

Journal of Niigata Occupational Therapy (JNOT)

新潟県作業療法士会学術誌

Vol. 18 2024

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 | 自分の行っている作業療法を是非、文字という形に！ | 吉井 真里 |
| 特集 | 新潟県作業療法士会災害対策委員会のこれまでの活動報告と災害対策について | 齋藤 裕久 |
| | 移動支援対策委員会の取り組み～これまでとこれから～ | 村山 拓也 |
| 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 (2) ー行動活性化とスピリチュアリティによる閾値下うつ軽減の試みー | 椿 肇 |
| コラム「私たちの作業」～Occupations in our lives～ | | |
| 連載講座 | 身体障害領域における臨床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 | 平澤 利博 |

新潟県作業療法士会学術誌 Vol.18 2024 目次

巻頭言

| | | |
|--------------------------|-------|---|
| 自分の行っている作業療法を是非，文字という形に！ | 吉井 真里 | 1 |
|--------------------------|-------|---|

特集

| | | |
|---|-------|----|
| 新潟県作業療法士会災害対策委員会のこれまでの 活動報告と災害対策について | 齋藤 裕久 | 3 |
| 移動支援対策委員会の取り組み～これまでとこれから～ | 村山 拓也 | 11 |

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（2） －行動活性化とスピリチュアリティによる閾値下うつ軽減の試み－ | 椿 肇 | 17 |
|---|-----|----|

コラム「私たちの作業」～Occupations in our lives～

| | | |
|---------------|-----|----|
| 瞑想「微笑みの時間」の紹介 | 椿 肇 | 26 |
|---------------|-----|----|

連載講座

| | | |
|--|-------|----|
| 身体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 | 平澤 利博 | 27 |
|--|-------|----|

投稿規定・他

| | | |
|------------|-------------|----|
| 投稿規定 | | 29 |
| 投稿承諾書 | | 31 |
| 倫理チェックリスト | | 32 |
| 表紙の言葉・編集後記 | 四方 秀人・本間 美希 | 34 |

巻頭言

自分の行っている作業療法を是非、文字という形に！

吉井 真里*1, 2

*1 特別養護老人ホーム虹の里

(2023年12月時点)

*2 新潟県作業療法士会 事務局長

出会いは雷に打たれたような衝撃だった

私がリハビリテーション、作業療法という言葉に出会い、自分の進路を決めた時期は高1。実際の場面を見たわけではなく、リハビリテーションの書籍を読み、リハビリテーションの意味や理学療法と作業療法の違い等を知り、だから作業療法士になりたい！と、家族に語るくらい、高校時代はその希望を胸に過ごしておりました。

つらかった学生時代 書けなかった自分

当時、まだ四年制大学が無く養成校は専門学校または医療系短大の時代、無事に希望した養成校に入学しましたが、希望とは裏腹に、生理学でも運動学でも作業療法〇〇実習でも、とにかくレポートが書けないことが辛い学生生活でした。その事象は分かってもだから何が言えるのか、という考察が書けない。当然、病院実習でも大事なレポートが書けません。その方々の状態が例え分かったとしても、そこから目標をどう設定してよいか分からず、とにかく書けなかった実習期間。そして分岐点を迎えました。

作業療法士への道のりは奇跡の連続

その私の人生の分岐点は、最終学年の最終実習、最終日前日でした。「作業療法士として働かない」という気持ちになっていた私に対し、実習地訪問に来ていただいた先生から「私も作業療法とはこんなのかなと思えたのは作業療法士になってから10年後

だった」の言葉を頂戴した時でした。

そして卒業後、作業療法士として働き始め、その言葉を胸に抱きつつも、書けないと悩む日々。

縁があって新潟に戻って来る際に「やはり作業療法士として働くことが自分は難しいのか」という思いもあって、結婚と出産を理由に作業療法士として働かない選択をしました。

でも不思議なもので、作業療法から離れても色々な人の縁と後押しがあり、平成12年(2000年)特別養護老人ホームでの勤務を開始しました。

新潟県作業療法士会(以下、県士会)でも研修等で大変お世話になっている木之瀬 隆先生(現:シーティング研究所代表)が、私の学生時代にシーティングシステム研究会を立ち上げた時は、絶対に自分には縁がない世界だと感じていましたが、入職後に本腰を入れてシーティングを勉強しないとダメだなど思うようになり、木之瀬先生にお電話したことを今でもよく覚えています。

「10年後だった」の言葉は本当だった

その頃も相変わらず「書けない」自分がいましたが、自分のできる範囲で、自分のペースで、その方の評価を書いていくうちに、やっと「作業療法とはこんな感じなのかな」と思えるようになった瞬間がありました。「10年後だった」という言葉を頂戴してから、丸10年経過していました。

その頃はメモのようなカルテの記録を他職種の方が見てフィードバックされるようになった時期でもありました。

書けない苦しみから書き続ける選択へ

その後も「作業療法とは?」「相変わらず書けない悩み」を抱えながら、これまた人の縁と後押しがあって、平成17年(2005年)現所属先の勤務をスタートしました。シーティングの勉強も続けていた私は、木之瀬先生に施設内のシーティング環境について相談をしていましたが、「今まさに行っていることを時系列にまとめてみたら」という先生の言葉から始まり、先生の助言・指導もあって、施設内での取り組みを第1回シーティングシンポジウムにて発表する機会に恵まれました。

発表するにあたり、提出する書類も、パワーポイントも木之瀬先生は何度か見てくださりましたが、私が書いたものを1回も否定せず、質問などを重ねながら丁寧に指導いただきました。翌年度以降もシンポジウムにて発表し、これらをきっかけに、日本作業療法学会でのポスター発表や日本リハビリテーション工学協会誌等の掲載、県内外での講師などの機会をいただきました。また他職種の方々も施設へ見学に来られました。まだ十分でない部分もたくさんある中、見学者の方が否定せず、私が思いつかない点について質問やアドバイスをいただくことができました。決して「書けるようになった」ということでもなく、変わらず書くことへの抵抗を感じながら、これらの機会をいただくことで、今自分自身が行っていることについて振り返ることができたと思っています。

一度目の分岐点は作業療法という言葉に出会ったとき、二度目は作業療法士として働く決意をしたとき、そして三度目の分岐点を迎えました。

三度目の分岐点を迎えた

作業療法士としてフルタイム勤務を続けてきましたが、子どもの疾病により10年ほど前よりパートタイム勤務に切り替えました。今までの作業療法士として働いていた時間を、子どもの病気と障害に向き合う時間に充て、この先も私がフルタイム勤務に戻ることはありません。

今でも先生とのご縁により人前でお話する機会もありますが、それも少なくなり、書くことも必然的に減りました。

文字に起こす作業は作業療法の未来に繋がること

病気や障害を抱えた方々に対し、作業療法を通じて作業療法士として働くことができる我々ですが、自身が良くなった手ごたえを感じても、数値化した際に「意外と思っているほどの結果では無かった」と分かり、これもこの「書くことと人前でお話すること」で自分自身は理解したと思っております。

書けないことが苦しかった自分に対し、ひとりとして「書かなくてもいいよ」とおっしゃる方は、どなたもいらっしゃいませんでした。書けない自分に対し、1回も否定されることなく書くことにお付き合いいただいたことで、書き続けられたのだと思います。

私の一番の書き時(かきどき)は30歳代でした。どの年代も忙しさは形が変わるだけで日々のことであり、人の縁がある『今』がまさに皆様の書き時(かきどき)かもしれません。そしてその為に県士会の学術誌編集委員会が存在しています。

自分の行っている作業療法を是非、文字という形に!

特集

新潟県作業療法士会災害対策委員会の これまでの活動報告と災害対策について

齋藤 裕久*1

*1 岩室リハビリテーション病院

1. はじめに

以前の災害支援といえば地震発生後、避難所支援に行くイメージが大きかった。近年は大雨被害による水害、雪害、突風を含めた竜巻被害など以前に比べ多発多様化し、避難所から仮設住宅などの復興期までと災害支援の期間も長期化している。

今までの新潟県作業療法士会（以下：県士会）では、中越地震での災害支援をきっかけに災害支援を行ってきた過去がある。この二つの震災で行った活動は、今のように災害団体や災害規定などなく、すべてにおいて手探りの状態で行ったことが想像される。今の災害支援と遜色ない取り組みを行っており、現在の新潟県作業療法士会災害対策委員会（以下：当委員会）の活動指針となっている。

その後、東日本大震災が発生し、県士会は単独活動として福島県作業療法士会への支援を実施した。当委員会は災害対応後に2016年から常設委員会として設置された。

全国的な流れとして、団体での災害支援が組織化されリハビリテーション職種が関与する一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：以下：JRAT）は2004年4月1日に法人化され、各県での組織化も進み体制整備されている。また、県士会は介護の災害支援を主体として社会福祉協議会を中心団体とした災害福祉支援チーム（Disaster Welfare Assistance Team 以下：DWAT）にも参入した。2022年からは、新潟県理学療法士会、新潟県作業療法士会、新潟県言語聴覚士会で構成されたリハビリテーション専門職協議会（以下：リハ専門職協議会）でも災害対応をとっている。

この特集では、県士会の今までの災害支援内容と当委員会として行った活動紹介を行い、過去の活動について記録するとともに災害支援について触れ、今後の県士会の災害対策支援を述べる。

2. 当委員会の活動実績と災害対策体制

1) 県士会員に向けての活動実績報告

2016年の当委員会の発足からの活動実績としては、2つ挙げられる。

主に災害が起こる前の平時においての「①県士会員への広報」を行うこと、災害が発生した場合の対応を中心に「②県士会災害支援の活動準備」を行ってきた。また、活動団体として県士会は、それぞれJRAT、DWATの県内で組織化された新潟JRATと新潟DWATの構成団体となっている。

新潟JRATはJRATの各都道府県で組織化された団体である。全国のJRATは各地域でブロック化されていて、新潟県は北海道・東北・新潟ブロックになっている。JRATは、災害時に要配慮者や新たな障害者、被災高齢者等が自立生活の再建のリハビリテーション支援を目的としている。

DWATは、福祉ニーズに対して災害支援をおこない、JRATと同様に災害発生後の二次被害の予防と防止を目的として活動する。特にJRATとの違いは、福祉避難所の開設・運営、福祉避難所を含めた避難者の移送に伴う支援を行うことである。

現在はこの両団体と協業して災害支援を行うことが大半になっている。

以下に当委員会の活動実績について記載する。

① 県士会員への広報

災害研修会の案内や災害発生時の案内などをその都度県士会ホームページで行っている。また、過去に県士会ニュースで掲載した朱鷺バックナンバーは、「刊行物」で過去の朱鷺バックナンバーから確認できる（表1）。

② 県士会災害支援の活動準備

県士会の災害準備として活動する際、活動を裏付けする根拠となる災害規定の作成、活動を行うための行動指針となる災害対策マニュアル作成、災害支

表1 災害対策委員会の発信記事掲載号

| | | |
|--------|--------------|------------------------|
| 朱鷺NO.4 | (2017年度7月号) | 「災害対策委員会ってなに？」 |
| 朱鷺NO.5 | (2017年度11月号) | 「今までの新潟県作業療法士会の災害支援」 |
| 朱鷺NO.6 | (2017年度2月号) | 「研修会と災害ボランティアの紹介」 |
| 朱鷺NO.8 | (2018年度11月号) | 「普段の関わりの中でできる災害支援について」 |
| 朱鷺NO.9 | (2018年度2月号) | 「REHAGって何??新潟県の災害準備」 |



図1 災害対策マニュアル

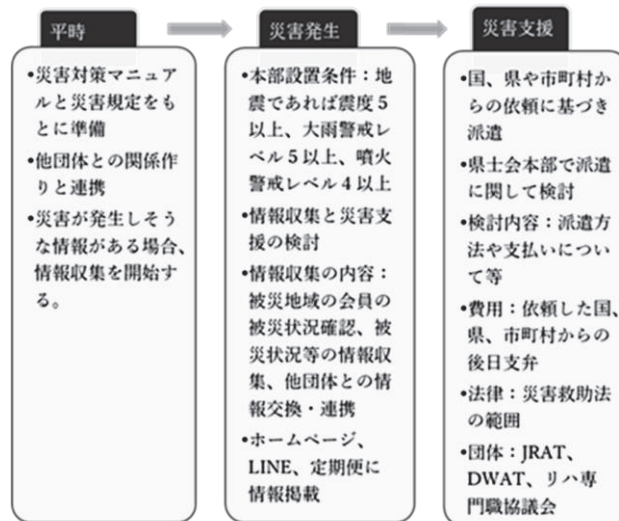


図2 県士会本部の災害対策体制

援活動の体制整備を準備している。

＜災害規定の作成＞

県士会ホームページの「メニュー」から「作業療法士会について」の規約集の中に掲載されている。

規定には、災害対策基本方針と題して、平時と災害発生時の災害体制整備と災害時の対応指針が策定されている。また、災害時の協会及び県士会員に対して会費免除の規定を策定している。

