

千葉作業療法

THE JOURNAL OF CHIBA ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS

2025 Vol.14 No.2

第27回千葉県作業療法士学会抄録集

学会テーマ：「作業療法の種をまく
～日々の実践がつなぐ未来～」

■基調講演

- 「作業療法の未来を耕し、根を張る」…………… 坂田 祥子 18
(東京湾岸リハビリテーション病院)

■シンポジウム

- 「精神科分野における分野ごとの作業療法士の役割について」…………… 20

■教育講演

- 「今こそ、子どもの地域支援 作業療法×地域＝？」…………… 嘉門 邦岳 21
(株式会社アクト・デザイン こども発達支援ルームまあち)

■ワークショップ…………… 22

■ブース紹介…………… 25

■オンデマンド講演…………… 29

■演題発表者一覧…………… 33

■一般演題…………… 38

開催日：2026 年 3 月 8 日(日)

開催場所：八千代リハビリテーション学院(八千代市八千代台北 11-1-30)

オンデマンド配信期間：2026 年 2 月 22 日(日) ～ 3 月 22 日(日)

第 27 回千葉県作業療法士学会 参加登録について

- ・学会開催日（対面開催）：2026 年 3 月 8 日（日）
- ・オンデマンド配信期間（予定）：2026 年 2 月 22 日（日）～ 2026 年 3 月 22 日（日）

○事前参加登録締切：2026 年 2 月 14 日（土） ※参加費の入金を含む

○参加費：

【事前】	千葉県作業療法士会員	¥3,000
【事前】	託児付き・千葉県作業療法士会員	¥4,000
【事前】	他都道府県士会員	¥4,000
【事前】	託児付き・他都道府県士会員	¥5,000
【事前】	その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー・介護士 ソーシャルワーカー等）	¥4,000
【事前】	託児付き・その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー・ 介護士・ソーシャルワーカー等）	¥5,000
【事前】	非会員（都道府県士会）	¥6,000
【事前】	託児付き・非会員（都道府県士会）	¥7,000
【事前】	学生・一般	無料

○参加費を Peatix から申し込む場合

- ・クレジットカードやコンビニ支払い等がご利用いただけます。下記のリンクより申し込みください。

Peatix のアプリ使用者は、アプリから第 27 回千葉県作業療法士学会で検索も出来ます。

Peatix： <https://27thchibaotgakkai.peatix.com>



注意事項

- ①参加登録と入金が確認された方に、2 月 20 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 26 日（木）になってもメールが届かない場合はお問い合わせください。
なお他人への譲渡や共同利用は固く禁じます。
- ②登録メールは送信エラーになる可能性がありますので、携帯電話会社のアドレスはお控えください。
- ③オンデマンド配信について、一切の記録（画面撮影・コピー・録音・データの取得等）及び配布を厳禁します。個人情報の取扱いについて皆様のご協力をよろしくお願いいたします。
- ④キャンセルの対応はありませんのでご了承ください。
- ⑤コンビニ、ATM での支払いは 2 月 14 日（土）で締め切られます。ご注意ください。

●お問い合わせは下記メールアドレスよりお願いいたします。

e-mail： ot_gakkai27@yahoo.co.jp

【裏面に続く】

○参加費を口座へ振り込む場合：

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

※各個人ごとにご入金下さいますようご協力をお願いします。

【振込先口座】

（銀行名）千葉銀行

（店 名）蘇我支店 普通 （口座番号）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

注意事項

①参加登録と入金を確認された方に、2月20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26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



Google フォーム：<https://forms.gle/FAUNijhygjrfEsL59>

●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_gakkai27@yahoo.co.jp

○当日受付

- ・受付時間：8時45分～11時（11時までに間に合わない場合は事前にご相談ください）
- ・支払い方法：Peatix（現金支払いは対応がありません。ご注意ください。）
- ・参加費：

【当日】	千葉県作業療法士会員	¥4,000
【当日】	他都道府県士会員	¥5,000
【当日】	その他医療・福祉職（PT・ST・医師・看護師・ケアマネージャー・介護士・ソーシャルワーカー等）	¥5,000
【当日】	非会員（都道府県士会）	¥7,000
【当日】	学生・一般	無料

※1：当日の参加費の支払いは Peatix のみ となりますので、事前に Peatix のアカウント取得をお願いいたします。その場でアカウント取得を行う場合、設定に一定のお時間を要します。円滑に受付が行えるように、事前準備にご協力をよろしくお願いいたします。

※2：Peatix では、クレジットカード、コンビニ、ATM でのお支払い方法をお選びいただけますが、手続きの簡便さからクレジットカードでのお支払いをおすすめいたします。

○Peatix の事前準備について

- ・「Peatix アカウント作成」などで検索し、作成手順をご確認ください。
- ・以下の QR コードからも作成手順をご確認いただけます。



令和 7 年 11 月 吉日

施設長 殿

病院長 殿

一般社団法人千葉県作業療法士会

学会長 金平 智恵美

会 長 松尾 真輔

千葉県作業
療法士会
学会長之印

第 27 回千葉県作業療法士学会出張について（お願い）

謹啓

初冬の候、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、当士会の活動につきまして、格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さてこのたび、下記の要領にて、第 27 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 27 回千葉県作業療法士学会
- 2 日時 令和 8 年 3 月 8 日（日）午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分（開場・受付：8 時 45 分）
- 3 場所 八千代リハビリテーション学院（八千代市八千代台北 11-1-30）
- 4 内容 基調講演：「作業療法の未来を耕し、根を張る」
講師：坂田祥子（東京湾岸リハビリテーション病院）

教育講演：「今こそ、子どもの地域支援 作業療法×地域＝？」

講師：嘉門邦岳

（株式会社アクト・デザイン こども発達支援ルームまあち）

シンポジウム：「精神科分野における分野ごとの作業療法士の役割について」

ワークショップ

ブース出展

一般演題発表（口述・ポスター発表）

以上

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_gakkai27@yahoo.co.jp

第 27 回

千葉県作業療法士学会

学会テーマ
作業療法の種をまく
～日々の実践がつなぐ未来～

開催日：2026 年 3 月 8 日（日）（8 時 45 分開場・受付開始）

会 場：八千代リハビリテーション学院（八千代市八千代台北 11-1-30）

オンデマンド配信期間：2026 年 2 月 22 日（日）～3 月 22 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

一般社団法人 千葉県介護支援専門員協議会

学会長挨拶

第27回 千葉県作業療法士学会の開催にあたって

第27回千葉県作業療法士学会
学会長 金平智恵美

昨年度の第26回学会は、「医療から暮らしにつなぐ作業療法士～対象者は全人類、その人らしさを探求する～」をテーマに知識・人脈・おもいをつなぐ、非常に活発な学会でした。

今年度の第27回学会は、2026年3月8日（日）に八千代リハビリテーション学院を会場として、「作業療法の種をまく～日々の実践がつなぐ未来～」をテーマに開催いたします。

「種をまく」という表現には、小さな実践がやがて大きな成果や変化をもたらすという希望が込められています。作業療法は、日々の臨床の中で地道に、丁寧に、そして対象者一人ひとりに寄り添いながら積み重ねられていくものです。その積み重ねが、未来の作業療法を形作り、地域や社会に新たな価値をもたらす原動力となります。

本学会では、臨床・研究・教育・地域活動など、多様な分野で実践を重ねる作業療法士の皆様が、経験や知見を共有し合う場となることを目指しています。参加される皆様一人ひとりが、それぞれの「種」を持ち寄り、学び合い、育み合うことで、新たな可能性を共に切り拓いていきたいと考えております。

そして、学会で得た「種」を各地域に持ち帰り、それぞれの土壌に根付かせ、実りある作業療法の成果として育てていただければ幸いです。

最後に、今回の開催にあたり、ご支援・ご協力を賜っております関係各所の皆様、そしてご参加くださる皆様に心より感謝申し上げます。

多くの皆様とこの貴重な1日を共有できることを楽しみにしております。
どうぞよろしくお願いいたします。

委員長挨拶

第27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27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、八千代リハビリテーション学院で開催となります。テーマは「作業療法の種をまく～日々の実践がつなぐ未来～」と決まりました。現在はこのテーマに相応しい内容になるよう、東葛南部ブロックの委員と協力して準備を進めております。以下に少しだけ講演の内容をご紹介します。

基調講演は、「作業療法の未来を耕し、根を張る」というテーマで、東京湾岸リハビリテーション病院の坂田祥子先生に講演をしていただきます。これまでの経験を通して得られた知見から、これからの作業療法について考える機会になると考えております。

教育講演では、「今こそ、子どもの地域支援 作業療法×地域=?」というテーマで、株式会社アクト・デザイン こども発達支援ルームまあちの嘉門邦岳先生に講演していただきます。地域における作業療法士の役割と専門性について考える機会になると思います。

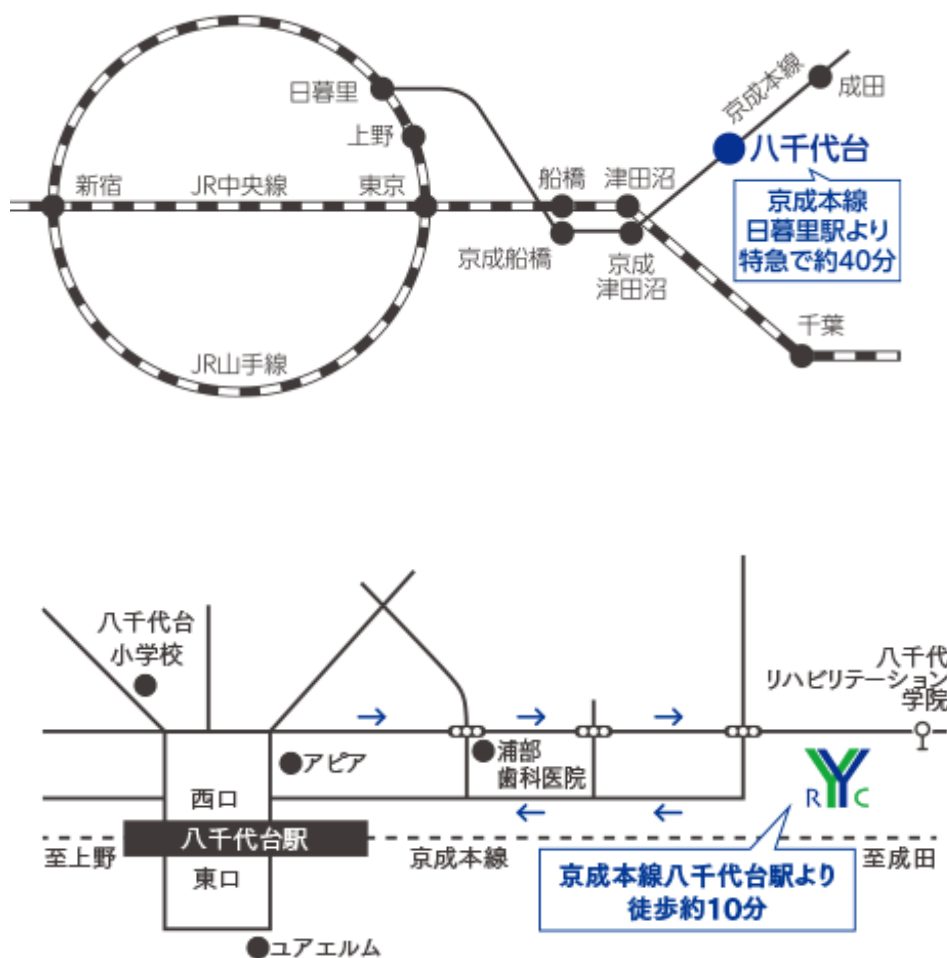
シンポジウムでは、「精神科分野における分野ごとの作業療法士の役割について」というテーマで、今後の精神科における作業療法士の働き方を提示していただく予定となっています。

ワークショップは6個の内容を準備しております。ブース出展は12個、オンデマンド講演は7講演となっております。また演題発表は口述32演題、ポスター7演題となっております。

作業療法は一人ひとりの地道な努力で成り立っています。学会に参加してくださる皆さま、臨床や研究、教育に携わる皆さま、地域で連携してくださる関係者の皆さまに心から感謝申し上げます。これからも互いに学び合い、支え合って、作業療法の力を臨床に還元していければと思います。今回の学会が有意義な時間になりますよう祈念するとともに、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。なお今年も託児所を開設しますので、子育て中の方も参加していただければと思います。

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

会場のご案内



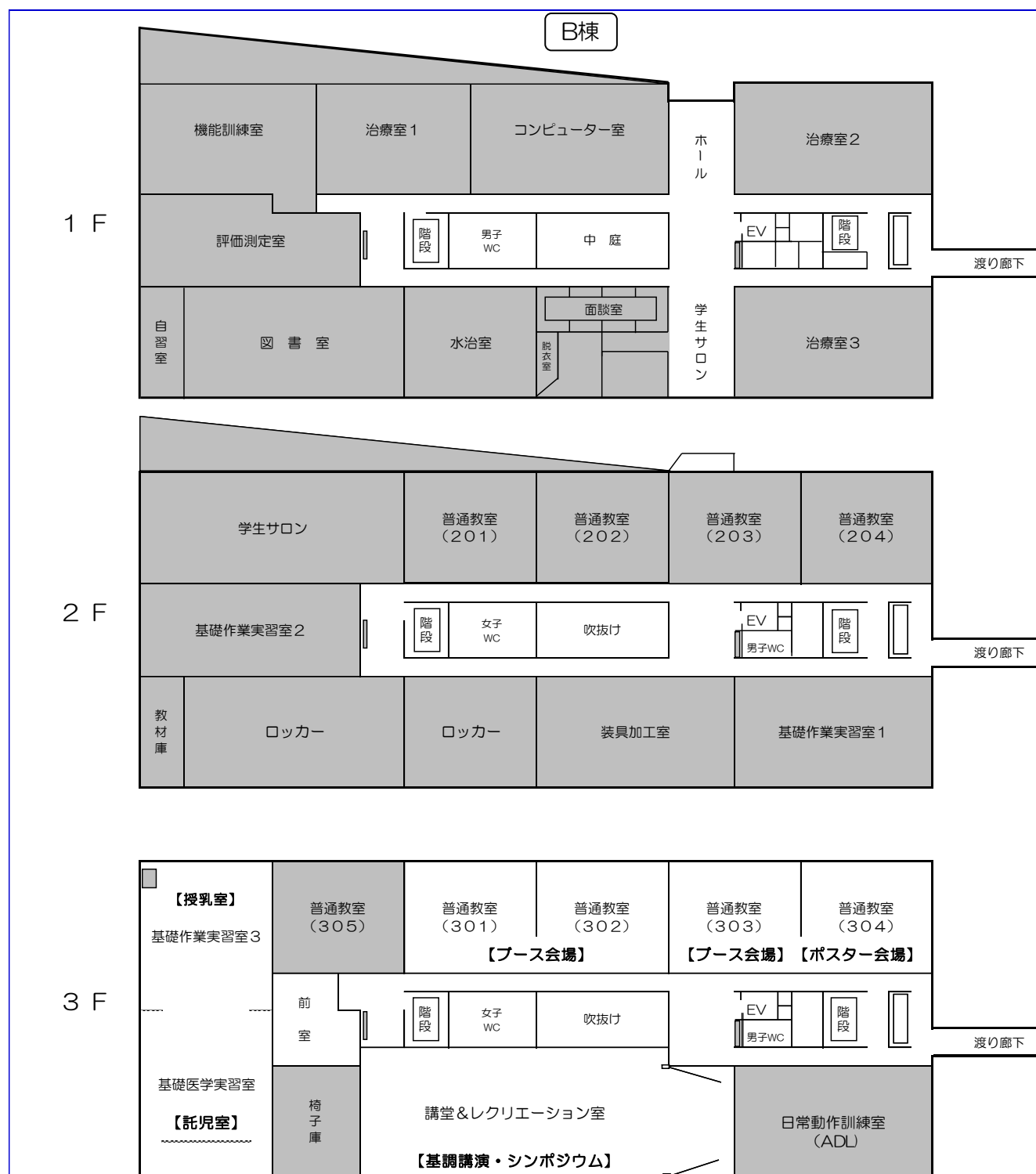
- ・ 京成電鉄八千代台駅より 徒歩約10分
- ・ 京成電鉄日暮里駅より 電車で約40分

