

平成 31 年度（第 30 回）

研究助成・事業助成 報告書 要約

目 次

研 究

1. 家族介護者の地域社会との繋がりとは介護負担による健康度の低下を緩和するか? 1
名古屋市立大学大学院 医学研究科 野口泰司
2. 地域で取り組む ACP 活動に、チョイスカードを取り入れることによる意思決定への影響の
検証 3
六角牛病院 鈴木弘子
3. 「安房地域における介護サービス事業所等の広域的な情報共有の必要性和課題について」 … 5
鴨川市介護サービス事業所協議会 吉田直弘
4. ケアマネジャーの認知症の人に対する意思決定支援に関する研究 7
APPLE 株式会社 居宅介護支援ハートサービス近藤 近藤芳江
5. 脳卒中急性期の麻痺側上肢に対して合目的的活動を用いた機能的電気刺激療法が及ぼす影響:
ケースシリーズ研究 9
洛和会音羽病院 篠田 昭
6. 在宅高齢者の続発性リンパ浮腫への訪問看護介入リンパ浮腫ケアプログラムの活用可能性の検討 … 11
大阪医科大学 大学院 森本喜代美
7. 整形外科病棟に入院する高齢患者に対する退院支援の看護時間と看護内容の可視化 13
神戸大学大学院 保健学研究科 大滝千文
8. 腹膜透析看護における組織の看護体制及び在宅ケアとの連携状況と、患者のセルフケア、腹膜
炎発生率との関連 16
東京大学大学院 医学系研究科 久貝波留菜
9. 移行準備評価ツール The STAR x と The STARx-P の日本語版の開発および信頼性・妥当性の
検証 19
筑波大学大学院 人間総合科学研究科 栗原雛子
10. 在宅療養者における口腔のサルコペニアが栄養状態・嚥下機能に及ぼす影響について … 21
大阪歯科大学大学院 歯学研究科 小淵隆一郎
11. ダイバージョナルセラピー継続導入によるルームヴィジットがもたらす効果の研究 23
東京聖労院 特別養護老人ホームつきみの園 施設サービス部 玉川弘美
12. 変形性膝関節症の膝関節回旋可動域 26
埼玉県立大学大学院 喜多俊介
13. 脳卒中右片麻痺者の非利き手による書字練習初期の習熟に対する主観的評価および作業療法
士による評価の視点 28
岡山大学大学院 保健学研究科 渡邊真紀
14. Mixed Reality 技術を用いた新たな認知機能課題の研究開発 30
関西医科大学 リハビリテーション医学講座 田口 周
15. 靴べら型短下肢装具の底屈制動力定量化の試みと底屈制動力に影響を与える要因の検討 … 32
久留米リハビリテーション病院 今村純平

16. 摂食嚥下障害クリティカルパス導入前後の訓練の効果比較と複合病態の慢性期嚥下リハビリテーションの実際 35
岡山博愛会病院 伊澤治子
17. 在宅および施設入所中の成人脳性麻痺者に対する身体活動量の現状と体成分との関連性 38
札幌医科大学大学院 保健医療学研究科 佐藤優衣
18. パーキンソン病患者における「トランクソリューション®」の利用効果の検討 40
医療法人泰平会 城西クリニック 小林晃子
19. 日常生活環境下における統合失調症患者の視覚世界に関する研究—ウェアラブル端末を用いた買物課題の基礎的検討— 42
名古屋大学大学院 医学系研究科 小方智広
20. センシング技術から遠隔在宅看取りを視野においた終末期における死の予兆と穏やかな自然死の関連要因の検証 44
大阪大学大学院 医学系研究科 大槻奈緒子
21. 終末期療養者を容態悪化における家族のこころの揺らぎをもたらす状況への関わり 46
人間環境大学大学院 看護学研究科 北村美恵子

事業

1. だれでもカフェ「ぼちぼち」 48
特別養護老人ホーム 山水園 施設長 後藤史子
2. 在宅看取りを東京都多摩地区(小平市、東村山市)で進めるための市民公開シンポジウム 50
白梅学園大学小平学・まちづくり研究所 山路憲夫
3. 地域の医療・介護の専門職が活用できる口腔アセスメントツールを作成し、地域高齢者のオーラルフレイル啓発を行う 51
四日市市北地域包括支援センター 土田仁美
4. ～温かい夕食で笑顔に～高齢者の孤食を防ぎ地域住民とのふれあいの場に 52
介護老人福祉施設 ぽー愛 梶原信子
5. 在宅における重症心身障がい児の安心安全な入浴について 53
訪問看護ステーション いちばん星 山下郁代
6. 医療・介護事業者の訪問に際しての駐車場不足解消にむけて駐車場シェアシステムの活用 54
医療法人社団あさがお会 町田市医療・介護事業所交流会 水野将憲
7. 難病を抱える子どもの家族への心理社会的サポート事業 55
NPO法人 チャイルド・ケモ・ハウス 田村亜紀子
8. 地域共生！ 皆が集い、誰もが働くことのできる場所の創造プロジェクト 56
NPO法人 浜松介護サポートりらねっと 村松眞美
9. 三春町で暮らしたい！～経口摂取継続と高次脳機能改善に向けた病院と地域の連携～ 57
三春町立三春病院 會田梨恵

10. 岩手・宮城お互い様の支え合い在宅医療推進ネットワーク人材育成 58
医療法人心の郷 居宅介護支援事業所ここに幸あり 吉田香織

ボランティア活動

(要約はありません)

1. 介護事業所内で行う音楽イベントを通じて、高齢者と子どもを含めた市民交流の居場所を作る
オレンジカフェおとく 松久保道徳
2. ピアサポーターによる困りごと相談のワンストップ化
社会福祉法人キャンパスの会 障がい福祉サービス事業所 はながしま 土持正弘
3. 街の高齢者の健康長寿を目指す「ほっとスペース」作り
杉並・ワーカーズまちの縁がわ なかまの家 浅沼幸子
4. 健康長寿のためのポールを使ったウォーキングと筋トレ運動でつながりと生きがいつくり
walking hut 121 田村芙美子
5. 地域住民と看護学生の交流による活力ある地域づくり
東北文化学園大学 看護学科 作山美智子
6. 介護施設等への訪問演奏
～デイサービス・高齢者介護施設へのバンド演奏による訪問活動～
ミュージックトレイン音楽スクール 坂東弘道
7. オレンジカフェ「ホワイエえこだ」 2019年度活動
認知症の人と家族の会 東京都支部 大野教子
8. 認知症を伴う在宅高齢者に”その人らしさと楽しみ”の支援を！
コミュニティ DT (訪問 DT)の試み
コミュニティ DT ボランティア まんよう 芹澤隆子

家族介護者の地域社会との繋がり は介護負担による健康度の低下を緩和 するか？

研究者 野口泰司¹⁾

共同研究者

鈴木貞夫¹⁾、中川弘子¹⁾、渡邊美貴¹⁾、
山田珠樹²⁾

所属名

1) 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛
生学分野

2) 岡崎市医師会公衆衛生センター

緒言

介護負担は、「介護によって感情的、社会的、経済的、身体的および精神的な機能に悪影響を及ぼすと介護者が認識する負担」と定義されている¹⁾。日本では、2000年に家族介護者の介護負担の軽減を目指して公的介護保険制度が導入されたが²⁾、日本の介護システムは未だに家族による私的介護に大きく依存している。介護負担は、家族介護者の精神的健康を害すリスクとなるため^{3,4)}、家族介護者の健康保護は日本社会の課題である。一方で、近隣との緩やかな繋がりや協力的で支援的なコミュニティは、居住者の健康保護に繋がること報告されている^{5,6)}。豊かな近隣関係は、社会的サポートの授受や様々な資源へのアクセスを良好にし、住民の心理的ストレスを緩和する⁷⁾。特に、家族介護者は社会的に孤立する傾向にあるため、社会的ネットワークの維持や孤独感の緩和は、介護者の精神的健康を保護するために重要であると考えられる。以上より本研究では、日本人一般住民を対象として、

家族介護者の近隣との関係性は、介護負担と心理的ストレスとの関係を緩和するかを明らかにすることを目的とした。

方法

日本多施設共同コホート研究^{8,9)}の岡崎地区における研究参加者 5,321 人を対象とした。対象者は住民健診の会場または郵送にて自記式質問紙について回答し、そのうち重要変数に欠損があるものを除外した 5,069 人を最終的な解析対象者として取り込んだ。

心理的ストレスは Kessler6 (K6) の日本語版にて評価し¹⁰⁾、合計スコアを用いた (0-24 点満点、点数が高いほど心理的ストレスが高い)。

介護負担は、同居家族における要介護者の有無と、介護負担から、家族介護をしていないまたは介護負担がほとんどない者を「介護負担なし群」、少し介護負担がある群を「軽度介護負担群」、重い介護負担がある群を「重度介護負担群」の 3 群に分類した。

近隣との関係性は、「現在の近所付き合いは良好ですか」の質問から、「良好群」、「不良群」の 2 群に分類した。

解析は、目的変数を K6 スコア、説明変数を介護負担、近隣との関係性およびそれらの交互作用項として、線形回帰分析を行い、K6 スコアに対する回帰係数 (β) とその 95% 信頼区間 (95%CI) を推定した。年齢、性別、世帯構成、婚姻状況、家族関係、教育歴、就労状況、現病歴を共変量として投入した。なお、欠損値は多重代入法により補完し¹¹⁾ 有意水準は $p < 0.05$ とした。

また、介護負担ごとの K6 スコアの平均値および 95%CI をプロットした。

結果

最終解析対象者 5,069 人の平均年齢は 63.1 歳（標準偏差 10.3）であった。そのうち、2,226 人（43.9%）は女性であった。対象者のうち、介護負担なし群は 4,604 人（90.8%）、軽度介護負担群は 278 人（5.5%）、重度介護負担群は 187 人（3.7%）であった。

多変量解析の結果、介護負担と心理的ストレスとの有意な正の関連が認められた。この関係性は、近隣との関係性の変数を投入しても大きな変化は見られなかった。介護負担と近隣との関係性の交互作用項を投入すると、重度介護負担群×近隣との関係性（良好）は K6 スコアに対して負の関連性を示し、交互作用が認められた。

近隣との関係性で層別化した介護負担ごとの K6 スコアは、近隣との関係性が不良な者では介護負担が重くなるほどスコアが急激に増加しているが、近隣関係が良好な者では介護負担が重くなってもスコアの上昇はわずかであった。

考察

本研究では、介護負担が重いほど心理的ストレスは増大するが、この関連性は、近隣との良好な関係性を持つ者の場合緩和することが示された。これらの結果は、家族介護者の精神的健康度を保護するにあたり、介護者の近隣との良好な関係性を維持することの重要性を示唆していると考えられる。

この近隣との関係性による緩和効果にはいくつかの理由が考えられる。まず、近隣との社会的ネットワーク・繋がりには介護者の孤独感を減らすことに寄与し、コミュニティへの帰属意識を与え、精神的健康を良好な影響を与えるかもしれない。また、良好な近隣関係は、社会的サポートを受ける機会

を与え、精神的健康を寄与している可能性がある。加えて、医療や福祉を含めた資源へのアクセス性から健康度に寄与している可能性がある。たとえば、介護に対するアドバイスを受けることや、課題解決に繋がることは、結果として心理的ストレスを緩和する可能性がある。

結論

介護負担が重いほど心理的ストレスは増大したが、近隣関係が良好であることでこれは緩和された。

引用文献

1. Zarit SH, et al. Gerontologist. 1986; 26:260-6.
2. Tamiya N, et al. The Lancet. 2011; 378:1183-92.
3. Song LY, et al. Community mental health journal. 1997; 33:269-86.
4. Saito T, et al. PLoS One. 2018; 13:e0194919.
5. Murayama H, et al. J Epidemiol. 2012; 22:179-87.
6. Choi YJ, et al. Gerontologist. 2018; 58:196-206.
7. Kobayashi T, et al. Soc Sci Med. 2013; 85:32-7.
8. Wakai K, et al. J Epidemiol. 2011; 21:223-35.
9. Hamajima N. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP. 2007; 8:317-23.
10. Furukawa TA, et al. Int J Methods Psychiatr Res. 2008; 17:152-8.
11. White IR, et al. Stat Med. 2011; 30:377-99.

地域で取り組むACP活動にチョイスカードを取り入れることによる意思決定への影響の検証

研究者 鈴木弘子¹⁾

共同研究者

北村道彦²⁾, 川村美奈子³⁾, 石橋峻⁴⁾,
北谷真⁵⁾, 藤田一男⁶⁾

1) 医療法人財団正清会六甲牛病院 看護科

2) 町立西和賀さわうち病院 総括院長

3) 盛岡赤十字病院 総合患者支援センター

4) 日本赤十字社岩手県支部 総務課

5) 岩手県立胆沢病院 地域医療福祉連携室

6) 松崎町老人クラブ連合会 会長

1. 緒言 近年アドバンス ケア プランニング (Advance Care Planning : ACP) の重要性が認識され、平成 30 年度版の「人生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」においても ACP の概念が盛り込まれているが、報告者の居住する地域の身近な一般住民への聞き取りでは、ACP や人生会議などの概念や言葉の認識はうかがえなかった。

今回、ACP 概念の啓発とともに、有用な手法を探索するため地域老人クラブの協力のもと座学とチョイスカードを取り入れたワークショップを実施し、アンケートでその効果を検証した。その結果、参加者は ACP への関心を持ち、自分の人生の大切なものを意識する機会となっていた。チョイスカードは ACP を主体的に考える有効な方法のひとつと成りえることが示唆された。

2. 目的

(1) チョイスカードを活用した勉強会開催による、意思決定の影響を検証する。

(2) 地域住民の ACP への理解に寄与する。

3. 方法 (1) 対象者：岩手県遠野市松崎町老人クラブ連合会の会員 78 名のうち、協

力を得られた会員延べ 122 人 (60 歳代～90 歳代)。(2) 研究期間：平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月 (3) 研究方法：1) 3 回の研修会を開催し、毎回アンケートを実施しながら分析・評価を行った。

第 1 期研修会：<座学>『人生会議ってなんだろう？～これからの生き方を誰が決めるのか～』。第 2 期研修会：<ワークショップ>チョイスカードを使って「大切なもの」を考える『カードで自分探し』。第 3 期研修会：<ワークショップ>「人生ノート」の記載。④言葉の定義省略

(4) 倫理的配慮

本研究は医療法人財団正清会六角牛病院研究倫理審査で承認を得て実施した。

4. 結果

(1) 第 1 期アンケート結果 (回収率 83% : 15/18) 「地域包括ケアシステムの認知」は、大半が知っていた。「医療や介護で何らかの選択をした経験」については 47% で経験があった。「ACP の認知」については 20% が知っていたが、意味を理解している方はいなかった。

(2) 第 2 期アンケート結果 (回収率 65% : 34/52) 今回のカードゲームは、79% が、「楽しかった」と回答した。「カードの選択は 1 人と 2 人の時ではどちらが選びやすかったか」では 53% が 2 人の方が選びやすかったと回答した。「自分の大切なものの意識」では、ほとんどが意識できたと回答した。「ACP・人生会議・アドバンス ケア プランニングの言葉の認知」では、15% の方が認知していた。

(3) 第 3 期「人生ノート」記載結果と最終アンケート結果 (回収率 56% : 26/52)

「あなたの代わりに自分のことを決めてほしい人はいますか」には、83% がいると回答した。「意思決定代行者にそのことを伝えているか」には、78% が伝えていると回答した。「自分で判断ができなくなった場合の療養の場」としては、43% が自宅を

選択した。「勉強会参加の希望」については、55%がまた参加したいと回答しており、参加したくないは0%だった。「ACPについての認知」の設問では48%が認知や理解したと回答した。

(4) 第1期から第3期までの結果ACPの認知については第1期で15%、第3期の最終アンケートで48%であった。

5. 考察

本研究では、地域の活動的な高齢者を対象に実施した。

長江は、『意思決定支援の本質は、認知バイアスのない公平な情報提供と価値観の明確化による「その人の意向」に関する関係者の合意と相互理解である』と述べている。臨床では、インフォームドコンセントなど変遷を経ながら、患者さんの選択の支援を行い現在に至っている。今回、地域内へのACPの導入と定着を目的にして、3回の研修を行った。

地域包括ケアシステムの認知では、2000年にスタートした介護保険の定着などにより、知らないとの回答はなく認知度は高かったが、ACPの認知は20%と低かった。

チョイスカードは報告者メンバーがマズローの基本欲求の5段階に沿って分類し33項目リストアップしたものを使用した。ゲームには積極的に参加する姿勢がみられた。

1人の時では全項目が「大切なもの」の一つとして選択され、2人の時でも2項目を除き31項目が選択されており、参加者の選択とのマッチングは良好で、リストアップは適切であったと考える。一方、リストアップされた項目以外にも「大切なもの」は当然あるはずであり、今回のチョイスカード以外の選択肢の拾い上げに関しては、今後検討が必要である。

カードの選択は、比較的多くが2人の方が選びやかったと回答した。ACPは、意思決定代行者との話し合いの重要性を基

盤としており、話し合いを行うことの中で、自らが大切にしていることを自覚するというプロセスが、このワークショップで実現していたことがうかがわれる。

「自分の大切なもの」は、ほとんどが意識できたと回答しており、今回の研修会の主要な目的である『カードで自分探し』は達成された。

今回の研修期間中に、厚生労働省から人生会議PRポスターが国内に広く発信されていたが、ACP、人生会議、などの言葉の認知が低いことが明らかになった。

今後受ける治療に関しては、希望する治療内容の多様性が明らかとなり、また、療養の場は、核家族化や単身世帯が増加の中でも、在宅医療への希望が大きいことと、ACPの持つ個別性が改めて示された。

ACPの認知は最終アンケートで、大きく上昇しており、3回の研修会の効果と思われる。

今回の一連の研修会、特に第2期のチョイスカードを用いた「大切なもの」を考える活動は、ACPの導入推進の有効な手段であることが明らかとなった。

今後は、今回効果が確認されたチョイスカードを用いた研修や、今回の取り組みの中で展開が不十分であった第3期の「人生ノート」記入への支援活動を軸として、地域の中でACPが定着することを目標に活動を継続していきたい。

6. 結論

(1) チョイスカードを活用した勉強会は、意思決定に影響があった。

(2) 地域住民のACPに対する理解が高まった。

7. 研究の成果

(1) 参加者が自身の大切なものを意識できた。

(2) 人生ノートの記載の体験ができた。

8. 引用・参考文献省略

安房地域における介護サービス事業所等の広域的な情報共有の必要性和課題について

研究者 吉田 直弘¹⁾

共同研究者

小林 剛²⁾ 田中かつら³⁾ 堀尾晋也⁴⁾

今井美雪⁵⁾ 山田裕子⁶⁾

所属

1) 鴨川市介護サービス事業所協議会 会長

2) 医療法人社団 寿会小林病院 医師

3) 医療法人社団桂 七浦診療所 医師

4) 南房総市介護支援専門員連絡会 会長

5) 鋸南町介護サービス事業所協議会 会長

6) 鴨川市介護サービス事業所協議会 副会長

緒言

安房地域においては、少子高齢化が著しく高齢化率が40.9%（平成31年4月現在）となっている。その中において、介護サービス事業所の存在価値は大きく、地域にて高齢者の生活を支えているほかに地域で雇用の場も創出している。医療や介護サービスについては市町を越えて介護サービスを利用するが、情報は各協議会や市町ごとに区切られており、事業所所在地により情報の有無が生じてしまうとサービスの低下に直結する可能性がある。

また、要介護者等の生活を支援するために地域性を理解することが重要であるが、あまり重要視はされていないのが現状であるとともに、災害時などにおいても介護サービス事業所への情報発信が整理されておらず、安房地域全体での地域包括ケアシステム構築のために情報共有システムの構築が必要と思われる。なお、本研究中に安房地域は、台風15号と19号と相次ぎ1

