会場：チャンネル2

発表時間：発表7分 質疑応答5分

座長：平間 岳（八千代リハビリテーション学院）

演題 18	脳卒中片麻痺患者に対し、スマートフォンを活用したセルフマネジメントを薦め、上肢機能改善と自動車運転再開に繋がった症例	袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部 松浦 聖
演題 19	脳梗塞により右片麻痺を呈した症例に対して熟練された作業活動を治療に展開した一例	おゆみの中央病院 リハビリテーション部 馬越 建彰
演題 20	外来リハビリで作業質問紙を用いて作業バランスを整えることで、余暇と役割を再獲得した事例	ゆめのまち訪問看護 リハビリステーション 原田 薫
演題 21	出張型自動車教習を利用し、オーダーメイド実車評価を試みたラクナ梗塞の一例	君津中央病院 リハビリテーション科 倉澤 直樹
演題 22	人間作業モデルに基づく実践により、不安の明確化、役割の再獲得につながった事例	千葉県循環器病センター リハビリテーション科 菅生 春葉
演題 23	応用的活動を手段とした介入による患者の生活への意識の変化	国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部 前田 亜佑美

1 Covid-19 患者に対する作業療法 ～ディスポーザブルでの作業療法を実施した一例～

児玉 広賢

千葉県救急医療センター リハビリテーション科

Key words : Covid-19, 作業療法, 自己効力感

【はじめに】2020年1月に国内でCovid-19患者が初確認された。当センターは同年7月より入院患者を受け入れ、その後リハビリの直接介入を開始した。第7波では軽症例も多く、リハビリにおいて離床や活動量向上が重要と言える。今回Covid-19軽症例に対しディスポーザブルでの作業療法を実施し身体機能維持や閉鎖的空間の中で心情変化が見られた為、報告する。発表にあたり当院の倫理審査委員会の承認を得た。

【対象と方法】50歳代女性。診断名はCovid-19(肺炎像無し)、蜂窩織炎。病前ADL自立。個室隔離の為PPE着用し介入。呼吸苦なくバイタルの逸脱無し。ADLは床上自立。物品の持ち込みは禁止であり、作業療法では使い捨て出来る物を選んで機能訓練や体操、ゲーム性のある活動を行なった。「ずっとこの中にとると気分が落ち込む」と悲観的な発言が多く聞かれた。

【結果】意欲的にリハビリや看護師との活動に臨み筋力低下無し。隔離解除3日目で病棟内ADL自立になった。自宅退院に関して前向きな発言が多く聞かれ5日目で自宅退院となった。

【考察】隔離期間中においても、使い捨ての物品を使う事で室内でも作業活動は行え、活動性・身体機能の維持、自己効力感の向上が図れたと考える。その結果、早期の自宅退院に繋がったと考える。

2 腱鞘ストレッチが有効であった環指ばね指の一例

相川 真哉, 加藤 邦大, 芝山 昌貴

医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター リハビリテーション部

Key Words : ハンドセラピー, ばね指, ストレッチ

【はじめに】ばね指の治療において腱鞘および屈筋腱ストレッチからなるとくなが法の有効性が示されているがその事例報告は少ない。今回左環指ばね指患者に対しとくなが法の指導を中心とした作業療法を実施し良好な成績を得たため報告する。報告に際し対象者に説明し同意を得ている。

【対象と方法】左環指ばね指の60代男性。初診時手指屈曲困難を主訴とし、環指MP関節掌側に圧痛を認めた。患者に対しとくなが法を外来作業療法にて指導した。ストレッチは自宅で継続し、週1回の作業療法で確認した。

【経過・結果】開始時ばね指重症度Wolfe分類はgrade3B、指尖手掌間距離(TPD)5mm、疼痛はNRS1。指導後すぐに重症度はgrade2に改善したが効果は持続せず。3週目の重症度はgrade2、TPD0mmに改善したがMP・PIP関節の腫脹と圧痛が出現。回数を制限し、強度は疼痛の範囲内とした。7週目の重症度はgrade1、NRS1に改善。18週目にはgrade0となり圧痛も消失したため作業療法は終了となった。

【考察】とくなが法は指導直後より重症度の改善を認め有効であったと考える。効果を持続するにはストレッチの継続が必要であるが、過度な実施は関節への負荷を高め疼痛を誘発するため患者への適切な指導が求められる。

口述発表1

会場：チャンネル1

3 鏡視下肩腱板修復術後から動作時 NRS 8 の訴えがある症例にレッドコードを使用して改善が見られ生活動作復帰できた1例

高橋 拓巳

袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部

Key Words：疼痛，運動イメージ，電気刺激

【はじめに】腱板断裂の介入開始となる患者様に介入する機会を得た中で疼痛，筋力低下によりプロトコール通りに進めなかった症例を報告する．対象者への説明と同意は得ている．

