

千葉作業療法

THE JOURNAL OF CHIBA ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS

2023 Vol.12 No.2

第25回千葉県作業療法士学会抄録集

学会テーマ：「原点回帰～作業療法の専門性を未来へ～」

■基調講演

- 『原点回帰 ～作業療法の専門性を未来へ～』 寺山 久美子 14
(大阪河崎リハビリテーション大学 副学長・教授)

■パネルディスカッション

- 『作業療法の専門性を未来へ繋げるために明日から私たちに何ができるか?』
..... 司会:今野 和成 16
(総合病院国保旭中央病院)

■ワークショップ

- WS1『セラピストに必要なハンドリング技術の基礎』 出口 雅大 17
(作業療法士:株式会社Medical MARKSTAR 代表取締役)
- WS2『精神科における就労移行について』 川越 大輔 18
(千葉県作業療法士会 学会委員会)
- WS3『災害医療とリハビリテーション』 上原 秀幸 19
(千葉県作業療法士会 災害対策委員会)
- WS4『生活の困難さを解決する方法』 藤木 彰人 20
(イムス佐原リハビリテーション病院)
- WS5『「トイレ動作」ポイントと機能的アプローチの実践
～ADLのアプローチの引き出しを増やそう～』 仲田 朝哉 21
(千葉県作業療法士会 老年期障害委員会)

■演題発表者一覧 29

■一般演題 36

開催日：2024年3月3日(日) (9時開場・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：2024年2月26日(日)～3月17日(日)

第25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）：令和6年3月3日（日）
- ・オンデマンド配信期間（予定）：令和6年2月26日（月）～令和6年3月17日（日）

○参加登録締切：令和6年2月18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 （当日の参加受付はありません。ご注意ください。）

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23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。2月29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。

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/hpwn5VdhQq7MKs627>

●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_gakkai25@yahoo.co.jp

令和5年12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 多田 賢五
会 長 坂田 祥子



第25回千葉県作業療法士学会出張について（お願い）

謹啓

立春の候、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25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25回千葉県作業療法士学会
- 2 日 時 令和6年3月3日（日） 午前9時00分～午後4時50分（開場・受付：9時）
- 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「原点回帰 ～作業療法の専門性を未来へ～」
講師：寺山 久美子 先生（大阪河崎リハビリテーション大学）
パネルディスカッション
テーマ「作業療法の専門性を未来へ 明日から私たちは何ができるか？」
ワークショップ
ワークショップ1：セラピストに必要なハンドリング技術の基礎
ワークショップ2：精神科における就労移行について
ワークショップ3：災害医療とリハビリテーション
ワークショップ4：生活の困難さを解決する方法
ワークショップ5：「トイレ動作」ポイントと機能的アプローチの実践
～ ADL のアプローチの引き出しを増やそう ～
一般演題発表（口述発表）

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_gakkai25@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 25 回

千葉県作業療法士学会

学会テーマ

『原点回帰～作業療法の専門性を未来へ～』

開催日：2024年3月3日（日） （9時開場・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：2024年2月26日（月）～3月17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25回 千葉県作業療法士学会の開催にあたって

第25回千葉県作業療法士学会
学会長 多田 賢五

前回の学会テーマは「多彩～人々の暮らしを彩る作業療法～」でした。医療・介護領域だけでなく、予防分野、教育分野、司法分野、一般企業など、作業療法士の活躍の場は拡がりを見せています。多くの分野から、“作業療法士の生き様”を五感で味わい、これからの可能性を大いに感じる事ができた学会でした。

今回の学会テーマは「原点回帰～作業療法の専門性を未来へ～」です。前回の「拡がり」から「原点」に帰り“作業療法士の生き様”をみなさんで考える機会にしませんか。あなたが作業療法に興味を持ったきっかけ、作業を通して治療した出来事、作業療法が持つ力の偉大さ…私達の専門性を、お互いに語り、高め合い「作業療法っていいよね」と初心に帰ることができる学会にしたいと思っています。

また、千葉県作業療法士学会は第25回という節目を迎えます。みなさんのお力添えを頂きながら、親しみやすく為になる学会にしていきます。

委員長挨拶

第25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

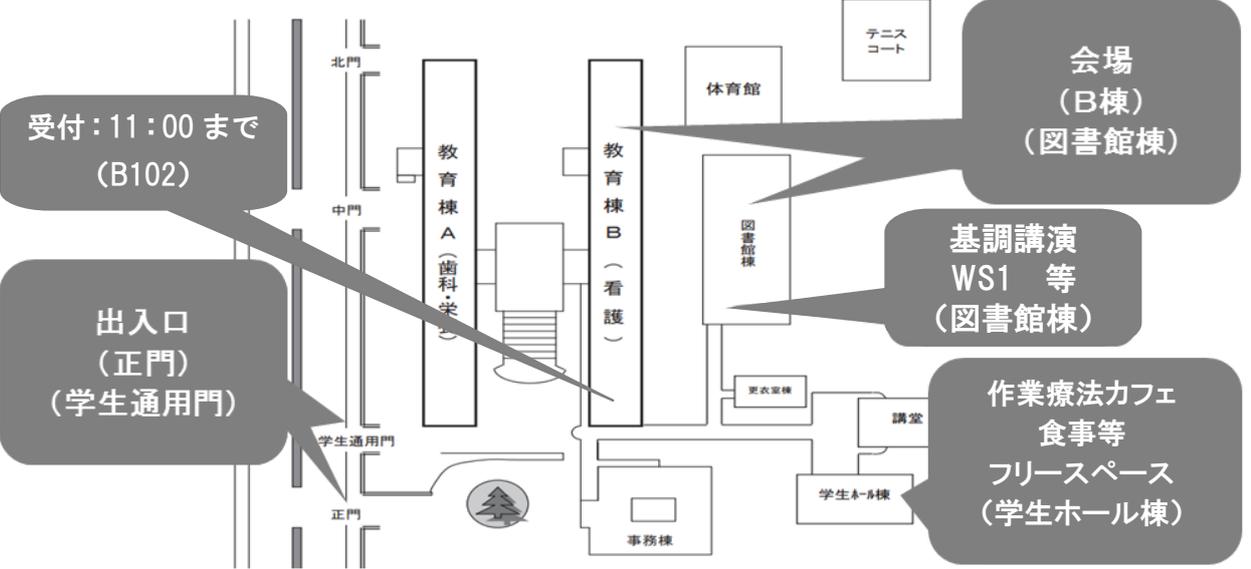
第25回千葉県作業療法士学会を開催するにあたり、会員の皆様にご挨拶を申し上げます。今回の学会は約4年ぶりの対面開催となり、会場は千葉県立保健医療大学 幕張キャンパスで行います。

今回は東総ブロックの委員の方々と協力して準備を進めており、テーマは「原点回帰～作業療法の専門性を未来へ～」となっております。今学会は第25回と節目の開催となりますので、作業療法の原点を見つめ直し、更なる飛躍へつなげる学会にしたいと考えております。

基調講演としては、「原点回帰～作業療法の専門性を未来へ～」というテーマで、寺山 久美子 先生に講演を行っていただきます。「作業療法士」という医療職の土台作りから携わった経験や、作業療法士として大切にしてきたことなど、これまでのエピソードをお話していただく予定です。作業療法の専門性を考える良い機会になると思いますので、今から大変楽しみにしております。またパネルディスカッションでは、「作業療法の専門性を未来へ繋げるために明日から私たちに何ができるか？」というテーマで、身体障害・精神障害・老年期障害・発達障害の4つの分野での「専門性」と「未来」について、皆さんとディスカッションが出来ればと考えております。その他、ワークショップは5つの内容で準備をしており、また学会のホームページからはオンデマンド配信も行う予定となっております。

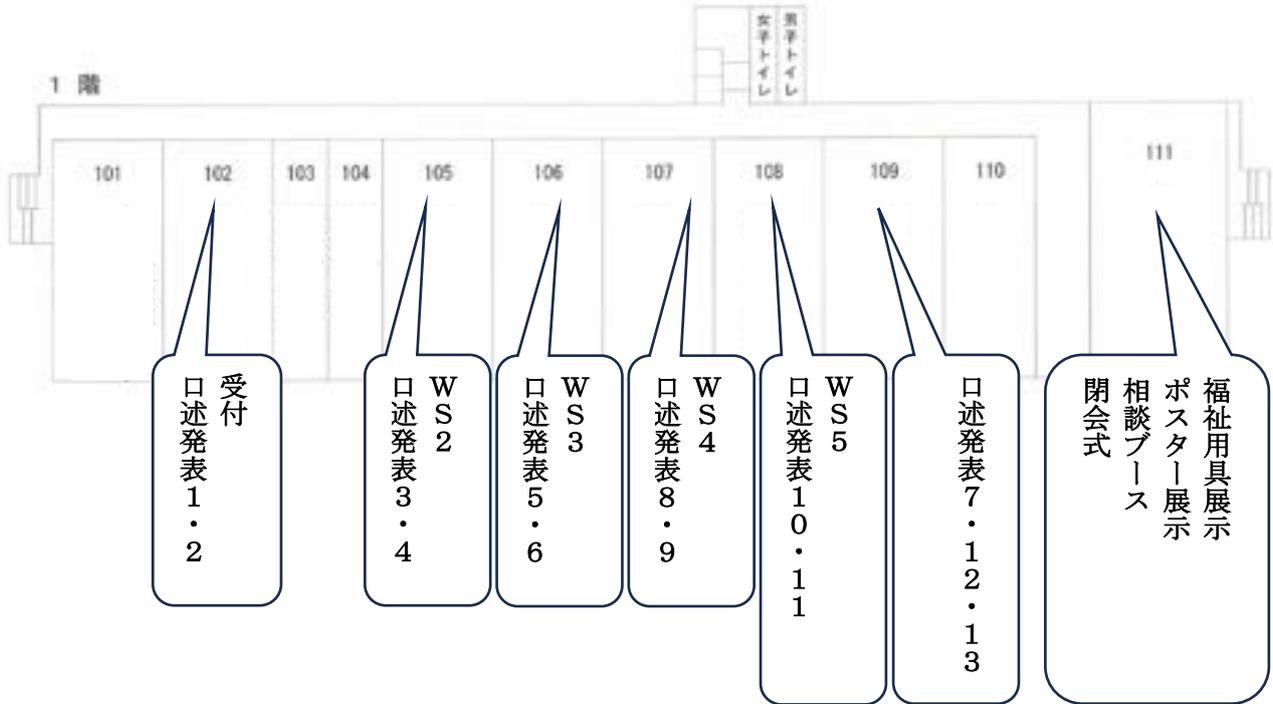
今後も様々な感染症に注意しながらの生活が続くと思いますが、対面で開催するこの機会にたくさんの方と作業療法について考えていきたいと思っております。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

会場のご案内

 千葉県立保健医療大学 Chiba Prefectural University Of Health Sciences	
幕張キャンパス 千葉市美浜区若葉2-10-1	
JR幕張駅(総武線緩行) JR海浜幕張駅(京葉線) 京成幕張駅(京成千葉線) 各駅から徒歩約15~18分	
 <p style="text-align: center;">JR幕張駅、京成幕張駅からのルート</p>	 <p style="text-align: center;">JR海浜幕張駅からのルート</p>
 <p style="text-align: center;">キャンパス配置図</p>	
<p style="text-align: center;">駐車場について</p> <p>学校内の駐車場はご利用いただけません。近隣の駐車場をご利用ください。</p>	<p style="text-align: center;">昼食について</p> <p>お弁当販売を行います。数に限りがございます。売り切れの際はご了承ください。学会のホームページ等でも案内を行います。</p>

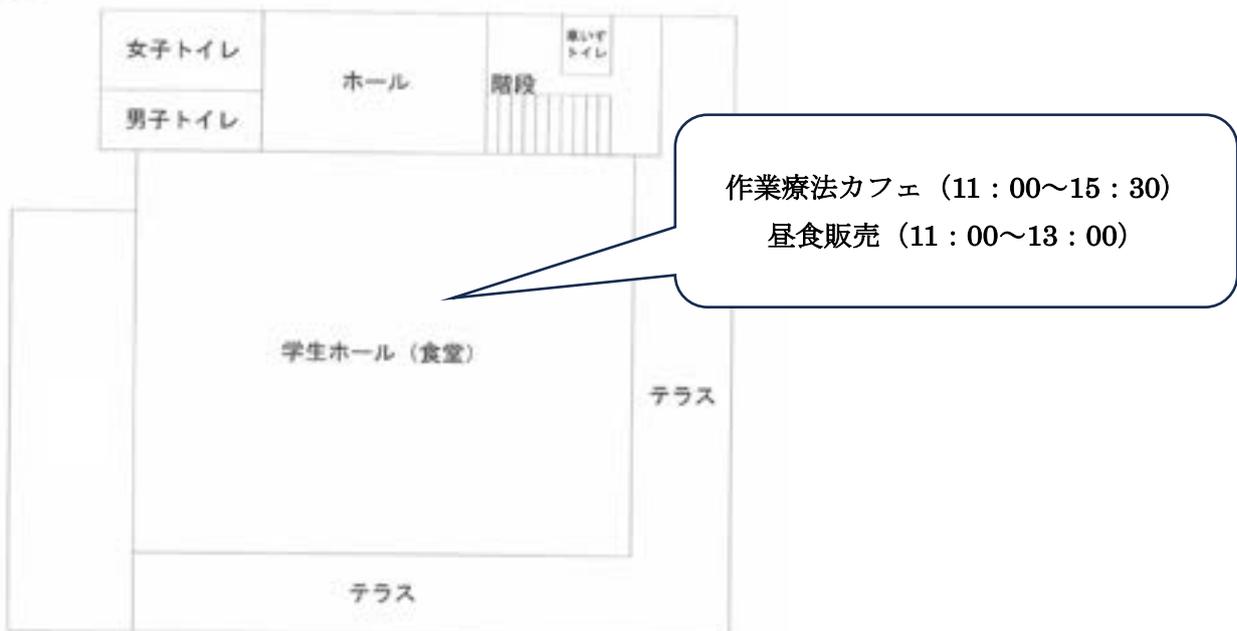
会場内案内

教育棟 B



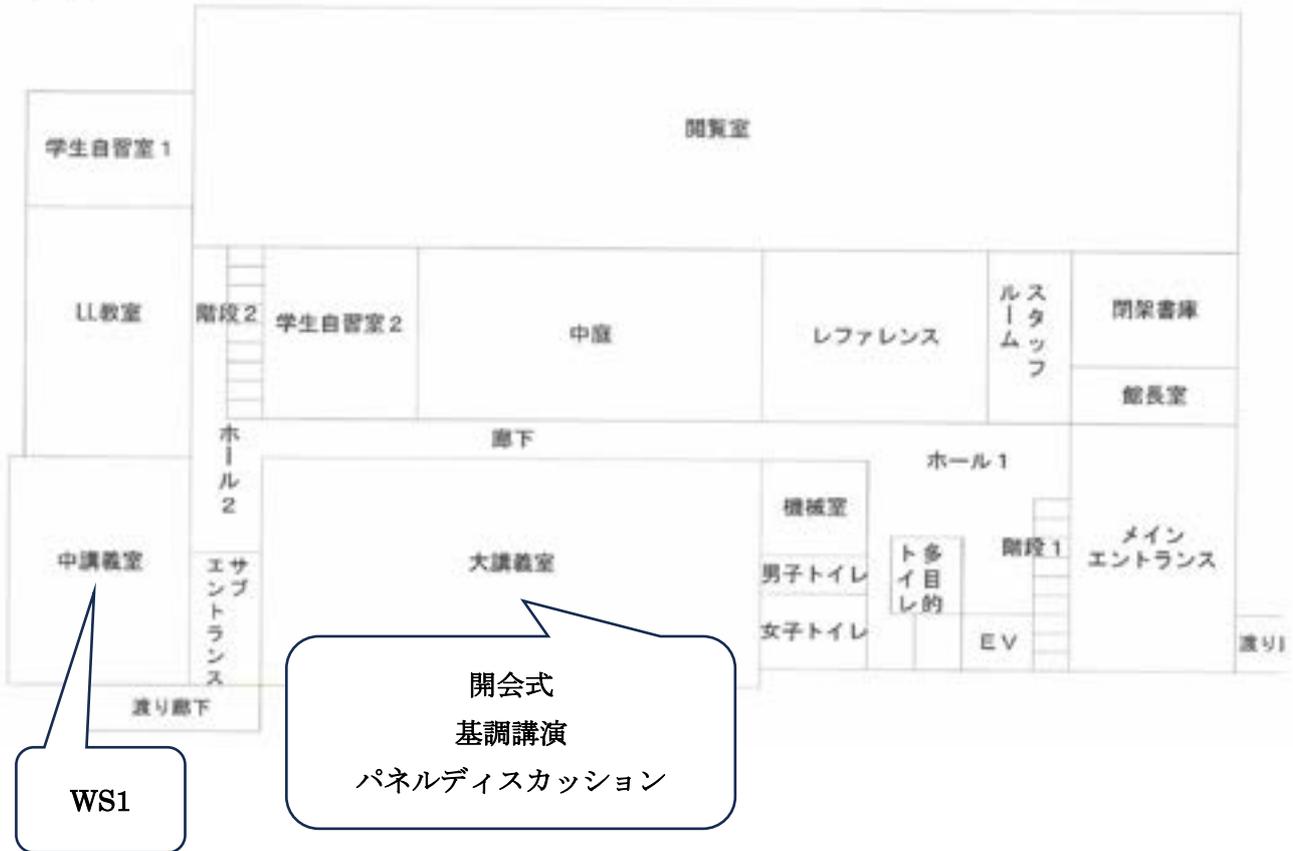
学生ホール棟

1 階

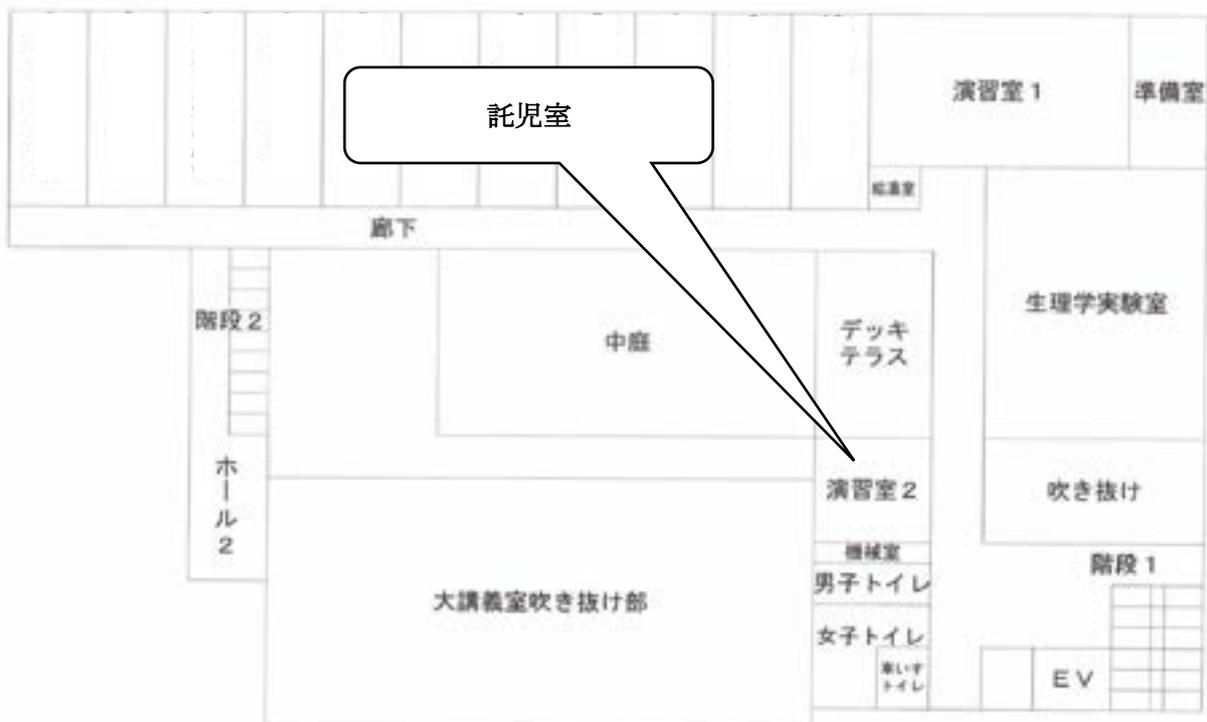


図書館棟

1 階



2 階



重要 参加者へのご案内

「参加費（事前受付）」

千葉県作業療法士会 会 員：3,000 円 ※当日の参加受付はありません。ご注意ください。

※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（※）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

