

第15回山梨県作業療法学術大会

同心協力

～共に歩む未来へ～



【期日】 令和五年十一月二十六日(日)

【会場】 オンライン

【主催】 一般社団法人

山梨県作業療法士会

山作第 07-07 号
令和 5 年 7 月 13 日

施設長
病院長 殿

一般社団法人
山梨県作業療法士会
会長 三瀬和彦
第15回山梨県作業療法学術大会
学術大会長 大関健一郎



学術大会出席についてのお願い

拝啓 時下、貴施設におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より山梨県作業療法士会に多大なるご支援をいただき、誠にありがとうございます。

さて、このたび下記の要領にて、第15回山梨県作業療法学術大会を開催させていただき運びとなりました。

つきましては、貴施設作業療法士の_____氏の学術大会出席に際し、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。

敬具

記

<第15回山梨県作業療法学術大会>

- 主催：一般社団法人山梨県作業療法士会
- テーマ：「同心協力 ～共に歩む未来へ～」
- 会期：令和5年11月26日(日) 8時50分～17時45分(受付8時20分～8時50分)
- 会場：オンライン開催
- 対象：作業療法士および関連職種、学生、その他

以上

※ 本件に関して何かご不明な点がございましたら、以下までご連絡ください。

<連絡先>

一般社団法人山梨県作業療法士会
第15回山梨県作業療法学術大会 事務局 根津 有希子
山梨整肢更生会 富士温泉病院 作業療法室
〒406-0004 山梨県笛吹市春日居町小松1177
TEL：0553-26-3331(代) FAX：0553-26-3574

第15回山梨県作業療法学術大会

同心協力

～ 共に歩む未来へ～



- 開催日 / 令和5年11月26日（日）
- 開催場所 / オンライン
- 主催 / 一般社団法人山梨県作業療法士会
- 後援 / 山梨県
一般社団法人山梨県医師会
山梨県医療社会事業協会
公益社団法人山梨県栄養士会
一般社団法人山梨県介護支援専門員協会
一般社団法人山梨県介護福祉士会
公益社団法人山梨県看護協会
一般社団法人山梨県言語聴覚士会
一般社団法人山梨県歯科医師会
一般社団法人山梨県歯科衛生士会
社会福祉法人山梨県社会福祉協議会
一般社団法人山梨県社会福祉士会
山梨県精神科病院協会
山梨県精神保健協会
山梨県精神保健福祉士協会
公益社団法人認知症の人と家族の会 山梨県支部（あした葉の会）
一般社団法人山梨県民間病院協会
一般社団法人山梨県理学療法士会
山梨県リハビリテーション病院・施設協議会
山梨県臨床心理士会
山梨県老人福祉施設協議会

（50音順）

目 次

◆ 学術大会長挨拶	3
◆ プログラム	4
◆ 参加者へのお知らせ	5
◆ 座長・演者へのお知らせ	6
◆ 特別講演 ①	
患者さんとセラピストの同心協力 - 創発される経験 -	中里 瑠美子 8
◆ 特別講演 ②	
自治体主催のペアレントトレーニング参画から学んだこと	石附 智奈美 10
◆ 教育講座	
I 当クリニックにおける院外活動の現状と課題	
～ソーシャルフットボールとリワーク支援を通して伝えられるもの～	柿崎 崇 12
II みんなで地域リハについて語りませんか？	
～調査からの学び～	特設委員会 地域リハビリテーション委員会 13
III これから高齢期での研究活動を行うセラピストに向けて	黒川 喬介 14
IV 「内部機能障害に対する作業療法」	小林 克也 15
◆ 一般演題	
I-1 蕎麦屋の仕事がしたい	
～職場復帰に向けて関わった症例～	千野 梓 16
I-2 症例の思いに寄り添った環境因子への介入	
～妻とゆっくり暮らしたい～	若狭 洸希 17
I-3 自己効力感の低下が見られる方へ主体的な関わりを目指した介入について	
.....	梶原 大暖 18
◆ 組織図・編集後記	20



第15回山梨県作業療法学会に寄せて

第15回山梨県作業療法学会

大会長 大 関 健一郎

平素より山梨県作業療法士の事業・活動にご理解・ご協力を頂き厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が引き起こす状況は、私たちの日常を大きく変えました。感染法上の分類が、令和5年5月8日から5類に引き下げられましたことは平常な日常に向けての大きな一歩ではありますが、依然として医療・福祉施設では嚴重な感染対策が継続されている状況です。そのため、今年度も、昨年度同様にオンラインでの学会大会とさせて頂くこととなりました。

現在、私が関わっている精神科においても、社会参加を促進するための外出やコミュニケーションプログラム、レクリエーション、料理や食事会など、実践的なプログラムにまだまだ影響を与えています。

また、この数年で就職した新人作業療法士たちは、感染対策の影響下での縮小プログラムしか経験していないこともあり、元のプログラムに戻すにしても、そのイメージすらも持ちにくいとも聞いております。

そのような中で開催する本学会テーマは、「同心協力～共に歩む未来へ～」です。同心協力とは、「心を同じくし、力をあわせて事にあたること」「力と心をついにし、みんなで共通の目標に取り組むこと」などとなります。

今大会に込めた思いは、作業療法士同士の協力にとどまらず、主役である対象者や家族とともに、関わる全ての方が思い描くより良い未来へ共に進もうではないか！ というものです。

