

平成 30 年度（第 29 回）

研究助成・事業助成 報告書 要約

目 次

研 究

1. 退院間もない在宅療養高齢者の医療・介護予防の課題検討
ー訪問看護早期導入による介護予防を推進する取組みー 1
静岡県立大学看護学部 湯澤まさみ
2. 在宅療養支援診療所における医療従事者のアドバンス・ケア・プランニング実施状況と阻害要因の検討 3
畿央大学大学院 健康科学研究科 松川真葵
3. 在宅脳梗塞患者の身体活動量の向上を目的とした入院時からの取り組み
ー生活活動指導は運動指導より有効かー 5
聖隷クリストファー大学大学院 リハビリテーション科学研究科 芦澤遼太
4. 頭頸部疾患患者に対する病棟看護師と MSW による退院支援の評価 8
人間環境大学大学病院 看護学研究科 三浦慎太郎
5. 顔の見える関係強化に焦点を当てた訪問看護師と介護支援専門員の連携促進プログラムの開発 11
日本赤十字看護大学大学院 藤川あや
6. 日常的にリハビリテーションを行なっている脳卒中片麻痺患者の日常生活自立度と代償動作量の関係 14
埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 平田恵介
7. 化学療法を施行する血液がん患者の在宅での活動量と身体機能及び QOL に関する調査 16
松下記念病院 リハビリテーション科 尾崎圭一
8. パーキンソン病患者の静止時振戦の特徴 ー加速度計を用いた条件特異性の検討ー 18
川口脳神経外科 リハビリクリニック 壹岐伸弥
9. 変形性股関節症患者の跛行と身体機能、活動範囲の術後 1 年間の経時的な変化および因果関係の解明 21
新潟大学大学院 医歯学総合研究科 本間大介
10. 慢性片麻痺のための上肢表面刺激を伴う NESS H200 と生活行為に焦点をあてた作業療法の併用の効果：ケースシリーズ研究 23
株式会社 メディケア・リハビリ 南 征吾
11. 介護予防機器利用者に対する自分史を活用した運動及び意欲に関する研究 25
介護老人保健施設イマジン 多良淳二
12. 健康寿命延伸を目的とした立位機能年齢評価と回復訓練の検討 28
興生総合病院 三谷良真
13. 脳卒中片麻痺者に対する昇降プラットフォームを用いた荷重知覚課題による立位バランストレーニングの開発 30
神戸リハビリテーション病院 河石 優
14. Web システムによるセルフトレーニングプログラムの自動選択の有効性について 32
市民団体 平塚ポート 山崎尚樹

15. 支援者を対象にした精神疾患のアンチ・スティグマプログラム開発 ～精神障害者の在宅ケアの向上とソーシャルインクルージョンを目指して～	33
関西学院大学大学院 人間福祉研究科 原見美帆	
16. 在宅障がい児・者に対する入浴補助用具の開発に関する研究	36
あおぞら診療所新松戸 的場千賀子	
17. 中国における在宅介護福祉を取り巻く事業環境に関する調査	38
株式会社張福祉コンサルティング 張 悦	
18. 発達障害児に対する介入英語プログラムの検討	41
弘前大学大学院 保健学研究科 富田桃子	
19. 結核患者の在宅療法を促進させる施設から在宅への橋渡しプログラムの開発 －第一段階：医療者の心理的障壁の測定－	43
横浜市立大学大学院 医学研究科 森 朱輝	

事業

1. 女性のがん患者の就労及び生活支援に関するサロンの運営と互助活動への促進支援	46
NPO法人ワークスタイル・デザイン 加藤真理	
2. メッセンジャーナース推進事業 市民講座 あなたは、今日をどう生きますか？	48
一般社団法人よりどころ メッセンジャーナース認定協会 田口かよ子	
3. 塩田地域における地域包括ケアシステムの構築のための検討と実践	49
塩田地域包括支援センター 水上明美	
4. 地域で暮らす医療的ケアの子どもたちを支える看護職の看看連携構築に向けた研修会の発足	50
訪問看護ステーションつくし 医ケアの子どもを支える看護の会 玉置ふみ子	
5. 在宅における重症児・医療ケア児の療育への取り組み	51
社会福祉法人ふれ愛名古屋 重症児者居宅介護 haru 浅井麻哉	
6. 医療的ケアのある方の地域移行、受け入れの拡大をめざして地域の訪問看護ステーション等の スタッフへの人工呼吸器研修会を開催し、地域の医療資源を開発する	52
国立病院機構下志津病院 川口由紀子	
7. 【要介護高齢者を介護する家族に笑顔と希望を！】在宅介護者のためのほっと一息サロン 【あ・える家サロン】for ケアラーズ@世田谷	53
株式会社エス・ピー・アイ 篠塚千弘	
8. 地域を支える、地域を生きる一介護スタイルを変える技術支援の活用	55
久留米リハビリテーション病院 ワンルームリフトケア研究会 宮原賢司	
9. POTT プログラムを学ぼう！～PO（ポジショニングで）T（食べる喜びを）T（伝える） プログラムの北陸・信越地区での伝承の取り組み	57
グループホーム癒しの家 柳澤美直代	
10. 神経筋疾患専門病院の看護師による自宅訪問	58
国立精神・神経医療研究センター病院 花井亜紀子	

11. ダイバーショナルセラピーを活用して、高齢者ケアや介護予防で活躍できる人材を育成・59
新居浜市介護支援専門員連絡協議会 岸 治代
12. パーキンソン病の在宅ケア事例勉強会 61
NPO法人 パーキンソン病支援センター 寺松由美子

ボランティア活動

(要約はありません)

1. 地域の総合力を活かした認知症患者等の自立生活支援
認定NPO法人 えんがわ 中田八郎
2. 認知症の人や高齢者が輝くまちづくり事業～ゆめ伴プロジェクト in 門真～
デイサービスりんく門真 角脇知佳
3. ドリカムキッズ活動報告
認定NPO法人 NEXTEP ドリカムキッズ 福迫早紀
4. 子ども食堂の運営について
なないろ子ども食堂 田中宏一
5. 健康寿命延伸のための地域介護予防プログラム
神戸 YMCA 狩山晴奈

退院間もない在宅療養高齢者の医療・介護予防の課題検討 —訪問看護早期導入による介護予防を推進する取組み—

研究者 湯澤まさみ¹⁾

共同研究者 望月愛子²⁾ 今福恵子³⁾

1) 静岡県立大学看護学部

在宅看護学域客員共同研究員

2) 訪問看護ステーションあい所長

3) 日本赤十字豊田看護大学看護学部

(元静岡県立大学看護学部)

1. 緒言

日本の介護保険に対して、専門家は、介護保険の重度化要因には、慢性疾患等が影響しており、治療と予防を同時に行うことができる看護の支援は、効果的な介護予防に繋がる。」(辻, 2006)と述べ、介護予防への取り組み方策を示している。研究者は、慢性疾患等多くの疾病や障害を抱え在宅で療養している高齢者には個別的な支援が重要と考え、介護予防を目的として個別に療養上のケアや診療の補助を行う「介護予防訪問看護」に関心を持ち、地域において訪問看護の利用を進めたいと考え、平成25年から研究を継続している。

今般、訪問看護師から、「慢性疾患等を有して退院する在宅療養者、特に軽度の方への訪問看護は殆どない。より早期に多くの方に介入できれば、介護予防に役立つのではないか」との示唆を得て、研究に至る。

<用語の定義>

軽度要介護者：

介護保険制度に基づく要支援1・2の者及び障害高齢者日常生活自立度Jの者訪問看護：

訪問看護ステーションの訪問看護師が、高齢者の自宅に訪問し、提供する医療・介護保険等に基づく看護サービス

2. 目的

病院を退院して間もない在宅療養高齢者が、在宅療養生活が継続できるための医療と介護予防の課題を検討し、訪問看護の早期導入による介護予防の推進に寄与する。

3. 方法

対象者の選定・研究方法、倫理的配慮、信頼性等の確保、介護支援専門員の調査

A市内の医療機関退院後2～4か月を経た在宅療養高齢者で次の要件を満たす者10名

- ・生活習慣病、骨・関節等の慢性疾患を有している者
- ・介護保険介護制度の要支援1又は2、障害高齢者の日常生活自立度Jの者で医療保険介護保険等で訪問看護が予定されていない者
- ・A市内の地域包括支援センターで、上記要件を満たし調査訪問可能とした者

面接は一人30分～40分行い質的帰納的に分析した。抽出されたカテゴリーを【 】で表した。インタビューは2018年8月～2019年1月、聞き取り内容は入院経過や退院に際しての医師や看護師等からの指導、日常の健康管理や介護支援専門員の支援の状況等とした。研究の目的や倫理的配について「説明書」で説明、「同意書」で同意を得た。協力機関に個人が特定できない旨を説明し、逐語録の内容確認、意見交換を行うと共にスーパーバイザーの助言を得た。介護支援専門員30人にアンケートを実施した。

4. 結果

(1) 対象者：

男性4名女性6名、60代3名70代3名80代4名、単身者4名配偶者や子供との2人暮らし5名、複合家族1名であった。入院時の病名は生活習慣病、骨・関

節疾患が各 5 名、退院後 8 名が複数医療機関に受診している。

（２）医療に関する状況

入院に至る経過と退院後の健康状況について【専門医療機関の活用とプライマリーケアの充実】【療養者の受診行動の見直し】【保健福祉サービスの予防的取組み】【退院支援に多職種による指導】【在宅療養に向けた医師や看護師の指導】が、抽出された。さらに、退院後の在宅医療について【プライマリーケアの実践】【適正な受診と服薬指導】が、抽出された。

（３）介護予防に関する状況

健康管理、日常生活・居住住環境、保健福祉医療サービスの利用について【セルフケアの獲得・服薬管理】【栄養管理・歯と口腔のケア】【転倒予防とリハビリの励行】【保健福祉・介護保険サービスの検討】が、抽出され、介護支援専門員の支援について【自立支援に向けた支援の在り方】【サービス提供機関等と幅広い連携】【健康状況把握に意識・知識の向上】が、抽出された。介護支援専門員は、介護予防訪問看護の利用が少ないと考える要因として、「軽症から訪問看護を導入する必要性やメリット・重症化の防止について説明できない」等と回答していた。

５．考察

医療に関する課題は、専門医療機関への早期受診や、重症化予防に向けたかかりつけ医によるプライマリーケアの実施、療養者は、受診している病気を理解し、適正受診に心がけることが必要と考えられ、退院指導では、効果的に実施するため「退院計画書」の活用状況を改善すること、退院前に在宅療養に食事やリハビリ等具体的な指導や介護への適切な橋渡しが必要と考えられる。さらに循環器病や糖尿病等の療養者

は、日常的な医療が必要で、かかりつけ医の相談や指導が望まれ、国が告示等で、服薬基準を示す等適正な服薬への指導を高めているところであり、関係者の対応が望まれる。

介護予防に関する課題は、軽度要介護者の重症化予防として健康管理のためのセルフケア獲得が重要で、地域の医師等による指導・支援が必要と考える。介護予防には、日頃の病状の早期発見と対応は重要であり、訪問看護を導入する必要性やメリット等が説明できないとしている介護支援専門員に対する意識や知識の向上策は急務と考えられた。

地域包括ケアシステムの構築が急がれている今日、高齢者の在宅療養に「保健」分野が取り込まれ、セルフケア獲得等のために身近の医師や看護職が支援していくことや、介護支援専門員の理解促進による訪問看護の早期導入が図られていくことが望まれる。

６．結論

在宅療養高齢者は、受診している病気を理解し適正受診に心がけ、日々の健康管理に努める。医師や看護師等は、退院支援に適切に対応、介護との連携を図りながら療養者のセルフケア獲得への支援、適性服薬に関する相談や指導に努める。介護支援専門員は、常に心身機能を把握するための意識や意識の向上を図る。介護予防に向けた訪問看護の早期導入には、関係者の一層の理解が必要と考えられた。

引用・参考文献

辻 一郎：介護予防のねらいと戦略 社会保険研究所, 2006
第 8 次静岡県保健医療計画 平成 30 年 3 月静岡県
第 8 次高齢者保健福祉計画・第 7 次介護保険事業計画 平成 30 年 3 月富士市他

在宅療養支援診療所における医療従事者のアドバンス・ケア・プランニング実施状況と阻害要因の検討

研究者 松川 真葵¹⁾

共同研究者 秋山 明子¹⁾, 福山 由美²⁾

所属名

1) 畿央大学大学院健康科学研究科

2) 佐賀大学医学部看護学科

緒言 わが国では、地域包括ケアシステムを推進することが課題となっており、地域生活の継続を選択するにあたっては、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であると考えられている¹⁾。厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」²⁾において、医療・ケアに関する本人の選択は、医師の診断を基にインフォームドコンセントが行われ、医師を中心とした医療ケアチームと患者(場合によっては家族)との話し合いによって治療・ケアの方針が決定するとされている。この医師を中心とした医療ケアチームと患者・家族との話し合いによって治療・ケアの方針を決定していくプロセスはアドバンスケアプランニング(Advance care planning:以下、ACP とする)とよばれている。

ACP の実施が患者へ与える影響について、先行研究によると、ACP を実施することにより本人の終末期の希望が尊重されたケアが行われる割合が高くなるとされている³⁾。我が国の ACP の実施率について、厚生労働省の調査によると⁴⁾、病院が 23.9%であったのに対し、診療所が 13.3%であった。

日本の ACP の研究において、病院に勤務するがん薬物療法専門医を対象にした調査によると、医師が考える終末期の話し合いの課題には「医療者に起因する課題」があげられており、その他にも「患者家族の課題」、「システムと体制に関する問題」があるとされている⁵⁾。しかしながら、わが国における在宅医療を提供する診療所の医師を対象とした ACP の実施に影響する患者・家族の基本特性や医師の特徴について検討した研究は今のところない。

そこで、本研究では、在宅医療を提供する診療所の医師を対象に、医師が ACP (医師を中心とした医療ケアチームと患者・家族との話し合いによって治療・ケアの方針を決定していくプロセス)の実施を困難に感じる要因、ACP の実施の必要性を感じない医師の特徴について検討することとした。

方法 予備調査として、三重県に所在地を置く診療所 1,254 施設に勤務する医師 1,254 人を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査期間は 2018 年 9 月 15 日～10 月 15 日であった。調査項目は、施設の状況、調査対象者(医師)の基本属性および死生観、医師が終末期について患者・家族と話し合った直近 1 症例に関する項目であった。

分析方法は、話し合いの相手を「家族のみ」、「患者・家族の両方」の 2 群に分け、2 群において患者の基本属性、話し合いの際の患者・家族の様子、医師が感じたことに差があるか比較するため、 χ^2 検定(Fisher の直接法)、t 検定を行った。医師が患者・家族との話し合いに困難を感じる要因、患者・家族と話し合いの必要性を感じない医師の特性に関する分析は、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。すべての分析は IBM SPSS Statistics 22 を用いた。有意水準は 5%に設定した。

本研究は、畿央大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 H30-21)。

結果 本報告は予備調査の結果について報告する。三重県に所在地を置く診療所 1,254 施設に勤務する医師 1,254 人に調査票を郵送し、4 件が宛先不明で返送され、96 人から調査票の返送が得られた(回収率 7.7%)。そのうち、医師が終末期について患者・家族と話し合った直近 1 症例に関する項目を回答した 45 人

を分析対象とした(有効回答率 3.6%)。

調査対象者の基本属性について、医師の年齢は 57.9 ± 10.7 歳、在宅医療の経験年数は 19.6 ± 10.6 年であった。ACP の実際について、患者の死亡時の年齢は 85.3 ± 11.0 歳、主な傷病名はがんが 23.8%、死亡場所は自宅での死亡は 68.9%であった。話し合いを行った相手は患者・家族の両方 23 人(51.1%)、家族のみ 20 人(44.4%)であった。

医師と終末期の話し合いをした相手が家族のみの群では、患者・家族の両方の群に比して、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度が有意に低く、有意に意思決定が十分にできる状態ではなかった。

医師が患者との話し合いに困難を感じる患者の要因は、患者が意思決定できる状態でないこと、患者の理解力が乏しいこと、患者の積極性が乏しいことであった。医師が家族との話し合いは難しいと感じたことに有意に影響していた要因は、良好な家族関係であった。患者と終末期の話し合いを必要だと思わないことに有意に影響する医師の特性は、医師の年齢、死生観尺度の下位項目である死からの回避、死への関心であった。

考察 本研究では、在宅医療を提供している診療所の医師が ACP の実施を困難に感じる要因、ACP の実施の必要性を感じない医師の特徴について検討した。その結果、医師が ACP の実施を困難に感じる患者側の要因は、患者の意思決定力が低下していること、疾患に対して理解していないこと、ACP に積極的な態度でないことであった。また、家族側の要因は、家族関係が良好でないことであった。ACP の実施の必要性を感じない医師の特徴は、医師の年齢が高いこと、医師の死生観(死への関心が低いこと、死を考えることを回避する態度)であった。医師の死生観が ACP の実施に影響することが示唆されたが、死生観の形成にどのようなことが影響するかは未だ不明な点が多い。

結論 医師が ACP の実施を困難に感じる患者側の要因は、患者の意思決定能力が十分でなく、疾患、終末期、延命治療への理解が乏しい状態であること、患者の話し合いへの積極性が低いことであった。家族側の要因は、患者の家族関係が良好でないことであった。

ACP の実施の必要性を感じない医師の特徴は、年齢が高く、死を考えることを回避する態度が強く、死への関心が低いことであった。今後、死生観の形成プロセスの検証、および死生観教育の在り方について検討する必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング：平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 報告書<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント、平成 28(2016) 年 3 月、http://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_i_160509_c1.pdf (2019. 5. 12 閲覧)
- 2) 厚生労働省 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編 改訂 平成 30 年 3 月。
- 3) Detering KM, Hancock AD, Reade MC, et al. : The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ 340:c1345, 2010.
- 4) 厚生労働省：人生の最終段階における医療に関する意識調査 報告書、平成 30 年 3 月。
- 5) 垂見明子、三松早記、森田達也、他：終末期についての話し合いに関するがん治療医の意見：質問紙調査の自由記述の質的分析。Palliat Care Res、11(1)：301-305、2016.

