Journal of Niigata Occupational Therapy (JNOT)

新潟県作業療法士会学術誌

Vol. 15 2021



表紙の言葉 「叶える可能性」 四方 秀人 氏(介護老人保健施設 三川しんあい園)

巻頭言 科学の世界はおもしろい 一ノ本 隆史

特集 人材育成としてのクリニカルクラークシップ 柴 貴志

研究論文 新潟県内の介護老人保健施設における入所サービス利用者に 対するアクティビティを用いたケアの実施状況と作業療法士の関与 浅尾 章彦・他

地域在住の中高年者と高齢者の生活充実感に影響を

及ぼす要因と健康関連要因の相違ー新潟県村上市の実態調査から- 北上 守俊・他

実践報告 新潟市地域包括ケア推進モデルハウスにおけるアンケート調査報告 笹川裕美子・他

コラム「私たちの作業」~Occupations in our lives~

連載講座 高齢者のドライマウスによる摂食嚥下障害 井上 誠

新潟県作業療法士会学術誌 Vol.15 2021 目次

巻頭言			
科学の世界はおもしろい	一ノフ	本 隆史	1
特集			
人材育成としてのクリニカルクラークシップ		貴志	3
研究論文			
新潟県内の介護老人保健施設における入所サービス利用者に			
対するアクティビティを用いたケアの実施状況と作業療法士の関地域在住の中高年者と高齢者の生活充実感に影響を	与浅尾	章彦•他_	11
及ぼす要因と健康関連要因の相違一新潟県村上市の実態調査から	北上	守俊•他_	17
実践報告			
新潟市地域包括ケア推進モデルハウスにおけるアンケート調査報告	笹川	裕美子•他	也26
コラム「私達の作業」~Occupations in our lives~			
コロナ禍で取り組んだ新たな作業			
~コロナに負けるな!! めざせ手作りマスク200枚!!~	山中	智恵	47
連載講座			
高齢者のドライマウスによる摂食嚥下障害		誠	48
投稿規定・他			
投稿規定			50
投稿承諾書			
倫理チェックリスト			53
表紙の言葉・編集後記	四方 委人	• 渡郊 書	計中 55

科学の世界はおもしろい

一ノ本 隆史*1,2

*1 晴陵リハビリテーション学院 作業療法学科

*2 新潟県作業療法士会 業務執行理事

先日,書店の科学雑誌が並んだ書棚を眺めていると,懐かしい「不確定性原理」の書籍を見つけた. 量子力学の基本法則について書かれた書籍である.

その書籍との出会いは、筆者が新人職員として働き始めて半年ほど経った頃である。きっかけは忘れたが、学生の頃より抱いていた「作業療法の客観性」への疑問を解決することを思い立ち、客観性に長けていると認識していた物理学の書籍を書店で探していた時である。

そのころの筆者は、客観性に対し「客観性とは因果関係が明確であり、再現することができ、一切のあいまいさがないこと」と偏った認識を持ち、養成校の講義で繰り返し説明された「作業療法の客観性」を受け入れられず、漠然とした疑問だけが残っていた.

その疑問の解決に、現代科学や医学などの基盤で、 客観性に長けていると認識していた物理学にきっか けを求めて書籍を探した.

書店の物理学の書棚を探していると「不確定性原理」という名前が目に入った。客観性に長けていると認識していた物理学で、不確定性が論じられていることに驚きを覚えた。本をすぐに手に取り開くと、まず「量子力学」について紹介されていた。

量子力学は、光や電子・中性子・陽子、ニュートリノやクォークといった素粒子などのミクロな「量子」の物理現象を取り扱う学問である.

19世紀に入り、電子や原子核の発見に始まり、光電効果の発見、アインシュタインの光量子仮説とニールス・ボーアの原子構造モデルの提唱など、量子の解明が進んでいた。その過程で、量子が「あるときは粒子として、あるときは波として振る舞うこと。

さらには、どう振舞うかは確率的しか示すことしかできない二重性と不確定性を示す」という摩訶不思議な物理現象を示すことが明らかになった.しかし、その摩訶不思議な物理現象は、それまでの物理学の常識であったニュートン力学では解明できなかった.

そのため、ミクロな量子を対象とした新たな基本 法則が必要となり量子力学が誕生した.

そして、その量子力学の基本法則の一つが「不確 定性原理」である.

不確定性原理は,1927年に理論物理学者のヴェルナー・カール・ハイゼンベルグが「量子の世界での測定の限界」について論じている.

「測定の限界」とは「量子の位置や速度は、光や電子などを量子に当てることで測定する. それは物質が衝突している状態を測定していることになる. それに加え、量子の波という特性も影響し、位置を測定しようとすると速度が不明確になり、速度を測定しようとすると位置が不明確になる.」つまり、量子は位置と速度を同時に正確に測定できない不確定性を示し、確率的にしか示すことができないと説明している.

また,「測定の限界」以外にも,確率でしか示せない量子の物理現象がある. それの一つが放射性物質の半減期である.

半減期とは、放射性物資が、放射線を放出し別の物質などに変わり、その量が半分になる時間のことである。しかし、どの放射性物質がいつ放射線を放出するかは、確率でしか示すことができない。例えば、ヨウ素 131 の半減期は8日と決まっているが、どのヨウ素 131 が放射線をいつ出すのかは予測できない。しかし、必ず8日後にはヨウ素 131 は半分に

なる. つまり、半減期は、放射性物質が放射線を放 出する確率を 1/2 有している不確定性であることを 示している.

その後,筆者は不確定性原理の生活世界への適応 を思いついたものの,マクロな生活世界では適応は 難しいことが,容易に想像でき諦めることとした.

ただ,毎日の作業療法で実践している「参与観察」で,不確定性原理で論じられている「測定の限界」と同様なことが起きていることが頭をよぎった.例えば,対象者の全身を観察しようとすると,部分の観察が難しくなり,逆に対象者の部分を観察すると全体の観察が難しくなる.また,対象者から情報を得ることに重きを置くと,関係づくりがおろそかになり,関係づくりに重きをおくと,必要な情報を十分得ることが難しくなるという臨床でよく出会う場面である.

意思を持つ人を対象とした作業療法場面で起きていることが、意思のないミクロな量子の世界でも似

たような現象が起きていることに不思議な感覚を覚えた.

この書籍に出合い、物理学は筆者の思い描いていたような客観的な世界ではなく、確率的でしか示せない不確定な世界があること、そして、科学の世界には、まだ知らない不思議で面白いことがふんだんにあることを知ることで、偏った客観性に対する認識の修正と他分野への興味関心を掻き立てられる機会となった。

最近は、なかなか時間を取れず、他分野の世界に触れることは少なくなったが、ドラッカーのマネジメント、数学の「1+1=2の証明」は目からうろこが落ちる体験であった。

最後に、新たな発見の身近な機会として、研修会、 学会、そして学術誌がある. 是非、投稿いただいた 論文等をご一読頂き、新たな発見の機会としてご活 用いただきたい.

特集

人材育成としてのクリニカルクラークシップ

柴 貴志*1

*1 岐阜県立多治見病院

1. はじめに

医学教育分野ではアウトカム基盤型教育 (Outcome-Based Education, 以下 OBE)¹⁾ が進めら れ、「何を教えるか」から「どういった専門職を育て るか」にシフトし、専門職として専門性を持ってク ライエントの課題を解決できる人材育成が図られて いる.しかし、医療は長足の進歩を遂げ、臨床実践 に求められる情報量は膨大化している. 卒前教育に おいて全てを教えきることは困難であり、知識を伝 授する学習には限界がある. 卒前教育では臨床業務 の核となる知識や技術、態度の獲得を目標とし、そ の後は自己主導的に学びを進めアウトカムを生産す ることになる. 植松ら²⁾は生涯教育に求められる望 ましい学習者像について「成人としての主体的な学 習者で, 自己主導的な学習者, 成熟したメタ認知を 有する学習者,省察的実践家,協働的学習者である」 ことをあげている.

望ましい学習者像については、リハビリテーション(以下、リハ)領域においても同様に希求され、その学習を進める手法として會田³⁾は、学内教育では問題基盤型学習、臨床実習への参加判定には客観的臨床能力試験、臨床実習には診療参加型実習(clinical clerkship、以下 CCS)を推奨している。

CCS が推奨される経過には、医療情勢や養成校事情、学生気質等の複合的要因 4) が絡み、また、2016年に国会で理学療法士・作業療法士の臨床実習に関する現状と課題が取り上げられリハ行政を大きく動かしたことも関係する.2018年に兼ねてから渇望されていた理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び指導要綱ガイドライン 5)が改正され、その中で臨床実習の手法については、これまでの症例基盤型実習から CCS が望ましいとされた。その施行が2020年度の入学生より適用となり臨床実習指導者(=臨床教育者、clinical educator 以下 CE)にとって避けて通れない臨床実習形態となった。

専門職教育全体では、臨床実習は生涯教育の序盤 に過ぎず、望ましい学習者像に向かうための人材育 成手法として CCS のコンセプトが理解され、臨床 実習に止まらず卒後教育でも広く活用されることが 期待される.

2. 専門職教育の潮流

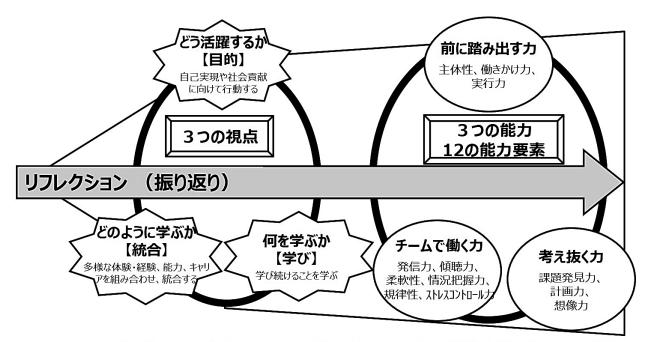
1) 活躍し続けるために求められる社会人基礎力

2003 年に経済産業省は、家族変化などの社会構造 やグローバル経済の進展と IT を中心とした技術革 新の加速化などの産業構造の変化に関連し、社会の 中で自然に培われていた能力にバラツキが生じてき たことを指摘し、そのための意図的な能力育成の必 要性から「社会人基礎力」の概念が発表された、社 会人基礎力は「これまで以上に長くなる個人・企業・ 組織・社会とのかかわりの中で、ライフステージの 各段階で活躍し続けるために求められる力」と定義 され、「前に踏み出す力」・「考え抜く力」・「チームで 働く力」の3つの能力(12の能力要素)から構成さ れている. さらに経済産業省は、2018年に「人生 100年時代の社会人基礎力について」を発表し、新 たな3つの視点(「何を学ぶか」,「どのように学ぶ か」、「どう活躍するか」)を加えて社会人基礎力を作 新した $(図 1)^{6}$. 中心を貫くのがリフレクション (振 り返り)である点は注目すべきところである.

近年,リハ学生の基礎学力不足やすぐに答えを求めて考えないなどの認知領域や受身的,打たれ弱さ,社会的未熟さなどの情意領域の課題について指摘があり,専門的な知識・技術を獲得していく過程において障壁となっている.この点は社会人基礎力の低下と言える.社会人基礎力の向上をめざし,学内教育をはじめ臨床実習,卒後教育及び生涯教育のロングスパンでの取り組みがなされ,望まれる人材育成を進める必要がある.

2) 成人学習が専門職教育を成り立たせる

専門職教育は成人学習である. 西城 ⁷⁾ は専門職に 求められる成人学習者像の特徴 (表 1) を示した. これは日本作業療法士協会の倫理綱領においてもそ の特徴は謳いこまれている. 『作業療法臨床実習の手引き 2018』⁸⁾ に示されている教育目標の中で情意領



「人生100年時代の社会人基礎力」は、これまで以上に長くなる個人の企業・組織・社会との関わりの中で、ライフステージの各段階で活躍し続けるために求められる力と定義され、社会人基礎力の3つの能力/12の能力要素を内容としつつ、能力を発揮するにあたって、自己を認識してリフレクション(振り返り)しながら、目的、学び、統合のバランスを図ることが、自らキャリアを切りひらいていく上で必要と位置付けられる。

図1 「人生100年時代の社会人基礎力」とは

(経済産業省 HP より引用)

表 1 成人学習の特徴

自己概念	学習者自身の成人性が高くなるほど、人間的成熟をするほど、自己 主導性は高まっていく
経験の位置づけ	蓄積された過去の経験こそが、学習の豊かなリソースになる
学習へのレディネス	家庭・職場・社会において社会的役割を果たしていくための学習の 必要性の自覚、取組み姿勢、態度、意欲などの準備状態
学習への志向性	学習者の当面する課題、具体的な学習ニーズなど解決の必要性や 即効性のある学習が優先される
動機付け	「なぜ学ぶのか?」の学習の意味や位置づけが明確化し、内発的動機付け(主観的な充実感、達成感、満足感、責任感など)による学習

西城卓也:医学教育における効果的な教授法と意味のある学習方法①. 医学教育 2013.44; 133-141 を参考に筆者改変

域との関連が深い部分であり、臨床実習においても教育すべき視点として重要である.

臨床における成人学習の営みは、直面している課題やニーズを見定め、自ら目標を設定し、解決に向けて情報収集や必要な知識、技術の獲得を図る. そして新しく得た知識や技術を適用し、結果を振り返って、更なる学習を自己主導的に進めていくプロセスをふむ. 我々専門職の教育効果が発揮されるのは、

机上ではなく臨床においてである. クライエントに 対する責任から最適で効率的な学習方法を経てすぐ に活用できる時である.

専門職教育が成り立つために CE が果たす役割について渡邊 9 は、「意欲的かつ効率的に学ぶための直接的・間接的な学習援助・支援」であると述べている. 中川 10 は、基礎的な知識を教えるのではなく、問題探求や課題解決能力の育成を支援することが

表 2 認知的徒弟制の 6 つのステッ	プ゜
---------------------	----

1.モデリング(modeling)	熟達した実践者である指導者が模範を示し、それを観察し、 学習者が順を追って同じ方法でなぞる
2. コーチング (coaching)	学習者は、指導者にヒントやフィードバックを受けながら、 課題を遂行する
3. 足場作り(scaffolding)	学習者は、レベルに応じた手がかりや支援を受けて課題遂行を 行う。上達に合わせて手がかりなどを減らしていく(fading)
4. 明確化(articulation)	学習者は、自分で建てた計画や予測、思考過程を言語化・文章 化し実行する
5. リフレクション (reflection)	学習者は、自ら行った課題の遂行結果を振り返り、解決方策や 指導者と比較し、考察・内省する
6.探究(exploration)	学習者は、独り立ちして課題遂行が可能になり、確立した解決 方法を新しい課題に応用する力が育成される

CE の役割であると指摘している. CCS の実習形式になることで、CE と学生が対等で、「自ら学ぶ者」と「支援する者」の関係性の中で専門職教育が進められ、学生は学び方を学ぶことにつながる.

3) CCS が準拠する学習理論

学習理論は、行動主義、認知主義、構成主義が三大系譜であるが、CCSの基盤となるのは、構成主義の中でも社会的構成主義であり、レイヴとウェンガー¹¹⁾ によって社会/共同体との関係性の観点から唱えられ、「学習は社会共同体への参加の過程が学習である」とした。その学習方法は状況的認知、認知的徒弟制、正統的周辺参加が重要な学習方法である。

(1) 状況的認知 (situated cognition)

レイヴとウェンガー¹¹⁾ は『状況に埋め込まれた 学習』の中で状況的認知について「我々が用いている知識は、それが用いられている状況や文脈の中で適切に生起する」と述べている。臨床実習に臨む学生は、実習前に学生同士で検査・測定の演習を重ね、場合によっては OSCE で合格評価を得ているのだが、実習に際して実際のクライエントを前にすると机上学習との違いに戸惑う現実(リアリティショック)を体験する。この学習場面の状況の違いによる学習機会があるからこそ専門職にとって臨床実習の必要性が生起する。作業療法士が働いている臨床現場に学生が参加し、様々な現実を体験することは、専門職の教育に欠かせない。

(2) 認知的徒弟制

認知的徒弟制は、ブラウンやコリンズ ¹²⁾によって伝統的な徒弟制の職業技術訓練をモデルとして見習い修行の学習過程が理論化された.技能を学ぶのは単に徒弟制であるが、認知的と語頭につけたのはプロの考え方や思考過程をも学ぶという意

味を含めている. 学生は,臨床実習において事前 学習した知識や技術と実際の状況の乖離を体験する. CE が繰り広げる作業療法を見学し,経験をす ることでその乖離した知識・技術を再構築する. 学習の進行には6つステップがある(表 2). 會田 ³⁾は,知識を形式知と暗黙知に整理し,形式知は事 例基盤型臨床実習において重視され, CCS は暗黙 知を重視する教育方法であると指摘している. そ の暗黙知の伝授については,認知的徒弟制が優れ ている.

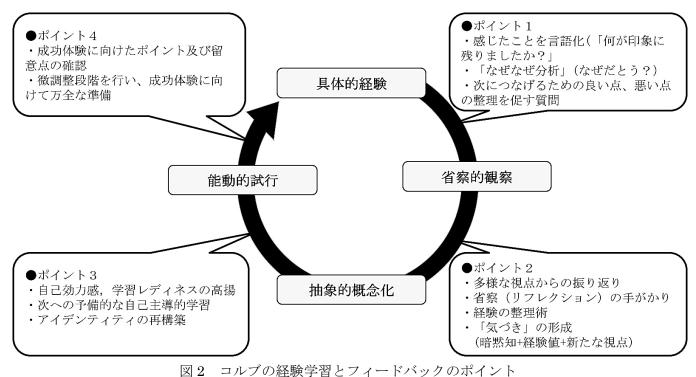
(3) 正統的周辺参加 (legitimate peripheral participation)

更にレイヴとウェンガー¹¹⁾ は、文化人類学的領域から社会学的領域に至るまで、様々な集団において発生する学習を分析し正統的周辺参加を提起した。これは認知的徒弟制を基盤にして学習者が共同体に参加をしていく過程をいう。正統的とは正規のスタッフを意味し、CCSでは学生ではなく「スタッフの一員」として迎えて実習を行うことを特徴とする。また周辺参加は、周辺業務から徐々に中心業務へと参加度を増していくことを意味している。

OT 業務は、治療用器具の準備や片付け、掃除などは間接(周辺)業務であり、少し中心に近い周辺業務として対象者の車椅子での移送の介助、さらには車椅子への移乗がある。そして直接(中心)業務として OT セラピー行為がある。この実施過程を「見学」・「模倣」・「実施」の段階を経ながら直接業務へと進むのが CCS の形式である。事例基盤型臨床実習は、すぐに直接業務を行う実習形態である。

3. 臨床実習は経験学習である

人材育成や能力開発において「70%が経験,20%



阿部久美子:人と組織の学びをデザインする,企業と人材,2012(11)より引用,筆者加筆

が薫陶,10%が研修」(ロミンガーの法則)と言われるように、成長には経験は欠かせない。また、「経験を生かして頑張って」と耳にすることがあるが、期待されていることは経験そのものではなく、経験から得た能力やスキルを活かして成果を出すことである。経験からの学びは、「自ら学び、新たな知識や技能を獲得した自分」のアイデンティティを塗り替える。臨床実習は、状況的認知における経験を通じた学習と考える。その学習過程においてコルブの経験学習モデル(図 2)は非常に有用である 13).

このモデルでは、具体的な経験を起点にその結果 を受け止めて、自分としての気づきが生まれる(具 体的経験), 自分で気づくからこそ能動的に考え, 行 為と結果の因果関係を自問自答し振り返る(省察). その段階において自分なりの教訓を得て(概念化), それを次回の場面や新たな課題に対して適用を試み る(試行).このサイクルの繰り返しにおいて成長が 促されていく. 経験を学習に転化し、学習から新た な技術や行動、振る舞いといったアウトカムを形成 することが臨床実習の目指すところである. この経 験学習を成立させるためも CE の役割は、経験学習 サイクルの段階、概念化や帰結をしているところを 見極め、タイムリーに助言をすることで効率的かつ 良質なサイクル回転を支援することである.事例ご と, または 1 日の終わりに行うフィードバックは, この経験学習のサイクルを基盤に行うことが望まし いと考える. 学習を促進するポイントを図2に同時 に示した.

【ポイント1:具体的経験⇒内省的省察】

我々は、日常で成功した喜びや失敗をした後悔で済ませ、経験を振り返る習慣は少ないものである. 経験を省察するスタートポイントは、学生に「何が印象に残りましたか?」と尋ねて、ソフトに感じたことを言語化するサポートが大切であると考える。「学校で勉強してきたよね」という投げかけは、学生には否定的な受け止めとなり、経験に対して閉ざされ、結果として学習の不成立に至る場合があるので注意をしたい。トヨタのカイゼンにみる「なぜなせ分析」のように、学生に「なぜだと思う?」という投げかけで根本原因に迫りたい。また、具体的経験で良かった点、悪かった点を確認する。その場合、学生の自己評価は時に過大であったり、時には過少であったりするため客観的な姿をフィードバックすることが大切である。

【ポイント2:内省的省察⇒抽象的概念化】

学生が省察をする場合に、原因の的確さに加えて、 多様な視点から振り返ることが求められる。学生に 「自分で考えて」は難しい課題である。省察ができ ている部分とできていない部分を見極めて、手がか りを与えながら効率的に教訓を得るよう支援するの が CE の役割となる。移乗動作を例にあげれば、同 一疾患でも介入方法や留意点に相違はあるし、異な る疾患でも留意点は共通することもある。学生自身 の暗黙知や実践知に新たな視点が加わり結びつくこ とが「気づき」を生み、抽象的概念化へと向かう。 このステップは経験の整理術を学ぶことでもあり、

「実施」 「見学」 「模倣」 ●学生がCEの行う技術や熊度を解 ●複数回「見学」した技術を、CE ●複数回「模倣」をした技術をCE 徴 説を受けながら観察をするレベル の指導を受けながら行えるレベル の見守りで安全に行えるレベル 留 ①見学前に事例の社会的背景、病 ①実施内容とリスク、安全管理を ①実施に当たっては、終始CEの見 意 歴、病態、障害状態、リスク管理 確認 守りの下で行う 点 などとOT介入の目標や実施内容を ②学生もクライエントも傍にCEが ②技術単位で実施を任せる いるために安心できる 説明する ③「実施」への移行につては、ク ②「できる技術」にするために観 ③指導を受けながらの実施は学習 ライエントの安全を第一にする 察をする技術的ポイントを明確に 効果が高く、最大~最小限の指 ④実習を通じて学生が、実施でき 導・助言を段階づけて行う し見せる る技術を増やすことに重点を置く ③その場で行えない説明は、OT終 ④言語的手段では伝えにくい微妙 ⑤「実施」に移行できない原因に 了直後に行う なコツを徒手的、口頭での指導で ついて、フィードバックし振り返 ④見学後のディスカッションでは、 伝える りと自己学習を促し、再度「見 一般論で行わず、見学したクライ ⑤実施後のフィードバックは速や 学」もしくは「模倣」に戻り進め エントの"事実"に即して行う かに行い、良い点から伝え、次に ていく ⑤理解度(口頭質問、理解したこと 不十分な点の解消を行う を語ってもらう)の確認を行う

図3 診療参加型臨床実習の流れと留意点

この点を意識してフィードバックするとよいと思われる. 先のポイント1と合わせて、省察は経験学習サイクルの重要な領域を占める. リフレクション(振り返り) が社会人基礎力を貫くのも同義であろう.