オンライン開催という制約の中ですが、皆様が見出した良策、技術、そして成果を共有できるこの大会が、共に歩む未来への第一歩とできれば幸いと存じます。

最後になりますが、多くの方々のご協力に感謝し、本大会が有意義なものとなることを心より願っております。どうぞお楽しみください。ありがとうございました。

第15回山梨県作業療法学術大会プログラム

	ROOM1	ROOM2
8:20~8:50 受付		
8:50~8:55	開会式	
準備 (5分)		
9:00~9:40 (40分) 一般演題 発表 8分 質疑 5分 (13分×3演題)	座長：助川雄紀 (甲府城南病院)	
	I-1 蕎麦屋の仕事がしたい ～職場復帰に向けて関わった症例～ 千野 梓 (甲州リハビリテーション病院)	
	I-2 症例の思いに寄り添った環境因子への介入 ～妻とゆっくり暮らしたい～ 若狭光希 (甲州リハビリテーション病院)	
	I-3 自己効力感の低下が見られる方へ主体的な関わりを 目指した介入について 梶原大暖 (甲州リハビリテーション病院)	
休憩 (10分)		
9:50~11:50 (120分) 特別講演 ①	座長：大関健一郎 (帝京科学大学 医療科学部 作業療法学科)	
	I：患者さんとセラピストの同心協力 ～創発される経験～ 講師：中里瑠美子 先生 (東京女子医科大学附属足立医療センター リハビリテーション部)	
休憩 (50分)		
12:40~14:40 (120分) 特別講演 ②	座長：濱田一登志 (訪問看護ステーションさくら)	
	II：自治体主催のペアレントトレーニング 参画から学んだこと 講師：石附智奈美 先生 (広島大学大学院医系科学研究科 講師)	
休憩 (10分)		
14:50~16:10 (80分) 教育講座 I、II	座長：志茂 聡 (健康科学大学)	座長：関谷宏美 (甲州リハビリテーション病院)
	I：当クリニックにおける院外活動の現状と課題 ～ソーシャルフットボールとリワーク支援を通して 伝えられるもの～ 講師：柿崎 崇 (こころの小澤クリニック：デイケア室主任)	II：「みんなで地域リハについて語りませんか？」 ～調査からの学び～ 講師：特設委員会 地域リハビリテーション委員会
休憩 (5分)		
16:15~17:35 (80分) 教育講座 III、IV	座長：浅野克俊 (健康科学大学)	座長：宮尾 亮 (甲府共立病院)
	III：これから高齢期での研究活動を行うセラピストに 向けて 講師：黒川喬介 (帝京科学大学医療科学部作業療法学科：准教授)	IV：「内部機能障害に対する作業療法」 講師：小林克也 (山梨県立中央病院：主任)
休憩 (5分)		
17:40~17:45	閉会式	

参加者へのお知らせ

1. 参加費について

山梨県作業療法士会 正会員	1,000円
山梨県作業療法士会 非会員	3,000円
多職種	1,000円
学生	無料

2. 参加登録について

参加登録期限：令和5年11月10日（金）23時59分まで

※事前参加登録のみになります。

※インターネットでのオンライン登録をお願い致します。

第15回山梨県作業療法学会ホームページ

(<https://ot-yamanashi.com/gakkai/>) 内の『参加登録』、

もしくは右記 QR コードからご登録ください。

※参加登録後、「参加登録受付」の確認メールが届きますので、
1週間以内にお振込みをお願い致します。

※キャンセル・返金は学会大会1週間前まで受け付けます。
それ以降は返金できかねますのでご注意ください。



3. 生涯教育制度について

本学会大会は日本作業療法士協会生涯教育制度、基礎コースポイントの対象研修会に該当します。

4. 禁止・注意事項

【禁止事項】

- ・本学会大会では特別講演、教育講座、一般演題発表のいずれもその作者と発表者に著作権があります。これらの著作物の録音・録画・撮影・画像のハードコピー・パソコンやその他の記録媒体への保存等の行為は一律禁止とさせていただきます。またこれらの著作物を本学会大会以外のホームページ、SNSなどに掲載することも堅くお断りさせていただきます。

【注意事項】

- ・ご聴講の際、質問時以外はマイクをミュート（音声 OFF）でお願いします。
- ・質疑応答の際、質問のある方は、事前にチャット機能で質問の意思表示をしてください。座長が発言を許可したのち、ミュート解除をお願いします。
- ・限られた時間で運営しているため、すべての質疑を取り扱えない場合があります。
- ・大会運営・管理のためにチャット機能を活用することがあります。大会運営部の指示に従ってください。
- ・進行の妨げとなる参加者がいる場合は、座長もしくは大会運営部より注意を行います。それでも従わない場合は退室していただくことがあります。

座長へのお知らせ

1. ZOOM 入室時のお願い

ZOOM に入室しましたら「座長+名前+所属施設」に変更をお願いします。

2. 進行について

- ① 当該セッションが行われるブレイクアウトルームへ移動をお願いします。
※不明な場合は学会運営部員へチャットにてご連絡ください
- ② セッションの進行は、すべて座長に一任します。予定時間内に終了して下さい。

演者へのお知らせ

1. 発表形式について

一般演題：事前に MS PowerPoint で音声録画した【発表動画】を使用します。
質疑応答は、ライブでの対応となります。

教育講座：MS PowerPoint を使用して発表いただきます。

2. 発表時間

- 一般演題：1 演題 13 分（発表 8 分・質疑応答 5 分）です。発表は時間厳守をお願いします。
- 教育講座：発表と質疑応答含めて 80 分

3. 発表データの形式および作成方法について

■ご提出いただくもの

（事前）発表動画（音声付き、MP4）※一般演題のみ
（大会前日まで）発表データ（PowerPoint）

■作成要項

発表スライドは、PowerPoint のワイド画面（16：9）で作成してください。
OS 標準フォントをご使用ください。

【日本語】

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、UD

【英語】

Times New Roman, Arial, Arial Black, Arial Narrow, Century, Century Gothic, Courier, Courier New, Georgia

※MacのOsakaフォントは文字ずれ・文字化けする場合がありますのでご注意ください。

(一般演題：事前) 発表動画

収録時間：8分

提出形式：動画(拡張子：MP4)

動画推奨サイズ：500MB 以内

(当日) 発表データ

ファイル形式：PowerPoint

スライド：枚数指定なし

※PowerPointでの発表スライド、発表者の顔、音声入り動画の作成方法は、マニュアルをご参照ください。

※発表データの作成マニュアルは、ホームページよりダウンロードしてください。

4. ZOOM 入室時のお願い

ZOOM に入室しましたら「発表会場の番号+名前+所属施設」に変更をお願いします。



患者さんとセラピストの同心協力 — 創発される経験 —

講師 / 中里 瑠美子

(東京女子医科大学附属足立医療センター
リハビリテーション部)

「まっすぐ正面を見てみて下さい」「見てますよ、まっすぐです」

正面を見ていると言う患者さんと、右方向を見ている患者さんが見えるセラピスト。臨床でよくある風景の一つです。‘半側空間無視’という言葉でその現象を記述することができ、スタッフは「ああ、左が見えていないんだな」と共有するでしょう。しかし本当にそうなのでしょうか？ その人は本当に左空間が見えていないのでしょうか？

「見てますよ」という言葉が示す通りご自身には‘世界の全てが見えている’のであり、それが患者さんのリアルな経験であると考えすることはできないのでしょうか。少なくとも Marshallらが‘燃える家’の論文で主張するように患者は確かに左空間が見えているという論拠があるのです。それなのに‘左が見えていない’とした時点で、私達は彼らが生きるリアルな世界とはるか離れた位置から彼らの経験をみることになります。