在宅脳梗塞患者の身体活動量の向上を目的とした入院時からの取り組み—生活活動指導は運動指導より有効か—

研究者 芦澤遼太¹⁾

共同研究者 吉本好延²⁾

1) 聖隷クリストファー大学大学院
リハビリテーション科学研究科

2) 聖隷クリストファー大学
リハビリテーション学部

緒言

脳梗塞患者の大部分は軽症脳梗塞と一過性脳虚血発作(Transient Ischemic Attacks : TIA)である¹⁾。軽症脳梗塞患者は脳梗塞発症後 3 か月以内に 14.2%で再発を認めていることから²⁾、急性期病院入院時からの再発予防対策が必要である。脳梗塞患者の再発予防対策の一つとして身体活動の向上が推奨されている³⁾。身体活動は運動と生活活動に大別され、「運動」は体力の維持・向上を目的とし、計画的・継続的に実施されるもの、「生活活動」は日常生活における労働、家事、通勤・通学等で運動以外のものと定義される⁴⁾。身体活動を高めることを目的とした介入には、ウォーキングやスポーツなど活動強度の高い「運動」が処方される場合が多いが⁵⁾、疲労や意欲の低下など身体的・心理的要因により継続率は 21%と低い⁶⁾。一方で、生活活動は日常生活の中で実施しなければならない活動であり、天候等の環境的要因に左右されにくく、身体活動を長期間継続しやすいことが考えられる。そのため生活活動を指導することで、運動を指導した場合よりも身体活動量が向上する可能性がある。しかし生活活動指導と運動指導による身体活動量への影響は対象者を問わ

ず、ほとんど検討されていない。

本研究の目的は、軽症脳梗塞患者を対象に急性期病院入院時からの生活活動指導が運動指導と比較して、退院 2 週間後から退院 3 か月後の身体活動量を大きく向上させられるか否かを明らかにすることであった。

方法

脳梗塞、TIA により入院し、National Institute of Health Stroke Scale5 点未満かつ、Mini-Mental State Examination27 点以上の 33 名(中央値:年齢 72.0 歳)を対象とした。本研究は一重盲検ランダム化比較試験であり、対象者をランダムに生活活動群と運動群に割付した。入院時に生活活動群には生活活動指導として、日常生活での座位や臥位を立位に置換すること(例:座位でのテレビ鑑賞を立位でのテレビ鑑賞にする)や生活の中で一工夫して身体活動を増やすこと(例:駐車場のなかでも遠い場所に停車させて歩く)を指導した。運動群には運動指導として、ウォーキングやサイクリング、スポーツなどを増やすことを指導した。また、退院後の日常生活を想定したタイムスケジュールの作成を依頼し、作成後フィードバックを行なった。自宅退院後は、電話にて身体活動の実施状況を確認した上で、更に身体活動を促した。主要評価項目である身体活動量は、オムロン活動量計 Active style Pro HJA-750C (OMRON 社製)を使用し測定した。1.5METs 以下の活動は座位行動と定義されるため⁷⁾、本研究では 1.6METs 以上のデータを身体活動量(METs・時)とし、退院 2 週間後の初期評価前と退院 3 か月後の最終評価前のそれぞれ連続 1 週間の平均値を身体活動量として、採用した。副次評価項目として、座位行動時間の割合(%)、1 日に身体活動量中の低強度活動量(METs・時)と中

～高強度活動量(METs・時)、6分間歩行距離(6MWD)、30秒椅子立ち上がりテスト、運動自己効力感、身体活動自己効力感(歩行・階段)、Lubben Social Network Scale-6を退院時、初期評価時、最終評価時に測定した。初期評価時と最終評価時の2群間比較をMann-Whitney U testで、生活活動群と運動群それぞれの前後比較をWilcoxon Signed-rank Testで比較し、効果量(r)をZ値と人数から算出した。有意性の判定は全て危険率5%とした。

結果

主要評価項目である身体活動量は、前後比較で、生活活動群のみが有意な向上を認め(中央値10.8→14.3METs・時、 $p<0.05$)、rは0.51と高値を示した。運動群では有意差を認めず(中央値13.6→14.6METs・時、 $p\geq 0.05$)、rも0.12と低値であった。副次評価項目は、前後比較で両群ともに6MWDが有意に向上し($p<0.05$)、生活活動群のみ、中～高強度活動量、身体活動自己効力感の歩行の項目のみ有意に向上した($p<0.05$)。

考察

前後比較では、生活活動群のみ有意に身体活動量が向上し、軽症脳梗塞患者では生活活動指導によって身体活動量が向上することが示された。また、中～高強度活動量、6MWD、身体活動自己効力感も向上することが示された。生活活動指導では買い物の際には駐車場を遠くにして多く歩行することや、立位でテレビを鑑賞することなどを指導しており、生活の中で一工夫した身体活動を促したことで、中～高強度活動量や自己効力感の向上につながり、身体活動量が向上した可能性が考えられた。

結論

本研究では、軽症脳梗塞患者に対して生活

活動指導が運動指導と比較して急性期病院退院後の身体活動量を大きく向上させるか否かを検討した。本研究の結果より、生活活動指導は運動指導よりも身体活動量が向上し、身体活動指導の一つとして生活活動指導が有効であることが考えられた。

参考文献

- 1) Mathew R, et al. (2013). Distribution of NIHSS in the Cincinnati/Northern Kentucky Stroke Study. *Stroke*, 44(11), 3211-3213.
- 2) Sangha RS, et al. (2015). Quality of life in patients with TIA and minor ischemic stroke. *Neurology*, 85, 1957-1963.
- 3) Kernan WN, et al. (2014). Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *stroke*, 45(7), 2160-2236.
- 4) 厚生労働省 (2013). 健康づくりのための身体活動基準 2013.
- 5) Lamberti N, et al. (2017). Effects of low-intensity endurance and resistance training on mobility in chronic stroke survivors: a pilot randomized controlled study. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(2), 228-239.
- 6) Simek EM, et al. (2012). Adherence to and efficacy of home exercise programs to prevent falls: a systematic review and meta-analysis of the impact of exercise program characteristics.

Prev Med, 55(4), 262-275.

7) Sedentary Behaviour Research

Network. (2012). Letter to the

editor: standardized use of the terms

"sedentary" and "sedentary

behaviours". Appl Physiol Nutr Metab,

37(3), 540-542

頭頸部疾患患者に対する病棟看護師とMSWによる退院支援の評価

研究者 三浦慎太郎^{1) 2)}

1) 人間環境大学大学院 看護学研究科

2) 藤田医科大学病院 看護部

緒言

2016年の診療報酬改定で「退院支援加算1」が新設され、多職種連携の退院支援が重視されている。しかし、既存研究では複数職種連携による退院支援の研究報告、退院支援の効果の評価は見られない。そこで本研究では自宅への退院が決定した頭頸部疾患患者(以下、患者)に対し、病棟看護師(以下、看護師)と病棟専従の医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)が連携して行っている退院支援の実態と課題を明らかにする。また、退院支援を受けた患者の退院後の問題発生、満足度などの評価を分析し、退院支援の介入方法を提案する。

方法

研究デザインは個人識別符号を用いた無記名自記式調査による横断研究(患者、看護師、MSWの三者は退院時に調査)と縦断研究(患者のみ退院時と退院後14日目の2時点で調査)である。対象はA大学病院から自宅へ退院する患者と患者の退院支援を行なった看護師とMSWである。調査期間は2018年5月上旬から11月下旬とした。データ収集方法は退院支援に関する項目を「医療ケア」「日常生活ケア」「療養生活と介護」の3カテゴリーに分類した。看護師とMSWは「ニーズ把握」「実施」「連携」、患者では「受けた認

識」「理解度」「満足度」の評価を行った。さらに、患者の退院後の評価は「問題発生」「満足度」で行った。分析方法は単純集計、クロス集計を行なった後、Fisherの直接確率検定、Cohenのカッパ係数を用いて分析を行なった。なお、統計解析にはIBM SPSS Statistics 23 for windowsを使用した。倫理的配慮はB大学研究倫理審査委員会の承認(2017N-020)とA大学病院の事例による調査許可を得た。対象者に対しては書面と口頭で説明を行った後、調査票の回収を以って同意とした。

結果

1)退院時の調査においては患者、看護師、MSWの三者を1組とした22組のうち、回収できた20組(有効回答率90.9%)、退院後14日目の患者は22名のうち12名(有効回答率54.5%)を分析対象とした。患者は平均年齢が 68.5 ± 12.0 歳であった。患者の特徴は「男性」が多く、「がん」が多く、退院後の在宅サービスでは医療保険を使用し、ADLは高く、認知力は日常生活に支障がなかった。看護師は女性が多く、平均年齢が 27.5 ± 5.2 歳、経験年数は 4.6 ± 3.5 年であった。退院支援の知識では医療加算について理解している看護師が少なかった。MSWはすべて女性で、平均年齢は 23.7 ± 1.0 歳、経験年数は 2.1 ± 1.5 年であった。

2)患者の支援を受けた認識が高く、看護師が退院支援を実施できていたのは、医療ケアにおける医療処置の「手技の実践」と「手技習得の確認」、衛生材料の「準備」、「医療用麻薬の使用方法」、日常生活ケアにおける

「食事」と「入浴」に関連した日常生活指導であった($p<0.05$)。一方、医療ケアにおける医療処置の「内容や手技の説明」や衛生材料の「紹介や調達方法の説明」、「急変時・予後予測」に関連した支援内容では患者の支援を受けた認識が低く、看護師が退院支援を実施できていなかった。また、看護師・MSW 両者が退院支援を実施できていなかったのは療養生活と介護のうち「家族介護者の身体面への支援」を除くすべての支援内容であった。

3) 看護師と MSW おいてニーズ把握に一致があったのは医療ケアの「状態急変時の受診方法、連絡先の説明」と日常生活ケアの「訪問看護の介入内容の決定」のみであった($p<0.05$)。

4) 退院時の患者の理解度は 94.4%、満足度は 88.9%、退院後 14 日目の満足度は 91.7%、退院後に問題発生したのは 9.1%であった。一部問題発生したケースは「療養生活と介護」で多くみられた。また、支援内容別の退院後の満足度は「日常生活ケア」の「訪問看護」を除くすべてで 10.0~40.0%、「療養生活と介護」のすべてで 16.7~44.4%と低かった。

考察

1) 医療ケアのうち「医療処置・衛生材料の“技術”に関連した支援」は実施がされ、患者の支援を受けた認識があったが、それらの知識に関する支援(情報提供など)や「急変時・予後予測」といった安全・安心を保証するための支援は受けた認識がなかった。

2) 頭頸部がん患者に対しては放射線療法が多く選択されており、早期反応として出現する口腔粘膜炎による疼痛に対しては治療早期から麻薬が導入されている。また、頭頸部疾患患者は呼吸・摂食嚥下機能に障害を抱えたまま退院することも多い。以上より「麻薬の使用方法」や「食事・入浴」に関連した日常生活指導が多く、退院支援が十分に行なわれていることは頭頸部疾患患者に対する退院支援の特徴と考える。

3) 看護師と MSW の二者間においてほとんどの支援内容でニーズの把握が一致していないことから、ニーズを含めた情報の共有ができていないと考えられる。

4) 患者の退院時の理解度・満足度は全体的に高く、退院後 14 日間での問題発生もほとんどなかった。しかし、退院後 14 日目における満足度は、退院時よりも低下しており、特に「療養生活と介護」の支援内容で満足度が低く、問題発生のあるケースもあった。以上より、①効果効率的な退院支援を実践するためには多職種連携における情報の可視化による共有を目的としたツールなどのシステムづくり、②看護基礎教育における退院支援の教育内容と方法の改善、入職後の看護師と MSW に対して退院支援における OJT などの教育プログラムを作成し、導入するとともに段階的な教育の必要がある。

結論

1) 「麻薬の使用方法」や「食事・入浴」に関連した日常生活指導の実践は頭頸部疾患患者に対する退院支援の特徴である。

2) 患者は技術についての支援は受けた認

識があるが、知識に関する支援は受けた認識がなかった。

3) 看護師・MSW 間で患者・家族のニーズ共有ができていなかった。

4) 退院時の理解度・満足度は全体的に高く、退院後 14 日間での問題発生もほとんどなかった。一部問題が発生していたケースは「療養生活と介護」で多く、退院後 14 日目における満足度は、退院時よりも低下していた。

顔の見える関係強化に焦点を当てた訪問看護師と介護支援専門員の連携促進プログラムの開発

研究者 藤川あや¹⁾

共同研究者 石田千絵²⁾

所属名

1) 日本赤十字看護大学大学院博士後期課程

2) 日本赤十字看護大学

緒言

我が国では、医療と介護のニーズを併せ持つ在宅療養者の増加が予想されていることから、訪問看護師と介護支援専門員の連携が求められている。しかし「連携のしにくさ」や「専門用語による言葉の壁」の課題が報告されている。そこで、本研究では、医療介護ニーズのある在宅療養者を支援する訪問看護師と介護支援専門員の連携促進プログラムを開発することを目的とした。

方法

1. 本研究の概念モデルの検討：専門職間連携の文献レビューを実施した結果、本研究で開発する研修プログラムは、Freeth & Reeves (2004) が専門職間連携教育開発で適用した 3P (Presage 先見-Process 過程-Product 結果) モデルを概念モデルに採用した。

2. 研修プログラムの作成：研修プログラムのコンテンツは、「相互関係性」や「コミュニケーション」の向上に効果が認められている高実績モデル (Gittell, Godfrey & Thistlethwaite, 2013) を基に試案した。試案した研修プログラムは、予備調査実施後に専門職間連携に精通している研究者 5 人により修正された。プログラムの内容は 1 回 2 時間 30 分の 2 回の研修会で、1 か月間の実践期間を挟んだ構成とした。研修の項目は、コミュニケーションスタイルのタイプ分け (鈴木, 2002) を用いたコミュニ

ケーション演習、事例検討、在宅医・在宅医療コーディネーターとの意見交換、連携強化に向けた目標設定・改善を実施した。また、研修会時は、対象者同士の交流を積極的に促すように心掛けた。

3. 研究方法

(1) 研究デザイン：対照群をもたない 1 群介入前後比較デザイン。

(2) 調査期間：2017 年 8 月～10 月。

(3) 対象者と募集方法：対象者のサンプリングは便宜的抽出とし、A 県ホームページから介護保険サービス事業所を検索し 2 地域の訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を抽出した。

(4) 介入方法：本研修プログラムは、1 回目研修会後に 1 か月の実践期間を設け、実践期間後に 2 回目研修会を実施し、その後に 1 か月間のフォローアップ期間を設けた。

(5) 調査項目：在宅医療介護従事者の顔の見える関係評価尺度 (福井, 2014)、医療介護従事者における連携行動評価尺度 (藤田・福井・池崎, 2015)、連携意識評価尺度 (福井・藤田・池崎他, 2014)、リレーショナルコーディネーション尺度日本版 (成瀬・阪井・永田, 2015) であった。

(6) データ分析：調査時期は研修前、研修終了直後、研修終了 1 か月後とした。分析方法は、研修前と研修終了直後の得点に対応のある t 検定にて分析した。統計パッケージは SPSS ver24 を用いて分析 (両側検定、有意水準は 5%) した。

4. 倫理的配慮：日本赤十字看護大学倫理審査委員会の承認 (第 2017-049) 後に行った。

結果

研究対象者数と脱落率は、1 回目研修会対象者 54 人、2 回目研修会対象者 45 人 (脱落率 16.7%)、研修終了 1 か月後対象者 33 人 (脱落率 38.9%) であった。2 回目研修会

までの対象者を解析対象とした。なお、長期効果の評価は、研修終了1か月後までの対象者を解析対象とした。対象者の職種は、訪問看護師24人(53.3%)、介護支援専門員21人(46.7%)であった。過去1年間に多職種連携研修会に参加していない者は、訪問看護師13人(54.2%)、介護支援専門員5人(23.8%)であり介護支援専門員の研修会への参加の割合が高かった。顔の見える関係評価尺度の平均総得点は研修前78.4点($SD12.8$)から研修終了直後82.4点($SD12.9$)と有意な上昇を示し($p=0.02$)、さらに1か月後も83.7点($SD12.1$)と上昇を示した。連携行動評価尺度の平均総得点は、研修前65.7点($SD9.4$)から研修終了直後69.1点($SD9.2$)と有意な上昇を示し($p=0.00$)、さらに1か月後も69.4($SD9.5$)と上昇を示した。しかし、連携意識評価尺度、リレーショナルコーディネーション尺度日本版の平均総得点の変化は認められなかった。

考察

顔の見える関係評価尺度の平均総得点が研修終了直後に上昇し1か月後も維持された理由として、対象者同士の交流を積極的に促したことから交流の機会が増え、研修終了後にそのつながりを生かすことができた推察される。また、連携行動評価尺度の平均総得点が研修終了直後に上昇し1か月後も維持された理由として実践期間に向けた目標設定と、研修終了後の連携強化に向けた目標の修正を促したことが推察された。以上のことから、簡便な顔の見える関係・連携促進プログラムは、長期的に効果が持続されることが示された。以上のことから、本研究では専門職間連携教育の理論に基づく研修プログラムを開発し、訪問看護師と介護支援専門員の専門職間連携を促進する可能性が示された。

結論

本研究では、訪問看護師と介護支援専門員間の連携促進を目的として、職種間の関係強化のために高実績モデルを、学習・指導モデルである3Pモデルを用いた研修プログラムを開発した。その結果、「顔の見える関係」、「連携行動」に得点の上昇が認められた。研修プログラム内容は、高実績モデルを基に①コミュニケーションスタイルのタイプ分けを用いたコミュニケーション演習②事例検討③在宅医と在宅医療コーディネーターによる講話と意見交換④実践の振り返りとしファシリテーションを導入した。今後は開発した研修プログラムをパッケージ化し、多職種連携研修を企画する各市区町村介護保険担当課や介護保険事業者等の機関が、短い準備期間で負担が少なく効果的な研修会が期待される。

参考文献

- 1) Freeth, D., & Reeves, S. (2004). Learning to work together: using the presage, process, product. (3P). model to highlight decisions and possibilities. *Journal of interprofessional care*, 18 (1), 43-56.
- 2) Gittell, J. (2012). Relational coordination : Guidelines for Theory, Measurement and Analysis.
http://positiveorgs.bus.umich.edu/old_site/Positive/PDF/rcgtma2011825pdf [2016/4/23 閲覧]
- 3) 成瀬昂・阪井万裕・永田智子 (2014). Relational coordination 尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. *日本公衆衛生学会*, 61(9), 565-573.
- 4) 福井小紀子 (2014). 「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」の適切性の検討. *日本在宅医学会*

誌, 16(1), 5-11.

5) 福井小紀子・藤田淳子・池崎澄江・辻村真由子・乙黒千鶴 (2015). 顔の見える関係ができたあとの多職種連携とは? 「連携」の中身进行评估しよう—連携力の3つのレベルと評価尺度. *訪問看護と介護*, 20(11), 936-942.

6) 藤田淳子・福井小紀子・池崎澄江 (2015).

在宅ケアにおける医療・介護職の多職種連携評価尺度の開発. *厚生の指標*, 62(6), 1-9.

7) 鈴木義幸 (2002). コーチングから生まれた熱いビジネスチームをつくる4つのタイプ. ディスカヴァー・トゥエンティワン.

日常的にリハビリテーションを行なっている脳卒中片麻痺患者の日常生活自立度と代償動作量の関係

Relationship between the degree of daily life independence and the amount of compensation in hemiparesis patients with chronic stroke who receive rehabilitation care.

研究者責任者 平田恵介¹⁾

共同研究者 宮澤拓²⁾ 渡邊孝志³⁾

1) 埼玉県立大学大学院・よつば訪問看護リハビリステーション

2) 上尾二つ宮クリニック

3) 老人保健施設シルバーケア敬愛

緒言 内閣府¹⁾によれば脳卒中はその国内罹患者が 117 万人に及び、要介護状態となる要因第一位となるほど日常生活活動 (ADL) に支障を来す片麻痺の後遺症を引き起こす。そのため、患者の自立度向上と介護者の負担軽減に資するリハビリテーション (以下、リハビリ) に関する介護保険サービスの充実はもとより、その適正化は超高齢社会に突入した本邦の財政において重要課題である。

片麻痺患者の基礎情報及び、運動力学的分析から麻痺側機能と FIM による ADL の詳細なデータを元に、介護度と利用サービスとの対応を検証することで、クリニックや通所介護、在宅でのリハビリサービスの適正性を検討する。

方法 協力施設、病院で医療、介護保険でリハビリを受けている脳卒中片麻痺患者のうち、トレッドミル歩行課題が可能であった 20 名 (67±2.6 歳、男性 15 名、女性 5 名) のデータを用いた。

調査項目 FIM (Functional Independence Measure, /128 点), 下肢 FMA (Fugl-Meyer Assessment, /34 点), TUG (Timed Up and Go test, 秒), 介護度, 代償動作量 (全身計測用 6 軸慣性センサと床反力計にて以下の 2 課題を計測。股、膝関節モーメント, ステップ長, 立脚時間を下記の左右比として算出。)

$$\frac{(\text{非麻痺側}) - (\text{麻痺側})}{(\text{非麻痺側}) + (\text{麻痺側})} \times 100 (\%)$$

調査項目を説明変数とし、利用サービスを目的変数として、重回帰分析を行ない、事後検定には Turkey-Kramer 法を用いた ($p < 0.05$)。

本研究はヘルシンキ宣言に則り、研究責任者所属施設の倫理審査委員会の承認 (承認 No. 29501) を得た。また、対象者に説明の

上、同意を得て実施した。

結果 FMA と介護度には -0.36 と相関を認めなかった。FMA 及び介護度を説明変数として、利用サービスを目的変数とした重回帰分析の結果は $R^2=0.66$ ($p<0.01$) であった (図 1)。最大歩行速度及び、TUG, FIM には相互に 0.60 以上の中等度の相関を認めことで、多重共線性 (multicollinearity) を避けるため、FMA と介護度に、最大歩行速度を説明変数に加えた場合 $R^2 = 0.70$ ($p = 0.0007$)、TUG を加えた場合 $R^2 = 0.66$ ($p = 0.001$)、FIM を加えた場合 $R^2 = 0.69$ ($p = 0.0009$) となった。

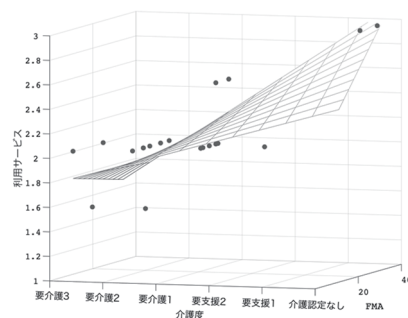


図 1 介護度及び FMA を説明変数、利用サービスを目的変数とした場合の多重線形回帰

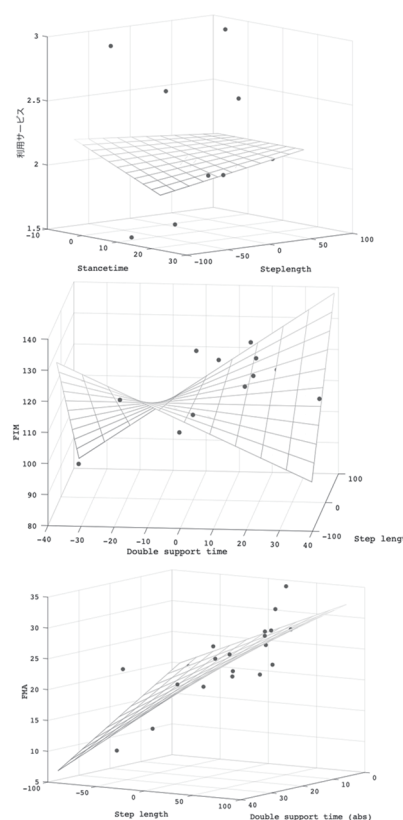


図 2 説明変数をステップ長及び両脚支持時間の対称性とし、目的変数を利用サービス (上), FIM (中), FMA (下) とした場合

の多重線形回帰

歩行時の最大股・膝関節モーメントの左右対称性を説明変数とした場合は $R^2 = 0.08$ ($p = 0.70$)と低い値で、FMA と介護度に説明変数として加えても変化がなかった。