「学会受付について」

受付時間：9：00～11：00

受付窓口：B棟1階 102室

（演者・座長の方は専用窓口を設置しております）

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：12分（発表7分 質疑応答5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

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Office Standard 2019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・MS Pゴシック」、「MS・MS P明朝」をご使用下さい。
- ⑤ 発表データ
令和2年2月28日（水）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：ot_gakkai25@yahoo.co.jp
- ⑥ 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」

2. 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。

3. 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5分です。発表者は時間厳守をお願いします。
- ② 当日は学会委員並びに運営委員、座長の指示に従ってください。

3. その他

座長との打ち合わせは遠隔にて、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。

【問い合わせ先】 ot_gakkai25@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25回千葉県作業療法士学会 託児室申込書」を記入し、下記アドレスまでお願いいたします。
- ・申し込み先：next_3500@yahoo.co.jp

- ・申込〆切：令和6年2月18日（金）17：00迄
- ・申込書：「第25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：会場でお弁当やパンの販売を行いますが、数には限りがございますので、売り切れの際はご了承ください。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25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、図書館棟 演習室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25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。
※キャンセル料はありません。
14. 問合わせ等については下記担当までお願い致します。

第25回千葉県作業療法学会 託児所担当 0478-83-3500 (多田まで)

以上の内容にご同意いただいた上でお申込みください。



第 25 回千葉県作業療法士学会 託児室申込書

ふりがな			
申込者 氏名 (会員名)			
連絡先	住所 〒	-	
	TEL	- -	FAX - -
	当日の緊急連絡先 (携帯など)		
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別 男 ・ 女	
	()	託児当日のご年齢 歳 ヶ月	
保育上の注意点 ●アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() ●日常の保育： <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園			
お子さまの お名前 (愛称)	ふりがな	性別 男 ・ 女	
	()	託児当日のご年齢 歳 ヶ月	
保育上の注意点 ●アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() ●日常の保育： <input type="checkbox"/> ご家庭 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園			
託児時間 該当時間を記入	3月3日(日)	: ~ :	<input type="checkbox"/> 領収 ¥

「不測の事故に対応するために株式会社 ファインスマイルが保険に加入しており、保険範囲で補償されます。学会及び事務局は、事故の責任は負いません。」

株式会社 ファインスマイル 御中

私は第 25 回千葉県作業療法士学会託児室の利用にあたり、上記及び「託児ご利用規約」を理解・同意した上で託児サービス申込みを致します。

年 月 日 申込者氏名 印



タイムテーブル

		9:00~ 9:30	9:30~ 9:45	9:45~ 11:00	11:00~ 11:10	11:10~ 12:15	12:15~ 13:00	13:00~ 14:10	14:10~ 14:20	14:20~ 15:12	15:12~ 15:22	15:22~ 16:27	16:35~ 16:50
B棟1階	102室	受付 (11:00まで)								口述発表1	休憩 (10分)	口述発表2	
	105室						WS2	口述発表3	口述発表4				
	106室						WS3	口述発表5	口述発表6				
	107室						WS4	口述発表8	口述発表9				
	108室						WS5	口述発表10	口述発表11				
	109室						演題発表7	口述発表12	口述発表13				
	111室	福祉用具展示・ポスター展示・相談ブース										閉会式	
図書館棟	大講堂	開会式	基調講演	休憩 (10分)	パネルディスカッション								
	中講義室						WS1						
	演習室2	託児室											
学生ホール棟	学生ラウンジ	作業療法カフェ											
							昼食販売 (11:00~13:00)						

※注意事項

- ・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：会場でお弁当やパンの販売を行いますが、数には限りがございますので、売り切れの際はご了承ください。学会ホームページ等でも案内を行います。
- ・防寒について：会場内は寒い場合があるため、十分に暖かい格好でお越し下さい。

「 原点回帰 ～作業療法の専門性を未来へ～」



講師：寺山 久美子

(大阪河崎リハビリテーション大学 副学長・教授)

この度、千葉県作業療法士会におかれましては、第25回という節目の学会を迎えられた事をお喜び申し上げます。私は「作業療法士」という医療職の土台作りから関わり、日本作業療法士協会の会長を経て現在に至ります。今回のテーマは「原点回帰」ということで私が体験してきたこれまでの作業療法のエピソードや作業療法士として大切にしてきたこと、そして最後に未来の作業療法士へのメッセージを伝えられればと思います。

1 医療職の土台づくり

日本作業療法協会の会長になってからのエピソード「作業療法士」という職種の土台作りをした中での苦労話などを臨床23年大学教員生活37年での経験を踏まえてお話いたします。

2 作業療法士として大切にしてきたこと

- ①リハマインド・OTマインド
- ②障害学を科学的根拠とする
- ③生涯発達学の立場からのひとの理解
- ④OTの作業の核は「生活行為」
- ⑤福祉用具・福祉住環境整備はOTの武器
- ⑥「地域・在宅」こそOTの本領発揮
- ⑦OTの先生は「対象者」
- ⑧生涯学修の習慣化

3 現在・未来を担う後輩に伝えたい事

作業療法が関わる範囲は「人・作業・環境」であり、そこに哲学を見出せます。この仕事の面白さ・広がり・深さ・底知れなさについてお話します。

【プロフィール】

[氏名] 寺山 久美子

[所属] 大阪河崎リハビリテーション大学 副学長・教授

[臨床歴] 1962.4～1985.9 (23年間)

武蔵野日赤病院

整肢療護園

東大病院リハ部

東京都心身障害者福祉センター

[教育研究歴] 1986.4～現在 (37年間)

都立医療技術短大

都立保健科学大学

帝京平成大学健康メディカル学部

大阪河崎リハビリテーション大学

[職能団体活動]

日本作業療法士協会各種委員長・事務局長・副会長を経て会長 (1991.6～2001.5)

日本作業療法士協会及び東京都・大阪府各作業療法士会名誉会員

日本作業療法士連盟相談役

日本リハビリテーション医学会功労会員

東京都立大学名誉教授

旭日小受賞 (令和3年春)

《主な関連著書》

1. 『レクリエーション 活動と参加を促すレクリエーション 第3版』 (監修・共著, 三輪書店, 2021)
2. 『図解作業療法技術ガイド 第4版 - 根拠と臨床経験にもとづいた効果的な実践のすべて』 (共著, 文光堂, 2021)
3. 『作業療法の話をしよう: 作業の力に気づくための歴史・理論・実践』 (共著, 医学書院, 2019.9)
4. 『福祉住環境コーディネーター検定1～3級テキスト』 (共著, 東京商工会議所, 2019)
5. 『『作業療法評価学 (改訂第2版) ゴールドマスター・テキスト』 (共著, メジカルビュー社, 2015)
8. 『作業療法技術ガイド』 第3版 (編著, 文光堂, 2011)
9. 『リハビリテーション事典』 (共著, 中央法規出版, 2009)
10. 『在宅ケア事典』 (編著, 中央法規出版, 2007)
11. 『リハビリテーション医療事典』 (編著, 朝倉書店, 2007)
12. 『レクリエーション 社会参加を促す治療的レクリエーション』 改訂第2版
(監修, 三輪書店, 2004)
13. 『日常生活活動 (動作)』 第3版 (共著, 医歯薬出版, 2003)
14. 『地域作業療法学』 (編著, 協同医書出版, 2001)
15. 『老年期作業療法』 (編著, 協同医書出版, 2001)
16. 『形態別介護技術 - 介護福祉士養成講座14』 (編著, 中央法規, 2000)
17. 『テクニカルエイド - 選び方、使い方 - 』 (編著, 三輪書店, 1998)、他多数

『作業療法の専門性を未来へ繋げるために

『明日から私たちに何ができるか?』

司会：今野 和成（総合病院国保旭中央病院）

パネリスト：田染 佐夏（印西総合病院）
鈴木 直樹（京友会病院）
福田 裕（介護老人保健施設 岩槻ライトケア）
車井 元樹（国際医療福祉大学成田病院）
多田 賢五（リハビリ訪問看護ステーション
NEXTかとり）

本パネルディスカッションでは、基調講演を受け、作業療法の「専門性」と「未来」についてパネリスト皆さん、ご参加の皆さんとディスカッションしたいと考えています。

これに先駆け、去る10月22日に東総ブロックにて作業療法について語り合う研修会を開催致しました。研修会では、経験数十年のベテランから養成校の学生まで50名ほどが集まり、身体障害・精神障害・老年期障害・発達障害の4つの分野に分かれ、「作業療法の専門性って何だろう?」「明日からの印象に生かすには?」という2つのテーマについてグループディスカッションを行いました。久々の対面での意見交換ということもあり、いずれのグループも大変盛り上がり、熱い議論が交わされました。

パネリストの皆さんには、各グループディスカッションのファシリテーターを務めて頂き、参加者の意見を取りまとめて頂いております。今回はそれらの意見に自らの経験や考えも加えて頂き、各領域における作業療法の「専門性」と「未来」についてお話頂きます。

「作業療法の専門性を未来へ繋げるために、明日から私たちに何ができるか?」を、皆で語り合いましょう!

『セラピストに必要なハンドリング技術の基礎』

講師：出口 雅大（作業療法士）

・株式会社 Medical MARKSTAR 代表取締役

日本では毎年理学療法士が1万人、作業療法士が5千人、言語聴覚士が2千人、国家資格を取得しており、セラピストの総人口は増加傾向にあります。ただし近年、その質が問われているのも事実としてあります。以前は新人を10年目前後の中堅が指導していることが多く見受けられましたが、近年では新人指導を3年目前後の若手が指導しなければならない状況となっており、新人も若手も徒手による機能的アプローチには特に悩むことが多いのではないのでしょうか。

身体障害領域において、様々な徒手による機能的アプローチがあることはご存知かと思います。関節可動域訓練や筋力訓練、ストレッチング、モビライゼーションやリラクゼーション、脳卒中であればBobathやPNF、CI療法や促通反復療法など、一度は耳にしたものばかりかと思います。

これらのアプローチ方法に共通しているものとして、ハンドリングという技術が挙げられます。クライアントの身体に接触し動かす際、「どのように触られるか」「どのように動かされるか」といった内観的な変化をクライアントは感じるはずです。

「あの先生は上手ね」「あの先生にリハビリをしてほしい」といった感想をクライアントから聞いたことはないのでしょうか。これは経験値だけではなく、ハンドリング技術の差から生じることが多くの要因となります。もちろん知識や経験値も必要ですが、そこにハンドリング技術が伴っているかどうかは話が異なります。反対に、ハンドリング技術がしっかりと習得できれば、今後の知識・経験値の向上に比例してアプローチの質的向上が確実なものとなることは言うまでもありません。

先輩や上司からハンドリング技術を学ぼうにも、何をどう学べば良いのかわからない方も多くいることと思います。明確なルールがないのがハンドリング技術の難しいところなのかもしれません。今回のワークショップでは、新人や若手でも分かりやすいようなハンドリング技術の基礎や上達のポイントを、実際のアプローチ場面の動画や実技を交え、より臨床的な内容をお伝えできればと思います。今後皆さまが取り組まれる機能的アプローチがどのようなものであっても、共通して役立つものかと思えますのでぜひご参加頂いた際には技術を少しでも習得してもらえたと幸いです。

最後に、大会長である多田先生よりお電話にて依頼を受けた時、「学会だけどがつり実技やって良い？」とお伝えしたところ二つ返事で「いいよー」と答えて下さいました。枠に捉われない学会の方が面白いものです。会場などご配慮下さり、大会長をはじめ運営スタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

短い時間ではございますが、楽しいワークショップにできるよう頑張ります。

精神科における就労移行について

千葉県作業療法士会 学会委員会

川越 大輔

作業療法士として対象者のゴール設定に【就労】という言葉を使ったことや、考えたことが1度はあるのではないのでしょうか。

では、その就労を支援するためにはどのようなことを考えなければならないのでしょうか。ひとえに就労と言っても、一般就労から障害者雇用、福祉的就労、パートタイマーやアルバイト、非常勤職員や正規職員など様々な働き方があります。就労を支えるための社会資源も数多く存在します。

就労支援を考えた時に外せないものがあります。それは職業準備性ピラミッドです。これは、職業を行うためには「健康管理」、「生活リズム」、「対人技能」、「基本的労働習慣」、「職業性」を5段階として、対象とされる方が就労をするにあたってどのような能力が足りており、どのような能力が不足しているのかを確認することができるものです。就労支援を行う上では、この段階を意識し介入することが重要だと考えています。

近年では労働人口が減少し、外国人労働者も多数雇用する世の中になっていますが、障害をもっている方も働きたいと考えている方は多くいらっしゃいます。そうした障害をもった方が就労するために活用できる政策として、法定雇用率という言葉を目にしたことがある方もいらっしゃるのではないかと思います。法定雇用率とは障害者雇用促進法にのっとり、企業において2023年1月時点では全従業員の2.3%は障害者（精神・身体・療育のいずれかの障害者手帳を持っている方）を雇用することが義務付けられている法律のことです。この法定雇用率は2024年度には2.5%、2025年には2.7%と順次雇用率が上がることが決定しています。つまり、より多くの企業で障害を持った多くの方たちが就労していく可能性がより高まっていると言えます。上述しているように、就労には様々な形態や方法があります。

今回のワークショップでは精神科における就労支援の基礎知識と、就労継続事業所、就労支援事業所、復職という3パターンに対して具体的にどのような視点で介入し就労支援をおこなったのかについて作業療法士の視点でお伝えしたいと思います。

『災害医療とリハビリテーション』

千葉県作業療法士会 災害対策委員

2019年(令和元年)年9月に起こった台風15号による災害では、千葉県にも多くの住宅被害や多数傷病者をもたらしました。日本は災害大国といわれており、今後も大規模災害の発生が予測されております。

今回の学会テーマである【原点回帰】に併せて鑑みると、従来からの作業療法介入手法や考え方の1つである『在る物で対応をする、なにかを生み出す』というような代償モデルがあり、これは災害支援との共通点が多く見受けられます。

災害時には資源(人・物・時間)は限られており、気遣いだけでなく機転や気配り等も必要とされます。【災害≠作業療法】ではなく災害時だからこそ作業療法士に出来る事、期待されることを一緒に考えてみませんか？

明日からできる身近な災害対策・対応や災害時に活用できる社会資源等を学ぶことによって、少しでも安心して安全な状況を作り出す為の、地域住民及び医療従事者としての必要な災害知識やスキルを高めていきましょう！

また、今回のワークショップでは災害時における活動内容(DMAT、JRAT等)や経験談を交えながら、皆様と一緒に災害時におけるリハビリテーションスタッフの役割や可能性を考えていきます。段ボールベッドの組み立て体験などを通して災害時の環境設定や代償方法等を“経験”することで平時から災害に備えた学習機会になるよう努めていきたいと思っております。

～ワークショップのコンセプト～

- ◆災害の種類・災害医療の概要に触れる
- ◆災害時におけるリハビリテーション職の役割を知る
- ◆平時から自分達にできることを考える

【講師紹介】

日本医科大学千葉北総病院 リハビリテーション科
作業療法士・日本DMAT隊員
上原 秀幸



当日は段ボールベッド組み立て体験だけでなく、おススメ災害用品や防災グッズの紹介も予定しております！

『 生活の困難さを解決する方法 』

イムス佐原リハビリテーション病院
藤木 彰人

「何でOTになりたいと思ったの？」 私はOT実習生や就職見学で当院を訪れたOT学生へ必ず聞いている質問である。よくあるOT学生の回答はこうである。「対象者の病気や身体だけじゃなくて、その人の生活を支援できる仕事だと思ったからです」と。私は「では実際にOT養成校に入って勉強して、いくつか実習に行ってみてきて、その考え通りでしたか？」と質問すると、学生によっては「なんかPTとOTの違いがわからなくなりました」 などと言われることがある。

この学生の言う通り、作業療法士は対象者の生活行為（作業）を支援する専門職である。セルフケア・生産的活動・レジャー・休息 そのバランスを整えることが健康につながることを知っており、それを一緒に考える。一つ一つの生活行為の困りごとをどうやって出来るようにするか、人・作業・環境の視点を持ち、機能訓練も行うが、解決のためのアイデアを出したり、練習したり、出来ない部分は支援できる環境を提案して、出来ることを増やし、出来ないことを補う。そして、毎日を対象者の望む作業でOccupation（占有）することが、作業療法士の目指すことと私は考えている。