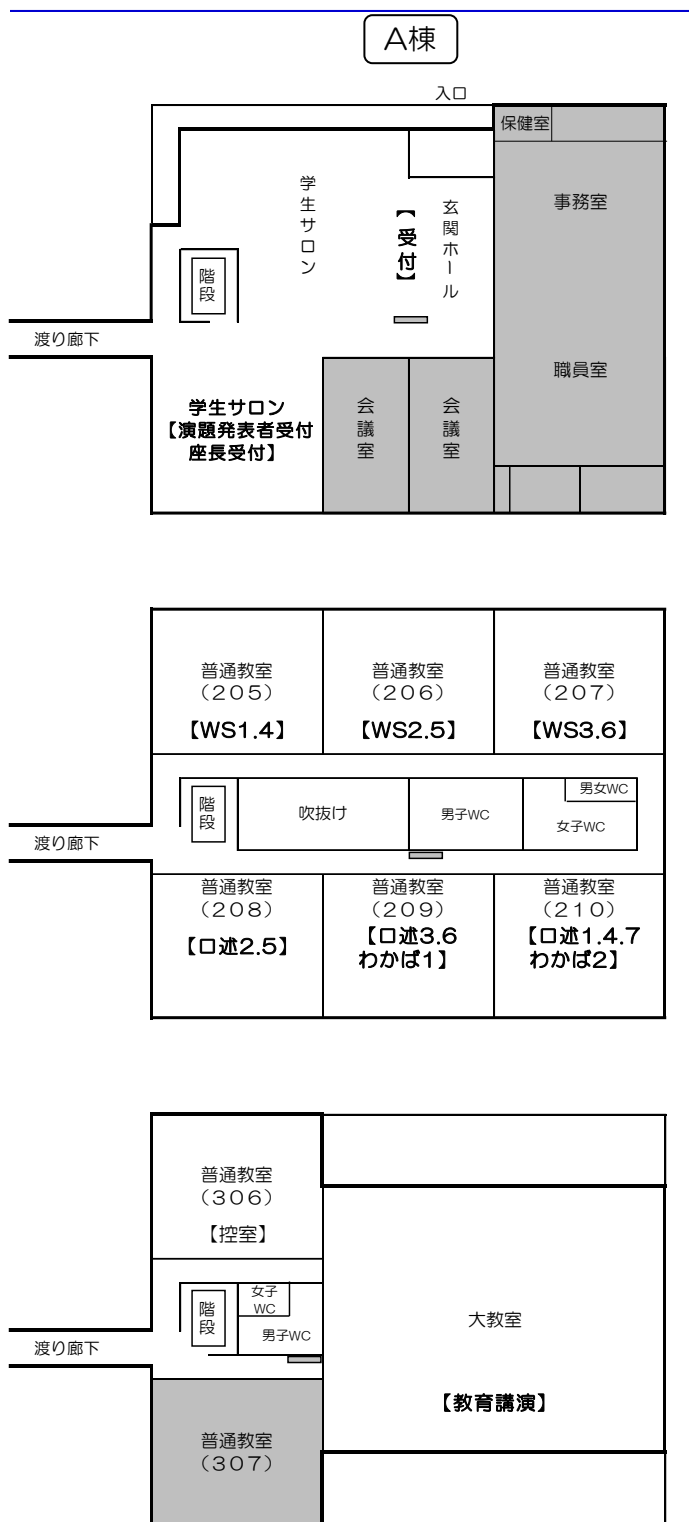
駐車場について

会場には駐車場がございませんので、ご来場の際は公共交通機関をご利用ください。

【MEMO】

会場内案内





重要 参加者へのご案内

「参加費」

【事前】千葉県作業療法士会員：¥3,000

【事前】託児付き・千葉県作業療法士会員：¥4,000

【事前】他都道府県士会員：¥4,000

【事前】託児付き・他都道府県士会員：¥5,000

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

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

【事前】非会員（都道府県士会）：¥6,000

【事前】託児付き・非会員（都道府県士会）：¥7,000

【事前】学生・一般：無料

【当日】千葉県作業療法士会員：¥4,000

【当日】他都道府県士会員：¥5,000

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

【当日】非会員（都道府県士会）：¥7,000

【当日】学生・一般：無料

※1：当日受付はPeatixでの支払いのみとなります。

※2：演題発表者も参加費が必要です。ご注意ください。

「学会受付について」

受付時間：8：45～11：00

受付窓口：A棟1階玄関ホール（参加者）

A棟1階学生サロン（演題発表者、座長）

受付方法：受付窓口にてネームホルダー及びネームカードをお渡しします。

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

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

「生涯教育基礎研修ポイント」

- ・受付を11時までに済ませた方に2ポイント発行いたします。難しい場合は事前にご相談ください。
- ・演者の方には、1演題発表につき追加で2ポイントが加算されます。
- ・基礎研修ポイントの申請は学会委員会で行います。

演題発表の皆様へ

○発表形式：一般演題「口述発表」

時間：10分（発表7分 質疑応答3分）

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

※入れ替え・準備：1分

○発表形式：一般演題「ポスター発表」

時間：10分（発表7分 質疑応答3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。
学会で準備するパソコンは、OS：Windows11Pro、ソフトはMicrosoft Office Professional Plus 2019です。Macintoshはサポートしていません。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 発表データ
令和8年2月15日（日）までに下記アドレスにデータをお送りください。
件名に必ず「発表者氏名」を明記したうえで、データを添付してください。
データ送付先：ot_gakkai27@yahoo.co.jp
- ⑤ 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. ポスター発表

- ① ポスター貼り付けは、8：45～9：30の間に行ってください。
- ② 必ず参加受付を済ませ、貼り付け時間内に作業を行ってください。
- ③ 事務局では以下の物を用意します。
 - ・ポスター貼り付け用の画鋏・ピン
 - ・演題番号、写真撮影可否のシール
 - ・ポスターフォームは図1を参照して作成してください。文字サイズ、フォントなどは指定しませんが、指定のサイズ内に収まるように作成してください。
 - ・ポスター撤去は16：00～17：00となっています。撤去時間を過ぎても掲示してある場合は学会側で処分いたします。予めご了承ください。

【図1】

The diagram shows a poster layout with the following specifications:

- Overall width: 850 mm
- Overall height: 1350 mm
- Top section width: 650 mm
- Top section height: 200 mm
- Bottom section height: 1350 mm (from the bottom of the top section)

The top section contains a table with the following fields:

演題番号	演題名: (英語演題名)	演者が用意
写真撮影可否	所属: 氏名:	

The bottom section contains the text: 本文(図表・写真含) and a box labeled 演者が用意.

3. 演題発表者の受付

演題発表者はA棟1階学生ホールにて、学会参加受付を **11時まで** に必ず行ってください。

学会参加受付を済ませた後に発表データの動作確認を行ってください。

4. 発表方法

- ① 口述での発表者は、各自の発表時間開始10分前までに、次演者席に着席して待機してください。
発表時間は、発表7分、質疑応答3分です。発表者は時間厳守をお願いします。
- ② 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。

5. その他

- ・座長との打合せは遠隔にて、2月中に行う予定となっております。詳細は改めてメールでお知らせしますので、演題登録した際のメールアドレスの確認をお願いいたします。
- ・演題発表者も参加費の振り込みが必要です。ご注意ください。

【問い合わせ先】 ot_gakkai27@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：合同会社ファイン・スマイル
- ・申し込み方法：「第27回千葉県作業療法士学会 託児室申込書」を記入し、下記のアドレスまでお願いいたします。
- ・申し込み先：ot_gakkai27@yahoo.co.jp
- ・申込〆切：令和8年2月15日（日）17：00迄
- ・申込書：「第27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

- ・授乳室：3階基礎作業実習室3に設置いたします。ご利用ください。
- ・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下さい。
- ・昼食：キッチンカーの出店があります。学会ホームページ等でも案内を行います。
- ・防寒について：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27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、3F 基礎医学実習室に設置致します。
5. 託児サービスの委託業者は、合同会社ファイン・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、当日お子様のご病気の場合は、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27回学会委員会では責任を負いませんのでご了承下さい。
13. 利用料金は、1日1家族につき1,000円(税込)とします。
※入金後の返金対応はございません。
14. 問合わせ等については下記担当までお願い致します。また託児室申込書も
令和8年2月15日(日)17:00までに下記の連絡先へ送付して下さい。
※託児の申し込みが多数の場合は、安全性の確保のためお断りする場合もございます。
お部屋の大きさから、受け入れ人数は**最大10名まで**とさせていただきます。
入金後の返金対応はございませんので、申し込む前に必ずお問い合わせ下さい。
【連絡先】ot_gakkai27@yahoo.co.jp 第27回千葉県作業療法学会 託児所担当

以上の内容にご同意いただいた上でお申込みください。



第27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8日(日)	: ~ :	<input type="checkbox"/> 領収 ¥

「不測の事故に対応するために合同会社 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。」

合同会社 ファイン・スマイル 御中

私は第 27 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



【MEMO】

タイムテーブル

時間	場所	主な予定	A棟1階	A棟2階	A棟2階	A棟2階	A棟2階	A棟2階	A棟2階
			学生サロン	205	206	207	208	209	210
8:45～9:30		・受付 ・口述発表者PC確認 ・ポスター発表者 ポスター掲示	受付 演題発表者受付 PC確認						
9:30～9:45		開会式							
9:45～11:00		基調講演							
11:00～11:15		休憩・移動	休憩所						
11:15～12:30		教育講演 シンポジウム							
12:30～13:15		昼食休憩 (対話・交流) キッチンカー	カフェ 休憩所	【ワークショップ1】 はじめての 動機づけ面接	【ワークショップ2】 刑事施設の作業療法	【ワークショップ3】 『多様な実践×連携』 で広がる！ 小児発達OTの未来図		休憩所	休憩所
13:15～14:15		ワークショップ ①～③ わかばの力1.2 口述発表1 ポスター発表1						わかばの力1	わかばの力2 口述発表1
14:15～14：25		休憩・移動							
14:25～15:10		口述発表2～4 ポスター発表2				口述発表2	口述発表3	口述発表4	
15：10～15：20		休憩・移動	休憩所						
15:20～16:20		ワークショップ ④～⑥ 口述発表5～7		【ワークショップ4】 クライアントの思いと “主体的な作業の実行 状況”を支援する OPAT6の紹介：後編	【ワークショップ5】 高齢者の転倒予防と OTの介入視点 ～多角的な視野で 評価しよう～	【ワークショップ6】 ガントレットサムスバ イカ（短対立）スプリ ントを作製しよう！	口述発表5	口述発表6	口述発表7
16:20～16:35		休憩・移動							
16:35～16:50		閉会式							
17:00		学会終了							

タイムテーブル

A棟3階		B棟3階			場所	時間
大教室	講堂	301・302	303・304	基礎医学実習室		
		ブース準備	ポスター貼り付け			8:45～9:30
開会式 (サブ会場)	開会式	終日 【ブース出展】	終日 【ポスター閲覧】 【ブース出展】 ①千葉県福祉用具対策委員会 ②ケアマネジャーお仕事図鑑	9:00～17:00 【託児室】		9:30～9:45
【基調講演】 (サブ会場)	【基調講演】 「作業療法の未来を耕し、根を張る」 講師：坂田 祥子					9:45～11:00
						11:00～11:15
【教育講演】 「今こそ、子どもの地域支援 作業療法×地域＝？」 講師：嘉門 邦岳	【シンポジウム】 「精神科分野における 分野ごとの作業療法士の 役割について」 シンポジスト： 桑田 良子 永作 佳奈英 川越 大輔					11:15～12:30
		①余韻を聴く 余白を聴く～もう一つの音楽のあり方に向けて				12:30～13:15
		②千葉県作業療法士連盟について				13:15～14:15
		③キネシオテーピングを体験してみよう！				14:15～14:25
		④手軽にスプリント作成をしてみませんか？				14:25～15:10
		⑤司法作業療法特設委員会	ポスター発表1			15:10～15:20
		⑥シミュレータ機能搭載可搬型運転操作検査器ACM300				15:20～16:20
		⑦災害時における対応を知ろう！				16:20～16:35
		⑧子どもたちの“脳”を守ろう！スマホ依存防止コーナー				16:35～16:50
		⑨意思決定に関する支援と作業療法：意思決定の力を育て社会参加につなげよう	ポスター発表2			17:00
		⑩ふまねっと運動&Twiddle Muffを体験しよう				
			終日 【ポスター閲覧】 【ブース出展】			
	閉会式	ブース撤去	ポスター撤去			

「作業療法の未来を耕し、根を張る」

講師：坂田祥子（東京湾岸リハビリテーション病院）

座長：熊谷将志（東京湾岸リハビリテーション病院）

今回の学会のテーマ「作業療法の種をまく~日々の実践がつなぐ未来~」は、作業療法士の仕事に前向きな姿勢を表すとても素敵なテーマだと私は思いました。基調講演も作業療法の未来を豊かにし、人々の生活や人生に希望や喜びを増やす作業療法となることをイメージしていきたいと思います。

さて、現在の皆さんの日々の実践はいかがでしょう。上手くいくときもあれば、思い悩む日々もあるかもしれません。作業療法士になりたての頃の私は、作業療法とは何か見いだせずに不安ばかり感じていました。それから30年以上経過し、今は作業療法士という仕事に巡り合えて幸運だったと感じています。この間、私が経験してきた作業療法は大きく変化しました。診療報酬制度、治療技術、リハビリテーション機器、社会通念、社会環境・・・あげればキリがありませんが、作業療法の世界も広くそして深くなっていると思います。

では、これから10年先、20年先はどんな社会や作業療法になっているでしょうか。皆さんはどんな作業療法士になりたいと思いますか？未来は自分たちが創り出すものです。「人々の健康と幸福を促進するために、人々ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されている意味ある作業への参加を支援する」のが作業療法です。実践の中に作業療法の価値を創造し未来に繋いでいくことが私たちに課せられた使命だと考えます。

【プロフィール】

- ・坂田祥子
- ・東京湾岸リハビリテーション病院 リハビリテーション部副部長
法人リハビリテーション専門職部 部長
- ・一般社団法人 千葉県作業療法士会 監事
- ・千葉県リハビリテーション専門職協会 監事
- ・一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 理事



【略歴】

- | | |
|--------------|---|
| 昭和 62 年 4 月 | 新所沢潤和病院作業療法科 |
| 平成 4 年 4 月 | 岡山健康医療技術専門学校作業療法学科 |
| 平成 4 年 10 月 | 東京都老人医療センター デイホスピタル（非常勤作業療法士）
慶應義塾大学病院リハビリテーション科（非常勤作業療法士） |
| 平成 5 年 3 月 | 慶應義塾大学病院リハビリテーション科（常勤作業療法士） |
| 平成 12 年 4 月 | 群馬大学医学部保健学科作業療法学専攻 助手 |
| 平成 19 年 4 月 | 医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院 作業療法科科长 |
| 平成 23 年 10 月 | 同 リハビリテーション部副部長 作業療法科科长 |
| 令和 6 年 6 月 | 医療法人社団保健会 法人リハビリテーション専門職部 部長 |