また、ステップ長と両脚支持時間の左右対称性を説明変数として、利用サービスを目的変数とした場合 $R^2 = 0.01$ ($p = 0.98$)、FIM を目的変数とした場合 $R^2 = 0.56$ ($p = 0.003$)、FMA を目的変数とした場合 $R^2 = 0.60$ ($p = 0.001$) であった (図 2)。

考察 本研究は実験に参加した脳卒中片麻痺者の利用している介護サービスが機能面、能力面に応じるものであるかを検証することで、介護資源の適正利用がなされているかについて議論を試みた。介護度が利用サービスと高い相関があったことは介護度に応じ、外来、通所、在宅でのリハビリテーションが施行されていることを裏付けていた。介護度に、FIM, TUG, 最大歩行速度などの能力面を示す項目を説明変数として加えても、結果としてより高い相関係数を示すことはなかった。FMA や歩行時の運動学、運動力学変数の左右対称性といった機能面の項目でも利用中のサービスを説明することはできなかった。よって、本研究に参加した片麻痺者においては、麻痺の程度や片麻痺の能力を説明するとされる運動機能項目と利用中のサービスには関連性が見出されなかった。FMA が運動麻痺の機能をよく表す評価として長く用いられているのに対し、運動、運動力学変数の左右対称性が機能を反映するかについては議論が分かれている。過去には片麻痺者の転倒歴が歩行の時空間変数の対称性と相関するとした研究が多く存在する⁴⁾⁵⁾。その一方、片麻痺者は歩幅の対称性を促す介入に対して、大きく振り出している側の歩幅を縮める代償行動をとるといった研究結果も存在する⁶⁾⁷⁾。本研究においては、完全な左右対称性によって利用サービスを予測できず、後者の主張を支持する結果となった。

結論 脳卒中片麻痺者が利用している医療、介護サービスは、介護度を除き歩行機能や麻痺の程度、日常生活能力には応じていなかった。これは身体機能の障害と能力、または参加活動制限に乖離が生じる片麻痺者の病態像を反映した可能性がある。また環境因子などを内包した対象者の問題を解決する上で、リハビリテーション関連の社会資源が運用、提案されている可能性が考えられた。

片麻痺患者の障害状況に影響する因子を多角的に分析し、実際に利用しているリハビリに関する社会的資源との関連性を明らかに

にし、将来の医療・介護費の膨張の抑制に貢献する基礎データを提供した。

引用・参考文献

- (1) 内閣府, 高齢者の健康・福祉. 平成 29 年版高齢社会白書. 2017.
- (2) 厚生労働省, 介護サービス施設・事業所調査の概況, 2018
- (3) H. Sadeghi, P. Allard, F. Prince, and H. Labelle, "Symmetry and limb dominance in able-bodied gait: A review," *Gait Posture*, vol. 12, no. 1, pp. 34-45, 2000.
- (4) Bowden MG, Balasubramanian CK, et al., Anterior-posterior ground reaction forces as a measure of paretic leg contribution in hemiparetic walking. *Stroke*. 2006; 37: 872-876.
- (5) Balasubramanian CK, Bowden MG, et al., Relationship between step length asymmetry and walking performance in subjects with chronic hemiparesis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2007; 88: 43-49.
- (6) Awad LN, Binder-Macleod SA, et al., Paretic Propulsion and Trailing Limb Angle Are Key Determinants of Long-Distance Walking Function After Stroke. *Neurorehabil Neural Repair*. 2015; 29: 499-508.
- (7) Lauziere S, Mievillie C, et al., A more symmetrical gait after split-belt treadmill walking increases the effort in paretic plantar flexors in people post-stroke. *J Rehabil Med*. 2016; 48: 576-582.

化学療法を施行する血液がん患者の在宅での活動量と身体機能及び QOL に関する調査

研究者 尾崎圭一¹⁾

共同研究者 高見涼帆¹⁾, 進藤篤史¹⁾, 和田勝也²⁾, 森下慎一郎⁴⁾, 村田博昭³⁾

所属名

1) パナソニック健康保険組合 松下記念病院
リハビリテーション科

2) パナソニック健康保険組合 松下記念病院
血液内科

3) パナソニック健康保険組合 松下記念病院
整形外科

4) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科

1. はじめに

化学療法はがん患者に対して行なわれる治療法のひとつであるが, 化学療法を継続する条件には全身状態 (Performance Status: PS) が良好である必要がある。一方で, 化学療法は様々な有害事象が引き起こされ¹⁾, 日常生活で活動性の低下に繋がる。PS を維持するには, 化学療法中も運動を実施し, 身体機能を維持することが望ましい。しかし, 血液がん患者の場合には重度の血球減少が特有にみられるため活動性低下に繋がる可能性が高いと考えられる。諸外国では化学療法中のがん患者に対する運動療法の介入も積極的に行なわれているが²⁾, 本邦ではがんのリハビリテーションは入院患者が対象であり, 外来患者に対しては実施できない。外来のがん患者も身体機能や QOL が低下している可能性が高いにも関わらず, 調査は行われていないのが現状である。

2. 目的

本研究は, 外来で化学療法を行っている血液がん患者を対象に, 身体活動量・身体機能・QOL・倦怠感を評価し, 各項目の経時的な変化を調査する。

3. 方法

①対象

対象は当院にて外来通院をしながら化学療法を施行されている PS:0~2 の血液がん患者で, 医師により評価が可能と判断され, 本研究に同意が得られた 17 名とした。その内, 初回から 6 ヶ月後も評価が可能であった 10 名を対象に調査を行った。評価が困難であった内訳は運動器疾患の発症が 2 名, 活動量計の未装着が 5 名であった。本研究はパナソニック健康保険組合松下記念病院の倫理委員会にて承認を得ており, 対象者には文章で研究に関する十分な説明を行い, 署名による同意を得た上で実施した。

②測定方法

評価項目として身体機能, 身体活動量, QOL, 倦怠感を外来化学療法の期間中である初回評価時と初回評価から 6 ヶ月後の時点で測定を行った。身体機能は握力, 膝伸展筋力, 6 分間歩行距離 (6MWD), short physical performance battery (SPPB) を評価した。膝伸展筋力の測定にはハンドヘルドダイナモメーター (μ Tas F1 ANIMA 社製) を用いた。身体活動量は活動量計 (オムロン社製 HJA-750C Active style Pro) を用いて測定を行った。対象者には活動量計を入浴時と就寝時を除いて腰部に 2 週間装着してもらうよう説明した。活動量は 1 日の平均歩数と運動強度を 3 区分 (1.0Mets 台, 2.0Mets 台, 3.0Mets 以上に区分) し, それぞれ 1 日あたりの平均活動時間を算出した。データは 1 日のうち 5 時間以上に渡って活動記録が確認され, かつ 2 週間のうち 7 日以上記録がみられたデータのみを採用した。QOL は EuroQol 5 Dimension 日本語版 (EQ-5D) を使用し, 倦怠感 は Brief Fatigue Inventory (BFI) 日本語版を用いた。また, 対象者の基本属性として年齢, 性別, 疾患分類 (白血病, 悪性リンパ腫, 骨髄腫), BMI, PS を診療記録から調査し, 栄養状態を簡易栄養状態評価表 (Mini Nutritional Assessment:MNA) を用いて聞き取り調査した。

③統計処理

身体機能, 身体活動量, QOL, 倦怠感, BMI, MNA の変化の検討は Wilcoxon の符号順位検定を用い, 初回と 6 ヶ月後の比較を行った. 統計ソフトは EZR ver1.38 を用い, 統計学的有意水準は 5%未満とした.

4. 結果

対象者の基本属性は平均年齢 56.9 ± 13.5 歳, 男性 2 名/女性 8 名, 白血病 3 名/悪性リンパ腫 4 名/多発性骨髄腫 3 名であった. BMI は初回 $22.0 \pm 3.0 \text{ kg/m}^2$, 6 ヶ月後 $22.6 \pm 3.1 \text{ kg/m}^2$ と有意な変化は認められなかった. PS (0/1/2) は初回 8 名/2 名/0 名, 6 ヶ月後 9 名/1 名/0 名であった. 身体機能は 6MWD で $423.4 \pm 77.0 \text{ m}$ から $446.0 \pm 70.6 \text{ m}$ と有意な向上を認めた ($P < 0.05$). その他の項目では有意差はみられなかった. 身体活動量は 4017.1 ± 2209.5 歩から 4843.7 ± 2628.4 歩と有意に増加を認めた ($P < 0.05$). 運動強度に関しては 3Mets 以上の活動時間が 62.4 ± 30.0 分から 69.6 ± 38.7 分と増加傾向を示したが ($P = 0.05$), その他の活動時間には変化がなかった. EQ-5D と BFI, MNA には変化を認めなかった.

5. 考察

血液腫瘍患者は治療に伴う重度の血球減少のみでなく, 長期の入院治療を経て, 外来化学療法へ移行するケースも少なくない. そのため, 入院中の感染予防などの指導により過度な活動範囲の狭小化を惹起している可能性もある. 今回の結果から 1 日の平均歩数は経時的な増加を認めた. しかし, 増加を示した 6 ヶ月後の身体活動量でも日本人の平均歩数より低値を示していた. がん患者は診断をうけた直後から身体活動量が低下していると報告されている³⁾. 本研究の対象者は年齢も比較的若く, PS が良好であり, 外来で治療が継続できている患者であった. また, BMI や倦怠感にも変化を認めなかったことから, 悪液質などの影響より, 診断後から長期的に活動を制限してしまっている可能性があると考ええる. また, 身体活動量は身体機能や QOL との関連性も報告さ

れているが⁴⁾, 今回の結果は身体活動量と 6MWD のみに増加を認めた. 6MWD のは身体活動量の増加に伴い, 全身持久性の向上も図れたのではないかと考える. 一方で, 3Mets 以上の高活動時間が増加傾向を示したにも関わらず, 筋力や QOL には変化がみられなかった. 今回の対象者は 8 割が女性であり, 家事動作は 3Mets 程度の運動強度を有するため, 一時的に制限した日常生活動作が経過に伴った病状の安定などによって改善した可能性が示唆された. しかし, あくまでも家事動作は日常生活範囲での活動であるため筋力には影響が及ばなかったのではないかと考える.

今後はさらに症例数を増やし, 身体活動量と身体機能や QOL, 倦怠感の関連性まで見出す必要があると考える. そして, その関連性を元に, 運動プログラムの立案や身体機能の向上や QOL 向上に繋げることが重要だと考える.

6. 結論

外来化学療法中の血液腫瘍患者の身体活動量は低値を示していた. 経時的に身体活動量は増加し, 全身持久力も向上を認めた. しかし, 筋力や QOL の向上はみられなかったため, 日常生活での活動水準の改善とともに, 運動処方によって身体機能や QOL の向上を図る必要性が明らかになった.

7. 引用文献

- 1) 高倉保幸: がんのリハビリテーション—原則と実践 完全ガイド—. 2018, ガイアブックス 2018; pp. 3-15
- 2) Leigh AF. et al : Relationship of exercise to quality of life in cancer patients beginning chemotherapy. J Pain Symptom Manage, 2011; 41(5) : 859-869
- 3) Kerry S, et al : Exercise Motivation and Behavior Change. 2007 ; Handbook of Cancer Survivorship : pp. 113-132
- 4) Visovsky C. et al : Exercise and cancer recovery. The Online Journal of Issues In 2005 ; Nursing 10(2)

パーキンソン病患者の静止時振戦の特徴

一加速度計を用いた条件特異性の検討一

研究者 壹岐伸弥¹⁾

共同研究者 平田康介¹⁾、石垣智也^{1,2)}、
中野英樹³⁾、川口琢也¹⁾

1) 川口脳神経外科リハビリクリニック

2) 名古屋学院大学 リハビリテーション学部
理学療法学科

3) 京都橘大学 健康科学部 理学療法学科

緒言

パーキンソン病 (Parkinson's disease ; 以下、PD) の静止時振戦は、企図振戦とは異なり、筆記や箸などの意識的な動作時には消失・軽減するため、実際の日常生活動作には影響が少ないことが多い。一方で、静止時振戦を呈する患者からは、不安障害や社交不安から機能改善を希望する内省を実臨床において聴取することから、静止時振戦を要因として社会参加が制約されている症例が少なくないと考えられる。しかしながら、静止時振戦が残存することを許容できる患者の場合は振戦の消失を治療目標とはしないとされており¹⁾、リハビリテーションへの適応も十分に示されていないのが現状である。本研究では、Simone²⁾ らの条件課題を参考に、PD 患者の静止時振戦においても、付加される運動課題や認知的負荷によって運動制御に変調を生じ、結果として静止振戦にも条件特異的な変化が認められるのではないかと仮説立て、静止時振戦の加速度の解析から PD 患者における静止時振戦の条件特異的な特徴について検討することを目的とした。

方法

対象は、静止時振戦を認めている地域在住 PD 患者 (以下、PD 群) 5 名、比較対照群として、健常若年者 24 名、健常高齢者 3 名とした。本研究は、ヘルシンキ宣言に従って実施され、川口脳神経外科リハビリクリニ

ックの研究倫理委員会にて承認を受けた後に実施し、全ての対象者に対して研究実施前に本研究の趣旨を説明し、同意を得たうえで実施した。対象者には、椅子に腰掛けた座位姿勢を取ってもらい、前方の机に両上肢の載せた状態を保持させた。3 軸加速度センサ内蔵の無線動作角度計システム (MicroStone 社製 MVP-RF8) を中手骨背面にバンドで固定し装着した (図 1)。計測条件は、開眼にて安静状態を維持する安静条件、中型ペグボード (DLM 社製) へ対側上肢でペグを挿入するペグ条件、認知的負荷を加えたしりとりを 1 人で行うしりとり条件の計 3 条件を設定した。データ解析は、MATLAB (R2018b、The Mathworks Inc.) を用いて、静止時振戦を呈する PD 群、静止時振戦を呈さない健常若年者群、健常高齢者群において、安静条件、ペグ条件、しりとり条件の 3 条件の加速度の振幅の程度を示す実効値 (Root mean square: 以下、RMS)、ピークパワー周波数を産出し比較した。



図1 加速度計の装着

結果

RMS は、PD 群で、安静条件 0.14 ± 0.15 m/s² (平均±標準偏差)、しりとり条件 0.54 ± 0.64 m/s²、ペグ条件 0.46 ± 0.99 m/s²、健常若年者群で、安静条件 0.05 ± 0.16 m/s²、しりとり条件 0.11 ± 0.36 m/s²、ペグ条件 0.09 ± 0.16 m/s²、健常高齢者群で、安静条件 0.03 ± 0.00 m/s²、しりとり条件 0.05 ± 0.04 m/s²、ペグ条件 0.03 ± 0.01 m/s²であった。ピークパワー周波数は、PD 群で、安静条件 3.78 ± 2.25 Hz、しりとり条件 6.16 ± 5.16 Hz、ペグ条件 3.90 ± 3.45 Hz、健常

若年者群で、安静条件 1.78 ± 1.13 Hz、しりとり条件 2.22 ± 3.16 Hz、ペグ条件 1.85 ± 1.39 Hz、健常高齢者群で、安静条件 1.47 ± 0.65 Hz、しりとり条件 1.35 ± 0.41 Hz、ペグ条件 3.09 ± 3.85 Hz であった。PD 群では他群と比較し、全条件において RMS とピークパワー周波数は有意に高値を示し、条件特異的な特徴は認められなかった。しかし、症例毎に分析すると条件特異的に振戦が増減する者が認められた（図 2）。

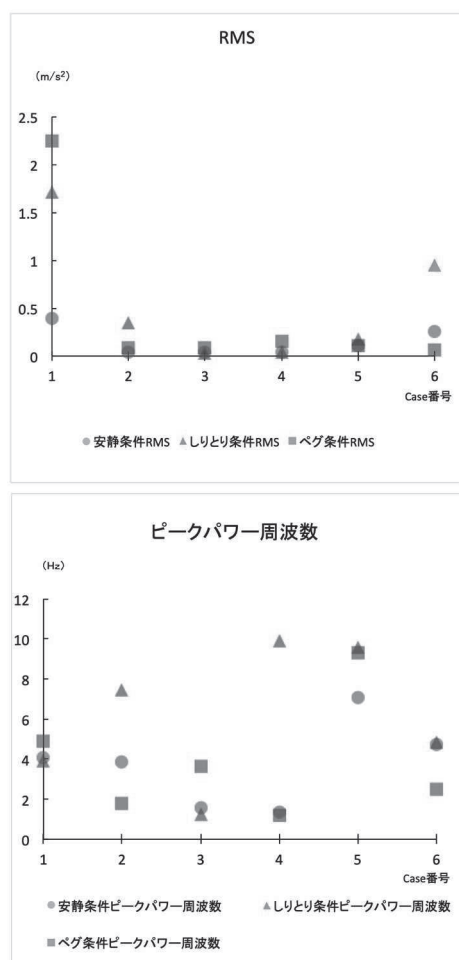


図2 PD群のRMS、ピークパワー周波数の散布図

RMSにおいて、安静条件ではCase1、2、6が、しりとり条件で高値となっている。一方、ペグ条件ではCase1、4が安静条件よりも高値となり、Case6はペグ条件で安静条件よりも低値となった。ピークパワー周波数において、安静条件ではCase2、4、5がしりとり条件で高値となっている。一方、ペグ条件ではCase1、3が安静条件よりも高値となり、Case6はペグ条件で安静条件よりも低値であった。

RMS: Root Mean Square, PD: Parkinson's disease

考察

PD 群において他群と比較して RMS とピークパワー周波数が高周波化することについて、先行研究を支持する結果となった。今回、PD 群の基本属性と各条件の特性を分析した

ところ、さまざまな個別特性を有する結果となったことについて、しりとり条件やペグ条件時に静止時振戦が増大するケースにおいては、安静時から意識的に振戦を抑えようとする制御が入っている可能性があったと考える。また、しりとり条件やペグ条件が安静条件よりも振戦が減弱化するケースにおいては、認知的負荷を加えるしりとり条件によって過度な振戦の制御が外れた可能性があることや対側上肢の運動を行うペグ条件では随意的な制御が半球間抑制による影響で一時的に減弱したのではないかと考える。今後は、サンプル数の蓄積と合わせて、Unified Parkinson's Disease Rating による詳細な病期分類やワーキングメモリおよび二重課題を定量化していくことで、これらの関係性について更なる検討を行う必要があると考える。

結論

PD の静止時振戦は健常若年者および健常高齢者に比べ大きく、かつ高周波化しており、条件による一様な影響は認められないが、個別症例内では条件特異的な特徴を示す者もあり、病態には個人差が大きいことが考えられた。そのため、リハビリテーションにおいては、個々で異なる面に着目し、評価していくことで、今後の介入可能性や介入指針を整理していくことができるのではないかと考える。

引用文献

- 1) 日本神経学会 「パーキンソン病診療ガイドライン」 作成委員会：パーキンソン病診療ガイドライン。医学書院，東京，2018，p174-176.
- 2) Simone O, Morris ME, Robert L: Dual task interference during gait in people with Parkinson disease: effects of motor versus cognitive secondary tasks. Physical therapy. 2002; 82(92) : 888-897.
- 3) Hong JL, Sang KK, Hyeyoung P *et al.* : Clinicians' tendencies to under-rate parkinsonian tremors in the less

affected hand. PloS one. 2015; 10(6):
e0131703.

4) Zhou Y, Jenkins ME, Naish MD: The
measurement and analysis of Parkinsonian
hand tremor. 2016 IEEE-EMBS
International Conference on Biomedical
and Health Informatics. 2016; 978(1):
414-417.