本日のワークショップでは、回復期リハビリテーション病院で勤務する作業療法士が、病院・自宅で生じた以下のような対象者の生活の困りごとについて、これまで対象者へ提案した、生活の困難さを解決する方法をいくつかご紹介したいと思います。

片手で
靴ひもを結ぶ

手指の力がなくても
チャックをしめる

握力が弱いが
ペットボトルを開ける

上肢 Br. stage II で
サランラップを切る

ベッド上での
食べこぼしを減らす

フットプレートに
麻痺側下肢のせる

「トイレ動作」ポイントと機能的アプローチの実践
 ~ ADL のアプローチの引き出しを増やそう ~

千葉県作業療法士会 老年期障害委員会
 仲田 朝哉

みなさん、日頃の臨床でADLのアプローチをどのように考えて実践していますか？本ワークショップでは、ADL動作の中でも比較的アプローチの対象頻度が高い「トイレ動作」について、『工程別のポイント紹介』と『機能的アプローチの実践（実技）』を行います。参加されるみなさんと一緒に、明日からのアプローチの引き出しが増えるような時間にしたいと思います。新人さんも大歓迎！是非ご参加ください。

- *今回は臨床典型例として、利き手側に片麻痺がある症例を想定してプログラムを進めます。
- *学生さんでも学校や実習で学ぶ代表的な疾患・障害かと思しますので、ぜひご参照ください。
- *機能的アプローチの実践では、関節の触診とモビライゼーションを行います。
- *動きやすさや寒さ対策など、各自で実技のしやすい服装でご参加ください。

ワークショッププログラム

- | | | |
|-----------------|---|--|
| <i>Program1</i> | 講義「ADLに繋げるために大切なこと」
ディスカッションにもつながる内容「トイレ動作」工程別ポイント紹介 |  |
| <i>Program2</i> | 参加者参加型ディスカッション！！
領域・病期を超えて意見交換「みんなはどんなアプローチを考えてる？」 |  |
| <i>Program3</i> | 機能的アプローチの実践！！！！
やってみよう【腕橈関節、仙腸関節、膝蓋骨】の触診とモビライゼーション |  |

参加者特典 以下の①②を、後日メールで送付します。

- ①トイレ動作でご希望の多かった工程のアプローチポイントをまとめた特別参考資料📖
- ②当日ディスカッションをまとめた資料📄
- ③養成校教員と臨床経験豊富な委員との対面交流 ✨プライスレス✨

久しぶりの対面ワークショップ、皆様のご参加お待ちしております。老年期障害委員一同

各ブースの紹介

3月3日 9:45~15:30

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	旭中央病院神経精神科 作業療法士 坂本泰樹 (スマホ依存防止学会 (PISA) 上席アドバイザー)
内容	スティーブジョブズもビルゲイツも、我が子にデジタルを与えなかったのはどうして？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「持たせたくない親」を応援しています。 ポスター展示、資料配布、情報交換などを実施します。気軽にお立ちよりください。

ブース名	知ろう！深めよう！ ケアマネの仕事
主催	千葉県介護支援専門員協議会
内容	キャリア形成の1つとして、ケアマネという新たな可能性はどうですか？歩合制、在宅勤務、起業といった働き方の多様性や、自分で仕事を組み立てる広がり、人と人を繋げる楽しさがあります。 OTの強みを活かし活躍されているケアマネの事例紹介や、お悩み相談も受け付けています。

ブース名	福祉用具展示
主催	フランスベット株式会社
内容	リハビリベッド、最新の歩行器、自助具を中心として展示させていただきます。また、こんな福祉用具ありますか？などと言った相談会も行えればと思いますので、気軽にお越しください。

ブース名	OT カフェ
主催	学会長 多田賢五 千葉県立保健医療大学 岡村太郎
内容	美味しいコーヒーやお茶を飲みながら、日頃の臨床での悩みや転職について、将来の進路についてなど、なんでもご相談にのります。気軽に声をかけてください。

ブース名	OT 参画のための市町村担当者設置事業
主催	地域共生社会推進委員
内容	<p>地域共生社会推進委員会は、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、地域とともに創っていく社会を指すという地域共生社会を推進するために活動しております。</p> <p>その中で、現在、日本作業療法士協会の地域包括ケア推進班が推し進める重点活動項目である『OT 参画のための市町村担当者設置事業』を委員会として取り組んでおります。</p> <p>その活動内容を会員の皆様と共有し、活動の後押しをしていただければ幸いです。</p>

ブース名	おいでよ！こどものOT広場
主催	学術部発達障害委員会・地域連携部こども連携委員会
内容	<p>こどもの作業療法に携わる、関心のある作業療法士や学生の臨床や研究、連携作りなど皆様が抱えるちょっとした疑問や悩み、要望、その他委員と話してみたい！などカジュアルに話しにいらして下さい。</p> <p>小児発達障害領域作業療法に興味を持っていただくことはこどもと家族の幸福の一助となるはず！両委員会の活動もポスターで紹介します。</p> <p>委員一同皆様とお会いできるのを心からお待ちしています。</p>

ブース名	学生さん必見！！ 卒業生からのメッセージ
主催	千葉県作業療法士学会準備委員会
内容	<p>先輩作業療法士がどの様に進路や領域を決めたか、国家試験勉強のポイントなどを教えてください。日頃の悩みなどを相談してみたいかがですか。</p>

オンデマンド配信 1

地域リハビリテーション ～作業の視点を地域に～

千葉県作業療法士会学会長 合同会社 NEXT
作業療法士 多田賢五

地域包括ケアシステムが推進される中で、地域リハビリテーションの必要性は年々増してきているともいえる。また、地域に興味を持ってくれる作業療法士や学生さんが増えてきていると個人的には感じている。

一方、作業療法士独自の視点で地域に根差した取り組みをしているという例は、少ないのが現状である。

今回は、地域リハビリテーションの中でも作業療法士の視点をどう地域で生かすか。という点において動画配信する。

現在は地域活動に関わりがない方であっても、現在の臨床でどの様な事を学んで行けば今後役立つのか。どの様に地域との関わりを持てば良いか。そして作業療法の視点をどの様に行政や住民に示して行けば良いか。また、なぜ作業療法の知識や技術が重要なのかについて解説する。



オンデマンド配信2

身体障害の作業療法 ～ 作業療法士の専門性を未来へ ～

第25回千葉県作業療法士学会
合同会社NEXT 多田賢五

身体障害者領域における作業療法の専門性とは何だろうか？上肢のリハビリか？
座位での訓練の事なのか？それとも高次脳機能のリハビリか？・・・・・・・・
その様なカテゴリではなく、すべての病院や領域に共通する作業療法の核が存在する
はずである。この議論は作業療法の幅を狭める行為ではない。現在の支援では助けて
あげられない人を助け、作業療法の可能性をさらに広げる行為だと思っている。

今回は急性期、回復期、生活期、それぞれの現場で活躍する作業療法士3名で臨床
で実施しているアプローチから、身体障害における作業療法の専門性や未来へ繋げて
行くための方法を模索する。

急性期

千葉県循環器病センター
菅生春葉



回復期

印西総合病院
田染佐夏



生活期

夢の町訪問看護ステーション
青谷侑樹



オンデマンド配信3

『作業療法の臨床と研究を繋げるきっかけ』

講師：熊谷 将志 (OT, PhD)

- ・千葉県作業療法士会 学術部 学術誌編集委員会
- ・東京湾岸リハビリテーション病院

私が作業療法士として研究をはじめたきっかけは、作業療法士2年目の頃に担当した食事をあまり摂らない患者さんとの臨床経験が発端になっています。私の研究活動のきっかけとなった対象者Aさんは、一定の活動量は確保できていて、好きな食べ物の話もよくされていきました。入れ歯も一緒に管理する練習をして、ぴったり口にはめることもできていました。また、好きな食べ物を食べたいという気持ちも表現されているのに、なぜか食事があまり進みません。好きな食べ物として挙げたメニューは当院でも提供されているものでしたし（好みの味付けではなかったのかもしれませんが）、胃の状態が悪いわけでもないのです。そんなとき、Aさんと当院のカフェテリア（職員食堂）付近を散策していると「あら、良い香り。カレー食べたい。」とカレーの香りに強く関心を示されました。この時の「食べたい」の言葉は、普段、私が尋ねたときに「食べたい」と話されるとき「食べたい」とは確かに違った言葉の強さを感じました。今でも忘れられないことは、Aさんが食べ物について「香り」というリアルを通して感じたことを自然に言葉にしてくれたように感じたことです。そして、この場面から、香りに強く反応されていること、病院食にあまり香りが立たないこと、嗅覚の評価が不足していたことの3点が見い出され、これらの要因が食べないことに関連している可能性を検討し、さらに深く評価を行いました。また、改めてご本人とよく話し合い、さらにこれまでみられた現象を統合して評価を解釈した結果、元々主婦だったAさんにとっては、「ご自身で調理した食べ物を味見しながら好みの味と香りに仕上げて食べること」、「作った料理をご家族に召し上がってもらうことや一緒に食べること」、この2点が「食べること」の高い作業的価値だったことを知りました。そして、人の問題としては嗅覚の低下、環境の問題としては病院食の香りが立ちにくいこと、作業の問題としては入院生活が主婦としての料理との繋がりを欠如させていること、と考え、旦那さんがお好きだった香り高い「さんまの塩焼き」を介入として実施しました。結果としては、さんまの塩焼きの上手な焼き方について楽し気にお話をされながら、見事パクパクと美味しそうに召し上がられた姿に感動したことを覚えています（旦那さんと息子さんにもご一緒に食事場面に同席していただき、Aさんが楽しそうに食べる姿を見て喜ばれていました）。Aさんはなぜ食べないんだろう？その要因をじっくりと考えることができた経験が、私が作業療法研究をはじめたいと思ったきっかけです。

本セッションでは、臨床の作業療法士、養成校の作業療法士、研究機関の作業療法士など、多様な立ち位置の作業療法士がどのようなきっかけで作業療法研究をはじめたのか？作業療法研究をはじめるとあってこれは大切だった！と感じていることは何か？研究成果をどのようなカタチで現場に還元しているのか？など、作業療法の臨床と研究を繋げるきっかけをご紹介させていただこうと考えております。豊富な臨床・研究経験を有する作業療法士の皆様のご経験をご紹介させていただきますので、本学会にご参加になれる皆様の作業療法の臨床と研究とを繋げるきっかけとしてお役に立てれば嬉しいなと思っています。当日お会いできますことを心より楽しみにお待ちしております。どうぞよろしくお願いたします。

『事例発表の仕方』

千葉県作業療法士会 東総ブロック
五味幸寛

作業療法の事例発表は、作業療法士が自らの実践を振り返ることや、作業療法士の経験知を仲間と共有して実践の質を高めることを目的に行われる場合が多い。また、作業療法学生が臨床実習での課題として事例発表を行う場合もあるだろう。事例発表の準備をすることは、とても労力の要る作業であり、発表する者とその発表を聞く或いは見る者の双方が有益だと思えることが望ましい。

事例をまとめる際には、以下の2点について気をつけるとよい。1点目は、対象者のプロフィールを不足なく記載することである。2点目は、作業療法士や作業療法学生が実際にどのような行動をとったのかを具体的に記載することである。つまり、対象者が疾患や障害によって、あるいは環境によってどのような作業ができずに困っているのか、対象者の困りごとに対して作業療法士はどのような評価のもとに解決策を見いだして、対象者にどういった方法でその解決策を提案していったのかということである。

作業療法の技術は、言語化することが難しいと言われている。対象者が能動的に作業に取り組めるように、作業療法士である自身がどのように振る舞ったのかは意識されにくいからであると思う。このような技術をなるべく言語化することで、同職種や他職種の仲間、作業療法士を志す学生に対して、自身が経験した作業療法の事例をうまく伝えられるようになると思う。

性別にとらわれず「自分らしく」生きるために - 「好きな自分を大切にしよう」 -

多機能型事業所 I T S U M O
児童発達支援事業 I T S U M O
ちばLGBTQフレンズ 代表 沼倉智美

「多様性」という言葉が日本中で広がり始め、個人個人の人柄や能力が社会貢献に発展しやすくなってきたと実感する今日この頃であり、「生きやすい社会」への変化を嬉しく思っている反面、今までの社会的規範意識を大切に守っている社会的権力者によるトランスヘイトも増悪されて、最近では大学生や養護教諭にもトランスヘイトに流されてしまっている事実もあり、「多様性」という言葉だけが独り歩きしているような感覚が否めない状況である。今一度、「多様性を知る意味とは何か」を、根本的に理解する必要があるのではないかと考え、今回、『性別にとらわれず「自分らしく」生きるために』というテーマで、セクシュアルマイノリティを切り口に「多様社会の中で、自分らしく生きるための思考と行動」を伝えたいと思う。

わたしが作業療法士として大切にしていることは、「その人自身が幸せにくらすこと」である。それには、その人の性格や能力だけではなく、社会に対する自分の役割を見出すエンパワメントや取り巻く環境も大切である。それは作業療法を行う上での評価と何ら変わりはない。セクシュアルマイノリティの支援活動において大切にしていることを通して、「自分らしく生きる思考と行動」を伝えられたらと思う。

一般演題 口述発表1

14:20 ~ 15:12

会場：B棟1階 102室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：けやきトータルクリニック 橋本 奈奈

演題1	作業により自己決定を促した一例～最愛の夫との死別を受け入れて～	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
演題2	作業療法におけるQOLに焦点をあてた支援に対する視座の構造 —計量テキスト分析を用いた文献研究—	平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション科 田染 佐夏
演題3	「本当はこれがやりたい」 ～訪問リハで作業遂行を支援し作業が広がった事例～	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4	あるきっかけから変わる作業の広がり	平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション科 庄司 聖

一般演題 口述発表2

15:22 ~ 16:27

会場：B棟1階 102室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：千葉・柏リハビリテーション学院 首藤 佳子

演題5	本校における縦割り授業実施の意義や効果に関する一考察 —テキストマイニングを用いて—	千葉医療福祉専門学校 作業療法学科 原 悠平
演題6	障害者への就労支援力向上のために、作業療法士の視点で作成した 業務遂行マニュアルについて	リボン本八幡駅前校 就労移行支援事業所 関 美行
演題7	生活ケアから始める作業を基盤とした実践を行った事例	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 塩田 将
演題8	スモールステップにて本人と目標を共有して料理役割の再獲得に至 った一例	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 藤原 一真

一般演題 口述発表3

14:20 ~ 15:12

会場：B棟1階 105室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：久喜すずのき病院 小徳 美穂

演題9	多職種連携により生活変容が得られ、糖尿病悪化の予防効果が期待でき、なじみの場への退院に至った統合失調症を有する方の症例	石郷岡病院 診療支援部門 社会復帰支援部 作業療法科 岡野 朋子
演題10	認知症を有する方の不安、BPSDの軽減へのTwiddle Muffの有効性	石郷岡病院 診療支援部門 社会復帰支援部 作業療法科 岡野 朋子
演題11	不安の強い躁うつ病患者に正のフィードバックを継続した結果、服薬管理能力が向上した事例	医療法人京友会 京友会病院 リハビリテーション部 加藤 圭貴
演題12	衝動行為を繰り返す統合失調症患者へ短期アンガーマネジメントを実施した例	医療法人京友会 京友会病院 リハビリテーション部 鈴木 史弥

一般演題 口述発表4

15:22 ~ 16:27

会場：B棟1階 105室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：銚子市児童相談所 岩川 泰士

演題13	電子スクリーン症候群が疑われた発達症児の一例	地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院 神経精神科 坂本 泰樹
演題14	精神科デイケアができる就労準備支援の取り組み報告	医療法人社団和康会 ほしかわ クリニックデイケアセンター 宮脇 佑太
演題15	高次脳機能評価における当院の傾向の調査 ～OT・STの役割の再考～	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
演題16	養成校卒業から15年 ～卒業後のクラスメイトは今どんな生活を送っているのか～	合同会社NEXT 多田 文香

一般演題 口述発表5

14:20 ~ 15:12

会場：B棟1階 106室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：デイサービステイクオフ 木村 遥

演題 17	情報通信技術機器導入支援により満足度が向上した事例	リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり 畠山 法子
演題 18	訪問リハビリテーションにおける継続的な支援を実施した事例	リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり 福島 優花
演題 19	小児脳血管障害を呈する対象児に対し、作業に焦点を当てた介入の一例	リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり 日出柄 まい
演題 20	自立生活センターでの作業療法士の活動	自立生活センターSTEP えどがわ 原嶋 健太郎

一般演題 口述発表6

15:22 ~ 16:27

会場：B棟1階 106室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：聖マーガレットホーム 永野 亮太

演題 21	高齢者の「通いの場」支援についての活動報告	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 岩井 英泰
演題 22	通いの場での体操継続が要介護度に与える影響	リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり 海老原 優芽
演題 23	家事動作の環境調整を実施したことで呼吸苦が軽減した一例	リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり 海老原 優芽
演題 24	業務の脱属人化，生産性・効率性向上に向けた業務仕組化への取り組み	有限会社総合リハビリ研究所 訪問看護ステーション 菊池 隆一郎
演題 25	訪問型サービスCの介入が行動変容につながり調理動作の再自立と運動機能向上をみとめた事例	地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院 診療技術局リハビリテーション科 今野 和成

一般演題 口述発表7

13:00 ~ 13:52

会場：B棟1階 109室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：放課後等デイサービスたいよう 山口 亜貴子

演題 26	段階的な摂食訓練を実施した CHARGE 症候群の一例	国保直営総合病院 君津中央病院 リハビリテーション科 糸川 悦子
演題 27	『学校は楽しい所！言う事なんて聞きたくない！』 ～授業時間の殆どを参加できず遊んで過ごしていた事例に対する 保育所等訪問支援～	社会福祉法人こころ こころらいず 向山 徹
演題 28	『僕をほっといて下さい！』 ～学童保育の時間9割以上を倉庫で過ごしていた事例に対する 保育所等訪問支援～	社会福祉法人こころ 第一事業部 東ヶ崎 裕
演題 29	「何をしてあげればいいのか分からない。」 ～行動障害により集団生活が困難となった事例に対する放課後等 デイサービスでの多職種連携支援～	社会福祉法人こころ Cocoro ハピネス 川崎 雛華

一般演題 口述発表8

14:20 ~ 15:12

会場：B棟1階 107室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：船橋整形外科クリニック 理学診療部 森 優太

