

第 6 回 北 関 東 信 越 ブ ロ ッ ク 学 会 第 13 回 茨 城 県 作 業 療 法 学 会

テーマ

「地域創生社会における リハビリテーションの可能性」



学 会 長 傳田 貴大 (茨城西南医療センター病院)

会 期 2021年 11月 20日(土)

2021年 11月 21日(日)

会 場 オンライン開催(Live 配信)

主 催 公益社団法人 茨城県作業療法士会

共 催 公益社団法人 新潟県作業療法士会 一般社団法人 群馬県作業療法士会
一般社団法人 栃木県作業療法士会 一般社団法人 長野県作業療法士会

後 援 茨城県

一般社団法人 茨城県医師会

公益社団法人 茨城県看護協会

公益社団法人 茨城県理学療法士会

一般社団法人 リハビリテーション専門職協会

一般社団法人 茨城県言語聴覚士会

一般社団法人 日本作業療法士協会

一般社団法人 東京都作業療法士会

一般社団法人 神奈川県作業療法士会

一般社団法人 千葉県作業療法士会

一般社団法人 埼玉県作業療法士会

茨城県精神保健福祉士会

茨城県精神障害者支援事業者協会

(順不同)

会長挨拶

公益社団法人

茨城県作業療法士会

会長 大場 耕一



第13回茨城県作業療法学会

第6回北関東信越ブロック学会 開催にあたり

自然災害、そしてCOVID19によって、健康被害を被った方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、お亡くなりになられた方々のご冥福を心よりお見舞い申し上げます。

学術集会開催に際しまして、主催者を代表して一言 ご挨拶させていただきます。
昨年度は、COVID19による感染拡大により、当学術集会の開催を見合させていただきました。開催中止を判断させていただいた昨年は、よもや感染拡大がこれほどまで長期間にわたるとは、想像だにしておりませんでした。学術集会開催の是非も検討してまいりましたが、これまでの対応の蓄積や協力企業のご尽力により、オンライン開催とさせていただきます。

私たち職能団体の最大の使命は、学術団体として会員の資質向上と地域の方々への作業療法自体の啓発・情報発信となります。本来であれば、多くの会員が対面形式で学術研究に対する熱い議論を展開していただきたかったのですが、まずはこの使命を優先させていただいたうえでの開催とさせていただきます。奇しくも本学術集会は、5県から構成される北関東信越ブロックの学術集会との同時開催となっております。広域連携の場であるべき機会ではありますが、新たな形式での開催となります。

さて、本学術集会は合同学会であることも加味し、2日間の開催となります。初日の特別講演は「コロナの感染状況、生活支援や地域リハ」として、茨城県保健福祉部感染対策課 江橋将哉氏よりご講演いただきます。まさに収束の见えないCOVID19に対して、我々が今なすべきことを示唆いただきます。

招聘講演では茨城県医師会 鈴木邦彦会長より「地域包括ケアシステム構築における地域リハビリテーション活動の重要性」に関するご講演を頂戴いたします。まさに県内医療を日々牽引されているなかで、重要な課題の一つとなる地域包括ケアシステムの構築に係るご提言をいただきます。

教育講演には沖縄県で従事されるとともに、日本作業療法士協会理事も務められている宇田薫氏より「作業療法士が出来る地域づくり～身近な実践から～」として講師の経験を踏まえた講演をいただきます。

そのほか、ランチョンセミナー、各医療圏からの報告をはじめ、会員諸氏からの多くのエントリーをいただいた演題発表も、非常に多岐にわたる内容となっております。“with COVID”時代の新たな学術集会の幕開けになります。多くの方々のご参加をお待ちしております。

末筆にはなりますが、初めての試みのなか、様々な創意工夫をしながら、学術集会開催にご尽力いただいた傳田学会長をはじめとした実行委員会各位に、心から感謝申し上げます。

学 会 長 挨拶

学会長 傳田 貴大

(茨城西南医療センター病院)



学会テーマ

「地域創生社会におけるリハビリテーションの可能性」

この度、第6回北関東信越ブロック学会及び、第13回茨城県作業療法学会を11月20日、21日に開催致します。当初は、集合開催も検討していましたが、COVID-19による感染拡大のため、オンライン開催とさせて頂きました。

さて、当学会のテーマは「地域創生社会におけるリハビリテーションの可能性」です。近年では作業療法士の職域が多様化し、医療、介護、福祉、保健、教育、就労、障がいスポーツなど、より専門性の高い能力が求められるようになっていきます。それと同時に、私たち作業療法士が社会に貢献できる可能性が広がっているとも言えます。

2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築が推進されている中、今後は高い専門性に加え「連携力」が求められます。生活行為向上マネジメント(MTDLP)を活用し、地域での生活を包括的にサポートするために多職種連携を強化し、地域における支援体制を整備していく必要があります。

そのためには、地域の実情を知る機会、実際に地域でご活躍されている先生方のご講演を拝聴することによって、作業療法士として視野を広げ、1人1人にできることを考え、行動に移すきっかけを掴んで欲しいと思います。

今回、オンライン開催となりましたが、遠方の方も参加しやすく、作業療法士に限らず多くの方々が参加できるなど、大きなメリットもあります。COVID-19により、変化が著しい世の中ではありますが、思考を柔軟にし、新しい連携の方法や作業療法の提供など、多くの可能性を見出すと共に、その新しい可能性を創り出す1人として、皆様にご活躍されることを願っております。

また、当学会は、作業療法士以外のたくさんの方々にもご参加頂いております。皆様には、作業療法を知っていただく機会になれば幸いです。また、「作業療法士に聞いてみたい」「こんなことをして欲しい」というものがあれば、是非ご相談下さい。

最後になりますが、当学会開催にあたり、ご支援いただいた関係者の皆様に感謝申し上げます。特に計画から準備に関わった白石実行委員長を中心とした、医療圏スタッフの皆様、ご協力いただいた理事の皆様には感謝申し上げます。

当学会が参加者の皆様にとって有意義になることを祈念し挨拶とさせていただきます。

プログラム

1日目：11月20日(土)

- 受付開始 13:00～
- 特別講演 13:30～14:30

「コロナの感染状況、生活支援や地域リハ」

講師 江橋 将哉 (茨城県保健福祉部 感染症対策課 課長補佐)
照沼 貴弘 (茨城県保健福祉部 健康・地域ケア推進課 地域支援・在宅医療G 係長)
座長 傳田 貴大 (大会長 茨城西南医療センター病院)

- 医療圏活動報告 14:35～15:05

「茨城県作業療法士会 各医療圏での活動報告」

講師 服部 考彰 (茨城県作業療法士会 地域貢献局)

- スペシャルセッション ～各専門領域の作業療法士の取り組み～ 15:10～17:10

2日目：11月21日(日)

- 受付開始 8:30～
- 開会式 9:30～ 9:45
- 招聘講演 9:50～10:50

「地域包括ケアシステム構築における地域リハビリテーション活動の重要性」

講師 鈴木 邦彦 (茨城県医師会 会長)
座長 大場 耕一 (茨城県作業療法士会 会長)

- 演題発表 (一般演題) 10:55～11:55
- ランチョンセミナー 12:10～13:10

「地域で起業する発達領域のOTの実情」

講師 灘 裕介 ((有) あーと・ねっと)
座長 小林 良 (茨城西南医療センター病院)

- 教育講演 13:15～14:15

「作業療法士が出来る地域づくり ～身近な実践から～」

講師 宇田 薫 (医療法人おもと会 総括リハビリテーション部)
座長 白石 祐 (実行委員長 総和中央病院)

- シンポジウム 14:20～15:25

「地域リハビリテーションに係る各県士会活動報告」

シンポジスト ブロック県士会担当者

座長 細田 忠博 (茨城県作業療法士会 地域貢献局長)

(敬称略)

- 演題発表 (一般演題) 15:30～16:40
- 閉会式 16:40～

参加費等

1. 参加資格

市民公開とし、特に制限はございませんので皆様お誘い合わせの上ご参加下さい。

2. 大会参加費

事前に学会ホームページ上で参加登録をお願い致します。

大会参加費はホームページ上の決済システムにてお支払いをお願い致します。

両日・1日参加ともに同額となりますのでご了承ください。

尚、茨城県作業療法士会に所属している会員と非会員におきまして料金が異なりますのでご確認の上、ご入金をお願い致します。

- ・茨城県作業療法士会会員および北関東信越ブロックの県作業療法士会会員・・・3,000 円
- ・茨城県作業療法士会非会員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6,000 円
- ・上記以外の医療・福祉専門職・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3,000 円
- ・上記以外の一般の方,作業療法士養成学生・・・・・・・・・・・・無料

3. ランチョンセミナーに関して

参加制限はございませんので、お時間になりましたらホームページ上からご入室下さい。

受付について

1. 学会参加受付

本学会への参加に関する受付は、「第6回北関東信越ブロック学会、第13回茨城県作業療法学会」のホームページよりご登録をお願いいたします。

参加費は、ホームページ上の決済画面より行えます。指定された期日までに、お支払いをお済ませください。

参加登録後にZOOM IDを提示させていただきます。当日の受付はございません。時間になりましたらZOOMにてご参加をお願い致します。なお、上記の学会ホームページのスケジュールからも、ZOOM参加が可能です。ご活用ください。

