



さいかい

2022.2

Vol.111

Winter

Contents

- ・第28回長崎県作業療法学会紹介
- ・県土会の取り組み-事業局編-
- ・脳卒中患者への運転再開支援
- ・わたしたちこんなことやっています6
- ・達人Tell me -series7 臨床研究への第一歩-
- ・子どもの地域生活支援委員会活動報告
- ・お母さんOT

発行元：一般社団法人長崎県作業療法士会 事務局
長市愛宕1-36-59 長崎医療技術専門学校内 代表 沖英一
企画・編集 | 長崎県作業療法士会 広報局

第28回

長崎県作業療法学会

「探求と深化」

～地域で役立つ作業療法へのこだわり～

会期 2022年2月19日(土)、2月20日(日)
 オンデマンド配信 2022年2月21日(月)～3月20日(日)

学会長 深見英則 佐世保市子ども発達センター

事務局 耀光リハビリテーション病院
 (佐世保市山手町855-1)

日程表



1日目 (令和4年2月19日)			
会場 時間	LIVE会場 1	LIVE会場 2	
		演題A	演題B
13:00～ 13:10	開会式		
13:20～ 15:20	特別講演Ⅰ 講師：鈴木大介先生		
15:30～ 16:50	特別企画① 体験ブース 長崎よかよか隊	セッション 1	セッション 2

※1日目：会場1は12:30～、会場2は15:00～入室できます。

2日目 (令和4年2月20日)			
会場 時間	LIVE会場 1	LIVE会場 2	
		演題A	演題B
9:30～ 11:00	特別講演Ⅱ 講師：岩永竜一郎先生		
11:20～ 12:40	精神科発表 研究相談会	セッション 3	セッション 4
12:40～ 13:40	昼休み (OTきららスライドショー上映)		
13:40～ 15:00	特別企画② 体験ブース 講師：増本利信先生	セッション 5	セッション 6
15:20～ 16:40		セッション 7	セッション 8
16:50～		閉会式	

※2日目：会場1は9:00～、会場2は10:50～入室できます。

※コロナ流行に伴い予定変更し、WEB開催となりました。詳しくは、学会ホームページをご覧ください。



長崎県作業療法士学会HP
 県学会専用ページ
<http://www.nagasaki-ot.com/otgakkai/>

講演プログラム

講演項目	テーマ	講師
特別講演Ⅰ	不自由になった脳 ～今、作業療法士に伝えたいこと～	鈴木 大介 (ジャーナリスト)
特別講演Ⅱ	地域における 発達障害児者へのかかわり	岩永 竜一郎 (長崎大学医学部保健学科 教授)
教育講演Ⅰ	脳卒中片麻痺者のADL動作改善のための クリニカルリーズニング	小野 剛 (特定非営利活動法人 上賀茂神経リハビリテーション 教育研究センター-KNERC)
教育講演Ⅱ	地域で求められる精神科作業法 ～探求と深化～	平岡 敏幸 (飯塚記念病院 認定作業療法士)
教育講演Ⅲ	重症心身障害児のライフステージと作業療法	岸本 光夫 (重症児・者福祉医療施設ソレイユ川崎)
教育講演Ⅳ	認知症の人の深い理解ー作業療法の可能性ー	小川 敏之 (京都橘大学 作業療法学科長教授 専門作業療法士)
教育講演Ⅴ	脳卒中後の上肢麻痺における複合的な アプローチの実際	竹林 崇 (大阪府立大学 教授)

※教育講演は全てオンデマンド配信予定です。

❀委員長より学会に向けてひと言❀



学会長 深見英則

多彩な講師陣に深掘りしてもらい、当事者・当事者の家族といった多様な視点から学び、明日からの作業療法に役立つ学会です。多くの皆様のご参加ご協力を心からお待ちしています。



実行委員長 朝里良太

学会に向けて各委員一致団結して頑張っております。会員の皆様のおよびの場になると思いますので、是非参加をお願い致します！



事務局長 戸田皓之

学会が滞りなく、開催出来る様に頑張ります！急遽、web配信となりましたが、是非ご参加下さい。



LIVE配信 東原太一郎

学会開催までもう少しいですが、本学会が会員の皆様に有益な情報提供の場となるように頑張っております。沢山のご参加をお待ちしています。



演題選択 三宅陽平

多くの演題を登録して頂きありがとうございます。質疑応答、よろしくお願いたします!!



WEB企画 立木康貴

学会が円滑に開催できるように最後までしっかり取り組んでいきます。よろしくお願いたします！



プログラム 永石光

新しい形の学会を無事開催できるよう精一杯頑張ります。



特別企画 勝元笑利奈

講演、体験ブース、展示会とたくさんの方にご協力頂き準備することが出来ました。皆さんの参加をお待ちしています！



広報 前川絢乃

コロナ禍という特殊な条件下の中ですが、皆様の沢山のご参加お待ちしております！

今年是一般演題40演題発表予定です。

学会ホームページ、県士会LINE、Instagramにて、詳細な情報掲載致しますので是非、ご覧ください!!

