

特集

新たな臨床実習スタイル！ クリニカル・ クラークシップ

編集担当 渡邊 基子

- | | |
|--|------------------|
| これからの臨床実習のあり方
なぜ今クリニカル・クラークシップ
なのか—従来型臨床実習から CCS へ | 小林 隆司 ————— ●206 |
| クリニカル・クラークシップに
基づく臨床教育プログラム
—養成校での取り組み | 會田 玉美 ————— ●210 |
| 身体障害領域におけるクリニカル・
クラークシップスタイルの
臨床実習の実際 | 小林 幸治 ————— ●215 |
| 精神科病院におけるクリニカル・
クラークシップスタイルの
臨床実習の実際 | 坂本 安令 ————— ●221 |
| 新人教育におけるクリニカル・
クラークシップの活用 | 石澤 和絵 ————— ●226 |
| | 山倉 敏之 ————— ●231 |

烈闘作業療法

- 一緒にゴロンと寝転がったら、同じ世界がみえた
(佐藤 あい さん) ————— ●200

スペシャル座談会

OT がいると、地域ケア会議がいきいきする！ ●241

連載

責任者はつらいよ、でも楽しいよ
覚悟・決断・折れない心

寺門 貴 ●236

【最終回】アクティビティの実践講座
簡単ネット手芸—コースター

犬木 里恵 ●261

ADL 潜考と日常実践
更衣動作の評価と介入

三瀬 和彦 ●265

コラム

らんどまーく
学ぶ姿勢を醸成したい

峯下 隆守 ●198

女性 OT ひとりで悩まないで
子育て中の親の介護—過去に相談がなかったテーマ

宇田 薫 ●250

なんでもできる 100 均グッズ
洗濯ばさみでピンチ力 up!!

齊藤 里香, 他 ●252

新人 OT あゆみちゃんの回復期リハ病棟記
他職種に伝えるということ

吉川 歩 ●254

しっちょきよえ！ 地域ケア会議の常識
地域ケア会議で助言しちみるけん！

児玉 隆典, 他 ●256

OT として私が大切にしていること
「つながり」を大切に。作業療法士として 30 年目…,
「万里一空」。

梨木 勲 ●258

アラカルト

作業療法周辺のニュース ●271
はじまりのことは…川口 淳一 ●巻頭頁
今月の表紙…渡邊 基子 ●巻頭頁後
カメラマン川上哲也の見た世界 ●目次前

書評 ●240
インフォメーション ●273
既刊案内 ●274
次号予告 ●275

一緒にゴロンと 寝転がったら、 同じ世界がみえた

佐藤 あいさん

総合発達支援プラザ ふらっぷ
OT17 年目、福島県出身

「総合発達支援プラザふらっぷ」の管理者、佐藤あいさん取材した。「対象者と同じ視点に立てたら」と思い OT になった佐藤さん。「同じ視点」という言葉はやさしいが、実際には難しさを感じている OT も多いのではないだろうか。まるで“お家”のような「ふらっぷ」では、子どもたちと一緒に生活したり遊んだりする中で、通じ合える瞬間が当たり前にあるという。いつでも前向きな佐藤さんの人柄や、7 人の多職種の持ち味を大切にする環境づくりが、皆がいきいきする空間をつくりだしているのだろう。「ふらっぷ」の成り立ちや今後、多職種と働く中での気づきなど、詳しく話を伺った。（編集室）