演題 30	多数指基節骨開放骨折の手指機能獲得までの治療経験	東千葉メディカルセンター リハビリテーション部 鈴木 真奈美
演題 31	中手指節関節尺側副靭帯断裂に Zone V の示指伸筋腱断裂を合併 した症例の治療経験	キッコーマン総合病院リハビリ テーションセンター 須田 大雅
演題 32	病識の欠如がみられる若年多発性硬化症患者に対し、患者教育を行 い復職に至った一例	帝京大学ちば総合医療センター リハビリテーション部 原田 里菜
演題 33	複数の高次脳機能障害を呈したクライアントの復職について	イムス佐原リハビリテーショ ン病院 リハビリテーション科 山田 裕太

一般演題 口述発表 9

15:22 ~ 16:27

会場：B棟1階 107室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：千葉西総合病院 リハビリテーション室 平山 裕太

演題 34	婚約者との連絡手段獲得後、リハ意欲低下が改善した若年性頸髄損傷患者の一例	国保直営総合病院 君津中央病院 リハビリテーション科 岩瀬 大樹
演題 35	急性期脳卒中患者におけるトイレ自立の可否を予測するモデルの作成	JA 長野厚生連 長野松代総合病院 小宮山 貴也
演題 36	深部感覚障害による上肢機能障害に対し、急性期より修正CI療法を実施した一例	帝京大学ちば総合医療センター 篠原 真矢
演題 37	重度感覚障害による上肢機能障害に対し、動触知覚弁別フィードバック型感覚代償アプローチを実施した一例	帝京大学ちば総合医療センター 篠原 真矢
演題 38	右円蓋部髄膜腫による上肢機能障害に対し、腫瘍摘出術後早期から修正CI療法を実施した一例	帝京大学ちば総合医療センター 篠原 真矢

一般演題 口述発表 10

14:20 ~ 15:12

会場：B棟1階 108室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：千葉医療福祉専門学校 兼子 健一

演題 39	右肩関節離断により幻肢痛を認めた症例に対してミラーセラピーと作業活動を併用したことが幻肢痛緩和に有用であった事例	帝京大学ちば総合医療センター 蒲池 美貴子
演題 40	Pusher 現象を呈した症例に対し、垂直軸の再学習を図り端座位保持及び起居動作の介助量軽減に繋げた一症例	帝京大学ちば総合医療センター 山口 重磨
演題 41	頭頸部がん喉頭摘出者に対するがんリハビリテーション実施状況の調査	弘前大学医学部附属病院 リハビリテーション部 三浦 裕幸
演題 42	感覚性運動失調を呈した患者に対して振動刺激を用いて趣味活動の再獲得へ繋げた事例	千葉中央メディカルセンター リハビリテーション課 畠中 啓弘

一般演題 口述発表 11

15:22 ~ 16:27

会場：B棟1階 108室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：葛飾ハートセンター 増田 智也

演題 43	急性硬膜下血腫により高次脳機能障害を呈した事例に対する外来作業療法での復職支援	地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院 診療技術局リハビリテーション科 木村 光孝
演題 44	患者家族と医療従事者の介護負担感の認識が一致することで、退院後の生活の不安感が軽減し円滑な退院支援が実施できた事例	柏厚生総合病院 リハビリテーション科 川嶋 遥
演題 45	コミュニケーションが困難なクライアントに対する目標設定方法の検討	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 木村 真希
演題 46	脳梗塞により前頭葉機能低下を呈した症例に対し馴染みのある作業の提供により日常生活動作改善に至った事例	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 山田 悠菜
演題 47	回復期リハビリテーション病院退院1ヶ月後の生活状況に関する追跡調査	イムス佐原リハビリテーション病院 リハビリテーション科 浅野 航平

一般演題 口述発表 12

14:20 ~ 15:12

会場：B棟1階 109室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：日本医科大学千葉北総病院 リハビリテーション科 上原 秀幸

演題 48	症例自身の目標設定に着目し、OTが課題難易度、環境設定に介入した事例～働き盛りの若年脳卒中症例への介入経験～	医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室 笠原 知寛
演題 49	機能回復がプラトーとされる時期に課題志向型アプローチとTransfer Packageにより上肢機能回復と使用頻度が向上した症例	医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室 中山 康平
演題 50	右脳梗塞患者に対して発症早期よりtransfer packageを実施し途中疼痛出現するも改善に至った症例	医療法人鉄蕉会 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
演題 51	視覚的情報に触覚フィードバックを付加することの小脳性運動失調患者への即時的効果	帝京大学ちば総合医療センター 望月 光

一般演題 口述発表 13

15:22 ~ 16:27

会場：B棟1階 109室

発表時間；発表7分 質疑応答5分

座長：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

演題 52	意識障害があり障害受容の困難な小脳出血患者に対し、実現可能な目標を共有することで症状軽減を認めた一症例	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 児玉 一弘
演題 53	当センター回復期リハビリテーション病棟に入院し、高次脳機能障害を呈した症例の社会復帰を目指した取り組み	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 成人療法室 第一作業療法科 岡 駿之介
演題 54	セラピストが重要視する運転再開支援判断項目についてのアンケート調査	国保直営総合病院 君津中央病院 リハビリテーション科 倉澤 直樹
演題 55	健常者でのドライビングシミュレーター実施時の危険運転の傾向について	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 吉野 一真
演題 56	段階的なドライビングシミュレーターの実施が自動車運転再開に有用であった頭頂葉皮質下出血の1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 早坂 智也

1 作業により自己決定を促した一例～最愛の夫との死別を受け入れて～

首藤佳子

医療法人社団心和我 新八千代病院 リハビリテーション科

Key word：作業, 自己決定, 動機づけ

【はじめに】入院前後の家族環境が変化し、退院後の生活に不安を抱えている症例が、意味のある作業を通して自己決定を支援した経過を報告する。本症例は当院倫理委員会で承認された。

【対象】80代女性。左人工股関節置換術後、32病日経過し、回復期リハビリテーション病棟にて作業療法開始。日常生活動作は、入浴以外は可能。移動は車椅子。術前は夫婦2人暮らしで、夫が介護していた。入院中に夫が他界し、独居には後向きで、退院先を選択できなかった。

【方法】興味・関心チェックシートと面談より、症例に意味をもつ作業として、花のお世話を選択し、ウッドサイド (Woodside, 1976) 作業行動支援を用いて介入した。作業の実行度 0/10, 満足度 0/10 であった。

【結果】要支援1を取得し、周囲の支援を受けながら、独居生活をするを自己決定した。入浴と食事の準備はヘルパー利用し、デイサービスに参加し、会話を楽しんだ。花のお世話は、実行度 0→6/10, 満足度 0→10/10。退院後、お隣さんと花を見ながら会話し、育てた花を仏壇に備えた。

【考察】「花のお世話」が、内的動機付けに働きかけ、生活イメージの形成に繋がったと考える。作業を通して退院後の不安に向き合い、作業の効果が、進みたい方向性へ自己決定できた要因と考える。

2 作業療法における QOL に焦点をあてた支援に対する視座の構造—計量テキスト分析を用いた文献研究—

田染佐夏

平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション科

Key word：作業療法, QOL, KH coder

【はじめに】作業療法士 (以下, OT) は作業療法介入の中で生活の質 (以下, QOL) の向上に取り組むことがある。これらの治療, 指導, 援助を構築するための要点を分析することは重要であるが, そのような報告は見当たらなかった。本研究により得られた知見は, QOL に焦点を当てた作業療法に取り組む OT に必要な視座を示し, 今後の発展に貢献すると思われる。

【目的】作業療法における QOL に焦点をあてた介入に関わる要点を明らかにする

【方法】日本作業療法士協会の一般事例登録にて QOL をキーワードとしている全報告を対象とした。分析方法は計量テキスト分析のフリーソフトである KH coder Ver. 3.0 を用いた。事例報告の考察部分をテキストデータに抽出した後に, 各語の関係性を視覚的に捉えるため共起ネットワーク図を出力した。

【結果】対象となった 40 件の文献から同数の事例に対する考察が抽出された。総抽出語数は 16101 語, 重なり語数は 7047 語であった。共起ネットワーク図では 5 つのカテゴリが存在した。

【考察】QOL に焦点を当てた作業療法に取り組む OT は「作業の可能化」と「病と付き合っていくためのエンパワメント」に視座を置き支援を組み立てていた。

口述発表1

会場：B棟1階 102室

3 「本当はこれがやりたい」～訪問リハで作業遂行を支援し作業が広がった事例～

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 word：訪問リハビリテーション, 作業療法, 意味のある作業

【はじめに】肝臓癌による入退院後に認知症のある妻との在宅生活で担ってきた作業が困難になった利用者を担当した。訪問リハで作業に焦点を当て介入した結果、目標とした作業の再開と新たな作業の開始に至った。作業遂行を支援することで対象者が元気になることを確認したので報告する。尚、報告するにあたり代諾者より了承を得ている。

【対象と方法】A氏、90歳代の男性、要支援1。Cananadian occupational performance measure(COPM)で買いものは重要度10、遂行度5、満足度6、屋外の家事は重要度8、遂行度5、満足度6、Frenchay activities index(FAI)は16点、Modified falls efficacy scale(MFES)は73点であった。協働にて作業の習得を図ると共に作業遂行に伴う心身の回復を促すこととした。

【結果】COPMで買いものは遂行度8、満足度9、屋外での家事は遂行度8、満足度9、FAIは35点、MFESは105点であった。石垣の手入れという家長として大切な作業を開始し「ここはおれの代でおしまいになる。それまではちゃんとしたい。」と語った。

【考察】訪問リハで作業に焦点を当てた支援は有効である。しかしその周知に課題がある。

4 あるきっかけから変わる作業の広がり

庄司聖

平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション科

Key word：作業の広がり, 作業療法リーズニング, 健康と幸福

【はじめに】本症例は、病前に作業バランス・作業的不公正が生じており、健康・幸福に影響が生じていた。作業療法介入にて作業との触れ合いから、心身機能や日常生活の変化、患者の取り組む作業の広がりがみられたため、ここに報告する。本症例において、個人情報保護のための説明を行い、同意を得た。

【方法】病前生活の聴取から作業疎外が起きていたこと、うつ・アパシーによる活動性低下や無為に過ごす時間の拡大、余暇活動としての作業従事が不足していることからくす玉の提供を行う。くす玉の選定として実際のリーズニング、科学的リーズニング、相互交流的リーズニングをもとに介入を行う。また、その他の作業の提供、作業に従事できる環境設定、他患者様・スタッフとの交流機会の提供を行う。

【結果】初めはセラピストに教わる所から、他患者と協力して作成や教える指導者役割まで変化がみられた。また、くす玉以外に塗り絵や季節の催しの作成まで取り込まれるようになり、作業の広がりがみられた。

【考察】くす玉というアクティビティを通じて、心身機能に障害がありながらも作業をする事によって、自己選択の幅が増え、取り組む作業に広がりをもたらしたと考える。

【おわりに】機能改善による生活の支援には限界がある。障害の有無に関わらず、作業従事していく事が患者の健康と幸福には必要不可欠であるため、作業療法は作業にこだわり、作業に焦点をあてた治療が必要である。

5本校における縦割り授業実施の意義や効果に関する一考察-テキストマイニングを用いて-

原悠平, 兼子健一

千葉医療福祉専門学校 作業療法学科

Key word : チーム医療, チームワーク, 教育

【はじめに】今日臨床現場では、作業療法士はもちろん、作業療法学生も診療参加型実習となり、チームで動くことが求められている。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」が作業療法学生(1年生から3年生)に与える影響や効果を可視化する。

【方法】元々授業の一環として、学生に対し縦割り授業への意義と感想の回答を依頼していた。本報告を行うにあたって、倫理的配慮について文書にて説明し、同意を得られた学生の試料のみ使用した。得られた内容について計量テキスト分析を行った。

【結果】研究のためにデータ使用の許可を得ることができたのは58名中57名であった。意義、感想は各学年によって内容が異なり、1年生では、チームで動く経験や能力の必要性、次に2年生では、1年生への指導の経験と難しさ、最後に3年生では、チームの管理運営や全体把握の経験といったカテゴリが抽出された。

【考察】縦割り授業は、チームで動くために必須なコミュニケーション能力や役割理解/遂行能力を醸成する場となっており、各学年で異なる効果があった。縦割り授業のような多学年協働学習を組み込んだ教育システムを実施していくことの必要性が示唆された。

6障害者への就労支援力向上のために、作業療法士の視点で作成した業務遂行マニュアル

関美行, 田中望, 土居義典

リボン本八幡駅前校 就労移行支援事業所

Key word : 障害者就労支援, 就労移行支援事業, 業務仕組み化

【はじめに】昭和35年に障害者雇用促進法が制定、平成30年に精神障害者の雇用が義務化され、障害者の法定雇用率は今後も段階的に引き上げられる。就労支援事業所の役割は安定した就労を継続するための準備性を整える支援が求められており、重要な位置づけにある。就労移行事業所の数は一定数あり飽和状態ともいえる。

福祉事業所における職員の待遇水準は十分ではなく、弊社は有資格者が大半を占めており職員の待遇を維持するためには事業所の安定的な収益が必要となる。そのため良い支援を行いより多くのご利用者様にご利用いただく必要がある。

【目的】支援力向上を図るために業務の仕組みを整えた。

【方法】令和2年度より作業療法士の管理者が、業務の“目的・基準・コツ”等を見える化し、常に更新される仕組みを整えた。

【結果】取り組み前の令和元年度と取り組み後の令和4年度を比較し、就職者数2.2倍、処遇改善額2.79倍と向上した。

【考察】就労移行支援の単価設定の仕組みは、一般就労へ多く移行実績を実現すると高い基本報酬を設定する仕組みとなっている。事業所の仕組みを整えることにより、管理者の意識統一となり職員の支援力全体が向上し、職員の待遇改善にも繋がった。

7生活ケアから始める作業を基盤とした実践を行った事例

塩田将

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 word：生活, 作業療法, 目標設定

【はじめに】ケアという言葉は非常に多様な意味をもつ。本事例では、清潔ケアをきっかけとして、作業を基盤とした介入を実践した。これにより自立度の向上と、事例自身が社会参加に向けた課題を明確にすることにつながった。発表にあたり対象者へ説明と同意を得た。

【対象と方法】肝障害を主としたアルコール性の多臓器不全の診断を受けた、40代の男性である。メンタルヘルス職として働きながら博士号を取得、その後は教育機関で勤務するなど活躍されていた。全身状態不良の状態から十分な清潔ケアがなされていなかった事例に対し、「洗髪しませんか。」「爪を切りませんか。」と、清潔ケアを促すことから作業療法が開始されていった。

【結果】「何で帰してくれないんだろう。」と、生活全般に介助が必要な現状に対して問題を感じていない事例であった。介入の結果、自立度が向上、仕事復帰への非現実さを自覚することができた。「まずは自分のことができないとね。」と、自身の課題を明確に語った。

【考察】クライアント中心の作業療法実践において、目標設定は重要である。しかし、医療的介入が必要な時期では目標設定を行う難しさがある。作業を基盤にした実践を見据えながら、生活を意識したケアの視点をもつことは、このような時期の介入では重要であると考えられる。

8スモールステップにて本人と目標を共有して料理役割の再獲得に至った一例

藤原一真

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 word：家庭内役割, 料理, COPM

【はじめに】「料理」とは複雑な過程が多く含まれている反面、達成感や自信の回復等の情緒的な体験が得られる。そのため料理役割を再獲得することは本人のQOL向上にも繋がると考える。

本症例では元々料理人で本人の理想とする料理レベルと作業療法士の予後予測に差があることに対し目標を段階付けし成功体験を積み重ねていくことで役割の再獲得に至ったため報告する。

【対象と方法】80歳代男性。病前ADL自立。1日3食の料理役割。元々料理人。左基底核～放線冠脳梗塞の診断。Brs（左）：V-V-IV。本人より同意を得ている。

上肢機能訓練、生活動作訓練と並行し毎週面接を実施、その都度スモールステップでの目標設定と課題の提示を行う。

【結果】COPM：「料理がしたい」重要度 10→10, 遂行度 0→10, 満足度 0→5。

発言：「できるようになって良かった」「家でも3食やろう」

【考察】本症例での料理にはクライアントとしての理想像と作業療法士としての予後予測の結果との間に差があった。この2つの差を少しずつ埋めていくにはまず獲得すべき料理のレベルを本人と相談することが重要。その上で獲得する目標に対して細かく段階付けをして成功体験を積み重ねていくような介入をしていくことで作業の獲得ができQOL向上にも繋がっていくと考えられる。

口述発表3

会場：B棟1階 105室

9 多職種連携により生活変容が得られ、糖尿病悪化の予防効果が期待でき、なじみの場への退院に至った統合失調症を有する方の症例

岡野朋子

石郷岡病院 診療支援部門 社会復帰支援部 作業療法科

Key word：統合失調症, 糖尿病, 生活行為向上マネジメント (MTDLP)

【はじめに】自制困難により糖尿病（以下 DM）が悪化し、任意入院をした統合失調症を有する方に、生活行為向上マネジメントを用いて関わった。DMの悪化予防が期待でき、なじみの場であるグループホーム（以下 GH）への退院に至ったので報告する。なお、本報告について本人・院内の了承を得た。

【対象と方法】統合失調症, DMの60歳代女性。30歳頃統合失調症を発症し、当院入退院を繰り返している。利用しているGHでの生活を継続することを目的に多職種による関わりを実施した。

【結果】生活意欲改善, 日中活動拡大, 夜間不眠改善が得られ合意目標を達成した。Vitality Index7.5→10/10. 実行度1→7/10, 満足度2→7/10. 退院後, 午前中の外来やデイ・ケアに休むことなく通院でき, DMコントロール良好。

【考察】夜間不眠や食生活改善の必要性の理解はあり, 日中活動を充実させる意義の理解, 夜間飲食せず体調が改善する成功体験を得, 生活・生活変容への意欲改善, 日常生活での作業の波及, 夜間不眠改善の好循環を得た。また, 実施可能な食事・生活の改善方法も得, 生活変容の維持が期待できた。地域生活を支え続けるには, 将来の生活を見据え, 多職種であらゆる可能性を検討して支援する体制が有効であることが改めて示唆された。

10 認知症を有する方の不安, BPSDの軽減へのTwiddle Muffの有効性

岡野朋子

石郷岡病院 診療支援部門 社会復帰支援部 作業療法科

Key word：認知症, 行動・心理症状, twiddle muff

【はじめに】認知症を有する方の行動・心理症状（以下 BPSD）は不安も原因であるといわれている。Twiddle Muffにより, 認知症を有する方が穏やかに過ごすことができるようになる可能性を検討する。報告についてはオプトアウト及び院内で了承を得た。

