第17回 宮崎県作業療法学会

『自己実現』

～個々の健康と幸福な生活の持続～

日　程：令和４年12月18日(日)
会　場：MRT micc
（宮崎県宮崎市橘通西４丁目６番３号 エメラルドホール）

ハイブリッド開催（会場とweb配信）

主　催：一般社団法人　宮崎作業療法士協会

第17回 宮崎県作業療法学会

The Possibility of Occupational therapist ～Future creation～

自己実現

～個々の健康と幸福な生活の持続～

主　催　一般社団法人 宮崎県作業療法士会

後　援

宮崎県
公益社団法人　宮崎県医師会
公益社団法人　宮崎県看護協会
一般社団法人　宮崎県理学療法士会
宮崎県言語聴覚士会
宮崎県医療ソーシャルワーカー協会
一般社団法人　宮崎県介護福祉士会
一般社団法人　宮崎県社会福祉士会
一般社団法人　宮崎県薬剤師会
一般社団法人　宮崎県歯科医師会
社会福祉法人　宮崎県社会福祉協議会
宮崎県精神保健福祉士会
一般社団法人　宮崎県放射線技師会
一般社団法人　宮崎県介護支援専門員協会
公益社団法人　宮崎県栄養士会

目 次

03 県士会長挨拶

04 学会長挨拶

05 学会スケジュール

06 会場案内図

07 参加者のみなさまへ

08 新型コロナウイルス感染症予防および拡散防止対策について

09 発表演者・座長へのお願い

12 特別講演

14 教育講演Ⅰ

16 教育講演Ⅱ

18 教育講演Ⅲ

21 一般演題

25 特別企画Ⅰ・Ⅱ

27 運営組織図

28 編集後記

会長挨拶

『会員みんなで創る県学会を！』

一般社団法人 宮崎県作業療法士会 会長
津輪元　修一

第17回宮崎県作業療法学会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。Covid-19の影響で一昨年度は中断となった本学会ですが、昨年度はリモート形式、今年度はハイブリッド形式という形で開催を迎える事ができました。開催にご尽力頂きました堀江　桃子学会長をはじめ、学会実行委員の皆様方には大変なご苦労があったと思います。心より感謝申し上げます。ただ、今学会は一般演題発表が4演題、特別企画への応募者もかなり少ない状況であったとお聞きしております。Covid-19による長期間の行動制限の影響も未だ残っているとは思いますが、宮崎県の作業療法士の資質向上を目的として続けてきた本学会の存在意義そのものに関わる事ではないかと危機感を抱いております。

作業療法はリハビリテーション専門職の中で、「当事者の作業（生活行為）に焦点を当てた支援を行う職種」です。地域包括ケアという社会的なニーズの中にあって、その専門性には大きな可能性があります。ただ、その可能性を社会に認知してもらうためには、作業療法士は絶えず学び、成長していく必要があります。

今学会のテーマは「自己実現～個々の健康と幸福な生活の持続～」となっています。このテーマを①当事者の幸福な生活実現のために、組織や領域を超えた連携や協働の必要性を考える②作業療法そのものの有効性を検証し、作業療法士の存在意義を再確認する　という二つの企画構成で実現されています。

特別講演、教育講演をしていただく講師の先生方は、今の日本の作業療法をリードされている方ばかりです。精神障害、発達障害、認知症、研究といった幅広い領域で、作業療法士の専門性を活かしながら他の専門職と協働し、当事者の自己実現のために活動されています。先生方のお話は、皆様の日々のお仕事にも必ずプラスになるヒントがあると思います。

また、二つの特別企画とワークショップは、ハイブリッド形式ではありますが、県内の仲間の「想い」に触れたり、お互いの意見交換をする良い機会になると思います。

日々の業務や家事などに追われて余裕がない方も多いと思います。そのような方は、自分の空いた時間にぜひオンデマンド配信をご利用ください。そういった形でも、学びを深めることに繋がる内容になっています。

また、県学会は全国レベルの学会参加に向けたステップアップの役割も担っています。学会発表に関して不安な方は、学術部のサポート体制もあります。次年度以降、多くの会員が、発表や企画参加という形で、運営委員の方々と一緒に学会を創り上げていただけることを期待しています。身近な学びの場として、会員みんなで「宮崎県作業療法学会」を盛り上げていきましょう！

最後になりましたが、皆様方の今後の益々のご発展とご健勝を祈念いたしまして挨拶とさせて頂きます。

学会長挨拶

社会医療法人　若草病院
堀 江　　桃 子

第17回宮崎県作業療法学会を開催するにあたり一言ご挨拶申し上げます。

はじめに、学会を開催できますのは、宮崎県士会活動に対するご理解とご尽力の賜物と深く感謝致します。また、現在も新型コロナウイルス感染症の対応をしながら日々業務に従事されている関係者のみなさまに心より敬意申し上げます。まだまだ生活様式をコントロールしなければならない日々が続いていますが、社会経済活動は少しずつ再開しています。

本学会においても、新型コロナウイルス感染症対策を講じながらの現地開催とWEB配信を併せてハイブリッド開催をすることとなりました。皆さまと再びお会いできる本学会において学会長を務めさせて頂くことを大変光栄に存じます。

日本作業療法士協会より今年度の重点課題として、地域包括ケアシステムの寄与・持続可能な事業運営の在り方の検討・新しい組織体制への移行準備が挙げられております。“作業を通して人々の健康と幸福を実現する作業療法”の理念に基づき、新型コロナウイルス感染症が社会にもたらした教訓を踏まえ、地域共生社会への作業療法士の積極的な参画を通して、国民の健康と幸福に貢献する作業療法提供のあり方を示していくことが必要です。

医療・介護・福祉・教育、それぞれの領域で働く作業療法士が専門職としての役割を担いながら、連携や協働を図り、途切れのない医療・福祉・生活支援の提供、地域包括ケアシステムの参加を行う事が、対象者の方々の健康と幸福な生活の持続に繋がるのではないでしょうか。また得意なこと・やりたかったことの活動を通して、自己実現や自尊心の再獲得、生きがいや楽しみを見出しながら生活の質を上げていくことが、作業療法士としての魅力でもあり、やり甲斐だと思っております。対象者の自己実現を支援できたと感じる成功体験・生活支援の経験は、支援者としても社会貢献に繋がり、作業療法士個人の自己実現にも繋がるのではないか、という考えから、今回学会のテーマには『自己実現～個々の健康と幸福な生活の持続～　』を掲げました。

ベテランの作業療法士の皆様はこれまでの軌跡を再確認し、若手の皆様は先人の礎を発展に繋げる良い転機になれば幸いです。そして本学会で作業療法の効果を共有・検討し、対象者が望む生活を実現するための作業療法とは何か、地域共生社会の実現に向け作業療法士がどのような貢献ができるのか、共に考える機会にしていけたらと思います。

最後になりましたが、本学会を開催するにあたり、学会運営員をはじめ、学会運営にご協力をいただきました有志の皆様のご努力・ご支援に心から感謝申し上げます。宮崎県作業療法士会と皆様方の今後益々のご発展とご健勝をご祈念いたしまして挨拶と代えさせていただきます。