**同じ立場で
一緒に頑張っていく**

——まずは、OT を目指されたきっかけはどうい



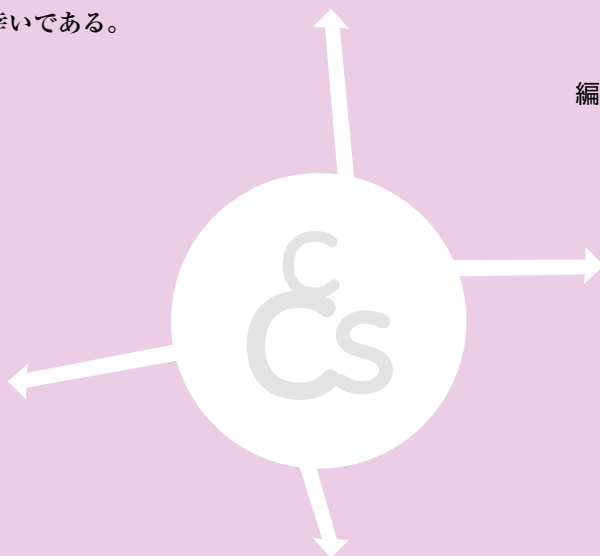
インタビューの様子がムービーで
ご覧になれます

新たな臨床実習スタイル！ クリニカル・ クラークシップ

一般社団法人日本作業療法士協会（以下、OT 協会）では臨床実習に関わる指針として、「臨床実習の手引き」を発行している。第4版が2010年に発行されており、現在、第5版の改訂作業中である。また、2013年には、臨床実習指導者研修制度と臨床実習指導施設認定制度がスタートし、実習指導者が指導に関わる知識や技術を習得する研修の実施と、施設全体での実習指導体制を構築することを目指している。この背景には、現在の臨床実習という教育環境におけるさまざまな課題がある。臨床実習で学生の実施が許容される臨床技能と、実習指導者の指導方法の整理が急務となっている。その中で、OT 協会の臨床実習指針では、臨床実習の流れとして「見学→模倣→実施」の方法が推奨されている。このような新たな臨床実習スタイルとして、クリニカル・クラークシップ（clinical clerkship；CCS）を導入する養成校が増えつつある。

本特集では、OT 協会の臨床実習に関する指針を踏まえつつ、CCS の概念から養成校での取り組み、そして臨床実習での実践例と新人教育における活用を紹介する。読者の皆さんが、自らの臨床実習スタイルを再考し、CCS に触れる機会となれば幸いである。

編集担当：渡邊 基子
（介護老人保健施設ゆうゆう）



これからの臨床実習のあり方

Ryuji KOBAYASHI

小林 隆司

●首都大学東京 健康福祉学部 作業療法学科，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 指定規則改正 ● 臨床実習 ● 実習指導の方向性

作業療法のポイント

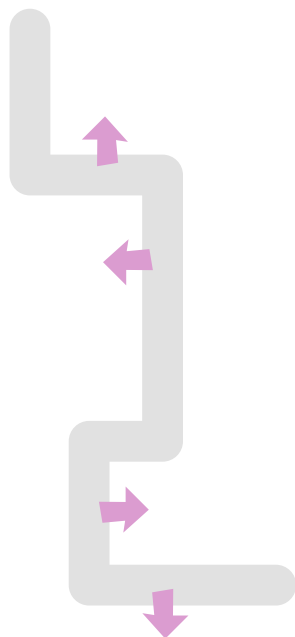
- 「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（以下，指定規則）の改正を受け，臨床実習のあり方が大きく見直されることとなり，クリニカル・クラークシップ型へのシフトチェンジが起こりつつある。
- 実習生の無益な負担を減らし，患者中心の臨床実習を行うには，クリニカル・クラークシップは現在最善の方法である。

はじめに

厚生労働省は，「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会」（以下，検討会）を2017年6月から5回にわたって開催し，その検討内容の大きな柱のひとつとして臨床実習のあり方を取り上げた。検討会は最終的に「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書」（以下，報告書）¹⁾を取りまとめた。本稿執筆時点（2018年5月現在）で，まだ法改正には至っていないものの，2019年4月1日，ほぼ報告書の内容で指定規則および「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」（以下，ガイドライン）が見直されると考えられる。そこで今回は，検討会の報告書に沿って，今後の臨床実習の方向性を考えていきたいと思う。

臨床実習の単位数について

臨床実習の単位数が18単位から22単位に増加する。端的にいうと，2020年度入学生からは，22週以上の臨床実習が必須となる予定である。報告書では，単位数増加の理由について，「世界作業療法士連盟教育の最低基準」（以下，WFOT教育最低



なぜ今クリニカル・クラークシップなのか—従来型臨床実習から CCS へ

Tamami AIDA

會田 玉美

●目白大学 保健医療学部 作業療法学科

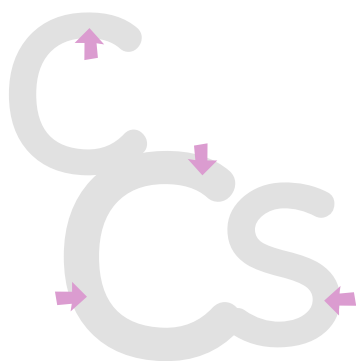
内容を理解するためのキーワード ● 臨床実習 ● クリニカル・クラークシップ ● 専門職教育