【目的】不安, BPSD, 行動制限の軽減へのtwiddle muffの有効性の検討

【方法】医師, 看護師等, 多職種連携のもと, 好みの色や小物を用いたtwiddle muffを作成し, 認知症治療病棟に入院している中等度から重度の認知症を有しBPSDがみられる方に作業療法場面, 日常場面で使用を促す。

【結果】表情の改善, twiddle muffの利用を自ら希望する様子, BPSD・行動制限の軽減が複数名に見られた。異食等, 使用に注意が必要な方もいた。

【考察】手指から前腕まで肌触りの良いもので包まれること, 触れたり弄ったりすること, 作成や利用を介しての対話により, 気持ちが落ちついたり, 何かをしたいという気持ちが満たされたりすることで, 不安, BPSD, 行動制限の軽減につながったと思われ, Twiddle Muffの有効性は示されたと考える。更に, 作成を役割作りや社会参加の場として設定することで, やりがい作りや互助の関係づくり, 地域づくりの一助となることも可能であると考えられる。

11 不安の強い躁うつ病患者に正のフィードバックを継続した結果、服薬管理能力が向上した事例

加藤圭貴

医療法人京友会 京友会病院 リハビリテーション部

Key word：躁うつ, 服薬管理, フィードバック

【はじめに】デイケア（以下DC）に通う50代後半の統合失調症患者（以下ケース）は度重なる入院により不安が強く見られた。服薬管理は日付の間違いや飲み忘れがみられ介入が必要な状況であった。今後は「自分で管理できるようになりたい」と希望していた。

【対象と方法】服薬管理について「管理したことなく自信がない」と話していた。不安の軽減と自信の回復を目的に正のフィードバックを中心に行いながらDCで服薬管理を行った。なお、今回の発表についてケースに十分な説明をし、書面にて同意を得た。個人情報保護や対象者への負担や不利益など最大限の倫理的配慮を行った。

【結果】見守りで服薬カレンダーにセットできるようになり「自信がついて管理する必要性が理解できた」と話していた。カレンダーを見る習慣が付き、作業時間が20分から10分に短縮した。自主的に残薬を確認するようになり飲み忘れが週3回から1回に減った。「カレンダーを確認することでミスが減った」と分析していた。

【考察】正のフィードバックが成功体験となり自信へと変化したと考えられる。正のフィードバックが精神的な安定と余裕をもたらした新たな行動意欲へと変化させたものと思われる。「出来たことを褒められると嬉しい」との発言から認めてもらえることが動機づけとなっていたことが窺えた。

12 衝動行為を繰り返す統合失調症患者へ短期アンガーマネジメントを実施した例

鈴木史弥

医療法人京友会 京友会病院 リハビリテーション部

Key word：統合失調症, 心理教育, 精神症状

【はじめに】暴力・衝動行為によって入退院を繰り返している統合失調症患者に着目した。患者の希望から作業療法士がアンガーコントロールマネジメントを実施した結果、衝動行為が減少し、落ち着きある生活を獲得したことを報告する。発表に関しては所属施設長の承認を得て患者に口頭・書面にて説明し、個人が特定されないよう十分な倫理的配慮を行った。

【対象と方法】統合失調症を呈した40歳代の男性で、長年に渡り入退院を繰り返し幻聴や全般的な認知機能の低下が認められている。「なぜ入院しているかわからない」など問題認識や現実検討能力の乏しさも顕著にみられる。方法は講義形式で60分の講義を週に3回、2週間行う。

【結果】看護師より「毎日あった衝動行為が週1回以下になり問題行動が減少した」と報告を受けた。また作業療法士と決めた怒りへの対処法を毎日実践しトラブルの少ない生活を継続できていた。

【考察】イラストを使い、具体例を出すことで曖昧になっていた「怒り」への対処法の提案ができたと推察する。また繰り返し学習が重要と考え、内容の半分を復習に充てた。そして講義資料もファイリングして渡し、病棟でも見返しができるようにした。このような繰り返し学習を中心に進めたことが短期でも理解を深められた一因になったのではないかと考察する。

13 電子スクリーン症候群が疑われた発達症児の一例

坂本泰樹, 宇田川恵美子, 矢島雅子, 磯野友厚

地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院 神経精神科

Key word : 電子スクリーン症候群(ESS), デジタルデトックス, 神経発達症

【はじめに】電子スクリーン症候群(ESS)は、スマホやゲーム等の使用による気分、認知、行動などの障害を指す臨床的概念であり、3週間前後のデジタルデトックスで改善するものを言う。今回、ESSが疑われた発達症児への介入を経験したが、わが国ではほとんど知られていないため報告する。本報告にあたり、母親に書面で説明し同意を得ている。

【対象と方法】自閉スペクトラム症の診断を受けている小学校低学年女児で、暴力を伴う癇癪を日常的に起こすほか、毎晩スマホで動画視聴し昼夜逆転の生活を送っていた。暴力の激化を契機に入院したため、おのずとデジタルデトックスが導入された。遊びにて介入する中、経過と現症からESSが疑われたため、家族、関係機関への情報提供を行った。

【結果】入院後4週間で夜間中途覚醒なく就眠し、昼夜逆転は改善、癇癪も軽減した。ESSについて情報提供を受けた母親はスマホをガラケーに変えた上で本人を迎えることに決めた。退院後も生活リズムを維持し、一時は諦めていた地域生活を継続している。

【考察】入院を契機に退院後も継続したデジタルデトックスにより改善がみられたため、ESSが症状を修飾していたことが推測された。ESSは身近なものになっている可能性があり、今後の事例報告の積み上げや情報拡散によるプレコーションが望まれる。

14 精神科デイケアができる就労準備支援の取り組み報告

宮脇佑太

医療法人社団和康会 ほしかわクリニックデイケアセンター

Key word : 精神科デイケア, 就労支援, 就労準備性

【はじめに】近年精神科デイケアにおける就労支援が積極的に語られている中、当クリニック精神科デイケアにおいても就労を希望する利用者が年々増えた為、就労支援プログラムを立ち上げた。約2年における支援プログラムの経過を報告する。発表に際し、倫理的配慮として当クリニック施設長の承認を得ている。

【目的】就労を希望する利用者がそれぞれ就労準備性を高められ、主に就労移行支援事業所や福祉的就労に結び付くことを目指した。

【方法】プログラム名を「JPP (Job Preparation Program)」とし、就労を希望する利用者や就労中の利用者を対象に、2021年10月から2023年9月まで、週1回、医師、精神保健福祉士、看護師、作業療法士がグループワークを中心に実施した。

【結果】未就労であった参加者5名が就労移行支援事業所や就労継続支援B型に結び付いた。就労継続支援B型に就労中であった参加者1名は就労継続支援A型に就労先を変更した。

【考察】今回の結果は就労支援プログラムの実施が理由の一つになったと考えられるが、個別面談やプログラム外での支援、就労を目指す者同士が就労支援プログラムを通して切磋琢磨し、互いが就労の動機付けになったこと等も要因になったと考えられる。

15 高次脳機能評価における当院の傾向の調査 ～OT・STの役割の再考～小松諄¹⁾, 吉野一真¹⁾, 菅原竜二¹⁾, 小串健志¹⁾²⁾, 小池靖子¹⁾

- 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) 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 word：教育, 評価, 高次脳機能

【はじめに】当院は、100床の回復期リハビリテーション専門病院であり、OT23名、ST9名が在籍している。医師を中心とした多職種カンファレンスを実施し、患者把握を全職種で取り組んでいる。その中で、OT、STは患者の認知機能・高次脳機能の評価を担当することが多く、生活動作とその病態を多職種へ発信している。今回、その業務内容を調査したので報告する。本発表に関して対象者には同意を得た。

【方法】当院で医師の指示される高次脳機能・認知機能評価を評価実施以外の時間を平均所要時間の短い順にA～Cに大別した調査票を作成した。この中には、評価の相互関係をまとめる時間も含まれている。各療法士が実施した項目を、1か月1枚に集計し、2022年9月から2023年3月までの7か月間を調査した。

【結果】1月の平均評価時間はOT/ST、各約3244時間と約4204時間であり、1療法士あたりの1月の平均時間は約174分と約644分であった。1月に実施された各項目の平均件数は、Aが約186件、Bが約147件、Cが約19件であった。

【考察】社会参加へ繋げるためには、詳細な高次脳機能の評価が必要不可欠であるが、評価が療法士の負担では、より良いアプローチは行えない。今回の結果から職種間で評価の分担が必要であると考えられた。

16 養成校卒業から15年～卒業後のクラスメイトは今どんな生活を送っているのか～多田文香, 金澤侑子, 泉文栄, 石原真優
合同会社NEXT

Key word：追跡調査, 卒後教育, キャリア形成

【はじめに】私たちは、千葉県医療技術大学校作業療法学科の16期卒業生である。2008年に卒業し、15年経った。男性4名、女性16名の定員20名のクラスで、半分が現役生、半分が浪人や社会人経験、大学卒業後からの入学、作業療法に夢や野望を持ち、作業療法士になるべく勉学に励んだ20名は今どんな生活を送っているのか追跡する。

【目的】作業療法士養成校出身者の卒業から今を追跡し、ロールモデルや柔軟な働き方、専門性の追求の側面から考察する。

【方法】電話、SNS、人伝いなどの方法で、20名の卒業後を追う。可能な限り、個別に15年間の物語を聞き出す。

【結果】半分は作業療法士として、半分は違う仕事をしていた。

【考察】作業療法という枠にとらわれることなく、今を生きるクラスメイトを知ることで、良い刺激を受け、明日からの生活に活かす。若い世代に多様な生き方を感じてほしい。また学生時代の懐かしい思い出にも触れ、学会後に同窓会開催に至る。

17 情報通信技術機器導入支援により満足度が向上した事例

畠山法子, 多田賢五

リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり

Key word : 訪問, 余暇, ICT

【はじめに】現代社会では、スマートフォンやパソコンを中心とした様々な情報通信技術の活用が急速な進歩を見せており、生活に必要不可欠となりつつある。今回、脳幹出血を呈する在宅生活者へ ICT の導入を支援する機会を得たので報告する。尚、本人家族へは書面にて説明し同意を得ている。

【対象・方法】脳幹出血により重度右片麻痺を呈した 40 歳代前半の男性。訪問開始当初は「少しでも体を良くしたい」と身体機能訓練の希望が強かったが、カナダ作業遂行モデルで評価を行うと、病前の余暇であるネットサーフィンをすることが挙げられた。重要度:8 と高いにも関わらず、遂行度:1 満足度:1 と低い状態であったため、残存能力活用と環境設定により再びインターネットを楽しめるよう支援を行った。

【結果】訪問にて環境調整や家族への説明、余暇活動へ意識が向くような心理的アプローチを繰り返した。パソコンを主体とし、毎日 2~3 時間以上行うようになった。COPM は遂行度:9 満足度:10 と向上した。

【考察】現在、スマホなど情報通信機器の所有率は 88% を超え、余暇活動や社会交流のツールともなっていることから、今後も作業療法士が ICT へ関わる機会は増えると考えられる。残存能力を活かし、作業適応へ至るためにも OT の技術や知識が必要になると学ばされた事例であった。

18 訪問リハビリテーションにおける継続的な支援を実施した事例

福島優花

リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり

Key word : 訪問リハビリテーション, 目標設定, パーキンソン病

【はじめに】今回、パーキンソン病を呈する症例に縦断的に関わらせて頂く機会を得た。状態変化に応じて目標変更しながら関わる事で満足度を高めることができたので報告する。本報告に際し事例に書面で説明し同意を得た。

【対象と方法】80 代後半, 女性, 介護度要介護 3, パーキンソン病を呈し在宅生活を送っている。当初は起居動作の自立を目標にリハビリテーションが開始となったが、病状の進行や服薬変更による症状増悪, コロナ禍による環境の変化により、目標を一つ達成しても更なる目標が必要な場合や複数の目標を掲げる時もあった。その状態変化を満足度 100 点法により評価し、その都度本人と話し合いながら環境設定や作業支援を行った。

【結果】環境や身体状態に合わせ目標を達成していきながら、新たな目標設定をすることができた。また、満足度を継続的に追っていくと作業を支援し目標を達成する度に向上した。

【考察】難病など進行性疾患では目標を達成することでリハビリを卒業するだけでなく、継続的な支援をする必要性を感じることができた。また生活期の中では 1 つの目標に拘らず、その都度でてくる何気ない課題や HOPE を可能にしていく事が生活支援者としては重要だと考えた。

19 小児脳血管障害を呈する対象児に対し、作業に焦点を当てた介入の一例

日出柄まい, 多田賢五

リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり

Key word：小児、自助具、在宅支援

【はじめに】今回、小児脳血管障害を呈した障害児に訪問にて支援する機会を得た。作業に焦点を当てた評価とアプローチを行った為、報告する。尚報告にあたり、本人家族に説明し同意を得ている。

【対象と方法】事例は先天性心疾患が既往にある10代前半男児。X年にペースメーカー留置術施行後、右前頭葉に出血を認め左片麻痺となる。病院での外来リハビリに加え、訪問看護でのリハビリの指示があり作業療法開始となる。現在、困難である作業としては「粉薬が一人で飲めない」「おにぎりのパッケージが開けられない」「ハンバーガーの包み紙が開けられない」等がある。課題に対して、粉薬とおにぎりの開封は自助具を作成、ハンバーガーに関しては店舗と連携して、包み紙ではなく箱での提供ができるかを確認して依頼した。

【結果】粉薬、おにぎりに関しては自助具を用いる事により一人で可能となり、満足度は粉薬0点から100点、おにぎり50点から80点に向上した。ハンバーガーは、箱での提供だと車内で落下する恐れがある為、50点から40点に低下した。

【考察】小児領域では成長と共に新しい趣味が増え、周囲の環境も変化する。変化に応じて作業に焦点を当てた定期的な環境調整を行う必要性を感じた。年齢に応じて完全自立を目標にするのではなく、他者からの協力も必要であると考えた。

20 自立生活センターでの作業療法士の活動

原嶋健太郎, 岡本莉奈

自立生活センターSTEP えどがわ

Key word：地域、作業、自立生活

【はじめに】共生社会の実現が望まれているが、地域で生活する障害者を知る機会は少なく、それは作業療法士を目指す学生も同様である。その改善に当センターで以前から実施している障害当事者（当事者）主体で行う大学への出前講義は効果的であると考えた。また当事者が自分史を振り返り、語ることの効果は様々な報告がある。そこで実施できる大学の新規開拓を著者らが中心になり行なった。

【対象と方法】対象は講義の担当をする先生、受講生、講義をする当事者である。講義を担当する先生を知人からご紹介いただき、出前講義の意義を説明して交渉し、当事者2、3名を講義日程などで決定した。講義の構成は、自立生活センターの説明、当事者の自分史、介助者の経験談で、大学ごとに当事者主導で検討した。

【結果】大学前期日程で3校（養成校2校、商業大学1校）、約260名の受講生に講義をし、2校からは今後も継続して講義を依頼された。担当した当事者の発言では、「次回は資料をもう少し分かりやすくしたい」などポジティブなものが出た。

【考察】計量的な結果の測定は困難だが、学生、先生、当事者からポジティブな反応があり、取組みの効果はあると感じている。講義を聞くだけで理解できることは限定的で、講義後も継続的、直接的に関わる機会をつくるのが今後の課題である。

21 高齢者の「通いの場」支援についての活動報告

岩井英泰, 小林法一

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 word：社会参加, 介護予防, 地域支援

【はじめに】日本作業療法士（以下 OT）協会は第四次 OT5 ヶ年戦略で地域共生社会の構築を掲げ、OT の地域での活躍が求められている。高齢者の通いの場支援は 2015 年にリハ専門職の支援が制度化されたが、OT による具体的支援についての報告は少ない。今回、高齢者の通いの場で生活相談を実施し、相談内容や成果について報告する。尚、本発表において通いの場運営責任者に、個人情報保護と倫理的配慮について書面にて同意を得て実施した。

【方法】実施場所は住宅街にある一軒家を利用した高齢者の通いの場である。対象者は通いの場に入出入りする方とし、月に 1 回 1 時間程度対面で実施している。

【結果】2022 年は 26 件、1 日平均 5 件の相談を受けた。内容は様々だが、体の痛みや不調に関するものが最も多かった。生活の聴取を進めると活動・参加のバランスが崩れた作業不適應の状態に陥っていることがあり、疾患と作業のバランスの取り方について一緒に考えてもらうこともあった。

【考察】生活相談実施後、生活が豊かになった、自信がついたと話される方もおり、ここに地域に相談できる OT がいることの価値が見出せると考える。OT は地域住民の活動・参加を支える一助を担える可能性があり、そのための枠組みの一つとして、生活相談という形は有用であると考えられる。

22 通いの場での体操継続が要介護度に与える影響

海老原優芽

リハビリ訪問看護ステーション NEXT かとり

Key word：地域リハビリテーション, 介護予防, 通いの場

【はじめに】A 市では 57 か所の通いの場があり、そのすべてのチームで介護予防体操を行っている。通いの場での体操効果は、身体機能検査が向上したという研究は多いが、要介護状態との関連性を示したデータは少ない。

【目的】今回は通いの場に参加し体操支援や生活行為のアドバイスを継続することが、参加者の要介護度に影響を及ぼしているかを調査したので報告する。

【方法】令和 4 年 1 月～令和 4 年 12 月までの 1 年間を対象期間とし、体操を継続された方 50 名と体操を半年以上休まれた方 50 名を対象に要介護認定率を調査した。

当調査報告にあたり市役所高齢者福祉課と住民の方へ説明し許可を得ている。

【結果】体操を続けた方の要介護認定率は 4% であった。体操を休まれた方の要介護認定率は 38% であった。その内死亡された方は 10 名いた。

【考察】通いの場は身体機能向上だけでなく社会交流や情報交換の場となっていると推測するので、活動性が下がり要介護状態に至る方が多いのだと考えた。今回は参加者の既往や体操を休んでからの経過を 1 人 1 人追うことはできていないので、実際は通いの場以外の因子も影響していると推測する。今後はさらに詳細なデータを集め研究していく必要がある。

23家事動作の環境調整を実施したことで呼吸苦が軽減した一例

海老原優芽

リハビリ訪問看護ステーションNEXT かとり

Key word：慢性閉塞性肺疾患, 環境調整, COPM

【はじめに】今回、動作時に呼吸苦が増強する慢性閉塞性肺疾患を呈した70代男性について環境調整を実施したことで呼吸苦が軽減された為報告する。発表に際し対象者には同意を得ている。