変形性股関節症患者の跛行と身体機能、活動範囲の術後 1 年間の経時的な変化および因果関係の解明

研究者

本間大介¹⁾²⁾

共同研究者

湊 泉³⁾

宮坂 大⁴⁾

酒井 芳倫⁵⁾

島田 勇人⁶⁾

鈴木 勇人¹⁾

堀米 洋二¹⁾

今井 教雄⁷⁾

堂前 洋一郎³⁾

遠藤 直人¹⁾

所属名

1)新潟大学大学院医歯学総合研究科 機能
再建医学講座 整形外科教室

2)新潟万代病院 リハビリテーション科

3)新潟臨港病院 整形外科

4)新潟万代病院 整形外科

5)新潟市民病院 整形外科

6)水戸済生会第 2 病院 整形外科

7)新潟大学大学院 地域医療長寿学講座

緒言

高齢化の進んだ現代社会において、平均寿命と健康寿命には乖離が生じており、健康寿命の延伸が早急の課題となっている。介護を要する原因の最たるものは関節疾患であり、健康寿命を妨げる要因と考えられる¹⁾。申請者が所属する病院では代表的な関節疾患である変形性股関節症(股関節症)患者が多く来院し、保存療法や人工股関節全置換(Total Hip Arthroplasty: THA)などの手術療法を提供している。股関節症の病態は関節の変形に伴い、荷重時痛や筋力低下、関節可動域制限などの機能障害を呈し、歩行能力の低下とともに特徴的な跛行が出現する。跛行は関節裂隙の狭小化²⁾に関与し、脊柱や膝関節などの隣接関節障害の誘因となる可能性も考えられる。そのため、跛行の改善は重要であると考えられるが、THA 後にも

跛行が残存する例が多い。THA は人工股関節を挿入することから、術後は疼痛の軽減や機能の改善が生じ、歩行機能や跛行が経時的に改善し、活動範囲も同様に変化することが考えられる。しかし、退院後における身体機能、歩行能力や跛行の程度、身体活動との因果関係は明らかではない。

目的

変形性股関節症患者の跛行と身体機能、身体活動範囲の縦断的な変化および因果関係の解明を行うことである。

方法

対象は当院で THA を施行した股関節症患者 11 例とした。データの計測時期は術前および術後 3 カ月の 2 時点を解析した。測定項目は身体機能として、股関節筋力、可動域をすべての運動方向で測定した。また、跛行の評価として快適速度で歩行した際の 5 歩行周期における体幹と骨盤の前後傾、回旋、左右傾斜方向に生じる Root mean square(RMS)を算出した。歩行能力の指標として、Timed Up and Go Test(TUG)を測定した。身体活動の指標として、E-SAS を測定した。荷重時痛は Visual Analog Schele(VAS)を用いて課題時の疼痛を評価した。股関節機能として、日本整形外科学会股関節症機能判定基準(JOA hip score)を用いて評価した。統計解析は術前と術後 3 カ月にて差の検定を行い、各時期ごとに身体活動範囲と跛行、身体機能の変化を検証した。すべてのデータに Shapiro-wilk 検定(正規性)を行った後に、差の検定(対応のある t 検定もしくはウィルコクソン符号付順位和検定)を実施した。有意水準は 0.05%とした。

結果

(1)対象者に関して

対象は 11 名であり、各時期において年齢、身長、体重に有意差はなかった。

(2)身体機能の縦断的な変化

筋力と関節可動域の比較に関して、術前と比較し術後 3 カ月では内転可動域を除くすべての筋力と可動域が有意に増加していた。

(3)跛行の縦断的な変化

跛行の縦断的な変化に関して、術前と比較

し術後 3 カ月では体幹 y の運動方向以外のすべての運動方向で歩行時の動揺が有意に減少していた。

(4) 身体活動の縦断的な変化

術前と術後 3 カ月の比較に関して、転ばない自信、休まず歩ける距離、TUG の値が有意に改善していた。

考察

対象者の股関節の構造に関して、多くは末期および進行期の症例であり、股関節周囲の機能に重篤な機能障害を呈していた可能性が考えられた。股関節症患者の身体機能は、筋力と関節可動域を測定したが、術前と比較し術後 3 ヶ月では内転可動域を除きすべてが有意に改善していた。THA 後には股関節の変形に由来する疼痛が改善し、術前よりも大きな可動域を獲得できたことから、各運動方向における筋発揮の改善が生じたことが考えられた。跛行の指標として、歩行時の体幹と骨盤に生じる前後、上下、左右方向に生じる加速度から連続する 5 歩行周期の RMS を算出した。術前と術後 3 ヶ月の比較では、体幹 y 方向を除くすべての運動方向で RMS の値が有意に減少しており、歩行時の動揺が減少していることが明らかとなった。術前の歩行時の動揺は荷重時痛や関節可動域制限、筋力低下など様々な機能障害が複雑に関わり合い、跛行が生じていることが考えられる。対象者の機能は、術前と比べ術後 3 カ月は内転可動域を除くすべての機能および荷重時痛は有意に改善していた。そのため、歩行時の疼痛の減少とともに、歩行に必要な可動域の確保、筋発揮が改善し、歩行時の動揺に関しても多くの運動方向で改善したことが考えられた。身体活動の指標として E-SAS を測定したが、術前と術後 3 ヶ月の比較において、転ばない自信、休まず歩ける距離、TUG が有意に改善していた。股関節症患者の値と E-SAS の基準値を比較すると³⁾、生活の広がりや入浴動作は術前と術後 3 ヶ月ともに一般高齢者以上の値となり、転ばない自信と TUG、休まず歩ける距離、人とのつながりは特定高齢者から一般高齢者の間の値となった。これら

の結果から、術前の股関節症は、荷重関節である股関節の変形に伴う、機能障害、歩行能力の低下が生じた結果、歩行が強く関係する項目では、高齢者の基準値と比較し低い値を示す可能性が示された。術後 3 ヶ月では身体機能や歩行能力が改善していたため、転ばない自信と休まず歩ける距離、TUG は有意に改善しており、E-SAS の基準値と比較しても一般高齢者以上の値を獲得できたと考えた。

結論

股関節症患者の筋力、可動域、跛行、歩行能力は術後 3 ヶ月では改善しており、身体活動に関しても転ばない自信、休まず歩ける距離、TUG は術前と比較し術後 3 ヶ月では有意に改善していた。

引用・参考文献

- 1) 平成 28 年国民生活基礎調査の概況。厚生労働省。
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html> (2019 年 5 月 29 日参照)
- 2) Tateuchi, Hiroshige, et al. "Associations of radiographic degeneration and pain with daily cumulative hip loading in patients with secondary hip osteoarthritis." *Journal of orthopaedic research* 34.11 (2016): 1977-1983.
- 3) E-SAS 高齢者のイキイキとした地域生活づくりを支援するアセスメントセット。公益社団法人日本理学療法士協会。
<http://jspt.japanpt.or.jp/esas/> (2019 年 5 月 29 日)

慢性片麻痺のための上肢表面刺激を伴う NESS H200 と生活行為に焦点をあてた作業療法の併用の効果：ケースシリーズ研究

研究者 南征吾^{1) 2)}

共同研究者

青木秀哲³⁾，小林隆司⁴⁾，高村幸太¹⁾

¹⁾ 株) メディケア・リハビリ

²⁾ 大阪河崎リハビリテーション大学

³⁾ 大和大学保健医療学部

⁴⁾ 首都大学東京大学院

1. はじめに

近年，脳卒中後の上肢麻痺の治療効果の向上には，多様な練習様式，反復訓練，物品操作訓練等が用いられている．その治療は，Constraint-induced movement therapy (CI 療法)やミラーセラピー，反復促通療法，電気刺激療法 (FES, TES)，痙縮についてはボツリヌス療法などがある¹⁾．最近では，慢性重度片麻痺の人でも随意運動がある人に対して，運動療法と電気療法を併用すると運動療法単独の介入よりも治療効果が高いとする報告がある．ところが随意運動の乏しい人の場合は，手関節の良肢位を保持しながら筋収縮を促すことは困難となり，廃用や拘縮，学習されない手などの2次的な障害をきたす．

そこで本研究では，装具型の上肢機能的電気刺激装置である NESS H200 を用いて，随意運動の乏しい慢性重度片麻痺の人に作業療法を検討した．

本研究は，脳卒中の重度片麻痺側上肢に対して補助的上肢への移行を目指し，合目的的活動 (Purposeful Activity) と電気刺激療法を併用したケースシリーズ研究であ

る．合目的的活動は，遊びと仕事に内在する概念であり，本人の興味や関心に基づく活動である²⁻⁴⁾．我々は，合目的的活動と電気刺激療法を併用するリハビリテーションを合目的的電気刺激療法 (Purposeful Activity - Electrical Stimulation for Therapy; PA-EST) とした．

本研究の目的は，脳卒中患者の慢性重度片麻痺の上肢の活用を促し，廃用手の予防につなげ，補助手への役割に転換する．本研究は，慢性重度片麻痺の人に，補助的上肢の移行に向けた装具型機能的電気刺激療法を在宅で自主訓練と，生活行為に焦点をあてた作業療法を併用した援助技術の開発である．

なお，本研究は倫理審査を得て実施した (大和大学倫理審査番号 33)．本研究は，FRANCE BED MEDICAL HOME CARE RESEARCH SUBSIDY PUBLIC INTEREST INCORPORATED FOUNDATIONS より公的な財団より助成金を得て実施した．また，フランスベッドより，装具型機能的電気刺激装置を借用し研究を実施している．

2. 対象者

重度片麻痺を呈する脳卒中患者を対象に実施する．対象者は，研究の同意を得られた3名 (男性1名，女性2名) に実施した．彼らは，平均年齢 60.7 歳 (SD±4.5)，発症してからの年数は平均 50.3 ヶ月 (SD±32.2) であった．初期評価は，Fugl-Mayer Assessment (FMA：運動機能) の平均 34.7 (SD±8.3)，Motor Activity Log (MAL) の使用頻度の平均 0.24 (SD±0.34)，動作の質の平均 0.21 (SD±0.3) で3人とも重度の片麻痺上肢であった．

3. 方法

生活の目標にあわせた訪問作業療法を週

1 回以上、生活行為の目標課題に合わせた電気刺激療法を自宅訓練で週 3 回以上 10～60 分間、実施した。実施期間は約 4 ヶ月間を 1 クールとした(電気刺激療法 3 ヶ月間、休息 1 ヶ月間)。

4. 結果

約 3 ヶ月後の重度片麻痺上肢の支援プログラムの結果、FMA の平均は 34.7 (SD±8.3) から 46.0 (SD±9.2)、MAL (使用頻度) の平均は 0.24 (SD±0.34) から 1.02 (SD±0.03)、MAL (動作の質) の平均は 0.21 (SD±0.3) から 0.85 (SD±0.15) となり、麻痺側上肢の使用を認めた。休息後の結果は、FMA の平均 46.0 (SD±9.0)、MAL (使用頻度) の平均 0.84 (SD±0.6)、MAL (動作の質) の平均は 0.76 (SD±0.51)、麻痺側上肢の使用を 3 人とも認めた。電気刺激の頻度は、1 週間の平均 105.8 分 (SD±23.6) であった。対象者に実施したプログラムの内容は、本人の大切な合目的的活動と電気刺激療法を組み合わせ実施した (図 1)。

PA-EST は、本人の大事な生活行為の目標を設定することで、麻痺側上肢を生活の中で使う頻度が上がり FMA が上がった。また、本研究で使用した NESS H200 の FAST モードを使用した後は、筋の緊張を緩まり動きやすい状態をつくることができ、麻痺側上肢を日常生活に参加を促せた。

5. 考察

作業療法士の Clark は、本人の意図的な活動や目的のある活動によって、その人自身の存在を高めて健康を取り戻すと指摘しています⁶⁾。本ケースシリーズ研究では、従来の作業療法の合目的動作 (Purposeful Activity) と電気刺激療法を併用した実践によって、脳卒中による廃用レベルにある重度片麻痺上肢を補助的上肢

への移行を促し、生活行為の拡大に貢献できると示唆された。

6. 結論

本ケースシリーズ研究によって、廃用レベルにある重度片麻痺上肢に対して、日常生活で使える手への移行を促進し、日常生活を少しでも豊かにでき、生活の質を高める手立てを示せたと考えている。

7. 文献

- 1) Langhorne P, Coupar.F., Pollock A, Motor recovery after stroke: a systematic review. *Lancet Neurol.* 2009; 8: 741-54.
- 2) Dewey J. *Democracy and education.* Toronto. Collier-MacMillan, 1916.
- 3) Cromwell FS. Eleanor Clarke Slagle, the leader, the woman. *American Journal of Occupational Therapy.* 1977; 31:645-648.
- 4) Dykhuizen G. *The Life and Mind of John Dewey.* Carbondale: Southern. Illinois University Press, 1973
- 5) Kielhofner G, Forsyth K. *Model of Human Occupation: Theory and Application: Therapeutic Strategies for Enabling Change.* Lippincott Williams & Wilkins,US; 4Rev Ededition. 2008; 185-203
- 6) Clark PN. Human development through occupation: theoretical frameworks in contemporary occupational therapy practice, part 1. *American Journal of Occupational Therapy.* 1979; 33(8): 505-14.

介護予防機器利用者に対する自分史を活用した運動及び意欲に関する研究

研究者 多良淳二¹⁾
共同研究者 小池順平¹⁾ 中野文江¹⁾
三井奈々乃¹⁾
所属名 1) 介護老人保健施設イメージン

緒言

運動器の機能向上は高齢期の生活機能を維持・改善するために大変重要なことではあるが、そのための運動は反復運動の繰り返しであることが多く、継続した運動を行い難く、集中して行うことができないことが多い。運動意欲が向上するような効果的に運動が行える環境について検討する必要がある。

目的

本研究では介護予防の促進に必要な運動場面を作り、簡易に行える運動器具を用いて、運動を意欲的に行える環境下での運動効果及び本人の意欲への影響を検討することを目的とした。

方法

(1) 対象者および研究期間

当施設通所リハビリテーション利用者 19 名を被験者とした。研究期間は 3 か月とし、期間 1 か月目を介入前期、2 か月目を介入期、3 か月目を介入後期とした。

(2) 研究デザイン

各研究期間における介入内容および評価を以下に記した。研究前：運動介入、タブレット端末の呈示のいずれも未実施。介入前期：ペダル式運動器具の運動のみを提供した。介入期：被験者自身に由来した映像を付加しながらの運動を提供した。介入後期：再度ペダ

ル式運動器具の運動のみを提供した。

運動機能評価は各期終了時に測定を実施した。意欲及び生活の広がりについては研究前評価と介入後期に質問紙（聴取）評価を実施した。さらに研究期間終了後に今回の取り組みが「楽しかったか」に関するアンケート調査を行った。

介入時に提供した被験者に由来する映像に関しては、被験者にとって思い出深い写真を提供いただくよう依頼し、その写真にまつわる内容やその時代にまつわる画像を準備し、その画像をスライドショー化した映像をタブレット端末にて提供した。映像は介入期のペダル運動実施時に提供した。

評価内容として、運動機能面に関しては、5 m 歩行、膝伸展筋力、握力、Timed Up and Go Test（以下 TUG）を計測した。意欲は標準意欲検査法（Clinical Assessment for Spontaneity：以下 CAS）の中で、被験者の主観的な意欲を評価する質問紙法（以下 CAS 質問紙）を用いて意欲を評価した。

生活機能の評価は、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：以下 FIM）及び生活の広がりについて、生活の空間的な広がりにおける移動を評価する指標である Life Space Assessment（以下 LSA）を用いて評価した。

各期間における運動機能面の評価結果について統計学的処理を行い、その効果検証を行った。また CAS 質問紙と FIM、LSA に関しては介入前評価と介入期間終了後の結果について統計学的処理を行った（Spss17.0）。

結果

研究対象者は、19 名、平均年齢は 81.5 ± 6.9 歳、女性 13 名、男 6 名であった。介護度は、要介護 3：1 名、要介護 2：6 名、要介護 1：8 名、要支援 2：3 名、要支援 1：

1名であった。主疾患の内訳は、運動器疾患10名、脳血管疾患6名、認知症1名、心大血管疾患1名、神経筋疾患1名であった。5M歩行は、各実施期間で有意な差は認められなかった(Wilcoxon-t)。膝伸展筋力は、左右共に実施期間の主効果を認め(ANOVA, $P < 0.01$)、右下肢は研究前と介入前期、介入後期との間に有意な向上を認めた(Bonferroniの補正, $P < 0.017$)。右握力は、実施期間の主効果を認め(ANOVA, < 0.01)、右握力は、研究前と介入期との間に有意な向上を認めた(Bonferroniの補正, $P < 0.017$)。左握力では実施期間の主効果が認められなかった。TUG(通常の歩行速度評価)は、実施期間の主効果を認め(ANOVA, < 0.01)、研究前と介入前期、介入後期との間に有意な向上を認めた(Bonferroniの補正, $P < 0.017$)。TUG(最大の歩行速度評価)は、実施期間の主効果を認め(ANOVA, < 0.05)、研究前と介入期、介入後期との間に有意な向上を認めた(Bonferroniの補正, $P < 0.017$)。CAS質問紙、FIM、LSA共に、研究前評価と介入後期評価で有意な変化は認められなかった(Wilcoxon-t)。

被験者へのアンケートについて、アンケート回答者は19名で、内容は、質問ペダル運動の楽しさ、スライドの楽しさ、スライドを提供しながらの運動の楽しさについて確

認し、結果は以下グラフの通りであった。

(1) 運動機能面における結果についての考察

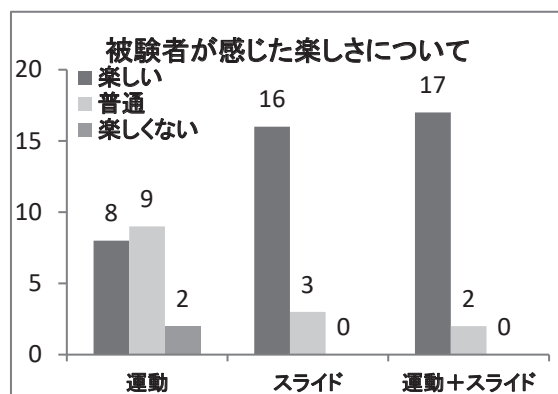
膝伸展筋力の向上はスライド提示の有無に関わらず、ペダル運動を行うことで膝伸展筋力の向上に効果があることが示唆された。特に右下肢に関する優位性は今回の被験者の利き足と関係していると思われる。

右握力の主効果に関して、実施中の姿勢は座位の安定を保つために把持物(グリップ)がある状態であり、グリップを把持する姿勢が継続されていることが影響していると推察される。効果に関して左右差があることは、膝伸展筋力と同様で、被験者の利き手が関係していると思われる。また特に右握力が研究前と比較して介入期の評価と有意差が認められていた。介入期はスライドを提供する環境下であるため、スライドを注視しながら無意識に手に力を込めていたことが結果に影響しているのではないかと推察される。

TUGの主効果に関して、山下ら¹⁾は膝伸展筋力とTUGの相関関係を示していることからペダル運動実施に伴い膝伸展筋力の向上も見受けられ、運動実施時に伴い、TUGへも効果が現れたことが考えられる。

(2) 意欲と生活機能、FIMの結果についての考察

CAS質問紙を用いた評価結果は研究前と介入後期で有意差はみられなかった。スライドショー化した自分史が自己肯定感を向上させ、意欲にも影響があるのではないかと考えた。結果として主観的な意欲への影響はなかったが、研究前後の評価結果として意欲への変化が肯定的になっている被験者も見受けられたため、提供する内容に変化を加えることで異なる結果を導きだせる



可能性がある。今回提供した介入期におけるスライドは、運動実施時、同一スライドの反復であったため、慣れや刺激の逓減は否定できない。それゆえスライドのアレンジを作成側にとっても負担の少ない範囲で変化させ、運動中の環境を被験者が常に興味関心を持ち、楽しめている状態に設定する必要があると考えられる。

FIM、LSA に関して有意差が認められなかった。今回の介入では、期間的制約から生活機能、生活の広がり直接的な影響を及ぼさなかったと考える。しかし上述した意欲への結果と同様に、提供した刺激自体に変化を持たせていくことで、運動自体を意欲的に行う環境が身体機能への変化をもたらし、結果的に生活面への変化に影響を与える可能性はあると考える。

(3) アンケート結果についての考察

スライドの内容を『楽しい』と答えた方が84%おり、その内容を提供した中での運動については、提供しないで運動する状態よりも『楽しい』と感じて運動を行っていたことが伺える。

また感想では自身の昔を回想するような回答や、環境に没頭できたと思われる回答などがあった。今回スライドを被験者自身の経験に由来した興味あるものとしたことで『楽しい』と思われる環境下での運動を提供することができ、動機づけの一助になるものと考ええる。

結論

今回の研究では、ペダル運動器具を用いた運動の提供により、膝伸展筋力、握力、TUG などの運動機能への向上が認められた。また自分史を刺激として併用したペダル運動器具の提供では、運動機能面に関して、右握力、TUG で効果が認められたが、意欲及び

生活面への効果は認められなかった。

アンケート調査の結果より、自分史のスライド化に関しては被験者にとって楽しいものと感じられ、自分史を刺激として用いたペダル運動器具の提供は、ペダル運動のみを提供するよりも楽しさを感じながら活動が行えていた。

引用文献

- 1) 山下輝明他 運動器不安定症患者における膝伸展筋力とバランス・歩行の関係
理学療法学 2009 (0) VOL37

健康寿命延伸を目的とした立位機能年齢評価と回復訓練の検討

研究者 三谷 良真¹⁾

共同研究者

島谷 康司²⁾, 島 圭介³⁾

1) 社会医療法人 里仁会 興生総合病院

2) 県立広島大学 保健福祉学部

3) 横浜国立大学 大学院工学研究院

緒言

近年の日本の高齢者人口の増加は著しく、その背景には世界でもトップレベルの平均寿命と健康寿命が影響している。しかし、平均寿命と健康寿命の間の期間は「日常生活に制限のある“不健康な期間”」あるいは「介護を要する期間」と考えられている。そのため、健康寿命の延伸を図ることで、医療費や介護給付費の削減効果が得られることなどが期待される。また、要介護になった原因の上位には転倒・骨折が位置しており、健康寿命の延伸を図る上では転倒予防に対する取り組みを行うことは極めて重要であると考えられる。