【受賞】

- ・令和 7 年度 文化の日千葉県功労者表彰 健康福祉功労

【著書】（分担執筆）

- ・「作業遂行 6 因子分析ツール ークライエントの思いと主体的な作業の実行状況を支援する一」三輪書店 2024 年
- ・「PT・OT・ST のための現場のギモン Q&A77」三輪書店 2023 年
- ・「マンガと図説で見てわかる ICF（国際生活機能分類）の使い方一回復期リハスタッフの“わからない”が“わかる”に変わる！」メディカ出版 2023 年
- ・「脳卒中基礎知識から最新リハビリテーションまで」医歯薬出版 2019 年
- ・「回復期リハビリテーションの実践戦略活動と転倒リハ効果を最大に、リスクを最小限に」医歯薬出版 2016 年

「精神科分野における分野ごとの作業療法士の役割について」

シンポジスト：桑田 良子（小金基幹相談支援センターおんぶ）

永作 佳奈英（総合病院国保旭中央病院）

川越 大輔（国立国府台医療センター）

司会：鎗田 英樹（帝京平成大学）

令和5年の厚生労働省の統計によれば精神疾患に罹患している患者数は603万人いるとされている。平成14年の統計時は約258万人であったことから考えるとこの20年の間で精神疾患に罹患された方は約2.3倍に増えている。また、令和5年度の入院患者の平均年齢は65歳以上が66%を占め、外来患者は24歳以下の通院患者数が平成14年度の22万8千人から令和5年度には83万7千人と約3.6倍に増えている。精神疾患には統合失調症はもとより、認知症や双極性感情障害、てんかんや摂食障害、アルコールや薬物、ゲームなどを含む依存症、ASDやADHDなどの発達障害、その外にも非常に多岐に渡る疾患がある。作業療法士が勤務する領域としても、急性期、回復期、維持期、認知症疾患治療病棟や触法精神患者に対応した医療観察法病棟や、精神科デイケア、精神科訪問看護やリハビリテーション、就労継続施設や就労移行施設、基幹相談支援センターなど非常に多岐に渡っている。

近年地域包括ケアシステムにおいても介護保険分野から精神科分野にも広がりを見せつつあり、精神科領域における作業療法士の役割も今後より多岐に渡ることが想像される。今回のシンポジウムでは病院・デイケア・基幹相談支援センターで勤務する作業療法士が、各職域における作業療法士の役割について語り、精神科における作業療法士の職域の理解を深める、今後の精神科における作業療法士の働き方を提示していきたい。

「今こそ、子どもの地域支援 作業療法×地域＝？」

講師：嘉門邦岳
(株式会社アクト・デザイン
こども発達支援ルームまあち)
座長：福山英明

障害の有無に関わらず、すべての子どもには地域社会に参加する権利があり、地域の中で育ち、社会の一員として参加できる環境を整えることが求められている。そのためには、可能な限り地域の保育や教育などの一般施策を利用できるようにすることはもちろんのこと、同年代の子どもとの仲間づくりや、多様な経験・体験を積み重ね、地域の中で「当たり前」に過ごせるように支援することが重要である。

このような地域支援とは、すなわち子どもの「育ち」や「生活」全体を見据えた支援であり、子どもの発達を多角的に捉えることができる作業療法士の専門性が発揮される領域である。生活全体を視野に入れるということは、施設での生活にとどまらず、家庭や地域での生活にも目を向ける必要があり、まさに「活動と参加」を支援する専門職である作業療法士の得意とするところといえる。

一方で、地域で活動する作業療法士の中には、自身の役割や専門性に迷いや不安を感じている者も少なくない。地域支援の場が拡大するなかで、作業療法士として何が期待され、どのような専門性が求められ、さらにどのような可能性があるのかを明確にしていくことが重要である。

本講演では、地域における作業療法士の役割と専門性について考察し、今後の実践を展開するためのヒントを共有したい。

ワークショップ1

13:15～14:15

はじめての動機づけ面接

坂本泰樹

旭中央病院 神経精神科

動機づけ面接（Motivational Interviewing：MI）はクライアントのより良い変化と成長を後押しするための協働的なコミュニケーションスタイルです。嗜癖治療や司法領域から発展したMIも、現在では様々な領域であらゆる対人援助職が学んでおり、私たち作業療法士の中にもMIに関心を持つ人が増えているはずです。今回は、敷居の低い県士会学会でMIの雰囲気に触れることができるワークショップを実施し、「もっと学びたい」という気持ちを喚起できたら、と思っています。

ワークショップ2

13:15～14:15

刑事施設の作業療法

都筑伸太

日本司法作業療法学会

近年、刑務所等の刑事施設における作業療法の重要性が高まっており、作業療法士の配置が進んでいます。刑事施設では、認知症・精神障害・知的障害・発達障害を背景に持つ受刑者の割合が増加しており、従来の矯正処遇・教育だけでは十分な支援が難しいケースも多く見られます。こうした状況の中、作業療法士は生活技能の向上、社会復帰に向けた準備、自己認識の促進など、多面的な支援に取り組んでいます。

本セッションでは、関東矯正管区および刑務所の作業療法士が、それぞれの立場での実践報告を行い、刑務所における作業療法士の配置状況や支援の具体的な取り組みについて紹介し、どのような受刑者に対して、作業療法士がどのように介入しているのか等について詳しくお話する予定です。作業療法士の視点から、刑務所等における作業療法の現状をお伝えし、来場の皆様との質疑応答やディスカッションを中心に気軽に情報交換をする機会になればと思います。

司法作業療法の経験のある方も、将来目指したい方も、刑務所での作業療法の可能性について理解を深める場となることを目指します。

ワークショップ3

13:15～14:15

『多様な実践×連携』で広がる！小児発達OTの未来図 ～地域で育む、切れ目のない支援のヒント～

吉田尚樹
学術部発達障害委員会

3名のパネリスト（未就学から卒業後、医療から地域など）をお招きし、その多様な活動や実践のポイントをご紹介していただく。その後、グループワークを通して、これからの小児発達領域の臨床や活動へどのように繋げていけるのか、OTの役割と連携の重要性から、今と未来を再考していく。

ワークショップ4

15:20～16:20

クライアントの思いと“主体的な作業の実行状況”を支援する OPAT6の紹介：後編 ～OPAT6を用いた作業療法事例を中心に～

坂田祥子
東京湾岸リハビリテーション病院

作業遂行6因子分析ツール（Occupational Performance Analysis Tool with 6 Factors：OPAT6）はクライアントの“主体的な作業の実行状況”に焦点を当てて作業療法士の臨床推論を促進するツールです。

ここでは、OPAT6を活用した作業療法事例を紹介し、OPAT6を体験していただきます。ぜひオンデマンドで前編を視聴しOPAT6の特徴と作業療法プロセスの概要を理解した上で参加することをお勧めします。

OPAT6の紹介を通して、皆さんと一緒に作業療法について考えるワークショップにしたいと思っています。ご参加をお待ちしております。

ワークショップ5

15:20～16:20

高齢者の転倒予防とOTの介入視点 ～多角的な視野で評価しよう～

仲田朝哉
学術部老年期障害委員会

「高齢者の転倒予防とOTの介入視点」をテーマに、予防と生活の質向上を両立させる重要性をわかりやすく解説する。転倒予防の評価や環境設定、日常生活動作の工夫をOTの立場から整理し、他職種との連携による支援のあり方を紹介する。また、参加者同士がチームでブレインストーミングを行い、多角的な視点から実践的なアイデアを共有する場を設ける。

ワークショップ6

15:20～16:20

ガントレットサムスパイカ（短対立）スプリントを 作製しよう！

岩瀬 大樹¹、浅田隆明²、草野裕美²
1. 君津中央病院 リハビリテーション科
2. 千葉県総合救急災害医療センター
リハビリテーション科

ーガントレットサムスパイカとはー

母指を掌側外転位に保持することを目的としたスプリントです。

母指の機能的な位置づけを安定させて、ピンチ動作を補助する場合のほか、関節や骨折部の安静保持・保護を目的としても用いられます。

ー主な適応疾患ー

- ・脳卒中や正中神経麻痺によって低下したピンチ動作の補助
- ・母指CM関節症や第1中手骨骨折後の安静・保護

ぜひ実際に手を動かしながら、ガントレットサムスパイカの作製方法を学んでみませんか？初めての方も大歓迎ですのでお気軽にご参加ください。



参加費：1,000円（アクアプラス1.6mm等の材料費として）

定員：20名

※ 事前申し込みいただいた方は、できるだけ当日ご参加いただけますよう、ご協力をお願いいたします。当日は定員に空きがある場合に限り、先着順での受付も行う予定です。

ブース紹介

9 : 30 ~ 16 : 00

ブース名	【ブース1】余韻を聴く 余白を聴く ～もう一つの音楽のあり方に向けて～
主催	池澤直行
内容	曲ではなく音の響きそのもの, また無音に深く聴き入る音楽のあり方を「ゴング」や「シンギングボウル」などを使って提案します. 実際に楽器を鳴らして, 深く聴き入ることを体験してもらいます.

ブース名	【ブース2】千葉県作業療法士連盟について
主催	佐々木啓人【千葉県作業療法士連盟】
内容	千葉県作業療法士連盟の活動を知り, 作業療法士の未来に向けた活動を知っていただく為の機会の創出.

ブース名	【ブース3】キネシオテーピングを体験してみよう！
主催	平山裕太【千葉西総合病院】
内容	皆さんはキネシオテーピングを使用した事がありますか？テーピングといえば, 理学療法士, トレーナー, 柔道整復師等スポーツ現場での使用が思い浮かぶと思います. しかし, キネシオテーピングは, 医療や介護現場でも十分使用可能です. 是非, 体験していただきたいです.

ブース名	【ブース4】手軽にスプリント作成をしてみませんか？
主催	イワツキ株式会社
内容	<p>出展機器：熱可塑性ギプス包帯 ルナキャスト</p> <p>製品紹介：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 70℃以上のお湯で軟化し, 手軽に作製可能なギプス包帯です. ■ べたつかず, 素手で巻けます. ■ キャスティング, スプリントとしても使用できるキャスト材です. ■ 硬化後でも補強が簡単にできます. ■ 熱可塑性なので, 硬化後も再加熱で軟化し, 修正が可能です. ■ 必要な量だけ使用できるので非常に経済的な商品です.



ブース紹介

9 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0

ブース名	【ブース5】 司法作業療法特設委員会
主催	関美行 【司法作業療法特設委員会】
内容	千葉県司法作業療法特設委員会では,市原青年矯正センターへの OT の介入を行っています.令和 7 年 6 月からは拘禁刑が開始となり再犯防止,出所後の社会復帰支援に向けても作業療法士への役割の期待は高まっています.千葉県士会としての矯正への活動の実際や,全国の作業療法士の取り組み等について,皆さまに知っていただく機会として出展します.

ブース名	【ブース6】 シミュレータ機能搭載可搬型運転操作検査器 ACM300
主催	株式会社 日立ケーイーシステムズ
内容	<p>けがや病気の治療後にリハビリを続けている患者様に対し,その効果を可視化したり,医師の判断の材料とするために「何かできないか」とお考えの方は少なくありません.</p> <p>ACM300 は運転適性検査と実践的なシミュレーション機能を備えた,卓上型のドライビングシミュレータです.検査の結果を具体的な数値で評価できるほか,シミュレーション結果に応じて表示される解説・アドバイスによる効果的な振り返り学習で,運転再開の支援にご活用いただけます.また,一つの収納ケースに納めて持ち運びができ,場所を固定せず,柔軟な運用が可能です.</p> <p>この機会に,ぜひ会場で ACM300 をご体験ください.</p>

ブース名	【ブース7】 災害時における対応を知ろう！
主催	上原秀幸 【日本医科大学千葉北総病院】
内容	このブースでは災害時における災害備蓄用品や福祉用具などの展示や使用方法を学びながら,新しい知見や経験にする機会にできることを目的にしております.作業療法士としては勿論ですが,いち地域住民として様々な災害用品を知ることで被災時の対応や平時の準備にご活用できたらと思います！

ブース紹介

9 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0

ブース名	【ブース8】子どもたちの“脳”を守ろう！スマホ依存防止コーナー
主催	坂本泰樹【スマホ依存防止学会(PISA)】
内容	スマホ依存防止学会(PISA)は、医学や脳科学による漏れのない情報提供を通して、スマホやゲームなどのデジタルツールを我が子に「持たせたくない」「持たせるのを遅らせたい」と考えている保護者を応援しています。シリコンバレーに住まうテック企業のエリートたちも自分の子どもには与えません。当日は、ポスター展示、推薦図書の配布など、子どもたちの脳を守り、未来を明るくするための予防啓発活動を行います。気軽にお立ちよりください。

ブース名	【ブース9】意思決定に関する支援と作業療法： 意思決定の力を育て社会参加につなげよう
主催	大塚栄子【意思決定を育てる作業療法研究会】
内容	近年、障害のある方への意思決定支援が福祉領域中心に進められており、作業療法でも支援中の作業選択等の意思決定が意識されるようになってきました。若年の障害のある方の社会参加には、意思決定の力を育てることが必要です。発展途上の意思決定に関する支援について、皆さんで共に考える機会・理解が深まるきっかけになればと思います。

ブース名	【ブース10】ふまねっと運動&Twiddle Muff を体験しよう
主催	岡野朋子【浜野ホスピタル】
内容	<p>集団プログラムながら、個別の能力に合わせ、歩行・バランス機能、認知機能、社会性へのアプローチを楽しみながらでき、失敗しても笑顔になることができる「ふまねっと運動」を体験してみませんか？50センチ四方のマス目の大きな網を床に敷き、踏まないように、つまづかないように、50歩/分のゆっくりしたペースで歩きます。ステップは多数あり、参加者みなさんで歌う、なじみの歌に合わせて歩くこともできます。</p> <p>スペースに余裕があれば、ほっこり温かく、手元も気持ちも落ち着くTwiddle Muff も展示予定です。</p>

ブース紹介

9 : 3 0 ~ 1 6 : 0 0

ブース名	【ブース 11】 千葉県福祉用具対策委員会
主催	露崎雄太【おゆみの中央病院】
内容	特殊寝台,マットレス,オーバーテーブル,トランスファーボードなど,ベッド周りの各種福祉用具を展示し,福祉用具対策委員のメンバーとともに体験をしながら各種福祉用具の特徴や使用方法,効果などを学ぶ.また,同時に生活行為工夫情報事業のシステムを使用できるようにし,学会参加者に使用してもらうことで同システムの PR を図りながら,学会参加者の臨床での個別相談を実施する.

ブース名	【ブース 12】 ケアマネジャーお仕事図鑑
主催	多田文香【千葉県介護支援専門員協議会】
内容	ケアマネジャーのお仕事って何するの？ どこで働いているの？どうやってなるの？ 名前は聞いたことあるけれど,謎も多い！？「ケアマネジャー」 みなさんの疑問や興味にお答えします.お気軽にお立ち寄りください.

