

著 丁子雄希

すぐに使えるExcel・Rの
サンプルデータ付き

作業療法士のための
超実践!
シングルケース
デザイン 導入から
統計手法まで

はじめに

あなたは、シングルケースデザインという研究手法をご存知だろうか？

シングルケースデザインは、一事例のような少ないサンプル数で比較対照群を設定せずに作業療法の介入効果を立証できる特徴をもつため、作業療法のエビデンス構築の一助になると期待されている。しかし、実際はシングルケースデザインを使った研究はほとんど進歩していない。

私はこれまで事例報告や事例研究に関する講演や論文執筆を行ってきたが、シングルケースデザインを導入するうえで実践的な内容が記載されている教材が少ないと感じてきた。また、シングルケースデザインで使用する統計的手法は臨床家にとって馴染みがなく、特定の統計ソフト（統計ソフト R など）を使用しないと解析できないことが多い。

そのため、臨床現場では統計学や研究法の勉強をしつつ、多くの書籍や論文を寄せ集め、必要な情報を取捨選択して用いる必要があった。

本書は、臨床家がシングルケースデザインを導入しやすいように、実践的な内容を厳選してまとめたものである。可能なかぎり理論的な内容や文章が多くならないように配慮して構成した。

シングルケースデザインって結局どうやってやるの？
直感的にわかりやすい、臨床ですぐ使える本はないの？

そんなあなたにとって本書が参考になれば幸いである。

2020年7月
丁子 雄希

1	シングルケースデザイン概論	001
1	シングルケースデザインとは?	002
2	シングルケースデザインの種類	004
3	ベースライン期	006
4	シングルケースデザインのエビデンス	009
5	作業療法分野におけるシングルケースデザインを用いた報告	012
6	シングルケースデザインの倫理審査	013
2	効果判定	018
1	目視法による効果判定	021
■	目視法	021
■	水準と勾配の算出方法	023
演習 1	次のデータで最小自乗法による回帰直線のあてはめを やってみよう!	024
手順	[Excel] 最小自乗法による回帰直線のあてはめ	024
演習 2	次のデータで二項分布をやってみよう!	028
手順	[Excel] 二項分布	028
手順	[R] 二項分布	029
手順	[手計算] 二項分布	029
■	標準偏差帯法	031
演習 3	次のデータで標準偏差帯法をやってみよう!	031
手順	[Excel] 標準偏差帯法	031
2	統計的手法を用いた効果判定	034
■	尺度	034
■	パラメトリック検定	036
	系列依存性 (自己相関)	036
	自己相関の算出方法	036
演習 4	次のデータで自己相関を算出してみよう!	036
手順	[手計算] 自己相関	036
手順	[Excel] 自己相関	038
手順	[R] 自己相関	038
演習 5	次のデータで Ljung-Box 検定をやってみよう!	040
手順	[R] Ljung-Box 検定	040
	正規性	041
演習 6	次のデータで正規分布をやってみよう!	041
手順	[Excel] 正規分布	041

