

作業療法鹿児島

Kagoshima Journal of Occupational Therapy

Vol.30 No.1

目次

巻頭言

失敗から学ぶこと 吉満 孝二 1

特集テーマ 学会を開催してみて

九州学会が遺したもの 吉満 孝二 2

学会運営体験談：コロナ禍の学会運営で学んだこと 藤田賢太郎 6

新しい時代に飛び立った私達 酒井 宣政 10

第32回鹿児島県作業療法学会 in 種子島～学会運営を振り返る～ 濱添 信人 14

研究論文

当院における ICT を使用した臨床実習支援システム導入の試み ～第一報～
..... 中野 宏治 19

COVID-19 拡大前後の地域在住高齢者における大切な作業の特徴および満足度の検討
..... 下木原 俊 24

投稿規定・執筆要領 30

編集委員・編集協力者・編集後記 32

失敗から学ぶこと

鹿児島県作業療法士協会 会長 吉満 孝二

令和6年2月17日午前9時22分、鹿児島県種子島宇宙センターにおいて、新型主力大型ロケット「H3」2号機の打ち上げが成功しました。激しさを増す宇宙ビジネスをめぐる国際競争で日本の技術が確かなものであったことに、国民の大多数が安堵していることでしょうし、その打ち上げ場が当地鹿児島にあることに、多くの県民は誇りを感じていることでしょう。

ご存じの通り、「H3」初号機は昨年3月に打ち上げられました。しかし、2段目のエンジンが着火せず、打ち上げに失敗しており、国内外の多くの関係者はもとより、国民にも大きな衝撃を与えました。「H3」初号機の失敗と2号機の成功から学ぶべき重要な教訓は2つあります。1つはしっかりとした技術や情熱があっても、その挑戦が常に成功するものではないということです。もう1つ、さらに大切なのは、失敗を経験したとしても、その原因を徹底的に分析し、次のチャレンジに生かすことに価値があるということです。

私たち作業療法士は、日々の臨床現場で様々な課題に直面します。対象者一人ひとりのニーズに対応するためには、個別化されたアプローチが必要となりますが、日頃から文献を読み、研修会を聴講するなどの自己研鑽を重ね、目の前の対象者に対し、ベストな介入を行おうと頑張っている、時に予期せぬ結果に直面することがあります。こうした経験は、時間や労力の無駄ではなく、私たちが前進し続ける上で欠かせない学びのプロセスです。失敗から学ぶことは、単に問題を解決する方法を見つけるだけではありません。それは、新たなアプローチを試み、普段では気づかない可能性を発見し、さらには私たちの専門領域を発展させる機会でもあります。このプロセスでは、チーム内での協力や他職種との連携が不可欠になり、それぞれの知識と経験が一つに結集することで、より良いアウトカムが期待できるでしょう。私たちが「H3」の失敗と成功から学ぶべき最も重要な点は、失敗自体を負の出来事と捉えず、むしろ成長と発展のための重要なステップとして受け入れる姿勢です。このような考え方は、私たち作業療法士が対象者に提供するサービスの質を高めるためにも、極めて重要なことではないでしょうか。

この学術誌に投稿された方々は、日々の臨床や研究で失敗をおそれず果敢にチャレンジし、小さな成功を積み重ねることにより、その成果を論文にしてくれました。中には、査読の段階で苦勞をされ、投げ出してしまうかと思ったかもしれません。このようなプロセスを経験された著者の皆さんに敬意を払うとともに、素晴らしい論文を書いてくださったことに、同じ鹿児島の作業療法士として大変誇らしさを感じます。論文を読んでくださる皆さんには、これらの論文が日々の臨床の役に立つことを願いつつ、次のチャレンジャー＝研究者になってくださるよう心から期待しています。

九州学会が遺したもの

九州作業療法学会 2023 in 鹿児島 学会長
鹿児島県作業療法士協会 会長
吉満 孝二

1. はじめに

令和5年7月8日、9日、かごしま県民交流センターにて、九州作業療法学会 2023 in 鹿児島を開催しました。直接的に企画・運営に参加して下さった皆様、ボランティアとして参加して下さった皆様、養成校の学生の皆様、また学会の趣旨に賛同いただき参加して下さった皆様に感謝申し上げます。

2. 前日譚

本学会は、2021年熊本学会、2022年佐賀学会と新型コロナウイルス感染症の影響でオンライン開催となっていましたが、鹿児島学会においては学術集会本来の活気と交流の楽しみを取り戻したいとの願いを込めて、対面とオンラインのハイブリッド形式で開催しました。学会準備中は幾度か感染症のピークを迎えたこともありましたが、幸いにも参加登録期間中に新型コロナウイルス感染症が5類感染症になったことで、当初の目標通りハイブリッド開催が実現しました。

私たちが暮らす九州は温暖な気候と雄大な自然に恵まれた地域ですが、大雨や台風、地震、火山噴火に見舞われると大きな被害が生じる地域でもあります。鹿児島は島しょやへき地を抱えており、このような災害時に医療や介護に包摂される作業療法があらゆる年齢、いかなる地域の人の健康的な生活の持続可能性を担保しているとは言えない状況にあります。加えて、わが国では2020年頭初から2023年春まで、新型コロナウイルス感染症によって子どもや高齢者は命の危険、重大な健康被害に晒されました。新型コロナウイルス感染症は3密回避とマスク着用の徹底によって一定の感染予防効果をもたらしました

が、一方で対面接触やコミュニケーションを忌避する社会風潮を生み出しました。また、介護分野ではまん延防止等重点措置等で一時的に訪問/通所サービスの提供・利用が自粛されたことで、要介護高齢者が在宅生活を継続できなくなるケースや社会的孤立に落ち入るケースが散見されました。私たち作業療法士はこれからも繰り返し発生するであろう災害やパンデミックの際に医療・介護・専門職の一員として何をなすべきかについて「新たな視座」から考えなくてはなりません。

このような背景を持つ地域、感染症が蔓延しているこのタイミングで開催する本学会のテーマとして何が相応しいのか、私たちは検討に検討を重ねました。そして、決まったのが「未来へ～作業療法の創造と融合の可能性」です。私たちが用いる作業療法はひとつの特技、ひとつの論証で成り立つものではありません。“Occupational”を「作業…」と和訳したことで、社会的認知が進まない、私たちが職業的アイデンティティを確立するまでに時間を要する場合もありました。本学会では、この点を逆手にとり、作業療法が他職種・異分野の専門的知識、学術的理論を柔軟に包含し、発展してきた歴史を強みと捉え、この混沌とした未来に希望の穴を穿ち、異分野の第一人者の活動や考え方を取り入れる(融合すること)で、作業療法を発展させたい(創造したい)という想いを込めて、このテーマになりました。

3. 新しい学会の在り方

本学会が久しぶりの対面開催であること、コロナ禍で変容した価値観＝ニューノーマルを背景に、普通の学会にはしたくないという

想いで、本学会では実験的な7つの取り組みすなわち、1)異分野のユニークな講師の招聘、2)県内の福祉事業所による多様なマルシェの開催、3)車いすスペース設置や字幕付き講演による学会のバリアフリー化、4)聴講者のオンライン投票による開かれた最優秀演題の決定、5)自由な情報発信の機会であるOT 瓦版の開催、6)高齢者福祉分野で期待される介護ロボット体験ツアーの実施、7)介護分野・障害者福祉分野で注目を集めるeスポーツ体験会の開催です。

1)ユニークな講師の招聘

講師は従来の作業療法の全国・地方学会には珍しく、医療・介護・福祉の専門職以外から招聘しました。教育講演では滋賀県立美術館館長の保坂健二郎氏をお招きし、(いわゆる)障害者の生み出す作品と人生について話をいただきました。また、認定NPO法人の奥田知志氏からは当事者を中心に置く、究極のアウトリーチ活動をお示しいただきました。座談会では頸髄損傷がありながらもYouTubeのインフルエンサーとして活躍しているShoko氏からは等身大の生き方を紹介していただくことで、障害との向き合い方や私たちの関わり方について気づきをいただきました。また、鹿児島にとどまらず、全国的に活躍している株式会社ラグーナ出版代表の川畑善博氏、株式会社いろ葉の中迎聡子氏からは障害者の就労、高齢者の看取りについて貴重なご講演を賜りました。シンポジウムではすでに最新技術(異分野)との融合を実践している葉山靖明氏、竹林崇氏、川口晋平氏に作業療法の発展可能性とリハビリテーションの未来について語っていただきました。また、長友美保氏、瀬戸山明子氏、山下律子氏、金子信夫氏に多職種協業の観点から子どもの遊びについて活発な討論をいただきました。本県代表として池田病院の上谷耕平氏には腎臓リハビリテーションの実践報告をお願いしました。本学会においてこれらは全て一般公開としました。特にShoko氏の座談会では講演

者と聴講者を近接させ、同じ高さに配置し、聴講者が講演者を270°ぐらりと取り囲むトークショー形式で行ったことは学会参加者からユニークな取り組みとして高い評価を得、私たち運営側の記憶にのこる企画となりました。

2)マルシェの開催

コロナ禍で福祉事業所等が運営する販売会が軒並み中止に追い込まれ、当事者の方々は楽しみ、活動の場、収入を奪われました。私たち作業療法士は常に障害者に寄り添う存在でありたいとの願いから県内各地の事業所に声をかけ、福祉機器展示と併せて、にぎにぎしくマルシェを開催しました。その結果、24事業所から出店があり、20社の機器展示が実現しました。学会参加者や福祉事業所等に利する企画であると同時に、作業療法のPRの場、障害者や企業関係者との交流の場として、学会参加者には大きなインパクトがあったのではないかと感じています。

3)学会のバリアフリー化

本学会は講演の一般公開、マルシェ・機器展示の企画等、専門職だけではなく、鹿児島県民にも広く開かれた学会にしたいという想いがありました。会場であるかごしま県民交流センターがバリアフリー環境であっても、学会そのものがバリアフリーでなければ意味がないと考え、車いすユーザーの方には誘導係と専用の聴講スペースを用意し、子ども連れの家族には託児を設け、聴覚障害者には字幕サービスを実施しました。古今東西の作業療法学会においてここまで徹底したバリアフリー化を行った学会は過去にほとんど例がないのではないのでしょうか。この点は本学会が誇ってよい点だと思います。

4)オンライン投票による最優秀演題決定

学会開催において、演題数の多さと内容の多様性は参加登録数を占む上で重要な要素です。九州作業療法学会ではいかに多くの演題を集めるかに多くの労力を割くのですが、本学会では演題登録者のモチベーションを上げるために、まず査読委員が各県に一つ、優秀

演題を選出し、優秀演題のセッションを設けた上で、最優秀演題は聴講者によるオンライン投票を行うことにしました。結果として研究内容だけではなくプレゼンテーションスキルも問われる緊張感のあるセッションとなり、結果の発表を含めて学会のエンディングにふさわしいイベント性の高い表彰式になりました。

5) 自由な情報発信：OT 瓦版

演題発表会場に入場できるのは専門職のみとしましたが、テレビやラジオ、掲示板やチラシ配布等を見て来場くださった県民や障害者の方々に作業療法を知っていただく場所をセンターのオープンスペースに設けました。この取り組みには九州各士会の広報担当者の協力が得られ、多くの方に作業療法に関する多彩な展示や啓発誌をご覧いただくことができました。なお、この取り組みはコロナ禍で休止していた九州広報戦略広報会議の再始動の呼び水となったとのこと。

