

Journal of Niigata Occupational Therapy (JNOT)

新潟県作業療法士会学術誌

Vol. 19 2025

叶える可能性

表紙の言葉 「叶える可能性」
四方 秀人 氏 (介護老人保健施設 三川しんあい園)

巻頭言	「生活」を支援する作業療法	山倉 宏美
特集	精神分野推進委員会の6年の歩みと今後の展望	宗村 恵介
	特別支援教育委員会による学校訪問支援事業について	室橋 真理子
研究論文	腱鞘ストレッチにおける腱鞘拡大効果と効果持続時間の検討	井嶋 宰
	「活動と参加」の実施状況の違いによる健康関連QOLの比較 —農村部のデイケアを利用する女性高齢者に焦点を当てて—	山本 貴之
連載講座	高齢期領域におけるクリニカルクラークシップを活用した 臨床実習の状況と取り組みの紹介	山中 智恵

新潟県作業療法士会学術誌 Vol.19 2025 目次

巻頭言

「生活」を支援する作業療法.....	山倉 宏美.....	1
--------------------	------------	---

特集

精神分野推進委員会の6年の歩みと今後の展望.....	宗村 恵介.....	3
特別支援教育委員会による学校訪問支援事業について.....	室橋 真理子.....	9

研究論文

腱鞘ストレッチにおける腱鞘拡大効果と効果持続時間の検討.....	井嶋 宰.....	17
「活動と参加」の実施状況の違いによる健康関連 QOL の比較 ー農村部のデイケアを利用する女性高齢者に焦点を当ててー.....	山本 貴之.....	22

連載講座

高齢期領域におけるクリニカルクラークシップを活用した 臨床実習の状況と取り組みの紹介.....	山中 智恵.....	36
--	------------	----

投稿規定・他

投稿規定.....	38
投稿承諾書.....	40
倫理チェックリスト.....	41
表紙の言葉・編集後記.....	四方 秀人・間宮 靖幸..... 43

巻頭言

「生活」を支援する作業療法

山倉 宏美*1, 2

*1 できじま訪問看護ステーション

*2 新潟県作業療法士会 事務局長

作業療法士としての私の歴史

私が作業療法士となり、気づくとだいぶ長い時間が経ちました。振り返ると、ここまで来るには悩むことも多く、「私は作業療法士に向いてない。辞めた方がいいのでは。」と常に考えている時期もありました。ですが、ある時期から全くそのようなことを思わなくなりました。その一つのきっかけが、「生活行為向上マネジメント:MTDLP」を学んだことでした。日本作業療法士協会がMTDLPの開発・普及に取り組む始めてから割と早い時期に、協会主催のMTDLP研修に参加する機会がありました。もう10年以上も前のことですが、作業療法士の頭の中が「見える化」できる情報共有ツールであるMTDLPを学び、「私の考え方は間違っていないんだ。これでいいんだ。」と感じたことを今でも覚えています。少しずつ自分自身に自信が持てるようになったのもこの頃からだっように思います。

より具体的な「生活目標」

そこからは、対象者の「生活行為」、「生活」、「人生」を特に意識し、作業療法を進めることができるようになりました。私は、病院や老健での勤務を経て、現在は訪問看護ステーションで訪問による作業療法の業務に従事していますが、対象者の生活の場に直接入りこませていただく訪問の作業療法では、対象者それぞれの「生活」を把握し、より具体的な「生活目標」を立案することが特に重要だと感じています。具体的な「生活目標」を立案し、ご本人・

ご家族・他職種と共有し、合意形成を行ったうえで「合意した目標」を決定することは非常に難しいことで日々悩まされています。ですが、それと同時に、作業療法士の腕の見せどころだとも感じています。

実際の臨床場面で…

以前私が担当したご利用者の話です。当初、当事業所の看護師だけが訪問サービスを提供しており、療養支援をしていました。体調が整い始め、「外出」に対する希望が聞かれるようになったところでセニアカー導入の話が出ました。しかも介護度が低かったため、レンタルではなく購入すること。看護師はその話に違和感を感じ、作業療法士である私の介入を提案してくれ、訪問が始まりました。訪問を開始し、ご利用者の望む「外出」について評価を進めると、「近所の公民館」や「友人とのランチ」、「10kmほど離れた店舗への買い物」等、様々な場所と様々な目的での「外出」の希望が確認できました。そこからご本人の心身機能に合わせた移動方法の提案と動作練習を行うことで、先に述べた複数の「外出」を実行することができるようになり、ご本人の望む「生活」を再獲得することができました。もちろんセニアカーの導入はしていません。条件付きではありましたが、元々行っていた自動車の運転も再開することができ、このことは特に喜ばれていました。このご利用者ですが、なぜセニアカーの話が出たのか、私は未だに納得できません。疾患や加齢の影響で移動が困難になったことに対し安易に提案されたのでしょうか。私は、このご利用者に初めて会った時から、全くセニアカーの発想は出てきませんでし

たが…。根本に評価不足があるのですが、個々の価値観の違い・固定概念というものが関係していたように思えてなりません。

「生活」をとらえること

近年、「D&I (Diversity&Inclusion) : 多様性と受容性」という言葉をよく耳にします。ある時、東京都立大学 人間健康科学研究科 作業療法科学域の石橋裕准教授の書かれた記事を目にする機会があり、ハッとしました。内容は「D&Iは作業療法の原点であり核でもある」といったものです。我々作業療法士が対象者それぞれの「生活」に対しより良い支援をするためには、多様な「人生」の在り方を認め受け入れる必要があるということです。日本は、戦後から100年も経たない間に、生活様式、食文化、家族の在り方、働き方等、あらゆるものが大きく変わってきました。作業療法士が対象とする方々はこの変化の中で生きており、「生活」、「人生」に対する考え方も多種多様です。「人の生活にいかに関心を持ることができるか」、「人の人生をどう感じることが

できるか」、「いかに相手の立場に立って考えられるか」を考えながら作業療法は展開されているはずですが、私はこの年になり、やっと多種多様な「生活」を感じとれるようになってきたと思えるようになりました。そして、良い意味で人の「人生」が面白いと思えるようになってきています。日々の業務で、うまくいかないことや悩むこともあります。この面白さを感じることで私は作業療法を続けることができているとつくづく感じています。

最後に

「生活」を支援することは作業療法士にとってあたりまえのことですが、多様性社会といわれる現代で、「生活」を支援することは難しくなっているように感じます。危機感を感じることもすらあります。作業療法士として、対象者一人一人が望む「生活」を送ることができるよう、しっかり支援していきたいものですよね。みなさんは「生活」の支援、できていますか？

特集

精神分野推進委員会の6年の歩みと今後の展望

宗村 恵介*¹ 菊入 恵一*² 渡邊 篤*³ 橋爪 卓*² 門脇 高*⁴

*1 佐潟公園病院

*2 田宮病院

*3 関病院

*4 黒川病院

1. はじめに

2018年度に新潟県作業療法士会にて精神領域の作業療法及び作業療法士の賦活という命を受け、立ち上げられた精神分野推進委員会(以下、本委員会)は今年度で7年目を迎える。本稿では本委員会が立ち上げられた目的やこれまでの経緯として本委員会の活動の振り返りを行った上で、今後の活動の方向性を明示し、精神領域に携わる新潟県作業療法士会の会員の活動指針となるような意味を込めて執筆する。また本稿は日頃の委員会業務を担当している5名の理事・委員の共著という形で振り返りを行い、これまでの活動をまとめた。精神科領域にて働く作業療法士もそれ以外の領域で働く作業療法士もよろしければご一読いただき、これまでの活動をご一緒に振り返っていただけると幸いである。

2. 精神分野推進委員会発足までの経緯

士会は2012年頃から、地域包括ケアシステムへの参画を主軸に据え、公益的な活動が活発化した。しかしその一方では、会員向け研修は縮小傾向となり、各障害領域に分かれていた研修委員会は解散を迎えることになった。これは、外部活動への人材と財源投入を目的とした必要な対応であった。当時、精神分野では県の事業における研修企画チームに参加していたこともあり、県士会事業部の中に「精神分野地域移行研修委員会」が設置された。この委員会は、長期入院者の地域移行支援に関する研修会を行政や市町村、福祉・医療の職能団体(医師、看護師、精神保健福祉士など)と連携して企画・運営し、県の事業委託を受けながら進めてきた。この研修会では、作業療法の役割や退院支援に携わる作業療法士の活動を伝えることで、作業療法士の社会的認知を高め、職種としての活用を促進する機会となった。2018年には、国が「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を打ち出し、精神分野における地域

包括ケアシステム(以下、にも包括)の構築が市町村単位で進められることになった。このため、多くの精神分野の作業療法士が参画する必要が生じた。しかし、県内の作業療法士間の交流は年々希薄化しており、研修会の頻度減少やSIGによる勉強会の終了がその要因とされる。また、県学会での精神分野の発表数も減少し、課題となっていた。こうした状況を受け、2018年度には「精神科を盛り上げてほしい」という会長方針のもと、公益的活動と会員向け活動の両立を目指す「精神分野推進委員会」が発足した。

3. 精神分野推進委員会の目的

本委員会の目的は、「社会に求められる作業療法士の育成」であった。具体的には、国が打ち出したにも包括への関与と寄与、県が行う自立支援協議会精神部門の参加、そして県事業への協力、市町村においては自立支援協議会(地域移行・就労に関する活動)への参加が挙げられる。本委員会の目的は、様々なレベルで実施される社会的活動へ参加できる作業療法士の育成であり、「先行しているOTと共に参加することで仲間を増やす」ことを目指した。そして、県内の各施設にこれらの動向を広めるため、情報交換会を実施し協力を求めた。また、会員に対しては、SIGによる勉強会を企画・運営し、各施設を超えたネットワークの構築と技術向上を目指した。さらに本委員会では2018年度に4カ年計画(図1)を打ち立て、目指す姿を共有し取り組んだ。

この活動計画の結果について達成された内容として「SIGの発足と定着」「各病院の見学会の実施」「精神科OT研修(妙技研修)」「臨床実習指導者40名以上」「情報交換会10施設以上の参加」であり、未達成のものとしては「認定OT3名以上」「学会発表7題以上」「研究サポートシステム」であった。このように、複数年にわたる活動計画を立てて取り組

精神科 OT ネットワーク@新潟 活動計画

	臨床		教育	研究	管理
2019	SIG設立 施設見学	各病院の 治療構造の理解	臨床実習指導者研修 現職者選択研修	北関東ブロック 学会・POS学会 (目指せ5題) 去年は3題	情報交換会 参加10施設以上
2020	SIG運営 施設見学 事例検討 研究サポート事業	・各病院の 治療構造の理解 ・精神科47研修	<u>見学実習スタート</u> 臨床実習指導者研修 目指せ20名	全国学会 目指せ10題!	情報交換会 参加10施設以上
2021	SIG運営 施設見学 事例検討 研究サポート事業	・各病院の 治療構造の理解 ・精神科OT研修	<u>評価実習スタート</u> 臨床実習指導者研修 目指せ20名	県学会 目指せ7題以上	情報交換会 参加10施設以上
アウトカム	SIG定着	・各病院の 治療構造の理解 ・精神科OT研修	臨床実習指導者 40名以上 認定OT 3名以上	学会発表 7題以上/年 研究サポート システム	情報交換会 参加10施設以上 年1回開催

図1 精神分野推進委員会4ヵ年計画

んだ委員会は珍しく、特にSIGの創設と継続は、非常に意義深い取り組みであったと考える。

4. これまでの取り組み (表1)

本委員会のこれまでの取り組みを表1にまとめている。ここでは、主な3つの活動について報告する。

1) 治療構造見学会 (現精神科作業療法見学交流会) について

本委員会では2019年度に「学びの場」「つながれる場」を目的として、実際に他の病院に足を運び、見学し、作業療法の紹介を聞くことができる治療構造見学会 (以下、見学会) を企画した。第1回は新潟会場で、9月7日 (土) に佐潟公園病院 (当時は佐潟荘) で開催され、委員・当日委員を含め16名が参加した。第2回は長岡会場で、10月5日 (土) に田宮病院で開催され、第1回の参加者を大きく超える、26名の参加があった。各会場共にオリエンテーションとして施設概要と作業療法の紹介を1時間程度聞いた後に2~3グループに分かれ施設見学をした。見学中には参加者に付箋を持ってもらい、見学中に感じた疑問等を書き込んでいってもらい、全ての質問に回答することができた。作業療法の紹介で

は活動の目的と実際の取り組みについての紹介がなされ、イメージしやすいものとなったと感じている。そして、自分の病院でも取りいれてみようと感じていただける内容となったのではないかなと思う。また、当院での取り組みを客観的に見てもらうことで活動の在り方や考えた方等、多くの事を学ばせて頂いた。その後、グループワークを1時間行ない、見学に関する内容や日々の臨床の悩みについての議論が活発に行われた。アンケート結果からもほとんどの参加者から「大変良かった」との肯定的な意見を多く頂くことができ、次年度以降の開催にも大きな手ごたえを感じていた。

活動の活性化が予感される最中、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いこれまで当然のように行っていた社会全体活動や人同士の交流は分断され、停滞してしまった。もれなく我々が数年がかりで取り組んでいた交流会も当然のことではあるが数年間開催できない状態であった。しかし、新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられたことを受け、2024年度には名称を「精神科作業療法見学交流会」と改め、活動を再開することができた。以前は本委員会所属委員の委員が勤務する病院での開催が続いていたが、委員外の病院に見学を依頼し、第3回は8月24日 (土) に新潟信愛病院で開催した。内容は

表1 精神分野推進委員会のこれまでの取り組み

日付	内容
H30 (2018) 4月	精神分野推進委員会設立(4カ年計画として始動)
H30 (2018) 5月	「精神分野における作業療法に関するアンケート」実施
H30 (2018) 8月	ワークショップ研修会の実施
H30 (2018) 11月	学会にて精神科の現状をスライドで発表
R1 (2019) 6月	代表者会議 in 佐潟荘
R1 (2019) 7月	代表者会議 in 田宮病院
R1 (2019) 9月	治療構造見学会【下越会場】in 佐潟荘
R1 (2019) 10月	治療構造見学会【中越会場】in 田宮病院
R1 (2019) 11月	「精神科 OT ネットワーク@新潟」 開設
R1 (2019) 12月	「BAND」アプリを導入
R2 (2020) 12月	WEB 情報共有会(研修会)「2020年の精神科 OT の動向」 ・グループワーク
R3 (2021) 2月	妙技研修 in 新潟 「がま口の作業分析シート作成」
R3 (2021) 8月	情報共有会 「地域包括ケアのイメージ伝達 ・CCS 実習について」 ・グループワーク
R3 (2021) 10月	第17回新潟県作業療法学会 ランチョンセミナー 「Well-Being を促進する作業療法の実践に向けてのAPO の使用方法と紹介」 講師：野口卓也先生
R4 (2022) 1月	クリニカルリーズニング研修会
R4 (2022) 5月	SIG の勉強会がスタート
R4 (2022) 8月	新潟県障害者地域生活支援体制整備事業アドバイザー派遣のオブザーバー業務 (小千谷市の事例検討型会議)
R4 (2022) 10月	情報共有会 「やってみよう。私のニーズアセスメント」(ワールドカフェ方式)
R4 (2022) 12月	「精神障害にも包括対応した地域包括ケアシステムへのオブザーバー参加事業」 (見附市の問題解決型の会議)
R4 (2022) 12月	第2回新潟県リハビリテーション専門職学術大会 (POS 学会) 「新たな分野への展開ー司法領域への作業療法ー」 「精神障害にも対応した地域ケアシステムの構築ー協議の場で見えた作業療法士の役割」
R5 (2023) 2月	精神科ステップアップ研修会 「続・クリニカルリーズニング」
R5 (2023) 8月	精神科作業療法ミーティング 「にも包括の会議に参加してのイメージ伝達と個人の感想とこれからの取り組みについて」 ・グループミーティング
R6 (2024) 2月	精神科ステップアップ研修会 「マインドフルネス×作業療法」 講師：織田靖史准教授
R6 (2024) 2月	「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム協議の場」へのオブザーバー派遣事業(第2回中越圏域自立支援連絡調整会議)(見附市)(問題解決型の会議)

以前同様、オリエンテーションと各病棟の特色のある作業療法の紹介の紹介やOT室や体育館や外来などの見学を実施し、そのグループワークでは、テーマごとに各議題について議論を行った。参加者は委員を含め15名とコロナ禍前のような参加者数とはならなかったが、以前と比べて他の領域の作業療法士の参加が多く見られた。これも入院患者層の高齢化・多様化を背景に認知症やフレイルを心身に抱えた方々を対象者とする機会や場面が多いことまづは背景として存在しているため、精神科領域の作業療法を見学することで対象者との関わり方やアクティビティなど日頃の臨床活動への取り組みのヒントを得たいと考えたことが一つの要因であると考えられる。また当研修会だけではないとは思われるが、2024年の現在、士会で取り組んでいる「新入会者3年未満の会員は研修会参加費無料」という制度を使用している比較的経験の浅い他領域の参加者が「学びの場」として活用されている様子も見られた。次年度以降も交流会を通して精神科領域の作業療法士の横のつながりの拡大と精神科作業療法士のスキルアップ、また他領域の作業療法士との交流も新たな目的として開催を継続していければと考えている。