【対象・方法】慢性閉塞性肺疾患を呈した70代男性。独居。SpO₂は安静時90%、動作後86%と低下する。今回、日常生活での困りごとを聴取した所洗濯物についての発言が聞かれた為物干し竿の高さの調整を図り経過を追った。

【結果】COPMでは洗濯物、靴の着脱動作、洗髪動作が作業項目としてあがり、重要度が最も高かったのは洗濯物であった。修正Borgスケールでは、安静時座位3、環境調整実施前の洗濯物干し動作7、環境調整実施後4であり息苦しさは軽減した。またCOPMの満足度についても向上が見られた。

【考察】高い場所での作業は、呼吸補助筋である肩甲帯周囲筋が肩関節屈曲で主動筋として働いてしまう為、呼吸苦が出現してしまうと考えられている。しかし今回環境調整を実施したことで肩関節の屈曲角度が小さくなったことで、上肢挙上時に肩甲帯周囲筋が呼吸補助筋として働き、呼吸苦の軽減につながったのではないかと考える。慢性閉塞性肺疾患は進行するため身体機能に対するアプローチだけではなく、日常生活が安楽に生活できるよう環境調整や動作指導を行うことが重要である。

24業務の脱属人化、生産性・効率性向上に向けた業務仕組化への取り組み

菊池隆一郎, 佐々木啓人, 土居義典

有限会社総合リハビリ研究所 訪問看護ステーション

Key word：訪問看護ステーション, 業務仕組み化, 業務効率化

【はじめに】当ステーションのリハビリ部門は2021年から現在までで延べ102名在籍しており、経験年数や入職前の訪問経験の有無、その経験年数に差が大きく、業務の質に差がみられるのが現状である。

当ステーションではスタッフ間の業務の質の差を少なくし、訪問およびその他業務の生産性・効率性向上を目的に業務仕組み化を導入しており、それを具体的に実践する方法として業務マニュアルの作成・運用に取り組んでいる。

【目的】現状の業務を見直して業務仕組み化をし、業務の生産性・効率性向上、スタッフ間の業務の質の差を少なくすることを図った。

【方法】作業療法士である担当者を中心に各事務所のリハビリ部門管理者から業務上の問題点と利点を聴取し、業務マニュアルを作成、部門内への普及を図った。

【結果】経験が浅いスタッフや訪問経験が少ないスタッフに業務に取り組む見通しを持ってもらうことができ、一定レベルの業務が行えるようになった。

【考察】業務マニュアルは組織の理念が反映され、かつノウハウや達成すべき基準が盛り込まれているため、ステーションの個性を業務に反映させやすい。

経験が少ないスタッフでもステーションの成功体験に基づいた業務を行えるため、スムーズに業務が行いやすく、生産性の向上や離職率の低下につながると思われる。

25 訪問型サービスCの介入が行動変容につながり調理動作の再自立と運動機能向上をみとめた事例

今野和成

地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院 診療技術局リハビリテーション科

Key word：訪問型サービスC, 再自立, 行動変容

【はじめに】訪問型サービスC（以下、訪問C）において調理動作の再自立等を目標として介入したところ、目標を達成し、終了後も更なる改善をみとめた事例を経験したため、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】60代女性、要支援2、夫・息子との3人暮らし。左片麻痺、基本動作修正自立、ADL自立、家事一部実施。日中独居となり配食サービスを週3日、家事援助に週2日ヘルパー利用。元々料理好きであった。訪問Cでは①何か一品作れるようになる、②外出ができるくらい長距離を歩ける、③掃除をする、という3つの合意目標を立案、週1回60分計12回の中で、調理や掃除などの動作方法や自宅での運動メニューについての相談と助言を実施した。

【結果】3つの目標は満足度、達成度ともに向上、昼食のみならず夕食の準備も一部行うなど、調理動作の再自立に至った。ヘルパー利用は終了となった。自宅での運動や散歩、掃除が習慣化し、運動機能においても改善をみとめた。この状況は訪問C終了後6か月経過時点でも維持できていることが追跡調査で確認され、運動機能においては更に改善していた。

【考察】生活課題に対する合意目標設定、生活場面での相談と助言などが対象者の行動変容を促し、再自立や終了後の更なる改善に至ったと考えられた。

【MEMO】

26 段階的な摂食訓練を実施した CHARGE 症候群の一例

糸川悦子

国保直営総合病院 君津中央病院 リハビリテーション科

Key word：小児, 摂食, リハビリテーション

【はじめに】CHARGE 症候群の児に対して、摂食訓練を行った。入院期間中の摂食訓練の経過を報告する。事例報告を行うにあたって本人御家族から同意を得た。

【対象】生後4ヵ月男児。37週5日、2377gで出生。診断名はCHARGE 症候群。栄養は胃瘻管理。日齢125日で出生した病院から当院へ転院となった。

【方法】日齢139日～当院での作業療法が開始となった。気管支鏡検査の結果から、経口摂取は困難と判断され、口腔内の評価や刺激入力から開始した。日齢225日～摂食訓練開始の指示があり、綿棒を使用した母乳の口腔内塗布、日齢237日～シリンジを使用して母乳摂取を実施した。日齢259日～スプーンを口にあてる練習を実施した。

【結果】シリンジによる母乳摂取は0.05ccから開始し、口腔からの漏れ出しを確認しながら、0.2ccまで摂取することができるようになった。スプーンを口にあてる練習をした後、日齢264日にはスプーンからおかゆを5口摂取することができた。日齢287日に当院退院となり、退院時には10～20口程度のペースト食の経口摂取が可能となった。

【考察】医師と連携して摂食訓練を実施し、誤嚥等なく摂食訓練が実施できたと考える。現在も栄養摂取は胃瘻が中心だが、経口からの食物摂取により、味を楽しむ経験や口腔機能の発達に影響を与えられたと考える。

27 『学校は楽しい所！言う事なんて聞きたくない！』～授業時間の殆どを参加できず遊んで過ごしていた事例に対する保育所等訪問支援～

向山徹, 東ヶ崎裕

社会福祉法人こころ こころらいず

Key word：保育所等訪問支援, 発達障害, 特別支援学級

【はじめに】今回、特別支援学級(以下、支援級)で発達特性から授業参加が出来ず集団生活が難しくなっていた事例を担当。そこで保育所等訪問支援にて作業療法支援を行った事で、授業参加の時間が増えた為以下に報告する。尚、対象者への説明と同意は得ている。

【事例紹介】年齢は小学校低学年の男性。支援学級、授業時間に廊下を走り回り授業参加が1割程度となっていた為保育所等訪問支援を開始。エビリファイ1mg朝に内服。

【評価】支援学級では大半、大きな声で廊下を走り回り自分の興味の赴くままに行動。コミュニケーションは、文章で可能だが、精神活動の高さや注意の転導から短文での会話が多い。板書を促されるも5分程度しか持続できない。親のニーズは必要最低限の集団行動を送って欲しい。

【実施計画】保育所等訪問支援にて①タイマーを用いる事で座席時間の延長②スケジュールボード導入③先生方へ支援方法の指導、環境調整を行い集団の適応を促す。

【結果】タイマーやスケジュールボードの導入が定着し授業参加率が8割。毎回の授業前に先生とスケジュールボードを下に内容や時間を調整できるようになった。

【考察】作業療法支援として、スケジュールや時間を可視化する事。支援方法の統一が図れた事で、授業参加時間が増えたと考える。

口述発表7

会場：B棟1階 109室

28 『僕をほっといて下さい!』～学童保育の時間 9割以上を倉庫で過ごしていた事例に対する保育所等訪問支援～

東ヶ崎裕, 向山徹, 大岩千保
社会福祉法人こころ 第一事業部

Key word : 保育所等訪問支援, 発達障害, 放課後等デイサービス

【はじめに】今回, 学童保育(以下, 学童)にて集団行動の苦手さやこだわりから9割の時間を倉庫で過ごしていた自閉症スペクトラムを呈する事例を担当した。そこでX年Y月より保育所等訪問支援で関わることで, 倉庫で過ごす時間が減少し他児との交流が増加したため以下に報告する。尚, 発表に際し, 説明及び同意を得ている。

【事例紹介】年齢は10歳前半の男性。特別支援学級。学童に週1, 放課後等デイサービスに週4通う。田中ビネー知能検査V IQ92(X-2年)。母親が学童で孤立していることを聞き保育所等訪問支援を開始。

【評価】学童では, 挨拶もなく荷物を置き, 漫画を手に倉庫に向かい読書をする。先生からの声掛けに対しては, 返答あるものの倉庫から出ることはない。本人からの聞き取り「何をやるの分からない」「僕をほっといて下さい!」

【実施計画】①スケジュールボード導入②興味関心のある遊びの提案③先生方へ支援方法の指導, 環境調整を行い集団の適応を促す。

【結果】スケジュールボードを用いて予定相談と調整が習慣化。視覚的に動きのある遊びを通して他児との関り増加。倉庫で過ごす時間は2割程度まで減少。

【考察】作業療法支援として, スケジュールの可視化, 特性に合わせた遊びの調整, 支援方法の指導や共有が図れたことで, 集団への適応を促すことが出来たと考える。

29 「何をしてあげればいいのか分からない。」～行動障害により集団生活が困難となった事例に対する放課後等デイサービスでの多職種連携支援～

川崎雛華, 向山徹, 東ヶ崎裕
社会福祉法人こころ Cocoro ハピネス

Key word : 行動障害, コミュニケーション手段, 放課後等デイサービス

【はじめに】今回, 放課後等デイサービス(以下, 放デイ)で失禁と他害が頻発し, 集団生活が難しくなった事例を担当した。そこで特性を踏まえた支援を多職種で統一した結果, 改善が図れた為以下に報告する。尚, 発表に際し同意は得ている。

【事例紹介】特別支援学校に通う10代女性。放デイを週5回利用。診断はADHD。療育手帳A2。発語はなく指差しにて表出。特定の人に一方的な身体接触あり。セルフケアは声掛けにて自立。

【評価】失禁は約20分間隔で1日に6～9回程度。他害は1m程度の近距離で起こりやすく, 放デイでの全ての集団活動が制限。支援員からは「何をしてあげればいいのか分からない」とあった。

【実施計画】多職種と以下の支援方法の統一を図った。①失禁時には過度に反応しない。②他害が出現した場合, 視界に入らないようにする。③行動障害がない場合は正のフィードバックを行う。④遊びたい気持ちをサインで表出できるよう再学習を図る。

【結果】1ヶ月後, 自発的に遊びたい気持ちをサインで表出することが出来, 生活場面では失禁なく集団活動に参加できるようになった。

【考察】多職種と注意引きに対して人的環境の調整を図った事や, 正のフィードバックを行った事, 特性を踏まえた気持ちの表出方法を統一した結果, 行動障害が減少したと考える。

30 多数指基節骨開放骨折の手指機能獲得までの治療経験

鈴木真奈美

東千葉メディカルセンター リハビリテーション部

Key word：骨折, 巧緻動作, ハンドセラピー

【はじめに】今回, 右示指, 中指, 環指基節骨開放骨折(伸筋腱, 屈筋腱不全断裂)症例を担当した。経過中, 右中指・環指に変形, 右示指～環指関節可動域(以下 ROM)制限を認めた。症例の希望にて右示指腱剥離術施行し ROM 拡大, 巧緻性向上を認めた。症例には書面にて同意を得た。

【対象と方法】50歳代女性。工場で受傷し同日にピンニング, 腱縫合施行。受傷7日に外来作業療法週2日実施。受傷43日ピン抜去。受傷227日右中指・環指 PIP 関節変形, 示指～環指に ROM 制限を認めた。受傷334日右示指腱剥離術前評価実施。total passive motion (以下 TPM) 示指 230°, Total Active Motion(以下 TAM) 140°, STEF 右 82点, 横つまみとなりピン操作困難であった。受傷344日腱剥離術施行し受傷356日まで入院作業療法週5日実施。受傷357日外来作業療法週2日実施。ADLで指腹つまみを意識する事を指導した。

【結果】腱剥離術翌日は浮腫により示指 TPM200°, TAM140°であったが, 受傷406日最終評価は示指 TPM230°, TAM200°に向上, 指腹つまみ, 指尖つまみ可能になり STEF 右 99点に向上した。

【考察】腱剥離術後61日間 TAM を維持した事で STEF の点数が向上したと考える。

31 中手指節関節尺側側副靭帯断裂に Zone V の示指伸筋腱断裂を合併した症例の治療経験

須田大雅, 喜多駿, 池田和大

キッコーマン総合病院 リハビリテーションセンター

Key word：手指伸筋腱損傷, スプリント, 関節可動域

【はじめに】中手指節(MP)関節の尺側側副靭帯(UCL)損傷の術後は, MP 関節の屈曲位固定を良肢位としているが, 伸筋腱に緊張がかかる。本症例では MP 関節 UCL 断裂に Zone V の示指伸筋腱断裂を合併しており固定方法に難渋した。強固に腱が縫合できているという医師の判断のもと, MP 関節を屈曲位固定とした。結果, 良好な成績を得られたため報告する。尚, 本報告は症例の同意を得ている。

【対象と方法】40歳代男性で職業は大工。工作中に左示指 Zone V の伸筋腱と UCL を断裂し, 腱, 靭帯縫合術を施行した。術後, 手関節中間位, 示指, 中指 MP 関節最大屈曲位に固定する装具を作製した。早期に関節可動域(ROM)練習を開始し, 経時的に ROM を漸増した。

【結果】術後8週に MP 関節自動屈曲 84°, 伸展-10°, %Total Active Motion は 94.2%となった。Quick DASH は機能障害が 9.09, 仕事が 50 であった。軽作業開始となり仕事にも部分的に復帰した。

【考察】UCL を最大緊張位に固定したことで, MP 関節の伸展拘縮は生じなかった。また, 強固な腱縫合に加え, 経時的に漸増させる ROM 練習を実施したことで extension lag や癒着が予防できた。そして良好な ROM は早期復職に繋がったと考えられる。

32 病識の欠如がみられる若年多発性硬化症患者に対し、患者教育を行い復職に至った一例原田里菜¹⁾, 吉野智佳子^{1) 2)}

1) 帝京大学ちば総合医療センター

2) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

Key word：患者教育, 復職支援, 多発性硬化症

【はじめに】多発性硬化症(以下 MS)患者の多くは若年でありしばしば復職の問題に直面する。今回、身体症状の他、精神症状および高次脳機能障害を生じた MS 患者に対し復職支援を行った一例について報告する。なお、対象者より書面にて説明と同意を得た。

【対象と方法】高次脳機能障害・失調歩行が後遺した 29 歳男性で復職に向け外来 OT が開始となった。職業準備性ピラミッドに則り、生活リズムの是正、活動量の増加、保健行動をとり、かつ上司や産業医に自身のことを伝えることができるよう疾病指導を行った。また外来最終日には千葉ハローワークの難病就職支援サポーター、母に同席していただき、症状増悪時の対応指導、相談窓口の明確化、前医 SW との情報共有を行い定着支援に繋げた。傷病手当の終了に合わせての復職を希望され 1 ヶ月後外来終了となった。

【結果】日中の覚醒・活動時間を仕事と同様に過ごし、活動量は 1 日 2000 歩から 5000 歩へ増加、職場近くでの一人暮らしを再開された。産業医との面談を経て完全在宅での一般勤務が可能となった。

【考察】高次脳機能障害・鬱症状により、現実検討能力が低下していたが、具体的な目標を立て、活動量の増加を歩数で確認することで、成果が可視化され、自己効力感が高まり、意欲を保った状態で復職に繋がったのではないかと考える。

33 複数の高次脳機能障害を呈したクライアントの復職について

山田裕太

イムス佐原リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key word：AMPS, 高次脳機能障害, 職場復帰

【はじめに】失語症・左半側空間無視・記憶障害を主とした高次脳機能障害を呈したクライアントを担当させていただいた。AMPS と高次脳機能障害者の復職におけるアセスメントを用いて作業療法を展開し、復職に至った事例を経験できたため、以下に報告する。尚、今回の事例発表にあたり、本人とご家族より同意を得ている。

【対象と方法】50 歳代、右前頭葉皮質下出血の男性。初期評価 FIM:48 点, BIT:10 点, MMSE:14 点, AMPS:運動 1.6 ロジット・プロセス 0.0 ロジット。AMPS にて復職・家庭内役割動作に必要なスキルを評価し、高次脳機能障害者の復職アセスメントにて健康管理能力などを評価した。評価をもとにクライアントには家庭内役割動作獲得と復職へ向けた面接を実施、家族・事業主には健康管理や復職へ向けた配慮の依頼を行った。

【結果】再評価 FIM:115 点, BIT:79 点, MMSE:17 点, AMPS:運動 2.0 ロジット・プロセス 1.0 ロジット。ADL 全自立、自宅退院し事業主から職場復帰可能と判断をもらえた。

【考察】脳血管障害者の職場復帰には医療機関の支援、職場との連携が復職可否と関連することが明らかになっている。回復期加療中に事業主・家族との連携を行ったことで早期から情報交換を行う場を設け、職場復帰まで至ったと考える。

34 婚約者との連絡手段獲得後、リハ意欲低下が改善した若年性頸髄損傷患者の一例

岩瀬大樹

国保直営総合病院 君津中央病院 リハビリテーション科

Key word：頸髄損傷, 面会制限, 障害受容

【はじめに】今回、入院環境の変化や障害受容過程が複雑に重なり若年性頸髄損傷患者のリハ意欲が低下した。本症例に対し、自助具を作成し婚約者との連絡手段を獲得した結果、リハ意欲の改善に至った為報告する。尚、発表に際し症例より同意を得ている。

【対象】20代男性。バイク同士の事故により受傷し、当院へ救急搬送された。頸髄損傷(AIS:C6A)の診断となり、同日ハローベスト固定術、第2病日に頸椎後方固定術が施行された。第3病日より作業療法を開始した。第13病日集中治療室から一般病棟へ転棟し、1日10分の面会が禁止となった。また、残存筋力は僅かに向上したが、C7以下の筋力は変化無く経過。第16病日頃より次第にリハ意欲低下を認めた。