☆学会全般に関するお問い合わせ☆
info-gakkai28@nagasaki-ot.com



学会Instagramはこちら
アカウント名: 28nagasakiotgakkai

事業局の活動紹介

事業局 担当理事 黒木一誠

事業局では、地域包括ケアシステムの中で作業療法士がしっかりと役割を果たせるように、また新たに活躍の場を広げられるように、事業局内に「地域包括ケア対策部」と「他団体対策部」を設置し、日本作業療法士協会と情報共有をしながら、会員の人材育成やスキルアップ、行政や地域への啓蒙活動、他団体との連携調整等も含め活動しています。

今回は、各班の活動を少しずつ紹介させていただきます。

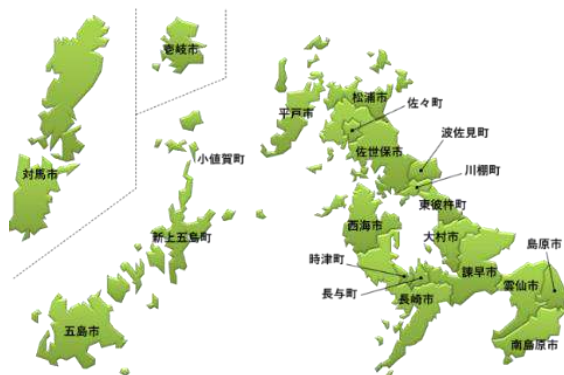
地域包括ケア対策部推進班を知っていますか？

地域包括ケア対策部 推進班 班長 村木敏子（大村市地域包括支援センター）

推進班は、多くのOTが様々な事業に参画できるよう、市町や地域包括支援センターと連携を図るために県内21地区に推進員を配置しています。これまで各地区の地域支援事業の実施状況やOTの参画状況の調査、把握等を行ってきました。

日本作業療法士協会では、「全国約1,700全ての市町村に地域支援事業にOTが参画する」を目標に様々な取り組みがなされています。この目標達成に向けて、47都道府県作業療法士会は、具体的な活動を求められています。今後も地域ケア会議班、介護予防班、福祉用具班とも連携して活動していきます。

今年度からリハビリテーション専門職の派遣調整の流れが変更され、来年度からは、多くの市町で地域密着型リハビリテーション支援機関が創設されます。研修会等で会員の皆様にも情報発信をしていきたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いします。



地域ケア会議班の取り組み

地域包括ケア対策部 地域ケア会議班 班長 福田健一郎（真珠園療養所）

地域ケア会議班は「地域ケア会議でケアスタッフにアドバイスができる作業療法士の人材育成」を行なっています。地域ケア会議とは、各市町の地域包括支援センターが主催する、介護保険利用者のケアについてケア実践者からの相談会です。理学療法士や歯科衛生士、薬剤師、栄養士など専門職がアドバイスします。

作業療法士には特に、認知症の方のアドバイスが求められます。市町によっては作業療法士がまだ呼ばれていない市町もあります。ぜひ、市町から出席依頼があった場合、積極的に受けましょう。また、作業療法士に出席をお願いされるよう知識・技術の向上を図りましょう。地域ケア会議班では、地域ケア会議でアドバイスができるよう研修を行なっていますので、ぜひ、ご参加ください。

介護予防班の取り組み

地域包括ケア対策部 介護予防班 班長 福田健一郎（真珠園療養所）

介護予防班では、主に県士会会員向けの「認知症予防研修」を実施しています。「作業療法士で言うことが違う。」と言われぬよう質の均一化を図ります。研修は毎年実施し、新しい情報やエビデンスに基づいた研修内容に努めています。また、研修の実施時期は各市町の介護予防事業が始まる前の年度初めに実施し会員が対応できるように配慮しています。介護予防の中でも「認知症予防といえば、作業療法士！」「作業療法士さんに頼めば間違いない！」と言われるよう尽力していきます。みなさんも講師依頼があった際は即対応できるよう正しい認知症予防の知識を身に付けるよう、ご協力のほどよろしくお願いします。



福祉用具班について

地域包括ケア対策部 福祉用具班 班長 淡野義長（長崎リハビリテーション病院）

日本作業療法士協会のHPをみると、生活環境・福祉用具支援という言葉が出てくるほど、作業療法支援において生活環境や生活用具（福祉用具）は、密接な関係にあります。用具は生活の中にあり、OTには対象者の生活をデザインする役目もあります。この用具を含めた生活支援へのアドバイスを、職場を超えて広く経験ある者が応えていこうということで「福祉用具相談支援システム」というものが運営されています。長崎県では3名がこの担当になっていますが、背景には全国の担当者のネットワークがあります。ここに問いかけることができますので、日本中のOTが味方です。さらにこの生活支援に関するOTの知恵を集約し、紹介することでOT各々が知恵を巡らし、効果的な支援を実践できるようにと「生活行為工夫情報事業」も同システムの中で運営されています。長崎県もこの事業に参画しています。一人の知恵と経験はみんなの知恵と経験につながります。ぜひ皆さんもこれらの取り組みに参加しませんか。