【ポイント3:抽象的概念化⇒能動的試行】

能動的試行のステップは、概念化した知識や修得した(と思いこんでいる)技術を発揮する機会となる.「こうすれば自分でもできそうだ」という自己効力感を抱き、試行にあたっての成功体験は、学生にとっては成長や達成感を感じられる瞬間である.それがモチヴェーションとなり、学習レディネスを高めて、次に備えた自己主導的学習へと続く.ここが専門職として期待される学習者像が鮮明化する過程である.この段階に至り学生は、自己概念が変容し、アイデンティティを塗り変える下地ができてくる段階である.

【ポイント4:能動的試行⇒具体的経験(再経験,新たなまたは挑戦的な経験)】

この段階は、具体的経験から発して概念化され、次の経験に対して準備された状態にある。ここでは やはり成功体験を反復実践することで自分のスキル として固まってくる。また、再度経験学習サイクル に乗せて微調整をしていく段階でもあり、その点を ふまえたフィードバックを心掛ける。

4. CCS の概要

1) CCS のコンセプトと 5 つの実践の視点 CCS とは、黒川 ¹⁴⁾の定義を参考にすると「リハ チームの一員として学生が診療に参加し、CE の指導・助言の下で、主体的に OT アプローチを見学・模倣・実施をし、臨床に必要な専門職としての倫理観や態度、技能、知識やそれらの使い方、結び付け方(臨床推論)を学ぶ実習形態である」と考える。その CCS のコンセプトについて坂本 ¹⁵⁾は①チーム医療としてのクリニカル・バディシステム、②技能単位診療参加システム、③見学・模倣・実施の教授システム、④出来ることから実践する学習システムの4つをあげ、コンセプトの共有の重要性を強調している。このコンセプトを基に CCS の実践の視点を5つあげた.

(1) 対象者, CE, 学生の三者の関係性の変容の視 占

従来の実習形態では、上下の権威勾配を持つ一方向性が強かったことの指摘があり、中川⁹⁾は「バディ」(=友人/仲間)というスキューバダイビングの安全義務上の仕組みの用語を用いてクリニカル・バディシステムと表現し、CEと学生の関係を双方向性かつ並列関係になることを指している。CCSでは、学生をスタッフとして迎え入れ、CEと学生が一体となり、対象者の最善なる作業療法の成果に向き合う関係性になる。

(2) On the job training (以下, OJT) による技能 単位の参加の視点

CE の助手的立場で各種評価を行ったり、ROM-Ex であったりと技能単位で実践を重ねることが基本である. その技能の実践過程は OJT において, 連動的, 同時的かつ相補的に, 臨床での倫

理観や態度といった情意領域への学びも深めていく.

(3)「見学・模倣・実践」の流れで臨床実践力を養成

学生に「では、早速あなたも対象者の OT を担ってもらいます」とした事例基盤型実習の反省から対象者への OT 実践は「見学・模倣・実践」の流れ(図3)で、認知的徒弟制のプロセスを経ながら段階的に学習する。そのことで、対象者の安全と安心を確保し、学生自身も安心して臨床実習に臨み、臨床実践力を養っていくことができる。

(4) 学生の「できること」から実践する視点

これができないと次には進めないという学習過程の順位性は設けずに、獲得すべき技術の「できる部分」から入っていく.事例基盤型臨床実習では、学生は評価過程にすぐに入りクライエントに触れ、うまくいかないところをダメ出しする形で「できないこと」をフォーカスする実習になりがちであった.これは学生を委縮させ、自己主導的学習の振興を阻害する.「できること」から拡大し、自己効力感を育てることが重要である.

(5) 自己主導的な状況的学習の視点

CCS が臨床場面に即した状況において、事例の全体像を把握し、技術単位で経験値を上げていく手法を取る。臨床のその場面に学習材料は埋め込まれていると考える点である。CCS は here & now(今、ここで)を意識して行うスタイルであり、リアルな現場が学生を育てる。例えるなら、教科書の何ページ目を開くかを具体的に示すのが CEの役割であり、そのページを学生が自己主導的に学習するのが臨床実習であると考える。臨床の文脈や状況を解説し説明できることは、"see one, do one, teach one"と言われるように、CE には「教える」「伝える」スキルが求められ、他者の成長育成を手掛けて初めて CE 自身の成長もある。

2) CCS の段階的指導と成長への留意点

(1)「見学」段階

事例基盤型臨床実習で見学は、担当する事例以外は表面的でその場限りになることが少なくない、茶道の千利休の名言に「守破離」がある。自分の形を作るために必要な流れとして語られるが、CCSの段階的指導も同様な流れを持つ(図3)、「守」に相当する師の示すところを真似るのが見学段階である。学生は、「何を」「どう見るか」について不明確であり、知識と実施が関係づけられてない場合が多い。見学の段階では、CEが「何を」「どのように見ているのか」をOT介入前に十分解説をする。CEが実際に行うことはモデリング(modeling)の役割を果たす。解説を通じて学生

は「自分がやらなければ」という能動的な意識をもって見学をし、「大変そうだ」とか「自分にもできそう」というセルフイメージを膨らませ、自己効力感(self-efficacy)が芽生える.それが次の「模倣」段階を動機づける.学生が理解したことを言語化し、学習した内容をより鮮明にし、CE は学習の到達レベルを確認出来る.

(2)「模倣」段階

①「模倣前期」段階

見学したポイントをふまえて、手取り足取り教える段階である。技術単位の実施を目指すが、試行的色彩が強い段階でもある。「できる部分」から入り、CEにアシストを受けてできるレベルから次第に CE のアシストがなくてもできるように段階づけて、small-stepに進める。「できない部分」を指摘することは、学生の自己効力感を委縮させてしまい、否定的な自己イメージが肥大化する恐れがあるので注意したい。認知的徒弟制におけるscaffoldingを活用しながら、「うまくできているね。でも、この部分をもう少し工夫できるといいね」と正のフィードバックをしつつ「できていない部分」への段階的な学習を進めるとよいだろう。

②「模倣後期」段階

模倣前期は周密な指導の下に取り組んでいたが、 模倣後期は上達とともに CE のサポートは次第に 間引かれ (fading)、学生は獲得すべき技術のほと んどを見守りで遂行することになる段階に移行す る.技術の適用の修正または微調整の段階である.

(3)「実施」段階

学生は、手本となるモデルを見学・模倣し、反復実施をすることが経験値を上げていく。実施の段階は、CEの見守りで安全に実施ができるレベルで、学生側すると「任されてできる自分」であり、責任と実施による成果を振り返り、やりがい感じるエンジョイメントな段階である。アイデンティを塗り替える作業につながり、専門職としてった金ともで表現であるがあるが、学生が自己確信を獲得した姿の表現であるう。技術の習熟とともに経験を通じたメンタルの成長も大切な臨床実習の目的であり、学生に変化した姿をフィードバックできるとより自信につながるだろう。

3) CCS 導入のヒント

(1) 半日単位から始める

岐阜県立多治見病院は,500 床規模の岐阜県東 濃圏域の急性期中核病院である.作業療法士は13 名で,実習形態はCCSへ移行している段階である. 評価実習においても総合実習においても最初の2

週間は、若手もベテランも関係なく半日単位で学 生とペアになる. 始動前に、まず半日分の見学対 象者の概要(診断名,現病歴,病態,各種検査結 果, 生活背景, リハ方針, OT 目標, 実施予定, 見 学するポイントなど)を説明する.この形態は、 学生にとって①広くOT全般を知ることができる, ②様々な疾患に出会い自己学習機会の拡大につな がる、③多様な作業療法場面を観る・知る、④ス タッフとのコミュニケーションを促進する,とい ったメリットがあると考える. 同時に、スタッフ (とりわけ若手スタッフ)にとっては、「教える」 「伝える」行為を通じて、①担当患者の自らの臨 床を整理できる、②プレゼン力が向上する、③説 明しきれない時には自己学習の不足を確認できる, ④職場内の教育的風土につながるメリットがある. 診療チームの一員として同行する中で、人手が欲 しい時のマンパワー(助手)になり、学生の正統 的周辺参加になる. もちろん, 一例ごとのフィー ドバックやディスカッションは欠かせない.

臨床実習は組織、部門として受け入れて実施するものであり、CCSでは正に部門の一員として迎えることから、学生を担当する CE 任せにせず、組織的対応の土壌作りにもなる. CE 任せの実習の仕方では、学生と 1 日中、毎日同行していることが、CE の業務の遂行と学生指導において負担となる場合もある。半日単位の実習指導は程よいスパンであると思われる。養成校によっては事例担当の形を要望されるので、事例の評価や治療過程の時間枠は、その事例担当の作業療法士と行動を共にする。

(2) 実習のツール

①ポートフォリオ

ポートフォリオという言葉はまだ積極的には使用されていない.通常デイリーノートと言われる学生の提出物は、CCSではポートフォリオの一部である.元々ポートフォリオは、書類入れやファイルなどを意味する用語であり、教育においては、1980年代にイギリスの初等・中等教育¹⁶⁾でポートフォリオ評価として開発され、活用された教育方法である.医師や看護の実習では既に導入をされており、専門職として成長過程を確認できるツールとなっている.

ポートフォリオは、学生が日々の自己学習の資料や成果物をファイリングするものであり、学びの記録として残される. 錦織 ¹⁶⁾は、臨床実習での学生の経験を通じての内省がポートフォリオのなかで「見える化」されることを重要なポイントとしてあげている.

現状のデイリーノートは、学生自身が「must (やらなければならない)」課題としている面がま

だ強い印象である.作業療法士を志向した臨床実習にするために、ポートフォリオの活用を再考する必要がある.その結果、「can(何ができるようになったか)」を整理し、「will(したい、なりたい)」につながることをめざした学びの記録としてのポートフォリオとなることが期待される.臨床実習の開始時にパーソナルポートフォリオで目標を定め、実習ポートフォリオで日々の経験と省察を記録し、凝縮ポートフォリオとして実習成果を整理することが望ましいと思われる.また、凝縮ポートフォリオは、実習後指導として養成校の教員と学生の間で活用され、学生が何をできるようになったかを確認でき、形成的評価の一助になる.

②チェックリスト

CCSの実習においては、効率よく技術の習得を進め、OTの学びを深めるためにその日の診療への参加を学生が見学/模倣/実施の段階とそれぞれ経験した回数をチェックリストに記載する。チェックすることで、作業療法臨床を遂行するために必要とされる技能に対して、経験量と習熟度を確認できる。養成校で作成をされるべきものと考えるが開発の余地を残す。従来から臨床実習の到達目標は、一般目標(GIO)と行動目標(SBO)に区分をされるが、CCSでは一般目標に該当する部分が「領域」であり、行動目標がチェックリストになる。「作業療法臨床実習の手引き(2018)」とチェックリストがダブルバインドになり混乱するが、小林 17) が紹介するチェックリストは、一般目標と行動目標を内包する形式であり参考になる。

4) CCSの課題

今後、臨床実習形式は CCS に移行するが、CCS が医師教育から発している点に立ち返ると、医師教育では卒後研修医制度があるが、リハでは即戦力的に実務に入っていく流れである。その相違を鑑みると、卒後すぐの職場内教育との連続性が重要になる。「レポートがない」「症例を担当しない」という形式認識が先んじていることに中川⁹⁾は形骸化の危惧を述べ、十分な認識と理解によって有効な教育システムとなることを指摘している。CCS のコンセプト理解は、職場内教育にもつながるために重用である。

また、CCSが臨床教育の標準となるための課題として會田 3)は、①養成校の関与が乏しい、②CE が自らの臨床を説明する力を伸ばす、③見学の重要性を挙げている。養成校の役割として、学内教育では客観的臨床能力試験(OSCE)の導入も進められ、学生の実践力の評価機会も増えているが、学生評価をカリキュラム全体の中で再構築し、「実習地任せ」になってしまいがちな臨床実習をカリキュラム全体の中に最適化することが求められ、そのためには養

成校の責任が大きい.

CCS の普及・浸透という点から、養成校での臨床 実習指導者会議などの機会を通じて、施設を越えた 実習方法の共有が望まれる。また、施設特徴から臨 床実習での経験値もさることながら、臨床実習の到 達点のバラツキは少なからず生じる。まずは臨床実 習ツール(ポートフォリオ、チェックリスト)の活 用による到達水準の「見える化」を行い、不足する 部分の補習機会を設けることが必要であろう。

5. 終わりに

臨床実習の形式は節目を迎え、養成校も CE も臨床実習のあり方への認識変容が進んでいる. CCS の実習形式は、より一層職業的アイデンティティの形成に寄与し、学生の将来選択において有益になるものと思われる. 臨床実習を終える頃にはどんな作業療法士になりたいか語れれば最高の実習であろう. CCS のコンセプトを学ぶことで、臨床実習が「誰のために」「何を学ぶか」を問い直し、臨床実習のあるべき姿に導くものと思われる. そのことの延長上に職場内教育を据えた展開があり、キャリア形成に役立ち、望まれる人材育成につながることが理想であろう. 専門職としての成長は、気づきと振り返りのセンスがポイントかもしれない.

6. 文献

- 1) 内藤隆宏: 医学教育におけるアウトカム基盤型 教育と質保証. 第6回大学情報・機関調査研究 会: 124-126, 2017.
- 2) 植村光俊,中川法一:理学療法士の継続教育の 取り組み. PT ジャーナル 51(7):575-576, 2017.
- 3) 會田玉美: クリニカルクラークシップに基づく 臨床教育とは. OT ジャーナ 49(11):1114-1120, 2015.
- 4) 柴貴志:臨床実習の質の向上に向けた研修制度 と提言. OT ジャーナル 47(4): 323-324, 2013.
- 5) 日本作業療法士協会:作業療法臨床実習指針

(2018).

- 6) 経済産業省:社会人基礎力. (オンライン), (URL https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/sansei/jinzairyoku/jinzaizou_wg/pdf/007_06_00.pdf), (参照 2020-11-11)
- 7) 西城卓也, 菊川誠: 医学教育における効果的な 教授法と意味のある学習方法①. 医学教育 44(3): 133-141, 2013.
- 8) 日本作業療法士協会:『作業療法臨床実習の手引き 2018』. (オンライン), 〈URL https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki2018-2.pdf〉, (参照 2020-11-11)
- 9) 渡邊洋子:成人教育学の基本原理と提起. 医学 教育 38(3):151-160, 2007.
- 10) 中川法一: セラピスト教育のためのクリニカル クラークシップのすすめ第 2 版. 三輪書店, 東京, 2013, pp32.
- 11) 中村恵子: 構成主義における学びの理論. 新潟 青陵大学紀要 7, 2007.
- 12) 西城卓也:正統的周辺参加と認知的徒弟制. 医 学教育 43(4): 292-293, 2012.
- 13) 阿部久美子:人と組織の学びをデザインする. 企業と人材 11:74-76, 2012.
- 14) 黒川清(監修),阿部好文(編著):クリニカル クラークシップ実践ガイドー診療参加型実習の カリキュラム作成から評価方法までー.診断と 治療社,東京,2002,pp1-2.
- 15) 岩崎テル子/小林幸治(編):作業療法のクリニカルクラークシップガイド,三輪書店,東京, 2017, pp105-108.
- 16) 錦織宏:ポートフォリオとアウトカム/コンピテンシー基盤型教育. 医学教育 43(4):296-298, 2012.
- 17) 岩崎テル子/小林幸治(編):作業療法のクリニカルクラークシップガイド,三輪書店,東京,2017,pp230.

研究論文

新潟県内の介護老人保健施設における入所サービス利用者に対する アクティビティを用いたケアの実施状況と作業療法士の関与

浅尾 章彦1) 遠藤 勇久2) 能村 友紀1)

*1 新潟医療福祉大学 作業療法学科

*2 新津医療センター病院 リハビリテーション科 (2020年7月6日受付, 2020年9月9日受理)

要旨

介護老人保健施設における入所サービスにおいてはアクティビティを用いたケアが実践されている。しかし、 実施種目や作業療法士の関与については明らかでない。本研究は、介護老人保健施設における入所サービス利用 者に対するアクティビティを用いたケアの実施状況と作業療法士の関与を明らかにし、作業療法士の役割を検討 した。対象は新潟県内の介護老人保健施設に勤務する介護支援専門員とし、アンケート調査への回答を依頼した。 結果、アクティビティを用いたケアを実施している施設は有効回答数の8割以上であった。実施種目は、季節の 行事や体操やストレッチ、絵画や習字、手工芸などが高い回答率であり、作業療法士はアクティビティを用いた ケアの全ての業務工程に関与していた。本研究より、作業療法士は直接的または間接的にケアに関与している可 能性があり、作業療法の視点を取り入れてアクティビティを用いたケアをマネジメントすることが重要である。

キーワード 介護老人保健施設,アクティビティ,アンケート

1. はじめに

介護老人保健施設(以下,老健)は、要介護者であ って、心身の機能の維持回復を図り、居宅における生 活を営むための支援を必要とする者に対し、施設サー ビス計画に基づいて、看護、医学管理の下における介 護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上 の世話を行うことを目的とする施設(介護保険法第8 条第28項)である. 老健の主な役割には、包括的ケア サービス施設, リハビリテーション施設, 在宅復帰施 設, 在宅生活支援施設, 地域に根ざした施設が挙げら れる1). 平成24年度介護報酬改定以降, 老健は在宅復 帰率やリハビリテーション専門職の配置割合などの 基準に従い施設類型が導入され、在宅復帰施設として の役割が重要視されている2). 老健の入所サービスに おいては、医療機関や在宅から入所した対象者に対し て、短期集中的に心身機能の維持・改善を図るリハビ リテーションに加えて、リハマネジメントに基づい て利用者の心身機能や活動・参加の状況に応じた多職種による生活場面のリハビリテーションが提供される³. 特に作業療法士は、入所サービス利用者の活動や参加の可能性のある活動や利用者の主体性や意欲を引き出す等の活動性を高めるためのアプローチが求められる⁴.

作業療法士は、作業を通して対象者の健康と幸福を促進するリハビリテーション専門職であり、作業療法で用いる作業活動は、感覚・運動活動、生活活動、余暇・創作活動、仕事・学習活動と幅広い 5). ライフサイクルと作業活動の関係に着目すると、高齢期は社会的役割としての生産活動の割合が低下し、セルフケアや遊び・余暇の割合が大きくなる 6). そのため、高齢期障害の作業療法においては、機能訓練だけでなく、セルフケア、生産的活動、遊びや余暇活動といった作業に対象者が従事することが重要である 7). 作業療法白書 2015 によると、介護保険領域の入所・入居サー

ビスにおける作業療法の実施種目は、基本的動作訓練や日常生活活動(以下、ADL)が90%以上の回答率である一方で、手工芸や創作・芸術活動などは40%未満となっている8.また、全ての介護保険領域における作業療法の実施種目は、2010年の調査と比較して、2015年の調査では手工芸や創作・芸術活動などの作業活動の回答率が大きく低下している8.以上より、老健の入所サービス利用者を対象とした作業療法においては、在宅復帰に直結する身体機能訓練や基本的なADL訓練を実施している一方で、遊びや余暇活動などの作業活動の実施が減少している可能性がある.

高齢者に対する様々な作業活動を用いた支援や援 助はアクティビティケアと呼ばれ、国内では 1990 年 代から医療, 保健, 福祉分野において実施されている 9). 高齢者施設でのレクリエーションや創作活動など を用いたアクティビティケアの調査研究も散見され る ¹⁰⁻¹³⁾ が、これらの研究の多くは調査から 10 年以上 が経過しており、現在の老健におけるアクティビティ を用いたケアの状況が変化していることが予想され る. 加えて、作業療法士が作業療法場面において手工 芸や創作・芸術活動などを用いることが減少している 可能性があり、現在の老健におけるアクティビティを 用いたケアの状況に対する作業療法士の関与や役割 については明らかではない. そこで, 本研究は, 介護 老人保健施設における入所サービス利用者に対する アクティビティを用いたケアの実施状況および作業 療法士の関与を調査することを目的とした. 本研究で は、老健の入所サービスにおいて、短期集中的な心身 機能の維持・改善を目的としたリハビリテーションに 加えて, 多職種による生活場面のリハビリテーション が提供される3)ことを踏まえ、老健の入所サービスに 限定して調査を実施した、本研究により、現在の老健 の入所サービス利用者を対象としたアクティビティ を用いたケアの実施状況や作業療法士の関与を明確 にすることで、アクティビティを用いたケアに対する 作業療法士の役割を明確にする一助になると考えら れる. なお, 本研究は, 全国の介護老人保健施設を対 象とする調査研究の前段階として新潟県内の介護老 人保健施設を対象に調査を実施した.

2. 方法

2. 1. 調査対象

新潟県のホームページにて公開されている平成 30 年度社会福祉施設等名簿に記載される介護老人保健施設 102 施設を調査対象とし、各施設に勤務する介護支援専門員1名にアンケート調査への回答を依頼した.

