

平成 29 年度（第 28 回）

研究助成・事業助成 報告書 要約

目 次

研 究

1. 「介護離職ゼロ」に向けてのケアマネジメントのあり方に関する研究 1
南区医師会 居宅介護支援センター 高砂裕子
2. 介護老人福祉施設で働く看護師のオンコール勤務状況と蓄積的疲労との関連 4
日本赤十字九州国際看護大学大学院 看護学研究科 佐藤徳子
3. 中山間地域における後期高齢者の自動車運転に関する保健医療福祉専門職者のための介入・支援マニュアルの開発 6
国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 田中敦子
4. 新卒訪問看護師の進路選択から就業 6 ヶ月までの心の変化
ーY 県訪問看護ステーションに採用された 2 名の訪問看護師のインタビューからー 9
山梨県看護協会ゆうき訪問看護ステーション 柳瀬奈々恵
5. ICT を利用した在宅がん患者の栄養管理における検討 11
筑波大学大学院 人間総合科学研究科 千葉 恵
6. 重症心身障害児(者)の短期入所に関わる看護師の困難感と支援法の開発 13
京都大学大学院 医学研究科 青山由布子
7. 外来看護における在宅療養支援および連携の実施と外来看護管理体制との関連 15
順天堂大学大学院 医療看護学研究科 阿曾沼礼子
8. 多職種連携チーム医療における口腔機能管理に関する観察研究 17
東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 松原ちあき
9. 軽度アルツハイマー型認知症高齢者の思いー 1 年後の追跡調査からー 19
厚生連吉田総合病院 小野一恵
10. 精神療養病棟における精神疾患患者の退院促進要因の検討 22
東京大学大学院 医学系研究科 城内 愛
11. L300 を用いたトレーニングによるワクチンポリオ患者の歩容の変化と脳活性化の評価 25
ポリオの会 青木秀哲
12. 地域高齢者に対する介護予防アプローチが日常生活活動量に与える影響 27
つばさリハビリ訪問看護ステーション 柳川 進
13. 在宅障がい児・者に対する抱っこ具の開発に関する研究 29
訪問看護ステーションあおぞら 長島史明
14. 訪問リハビリテーションにおける 2 ステップテストを用いた歩行能力の定量的評価としての信頼性・妥当性の検証および屋外歩行自立に関する基準値の作成ー多施設共同研究ー 31
訪問看護リハビリテーションフィットケア 石垣智也
15. 高齢者施設における入所者の余暇活動に対する介護職員の取り組み 33
特別養護老人ホーム 福寿荘福原山荘 及川ハツミ
16. 認知症患者における記憶機能向上のための低強度運動と手指運動を促進する
レクリエーションロボットの開発 35
早稲田大学 創造理工学研究科 関戸郁文

17. 高齢者のバランス能力向上に対する足部内在筋トレーニングと電気刺激療法の併用効果	37
沖井クリニック 岡村和典	
18. 「元氣くらぶ」実施による脳活性化リハビリの効果の評価ーいつまでもその人らしく生き生きとお過ごしいただくためにー	38
マザアス南柏 溝井由子	
19. ヘッドマウントディスプレイを用いた動画視聴によるホームプログラムの実施が身体機能および実施率に与える影響について	40
通所介護 フィジオルーム見附町 田中一秀	
20. 統合失調症患者・家族の在宅療養安定への一考察～ナラテヴ・アプローチ面接の SCAT による分析～	41
精神保健福祉連合会 M県支部 山本武之	
21. A 病院緩和ケア病棟における超低床ベッドの有効性	43
札幌南徳洲会病院 工藤昭子	
22. ノーリフティングケアの実践に向けた研修カリキュラムと展開方法についての研究	44
特別養護老人ホームいやさか苑 田上優佳	
23. 寝返り支援ベッドを活用する事での介護施設における職員労務負荷軽減と付随する効果の検証	47
医療法人社団悠愛会 八木将幸	
24. ハンドル型電動車いすを中心とする福祉車両について、新たなデジタル技術を応用した自作・カスタマイズの可能性と社会的普及策についての実証研究	49
多摩大学情報社会学研究所 倉本義介	

事業

1. 第7回 医療福祉連携フォーラム in 姫路「まちづくり」に役立つ医療・介護！～暮らしを支える～	52
NPO法人 医療福祉連携士の会 成定啓子	
2. あんたがおってよかった！～ここで生きるを頑張る街づくり～	53
NPO法人 たんがく 樋口千恵子	
3. 高知家統一基本ケア～地域ぐるみでケアの質向上体制作り～	54
ナチュラルハートフルケアネットワーク 下元佳子	
4. ニューパーカッションプログラムで地域の元気をつくる！	55
特別養護老人ホーム ひかり隣保館 宇野真理子	
5. ALS 等の療養中患者及び家族への「エアー文字研修会」実施	56
NPO法人 せんだいアビリティネットワーク 石野莞司	
6. オーストラリアの高齢者福祉サービスについての情報提供	57
Japanese Australian Support in Community Inc.(JASIC)(日本語名:在豪邦人コミュニティサポート) 渡辺百合子	
7. 攻めの予防！虐待予防推進事業～育児にあそびと余裕を 命が健やかに育つ社会へ～	58
NPO法人ケア・センター やわらぎ 石川治江	

ボランティア活動

(要約はありません)

1. 音楽を通して高齢者の介護予防と子育て支援に係る活動
えくぼ 荒木 仁
2. 1泊2日の第12回車いす散策旅行ボランティア活動
有限会社 介護福太郎 NPO法人 ネットサポート 内海好一
3. 在宅療養をしている乳がん術後患者への上肢マッサージ支援
よっかいちキャンサーリボン実行委員会 徳山直子
4. ひとり暮らしの在宅生活を支える交流活動
NPO法人 でんでん虫の会 吉松裕藏
5. 「移動が自由にできる社会の実現を願って」
NPO法人 たすけあい大田はせさんず 佐藤 悟
6. 在宅を支える地域の拠点づくり
介護の応援 ひとの駅・神石 加藤邦子
7. 孤立する男性介護者の支援のための集いの場の提供
男性介護者を支援する会 TOMO 奥村 弘
8. 重症心身障害児・者の施設で実施される行事（わかふじ祭り）で利用者・保護者・職員と地域住民（子ども会も）の交流を促進する
生活介護事業所 デイサービスセンター わかふじ 森田博己
9. 杉並ポール歩きの会 ポール歩きを軸にした健康づくり推進の地域活動
NPO法人 みんなの元気学校 校條 諭
10. 若年性認知症の方の居場所づくり～当事者の集いの場 きつね倶楽部～
広島市江波地域包括支援センター 岡田真理
11. 地域住民の介護予防、健康に関する取り組み 小学校の空き教室を活用した一般開放型健康施設
株式会社 ミストラルサービス ミストラル健康センター 豊里 芦田 圭
12. 障害がある方への理解と支援のありかたについて
きょうされん福岡支部 県北 ブロック 石原雅弘

「介護離職ゼロ」に向けてのケアマネジメントのあり方に関する研究

研究者名 高砂裕子¹⁾

協力研究者名 深山華織²⁾, 山田圭子³⁾, 白木裕子⁴⁾, 畑亮輔⁵⁾, 増田和高⁶⁾, 白澤政和⁷⁾

- 1) 一般社団法人南区医師会居宅介護支援センター
- 2) 大阪府立大学大学院看護学研究科
- 3) 前橋市地域包括支援センター西部センター
- 4) 株式会社フジケア
- 5) 北星学園大学社会福祉学部臨床福祉学科
- 6) 武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科
- 7) 桜美林大学大学院老年学研究科

緒言

『一億総活躍社会プラン』で、「介護離職ゼロ」が謳われているが、その一翼を担うのが介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」とする）である。介護離職ゼロに向けて、ケアマネジャーは何をすべきかは重要なテーマである。

目的と方法

そのため、本研究では、主介護者が就労している場合に、ケアマネジャーは介護者の就労継続のためにどのような支援を行っているのかを明らかにすることにある。調査の対象者は要介護3以上の利用者を就労しながら介護している家族介護者を支援しているケアマネジャーとする。この家族については、以下の要件でもって選定した。他に介護者が家族にいないこと（同居人がいても可であるが、介護はしていないこと）、介護者の就労については、非正規雇用や、週に4日程度、1日が4時間程度の短時間就労も含めるが、常勤雇用（9時から5時で、月曜から金曜まで働いてい

る）を調査対象者の半数以上とした。

以上のような家族介護者を要介護者と合わせて支援しているケアマネジャー9名を機縁法で選定し。ケアマネジャーへの半構成的面接調査を行い、利用者及び就労しながら介護している家族の事例を1～2事例挙げてもらい、その事例への支援内容を明らかにする。なお、面接では、利用者や家族介護者および面接対象者の基本属性を明らかにしてうえで、インタビューガイドに基づき、インタビューを実施した。

結果

研究対象のケアマネジャーは、4か所の居宅介護支援事業所に所属する計9名で、1名あたり1～2事例を紹介いただいた。

ケアマネジャーの平均年齢は 53.4 ± 4.2 歳で、性別は男性1名、女性8名であった。ケアマネジャーの平均経験年数は、 10.8 ± 6.1 年であった。主任ケアマネジャーの資格を持つ者は、6名であった。

また、インタビューで得た研究対象の要介護者および就労介護者は、14名であった。要介護者の平均年齢は 81.0 ± 8.8 歳で、性別は男性5名、女性9名であった。要介護度3の者が6名、要介護度4の者が6名、要介護度5の者が2名であった。要介護者からみた就労介護者の続柄は、夫2名、妻1名、娘6名、息子1名、嫁3名、孫1名であった。就労介護者の平均年齢は、 54.4 ± 10.4 歳であった。就労介護者の雇用形態としては、常勤が7名、非常勤が4名、自営業が3名であった。要介護者と就労介護者の居住関係では、同居の10名以外に、近距離別居介護者2名、同敷地内介護者2名がいた。

分析方法は、面接調査で語られた内容は、逐語録から、佐藤（2008）を参考に、ケアマネジャーが介護者の就労継続のために行っている支援を抽出し、定性的コーディングを行った。さらに、生成されたコードから共

通する内容をまとめ、概念的カテゴリーを生成し、一般化を図った。分析過程においては、信頼性、妥当性を高めるため、在宅看護学領域やケアマネジメントの専門家や院生等からスーパーバイズを受けた。

その結果、ケアマネジャーが、介護者の就労継続のために行っている支援として、157コードが抽出された。抽出されたコードから、【介護者の介護負担軽減支援】【要介護者の自立支援】【円滑な意思疎通支援】の3つの支援に分類できた。以下、分類は〈 〉、カテゴリーは「 」で示す。

ケアマネジャーが、介護者の就労継続のために行う介護負担軽減の支援として、67コードが抽出された。これらのコードから、〈介護者の就労と介護による影響を踏まえたチームによる支援〉として、2つのカテゴリー「就労により接触時間の少ない介護者の負担を判断するため、要介護者・ケアチームから情報を得る」「介護者の心身の状態を鋭敏に判断し、タイムリーにケアチーム体制を再調整する」が生成された。ケアマネジャーは、介護者の就労により、普段直接会うことが少ない中で介護者の困っていることやストレスの内容などを判断するために、要介護者やサービス提供者等から情報を得て、必要に応じてサービスの調整等を行っていた。

また、〈介護者の就労と介護による将来への影響を予測した支援〉として、3つのカテゴリー「介護者は、就労と介護の負担を抱え込む可能性があるため、頑張りを労い、早期に助言を行う」「介護者の就労や生活に支障を及ぼす可能性のため、配慮して直接会える時間や場所を調整する」「要介護者の生活機能低下による介護負担増大のリスクがあるため、施設入所の選択肢も提供する」が生成された。ケアマネジャーは、介護者が日々の生活に追われ、知らず知らずのうちに負担を抱え込む可能性や要介護者の生活

機能低下による負担増大のリスクを予測し、できる限り直接会う機会を設け、早期から助言を行い、必要に応じて施設入所の選択肢について情報提供していた。

さらに、〈介護者のストレングスを活かした就労継続のための支援〉として、1つのカテゴリー「介護者が安心して就労継続できることを目指し、介護者の就労理由や意向、介護力等に応じた提案をする」が生成された。ケアマネジャーは、介護者が就労に対する意向や生きがい等の強みを就労と介護の両立のための意欲となり、安心して就労が継続できるよう支援をしていた。

ケアマネジャーが、介護者の就労継続のために行う自立支援として、56コードが抽出された。これらのコードから、〈介護者の就労継続を前提とした要介護者の意思に基づいた支援〉として、2つのカテゴリー「介護者の就労継続を優先するため要介護者の意向と異なる介入を行う場合、できるだけ負担の少ない方法で行う」「意思を把握しづらい要介護者のケア目標を決めるため、介護者・ケアチーム間で情報共有する」が生成された。ケアマネジャーは、介護者の就労継続のために要介護者が好まないサービスの導入等の介入をせざるを得ない場合に、要介護者の理解を得て折り合いをつけてもらうこともあった。また、認知症などの障害によって要介護者本人の意思が把握できない場合は、要介護者の意思をできるだけ汲み取ったケア目標が立てられるように支援がされていた。

〈要介護者の安全を見据えての支援〉として、3カテゴリー「要介護者が1人のとき、転倒・脱水・消費者被害のリスクがあるため、介護者・ケアチーム間で自立支援をする」「要介護者の症状変化のリスクに早期対応するため、介護者・ケアチーム間で要介護者の様子を共有する」「介護者は、要介護者の身体や生活の変化を予測できない可能性

があるため、不安をあおらない助言を行う」が生成された。ケアマネジャーは、介護者が就労を継続するために、要介護者が1人で過ごすときに起こりうるリスクを判断し、要介護者が1人でも安全に過ごせるようサービス提供者の調整や、体調の悪化等の変化に早期に対応できるよう助言等が行われていた。

さらに、＜要介護者のストレングスを活かした生活向上のための支援＞として、2つのカテゴリー「要介護者が安心して1人で過ごすことを目指し、残存機能を生活の中で活かすケアチーム体制を介護者とともにつくる」「要介護者の活性化を目指し、趣味や嗜好、性格特性を生活の中で活かすケアチーム体制を介護者とともにつくる」が生成された。ケアマネジャーは、要介護者が持つ生活機能や今まで培ってきた趣味等を把握し、これらを強みとして日々の生活がより安全で活性化することを意識した支援を行うことで、介護者の就労継続につなげていた。

ケアマネジャーが、介護者の就労継続のために行う円滑な意思疎通支援として、34コードが抽出された。これらのコードから、＜関係者間での関係の悪化を予防するための支援＞として、2つのカテゴリー「要介護者と介護者、ケアチーム間の関係悪化のリスクのため、各々の意思・立場に配慮した介入をする」「就労により接触時間の少ない介護者と関係構築できない可能性のため、いつでも相談できる体制をつくる」が生成された。ケアマネジャーは、普段介護者が就労のため、直接顔を合わせる機会の少ない関係者間の関係性が悪化するリスクを予測し、できるだけ顔を合わせられる機会を設け、それぞれの関係性をつなぐ仲介役となっていた。

また、＜関係者間での良好な関係を活かした支援＞として、2つのカテゴリー「就労

により接触時間の少ない介護者との関係をより良好に保つことを目指し、意思を傾聴する時間をもつ」「就労により接触時間の少ない要介護者と介護者間の関係をより良好に保つことを目指し、各々の意思確認をする」が生成された。ケアマネジャーは、介護者の就労継続のためには、現在うまく保たれている関係者間の関係が、より保たれることが重要と考え、支援をしていた。

考察

以上の調査結果から、ケアマネジャーが就労している介護者を支援するにあたっては、【介護者の介護負担軽減支援】【要介護者の自立支援】【円滑な意思疎通支援】の3つの支援に分類できた。ケアマネジャーは介護者が就労している場合に、就労を継続できるように、【介護者の介護負担軽減支援】としては、介護者に対して＜介護者の就労と介護による影響を踏まえたチームによる支援＞、＜介護者の就労と介護による将来への影響を予測した支援＞、＜介護者のストレングスを活かした就労継続のための支援＞を行っていた。【要介護者の自立支援】としては、要介護者に対して＜介護者の就労継続を前提とした要介護者の意思に基づいた支援＞、＜要介護者の安全を見据えての支援＞、＜要介護者のストレングスを活かした生活向上のための支援＞を行っていた。さらに、【円滑な意思疎通支援】については、＜関係者間での関係の悪化を予防するための支援＞、＜関係者間での良好な関係を活かした支援＞を行っていた。

ケアマネジャーは、以上のような視点をもって、介護者が就労を継続するよう支援を行っていくことが求められる。

介護老人福祉施設で働く看護師のオンコール勤務状況と蓄積的疲労との関連

研究者 佐藤徳子

所属名 日本赤十字九州国際看護大学大学院
看護学研究科修士課程保健学専攻

緒言

現在、介護老人福祉施設においては入所者の重度化は進んでいるが、施設基準は変わらず、少数の看護師による健康管理が更に必要となっている¹⁻³⁾。看護師についての健康、疲労に着目して看護師が疲労を感じていることを明らかにしている研究もみられるが介護老人福祉施設でオンコール勤務を担う看護師の疲労に焦点を当てた研究はみられない。

そこで、本研究の目的は、介護老人福祉施設で働くオンコール勤務を担う看護師のオンコール勤務状況と疲労にはどのような関連があるのかを明らかにすることとした。

方法

研究デザインは、仮説検証型研究デザインであり、研究対象者は、入所者 50～130 人の介護老人福祉施設でオンコール勤務をしている女性看護師計 2,361 名を対象とした。概念的枠組みとして独立変数にオンコール勤務状況、従属変数を看護師の蓄積的疲労とした。データの収集方法は、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査方法とした。質問項目は、基本属性 (6 項目)、オンコール勤務状況 (3 項目) とした。蓄積的疲労は、越河らが作成した蓄積的疲労徴候インデックス (以下 CFSI とする。)⁴⁾ を用いた。これは、労働者の健康を特徴にとらえることを目的に疲れの感じ、最近の心身の違和感や体験を問う自覚症状調査であり、得点が高いほど蓄積的疲労が高いことを示している⁴⁾。CFSI は【気力の減退】、【一般的疲労感】、【身体不調】、【イライラの状態】、【労働意欲の低下】、【不安感】、【抑うつ感】、【慢性疲労徴候】の 8 つの特性項目群 81 項目から

構成されている。研究期間は、2017 年 6 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日に実施した。

分析方法は、オンコール勤務状況と CFSI の関連度をみるため相関分析を行い、オンコール勤務状況の中央値を基準に低群、高群に分け 2 群間の CFSI の比較を行った。なお本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会にて承認を受けて行った。(第 17 - 003 - ①)

結果

1. 研究対象者の基本属性

回収数は 571 名であり回収率は 24.2% であり、有効回答率は 23.6% (557 名) であった。

対象の平均年齢は 49.37 ± 9.63 歳、平均看護師経験年数は 24.2 ± 10.5 年、平均職場経験年数は 6.3 ± 6.27 年であった。家族との同居ありが 86.9% (484 名) であった。また、育児ありが 26.4% (147 名) であり、介護ありが 14.9% (83 名) であった。

2. オンコール勤務状況

1 か月中のオンコールの平均担当日数は 7.92 ± 3.8 日/月であり、5～8 日が 50% で最も多かった。1 か月中のコール (連絡) を受けた回数は 2.42 ± 2.66 回/月であり、1～2 回が 44.9% で最も多かった。1 か月中のオンコール中の平均出勤回数は 0.64 ± 1.09 回/月であり、0 回が 60% で最も多かった。

3. CFSI (蓄積的疲労) の状況

CFSI の平均訴え率は、【気力の減退】30.24%、【一般的疲労感】41%、【身体不調】28.2%、【イライラの状態】21.52%、【労働意欲の低下】20.22%、【不安感】27.68%、【抑うつ感】28.03%、【慢性疲労徴候】45.7% であった。

4. オンコール勤務状況と CFSI (蓄積的疲労) との関連

オンコール担当日数と CFSI の相関をみたところ【労働意欲の低下】に弱い正の相関 (rs

＝.203)があった。

オンコール担当日数が多い群(8日以上)は、少ない群(8日未満)に比べて【イライラの状態】($p<0.05$)、【労働意欲の低下】($p<0.01$)、【不安感】($p<0.05$)、【抑うつ感】($p<0.05$)、【慢性疲労徴候】($p<0.05$)の5項目において統計的に有意な差がありCFSIの得点が高かった。

オンコール中のコール(連絡)を受けた回数多い群(2回以上)は、少ない群(2回未満)に比べて【気力の減退】($p<0.05$)、【イライラの状態】($p<0.05$)、【労働意欲の低下】($p<0.01$)、F5-1【不安感】($p<0.01$)、【抑うつ感】($p<0.05$)、【慢性疲労徴候】($p<0.01$)の6項目において統計的に有意な差がありCFSIの得点が高かった。

オンコール中の出勤回数多い群(1回以上)は、少ない群(0回)に比べて【不安感】($p<0.05$)、【抑うつ感】($p<0.05$)、【慢性疲労徴候】($p<0.05$)の3項目において統計的に有意な差がありCFSIの得点が高かった。

考察

本研究と先行研究の女性医療職者⁵⁾及び女性労働者⁶⁾の平均訴え率を比較したところすべての特性において本研究の方が高かった。

また、【身体不調】の平均訴え率は先行研究結果とは異なり高い値を示していた。先行研究^{5,6)}では【一般的疲労感】(身体症状)以外の7特性において35歳～44歳を境に年齢段階が高くなると気分や感情における主観的評価がポジティブな傾向を示すため年齢が重なるごとに低くなるとされていたが研究の平均訴え率は高く、蓄積的疲労が高いと考えられる。さらに、オンコール勤務状況と蓄積的疲労との関連においては、オンコール担当日数が増えれば【労働意欲の低下】が起きることから仕事への継続、不満など主観的評価が高くそれが平均訴え率にも反映していたと考える。次にオンコール(連絡)を受けた回数については、(連絡)を受けた回数と出勤回数において相関があり電話を受けただ

けではなく出勤している可能性が高いことも考えられる。また、連絡回数においてCFSI得点が有意に高値を示していたことも本研究の特徴であるとする。

結論

本研究の結果から介護老人福祉施設にて働くオンコール勤務を担う女性看護師の蓄積的疲労が高いことが明らかになった。また、1か月のオンコール担当日数と【労働意欲の低下】と相関関係が認められた。さらに、1か月のオンコール担当日数、連絡回数、出勤回数の中央値の低群と高群に分類して比較して高群の方が蓄積的疲労との関連が強くなることが明らかになった。

引用文献

- 1) 厚生労働省：介護老人福祉施設, 社会保障審議会一介護給付費分科会第143回(H29.7.19)9-11資料
- 2) 厚生労働省：平成27年度介護報酬改定に向けて, 社会保障審議会一介護給付費分科会第104回資料
- 3) 日本看護協会医療政策部：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書．47-51，東京，日本看護協会，2015.
- 4) 越河六郎, 藤井亀：労働と健康の調和CFSI(蓄積的疲労徴候インデックス)マニュアル．140-165, 198-222, 東京, 財団法人労働科学研究所出版所, 2002.
- 5) 越河六郎, 藤井亀, 平田敦子：労働負担の主観的評価法に関する研究(3)一年齢段階と特性別平均訴率.労働科学, 69(3):79-100, 1993.
- 6) 越河六郎：CFSI(蓄積的疲労徴候インデックス)の妥当性と信頼性.労働科学, 67(4):145-157, 1991.