【対象と方法】70代後半男性．X-1年左肩疼痛あり，X年5月疼痛増悪．6月に棘上筋，棘下筋の鏡視下肩腱板修復術を実施．7月中旬より当院外来リハビリテーション開始，三角筋前面と棘上筋に疼痛と夜間痛あり．他動肩屈曲120°，外転110°，外旋20°，NRS安静時2，動作時8，棘上筋，棘下筋低下と肩甲上腕リズムの破綻．そこでレッドコードと電気療法併用して運動イメージ，筋収縮を図かり，肩甲帯安定性介入と自宅内自主トレーニング（以下，自主トレ）の提示した．

【結果】1か月経過後，夜間痛消失，動作時痛の出現回数が減りNRS3～4レベルまで改善．自動運動で肩関節屈曲130°，外転110°，外旋25°と改善みられた．

【考察】本症例は術後から疼痛があり肩甲上腕リズムの破綻が疼痛の原因として起きていた．レッドコードで徐重力状態とし肩関節の運動イメージ再学習にて過筋緊張にならず介入出来た．1か月後動作時痛がNRS4，生活上で使用頻度向上がみられた．自主トレの内容が自己流か確認し修正した事でより効果に繋がったと考える．

4 熱傷患者に対し効果的な関節可動域訓練を実施した一症例

岩瀬 大樹

君津中央病院 リハビリテーション科

Key Words：熱傷，関節可動域，拘縮

【はじめに】熱傷患者の多くは関節可動域（以下ROM）訓練時に疼痛や創部ドレッシングが阻害因子となり十分なROM訓練が実施できない．その結果，関節拘縮を引き起こし日常生活動作に支障を来す．今回，火災により両手関節・手指に熱傷を呈した症例に対し，上述した阻害因子の影響が最小限になる様，作業療法（以下OT）の介入方法を工夫してROM訓練を実施した．最終評価時にROM制限を認めず良好な経過を経た為，実践効果の考察を交えて報告する．本人には紙面を用いて内容を説明し，同意を得た．

【事例紹介】30歳代男性．X日工作中的の火災により顔面，両手関節，手指に熱傷を呈し当院入院．X+57日で回復期病院へ転院．

【作業療法介入経過】X+2日よりROM訓練目的にOT介入．初期評価時，両手関節背側～手指背側にかけて深達性Ⅱ度熱傷を認め，疼痛やドレッシング材の影響にてROM制限あり．X+4日よりケタラル鎮静下にて，医師の洗浄処置と同時にROM訓練を実施した．鎮静下でのROM訓練はNRS0～2に留まり，他動ROMは全可動域可能であった．また，鎮静効果が切れる直前は自動運動も可能であった為，非常に効果的な訓練が実施できた．結果として回復期病院転院時にROM制限は認めなかった．

【考察】ROM訓練の阻害因子を分析し，解決策を医師と共有できた事が効果的なROM訓練に繋がったと考える．

5 上肢帯の支持性・協調性の改善により、独歩での歩行を獲得した症例

石渡 凌太

おゆみの中央病院 リハビリテーション部

Key Words：脳血管疾患，パーキンソン病，歩行

【はじめに】右小脳の奇異性脳塞栓症により右上下肢に失調症状を呈し、歩行困難となった症例に対し下肢体幹や上肢帯への介入を行った結果、独歩での歩行獲得に至った為報告する。今回事例報告を行うにあたり本人から同意を得た。

【対象と方法】A氏 80歳代男性。病前セルフケアは自立。目標歩行形態の相違により家族関係が悪化しつつあった。右上下肢の失調症状、PDによる小刻み、前方突進歩行、on-off現象を認めた。歩行周期改善を目指し、足部内在筋賦活、下腿や股関節周囲の協調性や骨盤選択性に対し介入した。また、右上肢の支持性低下や左立脚期の右側への動揺が著名であった為、視覚的なフィードフォワードを用いた歩行練習、立位歩行レベルでの右上肢帯の協調性や支持性向上を目指し介入を行った。

【結果】SARAは18.5点から8点と向上。運動失調の改善を認めた。10m歩行は1分52秒73(87歩)から13秒79(27歩)へ改善を認めた。棟内移動が歩行自立となり他患者との交流関が増え、活動量が増加した。独歩自立となり歩行形態相違による家族関係の改善も認めた。

【考察】上肢介入を行い体幹機能の改善を図った結果、機能的な歩行獲得の糸口となったと考える。また、独歩での歩行を獲得しA氏の自己効力感が向上した結果、副次的に活動量の増加や家族関係の改善が認められたと考える。

6 CI療法の一部をベッドサイドで実施した一症例

荻込 駿介, 平山 瞬, 大瀬 律子

社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター 医療技術部 リハビリテーション室

Key Words : 脳卒中, ベッドサイド, transfer package

【はじめに】近年, 脳卒中上肢麻痺の治療法としてCI療法が推奨されている。先行研究では, 急性期でmCI療法を実施し, 上肢機能と麻痺側上肢の使用頻度が有意に改善したと報告されているが, CI療法を急性期のベッドサイドから実施した報告はない。そこで今回, ベッドサイドの時点からCI療法を想定し介入を行った症例を経験したため報告する。尚, 発表に際し症例には口頭と書面にて同意を得, 当院倫理委員会の承認を得た。