2. 2. 調査方法

郵送によるアンケート調査を実施した. 調査期間は 2019 年 11 月 5 日から 11 月 20 日の 2 週間とした. 研究依頼は、調査用紙と研究計画書を同封して郵送の後、本研究への参加が得られた場合には返信用封筒にて返送を依頼した. 本研究は、筆頭著者の所属機関における倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 18359-200110).

2. 3. 調査内容

アンケート調査用紙は以下の2種類とした.

- (1) 回答者の属性および勤務施設に関する調査用紙 アンケート調査に回答する介護支援専門員が,① 有する法定資格,②勤務する施設の施設類型,③勤務 する施設における作業療法士の勤務の有無とその勤 務形態について回答を求めた.調査項目は全て選択 式とし,①は複数回答を可能とした.
- (2) アクティビティを用いたケアの実施状況と作業療法士の関与についての調査用紙

アンケート調査に回答する介護支援専門員が勤務 する老健における入所サービス利用者に対する, ① アクティビティを用いたケアの実施の有無と実施割 合、②アクティビティの実施種目、③アクティビティ を用いたケアの実施目的, ④ケアプランとの関連性 の強さ、⑤アクティビティを用いたケアに関する業 務への作業療法士の関与について回答を求めた.調 査項目は全て選択式とし、調査項目②および③は複 数回答を可能とした. なお, 本研究におけるアクティ ビティの定義は、平成17年度~23年度に導入され た介護予防防サービスにおけるアクティビティ実施 加算にて用いられていた, 集団的に行われるレクリ エーションや創作活動などの機能訓練とし、アクテ ィビティの種目については高齢者施設でのアクティ ビティの実施状況を調査した照井らの研究 10) を参考 にした. また. アクティビティを用いたケアに関する 業務は、原田ら12)および黒臼の研究13)を参考にし た.

2. 4. データ解析

解析対象は、調査期間内に返信されたアンケート調査のうち、全ての調査項目に適切に回答されものとした。各調査項目は、有効回答数に対する回答数の百分率(回答率)を算出した。調査内容(2)一⑤アクティビティを用いたケアに関する業務への作業療法士の関与については、関与の有無について Fisher の正確確立検定を用いて母比率の検定を行った。有意確率は5%未満とした。統計解析は EZR on R commander

表1 アクティビティを用いたケアの実施種目 (N=44)

<u> </u>		
作業種目 	回答数 	回答率(%)
季節の行事	40	90.9
体操やストレッチ	40	90.9
風船のボールやゲーム	33	75.0
絵画・陶芸・貼り絵	32	72.7
読書・音読・計算	29	65.9
習字・生け花	28	63.6
散歩・ドライブ	27	61.4
手芸・工芸・木工・工作	27	61.4
楽器演奏・カラオケ	23	52.3
音楽鑑賞・コンサート	20	45.5
幼児・児童との交流	19	43.2
調理・清掃・家事	19	43.2
将棋・麻雀・トランプ	17	38.6
地域の行事	16	36.4
マッサージ	16	36.4
映画・ビデオ鑑賞	14	31.8
農耕・園芸	14	31.8
外食・買い物	8	18.2
俳句・短歌	7	15.9
おしゃれ・化粧	5	11.4
ボウリング	3	6.8
動物セラピー	3	6.8
その他	3	6.8
ダンス・舞踏	0	0.0
		※ 指粉同쑛司

※複数回答可

(version 1.32) を用いた.

3. 結果

アンケート調査の返送が得られたのは 63 件 (回収率 61.8%) であり.全ての調査項目に適切に回答されていた有効回答は 55 件 (有効回答率 87.3%) であった.有効回答のうち,作業療法士が常勤または非常勤で勤務する施設からの回答数は 46 件 (79.3%) であった.入所サービス利用者にアクティビティを用いたケアを実施している施設からの回答数は 51 件 (87.9%) であった.以下の結果は,作業療法士が勤務しており,入所サービス利用者にアクティビティを用いたケアを実施している施設の回答数 44 件を解析対象とした.

3. 1. 回答者の属性および施設の特徴

回答者である介護支援専門員の有する法定資格は,

介護福祉士 30 (68.2%), 社会福祉士 8 (18.2%), 看護師 4 (9.1%), 薬剤師 1 (2.3%), 准看護師 1 (2.3%), 作業療法士 1 (2.3%), その他 2(4.5%)であった. 施設類型は, 基本型 23 (52.3%), 加算型 17 (38.6%), 在宅強化型 2 (4.5%), 超強化型 1 (2.3%), その他 1(2.3%)であった. 作業療法士の勤務は, 常勤が 42 (95.5%), 非常勤が 2 (4.5%) であった.

3.2.アクティビティを用いたケアの実施状況と作業療法士の関与

回答者の勤務する老健における入所サービス利用者に対するアクティビティを用いたケアの実施割合は「ほぼ全ての利用者に実施している」が 15(34.1%),「7~8割程度の利用者に実施している」が 16(36.4%),「半分程度の利用者に実施している」が 9(20.5%),「2~3割の利用者に実施している」が 4(9.1%) であった. アクティビティの実施種目は表 1 に,アクティ

表2 アクティビティを用いたケアの実施目的(N=44)

目的	回答数	回答率(%)
豊かで楽しい生活のため	41	93.2
認知症の予防,進行防止のため	39	88.6
残存能力を維持するため	35	79.5
体力の維持・増進のため	32	72.7
尊厳の回復・自分らしさの維持の支援のため	26	59.1
社会参加の促進のため	15	34.1
その他	3	6.8
職員にとって目が届きやすいため	1	2.3

※複数回答可

表3 アクティビティを用いたケアに関する工程と作業療法士の関与(N=44)

T#4	作業療法	去士の関与あり		
工程	回答数	回答率(%)	p 値	
プログラムの立案	31	70.5	.0096 **	
物品の準備	32	72.7	.0037 **	
利用者の健康状態のチェック	32	72.7	.0037 **	
利用者の移動の介助	36	81.8	< .0001 ***	
プログラムの運営・進行	29	65.9	.0488 *	
プログラム中の利用者の観察	35	79.5	.0001 **	
プログラムの後片づけ	30	68.2	.0226 *	
プログラムの評価	35	79.5	.0001 **	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

ビティを用いたケアの実施目的は表2に結果を示した.ケアプランとの関連性の強さは「とても関連している」が11(25.0%),「ほぼ関連している」が27(61.4%),「あまり関連していない」が5(11.4%),「ほとんど関

「あまり関連していない」が 5 (11.4%),「ほとんど関連していない」が 1 (2.3%) であった. アクティビティの各工程と作業療法士の関与の結果は表 3 に示した.

4. 考察

4.1. 老健の入所サービス利用者に対するアクティビティを用いたケアの実施状況

本研究結果から、新潟県内の老健において入所サービス利用者に対してアクティビティを用いたケアを実施している施設は87%であり、多くの老健で入所サービス利用者に対してアクティビティを用いたケアが実施されていることが明らかになった。アクティビティの種目は、季節の行事や体操やストレッチは約90%、絵画や習字、手工芸などの趣味的なアクティビ

ティは 60~70%の回答率であった. 高齢者施設での アクティビティの実施状況を調査した先行研究10,13)に おいても、季節の行事や体操やストレッチは90%前後 の施設で実施されており、本研究の作業種目および回 答率とほぼ同様の結果であった. アクティビティを用 いたケアの実施目的は、豊かで楽しい生活のためや認 知症の予防は90%前後であり、残存能力の維持や体力 の維持は 70~80%の回答率であった. アクティビテ ィを用いたケアの実施目的について, 本研究結果は, 照井らの調査結果10)と同様の順位である一方で、全て の項目において回答率が高かった. 加えて, 本研究に おけるアクティビティを用いたケアとケアプランと の関連性では85%以上が関連していると回答してい た. 以上より、本研究結果では、アクティビティを用 いたケアの回答率やケアプランとの関連性が高いこ とが特徴に挙げられる. 照井らの先行研究 101 は,特別 養護老人ホームや有料老人ホーム等を含む高齢者施 設を調査対象としており、調査から 10 年以上が経過

している。一方で、本研究は老健の入所サービスのみを調査対象としている。近年、老健は在宅復帰施設としての役割が強化され、老健の入所サービスにおいては、利用者の心身機能や活動・参加の状況に応じた多職種による生活場面のリハビリテーションが求められている³⁾。そのため、本研究結果は、照井らの研究¹⁰⁾と比較して、アクティビティ種目が大きく変化していなかった一方で、入所サービス利用者に対するアクティビティを用いたケアの実施目的やケアプランとの関連性が明確であったと考えられる。

4. 2. 老健の入所サービス利用者に対するアクティビティを用いたケアへの作業療法士の関与

本研究結果から, 新潟県内の老健における入所サー ビス利用者に対するアクティビティを用いたケアに おいて, 勤務する作業療法士が多くの業務工程に関与 していることが明らかとなった. 老健におけるアクテ ィビティを用いたケアに関する業務への専門職種の 関与を調査した先行研究 12) において, 特別養護老人ホ ームや介護療養型医療施設と比較して, 老健では介護 職や看護職に加えて作業療法士や理学療法士などの 関与が大きかったことが報告されている. 加えて, 現 在の老健の入所サービスにおいては、利用者の心身機 能や活動・参加の状況に応じたリハマネジメントや、 多職種による生活場面のリハビリテーションが重要 視されている³⁾ ため、アクティビティを用いたケアの 様々な業務工程に作業療法士が関与している可能性 がある.一方で、本研究結果では、プログラムの運営・ 進行やプログラムの後片付けへの関与は、作業療法士 は業務工程への関与があるものの、その回答率は他の 工程と比較すると低かった. 現在の老健では, 在宅復 帰を目標として療法士による短期集中的な個別リハ ビリテーションが実施されている. そのため、老健の 入所サービス利用者に対して日中に実施されるアク ティビティを用いた実際のケア場面への作業療法士 の関与が小さくなっている可能性がある. また、作業 療法白書 2015 における介護保険領域の作業療法の実 施種目は、2010年と2015年の結果を比較すると、基 本動作や ADL が 90%以上の回答率を維持している一 方で、手工芸や創作・芸術活動などの作業活動の回答 率が低下している8. 老健の入所サービスを担当する 作業療法士を対象とした調査研究14)では、作業療法の 専門性を生かした介入の障壁として、単位制度による 時間的制約やマンパワーの不足が挙げられている.以 上より、老健の入所サービス利用者に対するアクティ ビティを用いたケアは高い頻度で実施されており、作 業療法士はケア場面に直接的に関与するだけでなく,

様々な業務工程に間接的に関与している可能性がある

大内ら 15,16) は, 在宅復帰施設としての老健の入所サ ービス利用者に対する作業療法として、在宅復帰支援 としての心身機能や活動へのアプローチに加えて、社 会参加に向けた支援として参加へのアプローチを報 告している. 社会参加に向けた具体的な支援としては、 老健の入所中から家族と過ごす時間を確保するため の外出支援や、農業や園芸と手工芸的な製品づくりと いう生産的活動支援を報告している. 今後も, 老健は 在宅復帰施設としての役割が重要視され、作業療法士 や理学療法士による短期集中的な個別リハビリテー ションが強化される可能性がある. そのため、老健の 入所サービスにおける生活リハビリテーションに作 業療法の視点を積極的に取り入れたマネジメントを 行うことで、多職種が関与したアクティビティを用い たケアやリハビリテーションが実践されることが必 要であると考えられる.

4.3.本研究の限界

本研究の限界として,以下の4点が挙げられる.は じめに, 本研究は新潟県内の老健を対象とした調査研 究である. 国内の老健においても本研究結果と同様で あるか、特別養護老人ホームなどの介護保険施設やそ の他の高齢者施設において同様の結果であるかは明 らかではない. 次に、本研究は、老健が在宅復帰施設 としての役割が重要視されている背景を踏まえて,入 所サービス利用者に対するアクティビティを用いた ケアについて調査を行った. そのため、老健の訪問・ 通所サービス利用者に対するアクティビティを用い たケアについては調査対象としていない. そして,本 研究は介護支援専門員に対してアンケート調査の回 答依頼を行ったため、老健の入所サービス利用者に対 するアクティビティを用いたケアの具体的な工程や 実際に企画や運営する多職種の実態を調査した研究 ではない. 最後に、本研究において介護支援専門員が 回答したアクティビティと作業療法で用いる余暇・創 作活動などの作業活動の定義や範囲 5) について明確に 区別していないため、作業療法士が実施する遊びや余 暇などの作業活動による支援や援助と本研究におけ るアクティビティを用いたケアの関連性は明らかで はない.

5. 結論

新潟県内の老健における入所サービス利用者に対 するアクティビティを用いたケアの実施状況と作業 療法士の関与を調査した. 多くの老健において入所サ ービス利用者に対してアクティビティを用いたケア が実施されていることが明らかとなった. アクティビ ティの種目は季節の行事や体操やストレッチなどの 回答が多く、 多様な目的でアクティビティを用いた ケアが実施されていることが明らかとなった. また, 作業療法士はアクティビティを用いたケアの全ての 業務工程に関与していた、本研究結果は、老健の入所 サービス利用者に対してアクティビティが多く実施 されており、その実践に作業療法士が多く関与してい ることを示している. 老健の入所サービス利用者に対 するアクティビティを用いたケアにおいては、作業療 法士は直接的または間接的に関与することで、作業療 法の視点を積極的に取り入れて多職種でアクティビ ティを用いた生活リハビリテーションを発展させる ことが必要であると考えられる.

6. 文献

- 1)全国老人保健施設協会:介護老人保健施設の理念と役割.公益社団法人全国老人保健施設協会ホームページ.(オンライン),入手先〈http://www.roken.or.jp/about_roken/rinen〉(参照 2020-05-06)
- 2)全国老人保健施設協会:平成27年度老人保健健康増進等事業介護老人保健施設等におけるリハビリテーションの在り方に関する調査研究事業報告書. (オンライン),入手先〈http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H27_rehamanagement_report.pdf〉(参照2020-05-06)
- 3) 東憲太郎: 地域包括ケアと在宅医療 介護老人保 健施設における生活期リハビリテーション. Monthly Book Medical Rehabilitation 217: 112-118, 2017.
- 4) 長倉寿子: 地域包括ケア時代における老健 OT の 可能性. OT ジャーナル 49 (8): 800-804, 2015.
- 5) 日本作業療法士協会:作業療法とは,作業療法の

- 実際. 作業療法ガイドライン 2018 年度版. 4-18, 2019.
- 6) 山根寛: ライフサイクルと作業活動の関係. ひと と作業・作業活動 新版―作業の知ととき技を育 む, 三輪書店, 東京, 39, 2017.
- 7) 山田孝:作業療法の開始,評価,過程.山田孝監修,高齢期領域の作業療法第2版―プログラム立案のポイント,中央法規出版,東京,56-62,2016.
- 8) 日本作業療法士協会:介護保険領域における作業療法.作業療法白書2015.57-65,2017.
- 9) 青柳暁子,谷口敏代,原野かおり,坪井一伸:ア クティビティの定義に関する検討.岡山県立大学 短期大学部研究紀要 14:9-18,2007.
- 10) 照井孫久, 今井幸充, 渡邊光子, 野村豊子: 高齢 者施設におけるアクティビティの実態. 老年精神 医学雑誌 17 (11): 1199-1207, 2006.
- 11) 田中小百合,太田節子,西尾ゆかり: S 県における介護保険施設のアクティビティケア. 滋賀医科大学看護学ジャーナル,5(1): 109-112,2007.
- 12) 原田秀子, 堤雅恵, 澄川桂子, 涌井忠昭, 小林敏生: 要介護高齢者を対象としたアクティビティケアにおける担当職種の望ましい役割分担の検討. 山口県立大学看護栄養学部紀要 1:43·49,2008.
- 13) 黒臼恵子:介護老人福祉施設と介護老人保健施設におけるアクティビティケアの看護職の役割と学習の認識. 日本看護科学会誌 34; 142-149, 2014.
- 14) 市川明美,小河原格也,樫澤美佳,櫻井利純,友 利幸之介:介護老人保健施設における作業療法の 専門性と介入についての調査―神奈川県内での アンケート調査―.神奈川作業療法研究 4(1):47-53,2014.
- 15) 小林真弓, 大内義隆: 介護老人保健施設における 活動と参加に焦点を当てた作業療法. みやぎ作業 療法 9: 13-18, 2016.
- 16) 大内義隆: 多機能性・多様性を活かした在宅復帰・ 在宅療養支援-作業療法士によるマネジメントの 視点. OT ジャーナル 54 (1): 14-19, 2020.

研究論文

地域在住の中高年者と高齢者の生活充実感に 影響を及ぼす要因と健康関連要因の相違 一新潟県村上市の実態調査から一

北上 守俊^{1,2)} 松林 義人³⁾ 山村 千絵³⁾

*1 新潟医療福祉大学

*2 新潟県障害者リハビリテーションセンター

*3 新潟リハビリテーション大学 (2020年11月30日受付, 2020年12月3日受理)

要旨

地域包括ケアシステム構築の背景から作業療法士の予防的介入が期待されているが、十分な支援が行われているとは言いがたい。本研究では、地方在住55~64歳(中高年者群)と65~75歳(高齢者群)の主観的健康感等の実態や生活充実感に影響を及ぼす要因を検討することを目的にアンケート調査を200名に実施した。その結果、中高年者群に比し高齢者群で歩行速度低下を自覚している方が多かった一方で、主観的健康感と生活充実感は2群間に相違はなかった。また今後の不安として2群共に健康面や経済面が多いことが明らかとなった。本結果より、中高年者や高齢者の健康増進には、身体的健康だけではなく精神的健康も含めた予防的介入が有用であると推察する。また中高年者群に比し高齢者群の方が自分のペースで生活を送ることを望む傾向にあることも明らかとなった。本結果は対象者の希望に沿った健康増進の在り方を検討していく上で重要な視点となると考える。

キーワード 予防的作業療法,主観的健康感,生活充実感

1. はじめに

わが国の少子高齢化に伴う地域包括ケアシステム構築の背景から、作業療法士 (以下、OT) を含むリハビリテーション専門職の治療に加え、予防的介入への領域に関する貢献が期待されている $^{1)}$. 作業療法分野においては、国内外で健康増進や生活の質の促進を目的としたプログラムが開発されている $^{2\sim5)}$. わが国では、2015 年から開始された介護予防・日常生活支援総合事業に伴い OT が予防的介入に関わる機会は増えていると予測するが、まだ十分な支援が行われているとは言いがたい 6 .

2020 年 10 月 1 日現在,新潟県内の高齢化率は 33.0%⁷⁾ と全国 (28.7%:2020年9月15日時点) 8) より 4.3%高い状況であり、今後益々高齢化が進むと予想されている。特に新潟県下越地方7市の中で最も高齢化率が高い村上市は39.6%⁷⁾と全国より10.9%も高く、高齢者の健康増進は急務の課題である。そのような中、村上市は予防的介入として、介護予防事業の充実や高齢者が様々な活動に参加できる仕組み作りを行っている⁹⁾. 2020年に村上市が高齢者に実施した調査¹⁰⁾において、生活状況や健康状態などに関する実態は明らかとなっているが、生活充実感や主観的健康

感,生きがいなど,具体的な予防的介入に必要な情報は明らかにされていない。また,65歳未満の早期の段階からの予防的介入が有用であることが報告されているが 5,65歳以上の高齢者との生活状況や健康状態,生活充実感,主観的健康感,生きがいなど相違は不明確である。これまでの高齢者の健康増進に関する研究では,「年代や地域によってニーズが異なること」 11),「対象者それぞれの特性や環境に合わせた施策の必要性」 11),「対象者にとって意味のある作業への参加は,健康関連 Quality of Life や生きがいにポジティブな関係性があること」 12,13) が報告されている.

本研究では、地方在住(新潟県村上市)の中高年者(55~64歳)と高齢者(65~75歳)の生きがいや楽しみ、主観的健康感、生活充実感などを明らかにし、さらにどのような要因が生活充実感に影響を与えているのかを検討することを目的とした。作業仮説は「中高年者より高齢者の方が身体機能の低下を自覚し、それに伴って主観的健康感と生活充実感も低下する」とし、検証を行った。本研究の意義は、中高年者や高齢者の生きがいや楽しみ、そして生活への充実感を持っていただくような予防的介入の内容を介護予防事業などに取り入れる新たな示唆を与えることである。

2. 用語の操作的定義

2.1. 主観的健康感

「普段の自分の健康状態に対してどのように感じて評価しているか」を指す¹⁴⁾.

3. 方法

3.1. 対象者

新潟県村上市の住民基本台帳をもとに、同市在住の 55歳以上75歳以下の方200名(中高年者群:100名, 高齢者群:100名)を無作為に抽出し、対象者とした.

3. 2. 調査の実施方法

対象者には、無記名自記式質問紙調査法による調査 票を郵送にて送付した. 調査実施期間は,2018 年 11 月 26 日から 2019 年 1 月 11 日までとした.

3. 3. 調査票

本研究に関連する報告書 ^{15, 16)} を参考に「I. 生活状況(性別,年齢,家族構成,仕事の有無,経済状況,要介護者の有無,生活内での楽しみ)」,「II. 活動状況および健康状態(外出頻度,外出目的,外出時の移動

手段,歩行速度低下自覚の有無,体重減少の有無,嚥下機能低下(水分でのむせの頻度)の有無,見当識(日付)低下自覚の有無,主観的健康感,生活充実感,不安)」,「Ⅲ.生きがい」の3項目から構成される調査票を作成した.

3. 4. 調査票の内容的妥当性の検討

調査項目について分担研究者 2 名(歯科医師,理学療法士)に対し「保持」、「修正」、「削除」の択一式で回答を求め、「保持」は原文のままで修正等はなしとし、「修正」は各項目の表現等も含め指示された箇所は全て修正した.「削除」は 2 名の内 1 名以上「削除」と回答した項目は調査項目から削除することとした.また、追加項目があれば全て追加し、上記の作業を繰り返し行い調査票の作成を行った.

内容的妥当性の検討では、「I. 生活状況」は 10 項目「修正」、「II. 生活状況および健康状態」は 2 項目「修正」、「III. 生きがい」は 2 項目「削除」と 4 項目「修正」の指示があり、修正および削除を行った.