手順 [R] 正規分布	044
手順 [R] Shapiro-Wilk 検定	045
t 検定	046
<u>演習 7</u> 次のデータで t 検定をやってみよう!	048
手順 [R] t 検定 (Welch 検定)	048
分散分析, 多重比較	050
<u>演習 8</u> 次のデータで分散分析をやってみよう!	051
手順 [R] 繰り返しありの分散分析	051
手順 [R] 繰り返しなしの分散分析	054
<u>演習 9</u> 次のデータで多重比較をやってみよう!	055
手順 [R] Bonferroni 検定	055
手順 [R] Holm 検定	056
<u>演習 10</u> 次のデータで等分散性を確認してみよう!	056
手順 [R] Bartlett 検定	056
手順 [R] Levene 検定	057
<u>演習 11</u> 次のデータで球面性を確認してみよう!	058
手順 [R] 球面性の検定	058
■ ノンパラメトリック検定	062
Mann-Whitney 検定, Brunner-Munzel 検定	062
<u>演習 12</u> 次のデータで Mann-Whitney 検定をやってみよう!	063
手順 [R] Mann-Whitney 検定	063
<u>演習 13</u> 次のデータで Brunner-Munzel 検定をやってみよう!	064
手順 [R] Brunner-Munzel 検定	064
手順 [R] 並べ替え Brunner-Munzel 検定	065
並べ替え検定 (Randomization 検定, Permutation 検定)	066
<u>演習 14</u> 次のデータで Randomization 検定をやってみよう!	068
手順 [R] Randomization 検定 (測定時期への処理のランダム振り分けの方法)	068
手順 [手計算] Randomization 検定 (介入ポイントのランダム振り分けの方法)	072
<u>演習 15</u> 次のデータで Permutation 検定をやってみよう!	074
手順 [R] Permutation 検定	074
Friedman 検定, Kruskal-Wallis 検定	075
<u>演習 16</u> 次のデータで Friedman 検定をやってみよう!	076
手順 [R] Friedman 検定	076
<u>演習 17</u> 次のデータで Kruskal-Wallis 検定をやってみよう!	077
手順 [R] Kruskal-Wallis 検定	077

■ 効果量	079
比率に基づく効果量 (PND), 平均値差に基づく効果量 (SMD)	081
演習 18 次のデータで PND を算出してみよう!	082
手順 [手計算] PND	082
手順 [R] PND	083
演習 19 次のデータで SMD を算出してみよう!	084
手順 [Excel] SMD	084
手順 [R] SMD	085
PND と類似する効果量 (PZD, PEM)	086
演習 20 次のデータで PZD を算出してみよう!	087
手順 [手計算] PZD	087
演習 21 次のデータで PEM を算出してみよう!	088
手順 [Excel] PEM	088
手順 [R] PEM	088
効果量の基準	089
<hr/>	
3 実際の流れをイメージしてみよう	091
1 全体の流れ	092
Step 1 事例報告 (効果があるアプローチの選定)	092
Step 2 対象者を選定し, 研究計画書を作成する	095
Step 3 倫理審査・対象者へのインフォームド・コンセント	095
Step 4 実施 (データ収集)	098
Step 5 解析	098
Step 6 成果発表 (学会発表, 論文)	098
2 おわりに	099
付録	
統計ソフトの紹介	100
R / JSTAT / HAD	
R の基本的な使い方	101
R と Rstudio のインストールの仕方 / R を使用する前の事前準備 /	
R の使用方法	
あとがき	110
索引	112
著者略歴	117

シングルケース デザイン概論

シングルケースデザインは、事例報告やケーススタディなどと混同されやすいが、ベースライン期（介入しない時期）と介入期を事前に設定することで高い科学性を担保できる。また、群間比較法のように対象者間の平均的な振る舞いについて調べるのではなく、対象者個人の行動変容を直接調べられる利点も有している。そのため、近年のEBP（Evidence Based Practice）の流れを踏まえ、日本作業療法士協会はシングルケースデザインの活用を推奨している。しかし、学会や論文発表などでの成果発表の場では事例報告が多数を占め、シングルケースデザインの使用は限定的である。その理由として、臨床家にとってシングルケースデザインに馴染みがなかったり、効果判定の方法が難解であったりするために、導入しにくいことが挙げられる。

本章では導入段階として、「シングルケースデザインとは何か」について概説した。また、章の後半では作業療法分野におけるシングルケースデザインの活用状況を記載した。ぜひ臨床場面での活用イメージをふくらませてほしい。

それでは、シングルケースデザインの導入章、はじまりはじまり……！！

▶ 本章の内容

- 1 シングルケースデザインとは？
- 2 シングルケースデザインの種類
- 3 ベースライン期
- 4 シングルケースデザインのエビデンス
- 5 作業療法分野におけるシングルケースデザインを用いた報告
- 6 シングルケースデザインの倫理審査