2) クリニカルリーズニング研修会

2021年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、対面での研修の開催が困難となり、Zoomを利用したWeb研修への変更を余儀なくされた。そんな中、新たに大学の先生を委員に迎え、「学びの場」を目的とした、「クリニカルリーズニング研修会」を企画した。第1回は2022年1月29日(土)に開催し、委員を含め29名と多くの方々の参加があった。クリニカルリーズニングの講義を40分聞いた後、ケースを用いた個人ワークを行ない、最後にはグループワークで共有をした。作業療法士が介入の際に常に実践している問題解決のプロセスを科学的・物語・实际的・相互交流的・倫理的の5つの視点から分かりやすく講義をしていただき、参加者の方からも好評を頂けた。実際にケースを使って5つの視点から考えてもらうことで自分の長所や弱みに気づくことができたとの声も多く挙がっていた。多くの参加者から自分自身には科学的リーズニングが足りていないとの声が多く、精神科作業療法士全体の弱みも見えた研修会となった。

第2回は「精神科ステップアップ研修会」と名称を変更し、2023年2月4日(土)に開催した。委員を含め20名が参加し、第1回の参加者とは顔ぶれが大きく変わったが、前回のリーズニング研修会の続編として講義を振り返り、田宮病院で実際に使っているリーズニングシート(以下、シート)を用いた個人ワークを行った。続いてリーズニングの効果

的なまとめ方について、委員の2名がそれぞれシートを使用して行ったリーズニングの内容を紹介した。また、2人の共通するリーズニングや独自の観点からのリーズニングをキーワードとして抽出し、それを元にリーズニングのまとめ方を解説した。他者と自分のリーズニングを比較することで、リーズニングの理解がより深まったのではないかと感じている。その後は、情報提供のコツとしてカンファレンス等の情報提供の場でのリーズニングの活用法を紹介した。現在・過去・未来といった1点で対象者を視るのではなく、3つの点をバランスよく見て、線で対象者を視ることの重要性を解説した。また情報提供の際に相手がどのような情報が欲しいのかを考え、情報提供する事が大事だと伝えた。最後には臨床実習時の学生指導での使いどころとコツを紹介した。実習指導では頭を悩ませる考察の書き方をシートを使って解説した。第2回の研修ではリーズニングの幅広い活用方法を提示できた研修会となった。アンケートでは、実際の臨床場面での活用方法がイメージしやすかったとの声を多くいただくことができた。

2023年度にはマインドフルネス作業療法の研修を開催し、2024年度には精神科MTDLPの研修の開催を予定している。本委員会では過去の研修会のアンケート結果を参考に精神科作業療法士が今何を学びたいのかを考え、毎年研修会を企画している。今後も、一人でも多くの参加者が集まり、多くの参加者に満足頂ける研修会を目指し、「学びの場」として精神科ステップアップ研修会を開催していく。

3) にも包括への派遣事業

わが国の地域精神保健医療福祉は、入院医療中心から地域生活中心となっている。にも包括は、市町村単位で実施され、精神障害の有無や程度に関係なく、その人らしく地域でより長く安心した暮らしが継続できるよう、行政や保健・医療・福祉関係者だけでなく、当事者や家族、支援者、事業者など地域全体で包括的に支えていくシステムである。そして、ただ生活する、就労するだけでなく、「その人らしい」生活のため、生活地域内で必要な時と場所に相談と支援が受けられるシステム作りが進められている。

県下では、にも包括協議に従事する作業療法士の数や参加の機会は、依然として限られている。本委員会としては、2022年度より、にも包括の概要や流れなど基礎的なテーマを研修会等に組み込み、会員の皆様へ情報提供を行ってきた。そして、2022年12月に開催された第2回新潟県リハビリテーション学術研修会で、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築～協議の場で見えた作業療法士の役割～」としてセミナーを実施した。また、同年には、にも包括事業で作業療法士の立場として専門アドバ

イザーに從事されている門脇氏・菊入氏の協力を得て、にも包括協議の場へ本委員会の派遣事業を開始している。派遣は、2022年8月、12月、2023年2月の計3回実施し、その内容は研修会にて活動報告を行い、にも包括に作業療法士が加わる重要性も伝達した。

にも包括の協議の場は、大きく分け2つの型がある。「事例検討型」は、自市町村の対象者の地域移行について検討をする。「地域アセスメント検討型」は、自市町村の課題を明らかにして、地域での包括的なケアの仕組みを作ることを目的とする。どちらの協議の場も「ひと」「作業」「環境」についての検討が行われ、作業療法の強みが発揮される場となっている。また、対症療法的対応やただ生活する、就労するのではなく、ひとと作業の繋がりや環境に着目する作業療法の視点が、地域で浸透し通常化する事は、地域全体で心身的な健康や幸福感に繋がることにもなる。

これらのことから、現在にも包括の協議の場に関わる機会はまだ限られているが、作業療法士がにも包括に加わる意義や、協議の場での役割があることが分かる。協議の場へ参加だけでなく、精神領域の対象者が地域移行を行う際に、院外からの助言要請や提案、また協議の場への参加などを発信する機会は増加していく事が予想される。会員の皆様には、必要とされた際に対応が出来るよう、様々な外部情報への意識化と個人・職場での日常的研鑽やカンファレンスなど院内で発信する機会の有効活用を行って頂きたい。また、業務と研鑽で日々忙しいと思うが、本委員会の行う研修会、その他企画、SIGの場を有効に活用し、研鑽や情報収集・共有の場として頂きたい。そして、多くの作業療法士が関わる事が望まれている精神科領域での地域支援の場へ一歩を踏み出して頂きたい。

5. SIGについて

ここでは、本委員会が立ち上げたSIG (Special Interest Group) について紹介する。本委員会は、この先の精神科作業療法分野の発展を持続的なものにすることを目指し、2019年度から新たにSIGを設立した。このSIGは、新潟県内の精神科作業療法士の繋がりを強化し、分野の発展を目指す意味を込めて、「精神科OTネットワーク@新潟」(以下、OTネット)と命名された。

OTネットの最初の役割は、SNSを活用した精神科作業療法士同士のネットワークの構築であった。私たちは、オンラインで気軽に相談や情報交換ができる場として、BANDというアプリを採用した。BANDでは、電子カルテで使用する指示箋のフォー

マットに関する質問や、カラオケの道具に関する情報交換、作業療法業務の運営や日々の活動に関連した議論、研修会情報の共有など、幅広いテーマで情報がやりとりされている。OTネットは、日々の業務で感じる疑問や困りごとを気軽に相談・共有できる場を提供し、相互にサポートし合う環境を整えている。積極的に活用することで、より良い実践へとつなげていくことが期待される。

2022年度には、各病院で実施されているアクティビティを紹介する場として、オンラインによる勉強会が企画された。この勉強会では、5施設からアクティビティの紹介が行われ、内容は対象・実施方法・治療的意義に加え、参加者が各施設で導入できるようなアクティビティの準備方法まで詳しく説明された。参加者からは、自身の病院でも導入したいとの声が多く上がり、話題提供者からも、自分のアクティビティを改めてまとめることは有意義だったとの意見が寄せられた。

2023年度には、OTネット登録者から希望があったテーマに基づいて勉強会を開催した。これまでに依存症の作業療法や身体機能に働きかける作業療法など、4つのテーマで勉強会が行われ、参加者からは「新たな評価法を学べた」「アーカイブ配信があるので気軽に学習できた」といった感想が寄せられている。

そして、2024年度は臨床の質向上と治療者同士の横のつながりを強化するため、事例検討会を開催することとなった。事例検討はZoomを用いたオンライン形式で行われ、第1回目は7月に実施され、13名が参加した。参加者同士の話し合いやスーパービジョンを通じて、多くの新しい発見があったと報告されている。事例検討会は今年度、全3回が予定されており、より多くの作業療法士の参加してもらおうよう呼び掛けたい。

OTネットは、氏名、所属、連絡先となるメールアドレスを当団体のメールアドレスに送付することで登録可能である。加入条件は新潟県作業療法士会に入会していることであり、年会費は徴収されない。気軽に参加できる会であるため、皆で新潟県内の精神科作業療法を盛り上げていくことを目指している。

6. 今後の展望

精神科領域では2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が示されて以降、「入院医療中心から地域生活中心へ」とのスローガンの下、これまで医療・保健・福祉など様々な領域にて精神障害者のケアや支援が行われてきた。筆者達を含む精神科領域で働く作業療法士の多くは精神科病院という場で働いている現状だと考えるが、それから20年が経過

したものの、我々はその与えられた課題に対して周囲から期待されていたような十分なケアや支援が展開できただろうか。何がどの程度足りていないかについてはそれぞれがご意見はあるとは考えるが、私の肌感覚ではまだ十分とは言えないと感じている。旧態依然であろうとする流れにもがきながら立ち、一歩ずつ歩を進めたような感覚ではあるが、個人的にはとにかくまだまだ歩を進めなくてはならないと感じている。

前進するために重要だと感じているキーワードは「精神科の作業療法士の強化と変化」である。「強化」については我々がこれまでやってきていたことや本来作業療法が持っている強みを「さらに強く太くする」必要性を感じている。具体的には研修会や事例検討の実践などにより対象者を読み解く力をさらに磨きをかけ、得られた対象者像に対して作業を媒介に働きかけを行う力をつけていくことが重要であると考えられる。

一方「変化」に対しであるが、精神科の領域でも地域での生活支援や刑務所などの司法領域での支援についてはまだ先人達が懸命に道を拓いている最中であると言える。移ろう時代背景の中で我々作業療法士に求められる役割にも変化する部分は少なくないと言える状況下で我々作業療法士が変化すること

を恐れてはいけないのではないだろうか。

今後、我々作業療法士を取り巻く医療・保健・福祉などの領域では少子高齢化、国の社会保障費の問題から、時流に沿った質の高い医療・介護・福祉サービスには適切な対価が診療報酬・介護報酬などという対価で支払われる一方、明確なアウトカムの見えない支援やサービスに対しては見直しが図られているということは会員の皆様も自身の肌感覚で感じていることであろう。

その中でより質の高い、そして時代に必要とされる精神科の作業療法について共に学び、共に考え、共に乗り越えていく同じ志を持つ作業療法士とつながることができる、そんな環境が先述の通りここ新潟県にも整いつつあると言える。あとは皆さんがその一歩を踏み出し、その環境に身を置くかどうかであると言えるのではないだろうか。ぜひその一歩を踏み出していただき、繋がることを恐れずに仲間として共に前進できることを心待ちにしている。

7. 謝辞

この度、精神分野推進委員会のこれまでの活動に対し振り返りを行う機会と、会員の皆様に対してその活動をご報告する機会を頂戴し、委員会活動に従事した担当理事・委員を代表し、感謝を申し上げます。

特集

特別支援教育委員会による学校訪問支援事業について

室橋 真理子*1, 2

*1 自宅会員

*2 特別支援教育委員会 担当理事

1. 特別支援教育委員会のこれまでの流れ

平成 25 年度に特別支援教育委員会を発足させ、作業療法士(以下 OT) による学校支援を行うため、学校支援体制について検討を始めた。

その年の県学会において「学校に行こう! ~特別支援教育に関わるための基礎知識と技術~」と題してワークショップを開催した。県内において特別支援教育に携わる 2 名の OT よりこれまでの教育現場で行ってきたことなどを講演していただく。この時に OT が教育現場に出向いて、教員向けの支援を行うことの必要性について確認することができた。

とはいえ、教員をはじめとした学校関係者にとって OT とは何か? どのようなことができるの? と認知度は低く、まずは OT の啓発に重点をおいた。

平成 26 年度には、様々な立場の OT に加えて、行政の立場で新潟県教育庁指導主事の方、保護者の立場で発達障害児者親の会の方々をお迎えして「子どものためにつなごう~学校と作業療法」と題した公開講座を行い、行政の方も巻き込んで、広く学校教育に入ることの意義を考えることができた。

また、県内の学校を網羅するためには、委員だけでは難しく、更に発達領域で働く OT だけでも学校の要請に応えられなくなる可能性があると考え、他領域で働く OT も含めて、OT の人材育成についても同時に取り組んだ。

先生方の相談窓口を決め、OT 派遣までのフローチャートを作成し、学校訪問のリーフレット(図 1, 図 2) の作成と各市町村教育委員会への配布、特別支援学校の校長会での PR、県教育庁を訪問し指導主事の方への PR 等を行ってきた。

そして平成 30 年、モデル事業として学校訪問支援事業を開始し、その年に学校からの要請で 4 回の派遣を実施した。

その後、コロナ禍の期間中も含めて毎年学校からの要請に応じて OT を派遣している。

回数を重ねるごとに教育関係者に OT の認知度が高まっていることを感じる。認知度が高まるに従い、学校だけでなく、教育委員会や幼稚園などからも問い合わせがくるようになり、学校だけに特化せず、児童クラブやこども園などに対しても支援を広げた。

また、単発での訪問では教員に提案したその後の様子や変化が分からず、限界があると感じ、フォローアップ訪問についても力を入れており、継続的に支援している学校もある。

今年度は Google フォームを利用して、OT の説明や提案内容について教員からのフィードバックを得て、一定の評価をいただいている。特に、教員にはない視点であったり、発達段階に即した課題の提案、疾患の特性を踏まえた関わり方などを相談できるとよいという言葉をいただいた。

2. 全国的な学校教育支援の流れ

全国的な学校訪問の流れとして、神奈川県、広島県、京都府などで全国に先駆けて学校訪問が行われており、特別支援学校の常勤 OT による校内支援および地域支援、市町村職員 OT による外部専門家としての支援、教員研修、医療連携協力、特別支援学校における非常勤 OT の校内支援、県士会組織による外部専門家としての無償支援などの実績が報告されている¹⁾。その後も協会より調査報告が出されており、平成 30 年度には学校教育領域への参画を推進すべく、作業療法士の様々な活動状況をもとに「学校作業療法士モデル」の構想を策定し、その概念の共有と、各地域での活動を共有することにより、地域の特性や背景を踏まえた活動の展開を促進することを目的として「特別支援教育での実践に関する情報交換会」を実施、報告している²⁾。

近年では毎年、「教育領域への作業療法士参画に向けた意見交換会」が実施され、都道府県士会での取り組み報告や協会理事よりトピックスや国の政策についての講義がされている。

(公社)新潟県作業療法士会



こんなことが気になっていませんか？

先生の『困った！』



手先が不器用

姿勢が悪い...

この行動どうしたらいいの？

専門的な知識を知って指導に役立てたい！

作業療法士(OT)からの提案



◎食事や書字の場面で使える道具の紹介
◎手先の器用さを高めるような活動
◎ICTの活用

◎座面に滑り止めシートなど椅子の工夫
◎身体の軸を作るような活動の勧め
◎課題の設定の見直し

◎落ち着きがない・難席が多い、他児とのトラブルが多い等の行動に対して見立てをし、対応の方法や先生の関わり方について提案
◎他者とのやり取りの問題に関する原因の解釈とどのように関わったら良いかという視点の提供

◎手の発達、摂食機能の発達、感覚統合療法など校内研修の講師(有償)

☆作業療法士(OT)がお役に立てるかもしれません☆
ご希望の学校へOTを派遣します。ご相談ください！フオローアップを含めて複数回訪問します。
OTの学校訪問までの流れについては裏面をご覧ください。



図1 支援学校用リーフレット(表)

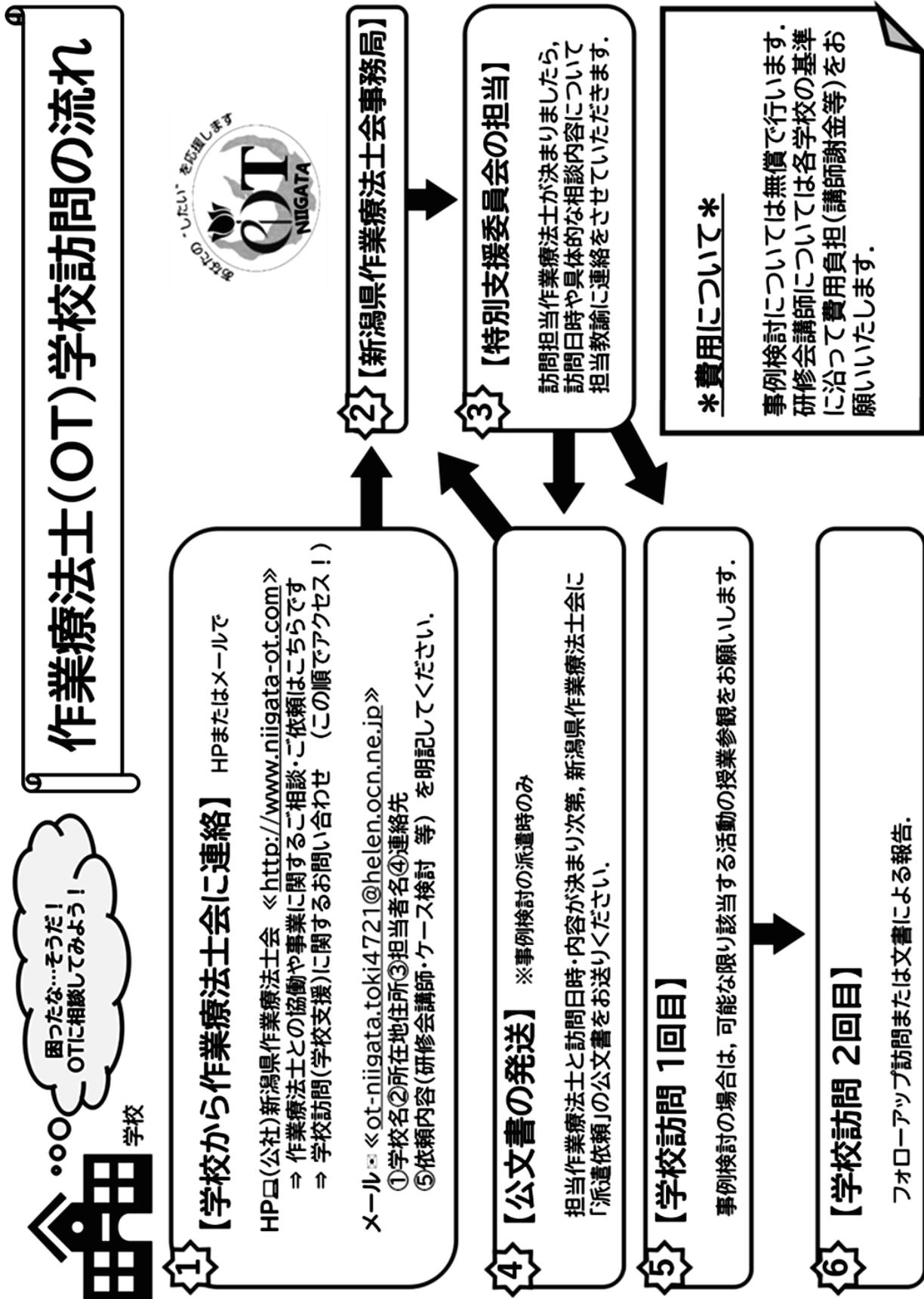


図2 支援学校用リーフレット(裏)