「手が動かないんです」と訴える患者は、本当はどんな経験をしているのでしょうか。本当に手を動かさないことを実感しているのでしょうか？ 動かそうとしても動かない手を見てそう言っているだけなのかもしれません。どんな風にそのカップを持ちたいのか、どんなことを表現したいのか、尋ねてみても、自由にイメージを創ることができないことも多いのです。彼らは自身の身体のありようがどんな風に変化し今どんな感じなのか、身体を介した経験として向き合うことができていないのかもしれません。

患者さんとセラピストはペアを組んでその脳と身体の関係性を変えていきます。そのためにセラピストが特別に設定した課題を通して、経験の内実を彼ら独力では選択し得ない方向に啓いていく、それが訓練です。ペアを組むということは‘対になる’ということであり、‘対’とは相互反転性が存在し、互いに創発し合うということです。同心協力とはそのような状態であると考えます。痙性を利用して「曲げることはできるよ」と指を曲げて見せてくれる患者さんにとって、その指の曲げとは一体どんな経験なのでしょうか。それを紐解くことなしに屈筋痙性を制御することはできません。

セラピストはパートナーとして課題を提示しその遂行を通して患者の経験を考察し仮説をアップデートしていきます。しかし、その共同作業を通して学習し、麻痺や高次脳機能を改善していくのは患者さん自身です。それを教えてくれた患者さんの言葉をお伝えしたいと思います。

「耳を澄ませていると、遠くで何かの音がするんだけど、それが何の音なのか分からないんです。でもね、耳を澄ませて集中しているとそれは徐々に大きくなってきて何の音かはっきりして、そうして答えが分かるんですよ。このリハビリは recovery じゃなくて create だよね。。。もっともっと自分の身体をフィールドワークしないとね。」

本講義では、患者が生きるリアルな経験の内実について考察し、他者であるセラピストがどのようにして接近して共有し得るのか、その手続き（評価）について提案したいと思います。そして具体的な課題の実践についても少し触れてみようと思います。

皆さんの臨床の引き出しの一つになれば幸いです。

略 歴

1984年東京都立府中リハビリテーション専門学校卒業、昭和大学藤が丘病院入職、後東京都立病院等を経て2018年より現職。日本作業療法士協会：認定作業療法士、脳血管障害専門作業療法士、日本認知神経リハビリテーション学会代議員、著書に『わたしのからだをさがしてーリハビリテーションで見つけたこと』（協同医書出版社、2007年）、『片麻痺の作業療法ーQOLの新しい次元へ』（協同医書出版社、2015年）、『片麻痺の人のためのリハビリガイドー感じることで動きが生まれる』（協同医書出版社、2017年）など。



自治体主催のペアレントトレーニング 参画から学んだこと

講師 / 石 附 智奈美

(広島大学大学院医系科学研究科 講師)

山梨県の皆様、この度は、貴重な機会を頂きまして誠にありがとうございます。山梨県は7週間の実習で大変にお世話になった思い出深い地です。残念ながらオンラインですので、山梨にお伺いすることはできませんが、またいつか訪れたいと思っています。

さて、今回は私が20年ほど続けている、子育てに苦慮している保護者に対するペアレントトレーニング（以下、ペアトレ）について講話させていただきます。特に、2017年から開始となった広島市近郊の自治体への参画では、今回のテーマである「同心協力（心と同じくし、力を合わせて事にあたること）～共に歩む未来へ～」の様々な実践例を経験させて頂きましたので、その内容をお伝えできたらと思っています。

この自治体は人口12,000人ほどの海に面した小さな町です。この町役場の民生課で勤務するAさんは、私が親の会でペアトレについて講演している情報を見つけて来られ、“是非、うちの自治体でもペアトレを実施してほしい”と熱望されました。ペアトレを15年ほど実施してきて、様々な事例に概ね対応できるだろうと思いましたので、依頼をお受けすることにしました。

ペアトレとは、行動分析の理論に基づいて、親に共同治療者として子どもの養育技術を獲得してもらうためのプログラム（山上 1998）です。このプログラムは、1960年代にアメリカで開発され、日本では1980年代から取り入れられるようになりました。

文部科学省と厚生労働省は、行政分野を超えた切れ目のない連携が不可欠として、「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」を発足し、連携のための方策を検討しました（2018年3月）。そして同年5月には各都道府県に「教育と福祉の一層の連携等の推進について（通知）」が出され、その内「保護者支援を推進するための方策」では保護者同士の交流の場等の促進を促すためにペアトレの導入が推進されました。これにより、各都道府県ではペアトレに関する研修会が開催されるようになり、自治体独自のテキストを作成するなど、様々な取り組みがなされています。

本講演では、下記の3点について詳しく講話させていただきます。

1. ペアトレの概要
2. ペアトレを通じて協業した実践例
3. 関係作りで大事にしていること

略歴**【学歴】**

- 1989年 信州大学医療技術短期大学部作業療法学専攻 卒業
1997年 広島大学医学部保健学科作業療法学専攻 卒業
1999年 広島大学大学院医学系研究科課程前期（保健学） 修了
2005年 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科課程後期（保健医療学） 修了

【職歴】

- 1989年 心身障害児総合医療療育センター 勤務（1995年3月まで）
2000年 広島県立保健福祉大学 助手
2006年 広島大学大学院 助教、講師 現在に至る

【資格】

公認心理師免許

【その他】

（一社）日本COG-TR学会副代表、日本発達系作業療法学会副会長、NPO法人日本インクルーシブ教育研究所理事、作業療法と生活リスクコミュニケーション学会理事、広島市・坂町の教育委員会巡回相談員、広島県立黒瀬高校学校運営協議会委員、広島発達障害専門家会議委員など

【著書】

- 共著：イラストでわかる発達障害の作業療法、医歯薬出版株式会社 2016
共著：メディカルスタッフ専門基礎科目シリーズ 人間発達とライフサイクル、理工図書、2020
共著：リハビリテーション管理学、医学書院、2020
共著：社会面のコグトレ、三輪書店、2020 など



当クリニックにおける院外活動の現状と課題 ～ソーシャルフットボールとリワーク支援を通して伝えられるもの～

講師 / 柿崎 崇

(小澤こころのクリニック：デイケア室主任)

日本ソーシャルフットボール協会は、7つの障がい者サッカー（日本アンパティサッカー協会、日本知的障がい者サッカー連盟、日本ブラインドサッカー協会など）のうちの1つであり、精神疾患・障がいをお持ちの方のサッカー・フットサルを支援している。現在山梨県では3つの障がい者サッカーのチームが存在しており、協働して活動を行っている。