＜災害対策マニュアル作成＞ (図1)

このマニュアルは 2019 年に各施設・病院に配布している。

目次にある大項目は、1) マニュアルの目的・適応、2) 組織体制、3) 行動指針、4) 災害支援、5) ボランティア の5項目で、基本的に本部設置されるような大規模災害が発生した際の県士会の活動指針となる基準や募集方法などが記載してある。県士会ホームページの「刊行物」に掲載されている。

＜災害支援活動の体制整備＞

前述した災害団体を通じて参加する場合は災害救助法適応の為、保険適応は災害救助法内での保障内容となる。費用負担に関しては、後日

災害救助法内での支弁処置がなされる。

主な活動内容としては、生活不活発病の予防、環境評価、自立支援、心のケア、生活再建を中心に活動展開する。今までの活動実績では、長期間の活動になることが多く、自分達の組織だけでは対処できないことが多い為、その後つながる支援として、他の団体につながることも重要になってくる。

2) 県士会本部の災害対策体制 (図2)

県士会でも県内で大きな災害があった場合、県士会災害対策本部を設置する。

その条件は、震度5以上、大雨警戒レベル5以上、噴火警戒レベル4以上となっていて、おおむね避難所が設置され、一部または大規模に被害が生じるような災害である。

当委員会は、災害が発生予測される時や発生した際、本部設置された後にも同様に情報収集し、会員の被災状況の確認、他団体との情報交換・連携情報について時期を見て収集する。

情報収集の結果、会員の被災確認や災害支援が必要な場合、会費免除などの案内や災害ボランティアについての情報を伝える為、ホームページや県士会LINE、定期便で情報を掲載する。

表2 中越地震

| 支援活動名(依頼先) | 活動期間(場所) | 内容 |
|--|--|---|
| PT・OT・ST合同電話相談 (新潟県理学療法士会、新潟県作業療法士会、新潟県言語聴覚士会等合同災害対策会議) | 2004.11.13～14 (長岡市市民センター) | 相談件数6件「家族が震災後うつ症状が出て心配だがどうすればいいか」など精神的ケアを求めるものが主であった。 |
| 山古志村避難所相談事業 (新潟県理学療法士会主催) | 2004.11.30 1名 2004.12.2 2名 (山古志村避難所) | 3名の職員派遣を行った集団体操や個別健康相談等に対応した。 |
| 山古志けさじろ荘への支援活動 (厚生連長岡中央病院リハビリテーションスタッフによる支援活動内で同病院作業療法士からの要請) | 2004.11.28～12.11 (けさじろ荘) | 10名の職員派遣を行い、体操指導やゲーム、レク等を実施した。 |
| 小千谷転倒予防教室への支援活動 (新潟県理学療法士会の呼びかけ) | 2005.1.21、2.7、2.17 (在宅介護支援センター) | 県士会員を派遣。準備体操、講話、運動指導を中心に実施。 |
| 小国町ヘルパー養成研修講師派遣 (震災被災者の支援者養成のための事業として) | 2005.2.21 | ホームヘルパー養成研修2級の講師派遣を行った。 |
| 長岡市元気出していこう教室の派遣 (長岡市の健康課と介護保険課の支援事業) | 2か月間にわたり月に1～2回 (長岡市仮設住宅6か所[旭岡、悠久山、滝谷、岡南、永田、稲保]) | 被災者が自らの健康に関心を持ち心身の不調に対して早期対処することで健康を維持することができるようにすることを目的に体操やストレッチの補助、相談、集団レクや手工芸の提供福祉用具の紹介提供を行い、仮設住宅へ訪問し個別相談や指導を実施した。 |
| 川口町仮設住宅手工芸教室支援活動 (ボランティアセンター) | 2004.12.25 2005.2.12～2007.4.21 第1.3土曜日13:30～15:30 (川口町中学校仮設住宅集会所) | 集会所を利用して住民の交流が増えてほしいという意向があり、高齢者を中心に心身機能を維持するため編み物、籐手芸、アンデルセン手芸、アイロンビーズ、紙粘土等の作品づくりを行った。 |
| 臨床実習への支援活動 (県士会) | 緊急に実習受け入れ要請があった場合の協力を呼びかける。 | |
| メンタルヘルス研修会 (県士会主催) | 2005.9.11 (長岡市中央図書館) | 新潟大学医学部 精神科医師 後藤雅博先生 新潟県立精神医療センター臨床心理士 藤田悠紀子先生より「中越地震メンタルヘルスについて学ぶ」の題で災害時の心理的支援について講演。 |
| 特別養護老人ホームうかじ園入所者への車椅子クッション給付 (施設に関与していた県士会員より依頼) | (特別養護老人ホームうかじ園入所者) | うかじ園入所者が旧八色園へ避難し、車椅子クッション6枚を給付した。 |

災害発生後、被災された地域で支援母体となる国、県や市町村の災害担当者からの依頼に基づき、県士会本部で派遣に関して検討となる。その際には、派遣方法や支払いについての体制整備を災害規定に則り、県士会本部内で検討する。

この場合の派遣は災害救助法の範囲内での活動となり、支援に係る費用は、依頼した国、県、市

町村から後日の支払いとなる。

以前の活動の東日本大震災の際には県士会単体での活動を行ったが、現在は新潟 JRAT や新潟 DWAT をはじめとして組織化された団体での活動が基本となる。

その所属団体との会議において県士会本部を中心に活動検討、ボランティア募集などの連絡調整とな

表3 中越沖地震

| 支援活動名 (依頼先) | 活動期間 (場所) | 内容 |
|--|--|--|
| 避難所支援 (柏崎市元気支援課) | 2007年7月28日～8月26日[土日中心] [活動回数13回、46名の会員派遣] (福祉避難所6か所、施設9か所、一般避難所1回、戸別訪問2回) | PT・OT・STの別職種2名で1チーム。午前・午後1か所ずつ訪問。生活不活発病チェックリストを中心に評価。その場で可能な指導や支援を行った。途中から余暇的な楽しみの為、集団活動を提供。後期には福祉避難所から緊急ショートステイや施設への対応を行う。 |
| なじだねの会 (柏崎市社会福祉協議会) | 2007年10月13日～11月11日[土日のみ] [活動回数9回、延べ20名の会員派遣] (仮設住宅サポートセンター12か所) | 避難所から仮設住宅に移る高齢者の生活不活発病の予防と入居者間の交流を図ることを目的に行った。避難所支援と同様のチーム編成し3チームで活動。ストレッチ胎動、ゲーム、茶話会等を90分間行った。リハビリボランティアは終了したが継続して行われる所もあった。 |
| 手芸ボランティア活動への協力 [タンポポの会] (柏崎市社会福祉協議会のホームページの「手芸を教えてくれる人募集」から活動開始) | 2008年2月9日～2009年7月11日 第2土曜日14:00～15:30 [活動回数17回延べ52名の会員派遣] (中浜仮設住宅(16戸)の談話室) | 震災ボランティアの登録制度を作り、参加募集と運営。軽体操、その月によって決めたテーマに沿った作業種目、茶話会の流れで行った。 |
| 手芸ボランティア活動への協力 [夕日の森の会] (柏崎市社会福祉協議会のホームページの「手芸を教えてくれる人募集」から活動開始) | 2008年2月23日～2009年3月28日 14:00～15:30 [活動回数11回、延べ48名会員派遣] (番神仮設住宅(14戸)の談話室) | 震災ボランティアの登録制度を作り、参加募集と運営。軽体操、その月によって決めたテーマに沿った作業種目、茶話会の流れで行った。 |

り、活動の運営も県士会本部を中心に活動調整となる。

3. これまでの活動報告

今までの当委員会の災害支援は、中越地震、中越沖地震、東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨災害、台風19号 福島派遣、県北豪雨災害で活動支援を行った。

1) 新潟県中越地震

(1) 県士会活動の概要

地震発生時、長岡にあった県士会事務局が被災したため、燕労災病院に対策本部事務局をおき、混乱の中本部設置された。本部設置の翌日には新潟県理学療法士会と県士会で被災地視察が行われた。その中で、災害支援の方針が決定され活動展開がされた。特に仮設住宅支援での活動での振り返りでは、手工芸を楽しむ場が参加者の交流の場として徐々に機能していき、作業自体の効果や集団、地域の活動として作業療法がいかに災害時の活動と参加の回復に寄

与できたかがうかがえる内容であった。

(2) 活動経過

発災より10日後に本部を設置。対策本部事務局を燕労災病院におき、活動を開始。最長の災害支援で2年2か月間実施。

(3) 支援体制

県士会内でボランティアの参加メンバーを募集した。全体の活動回数は46回で、会員延べ214名派遣。

(4) 活動内容

表2参照

2) 新潟県中越沖地震

(1) 県士会活動の概要

中越地震の教訓を踏まえ、地震発生後当日に理事幹事の安否確認がされ、翌日には会長による柏崎市内の視察が行われた。翌々日に本部設置と会議が開催された。中越地震で得た災害時の作業活動の有用性を得て、仮設住宅内でも作業活動を中心に災害支援する方針が決定された。仮設住宅の入居期間が2年であった為、長期の災害支援を行うことを当初よ

り計画して支援を行った。

(2) 活動経過

発災より翌々日に本部設置。対策本部事務局を県士会事務局へおき、活動を開始。最長の災害支援で1年6か月間実施。

(3) 支援体制

新潟県福祉健康部からの依頼を柏崎市元気支援課の理学療法士がコーディネートして新潟県理学療法士会、県士会、新潟県言語聴覚士会が連携し活動できるよう組織化した。県士会内では震災ボランティア登録制度を作成し、現地活動調整担当や災害支援リーダーを介して参加、報告を行った。

(4) 活動内容

表3参照

3) 東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）

(1) 県士会活動の概要

多くの県をまたぐ大規模災害であり、被災地においても援助を受けるだけの余裕がない状態が続いていた。

その中で、新潟県内に設置された避難所である体育館へ支援を行った。今までの活動支援の経験をもとに福島県作業療法士会へ災害支援の援助申し出を行い、活動に至っている。

県士会では、3つのフェーズで災害支援を行い、①聖籠町の避難所支援、②福島県作業療法士会員とその家族に向けて心理的ケアを含めた気分転換のバスツアーやスポーツ観戦招待、③福島県美里町の仮設住宅への災害支援を行った。特に③に関しては、中越沖地震の経験から支援準備の段階から長期的な支援を行う予定で計画した。

(2) 活動経過

①震災発生2週間後、福島県から避難してきた方を対象として、聖籠町に開設された避難所支援を行った。支援内容は、心身に対する体操やレクリエーションを実施した。

②震災発生から8か月後には、新潟県内の日帰りバスツアーを企画した。内容は観光とサッカーやバスケット観戦を行い被災地とは異なる別環境に身を置くことでの心理的ケアを含めた気分転換を行った。

③震災発生から7か月半後には、福島県作業療法士会の要請を受け、檜葉町が集団避難している福島県会津美里町の仮設住宅地へ災害支援を行った。2011年11月より2年半の期間活動したが、2月は冬期間の為中止とした。災害支援は毎週土曜日に2時間程度の活動を実施した。介入当初は、檜葉町の同地区住民が集団避難していたが、移ってきて間もないこともあり、顔なじみはいなく隣の住宅に住んでいる人が誰

かも知らない状態だった。

(3) 支援体制

①災害ボランティア募集により実施した。派遣会員数は全体で49名。

②理事を中心に参加。派遣会員数：27名。

③支援場所が県外であり、一部の人員が固定で参加する方法では困難が生じるため、チーム制を導入した。1チームが5、6人で8チームを編成、チームによる交代で支援に行った。毎週土曜日13:30~15:30の間で檜葉町の人々が住む仮設住宅内の集会場で災害支援を行った。災害支援には全部で40施設が参加し、116名が携わった。

(4) 活動内容

①心身に対する体操やレクリエーション支援を行った。

②参加者同士での交流と被災地域外で気分転換を含め心理的ケアを中心に行った。

③中越・中越沖地震で展開した作業活動の有用性を活用すること。それを今まで災害支援に携わった経験がない多数のセラピストでも展開できるよう「普段の臨床での治療的支援をするのではなく、お店の様な“作業”と作業をする“場”を創り、作業は参加者に選択していただく」視点を中核に人々が震災によって失った日常の暮らし、コミュニティ、“健康な暮らし”を取り戻せることを災害支援の目標とした。