6) 介護ロボットの体験ツアーの開催

令和6年度の介護報酬改定において介護ロボットやICTを用いた介護現場の生産性向上の取り組みが大きな注目を集めることとなります。当協会では先駆けて鹿児島県社会福祉協議会(学会会場の一角にある介護ロボット相談窓口)と連携して介護ロボットの開発・普及・啓発を行っていますが、その一環として介護ロボット体験ツアーを企画しました。普段なかなか目にすることのない貴重な介護ロボットをまとめて体験できるとあって、来場者から大きな関心をいただきました。

7) eスポーツ体験会の開催

eスポーツは作業療法の新しい領域として注目されています。本学会では九州の作業療法士にいち早く最新のeスポーツを体験してもらおうと福岡に本拠地を置くSENGOKU GAMINGとコラボレーションして専用の体験ブースを設けました。eスポーツをリハビリテーションに取り入れられないか、eスポーツではどのような機材を用いているのか、ま

た純粹に面白そうという視点で賑わっていました。学会終了後に当士会にパラeスポーツチームという研究会が立ち上がりましたので、今後もeスポーツの可能性を模索していきます。

4. 後日譚

今回、本学会を対面/オンラインのハイブリッドで開催すると決めてから最も困難な課題は費用の問題でした。対面のみで開催する場合と比べて2倍以上の費用がかかるということで、私たちは学会運営業者の人件費削減を検討しました。そのために行ったことはオンライン環境の構築と配信を行う技術局を学会準備委員会に設けることでした。この技術局創設には令和4年度の鹿児島作業療法学会 in 種子島の舞台袖で活躍いただいた方々に尽力いただき、メンバー集め、機材調達、業者とのやり取り、さらには業者によるレクチャーまで行っていただきました。士会内のこのような配信のセミプロ集団が誕生すること自体異例、前代未聞だと思います。その結果、私たちは少ない予算で、やるべきこと全てをハイブリッド形式で行うことができました。

私たちはこのような稀な経験を通して、士会の凝集性を高める機会を得、人材育成の場をいただきました。この点においては九州作業療法士会長会に御礼を申し上げたいと思います。

最後に、学会のロゴについて触れないわけにはいきません。今回学会ロゴを作成くださったのは岩崎麻里子(マリコ)さんです。骨形成不全で車いす生活をされている彼女は鹿児島にお住まいで、イラストレーターとしてご活躍でした。両手(見方によっては)2人の手で紡ぐ糸でOTと描かれたデザインはマリコさんらしく、優しく温かいもので、見た人を笑顔にしてくれる作品です。本学会ではマリコさんの作品展も開催しようと計画していたのですが、学会準備期間中に突然入った

マリコさんの訃報・・・ 作品展開催は叶いませんでしたが、晩年のマリコさんが遺してくださった学会ロゴを当士会のロゴとして引き続き利用させていただくことで、マリコさんの気持ちに応えたいと考えています。

5. 学会が遺したもの

私たちは学会準備のために多くの時間と労力を割いてきました。当初はごくしゃくとし、責任の所在もわからないまま活動していましたが、会議を重ねるにつれ、委員会メンバーに自覚と行動力が備わり、最終的には各部局が自律して行動できるまでに成長しました。この経験は私たち個々人の自信につながりましたし、今後の士会運営に大いに活かされることでしょう。私たち鹿児島県作業療法士協会は引き続き県民の皆様の健康、医療・福祉介護の増進に寄与すると共に、会員の皆様に自己研鑽の場を提供し、作業療法士の社会的地位の向上に努めてまいります。皆様には更なるご支援、ご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

学会運営体験談：コロナ禍の学会運営で学んだこと

九州作業療法学会 2023 in 鹿児島 準備委員長
鹿児島県作業療法士協会 副会長
藤田 賢太郎

1. はじめに

「九州作業療法学会 2023 in 鹿児島」(本学会)が、メインテーマを「未来へ～作業療法の創造と融合の可能性～」とし、7月8日から9日の2日間にわたって開催された。

私は本学会の準備委員長として約2年にわたり本学会の運営に携わった。その一連の流れを振り返りながら、その時々私の所感を述べたい。読者の皆様も学会運営がどのように行われたのか追体験していただければ幸いである。

2. 九州作業療法学会について

九州作業療法学会は九州作業療法士会長会が主催する九州の作業療法士の学術集会である。第1回は福岡から始まり、第2回は長崎、第3回は熊本、第4回は佐賀、そして第5回は鹿児島と輪番制で開催されてきた。来年は大分で開催される。九州作業療法学会の前身は九州理学療法士・作業療法士合同学会である。九州理学療法士・作業療法士合同学会は1981年に九州の理学療法士・作業療法士の有志が集い開催した研修会が礎となり、40回の学会が九州各地で開催された。最後の大会となる第40回学会は2018年の沖縄大会であった。翌2019年には第一回九州作業療法学会が福岡県で産声を上げることとなる。九州作業療法学会は始まったばかりだが、その背景を見ると歴史は長い。その時代時代の有志が集まって議論を交わし、次の世代へとたすきを繋いできたことを想像すると感慨深いものがある。

3. 学会開催にあたって

2021年6月7日のキックオフミーティン

グにて準備委員会が発足した。当時は新型コロナウイルスがまだまだ猛威をふるっていた時期である。感染状況の先行きが全く読めない中、学会の開催方法について大いに頭を悩ませた。何に悩んだかと言えば対面開催へのこだわりである。委員の中で本学会を対面で行いたいという強い思いがあったのだ。

鹿児島県は島しょが多く、島しょ部で働く会員からは地元での研修の機会が少ないことや、本土での研修への参加の難しさ、相互交流の少なさといった悩みが聞かれていた。これらの打開策として、鹿児島県作業療法士協会ではインターネットを活用したインタラクティブな通信環境のもと、会議や研修会を行う試みを2017年から始めた。この取り組みによってほとんどの研修会をオンラインで配信できるようになった。さらに2018年の第29回鹿児島県作業療法学会では学会始めて以来初のハイブリッド開催となり、初めて島しょの会員が現地からオンラインでの演題発表を行った。島しょのサテライト会場と本土の会場でリアルタイムに行われる質疑応答を目の当たりにし、この試みを実現してきた島しょ部と本土のメンバーは感無量であったことを記憶している。このように鹿児島には地理的制約を乗り越えてきた礎があったのである。ましてや当時、世界中で新型コロナウイルスが猛威をふるう未来など想像もしていなかったが、コロナ禍においても迅速にオンラインでの会議や研修会を開催することができたのである。

このような経験が本学会を対面とオンラインでのハイブリッド開催することへの自信を与えた。これだけ大きな学会をハイブリッド形式で開催するには多くの労力と困難さが予

測されたが、新型コロナ感染拡大前からオンラインでの学会・研修会を確立してきた経験が挑戦する気持ちを大きく後押ししたのだ。結果的にハイブリッド開催は大成功であったと自負している。

さて、本学会の組織運営に話を移したい。本学会は学術局、運営局、広報局、事務局、技術局の5つの主要な部局で組織編成された。学術局は演題募集から査読、学会の主要企画、運営局は受付やプログラムの運営、広報局は学会の広報を、技術局は今学会の一つの目玉部局でありハイブリッド開催の準備運営が主な役割である。学会規模のハイブリッド開催は業者に依頼すると非常にコストがかかるが、本学会では極力自前で行うことで大きなコスト削減を行った。負担は増えたが運営スタッフの配信技術や知識は向上した。

本学会では学会が開催されるまでに22回の全体会議を行った。22回の全体会議(表1)に加え各部局でも会議が行われてきた。どれだけ多くの方々が学会準備に尽力したかは想像に難くないだろう。

4. 学会で用いたコミュニケーションツール

これだけ多くの方々と複数のプロジェクトを同時進行していくうえでかかせないコミュニケーションツールとなったのがMicrosoft社のTeamsである。Teamsはチャットをベースにさまざまな機能を利用できるツールである。1対1またはグループでのチャットを行ったり、オンライン会議やファイルの管理ができる。システム内でWord等のofficeファイルを直接アプリケーション上で共同閲覧・編集が可能である。さらにビデオ通話も行えることから、Teamsは本学会を運営していくうえで無くてはならないツールであった。ちなみに、技術局の主要メンバーは種子島の会員であった。離れた場所でも現地のメンバーと同じように連携が図れたのは、鹿児島が先進的な仕組みを随時取り入れてきたからに他ならないと感じている。このようにデ

ジタルツールを最大限に活用しながら学会運営を進めていった。

5. 学会開催までの道のり

2021年6月の準備委員会の立ち上げ後、開催方法、学会運営の組織編成を行い、主要担当者を決めていった。

次に取り掛かったのが学会テーマである。学会長の意向を踏まえながら忌憚のない意見が交わされ、私たちの思いを反映する学会テーマが掲げられた。テーマが決まると、それにふさわしい企画を決定していくこととなる。これについても実際に依頼する予定の講師の講演を聴講に行くなど、実際に自分たちで確かめながら様々な検討を重ねた。結果的に作業療法の枠組みを超え、作業療法に新たなエッセンスを注ぎ込む素晴らしい企画ができあがったと自負している。

2022年5月には佐賀で行われた学会の視察に行った。コロナ禍真っ只中の学会運営の実際を拝見し、佐賀学会運営スタッフの皆様の苦労や喜びを垣間見ることができた。佐賀学会の最後に本学会の広報を公に対して初めて行った。佐賀学会の視察後「これを我々も行うのか…」と本心としては不安の方が大きかったが、私達の学会準備にも鞭が打たれる良い機会となった。

学会準備もピッチが上がって行く。HPの開設、演題募集ならびに査読、学会誌の作成、後援団体の募集とあいさつ回り、学会会場を運営する様々な設備業者との打ち合わせ、講師との日程調整ならびに宿泊先、交通手段の確保、広報活動と目が回るような毎日の連続であった。これらをすべて私が把握し管理することは到底できない。各部局の役員やメンバーが一つ一つ準備していくのだ。これらのやりとりは本学会のコミュニケーションツールであるTeams内で随時確認ができた。それぞれの部局で誰が誰とどのように準備を進めているか共有できる強みがTeamsにはある。一方で学会開催が近づくとつれTeams

上には情報が溢れ、数日前のやり取りさえ検索することが困難になることも多かった。これだけのマルチタスクをメンバーはよく処理していったものだと感心せざるを得ない。メンバーは協会の役員や部員を中心に構成され、皆仕事を抱えながらの学会準備である。自身の時間を削り、ご家族の理解を得ながら進めていったに違いない。改めて謝意を伝えたい。

6. 学会開催

いよいよ学会開催当日を迎えた。前夜遅くまで運営スタッフは準備に追われたが、万全の体制で開催日を迎えることができた。開始早々、受付は大混雑となった。これまであためてきた様々な企画が参加者を魅了したことと思う。各講演はもちろんのこと、マルシェ、瓦版企画、福祉機器展示も盛況であった。また一般市民の方々の参加もあちらこちらで認めた。もっとも盛況であったのは演題発表会場である。参加者数が我々の想定を超えており会場内に入れない参加者を多数認め、大変申し訳無い思いであった。いっぽうで演題発表での質疑応答を聞きながら、作業療法の実践や研究を対面で聞ける機会がいかにも望まれていたのかを痛感した機会であった。