1 シングルケースデザインとは？

シングルケースデザイン (Single Case Design) とは、少数個体のデータをもとに独立変数と従属変数間の因果関係を行う実験法の1つであり、単一被験体デザイン (Single Subject Design)、少標本 (Small N) 実験デザイン、N = 1 実験デザインなどの複数の類似した呼称がある¹⁾。

シングルケースデザインは事例報告やケーススタディなどと混同されやすいが、事例報告のように事例の観察や評価結果の報告にとどまらず、介入前後の**交絡要因**を排除して直接的な介入の効果とその因果関係を実証できる点で異なっている (表1)²⁾。

Words **交絡要因**：従属変数（介入）と独立変数（結果）の両方に関係する外部の要因が存在すること。交絡要因があると、外部の要因の影響により従属変数と独立変数の因果関係がわからなくなってしまう。

表1 事例報告とシングルケースデザインの違い

	事例報告	シングルケースデザイン
デザイン	後ろ向きの調査デザイン	前向きの検証デザイン
目的	仮説の生成	効果の検証
効果検証	不可	可能
特徴	対象者への介入の経過を詳細にまとめたもの 介入の効果を示すことができるが、セラピストの主観に留まってしまう	介入する時期と介入しない時期を設定し、前後比較することで介入の効果を検証するもの セラピストの介入効果とその因果関係が実証できる

(柴田克之：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」, 作業療法 32: 214-220, 2013 より改変引用)

Words **後ろ向きの調査デザイン**：過去の事象について調査すること。

前向きの検証デザイン：研究計画を立案してから行う未来の事象について検証すること。

また、岩本ら³⁾は、シングルケースデザインの特徴として、

- ①対象者の数が少数であること
- ②同一の対象者に対して反復測定を行うこと
- ③得られた結果に対して必ずしも統計的検定を前提としないこと

の3点を挙げている。

-
- 文献**
- 1) 井垣竹晴：シングルケースデザインの現状と展望（記念シンポジウム）。行動分析学研究 29: 174-187, 2015.
 - 2) 柴田克之：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」。作業療法 32: 214-220, 2013.
 - 3) 岩本隆茂，他：シングルケース研究法—新しい実験計画法とその応用—，勁草書房，1990.

2 シングルケースデザインの種類

シングルケースデザインには、AB デザインを基本に、ABA、ABAB、BAB など種々のデザインが報告されている。柴田¹⁾は鎌倉²⁾の著書をもとに、5種類のデザインの長所と短所をまとめている(表1)。Aはベースライン期(介入をしない時期、次項で解説)、Bは介入期、CはBと異なる介入期を示している。

表1に挙げた5種類以外には、マルチベースラインデザインや操作交代デザインなどの応用デザインがある。これらの応用デザインはABAデザインなどの倫理的な問題(例:ABAデザインでは治療効果が薄れたままで終了することになり対象者にとって不利益になる)や持ち越し効果を回避するための手法であるが、ABAやABABよりも介入のコントロール作用が弱いとされている。

Words 持ち越し効果: ABA デザインや ABAB デザインにおいて、B の介入を除去した後もその効果が持続し、2 回目のベースライン A が、1 回目のベースライン A のレベルまで戻らない状態のことを指す。

マルチベースラインデザインは、1人もしくは複数人に対して最低2つ以上のベースラインをとる AB デザインのことであり、行動間、被検者間、事態間の3つの基本タイプがある。また、操作交代デザインは A-B-B-A-B-A-A-B などのようにランダムに AB を進行させ、AB の効果を比較するデザインである。

本書では応用デザインについては割愛するが、詳細は Barlow らの『Single Case Experimental Designs』³⁾を参照されたい。

表1 各種介入デザイン

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

(柴田克之：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」．作業療法 32: 214-220, 2013 より引用)

- 文献
- 1) 柴田克之：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」．作業療法 32: 214-220, 2013.
 - 2) 鎌倉矩子，他：作業療法士のための研究法入門．三輪書店，1997.
 - 3) Barlow DH, et al: Single case experimental designs: strategies for studying behavior change. 2nd ed. Pergamon Press, 1984.