学会スケジュール

9:30	学会受付
9:50	開会の挨拶　宮崎県作業療法士会会長挨拶　大会長挨拶
10:00	**特別講演 対象者の自己実現をクリエイトする私の「臨床」と「地域づくり」** 講師：菊入 恵一 先生　（医療法人崇徳会田宮病院 こころのリハビリセンター）
12:00 （休憩）	**ランチイベント　「1分間 PR動画」**
13:00	**一般演題** 1) 橈骨遠位端骨折術後患者に対するADOC-Hを用いた目標設定と Occupational coping skill sheetを用いた作業療法の術後6ヶ月間の経過 －群内前後比較研究－ 久木﨑 航 先生（株式会社未来図Labo） 2) リンパ浮腫を呈した終末期がん患者のQOL向上への取り組み ～チームとの目標の共有～ 鎌田 健太郎 先生（潤和会記念病院） 3) 在宅で暮らす筋ジストロフィー男性の「働いてみたい」の支援を通して 東 菜奈子 先生（障がい福祉サービス事業所はながしま） 4) 重度上肢運動麻痺を呈した症例に対してのアプローチ 肩関節亜脱臼の改善に向けて 梅田 真成 先生（日南市立中部病院）
14:00	**特別企画テーマ：　「自己実現への軌跡」** **企画Ⅰ「あなたが行った作業療法を通して感じたこと」** **企画Ⅱ「あなたの作業療法への想い」**
16:00	閉会の挨拶　大会長挨拶 学会表彰
16:20	学会終了
	【オンデマンド配信(12月5日～12月30日)】 **教育講演Ⅰ「シングルケースと作業療法」** 講師：丁子 雄希 先生（新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻） **教育講演Ⅱ「発達障がい児・者の地域生活を支える作業療法」** 講師：岩永 竜一郎 先生　（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科） **教育講演Ⅲ「認知症者の生活を支える作業療法」** 講師：松浦 篤子 先生　（医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院）

学会スケジュール

〔会場〕：MRT micc / エメラルドホール　宮崎市橘通西4丁目6番3号

▷会場へのアクセス

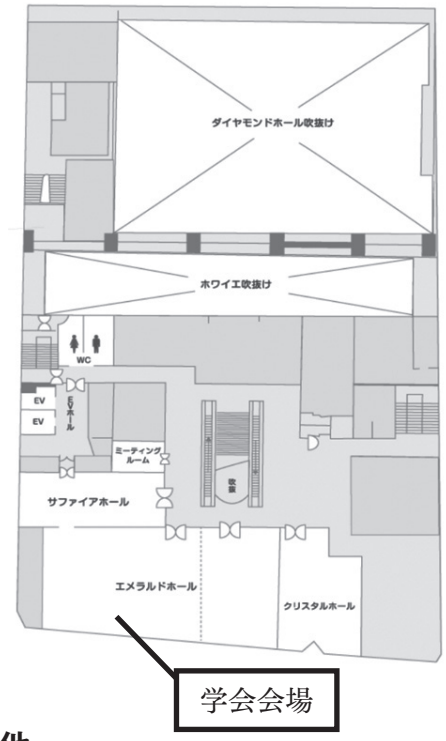
○JR宮崎駅西口から徒歩10～15分

○宮崎ブーゲンビリア空港からタクシー20分、バス30分
（橘通3丁目もしくはカリーノ宮崎前下車）

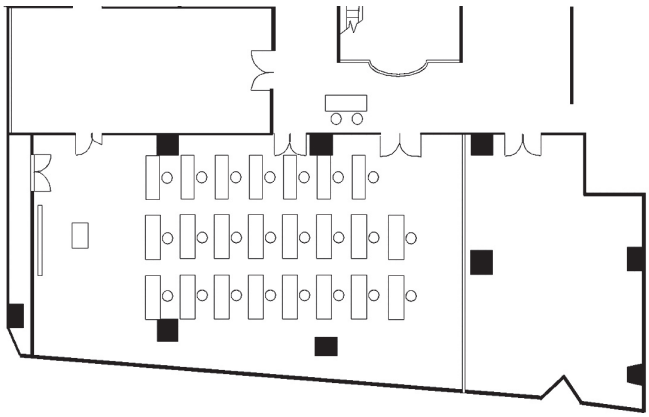
【周辺バス停】
・デパート前　・カリーノ宮崎前　・野村證券前
・MRT前　・橘通3丁目

▷会場案内

3F



▷会場レイアウト



▷その他

- 喫煙は、フロア毎にある所定の場所にてお願いいたします。
- 会場には、クロークはございません。貴重品などは各自で管理をお願いいたします。
- 本年度は会場の都合上、託児所を設置いたしませんのでご了承ください。
- 駐車場は、立体駐車場、またはコインパーキングをご利用下さい。なお駐車場内の事故、トラブルなどについては、本学会は一切責任を負いません。

参加者のみなさまへ

学会参加費

・宮崎県作業療法士会会員で本年度会費納入者：無料（事前に年会費を納めてください）
・その他：1000 円（但し、作業療法士養成校学生は無料）

学会参加申込

・URL もしくは QR コードより、申込フォームにアクセスし、画面の指示に従い入力してください。

参加申込 QR コード

URL：https://forms.gle/4NTSghqjUYoN1hzz5

申込期間：令和4年8月7日～令和4年11月25日（金）12時まで
学会当日Zoomログイン情報案内：令和4年12月9日（金）までに行います。
オンデマンド配信ログイン情報案内：令和4年12月2日（金）までに行います。
※上記の期日までに、案内が届かない場合には、お問い合わせください

お問い合わせ先

kenhokubenkyo@yahoo.co.jp
宮崎県作業療法学会　参加受付部門　（参加受付に関する内容のみ）

注意事項

・参加申し込み後、宮崎県士会員の方は、年会費納入の確認（その他の方は、入金の確認）を行いますので、早めの申し込みをお願い致します。会員確認、入金確認に数日要します。参加に必要なログインパスワードなどは、申し込みされたメールへお伝えします。

・Web開催の内容について、一切の記録及び配布は厳禁ですので、以下の禁止事項を確認してください。

＊資料などをWeb上（SNSを含む）で共有したり、別のサイトにアップロードしたりすること。
＊Zoomによる学会のミーティングIDやパスワード、URLなどを他人に譲渡や共有すること。
＊第17回宮崎県作業療法学会に関わる抄録ならびにWeb視聴で掲載されるスライド（スライド・画像・動画など）に関して、ビデオ撮影・録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）を行うこと。

・オンラインおよびオンデマンド配信において、電波状況の不具合等が生じる恐れもありますので、ご容赦ください。

新型コロナウイルス感染症予防および拡散防止対策について

第17回　宮崎県作業療法学会開催にあたり、新型コロナウイルス感染症の発生に関して、政府、自治体、関係諸機関等から示される正確な情報の収集に努めるとともに、感染拡大の防止に細心の注意を払い実施して参ります。また、会場運営については、宮崎県作業療法士会で作成している(第2版)新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインに則り運営いたします。

会場へお越しいただく皆様におかれましても、感染防止対策へのご理解とご協力をいただけますよう、よろしくお願いいたします。また、現地での参加される皆様には、事前登録をお願いし、参加者の把握を行わせていただきます。