効果的な転倒予防を行うための具体的な方略として、実現可能で有効な介入戦略の実施及び総合的な転倒リスクの評価を行うことが重要である。我々は立位・歩行の支援を目的とした Virtual Light Touch Contact (以下, VLTC) デバイスを開発し¹⁾, 姿勢動揺の安定化に寄与することを報告した。また, VLTC デバイスを応用し, 対象者のバランス機能を評価した結果を「立位機能年齢」として評価する方法論を提案し²⁾, 転倒リスクの定量化が可能なことを報告している。しかし, どのような訓練が立位機能年齢を改善させることができるかまでは明らかにされていない。

そこで本研究は訓練が立位機能年齢および立位機能年齢を構成する動揺指標 (以下,

構成指標) へ与える影響を検証することを目的として, 実験 I (即時効果の検証)・実験 II (短期効果の検証) を実施した。

方法

実験 I は健常若年者と健常中高齢者を対象とし, 実験 II は健常若年者を対象として行った。立位機能年齢および構成指標 (単軌跡長, 動揺速度平均, 仮想壁 On/Off 切り替え時の矩形面積) の測定には Wii ボード, ウェブカメラ, VLTC デバイスを使用し, 60 秒間の立位保持を課題として用いた。

訓練方法には①足趾屈曲筋力増強を目的とした足趾把持訓練, ②固有受容感覚の入力を目的としたセルフモニタリング訓練を採用した。

実験 I では訓練前の立位機能年齢および構成指標を測定した値をベースラインとし, 各訓練後の測定結果との比較を行い, 即時効果の検証を行った。

実験 II では被験者を無作為にそれぞれ足趾把持群, セルフモニタリング群, コントロール群に分類した。介入期間は 3 週間とし, 立位機能年齢および構成指標の測定は介入前後で行い, 短期効果の検証を行った。

結果

実験 I の若年者における比較では, 立位機能年齢は条件間で有意な差は認めなかった。単軌跡長, 動揺速度平均においてはベースラインと比較しセルフモニタリング訓練後の方が改善を示した。

高齢者における比較では, 立位機能年齢は条件間で有意な差は認めなかった。動揺速度平均においてはベースラインと比較してセルフモニタリング訓練後の方が有意な低値を示した。また, 仮想壁 On/Off 切り替え時の矩形面積においてはベースラインと比較し, 足趾把持訓練後の方が低値の傾向を示し, セルフモニタリング訓練後の方が有意な低値を示した。

実験Ⅱでは、立位機能年齢の結果において、足趾把持群、セルフモニタリング群ともに介入前と比較して、介入後に有意な減少を示した。また、仮想壁 On/Off 切り替え時の矩形面積の結果においても、足趾把持群、セルフモニタリング群ともに介入前と比較して、介入後に有意な減少を示した。

考察

実験Ⅰでは若年者、中高齢者ともに、訓練による立位機能年齢への即時効果は認められなかった一方で、構成指標においては足趾把持訓練、セルフモニタリング訓練の即時効果を認める結果となった。セルフモニタリング訓練では若年者の単軌跡長や動揺速度、中高齢者の動揺速度や仮想壁 On/Off 切り替え時の矩形面積など、様々なパラメーターの安定化に有効な結果を示した。特に、本研究の評価項目で使用した仮想壁 On/Off 切り替え時の矩形面積においても、モニタリング訓練による安定化を示したことは興味深い。

モニタリングによる重心動揺の安定化が得られる背景として、身体運動のモニタリングを行うことで、姿勢制御に必要な固有受容感覚の入力を増やすことが影響している可能性があると考えられている。また、太極拳などの固有受容感覚への入力を増やす運動の効果として、経験者ほど正確な関節位置の認識が可能になることや、外乱刺激に対して素早い立ち直りが可能になると報告されている。したがって、セルフモニタリング訓練が固有受容感覚への入力を向上させたことで、仮想壁 On/Off 切り替え時の外乱に対する立ち直り反応を改善させた可能性が考えられる。

実験Ⅱでは足趾把持群、セルフモニタリング群ともに、立位機能年齢および仮想壁 On/Off 切り替え時の矩形面積において、介入後に有意な減少を示す結果となった。

足趾把持訓練による筋力や歩行能力の改善効果は3～4週間程度で得られると報告されており、本研究でも同様に3週間の訓練を行ったことによる足趾屈曲筋力の強化が生じた可能性が考えられる。足趾屈曲筋力と外乱に対する姿勢制御能力には正の相関があるという報告からも、本研究における足趾把持訓練による効果が仮想壁 On/Off 切り替えの外乱に対する反応を改善したことで、立位機能年齢の改善に寄与したことが示唆された。

結論

本研究は健康寿命の延伸を目的として、転倒リスクに有用な立位機能年齢評価の改善に訓練が有効かを明らかにするために検証を行った。結果、足趾把持訓練による筋力増強訓練やモニタリング訓練による固有受容感覚の増加を促すことで、立位機能年齢および構成指標の改善が認められた。したがって、対象者の立位機能年齢の評価と評価結果に応じた訓練内容を指導することで、転倒リスクの軽減および健康寿命の延伸が実現されることが期待される。

引用文献

- 1) Shima,K, Shimatani,K,et al: Virtual Light Touch Contact:a Novel Concept for Mitigation of Body Sway. 7th ISMICTI, Tokyo, Japan, pp.108-111, 2013
- 2) 坂田茉実, 島圭介 他: 仮想ライトタッチコンタクトを利用した立位機能評価システム, 計測自動制御学会論文集, vol. 52, no. 8 pp. 437-445, 2016

脳卒中片麻痺者に対する昇降プラットフォームを用いた荷重知覚課題による立位バランストレーニングの開発

研究者 河石優¹⁾

共同研究者 西脇寿弥¹⁾、平野達郎¹⁾

1) 神戸リハビリテーション病院

諸言

脳卒中後のリハビリテーションにおいて、バランス機能の改善は重要な課題の一つである。これまで、脳卒中片麻痺に対し、バランス機能を改善させる有効なアプローチとして、様々なバランストレーニングが提案されている。しかし、自身の荷重知覚の促通に焦点を置いたバランストレーニングは見当たらない。近年、脳卒中後のバランス機能の獲得には、自身の荷重感覚が知覚できる事が重要であることが報告されており¹⁾、脳卒中後のバランス機能の改善には、自己身体の荷重感覚に積極的に注意を向けさせ、荷重感覚の知覚を促通することがより効果的と考えられる。

目的

本研究の目的は、脳卒中片麻痺者に対し、麻痺側下肢の荷重感覚の知覚を促通する新たなバランストレーニング機器を開発、作製することである。このバランストレーニングは、床面が垂直方向に昇降する外乱刺激を利用し、麻痺側下肢への荷重応答を求め、それを繰り返し実施することで、麻痺側下肢の荷重感覚の知覚を促通し、立位バランス能力、歩行能力の向上を図るものである。

方法

作製するトレーニング機器は、利用する対象者に対し、以下の「床面平衡維持課題」を実施させるものとする。

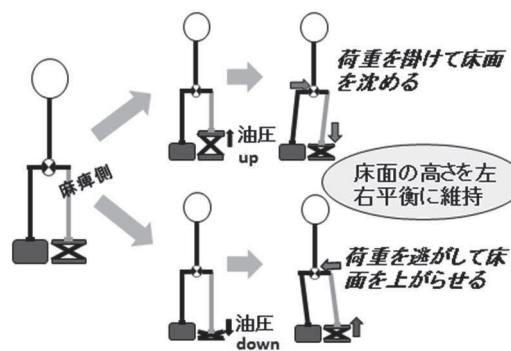
● 床面平衡維持課題



- 左右下肢で別々のプラットフォーム上に乗り立位をとる
- 麻痺側下肢のプラットフォームは床面が上下に垂直移動しようとする
- 床面の垂直移動に伴って麻痺側下肢への荷重量を調節し、床面の高さを左右で常に平衡に維持する

さらに、「床面平衡維持課題」の実際の課題中の機器と被験者の動きを以下に示す。

● 課題内容



上図は、被験者の麻痺側下肢側にあるプラットフォームが上下に垂直移動した際に、被験者に求められる動きを示している。プラットフォームが上昇した場合（図 上段）、被験者の麻痺側下肢に床面から圧が加えられることになり、左右のプラットフォームとの間に高さの違いが生じる。その際、被験者はその圧と床面の上昇を麻痺側下肢で知覚し、体重移動により麻痺側下肢への荷重量を増加させることで、上昇してきたプラットフォームを沈み込ませ、再度、左右の床面の高さを平衡にさせる。

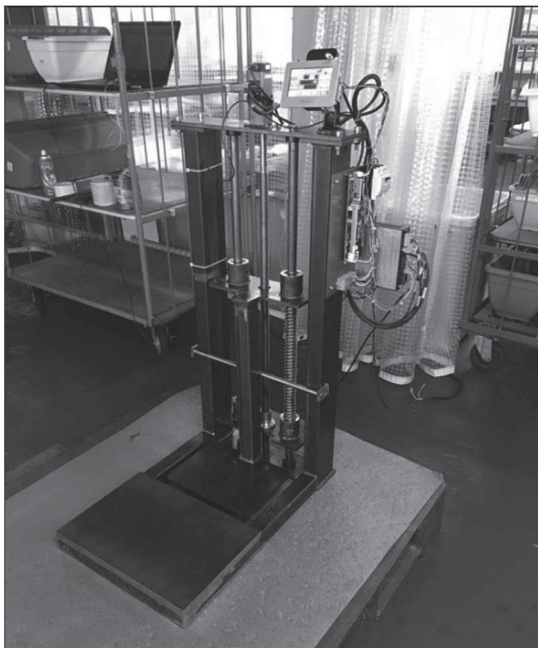
プラットフォームが下降した場合（図 下段）、被験者は麻痺側下肢への荷重量を減少させることで、下降したプラットフォームを浮き上がらせ、再度、左右の床面の高さを平衡にさせる。

プラットフォームは、上から圧を加えれば下に沈み、圧を逃がせば再度上昇するバネのような性質（定位置で固定されない）を持つものとする。プラットフォームの上昇、下降の制御は、外部から操作が可能なものとし、実験者が被験者の様子を確認しながら、制御するものとする。なお、機器の製作は医療機器メーカー（テクノライフジャパン株式会社、神戸市）と共同で実施する。

結果

(1) 機器の概要

被験者に対し「床面平衡維持課題」が実施出来るよう、2枚のプレートを使用し、その内の一枚は床面に固定され、一枚は機動部と連結され垂直方向に昇降する仕様とした。



(2) 機動方法

昇降用のプレートは、その横の機動部と連結しており、大型の二つのバネの上部に接続されている。それらのバネの下部には別の一枚のプレートが接続しており、そのプレートはモーターによって昇降させるこ

とが可能となっている。これらの仕組みにより、バネ下部のプレートをモーターにより上昇させると、バネを縮める方向に作用し、結果としてバネ上部に接続されている昇降用のプレートに上昇方向に圧を加える。つまり、昇降用のプレートとモーターを直接接続するのではなく、それらの間にバネを緩衝させることで、モーターはプレートを制御された位置で固定するのではなく、プレートの上昇方向への圧の増減を制御することになり、これにより、「床面平衡維持課題」を可能とした。

考察

今回作製したバランストレーニング機器の特長として、床面の垂直方向への移動を操作することにより、被験者の麻痺側下肢への床反力を外部から操作出来る点が挙げられる。これにより、対象者は、床面の垂直移動に伴って荷重量を調節する必要があるため、麻痺側下肢の荷重感覚に積極的に注意することが求められる。その結果、荷重感覚の知覚が促され、荷重と筋出力との関係が正常化されることが期待できる。この機器を用いた「床面平衡維持課題」により荷重感覚が学習されれば、立位バランス能力のみならず、歩行能力の改善も図れることが考えられる。

今回、本研究では、機器の作製に終始し、実際の脳卒中片麻痺者を対象に「床面平衡維持課題」を実施するには至らなかった。今後は、脳卒中片麻痺者を対象にした臨床試験を実施し、「床面平衡維持課題」によるトレーニングが、バランス機能の向上に与える効果を検証する必要がある。

引用文献

- 1) Duysens J, Massaad F: Clin Neurophysiol. 26(2):225-6, 2015.

Web システムによるセルフトレーニングプログラムの自動選択の有効性について

Automatic selection of self-training program by web system

(研究者所属氏名)

市民団体 平塚ポート

研究員 山崎 尚樹

(共同研究者氏名)

株式会社 AwesomeLife

通所介護 フィジオルーム見附町

管理者 田中 一秀

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 中村 壽志

【目的】高齢者における運動の必要性は多くの研究でうたわれているが、どのような処方が適しているか言及されていない。運動を実施する際に、受動的な姿勢で望むよりも、能動的な意識で取り組むのでは効果に差を期待できるため、ホームエクササイズでの意識変化を調査していく。

【方法】対象は地域密着型通所介護に通う介護認定者で床への移乗が自立し、認知機能に問題のない20例であった。横浜市における健康意識調査票を用い、主観的健康意識を調査し、自動運動プログラムシステムによる個別性を重視した運動プログラムを提供しホームエクササイズを促した。運動実施後に再度健康意識調査を行い、主観的健康感の変化を追う【結果】【結論】今回の研究では簡易設問による自動運動プログラムが本人の自立性を高め、健康意識の改善につながることを期待して実施した。ホームエクササイズの実施状況の調査を会えて行わずに、対象者の自立性を促したことは、自分自身で責任を持って取り組める

ことができたようである。また運動難易度も高くしすぎず、達成感、コントロール感を得られるような設定としたが、逆に物足りなさを感じたようである。アンケート調査における健康意識に関しては「運動」項目に関して、6.7ポイント増加し、生活習慣に関する意識向上も5.2%確認できた。専門家が介入するのではなく、AIに近い自動判定による運動処方においても、高齢者の自己肯定感を高める可能性があるだろうと推察できる。今回はサンプル数が少なく、統計解析ができなかったが、引き続き調査を行い、健康への意識付けを促していけるように取り組みを進めていきたい。

支援者を対象にした精神疾患のアンチ・スティグマプログラム開発 ～精神障害者の在宅ケアの向上とソーシャルインクルージョンを目指して～

研究者 原見美帆¹⁾

共同研究者

坂口幸弘²⁾, 松岡信一郎³⁾, 中野千世⁴⁾

1) 関西学院大学大学院人間福祉研究科

博士課程後期課程

2) 関西学院大学人間福祉学部教授

3) 和歌山市保健所 保健対策課

4) 地域活動支援センター櫻

緒言

Corrigan¹⁾らは、精神疾患にはスティグマ（汚名）が存在していることを述べており、谷岡ら¹¹⁾が日本の280名の住民を対象に精神障害者のイメージをたずねた調査では、「変わっている。」19.9%、「こわい」15.7%という結果であった。Yamauchiら¹²⁾が看護学生を対象に精神障害者のイメージをたずねた調査では、実習前は「怖い」、「コミュニケーション」がとりにくそう等、ネガティブなものが多かったが、実習後は「怖くない」、「話しやすい」等、ポジティブなものに変化していた。下津⁵⁾は社会的スティグマは認知（無知と・ステレオタイプ）・感情（偏見）・行動（差別）レベルでとらえることを示しており、Stuartら⁶⁾はアンチ・スティグマプログラムを実施する際は、一般住民の中でも対象を絞りながら展開し、スティグマを感じている当事者のリカバリー（回復）も図っていく必要性を述べている。また、栄³⁾は当事者の語りは当事者自身にもエンパワメント効果をもたらすことを示唆している。

以上のことから本研究はこれらの知見を活かしたアンチ・スティグマプログラムを実施し、1) 精神障害者の支援に携わっている、あるいは携わる可能性のある支援者の精神疾患

に対するスティグマ態度を明らかにすること、2) スティグマ態度の低減に効果的なプログラムを開発すること、3) 本研究実施にあたりピアサポーター（自身も精神障害と向き合いながら仲間のリカバリーをサポートする人たち）の能動性を尊重しながら協働し、ソーシャルインクルージョンを図る機会とすることを目的とした。

方法

「精神疾患の正しい知識を伝える講義」と「ピアサポーターによるリカバリーストーリの発表」、「ピアサポーターと受講者との感想・意見交換」という構成の研修会（90分）を開催し、「研修会直前」、「研修会直後」、「研修会から1か月後」の3回に分けて同じ質問紙による自記入形式の調査を行った。

調査期間は2019年1月～2019年3月で期間中3回の研修会を実施した。調査内容は、年齢、支援者としてのキャリア年数、主な担当分野等の基本属性と、精神疾患に対するスティグマ態度を測定する「Link スティグマ尺度」⁴⁾（12項目、4件法）、精神疾患の理解の程度を測定する「精神疾患・障害の理解尺度（MIDUS）」⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾（15項目、5件法）、多面的・多次元的に共感性を測定する「多次元共感性尺度（MES）10項目版」²⁾⁷⁾（10項目、5件法。「他者指向的反応」・「自己指向的反応」・「被影響性」・「視点取得」・「想像性」の5つの下位尺度）の3つの尺度を使用した。

分析ではIBM・SPSS version 25を用いた。研修会直前・直後の差を算出し、差を比較するためにt検定を行った。また、相関分析ではSpearmanの順位相関分析を用い、クロス集計ではFisherの直接確立法を用いた。

倫理的配慮として関西学院大学人を対象とする行動学系研究倫理委員会の承認（受付番号2018-58）を得た。

結果

回答者数は、研修会直前調査・研修会直後調査共に58名で、研修会から1か月後調査

は、21 名（回収率 36.2%）であった。

年齢は研修会直前・直後の 58 名は平均 42.83 歳、SD=9.21、1 か月後の 21 名は平均 43.30 歳、SD=7.32 で、支援者としてのキャリア年数は、研修会直前・直後の 58 名は、平均 9.12 年、SD=8.48、1 か月後の 21 名は平均 9.14 年、SD=7.07 であった。主な担当分野については、「精神障害」が最も多く、51.7%（30 名）と約半数を占めた。

Link スティグマ得点の結果は、研修会直前は合計得点の平均値は 31.65 点、SD=4.44 で、スティグマの高低を測る目安とされている 30 点を超えたのは、63.8%（37 名）であった。研修会直後の合計得点の平均値は 29.47 点に減少し、30 点以上は 41.4%（24 名）であった。1 か月後は合計得点の平均値は 30.67 点、SD=6.14 で、30 点以上は 66.7%（14 名）であった。

Link スティグマ得点の研修会直前・直後の差は、MIDUS 得点の研修会直前・直後の差と 5%水準の正の相関 ($r=.308$) がみられ MES の他者指向的反応得点の研修会直前・直後の差と 5%水準の負の相関 ($r=-.301$) がみられた。また、MIDUS 得点の研修会直前・直後の差とキャリア年数に 5%水準の正の相関 ($r=.316$) がみられた。1 か月後調査結果では、「研修会直後より Link スティグマ得点が減少した・減少していない」の 2 群と「精神障害分野の担当・担当ではない」の 2 群でクロス集計を行い、有意差 ($\chi^2=5.130$, $p=0.05$) を示した。

考察

研修会直前・直後を比較すると、Link スティグマ得点が 30 点以上であった割合は 63.8%から 41.4%に減少し、得点の減少も 68.5%にみられたことから本研究で実施した研修会のスティグマ低減効果が明らかになった。Link スティグマ得点の差と MIDUS 得点の差に正の相関が見られたことから、正しい知識が習得されるほど、精神疾患に対するステ

ィグマ態度も低減されたと考えられる。また、Link スティグマ得点の差と MES の他者指向的反応得点の差に負の相関がみられたことから、共感的配慮が含まれる他者指向的反応が高まるほど、スティグマ態度は低減されと考えられる。1 か月後には約半数は効果が持続しなかったが、Link スティグマ得点の減少と精神障害分野の担当か否かで有意差がみられたことから、精神障害者への支援や直接交流の機会の継続がスティグマ態度の低減につながることが示唆された。

結論

本研究の研修プログラムは、支援者の精神疾患に対するスティグマ態度を低減する効果があった。精神疾患の正しい知識とスティグマ態度には関連がみられ、共感性の他者指向的反応とスティグマ態度にも関連がみられた。また、精神障害者への支援や直接交流の継続が効果の持続に影響することが示唆された。

引用文献

- 1) Corrigan, P.W., Wassel, A. (2008). Understanding and influencing the stigma of Mental illness. *JOURNAL OF PSYCHOSOCIALNURSING*, **46**(1). 42-48.
- 2) 木野和代・鈴木有美 (2016). 多次元共感性尺度 (MES) 10 項目短縮版の検討—宮城学院女子大学研究論文集, **123**. 37-52.
- 3) 栄セツコ (2015). 精神障害当事者にエンパワメントをもたらす公共の場の設計—語り部グループ「ぴあの」の実践事例をもとに—. *Core Ethics*, **11**. 83-94.
- 4) 下津咲江・坂本真士 (2015). 精神障害に対する態度、偏見、Link スティグマ尺度 臨床精神医学, **44**. 93-100.
- 5) 下津咲絵 (2018). 抑うつ患者の非機能的スキーマとセルフスティグマに関する心理学的研究. 北海道医療大学博士学位論文.
- 6) Stuart, H., Arboleda-Flo' rez, J., Sartorius, N. (2012). Paradigms Lost:

Fighting Stigma and the Lessons Learned was originally published. Oxford university Press. (石丸昌彦 (監訳) (2015).