か月間に続けて大規模自然災害に直面し、介護サービス事業所が一時避難所となり地域住民の生活を支える中心拠点となったとともに、介護サービス事業所が営業をしないと生活できない高齢者も多く、事業所の休止や休業は高齢者の生命を脅かすこととなり得ない存在であった。そのためにも、介護サービス事業所等に必要な情報発信し災害時において地域の支援拠点となるものとする。上記の理由から本研究において、広域的な多職種連携を主眼において研究を進めていたが、災害時における介護サービス事業所の対応や必要な情報等についても調査を実施した。また、研究事業実施中に新型コロナウイルス感染症が国際的な問題となり、日本においても感染拡大し高齢者施設等での集団感染などの報告が相次いだ。本事業にて構築した情報共有システムを活用し安房地域全体への新型コロナウイルス感染予防対策の周知を行うことができた。

方法

①共同研究者による会議…事業の実施方法、進捗管理、各市町の現状報告や課題等を整理した事業の実施を行った。

②安房地域の現状把握…安房3市1町にて活動している介護サービス事業所等の団体を把握し、活動内容等を把握するとともに、広域的なネットワークの構築の必要性を説明し協力を求めた。

③システムの構築…システム構築を行うにあたり、安房地区の全事業所に対して、情報共有への意識調査及び、台風災害時における介護サービス事業所の運営等についてアンケート調査を実施した。

④安房地域医療介護ガイドブックの作成

…安房地域の医療介護機関について、リストを作成しガイドブックを作成した。

結果

安房地域にて広域的なネットワークを構築するにあたっては、必要性は理解しているものの、団体の考え方などに対して相違が見られた。市、団体単位、法人内にて情報共有ができていればいいとの考え方や、近隣市の情報は必要ないとの考え方があり、すべての団体や事業所が参加するには至らなかった。また、介護分野においては、ICT化が遅れており電話若しくはFAXでのやり取りが主流であるため、インターネットを苦手とする声も聞かれた。なお、介護業務も多忙であるため、パソコン等でのやり取りの時間がないなども理由とされていた。

考察

専門職は情報共有の必要性については理解をしているが、情報共有という意味があまり理解されていない。情報共有＝他の事業所や専門職と連携をする事ととらえがちであるが、行政や様々な専門職種などを含めての情報共有が必要であり、その中から自分が必要な情報と不要な情報を分けて整理をすることが必要と考える。また、情報共有するためには情報を待っているのではなく、自から情報を得て発信していくことも大切であり、そこから色々とつながりを持つことによりネットワークが構築されることになると思う。

結論

安房地域における情報共有の必要性和課題について研究を行ったが、情報共有に

対する意識や考え方の違いから、一律的な情報を共有していくことはすぐに行うことは困難である。その理由としては、市町や各団体の今までの取組んできた経緯や手法とともに、地域での考え方も異なっている。新たな手法を浸透させるためには、今までの経緯や手法等を理解し、その上で有益なものであると認識されなければ新たな手法を取り入れてもらうことは難しい。また、介護分野ではICT化が医療分野より遅れており、現在でもアナログでのやり取りが主体的となっている。その理由としては、介護業務が多忙であり、新しい事を取り入れていくことが難しいこととともに、介護従事者の高齢化の要因の一つと考える。介護分野は慢性的な人材不足であり、若年層の入職が少なく高齢化した職員も多くICTへの苦手意識が強いことも理由となっていると考えられる。

情報共有の必要性和課題についての研究であったが、社会的問題である介護現場の労働環境悪化や人材不足なども、情報共有におけるICT化を阻害する一因であると考えられる。

ケアマネジャーの認知症の人に対する意思決定支援に関する研究

研究者

近藤芳江¹⁾

共同研究者

鈴木岸子²⁾、二本柳寛²⁾、荒木篤²⁾、今枝敬典²⁾、奥田亜由子²⁾、加藤裕子²⁾、高室成幸²⁾、野々山桂太²⁾、松井敏行²⁾、山田るみ子²⁾、山本琢磨²⁾

所属名

- 1) APLE 株式会社 居宅介護支援ハートサービス近藤
- 2) 日本福祉大学ケアマネジメント技術研究会

緒言 認知症の人がその意思を尊重されることは当然の権利である¹⁾。厚生労働省は、認知症の人の意思決定支援のために、平成 30 年に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」²⁾を作成した。そこで、ケアマネジャー（以下「ケアマネ」）がどの様に認知症の人の意思決定を支援しているかを明らかにするため質問紙調査をした。

方法 本調査は、A および B 県内でケアマネとして勤務する人を対象に、無記名自記式質問紙調査実施した。質問紙の配布は各市町で開催された研究会等に参加時に配布した。調査協力を得るにあたって、主催者側には事前に、ケアマネには直前に以下の点を説明し協力の承諾を得た。すなわち、①研究目的、②研究方法、③研究協力の任意性と協力辞退の自由、④個人情報保護、⑤研究結果の公表に関する説明をし、協力の承諾を得た。なお、同意は、質問紙の返送をもって同意とした。調査期間は 2019 年 12 月から 2020 年 1 月までとし、

750 枚の質問紙を配布し、156 枚回収した（回収率 20.8%）した。調査項目は、対象者年齢、所属、経験年数、基礎資格、勤務形態、モニタリング時間認知症の人の意思決定支援における実施度および重要度などとした。意思決定支援の実施度・重要度は、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考に、61 項目を作成して 4 件法で確認した。なお、本研究は日本福祉大学倫理委員会（申請番号 19-29 許可 2019 年 12 月 10 日）の承認を得て実施した。

結果 対象者の所属は、居宅介護支援事業所が約 7 割あった。年代は 8 割超が 40 歳代以上という結果であった。基礎資格は福祉系の職種が 5 割を占めた。経験年数は 10 年以上が 4 割あった。ケアマネ以外に主任ケアマネや認知症ケア専門士等の資格を有する人が 94 人いた。意思決定支援に関する 61 の項目について、対象者自身の「実践度」（日頃どの程度実施しているか）と、「重要度」について平均点を算出した結果、実施度と重要度は、概ね平均点が高かった。そのうち、実践度の平均点が高かった項目は、本人の意思を尊重するための、支援者側の態度や本人との関係性に関するものであった。逆に、実施度の平均値が低かった項目は、本人が持つ意思決定能力を評価する項目だった。重要度の平均値が高かった項目は、実施度と同様に、支援者側の態度や信頼関係に関する項目が上位だった。加えて、本人・家族の関係性の把握と本人理解のための情報収集の必要性が高かった。重要度の平均点が低かった項目は、複数の選択肢の提示、意思決定能力の判断、表出された意思が合理的かを問わない等であった。重要であるが実施出来て

いない項目は、支援チームの継続的意思や状況の把握と整備不足、本人が表明した意思を再確認するプロセス不備、本人が持つ意思決定能力を評価判断に関する項目だった。最後に、意思決定に影響を与えている因子を探索したところ、「本人の意思形成・表明・実現の支援」と「本人が意思決定できない場合に、本人の思いを関係者が支援する」、「本人の意思の変化に対応した意思確認」だった。

考察 実施度の平均が高かった項目は支援者側の態度や本人との関係性に関するものであった。これら支援者側の態度は、信頼関係の確立とその後の支援に影響する点において重要であると言える³⁾。一方、実施度の平均値が低かった項目は本人が持つ意思決定能力の判断に関するもので、ケアマネの持つ知識やアセスメント能力に負うところが大きいと考える。重要度の平均値が高かった支援者側の態度や信頼関係、本人・家族の関係性情報収集は、多職種との連携・協働が必要なケアマネジメントにおいて大事な点であり、ケアプラン作成・実施においても重要だと思われる。重要であるが実施出来ていない項目の支援チームの整備不足の改善にはケアマネ側からの働きかけが今後必要であると考ええる。

また、意思の再確認過程が不十分に関しては、ケアマネが本人・家族の互いに揺れる立場に寄り添って本人の表明した意思の確認をすることが大切だと考える。因子分析で得られた3因子にどのような背景が影響しているか今後検討する必要がある。しかし、権利擁護に着目した因子は、ケアマネの姿勢として重要であると考ええる。

結論 本対象者は、ケアマネ経験年数が長く、主任ケアマネや認知症専門士の資格を

有する人が多かった。認知症の意思決定支援について、重要度を認識して、実施の努力を図っていることがわかった。しかし、重要性は認識できても、実施できていない項目があった。その1つは、多職種連携による支援チームの継続的意思や状況の把握や支援体制整備に関連するものであった。2つめは、本人が表明した意思が生活史や価値観から判断して整合性が取れていない場合にそれを再確認するためのプロセスが不十分であった。3つめは、本人が持つ意思決定能力を評価するための適切な判断が十分出来ていないことであった。今後、認知症の人の意思決定支援を充実させるためには、この点の実施度を高める必要があること示唆された。他方、意思決定に影響を与える因子の探索では、権利擁護の姿勢と、本人の意思の変化に対応した意思確認プロセスが影響を与えていた。対人援助職に求められる倫理的な態度の涵養が、意思決定支援には必要であることが明らかになった。

引用文献

- 1) 日本国憲法：第三章 国民の権利及び義務 第13条〔個人の尊重・幸福追求権・公共の福祉〕. (1946).
www.kenpoukaigi.gr.jp/shiryou/nihonkokukenpou.pdf
- 2) 厚生労働省：認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. (2018).
- 3) J.トラベルビー著（長谷川浩ほか訳）：人間対人間の看護. 医学書院, 東京 2001.

脳卒中急性期の麻痺側上肢に対して合目的的活動を用いた機能的電気刺激療法が及ぼす影響: ケースシリーズ研究

研究者

篠田 昭¹⁾

共同研究者

南 征吾²⁾、青木秀哲³⁾、小林隆司⁴⁾、
福元喜啓⁵⁾、青山朋樹⁶⁾

¹⁾ 洛和会音羽病院

²⁾ 大阪河崎リハビリテーション大学

³⁾ 和歌山県立医科大学大学院

⁴⁾ 東京都立大学大学院

⁵⁾ 関西医科大学

⁶⁾ 京都大学大学院

1. 緒言

脳卒中患者の急性期片麻痺上肢の状態は、筋の収縮が乏しく弛緩していることが多く、脳機能の回復を確認しながら筋の随意的な収縮を促すリハビリテーション（以下；リハ）を実施されている。脳の損傷部位にはよるが、筋の随意性を得られるには時間が必要となり、その時期のリハは重要である。

重度麻痺側上肢に対して、本人の興味と関心に基づいた合目的動作と機能的電気刺激装置を併用し、廃用手から補助的上肢に移行を促せた (Valerie Hill-Hermann et.al, ;2008, Minami et.al, :2020)。

このプログラム内容を脳卒中患者の急性期片麻痺上肢に用いる事で、筋の変性を防ぐことや運動機能を増進させると推察している。しかしながら、急性期片麻痺上肢のリハでは、病態の変動もあり筋を他動的／自動的に動かすことは困難となる。不動が続くと筋の器質的な崩れが引き起こされることが、運動イメージができず運動機能に影響を及ぼすと推察され、生活行為の運動や健康において基本的な課題の一つといえる。

また、電気刺激装置を用いた筋硬度や周径の変化は下肢筋においては研究をされているが上肢の筋に対して研究を行ったものは少ない。しかし、研究の進んでいる下肢同様に上肢にも筋萎縮が生じると言われている。下肢に比べ上肢の麻痺は残存しやすく機能改善が伴わなければ廃用手となることが多い。廃用手になることを防ぐためにも急性期における筋弛緩状態から介入が必要だと考えた。

本研究の目的は、脳卒中を発症して急性期の患者を対象に、臥床時より上肢装着する機能的電気刺激装置と日常生活に即した合目的的活動を併用し、作業療法を実施した。この効果を、MRI の受傷箇所に従って、Functional Independence Measure (FIM) と運動機能、筋硬度の関係性を確認した。なお、本研究のデザインは、ケースシリーズ研究とする。

2. 方法

対象者は、脳卒中を発症して、片麻痺上肢の程度が手指 stage I～Ⅲ, 上肢 stage I～Ⅲの人とする。条件は電気刺激装置の装着を受け入れられる患者とした。失語症を有する患者には家族から同意を得て実施した。また、脳卒中を発症して1週間以内にリハビリテーションの依頼があった人とした。

急性期病棟に入院しており、作業療法を毎日1回以上実施している患者の中から対象者の選定を依頼した。更に、対象者と主治医からの同意が得られた人を対象とした。評価は、FMA, BRS, MAS, BBT, 上肢周径の測定、筋硬度計を使用した筋硬度評価、FIMを行った。

装具型機能的電気刺激装置である NESS H200 ワイヤレスを使用して、伸展屈曲訓練モードで10分間2セットを行い、他のモードや訓練介入は自由に行って良いこととした。伸展屈曲訓練モードでの介入は急性期

で随意運動が出現しにくい状態でも屈曲と伸展を視覚で確認することができ、手指の機能として必要な離把握を行うことができる。

3. 結果

対象となった患者は、5名（女性5名）であった。対象者は、平均年齢73.4歳（SD±6.6）、発症してからの日数は平均10.2日（SD±8.2）であった。属性は、表1に示す。

表1. 対象患者の属性

事例		A	B	C	D	E
年齢		76	67	70	80	74
性別		女性	女性	女性	女性	女性
麻痺側		左側	右側	右側	左側	右側
利き手		右手	右手	右手	右手	右手
障害部位		右ACA領域	左頭頂葉	左被殻	右ACA領域	左MCA領域
入院期間		30	10	31	40	25
FIM (運動)	初期	13	25	13	17	13
	最終	53	71	61	24	16
FMA (上肢)	初期	2	3	—	2	—
	最終	14	47	—	5	—
筋硬度 (三角筋)	初期	35.6 (N)	12 (N)	37 (N)	43.4 (N)	40.2 (N)
	最終	44.4 (N)	46 (N)	31 (N)	41.6 (N)	40.2 (N)

4. 考察

今回の5名の患者は介入終了時の状況から2つのグループに分けることができる。ABCは上肢機能が改善したグループ、DEは上肢機能が改善しなかったグループに分けることができ、上肢機能改善グループは脳画像から見て錐体路にかからず、麻痺の改善が期待されることがわかる。

阿倍ら脳卒中片麻痺患者の下肢の筋萎縮を周径で変化を追った。その結果では変化の少ない部位では14日間で 0.18 ± 2.13 、変化の多い部位で -3.5 ± 2.07 の変化があるとしている。下肢筋は上肢筋よりも萎縮速度が速いと言われているが今回の結果では健側に比較して患側が逸脱して萎縮した結果は得られなかった。これは麻痺が生じているが電気刺激治療により筋活動を維持することできたと考える。

上肢機能が改善した群では三角筋中部の筋硬度が改善している。これはNESS H200ワイヤレス装着し手が動くイメージを残存させ、筋に対しても不動による筋の減量を防ぐことによって末梢の機能をNESS H200ワイヤレスで補完することによって運動イメージを中枢部に集中することができ、末梢部分の過剰使用による上肢全体の代償による動きから脱却でき、運動方向を定めた中枢部の動きを選択的に誘導することができたのではないかと考える。

5. 結論

本ケースシリーズ研究によって、急性期の脳卒中重度片麻痺患者への機能的電気刺激は上肢機能に対して、筋の廃用を防ぐことで回復を阻害しない状態を維持でき、電気刺激による手の動きを利用しながら日常生活で使う手を想定して訓練することは急性期から脳卒中重度片麻痺患者への作業療法介入の手立てを示せたと考えている。

6. 成果

本ケースシリーズ研究は、急性期の脳卒中重度片麻痺患者の脳と上肢の廃用を防ぎ、発症によるダメージから脳神経が回復していく過程で発症後の経過による廃用が機能回復を阻害しない状況を作れる可能性を示唆された。今回は画像所見から改善が期待できるケースと改善が期待しにくいケースがあったが、上肢の周径や筋硬度の推移に大きな変化はなく、今後の脳機能の改善や脳の代償により上肢機能への神経伝達が再構築されてきたときに上肢の状態を良好に保ち上肢機能改善の一助となると推察される。

7. 引用・参考文献

1) 沖田 実：関節可動域制限—病態の理解と治療の考え方。三輪書店、2013。他

在宅高齢者の続発性リンパ浮腫への訪問看護介入リンパ浮腫ケアプログラムの活用可能性の検討

研究者 森本喜代美¹⁾

共同研究者 赤澤 千春²⁾

所属名

1) 大阪医科大学 看護学研究科 博士後期課程

2) 大阪医科大学 看護学部

《緒言》 続発性リンパ浮腫（以下リンパ浮腫）は、がん手術に伴うリンパ節郭清術等に起因して発症し、いったん発症すると完治することは難しく、特に高齢者は加齢による筋力低下や皮膚の膠原繊維の硬化等から、発症、悪化のリスクが高い。またリンパ浮腫の平均発症時期は術後5年で、受療間隔が長くなり、在宅で生活している時期にあたる。超高齢社会の日本において、がんの長期生存は可能となり、高齢者のがん罹患患者数は全がん罹患患者の70%にあたる。これらのことからリンパ浮腫を発症し、在宅で療養する高齢者は少なくないと推察される。在宅高齢者の療養生活を支援する役割を担う訪問看護によるリンパ浮腫ケアの充実が不可欠であると考え、訪問看護の機能を考慮した看護介入について構造化されたものは存在しない。本研究の目的は、森本の研究結果¹⁾を基に考案した「訪問看護介入リンパ浮腫ケアプログラム(案)」が、訪問看護のケアの特徴を活かし、課題解決に向けたプログラムとして、また訪問看護師による在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアとして活用できるかを評価し、改良すべき点を明らかにすることである。を明らかにすることである。

《方法》 プログラム案の概要は次のとおりである。在宅で療養する高齢者のリンパ浮腫を対象とし、訪問看護師が訪問看護の特徴を活かし、効果的に高齢者のADL、QOLが

維持につながるリンパ浮腫ケアが提供できることを目標に、介護保険の要支援・要介護認定を受け、リンパ浮腫を発症し、訪問看護を利用している65歳以上の高齢者を対象に、訪問看護師が実践するものとした。また介入時期を3つのセクションに分けて設定し、それぞれに具体的目標を提示し、リンパ浮腫ケアの方法・内容の構成要素は、【対象把握と多様な対象のニーズに応える】【高齢者の特徴を考慮したケア】【ライフスタイルをふまえた指導と継続への支援】【訪問看護の強みを活かした生活に密着したケア】とし、ケアに影響を及ぼす要素は、【家族と周囲の人々との関係構築】【訪問看護システム上の課題】【チームケアにおける多職種との連携】とした。

このプログラム案を在宅高齢者へのリンパ浮腫ケアを実践している訪問看護経験3年以上の訪問看護師に、プログラム案の内容を参考に訪問看護時にリンパ浮腫ケアの実施を依頼し、複数回の訪問後、半構造化面接を行い、プログラム案の活用可能性と改良点についてインタビューを行った。

本研究は大阪医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

《結果》 対象者は訪問看護師9名で、看護師経験年数は平均20.6年(10~40年)、訪問看護経験年数は平均9.6年(3~20年)で、リンパ浮腫療法士等の有資格者は4名であった。

プログラム案の活用可能性は、＜目標は具体的に看護計画の評価・修正に役立つ＞、＜セクションごとに評価することで次セクションへのケアにつなげることができる＞、＜多様な対象に対して導入時のアセスメント視点はニーズの把握に役立つ＞、＜高齢者の力の見極めと無理強いしない支援の視点が示されている＞、＜サマリーによる主治医や病棟・外来看護師との連携は効果的＞、＜住環境の調整に視点を当てているのは訪問看護の特徴を活かしている＞に集約

された。一方、改良点として、＜訪問頻度や導入時の浮腫の程度を考慮したセクションの期間、時期の設定が必要＞、＜高齢者と家族のケアに対するモチベーション維持に向けた働きかけの視点が必要＞、＜限られた時間の中ではリンパ浮腫の状態により各セクションで優先すべきケアを示すことが必要＞、＜アセスメントツールやリンパ浮腫評価ガイド等が具体的に示した方がよい＞、＜訪問頻度や導入時の浮腫の程度を考慮したセクションの期間、時期の設定が必要＞等に集約された。