3 ベースライン期

ベースライン期とは、特定の介入を加えずに標的行動の生起頻度をしばらく測定した時期のことであり、通常 A で表される¹⁾。ベースライン期の測定の目的は、介入期 B の効果を判定する基準値を得ることである。

現時点では、どのくらいの期間をベースライン期に確保すればよいか、統一した見解はない。Bear ら²⁾ はベースライン期の測定は安定するまでとし、Sidman ら³⁾ はベースライン期のばらつき範囲が行動頻度の 5% 以内にすべきと主張している。また、中央分割法（第 2 章の「目視法」で解説 021 頁）を導入するにはベースライン期のデータポイント数が 8 以上⁴⁾、効果量の測定の場合には 5 程度必要との報告も聞かれている⁵⁾。

Words 中央分割法：A 期と B 期のデータの行動変化率を時間軸に沿って直線で示す方法のこと。現在の遂行特徴や今後の遂行が予測できる。

どのような方法にしる、ベースライン期は介入期の効果判定をする基準値を得ることを目的としていることから、ばらつきが少なく、可能な限り多くのポイント数を測定できることが望ましい。仮に A 期のばらつきが多かった場合、B 期の介入効果なのか比較が困難となってしまう。そのため、急性期や回復期初期の回復段階にあるクライアントに対しては、指標によっては A 期が安定しにくいため注意する必要がある。

A 期の設定における注意点

健常者であれば特定の介入を加えずに A 期を測定できることもあるが、クライアントに対して介入を加えない時期を設定することは倫理的に問題が生じやすい。例えば、入院中の回復期にある脳卒中患者に対して介入を加えない時期を 5 日間も設定することは、貴重な回復の機会を逃すことになりかねない。そのため、通常の介入を A 期と設定することも許容される。

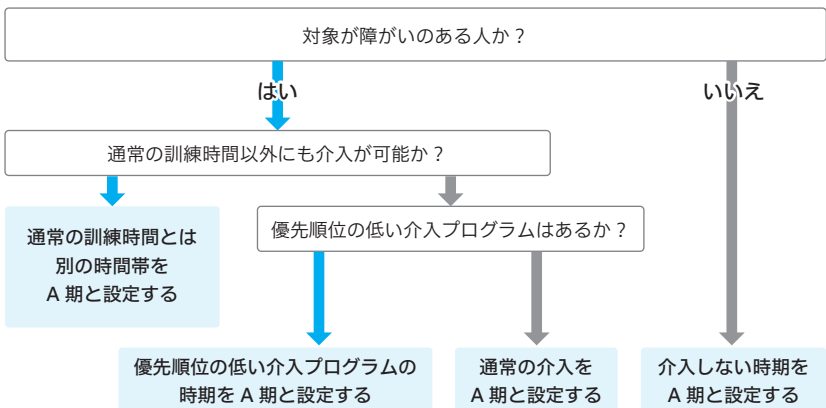
著者の経験では、脳卒中患者に対して「類似 AV 型」の非利き手での箸訓練

が有効であると感じ、その効果をシングルケースデザイン（ABAB デザイン）で検証する機会があった⁶⁾（第3章を参照☞093頁）。そこでは、箸の把持方法や操作形態を指定せず、対象者の思いのまま操作するように促した反復訓練の期間をA期とし（5日間）、類似AV型の訓練期間（類似AV型の練習を10分間×5日間）をB期として設定した。

他方、実際のクライアントに対して作業療法士が訓練を進める際、本人や家族の希望を踏まえて問題点の優先順位をつけて介入していると思われる。その際、優先順位が低い項目に対するプログラムについては介入の時期を遅らせている場合があり、この介入していない時期をA期と設定することも可能である。また、普段の介入時間以外に新たにシングルケースデザインを行う時間を設けると、A期が設定しやすい。例えば、入院中のクライアントに毎日3単位介入することとは別に、介入していない時期を5日間、介入する時期を5日間などと設定する。

