

Journal of Niigata Occupational Therapy (JNOT)

新潟県作業療法士会学術誌

Vol. 17 2023

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	地域づくりを通して感じる作業療法	村山 拓也
特集	障害福祉領域における作業療法士の現状と課題 ー障害福祉対策委員会のこれまでの取り組みからー	北上 守俊・他
	作業療法士が行うICT・AT 活用支援 ーテクノロジーで生活を作る未来社会に向けてー	渋谷 亮仁
実践報告	精神科医療におけるスピリチュアルケアとしての作業療法 ートラウマケアと発達心理学からの考察ー	椿 肇
連載講座	精神障害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	門脇 高

新潟県作業療法士会学術誌 Vol.17 2023 目次

巻頭言

地域づくりを通して感じる作業療法.....	村山 拓也.....	1
-----------------------	------------	---

特集

障害福祉領域における作業療法士の現状と課題

ー障害福祉対策委員会のこれまでの取り組みからー.....	北上 守俊・他.....	3
------------------------------	--------------	---

作業療法士が行う ICT・AT 活用支援

ーテクノロジーで生活を作る未来社会に向けてー.....	渋谷 亮仁.....	10
-----------------------------	------------	----

実践報告

精神科医療におけるスピリチュアルケアとしての作業療法

ートラウマケアと発達心理学からの考察ー.....	椿 肇.....	17
--------------------------	----------	----

連載講座

精神障害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.....	門脇 高.....	25
--------------------------	-----------	----

投稿規定・他

投稿規定.....	27
-----------	----

投稿承諾書.....	29
------------	----

倫理チェックリスト.....	30
----------------	----

表紙の言葉・編集後記.....	四方 秀人・青柳 美保.....	32
-----------------	------------------	----

巻頭言

地域づくりを通して感じる作業療法

村山 拓也*1, 2

*1 新潟リハビリテーション病院

*2 新潟県作業療法士会 副会長

最近、地域での活動を通して関わった方から、「どうやったら作業療法士になれるの？子供に作業療法士をすすめたい」との言葉をきくことがある。地域づくりの活動を通して作業療法の良さを知ってもらったからなのだろうと感じた。

地域関連事業に関わるきっかけ

数年前、理事になって初めて行った活動は、当時の横田会長が県内各地で総合事業や地域包括ケアシステムについて説明会を行うための準備と運営だった。何度も同じ話を聞いていたがよく分からなかった記憶がある。その後も立て続けに、日本作業療法士協会の地域包括ケアシステムや地域ケア個別会議に関わる研修会に参加したり、新潟県リハビリテーション専門職協議会の会議や研修会に参加した。あっという間に時間が流れたが、自分の知らないこと、知らなければならぬことが面白く、多くの人との出会いや、研修でのグループワーク、懇親会での話など楽しい時間でもあった。

手探り状態で担当していた地域包括ケアシステム推進に係る事業も、だんだんとなじんできたころ、地域ケア個別会議のモデル事業が始まり、山形県への視察、モデル事業実施市の地域ケア個別会議へ参加、地域ケア個別会議の手引きづくりなども、自分に足りないことに気付いたり、新しいことにチャレンジする楽しさだったりがあった。特に多職種との関わりから、それぞれの考え方の違いや思いなど、連携を図っていくことの難しさや大切さについても学びを得ることができた。この当時の考え方の対立は、今となれば相手を知るととても良い機会だったと思う。

新潟県リハビリテーション専門職協議会の研修事業運営では、OT協会の佐藤孝臣理事が運営する事業所で実施している通所C事業を視察する機会を得た。翌年から県がモデル事業で実施する通所C事業と連動した活動であった。この事業を通じて率直に感じことは「こんなに良くなるんだ」「今まで自分たちがやっていたことって・・・」やっていた内容は根拠に基づく介入と作業療法の視点だった。モデル事業へも運よく関わることができ、体験を通じて実感もできた。

地域づくりへの関わり

前述したような経験もあり、現在、新潟県介護予防アドバイザーとして活動する機会を得ている。活動を通じて、地域包括ケアシステム構築に地域ケア個別会議が活用される理由、介護保険の理念や総合事業の成り立ち、短期集中型のC型事業、住民主体の通いの場、サロンや新潟市の茶の間などのB事業との繋がり、地域リハビリテーション活動支援事業など、作業療法が求められる分野であり、作業療法士が新たに関わっていく必要がある。行政への支援を通じて感じる地域包括ケアシステム構築の大切さ、地域包括ケアシステム構築における高齢の領域で得たノウハウを他分野でも活用して、縦割りの仕組みに横ぐしを刺して協働してつくりあげていく地域共生社会実現に向けた取り組み、これらは作業療法が関わるととても効果的だと思う。

一方で、このような活動に関わることができる作業療法士の数は不足しており、充足することは難しい。地域で活動をした経験がある方は実感されていると思うが、必要とされる地域の活動に全て作業療法士が出向くことは難しく、優先順位をつけて活動されてい

と思う。

思い出す言葉

このような時、昔研修会で聞いた言葉を思い出す。当時の日本作業療法士協会の山根副会長の講義での言葉だ。

「作業療法士がいらない世界をつくれればいいんです。そうすれば作業療法士は必要とされますから」

とても共感できる言葉で、今も大好きな言葉だ。

県のアドバイザーとして関わっていると、とてもよく実感できる。

地域に作業療法の考えかたを広げていくことが大切であり、住民一人ひとりが作業療法の考え方「作業は人を元気にする」を体感し、知って、実践していける地域づくりを行えば、おのずと作業療法士は必要とされるのだと思う。

これから

期待されたときに、期待される作業療法を提供できるようにしていく必要がある。

根拠に基づく作業療法を提供するためには、皆さ

んが普段の関わりで実感したこと、感じたことについて、根拠を示していくことが大切であり求められている。臨床で得たことを学術的に証明していくことは、生涯学習の一つであるが、難しく感じる方も多いと思う。臨床が得意な人、学術が得意な人、お互いが手を取り合って、根拠のある作業療法を証明していけると良いのだと思う。後進が安心して関わられるような作業療法を築くためにも学術誌を活用していけると良いと思う。県士会としても、期待される作業療法を提供できる作業療法士の育成の仕組みづくりを進めていきたい。

さいごに

普段の臨床現場で関わる患者さんや対象者の方々を含め多くの方が生活している地域に興味をもっていただきたい。皆さんやその家族も暮らしている地域をよりよくするために、作業を通して人を元気にする作業療法の考え方を浸透させ、活用し、その地域をよりよくするために必要な仕組みづくりに関わっていただきたい。

そして、一人でも多くの方に作業療法を知ってほしいし、目指したい職業、選ばれる職業となってほしい。

特集

障害福祉領域における作業療法士の現状と課題

—障害福祉対策委員会のこれまでの取り組みから—

北上 守俊*^{1, 2, 3} 北原 亮*^{1, 4, 5} 安中 裕紀*^{1, 6}

松本 潔*^{1, 7} 塚本 恵美*^{1, 8}

*1 新潟県作業療法士会 障害福祉対策委員会 *2 新潟医療福祉大学

*3 新潟県障害者リハビリテーションセンター *4 柏崎厚生病院

*5 茨内地域生活支援センター *6 国立病院機構 西新潟中央病院

*7 新潟県立燕労災病院 *8 黒川病院

1. 障害福祉領域における作業療法士の実態

障害福祉領域とは、本文では障害者総合支援法の枠組みでサービス提供を行っている介護給付（生活介護、施設入所支援など）や訓練等給付（自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型・B型など）を指す。昨今の地域共生社会の実現に向けて、人々が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう障害福祉サービス事業所を含めた支援体制の構築が各地域で求められ、作業療法士（以下、OT）もその一翼を担っている。

障害福祉領域とOTのこれまでの動向として、2003年度から施行された支援費制度において、身体障害者療護施設などで、OT又は理学療法士（以下、PT）の1名以上の配置が求められ¹⁾、障害福祉領域にOTが関わる場面が増えた。さらに、2006年度より施行された障害者自立支援法においては、生活介護事業と自立訓練（機能訓練）事業においてOT又はPTの配置基準が設けられた。OTの役割として主に医療と地域の橋渡しが期待され、障害者自立支援法の施行が追い風となり、OTが障害福祉領域で活動する場面が漸増した²⁾。2008年度から2017年度までのOT、PTの生活介護及び自立訓練（機能訓練）の配置動向は、配置事業所数は年々増加しているが、配置割合に変動は見られていない³⁾。さらに生活介護事業の実態調査においては、所属先のOT数が1人である割合は69.4%であり、多くの事業所が1人職場であることが明らかとなっている⁴⁾。日本作業療法士協会は、障害福祉領域で活動するOT同士のネットワーク構築などを目的に2014年～2022年11月時点までに障害保健福祉領域における

作業療法（士）の役割に関する意見交換会を17回開催し障害福祉領域で活動するOTの各事業所での取り組みなどについて意見交換を行っている。

障害福祉領域で活動するOT数（日本作業療法士協会会員のみ）は、2011年度～2019年度の日本作業療法士協会会員統計資料⁵⁻¹³⁾より、2011年度では106名（日本作業療法士協会会員数全体の0.2%）⁵⁾、2019年度では551名（日本作業療法士協会会員数全体の0.9%）¹³⁾と8年間で5.2倍増加している。特に就労移行支援事業所で活動するOT数は2014年度から2019年度までに14.8倍と増加が顕著である（表1）。また、OTにおける障害福祉領域の動向としては、日本作業療法士協会は「人々の活動・参加を支援し、地域共生社会の構築に寄与する作業療法」をスローガンに、現在「第四次作業療法5ヵ年戦略（2023-2027）」の策定を行っている。その中において「医療から地域生活の定着に向けて、制度間の移行と連携を的確に支援」や「就労支援における作業療法の支援モデルの構築と実践の促進」など、障害福祉領域に関する内容が盛り込まれている¹⁴⁾。

今後益々リハビリテーションの質の向上及び成果が求められ、入院期間の短縮、地域移行の促進などの動向が見受けられる¹⁵⁾。そのため、対象者によってはまだ回復途中であったり、心身の状態が不安定でも地域に移行するケースが増加することが予想されることや地域共生社会の実現に向けて、障害福祉と医療、教育、労働、行政など多機関・多職種との連携強化は喫緊の課題である。

以上のことから、これまでの医療福祉の情勢の変化、障害福祉領域におけるOTのニーズや実態を踏

表1 障害福祉領域で活動する作業療法士数の推移

	2011年度 (人)	2012年度 (人)	2013年度 (人)	2014年度 (人)	2015年度 (人)	2016年度 (人)	2017年度 (人)	2018年度 (人)	2019年度 (人)	データ取得初年度と 2019年度の比較 (倍)
指定障害福祉サービス事業所	63	83	129	165	209	240	280	317	347	5.5
生活介護事業所	18	22	36	39	43	50	48	56	61	3.4
自立訓練(機能訓練)事業所	17	23	32	36	46	43	50	52	53*2	3.1
多機能型事業所	28	38	60	73	76	76	73	81	83	3.0
療養介護事業所	-	-	-	4	4	5	10	11	10	2.5
就労移行支援事業所	-	-	-	8	35	56	79	101	118	14.8
上記に該当しない場合は不明	-	-	1	5	5	10	20	16	22	22.0
指定障害者支援施設*1	25	33	110	125	134	143	148	151	145	5.8
生活介護支援施設	16	23	70	78	77	86	73	77	79	4.9
自立訓練支援施設	9	10	24	26	31	25	28	27	25	2.8
多機能型支援施設	-	-	16	19	24	27	31	31	27	1.7
上記に該当しない場合は不明	-	-	-	2	2	5	16	16	14	7.0
指定相談支援事業所	6	8	9	13	19	21	25	27	29	4.8
指定地域活動支援センター	9	13	19	21	22	23	23	25	26	2.9
指定福祉ホーム	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
基幹相談支援センター	-	-	1	1	2	2	5	4	4	4.0
合計	106	137	268	325	387	430	481	524	551	5.2

