資料

第 22 回作業科学セミナー抄録

（2018 年 12 月 8，9 日，首都大学東京荒川キャンパスにて開催）

佐藤剛記念講演

“作業で支える”を実現する　西野　歩　99

基調講演

変革的な学問：参加という根本的な形態の可能性と挑戦　デッビ・ラリベルテ　ルドマン　101

特別講演

ライブ・アクション・ロールプレイ（LARP）という意識向上を目的としたシリアス・ゲーミング方法：「ひきこもり」についての LARP を例に　ビョーン＝オーレ・カム　103

キックオフシンポジウム

アジアの作業を促進するコミュニティ ACPO　葉山　靖明，Micheal P. SY，Yeasir A. ALVE　105

テーマ演題（口述発表）

Well-being をもたらす家族の作業：自閉スペクトラム症児の母親のナラティブ分析　中村　拓人 , 他　109

若年性認知症者が関わる子ども食堂の取り組み　西方　浩一 , 他　110

地域在住高齢者に対する活動日記を用いた作業マネジメントプログラムの有効性　高木　雅之 , 他　112

復職に向けた電話応対という作業において作業形態の変化を伴ったプロセス　大下　琢也 , 他　114

一般演題（ポスター発表）

作業ポートフォリオチャートの開発と使用経験　吉川　ひろみ　117

ナラティブスロープ遂行前後における気分の変化についての検討～作業療法士養成施設の学習ツールに導入するための留意点～　榊原　康仁 , 他　119

チームワークとしての福祉用具選択：協働作業に対する連携・協働理論の適用　近藤　知子 , 他　120

作業の特性と主観的健康観との関連：わかやまヘルスプロモーション研究　横井　賀津志 , 他　122

働くことはどのような主観的体験を生み出すのか　港　美雪 , 他　123

介護老人保健施設入所高齢者における作業的公正を理解する施設：環境に焦点をあてて　真田　育依 , 他　125

高齢者の人生を代表する作業との出会いとプロセス　山地　早紀 , 他　127

脳血管障害者と「共に生活する」ことを可能にした家族の決断　井上　紳也 , 他　129

回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中者が感じた『波』　崎本　史生 , 他　131

がん患者が入院生活で見出した希望に影響を与える社会の存在　安田　友紀 , 他　132

若年在宅脳卒中者のストレス対処行動に関する質的研究：右被殻出血一例によるグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた検討　大西　功一郎　134

左下肢切断後に「表に出る」ことを継続するようになるまでの過程　岸田　脩平　136

終日ベッド上生活をする重度認知症の超高齢女性に対し，願望的作業の遂行を支援した一事例：Jackson,J「老化への適応戦略」を参考にした作業療法介入　野口　僚子　137

意味のある作業従事への支援を中心に行ったがん末期の患者に対する訪問作業療法　岩本　記一 , 他　139

第 22 回作業科学セミナー　佐藤剛記念講演

“作業で支える”を実現する

西野　歩

煌めく返り花プロジェクト

佐藤剛記念講演という機会に恵まれるとは，大変緊張し，光栄に思います．

1991 年に作業療法士の国家資格を取得したのちは，大学病院で働きました．働きながらも，学生時代に抱いた「患者さん誰にでも作業を適用して治療できるのか？」という疑問が消えませんでした．「作業を誰にでも適用できないと思う．患者さんは具合が悪くて，覚醒が低ければ体にアプローチする」という私の主張に，級友の草間さんは「じゃあ，作業療法の作業はどこにいったの？作業を使わないで作業療法って言わないんじゃない？」と反論したのです．それ以来，私はずっと作業の本質は何か？作業療法で実現することは何か？答えが出せず苦しい気持ちながら日々の臨床に没頭していました．

転職先の専門学校社会医学技術学院に届いたお知らせに目をうばわれました．「作業科学セミナーのお知らせ」が札幌医科大学の佐藤剛先生から送られてきました．作業科学は何か全く分からないけれども，直感的に行かねばと申し込みました．

黒本「作業科学」（三輪書店，1997）を読み，参加しました．「とても大切なことを学んだ，ただ作業科学は何かわからない」という手ごたえを得ました．この「わからないけれどもとても大切」をわかるようになりたくて，毎年毎年参加し続けました．

現在の私は，高齢者が住むことのできるシェアハウス設立を目的としています．

これは 2000 年の Ann Wilcock 先生のレクチャーとワークショップで学んだことに大きく影響を受けました．作業的視点で健康とウェルビーイングを考えるということが始まった瞬間でした．もちろん当時はまだまだ作業科学の森で抜け出せる気がしないほどの迷子になっていました．

現在に至る道には，「良妻賢母で生きてきたがもうできなくなった」，「競馬場にもう行かれない．競馬仲間のあいつらにもう会えない」，「片麻痺になったら行くところがないのよ，あなた」といった私の心を揺さぶり，私を動かす対象者の言葉がありました．

私は現在も心から「作業科学者」に憧れています．しかし，社会課題を解決したいのです．

「社会の中で作業科学と作業療法を活用して人を支える」が現在の私の実践です．

これには，「場」の理論，トランザクション，エンパワメント，自己決定，孤独，文化ギャップなど作業科学の知識とその他の学識の交錯により成り立っています．

佐藤剛講演では，社会課題を解決するために「声を聴くこと」と共に，学識の応用をお示ししたいと考えています．

Achieving “support through occupation”.

Ayumu NISHINO

Flowers Bloom Again Project

I am both tremendously honored and very nervous to be given the opportunity to make a lecture for the Tsuyoshi Sato Memorial.

After obtaining the national qualification of occupational therapist in 1991, I worked at a university hospital. Back then, even though I had started my career as an Occupational Therapist, the question I had when I was a college student hadn’t disappeared: “Can occupation be effective for every patient?”

I used to believe occupation couldn’t be applied to every patient, and that when a patient’s condition was in an acute period, it would be better to resort to physical treatment instead. Upon hearing that, Mr. Kusama, one of my college classmates, once said: “Then what happened to the ‘occupation’ in ‘Occupational Therapy’? He added: “If we don’t use occupation, I don’t think we can call it Occupational Therapy.” Since then I kept asking myself, “What is the nature of occupation?” I wanted to know what we could achieve with Occupational Therapy. Feeling frustrated with my inability to find answers to my questions, I continued to dedicate myself to my work at the hospital.

Later, when I was working at the College of Social Medicine Technology, I saw an announcement for an occupational science seminar given by Dr. Tsuyoshi Sato. In spite of my lack of knowledge on Occupational Science, I felt compelled to attend and applied without hesitating.

I read Occupational Science (Ruth Zemke, Florence Clark, 1996, publ. by Miwa Shoten in Japan, 1999) and participated in the seminar. I left with the strong feeling that I had learned very important things, but I still didn’ t understand what Occupational Science was. Eager to find out, I continued to participate every single year.

Currently, I am working on a project to establish a share house where elderly people can live. This was greatly influenced by Professor Ann Wilcock 's lecture in 2000. It was the moment that made me start thinking about health and well-being from an occupational perspective. Of course at the time, I still hadn’t found my way out of this vast, maze-like forest that was Occupational Science.

Among the reasons that prompted me to want to open up a share house were the many heartbreaking words I heard from patients, including: “I’ve always been a good wife and mother, but now I can’t even be that anymore,” “I can no longer enjoy going to the horseraces, and I can’t meet the old friends who used to go there with me,” and “If you are struck with hemiplegia, you’ll have no place to go,” and so on.

From the bottom of my heart, I want to be an occupational scientist, but my focus is to contribute to help solving social issues. I have made my current mission to "provide support for people through the use of Occupational Science and Occupational Therapy in society." This is made up of a cross between the various areas of knowledge of Occupational Science, such as the theory of the field, transaction, empowerment, self-determination, solitude, cultural gaps and other disciplines.

In the lecture for the Tsuyoshi Sato Memorial, I would like to demonstrate the application of my academic knowledge along with "listening to voices" to find solutions to social problems.

変革的な学問：参加という根本的な形態の可能性と挑戦

デッビ・ラリベルテ ルドマン

Western University

作業療法および作業科学における多くの学者たちは，研究者と実践者に対し，繰り返し起こる作業的不公正に取り組み，社会的変化を広め，そして実践するために，変革的な課題に取り組むことを求めている．この要求に対し，より社会的に応えるためには，作業や科学に関連することを探求し，行動に反映してきた，従来の支配的な方法を考え直し，挑戦していくことが重要である．学問において，批判的に伝えられていく変革的な方法を受け入れていくことは，社会的な変化を起こし，広めていくことへと繋がり，作業科学の学問としての可能性を高めていくだけでなく，社会的な変革を引き起こす作業療法を協業して行っていくための，生産的な場を創り出していくことに繋がっていく．

しかしながら，変革的な方向へ移行していくと，作業科学を支える可能性の状態や，感受性というものを，根本的に再考していくことが必要となってくる．とりわけ，専門家主導型の科学的な理論や実践から離れ，参加型理論と実践にパラダイムシフトしていくということは，作業科学者にとって，挑戦的なことである．参加型の実践に取り組んでみた私が携わっている研究や，変革的な学問に関連した文献というものを振り返ってみると，参加という根本的な形態を受け入れ，そのような参加という形態を現在の文脈の中で制定していくことに挑戦していくことから，可能性は生じるということを強調して言うことができる．参加という根本的な形態を選択することは，研究に関わる内外の力関係に挑み，批判的に疑問を投げかけ，現状を変えていくことに繋がり，変革的な課題に対応するために絶対に必要であると，私は申し上げたい．

Transformative scholarship: Possibilities and challenges for radical forms of participation.

Debbie Laliberte RUDMAN

Western University

A growing body of scholars within occupational therapy and occupational science have called upon researchers and practitioners to enact a transformative agenda aimed at informing and enacting societal reform that addresses persistent occupational injustices. To shift beyond calls to become more socially responsive, it is crucial to challenge and re-think dominant ways of thinking about, studying and acting in relation to occupation and science. Embracing critically-informed transformative modes of scholarship can enhance the capacity of occupational science scholarship to inform and enact social change, as well as create a productive space for collaboration with socially transformative occupational therapy.

Moving in transformative directions, however, requires a radical re-thinking of the sensibility and conditions of possibility underpinning occupational science. In particular, it challenges occupational scientists to move away from expert-driven scientific paradigms and practices towards participatory paradigms and practices. Reflecting on literature addressing transformative scholarship as well as research I have been part of that has attempted to enact participatory practices, I will highlight possibilities that arise from embracing radical forms of participation as well as the challenges of enacting such forms of participation within current contexts. I propose that taking up radical forms of participation that challenge power relations within and outside of research relationships and critically question and transform the status quo is imperative to enacting a transformative agenda.

ライブ・アクション・ロールプレイ（LARP）という意識向上を目的としたシリアス・ゲーミング方法：「ひきこもり」についての LARP を例に

ビョーン＝オーレ・カム

京都大学

ライブ・アクション・ロールプレイ（LARP, ラープ）は即興劇．共有ストーリーテリングとゲーム要素（ルール，チャレンジ等）の組み合わせにより，人々が自分と異なる世界を体験できる方法である．企業でのロールプレイング訓練またはサイコドラマに似ている活動であるが，練習や治療よりも物語の共同作りや体験に重点的に取り組む．参加者が演劇のような役（キャラクター）を演じるが，演劇と異なって，セリフのスクリプトがない．キャラクターは様々な特性（年齢，ジェンダー，種族等），能力や動機が設定され，プレイヤーはそれに基づいて即興で行動し，ゲームのようなチャレンジ（謎解きから戦闘まで）に直面し，そのプロセスで物語を作成する．

教育と政治の文脈で実施されている LARP が増える傾向にあり，その目的は参加者を考えさせることである．学習のためには LARP の参加のみでは足りないので，このような活動の特徴は，事前ワークショップと事後ディブリーフィングである．

教育，意識向上を目的とした LARP は「パフォーマンス・エスノグラフィー」というアプローチに近い．「語るな，見せて」というこのアプローチの信条に従って，人文社会科学の研究（質的なフィールドワーク）の結果を体験できる形に変換する試みが本稿のテーマである．小説または映画の受け売り経験よりも，LARP は参加者にとって直接に得られた体験になりうる．どのような試みの例として，「ひきこもり」経験者とのインタビューに基づいてデザインした LARP「安心からの脱出ゲーム」の実施について語り，その学習効果分析の可能性を検討する．

「安心からの脱出ゲーム」の目的は「ひきこもり」への期待を疑問しつつ，当事者への共感を増やすことである．「ひきこもり」は日本社会だけでなく，各国社会において深刻な問題として捉えている現象である．特に日本では，良く知られているが，その理解に関しては，ステレオタイプなものまたはマスメディアでの滑稽な描写にとどまっていると言える．経験者やセラピストとの話し合いによると，「ひきこもり」サポートが当事者に重要であるが，それよりも「社会」と「当たり前の生き方」を再考する必要がある．一般の人々が「ひきこもり」の生活世界を体験し，「ひきこもり」に関しての意識を高めるために，LARP は適切な方法だと考えられる．6時間の「安心からの脱出ゲーム」の三つのシナリオで，ある「ひきこもり」のジレンマを経験してから，自分の日常に比べ，「ひきこもり」に共感ができたという参加者が多かった．

"Live-action role-play (Larp) as a serious gaming tool for awareness raising: The case of hikikomori (acute social withdrawal)"

Björn-Ole KAMM

Kyoto Uiverstiy

Larp (live-action role-play) makes it possible to experience life worlds different from one' s own. Briefly put, larps combine improv-theatre with gaming elements (e.g., rules, challenges) to allow participants an immersive experience, as a way of changing perspectives. Larps particularly designed for an educational or political purpose, seek to give their participants insights into other realities or to make them think about a given issue. Because learning does not just happen through larping alone, such educational larps rely on workshops before and debriefings after the experience itself.

Echoing the tenet "show, don't tell" these forms of larp speak to the qualitative research paradigm named "performance ethnography." This pedagogically inclined approach seeks to give people a voice by staging events, plays, and exhibitions together with those under study. Performance ethnography allows the audience a more qualitative engagement with research. Still, this putative audience remains just that, gains experience only second-hand.

Contrastingly, larps provide first-hand experience. Building on performance ethnography, this talk showcases a larp that was designed together with former hikikomori from Japan. The Ministry of Health, Labour, and Welfare defines the phenomenon hikikomori as a life-style centred on the home, an unwillingness or inability to attend school or work, with a duration of at least six months, and no diagnosed mental illness. Media representations – in the news or in entertainment, e.g. in manga – tend to the stereotypical and comical, while much treatment seeks to put hikikomori back on a standard life path. Many former hikikomori and also therapists, however, would prefer seeing the withdrawal not as a problem but as a chance to think about society. Building on their point of view, the 6-hour larp "Village, Shelter, Comfort" seeks to engage people with no own experience of withdrawal to face dilemmas some hikikomori deal with. Through a setting of three parallel scenarios, the participants may experience how it can be to live in withdrawal. Participants reported much insight, especially how they learned to empathise better with hikikomori and see them as less "other" through the experience.

アジアの作業を促進するコミュニティ ACPO

人間の健康と幸福に大切である作業を促進するアジアのコミュニティ（ACPO）は，作業を取り巻くアジアのグループへの要望から生まれた．この要望は，作業科学と国際交流の私たちの活動から浮かび上がった．作業と健康，幸福と作業的公正のある社会の関連性について，様々なニーズを持つアジア人が恩恵を受ける可能性がある．そして，アジアの視点から作業について多くのことを学ぶ必要性がある．最後に，野心は，すべての関心のある人々（作業療法士，作業科学者から他の学者，障害者から関心のある一般市民まで）を含むコミュニティのためのものを目指したい．

私達と一緒に「作業」が人類にとって如何に重要であるかを語り合いましょう！

葉山　靖明

NPO 学びあい

2006 年，私が病院で片麻痺の状態でパスタを作ったとき，その「意味ある作業」により心が動き始めた．2007 年，私は旅をするという「自分らしい作業」を通して，自分自身への誇りを蘇らせた．2008 年，高齢者と障害者に「大切な作業」を提供する法人とデイサービスセンターを設立した．2016 年，仲間とNPO法人「学びあい」を設立し，「協働作業」によって社会とセラピストへの教育に貢献しようと試みている．人は，必要以上に身体機能を見る必要はない．それより，私に「何ができるか」（＝作業）を見ればよいのである．それは，とても公平で，とてもインクルーシブなことなのだ．

フィリピンにおける違法薬物使用の形・機能・意味

Michael P. S Y

首都大学東京 人間健康科学研究科作業療法科学域

違法薬物・麻薬使用は，その作業の状態について作業療法士と科学者の間で，常に議論の余地がある問題であった．違法薬物の使用が，人に対して有益（健康を促進する）か有害かという疑問は，健康パラダイムやモデルが異なる社会によって取り入れられているため不明確のままである．フィリピンは，禁欲モデル（違法薬物使用は完全に禁止）に従う国であり，西洋で使用される危害軽減モデルとは対照的である．使用される異なるモデルは，薬物依存治療実践における変化，そして最も重要なのは人々の作業の形・機能・意味に影響を及ぼす．この発表の目的は，1）積極的に国家薬物反対運動を実行していることで知られている，フィリピンにおける違法薬物使用の形・機能・意味についてのあらましを提供すること，2）この逸脱した作業の形・機能・意味をどのように見るかについて参加者同士の情報交換を促進することである．

バングラディシュにおける病院退院後の脊髄損傷患者の作業参加の変移

Yeasir A. ALVE

首都大学東京 人間健康科学研究科作業療法科学域

バングラディシュにおける脊髄損傷患者（SCI）において，健康とウェルビーイングは，長期的に残る障害や，社会的除外によって重大な影響を受けるだけでなく，重篤な罹患率と生存率が影響している．リハビリテーションケアから地域へ退院後，生存率は 2 年後に 87%，5 年後に 50%，10 年後には 15%となる．その結果，SCI 患者は作業が欠乏し，健康的でウェルビーイングな生活を経験しにくい．そのため，健康やウェルビーイングな生活，そして生存率につながるチャンスを向上するため，「作業」を使うことをアシストするために，作業科学を背景とした知識を学ぶことが大切であると考える．

私が現在行っているリサーチプロジェクトは，SCI 患者が毎日行っている日常生活活動，つまり作業参加が記録されている．健康やウェルビーイングな生活との関連を増強するために，実際，生活している環境，状況のなかで，実際の経験を行うことが必要である．

私はこのセッションにおいて，どのように作業参加の変遷がユニークで，実際にはどのように行われ，変動しやすく複雑な経験であるのか，「終わりが，同時に新しい始まりである」ということがどういうことかを説明したい．

最後に，どのように人々の行動や適応，アイデンティティ，葛藤，負担，疾患が SCI 患者の作業参加に変化をもたらすのかを共有したい．

Asian Community for the Promotion of Occupation

ACPO was born from a desire for an Asian Community to Promote Occupation as something that is important to people’ s health and well-being. This desire emerged from our endeavours with occupational science and international collaborations. Asian people with various needs could benefit from the increasing body of knowledge about how occupations influence health, well-being and occupationally just-societies.