作業療法のポイント

- クリニカル・クラークシップ (clinical clerkship ; CCS) は、近年の学生は精神的に弱いから、学習能力に欠けるからといった理由で望ましいのではなく、教育学的な成果から症例基盤型実習よりも有用である。
- CCS は単なる臨床実習の教授法ではなく、on-the-job training (以下、OJT) に臨むための知識の獲得および対人的基礎的技術の到達を Objective Structured Clinical Examination (以下、OSCE) により確認し、教育目標 (望む OT 像)、どの範囲で学ぶか (臨床教育水準)、何を学ぶか (チェックリスト、臨床実習経験評価) を計画し、それを教育する側にも学ぶ側にも明確にしたシステムのうえに成り立つ、養成教育の一部である。
- CCS の一番のメリットは、CCS を通じて学習者も臨床教育者も生涯にわたる自己主導型学習者になることを促進できることである。

はじめに

1963 年に日本初の OT 養成校である国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院作業療法学科が設立されて以来、臨床教育は OT 養成教育の重要な部分を占めてきた。臨床教育は OT 教育に重要であればこそ、今こそ改革が必要と考えている。その理由は、ひとえに OT という専門職の養成教育における臨床教育方法として、CCS が最も理にかなっているからである。特に筆者が言及しておきたいのは、近年の学生は精神的に弱いから、学習能力に欠けるからといった理由で CCS が望ましいのではなく、教育学的成果から CCS が望ましい方法であると考えられるということである。筆者は、作業療法教育の目標は、意欲にあふれ、



クリニカル・クラークシップに基づく臨床教育プログラム —養成校での取り組み

Koji KOBAYASHI

小林 幸治

●目白大学 保健医療学部 作業療法学科，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●学内・臨床教育の連動 ●実習の経験状況 ●実習評価

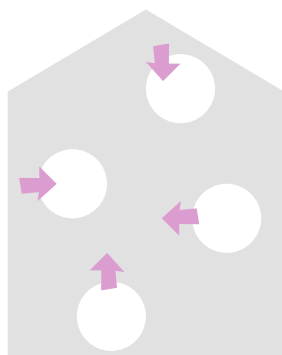
作業療法のポイント

- クリニカル・クラークシップ（clinical clerkship；CCS）を学内教育と臨床教育を連動させるための養成教育全体の基本指針として捉えている。
- 臨床への参加方法を学び，臨床を段階的に実践できるようになる実習を目指している。
- 学年別で実習指針と指導方法は若干異なるが，一貫して対象者への作業療法について統合と解釈を繰り返して学んでいく。

全面実施へ踏み切った経緯

筆者の勤務校である目白大学の教育理念は「育てて送り出す」である。この言葉どおり，学生が入学から卒業に至るまでに，1人ひとりのペースや特性を示しながら大きく成長していくことを支援している。その成長を学科として促し，支えているのがCCSだと考えている。このCCSは臨床教育だけではなく，今や学内教育と臨床教育から成る養成教育全体の基本指針となっている。この基本指針は，以下の5つの柱をもつ。

- ①教員1人あたり3～7名の少人数教育（ゼミ教育）での個別的支援。
- ②CCSに基づく問題解決基盤型学習（Problem Based Learning；PBL）での演習授業。
- ③人間作業モデルや生活行為向上マネジメント（以下，MTDLP）といった実践モデルの教育を重視。
- ④すべてのレベルの実習に行く前に客観的臨床



身体障害領域におけるクリニカル・クラークシップスタイルの臨床実習の実際

Yasunori SAKAMOTO

坂本 安令

●横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション部（元 横浜市立大学附属病院），作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● CCS スタイル ● コンセプト ● 教授法

