



臨床実習中の作業活動の経年的変化について

野田, 和恵
古川, 宏
永井, 栄一

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 18:137-142

(Issue Date)

2002-12-20

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00333037>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00333037>



臨床実習中の作業活動の経年的変化について

野田 和恵、古川 宏、永井 栄一

要 約

作業療法の核である作業活動を治療手段として使いこなす自信がないという学生たちが増加している。また、医療現場も変化が著しく、そのような医療現場の変革が学生の臨床実習にも大きく影響しているのであれば、教育内容もそれに合わせて早急に変えていく必要がある。そこで過去6年間の前半と後半3年ずつに分け、臨床実習中の作業活動内容を比べ、変化をみた。対象は神戸大学の学生で、平成7年から13年までに精神・身体障害分野で臨床実習を行ったもののべ215人(男性34名、女性181名)であった。調査は、臨床実習終了直後に、臨床実習中に使った作業活動名すべて記入させる方法で行った。作業活動は、作業療法白書1995に準じて6群に分類し、前半3年と後半3年の使用された活動数をマン・ホイットニ検定を用いて比較した。身体障害分野では手工芸類と趣味的レクの活動の2群について前半に比べ後半が有意に減少していた。精神科分野ではどの群にも変化は見られなかった。減少の原因として、医療情勢の変化、患者の重度化、学生の能力の低下などが考えられる。

索引用語：作業活動，作業療法，臨床実習，教育内容

緒 言

発達過程で、ものを作ったり遊んだりする機会が少なくなった現代の学生たちは、作業療法の核と言われる作業活動に苦手意識を抱いたり、技術が未熟で治療手段として使いこなす自信がないという不安を抱いている。そのような作業活動の経験不足やもの作りに共通するスキルの知識が不足する学生たちにとって、現行の実習内容や教授方法が適切かどうかの研究はほとんど行われていない¹⁾。著者らは現行の授業内容が臨床実習に反映されているか検討するために、学生が作業療法的手段としてどのような活動を使用しているのか調査してきた²⁾。近年医療情勢の変化も著しく、医療現場にも在院日数短縮の波が押し寄せている。そのような医療現場の変革が学生の臨床実習にも大きく影響しているのであれば、教育内容もそれに合わせて

早急に変えていく必要がある。そこで過去6年間の前半と後半3年ずつに分け、臨床実習中の作業活動内容を比べ、変化をみた。

対象と方法

対象は、神戸大学医療技術短期大学部の3年生ならびに神戸大学医学部保健学科作業療法学専攻の4年生の学生で、臨床実習生がいなかった平成9年度をのぞいた平成7年から13年までに精神・身体障害分野で臨床実習を行ったものの、のべ215人(男性34名、女性181名、年齢 21.2 ± 2.4 歳)である。このうち身障分野で実習を行ったもの100人、精神分野で実習を行ったもの115人である。数の少ない発達分野は、今回の対象からは除いた。調査は、臨床実習終了直後に、臨床実習中に使った作業活動名すべて記入させる方法で行った。作業活動は、作業療法

白書1995³⁾で用いられている作業療法の作業種目を参考に、①基本的動作訓練活動②手工芸類③生産的職業的作業活動④日常生活活動（以下ADL）の治療的応用⑤趣味的レクの活動⑥知的活動の6群に分類した。平成7年～10年と平成11年～13年のそれぞれ3年間に使用された「基本的動作訓練活動」「手工芸類」「生産的職業的作業活動」「ADLの治療的応用」「趣味的レクの活動」「知的活動」の数ならびに「総活動数」を比較した。

統計処理は、Statcelを使い、マン・ホイットニの順位検定の片側検定をおこなった。有意水準は0.05以下とした。

結 果

平成7年～10年と平成11年～13年のそれぞれの作業活動数の中央値と範囲ならびに有意差を表に示す。身体障害分野では②手工芸類と⑤趣味的レクの活動の2群について平成11年～13年が平成7年～10年に比べ有意に減少していた（ $P<0.05$ 、表）。精神科分野ではどの群にも変化は見られなかった。