3. 5. 分析方法

年齢は、平均値と標準偏差を求め、それ以外の各カ テゴリーは度数を算出した. 加えて, 各カテゴリーに ついて中高年者群と高齢者群の2群間の相違を比較検 討するために x^2 検定 (度数が 5 以下かつ 2×2 表の項 目が存在する場合には Fisher 正確確率検定) を行っ た. 中高年者群および高齢者群の生活充実感(ダミー 変数化:0=「あまりない」「全くない」、1=「まあまあ ある」「とてもある」)を従属変数、独立変数は医学的 観点から「経済状況」、「要介護者の有無」、「外出頻度」、 「歩行速度低下自覚の有無」、「嚥下機能低下(水分で のむせの頻度)の有無」、「見当識(日付)低下自覚の 有無」,「主観的健康感」の7要因とし,多重共線性の 確認後に多重ロジスティック回帰分析(変数増加法: 尤度比) にて処理を行った. 以上のデータ解析は R 3.6.2 を使用し、統計学的有意性は両側検定 p<.05 を 基準とした.

3. 6. 倫理的配慮

調査票は無記名での回答とし、個人の回答がそのまま公表されないこと、また、調査への協力は自由意思であり、調査に協力しない場合でも不利益を被らないことを文書にて明記した。また、調査票の返信をもって調査への同意が得られたものとすることも文書に記載した。本研究は、新潟リハビリテーション大学倫理委員会の承認(承認番号:第139号)を得て実施した。

	全数	中高年者群	高齢者群	店
	(N=110)	(n=57)	(n=53)	p値
年齢 ^a (標準偏差)	65.4 (5.6)	60.7 (2.7)	70.5 (2.6)	.000
性別		, , ,		
男性	54(49.1)	28(49.1)	26(49.1)	1.000
女性	56(50.9)	29(50.9)	27(50.9)	
家族構成	()	()	_ : (- : : :)	
1人暮らし	5(4.5)	2(3.5)	3(5.7)	.673
家族等と同居	106(96.4)	55(96.5)	51(96.2)	
仕事の有無	(/	(() ()	- ()	
有	68(61.8)	46(80.7)	22(41.5)	.000
無	41(37.3)	11(19.3)	30(56.6)	
派 経済状況 b	11(07.0)	11(1)(0)	00(00.0)	
[苦悩群]				
苦しい	12(10.9)	4(7.0)	8(15.1)	
やや苦しい	35(31.8)	18(31.6)	17(32.1)	
[非苦悩群]	00(01.0)	10(01.0)	11 (02.1)	.339
ちょうど良い	45(40.9)	26(45.6)	19(35.8)	
ややゆとりがある	12(10.9)	7(12.3)	5(9.4)	
ゆとりがある	5(4.5)	2(3.5)	3(5.7)	
要介護者の有無	3(4.3)	2(3.3)	3(3.1)	
有	30(27.3)	18(31.6)	12(22.6)	.392
無	80(72.7)	39(68.4)	41(77.4)	.572
7117	00(12.1)	37(00.4)	41(11.4)	

表 1 回答者の基本属性と生活状況

4. 結果

200 名中 110 名(回収率: 55.0%) から回答が得られ, 110 名を分析対象とした.

4.1. 中高年者群と高齢者群の生活状況

回答者の基本属性と生活状況について表1に示した. 平均年齢は中高年者群60.7歳,高齢者群70.5歳であり,性別の男女数は,中高年者群と高齢者群と同等程度であった.家族構成は2群共に1人暮らしは数名であり,収入のある仕事をしている人数は中高年者群(80.7%)に比し高齢者群(41.5%)は少なかった.経済状況は,2群共に「ちょうど良い」と回答した方が最も多かった(中高年者群:45.6%,高齢者群:35.8%).要介護者の有無は,2群間に差はないものの一定数(中高年者群:31.6%,高齢者群:22.6%)要介護者が身近に存在した.

生活上での楽しみについて表 2 に示した. 中高年者 群は、「家族との会話・団らん・孫と遊ぶ (87.7%)」 が最も多くの方が楽しいと回答し、「地域の活動(自治 会等の活動、ボランティアなど)(35.1%)」が最も多 くの方が楽しくないと回答した. 高齢者群は、「食事 (84.9%)」が最も多くの方が楽しいと回答し、中高年者群同様に「地域の活動(自治会等の活動、ボランティアなど)(7.5%)」が最も多くの方が楽しくないと回答した。中高年者群と高齢者群の楽しみにについて2 群間で差がみられたのは「地域の活動(自治会等の活動、ボランティアなど)」のみで、中高年者群は高齢者群に比し、地域の活動に楽しさを感じない者の割合が多い傾向にあった(p=.004)。

4.2. 中高年者群と高齢者群の健康状態と活動状況

健康状態と活動状況について表 3 に示した. 外出頻度は、中高年者群と高齢者群の 2 群共にほぼ毎日外出している方が多く(中高年者群: 47.4%、高齢者群: 52.8%)、外出の目的は、2 群共に「買い物」が最も多かった(中高年者群: 75.4%、高齢者群: 79.2%). 外出の際の移動手段は、「自身で自動車(を運転する)」が最も多かった(中高年者群: 87.7%、高齢者群: 75.5%). 歩行速度低下自覚の有無は、中高年者群に比し高齢者群の方が歩行速度の低下を自覚している方が多かった(x²=5.403、p=.020). 「年間の体重減少」

各人数 (群内有効%), 項目により欠損値を含む

a 年齢は、平均値と標準偏差を算出し、2 群比較として Mann-Whitney の U 検定を行った

b 苦悩群(苦しい/やや苦しい)と非苦悩群(ちょうど良い/ややゆとりがある/ゆとりがある)に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施した

表 2 中高年者群と高齢者群の生活上での楽しみ

#しく とちらとも 楽しい。 ** 大い。 言文ない。		中高年者群			高齢者群		
乗しい。 巻しく とちらとも 楽しい。 4条しい。 4条しい。 5ない。 5ない。 5ない。 5ない。 5ない。 5ない。 6ない。 6ない。 6ない。 6ない。 6ない。 6ない。 6ない。 6	(0	(u=21)			(n=53)		H
86 2 13 50 (78.2) (1.8) (11.8) (87.7) 45 9 21 23 (40.9) (8.2) (19.1) (40.4) 39 24 24 18 (35.5) (21.8) (21.8) (31.6) 73 3 12 37 (66.4) (2.7) (10.9) (64.9) 89 1 18 44 (80.9) (0.9) (16.4) (77.2) 76 2 26 37 (69.1) (1.8) (23.6) (64.9) 84 2 6 46 (76.4) 3 8 49 (76.4) 3 8 49 (76.4) 3 8 49 (73.6) (2.7) (7.3) (86.0) 91 1 15 48 (82.7) (0.9) (13.6) (61.4) (61.8) (0.9) (13.6) (61.4) 31 3 10 16 (28.2) (2.7) (9.1) (28.1) 44 8 25 21 44 8 27 27 <t< th=""><th></th><th>楽しくない。</th><th>とちらとも 言えない</th><th>楽しい』</th><th>楽しくない。</th><th>とちらとも 言えない</th><th>p III</th></t<>		楽しくない。	とちらとも 言えない	楽しい』	楽しくない。	とちらとも 言えない	p III
(78.2) (1.8) (11.8) 45 9 21 (40.9) (8.2) (19.1) 39 24 24 (35.5) (21.8) (21.8) 73 3 12 (66.4) (2.7) (10.9) 89 1 18 (80.9) (0.9) (16.4) 76 2 26 (69.1) (1.8) (23.6) 84 2 6 (76.4) (1.8) (5.5) 81 3 8 (73.6) (2.7) (7.3) 91 1 15 (82.7) (0.9) (13.6) 68 1 36 (61.8) (0.9) (32.7) 31 3 10 (28.2) (27.7) (9.1) 44 8 25 (40.0) (7.3) 22.7 38 5 27	13	П	5	36	1	8	1000
45 9 21 40.9) (8.2) (19.1) 動(自治会等の活 39 24 24 ランティアなど) (35.5) (21.8) (21.8) 73 3 12 89 1 18 (80.9) (0.9) (16.4) 76 2 26 (69.1) (1.8) (23.6) 84 2 6 (76.4) (1.8) (23.6) 84 2 6 (77.3) (27.3) ラジオ・ビデオ、91 1 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) 68 1 36 信託を読む、読書 (61.8) (0.9) (32.7) カオーキング、ジョ 44 8 25 ソオーキング、ジョ 44 8 25 (40.0) (7.3) (22.7)	(11.8)	(1.8)	(8.8)	(6.79)	(1.9)	(15.1)	1.000
(40.9) (8.2) (19.1) (40.9) (8.2) (19.1) (40.9) (8.2) (19.1) (35.5) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (66.4) (2.7) (10.9) (66.4) (2.7) (10.9) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (2.7) (7.3	21	8	15	22	1	9	670
(6.4) (14会等の活 39 24 24 24 35.5) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (22.8) (22.8) (22.9) (22	(19.1)	(14.0)	(26.3)	(41.5)	(1.9)	(11.3)	700.
(6.4) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.8) (21.9) (20.9)	24	20	14	21	4	10	700
(66.4) (2.7) (10.9) (89.9) (66.4) (2.7) (10.9) (89.9) (10.9) (16.4)) 76 2 26 (69.1) (1.8) (23.6) 84 2 6 (69.1) (1.8) (23.6) 81 3 8 5 (76.4) (1.8) (5.5) (2.7) (7.3) ラジオ、ビデオ、 91 1 15 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) (61.8) (0.9) (13.6) (61.8) (61.8) (0.9) (32.7) (28.2) (2.7) (9.1) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7)	(21.8)	(35.1)	(24.6)	(39.6)	(7.5)	(18.9)	.004
(66.4) (2.7) (10.9) (80.9) (69.1) (16.4) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (69.1) (1.8) (23.6) (76.4) (1.8) (5.5) (76.4) (1.8) (5.5) (76.4) (1.8) (5.5) (73.6) (2.7) (7.3) (73.6) (2.7) (73.6) (2.7) (13.6) (68.7) (0.9) (13.6) (61.8) (0.9) (32.7) (61.8) (61.8) (0.9) (32.7) (28.2) (2.7) (9.1) (28.2) (2.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7)	12	1	6	36	2	3	1
89 1 18 (80.9) (0.9) (16.4) 76 2 26 (69.1) (1.8) (23.6) 84 2 6 (76.4) (1.8) (5.5) (76.4) (1.8) (5.5) (76.4) (1.8) (5.5) (76.4) (1.8) (5.5) (7.3) (2.7) (7.3) ラジオ、ビデオ、 91 1 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) (61.8) (0.9) (32.7) (61.8) (0.9) (32.7) カオーキング、ジョ 44 8 25 (40.0) (7.3) (22.7)	(10.9)	(1.8)	(15.8)	(6.79)	(3.8)	(5.7)	1.000
(80.9) (0.9) (16.4)) 76 2 26 (69.1) (1.8) (23.6) 84 2 6 (76.4) (1.8) (5.5) 章、観劇、音楽会、81 3 8 章、スポーツ観戦 (73.6) (2.7) (7.3) ラジオ、ビデオ、91 1 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) 68 1 36 はを読む、読書 (61.8) (0.9) (32.7) カオーキング、ジョ 44 8 25 バオーキング、ジョ 44 8 25	18	0	13	45		2	000
76 2 26 (69.1) (1.8) (23.6) 84 2 6 (76.4) (1.8) (23.6) 84 2 6 (76.4) (1.8) (5.5) 81 3 8 8 (73.6) (2.7) (7.3) ラジオ、ビデオ、 91 1 15 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) 68 1 36 (61.8) (0.9) (32.7) カオーキング、ジョ 44 8 25 27 (40.0) (7.3) (22.7) (3.6) (3.6) (40.0) (7.3) (22.7)	(16.4))	(0.0)	(22.8)	(84.9)	(1.9)	(9.4)	1.000
(69.1) (1.8) (23.6) 84 2 6 (76.4) (1.8) (2.5) 81 3 8 賞, 知事会, 81 3 8 賞, スポーツ観戦 (73.6) (2.7) (7.3) ラジオ,ビデオ, 91 1 15 ハインターネット (82.7) (0.9) (13.6) 68 1 36 はを読む, 読書 68 1 36 はを読む, 読書 (61.8) (0.9) (32.7) カオーキング,ジョ 44 8 25 ハオーキング,ジョ 44 8 25 ハオーキング,ジョ 44 8 25 ハオーキング,ジョ 44 8 25 ハオーキング,ジョ 44 8 25	26	1	19	39	1	7	000
(76.4) (1.8) (5.5) (76.4) (1.8) (5.5) (76.4) (1.8) (5.5) (5.5) (7.3) (7.3.6) (2.7) (7.3) (7.3.6) (2.7) (7.3) (7.3.6)	(23.6)	(1.8)	(33.3)	(73.6)	(1.9)	(13.2)	1.000
(76.4) (1.8) (5.5) (1.8) (5.5) (1.8) (5.5) (1.8) (2.7) (1.8) (5.5) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (2.8) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (2.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (40.0) (7.3) (40.0) (7.3) (40.0) (7.3) (40.0) (4	9	2	4	38	0	2	501
賞、観劇、音楽会、81 3 8 賞、スポーツ観戦 (73.6) (2.7) (7.3) (7.3) ラジオ、ビデオ、91 1 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) 68 1 36 能法を読む、読書 (61.8) (0.9) (32.7) 3 10 などペットと過ごす (28.2) (2.7) (9.1) 3 10 カオーキング、ジョ 44 8 25 が活動、38 5 27 38 5 27	(5.5)	(3.5)	(7.0)	(71.7)	(0.0)	(3.8)	100:
賞、スポーツ観戦 (73.6) (2.7) (7.3) ラジオ、ビデオ, 91 1 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) (結と読む、読書 (61.8) (0.9) (32.7) などペットと過ごす (28.2) (2.7) (9.1) カオーキング、ジョ 44 8 25 が活動、 38 5 27 33 5 27	8	1	3	32	2	5	673
ラジオ、ビデオ、 91 1 15 インターネット (82.7) (0.9) (13.6) (82.7) (0.9) (13.6) (82.7) (0.9) (13.6) (82.7) (0.9) (13.6) (82.7) (0.9) (13.7) まどペットと過ごす (28.2) (2.7) (9.1) カオーキング、ジョ 44 8 25 (40.0) (7.3) (22.7) が活動 38 5 27	(7.3)	(1.8)	(5.3)	(60.4)	(3.8)	(9.4)	.303
(40.0) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.6) (13.7)	15	0	8	43		7	470
能を売む、読書 68 1 36 などペットと過ごす 31 3 10 カオーキング、ジョ 44 8 25 が活動 38 5 27	(13.6)	(0.0)	(14.0)	(81.1)	(1.9)	(13.2)	.470
moを売む, 50mm (61.8) (0.9) (32.7) (5.2 を 10 まどペットと過ごす (28.2) (2.7) (9.1) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (22.7) (40.0) (7.3) (40.0) (7.3) (40.0) (40	36	1	21	33	0	15	1 000
などペットと過ごす 31 3 10 5とペットと過ごす (28.2) (2.7) (9.1) 5オーキング, ジョ 44 8 25 (40.0) (7.3) (22.7) 38 5 27	(32.7)	(1.8)	(36.8)	(62.3)	(0.0)	(28.3)	1.000
5と、ツァと旭し 9 (28.2) (2.7) (9.1) カオーキング, ジョ 44 8 25 25 (40.0) (7.3) (22.7) (22.7)	10	2	7	15	1	3	000
7オーキング, ジョ 44 8 25 (40.0) (7.3) (22.7) 38 5 27	(9.1)	(3.5)	(12.3)	(28.3)	(1.9)	(5.7)	1.000
(40.0) (7.3) (22.7) (22.7) (38 5 27	25	5	16	23	3	6	202
38 5 27	(22.7)	(8.8)	(28.1)	(43.4)	(5.7)	(17.0)	607.
	27	2	18	16	3	6	040
(34.5) (4.5) (24.5)	(24.5)	(3.5)	(31.6)	(30.2)	(5.7)	(17.0)	.040

各人数 (群内有効%), 項目により欠損値を含む

a 楽しい (まあ楽しい とでも楽しい) と楽しくない (あまり楽しくない)楽しくない) に再カテゴリー化して Fisher 正確確率検定を実施した

表 3 中高年者群と高齢者群の健康状態と活動状況

	入粉 (N 110)	由宣伝老形(。 57)	古松老形 (52)	店
外出頻度 4	全数(N=110)	中高年者群(n=57)	高齢者群(n=53)	p 値
[頻度多数群]				
ほぼ毎日	55(50.0)	27(47.4)	28(52.8)	
週 4, 5 日	20(18.2)	11(19.3)	9(17.0)	545
[頻度少数群]	_ (_ (_ (_ (_ (_ (_ (_ (_ (_ (_ (_ (_ (_	()	(2.1.5)	.717
週 2, 3 日	20(18.2)	11(19.3)	9(17.0)	
週1日	6(5.5)	4(7.0)	2(3.8)	
週1日未満	4(3.6)	1(1.8)	3(5.7)	
外出の目的(複数回答可)				
買い物	85(77.3)	43(75.4)	42(79.2)	
散步	26(23.6)	8(14.0)	18(34.0)	
仕事	55(50.0)	34(59.6)	21(39.6)	
通院	30(27.3)	11(19.3)	19(35.8)	.077
趣味	44(40.0)	26(45.6)	18(34.0)	.011
友人に会いに	28(25.5)	16(28.1)	12(22.6)	
家族に会いに	16(14.5)	10(17.4)	6(11.3)	
地域活動	20(18.2)	9(15.8)	11(20.8)	
習い事	13(11.8)	7(12.3)	6(11.3)	
主な移動手段(複数回答可)	00(00.0)	/)	4 = (0.0 4)	
徒步	33(30.0)	16(28.1)	17(32.1)	004
自転車	18(16.4)	7(12.3)	11(20.8)	.321
自身の自動車	90(81.8)	50(87.7)	40(75.5)	
他者の自動車	17(15.5)	6(10.5)	11(20.8)	
歩行速度低下自覚の有無		/	()	
有	47(42.7)	18(31.6)	29(54.7)	.031
無	59(53.6)	36(63.2)	23(43.4)	
年間 4.5kg 体重減少の有無	10(0.1)	5 (10.0)	0(5.5)	000
有	10(9.1)	7(12.3)	3(5.7)	.323
無無無機化化工(七八~七八佐座松九)。七年上	92(83.6)	46(80.7)	46(86.8)	
嚥下機能低下(水分のむせ頻度増加)の有無り	11/10 0)	4(7.0)	7(10.0)	0.47
有	11(10.0)	4(7.0)	7(13.2)	.347
無	93(84.5)	50(87.7)	43(81.1)	
見当識(日付)低下自覚の有無	10(1(1)	10(17.5)	0(15 1)	700
有 無	18(16.4)	10(17.5)	8(15.1)	.798
無 主観的健康感 [。]	87(79.1)	44(77.2)	43(81.1)	
上既时健康恐。[健康群]				
とても健康	9(8.2)	3(5.3)	6(11.3)	
まあまあ健康	75(68.2)	42(73.7)	33(62.3)	.378
まめまめ健康 [非健康群]	13(00.2)	42(13.1)	33(02.3)	.576
あまり健康でない	17(15.5)	8(14.0)	9(17.0)	
健康でない	4(3.6)	1(1.8)	3(5.7)	
生活充実感は	4(3.0)	1(1.0)	3(3.1)	
[充実群]				
とてもある	20(18.2)	11(19.3)	9(17.0)	
まあまあある	65(59.1)	31(54.4)	34(64.2)	.278
[非充実群]	03(37.1)	31(34.4)	34(04.2)	.210
あまりない	17(15.5)	11(19.3)	6(11.3)	
全くない	2(1.8)	1(1.8)	1(1.9)	
生活上の不安の有無	2(1.0)	1(1.0)	1(1.5)	
有	89(80.9)	47(82.5)	42(79.2)	.504
無	16(14.5)	7(12.3)	9(17.0)	.504
- ボース	10(14.0)	(12.0)	>(11.0)	
健康面(身体面)	66(60.0)	36(63.2)	30(56.6)	
健康面(精神面)	25(22.7)	16(28.1)	9(17.0)	.105
経済面	50(45.5)	25(43.9)	25(47.2)	.100
周囲の介護(パートナーや親など)	34(30.9)	25(43.9)	9(17.0)	
	01(00.7)	20 (40.7)	/(11.0/	

各人数 (群内有効%), 項目により欠損値を含む

a 頻度多数群と頻度少数群に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施した

b 嚥下機能低下(水分のむせ頻度増加)の有無は、度数5以下のデータを含むため Fisher 正確確率検定を実施した

[。]健康群と非健康群に再カテゴリー化して χ^2 検定を実施した

d 充実群と非充実群に再カテゴリー化してχ²検定を実施した

や「嚥下機能低下(むせの頻度増加)の有無」,「見当識(日付)低下自覚の有無」については,2 群間の差はみられなかったが,一定数機能低下を自覚している方が存在した.

主観的健康感は、中高年者群と高齢者群の2群共に「まあまあ健康」の回答が最も多かった(中高年者群:73.7%、高齢者群:62.3%).生活充実感は、中高年者群と高齢者群の2群共に「まあまあある」の回答が最も多かった(中高年者群:54.4%、高齢者群:64.2%).生活上の不安は、中高年者群と高齢者群ともに不安を抱えている方が多く(中高年者群:82.5%、高齢者群:79.2%)、不安の内容は、中高年者群と高齢者群の2群共に「健康面(身体面)」が最も多く(中高年者群:63.2%、高齢者群:56.6%)、次に「経済面」(中高年者群:43.9%、高齢者群:47.2%)、「周囲の介護(パートナーや親など)」(中高年者群:43.9%、高齢者群:47.2%)、「周囲の介護(パートナーや親など)」(中高年者群:43.9%、高齢者群:17.0%)の回答が多かった。

4. 3. 中高年者群と高齢者群の生きがい

今後の生きがいについて表 4 に示した. 中高年者群は、「親や子供、孫、兄弟姉妹など家族との絆を大切にする生活 (75.4%)」、高齢者群は、「今までの暮らしを継続した平穏安定な生活 (67.9%)」が最も多くの回答が得られた.