介入当初は子供たちの出入りが激しく、子供たちが発する攻撃的な言動に大人たちが気にしながら作業をする様子が見られた。介入から半年後には子供と大人が完全に分かれて活動する様子が見られ、趣味嗜好などから集団が分断されている印象だった。その後、年齢間での線引きも少なくなり、徐々にお互い道具の譲り合いなどが見られ、参加者同士で家族単位での気遣いなどがみられるようになっていった。

一年が経過する間には集会場所が広くなり、広くなった分静かなエリアとにぎやかなエリアに分かれて活動することができるようになり、参加者同士の普段からのつながりが深くなってきた様子が見られた。

その後、仮設住宅から親戚縁者や近所に引っ越し、生活拠点を定める方が徐々に増えることで参加者の減少がみられた。参加者は、故郷(自宅)の様子や今後の生活についての話題が多くみられるようになる。

その後、2度目の冬期間の休止を経て最終活動を行ったが、最終日が近づくにつれて活動継続を希望され涙ぐまれる方もいた。活動の終了時には、仮設住宅にある社会福祉協議会に今ま

での災害支援を引継ぎ終了となった。

4) 熊本地震

(1) 県士会活動の概要

2016年4月に発生した熊本地震の災害支援は、日本JRAT本部から新潟JRAT本部へ要請があり、新潟JRATが組織化されて初めて本部としての会議と派遣を行った。

熊本機能病院内にある熊本JRATの活動本部で災害支援業務および避難所支援業務、避難所の巡回、避難者の身体機能評価を行った。

(2) 活動経過

2016年5月19日から5月22の期間で、熊本県被災地域の益城町の避難所で活動した。

(3) 支援体制

日本JRAT本部の依頼を受けて、新潟JRATの医師1名、リハビリテーション職2名の合計3名でメンバーを選定し第1陣を派遣した。準備として第2陣まで計画していたが、第2陣の派遣はなかった。

(4) 活動内容

現地の避難所へ派遣され、JRAT活動本部の災害支援業務および避難所支援業務、避難所の巡回、避難者の身体機能評価を行った。避難所の環境整備(段差への対応、手すりの設置、車椅子の整備など)、帰宅者の家屋訪問、開放している入浴施設の環境評価、弾性包帯の指導、杖の長さ調節や移動能力評価・動線の指導、避難所集約の為にリストアップのアドバイスを行った。

災害支援に行った時期は、災害発生から1か月程度経過して避難者の自宅再建が進んでいた。そのため避難所の集約準備が大きな支援内容となっていた。その後、熊本での新潟JRAT活動は終了となり第2陣の支援は行われなかった。

被災地域には、今後のリハビリテーション拠点となる熊本県復興リハビリテーションセンターが設立され、JRAT活動はセンターへ引継がれ終了となった。

5) 西日本豪雨災害 (2018年7月豪雨災害)

(1) 県士会活動の概要

日本JRAT本部より新潟JRAT本部が派遣依頼を受け、2018年7月豪雨で被災した岡山県倉敷市真備町にて岡山JRAT本部の調整業務の災害支援を行った。

(2) 活動経過

2018年8月12日から16日において倉敷リハビリテーション病院内にある岡山JRAT本部に派遣。

(3) 支援体制

日本JRAT本部より公益財団法人 国際医療技術財団が実施する災害医療研修を修了した全国の理学

療法士・作業療法士・言語聴覚士に対して岡山JRAT本部への支援依頼があった。

研修修了者へ直接依頼が来ていたため、県士会は新潟JRAT本部からの派遣形式をとり派遣する形をとる。新潟JRATから2期間で1名ずつ派遣。

(4) 活動内容

避難所見学などを行い、真備町では1ヶ月が経過しても臭いや至る所に災害ごみが山積みとなり、多くの店や住宅で生活再開の目途が立たない状態であった。

時期的には、避難所からみなし仮設住宅への転居や仮設住宅の建設が始まり、避難所の多くが小中学校であったため、2学期開始に向けて移動を求められるなどの状況であった。今回の本部調整業務では、災害支援の避難所などの活動とは異なり、活動班の派遣調整と報告集約、日報作成データ集積・管理保健所ミーティング参加、日本JRAT本部との連絡を行った。

その頃の支援班の活動内容は、避難住民の個別の健康状態や活動・参加状況のアセスメントと生活不活発病の予防や自立支援のための環境整備を行いつつ避難所の玄関や浴室など避難住民の自立支援と安全性の両方を叶える避難所のアセスメントと環境整備を行った。

8月末には各支援団体の県外派遣チームの撤退が決まり、9月以降は岡山県内のチームだけで継続可能な支援体制を意識して活動の収束を図る時期であった。活動本部では保健師チームと連携した効率的な避難所巡回の検討やデータ・備品の整理等を行った。

6) 台風19号福島派遣 (2019年東日本台風災害)

(1) 県士会活動の概要

台風19号の台風被害に対して、日本JRAT本部の要請を受けて、新潟JRAT本部から福島県への災害活動支援の派遣を行った。派遣1日目は活動できるも、その後は冠水被害に遭い活動できず活動終了となる。

(2) 活動経過

災害発生後13日後の2019年10月24日から10月27日の期間で体育館などの避難所へ災害支援を行った。

派遣1日目は、避難所に行き大変混雑している状態で評価を行い初日は終了した。その日の夜間に宿泊していたホテル周辺で大雨の為に多数の道路冠水が発生した。翌日の派遣活動予定の避難所までの道路が腰までの冠水被害の為に、派遣2・3日目は活動中止となった。

(3) 支援体制

日本JRATからの要請により新潟JRATから1名

派遣。

(4) 活動内容

避難者の出入りが多く全体把握も困難な状態が続き、一時的な避難者が多いためメディカルチェックの必要性はない状態だった。その反面、段ボールベットの不使用や衛生環境の劣悪さなど感染予防を含めた環境調整が必要であった。翌日、ホテルや避難所周辺の冠水被害により必要性はあったものの災害支援を行うことができず派遣終了となる。

その後、活動に行った避難所からノロウィルスの集団感染が発生したニュースがあり、衛生状態についての指導が行き届かなかった反省がある。その後は、一時避難者の大部分が自宅に帰り、避難者の減少とともに避難所が閉鎖となった。

7) 県北豪雨災害(2022年8月豪雨災害)

(1) 県士会活動の概要

県内の豪雨被害を受け県士会災害マニュアルに則り、県士会の災害対策本部を設置した。その後、リハビリテーション職種3団体での協業の必要性が生じ、リハ専門職協議会の本部と合同設置に移行した。被災地や県、市町村から新潟 JART 本部及び新潟 DWAT 本部への災害支援の要請はなく、両団体での活動は行われなかった。

リハ専門職協議会の本部では、災害対応を協議し一般ボランティアの募集紹介を行った。その後、村上市長への訪問をきっかけに仮設住宅へ災害支援に行った。その後は、活動終了とともに本部解散となる。

(2) 活動経過

2023年8月3日から大雨により災害発生し、8月4日に県士会マニュアルに則り災害対策本部を設置した。

8月6日にリハ専門職協議会で協業を中心に行動するため、リハ専門職協議会ではじめての本部設置が行われ、同日に第1回の災害対策会議を実施した。リハ専門職協議会、新潟 JRAT、新潟 DWAT を通して災害支援や被害状況の情報収集を行った。新潟 JRAT、新潟 DWAT の両団体とともに県の災害対策室や関係各所に情報収集及び各団体の災害支援紹介を行ったが、被災地からの要請がなく活動にまで至っていない。

リハ専門職協議会本部では会議を合計5回(2022年8月6日、8月8日、8月10日、9月8日、11月4日)実施した。会員所属の施設被害や被災会員への会費免除対応の情報共有を行った。また、被災地支援として一般ボランティアへの参加広報を各士会で行った。

その後、9月16日にリハ専門職協議会の代表者が村上市長へ訪問し、一定のリハビリテーションニ

ズがあることを確認。仮設住宅への災害支援を11月25日に行った。

仮設住宅への支援前には、県士会員へ災害支援の参加アンケートを実施し、派遣可能の会員数の把握の準備を行った。第1陣の仮設住宅への派遣後、活動予定はなく地域のリハビリテーションで十分賄えることからリハ専門職協議会の災害本部は解散となった。

(3) 支援体制

仮設住宅支援にリハ専門職協議会内で各団体から選出。(理学療法士2名、作業療法1名、言語聴覚士1名)

(4) 活動内容

一般ボランティアの募集紹介を各士会ホームページにて広報を行った。県士会員の災害支援の参加アンケートを実施し、参加可能者数の把握準備を行った。仮設住宅への派遣では、環境見学と評価、体操と講話、健康相談の災害支援を行った。

8) その他の活動検討

糸魚川大火、北海道地震で災害支援の検討を実施した。糸魚川大火では、担当地域の支部長に連絡を行い、災害支援の必要性の確認を行った。どちらも災害支援の必要性はなく、検討で終了した。

4. これからの災害対策委員会の展望

今年から日本作業療法士会の災害対策室が行っている「大規模災害発生を想定したシミュレーション訓練」を支部長レベルまで連絡範囲を拡大し実施した。災害が多発している今、災害が発生していない平時においても各ブロックと災害対策についての理解と連携が深まることを目標としている。この訓練ばかりでなく、災害支援団体であるリハ専門職協議会、新潟 JRAT や新潟 DWAT との関係性強化とともに具体的な災害時の支援計画の策定を行っている。これらの団体との活性化・連携性を強化することは、県や市町村の災害担当者との関係性向上を図るために必要なことであり、より地域に根差した支援を行えるようになることが今後の展望と考えている。

県士会員の方には、このような取り組みを行っていることと JRAT や DWAT で災害トレーニングが準備・整備されていることを知っていただき、県士会が県内災害の対応がしっかりとれる団体であることを周知・広報していく。

5. おわりに

この特集では、当委員会の活動実績と体制、今までの活動を報告した。

出来るだけどのような活動がどのように展開されてきたかを後々振り返られるように報告をしたつもりであるが、すべての支援において筆者が当事者でないこともあり、正確性に欠けているのでは？詳細な部分は伝えきれていないのでは？と感じながらこの記事を書いている。ただ、新潟県の災害支援は中越地震における作業療法の有用性を示すことができた活動から始まったものであることは間違いなく、その作業療法の知識や技術は、非常時である災害場

面でも十分に有用であることを少しでも感じていただければと考えている。

今後、いつ起こるか分からないような災害に対して準備することの労力や不安はあるが、その労力や不安は県士会員の大勢で支えることで大きな支えになると感じている。県士会員の皆様のご理解とご協力が得られる様、当委員会は今後も努力していく所存です。

特集

移動支援対策委員会の取り組み

～これまでとこれから～

村山 拓也*1, 2

*1 新潟リハビリテーション病院

*2 移動支援対策委員会 担当理事

1. 移動支援対策委員会の経過

日本作業療法士協会（以下 OT 協会）は、高齢者や障害がある方の自動車運転や地域での移動について、作業療法（士）による支援を推進する目的として、2016年に運転と作業療法委員会を立ち上げています¹⁾。新潟県作業療法士会（以下：当会）ではそれをうけ 2017年に特設委員会として自動車運転対策委員会（当委員会）を立ち上げ、2019年より常設委員会とし、地域共生社会を見据え自動車運転支援と地域での移動支援を実施することを目的に名称を移動支援対策委員会に変更しました。初年度から現在に至る事業経過は表1に示す通りです。

新潟県では2012年に「障害と自動車運転に関する研究会（以下：研究会）」が発足し、2013年より年2回の研修が開催されており、医療職全般に向けた高次脳機能障害者を中心とした障害者の運転再開に関する取り組みの支援が実施されていました。当委員会は県内において作業療法士（以下 OT）の自動車運転の取り組み支援を目的に設置されましたが、後発であり研究会と足並みをそろえて支援を実施していくことが望ましくと考え、研究会で実施できていない作業療法が必要とする側面を支援してきました。一方で自動車運転の再開が難しい対象者や進行性疾患により運転が困難となる方、高齢者の運転支援など、地域での移動支援全般の課題も明らかになってきており、2019年に全般的な支援を実施する方針とし委員会を運営してきました。地域の移動支援に目を向けたちょうどその頃 COVID-19の流行により活動手段の見直しがあり現在に至っています。