2. 学会参加における生涯教育制度の受講ポイントについて

教育学術局の規定にある2日以上(7.5時間以上)の開催に該当する為、「4ポイント」を付与いたします。

3. 過去の受講証明書に関する受付

オンライン開催のため対応することができません。

日時：11月21日（日） 9：50～10：50

座長：大場 耕一（茨城県作業療法士会 会長）

招 聘 講 演

地域包括ケアシステム構築における 地域リハビリテーション活動の重要性

鈴木 邦彦

（茨城県医師会 会長）



地域包括ケアシステムは、1984年に当時広島県の御調国保病院長であった山口昇先生が提唱された概念であるが、同氏は地域リハビリテーションのパイオニアのお一人でもあるので、地域包括ケアシステムの源流は地域リハビリテーションともいえる。

地域包括ケアシステムは当初介護分野から始まったが、元々医療と介護の連携が基本であり、わが国が超高齢社会を乗り切るためには必要不可欠であるとともに、2025年を目指した社会保障・税一体改革の二本の柱の一つに採用されたことから急速に取り組みが進展している。

一方、地域包括ケアシステム自身も深まる進化と進む進化を続けており、現在では障がい者や子どもも含めた全世代・全対象型に発展し、2025年からさらに超高齢社会のピークを迎える2040年に向けて地域共生社会をゴールとして継続して行くことになる。

地域包括ケアシステムを構築するためには、中央だけでなく都道府県や市区町村レベルにも推進体制が必要である。演者らは、2019年12月に日本医師会および多くの医療・介護・福祉系職能団体の支援を得て日本地域包括ケア学会を設立した。これまで2回大会を開催している。また、演者が2020年6月より茨城県医師会会長になったことから、県内の地域包括ケアシステムを推進するために、2020年10月に県内の多くの医療・福祉・リハビリ系職能団体等の支援を得て、第1回茨城地域包括ケア学会を開催した。さらに、2021年4月からは、県内の地域リハビリテーション、在宅医療、自立支援・介護予防を一体的に推進するため、「地域ケア推進センター」が県より医師会へ委託されており、ベテランの看護師やセラピスト、ケアマネジャーが県医師会へ常駐し、県行政や22の職能団体等と協力しながら、市町村ごとの地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。

全世代・全対象型地域包括ケアはまちづくりに他ならぬが、今後の少子化と人口減少により地方がすべて衰退しないように、人口数万や数千の市町村や地域ごとにコンパクトシティの小型版を計画的に整備し、歩いて楽しめるまちづくりを行う必要がある。演者らは、20年ほど前から地域リハビリテーションの理念に沿って、自らの病院を中心としたまちづくりを実践してきた。それが行政のJR水郡線常陸大宮駅周辺整備計画に組み込まれ、2020年度より行政と連携したまちづくりが始まった。これがミニコンパクトシティ（コンパクトタウン）に相当する。一方、演者らは、地元の常陸大宮市が5町村の合併で誕生したため、旧町村ごとに拠点となるサポートセンターを設置している。各サポートセンターでは、当グループの職員だけではなく、行政や住民代表、地域機関、ボランティアと連携してよりきめ細かなまちづくりも実践している。これはミニコンパクトシティ（コンパクトビレッジ）に相当する。

新型コロナウイルス感染症流行前は、当然のように多くの人を集めて「ひたちおおみや楽市」（朝市）をはじめ、多くの集会やイベントを開催してきた。それが新型コロナウイルス感染症の第1波の際に緊急事態宣言が発出されて以降、全て止まってしまった。何も活動できない時期を過ごしてみても、地域包括ケアが本当に必要ならば、今こそ支援が求められているはずと考えて、2020年4月に緊急地域支援

チームを立ち上げた。with コロナ下では多くの人を集めることができなくなったため、緊急地域支援は1年後の2021年4月には個別支援・WEBの活用へと再編され、新たな支援体制が作られた。このように with コロナ下の地域包括ケアにおいては、①WEB・ICTの活用、②小規模化・個別化が推進された。さらにコロナ後に向けた地域包括ケアの取り組みについては、虚弱になってから介入するのではなく、元気なうちから健康に関する情報を発信して、住民のヘルスリテラシー向上を図るポピュレーション・アプローチが重要になると思われる。

略歴

1980年秋田大学医学部卒業。仙台市立病院、東北大学第三内科、国立水戸病院を経て、1996年志村大宮病院院長
1998年医療法人博仁会理事長に就任。

医学博士、日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医。

2009～2015年まで中央社会保険医療協議会委員、2010年～2018年まで日本医師会常任理事を務め、医療保険、介護保険、福祉（認知症を含む）、地域医療、薬事、病院、有床診療所を担当、2014年～2018年まで社会保障審議会介護給付費分科会委員を務めた。

2019年12月～日本地域包括ケア学会事務局長。2020年6月～茨城県医師会会長。

日時：11月20日（土） 13：30～14：30

座長：傳田 貴大（大会長 茨城西南医療センター病院）

特別講演

コロナの感染状況、生活支援や地域リハ

江橋 将哉

（茨城県 保健福祉部 感染症対策課 課長補佐）



令和2年3月に県内で初めて新型コロナウイルス感染症患者が確認されて以降、令和3年7月末には変異株の影響もあって第5波と言われる想定を超えた感染拡大が県内を襲った。本県は首都圏での感染拡大の影響を大きく受けている一方で、医療体制が脆弱な面もあることから、医療ひっ迫の状況であったが、多くの医療従事者や県民のご協力で何とか陽性者数は下降傾向となっている（9月20日現在）。

これまでの担当業務として、検査体制の強化や医療体制の充実を図ってきたところであるが、今後、新たな感染症への対応などを想定するとまだまだ課題は多いと認識している。まずは一刻も早くコロナ禍を抜け出し、新たな明るい日常が取り戻せるよう種々の施策に取り組んでまいりたい。

なお、一昨年度まで地域包括ケアシステム担当として生活支援体制整備などに取り組んでいたことから、このコロナ禍での高齢者を含む地域活動の縮小が、今後の日本の社会活動へどのような影響を及ぼすかをとても憂っており、まさに今これからが重要な時期であると考えている。今後の作業療法士の皆様方の業務や地域活動での活躍を大いに期待しているところです。

略歴

1996年3月 明治薬科大学製薬学科 卒業

1997年4月 茨城県入庁

茨城県立中央病院 薬剤科 配属

その後、ひたちなか保健所、県庁薬務課、政策審議室、科学技術振興課、健康・地域ケア推進課等を経て、令和2年4月から疾病対策課健康危機管理対策室（現：感染症対策課）勤務。

日時：11月20日（土） 13：30～14：30

座長：傳田 貴大（大会長 茨城西南医療センター病院）

特別講演

コロナの感染状況、生活支援や地域リハ

照沼 貴弘

（茨城県 保健福祉部 健康・地域ケア推進課 地域支援・在宅医療 G 係長）



令和2年4月からは、健康・地域ケア推進課 係長として、高齢者や障害者など支援を必要とするすべての人を対象に市町村が実施主体となり、最も望ましい保健・医療・福祉のサービスを提供することを目指した「茨城型地域包括ケアシステム」の推進、生活支援体制整備、成年後見利用を促進するため、県内の市町村へ支援を行っている。

地域での介護予防を推進するため、作業療法士の皆様には市町村が主催する地域ケア会議だけでなく、サロンなどの介護予防教室などでのご協力・ご支援をお願いいたします。

略歴

2001年3月 東北薬科大学薬学部製薬学科 卒業

2001年5月 茨城県 入庁

茨城県立中央病院薬剤科

その後、下館（筑西）保健所、県保健福祉部薬務課、県立こころの医療センター薬剤科、県教育庁学校教育部保健体育課を経て、令和2年4月から現所属で勤務。

教 育 講 演

作業療法士が出来る地域づくり ～身近な実践から～

宇田 薫

（医療法人おもと会 統括リハビリテーション部
訪問リハビリテーション科）



「地域づくり」と聞くと、広く大きな事業で、一人の作業療法士としてできることが思い浮かばず、作業療法士でありながら、自身とは関係ない領域と捉えていないでしょうか？あるいは「地域」は介護保険サービスの領域であり、病院で働いている作業療法士は自分の仕事には関係ないと考えていないでしょうか？その介護保険サービスに携わっている作業療法士においても個々の対象者の「在宅生活」のことにはアプローチしているが「地域をつくる」ことまでは考えていないということはないでしょうか？実際、まだ作業療法士としての経験が浅い場合、「地域」は遠い場所に思えるのは仕方のないことかもしれません。

実際、務めている病院の近所の町内の公民館から「〇〇病院の作業療法士さんに認知症の方の関わり方について勉強会をしてほしい」「公民館につける手すりの位置の相談にのってほしい」と依頼があればお引き受けするかもしれませんが、県民を対象とした講演会、県立〇〇センターの手すりの相談となると、「そんな大役は難しい」となるのが正直なところだと思います。どちらも、作業療法士なら対応できることであるのに、私たちは、何故か、広く、遠く、大きい場所は自分が対応できる場所ではないと捉えてしまうかもしれません。広く、遠く、大きい場所＜地域＞にも、作業療法の専門性を必要としている方がいるということを私たちは忘れてはなりません。

「地域づくり」に関しても、県の地域づくり会議のような大きなものは、まだ経験が浅い場合は難しいかもしれませんが、まずは自分が担当している対象者が関わる地域のことを考えることだけでも十分、地域づくりに携われることがあります。どうしても月に1回は行きつけの美容院に行きたい片麻痺の女性。でも、車いす生活となり、それも断念すると考えていたとしましょう。色々、情報収集してみると、美容師から椅子への移乗方法のレクチャーを依頼されたり、店の前の段差へのミニスロープ設置の提案がでたりするかもしれませんし、それを機に、その美容室は地域の車いすの住民が利用しやすい場所になるかもしれません。おしゃれを諦めていた人が、再び自分が好む髪型を楽しむようになるかもしれません。