当院は、県内で初めてデイケアを併設しているクリニックであり、そのデイケアプログラムにソーシャルフットボールを取り入れている。ソーシャルフットボールは運動療法としての効果やコミュニケーションの促進などリハビリテーションとしての効果はもちろん、チームに所属するためのルールを学ぶ必要もあり、社会性を高める良い機会となっている。加えて院外活動として、月に1～2回程度山梨県のソーシャルフットボール活動に関わる機会をいただいている。また、デイケアでのプログラムの成果を発揮するための場として、2012年よりJリーグクラブ主催のソーシャルフットボール大会の運営に関わってきた。2018年からは全国でも初めての『企業、Jクラブ、医療機関』が共同主催する Partner Cup を開催している。

我々、作業療法士のフィールドとしては院内（施設内）であることが多く、院外活動ともなると病院や施設の制約を受けることもあるだろう。幸いにも我々は診療報酬制度に組み込まれており、社会的地位も一定の保証が受けられている。しかし、その保証が永久的なものではないことを留意しておかなければいけない。近年医療費による財政の圧迫が取り沙汰されていることは周知のことと思う。医療技術の高度化と高齢者の増加が主な原因と言われている。高度な医療技術には報酬が加算されていく反面、変化の乏しいと評価される医療技術は減算対象として挙げられることも少なくない。我々の提供している作業療法はどのような評価を受けているのだろうか。

少し話は変わるが、当院ではリワーク支援を行っている。その中で企業を対象とした支援の中に企業訪問がある。これも院外かつ、診療報酬外の活動である。全国の施設において行われているリワーク支援が認められ始めたのか、今後診療報酬の加算がつく可能性が出てきた。今ある制度の中でリハビリテーションを提供することは我々の大切な役割である。一方、本来必要と思われるところに支援が届いていないと感じることはないだろうか。ここに我々の職域を広げる可能性が秘められてはいないだろうか、と感じることが多い。

本教育講座では、ソーシャルフットボールを中心にどのような院外活動を行ってきたかを概説する。また、質疑応答では皆さんとのディスカッションの時間を設ける予定であり、活発なコミュニケーションの場として、有意義な時間となれば幸いである。

略歴

〈学歴〉 平成15年 帝京医療福祉専門学校卒業 作業療法士免許取得

〈職歴〉 平成15年 山梨厚生病院勤務 精神科作業療法室及び精神科デイケア室

平成25年 小澤こころのクリニック勤務 デイケア室主任

令和4年 日本ソーシャルフットボール協会 甲信北陸地域統括推進委員

令和5年 健康科学大学 非常勤講師

〈書籍〉 精神科リハビリテーション評価技法ハンドブック（分担執筆）、中外医学社、2023年

「みんなで地域リハについて語りませんか？」 ～調査からの学び～

講師 / 特設委員会 地域リハビリテーション委員会

地域リハビリテーションと聞いて、何を思い浮かべますか？ 訪問リハに従事すること？ 市町村の事業に協力すること？ 地域って何だろう？ と思う方もいると思います。自分にもできる地域リハビリテーション活動について、みんなで語りましょう。

山梨県作業療法士会には地域リハビリテーション委員会という特設委員会があります。1990年に発足し、活動として地域社会に目を向け、必要と思われる作業療法を学びと実践を通して展開しています。

- 【近年の活動・街頭調査】 一般市民のニーズを調査。生活の様子や困りごと・生きがいを聴取。甲府駅のペDESTリアンデッキで行われるソライチにブースを出展。以下のニーズがありました。
- ① 年をとってペットボトルの蓋が開けにくい → ADL・IADLの改善方法の相談や指導
 - ② 膝が痛い・腰が痛い → 体の使い方などの運動方法の相談や指導
 - ③ 血圧が高い・自身や家族の認知症が心配 → ご自身やご家族の体調の心配ごとの相談
 - ④ バスが少なく、外出にタクシーを使うようになりお金がかかる → 近所づきあいや外出に関する社会参加への相談

作業療法士の強みを活かした視点での分析やアドバイスが役立つことが分かりました。

【街頭相談だけでは調査しきれない！ 訪問調査へ】

- ・ 自宅でOTを必要としている方は多いのではないかな？
- ・ 医療・介護のOTにたどり着く前の段階の支援は？
- ・ 制度に乗らない方への支援ができないかな？
- ・ コロナ禍で地域とのつながりが減少し、フレイルや引きこもりになっていないかな？

以上の疑問から、実際に訪問調査を実施することにしました。



OTによる訪問調査

★当日のスケジュール予定

- ① 事例紹介：実際の訪問調査を行った事例を紹介します
- ② 意見交換：あなたの思う、地域リハについて語り合ひましょう
- ③ 地域へ出る方法、今後の地域リハビリテーションの向かうところ など

委員構成：海野寿美 浅川良太 浅川愛 窪田有里菜 河野進 杉田遼 濱渦健弘 小林真里那
保坂和樹 宮尾亮 望月康宏 森彰司 八代雄太 松土聡司 中村圭一



これから高齢期での研究活動を行うセラピストに向けて

講師 / 黒川 喬介

(帝京科学大学医療科学部作業療法学科：准教授)

すでに周知とは思いますが、本邦の総人口は、長期にわたって人口が減少する中、高齢化の現状としては、団塊の世代が後期高齢者となるまであと数年となった。日本の高齢者数は今後も増加が続き、令和24年にピークを迎えた後は徐々に減少に転じると推計されている。しかし、人口そのものが減少していくため、今後も高齢化率は引き続き上昇の一途を辿ることになる。また、高齢化に伴い認知症高齢者数も増加しており、令和7年には65歳以上の高齢者の5人に1人となるという。このような時代の変化に伴い、介護保険制度・介護保険法の改正や地域包括ケアシステムの推進など状況は変化し、老年期作業療法領域も以前の医療中心から地域・予防の分野へと広がっている。

今回、筆者が本大会企画局より与えられた講演内容の課題として、“高齢期領域の作業療法”と“研究”ということで依頼を受けた。

現在、作業療法士による研究活動の課題として、未だ学術論文の量および質が低い現状にある。老年期に限ったことではないが、作業療法における対象者は、同じ診断名や症状であっても、その生活は様々であり、生活を支援する作業療法では、多職種と比較して対象者のナラティブな側面を大切にしている。また作業療法は対象者の言語や表情、行為などの事象といった、数量化しにくい現象を扱う場面が多い。特に比較的中～重度の認知症者に対しては、病識のなさや言語的指示理解の低下によって、作業や活動の遂行が難しい対象者への治療に試行錯誤しているという背景の中で対象者の個人因子や環境因子を背景とした個別性が高いプログラムを構成している。これが高齢期における非薬物療法としての作業療法の研究活動の課題に影響を与えていると推察する。