本学会へは次期大分学会の視察団も参加しており、各部長は空いた時間を使って運営のノウハウを伝達していた。昨年は我々が佐賀学会を視察した頃のことを思い出し九州学会のたすきが繋がっていくことを実感した。

もう一つ紹介したいことがある。本学会をリアルタイムで配信し続けた技術局のメンバーである。各会場にて非常に高度な運営を任されたのだが、大きなトラブル無く配信し続けた。少数精鋭の部隊であったため苦労も多かったことと思われる。

これだけ多くの時間と労力をかけた学会運営であったが、学会はまさにあっという間に終わった。多くの人達との出会いもあった。対面とオンラインのハイブリッド開催は参加

の制約を取り除くスタンダード方式となることを感じるとともに、改めて対面の素晴らしさも実感した学会となった。

学会が終わり片付けをしていた際に、疲労困憊のスタッフが「大変だったが楽しかったよね、いよいよ終わると思うと寂しさを感じる」と話していたことが強くに心に残っている。

7. 最後に

本学会が、かように多くのスタッフの力を集結し開催されたことを読者も実感できたことと思う。はじめ小さな組織で立ち上がった準備委員会であったが日が進むにつれ、一人、また一人と協力するメンバーが増えていった。学会当日にはメンバー内に大きな一体感が生まれていったことを実感した。それぞれが自身の役割を理解し、時には自身で判断して機能的に組織が動いていった。有機的に変化する組織を垣間見ながら「組織が成長するとはこのことかと」強く実体験した学会運営であった。

(表1)九州作業療法学会 in 鹿児島 準備委員会

第1回	令和3年6月7日	プレ会議 準備委員会立ち上げ
第2回	令和3年6月28日	組織図作成、メンバー選定、スケジュール確認
第3回	令和3年11月10日	学会テーマ決定、ホームページ等業者の決定、学会企画(案)作成、Facebook 広報開始
第4回	令和4年1月13日	タイムスケジュール、広報手段の検討、運営スタッフ募集案、学会テーマ検討
第5回	令和4年3月29日	タイムスケジュール確認、各部進捗報告、趣意書確認、プログラム案
第6回	令和4年4月21日	ハイブリッド開催検討、佐賀学会視察確認、視察メンバーの選定、マルシェ開催検討
第7回	令和4年5月26日	講師選定、学会ロゴ検討、ポスター案検討、
第8回	令和4年6月23日	佐賀学会視察報告、学会会場設備確認、学会プログラム検討、運営業者選定
第9回	令和4年7月28日	業者見積確認、学会プログラム検討
第10回	令和4年8月25日	ハイブリッド開催方法検討、プログラム検討、学会誌準備、予算案確認
第11回	令和4年10月4日	機器展示業者募集案、委託業者選定、運営スタッフ確認、抄録募集準備遅延、後援協賛確認、学会HP確認、広告募集確認
第12回	令和4年10月20日	業者打ち合わせ報告、演題募集進捗確認、学会プログラム確認、講師選定、ハイブリッド開催運営準備、参加受付方法検討、演題査読、広報状況確認
第13回	令和4年11月24日	査読状況確認、学会誌進捗確認、広報状況確認、ハイブリッド開催進捗確認、後援団体決定、演題募集延長決定
第14回	令和4年12月21日	機器展示業者確認、講師依頼状況確認、学会誌進捗状況確認、演題登録状況確認、広報状況ならびに広報戦略、ハイブリッド開催進捗確認、最優秀演題選定方法検討
第15回	令和5年1月26日	講師ホテル予約、会場設備設営確認、学会誌進捗確認、マルシェ参加状況確認、ハイブリッド開催進捗確認、演題募集1次登録状況確認、2次募集期間確認、プログラム進捗確認
第16回	令和5年2月24日	プログラム進捗確認、HP更新状況確認、演題登録、査読状況報告、学会誌確認、演題発表方法、会場確認、学会運営確認
第17回	令和5年3月30日	講師依頼文、交通手段、ホテル予約等確認、学会誌確認、広報状況確認、マルシェ進捗確認、ハイブリッド開催進捗確認、学会会場使用施設最終選定、演題発表方法最終確認、学会プログラム、タイムスケジュール最終調整、学会運営検討
第18回	令和5年4月27日	後援団体確認、プログラム進捗確認、運営業者打ち合わせ報告、広報状況確認、ハイブリッド開催進捗確認、学会運営検討、運営組織確認
第19回	令和5年5月25日	後援団体確認、HP更新状況確認、学会参加受付方法確認、学会チラシ案確認、学会運営確認、プログラム進捗確認、ハイブリッド開催進捗確認
第20回	令和5年6月8日	学会マニュアル作成、学会運営確認、学会誌発送、広報戦略
第21回	令和5年6月22日	学会運営最終確認、各プログラム最終確認、ハイブリッド開催方法最終確認
第22回	令和5年7月27日	学会振り返り、大分学会引継ぎについて、資料作成分担

新しい時代に飛び立った私達

第32回鹿児島県作業療法学会 学会長
社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
酒井 宣政

1. 種子島に鹿児島県作業療法学会がやって来る

2021年夏、種子島においても新型コロナウイルス感染症患者が確認されるようになった頃、種子島で2022年度の第32回鹿児島県作業療法学会(第32回県学会)を開催したいという前代未聞の依頼を鹿児島県作業療法士協会(県協会)から同じ職場の同僚で県協会の学術部員でもある濱添信人氏を通じていただいた。しかも、私に学会長をとという依頼だった。私には臨床を真面目に実践してきた以外の目立った実績もなかった。しかし、種子島の作業療法の質を上げるための取り組みとして、コロナ禍以前からオンライン形式での県協会の研修会や学会を開催することに関わらせていただいていた。何より種子島島内には学会開催に際に協力してくれる多くの作業療法士の仲間たちがいてくれることに関しては自信があった。開催までには1年間という時間がある。コロナ禍で種子島島内の夏祭りや運動会など地域の行事が軒並み中止や本来の形ではない形式での開催となっていた。鹿児島県作業療法学会も2020年度は中止となり、2021年度はオンライン形式のみでの開催となっていた。種子島の作業療法士や鹿児島県内の作業療法士だけでなく、種子島島民をはじめとする鹿児島県民を少しでも元気にしたい。そんな想いで私はこの申し出を受けることに決めた。そして、その想いは第32回県学会で実行委員長を務めた先の濱添信人氏も同じだった。第32回県学会の準備委員会は2021年の夏から開始した。キックオフミーティングで私は「何年か後にあの時、大変だったけど楽しかったよなーと、思い出せるような学会運営を目指したい。」と公言したことを

覚えている。初めに準備委員会で取り組んだことは、学会のテーマを決めることと対面形式とオンライン形式を合わせたハイブリット形式での学会開催を模索するということだった。

2. パーフェクトなテーマづくり

テーマづくりは種子島島内の当時1～3年目の作業療法士たちに取り組んでもらった。オンライン形式の学会や研修会に参加する経験はあったが、対面形式の学会や研修会に全くと言って良いほど参加したことのない作業療法士たちだ。コロナ禍の中、作業療法士はもちろんのこと種子島島民、鹿児島県民までも少しでも元気にしたい。その様な思いを共有し、種子島を象徴するテーマづくりに取り組んでもらった。既存の学会テーマには無い、これからの時代を象徴するテーマへ導いてくれるのは必然だった。当時、挙げたテーマの案としては「進化～次代(時代)を担う作業療法～」や「発達から終末期まで～作業療法だからできること～」 「Challenge～新世代が作る作業療法～」などの他「離島から本土の大海原を越えて行け～飛魚のように！～」や「はじめの一步～宇宙へ～」などユニークなものもあった。若き作業療法士たちもこれからのことをしっかりと考えているのだなと感心したことを覚えている。

最終的には「チャレンジ～新しい時代へ飛び立つ私達～」となった。離島で初めての県学会はまさにチャレンジだった。それだけでなく種子島は1543年(天文12年)に鉄砲が伝来した島で世界一美しいと言われる大型ロケット発射場を有する島だ。鉄砲伝来は難破した南蛮船に乗っていたポルトガル人を助け

たことが発端だ。その当時、種子島の島民にとってポルトガル人という今まで見たこともないような姿の人々を助けることはチャレンジだったはずだ。また、大型ロケットの打ち上げはチャレンジの連続の賜物と言っても過言ではない。さらに、コロナ禍ということもあり、日々の作業療法実践は実はチャレンジの連続であったことを実感していた。それまで当たり前と思っていた食堂誘導や患者同士の関わり、家屋調査などが感染拡大のリスクとなり、当たり前ではなかったことを実感させられていた。臨床場面で様々なチャレンジによってなんとか感染症に立ち向かっている、そんな時期だった。また、学会準備を進めていく中である思いが強くなっていった。私たち作業療法士が作業療法を用いて対象者の健康や幸福に関与する過程には必ずしも上手くいくことばかりではない。時には思い通りの結果が得られず打ちひしがれることもある。それでも対象者のために立ち上がり、再びチャレンジしているのではないだろうか。そもそも作業療法の実践はチャレンジの連続ではないか？という思いだ。

種子島はチャレンジの島で作業療法にとっても正にチャレンジという言葉が当てはまっていた。副題の「新しい時代に飛び立つ私達」の「飛び立つ」はロケットのイメージともピタリとくるものだった。「私達」は作業療法士である私たちのことだ。あの時、あの状況の種子島で開催される第32回県学会のテーマとしてはこれ以上のものはないというテーマだったと今でも信じて止まない。

3. コロナ禍、感染拡大、ハイブリッド開催における仲間の重要性

私たちは学会開催の形式を対面形式とオンライン形式を同時に行うハイブリッド形式の開催にこだわった。コロナ禍の中、失われつつあった人と人とが顔を合わせた感染のリスクの先にある繋がりには対面形式での開催が重要と考えていた。さらに、対面せずとも繋

がれるオンライン形式の恩恵も重要でそのどちらも提供できる唯一の方法がハイブリッド形式であったからだ。種子島をはじめとする鹿児島県内の離島の会員にとってはオンライン形式での研修や学会は旅費や時間の観点から欠かすことのできない方法だ。コロナ禍の中、職場によっては対面での参加は禁止されている施設があることも理由の一つだった。ハイブリッド形式の学会は参加者ファーストの方法でもあった。参加する人々を元気づけるための講師陣を決めていた。日本初の義手の看護師で北京・ロンドンパラリンピック日本代表の伊藤真波氏の講演、義手を付けたバイオリン演奏と種子島の子どもたちとのコラボレーション演奏を、YUIMAWARU株式会社/こどもセンターゆいまわる代表の仲間知穂氏の学校作業療法の講演を、京都府立洛南リハビリテーションセンターの岩根達郎氏の精神科作業療法の今までにない考え方を、鹿児島赤十字病院の松元義彦先生の自助具をライブで製作する姿を私たちは対面形式を含むハイブリッド形式でどうしても提供したかった。

しかし、ハイブリッド形式での学会運営には大きな課題があった。まず、対面形式のみやオンライン形式のみの学会と比べて運営スタッフのマンパワーが必要になること。さらに、対面形式の学会を運営する技術とともにオンライン形式で運営する配信の技術が必要となることだ。私たちはそのどちらにおいても協力を得ることができると自信があった。

種子島島内の作業療法士の多くは声をかければきっと協力を得られる。さらに、私たち離島の県協会員には、これまでに研修や学会をオンライン形式で実施してきた際の経験だけでなく、技術を持った県協会学術部員や教育部員との人脈もあった。