2011年度～2019年度の日本作業療法士協会会員統計資料より一部抜粋し作成

*1 指定障害者支援施設とは、施設入所支援を利用しつつ、施設入所支援以外の施設障害福祉サービスを提供する施設を指す。

*2 自立訓練(生活訓練)事業所のデータを含む

まえ、新潟県作業療法士会において2015年度より障害福祉対策委員会が創設された。以下に、2015年度から2021年度までの活動内容を報告すると共に、今後の障害福祉領域におけるOTの展望を述べる。

2. 障害福祉対策委員会の取り組み内容

(1) 障害福祉対策委員会の役割と目的

障害福祉対策委員会の事業は、主に下記3点を達成する目的で各種取り組みを行っている。

- ①障害福祉領域で活動しているOTの知識・技能の向上とネットワーク構築
- ②障害福祉領域のOT実践をOTや多機関・多職種への情報発信
- ③障害福祉領域で活動しているOTの成果の蓄積

(2) 主な取り組み内容

2015年～2021年の取り組みについて「①研修会事業」、「②調査事業」、「③情報交換・発信、ネットワーク構築事業」の3点に分けて内容を示す。

①研修会事業（活動時期）

講師の所属先は、研修会開催時点での所属先である。

i. 脳卒中・高次脳機能障害者への就労支援に関する研修会（2015年）

【開催目的】働き盛りで脳卒中・高次脳機能障害を呈した方の支援が制度の狭間に陥ることがある。本研修会では、障害福祉サービス事業所と医療機関からのOTの実践を中心に研修会を開催した。

【開催日】2015年8月30日

【開催場所】燕労災病院

【参加者数】27名（講師2名、委員4名を含む）

【講演テーマ】

テーマⅠ「脳損傷により高次脳機能障害のある方の就労支援について」

講師：北上 守俊（新潟リハビリテーション大学/新潟県障害者リハビリテーションセンター）

テーマⅡ「医療機関における就労支援」

講師：峯尾 舞 氏（医療法人社団KNI 北原国際病院）

事例検討テーマ「50歳代で脳梗塞と発症し片麻痺と高次脳機能障害を呈し復職を目指す事例」

ii. 医療・障害福祉連携推進研修会の開催（2018年・2019年）

【開催目的】医療と障害福祉の連携強化を目的に、OT同士だけではなく、多機関・多職種の専門職にもOTの視点を知ってもらう機会を設けるため本研修会を開催した。

<2018年度>

【開催日】2018年12月15日

【開催場所】西新潟中央病院

【参加者数】24名（講師1名、委員3名を含む）

【講演テーマ】

講演「障害福祉領域における作業療法士の視点とは？」

講師：北上 守俊（新潟リハビリテーション大学/新潟県障害者リハビリテーションセンター）

実践報告「生活介護における作業療法士の実践」

講師：斎藤 しづか（障害者支援施設 新潟みずほ園）

<2019年度>

【開催日】2019年10月19日

【開催場所】障害者支援施設 第2みずほ園

【参加者数】17名（講師3名、委員3名を含む）

【講演テーマ】

講演「新潟県における障害福祉領域の作業療法士について」

講師：北上 守俊（新潟医療福祉大学）

実践報告：「就労系サービス事業所における作業療法士の実践」

講師：塚本 恵美（じょぶ倶楽部）

高野 友美（新潟県障害者リハビリテーションセンター）

施設見学

内容：新潟みずほ園、第2みずほ園施設見学

講師：斎藤 しづか（障害者支援施設 新潟みずほ園）

椎野 晴光（障害者支援施設 第2みずほ園）

②調査事業（活動時期）

i. 新潟県の医療機関における作業療法士の高次脳機能障害者に対する就労支援の調査（2015年）¹⁶⁾

【調査目的】新潟県における脳損傷により高次脳機能障害を呈した方へのOTの就労支援の実態を明らかにすることを目的とした。

【調査期間】2015年6月16日～2015年8月17日

【調査方法】無記名自記式質問紙調査法によるアンケート調査

【対象者】新潟県内のOT

【回答率】38.7%（154名/398名）

【結果概要】本調査の結果、就労支援を実施しているOTは一部に限られた。企業への訪問をしているOTは僅か2.0%であり、特に施設外の就労支援はほとんど実施出来ていない現状にあった。就労支援の必要性は大半のOTが認識していたが、

入院期間の短縮化や現行の診療報酬制度等の影響によって、就労支援を実施しにくい状況にある。そのような現状においても、OTが就労支援を提供することでどのような成果につながるのか事例を蓄積していく必要がある。

ii. 新潟県内の障害福祉サービス事業所におけるリハビリテーション専門職の支援ニーズ調査(2017年)¹⁷⁾

【調査目的】障害福祉領域におけるリハビリテーション専門職の必要性を明らかにすることを目的とした。

【調査期間】

2017年12月11日～2018年1月26日

【調査方法】無記名自記式質問紙調査法によるアンケート調査

【対象者】新潟県内の障害福祉サービス事業所

【回答率】54.2% (130施設/240施設)

【結果概要】本調査の結果、54.6%の回答者がリハビリテーション専門職(OT, PT, 言語聴覚士)が「必要である」と回答し、必要なリハビリテーション専門職はOTが78.9%と最も多くを占めた。事業別の必要性では、就労系以外のサービス(生活介護, 生活訓練)と就労系サービスを比較すると就労系以外のサービスが有意に高い結果となった。一方で、リハビリテーション専門職の必要性を感じない理由として「人員配置・報酬に問題がある」等があがった。今後、障害福祉領域においてリハビリテーション専門職の配置や支援がどのように有効なのかを示し、他の専門職に伝えていくことも重要な課題である。

iii. 障害福祉サービスの自立訓練事業におけるリハビリテーション専門職の配置実態に関する調査(2020年)¹⁸⁾

【調査目的】障害福祉サービスにおける自立訓練(機能訓練, 生活訓練)のリハビリテーション専門職(OT, PT, 言語聴覚士)の配置の有無が、どのように利用者の帰結に影響を与えているのかを明らかにし、障害福祉サービスの自立訓練事業におけるリハビリテーション専門職の配置の有用性について検討した。

【調査期間】2020年11月6日～2021年1月31日

【調査方法】無記名自記式質問紙調査法によるアンケート調査

【対象者】自立訓練(機能訓練, 生活訓練)を提供している障害福祉サービス事業所

【回答率】50.2% (166施設/331施設)

【結果概要】本調査の結果、障害福祉サービスにお

いてリハビリテーション専門職の配置のある方が、機能訓練事業では「復職・再就職」、生活訓練事業では「復職・再就職」、「自宅復帰」等の利用者数が有意に高いことが明らかとなった。自立訓練事業の利用終了時の帰結に影響を及ぼす要因は「OTの配置」が正の影響を与えていることが示唆された。その要因として、リハビリテーション専門職が身体機能や認知機能, 生活関連活動への支援, 福祉用具の選定等, 包括的に支援を実践していることが就労や地域への移行を促進させている一因であると考えた。

iv. 新型コロナウイルス感染症が障害福祉サービス事業所に及ぼした影響実態に関する調査(2020年)¹⁹⁾

【調査目的】新型コロナウイルス感染症(以下, COVID-19)の影響により、障害福祉サービス事業所の利用者の変化や職員の業務・経営の実態を明らかにすることを目的とした。

【調査期間】2021年1月28日～2021年3月23日

【調査方法】無記名自記式質問紙調査法によるアンケート調査

【対象者】新潟県内の障害福祉サービス事業所

【回答率】51.6% (196施設/380施設)

【結果概要】COVID-19の影響により、約4割の障害福祉サービス事業所でサービスの中止または縮小され、利用者の心身機能の低下や生活リズムの乱れ, 就職活動の制限等が生じていることが明らかとなった。また、利用者の生活は「外出頻度の減少」、「余暇活動の頻度の減少」、「社会交流の頻度の減少」、「運動量の減少」等の変化を認めた。事業所への影響は、収入が減少した施設が約6割、周囲からの差別や偏見を受けた施設が約6%存在した。COVID-19は、利用者やその家族の生活, 事業所の職員や運営, 経営に多大な影響を及ぼした。一方で、障害福祉サービスは利用者にとって大切な場所であり、社会とのつながりとして重要な役割を果たしていることも明らかになった。

③情報交換・発信, ネットワーク構築事業

i. 障害福祉領域で活動する新潟県内の作業療法士の現状把握(2016年)²⁰⁾

新潟県内において障害福祉領域で活動するOTが在籍する10施設(新潟市4施設, 長岡市3施設, 燕市2施設, 十日町市1施設)へ訪問を行った。生活介護事業で活動するOTが多かったが、自立訓練(機能訓練)や相談支援事業, 就労移行支援事業に携わっているOTも存在した。新潟県内において障害福祉領域で活動するOTは少なく、業務上の課題



図1 障害福祉領域 OT ミーティング開催時の様子

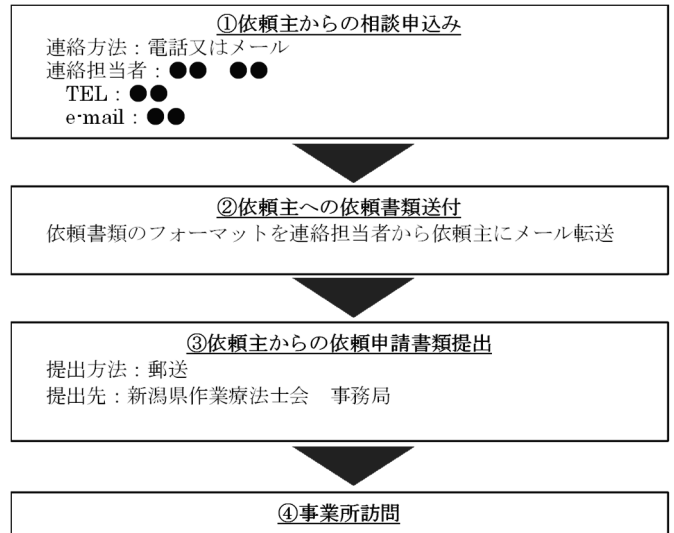


図2 相談派遣依頼の流れ(文献20より引用)

としてマンパワー不足や利用者の高齢化の問題など、課題が多岐に渡っていることが明らかとなった。

ii. 障害福祉領域 OT ミーティングの開催(2017年～2019年, 2021年)

障害福祉領域で活動している OT の知識・技能の向上とネットワーク構築を目的に、各事業所の取り組みや業務上の課題などについて情報交換を行った(図1)。

<2017年度>

- 【開催日程】2017年8月19日
- 【会場】新潟県障害者リハビリテーションセンター
- 【参加者数】6名

<2018年度>

- 【開催日程】2018年6月23日
- 【会場】新潟県障害者リハビリテーションセンター
- 【参加者数】8名

<2019年度>

- 【開催日程】【第1回】2019年6月22日【第2回】2019年10月19日
- 【会場】【第1回】新潟県障害者リハビリテーションセンター
- 【第2回】障害者支援施設 第2みずほ園
- 【参加者数】【第1回】10名【第2回】10名

<2021年度>

- 【開催日程】2021年11月20日
- 【会場】Web (Zoom) 開催
- 【参加者数】8名

iii. 障害福祉領域への OT 相談派遣事業(2017年～2018年)