いずれにしろ、A期を設定する際には、クライアントの倫理面を十分に配慮することが必要である。なお、図1はA期の設定の仕方のフローチャートである。必ずしもこの流れに沿わなくてもよいが、初学者がA期を設定する際の目安にいただければ幸いである。

図1 A期の設定の仕方



文献

- 1) Barlow D, et al: Single-case experimental designs. uses in applied clinical research. Arch Gen Psychiatry. 29: 319-325, 1973.
- 2) Baer DM, et al: Some current dimensions of applied behavior analysis. J Appl Behav Anal 1: 91-97, 1968.
- 3) Sidman M: Tactics of scientific research: evaluating experimental data in psychology. Cambridge Center for Behavioral, 1988.
- 4) 山田孝, 他: 単一システムデザインによる半側視空間失認患者に対する知覚一運動アプローチの効果. 作業療法 12: 127-136, 1993.
- 5) 高橋智子, 他: 一事例実験データの処遇効果検討のための記述統計的指標について: 行動分析学研究の一事例実験データの分析に基づいて. 作業分析学研究 22: 49-67, 2008.
- 6) 丁子雄希, 他: 類似 AV 型の箸操作パターンの訓練について—Single subject design ABAB 法を用いて. 作業療法ジャーナル 51: 435-439, 2017.

4 シングルケースデザインのエビデンス

福井ら¹⁾の「診療ガイドライン作成の手順」では、ランダム化比較試験が最もエビデンスが高いとされているのに対し、シングルケースデザインは明記されていない(表1)。また、シングルケースデザインは群間比較法と比べて報告数が少なく質の基準が未整備であることや、内的妥当性や外的妥当性に対する脅威などが指摘されている(表2 [🔗 010 頁](#))²⁾。

Words **内的妥当性**：研究外の要因ではなく研究内の操作の影響で従属変数に変化が生じたといえる確かさのこと。

外的妥当性：研究の結論が別の研究にも当てはまるといえる確かさのこと。

表 1 診療ガイドライン作成の手順におけるエビデンスレベル

レベル	内容
1a	ランダム化比較試験のメタアナリシス
1b	少なくとも1つのランダム化比較試験
2a	ランダム割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究 (前向き研究, Prospective Study, Concurrent Cohort Study)
2b	ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究 (Historical Cohort Study, Restrospective Cohort Study など)
3	ケース・コントロール研究(後ろ向き研究)
4	処置前後の比較などの前後比較, 対照群を伴わない研究
5	症例報告, ケースシリーズ
6	専門家個人の意見(専門家委員会報告を含む)

(福井次矢, 他編著: Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007. Minds 診療ガイドライン選定部会監修, 医学書院, 2007 より引用)

表 2 シングルケースデザインの長所と短所

長 所	短 所
<ul style="list-style-type: none"> ・個人や個体の行動変容を直接調べられる ・事例報告と比べて高い科学性をもつ ・介入の柔軟性と結果のフィードバックの柔軟性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・内的妥当性の一部は脅威に対処できない ・外的妥当性は群間比較法と比べて劣る

しかし近年、医学領域においてシングルケースデザインへの関心が高まってきている³⁾。例えば、N-of-1 試験は、JAMA 刊行論文のエビデンス階層のトップに位置づけられ⁴⁾、オックスフォードセンターのエビデンスレベルではレベル 1 の最も高い位置づけになっている⁵⁾。また、心理学の分野においても、経験的に支持された治療として「 $n \geq 9$ 」のシングルケースデザインがランダム化比較試験と同等に十分に立証された治療法として位置づけられている(表 3)⁶⁾。近年では、SCRIBE 声明などのガイドライン⁷⁾や、内容妥当性や外的妥当性を吟味する尺度⁸⁾が整備されてきており、今後ますますシングルケースデザインの発展が期待される。

Words N-of-1 試験：1 人のクライアントに複数の治療法をランダムに行い、どの治療法に効果があるのかを判定する方法のこと。

表 3 経験的に支持された治療におけるシングルケースデザインのエビデンスレベル

レベル	対象者数
十分に立証された治療	$n \geq 9$
おおそ有効な治療	$n \geq 3$

(Chambless DL, et al: Defining empirically supported therapies. J Consult Clin Psychol 66: 7-18, 1998 より改変引用)