中山間地域における後期高齢者の自動車運転に関する保健医療福祉専門職者のための介入・支援マニュアルの開発

[研究代表者] 田中敦子¹⁾

[共同研究者] 大金由美子²⁾, 由里晴恵³⁾, 深澤柳子⁴⁾, 高根澤聡⁵⁾, 竹内孝仁¹⁾

[所属機関]

1)国際医療福祉大学大学院

2)大田原市東部地域包括支援センター

3)犬山北地区高齢者あんしん相談センター

4)在宅介護支援センターリヴェット

5)特別養護老人ホーム四季の風

I. 緒言

自動車は、高齢になるほど移動手段としての魅力が高まり、公共交通機関が脆弱な地方都市や農山村に暮らす高齢者にはより一層欠かせないものとなった^{1,2)}。加えて、高齢者の高齢化は進み、高齢になるにしたがって有病率が上昇する認知症患者数の大幅な増加が予測されている。自動車運転という高齢者の生活権に係る命題に臨むことになる保健医療福祉専門職者にとって知的導きの欠如は高齢者の近未来の生活の質を著しく損ねる危険性を孕んでいる。

本研究は、介入・支援マニュアルの社会実装をねらいとして、中山間地域の家庭で暮らす75歳以上の高齢者(以下、後期高齢者)の自動車運転に纏わる地域包括支援センターと在宅介護支援センター(以下、地域包括支援センター等)の介護支援専門員の中核的支援内容の抽出を目的とした。

II. 方法

1. 対象者

北関東3県の地域包括支援センター等に勤務している介護支援専門員の資格を有す

る管理者またはセンターの管理的業務担当者で研究協力の同意が得られた43人を対象とした。

2. 調査方法

調査は2017年11月～2018年2月に、デルファイ法で、無記名式質問紙を郵送法で送付回収することと分析結果の送付を併行させ計3回(Round1～3)実施した。調査内容は、対象者の属性、支援内容への意見等の自由記述、後期高齢者の自動車運転に係る介護支援専門員の思考と行動の項目(Round1:67項目, Round2&3:全て同一の68項目)である。項目は適切であるのか、適さないのかを9段階で回答を求めた。

Round1の67項目は北関東のA県B市在住の運転免許を保有する家庭で暮らす後期高齢者およびその家族、B市内の地域包括支援センターもしくは在宅介護支援センターでの勤務経験を有する現役の介護支援専門員を対象とした個別対面式での半構造化面接により得られた項目で、介護支援専門員に係る対象、介護支援専門員の係わりの方針、介護支援専門員の係わりの方略の3領域で構成されていた。67項目は表面的妥当性を確保したうえで確定した。

3. 分析方法

IBM SPSS Statistics 21を用いて基本統計量を算出した。後期高齢者の自動車運転に係る介護支援専門員の思考と行動項目のパネルのコンセンサスは中央値と収束度(度数が2以下のものを除外したときの分布範囲)を指標として、推奨する($7 \leq$ 中央値, 収束度高)、推奨してよい($7 \leq$ 中央値, 収束度中)、推奨しない方がよい(中央値 ≤ 3 , 収束度中)、推奨しない(中央値 ≤ 3 , 収束度高)、判断不能(既出以外)の5つの推奨グレードで評定した。

4. 倫理上の配慮

研究の目的、方法、データの取り扱い、協力撤回等について文書で説明し、書面で協力の同意を得た。国際医療福祉大学研究倫理審査の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性と回答者数

Round1 の 43 人の所属機関は地域包括支援センター 32 人(74.4%)、在宅介護支援センター 11 人(25.6%)であった。性別は男性 15 人(34.9%)、女性 28 人(65.1%)で、年齢は 40～49 歳 21 人(48.8%)、50～59 歳 14 人(32.6%)で 8 割を占めていた。介護支援専門員としての通算勤務年数は平均 10.35 ± 5.12 年、センターの管理職等としての通算勤務年数は平均 4.60 ± 3.81 年であった。免許・資格(複数回答)は主任介護支援専門員 27 人(62.8%)、介護福祉士 23 人(53.5%)、社会福祉士 19 人(44.2%)、看護師 15 人(34.9%)、保健師 4 人(9.3%)、その他 10 人(23.3%)であった。Round2 と Round3 の回答者数は在宅介護支援センター所属が 9 人で対応のある 41 人であった。

2. 推奨グレードと項目数

Round1 は、「推奨する」30 項目、「推奨してよい」35 項目、「判断不能」2 項目であった。Round2 は、「推奨する」42 項目、「推奨してよい」25 項目、「判断不能」1 項目であった。Round3 は、「推奨する」40 項目、「推奨してよい」26 項目、「判断不能」2 項目であった。Round2 と Round3 とともに「推奨する」は 31 項目であった。それら項目は、介護支援専門員に係る対象 3 項目、介護支援専門員の係わりの方針 4 項目、介護支援専門員の係わりの方略 24 項目であった。方略の 24 項目には、「運転している段階から、自ら運転をやめた他者の経過やその後の生

活に関する情報などを得て、運転をやめても自分の目的を叶えることができる複数の移動手段を探し試すことを支える。」「運転している段階または運転を自粛している段階において、運転をやめても目的を叶えることができる自分に合った移動手段を見つけて生活に組み込んでいくことを支える。」

「自分で運転できる能力を見極めることや自信のゆらぎと向き合って、移動手段を変えなければならない事態を含む現実を受け入れていくことを支える。」「自分の運転が危険であることの事実を他者から明確に伝えられることで確信して、自ら運転を自粛したり、やめる決断ができることを支える。」

「運転を自粛したり、やめても、地域にある移動サービスやサポートを有効活用して移動できることを支える。」「運転をやめたあとの心情や不便などを他者に話せることを支える。」「運転を自粛したり、やめても、家に閉じこもることなく行いたいことをし続けられる手段を考えて、実行していくことを支える。」「運転を自粛したり、やめても、家族・親族との関係性が悪化することなく生活していけることを支える。」等であった。

Ⅳ. 考察・結論

Round2 と Round3 とともに「推奨する」の 31 項目は内容的妥当性が高くかつ信頼性が高い項目であり、中核的支援内容と捉えられる。31 項目には、後期高齢者と家族の心身の健康の保持や生活の安定、自立支援・介護予防等の方針のもと、生活のもつ継続性の側面に対応する運転中止を見据えた安定移行を推し進めていくという支援があった。それは、後期高齢者が手段を探し、試し、選択し、現行生活に組み入れ、自らの意思で運転の自粛や中止を決断し、有用な資源を活用しながら主体者として家庭で暮ら

し続けていくことを具現化させることであ
った。

文献

- 1) 阿相孫八.超高齢者の運転と生活—高齢
化クルマ社会へ向けて.大阪:企業開発
センター交通問題研究室,1994.
- 2) 松浦常夫.高齢ドライバーの安全心理学.
東京:東京大学出版会,2017.

新卒訪問看護師の進路選択から就業 6 ヶ月までの心の変化 —Y 県訪問看護ステーションに採用された 2 名の訪問看護師のインタビューから—

研究者 柳瀬奈々恵¹⁾
共同研究者 佐野麻弓²⁾, 並木奈緒美¹⁾
佐藤悦子³⁾, 泉宗美恵³⁾

所属名

1) 公益社団法人山梨県看護協会ゆうき訪問看護ステーション

2) 公益社団法人山梨県看護協会訪問看護ステーションほっと・ほっと韮崎

3) 山梨県立大学看護学部看護学科

緒 言

在宅医療分野で訪問看護師が重要な役割を担う中、訪問看護アクションプラン 2025 では新卒訪問看護師の育成の必要性が提言されている。しかし、小規模な訪問看護事業所が多い事や教育をする側の人材不足等で教育プログラムの確立や実施が困難な実態があり課題となっている。また、新卒訪問看護師の就業にあたっては、看護学生側には 3 ～ 5 年の臨床経験が必要という一部に暗黙のルールが存在していること、就職の情報が少ないこと、病院就職が一般的であることなどの現状があり、訪問看護の分野では新卒を受け入れる側にとっても新卒で就職先を探す側にとってもハードルが高い現状がある。そこで、全国的にも数少ない新卒訪問看護師の採用事例の中で、2 名の新卒看護師が進路選択から就業 6 ヶ月までの期間に、どのような心の変化があったかを明らかにし、新卒訪問看護師の就業不安を軽減し、就業意欲の継続を支える重要な資料とする。

研究方法

研究対象者：Y 大学を卒業し、Y 県で初の新卒訪問看護師として採用された 2 名の新卒看護師。

データの収集方法：インタビューガイドを用いて半構成的面接法を実施した。質問内容は、進路選択に至るまでの思いや新卒で訪問看護師を選択した理由、また就職してから就業 6 ヶ月までの思いを想起してもらいながら、その時の思いや辞めずに働き続けられた理由、それを支える力になったものはなにかなどを自由に語ってもらう。

分析方法：録音した面接内容を対象者ごとに逐語録を作成する。データの文脈に沿って切片化し対象者 2 名のデータから類似したデータをまとめてサブカテゴリー、カテゴリーを導き出す。内容分析は進路決定をした時期、就職直後、就職 2 ～ 3 ヶ月後、就職 4 ～ 6 ヶ月後の 4 期に分けて分析する。

結 果

(1) 進路決定までの心のありよう

25 のデータから 10 のサブカテゴリーが見出され、さらに 3 つのカテゴリーが抽出された。3 つのカテゴリーは【大学での学びや出会いから感じた訪問看護の魅力】【臨床経験が必要といわれたことや明確なめざす姿が見えない事による不安や迷い】【周囲の支援や育成環境が整えられていることから持った安心感や挑戦心】である。

(2) 就職直後の心のありよう

54 のデータから 24 のサブカテゴリーが見出され、さらに 6 つのカテゴリーが抽出された。6 つのカテゴリーは【訪問看護師としての自覚や気づきが得られた反面何もできない自分という自覚】【毎日が精一杯で深まらない学びの実感】【周囲からのプレッシャーを感じながら救われた、育てるという上司の確固たる姿勢】【送り出してくれた大学教員の支えと応えなければと言うプレッシャー】【職場の支援を感じるがゆえのプレッシャー】【大学教育との違いや手探り状態の指導が伝わることで先の先が見えない不安】である。

(3) 就職2～3ヶ月後の心のありよう

73 のデータから 21 のサブカテゴリーが見出され、さらに 5 つのカテゴリーが抽出された。5 つのカテゴリーは【理解者と同期の仲間の支えがあることで得られる仕事へのやりがい感とモチベーションを維持】【事前準備と同行訪問から得られた単独訪問につながるアセスメント力や技術習得の実感】【新卒訪問看護師の思いが理解されていないと感じる辛さ】【病院新卒看護師の研修状況を確認でき、ゆっくりではあるが所内外の研修をとおして学んでいる自覚】【技術習得面での不安やコミュニケーションの取り方への悩みからこの道を選択したことへのゆらぎ】である。

(4) 就職4～6ヶ月後の心のありよう

78 のデータから 25 のサブカテゴリーが見出され、さらに 6 つのカテゴリーが抽出された。6 つのカテゴリーは【病院実習を受けるために訪問現場を離れることの不安】【病院研修は具体的な目標が定まらず技術習得もできていない自分自身への自信のなさ】【やりたい看護ができず医療的ケアが増えるなか、療養者全体をとらえた根拠ある看護実践ができていない悩み】【病院研修に取り組んだ達成感とチームの中で看護師として認められたという喜び】【先輩の指導や同期との悩みの共有、研修プログラムの柔軟な変更から徐々に得られる安心感】【単独訪問を経験して得られた自己成長の実感と目指す看護実践の喜び】である。

考 察

訪問看護師を進路選択するために必要なこととして、新卒でも働いていける育成環境・育成プログラムがあること・卒業後も育成に関わる多くの支援者の存在があることを伝えていくことの必要性が明らかとなった。また、就職直後から就職2～3カ月の時期は、不安やゆらぎが強くなっていることが明らかとなった。この時期には特に、新人

が話しやすい立場にある人が介入し、新人の思いを傾聴し不安の軽減を図れる心理的なサポートができる体制があることが望ましい。就職4～6ヶ月の病院研修は、職場と距離を置き、物の見方の広がりや自己成長を客観的に評価できる機会となっていたと考える。一方で、技術面の遅れに対する悩みについては、当初の育成プログラムに当事者が希望する技術研修の追加を行ったことが成長への満足感につながったものと考ええる。さらに、単独訪問が、自己の成長を実感させ、モチベーションの維持につながっていたと考える。

したがって、新卒訪問看護師の育成においては、個々の成長過程に応じた職場内外の柔軟な教育体制と不安の軽減を図っていくための話しやすい環境等の心理的なサポート体制が必要となることが示唆された。

参考文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会・日本訪問看護財団・全国訪問看護事業協会：訪問看護師アクションプラン 2025 ～2025 年を目指した訪問看護～。
- 2) 公益社団法人 日本看護協会：地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業報告書，2016。
- 3) 水田真由美：新卒訪問看護師の職場適応に関する研究ーリアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因ー，日本看護科学学会誌，23(4)，41－50，2004。
- 4) 宗像恒次他：リアリティショックー精神衛生学の視点からー，看護展望，11(6)，562－567，1986。
- 5) 田中いずみ他：看護実践における新人看護師の成長プロセス，富山大学看護学会誌，第15巻1号，2015
- 6) 片桐麻希他：新卒看護師の離職理由と就業継続に必要なとされる支援内容に関する文献検討，佐久大学看護研究雑誌，8巻1号，49-59，2016

ICT を利用した在宅がん患者の栄養管理における検討

研究者 千葉 恵^{1) 3)}

共同研究者

柳 久子²⁾, 新 謙一³⁾, 新 智美³⁾

所属名

1)筑波大学大学院人間総合科学研究科

2)筑波大学医学医療系

3)草加内科呼吸ケアクリニック

緒言 がん患者の在宅ケアは世界の大きな潮流であり、この傾向は先進国において著しい。がん患者は摂食量の低下や代謝障害に伴う心理的ストレスなど様々な要因から栄養障害に陥りやすく、個人差が大きいいため個々に合わせた栄養管理が重要である。しかし現状では、在宅医療に係わる管理栄養士の不足、訪問栄養指導の依頼におけるシステムの複雑さなどから、在宅がん患者に対する栄養管理が気軽に行える状況には至っていない。そこで現状の在宅医療における栄養管理の問題を解決するために Information and Communication Technology (ICT) を活用した栄養管理を考えた。

方法 対象者に対する栄養介入は、1) クラウドシステムに対象者の栄養情報を提示し、対象者に関わる医療スタッフより対象者に間接的に栄養教育を行った後、1) に加えて 2) ソーシャルネットワークシステムである LINE を用いて対象者に対し管理栄養士が直接的に栄養教育を行い、主効果の比較を一元配置分散分析を用いて行った。

1) 間接的栄養介入の手順を以下の図にて示す

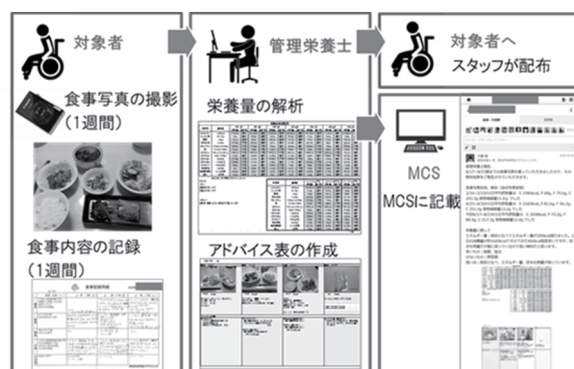


図1. 間接的栄養介入

2) 直接的栄養介入の手順を以下の図にて示す

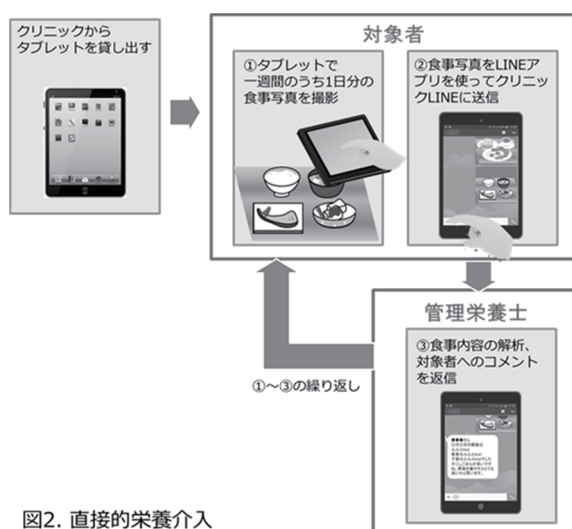


図2. 直接的栄養介入

結果 ICT を利用して栄養管理を行った結果、患者の栄養改善ならびに関連する医療介護職種への栄養的知識啓蒙に繋がった。

考察 栄養介入後に自主的な健康行動が見られた。この理由として、栄養教育による改善可能な原因の把握により栄養に対しての関心が高まり、自ら考えて行動するようになったことや、医療介護スタッフからの継続的な支援があったことが考えられる。

結論 在宅がん患者に対する ICT を利用した栄養管理においては、より対話に近い環

境での栄養管理が有用であることが分かった。今後、ICT 栄養管理を行う条件が整えば、多くの在宅患者に対し有用な栄養管理を行うことができる。

引用文献

- 1) 「がんの統計」編集委員会. がんの統計'17.
https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2017/cancer_statistics_2017.pdf
- 2) 国立がん研究センターがん対策情報センター. 人口動態統計 (厚生労働省大臣官房統計情報部)
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 3) 厚生労働省. 「終末期医療に関する調査」結果 (2014 年)
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000041846_3.pdf
- 4) 厚生労働省. 「人口動態統計」(2017 年)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>
- 5) Gamze A. New perspective for nutritional support of cancer patients: Enteral/parenteral nutrition. *Experimental and Therapeutic medicine*. 2(4):675-684.
- 6) 厚生労働省. 「介護給付費等実態調査」(2017 年)
http://www.mhlw.go.jp/toukei/kouhyou/e-stat_45-2.xml
- 7) 総務省. 「医療・介護・健康分野の情報化推進」
http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/icts_eisaku/ictriyou/iryou_kaigo_kenkou.html

- 8) MedicalCareStation
<https://www.medical-care.net/html/>
- 9) LINE
<https://line.me/ja/>
- 10) Richards CH, Roxburgh CS, MacMillan MT, et al. The relationships between body composition and the systemic inflammatory response in patients with primary operable colorectal cancer. *PLoS One* 7: e41883, 2012.
- 11) Matsugaki R, Akebe T, Shitama H, Wada F, Saeki S. Immediate effects of exercise intervention on cancer-related fatigue. *J Phys Ther Sci*. 30(2): 262–265. 2018
- 12) Kevin A, Gearóid Ó, Francis M, et al. Diet Behavior Change Techniques in Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Care*. 40(12): 1800-1810. 2017

重症心身障害児（者）の短期入所に関わる看護師の困難感と支援法の開発

研究者 青山由布子¹⁾
共同研究者 鈴木真知子²⁾

- 1) 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系
専攻看護科学コース 家族看護学講座成育看護学 博士後期課程
2) 京都大学名誉教授

緒言

医療技術の進歩や入院期間の短縮、インクルージョンの普及などの背景により、複雑なケアを要する重症心身障害児（者）（以下、重症児（者）とする）も地域で生活することが多くなっている。しかし、24時間続くケアによる介助者・および家族の心身への負担は重く、負担軽減に対しレスパイトケアが必須となっている。

レスパイトケアのうち、家から離れ宿泊を伴う、短期入所（ショートステイ）は疲労回復や社会参加など、効果が非常に大きい¹⁾。その重要性から介護者のレスパイトへのニーズ、職員への要望の報告は多い一方で、関わる職員視点の報告は不足している。

本研究では、短期入所利用者（以下、利用者とする）への関わりにおいて看護師が困難感を抱きやすい点およびそれを軽減させる工夫を明らかにし、よりよい看護を実施するための支援策を検討することを目的とする。

方法

1. 対象とデータの収集方法

日本重症心身障害福祉協会の会員である全国125カ所（2017年3月時点）の公・法人の医療型障害児入所施設を対象とした。協力の許可が得られた90の施設の看護師を対象者とし、データ収集を行った。574名の看護師

が対象者となった。データ収集期間は、2017年3月～6月である。

2. 調査項目

質問紙の項目は、先行研究、および予備調査より、1) 看護師が困難を感じやすい行為、2) 困難を軽減させる行為、について網羅的に作成した。さらに、自由記載で回答を求めた。また、対象者の属性、所属する病棟で実施されている短期入所の概要、短期入所が利用するものにとってよりよいものとなるように自ら工夫しているかについて、その有無と内容の回答を得た。

3. データ分析

量的データは単純集計、および短期入所経験年数を分け、各項目でKruskal-Wallis検定を行い、有意水準5%とした。有意確率は、Bonferroni法により調整した。自由記載は、質的記述的に分析を行った。

4. 倫理的配慮

事前に研究者所属の大学にて倫理委員会の承認（承認番号R0445-1）を得ている。

結果

397人（回収率69%）より回答を得た。373票（有効回答率94%）を分析対象とした。

各質問項目において短期入所経験年数を独立変数、困難感および軽減策の回答を従属変数としてKruskal-Wallis検定を実施したが、Bonferroni法によりp値を調整後、有意差は認められなかった。

利用者との関わりにおいて看護師が抱く困難感について、26項目の内、21項目において、「やや難しさを感じる」「とても難しさを感じる」が半数を占めた。特に、「利用者の体調不良時への対応」や、「ケアを嫌がる利用者への対応」、「過緊張や不安への対応」、「経口での水分補給」、「食事介助」の5項目に占める割合は、85%以上だった。

利用者との関わりにおける困難感を軽減させる行為について、13項目の内、9項目にお

いて、軽減できると「ややそう思う」「とてもそう思う」が 85%以上を占めた。唯一半数以下となった項目は、「利用の度に出来るだけ同じ職員が関わる」のみであった。

自由記載においては、困難を増長・軽減する内容としてどちらも、家族関係と情報の取得、共有があげられていた。また、単に情報を取得するだけでなく、その共有・管理の方法があげられていた。

短期入所での過ごしが利用者にとってよりよいものとなるよう、292 名 (78%) が工夫を行っている と回答した。その内容として、【安心で楽しい入所を目指す】、【一人一人に合ったケアを行う】、【家族に配慮する】という 3 つのカテゴリーが抽出された。

考察

本研究結果によって、利用者との関わりにおいて看護師が困難を感じる項目は短期入所経験年数に関わらず多岐にわたり、特に看護師としての役割から、直接生命に関わる様な行為・状況に対して強い困難を感じていることが明らかとなった。看護師教育はラダーを導入している場合が多いが、経験年数で区切らない講習・支援の必要性が示唆された。

家族との関係はどの看護分野においても重要であるが、本研究では困難感、その軽減策、実施している工夫のすべてにおいて利用者家族が重要視され、家族と良好な関係を築き、家族から適切な情報を得て、共有・管理していくことが、特に意識されていた。これは、ケア方法が独特であることや、利用者本人から言語的に情報を得られないことが多い、在宅重症児（者）看護ゆえと考えられる。

困難感の軽減において、利用の度に同じ職員が担当になることは難しいと認識されていたが、家族は馴染みの職員が利用者に関わることを好む²⁾ことが報告されている。家族の要望をすべて叶えることはどの分野でも難しいが、それでも、本研究において対象者の

78%が、利用者がよりよく過ごせるように意識し自助努力を行っていた。利用者が短期入所生活を楽しみ、利用者の利益になっていることを両親が認識することで、短期入所利用が促進されることがわかっており³⁾、利用者が安全に楽しく過ごせることは生命が脅かされない事と同様に非常に重要である。看護師が意欲的に利用者に関わる時間をもつことが可能となる職員配置、適切な知識や情報を取得するための支援、および、家族の要望と実際に可能であることの差異を調整する支援が必要であることが示唆された。

結論

短期入所経験年数による回答に有意差はなく、多くの関わりに困難感を抱いていることが明らかとなった。年数で区切らず、全体で講習や改善に取り組む必要性が示唆された。また、看護師が利用者に関わるための時間的な配慮だけでなく、看護師が適切な知識や情報を取得する支援、および、家族の要望と実際に可能であることの差異を調整する支援が必要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 長谷美智子. 我が国における重症心身障害児を育てている母親のレスパイトケアに関する文献レビュー. 日本重症心身障害学会誌. 2008;33(3):339-45.
- 2) Thomas S, Price M. Respite care in seven families with children with complex care needs. Nurs Child Young People. 2012;24(8):24-7.
- 3) Nishigaki K, Yoneyama A, Ishii M, Kamibeppu K. An investigation of factors related to the use of respite care services for children with severe motor and intellectual disabilities (SMID) living at home in Japan. Health Soc Care Community. 2017;25(2):678-89.