Shall we talk with us how important "Occupation" is to humans !

Yasuaki HAYAMA

NPO Manabiai

In 2006, when I cooked pasta, with my hemiplegic body in hospital, my heart has begun to move by this "Meaningful Occupation". In 2007, I regained my pride through Travelling, an "Occupation that shows my self." In 2008, I established a corporation and the day service center that offers "Important Occupation" to the elderly users and those with a disability. In 2016, we established the non-profit organization “Manabiai”, and, we are trying to contribute to society and education of (occupational) therapists through “Collaborative Occupation”. A person does not need to watch body function more than required. You should look at “what you can do" (= Occupation). It’s very fair, and inclusive.

Articulating the form, function, and meaning of illicit substance use in the Philippines

Michael P. SY

Tokyo Metropolitan University

Using illicit substances or drugs has always been a debatable matter among occupational therapists and scientists about its status as an occupation. Questions as to whether using illicit substances are beneficial (health promoting) or harmful to a person remain indefinite due to health paradigms and models being embraced by different societies. The Philippines is a country that adheres to the abstinence model (illicit substance use is absolutely prohibited), which contrasts to the harm reduction model used in the West. The differing models used affect variations in drug addiction care practice, and most importantly the form, function, and meaning of occupations among people. This presentation aims to 1) provide an overview about the form, function, and meaning of illicit substance use in the Philippines, a country known to be implementing an aggressive national anti-drug campaign, and 2) ignite information exchange among participants on how they view the form, function, and meaning of this deviant occupation.

Transitions of occupational participation among persons with spinal cord injury after discharge from hospital in Bangladesh.

Yeasir A. ALVE

Tokyo Metropolitan University

The health and well-being of the people with spinal cord injury (SCI) in Bangladesh are not only gravely affected by long-term disability and social exclusion, but also high levels of morbidity and mortality. After discharge from rehabilitation care to live in the community the survival rates drop from 87% after 2 years after discharge to 50% after five years and just 15% after ten years. Therefore, it is through lack of occupations that people with SCI experience poor health and well-being. Also, it is important to study, using an occupational science background, their transitions after returning home so that knowledge is generated that can assist these people to use their occupations to enhance their health, well-being and chances for survival. In this research project, occupational participation denotes all daily activities that persons with SCI engage with. In order to emphasize the link with health and well-being, it is also understood as lived experiences in actual contexts. I will discuss how the transitions of occupational participation are unique, ongoing, oscillating and complex experiences from the beginning to the ending and how the ending means a new beginning. Finally, I will share how people's actions, adaptation, identities, conflicts, burden and illness brings about changes in the transitions of occupational participation among persons with SCI.

≪口述発表≫

Well-being をもたらす家族の作業：自閉スペクトラム症児の母親のナラティブ分析

中村拓人[1)], 小田原悦子 , 笹田哲[1)]
1) 神奈川県立保健福祉大学

はじめに：自閉スペクトラム症児（以下 , ASD 児）の家族の作業に関する研究は多数あるが，ほとんどが well-being より困難に関する研究だった.

目的：本研究は ,Doble 他 (2008) の作業的 Well-being の定義を参考に，作業を通してどのように ASD 児の家族が Well-being を経験するのかを探求する .

方法：小児領域の作業療法士に , 積極的に研究に参加する意志のある母親の紹介を依頼し, ASD 児（4～10 歳）の母親 A, B, C (40～50 代）が参加する意思を示した . 非構成的インタビューが各母親に 4 回以上行われ , 子どもとの日常生活の経験が探求された . 内容は録音し逐語録化した . 参与観察は各母親に 1 回以上行われた . Well-being をもたらした家族の作業のストーリーを生成するためにナラティブ分析が用いられた . 家族の作業に影響し影響される様々な要因を説明するために , 分析には作業のトランズアクショナルな視点 (Cutchin & Dickie, 2013) を理論的レンズとして用いた . 本研究は神奈川県立保健福祉大学の倫理審査委員会で承認された（保大第 29-22）.

結果と考察：参加者のストーリーには共通する 3 つのプロセスがあった. (a) 家族の試行錯誤：母親たちは , ASD 児だけでなく家族全体が , 家族同士や家族以外の他者との社会的な交流を楽しめないことに悩んでいた . 母親たちには，この問題を解決するために , 家族やそれ以外の他者との社会的交流の試行錯誤を繰り返すことが共通していた . そのような探求の中で子どもとの関わり方についての知識，人や場所との結びつき , 子どもの社会的な発達が促されていった . (b)Well-being をもたらす作業との出会い：母親は , 特定の家族の作業に従事することによって Well-being を経験し , そのような作業を家族もまた必要としていることに気がついた . この Well-being をもたらす作業との出会いはそれまでの試行錯誤によって生まれることも，偶然によることもあった . この経験は必ずしも予期されたものではなかった . (c) 社会的なつながりを構築する :Well-being をもたらす家族の作業への従事は , 家族の習慣に組み込まれた . その習慣は社会的状況を変え , 家族の目標を更新し , 未来の Well-being への自信をより確かなものにした .

結論 :ASD 児の家族にとって Well-being をもたらす作業は家族の内外との新たな社会的なつながりをもたらす作業であった . この知見は , ASD 児の家族の日常生活を通して Well-being がいかにもたらされるのかを理解し , 作業療法士が家族の Well-being を促進させることに役立つ .

文献：

Doble, S.E., & Santha, J.C. (2008). Occupational well-being: Rethinking occupational therapy outcomes. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75, 184-190.

Cutchin, M.P., & Dickie, V.A. (Eds.). (2013). *Transactional perspectives on occupation*. Dordrecht: Springer.

Family occupations facilitating well-being: Narrative analysis of mothers of children with Autism Spectrum Disorder

Takuto NAKAMURA[1)], Estuko ODAWARA, Satoshi SASADA [1)]
1)Kanagawa University of Human services

Introduction: There has been discussion about family occupations of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), but most were relating to challenges rather than to well-being.

Purpose: The study was undertaken in order to explore how families of children with ASD experience well-being through occupation using Doble's and Santha (2008) definition of occupational well-being.

Method: Participants were recruited by asking four pediatric occupational therapists to introduce mothers willing to participate in the research. Three mothers (40s-50s) of children with ASD (4-10years old) gave their consent to be a part of the study. Each of the three mothers had unstructured interviews over four times to explore their daily life experience with the children. The interviews were tape-recorded and then transcribed. Participant observation was conducted at one time with each family. Narrative analysis was used to create stories of family occupations which facilitated well-being. The analysis used transactional perspectives on occupation

(Cutchin & Dickie, 2013) as a theoretical lens to illuminate several factors that affect and are affected by family occupation. This study was approved by IRB at Kanagawa University of Human service (No.29-22).

Findings & Discussion: The participants showed three common processes in the stories.

Trial and error: The mothers suffered because not only their children with ADS but their whole families hardly enjoyed social interaction within the family and with others. The mothers shared repeated trials and errors of social interaction with the family and other people to solve this problem. In such exploration, changes in their knowledge of how to engage with children, connect with people and places, and child social development emerged.

Encounter with occupations facilitating well-being: The mothers experienced well-being from engaging in particular family occupations and they noticed that the family also seemed to need such occupations. The encounters with the occupations facilitating well-being were generated by trial and error or coincidence. This experience was not necessarily anticipated.

Creating social connections: Engaging in those family occupations facilitating well-being was incorporated into family habits. These habits changed their social situations, renewed family hope, and provided more assurance of future well-being.

Conclusion: Occupations facilitating well-being for the family of children with ASD are occupations that facilitate social connection within their families or new social connections outside their families. This finding is helpful for occupational therapists to understand and promote well-being through the daily life of family members of children with ASD.

References:

Doble, S.E., & Santha, J.C. (2008). Occupational well-being: Rethinking occupational therapy outcomes. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75, 184-190.

Cutchin, M.P., & Dickie, V.A. (Eds.). (2013). *Transactional perspectives on occupation*. Dordrecht: Springer.

若年性認知症者が関わる子ども食堂の取り組み

西方浩一，嶋崎寛子，柴田貴美子
文京学院大学

【はじめに】若年性認知症が，高齢期の発症と大きく異なるのは，就労についてであり，加えて家庭や職場における経済，医療，ケア等に多くの問題を抱える（柴田＆新井 ,2013）．若年性認知症者は，社会から取り残される気持ちや自分自身の存在意義を見失ってしまう傾向にあり，症状が進行し就労継続が困難となった場合でも，社会参加のための支援が必要となる（新山＆白石，2017）．しかし若年性認知症者を対象としたサービスは未整備であり，自分の存在を肯定的と思える支援の検討が必要であると考える．

本研究の対象は A 県認知症対応型通所介護事業所が地域貢献活動として取り組んでいる子ども食堂である．子ども食堂とは，保護者の就労等により，家庭において保護者らとともに食事を摂ることができない子どもたちを参加のターゲットとして，孤食等を防ぐため，夕食の提供や交流を図る取り組みである（吉田，2016）．

【目的】若年性認知症者が関わる子ども食堂がどのように行われているのか，そこに関わる若年性認知症者たちはどのような経験をするのかを理解することである．今回は，その中での参加観察で得られた知見と，職員へのインタビューをもとに発表する．これらを明らかにすることは，今後，整備の必要性が叫ばれる若年性認知症者向けの福祉的就労や，社会参加のための支援方法を検討する際の貴重な資料になると考える．

【方法】研究手法は，エスノグラフィーの手法（Angrosino, 2007）を用いた質的研究である．参加観察は，合計8回実施し，その中で行われた若年性認知症者とのやりとりも含めて，フィールドノートに記載した．インタビューは，職員3名に実施した．フィールドノート，インタビューデータをもとに分析を行った．なお，本研究は所属機関の倫理審査において承認を得て実施した．

【結果と考察】子ども食堂の実施方法：スタッフは，若年性認知症者6名，認知症者2名，職員3名，ボランティア3～5名．毎週1回，午後1時頃から集合し，ミーティングによるメニュー決め，買い物，調理，配膳，食事，休憩，振り返りのミーティングを実施し，午後 7 時に終了となる．この取り組みは，若年性認知症者と職員，ボランティアがスタッフとして協力し他者や地域，社会に

貢献できる活動や環境を作りたいという理念のもと開始された．スタッフとして働く若年性認知症者・認知症者へは，賃金も支払われていた．

若年性認知症者の経験：

1．意思決定の保障：若年性認知症者たちは，スタッフの提案，依頼などを通じて，自ら作業を選択，発案することを保障され，主体的に作業に関わっていた．

2．仕事仲間としての承認：若年性認知症者たちは，声をかけあい，手助けし合い，仕事仲間として認め合っていた．お互いを仕事する仲間として認め合いながら作業に従事することが，喜びや安心感をもたらしたと考える．

3．否定のない・する機会の保障：若年性認知症者は，スタッフのサポートのもと，それぞれの特性に応じて作業に従事していた．間違うこと，できないことを否定されず，できた時には賞賛を得ていた．それらが若年性認知症者たちの安心と達成感に繋がり，挑戦することを導いていたと考えられる．

4．何でも言える場と笑い：笑いやユーモアを絶やさない雰囲気作りのもと，若年性認知症者は，職員からの問いかけや提案により，想いや気持ち，やりたいことを言える機会を得ていた．若年性認知症者たちの会話で出てきた，やりたいことは，後に実現できる形としてスタッフとともに工夫され達成されていた．若年性認知症者一人一人が注目され，聞いてもらえる環境は，想いを引き出し，新たな作業を実現する可能性を作っていたと考えられる．

【結論】子ども食堂は，若年性認知症者と職員，ボランティアの協業のもと実施されていた．若年性認知症者たちは，子ども食堂の活動を通じて働く機会をもち，仲間を作り，主体的に関わることを保障され，安心や達成感を得ていた．

文献：

Angrosino, M. (2007). Doing Ethnographic and Observational Research. *Qualitative Research Kit*. Sage Pubs.（マイケル・アングロシーノ（柴山真琴・翻訳）(2016). *質的研究のためのエスノグラフィーと観察 (SAGE 質的研究キット)* 新曜社

新山真奈美，白石弘己 (2017). 若年性認知症のある人の就労の実態と就労継続への現状と課題 . *老年社会科学* , 39(2), 226.

柴田展人，新井平伊 (2013). 医療の立場から - 若年性認知症の医学的知識. *OT ジャーナル* , 47(11), 1208-1211.

吉田祐一郎 (2016). 子ども食堂活動の意味と構成要素の検討に向けた一考察 - 地域における子どもを主体とした居場所づくりに向けて -. *四天王寺大学紀要* , 62, 355-368.

The involvement of persons with early-onset dementia to operate a children’s cafeteria

Hirokazu NISHIKATA, Hiroko SHIMAZAKI, Kimiko SHIBATA
Bunkyo Gakuin University

[Introduction] A major difference in the problems faced by a person with early-onset dementia (EOD) and a person having onset at an older age is employment. People with EOD tend to feel left behind by the society, and therefore, lose sight of their own identity. When it becomes extremely difficult for them to continue working, support for social participation is required (Niiyama & Shiraishi, 2017). However, opportunities for people with EOD are still underdeveloped, and therefore, careful consideration of support in this context is needed. This study took place at a dementia community-nursing care establishment, which manages a children’s cafeteria to provide dinner for children who do not have access to meals at home.

[Purpose] To understand the operation of the children’s cafeteria, and the experiences of the involved persons with EOD

[Method] This was a qualitative research study that used an ethnographic method (Angrosino, 2007). We conducted participant observation at the children’s cafeteria with field notes and individual interviews of the care-staff. Field notes and interview data were analyzed. This research was approved by IRB.

[Results and Discussion] The cafeteria staff is comprised of six persons with EOD, two persons with dementia, three care-staff members, and other volunteers. Once a week, they gather at 1 PM, and conduct a meeting to discuss the menu, shopping, cooking, meal serving, dinner, break, and a retrospective meeting.

Experiences of persons with EOD:

1. Security of decision making:
Persons with EOD were able to select and devise their own occupation through suggestions and requests by the care-staff. They were involved in the occupations with their own initiative.
2. Approval as co-workers:
Persons with EOD were chatting with and helping each other, recognizing each other as co-workers. Engaging in the occupations as they recognize each other as co-workers brought a sense of joy and security.
3. A guaranteed opportunity of "doing" without denial:
Persons with EOD were engaged in occupations according to their respective characteristics under the support of the care-staff. They were not denied for mistakes, but were praised for success. This further influenced their sense of security and achievement, which led them to challenge themselves.
4. A place to laugh and feel free to say anything:
In an atmosphere of constant laughter and humor, persons with EOD had the opportunity to express their feelings and desires by receiving questions and suggestions from the care-staff. Their wish depicted in the conversations were revised and executed with the help of the care-staff. The act of listening seemed to derive true wishes. This opportunity presented a possibility for a new occupation.
[Conclusion]
The children's cafeteria was implemented in cooperation of persons with EOD, care staff, and volunteer staff. Through the activity, persons with EOD obtained the opportunity to work and make friends with support in being subjectively involved with a sense of security and accomplishment.
[Reference]
Angrosino, M. (2007). Doing Ethnographic and Observational Research. *Qualitative Research Kit*. Sage Pubs.