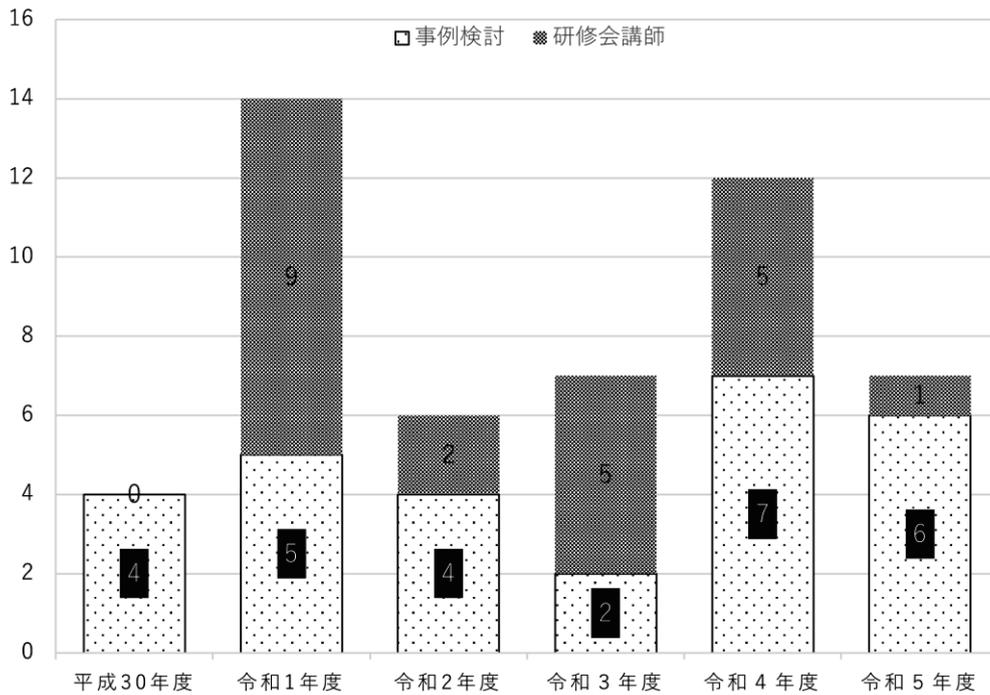


図3 学校訪問の件数 (単位: 件)



図4 体育の授業での様子



図5 不穏時の対応の様子

現在、全国を見てみると、支援学校に所属する OT だけでなく、通常学校に常駐する OT や保育園等訪問事業にて学校訪問を専門に行っている OT もいて、教育に OT を取り入れるところも多くなっている。

3. 新潟県士会の学校訪問事業の実績

これまで行ってきた学校訪問事業について件数を (図3) にまとめた。

学校訪問事業は事例検討と校内研修会の講師としての依頼を受けている。

1) 事例検討について

これまで実施した事例検討の内容について、一部を紹介する。

【支援クラス (肢体不自由) 在籍の女兒】

相談内容；排泄動作における介助方法、学習面に

おいて板書の方法、友人関係について支援クラス担当の教諭より意見を求められる。また、体育の授業での参加の仕方についても教科担当より相談がある。

OT からの提案；排泄動作について、トイレの環境と介助場面をビデオで確認し、具体的な介助方法を提案。車いすの位置の確認を行う。

左手にて IT 端末の操作、書字を行っているが、現状維持。

友人関係については通常クラスの担任が、全児童に女兒のことの周知をおこない、担当の教師がなるべく見守るようにすることで、子ども同士の関係が深まった。

体育の授業で高跳びを行っている場面で本人の身体機能にそった参加の仕方を提案した (図4)。その後の経過；進学にむけて、様々な学校見学、

情報収集を実施。

【特別支援学校在籍 男児】

相談内容；身だしなみを身につけたい、ベルトの操作ができない、左腕が上手に動かせない。

OTからの提案；左腕には麻痺がありそう。感覚機能の残存を確認することを提案。ベルトを簡単な操作のものに変更を提案。左手に触れ動作誘導実施。グーパー練習などを実施。その後の経過；指の動き改善してきた。ベルトに関してはよいものがなく変更保留。

【特別支援学校在籍 男児】

相談内容；不穏状態になった時の対応。

OTからの提案；散歩などで切り替えを促し、(図5)次の活動にのせるようにしていく。個別での課題のなかで色のマッチングを行っていたが、現状では難しそうで、より細かく段階付することを提案。

2) 研修会の講師について

校内研修会の講師として派遣依頼があったテーマについても一部紹介する。

「不器用な子供」「感覚統合の視点」「上肢機能の発達」「社会性について」「事前に先生方の困り感を伺いそれに対する講演」「支援グッズの紹介」等を学校からの要請に応じて行っている。これも、同じ学校で年度をまたいで、複数回の講義を行うこともあり、継続的に行うことの必要性を感じる。

学校訪問を活用いただいた学校からの評価としては「授業でやっていることが合っているか不安」という声が聞かれ気軽に相談できる専門職がいることで先生方の不安の軽減につながり自信をもって子どもに関わることができよりよい教育に結びつくと感じた」「OTの視点(感覚統合・発達段階・日常生活・摂食)は教職員にとって新たな視点でもあり、振り返るきっかけとなり改めて考え直すことができた」などの評価をいただいている。

4. 人材育成について

学校訪問をはじめると、特別支援教育委員会のメンバーだけで行うのも限界がくるし、発達領域で働くOTだけでも、今後需要が高まった時に対応することが難しくなると予想し、他領域で働くOTも巻き込み、広く人材を育成することとした。

学校訪問ができる人材を確保するためと、広い新潟県内において、できるだけ効率よく訪問できるように、県内上中下越の各地域で学校訪問に行ける人を登録した人材バンクを作成している。

この人材バンクに登録していただいた方に学校訪問の依頼があった際に連絡をとっている。

人材バンクに登録するには、まずは年2回行って

いる人材育成研修会を受講していただく。この時にアンケートで人材バンクへの登録が可能かどうかを確認し、可能と回答された方を登録している。その後、実際に学校訪問の経験のあるOTと同行訪問をしてもらい、その上で単独での学校訪問支援を担っていただいている。

年2回実施している人材育成研修会は基礎的な研修と事例検討を含めた研修会を企画している。

これまで行ってきた研修会(基礎的な研修)についても(表1)にまとめた。

5. 学校訪問に必要な知識

学校訪問に興味はあるが、自信がないとよく耳にする。

学校訪問においてどのような知識や技術があれば良いか、私見を述べたい。

- ①子どもを見る視点として、発達の知識や疾患の知識などの基本的なところに加えて、感覚統合や行動療法などの知識があると、より説得力がある。
- ②生活を見る視点として国際生活機能分類(ICF)による理解と対応、人-環境-作業(P-E-O)モデルによる理解と対応が必要になる。
- ③学校の教員はOTとは異なる専門性を持っておられるので、分かりやすく伝えるコミュニケーション技術が必要である。また、より具体的な提案が必要になることもある。
- ④学校訪問では、基本的には直接子どもに関わらない。授業を参観し、子どもの行動や環境を評価し、その行動や困りごとの原因や背景を先生に伝える。そして、学校生活のなかで先生が実践しやすい環境調整や作業課題を一緒に考えて、問題解決にあたるためにコンサルテーションの技術も必要になる³⁾。
- ⑤ICTを含めた道具の知識。特に福祉機器についての知識や情報は有効になる。

これらの知識や考え方を習得するために、年2回の人材育成研修会を企画している。

6. 学校訪問マニュアルについて(図6「学校訪問マニュアル」)

学校訪問を行うにあたって、令和2年度に特別支援学校訪問マニュアルを作成した(図6)。マニュアルの中にもあるが、判断の難しい時には、持ち帰っていただき、委員の方と一緒に検討し、後日、学校側に連絡を取って返答する。

7. 派遣依頼から学校訪問までの流れ(図1, 2)

派遣依頼の窓口は県士会事務局となっている。受付後に担当理事より人材バンクに登録されている方

表1 人材育成研修会

H25年	<p>県学会ワークショップ 「学校に行こう！～特別支援教育に係るための基礎知識と技術～」 講師；新潟医療福祉大学 准教授 永井洋一氏 作業療法士 鈴木美智子氏</p>
H26年	<p>公開講座 「子どものためにつなごう～学校と作業療法」 講師；十日町市役所 OT 高橋恭子氏 南魚沼市教育委員会 OT 鈴木美智子氏 長岡療育園 OT 伊東紀子氏 新潟県教育庁 特別支援教育推進室 指導主事 内山徹氏 新潟いなほの会 魚沼支部 勝又千賀子氏 大阪府作業療法士会 事業部発達部門副代表 嶋谷和之氏</p>
H29年	<p>発達障害や特別支援教育を理解して支援ができる作業療法士育成研修会 講師；新潟医療福祉大学 准教授 永井洋一氏</p>
H30年9月15日, 16日	<p>協会とのタイアップ開催 学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会 「日本の教育の制度と内容～新潟の現状～」 「日本の特別支援教育の今～新潟の場合～」 講師；新潟県教育庁 義務教育課 特別支援教育推進室 副参事指導主事 菊池亜弥子氏 新潟県立教育センター教育支援課 教員支援班班長 副参事指導主事 松井隆夫氏 日本作業療法士会 酒井康年氏 日本作業療法士会 吉田雅紀氏</p>
R2年2月1日	<p>学校支援の実践に向けたスキルアップ研修 「問題行動の解釈と対応（感覚統合・行動療法理論）」 講師；新潟医療福祉大学 特任教授 永井洋一氏</p>
R2年10月3日 R3年1月24日	<p>学校を理解して支援できる OT の育成研修～基礎編～ 学校を理解して支援できる OT の育成研修～実践編～ 「発達障害」の理解のために ～ Different, but not Abnormal ～ 講師；新潟医療福祉大学 特任教授 永井洋一氏</p>
R3年10月3日	<p>上肢機能の発達 ～生活支援につなげる～ 講師；長岡療育園 伊東紀子氏</p>
R4年10月16日	<p>「学童保育×作業療法」コンサルテーションの基礎的な構造と実際 講師；八重樫貴之氏</p>
R6年1月31日	<p>学習を支えるアシスティブテクノロジー -鉛筆から GIGA スクール端末まで、道具で学びを支える手立て- 講師；新潟市 IT サポートセンター 山口俊光氏</p>
R6年12月23日	<p>発達障害とトラウマ ～困難事例に作業療法のニーズあり！～ 講師；新潟大学 大学院医歯学総合研究科 杉本篤言氏</p>

作業療法士 特別支援学校訪問マニュアル

公益社団法人 新潟県作業療法士会 事業部 特別支援教育委員会

I. <学校訪問の前に>

1. 訪問先の学校のパンフレットやホームページを確認し、学校の特徴を把握しておくことと有益である。
2. 持ち物は名刺・名札(振り仮名)・メモ帳などを準備し、服装や訪問に關しての留意事項は担当教諭に確認すること。
3. 学校の担当教諭と事前連絡を取り、依頼内容を具体的に聴取し、対象児の情報収集(個人情報の扱いは注意する)を行う。その際、対象児の医療的ケアの有無を確認する。(担当リハスタッフ有無等)

II. <学校訪問の当日>

1. 名刺交換とともに自己紹介を行う。
2. 学校見学の際【環境評価】
 - ・対象児の動線、行動・生活範囲を確認する。
 - ・身体に対するリスクが高い場所の配慮がなされているか確認する。(玄関・トイレ・廊下(階段)・教室など)
3. 授業参観の際【観察評価】
 - ・対象児の行動観察を注意深く行う。この際他児への配慮は無論のこと授業の妨げにならないように留意すること。
 - ・教室や実習室の机の配置、対象児の座席、先生の位置などは詳細に記録する。
 - ・教室や実習室など環境調整が必要な場合、現実的にどの程度の修正が可能であるか推察する。
 - ・環境要因の評価(室内の広さ・明るさ・音響(音)・室温・窓の外の様子・匂いなど)も観察する。
4. 対象児の評価について【個別評価】
 - ・直接その場で作業療法士が検査や治療をすることは原則禁止とする。(直接支援不可)
 - ・対象児の人権に配慮し、精神的負担が少ない観察と、先生からの情報を総合的に評価し、考察や見解をフィードバックし、報告会で伝える。(現象の場面で先生にフィードバックすることも有効であるが周囲に配慮すること)
5. 事例検討会・報告会の際【評価・支援内容のまとめ】
 - ・担任の先生への説明・報告をする際は、専門用語は避け、できるだけわかりやすい言葉で行う。
 - ・自助具、玩具など事前に必要と予測される場合は準備し、模擬で実演することも有効である。
 - ※当士会学校訪問支援モデル事業報告書の事例集参照も有効である。
 - ・大規模な改築などを伴う提案は十分な検討と予算を伴うため安易に行わない。
 - ・環境調整、身辺の調整などを提案または実施した場合は、それによって起こりうる問題を十分に想定し、事故や状態の悪化が起こらないように配慮すること。また、他児への影響も十分考慮すること。フォローアップ訪問が必要か否かを十分検討し対処すること。
 - ・事業目的、内容は教育場面における児に対する教育の質の向上を支援することであり、医療場面での対応ではないことを理解し実践すること。
 - 例) : 可動域訓練の方法を伝え、先生が訓練を行い、児童がけがをしたという事例があり、できること、できないことなどを具体的に明確に伝えることが肝要である。
 - ・医療機関への紹介や斡旋は事業内容に含まれていない。類似した相談を受けた場合は作業療法士個人の判断ではできないことを伝える。
 - ・児童の評価や支援策を伝える際、不確実な情報や、不安要素がある場合、後日返答することを伝える。特別支援教育委員会の委員に相談し、対処方法を検討し返答すること。
4. その他
 - ・派遣会員は一般常識的な対応は無論のこと作業療法士としての自覚を持ち心ある対応を行うこと。
 - ・派遣会員は新潟県作業療法士会の代表として学校に訪問していることを自覚し事業に望むこと。
 - ・個人情報の取り扱いに十分注意し、漏洩防止に努めること。
 - ・訪問移動時の事故、怪我に注意し、トラブルがあった場合は速やかに担当理事に報告し対処すること。
 - ・写真撮影、ビデオ撮影は基本禁止とする。事例検討会・報告会で必要な場合は委員会へ連絡し理事と検討する。

II. <学校訪問の後>

- ・訪問事業終了後は報告書を作成し特別支援教育委員会担当理事に提出すること。
- ・派遣内容が事例検討の際は、活動報告書・対象児報告書の2通を提出すること。
- ・対象児報告書は個人情報漏洩に十分配慮しメール送信の際はパスワードを設定すること。
- ・担当理事が士会事務局に活動報告書提出し派遣会員への謝金の振り込みとする。

作成 令和3年2月20日

問合せ先：(公社)新潟県作業療法士会
事業部 特別支援教育委員会 担当理事 室橋真理子

図6 学校訪問マニュアル

で、依頼のあった学校の地域のOTに打診する。
訪問が可能であれば、そのOTより学校にメールや電話にて連絡し、日程調整などを行う。
また、可能であれば事前に挙げられた事例についての情報を共有する。

実際の訪問の流れについては学校ごとに違ってくるが、授業を参観させていただき、その後担当の先生とフィードバックを行う。
最後にフォローアップ訪問について説明し、必要があれば、フォローアップ訪問につなげる。

学校訪問後は報告書を作成し、理事会で報告している。

8. 作業療法士による学校訪問事業の意義

医療機関であれば、医師の指示のもと作業療法を行うことで医療点数を請求できる。

また、障害福祉の施設であれば、専門家ということでそれに応じた算定をする。

しかし、教育現場で教育に携わるのは教員である。作業療法士は学校においては作業療法を行うこともできなければ、教育をすることもできない。

では、私たち作業療法士が学校に行く意義はどこにあるのか。学校教育法では、特別支援教育（特別支援学級や通級指導）を通じて、障害を持つ児童・生徒が学ぶ環境を整えることが求められている。しかしながら、学校の教員は障害を持つ児童・生徒の特性や特性から派生する学習・行動の困難等については専門ではない。彼らは教育の専門家であり、障害や特性についての知識は私たち医療の専門職である作業療法士の方が持ち合わせている。先生方が思い描く教育を行え、さらに専門性を発揮できるよう、作業療法士が黒子として活躍できればと考える。

児童福祉法において保育園等訪問事業が規定されており、保護者からの要望に応じて、作業療法士も事業所から学校訪問を行うことができる。もちろんこの制度においても学校の先生の負担軽減につながると考える。しかし、これは前提として受給者証を発行されている必要がある。学校の中には受給者証はないが、何かしらの困難を抱えている児童もいることは想像に難くない。彼らと彼らを支援する教員が生き活きと学校生活を送れるよう、作業療法士ができることはあると考える。県士会としての学校訪問は障害の有無やどの状況で困難を感じているのかを問わずに支援できる。

医療の中だけで子どもの具体的な生活を支援するには限界がある。子どもたちの生活の場の一つに学校がある。子どもと子どもを取り巻く人の QOL 向上につながるよう、地域の現場で OT が活躍できるよう認知度をあげていきたい。そして、その時は近いと感じる。

9. 今後の展望

今後もこの事業を県士会として継続、拡大していきたい。拡大のために PR 活動も大切だが、やはり

現場の教員の役に立てること、関わった児童の教育、生活がよりよくなるという実績を積み上げていくことが必要であると考えます。

事業が拡大することで、更なる人材育成が必要となる。放課後デイサービスに勤務する OT や他領域、特に身体障害領域や精神科領域で働く OT の方からも協力いただければと考える。

障害の有無に関わらず、また年齢、学齢期かどうかに関わらず、支援が必要なお子さんやそのお子さんを支える人に作業療法の考え方をういた支援、システムづくりができるのではないかと考えている。

様々なところで様々な人に対して、OT が活躍できるようなシステムを県士会としても整えていければと考える。

10. 終わりに

これからお父さん、お母さんになる可能性のある若い OT、または、今まさにお子さんが学校に通っているという OT 方は、子どもが通う学校ってどんなところか分かりますか？学校に通っていない OT はいないはずだが、いま私たちが見る学校は通っていた当時とは違う見え方をしている。

ぜひ、自分の目で、OT として今の学校を見てみませんか？授業参観だけでは分からない、先生や学校の想いを感じ、子どもたちが健やかに貴重な学校生活を送れるよう学校訪問支援に携わりませんか。

これまで当委員会の活動に協力いただいている会員の皆様、現在委員会活動に従事している委員の皆様、ここまでこの学校訪問事業を確立していただいた委員の皆様、多くの皆様の協力があって、今の委員会、学校訪問支援事業があります。皆様のご理解、ご協力に感謝申し上げます。

11. 文献

- 1) 日本作業療法士協会 保健福祉部（発達領域チーム）；「特別支援教育への 作業療法士参画モデル案に関する報告」平成 23 年 3 月
- 2) 制度対策部 障害保健福祉対策委員会 発達障害児支援班 教育領域支援推進チーム；特別支援教育での実践に関する情報交換会報告書 平成 30 年 3 月
- 3) 小林隆司監修；学童×作業療法 コンサルテーション入門。八重樫貴之、佐藤葉子、糸山智栄編著。クリエイツかもがわ。pp. 115-117. 2021.