セラピストは自身が介入し、成果を感じたものの、それが本当に介入による成果なのかと疑問を感じているセラピストも少なくないのではと思う。筆者自身も臨床時代、認知症を主に専門としており、身をもって認知症の介入研究をすることの大変さを感じた一人である。このようなことから、当時の筆者と同じように、研究活動に関心はあるものの、臨床との結びつきが薄い、または高いハードルだと感じ、なかなか一歩が踏み出せないセラピストがいるのではないかと。本講演では、筆者が初めて行った研究活動を思い出し、これまでの研究を紹介しながら、老年期領域でこれから研究活動を行いたいと感じている若いセラピストに少しでも役に立つ内容になれば幸いである。

略歴

- 〈学歴〉 平成16年3月 関東リハビリテーション専門学校 卒業
- 平成25年3月 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科心身健康科学専攻 修士課程 修了
- 令和5年3月 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科医療福祉教育・管理分野 博士課程 終了
- 〈職歴〉 平成16年4月 医療法人松風会 松岡病院 作業療法課
- 平成20年10月 医療法人純正会 青梅東部病院 作業療法室
- 平成28年10月 帝京科学大学医療科学部作業療法学科 助教
- 平成31年4月 帝京科学大学医療科学部作業療法学科 講師
- 令和5年4月 帝京科学大学医療科学部作業療法学科 准教授
- 〈学位〉 平成25年3月 修士(心身健康科学) 人間総合科学大学
- 令和5年3月 博士(医療福祉教育・管理学) 国際医療福祉大学
- 〈資格〉 平成16年4月 作業療法士免許取得
- 平成30年9月 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会終了 厚生労働省
- 平成30年11月 認定作業療法士 JAOT
- 令和3年3月 臨床実習指導認定者 JAOT
- 〈役員・委員会〉 令和元年4月 臨床実習指導者講習会山梨県協議会(継続中)
- 令和2年4月 山梨県作業療法士会理事(倫理委員会担当理事)
- 令和4年4月 山梨県作業療法士会理事(認知症対策推進委員会担当理事)(継続中)
- 〈著書〉(分担執筆)：精神科作業療法の理論と技術。メジカルビュー社、2018。
- (分担執筆)：精神科リハビリテーション評価法ハンドブック。中外医学社、2023。



内部機能障害に対する作業療法

講師 / 小林 克也

(山梨県立中央病院：主任)

内部障害は世界保健機関（WHO）により提唱された国際障害分類試案の機能障害の一つに属しており、心臓・呼吸・腎尿路・消化など内部機能障害の総称と定義されています。

わが国では身体障害者福祉法のなかで、心臓機能障害・腎臓機能障害・呼吸機能障害・膀胱直腸機能障害・小腸機能障害・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害・肝臓機能障害の7つを内部障害（内部機能障害）と規定しています。

内部機能障害の患者さんは、長期の安静・臥床などにより身体・精神活動の抑制を強いられることが多く、その非活動性は様々な能力低下（廃用症候群など）を起こすことが予測され、内部機能障害や運動機能障害を更に悪化させるという悪循環に陥りやすいと言われています。その悪循環を断ち切るため、積極的な運動を行い、患者さんの能力を維持向上させる必要があります。さらに、薬物療法・食事療法・患者教育・カウンセリングなどの包括的なリハビリテーション治療を行うことが重要と言われています。

心疾患や呼吸器疾患に対するリハビリテーション介入はすでに歴史があり、その有効性も明らかになっています。最近では腎臓機能障害に対する運動療法についても有効性が報告されており、2018年からは腎臓リハビリテーション指導士の制度も開始されています。

また、生活習慣病である高血圧・糖尿病・高脂血症に対しても運動療法の有効性が示されています。これらの疾患は生活習慣病として、運動を含めた総合的な治療が有効であると考えられています。今後も、内部機能障害のリハビリテーション治療の重要性はますます高まっていくと予測されています。

内部機能障害（特に廃用症候群）に対する治療的介入では、運動の量と質のどちらか一方を多くしても効果が少ないと言われています。また、個々の機能低下にのみアプローチしていても効果が少ないとも言われています。

我々作業療法士は、個々の患者さんに合わせた介入が行える職種です。病気に関する知識を持ちながらも、患者さんと目標を共有しながら、その方の障害はもちろんですが、個々の性格や社会背景、大切にしていること（想い）などに寄り添い治療展開し社会生活の再獲得・その方の望む生活を送ることを手助けします。

山梨県立中央病院リハビリテーション科では、内部機能障害に関連して、心大血管リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、摂食機能療法、早期離床・リハビリテーション加算、精神科身体合併症管理加算の算定を行っています。当院での内部機能障害に対する作業療法の取り組みを中心にお伝えし、急性期・回復期・生活期それぞれの現場で治療にあたっている皆様と共有することで、明日からの治療に活かしていただくと幸いです。

略歴

- 〈学歴〉 平成19年3月 帝京医療福祉専門学校 作業療法学科 卒業
令和2年3月 山梨大学大学院 医工農学総合教育部 生命医科学専攻 修士課程 修了
- 〈職歴〉 平成19年4月 帝京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 入職
平成25年3月 帝京大学医学部附属病院 リハビリテーション部 退職
平成25年4月 山梨県立中央病院 リハビリテーション科 入職
(現在に至る)

蕎麦屋の仕事がしたい ～職場復帰に向けて関わった事例～

【キーワード】 職場復帰・高次脳機能障害・退院後サービス

所属：医療法人銀門会 甲州リハビリテーション病院
千野 梓・石田昇也・前田 哲

【はじめに】

高次脳機能障害者の就労支援において、岡崎は「職場復帰に必要な職業技能を満たすかのみならず目が向きがちであるが、職業準備性についても視野に入れた指導や諸機関との連携が職場復帰の成功につながる」¹⁾と述べており、退院後も支援の必要性がある。今回は本事例を振り返り、今後の就労支援の一助とすることを目的とする。

【論理的事項】

本発表について、ヘルシンキ宣言に基づき、本人の同意を得ている。また、開示すべきCOIはありません。

【事例紹介】

前頭葉血腫形成型くも膜下出血を呈した50歳代男性。性格は落ち着いており、口数は少なく、言動は受け身的である。病前は、県外の自宅で両親と蕎麦屋を経営。主に厨房での調理や発注・買い出しを担当、接客や金銭管理は両親が担当していた。休日は読書やテレビ視聴、ドライブを兼ねて遠くまでの買い物を楽しみにしていた。

【作業療法評価】

カナダ作業遂行測定（以下：COPM）では、「仕事を再開したい」が挙がり、重要度7、遂行度6、満足度5であった。運動麻痺はなく、ADLは声掛けにて可能。高次脳機能障害は、注意障害・処理速度の低下・記憶障害・遂行機能障害・病識の低下を認めた。特に記憶障害が著明で、不安な様子であった。

