

【臨床教育講座】

臨床家のための研究のすすめ：実践編

第6回 「臨床家と大学教員の協業」

東 登志夫*

はじめに

日本に作業療法士が誕生して、来年で50周年を迎える。この間、作業療法士の有資格者数は7万人を超えたが、有資格者数の増大に反して知名度は低いままの印象を受ける。今後の作業療法士の職域拡大、専門職としての地位向上を考えると、作業療法の専門性と効果を、より一層広く社会に発信していかなければならない。そのためには、特に臨床で作業療法を実践している作業療法士（以下、臨床家）の研究活動を推進していく必要がある。「臨床教育講座」の実践編は、臨床家に向けて、研究の具体的実践方法を解説することを目的としている。本稿を執筆するにあたって大学教員としての自分の研究活動を振り返ってみたところ、私自身もしくは大学の同僚だけで完結した研究はごくわずかであり、ほとんどが臨床家と一緒にに行った研究であることに気づいた。

そこで本稿では、これまで多くの臨床家と共同研究してきた経験を活かして、大学教員と臨床家との協業（Collaboration）の重要性について述べたい。

研究を行う上で

臨床家が抱えている問題点

時の流れは早いもので、私が臨床で勤務していた時代はもう20年以上も前のこととなる。その頃、自分の知人が学会で発表したとか、論文が掲載されたという話を聞くたびに、羨ましいと同時に、なんとも言えない焦りを感じたのを覚えている。しかし、研究に対して興味はあったものの、実際に研究に取り組もうと考えた場合にはどうしていいかわからず、また誰に相談していいかもわからなかった。そのため、当時は諦めざるを得なかったのを強く覚えている。こうした自分自身の体験から、数年後に大学で勤務するようになってからは、臨床で働く後輩達の「研究をやってみたい」という声に対して、できる限りの手助けをしていこうと決め、今日に至っている。

さて、私の周りの臨床家に研究を行う上で抱えている問題点を尋ねた結果を、表1に示す。もちろん、所属施設が研究活動に力を入れている場合は当てはまらないこともあるが、経験の浅いOT中心の施設では、これらの問題を複数同時に抱えている時がある。たとえば、大学では図書館において十分な蔵書と電子ジャーナルなどの契約があり、比較的容易に必要な文献を手に入れることができる。一方、一般の病院勤務の場合にはどうしても文献収集の手段が限

Encouraging research for clinical occupational therapists: Part of the practice: Number 6 "Collaboration of the clinician and the university teacher"

* 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
Toshio Higashi, OTR: Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

表1 臨床家が研究を行う上で抱えている問題点

研究テーマを絞り込めない
研究デザインがわからない
研究倫理委員会が所属施設にない
文献を収集する手段が限られている
統計解析の方法がわからない
統計パッケージが職場にない
研究費がない
学会演題の抄録のまとめ方がわからない
論文の書き方がわからない
スライドやポスターの作り方がわからない
研究のことを相談できる人が身近にいない
臨床業務が忙しく研究する時間を確保できない

られてしまう。しかし、事前の文献検索は、どのような種別の研究であっても最も重要であり、研究背景を整理することによって、初めてテーマの絞り込みや方法論の決定が可能となる。したがって、文献収集経路の確保が不可欠と言える。また、私の学生時代がそうだったように、現在も養成校で十分に研究法を学べないケースも多く、研究のデザインや統計手法などの知識が不足している人も多い。これらは、教科書を読めばすぐ理解できるというのではなく、具体的なテーマと結びつけながらでないと理解しにくい。そのため、その解決に向けては研究に詳しい相談相手が必要となってくる。