パラダイム・ロストー心のスティグマ克服、その理論と実践 中央法規)

- 7) 鈴木有美・木野和代 (2008) . 多次元共感性尺度 (MES) の作成ー自己指向・他者指向の弁別に焦点を当ててー 教育心理学研究, **56**. 487ー497.
- 8) Tanaka, G. (2003). Development of the Mental Illness and Disorder Understanding Scale. *International Journal of Japanese Sociology*, **12**. 95-107.
- 9) Tanaka, G., Ogawa, T., Inadomi, H. et al. (2003). Effects of an educational program on public attitudes towards mental illness. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **57**. 595-602.
- 10) 田中悟郎 (2005) . 精神障害者に対するスティグマ低減プログラムの包括的な評価研究 平成 15 年度～平成 16 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C) (2)) 研究成果報告書.
- 11) 谷岡哲也、浦西由美、山崎里恵ら (2007). 住民の精神障害者に対する意識調査精神障害者との出会いの経験と精神障害者に対するイメージ 香川大学看護学雑誌 , **11**(1), 65-74.
- 12) Yamauchi, T., Semba, T., Sudo, A. et al. (2011). Effect of psychiatric training on nursing student's attitudes towards people with mental illness in Japan. *The International journal of social psychiatry*, **57**(6), 574-579.

在宅障がい児・者に対する入浴補助用具の開発に関する研究

研究者 的場千賀子¹⁾²⁾

共同研究者 塚田典子¹⁾³⁾・長島史明¹⁾²⁾

所属 1) あおぞら診療所新松戸

現所属

2) 訪問看護ステーションそら

3) 訪問看護びいす

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増加してきている。小児の在宅支援において、入浴は、清潔や健康を保つだけでなく、「生活のリズム付け、コミュニケーション、生きる力を養っている」¹⁾ ということに、とても大切である。訪問入浴サービスや市販されている入浴補助具を利用したりしている家庭も多い。しかし、成長や児の身体的特徴や人工呼吸器等の医療デバイスに合わせて、安全に入浴できるようにするためには、家族や支援者が様々に工夫をしながら頑張っている。我々が実際に訪問している中でも、「どうやって入れてあげたらいいのだろう」と悩んだり、相談を受けたりすることも多く、また、「湯船の中で支えるのは落としそうで怖い・身体に負担もかかる」という声もよく聞かれ、困っている現状がある。様々な浴槽・医療依存度・身体的特徴・成長に合わせて使える入浴補助具の開発は、そのニーズに応えられると考えられる。

目的

身体的特徴・医療依存度などの様々な要因を考慮し、個々のケースに適応する安全な入浴補助用具の開発。

方法

移乗・移動能力が全介助の在宅障がい児・者8名の協力を得て、フレームと補助ネットの試作・試用を行い、改良を重ねる。

結果

【フレームの作製】販のサイズオーダーできるパイプとジョイントを使用して、各家庭の浴槽サイズに合わせられるフレームを作製したジョイントと浴槽の接地面には滑り止めを貼って、滑り予防を行った。【補助ネットの作製】補助ネット1号を試作し、浴槽に湯を張らない状態で試乗し、フレームに補助ネットを設置する方法やベルトの取り付け方、問題点を把握した。補助ネット1号試用の結果から、補助ネットの大きさは幅45 cm×長さ105 cm、長さは体格や成長に合わせて10 cm間隔で75 cm～105 cmの間で調節できるようにした。素材は丈夫で乾きやすいナイロン100%のメッシュのものにした。脚側を引っ張るベルトと補助ネット本体を繋ぐ方法として、バックル・フック・ハトメを利用し、補助ネット2号～6号を試作し、6種類の方法を試した。ベルトをフレームへ引っ掛ける方法は2種類試した。

考察

補助ネットは、ネットが弛まないようにしっかりと張った状態で身体を支えられるようにする工夫が必要であった。フレームへのベルトのひっかけ方や、ベルトの本数・固定方向・位置、プラスチックパーツの取り付け位置や取り付け向きは、写真1-①の方法が、縫い付け部がほぼ真っ直ぐ引っ張られており、縫い付け部への負荷が少ないと思われた。また、ベルトのフレームへ引っ掛け方法は、直接ベルトをフレームに引っ掛けた写真2-②の方法の方がシンプルであり、設置が簡便であると思われる。今回、補助ネットは手作りのため、特にベルトやプラスチックのパーツの縫い付け部はかなり頑丈に縫製しているが、本研究において強度や耐久性のテストは行っていない。また、フレームに関しても、同様のテストは行っていないが、体重50 kg近い研

究者が、湯を張らない状態で試乗したが、安定していた。今後、強度・耐久性のテストを行っていくことも必要になるであろう。フレームは各家庭の浴槽サイズに合わせてオーダーできる。また、補助ネットは10 cm刻みで身長に合わせてサイズを調整できるようになり、横になった状態で浴槽内に入れる人であれば、小さな子どもから大きな大人まで使用できるが、体が重くなるほど、浴槽から持ち上げる大変さが生じ、介助者に負担がかかってくる。体重40 kg近い人も、2人で介助を行うことで負担は軽減されたが、より負担がかからないような工夫が必要となってくる。筋緊張が非常に強い場合も、この入浴補助具を使って大きな湯船に浸かることで、筋緊張が緩み、リラックスできる効果があった。また筋力が非常に弱く、身体全体がぐにゃぐにゃと軟らかく支えることが困難な場合も、枕の使用や肩付近を支えるベルトを付けたことで頭頸部をしっかりと支えられ、緊張や筋力の程度や気管切開など医療デバイスの有無に関わらず使用できることが分かった。緊張が強く、股関節を曲げた座位の姿勢で緊張が取れる場合は、この入浴補助具よりも、シャワーチェアなどを利用して座位で入浴の方が合っていると思われる。

結論

今回開発した入浴補助具（写真3）は、医療デバイスに関わらず、成長や体格、自宅の浴槽に合わせて、「安心・安楽」な入浴を補助するものとして有用である。介助者がいつでも体を支えられるよう安全に対する配慮を行った上で使用する。

引用文献

1) 大泉江里, 雨宮由紀枝, 倉内暢子:
「超重症児」の在宅おふろ事例集 <
SMA: 脊髄性筋萎縮症 I 型 篇>, p2,
2017

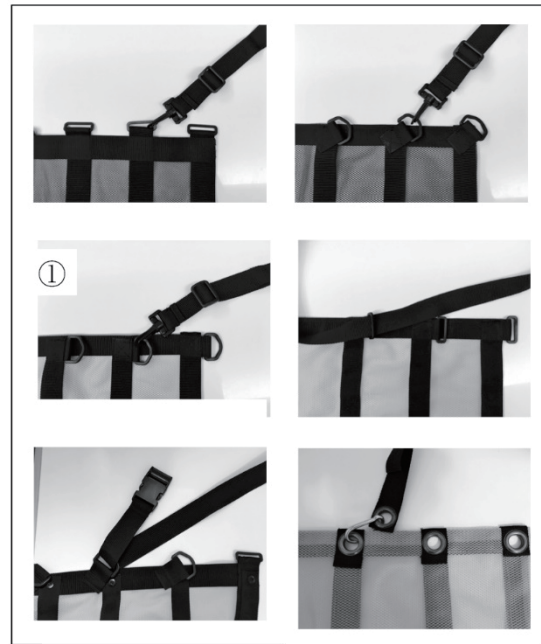


写真1：補助具とベルト

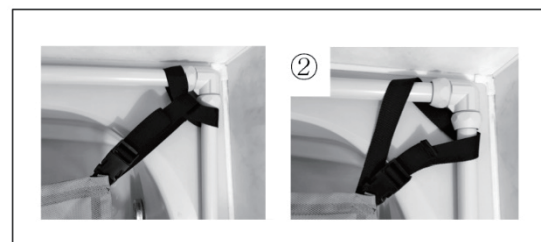


写真2：フレームへの引っ掛け方

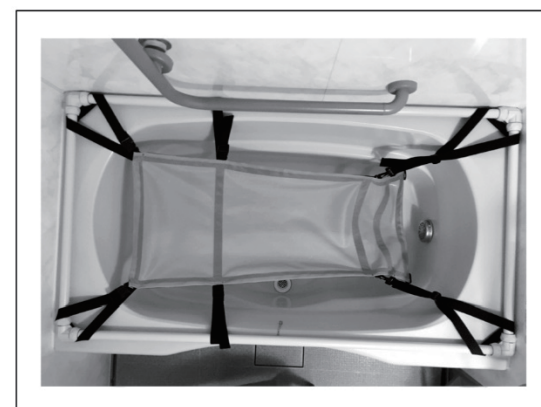


写真3：完成入浴補助具

中国における在宅介護福祉を取り巻く事業環境に関する調査

The environment for overseas home care - research of home care environment survey in China

研究者：張悦

所属：株式会社張福祉コンサルティング

1. 緒言

近年、中国は日本を上回るスピードで「高齢社会」に向かっている。2017年のデータによると、中国における代表的な都市、上海における、60歳以上の高齢者は全人口の33.2%、65歳以上の高齢者は21.8%を占め、前年度より18.64万人、すなわち6.2%が増加した。今後も一人っ子政策の影響で、高齢化と介護の課題がより顕在化していくことが懸念される。

昨年1月からは上海では介護保険制度がスタートし、福祉に対する社会全体の関心度が高まっている。それにともない、中国でも日本と同様に在宅介護の質を保つために、正しい介護福祉用品の導入や、介護福祉用品レンタル等のサービスを導入することが不可欠である。

筆者は、中国上海出身で、日本に来て以来18年間、福祉介護関連事業に従事し、福祉用品のプランナーにも従事している。今回の研究調査を通して日本の介護用品とサービスを中国で活用する可能性を明確にし、日本の介護用品・介護サービスの内容およびその事業がグローバル化を実現するためのチャレンジ案を提言したい。



2005年と2015年の介護現場の変化が一目瞭然

2. 方法

本調査事業において、調査対象は、上海リハビリテーション協会、中国の福祉用品販売事務所、在宅介護者事業者、日本の福祉用品展示会や視察に来られる中国の方々を対象としてインタビューを実施した。また中国と日本現地で介護用品情報交換会・交流会を開催して、実査を行った。

3. 結果

日本介護関連企業進出の現状と課題を整理した上、解決方法について考察した。日本の介護用品事業者の取組みにより改善できる課題として4つがあげられる。それを以降に示す。

4. 課題とそれに対する考察

4-1 現地にあった商品開発

介護用品は利用者とその家族の生活を支える一部でもある。日中の福祉制度、文化、風習が違い、日本の介護保険の元で開発している商品が現地のニーズには一致しない部分が多い。場合によっては、機能が過剰な場合もある。中国で介護用品を利用する住環境、生活文化、例えば入浴習慣、介護者レベル、などについて調査し、反映していく必要がある。また、IoT技術、ロボット技術などについても市場が求めている要素であり、そちらも念頭に置く必要がある。

4-2 現地にあった価格設計

中国において福祉用品における支援はまた未整備である。ホームケアでの福祉用具の購入、基本的には利用は100%利用者負担である。輸出費用を加え、日本のカタログ上の価格より2倍近く高くなる場合が多い。上海の後期高齢者75歳高齢者以上の平均年金収入は100万円未満であることから、介護用品に保険補助金が充当されることはほぼない。日本高齢者の平均年金収入は300

万円、充実した介護保険制度がある。中国国内の市場では、現行の介護用品を見直し、不要な機能を取り除き、価格を低減する工夫が必要である。

4-3 介護用品専門人材の育成が急務

中国ではケアマネジャーがいない、参考になるカタログもない、カンファレンスや定期的な見直しも当然ないのが現状である。福祉用具購入する場合はネットで探すことが一般的である。パソコンやスマートフォンの操作が出来ない環境の家庭では商品をサンプル展示している薬局などの店に行くことになる。結局デザインと値段で決めてしまう。このため、日本の介護用品の良さを説明でき、操作でき、場合によってメンテナンスできる人材が求められている。介護用品専門人材の育成は商品販売と繋ぐ対策でもある。現地政府、関連部門も介護用品専門人材の育成する機能を整備しようという方向がうかがわれる。このように人材育成でも現地部門と積極的な連携が望ましい。

4-4 From Japan のブランド強化

商品のプロモーションを通して、日本の介護用品の差別化を示すことが重要である。日本の商品どこか良いのか、どのような長所を持つ商品なのか、日本介護用品の安全、安心、快適などの良さが中国で十分に認識されていないことが問題である。積極的に現地にあった商品のPR、皆さんの目に触れやすい所でのプロモーションが重要である。今後外国人介護人材のグローバル化により、From Japan のブランド強化は、中国だけでなく、ほかのアジアの国にとっても有力な宣伝効果となる。

5. 結論

中国では人口高齢化の加速にともない、介

護サービス、介護用品を必要とする人が増えていく見込みである。今まで中国の社会での「子供たちが親を扶養し、面倒を見る」風習も変わってきている。社会の力はもちろん、最新介護用品、サービスが欠かせない存在だ。市場に新たに求められているのは「生活の質が保たれる介護の暮らし」である。より専門性がある介護が求められている時代となっている。

日本においては、介護保険制度により、熟練している介護サービスと福祉用品が培われてきている。中国進出のタイミングとして機は熟してきていると言えよう。

一方日本の介護保険と違って、中国では、民間企業による進出やサービスが主流である。

日本の介護企業が中国進出する際に、環境、制度、文化が異なる国での事業展開は、商品開発と価格設定、プロモーションの仕方など色々な工夫が必要である。

今までの日本の介護メーカー＝「高級」のイメージ戦略、富裕層向けのマーケティング設計では市場が限られてしまう。中国の生活にも密着した商品開発と価格設定、要するに中間消費者も届く商品設計、アクティブシニア層へのアプローチが必要である。また、世界中に介護人材不足の課題に直面している。日本はこれから外国の介護スタッフを受入れる時代になってきている。介護腰痛や人材不足につながっている現状を踏まえ、介護人材の負担も軽減できるよう、日本の介護用品と介護サービスのグローバル化を進めていくことがこれからの研究テーマでもある。

引用文献

- 1) 日本貿易振興機構（ジェトロ）2017 中国における福祉機器・用品市場 調査報告書
- 2) 王桂新・戴二彪（2015）「中国における

少子高齢化の実態，発生要因と対策」公益財団法人アジア成長研究所，pp 2-22。

3) 王文亮 (2008)『現代中国の社会と福祉』ミネルヴァ書房

4) 上 海 民 政 局 公 式 HP
<http://mzj.sh.gov.cn/gb/shmzj/index.htm>
ml

発達障害児に対する介入英語プログラム どのようなコンテンツであれば参加可能かを の検討

研究者 富田 桃子¹⁾

共同研究者

三上 美咲¹⁾, 小枝 周平¹⁾,

山田 順子¹⁾

所属名

1) 弘前大学大学院保健学研究科

諸言

近年、他言語学習が脳機能を活性化されることが明らかになってきている¹⁾。脳の発達段階にある幼児期に英語をツールとして使用することは、発達障害児の諸機能の改善に寄与するのではないかと考えた。しかし、特定の苦手さを有する発達障害児に対してどのようなアクティビティを構成することが妥当であるのかという点についてはこれまでの研究では十分には検討されていない。本研究では、まず幼児期の発達障害児にどのようなコンテンツやプログラムの構成が有効であるのか、発達障害児の保護者は英語学習に対してどのようなニーズを持っているかを調査することとした。さらに、発達障害児は特有の不器用さを有することが多いことから、発達障害児の手先の操作能力についての調査も実施した。

① 英語を発達のツールとして使用することに関する保護者の意識調査

方法

研究に対する同意を得られた、児童発達支援センターに通う4歳～6歳の発達障害児を持つ保護者20名を対象に、英語をツールとして用いた療育に対する知識やイベントへの興味、

結果

英語を使ったイベントに75%が参加したことがなかった。また、英語を用いることが発達を促すツールとなる知見は70%が知識としてなかった。英語への関心度は、機会があれば参加してみたいとの回答が90%を超えており、発達障害を持つ保護者も英語に対しての関心度は高いことが明らかとなった。しかし、障害度が重度である幼児の保護者はあまり参加させたくないと回答していた。プログラムの構成では、長時間よりは短時間に設定し、内容は体を使ったもの、歌を歌う、動きや声のモノマネであれば、70%以上が安心して参加できると回答していた。

考察

本研究の結果、発達障害児をもつ保護者の多くは英語に対する高い関心度を示しているものの、大半が実際に英語に関わるイベントに参加したことはなく、英語が脳の活性化につながるという知識が浸透していなかった。これは、英語教育に関する先行研究²⁾が学童期を対象とし、英語を教科として捉えた研究であることから、幼児の英語と脳機能の活性化という点に着想していないために生じたと推察される。一方で、保護者の英語に対する関心度は高かったことから、英語に関わるプログラムの有用性や安全性がしっかりと示されることにより、発達障害をもつ幼児および保護者の参加を促せることがわかった。また、プログラム実施の際には、小集団による短時間の活動であれば参加が可能そうであった。小集団指導は仲間同士のやりとりを育む指導形態として有効であるとされていることから³⁾、

発達障害児を対象に英語プログラムを実施する場合においても小集団指導を実施することが有用であると考え。しかし、発達障害児を対象とした場合に、小集団の定義および時間の設定については今後詳細な調査を実施する必要があると考えられる。

②発達障害児の子どもの不器用さに関する事前調査

方法

保育園に在籍している定型発達児 22 名および児童発達支援センターを利用中の発達障害児 8 名を対象とした。幼児用ハサミを使用し、290 mmの直線、90 mm×90 mmの四角、直径 90 mmの円の 3 種類の線切り課題を行った。線切り課題のはみ出し幅およびハサミの使用方法について得点化した。

結果

発達障害児は定型発達児と比較し、どの図形においてもはみ出し幅が大きく、発達障害児は高頻度で手先の不器用さがあつた

($p<0.05$)。直線切りのような比較的簡単な課題であっても、定型発達児と比較して非常に出来栄が悪く、ハサミの操作方法も拙劣であつた。

考察

発達障害児には発達性協調運動障害に代表される特有の不器用さが多くみられる。発達障害児へ英語コンテンツを使用する場合には、定型発達児と同じ課題では出来栄が違ふことから、定型発達児と同様の課題内容や難易度設定では困難が伴ふことが予想された。単純に課題の難易度を簡単なものにしたらよいのか（低い年齢の課題と同じ内容にするべ

きであるのか）、それとも発達障害児用の課題を構成するべきであるのかの課題が残ったことから、今後は、種々の心理検査と同時に課題を実行することにより、より発達障害児に合った課題が発見できると考える。

結論

本研究により、幼児期の発達障害児を持つ保護者の多くは英語に高い関心を示しているものの、英語に関する活動や情報が少なく、実際に関わつた経験はほとんどないということがわかつた。今後の研究を進めるにあたり、まずは発達障害児の保護者に対して英語に関わるプログラムの有用性や安全性をしっかりと示すことが急務であることが明らかとなつた。また、プログラム内容は、小集団による短時間のもので、体を動かしたり、歌を歌ったり、モノマネなどであれば、発達障害があつても保護者および子どもからの受け入れがよいと考えられた。さらに、発達障害児には高頻度に特有の不器用さがみられることから、提供される活動についてはスモールステップをつくり、活動内容を簡素化、段階付けをしっかりとしておくといった工夫の必要性があることが明らかとなつた。

引用・参考文献

- 1) Cantell, M.: Long-term experimental outcome of developmental coordination disorder: Interviews with 17-year olds. The 13th ISAPA, Abstract:111 2011
- 2) 上野一彦、その他：特別支援教育の理論と実践 II 指導、金剛出版 2009
- 3) 村中智彦、その他：小集団指導における知的障害児童の課題遂行を高める先行条件の検討-物理的環境と係活動の設定を中心に-、特殊教育学研究、46 (5)、299-310、2009

結核患者の在宅療養を促進させる 施設から在宅への橋渡しプログラムの 開発

—第一段階：医療者の心理的障壁の 測定—

研究者 森 朱輝¹⁾

共同研究者

落合 亮太¹⁾, 徳永 友里¹⁾,
今津 陽子¹⁾, 平井 美佳²⁾,
渡部 節子¹⁾

所属名

1) 横浜市立大学大学院 医学研究科

2) 横浜市立大学 国際教養学部

緒言

結核はネガティブなイメージに晒されてきた疾患であり、患者が退院に至っても施設への再入所が困難である場合や、地域医療機関での受け入れが困難との課題が指摘されている¹⁾。また、医療者の一部も結核に対してネガティブなイメージを抱いている可能性が指摘されている²⁾。

