

オンライン講義

「活動と参加へのアプローチと 触らないリハビリテーションと セラピストとしてのアイデンティティ」

～自分のしていることはリハビリテーションなのかと
悩んでいるセラピストの方へ～

やまだリハビリテーション研究所

作業療法士 山田 剛

活動と参加へのアプローチとは言うけれど

- 周りの作業療法士も徒手的な関わりばかりしているけどいいの？
- 調理活動したり、更衣動作の練習したり、それってリハビリテーションなの？
- 生活期リハで実践していることって介護職員と一緒にの業務なのかな？
- 利用者さんの送迎ってセラピストがする意味あるの？
- PTは足、OTは手ってそんな役割分担ってあり？

理由はいろいろあるけど、セラピストとしてのアイデンティティについて悩んでいませんか？

厚生労働省の資料から

高齢者の地域における
新たなリハビリテーションの在り方検討会
報告書

平成 27 年 3 月

(1) 質の高いリハビリテーション実現のためのマネジメントの徹底（生活期リハビリテーションマネジメントの再構築）

本章第1節で指摘したように、今後の高齢者の地域におけるリハビリテーションの課題を考えるに当たり、「個別性を重視した適時・適切なリハビリテーションの実施」「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションの実施（「身体機能」に偏ったリハビリテーションの見直し）」「居宅サービスの効果的・効率的な連携」「高齢者の気概や意欲を引き出す取組」が重要と考えられる。

利用者主体の日常生活に着目した目標を設定し、多職種連携・協働の下でその目標を共有し、利用者本人や家族の意欲を引き出しながら、適切なサービスを一体的・総合的に組み合わせる計画的にリハビリテーションを進めてゆくためには、改めてリハビリテーションのマネジメントを再構築し、徹底する必要があると考えられる。

平成29年4月医療と介護の連携に関する意見交換

2 主な課題

(1) 高齢者の生活を支えるリハビリテーションの実施

- 急性期や回復期においては、早期の集中的なリハビリテーションにより、心身機能の改善・回復やADLの向上を図ることが重要であるが、加えて、維持期・生活期のリハビリテーションを見据えて、活動や参加に関する目標を設定した上で、この目標に応じた心身機能の回復を図ることが重要である。

リハビリテーションの目的と理学療法、作業療法、言語聴覚療法の定義

リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

「**理学療法**」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

「**作業療法**」とは、身体または精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。

(理学療法及び作業療法士法 昭和40年6月29日)

「**言語聴覚士**」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

(言語聴覚士法 平成9年12月19日)

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について (医政局長通知 平成22年4月30日)

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーション

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（医政局長通知 平成22年4月30日）

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・ 家事、外出等のIADL訓練
- ・ 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・ 福祉用具の使用等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーション

少しだけ紹介！

- 「活動と参加」への関わりや生活期リハビリにおけるPT・OTの役割分担のこと

https://note.com/yamada_ot/n/n1944808786cb

- どこまでがリハビリテーションでPT・OT・STの業務って何？

<https://labo-yamada.com/?s=%E3%81%A9%E3%81%93%E3%81%BE%E3%81%A7%E3%81%8C%E3%83%AA%E3%83%8F%E3%83%93%E3%83%AA%E3%83%86%E3%83%BC%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%B3%E3%81%A7PT%E3%83%BBOT%E3%83%BBST%E3%81%AE%E6%A5%AD%E5%8B%99%E3%81%A3%E3%81%A6%E4%BD%95%EF%BC%9F%E3%80%80>

多様なリハビリテーション の実践

多様なリハビリテーション

触らないリハビリテーション

活動と参加へのアプローチ

リハビリテーションマネジメント

多職種連携によるリハビリテーション

「触らないリハビリテーション」誤解しないでね

リハビリテーションの実践に必要な6つの視点

「心身機能へのアプローチ」と「活動と参加へのアプローチ」

「機能改善のためのアプローチ」と「残存機能を発揮するアプローチ」

「直接的なアプローチ」と「間接的なアプローチ」

「触るリハビリテーション」と「触らないリハビリテーション」

「してもらうリハビリ」から「するリハビリテーション」へ

セラピストに依存しないリハビリテーションの展開

「心身機能」

と

「活動と参加」

へのアプローチ

「心身機能」へのアプローチ

- マンツーマンで実施する 理学療法、作業療法、言語療法
- 特に回復期の時期に集中的に実施することが必要
- 生活期においても心身機能へはアプローチが必要

「活動と参加」へのアプローチ

- 今ある能力で実施できるように関わること。
- 広い意味での環境へのアプローチが必要
 - 福祉用品、住環境、社会資源、マンパワー
- 急性期や回復期においても活動と参加へのアプローチが必要