地域在住高齢者に対する活動日記を用いた作業マネジメントプログラムの有効性

高木雅之[1,2)]，其阿弥成子，ボンジェ・ペイター[2)]
1) 県立広島大学，2) 首都大学東京大学院

はじめに：作業に関する知識を高齢者に提供することにより健康増進を図る集団プログラムが国内外で開発され，効果を示している．対象者はプログラムにおいて，講義で学んだ作業に関する知識を自身の作業に適用することが求められる．そこで，実生活への作業の知識の適用を促進するために，日々の作業を分析し記録できるツール（以下，活動日記）を開発した．活動日記は，安寧を促進する日々の作業経験に焦点を当て，分析し，記録できるようになっている．
目的：本研究の目的は，活動日記を用いた高齢者に対する集団プログラムの有効性を検証することとした．
方法：常勤の仕事をしていない 60 歳以上 75 歳未満の地域在住高齢者を対象に，毎週 1 回 90 分のセッションを計 4 回実施した．各セッションは，作業についての講義，日々の作業の振り返りと作業の計画についてのグループディスカッションで構成された．プログラム期間中，対象者は活動日記を使って，日々の作業の計画，実行，振り返り，改善を繰り返すことを求められた．
プログラムの有効性を検討するための指標として，プログラム開始時と終了時に，日々の作業の満足度，生活満足度，生きがい感を測定した．日々の作業の満足度を測定するために，日頃の活動満足度尺度，社会活動に関する過ごし方満足度尺度，Canadian Occupational Performance Measure を基に作成した独自の質問紙（以下，重要な作業に関する質問紙）を使用した．生活満足度を測定するために，生活満足度指標 Z（以下，LSI-Z）と現在の生活に対する満足度を尋ねる 7 段階リッカート尺度を使用した．生きがい感を測定するために，高齢者向け生きがい感スケール（以下，K-I 式）と現在の生きがいを尋ねる 7 段階リッカート尺度を使用した．分析においては，Wilcoxon 符号付き順位和検定を用いてプログラム前後での測定値の差を検定した．また，それぞれの測定値に対する効果量 r をノンパラメトリック検定で算出された検定統計量 z を用いて算出した．本研究は所属機関の倫理委員会の承認のもと実施された．
結果：参加者は 29 名で，平均出席回数は 3.97 回，

出席率は 99.1％であった．プログラム開始時と終了時ともに欠損なく回答が得られた 25 名を分析対象者とした．分析対象者の平均年齢は 67.4（±3.24）歳，うち女性が 15 名（60％），有償の仕事に就いている者が 10 名（40％），日記の習慣がある者 10 名（40％）であった．日々の活動満足度，社会活動の過ごし方満足度，重要な作業に関する質問紙における作業の遂行度と満足度のすべての得点が，プログラム開始時に比べて終了時に有意に向上した．LSI-Z，K-I 式の得点は，プログラム開始時に比べて終了時に有意に向上していた．リッカート尺度を用いた生活満足度と生きがい感においては，プログラム開始時と終了時で向上傾向は見られたが，有意差は認められなかった．有意差がみられた各測定値に対する効果量は，日ごろの活動満足度が 0.50，社会活動の過ごし方満足度が 0.47，重要な作業の遂行度が 0.84，重要な作業の満足度が 0.83，LSI-Z が 0.50，K-I 式が 0.46 であった．

考察と結論：3 週間という短期間のプログラムで，地域在住高齢者の生活満足度と生きがい感の向上がみられた．また，生活満足度や生きがい感だけでなく，日々の作業の満足度に対する効果も示唆された．これは，作業に焦点を当てた健康増進プログラム独自の効果と言えるかもしれない．活動日記が日々の作業について考え，記録し，話す機会を創出し，作業リテラシーを養うツールとして有効に機能した可能性がある．

The effectiveness of the occupational management program for community-dwelling older adults using the Activity Diary

Masayuki TAKAGI[1, 2], Naruko GOAMI, Peter BONTJE[2]
1) Prefectural University of Hiroshima,
2) Tokyo Metropolitan University

Introduction: Health promotion programs that provide knowledge of occupation to community-dwelling older adults have been developed and show effects in Japan and internationally. Participants need to apply the knowledge of occupation learned in these programs to their lives. We have developed a tool for analysis and record of daily occupation (Activity Diary) and used the Activity Diary in a program to promote the application of knowledge on occupation to elderly persons' daily lives. The Activity Diary focuses on recording and analysing daily occupational experiences influencing well-being.

Purpose: This study aims to verify the effectiveness of the program for community-dwelling older adults using the Activity Diary.

Methods: The participants of the program were community-dwelling older adults ranging from 60 to 75 years old who did not have a full-time job. The participants attended 4 times session for 90 minute per week. Each session was constructed from a lecture of occupation and group discussion of reflection on and planning of their daily occupations. Participants repeated planning, doing, checking, and acting cycle of their occupation using the Activity Diary in the program.

Satisfaction of daily occupation, life satisfaction, and the feeling that life is worth were measured at the start and end of the program to verify the effectiveness of the program. The Activity and Daily Life Satisfaction Scale, The Social Activities-Related Daily Life Satisfaction Scale, and an original questionnaire based on the Canadian Occupational Performance Measure (the questionnaire for important occupation) were used to measure satisfaction with daily occupation. The Life Satisfaction Inventory- Z (LSI-Z) and 7 point Likert scale were used to measure life satisfaction. The K- I Scale for the Feeling that Life is Worth (K-I Scale) and 7 point Likert scale were used to measure the feeling that life is worth. Wilcoxon signed-rank test was used to assess the differences between the start and end of the program. Effect sizes r were calculated using test statistic Z counted from the nonparametric statistics. The Prefectural University of Hiroshima research ethics committee approved the study.

Results: 29 participants attended the program. The mean number of attendance was 3.97 times and the percentage of attendance was 99.1%. 25 participants answered all questionnaire at both the start and end of the program and their answers were analyzed. The average age of the analyzed participants was 67.4(±3.24) years old. There were 15(60%) female participates, 10(40%) participants who had a paid job, and 10(40%) participants had the habit of writing diary.

There were statistically significant improvements of the score of the Activity and Daily Life Satisfaction Scale, the Social Activities-Related Daily Life Satisfaction Scale, the performance and satisfaction of the questioner for important occupation, LSI-Z, and K-I scale. Each effect size for the Activity and Daily Life Satisfaction Scale, the Social Activities-Related Daily Life Satisfaction Scale, the performance and satisfaction of the questioner for important occupation, LSI-Z, and K-I scale was 0.50, 0.47, 0.84, 0.83, 0.50, and 0.46.
Conclusion: Life satisfaction and the feeling that life is worth were improved by the short term three week program. Furthermore, the satisfaction of daily occupation was also enhanced. The enhancement is considered as original effects of occupation focused health promotion program. Using the Activity Diary might make opportunities to record, reflect, and talk about daily occupation and efficiently develop occupational literacy.

復職に向けた電話応対という作業において作業形態の変化を伴ったプロセス

大下琢也[1)]，山根伸吾[2)]
1) 嶋田病院，2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【緒言】脳出血後に右片麻痺，軽度の失語症を呈して当院回復期リハビリ病棟に入院した 50 代男性を担当する機会を得た．病前にクライエントは，旅館の経営者として実務まで幅広く携わっており，段階的に復職できるように方針を共有した．利き手交換や機器導入という作業形態の変化を伴った本事例を通して，Shared Decision Making（SDM：協働的意思決定）のプロセスを振り返ることを目的とする．本報告は当院倫理審査で承認され，発表に当たって本人の同意を得ている．
【事例紹介】クライエントにとって仕事とは，生活の大半を捧げてきた作業，家計を助ける生産的活動であり，さらにこれまでのお客さんとの付き合いや代々続いてきた伝統を守るべきものとして捉えられていた．現在の状況について，「こんなことになって申し訳ない」という自責の念や「みんなに迷惑をかけている」という焦りがみられた．
【経過】入院当初「具体的な復職のことは未だ考えられない」と話していたクライエントから，入院 3 週後の面接で「身体が上手く動かないけど電話番ならできるかも」と，フロント業務に前向きな話が聞かれた．電話応対の予約受付時のメモや書類等の記入が課題として挙げられたが，発症後から「自分で書いた字が読めない」と利き手である右手での書字が困難な状況だった．フロント業務で重要となる社会交流技能の評価として Evaluation of Social Interaction（ESI）を提案し実施した．ESI は「旅館の沿革の説明」と「世間話」という，会話を中心とした課題から取り組んだ．入院中の日常的なやりとりには大きな問題がなかったが，評価では特に会話の後半で言いよどみがあり，会話中に右手を頻繁に擦るなどの落ち着かない様子を認めた（社会交流技能ロジット値：1.1）．評価のフィードバックを経て，電話応対でメモを取る以前に，まず応対をする部分から課題があるとクライエントの気付きが得られた．評価結果を踏まえ，クライエントを含めた担当チーム内で，復職するに当たって接客や電話応対などフロントでの基本的な業務が行えることを 1 つの目標として共有した．フロントで情報を記録する作業形態については，「周りに迷惑をかけずにこれまでのやり方を継続したい」とクライエントの意向があった．OTR から運動麻痺の機能的な予後，予測されるメリット・デメリットや選択肢の情報提供を行い，代替案等のシミュレーションを促した上で，右手書字でメモを取る方法をクライエントが選択した．この選択に当たって，方針の見直し期間を 2 週間と設定・共有し，OTR は情報や資料の整理を通してクライエント自身が進捗状況を把握しやすいようにアプローチした．この間の ESI では「予定を口頭で確認しメモを取る」課題を含めた評価を行い，社会交流技能のロジット値は 1.1 であった．2 週間後に経過を振り返り，右手書字における字形の崩れの改善を認めるものの，書字スピードの点から電話のメモの実用性には乏しいと，クライエントと OTR で意見が一致した．この 2 週間の COPM の変化は，電話応対：重要度 10→10，遂行度 1→3，満足度 1→3 であった．クライエントは「悔しいけど納得」と前向きな姿勢をみせる一方で，「進歩がないままずっとやり続けるのは辛いけど，『基準』がなかったら何も考えずに続けてしまいそうだった」と吐露し，「今までのものは変えずに，自分が（環境に）合わせていく必要があると考えていた」と話した．利き手交換に切り替えて練習を積んでからは，書字のスピード改善がみられた．しか

し電話応対の観察では，会話やメモの記入に集中すると右手での電話の固定が不十分な場面がみられた．選択肢の 1 つとして OTR が電話用イヤホン・マイクの導入を提案すると，「今の自分に合う方法を見つけたい」とクライエントの受け入れ良好であり，使用により実用性の向上がみられた．入院中に OTR が同行して外出した際に，旅館で電話応対を試行し実際に行うことができた．クライエントより「まだ慣れないけど目途が立った」と反応あり，COPM は，電話応対：重要度 10，遂行度 6，満足度 5，社会交流技能のロジット値は 1.4 に改善がみられた．

【考察】クライエントの「自分が合わせていく必要がある」という発言から，作業形態を変えるという選択肢が当初受け入れがたいものであったことが推察される．しかし，作業基盤で介入することで初めて見えてきた doing から得られる情報，そして『基準』と表現された時間的・価値的側面の視点が得られたことで，利き手交換という選択，そして作業の可能化につながったと考えられる．また，利き手交換の成功体験が作業形態の変更という手段をポジティブに捉えることにつながり，機器の導入といった展開が導かれたと推察される．OT は作業の専門家として，作業を基盤とした実践と作業科学の視点を通して SDM に取り組み，意思決定のすり合わせを図っていくことが重要だと考えられる．

【文献】

Hoffmann, T.C., Montori, V.M., Del Mar C. (2014). The Connection Between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. *JAMA, 312(13)*, 1295-1296.

The Transition of Occupational Form in Returning to Work as a Call-taker

Takuya OJIMO[1)], Shingo YAMANE[2)]
1) Shimada Hospital, 2) Hiroshima University

Introduction: The client was a male in his fifties. He was admitted to our hospital after suffering from a stroke resulting in paralysis on the right side and mild aphasia. Prior to the hospitalization, he worked extensively as a Japanese inn owner. The purpose of this study was to reflect on the transition process of occupational form, e.g., hand dominance transfer and introducing self-help device, through the perspective of Shared Decision Making (SDM).

Process: The client considered his work as an occupation to spend much time of his daily life, earn money for his family, and preserve traditions of the inn passed for generations. After three weeks of hospitalization, in an interview with OTR, he expressed positive attitude to return to work as a call-taker. Several issues emerged such as difficulty in taking notes of reservation calls, and deciphering his handwriting written with the right dominant hand. The quality of the client's occupational performance of social interaction for work was assessed using ESI (Evaluation of Social Interaction). He scored 1.1 logit, and he was aware of some issues through series of assessment and feedback. To return to work, the client and the OTR set a goal of taking a simple role at the front desk. At first, he wanted to work without making any changes to avoid confusion for other workers. OTR provided information on prognosis, predictable repercussions and options of rehabilitation. Regarding note-taking, he decided to use his right hand after examining other alternatives. Two weeks later, when reviewing our plan and process, we agreed that his right-hand writing was with little practicability because of the slow speed. Therefore, he tried hand dominance transfer and demonstrated improvement in the speed. However, while answering a call and concentrating on note-taking, he had difficulty holding the phone with his right hand. At this point, he was ready to accept new approaches provided by the OTR to use an earphone and small microphone connected to the telephone. He said, "I want to find a way that fits my current situation" and the new approach was useful for him. During an outing to the inn with the attendant OTR, he tried handling a phone call at the front desk. His social interaction skills improved from 1.1 logit to 1.4 logit, and he said, "I was beginning to see a daylight".

Discussion: In the beginning of the intervention, it seemed difficult for him to choose an option which would change the occupational form that was previously shared with others, because he thought, "I should follow how others did". However, developing a new point of

view on time and value discovered through occupational based practice, led him to choose a hand dominance transfer that enabled his occupation. Furthermore, successful experience in the hand dominance transfer made it possible for him to regard a change of occupational form positively and use self-help device. Thus, it is important for OTR to ensure the close coordination with SDM through perspectives from occupational based practice and occupational science.

≪ポスター発表≫

作業ポートフォリオチャートの開発と使用経験

吉川ひろみ
県立広島大学

はじめに：作業科学（以下 OS）は，人間を作業的存在として理解するところから始まる．作業の理解を深めるためには，作業の当事者の視点が不可欠である．そこで，自分自身を作業的存在として理解するための方法として，作業ポートフォリオチャート（以下 OP チャート）を開発した．OP チャートは，栗田らが教員の教育改善を目的に活用を推進しているティーチングポートフォリオ（TP）チャートを参考に考案した．OP チャートの項目は，being，becoming，belonging につながる doing が作業であるとする Wilcock と Townsend の考えに基づいている．

目的：本研究の目的は，開発した OP チャートの意義を知ることである．

方法：作業科学と作業療法の研修会の参加者 60 名を対象に，1 時間の OP チャート作成ワークショップを実施した．OP チャートは，①いつ，どこで，何をしたか・しているか（doing），②どのように，なぜ行ったか（doing），③自分の役割や特徴（being），④所属集団（belonging），⑤将来なりたい自分像（becoming），⑥全体の関係性，⑦なりたい自分になるためのプランの順に，1 枚のシートに記入していく．①，②，③，④はふせんに記入し，全体の関係性を見ながら貼り直していく．①，②，⑥の後にペアワークの時間を設け，二人組で一人ずつ相手に説明する．

OP チャート作成前後に質問紙への回答を依頼した．質問紙の回答項目は，OP チャート作成前には，①回答者の属性（職種，経験年数，所属），②OS への関心，③作業の理解度（1 ～ 10），④作業を説明する自信（1 ～ 10），作成後には，③，④に加えて⑤作成の満足，⑥有用性，⑦自己理解，⑧発見，⑨自由記載とした．対象者には書面で研究目的等を示し，質問紙の提出をもって同意とみなした．

結果：参加者 60 名中 59 名が作業療法士で，30 名が経験年数 3 年未満，52 名（87%）が医療機関に所属しており，55 名（92%）が OS に関心があった．

OP チャート作成後は作成前よりも，46 名（77%）が作業の理解が高まった，47 名（78%）が説明する自信が高まったと回答した．作業の理解は，中央値 5 から 7 に，説明する自信は，中央値 5 から 6 に向上した．全員が作成に満足した，59 名が OP チャートは有用である，58 名が自己理解を深めた，57 名が新たな発見があったと回答した．

自由回答の内容を質的に分析した結果，①作成時の快感情，②作成の難しさ，③作業的視点での人間理解，④OP チャート活用の意欲，⑤学術的探究心の高揚という 5 カテゴリーが見出された．参加者は，自己の作業を振り返ったり，全体の関連性を考えたりすることを困難だと感じた一方で，作業を語ったり聞いたりすることに楽しさや面白さを感じていた．現在の自分が過去に行ってきた作業により作られていることを実感し，作業の理解が深まった．こうした自己省察は自己理解をもたらしたり，自己肯定を導いたりした．ペアワークは自己省察を深めたり，発見をもたらしたり，他者への共感を高め，作業的視点での人間理解を推進した．自分の将来の人生を考え直したり，クライエントに対して OP チャートの視点を活用したサービスを行いたいと考えたりする参加者もいた．さらに，OS の重要性を再認識し，勉学継続を決意する参加者もいた．

考察と結論：TP チャートと OP チャートの共通点は，doing から始めて，徐々に理念や理想像といった抽象的思考に移行することである．行動と考え，具体と抽象の間に論理的なつながりを見出すプロセスは，自身に対して問いを繰り返すことである．作成中のペアワークは，考えを言語化する鍛錬となるだけでなく，同じ時代に同じ地域に生きる仲間であることを体験する場となる．作業的存在の理解を進める方法として，OP チャートが役立つ可能性がある．

文献：

栗田佳代子，吉田塁，大野智久（2018）．*教師のための「なりたい教師」になれる本*．学陽書房．

Wilcock, W.A.，Townsend, E.A. (2014). Occupational justice. In Schell, B.A.B., Gillen, G., Scaffa, M.E. (Eds). *Willard & Spackman's Occupational Therapy 12th ed*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp. 541-552.

Development and Use of the Occupational Portfolio Chart

Hiromi YOSHIKAWA
Prefectural University of Hiroshima

Introduction: A person is understood as an occupational being in occupational science. The Occupational Portfolio Chart (OP chart) was developed as a tool to understand a person as an occupational being. The OP chart was developed based on the Teaching Portfolio (TP) chart. The TP chart is used for improvement of education for teachers (Kurita et al, 2018). The OP chart includs the idea that is "doing" become occupation if "doing" guides "being", "becoming", and "belonging" (Wilcock &Townsend, 2014).