日本の結核罹患率は13.9（人口10万対）であり³⁾、結核中蔓延国⁴⁾とされ、現在も我が国における重要な問題である。薬剤の内服は6カ月～1年と長期に渡り、やがて在宅治療へ移行する。そのため、治療完遂には家族や地域という在宅コミュニティの理解が重要である。在宅でも治療を遂行するためには、患者と医療者の関係が良好であることが望ましい。しかし、アンケート調査などの従来の調査法では、回答への社会的望ましさの影響を除外できていない可能性がある。

意識には顕在的意識と潜在的意識があり、潜在的意識は行動に影響するとされている⁵⁾。潜在的意識は社会的望ましさの影響を受けにくく、潜在的意識を明らかにすることで行動への介入が可能になると考えられる。医療者のネガティブな潜在的意識が低下すれば、結

核患者に対する態度が変化すると考えられることから、潜在的意識へ介入する教育プログラムの開発が必要である。そこで本研究では、潜在連合テスト（Implicit Association Test：以下IAT）⁶⁾を用いて、第一段階として医療者の心理的障壁を測定する紙筆版結核IAT（以下結核IAT）作成を目的とした。

方法

本研究では、研究者がガイドライン⁷⁾に則り、結核IATを作成した。作成には、感染看護学に精通した看護学研究者1名、感染症看護専門看護師1名、感染管理認定看護師3名および、心理学に精通した心理学研究者1名と行い、内容妥当性を検討した。

結核IATの正答数より、「紙筆版結核IAT値（以下IAT値）」を算出した。IAT値が正に傾くほどポジティブ、負に傾くほどネガティブな潜在的意識を有することを意味する。

本研究では、A大学看護学科3年次生（以下看護学生）および、人文学系2・3・4年次生（以下一般学生）を対象とした。データ収集期間は、2018年5～6月であった。

IAT値の得点分布を確認し、作成した結核IATの再テスト信頼性、弁別的妥当性、既知集団妥当性、併存妥当性を検討した。統計解析には、統計解析ソフトSPSS Statistics ver. 24を使用した。解析は全て両側検定とし、有意水準は $p < 0.05$ とした。

本研究は、横浜市立大学ヒトゲノム・遺伝子研究等倫理委員会【許可番号:A180300003】の承認を得て実施した。

結果

初回テストには、対象となる看護学生96名中41名（42.7%）、一般学生27名中20名（74.1%）が参加し、再テストには、看護学生41名中37名（90.2%）、一般学生20名中20名（100.0%）が参加し、全員から有効回答を得た。再テスト信頼性では、IAT値の級内相関係数は0.679であった。

弁別的妥当性では、全対象者における結核

IAT と日本語版 Social Desirability Scale⁸⁾ (以下 SDS) 得点の相関係数は 0.023 であり、有意な相関を認めなかった ($p=0.861$)。

既知集団妥当性では、看護学生と一般学生の 2 群間の IAT 値には有意差を認めなかった ($t=0.929$, $p=0.357$)。次に、看護学生にて感染看護学単位取得の有無別に IAT 値を検討したが、2 群間には有意差を認めなかった ($t=-0.220$, $p=0.827$)。さらに、看護学生にて結核知識問題の正答数と IAT 値間の相関関係を検討し、相関係数 0.032 と有意な相関を認めなかった ($p=0.845$)。

併存妥当性では、全対象者における結核 IAT と感染脆弱意識尺度日本語版⁹⁾ (以下 PVD) 得点の相関係数は 0.190 であり、有意な相関を認めなかった ($p=0.142$)。

考察

本研究において、級内相関係数 0.679 であり、作成した結核 IAT は一定の再テスト信頼性を有するものと判断できる。

全対象者における結核 IAT 値と SDS 得点の相関係数は 0.023 であり、有意な相関は認められず、弁別的妥当性は確認された。

看護学生と一般学生の 2 群間では有意差が確認できなかった。医療系学生と一般健康者を対象にしたてんかんに関する IAT 調査¹⁰⁾ では、医療系学生の方がてんかんに対してポジティブな反応を示している。本研究の看護学生は結核に特化した講義を受けていないことから、2 群間に大きな潜在的意識の違いがなかった可能性がある。次に、IAT 値と結核知識問題正答数の間に相関を認めなかったことについて、先行研究¹⁰⁾ も同様の結果であったことから、単純な知識獲得は対象者の潜在的意識を変容させないことが示唆される。本研究では結核 IAT の既知集団妥当性を確認することはできなかったため、今後比較対象を変えた検討が必要である。

全対象者における IAT 値と PVD 得点の相関係数は 0.190 であり、有意な相関は認められ

なかった。潜在指標としての IAT と顕在指標間の相関に関するメタ分析では²⁾、潜在指標と顕在指標間の相関は必ずしも高くなく、全く相関しない場合もあることが示されている。また、Banaji ら⁵⁾ は、測定時に社会的望ましさやプライバシーが関わる場合は、IAT と顕在指標間の相関が低いことを報告しており、本研究でも相関が認められなかったと考えられる。

結論

結核への潜在的意識を測定する結核 IAT は、一定の信頼性と妥当性を有していた。結核 IAT と既存の尺度を併せて使用することにより、結核への意識を多角的に捉えることが可能となり、結核についての教育プログラムの評価をより行い易くなると示唆される。今後、作成した結核 IAT を評価指標とした教育プログラムを作成していく。

参考文献

- 1) 豊田誠, 佐々木結花 (2010): III. 高齢者結核の問題点, 結核, 85, 881-894.
- 2) 大森麻美 (2012): 看護師の結核に対する意識調査を通して—結核のイメージと知識の因果関係について—, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 42, 106-108.
- 3) 厚生労働省: 平成 28 年結核登録者情報調査年報集計結果について, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite> (2017 年 12 月 12 日)
- 4) 厚生労働省: 「結核緊急事態宣言」, <https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou> (2018 年 7 月 19 日)
- 5) Banaji, M. R., Greenwald, A. G. (2013) / 北村英哉, 小林知博 (2015): 心の中のブラインド・スポット 善良な人々に潜む非意識のバイアス (第一版), 北大路書房, 京都.
- 6) Greenwald, A. G., McGhee, D. E., Schwarz, J. L. (1998): Measuring individual differences in implicit cognition; The implicit association test, Journal of Personality and Social Psychology, 74, 1464-1480.
- 7) 潮村公弘 (2015): 潜在連合テスト (IAT) の実施手続きとガイドライン—紙筆版 IAT を用いた実習プログラム・マニュアル, 対人社会心理学研究, 15, 31-38.
- 8) 北村俊則, 鈴木忠治 (1986): 日本語版

- Social Desirability Scale について,
社会精神医学, 9 (2), 173-180.
- 9) 福川康之, 小田亮, 宇佐美尋子 (2014) :
感染脆弱意識 (PVD) 尺度日本語版の作
成, 心理学研究, 85 (2), 188-195.
 - 10) 藤間詩央里, 原恵子, 田畑梓, 他 (2016) :
医療系学生と一般健常者におけるてん
かんに対する潜在的偏見, てんかん研
究, 34, 10-22.
 - 11) 山内隆久 (1996) : 偏見解消の心理 対
人接触による障害者の理解 (初版第 1
刷), ナカニシヤ出版, 京都.
 - 12) Holfmann, W., Gawronski, B.,
Gschwender, T. et al. (2005) : A
meta-analysis on the correlation
between the Implicit Association
Test and explicit self-report
measures, Personality and Social
Psychology Bulletin, 31, 1369-1385.

女性のがん患者の就労及び生活支援に関するサロンの運営と互助活動への促進支援

事業者 加藤真理¹⁾

共同事業者

宮崎徳子・大川明子・藤井夕香²⁾

徳山直子³⁾ 伊藤姿⁴⁾

所属名

- 1) 特定非営利活動法人法人ワークスタイル・デザイン
- 2) 四日市看護医療大学看護学部
- 3) 三重県乳腺患者友の会「すずらの会」
- 4) 子宮がん患者の会「くちなしの会」

緒言：

がん患者の3人に1人が働く世代となっており、特に女性の乳がん・子宮頸がん患者については、若い就労世代や子育て世代への支援が重要となっている。「事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」が公表され、両立支援に関する体制・制度は整備されつつある。しかし、働きながら治療しているがん患者のメンタルヘルスに着眼したサポートには注目されていない。がん患者にとって就労は生活を維持することのみならず、働くことは生きる喜び・励みにつながることから、メンタルヘルスケアはがん患者の就労支援に対して重要な役割を持つと考える。

方法：

- ①女性がん患者の就労・生活ささえあいサロン「ぴありぼんカフェ」の開催（乳がん・子宮がん患者の就労及び生活上の困難等に関する参加者の懇談・意見交換及びストレス対処方法の研修）
- ②情報発信と連携の協力のための冊子「ぴありぼん」発行（地域住民・地域医療機関・企業へ配布）

結果：

- ①サロン「ぴありぼんカフェ」の参加者（患者・家族等）は、20～50歳代の女性が約9割で、働く世代や育児中の女性であった。同じ病気の患者同士で話す機会が少ない患者が意見交換でき、患者同士が支え合う場となった。セルフケアの体験や外見ケア等により、不安や悩みの軽減につながった。
- ②情報誌「ぴありぼん」を地域に配布することで、がん患者の治療や働くことへの理解を職場や地域に広め、がんとともに働きやすい環境について考えるきっかけが促進された。

考察：

- ①がんという病気に罹患し、一人では対処できない状況の中で、同じ病気を持つ参加者同士が不安や心配について自己開示することにより、他者との関係を強化することができていることの心理的開放感を体験している。
 - ②参加者は、他者の経験や行動へ関心を寄せ、手術を決断した自分の選択を肯定的に評価し自尊心を高めており、安心につながり、参加意識を強化している。
 - ③身体への装いの展示や指導も同時に行い、女性としての身体面への関心と強化による積極的な関心を喚起することも就業や家族へのかかわりを勇気づけることの効果となっていた。
 - ④がん患者への就労や生活支援においては、地域及び家庭での環境づくりが、がん患者の就労や生活と治療継続に大きく関連を持つことから、情報発信と連携のための情報誌の作成と配布は重要な役割を持つ。
- 結論：
- ①がん患者の就労と生活の不安を軽減するためには、患者相互の共同感覚（仲間意識）を促進することに注目した内容を実施することにより、患者同士の相互の意識の向上を図ることができる。

②患者の不安の軽減を図るためには、総合的な計画の立案と環境を準備して、参加効果を向上することが必要である。

③がん患者の就労及び生活の安定を図るためには、関連機関への情報提供による認知促進を図ることが必要である。

メッセンジャーナース推進事業 市民講座

あなたは、今日をどう生きますか？

事業者 田口かよ子¹⁾

共同事業者 村松静子²⁾、吉田和子³⁾

所属名

1) 一般社団法人よりどころ

メッセンジャーナース認定協会

2) 在宅看護研究センターLLP 代表

3) 一般社団法人よりどころ

メッセンジャーナース認定協会会長

諸言

日本の医療体制制度の急激な変化に、肝心の医療の受け手の意識は追いついていかない。この現状の中、病院での看護の在り方や看護師の存在の意味が問われる今、医療の受け手と医療者を繋ぐ懸け橋となる看護師の存在が求められる。この求めに真摯に向き合い住民一人ひとりが主体的医療を選択できることを支援する、それが認定メッセンジャーナースである。2010年第1回研鑽セミナーを開講し、2019年11月現在34都道府県に121名のメッセンジャーナースが誕生した。今後も市民講座等を開催し、主体的医療を誰もが選択できる社会を作っていくこと、また、その行動を支援できるメッセンジャーナースの活動を市民に伝えて行きたい。

目的

市民講座を開催し、「主体的医療を選択できる社会」を市民自ら作っていく必要性を理解し行動に移していけることを目的とした啓蒙活動とする。

方法

講演会と参加型グループワークを通して理解を深める。

講演内容

「あなたは、今日をどう生きますか？」

・順天堂大学医学部教授 樋野興夫

・肺がん患者会ライオンハート岡山代表
田中勇

「主体的に生きるということ」

・在宅看護研究センターLLP 代表 村松静子

参加者数

一般市民とメッセンジャーナース 80 名

結果

樋野氏から、医療者の言葉の影響力の大きさを指摘され、医療の受け手が尊厳を持って生きることができる医療者側の姿勢が求められることを学ぶ。田中氏からは、医療者の心無い言葉・態度が患者を苦しめているということが語られた。この後、参加者同士の意見交換を行い、患者と向き合い対峙できる看護師への期待が語られた。

考察・結論

自分が病気になった時、家族が病気になった時どう生きるか。を自分の問題として考えることを市民と共有する貴重な時間を得た。死が非日常になっている今日を反省し、「生まれる、死ぬ」を身近に考える社会へと戻していくことが必要であり、その一役を医療者は担う責任がある。医療に対する過度な期待を正し、命は限りあるもの、その時まで出来る限りその人らしい生活を送ることができるよう、寄り添い、支援できる存在が、メッセンジャーナースである。今回の市民講座ではその存在を周知する良き機会となった。

塩田地域における地域包括ケアシステムの構築のための検討と実践

事業者

塩田地域包括支援センター 水上明美

緒言

当塩田地域における地域包括ケアシステムの構築について検討し、実践活動を行う『塩田地域包括ケアシステム検討会』の活動を推し進める

目的

当地域の包括ケアシステム構築に向け、地域住民への周知、医療・介護・地域の連携、様々な分野の職種の人的交流を検討会の活動を通じて深める

方法

検討会に所属する構成員が部会に分かれ、シンポジウムの開催、出前講座、自治会サロン開催にむけての協力、参加、地域ニーズの抽出への取り組みなどを行う

結果

- ・出前講座を 8 つの自治会で開催。住民の参加は延べ 220 人
- ・公民館で塩田地域包括ケアシステム検討会主催のシンポジウムを開催し、180 人の来場者があった

考察

地域包括ケアシステムは流動的なものであり、システムの構築と実践には終わりが無い。継続的な活動が欠かせない

地域で暮らす医療的ケアの子どもたちを支える看護職の看看連携構築に向けた研修会の発足

事業者 玉置ふみ子¹⁾

共同事業者

長谷川初美²⁾、松原照美³⁾、神谷宣⁴⁾、阪上由美⁵⁾

所属

1) 訪問看護ステーションつくし

2) 訪問看護ステーションりん

3) 協立訪問看護ステーション
マリナセンター

4) 西宮すなご医療福祉センター

5) 大阪大学大学院医学系研究科博士後期
課程

【緒言】

地域で暮らす医療的ケア児は、自宅や児童デイサービス、学校等と様々な場で生活している。その生活の場において、医療的ケア児を支える看護職の役割は大きい。しかし、子どもを支援する看護職が顔の見える関係にあり、看看連携がなされているかと言えば、西宮市の現状は十分ではない。そこで、看看連携構築に向けて「地域で暮らす医療的ケアの子どもたちを支える看護を考える会」を発足した。今回、この会の有用性について研修会後のアンケート結果やグループワークの内容から検討した。

【方法】

2017年「地域で暮らす医療的ケアの子どもたちを支える看護を考える会」を創設し、2018年5月～2019年3月までに計6回の研修会と特別講演を開催し、各会、30分の話題提供の後グループワークを行っている。毎回の研修会後にアンケートを実施し、会に対する満足度、今後の課題、運営に関する意見等を質問した。グループワークの意見

や研修会後のアンケートの回答を量的、質的記述的に分析し、研修会の有用性や今後の課題を検討した。

【結果】

参加者は平均41.7名で、参加者の5割弱は訪問看護師であった。参加動機は、「子どもへの看護実践を行っている」が37.7%、「今後の看護実践の参考にしたい」が30.7%であった。今後の実践に役立つかどうかについては「非常に役立つ」が80.3%であった。話題提供に関して「参考になった」は88%であった。今後の課題については「就園・就学などの節目節目に多職種が集まる機会を増やす」、「学校、訪問看護ステーション、児童発達支援等の看護師間の情報共有・連携のシステム作り」、「基幹病院との連携等を含めた医療体制のシステム作りを検討」等であった。また、会の運営に関しては「多職種の方とグループワークができてとても参考になった」や「この会での意見を整理し声を行政にあげるべきである」等の情報発信のあり方についても話が広がった。

【考察】

この会は、地域で暮らす医療的ケアの子どもと家族を支える看護職の日ごろ抱えている課題や悩みの共有の場となり、地域で働く看護職の連携のあり方を検討する機会となった。今後、看看連携のシステム作り、西宮市における小児在宅支援体制整備の検討ができる会の運営を目指していく。

在宅における重症児・医療的ケア児の療育への取り組み

事業者 浅井 麻哉

社会福祉法人 ふれ愛名古屋

諸言

平成22年3月NPO法人ふれ愛名古屋を設立し、「どんなに重い障がいをもっていても地域の中で暮らす」という理念のもと重症児の居宅介護事業をおこなってきた。平成29年2月には所轄庁より社会福祉法人の認可を受けた。

方法

H30年夏より、保育士などの児童の専門知識を有するヘルパーまた、看護師が居宅に入り、療育の目線で介護、看護を行っている。

結果

たとえば、パルスオキシメーター（血中酸素飽和濃度計測器）や血圧計などの医療機器は、発作や呼吸状態の安定のために役立っています。また、クッションチェアは、支援者の両手が開くことで手遊びの幅が広がり、ビックマックは個々のコミュニケーションが上達するのに役立っています。

考察

座位が不安定な児童は、クッションチェアに座ることで支援者の両手があき、描いたり製作をするなど手遊びの幅が広がる。また、抱っこによる食事介助は伝達が難しかったが、座位での食事介助は伝達内容が統一でき、支援者を増やすことが可能となる。

パルスオキシメーター（血中酸素飽和濃度計測器）や血圧計は身体を動かしたり発作などで体調が変化する子どもが多い中、数値として児の状態を把握しながら、安全に活動に取り組めるようになる。

フィジオロールやトレーニングバルーンは、遊びながら肺に溜まった痰の排出を助け、体幹機能の向上にも有効である。

スイッチツイストやビックマックなどのコミュニケーションツールを使用し、全介助の重症児が自らの発信で、YES&NOを伝える、おもちゃを動かす、音楽を鳴らす、事前に録音したメッセージを再生するなど、子供たちが主体的に遊びに参加することで、個々にあったコミュニケーション方法の確立を目指す。



クッションチェアによる座位での食事介助

結論

重い障がいのある子ども達はしゃべられなくても身体が動かなくても情緒は育っていきます。体が自由に動かせない毎日を医療で安全性を保つだけでなく、主体的に遊びながら人として育って、地域の中で社会性を育んでいくことに、今回の助成金を利用することが大いに役立ちました。

医療的ケアのある方の地域移行、受け入れの拡大をめざして地域の訪問看護ステーション等のスタッフへの人工呼吸器研修会を開催し、地域の医療資源を開発する

事業者 川口由紀子¹⁾

共同事業者 山本重則²⁾

土屋 仁³⁾

所属名

- 1) 国立病院機構下志津病院 地域医療連携室 医療ソーシャルワーカー
- 2) 国立病院機構下志津病院下志津病院 副院長
- 3) 国立病院下志津病院 医療機器管理室 主任臨床工学技士

緒言

下志津病院は重症心身障害児者病棟を120床運営するとともに、重症心身障害児者の短期入所事業や通園事業・通所支援事業を通して在宅医療を必要とする障害児者の支援を行ってきている。2011年から周産期医療対策事業として一次支援事業を千葉県より受託し、呼吸器障害等の在宅医療を必要とするNICU等から地域に移行した小児（ポストNICU児）の入院受け入れを積極的に実施してきている。

平成24（2012）年度は厚生労働省の重症心身障害児者の地域生活モデル事業を受託し、千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会を立ち上げ、その後も研修会等を定期的に開催している。このネットワーク協議会に参加実績のある施設を通じて県内の訪問看護ステーションに声をかけ、実技と講演講習を行った。

事業方法

講演と体験講習を実施した。

講師：

千葉県千葉リハビリテーションセンター
第一小児神経科部長 田邊 良先生、
体験講習：人工呼吸器メーカー6社によるデモ機器の体験と説明等

結果

当初の計画では平成31年2月9日に1日型の研修会を予定していたが、当日の天候が雪となり、急遽、一部メーカーの体験講習のみを実施し、後日代替開催を行った。このため実際の参加人数は、当初予定の2月9日は18名、3月23日は39名で合計57名となった。

当日のアンケートからは、全体の内容は、92.1%が「とてもよかった」と回答し、講演についても97.4%が「とてもよかった」と回答している。開催時間については「どちらかという短い」「短い」をあわせて56.7%だった。また、37%が「同じ研修会（人工呼吸器体験と講習）の再度開催」を希望していた。