【対象と方法】症例は, 脳梗塞により右上肢に中等度の運動麻痺を呈した60代後半の男性。感覚障害や高次脳機能障害はなかった。方法は, 簡単な課題練習とtransfer packageの一部, 自主練習としてチェックリストを用いた介入を合計約1時間半実施した。上肢機能評価にはFugl-Meyer Assessment (FMA)と簡易上肢機能検査(STEF)を, 麻痺側使用頻度の評価にはMotor Activity Log (MAL)を用いた。

【結果】FMA, STEF, MALの一部で臨床上有意味のある最小変化量(MCID)を超える改善があり, 麻痺側上肢の使用頻度も向上した。

【考察】介入環境が制限された場合でも, 急性期のベッドサイドの時点からCI療法の一部を取り入れて介入することの重要性が示唆された。

7 上衣の更衣, 清拭が困難であった右片麻痺患者の上肢可動域制限に対する介入経験

菅原 竜二, 早坂 智也, 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 : 上肢, 関節可動域, 痙縮

【はじめに】脳血管疾患にて上肢の可動域制限が生じ, 更衣や清拭等の介助量増加が経験される。今回, 右片麻痺患者の上肢の可動域制限に対して複合的な痙縮治療を行うことで可動域改善, 介助量軽減に寄与した症例を経験したので報告する。なお, 本発表に関して対象者と家族に同意を得た。

【対象と方法】左被殻出血の60歳代男性。第64病日の入院時Brunnstrom Recovery Stageは上肢I手指II, Modified Ashworth Scale (以下, MAS)は肘関節屈筋群2, 手関節掌屈筋群1+, 手指屈筋群2, 可動域制限は右肘関節伸展-70度で, 患側袖通しと清拭の介助量増加が課題となった。可動域制限に対し, 主治医によりキシロカイン筋肉内注射を週1回程度の頻度で合計12回, 上肢屈筋群に実施し, 療法士は振動刺激と電気刺激を用いた痙縮治療を行なった。併せて持続的な伸展を目的とした上腕から手部の一体型装具を作成し, 可動域拡大を図った。

【結果】MASは肘関節屈筋群1+, 手関節掌屈筋群1, 手関節屈筋群1+, 可動域制限は肘関節伸展-10度となり, 患側袖通し, 清拭の介助量は軽減がみられた。

【考察】主治医と療法士による痙縮治療を複合的に実施することで, 可動域が改善し, 日常生活動作の介助量軽減に繋がったと考える。

8 頸髄症の手術後における ADL・IADL の回復過程 -術後 3 か月までの変化-加納 裕遵¹⁾, 熊谷 純久¹⁾, 佐野 祐希¹⁾, 山崎 奈緒¹⁾, 白砂 寛基¹⁾, 角田 亘²⁾

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 : 頸髄症, ADL, IADL

【はじめに】疾患の特性に応じた日常生活活動等の回復過程の理解は効果的な作業療法の提供に必要である。しかし、頸髄症の手術後における回復過程は詳細に検討されていないため、追跡調査を行った。

【目的】頸椎症術後患者の ADL・IADL の回復過程を明らかにすることを目的とする。

【方法】2021 年 5 月から 2022 年 4 月に頸髄症の手術を実施した患者 26 名を対象とした。術前、術後 1 か月、術後 3 か月の日本整形外科学会頸髄症治療成績判定基準 (JOA スコア), Visual Analogue Scale (VAS), Barthel Index (BI), Frenchay Activities Index (FAI) の変化を比較した。なお、本研究は対象者の同意を得て実施した。

【結果】JOA スコアは術後 1 か月、VAS は術後 3 か月で有意に改善した。BI は術後平均 7.3 日までに全項目が自立し、各時期で有意な差はなかった。FAI は術後 1 か月から 3 か月の間に有意に改善し、余暇・仕事の項目は JOA スコアと相関が認められた。

【考察】神経症状と ADL は早期に改善するが、疼痛と IADL は 3 か月以上をかけて改善し、余暇・仕事は神経症状の影響を受ける可能性が示された。

9 フレイルを呈した高齢患者に対する下部尿路機能障害 (LUTS/LUTD) に着目した作業療法介入川村 慶¹⁾, 鐘司 朋子¹⁾, 齋藤 行央²⁾, 吉原 宗与²⁾

1) 松戸市立総合医療センター リハビリテーション科

2) 松戸市立総合医療センター 看護科

Key Words : フレイル, 排尿障害, 連携

【はじめに】今回、フレイルと LUTS/LUTD を合併した高齢女性への作業療法介入を経験し、その効果と考察を交えて報告する。発表において同意を得ている。

【対象と方法】80 歳代女性、夫と長男と同居、介護保険無く近居の娘の支援あり。熱中症にて当院に救急搬送され、多発褥瘡と栄養状態不良、ADL 低下も認め入院した。OT 評価では会話は時折辻褄合わないが簡単な会話可、筋力は MMT2 レベルであった。認知機能は HDS-R5 点、基本動作は重度介助、ADL は食事介助で尿管留置され床上排泄であった。ROM は日常生活に支障ない範囲であった。