臨床家と大学教員の協業のすすめ

これらの問題に対して、私は臨床家と大学教員との協業で解決する方法をおすすめしたい。臨床家の中には、大学院に入らないと大学教員と一緒に研究できないと思っている人も多いかもしれない。しかしながら、修士号、博士号といった学位取得が主目的の場合を除けば、実際には大学院に行かなくとも共同研究は十分に可能である。なぜなら、先に研究を行う上で臨床家が抱える問題点について列挙したが、実は大学教員においても、「臨床データが収集できない」、「臨床現場のニーズがわからない」、「研究を実施する上でマンパワーが不足している」、「基礎研究の被験者が不足している」などの問

題を抱えていることが多く、臨床家の助けを求めている場合も多いからである。したがって、両者が協業することによりそれぞれのニーズを補い合い、両者にとって利益のある協業関係を構築できる可能性がある。ここでいう協業とは、単に共同研究を行うことに留まらず、日々の情報交換や相互サポート、勉強会・研修会の開催などを含めた意味で使用している。この協業関係がうまく構築できれば、単独で研究を行うよりも格段に研究の可能性が広がり、また研究の質も向上させることができる。

協業仲間の見つけ方

私がこれまで協業してきた臨床家（以下、協業仲間）は、最初のうちは所属大学（当時は短期大学部）の卒業生が中心だったが、徐々に近郊の病院に勤務する作業療法士も参加するようになり、中には何名かの理学療法士も含まれている。最近では協業仲間が大学教員になっている例も多く、その繋がりや、さらに協業の輪が広がっている。卒業生の場合は、在学中に研究の重要性を熱く語り聞かせ、賛同してくれた学生には大学近郊に就職してもらい協業するようにしてきた。また卒業生以外の臨床家と協業することになったきっかけとしては、学会、県士会活動や勉強会、研修会などで顔見知りになり、私から声をかけた場合もあれば、臨床家から相談された場合もある。時には、他校の教員からの紹介やメールなどで突然相談を受けることもある。さらに若手の協業仲間は、ソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）で広く日本中の臨床家と繋がっていて、その関係で私とも繋がる場合がある。

さて、協業仲間は、理想的には近郊の気軽に会って打ち合わせができる相手が望ましい。しかしながら、近年私自身の所属異動をきっかけに遠方の協業相手とやりとりすることも増えた。この場合、直接会って話す機会は少なくなるが、テレビ電話、クラウドサービス、メールなどを利用することでなんとか対応できている。

したがって、実際に協業仲間を見つけるためには、なるべく県士会活動や研修会、講習会な

どに積極的に参加し、この人と思った相手に思い切って相談してみるとよいだろう。恩師や先輩、後輩、知人などに仲介してもらうという方法もある。新宮は本講座の入門編第4回の中で、臨床研究を行う際には、臨床研究の経験者への相談をすすめており、頼られて嫌な気持ちになる人はいないと述べている¹⁾。こちら側が、真摯にお願いする姿勢で向かえば、必ず相手もそれに応えてくれるものである。

協業を行う時の留意点

さて、実際に協業を行う際の留意点としては、どちらかからの一方向的な関わりにならないような配慮が必要である。たとえば、臨床家からの情報提供の依頼は、大学教員にとって気づきにくい臨床的な研究疑問の共有に繋がり、また大学教員からのデータ収集依頼は臨床家が具体的な研究方法論を学べる機会となる場合がある。しかし、片方からの依頼が集中したことで、相手に「使われた」という印象が残ってしまうと継続的な関係になりにくい。お互いにギブアンドテイクが成り立っているかを意識して協業していくことが理想的であろう。

ところで、共同研究を行う時には、事前に両者の名前が研究計画書に明記された形で倫理委員会の承認を得ること、所属施設に倫理委員会がない場合には事前に所属長に許可をもらっておくことなど、研究倫理が厳しく問われるようになってきている近年の状況に、可能な限り配慮する必要がある。また、個人情報の保護にも十分な注意が必要である。

さらに、大学側においても、臨床家が学内に出入りすることに対して、所属長などの承諾のあることが望ましい。私が所属する大学院では、学位を有する研究員を受け入れる「客員研究員制度」、一般の研究員を受け入れる「研究協力員制度」を有しており、受け入れ教員が申請し、教授会で承認されれば大学への自由な出入りが保証される。費用は発生しないため、特に卒業生以外の協業仲間の場合に、この制度を利用するようにしている。