中高年者群と高齢者群の今後の生きがいについて 2 群間で差がみられたのは、「親や子供、孫、兄弟姉妹など家族との絆を大切にする生活(p=.007)」、「昔からの友人と楽しみを共有する生活(p=.022)」、「多世代や異性など、さまざまな人との交流を楽しむ生活($x^2=4.041$, p=.048)」、「共通の趣味の仲間と楽しむ生活(p=.031)」の 4 項目であった.つまり、中高年者群に比し高齢者群は、周囲との交流を積極的に行う生活よりも、自分のペースで平穏な安定した生活を送ることを望んでいる傾向にあった.

4. 4. 生活充実感に影響を及ぼす要因の検討

生活充実感への影響要因を表 5 に示した. 従属変数を生活充実感(ダミー変数化:0=「あまりない」「全くない」,1=「まあまあある」「とてもある」)とし,7要因の独立変数を検討した結果,多重共線性はみられず,モデル X^2 検定の結果は p<.01 で有意であり,さらに「主観的健康感 (p=.000)」の 1 要因で有意差を認め,中高年者群と高齢者群の生活充実感に影響を及ぼす可能性が示唆された. 判別的中率は 82.1%と比較的高値であった.

5. 考察

本研究の結果は、「中高年者より高齢者の方が身体 機能の低下を自覚し、それに伴って主観的健康観と生 活充実感も低下する」という仮説を支持しない結果が 得られた. つまり、中高年者群より高齢者群において 歩行速度の低下を自覚している方が多かった一方で, 主観的健康感と生活充実感は中高年者群と高齢者群 で相違はないことが明らかとなった. これまでの研究 では、運動能力と主観的健康感に相関を認めたり 17), 主観的健康感の影響要因として「歩行能力」や「うつ 傾向」も影響することが明らかになっている 18). その ほかにも, 加齢や身体機能の低下が直接, 主観的健康 感に影響を与えるわけではないこと 19), そして「生活 満足度」や「主観的ストレス量」が主観的健康感に影 響を与える20)ことも報告されている.本研究結果から、 主観的健康感が生活充実感に影響を与えることが明 らかになった. つまり、中高年者や高齢者の健康増進 を考えていく際には、身体的健康だけではなく、精神 的健康に関する視点を含めた予防的介入の実施が有 用である可能性が考えられる. また, 本研究結果より 「経済面」や「周囲の介護 (パートナーや親など)」に 関して不安を抱えている方の割合が多かったことも 明らかとなり、対象者本人だけではなく、対象者を取 り囲む方々も含めた包括的なサポートが必要である と考える.

そのほかに注目すべき点として, 中高年者群に比し 高齢者群の方が今後の生きがいについて家族や仲間 など周囲との交流より, 自分のペースで平穏な安定し た生活を望んでいる傾向にあることが挙げられる. 長 谷川ら 21) は、高齢者の孤立と孤独について他者との交 流を促進するのは良いことだという暗黙の前提を持 つことを再考する必要があると問題提起している. ま た,船木ら22)は独居高齢者の心境として,周囲との交 流について「支えとなる存在(気心の知れた間柄など)」 や「人に必要とされる存在であること」の重要性を報 告している. 本研究結果においても, 中高年者群は高 齢者群に比し、地域の活動に楽しさを感じない者の割 合が多い傾向が明らかになっている. つまり, 一般論 としては, 中高年者や高齢者が孤立しないように周囲 と交流を図っていくことが望ましいこととされてい るが、周囲との交流よりも自分のペースで生活を送っ ていくことを生きがいと考えている高齢者がいるこ とを踏まえ、高齢者が地域に貢献する役割を担ってい ただく場を作っていくことが、健康増進を考えていく 上で重要な視点であると考える.

表 4 中高年者群と高齢者群の今後の生きがい

		全数 (N=110)			中高年者群 (n=57)			高齢者群 (n=53)		
	興味有	興味無	どち言 とも言 えない	興味有 a	興味無	どちら とも言 えない	興味有	興味無	どちら とも言 えない	p値
今までの暮らしを継続した平穏安定 な生活	75 (68.2)	9 (8.2)	22 (20.0)	39 (68.4)	5 (8.8)	11 (19.3)	36 (67.9)	4 (6.5)	11 (20.8)	1.000
地域のある既存の組織・団体に参加して, 地域に貢献しながらの生活	38 (34.5)	35 (31.8)	34 (30.9)	20 (35.1)	13 (22.8)	22 (38.6)	18 (34.0)	22 (41.5)	12 (22.6)	.240
仲間と新たに NPO やボランティア活動を展開する生活	13 (11.8)	57 (51.8)	38 (34.5)	8 (14.0)	28 (49.1)	20 (35.1)	5 (9.4)	29 (54.7)	18 (34.0)	.542
働く子供世帯を家事や育児などでサ ポートする生活	32 (29.1)	36 (32.7)	37 (33.6)	19 (33.3)	16 (28.1)	21 (36.8)	13 (24.5)	20 (37.7)	16 (30.2)	.236
生涯現役で仕事をし続ける生活	29 (26.4)	45 (40.9)	34 (30.9)	15 (26.3)	24 (42.1)	17 (29.8)	14 (26.4)	21 (39.6)	17 (32.1)	1.000
仲間と起業して仕事をし続ける生活	13 (11.8)	79 (71.8)	16 (14.5)	5 (8.8)	41 (71.9)	10 (17.5)	8 (15.1)	38 (71.7)	6 (11.3)	.551
独りで事業を立ち上げて仕事をし続 ける生活	13 (11.8)	81 (73.6)	13 (11.8)	9 (15.8)	38 (66.7)	9 (15.8)	4 (7.5)	43 (81.1)	4 (7.5)	.231
趣味を仕事に活かす生活	26 (23.6)	58 (52.7)	23 (20.9)	12 (21.1)	27 (47.4)	17 (29,8)	14 (26.4)	31 (58.5)	6 (11.3)	1.000
他人と共同で暮らす生活	6 (5.5)	75 (68.2)	17 (15.5)	2 (3.5)	35 (61.4)	9 (15.8)	4 (7.5)	40 (75.5)	8 (15.1)	.683
自然の中で暮らす生活	22 (20.0)	46 (41.8)	38 (34.5)	10 (17.5)	27 (47.4)	19 (33.3)	12 (22.6)	19 (35.8)	19 (35.8)	.435
本格的に農業, 林業, 水産業等を営む 生活	14 (12.7)	69 (62.7)	23 (20.9)	6 (10.5)	36 (63.2)	14 (24.6)	8 (15.1)	33 (62.3)	9 (17.0)	.570
自給自足する生活	15 (13.6)	71 (64.5)	20 (18.2)	6 (10.5)	40 (70.2)	10 (17.5)	9 (17.0)	31 (58.5)	10 (18.9)	.271
転居しながら様々な地域での暮らし を楽しむ生活	9 (8.2)	93 (84.5)	6 (5.5)	6 (10.5)	45 (78.9)	5 (8.8)	3 (5.7)	48 (90.6)	1 (1.9)	.487
ロングステイを含む海外での生活	9 (8.2)	95 (86.4)	5 (4.5)	6 (10.5)	47 (82.5)	3 (5.3)	3 (5.7)	48 (90.6)	2 (3.8)	.489
地域の人々と交流を深める生活	30 (27.3)	30 (27.3)	46 (41.8)	13 (22.8)	12 (21.1)	30 (52.6)	17 (32.1)	18 (34.0)	16 (30.2)	1.000
夫婦で楽しみを追及し続ける生活	45 (40.9)	20 (18.2)	24 (21.8)	23 (40.4)	11 (19.3)	11 (19.3)	22 (41.5)	9 (17.0)	13 (24.5)	.795
親や子供、孫、兄弟姉妹など家族との 絆を大切にする生活	76 (69.1)	10 (9.1)	20 (18.2)	43 (75.4)	1 (1.8)	1 (1.8)	33 (62.3)	9 (17.0)	19 (18.9)	.007
昔からの友人と楽しみを共有する生活	59 (53.6)	12 (10.9)	37 (33.6)	38 (66.7)	(5.3)	15 (26.3)	(39.6)	9 (17.0)	22 (41.5)	.022
多世代や異性など, さまざまな人との 交流を楽しむ生活	(37.3)	31 (28.2)	34 (30.9)	23 (40.4)	10 (17.5)	23 (40.4)	18 (34.0)	(39.6)	(20.8)	.048
共通の趣味の仲間と楽しむ生活	62 (56.4) 43	18 (16.4) 27	28 (25.5) 37	33 (57.9)	4 (7.0)	19 (33.3) 25	29 (54.7) 22	14 (26.4) 17	9 (17.0)	.031
趣味を通じて社会参加を楽しむ生活 インターネットで他人とのつながり	(39.1) 7	(24.5) 76	(33.6) 25	(36.8)	10 (17.5) 38	(43.9)	(41.5)	(32.1)	12 (22.6) 9	.459
を日々楽しむ生活 生涯学習にはげむ生活(セミナーへの	(6.4) 21	(69.1) 57	(22.7) 30	2 (3.5) 12	(66.7) 24	16 (28.1) 20	5 (9.4) 9	(71.7) 33	(17.0) 10	.435
参加を含む) 次世代に自分の経験・知識等を継承す	(19.1) 28	(51.8) 53	(27.3) 27	(21.1) 13	(42.1) 23	(35.1) 20	(17.0) 15	(62.3) 30	(18.9) 7	.308
る生活 次世代の人生設計をサポートする生	(25.5) 17	(48.2) 59	(24.5) 31	(22.8)	(40.4) 29	(35.1) 22	(28.3) 12	(56.6) 30	(13.2)	.818
活	(15.5) 44	(53.6) 34	(28.2) 28	(8.8) 18	(50.9) 20	(38.6) 18	(22.6) 26	(56.6) 14	(17.0) 10	.176
芸術(絵画や音楽等)を楽しむ生活	(40.0) 37	(30.9)	(25.5) 37	(31.6) 22	(35.1) 12	(31.6) 22	(49.1) 15	(26.4) 22	(18.9) 15	.107
旅行三昧な生活	(33.6)	(30.9) 95	(33.6)	(38.6)	(21.1) 47	(38.6) 6	(28.3) 1	(41.5) 48	(28.3)	.057
最終的には出家した生活	(3.6)	(86.4)	(7.3)	(5.3)	(82.5)	(10.5)	(1.9)	(90.6)	(3.8)	.617

各人数 (群内有効%), 項目により欠損値を含む

^a 興味有(まあ興味がある/とても興味がある)と興味無(あまり興味がない/興味がない)に再カテゴリー化して χ^2 検定または Fisher 正確確率検定を実施した.

表 5 中高年者群と高齢者群の生活充実感への影響要因

独立変数	偏回帰係数	p 値	オッズ比	オッズ比の下限	オッズ比の上限
主観的健康感	.027	.000	.189	.078	.458

モデル χ 2 検定: p<.01 判別的中率: 82.1%

6. 本研究の制限と今後の課題

本研究の対象者は、新潟県村上市のデータであり、サンプルサイズも少ないため、一般化可能性には限界がある。今後、都市部との比較や同規模の地方においてサンプルサイズを増やして実施していく必要がある。また、本研究は55歳~75歳に対してアンケート調査を実施したが、55歳未満や75歳以上の他の年齢層との比較検討から、各年代別の健康増進の検討も重要な課題である。

7. 結論

本研究では、地方在住の中高年者や高齢者の生きが いや楽しみ, 主観的健康感と生活充実感の実態を明ら かにし、どのような要因が生活充実感に影響を与えて いるのか検討することを目的に、新潟県村上市在住の 55 歳以上75 歳以下200名を対象にアンケート調査を 実施した. その結果, 中高年者群より高齢者群におい て歩行速度の低下を自覚していたが、主観的健康感と 生活充実感は2群間で相違はないこと、そして中高年 者群と高齢者群の 2 群共に健康面や経済面,「周囲の 介護」等の不安を抱えている方が多いことが明らかと なった. つまり, 中高年者や高齢者の健康増進を考え ていく際には、身体的健康だけではなく、精神的健康 や対象者を取り囲む方々も含めた包括的な予防的介 入を実施していくことが有用である可能性が考えら れる. また、中高年者に比し高齢者の方が今後の生き がいについて家族や仲間など周囲との交流よりも、自 分のペースで平穏な安定した生活を望む傾向にある ことも明らかとなった. 本研究結果は、対象者の希望 に寄り添った健康増進の在り方や作業療法の予防的 介入を実践していく上で重要な視点になると考える.

8. 文献

1) 厚生労働省:地域包括ケアとリハビリテーション, 第 109 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 「ヒアリング資料 3 日本リハビリテーション病 院・施設協会. (オンライン), 入手先〈https://ww w.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-

- Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_ Shakaihoshoutantou/0000059501.pdf〉, (参照 2020-11-19)
- 2) Clark F, Azen SP, Zemke R, Jackson J, Carlson M, et al: Occupational therapy for independent-living older adults; A randomized controlled trial. JAMA 278(16): 1321-1326, 1997.
- 3) Zingmark M, Fisher AG, Rocklöv J, Nilsson I: Occupation-focused interventions for well older people: an exploratory randomized controlled trial. Scand J Occup Ther 21(6): 447-457, 2014.
- 4) 川又寛徳, 山田孝, 小林法一: 健康高齢者に対する 予防的・健康増進作業療法プログラムの効果-ラン ダム化比較試験-. 日本公衆衛生雑誌 59 (2): 73-81, 2012.
- 5) 今井忠則:作業参加が健康関連 QOL に及ぼす影響の1年間の変化-健康中高年者のコホート研究-作業療法38(3):304-313,2019.
- 6) 日本作業療法士協会: 2018 年度 日本作業療法士協会会員統計資料. 機関誌『日本作業療法士協会誌』90:12-25, 2019.
- 7) 新潟県: 新潟県推計人口(令和2年10月1日現在). (オンライン), 入手先〈https://www.pref. niigata.lg.jp/site/tokei/jinkou20201001.html〉, (参照2020-11-29)
- 8) 総務省:統計からみた我が国の高齢者-「敬老の 日」にちなんで-. (オンライン), 入手先〈https: //www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics126.pdf〉, (参照 2020-11-29)
- 9) 新潟県村上市:村上市高齢者保健福祉計画・第7期 介護保険事業計画. (オンライン), 入手先 〈https://www.city.murakami.lg.jp/site/totalkaigohokenn/koureishafukushi-keikaku7ki. html〉, (参照 2020-11-19)
- 10) 新潟県村上市:在宅介護実態調査介護予防・日常 生活圏域ニーズ調査報告書. (オンライン),入手 先〈https://www.city.murakami.lg.jp/uploaded/ attachment/44890.pdf〉,(参照 2020-11-19)
- 11) 小野口航,福川康之:中高年期の生きがいと精神 的健康との関連:居住地域と年代に着目した検討.

- 年金研究7:84-96, 2017.
- 12) 今井忠則, 齋藤さわ子: 意味ある作業の参加状況 が健康関連 QOL に及ぼす影響; 健康中高年者を 対象とした 6 ヵ月間の追跡調査. 作業療法 30(1): 42-51, 2011.
- 13) 今井忠則:作業参加が生きがいに及ぼす影響:健康中高年者を対象とした6ヵ月間の追跡調査.作業療法32(2):142-150,2013.
- 14) 石岩,谷村厚子,品川俊一郎,繁田雅弘:在宅高齢者の主観的健康感に関連する要因の文献的研究. 日本保健科学学会誌16(2):82-89,2013.
- 15) 村上市介護高齢課:村上市高齢者生活実態調査委結果報告書. 2014.
- 16) 東京大学高齢社会総合研究機構:高齢者の社会参加の実態とニーズを踏まえた社会参加促進策の開発と社会参加効果の実証に関する調査研究事業報告書. (オンライン),入手先〈http://www.iog.utokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2014/05/556984f2bbf71217e5c092b690579fb8.pdf〉,

(参照 2018-7-31)

- 17) 宮原洋八,小田利勝:地域高齢者の主観的健康感 と運動能力,生活機能,ライフスタイル,社会的属 性間との関連.理学療法科学22(3):391-396,2007.
- 18) 新井武志:地域在住高齢者の身体機能等と1年後の主観的健康感の関係.目白大学健康科学研究13:25-30,2020.
- 19) 中村律子, 宮前淳子: 高齢者の「主観的健康観」に 関する研究; 半構造化面接における高齢者の語り から. 香川大学教育実践総合研究 16: 157-168, 2008.
- 20) 五十嵐久人, 飯島純夫:主観的健康感に影響を及 ぼす生活習慣と健康関連要因. 山梨大学看護学会 誌 4 (2): 19-24, 2006.
- 21) 長谷川芳典,福島和俊:「おひとりさま」高齢者の QOL. 岡山大学文学部紀要 58:1-16, 2012.
- 22) 船木祝, 山本武志, 旗手俊彦, 粟屋剛: 高齢者の一人暮らしを支えている精神的・社会的状況. 北海道生命倫理研究3:13-26, 2015.

実践報告

新潟市地域包括ケア推進モデルハウスにおけるアンケート調査報告

笹川 裕美子¹⁾ 椿 裕子²⁾ 本間 康子³⁾ 松岡 大輔¹⁾

*1 新潟信愛病院

*2 デイサービスさやわか

*3 介護老人保健施設 尾山愛広苑

(2020年11月25日受付, 2021年1月4日受理)

要旨

新潟県作業療法士会は平成 29 年度より「新潟市地域包括ケア推進モデルハウス」に会員の定期的な派遣を実施している。作業療法士はモデルハウスに参加する地域住民の生活上の困りごと等の相談に対応する他,運営スタッフへ体の不自由な方や認知症の方への接し方、環境づくりの助言を行っている。

令和元年度、モデルハウスにてアンケート調査を実施した結果、モデルハウスへの参加を通して地域住民同士の支え合いが広がっていること、多くの参加者は健康維持や認知症予防を期待していることがわかった。また、作業療法士の派遣により参加者の心理・行動・生活・意識に変化がみられたこと、運営スタッフは参加者の変化から作業療法士の活動効果を感じていることがわかった。本誌では、行政と連携した地域リハビリテーション活動支援事業の一例として、アンケート結果から可視化された新潟市の地域づくりの成果や作業療法士の実績・課題を報告する。

キーワード 地域づくり、住民主体、支え合い

1. はじめに

新潟県作業療法士会(以下,県士会)は新潟市(以下,市)より依頼を受け、平成29年度より市と地域住民が共同運営する「新潟市地域包括ケア推進モデルハウス」(以下,モデルハウス)に作業療法士(以下,OT)の定期的な派遣を実施している(以下,OT派遣事業).市は「地域の茶の間」の普及による住民主体の「地域の支え合いのしくみづくり」を市の地域包括ケアシステム構築の要の事業と位置付け、市内8区9ヶ所にモデルハウスを設置し、「地域の茶の間」の開設や運営を後押ししている.

OT は毎月モデルハウスに訪問し、地域住民一人一人の生活上の困りごと等の相談に対応する他、体の不自由な方や認知症の方への接し方や環境面の配慮等、

運営に関する助言を行っている.

令和元年度, OT 派遣事業開始から 3 年目を迎える にあたり, 市が目指す地域づくりの成果や OT 派遣事業の実績・課題の可視化を目的に, 市より了解を得てモデルハウスにてアンケート調査を実施した.

2. 事業紹介

2. 1. 「地域の茶の間」とモデルハウス

「地域の茶の間」(以下, 茶の間) は河田珪子氏(後述)が地域の支え合いを育む場として創設した, 年齢や障がいの有無に関わらず誰もが参加できる居場所である.

市は運営に係る経費の一部を助成する他、茶の間を

表 1 新潟市地域包括ケア推進モデルハウスの役割

- ・常設型の茶の間として週2回以上開催
- ・多様な関係機関、団体とつながり協働を学ぶ場
- ・生活支援コーディネーター(支え合いのしくみづくり推進員)等の定期的な情報共有の場
- ・介護技術の習得、視察の受け入れ等も行う日常的な研修の場

表 2	派遣体制

派遣 OT の条件	日本作業療法士協会会員及び県士会会員であること		
①地域住民の生活上の困りごと等に対する個別の支援・			
役割	②運営に対する支援・助言		
	各モデルハウス〜毎月1回/2時間,OT1名を派遣		
頻度	派遣日時はモデルハウス毎に異なる		

運営する人材を育成することを目的として茶の間の学校を定期的に開催している. 現在,市内に 500 ヵ所以上の茶の間が開設されている ¹⁾. 茶の間には体操等の決まったプログラムはなく,一人一人が主体的に過ごす場,お互いさまの関係を築く場を目指している.

そして、市は市民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちの実現を目指し、河田氏のノウハウの継承・波及し、支え合いのしくみづくりを進めるための拠点として、モデルハウスを市内8区9ヵ所に設置している(表1). モデルハウスでは地域包括支援センター、保健師、OT等の専門職が定期的に地域住民の健康や生活に関する相談支援を行っている.

2. 2. 茶の間における **OT** への期待 ²⁾

平成 27 年の介護保険改正に伴い創設された介護予 防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)におい て, リハビリテーション専門職等(以下, リハ専門職) を活かした自立支援に資する取組を推進するため「地 域リハビリテーション活動支援事業」が一般介護予防 事業に新たに位置づけられた. その中で、「これからの 介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプ ローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に 生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出 番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプロ ーチも含めた, バランスのとれたアプローチが重要で ある.」と示されている. リハ専門職は地域包括支援セ ンターと連携し、訪問・通所サービスへの助言や地域 ケア会議への参加と並んで、「住民運営の通いの場」 (以下, 通いの場) に定期的に関与することにより, 要介護状態になっても生きがい・役割を持って生活で きる地域の実現や、参加し続けることのできる通いの 場を地域に展開することを求められている.

市はこれらの制度的根拠に基づき,通いの場に該当する茶の間に OT が関わることで,専門職の視点から一人一人の可能性を探り,その可能性が引き出され,生活がより豊かになることを期待している.