福祉用具班では上記事業を軸に広く会員に向けて、用具のみならず、広く生活環境や生活行為に対して柔軟に対応できるように支援したいと考えています。障がい分野を問わず広く対象者の生活環境・福祉用具支援が可能になるように、ともに学んで、実践していきましょう。



生活行為工夫情報事業紹介動画

災害リハ班の活動

他団体対策部 災害リハ班 班長 生田敏明（長崎リハビリテーション病院）

災害リハ班は、主に長崎災害リハビリテーション推進協議会（長崎JRAT）と連携し、会員に向けて、災害リハの教育・普及・啓発を行うことを目的に発足しました。

R3年の活動内容は、「未来基金ながさきの新型コロナウイルス対応緊急支援助成事業」に参画し、避難所体験会の開催等を行いました。当士会からは会長、他団体対策部部長、災害リハ班メンバーが参画しました（図1）。



図1



図2

その他の活動では、事務局と連携し、災害時の情報共有を目的してLINEのオープンチャットを運用しています。このツールは、令和3年8月の長崎県の大雨特別警報が発表された時にも運用しました。この1年間で登録施設は45件→64件（R3年11月1日現在）

と増えてきています。未登録の施設代表者の方は、QRコードからぜひ登録を！（図2）

神経心理学的検査研修会班の活動紹介

他団体対策部 神経心理学的検査研修会班 班長 山田 麻和（長崎北病院）

神経心理学的検査研修会は、2013年より臨床心理士会、言語聴覚士会、理学療法士会の4団体主催にて開始され、8年目となります。全国的にみても、4団体主催研修は珍しく、長崎の多職種連携の一つと言えるのではないのでしょうか。加えて、長崎県高次脳機能障害支援センターと連携し、「神経心理学的検査の実施状況の把握」やニーズに応じた「検査結果分析・解釈を学べる場の提供」を主眼とし、集合研修や県外の講師を招きグループワークなどを行ってきました。ここ2年は新型コロナの影響を受けWEB研修を行っています。来年度には集合研修を再開できればと考えています。

高次脳機能障害は目に見えない障害と言われ、多くの方が支援を必要としています。この目に見えない障害を「見える化」し、必要な支援体制に繋げるためにも適切な神経心理学的検査は非常に重要です。より暮らしやすい生活を支援するためにも、本研修会を通し職種を越えた学びを続けていければ幸いです。

今年度も2回WEB研修を予定していますので、ふるってご参加ください。



日本作業療法士協会
総合事業実践事例集



日本作業療法士協会
地域包括ケアシステム
参画の手引き

脳卒中患者への

運転再開支援



社会医療法人 春回会
長崎北病院 小柳昌彦

昨今、自動車運転や地域での移動支援に対して作業療法士による介入が重要視されており、学会や学術誌でも運転に関する発表や報告が身近なものになった印象があります。作業療法士協会では、2016年に運転と作業療法委員会を立ち上げて、5年が経過しようとしています。

その中で、2018年6月に神奈川県警察運転免許センターで「日本初」となる作業療法士が配置され、支援実態や教育体制に関する対策や関連諸団体との連携も含めた対策が進んでいます。私が運転再開支援について深く学びきっかけとなったのは、2019年全国作業療法学会で「自動車運転再開に向けた脳卒中ドライバーのスクリーニング評価と運転シミュレータとの関連性」という当院で行っていた運転評価のデータを見直したことでした。

押さえておきたい！
運転再開支援の基礎

これから運転再開支援に取り組む
作業療法士のためのミニレクチャー
“高次脳機能障害者を中心に”

一般社団法人日本作業療法士協会 運転と作業療法委員会

日本作業療法士協会の運転と作業療法委員会
がまとめたパンフレット



当院で使用している運転シミュレータ

脳卒中患者の身体機能面と高次脳機能障害に対する理解やアプローチを行うことも難しいと感じる上に、運転再開支援も含めると、どう進めたら良いのか難渋することが多々あるかと思われます。そのため、運転再開支援や移動支援と聞くと、特別なアプローチのような印象を受けます。結果を求められる立場ではありますが、ドライブでも音楽を聞きながら景色を楽しむように、結果だけではなく丁寧と考えていく思考工程が大切だと感じています。あくまでも運転することが「目的」ではなく「手段」ということを考慮し、様々な評価を丁寧に進めて臨床推論をしていくことが、対象者の目標や目的とする作業に寄り添う近道だと考えています。