【事業内容】新潟県内の障害福祉サービス事業所(相談支援, 就労移行支援, 就労継続支援 A 型又は B 型)に OT を派遣し当事者または家族の生活面や

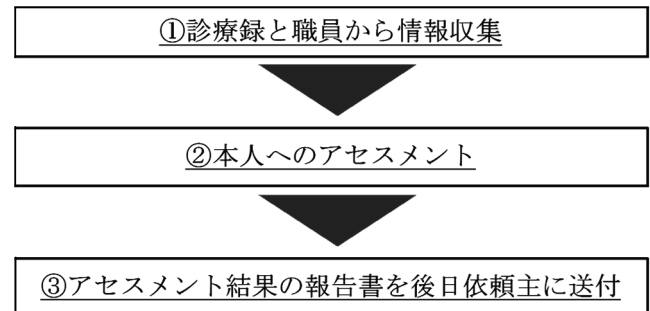


図3 事業所訪問当日と終了後の流れ(文献20より引用)

疾病・障害のことで困っていること、悩んでいることの相談を行った。

【依頼の流れ】本事業の相談依頼は、①依頼主からの相談申込み⇒②依頼主への依頼書類送付⇒③依頼主からの依頼申請書類提出⇒④事業所訪問の流れで実施した(図2)。

【事業所訪問当日と終了後の流れ】①診療録と職員から情報収集⇒②本人へのアセスメント⇒③アセスメントの結果の報告書を後日依頼主に送付の流れで実施した(図3)。

【実績】

- <2017年度>4件(新潟市4件)
- <2018年度>3件(新潟市2件, 柏崎市1件)

iv. 障害福祉領域パンフレット作成(2019年)

主に新潟県内の OT 又は多機関・多職種の専門職向けに、新潟県内の障害福祉領域で活動する OT の紹介パンフレットを作成した(図4)。パンフレットは、新潟県作業療法士会ホームページに掲載されて

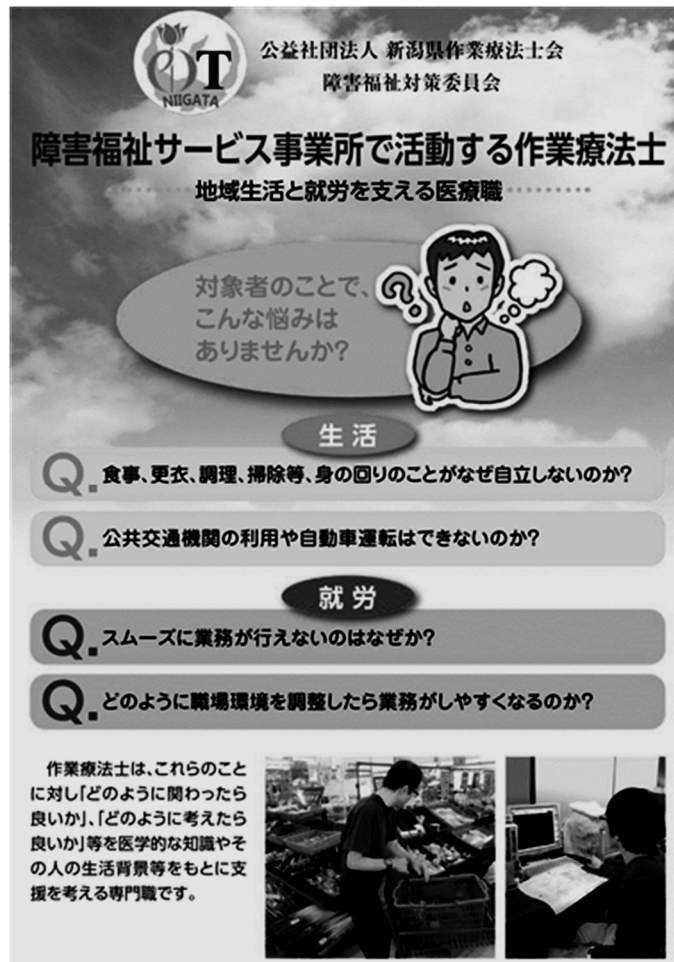


図4 新潟県内の障害福祉領域で活動するOTの紹介パンフレット表紙(文献21より引用)

いる²¹⁾。

3. 今後の障害福祉対策委員会の取り組みと障害福祉領域における作業療法士の展望

障害福祉領域で活動するOTは徐々に増加しており、特に現在、人員の配置基準や加算が設定されている生活介護や自立訓練(機能訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型・B型は障害福祉サービス事業所数が増加していけば漸増していくと推察する。自立訓練¹⁸⁾と就労移行支援²²⁾においては、OTを含めたリハビリテーション専門職の配置による効果が一部示されているが、まだデータ数が少なく効果検証は不十分である。今後OTのどのような専門性や役割が対象者の成果につながるのか検討は必要であろう。また、生活介護や就労継続支援A型・B型においては、効果検証だけでなく、OTの役割も不明確な実態がある。これらの課題は、短期的なOT個人での解決は困難であり、多くのOTの協力が必要不可欠である。障害福祉領域で活動するOTは1人職場であることも多い。そのような背景からも、障害福祉

領域で活動するOT同士や障害福祉領域に興味関心のあるOTと情報交換できる場は貴重な機会であると考えられる。従って、地域共生社会の実現のため障害福祉領域におけるOTの役割や成果を検討していくのは喫緊の課題であろう。

以上のことから、障害福祉対策委員会での取り組みを通じ、障害福祉領域のOTや多機関・多職種とのネットワークの構築、そしてOTの役割や成果を発信していくことが重要である。それらのことが、最終的には対象者の生活の質(QOL)の向上や幸福につながれば幸いである。

4. 文献

- 1) 厚生労働省: 支援費制度関係Q&A集 平成14年8月 3. 事業者・施設指定基準に関すること。(オンライン), 入手先 <<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/syakai/sienhi/qa0208/3.html>>, (参照2022-11-14)
- 2) 大丸幸: 障害者自立支援法と作業療法への追い風. 作業療法25(5): 379, 2006.

- 3) 日本作業療法士協会：平成 29 年度 障害者総合支援法に基づく生活介護，自立訓練（機能訓練）事業所における作業療法士・理学療法士配置状況調査報告書．（オンライン），入手先〈https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2018/06/seikatsukaigokinoukunren_OTPT_2017_1.pdf〉，（参照 2022-11-14）
- 4) 日本作業療法士協会：生活介護事業における作業療法の実態に関する調査報告書．（オンライン），入手先〈https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2019/04/201902_OT_in_seikatsukaigo.pdf〉，（参照 2022-11-14）
- 5) 日本作業療法士協会：2011 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 5：29-30，2012.
- 6) 日本作業療法士協会：2012 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 18：6-21，2013.
- 7) 日本作業療法士協会：2013 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 30：5-21，2014.
- 8) 日本作業療法士協会：2014 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 42：9-26，2015.
- 9) 日本作業療法士協会：2015 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 54：5-22，2016.
- 10) 日本作業療法士協会：2016 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 66：6-23，2017.
- 11) 日本作業療法士協会：2017 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 79：12-25，2018.
- 12) 日本作業療法士協会：2018 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 90：12-25，2019.
- 13) 日本作業療法士協会：2019 年度 日本作業療法士協会会員統計資料．日本作業療法士協会誌 102：5-18，2020.
- 14) 日本作業療法士協会：「第四次作業療法 5 ヶ年戦略（2023-2027）」の策定に向けて．日本作業療法士協会誌 128：2-7，2022.
- 15) 厚生労働省：中央社会保険医療協議会 総会（第 365 回）議事次第 個別事項（その 5）について．（オンライン），入手先〈<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000182077.pdf>〉，（参照 2022-11-14）
- 16) 北上守俊，高野友美，安中裕紀，松本潔，日高幸徳，他：脳損傷により高次脳機能障害を呈した方への就労支援に関する研究－新潟県の医療機関における作業療法士の現状－．新潟県作業療法士会学術誌 10：43-52，2016.
- 17) 新潟県作業療法士会：障害福祉サービス事業所におけるリハビリテーション専門職の支援ニーズ－新潟県における実態調査－．（オンライン），入手先〈<https://www.niigata-ot.com/wp-content/uploads/2019/06/16bc54e350d15b615ea4f0da380a94ee.pdf>〉，（参照 2022-11-19）
- 18) 新潟県作業療法士会：障害福祉サービスの自立訓練事業におけるリハビリテーション専門職の配置実態に関する調査報告書．（オンライン），入手先〈<https://www.niigata-ot.com/wp-content/uploads/2021/09/8d56d170bdec95fab1a05189b13dce0b-1.pdf>〉，（参照 2022-11-19）
- 19) 新潟県作業療法士会：新型コロナウイルス感染症が障害福祉サービス事業所に及ぼした影響実態に関する調査報告書．（オンライン），入手先〈<https://www.niigata-ot.com/wp-content/uploads/2021/03/3acdce64210d648fea83fff68a137ff-1.pdf>〉，（参照 2022-11-19）
- 20) 北上守俊：作業療法士による障害福祉サービス事業所への相談派遣事業の試み～高次脳機能障害者の相談依頼から～．新潟県作業療法士会学術誌 12：43-48，2018.
- 21) 新潟県作業療法士会：障害福祉サービス事業所で活動する作業療法士－地域生活と就労を支える医療職－．（オンライン），入手先〈<https://www.niigata-ot.com/wp-content/uploads/2021/11/64da0522ff7714aa395e66335cecd1a9-1.pdf>〉，（参照 2022-11-28）
- 22) 厚生労働省：第 13 回「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」資料（資料 2）就労移行支援に係る報酬・基準について．（オンライン），入手先〈<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000182983.pdf>〉，（参照 2022-11-19）

特集

作業療法士が行う ICT・AT 活用支援

— テクノロジーで生活を作る未来社会に向けて —

渋谷 亮仁*1

*1 国立病院機構西新潟中央病院 リハビリテーション科

1. はじめに

我が国の一般家庭にパソコン（以下、PC）が普及したのは、1995年のWindows 95 OS 発売が契機であったと筆者は記憶している。そして、情報通信技術（Information and Communication Technology: ICT）という用語が浸透し始めたのは、2000年のIT基本法成立からであった。ICTは現在に至るまで革新的な進化を続け、新しい道具の概念を絶えず世の中に発信してきている。その代表ともいべきスマートフォンは、今や我々の生活必需品だ。こういったICTによる社会変容が作業療法（以下、OT）の対象となる人々の生活にも関係することは想像に難くないと思われる。しかしながら、それが具体的に何の役に立っているのか、どのように使えばいいのか、その実については漠然としているのではないだろうか。ICTは単にPCなどの情報端末やインターネットといったインフラを指す用語ではなく、その利用や運用方法をも包括した意味を持つ。使用対象は限定されていない。よって当然、OTの対象となる人々もその恩恵を享受できなくてはならない。電子情報技術には、障害者のICT利活用を補助するための支援技術（Assistive Technology: AT）という概念がある。ソフトウェアの例では30年近く前に発売されたWindows 95 OSにも搭載されていたが、その事実はほとんど知られていない。察しの通り、手元にあるスマートフォンにもそれは存在している。いつでも、誰でもすぐに使えるほど身近にあるのだ。近年、OTが扱う道具の概念が多様化している。ICTが生活で用いる道具として一般に認知されているなら、OTでも扱われて然るべきだと筆者は考えるが、本稿ではその理由について詳説を行っていく。実施してきた啓発活動の報告や、ICT・ATを活用した支援事例の紹介も交え、OTの今とこれからを考えたい。