種子島で県学会の開催を、しかもハイブリッド形式で行うという無謀なチャレンジの背景には「人との繋がり」があった。さらに、学会が近づいてくるにつれて種子島でも新型

コロナ感染症患者数が急増していった。私の職場である種子島医療センターにおいても学会開催月である8月に入る頃はリハビリテーションの提供ができず、入院患者の身の回りのケアをフォローするような状況だった。さすがにこの時はハイブリッド形式での開催は諦めてオンライン形式のみで開催すべきではないか？と考えた。この際も「人」に私たちは大きく助けられた。私の職場の法人理事長の田上寛容先生、病院長である高尾尊身先生、感染管理認定看護師の下江理沙氏、直属の上司で部長の学療法士の早川亜津子氏だ。私には強い味方でしかないこれらの方々が感染対策を講じた上での対面形式を含めたハイブリッド形式での開催を後押ししてくれた。できない理由を考えるよりできる方法を考えなさいと言っていたのだ。県学会の開催には「人」のつながりがとても重要で対面形式でのつながり、オンライン形式でのつながりどちらも捨てるべきことだ。当たり前なことではあるがつながり方の正解は一つではない。「人」を動かすのはやっぱり「人」なのだということを実感した瞬間だった。

4. 種子島に鹿児島県作業療法士学会がやって来た(当日)

2022年8月27日から28日は私たちにとって特別な日となった。日本全土でオンライン形式のみでの学会開催が当たり前の時期、ハイブリッド形式での学会をしかも種子島で開催するのだ。開会式での私のあいさつは内容のほとんどが記憶から飛んでしまって散々だった。ステージ中央に立って話そうとした瞬間、スポットライトの眩しさと、緊張と何より様々な仲間と協力してその日を迎えることができた嬉しさが急に込み上げた結果だった。

実は当日の午前の段階で私たちは様々な課題を抱えていた。スライドの画像がオンラインで配信できなかつたり、配信できても今度は会場のスクリーンに投影できなかつたりな

どのハプニングが起こっていた。何とかそれをクリアしても、今度は会場のあちらこちらから想定しないような出来事がこれでもかというくらいに出てきた。「大変です。どうしましょう?」「こんなことが起こっています。どうしましょう?」その度に私と実行委員長の濱添信人氏は対応をする必要があったが、とても全てに対応できる状況ではなかった。すると、徐々に現場の会場スタッフが状況を把握しながら様々な判断を自らの頭で考え対応してくれるように変化していった。まさに人(Person) - 環境(Environment) - 作業モデル(Occupation)の観点で県学会を捉え自ら行動してくれていると感じた。開会式が始まる頃にはすっかり整い落ち着いた状況となった。

この開会式開始までの一連の状況を体験したことはとても大きな財産と感じている。どんな大変な状況でも仲間を頼り、一緒に運営していくことで様々な課題が解消され整っていくということだ。学会運営は学会長が行いたいことを学会長の責任の元、仲間が実行してくれるという類のものではない。私は皆で作る上げる学会を当初から目指していたが、それでもどこか私の責任の下との考えが強すぎて、上記のような捉え方となってしまっていたのかも知れない。確かに責任を取れるのは私ではあるが、それは仲間には責任がないということではない。学会運営は私だけでなく関係者である全ての仲間にとっても大切な「作業」だったのだ。

5. 終わりに

沢山の「作業」を奪ったコロナ禍を経て私たちは新たな時代へ飛び立った。学会運営は決して楽ではなかったが本当に楽しいものだった。今後、幸福にも学会長を打診される方々へお伝えしたい。状況が許せば絶対に引き受けるべきだと、私は元々、学会運営に協力してくれる仲間がいると分かっていた。しかし、私が認識していた以上に数多くのそれも力強い仲間だったことに気付かされた。今回の県

学会運営に関する自身の反省点はもっと沢山の方々へ、色々な役割をお願いすれば良かったという点だ。いつかまたこのような機会を頂けるなら、その点を踏まえてもっと多くの作業療法士たちをこの「作業」に巻き込むことで元気にできればと感じている。そして、それはその先の対象者の健康や幸福にきつとながっていくのだろうと感じている。



試行錯誤しながら構築したハイブリッド形式の配信システム



閉会式終了後

第 32 回鹿児島県作業療法学会 in 種子島 ～学会運営を振り返る～

第 32 回鹿児島県作業療法学会 実行委員長
社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
濱添 信人

1. はじめに

私は、令和 4 年 8 月 27 日(土)・28 日(日)に西之表市民会館で開催された第 32 回鹿児島県作業療法学会 in 種子島で実行委員長を務めた。本学会は初めて鹿児島市内以外で開催され、離島での開催も初めてだった。さらに、オンラインとのハイブリットだが第 29 回以来の対面開催であり、コロナ禍真っ只中に関わらず鹿児島県作業療法士協会として大きなチャレンジをした学会となった。実行委員長として、本学会を開催していく中のビジョン、企画構成、準備運営、苦労談を振り返りたい。また、この内容が今後の学会運営の一助になれることを願う。

2. 開催の経緯

私は、鹿児島県作業療法士協会(県協会)学術部の部員として県協会活動に携わっている。学会準備運営会議で、これまでの種子島で働く県協会員の協会活動への貢献を評価され、種子島開催の打診があった。本学会で学会長の酒井宣政氏へ相談し、前向きな返答があり、さらに職場の理事長、院長、上司にも相談したところ、後援をもらえることになり、開催と実行委員長を引き受けることになった。職場の理解と協力を得られたことは本当に嬉しく、感謝しかない。地方開催では職場の理解と協力は必須だと終わってから凄く感じた。

3. 開催までの組織運営

組織運営については、種子島開催が決まり、すぐに種子島で働く作業療法士(OT)へ協力依頼した。種子島の県協会員が働く医療機関

は私が所属する種子島医療センター、介護老人保健施設わらび苑、せいざん病院、百合砂診療所の 4 つの機関である。学会前から元々顔見知りの関係で、声をかけた全員が快く実行委員やサポートスタッフを引き受けてくれた。さらに、種子島メンバーから中心に動くコアメンバーを選出して運営していくことにした。さらに、種子島コアメンバーと学術部との合同キックオフミーティングをオンラインで開始した。そこから 1 年間かけて、種子島メンバーでの会議と合同会議をほぼ毎月繰り返し、開催に向けての準備を行った。ビジョン、企画、段取りなどは種子島メンバーで進め、学術部からは適宜助言をもらい、学会まで進めた。学会当日は毎月の会議で概要や役割分担を随時共有できていたため、種子島メンバーと学術部メンバーがスムーズに協働ができ、初対面でも一丸になって動くことができた。また、学術部だけでなく、教育部からの協力もあり、県協会の中でも部を超えた運営ができた。

4. ビジョン作り

私が学会を開催する上で一番大切にすることがビジョンである。学会テーマを基にビジョンを考えた。せっかく一生に一度しかない機会なので、種子島だからできること、離島だからできること、そして、種子島 OT の仲間達が見たいことを尊重してビジョン作りを始めた。マインドマップを活用して考えをまとめ、整理した。そこで考えたビジョンが、1)地域共創型学会 2)ハイブリット開催を最大限に活かした学会 3)新たな取り組みを実践する学会 4)感染対策を配慮した安心安全

な学会である。このビジョンに加えて、メンバーの呼びたい講師、やりたいことを基に企画、タイムテーブルを考えた。

5. ビジョンに合わせた企画運営

1) 地域共創型学会では、公開講座で義手のヴァイオリニストである伊藤真波氏と島内の小学校合唱団、中学校吹奏楽部との合奏、さらに私が臨床で担当している障害ある中学生とのピアノ合奏が実現できた。学会ポスターイラストは島内の就労支援事業所の利用者である河野風磨氏を起用し、さらに講師へのお礼品や特別表彰品には地域企業を起用した。また、島内の就労支援事業所によるマルシェ開催も考えていたがコロナ渦のために断念し、参加者と運営スタッフ向けの昼食として、一つの事業所にキッチンカーを依頼し、お弁当とハンバーガーの販売を実施してもらった。

2) ハイブリット開催を最大限に活かした学会については、参加者が対面とオンラインどちらでも楽しめるようにするために従来の固定画面での配信だけでなく、映像切り替え技術を導入した。酒井宣政氏と現県協会副会長の藤田賢太郎氏を中心に、種子島コアメンバーと教育部が試行錯誤しながら準備し、当日大きなミスもなく配信ができた。この配信技術によって、鹿児島赤十字病院の松元義彦氏による自助具制作の実技講演を現地でもオンラインでも学べることができた。

3) 新たな取り組みを実践する学会では、学術発表だけでなく、日頃の臨床を発表できる臨床発表を新しく企画に取り入れ、4名の方に発表をしてもらった。広報では、最近では主流になっている、Instagram・Twitter(現X)を取り入れ、学会長からの発信、種子島の魅力を発信した。学会当日はオープニング動画とエンディング動画を流すことでエンターテインメント性も取り入れた。また、本学会では参加者、運営スタッフの服装はフォーマルだけでなく、インフォーマルな服

装でも参加可能し、私自身は、恥ずかしながらTシャツ、短パン、サンダルでの参加であった。

4) 感染対策に配慮した安心安全な学会では、鹿児島県の感染対策イベント開催ガイドラインを参考に、感染対策計画を作成した。しかし、知識不足、経験不足のため職場の感染制御部看護師の協力をもらい、より効果的な感染対策を実施することができた。具体的には、受付前の非接触型検温機器での検温、座席は隣同士が密にならない配置、講演ごとの換気、と座席や設備のアルコール消毒を行った。このような取り組みが奏功し、感染者ゼロで終了できた。

6. 当日までの段取りと当日の流れ

当日までに取り組んだこととして、運営委員での会議に加えて、まず学会予算案を作成後に、会場の確保から始まる。そこから、企画構成とタイムテーブル作成後、企画と講師・座長案を考え、すぐに依頼と打ち合わせを行った。並行して、その他関係者との打ち合わせ、講師や座長・運営委員の宿泊先の確保を随時行った。広報としては、ポスター作成、ホームページ作成(酒井宣政氏の作成)、SNSでの発信を行い、島内ではポスターをあらゆる場所に掲示させてもらった。演題発表については、学会日程が決まり次第、募集を始め、その後演題登録者の抄録査読、発表者の選定を学術部員で行った。配信準備については、約3か月前から会場を借りて、会場音響照明担当者と種子島コアメンバーで繰り返し練習準備をした。学術部員とのリハーサルは2日前から行い、前日ようやく配信が上手くいったことを覚えている。学会マニュアル作成と進行表については、私の段取り不足で当日の朝完成となり、運営委員に迷惑をかけてしまった。

学会初日は、午前講師の送迎、伊藤真波氏と学生たちとの演奏リハーサル、運営委員との最終打ち合わせをして開会式を迎えた。

学会中は運営員がそれぞれの配置場所で動き、スムーズに会進行ができた。初日が終了後すぐに翌日の口述発表の最終配信リハーサルを行い、22時くらいに解散となった。翌日は、朝7時から会場横の駐車場に、参加者と運営スタッフ用の食事場所のテント設営から始まった。最終日学会は演題発表から始まるため、発表者の受付、データ預り、発表の説明をして、発表を開始した。そこから、講演もスムーズに進行して、ようやく閉会式を迎えることができた。終り次第、すぐに会場の片付けを行い、解散したのは18時だった。