2. 3. OT 派遣事業の経緯

平成 28 年度に実施された県士会第 23 回公開講座 (協会 50 周年記念事業合同開催)にて、「地域包括ケアシステム〜みんなでつくる支え合いの仕組み」をテーマに、茶の間の創設者であり新潟市支え合いのしくみづくりアドバイザーの河田珪子氏へ講演を依頼したことに端を発する。河田氏は生活の視点を持つ OT の活用を市へ推薦され、公開講座終了後、市より県士会へモデルハウスへの OT の定期的な派遣依頼を受けることとなった。市や河田氏と協議を重ね、平成 29 年1 月より河田氏が代表を務める基幹型モデルハウス「実家の茶の間・紫竹」(東区)へ試験的に派遣を開始した。その後、各区にモデルハウスが開設され、同年10 月には全モデルハウスへ派遣を開始し現在の派遣体制(表 2)に至った。

3. 目的

①アンケートによって市が目指す住民主体の「地域の 支え合いのしくみづくり」の成果や、**OT**派遣事業の 実績・課題を可視化し、今後の事業に反映する.

②アンケート結果を OT 派遣事業に協力している OT の意欲・資質向上や, OT の地域における活動の一助 として役立てる.

(N=105)表3 参加者の年齢層

人 (%)
0 (0)
3(2.8)
3 (2.8)
6 (5.7)
39 (37.1)
52 (49.5)
0 (0)

表 4 参加者の性別

37 4 参いh.日 △ / IT/1/1		
(N=105)	人 (%)	
男性	女性	
16 (15.2)	89 (84.8)	

4. 方法

4. 1. 対象者

全モデルハウスの参加者,運営スタッフ,派遣 OT の 3 者を対象にアンケートを実施した.

前年度(平成 30 年度)の OT 派遣日の最大参加数合計は約 200 名であったが、アンケート実施日の参加者数が当日まで分からないこと、アンケートに対する同意の有無以外にも視力・聴力低下や書字困難、認知機能低下等の理由により回答が難しい方もいることを考慮し、およそ半数 (100) の回答数を目標とした、なお、参加者と運営スタッフはどちらも地域住民であり両者の線引きは難しいため、どちらのアンケートに回答するかは、それぞれの自由意思とした.

また,派遣 OT は前年度の派遣 OT36 名を対象とした.

4. 2. 実施方法

4. 2. 1. 期間

参加者および運営スタッフ向けアンケートは令和元年 $5\sim7$ 月のOT派遣日に実施した、派遣OT向けアンケートは同年8月にメール配信にて実施した、

4. 2. 2. 内容

基本情報 (年齢, 性別等), モデルハウスに関する質問, OT 派遣事業に関する質問の 3 部構成とした (資料①②③).

4. 2. 3. 回答方法

該当項目選択(はい/いいえ,複数回答)または自由記載とした.

4. 2. 4. 方法

平成30年2月,新潟市へ趣意書を提出した.同年3月に新潟市主催のモデルハウス連絡会にて新潟市,河田氏,各区の担当者,支え合いのしくみづくり推進員および各モデルハウス代表者へアンケートの趣旨

について説明を行い、了解を得た.

参加者向け・運営スタッフ向けアンケートは実施前 月および実施月の派遣 OT へそれぞれ打合せを実施した.アンケート実施前月に運営スタッフへ,実施月に 参加者へ,派遣 OT より統一した説明文書に従い口頭 で事前説明を行った後,アンケートを実施した.

4. 3. アンケート内容(資料①②③)

4.4. 倫理的配慮

- ①アンケートは市より承諾を得た後、各モデルハウス の代表者・運営スタッフ・参加者へ説明・了解を得て 実施する.
- ②アンケートへの協力は回答者の自由意思であり、同意が得られなくても何ら不利益を受ける事はない.
- ③得られた情報は、今回の目的以外には使用しない.
- ④アンケート用紙は無記名で記載し、個人が特定されることはない、派遣 OT 向けアンケートは、回答後県士会事務局へメールで送り、事務局にて通し番号化する.
- ⑤アンケートへの回答をもって同意を得られたこと とする.

5. 結果

5.1.回答数と回答率

参加者向けアンケートの総回答数は 105, 運営スタッフ向けアンケートの総回答数は 44 であった. 参加者, 運営スタッフはともに地域住民であるため, アンケート実施当日の両者の参加人数(母数)の区別・把握は難しく, 回答率を示すことはできなかった.

また、参加者向けアンケート両面2枚綴り(全4ページ)としたため、裏面となる2ページ目・4ページ目の質問を見落とし回答のないものが複数あり、質問項目毎の回答数にばらつきが生じた.

派遣 OT 向けアンケートの回答数は 22, 回答率は 61.1%であった.

5. 2. 参加者向けアンケート

参加者の年齢層別割合は 80 歳代が 49.5%と最も多く, $70\sim80$ 歳代を合わせると全体の 85%以上を占めた(表 3). 男女比は男性が 15.2%, 女性が 84.8%と女性が多かった(表 4).

参加のきっかけは「友人・ご近所に誘われた」(46名) が最も多く全体の 40%以上を占めた (表 5, 図 1). また,「その他」には「自分で探して参加した」という内容の記述が多かった.

表 5 参加のきっかけ

(N=105)	人 (%)
友人・ご近所	46 (43.8)
家族	7 (6.7)
関係者	21 (20.0)
推進員	4 (3.8)
ポスター	7 (6.7)
区役所	2 (1.9)
その他	18 (17.1)

表 6 参加継続の意向と理由

(n=86, 無効19)	₹ 0 参加		人	(複数回答)
参加継続したい	85 (98.8%)	参加継続しない		1(1.2%)
楽しい	64	家族に勧められ仕方なく		0
手作業	13	付き合い		1
生きがい	35	違うことをしたい		1
おしゃべり	59	話す相手がいない		0
運動機会	18	疲れる		0
お茶	43	気を遣う		0
食事	46	何をしたらよいかわからない		0
役割	16	退屈		0
交流・仲間づくり	52	言いたいことが言えない		0
悩み相談	20	通うのが大変		0
家族との話題	11	その他		0
その他	8			

表7 茶の間でしたいこと

(N=105)	人(複数回答)
健康維持	45
相談	15
手作業	12
お手伝い	10
おしゃべり・交流	60
仲間づくり	45
友人やご近所を誘う	27
認知症予防	51
その他	14

表8 OT 派遣の認知度

(N=95, 無効10)	人 (%)
知っている	知らない
75 (78.9)	20 (21.1)

茶の間はどのような場所かを問う質問では、98.8%の参加者が「これからも参加したい場所」と回答した。その理由として「楽しい」が最も多く、「おしゃべりできる」、「食事ができる」、「お茶が飲める」が続いた。また、「生きがいを感じる」「悩みを聞いてもらえる」「体を動かしたい」「役割がある」等、全ての選択項目で一定数の回答があった(表 6、図 2).

参加者が今後茶の間でしてみたいことは、「おしゃべり・交流したい」が最も多く、「認知症を予防したい」、「健康を保ちたい」、「人付き合いを広げたい」が続いた。また、参加者の4人に1人が「友人や近所の人を誘いたい」と回答した(表7、図3)。

OT派遣事業の認知度は78.9%であり(表 8),「OT

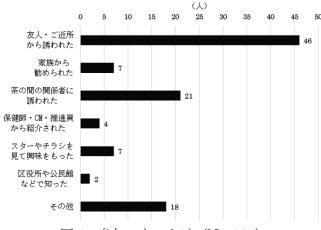


図1 参加のきっかけ (N=105)

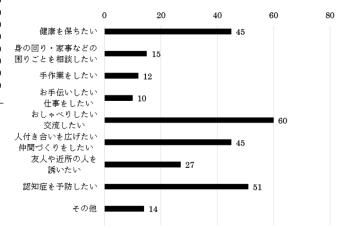


図2 参加継続したい理由(複数回答可)

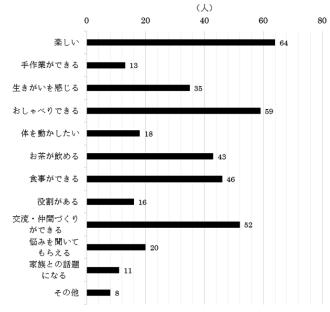


図3 今後, 茶の間でしてみたいこと(複数回答)

と話したり、アドバイスを受けたことのある」と回答した人は60.0%であった.相談内容は「体のこと」、「病気」、「認知症」、「日常生活」が多かった.また、「人付き合い」、「趣味」、「外出」、「立ち座り」、「家事」、「制

表9 OTへの相談の有無

(N=90, 無効15)		人(「ある」	: 複数回答)
ある	54 (60.0%)	ない	36(40.0%)
体のこと	26	相談できることを知らなかった	8
病気	18	何を相談してよいかわからない	6
日常生活	12	相談したいが話しにくい	1
立ち座り	7	その他	7
外出手段	8	特に相談することがない	
家事	7	OTが何をする人なのかわられる	ない
趣味	9	OTから良い話を聴きたい	
仕事	3		
認知症	16		
家族	3		
人付き合い	11		
制度	5		
その他	5		

表 10 相談後の変化

(N=43, 無効11)		人(「変化あり」	: 複数回答)
変化あり	35 (81.4%)	変化なし	8(18.6%)
助言を心がけている	18	理解できたが続けられない	1
動きが楽になった	5	難しく理解できない	0
生活しやすくなった	9	生活は変わっていない	3
やる気が出た	12	特に相談はしていない	5
できなかったことが できるようになった	6	悩みが続いている	2
気が楽になった	19	その他	3
安心した	16		
誰かの役に立ちたい	8		
誰かに助けを求めて もいいと思える	8		
その他	2		

表 11 今後 OT に相談したいこと

(N=105)	人(複数回答)
体のこと	26
病気	21
日常生活	11
立ち座り	15
外出手段	7
家事	5
趣味	10
仕事	2
認知症	25
家族	6
人付き合い	20
制度	12
その他	10

表 12 運営スタッフの年齢層

(N=44)	
年齢別	人 (%)
20代	1 (2.3)
30代	0 (0.0)
40代	3 (6.8)
50代	2(4.5)
60代	12(27.3)
70代	24 (54.5)
80代	2(4.5)
90代以上	0 (0.0)

度」等,相談内容は多岐にわたっている(表 9, 図 4). 「OT と話したり,アドバイスを受けたことのある」 と回答した参加者のうち,81.4%の方が「変化があっ

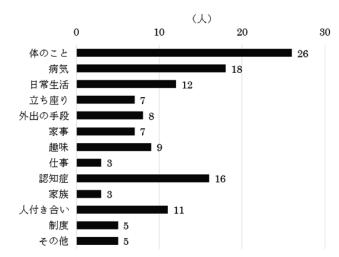


図 4 OT への相談内容(複数回答)

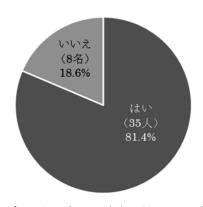


図 5 OT 介入後の変化の有無 (N=43, 無効 11)

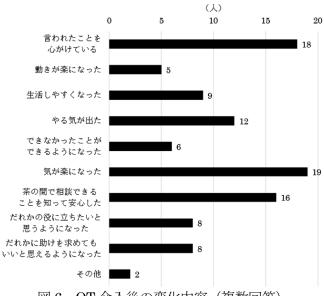


図 6 OT 介入後の変化内容(複数回答)

た」と回答した(図 5). どのような変化があったかを 問う項目では、「気が楽になった」、「言われたことをこ ころがけている」、「安心した」、「やる気がでた」が多

表 13 運営スタッフの性別

(N=44)	人(%)
男性	女性
9 (20.5)	35 (79.5)

かった. さらに「生活しやすくなった」,「だれかの役に立ちたいと思うようになった」,「だれかに助けを求めてもいいと思えるようになった」,「できなかったことができるようになった」,「動きが楽になった」という回答が続いた(表 10, 図 6).

一方,「OT に相談したことがない」と回答した参加者は,その理由として,「相談できることを知らなかった」,「何を相談してよいかわからない」という回答であった. また,「OT と話したが変化がなかった」と回答した参加者は,その理由として,「話はするが特に相談はしていない」,「話を聞いてもらい安心したが,生活は変わっていない」,「悩みや不安が続いている」という回答であった.「その他」には「納得する回答は得られなかった」という記述がみられた.一方,「アドバイスが難しく,あまり理解できなかった」と回答した人はいなかった(表 10).

今後 OT に相談したいことは、「体のこと」、「認知症」、「病気」、「人付き合い」が多く、「立ち座り」、「日常生活」、「趣味」、「外出の手段」、「家事」が続いた、これは前述の「今後、茶の間でしたみたいこと」という質問の回答とほぼ一致する結果であった(表 11).

5. 3. 運営スタッフ向けアンケート

運営スタッフの年齢層別割合は、70 歳代が 54.5% と最も多く、60 歳以上が全体の 80%以上を占めていた。 $30\sim50$ 歳代も一定数みられた(表 12). 男女比は男性 20.5%、女性 79.5%であり、女性が多かった(表 13).

モデルハウスの運営で心がけていることは、「誰でも受け入れる」、「居場所づくり」、「居心地よく」、「和やかな雰囲気」、「明るく楽しく」、「笑い声が絶えない」、「食事づくり」、「活動の工夫」、「地域への発信」、「対応の心構え」等が挙げられ、運営スタッフは主体的かつ意欲的にモデルハウスの運営に取り組んでいることがわかった(表 14).

運営で苦労していることは、「スタッフ不足」、「移動 手段の問題」、「参加者数」、「参加者の固定化」、「対応 技術」、「構造上の制限」、「今後の運営」等が挙げられ た.

OT派遣事業については、「満足している」、「まあま あ満足」を合わせると全体の80%以上であった。「あ まり満足していない」、「満足していない」と回答した 人はいなかった(図7)。

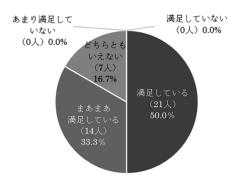


図7 OTの満足度 (N=42, 無効2)

また、「OT の訪問により茶の間に変化があった」と回答した人は 76.5%であった(表 15). その理由として、「参加者が OT に相談し助言を受けて喜んでいる」、「OT の訪問を楽しみにしている」、「茶の間が賑やかになった」等が挙げられ、運営スタッフは参加者の様子の変化から OT の活動効果を感じていることがわかった(表 16).

今後 OT に期待していることは、参加者の相談への 対応、心身に障害のある参加者の対応方法の助言が多 く、市より求められている派遣目的と一致していた (表 17).

5. 4. 派遣 OT 向けアンケート

派遣 OT の年齢層別割合は、30 歳代が最も多く、次に多い 40 歳代と合わせると全体の 80%以上を占めていた(表 18). 男女比は男性が 27.3%、女性が 72.7%と女性が多かった(表 19). 経験年数は $3\sim5$ 年、 $6\sim10$ 年、 $11\sim15$ 年がそれぞれ同数で全体の 80%以上を占めていた(表 20). 所属領域は身体障害領域、高齢・介護保険領域が多かった(表 21).

派遣 OT が派遣開始前に茶の間に抱いていたイメージは「身近な地域に開かれ、高齢者を主として誰もが 気軽に集い、お茶を飲みながらおしゃべりや交流を自発的に楽しむ場」と要約され、実際の様子と概ね一致していた(表 22).

しかし、派遣開始当初、総合事業における通いの場の知識や、地域リハビリテーション支援事業を根拠とする事業であることへの理解が不十分であったこと、参加者や運営スタッフが OT の専門性や派遣目的について十分に認識していないこと、必ずしも参加者から相談があるとは限らないこと、決まったプログラムがない等、モデルハウス独自のルールに戸惑いや不安を感じた OT が多かった.

工夫したこととして,専門職としてではなく一人の 参加者として場に馴染み,自然な会話の中から生活上 の困りごとを汲み取り,助言を心がけているという回

表 14 モデルハウスの特色・取り組んでいること (N=44)

大 14	内容		
「誰でも」	・ 誰もが 来られる場所		
「多世代」	・ 子どもから髙齢者までいろんな人 に来てもらって大変よい		
	・ <u>どなたでも</u> 受け入れる		
	・ 誰でも 参加できる		
	・ 様々な世代 が来るための仕掛けを検討している		
	・ 誰がいつ来ても 居心地の良い空間づくり		
「安心」			
「和やか」	場所であるように		
「居心地」	・ 安らげる ように季節ごとの飾りつけをしている		
-	• 和やか な雰囲気づくり		
	<u></u> ・ 居心地 がよい		
	・誰がいつ来ても 居心地 の良い空間づくり		
	・ また来てみたい と言われる人が増えるといい		
「楽しい」	・茶の間に来て 楽しい 思いで帰ってもらえるように心がけている		
「賑やか」	・		
「明るい」	・米に人か「 楽しかった ! まに来るね」と暑んでもらえる芬田丸づくり ・来ていただく方に 楽しんで 帰ってもらいたい		
「笑顔」	・皆さん 、楽しく 和やかにやっている		
「笑い声」	・いつも 笑い声 が絶えない茶の間		
· X()-]	・皆さんが 明るく笑顔で笑い声 でいっぱい		
	・来られた方が 楽しんで 帰れるように		
	・利用者さんが <u>楽しく</u> , 和気あいあい と過ごしてもらえるように		
	・いろんなことをやり、 賑わっている		
「食事」	・食事がうまい		
「及ず」	・日替わり <u>ごはん</u>		
	・費用をかけずに楽しく食事作り		
	・ 食事 がとても良い		
	・ 昼ご飯 は皆さんの持ち寄りで分け合って食べ、茶の間からも時々味噌汁、		
	** 登上 取は音さんの行う前りて刃り合うて良い、 米の間からも時々味噌日, 炊き込みご飯、ちらし寿司等のサービスをしている		
	、我が家の食事のように何か特別なことはしていない		
	・主婦の ランチ 作り		
F/	・ <u>コーヒー</u> , <u>ケーキ</u> の販売		
「行事」	・ <u>ボランティア</u> の人から来てもらう		
「活動」	・参加者と一緒に 布ぞうり作り		
	・ 外部の行事 にもなるべく参加している		
	・ <u>季節に合ったもの</u> を取り入れている(<u>ひなまつり会</u> , <u>団子作り</u> 等)		
	・ <u>落語</u> , <u>昔語り</u> , <u>折り紙</u> , <u>オカリナ</u> など		
	・ <u>フリーマーケット</u> の受け入れ		
	・毎月の <u>バザール</u>		
	· <u>ラジオ体操</u>		
	・ <u>相談会</u> , <u>折り紙</u> , <u>習字</u> など		
	・月に何回か 特別メニュー がある		
	多世代交流		
	・国内外の 旅行者の訪問・交流		
	・ <u>手作業</u> (<u>折り紙</u> 等)を皆と楽しく取り組んでいる		
	· <u>菜園作り</u>		
	・ <u>凧合戦</u> の時のカフェ		
	・思い出が展示されている アーカイブスペース がある		

表 14 つづき

「広報」	・ 町の中心 にある
「発信」	・モデルハウスとして <u>ノウハウを地域全体に普及させる工夫</u> をしている
	・ <u>地域ミニコミ誌</u> で情報発信
「対応」	・ <u>心くばり</u> , 気くばり ,相手の気持ちを <u>思いやる</u>
	・できることを, できる人が, できる時に
	・ <u>独りぼっちにならない</u> ように
	・ <u>助け合いお互い様</u>
	・スタッフ全員が <u>突顔</u>
	・参加者から <u>色々な話を聞く</u> ことができ,ためになる
	・一人一人のお話に <u>耳を傾ける</u> ようにしている
	・ <u>大勢の人と会話</u> をしている
	・利用する人が自分の力を使って <u>主体的に動けるような仕掛け</u> がある
	・お茶を出したり、配膳をしたり、会場作りをしている
	・昔お店だった場所を活用しているため、昔からこの場所を知っている
	人がスタッフをしている

表 15 OT 介入後の変化

(N=34, 無効 10)	人(%)
変化あり	変化なし
26 (76.5)	8 (23.5)

答が多かった.また,各モデルハウスの状況や希望に合わせて手工芸や座談会等の活動を取り入れることで,個々にお話を伺うだけでは把握しきれない生活状況や関係性等の情報を得て,本来の目的である個別の相談対応に反映している,参加者同士で困りごとやそれに対する工夫や智恵を共有し合うことができるように促している,OT の専門性や派遣目的についての説明を繰り返し行っている,という回答があった.

一方で、幅広い相談内容に応えるための経験・知識・ 技術の不足や負担を感じている OT も少なくない. また、派遣頻度が少ない OT ほど、活動効果を感じられない傾向がみられた.

OT派遣事業を経験して良かったこととして、OTの新しい職域として地域の特色や地域住民の生活を知ることができたこと、同じ地域で働くOT同士や地域で活動する関連職種との連携を深めることができたこと、経験を普段の臨床業務に還元することができるようになった等の回答があった。また、OTを地域の側から見直すことにより、OTの役割や可能性を再認識したという回答もあった。

今後の展望として、モデルハウスとしての機能の強化や、地域との新たなつながりの創出等の取り組みに参画し始めているという回答があった。その他、住民主体の運営のサポート、集団の活用、男性や多世代の参加を増やす取り組み、OTの専門性や派遣目的の周

知等が挙げられたが、具体的提案を示すには至らなかった.

OT が地域でできることとして、地域と医療・介護・ 福祉を「つなぐ」役割という回答が多かった.

6. 成果と課題

モデルハウスにおけるアンケート結果から,市の茶の間の普及による地域づくり,および OT 派遣事業の成果として以下の三点が挙げられる.