1. マンツーマンの関わりで実践するアプローチ
⇒主に心身機能への働きかけ

2. 広義の意味での環境へのアプローチ
⇒主に「活動」と「参加」への働きかけ

- 自助具や福祉用品の活用
- 手順や解除方法の変更
- 介護方法の統一
- 多職種との連携
- 他サービスの活用

これら1、2のアプローチは常に同時に実践されるべきもの。

「心身機能」へのアプローチ



さらに能力を向上させる取り組み

「活動」「参加」へのアプローチ



残存能力を発揮しやすい環境を整える

2つのアプローチを同時進行で実践するのがリハビリテーション専門職の役割

目標となる「行為」や「活動」を決定

「目標とする活動」の工程の分析

現時点での利用者さんの能力の評価

それぞれの工程で必要となる、
運動機能、認知機能の分析

目標を達成するために、解決すべき課題の列挙

目標を達成するためのアプローチの検討

自施設内で多職種協働で
取り組むアプローチ

自施設内でリハビリテーション専門職
が取り組むアプローチ

他事業所と協力して
取り組むアプローチ

「心身機能」

と

「活動と参加」

へのアプローチは

常に同時進行で行う

触るリハビリテーション

- 心身機能の改善には必要
- ハンドリングは重要
- 触らなくてもできることが必要

ハンドリングのこと

ストレッチ、可動域訓練、介助、アクティビティを用いたOTなどにおいて、「触ること」「ハンドリング」はものすごく重要です

だけどね

ハンドリングのこと

介助し続けていて、ハンドリングし続けていたら退院後の生活ではどうすればいいのか？本人の主体性は発揮れるのでしょうか？

「触る」「ハンドリング」の量のコントロールをどれくらい意識していますか？

ハンドリングのこと

動かし方、回数、負荷量だけではなくて

手から伝わってくる感覚を大事にすることが重要

変化するからハンズオフに切り替えることができる

「触る」ことの功罪

- 触ってもらおう安心感
- セラピストとしての充実感
- 触ることがリハビリテーションとの誤解

退院後の患者さんが抱える不安

- セラピストが毎日触っていてくれたから、現状の維持が
できている
- セラピストが毎日触らないと、機能低下する
- 触ってもらわないと良くなる
- ネガティブな意味での「リハビリ人生」が始まってしまう

退院後もサービスをつないで毎日リハしないと悪化
してしまうという思いが強くなることもある

「触る」ことの功罪

- 治療手技第一主義となり退院後のことを考慮しない
- 微妙な変化に一喜一憂
- 退院後に触ってもらえないことに蓋をする

依存的なリハビリテーション

セラピストが必要以上に触るリハビリテーションを実施する

セラピストが触らないで、実施するリハビリテーションの時間が極端に少なくなる

自然回復も「触ること」による変化だと誤解を生む

触っているからどんどん良くなるし、良くなった状態を維持できていると感じる

目標もリハ内容もすべてお任せコースになる

触って動かしてもらうことがリハビリテーションなんだと誤解される

会話の少ないリハビリテーション

「痛いですか?」「どんな感じですか」という質問が多くなる

「興味関心チェックリスト」は実施するが、目標についての話し合いはない

退院後の生活状況についての情報は退院前1カ月ならないと聞かない

自主トレも家に帰る直前にならないと作成されない

リハビリテーションの内容を相互共有しながら進めることがない

主体性のあるリハビリテーション

目標設定や治療内容に本人も関与する関わり

実施している内容や目的について、きちんと説明をする

触るリハビリテーションと触らないリハビリテーションについて考慮する

病棟で実施する自主トレプログラムや病棟生活について病棟スタッフと情報を共有する

患者さん自身がリハビリテーションに参加することの必要性

活動と参加へのために

- 心身機能へのアプローチ
と
- 活動と参加へのアプローチ

同時進行しながら、触らないリハビリテーションを実践する

活動と参加へのために

アプローチの参考となる書籍

- 「脳卒中リハビリテーション」第1巻第4号 (gene-books)
- 上肢運動障害の作業療法-麻痺手に対する作業運動学と作業治療学の実際 (文光堂)