対象者がその地域で、望む生活行為ができるように、まずは私たち作業療法士が「行動するかしないか」は非常に重要と考えます。「作業療法は分かりにくい仕事」とよく言われますが、私は「分かりやすい仕事」と考えています。誰もが営んでいる生活（上記の例なら、多くの住民が美容室や理容室を利用しているでしょう）を「また通えるように（遂行できるように）」治療、指導、援助するのですから。

作業療法士の経験年数や、経験の積み方、立場によって、それぞれ「地域」に関われることは異なると思いますが、一人一人ができることを実践しなければ作業療法士の専門性を「地域づくり」に活かすことができません。自分が地域づくりに「私のできること」「私のすべきこと」を一つでも見つけて、それを行動に移すきっかけになるよう、私の若いころの実践から現在の活動なども紹介させていただきたいと思います。

略歴

認定作業療法士 専門訪問作業療法士
修士（地域経営学）

平成元年 国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院 作業療法学科卒業

同年 徳洲会 宇治徳洲会病院勤務

5年 京都民医連第二中央病院勤務

12年 行陵会 訪問看護ステーションすざく勤務

19年1月 おもと会 大浜第一病院 勤務

27年1月 おもと会 統括本部 訪問リハビリテーション科 科長専属

【主な委員・社会的活動など】

日本作業療法士協会 常務理事

日本訪問リハビリテーション理事 副会長

沖縄大学非常勤講師

【執筆活動】

臨床作業療法（青海社）

Vol. 10 No. 4 2013～ Vol. 16 No. 6 2020 連載 コラム 女性OTひとりで悩まないで

失敗に学ぶ 訪問リハ裏ご法度 三輪書店 2011

気づきに学ぶ 訪問リハの極意 三輪書店 2014

現場に学ぶ 訪問リハフィジカルアセスメント 三輪書店 2017

女性作業療法士の子育て・介護・仕事 青海社 2018

ランチョンセミナー

地域で起業する発達領域 OT の実情

灘 裕介

（有限会社 あーと・ねっと）



気が付くと、前職であった重症心身障害児者施設勤務よりも、現職の期間の方が長くなっている。前職1年目の外来担当児数は、4名だったことを記憶している。まだ発達障がいへの認知も広くなく、医師からの処方もとても少ないものだった。社会全体に、発達障がいへの啓発され、早期発見・早期療育の観点から、保護者様にも周知され、前職を退職する頃には、医療受診や作業療法開始にも待機期間が生じるようになっていた。

前職を退職する一つのきっかけは、待機を少しでも減らし、リアルタイムで作業療法が少しでも提供できる“何か”を作りたいという思いがあった。また、直接的な支援だけでなく、福祉や教育、就労領域に、作業療法を活用してもらうために、現職を立ち上げた。

立ち上げ当初は、自分自身のセラピーを行う場を構えていなかったもので、自治体や他事業所との契約、もしくは、クライアント個人とは、自由契約という形で、出張型で、作業療法（厳密には、医師の指示はないので、作業療法士によるセラピー）を提供していた。事業所などでは、遊具を拝借し、セラピーを実践し、個人契約のセラピーは、クライアントに借りていただいた公民館の一室に遊具を持ち込み、セラピーを実施していた。スイングフレームやトランポリンを組み立て、分解、移動を、多い日には3か所行うようなこともあった。

現在は、自身の事業所を構え、出張型のセラピーは少なくなっている。

自分の事業所を構えると、自然と地域との結びつきは強くなった。学校の先生や保育士さん、地域の福祉事業所の指導員などが、クライアントと同伴でお見えになって頂いたり、クライアントの相談とは、別に相談にお越しになるようなことも多い。（各機関への）訪問や自分のセラピーだけでは、分かりかねない事実を、お話になって頂いたり、各々の現場の特色や制限なども知ることが出来る。それを踏まえ、自分のセラピーの振り返りや作業療法の専門性を、改めて顧みることに繋がっている。

現在、作業療法士は多様な職場で活躍する機会を得てきていると思われる。その中で、既成概念に捉われず、様々な分析と創意工夫で、多様な役割を担い、多様な実践を生み出さないといけないのかもしれないと感じている。私自身の事業所でも、クライアントの対象や相談内容も多様化してきている。医療機関では、作業療法の処方はないような方も、生活の困り感の相談で、私の事業所に相談をしてくださることも多い。そうすると、養成校で教えられたことだけでは、対応出来ないことも少なくない。自分自身で、学び、思索し、実践し、また省みて、常に考え続ける必要性を感じる。正解かどうかは、クライアントに示していただくほかにはないと思っている。今すぐの正解か、長い目で見たら正解か、それも日々悩みながら、実践している。そのことを教えてもらうためにも、長い付き合いをクライアントとしていかなければならないと思っている。また、自分自身のセラピーの妥当性を、一人では解決できない時もあり、それは、クライアントに携わる他の方々と、協業していくことも大切だと感じている。

今回、ローカルな話にはなりますが、「地域で起業する発達領域 OT の実情」を共有させて頂き、多様化する社会や作業療法の今後について、少しでも参考・検討材料にいただければと思う。

略歴

2000年 京都大学医療技術短期大学院 作業療法学科 卒業

同年 社会福祉法人花ノ木 花ノ木医療センター入職

2009年 神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科 修了

同年 現職

シンポジウム

鉾田市と茨城県作業療法士会における 地域リハビリテーションの取り組みの紹介

新堀 拓

（茨城県作業療法士会 イキイキ地域づくり事業部）
（高須病院 通所リハビリテーションにこここ）



以前より作業療法士による地域包括ケアシステムへの参画の推進が求められ、徐々に地域で活動する事例が増えてきているように感じる。私自身も茨城県リハビリテーション専門職協会（以下、IRPA）の市町村担当及び茨城県作業療法士会イキイキ地域づくり事業部として、複数の事業への参画や企画運営に取り組んできた。以下に取り組みの概要について報告する。

まずは鉾田市の取り組みについて紹介する。鉾田市では2011年より鉾田市内の施設に所属しているリハビリテーション専門職同士の交流会を実施していた。その後、2014年にはIRPAが設立され、県内全市町村に行政との窓口となる市町村担当者が配置され、私も鉾田市の市町村担当を就任した。元々、交流会をしていた経緯で行政職員とも連携を深めていた為、総合事業に移行する段階で、事業再編時にリハビリテーション専門職の参画依頼を頂いた。結果として、2021年現在で鉾田市及び近隣市町村のリハビリテーション専門職は通所C事業、訪問C事業、介護予防普及啓発事業、地域リハビリテーション活動支援事業、地域ケア会議、医療介護連携推進協議会へ参画している。コロナ禍となり、事業中止などが相次いでいたが、代替え方法での開催や規模縮小にて、徐々に再開している。

次に、茨城県作業療法士会の取り組みについて紹介する。2018年より士会組織内のイキイキ地域づくり事業部に就任した。当事業部では士会員の地域包括ケアシステム構築への関与を高めるべく、複数の研修会等を企画運営している。現在では地域ケア会議人材育成研修会（年1回）、地域で活動するOTの意見交換会（年4回）、茨城県作業療法士会ホームページへの地域包括ケア特設ページの開設、IRPA市町村担当者へのメールでのアンケート調査、日本作業療法士協会地域包括ケア推進委員会主催の研修会や関東静岡ブロック連携への対応を行っている。地域リハビリテーションに係わる人材育成研修会はIRPAが中心となり開催されている。

これまで数年にわたり地域リハビリテーションに携わる機会を頂いているが、まだまだ発展途上であり、多くの作業療法士の力が必要であると感じる。今後の地域リハビリテーションにおいて作業療法士が必要不可欠な存在となれるよう、一緒に考える機会として頂ければと思う。

略歴

- 2009年 学校法人筑波学園アール医療福祉専門学校作業療学科卒業
- 2009年 財団法人鹿島病院リハビリテーション科（現公益財団法人鹿島病院）
- 2015年 医療法人社団三尚会高須病院通所リハビリテーションにこここ
- 2015年 茨城県リハビリテーション専門職協会鉾田市市町村担当
- 2019年 茨城県作業療法士会イキイキ地域づくり事業部

日時：11月21日（日） 14：20～15：25

座長：細田 忠博（茨城県作業療法士会 地域貢献局長）

シンポジウム

新潟県作業療法士会の地域リハビリテーション に関わる取り組みについて

村山 拓也

（公益社団法人 新潟県作業療法士会 副会長）
（新潟リハビリテーション病院）



新潟県内は30市町村からなり、高齢化率は29.9%（2020年）で全国平均を上回り、高齢化率の高い市町村において第15位となっている。また新潟県は南北に長く直線距離で約240kmある。人口は約220万人で、新潟市が約80万人、長岡市が約26万人、上越市が約18万人で約半数を3市が占めている。

現在、新潟県では地域ケア個別会議を通じて市町村の介護予防の取り組みを支援しており、その支援に県より委託を受けた介護予防アドバイザー5名が活動している。そのうち3名は当士会の作業療法士が委託を受けている。また、リハ3職種からなる新潟県リハビリテーション専門職協議会では県からの委託を受けリハビリテーション専門職の指導者育成事業を実施し、リハ3職種に、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会を加えた6職種からなる新潟県地域包括ケア支援専門職協議会では、地域ケア個別会議へ参加する助言者育成を実施している。