2. 日本作業療法士協会における自動車運転に関する経過

OT協会の運転と作業療法委員会立ち上げの経緯として、施設外リハビリテーション、および疾患別リハビリテーションにおける診療報酬算定の困難さといった取り組む上での課題。社会的な背景として、「運転外来」等をHPに記載する医療機関の増加、認知症の運転可否に関する診断書作成にOTが関与する医療機関の増加、自動車教習所団体の研修にOTが講師として参加し連携が深まっている状況、20数県の運転免許センターに看護師等が配置されておりOTは非常勤であるものの配置された状況等、個別状況の課題が山積していました²⁾。これらの支援を目的に活動が実施されてきました。2023年、OT協会の組織再編により地域社会振興部地域事業支援課の中に運転と地域移動推進班として活動が継続しています。現在、運転と地域移動支援実践者制度の創設、OT協会ホームページの会員向けページにおいて資料（パンフレット、事例集、関連記事等）が紹介されているので活用いただきたいです。特に会員向けに自動車運転支援の基礎や流れについてパンフレットで説明していますので、これから取り組みを始める方は一読いただくと良いです。

また、内閣府が実施している交通安全対策に関する研究調査において、2022年4月に報告された「高齢者の交通安全対策に関する調査」においてOT協会の藤田佳男委員長が有識者として参加し、西則彦委員長が中心となり運転に関わる体操を作成しています。

表1 移動支援対策委員会の実施事業

| 年度 | 実施事業 |
|-------|---|
| 2017年 | 日本作業療法士協会依頼のアンケートを実施。 県内の自動車運転に取り組む状況を調査。 |
| 2018年 | 高齢者向け安全運転促進を目的にパンフレット(図1)を作成し県内30市町村へ送付。パンフレットは当会ホームページよりダウンロード可能。 |
| 2019年 | 地域の移動支援対策と作業療法士の自動車運転介入を目的に研修会を実施。 講師：河崎民子先生(全国移動サービスネットワーク) 大平弘樹先生(新潟リハビリテーション病院、 現：柏崎総合医療センター) 外川佑先生(新潟医療福祉大学、現：山形県立保健医療大学) |
| 2020年 | COVID-19の影響により研修事業を中止し事業変更。 地域の移動支援に関する資源把握とCOVID-19の活動自粛による影響を調査。 |
| 2021年 | Web研修事業(オンデマンド配信とライブ配信を組み合わせた研修)を実施 作業療法士の自動車運転再開支援における基礎講座として、自動車運転評価で用いるモデル、神経心理学的検査結果の解釈をオンデマンド配信(ビギナーコース)、自動車運転評価・支援に関して事例を用いたライブ配信(アドバンスコース)を実施。 講師：大平弘樹先生、外川佑先生 |
| 2022年 | Web研修実施 最近の自動車運転再開支援に関する取り組みや傾向について 講師：外川佑先生 症例検討 講師：佐藤凌先生(新潟脳外科病院) 田村亮先生(新発田リハビリテーション病院) |

安全に運転するために

新潟で充実した生活を長く続けるためには、移動手段の確保が重要です。そのひとつとして自動車があります。長く安全に運転するためには、自分の運転状況をよく理解し、危険を避けるための準備が必要です。

年齢を重ねると自分の思いと体に
ギャップ(違い)が生じてしまうことがあります。

安全に運転できているか、ご自身の運転を
振り返ってみませんか？

下記について複数該当するところがあれば、裏面の安全運転のヒントをご覧ください


最近の運転についてお聞きします。

- ブレーキのタイミングが遅いと言われたことはありませんか？
- クラクションを鳴らされたことはありませんか？
- 前の車との車間距離が近いと言われたことはありませんか？
- 曲がるときに歩行者や対向車を見落とした経験はありませんか？
- 運転していて、危険を感じたことはありませんか？


安全運転のヒント

年齢を重ねると、体や頭の反応が遅くなったり、物事を見落とすことが増えてきます。あらかじめ余裕を持った対応を心掛けていただくと、危険を減らすことにつながります。


①運転速度を控える




②明るい時に運転する




③車間距離をとる




④時間に余裕をもって運転する



⑤ご家族と相談する



⑥免許センターに相談する



※そのほかにも...
安全運転をサポートする様々な機器・車の使用も検討してみはいかがでしょうか？

作業療法士は、自動車の運転を含めた地域での安全な移動方法について提案・支援が出来る専門職です。
※パンフレットの内容等についてのご質問等ありましたら、以下にご連絡ください。

●連絡先 公益社団法人新潟県作業療法士会
〒950-0872 新潟県新潟市東区牡丹山5丁目1番11号三森ビル301
TEL: 025-279-2083 FAX: 025-384-0018 E-mail: adn@niigata-ot.com
作成：移動支援対策委員会(2021)

図1 高齢者向け自動車パンフレット 作成：移動支援対策委員会(2021年改訂)
(新潟県作業療法士会ホームページ <https://www.niigata-ot.com/about/paper/>)

自動車運転評価シート

この度、自動車運転再開講習の受講にあたり、対象者の現在の状況についてご報告致します。よろしくお願ひします。

評価日 年 月 日 担当

1. 基本情報
 氏名 () 年齢 () 性別 (男・女) 利き手 (右・左) 居住地 ()
 診断名 () 発症日 (年 月 日) 運転可能な家族 有 ()・無

2. 病前運転状況
 運転歴 (年) 車種 (AT MT)
 次回免許更新日 (年 月 日) 視力低下 有 ()・無

| | | | | |
|----------|---|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 種別 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 | <input type="checkbox"/> 買い物 | <input type="checkbox"/> 通院 | <input type="checkbox"/> 家族・友人の送迎 |
| 目的 | <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 仕事 () | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 頻度(週間) | <input type="checkbox"/> 1~2回 <input type="checkbox"/> 3~4回 <input type="checkbox"/> 5~6回 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 時間帯 | <input type="checkbox"/> 早朝 <input type="checkbox"/> 通勤時間 <input type="checkbox"/> 日中 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 1回の運転時間 | <input type="checkbox"/> 30分未満 <input type="checkbox"/> 1時間未満 <input type="checkbox"/> 2時間未満 <input type="checkbox"/> 3時間未満 <input type="checkbox"/> 3時間以上(時間) | | | |
| 範囲 | <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外近隣 <input type="checkbox"/> 県内全域 <input type="checkbox"/> 県外 | | | |
| 過去の違反歴 | <input type="checkbox"/> 違反あり 内容 () (回) 内容 () (回) <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 過去1年間の事故 | <input type="checkbox"/> 事故あり 内容 () (回) 内容 () (回) <input type="checkbox"/> 無 | | | |

3. 運転希望
 目的 通勤 仕事 () 買い物 通院 家族・友人の送迎
その他 ()

4. 身体機能
 運動麻痺 右(上肢・下肢) 左(上肢・下肢) (重・中・軽) 無
 感覚障害 有 程度 (重・中・軽) 部位・詳細 () 無
 失調 有 程度 (重・中・軽) 部位・詳細 () 無
 視野障害 有 (半盲・1/4盲) 無

5. 高次脳機能
 障害 注意力低下 半側への不注意 (右・左) 記憶障害 物の形の認識、距離感が取りにくい(構成障害)
計画性、効率、思考の柔軟性が低い(遂行機能障害) 障害の自覚が乏しい、危険意識が低い(病識低下)
言語障害(言葉の理解が低い、言葉が出にくい) 無
その他 ()

6. 運転シュミレーター結果

7. 生活場面の観察から

8. 障害の影響が予想される運転場面
 ●注意障害による影響
急発進や急ブレーキが見られる
集中力が持続できず、長時間の運転ができない
一旦停止や信号、標識の認識が遅れる
車体位置(車線に対して / 左折時 / 右折時)
アクセル・ブレーキの踏み替えが不適切
会話しながらの運転が困難
 ●半側への不注意の影響
左折時の巻き込み確認が不十分
歩行者、他車両への配慮が不十分
右折時の歩行者や対向車確認が不十分
その他 ()
 ●構成障害の影響
適切な車間距離を保ちながらの運転することができない
 ●言語障害の影響
指差しに対して修正できない
複雑な指示では混乱しやすい
 ●遂行機能障害の影響
計画的に目的地に着くことができない
安全速度が守れない
状況に合わせて柔軟な対応ができない
 ●病識低下の影響
自分の運転に対する自己認識が低い・甘い

9. 特記事項
 講習時の同伴 有 (家族 OT ST) 無
 改造の必要性 有 無
 講習時の教習車の設定 有 (ハンドルノブ 左足アクセル 左方向指示器) 無
 神経心理検査結果

10. 総合コメント(運転再開の見込みを含めて記載)

以上、簡単ではありますがご報告いたします。不明な点がありましたご連絡下さい。よろしくお願ひ致します。

図2 情報提供書
 (障害と自動車運転に関する研究会HPより引用)

3. 新潟県の運転再開支援に関する取り組み経過

前述したとおり、新潟県では2012年に研究会が発足している。研究会は、医師、作業療法士をはじめとしたリハビリ関連職種があつまり、障害者の方々の社会復帰の重要な問題である自動車運転再開に関する諸問題に取り組むために活動しています。研究会の代表世話人である崎村は、現代社会において生活を維持するためには自動車運転は大切な移動手段ですが安全に行うことが前提であり、より慎重に安全であるかどうかを見極めることは必要ですが、患者さんの不利益にならないようにすることも重要

です⁴⁾と述べており、発足当初より新潟県公安委員会および社団法人新潟県指定自動車教習所協会とも協議・連携を取り活動しています。病院内での診療の枠を超えて、自動車教習所における実車評価や運転免許センターでの臨時適性検査と免許更新等の部分も含め活動しています。

研究会では2013年より年2回の研究会を開催し、2023年12月現在21回の研究会を開催し2017年には新潟県運転免許センターで開催しました。また、自動車学校への情報提供書(図2)や公安委員会提出診断書の改訂(図3)に取り組んできました。このように、新潟県では研究会の活動もあり、医療分野で関わる高次脳機能障害者の運転再開支援に対し

| 【脳卒中（脳梗塞・くも膜下出血・一過性脳虚血発作又は脳動脈瘤破裂・脳腫瘍等）関係】 | |
|---|-----------------------|
| 診 断 書 (新潟県公安委員会提出用) | |
| 1 氏名 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | T . S . H 年 月 日 (歳) |
| 住所 | |
| 2 医学的判断 | |
| ○ 病名 | |
| ○ 総合所見(現病歴、現症、重症度、治療経過、現在の治療状況など) | |
| 3 脳卒中等による障害 | |
| ① 意識障害 | |
| ② 高次脳機能障害(注意障害・記憶障害・遂行機能障害・言語障害・視空間認知障害・社会的認知の障害・その他()) | |
| ③ 脳卒中に起因する二次性障害(症候性てんかん・認知症・その他()) | |
| * 症候性てんかんは「てんかん」、認知症は「認知症」の診断書を用いる | |
| ④ 身体の麻痺等の運動障害() | |
| * 運動障害の場合は重症度により、免許に条件を付与することで運転可能とできる | |
| ⑤ 視覚障害(視力障害・視野障害(右半盲・左半盲など)・複視・その他()) | |
| ⑥ 明らかな障害なし | |
| 4 現時点での後遺症と回復の見込み等についての意見 | |
| ア 脳卒中等による後遺症が認められ、回復の見込みはないため、運転を控えるべきである。(mRS 4～5) | |
| イ 後遺症が固定しているとはいえないものの、現在の症候からは、運転を控えるべきであると診断できる。(mRS 4～5) | |
| ウ 「後遺症のおそれがあり、運転を控えるべき」であるが、6か月(月)以内には「運転を控えるべきとはいえない」状態まで回復が見込まれる。(mRS 3～4) | |
| エ 後遺症のおそれがあるが、軽症であり、運転を控えるべきとはいえない。(mRS 2～3) | |
| オ 上記アからエに該当せず、運転を控えるべきとはいえない。(mRS 0～2) | |
| ・ 回復していて後遺症を認めない。 | |
| ・ 運転には支障のない軽微な後遺症を認める。 | |
| ・ その他() | |
| 5 その他参考事項 | |
| 専門医・主治医として以上のとおり診断します。 平成 年 月 日 病院又は診療所等の名称、所在地 担当診療科名 担当医師氏名 印 | |

図3 新潟県公安委員会提出用診断書

での取り組みは一定の質で取り組んでいる状況があります。

一方で、運転再開支援に至らない対象者、高齢者の運転支援や移動支援など医療との関りが少ない方について県内では作業療法士の関わりが少ない状況があります。このような課題について考えていくと私たち作業療法士は地域での移動支援全般に取り組んでいく必要があるのではないのでしょうか。

4. 地域での移動支援について

生活期の作業療法では、豊かに生きるために、住

み慣れた場所でその人なりの生活を送る支援を行います。社会のなかで、それぞれが生きがいをもち、豊かに生きるための、生活の実現を図っています。新潟県内で買い物や通院、他者交流や参加など、生活していくには自動車を含めたという移動手段の確保は必須といっても良いと思います。そのため、移動支援という課題に取り組む際、自動車運転再開や自動車運転継続も移動支援の一つであり、対象者自身が運転できない際の移動支援を検討していくことも必要です。検討すればするほど、地域の資源を知らなければ知るほど、移動支援の仕組みづくりの必要性を感じると思います。そして、その仕組みづくりに