一つ目は、茶の間を通して地域の支え合いが広がっている、という点である。モデルハウスでは多くの参加者が「友人やご近所に誘われて」参加につながっており、人とのつながりや居場所を求めて参加している。また、「友人や近所の人を誘いたい」、「だれかの役に立ちたいと思うようになった」「だれかに助けを求めてもいいと思えるようになった」等、個人的な利益・享受(自助)に留まらず、地域の支え合い(互助)の意識が生まれている。これらの結果は、市が目指す住民主体の「地域の支え合い」が広がっていることを示しているといえる。

二つ目は、運営スタッフは住民主体の茶の間の運営に取り組んでいる、という点である. 誰もが参加しやすい居場所を目指して、明るく和やかな雰囲気づくり、活動の工夫、地域に向けた発信、対応の仕方等、運営スタッフも茶の間という場で、役割や生きがいを持ちながら参加している様子がアンケート結果に表れている

三つ目は、OT 派遣事業により、参加者に心理・行動・生活・意識の変化がみられていること、また運営

表 16 OT 介入後の変化の内容

(N=34,無効 10	
キーワード	内容
「相談」	・参加者が <u>相談</u> したりしている
	・気軽に話(<u>相談</u>)ができる
	・皆さんが自身の <u>相談</u> 事をするようになり、 <u>ためになっている</u> ようだ
	・皆さんと会話しながら具合の悪い所の <u>相談</u> をしている声が聞こえてきて
	いいなぁと思う
	・利用者の <u>相談</u> に親身になって話を聞いてもらい <u>大変喜んでいる</u> 様子を見て
	こちらも嬉しくなる
	・ <u>相談</u> したい内容を 理解できるようになった
	・作業療法士に <u>相談</u> できて良かったと <u>喜んでいた</u>
	・具合によってアドバイスをしてくれるので来られた方が相談している姿がみられる。
	・皆さんが健康や生活に対して <u>疑問や悩みを話し</u> ,それに応えてくれていて <u>効果大</u>
	・最初は相談する人も少ないようだったが最近は 相談する人が増えた ようだ
	・ 病院に行かなくても疑問が聞けて良い のでは
「楽しみ」	・作業療法士のお話を 楽しみ にして来られる方がいる
	・作業療法士が来る日を 待っている 人がいる
	・作業療法士のお話を聞くのを 楽しみ に参加される方が多い(訪問がない日と
	比べて平均 30%増し)
	・月に1回の訪問が楽しみ
「意識の変化」	・茶の間の利用かたわら 医療に関心を持つようになった
「様子の変化」	・自身の病に関し, 前向きに考えられるようになった
「行動の変化」	・皆 参加するようになった と思う
	・声を出して <u>助けてと言えるようになった</u> 方もいると思う
	・食事等に気をつけるようになった
	・参加者の方が <u>元気になった</u> 感じがする
	・他の方と 交流できるようになった
「雰囲気の変化」	・さらに 賑やかになった
	・利用者さんが <u>楽しそう</u> に会話し <u>笑い声</u> が沢山聞こえる
	・ <i>顔なじみの関係がで</i> きていると思う
その他	・作業療法士に茶の間の存在を知ってもらったことも大きな収穫
•	・運営のサポートに協力していただいている(月1回の役員会に出席)
	・作業療法士の存在は病院に行かないとわからないが、来ていただくと病院にかか
	前から知ることができて安心感が生まれると思う
	・ボランティア、専門職、いろいろな人たちが同じ場所で時間を共有していること
	大切さを身近に感じ取れる
	・ほとんど台所にいるのでよくわからない

表 17 今後 OT と取り組みたいこと

(N=105)	人 (複数回答)
参加者の相談対応	30
運営のサポート	8
趣味活動	10
心身の不自由な 参加者の対応	20
地域づくり	11
その他	5

表 18 派遣 OT の年齢層

(N=22)		
年謝	別	人 (%)
20	代	2 (9.1)
30	代	12 (54.5)
40	代	6(27.3)
50	代	2(9.1)
60	代	0 (0.0)

表 19 派遣 OT の性別

(N=22)	人(%)
男性	女性
6 (27.3)	16 (72.7)

表 20 派遣 OT の経験年数

(N=21, 無効 1)	人(%)
2年未満	0 (0.0)
3~5年	1 (4.7)
6~10年	6 (28.6)
11~15年	6 (28.6)
16~20年	6 (28.6)
21年以上	2(9.5)

表 21 派遣 OT の所属領域

(N=22)	人(%)
身体障害	10 (45.5)
高齢・介護保険	9 (40.9)
発達障害	0 (0.0)
精神障害	3 (13.6)
福祉	0 (0.0)
その他	0 (0.0)

(N=22)

表 22 派遣開始前の茶の間のイメージ

- ・外出機会の少ない(受診以外外出機会が無い等)**高齢者**が集<u>う</u>イメージ
- ・わいわいと**賑やか**な雰囲気で、**高齢者**の方たちが**気軽に**立ち寄れる**場所**
- ・地域の方々が活動的にされている場
- **・エネルギッシュ**な場のように感じた
- ・高齢者の集いの場所
- ・地域の高齢者が集まって、茶飲みなどしながら過ごす場所
- ・地域の顔なじみ同士が集まり、お茶を飲みながらおしゃべりを楽しんでいる所
- ・<u>地域</u>住民の集いの場。お茶を飲みながらおしゃべりをする気兼ねのない場所
- ・何か作業をするようなところでなく、住民同士の**会話**の場
- ・その地域のご老人がどなたでも気軽にお茶を飲みながら集う場
- ・地域のお年寄りの方が集い一緒に過ごす場. 老人会的な印象
- ・地域の住民が**自立的**に動き、準備や調理などをしながら**交流を楽しむ場**
- ・地域住民が**気軽に集まる憩い**の場
- ・誰でも参加でき、参加住民が**自発的**に動きながら**交流**できる場
- ・**地域**の住民が**集う場**
- ・<u>どの年齢層も集う</u>ことができる<u>居場所</u>. <u>遊び</u>に行ける<u>場所</u>
- ・利用者は<u>高齢者</u>がほとんどで、身体機能が比較的保たれていて、コミュニケーション可能(<u>お話</u>好き)な 方の**集まり**
- ・地域の集まる場で参加者同士で交流したり楽しむ場.
- ・スタッフの方が先頭に立って物事を決めたりする印象
- ・茶の間, <u>老人</u>クラブ, サロン, 同じような<u>集まり</u>の様々な名称があるが具体的な違いが分からなかった. モデルハウスという言葉にピンとこかったり, 介護予防の制度とどういう関連や位置づけとなっているか 分かりにくい部分が多く, ぼんやりと漠然としたイメージを持っていた. 現在もまだ払拭できていない.
- ・当初は茶の間に来ている<u>地域の方が主体</u>となって行う事業とのことで、作業療法士としてどのように介入 していけばよいのかわからなかった.
- ・良い取り組みであると思ったが、作業療法士として何をすればよいのかよく分からなかった.

スタッフは参加者の変化から OT の活動効果を感じており、今後も多様な相談への対応を期待している、という点である.

多くの参加者は、茶の間への参加を通して健康の維持や認知症の予防効果を期待している.しかし、維持や予防は手段であり目的ではない.総合事業では維持や予防の先にある一人ひとりの生活や生きがいに目を向けた支援が求められている. OT は期待に応え支援ができる専門職である.

次に、課題として以下の三点が挙げられる.

一つ目は、参加者の固定化である。茶の間は「子どもからお年寄りまで」を対象としているが、参加者の85%以上が70歳以上の高齢者であった。また、「参加者が増えない」、「男性の参加者が増えない」、「参加者が固定化・グループ化している」等を課題に挙げた運営スタッフが多かった。

二つ目は、OT の認知不足である.派遣 OT は専門性や派遣目的を参加者や運営スタッフに伝える工夫を続けているが、OT 派遣事業開始から3年が経過しても「OT に何を相談してよいかわからない」、「OT が何をする人かわからない」等の理由から相談に至らない、あるいは必要性を感じていない参加者が一定数みられた.

三つ目は、OT の資質向上である. 市は、茶の間の普及による支え合いのしくみづくりを市の地域包括ケアシステム構築の要の事業と位置づけている. しかしながら、派遣開始当初、総合事業、通いの場、地域リハビリテーション活動支援事業といった根拠となる制度の知識・理解が不十分であったことから、関わり方に戸惑いや不安を感じる OT が多かった. また、臨床領域以外の相談内容に幅広く対応するための知識・経験や、簡潔にわかりやすく伝える技術等の力量不足を感じている OT も少なくない.

7. 今後の展望

茶の間は、子どもから高齢者まで障害の有無や国籍等を問わず誰もが参加できる場、人と人が知り合い、お互いの不自由さを知り合うことから、自然な助け合いが生まれる場、それぞれの人の役割を引き出し、生きがいが生まれてくる場、である³⁾. 茶の間の参加者も運営スタッフも地域住民であり、皆が茶の間という「場」の利用者として、「お客様(客体)を作らないこと」、「お互いさまの関係(相互性)」を大事にしている.

一方,運営スタッフは「参加者が増えない」ことを 課題として挙げている.参加者が増えることは望まし いことではあるが,茶の間の立地条件や建物の構造上 の制限等によっては、参加人数の増加が見込めない場合もある。参加人数は客観的な指標になり得るため、「数」を「実績」と捉えやすく、運営スタッフは参加者を募るための広報に取り組んでいる。しかし、アンケート結果から、実際には運営側の広報よりも地域住民同士の支え合いから参加につながっている人が多いことがわかった。このことから、OTが茶の間で参加者一人一人の生活や生きがいを支援すること、要介護状態になっても参加し続けることができる環境づくりをお手伝いすることによって、参加者のエンパワメントにつながり、そうした参加者から地域に「ロコミ」で伝わっていくことによって、参加者の増加や、地域住民同士の支え合いが広がると考えられる。

そしてOTもまた、茶の間で得た知識や経験を臨床に還元したり、他の地域リハビリテーション活動支援事業へ活用していることから、専門職という一方的な立場ではなく、茶の間の相互性の中でエンパワメントされているといえる。OTも茶の間の参加者の一人として場に馴染みながら、地域住民一人一人に寄り添い、自然な会話の中からその人の生活や状態を把握し、その人固有の作業を引き出す関わりに努めている。OTは「理学療法士及び作業療法士法」により、医師の指示なく対象者に直接的介入(体に触れ治療を施す等)を行うことはできない40. 茶の間においても、観察や面接による評価、一般的な動作指導、環境調整や運営に関する助言等の間接的介入となる。そのため、住民主体の運営を支援できるよう、運営スタッフへOTの視点を伝えていくことが重要である。

また、伝えるだけでなく、つなぐ役割は茶の間における OT の重要な役割である。気づいたことを地域包括支援センターや保健師等の茶の間に関与する専門職間で情報共有し、必要な方に地域と医療・介護・福祉の橋渡し役として機能することにより、重症化を予防することができると考える。

8. 結論

- 1) 茶の間への参加を通して地域住民に支え合いの意識が広がっている.
- 2) 参加者は茶の間への参加を通して健康維持や認知 症予防に対する期待が高い.
- 3) 代表者・運営スタッフは主体的・意欲的にモデルハウスの運営に取り組んでいる. 一方で, 参加者数が増えないことや参加者の固定化, スタッフ不足等の課題を抱えている.
- 4) OT が定期的に茶の間に関与することにより、参加者の心理・行動・生活に変化がみられるようになって

いる. また, 運営スタッフは参加者の変化から OT の 活動効果を感じている.

5) OT は、今後も参加者一人ひとりの多様な相談に対応しながら、その人固有の作業を引き出す関わりに努めていく。また、運営スタッフや関連職種と連携し、「相互性」が作用する地域づくりを支援していく。

9. おわりに

令和2年度はアンケート結果をふまえた事業展開を 検討していたが、新型コロナウイルス感染症の影響に より、上半期の派遣を中止することとなった。そこで、 派遣 OT を対象に、これまでの派遣経験から事例集を 作成することにより、アンケートとは異なる形で実績 の可視化を試みている。

最後に、アンケート実施に際し、新潟市や河田氏を はじめ、各区の担当者、支え合いのしくみづくり推進 員、各モデルハウスの代表者、運営スタッフ、参加者 の皆様等,多くの方々よりご理解とご協力を頂き,心 より謝意を述べたい.

10. 文献

- 1) 新潟市ホームページ: 地域包括ケアシステム. (オンライン), 入手先〈https://www.city.niigata.lg.jp/iryo/korei/chiikihokatsucare/index.html〉, (参照 2020-11-24)
- 2) 厚生労働省ホームページ:介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン(概要).(オンライン), 入手先〈https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/ 0000088276.pdf〉,(参照 2020-11-24)
- 3) 厚生労働省老健局老人福祉課:第2回一般介護予 防事業等の推進方策に関する検討会議事録,2019.
- 4) 厚生労働省:理学療法士及び作業療法士法,第一章第二条4項,1963.

茶の間のアンケート

資料①

1. あなたのことをお聞	 きします。
--------------	---------------

問 1	あなたの年齢について、当	iてはまるものに「O」をつけて、	ください。
	□ 20 歳未満 □ 20 代 (20~29 歳) □ 30 代 (30~39 歳) □ 40 代 (40~49 歳) □ 50 代 (50~59 歳) □ 60 代 (60~69 歳) □ 70 代 (70~79 歳) □ 80 代 (80~89 歳) □ 90 歳以上		
問2	あなたの性別について、	当てはまるものに「O」をつけて	ください。
	□ 男性	□ 女性	
	とが参加している茶の間に で あなたが茶の間に参加する 当てはまるもの <u>1つに</u> 「(るよ う になったきっかけは何です	⁻ か?
	□ 友人・ご近所から誘 □ 家族に勧められた □ 茶の間の関係者に誘 □ 保健師、ケアマネー 紹介された □ ポスターやチラシを □ 区役所や公民館など □ その他(われた ジャー、支え合いのしくみづくり 見て興味をもった	J推進員から)

- 問4 あなたにとって、茶の間はどのような場所ですか? 当てはまるものに「O」をつけてください。 また、その理由として当てはまるもの全てに「〇」をつけてください。

 - □ これからも参加したい場所 □ あまり参加したくない場所

)



<参加したい理由> <参加したくない理由> □ 楽しい □ 家族に勧められて仕方なく 来ている □ 手作業ができる □ 生きがいを感じる □ 付き合いで参加している □ おしゃべりできる □ もっと違うことをしたい □ 話す相手がいない □ 体を動かしたい □ お茶が飲める □ 疲れる □ 食事ができる □ 気を遣う □ 役割がある □ 何をしてよいか分からない □ 交流や仲間づくりができる □ 退屈 □ 悩みを聞いてもらえる □ 言いたいことが言えない □ 家族との話題になる □ 通うのが大変 □その他 □ その他

- 問5 あなたは、これから茶の間でしてみたいことはありますか? 当てはまるもの<u>全てに</u>「O」をつけてください。
 - □ 健康を保ちたい、体や病気のことについて相談したい
 - □ 身のまわりのことや家事などの困りごとを相談したい
 - □ 手作業をしたい
 - □ お手伝いをしたい、仕事をしたい
 - □ おしゃべりしたい、交流したい
 - □ 人付き合いを広げたい、仲間づくりをしたい
 - □ 茶の間に参加したことのない友人や近所の人を誘いたい
 - □ 認知症を予防したい

3. 茶の間に訪問している作業療法士についてお聞きします

一大の一門に引回している。「一大原仏工に りいて	<u>. の周でしみす。</u>
問 6 あなたは、作業療法士が 定期的に 茶の いますか?	の間に訪問していることを知って
口はい	□ いいえ
問7 あなたは、茶の間で作業療法士と話 ありますか?	したり、アドバイスを受けたことが
□はい	□ いいえ
どのような話をしたことがあり ますか?あてはまるもの <u>全てに</u> 「〇」をつけてください。	それはどのような理由ですか? あてはまるもの <u>1つに</u> 「〇」を つけてください。
□体のこと(衰え、痛みなど) □病気(高血圧、リウマチなど) □日常生活や身のまわりのこと (食事、排泄、入浴、着替えなど) □立ち座り(ふらつくなど) □外出の手段(バス、自転車など) □家事(買い物、電球の交換など) □趣味 □仕事 □認知症(予防したいなど) □家族(介護のストレスなど) □人付き合い(友人、ご近所など) □制度(介護保険など)	□ 相談できることを知らな かった □ 何を相談してよいかわから ない □ 相談したいことがあったが、 話しにくかった □ その他
ロスの供	



※4ページの 問9 に 進んでください。

 7で「はい」と答え: 業療法士と話をした				:か?
□はい		□ いいえ		
		-		
それはどのような変当てはまるもの <u>全て</u> つけてください。	<u>:に</u> 「O」を ひがけている	当てはまっつけてく 7	イスは理解できた	」を
□ 動きが楽になった □ 生活しやすくなった □ やる気が出た □ できなかった □ 気が楽になった □ 茶の間で相談で 知って安心した □ だれかの役に立た	った とができる きることを	□ アドバ 理解で □ 話が、生 いはない	不安が続いている	したいして
ようになった はれかに助けをするようになったと思えるようになった	-			
なたは、今後、作業 てはまるもの <u>全てに</u>			てみたいですか。	
□ 体のこと □ 立ち座り □ 趣味 □ 家族のこと □ その他(□ 病気のこと□ 外出の手段□ 仕事□ 交流・人付	t ロ ロ き合い ロ	身の周りのこと 家事 認知症 制度のこと) L . *-

茶の間のアンケート(関係者向け)

資料②

1.	あなが	たのことをお聞きします	0
	問 1	あなたの年齢について、	当てはまるものに「O」をつけてください。
		□ 20 代 (20~29 歳 □ 30 代 (30~39 歳 □ 40 代 (40~49 歳 □ 50 代 (50~59 歳 □ 60 代 (60~69 歳 □ 70 代 (70~79 歳 □ 80 代 (80~89 歳 □ 90 歳以上))))
	問2	あなたの性別について、	当てはまるものに「O」をつけてください。
		口 男性	口 女性
2.	あなっ	たの茶の間についてお聞	きします。
	問3	あなたの茶の間の特色や	ら、取り組んでいることを教えてください。
	問 4	茶の間の運営で苦労され	1ていることはありますか? <u> </u>

3.	茶の間に訪問している作業療	寮法士についてお聞きします。	
		士の訪問に満足していますか? <u>に</u> 「〇」をつけてください	
	□ 満足している □ まあまあ満足 □ どちらともい □ あまり満足し □ 満足していな	えない ていない	
	問6 茶の間に作業療法士 ありますか?	が訪問するようになって、変化したことは	
	ロはい	□ いいえ	
	「はい」と答えた方	のみ、お答えください。	
	どのような変化があ	ありましたか?	
	問7 今後、作業療法士と	一緒に取り組みたいことは何ですか?	
	□ 運営のサポー □ 参加者の趣味	活動を広げてほしい な方や、認知症の方などの対応について	
	□ 地域 りくり□ その他()
		アンケートは以上です。ご協力ありがとうござい	ました。

2.

資料③

(公社) 新潟県作業療法士会 2019年度 新潟市地域包括ケア推進モデルハウス派遣事業 派遣会員アンケート

1.	あなた	のことをお聞きします。	
	問1	あなたの年齢について、当てはまるものに「?」をつけてください。	
		20代 (20~29歳) 30代 (30~39歳) 40代 (40~49歳) 50代 (50~59歳) 60代 (60~69歳)	
	問2	あなたの性別について、当てはまるものに「?」をつけてください。	
		サウェ 男性 女性 女性 タロー・ファイン サイフィー・ファイン サイフィー・ファイン サイフィー・ファイン カー・ファイン カー・ファイン サイフ・ファイン カー・ファイン サイフ・ファイン サイフ・ファイン カー・ファイン アイ・ファイン アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・アイ・ア	
	問3	O T 経験年数について、当てはまるものに「?」をつけてください。	
		2年未満 3~5年 6~10年 11~15年 16~20年 21年以上	
	問4	あなたの所属領域について、当てはまるものに「?」をつけてください。	
		身体障害領域 高齢・介護保険領域 発達障害領域 精神障害領域 福祉領域 その他)
2. -	モデルバ	ヽウス派遣事業についてお聞きします。	
	問5	派遣当初、「茶の間」に対してどのようなイメージを持っていましたか?	
	問6	実際に「茶の間」に行ってみて、当初のイメージや日頃の臨床との違いに戸不安はありましたか?	感いや

問7	対応に苦労したり、困ったことはありましたか?
問8	作業療法士として、モデルハウスでできたこと、工夫したことはありますか?
問9	モデルハウスへの派遣経験を通して、良かったと思うことはありますか?
問10	今後、派遣されているモデルハウスで、どのような可能性や展開を考えていますか?
3. 作業療法	去士の地域支援活動についてお聞きします。
問11	今後、作業療法士は地域で何ができると思いますか?

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

コラム『私たちの作業』

~Occupations in our lives~

日頃の実践を…「作業」を…より多くの皆さんに紹介したい







コラム「私たちの作業」の紹介

コラムは日頃の「作業療法」を紹介する投稿枠です。 写真・図などを含み、1,200 字程度の内容を募集しております。 投稿に際し「査読」はありません。私たちの『素敵な作業』を新潟県から一つでも 多く発信していきましょう。 コラム

コロナ禍で取り組んだ新たな作業 ~コロナに負けるな!!めざせ手作りマスク 200 枚!!~

山中 智恵*1

*1 介護老人保健施設 三川しんあい園

2020年は私達医療従事者にとって、未だ経験したことがないような「感染対策」に追われた1年だったことと思います。医療・介護現場に関わる者としての自覚、自身の感染予防や外出自粛はもちろんのこと、訓練用具や機器・物品類の消毒の徹底、ソーシャルディスタンスを考えた環境設定、通所事業所における利用基準を設けるなど、それぞれの施設が方法を模索しながら取り組んだのではないでしょうか。

本コラムを執筆している現在(11月)は、マスク 不足は緩和され、容易にマスクが手に入るようにな りました.感染が拡大していった今年のはじめ頃は、 日本中がマスク不足に悩まされ、マスクは職員1日 1枚と指示が出たり、サージカルマスクを手洗いし て使用するほどでした.

当園の通所リハビリ(以下,デイケア)も他事業所と同様,広範囲の地区に暮らす利用者が一堂に集ります.一人ひとりができる感染対策の第一歩として「デイケアにはマスクをつけてきましょう」と呼びかけ,利用中はマスク着用を促しました.しかし,店頭にはマスクは並ばず,国からのマスクは届かず,「金を払うから施設のマスクを分けてくれ…」と言われる方までいらっしゃいました.

そこで「手に入りにくいのであれば、自分達でマスクを作ろう」と、デイケア利用者でマスク作りに取り組みました. 当園では年間を通し、花見や夏祭りなど、様々な行事を企画します. その年間行事の一環として「マスク作り月間」と題し、利用者全員が参加する形で作業をはじめました. これが想像をはるかに超える意外なヒット…作業工程を細かく分けながら取り組んだところ、通常、手工芸活動を好まない男性利用者も、進んで作業に参加する姿が見

られました.型取り、裁断、波縫い、まつり縫い、洗濯をして干す、アイロンがけ、ゴム切り、ゴム通しまでを工程分析し、工程毎のグループに職員を配置し、デイケア利用者全体で取り組みました.その成果として、約2ヶ月間で400枚を超える手作りマスクができあがりました.