当士会では上記活動と連動するように地域リハビリテーションに関わる人材育成を実施してきた。現在は、新潟県内を43支部、7ブロック化し、それぞれに責任者を配置し組織的に地域ケア個別会議の助言者派遣調整や支部内でのOT活動状況把握に努めている。

今回のシンポジウムでは当士会での人材育成の試みと他職種連携、介護予防アドバイザーとして取り組みを紹介させていただきたい。

略歴

平成16年3月晴陵リハビリテーション学院卒業

平成16年4月医療法人愛広会入職 介護老人保健施設関川愛広苑配属

平成23年4月新潟リハビリテーション病院転属

平成25年4月新潟リハビリテーション病院作業療法科主任

【社会的活動】

新潟県作業療法士会 副会長

新潟県介護予防地域密着アドバイザー

新潟県リハビリテーション専門職協議会 研修実行委員

新潟県地域包括ケア支援専門職協議会 研修実行委員

日本転倒予防学会 評議員

日本骨粗鬆症学会 骨粗鬆症リハビリテーション委員会 委員

新潟県骨粗鬆症骨折対策事業連絡協議会 幹事

障害と自動車運転に関する研究会 世話人

シンポジウム

災害支援から地域リハビリテーションを考える

傳田 拓男

（一般社団法人 長野県作業療法士会 副会長）
（社会福祉法人 暖家）



私自身、病院を退職し地域に出るようになってからまだ数年しかたっておらず、長年地域リハビリテーションの活動を行ってきた方たちがいる中で話をすることもおこがましいという思いもあります。そのような中で、何を話したらよいのか悩みながらですが、これから地域に出ていく方たちの参考になれば幸いです。

もともと精神科病院でもっと地域に出たほうが良いのではないかと考えながら作業療法をしていましたが、そもそも地域って何だろうという疑問が湧いてきてどうしたらいいのかわからずにいました。

地域とは何か、地域リハビリテーションとは何かを考えながら業務をこなしていた気がします。

そのような中で2019年の長野県台風19号災害が起きてしまったことが転機となりました。それまで業務の中で繋がってきていた県、市、社協、家族の会の方たちから、災害において私個人で何ができるのか、作業療法士会として何ができるかと連絡が入ってきました。やれることはそれほどありませんでしたが……。しかし、災害支援に関わっていく中で感じたことがありました。

地域とはそこに住んでいる人たちがいてはじめて地域であること。そこに住んでいる人はそれぞれ千差万別であり、ひとりひとりの思いがあり、ひと家庭ひと家庭の思いがあり、ご近所の思いがありと様々な思いの中で人が住んでいます。例えばそこに患者さんが帰るということはどのようなことなのか、しょうがいを持つものとして暮らしていくことはどのようなことなのかを考えながら進む必要があるのではないかとということ。ひいてはひとが地域で暮らすことを考えながら作業療法士として進む必要があるのではないかとということにもなるかと思います。

実際にひとりの対象者をみていくだけでなく、その人の暮らす地域もまるっと見ていくことは容易ではありませんが、これからもそれを念頭に置きながら作業療法を行っていければと感じています。

略歴

1998年12月	千葉県医療技術大学卒業
1999年4月	作業療法免許取得
1999年4月～2020年1月	精神科病院勤務
2019年10月～継続中	被災地支援
2020年4月～2021年6月	看護小規模多機能勤務
2021年7月～	社会福祉法人勤務

シンポジウム

栃木県の取り組みと体験の場を考える

寺田 圭甫

（栃木県リハビリテーション専門職協会 県南ブロック長）
（介護老人保健施設 リハビリパーク ぶどうの舎）



令和2年度、魅力度ランキング47位となった栃木県は、高齢化率29.1%(令和2年10月1日)、75歳以上人口の割合は14.0%と65歳以上人口は増加傾向となっている。

栃木県では平成30年度にPT、OT、STによる栃木県リハビリテーション専門職協会（以下、専門職協会）を設立し、県内を3ブロックに分け25市町に3職種の支部長を配置し代表者1名を窓口とした。総合事業への参画要件となる地域ケア会議・介護予防リーダー導入研修会を開催し、現在、法人化に向け動いている。OT士会としては平成28年度に地域リハビリテーション推進部を設立し、平成30年度より専門職協会により配置された支部長の他に副支部長の配置、ブロック毎に地域の実情に応じた研修を開催する等、独自の組織体制、研修体制を構築している。

実践例として栃木市での取り組みを紹介する。栃木市は、蔵の街として知られ、巴波川を利用した、舟による江戸との交易により発展してきた。高齢化率は32.449%(令和3年3月31日)である。65歳以上人口は増加傾向にある。第一号被保険者の内、要支援、要介護者の割合は15.7%(令和2年度)である。主な活動は一般介護予防事業、地域ケア会議、栃木市在宅医療・介護連携推進会議メンバーである。

栃木市の一般介護予防事業では大きく2つの介入があり、あったかもちぎ体操(百歳いきいき体操)の指導、これからサロンを立ち上げる町での運動、栄養、口腔、社会参加を柱とした講義、体操指導の実施である。あったかもちぎ体操の指導では、参加者は普段から行政とPTが作成した動画を見ながら体操を行っている。講師としての役割は動画では伝達しきれない、身体の動かし方やマンネリ化の防止が求められる。これからサロンを立ち上げる町では、特に体操の即時効果の体験を大切にし、長期的な効果や運動の大切さ、集団で実施していくメリットを強調するよう心掛けている。

私が特に重視しているのは体操指導が一通り終わった後の質問コーナーである。質問の多くは「腰が痛い、膝が痛い」という内容である。質問に対して、その場で個々の身体機能を評価し、個別性に特化した体操の提示をする。体験型の返答を心掛け、質問していない方も共有できるようにしている。その場が作れることで目標や生活で困っていることを話してもらえる機会になりやすい。時間の許す限り行い、「距離感近く」関わられるようにしている。指導の最後には実際に持ち帰った後、わからないことがあれば、私の職場か地域包括支援センターに相談するよう伝達している。一般介護予防事業の中では体操を行う意味や体操の効果を知る体験型の関わり方、質問を参加者で共有できる場作りをすることで「次も参加しよう」「こうするともっと効果的なんだ」と思えること、そして参加者みんなで「こうしていこう」と共有できる場を作ることが大切と考える。

作業療法士個人の課題として、専門職として他職種も参加している一般介護予防事業の中で、何に特化すべきか考えた際、生活行為向上マネジメントの理念はもちろんのこと、体操の効果を実感し動機づけを高められる工夫が必要と考えられる。さらに様々な質問に対応出来る実践力と継続して参加しようと思える雰囲気作りといった集団への関わりがあると思う。今後も様々な工夫を凝らした「体験」を提供できるよう研鑽していきたい。

略歴

2012年 医療法人社団 友志会 リハビリテーション花の舎病院入職

2014年 同法人 介護老人保健施設 リハビリパーク ぶどうの舎 勤務

2019年 栃木県 リハビリテーション専門職協会 県南ブロック長

日時：11月21日（日） 14：20～15：25

座長：細田 忠博（茨城県作業療法士会 地域貢献局長）

シンポジウム

群馬県における地域包括ケアシステム構築状況と 群馬県作業療法士会としての現状・課題

高坂 駿

（群馬県作業療法士会 地域作業療法推進部担当理事）
（群馬医療福祉大学）



現在、群馬県は35の市町村から成り、2019年時点で人口は約194万人である。同時期の高齢化率は29.8%であり、ピークを迎える2040年には37.7%にまで上昇することが予想されている。また、今後20年間で30万人の人口減少が予想されており、地域によっては「地方消滅」が現実味を帯びてきている。そのような中、喫緊の課題である高齢化と地域包括ケアシステム構築への対応については、「高齢者の誰もが安心して生き生きと暮らせる地域共生社会づくり」とされる基本目標の下、地域共生社会の実現（地域包括ケアシステムの深化）、自立支援、介護予防・重度化防止、認知症施策等が推進されている。また、2020年度には全市町村で自立支援型の地域ケア会議が開始されるなど、地域ごとに行政・住民・各専門職団体が関係性をもち、各事業で徐々に動きが活発化している印象を受ける。

群馬県作業療法士会地域作業療法推進部地域包括ケア推進グループでは、これまで地域包括ケアシステムへの作業療法士参画を促進するため、作業療法士を主対象とした人材育成研修の開催や人材登録システムの構築、市町村・県士会員向けのアンケート調査、地域住民向けの健康増進のための啓発活動等を独自に行ってきた。結果として、いくつかの市町村では、特に地域リハビリテーション活動支援事業等における作業療法士の参画が拡大したものの、作業療法士が地域包括ケアシステム関連の各事業において十分な活躍を見せるには、まだまだ道のりは長い。これまで行ったアンケートや参画状況の実績からは、市町村や広域支援センターに向けた作業療法の広報の促進・関係構築、関連事業の情報集約、各地域で主導して事業参画できる作業療法士の育成及び事業参画者間のネットワーク作り、県POS連絡協議会との密な連携などが、直近の課題として挙げられる。また、当士会では今年6月に改組が行われ、新たに地域局なる部局（構成員は、ブロック所属施設の主任OT）が設置され、これまでと比較し、各市町村への広報や関係づくり、地域包括ケア関連事業の実情把握等がより円滑に促進されることが期待されるが、この部局の本格稼働に向け、士会内での情報共有や体制整備も課題となるであろう。