7. 演題数と参加者数

演題数は12演題、延参加数は709名であった。27日が学会参加数は114名、オンライン参加数は78名(内訳：会員：71名、非会員：2名、一般：2名、学生：3名)、現地参加数は36名(内訳：会員34名、学生2名)だった。公開講座は247名で、オンライン参加数は74名、現地参加数は173名(内訳：会員：34名、学生2名、一般137名)だった。28日の学会参加数は175名で、オンライン参加数は128名(内訳：会員：116名、非会員：2名、一般：1名、学生：9名)、現地参加数は47名(内訳：会員44名、学生3名)だった。公開講座は173名で、オンライン参加数は116名、現地参加数は57名(内訳：会員40名、学生3名、一般10名)であった。当初は離島開催に加えてコロナ禍ということもあり、目標を県士会員、地域住民含めた参加者を100名と設定していたが、目標を大幅に超えることになった。大変嬉しく、本学会が魅力ある学会だったと誇りに思える結果である。

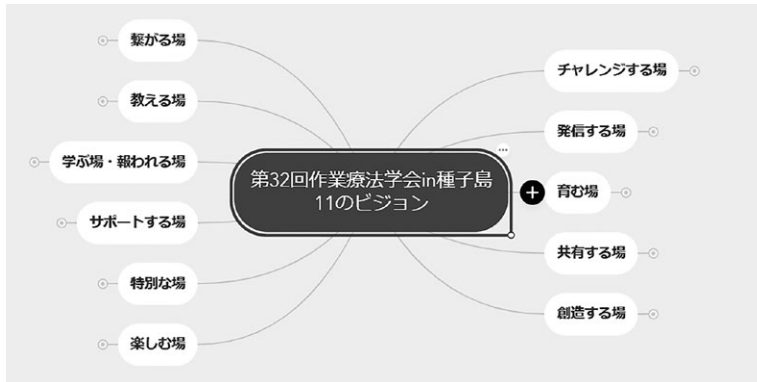
8. 最後に

本学会では離島開催、ハイブリット開催、地域共創開催など新たな試みにチャレンジした学会であり、感染対策にも配慮したことで、感染者ゼロと大きなトラブルもなく盛会

で終えることできた。運営については種子島スタッフと学術部スタッフが密に連携を図りスムーズな運営ができ、さらに学術部だけでなく教育部スタッフからのサポートがあり、部を超えた運営ができたと考える。企画については参加者、講師から好評の意見が多く、さらにポスターイラスト、コラボ企画では地域人材企業の起用もでき、地域共創につながる機会となった。広報ではSNSを活用し、例年よりも県外からの参加者が多くなったことに繋がったと思われる。収支執行については例年より予算は多くなったが、広告収入を増やす努力を行い、執行状況は予算案に収まり、適切な執行となった。課題としては、マニュアル、タイムテーブル、役割分担などの準備不足があり、当日対応することが多く、今後はタスクタイムスケジュールの作成とTODOリスト作成する必要がある。

9. 謝辞

本学会に携わっていただいた運営スタッフ、協力機関の皆様に変感謝いたします。



ビジョンマップ

席番配置	L	スクリーン	R
	舞台広さ：7m (伊原さん：まな、まゆ葉のひな壇の準備) (応元典彦：キッズ制作時の道具の準備)		
配信装置：パソコン①(ホスト) ATEMMINI PRO AG03 ATEMMiniパソコン②	演者：パソコン① マイク ビデオカメラ		出演：ビデオカメラ②/パソコン② マイク
	演者カメラ設置：1名	舞台	出演カメラ：1名
	マイクケーブル：1名	アタラシス：3名	カメラケーブル：1名
テスト操作：1名 発信スイッチ操作：1名 AG03操作：1名-会場の受信スタッフ (応元典彦の演説時はヘッドレストマイクのセッティングを含む) 子供：2名 (演者パソコンも含む) 会場管理：1名	会場 観覧用マイク ビデオカメラ		
	会場カメラ1名		
	会場マイク1名		
	会場、カメラ、マイクケーブル1名		
	会場の扉内：4名 (-2名) 子供、休憩時間トイレ係の監視員2名 (2階のトイレへなど)		

配信案

第32回 アナウンス原稿 27日 土曜日 (1日目)

午後の部

アナウンス ()

12:50 (10分前まではスライドロールで案内・注意事項を流している)
 会場の皆様へ、ご案内申し上げます。
 開始10分前となりましたので、会場内の方はご着席をお願い致します。
 尚、会場に参加している方は携帯電話の電源をお切りになるか、
 マナーモードにして頂きますよう、宜しくお願い致します。
 zoomで参加されている方は音声をミュートにしてくださいませ。
 また、会場内での撮影や録音、zoom内での録画、スクリーンショットは禁止
 していますので、ご協力をお願いします。

今学会は完全座席指定のため、指定のお座席以外には座らないようお願い
 いたします。また手荷物などは空いている席に置かず、足元に置いて頂くか、その
 まま持って頂くかお願いいたします。

館内での飲食は感染対策上禁止させていただきます。もし飲食をする
 場合は一度館内から出て頂き、外で飲食をして頂くようお願いしま
 す。再度、館内に入る場合は受付の際にお渡ししたネームプレート
 を受付スタッフが確認した上で入ることができますので、ネームプレ
 ートを紛失しないようご注意ください。

次に会場での参加者の皆様への感染対策へのご協力をお願いです。
 会場内では必ずマスクを着用するようお願いいたします。マスク着用でき
 ない方は、大変申し訳ありませんが参加をご遠慮して頂きます。
 各入口にアルコールを設置しておりますので、出入りする際は手指
 のアルコール消毒のご協力をお願いいたします
 また参加中に、倦怠感、発熱症状、咽頭痛、咳、痰、鼻水、味覚・嗅
 覚異常、頭痛、吐き気、息切れ、下痢などの症状が少しでもある場合
 は参加を中断して頂くことになります。これらの症状が見られた
 場合はすぐに会場から退席して頂き、お近くのスタッフへ
 お声掛けください。

アナウンスマニュアル

当院における ICT を使用した臨床実習支援システム導入の試み ～第一報～

○中野 宏治*¹ 藤田賢太郎*²

* 1 社会医療法人緑泉会米盛病院リハビリテーション課
* 2 学校法人原田学園鹿児島医療技術専門学校作業療法学科

要旨

本研究では、実習指導者と養成校との教育連携に着目した。第一報では、支援システムを使用した実習指導者における養成校との連携や指導の効率性、実習指導者のストレスの現状を把握することを目的とした。対象は、厚生労働省指定臨床実習指導者講習会を修了し、支援システムを活用した実習指導者2名を対象とした。方法は、5件法で回答する自記式のアンケートを作成し任意で回答を得た。アンケート実施後に項目ごとの内容に加え、全体的な印象も含めたインタビューを実施した。結果として、支援システム単体での実習指導ではなく、従来の実習指導と併用したハイブリッドな実習指導の運用方法を模索していく必要があることが示唆された。

キーワード：ICT, 臨床実習, 連携

1. はじめに

作業療法士養成校の学生は、その養成課程において臨床実習が設けられている。臨床実習は、就労時の業務に近い場や環境の中で、自ら学ぶ力を育てる重要な役割を担う¹⁾とされ、一般的に作業療法士の養成において重要な学びの機会である。

当院での実習現場においては、昨今の働き方改革や臨床の業務、若手の作業療法士の増加による後輩育成の対応等により、時間的なゆとりを持った実習指導が困難になりつつある。さらに、2018年に理学療法士及び作業療法士の学校養成施設指定規則が改正され、臨床実習のあり方が見直された。厚生労働省が定める理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインにて、1単位を40時間以上の実習で構成し、時間外にある学習も含め週45時間以内とする実習時間が設けられた。

このような状況を踏まえ、実習現場と養成校との連携の必要性について報告されている²⁾。しかし、連携の必要性があるにも関わ

らず、実習中の実習指導者と養成校との間で連絡を取り合う回数が少ない現状にある。

そのため、実習生の抱えている課題を実習現場と養成校の双方で共有する場面が少なく、実習指導者が困惑する場面も伺える。先行研究でも、指導に困る指導者も多いことが報告されており²⁾、臨床実習における実習指導者への負担軽減も必要不可欠である。

本研究では、臨床実習における諸問題の中でも、実習指導者と養成校との教育連携に着目した。実習中の時間的、地理的な制約を解消し、シームレスな連携を実現するための一助として、支援システムを導入する方法を試みた。

2. 目的

本研究の目的は、第一報として支援システムを活用した実習指導者における養成校との連携や指導の効率性、実習指導者のストレスの現状を把握することである。

3. 対象

厚生労働省指定臨床実習指導者講習会を修了し、支援システムを活用した実習指導者2名を対象とした。

4. 方法

支援システムとは、実習現場において、学生、教員、指導者の3者間における円滑なコミュニケーションをサポートすることを目的とした、クラウド型システム(富士フィルムシステムサービス株式会社製)である(図1)。

クラウドを共有して実習内容を可視化することで、実習指導者と教員は、より効率的に学生の実習状況の把握が可能となることを期待し作成されたシステムである。

支援システムを使用した実習指導者に対し、①養成校との連携、②指導時間の確保、③普段の業務、④実習生の状況の把握、⑤指

導に要する時間、⑥指導方法、⑦指導時の相談方法、⑧業務に感じる身体的ストレス、⑨業務に感じる精神的ストレスの9項目から構成された各項目1～5点の5件法で回答する自記式のアンケートを作成し任意で回答を得た(図2)。回答の点数が高いほど、質問項目に対し前向きと解釈する構成である。養成校との連携の違いに関する項目は①、④とした。指導の効率性に関する項目は②、③、⑤とした。実習指導者のストレスに関する項目は⑥、⑦、⑧、⑨とした。アンケート実施後に項目ごとの内容に加え、全体的な印象も含めたインタビューを実施した。

アンケートの作成、インタビューの内容の検討は教員経験10年以上の養成校教員と、臨床での学生指導経験6年の作業療法士で実施した。今回の研究に際し当院倫理委員会の承認を得た。