研究論文

腱鞘ストレッチにおける腱鞘拡大効果と効果持続時間の検討

井嶋 宰¹⁾ 小泉 裕昭²⁾ 草野 望³⁾

*1 医療法人積発堂 富永草野クリニック リハビリテーション科

*2 医療法人積発堂 富永草野病院 リハビリテーション科

*2 医療法人積発堂 富永草野病院 整形外科

(2023年11月25日受付, 2024年4月24日受理)

要旨

【目的】ストレッチ前の腱鞘とストレッチ後の腱鞘を比較し、腱鞘拡大効果を調査した。さらにストレッチ後の腱鞘拡大効果が持続する時間も調査した。【方法】対象は、健常成人12名(平均年齢27.6±5.7歳)の右中指とした。測定は超音波画像診断装置を用いて行った。測定部位はMP関節部直上とし、測定時期は、ストレッチ前、ストレッチ直後、5分後、10分後、15分後と設定した。腱鞘断面積(mm²)の測定はImageJ®を用いて計測した。運動課題は、MP・PIP関節屈曲位、DIP関節伸展位でブロックを最大努力下にて30秒把持とした。【結果】腱鞘内腔断面積はストレッチ前23.3±3.0mm²、ストレッチ直後23.5±2.8mm²、5分後23.4±3.0mm²、10分後23.3±2.8mm²、15分後23.4±2.9mm²であり、時間ごとの腱鞘断面積には有意差を認めなかった。(P=0.176)

【結論】健常者を対象に腱鞘ストレッチの腱鞘拡大効果と効果持続時間の検討を行った。腱鞘ストレッチには腱鞘拡大効果及び持続効果は認められなかった。

キーワード ハンドセラピー, 屈筋腱腱鞘炎, 運動器リハビリテーション

1. はじめに

手指屈筋腱狭窄性腱鞘炎(以下、ばね指)は主に手掌部の中手指骨関節(以下、MP関節)部レベルにあるfirst annular pulley(以下、A1 pulley)に生じ¹⁾、A1 pulleyの肥厚と狭小化および腱自体の肥厚により疼痛や弾発などの通過障害を呈する病態とされている。ばね指に対する主な治療には腱鞘切開術や腱鞘内注射があり、いずれも良好な成績が報告されている¹⁻³⁾。しかし山崎⁴⁾らは、手術を希望しない患者や、多数指罹患患者においては手術的治療が必ずしも容易ではないことや、腱鞘内注射は痛みを伴うため、注射に抵抗感を示す患者も多いということから保存的治療の重要性を述べている。

近年新たな保存療法として、屈筋腱の浮き上がりを利用した腱鞘ストレッチが報告されている⁵⁾。これは

MP関節と近位指節間関節(以下、PIP関節)を最大屈曲位、遠位指節間関節(以下、DIP関節)伸展位とし罹患指と手掌でブロックを把持する手技である。

上田⁶⁾らはストレッチ中に腱鞘断面積の拡大が観察された事を報告している。さらに、ばね指患者を対象に自主練習として腱鞘ストレッチを指導した5週間後に弾発現象の軽減やPIP関節の可動域を得ることができたと報告している。

しかし、岩倉⁷⁾らは、腱鞘内周長への明確なストレッチ効果が確認されなかった事も報告しており、腱鞘拡大効果についてのメカニズムが明確化されていないように考えられる。また、先行研究を渉猟していく道程で腱鞘ストレッチによって症状が改善するのではあればストレッチ中の腱鞘拡大効果の他に腱鞘の動態を調査する必要があると考えた。



図1 腱鞘ストレッチの手技

手関節軽度背屈位にてMP関節とPIP関節を最大屈曲位，DIP関節伸展位で手指と手掌でブロックを把持し，最大努力下で30秒間把持する運動。

例えば，仮にストレッチにより通過障害が改善されるのであれば，腱鞘拡大効果はストレッチ後も持続していると予測される．しかし，従来の報告⁵⁻⁷⁾ではストレッチ前後の比較とストレッチ後の腱鞘の拡大の継続時間を検討した報告はない．

そこで本研究では，ストレッチ前とストレッチ後の腱鞘断面積を比較し，腱鞘拡大効果を調査した．さらにストレッチ後の腱鞘断面積の拡大持続時間を経時的に調査した．

2. 対象と方法

2. 1. 対象

本研究への参加に対し被験者には予め実験の目的と方法を十分に説明し，同意を得た当院リハビリテーション科スタッフ12名（男性8名，女性4名，平均年齢27.6±5.7歳）を対象とした．また，対象指は右中指とした．条件は，整形外科的疾患や神経学的疾患の既往歴がないこととした．

2. 2. 腱鞘ストレッチ

千葉ら⁵⁾の報告に準じて手関節軽度背屈位にてMP関節とPIP関節を最大屈曲位，DIP関節伸展位で手指と手掌でブロックを把持し，最大努力下で30秒間把持する運動とした（図1）．

2. 3. 腱鞘断面積の測定(mm²)

測定肢位は，肩関節屈曲0度，肘関節屈曲90度，前腕回外90度，手関節20度掌屈位，指はMP関節およびPIP関節DIP関節は伸展0度とした．測定肢位の維持を目的とした自作の固定装置により肢位とプローブを固定することにした．（図2）

測定方法は超音波画像診断装置（以下，エコー）を



図2 測定肢位

肩関節0°屈曲，肘関節90°屈曲，前腕回外90°，手関節掌屈20°指伸展位にて固定した．プローブはクランクを用いて固定することにした．

用いて行った．エコー測定は高周波リニアプローブ（東芝メディカルシステムズ株式会社，PLT-1005BT,10MHz）を用いて，設定はBモードに統一した．

測定部位はSatou⁸⁾らの報告を参考にMP関節直上にプローブが当たるように設定し，手掌皮膚に線を引くことでランドマークとすることにした．また，投影されたエコー画像の軟部組織はChan⁹⁾らの報告を参考に断定した．

測定手技は，山崎¹⁰⁾の報告を参考に超音波画像をJPEGファイルに変換しImageJ®（NIH，米国）を用いて屈筋腱実質の滑膜の外輪を囲むことで，各時期の腱鞘断面積を測定した（図3）．

2. 4. 評価

計測に先立ち，測定精度の評価を行った．評価は，1人の検者がストレッチ前条件にて3回計測を行い得られた測定値に対して，相対信頼性と絶対信頼性を評価した．

2. 4. 1. 相対信頼性（検者内信頼性）

3回計測を行った測定値を用いて級内相関係数（intraass correlation coefficient：以下，ICC）を算出した．相関の強さは，桑原らの分類¹¹⁾（0.9～：great，0.8～：good，0.7～：fair，0.6～：possible，～0.6：re-work）を用いて判定した．

2. 4. 2. 絶対信頼性¹²⁾

1回目と2回目の測定値を使用し，Bland-Altman分析（以下，B-A分析）を用いて，系統誤差（加算誤差，比例誤差）の有無と最小化変化量（以下，MDC₉₅）を評価した．

加算誤差は，1回目と2回目の測定値の差の95%信頼区間の上限と下限を算出し，0（ゼロ）を含む場合は加

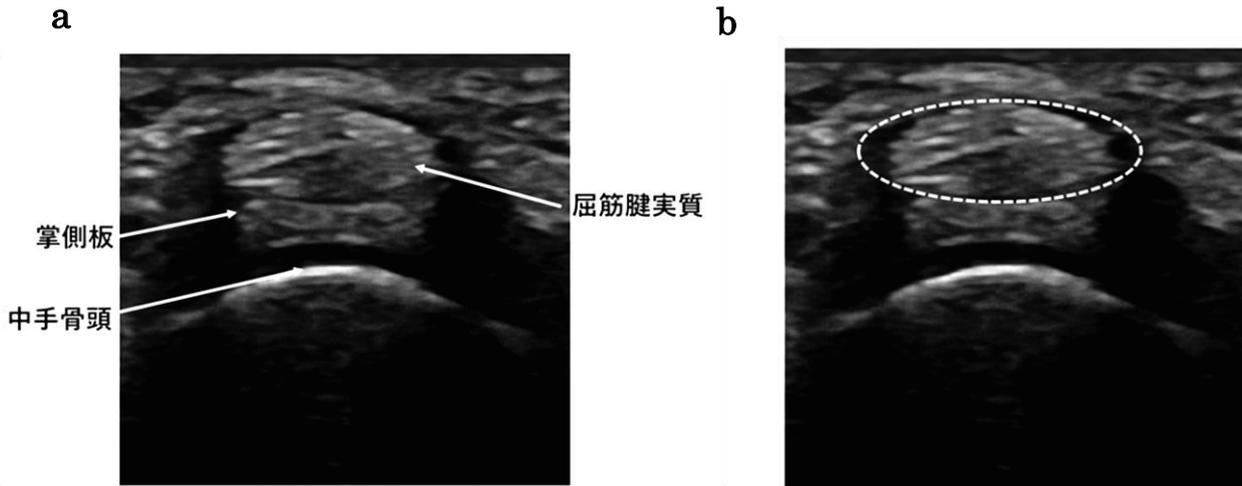


図3 腱鞘内腔断面積の計測

- (a) MP関節直上にて屈筋腱実質,掌側板,中手骨を捉えた. 屈筋腱実質の周りにおける低エコー像(黒い部分)は滑膜と断定した.
- (b) 屈筋腱実質の滑膜の外輪をImageJ®(NIH, 米国)を用いて囲むことで, 腱鞘内腔断面積の計測を行った.

表1 Blant-Altman分析

Blant-Altman分析						
	加算誤差		加算誤差の有無	比例誤差		比例誤差の有無
	上限	下限	無	回帰係数	P値	無
	0.76	-0.56		0.55	0.15	

算誤差なしと判定した.

比例誤差は, 1回目と2回目の測定値の差と1回目と2回目の測定値の平均を用いて回帰の有意性の検討を行った. 回帰が有意と判断された場合比例誤差が存在すると判断した.

系統誤差を認めなかった場合, 測定の標準誤差(Standard error of measurement: 以下, SEM)および最小可変量(以下, MDC₉₅)を算出した. SEMとMDC₉₅の算出は, それぞれSEM = SD√(1 - ICC), MDC₉₅ = SEM × 1.96 × √2の式を用いて計算した.

2. 4. 3. 腱鞘断面積の比較

ストレッチ前, ストレッチ直後, 5分後, 10分後, 15分後に計測した. 計測の手順はストレッチ前の腱鞘を画像保存した後, 検証ストレッチを指示した. ストレッチ実施後は, プローブが手掌のランドマークの直上になるように位置を設定しストレッチ直後の腱鞘の画像を保存した. ストレッチ直後から15分後までの安静時間中は, 測定用の固定装置に手を置いたままとした. 保存した画像を前述した測定手技に従って腱鞘断面積を測定した. 測定回数は各々1回とした. 各時期で

得られた腱鞘断面積は反復測定分散分析を用いて比較した. これらの統計処理には, SPSS Statistics27(IBM東京)を使用し, 有意水準はp < 0.05とした.

3. 結果

3. 1. 相対信頼性(検者内信頼性)

ICC(1.1)は0.931と桑原の分類はgreatであった.

3. 2. 絶対信頼性

加算誤差と比例誤差は認めず, MDC₉₅は, 1.1mm²であった. (表1)

3. 3. 各時期の腱鞘断面積の平均と標準偏差

ストレッチ前 23.3 ± 3.0 mm², ストレッチ直後 23.5 ± 2.8 mm², 5分後 23.4 ± 3.0 mm², 10分後 23.3 ± 2.8 mm², 15分後 23.4 ± 2.9 mm²であり, 最も差を認めたストレッチ前と直後を比較しても平均 0.2 mm²の差で, 個々でも 1.1 mm²を超える例はなかった. また, 時間ごとの腱鞘断面積には有意差を認めなかった(P=0.176)(図4).

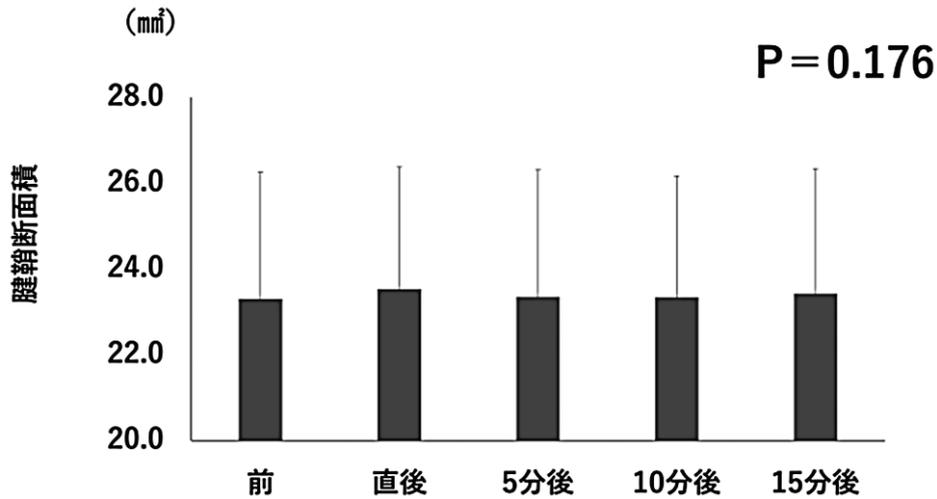


図4 ストレッチ後の経時的変化

4. 考察

腱鞘ストレッチはMP関節とPIP関節を最大屈曲位、DIP関節伸展位で罹患指と手掌でブロックを把持した状態で指を自動屈曲させるストレッチ手技である⁵⁾。このストレッチの機序¹⁰⁾は屈筋腱を近位に滑走させる力と遠心性に働く力の合力が屈筋腱を浮きあがらせる力となり、腱鞘断面積を拡大させる効果が期待できるとされている。

山崎¹⁰⁾は解剖屍体を用いて腱鞘ストレッチを行い、A1 pulley レベルでの屈筋腱の牽引力とその反作用力の合力によりA1 pulley 内腔が拡大したことを示した。岩倉¹³⁾は、患者に腱鞘ストレッチを指導した後、平均9.1ヶ月調査することで約40%のばね指有病者の症状が改善したことを報告している。また、上田⁶⁾からも腱鞘ストレッチを自主練習として患者へ指導した後経過観察を行った。結果は指導5週間後に弾発現象の軽減やPIP関節の可動域を得ることができたと報告している。しかし、本研究では腱鞘ストレッチの腱鞘拡大効果と持続効果は認められなかった。岩倉⁷⁾からもストレッチ中の観察では屈筋腱の断面積が細くなること示唆されたが腱鞘内周長への明確なストレッチ効果は得られなかったと報告している。本研究と岩倉⁷⁾らの報告では計測方法は異なるが健常成人を対象にした実験結果であり腱鞘への効果は明確に確認できていないことは共通している。この共通点と臨床での成績^{6,13)}から腱鞘ストレッチは、腱鞘へ影響を与えるのではなく、屈筋腱へ影響を与え通過障害の改善が図られている可能性があることが考えられた。