【結果】尿管抜去したが自尿なく尿意の訴えもないため間欠導尿で対応し、排尿ケアチームや病棟 NS と排尿日誌の共有やトイレ誘導のタイミング調整など LUTS/LUTD に対する介入を通常介入に追加し継続的に実施した。自尿を認め、トイレ誘導時は排尿を認めるようになった。短距離の手引き歩行が可能となり、トイレ動作も軽介助となった。

【考察】通常の廃用症候群の改善に向けた介入に加え、LUTS/LUTD に着目した介入と連携で尿管再留置はせずに経過を得られたと考える。OT の LUTS/LUTD に対する意識 (排尿日誌への関心) は今後より重要となり、OT 実践の新たな視点を得られると考えられる。

口述発表2

会場：チャンネル2

10 回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活動作の変化の特徴

上村 尚美

亀田リハビリテーション病院

Key Words：退院後 FIM, 回復期, 退院後生活の維持

【はじめに】現在、回復期病棟では Functional Independence Measure (以下 FIM)を向上させることが1つの目的となっている。しかし吉野らは退院後 FIM は有意に低下すると報告している。そこで当院退院後の FIM の変化と要因について調査を行ったため報告する。本研究は亀田総合病院倫理審査委員会の承認を得ている。

【目的】当院退院時と退院1か月時の FIM 変化の特徴とその要因解明を目的とする。

【方法】対象は自宅退院され研究に同意を得られた患者。退院1ヶ月時に質問用紙を送付し本人または主介護者が回答し返送。また電子カルテより基本データを調査。質問紙表は Flow-FIM を利用。解析方法は退院時と退院1カ月の FIM 運動項目の合計をウィルコクソン符号順位検定にて比較、基本データを重回帰分析にて退院後 FIM 運動合計点の予測式を算出した。

【結果】同意の得られた104例に送付し、84例回収(回収率80.7%)。FIM 運動項目合計は有意に向上。また重回帰分析の結果、年齢、在院日数、介護保険の有無が採択された。

【考察】先行研究と異なり自宅退院後の運動 FIM は向上する結果となった。退院後 FIM への影響として、高齢で介護保険を有する長期入院患者への生活指導は十分に必要であることが示唆される。

11 医療機関の小児リハビリテーションを訪れる子どもの親の困りごと

佐野 陽南子, 五味 幸寛, 杉原 素子

国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部

Key Words：医療機関の役割, 地域連携, 発達障害

【はじめに】発達障害等の疑いがある児の親たちは、医療機関に何を求め、何に困って来院するのかを理解し、N市におけるN医療機関の役割や継続的支援の課題を検討する必要がある。

【目的】発達障害等の疑いのある児の親がN医療機関に求めることを理解し、発達障害等の疑いのある子どもの継続的支援体制に役立てる。

【方法】2020年7月～2021年3月にN医療機関を訪れ、小児科又は精神科を受診し、作業療法を実施した児を対象とし、後方視的調査研究を実施した。初回面接時の記録より基本属性と親の困りごとをExcelにて単純集計を行った。

【結果】受診は約7割が他の医療機関や市立児童発達支援センターを経由しており、利用経験のある施設は市立児童発達支援センターが最も多かった。親の困りごとは、「落ち着きのなさ等の子どもの行動面」や「手先の不器用さ」等であり、就学後の受診が多かった。

【考察】親の困りごとは就学後へ不安が多かった。また、市立児童発達支援センターの利用経験者が多かったことは、当センターの年齢制限に依ると考えられ、就学後の発達支援サービスの不足が推測された。N市の発達支援体制が整うまで、継続的なフォローを担いつつ地域ニーズを探り、地域資源連携の促進を図ることがN医療機関の役割であると考ええる。

12 神経梅毒による辺縁系脳炎にて情動調節障害と記憶障害を呈した症例

井村 あゆみ

医療法人社団城東桐和会 タムス浦安病院 リハビリテーション科

Key Words：辺縁系脳炎，情動調節障害，記憶障害

【はじめに】情動安定と記憶障害改善に注目した作業療法を実施する機会を得た。結果情動コントロールを獲得し、ADL獲得に至った。報告には症例，家族に同意を得ている。

【対象と方法】60代前半男性。Activities of Daily Living(以下ADL)は自立。Z日にA病院へ入院し、Z+62日後当院へ転院。失見当識、前向健忘や逆行健忘の他、重度不安障害を認めADL遂行に促しを要した。1日の予定表や掲示物を作成し、視覚指示による行動が可能か検証した。評価にはFunctional Independence Measure(以下FIM)、認知関連行動アセスメント(以下CBA)、長谷川式認知症スケール(以下HDS-R)、前頭葉機能検査(以下FAB)を使用した。不安の訴えは傾聴し、掲示物はA4用紙に単文指示から開始した。