外来看護における在宅療養支援および連携の実施と外来看護管理体制との関連

研究者 阿曾沼礼子¹⁾

共同研究者 飯島佐知子¹⁾

所属名

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科

緒言

近年、医療技術の進歩と地域包括ケアの推進に伴い、患者が症状を悪化させることなく自宅で療養生活を継続するための支援を行う必要性が高まっている。これまで、外来看護師による患者・家族に対する療養指導の実態調査¹⁾²⁾や、在宅療養指導料の算定状況の実態調査³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾が行われ、外来における人員確保の困難さや時間的制約等の理由から、外来看護師による療養支援の実施は個人的な努力に任されている実態が示されてきた。しかし、どのような看護管理体制が一般外来で働く看護師の療養支援の実施に関連しているかについて明らかにしたものはない。本研究は、一般外来で働く看護師の療養支援および連携の実施状況と、外来看護管理体制との関連を明らかにすることを目的とした。

方法

本研究は、数間の「外来での専門的看護提供体制に必要な要素と構造」⁸⁾を参考に、概念枠組みを作成し、従属変数は、外来看護師の療養支援の実施状況を表す「外来看護の専門性発揮」「一週間の療養支援の実施」「他職種・他部署との連携」「一ヶ月の在宅療養指導の実施」の4項目。独立変数は、外来における人員配置や情報共有方法等の「外来看護管理体制」18項目。

研究デザインは、無記名自記式質問紙調査による関係探索研究とした。調査票は、従属変数を表す一般外来看護師用と、独立変数を表す外来看護管理者用の2種類で、全国の一般病院から層化無作為抽出を行い、同意が得られた86施設に勤務する一般外来看護師918名と、外来看護

管理者86名にそれぞれ調査票を配布した。

分析は、対象者の特徴と傾向を把握するため、すべての従属変数・独立変数の単純集計を行い、各変数間の関連を χ^2 検定、一元配置分散分析、相関係数を用いて検討を行った。「外来看護の専門性発揮の総得点」「他職種・他部署との連携総得点」と外来看護管理体制について重回帰分析を行い、「一週間の療養支援実施の有無」「一ヶ月の在宅療養指導実施の有無」と外来看護管理体制についてロジスティック回帰分析を行った。データ分析には、統計ソフトSPSS Statistics24を使用し、有意水準は5%とした。

倫理的配慮

順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の審査により承認を得て実施した。

結果

外来看護管理者80部（有効回答率99%）、一般外来看護師716部（有効回答率95%）を分析対象とした。対象者の属性では、外来看護管理者の平均年齢は51.1歳で、管理者経験年数は平均が3年5ヶ月だった。一般外来看護師の平均年齢は44.5歳、外来看護経験の平均は8年3ヶ月だった。外来看護の専門性発揮の総得点では、外来看護師を一診療科毎に固定配置している施設、療養支援カンファレンスを開催している施設、看護師の能力や経験を考慮した人員配置をしている施設、療養支援時間を確保できるように業務調整を行っている施設、療養支援に必要な情報を外来看護師に提供している施設は、これらを行っていない施設に比べて有意に得点が高い傾向にあった。外来看護師の一週間の療養支援実施については、看護師が一診療科毎に固定配置または複数診療科毎にグループ配置されている施設、カンファレンスで療養支援対象となる患者を抽出している施設、療養支援時間を確保できるように業務調整を行っている施設は、そうでない施設と比べて、療養支援を実施している確率が高かった。外来看護師の一ヶ月の在宅

療養指導実施の有無については、看護外来がある施設、療養支援に必要な情報を外来看護師に提供している施設、療養支援時間を確保できるように業務調整を行っている施設、療養支援に必要な情報を外来看護師に提供している施設、そして一般病院が、そうでない施設と比べて、在宅療養指導を実施している確率が高かった。外来看護師と他職種・他部署との連携については、予約制をとっている施設はそうでない施設と比べて有意に得点が高い傾向にあり、看護外来がある施設は、ない施設よりも有意に得点が高い傾向がみられた。

考察

外来は診察・検査など時間が決まっていることが多く、外来看護師個人の努力だけで患者と関わる時間を捻出するのは困難である。しかし本研究で、外来看護管理者が主体となって業務調整を行い、組織的に「時間確保」することが、外来看護師の専門性発揮や療養支援・在宅療養指導の実施に繋がることが示唆された。一診療科毎に看護師を固定配置することは、いつも同じ看護師が外来で働いていることであり、患者との信頼関係の構築に繋がる。更に外来看護師にとっては、診療科特有の疾患や起こりうる生活上の問題への対処などについて深く知識・技術を身につけられるというメリットがある。そして、カンファレンスを通して支援が必要な患者の抽出や、療養支援に必要な情報が外来看護師に提供されていることも、外来看護師の専門性発揮や、療養支援の実施に関連していることが明らかとなった。カンファレンスは、自分たちの看護実践を振り返る機会となり、外来全体の療養支援に対する意識を高めることにも繋がると考えられる。本研究の限界として、重回帰分析・ロジスティック回帰分析における適合度と、説明力が弱いことが挙げられる。今後、因子分析等を行い調査票の質問項目の信頼性・妥当性を確認する必要がある。

結論

一般外来看護師の療養支援実施に関連のあった外来看護管理体制は、療養支援時間を確保するための業務調整、外来看護経験や能力を考慮した人員配置、カンファレンス等を行い支援に必要な患者情報の抽出、療養支援に必要な情報を外来看護師へ提供する、の4項目であった。

以上のことから外来看護管理者が組織的に、療養支援実施に向けた外来看護管理体制の構築に取り組むことが重要であることが明らかとなった。

引用文献

- 1) 中村恵, 唐澤由美子, (2006), 外科外来看護師の患者・家族に対する指導の実態調査, 長野県看護大学紀要, 8: 29-37
- 2) 清水安子, 他, (2005), 大学病院における成人慢性疾患外来の個別指導の実態と看護の課題, 千葉大学看護学部紀要, 第27号, 19-28
- 3) 数間恵子, 青木春恵, 他, (2003), 外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究 第2回: 看護, 92-96
- 4) 数間恵子, 青木春恵, 他, (2003), 外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究 第3回, 看護, 98-102
- 5) 数間恵子, 青木春恵, 他, (2003), 外来における看護の相談機能拡充・確立のための基礎的研究 最終回, 看護, 92-96
- 6) 尾ノ井美由紀, 他, (2015), 一般病院における外来看護師の在宅療養支援患者支援の課題, 金蘭大学紀要, 12, 145-150
- 7) 藤野みつ子, 三浦昌子, 他, 外来看護における在宅療養指導料算定の実態-7 国立大学病院の調査報告一, 日本医療・病院管理学会誌, Vol. 48, Supple, 156
- 8) 数間恵子, (2009), 外来看護に求められる専門性と役割, 看護実践の科学, Vol. 34, No. 4, 6-13

多職種連携チーム医療における口腔機能管理に関する観察研究

研究者 松原ちあき¹⁾

共同研究者 古屋純一¹⁾、尾花三千代¹⁾

所属名

1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医
歯理工学専攻 地域・福祉口腔機能管理学分野

緒言

近年、高齢者を取り巻く、医学的・社会的環境は複雑化しており、多職種によるチーム医療が必要とされる。摂食嚥下障害や口内炎といった口腔の要因が経口摂取などの栄養管理に影響を与えることから栄養サポートチーム(NST)への歯科の参画が有意義だとする報告^{1,2)}や、終末期がん患者は、全身状態の悪化に伴う経口摂取量の低下、口腔機能低下など、死亡の1ヶ月前から口腔の問題が生じやすい等、緩和ケアチーム(PCT)への歯科の参加が、症状緩和に有効であるという報告^{3,4)}がある。しかし、多職種連携チームに対する歯科の参画の効果については、いまだ不明な点も多い。

そこで、本研究では、多職種連携医療における口腔機能管理の必要性を明らかにし、多職種連携チームへの歯科の積極的な参加につなげるため、NSTおよびPCT対象入院患者に関する口腔問題の実態調査を行った。

方法

2016年4月1日～2017年3月31日までに、医学部附属病院のNSTおよびPCTの対象となり、歯科医師による診察を受けた入院患者151名を対象とした。NSTおよびPCT依頼時の全身

状態や口腔機能に関するデータを、診療記録より後ろ向きに情報を収集した。

評価項目は、患者基本情報、口腔環境(OHAT)、嚥下機能(DSS)、食形態(FOIS)とした。FOISは、実際のFOISと機能面から歯科医師が判断した推奨FOISを評価した。また、PCT患者では、主治医による予後判断の情報も収集した。

統計学的手法は、NSTおよびPCT対象患者に関する記述統計を行った。NST対象患者では、推奨FOISよりも「実際のFOISが低い」、または「実際のFOISが高い」結果だった者を乖離あり群、推奨FOISと実際のFOISが同じ値だった者を乖離なし群の2群に分け、Mann-Whitney U検定、カイ二乗検定を行った上で、食形態乖離を従属変数とした2項ロジスティック回帰分析を行った。PCT患者では、主治医の予後判断を「月単位」と「週・日単位」で2群に分け、Mann-Whitney U検定、カイ二乗検定を行った。統計分析には、SPSS[®] Ver. 21 (日本、IBM)を用い、有意水準5%未満を有意差ありとした。

本研究は、東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号:D2016-077-01)。

結果

1) NST

患者の平均年齢 65.9±17.8 歳、JCS 中央値 I-1、PS (Performance Status) 中央値 3 であった。全体の OHAT 合計点数の中央値は 16 点満点中 4 点であり、唾液、義歯、口腔清掃の項目で中央値が「やや不良」の評価であった。義歯使用は、義歯補綴が必要にも関わらず補綴されていないものが、49.2%であった。

DSS 中央値は 4.5 であり、重度嚥下障害あり群が 41 名 (33.6%) であった。FOIS 中央値は 4、推奨された FOIS 中央値は 5 であった。FOIS と推奨 FOIS との乖離は、乖離あり群が 34 名 (28%) であった。FOIS の乖離に関連する要因を検討するためにロジスティック回帰分析を行った。その結果、男性、咬合支持なし、重度嚥下障害ありが FOIS の乖離に関連する因子として挙げられた。

2) PCT

平均年齢は 72.9±10.6 歳、PS の平均値は 2.8±1.2 点、予後評価は、月単位 10 名 (34.5%)、週単位 15 名 (51.7%)、日単位 4 名 (13.8%) であった。全体の OHAT 合計点数の中央値は 16 点満点中 5 点であり、舌、歯肉・粘膜、唾液、義歯、口腔清掃の項目で中央値が「やや不良」の評価であった。DSS 中央値は 5、FOIS 中央値は 2、推奨された FOIS 中央値は 4 であった。予後予測による比較では、OHAT 合計点数は有意な差はないが、月単位で中央値 4.5 点、週・日単位で 6 点であり、週・日単位と判断された者で OHAT 合計点数が高い傾向を示した。

考察

NST 対象の入院患者では、食形態は推奨 FOIS との乖離がみられた。口腔機能評価では、義歯が適切に使用されておらず、唾液、口腔清掃で「やや不良」と評価され、経口摂取開始に必要な口腔内環境が整っていなかった。NST への歯科の参加は、適切な口腔機能管理により患者の能力に適した栄養摂取法の提供を可能にすると考えられた。

PCT 対象の入院患者では、終末期への移行により口腔環境が悪化し、口腔機能管理の必要性

が高まること、また、口腔の問題により食形態が低く設定されやすく、患者の QOL に影響することが示唆された。

本研究において、NST および PCT の多職種連携チームの対象患者で、口腔に関する問題を抱えている者が存在することが明らかとなった。そういった問題に対し、口腔機能管理を実践することで、栄養状態の改善や QOL の向上、疾患の支持療法的な観点からも大きく貢献すると期待できる。

結論

急性期病院 NST および PCT 対象患者では、口腔に関する問題が存在することが明らかとなり、それを解決するために、多職種連携チームに積極的に歯科が参加することが期待された。

引用文献

- 1) 古屋 純一ら、大学附属病院 NST 依頼患者の経口摂取状況に口腔機能が与える影響；日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 14 巻 3 号 212-218. 2010
- 2) 手島 渉ら、公立総合病院における NST での歯科の取り組み；老年歯科医学 22 巻 4 号 389-397. 2008.
- 9) Ohno T et al., The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan.; Support Care Cancer. 24(1):19-22. 2016.
- 10) Matsuo K et al., Associations between oral complications and days to death in palliative care patients; Support Care Cancer. 24(1):157-61. 2016.

軽度アルツハイマー型認知症高齢者の 思い

— 1年後の追跡調査から —

研究者 小野一恵¹⁾

共同研究者

中谷久恵²⁾, 大塚美樹²⁾, 高石佳幸³⁾

伊藤聖⁴⁾, 萬谷昭夫⁵⁾

1) 広島県厚生連吉田総合病院

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

3) 広島県厚生連吉田総合病院

4) 三次神経内科クリニック花の里

5) まんたに心療内科クリニック

緒言

わが国では、2015年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」¹⁾が策定され、本人の視点を重視した支援の取り組みが推進されている。認知症は早期診断・対応が重要と言われ、軽度の段階で診断されるようになってきたが、診断後の心理的負担は危惧されている²⁾。筆者が軽度アルツハイマー型認知症(Alzheimer's disease dementia;以下AD)の診断を受けたインタビュー調査³⁾では、家族や周囲の支えと医療を受けている安心感がその人の暮らしを支えていたが、生活環境の違から個人差あり、個別性を重視した検討が必要である事が示唆された。そこで、本研究の目的は、軽度ADと診断を受けた高齢者の経過を追跡し、症状や思いの変化をとらえることで、認知症の悪化要因を探り、個別性を重視した具体的な支援のあり方を検討することである。

方法

本研究は総合病院精神科と認知症疾患医療センターの2施設で行い、研究参加者は、ADの診断を受け初回インタビュー時に認知症重症度判定CDR(Clinical Dementia Rating)⁴⁾が1で、語りに影響を及ぼすような

症状がない高齢者とした。インタビュー期間は、初回が平成28年6月から平成28年9月に、1年後は平成29年7月から平成29年10月に行った。インタビューは参加者と家族の了解を得てICレコーダーに録音した。分析方法は、インタビューで得たデータから逐語録を作成し、軽度認知症高齢者の思いに関わる内容に焦点を当てて、意味内容を損なわないようにコード化した。類似性のあるコードをサブカテゴリー化し、より抽象度の高いカテゴリーを生成した。導き出されたカテゴリーと主治医からの診察情報を基に、1年後の変化に焦点を当て質的記述的に分析を行った。

尚、本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている。(承認番号:E-314)

結果

1) 研究参加者の概要

本研究の的確条件を満たした男性3名、女性4名が対象で(表1)、初回インタビュー時の平均年齢は79.7±4.7であった。CDRは1年後には1名がCDR2になり、HDS-Rは19.9±3.0点から18±4.3点に、MMSE23±2.8点から20.9±5.0点になり、HDS-R、MMSEとも認知機能評価は低下し、得点数のばらつきが拡大していた。介護保険サービスを利用している者が3名から5名になっていた。

2) 地域で暮らす軽度認知症高齢者の思い

コード数は、初回が236で1年後は130であり、23のサブカテゴリー、7のカテゴリーが生成された。さらにカテゴリーは「症状や医療サービスに関連した思い」「家族に関連した思い」「地域交流や介護サービスに関連した思い」に分類された(表2)。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >で示す。

症状や医療サービスに関連した思いは<自分がおかしいと思う辛さや寂しさ>等があり、【認知症になったことや症状を自覚しているが故の苦悩】を持ちながら暮らし続けている

表1. 参加者の概要(初回と1年後)

対 象	性 別	年齢 (初回) (歳)	CDR(総得点)		HDS-R		MMSE		診断後 期間(月)		受診間隔 (月)		抗認知症薬の 使用		家族との 同居		介護 サービス利用		受診機関 *4	インタビュー 時間(分)			
			*1		*2		*3																
			評価	得点	評価	得点																	
			初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後	初回	1年後		初回	1年後		
A	男	72	1	6.0	1	8.0	20	22	23	20	3	15	1	1	あり	あり	あり	あり	精神科	26	24		
B	女	77	1	4.5	1	5.0	24	22	26	25	6	18	1	2	あり	あり	あり	あり	なし	なし	精神科	54	19
C	男	82	1	4.5	1	5.0	18	22	24	26	5	17	1	2	あり	あり	あり	あり	なし	なし	精神科	75	40
D	女	80	1	4.5	1	7.0	21	12	24	11	9	23	6	1	なし	あり	なし	なし	あり	あり	認知症	51	15
E	男	78	1	6.0	2	9.0	17	14	24	23	10	22	1	2	あり	あり	あり	あり	なし	あり	精神科	59	43
F	女	82	1	6.5	1	7.0	16	19	17	19	11	24	1	1	なし	なし	なし	なし	あり	あり	認知症	24	22
G	女	87	1	5.0	1	4.5	23	15	23	22	7	20	6	6	なし	なし	あり	あり	なし	あり	認知症	29	24
平均		79.7		5.3		6.5	19.9	18.0	23.0	20.9	7.3	19.9									45.4	26.7	
SD		4.7		0.9		1.7	3.0	4.3	2.8	5.0	2.9	3.3									19.4	10.6	

*1: CDR(Clinical Dementia Rating)

*2: HDS-R(Hasegawa's Dementia Scale for Revised)改訂長谷川式簡易知能評価スケール

*3: MMSE(Mini-Mental State Examination)

*4: 精神科: 認知症の診断を行っている総合病院精神科, 認知症: 認知症疾患医療センター

表2. カテゴリー・サブカテゴリー一覧

領域	カテゴリー	サブカテゴリー
症状や医療サービスに関連した思い	認知症患者になったことや症状を自覚しているが故の苦悩	言動を覚えていないために納得がいかない
		自分がおかしと思う辛さや寂しさがある
		物忘れは病気として認めたくない
		認知症になったことが情けない
		認知症の進行に対する不安がある
		生きていても仕方がない
家族に関連した思い	病気を理解した上での受け入れ	医師からのアドバイスがもっと欲しい
		認知症になったことは仕方がないと受け入れる
		医療を受けることで安心できる
		認知症以外の病気や症状への心配ごと
地域交流や介護サービスに関連した思い	家族への不満	認知症以外の病気や症状も気になる
		家族の厳しい言葉や態度に気分が落ち込む
		知らないうちに物事が決まり疎外感を感じる
		家庭では自分なりに気を使ったり我慢している
地域交流や介護サービスに関連した思い	家族への申し訳なさや感謝	認知症になったことで家族に気を使わせて申し訳ない
		家族の支えがあるから安心できる
	人と関わる事への煩わしさ	人前で失敗したくない
		自分の行動で周りの人に迷惑をかける
		周りの人に物忘れがあるといっても理解されずつらい
		何かを考えたり行動することが億劫だ
地域交流や介護サービスに関連した思い	自分らしく地域で暮らせる安堵感	周りの人の目が気になる
		周りの人が気遣ってくれる
		交流を大切にしたい
		自分のペースで生活を続けたい

たが、＜認知症になったことは仕方がないと受け入れる＞努力をし、【病気を理解したうえでの受け入れ】ができていた。家族に関連した思いでは、【家族への申し訳なさや感謝】の気持ちを語る一方、【家族への不満】も感じる者もいた。地域交流や介護サービスに関連した思いでは、＜人前で失敗したくない＞＜周りの人に迷惑をかけたくない＞という緊張感から【人と関わる事への煩わしさ】を語る者がいる一方、地域の＜交流を大切にしたい＞と思いや＜自分のペースで生活を続ける＞ことで【自分らしく地域で暮らせる安堵感】を得ている者もいた。

3) 個別的背景が影響する思いと認知症症状

D氏は、脱水症を起こした頃より急激に認知機能が低下し、HDS-Rは21点から12点に、MMSEは24点から11点になっていた。CDRが2に重症化したE氏は、抑うつ状態があり、抗うつ剤を内服するようになっていた。語りでは【認知症患者になったことや症状を自覚しているが故の苦悩】を持ち続けていた。利用し始めたショートステイでは孤独感を感じていた。A氏は、HDS-RやMMSEの低下はなかったが、デイサービスで女性スタッフを触るといった脱抑制症状がみられるようになっていた。B氏は、【家族への不満】と【認知症患者になったことや症状を自覚しているが故の苦悩】を持ち続け、【人と関わる事への煩わしさ】があり、外出頻度が減っていた。医師への信頼が厚いC氏は認知機能の回復がややみられ、【病気を理解した上での受け入れ】ができ、家族の支援で【自分らしく地域で暮らせる安堵感】を得ていた。G氏は、デイサービス

を利用し始めて不安を感じていた。

考察

認知機能の低下の要因として、脱水症等の身体疾患の発症が考えられる。一人暮らしや高齢者世帯が増える中、身体疾患が引き起こす認知症の重症化予防には、予測的な視点をもって健康管理や指導を行うことができる訪問看護などの医療職の介入や、生活を支える支援者と医療職との連携をADが軽度の段階から深めることで、早期対応が可能になると考える。ADが軽度の段階では外来医療のみがフォーマルサービスのこともあり、抑うつ状態等のBPSD予防には、専門的知識を持った認知症看護認定看護師などがカウンセリング機能を備えた個別相談体制を整えることも効果を示すと考える。

【病気を理解した上での受け入れ】や【自分らしく地域で暮らせる安堵感】は、家族の支援が大きいことから、家族への負担も推察できる。軽度ADの支援の入口となる医療施設は、地域の家族会などへの参加を啓発することや、医療施設で家族会を開催することも家族の安寧につながると考える。