WALBEEHM¹⁴⁾らは深指屈筋腱の繊維は螺旋状に伸びており伸縮性があることと、負荷がかかると体積を変えられることができることを報告しており岩倉⁷⁾らの報告を支持できる。つまり、腱鞘ストレッチにより屈筋腱に負荷がかかることで屈筋腱が細くなり腱鞘内の滑走性が改善される。それに伴い癒着が剥がれることでPIP関節の伸展可動域の改善や弾発現象の軽減が図れている可能性も示唆される。

本研究の限界は、ストレッチ中の測定を行っておらず、ストレッチ前とストレッチ中の腱鞘断面積の比較ができていない。さらに屈筋腱の状態を観察していない。また、1回のみでのストレッチで計測を行ったため複数回ストレッチを行った後の結果ではない。

千葉⁵⁾が報告したプロトコルでは、1日に10回行う方法を指定しており、複数回のストレッチを行うことで腱鞘拡大効果と持続効果が認められる可能性はある。また、対象者は聞き取りでばね指の既往がない男女を対象としており、ばね指患者よりもはるかに若年である。岩倉⁷⁾も若年層の健常者を対象に腱鞘ストレッチ中の屈筋腱の動態を観察しているが、屈筋腱の状態はばね指患者と異なる可能性を考察で述べている。ばね指好発年齢では、屈筋腱及び腱鞘の力学的特性が異なることが予想される。

5. 結論

健常者を対象に腱鞘ストレッチによる腱鞘拡大持続効果の検討を行った。結果は、腱鞘ストレッチに腱鞘拡大効果と持続効果は認められなかった。

6. 文献

- 1) 金子翔拓:ばね指-スプリント療法によるアプローチ. 坪田貞子編集, 臨床ハンドセラピー Our HandTherapy Protocol. 文光堂, 東京 226, 2011
- 2) 草野望, 小泉裕昭: PIP関節屈曲拘縮を伴うばね指の治療と病態. 日手会31(6):944-950, 2015.
- 3) 坂田亮介, 乾淳幸, 美船泰, 武藤智之, 原田義文他: 成人ばね指へのステロイド腱鞘内注射の検討. 日手会誌32(3):308-310, 2015.
- 4) 山崎厚郎, 松浦祐介, 赤坂朋代, 鈴木崇根, 国吉一樹他: ばね指-保存的治療の新展開. 別冊整形外科76:84-88, 2019.
- 5) 千葉有希子, 阿部佳宏, 徳永進: ストレッチは弾発指に対する保存療法に有効である. 日手会誌31(6):935-940, 2015.
- 6) 上田剛史, 松村慶一, 井上清隆, 谷泰宏, 木下大介他: 手指屈筋腱腱鞘炎に対するA1pulleyストレッチの有効性. 総合リハ49(10)997-1002, 2021.
- 7) 岩倉菜穂子, 寺山恭史, 高築義仁, 深谷久徳, 長田義憲: 超音波エコーを用いたA1プーリー高位でのばね指ストレッチ肢位の正常屈筋腱の形態変化の評価. 日手会誌34(3)277-281, 2017.
- 8) Sato JUNKO, Yoshinori Ishii & HideoNOguchi. Comparison of the Thickness of Pulley and Flexor Tendon Between in Neutral and in Flexed Positions of Trigger Finger. Open Orthop J 25:36-40, 2016
- 9) Chan-Pang Kuok, Tai-Hua Yang, Bo-Siang Tsai, I-Ming Jou, Ming-Huwi Horng, et al: Segmentation of finger tendon and synovial sheath in ultrasound image using deep convolutional neural network. BioMed Eng OnLine (2020) 19 (1) 24 <https://doi.org/10.1186/s12938-020-00768-1>.
- 10) 山崎厚郎, 松浦祐介, 赤坂朋代, 鈴木崇根, 国吉一樹: 深指屈筋腱牽引に伴うA1pulleyの形態評価. 日手会誌34(6):1046-1048, 2018.
- 11) 桑原洋一, 斎藤俊弘, 稲垣義明: 検者内および検者間のReliability(再現性, 信頼性)の検討, 呼と循41, 945-952, 1993.
- 12) 下井俊典: 評価の絶対信頼性. 理学療法化学26(3):451-461, 2011.
- 13) 岩倉菜穂子, 千葉有希子, 徳永進: ばね指に対するストレッチ「とくなが法」の治療効果. MB Med Reha244:78-82, 2020.
- 14) E. T. WALBEEHM and D. A. McGROUTHER. AN ANATOMICAL STUDY OF THE MECHANICAL INTERACTIONS OF FLEXOR DIGITORUM SUPERFICIALIS AND PROFUNDUS AND THE FLEXOR TENDON SHEATH IN zone II. Journal of Hand Surgery (British and European) 20B(3). 269-280, 1995.

研究論文

「活動と参加」の実施状況の違いによる健康関連 QOL の比較 —農村部のデイケアを利用する女性高齢者に焦点を当てて—

山本 貴之¹⁾

*1 介護老人保健施設 いいでの里

(2024年3月6日受付, 2024年9月30日受理)

要旨

【はじめに】近年、要介護高齢者の「活動と参加」支援の充実が求められている。本研究の目的は、農村部の通所リハビリテーションを利用する女性高齢者を対象に、「活動と参加」が健康関連 QOL (以下、HRQOL) を向上させる要因を質的に調査することである。【方法】6名の対象者に、HRQOL の測定と半構造化面接を行った。質的データより、「活動と参加」実施群と非実施群に分け、分析及び2群間の比較を行った。【結果】実施群の HRQOL 効用値平均は 0.555、非実施群では平均 1.000 となった。質的分析の結果、実施群では心身の変化による役割の質の変化が、非実施群では価値観の変化がカテゴリとして生成された。価値観の変化は HRQOL 保護に作用し、役割の質の変化は HRQOL を低下させる可能性がある。【結論】「活動と参加」に対する価値観の変化を把握し、役割の質を維持することが、HRQOL の向上に寄与する可能性がある。

キーワード 高齢者, 活動と参加, 健康関連QOL

1. はじめに

わが国では、持続可能な高齢者福祉のために地域共生社会の実現が目指されている¹⁾。その実現のためには、地域に在住する要支援・要介護高齢者 (以下、要介護高齢者) の「活動と参加」の拡大が課題である²⁾。しかし、介護保険下における、通所リハビリテーション (以下、デイケア) では、「活動と参加」支援は、まだ十分には行われていない³⁾。今後、デイケアにおける「活動と参加」支援の充実が、より重要になると思われる。

「活動と参加」に関する指標の一つに、健康関連 QOL (Health Related Quality of Life 以下、HRQOL) がある。HRQOL は、疾病などが主観的健康感や生活に、どのようなインパクトを与えるかを定量化したもので、と定義され⁴⁾、医療や福祉の現場でも広く使用されている。

「活動と参加」は、高齢者の HRQOL を向上させることが報告されている。中原ら⁵⁾は、地域活動や介護予防事業の参加者では、運動量よりも、意味のある作

業へ参加することが、より HRQOL に強く作用することを報告している。今井⁶⁾によると、作業参加の維持・継続が高齢者の HRQOL を向上させ、その効果は早期に起こるとしている。諸星ら⁷⁾は、身体障害では地域在住高齢者の調査を行い、作業的挑戦が作業参加を介して HRQOL を向上させると報告している。佐野ら⁸⁾は、地域在住の要介護高齢者の役割の遂行と環境因子が、HRQOL に影響していると結論づけている。

以上のことから、地域在住の高齢者では、身体機能低下の有無に関わらず、「活動と参加」が HRQOL を向上させると仮説が立てられる。

しかし、先行研究の多くが量的研究であり、どのように「活動と参加」が HRQOL に影響を及ぼすのか、質的には明らかにされていない。また、地域差や性差も HRQOL に影響することが示唆されているが^{5, 9)}、地域差や性差を考慮して、「活動と参加」と HRQOL の関係に注目したものは、管見の限り見当たらない。

そこで、本研究では、農村部在住のデイケアを利用する女性要介護高齢者を対象に、どのように「活動と

参加」が HRQOL を向上させるのか、質的に調査することを目的とする。そのために、「活動と参加」を実施している人と、実施していない人との HRQOL を比較し、その違いについて考察する。

本研究の意義は、デイケアにおける「活動と参加」支援において、支援方法の提案や支援プログラムの開発の一助になる点が挙げられる。

2. 方法

2. 1. 用語の定義

本研究では、「活動と参加」の定義を国際生活機能分類 (International Classification of Functioning,

Disability and Health, 以下 ICF) での定義^{10, 11)}をもとに、課題や行為の個人の遂行、生活面への関与とする。また、先行研究^{12, 13)}を参考に、家庭内への関与を家庭内役割、家庭外への関与を社会参加と分類する。

農村部については、国勢調査における人口集中地区 (Densely Inhabited District, 以下 DID)¹⁴⁾を都市部とし、非 DID を農村部と定義する。DID は、市区町村の区域内で、人口密度 4,000 人/km²以上の基本単位区が互いに隣接し、人口 5,000 人以上となる地区に設定される。DID は国土地理院のホームページ¹⁵⁾より確認する。

地方は、関東・東海・近畿地方の三大都市圏以外とされる¹⁶⁾。本研究では、先行研究¹⁷⁾を参考に、地方都市の定義として、北陸・甲信越など全国 4 つの地域ブロックに属する市を地方都市と定義する。

2. 2. 調査対象者と手続き

A 市の介護老人保健施設 B デイケアを利用する農村部在住の 65 歳以上の女性を対象とした。A 市は新潟県北部の農業を主な産業とする人口約 10 万人の地方都市である。選考基準は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」IIb 以上で、言語障害がない人とした。対象者は、デイケア責任者の許可を得たうえで、カルテ情報より、筆者が上記の基準に合う人を探した。その結果、非 DID 居住の 8 名が調査対象者となった。調査対象者と家族には、紙面と口頭により研究の主旨などを説明し、調査協力の同意を求めた。調査は 2021 年 1 月下旬から 3 月上旬にかけて実施した。

2. 3. データ収集

2. 3. 1. 基本情報

基本情報として年齢、介護度、機能的自立度評価表 (Functional Independence Measure : 以下, FIM), 同居家族人数を本人の承諾を得てカルテより収集し

た。

2. 3. 2. HRQOL 評価

HRQOL は日本語版 Euro-QOL 5-dimensions 3-levels (以下, EQ-5D-3L)¹⁸⁾を使用し、自記入または聞き取りにて評価を行った。EQ-5D-3L は任意の健康状態の多様な要素を一元化し、効用値として数値化できる国際的にも広く使用されている評価である¹⁸⁾。

「歩行の程度」、「身の回りの管理」、「ふだんの生活」、「痛み/不快感」、「不安/ふさぎ込み」の 5 項目からなり、それぞれについて 3 段階 (1=問題はない 2=中等度の問題 3=行うことが出来ない) にもとづいて記述する。記述された 5 項目の組み合わせをスコア換算表と照らし合わせ、効用値を算出する。効用値は -0.111 から 1.000 の値をとり、1.000 に近いほど HRQOL が高いと評価される。

2. 3. 3. 「活動と参加」の調査

調査は対面による半構造化面接を行った。インタビューガイドは先行研究^{8, 19-21)}をもとに、i) 健康状態、ii) 自宅内での役割、iii) 近所づき合い、iv) 地域社会への参加状況、v) 日課や趣味・娯楽、vi) 環境からの「活動と参加」への影響、vii) 家族関係、viii) 女性であることと「活動と参加」への影響、と設定した。面接は 1 回の実施とし、時間は対象者の疲労を考慮し 40~60 分とした。1 回で面接が終了しない場合は、後日追加の面接を依頼した。記録には対象者の許可を得て IC レコーダーを使用し、後に逐語録として文章に書き起こしデータとした。面接と逐語録の作成は筆者 1 人が担当した。

2. 3. 4. 分析方法

「活動と参加」を「活動と参加」実施群 (以下, 実施群) と「活動と参加」非実施群 (以下, 非実施群) の 2 群に分けて分析を行った。

まず、逐語録から「家庭内役割」と「社会参加」の記述を確認した。その際、ICF コード、d6「家庭生活」、d8「主要な生活領域」、d9「コミュニティライフ・社会生活・市民生活」を確認の判断基準とした。該当する記述があった人を実施群とし、それ以外を非実施群と判断した。次に、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ (以下, M-GTA)²²⁾を用いて実施群と非実施群について、それぞれ概念の抽出とカテゴリを生成した。M-GTA はヒューマンサービス領域において、専門職とサービス利用者の関係を軸に、社会的相互作用とコミュニケーションに注目して分析を行い、理論と説明モデルの作成を目指す質的研究法である²²⁾。本研

表1. 「活動と参加」の質的データと対応 ICF コード

対象者	質的データ	対応 ICF コード
A氏	何も役割はないけど、新聞代払ったり、農協のガス代払ったり。	d 6408 その他特定の家事
	お母さんこれ持ってって食べてって、まず持って行きなせやって、預けてやったりさ。	d 9205 社交
	頼りにせねば良いよなんて、オレは言いません。まずね、(法事など) これはこうせば良いんでねえのって。	d 6609 詳細不明の他者への援助
	新聞配達のお〇〇さんって人が来ると、新聞代払うでしょ。そうすると、あそこのしょ、どうしているねって聞くでしょ。	d 9205 社交
		d 6408 その他特定の家事
B氏	畑の前を借りて、できるかどうか分からないと思うけど、ちょこっとした花、チューリップだとかダリアだとか(育てている)。	d 9204 趣味
	私たちと同じ歳みたいの方と、月に一度「二十日様」っていうのがあるの。亡くなった人に念仏あげたりするの。	d 9300 宗教団体
	(お茶会は) 減多にやらないからね。でも楽しくて良いことしかない。	d 9205 社交
	(近隣の家に) 時々遊びに行っています。(中略) 気楽に来てくれますしね。	d 9205 社交
E氏	やっぱり世間話が好きなんですね。歳いってると。家に寄せてもらったり、お茶飲んだり。	d 9205 社交
	回覧板ね。隣移し。珍しい話持って来てくれる。	d 855 無報酬の仕事
		d 9205 社交
F氏	芋の皮むいたりね、さまざまあって、夕飯のごちそう作るようにしてね。	d 6300 調理
	だいたい私が(夕飯を)何かしら作っています。でも大したもの作れないでしょ。	d 6300 調理
	台所に行けば、おおばらでしょ。それ片付けて、鍋に何か煮て。(仕事で) 家に誰もいないから(留守番をしながら、家事をしている)。	d 6401 台所の掃除と台所用具の洗浄
		d 6408 その他特定の家事

表2. 「活動と参加」状況別 特徴・特性・属性・EQ-5D-3L

対象者コード	「活動と参加」実施群					「活動と参加」非実施群			
	A氏	B氏	E氏	F氏	実施群平均	C氏	D氏	非実施群平均	全体平均
年齢(歳)	88	84	78	98	87.0±7.3	94	98	96.0±2.8	90.0±8.1
介護度	要支2	要支2	要支2	要支2		要介1	要介1		
FIM									
合計得点	97	102	112	95	101.50±7.59	97	73	85.00±6.17	99.67±6.80
運動項目	71	74	82	72	74.75±4.99	78	68	73.00±7.07	74.17±5.07
認知項目	28	28	30	28	28.50±1.00	19	22	20.50±2.12	25.33±4.31
同居家族(人)	2	2	0	2	1.5	5	2	3.5	2.17
基礎疾患	変形性膝関節症	変形性腰椎症	パーキンソン病	変形性膝関節症		アルツハイマー型認知症	大腿骨頸部骨折術後		
EQ-5D-3L									
歩行の程度	1	2	2	2	—	1	1	—	—
身の回りの管理	2	2	2	2	—	1	1	—	—
ふだんの生活	2	2	2	2	—	1	1	—	—
痛み/不快感	2	2	2	2	—	1	1	—	—
不安/ふさぎ込み	2	2	3	1	—	1	1	—	—
効用値換算	0.608	0.533	0.483	0.596	0.555±0.058	1.000	1.000		0.703±0.214

表3. 農村在住のデイケアを利用する女性高齢者の「活動と参加」形成過程(実施群)

コアカテゴリ	カテゴリ	概念
老化・障害による心身の変化	健康不安	身体機能の衰え 健康への不安・心配 歩行能力の低下
	地域社会からの孤立	寂しさ・孤独感 夫をおくる
生活への向き合い方の変化	生活の工夫	健康を維持するための努力 無理をしないように生活する 習慣・日課の維持
	心境の変化	寂しさに対処する 余暇時間を楽しむ 日々への感謝
役割の変化	家庭内の役割が家族に移る	家族に迷惑をかけたくない 役割の移譲
	縮小しながらも役割を続ける	家族に頼られる 主婦業の遂行 できる範囲で役割を担う
	家族からのサポート	家族の心配・不安 家族からの援助
地域のチカラ	地域社会に受容される	地域に包摂されている感覚 近隣から元気をもらう
	地域の絆	地域で集まる習慣 近隣宅への行き来 数世代にわたる近隣関係 近隣同士の助け合い 男女平等
	地域への橋渡し	間接的な社会参加 地域への橋渡しをする人
地域社会のネガティブな面	地域社会とのつながりの減少	地域の世代交代 少子高齢化と地域交流の減少
	地域社会への参加を阻む要因	外出を阻む環境要因 近隣の人への遠慮・気兼ね
	昔との比較	男女格差・家父長制 過去盛んだった地域交流 若い頃の苦労

※網掛けされたものは、独自に生成されたコアカテゴリ、カテゴリを表す。

究では分析テーマを「農村部在住のデイケアを利用する女性高齢者の『活動と参加』形成過程」, 分析焦点者を「A市農村部在住のBデイケアを利用する女性高齢者」とした。分析テーマをもとに、概念の抽出, カテゴリとコアカテゴリの生成をした後, 山本ら²³⁾の研究方法を参考に、実施群と非実施群とで比較を行った。