現地参加者へのお願い

- 学会当日、会場にて参加受付は行いません。事前に会場への参加登録をお願いします。
- 発熱や咳、咽頭痛の症状、息苦しさ、強いだるさなど体調がすぐれない方、新型コロナウイルス感染症陽性の診断を受けられた方との濃厚接触歴のある方、いずれかに該当する場合は現地へのご来場をお控え願います。
- 入場時は、必ず入口の検温器で検温および手指の消毒をお願いします。
  37.5℃以上が検知、平熱比＋1℃超過した場合には入場をご遠慮いただく場合があります。
- 不織布マスクのご準備、ご着用を必ずお願いいたします(ウレタンマスクや布マスクは禁止)。
- 手洗い、うがいの励行へのご協力をお願いいたします。
- 会場にて万が一体調が悪くなった場合には、我慢なさらずに速やかにお近くのスタッフにお声かけください。
- 込み合う場所での会話は、極力お控えください。
- 会場内で食事をされる場合は、会話の自粛（黙食の徹底）をお願いいたします。
- 万一感染者が発生した場合の拡大防止のため、政府、自治体からの要請により、個人情報の取扱いに十分注意しつつ、必要に応じて参加者の方の個人情報を提供いたしますので予めご了承のうえご参加ください。
- 詳細は、会場および県士会ホームページにてご案内いたします。

その他、会場での注意点

【ネームカードの携帯について】

- 会場内では、必ずネームカードの入ったホルダーを首から提げて下さい。ネームカードの確認ができない際は、改めて健康確認をさせて頂きます。

【携帯電話の使用について】

- 会場内では必ず電源を切るかマナーモードに設定して下さい。通話につきましては、ホール外でお願いいたします。ただし、学会役員、実行員は運営上使用する場合がありますので、ご了承頂きますようお願い致します。

発表演者・座長へのお願い

口述発表の環境・手続き

① 本学会は「ZOOM」を用いたオンラインと会場での対面式によるハイブリット形式での「Live」発表となります。Zoomの機能である画面共有を利用したPCプレゼンテーションもしくは学会事務局より用意されたPCを使用することになります。

会場発表：受付時に、データ受付をお済ませください（ご発表データをUSBにてご持参ください）。PC本体は持ち込めません。また、トラブルに備え発表スライドのバックアップCD-R、もしくはDVD-Rをご持参ください。

オンライン発表：発表スライドの動作確認は、各自で済ませておいてください。

② Windowsに標準搭載されているフォントMSゴシック、MSPゴシック、MS明朝、MSP明朝、メイリオ、游ゴシック、游明朝、Times New Roman、Arial、Arial Black、Arial Narrow、Century、Gothic、Courier、Courier New、Georgiaを使用してください。

③ PowerPointのスライドは10枚程度でお願いします。

④ 音声や動画は使用できません。

⑤ 発表スライドは、プライバシーに十分配慮し、個人情報の取り扱いに注意し作成ください。

⑥ 提出頂きました発表用データは、学会終了後に学会事務局が責任を持って消去いたします。

⑦ 学会1週間前程度を目安に，画面共有機能の動作確認や発表時間等の確認をさせて頂きます。詳しい日時は個別にご連絡いたしますので、時間の調整をお願いいたします。

⑧ 発表者は、12時50分までには、所定の場所にて待機して頂くようお願いいたします。

会場発表：会場最前列に用意してある次演者席にて待機ください。

オンライン発表：「一般演題発表者（ブレイクアウトルーム）」にて待機ください。

⑨ 一般演題の発表は、1演題につき7分、質疑応答3分で行います。しかし状況に合わせて質疑応答の時間を延長することも検討しております。発表終了1分前と終了を合図でお知らせさせていただきます。

⑩ 発表の際のPC操作は演者ご自身で行なってください。万が一、通信トラブル等による不具合が発生し、1分以内に改善されなかった場合、発表を一旦中断させていただきます。運営スタッフと共に問題解決にあたって頂きますようよろしくお願いいたします。また、問題解決した際には、「発表順を最後尾にして、演題発表を再開」もしくは、「後日、発表動画を撮っていただき、提出をお願いする」とさせていただきます。

⑪ 発表の際のPC操作は演者ご自身で行ってください。万が一、通信トラ　ブル等による不具合が発生し、発表が中断した際には、運営スタッフと共に問題解決にあたって頂きますようよろしくお願いいたします。また、所定時間内に発表が出来なかった場合には、オンデマンド配信用に発表動画を録画していただき、後日提出をお願いします。

座長のみなさまへ

① 担当セッション開始までにお願いしたい事

会場発表座長：12時30分までに受付を済ませ、開始時刻5分前までには、次座長席に着席し待機していただきますようお願いいたします。

オンライン発表座長：12時50分までに、「座長控室（ブレイクアウトルーム）」にお越し下さい。改めて、演題発表の進行につきましてご説明をさせて頂きます。

② 担当セッション開始後の進行については、すべて座長に一任します。発表は7分、質疑応答は3分としております。また、状況に応じて質疑応答を長めに取って頂いても構いませんが、必ず1演題を15分以内に終了させてください。

③ 通信トラブル等による不具合が発生し、1分以内に改善されなかった場合、発表を一旦中断し、発表順を最後尾に致しますので、次演者の演題から進行の再開をお願いいたします。

特別講演

12月18日（日曜日）
10:00～12:00

対象者の自己実現をクリエイトする 私の「臨床」と「地域づくり」

～希望が聞かれない方にどう関わる？デザイアに応じた作業療法～

医療法人崇徳会田宮病院　こころのリハビリテーション
技師長　菊入　恵一

座長：堀江　桃子　（若草病院）

教育講演Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

オンデマンド配信
（令和4年12月5日～12月30日）

教育講演Ⅰ

シングルケースと作業療法

新潟リハビリテーション大学
医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
准教授　丁子　有希

教育講演Ⅱ

発達障がい児･者の地域生活を支える作業療法

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
教授　岩永竜一郎

教育講演Ⅲ

認知症者の生活を支える作業療法作業療法

医療法人洗心会　荒尾こころの郷病院
松浦　篤子

Memo

特別講演

対象者の自己実現をクリエイトする 私の「臨床」と「地域づくり」

～希望が聞かれない方にどう関わる?デザイアに応じた作業療法～

講 師

菊入　恵一

医療法人崇徳会 田宮病院

学歴・学位

2000年：国立療養所犀潟病院付属リハビリテーション学院卒
2000年：医療法人崇徳会田宮病院　就職
2019年：厚生労働省精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業
　　広域アドバイザー
2021年：長岡市自立支援協議会「にも包括」協議の場委員
2022年：新潟県障害者地域支援体制整備事業専門アドバイザー

精神科病院に勤めて20余年が経ち，どれほどのケースを担当しただろうか．そして，私はどれくらい対象者を自己実現へと導く関わりができたのだろうか．私が提供した作業療法で，どのくらいの人が作業療法を知り，その後の人生に活用してくれたのだろうか．自問自答はどこまでも続く・・・．

今回の学会のテーマである自己実現～個々の健康と幸福な生活の持続～は正に臨床家なら，誰もが支援の行く先にあるテーマだろうと思う．私たちは，対象者に問う．今後どうなりたいですか？やってみたいと思うことはありませんか？好きで楽しんでいたことはありますか？本人の要望（デマンド）を聴取する中で，その方の奥底にあるはずの欲求（デザイア）を探していき，私たちの支援が向かう先の目的になっていく．私たちが出会う方々は，正しく自分を語れない，捉えられていない方も多くいる．「わからん・・・」「ないなあ・・・」など，こちらが期待する返答がもらえないことの方が多い．そして対象者の理解に苦しむ．そんな折に，デザイアには階層があって，自己実現にたどり着くまでの道のりがあることを知る．私が愛用しているマズローの欲求段階を活用した関わりを紹介したいと考える．そして，事例を用いて自己実現へ向けた取り組みを伝える．