2. 作業療法士が行う ICT・AT 活用支援

1) Society 5.0 と SDGs

まずは我が国の現状について触れなければならない。IT社会は耳慣れた用語と思われるが、これは既に一段階前の社会形態になりつつある。2016年、内閣府は目指すべき未来社会の姿として Society 5.0 を提唱した¹⁾。これは、「ICTを最大限に活用した、仮想空間と現実空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会」とされる。実現目標は2030年だ。ここでいう未来社会の姿とは、「人工知能やロボットなどのテクノロジーで様々な課題が克服される、快適で誰もが活躍できる社会」と説明されている。身近な具体例としては、ファミレスで働く配膳ロボットや、開発が進む自動運転などがわかりやすい。こういった社会変容は人口減少時代にある我が国において必須かつ必然的なものであり、課題解決に向けた様々な技術革新が多くの製品に搭載され続けてきた。今後も我々の生活にとって身近な存在になっていくことは間違いない。当然、OTの対象となる人々の生活にも大きな関わりを持つことになる。例えばモノのインターネット（Internet of Things: IoT）によるスマートホーム化は、従来の環境制御装置に置き換わる可能性を持っている。在宅生活を送っている高位頸髄損傷者などは、これによって家電操作の効率が飛躍的に向上する場合がある²⁾。PCでしか繋がれなかったインターネットも、今やスマートフォンで多くの用が足りる時代だ。その利便性を活かし、コロナ禍になってからはリモートで行う仕事や学習の方法が定着したが、このような活動は恒久的かつ半永久的に続く経験として獲得されたとも内閣府は明言している。例えば、病床にある難病患者が結婚式にリモート参列できたのは、その成果の一つと言えるだろう（図1）。次に、持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）へ



図1 Zoomで結婚式に参列する難病患者



図2 ロボットを使った障害者雇用の例
(株式会社オリィ研究所の許可を得て転載)

の取り組みについても触れておきたい。この「誰一人取り残さない、持続可能で多様性と包摂性のある社会実現に向けた17の国際目標」は、Society 5.0と共に2030年が達成期限とされる。共生社会の実現に向けても取り組まれているSDGsは、先に述べたリモートワークで障害者の社会参加にも貢献している。ロボットを遠隔操作して働くカフェ店員の姿は、既にも実現している障害者雇用の姿だ(図2)。以上のように、様々な社会の変化に伴って発展してきたテクノロジーは、道具という手段によって対象者の生活に多くの可能性を提示している。

2) OTがICT・ATを扱うということ




OTがICT・ATを扱う理由を説明する。2018年、日本作業療法士協会(以下、JAOT)が定めるOTの定義が33年ぶりに更新された。主文には多様化するOTの役割が表現され、作業とは生活行為を指す、と明記している。基本理念は、人は作業を通して健康や幸福になる、ということだ。そして注釈には、環境への不適応により日々の作業に困難が生じているか、それが予測される人も対象になること、作業には人々ができるようになりたいと願う個別的な目的や価値が含まれること、その実践には環境への働きかけが含まれること、などが記されている。対象を障害者に限定しなくなったのは大きな変更点であろう。加えてJAOTは啓発パンフレット³⁾などで、OTのことを、道具からその人の可能性を広げる、福祉用具の専門家、と紹介している。畠山⁴⁾は、人とテクノロジーの関係を一人称世界から三人称世界で表現できると論じた。障害を負って自己に没頭している対象者も、テクノロジーを橋渡しにすることで社会と繋がることのできる、といった主旨である。道具としてのICT・AT活用が対象者の活動や参加に繋がるのであれば、この導入を支援する役は

OTが担うべきであろう。条件によって補装具や日常生活用具といった福祉用具として扱われるなら尚更である⁵⁾。また、対象者の中にはこういった情報に触れることすら困難な場合があることも留意しなければならない。これを情報格差というが、OTが対象者に生活術を発信する存在であり続けるなら、この解消も環境への働きかけとして必要なアプローチになるだろう。道具の活用方法を提案し、導入するという支援過程においては、曲がりスプーンもテクノロジーも変わらないのである。

3. 障害者IT活用サポーター養成講座

ICT・ATが対象者の生活に恩恵をもたらすことが理解できても、その具体的な活用方法については不明という声が多く聞かれていた。よって、これらを扱える支援者を地域に育成するため、研修会という形での啓発活動を過去9年間に渡り実施してきた。意識したのは、対象者に関わる医療、福祉、行政職などをターゲットにした階層型支援である。林ら⁶⁾が述べるように、これがICT・AT活用の社会実装につながると考えたためだ。主催は新潟県作業療法士会と新潟県言語聴覚士会の両者で、新潟市障がい者ITサポートセンターが共催する体制で企画、運営を行った。状況に応じて方法を変えつつも、現在に至るまで継続されてきている。研修内容の変遷を3期に分類し、表1に示した。第1期(2014~2016)は、福祉情報技術コーディネーター認定⁷⁾の取得を目標に5日間のカリキュラムで実施した。この間に輩出できた合格者は64名を数える。認定試験の終了が発表された翌年からは、実施日を2日間に短縮。講義は現場のニーズに沿ったものに厳選し、グループワークによる事例検討を追加した。これが第2期(2017~2019)である。コロナ禍になってからは集

表1：障がい者IT活用サポーター養成講座の概要

内容	時間	実施方法	講座の様子	受講者の満足度
<p>【総論】障害とテクノロジー【各論】肢体不自由のある人と電子情報支援技術, 視覚障害のある人と電子情報支援技術, 聴覚障害のある人と電子情報支援技術, 言語障害のある人と電子情報支援技術, 知的障害のある人と電子情報支援技術【実習】Windowsのユーザー補助機能, 操作スイッチ, スクリンリーダー【試験対策講座】模擬試験</p>	各90分	会場集合 5日/年		4.2±0.8 (n=84)
<p>【講義】肢体不自由と支援技術1(コミュニケーション支援), 知的障害と支援技術, 肢体不自由と支援技術2(読む・書く・暮らす), 感覚障害・発達障害・高次脳機能障害と支援技術【事例】ケーススタディー</p>	各90分	会場集合 2日/年		4.4±0.7 (n=48)
<p>【講義】肢体不自由と支援技術1: コミュニケーション支援, 発達障害と支援技術, 肢体不自由と支援技術2: 読む・書く・暮らす, 高次脳機能障害と支援技術【実習】機器体験と相談会(2022年, 来場者のみ)</p>	各60分	オンライン (2020, 2021) ハイブリッド (2022) 2日/年		4.3±0.8 (n=65)

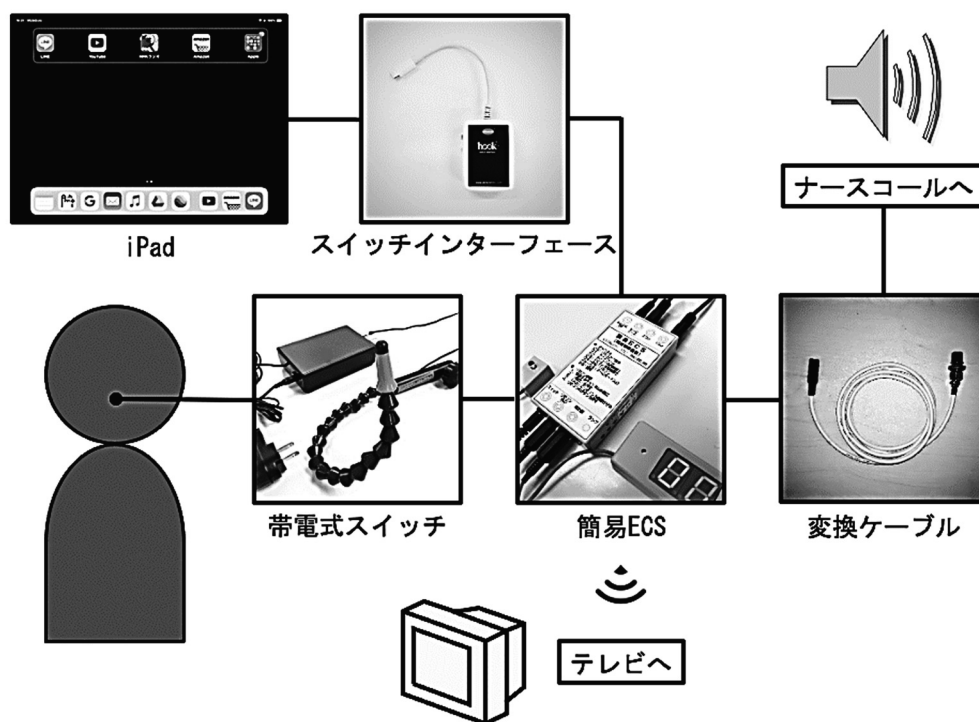


図3 導入した機器の構成

合研修ができなくなったため、聴講のみのオンライン研修に切り替えて実施したのが第3期(2020～2022)である。感染状況が落ち着いた2022年度のみ、会場集合とオンラインのハイブリッド開催としている。来場者には機器体験と情報交換ができる場も設けた。また、年度ごとの終了時には、受講者に対して5段階の順序尺度を用いた満足度調査を行った。その集計結果によると、全体として高い評価を得られていることがわかったが、どれだけ地域に貢献できたかまでは追跡調査ができていない。しかし振り返ると、ICT・ATを導入されて転院してくる患者が増えた感触が筆者にはある。福祉用具を販売している業者は、研修会で発信した知識が県内の随所に根付いていると語る。これらは単に時代の変遷を映し出しているだけの話とも捉えられるが、少なくとも提示してきた未来像は間違っていなかったと思うことができる。少しずつではあるが、着実にICT・AT利活用は広がりを見せている。9年間で受講した人数は合計264名に上った。ニーズは尽きないため、OT視点に基づく啓発活動は今後も継続が求められると予想される。

4. 事例紹介

ICT・ATを活用したOTによって、活動と参加を獲得した2事例を紹介する^{8,9)}。生活にテクノロジーを適合するには、いずれの場合も家族や多職種と

の協働が不可欠であった。

事例1：iPadの活用で家族とつながるALS患者

1) プロフィール

60歳代、女性、筋萎縮性側索硬化症(Amyotrophic Lateral Sclerosis: ALS)。球麻痺型で発症し16年が経過。療養病床に入院している。ALS重症度Stage 5, ALSFRS-R 0点。四肢機能は全廃しているが、口唇の突出、表情筋と眼球運動が残存している。FIM 45点、運動項目は全介助だが認知は概ね保たれている。リハはADLが自立している診断間もない頃から介入していた。当初は身体機能維持をはじめ、コミュニケーションを含む代替手段の情報提供に努めていたが、疾患の進行に合わせてICT・ATの導入支援に移行していった。

2) 介入の概要

介入当初から発話を喪失していたため、家族から贈られたiPadのメモアプリでコミュニケーションを代替していた。経過とともに呼吸筋麻痺が進行して入院。人工呼吸器を装着する段階でiPadの通常操作が困難になったが、継続使用を強く希望されたため、スイッチでiPad操作を可能にできるスイッチコントロール¹⁰⁾の操作練習を開始した。また、テレビ操作とナースコールについても再獲得を望まれたため、残存機能を用いた操作方法を併せて検討した。病室内における日常的な環境設置と維持には病棟スタッフの協力が不可欠であったため、協働して



図4 スイッチでiPadを操作する事例

支援する体制を構築した。

3) 結果

導入した機器の構成を図3に示した。iPad本体は対象にならなかったが、スイッチを含む周辺機器は日常生活用具として給付を受けることができた。事例は口唇の突出でスイッチに触れ、iPadをはじめテレビやナースコールを操作している(図4)。メールやLINEで病院外にいる家族と会話をし、病棟スタッフには定型文アプリで吸引などの要望を伝えている。コミュニケーションの他にもAmazonで買い物をしたり、ミュージックアプリで音楽を聴いたり、YouTubeを観たりして楽しむことも可能になった。Google Earthで病床にいながら世界旅行に出かけることもできる。事例のニーズと残存機能に合った環境を構築したことで、多くの制限がある中でも活動の機会を獲得することができた。事例自身もiPadは療養生活に無くてはならないものになったとの感想を述べている。病棟スタッフに対しては基本的にスイッチとiPadの位置調整を行ってもらうのみとし、トラブルがあった場合は対応依頼の連絡を入れてもらうこととした。起こったトラブルについては、原因を病棟へフィードバック。対策を全体に周知してもらうというサイクルを繰り返した。これにより、消耗による部品交換以外のトラブルは起こりにくくなり、病室内におけるiPadの操作環境は維持され続けてきた。コロナ禍になってからは家族が来院できなくなったため、ビデオ通話アプリのFaceTimeでリモート面会できるように環境設定を行った。間接的とは言え、いつでも家族と顔を合わせることができるようになったが、これが最後の支援となってしまった。事例が行っていたのは口唇の突出によるスイッチのON/OFFのみである。それをiPadが様々な活動に変換することで、事例と家族とをつな