認知症の経過と共に介護サービスの導入もあり、始めて利用するデイサービスやショートステイでは、不安や孤独感を感じていたことから、ADが軽度の段階であっても支援者はエビデンスに基づいた意図的かつ計画性が必要であり⁵⁾、その後のサービス利用に影響を及ぼすと考えられる。軽度ADの症状や、一人ひとり異なった心理状態を理解した環境調整を行う重要性について、ケア実践者への教育も必要であると考えられる。

引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>, アクセス 2016. 4. 1
- 2) 三山吉夫：認知症をどう見るか？初期の認知症患者に積極的に告知すべきか。Cognition and Dementia, 10(3), p. 79-81, 2011
- 3) Ono I, Nakatani H, Oeki M :Feeling of Elderly Patients Diagnosed with Mild Alzheimer's Disease. Proceedings of the International Nursing Research Conference. 318. 2017.
- 4) 1 目黒健一：認知症早期発見のためのCDRハンドブック. 2008.
- 5) 山田律子：認知症の人の特性を踏まえた

生活・環境づくり, 中島紀恵子監修編集,
認知症の人びとの看護, 医歯薬出版, 138-
140, 2017

精神療養病棟における 精神疾患患者の退院促進要因の検討

研究者

城内愛¹⁾

共同研究者

成瀬昂¹⁾、寺本千恵¹⁾、山本則子^{1,2)}

1) 東京大学大学院 医学系研究科

地域看護学分野

2) 東京大学大学院 医学系研究科

高齢者在宅長期ケア分野

緒言

国内外で、精神疾患患者(以下、患者)の長期入院が課題となっている^{1,2)}。日本では2004年に、「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方針が示された。これを背景に患者の地域への退院に向けた取り組みが推進されるようになり³⁾、精神病床の平均在院日数は減少した^{4,5)}。しかし、日本の精神病床に入院している患者の約64%は1年以上入院していることが明らかになっている⁵⁾。特に、主として長期にわたり療養が必要な患者が入院する精神療養病棟は、平均在院日数が1000日を超えている状況である。このことから、日本の精神療養病棟は、病棟で療養した患者の地域への退院に向けた取り組みが特に重要だと考えられる⁶⁾。

患者の地域へのより良い退院を助けるための専門的実践のひとつが、退院支援である。その実践は、患者の地域への退院に向けた取り組みとして必要だと考えられる。一方、患者の家族の退院に対する消極的な態度や地域の関係者との連携不足をはじめする障壁の存在が明らかになっている^{7,8,9)}。精神療養病棟の看護師は、必要な社会資源の調整等に様々な困難がある中で退院支援に取り組んでいると考えられる。

本研究では、精神療養病棟の病棟看護管理者(以下、師長)に焦点を当てている。師長

とは、日々の業務の中で、看護師の監督・指導や関係者との協力体制の維持などを担うとされている^{10,11)}。この役割は、様々な困難がある中で退院支援に取り組んでいる精神療養病棟で重要なサポートとなっている可能性がある。一方、師長の積極的なサポートは患者の退院促進に影響する可能性が考えられるものの、その関連を明らかにした知見は少ない。

そこで、本研究は、精神療養病棟における師長の退院支援に対するサポート(以下、師長の退院支援)と患者の退院しやすさの関連を定量的に明らかにすることを目的とした。

方法

2017年10月～12月に、自記式質問紙を用いた後ろ向き調査を行った。調査対象者は、関東・中部・関西・九州地域に所在する精神療養病棟の師長約1,200名、調査対象ケースは、調査対象者が所属する病棟へ2016年6月1日～8月31日に入院・転棟・転院してきた患者とした。分析は、従属変数を患者単位、独立変数を病棟単位で説明するマルチレベル多変量ロジスティック回帰分析を行った。なお、本研究は、東京大学医学部倫理委員会の承認を得て行った(No 11655)。

結果

調査対象者である師長のうち110名から研究参加同意書及び質問紙の返信があり、分析対象者となったのは64名だった。また、分析対象者が所属する病棟から患者430ケースの返信があり、分析対象ケースとなったのは430ケースだった。師長が所属する47病院の平均精神病床数は257.4床だった。64病棟の平均在院日数は859.1日、閉鎖病棟は39病棟だった。師長は、女性が35名(54.7%)、平均年齢は50.7歳、現病棟勤務平均年数は8.1年だった。また、患者のうち、女性が223名(51.9%)、65歳以上の患者が203名(47.2%)、同居家族がいる患者が240名(55.8%)だった。主疾患はF2が最も

多く、208名(48.4%)だった。師長の退院支援を示すための5つのドメインは「患者の退院可能性と退院支援の必要性のスクリーニング」、「退院計画立案のためのアセスメント」、「退院計画立案」、「患者・家族・病院内外関係者への介入」、「退院支援に関する病棟管理」である。全19項目で構成されており、各項目を5点Likertスケール(1:全くしていない～5:十分している)により回答を得た上で、ドメインごとの平均得点を算出した。結果、最も平均得点が高く師長により実施されていたのは「患者の退院可能性と退院支援の必要性のスクリーニング」、最も平均得点が高いのは「退院計画立案」だった。師長の退院支援(各ドメインの平均得点)を独立変数、患者の地域への退院(分析対象ケースが在院180日以内に地域へ退院したか)を従属変数とするマルチレベル多変量ロジスティック回帰分析を行った結果、「患者・家族・病院内外関係者への介入」の平均得点が高い師長の病棟にいる患者(オッズ比:5.32, $p=0.03$)は、有意に在院180日以内に地域へ退院しやすかった。

考察

「患者・家族・病院内外関係者への介入」を構成する項目の内容は、退院支援において患者・家族・病院内外関係者との合意形成や退院支援の実施等の役割を担う退院支援看護師の介入と類似している¹²⁾。本研究では退院支援部署を持つ病院が半数未満であり、師長が退院支援看護師に類似した役割を果たす環境にあった可能性が考えられた。また、師長の役割は、患者の意思の尊重・家族への支援の提供・継続的な看護を提供できる社会資源の関係者との連携・他の部署との調整であると言われている¹³⁾。退院支援を実施する上で看護師と関係者のコミュニケーションは重要だと言われており、師長がその役割を遂行することによって退院支援が促進された可能性が考えられた。

結論

精神療養病棟の師長が、看護師による患者・家族・病院内外関係者への介入をサポートするか、直接介入すると、患者は在院180日以内に地域へ退院しやすくなる可能性が示唆された。

研究の成果

本研究は、精神療養病棟の退院支援と患者の地域への退院の関連に焦点を当てた初めての研究である。退院支援を実施する看護師に向けた師長によるサポートにおいて、患者・家族・病院内外関係者への介入を行うことによる退院促進の可能性を示した。

参考文献

- 1) Barbato, A.. Psychiatry in transition: outcomes of mental health policy shift in Italy. The Australian and New Zealand journal of psychiatry. 32(5), 673-9, 1998
doi: 10.3109/00048679809113122
- 2) Tuori, T., Lehtinen, V., Hakkarainen, A., et al., The Finnish National Schizophrenia Project 1981-1987: 10-year evaluation of its results. Acta psychiatrica Scandinavica. 97(1), 10-7, 1998
- 3) 精神保健福祉対策本部. 精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要). 厚生労働省. 2004
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> (最終アクセス: 2018年3月30日)
- 4) 厚生労働省. 平成14年医療施設調査・病院報告. 厚生労働省. 2002
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/02/index.html> (最終アクセス: 2018年3月30日)
- 5) 厚生労働省. 平成27年度精神保健福祉資料. 厚生労働省. 2016
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/da>

- ta/630/assets/excel/h27_630.zip (最終アクセス：2018 年 3 月 30 日)
- 6) 中央社会保険医療協議会. 平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 28 年度調査)の報告案について. 厚生労働省. 2017
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-ryouka/0000166344.pdf> (最終アクセス：2018 年 3 月 30 日)
 - 7) 鷹尾雅裕, 丹下美輪, 安藤浩範 他. 愛媛県における退院可能な精神障害者の実態～県が全精神科病院を対象に実施した調査結果を中心に～. 四国公衆衛生学会雑誌, 56(1), 115-120, 2011
 - 8) 吉村公一. 退院の意向を持つ長期入院統合失調症患者に対する精神科看護師の「退院調整の障壁」—精神科看護師の態度からの一考察—, 日本精神保健看護学会誌. 22(1), 12-20, 2013
 - 9) 杉山直也, 野田寿恵, 澤野文彦. 精神科新規入院患者における入院長期化のリスク要因 精神科救急入院患者レジストリを用いた分析. 精神医学, 58(3), 235-244, 2016
 - 10) Lowenstein, A., Hoff, P. Discharge planning. A study of nursing staff involvement. The Journal of nursing administration. 24(4), 45-50, 1994
 - 11) 矢野正子. 看護管理・看護研究・看護制度. メヂカルフレンド社. 2013
 - 12) Tomura, H., Yamamoto-Mitani, N., Nagata, S., et al.. Creating an agreed discharge: discharge planning for clients with high care needs. Journal of Clinical Nursing. 20(3-4), 444-453, 2011
doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03556.x.
 - 13) 家子敦子, 原玲子. 東北地方における急性期病院の看護師長が捉えている退院支援の構造. 13(2), 13-20, 2009

L300 を用いたトレーニングによるワクチンポリオ患者の歩容の変化と脳活性化の評価

(研究者)

青木秀哲¹⁾

(共同研究者)

新田 収²⁾, 山田 拓実²⁾, 妹尾 淳史²⁾,

米本 恭三³⁾, 田島 文博⁴⁾

(所属名)

1) ポリオの会

2) 首都大学東京健康福祉学部

3) 東京慈恵会医科大学

4) 和歌山県立医科大学

諸言

わが国では、1940 年代後半から 1960 年代初頭にかけポリオの流行があり、多い年(1960 年)では、5606 人もの罹患者がみられた¹⁾。ポリオウイルスは経口感染し、腸管から体内に侵入し、中枢神経系、特に脊髄の前角細胞を冒し、四肢・体幹に非対称の運動麻痺を生じる。特にその麻痺は下肢に多く発症する。また、麻痺は発症直後がもっとも重篤で徐々に回復し、ある程度まで治癒する。その後、数十年安定した時期が続く。長年、医学界ではポリオの麻痺症状は固定して、不変であると考えられていたが、1980 年代から患者が罹患後 30~40 年経て、中年期になり、易疲労性、筋力低下、痛みなどの新たな症状が出現してきたのが問題となり、それがポストポリオ症候群 (Post-polio Syndrome: 以下、PPS と記す) と呼ばれるようになった²⁾。現在、わが国では約 10 万人のポリオ患者がいると推測される。このうち、PPS の発生率は研究者によって異なるものの、25~60%であるといわれている³⁾。すなわち、わが国には約 2~6 万人程度の PPS

患者が存在していると考えられる。この数字は決して少ないものではない。

そこで今回、ポリオ、PPS 患者に最もよくみられる下肢の弛緩性麻痺に着目し、フットドロップシステム L300 (Bioness Inc, Valencia, CA) (以下、L300 と記す) を用いた訓練をおこない、3 次元歩行解析ならび下肢 MRI 撮像をおこない、電気刺激による筋力トレーニングが PPS 発症を遅らせる可能性があるのではないかと考え、検討を行った。なお、助成金申請時には、MRI 画像を用いた前頭葉のコネクトーム解析を行う予定であったが、MRI 撮像だけで助成金の 3 倍の額が必要なことから、今回の検討からは脳活性化の項目は除外した。

方法

対象はポリオの会会員で首都圏在住の野生株ポリオ患者 5 名(女性 3 名、男性 2 名)とワクチン由来のポリオ患者の男性 2 名(首都圏 1 名、在阪 1 名)の計 7 名である。うち、PPS 発症患者は 6 名である。年齢は 40 歳~70 歳、平均年齢は 62.3 歳である。

1) 平成 29 年 7 月 28 日首都大学東京(東京都荒川区)において被験者毎の歩容をみるために、被験者 7 名に対して三次元動作解析装置 VICON MX・床反力計(Kisler 社製)を用い、歩行解析をおこなった。3 次元歩行解析は、①距離時間因子、②運動学的解析、③フットクリアランス: 刺激側遊脚中期の外果と床面までの距離、④フットクリアランス: 第 2 中側骨頭と床面までの距離(刺激側遊脚中期)を測定し、検討した。L300 を用いての電気刺激前後を与え、電気刺激で前脛骨筋に反応が見られた 6 名に対し、電気刺激による即時効果の調査のために再度三次元動作解析をおこなった。

その後、L300 を用いた前脛骨筋への刺激

で、反応が見られた 6 名に対しては、1 日 2 回、1 回 30 分、6 カ月間の前脛骨筋への電気刺激を指示した（歩行練習）。また、全例で筋肉と脂肪の量を検査するために、電気刺激前に汐留セントラルクリニック（東京都港区）において MRI 撮像をおこなった。2) 平成 30 年 2 月 27 日前回と同様に首都大学東京において前脛骨筋への電気刺激後の三次元動作解析をおこなった。

1 回目の検討の際に反応がみられなかった例で反応がみられたため、その例に対しては電気刺激の即時効果をみるために刺激前後の三次元動作解析をおこなった。

また、電気刺激による健常骨格筋の筋重量の増加や筋肉内の毛細血管の増加は知られおり⁴⁾、電気刺激が骨格筋に及ぼす影響を検査するために前回同様、汐留セントラルクリニックにて MRI 撮像も実施した。

結果と考察

(1) 距離時間因子

歩行速度、歩幅について測定した。電気刺激が歩行に関して有用な例が 2 例でみられた。

(2) 運動学的解析

初期接地時の足関節背屈角度、フットクリアランス（刺激側遊脚中期の外果と床面までの距離）、フットクリアランス（刺激側遊脚中期の第 2 中足骨頭と床面までの距離）について検討をおこなった。

すべての被験者の治療効果、複合効果として、NESS L300 のほぼすべての被験者に対する複合効果として、刺激側の歩幅が増加していた。歩幅の増加に関して、初期接地時の足関節背屈角度以外の要素で、フットクリアランスが影響していたと考えられた。

(3) 画像所見

電気刺激による健常骨格筋の筋重量の増

加や筋肉内の毛細血管の増加がいわれているが、今回の研究では被験者全員に対して筋肉量の増加は認められなかった。しかしながら、ポリオ、PPS は進行性の筋萎縮を呈する疾患であるため¹⁾、6 か月間に筋肉量の減少がみられなかったことは筋肉に効果があったことを示唆する可能性もある。

今後、症例数を増やし対照群を設けた長期的な観察が必要ではないかと考えられた。

結論

ポリオ、ポストポリオ症候群患者に対し、フットドロップシステム L300 を用い、電気刺激による筋力トレーニングが PPS 発症を遅らせる可能性があるのではないかと考え、検討をおこなった。その結果、歩容の向上は 7 例中 1 例でしかみられなかったものの、筋肉の萎縮・廃用といった所見がみられなかったため、長期的な使用によって病状の進行を遅らせる可能性があると考えられた。

引用・参考文献

- 1). 長嶋淑子: Post-polio syndrome. 神経内科 35:488-497, 1991
- 2). Dalakas MC, Elder G, et al: A long-term follow-up study of patients with post poliomyelitis neuromuscular symptoms. New Engl J Med 314:959, 1986
- 3). Raymond CA: Decades after polio epidemics, survivors report new symptoms. JAMA 255:1397-1399, 1986
- 神経治療 33:186-190, 2016
- 4). 畑野栄治, Ramsundar Ram Kanaujia, 長谷好記, 生田義和, 津下健哉, 住田佳樹: 電気刺激が健常骨格筋に及ぼす影響について. リハビリテーション医学 29:22-29, 1985

地域高齢者に対する介護予防アプローチが日常生活活動量に与える影響

研究者 柳川 進¹⁾

共同研究者

門馬 博²⁾，八並光信²⁾，齋藤利恵²⁾，

奥住綾子³⁾，竹田紘崇⁴⁾

所属名

1) つばさリハビリ訪問看護ステーション

2) 杏林大学 保健学部

3) 三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう

4) 杏林大学医学部附属病院

緒言

超高齢社会の到来により，本邦において疾病予防，介護予防の重要性は更に高まっている．

介護予防事業のあり方について，厚生労働省が発行した介護予防マニュアル改訂版では“介護予防は単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではなく，心身機能の改善や環境調整などを通じて個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし，生活の質（QOL）の向上を目指すものである”と明記されている¹⁾．近年の取り組みから，介護予防事業は高齢者の身体機能を改善させることは多くの研究により示されている²⁾．一方で，介護予防事業が参加者の日常生活活動量や QOL にまで影響を及ぼすかについてはまだ明らかではないのが現状である³⁾．

本研究では，地域高齢者を対象とした一般介護予防事業を通じ，参加者の身体機能，活動レベル，QOL の変化を明らかにすることを目的とした．今回の活動を介護保険下でのサービスではなく，地方自治体と連携した地域

事業として，一般高齢者高齢者の生活にどのような影響を与えるかについて，介護歩数計・活動量計による日常生活活動量を指標とした検討を行う事を目的とした．

方法

本研究は A 市の一般介護予防事業に参加された高齢者を対象とした．介護予防事業参加者には全員に活動量計（Active style pro, HJA750C, omron 社製）と，活動量のセルフモニタリングの手段として日々の歩数や自主練習の履歴を記載する手帳（ロコミル手帳，アルケア社製）を貸与した．参加者の中から，手帳の記載が適切になされ，歩数記録の欠落が日数全体の 10%未満であった 16 名を対象とした．平均年齢は 79.8 歳（69 歳～91 歳），性別は男性 2 名，女性 14 名であった．

計測項目は身体機能として，握力（TKK5401，竹井機器工業製），膝伸展筋力（ μ -tas F-1，アニマ社製），ファンクショナルリーチテスト，SPPB（立ち上がりテスト，バランステスト，歩行テスト）を計測した．また健康関連 QOL の評価として EQ-5D-5L を聴取した（EuroQol Research Foundation より許諾の上，the Japanese (Japan) EQ-5D-5L Paper version を使用）．いずれも 1 クール内の初期（初回）と最終（第 11 回）に計測し，介入による効果を検討した．

本研究は実施に先立ち，杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得た上で行われた（承認番号：29-62）．

結果

握力は左右の平均値を計測値とし，介入前後を比較した．結果，介入前 18.0kgf から介入後 19.2kgf へと改善が認められた ($p<0.05$)．

膝伸展筋力は左右の平均値を体重で除した体重比として検討した。結果、介入前 27.4%から介入後 33.6%へと改善が認められた ($p<0.01$)。ファンクショナルリーチテストは介入前 28.0cm, 介入後 29.0cm であった ($p=0.32$)。SPPB のスコアは介入前 10.9 から介入後 11.7 へと改善が認められた ($p>0.01$)。立ち上がりテスト (5 回立ち上がり所要時間) は介入前 10.4 秒, 介入後 8.2 秒へと改善が認められた ($p<0.01$)。また, 4m 歩行テストは介入前 4.4 秒から介入後 3.7 秒へと改善が認められた ($p>0.01$)。

質問紙により聴取した健康関連 QOL の結果を池田ら (2015) により作成された日本版スコア換算表 (タリフ) ⁴⁾ をもとに QOL スコア換算を行った。その結果, 介入前後の QOL スコアに有意な差は認められなかった (前, 0.889, 後, 0.871)。下位項目毎の比較では, 移動の程度については介入前 1.6 から介入後 1.4 へと有意な改善が認められ ($p>0.05$)、身の回りの管理, 普段の活動, 痛み/不快感, 不安/ふさぎ込みについて統計学的に有意な変化は認められなかった。

対象となった 16 名の 1 日当たりの平均歩数は 4763 歩 (最小値 1153 歩, 最大値 8980 歩) であった。介護予防事業の参加初期 (1 週目) と終盤 (11 週目) での 1 週間の歩数には差が認められなかった。曜日別の比較では全体として差は認められなかったが, 個々の状況に着目すると対象者の中で活動量の低い者ほど, 介護予防事業を実施した金曜日の歩数の割合が大きい (約 20%) 印象であった。

考察

3 か月の介護予防介入によって筋力などの身体機能面には改善が認められた。しかしな

がら, 介入期間中に歩数・活動量の変化は認められなかった。しかし活動量の低い参加者においては介護予防事業への参加自体が活動量の増加に影響していることが曜日別の歩数分析より推測された。また, 個々の手帳の記録から活動量の増加には「散歩・ウォーキング」だけでなく, 「友人・家族との外出」がきっかけとして多く見られていた。このことから, 身体機能の改善のみならず, 社会的なつながりを構築することも介護予防事業において重要だと考えられ, 参加者が後に運営スタッフとなるような社会的役割を付与することも, 長期的視点で見た場合に介護予防に大きく影響していると考えられた。

結論

介護予防介入は身体機能を大きく改善させることができるが, その効果を持続させるためには社会的交流の機会創出, 社会的役割の創出も重要であることが示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省：介護予防マニュアル改訂版, 2009
- 2) 山田実：高齢者におけるリハビリテーションの意義 健康長寿社会における予防医学としてのリハビリテーション 介護予防. Geriatric Medicine, 55(9) : 1037-1040, 2017
- 3) 池田登顕 他：東京の都市部における地域在住軽度要介護高齢者に対する介護予防プログラムの費用効用分析. 日本保健福祉学会誌, 23(2) : 3-12, 2017
- 4) 池田俊也 他：日本語版 EQ-5D-5L におけるスコアリング法の開発. 保健医療科学, 64(1) : 47-55, 201

在宅障がい児・者に対する抱っこ具の開発に関する研究

研究者 長島史明

共同研究者 塚田典子、中川尚子

所属名 訪問看護ステーションあおぞら
(現所属：あおぞら診療所新松戸)

緒言

医療技術の進歩により、在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法などを行いながら在宅で生活する小児が急増している。¹⁾ 小児の在宅支援において、児の成長に伴う介護負担の増加は大きな課題であり、とりわけ移動に関する負担が大きい。低緊張や変形・拘縮等の身体的変化は移動・移乗時の骨折のリスクを高める。人工呼吸器等の高度医療に依存する児に対しては安全性の確保が必要となる。本研究は、リハビリテーションの視点を取り入れ、様々な要因(年齢・身体的特徴・医療依存度・生活環境など)を考慮し、個々のケースに適應する抱っこ具を開発することを目的とした。

方法

対象は、在宅障がい児・者 28 人。性別：男性 18 人、女性 10 人。年齢：4 歳～41 歳(中央値 12 歳)。年代別：未就学期 4 人、学齡前期(小学生) 10 人、学齡後期(中高生) 5 人、卒業～成人期 9 人。

対象児・者の身体寸法(身長、体重、肩幅、肩一骨盤距離など)を計測した。介護者にアンケートを実施し、抱っこや外出の課題を抽出した。身体寸法、アンケートの結果をもとに、フリーサイズの抱っこ具を作製、試用した。その後、身体寸法に合わせ、3 つの大きさの抱っこ具を作製、試用した。いずれも強度がある市販の抱っこ具を改良して作製し、安全性に配慮して実施した。研究は、ヘルシンキ宣言を遵守し、当法人理事会の承認後、対象者と家族の同意を得てから行った。

