

第 21 回 作業科学セミナー 演題募集に関するお知らせ

2017 年 12 月 9 日（土）、10 日（日）に大阪府大阪市にある大阪リバーサイドホテルにて、第 21 回作業科学セミナー（テーマ「作業科学を臨床に結びつけるための原点回帰 - 「作業的存在」を問い直す-」）を開催いたします。6 月 19 日（月）より演題募集を開始いたします。演題は、作業・作業的存在に焦点を当てたものであり、作業科学の研究推進／学問的發展に寄与するもので、未発表のものに限ります。

皆様からのご応募を心よりお待ちしております。

1. 応募資格

- 筆頭演者は、原則として本研究会会員とする。

2. 発表形式

- 口述、ポスターのいずれかの発表形式を選んでご応募ください。

口述発表：20 分（発表 15 分、質疑応答 5 分）

ポスター発表：10 分（発表 7 分、質疑応答 3 分）

※ 時間の都合で、発表形式の変更をお願いすることがあります。ご了承ください。

3. 演題募集期間・抄録原稿〆切

平成 29 年 6 月 19 日（月）～平成 29 年 7 月 30 日（日）午後 23 時まで

4. 応募方法

- 演題は、演題募集専用メール osseminar21endai@jsso.jp でのみ受付けます。
- 下記の必要事項を添付形式（Microsoft-Word 使用のみ受付可能）で送信してください。
- 演題送付後、数日中に演題登録受付完了メールをお送りします。メールが届かない場合はご一報ください。
- 投稿規定についての詳細は、日本作業科学研究投稿規程 をご参照下さい。
（日本作業科学研究投稿規程：<http://www.jsso.jp/literature.html>）

必要事項

- 1) 発表者氏名
- 2) 発表者所属
- 3) 連絡用メールアドレス
- 4) 抄録原稿（抄録作成要領を読み、抄録原稿作成例を参考に作成してください）
- 5) 発表形式（口述またはポスター）

注意事項

※ メール「件名」には、発表者の名前を記して下さい。

※ Word 原稿のファイル名には、発表者の名前を付けて下さい。

※ 原稿の送信後、1 週間以上経過しても受領確認メールが届かない場合は、お手数ですが

下記問合せ先までご連絡下さい。

5. 倫理的配慮について

抄録の作成に当たっては個人情報の取り扱いに十分注意し、発表に当たっては十分なインフォームドコンセントを得て下さい。プライバシーに関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分な配慮をしてください。抄録の本文には、倫理的に配慮した発表であることを明記してください。

(例：倫理委員会の承認を得ている、文書で同意を得ている など)

6. 抄録作成要領

- 抄録原稿は、例を参考に日本語で A4 用紙 1 枚以内で作成して下さい（添付の抄録原稿イメージ-1-を参考にして下さい）。
- 英文（抄録原稿イメージ-2-）は採択が決まった方のみにご提出いただきます。まずは日本語のみご提出下さい。
- 引用文献は引用順に配列して下さい。
- 引用文献の表記の形式は、日本作業科学研究会投稿規程を参照して下さい。
(日本作業科学研究投稿規程：<http://www.jssso.jp/literature.html>)
- 研究対象者や著作権などに対する倫理的配慮を充分に行った上で応募して下さい。
- 抄録集作成の都合上、レイアウト等の変更を応募者をお願いする場合がございます。
- 抄録原稿作成例について、原稿のイメージを作りました。参考にして下さい。

7. 英文抄録

発表が決定した方に関しては、演題名・演者名・所属および抄録内容の英訳を付記していただきます。英訳抄録ご提出の際は、提出前に英文校正を済ませて下さい。

8. 応募演題の審査および採否のお知らせ

応募演題の採否は、本セミナー実行委員会の審査を経て決定いたします。

採否の結果は、平成 29 年 10 月 1 日（予定）までに e-mail にて応募者にお知らせいたします。

9. 演題登録・抄録に関するお問い合わせ、抄録原稿送付先

第 21 回作業科学セミナー 実行委員会事務局

e-mail：osseminar21endai@jssso.jp（木村）

タイトル (MS 明朝 12 ポイント)

氏名, 所属 (MS 明朝 10.5 ポイント)

本文 (MS 明朝 10 あるいは 10.5 ポイント 1300~2000 字程度)

はじめに：回復期身体障害者を対象とする作業療法は、充実した新生活構築を援助するため、身体機能、日常生活機能に特化して行われているが、退院後の社会参加は容易でないとの指摘がある（太田，2010）。一方、作業療法士の間では、集団作業療法の必要性は指摘されている（澤，2010）が、患者の参加経験は明らかにされていない。本研究で、作業とは作業療法場面の活動より広い範囲の人間が日常的に行う行為を意味する。