ボバースアプローチの事

特定の動作や運動パターンを繰り返すのではない

ボバースアプローチは常に脳機能の解明とともにある

常に発展するアプローチ

ハンドリングが重要視されるのは、触るリハビリテーションを実施するためではなく、「触わらないリハビリテーション」「ハンズオフ」を目指すため

活動と参加とポジティブなリハビリ人生

従来のリハビリ人生とは

元に戻ることに固執する

診療報酬、介護報酬、自費リハありとあらゆるマンツーマンリハを実施

そこそこ動けるのに、家にこもっている

色々やりたいことはあっても「元に戻ってからやる」という

活動と参加とポジティブなりハビリ人生

ポジティブなりハビリ人生とは

主体的なりハビリテーションを実践する

具体的な活動と参加へのアプローチを実践する

後遺症はあるが、残存能力を発揮しつつ自分のやりたい活動や参加を生活の中に取り入れる

ADL以外に取り組むことが増え、心身機能の維持向上を図ることができる

普段の生活そのものがリハビリテーションそのものになる

残りの人生がリハビリテーションとなる

活動と参加へのために

- 心身機能の評価は検査測定で出来る
- 活動と参加を評価してる？
リハ実施計画書を活用していますか？

報告書と計画書のこと

リハビリテーション実施計画書			
患者氏名	性別 (男・女)	年齢 (歳)	計画評価実施日 (年 月 日)
算定病名	治療内容	発症日・手術日 (年 月 日)	リハ開始日 (年 月 日)
併存疾患・合併症	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語療法 <input type="checkbox"/> 安静度・リスク	禁忌・特記事項	

心身機能・検査 ※関連する項目のみ記載	
<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS - GCS) <input type="checkbox"/> 呼吸機能障害 <input type="checkbox"/> 酸素療法 ()L/min <input type="checkbox"/> 気切 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 循環障害 <input type="checkbox"/> EF ()% <input type="checkbox"/> 不整脈 (有・無) <input type="checkbox"/> 危険因子 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 家族歴 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 陳旧性心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 関節可動域制限 () <input type="checkbox"/> 拘縮・変形 () <input type="checkbox"/> 筋力低下 () <input type="checkbox"/> 運動機能障害 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 不随意運動 <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> パーキンソニズム) <input type="checkbox"/> 筋緊張異常 () <input type="checkbox"/> 感覚機能障害 (<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 表在覚 <input type="checkbox"/> 深部覚) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害 <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 構音 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 (<input type="checkbox"/> 記憶 <input type="checkbox"/> 注意 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 遂行) <input type="checkbox"/> 精神行動障害 () <input type="checkbox"/> 見当識障害 () <input type="checkbox"/> 褥瘡 () <input type="checkbox"/> 疼痛 () <input type="checkbox"/> その他 ()

基本動作	
<input type="checkbox"/> 寝返り (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> 起き上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> 立ち上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施)	<input type="checkbox"/> 座位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> 立位保持 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施) <input type="checkbox"/> その他 ()

日常生活活動(動作) (実行状況) ※B1またはFIMのいずれかを必ず記載					
項目	得点	開始時→現在		使用用具及び 介助内容等	
		FIM	BI		
セルフ ケア	食事	→	10・5・0 → 10・5・0		
	整容	→	5・0 → 5・0		
	清拭・入浴	→	5・0 → 5・0		
	更衣(上半身)	→	10・5・0 → 10・5・0		
	更衣(下半身)	→	10・5・0 → 10・5・0		
	トイレ	→	10・5・0 → 10・5・0		
	排泄	排泄コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0	
		排泄コントロール	→	10・5・0 → 10・5・0	
	移動	歩行 (杖・器具)	→	15・10 → 15・10	
		車椅子 階段	→	5・0 → 5・0	
小計 (FIM 13-31, BI 0-100)		→	→		
認知	コミュニケーション	→			
	社会的交流	→			
	社会認識	→			
	問題解決	→			
	記憶	→			
小計 (FIM 5-35)		→			
合計 (FIM 18-126)		→			

栄養(※回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は必ず記入)

基礎情報 身長(*1): ()cm 体重: ()kg BMI(*1): ()kg/m²

栄養供給方法(複数選択可) 経口: (食事 補助食品) 経管栄養 静脈栄養: (末梢 中心) 胃ろう

経下咽飲食の必要性: (無 有 (学会分類コード))

栄養状態の評価: 問題なし 低栄養 低栄養リスク 過栄養 その他 ()

【上記で「問題なし」以外に該当した場合に記載】

必要栄養量 熱量: ()kcal タンパク質量 ()g

総摂取栄養量(経口・経鼻・経静脈栄養の合計(*2)) 熱量: ()kcal タンパク質量 ()g

*1:身長測定が困難な場合は省略可 *2:入院直後等で不明な場合は総摂取栄養量でも可

社会保険サービスの申請状況 ※該当あるもののみ			
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分等 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> 要介護状態区分 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手帳 <input type="checkbox"/> その他(障害等)	<input type="checkbox"/> 保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害程度	<input type="checkbox"/> 予定入院期間 () <input type="checkbox"/> 退院先 () <input type="checkbox"/> 長期的・継続的にケアが必要
目標(1ヶ月)	種	目標(終了時)	
治療方針(リハビリテーション実施方針)	治療内容(リハビリテーション実施内容)		
リハ担当医 _____ 主治医 _____ 理学療法士 _____ 作業療法士 _____ 言語聴覚士 _____ 看護師 _____ 管理栄養士 _____ 社会福祉士 _____ 説明者署名 _____	説明を受けた人: 本人、家族 () 説明日: 年 月 日 署名 _____		