作業療法のポイント

- クリニカル・クラークシップ（clinical clerkship；CCS）スタイルの臨床実習は新しい実習スタイルではなく、卒前・卒後教育を含む、現在の OT 教育において最適な教育スタイルである。
- CCS のコンセプトを念頭に置き、方法論については状況に合わせて適宜変更可能な、発展途上の、OT 界全体でつくり上げていく実習スタイルでありたい。

はじめに

CCS スタイルの臨床実習は新しい実習スタイルではなく、ベストなスタイルでもない。卒前・卒後教育を含む、現在の OT 教育において最適な教育スタイルであると実感はしている。

本稿では、横浜市立大学附属病院作業療法部門（以下、当部門）が取り組んでいる CCS スタイルの実習について、具体的な学生との関わりを通して紹介する。

作業療法部門の実習受け入れ状況

表1に2017年度の当部門臨床実習の現状について示す。臨床教育者であるスタッフの臨床経験は3年目から30年以上までと幅広い。1年を通し全員が臨床実習に関わっている。臨床実習の形態の内訳は総合実習7校、評価実習3校、見学実習1校で、実習生は総数16名である。養成校の実習スタイルは、完全なCCSスタイルは1校のみであるが、ほかにもCCSスタイルに移行しつつある。

精神科病院におけるクリニカル・クラークシップスタイルの臨床実習の実際

Kazue ISHIZAWA

石澤 和絵

●長谷川病院，作業療法士

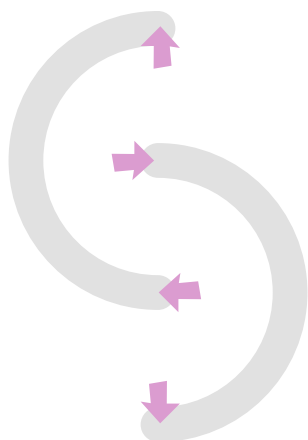
内容を理解するためのキーワード ●主体性 ●ストレングス ●コミュニケーション

作業療法のポイント

- 実習初期は、各場面での取り組み方を具体的に提示することで、学生の緊張を和らげられる。
- 患者様のストレングスに気づくとともに、学生が自分自身のストレングスに気づけるような関わりを大切にする。
- クリニカル・クラークシップ（clinical clerkship；CCS）を用いることで、学生の関心と理解度に合わせた柔軟な実習を提供することが可能となる。

はじめに

筆者の勤務する長谷川病院（以下，当院）は東京都三鷹市に位置する民間の精神科病院で、13 病棟 590 床で構成されている。24 時間 365 日入院を受け入れており、統合失調症や双極性障害のほか、パーソナリティ障害、摂食障害、アルコール依存症などの疾患についても積極的に治療にあたっている。作業療法は入院と外来、合わせて 1 日あたり約 180 人が利用している。現在 8 名の常勤 OT が勤務しており、複数の学校の実習指導を行っている。CCS 方式での実習は、養成校からの要望で数年前から実施している。開始にあたっては、養成校から指導方法について学び、作業療法部門内で共有を図ってから導入した。回数を重ねる中で、経験した指導者が、新規の指導者にアドバイスし、現在も模索しながら取り組んでいる。



新人教育における クリニカル・クラークシップの活用

Toshiyuki YAMAKURA

山倉 敏之

●筑波記念病院 リハビリテーション部，作業療法士

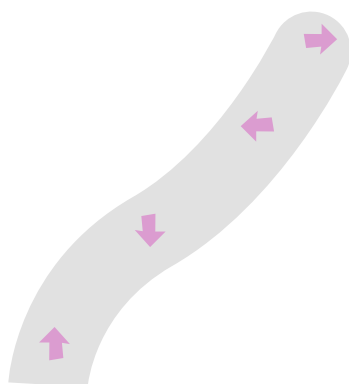
内容を理解するためのキーワード ●新人教育 ●体系的臨床指導 ●CCS 活用法

作業療法のポイント

- 新人 OT であっても診療の質を担保しつつ，できるかぎり早く臨床業務に従事させるためには，効率の良い体系的な臨床教育が必要である。
- 診療だけでなく，カンファレンスや書類作成なども含めて臨床であり，どの臨床の指導場面においても見学・模倣・実施の活用は有用である。
- 臨床指導におけるクリニカル・クラークシップ（clinical clerkship；CCS）の活用の実例を示すことで，臨床教育者（Clinical Educator；CE）の臨床指導の実践を支援する。