Purpose: This study aims to understand the meaning of the OP chart.

Methods: Sixty participants of the seminar of occupational science and occupational therapy were asked to respond the questionnaires before and after the workshop. The OP chart is a sheet consisting of 7 parts: 1) when/where/what do/did you do? 2) how/why do/did you do? 3) what were your character or roles? 4) to what kind of groups do/did you belong? 5) What will you become? 6) how are those connected? 7) what is your plan to become what you want? They complete their OP chart one item at once. Participants write down their ideas on sticky notes and put them on the chart then organize them into groups during the process. After 1), 2), and 6), there is a sharing time with a partner as a pair-work. Participants answered questions such as demographics, interest of occupational science, to what level they understand occupation on a scale of 1-10, and confidence for explanation of occupation before the workshop. They answered understand level of occupation, confidence for explanation of occupation, satisfaction for the workshop, usefulness of the OP chart, self-understanding, and discovering, and were asked to write their comments. Informed consent was done before they answered the questions.

Results: There were 60 participants including 59 occupational therapists. Thirty had less than 3-years of experience. Fifty two (87%) worked in medical settings. Fifty five (92%) were interested in occupational science. Before this activity, the median levels of both understanding of occupation and confidence to explain occupation were five. Following the activity, forty six (77%) answered that they understood about occupation more than before. The median level of understanding rose two points to seven, forty seven (78%) answered they had confidence to explain occupation more than before, corresponding with a change of one point, from five to six. Fifty nine participants answered that the OP chart was useful. Fifty eight participants answered they understood themselves more than before. Fifty seven participants answered they found some new things about themselves. Six categories emerged from their comments: comfortable feelings, difficulty, human-understanding from occupational perspectives, motivation of using the OP chart, and increasing of academic curiosity. It was difficult to reflect upon their own occupation and think about the relationship of items; however it was fun and interesting to talk and listen about occupations. They realized their current being includes their past occupation. This reflection guided participants to self-understanding. Pair-work activities during the workshop were useful for their understanding. Some participants reorganized their future plans, indicated a desire to use the OP chart in their practice, and made a decision to study.

Conclusion: The common feature of the TP chart and the OP chart is that they go from "doing" to abstract thinking. Participants continue to self-evaluate in the process of finding relationships between behavior and idea or specific and abstract. Pair-work encourages them to verbalize their ideas and helps them to make a sense of belonging to a community. The OP chart may help to understand people as occupational beings.

References:

Kurita, K., Yoshida, R., Ohno, T. (2018). *Kyoshi no tameno Naritai Kyoshi ni nareru hon*. Gakuyo syobo.

Wilcock, W.A. & Townsend, E.A. (2014). Occupational justice. In Schell, B.A.B., Gillen, G., Scaffa, M.E. (Eds). *Willard & Spackman's Occupational Therapy 12th ed*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, pp. 541-552.

ナラティブスロープ遂行前後における気分の変化についての検討　～作業療法士養成施設の学習ツールに導入するための留意点～

榊原康仁 , 林亜遊
大阪医療福祉専門学校作業療法士学科

はじめに：ナラティブスロープは，クライエント（以下，Cl）によって語られた生活上の well-being と not well-being を折れ線グラフで描き，Cl の生活史の経時的変化を視覚化できるツールである（Kielhofner, 2012）．本学科では，作業療法学生（以下，学生）にナラティブスロープを学習ツールとして導入している．学生には，授業で語り手と聴き手に分かれロールプレイを実施させている．しかし，導入後，語り手に感想を求めると，ネガティブな意見も少数あり，ナラティブスロープ前後の気分の変化を明確にしたいと考えた．それを知ることで学生には将来，Cl の気分を考慮しながら well-being と not well-being を傾聴できる作業療法士になってほしいと考えた．

目的：ナラティブスロープ前後の気分の変化を明確にして，学習ツールとしてのナラティブスロープの留意点を検討する．

方法：対象は本学科3年制課程1年生38名（男性5名，女性 14 名）平均年齢 18.4 歳 ±0.8)．手順～聴き手 19 名と語り手 19 名に分かれる．聴き手に作業遂行歴面接第 2 版を参考にした半構造化面接をレクチャーした．聴き手 1 名と語り手 1 名で 1 組になり，「重大な人生の出来事」についての質問項目を参考に互いに話し合いナラティブスロープを協働で作成した．分析～ナラティブスロープ遂行前後，語り手 19 名に対し二次元気分尺度（坂入洋右．2003）の8項目を6件法で調査した．前後比較には Wilcoxon の符号順位和検定を行い有意水準は危険率 5%未満とした．更に少数意見を確認するために自由記述を課し，研究分担者と内容分析を実施した．倫理的配慮：研究への参加は自由意志であり同意を得た．本研究は本校倫理委員会により承認を得ている．

結果：高覚醒・快気分の「活気にあふれた」・「イキイキした」，高覚醒・不快気分の「イライラした」・「ピリピリした」，低覚醒・快気分の「リラックスした」・「落ち着いた」，低覚醒・不快気分の「無気力な」には，有意差がなかった．低覚醒・不快気分の「だらけた」は，有意に低くなった（$p<0.01$）．内容分析では，「人生の振り返りと整理」，「将来を考えた時の楽しさ」などポジティブなカテゴリが生成されたが，「人生でうまくいかなかったときの辛さの想起」といったネガティブなカテゴリも生成された．

考察：覚醒度と快適度について，8 項目中 7 項目で有意差はなかったが，低覚醒・不快気分の「だらけた」のみは有意に低くなった．語り手は自分の人生の語りを聴き手に傾聴してもらい，真摯な態度になっていると考えられる．内容分析では，「人生でうまくいかなかったときの辛さの想起」などネガティブなカテゴリも生成され，学習ツールとしては慎重に対応する必要がある．語り手の年齢は，思春期も終盤であり，辛い経験は語りにくいこともある，そのため言いたくないことは言わなくて良いなどのルール作りも大切であると考える．

文献：

Kielhofner G, Borell L, Holzmueller R, Jonsson H, Josephsson S, et al.（村田和香訳）（2012）．作業的生活を加工すること（山田孝監訳），*人間作業モデル―理論と応用 第4版*，東京：協同医書出版，pp.122-139.

坂入洋右，徳田英次，川原正人，谷木龍男，征矢英昭 (2003). 心理的覚度・快適度を測定する二次元気分尺度の開発. *筑波大学体育化学系紀要*, 26, 27-36.

Examination about the change of the feeling before and after “the narrative slope” accomplishment

Yasufumi SAKAKIBARA, Ayuu HAYASHI
Osaka College of Medical and Welfare

Introduction: “the narrative slope” can draw well-being and non well-being in life talked about by clients (Cl) with a line graph, and it is the tool which can visualize the change over time of the life cycle of the Cl (Kielhofner, 2012). In our department, the students learn the narrative slope as a learning tool. The students are divided into narrators and interviewers, and carry out role playing in the class. However, there are a few negative opinions from narrators when we demand impressions after the class, therefore we want to make the change of the feeling before and after “the narrative slope” clear.

We think that we want the students to become the occupational therapists who could listen to well-being and non well-being while considering feelings of Cl in the future by knowing it.

Purpose: To make changing of the feeling before and after “the narrative slope” clear, and to examine matters of “the narrative slope” as the learning tool.

Methods: The objects were 38 students. The average age is 18.4 years old. They were divided into 19 interviewers and 19 narrators. We gave interviewers a lecture on an interview method. After that, they became one set with one interviewer and one narrator. They talked each other to make “the narrative slope”. Before and after “the narrative slope”, we investigated 8 items with 6 stages about the feelings to 19 narrators. The anteroposterior comparison used Wilcoxon rank sum test and the significance level is less than 5%. In addition, we assigned free writings to raise our knowledge to 19 narrators and made them categories with a coworker.

Results: There was not significant difference in seven of eight items. Their items were “full of vigor”, “vivid”, “frustrated”, “nervous”, “relaxed”, “calm”, “spiritless”. Only “lazy” was significantly low. In the free writings, there were many positive categories such as “looking back and rearranging on the life”, but, on the other hand, the negative category such as "the remembrance of the hotness when I did not get along well in the life" was generated.

Discussion: Only “lazy” was significantly low. We think that the narrators have interviewers listen to the talk of the life and make an effort to talk seriously. In the negative result of free writings, we should correspond to students carefully. The age of the narrators is the adolescent. That’s why the narrators may be hard to talk about the non well-being. We think that it is important for the making of rule such as not needing to say not to want to say.

Reference:

Kielhofner G, Borell L, Holzmueller R, Jonsson H, Josephsson S, et al. (2012). *The Model of Human Occupation theory and application 4th edition*. Tokyo: Kyoudouisyo Press.

Sakai Y., Tokuda E., Kawahara M., Taniki R. & Seiya H. (2003). Development of the two-dimensional feeling standard to measure awaken degrees and comfortable degrees. *University of Tsukuba Physical Education Chemistry System Bulletin*.

チームワークとしての福祉用具選択：協働作業に対する連携・協働理論の適用

近藤知子[1)], 竹嶋理恵[2)], 澤田有希[2)], 硯川潤[3)]
1) 杏林大学, 2) 帝京科学大学,
3) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

作業科学においては，個人に焦点を置いた探求が多く行われてきたが，最近では親子での遊びなど二人またはごく少数の人が密接な関わりに焦点をおいた共作業の概念や，人間関係や集団の意図などの社会文化的側面に視点を向けた集合作業の概念など，作業を複数の人との関係で捉える試みが増えつつある．医療や健康支援の現場では職種間協働が強く推進される．このような連携・協働の過程は複数の人が行う作業の形の一つとして捉えることができる．

本研究は，作業科学における多職種連携モデルの有用性を探ること，及び，作業の視点で多職種連携を見ることの利点を明らかにすることを目的とする理論研究である．本報告では，2箇所の更生相談所で多職種が関与して行った福祉用具選択を協働作業として捉え，この作業を，日本の文化的特徴を踏まえて開発された多職種連携コンピテンシーモデル（多職種連携コンピテンシーチーム，2016）の2つのコアドメイン（①家族・利用者・コミュニテイ中心，②職種間コミュニケーション）とそれを支える4つのドメイン（③職種としての役割の全う，④関係性に働きかける，⑤自職種を省みる，⑥他職種を理解する）の視点から見つめた．更生相談所の福祉用具選択に関わるデータは，実際場面を想定した模擬判定とその後の専門職への面接を通し収集し，面接から得られた言語データを作業の視点から質的に分析した．

福祉用具選択作業（以下，上位作業とする）は，インテーク面接，訪問，適合，調整など，一人または少数のチームメンバーが関与する作業（以下，下位作業とする）からなる連続体であった．本作業を連携・協働モデルで見ると，上位作業では①チームの全てのメンバーが利用者を中心とし，同じ目的を共有していた．

②チームの職種間コミュニケーションは，チームメンバーが一同に会するのではなく，下位作業に一人以上の職種が関与し情報を伝えるリレー形式で行っていた．③各職種は自らの専門性に関連する下位作業に従事することで役割を全し，④一つ一つの作業の中で利用者を中心に問題解決法を探る形で他の専門職との関係性に働きかけていた．⑤自職種への振り返りは，役割の明確な小作業への従事や他職種からの期待を通じ深め，⑥他職種への理解は小作業を共に行う他職種の利用者への質問や解釈を通し行っていた．

連携・協働モデルは，複数の人が行う作業を整理する上での足がかりとなるもので，作業科学に有用なものである．また，作業の視点を用いることは，連携・協働の過程及びその方法を明らかにすることに役立つと考えられた．

引用文献：

多職種連携コンピテンシーチーム (2016). 医療保健分野の多職種コンピテンシー .<http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf. 参照日 2018.8.31

Assistive Device Selection as Team Collaborative Occupation: Application of the Theory of Interprofessional Practice

Tomoko KONDO[1)], Rie TAKESHIMA[2)], Yuki SAWADA[2)], Jun SUZURIKAWA[3)]

1) Kyorin University, 2) Teikyo University of Science, 3) Research Institute of National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities

In occupational science, the studies of the occupations engaged by more than two people have been increasing. These studies include the concepts of co-occupation, such as mother-infant occupation, and collective occupations, such as focusing on human relationship and collective intension. Presently interprofessional collaboration is strongly emphasized in the field of medicine and health professions due to the further complex and multilayered client needs. These collaborative processes engaged by the plural persons are considered as one of the forms of occupation.

The purposes of this study to explore interprofessional processes from the perspective of occupation, and to identify the usefulness of the inteprofessional theory for occupational science. For this study, the authors link the occupational perspective and interprofessional theory with the case examples of two assistive technology selection processes conducted at the two different Japanese Public Consultation Offices for Rehabilitation. First, the selection process of the assistive devices was explored from the perspective of occupations. Then, Japanese Interprofessional Competency Model (JICM), which was specifically developed for Japanese culture, was applied to these processes. JICM consisted of 6 domains, including two core domain, 1) centering the family, individual, and community, and 2) communicating between professions, and four domains, 3) fulfilling the role, 4) building the relationship, 5) reflecting own profession, 6) respecting other profession. The data was collected from the team members, after the observation of the assistive device selection, by the individual or focus groups interviews, following by the descriptive analysis and categorization.

The entire processes of selection of assistive devices (called as a unified occupation) was unified by the series of occupations (called as sub-occupations), such as interviewing for taking in, evaluating home environment, examining physical conditions and fitting, selecting assistive devices, and adjusting. Each sub-occupation was engaged by more than one profession. Within the both unified and sub- occupations, the members 1) centred the clients who requested the assistive device sharing the same purpose 2) communicated each other and conveying the information by participating more than one partial occupations with other professions. The members also 3) took the responsibilities on the sub-occupations that were closely related to their professional fields, 4) influenced each other by participating the sub-occupations together, 5) reflected their own roles by engaging the sub-occupations that have clear roles and forms and responding the expectation from others professions, and 6) understood other professions' perspectives through the questions and

the responses to the clients at the settings of sub-occupations.

JICP is a useful model in Occupational Science to understand the occupations that are engaged by more than two persons. Simultaneously, the perspectives of occupation help clarify the forms and means of interprofessional works while it appeared tacit and ambiguous,.

Literature：

Tashokushu renkei conpitensi chimu [Interprofessional competency team (2016). http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryo/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf. accessed 2018.8.31

作業の特性と主観的健康感との関連：わかやまヘルスプロモーション研究

横井賀津志[1)]，藤井有里[2)]，酒井ひとみ[2)]
1) 森ノ宮医療大学　2) 関西福祉科学大学

【目的】人は過去の作業の積み重ねにより今の自分を形成している．そして，作業は健康と安寧に寄与し，人は作業を通して健やかな老いを実現することができる．これまで，作業の特性のどの要素が，健康に寄与するかは明らかになっていない．本研究では，地域在住者の作業の特性と主観的健康感との関連性を横断的に明らかにすることを目的とした．

【方法】和歌山県 A 町の住民のうち，わかやまヘルスプロモーション研究に参加した 675 名 (男性 283 名，女性 392 名，平均年齢 66.3±10.5 歳) を対象に，作業の特性および主観的健康感に関する自記式アンケートを実施した．作業とは，「自分の時間を割いて，自分らしさを感じ，人生に意味をもたらす活動のこと」と定義した．作業の特性に関するアンケートは，①意味ある作業名 (3 つまで)，②最重要となる作業名，③作業遂行度 (主観的経験として「とても上手くできると思う」10 点から「全くできないと思う」1 点)，④作業満足度 (主観的経験として「とても満足している」10 点から「全く満足していない」1 点)，⑤作業の頻度 (毎日，週，月，年単位)，⑥作業の領域 (セルフケア，生産活動，レジャー)，⑦作業の継続期間 (1 年未満，1 ～ 5 年未満，5 年以上) であった．作業遂行度と満足度は，カナダ作業遂行測定を参考に作成した．主観的健康感は，とても健康，まあ健康，あまり健康でない，健康でない，の 4 件法を用いた．調査期間は 2017 年 7 月から 8 月とし，森ノ宮医療大学研究倫理委員会の承認後，参加者から研究への同意を書面にて得て実施した．統計解析は，主観的健康感の高低を従属変数とし，作業名を除く作業の特性を独立変数とした多変量ロジスティック解析を用いた．解析モデルは，作業の特性を相互に調整したモデル 1，モデル 1 に基本属性（性，年齢，教育歴，独居の有無，疾患など）を加えて調整したモデル 2，モデル 2 に主観的健康感に影響する運動習慣と睡眠の質を加えたモデル 3 を用意した．

【結果】665 名 (98.5%) が作業と結びついていた．作業はセルフケアの領域 (45.4%) が多く，生産活動と余暇活動はそれぞれ 28.3%，26.3% であった．女性は男性より作業の数が多かった．年齢とともに作業の数が少なくなる傾向がみられた．作業の頻度と継続に関して，性差は認めなかった．全てのモデルにおいて，主観的健康感が高いことは作業遂行度得点の高さと有意な関連があり，モデル 1 の作業の特性を相互に調整したオッズ比は 1.26(95%Cl:1.03-1.53)，モデル 2 では 1.29(95%Cl:1.03-1.61)，モデル 3 では 1.39(95%Cl:1.10-1.77) であった．一方，後期高齢者に限ると，作業数の多さが，主観的健康感の高さと関連していた．