オンデマンド講演1

その人らしい暮らしを支える作業療法 ― 障害福祉の現場から ―

古城哲也

(有限会社 総合リハビリ研究所)

障害のある方が自分らしく暮らせるように、日々の支援の中で作業療法士として何ができるのか――。本講演では、障害福祉の概要を振り返りながら、私が社内で主に担当している生活介護事業所、障害者グループホームで大切にしていることや工夫をお話しさせていただきます。障害福祉の分野で働く作業療法士はまだまだ少ないのが現状ではありますが、とても必要な職種であると私は考えています。これからの作業療法士に求められる姿を一緒に考え、明日からの支援のヒントになれば幸いです。

オンデマンド講演2

クライアントの思いと“主体的な作業の実行状況”を支援する OPAT6 の紹介：前編 ～OPAT6 の特徴と作業療法プロセス～

坂田祥子

(東京湾岸リハビリテーション病院)

作業遂行6因子分析ツール (Occupational Performance Analysis Tool with 6 Factors : OPAT6) は、“主体的な作業の実行状況”を環境や心理面 (認識・情緒) を含む6つの因子の影響から分析し、その中から Key Factor (アプローチの中心となる因子) を決定してセラピー仮設の立案を導くツールです。“主体的な作業の実行状況”とは、対象者が自身の生活・人生の課題とする作業を主体的に行えているかを指しています。ここでは OPAT6 の特徴と作業療法プロセスの概要を紹介します。作業遂行の視点で対象者の全体像を捉えることに悩んでいる若手 OT の皆さんにもおすすめします！

オンデマンド講演3

就労移行支援に携わる作業療法士の支援の実際について

亀田祐美子

(就労移行支援事業所 リボン本八幡駅前校)

当事業所では高次脳機能障害をお持ちの方が、一般就労を目指して多く利用されている。病院退院時にはADLもIADLも自立との評価を受け、自宅を含む地域社会へと参加されてきた方も、地域社会での生活や職場復帰に際して困難に直面する場面がある。地域社会のサポートをする各機関との連携や、当事者だけではなく家族への支援、当事者の困り事の幅の広さと関連機関の支援領域の限界など、障害を持ちながら一般就労を目指すことの障壁は多いと感じる。実際にどのような活動・支援を行っているのか、作業療法士的一天を紹介します。

オンデマンド講演4

保育所等訪問支援事業での作業療法

勝俣岳太

(リニエ訪問看護ステーション

船橋保育所等訪問支援事業所)

2012年4月より改正児童福祉法に基づき保育所等訪問支援事業は創設された。本事業は「インクルージョンの実現」を目的とし、障害のある子どもが障害のない子どもと同じ集団生活の中で安心して過ごせるよう支援することを目指している。

近年、事業所数の増加に伴い、保育所等訪問支援に従事する作業療法士も増加しているが、依然としてサービス提供者は不足している。その要因の一つとして、訪問支援において作業療法士が提供すべき支援内容が明確化されていないことが挙げられる。

本講演では、事例を通じて保育所等訪問支援における作業療法士の役割を整理し、作業療法士が本領域に参画する意義と可能性について検討する。これにより、さらなる実践の促進につながることを期待する。

オンデマンド講演 5

生活行為向上マネジメントについて

新田 恵太

(生活行為向上マネジメント委員会)

生活行為向上マネジメント指導者

生活行為向上マネジメント（以下 MTDL）とはなんだろう？そのような疑問に対してわかりやすく解説をします。MTDL で対象者と目標を共有することで、その人「らしさ」を尊重かつ重視した介入が可能になります。そして新人 OT でも熟練 OT の思考を体現することが可能になり、さらには、臨床教育（実習）や他職種との連携ツールとしても活用ができます。MTDL は、対象者の生活を包括的に支援するための実践ツールで、過去・現在そして将来を見据えた継続的な支援を行います。オンデマンド講演では、MTDL の概要や MTDL 実践エピソードを盛り込んだお話をさせていただきます。聴講していただけた皆様の今後の取り組みに寄与できれば幸いです。

オンデマンド講演 6

3 次救急病院における作業療法の可能性

浅田 隆明

(千葉県総合救急災害医療センター

救急診療部リハビリテーション科)

当院は全国 50 施設のうちの 1 つである高度救命救急センターとして、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒など特殊疾患への対応を特徴としている。こうした急性期の現場において、作業療法はどこまで可能性を広げられるのか——特に運動器領域に焦点を当て、早期介入による機能回復や社会復帰支援の実際と今後の展望について紹介する。急性期だからこそ求められる作業療法の役割を、臨床の最前線からお届けする。

テーマ「認知症とともに生きるとは」

村島 久美子
(桜新町アーバンクリニック)

私たちは日々の関わりの中で、どれほど“認知症の人の声”を聴き、その生活行為や役割の再構築に活かしているだろうか。その過程では、OT自身が認知症の人への偏見を持っていないかも問われる。本人の語りには自己決定を支える手がかりがあり、作業分析を行い環境を調整することで残存能力はさらに引き出される。本発表では、本人の声を聴くために必要なスキルと、本人の声を基盤としたOT介入の実際をケースを通して紹介する。認知症の人との関係を「支える／支えられる」から「伴走」へと転換し、新しい認知症観を考えたいと思う。

わかばの力1

13:15 ~ 14:00

会場：A棟2F 209

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：多田 賢五（合同会社NEXTかとり）

演題1	【わかばの力】 事例の物語に寄り添った作業療法が意欲回復に繋がった事例	セコメディック病院 後藤亜虹
演題2	【わかばの力】 相互交流的リーズニングから生まれる事例と私の作業療法	セコメディック病院 長澤葉風
演題3	【わかばの力】 11年間に9回の入退所と在宅復帰を繰り返した、在宅介護が困難な女性高齢者に対する多職種連携の実践	介護老人保健施設 お花茶屋ロイヤルケアセンター 結城秀彦
演題4	【わかばの力】 利用者と作る“作業のトリセツ”自己理解と目標設定への活用 ー就労移行支援における作業療法士の実践ー	株式会社アクト・デザイン 就労移行支援事業所 Pinto 木盛希美

わかばの力2&一般演題 口述発表1

13:15 ~ 14:00

会場：A棟2F 210

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：兼子 健一（千葉医療福祉専門学校）

演題5	【わかばの力】 2種類の電気刺激装置を用いて箸操作獲得に至った症例	五香病院 高屋夏乃
演題6	【わかばの力】 義足の適合性不良により歩行訓練もままならなかった患者が、多職種連携により調理獲得までに至った症例	五香病院 糠信ひなた
演題7	骨転移腫瘍により右下肢免荷を余儀なくされた症例に対し、体験的気づきに焦点を当てた介入により在宅復帰を実現した事例	セコメディック病院 仲田実生
演題8	血管外皮腫摘出術後に運動失調を呈した症例に対する自転車走行再開に向けた介入	総合病院国保旭中央病院 大槻真史

一般演題 口述発表2

14:25 ～ 15:10

会場：A棟2F 208

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：野口 晴康（五香病院）

演題 9	右視床出血後、pusher 現象を呈した症例に対して、主観的身体垂直の再学習を目的に段階的に作業療法を行った症例について	セコメディック病院 牧野美月
演題 10	半側空間無視患者に対しプリズム順応法を用いた介入により食事動作獲得に至った一症例	令和リハビリテーション病院 直井貴耶
演題 11	諦めかけた作業を続ける事が出来た事～陶芸と共に生きる70代男性の支援について～	セコメディック病院 遠藤隆太
演題 12	重度右片麻痺を呈しトイレ動作の獲得を目指した一例 ～体験とフィードバックを用いた関わり～	成田リハビリテーション病院 早坂智也

一般演題 口述発表3

14:25 ～ 15:10

会場：A棟2F 209

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：中田 孝（八千代リハビリテーション学院）

演題 13	曖昧さに耐える能力「ネガティブ・ケイパビリティ」とリハビリテーション職種におけるバーンアウトの関連 -単一施設における探索的研究-	タムス市川リハビリテーション病院 外池翔太郎
演題 14	「晴れない心に作業で寄り添う」 自己選択された作業の hands off の効果	印西総合病院 高橋利来
演題 15	修正 CI 療法により箸操作獲得に至った左利き脳梗塞患者の一症例	帝京大学ちば総合医療センター 長綱優南
演題 16	姿勢制御機能と肩関節亜脱臼の関連性に関する検討	タムス市川リハビリテーション病院 甲斐朝弥

一般演題 口述発表4

14:25 ～ 15:10

会場：A棟2F 210

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：児玉 広賢（千葉県循環器病センター）

演題 17	手指伸筋腱断裂術後に再断裂をきたした症例	千葉県総合救急災害医療センター 浅田隆明
演題 18	母指中手骨基部骨折術後患者の術後早期から仕事復帰まで継続した介入の経験 ～作業遂行6因子分析ツールを用いて具体的な作業課題への段階的なアプローチを行った一事例～	クオリアハンド 株式会社オキュラボ 森優太
演題 19	心臓外科術後の患者に対して、自宅生活に沿った生活指導を行ったことで不安が軽減した一症例	国際医療福祉大学成田病院 石谷弥恵
演題 20	術後早期から離床拒否、希死念慮の発言が多く聞かれた対象者の心理的側面を考慮し介入方法を検討したが難渋した一例	セコメディック病院 藤原一真

一般演題 口述発表5

15:20 ～ 16:20

会場：A棟2F 208

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：池部 淳

演題 21	特別支援学校における学校作業療法—訪問指導を行ったレット症候群の一例—	国際医療福祉大学成田病院 吉郷花音
演題 22	先天性サイトメガロウイルス感染症を呈した児に対し、MTDLPを用いた家族との協働により生活行為の質が向上した1事例	千葉県千葉リハビリテーションセンター 城倉千瑛
演題 23	拡散型体外衝撃波を併用し上肢機能訓練を実施した一症例	船橋市立リハビリテーション病院 川崎翔
演題 24	橈骨遠位端骨折を受傷した主婦が生活行為聞き取りシートを用いて意味ある作業の再獲得に繋がった事例	袖ヶ浦さつき台病院 高橋拓巳

一般演題 口述発表6

15:20 ～ 16:20

会場：A棟2F 209

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：田染 佐夏（印西総合病院）

演題 25	鋼線・髄内固定術後の多発手指骨折事例に対する両松葉杖使用の経験	順天堂大学医学部附属浦安病院 光延敬子
演題 26	多職種連携を通じて、脳卒中患者に対してトイレ動作の介助量軽減を試みた症例	国際医療福祉大学成田病院 松沢侑平
演題 27	痺れ同調経皮的電気神経刺激により痺れが軽減し、巧緻動作向上に繋がった症例	国際医療福祉大学成田病院 小野里栄美
演題 28	【活動報告】 パラスポーツ分野の拡大に向けた取り組みー現場と作業療法士を繋ぐためにー	株式会社ココの木 地域ウェルネス推進室 三木孝太

一般演題 口述発表7

15:20 ～ 16:20

会場：A棟2F 210

発表時間；発表7分 質疑応答3分

座長：村島 久美子（桜新町アーバンクリニック）

演題 29	作業に焦点を当てた関わりが、疼痛管理と参加に影響を及ぼした事例ー痛み・不安と活動参加の低下が生じた超高齢女性との訪問作業療法ー	たてやま整形外科クリニック 大村周平
演題 30	家族介護者が通所リハビリテーションに期待すること～KJ法を用いた期待の構造化～	介護老人保健施設おゆみの 大門俊貴
演題 31	せっかく動けるようになったのに	印西総合病院 飯島大智
演題 32	高次脳機能障害者に対して、回復期リハビリテーション病棟入院中に福祉的就労を目指した取り組み.	東葛病院 白土貴章

一般演題 ポスター発表1

13:15 ～ 14:00

会場：B棟3F 301、302

ファシリテーター：

森優太（クリオアハンド 株式会社オキュラボ）

江口悠樹（船橋市立リハビリテーション病院）

ポスター 発表1	重要な作業への支援～非骨傷性頸髄損傷を呈した症例に対して COPM を用いた実践～	亀田リハビリテーション病院 渡辺ミウ
ポスター 発表2	左重度片麻痺と半側空間無視を呈しトイレでの排泄を目指した事 例 ～円滑に病棟ADLへ繋げるための多職種連携～	成田リハビリテーション病院 小松諄
ポスター 発表3	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症により末梢神経障害を呈した患者 に対しバラのガーデニングを通じて、退院後の自主練習指導を図 った症例	亀田リハビリテーション病院 岩野宗司
ポスター 発表4	筋力低下に伴う胸腰筋膜の硬直が骨盤帯・股関節痛へと一例	千葉新都心ラーバンクリニック 小幡滋紀

一般演題 ポスター発表2

14:25 ～ 15:10

会場：B棟3F 301、302

ファシリテーター：

平井大策（国際医療福祉大学成田病院）

児島宏希（訪問看護ステーション ISGem）

ポスター 発表5	Goal based Shared Decision Making モデルを用いた作業療法実 践 ～多疾患併存患者の望む生活を目指した事例報告～	北柏リハビリ総合病院 濱田剛毅
ポスター 発表6	当院精神科デイケアにおける就労に向けた取り組み～作業機能障 害に着目して介入を行った事例を通して～	浅井病院 増子遥華
ポスター 発表7	【活動報告】 訪問看護を利用する障害児によるバッジのデザイン活動の報告 ー社会参加を促す取り組みー	リニエ訪問看護ステーション船橋 横山直美

1事例の物語に寄り添った作業療法が意欲回復に繋がった事例

後藤亜虹

セコメディック病院

Key words：物語的リーズニング，作業活動，意欲低下

【はじめに】入院により病前生活との乖離が生じ心的ストレスから意欲低下を呈した事例に対し，物語的リーズニングに基づく作業活動を導入し意欲の回復に至ったため報告する．対象者には説明と文書による同意を得ており，開示すべき COI はない．

【対象と方法】80代女性．家事の一部をサービスを利用しながら独居生活を営んでいた．他者との交流を好み，友人の支援を受け地域活動に積極的であった．薬疹により入院し，X+1日より作業療法を開始した．当初は廃用予防を目的に歩行や体操を実施していたが，X+8日に前触れなく「何もやる気が起きない」と発言し，意欲低下が認められた．そこで事例の語りから得た物語を基盤に，他者交流を重視したボードゲーム等の作業活動を導入した．X+13日に転科となり介入を終了した．

【結果】作業活動の導入により「何もやる気が起きない」という状態から「今日は何をしようか」と主体的に作業療法へ参加が可能となった．退院時には入院生活の心的負担があったことを語り，「辛かったけどあなたとのリハビリで気持ちが晴れた」と話された．

【考察】病前生活との乖離により意欲低下を呈したが，他者交流を楽しみ好む事例の物語に焦点を当てた作業活動により活力を取り戻すことができ，入院生活やリハビリへの意欲回復が促されたと考える．

2相互交流的リーズニングから生まれる事例と私の作業療法

長澤葉風

セコメディック病院

Key Words：相互交流的リーズニング，目標共有，フィードバック

【はじめに】上気道炎感染により廃用状態に陥った事例を担当した．事例は入院による心的ストレスから他者介入を拒んでいたが，リーズニングから得た戦略より相互交流的な介入を展開した．本報告に際し対象者から説明と文章による同意を得た．開示すべき COI はない．

【事例紹介】80歳代女性．既往による右片麻痺と軽度の運動性失語を呈していた．娘家族と生活しており，屋内 ADL は監視レベル．週 2 回のデイサービスを楽しみにしていた．

【介入経過と結果】Ⅰ期では他者介入に拒否的で自身の身体機能に対し観悲的な発言が聞かれた．面接では「トイレは頼らず行きたい，デイサービスにまた通いたい」と語り，目標とし共有した．Ⅱ期では反復した実動作練習を実施し，信頼関係構築と相互交流的関わりを通したフィードバックを行った．Ⅲ期でも同様の介入を継続し徐々に ADL の改善を認めた．悲観的発言から段階的問題解決思考へ変化が見られ，自己を洞察する発言が得られるようになった．