《考察》 第3セクションは介入開始1～3か月とし、3か月後の訪問を目途に評価を実施するとしているが、長期管理が必要な高齢者に対してその後の評価を設定できていなかった。長期管理の成否は圧迫療法の継続と専門的な複合的治療適切な指導の下に行われるセルフケアの連動に左右されるといわれ、これらの成功がボディイメージの改善と身体的機能の回復をもたらし、QOLの向上につながる²⁾ため、時期や間隔等を検討し、第3セクションで具体的に示す必要があると考える。また、リンパ浮腫の程度によって時期の設定を改良して、プログラムの展開を修正する必要があると考える。訪問看護の介入にあたっては、病院の医師からの依頼、ケアマネジャーからの依頼、すでに要介護状態で訪問看護を利用している中でリンパ浮腫を発症した場合などがあり、多様である。そのため導入時のリンパ浮腫の程度は様々で、それに伴いリンパ浮腫の捉え方やケアニーズは異なり、必要かつ優先すべき支援、ケアも異なってくる。増島ら³⁾はリンパ浮腫の増悪を最小限にするための対処行動への支援として、Ⅰ期まででは生活に及ぼす影響が少ないため重大なことととらえておらず、ケアも継続的に悪化要因の除去や発現を受け入れるためのリンパ浮腫の知識の理解を促すこと、予防行動を継続できるよう支援する事等が重要

な支援であり、Ⅱ期以上では、悪化を予防するためリンパ浮腫に関する知識や専門的治療を受ける施設を探し求めるといった行動をとったと報告している。このことから複合的治療へのニーズやその継続のためリンパ浮腫に対する悪化兆候の早期自覚を促す必要があると考えられる。また、限られた時間の中でのケアであり、優先すべきケアの実施と工夫は本人、家族のニーズに重点をおかざるを得ない状況がみられ、決定が難しい⁴⁾ことに対して、本プログラムで具体的な方策が示されていなかった。各セクションで、浮腫の状態、ケアニーズに応じた優先されるべき支援、ケアについて提示する必要があると考える。

《結論》 プログラムの構成と展開、ケア方法と内容、影響要因への介入について、おおむね活用可能な内容であった。改良点としては、リンパ浮腫の程度によって時期の設定を検討し、プログラムの展開を修正すること、導入時の浮腫の程度、高齢者の浮腫の受け止めに十分配慮したプログラムの展開や優先すべきケア内容の検討の必要等が示された。

文献

- 1) 森本喜代美, 赤澤千春. 訪問看護師による在宅高齢者への続発性リンパ浮腫ケアの実際. 大阪医科大学看護学雑誌 第9巻. 2019
- 2) 日本リンパ浮腫研究会 編 (2014). リンパ浮腫診療ガイドライン. 2014 年版. 金原出版.
- 3) 増島麻里子, 佐藤禮子. 乳がん術後にリンパ浮腫を発現した患者のリンパ浮腫に対する捉え方と対処行動. 千葉看護学会誌. 14 巻 1 号. 2008
- 4) 大西ゆかり 編. がん患者のリンパ浮腫ケア. 看護技術 Vol.62 No.2 2016

整形外科病棟に入院する高齢患者に対する退院支援の看護時間と看護内容の可視化

研究者 大滝千文¹⁾

共同研究者

和泉慎太郎²⁾, 岩佐由美³⁾

所属名

1) 神戸大学大学院保健学研究科

2) 神戸大学大学院システム情報学研究科

3) 森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

緒言：2014年の厚生労働省による推計患者総数における65歳以上の占める割合は、外来51.0%、入院73.2%となっている¹⁾。骨折などにより入院加療が必要となった高齢者の多くは、入院前と比べ日常生活動作能力が低下する。退院支援の重要性が述べられており²⁾、急性期病床から療養病床への継続療養に関わる課題として「急性期病床での今後を見据えた家族への支援不足」があげられている³⁾が、急性期病院の整形外科病棟に入院する高齢患者に対する退院支援の時間や内容は明らかにされていない。そこで、整形外科病棟に入院する高齢患者に対する退院支援の時間と内容を明らかにすることを目的とする。

方法：【設定】1つの総合病院の整形外科病棟に勤務する看護師と看護助手を対象とした。この病院の総病床数は477床で、整形外科病棟は56床で、患者対看護師配置は、7対1である。調査期間は、2019年7月17日16:30（夜勤開始）から7月31日17:00（日勤終了）とした。

【整形外科病棟の看護師と看護助手の勤務体制】病棟には、看護師30名と看護助手6名が所属し、日勤帯と夜勤帯の勤務であった。看護師の配置数は、日勤帯約11名、夜勤帯定数配置は4名である。看護助手の配置数は、日勤帯1～2名、夜勤帯1名である。日勤帯の勤務時間は、8時30分から17時

00分まで、夜勤帯の勤務時間は、16時30分から9時00分までである。

【調査方法】[ビーコンとスマートフォンによる看護師の滞在場所と滞在時間測定]スマートフォンおよびBluetooth Low Energy仕様のワイヤレスビーコンを使用して測定した。ビーコンは病棟内の106か所に設置した。看護師や看護助手に働きながらスマートフォンを携帯してもらい位置情報を収集した。

[スマートフォンとマンツーマンタイムスタディによる看護内容測定]測定者がそれぞれ看護師を追跡し、看護師が行った看護行為（内容）を1対1で日本看護協会看護業務区分表の看護行為（37項目）に則り、看護行為を10秒ごとに測定した。また、スマートフォン内に登録しておいた看護行為（日本看護協会看護業務区分表の看護行為改定版15項目）を、看護師にタップ（チェック）してもらい、看護行為を行った回数と看護項目を収集（測定）した。

【倫理的配慮】本研究は、神戸大学大学院保健学研究科の倫理委員会（第838号）により承認後に実施した。研究対象者は、研究に関する文書を受け取り、参加への同意書に記入し同意を得た。

結果：[看護師と看護助手の測定データと調査期間中に入院していた患者の属性集計]14日間の調査期間を設定した。看護師と看護助手のべ200名（うち看護師168名、看護助手32名）の滞在場所データを分析対象とした。14日間の調査期間中に入院していた患者数と該当科の1日平均データは、病棟平均患者数は45.9人、新入院平均患者数は4.1人、退院平均患者数は4.0人、手術平均患者数は3.3人であった。入院していた患者の診療科は、整形外科、循環器内科、皮膚科、総合内科、腎臓内科であった。[退院支援体制]病棟とは違う部署に所属する入退院支援看護師1名が、患者の退院支援を行う体制になっており、家族とのやり

取りを含めた退院支援を行っていた。また、病棟では週に 1 度の退院調整カンファレンスが実施され、ソーシャルワーカー、入退院支援看護師、看護科長、医師、看護師が集まり、退院支援を実施する体制があった。リハビリに関しては、理学療法士と作業療法士が主に担っていた。

[滞在場所]14 日間の日勤帯（8 時間 30 分間）の看護師と看護助手が滞在した、各場所の平均時間割合は、ナースステーション 33%、病室 33%、休憩・仮眠室 5%、エレベーター付近 2%、トイレ 1%、廊下 7%、病棟その他 10%、病棟外 9%であった。また、日勤帯看護師と看護助手が病室に滞在した総時間から、看護師・看護助手ベッドサイド滞在時間は患者 1 人あたり平均 34.1 分であった。14 日間の夜勤帯（16 時間 30 分間）の看護師と看護助手が滞在した、各場所の平均時間割合は、ナースステーション 33%、病室 34%、休憩・仮眠室 7%、エレベーター付近 4%、トイレ 1%、廊下 8%、病棟その他 9%、病棟外 4%であった。また、夜勤帯看護師と看護助手が病室に滞在した総時間から、看護師・看護助手ベッドサイド滞在時間は患者 1 人あたり平均 37.0 分であった。

[マンツーマンタイムスタディによる日勤帯看護師の看護行為内容と看護時間] 看護師 7 名の平均看護時間で 37 項目中上位項目は、1 位看護記録 72.8 分、2 位その他（看護師自身の歩行など）61.9 分、3 位健康管理（看護師の休憩）58.1 分、4 位看護師間の申し送り 55.9 分、5 位診療場面における準備・片付け 37.2 分であった。

[看護師の自己チェック（タップ）法による看護行為回数測定]夜勤帯看護師 26 名分（夜勤帯 7 日間、欠損 2 名）を分析した。夜勤帯看護師平均の看護行為回数が多かった上位 3 項目は、「安全」、「診療場面の準備・片付け」、「看護記録」であった。日勤帯看護師 57 名分（日勤帯 7 日間、病棟科長を除く）

を分析した。日勤帯看護師平均の看護行為回数が多かった上位 3 項目は、「安全」、「申し送り・連絡」、「看護記録」であった。

考察：看護師と看護助手の患者 1 人あたりのベッドサイド滞在時間は、患者 1 人あたり 1 日の合計 71.1 分であった。本研究と同様の研究手法を用いた先行研究結果では、医療従事者は、患者 1 人 1 日当たりのベッドサイド滞在時間は平均 44 分であった⁴⁾。先行研究で、高齢者群のほうが看護師のベッドサイド滞在時間や平均看護提供時間が長かったと報告している^{4) 5)}。さらに、看護必要度の評価項目のうち、創傷処置、呼吸ケア、シリンジポンプの管理、寝返り、食事摂取、衣服の着脱の項目が、ベッドサイド滞在時間と有意な関連を示しており⁴⁾、本調査対象患者は、高齢者が含まれ、整形外科患者が多く、体位交換、創傷処置、衣服の着脱の介助を要していると推測できる患者が多かったため、看護師と看護助手が滞在する患者 1 人あたりのベッドサイド滞在時間が先行研究結果より長かったと考える。

看護師の滞在場所割合の先行研究は、看護師は病室に 30.8%、ナースステーションに 38.6%滞在し⁶⁾、看護師は記録に 25%、直接患者ケアに 55%費やしていたと報告している研究がある⁷⁾。また、日本の TMS による看護業務量調査によると、夜勤帯の看護行為数が多かった看護行為は、記録と看護師間報告と観察と測定であった⁸⁾。これらの看護行為を行っている場所のナースステーションの滞在割合と、直接患者ケア提供場所の病室滞在割合が大きいことは、本研究結果が妥当だと考える。

マンツーマンタイムスタディによる日勤帯看護師 7 名の看護行為内容と看護時間測定によると、患者の退院支援につながる項目である「自立の援助」は、12 番目（37 項目中）に看護時間が多い項目で、看護師 1 人あたり平均 10.4 分の看護を行っていた。さらに、「患者及び家族との連絡相談」項目は

15 番目 (37 項目中) で、看護師 1 人あたり 8.0 分の看護を行っていた。また、看護師の自己チェック (タップ) 法による看護行為回数測定によると「自立の援助」は、夜勤帯看護師 1 人あたり 14 番目 (15 項目中) で平均 6.5 回、日勤帯看護師 1 人あたり 14 番目 (15 項目中) で平均 4.0 回であった。大学病院の 11 病棟で測定された看護行為回数の先行研究によると、「自立の援助」は、日勤帯 24 番目 (35 項目中)、夜勤帯 32 番目 (35 項目中) であった⁸⁾。

先行研究で急性期病床から療養病床への継続療養に関わる課題として「急性期病床での今後を見据えた家族への支援不足」があげられている³⁾が、本調査結果からも、退院支援につながる「自立の援助」や「患者及び家族との連絡相談」は看護師が行う看護行為のなかで、下位項目であった。看護師が実施している看護行為のうち、退院支援につながる項目である「自立の援助」よりも、看護記録や申し送りや安全に関する看護行為が多いことが明らかになった。しかし、退院支援体制の特徴として、病棟とは違う部署に所属する入退院支援看護師が退院支援を行っており、家族との連絡調整役を担っていた。退院支援を主に担う病棟外の看護師がいたが、毎日患者と接する病棟看護師も退院支援につながる、「自立の援助」や「患者及び家族との連絡相談」の看護行為をもっと増やすことで、患者の生活に合った退院支援につながる看護になると考えられる。

結論：看護師と看護助手の患者 1 人あたりのベッドサイド滞在時間は、患者 1 人あたり 1 日に 71.1 分であった。マンツーマンタイムスタディによる日勤帯看護師の看護行為内容と看護時間で 37 項目中上位の看護項目は、1 位看護記録、2 位その他 (看護師自身の歩行など、3 位健康管理 (看護師の休憩) で、「自立の援助」は、12 番目であった。看護師の自己チェック (タップ) 法による看

護行為回数測定によると「自立の援助」は、夜勤帯と夜勤帯共に 14 番目 (15 項目中) であった。退院支援体制として、病棟とは違う所属の入退院支援看護師が退院支援を行っており、家族との連絡調整役を担っていた。

引用文献：

1) 厚生労働省、平成 26 年 (2014 年) 患者調査。2020/4/30.

[<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>]

2) 永田智子, 村嶋幸代. 高齢患者が退院前・退院後に有する不安・困り事との関連要因, 病院管理 44 : 323-335, 2007.

3) 丸山優, 湯浅美千代. 高齢患者の急性期病床から療養病床への継続療養に関わる課題, 老年看護学 21 : 50-58, 2016.

4) 藤田茂, 永井庸次, 飯田修平, 他. ビーコンとセンサーを用いた他形式タイムスタディに基づく重症度, 医療・看護必要度の評価 18 : 61-66, 2017.

5) 筒井孝子. 急性期病棟の看護業務実態と患者の病態 (第二報) —高齢患者の状態及び提供されている看護業務の特徴—, 病院管理 39 : 97-107, 2002.

6) Hendrich A, Chow MP, Skierczynski BA, et al. A 36-hospital time and motion study: how do medical-surgical nurses spend their time? Perm J 12 : 25-34, 2008.

7) Battisto D, Pak R, Vander MA, et al. Using a task analysis to describe nursing work in acute care patient environments. J Nurs Adm 39 : 537-547, 2009.

8) 大場薫, 佐々木由紀, 長能みゆき, 他. タイムスタディによる看護業務量調査, 東邦看護学会誌 13 : 15-22, 2016.

腹膜透析看護における組織の看護体制および在宅ケアとの連携状況と、患者のセルフケア、腹膜炎発生率との関連

研究者 久貝波留菜¹⁾

共同研究者 五十嵐歩¹⁾

所属名

- 1) 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 高齢者在宅長期ケア看護学分野

緒言

腹膜透析（以下、PD）は、腎代替療法が必要となった患者が選択する在宅透析療法であり、主要な合併症の一つに腹膜炎がある。腹膜炎は腹膜機能の低下や血液透析（以下、HD）への移行、死亡の原因となるため、腹膜炎予防や早期発見が重要である(1)。腹膜炎のリスク要因として、患者の不適切なセルフケアや管理が報告されており、腹膜炎予防のために、患者が適切なセルフケアを継続できるような支援体制の構築が課題である。

本邦では高齢化に伴い、訪問看護を利用する高齢 PD 患者が増加している。海外では、看護師による自宅訪問が腹膜炎発症率を低下させるという報告もあり(2)、医療機関と訪問看護ステーションなどが連携し、高齢 PD 患者を支援することが、腹膜炎予防に重要であると考えられる。しかし本邦の PD 導入患者の在宅療養に向けた支援や訪問看護師との連携の実態は明らかになっていない。また、PD 患者の在宅療養支援と腹膜炎発症予防やセルフケアとの関連は十分に検討されていない。上記から、本研究は以下の 2 点を目的とした。

1. 全国の PD 導入施設における、PD 患者の在宅療養に向けた支援体制の実態を明らかにすること
2. PD 患者の在宅療養に向けた支援体制

と施設の腹膜炎発症率、患者のセルフケア行動との関連を明らかにすること
方法

1. 研究デザイン

郵送法による自記式質問紙を用いた横断調査を実施した。

2. 対象

1) 対象施設

各地方厚生局の届出受理医療機関名簿より、PD 患者の管理料の算定などが要件に含まれる「導入期加算 2」を取得している全医療機関を対象施設とした。

2) 対象者

対象看護師：外来通院中の PD 患者と最も関わる部署の経験豊富な看護師 1 名とした。
対象患者：調査時点で PD 治療を行っている外来患者のうち、施設で最も新しく PD を開始した患者 5 名とした。

3. 調査方法

各医療機関の看護部長に研究協力依頼文書を送付し、応諾施設に調査書類を郵送した。対象患者の選定と説明文書・質問紙の配布は対象看護師に実施していただくよう依頼した。対象者は説明文書を読み、研究に同意する場合は質問紙に回答し、返信用封筒に入れて個別に返送した。本研究は、2019 年 9 月～2020 年 1 月に行われた。

4. 調査項目

1) 腹膜炎発生状況

本研究では、対象看護師に以下のいずれかの方法による回答を依頼した。

① 医師等に日本透析医学会などへ報告した腹膜炎発症率を確認し、記載する。

② 診療録より腹膜炎の診断を確認し、以下の式から発症率を算出する(3)。

$$\text{腹膜炎発症率 (回/患者年)} = \frac{\text{2018 年中の全 PD 患者の (腹膜炎発症回数)} \div (\text{PD 実施月数}/12)}$$

腹膜炎発症率は全体の中央値で腹膜炎高リスク群と低リスク群に分類し使用した。

2) 患者のセルフケア行動

対象患者に過去 1 週間の、腹膜炎予防のためのセルフケア行動について、「排液後に、排液の濁りがないか確認した」など 7 項目尋ねた。対象患者はそれぞれ「1.一回も行わなかった」から「5.毎回行った」の 5 段階で回答し、分析時は合計点（範囲：7～35 点）が 33 点以上の患者をセルフケア実施群、33 点未満をセルフケア不足群に分類した。

3) PD 患者の在宅療養に向けた支援

PD 導入患者の在宅療養支援について、看護師による「退院前自宅訪問の実施」など 3 項目、訪問看護師との連携について、「文書による情報共有の実施」や「対面での情報共有の実施」など 3 項目尋ねた。それぞれ「1.全く実施していない」から「5.全患者に実施している」（もしくは、「PD 患者に訪問看護を導入したことがない」）で回答を得た。

4) 施設特性

施設の総病床数、PD 患者数、75 歳以上の PD 患者数、HD 併用患者数、支援を受けながら PD を実施する患者数（以下、Assisted PD 患者）、部署の看護師の保有資格などを尋ねた。

5) 患者特性

患者の年齢、性別、最終学歴、就労状況、PD 治療に関わる訪問看護の利用経験の有無、PD 導入日などを尋ねた。また、患者が認識するソーシャル・サポートを、日本語版「ソーシャル・サポート尺度（短縮版）」を用いて尋ねた(4)。

5. 分析方法

まず患者および施設属性、施設の腹膜炎発生状況、在宅療養支援、患者のセルフケア行動に関する記述統計量を算出した。次に在宅療養支援と腹膜炎発生状況との関連の検討するため、施設の腹膜炎発生状況を従属変数とする単変量・多変量二項ロジス

ティック回帰分析を実施した。さらに、施設の在宅療養支援と患者のセルフケア行動との関連を検討するため、患者と看護師を結合したデータを用いて、患者のセルフケア行動を従属変数とする単変量・多変量二項ロジスティック回帰分析を実施した。分析には SPSS Statistics Grad Pack Ver.26 を使用し、有意水準は 5%未満とした

6. 倫理的配慮

本研究は、所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した（審査番号：2019081NI）。

結果

医療機関 712 施設のうち、看護師調査には 216 施設が応諾し（応諾率 30.3%）、看護師 173 人より回答が得られた（173 施設、有効回答率 79.6%）。患者調査には 117 施設が応諾し（応諾率 16.4%）、患者 349 人（99 施設）より回答が得られた。この内、PD 導入実施施設の看護師 140 人（140 施設）及び患者 263 人（70 施設）の回答を分析した。

(1) 施設の特性

対象施設の総病床数は 20 床以上から 400 床以上の病院まで回答があり、施設の平均 PD 患者数は 19 人（中央値：13 人）、75 歳以上の PD 患者の割合は 26.6%、Assisted PD 患者の割合は 11.3%であった。施設の腹膜炎発生率の中央値は 0.19 回/患者年（四分位範囲：0.00-0.36）であった。

(2) 患者の特性

対象患者の平均年齢は 65 歳、約 6 割が男性、平均 PD 治療期間は 2 年 8 ヶ月であった。セルフケア行動の合計得点の平均 30.3 点（範囲：17-35）であり、86 人（35.7%）がセルフケア行動実施群に分類された。