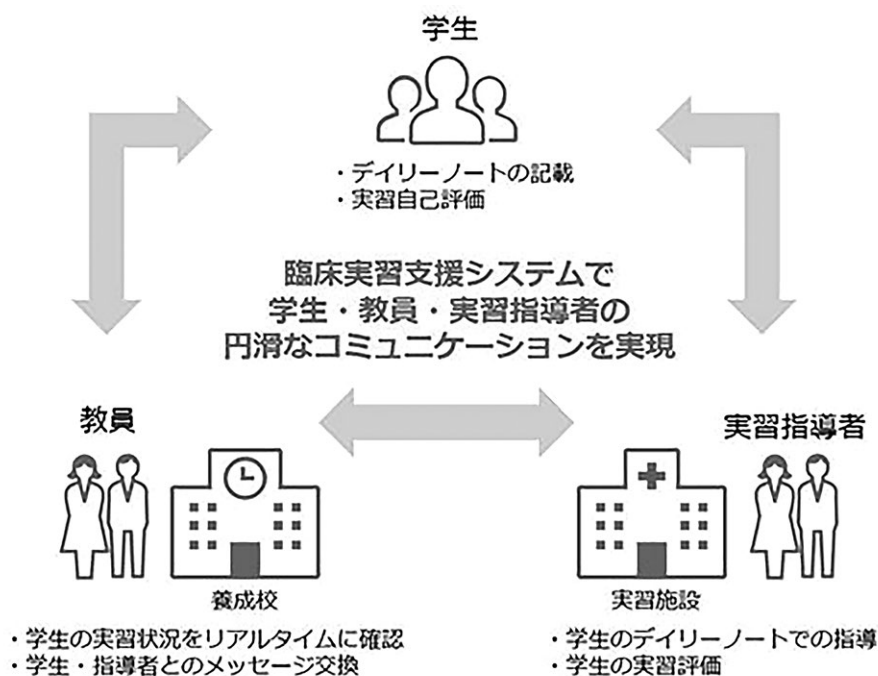


図1 支援システム

下記のあてはまる数字に○を付けてください。

【性別】							
男	1	女	2				
【経験年数】							
5~6年目	1	7~8年目	2	9~10年目	3	11年目以上	4

臨床実習について伺います。下記のあてはまる数字に○を付けてください。

養成校との連携について		指導時間の確保について	
1	とても取りにくい	1	とても確保しにくい
2	まあまあ取りにくい	2	まあまあ確保しにくい
3	どちらでもない	3	どちらでもない
4	少し取りやすい	4	少し確保しやすい
5	とても取りやすい	5	とても確保しやすい
普段の業務について		実習生の抱える課題について	
1	とても変わる	1	とても把握しにくい
2	少し変わる	2	少し把握しにくい
3	どちらでもない	3	どちらでもない
4	いつもとほぼ変わらない	4	まあまあ把握しやすい
5	いつもと変わらない	5	とても把握しやすい
指導に要する時間について		指導方法について	
1	かなり時間を要す	1	とても困る
2	少し時間を要す	2	まあまあ困る
3	どちらでもない	3	どちらでもない
4	おおむね短時間で十分	4	あまり困らない
5	短時間で十分	5	困ることはない
指導時の相談方法について		業務に感じる身体的ストレスについて	
1	とても相談しにくい	1	とても変化がある
2	少し相談しにくい	2	少し変化がある
3	どちらでもない	3	どちらでもない
4	まあまあ相談しやすい	4	あまり変化はない
5	とても相談しやすい	5	まったく変化はない
業務に感じる精神的ストレスについて			
1	とても変化がある		
2	少し変化がある		
3	どちらでもない		
4	あまり変化はない		
5	まったく変化はない		

その他（今回の臨床実習で感じたことをご記入ください）

図2 自記式アンケート

5. 結果

対象の2名から回答を得た。アンケートの下位項目それぞれの総計は、26点と25点であった。養成校との連携に関する項目では、合計6点と8点であった。指導の効率性に関する項目では、合計7点と6点であった。実習指導者のストレスに関する項目では、合計13点と11点であった。養成校との連携と実習指導者のストレスに関する項目では、前向きに捉えている結果であった。指導の効率性に関する項目では、後ろ向きに捉えている結果であった。

インタビューの回答内容は、養成校との連携において、「質問がある場合は、支援システムをすぐ活用できて、実習生と教員と共有してやり取りできる点がいい」「メールで連絡ができたので、電話よりも都合が付きやすかった」と回答した。

指導の効率性においては、「レジュメなどの訂正も、支援システムの中でできるので、業務の合間にできて、効率よく短時間で指導ができた」「レジュメなどの確認や添削をすぐ確認できて、従来の実習よりは時間短縮できた」「電子上の指導で、勤務中の指導時間は短かった」と回答した。

実習指導者のストレスにおいては、「従来の実習と比較しても変わりはない」「電子上での指導で、文献等を貼り付けて指導ができ、逆にやりやすかった」と回答した。

全体的な印象においては、「指導する側の業務に負担がなく、レジュメなどの修正や指導も比較的スムーズに短時間で可能だった」「電子上での指導があった方がやりやすい」と回答した。

6. 考察

作業療法士の養成校は実習現場への訪問等を100%行っているが、頻度で見ると1ヶ月に1回が50.8%と、約半数の養成校で頻度が少ない状態にある³⁾。しかし、支援システムを活用した実習は、従来の実習と比較し、実

習指導者と養成校の双方がリアルタイムに学生の状況を把握できるため、実習指導者と養成校との連携が密に可能であり、頻度の担保へと繋がりがやすいと考えられる。

また、実習内容についての相談等が、実習現場からの相談が60.8%、学生からの相談が58.1%と、半数以上が実習内容に関する相談となっている³⁾。この現状に対しても、支援システムを活用した実習は、実習指導者と養成校がシームレスな連携により、相談内容を即座に把握することが可能であると考えられる。

これらの影響も加味され、より円滑な指導が可能となり、実習指導者の業務負担が軽減することで、養成校との連携と実習指導者のストレスに関しては、前向きに捉えやすいものとなったと考える。

一方で、支援システムを活用した実習においても、指導時間が制約されている現状がある。昨今は、クリニカル・クラークシップによる実習形態が主流化してきているが、課題として、指導する時間も挙げられている⁴⁾。当院でもクリニカル・クラークシップを導入しており、実習生が指導者と共に行動し、実習生に対するフィードバックを即時的に行うが、臨床の業務も並行しているため、ゆとりのある指導が困難な状況である。

そのため、指導に必要な時間の確保が困難なことにより、指導の効率性に関しては、後ろ向きに捉えやすい部分もあったと考える。

以上より、支援システム単体での実習指導ではなく、従来の実習指導と併用したハイブリッドな実習指導の運用方法を模索していく必要があると考える。

7. 結論

支援システムを活用することで、実習現場と養成校との連携を強化し、且つ実習指導者の業務負担の軽減とストレスの軽減も図れる可能性がある。一方で、従来の実習形態にも、養成校の教員による実習現場での実習生の様

子を直接確認できるメリットもある。そのため、支援システムと従来の実習形態の双方のメリットを生かした臨床実習指導の方法を検討していく必要がある。

今回は、当院における支援システムの活用において、対象が実習指導者2名の意見のみとなっており、比較するには不十分な症例数であった。そのため、今回は従来の実習指導との違いを把握することに留まり、その関連性や因果関係については今後の展望となる。

引用文献

- 1) 小林賢：臨床実習の課題と対応 臨床の立場から。理学療法学：第37巻第4号，341 - 342, 2010.
- 2) 篠崎真枝, 浅川育世, 大橋ゆかり：臨床実習指導者の感じる指導上の困難ならびに効果的な指導方法の検討。理学療法科学 33 (4) : 659 - 667. 2018.
- 3) 厚生労働省：第1回理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会。(実態調査の結果), 入手先(<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000168990.pdf>), (参照 2023-12-04).
- 4) 中川 仁, 芳野 純, 岩崎裕子, 潮見泰藏, 日高正巳, 酒井桂太：理学療法士養成教育における卒前教育の在り方－臨床実習指導者の指導観調査から－。理学療法教育 1 (1) : 4-25, 2022.

COVID-19 拡大前後の地域在住高齢者における 大切な作業の特徴および満足度の検討

○下木原 俊*^{1,2} 日高 雄磨*^{1,3} 赤崎 義彦*^{1,4}
中原 伶奈*^{3,5} 田平 隆行*⁶

- * 1 鹿児島大学大学院保健学研究科 博士後期課程
- * 2 日本学術振興会 特別研究員 (DC 2)
- * 3 医療法人三州会 大勝病院
- * 4 垂水中央病院
- * 5 鹿児島大学大学院保健学研究科 博士前期課程
- * 6 鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻

要旨

本研究では、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大前後で地域在住高齢者が大切にしている作業とその満足度の変化を調査した。2018年と2021年に垂水研究に継続参加した65歳以上の高齢者271名が解析対象となった。COVID-19拡大後、73名(26.9%)の高齢者において大切な作業の満足度が低下したことが示され、「対人交流」や「家庭生活」から「セルフケア」に大切な作業がシフトしたことが明らかとなった。COVID-19による健康への懸念や活動制限に対応するため、生活様式の変更を余儀なくされた可能性が示唆された。地域で支援を行う作業療法士は、高齢者の新しい生活様式に合わせ、大切な作業を支援していく必要がある。

キーワード：COVID-19, 地域在住高齢者, 大切な作業

1. 背景と目的

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の拡大は、地域在住高齢者の日常生活活動(ADL)や精神・心理状況に大きな影響を与えた¹⁻⁵⁾。COVID-19拡大後の2020年9月から10月に行った質問紙調査では、地域在住高齢者の約70%が外出頻度の低下を報告しており、買い物や外食などのADL頻度の低下、精神的疲労や外出不安といった精神心理状況の増加との有意な関連性が明らかとなった^{6,7)}。また、地域在住高齢者において、日々の活動への参加が心身機能や精神機能等のアウトカムと関連することが知られており⁸⁾、余暇活動や知的活動などの作業に従事することは地域在住高齢者の健康維持・増進のために重要であると言える。COVID-19拡大前の2018年において、地域在住高齢者1,002名(平

均年齢73.0 ± 7.3歳、女性63.1%)を対象に重要な作業の特徴を性別および年代別に検討した報告では、女性は屋内活動(例：家事)や対人交流を含む作業(例：介護・子供/孫の世話を、男性は仕事や趣味活動(例：園芸、釣り)を重要な作業としている割合が有意に高く、壮年期では仕事、超高齢期では社会活動(例：墓参り、地域行事)を重要な作業としていたことが明らかとなった⁹⁾。さらに、地域在住高齢者が大切にしている作業の満足度は、抑うつやアパシーと有意に関連することが報告されていることから^{10,11)}、高齢者が大切にしている作業の特徴だけでなく、その満足度も検討することは有益である。しかしながら、COVID-19拡大後の地域在住高齢者が大切にしている作業の特徴およびその満足度について、縦断的に検討している報告は希

少である。

そこで、本研究の目的は、大規模縦断研究によって COVID-19 拡大前後の地域在住高齢者が大切にしている作業種目の特徴と満足度の変化を明らかにすることである。本研究により、COVID-19 拡大後の地域在住高齢者に対する作業に基づいた実践(occupation-based practice : OBP)が行われる一助となることが期待される。

2. 方法

1) 対象者

大規模地域コホート研究である垂水研究¹²⁾の 2018・2021 年度に継続参加し、作業選択意思決定支援ソフト(Aid for Decision-making in Occupation Choice : ADOC)によって大切な作業とその満足度に関するデータが得られた 65 歳以上の地域在住高齢者 271 名(平均年齢 73.3 ± 5.3 歳, 女性 62%)を分析対象とした。なお、脳卒中・パーキンソン病・うつ病・認知症の既往のある者やデータ欠損者は解析から除外した。垂水研究のフィールドである鹿児島県垂水市は、人口 13,550 人(2021 年 6 月 1 日時点の推計値)、高齢化率約 42%であり、高齢化が顕著な地方都市である。垂水研究は、大学・行政・地域基幹病院との共同体制で運営されており、医師・歯科医師・看護師・保健師・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・管理栄養士など多職種が関わり、市民の健康長寿達成のために 2017 年から開始された。垂水研究の参加者は、40 歳以上の市民を対象に郵送および市民広報誌にてリクルートされた。

2) 大切な作業および満足度の評価

本研究では、参加者にとって大切な作業およびその満足度を評価するために、iPad アプリケーションである ADOC を使用した。ADOC を用いて大切な作業の評価を行うことで、文字のみによる記憶想起と比較し、画像を伴う記憶想起によりイメージが容易になる¹³⁾ことから、大切な作業を評価する際の信