そして，私が臨床で大事にしていることに「地域づくり」がある．対象者の活動と参加を促進することを自分の生業とするならば，地域資源を知ってつなげることや，障害をもったとしても安心して暮らせる街にしていくことへの関与は，私の仕事であり私の自己実現へ向けた取り組みでもある．地域づくりにおいて，大切にしていることが2つある．一つはチーム作り，もう一つは事例検討である．チーム作りでは，「目標」と「目的」の共有を大切にして，二つ目の事例検討はOTらしい事例の読み解き方を大切にしている．自分の思考を走らせ方や，トレーニングの仕方について紹介できたらと考える．

地域包括ケアの時代である．多機関・多業種・市民・当事者が行うそれぞれの良い支援を，みんなで共有し，みんなが使えるような仕組みを協議会で創り上げていく．何よりまずは，自分がやっている事を見える化して，みなさんと共有し，みなさんが明日から使えるお話ができることを目標としたい．そして，せっかくのオンライン研修なので，みなさんには好みの飲み物でも飲みながらリラックスして聞いて頂けたら嬉しい．

教育講演Ⅰ

シングルケースデザインと作業療法

講 師

准教授　**丁子　雄希**

新潟リハビリテーション大学
医療学部リハビリテーション学科　作業療法学専攻

略　歴

平成17年　新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科，学士（作業療法学）
　　特定医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター　勤務
平成23年　社会福祉法人恩賜財団済生会金沢病院　勤務
平成26年　金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻博士前期課程，修士（保健学）
平成29年　学校法人青池学園富山リハビリテーション医療福祉大学校　勤務
令和元年　学校法人北都健勝学園新潟リハビリテーション大学，特任講師
令和2年～　富山県作業療法士会，理事
令和3年　学校法人青池学園富山リハビリテーション医療福祉大学校，主任
　　東京都立大学大学院人間健康科学研究科作業療法科学域博士後期課程，博士（作業療法学）
令和4年～　学校法人北都健勝学園新潟リハビリテーション大学医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻，准教授

資　格

認定作業療法士，公認心理師

主な著書

丁子雄希．作業療法士のための超実践！シングルケースデザインの導入から統計手法まで すぐ使えるExcel・Rのサンプルデータ付き．金芳堂，京都，2020

第二次世界大戦後のアメリカは，様々なトラウマを抱えた帰還兵の増加や精神科医の不足に伴い，専門的な心理士を育成する需要が劇的に高まっていた．このことを受け，1949年に有識者が一同に会してボルダー会議が開催された．ここでは，臨床心理士を「scientist–practitioner」と定義づけ，研究と実践の両方に力を入れることの重要性が共通認識された．この定義は今後何年にも渡って世界中に影響を与えるとされてきたが，現在でも多くの国の臨床家達は研究よりも実践に焦点が置かれている．このことは我々作業療法士にとっても同様のことが言えると思われる．我が国ではEvidence Based Practice（EBP）の重要性が強調されるようになって久しいが，果たしてどれくらいの臨床家達が研究と臨床に力を費やしているのだろうか．

私事で恐縮ではあるが，教壇に立つ前は作業療法士として12年間病院で従事してきた．その当時，患者に少しでも効果のある介入をしたいと思っていたが，患者の個別性の高さから群間比較法の導入がしづらく，あわせて自身の研究力の乏しさから，経過を丁寧に記載する事例報告が主となっていた．しかし，事例報告は後ろ向きのデザインであり仮説の生成を目的としていることから，仮説検証をすることはできない．そんななか，1事例からでも導入できる効果検証型のデザインであるシングルケースデザイン（Single case design; SCD）という手法に出会った．SCDとは少数個体のデータをもとに独立変数と従属変数の因果関係の検討を行う手法であり，その特徴として，①対象が少数であること，②対象に対して反復測定を行うこと，③結果に対する評価方法として統計的検定を前提としないことが挙げられている．SCDは，オックスフォード大学やJAMAの刊行論文でエビデンスレベルの上位に位置付けられたことや，近年の解析手法の発展も相まって，行動分析学，実験心理学，特殊教育などのさまざまな領域で再注目されてきている．SCDは決して万能な手法ではないが，事例の仮説検証に優れたデザインであるため，臨床家の皆さんが学ぶ意義は高いと思われる．本講演では，SCDの概要とAmerican Journal of Occupational Therapy (AJOT)をはじめとする国外の状況をお伝えする．また，SCDの具体的な解析方法についてもお伝えし，本講義の内容が臨床に活きたものになれば幸いである．

本学会では『自己実現　～個々の健康と幸福な生活の持続～』のテーマのもと，根拠に基づいた作業療法の効果を共有・検討することとある．本講演を通して，皆さんと一緒に作業療法の効果について検討していきたい．限られた時間にはなりますが，よろしくお願いいたします．

教育講演Ⅱ

発達障がい児･者の地域生活を支える作業療法

講 師

岩永 竜一郎

長崎大学生命医科学域（保健学系）・
長崎大学子どもの心の医療・教育センター

現職
長崎大学　生命医科学域　（保健学系）　教授
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　　教授
長崎大学子どもの心の医療・教育センター　副センター長

学　歴

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（博士課程）修了

学　位

医学博士

資　格

・作業療法士・認定作業療法士（作業療法士協会認定）
・感覚統合認定講師（日本感覚統合学会認定）　・特別支援教育士スーパーバイザー（LD学会認定）・自閉症スペクトラム支援士エキスパート

略　歴

平成元年6月～平成10年3月	長崎県立心身障害児療育指導センター　作業療法士
平成10年4月～平成13年3月	茨城県立医療大学作業療法学科　助手 茨城県立医療大学附属病院　作業療法士兼任
平成13年4月～平成16年3月	長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻　助手
平成16年4月～	長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻　助教授
平成18年4月～	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻理学・作業療法学講座准教授
平成28年10月～	長崎大学子どもの心の医療・教育センター　副センター長
平成28年12月～	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻 リハビリテーション科学講座 教授 長崎大学生命医科学域 教授

その他

・長崎県発達障害者支援センター連絡協議会　委員
・発達障害専門指導監（労働局）　・日本感覚統合学会　理事

主な著書

岩永竜一郎：学校の先生のための自閉症・アスペルガー症候群講座．NPO法人サポートセンターこころ，熊本，2008
岩永竜一郎：自閉症スペクトラムの子どもへの感覚運動アプローチ入門．東京書籍．2010
岩永竜一郎：DVD自閉症スペクトラム児者の感覚処理障害と対応．新宿スタジオ．2010
岩永竜一郎：自閉症スペクトラムの子どもへの感覚・運動の問題への対処法．東京書籍．2014
岩永竜一郎：Webシステム「感覚・動作アセスメント」．LEDEX社．2019
岩永竜一郎：特別支援教育に使える感覚+動作アセスメントマニュアル. 合同出版. 2021
岩永竜一郎編著：発達障害のある子の感覚・運動への支援．金子書房. 2022
岩永 竜一郎：発達症のある子どもの支援入門: 行動や対人関係が気になる幼児の保育・教育・療育．同成社．2022