【考察】事例は目標達成への強い希望がある一方，動作に対する漠然とした不安を取り除けず目標への活路を見いだせずいた．相互交流的リーズニングを行い，事例の希望を尊重しつつ自己を洞察できるよう丁寧なフィードバックを行うことで，段階的な問題解決思考となり動作能力改善に繋がった．

3 11年間に9回の入退所と在宅復帰を繰り返した、在宅介護が困難な女性高齢者に対する多職種連携の実践

結城秀彦

介護老人保健施設 お花茶屋ロイヤルケアセンター

Key Words：多職種連携，ADL，高齢者

【はじめに】腰椎圧迫骨折・老々介護により在宅介護が困難な為、入所した。入所リハビリテーション（以下リハ）では転倒予防を基盤にトイレ動作や玄関段差昇降時の介助量維持，歩行器による歩行動作自立を目標とした。退所後は通所リハを継続した。11年間に9回の入所と在宅復帰を繰り返しており，今回も在宅復帰出来た為，報告する。倫理遵守し書面にて同意を得ている。利益相反はない。

【対象と方法】90代前半女性，要介護4，腰椎圧迫骨折術後・認知症等。長谷川式簡易知能評価(以下HDS-R)22点。起居移乗は一部介助。穏やか・慎重・意志が強い性格。家族が協力的。

作業療法士が調整役になり多職種で安全な移動を最優先に在宅復帰を目指した。入所・通所間は申し送り用紙を活用し歩行訓練や階段昇降訓練を継続，家族からの情報は，介護支援専門員に一本化した。

【結果】トイレ動作や段差昇降の介助量を維持し，歩行器による屋内歩行が安定し自立。起居移乗は一部介助でHDS-R18点は低下したが生活支障は少なく，9回目の在宅復帰となった。

【考察】長期的に在宅復帰を繰り返せた要因は，①リハによる多職種調整と情報一元化が機能した②入所・通所間のシームレスな連携③家族負担に応じた支援調整④長期的支援における申し送り体制が確立したことが考えられる。

4 利用者とする“作業のトリセツ”自己理解と目標設定への活用～就労移行支援における作業療法士の実践～

木盛希美，阿部稚尋，吹野健太

株式会社アクト・デザイン 就労移行支援事業所 Pinto

Key Words：就労支援，目標設定，自己理解

【はじめに】集団就労準備プログラムワークトレーニング（以下WT）では，自己目標設定や自己理解に課題がみられた。そこでOTと利用者で目標設定と振り返りを行うため作業のトリセツ(以下トリセツ)を新たに導入，その効果を検討した。書面にて同意を得た。利益相反なし。

【対象と方法】A氏(40代ASD)，B氏(40代ADHD)，C氏(20代，広汎性発達障害)の3名に対し，週1回60分のWTを2ヶ月間実施，各月最終週にトリセツを作成した。WTでは事務作業，クラフト，軽作業を行った。トリセツは作業内容，得意不得意の認識，見出した工夫を自己記入し，OTがBeckerWorkAdjustmentProfile2(以下BWAP2)評価を記入した。

【結果】A氏は工夫と結果を振り返り，作業中の混乱軽減や情報処理量の自覚がみられた。B氏は2回目にトリセツ記入が円滑となり，得意を発見した喜びを表出した。C氏は適切な態度の自己振り返りがなされBWAP2が2点向上した。

【考察】トリセツ作成を通じ，作業特性の認識および目標の共有が利用者とOTの間で促進された。作業に焦点を当てた振り返りは適性理解と目標の具体化から自己理解を高めたと考えられる。今後は，適用事例拡大のためトリセツの構成や実施頻度の調整が求められる。

5 2種類の電気刺激装置を用いて箸操作獲得に至った症例

高屋夏乃，野口晴康
五香病院

Key Words：箸操作，電気刺激療法，上肢機能

【はじめに】今回，左被殻出血の発症により運動麻痺を呈し，ADLでの使用頻度が低下した症例を担当した．麻痺手でのADL・IADL再獲得を目指し，徒手療法と2種類の電気刺激装置を用いて訓練実施し，自助箸での食事動作が可能となった為以下に報告する．文書にて同意を得，開示すべきCOIは無し．

【対象と方法】70代女性．病前はADL・IADL共に自立．入院時Brunnstrom Stage(以下Brs.)Ⅲ-Ⅲ-V，Motor Activity Log(以下MAL)のAmount of Use(AOU)平均0.2，Quality of Movement(QOM)0.3．入院後1ヶ月STEF，右47点，左90点であった．入院時はスプーンと自助食器にて食事摂取していた．箸操作獲得を目標に段階付けしながら自助箸・普通箸を用い介入を行った．

【結果】BrsⅤ-Ⅳ-Ⅴ，STEF右75点，左98点，MALのAOU2.8，QOM2.5．普通箸操作も能力的には可能であったが，箸操作の耐久性低下を認めたため，病棟生活内では自助箸での食事動作獲得に至った．

【考察】本症例は上下肢に対して，手指の運動麻痺が重度であった．電気刺激装置を用い，高電圧治療での促通運動にて随意性を向上し，低周波治療にて箸操作や巧緻動作訓練を併用したことで，実用手としての機能獲得に有効であったと考える．

6 義足の適合性不良により歩行訓練もままならなかった患者が，多職種連携により調理獲得までに至った症例

糠信ひなた，野口晴康
五香病院

Key Words：大腿義足，多職種連携，調理

【はじめに】今回，右大腿切断後，義足でのADL・IADL自立に向けて介入させていただいた症例を報告する．本報告について文書で説明し，同意を得た．開示すべきCOIはなし．

【対象と方法】激症型溶血性連鎖球菌感染による壊死性筋膜炎にて右大腿切断術を施行された60代後半女性．立位で調理を獲得するため，義足作成・訓練目的で当院入院．入院前は車椅子使用しADL・IADL自立していた．右大腿切断部に大きく挟れた術創部があり，シリコンライナー・義足への適合性不良にて歩行時の疼痛が出現していた．シリコンライナーの装着方法や義足との適合性を繰り返し評価・検討した．義足との適合性不良な要因が大腿とソケットの隙間によるものと予測し，担当理学療法士・義肢装具士と情報共有した．

【結果】情報共有することで，義肢装具士がソケットの形を調整し，適合した義足を作成した．結果，40分連続での調理訓練も遂行可能となった．退院後は訪問リハビリに移行し，義足を使用したIADLを獲得される．

【考察】初めて義足を使用する方と関わらせていただき，介入初期は知識不足や介入の仕方に難渋したが，多職種間で各々の知識や見解を繰り返し相談したことで，義足の適合性が良好となり，IADL獲得に繋げることができたと考える．

一般演題 口述発表1

会場：A棟2階210

7 骨転移腫瘍により右下肢免荷を余儀なくされた症例に対し、体験的気づきに焦点を当てた介入により在宅復帰を実現した事例

仲田実生

セコメディック病院

Key Words：骨転移，免荷管理，体験的気づき

【はじめに】高齢期の作業療法において、成功体験による自己効力感を高めることは重要であると言われている。免荷管理に対し楽観的であった本症例に対し、成功体験ではなく体験的気づきによる課題設定をきっかけに、自己認識への気づきがみられ、馴染みのある生活への復帰を実現した。発表にあたり対象者へ文章による説明と同意を得ており、開示すべき COI はない。

【対象と方法】前立腺癌由来の骨転移腫瘍を呈した 80 歳代男性。公立大学を卒業後、大企業へ就職。40 代で妻を亡くした後、団地三階に独居。Mini Mental State Examination（以下、MMSE）25 点、免荷管理に対する知的理解あり。患部に疼痛あり。基本動作は軽介助。Barthel Index（以下、BI）20 点。目標共有に対し楽観的発言あり。在宅で必要となる日常生活動作（以下、ADL）等を中心に反復練習を行い、免荷管理下での動作を体験しながら気づきを促した。

【結果】疼痛なし。BI70 点。ベッド周囲動作、一部 ADL 自立。入院後約 2 か月後にサービス調整し自宅退院。

【考察】本症例の強みは、知的気づきが保持されていたことである。体験的気づきにより、免荷管理下での動作が習慣化できたことで、退院に向けた課題が明確化し在宅復帰が実現できたと考える。

8 血管外皮腫瘍摘出術後に運動失調を呈した症例に対する自転車走行再開に向けた介入

大槻真史

国保旭中央病院

Key Words：自転車走行，満足度，運動失調

【はじめに】血管外皮腫瘍摘出術後に運動失調を呈した症例に対して外来作業療法で自転車走行再開に向けて介入を行った経過を報告する。報告に際し症例へ文章による同意書を取得しており開示すべき COI はない。

【対象と方法】30 代男性，出生時にくも膜下出血，水頭症を呈し，V-P シャント術施行。10 代後半に血管外皮腫瘍症，複数回の摘出術と放射線治療歴あり。二度目の術後より左上下肢，体幹の運動失調，バランス障害が出現し自転車運転を中止した。今回自転車運転再開の希望あり外来での作業療法開始。初回評価では BBS51 点で片脚立位などに低下を認めた。週 1 回 40 分の頻度で動作分析に基づいた段階的な自転車走行訓練と，物的な環境調整を行った。

【結果】介入後 9 か月で訓練場面での自転車走行が可能になった。BBS は 53 点と向上し，バランス能力の改善が唆された。COPM の遂行度に変化はなかったが，満足度は向上した。現在は生活場面での再開を目的とした環境調整を継続している。

【考察】本症例では自転車走行について生活場面での再開に至らなかったが，本人と目標達成までのプロセスを明らかにし取り組みの成果を振り返ったことで，COPM の遂行度が低い状態にも関わらず満足度の向上を得られた要因と推察される。今後，自転車走行を生活場面で再開できるように人的環境への働きかけを行う。

一般演題 口述発表2

会場：A棟2階208

9 右視床出血後，pusher現象を呈した症例に対して，主観的身体垂直の再学習を目的に段階的に作業療法を行った経過について

牧野美月

セコメディック病院

Key Words：pusher現象，主観的身体垂直

【はじめに】右視床出血を発症し，pusher現象を呈した症例を担当した．主観的身体垂直（Subject Postural Vertical；以下SPV）の再学習を目的に段階的に作業療法を行ったところADLの改善が見られたため報告する．今回の発表に際して症例には文章で説明と同意を得ている．また演題発表に関連し，開示すべき利益相反関係にある企業はない．

【対象と方法】症例は80歳代後半の女性．独居．要支援1でADL自立していた．X年Y月Z日に当院救急搬送．Z+1日後より作業療法介入開始．身体機能はBRS上肢II手指II下肢Ⅲであり，感覚は表在，深部ともに軽度鈍麻．基本動作においてはpusher現象を呈しており座位保持を含む全般的に介助が必要でBIO点．覚醒機能はJCS II-10～20．高次脳機能障害として左半側空間無視，注意障害が見られていた．本人と目標共有しながらSPVの再学習を目的に段階的に作業療法を実施．

【結果】Z+15日後には座位保持獲得可能．BRS上肢手指下肢V，BI35点，JCS0に改善見られ，左半側空間無視，注意障害等の高次脳機能も改善見られた．Z+28日後に回復期病棟へ転棟．

【考察】今回SPVの再学習が効果的に可能となるように考案された段階的なアプローチによりpusher現象の改善が見られた．pusher現象の発生機序や病態を理解したうえで段階的な作業療法は有効である可能性が示唆された．

10 半側空間無視患者に対しプリズム順応法を用いた介入により食事動作獲得に至った一症例

直井貴耶，片山棕介

令和リハビリテーション病院

Key Words：半側空間無視，プリズム順応，食事動作

【はじめに】プリズム順応法（PA法）はUSNに有効とされ，空間認知の改善やADLへの汎化も期待されているが，食事動作に特化した報告は少ない．そこで本研究では，USNにより食事動作の獲得が困難であった脳卒中症例にPA法を適用し，その効果を検討した．

【症例情報】対象は右脳梗塞により左半側空間無視を呈した80代女性．入院時のBRSは上肢V，手指V，下肢V，MMSE18点，BIT通常検査41点，CBS24点，食事動作FIM4点で左側の食べ残しが見られ，環境調整を要した．

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき，対象者に文章による説明を行い同意書を取得した．

【利益相反】本報告に対し，開示すべきCOIはない．

【方法】ABAB型シングルケースデザインを用い，各期10日間の介入とした．全期で視覚探索課題を行い，B期にはPA法を追加．プリズム眼鏡を着用し150回のリーチ課題を実施した．

【結果】B期介入後，BIT・CBSスコアが顕著に改善し，生活場面での左側認識の向上が確認された．食事動作ではセッティングなしで完遂可能となった．

【考察】PA法は視覚偏位への自覚がなくても順応しやすく，残効も持続しやすいとされる．本症例においても視覚偏位の自覚がなく，順応が進んだことで空間認識が改善し，ADLへの汎化が認められた可能性がある．

1 1 諦めかけた作業を続ける事が出来た事～陶芸と共に生きる70代男性の支援について～

遠藤隆太

セコメディック病院

Key Words：陶芸，作業的存在，作業可能化

【初めに】透析導入により長年続けていた陶芸が困難になったクライアント（以下 CL）に対し OccupationCenteredPractice(以下 OCP)の視点から作業能力の有無ではなく，作業に関わり続けられる可能性について支援した．発表に際し文章により本人に同意を得た．発表演題に関連し，COI 関係にある企業はない．

【対象と方法】本事例は慢性腎不全急性増悪によるシャント造設で入院した70代男性．20年以上陶芸に通い，作品制作や指導を通して生きがいを感じていた．透析導入前の介入開始時は動作時の呼吸や血圧の変動があり，身体的に透析と陶芸の両立が出来るか不安の訴えがあった．その為，面接にて CL の陶芸へのこだわりや情熱，陶芸を通した人間関係や社会的役割を整理する事で，自身が作業的存在である事を再認識できるように支援した．その後陶芸への再関与のためカナダ作業遂行測定を実施し，アトリエまでの移動手段獲得を目標とし，3週間介入した．

【結果】作業可能化の為，CL 自身に作業の結びつきを促し，調整を経てセラピストと協働し環境への適応に繋がった．自ら作業に関わり続ける方法を模索する発言も聞かれ，退院後は指導者として作業に関わり続けた．

【考察】CL 自ら作業に関与，適応する方法を模索する様促す事は作業療法士の重要な役割と考える．OCP に基づく実践を通じて作業能力の有無ではなく作業への関わりを支える重要性を改めて実感した．

1 2 重度右片麻痺を呈しトイレ動作の獲得を目指した症例～体験とフィードバックを用いた関わり～

早坂智也，小松諄，吉野一真，小池靖子

成田リハビリテーション病院

Key Words：トイレ，ADL 訓練，気づき

【はじめに】今回左放線冠脳梗塞により日常生活のほとんどの場面で介助を必要とする重度右片麻痺患者に対し作業療法を実施した．必要時に介助を求めずに行動してしまうため，体験とフィードバックを用いた介助の必要性理解とトイレ動作訓練による動作獲得を目指した一例．尚，発表に際し対象者に文章にて同意を得た．また演題発表に関連し，開示すべき COI 関係にある企業はない．