はじめに

当法人（医療法人社団筑波記念会）は茨城県つくば市にあり，病院，外来専門施設，介護老人保健施設，健康増進施設などを有している。筑波記念病院（以下，当院）は，一般病床 387 床（ICU8 床，回復期リハ病床 52 床を含む），医療型療養病床 100 床（地域包括ケア病床 49 床を含む）で構成されている急性期病床を主体とした病院であり，循環器内科や脳神経外科など計 27 の診療科がある。リハの対象疾患は，脳卒中・神経系疾患，筋骨格系疾患，循環器系疾患や血液・造血器・免疫臓器疾患などの内部障害系疾患，小児疾患，そのほかとなっている。また，地域医療支援病院として，つくば市とその周辺市町村の登録医療機関と連携を図りながら地域医療に貢献している。地域リハ支援体制においては，茨城県より地域リハビリテーション研修推進支援センターの指定を受けており，県内の初任者の教育・研修の役目を担っ



責任者はつらいよ、でも楽しいよ

2

寺門 貴

(志村大宮病院・茨城北西総合
リハビリテーションセンター、作業療法士)

覚悟・決断・折れない心

序 章

「責任者はつらいよ！でも、楽しいよ！」この言葉のとおり、責任者とは楽しい役職である。楽しいことと、つらいことは表裏の関係であり、どちらだけがクローズアップされるものではない。結果的に何かを成し遂げて楽しかったと思っても、そこまで辿り着くプロセスは、つらく苦しいものである。むしろ、つらい経験をしたからこそ、何倍も楽しさを実感できるのかもしれない。登山に例えると、登り始めは身体が順応せず心拍数も上がり、苦しい状況が続く。しかし、徐々に身体が慣れていき足の運びも軽くなっていく。頂上が見えてくると、さらにテンションも上がり、最後の力を振り絞ることができる。そして、頂上から見る景色の雄大さに、それまでの苦労が一気に吹き飛び、何ともいえない感覚に浸ることがある。そのようなつらい思いをしたにもかかわらず、さらに高い山にチャレンジしようとするのはなぜだろう。

私たちの組織

志村大宮病院（以下、当院）は茨城県の北西部に位置する常陸大宮市を拠点とする民間病院であり、回復期リハ病棟を中核に医療（一般病棟、緩和ケア病棟など）、介護（介護老人保健施設〈以下、老健〉）、リハビリ強化型デイサービス、訪問リ

ハなど）、障害福祉サービス（自立訓練）を切れ目なく提供している医療法人博仁会が運営している。また、特別養護老人ホームやグループホームを有し就労支援、児童発達支援などを担う社会福祉法人と同じグループである。この志村フロイデグループ（SFG）に属する医療法人や社会福祉法人、そのほかの関連事業所を合わせると約1,000名の職員が在籍している。医療法人の経営理念は図1のとおりであり、地域リハの考えが基盤にあり、あらゆる事業においてリハの理念に基づき業務を行っている。

当院の規模は178床であり、リハ処方7～8割は脳血管疾患である。リハ科の職員は、114名（OT 40名、PT 56名、ST 12名、臨床心理士2名、アシスタントなど4名）で成り立っている。リハ科の職員は、病院、老健、訪問リハ、リハビリ強化型デイサービス、就労支援施設などに分かれ、各グループに係長を配置して管理運営体制を構築している。筆者は、リハ科長を拝命しており、リハ科はもちろん他のリハに関する事業にも関与している。また、2017年4月に開設した自立訓練（機能訓練）事業所の管理者兼サービス管理責任者を務めている。

科長になるまでの経緯

1. 役職なしの時代—自分のことを考えていた頃

OTになったばかりの頃は、自分の知識や技術

スペシャル座談会

OT がいると、 地域ケア会議が いきいきする！

●参加者（五十音順）

佐藤 孝臣

大分県作業療法協会 副会長、株式会社ライフリー

高森 聖人

大分県作業療法協会 会長、株式会社空色

長倉 寿子

兵庫県作業療法士会 会長、
順心リハビリテーション病院 地域リハビリテーション
センター

藤原 太郎

大阪府作業療法士会 理事、
株式会社和ごころ 和泉リハビリ訪問看護ステーション

松本 信

山形県作業療法士会 会長、
介護療養型老人保健施設 木の実

『臨床作業療法』第15巻2号（2018年5・6月号）の特集「これからどうなる？ 自立支援型の地域ケア会議」の好評を受け、急遽座談会を開催した。特集企画者の佐藤孝臣氏、そして特集で執筆された県士会長・県士会理事のOTの皆様という、そうそうたるメンバーにお集まりいただいた。