発達障がい児、すなわち、限局性学習症、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、発達性協調運動症などがある子どもは10％以上いるとされている。近年、発達障がい児・者の発見が進み、それに伴い支援ニーズもより高まっている。作業療法領域では、従来、発達障がいへの関わりは発達系障害領域の作業療法士が担うことが多かったが、近年では、精神障害領域でも発達障がい者への介入が増えている。発達障がいのある人の多くは成人期になっても支援が必要であること、発達障がい以外の精神疾患の併存が多いことからも、精神障害領域での治療ニーズは高かったはずである。元々あった発達障がい者に対する支援のニーズが最近顕在化しているように思われる。

これまで、発達系障害領域の作業療法では、様々な介入が試みられてきており、多くの成果が挙げられてきた。一方、発達障がい児への介入は他の専門分野でも研究されており、エビデンスがある介入が紹介されている。そのため、これまでの作業療法を振り返りながらも、今後、より効果的な作業療法を提供するための研鑽が必要となると考える。精神科領域の作業療法においても、これまで多くの発達障がい者の生活改善に貢献してきたはずである。ただし、現在のように発達障がいの診断を受ける成人が増えていること、その中で作業療法士の支援ニーズがより高まると共に多様化していることから、今後に向けて、作業療法のあり方を再検討する必要があるかもしれない。

このようなことから、本講演では、近年用いられている発達障がい児者に対するアセスメントや介入、支援を紹介させていただきたい。発達障がい児者への介入において、セラピーの中での対応はもちろん重視する必要があるが、その一方で、地域生活を支援するために保護者や関係機関との連携も重要である。近年では、発達障がい児への特別支援教育、障害児通所事業所等での支援も発展してきており、それらに作業療法士が様々な形で関わるようになっている。行政や他の専門職と連携を取ることも求められることが増えており、時には、地域の支援システムを構築することも必要となっている。発達障がいの診断を受ける人が増えている現状の中で、従来の医療としての発達障がい児者への介入・支援では、対応できなくなっている現状があり、支援のパラダイムを大きく変換させていく必要があるかもしれない。演者は、長崎県において発達障がい児者の早期発見、介入に携わってきた。また、長崎大学子どもの心の医療・教育センターにおいて、発達障がい児者を取り巻く人へのアプローチを模索してきた。そのような取り組みも作業療法士が関わることは重要と考えている。そこで、演者の取り組みを紹介したい。

教育講演Ⅲ

認知症者の生活を支える作業療法

～地域で幸福に暮らすために～

講 師

松浦　篤子

医療法人洗心会　荒尾こころの郷病院

略　歴

＜学歴＞1992年3月　長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科卒業
＜職歴＞1992年4月～医療法人至慈会高島病院勤務
1994年4月～医療法人長生会老人保健施設エバーグリーン勤務
1996年3月～医療法人洗心会荒尾こころの郷病院勤務

資　格

日本作業療法士協会認定作業療法士
介護支援専門員

主な著書

宮口英樹監修　「認知症をもつ人への作業療法アプローチ」　メジカルビュー社2019年（分担執筆）

その他

2015年より熊本県荒尾市の委託を受け，認知症初期集中支援推進事業のチーム員として従事している。

超高齢社会のわが国において、認知症者の数は増加の一途をたどっている。2019年に厚生労働省より認知症施策推進大綱が発表され、「共生」と「予防」を車の両輪として認知症者や家族の視点に立った取り組みが強化されている。「共生」とは、認知症があってもなくても、同じ社会で共に生きるという意味である。最近、持続可能な開発目標であるSDGs（Sustainable Development Goals）という言葉が広く使われるようになってきた。高齢者がケアを利用しながら、農作業などの働き手として活躍する半農半介護など、高齢福祉の世界でも共生に向けた取り組みが始まっている。認知症者の声を拾い、社会参加を促すためのアイデアなど、作業療法士として貢献できることがあると考える。

認知症は脳の障害により、認知機能が低下し、日常生活に支障をきたした状態を指す。認知症を呈する疾患は70種類以上あるといわれているが、代表的な4大疾患が9割以上を占める。脳は領域ごとに、運動や知覚、言語、視覚などの機能を担っており、認知症の症状の出現は疾患ごとの脳の障害領域が影響する。認知症の生活障害の現れ方は、疾患の特性に加え、個人因子が大きく影響している。認知症の早期発見には、疾患の特性を理解したうえで、生活の中での微妙な変化に気付くことが大切である。認知症者は、置かれている環境、家族との関係などが複雑に影響し合い、人や時間、物との関係の障害によって混乱していく。作業療法士はこの混乱の要因は何かを、観察や対話を通してアセスメントし、認知症者の生活行為が継続できるように支援する。認知症によりできなくなったことに目を向けるのではなく、健康的な部分に着目し伸ばすことは作業療法士の得意とする所で、認知症者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活を継続できる支援につながる。

高齢者が健康的な生活を送るには、外出を継続することが重要であり、外出の機会の減少は要介護状態や認知症発症のリスクを高めるという研究報告がある。外出を継続するために、移動の自立を考える必要がある。移動の手段はさまざまであるが、交通網の未発達な地方都市では移動手段を自動車に頼る割合が高い。身体機能の低下した高齢者にとって自動車の運転は、外出を継続するための重要な手段であり、運転寿命の延伸に向け、作業療法士の関与もはじまっている。一方で、認知症者の運転は、道路交通法で禁止されており、運転の中断に向けた対応が必要となってくる。認知症者を含む高齢者の運転は社会的問題となっているが、まだ確立した支援方法はない。運転中断による個々の課題と丁寧に向き合いながら、代替移動手段の獲得を含む支援は、高齢者の生活を支える作業療法士にとって今後重要なポイントと考える。

一般演題

座長：吹上　崇　（藤元総合病院）

時間	演題番号	演題名	所属・氏名
13:00～	17-1	橈骨遠位端骨折術後患者に対する ADOC-H を用いた目標設定と Occupational coping skill sheet を用いた作業療法の術後 6 ヶ月間の経過 －群内前後比較研究－	株式会社未来図 Labo 久木﨑　航
13:15～	17-2	リンパ浮腫を呈した終末期がん患者の QOL 向上への取り組み ～チームとの目標の共有～	一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院 鎌田　健太郎
13:30～	17-3	在宅で暮らす筋ジストロフィー男性の「働いてみたい」の支援を通して	社会福祉法人キャンバスの会 障がい福祉サービス事業所　はながしま 東　菜奈子
13:45～	17-4	重度上肢運動麻痺を呈した症例に対してのアプローチ 肩関節亜脱臼の改善に向けて	日南市立中部病院　診療課 リハビリテーションセンター 梅田　真成

一般演題 17－1

橈骨遠位端骨折術後患者に対するADOC-Hを用いた目標設定とOccupational coping skill sheetを用いた作業療法の術後6ヶ月間の経過 －群内前後比較研究－

久木﨑航[1,2,3)]　大野勘太[4)]　下木原俊[5)]　丸田道雄[6)]　田平隆行[7)]
1) 鹿児島大学大学院博士前期課程　2) 株式会社未来図 Labo
3) 医療法人幸仁会飯田病院ハンドセラピィ室　4) 東京工科大学医療保健学部
5) 鹿児島大学大学院博士後期課程　6) 長崎大学生命医科学域　7) 鹿児島大学大学院保健学研究科