ぐ橋渡しになっていた。OTが扱う道具の可能性を再認識するとともに、その役割の重要性を教示される事例であった。

事例2: ATの活用で中学校に進学したSMA児

1) プロフィール

脊髄性筋萎縮症(Spinal Muscular Atrophy:SMA) I型の男児である。CHOP-INTEND 26点、上肢は肘関節の抗重力運動が可能で、手指は把握の維持ができる。下肢は除重力位であれば両股関節の屈曲内転が可能。移動時はリクライニング車椅子に乗車するなど、ADL全般が全介助となっている。呼吸機能低下による夜間NPPV使用、カフアシストの使用と排痰吸引、嚥下機能低下による胃瘻からの経管栄養など、多くの医療的ケアを必要とする重度肢体不自由児である。

2) 介入の概要

診断後すぐにリハビリが処方され、機能維持と活動の獲得を目的に外来で介入を行ってきた。小学校に入学してからはAT活用でICT機器の操作練習を開始している。中学進学を控えた高学年になると、本人の求めもありPCを中心とした学習環境の構築を本格的に始めた。進学直前には、構築した学習環境や利用している社会資源について、本人から中学校に説明するよう筆者らが促しを行った。進学後は保護者とともに定期的な支援会議の開催を学校側に提案。期末試験後に1回集合するペースで継続開催を求めた。会議には筆者を含む各分野の専門家も出席し、各々の立場から合意形成と合理的配慮について助言を行ってきている。

3) 結果

視線オペレーションとスイッチ入力でWindows PCを操作できる学習環境を構築した(図5)。視線に合わせてマウスポインターが移動し、スイッチでクリックする仕組みである。データ化された教科書が画面上に表示され、マーキングやノートテイクが行えるようになった。スイッチでシャッターを切れるようにしたiPadもPC横に固定されており、板書を画像で残すことができる。構成に必要な機器は日常生活用具として申請し、一部が公費支給された。構築した学習環境を中学校の授業や試験などで利用できるように、本人から中学校にリクエスト。説明が足りない部分は支援会議で筆者らが補足した(図6)。支援会議では本人と学校それぞれの報告が共有される。困り感を抱えている点については、その場にいる専門家らが改善策を提案し、両者が納得すれば採用される。試験や授業の受け方は、会議のたびに検討と改善が繰り返されてきた。例えば、当初は



図5 視線とスイッチでPCを操作する事例

全科目の試験を本人がPCで実施するとしていたが、国語など文字入力が必要な科目は本人のみで実施、数学など筆算や製図が必要な科目は介助員の代筆を加えるなどの調整がなされた。現在の支援会議は高校受験が大きな議題となっている。各教科とも平均点以上である本児は、県立高校への進学を希望しているが、重度肢体不自由で医療的ケア児の在籍例が当県にはないため、県教育委員会に対し合理的配慮を要望する必要があった。専門機関の協力を得ながら打診を続けた結果、築き上げた環境や配慮をそのままに受験が可能との回答を得ることができた。スケジュール調整などの検討事項を残しているが、舞台のスタートラインに立つことは叶ったことになる。無事に合格して入学できたなら、その後は次の環境へ配慮を引き継げるかが支援課題になるだろう。

5. おわりに

ICT・ATを活用したOTについて説明を行った。社会の変遷やテクノロジーの発展に伴い、その必要



図6 支援会議の一場面

性が高まっていることを理解できたのではないだろうか。提示した2事例のように、ICT・ATは対象者の生活に欠かせない道具となり得る。とはいえ、道具は使えるようにできなければ用を成すことができない。たとえ十分な機能や能力を有していても、使用環境の構築を日常的に行えなければ、使えないのと同じになってしまう。そこを補うための環境因子は、紹介事例でいうところの病棟スタッフ、家族、教職員であった。特に後者の事例は、人生のステージが更新されるたびに物的にも、人的にも環境が変化していく。テクノロジーという道具を恒常的に使えるようにするには、ステージごとの環境に合わせた調整が必要になってくる。事例に関わるすべての支援者を一つのチームと捉えるならば、道具と環境を扱うOTは肝心の役を担うことになるだろう。しかし一方で、その役を全うするためには、共生社会に対する理解が今まで以上に進展しなければならないとも考えている。多くの場面において、本質的な受容に至らないための制限を肌で感じているからだ。このような経験からしても、行ってきた啓発活動を継続することには大きな意義があると言える。新潟県作業療法士会の事業を通して共生社会の促進に貢献することが、地域で生活する対象者の満足度向上につながっていくのではないだろうか。生活行為向上を目的としたOTを実践するには、社会全体を俯瞰する視点と、その発展に向けた取り組みを行うことも不可欠なのである。対象者の希望を叶える可能性としてテクノロジーが利活用される社会の実現を、我々も目指していかなければならない。

6. 文献

- 1) 総務省 編：平成30年度版情報通信白書—人口減少時代のICTによる持続的成長—。2-5, 全国官報販売協同組合, 2018.

- 2) 渋谷亮仁, 植田友貴, 田中勇次郎: 多様化する道具を用いた作業療法の実践—AI スピーカー, ロボットを用いた支援事例の報告, 作業療法ジャーナル 53(9), 986-991, 2019.
- 3) 日本作業療法協会 編: パンフレット(作業療法)—作業療法士って何ですか?—. https://www.jaot.or.jp/files/page/kankobutsu/pdf/21_pamphlet.pdf (2022年11月25日閲覧)
- 4) 畠山卓朗: 生活支援におけるテクノロジー活用—すべては気づきから—. 作業療法 28: 619-623, 2009.
- 5) 井村保, 他 編: 神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援ガイドブック~ALSを中心とした支援にかかわる医療職のための基礎知識~. 17-24, <https://rel.chubu-gu.ac.jp/files/2016-rep/guidebook-all.pdf> (2022年11月25日閲覧)
- 6) 山口俊光, 林豊彦: 新潟市障がい者 IT サポートセンターの挑戦: ICT サポートの分類と具体例 (2/2). 日本生活支援工学会誌 Vol.22 No.1, 9-14, 2022.
- 7) 福祉情報技術コーディネーター認定試験 HP. <http://www.joho-gakushu.or.jp/wel/> (2022年11月25日閲覧)
- 8) 渋谷亮仁, 山口俊光: 神経筋疾患患者の生活に合わせた ICT, AT の活用—テクノロジーで生活を作る—, Journal of CLINICAL REHABILITATION 29(6), 569-576, 2020.
- 9) 渋谷亮仁, 渡部葉子, 山口俊光: 合理的配慮で作る教育と就労—支援技術の活用例から参加を考える—, 難病と在宅ケア Vol.28 No.7, 10-13, 2022.
- 10) スイッチコントロールを使って iPhone, iPad, iPod touch を操作する. <https://support.apple.com/ja-jp/HT201370> (2022年11月25日閲覧)

実践報告

精神科医療におけるスピリチュアルケアとしての作業療法

—トラウマケアと発達心理学からの考察—

椿 肇¹⁾

*1 医療法人 越南会 五日町病院

(2021年4月12日受付, 2022年11月14日受理)

要旨

筆者は、長期入院している慢性期・高齢の作業療法参加者を主な対象として、精神障害者と高齢者のスピリチュアリティに関するアンケートを行った。その結果をプログラムに活用し、自己表現と交流を促し、スピリチュアリティを高めることを目的とした作業療法を実践した。その結果、「少しずつでも進歩したいと思っている」対象者が「自分を理解してくれる人がある」「自分を見守ってくれる人がある」と感じて「何かを決めるとき自分の意見を発言できる」ようになり、さらに意欲が向上したと示唆された。また、抑うつによる思考・行動抑制が軽減した一事例が見られた。そこで、トラウマケアと発達心理学の視点から治療要因を考察した。

治療要因は、対象者のスピリチュアリティとストレンクスを活用して作業活動と環境設定を行い、自己表現を促したこと、そのなかで対象者が「他者受容感」「自己決定感」「有能感」を感じ、挑戦したことが挙げられる。

キーワード スピリチュアリティ, 作業療法, 他者受容感

1. はじめに

病む人の QOL を問うとき、身体の機能、心理的安定、また社会的充足感だけでは満たされない、人間存在にかかわる領域（人生の目的、生きることの意味、人間としての成長、死を乗り越えていく力）が大きな役割を果たしている¹⁾。

スピリチュアルケアは、肉体的・精神的・社会的危機に直面して、生きる意味や価値などの土台を失った患者に対して、その苦悩・苦痛を共有しながら、患者がそれと向き合っ日常生活を「その人らしく」生きていくことができるように援助することである²⁾。

精神の病にともなう心の痛みのお大半は、人生の意味への問い、価値体系の変化、苦しみの意味、罪の意識にあたる。作業療法士として、作業（史）に関わり、生活（史）を聴き、病や障害により失われた自分、生活、社会との関係、人生との関係を紡ぎなおす手助けをする。その作業療法過程がそのままスピリチュアルケアの実践にあたる³⁾。

筆者は、過去に統合失調症の入院患者 A 氏にスピリ

チュアリティ（生きる意味や目的、つながり）に焦点を当てた関わりを実施した。初期評価で A 氏に退院後にどのような生活をしたいか問うと、「どうせろくでもない人生が待っている」と吐き捨てるようにつぶやいた。そこで、A 氏と共にスピリチュアリティを探索するための対話を行った。小学生の時、ひめゆりの塔に興味を持ち、現地へ4回赴いていたことがわかり、「平和のために役立ちたい」という人生の目的＝スピリチュアリティを持っていることが窺えた。対話を重ね、平和に貢献するために「仕事をしたい」という言葉が聞かれるようになった。本来の自分が成し遂げたいこと＝自分らしさに気づいたことで、生きる力を回復していった。A 氏は「楽しさ、人とのつながり、筆者が自分たちのことを心配してくれているのがわかったことが変化に繋がった」と述べている⁴⁾。

2. 目的

先行研究^{5,6)}で、スピリチュアリティが、ストレス

に対するコーピングスキルを介して抑うつを軽減することが示唆されている。精神障害者の高いスピリチュアリティには、病気への肯定的な認知と人生の受容、自己効力感やコーピングが高いことが関連していると示唆される⁶⁾。筆者は、対象者のスピリチュアリティに働きかけることで、生きる力や意欲を高めることができるのではないかと考えた。スピリチュアリティを高める要因は「支えになる人がいる、支えになることがある」「最近の出来事に関心や興味がある」「したいことがある」等である⁷⁾。しかし、精神科作業療法(以下、OT)の場面で対象者がお互いに会話する場面がほとんどみられない。人間関係が希薄で、スピリチュアリティを高めるために必要な要因が不足し、肯定的な認知、自己効力感を高めることが困難になっている。そこで、自己表現と交流を促し、生きる力や意欲を高めることを目的としたOT(以下、スピリチュアルOT)を実践した。