考 察

著者ら²⁾の研究によると、臨床実習で使用される作業活動は分野ごとに特徴がある。身障分野ではペグやサンディングのような基本的動作

訓練活動が多く、一方、精神科分野では、園芸や陶芸などの生産的職業的活動と、散歩などの趣味的レクの活動が多かった。これは、日本作業療法白書の1995年および2000年⁴⁾の結果でも同様な結果であった。また、手工芸の革細工を見てみると、日本作業療法白書1990年⁵⁾では、1349人の作業療法士のうち69.0%が、日本作業療法白書2000年では、875人の作業療法士のうち41.9%が作業療法的手段として使用しており、手工芸の使用が減少の傾向にあることがわかる。作業は人間にとって非常に有用なものであり、作業活動は健康に必要な要素であるにもかかわらず、学内実習で習う手工芸種目を使うことが少ないことは作業療法の効果を考える上で問題である。Reilly⁶⁾は、生産的で創造的な作業を求める個々人のニーズが作業療法の中心概念であると主張している。この作業療法の核と切っても切り離せない「生産的で創造的な作業」というものがさらに使われない傾向へと導いた理由を、外的な要因・内的な要因に分けて考えてみる。

1. 外的な要因

1) 今日の医療情勢を反映したもの

増え続ける老人医療費のさらなる削減にむけ、平成14年4月には診療報酬見直し改訂が行われ、診療時間1単位20分、1日最高理学療法・作業療法・言語聴覚療法で4単位までが定められた。一方、ここ数年在院日数の減少が進んでいる⁷⁾。在院期間の短縮によりリハビリテーショ

表 作業数（中央値と範囲）の比較

		総 数	基本動作	手 工 芸	生 産 的	A D L	レ ク	知 的
身障分野	平成7-10年	6.5 (1~18)	2.5 (1~10)	2 (0~8)	0 (0~2)	0 (0~6)	0 (0~4)	0 (0~3)
	平成11-13年	4 (1~14)	2 (0~9)	1 (0~4)	0 (0~3)	0 (0~6)	0 (0~3)	0 (0~2)
精神分野	平成7-10年	5 (1~16)	0 (0~2)	2 (0~11)	0 (0~3)	0 (0~3)	1 (0~9)	0 (0~3)
	平成11-13年	5 (1~15)	0 (0~8)	2 (0~8)	0 (0~3)	0 (0~2)	2 (0~15)	0 (0~2)

* : $P<0.05$

ンに当てる時間も短縮される。したがって作業療法の実施回数の減少もおこり、実施回数内では作品の完成が望めないため、作業活動を導入しないことが考えられる。作業療法では作業をする過程に治療的意味合いが含まれていることが多いが、治療的意味合いが全過程にわたる場合や作品の完成にある場合も少なくない。目的が達せられないと判断されて作業活動を使用しないことが考えられる。

また、短縮された期間内で訓練をすすめて行くには、内容を基本のみとしたり、直接的な指導方法をとることが考えられる。したがって応用的内容つまり作業活動は割愛することになり、現場での生産的創造的な活動が減少することになる。

短期間で退院していく患者に治療効果を示し、満足感を高めるためには、短期間に効果の出る訓練内容を選んだり、日常生活に直接結びつく内容を指導することが考えられる。患者のニーズである機能・形態障害の回復に対応するため、徒手的他動運動などの基本的動作訓練活動が主となり、作業活動を使用しないことが考えられる。

一方、急速に病床数をのばしている回復期リハ病棟では、病棟を中心として集中的に日常生活動作（以下 ADL）を繰り返し訓練し、早急な ADL の向上をめざしているので、ここでも作業活動は行われていない。

2) 患者の重度化

医療技術の進歩により救命率が向上するなか、重度の障害を持つ患者が増加している。リハビリテーションをうける患者にも障害の重度化の傾向が現れ、運動機能や ADL の改善、復職へのアプローチといった従来の訓練内容ではなく、覚醒を促したり、精神機能の改善を目的とした患者が多数処方されている。

これら意識障害を有する患者には、複雑な手順を有する作業活動の導入は難しいため、作業活動を行う機会減少している。

2. 内的要因

1) 米国にみる作業活動（Activity）に対する動向

身体障害の分野の作業療法では、治療手段には長い年月の間に変化が起こってきた。退役軍人の職業復帰に対して手工芸を用いることから始まった作業療法も、世界大恐慌の影響や医学からの作業療法非科学論の指摘で危機を迎える。医学還元主義モデルが台頭し、傾斜するようになり、作業よりもむしろ他の職種で使っている技術を使うようになる。しかし1970年代には還元主義批判がおこり、アメリカ作業療法協会の危機克服への取り組みの結果、作業療法の核は「作業 occupation」であることが確認された。