目的：回復期患者の社会参加を促進するためのペア参加型作業療法における患者の経験を理解する。

方法：ペア参加型作業療法とは、回復期リハビリテーション入院患者と担当作業療法士のペア（通常 10~15 組）がゲーム、調理、クラフト、買い物、園芸、合唱などの活動のひとつに参加する作業療法を指す。

研究方法：参加型作業療法における患者と作業療法士の経験を研究するために、参加観察、個別インタビュー、作業療法士のフォーカスグループを実施した。インタビューに応じた作業療法士は、18 名、患者は 21 名だった。インタビューで収集したデータをもとに逐語録を作成し、Mattingly (2000) を参考にナラティブ分析を用いて解釈した。今回の発表では、患者の経験の解釈から明らかになったことを発表する。本研究は所属機関の倫理審査で承認された。

結果と考察：

1. 実施と気づき：患者は障害を持って以来、日常生活でどのくらい自分ができるか実感できず、不安を持っている。ペア参加型作業療法に参加して、日常的な作業に実際に従事することを通して、自分が環境をコントロール（できる）程度に気づき、それによる喜び、安心、自信を持つ。
2. 他の患者との共有経験：回復期の患者は、孤立した気分で入院生活を送っていることが多い。ペア参加型作業療法で他の患者たちと一緒に作業に参加することを通して、自分と同じように障害によるライフクライシスにある人々と、共感、共有を持ち、喜びを感じ、将来への活力を実感していたことがわかった。共有経験は、前向きな姿勢へと発展し、将来へ橋渡しをする。著しい機能制限がある人も、作業参加を通して、社会的存在となり、他の患者との活発な作業参加を喜ぶことができる。
3. 作業療法士とのペア参加が患者に安心を保証し、障害発生以来経験していなかった作業に居心地良く挑戦することが可能になったと考えられる。

結論：

ペア参加型作業療法の中で障害発生以来経験していなかった作業に参加することが、患者に自分のコントロール程度を気づかせ、自分と同じように障害でライフクライシスにある人々と、共感、共有を持ち、喜びを感じ、将来への活力を実感することがわかった。このような達成を通して、ペア参加型作業療法は、社会参加への移行のための一つの社会参加前訓練として機能した。

文献：

太田仁 (2010). 集団リハビリテーションの実際. 東京：三輪書店.

Mattingly, C.& Garro,L.C.(2000). Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing. Berkley: University of California Press.

タイトル (Times New Roman 12 ポイント)

氏名, 所属 (Times New Roman 12 ポイント)

本文 (Times New Roman 12 ポイント 180~500 単語程度)

Introduction: Occupational therapy for clients in the recovery stage focuses on physical function and self care skills to promote clients' establishment of fulfilling new lives. After recovery rehabilitation, however, clients have trouble returning to society (Oota, 2010). Occupational therapists have stressed group therapy's positive effects for clients' returning to society (Sawa, 2010) but there is no investigation of clients' experience during group therapy sessions. In this presentation, occupation means human actions in daily life, in a wider range of "doing" rather than therapeutic activities.

Purpose: To understand the client's experience in client-and-therapist paired participation occupational therapy (PPOT) sessions.

Methods: PPOT were sessions in which 10-15 client-and-therapist pairs join in an activity such as playing a game, cooking, shopping, gardening, or singing. We conducted participate observation of PPOT, individual interviewing of clients and therapists, and focus groups of occupational therapists. 18 therapists and 21 clients participated in interviews. We analyzed the transcripts of interview data of clients and therapists using narrative analysis (Mattingly, 2000). This presentation shows a part of that research, the analysis of the experiences of the client participants. This research had IRB approval.

Results and discussion:

1. Practice and awareness: Since the onset of disability, clients were not sure of their ability to control everyday life and were anxious about their futures. Through the practice of daily occupations in PPOT sessions, they realized how much they could control environment even with their body disabled and this resulted in feelings of pleasure and/or safety and/or self confidence.

2. Sharing and empathy with other clients: Clients staying in the hospital during their recovery stage often felt lonely. Participating in activities in PPOT sessions with other clients, they experienced feelings of empathy and sharing with others also facing life crisis brought by disability as they were. Through participation in PPOT sessions, they enjoyed doing things together and realized energy toward their future. The clients' empathy and sharing brought them more positive attitudes and bridges to the future. Through participating in PPOT, clients with severe disabilities could be social beings (Steffan, 2009) and enjoy active participation in occupations with others.

3. Paired participation with their therapists guaranteed safety and security so that the clients could comfortably challenge themselves in occupations unexperienced since their disability onset.

Conclusion: Clients' participation in occupations not experienced since their disability onset promoted their awareness of their ability to control the environment, to have empathy and sharing with other client participants that brought them pleasure and resulted in realizing their energy toward the future. Through these gains the PPOT acted as a form of pre-training for transition to social participation.

Reference:

Oota, H. (2010). Practice in group therapy. Tokyo: Miwashoten.

Mattingly, C. & Garro, L.C. (2000). Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing. Berkley: University of California Press.