【考察】殆どの参加者は作業との結びつきがあり，人は作業的存在であることが再確認できた．女性は男性より作業の数が多く，女性の方が作業に多様性があるかもしれない．作業の領域はセルフケアが多く，作業が暮らしの中に組み込まれている地域であることが推測でき，地域診断の上でも重要な指標となる．過去の研究においても，作業との結びつきは，健康関連 QOL の高さと関連している．しかし，本研究の強みは，作業との結びつきに加えて，作業の特性という視点でも捉えたことにある．作業の特性を切り離して検討することに異論があるかもしれないが，作業遂行度得点の高さが，どのモデルにおいても高い健康感と関連する特性として抽出されたことは特筆すべき点である．作業遂行度を高める支援が主観的健康感の向上に有効であることが示唆された．本研究は平成28年度大阪ガスグループ福祉財団「調査・研究助成」にて実施した．

Association between Occupational Characteristics and the Subjective Health: A Wakayama Health Promotion Study

Katsushi YOKOI[1)], Yuri FUJII[2)], Hitomi SAKAI[2)]
1) Morinomiya University of Medical Sciences
2) Kansai University of Welfare Sciences

[Objectives] This study aims to examine the association between occupational characteristics and a subjective health among community-dwelling people.
[Methods] Among the residents of Town A in Wakayama prefecture in Japan, 675 residents (283 men and 392 women, with a mean age of 66.3±10.5 years) who participated in the Wakayama Health Promotion Study were asked to complete a self-administered questionnaire regarding occupational characteristics and their subjective health. Occupation is defined as "an activity pursued by individuals to give meaning to life by using their time and recognizing their individuality." The items of the questionnaire on occupational characteristics were as follows: (1) Name of meaningful occupation; (2) Name of the most important occupation; (3) Performance of the occupation; (4) Satisfaction with the occupation; (5) Frequency of pursuing the occupation; (6) Field of the occupation; and (7) Continuance of the occupation. The subjective health was questioned using a 4-point scale, which consisted of the following indications: Extremely Healthy, Healthy, Poor Health, and Unhealthy. The survey period was between July and August 2017. We performed a multivariate logistic analysis with the rise and fall of the subjective health as the dependent variable and occupational characteristics as the independent variables. We used the following analysis models: Model 1, which was adjusted for occupational characteristics; Model 2, comprising Model 1 plus adjustment for basic attributes; and Model 3, which comprised Model 2 plus adjustment for the exercise habit and quality of sleep that influences the subjective health.
[Results] A total of 665 participants (98.5%) followed meaningful occupations. With respect to occupation, the field of self-care was commonly mentioned in the responses (45.4%); further, the productivity and leisure comprised 28.3% and 26.3%, respectively. The number of occupation was higher for women than men. The number of the occupation tended to decrease with age. With respect to the frequency and continuation of the occupation, no sex difference was observed. In all the models, a higher score for the subjective health was significantly associated with a higher score for the performance of the occupation. The mutually adjusted odds ratios for the occupational characteristics in Model 1, Model 2, and Model 3 were 1.26 (95% CI: 1.03-1.53), 1.29 (95% CI: 1.03-1.61), and 1.39 (95% CI: 1.10-1.77), respectively.
[Discussion] Most participants were engaged in occupation; further, we could confirm that a person was an occupational being. This study considered the occupational characteristics of participants, as well as the connection between the participants and their occupation, which is an advantage of our study over previous studies. A higher score for the performance of the occupation was revealed as the characteristic associated with a higher subjective health in all the models, which is notable. It is suggested that by providing support to people to increase their performance of occupation, we can improve their subjective health.

働くことはどのような主観的体験を生み出すのか

港美雪[1)], 籔脇健司[2)], 山本倫子[2)]
1) 吉備国際大学保健福祉研究所， 2) 吉備国際大学

はじめに：働く思いのある人が働くことにつながらない時， それが障害のある人である場合， 本人に準備ができていないと判断されることは少なくない． しかし， 働く前に当事者に対して準備を求める発想は， 働き始めを遅らせる要因となるのではないだろうか． 働く前に変化を求める対応から， 働きながら起きてくる変化を生かす支援へと， 発想を変え， 支援法を洗練することが重要な課題の1つであると考える． 吉備国際大学ワークシェアリング就労支援プロジェクトでは， 精神障害のある人の健康を支える働き方に関する作業的知識に基づき，精神障害のある市民を対象に大学において働きながら作業的に生活の枠組みの基盤をつくり， 意味を叶えな

がら自分に合う働き方を工夫・進展させていく機会を提供している．また，大学に勤務する作業療法士と地域の支援者が共に，当事者の働く思いと働き方の工夫，そして主体性を重視することを共有し，より良い当事者の経験と働き方の進展に向け，意見交換をする機会を設けている．

目的：当事者が実際に働くことを重視する本取組において，当事者が働くことを通してどのような変化を経験しているのかを探求するため，主観的体験について理解を深めることを目的に，本研究を実施した．

方法：地域活動支援センターを利用しながら，「ワークシェアリング就労支援」を利用して働いている精神障害を有する当事者のうち同意を得られた6名を情報提供者とした．7ヶ月間，仕事終了後に働く当事者の経験における当事者の見方について理解を深めるために，自記式のアンケートに記入することを依頼した．アンケートでは，働いたことについて，「どのような仕事をしたのですか」「どうでしたか」といった質問に対して，実際の仕事終了後にすぐに感想の記載を依頼した．フィールドへの参与と観察を行い，また関係する地域の支援者らと定期的にミーティングを行った．本研究は，愛知医療学院短期大学倫理委員会の承認を得て実施した．本研究の計画について十分に説明した上で同意を得た．データの分析手法は，人の経験や意味に焦点を当て，データから現象を見出すことが可能なグラウンデッドセオリーアプローチ（Corbin, 2012）を選択し，データ間の比較分析を繰り返して分析を実施した．

結果：データを分析した結果，6個のカテゴリー（以下，〈 〉で示す）と22個のサブカテゴリー，120 個のコードが出現した．情報提供者らは，忙しく働く中で，時間的プレッシャーや身体的負荷を感じながらも，喜びや，仕事を成し遂げ満たされる気持ちなどを多様に，そして〈同時に体験〉していた．また，仕事上の出来事と向き合い，良い結果になるよう様々に工夫し，〈試行錯誤〉を重ねていた．その経験において，情報提供者らは，順調にいかなかったことについて，自分自身や環境から，また課題の難しさなどから振り返り，〈分析から方策を見出す〉経験を重ねていた．情報提供者らにとって，これらの様々な体験は，結果や自らの〈肯定的変化の手応え〉を実感することにつながっていた．また，必要となる課題を発見し，未来の可能性を感じるなど，〈今と未来のつながりを見通す〉経験ともなり，自らが〈欲することが見えてくる〉経験につながっていた．

考察：本研究により得られた知見は，働く思いのある精神障害のある当事者が，実際に働くことにより，自らの肯定的変化の実感につながる様々な作業的経験について，当事者の見方から理解を深めることができたと考える．時間的プレッシャーや身体的負荷など，働くことの中で適応が求められる様々なことに対して，何を変化させてそのことへ対処するのかの分析や発案が，その後の行動を引き出し，肯定的変化の手応えにつながっていると考えられた．働く前に変化を目的として行う支援から，働きながら起きてくる変化を生かす支援へと発想を転換する際，その具体的支援方法の説明となる根拠となる知識として重要であると考える．また，情報提供者は，負荷を感じることさえも喜びとするなど，働く中での肯定的感情を豊かに表現していた．自ら働くことを選択し，かつ働き方の工夫や調整を支援に取り入れている本プロジェクトの支援状況もまた重要な要因であることが示唆された．今後はさらに，作業の影響力に関する作業的研究を継続し，作業を通して行う実践の根拠を深め，社会の作業的問題の解決に貢献できる作業療法士らしい実践を探求していきたい．

文献：

Corbin, J. & Strauss, A.（操華子・訳）(2012). *質的研質的研究の基礎－グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順*，東京：医学書院．

What subjective experience through working does create?

Miyuki MINATO[1)], Kenji YABUWAKI[2)]
Tomoko YAMAMOTO[2)]
1) Kibi International University of Japan Health Welfare Laboratory
2) Kibi International University

Introduction: When a person with mental illness can not get a job, it is often judged that the person is not ready. But asking for preparation before working may be a factor in delaying the start of work.

It is one of the important tasks to change ideas from expecting change before working to support to utilize the changes that occur while working. Kibi International University Worksharing Project provides opportunities to work for people with mental illness living in the community.

The practice of this project based on occupational science and create opportunities for participants to develop the way of working for fulfilling the meaning.

Purpose: The purpose of this study is to deepen understanding of subjective experiences in working for people with mental illness living in the community.

Methods: Informants of this study are 6 people with mental illness who are visiting Community Activity Support Center. In order to deepen our understanding of the informants' viewpoint in the experience of working, informants were asked to fill in self-administered questionnaires after working for 7 months. In the questionnaire, I asked for the description of the impressions immediately after the actual work, in response to the question "what kind of work did you do" and "how was that"? In the analysis method of data, we selected the grounded theory approach (Corbin, 2012) which focused on human experience and meaning, it was possible to find phenomena from data, and analyzed using constant comparative methods.

Results: As a result of this study, 6 categories and 22 subcategories were emerged. During the busy work, the informants experienced joy and a sense of accomplishment at the same time while feeling temporal pressure and physical load. Also, facing work related events, we devised various things to be good results, and repeated trial and error. In that experience, informants reflect on things that did not go well, from themselves and the environment, from the difficulty of the task, etc. experience finding strategies from analysis had been repeated. For informants, these various experiences led to the realization of the results and their own response to positive change. Informants discover the challenges and feel the possibility of the future, to experience the connection between the present and the future, and furthermore lead to the experience of seeing what they want.

Discussion: The findings of the study are to deepen understanding of the various working experiences leading to the real feeling of their positive change from the viewpoint of the informants, by actually working. The informants analyzed and invented what to change and cope with various things that adaptation is required in working, such as temporal pressure and physical load. It was thought that analysis and ideas were to eliciting the subsequent actions and creating positive change. Also, in this research, positive feelings in working, such as being pleased even by feeling physical loading, were expressed richly. It was suggested that the status of practice of this project, which has chosen to work on its own and incorporates innovation and adjustment of work methods, is also an important factor.

I would like to continue study on power of occupation and explore the practice that contribute to solving occupational problems in the society.

Reference:

Corbin, J. & Strauss, A. (2012). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* Tokyo: Igaku-shoin.

介護老人保健施設入所高齢者における作業的公正を理解する ～施設環境に焦点をあてて～

真田育依， 齋藤さわ子， 伊藤文香， 高崎友香
茨城県立医療大学

はじめに：作業的不公正な状態は人の健康に悪影響を及ぼすことは知られている（タウンセンド他，2011）．我々は， 第 20 回作業科学セミナーにて， 介護老人保健施設（以下， 施設）では自分の能力に適した作業選択が自分自身で行えているのかどうか判断しづらい場となっていることが多く， 本人が望む作業が練習できる環境を整えることと作業的公正には関係があることを報告した． しかし，2 名の要介護 2 の入所者から得られたデータのみの分析結果であり， さらにより多様な入所者の分析が課題であった．

目的：施設入所者の作業的公正と施設環境の関係を利用者の立場から理解すること．

研究方法：I 県介護老人保健施設協会に登録している全施設 100 施設に研究協力を依頼し， そのうち協力の許可を得た 7 施設に入所していた 18 名を対象に実施した． 情報提供者の属性は， 男性 6 名， 女性 12 名であり，平均年齢は80.50±7.25歳であった．介護度は，要介護 1 が 1 名，要介護 2 が 8 名，要介護 3 が 3 名，

要介護 4 が 3 名，要介護 5 が 2 名であった．手段は，半構造化面接を用い，面接は IC レコーダにて記録した．半構造化面接では，対象者の作業と施設環境および作業的公正に関する7つ質問から構成されたインタビューガイドをもとに行われた．データ分析は，面接で収集したデータをもとに逐語録を作成し，セグメント化，コード化したのち，サブカテゴリー，カテゴリーを作成した．さらに，カテゴリーを相互に比較検討して，関連図を作成した．また，施設環境に関するカテゴリーは，ICF の環境因子の大項目分類をもとに分類し，分析に用いた．尚，全ての過程において作業療法士であり質的研究の経験がある作業科学研究者と共に検討した．本研究は所属機関の倫理審査（承認番号第 554）で承認された．

結果と考察：施設入所者における【作業的公正を促進し得る環境】要因として，「作業を促進する態度」「サービス・制度・政策による支援」「支援と関係の充足」「生産品と用具の充足」があることが理解された．施設において，スタッフや家族からの声かけ，他入所者からの誘いといった周りの人からの支援的な態度によって，施設内においても充実した生活を送っており，人的サポートの工夫によって，作業的公正状態を実現できることが考えられた．一方で，【作業的公正を阻害しうる環境】要因として，「作業を制限する態度」「サービス・制度・政策による制限」「支援と関係の限界」「生産品と用具の不足」があることが理解された．様々な【作業的公正を阻害し得る環境】により，自分にとって必要な作業が経験できず，『自宅に復帰するために自分に必要な作業を行うため』もしくは『施設内でもっと充実した生活を送るため』の模索をしている状態が語られた．それらの模索は上記に述べた作業的公正を阻害し得る環境により実現しがたく，それを繰り返しているうちに自分に必要な作業を行うことを諦め，以前から『施設では制限があるのが当たり前』という認識も合わさり，『今の自分にはちょうどいい生活』だと諦めの状態となることが語られた．また，『施設内でもっと充実した生活を送るため』の模索を繰り返していることから，介護老人保健施設から他の介護福祉施設へ入所することになる場合においても，現在の施設内には想起・工夫する作業が少ないため，本人の能力を活かすことができる経験が行えていないと考える．今後，イベントや施設内行事において，入所者の個々の能力にあった作業経験や役割を作っていくことができるかが課題であり，そのことが次の生活の場でも自分らしく生きていくための支援となりうると考える．さらに，介護老人保健施設は自宅復帰を目指す中間施設として設けられているが，要介護度が比較的低い対象者にとっては，「作業を制限する態度」や「サービス・制度・政策による制限」により自宅復帰に必要な作業の練習ができない状況であり，その状態が継続することで，その作業に対する意欲が低下し，延いては自宅復帰に迷い・諦めが生じていた．このことは，施設内では，自分の能力を試したり，気づく機会が少なく，自分の能力に適した作業選択が自分自身で行いづらい状態に結びついていると考えられ，自宅復帰が可能な入所者が自宅で生活することを阻害されている可能性が示唆された．語りからは，多くの入所者からみてスタッフは忙しく，さらに仕事を増やすような提案やお願いはしにくい環境であることも理解された．さらに，【作業的公正を阻害し得る環境】の中でも，「サービス・制度・政策による制限」といった限界が多く語られたことからも，サービスを提供するスタッフが，限られた時間の中で，自宅に復帰するもしくは施設内で充実して暮らすために必要な作業を的確に把握し，機能訓練のみならず実際の作業を経験することで本人の前向きなイメージを高めることが，作業的公正が実現される環境の構築には不可欠であると考えられた．

結論：①自宅復帰の可能性が高い入所者には自宅で必要となる作業を実際に経験でき，自宅で生活するための技能を高められる環境，②様々な能力の入所者が一緒に楽しめる場に加えて，入所者個々の能力が発揮でき，施設という環境においても自分らしい生活ができる支援を行うことが，作業的公正を促進できる環境となることが理解された．

謝辞：本研究は JSPS 科研費 JP24700790 の助成を受けたものです．

文献：

タウンゼント E，ポタライコ H（編著）（吉川ひろみ，吉野英子・監訳）（2011）．*続・作業療法の視点 - 作業を通しての健康と公正 -*．岡山：大学教育出版．

Understanding Occupational Justice among Elderly People Living in Geriatric Health Service Facilities

Ikue SANADA, Sawako SAITO, Ayaka ITO, Yuka TAKASAKI
Ibaraki Prefectural University of Health Sciences

Introduction: We reported that there was a relationship between setting up the environment where elderly people living in geriatric health service facilities can practice occupation they want and occupational justice. However, we need to analyze a bigger sample.
Purpose: To understand occupational justice as it relates to elderly people living in geriatric health service facilities and the environment of those facilities.
Methods: This study contained 18 participants (7 men and 11 women) across 7 facilities. The average age was 80.50±7.25 years. There was one person in nursing care level 1, eight people in nursing care level 2, three in nursing care level 3, three in nursing care level 4, and two in nursing care level 5. We conducted a semi-structured interview and recorded it with an IC recorder after obtaining consent. The interview was carried out based on an interview guide comprising seven questions about occupation, facility environment, and occupational justice. The word-for-word records were based on the data collected in the interviews. Each of these records was segmented and coded afterward. We made categories and subcategories, compared the categories, and created an association map. This research was approved by the Ethics Committee of Ibaraki Prefectural University.
Results and Discussion: It was understood that the factors in 【the environment that can promote occupational justice】for residents included 「attitudes to promote occupation」; 「support through services, systems, and policies」; 「sufficiency of support and relationships」; and 「sufficiency of products」. With such a support system, the elderly lived a substantial life in the facilities, and their occupational justice was realized through human support. Additionally, it was understood that factors in 【the environment that can inhibit occupational justice】for residents included 「attitudes that limit occupation」; 「limitations in services, systems, and policies」; 「limited support and relationships」; and 「a lack of products」. Because of various 【environments that inhibited occupational justice】, residents were not able to engage in occupations that were necessary to them. It was shown that the residents did attempt to carry out the occupations necessary while living at home or to live a more substantial life in the facilities. However, they rarely succeeded in this because 【the environment inhibited occupational justice】. Although they made repeated efforts, residents gradually gave up trying to carry out their necessary occupations. Because there was little creative occupation in facilities, the residents were unable to experience occupations that were appropriate to their abilities. It is a subject for staff in facilities to make opportunities of doing their occupation and roles in accord with individual ability. For the residents who needed a relatively low level of nursing care, the facilities were places that could not provide the necessary occupations that were available to them when living at home. Because this state continued, their desire for occupation decreased, and as a result, they gave up the opportunity to live at home. From the interviews, it was understood that the staff were busy, and the residents felt bad about asking the staff for help and request that the staff increase their workload. It is important that the staff understand each resident's necessary occupation within a limited time. The resident's future outlook and future well-being are raised by experiencing real work as well as functional training. In addition, it is necessary to construct the environment such that occupational justice can be realized.