学会発表を研究のきっかけに

ところで、前述してきたのは臨床家が研究には興味があるものの、それができにくい場合の例であるが、「研究を行う意義がわからない」、「研究に興味がない」といった臨床家が多いのも事実である。

そのような時はぜひ、はじめの一歩として、学会発表に挑戦してみしてほしい。私はこれまで、はじめは研究に消極的だった人が、一度学会発表を経験したことで研究に対する考え方が大きく変わり、その後は研究への姿勢が積極的となって、論文の執筆や大学院受験などに繋がったケースを多く見てきた。しかし、このはじめの一歩がなかなか踏み出せない人も多い。私は大学教員の責務として、その一歩を踏み出す後押しをし、支えることが必要ではないかと考えている。そのことが、自分の協業仲間や将来の大学院生の確保、最終的には後進の育成につながるかと信じているからである。

協業の実践例について

私のこれまでの臨床家との協業は、大学内での基礎研究に関するものと、臨床家の所属施設を中心とした臨床研究に関するものに大別される。前者は、私の主な研究テーマである神経生理学的手法を用いた基礎研究に関して実験に協力してもらったり、共同研究を行うことであり、後者は、臨床家に所属先でのデータ収集を依頼したり、臨床家自身の研究テーマを共に考えその支援をすることである。協業の実践例として、これまで共同研究を行った研究の中で、臨床家が筆頭著者となって本誌に掲載されたものの概要を、以下に紹介したい。

作業療法の効果検証の報告で、最も臨床家取り組みやすい研究としては、事例研究が挙げられる。事例研究は「臨床業務が忙しく研究する時間を確保できない」という人でも取り組むことが可能である。但し、論文に掲載する価値がある事例とは、介入方法に新規性がある場合や、対象者が珍しい疾患あるいは症状、経過を示したケースなどである。したがって、臨床実

践においてこの経験をぜひ、他の作業療法士にも伝えたいというものを報告すべきである。この事例報告として我々が報告したのは、クモ膜下出血後の記憶障害に対して「間隔伸張法」を用いた作業療法²⁾、失語症や認知症といった面接が難しいケースに、クライアントと作業療法士とのコミュニケーションを促進するためのiPadアプリであるADOCを用いて作業に焦点を当てた実践(Occupation Based Practice: OBP)が挙げられる^{3,4)}。

評価法に関する研究として、スウェーデンで開発されたSunnas Index of ADLに着目し、日本語版に翻訳しその信頼性と妥当性を検証した報告^{5,6)}、近年必要性が高まっている上肢機能評価に関して、麻痺側や日本の文化的側面を考慮して独自に開発した片麻痺上肢遂行機能検査(APTH)⁷⁾について報告した。臨床において、既に標準化されて広く使用されている評価を使用することは重要である。しかしながら、日々の臨床においてこれといった評価が見当たらず困った場合には、海外の評価を日本語に翻訳、あるいは独自に開発して、その信頼性と妥当性を検証し発信していくことも重要な臨床研究の一つである。

また、臨床家の興味に基づいて行った調査研究では、高齢者のQOLに関する調査⁸⁾、単科精神科病院の転倒・転落に関する事故報告書の分析⁹⁾やパーキンソン病患者における視覚情報処理過程に関する検討¹⁰⁾、国際生活機能分類による在宅要介護者が日常生活において困難と感じている作業に関する調査¹¹⁾、高齢外来患者における脊柱後彎変形が身体機能とADLに及ぼす影響¹²⁾を報告した。これら以外にも、健常者を対象にH反射や運動誘発電位を用いた基礎研究^{13,14)}や、訓練形態の違いによる感覚統合療法の効果の差に関する報告¹⁵⁾、ビデオを用いた介護支援専門員に対する訪問リハビリテーションの啓発活動¹⁶⁾もある。