【対象と方法】80歳代女性，右利き，脳梗塞（左放線冠）を認め，第26病日目に当院入院となる．Brunnstrom Stage（以下 BRS）II・II・III，Mini Mental State Examination（以下 MMSE）15点，Paper 版 ADOC では排泄が重要な項目として挙げられている．トイレ動作では最大介助を要しているが，介助への不満や申し訳なさから必要性の理解には得られずにいた．従来の作業療法と病棟との介助方法統一に加えて，動作訓練後には工程ごとに分けた自己評価表への記入と結果に対するフィードバックを実施した．

【結果】第130病日で BRS II・II・IV，MMSE22点，トイレ動作は軽介助で可能となり，自身で行える工程と介助が必要な場面を具体的に理解できるようになった．自己評価表での主観と実際の動作場面との差は縮まった．

【考察】動作訓練とフィードバックを結びつけた介入により，トイレ動作の介助量軽減と体験的気づきへの導入に効果的に働いたと考える．

13 曖昧さに耐える能力「ネガティブ・ケイパビリティ」とリハビリテーション職種におけるバーンアウトの関連 -単一施設における探索的研究-

外池翔太郎

タムス市川リハビリテーション病院

Key Words：ネガティブ・ケイパビリティ，バーンアウト，リハビリテーション職

【はじめに】「答えの出ない事態に耐える能力」とされるネガティブ・ケイパビリティ(NC)は、臨床でのクリニカルリーズニングや患者支援において、性急に答えを出さず耐える能力として着目される。本研究は、このNCがリハビリテーション専門職(リハ職)のバーンアウト(BO)に与える影響を検討する。

【目的】NCがBO予防に寄与するという仮説を元に、NCの高さ、BO状態と、年齢や経験年数、職種の関連を探索的に検討する。

【方法】単一施設のリハ職58名に質問紙調査を実施した。玉木らのNC尺度、日本版BO尺度(JBS)を用い、相関分析等で検討した($p<0.05$)。所属長承認のもと、文章にて対象者への説明と同意、個人が特定できない形でデータ加工等倫理的配慮に努め、開示すべきCOIはない。

【結果】NC下位尺度「不確実性への否定的反応の低さ」は、BO総得点・下位尺度「情緒的消耗感」と負の相関を示した。NC総得点はBO下位尺度「個人的達成感の低下」と負の相関を示した。NC・BOに年齢・職種との関連はなかった。

【考察】本研究で得られたNC・BOとの関連は、NCがBOの保護因子となる可能性を示唆すると考える。この結果は、NCを受容する組織文化の醸成が、職種や年齢によらずBO予防に寄与し得るという仮説を提示する。

14 「晴れない心に作業で寄り添う」 自己選択された作業のhands offの効果

高橋利来

印西総合病院

Key Words：作業機能障害，教育と教授モデル，ナラティブ

【はじめに】転倒、骨折を負って長期間作業に従事していない対象者に対し、受動的な関わりから開始し、能動的な作業への移行をする過程で、抑うつ状態の改善、ナラティブの変化がみられた。その効果を検討したので報告する。発表に際して文章による説明と同意を得た。COIなし。

【対象と方法】80歳代 浴室の段差に躓いて歩行困難となり前院へ入院。左大腿骨骨幹部骨折の診断をされリハビリ目的にて当院へ転院となる。日常生活ではネガティブな発言や、やる気にならない様子が見られた。様々な作業活動を提供しその中から自己選択された園芸のhands offと家族への教育モデルを実施した。

【結果】老年者うつ尺度：7点→4点 作業機能障害の種類と評価：62点→29点。様々な作業活動を経験する中で、園芸に楽しさを見出し、自己管理が可能となる。家族指導によって本人の作業への理解と積極的な協力を得ることができた。

【考察】園芸は、成長を見守る楽しさや環境を整える責任感を伴い、対象者の主体性を高めやすい作業であると考え。作業機能障害の改善、ナラティブの変化は、園芸が心理的回復に寄与したと考える。

15 修正 CI 療法により箸操作獲得に至った左利き脳梗塞患者の一症例長綱優南¹⁾，望月光¹⁾，吉野智佳子^{2) 3)}

1) 帝京大学ちば総合医療センターリハビリテーション部

2) 帝京平成大学健康医療スポーツ学部

3) 千葉大学デザイン・リサーチ・インスティテュート

Key Words：急性期，修正 CI 療法，箸操作

【はじめに】脳梗塞により左上肢運動麻痺を呈した症例に対し，箸操作の再獲得を目的に **Transfer package (TP)** と課題指向型アプローチ (**TOT**) を含む修正 CI 療法を実施し，目的動作が可能となったため報告する．COI 関係にある企業はなく，症例より文章による同意書を取得した．

【対象と方法】左利きの 50 歳代男性．**SIAS-motor** ; 3. 3. 4. 4. 4 で，箸を用いた食事動作の獲得を希望していた．TP では麻痺手使用の同意，自己訓練シートの使用，問題解決技法指導を行った．TOT では簡易上肢機能検査 (**STEF**) と 9 ホールペグテスト (**NHPT**) ，訓練動画の撮影と提示，難易度調節を行った．訓練は OTR との個別訓練を 60 分/日，自己訓練を 150 分/日とした．

【結果】**STEF** は 18 点から 66 点，**NHPT** は 124 秒から 50 秒，**Motor Activity Log** の AOU は 4. 6 から 5. 0，**QOM** は 2. 7 から 4. 6 となり，箸を用いた食事動作が可能となった．

【考察】**STEF** や **NHPT** による点数化，訓練動画の活用は回復過程の可視化や成功体験の蓄積，訓練意欲と麻痺側上肢の使用意識の維持，長時間の訓練，動作学習に繋がった．また，段階的課題設定・適切な難易度調節・本人の希望に合わせた訓練を行いやすく，麻痺側の使用機会が増え，箸を用いた食事動作の再獲得に至ったと考える．

16 姿勢制御機能と肩関節亜脱臼の関連性に関する検討

甲斐朝弥，外池翔太郎

タムス市川リハビリテーション病院

Key Words：脳卒中片麻痺，亜脱臼，姿勢制御

【はじめに】脳卒中後の肩関節亜脱臼は疼痛や上肢機能低下の要因となるが，随意運動の改善と必ずしも相関しない症例もあり，この背景に姿勢制御機能の関与が注目されている．本症例では姿勢制御機能と亜脱臼の関連に着目し作業療法介入を行なった為，その経過を報告する．発表にあたり文章にて同意を得ている．開示すべき COI はない．

【対象と方法】右視床出血を発症し左片麻痺を呈した 50 代女性．入院時 **Brunnstrom Recovery Stage** (以下 **Brs**) 上肢 I，手指 II，下肢 II，**Fugl-Meyer Assessment** (以下 **FMA**) 4/66 点，**Trunk Impairment Scale** (以下 **TIS**) 6/23 点，亜脱臼は 2 横指，重度感覚障害を呈していた．

練習内容は立位での抗重力活動，長下肢装具での荷重を実施し，**FMA**・**TIS**・亜脱臼の項目を経時的に測定した．

【結果】介入 4 週後，**FMA** は 4 点と不変であったが，**TIS** は 8 点へ，亜脱臼は 1. 5 横指へと改善を認めた．

【考察】上肢の随意運動改善がなくとも，亜脱臼が改善する可能性が示された．立位での抗重力活動等による体幹機能の向上が，肩甲帯を安定させ，亜脱臼に影響を及ぼしたと考えられる．改善が限定的だった要因として重度感覚障害が姿勢制御の学習を阻害した可能性があり，今後の症例蓄積による検証が望まれる．

17 手指伸筋腱断裂術後に再断裂をきたした症例浅田隆明¹⁾, 草野裕美¹⁾, 金井雅彦²⁾

1)千葉県総合救急災害医療センター 救急診療部リハビリテーション科

2)千葉県総合救急災害医療センター 形成外科

Key Words：腱再断裂，自己効力感，不安

【はじめに】腱縫合術後の再断裂は，身体機能のみならず心理的側面にも大きな影響を及ぼす．本症例では再断裂による自己効力感の低下に着目し，外来作業療法を通じて意欲回復と機能改善を図った経過を以下に報告する．本発表に際し十分な説明と署名にて同意を得ている．

【経過】50歳代の男性で右利き．友人とのキャンプ中に薪割りの鉋で左手背 zone V を損傷し伸筋腱縫合術を施行した．プロトコルに準じて進めるも術後6週で再断裂を生じ，再縫合術を行った．作業療法再導入時には GSES および SDS にて，自己効力感の低さと正常域ではあるが抑うつ傾向が確認された．患者の主観的感情と目標設定を重視し，段階的な課題提示と肯定的フィードバックを用いた．

【結果】定期評価にて GSES は改善傾向を示し，SDS は正常へ変化した．ピアソンの積率相関係数を用い GSES と SDS 間には負の相関($r = -0.93$)を認めた．また，ADL，IADL においても患手の使用制限はなくなった．

【考察】心理的回復が活動意欲を高め，ADL の改善へと繋がったことから，再断裂患者における心理的要因への介入の重要性が示唆される．特に，自己効力感がうつ症状を軽減し，ADL が向上した相関関係は，心理面への支援も包括する作業療法の有用性を再認識させるものと考ええる

18 母指中手骨基部骨折術後患者の術後早期から仕事復帰まで継続した介入の経験～作業遂行6因子分析ツールを用いて具体的な作業課題への段階的なアプローチを行った一事例～森優太^{1) 2)}

1)クオリアハンド

2)株式会社オキュラボ

Key Words：手指骨折，OPAT6，ハンドセラピー

【はじめに】今回術後早期の母指骨折患者を担当した．作業遂行6因子分析ツール（以下 OPAT6）を用いて作業課題を分析したところ治癒過程に応じた個別性ある介入を行えたため報告する．本報告に際し事例から書面で承諾を得た．開示すべき COI はない．

【対象と方法】ジムインストラクターの20代男性，右母指中手骨基部骨折に対しピンニング施行し，術後翌日より介入．主訴は仕事完全復帰．Numerical Rating Scale（以下 NRS）右母指 10/10，関節可動域（以下 ROM 左/右）母指 MP60° /20° IP90° /40°．仕事は事務作業を中心に部分的に復帰をしていた．焦点を当てる作業課題を最も骨折の影響を受ける業務と考えられたミット受けとし，OPAT6 の状況図を用いて分析を行った．術後6週にピン抜去し，作業課題に対し術後10週まで機能的及び心理的アプローチ実施．12週よりミット受けの作業遂行アプローチを実施した．

【結果】NRS 右母指 1/10，ROM:右母指 MP55° IP90°，ミット受けも可能となり仕事完全復帰を果たした．

【考察】OPAT6 を用いて作業の実行状況への6因子の影響を視覚的に整理したことで，機能面に加え本人の認識を重視し多角的視点で骨折後の治癒過程に応じた個別性ある介入が行えたと考ええる．

19 心臓外科術後の患者に対して、自宅生活に沿った生活指導を行ったことで不安が軽減した一症例石谷弥恵¹⁾，坪井匠¹⁾，平井大策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：心臓リハビリテーション，不安，動作分析

【はじめに】心臓外科手術後の趣味活動の継続に強い不安を抱える患者に対して、動作分析を基に生活指導、趣味活動に対する動作指導を行い、不安の軽減につながったため報告する。本症例報告について患者本人に文章にて同意を得ており、利益相反はない。

【対象と方法】対象は60歳代の女性。大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症に対して大動脈弁置換術と僧帽弁形成術を施行した。専業主婦で、術前ADLは自立、趣味はガーデニングであった。術前評価では、Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)において不安項目が8点であった。特に自宅生活や趣味であるガーデニングの再開、再開後の取り組み方に対する不安が強かった。術後は、胸骨保護の観点からガーデニングの工程ごとに、動作分析に基づいた注意点を実施・説明し、動作指導を行った。

【結果】術後8日後に自宅退院となった。HADSの不安項目が8点→1点に改善した。趣味のガーデニングは、退院後も継続することとなった。

【考察】術前オリエンテーションと面接から不安を明確化し、趣味に即した動作指導を行ったことで自宅内活動のイメージが付き、退院時の不安の軽減につながったと考えられる。結語として、患者の重要度の高い活動に対し、動作分析を基に動作指導を工程ごとに行うことは、退院後の活動継続に対して重要である。

20 術後早期から離床拒否、希死念慮の発言が多く聞かれた対象者の心理的側面を考慮し介入方法を検討したが難渋した一例

藤原一真

セコメディック病院

Key Words：環境，「心理，社会的因子」，他職種連携

【はじめに】抑うつや不安に対しての心理的介入の一つとして回想法の実践があると言われている。急性期病棟で心理的介入の実践を試みたが難航したため、他の手段を検討した結果をここに報告する。発表に際し対象者へ文章による同意書を得た。演題発表に際し利益相反関係にあたる企業はなし。

【対象と方法】80歳代後半の男性。病前ADL自立。多趣味。透析3回/週。転倒受傷により第10胸椎圧迫骨折の診断、入院。同月に手術施行。術後から希死念慮を思わせるような発言が多く、心理的評価も困難。Barthel Indexは0/100点、ADLは全介助。会話でのコミュニケーション可能。回想法を試みるも気持ちの変化や離床の動機には繋がらなかった。痛みの恐怖・回避モデルに基づきながら、介入時間の調整や複数人での介入にすることで安心感に配慮した環境を設定しながら傾聴と離床訓練から開始した。

【結果】離床拒否も減少し、『少しずつ起きれてきたね』と前向きな発言聞かれる。歩行器歩行まで実施。質問紙評価に参加。Pain Self-Efficacy questionnaire:30/60点。

【考察】急性期病棟で抑うつや不安を呈している対象者には対個人の心理的介入のみでなく、周囲にある人的環境にも着目し対象者にとって『安心できる環境』を整えるアプローチも必要なのではないかと考える。

2 1 特別支援学校における学校作業療法—訪問指導を行ったレット症候群の一例—吉郷花音¹⁾，車井元樹¹⁾，佐野陽南子¹⁾，坪井匠¹⁾，平井大策¹⁾，塩濱直²⁾，角田亘³⁾

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 小児科学

3)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：学校作業療法，特別支援学校，レット症候群

【はじめに】学校作業療法とは，特別支援教育において教育チームと協力し生徒がより良い生活及び教育を受けられるよう支援していく活動である．当院でも学校作業療法の一環として，特別支援学校に訪問指導を始めた．本報告は学校作業療法の有用性と実践方法に関する示唆を得ることを目的に事例について検討したため報告する．なお，報告にあたり本人家族に文章による同意を得ており，利益相反はない．

【対象と方法】対象はレット症候群，10代女児．上肢の常同行動が顕著であり，日常生活での上肢の使用頻度が低く，ADLは全介助であった．今回は日常生活上の上肢の使用に関する相談を受け，指導を行った．今まで給食は全介助で摂取していたが，教員がスプーン操作を促すなど本児に適した介助方法を共有した．

【結果】スプーンに食べ物を乗せれば口に運ぶことが可能となり，食事場面での上肢の使用頻度が増加した．

【考察】学校作業療法は多角的に本児を支援できることから有用であることが考えられる．また，実践方法については課題となる機能だけでなく対象児の状態について総合的に捉える視点とADL場面に訓練を落とし込む作業療法的視点を伝えることが肝要である．結語として学校作業療法では，教員と連携しながら多角的かつOT的視点を共有することが重要である．

2 2 先天性サイトメガロウイルス感染症を呈した児に対し，MTDLPを用いた家族との協働により生活行為の質が向上した1事例城倉千瑛¹⁾，吉田尚樹¹⁾，三屋邦明¹⁾，大矢祥平²⁾