2. 3. 5. 倫理的配慮

本研究は放送大学研究倫理委員会の承諾(通知番号2020-45)を得て実施した。

3. 結果

調査対象者8名のうち、承諾を得られた6名の調査を行った。調査を実施した順に、対象者A~Fまでのアルファベットをつけ、後にデータの確認ができるようにした。

3. 1. 実施群と非実施群の判別

A氏, B氏, E氏, F氏の4名が実施群と判断された。質的データに対応したICFコードは, d6300 調理, d6401 台所の掃除と台所用具の洗浄, d6408 その他特

表4. 農村在住のデイケアを利用する女性高齢者の「活動と参加」形成過程（非実施群）

コアカテゴリ	カテゴリ	概念
かつての主婦としての重責	家を守る責任	主婦としての責任 嫁としての苦勞
	家父長制	男性優位の社会 夫に気を遣う
精神的なゆとり	幸福感	今の生活への満足 今が幸せ
	責任・不安からの解放	家事からの卒業 健康不安を持たない
自宅中心の生活	活動量の低下	のんびりと暮らす 外出意欲の低下 無為に過ごす
	縮小する地域社会	地域社会との関わりの減少 勤めている人の増加
受容される場	家族への信頼・家族からの受容	気兼ねなく家族に頼る 嫁を大切に 家族どうしの受容 良好な家族関係
	受容的な地域	血縁関係の多い地域 親密な近隣関係 竹馬の友 男女平等 人づてに近隣を知る
	農村の習慣	互助・共助 人が集まる習慣
	デイケアを楽しみにする	「デイケアが楽しみ」

※網掛けされたものは、独自に生成されたコアカテゴリ、カテゴリを表す。

定の家事, d6609 詳細不明の他者への援助, d855 無報酬の仕事, d9204 趣味, d9205 社交, d9300 宗教団体となった。対応した ICF コードでは d9205 社交が最多となった。質的データとそれに対応した ICF コードを表1に示す。

3. 2. 対象者の特徴・特性・属性 (表2)

3. 2. 1. 対象者全体

平均年齢は 90.0±8.1 歳となり、介護度では要支援2が4名、要介護1が2名、同居家族数は平均 2.17 人となった。FIM 合計得点は平均 99.67±6.80 点(運動項目平均 74.17±5.07 点 認知項目平均 25.33±4.31 点)となった。EQ-5D-3L 効用値の平均は 0.703±0.214 となった。

3. 2. 2. 実施群

平均年齢は 87.0±7.3 歳、介護度は4名全員が要支

援2となり、同居家族数は平均 1.5 人となった。基礎疾患は2名が変形性腰椎症、他2名がそれぞれパーキンソン病、変形性膝関節症であった。FIM 合計得点は平均 101.50±7.59 点(運動項目平均 74.75±4.99 点、認知項目平均 28.50±1.00)となった。EQ-5D-3L 効用値平均は 0.555±0.058 となった。

3. 2. 3. 非実施群

平均年齢は 96.0±2.8 歳となり、2名全員が要介護1、同居家族数は平均 3.5 人となった。基礎疾患は1名がアルツハイマー型認知症、残り1名が大腿骨頸部骨折後遺症であった。FIM 合計得点は平均 85.00±6.97 点(運動項目平均 73.00±7.07 点 認知項目平均 20.50±2.12 点)となった。両名とも高齢で、うち1名は認知症と診断を受けているが、日頃関わるセラピストの意見により、面接への回答が可能と判断した。

3. 3. M-GTAによる分析

3. 3. 1. 抽出された概念

実施群と非実施群それぞれの質的データを「農村在住のデイケアを利用する女性高齢者の『活動と参加』形成過程」を分析テーマとして分析した結果、実施群では34の概念、非実施群では25の概念が抽出された。そこから、実施群では13のカテゴリと5つのコアカテゴリ(表3)、非実施群では10のカテゴリと4つのコアカテゴリが生成された(表4)。以下、コアカテゴリを【 】, カテゴリを〈 〉, 概念を[]として表記する。

なお、概念と定義、バリエーション(代表例)については、付録1~5に示す。

3. 3. 2. 実施群から生成されたコアカテゴリ

実施群からは、【老化・障害による心身の変化】、【生活への向き合い方の変化】、【役割の変化】、【地域のチカラ】、【地域社会のネガティブな面】といった5つのコアカテゴリが生成された(表3)。

3. 3. 3. 非実施群から生成されたコアカテゴリ

非実施群からは、【かつての主婦としての重責】、【精神的なゆとり】、【自宅中心の生活】、【受容される場】といった4つのコアカテゴリが生成された(表4)。

3. 3. 4. 実施群独自のコアカテゴリとカテゴリ

実施群独自のコアカテゴリとして、【老化・障害による心身の変化】、【役割の変化】が生成された。カテゴリでは〈健康不安〉、〈生活の工夫〉、〈心境の変化〉、〈縮小しながらも役割を続ける〉、〈家族からのサポート〉、〈地域への橋渡し〉が独自に生成された(表3)。

3. 3. 5. 非実施群独自のコアカテゴリとカテゴリ

非実施群独自のコアカテゴリとして、【かつての主婦としての重責】、【精神的なゆとり】が生成された。カテゴリでは、〈幸福感〉、〈責任・不安からの解放〉、〈デイケアを楽しみにする〉が独自に生成された(表4)。

4. 考察

本研究の目的は、農村部在住のデイケアを利用する女性高齢者を対象に、「活動と参加」がHRQOLをどのように向上させるのか、質的に調査することである。調査結果、仮説に反して実施群よりも、非実施群においてHRQOLの向上がみられた。得られた結果をもとに、以下その理由と、HRQOLの向上に寄与する「活

動と参加」について考察する。

4. 1. 超高齢者と価値観の変化

実施群と比較して、HRQOLが高くなった非実施群では平均96歳と高く、85歳以上を示す超高齢者であった。年齢の高さは、健康に関するQOLの低下要因である(24)。しかし、超高齢者では、価値観の変化が起こるとされ、それがHRQOLを向上させた可能性がある。増井ら(25)は、超高齢者では、「社会的自己からの解放」、「無為自然」などの傾向が強くなり、ネガティブな感情を抑制すると述べている。石ら(26)は身体的な健康だけではなくポジティブな考えを持つことで、主観的健康感が向上すると報告している。超高齢期では、価値観がポジティブなものに変わり、それがHRQOLに影響する可能性がある。また、老年的超越(Gerotranscendence)(27)も超高齢者の価値観の変化を支持する概念である。老年的超越は、Eliksonによって第9の発達段階に位置づけられており、若い頃の価値や規範から脱却し、独自の価値観や幸せを感じる心理状態とされる(28)。調査結果では、実施群よりカテゴリ〈健康不安〉が生成されている(表3)。対して非実施群では、〈責任・不安からの解放〉がカテゴリとして生成されており(表4)、非実施群では、ネガティブなカテゴリは生成されていない。これらは、先行研究を支持しているように思われる。以上のことから、非実施群では、価値観の変化と、それに伴うポジティブな心理状態が、HRQOLの低下に予防的に作用したと考えられる。

4. 2. 役割の変化とHRQOLの減少との関係

実施群のカテゴリ間の関係をみてみると、【老化・障害による心身の変化】から【生活への向き合い方の変化】が起き、それが【役割の変化】に繋がっていることが推測される(表3)。つまり、身体機能の変化への適応として、役割にも変化が生じている。しかし、役割の変化はHRQOLの向上に寄与しない可能性がある。その理由として、3点考えられる。

まず、役割遂行の質の低下が挙げられる。若い頃からの役割の質の変化はHRQOLの低下を招く可能性がある。佐藤ら(29)は役割への満足度は、役割の多さには比例しないことを報告している。また、長谷川ら(30)は、要支援高齢者の主観的健康感が低くなる理由として、自覚している身体機能の低下が多いことを挙げている。つまり、担っている役割の量ではなく、役割の質がHRQOLの向上に寄与すると考えられる。実施群では、家庭内役割を通して、自身の身体状態を確認する機会が多く、過去との比較から、その低下が自覚さ

れやすいと推測される。そのため、役割遂行の質の低下も、同時に自覚されやすい可能性がある。その質の低下への自覚は、「葛藤と自己の評価の切り下げの源」となり、作業同一性を危うくする³¹⁾。そして、作業同一性のリスクは HRQOL を低下させている可能性がある。HRQOL の向上のためには、役割の多さではなく、過去と比較された際の、役割遂行の質を維持することが重要だと思われる。

つぎに、家庭内役割が HRQOL を向上させる効果は限定的であることが挙げられる。実施群では、[できる範囲で役割を担う]ことで、[主婦業の遂行]がされ、家庭内役割が継続されている(表3、〈縮小しながらも役割を続ける〉を構成する概念)。家庭内役割は、女性高齢者にとって、主婦としてのアイデンティティに関わると思われるが、必ずしも、HRQOL にプラスに働くとは限らない。村田ら¹⁹⁾は、家庭内役割は、直接精神的 QOL に関与しない、と述べている。また藤原ら³²⁾は、家庭内の無償報酬、すなわち家事は自尊心に影響しないとしている。これらは、HRQOL にも同様に影響する可能性がある。このことから、女性高齢者にとって、家庭内役割は、精神的 QOL や自尊心の向上には寄与しておらず、そのため、HRQOL へのプラスの影響は限定的になる可能性があると考えられる。

3つ目として、家族からのサポートの受領に対する気兼ねが挙げられる。実施群ではカテゴリとして〈縮小しながらも役割を続ける〉が生成され、それを構成する概念は「家族に頼られる」,[できる範囲で役割を担う]である(表3)。また、近いカテゴリや概念として〈家族からのサポート〉と「家族に迷惑をかけたくない」が生成・抽出されている(表3【役割の変化】内のカテゴリ、及び概念)。このことから、家族の期待やサポートと高齢者本人の能力との折り合いの中で、役割が継続されていると推測される。しかし、家族のサポートに対して、「迷惑をかけたくない」といった気兼ねもうかがえる。佐藤ら²⁹⁾は、家族からの高齢者への家庭内役割遂行の期待が、役割維持の要因だと述べている。他方、高齢者本人の能力の認識と家族の期待やサポートとのバランスが上手くとれない場合には HRQOL の低下が予想される。家族のサポートに対する気兼ねは、そのようなバランスがとれていない状況を表していると思われる。そのため、家族のサポートに対する気兼ねは、HRQOL を低下させる可能性がある。

以上のように、家庭内役割といった「活動と参加」遂行の質の変化は、HRQOL の向上に寄与しない場合があると考えられる。「活動と参加」を実施しているか否か、つまり、作業の形態に囚われるのではなく、

「活動と参加」の内容や家庭内役割を行う能力とのバランス、また、家庭内役割に対する本人の感想を考慮することが必要である。そのうえで、「活動と参加」の質を維持する支援を行うことが、HRQOL の向上につながると思われる。

4. 3. 認知機能の低下と HRQOL との関係

認知機能の低下や認知症は、「活動と参加」と主観的健康感を低下させるリスクとなりうる³³⁾。しかし、非実施群では認知機能の低下が認められるが、HRQOL の低下はみられない。小長谷ら³³⁾は、将来に対する不安や無力感が、認知機能が低下した人の主観的健康感を低下させると報告している。対して、非実施群では〈責任・不安からの解放〉、〈幸福感〉がコアカテゴリ【精神的なゆとり】を構成しているが、不安や無力感に関するカテゴリは生成されていない(表4)。このような非実施群の心理状態が、HRQOL の低下に対して保護的に働いたと推測される。認知機能の低下がみられても、不安や無力感を軽減することより、HRQOL の低下を予防できる可能性がある。しかし、その理由については明らかにはできなかつたため、今後の調査の課題である。

4. 4. 地域社会に関するカテゴリ

実施群と非実施群に共通するカテゴリとして、地域社会に関するものがある。地域社会には、正負両面があると思われる。実施群では、【地域のチカラ】が生成され(表3)、非実施群では【受容的な場が生成された】(表4)。これらは、地域のポジティブな面として、HRQOL 向上に寄与した可能性がある。一方、ネガティブな面として、実施群では【地域社会のネガティブな面】(表3)、非実施群では〈家父長制〉(表4)がそれぞれ生成されている。地域社会との関係が HRQOL に影響を及ぼす可能性があるものの、正負どちらに作用するのか今回の調査では明らかにできなかつた。また、実施群では、訪問者を介して間接的に地域社会との関わる〈地域への橋渡し〉が生成された(表3)。間接的な地域社会との関わりも直接的な関わり同様、HRQOL に作用するのであれば、社会参加支援の幅が広がる可能性がある。地域社会と「活動と参加」、HRQOL との関係については、引き続き調査が必要だと思われる。

5. 結論

農村部在住の要介護女性高齢者の「活動と参加」が HRQOL を向上させる要因について、質的調査を行っ

た。その結果、超高齢者では価値観が変化し、非実施群であっても HRQOL の低下がみられない可能性があること、実施群でも役割遂行の質の低下などにより、HRQOL は低下する可能性があることが示唆された。「活動と参加」の実施形態だけではなく、高齢者の価値観の変化を把握し、役割遂行の質を維持する支援が、HRQOL の向上につながる可能性がある。本研究の意義は、HRQOL を成果指標とすることで、その人にとっての「活動と参加」の価値や作業の質への本人評価を把握する一助となることである。

6. 本研究の限界と課題

本研究では、一部の地域の女性を対象としているため、結果を拙速に一般化することはできない。DID や他の地域との比較や、対象を男性に広げること、超高齢者に対する「活動と参加」支援について検討することが今後の課題である。

7. 謝辞

本原稿を執筆するにあたり、適格で丁寧なご指導を賜りました。論文支援アドバイザーの先生に心より御礼を申し上げます。

8. 文献

- 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会：介護保険制度の見直しに関する意見。(オンライン), 入手先 <<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027165.pdf>>. (参照 2023-9-19)
- 厚生労働省老健局：“要介護者に対するリハビリテーション提供体制について”要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会。(オンライン), 入手先 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shing/other-rouken_520284_00014.html>. (参照 2020-4-1)
- 全国デイケア協会：令和4年度生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業報告書。(オンライン), 入手先 <<https://day-care.jp/wp/wp-content/uploads/0f1c3878e49ec6d671db556b5a9aa675.pdf>>, (参照 2023-4-23)
- 福原俊一：臨床のための QOL 評価と疫学. 日本腰痛会誌 8(1) : 31-37, 2002.
- 中原啓太, 藪脇健司：地域在住高齢者の健康関連 QOL に対する作業参加, 環境因子, 運動量の影響 - 構造方程式モデリングを用いた検討-. 作業療法 40(1) : 52-60, 2021.
- 今井忠則：作業参加が健康関連 QOL に及ぼす影響の 1 年間の変化 -健康中高年者のコホート研究-. 作業療法 38(3) : 304-313, 2019.
- 諸星成美, 京極真：身体障害を有する地域在住高齢者における作業的挑戦, 作業参加, 作業機能障害, 抑うつ, 健康関連 QOL の構造的関連性の検証. 作業療法 38(3) : 294-303, 2019.
- 佐野裕和, 藪脇健司, 佐野伸之：地域在住要介護高齢者の役割遂行と環境要因が健康関連 QOL に与える影響 -身体機能の影響を含む包括的検討-. 作業療法 39(1) : 60-69, 2020.
- 野村敬子：過疎地域の在住高齢者における身体機能と健康関連 QOL の関連. 中部学院大学短期大学部研究紀要 18 : 147-154, 2017.
- 世界保健機構 (WHO) : ICF 国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版-. 中央法規出版株式会社, 東京, 2002, pp.3-23.
- 上田敏：ICF (国際生活機能分類) の整理と理解 -人が「生きること」「生きることの困難(障害)」をどうとらえるか. 萌文社, 東京, 2005, p.17.
- 金貞任, 新開省一, 熊谷修, 藤原佳典, 吉田裕子, 他：地域中高齢者の社会参加の現状とその関連要因 -埼玉県鳩山町の調査から-. 日本公衛誌 51(5) : 322-334, 2003.
- Aroogh MD, Shahboulaghi FM : Social Participation of Older Adults : A concept Analysis. IJCBNM8(1) : 55-72, 2020.
- 総務省統計局ホームページ: 国勢調査 人口集中地区境界図. (オンライン), 入手先 <https://www.stat.go.jp/data/chiri/map/c_koku/kyokaizu/index.html>, (参照 2024-6-18)
- 国土交通省国土地理院ホームページ: 人口集中地区 (DID) 平成 27 年. (オンライン), 入手先 <<https://www.gsi.go.jp/chizujoho/h27did.html>>, (参照 2024-6-18)
- 国土交通省: 用語解説ページ. (オンライン), 入手先 <<https://www.mlit.go.jp/yougo/j-t2.html>>, (参照 2024-6-18)
- 江崎雄治：日本の地方都市における人口変化. 地学雑誌 125(4) : 443-456, 2016.
- 日本語版 EuroQOL 開発委員会：日本語版 EuroQOL の開発. 医療と社会 8(1) : 109-123, 1998.
- 村田伸, 津田彰：在宅障害後期高齢者の家庭内役割と QOL の関連. 行動医学研究 12(1) : 8-14,

2006.