このような流れの中で、Bissell と Mailloux⁸⁾ は1981年に身体障害者に対する作業療法での手工芸の使用状況について調査をしている。結果は、回答者の72%が手工芸を治療手段として用いていた。そのうち回答者の51%が、治療時間の20%以下の時間をなんらかの手工芸の時間に当てていたが、運動療法と身の回りの自立のために最も時間が割かれていた。

米国作業療法士協会（以下 AOTA）認定プログラム（1991年）と世界作業療法士連盟（以下 WFOT）による教育基準⁹⁾をくらべてみても、WFOT のカリキュラムには「治療的活動」の項目が存在するが、AOTA の認定プログラムにはそのような項目はなく、むしろ活動の原理や作業科学を学ぶ内容になっており、米国の作業療法会全体が作業科学に焦点を当てている。

日本の作業療法教育は、1963年に国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院で、米国の作業療法士を教官に開始された。このことにより日本の作業療法は米国の作業療法の影響を多大に受け、米国の歩んだ道を数年遅れて歩んでいるといっても過言ではない。当初、米国の作業療法が取り組んだ作業活動を利用して効果をあげ、身体機能を回復させるという目標が、最近では関心が身体機能のみならず認知などの

高次脳機能障害へも移行したことをみると、日本の作業療法のターゲットは身体機能のみに言及せず、多義にわたってきたため身体機能の回復によく用いられた手工芸活動が減少してきたとも考えられる。

2) 学生に起因するもの

今日の学生は、作業活動の経験やもの作りに関する知識が不足し、創意工夫する能力が少ないと指摘される。学生の物づくりの Skill の低下がみられる中で、今までと同じ教育が続けられているのであるから、「作業活動」の持つ意味の認識が低下する可能性がある。そのような背景の中の作業活動数の低下も考えられる。

3) 学内実習内容によるもの

学生が生産的・創造的な活動を使わない理由として、学生の「作業活動が不得意」という意識や作業活動の好き嫌いも多分に影響していると考えられる。作業療法での作業活動は、対象者や症状にあわせて作業療法士が選択をし、またいろいろな方法で段階付けをして対象者に提供されるが、学生の学習はその点を十分に理解するまでにはいならず、一対象者に一作業といったような単純な形で捉えたままなのかもしれない。

今回の結果も踏まえ、著者は今の作業療法の現場と作業療法の教育に2つの問題点を見いだすことが出来る。第1は、作業活動使用の減少に対する危惧である。回復期リハビリテーション病棟などでは病棟を中心として集中的にADLを繰り返し訓練し、早急なADLの向上をめざしているため、作業活動を治療手段として用いていない。しかし人間の生活というものはADLのみで成り立ってはならず、ADLの障害の軽減が、生活の質の向上にはそのまま繋がらないのである。回復期リハビリテーション病棟における患者の活動の実態調査¹⁰⁾では、訓練以外の時間は、ほとんどベッドで臥床しており、抗重力活動も目的を持たない活動が多かったと報告されている。作業活動は、人間の基本的欲求を満たすだけでなく、多様性を通じて体を使うこと、意思を決定すること、生じた問題を解

決することなどたくさんのもを学び、適応力を引き出す¹¹⁾。したがって作業活動をリハビリテーションに取り入れることで、患者主体の生活が再構築されるのであるから、積極的に作業活動を取り入れるべきである。

第2は、教育の改変の必要性である。現場にあわせた教育も即戦力確保として重要であるが、果たして作業療法の将来を見据えた教育として十分といえるであろうか？作業活動の意義は上記に述べたが、手工芸をはじめとする作業活動を使っていくことは、回復効果が期待でき、重要である。これら手工芸をはじめとする作業活動を学生がもっと使っていくために、教育内容を変えていく必要がある。