【結果】入院時FIM55点、CBA11点、HDS-R13点、FAB13点で予定表や掲示物の存在を忘れていた。1ヶ月後FIM97点、CBA17点、HDS-R16点、FAB16点で、予定表や掲示物を反復確認し、不安の訴えは減少されADL遂行が可能となった。

【考察】視覚指示を反復確認する事で、行動が増え不安の思考時間が減少しADLへ意識が向いたと考える。

13 大脳鎌髄膜腫摘出術後に生じた視覚症状・道順障害に対して言語的代償手段が有効だった一例

相馬 陸平，平野 潤，中野 茂樹，村田 淳

千葉大学医学部附属病院リハビリテーション科

Key Words：脳腫瘍，高次脳機能障害，早期リハビリテーション

【はじめに】大脳鎌髄膜腫術後に視覚症状・道順障害を呈した患者に対し、言語的手段を用いた道順訓練を行い、病棟内、OT室への移動が早期に可能となった症例を経験したため報告する。

【症例】60代男性。X-14年に大脳鎌髄膜腫を発症し、X年迄に2度の手術を施行された。X年、髄膜種の再々発に対してY月、Y+1月に二次的腫瘍摘出術が施行された。

【経過】2度目の手術後に視野狭窄・幻視等の視覚症状、道順障害を認め、自室やOT室への道順が覚えられず、移動時介助を要した。本症例は道順障害に加え、視覚症状合併により目印や風景が認識しにくい問題を複合していた。その為、OTでは道順訓練時に認識可能な目印や風景を選定し、目的地への方向を言語的に記憶する事で正しい道順の学習を促した。道順訓練開始後、6日目に病棟内や自室～OT室の移動が可能となり、術後15日目に自宅退院となった。

【考察】道順障害は、目印や風景の認識は可能だが、目的地との位置関係・方角等が分からず道に迷いやすい。本症例は道順障害に加え視覚症状を合併し、目印や風景の認識が不十分であった為、認識可能な視覚的情報を整理する事は正確な目印認識に繋がった。また、道順障害に対する言語的代償手段の使用は、移動能力の自立度を早期に向上する上で重要であると考ええる。

口述発表3

会場：チャンネル1

14 錐体外路症状を伴わない小字症に対する cue を利用した書字練習の効果

平野 潤, 村田 淳

千葉大学医学部附属病院リハビリテーション部

Key Words : くも膜下出血, 高次脳機能障害, 書字

【はじめに】今回、錐体外路症状を伴わない小字症を呈した症例に対し、cue を利用した書字練習が有効であったため報告する。尚、発表に際し症例より同意を得ている。

【対象】50代男性、右利き。右内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血を発症し、当院へ救急搬送され、翌日にコイル塞栓術を施行された。発症後5週経過時、明らかな麻痺や錐体外路症状は認めず、ADL監視レベルであった。高次脳機能面では、注意障害、記憶障害及び自発性低下、pacing 障害が残存していた。また、書字動作が非常に速く、progressive 型の小字症を認めた。

【方法】書字練習時、枠線等の cue を使用したが、効果は不十分であった。そこで、pacing 障害の影響を考え、1文字毎に一定の時間間隔（秒単位）を空けて書字動作を区切る外的 cue を併用し、1日10分練習を実施した。

【結果】cue 併用後から文字の大きさが保たれやすくなり、最大で自発書字の約3倍の大きさを書字可能となった。2週間後には、症例自身が書字動作を区切るよう意識することで短い文章は判読可能となった。

【考察】本症例のように、小字症に pacing 障害が影響している可能性がある場合、従来の cue 以外に pacing 障害に対する cue を検討することが重要であると考えられた。

15 BPSD の軽減が入院生活における活動と参加へ繋がった事例

小川 佳那, 仙北 陽奈, 佐藤 みどり, 鳴本 亨美, 首藤 佳子
医療法人社団心和会 新八千代病院 リハビリテーション科

Key Words : BPSD, 環境, 活動と参加

【はじめに】Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（以下 BPSD）が顕在化していた事例が、病棟生活へ適応できた経過を報告する。当院倫理委員会で承認された。

【対象と方法】脳梗塞により重度右片麻痺、全失語を呈し、施設へ入所中の70代男性。誤嚥性肺炎後の廃用症候群にて、当院回復期病棟へ入院した。日常生活は全介助で経管栄養。訓練や介護に対する拒否著明。安全管理が困難なため抑制対応とした。N式老年者用精神状態評価尺度（以下 NM スケール）2/50点、認知症高齢者 QOL スケール（以下 short QOL-D）は14/36点。介入は、BPSD の軽減を目的に、規則的で順序性のある課題から開始し、物理的・人的環境を考慮し段階的に実施した。

【結果】介入60日で経口摂取が可能となり、日常生活で協力動作が得られた。日課の作業が定着し、落ち着いて過ごす時間が増え、125日にはアクティビティへの参加や他者交流も可能となった。NM スケール 25/50点、short QOL-D 29/36点と改善した。