①訪問型サービス (P21～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

| 基準 | 現行の訪問介護相当 | | 多様なサービス | | |
|----------------|---|---|--------------------------|---|---------------------|
| | ①訪問介護 | ②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) | ③訪問型サービスB (住民主体による支援) | ④訪問型サービスC (短期集中予防サービス) | ⑤訪問型サービスD (移動支援) |
| サービス種別 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 |
| サービス内容 | 訪問介護員による身体介護、生活援助 | 生活援助等 | 住民主体の自主活動として行う生活援助等 | 保健師等による居宅での相談指導等 | 移送前後の生活支援 |
| 対象者とサービス提供の考え方 | <ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門のサービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 | | <ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う | 訪問型サービスBに準じる |
| 実施方法 | 事業者指定 | 事業者指定/委託 | 補助(助成) | 直接実施/委託 | |
| 基準 | 予防給付の基準を基本 | 人員等を緩和した基準 | 個人情報の保護等の最低限の基準 | 内容に応じた独自の基準 | |
| サービス提供者(例) | 訪問介護員(訪問介護事業者) | 主に雇用労働者 | ボランティア主体 | 保健・医療の専門職(市町村) | |

図4 厚生労働省老健局振興課：介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）より引用

新潟県令和4年度「地域支援事業の取組状況調査」

| I 介護予防・日常生活支援総合事業 | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------|------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|------|-------------------|-----------------|-------------------|
| 1 市町村におけるサービス類型別実施状況 (令和4年4月1日現在) | | | | | | | | | | |
| No. | 市町村名 | 訪問型サービスの類型 | | | | 通所型サービスの類型 | | | | |
| | | 従前相当 | サービスA (緩和した基準) | サービスB (住民主体) | サービスC (短期集中予防) | サービスD (移動支援) | 従前相当 | サービスA (緩和した基準) | サービスB (住民主体) | サービスC (短期集中予防) |
| 1 | 新潟市 | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | |
| 2 | 長岡市 | ● | | ● | ● | | ● | ● | ● | |
| 3 | 三条市 | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | |
| 4 | 柏崎市 | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | | |
| 5 | 新発田市 | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | |
| 6 | 小千谷市 | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | |
| 7 | 加茂市 | ● | | | | | ● | | ● | |
| 8 | 十日町市 | ● | ● | ● | | | ● | ● | | |
| 9 | 見附市 | ● | ● | | | | ● | ● | ● | |
| 10 | 村上市 | ● | | | ● | | ● | ● | ● | |
| 11 | 燕市 | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | |
| 12 | 糸魚川市 | ● | ● | | | | ● | ● | ● | |
| 13 | 妙高市 | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 14 | 五泉市 | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| 15 | 上越市 | ● | ● | ● | | | ● | ● | ● | |
| 16 | 阿賀野市 | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | |
| 17 | 佐渡市 | ● | | | ● | | ● | ● | ● | |
| 18 | 魚沼市 | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | |
| 19 | 南魚沼市 | ● | | ● | ● | | ● | ● | ● | |
| 20 | 胎内市 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 21 | 聖籠町 | ● | ● | | | | ● | ● | ● | |
| 22 | 弥彦村 | ● | ● | | ● | | ● | ● | ● | |
| 23 | 田上町 | ● | ● | | | | ● | ● | ● | |
| 24 | 阿賀町 | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| 25 | 出雲崎町 | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| 26 | 湯沢町 | ● | | ● | | | ● | ● | ● | |
| 27 | 津南町 | ● | | ● | ● | | ● | ● | ● | |
| 28 | 刈羽村 | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| 29 | 関川村 | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| 30 | 粟島浦村 | ● | | | | | ● | ● | ● | |
| 合計 | | 29 | 16 | 10 | 15 | 3 | 30 | 21 | 6 | 17 |

図5 新潟県庁ホームページ 令和4年度地域支援事業の取組状況調査結果より引用 (https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kourei/2022tiikishienjigyo.html 参照：2023-12-16)

関わられるのは作業療法士だと考えています。対象者が生きがいをもって豊かに生きるためには、地域での移動支援の取り組みが必要となってきています。

地域の移動支援を考えていくうえでは地域包括ケアシステムを知ることが必要となります。

地域包括ケアシステムは地域共生社会実現のための「システム」「仕組み」であり、地域づくりは地域共生社会実現のための取り組みそのものです。つまり地域での移動支援は、その地域にとって必要な仕組みづくりなのです。地域ごとに資源には大きな差があります。その地域をアセスメントし、その地域に必要な移動支援を行う必要があります。地域のアセスメントは作業療法の視点で分析できるので取り組みやすいと思います。一方で仕組みを作るうえで、様々な方法（介入手段）や情報を知っておく必要があります。いくつか紹介させていただきます。

①総合事業における訪問型サービス D について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下：総合事業）における訪問型サービス（図4）に、サービス種別として訪問型サービス D（移動支援）があり、サービス内容として移送前後の生活支援があります。新潟県内では3つの市で実施されています（図5）。一例として胎内市ではデマンドタクシーによる移送の取り組みが整備されています。

②地域住民や地域の資源を利用した取り組み

住民などが独自運航して外出を支援している事例や、市町村の車で住民が運航している事例、社会福祉法人の「地域における公的な取組」の事例⁵⁾、などが、全国移動サービスネットワークのホームページで紹介されています。当士会でも研修会を実施し紹介したことがあります。

③移動支援と買物に関する情報

農林水産政策研究所のホームページから食料品アクセスマップを検索していただくと、食料品アクセス困難人口について推計することができ、客観的なデータとして移動支援の必要性を伝える際のツールの一つとして提示いただくと良いかと思います。食料品アクセス困難人口とは、店舗まで500m以上かつ自動車利用困難な65歳以上の高齢者を指します⁶⁾。

5. 今後の委員会の方向性

最後に、今後の委員会の方向性をお示しさせていただきます。移動支援対策委員会では、作業療法士の専門分野である自動車運転を含む地域での移動支援全般に関して、会員が活動するうえで必要な情報提供やスキルアップを図るための研修会の企画運営、移動支援全般における対策検討を通じて、地域での移動支援に作業療法士が関わり、高齢者の健康寿命延伸に寄与できるように今後も活動を継続していく予定です。移動支援に関して困っていることがあれば当委員会を活用ください。

6. 謝辞

当委員会の活動に協力いただいている会員の皆様、委員会活動に従事している委員の皆様の協力で委員会活動を継続できていることに感謝申し上げます。

7. 文献

- 1) 日本作業療法士協会. (オンライン), 入手先 <<https://www.jaot.or.jp/about/topics/detail/268/>>, (参照 2023-12-16)
- 2) 日本作業療法士協会 2018 年 47 都道府県委員会資料
- 3) 障害と自動車運転に関する研究会. (オンライン), 入手先 <<https://plaza.umin.ac.jp/~sju/index.html>>, (参照 2023-12-16)
- 4) 自動車運再開支援のリハビリテーションと連携—新潟県の取り組み—, 障害と自動車運転に関する研究会 2018 年発行
- 5) 全国移動サービスネットワーク. (オンライン), 入手先 <<https://www.zenkoku-ido.net/>>, (参照 2023-12-16)
- 6) 農林水産研究所ホームページ. (オンライン), 入手先 <https://www.maff.go.jp/primaff/seika/fsc/faccess/a_map.html#3>, (参照 2023-12-16)

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 (2)

—行動活性化とスピリチュアリティによる閾値下うつ軽減の試み—

椿 肇¹⁾

*1 医療法人 越南会 五日町病院

(2023年10月30日受付, 2023年11月16日受理)

要旨

担当する長期入院・高齢の作業療法参加者の多くが抑うつ気分や自律神経症状を訴えていた。うつ病には至らないが、気分の落ち込み等が長期間続く状態を閾値下うつという。

クライアントの目標や大切にしたい価値を評価し、うつや回避を引き起こす行動パターンの代わりに「目標や価値に沿った行動」を増やす介入を行動活性化と言う。スピリチュアリティ（生きる意味、価値観等）と興味によって導き出された活動を、目標に向かって仲間と共に行い、情動コミュニケーションを促して社会的報酬（笑顔等）を増やし、生きる意味感、主観的幸福感を高めることが、ポジティブ感情を高め、抑うつ等のネガティブ感情の軽減につながると考え、介入を行った。結果、研究協力者7名中6名のスピリチュアリティの数値が増加傾向を示し、4名の抑うつ気分の数値が低下傾向を示した。潜在因子として自己効力感の影響があると考え、治療仮説を提案した。今後、検証が必要である。

キーワード 行動活性化, スピリチュアリティ, 自己効力感

1. はじめに

スピリチュアリティは、1人1人の存在の核となる部分に位置し、生きることに意味を与える、極めて重要な領域である¹⁾。

精神障害者のスピリチュアリティは、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²⁾で、人生に意味感をもっていない方ほど、抑うつ傾向が強いことが示唆されている³⁾。

筆者は、「精神科作業療法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」⁴⁾で慢性期・高齢の作業療法（以下、OT）参加者のスピリチュアリティの下位項目「少しずつでも進歩したい」という想いに基づいて対話と合唱を中心としたOTを4カ月間行い、スピリチュアリティの数値が増加傾向を示し、発言等から意欲の向上が示唆されたことを報告した。一方で、多くの参加者が気分の落ち込み等を長期間訴えていた。うつ病に至らない

が、気分の落ち込み等が長期間続く状態を閾値下うつという。

スピリチュアリティの向上と閾値下うつの軽減に向けて介入を行った。

2. 方法

2.1. 研究協力者と倫理的配慮

当院倫理委員会に研究計画書を提出し、許可を得て、協力者に対し2022年5月12日に文書及び口頭で説明を行い、9名の同意を得て介入を開始した。院外への発表については2023年4月18日当院倫理委員会の最終審査を受け承認を得た。

2.2. 介入方針

以下の理論的背景から、行動活性化の考え方に基づいて、スピリチュアリティ（生きる意味、価値観等）と興味によって導き出された作業活動を、目標に向か

って仲間と共に行い、情動コミュニケーションを促し、社会的報酬を増やし、生きる意味感、主観的幸福感を高めることが、ポジティブ感情(以下、PE)を高め、抑うつ気分等のネガティブ感情(以下、NE)の軽減につながると考える。

1) 行動活性化

作業療法は、作業を介した認知行動療法の一つと言える⁵⁾。行動活性化は認知行動療法の一つで、クライアントの目標や大切にしたい価値を評価し、うつや回避を引き起こすような行動パターンの代わりに「目標や価値に沿った行動」を増やす介入法である⁶⁾。うつの中核的要因として「抑うつ気分」と「興味または喜びの喪失」がある。興味または喜びの喪失は、「環境からの報酬の知覚の低下」と、報酬に基づいた学習の問題によって生じ、回避を引き起こす。回避とは、一時的には困難な状況や感情を避けられても、長期的にはうつを改善せず、むしろ悪化させる行動である⁶⁾。行動活性化によって、環境からの報酬の知覚が向上し、興味・喜びの喪失が改善する⁶⁾。

脳の報酬系の主要な構成要素は、線状体(尾状核+淡蒼球)、側坐核、前頭前野腹内側部、前頭眼窩野、視床下部、前部帯状皮質、扁桃体等である。

うつ病患者群(N=93)と健常対照群(N=93)の間で、淡蒼球、尾状核等で灰白質体積に有意差が認められた⁷⁾。また統合失調症(以下、SZ)者(N=884)において、両側の海馬、扁桃体、側坐核の体積および頭蓋内容積が健常者(N=1680)より小さく、両側の尾状核、被殻、淡蒼球の体積が健常者より大きい⁸⁾傾向が見られた。

fMRI脳画像研究から、うつ病は、前頭前野、報酬系、大脳辺縁系(海馬、扁桃体、帯状回)等に機能的・器質的異変が生じており⁹⁾、前頭前野による扁桃体などの下皮質領域の制御不全という、気分障害の新しい生理モデルが確立している¹⁰⁾。

行動活性化は、感情・報酬に関わる反応領域に直接的に作用する一方で、軽度のうつに対しては、報酬体験を自己に関連づけたり、内発的に動機づけられた活動を計画する際の脳活動を活性化する¹¹⁾。

2) スピリチュアリティの活用と交流の促進

生きる意味や生きがいとしての「人生の意義」は、自己の目的や目標が実現しているかを表す「自己実現」と、自分の良い面も悪い面も内包しあるがままの自分を受け入れる「自己受容」を介して主観的幸福感を高める。また「人生の意義」は、「個人的成長」と「将来への希望」を介してPEを高める。さらに「他者からの愛情を感じていること」「周囲への感謝」「人を喜ば