考察

アンケート結果から、今回の研修会が満足感が高かったこと、このような研修会への高いニーズがあることが読み取れた。参加者からの意見からは普段、実際に訪問しているスタッフでも多岐に渡った不安を抱えながら対応していることがわかった。

結論

開催結果から今回の開催が在宅医療推進に役立っていると思われた。今後もこのような研修会開催をとおして社会資源拡大に働きかけていきたい。

**【要介護高齢者を介護する家族に
笑顔と希望を！】
在宅介護者のためのほっと一息
サロン【あ・える家サロン】
for ケアラーズ@世田谷**

事業者：篠塚千弘

所属：株式会社エス・ピー・アイ

緒言：

自ら自宅で親を看取った経験から、介護や世話、看病をする家族の心身に不安や不調が多いことに気づき、「介護者」や「家族」の心のケアというアンテナが高くなり、家族側の終末期の迎え方、医療との折り合い方、仕事と介護の両立、など、身をもって実感した経験を活かして介護家族が気軽に集えるサロンを自宅で開催することにした。

方法：

自宅をサロンとして開放し、介護家族の QOL (Quality of life) の向上を図り、また、その家族の向こう側にいる要介護者の「幸せな逝き方」QOD (Quality of dying/death) も一緒に考え、QOD の実現を図った。昼間空いている自宅をサロンにすることで、経費的メリットも図った。

結果：

(1) サロン

週 2 回木曜日の介護家族のためのサロンは、地域でチラシを配ったり、地域包括センターやあんしんすこやかセンターなどにもチラシを置いてもらい協力してもらった。また、週末に開催したセミナーや勉強会には参加してくれる人も多く、働き盛りの介護

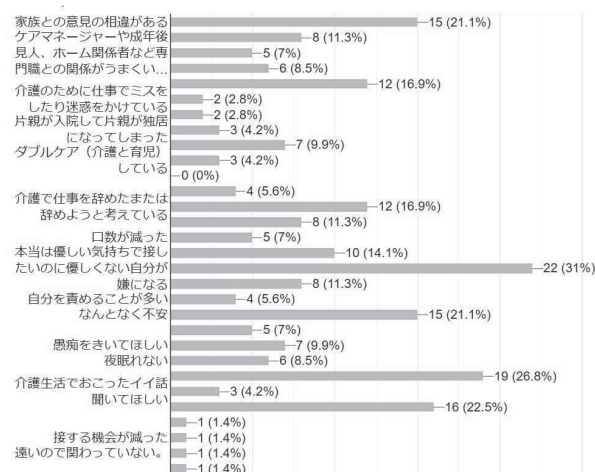
家族にとっては平日の昼間のサロンへの参加は難しいことも分かった。



(2) アンケート

サロン、セミナーや勉強会に参加した人、サロンに興味をもってくれた人に、【家族が要介護になったら？家族目線の介護についての簡単アンケート】を実施してみたところ、183 名が回答に協力下さった。

71 件の回答



考察：

日本では働きながら介護をしている人が約 240 万人にも上がり、一年で約 10 万人が介護離職している。また、晩婚化に伴いダブルケア（介護と育児）している女性、組織の要として働いている働き盛りの大黒柱の男性など、介護が突然身に降りかかった時、

孤立した介護家族は多いことが改めて分かった。昼間家族が留守の間、自宅を開放して介護家族向けのサロンを始めたが、働き盛りの介護家族にはその時間を取ることもままならないので、WEB を利用したサロンで集えることも重要だと気付いた。

結論：

いつでもどこでも気軽に訪れることのできる健全なコミュニティ（居場所）を設け、孤独な介護家族に希望をみつけてほしいと、サロンとして自宅を開放すると同時に、場所と時間にとらわれないオンラインサロンを構築し、「介護家族の孤独解消」「幸せな見送り方」「幸せな逝き方」のために、引き続き、検証を重ねながら活動を続けていきたい。

地域を支える、地域を生きる —介護スタイルを変える技術支援の 活用—

(事業者)

久留米リハビリテーション病院
理学療法士：宮原 賢司

1. 緒言

一居室で生活を完結するワンルームリフトケアを活用した在宅支援の紹介と、福祉機器に関する見識を深めるため、研究発表・講演・シンポジウムを実施した。



(ワンルームリフトケア)

2. 事業目的

- (1) 福祉機器を活用した支援の見識を深める。
- (2) ワンルームリフトケアでの在宅支援の紹介・普及。
- (3) 地域関係機関のネットワーク構築。

3. 事業方法

平成 31 年 3 月 17 日（日）久留米シティプラザにて福祉機器や在宅支援に関する研究発表・講演・シンポジウムを実施した。

(1) 研究発表

久留米リハビリテーション病院：坂田猛氏、宮原賢司、松田淳平氏、久留米工業大学：大神優佳氏、北九州市立大学教授：松田鶴夫氏、久留米大学教授：田川善彦氏から、ワンルームリフトケアを含め福祉機器による在宅支援・新たな機器開発に関する発表があった。

(2) 講演

国際医療福祉大学
大学院福祉支援工
学分野教授：東畠
弘子氏より、「地域



(講演風景)

を支える、これからの福祉用具の役割」と題し講演頂いた。

(3) シンポジウム

横浜市総合リハビリテーションセンター
地域リハビリテーション部部长：渡邊慎一氏を座長に、阿南貴将氏・齊場三十四氏・宮原が、ワンルームリフトケアと福祉機器に関してシンポジウムを実施。



(シンポジウム)

4. 結果

研究発表に 44 名、講演・シンポジウム等に 65 名の参加者があり、参加者からの質問が闊達に行われた。また施設・職種の垣根を越えたネットワークを持つことができた。

5. 考察

リフトを含む福祉機器に関する研究発表・講演・シンポジウムを実施した。様々な角度・視点から意見交換が行え、支援関係者は福祉機器を活用した支援の必要性を再認識し、福祉機器に関する見識を深める機会となったと考える。ワンルームリフトケアを紹介・周知したことは、既存の福祉機器を活用し使用者のニーズに近づける支援を考える意識を高めたと考える。また、今後は当地域で標準的な在宅支援が行われるよう、地域ネットワークを強め、他施設間での情報交換を随時行い、リフトなど福祉機器に関して見識を深めていくことが必要と考える。

6. 結論

在宅支援に関わる関連職種が、福祉機器の理解を深めることは重要。

各専門職の技術支援の向上とともに、地域で福祉機器に関する関連職種のネットワークを強化することが求められる。

POTT プログラムを学ぼう！ ～P0（ポジショニングで）T（食べる喜びを）T（伝える）プログラムの北陸・信越地区における伝承の取り組み～

事業者 柳澤美直代¹⁾

共同事業者

大倉由貴²⁾，竹内真奈美³⁾，清水徳子⁴⁾，廣瀬真由美⁵⁾，原等子²⁾

1) グループホーム癒しの家

2) 新潟県立看護大学

3) 上越総合病院

4) 長野市民病院

5) かみいち総合病院

緒言

POTT プログラムは、食事時のポジショニング技術と教育方法で構成されているポジショニングスキルの伝承プログラムである。高齢者は様々な疾患や体系の変化や機能低下によって食事量の低下、誤嚥、肺炎を起こしやすく、食事支援、誤嚥、姿勢に関することは、医療・福祉における支援の大きな課題となっている。そこで、POTT プログラムの伝承に向けた有志のワーキンググループを立ち上げ、指導者研修会、施設別研修会、大学基礎教育等を実践してきた。しかしグループメンバーの居住地においても研修が実施されていない地域があるなど、伝承の課題があった。そこで、今まで培った研修スキルを活用して POTT プログラムを用いた研修を実施し、ベッドや車いすを用いた安楽な座位姿勢の技術を北陸・信越地域にさらに広めることを目的とした。

方法

POTT プログラム未開催地域である佐渡市と長野市で研修会を開催した。また、一般市民に向け福祉・介護・健康フェアで技術体験会などを開催した。

結果

研修前アンケートからポジショニングや食事介助において「困難を感じる」の回答が多くを占めていた。また、ポジショニングスキルチェックでは参加前に比べ、研修後の平均点が向上した。研修の感想としては、基礎知識、体験学習、応用的技術の習得、実践・伝承する意欲が挙げられた。また一般向け健康相談会では食事時の姿勢に関する相談が寄せられた。

考察

本事業により技術教育の流れ、方法の伝承に向かう進化が確認できた。グループメンバー、ファシリテーターとの関わりは相互作用し、相互成長となり臨床実践と伝承への意欲に繋がった。

結論

本事業は POTT プログラムの研修を 2 か所、市民啓発活動を 1 か所で実施した。その結果、知識と技術を習得し、臨床で実践・伝承を進めることができた。今後は、技術の定着とフォローアップ、さらなる裾野を広げた伝承活動である。

引用文献

1) 迫田綾子，原田裕子（2018）：看護における食事時のポジショニング教育と汎用に関する検討，日摂食嚥下リハ会誌 22（3）：249-259.

神経筋疾患専門病院の看護師による 自宅訪問

事業者 花井 亜紀子

所属名

国立・精神神経医療研究センター病院

医療連携福祉部/看護部

緒言

筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）や筋ジストロフィーなどの神経筋疾患においては、原因不明で根治治療がなく、かつ進行性の疾患で慢性的な経過をたどるものが多く、経過とともに医療・介護の依存度が高まり、専門的な支援が継続的に必要である。入院中の初段階での関わりでは、十分な支援には至らず、専門病院としては退院後の療養生活を支える体制が必要であると考えている。現行の退院後訪問指導料では、退院後 1 か月以内の訪問が 5 回まで認められているが、神経筋疾患患者にとって専門的な療養支援が必要となるのは、症状の進行などによるケアや支援の再編が必要となる時期であり、退院直後ではないことが多い。専門病院として退院後も、その時期に関係なく、必要な療養支援に関わる必要があると考え、その方法のひとつに自宅訪問を検討したい。

方法

- 1) 自宅訪問対象患者: ALS 患者等医療的ケアを要する患者、病状の進行が速い患者、家族支援が必要な患者、主治医と患者家族から自宅訪問の同意が得られている患者、自宅訪問を希望した患者、在宅サービス提供者から自宅訪問の依頼があった患者
- 2) 自宅訪問期間: 平成 30 年 6 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日で、上記自宅訪問が必要な患者に対し、主治医、患者本人または家族より訪問の同意を得て自宅訪問し、必要な支援を提供する。
- 3) 自宅訪問者: 退院支援看護師、各専門ス

タッフ（認定看護師・理学療法士など）

結果

訪問件数は 10 件で、疾患は ALS 6 件、多系統萎縮症 1 件、筋強直性筋ジストロフィー 1 件、視神経脊髄炎 2 件であった。退院から訪問までの期間は退院時から 10 ヶ月後と幅広く、訪問依頼元は本人、家族、訪問診療や訪問看護、ケアマネージャ、保健師と多岐に渡った。訪問の依頼内容は、主に症状の進行に伴い顕在化する課題や問題に対する相談であり、栄養面に関わる内容や呼吸苦などの症状緩和に対するケアの方法、今後の生活支援についてなどであった。全ての訪問で関わっている在宅サービス提供者が同行し、現在の状況の情報共有、問題や課題についての検討した上で、先を見越した支援を提案し、サービス調整などにつなげた。

考察

症状の進行とともに慢性的な経過をたどる神経筋疾患患者は、その希少性から専門病院による継続的な支援が必要である。ときとして「生きる」に直結する問題が生じることもあり、ケアや支援は倫理的配慮とともに特殊性があり、そのタイミングで適切な療養支援を受ける必要があると考える。自宅訪問により、生活の場で患者や在宅サービス提供者と情報共有することは、患者の医療の質を高めると共に、精神的安定や悲嘆や喪失の緩和にもつながると考える。また在宅サービス提供者自身の安心にもつながり、総じて患者の QOL を高める支援となりうると考える。

結論

- 1) 専門病院の看護師による自宅訪問は、より専門性の高い継続的な療養支援につながる。
- 2) 自宅訪問が必要となる時期は、患者家族様々であり一定期間に定めることはできない。
- 3) 自宅訪問により患者の生活の場を知ること、その後の療養支援に役立てることができる。

ダイバーショナルセラピーを活用して、高齢者ケアや介護予防で活躍できる人材を育成

事業者 岸 治代¹⁾

共同事業者 山内和子²⁾

所属

- 1) 新居浜市介護支援専門員連絡協議会
- 2) 新居浜市通所介護事業所連絡会

1. はじめに : 昨今、介護人材の不足は深刻で介護の理念、知識や技術を、十分に時間をかけて継承していくことが難しい状況があります。人材育成に費やす時間や予算は限られ、短時間でわかりやすい学習の方法が求められています。そこで可視化できて実感を伴う学習ができるダイバーショナルセラピー（以下 DT）を通して、コミュニケーションのスキルや残存能力を引き出すケアの技術、介護予防事業にて行動変容を促すための働きかけの手法を学ぶとともに、利用者本位、意思決定の尊重なども含めた学習の機会をもつことを目的に本事業を企画しました。さらに、身近な地域で働く多職種に声をかけることで所属の法人を越えた交流ができて、事業終了後も一緒に学び合う環境づくりを意識しました。

2. 取り組みの内容 :

7月24日（火）第1回 ダイバーショナルセラピー（DT）とは～原論と概論～開所式・オリエンテーション

場所：なごみの里「金子」18:30～ 20:30
受講者：受講者数 28 名 内訳）介護職 19 名、OT 2 名、ケアマネ 6 名、その他 1 名

※業務に追われる日常を少し横において、高齢者が「自分らしく楽しむ」ことができる支援を考えました。

8月14日（火）第2回 高齢者の楽しみと生活～レジャーとライフスタイル～

場所：総合福祉センター第 3 研修室
18:30～ 20:30

受講者：受講者数 32 名 内訳）介護職 20 名、OT 4 名、ケアマネ 4 名、その他 4 名

※高齢者の生活史や価値観に寄り添う具体的な支援をたくさんの事例から学びました。

10月2日（火）第3回 DTのプロセス演習～アセスメントから評価まで～

場所：総合福祉センター第 3 研修室
18:30～ 20:30

受講者：受講者数 29 名 内訳）介護職 18 名、OT 4 名、ケアマネ 3 名、その他 4 名

※高齢者の「したいこと」「好きなこと」を引き出すアセスメントの演習を行いました。

10月30日（火）第4回 DTプログラム演習①～レクリエーションのDT的アイデア～

場所：プラチナガーデン 18:30～ 20:30

受講者：受講者数 25 名 内訳）介護職 17 名、OT 3 名、ケアマネ 3 名、その他 2 名

※身近なものを利用して「楽しむ」アイデアは現場ですぐに活用できるものばかりでした。

11月27日（火）第5回 DTプログラム演習②～認知症からターミナルケアまで～

場所：プラチナガーデン 18:30～ 20:30

受講者：受講者数 24 名 内訳）介護職 17 名、OT 4 名、ケアマネ 3 名

※グループ分けをして各自の担当事例のアセスメントの情報から 1 例を選出。課題の整理、課題解決に向けた事例の「力を活かす」アイデアを出し合いました。

12月18日（火）第6回 DT実践研修のまとめ～日常のケアにどう活かすか？～

場所：プラチナガーデン 18:30～20:30

受講者：受講者数 23 名（内訳）介護職 16 名、OT 4 名、ケアマネ 3 名

※グループごとの成果を発表しました。即興劇をいれたり、情景が分かる絵を描くなど試行錯誤の中で多職種での共通理解が深まってきました。

**12 月 18 日（火） 振り返り会 表彰式
20：30～ 21：00**

芹澤隆子先生（講師）、受講者 23 名、
（株）翼 竹中、棚野

- ・優秀皆勤賞 2 名（ジャンケン勝ち抜き）
- ・「私が認知症になったとき」作文 優秀賞 1 名（タータン人形、オクタバンド、その他備品を表彰者に進呈、活用状況を適時モニタリング）

※介護予防事業従事者も含め、多様な参加者が高齢者の「楽しむ」権利について考えることができました。

今後の継続した学習は新居浜市介護支援専門員連絡協議会と新居浜市通所介護事業所連絡会で協力して実施していく。

3. 結果：高齢者の生活史や大切にしていることを理解し、今ある力をできるだけ引き出せるような支援ができる人材の育成と地域の介護や障がいのある人達にかかわる多様な職種の交流を目的に、DT 実践研修会を 6 回に分けて開催しました。参加者の内訳は通所介護や通所リハビリテーション事業所に従事する介護職、介護支援専門員、作業療法士、介護予防事業従事者、福祉用具事業者などで、のべ 161 名の参加がありました。名簿の登録者は 40 名で、その内 16 名が 6 回すべて受講しました。

4. まとめ： 少子高齢化が進み、働き手の減少の影響がひしひしと感じられます。介護保険制度の度重なる制度改正は、制度の発足から 20 年近くが経とうする中で「走りながら考える」から、サービスの質を重視する方向に変わってきました。しかし、その質が専門職の配置や書類の整備に偏りがち

で、高齢者とのコミュニケーションや尊厳をもった効果のある支援について技術を伝えていく余裕をもつことが難しい状況を作り出しています。そこで、小規模な事業者の人材育成の一環として役立ててもらい狙いもあり、地域全体で技術の底上げを目指しました。

ダイバーショナルセラピーの理論や実践を学ぶことで、適切なアセスメントと課題の分析がしっかりとされた上で、レクリエーションのプログラムや個性のある関わりができることに改めて気づくことができました。また、その思考過程が説明できること、高齢者や家族、支援者が共通認識をもって目標を立て、支援計画に協働して取り組むことを現場の目線で深めることができました。受講者はそれぞれの場で学んだことを活かし、事例を共有しながら学習や実践が継続していけるような体制をつくっていく予定です。

パーキンソン病の在宅ケア事例勉強会

事業者：寺松由美子

所属名：特定非営利活動法人パーキンソン病支援センター

緒言

パーキンソン病の方が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるには、介護支援専門員がパーキンソン病の方の介護に関する理解と疾病の知識を得ることがより良い療養生活を導き、ご家族の介護負担を減らし、社会からの孤立を防ぎます。

パーキンソン病の事例を用いて、症状の進行に伴って活動性が低下するなど特有の症状の対応方法を検討し、介護支援専門員（ケアマネジャー）の病気の理解を深めると共に、今後の支援や知識に活かしていたくことを目的としました。

方法

- (1) 対象：介護支援専門員
 - (2) 人数：合計 140 名（4 回開催）
 - (3) 場所：京都市内
 - (4) 時期：4 回（8 月、9 月、11 月、2 月）
 - (5) 内容：所要時間 2 時間～3 時間
- 1) パーキンソン病の事例を用いて各 4～5 名のグループを作り、ファシリテータが進行補助を行う方法でワークショップを行った。（約 30 分）
 - 2) 各グループの発表に対してアドバイザーからコメントが出された。（約 10 分）
 - 3) 脳神経内科専門医から事例の症状理解を深めるためのミニレクチャーがプロジェクターを用いて行われた。（約 20 分）
 - 4) アドバイザーを交えて参加者全体で、事例の疑問点や質問、サービス計画に反映するためのアドバイスなどのディスカッションを行った。（約 50 分）
 - 5) グループワークの記録、勉強会のアンケートを提出。
- 配付資料：パーキンソン病ケアパス（当法人オリジナル）

パーキンソン病チェックシート（大塚製薬）
結果

- 1) 上京区ケアマネジャー交流会
2018 年 8 月 15 日 参加者：30 名
アドバイザー：田中誠先生、高田千影看護師
 - 2) 左京南主任ケアマネ研修会
2018 年 9 月 26 日 参加者：19 名
アドバイザー：磯野理先生、松久保眞美看護師
 - 1) パーキンソン病の在宅ケア事例勉強会（京都府下全域）
2018 年 11 月 17 日 参加者：25 名
アドバイザー：辻輝之先生、北仲裕美看護師
 - 2) 京都市伏見深草包括支援センター研修会
2019 年 2 月 15 日 参加者：66 名
アドバイザー：綾木孝先生、小松勝看護師
- 考察

（1）ポイントを絞った具体的な症状の説明と専門的なレクチャーが深い理解になり、特にパーキンソン病の嚥下障害については早期支援が重要だという理解が深まった。

（2）自分とは違う視点が新たな気づきにつながり、一人で考えるのではなく、情報や相談のために連携の可能性が広がった。

（3）実際に先生や看護師さんと会話する機会を得て、距離感が少し縮んだ。

結論

（1）パーキンソン病に特化した情報提供を目指したことで、パーキンソン病に関心や経験のある介護支援専門員が多数おられることがわかった。

（2）グループワークを行うことで、他事業所、アドバイザーとの連携強化の意識が高くなったという感想が圧倒的に多かった。

（3）パーキンソン病ケアパスやチェックシートを提供したことで、症状の進行に即した社会資源や医療連携が包括的に把握できるという評価につながった。

（4）一般的な情報ではなく、専門的で実際に役立つ情報提供を望まれていることがわかったので、より専門的な勉強会を提供することが必要だと感じた。