【介入前期（障害・疾病管理、日常生活技能）】

職場復帰に繋げる前段階として職業準備性の「障害・疾病管理」「日常生活技能」から支援した。「障害・疾病管理」は、入院時より記憶障害が著明に見られたため、メモリーノートや入院経過表を用いて病状の理解を促した。「日常生活技能」も同様に記憶障害が著明に見られ、衣類の管理や入浴時の約束事等の把握が難しく、代償手段を用いて介入を行った。結果、病棟ADLは自立となり、落ち着いて訓練に取り組めるようになった。

【介入後期（基本的労働習慣、職業適性・職業技能）】

「基本的労働習慣」の評価・支援へ移行した。課題として、記憶障害・遂行機能障害から、日常生活技能での生活物品の管理に加え、蕎麦屋の厨房の物品・時間管理と他者交流が挙げられた。介入は、代償手段の定着を図りつつ、生

活の消耗品などの管理を自身で行うよう促した。コミュニケーションは、生活の中で他者と関わる機会を増やすため、病棟スタッフとも課題を共有し関わった。結果として物品・時間管理は定着し、口数は少ないものの、コミュニケーションも取れるようになった。

職場復帰は、早期より本人と家族から生活歴や仕事内容に関する情報収集を行い、家族の協力体制も確認した。情報を元に調理の模擬動作、実動作訓練を行った。注意障害、遂行機能障害に課題を認めたが、アラームを利用する等、代償手段を用いることで改善がみられた。結果、入院時と比べ病状理解、代償手段の必要性を理解できるようになった。訓練の様子を家族にも情報提供し、職場復帰の再開時期として、自宅での生活に慣れ、車の運転・趣味活動が再開できてから、蕎麦屋を予約制・時短営業にて再開する方向性で合致した。

【結果】

ADL、車の運転を含めた趣味活動は行えているが、職場復帰には至っていない。家族より「あとは本人が始めるのを待っている」という話が聞かれた。本人には退院3か月後、6か月後に電話し、どちらも「もう少しで始めようと思っている、今は準備している」という話が聞かれ、再開には至っていない。

【考察】

事例の希望として、「仕事を再開したい」が挙げられたが、COPMの重要度が7に留まった。職場復帰について岡崎は、「患者本人の職場復帰への強い意志が重要」¹⁾と述べており、本当に自身が職場復帰を望んでいたか判断する必要があった。個人因子として口数が少なく受け身的であること、高次脳機能障害による意思決定や自己分析が困難であることを考慮することが必要であったのではないかと考える。「家族が言っているから」と周囲の意見に沿って物事を進める傾向にあるため、本人にとって職場復帰は重要でなかった可能性も考えられる。職業準備性の段階で、職場復帰に対する本人の意思や職場復帰することへの重要性、家族の思いについて家族も含め本人と話し合う機会が必要であったと考える。また、退院後の本人の不安の聴取や職場復帰への支援が途切れないようフォローをすることの重要性を本人・家族に説明し、地域の「障害者就業・生活支援センター」などに繋げる方法もあったのではないかと考える。

【おわりに】

本事例を通じ、職場復帰に向けた支援は入院中の本人の意思や自己の気づきなど職業準備性の段階への介入、退院後も支援を途切れさせないことの重要性を実感した。

【引用・参考文献】

- 1) 岡崎 哲也：高次脳機能障害のリハビリテーションと職場復帰、脳卒中 35：139-142, 2013
- 2) 在宅生活ハンドブック No.21 就労に求められているもの、別府重度障害者センター、2022

【一般演題 I-2】

症例の思いに寄り添った環境因子への介入
～妻とゆっくり暮らしたい～

【キーワード】 高齢・胸髄損傷・在宅復帰

所属：医療法人銀門会 甲州リハビリテーション病院
若狭 洸希・石田 昇也・前田 哲

【はじめに】

今回、胸髄骨折により両下肢不全麻痺を呈した胸髄損傷の症例を担当した。予後は移動が車椅子で、訓練には拒否的であったが、徐々に訓練に取り組むようになり、結果として在宅復帰を果たした。本症例を通じ、症例の思いに寄り添った上で環境因子への介入の重要性を再確認したため以下に報告する。

【論理的事項】

本発表について、ヘルシンキ宣言に基づき、本人の同意を得ている。また、開示すべきCOIはありません。

【症例紹介】

70歳代男性。数年前より原因不明の脊椎骨折を繰り返し、今回胸髄損傷(Th11)により、両下肢に不全麻痺を呈した。仕事は定年退職しており、仕事中は県外に行くことも多く、妻との時間が取れなかった。そのため、定年後は妻と庭でコーヒーを飲んだりしながら、ゆっくり暮らすことを楽しみにしていた。

【作業療法評価】

カナダ作業遂行測定(以下:COPM)は、「妻と家でゆっくり暮らす」「妻と家の庭に出る」「家でトイレに一人で行く」と在宅復帰への希望が強く聞かれた。全ての項目で重要度10、遂行度・満足度は0であった。面接中は、「コルセットはしたくない」「左足が特に痛い」「どうすればいいかわからない」等の発言あり。身体機能は、フランケルの分類C、AISA機能障害尺度:Cで車椅子レベルであった。精神機能は、病識の理解が不十分であり、コルセットの着用拒否や病棟スタッフに易怒的になる様子が見られた。また、身体機能への介入は、受け入れが良いが、在宅に向けた動作訓練等は、拒否が見られた。

【目標】

初回の評価結果から、身体機能に固執し、在宅生活のイメージの不十分さが課題に挙げられた。リハゴールを「サービスを利用し、自宅で妻と一緒に庭の観賞やコーヒーを飲むことを楽しみながら、ゆっくり生活できる」とした。在宅復帰に必要なことを、自宅写真を共有し、本人と共に目標を設定した。

【介入】

初期は、症例の訴えの傾聴、疼痛の軽減、安楽肢位やス

トレッチ指導を行い、信頼関係の構築を図った。また、ご家族に自宅環境の情報収集を行った。

中期は、身体機能への介入と併用し、自宅写真を症例と共有し、症例と一緒に、在宅復帰を想定した座位バランスやプッシュアップなどの基礎動作能力訓練と起居や移乗などの実動作訓練を実施した。症例と在宅生活のイメージの共有を行い、COPMで挙げられた「妻と家でゆっくり暮らす」「妻と家の庭に出る」「家でトイレに一人で行く」に焦点をあて、福祉用具や住宅改修・サービスの提案を行った。後期は、徐々に在宅生活のイメージができるようになり、福祉用具を用いた動作練習や模擬動作訓練を実施し、ご家族やサービススタッフに向けて情報共有を行った。