Key words：ハンドセラピィ，橈骨遠位端骨折，ADOC

【はじめに】リハビリを終了した橈骨遠位端骨折（以下，DRF）患者の多くが，機能改善が認められたとしても，活動・参加レベルの困難感が遷延化することが報告されている．そのため，介入中から機能障害の改善だけでなく日常生活における困難感に患者自身が対処できる能力を身につけることが重要となる．そこで我々は，生活内における手の使用行動に焦点を当てた意思決定支援ソフト（以下，ADOC-H）とOccupational Coping Skill Sheet（以下，OCSS）を用いた介入プロトコルを考案した．本研究では，本プロトコルの有用性を検討することを目的に，DRF患者に対して群内前後比較研究を行った．なお，本研究は筆頭筆者の所属する医療機関の病院長の承認を受けており，対象者に対しては事前に同意を得ている．

【対象】G-powerを用いたサンプルサイズの検討（有意水準＝0.05, Effect Size＝0.25, Power＝0.8）の結果，23例と推定された．対象は2021年10月から2022年2月までに当院においてDRFと診断され，掌側ロッキングプレート固定術を施行した23例とした．

【介入プロトコル】術後7日目に日常生活における手の使用場面のイラスト130種が搭載されているADOC-Hを用いて，手の使用場面に関する目標設定を実施した(例：包丁を使って食材を切る，洗髪する)．目標設定後，PEOモデルで構成されたOCSSを使用して，各目標について作業の阻害因子や解決方法について検討した．0CSSで検討した結果，作業遂行制限の要因として，機能制限が考えられた場合は，通常の機能訓練も併用して実施した．

【データ収集及び解析】術後6日目，リハ終了時（術後63.4±18.3日），術後6ヵ月目に各測定指標の評価を実施した．測定項目は，％ROM（手関節・前腕ROM健側比），NRS（手関節・運動時疼痛），PCS（破局的思考），HADS（不安抑うつ），PESQ（痛みに関する自己効力感），DASH（上肢に関する患者立脚型機能評評価），作業目標の遂行度と満足度とした.データ分析は反復測定一元配置分散およびScheffe法による多重比較検定を行った．

【結果】術後6日目からリハ終了時では，全ての測定項目で有意な改善を認めた（$p<0.01$）．リハ終了後から術後6ヵ月後の間では，PCS，HADS，DASH，作業目標の満足度の項目で有意な改善を認めた（$p<0.05$）．なお，全期間を通して悪化した項目はなかった．

【考察】本研究の結果，リハ終了後も心理面や日常生活での手の使用満足度で効果が持続しており，本プロトコルの有用性が示唆された．介入初期から患者個別の目標を設定し，問題解決に向けて主体的な参画したことで，患者自身が生活上の困難に対する対処技能を修得することができたものと考えられる．

一般演題 17-2

リンパ浮腫を呈した終末期がん患者のQOL向上への取り組み ～チームとの目標の共有～

鎌田健太郎
一般財団法人　潤和リハビリテーション振興財団　潤和会記念病院
Key words：QOL，目標，共有

【はじめに】症例は左上肢リンパ浮腫による頚部～左肩の疼痛で廃用症候群を起こし起居困難になっていた．今回の作業療法でQOLを重視した目標をチームで共有したことによりADLならびにQOLの向上へ繋がったため報告する．なお症例より同意は得ている．

【症例紹介】60代男性，右利き，高血圧症，2型糖尿病あり．家族構成は妻，娘と3人暮らし．診断名は重複S状結腸癌(20XX年)．20XX+3年に左腋窩リンパ節転移，その後徐々に左上肢リンパ浮腫を認めた．20XX+5年，自宅で脱力による座り込みと歩行困難を認め当院へ入院．予後は半年未満の見通しで本人へは未告知．退院後は緩和ケア病棟入棟もしくは在宅復帰である．

【初期評価】入院後7日目に作業療法を開始し以下項目を評価した．
・Demand：「ベッドから離れて生活したい．歩いて食堂に行きたい．」
・KPS：30％　・簡易抑うつ症状尺度：21点(きわめて重度)　・MMSE-J：25点
・疼痛NRS：7頚部～左肩　・ROM(L):肩屈曲70°肘屈曲50°・MMT：右上肢5 両下肢3
・圧痕性浮腫検査(橈骨粗面)：+4　・周径cm(R/L)：上腕24/37 前腕24/33 手掌21/25
・FIM：運動項目20点，認知項目18点　計38点　・その他：全身の倦怠感

【経過/30日間】初期評価結果より「車椅子座位で食事摂取」という目標を設定し，症例・Nsと共有した．Ns協力の元，弾性包帯による上肢圧迫を行い浮腫軽減を認めたため，弾性スリーブ・グローブの装着を開始し，併せて用手的リンパドレナージ，圧迫下での手指と手関節の介助運動，ベッドでの上肢挙上ポジショニングを図った．結果，左上肢周径は上腕36cm，前腕31.5cm，手掌21cm，圧痕性浮腫検査+3，左上肢ROMは肩屈曲70°，肘屈曲100°，疼痛はNRS 1～ 3となった．同時に能動的な動作を認めはじめMMTは両下肢4に向上，起居と移乗動作が一部介助となり車椅子座位が可能になった．車椅子はリクライニング型を選定しリクライニング45°チルト15°に設定，左上肢を水平にポジショニングし疼痛の誘発を抑制した．これにより車椅子座位で食事が行えるようになり，1時間以内の離床が可能となった．KPSは50%，簡易抑うつ症状尺度は16点(重度)，FIMは運動項目48点，認知項目26点，計74点となった．Demandの一部を達成しQOLが向上した．

【考察】今回，終末期のリンパ浮腫を呈した症例に対し，まず本人Demandを聴取しQOL向上を目的とする目標を設定した．目標を共有したことは本人の能動的な動作を促進させ，車椅子座位での食事摂取を実現させたと考える．またNsと目標を共有したことは弾性スリーブ・グローブの検討が円滑になり短期間での浮腫軽減に至ったと考える．浮腫軽減後，左上肢の可動域拡大は疼痛の誘発を抑え，これも能動的な動作を促進させた要因と考える．チームでの目標共有はその達成の可能性を向上させる事も今回の症例で実感することができた．

一般演題 17-3

在宅で暮らす筋ジストロフィー男性の「働いてみたい」の支援を通して

東菜奈子[1)2)]　田代峻一[1)2)]　米倉照代[1)2)]　澤田一美[2)]　糸数直哉[2)]
1) 社会福祉法人キャンバスの会　障がい福祉サービス事業所はながしま
2) 社会福祉法人キャンバスの会　はながしま診療所
Key words：筋ジストロフィー，在宅支援，意思決定

【はじめに】当施設の通所事業利用者であるデュシェンヌ型筋ジストロフィー20代後半男性に作業療法(以下OT)を開始した．尚,本研究に際し,本人及び家族に説明を行い，書面にて同意を得た．信頼関係を築くにつれ「働いてみたい」という希望が聞かれるようになった. OT場面では得意な「絵画」を行うことが多く，その絵を活かして「働く」に繋がらないか一緒に考えた結果,当施設での秋まつりにおけるオリジナルステッカーの販売を目標とした．目標実現に向かう中で様々な変化が見られてきたので取り組みと経過について報告する．