特集では書けなかった各府県の自立支援型地域ケア会議の実情や、助言者としてOTが陥りがちなこと、そして地域で作業療法を活かす道など、気になるトピックスについて、ざっくばらんに語っていただいた。



座談会の様子が
ムービーでご覧
になれます

切迫した状況で始まった 自立支援型の地域ケア会議

佐藤 ● まずは、第15巻2号の特集「これからどうなる？ 自立支援型の地域ケア会議」（以下、特集）の背景をちょっとお話しします。国は2016年度から「介護予防活動普及展開事業」を始めました。そこで、自立支援型の地域ケア会議（以下、ケア会議）は、高齢者の自立支援に資するシステムとして非常に良いと。そのモデルとなったのは、埼玉県和光市と大分県です。和光市と大分県の要介護認定率（以下、認定率）がケア会議をやるごとに下がってきたので、これを全国展開していくこととなりました。2017年度は、その「介護予防活動普及展開事業」のモデル市町村として、110近くの市町村が手を挙げてくださいました。

本日お集まりいただいた皆さんが活動されている大分県、山形県、兵庫県、大阪府は、どれも積

極的にケア会議に取り組まれています。さっそくですが、会議実施までの経緯や行政との関わりについて教えてください。

まずは、大分県の高森さんからお願いします。

高森 ● 大分県は当時、介護保険料や認定率が高く、お尻に火が付いたような状態でした。ケア会議は和光市が先にやっていたので、県行政の方が視察に行かれました。そして2012年度、大分県でも3つのモデル市で開始しました。

もともと、大分県士会副会長である佐藤の事業所は県と付き合いがありましたし、県士会の方でも、地域リハの推進事業を古くからやっていて県行政とのつながりがありました。そのおかげで、早く動けたと思っています。

佐藤 ● ありがとうございます。実は私も大分の人間として、県士会の副会長をしています。高森さんから話しいただいたように、大分県では県士会と行政とのネットワークが強固にできてい



女性OT

ひとりで悩まないで

子育て中の親の介護
—過去に相談が
なかったテーマ

2018年3・4月号（Vol. 15 No. 1）において、過去4年間の本コラムで紹介した悩みを分類した際に、自分自身が女性OTとして働き続けてきた中で、悩んだ経験のある内容で取り上げていないものが、まだいくつか存在することに気づきました。自身の悩みは、それを乗り越え、時間が経過すれば自身は大変な状況ではなくなりますが、同じ女性OTの中に、少なからず今後、私と同じ経験をされる方が存在するはずです。今回は、そのような悩みの中から「子育て中の親の介護」について触れることで、今後、同じように悩む女性OTが自身で発信したり、共感できるきっかけになれば幸いです。

自身の経験から

一時期でも大変なのに、長期間となると…

本コラムの相談者は、自薦・他薦であったり、私のお友達であったりとさまざまですが、私の身近に一時期はそのような状況に置かれていた友人やスタッフはいたものの、継続的に「介護と子育て」の両方に直面している女性OTがいませんでした。私自身は前者のように「一時期」経験しましたが、一時期でも決して、悩みがなかったわけではありません。しかしながら、自身・周囲の人々（家族や同僚など）に「一時期のことだから」という理解があったので、多少の迷惑・苦労をおかけしても協力が得られたのかもしれません。