3. 方法

3. 1. 対象

X年Y月、開放病棟でOTに参加している入院患者で、スピリチュアルOTへの参加と院内外での発表について本人と主治医の承諾を得られた方16名を対象とした。対象者の平均年齢は67.2歳、平均在院年数は7.2年、主病名は統合失調症12名、うつ病1名、統合失調症感情障害2名、精神遅滞1名である。治療目的は情緒の安定化(11名)、生活リズム維持・向上(6名)等である。対象者の4カ月間の平均参加率は98%であった。

3. 2. 実施期間

X年Y月～Y+4カ月

3. 3. 方法

3. 3. 1. アンケートの作成と実施

対象者にX年Y月に精神障害者のスピリチュアリティ⁸⁾と高齢者のスピリチュアリティ⁹⁾に関するアンケート(以下、スピリチュアリティアンケート)を実施した(表1)。

精神障害者のスピリチュアリティの因子は、【生活の工夫と楽しみ】【つながり感と希望】【周囲との人間関係】【生きることの意味感】【理解者の存在】である⁸⁾。また高齢者のスピリチュアリティの因子は、【乗り越えてきた道の確認】【未来への心の準備】等である⁹⁾。

各因子の中で平均得点が高かった下位因子を以下に記す。筆者は、これらを強み(以下、ストレングス

)として捉えた(単位:点)。

【生活の工夫と楽しみ】

- ・体調が悪そうなきを気づこうとしている:4.13
- ・日常生活に必要なことは、自分でできている:4.06

【生きることの意味感】

- ・少しずつでも進歩したいと思っている:3.88

【乗り越えてきた道の確認】

- ・多くの事を乗り越えて、今の自分があると思う:4.06

【未来への心の準備】

- ・心残りの無いように周りの人と良い関係を作ろうと思う:4

さらに、OTでやりたい事を自由記載してもらった。カラオケ、ゲームをやりたいという意見が多数だった。これらも対象者のストレングスである。

3. 3. 2. 介入方法

対象者の「心残りの無いように周りの人と良い関係を作ろうと思う」「少しずつでも進歩したい」「多くの事を乗り越えて、今の自分がある」というスピリチュアリティと「カラオケがやりたい」という思いをストレングスと捉えてプログラムを構成した。歌は人生の様々な出来事とそれにまつわる感情と結びついていて、誰にでも「多くの事を乗り越えてきた」という想いとそれに関連する歌があるものである。そして「心残りの無いように周りの人と良い関係を作ろうと思う」「少しずつでも進歩したい」という想いを行動に現わしてもらうために、Y+1月から小グループでの対話を週に1回行った。

3. 3. 3. 倫理的配慮

当院倫理委員会の審査(2022年3月15日承認)を経た。開示すべきCOI関係はない。

4. 介入経過

作業療法士2名と助手1名が担当し、週1回、小グループでの対話を1クール全4回、計16回実施した。

対象者は自分の記憶や感情を振り返ることが苦手で、発話は紋切型となる傾向があり、お互いに黙り込んでしまうことがしばしばあった。その都度、声掛けして話し合いや質問を促した。プログラムの内容は、以下の通りである。

4. 1. 歌による回想と傾聴と対話(以下、歌回想)(月2回実施)

①思い出の歌や好きな歌とそれにまつわる思い出を書き出してもらう。

表1 スピリチュアリティに関するアンケート

精神障害者のスピリチュアリティ 文献8)		5点	4点	3点	2点	1点
第1因子：生活工夫と楽しみ						
1	自分で生き生きとしていると思うことがある	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
2	楽しみにしていることがある	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
3	日常生活に必要なことは自分でできている	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
4	体調が悪そうなときを気づこうとしている	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
5	何かを決めるとき自分の意見を発言できる	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
6	人生を楽しもうとしている	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
7	私には生きがいがある	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
第2因子：つながり感と希望						
8	自分には生きていく目的がある	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
9	他の人と話したり、交流しようとしている	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
10	自分は自然や宇宙とつながりを感じる	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
11	社会活動に参加したいと思っている	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
12	自分は今後のことについて希望をもっている	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
第3因子：周囲との人間関係						
13	医療や介護に関係するスタッフとの関係は良いと思う	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
14	これからも病気をうまくつきあっていたいと思う	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
15	自分の周りにいる人との関係は良好だと思う	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
16	友人との関係は良いと思う	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
第4因子：生きることの意味感						
17	少しずつでも進歩したいと思っている	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
18	自分が生きていることには意味があると感じる	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
19	自分の人生には意味があると思う	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
第5因子：理解者の存在						
20	自分を理解してくれる人がいる	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
21	自分を見守ってくれる人がいる	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
高齢者のスピリチュアリティ 文献9)		5点	4点	3点	2点	1点
1	多くの出来事乗り越えて、今の自分があると思いますか	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
2	人生の節目を乗り越えてきたことは意味があったと思いますか	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
3	今生きている自分は親の生き方に影響されていると思いますか	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
4	あなたは自分の得たものをまわりの人に伝えていきたいと思いませんか	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
5	心残りのないように、まわりの人とよい関係を作ろうと思いませんか	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない
6	自分はいつお迎えがきても心の準備は出来ていると思いませんか	とてもよく当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	あまり当てはまらない	全く当てはまらない

- ②4人グループで、思い出の歌をそれにまつわる思い出を順番に発表してもらおう(各1分)。
- ③発表者以外の参加者(以下、メンバー)は傾聴する。
- ④メンバーは質問や感想を述べ、発表者はそれを傾聴する(各2分)。
- ⑤発表者が全体を通しての感想を述べ、メンバーはそれを傾聴する(各1分)。「はなす」ことは他者との対話であり、「きく」ことは自分との対話である。この対話のポイントは、「はなす」場面と「きく」場面を明確に分けて、それぞれの場面に集中すること¹⁰⁾である。
- ⑥グループ内で雑談(3分)。
- ⑦最後に希望者が参加者全員の前で思い出の歌とそれにまつわる思い出をカラオケ(独唱または合唱)等で発表する。

4. 2. 心の天気(月1回)

これは心理学のフォーカシングという理論と実践に拠っている。フォーカシングは、未だ言葉にはならないようないろいろな意味をふくんだ心身の「感じ」に注意を向ける。心の天気は、心身の状態を天気に例えてみることで、今の自分の「感じ」をわかりやすく表現する方法¹¹⁾である。心の天気を絵に描いてもらい、4人グループでその絵を見せ合いながら歌回想と同様のやり方で発表・傾聴・対話を進めて行く。

4. 3. 合唱(月1回)

4~6人グループで合唱する曲を話し合い、発表する。不定期で行っていたが、Y+1カ月から定期的に行った。

5. 結果

5. 1. アンケート結果の比較

スピリチュアリティアンケートの各因子の下位因子の平均値をX年Y月とX年Y+4カ月で比較した。平均得点が大きく増加した下位因子を以下に記す(単位:点)。

【生活の工夫と楽しみ】

- ・何かを決めるとき自分の意見を発言できる
3.38→3.69 (+0.31)

【生きることの意味感】

- ・少しずつでも進歩したいと思っている
3.88→4.19 (+0.31)

【理解者の存在】

- ・自分を理解してくれる人がいる
3.13→3.63 (+0.5)

- ・自分を見守ってくれる人がいる
3.19→3.81 (+0.62)

さらに高齢者及び精神障害者のスピリチュアリティの各因子の合計得点の平均値をX年Y月とX年Y+4カ月で比較した。【理解者の存在】が6.3±2.2から7.4±2.2(+1.1)に変化した。

以上から、「少しずつでも進歩したいと思っている」対象者が「自分を理解してくれる人がいる」「自分を見守ってくれる人がいる」と感じて「何かを決めるとき自分の意見を発言できる」ようになり、さらに意欲が向上したと示唆される。

5. 2. 事例報告

対象者の中で抑うつによる思考・行動抑制が軽減した一事例を紹介する。

B氏、50歳代男性。高校卒業後、某県のスーパーに勤務。29歳時、人員削減により負担が増えて不眠、食欲低下、集中力低下などの症状が出て地元に戻り、精神科を初診する。その後、大量服薬を繰り返し、触法行為、自殺未遂も起こしている。X-1年(50歳代)、そう状態、迷惑行為にて当院に医療保護入院となる。主病名は双極性障害、統合失調症症状を伴う急性錯乱(X年Y月治癒)である。Y月、開放病棟での療養可能なため、閉鎖病棟から開放病棟に転棟した。OTの治療目的は、身体機能維持向上、精神機能維持向上、情緒安定化、生活リズム維持向上である。Y月からY+4カ月まで通常のOT及びスピリチュアルOTにもほとんど欠席なく参加した。この間、向精神薬の変更はなかった。

趣味は音楽鑑賞、歌うこと、ギター演奏で、高校時代はコピーバンドで演奏していた。

1) Y-2カ月

(1) OT評価

動作緩慢、うつ状態が続いており、自分の意思を伝えるまでに時間がかかる。自室で過ごすことが多い。本人のペースを合わせて傾聴し、静止状態の場合は適切に介助する。支援内容は、活動を通して集団への所属感を感じてもらい、気分転換を図る。慣れた作業であれば比較的スムーズに取り組むことができるため、継続してもらい、他者と交流する機会が少ないため、グループ活動に参加し、交流の場を設ける。カラオケ中はうつむいており、手拍子や拍手はない。

(2) 主治医の評価

以前よりは動けるようになった。尿失禁も減った。しかし未だ不十分ではある。あまり眠れないという。家族との面会を希望しているが、何か伝えたいことがあるのかと問うと答えない。それなりに良くなっている。

いるが、うつ状態は遷延している。

2) Y月

(1) OTの様子

通常プログラムのカラオケ(月1回)では他者の歌を聞いて過ごし、「いろんな歌を聞いてよかった」と感想述べる。

(2) 主治医の評価

動きは鈍く、静止してしまうこともある。小康状態、抑制が主症状のうつ状態が続いている。

3) Y+1月

(1) OTの様子

- ・歌回想では、高校生の時、一人暮らしをしていて寂しさを紛らわすために聞いていた曲「赤いスイートピー」を紹介する。「皆様、こんな思い出の歌があるんだと感心した」と感想述べる。
- ・合唱したい曲を問われると「翼をください」と言われるが、合唱曲を決める話し合いでは提案しなかった。リーダーが次回は歌って下さいと促すと「はい」と言う。

(2) 主治医の評価

話をするようになったが、自分のCDを自分が作曲したものといっておなすに聞いて欲しいなどと言ったりする。活動性は出てきたようであるが、面接時はボーとしていた。トイレ誘導は不要になり、買い物もするようになった。

4) Y+2カ月

(1) OTの様子

- ・通常プログラムのカラオケ(月1回)では、「どんなときも」をリクエストして歌う。「久しぶりに歌って、自分の下手さに恥ずかしかった」と述べる。
- ・合唱では、代表で前に出て取り組む、しっかりと声を出し、堂々と行うことができた。感想では、「眠気が覚めた。心の天気は曇りから晴れになった」と話す。
- ・表情が柔らかくなってきている。

5) Y+3カ月

(1) OTの様子

- ・前回、「次回はカラオケを歌う」と話していたが歌わなかった。今回の感想で「次回は歌いたい」と話す。

(2) 主治医の評価

かなり動けるようになった。施設について問うと「頑張りたい」という。

6) Y+4カ月

(1) OTの様子

- ・Y+1カ月から月1回、4~6人グループで合唱する曲を話し合って発表するプログラムを行っている。今回、「元気がでる歌」というテーマの合唱曲を決める話し合いで「愛は勝つ」を提案し、他のメンバーと一緒に歌う。「愛は勝つを歌えてよかった」と感想を述べる。
- ・カラオケで「北風」をリクエストして歌う。「また次の新しい曲にチャレンジしたい」と述べる。