【結果】

身体機能は、大きな改善は見られなかった。また、退院時のCOPMは「家に帰ってみてからじゃないとわからない」と、検査上では変化が見られなかったが、面接時には「これなら家に帰れそう」との発言が聞かれ、福祉用具・ご家族の支援・サービス利用によって自宅退院を果たした。3ヶ月後の電話調査では、病前より庭に出る頻度は減少したが、寝室から庭を眺めることができるため、妻と寝室でコーヒーを飲み、ゆっくりと過ごしているとのことであった。

【考察】

脊髄損傷患者の予後予測として、「胸髄損傷でフランケルの分類Cの不全麻痺を呈した方は、環境設定を行うことでADLが獲得可能」¹⁾、しかし加藤らは「高齢者の脊髄損傷患者の予後は、予測されるADLレベルより、獲得する能力レベルは低く訓練効果や効率も低い」²⁾と述べられており、身体機能の大幅な改善は困難であると予測され、環境因子への介入が重要と考えた。特に在宅生活を行う上で必要な福祉用具の選定などの物的環境、支援者となる家族やサービス関係者への情報提供、在宅復帰後の住環境の調整を行うため訪問リハ導入の検討などの人的環境への介入を行った。

早期に家屋環境の聴取を行い、環境因子へ介入を行うことで、在宅復帰を果たし、「妻と家でゆっくり暮らす」という希望を叶えることができたと考える。

【おわりに】

症例を通じ、作業療法士として限られた情報の中から、症例の思いに寄り添い、在宅調整やサービス調整などの環境へ介入の重要性を再確認した。この経験を活かし、対象者をさまざまな視点から捉え、介入し、その人らしい生活を見据えた作業療法を提供していきたい。

【参考文献】

- 1) 国立障害者リハビリセンター自立支援局 別府重度障害者センター 機能状態別、獲得動作の目安
<http://www.rehab.go.jp/beppu/effect/meyasu/htm>
- 2) 加藤真介, 佐藤紀: 脊髄損傷の包括的治療 The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 55巻, 7号, 597, 604, 2018

自己効力感が向上し、退院に向けて主体的な発言が聞かれるようになった症例

【キーワード】 自信・面接・自己効力感

甲州リハビリテーション病院

作業療法士 梶原大暖・吉田瑞穂・前田 哲

【はじめに】

患者さんが主体的な生活を送るためには、患者の能力向上だけではなく、自己効力感を高めることも重要である。今回、脳卒中により自信を無くした症例を担当した。身体機能・ADLの改善と合わせて、自己効力感に焦点を当てアプローチし、主体的な行動がみられるようになったため報告する。

【論理的事項】

本発表について、ヘルシンキ宣言に基づき、本人の同意を得ている。また、開示すべきCOIはありません。

【症例紹介】

70代男性。左の被殻出血。右片麻痺・失語症。自宅退院を目標に当院入院。妻と二人暮らしで、妻は定期的に来院し協力的。性格は、穏やかだが心配性。趣味は園芸。

【作業療法評価】

主訴：「これからどうしていいかわからない」身体機能：右麻痺は、Brs上下肢Ⅱ，手指Ⅰ。感覚は重度鈍麻。精神機能：MMSE21点，軽度の失語症。活動：FIM48点。食事と整容以外は介助。参加：ベッド上で過ごすことが多く，他者との交流は少ない。作業選択意思決定支援ソフト（以下ADOC）から，行いたい活動として，移動・起居・排泄動作があがり，カナダ作業遂行測定（以下：COPM）でそれぞれ，重要度10/10，遂行度1/10，満足度1/10であった。趣味や役割に関する希望はなかった。

【介入経過】

初期は、「家で過ごせない」と不安を抱えていた。ADOCから移動・起居・排泄動作の獲得を目標とした。難易度の低い移動・起居動作について，担当PTと統一した動作を検討，病棟スタッフと共有した。次に排泄は，下肢装具を作成。トイレで実動作訓練を実施，病棟でも行った。合わせて病棟スタッフに，各動作ができた際，褒めるように依頼。結果，起居と排泄動作が自立した。症例からは，「少し動けるようになったかな」と前向きな発言が聞かれた。

中期は，ADOCから歩行と入浴の新しい目標が挙がった。歩行や入浴動作は，定期的に動画で撮影し，ご家族と確認し，褒めてもらうよう協力を仰いだ。動画を確認し，妻が症例を褒めると症例は笑顔を見せ，「もっと動けるようにならない」と発言。自主訓練も取り組むようになった。また，自信が付いてきたことで他患との交流も増えた。

後期は，入浴以外のADLが自立（入浴は軽介助），退院に向け自宅環境の調整を症例と検討。考えていく中で趣味の園芸を症例から「またやりたい」と聞かれ，病前に行っていた事を話すようになった。ご家族に本人の意向を伝え，退院後も目標を，支援できる訪問リハビリテーションの利用を提案し退院となった。

【結果】

主訴：「家に帰りたい。また生活が出来きそうだ」。Brs:上下肢Ⅲ，手指Ⅰ。活動：FIM99点。ADLは入浴以外自立。歩行はサイドケイン使用し軽介助。参加：自主訓練の実施，他患との会話で笑顔を見せることが増えた。移動・起居・排泄動作のCOPMは，重要度10/10，遂行度8/10，満足度8/10まで向上。また，趣味について再開したいと前向きな発言が聞かれた。退院後調査では，園芸は訪問リハビリテーションで動作練習後，ご家族の付き添いのもと行っている。

【考察】

入院初期の症例は行っていた動作が疾患の影響で行えないと感じ，気持ちの落ち込みが生じていた。そのため，能力の再獲得を促し，自信をつけるような介入が必要と考えた。

Banduraが提唱した概念である，自己効力感について「結果予期と効力予期があり，結果予期はある行動がどのような結果になるか予測すること，効力予期は結果を生み出す行動をどの程度上手に行えているか気が付くこと」としており，両方を高めることが重要である。¹⁾また，自己効力感に影響する4つの要因として①達成経験 ②代理経験 ③言語的説得 ④生理的情緒的喚起を挙げている。²⁾その中でも症例に対し，①は，目標に対し，難易度の低い活動を提供。着実に動作の獲得を図り，成功体験を積み重ねることができた。③は，多職種や家族から症例の成長に対し賞賛を受けることで，症例自身が「できる」というイメージを持ち，動作の獲得ができた④は①③を通し，心身機能が向上，日中他患と交流する機会が増え，生活にメリハリが付き，病前の趣味活動に対し，退院したら「やってみたい」という主体的な言動となった。