運転再開支援や移動支援に関して大切なことは、まずは、制度も含めて得られる情報を敏感に察知して支援の切れ目がないように注意することが大切だと思います。また、日本高次脳機能障害学会が発表している自動車運転に関する対応の中で、判断に困った際には「高次脳機能障害に詳しい専門家に相談するか、シミュレータ評価または実車評価を行って判断すべきである。」と記載があります。自動車運転支援に関して、作業療法士は重要な役割を担う立ち位置にあります。対象者の退院後の生活を見据えた上で、各病院の統一された運転再開支援の流れに合わせて、作業療法士内でディスカッションを重ねながら他職種と情報共有し、より適切な介入が出来るような環境作りも重要であると考えます。作業療法士として専門性を高めていき、よりよい支援が出来るように一緒に研鑽していきましょう。また、長崎特有の地勢で運転再開支援や移送支援で難渋する点は共有できる点が多々あるかと思えます。ぜひ実践報告や学会発表など通して情報共有していきましょう。



「 超強化型介護老人保健施設における取り組み 」

介護老人保健施設 リハビリセンター大村 本田史明

施設紹介

リハビリセンター大村は、平成30年度の介護保険改正から超強化型介護老人保健施設としてリハビリを中心とした医療サービスを多職種協働で提供しています。心身の自立を高め社会復帰・在宅復帰されることや可能な限り在宅での療養を継続するため支援することを目的としています。また、地域や施設の行事を通じて、地元の皆様とも積極的に交流し、地域の「包括的ケアサービス施設」の役割を果たしています。「絶やさぬ笑顔と思いやり」をモットーに、職員一同爽やかな笑顔でお待ち致しております。



在宅復帰・在宅療養支援等指標：				
下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値 (最高値：90)				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サ・ヒ・ス 5	2サ・ヒ・ス 3	1サ・ヒ・ス 2	0サ・ヒ・ス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0	
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0	
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

超強化型介護老人保健施設とは

現在、介護老人保健施設は超強化型、在宅強化型、加算型、基本型、その他型の5つの型に分類されます。算定要件は①在宅復帰・在宅療養支援等指標（最高値90点）、②退所時指導、③リハビリテーションマネジメント、④地域貢献活動、⑤充実したリハの5項目あり、①70点以上かつ②～⑤のすべての要件を満たすと超強化型の施設となります。R3年度の介護保険改正でリハ専門職に言語聴覚士が配置されていること、居宅サービスに訪問リハビリを実施していることが項目として設けられました。

こんなことやってます

作業療法士の関わりとして、在宅の訪問（入退所前後訪問指導、住宅改修等）、他職種と情報共有・アプローチ、家族に対する支援、居宅ケアマネ・地域の他事業所との連携を行っています。入所早期より施設ケアマネとリハ職が在宅を訪問します。住宅環境や本人・家族の意向、介護力等の把握を行い、リハビリ計画を策定します。心身機能の強化や生活に必要な動作の練習を実施し、同時に他職種と情報共有を行います。情報は図や写真をもちいて在宅生活での課題や目標の設定、居室の環境調整、介助方法等を共有し、多職種協働でアプローチを行います。また、家族に対して3ヶ月に一度話し合いの場を設け、経過や方向性の再確認、介助方法等の説明をします。退所前には再度在宅を訪問し、目標達成や本人・家族の介助の確認を行います。その後、カンファレンスを開き、居宅ケアマネや地域の他事業所と情報共有を行い、在宅復帰できるよう取り組んでいます。また、老健は在宅療養支援施設として自立した在宅生活が持続できるよう通所リハビリや訪問リハビリ、又はショートステイで在宅生活を支援しています。退所後も関わり続けることができるため、生活状況や状態変化を把握でき早期発見が可能です。必要に応じてアドバイスや居宅ケアマネ、地域の他事業所と連携して支援を行っています。

さいごに

当施設の特徴として、コロナ禍前までは家族の話し合いへの参加率は100%でした。現在は面会時にタブレットを使用している状態説明、遠方の方には電話にて説明し、短期間でも在宅で家族と過ごせるよう支援しています。また、安心して在宅復帰ができるよう、退所後も心身機能の低下があった場合等に再入所ができることを入所中に説明しています。作業療法士として専門性を発揮し、多職種協働で本人・家族が在宅生活を継続できるよう支援していきたいと思っております。





今回は、臨床研究への第一歩ということで、シングルケースデザインについて紹介していきたいと思う。

■ シングルケースデザインとは

上肢運動麻痺を呈する脳卒中患者に対してミラーセラピーを実践することが、上肢運動麻痺の指標であるFugl-Meyer Assessmentの上肢スコアに対しどのように影響するかを検証するように、治療効果があるだろうと予測される作業療法介入の実践といった“独立変数”が、介入後の対象者の機能面等の評価結果という“従属変数”に与える影響を明らかにする実験デザインの一つである。

シングルケースデザインの特徴としては、①対象者数が少数であること、②同一の対象者に対して同じ評価（測定）を繰り返し行うこと、③結果に対して必ずしも統計解析を実施する前提としないことなどが挙げられている。1事例で介入と結果の因果関係を明らかにすることができるが、一方で、即時効果に限定されることや、1事例の結果であるため一般化までは言及することができない問題点も指摘されている。エビデンスレベルとしては決して高いものではないが、タイトルに示すように臨床研究への第一歩を踏み出す上では非常に有用な研究デザインの一つであると考えられる。