結果

(1) 身体的特徴

身長：80～165cm(中央値 114.8cm)。体重：9.9～55kg(中央値 18.5 kg)。高度の側弯変形(45 度以上)：13 人。人工呼吸器使用：20 人、うち外出時にも準備・使用：10 人、移乗時にも使用：8 人。気管切開：12 人。在宅酸素使用：20 人、うち外出時にも準備・使用：9 人。頻回の吸引：13 人、持続吸引使用：9 人。経管栄養：22 人、うち胃瘻：17 人。自力移動不可能：22 人。寝返り可能：6 人、うち座位保持可能：4 人、うち四つ這いや伝い歩き可能：3 人。

(2) 抱っこや外出に関するアンケート

抱っこ：1 日の回数は 10 回以上が約半数であった。抱っこの場面は外出時や入浴時、部屋の移動など多様であった。抱っこを行うのは母親が最も多く、ほとんどが大変と回答していた。理由は、自分の体力、体格が大きい、筋緊張の変動がある、医療機器や医療ケアがあることなどであった。

外出：月 15 回以上と回答したかたが半数であった。外出は大変との回答がほとんどであった。大変な理由は、荷物が多いため、時間がかかるため、抱っこが大変なため、自分の体力という回答が多かった。外出時、車に乗るまでに抱っこで移動しているのが 16 人(移動距離：5M 以上 17 人、うち 10M 以上 10 人)であった。

保護者の体調不良：いつもある・時々あるを合わせると 24 人であった。痛み部位は、腰が一番多く、肩、首、手など上半身が多かった。

(3) 抱っこ具の作製と試用

フリーサイズの抱っこ具(1 号機)：抱っこはとても楽になったという意見が多かった。試用・調整を繰り返し、体格に合った大きさやベルト位置などを絞り込むことができた。腰や膝関節が曲がらない、側弯変形が強い場合などは適合が難しく、個々に配慮

する必要があった。

サイズ別の抱っこ具（2号機）：体格に合わせてS、M、Lの3サイズを作製、SサイズとMサイズは、大きさやベルト位置を調整、ベルトのパットを長いものに変更、股パットも柔らかい素材とした。Lサイズは2人介助用として、持ち手の位置を調整できるようにした。試用した結果、やはり抱っこは楽になったとの意見が多かった。調整の手間が少なく、簡便に取り扱うことが可能であった。体格が大きい場合でも、ベルトや持ち手の工夫で、二人介助が可能になるなど適応の可能性があることもわかった。

考察

（1）アンケートからみえた課題

年齢や身体的特徴は様々であったが、主な介護者は母親であり、抱っこは大きな負担になっていると思われた。筋緊張の変動や複数の医療機器・医療ケアがあるケースも多く、それぞれに細かい配慮が必要である。外出が大変という回答は多く、抱っこの大変さも理由の一つであった。車に乗るまでに抱っこで長い距離を移動するケースが半数近くいた。腰や上半身の不調が多く、抱っこに関わる姿勢の影響も考えられ、その見直しも検討していく必要があると思われた。抱っこの負担を軽減することが、外出のしやすさ、保護者の体調不良軽減につながることを示唆された。抱っこ具の活用はその一手段として位置付けられると考えられた。

（2）抱っこ具の作製・試用で得た知見

抱っこ具を使うと、抱っこが楽になるとの感想が多く、幅広い適応があると感じた。特に低緊張で抱きづらい場合、身体をまとめるような姿勢となり抱っこが非常に行いやすかった。ベルト位置を調整すれば、足側を支えなくても抱っこができるため、片手が自由になる。身体の位置の微調整、ドアの開け閉め、手すりの使用などが可能となる。

人工呼吸器を使用しているケースであっても、呼吸器回路をしっかりと固定すれば、安全に抱っこができる。全身状態の観察は常に必要であるが、医療機器や医療ケアがあるケースにも広く対応ができる。側弯が強いのか、筋緊張の強いのか、股・膝関節が曲がらないのかの場合などは個別に姿勢を検討することが必要である。また、介護者の体格や体力、住環境も大きく影響しているため考慮すべきことである。

（3）今後の課題と展望

今回、開発した抱っこ具は体格の問題、医療機器・医療ケアの問題に幅広く対応でき、汎用性が高いことがわかった。アンケートからも、日常的に抱っこが負担になっていることが明らかとなっており、まずは試用を行い、抱っこを見直す機会になるとよいと思われる。抱っこ具を実際に作製・試用する時には、安全性への配慮が必要である。²⁾ 個々に合った使用方法について、写真や動画で提示することも必要になるであろう。また、対象者の生活をよく判断し、抱っこ具が有用であれば、日常生活用具など公費補助も視野に入れて考えていきたい。

結論

抱っこ具は、ケースの体格や医療機器・医療ケアに関わらず、幅広く適応ができる。保護者の抱っこや外出時介護負担を軽減し、在宅障害児（者）のQOLを向上させる可能性がある。

引用文献

- 1) 奈倉道明：医療的ケア児数と資源把握。「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告（平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業）。2016.
- 2) 抱っこひも等の安全対策～東京都商品等安全対策協議会報告書～ 東京都生活文化局。2014.

訪問リハビリテーションにおける2ステップテストを用いた歩行能力の定量的評価としての信頼性・妥当性の検証および屋外歩行自立に関する基準値の作成 -多施設共同研究-

研究者 石垣智也¹⁾

共同研究者

尾川達也²⁾, 宮下敏紀³⁾, 平田康介⁴⁾,

岸田和也⁵⁾, 松本大輔⁶⁾

所属名

1) 訪問看護リハビリステーションフィット
ケア(現所属: 川口脳神経外科リハビリク
リニック)

2) 西大和リハビリテーション病院

3) 株式会社スマイルフェイス

(現所属: 森ノ宮医療大学大学院)

4) 東生駒病院

5) 京都きづ川病院訪問リハビリセンター

6) 畿央大学健康科学部理学研究科

緒言 訪問リハビリテーション(以下, 訪問リハビリ)は実施環境が対象者の自宅であり, 環境面の制約を大きく受けるため, 10m 歩行速度や 6 分間歩行距離といった一般的な歩行能力評価が行いにくい。そのため, 訪問リハビリにおいて, 個人間比較や効果判定に用いることのできる定量的な歩行能力評価に乏しい状況にある。そこで研究では, 村永ら¹⁾が開発した 2 ステップテストに着目する。2 ステップテストとは, 対象者の最大 2 歩幅が身長に占める割合(2 ステップ値)を算出することで歩行能力を推定する評価法であり, 10m 歩行速度や 6 分間歩行距離と高い相関関係があるとされている¹⁾。また, 2 ステップテストは方法が簡便で, 約 2m 程度の平地があれば測定可能という特徴

があるため, 訪問リハビリにおける定量的な歩行能力評価として有用である可能性が考えられる。しかし, 訪問リハビリにおいて 2 ステップテストを用いて歩行能力を評価し, その信頼性と妥当性を検証している報告は未だなされていない。また, 訪問リハビリでは屋外歩行能力の向上や自立が目標となることも多い。この際, どの程度の能力が備われば, 屋外歩行自立を判定できるのかという問題が生じるが, 屋外歩行自立のための 2 ステップ値の基準値未だ見出されていない。

そこで本研究では, 訪問リハビリにおける 2 ステップテストを用いた歩行能力の定量的評価としての信頼性と妥当性を検証し, 屋外歩行自立を判別する 2 ステップ値の基準値を作成することを研究目的とする。

方法 訪問リハビリを実施している 10 施設で横断的な多施設共同調査を行い, 訪問リハビリ対象者 226 名からなるデータベースを構築した。なお, 本研究は理学療法科学学会研究倫理委員会の承認(承認番号: SPTS2017005)を得て実施した。

調査内容は, 基本情報として年齢, 性別, 主疾患種別, 要介護度などを用いた。2 ステップテストは対象者の自宅で, 立位にてバランスを崩さずに実施可能な最大 2 歩幅(cm)を測定し, 身長(cm)で除して 2 ステップ値を算出した。なお, 再テスト法による検者内信頼性を検討するために, 一部の対象者(98 名)では初回の測定から 2 週間以内に同様の方法で再測定を行った。

身体機能として徒手筋力計(モービィ MT-100, 酒井医療社製)を用い, 左右の等尺性膝伸展筋力(kgf)を測定した。さらに, 体重(kg)で除することで, 左右別に膝伸展筋力比(kgf/kg)を算出し, 値の低いものを

低値肢膝伸展筋力比 (kgf/kg), 高いものを高値肢膝伸展筋力比 (kgf/kg) とした。

歩行能力としては, 邦訳された Functional Ambulation Classification of the Hospital at Sagunto (FACHS), および日本語版 Rivermead Mobility Index (RMI) を評価した。また, 屋内での主たる歩行手段 (自立不可, 独歩, 伝い歩き, 杖, 歩行器) と屋外での主たる歩行手段 (自立不可, 独歩, 杖, 歩行器) についても調査した。さらに, 休まず実施可能な連続歩行距離を「連続歩行距離」として 6 段階 (10m 未満, 10m~50m 未満, 50m~100m 未満, 100m~500m, 500m~1km 未満, 1km 以上) で, 日常生活で自立した歩行により遂行している移動範囲を「最大歩行距離」として 5 段階 (100m 未満, 100m~500m 未満, 500m~800m 未満, 800m~1km 未満, 1km 以上) で評価した。

データ分析では, 研究目的に応じてデータベースから分析する対象者と評価項目を選択し, 段階的にデータ分析を行った。信頼性の検討では, 2 ステップテストの再測定を行っている 98 名を対象に, その初回測定値と再測定値との級内相関係数 (ICC: 1, 1) を求めた。妥当性の検討では 115 名のデータを対象に, 2 ステップ値と膝伸展筋力比, 各歩行能力項目との相関分析を Spearman 順位相関係数にて行い, 併存的妥当性の検証を行った。屋外歩行自立の基準値については, FACHS が「近隣への屋外歩行自立」以上, かつ最大歩行距離が 800m 以上であることを屋外歩行自立の条件とし, 屋外歩行の手段と組み合わせ, ①屋外歩行器歩行, ②屋外杖歩行, ③屋外独歩の基準を定義した。そして, これら歩行自立基準に対して, 2 ステップ値を用いた ROC 曲線から自立・非自立を判別するカットオフ値を求めた。カットオ

フ値は ROC 曲線にて感度 1, 偽陽性率 0 に最も近い値をカットオフ値として採用した。結果 信頼性の検討に関して, 初回測定の 2 ステップ値は 0.70 ± 0.26 (平均値 $\pm$ 標準偏差) であり, 再測定の値は 0.71 ± 0.27 であった。この検者内信頼性は $ICC(1, 1)=0.98$ (95%CI: 0.97-0.99) であった。

妥当性の検討に関して, 2 ステップ値は低値肢膝伸展筋力比 ($\rho=0.32$, $P<0.01$), 高値肢膝伸展筋力比 ($\rho=0.22$, $P<0.05$), FACHS ($\rho=0.54$, $P<0.01$), RMI ($\rho=0.56$, $P<0.01$), 連続歩行距離 ($\rho=0.48$, $P<0.01$), 最大歩行距離 ($\rho=0.46$, $P<0.01$) といずれも有意な正の相関を認めた。

屋外歩行自立の基準値について, いずれも曲面下面積 0.8 以上を示し, 屋外歩行器歩行は 0.70, 屋外杖歩行は 0.78, 屋外独歩 0.90 がカットオフ値として示された。

考察 訪問リハビリにおいても, 2 ステップテストは高い検者内信頼性を示し, 身体機能 (下肢筋力) よりも歩行能力を反映する評価であることが確認された。また, 屋外歩行の自立度に応じてカットオフ値も高くなっており, 本研究で見出されたカットオフ値の妥当性を支持している。

結論 訪問リハビリにおける 2 ステップテストを用いた定量的な歩行能力評価としての信頼性・妥当性が検証され, 屋外歩行自立に関する基準値を見出すことができた。2 ステップテストは訪問リハビリにおける定量的な歩行能力評価として, 簡便かつ有用な評価法であることが示された。

引用文献

- 1) 村永信吾, 平野清孝: 2 ステップテストを用いた簡便な歩行能力推定法の開発. 昭和医学会雑誌. 2003; 63: 301-308.

高齢者施設における入居者の余暇活動 に対する介護職員の取り組み

研究者 及川ハツミ

所属名 岩手福寿会特別養護老人ホーム
福寿荘福原山荘

緒言

A 施設は平成 26 年にユニットケア施設として開設し、運営理念として「普通の・あたりまえの生活の実現」を目指してきた。しかし、介護度の上昇により介護職員は業務に追われる毎日で、個別ケアへの迫及は確立されていない状況である。そこで、介護職員のこれまでの余暇活動の実態を知り、入居者の生活の豊かさにつながる余暇活動の充実に向けた取り組みを行ったのでここに報告する。

方法

1. 対象：介護職員 15 名(平均経験年数 8.0)
2. 研究期間：2017 年 4 月～2018 年 3 月
3. 研究方法：活動前調査から問題を抽出し、文献を参考に活動の方向性を明確にし、
 - 1) 生活機能にあわせたケア
 - 2) アクティビティサービス
 - 3) 生活歴や趣味を生かしたケアについて迫及した。

「」は設問、《》は回答で示した。

- (1) データ収集方法と分析方法：質問紙法
半構成的面接法と質的分析

4. 倫理的配慮：介護課会議の中で介護職員に研究の趣旨を説明し、倫理的に問題はないと同意を得た上で開始した。また、対象の安全及び人権を擁護し、データや資料も厳重に管理し、個人情報の保護に努めた。

結果

第 1 段階：活動開始前調査から、余暇活動について「知っていた」4 名「なんとなく知っていた」10 名「知らなかった」1 名で、「これまで行なってきた余暇活動」とは、《手引き歩行》《車椅子自操の見守り》など、生活リハビリとしての活動や曜日を決めて行うユニット活動、また、施設の行事である喫茶や生け花など集団レクリエーションが行われている。

そこで、『余暇活動は入居者の生活にうるおいや生きがいを見出し、生活を豊かにする』と概念化し集団ケアから個別ケアを目指した。第 2 段階：ユニット毎の特徴を生かし、入居者の生活歴や趣味などから、回想をテーマに CD や DVD を活用した。その結果、認知症の方々が、職員と一緒に歌ったり手拍子を打ったりという状況や、DVD による歌謡ショーを見ながらその当時を思い出し、生きていることに感謝し涙する姿もみられた。また、音に反応する人形を前にして何度も声をかける場面がみられ、入居者と職員で大きな声で笑う機会が増えた。

第 3 段階：活動前後の余暇活動に対する職員の意識の変化として、10 段階中 3.8 から 6.8 に向上した。また、「職員の意識が変化した場面」では、入居者に対し《職員から行動を起こさなければ刺激のない生活になると思った》《食事や入浴以外はベッドで過ごしていることに気がついた》などの気づきが見られた。

「今後の活動」についての設問では、《個別に合った活動をしていきたい》《入居者の意思を尊重しながら行なっていきたい》等が挙げられ、入居者の意見を尊重している。

第 4 段階：介護副主任 2 名は、「入居者が楽しみやうるおいのある生活をする為には、職員自身が一緒に楽しむこと」「入居者と一緒にいることで楽しかったことや辛かったことなどを口に出すようなきっかけを作っていくこと」等について語っている。

考察

これまで行なってきた余暇活動の実態調査から、活動を開始する前には生活リハビリとしての見守りや支援としての活動は多いが、個別に合わせた活動は少ないということが明らかになり、余暇活動として曖昧なまま行動している状況がみられた。このような結果から、入居者の個別の体力や気力に応じたケアにより、残存機能の低下防止と現在の生活を維持していくことが必要であると考え、個別の生活機能に応じ、具体的で計画的な余暇活

動を意識的に取り組むことで入居者の生活の豊かさにつながるものと思われる。

そこで、アクティビティサービスについてのパンフレットを作成し職員間で共有した。

¹⁾ 廣池は、集団生活の個別化に着目したアクティビティサービスとは、「起きたい時に起き、寝たい時に寝る。…散歩に行きたくなったら同行してくれる人がいて一緒に行ける…」等について唱え、個人の生活を優先し、楽しく、明るく、心地よい環境を提供するためには、集団援助から個別化への支援が必要なことや、介護度の違いなどにより集団レクリエーションには限界があるということを強調している。

実際に活動前の調査結果では、余暇活動に対し曖昧なとらえ方をしていると思われたが、活動後の調査で《残存機能を活かした余暇の過ごし方の意味を感じた》という回答があり、職員の意識に変化がみられている。これは、経験したことから暗黙知を採し出し、無意識に行っていることを意識化したことや、パンフレットによりアクティビティサービスとして個別に対応するための知識が得られ、具体的に行動した結果、余暇活動に対する職員の意識が変化することが考えられる。

また、生活機能に合わせた個別ケアを計画的に行うためには、入居者の発達段階の中での楽しみや趣味などについての情報収集が必要と考え行動を起こしている。そして、ユニット毎の特徴を生かし、昔の文化を象徴するような DVD や CD 等を使用した結果、音楽に反応して笑顔で歌ったり手拍子を打ったり、DVD を見ながらその当手を回想し長生きしていることに感謝して涙を流したり、入居者間の交流の場としての意義を果たすことにもつながったことが考えられる。つまり、高齢者が生きてきた時代を象徴するような文化や嗜好を取り入れ、昔の歌を歌い懐かしむことは、高齢者の人生を意味づけることとなり、回想法の効果が得られたものと思われる。また、職員も一緒に楽しむことによって入居者の心

が開き、信頼関係が深まったことにより、高齢者介護としての効果が高まり、入居者の生活の活性化につながったことが考えられる。

このような活動を踏まえ、「余暇活動に対し、意識が変化したか」の職員への設問では、10段階中 3.8 から 6.8 に向上している。また、《食事や入浴以外はベッドで過ごしていることに気がついた》と回答した職員は、余暇時間を利用し入居者とキャッチボールをしたり、リビングで庭を眺めたりということを継続している。これは、実践の後で経験を言語化したことで行動の振り返りができ、余暇活動に対するモチベーションが引き出されたことにより、ケアの充実につながったことが考えられる。従って、個別の趣味を取り入れた活動は、入居者の生活の豊かさにつながることを示唆されたものと思われる。

また、介護副主任からの聞き取りで《入居者が楽しみやうるおいのある生活を行うためには、職員自身が一緒に楽しむこと》《長い人生での思い出を口に出すことができるように、その場に一緒にいることで人生の振り返りのきっかけ作りができること》などについて語っている。これは、入居者に対し寄り添おうとしていることであり、ユニットリーダーとして入居者の今後の生活の豊かさに寄与できるものと考えられる。

結論

1. 高齢者の個別機能に合わせ、意図的・計画的に行う余暇活動は個別ケアが充実する。
2. アクティビティサービスを余暇活動に反映させることで入居者の生活が豊かになる。
3. 生活歴や趣味などを取り入れたケアは、高齢者の発達段階での人生の意味づけとなり、こころの面でも活性化できる。

引用参考文献

- 1) 廣池利邦：アクティビティ実践ガイド p87
日総研 2007 他

認知症患者の記憶能力向上を目的とした低強度運動と手指運動を促進するレクリエーションロボットの開発

研究者： 関戸 郁文¹⁾

共同研究者： 安田和弘²⁾，齋地健太，大西哲平
所属：

1) 早稲田大学創造理工学研究科総合機械工学専攻

2) 早稲田大学理工学術院総合研究所

1. 緒言

日本の認知症高齢者は年々増加しており，2025年には約700万人に昇るとされている．そのため，政府は認知症高齢者対策を重点政策と位置づけている．認知症の症状には多くの機能障害が存在するが，他機能との相関が認められている記憶能力の改善が特に重要である．

認知症のリハビリ法として，近年ロボット介在療法（RAT）が多く行われている．RATを行うことで，高齢者がロボットとの触れ合いに自ら参加し，自立して楽しんでいる様子が報告されている．また，これまで我々は単純操作による身体運動促進ロボットを開発した¹⁾．本ロボットを用いたレクリエーション介入によって，レクリエーションに対する意欲の増加が報告されている．しかしながら，記憶能力の改善を目的としたRATは報告されていない．そこで本研究では，認知症患者の記憶能力を向上させるレクリエーションロボットの開発を行い，高齢者を対象にロボットの有効性を検証したので報告する．

2. 方法

2.1 ロボットレクリエーション

記憶能力を向上する方法として，低強度運動と手指運動に着目した．二つの運動は，それぞれ記憶能力に作用する脳の賦活が報告されている^{2)~4)}．そこで，これらを積極的に取り組むことで記憶機能を向上できると考え，2つの運動を促すレクリエーション（以下レク）を考案した．内容は，1対1で競うボウリング型レクである．レクは2つのフェーズに分かれており，低強度運動と手指運動を交互に行わせる設計とした．

① 低強度運動フェーズ

本フェーズでは，ボウリングの球に見立てた一定速で前進するロボットをプレイヤーの腕の振りによって操作し，プレイヤーは自身側のピンを倒すことを目的とする．ロボットはオムニホイールにより前後左右に

移動可能となっている（Fig.1）．また，プレイヤーの腕の振りは腕に装着したリストバンドに内蔵された慣性センサ（TSND151, ATR-Promotions Inc.）により取得してロボットに無線通信し，加速度が大きいプレイヤー側にロボットが移動する制御とした．

② 手指運動フェーズ

本フェーズでは，①で倒したピン配置を記憶し，ミニチュアピンを把持・移動することでボード上に再現することを目的とする．ピン配置再現時にLEDが点灯することで，ボード上に立てたピンの位置を確認することができる（Fig.2）．また，身体機能が低い認知症高齢者でも取り組めるように，ピンの大きさを変更できる設計とした．

2.2 検証試験

低強度運動及び手指運動の促進効果検証のため，60歳以上の健常高齢者8名（ 66.6 ± 2.87 歳）に対して介入試験を行った．介入は考案したレクリエーションを行い，①+②を1セット10分とし合計3セット実施した．介入中において，①で取得した腕の加速度から運動強度を算出し，低強度運動の評価指標とした．また，被験者4名に同意のもと脳波を取得し，有効データとなった3名の θ 波スペクトルのピーク出現割合を手指運動の評価指標とした．

3. 結果

3.1 運動強度

①における運動強度をFig.3に示す．結果より，被験者の運動強度が3METs以下になっていることが分かる．

3.2 θ 波スペクトルピーク割合

②における被験者の θ 波スペクトルピーク出現割合をFig.4に示す．結果はtukey法を用いて多重比較を行った．安静時と比較して，介入中において有意な増加傾向（ $p < 0.1$ ）となったが有意な増加は認められなかった（ $p = 0.0584$ ）．また，介入後に行った記憶テスト時と比較したところ，有意差は認められなかった（ $p = 0.1303$ ）．

4. 考察

4.1 試験結果について

本研究の目的は，レクリエーションロボットを用いて認知症患者の記憶機能を向上させることである．高齢者を対象とした検証試験の結果，①において全被験者の運動強度が1~3METsとなった．高齢者において低強度運動の基準が4METs以下である⁵⁾ことから，①を行うことで低強度運動が実現できていたと推測される．また，②において θ 波スペクトルのピーク出現割合が安静時と比較して増加傾向が見られた． θ 波の増加が記憶に関わるとされる海馬に働きかけることから，