(2) OT評価

- ・4カ月間の通常のOTの参加率は97%、スピリチュアルOTの参加率は100%である。
- ・考えや行動が止まって固まってしまうことがほぼ無くなった。また、表情が柔らかくなった。
- ・カラオケを歌ったり、小グループでの対話で自分の意見を言う姿が見られる。歌回想では、高校時代に親しんだ曲について話したり、カラオケで歌う。
- ・OTの感想を問うと、「閉鎖病棟では、みんなの前で自分の意見を発表する機会がなかったので、閉鎖病棟の時よりも自分の意見が表現できるようになっている」「カラオケを歌っているし、歌おうという気持ちになっている」「自分を変えようと努力している」等述べる。
- ・カラオケを歌うようになった理由を問うと「自己表現しようと思って」と答える。
- ・スピリチュアリティアンケートは、以下の下位因子の得点が向上した(単位:点)。

【つながり感と希望】

他の人と会話したり、交流しようとしている(3→4)

【周囲の人間関係】

自分の周りにいる人ととの関係は良好だと思う(3→4)

6. 考察

6.1. 治療要因について

長期入院の慢性期統合失調症患者は陰性症状(非社会性、意欲低下、感情鈍麻、会話の貧困等)、社会生活経験の少なさ、認知障害、自殺企図などの過酷な体験等が見られ、自分自身、病や障害、作業史や生活史についての話すことが困難な場合が多い。また喪失体験や心的外傷(以下、トラウマ)を抱え、解離が起きている可能性もある。ケアに際しては、トラウマの影響を理解し、ストレングスに基づくアプローチを行うこと。ケア提供者とサバイバーの身体的、心理的、情緒的安全を強調し、サバイバーのコントロールとエンパ

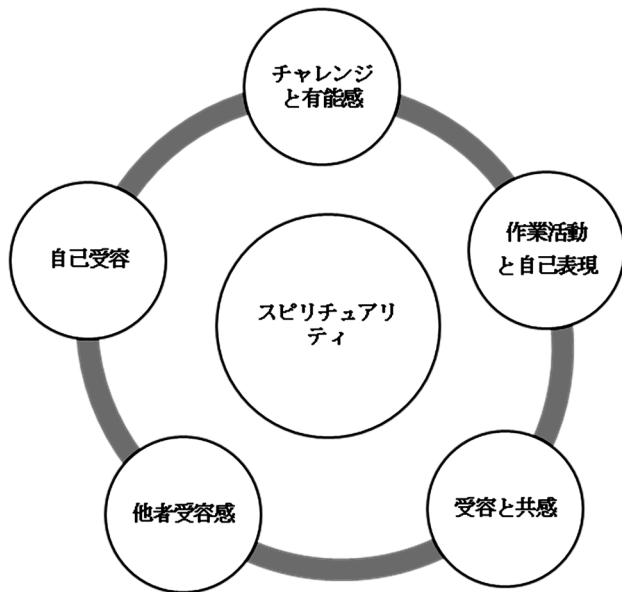


図1 意欲と挑戦を引き出す場の構造

ワメントを再構築する機会を生み出すこと¹²⁾が必要である。

リカバリーの過程で必要になるのが、回復する力(以下、レジリエンス)である。レジリエンスは、精神疾患やストレスに対し、希望を持つことや周囲の支えにより、個人の潜在的・動的な回復能力が引き出され、精神疾患からの回復および適応力の向上、成長につながる¹³⁾である。ストレンクスを用いたレジリエンス介入研究の結果、強みを特定するだけではなく、活用することが幸福感の増加や抑うつ¹⁴⁾の低減に長期的な効果があることが示され、ストレンクスはレジリエンスの中核的要素であると考えられる¹⁴⁾。

レジリエンスを高めるためには、個人が自分をありのまま受け入れられるようにすること、自分の能力に自信を持たせること、周りに個人を助けてくれる人を存在させ、またその人を信頼できるように働きかけること、楽観的な思考を促すことなどが有効である¹⁵⁾。これらはスピリチュアリティを高める要因と共通する。筆者は、ストレンクスの中核にあるのがスピリチュアリティだと考える。

筆者は、上記の治療要因を促進するために作業活動と集団を活用した。対象者の「周りの人と良い関係を作ろうと思う」「少しずつでも進歩したい」「多くの事を乗り越えて、今の自分がある」というスピリチュアリティとカラオケをやりたいというストレンクスを活用してプログラムを構成し、週に1回、小グループで対話や歌、絵などで自己表現と交流の機会を設定した。山根は、作業をもちいる集団では、五感の生理的共通性を基盤とする具体的な身体感覚、共に作業を行

うことで得られる共有体験、それぞれの生活史を通じた類似体験などがコミュニケーションの基盤となる。「安心して過ごすことのできる場」と、そのままの自分を包み「受け入れてくれる人の温かさ」が、病的世界に閉じこもり身を守る者の自閉のカラをとかず¹⁶⁾と述べている。

スピリチュアルOTは、ピアサポートの一面を持っている。ピアサポートは、「同じ経験を持つ者同士の支えあい」で、互いに痛み¹⁷⁾に寄り添い気遣う経験であると同時に、弱さを持つ自分をありのまま受け入れてもらおう¹⁷⁾体験となり、信頼の醸成、安全の確立、エンパワメントの鍵になる¹²⁾。

スピリチュアルOTによって「少しずつでも進歩したいと思っている」対象者が「自分を理解してくれる人がある」「自分を見守ってくれる人がある」と感じて「何かを決めるとき自分の意見を発言できる」ようになり、さらに意欲が向上したと示唆される。

「理解者の存在」が大きく向上したということは、他の参加者や担当スタッフに自分が受け入れられたという「他者受容感」(自分は他者から愛される存在である)の高まりが示唆される。文献¹⁸⁻²¹⁾によれば、周囲の人々との安定した人間関係によって「他者受容感」「他者信頼感」(他者は信頼できる)が生まれる。それが「安全基地」となり、外界に対して探索行動(以下、チャレンジ)を行えるようになる。さらに身近な信頼できる人々との「共有体験」を積み重ねていくことで、自己肯定感や自己受容感(ありのままの自分を受け入れる)が生まれる。そして意欲を持ってチャレンジし、結果・成果が得られると、「有能感」へとつながり、さらにチャレンジを繰り返す循環を生み出す。スピリチュアルOTにより、対象者のスピリチュアリティを中核にして、対象同士の受容と共感、スタッフの支持的な関わり、自分らしさに関わる「作業活動」等が混然一体となって展開される中で、「他者受容感」が感じられる「場」(図1)が形成され、外界に対しての新たなチャレンジへつながったと考える。

筆者は、統合失調者の喪失体験やトラウマ、社会経験の不足、対人関係のストレス、陰性症状、認知障害等が悪循環を形成している¹⁸⁾と考える。喪失感や絶望感、心の痛みの背後には、その人が大切にしている価値観や世界観、願い、抑圧された感情、関係性(つながり)等がある。このつながりは、社会的な環境だけでなく、自己の身体や心の深層、自己を超えた存在(自然など)とのつながりも含む。つながりの喪失を癒すグループケアやトラウマケアは、スピリチュアルケアと別々のケアではなく連続性がある。また危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果、自身の弱

さを認め、他者に助けを求め、そこから他者とのつながりを再発見したり、自然に対する畏敬の念を感じて、それまでの人生哲学や生き方を転換していくことがある²²⁾。これを心的外傷後成長と言う。作業活動や集団を媒介にすることで、心の傷に直接接触することなく、心的外傷後成長を促していける可能性もあると考える。

6. 2. B氏の変容について

B氏は、急性錯乱状態からの回復期に、スピリチュアルOTに参加し抑うつによる思考・行動抑制が改善した。Y+2カ月、カラオケで「どんなときも」をリクエストして歌った。「久しぶりに歌って、自分の下手さに恥ずかしかった」と感想述べるが、その後もカラオケで歌うことにチャレンジし続けた。

Y+4カ月、作業療法の感想を問うと「閉鎖病棟では、みんなの前で自分の意見を発表する機会がなかったので、閉鎖病棟の時よりも自分の意見が表現できるようになっている」「カラオケを歌っているし、歌おうという気持ちになっている」「自分を変えようと努力している」等述べる。また、カラオケを歌うようになった理由を問うと「自己表現しようと思って」と答えた。スピリチュアリティアンケートで「他の人と会話したり、交流しようとしている」「自分の周りにいる人と人の関係は良好だと思う」の得点が向上していることから、他者との良好なつながりを求めることがB氏のスピリチュアリティだと考える。またB氏の生活歴から、音楽は自分らしさを形成している重要な作業活動で、ストレンクスであると考えられる。つまりB氏は、他者との良好なつながりを求めて、自己表現の手段として音楽というストレンクスを活用したと考えられる。

Y+2カ月、「心の天気は曇りから晴れになった」と感想を話し、表情が柔らかくなってきている。なじみの歌を歌うことは、心を落ち着かせる作用を持つとともに、心を生き生きと活性化させる作用もある²³⁾ことから、歌うことは、B氏の心を落ち着かせ、生き生きさせることに役立ったと考える。

精神科医の馬場は、統合失調症の音楽療法では既成曲が用いられることが多く陰性症状の軽減が指摘されている。他の手段では接近の困難な統合失調症例に対し、音楽がコミュニケーションを成立させ、それを機に緊迫感が低下して自閉が解かれて行く²⁴⁾と述べている。

B氏はこのプログラムの中で自己を表現し、うまく行かなくても他の参加者やスタッフに否定されることなく、ありのまま受け入れられる体験を重ねていった。それによって心身の緊張が緩み、「有能感」「自己

決定感」を感じて失敗にめげずに「新しい歌を歌いたい」というチャレンジの良循環を生み出したと思われる。

6. 3. 自己の存在価値意識の向上にむけて

青年期から高齢期の一般成人(1回目1695名, 2回目1741名)を調査した結果²⁵⁾によると「少しでも自分が成長することを心がけながら、今、この時点で自分がすべきことに意識を集中させてそれを淡々とこなす」生き方態度は、ありのままの自己を受容できる要因となる。自己受容ができると、自律的、積極的な生き方になり、人生における自分なりの意味や目的を見出せるようになる。他者との関係においては、自己の存在価値意識(周囲の人にとって何らかの役に立ち、他者から必要とされている)や他者を受容する気持ちを強く持つ傾向がある。また青年期から高齢期の一般成人(1695名)を調査した結果²⁶⁾によると、他者受容感、自己の存在価値意識や自己受容と正の関連をもち他者を理解し受容しようとする姿勢にも影響を及ぼしていた。さらに、日々の生活において苦しみから逃避せず、他者に役立つことやどんな状況にも意味を見出そうとする意味志向性を持ちながら、自分のすべき課題に邁進するといった、人生に対する積極的で前向きな生き方態度にも影響を及ぼしていた。

対象者にも同様の変容過程が見られることから、他者受容感→自己受容→チャレンジ→有能感→自己の存在価値意識という変容プロセスは、人間存在にかかわる領域(前述)に関する普遍的な変容プロセスであり、リカバリーの基盤となるストレンクスでもあると考える。対象者のスピリチュアリティやストレンクスを活用して作業活動と環境設定を行うスピリチュアルOTは、このプロセスを促進することが可能と考える。今回は、自己の存在価値意識の向上には至らなかったと思われ、今後の課題である。今後はグリーンケア、トラウマケア、心的外傷後成長を包含し、自己の存在価値意識の向上を目指したスピリチュアルOTを開発したい。

7. 結語

スピリチュアルOTの治療要因として、対象者のスピリチュアリティやストレンクスを活用して作業活動と環境設定を行い、自己表現を促したことで、そのなかで対象者が「他者受容感」「自己決定感」「有能感」を感じ、挑戦したことが挙げられる。