■ シングルケースデザイン ≠ 事例報告

シングルケースデザインは、事例報告と混同されやすく、その違いについて明らかにしておくことはこれから実践していく上で重要なことである。シングルケースデザインと事例報告の大きな違いは、過去を振り返るか（後ろ向き調査/研究）、未来に起こりうる事象について検証していく（前向き調査/研究）かという点が挙げられる¹⁾（表1）。

事例報告については、臨床実習での経験や新人教育プログラムの一環としてすでに経験したことがある方が多数ではないかと思う。事例報告は、担当した対象者に対して介入した経過について過去を振り返るように経過を詳細にまとめたものである。

一方、シングルケースデザインについては、これから対象者に対して介入する作業療法プログラムが、その後の機能面や行動指標等に対して介入効果がどのように影響を及ぼすか未来の事象について検証するものである。シングルケースデザインの場合には、事前に自らの仮説を立て、その仮説を立証するための研究計画を作成し、その計画に従って仮説で示した要因と結果の直接的な因果関係を調べることができるが、事例報告の場合、臨床の中で生じた結果に対して、先行研究など過去の報告をもとに、結果を導いた要因を推定するものである。どちらにおいても介入効果そのものについて示すことは可能であるが、介入したプログラムとその結果生じた効果に関して直接的な因果関係を調べることができるのはシングルケースデザインのみとなっているため、事例報告と比較し高い科学性を担保することができる。

表1. 事例報告とシングルケースデザインの違い

	事例報告	シングルケースデザイン
デザイン	後ろ向き調査 / 研究	前向き調査 / 研究
目的	仮説の生成	効果の検証
効果検証	不可 介入効果を示すことができるが、療法士の主観に留まる	可能 療法士の介入効果と結果との因果関係を検証できる。
特徴	対象者への介入経過を詳細にまとめたもの	介入する時期としない時期を設定し、前後比較することで介入効果を検証するもの

■ シングルケースデザインの研究デザイン

シングルケースデザインでは、ある特定の介入プログラムである独立変数が、介入後の変化を捉えたアウトカムである従属変数に与える影響を確認する方法であることを説明してきた。シングルケースデザインには、ベースライン期と呼ばれる介入をしない時期であるA期と、介入した時期であるB期という定義のもと、ABデザインを基本として、ABA、ABAB、BAB、ABCB（C期はB期と異なる介入期）というように様々な研究デザインが報告されており、各研究デザインによってそれぞれ特徴がある。表2にはそれぞれの研究デザインについての説明を示す。

表2. シングルケースデザインの研究デザイン

研究デザイン	研究の説明	長所	短所	留意点
AB	最もシンプルな実験デザイン	短期間で遂行可能	介入効果として、自然治癒の影響を排除できない	
ABA	ABの欠点を補うデザイン ABより介入効果を確実にする	介入後、ベースラインに戻すため、Bの偶然をもたらした可能性を排除できる	介入効果があった場合、ベースラインAで終了するため、事例に不利益な状態で終わる	持ち越し効果
ABAB	ABAの欠点を補うデザイン ABを2度繰り返し返して介入期の強化を与える	ABAよりも介入Bを繰り返すことで、偶然の可能性をより排除可。介入効果を2回確認でき、コントロールの効果を導きやすい	ABの各期を2回繰り返すため、長い期間の経過を要する	持ち越し効果 2回目のベースラインが1回目のレベルまで戻らない可能性
BAB	介入Bから始め、ベースラインに戻し、再び介入する	介入Bから始め、一旦ベースラインに戻し、介入で終わるABAよりも臨床向き	最初にベースラインを設定しないので、最初のBの効果が自然な反応に基づく変化なのか問題	
ABCB	ABABの変形デザイン 分析の中心はBCB	1回目のAと3回目のCで異なる介入の強化ができる。 ABでB介入の効果が確認できるその後BCBによるBの効果を確認できる	1回目のAと3回目のCの介入は異なるので直接比較できない	比較は前半のABCではなく、後半のBCBで行う。 Aと異なるCのベースラインを設定する。

■ シングルケースデザインの効果判定

シングルケースデザインの効果判定の方法には、目視で確認する方法（目視法）と統計的手法がある。これまでのシングルケースデザインにおいては約8割強が目視法にて採用されている状況にあるとされている²⁾。

目視法は必ずしも感度が高い分析ではなく、得られたデータをグラフ化して目視で判断するため、分析する人の主観的判断に大きく左右される部分も問題点として挙げられる。この問題点を解決するため、目視法の中でも客観的なデータに基づいて判断する2-standard deviation band method（2標準偏差帯法）についても説明する。