②を行うことで記憶機能に有効な手指運動が実現できていたと推測される。つまり、本ロボットを用いたレクリエーションを行うことで、高齢者の記憶機能が向上する可能性が示唆された。今後の課題として、被験者数を増やして検証すること、認知症患者に適用し本ロボットの有効性を検証することが挙げられる。

4.2 ロボット改良について

開発したロボットやレクの改良を行うため、試験中の高齢者の言動や介護施設へのヒアリング結果から問題点を抽出した。その結果をふまえて、衝突防止機能・発話機能などの自律機能の搭載、レクの進行をスムーズにするための制御機構の構築などを新たに行った。

5. 結論

本研究では、認知症患者の記憶機能向上を目的としたレクリエーションロボットを開発した。これらを健常高齢者に適用した結果、レクを実施することで記憶機能の向上が示唆された。

6. 参考文献

- 1) R. Sakamoto, H. Iwata: Development of a Bio Feedback robot operated by simple movements to enhance the self-efficacy of dementia patients, ICAM2015: abstracts, pp.308-309 (2015)
- 2) 岡本正洋, 征矢英昭: 認知機能を高める運動条件: 低強度運動の効用. 体力科学, vol. 63, No. 1, p. 45 (2014)
- 3) Buzsaki G: Hippocampal sharp waves: their origin and significance. Brain Research, vol. 398, No. 2, pp. 242-252 (1986)
- 4) 木下博, 青木朋子, 津田勇人, 奥直彦, 橘川一雄: 小物体の精密持ち上げ運動に関わる脳機能局在の検討. バイオメカニズム, vol. 16, pp. 101-113 (2002)
- 5) 田中宏暁: 高齢者のトレーニング可能性, 第 47 回日本老年医学会雑誌, vol. 42, pp. 526-528 (2005)

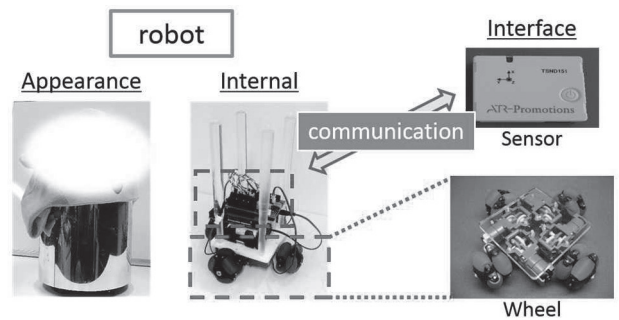


Fig. 1 低強度運動促進ロボット

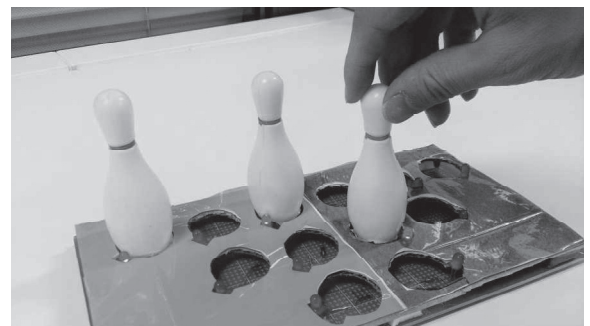


Fig. 2 手指運動促進デバイス

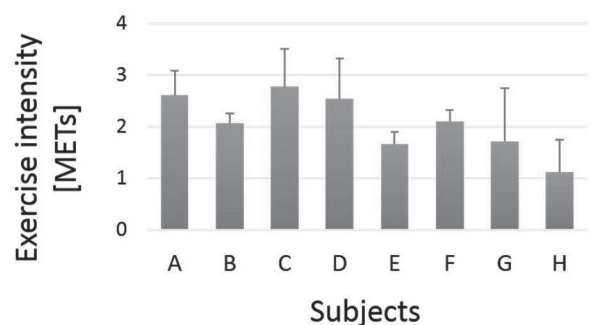


Fig. 3 運動強度

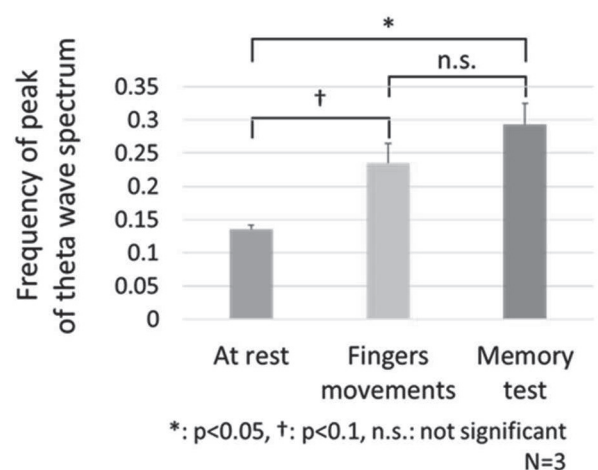


Fig. 4 θ 波スペクトルのピーク割合

高齢者のバランス能力向上に対する足部内在筋トレーニングと電気刺激療法の併用効果

研究者 岡村和典^{1) 2)}

共同研究者

沖井明¹⁾, 金井秀作²⁾, 沖貞明²⁾

1) 医療法人和会沖井クリニック

2) 県立広島大学理学療法学科

緒言

高齢者の転倒予防を目的に行われている足趾屈曲筋の筋力トレーニングは、主に足部の外在筋を用いるものであり、足底に筋腹を持つ足部内在筋をターゲットとしたトレーニングが行われる機会は少ない。若年者では既に、足部内在筋トレーニングがバランス能力の向上に寄与することが報告されている¹⁾。本研究では、足部内在筋トレーニングが高齢者のバランス能力の向上にも貢献することを証明する。加えて、足部内在筋トレーニングの技術的難易度を軽減する効果が期待できる随意運動介助型電気刺激 (integrated volitional control electrical stimulation: 以下, IVES) の利用が²⁾、従来の足部内在筋トレーニングに比べより大きなバランス能力の向上を高齢者にもたらすことを証明する。

方法

当法人の外来リハビリテーションサービスを利用しており、独歩が自立している65歳以上の者22名を対象とした。対象はランダムに IVES 群とコントロール群に振り分け、両群とも足部内在筋トレーニングを6週間実施した。この間、IVES 群は足部内在筋トレーニングを母趾外転筋に対する IVES 利用下で実施した。6週間の介入前後で足趾屈曲筋力および静止立位での重心動揺検査、Timed Up and Go test (以下, TUG), Functional Reach Test (以下, FRT)) を評価した。分割プロット分散分析を用いて被験者内要因 (6週間の介入前後) および被験

者間要因 (2つの群) の主効果、交互作用を分析した。

結果

両側足趾屈曲筋力および TUG, FRT に介入前後における主効果 ($p < 0.05$) が認められた。また、左側足趾屈曲筋力には要因間の交互作用が認められ ($p < 0.05$)、単純主効果の検定の結果、IVES 群のみ介入前に比べ介入後に左側足趾屈曲筋力が有意に増加していた (介入前 5.1 ± 2.1 kg, 介入後 6.4 ± 2.2 kg, $p < 0.05$)。

考察

本研究の結果から、足部内在筋トレーニングは高齢者においても足趾屈曲筋力や動的バランス能力の向上に寄与することが明らかになった。一方、高齢者のバランス能力の向上を目的として、足部内在筋トレーニングに IVES を取り入れることの有効性については証明できなかった。しかしながら、通常の足部内在筋トレーニングでは左側の足趾屈曲筋力を向上させることができなかったにも関わらず、IVES を取り入れた併用療法ではこれが有意に向上した。このことから、IVES の利用が足部内在筋トレーニングの技術的な難易度を軽減し、介入効果を増大させた可能性が示唆された。

結論

高齢者に対しても、足部内在筋トレーニングは動的バランス能力向上のための有効な手段であることが明らかになった。

参考文献

- 1) Lynn SK, et al.: Differences in static- and dynamic-balance task performance after 4 weeks of intrinsic-foot-muscle training: the short-foot exercise versus the towel-curl exercise. J Sport Rehabil. 21(4): 327-333, 2012.
- 2) 岡村和典, 他: 足部内在筋トレーニングの学習における随意運動介助型電気刺激装置の効果～内在筋および外在筋の筋活動からの検討～. 物理療法科学, in press.

[元気くらぶ]実施による脳活性化リハビリの効果の評価

—いつまでもその人らしく生き生きとお過ごしいただくために—

研究者 マザアス南柏 溝井 由子

緒言：施設に入居する高齢者の中には、自宅で長年夫の介護に尽くした妻が、夫婦で入居となった途端、夫の介護から解放されたからか気力の低下がみられる方や、自身で行ってきた食事・入浴・排泄等の日常生活全般を、介護者に任せて自身の力を発揮しない状態がみられる方がいる。また、元来の性格からか他者との交流を好まず、集団でのアクティビティに全く参加せずに居室で過ごされる方もいる。このような刺激の少ない日常生活や、他者と交流を持たない孤立した暮らしは、身体・認知機能を低下させ、認知症を発症させる危険性がある。諸々の行動意欲を無くしている要因は、自身の役割喪失や、加齢に伴う身体・認知機能等生活機能全般の低下にあると考えられた。これらをふまえ、入居者各々が他者との良い関係を築きつつ、楽しみながら脳と身体を鍛え、情緒が安定した状態で、生活機能が発揮できるよう、脳活性化リハビリを意図した[元気くらぶ]の取り組みを、平成27年6月より開始した。その結果、笑顔とやる気を引き出し、認知機能の低下や廃用性を極力減らすことができ、身体機能の維持・向上が認められている。今回、開始時から現在まで[元気クラブ]に継続して参加している入居者11名を対象にその効果を測定し、提供している教材や進め方についての課題を踏まえ、今後の進め方について検討を図ったので報告する。

方法：[元気くらぶ]開始時から現在まで継

続して参加している入居者11名に、東大式観察評価スケール(以下東大式スケール)とFBS(Functional Balance Scale)による身体機能評価を実施。また、介護記録からの分析による生活機能向上の様子を評価した。

結果：1) 対象者の開始時と現在の変化では、上昇者は8名(73%)、低下者は3名(27%)、認知度別で見ると認知度Ⅲ以上の6名中5名が上昇、認知度Ⅱ以下では5名中3名が上昇していた。また、4項目の合計点が低下したのは11名中3名で、項目別には差がなかった。2) [元気くらぶ]の日報・介護記録を通して、東大式で著しい変化がみられた2名と、変化の少なかった2名を対象に、効果と読み取れる表情・しぐさ・行動や、認知機能を含め生活機能の向上がみられる個所を抽出し分析した。3) 運動機能面で筋力・バランス能力・基本動作能力等の転倒につながる要素について、FBS(Functional balance scale)を利用し総合的に身体機能の評価を行なった結果、参加者全員が身体のバランス能力に多少の問題があるということが分かった。4) これらの分析から[元気くらぶ]における既存のプログラム上の課題を明確化し改善を図った。

考察：

1. 継続して参加でき、互いの交流を深め関係作りができる支援の重要性

馴染みの関係の中で、他者と一緒に過ごしながら、脳と身体を鍛える[元気くらぶ]の参加は効果があった。こうした結果の要因は、参加により他者に関する機会を持ち、挨拶をしたり、自ら話しかけたり、人の話に耳を傾けるなど感情や言語的、非言語的コミュニケーションを豊かにしたこと

あると考える。また、参加回数が増えるごとにその場の雰囲気にも慣れ、なじみのある仲間と落ち着いた状態に取り組むことができた。他者との交流の中で、笑顔や意欲、生きがい生まれ、過去の思い出や興味・関心のある話題でコミュニケーションが高まり、その結果、認知機能の向上により日常生活の活性化につながったと考える。これら入居者の個々の変化は、不安や混乱などによる徘徊や妄想といった認知症のBPSDの軽減・緩和へも波及効果が得られた。

2. 高齢者の身体機能の特徴を捉えリスクを踏まえたサービスを開発する必要性

今回のFBS測定で、大半の人がバランス能力に問題があることが分かった。加齢による感覚機能や、筋力の低下は、身体のバランス機能低下の要因となるため、転倒・転落の危険性に対する予防策が重要であると考えられる。いつまでも元気に自立した暮らしを続けるためには、転倒等による怪我の予防が重要課題である。今回の取り組みが契機となり、施設で機器を揃えて理学療法士主導で、入居者にパワー・リハビリテーションを行なうこととなった。更なる総合的運動能力の改善を図ることが期待される。

3. 楽しみながら認知機能の維持・向上を目指したプログラムを工夫する必要性

日時や基本情報を繰り返し提供するR0、思い出を引き出して語り合う「思い出しカード」、季節の花や行事を見て楽しめる「タブレット」の活用、「百人一首やいろはかるた」など参加者に興味のある教材を多く取り入れたことで、見当識障害による不安を和らげ、認知機能の改善や認知症の進行を遅らせることに繋がった。また、

プログラムを通して参加者同士が楽しく会話や触れ合う機会を多く持つことで、コミュニケーション能力を高める機会となった。群馬大学医学部保健学科教授の山口晴保教授は、『脳活性化リハビリテーションの5原則として、①快刺激が笑顔を生み意欲を高める。(快刺激) ②褒めることがやる気を生む。(褒める) ③会話が安心を生む。(双方向コミュニケーション) ④役割を演じることが生きがいを生む(役割) ⑤より失敗のない学びをする(失敗を防ぐ支援)が重要』と述べている。脳活性化のための教材や進め方により、楽しく適度な快刺激によって残存能力の向上・失いかけた自信を取り戻し、笑顔とやる気を引き出し、自分らしさを維持することができるようになることが期待できると考える。今後も、入居者が前向きで豊かな生活を送れるよう、笑顔と生活機能の向上を目指して取り組んでいきたい。

結論：楽しみながら認知機能の維持・向上を目指したプログラム内容を工夫することは、身体機能を高め、情緒の安定につながる。

引用参考文献

- 1) 山口晴保：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント協同医書出版社2016
- 2) 山上哲也 山口晴保：家族ケアに活かす認知症の非薬物療法
家族看護 Vol. 11No. 012013. 2

ヘッドマウントディスプレイを用いた動画視聴によるホームプログラムの実施が身体機能および実施率に与える影響について

研究者 田中 一秀¹⁾

共同研究者 山崎 尚樹²⁾、小貫 睦巳³⁾、中村 壽志⁴⁾

所属名

株式会社 AwesomeLife 通所介護 フィジ
オルーム見附町 管理者

1) 学校法人ふれあい学園

茅ヶ崎リハビリテーション専門学校
理学療法学科

2) 学校法人常葉大学 常葉大学

保健医療学部 理学療法学科

3) 学校法人ふれあい学園

湘南医療大学 保健医療学部
理学療法学科

【目的】リハビリテーションにおけるホームプログラムの目的は到達した機能レベルを維持または改善することすることであり、その効果も検証されている。しかし、通常行われている紙面上でのホームプログラムの実施の継続は難しいとされている。そこで本研究ではホームプログラムの方法の検討とそれに伴う実施率の検証を目的とした。

【方法】対象は通所リハビリテーションに通う要支援認定者で床への移乗が自立し、認知機能に問題のない10例であった。ホームプログラムの方法はヘッドマウントディスプレイにて動画を視聴してもらいながらプログラムを実施してもらった。プログラムの内容は、ストレッチを5分行った後に、15分の運動を行う、計20分間の内容とし、どちらも床上で行えるものにした。介入期間は1ヶ月とし、1回20分の内容を、1日2回、朝・晩に実施してもらった。介入前と介入後1ヶ月に5m歩行時間、10m歩行

時間、TUG、CS-30テストを測定した。また、ヘッドマウントディスプレイを使用する前のホームプログラムの実施率と使用後の実施率との比較を行った。【結果】身体機能アセスメント結果のホームプログラム実施前後の比較においては、全ての項目において介入前後での差は確認されなかった。介入後の身体機能アセスメント結果とホームプログラム実施率との間には相関関係は確認されなかった。ヘッドマウントディスプレイ使用前後の実施率の比較では実施率に有意な差がみられた。【結論】今回の研究ではヘッドマウントディスプレイを使用したホームプログラムの実施前後での身体機能の改善は確認されなかった。しかし、ホームプログラムの実施率では、紙面で行うホームプログラムと比較して、ヘッドマウスディスプレイを使用した方が実施率が高いことが確認された。本研究の限界として、動画の視聴方法をHMDのみしか設定していないことと実施期間が短期間であったことが挙げられる。

統合失調症患者・家族の在宅療養安定 への一考察～ナラテヴ・アプローチ面 接の SCAT による分析～

研究者 山本武之¹⁾

共同研究者 宮崎徳子²⁾、萩 典子²⁾、中神
克之²⁾、小笠原ゆかり²⁾、加藤睦美²⁾

所属名 1) 特定非営利活動法人 さんかれん

2) 四日市看護医療大学看護学部

1. 緒言: 統合失調症患者の安定した在宅療
養は、家族の患者受容状態に影響をされる。
このため家族の患者受容を明確にする必要
があり、受容に至るプロセスを明確にし、支
援をすることが必要と考える。家族の受容
状態についてナラテヴ・アプローチ面接を
行い、質的研究の分析手法である

S C A T ((Steps for Coding and
Theorization 以後 S C A T と表現する) を
用いて、安定した在宅療養の要因を明確に
する必要がある。

2. 研究目的: 統合失調症患者の在宅療養に
おける家族の受容状態のプロセスを分析し、
要因を明確にする。

3. 研究方法:

1) 研究デザイン: 質的記述的研究

2) 研究参加者: M 県精神障がい者家族 9 名

3) 研究期間: 平成 29 年 4 月より 30 年 3 月

4) データ収集 ① M 県精神障がい者家族会
に参加し、研究内容、研究における倫理的対
応を説明し、研究参加への協力の承諾を得
る。② ナラテヴ・アプローチによる面接 (6
0 分) を I C レコーダまたは記録を用いて
行う。③ 逐語録の作成 ④ メンバーズチェッ
クを行う。

4. 倫理的配慮: 四日市看護大学倫理委員会

の承認を得る。「承認番号 5 8」

5. 研究参加者: (M 県家族会会員) 9 名

6. 結果: 9 名の家族におけるストーリーラ
インより導き出された理論記述のうち安定
した在宅療養に関する理論記述

① 息子に対する認識の転換

② 誠実な対応と呼びかけの変更

③ 抗精神病薬に対する知識不足と正しい理
解の必要性

④ 主治医と同等の服薬についての知識と議
論の必要性

⑤ 家族会での薬と睡眠及び症状との関連に
ついて知識の学習の必要性

⑥ 薬剤の減量の実現への努力

⑦ 医師と薬剤師との専門性の活用への要望

⑧ 薬剤師の専門性を踏まえての発言への要
望 専門病院の医師の効果的な精神病患者へ
の対応と医療チーム体制の効果的影響

⑨ 親の病気に対する理解の変化と価値観の
形成

⑩ 意思や行政への信頼感の形成

⑪ 患者と親との相互信頼関係の形成と受容

⑫ 病気の持つ肯定的受容と患者の能力への
信頼

⑬ 減薬による症状の安定

⑭ 家族と患者の情緒的安定による在宅療養
の実現

⑮ G H の方針や個人情報への対応

⑯ 症状の安定と家族の安定の取戻し

⑰ 開き直り

⑱ 心の交流による親の心の安定

⑲ 家族会への参加と電話相談の有効性

⑳ 親の効果のない閉じこもりや病気を隠蔽
しないことの重要性

21. 家族 (親) の病気への態度の影響は患者
に影響する

22.長期入院においては家は居場所とはならない

7. 考察: 9名の統合失調症患者家族の安定した在宅療養に関する理論記述について考察をする。

①患者への呼びかけと会話: 基本的信頼の形成が確立されていることに関して、急性期の症状としての暴力行為は母親にPTSDとして残存していることがうかがえるが、病気の理解や本来の親子としての関係性の中で、感情の交流が可能となった時に患者・家族関係は、基本的信頼関係が成立していることがうかがえる。

②統合失調症の理解: 医師よりの説明や家族会での勉強会での学習や患者の症状の意味の理解により、独語や暴力行為の患者の心の中にある苦悩を知るとき、親の中にはそれに対して理解しようとし、そばに居続け様とする努力と価値の変換が起こり、患者にとって安心した環境となりうる。

③患者・医師及び医療チーム関係: 最初に述べた様に患者及び家族が信頼できる医師と遭遇できるには数年かかると言われているように、医師を含めての医療チームの役割は安定した在宅療養には重要な役割を持つ。地域包括ケアシステム改革における医療計画における5疾患としての精神疾患対策は、今後の医療対策に大きな影響を持つといえる。

④患者・家族と薬剤師との関係: 抗精神病薬の病状への影響は大きく、薬の知識への教育支援、減薬相談等薬剤師としての専門性を生かした在宅療養の支援の役割は大きい。

⑤家族会等の役割: 全国精神保健福祉連合会は「精神障がい者が社会の中で自分らしく暮らし、家族が安心して生活できる社会

の創生」を目指して活動しているが、M県においても家族相談を毎週2回開催し、電話相談に応じている。

⑥社会への課題: 研究参加者の多くは社会の偏見を幾度か経験し、精神障がい者への偏見の是正を希求している。「一人の人間である」ことを認められない現在社会への怒りさえ持ち、ヨーロッパにおける脱施設化への遅れを感じている。また社会的になかなか整備されない就業状態について多様性のある職場の創設や対応を望んでいる

8. 結論: ①患者・家族関係は、基本的信頼関係に左右される②基本的生活習慣、睡眠、食事、排せつの工夫により主体的活動に連動することができる③薬剤師の専門的活動の拡大④家族会の役割は親の居場所となり親の成長の機能をもつ⑤医療チーム体制の連携と協働機能が必要である⑥精神障がい者への偏見に対する教育的機能や居場所の整備が必要。

引用・参考文献

① 北山大奈: さすらいの統合失調症対応・支援②宮崎徳子: スウェーデンにおける精神障害者への社会的対応③野口祐二: (2002)物語としてのケア・ナラテヴアプローチの世界へ、④大谷尚: 4ステップコーディングによる質的データ分析法SCATの提案

A病院緩和ケア病棟における超低床ベッドの有効性

研究者 工藤 昭子¹⁾

共同研究者 須藤 純子²⁾

所属名 1)2) 札幌南徳洲会病院 看護部

【緒言】 A病院緩和ケア病棟では、がんの終末期でせん妄や認知症のある患者に対し、可能な限り行動を制限せずに転倒・転落を予防しようとしている。既存のベッドは高さが最低で25cmあり、転倒・転落の衝撃を低減するために、やむを得ず床にマットを敷いて患者の寝床にすることがあった。床上11cmまで下がる超低床ベッドを使用することで、床上マットを使う必要がなくなり、かつ周囲の環境が改善し、ベッドからの転倒・転落件数が減少するのではないかと考えて研究することにした。

【方法】 (1)平成28年度に床上マットを使用した患者の人数と、その理由をカルテから情報収集する。(2)平成29年6月1日～平成30年3月31日までの期間に、緩和ケア病棟に入院した患者で、認知機能が低下するなどの理由で、看護師が超低床ベッドを必要と感じた患者少なくとも5名に使用する。使用した患者の療養環境・転倒・転落件数の比較・不使用の患者で床上マットを使用した患者の有無・看護師から見たベッドの使用感について看護記録及び現場確認から収集する。