8. 謝辞

対象者並びに論文投稿アドバイザーとしてご指導下さった菊入恵一先生に深謝申し上げます。

9. 文献

- 1) 藤井美和: 病む人のクオリティーオブライフとスピリチュアリティ。関西学院大学社会学部紀要 85: 33-43, 2000.
- 2) 窪寺俊之著: スピリチュアルケア概説。三輪書店, 東京, 2008, pp55.
- 3) 山根寛著: 作業療法の知・技・理。金剛出版, 東京, 2011, pp236-237.
- 4) 椿肇, 安生裕治: ライフキャリアシートを活用した統合失調症患者に対するスピリチュアルケアの試み。第17回新潟県作業療法学会誌: 30, 2021.
- 5) 神谷ひかる, 豊里竹彦, 古謝安子, 與古田孝夫: 地域高齢者のスピリチュアリティがストレス認知-ストレス対処行動を介在に抑うつ傾向に及ぼす影響。琉球医学会誌 32 (1, 2): 33-44, 2013.
- 6) 安藤満代, 谷多江子, 小笠原映子: 精神障害者のスピリチュアリティ, 気分および病気の意味。日本看護研究学会雑誌 34(1): 101-106, 2011.
- 7) 横尾誠一, 大町いづみ, 井上高博: 精神障害者のスピリチュアリティへの影響要因の検討。日本精神保健看護学会誌 19(1): 84-93, 2019.
- 8) 安藤満代, 川野雅資, 上野栄一, 八谷美絵: 地域で暮らす精神障害者のスピリチュアリティ尺度の開発, 聖マリア学院大学紀要 9: 3-9, 2018.
- 9) 三澤久恵, 野尻雅美, 新野直明: 地域高齢者のスピリチュアリティ評価尺度の開発 - 構成概念の妥当性と信頼性の検討 - . 日健医 18(4): 170-180, 2010.
- 10) 矢原隆行著: リフレクティング 会話についての会話という方法。ナカニシヤ出版, 京都, 2016, pp24.
- 11) 土江正司著: こころの天気をかんじてごらん。コスモス・ライブラリー, 東京, 2008, pp35, 62.
- 12) 川野雅資著: トラウマインフォームドケア実践ガイド。精神看護出版, 東京, 2022, pp17, 25.
- 13) 佐藤史教: 統合失調症を持つ人に対する心理教育～レジリエンスモジュールの開発～。岩手県立大学看護学部紀 19: 1-16, 2017.
- 14) 米澤里奈, 興津真理子: 強みの活用によるレジリエンスへの影響についての展望。心理臨床科学 8(1): 57-58, 2018.
- 15) 田中千晶, 兒玉憲一: レジリエンスと自尊感情, 抑うつ症状, コーピング方略との関連。広島大学大学院心理臨床共有研究センター紀要 9: 67-79, 2010.
- 16) 山根寛著: ひとと集団・場 新版 治療や援助, 支援における場と集団の用い方。三輪書店, 東京, 2018, pp79-82.
- 17) 濱田由紀: 精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味。日本看護科学会誌 35: 215-224, 2015.
- 18) 近藤卓著: 自尊感情と共有体験の心理学。金子書房, 東京, 2010, pp21-22.
- 19) 櫻井茂男著: 学習意欲の心理学。誠信書房, 東京, 1997, pp19-22, 38-40, 72.
- 20) 櫻井茂男著: 自律的な学習意欲の心理学。誠信書房, 2017, pp4, 46-61, 83-84, 86-89, 118-124.
- 21) 岡田尊司著: 愛着アプローチ 医学モデルを超える新しい回復法。KADOKAWA, 東京, 2018, pp41.
- 22) 尾崎真奈美: 心的外傷後の成長 (PTG) とスピリチュアルな発達: インクルーシブポジティビティの視点から。相模女子大学紀要 C, 社会系 75: 101-107, 2011.
- 23) 荒金英里子, 川出富貴子: 音を聴くこと, 歌を歌うことによるリラクゼーション作用 - 身体的及び心理的变化 - . 川崎医療福祉学会誌 19(1), pp105-111, 2009.
- 24) 馬場存: 統合失調症 - 概説とその音楽療法一, 音楽医療研究, 第1巻: 13-37, 2008.
- 25) 高井範子: ポジティブな生き方態度の形成要因に関する検討 - 青年期から高齢期を対象として - . 太成学院大学紀要 13: 79-90, 2011.
- 26) 高井範子: 他者からの受容感と生き方態度に関する研究: 存在受容感尺度による検討。大阪大学教育学年報 6: 245-p254, 2001.

連載講座 (クリニカルクラークシップ)

精神障害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

門脇 高*

* (医) 白日会 黒川病院 地域生活支援課

1. はじめに

診療参加型実習 (Clinical Clerkship 以下 CCS) を導入した精神科領域の臨床実習について、現在の課題と思われる部分や筆者が感じていることなどについてご報告させていただきたい。

2. 精神障害領域における従来型実習と CCS

2018年の理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び指導要項ガイドラインの改正以降、臨床実習指導者 (Clinical Educator 以下 CE) を育成するため、臨床実習指導者講習会 (以下、講習会) が全国で開催されている。講習会を受講された CE として認定された作業療法士は講習会の開催を重ねることで増加しているといえる。一方、CCS を実施している施設や CE は増えているだろうか。筆者は2020年と2021年に新潟県作業療法士会主催の臨床実習指導者講習会に世話人として参加した経験があるが、グループワークでの意見交換場面での印象では依然従来型実習にて指導を行っている施設や CE も多いという印象を受けた。また、今後推奨されている CCS への移行についても同様に戸惑っている方の割合も低くはないと感じた。CCS への移行を具体的に検討できていない CE や施設がかなりの割合を占めるのは新潟県だけでなく全国的な課題ではないだろうか。

その理由としてまず考えられるのが、筆者を含むほとんどの CE が自身の学生時代の臨床実習を従来型の実習形態で行なってきたことから、その経験を基に現在の実習スタイルを構築しており、従来型の実習スタイルからの脱却に対し漠然とした不安を感じているのではないだろうか。

また、CCS への移行には通常業務をこなしながら OT スタッフ間にとどまらない職場全体との調整も必要となり、その調整にはより多くのエネルギーを

注ぐ必要が生じることも阻害要因の一つであろう。

実習形態における大きなパラダイムシフトを迎えるこの時期に、現状を打破するには CE 自身のスキルアップはもちろん、職場の上長やスタッフ間で調整し協力し合いながら共に少しずつでも準備を進めて頂きたいと考える。

3. 作業療法参加型実習と生活行為向上マネジメント (MTDLP) との関係性について

CCS では「見学」「模倣」「実施」という段階付けられた一連のプロセスを辿り、CE の臨床思考過程を伝えていくことが原則であるが、私の経験から CCS に生活行為向上マネジメント (以下、MTDLP) を組み合わせることをお勧めしたい。

中川は「臨床実習とはスキル習得を中心とした、療法士技術習得の場である¹⁾」としている。スキルは「社会的スキル」と「臨床的スキル」に大別されるが、「臨床的スキル」は検査・測定などを指す「運動スキル」と、多くの情報から短時間に要点を整理し問題点を抽出できるなど、知識の使い方を指す「認知スキル」とに分けられる。前者は養成校において事前に健常者を通して学習できるが、一方、後者は臨床場面で多くを学習できるスキルであるといえる。実習場面においては臨床思考過程を CE 自身が言語化し伝えていくことが学生の学びを深めるためには重要である。

しかし言語化するだけでこの「認知スキル」を学生に習得してもらえるだろうか。私自身「伝えたと考えていたことが学生に十分伝わっていなかった」という経験は少なくない。このことを踏まえると「対象者の評価から治療計画の合意形成までを行う MTDLP というツールで可視化・言語化する一連の作業を通して、CE の臨床思考過程を学生に伝えていく」というプロセスが学生に認知スキルを習得す

るのに適していると感じている。また、シートを挟んで学生と討議しながらシートを完成させていく作業は、CEと学生の信頼関係の構築にも大きな役割を果たす。これが私がCCSにMTDLPを活用している理由である。

4. 精神科領域における CCS で配慮すること

精神科領域では対象者との関係性が治療構造に大きく関係する。その関係性を利用して作業療法士自身を治療的に活用するという場面も多い。このような場合を例にとると、CEが対象者と行ってみせたその治療場面を、その対象者との関係性が構築されていない学生が「模倣」や「実施」のフェーズを実習の場で再現することは困難であると言える。こう言った理由から「精神科領域では CCS は適合しにくい」という発言も耳にしたことがあるが、私自身はそうは思わない。そういった時に筆者は「どうして対象者にそのような反応が生まれたのか」ということについて事前・事後の学生との十分な対話を欠かさない。学生はCEの臨床思考過程を事前に熟知しておくことで、「見学」を通しより高い次元で追体験することができると思う。

5. おわりに

私自身は臨床実習というのは「CEが学生に一方的に知識や技術を与えるだけ」の関係ではないと考えている。実際に学生が臨床実習を通して治療に参加することで、「CEと対象者だけの関係では得られなかったのでは」と思われる方向に治療が展開を見せたという経験や学生への説明を言語化した故に私自身の思考がより体系づけられたことがまある。また養成校とも学生の実習を通じて学びを深められることも非常に多い。これまで学生の指導に当たられている臨床実習指導者もこれから指導されることを考えている作業療法士も CCS を実習指導に取り入れ、新たな発見や経験を獲得し、学生のみならず CE 自身も成長できる良い機会にしてほしいと切に願っている。

6. 引用文献

- 1) 中川法一(編):セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ第3版. 三輪書店. 東京. 2019. pp32-33.

「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)に送付して下さい。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のではなく、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 _____ (印)

所属 _____

論文題名： _____

共著者：氏名 _____ (印)

所属 _____

氏名 _____ (印)

所属 _____

氏名 _____ (印)

所属 _____

氏名 _____ (印)

所属 _____

氏名 _____ (印)

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

COVID-19の影響が2年以上繰り返されている中で、人との繋がりを大切にする作業療法士にとっても、医療・介護・福祉をはじめ保健教育場面でも不自由な環境に置かれております。現在、治療薬・ワクチンの国内での開発、承認が少しずつ進んでおりますが、感染対策をしながらの生活は、今後も続くことと思われまふ。そのため、私たちの生活様式や働く環境も、変化に応じた転換が必要となっております。

学術誌編集委員会の新たな取り組みとして、昨年度より新潟作業療法士会学術誌投稿推進を目的として、論文に関する概要と書き方、また学術誌へ執筆いただいた方からの体験談などの講義を開いています。

本誌では、県士会業務内容を会員の皆様へ周知頂くよう①障害福祉対策委員会の北上守俊理事より、「障害福祉領域における作業療法の現状と課題、これまでの取り組みから」について、②ITサポート委員会の渋谷亮仁理事から「作業療法が行うICT・ATテクノロジーで生活を作る未来社会に向けて」を御寄稿いただきました。皆様ご承知の通り、時代とともに、作業療法士の活躍の場も多岐に及び、色々な場面で求められる時代へと変化しています。

今後各領域で、人間の代わりに働くコンピューターロボットが活躍する時代になっております。しかしながら、このような環境においても、ヒトが行う作業療法の活躍する場は、変わらず存在し続ける必要があります。作業療法は人と社会とのつながりを作り、人との関わりもつ大切な仕事の一つです。これからも、かけがえのないその人らしさや、豊かな生活の幅を広げるためにも、作業療法士のチャレンジは続くと思ひます。日々の実践報告や研究論文など、会員の皆様からの投稿をお待ちしております。(青柳 美保)

新潟県作業療法士会学術誌 第17巻

2023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)
	本間 美希 (ゆきよしクリニック)
担当理事	小山 智彦 (介護老人保健施設 サンクス米山)
	青柳 美保 (新潟中央病院)

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