せる気持ち」等が「積極的な他者関係」を作り、「自己受容」を促進して主観的幸福感を高める¹²⁾。主観的幸福感は、うつと負の相関関係がある¹³⁾。つまり、「人生の意義」と「積極的な他者関係」は「自己受容」を介して主観的幸福感を高め、うつを抑制する。

3) 社会脳の活性化

社会脳は、他者の気持ちの理解や共感などの社会的認知を担う。社会脳に含まれる部位の多くは、報酬応答、報酬期待に関係する。人も動物も他者と接することを求め、接することに喜びを感じるが、社会脳と報酬脳の重なりに基づき社会性が報酬に支えられていると考えられる¹⁴⁾。報酬は、食べ物や金銭等だけでなく、内発的な努力の結果得た身体的・心理的充足感も含まれる¹⁵⁾。

社会的な協働生活を営む人間にとって、自己の行動に伴う他者の適切な反応は報酬となる。笑顔は脳内で社会的文脈での報酬(社会的報酬)として処理されている¹⁶⁾。楽しい、できた、仲良し、笑い、褒められる等の社会的報酬の蓄積が次の行動への原動力となる。

4) ミラーニューロンの活用

他者の表情を見ると、扁桃体・視覚野・下前頭回(ミラーニューロン)から構成される神経ネットワーク¹⁷⁾により、相手と同じ表情筋が働き、その表情筋を動かしたときに生じる感情が自分の神経系の中に自動的に喚起される現象を情動伝染と言う。扁桃体は情動の中核処理の中でも中心的な役割を担う部位で、SZに特徴的な情動障害に深く関わっていると考えられる。扁桃体の活動低下は感情の平板化と関連がある¹⁸⁾。扁桃体は表情や眼差し・視線などの認知を行うが、SZでは表情弁別課題遂行時に扁桃体の賦活が低い¹⁹⁾。

高齢SZ者は、健常高齢者と比較して、全般的認知機能の低下が認められ、怒りや悲しみなど不快情動の表情認知を誤る率が高く、反応時間も遅い²⁰⁾。

うつ状態における表情認知のネガティブバイアス(真顔や曖昧な表情に対して悲しいと判断する傾向)が、症状としての結果だけでなく、新たなうつ状態の維持・悪化の原因として悪循環を形成している²¹⁾。

参加者はうつむき、挨拶や会話の際も視線を向けない、漫然と顔を見ている、相手の表情を読み取ることが苦手、自分の喜怒哀楽を表現するように促しても表情が変わらない等の傾向が見られる。社会脳の機能低下⇒陰性症状やうつ症状⇒表情認知障害⇒対人関係の回避・引きこもり⇒学習機会減少⇒ポジティブなフィードバックの減少⇒意欲低下⇒陰性症状やうつ症状⇒社会脳の機能低下という悪循環が生じていると

考える。

SZの陰性症状に、非社会性(他人と親密な関係を形成することへの関心の低下)、意欲低下、感情鈍麻、会話の貧困等があり、長期入院SZ者の対人関係には非社会性、感情鈍麻が有意に寄与している。非社会性には、他者との関わりの中で感じた陽性感情や成功体験に焦点を当てた介入、感情鈍麻には非言語的コミュニケーションに関する対人技能の向上が有用と考えられる²²⁾。入院中のSZ者の表情模倣による感情認知の経験学習は、感情認知に有用に働きかける可能性が示唆されている²³⁾。ポジティブな表情の知覚による情動伝染が、うつ気分を緩和する²⁴⁾。

5) 情動コミュニケーションの活用

乳幼児期のコミュニケーションは、養育者との2者関係において、その心理的距離が近い時に一方または双方の気持ちや情動のつながりと共有を目指し、関係を取り結ぼうとする「情動コミュニケーション」を基盤として、作業の意味を共有する中で動作、身振り、声などでのコミュニケーション、言葉でのコミュニケーションが発達していく。「歩行期」(2~4歳)における「模倣」は、社会性の発達において重要なメカニズムである。家族、仲間の社会的行動を模倣することで自身の社会的スキルを高めることができる。関心のある遊びを模倣して成功することで喜びが生まれ、もっとチャレンジする意欲につながる²⁵⁾。

2. 3. 事前評価

X年Y月に協力者に精神障害者のスピリチュアリティに関する質問紙²⁾を実施し、平均点が高かった下位項目は「少しずつでも進歩したいと思っている」「日常生活に必要なことはできている」「自分を理解してくれる人がいる」だった。

2. 4. 介入方法と期間

毎日のOTの中でアイコンタクトと微笑み合う機会を設定した。さらに、協力者は歌うことが好きで「少しずつでも進歩したい」という想いを持っている。Y+7月に合唱コンサートを行うという目標設定し、通常のOTの枠組みの中で以下のプログラムをY+1月からY+7月までの7カ月間、週1回、計23回実施した。

Y+7月~8月にかけて最終評価を行った。

1) 顔体操

顔体操は、顔面、頸部、胸部、腹部、腰部、背部、頭部を順番に、自分に思いやりと愛情をこめて、「大好きだよ」「大切だよ」「ありがとう」(これらは、参加者に言われてうれしい言葉を質問して表出されたもの)

と声をかけながら、ゆっくり、優しく、子供をなでるように手のひら全体を使ってセルフマッサージし、最後に隣の席の人と微笑み合う。

2) 表情当てクイズ

表情認知、感情認知、他者との相互作用を促して共感性を高めるためにペアで表情当てクイズを行った。

A: クイズ, クイズ

B: 何のクイズ

A: 私の顔はどんな顔? (喜怒哀楽のうち1つの表情を、ジェスチャーを交えて行う)

B: Aの表情が、どれに相当するかと当てる。

A: 正解なら○, 不正解なら×をジェスチャーで示し、AがBに正しい答えを教える。

AとB: 同じ表情, 同じ感情になる。

A: Bに「言われてうれしい言葉」「ほめられて嬉しい言葉」を質問し、それをBに言う。

B: 言われて嬉しかったらジェスチャーでハートマークを示す。

AとB: お互いに拍手後、役割交代をする。

3) ペアダンス

パーキンソンダンスによって、運動機能だけでなく、軽度認知機能障害、精神症状(抑うつ、アパシー)が改善される²⁶⁾ことから、パーキンソンダンスの一種であるペアダンスを簡略化して行った。意欲低下を症状とするうつ病患者では、側坐核の報酬に対する感受性が低下しているとの報告も存在する。「褒め」などの人と人とのポジティブな関係性による社会的報酬に対しても反応する。側坐核の活性化が刺激と連合した行動への意欲の向上と運動パフォーマンス向上をもたらす²⁷⁾。このダンスはアイコンタクトと微笑み合い(社会的報酬)を含む。

4) 合唱

合唱は、情動コミュニケーションの一種で、一体感を生む。機能的近赤外分光法を用いて複数の人々の脳活動を同時計測した結果、ハミングや合唱でミラーニューロンの活動が同期していることが確認されている¹⁴⁾。合唱曲はアンケートをとって選定した。

5) ペア瞑想

メタアナリシスの結果、マインドフルネスは、不安や抑うつ症状、統合失調症の陰性症状と言われる活動低下を改善させることが明らかになっている²⁸⁾。(本誌コラム参照)

2. 5. 評価方法

1) 精神障害者のスピリチュアリティ²⁾

a. 生活の工夫と楽しみ, b. つながり感と希望, c. 周囲の人間関係, d. 生きることの意味感, e. 理解者の存在の5因子21項目からなり, 5件法(全くあてはまらない:1点~とてもよく当てはまる:5点)で評定する. X年Y月に事前評価, Y+7カ月に事後評価を実施した.(単位:点)

2) 簡易気分調査票日本語版²⁹⁾

感情反応を測定する質問紙で, 9項目を7件法(全く当てはまらない:0点~非常に当てはまる:6点)で評定する. 毎回のOT終了時に実施した.(単位:点)

3) 高齢者版・余暇活動の楽しさ評価³⁰⁾

高齢者が今まで経験した余暇活動の一つ抽出して, その余暇活動の楽しさの特徴を把握する評価法で, 4件法(とてもそう思わない:1点~とても思う:4点)で評定する. Y+8月に実施した.(単位:点)

3. 結果

協力者9名のうち以下の質問紙の結果に欠損値がない7名(男性2, 女性7)を分析対象とした. 疾患はSZ, 年齢は58~71歳, 平均年齢は69.4歳, 在院年数は1.5~23.6年である.

1) 精神障害者のスピリチュアリティ²⁾

全ての因子の平均点が増加した. また総得点の平均点も77点から82.3点に増加した. 総得点が向上したのは, 6/7名だった.(表1)

- a. 生活の工夫と楽しみ: 3.71→4点(+0.29)
- b. つながり感と希望: 3.57→3.77点(+0.2)
- c. 周囲の人間関係: 3.5→3.82点(+0.32)
- d. 生きることの意味感: 3.95→4.19点(+0.24)
- e. 理解者の存在: 3.64→3.79点(+0.15)

- 事後評価で平均点が高かった下位項目は,
- ・日常生活に必要なことは自分でできている (a): 4.14→4.71点(+0.57)
 - ・自分が生きていくことには意味があると感じる (d): 3.71→4.43(+0.72)
 - ・人生を楽しもうとしている (a): 3.57→4.14点(+0.57)
 - ・自分の人生には意味があると思う (d): 3.57→4.14(+0.57)

- 平均点の変化が多かった下位項目は,
- ・自分が生きていくことには意味があると感じる (d): 3.71→4.43点(+0.72)

- ・自分の人生には意味があると思う (d): 3.57→4.14点(+0.57)
- ・医療や介護に関係するスタッフとの関係は良いと思う (c): 3.29→3.86点(+0.57)
- ・日常生活に必要なことは自分でできている (a): 4.14→4.71点(+0.57)
- ・人生を楽しもうとしている (a): 3.57→4.14点(+0.57)
- ・社会活動に参加したいと思っている (b): 2.86→3.43点(+0.57)
- ・少しずつでも進歩したいと思っている (d): 4.57→4点(-0.57)

2) 簡易気分調査票日本語版²⁹⁾

初回と最終回の平均点を記す.(単位:点)(表2)

(PE)

- ・幸福: 3.43→3.86点(+0.43) 増加 4/7名
- ・うれしい: 3.29→3.86点(+0.57) 増加 4/7名
- ・心地よい: 3→3.71点(+0.71) 増加 5/7名
- ・楽しい/面白い: 3.43→3.86点(+0.43) 増加 4/7名
- ・PE合計(上記4項目): 13.14→15.29点(+2.15) 増加 5/7名

(NE)

- ・気持ちが沈んでいる/憂鬱: 2.57→1.71点(-0.86) 低下 4/7名
- ・不愉快: 1.86→1.71点(-0.15) 低下 2/7名
- ・イライラ: 1.71→1.86点(+0.15) 低下 1/7名
- ・怒り/敵意: 2.14→1.86点(-0.15) 低下 2/7名
- ・なんとなく心配/不安: 3→2.14点(-0.86) 低下 4/7名
- ・NE合計(上記5項目): 11.29→9.29点(-2) 低下 5/7名

3) 高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法³⁰⁾

(Y+8月に実施)

楽しいという感想が多かったペアダンスと合唱について評定してもらった. 得点が高かった下位項目の平均点を以下に記す.(単位:点)

【ペアダンス】

- ・自分を成長させてくれるので楽しい (2.86)
- ・すること自体が楽しい (2.71)
- ・体を使うことが楽しい (2.71)
- ・成果を予想できるから楽しい (2.71)
- ・努力すると良い結果がでるから楽しい (2.71)

【合唱】

- ・思い出だけでも楽しい (3.71)
- ・自分を成長させてくれるので楽しい (3.57)