2025年さらには2040年に向け、作業療法の職能団体としてどのように動くべきか、議論を深めていきたい。

略歴

平成18年3月 帝京平成大学健康メディカル学部作業療法学科 卒業
平成18年4月 医療法人群栄会 老人保健施設みずき荘 入職
平成24年11月 群馬医療福祉大学附属リハビリ専門学校専任教員
群馬医療福祉大学リハビリテーション学部 助教
平成24年11月 医療法人群栄会 老人保健施設みずき荘 非常勤勤務
平成27年4月 医療法人群栄会 田中病院 作業療法室 非常勤勤務
平成27年4月 群馬大学大学院保健学研究科（博士前期課程）入学
平成29年3月 群馬大学大学院保健学研究科（博士前期課程）修了
平成29年6月 一般社団法人群馬県作業療法士会 理事（地域作業療法推進部担当理事、現職）
平成31年3月 医療法人群栄会 田中病院 退職
平成31年4月9日 有料老人ホームはなみずき榛東 非常勤勤務（現職）
令和2年4月－9月 群馬大学非常勤講師
令和3年4月 群馬医療福祉大学リハビリテーション学部 講師

日時：11月20日（土） 15：10～15：40

座長：青木 恒太郎（総和中央病院）

スペシャルセッション

脳血管領域

仮説検証作業を用いた評価と臨床実践の紹介

野上 雅史

（聖麗メモリアル病院）



日本作業療法士協会では、2019年に作業療法ガイドライン—脳卒中—を作成し、脳卒中に対する作業療法の評価や治療における指針を明確化した。これにより、脳卒中作業療法の臨床価値の証明や地域・施設の違いによって生じる質の格差の是正に一石を投じ、未整備だった脳卒中作業療法が体系化され、一定の方向性を得ることになった。臨床における対象者中心の医療を心がけるアプローチの一つとして、Evidence based practice (EBP) が挙げられるが、Haynes ら1) の示す EBP は、「対象者の希望と行動」、「対象者の病態と周囲を取り巻く環境」、「エビデンス（証拠）」、「医療者の臨床経験」の4つの因子から構成されている。つまり、作業療法ガイドラインで示された「エビデンス（証拠）」の部分は EBP における1つの因子でしかなく、臨床経験という不確実な数字は、まだまだ一定の価値を示し続けている。

今回のスペシャルセッションでは、「医療者の臨床経験」の部分にフォーカスし、筆者が汗水流して培った13年の臨床経験から得られた知見や手法を臨床推論過程の中で提示する予定である。特に、脳卒中作業療法では、対象者の個別性に対する配慮が重要であり、どの視点で判断をしているかを示したいと思う。また、一方的な説明に終始するのではなく、受講していただいた方が少しでも参加でき、翌日からの臨床に活用できるような機会の提供になるよう注力したい。

近年、COVID-19の蔓延により、勉強会や学会など情報交換の場が失われたことで、他病院・施設の作業療法展開やその臨床体験を知る機会が減り、さらにはセラピストの学ぶ意欲まで奪いつつある。今回のオンライン開催は学びの再出発の一つになるだろう。当日は、濃厚な20分のプレゼンテーションを展開したい。

略歴

平成20年3月 学校法人 筑波学園 アール医療福祉専門学校 卒業

同年4月 社会医療法人加納岩 山梨リハビリテーション病院 入職（回復期リハビリテーション病棟勤務）

令和2年 医療法人聖麗会 聖麗メモリアル病院 入職（急性期リハビリテーション病棟勤務）

日時：11月20日（土） 15：40～16：10

座長：青木 恒太郎（総和中央病院）

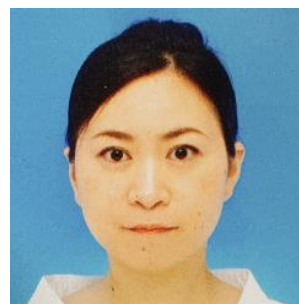
スペシャルセッション

整形外科領域

整形外科分野での作業療法実施

朝比奈 郁子

（湖南病院・とき田クリニック）



【当院について】

当院は2名の手外科専門医、1名のリウマチ専門医が常勤医として在籍しており「いばらき手外科・リウマチセンター」を開設している。骨折・腱断裂・ばね指・手根管症候群・変形性関節症といった手の疾患を有する患者様が多く来院される。

【橈骨遠位端骨折】

多くの作業療法士は橈骨遠位端骨折後早期から患者様を担当する機会がある。また橈骨遠位端骨折を既往歴として経験されている患者様を担当する機会もある。今回は受傷後の安静度について（術後管理、荷重や重作業等）、利き手または非利き手での特徴、合併症（手根管症候群、腱断裂、腱鞘炎等）への留意点、機能評価等橈骨遠位端骨折を中心に報告する。

整形外科分野に限定したことはないが退院後のリハビリテーションについて介護保険被保険者の患者様の場合は介護支援専門員、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションのスタッフ等との連携も重要である。

【活動している内容】

・二次骨折予防の重要性

骨粗鬆症マネージャー（日本骨粗鬆症学会） リエゾンサービス

橈骨遠位端骨折後、橈骨遠位端の再骨折リスクは3.3倍、椎体骨折のリスクは1.7倍、大腿骨近位部骨折のリスクは1.9倍と報告されている。そのため再骨折を予防する取り組みは重要である。2020年4月1日現在で骨粗鬆症マネージャー認定者総人数は3600名だが職種別比率は看護師51%、理学療法士19%、薬剤師16%、放射線技師6%、管理栄養士3%、作業療法士2%、その他3%となっており作業療法士は少ない状況にある。橈骨遠位端骨折の患者様は早期退院が多く主に作業療法士が関わる機会が多いため作業療法士による再骨折予防のための指導や機能評価、自主トレの指導等が重要であると考えます。

・茨城ハンドセラピィを語るタベ

2015年1月より毎月1回、主に医師、作業療法士、理学療法士が集まりハンドセラピィの勉強会を開催している。現在は新型コロナウイルスの流行に伴いオンラインでの開催であり職種や地域は限定していない。

Useful hand を獲得するためには症例と多職種での目標の共有が重要である。ご興味ある方は是非ご参加ください。

略歴

2003年3月茨城県立医療大学保健医療学部作業療法学科卒業

2003年4月鹿島労災病院入職

2010年4月筑波メディカルセンター病院入職

2017年7月湖南病院・とき田クリニック入職 現在に至る

日時：11月20日（土） 16：10～16：40

座長：青木 恒太郎（総和中央病院）

スペシャルセッション

小児科領域

発達領域から作業療法を再考する

中川 珠世

（古河市児童発達支援センター めるんぱ）



今回、各領域の作業療法士が各分野に対する考えや思いを日々の臨床経験の中から伝えていくという企画に参加させていただくことになり、改めて自分の作業療法を振り返る機会となりました。

発達領域の作業療法士として気付けば20年以上も勤務させていただいています。20年の月日が経ち、時代は大きく変化し、地域で発達の作業療法をしている作業療法士が増えてきました。世の中から求められることも、作業療法士の専門知識を持って「相談」や「助言」を行うなど、地域に出て間接的にお子さんに介入することにまで広がってきています。

時代が変化したと言いつつも、自分がやっていることの軸はこの20年変わらず「直接的にお子さんに介入し作業療法士の視点で返せることを考える」ことです。外に出向いて「相談」や「助言」を行う業務も増えてきていますが、自分ができないことを保護者の方や他職種の皆さまにお伝えするわけにはいきません。外に出向いて「相談」や「助言」をする時にも、やはり軸は「直接的にお子さんに介入し、自分だったらその困りごとに対してどう介入するかを考える」ことだと思っています。

この軸となる部分は、個別の作業療法の中でお子さん自身から学び構築していくしかないし、その難しさは20年やっていても「お子さんに返せた」と実感できる時もあれば、そうではない時も山ほどあるくらいなかなか構築しにくい部分でもあります。作業療法士は技術職だと思っているので、いつまで経ってもそうやって学び思考しながら「自分に何ができるか」を実践しながら追い求めていくものなのかなと最近は思っています。

私が学生時代に使った教科書「発達障害～作業治療学3～」の冒頭で、佐藤剛先生が「発達障害作業療法学は、その背景となる知識体系が幅広く、中でも人間発達過程の理解が必須となる領域である。人間発達の知識はさらに、疾患に関する医学的知識に加えて心理学、生物学、人類学、教育学などに及び、本領域での仕事をめざす作業療法士は、それぞれの分野の知識を学びかつその相互関係を統合し、さらに治療学として作業療法に应用するというやりがいのあるチャレンジが待ち受けている。」と述べてくださっています。

「治療学として作業療法に应用するというやりがいのあるチャレンジ」を茨城の西の片隅で日々実践しているおばさん作業療法士の日々の臨床への考えや思いをみなさまにお伝えできたらと思います。