【症例紹介】厚生労働省の筋ジストロフィー機能障害度分類ステージⅧ．就労経験はなく，終日NPPVを使用し唾液吸引が頻回に必要である．手と足の指を多少随意的に動かせ,数種の発語と瞬きや表情でコミュニケーションが取れるが，意思伝達装置は使用していない．気を遣う性格であり，医療的ケアの依頼ができず体調不良に至ったことが数回ある．

【方法】活動内容は, ステッカーデザインの創案, 価格の設定, 販売時のプレゼンの準備等を行った．経験不足や認知面の難しさ(計算や音韻の困難性等)もあったため,適宜助言やVOCAを使用し,彼の意思決定を尊重できるよう配慮した．活動の記録を行い, 初期と中間で「COPM」と「自尊感情尺度」の聞き取りを実施し，観察によるエピソードを随時記録した．

【結果】以下に各評価結果とエピソードの記録を示す．

- COPM(初期評価→中間評価)「働く」について　重要度：10→9　遂行度：1→10
  満足度：5→8
- 自尊感情尺度(初回評価→中間評価で変化があった項目のみ．全10項目，5段階の尺度で「1：あてはまらない～5：あてはまる」となっている)
  1．少なくとも人並には，価値のある人間である：1→5
  3．敗北者だと思うことがよくある：4→1
- 観察よるエピソード等：活動に関してスタッフから褒められ誇らしげな表情が見られたり,OTに対して「No」と言えるようになった．数名のスタッフから「最近表情がいきいきしている」等と聞かれるようになった．

【考察】彼の活動をサポートするには身体的に多くの配慮や支援が必要であり,接している中で,日常生活ではわかりづらい認知面の難しさがあることも分かった．COPMの結果から「働く」が遂行されていく中で満足度も高まっていることが伺え,自尊感情尺度にも前向きな変化が見られた． OT場面以外でも彼の内面や生活の一部によいエピソードがあった．在宅生活でありOT等の支援を受ける機会に制限があるが,「働いてみたい」という自己実現を通して,様々なよい変化が見られた．自己実現のために，身体面・認知面を視野に入れるOTによる支援が役立ったのではないかと考える．進行性の疾患であることも踏まえ，今できる・今しかできないことを支援し，彼が望む在宅での生活が彼らしく過ごせるようこれからもサポートしていきたい．

一般演題 17-4

重度上肢運動麻痺を呈した症例に対してのアプローチ 肩関節亜脱臼の改善に向けて

梅田真成

日南市立中部病院　診療課　リハビリテーションセンター

Key words：電気刺激，脳卒中 , 肩関節 , 回復期リハビリテーション

【はじめに】脳卒中片麻痺患者において,しばしば認められる合併症の一つに肩関節亜脱臼があり,拘縮や疼痛が生じやすくリハビリテーションを施行する上において問題になることが多い.今回,重度弛緩性片麻痺を呈した症例に対し,脳卒中ガイドラインで推奨されている随意運動介助型電気刺激装置（IVES）を用いて麻痺側上肢の改善を目的とした作業療法を行なった.その結果,肩関節の亜脱臼や上肢・手指に随意性向上が認められた.日常生活では,アームスリングを用いることなく麻痺側上肢の管理も可能となった.自宅退院されたのでアプローチの過程を報告する.

【方法】本症例は40歳代男性.BRS上肢Ⅰ,手指Ⅰ,下肢Ⅱ.finger function testは0点.ROMは左肩関節屈曲140°で痛みの訴えあり.ADLは全介助,移乗は2人介助であった.起居動作は麻痺側上肢の管理が不十分で介助が必要.介入期間は5ヶ月間で,上肢機能アプローチに20分,ADL訓練で40分を目安に実施した.ADLが自立してからは上肢へのアプローチ時間を変更した.介入頻度は,週6日, 1回60分実施した.IVESの設定は,ノーマルモードで,25Hz,通電5秒,休止5秒とした.動的介入として通電に合わせて他動的にリーチ動作やワイピングを実施した.標的筋は,棘上筋,三角筋として実施した.なお,今回の報告に際して対象者へ本誌にて発表することを説明し,口頭にて同意を得ている.

【結果】入院から17週間後の退院時評価では,BRS上肢Ⅱ～Ⅲ,手指Ⅱ,下肢Ⅲ. Finger function testは1A.ROMは左肩関節屈曲170°で肩関節の痛みは軽減し改善みられた.ADLは浴室内の移動以外は自立となり,移動は杖歩行自立となった.IVESによる治療では,棘上筋や三角筋の収縮を促したところ,亜脱臼は2横指から0.5横指に改善が認められた.入院初期でアームスリング作成したが,日常生活では麻痺側肩関節の亜脱臼改善により,歩行時のアームスリングの着用は必要なくなった.

【考察】本症例は,脳出血術後1ヶ月を急性期病院で治療行い,その後当院回復期病棟に入院となった.予後予測として,藤原らはSIASを用いた上肢の回復予測では,発症3ヶ月以内のfinger function　testが3点以上あれば実用手の獲得の可能性が高いと言われている.本症例の麻痺の程度は,重度弛緩性であり上肢の機能改善は困難と考えられた.作業療法では,ADLを早期に自立させ麻痺側の自己管理ができること,肩関節の亜脱臼改善をしてアームスリングの使用を控えることを目標に促通訓練やIVESを使用した麻痺側上肢機能への介入を実施した. 麻痺側肩関節の亜脱臼が改善したことで,肩関節の痛みも軽減し,症例自身も回復を認識することができ,発言も前向きな発言が聞かれるようになったと考える.

特別企画

特別企画：テーマ

「自己実現への軌跡」

＜趣旨＞

今回の特別企画では、新人・若手の作業療法士でも気軽に発表できる場を作ること・あらゆる世代の作業療法士の経験や価値感を共有できる機会を、参加された皆様と共有できればと考えています。

また、特別企画Ⅰ、特別企画Ⅱと２つ企画を実施計画しております。特別企画Ⅰでは、１～３年目の若手作業療法士が学会で発表するという経験を積む機会を作ること、臨床研究に繋がるきっかけ、今後の学術研究・学会発表に繋がるきっかけになることを願って企画してます。また、先輩作業療法士の支援も受けながら、共に学会で学びを得る機会になれば良いなと考えております。特別企画Ⅱでは、あらゆる年代の作業療法士での交流の機会も作り、それぞれが臨床で感じていること・考えていること（作業療法の楽しさ・やりがい・苦悩など）、それぞれの経験を共有し、幅広い価値観を知り、見聞を広める機会になればと考えています。

特別企画テーマにある「軌跡」とは“ある人や物事のたどってきた跡”“先人の行いの跡”“手本”（出典：精選版　日本国語大辞典より）とあります。作業療法士として、人生を歩み始めた方から人生の半分以上を作業療法士として生きてきた方、宮崎県内の作業療法士の皆様のこれまで、そしてこれからの話をしましょう。そして、それぞれの思う自己実現に向かうきっかけを得る機会としています。

特別企画①　あなたの行った作業療法を通して感じた事（印象に残っていること）

進行：太田尾　祐史 (小牧病院)

＜企画内容・目的＞

・対象者に行った作業療法を通して、あなたの感じた事、あなたが頑張った事を共有することで、作業療法への魅力を深める事が出来る事・自分自身を振り返る事ができるための“きっかけ”を得る事ができる。