現行の学内実習は、技術の習得と作業の意味づけの習得に重きを置かれている。これらは作業療法を学ぶ上で重要なことである。一方、学生が臨床場面で作業活動を治療手段として上手く使っていくためには、治療的効果についての学習や作業分析力も不可欠で、治療として使うためにはどうしたらよいのか考える力を養うことも必要である。現在「折り紙」や「切り絵」を片手で行う実習が行われている。学生はこれらの作業活動を片手で行うことで片麻痺患者の心理や身体の変化を身をもって経験し理解する。しかし、これらの学習が他の場面では応用されにくく、学生は作業活動の技術の習得にとどまってしまう。これは、作業活動の特性に影響を受け、範疇の違う作業活動には学習したことが反映されにくいからかもしれない。つまり、「折り紙」「切り絵」は身近な材料で手軽にできる馴染みのある作業活動で、「マクラメ」や「籐細工」などは、初めて名前を聞く作業だったり、材料が身近に存在しないものであったりする、学生にとって特殊な作業活動で、それぞれは違うグループに分類されているということなのであろう。そこで、馴染みのない作業活動を片手作業で行わせたりすることで、片手で行う工夫を考えたり、その作業の治療的意味づけを考えたりする機会が増やし、作業活動を治療として使うためにはどうしたらよ

いのか学ぶつまり治療的应用や作業分析力の向上ができるのではないだろうか。

一方、作業療法の理論は、現時点では作業療法の臨床現場と上手にかみ合っていない。臨床現場から現場にかみ合った理論を作り出していく時期に来ている。作業療法場面で作業を使うことの必要性の再認識についての提言¹²⁾ができてきている今日、臨床現場も作業に着目して、ここから理論を展開すべきであると考ええる。

文 献

1. 松房利憲, 徳江与志子, 山勝裕久, 他. 基礎作業学技法の教育と臨床での活用. 作業療法 14:372, 1995.
2. 野田和恵, 古川宏. 臨床実習で使用する作業活動—臨床実習学生対象調査による—. 神大医保健紀要 17:131 - 134, 2001.
3. 作業療法白書1995. 作業療法 15:Suppl. 1 33 - 34, 1996.
4. 作業療法白書2000. 作業療法 20:Suppl. 2 15 - 46, 2001.
5. 作業療法白書1990. 作業療法 10:Suppl. 1 61 - 83, 1991.
6. 岩崎テル子監訳. 作業療法実践のための6つの理論—理論の形成と発展. 東京, 協同医書出版社, p163, 1995.
7. 厚生労働省 平成12年医療施設(動態)調査・病院報告の概況, 2000.
8. Bissell JC, Mailloux Z. The use of crafts in occupational therapy for the physically disabled. American Journal of Occupational Therapy 35:369 - 374, 1981.
9. 宮前珠子. 作業療法教育の現状と課題—教育基準を中心に—. 作業療法ジャーナル 30:619 - 625, 1996.
10. 中島由美, 山口聡子, 高見麻衣他6名. 回復期リハビリテーション病棟における患者の活動の実態. 理学療法 29:2 402, 2002.
11. 近藤知子. 手工芸とその治療的使用. 図解作業療法技術ガイド. 石川齋, 古川宏編集主幹. 東京, 文光堂, pp204 - 209, 1998.
12. Victoria Holder. The Use of Creative Activities Within Occupational Therapy. British Journal of Occupational Therapy 64:103 - 105, 2001.

Recent Changes in Clinical Practice Activities

Kazue Noda¹, Hiroshi Furukawa¹, Eiichi Nagai¹

ABSTRACT : Activity has been a central concept in occupational therapy. But student-therapists who lack confidence in using treatment-based activities have been increasing. To suggest ways of bringing our education and practice up to speed, I conducted the following research. To examine activities for clinical practice used by Kobe University OT students, 215 subjects were profiled : 181 women, 34 men. Of these 215, 115 were in the field of mental health ; the others (100) studied physical disability. Based upon questionnaires completed by these students, basic OT activities were classified into six categories : (1) basic movement and exercise ; (2) handicrafts ; (3) productive-vocational ; (4) practical use of ADL ; (5) leisure ; and (6) mental exercise. We compared the 1995-1998 figures with those of 1999-2001. The six categories were examined for these two time periods using the Mann-Whitney Test for Independence. Student-therapists in physical disability used handicraft and leisure activities less during 1999-2001 than student-therapists during 1995-1998. In the mental health field, the number for activities used had stayed the same. Activity decrease for physical-disability students can be attributed to government cuts in medical expenditures, a rise in the number of seriously disabled patients, and recent student-therapists having little skill for making things.

Key Words : Activity, Occupational therapy, Clinical practice, Pedagogy.