略歴

2000年3月 国立療養所犀潟病院附属犀潟リハビリテーション学院卒業

2000年4月 古河市役所 古河市児童発達支援センター 作業療法士

スペシャルセッション

急性期領域

急性期病院における作業療法の現状

～超急性期から退院支援まで～

樋山 晶子

（筑波メディカルセンター病院）

林 健太

（筑波メディカルセンター病院）



筑波メディカルセンター病院（以下、当院）は救命救急センターを有する453床の急性期病院であり、最も重症度の高い患者を受け入れる三次救急医療機関に指定されている。当院では、救命救急センター及び特定集中治療室（以下、ICU）を含む5病棟があるフロアに2名の作業療法士を固定して配置している。2019年度、2020年度のICUにおけるリハビリテーション依頼件数のうち、約半数は作業療法の依頼が含まれていた。対象となる疾患は、脳血管疾患が多く、その他多発外傷、呼吸器疾患、循環器疾患など多岐に及び、いずれの疾患においても、人工呼吸器などの生命維持装置や各種医療機器の使用とともに、治療上、安静・臥床を余儀なくされているケースも多い。近年、ICU在室中の重症患者における集中治療後症候群（post-intensive care syndrome：PICS）という概念が着目されるようになり、ICU退室後も長期に渡って、身体機能、認知機能、精神機能の障害が残ることが報告されている。これらの予防に早期離床や運動療法の重要性が提唱されている。当院においても2018年に「早期離床推進チーム」を立ち上げ、理学療法士を中心に、作業療法士も共同して早期リハビリテーションを実践している。

しかしながら当院も数年前までは、ICUにおけるリハビリテーションは理学療法が先行して実施されることが多く、作業療法は「人工呼吸器を離脱してから」、「離床ができるようになってから」、「中症病棟に移動してから」など、理学療法に追従して開始となるケースが少なくなかった。その背景には人員不足など様々な要因はあるものの、作業療法士側も「私たちの活躍すべき場所はこちらではない」とICUでのリハビリテーションに対し消極的な思いがあったことは否めない。

2017年に日本集中治療医学会早期リハビリテーション検討委員会が作成した『集中治療における早期リハビリテーション—根拠に基づくエキスパートコンセンサス—』には、ICUでの作業療法の役割について、①身体および精神機能障害の評価、②入院患者の日常生活の介助量を軽減し回復を促す、③退院後の日常生活機能を早期より予測し日常生活回復を支援すること、と示されている。2018年度の診療報酬改定では特定集中治療室管理料に「早期離床・リハビリテーション加算」が新設され、加算要件のチーム構成には作業療法士の名も連ねられた。急性期領域における作業療法は変革の時を迎えつつあることが、ここ数年の動向からもひしひしと感じられる。

さらに急性期病院においては、治療終了後のスピーディーかつ丁寧な退院支援が求められる。ICU在室中であっても、退院後の生活を見据えたアプローチを行うことは、作業療法士の視点として重要であると考えられる。本セッションでは、ICUにおける作業療法士の関わりについて、事例を交えて紹介する。また、急性期全般における作業療法士の役割と今後の課題について、私見を交えて述べさせていただく。作業療法士が早期リハビリテーションに関わることが、その人らしい生活を取り戻す第一歩となることを期待したい。

略歴

樋山 晶子

2000 年 3 月 茨城県立医療大学作業療法学科卒業

2000 年 4 月 財団法人筑波メディカルセンター筑波メディカルセンター病院入職
(現公益財団法人筑波メディカルセンター)

2008 年 3 月 同法人内デイサービスふれあい勤務

2010 年 3 月 同法人内筑波メディカルセンター病院勤務

林 健太

2004 年 3 月 日本リハビリテーション専門学校昼間部卒業

2004 年 4 月 医療法人社団青洲会神立病院入職

2009 年 4 月 財団法人筑波メディカルセンター筑波メディカルセンター病院入職
(現公益財団法人筑波メディカルセンター)

スペシャルセッション

障がい者スポーツ領域

障がい者スポーツへの関わり方と実践紹介

三木 孝太

（医療法人 仁寿会 総和中央病院）



【スポーツとは】

スポーツは大きく分けると3つに大別される。1つ目は、競技復帰のため競技特性に応じたトレーニングを目的とすることや、心身機能の回復を目的としてスポーツを取り入れる「リハビリスポーツ」。2つ目は、健康増進やレクリエーションを目的とし、充実感や生きがいを感じるための身近なスポーツである「生涯スポーツ」。3つ目は、技術や記録の向上を目指し勝負を目的とする「競技スポーツ」である。仕事、競技、健康、教育、社会貢献、コミュニティとして行うことが多く、スポーツへの参加はサポートや観戦も含まれる。これらは健常スポーツ、障がい者スポーツともに変わりはない。

【障がい者スポーツの起源】

障がい者スポーツは、1948年第二次世界大戦後に負傷した兵士（主に脊髄損傷者）の治療と社会復帰のため、イギリスにあるストークマンデビル病院のグッドマン医師がスポーツを取り入れたことが始まりと言われている。1964年に東京で開催されたものが第二回パラリンピックとされており、これを契機に国内の障がい者スポーツの普及政策が開始となった。

日本国内では、1965年から行われた「全国身体障害者スポーツ大会」と、1992年から行われた「全国知的障害者スポーツ大会」を統合し、2001年より「全国障害者スポーツ大会」として行われるようになり、国内の障がい者スポーツ大会として最も知名度の高い大会といえる。

【障がい者スポーツの将来像】

「活力ある共生社会の創造」とされており、障がい者スポーツを通じて違いを認め合う社会、違いを排除しない社会、多様性を包容する社会を創ることが含まれている。日本パラリンピック委員会では、パラリンピックの意義として、多様性を認め、誰もが個性や能力を発揮し活躍できる公平な場であり、共生社会の具現化に必要なもの。また、社会の中にあるバリアを減らしていくことの必要性や、発想の転換が必要であることに気付かせてくれるものと謳っている。

【作業療法士と障がい者スポーツ】

日本では、障害をハンディキャップと捉えることが多い。障害を負うことで実現不可能になったこともあるが、それと同時に障害を負ったからこそ実現可能になることもある。その一つが障がい者スポーツである。パラリンピックや全国障害者スポーツ大会では一部例外はあるものの、障がい者のみに出場資格が与えられている。

作業療法士は障害特性を学び、スポーツを行う上でベースとなるADLへの介入、心身のケア、競技用具への介入、トレーニング、環境調整、介助など専門性をスポーツへ活かすことができる。作業療法士こそ障がい者スポーツに携わることのできる職業ではないだろうか。

略歴

<所属>

- ・特定医療法人仁寿会総和中央病院
- ・公益社団法人日本ボート協会

<資格>

- ・作業療法士
- ・日本障がい者スポーツ協会公認障がい者スポーツトレーナー
- ・睡眠健康指導士
- ・アメリカ心臓協会一時救命処置ヘルスケアプロバイダー

<学歴>

2015 年 3 月 日本医療科学大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 卒業

<職歴>

2015 年 4 月 特定医療法人仁寿会総和中央病院 入職

2016 年 4 月 公益社団法人日本ボート協会 入会（現在に至る）

2017 年 4 月 同法人 訪問看護ステーションサルビア 異動

2020 年 4 月 同法人 総合リハビリテーションセンター 異動（現在に至る）

<略歴>

特定医療法人仁寿会総和中央病院入職後、医療・介護保険分野の経験を経て、現在は主に外来にて脳血管疾患、整形外科疾患、神経筋疾患等のリハビリテーションに従事している。2016 年から公益社団法人日本ボート協会（旧 パラローイング協会）に入会し、パラローイング（障がい者ボート）競技日本代表チームトレーナーとして活動を行っている。2019 年に第 19 回全国障害者スポーツ大会「いきいき茨城ゆめ大会」資格審査員を務め、2021 年には東京 2020 パラリンピック競技大会日本代表選手団として東京パラリンピックパラローイング競技にトレーナーとして帯同した。

日時：11月20日（土） 15：40～16：10

座長：角田 和之（ホスピタル坂東）

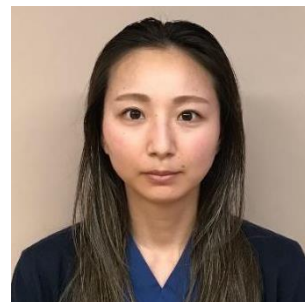
スペシャルセッション

循環器領域

心臓リハビリテーションにおける 作業療法士の役割

渡邊 麗子

（筑波大学附属病院）



超高齢社会を迎えた中で心不全患者が増加する心不全パンデミックが現実的になっている。2020年時点でもすでに全死亡に対する心疾患の死亡率は15%となり、悪性新生物に次いで第2位であることが報告されている。2030年には慢性心不全患者は約130万人に達し、2035年頃まで増加し続けると予測されている。特に高齢心不全患者が増加し、それら患者にはさまざまな障害を合併していることが多く、急性期から生活期、病院から在宅と、心大血管リハビリテーションを実施している施設だけではなく、幅広い場面で作業療法士が心疾患と向き合わなければならないとなっている。

今回は日本での心臓リハビリテーションの実際と心疾患に対する作業療法の現状について報告する。また当院の心臓リハビリテーションにおいて作業療法士が介入した症例や取り組みを今後の展望を踏まえ紹介する。今後加速するであろう超高齢社会と心不全パンデミックに向け、心臓リハビリテーションチームの一員として作業療法士に何ができるのかを考える一助となることを期待したい。