(3) PD 導入患者の在宅療養に向けた支援

約 3 割の施設が PD 導入患者の退院前自宅訪問を実施したことがあった。PD 患者の訪問看護利用開始に伴う、訪問看護師の連携では、約 9 割の施設で訪問看護師と対面での情報共有を実施したことがあった。

(4) 施設の腹膜炎発生状況の関連要因

多変量解析の結果、施設の「HD 併用 PD 患者割合」が低いこと (OR = 0.97, $p = 0.049$) と、施設の看護師が「訪問看護師と対面での情報共有」を実施していること (OR = 1.53, $p = 0.014$) がより高い腹膜炎発症率と有意に関連していた。

(5) 患者のセルフケア行動の関連要因

多変量解析の結果、患者の腹膜炎予防及び早期発見に関するセルフケア行動は、患者に「訪問看護利用経験」があるほど (OR = 2.59, $p = 0.041$)、「ソーシャル・サポート」の認識が強いほど (OR = 2.03, $p < 0.001$)、部署の看護師が「腎臓病療養指導士」の資格を保有している施設ほど (OR = 3.04, $p = 0.006$)、「CAPD 認定指導看護師」の資格を有する看護師がいない施設ほど (OR = 0.26, $p = 0.001$)、より実施されていた。訪問看護利用経験のある患者を対象とした相関係数の検討では、施設で訪問看護師と「対面での情報共有を実施」していることが、患者のより高いセルフケア行動得点と有意な相関を示した ($r = 0.40$, $p = 0.009$)

考察

施設の在宅療養支援と腹膜炎発生状況および患者のセルフケア行動との関連を検討した。施設の腹膜炎発症率は、訪問看護師との情報共有の実施頻度が少ない施設ほど有意に低かった。近年 PD 患者に対する訪問看護の活用が着目され、訪問看護師が病院で行われる退院支援カンファレンスなどに出席する事例が見られる(5)。本研究では、腹膜炎発症率の高い施設では、腹膜炎発症患者や発症リスクの高い患者が多く、より積極的に訪問看護を導入し、連携していたのではないかと考えられた。

また、患者のより良いセルフケア行動は、患者が訪問看護を利用したことがあること、ソーシャル・サポートをより強く認識していること、2 変量の分析では施設で訪問看護

師と対面で情報共有を行っていることと有意な関連を示した。訪問看護師は、PD 患者が在宅で適切な PD 管理が実施できるように関わっていると考えられ、訪問看護開始時に PD 治療や患者の習得状況など十分な情報共有を行うことで、患者は在宅で PD 管理に関する適切な助言や動機づけが得られると考えられた。

結論

腹膜炎発症リスクの高い施設ではより訪問看護師との連携が強化されている可能性が示唆された。また患者の腹膜炎予防のためのセルフケア行動は、患者の訪問看護利用経験やソーシャル・サポートが関連しており、患者が在宅で家族や医療専門職からの支援が受けられるような環境づくりが重要であることが示唆された。

引用文献

1. 一般社団法人日本透析医学会. 腹膜透析ガイドライン 2019. 第1版. 東京: 医学図書出版; 2019. 61–80 p.
2. Béchade C, Guillouët S, Verger C, et al. Centre characteristics associated with the risk of peritonitis in peritoneal dialysis: a hierarchical modelling approach based on the data of the French Language Peritoneal Dialysis Registry. *Nephrol Dial Transplant*. 2017;32(6):1018–23.
3. 新田孝作, 政金生人, 花房規男ら. わが国の慢性透析療法の現況 (2017年12月31日現在). *日本透析会誌*. 2018;51(12):699–766.
4. 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵. 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性-中高年者を対象とした検討-. *厚生*の指標. 2007;54(6):26–33.
5. 藤山恵美子, 佐藤友子. 脳梗塞による ADL 低下の為、腹膜透析が困難になった患者に対する退院支援. *日本看護学会論文集 在宅看護*. 2018;(48):15–8.

移行準備評価ツール The STARx と The STARx-P の日本語版の開発および信頼性・妥当性の検証

研究者 栗原雛子¹⁾

共同研究者 涌水理恵²⁾

所属名

1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科
看護科学専攻 発達支援看護学研究室

2) 筑波大学 医学医療系

緒言

医療の進歩に伴い、移行期医療の重要性が増している。移行期医療において患者の自立支援は非常に重要であり、患者の疾患理解や主体的な受療行動が不十分のまま移行を進め、セルフケアの責任を患者に移した結果、ノンコンプライアンスや知識不足により病状が悪化するケースもある^{1, 2)}。セルフケアの責任を患者本人へ移す過程において、継続的な移行準備状況の評価は有効であり、国内外では複数の移行準備評価ツールが存在する³⁾。なかでも、Ferris らが開発した The STARx (The Successful Transition to Adulthood with Therapeutics = Rx または The Self-management and Transition to Adulthood with Therapeutics = Rx) は、慢性疾患全般を対象に広く使用可能である。また、保護者版である The STARx-P と併用することで、患者と保護者のそれぞれから見た患者の自己管理や移行準備の状況を同時に評価し、比較できる初めての移行準備評価ツールになっている⁴⁾。移行期医療とは、患者・保護者への教育や調整を含めた多面的な支援である。したがって、保護者版と併用することで患者と保護者双方の認識を得ることが出来る本ツールは、臨床で活用できることが期待できる。しかし、The STARx の日本語版も The STARx-P の日本語版もともにまだ開発されていない。そこで本研究は The STARx 日本語版・The

STARx-P 日本語版の開発を目的として調査を行った。

方法

対象…原版および類似分野の先行研究を参考に、糖尿病、先天性代謝異常、慢性腎疾患を対象疾患とした。これらの慢性疾患患者が多く所属する患者団体と、某小児科クリニックを対象に 12～25 歳の患者とその保護者をリクルートした。なお、The STARx 日本語版を尋ねる患者と、The STARx-P 日本語版を尋ねる保護者の子ども（患者）の多くは同じ対象者である。しかし、本研究では、The STARx 日本語版を回答する患者を「患者」、保護者から見た患者を「子」または「子ども」と記載し、以下区別して論じていく。

手順…The STARx および The STARx-P 開発者から日本語版開発の許可を取得し、本研究者が独立して日本語へ翻訳した。次いで各自翻訳した和訳版について、議論を重ね統合し、英語に堪能な医療関係者に逆翻訳を依頼した。双ツールの和訳版・逆翻訳版ともに開発者へ送付し、開発者から最終的な確認を得た。全質問項目の文言表現について、The STARx の和訳版は 12 歳と 16 歳の 2 人の児から、The STARx-P の和訳版は本研究らではない 2 人の小児看護研究者からそれぞれコメントを収集し、それらをもとに表面・内容妥当性を高めるべく本研究らで検討を重ね、双ツール日本語版の完成とした。研究承諾の得られた 26 団体と 1 施設に、対象者人数分のリーフレットを送付し、患者団体には団体代表者から保護者を通して対象者への配布を依頼した。施設には医師に患者への配布を依頼した。リーフレットには整理番号、研究趣旨、アンケートへの参加手順、参加する上での注意事項および回答フォームへアクセスできる URL・QR コードを記載した。再テストへの参加に同意した者には、初回アンケートの該当箇所にメールアドレスの記入を求めた。初回アンケ

ート回答の4週間後に、記入した各メールアドレス宛に再テストの回答フォームのURLを送付した。SurveyMonkeyを用いて回答データの収集を行いデータ収集期間は2019年7月～2020年3月とした。

結果

The STARx 日本語版については、104名の患者から回答が得られた(有効回答率19.4%)。Cronbach'sの α 係数が.646-.722、級内相関係数が.696-.859であった。収束・弁別的相関係数から算出した尺度化成功率は75.0-87.5%であった。併存妥当性の検討ではTRAQ日本語版得点との間に有意な正の相関が見られた。患者の移行準備について、自己管理と医療者とのコミュニケーション能力の獲得においては、患者の属性による差は見られなかった。

The STARx-P 日本語版については、91名の保護者の回答が得られ(有効回答率20.40%)、79%が糖尿病をもつ子どもの保護者であった。Cronbach'sの α 係数が.759-.884、級内相関係数が.776-.895であった。探索的因子分析の結果、原版と同様の3因子構造を示したが、帰属される項目に違いが見られた。収束・弁別的相関係数から算出した尺度化成功率は100%であった。The STARx-P 日本語版の得点は子の年齢が高いほど高く、子の疾患により得点に差が見られた。

考察

The STARx 日本語版とThe STARx-P 日本語版ともに、一定の信頼性と妥当性を確認することができた。患者が年齢と共に自然と獲得することが見込めない領域に関しては、患者への介入や教育が有効な分野であると推察できた。そして、子に厳格な保護者に対しては、子の努力している部分やできている部分にも目を向けるよう促し、子に過保護な保護者に対しては、時には子の成長を見守るよう促す

など、患者(子)へ疾患・健康管理の教育を行う際は、患者(子)の年齢と併せて親子関係にも目を向ける必要があると考えられた。

結論

本研究においてThe STARx 日本語版およびThe STARx-P 日本語版が開発され、一定の信頼性と妥当性が確認することができた。セルフケアの主体や責任といったバトン、保護者・医療者から患者へと確実に移すには、三者の認識や方針が合致している必要がある。本研究の2つのツールの活用は三者のうちの二者である患者と保護者の認識を直に把握することが出来る。そして各ツールは全13項目で回答所要時間も短いため、移行専門外来の待ち時間等を利用して簡便に資料が得られる。双ツールの活用は患者と保護者のより踏み込んだアセスメントを可能にし、両者への教育的な介入へと広げることが出来る。

引用文献

- 1) Bloom SR, et al. Health care transition for youth with special health care needs. J Adolesc Health 2012; 51(3): 213-219
- 2) 小倉理沙, 他. 小児慢性疾患を抱え、キャリアオーバーし血液透析導入となった症例. 旭中央病院医報 2013; 35: 96-98
- 3) Zhang LF, et al. A systematic review of the psychometric properties of transition readiness assessment tools in adolescents with chronic disease. BMC Pediatr 2014; 14(4). doi: 10.1186/1471-2431-14-4
- 4) Nazareth M, et al. A Parental Report of Youth Transition Readiness: The Parent STARx Questionnaire (STARx-P) and Re-evaluation of the STARx Child Report. J Pediatr Nurs 2018; 38: 122 - 126

在宅療養者における口腔のサルコペニアが栄養状態・嚥下機能に及ぼす影響について

研究者

小淵隆一郎¹⁾

共同研究者

奥野健太郎²⁾

所属名

1) 大阪歯科大学大学院歯学研究科高齢者歯科学

2) 大阪歯科大学大学高齢者歯科学講座

緒言

舌を含む口腔領域のサルコペニアは、嚥下機能の低下や嚥下障害を引き起こす。これまで口腔領域の筋量や筋力、運動機能と一緒に検討されておらず、全身性サルコペニアと口腔サルコペニアの関係は不明であった。本研究の目的は、口腔サルコペニアの評価法の確立に寄与するために、高齢者における全身性サルコペニアと口腔サルコペニアの関係を明らかにすることである。

方法

本研究には54名の高齢者が参加した。全身性サルコペニアの指標として骨格筋量指数 (SMI)、握力 (GS)、歩行速度 (WS) を、口腔サルコペニアの指標としてオトガイ舌骨筋断面積 (CSG)、舌圧 (TP)、オーラルディアドキネシス (ODK) を検討した。

結果

CSG と SMI の間には中程度の相関があり、GS と TP の間には弱い相関があり、WS と ODK の間には中程度の相関があった。CSG、TP、

ODK はサルコペニア群では非サルコペニア群に比べて有意に小さかった。重回帰分析では、SMI と TP は CSG と有意に関連していた。ODK、BMI、CSG は TP と有意に関連していた。WS および SMI は ODK と有意に関連していた。

考察

CSG と SMI、GS と TP、WS と ODK それぞれに相関を認め、先行研究の報告と同様の結果となった。口腔サルコペニアの各指標を用いることが妥当であることが示された。サルコペニア群とノン・サルコペニア群の CSG、TP、ODK における母平均の差の検定を行なった。すべてにおいてサルコペニア群が有意に低い値となった。これより、口腔サルコペニアの評価項目として3項目が有効である可能性が示唆された。口腔サルコペニアの CSG、TP、ODK において、重回帰分析を行った。SMI、TP は CSG と有意に関連していた。ODK、CSG は TP と有意に関連していた。WS、SMI は ODK と有意に関連していた。口腔サルコペニアにおいて、CSG、TP、ODK を用いて評価することが妥当であることが示唆された。

結論

口腔サルコペニアのエンドポイントとして CSG、TP、ODK の妥当性が確認された。

口腔サルコペニアのエンドポイントとして CSG、TP、ODK の妥当性が確認された。口腔サルコペニアのエンドポイントはすべて全身性サルコペニアの影響を受けていた。対象者数を増やし、口腔サルコペニアが栄養状態と嚥下機能に及ぼす影響を調査していきたい。

引用文献

1. Irwin H Rosenberg, Am. J. Clin. Nutr. 1989.
2. Akune T et al. Osteoporos Int. 2014.
3. Fielding RA et al. *J Am Med Dir Assoc.* 2011.
4. Chen LK, et al. *J Am Med Dir Assoc.* 2014.
5. Studenski SA, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2014.
6. Nishikawa H, et al. *Hepatol Res.* 2016.
7. Kato T, et al. *J Infect Chemother.* 2016.
8. Wakabayashi H ,et al. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2014.
9. Wakabayashi H, et al. *J Frailty Aging.* 2014.
10. Rofes L, et al. *Neurogastroenterol Motil.* 2010.
11. Tamura F, et al. *Dysphagia.* 2012.
12. Maeda K, et al. *Dysphagia.* 2015.
13. Kikutani T, et al. *Gerodontology.* 2006.
14. Mahoney FI, et al. *Md State Med J.* 1965.
15. Van Nes MC, et al. *Age Ageing.* 2001.
16. Belafsky PC, et al. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2008.
17. Cesari M, et al. *J Am Geriatr Soc.* 2005.
18. Fukumoto Y, et al. *Eur J Appl Physiol.* 2012.
19. Shimizu S, et al. *Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation* *Science.* 2016.
20. Kikutani T, et al. *Odontology.* 2009.
21. Janssen I, et al. *J Appl Physiol.* 2000.
22. Cruz-Jentoft AJ, et al. *Age Ageing.* 2010.
23. Guralnik JM, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2000.
24. Peel NM, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2013.
25. Feng X, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2013.
26. Molfenter SM, et al. *Dysphagia.* 2015.
27. L. Grélot, et al. *Experimental Brain Research.* 1989.
28. Umezaki T, et al. *Am J Physiol.* 1998.
29. Feng X, et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2013.
30. Utanohara Y, et al. *Dysphagia.* 2008.
31. Danila Rodrigues Costa ,et al. *Audiology - Communication Research.* 2015.
32. Rofes L, et al. *Neurogastroenterol Motil.* 2010.
33. Takeshi K, et al. *Respiratory Care.* 2016.
34. Buehring B, et al. *J Am Geriatr Soc.* 2013.
35. Sakai K, et al. *Dysphagia.* 2017.
36. Shimizu S, et al. *Kawasaki Medical Journal.* 2016.

ダイバーショナルセラピー継続導入 によるルームヴィジットがもたらす 効果の検証

研究者 玉川弘美¹⁾

共同研究者

鈴木由香¹⁾、對馬博子¹⁾、熊谷由美子¹⁾、
峯岸拓夢¹⁾

芹澤隆子先生（アドバイザー）²⁾

所属名

1) 社会福祉法人東京聖労院

特別養護老人ホームつきみの園

2) NPO 法人 日本ダイバーショナル協会
理事長

緒言・目的

当施設は開設して丸 20 年の介護老人福祉施設である。認知症利用が増える中、ご利用者のその人らしい生活を実現するために、「ゆったりケア」を掲げ、ダイバーショナルセラピー（Diversional Therapy、以下 DT）を導入し 10 年が経過している。

2018 年度、DT の実践がご利用者に対して具体的にどういった影響を与えるかの検証を行った。2019 年度はさらに継続して重度化した利用者が、ルームヴィジット（RoomVisit、以下 RV）を行うことで他の利用者または職員との関わり（社会性）にどう影響をもたらすかを研究目的とする。個へのアプローチを通して、集団での“その人らしさ”を見出すきっかけとしたい。

方法

1. 対象：当施設利用者より選出し、許可を得た 6 名

2. 研究期間：2019 年 6 月 1 日～2020 年 2 月 29 日

3. 研究方法：

- ① 対象者 1 名に対し、3 カ月間の期間を設け、RV を実施する前、実施中、実施後の利用者の言動、変化を継続して記録し、具体的な行動変化をとらえ、分析する。
- ② 日本ダイバーショナルセラピー協会理事 芹澤隆子先生による定期的な評価を受ける。また、DT を実践していただき、職員の技術向上へ導く。
- ③ 職員間で情報を収集する。職員アンケートを実施して客観的な変化をとらえ、効果を検証する。

結果

DT 実践による各利用者の結果と考察

① 実践研究対象 A 氏

何度も声をかけたり、馴染みの歌を繰り返し歌い続けて行くと、表情が和らいだ。

また、歌を歌おうと口を動かされるようになる。一時的ではなく、時間をかけて継続し接する事の重要性を感じた。

② 実践研究対象 B 氏

認知症症状末期の事前情報あり入所されたが、RV で関わりが増え、それまで持病の症状で覚醒できず、食事が中止になることも多かったが、最近は安定しており、意思伝達や感情表出も増えた。

③ 実践研究対象 C 氏

入所当時は食事摂れず、食堂に行くことも拒否があり、部屋でテレビを観て過ごす毎日であった。集団生活に慣れてきたのか、次第に笑顔も増え、食事に対するご自

身の意思が散見されるようになる。食堂にご案内すると他のご利用者とテレビを観て過ごす時間も増えた。

④ 実践研究対象D氏

以前から独語や多弁の様子が見られていたが RV 前後を比べると実施後の現在の方が明らかに増えた印象がある。これは研究対象者に挙げたことで職員が意識的に関わったため、主の会話に対する意欲が増したのではないかと推察できる。また、主に接する前に記録を見返し RV を行う職員もあり、少しでも質の高いケアを行うことで、やりがいに結び付いた。

⑤ 実践研究対象E氏

看取り対象者で自発的な発言はほとんどなかったが、職員からお声掛けをしたり、意識的に介入することで、表情の変化も多様となり、多くの場面で職員の声掛けに対し返答や反応がみられた。

⑥ 実践研究対象F氏

初めて声を聞いたという職員もいた。自発的な発言はなかったが、職員が声掛けを行うと返答があり、ご自分の意思が明確にある方と認識するようになった。

職員アンケートの結果

① RV でワゴンを活用しましたか？

はい46%・いいえ54%

②ワゴンを使用せず行った手段・ツールがあれば教えてください。

- ・外気浴
- ・写真
- ・歌を歌う

③RV を実施するために必要なアイテムは何だと思いますか？

人形24%・ぬいぐるみ32%・楽器18%・CD13%・その他13%

④実践前と実践後と比べて利用者に変化があったと思いますか？

あったと思う49%・なかった33%・わからない18%

⑤職員自身の変化について

- ・五感に働きかける事に興味を持つ。
- ・以前よりも視線や表情を意識する。
- ・利用者の新しい一面を見られた。好きな物を知り、積極的な会話につながった。

⑥今後も RV を実践していく必要があると思いますか？

あると思う86%・ないと思う8%・どちらとも言えない6%

⑦今後も RV を実践していく必要があると思いますか？

いる80%・いない17%・どちらとも言えない3%

考察

利用者視点と職員視点でそれぞれ効果とメリットを挙げる。

1. 利用者視点での効果とメリット

- ・印象的な発言や表情が得られる。
- ・季節など五感を通して感じ、生きる意味を見出せる。
- ・脳の血流を促進し活性化できる。
- ・ゆっくりコミュニケーションできる。

2. 職員視点での効果とメリット

- ・利用者とゆっくりコミュニケーションが図れる場。
- ・リラックス効果がある。
- ・利用者のペースで会話ができる。
- ・DT 導入後、利用者との関わりが濃く