なお、石井^{9,10)}は、シングルケースデザインの今後の方向性として、

- ①群間比較法にも問題点があるのでシングルケースデザインを使って地道に研究を進める
 - ②群間比較法とシングルケースデザインの併用が必要である
 - ③群間比較法に相当するシングルケースデザインエビデンスを構築する
- の 3 つを提示している。シングルケースデザインの方向性については引き続き議論が必要であるが、柴田¹¹⁾や能登¹²⁾らが推奨するように、我々作業療法士

が行う介入の妥当性や根拠を示すためにも、シングルケースデザインの良質な研究の蓄積が求められるだろう。

- 文献
- 1) 福井次矢, 他編著: Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007. Minds 診療ガイドライン選定部会監修, 医学書院, 2007.
 - 2) 井垣竹晴: シングルケースデザインの現状と展望 (記念シンポジウム). 行動分析学研究 29 (Suppl) : 174-187, 2015.
 - 3) Mirza RD, et al: The history and development of N-of-1 trials. J R Soc Med 110: 330-340, 2017.
 - 4) Guyatt GH, et al: Users' guides to the medical literature: XXV. Evidence- based medicine: principles for applying the users' guides to patient care. JAMA 284: 1290-1296, 2000.
 - 5) Howick J, et al: Oxford centre for evidence-based medicine 2011 levels of evidence. <https://www.cebm.net/wp-content/uploads/2014/06/CEBM-Levels-of-Evidence-2.1.pdf> (2020年7月20日アクセス)
 - 6) Chambless DL, et al: Defining empirically supported therapies. J Consult Clin Psychol 66: 7-18, 1998.
 - 7) Tate RL, et al: The Single-Case Reporting Guideline In BEhavioural Interventions (SCRIBE) 2016: Explanation and Elaboration. Arch. Sci. Psychol 4: 10, 2016.
 - 8) Tate RL, et al: Revision of a method quality rating scale for single-case experimental designs and n-of-1 trials: The 15-item Risk of Bias in N-of-1 Trials (RoBiNT) Scale. Neuropsychol Rehabil 23: 619-638, 2013.
 - 9) 石井拓: 実験的研究法としてのシングルケースデザイン. 看護研究 47: 521-540, 2014.
 - 10) 石井拓: シングルケースデザインの概要 (記念シンポジウム). 行動分析学研究 29 (Suppl) : 188-199, 2015.
 - 11) 柴田克之: 臨床家のための実践と報告のすすめ: 入門編第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」. 作業療法 32: 214-220, 2013.
 - 12) 能登真一: 臨床家のための研究のすすめ: 実践編第5回「作業療法のエビデンス作りを目指して」. 作業療法 33: 492-497, 2014.

5 作業療法分野における シングルケースデザインを用いた報告

学術誌『作業療法』においてシングルケースデザインを用いた報告は1982年から2011年の間でわずか20編であり、2015年時点でもほとんど増えていない¹⁻³⁾。著者は1987年から2018年の間に作業療法分野で発表されたシングルケースデザインについて、電子データベースとハンドサーチを用いて調査した⁴⁾。

電子データベースは、医学中央雑誌 web 版（医中誌）、Medical Online（MO）、国立情報学研究所論文情報ナビゲータ（CiNii）を用い、検索語は「事例研究」、「ケーススタディ」、「単一システム」、「シングルシステム」、「シングルケース」、「シングルサブジェクト」、「単一事例」、「単一症例」、「少標本実験デザイン」、「N = 1 実験デザイン」のそれぞれのキーワードを、「作業療法」と組み合わせて使用した（アクセス日：2019年1月23日）。