表1 スピリチュアリティの変化(文献2より)

| 因子 | A氏 | | B氏 | | C氏 | | D氏 | | E氏 | | F氏 | | G氏 | | 因子別 平均 (全体) | | 因子別 合計点 平均 | | |
|----------------|--------------------------|----------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|-------------------|------|------------------|------|------|
| | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | Y月 | Y+7月 | |
| 生活の工夫 と楽しみ | 自分で生き生きとしていると思うことがある | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | | | | |
| | 楽しみにしていることがある | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | 日常生活で必要なことは自分でできている | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | | | | |
| | 体調が悪そうなときを気づこうとしている | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3.71 | 4 | 26 |
| | 何かを決めるとき自分の意見を発言できる | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | | | | |
| | 人生を楽しむようとしている | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | | | | |
| | 私には生きがいがある | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | | | | |
| | 自分には生きていく目的がある | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | 他の人と会話したり、交流しようとしている | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | | | | |
| | 自分は自然や宇宙とつながりを感じる | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3.57 | 3.77 | 17.9 |
| つながり感 と希望 | 社会活動に参加したいと思っている | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | | | | |
| | 自分は今後のことについて希望をもっている | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | | | | |
| | 医療や介護に関係するスタッフとの関係は良いと思う | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | | | | |
| | これからも病気でうまくつきあっていきたいと思う | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | | | |
| | 自分の周りにいる人との関係は良好だと思う | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3.5 | 3.82 | 14 |
| | 友人との関係は良いと思う | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | |
| | 少しずつでも進歩したいと思っている | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| | 自分ができていることには意味があると感じる | 2 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3.95 | 4.19 | 11.9 |
| | 自分の人生には意味があると思う | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | | | | |
| | 生きること の 意味感 | 自分を理解してくれる人がいる | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | | | |
| 自分を見守ってくれる人がいる | | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | | | | |
| 合計 | | 64 | 78 | 72 | 72 | 73 | 72 | 81 | 75 | 77 | 93 | 87 | 81 | 85 | 82 | 95 | 77 | 82.3 | |
| 理解者の存在 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5 件法 (とてもよく当く当てはまる: 5点~全く当てはまらない: 1点)

表2 気分の変化(文献29より)

| 協力者 | 性別 | 年齢 | 病名 | 在院年数 | 幸せ | | うれしい | | 心地よい | | 楽しい/面白い | | ポジティブ感情合計 | | 気持ちが沈む/憂鬱 | | 不愉快 | | イライラ | | 怒り/敵意 | | 心配/不安 | | ネガティブ感情合計 | | |
|-----|----|------|----|------|------|------|------|------|-------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|------|
| | | | | | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 | 第23回 | 第1回 |
| A氏 | 女 | 71 | SZ | 3.2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 10 | 16 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 | 15 | 13 |
| B氏 | 女 | 71 | SZ | 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 13 | 11 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 13 | 12 |
| C氏 | 女 | 76 | SZ | 9.2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 11 | 13 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 12 | 15 |
| D氏 | 女 | 68 | SZ | 23.6 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 16 | 12 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 19 | 13 |
| E氏 | 男 | 58 | SZ | 3.7 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 12 | 16 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| F氏 | 男 | 83 | SZ | 3.2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 10 | 15 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 16 | 12 |
| G氏 | 女 | 59 | SZ | 1.5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 20 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 平均値 | | 69.4 | | 3.43 | 3.86 | 3.29 | 3.86 | 3 | 3.71 | 3.43 | 3.86 | 13.14 | 15.29 | 2.57 | 1.71 | 1.86 | 1.71 | 1.86 | 1.71 | 1.71 | 1.86 | 2.14 | 1.86 | 3 | 2.14 | 11.29 | 9.29 |
| 変化量 | | | | 0.43 | 0.57 | 0.71 | 0.43 | 2.15 | -0.86 | -0.15 | 0.15 | -0.28 | -0.86 | -0.15 | 0.15 | -0.28 | -0.86 | -0.15 | 0.15 | -0.28 | -0.86 | -0.15 | -2 | -0.86 | -2 | | |

(全く当てはまらない：0点～非常に当てはまる：6点)
 ※ネガティブ感情は数値の減少が改善

- ・努力するとよい結果が出るから楽しい (3.37)
- ・すること自体が楽しい (3.43)
- ・人に褒められる・喜ばれるなど人に認めてもらえると楽しい (3.43)

4. 考察

本実践の結果、7名中6名のスピリチュアリティの数値が増加傾向を示し、4名の抑うつ気分の数値が低下傾向を示した。幸福、うれしい、心地よい、楽しい/面白い等、PEの数値が全般的に増加傾向を示した。NEの数値は全般的に低下傾向を示し、特に憂鬱、不安が低下傾向を示した。また、スピリチュアリティの数値の変化から周囲の人間関係が良好になり、生きることの意味感と人生を楽しもう、社会活動に参加したいという意欲が向上したことが示唆された。

楽しさの要因として、すること自体が楽しく、努力するとよい結果が出て、自分の成長を実感できたことが挙げられる。

山根³¹⁾は、以下のようなSZからの回復プロセスがあると述べている。

《第1段階》

脅かされるこのない、安全が保障された場と安心できる人のなかで、人のあたたかさややさしさが不安や混乱を遠ざけ、自閉の殻をとく。この段階においては作業活動は、混乱する内的状態に対して、現実刺激として身体感覚レベルで作用する。

《第2段階》

ありのままの自分が受け入れられる場のなかで、同じ病や苦しみを知る仲間との出会いが、自分が一人ではないという安らぎを与えてくれる。作業活動は、自分にとって無理のない同質の原理に基づいて提供される時、有能感を充足し、病的な行為に向けられやすい歪んだ精神的エネルギー(衝動)を、身体的エネルギーで代償し、適応的に発散する。

《第3段階》

安心して失敗できる試行錯誤が保障された場で、仲間とともに活動する。できないことを責められるのではなく、助けられ、自分にできたことを認められる、他者からの承認を通して、自分を受け入れ、もう一度やってみようという気持ちになる。

《第4段階》

自分にあった工夫をする具体的な体験ができる場で、同一化の対象を見出し、模倣と修正を繰り返しながら自分を確立していく。自分にゆとりが生まれると、他者に対して配慮できるようになり、他者の役に立つという喜びを知るようになる。

本実践は、この第2~3段階の回復プロセスを促進した可能性が示唆された。

リカバリーは、精神疾患や自己効力感を喪失した体験から、他者の支援や主体的に回復に向けて取り組むことで、希望を取り戻しながらゴールへと向かう回復過程であり、自己効力感の回復、社会での自立に向け歩んで行くことである³²⁾。

自己効力感とは、過去の遂行に基づく期待であり、課題に対する個人の認知的・感情的・動機づけ的要因を調整し、個人の行動において、課題や活動にアプローチするかどうかや、遂行・達成、行動の持続性に影響する³³⁾。過去に目標を達成するなどの成功経験や肯定的な対人関係が自己効力感を高める³⁴⁾。

高齢者が基本動機として、自己を高めたいという欲求や他者との関係性を求める気持ちを持つことが自分の力に対する自信(自己効力感)を生み、さまざまな課題への取り組みを促進し、主観的幸福感も高まる³⁵⁾。課題の遂行・達成にはストレスが伴うが、ストレスへの対処のしがいも含め、日々の営みにやりがいや生きる意味が感じられるという有意味感と自己効力感には有意な相関がある³⁶⁾。自己効力感が高まることでレジリエンスの向上とストレス反応の低減に繋がる可能性が示唆される³⁷⁾。自己効力感の高さは抑うつを抑制するとともに、気晴らしへ方略への集中を高め、抑うつを低減させる³⁸⁾。

本実践の結果から、回復プロセス促進の一要因として自己効力感の影響が考えられる。

扁桃体の灰白質体積は未治療のうつ病患者において減少することが知られており、被験者の動機づけや目標に関連する刺激の処理の際に扁桃体が賦活することが知られている。行動活性化による一般的自己効力感の上昇は扁桃体の灰白質体積の変化が関係している事が示唆されている³⁹⁾。またポジティブ感情に対する働きかけにより、感情制御に関わる脳機能の全体的な改善が示唆されている⁴⁰⁾。

まとめると、心理的安全(心地よさ)を土台にして、スピリチュアリティと興味によって導き出された作業活動を、仲間とともに目標に向かって挑戦し、他者からの受容・サポートを得て困難を乗り越え、達成する体験(うれしい)を通してPE(楽しい、幸福)が増加し、生きる意味感と自己効力感が高まり、NE(憂鬱、不安)が低下し、次の目標・挑戦に向かう。それが情動伝染によって共鳴・循環して場に共有される。他者との交際や会話がなされている者は自己効力感が高く、自己効力感とQOLは正の相関がある⁴¹⁾。このプロセスをマネジメントしてQOLを高めることが重要と考える。今後、介入によって自己効力感が高まる

かを検証することが課題である。

5. 結語

閾値下うつ病の軽減に向け、行動活性化の考え方やスピリチュアリティに基づいて介入を行い、PEが増加傾向を示し、生きる意味感が高まり、NEが低下傾向を示した。潜在因子として自己効力感があると考え、治療仮説を提案した。この仮説の活用によって、QOL向上につながる可能性が示唆される。

6. 謝辞

本実践は、井上ウィマラ先生から「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-」⁴⁾の「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に関する普遍的な変容プロセス」という考察に対して「ミラーニューロンの考察を噛ませてみると新しい視点が開けそうな気がする」というご助言を頂いたことから始まった。ご協力頂いた皆様に深謝申し上げます。

7. 付記

本稿は第18回新潟県作業療法学会での演題「ポジティブ感情の循環をマネジメントする-抑うつ気分軽減を目指して-」に加筆・修正したものである。

8. 文献

- 1) エリザベス・マッキンレー, コリン・トレヴィット 著, 遠藤英俊, 永田久美子, 木之下徹 監修, 馬籠久美子訳: 認知症のスピリチュアルケア ことこのワークブック. 新興医学出版社, 東京, 2010: 6
- 2) 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
- 3) 安藤満代, 谷多江子, 大坪昌喜, 小笠原映子, 椎原康史: 精神障害をもつ患者のスピリチュアリティと気分の関連, および病気の意味について. 日本看護研究会雑誌 32(3): 247, 2009
- 4) 椿肇: 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-. 新潟県作業療法士会学術誌 17: 17-24, 2023
- 5) 濱中直子, 山根寛著: 言葉の力, 作業の力-自己を対象とした事例研究を読み解く. 株式会社シービーアール, 東京, 2018, pp96, 124
- 6) 青木俊太郎: 抑うつ気分と興味・喜びの喪失に焦点を当てたうつ病に対する行動活性化法の作機序の個人差の解明. 北海道医療大学学術リポジトリ, 博士論文(臨床心理学), 学位授与番号: 30110甲第302号, 2018
- 7) 酒井翠, 中野高志, 丸野由希, 岡田剛, 高村真広, 岡本泰昌他: 発症早期のうつ病で観察される脳の構造的異常についての探索的研究. 情報処理学会関西支部 支部大会 講演論文集: 3-5, 2018
- 8) 岡田直大: 統合失調症における皮質下体積とその側性の変化. 日本生物学的精神医学会誌 31(1): 2-5, 2020
- 9) 塩田翔一: 閾値下うつ病に対する行動活性化の2つの治療機序と新たな介入法としてのヨガの可能性: 心理・神経学的観点からの考察. 予防精神医学 5(1): 41-49, 2020
- 10) 川島一朔, 熊野宏昭: 精神療法と脳科学の共発展. 精神療法 46(4): 460-464, 2020
- 11) 横山仁史, 岡本泰昌: 認知行動療法の脳科学的基盤. 精神療法 46(4): 449-454, 2020
- 12) 喜多島知穂, 飛鳥井正道, 末吉隆彦, 磯崎隆司, 前野隆司: 主観的ウェルビーイングの分析と構造化-因子分析と偏相関関係分析を用いた心理的要因間の関係解析. 日本感性工学会論文誌 20(2): 129-139, 2021
- 13) 島井哲志, 大竹恵子, 宇津木成介, 池見陽, Sonjya Lyubomirskiy: 日本版主観的幸福尺度 (Subjective Happiness Scale: SHS) の信頼性と妥当性の検討. 日本公衛誌 51(10): 845-853, 2004
- 14) 公益財団法人日本学術協力財団編: 社会脳から心を探る 自己と他者をつなぐ社会適応の脳内メカニズム. 公益財団法人日本学術協力財団, 東京, 2020, pp182, 37-41
- 15) 荻阪直行著: 笑い脳-社会脳へのアプローチ-. 岩波書店, 東京, 2010: 58
- 16) 月浦崇: 顔記憶における社会的情報を媒介とする神経基盤とその加齢変化. 認知神経科学 18(3, 4): 135-139, 2016
- 17) 佐藤弥: 表情認知の心理・神経メカニズム. 高次脳機能研究 39(3): 70-78, 2019
- 18) 高橋英彦: fMRI を用いた統合失調症の内側および外側側頭葉の機能異常に関する研究, 認知神経科学 10(1): 19-22, 2008