- 20) 岡本秀明：高齢者の社会参加と生活満足度の関連
社会参加の4側面に着目した男女別の検討. 日本
公衛誌 55(6) : 388-395, 2008.
- 21) 高木健志：現代農山村における生活と福祉的課題
と農村ソーシャルワークの必要性. 農業および園
芸 95(9) : 767-773, 2020.
- 22) 木下康仁：グラウンデッド・セオリーアプローチ
の実践 質的研究への誘い. 光文堂, 東京, 2003,
pp.35-46.
- 23) 山本泰雄, 山崎喜比古：在宅要支援・要介護者の
社会参加に向けた行動心理-Sense of Coherence
(SOC)高・低群の特徴-. 作業療法 39(4):414-425,
2020.
- 24) 森下路子, 川崎涼子, 中尾理恵子, 半澤節子：後
期高齢女性の QOL と居住歴・生活・健康状態と
の関連. 保険学研究 19(2) : 31-41, 2007.
- 25) 増井幸恵, 権藤恭之, 河合千恵子, 呉田陽一, 他：
心理的 well-being が高い虚弱超高齢者における
老年的超越の特徴-新しく開発した日本語版老年
的超越質問紙を用いて-. 老年社会科学 32(1) : 33-
47, 2010.
- 26) 石岩, 谷村厚子, 品川俊一郎, 繁田雅弘：在宅高
齢者の主観的健康感に関連する要因の文献的研
究. 日保学誌 16(2) : 82-89, 2013.
- 27) E.H.エリクソン, J.M.エリクソン著, 村瀬孝雄,
近藤邦夫訳：ライフサイクル、その完結. みすず
書房, 東京, 2009, pp.179-190.
- 28) 山本真由美：サクセスフル・エイジングと高齢期
の発達期の発達課題「老年的超越」. 徳島大学人間
科学研究 22 : 1-9, 2014.
- 29) 佐藤美由紀：地域高齢者における介護認定状況別
家庭内役割の検討-要支援・要介護者に焦点を当
てて-. 北海道医療大学看護福祉学部紀要 16 : 91-
97, 2009.
- 30) 長谷川直人, 佐藤和佳子：要支援高齢者の主観的
健康感の関連要因. 日本看護科学会誌 31(2) : 13-
23, 2011.
- 31) Taylor R 編著, 山田孝監訳：キールホフナーの人
間作業モデル -理論と応用- 改訂第5版. 協同
医書出版社, 東京, 2019, pp.70-91.
- 32) 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二：ボランティア活
動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響 地域保
健福祉におけるボランティアの意義. 日本公衛誌
52(4) : 293-307, 2004.
- 33) 小長谷陽子, 渡邊智之, 太田壽城, 高橋和子：地
域在住高齢者の Quality of Life (QOL) と認知機
能の関連性. 日老医誌 46 : 160-167, 2009.

付録1. 「活動と参加」実施群 概念・定義・バリエーション①

概念名	定義	バリエーション (代表例)
自身の健康への不安・心配	自分の健康に不安を持つこと、心配をすること。	痴呆の前触れあるなって思うんですよ、自分じゃ気づかないって言いますよね。(B氏) ベッドから落ちたかどうかどうしようと思います。不安だらけです。(E氏)
家族の気遣い	家族に生活のことで心配をされること。	暑くなると外へ出るなって言われるから。(A氏) いっぱい心配されてると思うけど、こっちばかり力かけと(娘の)旦那に悪いから。(E氏)
家族からの援助	家族の手を借り、頼ること。	読み書きは一切、そのしょ(娘)が来るまで(書類の)記入ができない。(E氏)
身体機能の衰え	身体機能が低下すること。またその自覚。	体調が悪いものだから、(中略)できなくて残念だなと。(B氏) 耳も聞こえないし、目も見えないし。(F氏)
歩行能力が低下する	歩く能力が低下すること。	自分で隣まで遊びに行けたら良いけど、向こうの道路超えなきやいけないから。(A氏) 今、(足が悪いから)外に全然出ないでしょ。(F氏)
健康を維持できるように努める	健康を自己管理すること。体調を自己管理している感覚。	今のところは管理しています。だから下痢をしたり、何十年もありません。(A氏) なるべく体を動かすようにやっています。まず気を付けていますね。(F氏)
無理をしないように生活する	無理をして体に負担がかからないように気を付けること。	いろいろとやりたいけど、いやこれは無理をするといけないだなと。(B氏) 運を天に任せるみたいな感じで、別にああしねばね、こうしねばねって考えないんだわ。(F氏)
余暇時間を楽しむ	空いた時間に何かに取り組みんだり楽しむこと。	畑の前を借りて、できるかどうか分からないと思うけれど、ちょっとした花。チューリップだとかダリアだとか。(中略)芽が出るの楽しみですよ。(B氏)
できる範囲で役割を担う	役割の変化と、できる範囲での役割を行うこと	何も役割は無いけど、新聞代払ったり、農協のガス代払ったり。(A氏) 芋の皮剥いたりね、さまざまあって夕飯のご馳走を作るようにしてね。(F氏)
人が集まる地域の習慣	地域の人が集まる場や昔からある地域の習慣のこと。	私達と同じ歳みたいの方と、月に一度「二十日様」っていうのがあるの。亡くなった人に念仏あげたりするの。(B氏)
近隣の人から元気をもらう	近隣の人から励ましを受けること。うれにより活力が湧くこと。	やっぱりいろいろお話しできることが励みになりますね。(お茶会は)滅多にやらないからね。でも楽しくて良い事じゃない。(B氏)

付録2. 「活動と参加」実施群 概念・定義・バリエーション②

概念名	定義	バリエーション (代表例)
近隣宅への行き来	近隣宅を訪ねること、近隣の人が訪ねてくること。	時たま行っています。気楽に遊びに行っています。(中略) 気楽に来てくれますしね。(B氏) やっぱり世間話が好きなんです。歳いっていると、家に寄せてもらったり、お茶飲んだりね。(E氏)
家族に迷惑をかけたくな	家族に気を遣うことや負担をかけない	最後の時は寝たきりにならないように、家族に迷惑がからないように。(中略) 願うだけです。(B氏)
い	いように配慮すること。	
地域の世代交代	現在の暮らしに満足し感謝すること。	隣は皆歳違ってから。若い人ばかりだから。(中略) 今のしよの暮らしは分らない。(F氏)
日々への感謝	何代にも渡り近隣との付き合いが続いていること。	ありがたいですよ。たいして苦しいこともないし、こうしていられるだけで幸せですね。(F氏)
教世代に渡る近隣関係	何代にも渡り近隣との付き合いが続いていること。	やっぱり昔から跡をついでいる人ばかりだから。ずーっと引き継いできた人ばかりだから。(B氏)
近隣同士の助け合い	近隣に住んでいる人どうしの助け合い、互助のこと。	お母さんにこれ持ってって食べてって、まず持って行きなせやって預けてやったりさ。(A氏) 玄関の前、ちゃんと雪のけてくったりして、お世話になっています。(E氏)
役割の移譲	家族に役割を譲ること、世代交代。	大変な事ってあったって、私もお母さん(娘)に何でも任せているから。(A氏)
家族に頼られる	家族に家事など頼りにされること。相談を受けること。	頼りにせねば良いよなんて、オレは言いません。まずね、これはこうせば良いんでねえのって。(A氏) だいたい私が(夕飯を)何かしら作っています。でも大したもの作れないですよ。(F氏)
主婦業の遂行	調理や洗い物などの家事を行うこと。	台所に行けばおおばらですよ。それ片付けて、その間に鍋に何か煮て。家に誰もいないから。(F氏)
習慣・日課	習慣や日課を持ち、続けていること。	日記をつけています。字忘れて読めないんだがね、目が悪くてね。(A氏)
若い頃の苦労	若い頃の苦労をした体験のこと。	なんせ終戦だったから、何も趣味だけの遊びだけの出来なくて、食べるので精一杯だった。(F氏)
男女格差・家父長制	男女で役割や立場に差があること。夫が妻に対して権威的であること。	家事するのは、おらごのお父さん(夫)、子育てにはあんまり手を出さなかったね。(A氏) 旦那はほれ、三歩下がるから二歩下がるからって。今と違うからね。(F氏)
男女平等	男女の役割や立場の差が少ないこと。	昔から男は男、女は女って意識してこなかったです。(B氏)
少子高齢化と地域交流の減少	地域の少子高齢化に伴い地域住人間の交流が少なくなること。	最近は近所の友達もだんだんと亡くなって。(中略) 近所付き合いは少なくなりました。(A氏) 様々な行事もあつたんだけど、今はあんまり集まらないね。若い人もあれだし。(F氏)

付録3. 「活動と参加」実施群 概念・定義・バリエーション③

概念名	定義	バリエーション (代表例)
寂しさ・孤独感	人との交流が乏しくなり、寂しさや孤独を感じる事。	一軒は取り壊したし、二軒は空き家だし。(中略) そんな寂しい所です。(E氏) 今は浦島(太郎) みたいなもんですわ。全然。(F氏)
寂しさに対処する	寂しさや孤独感を自身で対処し解決すること。	そういう(寂しくなる)時もあるんだわ。(中略) 今はあんまりそういうこと考えないようにしているんだわ。(F氏)
夫をおくる	夫と死別すること	(夫が亡くなって) 楽になったというか、寂しいというか、その繰り返しですね。(E氏) (それでも(夫)は90まで生きたから。(中略) 最後にやっと(シベリア抑留から) 帰って来たんだ。だから難儀したんだ。(F氏)
外出を阻む環境要因	自宅周囲、地域の環境が社会参加などに影響を与えること。	回覧板での、ウチの近所遠いから。(A氏) 今年、雪は、歳とったから。雪なんかどうでも良いと思うて何も構いません。(E氏)
近隣の人への遠慮・気兼ね	近隣の人へ遠慮や気兼ねから行動を控えること。	黙っているんだけど、もうちょこっと(隣の家の) 大きい雪、降ろして欲しいなって思うけど。(B氏) やっぱりね他人様ですよ。頼めば来てくれるけど、ちょっとの事では頼めませんものね。(E氏)
地域に包摂されている感覚	地域社会に所属している安心感、包摂されている感覚。	部落のお付き合いですよ。皆良い人ばかりなんですわ。皆優しいですわ。(B氏) 近所から何かを聞くよりも、自分で見て判断して、仲間に入れてもらっているなあって。(E氏)
間接的な社会参加	間接的な手段で人との繋がりを築いたり関わること。	(来客に) お母さんに宜しくねって言ってみたり。お母さんにこれ持ってって食べて、って。(A氏) 回覧板ね、隣移し。珍しい話持って来てくれる。(E氏)
地域への橋渡しをする人	個人と地域社会を仲介する橋渡し役の人がいること。	新聞配達の〇〇さんって人が来ると、新聞代払うでしょ。そうするとあそここのしよ、どうしているかねって聞くでしょ。そうして聞くとき、教えてくれるしさ。(A氏)
過去盛んだった地域交流	過去、地域での住人同士の交流が盛んだったこと。	年頃の責任者の人、畑ちよこちよこつと教えたり頑張っているんですよ。(B氏) お城見に行ったり、泊まったり、(中略) 一年に一回二回仕事が忙しくない時は(近所の人と旅行に) 行ったもんですけど。(A氏) ゲートボールやっていた頃は、お茶飲みやったりさ、食堂寄って毎月様々やったりさ。(F氏)

付録4. 「活動と参加」非実施群 概念・定義・バリエーション①

概念名	定義	バリエーション (代表例)
男性優位の社会	以前は男女の格差があったこと。	男の人を立てておかなければならない。昔はね、男女平等なんて、今の女の方は偉くなった。(C氏)
気兼ねなく家族に頼る	気兼ねなく家族を頼ること。	今は嫁にべったり。(中略)ただ食べさせてもらっています。だって順番だもの。(C氏) みんな、娘がしているから(家事などからは)卒業しました。(卒業したことは)当たり前だ。(D氏)
家族を大切にす	家族を大切にすること。	(嫁は)ヒト様の子だもの。大事にせねばならないと思ってやってきました。嫁も良くできた嫁です。(C氏)
現在の生活への満足	昔よりも今の生活の方が良いと感じること。	(昔より)良いですね。(中略)なかなか気が遣うことがいっぱい。今はおおいっぱい。(C氏)
のんびりと暮らす	家事や仕事から解放されてのんびりと過ごすこと。	何も責任がないもの。喰っちゃ寝、喰っちゃ寝。何も心配事ありません。(C氏) 別に、なんでも気を遣うことやってません。(D氏)
互助・共助	家のことで近所の人を頼ること。	頼めば来てくれる人ありましたから。いつも人のお世話になっていました。(C氏)
主婦としての責任	家での役割に責任を持ち、役割をこなしてきたこと。	(夫は)全くウチのことは干渉しません。私はこのウチ何もかも守らなきゃならないと思ってやってきました。(C氏) 氣い休まね時があったね。やっぱり毎日の食事の事だわね。(D氏)
夫に気を遣う	夫に気を遣うこと。夫との心理的な距離があること。	連れ合いといたって他人みたいな感じでした。(C氏) 大人しう従っていました。大事したことねば、仲良うしていかないもの。(D氏)
今が幸せ	今は幸せだと感じること。	(家事の重荷が取れて)らっくりしました。(D氏)
人が集まる場	地域の習慣などで人が集まる場があること。	「夕ごもり」なんて言って、皆で料理を持って来て食べたり。そんなこともあったし、今はどうしているか分からないけど。(C氏)
外出意欲の低下	外出意欲が低下し、家で過ごすことが多くなること。	何も用事がないもの。自分から外に出かける。(C氏)
嫁としての苦勞	嫁として他家へ入ることの苦勞。	私、全然知らない所から(嫁に)来たから。馴れるまで容易ではありませんでした。(C氏)
血縁関係の多い地域	近隣に親戚が多く住んでいること。	村に5~60軒ありますけど、血縁関係で、あまり他所から嫁に入らないんです。(C氏)

付録5. 「活動と参加」非実施群 概念・定義・バリエーション②

概念名	定義	バリエーション (代表例)
親密な近隣関係	近隣との関係が深く良質な事。	兄妹と同じです。小姑とかそんなことは意識せず。本当の兄妹と同じ感覚です。(C氏) 一緒に遊んだことだの、先生に怒られたことだの、そんなこと(近所の知人と)話放題して。(D氏)
人づてに近隣を知る	近隣の人が地域の情報届けてくれること。	私行かなくても、(近所の親戚が)毎日いろいろな話を持って来てくれますので私はあんまりあちこちに遊びには行きません。(C氏)
男女平等	男女の立場の差がないこと。	男も女も一緒。(女が)きかないから。男のしょ、大人しうせざるを得ないから。(D氏)
地域社会との関わりの減少	地域の集まりに参加をしていたが、現在では参加していないこと。	地域の集まりには参加してました。今は嫁、完全にあれして。(C氏) いやそれは娘がいるから。私は卒業しました。若い頃は出ていました。人並みに。(D氏)
竹馬の友	近隣の人と子供の頃からの付き合いが続けている事。	子供の頃からの付き合いだから、その人とほんのちよっとだけ離れた場所にいるから。それで連れてっててもらうて。(D氏)
家事からの卒業	役割(家事)を家族に移譲すること。	自然と嫁が(家に)入って来て、仕事が終われば家のこと、あれこれ嫁も分かってるし。(C氏) 何もしていません。皆娘がやっていたから卒業しました。(D氏)
無為に過ごす	役割が減り、活動量が低下すること	私は廃人と一緒だ。何もかも役割がなくて。以前は畑をしたり、ご飯炊きたり忙しかっただけ。(C氏) なっでもしてないね。暇さえあれば、お昼寝だ。(D氏)
家族どうしの受容	家族に受容され、受容すること	心配ごとなく、何でも受け入れてくれるし、何でも受け入れるし。(C氏)
良質な家族関係	家族関係が良いこと。	嫁姑の仲が悪いとか、そういうことがあるじゃないですか。ウチは一切そういうのはないもの。(C氏)
健康不安を持たない	健康についての不安や心配を持たないこと。	もう自然のままに任せています。心配することはないもの。(C氏) 大きな病気とか何かちよっとしたども、忘れました。大した事なかったんだかめ。(D氏)
勤めている人の増加	勤めている人が多くなり、近所の人が増えること。	まだその頃は頼めば来てくれる人ありましたね。今は皆勤めているから、そんな余裕ないけど。(C氏) が日中不在になること。
「デイケアが楽しみ」	通所をたのしみにする事。	(通所は)全て楽しい。別に嫌ってことはありません。皆良い人ばかりだし、雰囲気も良い。(C氏)

連載講座 (クリニカルクラークシップ)

高齢期領域におけるクリニカルクラークシップを活用した

臨床実習の状況と取り組みの紹介

山中 智恵*

*介護老人保健施設 三川しんあい園

1. はじめに

当施設における診療参加型臨床実習 (Clinical Clerkship 以下 CCS) を活用した実習について、実践方法と課題を紹介したい。

2. 当施設における臨床実習指導の実際

まず、臨床実習指導者として心掛けていることは、限られた実習期間の中で可能な限り多くの臨床場面を経験してもらうことを大切にしている。作業療法士の治療場面の見学のほか、リハビリテーション会議出席や住宅訪問評価指導への同行、居宅介護支援専門員等との連携、レク活動のリーダーの経験や施設内における委員会活動など… 挙げればきりがながい、対象者への個別的な介入のほか、組織に属する一員としての作業療法士の役割を学んでもらう。施設外の事業協力としては、一般介護予防事業への同行、地域における各種教室の体験を通じ、地域で働く作業療法士の実際を目で見て、考え、学んでもらうことを課題としている。

3. 当施設における CCS を活用した指導と生活行為向上マネジメント

CCS は学生が診療チームに参加し、チームの一員となることで、臨床をより身近に感じられることが醍醐味だと考える。当施設では対象者のバイタル測定や定期的実施する体力測定 (評価) など、職員と一緒に実践しながら経験を積んでもらう。「学習の基本は模倣である」と作業療法臨床実習の手引きにあるように、作業療法士をはじめとする職員達がどのように対象者に声を掛け、接しているかを観察し、対応が良いと感じる職員を真似してみるよう指導している。急性期のようなリスク管理の徹底が求められる対象者が比較的少ないことから、バイタル測定