なった。

・最後までゆっくり声を掛けてあげられる。

「ヨナルセラピー」 三輪書店

結論

当実践研究を行っていくことで、普段とは違う視点で“その人らしさ”を見出すことの楽しさや改めて課題を発見することができた。

1. 活動時間の確保
2. DT 活動（アセスメント・RV）の見直し
3. 職員への見える化
4. 日常のケアと DT の結び付け
5. 職員及び家族に対する記録の重要性

上記5つの課題は、今回の研究報告のための実施方法を検討・実践した結果得られた課題である。

また、昨今の情勢によりご家族との面会が難しくなっていることや、介護業界の ICT 化が早急に求められている中で、リモート機能を使用した面会も視野に入れることが意見として出てきた。施設としては、6月からリモート機能を使用した面会を導入している。これからも現状の課題を精査し、幅広いご利用者をご家族に行き渡るよう検討していきたい。

今後は得られた課題を DT 委員会で検証し、更なる DT 活動の充実—ご利用者の状態を問わずレジャーの提供充実—を図る。

また、今回実施した職員アンケートやヒアリングを定期的に行い、職員のモチベーション維持、ケアの質的向上、職員のコミュニケーションスキル向上を目指していく。

引用文献

2016 年 芹澤隆子：「施設ケアの新発想！オーストラリアのプロメソッド ダイバージ

変形性膝関節症の膝関節回旋可動域

研究者 喜多俊介¹⁾

所属名

1)埼玉県立大学大学院

緒言 変形性膝関節症(以下,膝 OA)は、軟骨変性を基盤とした退行性関節疾患¹⁾である。膝 OA の進行に伴い運動時痛や関節可動域制限、関節腫脹を発生させ、これらの動作は歩行や階段昇降のような移動能力に大きく影響を及ぼし、生活の質を著しく低下させる。本邦における膝 OA の有病気者数は約 2,500 万人、そのうち有症者数は 800 万人にも及ぶとされ²⁾社会経済的負担も大きい。そのため、有効的であり、低コストかつ誰でも簡単に受けることが可能な治療方法の確立が重要と考える³⁾。

歩行中に生じる膝関節への過度のメカニカルストレスは膝 OA の病气進行に大きな影響を与えるとされている^{4,5)}。膝 OA の多くが脛骨大腿関節の内側コンパートメントに障害を受ける内側型膝 OA であり、内側型膝 OA と膝関節内反モーメント(KAM, knee adduction moment)の関連が報告されている⁶⁾。KAM は膝関節内外側コンパートメントへの荷重分配における内側荷重量増大の指標として用いられ⁷⁾、歩行立脚期中の KAM は特徴的な 2 峰性の波形を示し、その第一ピークの大きさ及び立脚機中の波形面積で表される KAM 力積は内側型膝 OA の重症度、進行、痛みと相関したと報告されている^{8,9,10)}。

歩行中に膝関節のメカニカルストレスを増大させるもう一つの要因として、膝関節の不安定性が挙げられる^{11,12)}。脛骨と大腿骨の相対的な前後・左右・及び回旋角度が異常に増大すると、本来膝関節が持つ適合

性から逸脱し、過剰な応力が増大すると考えられる。Murata ら¹³⁾によると、ACL 損傷により不安定性は惹起させたマウスを通常飼育した際に非損傷群と比較して膝 OA が優位に進行したと報告している。脛骨内側コンパートメントに加わる荷重ストレスが同様であっても、脛骨と大腿骨間のせん断ストレスが増大することにより、膝 OA が進行することを示唆している。

先行研究において変形性膝関節症患者は脛骨が大腿骨に対して外旋位であると報告されており、大腿骨と脛骨の位置関係の変化がメカニカルストレスに影響を与えていると考えられる。一方で、膝関節の回旋可動域が変化するかは不明である。本研究の目的は膝 OA 患者の膝関節回旋可動域が同年代の健常高齢者と比較して差があるかを検証することである。

方法 膝 OA 群 21 名(男性 5 名,女性 16 名)、健常高齢群 21 名(男性 6 名,女性 15 名)を対象とした。膝 OA 群は、アメリカリウマチ学会の診断基準¹⁴⁾をもとに、膝関節に疼痛があり、年齢が 50 歳以上、30 分以内の朝の強張り、運動時の髪発音、骨肥大もしくは変形の触診、熱感がないの中から 3 つ以上当てはまるものとした。健常高齢群は年齢が 50 歳以上で過去に膝関節の疼痛の既往がないものとした。計測下肢は変形性膝関節症者については診断を受けた下肢が片側の場合はその下肢側を、両側の診断を受けた者はより症状の強い下肢側を計測した。健常若年者は右下肢を計測した。膝関節回旋可動域の評価は足関節の運動を制動するために両側支柱付きの短下肢装具を装着し、椅子に腰掛け、角度計を貼付した回転台上で膝関節回旋可動域を測定した。足部の向きは被験者の快適な向きを基準として内旋

及び外旋角度を計測した。左右2回の計測から平均値を測定した。統計解析は膝関節内旋可動域、膝関節外旋可動域、膝関節総回旋可動域の平均値を対応のない t 検定を用いて膝 OA 群と健常高齢群の比較を行った。有意水準を 5%未満とした。本研究はヘルシンキ宣言に則り、埼玉県立大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 30530)。

結果 膝関節内旋可動域について、膝 OA 群は 13.6°、健常高齢者は 17.9°であった。膝関節外旋可動域について、膝 OA 群は 19.0°、健常高齢者は 25.3°であった。膝関節総回旋可動域について、膝 OA 群は 32.3°、健常高齢者は 43.3°であった。膝 OA 群は健常高齢群と比較して膝関節内旋可動域、膝関節外旋可動域、総可動域の全において有意に低い値を示した。

考察 今回、膝 OA 患者の膝関節回旋可動域を同年代の健常高齢者と比較・調査を行った。今回の研究の結果から、膝 OA 者は健常高齢者と比較して膝関節の内外旋可動域が低下していることが示された。変形性膝関節症の代表的な症状である膝関節屈曲及び伸展可動域の減少は、膝関節周囲の軟部組織の拘縮や骨棘形成によるものとされており、膝関節回旋可動域においてもこれらの因子が影響している可能性が考えられる。膝関節は屈曲や伸展運動に伴い回旋運動を行うが、過剰な回旋可動域の減少は正常なスクリーホームムーブメントの破綻をきたす可能性があり、また、動作中の過剰な回旋運動の増大は不安定性として膝 OA の進行に関連する可能性がある。今後は、膝 OA の病期による回旋可動域の違いや、痛みなどの症状との関連、膝関節回旋可動域と歩行などの動作時の回旋運動との

関係を調査したいと考える。

結論 今回、膝 OA 患者の膝関節回旋可動域の調査を行った。その結果、膝 OA 患者は健常高齢者と比較して膝関節回旋可動域が低下していることが示された。

引用文献

- 1) Sellam J, et al. Nature Reviews Rheumatology (2010);6(11):625-635
- 2) Yoshimura N, et al. Journal of Bone and Mineral Metabolism (2009);27(5):620-628
- 3) Kim L. Bennell, et al. BMC Musculoskeletal Disorders(2020):21-160
- 4) Tran-Khanh N, et al. JOR (2005);23(6):1354-1362
- 5) Yuan GH, et al. Arthritis and Rheumatism (2003);48(3):602-611
- 6) 中村英一. 変形性膝関節症の診断. Monthly Book Orthopaedics (2017); 30(10):209-217
- 7) Schipplein, O.D., et al. J. Orthop (1991)9:113-119.
- 8) Chehab, E.F., et al. Osteoarthritis and Cartilage(2014)22:1833-1839.
- 9) Mündermann, A., et al. Arthritis Rheum.(2004)50:1172-1178.
- 10) Thorp, L.E., et al. Arthritis Rheum(2007)57:1254-1260.
- 11) JESPER KNOOP, et al. Arthritis Care & Research(2012);64(1):38-45
- 12) Jonathan A. Gustafson, et al. Gait & Posture(2016)43:210-215
- 13) Kenji Murata, et al. Cartilage (2018);9(4):391-401
- 14) R Altman, et al. Arthritis Rheum (1986);29(8):1039-49.

脳卒中右片麻痺者の非利き手による書字練習初期の習熟に対する主観的評価および作業療法士による評価の視点

研究者 渡邊真紀¹⁾

共同研究者 森本美智子²⁾

所属名

1)岡山大学大学院保健学研究科

保健学専攻看護学分野 博士後期課程

2)岡山大学大学院保健学研究科

緒言 リハビリテーションにおいて、利き手が重度の機能低下を伴った症例では利き手交換練習を行うことがしばしばあり、作業療法士が非利き手による書字練習を行う対象として最も多いのは、脳卒中右片麻痺者である。

作業療法において、これまで様々な書字練習方法の開発が試みられてきたものの、脳卒中右片麻痺者の非利き手による書字という新規の運動課題や個別性・適応性を許容した習熟の評価方法は開発されておらず、効果的な練習方法が確立していない。当該書字の評価方法や練習方法の開発には、当該書字練習を経験した対象者が実際にどのように習熟を実感しているのかという主観的評価や、当該書字練習を指導・支援した経験のある作業療法士がどのような視点で習熟を評価しているのかという視点を明らかにする必要がある。

目的 本研究は、特に作業療法士が関わる機会が多く学習が阻害されやすいと考えられる、脳卒中右片麻痺者の非利き手による書字練習初期における、習熟の評価指標および効果的な練習方法の開発に資する基礎的資料を得ることをねらいに、脳卒中右片麻痺者の非利き手による書字練習初期の習熟に対する主観的評価および作業療法士による評価の視点を明らかにすることを目的とした。

方法 対象は、脳卒中右片麻痺者で、作業療法において非利き手による書字練習を通して習熟を経験した対象者（以下、作業療法対象者）と、作業療法対象者の左手書字の習熟を観察・評価した経験のある作業療法士（以下、支援作業療法士）とした。

調査は、令和元年7月～令和2年3月に半構造化形式的インタビューを実施した。

分析は、Krippendorff¹⁾の内容分析の手法を参考にして行った。録音記録から逐語録を作成し、習熟に対する評価を表す部分それぞれについて、1つの意味を含む単位で抽出したものを1記録単位とした。各記録単位は、文脈を考慮しながら抽象化などの言い換えにより記述的にコード化し、より抽象度の高い用語へと解釈的にコード化した²⁾。解釈的コードの共通性をさらに解釈してまとめてサブカテゴリとし、類似したものを統合してカテゴリとした。データの分析と解釈にあたり、質的データの真実性と信憑性の確保、確認可能性の担保に努めた。

本研究は、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認、および対象者の所属する施設の許可を得て実施した。

結果 作業療法対象者15名（男性6名、女性9名）を分析対象とした。年齢は69.5（SD9.6）歳、書字練習歴の中央値は5.5（1.75－7）年、録音時間は40（SD10.5）分であった。分析の結果、159の記述的コードから43の解釈的コードが生成され、共通性の解釈が困難な解釈的コードを除く42コードから、17のサブカテゴリが生成された。さらに、【文字を整齊する能力の向上】【筆記具の操作性の向上】【左手書字の問題への対処と改善】【書字に対する気持ちの変化】等の7カテゴリに集約された。

支援作業療法士12名（男性6名、女性6名）を分析対象とした。年齢は37.3（SD5.9）歳、作業療法士経験年数の中央値は14（11.5

ー18) 年, 録音時間は 33 (SD8.0) 分であった。現在, インタビューにより収集したデータについて分析中であるが, 支援作業療法士の習熟に対する評価の内容に多様性が確認されている。

考察 作業療法対象者について, 【文字を整斉する能力の向上】【左手書字の問題への対処と改善】等の習熟に対する変化を実感していることが明らかになった。本研究は, 失語症等の言語機能障害を抱えていることが多い脳卒中右片麻痺者という, インタビューに難渋する可能性を伴う者を対象とし, かつ, 非利き手による書字練習経験者という限定的な条件の中で, 質的研究に必要な一定数のデータが収集できたことには意義がある。一方で, 書字練習初期から時間の経過した対象者も含まれていた。今後, 十分な配慮のもとで, 非利き手による書字練習を開始して数か月以内の作業療法対象者への追調査により, 練習初期に限定的な変化の特徴を検討することが必要であろう。

支援作業療法士については, 現在, 分析途中であるものの, 習熟に対する評価の内容に多様性が認められており, これは具体的な指導や支援を行いながらの評価であるため, 支援作業療法士の関わりによって習熟の仕方に相違があることが一因と考えられる。この多様性は注目すべき点であるが, その中に認められる共通性について注意深く抽出していくことで, 脳卒中右片麻痺者の非利き手による書字練習初期の習熟を評価できる指標の開発に有益な示唆が得られると考える。また, 多様性が認められる部分は, どのような指導や支援が習熟に影響を与えたかを分析することで, 効果的な練習方法の開発に有益な情報となる可能性があり, 今後の検討課題になると考えられる。引き続き, 作業療法対象者と支援作業療法士, 双方の分析結果から, 対象者が自覚しやすい変化や対象者には実感しにくい変化など, 気づきの類似点・相違点を把握し, 具

体的な評価指標や支援方法の開発への示唆を得たいと考える。

結論 本研究は, 脳卒中右片麻痺者の非利き手による書字練習初期の習熟に対する主観的評価, および作業療法士による評価の視点を明らかにすることを目的に調査を実施した。

作業療法対象者, 支援作業療法士それぞれに, 当該書字練習を通じて改善や習熟を実感した事象について, インタビューを実施し, 内容分析を行った。

作業療法対象者 15 名, 支援作業療法士 12 名のデータをそれぞれ分析した結果, 作業療法対象者は, 【文字を整斉する能力の向上】【筆記具の操作性の向上】【左手書字の問題への対処と改善】【書字に対する気持ちの変化】等について主観的に評価し, 変化を実感していることが明らかとなった。また, 現在分析中の支援作業療法士による習熟に対する評価においては, 評価内容に多様性が確認されている。

引き続き, 作業療法対象者と支援作業療法士, 双方の分析結果から, 対象者が自覚しやすい変化や対象者には実感しにくい変化など, 気づきの類似点・相違点を把握し, 具体的な評価指標や支援方法の開発への示唆を得たいと考える。

引用文献

- 1) クラウス・クリッペンドルフ: メッセージ分析の技法 「内容分析」への招待 (三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 訳). 勁草書房, 東京, 1992
- 2) スーザン・グローブ, ナンシー・バーンズ, ジェニファー・グレイ: バーンズ&グローブ 看護研究入門 原著第 7 版—評価・統合・エビデンスの生成 (黒田裕子, 中木高夫, 逸見功 監訳). エルゼビア・ジャパン, 大阪, 2015

Mixed Reality 技術を用いた新たな認知機能課題の研究開発

研究者

田口 周¹⁾

共同研究者

長谷 公隆¹⁾, 谷口 真也¹⁾

橋本 晋吾²⁾, 脇田 正徳³⁾

久保田 良³⁾

所属名

1) 関西医科大学リハビリテーション医学講座

2) 関西医科大学附属病院リハビリテーション科

3) 関医デイケアセンター・香里

緒言 超高齢社会がもたらす主な問題点の1つとして、認知症患者の増加が挙げられる。そのため、認知症の発症予防あるいは発症遅延を目指した対策を講ずることは、社会的側面のみならず医療・介護経済的にも喫緊の課題である。

軽度の認知機能低下を認めるが、日常生活に大きな支障はなく、認知症の診断基準を満たさない状態のことを軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment : MCI) と呼ぶ。先行研究では、MCI を有する者は健常者と比較して認知症へ進行しやすいと指摘している¹⁾。このように、MCI は認知症の前段階として注目を集めており、認知症対策において MCI の早期発見および早期治療は重要と考えられる。その MCI に対するスクリーニング検査として机上での神経心理学的検査が用いられるが、このような検査は被検者の課題への興味が低いことから検査への嫌悪感が生じ、検査の完遂が困難となるケースが散見される。そのため、MCI の早期発見を目的としたスクリーニング検査を円

滑に実施するために、神経心理学的検査への興味が被検者に持たせることができる新たな認知課題の開発が望まれる。また、専門性の高い認知課題を検査もしくは訓練として用いる際に、熟練した医療スタッフを必要とせず、介護施設や在宅において介護者だけで実施できることは、認知症対策をより円滑にすると考えられる。

近年、現実世界と仮想世界を融合させる技術である Mixed Reality (以下、MR) が多くの領域で新たに応用されている。MR では、ヘッドマウントディスプレイに備えられた精密なハードウェアセンサーによって現実世界が認識され、デジタルコンテンツを映し出す透過型ディスプレイによって、現実世界に組み込まれたようにデジタルコンテンツを表示することが可能である。リハビリテーション領域においても、身体活動や上肢運動機能訓練などに MR を応用する試みが進んでいる。今回、我々は MR を認知課題へ応用した MR 認知課題をテクリコ社と共同開発し、その特性について検討した。

方法 対象は脳損傷・脳卒中の既往がなく、介護保険での通所リハビリテーションを利用する地域在住高齢者とした。全ての被験者に MoCA-J、Trail Making Test 日本版 partA、Trail Making Test 日本版 partB、Tapping Span テスト、ベントン視覚記銘検査、MR 認知課題を実施した。MR 認知課題には、もの探し課題を採用した (図 1)。実際に存在する現実空間の机の上に、MR で作り上げた本やパソコンなどの CG オブジェクトを複数配置し、その下に探索する目標物である CG オブジェクトを隠すように設定した。隠した目標物は単に眺めるだけでは確認できず、被検者は目標物の大きさなどから隠れている場所を推測する必要がある。

頸部体幹を動かすことによってレンズ上中央にある固定カーソルを標的の CG オブジェクトまで導き、手元のボタンを押すことによって CG オブジェクトが持ち上がり、その下に目標物があるかどうかを確認できる。課題終了のタイミングは目標物を探し出すことができた時点とした。MR もの探し課題の測定項目と、従来の机上での神経心理学的検査との関連性を検討した。本研究は病院の研究倫理審査委員会の承諾を得て、被験者へ本研究の目的、方法、倫理的配慮などを説明し、書面で同意を得た。

結果 被検者数は 19 名であり、平均年齢は 78.4 歳であった。MR もの探し課題の課題完遂に要した時間と、従来の神経心理学的検査との相関を表 1 に示す。また、MR もの探し課題において一度選択した CG オブジェクトを再度選択した回数は、Tapping Span テストの forward と有意な負の相関を示した ($p = 0.036$, $r = -0.485$)。

考察 今回の検討で、MR もの探し課題と相関を示した Tapping Span テストは、forward では視覚性注意、backward では視覚性ワーキングメモリを反映する検査である。これらから、MR もの探し課題が視覚性注意およびワーキングメモリを反映していることが示唆された。MR デバイスを用いた認知課題では、デバイスの起動や装着は人間が行うが、課題遂行における時間的・空間的なデータはコンピューターが自動的に測定および記録する。そのため、例えば介護施設または在宅で認知課題を実施する場合、従来の机上課題のように介護者が課題実施に精通していなくても、MR デバイスの準備さえできれば人や場所に関わらず様々な認知課題を同水準で画一的に行なうことが可能となる。

結論 MR を応用したものの探し課題は、認知課題として有用であることが示唆された。

引用文献

1) Petersen R, et al. : Current concepts in mild cognitive impairment. Arch Neurol 58(12): 1985-1992. 2001.