高齢者の人生を代表する作業との出会いとプロセス

山地早紀[1)]，吉川ひろみ[2)]
1）介護老人保健施設　里仁苑　2）県立広島大学

はじめに：作業科学は，「作業的存在」としての人間を探求する学際的分野である（Clark 他 , 1997）．作業的存在とは，作業をすることによって，自分自身の人生がどのような存在かが決まるということ．そしてどんな

生涯を送るか，どの集団に属するかも決まっていくという考えのことである（吉川，2017）．自分自身を表すような作業として，本研究では，人生の中で長年行っていること，夢中で行っていたこと，自分を表すのにピッタリなものを「人生を代表する作業」とした．高齢者を対象に作業の経験や特定の作業を経験する対象者に作業の意味について問う先行研究では，人生の中での作業のプロセスについては述べられていなかった．

目的：高齢者の「人生を代表する作業」との出会いとプロセスについて明らかにすること．

方法：半構造的インタビューを用いた質的研究を行った．対象者は，地域在住の 75 歳から 90 歳の 7 名（男性 4 名，女性 3 名）であった．対象者は研究者の知人あるいは知人の紹介者とし，目的的サンプリング，スノーボールサンプリングとした．それぞれ，「人生を代表する作業」として，自転車の修理をする，絵を描く，子どもの教育をする，庭造り，畑仕事，大正琴，物づくりを挙げた．インタビュー内容は，①作業を始めたきっかけ，どんな作業でどのように行っていたか．②人生の中でその作業はどのように変わり，どのように行ってきたか．③現在はその作業をどのように行っているか．④今後はその作業をどのように行う予定か．とし，文脈に合った質問を加えて行った．インタビュー内容は，録音し逐語録を作成し，グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った．本研究は，県立広島大学の研究倫理委員会より承認を得ている．

結果と考察：6 つのカテゴリーが出現した．「人生を代表する作業」は，環境の影響による開始と継続，時間とともに強まる結び付き，作業が生み出す魅力，自分と環境に合わせた調整，能力や経験の活用，継続の意思により形成されていることが明らかになった．

1. 環境の影響による開始と継続：家族や先生の勧めや誘い，家庭環境，時代背景により作業が始まり，継続をサポートしていた．

2. 時間とともに強まる結び付き：自ら取り組んだ，熱心に取り組み続けたなど行い続けることで，作業との結び付きを強めていた．

3. 作業が生み出す魅力：他では経験できない，楽しさ，特別感，新鮮さがあった．

4. 自分と環境に合わせた調整：体に合うだけ，無理をせずに行う，環境に合わせて内容を変えて続けたなど状態に合わせて作業の調整を行っていた．

5. 能力や経験の活用：自分の特性や過去の経験が活かされていた．

6. 継続の意思：好きだから続けられる，習慣的に行っているなど継続の意思を持っていた．

結論：「人生を代表する作業」は，人生の中で環境の影響により始まり，環境，時間，作業の魅力，経験の影響を受け，作業との結び付きを強め，調整し，継続の意思を示す作業になっていた．

文献：

Clark, F., 他 (1997). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Science*, 4: 18-26.

吉川ひろみ（2017）．「作業」って何だろう．作業科学入門 第 2 版 . 医歯薬出版株式会社 , 2017.

Beginning and process of an occupation representing an older person's life

Saki YAMAJI[1], Hiromi YOSHIKAWA[2]

1) Geriatric Health Services Facility Rijinen,

2) Prefectural University of Hiroshima

Introduction: Occupational science is an interdisciplinary field in the social and behavioral sciences dedicated to the study of humans as "occupational beings" (Clark, et al, 1997). Occupational beings mean that a person's defines the person's being. One's occupation defines what lifestyle the person will have and which group the person belongs to (Yoshikawa, 2017). In this study, an occupation representing a person was defined as what the person had been doing for many years of their lives, what they were crazy about, or activities that suited the person in this study. Prior studies on the experience of occupation and elderly people who are experiencing specific tasks and about the meaning of work did not mention the process of the occupation over the course of the person's lifetime.

Purpose: To clarify about beginning and the process of the occupation representing the life of the elderly

Methods: A qualitative study using semi-structured interviews was conducted. Seven participants (4 males and 3 females), with ages ranging from 75 to 90, living at home. Convenience, purposeful, and snowball sampling

were used. Their occupations representing their lives were: repairing a bicycle, drawing pictures, educating children, landscaping, working on a farm, playing Taishogoto, and handicrafts. The interview consisted of questions: ①How did you get started? ②How did the occupation change in your life? How did you do it? ③How do you do it now? ④How will you do it in the future? The conversations from the interviews were recorded and transcribed. The data was analyzed using the grounded theory approach. The study was carried out after obtaining approval from the ethics committee of the Prefectural University of Hiroshima.

Results and discussion: Six categories emerged: “start and continue due to environmental impact,” “stronger engagement through life,” “attraction emerged from occupation,” “adjustment according to their condition and environment,” “utilizing skills and experience,” and “intention to continue.”

1. Start and continue due to environmental impact: Recommendations by others and environment provided an opportunity and support to start and continue the occupation.

2. Stronger engagement through life: Occupational engagement became stronger when they tackled it by themselves.

3. Attraction emerged from occupation: They experienced a special feeling such as amusement and novelty when doing the occupation.

4. Adjustment according to their condition and environment: They controlled how to do the occupation according to the situation.

5. Utilizing skills and experience: Their characteristics and past experiences contributed to the occupation.

6. Intention to continue: Their preferences and habits contributed to continuation of the occupation.

Conclusion: Occupation representing life began and continued due to the influence of the environment, time, occupational attractions, and their own experience. The participants’ occupational engagement had been strengthened and adjusted throughout their lifetimes, resulting in a commitment to continue into the future.

Reference:

Clark F, et al (1997). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy’s future. *American Journal of Occupational Science*, 4: 18-26.

Yoshikawa H (2017). "Sagyou" tte Nandarou 2nd ed., Ishiyaku Shuppan.

脳血管障害者と「共に生活する」ことを可能にした家族の決断

井上紳也[1,2]，藤原瑞穂[2]

1）神戸リハビリテーション病院，2）神戸学院大学

はじめに：脳血管障害を発症したクライアント（以下，CL）が，回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期）から自宅へ退院するまでのプロセスは多様であり，それには CL と家族の様々な決断が含まれている．この決断とともに，家族はどのような作業を経験しているのだろうか．本研究の目的は，日常生活に介助が必要な状態でも CL と「共に生活する」ことを決断した主介護者に焦点を当て，彼らが入院中にどのような経験をしていたのかを探索的に明らかにすることである．

方法：研究協力者は，2017 年 9 月から 2018 年 4 月まで日常生活に介助が必要な状態で当院回復期を退院した脳血管障害者 3 名の主介護者で，退院約 2ヶ月後に半構造的インタビューを実施した．インタビューは，「共に生活する」ことを決断した時期と主介護者の作業を具体的なエピソードとともに自由に語っていただいた．語りは IC レコーダーに録音し，逐語録に起こしたものをデータとした．データ分析は，佐藤 (2008) の質的データ分析法を参考に質的帰納的分析を行った．データにはコードを割り当て，サブカテゴリ，カテゴリを生成しカテゴリ間の関連性を検討した．本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した．

結果：主介護者は A 氏 50 代（妻），B 氏 50 代（妻），C 氏 40 代（息子）で，インタビュー回数は各 1 回，平均 58 分であった．分析の結果，「共に生活する」決断は A 氏，B 氏は回復期入院 2ヶ月後，C 氏は入院 3ヶ月後の面談で行われていた．抽出されたコード数は 151 で，〔4 つのカテゴリ〕と＜14 のサブカテゴリ＞が生成された．4 つのカテゴリは，〔家での生活〕〔出来る／出来ないを認識〕〔退院後の生活の形〕〔共に生活していく為の重大な決断〕であった．

主介護者は，CL や家族と同じように（病気は）「勝手

に良くなると思い込んで」おり，＜退院後の生活イメージ＞は，元通りの〔家での生活〕を描いていた．しかし，急性期病院での主治医との面談や，回復期病棟へ転院後の＜病院生活を視て＞それは崩れていく．＜施設という場所＞も頭をよぎるが，そこは「お年寄りが入る」というイメージに加え，（入所はむしろ）「経済的にしんどい」など今後の＜金銭的な不安＞も生じていた．一方＜病院生活を視て＞，排泄を主とした＜双方が避けたい介助＞に，さほど介助が必要でなくなるなど〔出来る／出来ないを認識〕することで，＜退院後の生活イメージ＞は変容していった．そしてなによりも家族が持つ＜CL への思い＞が，主介護者の〔共に生活していく為の重大な決断〕を促した．A 氏は＜家の引っ越し＞を行い，CL を手助けするため 10 年振りに＜車の運転を再開＞した．B 氏は 2 階から 1 階へ＜生活空間を変更＞し，＜自分の常勤の仕事を辞めた＞．C 氏は自分が住んでいる家で＜両親と同居＞することを決めた．共に生活していくことを決断した主介護者は，家屋訪問や外泊時に CL と家族とともに＜自宅（で）のレッスン＞を行うことで介助方法や生活像を＜共有＞し，〔退院後の生活の形〕を築き上げていった．

考察：入院中に主介護者は家族とともに〔（共に）生活していく為の重大な決断〕を行っていた．それには，引っ越しや退職，生活のスタイルを変更するといった作業が含まれていた．このような主介護者と家族の決断を支援していくために，作業療法士は早期から CL の ADL の予後を捉えた上で〔退院後の生活の形〕を，家族の決断に寄り添いながら築き上げていくことが重要である．

文献：

佐藤郁哉（2008）．*質的データ分析法．原理・方法・実践*．新曜社．

Decision Making of Family Members Enabling "to Live Together" with Stroke Survivors

Shinya INOUE[1], Mizuho FUJIWARA[2]
1)Kobe Rehabilitation Hospital, 2)Kobe Gakuin University

Introduction: The purpose of this study is to clarify the meaning of experiences of caregivers living with stroke survivors who need lots of assistance in their daily lives in their home. In this process, crucial decision making to live with stroke survivors was made, so the research question here is to understand the quality of experienced occupations inherent to this process. This study was approved by the research ethics committee of Kobe rehabilitation hospital.

Methods: Research participants were 3 family caregivers of stroke survivors in a condition of needed assistance. Semi-constructed interviews were conducted to the caregivers 2 months after returning to the stroke survivors home. Interview data were analyzed qualitatively with a help of Sato's qualitative data analysis.

Results and discussion: Following 4 main categories were extracted; namely "living in one's home," "recognition of can/can't do," "life style of living in a home," "crucial decision making for living together."

Caregivers believed the stroke survivors condition would be recovered, however, this story was not true. During the process of living together, the caregivers recognized what they can do and cannot to do. Caregivers once had an idea of institutionalization of the stroke survivors, but because of the elderly care house image of institution and of economical reasons, they didn't select this idea. And they have changed their home, leave their work and also changed the lifestyle of living with the stroke survivors in their home. Caregivers who decided to live with the stroke survivors "shared" the ways of assistance and the image of the life style by "doing lessons at home" with client and family members and they constructed "the style of life after leaving the hospital."

Important point here is that the caregivers made a crucial decision to live with the stroke survivors. Occupational therapist should recognize the style of life after leaving the hospital along with family member's decision.

Reference:

Sato, I. (2008). *Shituteki Deta Bunsekihou (Qualitative data analysis method)*. Tokyo: Shinyousya.

回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中者が感じた『波』

崎本史生[1,2)]，藤原瑞穂[2)]
1）神戸リハビリテーション病院，2）神戸学院大学

はじめに：注意障害を呈する脳血管障害患者（以下，CL）が，回復期リハビリテーション病棟を退院後に病前の作業とどのように向き合い，生活を再構築していくのかを明らかにすることは作業療法にとって重要な課題である．本研究の目的は，回復期リハビリテーション病棟を退院した後に CL が生活を再構築していく経験を，退院直後の作業に焦点をあて分析することである．

対象者：A 氏は 40 代男性の会社員（自動車販売の営業）で，妻（40 代）と息子の3人で暮らしていた．脳出血を発症して回復期リハビリテーション病棟に入院し，約3ヶ月後に自宅退院となった．退院時の FIM は 125 点（運動項目 90 点，認知項目 35 点），運動麻痺は Br.stage 左上肢・手指Ⅳ，高次脳機能面では注意障害と軽度左半側無視を認めていた．

研究方法：退院後 1ヶ月の時点で自宅で約1時間，A 氏と妻に対して半構造的インタビューを実施した．インタビューガイドは，「現在の生活で困っていることを具体的に教えて下さい」，「うまくできていることはありますか」「病院でのリハビリは役立ちましたか」であった．インタビューは IC レコーダーに録音して逐語録を作成し，内容の類似性に基づきカテゴリ化，それらをサトウらが開発した Trajectory Equifinality Modeling（TEM）を参考に質的帰納的に時系列に沿って分析を行った．TEM は，多様で複雑なプロセスを視覚的に現すことができ，A 氏の退院後の生活の変遷を明らかにできると考え採用した．本研究は当院ならびに神戸学院大学の倫理委員会で承認され，対象者から書面で同意を得た．

結果：インタビュー時間は 63 分で，1 次 []，2 次〈〉，3 次【】カテゴリ数はそれぞれ 147，17，6 個に集約され，TEM 図から等至点を【家での生活に慣れる】，必須通過点を【社会復帰への準備】，分岐点を【障害を持つ中で感じた変化】，【不安定な波】と設定した．「」は CL の語りを示す．

A 氏は退院後を【ハリがない生活】と感じていた．それは病院のように［毎日あるリハビリが良い］時とは違い，没頭出来る作業がなく，［時間を持て余し］，［家にいたら飽きる］まるで＜定年後の生活＞のようだった．また「昔 5 分で出来ていたことが 10 分かかる」作業の［時間的変化］は「しんどい」もので，「あそこ空いているから座り座り」と娘や周囲が「気を遣ってくれすぎる」ことへの戸惑いも【障害を持つ中で感じた変化】であった．一方で A 氏は「（風呂では）バーがあるから立てる」「左手（麻痺手）一本でいける」と入院中はできなかったことが出来るようになるにつれて「慎重，慎重過ぎたんが，（退院後，行動は）大胆，大胆になってきた」．「自分のペースで」生活に慣れていく一方で，「だんだん出来てきた中のちっちゃいこと」は「（逆に）見えなくなって」いった．【社会復帰への準備】は，退院後 2 週間頃に産業医や上司との面談によって始まったが，それは［頼りな］く，［納得出来ない］こともあった．例えば，どのような形で仕事に戻るかを A 氏自身が決めるように促されたが，出勤時間や退勤時間，仕事の内容など A 氏はもっと「色んなことを言うて」ほしいと感じ，なぜ自分（ひとりで）「決めなあかんのか」と不満を漏らした．一方で，会社から「いきなり…変えられた」こともあった．通勤は「車 OK 出てたら楽勝」だったのに「電車通勤に変えられた」ことは，＜不安と不満＞として捉えられていた．このような【社会復帰への準備】が進むなか，退院後 3 週間頃に A 氏に【不安定な波】が押し寄せた．『波』は，「乗って」いくことで「（うまく）進んで」いくこともあれば，「乗らなければ仕方がない」もの，「のまれそうになる」ものがあった．復職は，だめなら「辞めてもいい」と覚悟のうえ A 氏自身が自分で乗ることを決定した『波』だったが，会社に復帰して，役職上参加することを期待された「会議」は自己でコントロールすることが出来ない抗えないような『波』として押し寄せた．外来リハの担当者からは OT の回数を減らす提案があったが，A 氏は拒否した．A 氏には【思い描く自己】があり，自分では「見えない」調子を捉えるために外来リハは位置づけられていた．

考察：A 氏の語る『波』は，環境との相互作用のなかで，A 氏自身の意志や不安から波立つものもあれば，他者の言動から波立つものがあった．つまり A 氏の『波』は，作業の文脈のなかで浮き沈む状況が比喩されている．A 氏にとって復職は過去とは異なる作業形態を築くプロセスでもあるが，ある形態から別の形態に移行するときに生じる『波』を理解することが，CL の作業を理解していくうえで重要になるのではないかと考える．今回，TEM 図を介して退院後の生活のプロセスを描くなかで，CL の語る「波」を考察していきたい．

文献：
安田裕子，他（編）（2015）：*TEA 理論編―複線経路等至性アプローチの基礎を学ぶ*．新曜社.