【考察】対象者の特性に合わせ、環境と作業の難易度を調整することで成功体験が得られ、BPSD が軽減し、活動と参加に繋がったと考える。

16 触覚ボードの使用によりブラインドボッチャへの参加につながった1症例

芝井 孝祐

医療法人社団慈優会九十九里病院 リハビリテーション科

Key Words：視覚障害，参加，スポーツ

【はじめに】今回、ボッチャ教室に参加した視覚障がい者の「ボッチャをしたい」とのニーズに対して、触覚ボードの使用によりブラインドボッチャへの参加につながった経過を報告する。本報告は症例に趣旨を説明し書面にて同意を得た。

【対象と方法】症例は30代男性、脳腫瘍摘出術後に視覚機能が低下した。光を感じる、輪郭の一部を認識することができる。屋外移動は白杖を使用して、ガイドヘルパーを利用、その他のADLは概ね自立している。初回のボッチャ教室参加時の様子を観察により評価、課題解決のために触覚ボードを作成して、ゲームでの使用を試みた。

【結果】触覚ボードを使用することで、ゲームの戦略を考えることができるようになり、サポートの量が減少した。ブランドボッチャへ参加して「面白かった」との感想を聴取した。

【考察】イギリスではブラインドボッチャの大会や団体などがあるが、日本ではそこまでの普及に至っていない。触覚ボードを使用したことでブラインドボッチャ参加時の「楽しさ」が増大したと考える。さらにボッチャのルールを改変して、ブラインドボッチャ参加の選択肢を増やすことを試みている。今回、ボッチャ教室に関わるボランティアと協働することがブラインドボッチャの「楽しさ」の創出につながったと考える。

17 IoTの導入により復学を達成した症例 ～社会との繋がり継続を目指して～

首藤 佳子，鳴本 亨美

医療法人社団 心和会 新八千代病院 リハビリテーション科

Key Words：若年脳出血，復学支援，社会参加

【はじめに】急激な身体機能の変化により社会参加が制約される方向へ進んでいた症例が、元の生活環境を取り戻すことができた経過を報告する。当院倫理委員会で承認された。

【対象と方法】10代男性右利き。突発性好酸球増加症と右上肢コンパートメント症候群を併発し、筋膜切開術後、左視床出血を呈していた。80病日目に、当院外来リハビリ週1回で介入開始。Brunnstrom stage 上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅳ。右上肢に感覚性の運動失調あり、視覚代償し、補助手レベル。日常生活は自立。歩行は独歩。WAIS-Ⅲ合計得点プロフィール全検査：84、言語理解：75、知覚推理：109、ワーキングメモリー：91、処理速度：91。家族は通信制の高校へ編入希望していた。物理的な環境変化で、運動や学習、社会交流の減少する可能性が推測された。介入方法は、復学へ向けて生活を立て直し、学業に必要なスキルをサポートし、関わる人へのマネジメントを行う。

【結果】122病日目に、隔日時短登校から開始し、家族の送迎により学校生活が可能となった。授業はIoTの使用し、学習のサポート体制を構築した。

【考察】想定される能力障害を、症例を取り巻く人的環境へ方法や手段をマネジメントし、道具で代償することで、環境変化することなく復学へ繋がった。

口述発表 4

会場：チャンネル2

18 脳卒中片麻痺患者に対し、スマートフォンを活用したセルフマネジメントを薦め、上肢機能改善と自動車運転再開に繋がった症例松浦 聖¹⁾、町野 浩樹¹⁾、鈴木 隼¹⁾、武井 希²⁾、村山 浩通³⁾

1) 袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部

2) 袖ヶ浦さつき台病院 看護部

3) 袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション科

Key Words：セルフマネジメント，社会参加，脳卒中

【はじめに】スマートフォンアプリ（以下、アプリ）を使用したセルフマネジメントの結果、自主練習への積極性が高まり、上肢機能改善・自動車運転再開に至った症例について報告する。対象者へ説明・同意を得ている。

【対象】40歳代後半男性，特殊車両の運転手。右脳梗塞により軽度左片麻痺と感覚障害を呈した。入院時12段階Grade上肢11手指10，STEF3点，FIM108点，高次脳機能はワーキングメモリと注意機能低下を認めた。Hopeは自動車運転再開・復職。

【経過】セルフマネジメントに対し、毎日の血圧測定結果のアプリ入力を薦めた。歩数チェックも行い、1日5000歩を目標に歩行練習に取り組んだ。左上肢に対し、日常生活やスマートフォン操作での参加や自主練習を提案した。アプリ入力が習慣化するにつれ、自発的な自主練習の提案が増えた。

【結果】退院12段階Grade上肢11，手指11，STEF60点，FIM125点，アプリの入力は継続。歩数は1日8000歩程度。自転車で買い物に行くなど外出機会も増えた。料理や趣味活動に取り組むようになり。外来リハビリにて運転技能評価・実車教習を経て運転再開となった。