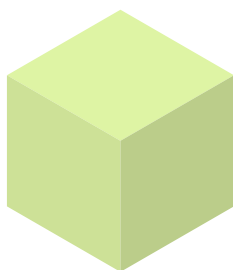
実父の介護—週末だけの介護を3カ月間

京都の訪問看護ステーションから沖縄の今の法人に転職して半年後に、大阪の実家にいる実父ががんの診断を受けました。余命は3カ月でした。仕事を大事に考える父は、「まだ就職して半年だから、職場に迷惑をかけてはいけなし。わざわざ大阪まで帰ってこなくてよい」と言いました。週末はほぼ帰阪しましたが、父は入院していたので、実際に私が介護することはほとんどありませんでしたし、実父は妻である私の母親以外には着替えさえも手伝わせませんでした。そして、私は最期を看取することもできませんでした。私自身は平日は仕事を続けていたため、職場への迷惑は最小限だと考えていましたが、何年か経過してから気づいたのは、そのような状況のスタッフと一緒に働くことで、周囲は気を遣っていたということです。改めて、その時のことを当時の同僚に問うてみたら、「普通に働いているようには見えましたが、やはり、どのように接すればいいのか気を遣った」とのことでした。

叔母の看取り—24時間付き添った10日間

実父が亡くなって1年後、実父の弟（叔父）の妻（叔母）もがんの末期を迎えていました。叔母夫婦には子どもがおらず、2人は小さい頃から私を娘のように可愛がってくれていました。私も父の日、母の日、誕生日は両親と同じようにお祝いし、結納まで立ち会っても

OTとして 私が 大切にしていること



「つながり」を 大切に。 作業療法士と して30年目…, 「万里一空」。

特定非営利活動法人 きっずリハビリテーションサポート
梨木 勲

私は1989年にOTとして総合病院に就職しました。その後、職場を変えても「つながり」を大切にしながら、今年、OT 30年目を迎えました。

現在、特定非営利活動法人きっずリハビリテーションサポート（以下、当法人）の代表として、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業、日中一時支援事業を運営しています。また、サポート事業として、福井県立福井特別支援学校と連携し、1年に3～4回の訪問をして子どもたちの支援をしています。

本稿の執筆も、人と人との「つながり」から実現しました。私が大切にしている、「つながり」について思いをまとめてみました。最後までお付き合いいただければ幸いです。

OT 先輩・後輩の「つながり」

私は、福井医療技術専門学校（現在の福井医療短期大学）でOTになるべく学びました。私たちの時代は、今の学生さんには通用しないであろう環境の中、社会人として、医療人としての基礎を学ぶことができたと思っています。今でも恩師の髪元朋史先生からの教え（鉄拳）を忘れることなく、対象者に向き合っています。現在、当法人では臨床実習施設として実習生を受け入れています。時代に即した対応をしなければならないことは十分に承知していますが、いろいろな意味で「やりにくさ」を感じているのも正直なところです。私たちの時代に経験したことは、決して無駄ではないと思っています。

学生の時は先輩・後輩の縦の「つながり」の大切さを感じました。特に臨床実習の時は、先輩からの情報は大変ありがたいものでした。しかしそれ以上に、臨床に出てからの方が先輩・後輩を頼る場面が増えてきます。特に県士会活動となれば、研修会の講師の依頼など先輩・後輩の伝手が



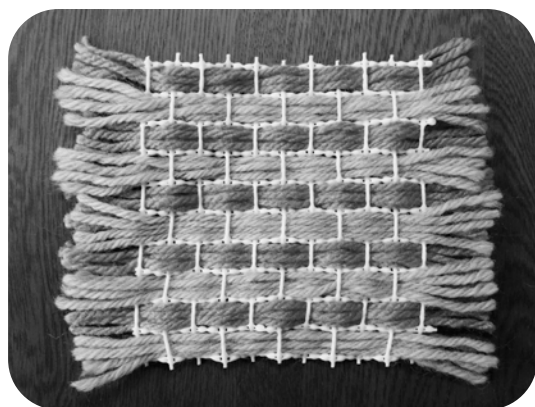
【最終回】

アクティビティ の実践講座

第6回



簡単 ネット手芸 —コースター—



犬木 里恵

(公設宮代福祉医療センター 六花, 作業療法士)