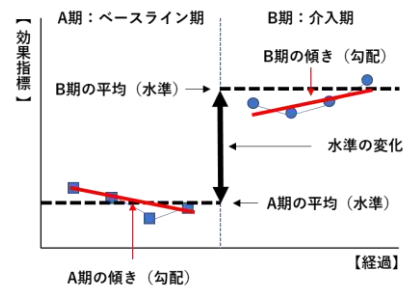


図1. シングルケースデザインの結果例

① 目視法による効果判定

目視法による効果判定を行う際には、データの値の高さを示す水準（Level）と変化の傾きを示す勾配（Slope）に着目して判断する必要がある（図1）。水準は各期の平均値や中央値で示すことが多く、勾配は最小二乗法によって想定された近似する回帰直線の傾きから示すことができる。算出された水準や勾配をもとに、以下の4つの方法を用いて分析する¹⁾。

1. 水準法：AとBの平均値または中央値を比較する。
2. 変動法：AとBの変動係数（分散：データのばらつき）の大きさを比較する。
3. 傾向法：AとBのデータに近似する回帰直線を当てはめ、直線の方角（上向き、一定、下向き）を比較する。
4. 勾配法：AとBの回帰直線式（ $y = ax + b$ ）の傾き a を比較する。

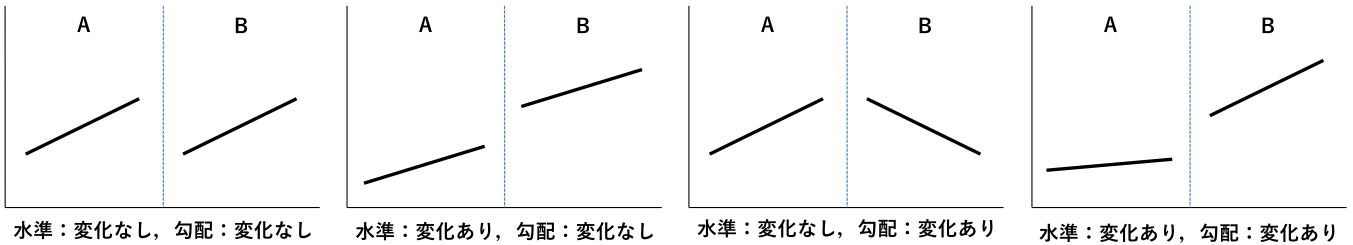


図2. シングルケースデザインの結果における水準と勾配の代表例

図2は水準と勾配の代表例の一部を示したものである。水準、勾配のいずれかに変化ありと判断した場合に介入の効果が認められたものと目視法では判断する。

② 2標準偏差帯法による効果判定

目視法による効果判定の中の一つに2標準偏差帯法がある。2標準偏差帯法とは、ベースライン期（A期）の平均値と標準偏差をもとにグラフ上に水平線を引き、ベースライン期（A期）と介入期（B期）との間で差があるかどうか目視で判断する方法である³⁾。

A期の平均値 ± 2 標準偏差の範囲外に、介入期の成績が2回以上観測された場合、統計学的に有意となる変化が起こった可能性が高いと推察され、介入の効果があつたと判断することができる（図3）。

2標準偏差帯法は、目視法の中でも特に数値を示していく中で目視でき、特別な統計ソフト等も必要なく、手続きが比較的容易である点からも積極的に活用していただきたい。

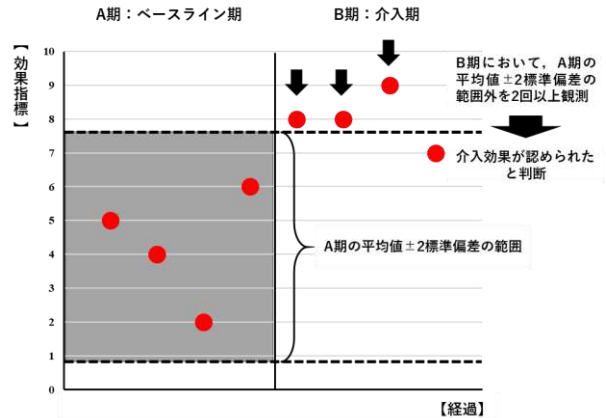


図3. 2標準偏差帯法における効果判定例

■ 最後に

今回は臨床研究への第一歩としてシングルケースデザインについて簡単ではあるが紹介してきた。臨床研究という言葉を知ると、難しい、大変という先入観よりなかなか一歩を踏み出せない方が大半かと推察するが、今回の特集を読んで取り組んでみようかなと思ってくださる方が一人でもいたら幸いです。

今後、臨床研究について勉強してみたい、実際に研究をしたいと思っている方がいたら、著者の可能な範囲で協力させていただきたいので、ぜひご連絡ください。自らの実践している作業療法のエビデンス構築に向け、これを機に一歩踏み出してみたいはいかがでしょうか。

■ 参考文献

1. 柴田 克之. 臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」. 作業療法, 2013;(32): 214-220.
2. 丁子 雄希: 作業療法士のための超実践! シングルケースデザイン 導入から統計手法まで すぐに使えるExcel・Rのサンプルデータ付き. 金芳堂, 2020
3. Nourbakhsh MR, Ottenbacher KJ. The statistical analysis of single-subject data: a comparative examination. Phys Ther. 1994;74(8):768-776.