【考察】自動車運転再開・復職再開に向けたセルフマネジメントにより、上肢機能向上・運転再開に繋がったと考える。

19 脳梗塞により右片麻痺を呈した症例に対して熟練された作業活動を治療に展開した一例

馬越 建彰

おゆみの中央病院 リハビリテーション部

Key Words：脳梗塞，意味のある作業，音楽

【はじめに】脳梗塞により右片麻痺を呈した症例に対し、楽器演奏に着目した作業療法を実施した。介入を進めていく中で身体機能の変化や作業活動に対する意識の変化を追うことができたため報告する。報告にあたって症例，ご家族から同意を得た。

【対象と方法】80代前半の男性。50代頃からジャズを趣味としており、症例はベースを担当していた。病前は仲間と月2回ジャズ演奏をされていた。楽器演奏に着目し、楽器（ベース）を用い、麻痺側上肢に対する動機付けを図った。入院中に楽器演奏に対し否定的な反応が見られたため楽器に触れることは中断した。好きなアーティストやベースについての話題を提供することで作業活動に対する興味・関心を維持できることを期待した。

【結果】STEF右5点から74点，左87点から92点。FMA右28点から54点と向上。肩甲帯の安定性が改善し、上肢と手指の協調的な動きが可能となり、楽器演奏に必要な上肢機能を獲得することができた。

【考察】熟練した作業活動を治療に展開する場合、対象者のナラティブな面も評価した上で難易度を設定する必要があると推察する。また、直接的に作業を提供するだけではなく興味・関心に沿った話題を提供することや、退院後のイメージを共有することで内発的動機付けへと繋がったと考察する。

20 外来リハビリで作業質問紙を用いて作業バランスを整えることで、余暇と役割を再獲得した事例

原田 薫

ゆめのまち訪問看護リハビリステーション

Key Words：外来リハビリ，作業機能，作業質問紙法

【はじめに】活動量が低下した A 氏に作業質問紙法（OQ）を用いて作業バランスを整える事で、余暇と役割の再獲得を果たしたため以下に報告する。尚、A 氏には書面にて同意を得ている。

【対象と方法】70 代前半の女性で入院前 ADL は自立，家事も担っていた。近所のスポーツジムに通い，その後に買い物や外食をする事を好んでいた。左前頭葉～頭頂葉に脳梗塞が発見され，約 2 カ月当院でリハビリを実施した。退院後，夫より A 氏の臥床時間が長いと訴えがあり，外来リハビリが開始となった。外来では 1 週間の生活リズムを OQ に記載してもらい内容を OTR と確認し，活動量の漸増，行動範囲の拡大に向けて段階付けした目標を次週の課題として提示した。

【結果】FAI は 24→28 点，COPM は 3 つの目標の平均満足度は 1. 3→7，遂行度は 1. 3→8，CAOD は合計 32 点→26 点，STOD は合計 40→25 点になった。OQ では介入前の外出機会はなかったが，スポーツジムに通い，帰り道に買い物や友人と外食に行くようになった。

【考察】外来では身体機能に対する介入が多く，作業に着目した介入は少ないが，アウトカムに着目すると，本介入は日本作業療法士協会が定義する「作業」に対して意味のある介入であった可能性がある。

21 出張型自動車教習を利用し，オーダーメイド実車評価を試みたラクナ梗塞の一例倉澤 直樹¹⁾，下田 辰也¹⁾，冷野澤 博紀²⁾

1) 君津中央病院リハビリテーション科

2) 君津ドライビングサポート

Key Words：自動車運転，実車評価，運転環境

【はじめに】これまで当院での脳損傷後の自動車運転再開支援は，指定自動車教習所（以下，教習所）にて実車評価を実施してきた。しかし，教習所での実車評価では，患者の実際の運転環境を反映しづらく，十分な実車評価が困難な事例が生じた。そのため，実際の運転環境を可能な限り反映出来るよう，出張型自動車教習を利用しての実車評価を試みたので以下に報告する。

【対象と方法】50 歳代，男性，診断名はラクナ梗塞。職業はバス運転手。顕著な運動障害はなく，日常生活動作は自立し，自宅退院となった。退院時，軽度の注意障害を認め，外来にて再評価となった。再評価時，当院が定める神経心理学検査の基準値は越えたが，脳卒中ドライバーのスクリーニング評価日本版にてドット抹消の見落とし数が多い結果であった。バス運転手であり，慎重な判断が求められるため，出張型自動車教習を利用し，実際のバス運転経路にて時間管理をしながら実車評価を実施した。

【結果】運転行動と時間管理のマルチタスクの遂行に問題はなく，職業ドライバーとして十分な結果であった。

【考察】実際の運転環境を再現したオーダーメイド実車評価は，より高度な認知・判断能力の評価を可能とし，職業ドライバー復帰への有益な一つの判断材料となったと考える。

口述発表 4

会場：チャンネル2

22 人間作業モデルに基づく実践により、不安の明確化、役割の再獲得につながった事例

菅生 春葉

千葉県循環器病センター リハビリテーション科

Key Words：人間作業モデル，仕事，作業選択

【はじめに】今回、退院後の生活に不安を示す症例を担当した。人間作業モデル（以下、MOHO）に基づく実践により、不安の明確化、役割の再獲得につながった為、報告する。報告に際し患者の同意を得ている。