【方法】自助具を作成しスマホ操作を可能とした。また、自身での自助具装着は困難であった為、装着マニュアルを病室に掲示して希望時にスマホを操作できる様にした。

【結果】婚約者との通話を毎日実施し、次第にリハ意欲の改善を認めた。

【考察】一般病棟転棟後の面会禁止、思うように改善しない身体への焦り、障害受容過程が複雑に重なりリハ意欲が低下したと考えられる。その後、婚約者との連絡手段獲得を機にリハ意欲が改善した。本症例を通して身体機能訓練だけでなく、精神面に焦点を当てた作業療法の重要性が示唆された。

35 急性期脳卒中患者におけるトイレ自立の可否を予測するモデルの作成

小宮山貴也, 小淵浩平, 柳沢あずさ, 小林武雅

JA長野厚生連 長野松代総合病院

Key word：脳卒中, 予後予測, 排泄

【はじめに】脳卒中患者のトイレ自立の可否は、退院先に影響を与える要因である。トイレ自立の可否を予測し、患者、家族、他職種に伝えることはリハの役割であると考えられる。

【目的】急性期脳卒中患者のトイレ自立の可否について、予測モデルを作成すること。

【方法】対象は当院急性期病床に脳卒中により入院した192名とした。Functional Independence Measure (FIM) 下位項目トイレ動作、排尿・排便コントロール、移乗(トイレ)の全ての項目が退院時に6点以上であった者を自立、その他の者を非自立とした。自立、非自立を目的変数とし、調査項目を説明変数として決定木分析を実施した。調査項目は、年齢、入院2週時のFIM下位項目、Trunk Control Test (TCT)、Mini-Mental State Examination (MMSE) などを含む計11項目とした。本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施している。

【結果】決定木分析の結果、排尿コントロール、TCT、MMSEからなるモデルが作成された。モデルの感度は87.5%、特異度は83.8%であった。

【考察】本研究は、急性期病床において予後予測の視点として活用でき、リハ介入方針や、退院支援一助となり得る可能性が考えられる。

36 深部感覚障害による上肢機能障害に対し、急性期より修正CI療法を実施した一例篠原真矢¹⁾, 吉野智佳子¹⁾²⁾

1) 帝京大学ちば総合医療センター

2) 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, 感覚障害, CI療法

【はじめに】右上肢に深部感覚障害を呈した症例に対し、急性期より修正CI療法を実施したので報告する。尚、本発表に際し症例から同意を得た。

【対象】左視床に脳梗塞を発症した50代男性。右片麻痺は、SIAS運動検査3, 4, 4, 5, 5, 右上肢のSIAS感覚検査は、触覚3, 位置覚1, 協調性障害はSARA8.5点, MALはAOU3.3, QOM3, 上肢機能はSTEFで右63点, 左94点であった。

【方法】課題指向型練習はQOMが3-4となるように難易度を調整した。Transfer Packageは誓約書と日記は実施せず、口頭説明と自己練習表を用いた。麻痺手の集中的使用は、練習時間を1日2時間以下とし、OTとともに課題指向型練習を40-60分、病棟での自己練習を20-60分、週5日、計10日間実施した。

【結果】SIAS運動検査は4, 5, 5, 5, 5, 右上肢のSIAS感覚検査は触覚3, 位置覚3, SARA3点, MALはAOU4.8, QOM4.3, STEF右92点, 左99点となり、深部感覚、協調性、上肢機能が改善した。

【考察】急性期から修正CI療法を導入し、複数の関節自由度を必要とする運動課題を集中的に行えたことで、多様な能動的感覚刺激が増大され、深部感覚障害による上肢機能障害の改善に繋がったと考えられた。

37 重度感覚障害による上肢機能障害に対し、動触知覚弁別フィードバック型感覚代償アプローチを実施した一例篠原真矢¹⁾, 吉野智佳子¹⁾²⁾, 上島伽乃³⁾

1) 帝京大学ちば総合医療センター

2) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

3) 株式会社テック技販

Key word：感覚障害, 上肢機能, フィードバック

【はじめに】感覚障害への治療介入として、手が受け取る摩擦情報を振動刺激に変換して補完する、動触知覚弁別フィードバックシステム、ゆびレコーダーリハビリタイプ(ゆびレコ)が開発された。今回、重度感覚障害が後遺した慢性期の症例に対し、ゆびレコを使用した上肢機能訓練を実施したので報告する。尚、本発表に際し症例に同意を得た。

【対象】くも膜下出血発症から5年以上経過した40代右利きの女性。軽度右片麻痺と重度感覚障害が後遺していた。

【方法】シングルケースデザインのBAB法を用いた。A期は標準的な上肢機能訓練を20分実施し、B期はゆびレコを装着して上肢機能訓練を実施した。A期、B期の介入前後で体性感覚、患側上肢を自分の体と感じる程度(所有感・NRSで評価)、SARA指追い・鼻指試験を評価した。介入中は、患側上肢を自分で動かしていると感じる程度(主体感・NRSで評価)と内省、MAL-QOM(QOM)を評価した。

【結果】A期、B期ともに介入前後の体性感覚、所有感、SARA指追い・鼻指試験に大きな変化はなかった。主体感、QOMはA期よりB期で良好で、上肢操作性や主体感の改善について内省が得られた。

【考察】ゆびレコの使用は、主体感が増加するため、感覚障害による上肢機能障害の訓練の一助となると考えられた。

38 右円蓋部髄膜腫による上肢機能障害に対し、腫瘍摘出術後早期から修正CI療法を実施した一例

篠原真矢¹⁾, 吉野智佳子¹⁾²⁾

1) 帝京大学ちば総合医療センター

2) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

Key word：脳腫瘍, 上肢機能, CI療法

【はじめに】右円蓋部髄膜腫摘出術後の症例に修正CI療法を実施したので報告する。尚、本発表に際し症例に同意を得た。

【対象】右利きの60代女性。術前は、左片麻痺はSIAS運動検査3, 3, 1, 0, 0, 左上肢の感覚はSIAS感覚検査で、触覚2, 位置覚2, 上肢機能はSTEF右91点, 左51点であった。MALはAOU4.1, QOM2.9で、ADLでの左上肢の動作の質が低下していた。

【方法】右円蓋部髄膜腫摘出術後4日目から修正CI療法を実施した。課題指向型練習の難易度をQOM3-4に調整した。Transfer Packageは誓約書と日記は実施せず、口頭説明と自己練習表を用いた。麻痺手の集中的使用は、練習時間を1日2時間以下とし、OTとともに課題指向型練習を20-60分、病棟での自己練習を20-60分、週5日、計17日間実施した。練習時間は術後管理や体調に合わせて分散させた。

【結果】左片麻痺はSIAS運動検査5, 5, 4, 5, 5, 左上肢の感覚はSIAS感覚検査で、触覚3, 位置覚3, 上肢機能はSTEF右94点, 左91点, MALはAOU5, QOM4.7となり実用手を獲得した。有害事象はなかった。

【考察】本事例は術後のため長時間練習は困難であった。練習時間を分散させた修正CI療法は安全に実施可能であった。

【MEMO】

39 右肩関節離断により幻肢痛を認めた症例に対してミラーセラピーと作業活動を併用したことが幻肢痛緩和に有用であった事例

蒲池美貴子¹⁾, 吉野智佳子¹⁾²⁾

1) 帝京大学ちば総合医療センター

2) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

Key word: 幻肢痛, ミラーセラピー, マインドフルネス

【はじめに】右肩関節離断による幻肢痛に対してミラーセラピーと作業活動を併用し幻肢痛が緩和した事例について以下に報告する。なお、本人に本報告について説明し書面にて同意を得た。

【対象と方法】右肩関節離断の30代女性で、産後うつにより鉄道への飛び込みを図り轢断となった。介入当初、NRS10の右上肢幻肢痛が終日持続し苦痛が強かった。介入3日目より、右上肢幻肢痛に対してミラーセラピーを開始し、1日10分実施した。介入5週目より、ミラーセラピーと併せて残存肢を用いた作業活動を1日40～60分設定し、計10週間介入した。

【結果】5週間ミラーセラピーを施行し右上肢の運動感覚は獲得できたが、NRS9の幻肢痛が終日続き、不眠や漠然とした不安感を認めた。介入5週目以降、ミラーセラピーと残存肢を用いた作業活動を併用したことで、NRS9と疼痛の強度は変わらなかったが、幻肢痛を感じる時間が日中、夜間各2時間へと減少し、前向きな発言が増加した。

【考察】幻肢痛に対するミラーセラピーにて、右上肢の運動感覚を獲得できたが、幻肢痛の緩和には至らなかった。作業活動を併用したことで、幻肢痛に意識を向けない時間を確保できたことが、作業療法の中でマインドフルネスの状態となり、幻肢痛の時間短縮につながったと考える。

40 Pusher 現象を呈した症例に対し、垂直軸の再学習を図り端座位保持及び起居動作の介助量軽減に繋げた一症例

山口重磨¹⁾, 吉野智佳子¹⁾²⁾

1) 帝京大学ちば総合医療センター

2) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

Key word: 脳血管障害, Pusher 現象, 起居動作

【はじめに】Pusher 現象を呈した症例に対し、端座位保持及び起居動作獲得を目指した介入をしたので報告する。尚、本症例に際し症例から書面にて同意を得た。

【対象】右中大脳動脈領域に広範な脳梗塞を発症し、減圧開頭術を施行した70代女性で、介入時JCS I-1、左片麻痺 Brs. st I-I-I、左半側空間無視は福井の重症度分類で Grade5、Pusher 現象は SCP6 点であり、端座位保持及び起居動作に全介助を要した。

【方法】術後3週目より、非麻痺側に5度傾斜するようにティルトテーブルを設定し、姿勢鏡を前方に配置した状態での座位保持訓練を開始した。4週目からは同条件に加え前方への体幹前屈訓練、On elbow 肢位訓練を実施した。5週目から傾斜角度を3度に変更した。6週目からはベッドフラットの状態での座位保持訓練、On elbow 訓練を開始し、7週目には起居動作訓練を開始した。

【結果】神経症状には明らかな改善を認めなかったが、SCPは3.5点まで改善を認め、術後8週目には端座位保持及び起居動作が監視で可能となった。

【考察】身体の垂直軸に歪みが生じ伸反反応が出現する症状に対し、非麻痺側へ座面を強制的に傾斜させる事や On elbow 肢位を行なう事で垂直軸を再学習し介助量の軽減に繋がったと考える。

41 頭頸部がん喉頭摘出者に対するがんリハビリテーション実施状況の調査三浦裕幸¹⁾²⁾, 加藤拓彦, 田中真²⁾, 澄川幸志³⁾, 西村信哉¹⁾, 津田英一⁴⁾

1) 弘前大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 弘前大学大学院保健学研究科 総合リハビリテーション科学領域

3) 福島県立医科大学保健科学部 作業療法学科

4) 弘前大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座

Key word : がん, リハビリテーション, 調査

【緒言】診療連携拠点病院でのがんリハビリテーション(リハ)実施率は、入院で増加しているものの、外来では不十分である(Fukushima, 2022)。本研究では、頭頸部がん喉頭摘出者(喉摘者)に対するリハの実態を調査した。

【方法】アンケート調査とし、日本喉摘者団体連合会の調査協力を得て、同意が得られた者から回答を得た(2020年12月から3ヶ月間, 500部郵送)。調査内容は、基本属性、リハ希望と経験、OT、PT、STの関わりの有無とし、がん患者リハ料が算定可能になった。2010年前後でMann-Whitney U検定と χ^2 検定を用い比較検討した。

【結果】対象者数は、2010年改定前群/後群で各々110/144人、喉頭摘出時年齢は $57.5 \pm 8.2/67.1 \pm 7.0$ 歳($p < 0.05$)、独居17/14%、就職者32/26%であった。リハの希望者は全体の73/84%であり内容はADLが一番多かった。経験者は31/53%($p < 0.05$)であり、入院26/49%($p < 0.05$)、外来16/22%であった。入院中のリハ各職種の間わりはOT4/12%、PT7/19%、ST12/25%と各々改定後群で高く($p < 0.05$)、外来で差はなかった。

【考察】結果から、リハ介入希望者が多いにもかかわらず、2010年以降も各職種が対応できていない状況が明らかとなった。

42 感覚性運動失調を呈した患者に対して振動刺激を用いて趣味活動の再獲得へ繋げた事例

畠中啓弘

千葉中央メディカルセンター リハビリテーション課

Key word : 振動刺激, 運動失調, 感覚障害

【はじめに】脳卒中後の感覚障害に対して振動刺激を用いる研究や事例報告がなされている。それらを基に感覚性運動失調を呈した患者に対して振動刺激を用いた結果、上肢機能と感覚障害が改善し、趣味の再開に繋がれたため報告する。症例には発表の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

【症例紹介】70代男性。診断名は右被殻出血。独居で自立した生活。地域の和太鼓グループに属していた。分離運動はある程度保たれたが、感覚障害を認め手指弁別困難さや視覚代償なしでは空間保持困難を認めた。基本動作は中等度以上の介助を要した。

【方法】振動刺激の機器や部位、時間は先行研究を参考にして介入全期に渡り実施。上肢機能訓練は課題指向的にリーチ課題や巧緻動作など難易度を調整して提示。

【結果】Box and Block Testは22個から50個へ改善。母指探しテストでは3度から1度へと改善。趣味の和太鼓は太鼓に見立てた枕を叩く方法で病棟レクリエーションの際に披露した。

【考察】本症例に対する機能訓練は課題指向的アプローチ以外の特異的な介入はなく、感覚機能の改善結果から先行研究が示唆するように振動刺激が何らかの影響を与えた可能性があると考えられる。今後、症例を増やすことで振動刺激の効果を明らかにして脳卒中後の患者への一助になれるよう研鑽したい。

43 急性硬膜下血腫により高次脳機能障害を呈した事例に対する外来作業療法での復職支援

木村光孝

地方独立行政法人総合病院 国保旭中央病院 診療技術局 リハビリテーション科

Key word: 高次脳機能障害, 復職支援, 職業前訓練

【はじめに】今回, 急性硬膜下血腫により高次脳機能障害を呈した事例に対し, 復職支援を実施したので以下に報告する. 尚, 発表に際し事例には同意を得ている.

【対象と方法】60代前半の男性で息子と二人暮らし. 住宅内装工事中に脚立から転落し受傷. 約半年間入院でのリハビリを受けた後に自宅退院. 職場復帰に向けて当院にて外来作業療法開始. 著明な麻痺無し, ADL自立, 直ぐにでも職場復帰したいとの強い希望があったが, 体力低下や注意・遂行機能障害により生活習慣が乱れており, 日中の活動性が低い状況にあった. その為, まずはスケジュール表を利用した運動や生活指導から介入, 徐々に内装作業の模擬練習へと移行していった.

【結果】週1回で40分, 約半年の介入により規則正しい生活と運動習慣で体力が向上. 模擬練習により動作に自信が得られた事で試し出勤を行うまでに至った. しかし, 病前の3割程の業務しか実施できなかった為, 復帰にはさらに時間を要する事が分かった.

【考察】高次脳機能障害の就労支援において, 職業訓練の前に本人や家族の障害への理解, 生活リズムの再構築, 社会生活に対する影響の検討などの支援が必要であると考えられる. 今後も運動や生活指導を行いつつ, 業務内容に対する評価と指導を職場とも連携して行なっていく必要があると考えられる.

44 患者家族と医療従事者の介護負担感の認識が一致することで, 退院後の生活の不安感が軽減し円滑な退院支援が実施できた事例

川嶋遥, 松下彩奈

柏厚生総合病院 リハビリテーション科

Key word: 患者・家族関係, 介護負担尺度, 退院支援

【はじめに】家族と医療従事者の介護負担感(以下負担感)の認識は一致させることが望ましい.(上村, 2006)今回 Zarit 介護負担尺度(以下 Zarit)で夫の負担感を把握することで円滑な退院支援ができた. 認識が一致した点を明確にする. 発表に際し当院倫理審査で承認を, 本人・家族へ同意を得た.

【対象と方法】90歳代前半, 右大腿骨転子部骨折の女性. 70歳代の内縁の夫と生活. 入院15日 FIM45点, FBS35点, HDS-R20点. 入院前は夫と買い物や団地の集会に参加. 夫は自宅退院に前向きだがサービス受入不良との前情報あり, 介護への自負やサービスへの嫌悪感があるのではと仮設立た. 退院が近づき, 今後移動も見守りが必要だが依然楽観的であり Zarit を実施.

【結果】Zarit12/88点. “いつも(4点)”は「患者さんがあなたに頼っていると思うか」「患者さんは“あなただけが頼り”というふうに見えるか”. その他0~1点. 夫にも親族等の支えがある事がわかった. OTRから本人が夫の為にサービス利用に意欲的と伝えると肯定的な受け止めがあった.

【考察】Zaritで夫の負担感が無い事, 背景に家族・親族との強い結びつきがあることが分かった. またサービスへの嫌悪感はなく, 本人の想い等の情報共有不足らが判明し必要な助言ができた.