"Wave" that a stroke survivor feels after discharge of rehabilitation hospital

Fumio SAKIMOTO[1,2)], Mizuho FUJIWARA[2)]
1)Kobe Rehabilitation Hospital, 2)Kobe Gakuin Universiy

Background: It is an important task for occupational therapy to clarify how stroke patients with attention disorder(CL) and their families face the occupation that they had before the disease and how they live at home after discharge from a convalescent rehabilitation ward. The aim of this study is to clarify what "waves" CL speaks in their life after discharge from the hospital.
Case: Mr. A is a male employee in his 40s, living with his wife (40s) and his son, his daughter lives near his house. About 3 months after the onset of cerebral hemorrhage, Mr. A was discharged home. Functional Independence Measure at the time of discharge was 125 points (90 points of Motor score, 35 points of Cognitive score). Mr.A presented with left motor paralysis (Brunnstrom recovery stage：left upper limb and finger = Ⅳ), attention disorder and mild left unilateral neglect were found in higher brain function side.
Method: Semi-structured interview was conducted with Mr. A and his wife for about an hour at home one month after discharge. The interview guide was "Please tell me concretely if there are any problems in your current life", "Is there anything you can do well?" "Was rehabilitation at the hospital useful?". The interview was recorded with an IC recorder and a transcript was made. After that, categorized based on the similarity of contents, analyzed them in time series in qualitatively recursively with reference to Trajectory Equifinality Modeling (TEM) developed by Sato et al. This study was approved at our hospital and the ethics committee of Kobe Gakuin University and agreed in written from the subject.
Result:he interview time is 63 minutes. The number of primaries [], secondary＜＞ and tertiary 【】 categories are respectively summarized to 147, 17 and 6. From TEM diagram, set the Equifinality Point as 【getting used to life at home】,the Obligatory Passage Point as 【preparation for social reintegration】and the Bifurcation Point as 【change felt through disability】, 【Unstable wave】. Mr. A experienced 【boring life】 after discharge. At home, Mr.A [had too much time on his hands] and it seemed like <life after retirement>.Also, the concern from other people was 【change felt through disability】. [Preparation for social reintegration] began with an interview with industrial physicians and boss about two weeks after discharge, but sometimes [could not be convinced]. About 3 weeks after discharge, [unstable wave] surged Mr. A. Also, there was a proposal to reduce the number of OTs from the person in charge of outpatient rehabilitation, but Mr. A refused. Mr. A had [self-imagining] and desired to continue outpatient rehabilitation for that.
Discussion: In the interaction with the environment, "waves" that Mr. A talks stands out from his own will and anxiety, and there is something rippling from the behavior of others. In other words, Mr. A's "waves" represents a feeling of floating in the context of occupation. For Mr. A, reinstatement is also a process of building a different form of occupation from the past. In order to understand the occupation of CL, it is assumed that understanding the "waves" that occurs when shifting from a form to another is important.

がん患者が入院生活で見出した希望に影響を与える社会の存在

安田友紀，大永 寛
社会医療法人有隣会 東大阪病院

［はじめに］がん患者は生活の中で様々な喪失体験を繰り返す．そのような中で，作業療法（以下 ,OT）では，その人らしい生活を送るための活動制限の改善や社会参加の実現に対する支援も可能である．本研究の目的は，喪失体験の中にも希望を見出した事例の心境の変化と，その変化に影響を与えたと考えられる人的環境に焦点を当て，それらの関係を明確にすることである．

[事例]A氏，60代男性．妻，子ども2人との4人暮らし．定年後も教育係として会社に残り，X年の肺がん発覚後も勤務を続けた．趣味の剣道では子どもたちへの指導者という役割も担っていた．X+5年に転移性脳腫瘍が発覚，その半年後に化学療法目的で当院へ転院，リハビリテーション（以下，リハ）3部門開始となった．入院時，重度右片麻痺，嚥下障害を呈し，基本動作・ADLは全介助であった．

［方法］入院56日目に，OT室にて半構造化インタビューを実施した．インタビュー内容は「入院直後から現在までに自身や周囲の状況で変化したことは何ですか」とし，適宜質問を追加した．インタビューはICレコーダーに録音し，逐語録を作成した．心理面と環境面について述べた内容を抽出した後，類似した内容でカテゴリ化し，時系列に沿ってそれらの関係性を分析した．なお本研究は，当院倫理委員会で承認され，A氏には口頭と書面で同意を得ている．

［結果］インタビューは48分であった．心理面／環境面のカテゴリ【】はそれぞれ8/4個，サブカテゴリ〈〉は28/17個であった．また，A氏の言葉は「」で示した．入院直後，〈進行するがんに対するイメージと自身の予後〉を考えながらベッド上で過ごす日々が続き，【がんを抱えながらの生活に見出せない希望】の中で入院生活を送っていた．限られた環境の中で「やっぱね，人と会いたい」と【入院により気付いた他者の存在の重要さ】が，【寝たきり生活からの脱却】へと向かう．リハ開始に伴い〈交流のきっかけとなるリハスタッフの存在〉とその働きかけから，〈望んでいた他者交流が約束された毎日〉を楽しみに過ごすようになった．A氏は〈改善の見られない身体機能〉と向き合いながらも，リハ室を「僕と同じ人がいてるんや」と【自身の現状を知るきっかけとなる他者との関わり】を持つことが出来る場として認識し，「リハビリに頑張ろう」と前向きな気持ちを持つようになった．また，興味のあった作業を行う機会を得て作品が完成する過程で【作業を行うことで得る満足感】に加え，作業を通した〈病院スタッフとの関係構築と交流対象の拡大〉が生じた．病棟でもスタッフとの交流が増加し【病院環境における他者との関係】構築が始まり，病院スタッフは身体機能の変化等を「一緒に喜んでくれる」，出来事や感情を共有出来る存在となり，【病院環境に見出した居場所と安心感】をA氏に与えた．【予測出来ない未来】の中で，病院スタッフたちとの間に築いた新たな社会における【他者の存在がもたらす影響】はA氏に〈次への原動力〉をもたらし，【がん患者として生じた葛藤と希望】を持ち合わせた生活を送るようになっていた．

また，新たな社会に加え，【病前から所属していた社会の存在】は常にA氏の〈次への原動力〉であったが，〈周囲のために何も出来ない申し訳なさと虚しさ〉も感じ【家族や社会に対する複雑な思い】を抱いていた．

［考察］病前から他者交流を大事にしていたA氏が希望を見出す過程には，常に他者の存在があった．A氏にとって病前から所属していた社会の存在は大きかったが，その認識は徐々に変化していった．入院後に形成された新たな社会は，変化した自身の状況を『ありのままに受入れられたと感じられる環境』であり，安心感のある存在となった．社会との関係性は希望の生成に関与する1)とされ，A氏の〈次への原動力〉には新たな社会との関係性が関与していると考えられた．

文献

Tan M., Karabulutle E. (2005). Social Support and Hopelessness in Turkish Patients With Cancer. *Cancer Nursing, 28*, 236-240.

The existence of society in which a cancer patient affect hope found in hospitalization life.

Yuki YASUDA, Hiroshi ONAGA
Higashi Osaka hospital

Introduction: Cancer patients repeat various experiences of loss in life. Occupational therapy (OT) can help to improve their activity restrictions and realize social participation. The purpose of this research is to clarify the relationship between the change of the mental state of the client who found hope and the human environment.

Client information: Mr. A is a man in 60s. He worked as a person in charge of education and continued working after lung cancer detection. His hobby was KENDO and he took the role as the leader for children. After that, a metastatic brain tumor was found in him, and he was admitted to our hospital to receive chemotherapy. He had severe right hemiplegia and dysphagia.

Method: I conducted a semi-structured interview with

Mr. A, “What has changed in you and your surroundings to date after you were hospitalized?” I recorded an interview using an IC recorder and transcribed its contents. After that, the contents described as psychological and environmental aspects extracted, and the relationship was analyzed qualitatively along the time series.

Result: [] indicates Mr. A’s speech and important categories.

Immediately after Mr. A was hospitalized, he spent days couldn’t have hope while thinking about his prognosis on his bed. In the limited environment of the hospital, he felt [I would like to engage with others], and wanted to get out of bedridden living. As rehabilitation began, he began to look forward to engaging with his staff. He was pessimistic that his physical function didn’t improve. However, by participating in rehabilitation he noticed that there were people in the same situation as himself and realized that his situation wasn’t special. And he was able to gain satisfaction and engage with the hospital staffs by participating in the occupation he was interested in. He recognized the hospital staffs were as a thing that could share events and emotions, and their existence gave him a place and peace of mind. A new society build between him and the hospital staffs brought him [a driven force for the future], and he got conflict and hope as a cancer patient.

Besides such society, the existence of society he belonged to from before was always the driving force of him. However, he felt sorry that he couldn’t do anything against them, and he had mixed feelings.

Discussion: In the process of finding hope Mr. A who cherished the engagement with others from before, there always existed others. For him, the existence of a new society brings peace of mind, and there was considered to be involved in finding hope.

Reference:

Tan M., Karabulutle E. (2005). Social Support and Hopelessness in Turkish Patients With Cancer. *Cancer Nursing, 28*, 236-240.

若年在宅脳卒中者のストレス対処行動に関する質的研究 - 右被殻出血一例によるグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた検討 -

大西　功一郎
訪問看護リハビリステーション癒々

はじめに：脳卒中後うつ（以下 PSD）と関連する要因は，様々な研究で明らかとなっているが，それらの研究の多くは 65 歳以上の対象者を含む報告であり，若年脳卒中者へ適用できる結果であるかは疑問である．若年脳卒中者は，仕事や子育て等の社会における責務も多く，障害に伴う喪失体験は高齢期の対象者とは質的に違いがあり，PSD に至る心因性の要因で差異を認める可能性が考えられる．しかし，若年脳卒中者の PSD に関する報告は依然として少ない状況にある．

目的：右被殻出血の一症例を通して，脳卒中に伴うストレスがどのような過程で生じ，若年脳卒中者の対処行動に影響を与えるのかを明らかにすることを目的とした．

方法：在宅脳卒中者1名（60 歳，女性，右被殻出血）を対象とし，データ収集は，対象者宅の個室にて半構成的面接法によるインタビューを用いて行った．質問内容は，「退院後」および「インタビュー時から将来に向けて」の2時点におけるストレス対処ついて尋ねた．具体的には「退院後，どのようなストレスを強く感じていたか」，「ストレスにどのように対処してきたか」という退院後のストレスに関する質問と，「将来に向けて，やらないといけないことや目標はあるか」，「それに対して，どのような対処を行っているか」という将来に向けた課題に関する質問を行った．データの分析は，グラウンデッド・セオリー・アプローチ（戈木クレイグヒル，2016）を用いた．なお，発表に際し，口頭と書面にて説明を行い，同意書への署名によって同意を得た．

結果と考察：分析の結果，【状況を変える試み】という現象が明らかとなった．以下，現象の中心となるカテゴリーを【　】，サブカテゴリーを《　》，プロパティを“　”で表記する．

対象者は，退院後に《生活の変化》に直面し，作業剥奪を改めて認識することとなる．“生活の変化の度合”が大きく，“ストレスへの関与度”が高いほど《障害の認識》を強めていた．《障害の認識》において“障害の受容度”が低い場合には，《回復への期待》を高める傾向にあった．《回復への期待》においては，“回

復への期待度”および“回復の確信度”が高い場合，【状況を変える試み】に取り組んでいた．そして，“回復への期待度”および“回復の確信度”が低いと《ソーシャルサポート》を求める傾向にあった．また，“ソーシャルサポートの頻度”が少なく，“ピアカウンセリングの機会”が乏しい場合に，【状況を変える試み】の一環として，仲間を探すという行動に移っていた．【状況を変える試み】において，“主体性”が高く，“協力者”がいる場合は，能動的な対処行動を取り，《変化の実感》が得られていた．一方で，“主体性”が低く，“協力者”がいない場合には，受動的な対処行動を取り，《孤独感》を強めるという帰結に至っていた．

結論：若年脳卒中者にとって退院は，《生活の変化》に直面する事柄であり，作業剥奪を改めて認識するきっかけになる．そのうえで，若年脳卒中者の PSD を予防するためには，ピアカウンセリングを含む《ソーシャルサポート》を確保することに加えて，《回復への期待》を高く保ち，【状況を変える試み】に主体性を持って参加できる状態にまで支援することが重要と考えられる．

文献：

戈木クレイグヒル滋子（2016）. *質的研究法ゼミナール：グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ第2版*．東京：医学書院.

Stress Coping of a Young Stroke Survivor
-Study Using a Grounded Theory Approach for a Patient with Right Putamen Hemorrhage-

Koichiro ONISHI
Home Nursing Rehab Station Yuyu

Introduction: Factors related to depression after stroke (PSD) have been clarified in various studies. However, most studies sampled those aged over 65 years, and it is doubtful whether the findings are applicable to young participants. Young individuals are also responsible for society such as through work and child rearing, and their experiences of loss associated with disability seem to be qualitatively different from those of elderly individuals. However, few reports on PSD of young individuals exist.

Purpose: Understanding how stress occurs and influence young individuals coping behaviors

Methods: The respondent was a 60-year-old female with right putamen hemorrhage. Data were collected using a semi-structured interview in the respondent’s private room. The interview contents included stress coping at two points: “after discharge” and “from the time of interview and into the future.” The specific question about the stress after discharge was “What kind of stress was strongly felt after discharge?” and “How did you deal with stress?” I also asked questions about the future issues including “What are the goals for the future?” and “What measures are being taken for it?” The interview data were analyzed using a grounded theory approach (Saiki-Craighill, 2016). Oral and written consent was provided by the respondent after the explanation about the survey was provided.

Results and discussion: The results revealed a phenomenon of [trying to change the situation]. Below, the main category is expressed in [ ], the sub-categories are in “ ”. and the properties are in ‘ ’.

The respondent will face “change in life” after discharge, and will experience occupational deprivation. She increased her “awareness of the disorder” as ‘the degree of change in life’ increased and ‘the degree of involvement in stress’ was higher. In “the awareness of the disorder,” when ‘acceptance of disability’ was low, “expectation for recovery” tended to increase. In “expectation for recovery,” when ‘the degree of expectation for recovery’ and ‘the certainty of recovery’ were high, she engaged in [trying to change the situation]. There was a tendency to seek “social support” if ‘the degree of expectation for recovery’ and ‘the certainty of recovery’ were low. Additionally, when the ‘frequency of social support’ was low, and ‘opportunity for peer counseling’ was scarce, as part of [trying to change the situation], she proceeded to seek peer-counselling groups. In [trying to change the situation], when the ‘subjectivity’ was high and there was ‘collaborators’, active coping behavior was adopted and “feeling of change” was obtained. However, when the ‘subjectivity’ was low and there were no ‘collaborators’, passive coping behavior was adopted and “loneliness” increased.

Conclusion: To prevent PSD in young individuals, it is

important to secure “social support.” It is also important to keep their “expectations for recovery” high and support them to functioning independently in [trying to change the situation].

Reference:

Saiki-Craighill, S. (2016). *Qualitative Research Method Seminar: Learning the Grounded Theory Approach 2nd Edition*. Tokyo: Igaku-Shoin.

左下肢切断後に「表に出る」ことを継続するようになるまでの過程

岸田脩平

総合リハビリ訪問看護ステーション

【はじめに】高齢者において，外出頻度が低いほど身体・心理・社会的側面での健康水準は低いことが明らかになっている (藤田ら，2004)．病後に閉じこもりとなり健康水準が低下することのないような生活を送れるように支援する必要がある．高齢者が身体障害を負った後に，外出という作業に従事し習慣化するまでの主観的経験を明らかにすることで，より良い支援が行えると考える．本研究の目的は，対象者が左下肢切断後に外出を再開・継続するまでの主観的経験を明らかにすることである．

【方法】左下肢切断（股関節離断）後に外出を継続的に行っている 70 代前半の男性 A 氏にインタビューを行い，複線径路等至性アプローチ (TEA) を参考に分析した．左下肢切断後から外出を継続するようになった過程を半構造化面接にて聴取した．インタビューは3回行い，IC レコーダーに録音して逐語録を作成した．逐語録を意味ごとに切片化して，時系列に並べた．その後，カテゴリー分けを行い，ラベルを付け，概念図を作成した．対象者には書面と口頭で趣旨の説明および，データの開示，途中棄権の自由，不利益の生じないことについて説明し同意を得た．

【結果と考察】外出はインタビューの中で「表に出る」こととして語られた．A 氏は自転車で出かけるなど，表に出ることを趣味としていたが，病院へ運ばれ足を切ったことで外出へのイメージが無くなった．病院から退院する一ヶ月前に松葉杖と車いすを使用したが，外出に対するイメージにはつながっていなかった．その後，介護老人保健施設へ転所し，家の中の細かい動きの訓練を行うことになった．この訓練はその後の生活に対して必要なものであったと語られた．退所後は訓練によって歩行に自信がついていたため表に出るようになった．表に出るようになったものの「やっぱり一番苦しいのは半年くらいで，その後また半年くらいたって，やっぱりある程度落ち着くまでは一年かかって」と，表に出るようになってからの苦しみが表現された．苦しみの例えとして，病前から頻繁に参加していた盆踊りについて語られた．退所してから一年目は昔を思い出してしまい涙が出て参加できなかったが，二年目からは落ち込みから立ち直り車椅子を用いて行えるようになった．また，足があれば何でもできるという思いは退院して間もなくから現在まで続いていた．その後，今の状態にある程度合わせるという経験をしていた．この経験には二つの要素があった．楽しみを見つけるでは，買い物や，花を見ながら散歩をするなどの作業が含まれ，二つ目の難しいことが見つかるでは，電車に乗ることが難しい，遠方へは誰かがいないと行けないなど困難な作業が見つかった．楽しみを見つけたが，自分自身が衰えていくのがわかるため今の状態を保ちたいという思いが生まれた．今の状態を保つために外出は必要なことであるという信念が，外出を継続するための信念となっていると考えられた．

【結論】A 氏が「表に出る」という作業を再開するためには松葉杖，車いすをただ使用することだけでなく，意味のある練習が必要であった．また，練習の中で自分の能力を信頼できるようになる必要があったと考えられた．外出を再開した後も，過去の作業形態と同じようにできないことにより落ち込みがあった．そのため，過去から現在への連続性を保ち，今の状況に合わせるためには，苦痛を伴うことがあると考えられた．A 氏は，苦痛はあるものの，過去の自分のあり方に基づき現在の状況に合わせることで作業の連続性を保っていたと推測された．

文献

サトウタツヤ，安田裕子（2017）：*TEM で広がる社会実装―ライフの充実を支援する*．東京：誠信書房．

The process of the elderly continuing to go out after a leg amputation

Shuhei KISHIDA
General rehabilitation visit nursing station

Introduction: Elderly people have lower physical, psychological, and social health levels as their activity decreases (Fujita et al., 2004). It is necessary to support them in a lifestyle that does not lower their health level and to help them avoid becoming housebound after illness. To better support elderly people in living normal lives after becoming physically disabled, it is necessary to understand the subjective process of engaging in and adapting to activities after becoming physically disabled. The purpose of this study is to understand the subjective process of the study target (Mr. A) in resuming or continuing his daily activities after his left leg was amputated.