ネット手芸の特徴

アクティビティを提供する際、「昔は何でも縫ったけれど、今は目も悪くなって細かいことはできないし…」と対象者に言われて、導入をあきらめた経験は多くの人にあると思う。縫い物の経験を活かしたいけれど、視力や巧緻性の低下、針の取り扱いや自己管理が心配という悩みに強い味方となるのが、アクティビティ研究会でOTの高島次子氏が「お手軽ネット手芸」として紹介したこの活動である。身近にある毛糸と滑り止めネットを用い安価ででき、見栄えが良く、毛糸針の代わりにワイヤーを使うので、持ちやすく毛糸を穴に通しやすい。滑り止めネットを用いるため糸は抜けにくく、ネットと糸の摩擦が縫い物の感じに近い。作品の大きさを変えることによって難易度を容易に調整でき、失敗も修正しやすい特徴がある。作品は実用性があり、通す糸の種類や色合いによって季節感や雰囲気も調整できるため、導入しやすい。

今回の事例

女性対象者の多くは、和裁や洋裁、編み物の経験がある。縫い物に近い動作で、空き時間を利用して取り組んでいただく活動として、このネット手芸を左片麻痺の80歳代女性に導入してみた。左手は補助手レベルだったが、日常生活ではあまり使用されずにいた。訓練場面では軽度介助で雑巾縫いや刺し子ができていたが、自己管理の不安から針の貸し出しは行えず、それ以外の時間ではできなかった。ネット手芸は、机の上にネットを置き、その上から左手で押さえる代わりに、文鎮で固定する方法で小さなコースター作りから導入した。ネットは滑り止めの材質のため、わずかな左手のつまみだけでも押さえることができ、自然に両手動作につながった。軽度の注意障害があったため糸の通し間違いも心配したが、正しく通すことができていた。机がなくても場所を取らずにで

更衣動作の 評価と介入

三瀬 和彦 (甲府城南病院 リハビリテーション部)

はじめに

日常生活を評価する際、その動作の遂行能力や潜在能力、そしてその実用性はどう発揮されるのかの把握が重要とされている。実用性を考える場合、対象者に求められている部分や本人が求めている部分（望む作業内容）が大きく影響する。更衣についてそのように考えていくには、更衣にはどのような特性があり、何を評価していくべきか考える必要がある。更衣の目的は、身体の保護や体温調節、作業遂行の効率向上（スポーツウェアなど）・作業から受ける影響の緩和（作業着）、文化的側面・集団行動的側面（正装・征服・ユニホーム）など、そして、より個性があるのはファッション的側面であろう。OTは、細かな動作分析はもちろんのこと、その動作が個人に与える影響を考えるために、遂行する作業内容との関連性や心理的側面や表現性の部分も評価し、介入していくことが重要であると考えている。以下、更衣動作において評価すべき点について、考えていきたい。

更衣動作の分析

1. 一般的な更衣動作の評価

更衣動作の評価には、Functional Independence Measure（以下、FIM）や Barthel Index（以下、BI）などの、評価指標を使用しているケースが多いと思われる。おもに自立度であったり、動作時間であったりと動作遂行度合によって点数化され、限定され

た動作の中での指標である。また、施設や個人によって変わってくるものの、入院患者においては、病衣の使用や更衣する回数は限られているケースが多い。入院における更衣動作の評価や介入は、基本的な日常生活動作の中では、食事や排泄と比し優先度は高くない場合が多いかもしれない。

しかしながら、更衣動作は自身の身体と密接する行為であり、全身活動としてのバランスの要素、自身の身体と衣服の認知から流動的な照合が可能な高次脳機能が求められる。また、更衣動作を細分化すると、上衣と下衣、下着・靴下、靴、装具、そして、ボタンやファスナーの巧緻動作があり、それらの動作の遂行能力と実用性の評価をしなければならない。

臨床場面でよく評価されているのが、更衣動作の観察から動作手順を細分化し、どの部分で失敗しているのか、どの部分は遂行できるのかであり、それによって手順の変更や自助具の導入、工夫・限定された衣服の使用をすることがある。

また、高齢者や脳血管疾患の対象者においては、排泄動作に組み込まれるが、下衣の着脱が困難な場合が多い。不安定な立位での下方へ向かう動作で高いバランス能力が要求されることや、密着した服（下着やズボン）を操作するためには効率的な両手による衣服操作とそれに合わせた骨盤や臀部、膝の協調的な運動が必要であり、非常に高度な感覚・運動の制御を求められることから、それらの評価と介入に悩むセラピストは少なくない。