【結果】 (1)平成28年度に床上マットで療養した患者は4名だった。看護師が床上マットにせざるをえないと判断する患者の状態は、①環境の変化や看護師への遠慮のためにナースコールを押すことができない②本人の自覚よりも筋力などの低下があり、思うように動けない。③がん終末期の高熱やせん妄により、予期せぬ行動で転倒・転落する④薬剤の作用による幻覚・ふらつき・眠気などがある。これらの要因が複合して転

倒につながっており、様々な対策を試みた最終的な対応策として床上マットを選択していることがわかった。

(2)平成29年6月1日～翌年3月31日までに看護師が床上マットの適応と考えられた患者は15名で、事前に承諾を得て超低床ベッドを使用した。その結果ベッド周囲の環境を改善することができ、超低床ベッド使用後の転倒・転落は1件のみだった。そのため緩和ケア病棟の転倒・転落件数が減少した。

【考察】 超低床ベッドを使用することで、ベッド周囲の環境をすっきりと整えることができ、ケア時には必要な高さに変えることで、看護師の動作もやりやすくなった。患者にとっては眠るときに低い位置になって気持ちが落ち着いたり、行動を制限されることなく、清潔な環境で過ごすことができた。また看護師の転倒・転落へのリスク感性が高まり、患者の能力と自尊心を尊重しながら速やかに計画と実行を行うことが必要と考えられた。

【結論】 10か月間、転倒・転落の危険性の高い患者15名に超低床ベッドを使用した結果(1)そのほかの患者に床上マットを使用することはなかった。(2)既存のベッド使用時に行われていた転倒・転落防止対策(壁付け・ソファ付け・4点柵)は不要になり、ベッド周囲の療養環境は改善した。(3)超低床ベッドを導入後、病棟の転倒・転落件数は減少した。以上の事から、緩和ケア病棟における超低床ベッドは転倒・転落防止及び療養環境の改善に有効であるといえる。

【参考文献】

- 1) 小山内美智子:患者特性に応じた「先取り介入」による新たな転倒・転落予防, 看護管理Vol. 26No. 12
- 2) 油野規代:がん終末期にある高齢患者の転倒・転落の実態と予防策の検討～緩和ケアに安全対策の視点を取り入れて～ 看護管理Vol. 26No. 12

ノーリフティングケアの実践に向けた 研修カリキュラムと展開方法について の研究

研究者 田上 優佳

所属 社会福祉法人播陽灘 特別養護老人ホームいやさか苑 施設長

1. 緒言

わが国の厚生労働省は、超高齢社会に対応するため、2015 年の介護保険改正により、特別養護老人ホームの入所条件をこれまでの「要介護 1 以上」から「要介護 3 以上」にすることとした。このため、昨今の特別養護老人ホーム利用者は、年齢や要介護度が高くなり¹²³、利用者の心身の脆弱性や意思疎通の困難さが増している。具体的には、皮膚の脆弱性が増したことに加えて、認知症の利用者が多いため、乗降時の指示が通らないことやタイミングが計りにくいことも皮下出血等の要因となっている。

介護者は、こうした脆弱性が増した高齢者への対応の困難さから、心身ともに疲弊してきている。これまでも筆者はこれらの問題への対応策としてノーリフティングケアの普及を訴えてきたが、本研究は、ノーリフティングケア研修事例を通して、利用者と介護従事者の安心・安全・安楽について理解できる研修内容や展開方法について一方向を示そうとするものである。

2. アンケート調査研究の概要

1) 調査目的

社会福祉法人播陽灘特別養護老人ホームい

やさか苑にて、他施設職員を対象にノーリフティングケア研修会を実施した。当該研修会参加者に対して、アンケート形式で調査した。そこから得られた情報を整理することにより、研修方法のブラッシュアップの方向性と、ノーリフティングケアの施設内での展開方法を模索することを目的とした。

2) 調査方法

本調査研究は、質問紙を用い、アンケート形式で研修会終了後に実施した。調査対象は、研修を受講したものとした。

3. 調査内容

調査内容は①基本属性（年齢、資格、役職、資格取得方法、業務内容）、②乗降補助用福祉機器の研修受講経験の有無、使用状況、③利活用するにあたっての思い、④利活用するために相談できる組織内外の人、⑤抱える介護方法の利点と難点、⑥乗降福祉機器を利活用する介護方法の利点と難点、⑦導入と活用に向けた役割や対応についての検討、⑧受講を終えての感想（抱える介護方法の利点と難点、乗降福祉機器を活用する介護方法の利点と難点）、⑨まとめ、⑩さらに受けた研修内容についてである。

4. 倫理的配慮

匿名性を確保し、データ処理を行った。

5. 調査結果

1) アンケート回答数

アンケートは受講者 12 名に実施し、12 名全員から回答を得た。

2) アンケートは、研修を受講した少人数

¹ 平成 27 年 7 月 28 日 全国介護保険担当課長会議資料

² 一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会 (2015. 10. 25) 「スキンケア（皮膚裂傷）の予防と管理」株式会社照林社 9 頁「後期高齢者になると、皮膚裂傷を起こしやすいということを明らかにしている。」

³ 内閣府「2016 年版高齢社会白書」我が国の平均寿命は、2014 年現在、男性 80.50 年、女性 86.83 年と、前年に比べて男性は 0.29 年、女性は 0.22 年上回った。今後、男女とも平

均寿命は延びて、2060 年には、男性 84.19 年、女性 90.93 年となり、女性は 90 年を超えると見込まれている。ちなみに、介護サービスの利用実態をみると、要介護 1～3 の人は居宅サービスの利用が多い一方、重度（要介護 5）の人は施設サービス利用が約半数である。

に実施した。また、一定の職種を対象とした研修ではないため、学生から社会人まで様々であり、所有資格も様々であった。そのため、本アンケートの結果では、資格や役職などで分類を行わず、すべての方の総数とした。また、無回答部分が認められた。

①基本属性

アンケート回答者の年齢

年齢	20 歳台	30 歳台	40 歳台	50 歳台
人数	6 名	3 名	2 名	1 名

資格

資格	あり	なし
人数	2 名	10 名

所有資格（複数回答方式）

所有資格	人数
ヘルパー2 級	3 名
初任者研修	2 名
介護福祉士	5 名
福祉用具専門相談員	2 名
その他	1 名

業務内容

業務内容	人数
就労なし	2 名
介護従事者	7 名
福祉用具貸与事業者	3 名

②移乗介助用福祉機器の研修受講経験の有無、使用状況

i) 今までに移乗介助用福祉機器の使い方を習ったか否か

学習経験	あり	なし
スライディングシート	4 名	8 名
スライディングボード	7 名	5 名
スタンディングリフト	3 名	8 名
床 走 行 式 リ フ ト	6 名	6 名
天 井 走 行 式 リフト	6 名	6 名

学習場所： 施設内、短期大学、職場外施設、一般研修

ii) 現在、移乗介助用福祉機器を使った介護を行っているか否か

使用	あり	なし	無回答
人数	2 名	8 名	2 名

③利活用するにあたっての想い

・知識習得・介護負担の軽減・介護技術の習得・研修受講福祉機器の開発・利用者ニーズ・費用負担・利用者の理解に対する不安

④利活用するために相談できる組織内外の人（複数回答可）

相談相手	組織内	組織外
人数	15 名	5 名

相談相手と内容

施設長・部長・ケアマネジャー	導入について
施設長・上司・責任者・ケアマネジャー	普及するために
メーカー・介護職員	使用の仕方
メーカー・介護職員・ケアマネジャー	状態にあった機器選定
介護職員	困りごとの把握

⑤抱える介護方法の利点と難点

【利点】

・状態観察・時間効率・残存応力・介護負担軽減・安心感・安価・コミュニケーション

【難点】

・腰痛・事故・不安感・介護負担・介護者の技術差・人力の限界・表情、足元や手が見えない・二人介助・羞恥心

⑥利活用する介護方法の利点と難点

【利点】

・介護負担軽減・腰痛予防・事故予防・介護技術の均衡・一人介助・効率・種類の理解

・簡単な使用方法・利用者の安楽

【難点】

・適合の見極め・使用方法の理解・スペースの確保・時間効率・高価

⑦導入と活用の役割や対応についての検討（複数回答）

i) 導入決定者

導入決定者	人数
施設長	7 名
理事長	2 名

社長	2名
管理者	1名
その他	4名

ii) 推進者

推進者	人数
ノーリフティングケアリーダー	5名
PT/OT	2名
介護主任	2名
ユニットリーダー	1名
その他	1名

iii) 活用者

活用者	人数
介護職員	9名
家族	3名
看護職員	1名
その他	1名

iv) 利用者・家族

・説明と同意・介護者の負担軽減・利用者の自立支援、ケガ防止・理解・デモ機活用

⑧受講を終えての感想

i) 抱える介護方法の利点と難点

【利点】

・安心感・安価・時間効率・ニーズの把握・ボディメカニクスの活用・介護技術の格差・コミュニケーション

【難点】

・腰痛・事故・介護負担・利用者の嫌悪感・不安感・利用者の気遣い・二人介助

ii) 移乗福祉機器を活用する利点と難点

【利点】

・安心、安全・安楽・腰痛予防・一人介助・負担軽減・技術の均一・残存機能を活かす・顔が見られる

【難点】

・慣れる時間・高価・保管スペース・選定・メンテナンスの必要性

6. 結語

ノーリフティングケア研修のカリキュラム

と展開方法について整理した。

福祉用具・機器の活用に関しては、利用者、介護者の安全性という利点を持っている一方、使い慣れる、知識を得る、管理、保管場所、資金など導入、活用には様々な課題があった。

研修前から活用する利点は、「腰痛の軽減」という意見が多くあげられていた。しかし、抱える介護の利点は、人と人が触れ合う（直接的に）ことによる「安心感」や「時間短縮」などの長所があげられている。

福祉用具・機器の活用は、直接的な触れ合いの頻度は少なくなるものの、程よい距離を保ち、顔をみながらの準備作業や移乗を行いながら行う会話などによって「安心感」は保持されるであろう。

活用による利用者、介護者両者の事故リスクの軽減は以前の研究結果で明らかになっている。利点と考える抱える介護の「時間短縮」は、事故後対応に手間がかかることとなる。高齢者の尊厳の保持を考えれば、事故予防を優先させるしかない。

研修受講者は、研修での講義によって活用の意義を知り、実技講習を受けて安心や安全を体験していた。

研修は、利用者の尊厳の保持（事故予防）並びに利用者の状態にあった用具・機器の選定の視点が加味された研修カリキュラムである必要性があった。また、施設内でのノーリフティングケア研修の展開方法については、「機器導入」の普及のためには、現場の職員だけでなく、機器を管理、保全していく知識専門家の存在や管理者である施設長や社長などの理解と協力が必須となるため、導入決定者に対する研修機会の必要性が明らかになった。

今後、福祉人材の育成や確保、また介護の重労働のイメージの払拭のためにも、配慮ある研修等による良い介護環境への展開が望まれる。

寝返り支援ベッドを活用する事で、介護施設における職員労務負荷軽減と付随する効果の検証

研究者 八木 将幸

所 属 医療法人社団悠愛会 本部事務局
企画室

1. 緒言

高齢者介護施設では「介護人材難」に悩まされている。当法人では、労務負担の軽減、働きやすい職場環境作りに取り組む事で、この人材難に対応すべく考え「自動寝返り支援ベッド」を法人全施設に導入した。この取組みが、実際にどのような効果が得られているのかを検証する事で、介護人材難に対する解決策の一手になりうるものである事を明らかにするためにこの研究を行う事とした。

2. 目的

老人介護に関わる施設が「自動寝返り支援ベッド」を導入する事で、どのようなメリットが生まれるのかを調査することを目的とする。

3. 研究方法

(1) 旧モデルとの比較検証

まず特別養護老人ホームあこがれにて、平成29年にフランスベッド社より発売された FB-640「自動寝返り支援ベッド」と、旧モデルとの比較し、使用した職員8名の感想を聞き取り調査した。

- 1) モーター音が静かになっており、より安眠に寄与している。
- 2) リスタート機能(一時停止機能)により、体位変換の時間が偏らず、とても良い。
- 3) 厚手のマットレスを使用した場合でも、ベッドの高さが車椅子の座面の高さに揃う事で、スライディングボードが使用し

やすく、腰への負担が少ない。

- 4) ワンステップでの集中ロック方式はとても便利である。
- 5) ギャッチアップ時等の角度表示機能・お知らせ機能がとても便利であり、ケアの統一に繋がられる。

新モデルの検証において、一まとめに一定時間削減される、楽になるというわけではなく、一つひとつの作業時間、身体的・精神的負担が、少しずつ軽減されるという点であった。

(2) 悠愛会4施設の職員に対するアンケート調査から

アンケート調査は、夜勤に従事する入所担当職員(介護職員・看護師 計164名)を対象として実施した。その結果下記の回答を得た

体位変換にかかる業務そのものの負担感は少ないが、他の状況と重なる事によって精神的負担感が増大する要因の一つになっている。また時間帯の配置人員数とマッチしていない事も読み解ける。体位変換を自動化することで仕事の「重なり」を軽減し、配置人員と業務内容を最適化する事で、精神的な負担を軽減できる事も考えられる。

全入所者中体位変換を要する利用者は平均28.0%、体位変換頻度は2.4時間毎であった。体位変換の平均値を100床に置き換えると、1施設あたり28名、体位変換を5分/件、9時に就寝したと考え1晩に4回の体交を実施したとすると、自動寝返り支援ベッドを導入する事で平均560分の削減効果が期待できることが判明した。仮に夜勤4人体制、18時間/人の勤務とすると4,320分であることから、計算値上12.9%の削減効果が見込める事が推察できる。

入所スタッフで腰痛を有しているものの割合は、全体では64.4%、通院歴のある

者は48.4%にも及んだ。介護業務における腰痛発生日スクの高い作業を聞き取り確認したところ、おむつ交換や体位変換等一作業当り5～10分を要する前屈姿勢での業務、車椅子とベッド間の移乗、ベッド上での位置調整が上げられており、ベッド周りに多く存在するという事が明らかとなった。

「自動寝返り支援ベッドを導入してどうだったか？」との質問に対し、さくらパレスでは79.6%、メルヘンに至っては84.6%のスタッフが、何れかの改善効果を感じていた。特にメルヘンにでは、夜間の作業効率が上がった(上がったように感じる)との所感が26.9%、腰への負担が軽減した(軽減したように感じる)に至っては30.8%と高い割合を占めた。自由記述では、「体交の手間が省けた。」「以前は体交、オムツ時に覚醒してしまう方がいたが、現在は体交時の覚醒はなくなったように感じます。また体交時に身体の痛みを訴える人がいたが、自動体交になってからは痛みの訴えが減った。」との明確な記述もあった。また職員からの聞き取り調査の際、利用者から「久しぶりに、朝までゆっくり眠れた」との言葉を頂いたとのコメントもあり導入に対する好意的な反応が多数であった事が伺える。

(3) 退職率推移から

入所現場における看・介護職の退職率推移を調べてみたところ、全国平均¹⁾に対し、グループ全体で低い推移を示している。平成24年度～平成28年度の平均値でもー10.8ポイントと、低い結果を示している。にもかかわらず当法人においても人材不足感がある。人材不足の要因は離職率ではなく、介護が職業選択の中で選ばれていた時期にこの道に入ってきた多くの女性職員のライフステージの変化であると考え。これに対するには「仕事の忙しさをコントロールする」しか術はない。「自動寝返り支援

ベッド」のが導入されている事で、当施設の忙しさをコントロールされている事も推測できる。

4. 結果

前述したとおりこの「自動寝返り支援ベッド」は、身体機能の低下により寝返りができない方に対し、褥瘡に悩む方にとって、自動で体位変換を提供できる有意義な機器である。しかしながらそれだけではない、施設運営に最も重要な「ケアを提供する人」に対しても、効果的かつ有意義な機器である。それは、時間的、身体的、精神的な負荷(労力)の低減である。

本稿論旨とはずれるが、「在宅介護における睡眠実態調査」²⁾にて、ケアマネジャーの89.6%が、同居家族から夜間介護の疲労や負担について、「相談を受けたことがある」という結果が公表されている。このような調査結果を基に考えると、このベッドの有用性は、施設における介護現場だけではなく、在宅において介護を行っている多くのケアラーにとって、この「自動寝返り支援ベッド」の普及は大きな希望になるのではないだろうか。

このベッドの普及により、介護に携わる者がドロップアウトすること無く、利用者に寄り添ったケアが提供しつづけられるよう、実証を続けて行きたいと考えている。

5. 引用文献

- 1)「平成28年度「介護労働実態調査」の結果」：介護労働安定センター
- 2)「在宅介護における睡眠実態調査」：インターネットインフィニティー、2017

ハンドル型電動車いすを中心とする福祉車両について、新たなデジタル技術を応用した自作・カスタマイズの可能性と社会的普及策についての実証研究

研究者：倉本 義介^{*1}

共同研究者：会津 泉^{*2}

^{*1} 多摩大学情報社会学研究所 客員研究員

^{*2} 多摩大学情報社会学研究所 教授

緒言

日本ではなぜ「ハンドル型電動車いす」の普及が進まないのか。本研究の研究者倉本は、交通事故による負傷が原因で2000年に歩行困難になったが、ハンドル型電動車いすを利用開始して以来、日常生活の行動半径が大きく拡大し、自由度も大幅に高まった。さらに、自分でハンドル型電動車いすを設計・製作し、現在も日常的に使用してその便益をフルに享受している。こうした倉本自身の体験を通して、ハンドル型電動車いすは、高齢者や歩行困難な人々に「便利」、「楽しい」、「外出したくなる」、「元気になる」との実感を与える道具となるとの確信をもつに至っている。

本調査・研究は、このような倉本自身の経験を踏まえた上で、日本の現状を調査し、ユーザーはどのような乗り物を望んでいるか、どうしたら実現できるか、「ハンドル型電動車いす」の効果的な普及への提言ができればと考えて企画・実施したものである。

方法

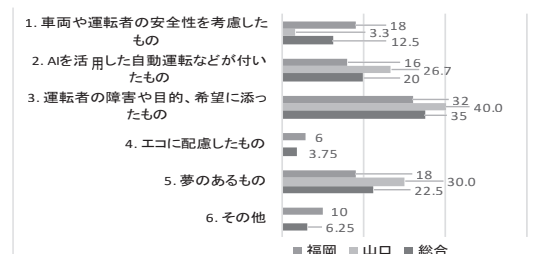
福岡で開催された“だれでも参加できるものづくり博覧祭「つくと！」”および山口市の「FabLab 山口」のワークショップで、ハンドル型電動車いすの試乗会、プレゼンテーション、ブレーンライティングを行いデータを収集した。また、東京都墨田区の業平の「ケアカフェ」でハンドル形電動車いす（シニアカー）の認識や関心についてのアンケート調査を行った。

結果

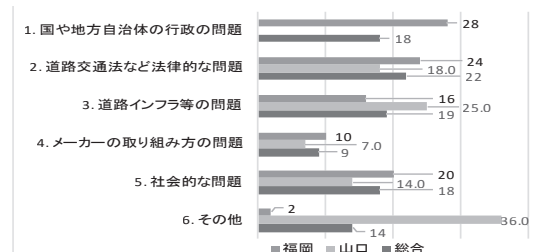
ブレーンライティング

4つのテーマでデータを収集し、集まったデータを内容別にいくつかのグループに分けて集計した結果以下ようになった。

1. こんな乗り物を作りたい（乗りたい）



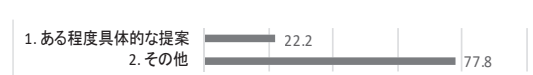
2. 解決すべき社会的問題点



3. 若者に望むこと（福岡のみ）



4. どうやって作る？（山口のみ）



追加調査・アンケート-1

ハンドル形電動車いす（シニアカー）のプレゼン前に実施。回答者は女性39名、男性5名、平均年齢は81.8歳。

質問1：シニアカー（ハンドル型電動車いす）をご存じですか？



質問2：現在シニアカーを利用していますか？

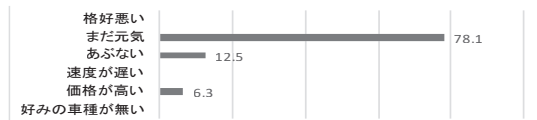


質問4：シニアカーを使いたいと思いますか？



シニアカーを使いたくない、興味なしと答えた方（32名）

質問10：理由を教えてください



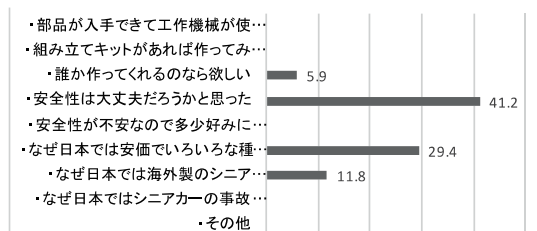
追加調査・アンケート-2

ハンドル形電動車いす（シニアカー）のプレゼン後に実施。回答者は女性14名、男性3名、平均年齢は82.6歳。

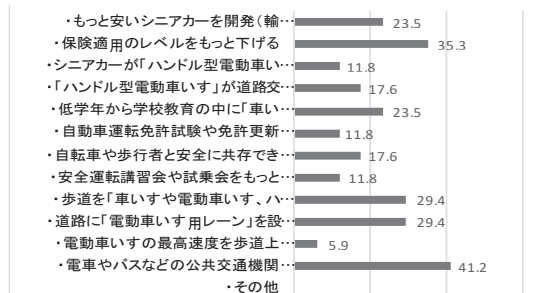
質問1：自分もシニアカーのような乗り物に乗ってみたいと思いますか？



質問2：ファブスクーターの話を聞いてどう思いましたか？（複数回答可）



質問3：シニアカーみたいな免許不要の乗り物を普及させるためにどうしたら良いと思いますか？（複数回答可）



考察

ブレンライティング

テーマ1「こんな乗り物を作りたい(乗りたい)」について

回答はおおむね以下の6項目に分類できた。

- ・「運転者の障害や目的、希望に添ったもの」
- ・水陸両用や空を飛ぶといった「夢のあるもの」
- ・「AIを活用した自動運転、自動ブレーキなどが付いたもの」
- ・「車両や運転者の安全性を考慮したもの」

・「エコに配慮したもの」

・「その他」

テーマ2「解決すべき社会的問題点」について回答はおおむね以下の6項目に分類できた。

- ・区分や速度、保険など「道路交通法など法律的な問題」
- ・歩道や専用レーン、標識など「道路インフラ等の問題」
- ・許認可の緩和、組織や制度の見直しなど「国や地方自治体の行政の問題」
- ・ハンドル型電動車いすを正しく理解させるなど「社会的な問題」
- ・安全性や操作性の改善、性能面の向上など「メーカーの取り組み方の問題」
- ・「その他」

テーマ3 福岡「若者に望むこと」

本調査・研究とは直接関係がないため考察は省略した。

テーマ3 山口「(もし作るなら) どうやって作る？」

具体的と思われる回答は少なかったが、インターネットで海外のさまざまな作例を画像や動画で閲覧し、製作方法も知ることができる時代、部品の入手手段や試作可能な施設の充実を望む回答もあった。

追加調査・アンケート-1

墨田区業平という東京の下町文化がまだ残っている地域、平均年齢81.8歳でシニアカー（ハンドル型電動車いす）を知っていても「まだ元気だから使いたいとは思わない」という回答が約70%。今回アンケート調査を行った土曜日は体操の日で比較的元気な人たちが多かったことがアンケート結果にも反映したようだ。