1)千葉県千葉リハビリテーションセンター 作業療法科

2)千葉県千葉リハビリテーションセンター 第一理学療法科

Key Words：MTDLP，協働，小児

【はじめに】生活行為向上マネジメント（MTDLP）は国際機能分類を基盤に生活行為を整理し支援する枠組みであり，そのプロセスには対象者との合意目標の設定を含む．しかし小児領域での報告は少ない．今回 MTDLP を用い家族と協働し，対象児の生活行為の質が向上した事例を後方視的に検証した．本報告は対象児・家族より書面で同意および，所属施設の倫理委員会の承認（倫理審査番号：医療 7 - 25）を得て実施した．利益相反はない．

【対象と方法】対象は外来作業療法（OT）を利用する先天性サイトメガロウイルス感染症に伴い，四肢麻痺と発達の遅れがある5歳女児．課題提示時に泣くなどの強い反応があり上肢使用に消極的な様子があった．MTDLPにて家族と検討し合意目標を左手を使い遊べるが増えるに設定．見通しを持ち安定して課題に取り組めるよう課題順序を視覚提示する環境調整を行い家族と共有し，OTを実施した．

【結果】視覚提示による介入後は，落ち着いて課題に取り組み，OT 場面や自宅で左手の使用頻度も増加．MTDLPの合意目標は実行度/満足度が2/2点から9/8点へ向上した．

【考察】MTDLPを用いることで，対象児の生活行為を包括的に捉え，家族と目標を共有し協働的に介入したことで生活行為の質が向上した．小児領域における MTDLP の活用は，家族と協働した生活行為の支援に有用だと示唆された．

23 拡散型体外衝撃波を併用し上肢機能訓練を実施した一症例

川崎翔, 前田尚賜

船橋市立リハビリテーション病院

Key Words : 脳卒中, 痙性抑制, 体外衝撃波療法

【はじめに】近年, 拡散型体外衝撃波療法 (rESWT) は痙縮軽減に効果があるとされ, 脳卒中ガイドライン 2021 (改訂 2023) でも推奨されている。そこで, 脳卒中後の上肢麻痺に対し, これらを併用した複合的なアプローチを実施し, 機能改善を図った症例を報告する。

【方法】左被殻出血を呈した 40 歳代男性に対し, 入院期間 (3 か月) において rESWT (インターリハ社製, インテレクト RPW) を週 1 回/計 9 回実施。OT 訓練 60 分に加え 1 日 40 分 ReoGo-J (帝人ファーマ) を使用した自主トレーニング (計 30 日), HANDS 療法 (15 日間) を併用し, 麻痺側上肢チェックリストを用いて日常生活における麻痺手の使用を促進する行動戦略を行った。報告にあたり対象者には同意書を用いて同意を得ており, 当院倫理審査委員会の承認を得ている (K2025-14)。なお, 開示すべき利益相反はない。

【結果】FMA 上肢運動項目 20→46 点, MAL の AOU 平均 0.77→1.77, QOM 平均 0.62→1.69, MAS 肘屈筋 1+→1, 手指屈筋 1+→1 に改善。目標とした「右手で自助箸を使用し一品摂取できる」は達成された。

【考察】FMA, MAL とともに MCID を上回る改善を示し, rESWT による痙性抑制と上肢機能訓練の併用は, 麻痺手の機能改善および使用行動の促進に有効と考えられた。

24 橈骨遠位端骨折を受傷した主婦が生活行為聞き取りシートを用いて意味ある作業の再獲得に繋がった事例

高橋拓巳

袖ヶ浦さつき台病院

Key Words : 橈骨遠位端骨折, 家庭内役割, 目標設定

【はじめに】右橈骨遠位端骨折術後の症例に対し, 家庭内役割獲得を目的に MTDLP の生活行為聞き取りシートを使用して再獲得に至った症例を報告する。本症例報告における利益相反はない。

【対象者と方法】60 歳代前半の女性, 利き手の右橈骨遠位端骨折を Y 月 Z 日に受傷。当院にて Z+16 日に手術実施。Z+28 日より外来リハビリテーション(以下外来リハ)実施。右手使用時の再骨折の不安感から作業疎外となった症例に対して Z+52 日より, 生活行為聞き取りシートで目標を聴取し, 皿洗い, 包丁操作, 高い位置でのリーチが選択された, 開始時は全体的に達成度平均 4 と満足度平均 3 であった。外来リハでは自主トレーニングと並行し, 生活行為聞き取りシートで毎回外来リハ時に, 3 つの作業について達成度, 満足度のモニタリング, 段階付けを行なった。対象者へ文章で説明, 同意を得ている。

【結果】Z+119 日に達成度平均 9 と満足度平均 9 と向上し, 家事動作再獲得となり, 症例にとって再骨折の不安からの作業疎外の解消に繋がった。

【考察】生活行為聞き取りシートを用いて実施したことで症例に対して意味ある作業に焦点を当てた。毎回の外来リハ時に現在のしている作業の段階を本人が知ることで, 外来リハ時に出来る動作を中心に作業を進めた事が出来, 家庭内役割の再獲得に繋がった。

25 鋼線・髄内固定術後の多発手指骨折事例に対する両松葉杖使用の経験光延敬子¹⁾，藤野尚子¹⁾，植田修二郎^{1) 2)}，佐藤和命^{1) 2) 3)}，羽鳥浩三^{1) 2)}，藤原俊之^{2) 3)}

1) 順天堂大学医学部附属浦安病院 リハビリテーション科

2) 順天堂大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学講座

3) 順天堂大学保健医療学部 理学療法学科

Key Words：多発外傷，早期退院，機能訓練

【はじめに】交通事故により多発外傷を呈し，早期退院に向け松葉杖歩行獲得が必要な事例を担当した．疼痛により早期の松葉杖使用に難渋したため報告する．本報告に際し事例に文章で同意を得た．COIなし．

【対象と方法】50歳代男性．右利き．左小指中手骨及び複数指末節骨骨折，左腱板損傷，右大腿骨遠位端骨折受傷．手指は鋼線・髄内固定術施行．医師の指示は「制限なく手指運動可能．両松葉杖歩行獲得し早期自宅退院」．関節可動域（ROM）左手関節背屈 60°中指～小指 MP～PIP 関節屈曲制限あり．総自動運動（TAM）中指 72°環指 81°小指 70°．機能訓練として対浮腫療法，癒着予防の腱滑走訓練，術後1週目から低負荷で自動運動を行った．松葉杖歩行は左肩関節，前腕屈筋群，手関節に数値評価スケール（NRS）10の疼痛を認めた．代替手段として太柄グリップ，手関節固定装具，プラットフォーム杖の使用を検討したが動作獲得は困難だった．

【結果】術後5週に手関節背屈 75° TAM 中指 214° 環指 182° 小指 200° NRS3，松葉杖歩行可能となった．

【考察】多発外傷により把握不良，疼痛を認め，早期の松葉杖歩行獲得は困難と思われた．しかし，早期からの機能訓練による ROM と疼痛の改善が術後5週での松葉杖歩行獲得の一助となったと考える．

26 多職種連携を通じて，脳卒中患者に対してトイレ動作の介助量軽減を試みた症例松沢侑平¹⁾，坪井匠¹⁾，平井大策¹⁾，小野田恵介³⁾，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

3) 国際医療福祉大学成田病院 脳神経外科

Key Words：脳梗塞，トイレ動作，多職種連携

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟では多職種連携が積極的に行われているが，急性期では疾病の管理などが優先的に重視されるため，ADLでの自立や介助に対する連携の方法は，十分に確立されていない．今回，左分水嶺梗塞による右片麻痺患者に対し，多職種連携によりトイレ動作が改善した経過を報告する．本人家族より文章による同意書を取得しており，利益相反はない．

【対象と方法】70歳代男性，左分水嶺梗塞．発症日より作業療法を開始した．第4病日に症状が増悪しトイレ動作は全介助，ナースコールも困難で失禁が続いた．評価では「できるADL」として立位保持や移乗は可能であったが，「しているADL」では介助を要し乖離が認められた．作業療法としてトイレ動作練習を反復し，病棟看護師と協働して介助方法を統一，生活場面で能力が発揮できるよう支援体制を整えた．

【結果】第57病日でトイレ動作は監視レベルへ改善した．失禁は減少し，声掛けで移動が可能となりADLの乖離も縮小した．

【考察】本症例では，しているADLにつながる支援体制を整えたことにより，介助方法を統一してADL能力の発揮が促され，生活の質向上につながったと考えられる．結語として，多職種連携によりADL改善が得られ，今後も潜在能力を生活に結びつける支援体制の構築が重要である．

27 痺れ同調経皮的電気神経刺激により痺れが軽減し、巧緻動作向上に繋がった症例小野里栄美¹⁾，白石淳史¹⁾，平井大策¹⁾，船尾陽生²⁾，角田亘³⁾

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)国際医療福祉大学成田病院整形外科

3)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：痺れ同調経皮的電気神経刺激，巧緻動作，上肢機能訓練

【はじめに】近年頸椎疾患による痺れに対し、痺れ同調経皮的電気神経刺激（以下、痺れ同調 TENS）が症状軽減に影響するとの報告が散見される。今回術後早期の症例に対し 30 分の痺れ同調 TENS を行い、症状軽減と巧緻動作向上を認めたため報告する。本発表において対象者に文章にて同意を得ており、利益相反はない。

【対象と方法】症例は 40 代女性。頸椎後縦靱帯骨化症と診断され、頸椎椎弓形成術を施行された。術前 STEF は右 93 点、左 91 点、痺れ感は Numerical Rating Scale（以下、NRS）にて術前 6、術直後 8 と持続しており痺れに対する不快感を訴えていた。術後 5・10 日目に 30 分の上肢機能訓練に痺れ同調 TENS を併用した。効果判定は NRS、Short-Form McGill Pain Questionnaire-2（以下、SF-MPQ-2）を用いた。

【結果】5 日間の介入にて痺れ感は NRS8 から 1、SF-MPQ-2 は 8 から 3 に軽減した。術後 STEF は左右共に 97 点と向上し巧緻動作向上を認めた。

【考察】痺れ同調 TENS は感覚に関連した脳領域における痺れ感の抑制や感覚障害の改善が得られると報告されている。結語として、術後早期での 30 分の実施でも痺れが軽減し、巧緻動作向上の一助となる可能性がある。

28 【活動報告】パラスポーツ分野の拡大に向けた活動報告三木孝太¹⁾，西原伸行²⁾

1)株式会社ココの木，地域ウェルネス推進室

2)株式会社ココの木

Key Words：障害者，スポーツ，作業療法士

【序論】東京オリンピック・パラリンピックを契機に、国内におけるパラスポーツの認知と普及は進み、作業療法士(以下、OT)の領域においても関心が高まっている。2023 年度より日本 OT 協会主催の研修会で、日本パラスポーツ協会公認中級パラスポーツ指導員養成講習会が実施され、2 年間で 100 名超の OT が資格を取得した。しかし、資格取得後の実践機会は限られており、活動の継続に課題が残る。なお、発表に際し、写真の掲載、団体名使用の同意を得た。開示すべき COI 無し。

【NF での OT の関わり】中央競技団体(以下、NF)に所属し、OT 及びトレーナーとして競技の強化や普及に携わる中で、障害特性の理解、身体機能の評価、生活環境への配慮など、OT の専門性が競技現場で多く活かされている。

【課題と展望】専門性や役割に対する NF 側の認識は十分とは言えず、情報共有や理解促進が課題となる。

OT の現場参画を阻む要因として、①NF や地域団体における受け皿の未整備②OT 自身の関わり方に対する具体的なイメージ不足③現場における役割の不明確さが挙げられる。これらの課題に対し、OT の専門性を活かした実践を通じて役割の可視化を図り、選手やスタッフのニーズを聴取しながら現場との接点を築くことが求められる。現在、OT が継続的に関与できる仕組みの構築を進めており、今後はその有効性の検証と更なる環境整備が重要と考える。

29 作業に焦点を当てた関わりが、疼痛管理と参加に影響を及ぼした事例—痛み・不安と活動参加の低下が生じた超高齢女性との訪問作業療法—

大村周平

たてやま整形外科クリニック

Key Words：痛み、訪問作業療法、エンパワメント

【はじめに】痛みと不安が、活動参加の低下と相互に影響する対象者に対し、訪問作業療法を実施した。作業に焦点を当てた関わりが、疼痛管理と参加を促すことが示唆された為、報告する。

【対象と方法】下肢の突発的で強い疼痛を抱える超高齢女性で、移動に強い不安を伴い、サークル参加も断念しようとしていた。作業への不安に着目し、痛みの兆候と発生状況の把握、活動時間や姿勢の調整、自主練習や対処方法の習得を可能化の技能を用いて支援した。なお、書面にて対象者の同意を得ている。利益相反は無い。

【結果】移動は、カナダ作業遂行測定では重要度10で、遂行度5から8に、満足度5から9に向上した。庭しごとを再開し、絵画サークルも継続した。Numerical Rating Scaleは10から0に、Center for Epidemiologic Studies Depression Scaleは26点から7点に、Pain Catastrophizing Scaleは48点から10点に改善した。

【考察】痛みが活動参加を制限する一方、作業への主体的な関わりが疼痛管理を高める相互関係が認められた。可能化の過程における包括的で個性の高い関わりは、痛みの生物心理社会モデルとの親和性が推察され、疼痛管理と参加を促進したと考える。

30 家族介護者が通所リハビリテーションに期待すること～KJ法を用いた期待の構造化～

大門俊貴，蓑田夏未，藤田達也，大橋弘文
介護老人保健施設おゆみの

Key Words：家族介護者、通所リハビリテーション、質的研究

【はじめに】通所リハビリテーション（リハ）では、家族介護者（介護者）の負担軽減が重要（西井ら、2011）とされており、今回、介護者が通所リハに期待することを明らかにし、支援方法の立案に繋げることを目的とした。

【方法】文書にて研究同意を得た介護者にアンケートを送付し、内容は属性と介護状況の選択項目、通所リハに期待することは自由記述とし、KJ法にて分析した。本研究は法人内の倫理審査委員会の承認（承認番号：2024-25）を得ており、利益相反はない。

【結果】対象者91人中、有効回答数は70人であった。年齢は平均64.4±13.3歳、続柄は実子、介護期間は1～3年、1日の介護時間は4時間以内が最多であった。KJ法の結果として、介護者は、在宅維持の要となる歩行やトイレ等の《「できる」を留めた在宅維持》を優先して期待していた。次に、自宅で十分に行えていないことへの《施設特有の体験提供》、《日常ケアの不備を補完》や、要介護者の伸び代を見つけて支援してほしい《現状や可能性を知りたい》、《改善生活への転換》、《実用的能力の引き上げ》を期待していた。

【考察】介護者は、在宅継続に必要な動作の維持だけでなく、今後の伸び代を支援する場として機能することで、耐え忍ぶ生活から、前向きな生活への転換を期待していた。

31 せっかく動けるようになったのに

飯島大智

印西総合病院

Key Words：高次脳機能障害，退院支援，他職種連携

【はじめに】今回水頭症LPシャント術後の患者に対し介入する機会を得た。身体機能の向上・意識レベルの向上より，本人は病前同様の生活を希望するも高次脳機能障害の影響から，「ルールを決めた中での生活」を送るべきではないかと他職種との間で退院後の生活イメージにズレが生じた。OTでは，本症例を通し，他職種に対し「作業従事することの大切さ」の理解を得るために，「客観的評価」「実動作評価」での説明が重要であることを学んだため報告する。