デイケアで始めたマスク作りは、利用中の活動だ けにとどまらず、それぞれの利用者の生活にも汎化 していきました。「自宅で使わなくなった布や手ぬぐ い、若い頃に着ていたワンピースや浴衣類をタンス から探し出し、マスクの生地として寄付してくれた」 「夫の分のマスクも作ってみたと余暇活動に繋がっ た」「長年使用していなかったミシンが動かないので, ミシン屋を呼んで修理してもらい、友人達に何枚も プレゼントした」など、当園ではじめた活動がきっ かけとなり、自宅での作業活動に拡がり、家族や友 人へ贈るという行為に繋がっていきました. これま でマスクというものは, 感染を予防するために身に つけ、清潔が主のイメージでしたが、手作りマスク は見た目も華やかで、色とりどりのマスクを着用し て来園される様子は、コロナ禍においてデイケア全 体が明るいイメージにも変わりました.

デイケアは制度改正のたびに、機能訓練とマネジメント業務に重点がおかれ、会議の出席や住宅訪問評価指導に関わる割合が多くなっています。その流れの中で、自然と縮小していったのが手工芸活動でした。今回のマスク作りは、デイケア全体で取り組むことができた活動であり、生活に効果をもたらすなど、改めて作業のもつ可能性を感じることができました。~コロナに負けるな~、当園が取り組んだ活動の紹介でした。

連載講座

高齢者のドライマウスによる摂食嚥下障害

井上 誠*

*新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野

日本の人口の高齢化は年々進行しており、2020年の高齢化率は28.7%、高齢者数は3,617万人にも及んでいます.日本人の平均寿命が男性81.41歳、女性87.45歳である一方で、健康寿命は男性72.14年、女性74.79年と、両者の間には依然として10年近い開きがあります.健康長寿を目指して、医療や福祉だけでなく社会全体で方策を考えなければいけません.

人口の高齢化とともに疾患の多様化が進んだことで注目されているのが摂食嚥下障害です. 摂食嚥下障害は, 脳卒中や ALS, パーキンソン病などの神経難病, 舌, 咽頭, 食道癌に対する手術や放射線治療の後遺症などを原因とするだけでなく, 認知症や寝たきりに伴う廃用症候群がきっかけで引き起こされます. その結果, 誤嚥や窒息などの呼吸器合併症, 低栄養をもたらし, 高齢者では死に直結する問題となります.

多くの疾患が摂食嚥下障害の原因となることが知られている中で、高齢者の症状として特徴的な口腔乾燥(ドライマウス)もまた摂食嚥下機能に問題をもたらします.唾液には安静時唾液と刺激時唾液があり、高齢者では加齢に伴う唾液腺の萎縮や神経変性などによって安静時唾液が減少します¹゚. 加えて、シェーグレン症候群や頭頸部への放射線照射などに伴う唾液腺の機能障害、ストレスや服用している薬剤の副作用、糖尿病や甲状腺疾患などによる全身疾患あるいは代謝異常などによっても唾液分泌は低下します.疾患の特徴から、ドライマウスの患者さんの大半は 60 歳代以降であり、女性に多いとされています²゚.

ドライマウスと摂食嚥下障害との関係は、唾液の機能を考えれば想像に難くありません。唾液の働きは表1に示すように多岐にわたり、食べる機能に直接関わっていることは明らかです。唾液分泌の減少により、(1)食塊の潤滑度が落ちて嚥下しにくくなる、(2)炭水化物の消化が妨げられる、(3)熱い

ものや辛いものを食べた時に痛みを感じやすくなる, (4) 味覚のセンサを活性化するのに必要な水分が 減ることで味を感じにくくなる,(5)う蝕や歯周病 になりやすくなる、などの問題が出てきます。この うち、摂食嚥下障害患者さんで最も問題になるのは (1) 食塊の潤滑度が落ちて嚥下しにくくなること です. 固形物の摂取時には刺激唾液が分泌され、粉 砕した食品とともに食塊を形成します. 食塊は軟ら かいだけでなく、適度の水分を含むことでまとまり やすく、さらに流れやすくなって嚥下を円滑に実行 させます. 唾液分泌の減少は、食塊がいつまでたっ ても飲み込みやすい物性にならないことを意味し、 その状態で飲み込むことは誤嚥や窒息のリスクにつ ながります.一方,摂食嚥下障害患者さんに食事を 提供する際には、軟らかいものや、まとまった食品 が安全であるという印象があります. これらの食品 は介護食と呼ばれており、あまり噛まなくてもよい ものが中心となっています. 咀嚼による歯への刺激 によって刺激唾液の分泌が促進することを考えると, 単に軟らかい食べ物で危険を回避できるとは限りま せん. 日頃からしつかり噛んで唾液分泌を促すこと が大切になります.

ドライマウスには原因となる疾患があり、その疾患に関わる主治医が副作用を当然知っているのですが、ドライマウスが生死に関わるものではないことから多くの診療科ではあまり気にとめられません。その結果、一見すると日常生活に問題がない人でも、上記で述べた摂食嚥下の問題を抱えたまま日々を過ごすことになります。また、ドライマウスの真の原因を特定することは難しく、さらに完治が期待できる治療法は確立されていません。対症療法として、唾液分泌促進剤や漢方薬の処方、カウンセリング、唾液分泌抑制を副作用にもつ薬剤を服用している場合はその減量や変更などを検討します。加えて、自律神経に問題がある場合には、規則正しい生活を送るようアドバイスを送ります。患者さんや介護を

表 1 唾液の作用

作用	説明
消化作用	βアミラーゼの働きにより炭水化物を消化する
湿潤・保護作用	口腔内の粘膜を保護する
洗浄作用	食塊を洗い流す
殺菌・抗菌作用	リゾチームやラクトフェリンの作用により細菌の侵入を防ぐ
緩衝作用	口腔内のpHや温度を一定に保つ
再石灰化作用	唾液に含まれるカルシウムやリン酸が歯の石灰化をもたらす
排出作用	毒素や異物、体内から排出された薬物の一部などを排出する

する方が行えるものとしては、唾液腺のマッサージや保湿剤の使用があります.

摂食嚥下障害というと、咀嚼や嚥下といった運動 障害と捉えられがちです。また、認知症患者さんで は、介護食など噛まなくてもよい食品が安全である と考えられがちです。しかし、唾液分泌が摂食嚥下 機能に重要な機能要素となること、噛まなくなるこ とで唾液分泌が低下することの問題を把握しておく 必要があります。

引用文献

- 1) Percival RS, Challacombe SJ, Marsh PD. Flow rates of resting whole and stimulated parotid saliva in relation to age and gender. J Dent Res. 73(8):1416-1420, 1994.
- 2) 三輪 恒, 松坂 賢, 監物 真, 村上 聡, 井上 孝. 口腔乾燥症(ドライマウス)の臨床統計的検討 東京歯科大学千葉病院におけるドライマウス 外来について. 日本口腔検査学会雑誌. 1(1):40-43, 2009.

「新潟県作業療法士会学術誌」 投稿規定

1. 投稿内容

本誌への投稿原稿は、作業療法に関連した論文を主体とし、未公刊論文で他誌に掲載予定のないものに限ります。研究は日本作業療法士協会の「作業療法士の職業倫理指針」を踏まえて実施してください。筆頭著者は、新潟県作業療法士会会員に限ります。ただし、編集委員会が認めた場合はこの限りではありません。なお、著者の数は原則として5名までとし、それを超える場合は理由を記した書面を編集委員会に提出して例外的採否の判断を仰ぎ、その指示に従ってください。

2. 投稿区分

- 1) 研究論文:独創的で斬新な知見を含む結果の考察および記述.
- 2) 実践報告: 事例報告(特色ある介入に焦点を当てた報告) や臨床現場での取り組み,活動など実践的な報告.
- 3) 総説:特定のテーマに関する組織的な論評および総括
- 4) コラム:臨床におけるスプリントや福祉用具,自助 具等の実践紹介,手工芸や活動等,作業についての紹 介.

3. 執筆要領

- 1) 原稿はMicrosoft Wordで作成し、A4横書き (20字×20行) に書式設定してください。原稿の長さは、研究論文15,000字以内、実践報告12,000字以内、総説20,000字以内、コラムは1,200字以内としてください(図表等は1点につき400字に換算し、1ページに1点としてください。やむを得ずページをまたぐ場合には図表中にその旨を記載してください)。なお、表題頁、要旨は規定字数には含まないものとします。
- 2) 原稿の1ページ目を表題頁,2ページ目を要旨,3ページ目以降を本文としてください.本文と文献は1つの原稿にまとめ,本文1ページ目を1とし,ページ番号を通しで振って下さい.
- 3) 表題頁には、投稿区分 (MS明朝12ポイント)、表題 (MS明朝16ポイント)、著者名 (姓と氏名の間を空けずにMS明朝14ポイント. 複数存在する場合は、上付き表記にて記載:例 新潟太郎¹)、所属 (MS明朝12ポイント. 複数存在する場合は、※1○○病院・※2○

- ○施設のように記載),連絡先(MS明朝12ポイントに て氏名,住所,電話番号,e-mailアドレスを記載)を 明記してください.
- 4) 要旨は400字以内で記載し、要旨の下にキーワードを 3語記入してください. フォントは、10.5ポイント (MS明朝) にて記載して下さい.
- 5) 研究論文は, 1. はじめに, 2. 目的, 3. 方法, 4. 結果, 5. 考察, 6. 結論のように見出しをつけて記述してください.
- 6) 実践報告は、1. はじめに、2. 対象、3. 介入経過、4. 結果、5. 考察、6. 結論のように見出しをつけて 記述してください。
- 7) 文章表現は以下の点に留意してください.
 - ①楷書,現代仮名づかいで作成して下さい.
 - ②数字は算用数字,英数字は全て半角(Century)で記載してください.
 - ③数量は国際単位系(SI単位)記号を用いて半角で記載してください(例; m, cm, mm, ml, kg, など).
 - ④外国人名は原語を用いてください.
 - ⑤略語は初出時にフルスペルを記載してください.
 - ⑥学術用語はできるだけ訳語を用い、必要なら() 内に原語を入れてください.一般的に日本語化しているものはカタカナ表記としてください.
 - ⑦括弧は全て全角で記載して下さい.
 - ⑧P値は、その値を記載してください(ただし、0.0001より小さい場合は、p < 0.0001としてください).
- 8) 論文として掲載される研究は、調査・研究の倫理的 原則に従っている必要があります. 投稿者は研究対象 者の権利を尊重した表現を行う義務があります. 学術 誌編集委員会は、必要に応じて、これらの事項に関する証明を投稿者にお願いすることがあります. なお倫理審査を経ている場合は、承認番号(ない時は、承認年月日)を記載して下さい. また、利益相反(COI) のある場合は、本文の最後(文献の前)に明記して下さい.
- 9) 文献リストは引用文献のみとし、本文の引用順に配列してください。
- 10) 本文中の引用箇所には、文献リストの番号を上付き 文字にて明記してください.

- 11) 雑誌の場合は、著者名、論文題目、雑誌名、巻号、 頁(最初一最終)、西暦年号の順に記載してください、また、雑誌はIndex Medicusに従い、略語で記載 してください、単行本の場合は、著者名、書名、編集 者名、発行所名、発行地、年次、頁の順に記載してく ださい、著者名は、5名までを記載し、6名以上は "他"(et al) とすることを原則とし、表記の形式は 以下の例にならってください。
 - 1. 山中智恵:地域における保健師との連携事業「途切れない…見失わない…」地域住民に対する保健師との新たな取り組み. 新潟県作業療法士会学術誌 6(1):21-25, 2012.
 - 2. Suzuki M, Yamada S, Inamura A, Omori Y, Kirimoto H, et al: Reliability and validity of measurements of knee extension strength obtained from nursing home residents with dementia. Am J Phys Med Rehabil 88(11): 924-933, 2009.
 - 3. 山崎裕司,山本淳一:リハビリテーション効果を 最大限に引き出すコツ,応用行動分析で運動療法と ADL訓練は変わる. 三輪書店,東京,2008, pp. 100-123.
 - Feeny DH. Torrance GW. Furlong WJ: Health Utilities Index. In Spilker B (ed), Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials, 2nd ed, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, 1996, pp. 239-252.
 - 日本作業療法士協会:学術誌「作業療法」論文投稿に関する倫理指針. (オンライン), 入手先 〈http://www.jaot.or.jp/members/gakujutushi_tok o_rinri/〉, (参照2013-12-18)
- 12) 図・表には全て表題をつけてください. 引用や転載 する際は、原出版社・原著者から承諾を得るととも に、引用した図表には必ず出典を明記するようにして 下さい. また、本文中に図・表の挿入場所を明示して ください.
- 13) 表はMicrosoft Wordで作成し、本文のファイルとは 別にまとめてください.
- 14) 図は白黒のみとし、TIFイメージファイルで作成し、本文のファイルとは別にまとめてください.
- 15) 論文投稿支援アドバイザーによる指導を受けた論文 投稿者は、論文末尾に謝辞を記載して下さい.

4. 投稿承諾書

論文の投稿に際しては、投稿承諾書に共著者全員が投稿に同意することを明示し、投稿時に合わせてご提出して下さい、投稿承諾書については、新潟県作業療法士会ホームページから入手して下さい。

5. 倫理チェックリスト

論文の投稿に際しては、倫理チェックリストに回答 し、投稿時に合わせてご提出して下さい、倫理チェック リストについては、新潟県作業療法士会ホームページか ら入手して下さい。

6. 投稿方法

原稿をe-mailに添付し、学術誌編集委員会宛 (gakujutushibu@gmail.com) に送付してください.

投稿承諾書および倫理チェックリストは、論文投稿 後、学術誌編集委員会宛に提出する必要があります.送 付先については論文投稿後に委員会より連絡致します.

7. 採否の決定

論文の採否は学術誌編集委員会において決定します. 場合により、加筆・修正をお願いすることがあります. また、学術誌編集委員会の責任において、多少の字句の 訂正をすることがあります.

論文の採択後,原則として著者校正を1回のみ行います.

加筆・修正を求められた著者が、原稿の返送日より3 ヶ月以内に再提出しない場合は投稿を取り下げたことと します. なお、学術誌編集委員会に延長希望を連絡して いただいた場合はこの限りではありません.

8. 著作権

本誌掲載後,著作権および出版権は新潟県作業療法士会に帰属するものとします.譲渡していただく著作財産権とは,印刷や複写により再生する複製権,インターネットなどで内容を送信する公衆送信権などのことです.

著者自身の上記の権利を拘束するものではありませんが、再度利用される場合は事前に事務局までご連絡ください.

2017年5月22日改訂 2018年11月3日改訂

投稿承諾書

下記の論文を「新潟県作業療法士会学術誌」に投稿いたします. なお,本論文は他誌に掲載済みのものではなく,掲載予定もありません. また,貴誌に掲載後,本論文の著作権は新潟県作業療法士会に帰属することを承諾いたします.

筆頭著者:	氏名	<u> </u>
	所属	
共著者:氏	名	
所	属	
氏。	名	<u>(f)</u>
所	属	
氏	名	(1)
所	属	
氏。	名	(F)
所	属	
氏	名	
所	属	

年 月 日 提出

倫理チェックリスト

このチェックリストは投稿された論文が倫理的な要請項目をどの程度満たしているかを編集委員会が把握するために作成されたものです。各問いについてあてはまる項目のいずれかに又をつけていただき、投稿論文とともにe-mail添付して新潟県作業療法士会学術誌編集委員会(gakujutushibu@gmail.com)までお送りください。

1.	所属または関連機関に倫理委員会がある場合、研究を行うにあたりその承認を得ましたか
	(□はい・□いいえ・□該当せず)
2.	実験や調査に先立ち被験者あるいは代諾者に文書を使って説明し、文書または口頭(2 名以上で確認と署名)によるインフォームド・コンセントを得ましたか
	(□はい・□いいえ・□該当せず)
3.	代諾者からインフォームド・コンセント得る場合,被験者がインフォームド・コンセントを与えることができないという判断は客観的になされましたか.また,被験者の当該研究への参加が必要不可欠な理由および代諾者の 選定方針は明確に定められましたか
	(□はい・□いいえ・□該当せず)
4.	個人情報の収集は研究に必要なもののみに限られていますか
	(□はい・□いいえ・□該当せず)
5.	個人情報は外部への漏洩がないように厳重に管理されていますか
	(□はい・□いいえ・□該当せず)
6.	被験者や周囲の人々,あるいは団体・組織名が特定できる情報は匿名化されていますか
	(□はい・□いいえ・□該当せず)
7.	論文は著者自身によるオリジナルの論文ですか(オリジナルの論文とは他所に投稿中でない,または公刊されていない論文を指します.データの再分析が含まれるなど密接に関連する論文がある場合はその論文も併せてお送りください)
	(□はい・□いいえ・□該当せず)

8.	執筆者が連名である場合,	その順字は貢献度を適切に反映していますか						
		(口はい	□いいえ	□該当せず)			
9.	執筆者が連名である場合, いいたします)	投稿承諾に関	する全員の 署 名を	得ていますか(投稿	高承諾書に執筆者全員の署名をお願			
		(口はい	□いいえ	□該当せず)			
10	. 他者が作成した材料やプロ	ログラムを用い	た場合,そのソー	ースは示されていま	すか			
		(口はい	・□いいえ	□該当せず)			
11.	不適切な用語や表現はあ	りませんか						
		(口はい	・□いいえ	□該当せず)			
12	12. 研究の着想や実施にあたって参照した先行研究や類似の研究は,適切に引用されていますか							
		(口はい	・□いいえ	□該当せず)			
13	. 論文などで発表されている いることが明記されてい		かなりの部分をそ	のまま利用する場合	合,著作権者から利用の許可を得て			
		(口はい	□いえ	□該当せず)			
14. 研究のための補助金を提供した組織について論文中に明記されていますか								
		(口はい	・□いいえ	□該当せず)			
15. すでに雑誌や書籍に発表した論文と同じ内容の原稿が投稿されていませんか								
		(口はい	・□いいえ	□該当せず)			
筆頭著者氏名:								
論	論文題名:							
記	入年月日:							

表紙の言葉

「叶える可能性」

この2つの単語にはOTという文字が入り込んでいます.

作業療法の分野は広く深く、対象年齢も幅広く 疾患も多様です。そこには作業療法を提供するに あたってとても大切で共通している気持ちがある ように思います。それは、「作業」が対象者の可能 性を存分に引出し、導き、意味ある人生に還る治 療(作業)、援助をする。そしてできれば対象者の 希望や、ささやかな夢や、想いを叶えることので きる作業療法士でありたいという想いです。

たくさんの作業療法士達が日々たくさんの素 敵な体験をしています。それは全て数値や理論で 説明できないことに満ち溢れていることもあり、 困惑と充実感でいっぱいになることも多いようで す。

人と人・モノの間には見えない「糸」が複雑に調和をとっています。その「糸」の「質・量・色」などを目に見える形に織り込み(臨床)、紡ぎ(検証)、そこに心を集わせる。学術の一歩は臨床の想いから生まれます。本学術誌では、そのような想いが一つひとつ紡がれ、「言葉にならない OT の良さ」が示されています。学術誌とは、想いを叶えるために紡いだ「学術糸」なのではないでしょうか。

素敵な作業療法たちが想いを紡ぎ、いつか世界 を作業できる日がくることを夢見て考えたサブタ イトルが、「叶える可能性」です.

(介護老人保健施設三川しんあい園 四方秀人)

編集後記

今年度は、COVID-19の影響が多方面に及び、これまでの価値観、習慣、文化を含む"生き方"が「新たな生活様式」を合言葉に強制的な更新を迫られました。臨床現場では対象者の受け入れの可否や実施方法といった枠組みから、感染対策を含む日々の細かな業務までの幅広い見直しをせざるを得ず、教育現場では授業、臨床実習の実施方法を検討し、前例のない状況の中で手探りを続けています。本誌の編集会議も対面からオンライン開催へ代わり、感染対策やCOVID-19下での作業療法が雑誌のテーマ候補としてあがったりもしました。おそらく、この更新は「人が人の生活を支援する」という作業療法の本質に影響するため、今後も皆で検討を続ける必要があるでしょう。

同時多発的な変化が生じ、情報が錯綜する中で、 できる限り適切な判断をするためには、考える力 が欠かせません. 考えは情報を得て疑問を感じる だけでは誘発されません. 情報を鵜呑みにせず、 感じた疑問を「なぜ」という問いとして立ててみ ることで考える力が動き出します. 本誌では、井 上誠先生から高齢者の摂食嚥下障害について、咀 嚼や嚥下といった運動障害とは異なる視点からご 執筆頂きました。また、柴貴志先生からは人材育 成としてのクリニカルクラークシップ、一ノ本隆 史先生からは科学のおもしろさについて、それぞ れご寄稿頂きました. 投稿論文も3編掲載するこ とができましたので、多様な視点から作業療法を 考えることのできる刺激的な内容となっています. 考える力は「なぜ」と考えながら読み、自分で 「書く」ことで育まれると言われています.会員 の皆様には、ぜひ本誌へ投稿頂ければ幸いです. (学術誌編集員会 渡部貴史)

新潟県作業療法士会学術誌 第 15 巻

2021年1月27日発行

発行 公益社団法人 新潟県作業療法士会

〒950-0872 新潟市東区牡丹山 3 丁目 1 番 11 号三森ビル 301

TEL 025-279-2083 FAX 025-384-0018

URL https://www.niigata-ot.com/

印刷 株式会社 ウィザップ

〒950-0963 新潟市中央区南出来島 2 丁目 1-25

TEL 025-285-3311 FAX 025-285-5656

学術部 学術誌編集委員会

委員長 田畑 智 (新潟大学医歯学総合病院)

委員 青柳 美保(新潟中央病院)

渡部 貴史 (新潟医療福祉大学)

保科 亮平 (介護老人保健施設 いっぷく2番館)

刈屋 喬 (新潟リハビリテーション病院)

本間 美希(ゆきよしクリニック)

担当理事 能村 友紀 (新潟医療福祉大学)

可なる可能性



~あなたの"したい"を応援します~

公益社団法人 新潟県作業療法士会