略歴

2011年日本医療科学大学を卒業後、坂戸中央病院に入職。

2013年1月から筑波大学附属病院に就職し、心臓リハビリテーションや小筋電義手における作業療法に従事。

2017年に心臓リハビリテーション指導士資格を取得。

2020年に公認心理師免許を取得。

日時：11月20日（土） 16：10～16：40

座長：角田 和之（ホスピタル坂東）

スペシャルセッション

認知症領域

認知症及び予防のための地域介入 訪問型サービス C（短期集中予防サービス） 事業報告

坂本 晴美

（学校法人筑波学園 アール医療福祉専門学校 人間創成地域研究センター）



我が国の高齢者は、約4人に1人が認知症、又は、その予備群であると報告されている。また、高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加し続け、2012年では462万人（約7人に1人）であった状態から2025年には約700万人（約5人に1人）と予測されている。これは、茨城県行方市においても同様で、高齢化率が2020年に35.8%になり、2025年には39.2%になることが予測され増加の一途を辿り、何れも全国平均を上回っている状態である。さらに、高齢者が生活を送る中で、多くの問題に直面しているが、なかでも「認知症」は大きな問題として挙げられている。この様な背景の中で、我々は行方市地域包括支援センターで行われる「訪問型サービス C（短期集中予防サービス）事業」の委託を受け、作業療法士が週一回訪問事業に参加している。内容は、認知症疑いのある方や認知症を患いながら生活されている方、また、その当事者の家族を支援する目的で、作業療法士として短期間の訪問指導を行っている。今回は、事業内容及び作業療法士の認知症及び予防のための地域介入の一例をご紹介します。

略歴

平成18年 作業療法士免許取得

平成19年 医療法人聖和会 介護老人保健施設 ホワイトハウス千代田

リハビリテーション科 作業療法士（主任）

平成24年 筑波大学大学院人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻 修士課程 修了

修士（ヒューマン・ケア科学）

平成27年 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻 博士課程 修了

博士（ヒューマン・ケア科学）

平成28年 学校法人筑波学園 アール医療福祉専門学校作業療法学科 専任教員（現在に至る）

平成30年 筑波大学大学院人間総合科学研究科生命システム医学専攻 博士（医学）課程 修了

博士（医学）

守谷市地域包括支援センター運営協議会委員（現在に至る）

守谷市認知症初期集中支援チーム検討委員（現在に至る）

令和1年 筑波大学 医学医療系 医療福祉分野 客員研究員（現在に至る）

行方市地域包括支援センター 訪問型サービスC 非常勤職員（現在に至る）

筑波大学大学院修士課程フロンティア医科学専攻 非常勤講師（現在に至る）

学校法人筑波学園 人間創成地域研究センター 副センター長（現在に至る）

令和2年 行方市健康増進課 療育支援グループ（現在に至る）

スペシャルセッション

精神科領域

精神障がい者の暮らしに生きる作業療法 ～地域の障害福祉サービスでの実践～

土居 江利

（株式会社コミュニティライフプロモーションズ 多機能型事業所 Zero Point）



平成16年9月、精神保健福祉本部で策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念が示され、様々な施策が行われてきました。また、平成29年2月の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」の報告では、「地域生活中心」という理念を基軸とし、精神障がい者の一層の地域移行が進められています。精神障がい者が、地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを新たな理念として明確化されました。

以上の背景もあり、多機能型事業所 Zero Point（以下 Zero Point）の利用ケースは医療機関からつながる方がほとんどです。また、利用されている方は9割が精神障がい者であり、そのうちの6割が発達障がいもベースにある方たちです。

現在、Zero Point では①就労移行支援②就労継続支援 B 型③自立（生活）訓練 通所型・宿泊型のサービスを実施しております。他にも共同生活援助サービス（事業所名：Zero Huse）、相談支援サービス（事業所名：アーモンド）の運営も行っております。このような多岐にわたるサービス展開も、退院された方たちの『自分らしく』『安心した生活』⇔『自立した生活』を実現させるためにも必要だと考えているからです。

『自立した生活』といってもその生活内容は様々です。必ずしも全て1人でできるようになることを自立として捉えるのではなく、ご本人自身がどのようなサポート（サービス・人）が必要かを『相談』出来、『選択』し、『実行（暮らす・生活を営む）』ことが出来るかだと考えています。そのため、医療機関から退院後、その方の状態にあったサービス調整を行うところからが大切な介入の Point となってきます。退院目前、直後の患者様は『社会復帰』『自立』という言葉に大きく左右され、焦っている状況が多くみられます。まずは、小さなステップを踏むことから始めていきます。そのステップとして③の自立（生活）訓練 通所型・宿泊型サービスを多く活用します。サービスの選択にはご本人の状態を正確に把握するということが大切になってきます。そこで、Zero Point 独自の『アセスメント室』が大きな役割を担っていると考えます。『アセスメント室』は作業療法士3名で構成されています。ここでは、利用者の障害特性の評価、個別でのアプローチ、全サービスのプログラムの構成や支援スタッフがプログラムを実施・運営するまでのサポート、支援スタッフの利用者とのかわりに関するアドバイスなどを行っております。また、就職支援では企業訪問し、ご本人の特性について説明をし、環境調整に関するアドバイス等も実施します。

作業療法という専門性は、ご本人だけではなく、ご本人を取り巻く多くの方たちとの連携の中で活かされています。今後も地域での障害福祉サービスでは作業療法の視点が必要とされてくるのではないかと考えます。また、地域創生社会において、ご本人が生き生きと暮らしていく背景には、経済活動への参加の機会を建設的に創っていくことが必要であり、作業療法の視点はそこにも活かすことが出来ると考えます。

略歴

2008年～2010年 社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院

2010年～2012年 医療法人社団つくば健仁会 とよさと病院

2012年～2014年 リハビリテーションクリエイターズ ビーンズ訪問看護ステーション

2012年～現在 株式会社コミュニティライフプロモーションズ 多機能型事業所 Zero Point

医療圏活動報告

「茨城県作業療法士会 各医療圏での活動報告」

服部 考彰

茨城県作業療法士会

地域貢献局 CD 統括部 部長

(社会福祉法人愛正会 愛正会記念 茨城福祉医療センター)



茨城県作業療法士会では、各医療圏にコミュニティ・ディレクター（CD）という役割を持った県士会員をおき、各医療圏単位で作業療法の知識・技術を活かして、保健福祉制度では実施の難しいプロボノ活動として地域の皆様に対する支援活動（ユーザー支援活動）を展開しています。また、同医療圏内での県士会員の交流や情報交換、顔の見える繋がりを作るためにも会員向けの活動の企画・運営にも携わってもらっています。

CD とは茨城における二次保健医療圏毎に配置された医療圏の代表者であり、医療圏毎に3～5名程度委嘱しています。主な役割は以下の通りです。

作業療法を通して地域に貢献する

作業療法の啓発

ユーザー支援事業の企画・運営

地域で勤務する会員同士の連携を図る

地域で勤務する会員の連絡窓口

会員向け医療圏活動の企画・運営

茨城県二次保健医療圏



CD の企画・運営する活動は、会員向け医療圏活動（共益事業）と地域におけるユーザーに向けたユーザー支援事業（公益事業）にわけられます。過去には下記のような活動を行っております。医療圏活動：新人歓迎会、親睦ボーリング大会、医療圏研修会 等
ユーザー支援事業：障害者外出支援、バーベキュー大会、ボーリング大会、地域の祭り・イベントでの広報活動、市民公開講座の開催 等

医療圏での活動は地域密着型であり、多くの活動が対象となる方と対面で行ってきました。そのため、昨年度は感染症予防の観点からほとんどの活動を中止としました。今年度も同様に対面での活動は中止としておりますが、徐々にオンラインを活用した研修会、会員同士の懇親会等が開かれるようになってきました。また、各医療圏で現在までに作り上げた地域との繋がりの中で、新しい形の取り組みも始まってきています。CD の皆さまを中心に、会員の工夫によって少しずつ変化が起こってきています。医療圏の活動の紹介を通して、現状の共有、今後の展望についてお話ししたいと思います。

略歴

茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科卒業

財団法人筑波麗仁会 筑波学園病院リハビリテーション科勤務

現職

社会福祉法人愛正会 愛正会記念茨城福祉医療センター リハビリテーション部 作業療法科長

公益社団法人 茨城県作業療法士会 理事



スペシャルセッション

セッション1 15:10 ~ 17:10

座長 総和中央病院 青木 恒太郎

- 1 仮説検証作業を用いた評価と臨床実践の紹介
聖麗メモリアル病院 野上 雅史
- 2 整形外科分野での作業療法実践
湖南病院・とき田クリニック 朝比奈 郁子
- 3 発達領域から作業療法を再考する
古河市児童発達支援センターぐるんぱ 中川 珠世
- 4 急性期病院における作業療法の現状～超急性期から退院支援まで～
筑波メディカルセンター病院 樋山 晶子 林 健太

セッション2 15:10 ~ 17:10

座長 ホスピタル坂東 角田 和之

- 1 障がい者スポーツへの関わり方と実践紹介
医療法人仁寿会 総和中央病院 三木 孝太
- 2 心臓リハビリテーションにおける作業療法士の役割
筑波大学附属病院 渡邊 麗子
- 3 認知症及び予防のための地域介入 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）事業報告
学校法人筑波学園 アール医療福祉専門学校 人間創成地域研究センター 坂本 晴美
- 4 精神障がい者の暮らしに生きる作業療法 ～地域の障害福祉サービスでの実践～
株式会社コミュニティライフプロモーションズ 多機能型事業所 Zero Point 土居 江利

演題発表プログラム

午前 一般演題 口述発表

セッション1 心理・障害受容 10:55～11:55

座長 ホスピタル坂東 鈴木 祐作

- 1 訪問リハにおける在宅高齢者の自己肯定感向上
四コマ漫画を用いた取り組み
訪問看護ステーション こづる 楠木 邦弘
- 2 「怖いからやってないです」 疼痛への恐怖心、不安に駆られ
活動性の低下に陥った症例
茨城西南医療センター病院 吉田 巧
- 3 リハビリ拒否により積極的介入が困難であった症例
介護老人保健施設 ひまわり水戸 鬼沢 萌花
- 4 意欲を向上させる関わりとは ～McClellandの動機欲求を基に～
宮本病院 郡 愛美