報告に当たって，症例，ご家族へ文章にて同意を得た。開示すべきCOIなし。

【対象と方法】70歳代女性，水頭症LPシャント術後の患者 他職種との退院後の生活イメージのすり合わせのために，実動作訓練の様子を動画にて説明。家事活動を行う頻度や量での実動作を踏まえ他職種へ共有をしながら介入を行った。

【結果】生活範囲を制限した中での目標設定がなされていたが客観的評価・実動作の結果を踏まえ本人が希望する生活に向けての目標設定と変化していった。

【考察】本症例を通し，他職種に対し「作業従事することの大切さ」の理解を得るために，「客観的評価」「実動作評価」での説明が重要であることを学んだ。今回，OTが家屋調査・外出訓練に同行できれば退院後のイメージをより伝えやすかったと考える。

32 高次脳機能障害者に対して，回復期リハビリテーション病棟入院中に福祉的就労を目指した取り組み。

白土貴章

東葛病院

Key Words：就労支援，高次脳機能障害，回復期リハビリテーション

【はじめに】今回飲酒後の転落により，頭部外傷・外傷性くも膜下出血を発症，高次脳機能障害を呈した事例を担当した。回復期リハビリテーション病棟入院中に福祉的就労を目指した取り組みについて報告する。尚，症例には書面で説明し同意を得た。開示すべきCOI関係にあたる企業はない。

【対象と方法】60代男性。長年トラックの長距離運転手として勤務。X-2年に脳卒中を発症し，その後失職。以降，左片麻痺がある中で求職活動をしつつ，独居生活を送っていた。初回評価における面接にて，「出来れば体が動かなくなるまで働きたい。」と就労への希望が聞かれた。その為，小物の仕分け等，軽作業を用意し作業遂行能力を評価，模擬的に訓練に取り入れ，医療ソーシャルワーカー，外部機関と連携を図った。

【結果】未経験の業務内容ではあったが，自宅送迎が可能である就労継続支援B型事業所への通所が候補として挙がり，同行のもと事業所の見学を行った。見学後，「想像していたよりも雰囲気明るかった。自分でも作業が出来そう。」と発言もあり，退院後の通所が決定した。

【考察】対象者の就労に対する価値観や作業遂行能力を評価し，他職種や外部機関と連携しながら支援を行った。このことが，失職していた時期が一定期間あり，未経験の業務内容ではあったものの，納得のいく就労に繋がったと考える。

1 重要な作業への支援～非骨傷性頸髄損傷を呈した症例に対して COPM を用いた実践～

渡辺ミウ, 岩野宗司, 上村尚美, 松田徹
 亀田リハビリテーション病院

Key Words : 非骨傷性頸髄損傷, COPM, 作業遂行

【はじめに】カナダ作業遂行測定(Canadian Occupational Performance Measure : COPM)は重要作業を抽出する評価法である。今回、非骨傷性頸髄損傷により四肢不全麻痺と意欲低下を呈した症例に対し、COPM を用いた介入事例を報告する。尚、本報告に際して対象者より同意と、亀田総合病院倫理委員会の承認を得た(25-023)。また、開示すべき利益相反事項はない。

【対象と方法】80代前半女性。転倒により C5 レベル, ASIA 分類 GradeC の非骨傷性頸髄損傷と診断。C5-Th1 髄節に痺れ・感覚低下, 両上肢 MMT3 の筋力低下を認めた。ADL は一部監視, 他全介助で臥床傾向であり, 入院当初は悲観的発言や意欲低下を認めた。COPM 面接で趣味のガーデニング再開を希望。初期は遂行度・満足度はいずれも 1 点であった。入院中, 希望に基づきガーデニング作業を取り入れ作業療法を実施。

【結果】介入後, 「また花が育てられるようにリハビリを頑張りたい」といった前向きな発言が増加。COPM は遂行度 8 点, 満足度 10 点に改善。

【考察】COPM を用いた重要作業への介入は, 身体機能改善に加え, 心理的安定・意欲向上に寄与した。成功体験が心身両面に好影響を与えたと考える。

2 左重度片麻痺と半側空間無視を呈しトイレでの排泄を目指した事例～円滑に病棟 ADL へ繋げるための多職種連携～

小松諄, 吉野一真, 早坂智也, 小池靖子
 成田リハビリテーション病院

Key Words : トイレ, ADL 訓練, 多職種連携

【はじめに】本人の希望するトイレでの排泄へ向けて, 看護師と連携し介助方法を共有し, トイレ誘導が可能となった。発表に際し対象者へ文章による同意書を取得した。COI 関係にある企業等はない。

【対象と方法】80歳代女性, 右利き。脳梗塞(右内頸動脈, 後大脳動脈領域)による左片麻痺と半側空間無視を認めた。第41病日目に回復期病院に入院。Brunnstrom Stage (以下 BRS) : I・I・III。Catherine Bergego Scale (以下 CBS) : 29/30 点。起居・移乗動作は全介助, 排泄はオムツ対応であった。座位, 移乗, トイレ動作の獲得へ向けて介入。看護師と移乗やトイレ動作を定期的に評価し, 現状の能力を確認した。移乗は動画を撮影して介助方法の統一を図った。本人と看護師からは病棟での様子を聴取し, 動作方法や環境設定を検討した。

【結果】第111病日目で BRS : I・I・IV。CBS : 22/30 点。移乗は軽介助, 日中のトイレは介助にて誘導可能となったが, 時間帯や介助者によっては介助量の増大がみられた。退院先は施設となった。

【考察】朝方の動作能力が低い状態での介助や介助者の体格に合わせた方法についても検討が必要であったと考える。できる ADL を円滑に病棟 ADL へ繋げるため, 看護師と動作能力を評価し, 本人の能力を最大限活かす介助方法が必要であると考え。

一般演題 ポスター発表 1

会場：B棟3階 301, 302

3 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症により末梢神経障害を呈した患者に対しバラのガーデニングを通じて、退院後の自主練習指導を図った症例

岩野宗司，上村尚美，松田徹
亀田リハビリテーション病院

Key Words：末梢神経障害，自主練習指導，バラのガーデニング

【はじめに】今回，好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（以下，EGPA）により上肢に末梢神経障害を呈した症例に対し，バラのガーデニングを通じて自主練習定着を図った症例を経験した．尚，本報告に際し症例には書面で同意を得ており，開示すべき利益相反事項はない．

【対象と方法】60歳代男性．入院前ADL自立，約10年前よりバラ園を経営．EGPA発症後，歩行障害と末梢神経障害を生じ71病日に当院転院．正中，尺骨神経領域に中等度筋力低下，中等度～重度感覚障害を呈し物品操作不十分．目標はバラのガーデニング作業獲得．作業療法介入では，筋力練習・ストレッチ，バラを用いた動作練習を行い，その内容を基に自宅・職場での自主練習指導，家族への説明も行った．

【結果】当院入院中の28日間自主練習を継続．自宅退院時点で尺側指を使用した物品操作（バラの水やり，手袋の装着など）が向上した．また退院後も指導内容を意識したガーデニング作業が継続された．

【考察】末梢神経障害のリハビリは退院後も継続的な自主練習が不可欠である．伏見らは動機づけ不十分な患者は退院後の積極的な自主練習が困難であったことを述べている．本症例は日常的かつ意味のある作業であるバラのガーデニングを通じた自主練習を提示．これが動機づけとなり自主練習定着に寄与したと考える．

4 筋力低下に伴う胸腰筋膜の硬直が骨盤帯・股関節痛へと関連した一例

小幡滋紀
千葉新都心ラーバンクリニック

Key word：フレイル，筋力低下，筋骨格系疼痛

【はじめに】筋骨格系疼痛は多様な因子により発生し，抗重力活動の低下による圧縮ストレスは胸腰筋膜に影響を及ぼし，骨盤・股関節痛へ拡大する可能性がある．本報告の目的は胸腰筋膜の硬直と筋力低下の関連を明らかにし，疼痛軽減への介入効果を検討すること．

【対象と方法】左外果骨折および左肋骨骨折しA病院で手術した．退院後に右骨盤痛を発症し，リハビリテーション(リハビリに省略)は改善なく，その後に要介護度1となる．当施設にて週1回のリハビリを継続した．

【結果】初回到右臀部および鼠径部痛を訴え，90日後に疼痛が股関節部に移行し，股関節屈筋力は右MMT3，左MMT4であった．変形性股関節症が疑われた．杖歩行時には右肩甲骨の下方回旋と体幹の下制を認め，右胸腰筋膜・広背筋にstiffnessを確認した．滑走操作とストレッチを実施し，股関節痛はVAS6→3，臀部痛は6→0へ改善し，歩行時痛も軽減した．

【考察】胸腰筋膜は脊柱・骨盤・股関節に荷重伝達や可動調整を担い，筋量低下に伴う硬直が疼痛要因となり得る．本症例は後部斜走システムにおける交差的関連ではなく同側性の関与が示唆された点が特徴である．今後は同側性の関連性を検証し，家庭用体重計での体幹・下肢筋量測定の有用性についても検討したい．症例本人より文章による同意を得ている．また，利益相反は存在しない．

5 Goal based Shared Decision Making モデルを用いた作業療法実践～多疾患併存患者の望む生活を目指した事例報告～

濱田剛毅¹⁾、岩井英泰^{1) 2)}

1) 北柏リハビリ総合病院

2) 東京都立大学大学院

Key Words：SDM，目標設定，退院支援

【はじめに】近年，長寿化に伴い多疾患を併存し，複雑な健康及び，社会的ケアを必要とする人が増え，それらに適した Shared Decision making (SDM) アプローチを提供する為，Goal Based SDM モデルが考案された．しかし，そのモデルを用いた作業療法実践の報告は少ない．今回，複数の疾患を持つ事例に対し，本モデルによる介入を行った為，以下に報告する．尚，本報告は事例に書面で同意を得ており，開示すべき利益相反はない．

【対象と方法】80代女性，独居．体幹を前屈した際に強い腰痛が出現し，第2腰椎破裂骨折と診断．既往に妄想性不安障害，慢性骨髄性白血病，重度骨粗鬆症を呈していた．48病日に当院へ入院．Goal boardを用いて事例の価値観や重要な作業を聴取し，優先づけ，疾患のリスクを踏まえた上で，それらの実現を図るための自助具や動作方法，環境設定などを提案し，動作訓練を行った．

【結果】ヘルパーや訪問看護，福祉用具を利用の下，自宅退院へ至った．望んでいた調理を行って健康管理もできており，退院後の検査結果も良好だと語った．

【考察】SDMアプローチは満足度の向上寄与することが報告されており，Goal Based SDM モデルも多疾患併存患者に対し，満足度に好影響を及ぼすことが示唆された．

6 当院精神科デイケアにおける就労に向けた取り組み～作業機能障害に着目して介入を行った事例を通して～

増子遥華¹⁾，赤瀬瞳子¹⁾，長尾俊宏¹⁾，吉野美子¹⁾，原広一郎^{1) 2)}

1) 浅井病院 診療部心理科

2) 浅井病院 精神科

Key words：精神科デイケア，就労支援，作業機能障害

【はじめに】当院精神科デイケアのプレリワークプログラム（以下，プレリワーク）は一般的なリワークの構造をもちつつ，対象疾患を限定せず復職・求職を目的とした方が参加している．今回作業機能障害に着目して介入した事例を提示する．発表に際し患者より書面にて同意を得た上で個人情報保護に配慮した．開示すべき COI はない．

【対象と方法】40歳代女性．アルバイト退職後，実家で閉居状態にあったが家族と主治医の勧めでプレリワーク利用開始．作業機能障害の種類と評価（以下，CAOD）は潜在ランク4であった．本人は「家ですることがない．横になるとそのまま寝てしまう」と語り，作業疎外と作業不均衡の状態が強かった．そこで本人が意味を感じられる作業の模索と活動・休息のバランス改善を目指し，生活リズム表を作成し，就労に向けて認知機能リハビリテーションを含む支援プログラム VCAT-J を用いた介入を3か月間行った．

【結果】介入後，健康的な生活リズムが整い，就労継続支援B型事業所の通所を開始した．CAODは潜在ランク1に改善した．また「仕事を始めてから忙しい．気分が違う」と前向きな発言が聞かれた．

【考察】作業機能障害に焦点を当てた介入は効果的なリハビリテーション方法の選定に繋がり，その人らしい生活に寄与する可能性が示唆された．

7 訪問看護を利用する障害児によるバッジのデザイン活動の報告ー社会参加を促す取り組みー

横山直美¹⁾，間野友介¹⁾，岸田脩平¹⁾，小林純也²⁾

1)リニエ訪問看護ステーション船橋

2)NPO 法人ぼこでこ

Key Words：障害児，社会参加，動機づけ

【はじめに】こども未来戦略では，障害児の地域参加を重要施策として挙げている．一方で障害児の地域参加は制約されやすい傾向がある．今回，障害児がデザインしたバッジを地域の祭りで販売する取り組みを行ったため，その活動の内容を報告する．なお今回の活動報告にあたってリニエ R の倫理審査を受けている（承認番号：2127）

【対象と方法】本活動には訪問看護を利用する障害児とその家族が参加した．デザイン用の台紙を配布しテーマに沿った絵を描いてもらい，そのデザインを基に缶バッジを作成した．完成したバッジを地域で開催される祭りのブースにて，ガチャガチャ形式で販売した．バッジ購入者からメッセージを集め参加者に届けた．

【結果】参加者が，デザイン作成に熱心に取り組む様子が見られ，作品がバッジになることを楽しみにする発言もあった．祭り当日には家族とブースを訪れる参加者もあり，終了後には参加に消極的だった児から「やってよかった」との発言が聞かれた．

【考察】本取り組みを通じて，参加者が作品づくりを楽しむ姿が見られた．自分の作品が地域で販売されることが外出や社会参加の動機づけとなったと考えられる．こうした経験は，地域の催しに参加したいという前向きな気持ちや行動を促すきっかけになる可能性がある．

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（ ）

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27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	金平智恵美	八千代リハビリテーション学院
実行委員長	岸田脩平	リニエ訪問看護ステーション船橋
実行委員長	江口悠樹	船橋市立リハビリテーション病院
実行委員長	森優太	株式会社オキュラボ
委 員	木之内智裕	船橋市リハビリセンター
委 員	塩田将	ドットライフ花見川
委 員	熊谷将志	東京湾岸リハビリテーション病院
委 員	平井大策	国際医療福祉大学成田病院
委 員	村松裕須主	船橋市身体障害者福祉作業所太陽
委 員	高橋知恵	船橋総合病院
委 員	関美行	株式会社リボン
委 員	光延敬子	順天堂大学医学部附属浦安病院
委 員	児島宏希	訪問看護ステーション ISGem
委 員	東村まゆみ	アメーバ訪問看護ステーション

「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	川越大輔	国立国府台医療センター
委 員	高山岳大	船橋二和病院
委 員	蒔原拓人	松戸リハビリテーション病院

編集後記

第14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。

これまでの学会は、学会委員会と担当ブロックが協力して準備を進めてまいりました。今年度は県士会の組織編成に関する検討が行われており、学会委員会についても見直しを進めております。今後の運営方針につきましては、詳細が決まり次第、県士会ニュースやホームページ、県士会 SNS 等で広報いたしますので、ぜひご確認ください。これまでの皆様のご協力に心より感謝申し上げます。引き続き、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

(須藤崇行)

千葉作業療法 (第14巻2号) ISSN2186-6740

2025年12月8日発行

発行者 一般社団法人 千葉県作業療法士会
会長 松尾真輔

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

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

ISSN 2186-6740
Chiba Sagyou Ryouhou
2025 December Vol.14 No.2



Chiba Association of Occupational Therapists