ハンドサーチは関連する論文の引用文献から実施した。除外基準は以下の通りである。

- ①重複・解説・特集・紀要・学会抄録であること
- ②実験デザインが特殊なもの（AB デザインとその変形、マルチベースライン以外のものは除外）

014～015頁の表1, 2にその概要を示した。興味のある方は原著を参照されたい。

-
- 文献**
- 1) 東登志夫, 他: 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.
 - 2) 柴田克之: 2006年から2015年に掲載された論文の概要と学術誌『作業療法』の今後の展望. 作業療法 36: 368-373, 2017.
 - 3) 能登真一: 2006年から2015年の『作業療法』掲載論文の分析と考察—身体障害領域（脳血管疾患など）—. 作業療法 36: 374-377, 2017.
 - 4) 丁子雄希, 他: 我が国の作業療法分野のシングルケースデザインにおける効果量の基準を求めた研究—メタアナリシスの手法を用いて—. 日本作業療法研究 22: 15-21, 2019.

あとがき



ベテラン

「今年も学会に発表する人がいなくて、誰かいない？ 新人に発表させてよ」

「病院では中堅クラスのセラピストがいなくて十分な新人教育ができないよ」

「最近、質が低下した新人が増えててね。とても発表どころじゃないよ」

「経営陣からは、単位の取得だけを求められてるからね……」

「事例発表ならできるけど、研究になるとちょっとね……」



新人

「365 日リハで忙しいのに……休日にまで学会抄録をつくりたくないよ」

「大勢の前で発表するのは苦手だな」

「以前施設の中で発表したときに、先輩に怒られて嫌だったな。もう発表したくないな……」

皆さんはこんな声を聞いたことがないだろうか？

上記はあくまで一例だが、このようなさまざまな要因が絡み合って、臨床家が作業療法のエビデンスの構築に貢献しづらい環境になっているのではないだろうか。

著者が某学会を運営したときには、論理構成が首尾一貫しておらず主観のみでまとめた報告や施設紹介に留まった報告が散見され、学会レベルにまったく達していない発表を数多くみた。

私たちは「作業療法」の専門家であるため、作業の効能を熟知している。そのため、クライアントに作業の効能を提供するだけでなく、「自身」にも働きかけられる強みを持っている。

「日々淡々と作業療法を提供していないだろうか？」

「問題は会議室で起きてるんじゃない！ 現場で起きてるんだ！」

(踊る大捜査線風)

「遅すぎることはありません。さあ、今こそ臨床家と研究者が一丸となって作業療法をさらに発展させようじゃありませんか」

「よし、シングルケースデザインを始めよう」

本書が臨床家の皆さんの気持ちを奮い立たせ、シングルケースデザインの導入の足掛かりになれば幸いである。

丁子 雄希

著者略歴

丁子 雄希 (ちょうじ ゆうき)

作業療法士 (学校法人青池学園富山リハビリテーション医療福祉大学校, 専任教員, 作業療法士).

石川県出身. 新潟医療福祉大学作業療法学科卒業後, 12年間の臨床経験 (特定医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター, 社会福祉法人恩賜財団済生会金沢病院), 金沢大学大学院博士前期課程 (保健学) を経て, 2017年より現職. また, 2018年から東京都立大学大学院 (旧: 首都大学東京大学院) 博士後期課程 (作業療法学) に進学し, 2019年から学校法人北都健勝学園新潟リハビリテーション大学の特任講師に任命. 2020年から一般社団法人富山県作業療法士会の理事に任命.

作業療法士のための
超実践! シングルケースデザイン
導入から統計手法まで
すぐ使えるExcel・Rのサンプルデータ付き

2020年10月10日 第1版第1刷 ©

著 丁子雄希 CHOJI, Yuki
発行者 宇山閑文
発行所 株式会社金芳堂
〒606-8425 京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町 34 番地
振替 01030-1-15605
電話 075-751-1111(代)
<https://www.kinpodo-pub.co.jp/>
組版 株式会社データボックス
印刷・製本 モリモト印刷株式会社

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください。お取替え致します。

Printed in Japan
ISBN978-4-7653-1842-6

JCOPY <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構(電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, e-mail: info@jcopy.or.jp)の許諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。