子どもの地域生活支援委員会

令和元年度から3年間、特設委員会として設置した『子どもの地域生活支援委員会』が一つの区切りを迎えました。これまでの活動を報告し、今後の継続的な支援につなげればと考えています。

【立ち上げまでの経緯】

- ①県内の学童保育から、発達障害児やグレーゾーン児の対応について支援が求められていた。
- ②県内の医療機関が初診後から評価・診断を経て支援開始までにおおよそ6ヶ月を要す状況であり、診断を受けた後に適切な支援ができる医療・福祉機関が不足していた。

以上より、「学童保育への訪問支援が実施できる体制を整備すること」「身近な地域の医療・福祉機関へ、早期に必要な支援に結びつくことができる体制を整備すること」を目的に、特設委員会として『子どもの地域生活支援委員会』を設置し、県内各地で小児・発達障害分野の医療・福祉機関に所属するOTを委員として活動をしてきました。

【活動内容】

◎学童保育への訪問支援・オンライン相談

⇒相談を受けた個別ケースへの対応を中心に行い、問題とされる行動の理由を考えていくと共に、人的・物理的な環境調整を施設の状況に合わせて助言。また、各医療機関への情報提供も実施。
(令和元年度:6施設に計6回、令和2年度:5施設に計7回、令和3年度:3施設に計4回を実施)

◎講師対応

⇒長崎県学童保育連絡協議会主催の研修会にて対応。

◎研修会の企画・運営

- ☆発達障害に関する研修会
- ☆発達検査に関する研修会
- ☆学童保育の作業療法に関する研修会
- ⇒発達障害に関する基礎知識と、県外の外部講師による実践報告から学童保育にOTとして、どのようなことができるのか、学び得るものが多かったです。

※長崎県作業療法士会だけでなく、長崎県学童保育連絡協議会、長崎県リハビリテーション支援センターと連携を取りながら、活動を実施しました。

【研修会の様子】



【研修会の参加者からの声】

作業療法の魅力を改めて実感できた研修会でした。作業療法だけでなく、自分自身の子育てに今から取り入れていきたいです。

発達凸凹、多様性への寛容さ、互いに相手を尊重する…心に残る言葉がいっぱいでした。

講話を聴講して更に興味が湧きました！小児発達分野で作業療法士をやりたい！と思えました。

【成果】

◎活動を通して、長崎県学童保育連絡協議会や長崎県リハビリテーションセンターと定期的な連携を図る機会を設けることができた。

◎学童保育への訪問、オンライン相談にて助言などを行い、実際の支援をすることができた。

⇒長崎市、佐世保市、諫早市、大村市、長与町、東彼杵町、五島市で実施済。長崎県学童保育連絡協議会からの依頼に応じて、他の市町へも対応予定。

◎普段、小児に関わっていない作業療法士に対して、発達障害児を取り巻く現状や課題を知り、研修で支援に必要な基礎知識を学ぶ機会となった。

⇒研修会に参加した作業療法士延157名のうち、90名は普段身体障害領域や精神障害領域で勤務。



原田 洋平 委員長より

令和元年度より3年間、特設委員会として、学童保育への訪問支援事業や小児領域に関する研修会を担当させていただきました。普段関わることができない、長崎県学童保育連絡協議会の方々や学童保育の現場の先生方の話を伺うことができ、貴重な経験ができました。小児領域だけでなく、身体障害領域・精神障害領域で勤務されている会員の方にもたくさん研修会に参加いただき、改めてお礼申し上げます。職場の関わりだけではお会いできない会員の方と、県土会活動を通して繋がることができました。これからも、こども含めた県民の保健・医療・福祉・教育の向上に寄与することの一助ができれば、と思っております。今後ともよろしく願いいたします。



お母さんOT

和仁会病院 飯田陽子

【プロフィール】

- 1980年 大阪出身。「楽しい」を見つけることが得意な子
- 2001年 大阪聖徳社会体育専門学校 卒業
社会福祉法人 さつき福祉会 入職
知的障害者の作業所、重度重複障害者・中途障害者のデイサービス・ショートステイでの指導員として勤務
- 2008年 長女出産
- 2010年 社会医療法人 上戸町病院 認知症対応型デイサービスにて介護福祉士として勤務
- 2011年 長男出産
- 2012年 次女出産
- 2014年 長崎リハビリテーション学院 入学
- 2017年 作業療法士の免許取得し、和仁会病院 勤務

【何でOTに？】

高校生のころからリハビリに興味がありましたが、生活背景にまで目を向けて関われる障害者支援の道に進みました。結婚し、大阪を離れ主人の地元の長崎に引っ越してきました。

徘徊や暴言、暴力、帰宅願望などで通常でのデイサービスで対応が困難な方を対象にした認知症対応型デイサービスで勤務しました。「できるだけ住み慣れた自宅で生活させてあげたい」と在宅介護を頑張っている家族の負担を減らすため、デイサービスに来て心地よく疲れて自宅で穏やかに過ごせるようにしてもらえるようにと、好きなことや、生活習慣を活かしたレクリエーションに力を注いで働いていました。