頼性が向上することが期待される。

参加者は、大会議室に設置された会議用机に面接者と横並びに着席し、面談の中で ADOC の作業活動カテゴリ(8 項目)に含まれる作業種目の中から、本人にとって大切であると感ずる作業種目を 3~5 つ選択し、大切であると感ずった順に並べた。その後、参加者は選択したそれぞれの作業種目に対する満足度を 5 段階で評価した(1 : 非常に不満~5 : 非常に満足)。ADOC における満足度評価の信頼性と妥当性については、先行研究にて報告されており¹⁴⁾、評価には 10-15 分 / 人程度の時間を要した。なお、面接者は研究実施前に ADOC を用いた作業選択に関する講義および実技講習を受講し、大切な作業および満足度を評価するための使用法の訓練を十分に受けている。

3) その他の評価項目

基本的な情報として、参加者の年齢、性別、教育年数、居住形態(独居 / 同居)、職業状況(就労有無)を収集した。

4) 解析方法

2018 年度と 2021 年度における、参加者が選択した大切な作業の満足度の中央値を比較し、満足度低下群、満足度維持・向上群の 2 群に分類した。2 群間の背景情報の比較には推測統計を使用し、連続変数については Mann-Whitney の U 検定、カテゴリ変数には Pearson の χ^2 検定を用いた。統計解析には R ver.4.2.2 を使用し、有意水準は 5%未満とした。その後、各群の参加者が選択した作業の特徴について、ADOC の 8 カテゴリー別に記述統計を用いて集計を行った。さらに、具体的な作業種目における COVID-19 拡大前後の選択割合について、増加率および低下率を算出した。

5) 倫理的配慮

本研究は鹿児島大学疫学研究等倫理審査委員会の承認(170351 疫)を得て実施し、研究参加前にすべての参加者からインフォームド・コンセントを得ている。

3. 結果

1) 対象者の特徴

表1に本研究の解析対象者の特徴を示す。COVID-19拡大後に大切な作業の満足度が低下した参加者は73名(26.9%)であった。満足度低下群および満足度維持・向上群との背景情報の比較において、統計的に有意な差を認めた項目はなかった。

2) COVID-19拡大前後の大切な作業の変化について

COVID-19拡大前後の大切な作業の変化について表2に示す。満足度低下群は、満足度維持・向上群と比較すると、COVID-19拡大後の2021年度では、「対人交流」(満足度低下群/維持・向上群；-10%/-18%)、「家庭生活」(+13%/-9%)カテゴリーの選択割合低

下、および「セルフケア」(+4%/+14%)カテゴリーの選択割合増加が顕著であった。さらに、具体的な作業の変化割合の特徴として、満足度低下群は「対人交流」カテゴリーの「家族/友人との交流」(それぞれ、-16%/-7%)、「社会活動」カテゴリーの「宗教活動(主に墓参り)」(-11%)、および「家庭生活」カテゴリーの「掃除」(-7%)、「炊事」(-6%)の選択割合低下が大きくなっていった。さらに、「趣味」カテゴリーの「スポーツ観戦」、「園芸」(いずれも+9.6%)、「スポーツ」カテゴリーの「ウォーキング・散歩」(+9.6%)、および「セルフケア」カテゴリーの「健康管理」、「食事」の選択割合増加(いずれも、+8%)が顕著であった(表3)。

表1 対象者の特徴

	全体, n = 271 ¹	満足度維持・向上群, n = 198 ¹	満足度低下群, n = 73 ¹	p-value ²
性別				0.31 ^a
男性	103 (38%)	71 (36%)	32 (44%)	
女性	168 (62%)	127 (64%)	41 (56%)	
年齢	73.33 (5.29)	73.24 (5.24)	73.58 (5.46)	0.82 ^b
教育年数	11.75 (2.32)	11.63 (2.22)	12.08 (2.56)	0.15 ^b
独居	69 (25%)	50 (25%)	19 (26%)	0.99 ^a
仕事あり	74 (27%)	55 (28%)	19 (26%)	0.99 ^a

¹ 提示された統計：n (%)；Mean (SD)

² 実施された統計解析：^a Pearsonの χ^2 検定；^b Mann-WhitneyのU検定

表2 COVID-19拡大前後の大切な作業の変化

ADOC カテゴリー	2018年度			2021年度			変化割合 (2018年度→2021年度)		
	全体, n = 271 ¹	維持・向上群, n = 198 ¹	低下群, n = 73 ¹	全体, n = 271 ¹	維持・向上群, n = 198 ¹	低下群, n = 73 ¹	全体, n = 271 ¹	維持・向上群, n = 198 ¹	低下群, n = 73 ¹
セルフケア	50 (18%)	37 (19%)	13 (18%)	69 (25%)	46 (23%)	23 (32%)	+7%	+4%	+14%
移動・運動	19 (7.0%)	15 (7.6%)	4 (5.5%)	20 (7.4%)	14 (7.1%)	6 (8.2%)	+0.4%	-0.5%	+2.7%
家庭生活	133 (49%)	92 (46%)	41 (56%)	151 (56%)	117 (59%)	34 (47%)	+7%	+13%	-9%
仕事・学習	64 (24%)	47 (24%)	17 (23%)	56 (21%)	39 (20%)	17 (23%)	-3%	-4%	0%
対人交流	164 (61%)	116 (59%)	48 (66%)	133 (49%)	98 (49%)	35 (48%)	-12%	-10%	-18%
社会活動	119 (44%)	83 (42%)	36 (49%)	96 (35%)	66 (33%)	30 (41%)	-9%	-9%	-8%
スポーツ	135 (50%)	105 (53%)	30 (41%)	149 (55%)	117 (59%)	32 (44%)	+5%	+6%	+3%
趣味	229 (85%)	171 (86%)	58 (79%)	209 (77%)	155 (78%)	54 (74%)	-8%	-8%	-5%

¹ 提示された統計：n (%)

略語：ADOC；作業選択意思決定支援ソフト，COVID-19；新型コロナウイルス感染症

表3 COVID-19 拡大前後における具体的な作業種目の変化率

維持向上群 (n = 198)			低下群 (n = 73)		
具体的作業	変化率	ADOC カテゴリー	具体的作業	変化率	ADOC カテゴリー
低下率上位5項目					
友人との交流	-10.1%	対人交流	家族との交流	-16.4%	対人交流
家族との交流	-9.6%	対人交流	宗教活動	-11.0%	社会活動
テレビ・ラジオの利用	-5.6%	趣味	掃除	-6.8%	家庭生活
旅行	-5.1%	趣味	友人との交流	-6.8%	対人交流
子供・孫の世話	-3.0%	家庭生活	炊事	-5.5%	家庭生活
増加率上位5項目					
炊事	14.6%	家庭生活	スポーツ観戦	9.6%	趣味
洗濯	12.6%	家庭生活	園芸	9.6%	趣味
ウォーキング・散歩	8.1%	スポーツ	ウォーキング・散歩	9.6%	スポーツ
買い物	7.1%	家庭生活	健康管理	8.2%	セルフケア
入浴	6.1%	セルフケア	食事	8.2%	セルフケア

略語：ADOC; 作業選択意思決定支援ソフト, COVID-19; 新型コロナウイルス感染症

4. 考察

本研究では、COVID-19 拡大前後の地域在住高齢者が大切にしている作業の特徴と満足度の変化を明らかにするために、大規模縦断研究のデータを用いて検討した。その結果、COVID-19 拡大後に大切な作業の満足度が低下していた地域在住高齢者は、大切な作業の内容が、対人交流や家庭生活といった所属感や役割に関するものから、セルフケアなど自分自身に関係する作業にシフトしたことが推察された。先行研究では、COVID-19 によって高齢者は自身の健康に対する不安感が増大したことが示されている^{15, 16)}。このような背景から、地域在住高齢者においてセルフケア活動や軽度の身体活動(ウォーキング・散歩など)を実施する割合が増加した可能性が考えられる¹⁷⁾。本研究の参加者においても、COVID-19 の拡大によって外出自粛・行動制限といった新しい生活様式への適応を余儀なくされ、大切な作業の内容が変化した¹⁸⁾ために、その満足度が低下したことが推察される。作業療法士(OT)として、COVID-19 拡大後の高齢者を支援する際には、大切な作業が COVID-19 によって変化したかどうか、さらにその満足度まで考慮する必要がある

と考える。また、社会的交流の低下へ対処するために、情報通信技術を活用したオンライン活動の導入^{19, 20)}も必要に応じて考慮すべきである。さらに、大切な作業への満足度が低下している場合は、具体的な目標や目標達成までの戦略的プランの立案を OT が対象者と協働して実施することで満足度改善へつながることが期待できる。Lifestyle Redesign²¹⁾や生活目標設定手法(Life Goal Setting Technique : LGST)²²⁾といった介入は、地域在住高齢者の健康状態や生活満足度、および生きがいの改善に有効であることが報告されており、OT 介入の一助となる可能性がある。以上より、OT は COVID-19 拡大後の新しい生活様式に応じた形で、個人の大切にしている作業を検討・支援していく必要があると考える。

本研究の結果は、いくつかの制限事項のもと考慮されるべきである。第一に、本研究の対象者は、2018 年と 2021 年の調査に継続して参加可能であった者を対象としている。また、参加者は自治体からのハガキや市報等によるリクルートによって自主的に研究に参加した。そのため、対象者は継続参加可能な健康状態の比較的良好な高齢者が多くなって

いた可能性があり、COVID-19 拡大後の行動変容を自身で行えていた可能性がある。今後は、対象者の無作為抽出などバイアスの少ない手法についても検討すべきである。また、単一市での調査であるため、結果の一般化には限界がある。しかし、今回調査を行った垂水市は高齢化率 40% を超える高齢化先進都市であり、今後さらなる高齢化を迎える鹿児島県におけるモデルケースとなることが期待される。第二に、認知症やうつ病等の既往がある対象者は除外したものの、フレイルや軽度認知機能障害など、参加者の満足度に影響を与える要因について今回の研究では詳細に検討出来ていない。最後に、今回は単純集計による検討にとどまったため、統計学的な差異・関連性についても詳細に検討していく必要がある。

5. 結論

地域在住高齢者 271 名を対象に、COVID-19 拡大前後の 2018 年および 2021 年度における大切な作業の特徴と満足度について縦断的に検討した。その結果、COVID-19 の拡大によって、地域在住高齢者の対人交流や家庭生活といった作業から、セルフケアなど自分自身の健康に関係する作業にシフトすることを余儀なくされ、それに伴い満足度も低下したことが推察された。OT は対象者の大切な作業の内容や満足度を理解し、COVID-19 拡大後の新しい生活様式に合わせて目標や介入戦略を立案し、OBP を実践していく必要がある。

引用文献

- 1) Kim J, Kim Y, Ha J. Changes in Daily Life during the COVID-19 Pandemic among South Korean Older Adults with Chronic Diseases: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 18(13):6781,2021.
- 2) Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, et