- 19) 三村将：精神疾患と機能局在. 脳神経外科ジャーナル 23(4) : 311-317, 2014
- 20) 小海宏之, 岡村香織, 中野明子, 鈴木博子, 岸川雄介, 園田薫他：高齢統合失調症者の表情認知に関する神経心理学的基礎研究. 花園大学社会福祉学部研究紀要 19 : 37, 41, 42, 2011
- 21) 中村杏奈, 下山晴彦：他者表情の認知が情動に与える影響：抑うつ状態に注目して, 日本心理学会第83回大会抄録集 : 728, 2019
- 22) 岡田宏基, 平野大輔, 谷口敬道：長期入院統合失調症者の対人関係機能に陰性症状が与える影響～対人関係機能の障害と陰性症状の重症度に関する探索的研究～. 作業療法 39(4) : 450-458, 2020
- 23) 松浦彰吾ら：統合失調症者の感情認知における模倣の有用性. 神奈川工科大学研究報告. A-43, 2019 : 23-29, 2019
- 24) 山下裕子ら：笑顔の知覚は抑うつ気分を緩和する-情動伝染が抑うつ傾向者の気分状態に及ぼす影響-. 日本認知・行動療法学会第45回大会抄録集 : 225, 2019
- 25) 辛島千恵子：社会性の発達とコミュニケーション-作業の意味を共有することの大切さ. OT ジャーナル 40(5) : 384-386, 2015
- 26) 橋本弘子編著, 高畑進一, 宮口英樹, 中西一著：続パーキンソン病はこうやれば変わる！-病気の理解とパーキンソンダンス-. 三輪書店, 東京, 2019, pp58-59
- 27) 鈴木迪諒, 西村幸男：心と身体運動を繋ぐ神経基盤. 計測と制御 56(8) : 584-587, 2017
- 28) 林紀行：マインドフルネスとエビデンス. 人間福祉研究 7 (1) : 63-79, 2014
- 29) 田中健吾：簡易気分調査票日本語版(BMC-J)の信頼性および妥当性の検討. 大阪経大論集 58(7) : 271-275, 2008
- 30) 三宮孝太, 本家寿洋：高齢者版・余暇活動の楽しさ評価法を使用した作業の提供で心臓リハビリテーションが円滑化した慢性心不全を持つ高齢女性の一事例. 作業療法 40 : 647-682, 2021
- 31) 山根寛著：作業療法の知・技・理. 金剛出版, 東京, 2011, pp181-183
- 32) 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要 19 : 5, 8, 2017
- 33) 田中希穂：学習動機と自己効力感が学習行動に及ぼす影響. 同志社大学教職課程年報, 同志社大学教職課程年報編集委員会 7 : 3-18, 2018
- 34) 宮嶋いずみ, 榎本博明：自己効力感の形成要因と将来展望との関係, 日本パーソナリティ心理学会発表論文集 15 : 116-117, 2006
- 35) 森美保子, 福島脩美：自己対面法によるライフレビューが高齢者に与える影響. 目白大学心理学研究 4 : 85-99, 2008
- 36) 松井美帆, 大野安里沙：高齢者における首尾一貫感覚(Sense of Coherence: SOC)と自己効力感との関連. 厚生指針 60(6) : 23-27, 2013
- 37) 米澤里奈, 佐藤豪, 永田俊代：レジリエンスと自己効力感がストレス過程に及ぼす影響について. 日本健康心理学会大会発表論文集 31 : 6, 2018
- 38) 及川恵, 山蔦圭輔, 坂本真士：抑うつ対処の自己効力感による抑うつ低減プロセス-気晴らしへの集中に着目して. パーソナリティ研究 22(2) : 185-188, 2013
- 39) 杉浦綾香：The Neural Basis of Self-Efficacy in Relation to Motivation (自己効力感の神経基盤と動機づけにおける役割). 東京大学, 博士(学術), 甲第33432号, 2017
- 40) 三崎将也：大うつ病・PTSDの実時間機能的MRIによるニューロフィードバック療法. 精神療法, 46(4) : 470-475, 2020
- 41) 後藤満津子, 岡村仁：地域で生活する統合失調症者の社会との関係とQOL, 自己効力感との関連. 健康科学と人間形成 4(1) : 35-45, 2018

コラム

瞑想「微笑みの時間」の紹介

椿 肇*

* 五日町病院作業療法室

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と考えます。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リーン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¹⁾と考える。

感謝は、主観的幸福感を高める。情動コミュニケーションを促し、主観的幸福感を高めることを目指してこの瞑想「微笑みの時間」を考案した。

二人が向い合せて椅子に座り、左手は臍の上に置き、右手は握手しながら、以下のガイドに沿ってイメージしていく。

- 1) 目を閉じて、自分の呼吸に集中して下さい。(以下、R1)
- 2) 私たちは今、〇〇県にいます。〇〇県は日本列島の上にあります。日本列島は地球の上にあります。

地球は宇宙の中に浮いていて、太陽の光が降り注いでいます。太陽の光、私たちがいま呼吸している空気、雨や雪になって降ってくる水、そして大地、そうしたもののおかげで、今、私たちは生きることができています。天地や自然、地球や宇宙に感謝しましょう。

アイコンタクトして「お蔭様です、ありがとうございます」(ニコッ) (以下、R2)

- 3) R1
- 4) 私たちが今触っているお臍は、私たちがお母さんのおなかの中にいたときに、お母さんとながっていた証拠です。私たちには、両親がいます。兄弟や親戚、先祖がいます。そういった方々のお蔭で、いま、ここで暮らせています。両親や兄弟、

親戚、先祖、家族を思い出して感謝しましょう。

R2

- 5) R1
- 6) 左手を自分の胸に手を当てて下さい。心臓の鼓動を感じてみましょう。私たちの心臓は、私たちがお母さんのおなかに宿った時から、60年、70年、ずっと休まずに働き続けています。自分の命に感謝しましょう。R2
- 7) 私たちは一人で暮らしているわけではなく、いろんな方々のお世話になって暮らしています。今、皆さんはペアで作業療法をやっているのです、お互いに相手に感謝しましょう。R2
- 8) それでは、自分と相手の健康で幸せで豊かな未来に感謝しましょう。R2
- 9) 今、皆さんの体はポカポカして温かくなっていると思います、その感じに浸って味わってみましょう。
- 10) 今、皆さんの心は落ち着いて、静かで、平和な感じがすると思います。心が温かくなっている方もいると思います.. その感じに浸って味わってみましょう。
- 11) では、目を開けて深呼吸いたしましょう。
- 12) 瞑想はこれで終わりです。ペアの相手に改めてお礼を言いましょう。R2

文献

- 1) 椿肇：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。新潟県作業療法士会学術誌 17：17-24, 2023

連載講座 (クリニカルクラクシップ)

身体障害領域におけるクリニカルクラクシップを活用した臨床実習

の状況と取り組みの紹介

平澤 利博*

*新潟県厚生農業共同組合連合会 柏崎総合医療センター リハビリテーション科

1. はじめに

身体障害領域におけるクリニカルクラクシップ (以下 CCS) を活用した臨床実習の紹介として、当院における取り組みを以下に説明する。

2. 当院における CCS を基盤とした臨床実習のポイント

1) 学生に生活行為向上マネジメント (以下 MTDLP) のプロセスを経験してもらう

「学生自身を対象者として、MTDLP を用いて実習中の合意目標を設定する」。これは、筆者が当院に配属された頃、当時の技師長から教わった内容である。

指導者は実習初日に学生と面接を行い、学生の希望や行いたいことを聴取する。また、最初の数日間の学生の様子や対象者との関わりを観察し、学生の強みや課題を明らかにする。面接で聴取された希望と学生の強み・課題を鑑みて、実習中の合意目標を設定し、実習を進めていく。この一連のプロセスは、対象者の意味のある生活行為の達成を目指す MTDLP と同じプロセスを経ていると思われる。こうしたプロセスを経るメリットは、学生自身が対象となり MTDLP を用いたプロセスを経験できることにある。「学生自身が経験した様に、対象者にも目標を設定し、介入すると良い」という気づきを学生に促すことで、MTDLP 活用のイメージ定着に寄与できると考えている。

そのためには、学生に事前オリエンテーション (MTDLP を用いる目的、実習中の目標設定等) を十分に行い、指導者が面接・観察評価から学生の全体像を捉えることが重要になる。対象者と合意目標を設定して介入を行う様に、学生にも面接で学生の希望を聴取し、課題と利点を明確にした上で、実習中の合意目標を設定することを推奨したい。

2) 指導者1人だけではなく、組織で学生を見る

理学療法士・作業療法士養成施設指導ガイドラインには、「実習施設における実習人員と当該施設の実習施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましい」とされている¹⁾。しかし、当院では学生1人に対し2名の作業療法士が指導者として担当する。指導者1人で実習を抱え込むことがなくなり、指導者同士で相談・分担して学生に関わることが出来る。学生も複数の指導者の臨床場面に携わることで異なった臨床推論を学ぶことが可能となる。

また、実習中は指導者の業務量の調整を行い、フィードバックまでを就業時間内で終了するようにしている。実習中は指導者の受け持ち対象者数を減らす、カンファレンスや雑務は他スタッフで分担し、指導者の業務量を減らしていく。これにより、終業前に空き時間を確保して、そこで学生へのフィードバックを行っている。他の作業療法士は直接学生に関わる場面は少ないが、指導者の業務量調整を行うことで、間接的に実習に関わることになる。指導者1人の負担とならぬよう、組織単位で実習に臨む体制を構築していくことも必要ではないかと考える。

3) 見学-模倣-実施のプロセスを、学生に合わせて展開する

「作業療法臨床実習の手引き 2022」では、作業療法臨床実習の各過程における指導内容を「基本的態度」「臨床技能」「臨床思考過程」とし、これらの項目を「見学-模倣-実施」の流れで指導していくこと、また「見学-模倣-実施」の各段階において、学生の到達度により実践レベルを下げ再指導することが記載されている²⁾。

当院の実習では、学生と事前に相談した上で、模倣レベルの関わりからスタートすることが多い。勿論、必要な技能・知識の習得が不十分な場合は見学

レベルからスタートする、実施レベルで可能な技能からは、指導者は徐々に手を引き、学生に任せる場合もある。

重要な点は、事前に学生の技能や知識に関する情報を十分に収集しておくことである。得られた情報より、学生の技能段階(見学-模倣-実施のどの段階か)を想定し、各段階に沿った指導を行う必要があると考える。

4) 指導者の考え方を伝える

CCSに基づいた実習ではレポートの提出は義務付けされていないことが多い。しかし、当院では一人の対象者に対する臨床推論を深く指導するために、指導者2人・学生と3人でレポート作成を行っている。その際は、主に指導者の考え方・臨床推論を学生に説明・提示しながら作成する。学生一人にレポートの内容を考え込ませるようなことはしない。共同でレポート作成を行うことで、指導者の臨床推論が体系化され、学生自身の振り返りに活用できると考えている。

重要な点は、レポートありきの実習にならないように指導者が配慮することである。学生が実習の成

績や可否を気にするあまり、レポート作成が主体の実習になってしまつては本末転倒である。レポート作成は、学生の臨床推論獲得のための1つの手段として活用していくのが妥当と思われる。

3. まとめ

以上、当院における CCS に基づく実習の紹介をさせて頂いた。職場の作業療法士の人数や業務量によっては、全く同じ方法で行うことは難しいかもしれない。今回の内容を参考にしながら実習の一助として頂ければ幸いである。

4. 文献

- 1) 厚生労働省：理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて。 <https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1395&dataType=1&pageNo=1> (参照 2023-11-03)
- 2) 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.

「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 _____ ⑩

所属 _____

論文題名： _____

共著者：氏名 _____ ⑩

所属 _____

氏名 _____ ⑩

所属 _____

氏名 _____ ⑩

所属 _____

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18号が発刊されます。今年は、村山理事より移動支援について、齋藤委員より災害対策についての特集記事を御寄稿いただきました。さらに、連載講座として身体領域のクリニカルクラークシップについての着眼点を御寄稿いただきました。その他、実践報告、コラムと会員の皆様にとって、日頃の臨床に活用できる内容となりました。御寄稿、そして査読をしていただいた先生方に深く感謝いたします。

COVID-19より約3年経過し、2023年5月に感染症法上の分類が2類から5類に移行された事により一つの区切りを迎えたように感じております。この3年間で私たちの生活と医療・介護の現場は大きな変革を迎え、変化に対応する事が求められてきました。2024年は、社会保障費の診療報酬改定が迫っております。さらなる変革に対応する力が求められる事は、容易に想像がつかます。

作業とは、人間の生活そのものであり、人間の生活は、時代と共に変化していきます。作業療法士は、時代の変化と人間の変化について考え、行動していく事が常に求められてきました。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。学術誌は、皆様の日々の臨床の一助になる存在です。そして、皆様の日々の臨床を多くの方に知ってもらえるチャンスでもあります。ぜひ、皆様から多くの実践報告や研究論文をいただきたいと思います。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。

(本間美希)

新潟県作業療法士会学術誌 第18巻

2024年1月19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