上記の中で大学院の研究指導テーマであったものはわずか2編だけであり、それ以外は個人的な協業関係で行ったものである。また、これらの報告は、障害領域や研究手法、基礎から臨

床研究まで非常に多岐に渡っていることからわかるように、臨床家とそれぞれの興味をすり合わせた上で、実現可能なテーマを絞って行った研究となっている。

よりエビデンスレベルの高い 臨床研究に向けて

以前、学術委員会の仕事で本誌の創刊から約30年間に掲載された研究論文約800編を概観し、「作業療法」誌の掲載論文数は増加傾向にあったものの、作業療法の効果研究に関しては、後方視的に事例を検討した事例報告が大多数を占めており、エビデンスレベルが高い方法論を用いた研究が少なかったことを報告した¹⁷⁾。また、学術委員会では、疾患別ガイドラインの作成に現在着手しているが、エビデンスレベルの高い研究が不足している状態にある。したがって、OT一人一人がエビデンスを示す必要性を意識し、可能な限りエビデンスレベルの高い方法論を用いた研究を行っていく努力をすべきである。

本誌においても、最近ようやく無作為化比較試験(Randomized Controlled Trials: RCT)を用いた研究が報告されるようになってきた^{18,19)}が、作業療法分野における臨床研究の方法論はまだ確立しているとは言いがたい。そこで、私は母校である現在の所属大学に戻ったのをきっかけに、エビデンスレベルの高い臨床研究の実践に向けた方法論の修得を目指して、3年前より大学近郊の臨床家を交えて、臨床研究に特化した英文抄読会を月に1回開催している。国際誌に掲載された臨床研究を抄読することは、その研究デザインやサンプル数、統計処理方法など、自らの研究の計画を立てる上で非常に参考になる。また、抄読会の終わりには、同様の研究の実現可能性について、必ず臨床家と議論するようにしている。その成果によって、今年になってようやくいくつかの臨床研究の計画が動き出した状況である。

最後に、私の協業仲間によるRCT研究を紹介したい²⁰⁾。この研究は、回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者を、作業に焦点を当て

たトップダウンアプローチを行った群（以下、トップダウン群）と、通常の機能訓練中心のアプローチを行った群の2群に振り分けて作業療法を実施し、それぞれの効果について検討した。研究デザインはシングルブラインドの多施設間無作為化比較試験である。その結果、2ヵ月後、機能面やADLのアウトカムでは両群に有意な差は認められなかったが、トップダウン群では、SF-36の全体的健康感と日常役割機能（精神）に若干の効果（ $d=0.4$ ）が認められた。また、現状では脳卒中回復期の作業療法において、無作為化比較試験は少ないが、このデザインで実行可能（Feasible）であることも示唆された。私がここで特に強調したいのは、本研究が全国10施設にも及ぶ臨床家の協力のもとに実現した研究であるということである。大規模な臨床研究は、1施設だけでの実施は困難であり、多施設間の共同研究が求められる。このような研究の実現のためにも協業の輪を広げていく必要があると考えている。

おわりに

これまで述べてきたように、臨床家と大学教員の協業によって研究活動のさらなる活性化が期待でき、大規模な共同研究の実現などの可能性を広げることができる。本稿により、臨床家と大学教員の協業が促進され、臨床家の研究活動が推進されていくことを心より期待したい。