図 1 MR もの探し課題の被検者からの視点
現実世界の机上に CG オブジェクトが展開される。上図ではノートパソコンの下に紙幣が隠されているが、外から眺めるだけでは確認できない。視野中央のカーソルを対象物へ誘導し、手元のクリッカーを押すことで対象物が持ち上がり、隠れていた紙幣を確認することが可能となる。

表 1 MR もの探し課題の所要時間と従来の神経心理学的検査との相関

	Spearmanの順位相関係数	p値
年齢	0.163	0.506
MoCA-J	-0.003	0.991
Benton視覚記憶検査 (正答数)	-0.047	0.850
Tapping Spanテスト forward	-0.452	0.052
Tapping Spanテスト backward	-0.485	0.035*
TMT-A (所要時間)	-0.043	0.861
TMT-B (所要時間)	0.289	0.231

MoCA-J: Japanese version of The Montreal Cognitive Assessment

TMT: Trail Making Test 日本語版

*: $p < 0.05$

靴べら型短下肢装具の底屈制動力定量化の試みと底屈制動力に影響を与える要因の検討

研究者

今村純平¹⁾

共同研究者

保坂公大¹⁾ 松本大輔¹⁾

田中順子¹⁾ 柴田元¹⁾

井下大輔²⁾

所属名

1) 久留米リハビリテーション病院

2) 久留米有菌義肢製作所

1. 緒言

脳卒中片麻痺者への短下肢装具療法の有用性や必要性は示されており^{1) 2)}、脳卒中患者への装具療法は標準的な治療といえる。靴べら型短下肢装具(シューホーン型短下肢装具、以下 SH-AFO) の処方頻度は高い³⁾ が、デザインや機能にバリエーションがある⁴⁾。SH-AFO の可撓性については、底屈制動モーメントが片麻痺者の歩行に影響を与えることが報告されており⁵⁾、底屈制動力の調整が可能な下肢装具の開発も進んでいる⁶⁾。定量評価や予測を試みた研究もある^{7) 8)} が、底屈制動力を測定する標準的な方法は確立されていない。底屈制動力を規定する要素として、材質や材料の厚さ、トリミング形状などがあるが⁹⁾、完成後に理学療法士が調整できる要素ではない。底屈制動力の定量的評価と形状変更による底屈制動力の変化を予測することは、装具療法の質を高めることが期待できる。本研究の目的は、SH-AFO の底屈制動力を測定する方法の信頼性を検証すること、SH-AFO の形状変更による底屈制動力の変化を予測するための基礎資料を得ることである。

2. 方法

一人の義肢装具士が同一のモデルから採型し、1) 踵開放とコルゲーションがともにない SH-AFO、2) 踵開放がなく、コルゲーションがある SH-AFO、3) 踵開放がありコルゲーションがない SH-AFO、4) 踵開放とコルゲーションがともにある SH-AFO の 4 種類を 2 セット作製した。踵開放の大きさは、足底部分の幅と足底からの高さが 5 cm になるような卵形とした。1 セットは信頼性の検証に使用し、もう 1 セットは底屈制動力の変化を観察するために使用した。なお、材料は厚さ 4mm のポリプロピレンを用いた。

(1) SH-AFO の形状変化について

足関節周囲のトリミングラインを左右 1cm ずつ変化させた。トリミングラインは足部ならびに下腿部に違和感がないような自然な線で描画した。トリミング作業は、義肢装具士から指導を受けた理学療法士が専用機器を用いて実施した。

(2) 自作の固定器具の使用

底屈制動力を測定する際の装具の変位量を一定にするため、自作の固定器具を使用した。変位量は 1cm、2cm、3cm の 3 段階とした。

(3) 底屈制動力の測定方法について

ハンドヘルドダイナモメーター(日本メディックス社製 PowerTrack II 以下、HHD)を使用し、理学療法士が徒手的に測定した。HHD の測定閾値は 2.2N とした。

(4) 分析方法について

検者内ならびに検者間再現性の検証は、3 名の検査者(ともに理学療法士)の測定値を用いて級内相関係数を求めた。

底屈制動力の変化の観察は、1 名の理学療法士の測定値を用い、グラフ化し目視で分析した。統計学的解析分析には R3.6.3 (CRAN, freeware) を用いた。

3. 結果

ICC (1,1) は、3名の理学療法士それぞれ 0.992、0.991、0.973 であった。ICC (2,1) は、0.899 であった。

底屈制動力は、トリミング量を大きくすると概ね小さくなり、変位量が大きくなると大きくなった。コリュゲーションありは、コリュゲーションなしに比べて底屈制動力は大きくなる傾向を示し、踵開放ありは、踵開放なしに比べて底屈制動力は小さくなる傾向を示した。

4. 考察

HHD は徒手的な測定機器であるため、底屈制動力が大きい SH-AFO の測定再現性を高くすることは重要であった。本研究で使用した SH-AFO の測定値は最小値が 17.8N、最大値が 177.9N となったが、ICC (1,1) が 3名の検査者とも 0.97 以上の非常に高い値を示し、ICC (2,1) が 0.9 程度の高い値を示したことから、今回の方法が SH-AFO の底屈制動力を広範囲に信頼性高く測定できる方法であることが示唆された。HHD は近年、多くの医療機関に導入されており、固定器具もホームセンターで購入可能な部品で作製しているため、現実的に実施可能な方法であると考ええる。

トリミング量を大きくすることで底屈制動力が小さくなる傾向がみられ、底屈方向の変位量を大きくすると底屈制動力が大きくなる傾向がみられた。この結果は先行研究や臨床における主観的判断と矛盾がなく、今回の測定方法が SH-AFO の底屈制動力を適切に測定できているものと考ええる。トリミング量が大きくなると下腿三頭筋腱部 round が小さくなることにより、底屈制動力が得られにくくなることが原因と考える。

コリュゲーションは SH-AFO の表面に意図的に凹凸をつけることで、底屈制動力

を高める工夫として臨床で用いられている¹⁰⁾が、それを支持する結果となった。

踵開放は、靴を履きやすくし麻痺側立脚初期の踵接地感を高める目的で用いられる手法である¹⁰⁾が、SH-AFO を底屈方向に変位させた時の力学的支点は踵周囲になるため、踵開放がある SH-AFO ではトリミングの影響を受けやすくなったと考える。踵開放の是非を検討するとは重要であるとともに、踵開放のある SH-AFO のトリミングラインの変化は慎重に行うべきと考える。

5. 結論

自作の固定器具と HHD を用いた SH-AFO の底屈制動力測定方法は、信頼性と妥当性が高く、臨床で実施可能な方法である。

SH-AFO の底屈制動力は、トリミング量、コリュゲーションの有無、踵開放の有無の影響を受け、特に踵開放がある SH-AFO のトリミングを実施する場合は、底屈制動力の著明な低下に注意する必要がある。

6. 研究の成果

臨床で実施可能な SH-AFO の底屈制動力測定方法を示し、SH-AFO の底屈制動力に影響を与える要素に関する基礎資料を得た。

7. 引用・参考文献

- 1) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会:脳卒中治療ガイドライン. 協和企画、2015
- 2) 公益財団法人日本医療機能評価機構:病院機能評価 高度・専門機能解説集. リハビリテーション(回復期) Ver.1.0, 2019
- 3) 藤崎拓憲ほか:脳卒中片麻痺に処方されている短下肢装具の機能についての検討-全国アンケート調査より-. 日本義肢装具学会誌. 29: 51-56, 2013
- 4) 今村健二ほか:わが国の回復期リハビ

リテーション病棟におけるシューホーン
AFO のデザインの相違, 適応, 選定理由
について-アンケート調査より-. 日本義
肢装具学会誌. 31 : 268-271, 2015

5) 櫻井愛子ほか: 装具底屈制動モーメン
トによる片麻痺歩行の変化. バイオメカ
ニズム. 19 : 163-171, 2008

6) 山本澄子: 油圧を利用した短下肢装具
の開発. リハ医学. 39 : 694-699, 2002

7) 長屋政博ほか: 靴べら式短下肢装具の
可撓性-多変量解析による可撓性の予測-.
日本義肢装具学会誌. 7 : 307-311, 1991

8) 長屋政博ほか: 靴べら式短下肢装具の
可撓性 (第 2 報)-プラスチック材料が可
撓性に与える影響-. 日本義肢装具学会誌.
8 : 297-301, 1992

9) 井田真人ほか: 脳卒中片麻痺患者へ治
療用短下肢装具を処方するにあたって-
下腿三頭筋腱部の round と装具の可撓性
について関連性を検討-. 理学療法-臨
床・研究・教育-. 13 : 27-32, 2006

10) 渡辺英夫ほか: 脳卒中に対するシュ
ーホーン型短下肢装具の形状と適応. 日
本義肢装具学会誌. 28 : 7-12, 2012

摂食嚥下障害クリティカルパス導入前後の訓練効果の比較と複合病態の慢性期嚥下リハビリテーションの実際

研究者：伊澤 治子¹⁾
共同研究者：浪上 望¹⁾
松下 しのぶ¹⁾
井並 祐子¹⁾
伊澤 幸洋²⁾

所属名：

- 1) 社会福祉法人岡山博愛会
岡山博愛会病院 リハビリテーション部
- 2) 福山市立大学教育学部児童教育学科

緒言

近年は様々な基礎疾患を有する高齢者の摂食嚥下障害(以下、嚥下障害)の占める割合が増加し、在宅医療推進の観点から慢性期医療機関からの在宅復帰が期待されている。経口摂取の可否が転帰先を左右することから経管栄養からの経口移行率を上げると共に認知症や進行性疾患に伴う嚥下機能の変動に合わせた経口摂取維持が必要である。

方法

当院独自の『摂食嚥下障害クリティカルパス(以下、嚥下パス)』を作成・運用し、摂食機能療法が処方された嚥下パス導入前50例(平均年齢 86.5 ± 7.0 歳)と嚥下パス導入後50例(87.4 ± 7.6 歳)の計100例を対象とし、嚥下パス導入前後の改善比率の変化と摂食嚥下機能水準に影響する要因分析、嚥下パス導入後の経口可能群と経口不可群の嚥下造影検査(以下、VF検査)所見の特徴について統計学的分析を行った。

結果

- (1) 嚥下パス導入前後の改善比率の変化(Fisherの直接法)

嚥下パス導入前と導入後ともに摂食機能療法実施の効果は認められたが、嚥下パス

導入後に経口摂取の可否に危険率1%未満で有意差を認めた。パス導入後に経口摂取可能となった症例比率の増加が認められた。(2) 摂食嚥下機能水準に影響する要因分析(重回帰分析)

Body Mass Index(以下、BMI)と改訂版水飲みテスト(以下、MWST)において危険率5%未満の水準で有意差を認めた。

(3) 嚥下パス導入後の経口可能群と経口不可群のVF検査所見の特徴(χ^2 二乗検定)

とろみ水分・固形(刻み)ともに頸椎の形態異常、舌骨前方移動、鼻咽腔閉鎖後の軟口蓋降下のタイミングで危険率1%未満の水準で有意差を認めた。

(4) 経口摂取へ移行した3症例のVF検査の比較検討

症例1,2は舌骨前方移動が比較的良好であったが、そのほかは不良であった。症例3は頸椎に骨棘があり舌骨前方移動・咽頭収縮も不良であったが頸部前屈位が有効であった。

以上の所見から咽頭期のいずれかの部位が保たれているか、または代償手段が奏功することで経口移行の可能性が示唆された。

考察

- (1) 嚥下パス導入の有効性

嚥下パス導入以前はST主体で他職種に依頼内容や進捗状況の情報伝達等の調整を行っていたが、嚥下パス導入後は看護師を中心として嚥下パスを介した情報共有によりチーム連携を強化したことで経口移行症例の実績増加が認められた。

嚥下パス導入前後を比較した先行研究は少ないが、運用に際しての問題は経口摂取移行のどの段階にあるかという点とパスの逸脱時の修正¹⁾という知見が報告されており、当院の嚥下パスは進捗状況周知目的で食形態(補助食品含む)と水分の粘度を嚥下パス上に記載した。また体力低下症例等の経口移行を推進するためゼリー食を設定し

た。嚥下パスの今後の課題として疾患や障害の特性と予後予測をもとにした様式改良と逸脱時の修正を含む管理者の必要性が挙げられた。本研究において嚥下パスは主に老嚥に対して経口摂取の移行を促進しチームアプローチを円滑にする情報共有のツールとして有効であることが示唆された。

(2) 経口摂取の可否を決定づける要因

今回の結果から摂食・嚥下能力のグレードに BMI と MWST が影響していた。先行研究では、入院患者の栄養管理の重要性が指摘されており^(2,3) また MWST は最も有効度の高い検査である⁽⁴⁾ ことが報告されており今回の結果もそれらの知見を支持する結果が得られた。

対象者は従命困難例が多く反復唾液嚥下テスト(RSST)やMini-Mental State Examination(MMSE)については今回の要因分析にはあてはまらなかった。療養病院の入院患者は複合的な病因が複雑に影響して障害像を形成していることがモデルの当てはまり指数の低さにつながった可能性が考えられた。

経口摂取への移行を改善・維持するためには適切な評価と摂食嚥下機能に合った経口摂取のための環境調整内容の遵守が不可欠である。

(3) VF 検査の特徴

今回、舌骨前方移動と鼻咽腔閉鎖後の軟口蓋降下のタイミングで有意差が認められ、経口移行群の質的評価では体幹角度調整や頸部回旋のような姿勢代償や一口量調整・交互嚥下のような食事の環境調整が奏功しており、軟口蓋降下のタイミングは食塊の先端～中心部が食道入口部を通過する位置にあった。咽頭嚥下圧は姿勢の影響を受ける可能性がある⁽⁵⁾ ことが指摘されており、咽頭内に送り込まれた食塊が舌骨・喉頭挙上・咽頭収縮が不十分でも鼻咽腔閉鎖による圧形成により補われた可能性が考えられ

た。また摂食時の姿勢を体幹角度 20～30 度としたことで奥舌が後退し、咽頭腔を狭めたことも咽頭嚥下圧の形成を補った可能性が考えられた。

一方で、経口不可群では代償手段を用いても咽頭残留が多量である症例やいずれのテクスチャーにおいても不顕性誤嚥が認められた症例、食道入口部開大不全が顕著な症例、拒食・食思低下の症例で認められ、その原因は咽頭嚥下圧のみでは説明できず、更に鼻咽腔閉鎖後の軟口蓋降下のタイミングに問題がない症例も含まれることから、経口摂取を可能とする要因に舌骨前方移動と鼻咽腔閉鎖後の軟口蓋降下のタイミングが影響している可能性は高いがそれ以外の要因も複雑に関与している可能性があると考えられた。

嚥下障害は回復期には全身機能の改善に伴い嚥下機能も改善するが、運動麻痺等の後遺症のように一次的機能改善の時期を過ぎれば二次的手段として代償方法や環境調整を継続するしかない維持期に移行する。その場合も維持期としてのリハビリ介入を必要とし、特に癌や進行性疾患のように嚥下機能が低下していく症例に対しても機能変動に合わせた代償手段の選択や食形態等の環境調整が必要である。

結論

現在の慢性期医療の担当領域は軽度・中等度の急性期機能から人生の最終段階における医療・ケアに至るまでの多彩且つ広範な内容を包括しており、中でも嚥下障害の占める割合は多く、嚥下パスの導入で効率的に介入することで経口摂取移行・維持の症例数を増加させることが可能であった。

引用文献

- 1). 宮崎久義, 野村一俊, 武藤正樹, 坂本すが, 勝尾信一, 田代清美, 津村

- 宏：日本におけるクリニカルパスの普及に関する実態調査報告(第3報), 日本医療マネジメント学会雑誌, 20(1), 45-52, 2019.
- 2). 小原 仁, 益田裕司, 佐々木達也, 土肥 守：療養型リハビリテーション病棟における入院患者の摂食嚥下能力と栄養指標の関連性, 栄養学雑誌, 63(6), 323-328, 2005.
- 3). 鞍田三貴, 西 健二, 辻仲利政：入院患者に占める低栄養患者の割合, 静脈経腸栄養, 17, 77-82, 2002.
- 4). 大沢愛子, 前島伸一郎, 棚橋紀夫：脳卒中患者における食物嚥下と液体嚥下—フードテストと改訂水飲みテストを用いた臨床所見と嚥下造影検査の検討—, The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 49(11), 838-845, 2012.
- 5). Kim CK, et al：Effects of Head Rotation and Head Tilt on Pharyngeal Pressure Events Using High Resolution Manometry, Ann Rehabil Med, 39(3), 425-431, 2015.

在宅および施設入所中の成人脳性麻痺者に対する身体活動量の現状と体成分との関連性

研究者) 佐藤優衣¹⁾

共同研究者) 田代英之²⁾, 福本幹太¹⁾, 佐藤夏生³⁾, 樋口笑理⁴⁾, 小塚直樹²⁾

- 1) 札幌医科大学大学院 保健医療学研究科 理学療法学・作業療法学専攻 神経発達障害理学療法学分野
- 2) 札幌医科大学保健医療学部 理学療法学科 第一講座
- 3) 船橋二和病院
- 4) 旭川リハビリテーション病院

1. 諸言

身体活動は、冠動脈疾患、肥満などの生活習慣病の予防や、総死亡率の低下に寄与することが認識されて久しい。また、脳卒中患者、Parkinson 病患者など疾患を有する人々にとっても、健康状態や運動機能の維持のために重要であることは言うまでもない。

脳性麻痺は脳損傷に起因する痙縮、不随意運動、失調などの一次障害を有し、加齢に伴い、筋力低下、関節の変形・拘縮、慢性痛などの二次障害が併発する。そのため、徐々に運動機能が低下し、日常的な身体活動量の減少が懸念されている。実際に、青年期～成人期の脳性麻痺者では、健常成人と比較し身体活動量の減少が報告されており、成人期以降の健康状態に影響している可能性が示唆されている。しかしながら、成人脳性麻痺者に対し、身体活動量と健康状態の関係は検討されておらず、成人脳性麻痺者における身体活動量の重要性は示されていない。

そこで本研究は、成人脳性麻痺者における身体活動量を調査し、体脂肪率、骨格筋量、骨折リスクなどの健康関連指標との関

係を明らかにすることを目的とした。

2. 方法

対象は当院に通院している成人脳性麻痺者および地域在住の成人脳性麻痺者とした。本研究は、札幌医科大学倫理委員会および札幌医科大学附属病院倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：1-2-29, 312-3509）。

体脂肪率および部位別骨格筋量は、体成分分析装置（In Body S10, インボディ・ジャパン社製）にて測定した。測定項目は体脂肪率、部位別骨格筋量（上肢、下肢、体幹、全体）とした。また、骨折リスクの評価は、超音波骨密度測定装置（AOS-100SA, 日立製作所社製）にて、音響的骨評価値を算出し、同性の若年健常者との比較値である T スコア、同性・同年齢の健常者との比較値である Z スコアを算出した。さらに、身体活動量は身体活動量計（AcriGraph, wGT3X, アクチ・ジャパン社製）にて座位行動（Sedentary Behaviour: SB）、軽強度身体活動量（Light Physical Activity: LPA）、中高強度身体活動量（Moderate-Vigorous Physical Activity: MVPA）を測定した。本研究に参加した脳性麻痺者に対し、粗大運動能力分類システム（Gross Motor Function Classification System: GMFCS）により、日常的な歩行が可能な群（GMFCS I-II 群）と日常的に車椅子もしくは電動車椅子を利用する群（GMFCS III-IV 群）に群分けを行った。その後、各群における男女比および年齢、体脂肪率、骨格筋量、骨折リスクを比較し、身体活動量と健康関連指標の関連を検討した。なお、有意水準は 5%未満とした。

3. 結果

調査の結果、本研究に参加した 31 名のうち、身体活動量計の装着に不快感を感じた 1 名、身体活動量計の自立した使用が困難

であった7名が除外され、23名が解析対象となった (GMFCS I : 1名, II : 9名, III : 2名, IV : 11名). また, GMFCS I-II群 10名 (男性3名, 女性7名, 平均年齢 31.2 ± 13.6 歳), III-IV群 13名 (男性4名, 女性9名, 平均年齢 40.4 ± 12.9 歳) となり, 男女比に差はなく, 年齢においてIII-IV群で高齢であった ($p = 0.04$).

身体活動量において, 1日あたりの歩数, LPA および MVPA で GMFCS III-IV群が低値を示した ($p < 0.01$). また, SB では両群に差は認められなかった ($p = 0.19$).

健康関連指標では, 体脂肪率において, III-IV群が有意に高値を示し ($p = 0.03$), 骨格筋量では, 下肢骨格筋量のみ GMFCS III-IV群で低値を示した ($p < 0.01$). また, 骨折リスクにおいて, TスコアおよびZスコアは GMFCS III-IV群で低値を示した (ともに $p < 0.01$).