追加調査・アンケート-2

回答者17名（女性14名、男性3名）、平均年齢82.6歳、シニアカー（ハンドル型電動車いす）の欧米の状況、日本の現状、私自身の体験を話した後のアンケート2では「乗ってみたい」という回答者は5名増えアンケート1からの参加者44名中9名（20%）となった。実際に使用している人から「便利」、「楽しい」、「外出し

たくなる」、「元気になる」といった話を聞けば乗ってみたいくなる人は増える。「解決すべき社会的問題点」については先のブレーンライティング調査結果と大差はないと感じた。

研究者倉本の利用経験に基づく考察

「ハンドル型電動車いす（シニアカー）」が普及しない原因として、「ハンドル形電動車いす」だけでなく「電動車いす」全体に対する社会的理解不足が考えられる。大型商業施設や博物館などで施設や博物館が用意した介護用の手動車いすに乗り換えを要求されることがある。理由は「シニアカーだから」、「大きいから」、「速度が出るから」、「危険だから」、「他のお客様に迷惑だから」、「内規で決まっているから」等々。

また、平成 28 年 7 月の消費者庁消費者安全調査委員会「消費者安全法第 23 条 1 項の規定に基づく事故等原因調査報告書」によると、ハンドル型電動車いすを利用中に発生した死亡・重傷事故は、平成 20 年から平成 26 年までの 7 年間に計 51 件あり、うち平成 24 年から 26 年の 3 年間では 15 件（死亡 11 件、重傷 4 件）あったという。

この消費者安全調査委員会の報告を受けて 2016 年 7 月 28 日の NHK テレビニュースでは「お年寄りなどが使うハンドルのついた電動車いすの事故が相次いでいます」、「安全調査委員会によりますとハンドルのついた電動車いすの事故ではおとしまでの 7 年間に 36 人が死亡し 15 人が大けがをした・・・」、安全調査委員会委員長の「どんな危なさがあるのかということを使う人が自覚していないといけない」という言葉で締めくくっていた。

このような消費者庁の報告書およびマスコミ報道からは、「いかにハンドル型電動車いす（シニアカー）が危険な乗り物である」としか受け止められかねない可能性が高い。

ハンドル型電動車いすの必要性、利用者および周辺の人々にもたらす便益性を十分に踏まえて、より客観的で社会的価値を実現するもっと前向きな内容の調査および報告書や報道がなされることが必要である。

結論

自作・カスタマイズの可能性

近年 FabLab 等、デジタル工作機を導入した工房が増加し、ハンドル型電動車いす（シニアカー）のような福祉車両でも個人で製作することが可能となってきたが、「安全性」の面を考えると、JIS 規格をクリアして認証を取得するには大手メーカー以外では不可能である。

ユーザーが目的や好みに応じて組み合わせて購入できたり、キットとして購入して自分で組み立てるといようなものであれば十分に可能性は高い。

社会的普及策

「ハンドル型電動車いす（シニアカー）」は要介護度や年齢などに関係なく歩行困難者の「移動」という基本的人権を確保してくれる乗り物なのである。欧米のように「高齢者や障害者等歩行困難者が孤立せず積極的に外へ出かけるための移動手段」と認識し、安全性や利便性、危険性などを正しく理解してもらい、社会的認知度を向上させることが普及につながると考える。消費者庁やマスコミも事故ばかりを過度に取り上げて「ハンドル形電動車いす」は「危険な乗り物」であるという誤解を招くような報告や報道ではなく、ハンドル型電動車いすの必要性、利用者および周辺の人々にもたらす便益性を十分に踏まえて、より客観的で社会的価値を実現するもっと前向きな内容の調査および報告書や報道がなされるべきである。また、「電動車いす」や「シニアカー」という呼称ではなくもっと親しみやすく社会に受け入れられる呼称を考えることも普及を促進する上で必要と考える。

参考文献

- ・消費者庁消費者安全調査委員会「消費者安全法第 23 条第 1 項の規定に基づく事故等原因調査報告書」
- ・国土交通省 地域交通ガイドンス vol.5 II. 小都市と周辺地域を結ぶ交通施策の先進事例

第7回医療福祉連携フォーラムin姫路 「まちづくり」に役立つ医療・介護！ ～暮らしを支える～

事業者 成定 啓子¹⁾

共同事業者 中村 起也¹⁾

1) 特定非営利法人 医療福祉連携士の会
(旧 医療福祉連携士の会)

1. 緒言

全国各地域で「地域包括ケアシステムの構築」が求められ、様々な取り組みが展開されている。特に医療・介護にかかわる多職種は、相互理解を深めつつ協働し、地域へと展開するために「場を創り、繋ぎ、育てるコーディネーター役」として期待されている。平成 22 年よりこの課題に取り組む人材育成として日本医療マネジメント学会は「医療福祉連携士」を養成しており、現在 417 名の医療福祉連携士が全国において活動している。

この度、全国の医療福祉連携士が、姫路の医療・介護に携わる多職種と共に住民主体のまちづくりを推進することを目的として、医療福祉連携フォーラムを開催した。

2. 方法

(1) 日時：平成 29 年 11 月 3 日（金・祝）

(2) 場所：ニューサンピア姫路ゆめさき

(3) 対象：一般市民及び医療・介護にかかわる多職種 150 名

(4) 実施内容

1) 講演会

「健康とコミュニティデザイン」
～家島町のまちづくり～

講師：studio-L 西上ありさ氏

2) シンポジウム

テーマ：医療と介護とまちづくり

①「姫路の仲間と医療と介護を繋ぐ」

姫路市在宅医療・介護連携支援センター

成定 啓子氏

②「まち医者のお仕事」

ふくやま病院 理事長

譜久山 剛氏

③「人口減少社会において地域の成長力を確保するために」

姫路市地域創生推進室 室長

福田 宏二郎氏

④「地域の中で社会福祉士を育てる」

美作大学 准教授

武田 英樹氏

3) ワールド・カフェ

「医療・介護は『暮らし』に

どう役立つか！」

3. 結果

参加者 168 名（うち医療福祉連携士 65 名）

フォーラム全体の満足度 は「大変良かった」64.2%、「良かった」35.8%であった。講演会は「大変良かった」85.5%、「良かった」14.5%であった。シンポジウム、ワールド・カフェとも「大変良かった」と「良かった」が 95%以上を占めた。自由記載では「まちづくりのテーマが良かった」「医療・福祉以外のプロの話は目からうろこだった」といった意見があった。

4. 考察

今回、医療・福祉職だけでなく「まちづくり」に関わる他の分野の方から学ぶことで、新たな刺激を受けるとともに、われわれ医療・福祉の役割を俯瞰してみることができた。また今後、医療福祉連携士は医療・福祉を繋ぐコーディネーターであると同時に、他分野の方々や地域住民と協働し「まちづくり」に関わる様々な「繋ぎ人」としての役割を見出すことができたと考える。

あんたがおってよかった！ ～ここで生きるを頑張る街づくり～

事業者：樋口千恵子

所属名：特定非営利活動法人 たんがく

緒言 当地域においても、老人のみの世帯も多く、介護力の低下、近隣との関係性の希薄化による地域力の低下も叫ばれている。当法人では、地域の方々とホームホスピス入居者の交流を通し、なじみの地域でなじみのみなさんと安寧に今までの暮らしの延長ができ、『あーっ！あんたがおってよかった！』とお互いの存在を認め合い、お互いできることを交換し、生きがいに変えるような仕組みづくりを『学びの館 たんがく楽館』の活動の中で実現を目指している。

方法 たんがく村を育てる会(15名)のみなさんと隔月に開催する定例会で企画・運営のための話し合いを行い、たんがく楽館チラシを毎月、地域広報担当に100枚程度配布・勧誘していただき参加者を募っている。

結果 たんがく楽館は毎月6～8の教室を開催（陶芸、絵手紙、お写経、おいしいコーヒーの淹れ方、小物づくり、美婆会、ウクレレ等）参加者は10～20名。また、2～3か月に1回イベントを開催（そばうち、聞いて安心弁護士さんに訊こう、認知症を知ろう、お買い物ツアーINたんがく等）。講師陣は、顔なじみの近所の方で、気軽に参加しやすく、延べ1120人の方々が集い、ボランティア参加者が、延べ112名と多くの協力を得ることができた。また、たんがく利用者と地域のみなさんとの様々な教室・催しの何気ない会話・ふれあいを通し、『今日はおばあちゃんに会えてよかった！次回が楽しみ！また、お会いしましょう！』というよ

うな会話も飛び交い、当法人が目指す方向でもある“あんたがおってよかった！”とお互いの存在を確かめ合い、生きることを励まし合う場づくりの一つとなった。教室・イベント開催時には、地域のいろんな方々や職種が集うことにより、地域での生きづらさやお困りごとが表出され、“馴染みの地域で馴染みのみなさんとの暮らし”を継続できている取組へとつながることも多い。これまで、ボランティアの皆さんには、貴重な時間を費やし、交通費も自己負担で参加協力していただいていたが、今回、有償化することにより、「ボランティア活動への責任と楽しみがついた」という声も多く聞かれた。一方、「対価を求めてボランティア活動をしているわけではない。地域に役に立てることがあれば・・・。」という思いで協力した。」という声もあったが、このような方々は、さらなる活動の充実のための勉強・視察経費にと積み立て充当されている。

考察 『学びの館 たんがく楽館』への参加者はイベント時には多いものの各教室への新規の参加者は少なく、まだまだ、地域にこの活動が浸透しているとは言い難い。特に各教室への若い層の参加者はほとんどなく、この層への魅力ある取組やこの層のボランティア育成も今後の大きな課題と認識している。いろんな年代、いろんな健康状況の方が地域で暮らし、誇れる街づくりへの意識高揚も我々の活動のみで達成できるものではなく、既存の保育園、子育て支援センターや自主グループ、自治会、行政、関係各機関等とさらに連携を深め、地域の多様な世代の参加が得られるような事業企画・運営を行い、地域総力で地域力向上をめざしていかなければならないと考えている。

高知家統一基本ケア地域ぐるみでケアの質向上体制づくり

事業者 下元佳子^{1) 2)}

共同事業者 福島寿道^{1) 2)}

- 1) 高知家統一基本ケア普及委員会
- 2) 一般社団法人ナチュラルハートフルケアネットワーク

活動の目的

高知県は全国に 15 年先行して人口は減っており、2025 年には介護人材が約 900 名不足する推計がある。人手不足でもケアの質を維持向上できるために対象者のニーズに応えられる専門的な力をもった人材の育成が必要と考える。私達は専門職として県内外で多くの研修活動を行ってきた経験をもとにファーストステップでは、「してはいけないこと」「すべきこと」を、経験を積みながら体系立て学ぶことが重要と考え、同時にそれを指導ができる人材を地域で育成することも必要と考えに至ったのが高知家統一基本ケア人材育成体系である。

方法

ファーストステップの内容は 15 項目（図表②）。高知県はノーリフティングケア宣言をして、介護人材を確保育成のため職場環境の改善、腰痛予防対策、要介護者の介護予防と重度化予防のために推進している。

このノーリフティングケアのファーストステップが 15 項目の姿勢と動き 4 項目であり分、500 円。県内を 6 地域に分けて事務局を配置、会場は病院、施設、社会福祉センいくことにもつながる。セミナー1 項目 90 ターなどを提供していただいている。目標ノーリフティングケアを現場に浸透させてはキャリアアップ研修として県内全地域で

人材育成ができること、地域の中で横のつながりで人材育成が行えることを目標としている。広い視野を持ち人と共有する、考えて行動し連携が取れること、組織内部のみの人材育成には限界があると感じており、人を育てられる地域づくりを目標とした。

結果

平成 29 年度、県内での実施回数は計 259 回。受講者数は県内全域で延べ 4273 名、認定講師の登録者数は 137 名、認定講師は延 60 名誕生した。

まとめ

活動は 4 年目を迎えた。高知県が目指す地域包括ケアは、医療福祉を地域で完結できる仕組みを作り地域の人を守っていくために専門職同士の顔が見える関係と質的な共通の土台を作ることが必要である。統一ケアを開催し、皆でディスカッションをして一緒に体験をすることでつながりができ、指導者を育てる仕組みにより、地域でセミナーの開催と認定講師の養成を行い、15 項目すべてを伝えられる人材の養成を計画している。そのためにも行政や職能団体を始め、病院・施設・事業所などで地域づくりや人材育成に取り組まれている方々と繋がることができるようにこれからも働きかけていきたと考えている。

高知家統一基本ケア

ファーストステップ 15 項目（図表①）

地域を知る・権利擁護・組織とチーム

介護予防・防災・姿勢と動き 1～4

排泄・健康管理・食と口腔ケア

スキンケア・見え聞こえ伝え・認知症

ニューパーカッションプログラムで 地域の元気をつくる！

事業者 宇野 眞理子¹⁾

事務局 特別養護老人ホームひかり隣保館

所属 1) 柏市北部地域社会福祉法人連合代表

1、緒言

2000年より音楽アクティビティ・ヘルスリズムがヤマハにより日本に導入された。ヤマハと連携し柏市社会福祉協議会で平成28年9月から平成29年3月まで25回のファシリテーター人材育成講座を開講した。柏市北部地域社会福祉法人連合からも3名が受講。ヘルスリズムは欧米で開発された複合的集団打楽器演奏による健康維持増進プログラムであり、体を動かし中南米の打楽器を叩き、ストレスを発散し、日々の生活の中に導入し、認知症予防や心身の活性化につなげていく。

2、目的

人材育成講座修了生3名とヘルスリズム認定ファシリテーター資格を持つ音楽療法士の山口先生を中心に活動をし、こども・障がい・高齢者の心身の活性化を図る。

3、実施方法

実施日

①毎月定例会を開き 山口先生からファシリテーター手法を学んだ。

定例会実施日 9月12日、10月19日、
11月14日、12月8日、1月19日、2月
27日、3月15日の合計7回開催

②音楽療法実施日

障がい 3回(8月26日、10月14日、
12月9日)

高齢者 8回(8月21日、9月17日、
12月2日、12月24日、1月21日、
2月24日、2月25日、3月2日)

保育園 1回(10月22日)

実施のポイント

①プログラムの紹介

②呼吸を整える

③緊張をほぐす

④ドラミングの基礎を伝える

⑤リズムミックネーミング

⑥ 同調の構築

⑦ インスピレーションによるビート

⑧ 内からの共鳴

⑨ イメージによるドラミング

⑩ フィナーレの流れを意識しながら進めた。

4、効果

太鼓を用いてコミュニケーションを図り、集中力、反復力、数字、瞬間の発想力を引出し脳の活性化を図ることが出来た。太鼓を叩くことで、ストレス発散、社会交流を図りつつ集団コミュニケーション力に繋がった。

太鼓を叩くことにより普段使わない筋肉を動かせリハビリになった。

参加者の表情の変化が見られ、達成感と共にご本人の自信が生まれた。

ALS 等の療養中患者及び家族への「エアー文字研修会」実施

事業者 石野 莞司¹⁾

共同事業者 山縣 一宏²⁾

1) 特定非営利活動法事法人せんだいアビリティネットワーク

2) 仙台市障害者総合支援センター
緒言

NPO 法人せんだいアビリティネットワークでは、障害のある方の IT 利活用支援を通じ、ALS（筋萎縮性側索硬化症）等の進行性の難病により重度の障害のある方の意思疎通支援に取り組んでおります。業務を通じ、様々な意思疎通方法に触れる機会があります。

その中でも「道具を使わない方法での意思疎通方法」について、同じような病気で療養されている方と共有する機会を作って行きたいと考え「エアー文字研修会」に取り組んで参りました。

方法

「エアー文字研修会」を実施するにあたり、ALS 等の患者の療養生活に詳しい支援者に助言を受けながら準備を進めていきました。

結果

第 1 回エアー文字研修会

第 1 回の参加状況は、「療養中の患者とその家族」が 4 名、「家族」が 2 名、「支援関係者」が 6 名、「ALS 協会宮城県支部」から 2 名、計 14 名の参加となりました。

第 2 回エアー文字研修会

第 2 回は、「療養中の患者とその家族」が 2 名、「支援関係者」が 10 名、「ALS 宮城県支部」から 2 名の計 14 名の参加となりました。

考察

2 回の実施を通じ、支援関係者の参加が増えてきたことに注目しました。終了時のアンケートにて支援関係者より「次回の開催を教えて欲しい」旨の記載がありました。業務でケアの担当者会議に出席する機会がありますが、入浴時など道具が使えない場面での意思疎通が話題にのぼるようになっておりました。道具を使わない方法で意思疎通を図れる支援者の数は少ない中、支援関係者も要望に応えようとする姿勢の表れと感じております。

結論

今回、ケアマネージャーが参加されたことで、療養生活全般の情報交換の機会が出来ました。その際、療養生活約 10 年の講師が毎日の生活の中で取り入れている工夫について紹介する場面があり、皆が興味津々で話を聞いておりました。

これまで患者・家族会での交流という機会もありますが、より多くの情報交換の機会が必要なのではないかと感じる事が出来ました。

私たちが活動している地域は、東日本大震災で被災し、地震発生直後は電氣の利用もままならない状態を経験しました。日頃の備えとして、意思伝達装置が使えない場面が発生しても、代替の意思疎通方法を確保しておく必要性を感じます。そしてまた、被災地だからこそ大事にしている「備え」を他の地域に発信していく事が出来ればと考えております。

オーストラリアの高齢者福祉サービス についての情報提供

渡辺百合子

Japanese Australian Support in Community
Inc.

緒言

在豪邦人永住高齢者は滞在年数に関わらず、英語でのコミュニケーションに不安を抱えており¹⁾、また日本語による情報も少ないことからオーストラリアの福祉サービスを十分に活用できていない。Japanese Australian Support in Community Inc. (以下 JASIC) は、オーストラリア在住の日本人がオーストラリア社会で安心して暮らし続けていく上で必要となる医療福祉制度を、より活用できるようサポートすることを目的としてチャリティー団体 (NPO 団体) として 2015 年 3 月に設立した²⁾。JASIC はホームページやセミナーをとおしてオーストラリアの医療・福祉制度についての情報を提供している。

方法

1. 日本語によるオーストラリアの高齢者在宅ケアガイドの作成。これまで JASIC が開催してきたセミナーの内容に加え、オーストラリアの医療・福祉に携わっている日本人の方々に執筆をお願いし在宅福祉に関する情報を日本語で冊子としてまとめる。2. 日本語による高齢者福祉セミナーの開催 (委任状と後見人制度について)。3. キャンベラへの出張セミナーを行う。

結果

1. 「JASIC オーストラリアの高齢者在宅ケアガイド」 (目次、表紙を含む全 38 ページ、A4 サイズ、全ページカラー印刷) が完成した。PDF 版は JASIC のホームページから無料でダウンロード可能とした。

(<http://jasic.org.au/welfare/>)

2. 2018 年 3 月にオーストラリアに事務所を構える日本人弁護士による「委任状と後見人について」セミナーを開催した。70 名の在豪邦人が参加し、そのうちフィードバックを回収できた 94% がセミナーについて大変満足あるいは満足と回答した。

3. 2017 年 8 月に JASIC 役員 2 名がキャンベラにでむき日本語による高齢者医療・福祉出張セミナーを行った。キャンベラ在住の日本人約 20 名が参加し活発な意見交換ができた。

考察

多言語・多文化社会のオーストラリアにおいて日本人は小さなコミュニティで、医療・福祉に関する日本語での情報は極端に少ない。今回公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団の助成をうけ、自宅でうけることができるオーストラリア高齢者福祉、介護サービス情報を日本語でわかりやすく冊子としてまとめることができた。定期的なシドニーでの医療福祉セミナー開催に加え、オーストラリアの首都であるキャンベラへも出張セミナーを行うことができ JASIC の活動をしってもらう貴重な機会を与えることができた。在豪邦人高齢者がオーストラリア社会で住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けていけるために JASIC は今後もニーズに応じた情報を提供していく予定である。

引用文献

1) Watanabe Y and Honda K: Community demographics, socioeconomic and health status among older Australian residents of Japanese origin living in NSW, Australia. *Australas J Ageing*. 2017 Sep;36(3):238-242

2) www.jasic.org.au

攻めの予防！虐待予防推進事業 ～育児にあそびと余裕を 命が健やかに育つ社会へ～

事業者 石川 治江¹⁾

共同事業者 生川真悟²⁾、浜尾あや³⁾、
森田茂夫⁴⁾

- 1) 特定非営利活動法人ケア・センターやわらぎ 代表理事
- 2) 絵本作家 3) 編集者
- 4) 年友企画(株)顧問

1 緒言

児童虐待の通報相談件数は平成28年には12万件を超えている。虐待被害者の5割～6割は実母、次に実父が2割～3割とのデータがある。日本では、家の中の問題を社会に出す文化構造がない現実から見つけにくい、話しづらいなどの背景が強くある。虐待かどうかわからないで悩んでいる親、地域社会と交われない親たちなど、不安要素を取り除く実践を始めることで「予防」になるとの確信があり、「子供は社会の子として育てる」との目標を掲げこの地域からこの国から虐待をゼロにすることを目的とした。

2 事業方法

- (1) 虐待予防絵本の製作、全5冊を配布する。
 - ①くまの親子の朝昼夜のシーンをセリフがない絵で描く。
 - ②3つのあそびレシピを提示して、親子で遊びながら作品づくりをし投稿する。
 - ③「たすけびと」一覧（自分にとっての

たすけびと）をメモしておく。

- (2) 「児童虐待予防推進事業」として独自のワークショップを創作する。
- (3) 虐待予防に関わる勉強会を年4回ほど開催する。

3 結果

- ①2冊目、3冊目の発行が決定した。
- ②勉強会を開催しネットワークがひろがった。
- ③ワークショップ創作会議とリハーサルを行い実践できる体制ができた。
- ④愛知県四日市とWSの実施、三重県員弁町の子ども福祉課20冊購入、シャチハタ(株)のインストラクター等のアドバイザー、愛知県蟹江市でのワークショップと絵本購入など結果が見えるようになった。

4 考察

「児童虐待」の問題はさまざまな要因をかかえた問題であり、かつ発生する姿も多々あり、それも密室で起きていることで問題をみえにくくしている。このような問題は、多職種による専門家の問題意識と、多くの大人たちを巻き込まなければ解決の糸口を見いだせないと考える。したがって、本事業を進めていくことで専門家、行政、地域の人々などの協働から虐待を無くす地域をまずは創ることから始めたい。

5 結論

児童虐待の理由の多くに、思いがけない妊娠や、暴力による妊娠などがつよい影響があると言われている。しかし、このような問題は表面化しにくい事柄だけに問題のあ

りかや解決策までの道のりがきちんと取り組まれていないことから、本事業をすすめていくことで、多くの方々の意識や共感を得て、「どのような状況であっても安心して子供を産み育て働く環境をつくり、子供は社会で育てる仕組みの創設をする」ことが重要だと考える。

児童時の虐待が成人してからの強い影響としてコミュニケーション障害、さまざまな疾病の発症、就労困難などの社会的コストが増大している現実がある。このような問題に対して、早期から対応することで働く人口を増やし、医療福祉のコスト軽減になるとの調査研究を実施し、報告書にまとめ発信する。