ある日、2歳になる長女から「母ちゃんの夢は何？」と尋ねられました。私の夢は「働くお母ちゃんになること」で、すでに叶っていたので次の夢を持つと主人のアシストの下、下の子どもたちは1歳、2歳で手のかかる時期でしたが、OTを目指すことにしました。



【私の人生って結構、波乱万丈！？】

長崎リハビリテーション学院在学中、長女（当時小学1年）が通学中に事故に遭いました。「助かるか分からない、命が助かっても意識が戻るのか分からないし、重度の障害が残るだろう」と説明を受けました。母親として娘のそばについていたかったのですが、「長女が1番OTになることを楽しみにしていたし、彼女の今後の人生での知識が必要だから学校を続けなさい」と、事故にあった当日に家族に説得されました。実習と国家試験勉強、娘の付き添い、下の子どもたちの子育てと専門学校3年時は大変すぎて、逆に大変だった記憶はあまり残っていません。しかし、学校でも、実習先の病院、友人、家族にサポートしてもらって無事に卒業と国家試験合格することができました。

そして、長女も長崎大学病院→長崎リハビリテーション病院→諫早子ども医療福祉センターと少しずつ回復し、約1年後の小学3年生で、地元の小学校に身体障害児支援学級を作ってもらい復学しました。

長女が退院し家族5人そろって生活できることに喜んでいたのもつかの間、左麻痺と高次脳機能障害が残った長女は、度々転倒し、学校生活で疲労しては自宅で泣き崩れ乱れる毎日が続きました。学校の先生と毎日連絡ノートでやりとりをして、高次脳機能障害の特性、課題、代償手段の活用などOTの知識で娘を支援してきました。信号も渡れなかった長女は、小学生になった弟たちのサポート受けながら登下校が自立し、現在は1人で県営バスを乗り継ぎ中学校に楽しく通っています。

どろんこレンコン堀り♪



【これからの夢は？】

長女の事故が1番の私の土台になっているのかもしれませんが、入院前、退院後の生活をイメージする力がOTには大切だと思います。実際に、入院患者の家族としての経験から丁寧に患者、家族を知ろうとしてくれたセラピスト、病院関係者に対して好感と信頼を持つことができ、感謝の気持ちは変わっていません。私自身も、そんな風に信頼し安心感を持っていただけるようなOTになれるよう努力を続けたいと思います。そして、プライベートで、高次脳機能障害児の家族会に参加し、たくさん力をもらっているのですが、そちらでもピアサポートやOTとしての知識を活かせるようになりたいと思っています。



会費納入についてのお願い

令和3年度会費未納の方へ

早急に会費納入をお願いします。
1年分の会費未納となった場合、4月1日より**会員資格停止**となります。
会員資格停止者は全ての県士会事業への参加ができなくなります。

振込口座

十八親和銀行 東長崎支店
一般社団法人長崎県作業療法士会
普通 1024096

令和4年度会費のお支払いについて

令和4年度の会費納入は4月1日以降にお願いします。
例年、4月1日より前に会費納入をされる方がいらっしゃいます。会計処理の兼ね合いがありますので、4月以降の納入にご協力いただきますようお願いします。
4月になりましたら改めて令和4年度会費納入についてお知らせします。今年度同様にイベントペイを利用した各種決済も可能にする予定です。

異動された場合は会員情報変更届の提出を！

職場を異動された場合はホームページの会員情報変更届(Googleフォーム)から申請下さい。
同フォームから「休会」も申請が可能です。産休等により休会を予定されている方はご利用ください。右のQRコードからホームページの該当ページに入れます。
また、県外へ転出される方も、連絡をお願いします。
※「所属変更」を選択すると次のページで「転出」が選択できるようになります。



ようやく、県士会事務所の設置が決定！

予てより総会において長崎県作業療法士会事務所を設ける計画をご報告しておりましたが、この度長崎市東町に事務所設置が決定しましたことをご報告します。それに伴い、事務員（パート）採用についても調整しております。詳細については令和4年度の総会にてご報告いたします。



長崎市東町1909
西川第1ビル101

編集後記

今回のさいかいはいかがでしたか？

表紙に目をひかれた方も多かったのではないかと思います。
2022年は『寅年』ということで表紙にこのイラストを選んでみました！実はこのイラストは菊地病院の通所リハビリを利用されているパーキンソン病のM・Fさんの作品なんです。

遠くから見ると水彩画にも見えますが、よく見てみると、和紙をちぎって貼っているのが分かります。髭も細く丸めたものを作成し、忠実に再現されていて驚きました！
ものすごい躍動感がありますよね♪



まだ完全に以前のような日常には戻れそうにはありませんが、今年は直接皆様と顔を合わせる機会が増えることを願っています。本年もどうぞよろしくお願いします。

さいかい111号編集：福崎（柿添病院） 亀屋（菊地病院） 浦住（佐世保北病院）