文 献

- 1) 新宮尚人：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第4回「精神障害編」。作業療法 32：404-410, 2013.
- 2) 永井善大，東登志夫，石橋仁宏，古関友美，三代貴康：クモ膜下出血後の記憶障害患者に対する間隔伸張法を中心とした作業療法。作業療法 29：29-35, 2010.
- 3) 齋藤佑樹，友利幸之介，東登志夫：作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を用いた認知症クライアントと作業療法士との意思決定の共有と協働。作業療法 32：55-63, 2013.
- 4) 齋藤佑樹，上江洲聖，金城正太，友利幸之介，東登志夫：作業選択意思決定支援ソフト（ADOC）を用いた失語症のあるクライアントと作業療法士との意味のある作業の共有。作業療法 31：22-31, 2012.
- 5) 田中浩二，村山優美子，若杉正樹，榊原 淳，東登志夫：通所リハビリテーション利用者のADL評価におけるSunnaas Index of ADLの妥当性。作業療法 24：360-367, 2005.
- 6) 田中浩二，東登志夫，榊原 淳，中村和也，岡本智子：介護老人保健施設入居者のADL評価におけるSunnaas Index of ADLの信頼性と妥当性。作業療法 27：47-56, 2008.
- 7) 竹内 潤，友利幸之介，白濱勲二，小河原格也，東登志夫：片麻痺上肢遂行機能検査（APTH）の開発：信頼性と妥当性の検証。作業療法（印刷中）.
- 8) 阿野美子，東登志夫，沖田 実，谷口照六，長尾哲男：高齢入院患者のQOL—老人デイケア利用者と比較して—。作業療法 17：273-279, 1998.
- 9) 大嶋陽子，長雄眞一郎，東登志夫：単科精神科病院の転倒・転落に関する事故報告書の分析。作業療法 30：317-326, 2011.
- 10) 田平隆行，東登志夫，稲富宏之，田中悟郎：パーキンソン病患者における視覚情報処理過程の特徴—視覚探索課題を用いた検討—。作業療法 27：65-72, 2008.
- 11) 古関友美，永井善大，山西葉子，友利幸之介，東登志夫：国際生活機能分類による在宅要介護者が日常生活において困難と感じている作業に関する調査。作業療法 28：385-395, 2009.
- 12) 岡部拓大，東登志夫，坂本健次，水上 諭，金ヶ江光生：高齢外来患者における脊柱後彎変形が身体機能とADLに及ぼす影響について。作業療法 33：537-544, 2014.
- 13) 田平隆行，草野加奈，東登志夫，榊原 淳，船瀬広三：遠隔筋収縮が運動野錐体路ニューロン興奮性に及ぼす影響—促通手技の理論的根拠に関する基礎的研究—。作業療法 20：465-471, 2001.
- 14) 榊原 淳，東登志夫，船瀬広三，田平隆行，坂井憲太郎：遠隔筋収縮による運動細胞興奮性の促通効果—収縮強度および収縮側による

- 違い一. 作業療法 20:45-51, 2001.
- 15) 岩永竜一郎, 土田玲子, 川崎千里, 東登志夫: 軽度発達障害児に対する感覚統合療法の訓練形態による効果の差について. 作業療法 17:455-461, 1998.
- 16) 金城正太, 友利幸之介, 大友貴子, 山田勝雄, 東登志夫: ビデオを用いた介護支援専門員に対する訪問リハビリテーションの啓発活動とその有用性. 作業療法 28:578-584, 2009.
- 17) 東登志夫, 稲富宏之: 日本作業療法士協会におけるエビデンスの集積状況と今後の展望. 作業療法 31:4-12, 2012.
- 18) 大西あゆみ, 河埜康二郎, 福島佐千恵, 小林正義: 修正型電気けいれん療法後の記憶と気分の障害に対する個別作業プログラムの効果. 作業療法 32:4-13, 2013.
- 19) 能登真一, 村井千賀, 竹内さをり, 岩瀬義昭, 中村春基: 地域在住の要介護高齢者に対する「生活行為向上マネジメント」を用いた作業療法の効果—多施設共同ランダム化比較試験—. 33:259-269, 2014.
- 20) Tomori K. Nagayama H. Ohno K. Nagatani R. Saito Y. et al: Comparison of occupation-based and impairment-based occupational therapy for subacute stroke: A randomized controlled feasibility study. Clinical Rehabilitation ([Epub ahead of print]).