＜応募内容＞

テーマ①「対象者より受け取ったもの、こと」
対象者からの言葉・手紙・作品・ニーズ、先輩からの助言、など

テーマ②「対象者に提供したもの、頑張ったこと」
自助具・装具・評価ツール・家族へ動画・訓練道具・パンフレット・集団レク・など

テーマ③「事例報告」

＜発表方法＞

・Live配信・・１演題　発表時間10分　（質疑応答含め）
・ＰＣプレゼンテーションとなります。

＜予　定＞　14:00 ～ 15:00

学会参加者全員もしくは、発表演題毎orテーマ毎にブレイクアウトルームに分かれ語り合います。

特別企画②　あなたの作業療法への想い（アンケートより軌跡を追う）

進行：綾　憲一郎 (潤和会記念病院)

＜企画内容・目的＞

・アンケートの結果を通して、個々の作業療法への想いを語りあう事で、明日から行う作業療法をより視野を拡げて考える事ができるための“きっかけ”を得る事ができる。

＜アンケート内容＞

アンケート①「作業療法士として大切にしていること」を教えて下さい。

Q1.作業療法士として、働いていて何をしている時が楽しいですか
Q2.作業療法士として、やりがいを感じる時は、どのような時ですか
Q3.作業療法士として、理想とは？そして、現実の違いとはありますか
Q4.対象者に対して、作業療法をしていると思った瞬間は、どのような時ですか
Q5.作業療法士として、今から５年後の自分は、どのような事が成長していますか

アンケート②「写真を見て一言！！」6枚の写真から１つ選び、”タイトル”をつけ、「写真を見て連想できる作業療法」を教えてください。

写真①

写真②

写真③

写真④

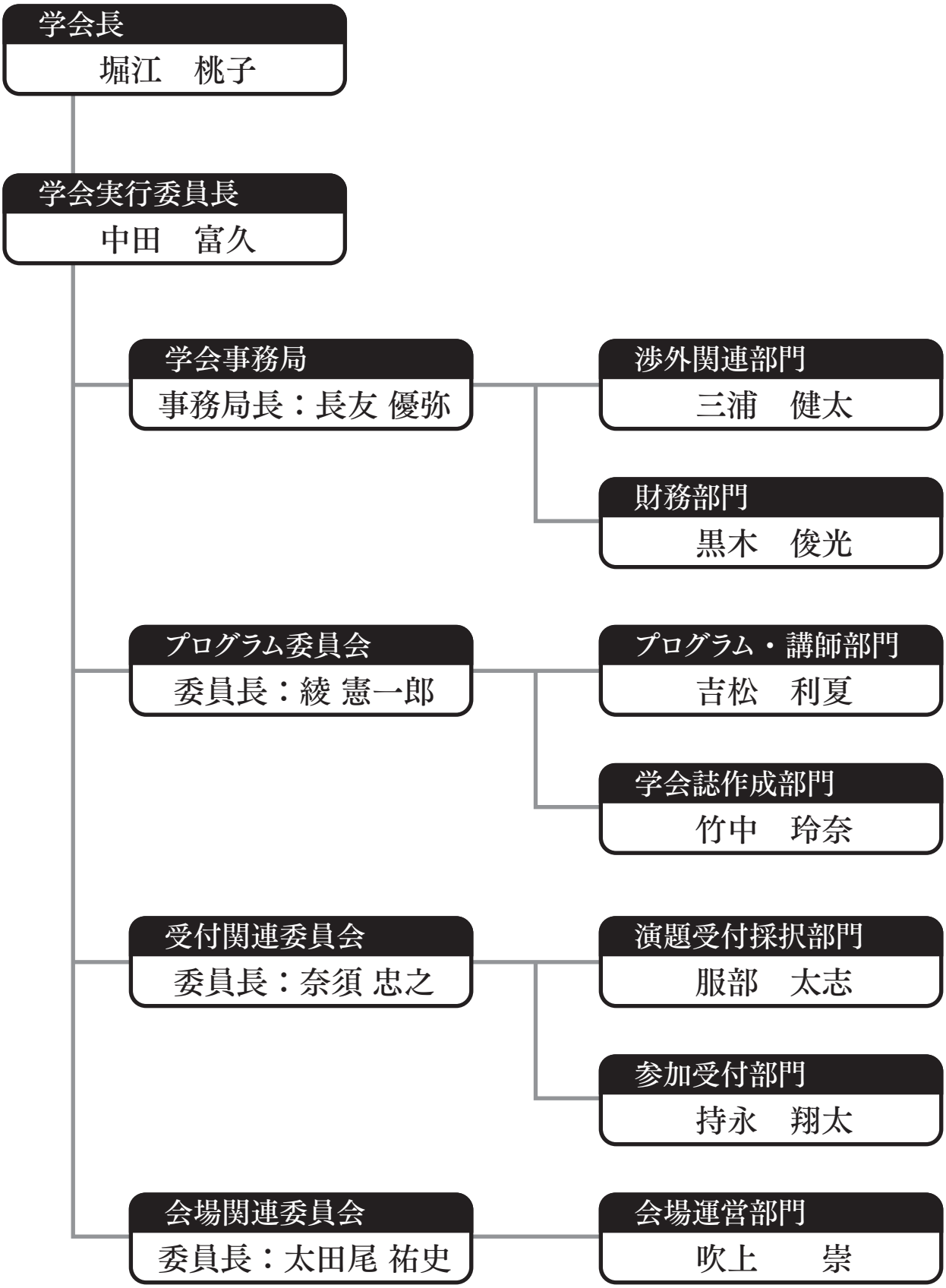
写真⑤

写真⑥

＜予　定＞　15:00 ～ 16:00

質問毎に、ブレイクアウトルームに分かれて、ディスカッションを行います。

組織図


学会長
堀江　桃子
学会実行委員長
中田　富久
学会事務局
事務局長：長友 優弥
渉外関連部門
三浦　健太
財務部門
黒木　俊光
プログラム委員会
委員長：綾 憲一郎
プログラム・講師部門
吉松　利夏
学会誌作成部門
竹中　玲奈
受付関連委員会
委員長：奈須 忠之
演題受付採択部門
服部　太志
参加受付部門
持永　翔太
会場関連委員会
委員長：太田尾 祐史
会場運営部門
吹上　崇

編集後記

第17回作業療法学会のテーマ「自己実現～個々の健康と幸福な生活の持続～」の通り、一人一人にとっての健康・幸福は異なります。作業療法士は対象者の様々なしあわせを理解し、実現までサポートしていくことを生業としていると私は思っています。その思いを込め手を取り合って寄り添い共に歩むことを表紙でイメージしています。

今回の学会では、会場とオンラインのハイブリッド方式を取り入れ開催することができました。第16回に引き続き、新型コロナウイルス感染終息が見込まれない中でのあたらしい形が定着しつつあります。

近年の多種多様な需要に対し、これからの作業療法士の在り方や活躍の場を学会を通して考えていくきっかけとなればと思います。

学会誌作成部門：竹中玲奈

第17回　宮崎県作業療法学会　学会誌

発行日　2022年12月12日発行

発　行　第17回宮崎県作業療法学会事務局

学会事務局　「第17回　宮崎県作業療法学会事務局」

印刷・製本　株式会社　イマイ印刷
〒881-0003 宮崎県西都市右松2145－1
TEL 0983-43-5103　FAX 0983-43-5196

Miyazaki Occupational Therapists Association