【対象と方法】A氏，70代女性。脳梗塞発症し入院。夫，娘，息子夫婦，孫と6人暮らし。家族でガソリンスタンド経営。役割は勤労者，主婦。初回面接時，「元の生活に戻りたいけどどうしたら良いか分からない」と不安が聴かれた。作業に関する自己評価（OSAⅡ，第一部）は，有能性63点，価値63点，〈身体に気を付ける〉〈自分の課題に集中する〉〈自分の責任をきちんと果たす〉〈自分の目標に向かって励む〉が変えたい項目に挙がり，「自分の課題は事務職」と語った。仕事上必要な訓練や評価を実施した。BRS左上肢V，手指V，下肢V。STEF右96点，左90点。BI90点。MMSE29点。軽度注意障害あり。

【結果】「まずは事務作業を主に行いたい，家族に協力してもらいたい」と発言が聴かれ，困り事や家族に伝えたい事をメモに残すようになった。A氏の望む役割や生活上の注意点を家族に伝え，退院。勤労者としての役割を再獲得した。

【考察】不安を示す症例に対し，MOHOに基づく実践により，不安の明確化，役割の再獲得に繋がったと考える。

23 応用的活動を手段とした介入による患者の生活への意識の変化

前田 亜佑美，杉原 素子，五味 幸寛

国際医療福祉大学成田病院 リハビリテーション技術部

Key Words：急性期，応用的活動，院内活動表

【はじめに】身体障害領域では基本的動作訓練や日常生活活動以外の作業活動が作業療法手段として用いられる割合は少ない。これらを実施した際の「対象者自身の生活活動に対する意識」を調査した。

【目的】急性期作業療法において，応用的活動を用いることが患者の退院後の活動や生活への関心や意識に影響を与えることを明らかにする。

【方法】2021年6月21日～8月31日に作業療法の処方を受けた入院患者のうち，口頭及び書面での説明を行い同意が得られた者を対象とし，基本属性の収集及び質問紙調査を行った。また，応用的活動を行った際の対象者の感想を聴取した。

【結果】障害の治癒及び生活の改善への関心では有意差を認めなかった。自身の能力及び見通しの把握では有意差を認めた。リハビリテーションに対する要望では心身機能や生活に関する内容等が挙げられた。応用的活動の感想では病前生活への意識，活動の実施可否や難易度，不安等が示された。

【考察】障害の治癒及び生活の改善への関心において有意差は認めなかったが，病前の生活活動の再獲得を望む対象者が多く，急性期においても応用的活動を含む作業療法を提供する必要がある。自身の能力及び見通しの把握においては有意差を認め，応用的活動を用いることが対象者の見通しを得るために有効であったことが示され，その後の活動増加に関与したと考える。

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、かつ新発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,
(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,
(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24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	兼子 健一	千葉医療福祉専門学校
実行委員長	下田 辰也	君津中央病院
委 員	野崎 貴裕	君津中央病院
委 員	気仙 由佳	君津中央病院
委 員	山口 清正	君津中央病院 大佐和分院
委 員	武内 宥貴	袖ヶ浦さつき台病院
委 員	堀内 麻代	袖ヶ浦さつき台病院
委 員	古泉 裕衣	袖ヶ浦さつき台病院
委 員	金谷 優志	千葉医療福祉専門学校
委 員	石崎 真衣	館山病院
委 員	比護 真奈美	亀田総合病院

「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	介護老人保健施設 まくはりの郷
委 員	蒔原 拓人	松戸リハビリテーション病院
委 員	佐々木 未来	谷津保健病院

協力 学術誌編集委員会 (順不同 敬称略)

委 員	熊谷 将志	東京湾岸リハビリテーション病院
委 員	水野 高昌	帝京平成大学
委 員	成田 悠哉	千葉県立保健医療大学
委 員	神保 安奈	東京湾岸リハビリテーション病院
委 員	浅田 佑太	東京湾岸リハビリテーション病院
委 員	渡邊 翔太	東京湾岸リハビリテーション病院
委 員	佐藤 亮太	東京湾岸リハビリテーション病院
委 員	中村 有伽	東京湾岸リハビリテーション病院
委 員	我妻 朋美	medi VR、京都大学大学院
委 員	川村 慶	松戸市立総合医療センター
委 員	宮脇 佑太	ほしかわクリニックデイケアセンター

編集後記

第11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、演題を登録してくだ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WEB開催となります。そろそろ対面で学会を開催したいと思いますが、なかなか状況が落ち着かないため思い切った決断が出来ない状態にあります。当面は、「With コロナ」政策に沿って千葉県作業療法士会も動いていくことが予想されるため、オンラインで開催される研修会やイベントをうまくご活用いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(須藤 崇行)

千葉作業療法 (第11巻2号) ISSN2186-6740

2022年12月23日発行

発行者 一般社団法人 千葉県作業療法士会
会長 坂田 祥子

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
2022 December Vol.11 No.2



Chiba Association of Occupational Therapists