身体活動量と健康関連指標の相関分析の結果, 歩数と下肢骨格筋量 ($\rho = 0.49$, $p = 0.02$), Tスコア ($\rho = 0.47$, $p = 0.03$), Zスコア ($\rho = 0.48$, $p = 0.02$) に有意な正の相関が認められた. さらに, SB と下肢骨格筋量 ($r = 0.48$, $p = 0.02$), LPA と下肢骨格筋量 ($\rho = 0.49$, $p = 0.02$), MVPA と下肢骨格筋量 ($\rho = 0.50$, $p = 0.02$) に有意な正の相関を認めた. また, MVPA はTスコア ($\rho = 0.43$, $p = 0.04$), Zスコア ($\rho = 0.46$, $p = 0.03$) に有意な正の相関を認め, 歩数においてもTスコア ($\rho = 0.47$, $p = 0.03$), Zスコア ($\rho = 0.48$, $p = 0.02$) に有意な正の相関が認められた.

4. 考察

本研究は, 地域在住の成人脳性麻痺者に対し, 身体活動量および健康関連指標を調査し, GMFCS による比較や身体活動量が健康関連指標に与える影響について検討した.

結果から, 粗大運動能力が低い GMFCS III-IV群の身体活動量は, I-II群と比較して相対的に少ないことが明らかとなった. また, 身体活動量が多いほど下肢骨格筋量が高値を示し, 中高強度の身体活動が骨折リスクに関係していることが明らかとなった.

本研究により GMFCS III-IV群では, 歩数や MVPA のみならず比較的強度の身体活動である LPA においても, 活動時間が少ないことが明らかとなり, 下肢骨格筋量の減少に関与している可能性が示唆された. そのため, 静的な立位課題などが当てはまる LPA も積極的に日常的に取り入れていく必要があると考える. また, 本研究の結果から, 歩数や MVPA は骨折リスクの低下に影響する可能性が示唆された. 成人脳性麻痺者における骨折を防ぐため, 加齢とともに進行する運動能力の低下を予防し, 歩行や立位活動が日常的に行えるように支援する必要がある.

本研究の限界として, 対象者のリクルートに関するものが挙げられる. 本研究は, サンプルサイズが少ないため, 臨床症状のタイプ別の検討や GMFCS I ~ V レベルごとの比較が困難であった. さらに, 身体活動量や健康関連指標に影響しうる精神状態の評価や, 食事, 服薬状況などを調査できていないため, 追加の検討を行っていく必要がある.

5. 結論

本研究により, 成人脳性麻痺者における身体活動量には粗大運動能力が関与し, 下肢骨格筋量や骨折リスクに影響していることが明らかとなった. そのため, 加齢とともに減少する成人脳性麻痺者の身体活動量を確保する取り組みが必要であり, 健康状態を生涯的にケアすることが重要である.

パーキンソン病患者における「トランクソリューション®」の利用効果の検討

研究者 小林晃子 (OT) ¹⁾

共同研究者

杉山育子 (MD) ¹⁾, 山口雄大 (PT) ¹⁾,

鈴木潤 (PT) ¹⁾, 高野志穂未 (OT) ¹⁾

1) 医療法人社団泰平会 城西クリニック

緒言

「トランクソリューション®」は主に腰痛の軽減を目的に開発され、装着により、体幹を伸展、骨盤を前傾させ、インナーマッスルの活動を促す体幹訓練機器である。限られた短時間の装着により効果が期待できるとされている。パーキンソン病は、疾患特性として前傾姿勢になりやすい特徴があり、腰痛や歩行障害の一因となっている。歩行困難が問題となっているパーキンソン病患者に対し、「トランクソリューション®」を定期的に使用し、その効果を確認した。

方法

対象患者にトランクソリューション®歩行を1回5分/週2回、合計24回実施。開始前後の患者の「身体評価」「運動評価」「生活評価」を実施した。

(1) 対象患者の選定

・週2回来院できるYarh分類2-3の患者。

(2) 方法:

装着方法: 既定の装着方法にて実施。

1回の実施内容: トランクソリューション®を装着した状態で5分間継続歩行。

(3) 評価

1) 姿勢評価

写真による前屈の程度を評価

側方から見て踵からの垂直線と、耳(耳下と肩峰を結ぶ線)の角度を測定(右写真)。

2) 運動評価

①関節可動域(他動可動域): 以下を測定。

肩関節屈曲/伸展、股関節屈曲/伸展

体幹屈曲/伸展

②筋力(以下MMT) 以下の筋群を測定

肩関節屈曲/伸展、股関節屈曲/伸展、体幹屈曲/伸展。

③10m歩行

10mの直線距離歩行の速度と歩数を測定。

④TUG 室内で3mの距離に椅子と対象物を設け、着座姿勢から合図にて対象物を回って再び着座する迄の時間を測定。

⑤バランス能力評価 Berg Balance Scale (以下BBS/56点満点で全14項目)

評価項目: 立ち上がり/立位保持/座位保持/座り/トランスファー/立位保持(閉眼での立位保持10秒)/立位保持(両足を一緒に揃えた立位保持1分間)/両手前方(上肢を前方へ伸ばす範囲)/拾い上げ(床から物を拾う)/振り返り(左右の肩越しに後ろを振り向く)/360°方向転換(1回転)/踏み台昇降/タンデム立位(片足を前に出した立位保持)/片足立位(つかまらずに10秒目標)

3) 生活評価

①日常生活動作能力評価 (Barthel Index 以下BI) 評価項目: 食事/移乗/整容/トイレ動作/入浴/移動/階段昇降/更衣/排便排尿自制。

②COPM 生活重要度について聞き取り実施。本人にとっての重要項目の中から上位5項目を列挙し遂行度と重要度にて点数化。

結果

(1) 参加者11名(13名開始したが、2名が中止。中止理由は体調不良による通院困難。)

(2) 実施状況

参加者のうち2名は、実施時に脊柱の前屈が強く装着での歩行が困難なため歩行器使用しての歩行となった。

(3) 実施前後の結果



1) 姿勢評価の結果

前傾角度：増加 1 名、減少 5 名、平均変化値 - 5.25° (3 名除外)

2) 運動評価の結果

①ROM (平均変化角度の記載)

- ・肩屈曲：右 9.09° / 左 5.91°
- ・肩伸展：右 7.27° / 左 6.82°
- ・股関節屈曲：右 3.64° / 左 5.91°
- ・股関節伸展：右 0.91° / 左 2.73°
- ・体幹屈曲：14.55°
- ・体幹伸展：1.36°

②筋力 (MMT)

肩屈曲伸展筋群に大きな変化はなかった。

股関節伸展 平均変化値：右 0.27、左 0.18。

体幹筋群平均変化値：屈曲 0.18、伸展 0.18

③10m歩行

速度：平均変化値 1.68 秒早くなっている。

歩数：平均変化値 1.45 歩軽減。

④TUG 速度平均変化値：右-0.30、左-0.28

左右差：平均変化値 - 0.09

⑤BBS 合計点数

：改善 8 名、低下 0 名、平均変化値 2.73 点

3) ADL 評価

①Barthel Index 合計点数の前後比なし。

②COPM

遂行度：向上 4 名、低下 6 名、平均変化値 0

満足度：向上 2 名、低下 6 名、平均変化値 - 0.27。

(3) 結果のまとめ

・姿勢：体幹前屈の角度は測定できた 8 名の平均はやや改善。

・他動 ROM は股関節屈曲及び体幹屈曲を中心に変化がみられた。

・筋力では股関節伸展に筋力向上。

・10m歩行で歩行スピードが速くなった 8 名のうち 7 名が歩数減少した。

・ADL は大きな変化なし。COPM では遂行度

や平均変化値での大きな変化はなかったが満足度で低下あり。

考察

・今回の評価では初期と最終で突出して顕著な変化はみられなかった。

・10m歩行で歩行速度がやや改善した対象者は併せて歩数も減少しており、歩幅拡大によるスピードの向上に繋がったと考える。要因として股関節 ROM の改善と股関節伸展の筋力向上が関係すると考える。

・2 名は実施時に歩行器による前腕支持が必要になった。これは、股関節の可動範囲の拡大に伴った体幹の抗重力伸展活動や股関節伸展の活動の不足が関係している可能性がある。また、推測の範囲ではあるが体幹屈曲の固縮を強めている印象も否めない。

・ADL に関してはもともと対象者の自立度が高い状況の中、僅かな変化は捉えにくく大きな変化がみられなかったと考えられる。

・COPM における満足度の低下は 3 か月の期間を経て別の目標値ができてきているので、3 か月前と比べて目標値が高くなったことにより満足度が低下したのではないかと考えられる。

結論

トランクソリューション®装着の効果として股関節可動域は改善しているものの、今回の 5 分という時間では体幹伸展までには至っていないと考えられる。可動域の拡大は得られても自重を支えきれず、抗重力活動の獲得は不十分な状況であった。

リハビリ訓練場面では荷重する際の力の配分の練習や適切なタイミングでの筋収縮などを促す必要があると感じた。トランクソリューション®を装着するだけでなく、装着した状態で運動学習も合わせると効果が上がる可能性があると考えられる。

日常生活環境下における統合失調症患者の視覚世界に関する研究 ーウェアラブル端末を用いた買物課題の基礎的検討ー

研究者 小方智広¹⁾

共同研究者 飯高哲也²⁾ 加藤麗³⁾

所属

- 1) 名古屋大学大学院医学系研究科
リハビリテーション療法学専攻
- 2) 名古屋大学
脳とこころの研究センター
- 3) 医療法人回精会 北津島病院

【緒言】

統合失調症患者のリハビリテーションでは、生活に必要な具体的な能力の評価や開発にかかわることがあるが、統合失調症患者の買物に関する研究報告は少ない。Hamera らは、統合失調症患者が食料品の買物をする際に感じる困難さに着目して、店舗内で指定した食料品の購入を実際に行ってもらい買物遂行能力の評価指標を開発した(Hamera & Brown, 2000)。統合失調症の当事者は買物に関して様々な困難さを感じることがあるが、特に、当事者が訴える「購入したい物が見つけれられない」といった経験は、統合失調症に認められる認知機能低下が影響していることが予想されるが、買物という活動を定量的に分析した研究は極めて少ない。

そこで、本研究では地域生活において必要な日常生活課題である買物について可能な限り定量的に評価することを目的とした。

【方法】

被験者にはメガネ型のウェアラブルデバイス (Pupil Labs) を装着してもらい、指定した商品を購入する買物課題を行ってもらった。買物課題では、スーパーマーケットを模して商品が展示されている空間から指定されたものを正確に購入してもらい、その課題中の視覚データを記録した。

商品は食料品及び文房具などの雑貨から選定し、指定した商品を購入するにあたり、細かな探索や比較を要する課題となるように設定した。

＜解析方法＞

ウェアラブルデバイス Pupil Labs によって記録されたデータを用いて、買物課題における視線活動および買物行動の分析を行った。視線活動の分析には両眼球視線データのうち信頼度 0.6 以上のものを採用し、瞬き、固視微動（以下、固視）の計測を行った。買物行動の分析では、被験者が①課題遂行中にどのような順番で商品を購入していくか（探索方法）、そして②課題遂行中に経時的にどのような行動をとっているか（被験者行動）の二点に注目し、記録された主観視点の映像および視線データを用いてそれぞれ分析した。探索方法の違いにより被験者行動も異なることが予想されるため、それぞれの被験者が買物課題を遂行するにあたって、どのような探索方法を選び、そしてどのような被験者行動を積み重ねたか明らかにした。

【結果】

健常者群 6 名（年齢＝23.3±0.8 歳、男性 3 名、女性 3 名）が研究に参加した。課題遂行に費やした平均時間は 2.6±0.6 分であり、6 名中 1 名が間違った商品を購入し、適切

に課題を遂行することができなかった。

買物課題遂行中に計測された瞬きの平均回数は、 35.3 ± 13.7 回であり、固視の平均回数は 532 ± 133 回であった。

被験者の探索方法は大きく分けて、【リスト順探索 (3/6 名)】、【不規則探索 (2/6 名)】、【カテゴリ別探索 (1/6 名)】の 3 種類が認められた。【リスト順探索】はリストに列挙されている順番通りに商品を探した方法であり、【不規則探索】は、リストに記載された商品をいくつかあらかじめ記憶し、順番にかかわらず探索によって商品を見つけた順に購入していく方法であった。一方で、【カテゴリ別探索】は、課題開始時にリストを見ると探索すべき商品を食料品と雑貨に分類してからカテゴリ別に探索する方略を取った。各探索方法における被験者行動の回数を比べると、【カテゴリ別探索】を用いた被験者は、「リストの確認」および「商品の探索」といった買物遂行に必要な行動を取った回数が他の探索方法に比べ最も少なかった。

【考察】

スーパーマーケットにおいてある食事メニューの材料を購入するといった普段の買物を想定してみた場合、効率よく買物を遂行するためには移動が最小限になるように買物を行うことが重要である。つまり、本研究で認められた【カテゴリ別探索】のように、効率よく買物を遂行するには何を購入するのか列挙したうえで、どのように店内を回るかといったことをあらかじめ想定する遂行機能が必要とされる。

統合失調症患者の買物遂行の能力は認知機能だけではなく、商品をどのようにカテゴリ別に分類するかといった買物に関する

知識が間接的に買物遂行能力に影響を与えていたことが報告されている (Brown, Rempfer, Hamera, & Bothwell, 2006)。そのため、統合失調症患者の買物遂行に関する支援では、あらかじめ購入する物を具体的に列挙してもらい、カテゴリ別に分けて提示するような支援が必要であると考えられる。

買物遂行のように複雑な行動の評価については、ウェアラブルデバイスなどを用いて評価を行った研究報告が極めて少ない。今後は統合失調症患者群のデータ収集および解析を行い、健常群との違いや探索方法と買物遂行能力の関係を検討するとともに、眼球運動との関係について明らかにしていく必要がある。

【結論】

本研究では、仮想環境下において買物遂行課題を行い、視線活動および買物行動について解析を行った。実際に食料品を購入する場面を勘案すると、商品の種類ごとに購入していくカテゴリ別の購入方法が効率のよい買物の仕方であると考えられる。買物遂行において苦手さを感じる統合失調症患者に対する支援としては、視覚的に購入する物を提示し、また効率的に買物を行うことができるようにカテゴリ別に分けるような支援が重要であると考えられた。

【引用文献】

- Hamera, E., Brown, C.E., 2000. Am. J. Occup. Ther. 54(1), 20-25.
- Brown, C.E., Rempfer, M.V., Hamera, E., Bothwell, R., 2006. Psychiatr. Serv. 57(4), 573-575.

センシング技術から遠隔在宅看取りを視野においた終末期における死の予兆と穏やかな自然死の関連要因の検証

研究者

大槻奈緒子¹⁾²⁾

共同研究者

生田花澄¹⁾, 福井小紀子¹⁾

所属名

1) 大阪大学大学院医学系研究科

2) 日本学術振興会

緒言

終末期がん患者の呼吸数は、がん患者の予後予測の指標として検討されている一方で、呼吸数は変化しないとするもの (Bruera, et al., 2013) と、変化がある (Taylor, et al., 2015) とするもので議論が分かれており、終末期がん患者の死亡前の呼吸数の変動は明らかになっていない。

本研究は、緩和ケア病棟に入院した終末期がん患者を対象に、非接触型睡眠計測センサ (眠り SCAN[®] NN-1100; PARAMOUNT BED CO., LTD., Tokyo, Japan, 以下、眠り SCAN[®] とする) を設置し、死亡までの期間継続的な観察を行った。その観察データをもとに、麻薬使用有無と死亡 72 時間前から死亡前 1 時間時点の呼吸数変化スコアとの関係を検討することを目的とした。

方法

協力の得られた緩和ケア病棟 (51 床) に入院している終末期がん患者を対象とし、予後予測の指標と緩和ケア医が予後週単位であると判断した終末期がん患者を選定した。同意の得られた 33 名の患者に対して、眠り SCAN[®] をベッド下に設置し調査を行い、除外基準を満たす対象者を除く 21 名を分析対象者とした。

本研究では、診療録 (以下、カルテ) 上に記載のあった医師の死亡診断時刻を死亡時刻と定義し、死亡 72 時間前を本研究の起点とし、死亡診断時刻の 1 時間前を終点とした観察期間とした。麻薬使用有無と死亡 72 時間前から死亡 1 時間前時点の呼吸数変化スコアとの関係を検討するために、呼吸数の変化スコアを従属変数、死亡 96~72 時間前の薬剤内服や死亡 72 時間前の収縮期血圧、基礎情報を独立変数とし、Spearman の順位相関分析を行った。さらに交絡因子を制御するために単変量解析で検討した項目について、多重共線性を勘案した上で、強制投入法による重回帰分析を行った。

本研究は研究者の所属機関の観察研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

結果

単変量解析として、spearman の順位相関分析で検討した項目について、多重共線性を勘案した上で、強制投入法による重回帰分析を行った。死亡 72 時間前から死亡時点間における呼吸数の変化を説明することを目的として、麻薬、睡眠薬、死亡前 72 時間時点の収縮期血圧、収縮期血圧 80mmHg 以下の有無、収縮期の変化スコアを説明変数とし、性別、年齢を調整変数として強制投入した説明モデルを作成した。最終的に採用したモデルは、決定係数 0.4801 で、各変数における標準化偏回帰係数が有意傾向を示したのは、収縮期血圧 80mmHg 以下の有無が 0.48102 ($p=0.0884$) であった。

考察

重回帰分析を行った結果、収縮期血圧 80mmHg 以下の有無の偏回帰係数 0.481 ($p=0.0884$) を含む、決定係数 0.4801 のモデルとなった。麻薬の有無を説明変数として投入可能なモデルは収束できなかった。終末期の呼吸困難感の出現頻度は約 35% であり (Ekstrom, et al., 2016)、呼吸困難感は代

償性頻呼吸をもたらすと考えられる。麻薬使用はこれらの症状を緩和できる可能性があり（日本緩和医療学会, 2010）、結果的に麻薬を使用することで特に疼痛による頻呼吸を軽減すると思われるが、本研究ではこの仮説は支持されなかった。これは、死亡前 72 時間の呼吸では、がん性疼痛よりもむしろ、がん侵襲に伴う生体反応による影響が強いことが考えられる。本研究では対象者数が少なく、統計検出力が不足しており、今後より詳細な検討が必要である。

他方で、本研究では、死亡 72 時間前の呼吸数を基準とした場合に、死亡 1 時間前の呼吸数増加を示す変化スコアと、観察期間での収縮期血圧 80mmHg 以下の出現が、重回帰モデルにおける偏回帰係数に 10%水準で有意傾向を示した。これは、血圧低下による有効循環血漿量低下に伴う代償作用による頻呼吸と考えられる。この兆候を非接触型睡眠計測センサーで捉えられたことは、見守り機器としての利用可能性を示唆するものと思われる。一方で、Tulaimat らが指摘するように、呼吸困難感の評価は複数のフィジカルアセスメントを基にした頻呼吸が呼吸機能障害の存在を予測することが可能であって、頻呼吸をもたらす各種兆候が直接的に呼吸困難感の評価できるわけではなく、本研究の結果とも付合した（Tulaimat, et al., 2016）。これらを踏まえると、本研究では緩和ケア病棟の患者を対象に眠り SCAN[®]を用いて死亡前の呼吸数変化スコアを検討したが、今後人員が手薄となる在宅療養患者等において、医療従事者の不在時の見守り機器として設置し、医療従事者がタイムリーあるいは、在宅療養者のもとに訪問した際にデータをリコール確認した上で、病状観察することで非接触型睡眠計測センサの利用可能性の拡大が期待される。

結論

がん終末期患者のような全身状態が不安定な患者において、非接触睡眠計測センサーでの状態観察にはデータの評価において困難な部分も多く、医療者のデータアセスメントとともに、直接的なフィジカルアセスメントを統合する必要性が示唆された。一方で、眠り SCAN[®]をはじめとした、非接触型睡眠計測センサーを適宜導入することで、患者に負担をかけることなく、かつ低コストで継続的な見守りの一端を担える可能性を認めた。今後、厳格な研究デザインによる利用可能性を慎重に検証し、将来的に人員配置が手薄となる夜間や在宅医療などの臨床現場での見守り機器としての社会実装が期待される。