Method: Data were analyzed using the Trajectory Equifinality Approach (TEA). Data collection included semi-structured interviews with Mr. A, a male in his late 70s, who continued to be active after his leg was amputated. The content of the interviews focuses on how he began to rebuild his life after his illness. He was interviewed three times. The interviews were recorded on an IC recorder, and a transcription was created. During the analysis, the transcription was divided semantically and arranged in chronological order. The data were then divided into categories and labeled, and conceptual diagrams were created. Ethical considerations were addressed both in writing and verbally; these included an explanation of the study purpose, disclosure of data, freedom to abstain at any time, no occurrence of disadvantage, and gained consent.

Results and Discussion: Mr. A used to go out as a hobby. However, he could not imagine continuing to do so after his left leg was amputated. He practiced moving with crutches and a wheelchair for a month before moving to the geriatric health services facility. When he moved to the facility, he practiced moving about the house, saying that such training was necessary to prepare for later life. The training led to confidence in walking. After leaving the facility, Mr. A was able to do the things he wanted to do because he was confident in walking. However, he said, “It was most painful for the first six months; it took me a year to get settled.” He experienced an adjustment to his current state, which included two elements. First, he had to find fun occupation, such as shopping. Second, he discovered that some things were more difficult, such as going far. He knew that his physical strength was decreasing; therefore, he desired to maintain his current state of health. His belief in the necessity of getting out of the house may have contributed to his ability to do so.

Conclusion: For Mr. A to resume his regular activities, it was necessary to utilize both crutches and a wheelchair, as well as meaningful exercises. It was also necessary for him to be able to trust his ability in practice. After he resumed his normal daily activities, he was depressed by the difference from his past occupational form. Maintaining continuity from the past to the present and adapting to the current situation was therefore considered painful; he was presumed to maintain the continuity of activity by adjusting to the current situation based on his way of thinking in the past.

References:

Sato T., Yasuda Y. (2017): *Social implementation spreading through TEM - to support the enhancement of life*. Tokyo: Seishin Shobo

終日ベッド上生活をする重度認知症の超高齢女性に対し，願望的作業の遂行を支援した一事例 -Jackson,J「老化への適応戦略」を参考にした作業療法介入 -

野口僚子
医療法人社団永生会　永生病院

【はじめに】高齢期はライフサイクルにおける最終的な危機 1) であり， 認知症患者は全面的にサポートを受けるのみの存在と捉えられる2）との見解がある． 今回，終日ベッド上生活をする重度認知症の超高齢女性 1 事例に対し Jackson（1999）による「老化への適応戦略」を参考に作業療法（以下 OT）介入を行ったところ，願望的作業の遂行が可能となった． 以下に考察を含め報告する． 報告に際し本人・家族に同意を得た．

【事例紹介】90 歳代後半の小柄な女性（以下 A 氏）．アルツハイマー型認知症でケアミックス病院内の精神科病棟入院中．個人因子は婚姻後に 1 男 1 女の母となり夫と商売を担っており，社交的で話し好きな性格．多趣味で，80 歳代後半まで三味線・尺八演奏・長唄などの習い事を楽しんでいた．入院前は長男家族と同居しており，入院後も週 1 ～ 2 回程度の面会がある．現在は誤嚥性肺炎などに伴う全身状態不安定で終日ベッド上生活・禁食中．覚醒はJCS Ⅰ-2からⅡ-30内で日内・日差変動あり．

【OT 評価】FIM22 点（運動項目 13 点・認知項目 9 点）と日常生活の全てに全介助を要す．難聴・視覚障害があるが，覚醒時にはコミュニケーション意欲あり．認知機能障害が重度で HDS-R など机上の認知機能検査は実施困難．意思確認はクローズド・クエスチョンや逆質問・複数回確認などの配慮が必要．自発的発言は「起こして」「お茶飲み連れてって」が多くを占める．

【OT 介入経過】全ての経過で，前述の意思確認時の配慮を行いながら約 5 か月間介入．第 1 段階（願望的作業の形態・意味の共有を図った時期）：OTR が生活歴・作業歴の情報収集や A 氏のの表出を参考にして作業を絞り込み，A 氏には「したい」か「したくない」で回答を求めた．願望的作業・意味として「なじみの存在との社会交流（他者とのつながり）」「楽器演奏・音楽鑑賞（幸せな感情）」「好きなものを食べること」を A 氏と共有．第 2 段階（現状の遂行能力を踏まえた「遂行可能な作業形態」の共有を図った時期）：作業の意味は変えず，遂行可能な作業形態を複数提案し選定を促した．「スタッフ・家族との会話が日課として行える」「過去に A 氏が演奏した音源を鑑賞する」との目標が選定された．第3段階（願望的な作業を遂行した段階）：会話を毎日，音楽鑑賞を週 1 ～2回実施．実施中は作業を継続しようとする様子や，「嬉しい」「ありがとう」と遂行満足を示唆するコメントを得た．遂行満足度などの数値化は，「分かんない」と困難であった．

【考察】「老化への適応戦略」は，地域で生活をする障害高齢者グループへのインタビュー研究の結果であり，①「作業的存在として患者を尊重する」②「時間的連続性と，社会的つながりを維持する」③「自己決定の技術を育てる」④「アクティビティをもっと広く定義しなおす」⑤「作業療法士は患者の欲求と潜在的欲求を大切にする」⑥「適応をスキルの発達だけでなく，環境を変える能力と捉える」がある．今回は超高齢で重度認知症の A 氏に対し，これらを意識した OT 介入を行ったところ願望的作業の遂行が可能となった．「老化への適応戦略」の研究対象と A 氏とは異なる環境・遂行技能であるが，A 氏の願望的作業の遂行を支援する上で有用であった．

【本報告の限界・今後の課題】本報告はシングルケースであり，今後は超高齢期・重度認知症の方への介入報告数を増やしていくことが望まれる．

文献

Erikson, J.M (1986). *Vital involvement in old age.*

斎藤静（2008）．高齢期における生きがいと適応に関する研究．*現代社会文化研究 No.41* ．

Jackson, J（小田原悦子・訳）．老年期に意味ある存在を生きる．In Clark, F. & Zemke, R. (Eds.)（佐藤剛・監訳），*作業科学―作業的存在としての人間の研究*．三輪書店，pp. 373-396

Implementation of occupational therapy in a case of an elderly bed-ridden patient with severe dementia.
- Occupational therapy intervention in accordance to "Adaptation strategies to aging" by J. Jackson.

Ryoko NOGUCHI
Medical Corporation Eisei Association Eisei Hospital

Introduction: The overall strategy for the treatment of elderly patients with dementia is to primarily provide support to them. We performed occupational therapy (OT) in according with the “Adaptation strategy to aging” by Jackson (1999) in an elderly patient with severe dementia, who was self-confined to bed rest. Informed consent was obtained for this case report.

Case introduction: Here we report a case of a diminutive woman in her late 90s with Alzheimer’s type dementia, in the psychiatric ward of a mixed care hospital. She was in charge of a business with her husband, and she had a sociable and chatty personality prior to dementia symptoms. She enjoyed studying Shamisen, Shakuhachi performance, and Nagauta until she was her 80s.Before hospitalization, she lived with her son’s family, who visited her 1-2 times every week during her hospitalization. She presented with whole body

instability accompanied with aspiration pneumonia. She spent all her day in bed, and the diurnal-day difference variation of sleep /waking was within JCS I-2 to II-30.
OT evaluation: Assistance was required for all 22 points of FIM a daily life. There was hearing loss, and visual impairment was too severe, to conduct cognitive function tests such as HDS-R. Intentional confirmation was necessary, and closed-ended-and reverse questions, required confirmation more than once. She would constantly remark spontaneously “Please let me sit down” or “Take me to drink tea”.
OT intervention: The OT intervention was provided over 5months considering the above-over 5 months considering the above-mentioned intention confirmations. In the first stage of the intervention, the to determine what the patient enjoyed doing with her time. OTR narrowed down her wishful occupation with the patient’s life and work history with simple questions which could be answered with “I want to” or “I don’t want to”. Patient indicated that “social interaction with a familiar presence (connection with others)”, “playing musical instruments and music appreciation (happy emotion)” and “to eat what I like” as wishful occupations. The second stage aimed to determine the capability of the patient to perform tasks within their desired occupation. The patient identified that “Talking with staff and family can be done as daily work” and “the viewer of the sound source that the patient played in the past is appreciated”was selected. The third stage was characterized by completing the wishful occupation, by having a conversation every day, and listening to music once or twice a week. Comments from the patient such as “Thank you” and “I'm happy” suggest performance satisfaction. When asked to quantify her satisfaction of the task, she indicated “I don't know”.
Discussion: “Adaptation strategy for aging” is the result of interview research of disabled elderly people living in the area, and is described as ① Respect patients as working existence , ② Temporal continuity and society, ③ Fostering skills of self-determination, ④ Define activities more widely, ⑤ Occupational therapists who care about patients’ desires and potential desires ⑥ Adaptation to skill development. The OT intervention was conscious of these aspects in the elderly patient with severe dementia, and the patient was able to carry out the desirable work.
Limits and prospects: The present report is a single case, and may not be able to be generalized to all elderly dementia patients. Future studies are needed to determine better intervention for the super-elderly patients with severe dementia.
Reference:
Jackson J. (1996). Living a meaningful existence in old age. In Clark, F. & Zemke, R. (Eds.). *Occupational science: The evolving discipline*. Philadelphia: F.A. Davis, pp. 339-361.

意味のある作業従事への支援を中心に行ったがん末期の患者に対する訪問作業療法

岩本記一[1)]， 近藤知子[2)]
1) 新宿ヒロクリニック， 2) 杏林大学

【はじめに】がん末期の患者や家族が最期の時間を自宅で迎えることを希望し， 在宅支援を行う機会が増えている． しかし， 進行に伴う急激な症状の変化や痛み，日常生活機能の低下への対応に終始し， 患者や家族が充実した最期を送るための支援が十分に行えないことがある． 筆者は作業療法士（以下 OT）として， 肝細胞がんにより脊髄損傷も伴う末期の患者に， 本人が望む作業の実施を中心に捉えた訪問作業療法を行った．今回， その経過を振り返り報告する． なお， 本報告は家族より同意を得ている．
【事例紹介】A 氏は 60 代の男性で， 発症前まで約 30 年間やりがいを持ちながら不動産関係の営業職として働いていた． 約 10 年前の離婚以降は一人で生活し， 休日は一人で趣味の寺院巡りと御朱印集めを楽しんでいた． 予後の告知後は最期の時間を家族と暮らしたいという思いを持ち， それに同意した元妻（以下妻）との生活を再開した． A 氏は真面目で人に迷惑は掛けたくないという強い思いを持っていたが， 重度の両下肢麻痺の為， 食事以外の日常生活動作には介助を要し，PC でのネット検索や TV 鑑賞が中心の臥床生活を送っていた． 筆者は A 氏が妻との生活を始めたのちに訪問

作業療法で関わり始めた．初回訪問時，A 氏は「もう何もできない」と発言したが，これに対し OT は A 氏が充実した生活を送るためにできることは何かを考え，A 氏の日々の生活に関わる作業の興味や満足度を聴取した．その結果 A 氏は，車椅子に乗る，外出する，近隣にあるが参拝の経験の無かった日本有数の神社に参拝するという作業に興味を持っているということ，しかし，それができるとは思っていなかったことが明らかになった．A 氏の思いを妻と共有する，A 氏と妻に車椅子乗車での外出や電車での移動方法を示す，車椅子で近所を散策するなどの関わりを徐々に進めたところ，A 氏から「世界が広がった」という言葉を聞いた．また，A 氏は妻にも「参拝することで神仏に守ってもらいたい，生きてきた証を残したい」という思いを伝えていた．そこで，OT は A 氏，妻とともに日程，交通手段，道程などを計画し，訪問 9 回目に A 氏，妻，ヘルパー，OT の 4 人で希望していた神社への参拝を実施し，記帳も行った．A 氏は「来られて良かった．満足です」と笑顔を見せ，その後は「他の神社も行ってみたい」と意欲的になり，自ら PC で行きたい寺院を検索し，他の寺院巡りも楽しまれていた．訪問開始 2 ヶ月半後，状態悪化による再入院を経て，最期は自宅で家族に見守られながら亡くなった．

【考察】下肢麻痺などの身体障害者は，通常，数か月に及ぶバランス訓練や ADL 訓練を通し，障害のある自らの体に馴染む期間を持つ．しかし，がんを原疾患とし身体障害をもつ末期の患者の多くは，そのような訓練期間が無い状態で在宅生活を始めることが多い．A 氏も歩くことができない自分は「もう何もできない」という思いを持ちながら臥床生活を送っていた．妻も夫に何かをしたいという思いを持ちながらも，何をしていいのかイメージできない状態であった．このような状態に対して OT は，A 氏が自分の生活を振り返り，希望していた神社への参拝を“したい作業”として明確化する機会を提供し，さらに神社へ行くことを想定し，近所の散策や介助の仕方・受け方を指導するなどの夫婦への具体的な支援を行った．OT の関与は，A 氏が意味のある作業を明確化し 1)，具体的な支援を受けながら自分らしい主体的な生活を取り戻し，妻とともに共同で一つの作業を行うことを支援するものであったと考える．また，妻にとっても夫と共に有意義な時間を過ごす機会を提供するものであったと言える．

文献

Clark F.（村井真由美・訳）(1999)．作業ストーリーテリングと作業的ストーリーメイキングのためのテクニックのグラウンデッドセオリー．In Clark, F. & Zemke, R. (Eds.)（佐藤剛・監訳），*作業科学―作業的存在としての人間の研究*．三輪書店，pp.407-430.

Meaningful occupation as a center of occupational therapy service for the patient with terminal cancer: A case study

Norikazu IWAMOTO [1], Tomoko KONDO [2]
1) Shinjuku Hiro Clinic, 2) Kyorin University

[Introduction] Patients with terminal cancer often desire to spend their last days at home. However, the services at home are more than likely focusing on the symptoms of the cancer and minimum daily activities. Consequently, supporting the patients and their families to have satisfying final days is often insufficient. In this study, I present the services that I, as an occupational therapist (OT), provided, for the patient with terminal cancer and spinal cord injury caused by cancer. Consent for this study was obtained from the patient's family. [Case] Mr. A was a man in his 60s. He had been worked as a real estate for about 30 years, lived by himself for 10 years since his divorce, and enjoyed his hobby of visiting temples and collecting temple seals on his days off. Along with cancer, hepatocellular carcinoma, he also suffered from spinal cord injury. After being informed of cancer, he and his former wife's (hereinafter, "wife") decided to live together. He required assistance in his activity of daily living, because of his leg paralysis. He spend majority of his time in the bed browsing the internet and watching television. I started OT service as home visit. When I first visited him, he said "I can not do anything". Thinking what Mr. A could do for his last days, I asked him the level of satisfaction on his daily life and what he was interested in. He answered that he was interested in getting in his wheelchair and going out, as well as visiting a shrine, one of the major shrines in Japan that he had never been to. However, it also became

clear that he did not think he was able to do it. During the next visits, I demonstrated him and his wife how to get on the wheelchair and go out. They gradually began sharing their feelings, and taking walks in the neighborhood with Mr. A in his wheelchair. Mr. A expressed to me that "my world has expanded". He also said to his wife that he wanted to worship at shrines and temples so that the gods and Buddha would protect him, and that he wanted to leave something to show that he had been alive. With Mr. A and his wife, I made plans to visit the shrine where Mr. A had wanted to go, and on the ninth home visit, Mr. A, his wife, a helper, and the OT went to the shrine. Mr. A smiled and said, "I'm glad that we've come. I'm satisfied". Since then, he visited other temples and shrines. Two and a half months later, Mr. A was re-hospitalized as his condition worsened and passed away in his home surrounded by his family.

[Discussion] OT provided Mr. A an opportunity to reflect his life, what he liked to do and what he was interested in. He clarified that he wanted to visit the shrine. I also provided specific guide to his wife how she could assist him, and him how he could receive assist to visit to the shrine with him in the wheelchair. In other words, I helped Mr. A to clarify his meaningful occupation regain the independent life he wanted while receiving specific assistance, and engage in his meaningful occupation together with his wife during his last days.

Reference:

Clark F. (1996). Grounded Theory of Techniques for Occupational Story Telling and Working Story Making. In Clark, F. & Zemke, R. (Eds.). *Occupational science: The evolving discipline*. Philadelphia: F.A. Davis, pp. pp. 407-430.