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 □入院 □外来 □訪問 □通所 □入所 計画作成日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
氏名 _____ 性別: □男 □女 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) □要支援 □要介護 _____
リハビリテーション担当医 _____ 担当 _____ (□PT □OT □ST □看護職員 □その他従事者 _____)

本人の希望(したい又はできるようにしたい生活の希望)
家族の希望(本人に押しつけてはいけない生活内容、要望が変更できること等)

健康状態、経過
原因疾病: _____ 発症日・受傷日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____

合併疾患、コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): _____
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): _____

目標設定等支援・管理シート: □あり □なし 日常生活自立度: 自立、I、II、A1、B2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: 自立、I、IIa、IIb、IV、M

Table with 4 columns: 項目, 現在の状況, 活動への支障, 特記事項(改善の見込み含む). Rows include 筋力低下, 麻痺, 感覚機能障害, etc.

Table with 4 columns: 項目, リハビリ開始時点, 現在の状況, 特記事項(改善の見込み含む). Rows include 寝返り, 起床上がり, 座位保持, etc.

Table with 4 columns: 項目, リハビリ開始時点, 現在の状況, 特記事項(改善の見込み含む). Rows include 食事, イスとベッド間の移乗, 整容, etc.

リハビリテーションの短期目標(今後3ヵ月)
(心身機能)
(活動)
(参加)

リハビリテーションの長期目標
(心身機能)
(活動)
(参加)

リハビリテーションの方針(今後3ヵ月間)

本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)

リハビリテーション実施上の留意点
(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

リハビリテーションの見直し・継続理由
リハビリテーションの終了目安
(終了の目安となる時期: _____ ヶ月後)

利用者・ご家族への説明: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
特記事項: _____

計画作成日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 見直し予定時期: _____ 月 _____ 日

Table with 2 main sections: 1. 看護員配置(要介護度別の配置状況、現状と改善の見込みについて記載する) 2. 在宅参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

Table with 2 main sections: 1. 活動(ADL) 2. 活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析

Table with 10 columns: No, 目標(動作レベル等課題), 計画期間, 担当職種, 具体的な実施内容, 実施目的(へのため)に寄与する, 頻度, 時間, 実施状況, 備考

関係事業所の担当者へ共有すべき事項
介護支援専門員へ共有すべき事項
その他、共有すべき事項(_____)
※下記の以外の職種や支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援していきます。
【情報提供先】 □介護支援専門員 □医師 □(地域密着型)通所介護 □(_____)

活動と参加へのために

- 個別性の評価
ADL動作ではなく行為の評価と
アプローチ
- 話すこと
- セラピストから仕掛ける事

通所や訪問で経験したこと

- 訪問リハで利用者宅に行ったら、リハビリテーションを始める前に、コーヒーの豆を挽いて淹れ始めたおじいちゃん

訪問リハの半分はコーヒー活動です!

- フライパンの使い方でおぼあちゃん、得意料理はグラタンです

フライパンの活動が流行する!

- ポロシャツを着るナイスミドル

お茶を入れる、洗濯物を干す

作業療法士が実践する活動は、介護職員が実践する活動と同じであっても、評価をする視点やアプローチが異なります！

「お茶を入れることで評価できること」がいくつありますか？

作業療法士は「手芸、工作」をするだけではありません、もっといろいろな関わることができます！

<https://labo-yamada.com/?p=10525>

活動と参加へのために

「動き出す」「やりたくなる」「じっ

として」いられない、そんな環境づく

りをしてしていますか

リハビリテーションのマネジメントで必要なこと

- 目標の設定
- 目標を達成するために必要な期間の設定
- 予後予測
- 必要な支援の検討

目標達成度合いの確認

- 目標の設定

具体的な目標を設定

リハ実施計画書更新のタイミングでの達成度合いの確認

個別リハの前に実施する目標達成度合いの確認が、「触らないリハビリテーション」の第一歩

するリハビリテーションへの意識改革

してもらいリハビリテーション

ではなく

するリハビリテーションへの改革

「お品書き」と「最初の説明」

- リハビリテーションの説明
- リハビリテーションで行うことの説明と事業所の方針の説明
- 「後出しじゃんけん」はやめよう

活動と参加へのアプローチはリハビリテーションです

- まずはこっそりと、目標の到達度合いを確認しましょう
- 到達度合いを確認するために、具体的な目標を設定しましょう
- リ・スタートしよう

リ・スタートしましょう

- 全ケースで実践できないなら、新規のケースからでもいい、1人でいいから始めよう
- 見方を増やそう
- いつでもリ・スタートはできる

ちょっと宣伝!

2022年版やまだリハビリテーション研究所note

https://note.com/yamada_ot/m/md6bb78dd2fab

1000円でオンライン講義の参加とアーカイブ動画の視聴ができますよ!