- al. Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey. *J Nutr Health Aging*. 24(9):948-950,2020.
- 3) Choe H, Gondo Y, Kasuga A, et al. The Relationship Between Social Interaction and Anxiety Regarding COVID-19 in Japanese Older Adults. *Gerontol Geriatr Med*. 9:23337214231175713,2023.
- 4) Kasuga A, Yasumoto S, Nakagawa T, et al. Older Adults' Resilience Against Impact of Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic. *Gerontol Geriatr Med*. 8:23337214221116226,2022.
- 5) Takashima R, Onishi R, Saeki K, et al. Perception of COVID-19 Restrictions on Daily Life among Japanese Older Adults: A Qualitative Focus Group Study. *Healthcare (Basel)*. 8(4),2020.
- 6) Shimokihara S, Maruta M, Hidaka Y, et al. Relationship of Decrease in Frequency of Socialization to Daily Life, Social Life, and Physical Function in Community-Dwelling Adults Aged 60 and Over after the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 18(5):2573,2021.
- 7) Shimokihara S, Maruta M, Akasaki Y, et al. Association between Frequency of Going Out and Psychological Condition among Community-Dwelling Older Adults after the COVID-19 Pandemic in Japan. *Healthcare (Basel)*. 10(3):439,2022.
- 8) Shimada H, Makizako H, Lee S, et al. Lifestyle activities and the risk of dementia in older Japanese adults. *Geriatr Gerontol Int*. 18(10):1491-1496,2018.
- 9) 下木原俊, 丸田道雄, 中村篤, 他. 地域在住高齢者が生活の中で重要としている作業の性別および年代別特徴—大規模コ

- ホートデータのベースライン調査. *OTジャーナル*. 56(5):459-465,2022.
- 10) Maruta M, Makizako H, Ikeda Y, et al. Association between apathy and satisfaction with meaningful activities in older adults with mild cognitive impairment: A population-based cross-sectional study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 36(7):1065-1074,2021.
- 11) Maruta M, Makizako H, Ikeda Y, et al. Associations between Depressive Symptoms and Satisfaction with Meaningful Activities in Community-Dwelling Japanese Older Adults. *J Clin Med*. 9(3):795,2020.
- 12) 牧迫飛雄馬, 窪園琢郎, 大石充. 垂水研究. 老年内科. 4(4):405-409,2021.
- 13) Ally BA, Waring JD, Beth EH, et al. Aging memory for pictures: using high-density event-related potentials to understand the effect of aging on the picture superiority effect. *Neuropsychologia*. 46(2):679-689,2008.
- 14) Tomori K, Saito Y, Nagayama H, et al. Reliability and validity of individualized satisfaction score in aid for decision-making in occupation choice. *Disabil Rehabil*. 35(2):113-117,2013.
- 15) Arthur-Holmes F, Akaadom MKA, Agyemang-Duah W, et al. Healthcare Concerns of Older Adults during the COVID-19 Outbreak in Low- and Middle-Income Countries: Lessons for Health Policy and Social Work. *J Gerontol Soc Work*. 63(6-7):717-723,2020.
- 16) Bergman YS, Cohen-Fridel S, Shrira A, et al. COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *Int Psychogeriatr*. 32(11):1371-1375,2020.
- 17) Morrison L, McDonough M, Won S, et al. Older Adults' Physical Activity and Social Participation During COVID-19. Activities, *Adaptation & Aging*. 46(4):320-342,2022.
- 18) Fristedt S, Carlsson G, Kylén M, et al. Changes in daily life and wellbeing in adults, 70 years and older, in the beginning of the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 29(6):511-521,2022.
- 19) Aboujaoudé A, Bier N, Lussier M, et al. Canadian Occupational Therapists' Use of Technology With Older Adults: A Nationwide Survey. *OTJR (Thorofare N J)*. 41(2):67-79,2021.
- 20) Pol M, Qadeer A, van Hartingsveldt M, et al. Perspectives of Rehabilitation Professionals on Implementing a Validated Home Telerehabilitation Intervention for Older Adults in Geriatric Rehabilitation: Multisite Focus Group Study. *JMIR Rehabil Assist Technol*. 10:e44498,2023.
- 21) Clark F, Jackson J, Carlson M, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *J Epidemiol Community Health*. 66(9):782-790,2012.
- 22) 由利 祿巳, 高畑 進一, 岡 万理, 他. 「生活目標設定手法」を用いた多職種協働による介護予防ケアマネジメントの効果に関する研究. 作業療法. 38(2):129-139,2019.

「作業療法鹿児島」

投稿規定

1. 原稿は、「研究論文」「実践報告」「資料」など作業療法に関する投稿を歓迎します。
投稿区分は以下の通りです。
「研究論文」は、実験、調査、臨床経験、理論研究などから得られた独創的で新規的な知見として導き出された結論について書かれた論文です。論文の形式は、研究の目的、方法、結果、考察、結論などを使用して構成して下さい。
「実践報告」は、特色ある作業療法実践(事例報告を含む)に焦点を当てた報告、治療手段としての活動、道具(自助具、遊具、生活用具)の作成、作業療法に関する有益な情報、アイデアの紹介を目的に書かれた報告です。
「資料」は、調査報告、調査成績などの研究テーマに沿って調査や統計などで得られた作業療法に有意義なデータをまとめたものを差します。
上記を参考に投稿原稿の種類(投稿区分)を明記して下さい。
2. 筆頭執筆者は、原則として鹿児島県作業療法士協会の会員に限ります。共同執筆者は、会員以外でもかまいません。執筆者数は原則として5名までとします。
3. 他誌に掲載された原稿、投稿中の原稿はお断りします。
4. 投稿原稿の採否は、査読委員の意見のもと、学術誌編集委員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。査読委員に投稿論文を送付する場合には、投稿者の所属、氏名は伏せる形になりますのでご了承下さい。査読後、採用となりましたら、掲載用の2段組の編集を致します。
5. 校正は、原則として1回とします。校正は赤で行い、指定の期限内に返送して下さい。
6. 執筆者は、著作権や研究対象者の人権尊重に努めて下さい。文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を参照し、倫理的配慮に考慮して下さい。
【倫理的配慮に関する書類について】
論文投稿の際には、「鹿児島県作業療法学会 /m3.com 学会研究会」のホームページのメニュー「投稿規定」→文中の「(倫理的配慮に関する書類について)」内にある「倫理規定誓約書」をダウンロードして下さい。こちらに必要事項を記載し「作業療法鹿児島への論文投稿及び鹿児島県作業療法学会発表に関する倫理規定誓約書」を作成して下さい。本誓約書は論文投稿の際に原本をコピーして、原本を必ず提出して下さい。
7. 投稿は、下記の宛先まで郵送して下さい。

執筆要領

1. 原稿の長さは、「研究論文」は400字詰め原稿用紙20枚以内とします。「実践報告」「資料」は、400字詰め原稿用紙10枚以内とします。A4用紙に20桁×20行の書式でお送り下さい。
1枚目は表紙とし、そこに投稿区分と題名、筆頭執筆者、共同執筆者、所属を記載して下さい。
2. 「研究論文」は、キーワード3つと300字程度の要旨をつけて下さい。
3. 見出しの番号は次の順序でお願いします。
大見出→1. 中見出→1) 小見出→(1) 以下 ① a. . . .
4. 原稿は、横書きの現代仮名遣いとします。数字は算用数字、数量はCGS単位記号(例：m、

cm, ml, Kg, m)を用いて下さい。アルファベットは半角, 数字は1桁のみの場合は全角, 2桁以上の場合半角で記載して下さい。

5. 外国人の人名は, 原語を用い, 述語は, できる限り訳語を用い必要に応じて()内に原語を示して下さい。また日本語化しているものはカタカナとします。
6. 略語は, 初回のみ正式名称で記載し, 略語に変換することを明記して下さい。
例: 日常生活活動を ADL と略すとき→ 日常生活活動(ADL)
7. 句点・読点は, 句点「.」と読点「,」を使用して下さい。
8. 原稿には, 頁番号をつけて下さい。
9. 文献は, 引用文献のみ使用し, 引用順に配列して下さい。原稿本文へ引用する場合は, 上付き文字で数字を記入して下さい。引用文献の記述様式は下記の例に従って下さい。

(雑誌の場合)

執筆者名: 題名. 雑誌名 巻 : 引用頁(始めの頁—終わりの頁), 発行年.

例: 岩間孝暢, 原 英集, 清水 一: 座位保持機能未獲得な重症心身障害児の姿勢と感覚刺激遊びに対する反応. 作業療法 11: 358-365, 1992.

Witt A. Cermak S. Coster W: Body part identification in 1-to 2-year-old children. Am J Occup Ther 44: 147-153, 1990.

(書籍の場合)

著者名: 書籍名. 出版社名, 出版地, 発行年, 章の引用頁 pp. (始めの頁—終わりの頁).

例: 中村隆一, 斉藤 宏: 基礎運動学. 第3版, 医歯薬出版, 東京, 1987, pp.45-56.

Enna CD: Peripheral denervation of the hand. Alan R Liss, New York, 1998, p34.

(書籍が共同編著の場合)

章担当著者名: 章のタイトル名. 編集者名(編), 書籍名, 出版社名, 出版地, 発行年, 章の引用頁 pp. (始めの頁 - 終わりの頁).

例: 米倉豊子: 内科疾患に対する作業療法. 原 武郎, 鈴木明子・編, 作業療法各論(リハビリテーション医学全書10), 医歯薬出版, 東京, 1978, pp.393-406.

Reid J: Computer and occupational therapy. In Creek J(ed), Occupational therapy and mental health, Churchill Livingstone, New York, 1990, pp.267-288.

(インターネットからの場合)

作者名: 著作物のタイトル, アドレス, ソースから検索した年月日.

例: 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/publication/gakujutsushi_rinri.html>, (参照2012-04-27).

10. 図・表については, 図1つ, 表1つが400字に換算されます。枚数の換算が行いやすいように図・表は1つを1枚の用紙に記載して下さい。図・表のタイトルは, 図の場合は図の下に図1, 表の場合は表の上に表1のように記載して下さい。写真は図として取り扱って下さい。

宛先・問合せ先

899-4395 鹿児島県霧島市国分中央1丁目12番42号
鹿児島第一医療リハビリ専門学校
作業療法学科 専任教員 池田 真一
TEL (0995) 48 - 5551 FAX (0995) 48 - 5553

編集委員

池田 真一 持永 博幸 下尾 隆成 潟永 正敏 池田由里子
小野 健太

編集協力者

築瀬 誠 松元 義彦 村井真由美 吉満 孝二 渡 裕一
窪田 正大 植村 健一 峯戸松 衛 井上 和博

編集後記

「作業療法鹿児島」は多くの方々の協力をいただきながら今回でVol.30を刊行するに至りました。

今回の特集は、2023年7月に鹿児島県民交流センターで開催された九州作業療法学会及び、2022年8月に種子島での島しょ部開催であった鹿児島県作業療法学会の学会長、実行委員長、準備委員長に学会開催に至るまでの知られざる裏話、思いなどを含め執筆いただきました。

今年度の掲載できた論文は2本となっておりますが、次年度の掲載に向けて取り組まれている会員の方が増えてきており、嬉しく思います。論文投稿、特集への執筆をしていただいた皆様、また編集協力者の皆様、日々の忙しい業務の中、ご協力下さりありがとうございました。

この「作業療法鹿児島」が会員の皆様の学会参加や研鑽活動の一助につながれば幸いです。

学術誌編集委員 池田 真一

作業療法鹿児島 第30巻 第1号

発行年月 2024年3月

編集発行 一般社団法人 鹿児島県作業療法士協会
〒892-0853

鹿児島県鹿児島市城山町1-13

ナポリビル2階

電話/FAX 099-225-8222