これらの関わりが，結果予期と効力予期の両方を高め，自己効力感の向上につながり，意欲的な発言が増え更なるADLの獲得や退院後を見据えた主体的な発言につながったと考えられる。

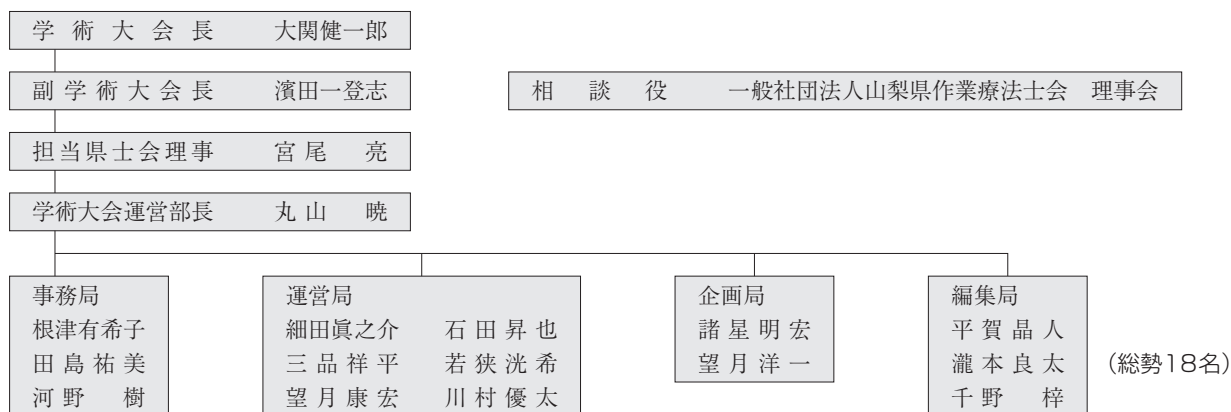
【おわりに】

本症例を通し，身体機能の向上だけでなく，自己効力感にも着目し介入することで，主体的な活動につながる事が再確認できた。

【参考文献】

- 1) 江本リナ：自己効力感の概念分析 日本看護学会誌 Vol20, No2, pp39-45, 2000
- 2) 猿爪優輝：本人にとって重要な作業に対する自己効力感の変化に着目したことで目的や意味のある作業に従事することができた事例 日本臨床作業療法研究 No8:88-94, 2021

組 織 図



～ 編 集 後 記 ～

今年度も昨年同様にWebでの開催となりましたが、特別講演、一般演題、教育講座共に充実した内容で実施できたことは、皆様のご尽力のお陰と存じます。有難うございました。(大関健一郎)

今回の学術大会も役員一同力を合わせて準備させて頂きました。参加される方々のみのりある1日になって頂ければ嬉しいです。これからも共に歩んで行きましょう！(濱田一登志)

次回こそ、対面開催という思いはありましたが、今大会も昨年に続きWeb開催となります。皆様にとって有意義な時間となれば幸いです。(宮尾 亮)

昨年度に続き今年もWeb開催での学術大会となります。この学術大会を通して、山梨県作業療法士会会員の皆様が一丸となり未来の作業療法への一歩となればと思います。(丸山 暁)

2回目のWeb開催にあたり、新しい部員メンバーも増え、前回の経験を活かしながらも皆様の臨床の活力になる内容を模索してきました。未来に向けて研鑽し合える大会になればと思います。(根津有希子)

昨年に続き、今回もオンラインでの開催となりました。Withコロナという世間の流れの中、無事開催できることをうれしく思います。参加される皆様にとって有意義な時間となれば幸いです。(田島祐美)

コロナ前とは違う形での学術大会は戸惑いや不安等もあり、少しでも自分に何が出来るかを考える良い機会となりました。(河野 樹)

2年連続オンラインでの学術大会が開催されることを喜ばしく思います。私たち運営部員が一生懸命に考えたプログラムを楽しんで、学びの場にして頂けたらと思います。(細田真之介)

世間ではコロナ規制が緩和されましたが、医療業界は中々緩和されず今年もzoomの開催となりました。再び皆様と対面でお会いできる事を楽しみにしております。(石田昇也)

初めてオンラインでの開催について大会に少しでも関わらせていただきよい経験とさせて頂きました。沢山の方に少しでも興味をもっていただければ幸いです。(三品祥平)

今回初めて学術大会の運営に参加させて頂き、貴重な体験をさせて頂きました。この経験や学術大会で学んだことを日々の臨床に励んでいきたいです。(若狭洸希)

昨年同様のオンライン開催！昨年のようにスムーズに行けるようにしていきます。皆さんの熱い話が聞けるのを楽しみにしております。(望月康宏)

久しぶりに学術に携わせて頂きました。オンラインでの運営は自分にとって初めてでの事で不慣れですが、良い大会になるように努めたいと思います。(川村優太)

今回で2度目のWEB開催となり、前回行っている事で、より良いものにしていく事が求められる中での学術大会の運営や準備の大変さやより実感することが出来ました。しかし、学術大会というように自己の研鑽の場や他の病院の方との交流を含めて良い時間を過ごし、勉強になりました。今後はより多くの方にも運営に携わっていただき、更なる発展をしていけたらと思います。(諸星明宏)

何をすればいいか分からず会議の際は無言でいることが多く、ほかの方に多々迷惑をかけてしまいました。企画局の仕事内容覚えるだけで精一杯ですがよろしくお祈りします。(望月洋一)

今回の同心協力ということもあり、1つのことに対し、皆で協力して取り組む様を表紙にしました。本大会も運営部員が一丸となり、取り組んできました。本大会が今後の作業療法への糧となれば幸いです。(平賀晶人)

今回の学術大会から初めて運営として携わせて頂き、様々な局の運営委員とともに今大会に向けて協力して取り組みました。OTとしての幅を広げる一つのきっかけとなれば幸いです。(瀧本良太)

今大会は、多くの方のご協力があり開催できたと思っております。大会テーマのように日々の臨床で関わる全ての方と共に歩んで行けるよう、OTとしてできることを考えるきっかけになればと思います。(千野 梓)



山梨県作業療法学術大会 第15巻1号

2023年11月発行

主催・発行 / 一般社団法人山梨県作業療法士会

学 会 長 / 大 関 健一郎

事 務 局 / 〒406-0014

山梨県笛吹市春日居町国府 436

春日居サイバーナイフ・リハビリ病院

リハビリテーション部 作業療法科

TEL : 0553-26-4126

FAX : 0553-26-4366