セッション2 セルフケア① 10:55～11:55

座長 介護老人保健施設 ひまわり水戸 田口 智規

- 5 自助具を導入して血糖自己管理が可能となった重度感覚障害を呈した症例
魚沼基幹病院 相楽 日奈子
- 6 正常圧水頭症を呈した事例に対する介助量軽減に向けた介入
—動作の定着と環境調整に着目して—
牛久愛和総合病院 照沼 栞奈
- 7 自主トレーニングの定着による動作獲得を目指して
～靴下着脱・爪切り動作を1人で出来るようになりたい～
茨城県立医療大学付属病院 市木 渚沙
- 8 掃除動作を活用し運動学習により得られる中殿筋へのアプローチ
宮本病院 関 貴徳

セッション3 セルフケア② 10:55～11:55

座長 介護老人保健施設 アリエッタ 早川 ヒロシ

- 9 段階づけた練習を通して、家族の協力を得ながら調理作業の獲得を図った症例
ひたちなか総合病院 武内 侑里
- 10 意欲の高い作業を提供し疼痛が軽減した一事例
筑波記念病院 西崎 まゆ
- 11 デマンドである調理動作に焦点を当てた介入
筑波メディカルセンター病院 松山 智帆
- 12 疼痛が生活動作に影響していた一事例
～環境因子に着目したアプローチ～
牛久愛和総合病院 石井 美佳

セッション4 中枢神経① 10:55～11:55

座長 総和中央病院 関 智之

- 13 両脳室内出血によりアパシー様症状を呈した患者に対する介入
趣味活動導入後のADL練習を継続して実施した症例
水戸ブレインハートセンター 塙 麻友子
- 14 体幹失調や注意障害を呈した症例に対し、早期ADL自立を目指した一例
水戸協同病院 菊地 瑠花
- 15 トイレ動作自立に向けた介入～病棟看護師への働きかけと伝達方法の工夫～
牛久愛和総合病院 脇坂 裕樹
- 16 介助に対して抵抗感が強まり移乗動作の介助量が増加していた症例
～座位姿勢と重心移動に着目して～
茨城西南医療センター病院 松野 友香

セッション5 中枢神経② 10:55~11:55

座長 友愛記念病院 松本 皐月

- 17 脳卒中片麻痺患者に対する上肢麻痺への介入
～ロボット療法を併用して～
茨城北西総合リハビリテーションセンター 安蔵 大雅
- 18 拒否傾向にあった症例の意欲向上に向けて
水戸中央病院 芝間 祐香里
- 19 体幹機能と麻痺側肩甲帯にアプローチし、食事動作が自立した症例
茨城西南医療センター病院 佐藤 多絵子
- 20 塗り絵と食事動作の関連性に関する一考察
筑波記念病院 菊池 舞

セッション6 小児・発達 10:55~11:55

座長 茨城西南医療センター病院 新井 千春

- 21 退院後を見据え、長期入院中の発達障害児の社会適応を支える一実践
急性期病院での多職種連携を軸とした取り組みの変化
土浦協同病院 田中 亮
- 22 ビジョントレーニングを活用した発達障害領域における作業療法の一報告
JA とりで総合医療センター 深津 英未
- 23 多職種連携を通じて家族支援の方向性を考えた症例
知的障害のある母の ASD 児の子育て支援
伊那中央病院 福與 雅聡
- 24 成功体験や達成感が新規課題への挑戦に繋がった症例
～自信を持って楽しめるように～
茨城西南医療センター病院 市川 莉沙
- 25 児童発達支援・放課後等デイサービスでの OT の関わり
ハッピースマイル津田店 八代醒 幸恵

午後
一般演題 口述発表

セッション7 セルフケア③ 15:30～16:40

座長 介護老人保健施設 ひまわり水戸 田口 智規

- 26 不安定な座位で更衣動作を行っていた患者へ自立を目的とした介入
立川記念病院 石川 実歩
- 27 両側肘関節脱臼後の意欲およびADL制限に対して自助具の導入が有効だった一例
～創外固定期間中の介入を中心に～
魚沼基幹病院 関 悟
- 28 行動分析に基づいた成功体験を重視した介入により ADL 向上に至った一事例
筑波記念病院 出田 楓理
- 29 自宅での移動手段を含めた排泄動作獲得を目指した症例
～転倒後症候群に対する恐怖心へのアプローチ～
宮本病院 高木 楓由
- 30 トイレ動作の介助量軽減を目指した症例
～代償動作に着目して～
茨城西南医療センター病院 関根 朱里
- 31 運動失調の介入により日常生活動作の自立に向けて 更衣、排泄動作に着目して
立川記念病院 保田 美澄

セッション8 作業全般 15:30～16:40

座長 介護老人保健施設アリエッタ 早川 ヒロシ

- 32 「畑がやりたい」
～意欲と行動の改善を促す意味のある作業を活用した作業療法の実践～
宮本病院 舘 なつみ
- 33 趣味の歌唱を療法へ取り入れ、日常の活動量が増加し、自宅退院に至った事例
茨城県立医療大学付属病院 平岡 美紗子
- 34 急性期病棟におけるせん妄状態を呈した高齢患者様に対する、
余暇活動を通じた介入について
神立病院 薄井 健汰
- 35 コロナ禍のマンドリン演奏会
つくばセントラル病院 本多 健人
- 36 ドライビングシミュレーターを使用し自動車運転再開を目指した症例
立川記念病院 阿久津 直貴
- 37 認知症高齢者の絵カード評価法を用い意味ある作業を導入することで
BPSD の軽減に繋がった事例
豊後荘病院 中島 萌

セッション9 整形疾患 15:30~16:40**座長 友愛記念病院 松本 卓月**

- 38 他職種との連携により創部感染予防
ROM 制限予防に至った症例
筑波メディカルセンター病院 高橋 茉琴
- 39 患側上肢の使用を促進できた橈尺骨遠位端開放骨折後の症例報告
スプリントを併用した段階的支援による介入
水戸済生会総合病院 永木 百合子
- 40 橈骨遠位端骨折術後の握力と可動域の関係性について
ひたち医療センター 塚本 知夏
- 41 ボタン穴変形防止における DIP 関節自動運動、
中央索近位滑走訓練の重要性
筑波メディカルセンター病院 正木 琉衣
- 42 二度の手術後、本人にとって重要な作業の再獲得に至った
事例についての一考察
いちほら病院 加藤 貴大
- 43 外来リハビリにて目標の可視化と段階付けを行い、
職場復帰を果たした事例
牛久愛和総合病院 高橋 志帆

セッション10 中枢神経③・内部疾患 15:30~16:40**座長 茨城西南医療センター病院 新井 千春**

- 44 積極的な麻痺側手使用によって自己効力感の促進へと繋がった一例
魚沼基幹病院 高橋 巧貴
- 45 食事における先行期の認識改善で問題行動が減少した症例
立川記念病院 岩間 健弥
- 46 老人会で輪投げをまたやりたい
早期から手段的・目的として「輪投げ」を利用し、身体機能と生活動作が改善した事例
つくばセントラル病院 菅野 拓斗
- 47 終末期がん患者の思いを評価し退院支援の促進をした一例
—最期に家族団らんのひとときを過ごしたい—
筑波大学附属病院 高木 日出美
- 48 胃癌術後の高齢者独居男性の在宅復帰に向けた関わり
～過去を振り返り、生活空間の確保に重きを置いた多職種連携支援～
平間病院 山田 加奈
- 49 家に帰りたい！
～自主トイレ提供方法の工夫から生活リズムの獲得へ～
神立病院 牛山 保乃花

セッション11 生活行為向上マネジメント・職業 15:30~16:40**座長 総和中央病院 関 智之**

- 50 自宅退院への思いが共有でき、行動が変化した症例
退院後の生活を見通した他職種での関わり
神立病院 山本 翔太
- 51 本人にとって価値のある動作「仏間の清掃」を再獲得できた事例
～訪問リハビリテーションでのMTDLP実践事例～
牛久愛和総合病院 稲葉 将太
- 52 目標の共有により心理的变化と日常生活動作の拡大に繋がった症例
水戸済生会総合病院 小林 優里奈
- 53 生活行為マネジメントを用いたことで退院後の生活と目標が結びついた症例
神立病院 栗山 麻里
- 54 急性期病院での作業療法士として多職種連携に向けた専門性の検討
水戸済生会総合病院 伊東 直生

セッション12 精神・高次脳・認知機能 15:30~16:40**座長 ホスピタル坂東 鈴木 祐作**

- 55 患者と共に考える新型コロナウイルス感染症対策
豊後荘病院 益子 明日香
- 56 「考えられない…」目標が見出せなかったA氏が退院に至るまで
～集団と個別作業療法を通して～
池田病院 高野 栞
- 57 周辺症状により治療に難渋した症例
～安心感を与えるケアを目指し～
水戸赤十字病院 原部 可菜
- 58 対象者のコミュニケーション能力に合わせて
情報共有の時間を設けることの大切さ
茨城北西総合リハビリテーションセンター 浅野 奈央
- 59 実際の職場環境での訓練を経て復職を果たした
高次脳機能障害がある一症例
ひたちなか総合病院 濱野 泰斗
- 60 メモリーノートの活用が生活管理や仕事への
一部参加に繋がった事例
茨城北西総合リハビリテーションセンター 森田 実久