45 コミュニケーションが困難なクライアントに対する目標設定方法の検討

木村真希

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 word：コミュニケーション, 目標設定, 家族

【はじめに】急性期のリハビリテーションでは、早期に心身機能の改善を図ると同時に、生活期を見据えた目標設定を実施することが重要とされている。しかし、脳血管疾患を罹患した場合、意識障害や失語症などの高次脳機能障害により、円滑なコミュニケーションが阻害され、目標設定が難航する。今回、ナラティブ・アプローチから目標設定を行った介入について報告する。今回報告するにあたり、対象者へ説明し同意を得た。

【対象と方法】A氏 80代女性とB氏 70代女性である。それぞれ脳出血による意識障害、脳腫瘍による高次脳機能障害を呈していた。クライアントと家族に対してナラティブ・アプローチを実施し、目標設定を行った。

【結果】両者とも自宅退院に向けて目標設定が行われ、具体的な目標に沿った介入が可能となった。また、家族とも目標を共有することができ包括的なアプローチを施行することにつながった。

【考察】意識障害や高次脳機能障害を呈していても、クライアントとコミュニケーションを図る手段はこれまでも検討されている。本事例では、家族も含めたナラティブ・アプローチを実施することで、クライアントの生活史や大切な作業が抽出することが可能となった。コミュニケーションが困難なクライアントであっても、ナラティブに着目した介入を行うことは重要である。

46 脳梗塞により前頭葉機能低下を呈した症例に対し馴染みのある作業の提供により日常生活動作改善に至った事例

山田悠菜

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 word：脳梗塞, 半側空間無視, 前頭葉症状

【はじめに】脳卒中により、半側空間無視（以下USN）を呈した場合、日常生活動作（以下ADL）上で重大な阻害因子となる。また前頭葉機能の障害では感情や意欲の障害、失語症、注意障害等の症状も出現し自発性へも阻害する大きな要因となる。本事例は疾患によりUSNを中心とした注意機能障害等から不慣れた環境への適応が出来ずADL低下は認められた。加えて自発性の低下から欲求の表出も困難となっていた。そこで落ち着いた環境下で馴染みのある作業を提供することで病棟内ADL介助量の改善を認めた一例を報告する。尚発表にあたり対象者及びご家族より同意を得ている。

【対象と方法】A氏 80代女性。アテローム血栓性脳梗塞によりUSNを中心とした注意障害が出現している。方法は机上課題に加えてトイレ動作を中心に実施し個室という環境や慣れた動作を取り入れた。また訓練内容を継続して行う事で習慣付けや評価として実施した。

【結果】覚醒状態改善に加えてADL上では声掛けにて自ら動き出す様子が見られ、注意を向けられる範囲は拡大した。病棟内ADLはほとんどの活動で軽介助レベル以上に向上が認められた。

【考察】病前から日常的な動作からご自身から身体を動かす事による感覚入力や運動により左側への認識も改善されたと考えられる。また閉鎖的な環境下で作業を行う事で注意持続に繋がった。

47 回復期リハビリテーション病院退院1ヶ月後の生活状況に関する追跡調査

浅野航平, 藤木彰人, 佐々木凜, 田川絵里

イムス佐原リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key word : 退院後調査, COPM, 回復期リハビリテーション

【はじめに】回復期リハビリテーション病院退院後、機能低下や社会参加の状況を追跡調査する報告は散見されている。当院では過去に病院に対する満足度調査を行ったが、退院後の生活の調査の実績はない。今回は、COPMを用いて退院後の生活状況を調査したので報告する。なお、発表に関して同意を得ている。

【目的】退院後に対象者がやりたいと考えている生活行為が、実際にできているかを確認することで、入院中の作業療法支援の妥当性を検証するため。

【方法】令和5年2月1日から5月31日の間、自宅退院予定の患者様20名に対し、COPMを担当OTが聴取する。退院後1ヶ月後に、郵送と電話にてCOPMを再評価した。結果を統計分析し、先行研究との比較から違いを明らかにする。

【結果】COPMは遂行度が退院時 6.7 ± 3.1 から1ヶ月後に 6.5 ± 3.4 ($P=0.299$)へ、満足度は 6.9 ± 3.1 から 6.5 ± 3.4 ($P=0.63$)となり、有意差はなかった。

【考察】木村らの先行研究では、退院時からCOPMは有意に低下していた。本研究では有意差なしという結果から、やりたい生活行為が継続できているように見える。しかし、開始時のCOPMが先行研究に比して、当院の結果は明らかに低く、目標設定自体に問題があったと結論付けた。

【MEMO】

48 症例自身の目標設定に着目し, OT が課題難易度, 環境設定に介入した事例

～働き盛りの若年脳卒中症例への介入経験～

笠原知寛, 松田徹, 上村尚美

医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室

Key word: 目標設定, ADOC, FIM

【はじめに】今回, 右被殻出血による重度片麻痺を呈した症例に対してご本人と目標の設定共有を行いながら退院後の生活を見据えた作業療法を展開した. その結果, ADL の獲得及び IADL の実践に繋がれたため報告する.

【対象と方法】症例は右被殻出血を呈した 40 代前半の男性. ADL は Functional Independence Measure (FIM) の運動項目が 27 点で満足度は Aid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC) で 6/45 点であった. ご本人が立てた目標を作業療法士 (OT) の目標とすり合わせて共有し, 回復状態に応じた課題難度, 環境設定を行いながら ADL, IADL 練習へと発展させた介入を実施した. 本発表に際し, 書面での同意と亀田総合病院倫理審査委員会の承認を得ている.

【結果】介入により, FIM 運動項目は 87 点, ADOC は 15/45 点に改善し, ADL と IADL の獲得, 作業満足度の上昇および退院後の生活への自信に繋がった.

【考察】目標設定については具体的かつ難易度が高い方がモチベーションやパフォーマンスを高めるとされている. 症例は自身の中で目標を具体化しており, OT と目標を設定, 共有することで生活動作の獲得に至ったと考えられる.

49 機能回復がプラトーとされる時期に課題志向型アプローチと Transfer Package により上肢機能回復と使用頻度が向上した症例

中山康平, 松田徹, 上村尚美

医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室

Key word: 回復期, 課題志向型アプローチ, Transfer Package

【はじめに】Nakayama らは運動麻痺は発症 11 週で 95% がプラトーに達すると報告している. 発症約 12 週経過した患者に対して, 課題志向型アプローチと並行して Transfer Package (TP) を行うことで効果的な改善が得られた症例を経験したため報告する.

【対象と方法】右分水嶺脳梗塞, 症候性内頸動脈狭窄症により左運動麻痺を呈した 80 代女性. 転院時は非麻痺側上肢での生活であった. 目標設定は Aid for Decision making in occupation choice (以下 ADOC) 使用し, 目標達成に向け上肢機能訓練と並行して TP を実施した. 患者から書面での同意と亀田総合病院倫理委員会の承認を得た.

【結果】上肢機能評価は Fugl-Meyer-Assessment, Action Research Arm Test を使用し双方で麻痺の改善を認めた. 使用頻度は Motor Activity Log を使用し最小変化量を上回った. ADOC では調理動作の満足度, 遂行度ともに改善が見られた.

【考察】機能回復がプラトーとされる時期の患者に対しても, 目標を共有し獲得した機能を生活に転移させることで麻痺側上肢の機能回復と使用頻度を増加させる可能性があることが示唆された.

50 右脳梗塞患者に対して発症早期より transfer package を実施し途中疼痛出現するも改善に至った症例

岩野宗司, 松田徹, 上村尚美

医療法人鉄蕉会 亀田リハビリテーション病院 リハビリテーション室

Key word : transfer package, 疼痛, 自主練習

【はじめに】CI療法のコンセプトの一つである transfer package (TP) は, 訓練効果を日常生活に反映させるために重要とされる発症早期より TP に基づき介入したが, 経過中に生じた手指の疼痛への対応が求められた症例を経験したため報告する。

【対象と方法】右尾状核-放線冠-被殻梗塞のため左上肢に重度運動麻痺を呈した70代前半女性。発症5日目よりベッドサイドにて shaping を中心としたアプローチと TP を実施。上肢機能評価には Fugl-meyer-assessment (FMA), Motor Activity Log (MAL) を使用した。本発表に際し症例には口頭と書面にて同意を得ており, 亀田総合病院倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】発症14日時点で FMA 31点, 発症28日時点で MAL の AOU・QOM とともに平均2.0点。経過中不良肢位での過剰使用が原因で右手指伸筋群の伸張痛と浮腫が出現したため, 疼痛自制内かつ代償運動の少ない動作を口頭・書面にて指導した。発症61日目時点で FMA 50点, AOU 平均2.4点・QOM 平均3.0点と最小変化量を超える改善を得た。

【考察】麻痺手の使用増加を促す際には, 同時に上肢の脱力指導や手指のポジショニングの考慮も重要であることが示唆された。

51 視覚的情報に触覚フィードバックを付加することの小脳性運動失調患者への即時的効果

望月光¹⁾, 吉野智佳子¹⁾²⁾, 下村義弘²⁾, 上島伽乃³⁾

1) 帝京大学ちば総合医療センター

2) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

3) 株式会社テック技販

Key word : 小脳性失調, 振動刺激, 上肢動作

【はじめに】両側小脳出血の運動失調患者に対し, 感覚増強をした訓練の即時的な影響を報告する。尚, 発表に際し症例より同意を得ている。

【対象と方法】右利きの40代男性。入院から一週間後には FIM 項目全てが7点で ADL は自立となり, 書字や上肢リーチ時の企図振戦や運動分解のみが認められた。そこで手指の接触情報を振動としてこめかみに伝える触覚フィードバック装置を装着し, 20分間のペグ訓練を施行した。訓練前後で上田の協調性テスト, SARA の鼻指試験・指追い試験, ペグ評価, 所有感, 主体感, 使用感を評価した。

【結果】訓練前後で, 協調性テストの検査 I において, 右上肢で50点叩打座標の中心距離が有意に短縮した。検査 II の右上肢では(秒数, 誤数)が(26.5, 4)から(25.8, 1)に改善した。SARA(右, 左)の鼻指試験の点数は(1, 2)から(0, 1)に, 指追い試験では(1, 1)から(0, 1)に改善した。使用感は「違和感や不快感がある」とのことであった。

協調性テストの検査 III やペグ評価, 所有感, 主体感では著明な変化は認められなかった。

【考察】一部の小脳性運動失調の改善に感覚増強が寄与する可能性が示唆された。また, ADL は物品操作を多く行うため ADL 訓練への導入や長期的な訓練の検討が必要と考えられた。

52 意識障害があり障害受容の困難な小脳出血患者に対し、実現可能な目標を共有することで症状軽減を認めた一症例

児玉一弘

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 word：脳卒中, 小脳性失調, 早期作業療法

【はじめに】依然として脳血管障害は死因の多数を占め、日常生活に影響を与える後遺症を残す可能性が高い。加えて若年で発症した場合は、社会的立場やライフプランの大幅な変更が必要になることが多い。急性期病棟において、若年の脳出血患者に対し症状に合わせたアプローチを実施し、改善を認めたため報告する。発表にあたり、対象者には説明を行い同意を得た。

【対象と方法】A氏 50代男性。一軒家に独居。活動的な日々を送っており、長年勤めた役所を早期退職し、趣味の登山に携わる活動を行う予定であった。退職日も数日に迫った矢先、小脳出血を発症。失調症状に加え、夜間を中心にせん妄症状を呈し、日中のリハビリ介入時にも自室で取り乱す様子がみられた。変動する全身症状に合わせ、負荷量を考慮し段階的なアプローチを実施した。

【結果】混乱の渦中にあるA氏に寄り添い、実現可能な目標を共有することで、落ち着いて病棟生活を過ごせるようになった。前向きな発言も多くなり、リハビリにも集中して取り組むことで失調症状は軽減し、日常生活活動（ADL）介助量も軽減を認めた。

【考察】急性期では、障害が受容出来ていない状態でリハビリ介入するケースが多い。精神的にも身体的にも不安定な時期は、不安な思いを傾聴し、失敗感や挫折感を与えないアプローチが必要と考える。

53 当センター回復期リハビリテーション病棟に入院し、高次脳機能障害を呈した症例の社会復帰を目指した取り組み

岡駿之介, 武部悠大, 高波博子

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 成人療法室 第一作業療法科

Key word：回復期リハビリテーション病棟, 高次脳機能障害, 社会復帰

【はじめに】当センター回復期リハビリテーション（以下、回リハ）病棟は、入院料1を取得している。当センターは、「高次脳支援部」や「更生園」などの部署や施設を有し、連携しながら長期的な視点で社会参加を見据えた支援を展開している。今回は、当センターの回リハ支援の一例を報告する。症例には同意を得た。

【対象と方法】40代後半の男性。X-1年に両側前頭葉に腫瘍性病変と出血あり、腫瘍摘出術を施行。X年に残存腫瘍内出血があり、再度腫瘍内摘出術を施行。術後に高次脳機能障害が残存し、当センターの回リハ病棟に入院した。入院中から症例の希望している復職を見据えて、上記の部署や施設を含む多職種や多部門と情報共有を重視した支援を進めた。

【結果】高次脳機能障害の認識は深まりつつも、生活や健康管理に不安が残存し、グループホームに退院した。その後は復職に向け、当センターの高次脳支援部にてフォローしている。今後、更生園の利用も視野に入れ、就労の手段を模索しているところである。

【考察】当センターの回リハ病棟は、若年の高次脳機能障害を呈した症例や社会的背景を抱える方が多い傾向だが、社会復帰を目指すため回リハ病棟入院中から関連職種と連携して切れ目のない支援を実践する必要がある。当センターの支援の流れにつなげられたと考える。

54セラピストが重要視する運転再開支援判断項目についてのアンケート調査倉澤直樹¹⁾, 馬場順子²⁾, 下田辰也¹⁾, 山中義崇¹⁾³⁾

1) 国保直営総合病院 君津中央病院 リハビリテーション科

2) 群馬パース大学 リハビリテーション学部作業療法学科

3) 千葉大学医学部附属病院 浦安リハビリテーション教育センター

Key word: 自動車運転, アンケート, 評価

【はじめに】脳損傷者の運転再開支援では、神経心理学検査等の結果に加えて、疾患特性や個人因子などを考慮し、症例毎に総合的な判断が必要とされる。この総合的な判断には、属人的な要素が含まれているが明確化されていない。本研究では、セラピストがどの要素を重要視し、運転再開可否を検討しているかに関するアンケート調査を実施した。本発表に際し、所属長の承認と対象者には同意を得ている。

【方法】運転支援を実施する6施設へアンケート調査として、個人因子・病前の運転傾向・疾患関連・生活場面の4領域から成る質問23項目を作成し、5件法で回答を依頼した。中央値 ≥ 4 、四分位範囲 ≤ 1.0 、回答が4または $5 \geq 70\%$ を回答者の合意基準とし、回答の一致度にKendall's W係数を算出した。統計処理はSPSS ver. 28.0を使用した。

【結果】回答は5施設のOT12, PT3, ST3の18名であった。Kendall's W係数は、 $W=0.44$ ($p<.001$) で中程度の一致度であった。10項目が基準を満たし、4領域の内訳は疾患関連4、生活場面3、個人因子2、病前の運転傾向1であった。

【考察】セラピストが運転再開可否を検討する際には、疾病関連や生活場面等の共通した内容を重要視している傾向がみられた。

55健常者でのドライビングシミュレーター実施時の危険運転の傾向について吉野一真¹⁾, 早坂智也¹⁾, 菅原竜二¹⁾, 小串健志¹⁾²⁾, 小池靖子¹⁾, 小林美香¹⁾³⁾, 小林士郎¹⁾

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) 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

3) 東京大学医学部附属病院 リハビリテーション科

Key word: 自動車運転, ドライビングシミュレーター, 健常者

【はじめに】当院は2021年にドライビングシミュレーター(以下, DS)を導入するにあたり、健常者で危険予測を実施し、危険運転の傾向を調査した。今回、危険運転における若干の傾向が示されたため報告する。対象者に書面を用いて同意を得た。

【方法】DSはSLDS-3G(セガ・ロジスティックサービス社製)を使用した。対象は当院の普通自動車運転免許を有する者90名で、危険予測を実施した。評価項目は、性別、運転歴、普段の運転距離、危険予測の評価の衝突回数、指導回数、コース間違い、最高速度とした。統計処理は性別と危険予測項目をMann-WhitneyのU検定、運転歴、運転距離と危険予測項目をSpearmanの相関分析を用いて解析した。有意確率は5%未満とした。

【結果】実施時に気分不快で中止者が19名おり、統計解析から除外した。最後まで実施できた者は71名だった。性別は男性42名、女性29名、運転歴は平均8年、普段の運転距離は平均22kmだった。統計解析では運転歴と衝突回数に弱い負の相関を認めた($p=0.02$, $r=-0.28$)。

【考察】運転歴が長い程に衝突回数も少なく、運転時の危険予測に運転歴が関与していることが示唆された。患者に運用する上では運転歴を考慮して評価を進める必要があると考える。

56 段階的なドライビングシミュレーターの実施が自動車運転再開に有用であった頭頂葉皮質下出血の1例早坂智也¹⁾, 吉野一真¹⁾, 菅原竜二¹⁾, 小串健志¹⁾²⁾, 小池靖子¹⁾

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) 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 word: 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】当院は脳卒中後自動車運転再開支援として、机上検査とドライビングシミュレーター（以下DS）を実施している。今回、DSを段階的に実施することで自動車運転再開に至った症例を報告する。

【症例紹介】左頭頂葉皮質下出血の30歳代男性。第111病日に自宅退院となり、外来に移行した。本発表に関して対象者には同意を得た。

【経過】第117病日、Clinical Assessment for Attention（以下CAT）のDigit Span forward5桁、Tapping Span backward5桁、Memory Updating 3スパン75%、4スパン50%とcutoff値以下であった。DSでは信号見落としがあり、その都度問題点を共有した。第264病日、CATにてDigit Span forward6桁、Tapping Span backward6桁、Memory Updating3スパン94%、4スパン56%と改善、DSも見落としが減少し診断書作成に至った。

【考察】自動車運転再開支援は評価期間が長期化し、精神的負担が伴いやすい。今回、自動車運転再開に至った要因として、段階的にDS訓練を実施したことが、明確な合意目標の形成となり、精神的負担の軽減の一助となったためと考える。

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, (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 ()

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25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	多 田 賢 五	訪問看護ステーションNEXT かつり
委 員	今 野 和 成	総合病院国保旭中央病院
委 員	宇 田 川 恵 美 子	総合病院国保旭中央病院
委 員	内 海 哲 也	佐倉厚生園病院
委 員	小 池 靖 子	成田リハビリテーション病院
委 員	藤 木 彰 人	イムス佐原リハビリテーション病院
委 員	五 味 幸 寛	国際医療福祉大学
委 員	田 染 真 一	印西総合病院
委 員	田 染 佐 夏	印西総合病院
委 員	海 老 原 優 芽	訪問看護ステーションNEXT かつり
委 員	日 出 柄 ま い	訪問看護ステーションNEXT かつり
委 員	白 石 淳 史	国際医療福祉大学成田病院
委 員	加 納 裕 遵	国際医療福祉大学成田病院
委 員	上 原 秀 幸	日本医科大学千葉北総病院
委 員	岡 野 朋 子	石郷岡病院
委 員	露 崎 雄 太	おゆみ野中央病院

「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

編集後記

第12巻第2号発刊にあたり編集委員の皆さま、學術部の皆さま、県士会関係者の皆さま、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。

今回の学会は、約4年ぶりの対面開催となります。久しぶりの対面開催ですので、今からとても楽しみにしています。演題数は56演題とたくさんの方からの登録があり、会場の配置に苦勞するなど嬉し誤算がありました。対面開催に対する期待の表れと感じていますので、参加した方が十分に楽しめるように準備をしていきたいと思ひます。

これからも、会員の皆様と共に歩む学会作りを心掛けていきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(須藤 崇行)

千葉作業療法 (第12巻2号) ISSN2186-6740

令和5年12月27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 050-3713-7864 FAX 050-3713-7864

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
2023 December Vol.12 No.2



Chiba Association of Occupational Therapists