の実施から内科疾患の理解に繋げたり、養成校で学習する知識と結び付けられることを意識している。

筆者が生活行為向上マネジメント (以下 MTDLP) 指導者認定を受けていることもあり、2020 年度の CCS 移行期以前から、MTDLP の各種シートを活用した実習指導に取り組んできた。施設からの在宅復帰を目標とする方や多数の職種が関わる対象者を選定し、臨床家の頭の中を言葉で表現することに加え、文字に起こして「見える化」することで頭の整理になり、理解に繋がりがやういと感じている。介護保険におけるリハビリテーション計画書は MTDLP シートを包含していることから、指導者が作成する計画書を提示しながら臨床思考過程を学ぶ。各種シートを活用しながら一連の流れを経験する中で、合意目標の設定においては指導者の導き方が重要であり、特に時間をかけながら助言・指導する必要性が高い。

MTDLP は心身機能に偏りやすい傾向にある実習生が「個人因子」「環境因子」を理解し、「活動」「参加」を意識した生活を考えるうえで有効である。高齢期領域に従事する指導者はもちろんのこと、生活行為に焦点を当てた目標設定・介入を行ううえで、多くの指導者に活用いただきたい。

これらから MTDLP の活用は利点ばかりと考えられるが、不足と感じる部分も述べたい。従来の症例基盤型のように、一人の対象者に時間をかけて評価することが少ないため、心身機能の捉え方や評価技術の指導には不十分であると感じる。その点に関して、当施設ではデイケア利用者を中心に、心身機能評価から治療の一部を経験できるようにしている。高齢期領域は脳血管疾患や整形全般、神経難病から認知症まで、多種多様の疾患を有する方を対象とし、特に進行性疾患の評価は一般病院では経験することが少ないため、失調症状や脳神経テストなどの評価技術は一通り実践している。

評価および治療は、見学—模倣—実施を基本とし、

同時期に実習生が複数いる場合には、お互いに練習を重ねながら、対象者に実施する流れを作っている。指導者のもとで実践を積み重ねていくと、対象者自身が実習生の変化を感じ取り、指導者以外からも正のフィードバックを受けることができるため、実習生の成長に繋がると感じている。

4. 現状から考える課題

指導者の臨床思考過程を示すことによる CCS の利点もあるが、実習生自身が自分で考えようとする機会が減り、課題解決能力が落ちている印象も伺える。指示がないと主体的に動けない、必要以上の経験をのぞまないなど、個人の課題に対して実習期間の中でどこまでを到達目標に設定するか、現代の教育プログラムと実習生の特徴に合わせた指導方法を模索し続ける必要がある。

また、日・週単位の学習時間の目安が示される中、

探求心や情熱など、作業療法を介し、人へ費やす時間が圧倒的に少ない。それを補う手段としては卒後教育の在り方（所属施設での教育体制や専門職団体としての教育システム）が重要であり、作業療法士としての自覚と責任を持ちながら、研鑽的に取り組まなければならないと強く感じている。

その一端を担う日本作業療法士協会でも、2025年度からの新生涯学習制度移行にあたり、新潟県作業療法士会としての卒後教育システムの構築・体制整備が必要であり、専門職としての資質向上に尽力していかなければならないと考える。

5. 文献

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法臨床実習の手引き 第6版. 2022
- 2) 日本作業療法士協会：MTDLP を活用した 作業療法参加型臨床実習ガイド. 2023

「新潟県作業療法士会学術誌」

投稿規定

1. 投稿内容

本誌への投稿原稿は、作業療法に関連した論文を主体とし、未公開論文で他誌に掲載予定のないものに限ります。研究は日本作業療法士協会の「作業療法士の職業倫理指針」を踏まえて実施してください。筆頭著者は、新潟県作業療法士会会員に限ります。ただし、編集委員会が認めた場合はこの限りではありません。なお、著者の数は原則として5名までとし、それを超える場合は理由を記した書面を編集委員会に提出して例外的採否の判断を仰ぎ、その指示に従ってください。

2. 投稿区分

- 1) 研究論文：独創的で斬新な知見を含む結果の考察および記述。
- 2) 実践報告：事例報告（特色ある介入に焦点を当てた報告）や臨床現場での取り組み、活動など実践的な報告。
- 3) 総説：特定のテーマに関する組織的な論評および総括。
- 4) コラム：臨床におけるスプリントや福祉用具、自助具等の実践紹介、手工芸や活動等、作業についての紹介。

3. 執筆要領

- 1) 原稿はMicrosoft Wordで作成し、A4横書き（20字×20行）に書式設定してください。原稿の長さは、研究論文15,000字以内、実践報告12,000字以内、総説20,000字以内、コラムは1,200字以内としてください（図表等は1点につき400字に換算し、1ページに1点としてください。やむを得ずページをまたぐ場合には図表中にその旨を記載してください）。なお、表題頁、要旨は規定字数には含まないものとします。
- 2) 原稿の1ページ目を表題頁、2ページ目を要旨、3ページ目以降を本文としてください。本文と文献は1つの原稿にまとめ、本文1ページ目を1とし、ページ番号を通して振って下さい。
- 3) 表題頁には、投稿区分（MS明朝12ポイント）、表題（MS明朝16ポイント）、著者名（姓と氏名の間を空けずにMS明朝14ポイント。複数存在する場合は、上付き表記にて記載：例 新潟太郎¹⁾）、所属（MS明朝12ポイント。複数存在する場合は、※1〇〇病院・※2〇

〇施設のように記載）、連絡先（MS明朝12ポイントにて氏名、住所、電話番号、e-mailアドレスを記載）を明記してください。

- 4) 要旨は400字以内で記載し、要旨の下にキーワードを3語記入してください。フォントは、10.5ポイント（MS明朝）にて記載して下さい。
- 5) 研究論文は、1. はじめに、2. 目的、3. 方法、4. 結果、5. 考察、6. 結論のように見出しをつけて記述してください。
- 6) 実践報告は、1. はじめに、2. 対象、3. 介入経過、4. 結果、5. 考察、6. 結論のように見出しをつけて記述してください。
- 7) 文章表現は以下の点に留意してください。
 - ①楷書、現代仮名づかいで作成して下さい。
 - ②数字は算用数字、英数字は全て半角（Century）で記載してください。
 - ③数量は国際単位系（SI単位）記号を用いて半角で記載してください（例；m, cm, mm, ml, kg, など）。
 - ④外国人名は原語を用いてください。
 - ⑤略語は初出時にフルスペルを記載してください。
 - ⑥学術用語はできるだけ訳語を用い、必要なら（ ）内に原語を入れてください。一般的に日本語化しているものはカタカナ表記としてください。
 - ⑦括弧は全て全角で記載して下さい。
 - ⑧P値は、その値を記載してください（ただし、0.0001より小さい場合は、 $p < 0.0001$ としてください）。
- 8) 論文として掲載される研究は、調査・研究の倫理的原則に従っている必要があります。投稿者は研究対象者の権利を尊重した表現を行う義務があります。学術誌編集委員会は、必要に応じて、これらの事項に関する証明を投稿者をお願いすることがあります。なお倫理審査を経ている場合は、承認番号（ない時は、承認年月日）を記載して下さい。また、利益相反（COI）のある場合は、本文の最後（文献の前）に明記して下さい。
- 9) 文献リストは引用文献のみとし、本文の引用順に配列してください。
- 10) 本文中の引用箇所には、文献リストの番号を上付き文字にて明記してください。

11) 雑誌の場合は、著者名、論文題目、雑誌名、巻号、頁(最初-最終)、西暦年号の順に記載してください。また、雑誌はIndex Medicusに従い、略語で記載してください。単行本の場合は、著者名、書名、編集者名、発行所名、発行地、年次、頁の順に記載してください。著者名は、5名までを記載し、6名以上は“他”(et al)とすることを原則とし、表記の形式は以下の例にならってください。

1. 山中智恵：地域における保健師との連携事業「途切れない…見失わない…」地域住民に対する保健師との新たな取り組み. 新潟県作業療法士会学術誌 6(1) : 21-25, 2012.
 2. Suzuki M, Yamada S, Inamura A, Omori Y, Kirimoto H, et al : Reliability and validity of measurements of knee extension strength obtained from nursing home residents with dementia. *Am J Phys Med Rehabil* 88(11): 924-933, 2009.
 3. 山崎裕司, 山本淳一：リハビリテーション効果を最大限に引き出すコツ, 応用行動分析で運動療法とADL訓練は変わる. 三輪書店, 東京, 2008, pp. 100-123.
 4. Feeny DH, Torrance GW, Furlong WJ: Health Utilities Index. In Spilker B (ed), *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*, 2nd ed, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1996, pp. 239-252.
 5. 日本作業療法士協会：学術誌「作業療法」論文投稿に関する倫理指針. (オンライン), 入手先 <http://www.jaot.or.jp/members/gakujutushi_tok_o_rinri/>, (参照2013-12-18)
- 12) 図・表には全て表題をつけてください。引用や転載する際は、原出版社・原著者から承諾を得るとともに、引用した図表には必ず出典を明記するようにして下さい。また、本文中に図・表の挿入場所を明示してください。
- 13) 表はMicrosoft Wordで作成し、本文のファイルとは別にまとめてください。
- 14) 図は白黒のみとし、TIFイメージファイルで作成し、本文のファイルとは別にまとめてください。
- 15) 論文投稿支援アドバイザーによる指導を受けた論文投稿者は、論文末尾に謝辞を記載して下さい。

4. 投稿承諾書

論文の投稿に際しては、投稿承諾書に共著者全員が投稿に同意することを明示し、投稿時に合わせてご提出して下さい。投稿承諾書については、新潟県作業療法士会ホームページから入手して下さい。

5. 倫理チェックリスト

論文の投稿に際しては、倫理チェックリストに回答し、投稿時に合わせてご提出して下さい。倫理チェックリストについては、新潟県作業療法士会ホームページから入手して下さい。

6. 投稿方法

原稿をe-mailに添付し、学術誌編集委員会宛(gakujutushibu@gmail.com)に送付してください。投稿承諾書および倫理チェックリストは、論文投稿後、学術誌編集委員会宛に提出する必要があります。送付先については論文投稿後に委員会より連絡致します。

7. 採否の決定

論文の採否は学術誌編集委員会において決定します。場合により、加筆・修正をお願いすることがあります。また、学術誌編集委員会の責任において、多少の字句の訂正をすることがあります。

論文の採択後、原則として著者校正を1回のみ行います。

加筆・修正を求められた著者が、原稿の返送日より3ヶ月以内に再提出しない場合は投稿を取り下げたこととします。なお、学術誌編集委員会に延長希望を連絡していただいた場合はこの限りではありません。

8. 著作権

本誌掲載後、著作権および出版権は新潟県作業療法士会に帰属するものとします。譲渡していただく著作財産権とは、印刷や複写により再生する複製権、インターネットなどで内容を送信する公衆送信権などのことです。

著者自身の上記の権利を拘束するものではありませんが、再度利用される場合は事前に事務局までご連絡ください。

2017年5月22日改訂

2018年11月3日改訂

投稿承諾書

下記の論文を「新潟県作業療法士会学術誌」に投稿いたします。なお、本論文は他誌に掲載済みのも
ではなく、掲載予定もありません。また、貴誌に掲載後、本論文の著作権は新潟県作業療法士会に帰属す
ることを承諾いたします。

筆頭著者：氏名 _____ ⑩

所属 _____

論文題名： _____

共著者：氏名 _____ ⑩

所属 _____

氏名 _____ ⑩

所属 _____

年 月 日 提出

倫理チェックリスト

このチェックリストは投稿された論文が倫理的な要請項目をどの程度満たしているかを編集委員会が把握するために作成されたものです。各問いについてあてはまる項目のいずれかにをつけていただき、投稿論文とともにe-mail添付して新潟県作業療法士会学術誌編集委員会(gakujutushibu@gmail.com)までお送りください。

1. 所属または関連機関に倫理委員会がある場合、研究を行うにあたりその承認を得ましたか

(はい いいえ 該当せず)

2. 実験や調査に先立ち被験者あるいは代諾者に文書を使って説明し、文書または口頭(2名以上で確認と署名)によるインフォームド・コンセントを得ましたか

(はい いいえ 該当せず)

3. 代諾者からインフォームド・コンセント得る場合、被験者がインフォームド・コンセントを与えることができないという判断は客観的になされましたか。また、被験者の当該研究への参加が必要不可欠な理由および代諾者の選定方針は明確に定められましたか

(はい いいえ 該当せず)

4. 個人情報の収集は研究に必要なもののみに限られていますか

(はい いいえ 該当せず)

5. 個人情報は外部への漏洩がないように厳重に管理されていますか

(はい いいえ 該当せず)

6. 被験者や周囲の人々、あるいは団体・組織名が特定できる情報は匿名化されていますか

(はい いいえ 該当せず)

7. 論文は著者自身によるオリジナルの論文ですか(オリジナルの論文とは他所に投稿中でない、または公刊されていない論文を指します。データの再分析が含まれるなど密接に関連する論文がある場合はその論文も併せてお送りください)

(はい いいえ 該当せず)

8. 執筆者が連名である場合、その順序は貢献度を適切に反映していますか

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

9. 執筆者が連名である場合、投稿承諾に関する全員の署名を得ていますか (投稿承諾書に執筆者全員の署名をお願いいたします)

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

10. 他者が作成した材料やプログラムを用いた場合、そのソースは示されていますか

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

11. 不適切な用語や表現はありませんか

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

12. 研究の着想や実施にあたって参照した先行研究や類似の研究は、適切に引用されていますか

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

13. 論文などで発表されている図表や文章のかなりの部分をそのまま利用する場合、著作権者から利用の許可を得ていることが明記されていますか

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

14. 研究のための補助金を提供した組織について論文中に明記されていますか

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

15. すでに雑誌や書籍に発表した論文と同じ内容の原稿が投稿されていませんか

(はい ・ いいえ ・ 該当せず)

筆頭著者氏名 : _____

論文題名 : _____

記入年月日 : _____

表紙の言葉**「叶える可能性」**

この2つの単語にはOTという文字が入り込んでいます。

作業療法の分野は広く深く、対象年齢も幅広く疾患も多様です。そこには作業療法を提供するにあたってとても大切で共通している気持ちがあるように思います。それは、「作業」が対象者の可能性を十分に引出し、導き、意味ある人生に還る治療(作業)、援助をする。そしてできれば対象者の希望や、ささやかな夢や、想いを叶えることのできる作業療法士でありたいという想いです。

たくさんの作業療法士達が日々たくさんの素敵な体験をしています。それは全て数値や理論で説明できないことに満ち溢れていることもあり、困惑と充実感でいっぱいになることも多いようです。

人と人・モノの間には見えない「糸」が複雑に調和をとっています。その「糸」の「質・量・色」などを目に見える形に織り込み(臨床)、紡ぎ(検証)、そこに心を集わせる。学術の一步は臨床の想いから生まれます。本学術誌では、そのような想いが一つひとつ紡がれ、「言葉にならないOTの良さ」が示されています。学術誌とは、想いを叶えるために紡いだ「学術糸」なのではないでしょうか。

素敵な作業療法たちが想いを紡ぎ、いつか世界を作業できる日がくることを夢見て考えたサブタイトルが、「叶える可能性」です。

(介護老人保健施設三川しんあい園 四方 秀人)

編集後記

この度、新潟県作業療法士会学術誌の第19号が発刊されました。今年は、特集記事を宗村様、室橋様より御寄稿いただきました。そして連載講座としては山中様に御寄稿いただきました。その他に研究論文2編と日頃の臨床業務に活用できる内容となっていると思いますので、ぜひご一読ください。ご多用の中、御寄稿、そして査読をしていただいた先生方に深謝いたします。

2024年は医療報酬と介護報酬の改定が行われ、地域の医療ニーズを踏まえて、必要な機能・役割を担えているか、医療従事者がより問われることとなると思います。また団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を実現していく(厚生労働省)とあるため、今後地域ケアの面で変革が予想されます。このように一年一年社会情勢が変化をしており、その変化に対応をしていく必要があります。

医療や地域における作業療法の役割は、社会情勢とともに変化をしていきます。歴史を見ても作業療法士は、時代の変化と人間の変化を見つめ、役割を変化していく事を繰り返してきました。当然、臨床業務も少しずつ変化していきますので、その中で悩みながら臨床を行っている作業療法士も多いと思います。学術誌に掲載されている内容は、日々の臨床の助けになるものだと考えます。ぜひ、皆様から多くの実践報告や研究論文を投稿いただき、日々の臨床で培った知識・経験を共有してもらいたいと思います。これからも新潟県作業療法士協会学術誌をよろしく願いいたします。
(学術誌編集委員会 間宮靖幸)

新潟県作業療法士会学術誌 第19巻

2025年1月20日発行

発行 公益社団法人 新潟県作業療法士会

〒950-0872 新潟市東区牡丹山3丁目1番11号三森ビル 301

TEL 025-279-2083 FAX 025-384-0018

印刷 株式会社 ウィザップ

〒950-0963 新潟市中央区南出来島2丁目1-25

TEL 025-285-3311 FAX 025-285-5656

学術部 学術誌編集委員会

委員長	田畑 智 (新潟大学医歯学総合病院)
委員	保科 亮平 (介護老人保健施設 いっぷく2番館)
	刈屋 喬 (新潟リハビリテーション病院)
担当理事	青柳 美保 (新潟中央病院)
	間宮 靖幸 (新潟医療福祉大学)

あなたの可能性



～あなたの“したい”を応援します～

公益社団法人 新潟県作業療法士会