参考文献

- Bruera S, Chisholm G, Santos RD, et al. Variations in Vital Signs in the Last Days of Life in Patients with Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2013, 48(4), 510-517.
- Ekstrom M, Allingham SF, Eagar K, et al. Breathlessness during the last week of life in palliative care: An Australian prospective, longitudinal study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2016, 51(5), 816-23.
- 日本緩和医療学会. がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010 年度版. 金原出版, 2010.
- Taylor P, Crouch S, Howell DA, et al. Change in physiological variables in the last 2 weeks of life; an observational study of hospital inpatients with cancer. *palliative medicine*, 2015, 29(2), 120-127.
- Tulaimat A, Patel A, Wisniewski M, et al. The validity and reliability of the clinical assessment of increased work of breathing in acutely ill patients. *Journal of Critical Care*, 2016, 34, 111-115

終末期療養者の容態悪化における家族のこころの揺らぎをもたらす状況への関わり

研究者：北村美恵子

所属名：人間環境大学大学院看護学研究科
博士前期課程
(現 大垣女子短期大学看護学科)

緒言：超高齢多死社会を迎えるなか厚生労働省(2018)は、在宅での看取りにおける対応の強化を進めている。しかし、救急現場では救急隊員が、人生の最終段階にある傷病者の家族から心肺蘇生を望まないとの意思を示される事案が増えており、消防法に則り療養者や家族の意思に反して心肺蘇生が行われている(総務省消防庁、救急業務のあり方に関する検討会資料、2018)。元来、わが国では自宅で亡くなる者が殆どであり(厚生労働省白書、2016)、死が身近にあった。しかし、死が身近にない現代社会において、自宅で看取りをすることは容易なことではない。終末期療養者を介護している家族は、容態悪化による不安等から、自宅での看取りを決心した時と、実際に自宅での介護が始まってからの現実との狭間で、看取りに対してこころが揺らぐ(坂口、2010)ことが報告されている。

そこで本研究では、終末期療養者の容態悪化における家族のこころの揺らぎに着目した。研究の目的は、終末期療養者の容態悪化における家族のこころが揺らいだ時の状況を抽出し、こころの揺らぎに対する看護師の関わり方の示唆を得ることである。

方法：看取り後原則3ヶ月以上経過し3年以内の遺族で、自宅で最期を迎えたいという終末期療養者を介護しながらも、容態悪化により、療養場所を自宅から病院に変更した遺族2名と、変更を申し出た遺族1名

を研究協力者とした。データ収集は、こころが揺らいだ状況等について半構成的面接を行った。データの統合は、KJ法を活用し、こころが揺らいだときの状況を構造化した。

結果：研究協力者のデータをラベル化し、KJ法にてデータの統合を行った結果、9つのシンボルマーク【 】が抽出された。終末期療養者を介護する家族には、「療養者の最期の望みを叶えたい」という思いが根底にあり、【介護の基盤】になっている。しかし、終末期療養者の容態が悪化すると、家族は【介護による消耗や犠牲】【容態悪化による不安や葛藤】【想像できない最期】の3つの状況からこころが揺らいでいた。【介護による消耗や犠牲】【容態悪化による不安や葛藤】により【揺らいでいる感情を表出】した家族は、周囲のサポートをうけて自宅での看取りを実現し、【困難を乗り越えたあとの満足感】を得ていた。また、【揺らいでいる感情を表出】したが、【療養場所変更において決定権があることへの重圧】を感じていた家族があった。その家族は自宅での看取りに覚悟がもてず入院させることにしたが、自宅から病院へ【療養場所を変更し安堵の念】を抱いていた。一方では、揺らいでいる感情を表出することができなかった家族があった。その家族は、【療養場所を変更し後悔の念】が残っていた。

考察：終末期療養者を介護する家族は、終末期療養者の容態が悪化し、こころが揺らぐ状況に直面したことで、自宅での看取りにおける決意が揺らいだと考える。家族は、終末期療養者の最期の望みを叶えるために、病院から自宅へと療養場所の変更を決意したが、決意には流動的に揺れうごく局面が存在していた。研究協力者のうち1名は、終末期療養者の容態が悪化しホスピスへの入院を希望したが、医師から紹介状を渡さ

れた後に入院の希望を取り消していた。これは、こころが揺らぐ状況に直面したが、家族として療養者の意思を守るという責任や、療養者の最期の望みを叶えることを大事にしたいという価値観が影響したことで、自宅での看取りに対して覚悟をもつことができたと考える。しかし、覚悟をもつことは簡単なことではなく、行きつ戻りつしながら気持ちに変化していることを家族自身が自己覚知する必要があった。また、さまざまな感情を堪えて、内面的な葛藤を避けようとすると、療養者が亡くなったあとに後悔が残り、そのことを引きずって生きていかなければならない。そのため、家族が揺らいでいる感情を表出することが重要であるが、家族が自らの揺らぎを表出することは容易なことではない。ともかく、療養者の容態が悪化しこころが揺らぐ状況に直面すれば、看取りへの決意が揺らぐのは自然であたりまえのことであることを、終末期療養者を介護する家族と、その家族に関わる看護師が理解する必要がある。

家族への関わりとしては、揺らいでいる感情を表出できるように早い段階から家族との関わりを育て深めていくことや、家族自身が揺らいでいる感情を自己覚知できていないときは、気づけるよう動機づけること、さらに緊迫した中で家族が意思決定できるよう、家族の置かれている状況を理解し支えることの必要性が示唆された。

結論：終末期療養者の容態悪化における家族のこころが揺らぐ状況として、【介護による消耗や犠牲】【容態悪化による不安や葛藤】【想像できない最期】の3つが抽出できた。家族のこころの揺らぎへの関わり方としては、以下の示唆を得ることができた。①終末期療養者の容態悪化における家族のこころの揺らぎは自然であたりまえのことであり、揺らいでいる感情を表出することの必要性

を説明する。②家族が揺らいでいる感情を表出できるように、早い段階から家族との関わりを育て深める。③家族自身が揺らいでいる感情に気づけるよう動機づける。④家族の置かれている状況を理解し、家族が納得した選択（意思決定）ができるよう支える。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2018)：平成 30 年度介護報酬改定の主な事項について、
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html
- 2) 総務省消防局(2018)：救急業務のあり方に関する検討会、
https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/kyukyu-arikata.html
- 3) 厚生労働省（2016）：平成 28 年版厚生労働白書、
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/ko usei/16>
- 4) 坂口千鶴（2010）：終末期にある老年患者を看取るに至った家族の葛藤，日赤看会誌，10（2），19-260.

だれでもカフェ「ぼちぼち」

事業者

社会福祉法人 永寿会
特別養護老人ホーム 山水園
施設長 後 藤 史 子

緒言

東京都八王子市恩方地域の現状は、高齢化率 34.78%、高齢者のみの世帯数は 2,928 戸、75 歳以上の一人暮らしは 272 人、要支援認定者数 1,007 人となっている。また少子化問題も同様であり、子どもから高齢者までの誰もが気楽に立ち寄れ、多世代で交流できる「居場所」が必要である。

方法

この事業は、当法人と関連法人（3 医療法人）との共同事業である。具体的な運営方法としては、当施設の 1 階スペースにあるパブリックキッチンを利用し、毎週水曜日と土曜日の 13 時～16 時を開放日としカフェを開設した。

恩方地域に毎月「ぼちぼち便り」を配布し、関係各所への事業説明を重ねた。また、映画観賞会・カレー作り・簡単箸置きづくりなどのイベントを開催し、夏休み期間には「射撃大会」や「ラジオ体操」を企画して、地域の子どもたちを呼び込んだ。毎月第 1 水曜日には、寺の住職による「写経教室」も開催し、コミュニケーションを取るきっかけづくりを提供した。

また、カフェ以外の活動として、地域のサロンへの参加（手伝い）、地元の祭りやイベント時に、ブースを出し周知活動を行った。

結果

来客者と関わりを持つことにより、地域の状況が少しずつ見えてきた。地域住民のお困り事や不安事を聞き、信頼関係を持つことで、次のステップであった「なんでも相談窓口」の開設に進むことが出来た。相談

の具体的な事例は、別紙 1「相談窓口対応事例報告」の通りである。

認知症の配偶者を持つ家族・一人暮らしの高齢者・近隣の障がい者施設の入居者・持病のある方・配偶者を看取られた方など、悩みを抱えている方の利用が多かった。

独居の高齢者の食事環境も良いとは言えず、特に男性の場合は不規則であり、外食が多いことが見て取れた。今後は、食の支援も行っていきたいと考えている。

また、今年度より地域の中学生の職場体験学習の受け入れや、夏休み期間のラジオ体操を入居者と一緒に行うなど、高齢者とのふれあいの場を提供し、施設のあり方を学んでもらう機会を設けた。

考察

一年間の年齢別統計（表・図：来客データ）を見てみると、小学生以下が 2.6%と非常に低く、70 代が 37%と一番多い。次いで 60 代が 20.4%、80 歳以上が 16.3%であった。その中でも、高齢者の一人暮らし、配偶者が認知症で出掛ける場所を探している方々の利用が見受けられ、施設内での運営ということから、安心して通える場となっている。

子どもから高齢者までの多世代交流を目的として活動を続けてきたが、イベント等を通じて子ども同士や他の家族との交流はなかなか見られず、課題は残った。

結論

今後、益々高齢化が進み、一人暮らしや高齢者のみの生活者も増加する。その中で、認知症を発症しても気づかずに過ごしてしまう方や、診断され外出できずに家にこもってしまう方も増えていくと予測される。より一層、地域に密着した支援と地域の福祉力が必要となる。イベントや生活に役立つ教室・講座を開催し、顔の見える関

係づくりと地域福祉力の向上を目指す。困ったときに気軽に掛けられる場所を、身近に感じてもらえるよう、今後は「出張カフェ」を行い、より多くの方の支援に繋げる。

在宅看取りを多摩地区（小平市、東村山市）で進めるための市民公開シンポジウム

事業者：山路憲夫

所属名：白梅学園大学小平学・まちづくり研究所所長

シンポジウム1「人生の最終段階をどう迎えますか——東村山市の看取り現場から考える」

日時：2020年1月11日（土曜）

13時半～16時半、

会場：東村山市中央公民館）

シンポジスト

磯部建夫：愛の泉診療所院長

黒田克也：東村山市医師会長（黒田内科クリニック院長）

肉親を看取った家族2人（東村山市在住）

新田國夫：全国在宅療養支援診療所連絡会会長

コーディネーター：山路憲夫・白梅学園大学小平学・まちづくり研究所長

シンポジウム2「小平で安心して最期まで暮らせるまちづくりを考える」

日時：2020年3月5日（木）

午後5時半～8時、

会場：津田塾大学5102

基調講演：宮本太郎 中央大学教授「誰も取り残さない地域をどうつくるのか」

シンポジスト：

山崎章郎：ケアタウン小平クリニック院長

田原三保子：小平市民活動支援センターあすぴあセンター長

コーディネーター：山路憲夫・白梅学園大学小平学・まちづくり研究所長

シンポジウム1の目的は、東村山市でも高齢化が進み「多死時代」どうすればいいのか。市で在宅医療、在宅看取りに取り組んでこられた磯部医師と黒田克也医師会長、さらに全国的に在宅医療のリーダーの一人として知られる国立市の新田國夫医師、および自宅「自分らしくさいごまで自宅で暮らしたい」「手軽に相談できる場がほしい」「家族と最期まで思い出を残せるようにしたい」「この会を開いてもらって、とてもよかった」などの声が寄せられました。全体として当事者にならないとなかなか真剣に考える機会のない地域での看取り問題を考える場になったのではないかと評価された。シンポには市民122人、関係者を含めると140人が参加。シンポ後に、参加者からのアンケートを実施（別添）。

シンポジウム2の目的は、安心して最期まで、小平市で過ごせるためにどういう街づくりをどう進めていくのか。医療・介護だけでなく生活全体を支え、誰もが生きがいをもって地域で、在宅で暮らし続けるための必要なまちづくりのために、今、小平市で何が求められているのか。そのためにこれからどうすべきなのか。それを考えたいとした。

新型コロナの広がりで中止のやむなきに至りました。

地域の医療・介護の専門職が活用できる口腔アセスメントツールを作成し、地域高齢者へのオーラルフレイル啓発を行う

【事業者】

四日市市北地域医療・介護ネットワーク会議
世話人会

【申請者（事務局）】

社会福祉法人 富田浜福祉会
四日市市北地域包括支援センター
保健師 土田 仁美

【緒言】

四日市市北地域医療・介護ネットワーク会議主催の認知症高齢者の事例検討会を口腔の視点から開催した際に、早い段階で歯科に繋げるためには、地域の医療・介護の専門職の口腔についての意識の向上が課題となった。地域の専門職が支援時に使える口腔のアセスメントツール作成を検討する中、まずは「オーラルフレイル」の段階で口腔機能の低下に気づき、予防・改善できるように支援していくという視点を地域の医療・介護の専門職で共有する必要があると考え、オーラルフレイル啓発ツールを当ネットワーク会議で作成した。

【目的】

地域の医療・介護の専門職がオーラルフレイルについて理解を深め、それぞれの活動の場で啓発ツールを活用して発信していくことで、地域高齢者へのオーラルフレイル啓発となる。

【方法】

- ① オーラルフレイル啓発冊子、啓発 DVD を歯科医師、歯科衛生士を中心に作成。
- ② 地域の医療・介護専門職向けにオーラルフレイルの勉強会を開催。啓発ツールの活用方法とツールがあることでの口腔への意識の変化についてアンケート調査。
- ③ 地域の医療・介護事業所へのオーラルフレイル啓発ツールの周知・送付。

【結果】

- ①令和1年9月27日にオーラルフレイル勉強会開催。地域の医療・介護の専門職122名（66事業所）が参加し、啓発ツールを配布。アンケート回収111枚。啓発ツールの活用方法を職種別にまとめ、参加者に送付。
- ②北地域の介護保険サービス事業所に啓発ツールと活用方法を配布。（83事業所）
- ③薬剤師会のネットワークを通して、四日市市全域の薬局に啓発冊子を配布。（240ヶ所）
- ④令和1年10月31日に薬剤師会にて、オーラルフレイルの研修会開催。
- ⑤医師会や訪問看護師協会、歯科衛生士会等世話人が所属する会にて周知、配布。
- ⑥令和1年11月8日北地域の在宅介護支援センター医療職と地域でのツールを活用した啓発について検討。地域への介護予防普及啓発事業等で活用し、啓発していく。

【考察】

オーラルフレイル勉強会参加者のアンケート結果から、オーラルフレイルについて、勉強会以前から知っていた専門職が6割いるが、支援時にオーラルフレイルについて説明する機会があった専門職は3割で、歯科衛生士、看護職と医療職が中心であった。しかし、9割の専門職が啓発ツールがあることでオーラルフレイルの啓発や口腔のアセスメントの機会になり、高齢者の定期的な歯科受診や口腔ケアに繋がると回答しており、啓発ツールがあることで地域の医療・介護専門職から高齢者への啓発の機会が増えると考えられる。

【結論】

北地域医療・介護ネットワーク会議の世話人会の多職種連携のネットワークを活用したことで、オーラルフレイルの説明、啓発ツールの周知をする機会を多く得ることができた。また、冊子だけでなく、DVDを作成したことで、職種に関係なく啓発できる媒体となった。この啓発活動を継続して行い、市内全域に広がっていけるように行政に働きかけていきたい。

～温かい夕食で笑顔に～ 高齢者の 孤食を防ぎ地域住民とのふれあいの 場に

事業者 梶原信子¹⁾

共同事業者

木挽智之¹⁾ 上野景子²⁾ 美山睦美¹⁾

曾原僚¹⁾ 奈良信太郎¹⁾

所属名

1) 介護老人福祉施設ぽ一愛 事務局

2) 介護老人福祉施設ぽ一愛 管理栄養士

1 緒言

私たちの施設は神戸市中央区にある港島という人口島にある。約40年前の住宅政策としてつくられた街は市営住宅や分譲マンションなどの集合住宅の集まりとなっている。当時は若い世代が多く住み、企業や飲食店などの賑わいもあったが現在は街も人も高齢化し、世代を超えた街作りが必要になっている。現在の人口は約14,000人、65歳以上が4,360人、高齢化率は30%を超えている。また、独居世帯は759世帯となり高齢者対策が大きな課題となっている。しかしまだ元気な高齢者も多く、生き甲斐づくりや健康寿命を延ばすことが必要と考えられる。港島の中は公共交通機関も限られる。ホテルや大規模な医療機関、企業は点在するも高齢者が気軽に飲食できる場所や集まれる場が少なく買い物の場所も限られているという現状となっている。

2 事業目的

夕食会は独り暮らしの高齢男性から「家に戻って晩飯を独りで食べるのはさみしい。この歳になってそんな侘しい思いをするなんて」と言われたことがきっかけとなった。高齢者の集まる茶話会で食事情を聞いたところ夕食は宅配弁当をとっている。昼食

はデイサービスや地域の集まりで食べる機会はあるが夕方から朝方まで誰とも話す機会すらないという意見も聞き、夕食会の事業を実施することにした。スタッフも交わり会話して食べることで認知症やフレイル予防に繋げていき体調管理を習慣にしたいと考えた。

3 事業方法

- ① 対象 地域の高齢者（独り暮らし、老々、同居家族）地域住民で関心のある方 事業に関心のある事業関係者
- ② 定員 10人程度
- ③ 場所施設の地域交流室 週1回提供
- ④ 時間 17時～18時30分
- ⑤ 献立 管理栄養士による献立
- ⑥ 料金 低価格で提供 500円

4 結果

最初は3～5人程度の参加であったが友人や家族の参加も増え、10人前後の参加となった。男女比では、女性が7割男性3割であった。男性はほぼ独り暮らしの方であった。

5. 考察

自発的に手伝いをする人、メニューやデザートのリクエストも出るようになり、スタッフも参加者も一緒になって作り上げたお結び食堂になった。今後は地域の方や家族と交わって食事をするという事に慣れないスタッフにもこの「食堂」を通して地域の課題や、地域と関わりを持つことの必要性を学んでいきたい。

在宅における重症心身障がい児の 安心安全な入浴について

事業者 訪問看護ステーションいちばん星
所長 山下郁代

共同事業者
訪問看護ステーションいちばん星
看護師 野田伸子・安武典子・山村幸子
作業療法士 前波有美

緒言我が国の医療的ケア児の数は19,712人(平成30年度)と10年前と比較して約2倍に増加している。当ステーションは平成19年5月に設立し、小児に特化した訪問看護として在宅療養児を支援しているが、5～6年前より呼吸器装着等の医療ケアを必要とする超重症児を支援する頻度が増加してきている。その中でもいわゆるターミナル期と呼ばれる重症児も在宅で暮らすようになった。そして、その子どもたちの病状や、身体の高さや身体機能、また家屋の構造に応じた入浴支援の必要性が増してきている。現在、試行錯誤しながら入湯を支援しているが、シャワー浴や清拭のみの児もいる。そこで今回、小児用の簡易浴槽を購入して入浴を提供し、前述した理由で入湯をあきらめせざるを得ない児に、安心安全に入浴支援できるのではないかと思い実施した。

方法当施設の入浴支援を行っている介助者9名のアンケート結果をふまえ対象児を抽出。研究への同意が得られた重症心身障がい児6名を対象とした。それぞれの住居に簡易浴槽を持参し、実際に使用して頂き介助者のアンケートにてその効果を確認した。対象児の内訳は、2歳～11歳の医療的ケアを必要とした児で、筋緊張の強い脳性

麻痺児が4名と24時間呼吸器装着のターミナル期2名の児である。

結果実際に使用した介助者へのアンケート結果から、小児用簡易浴槽を使用することで容易に入湯することが出来、次のような効果が得られた。児への効果として「清潔」「リラクゼーション」「排痰」の効果が明らかになった。他に「マッサージ効果」や「保温効果」があり児の顔色や表情が良くなる事が強調されていた。介助者の効果は「腰痛の軽減」「移送による負担の軽減」「安全」に行える事があきらかになった。特に児の様子を見ることで、介助者や母親の満足感が得られた。

考察今回、小児用の簡易浴槽を使用することは、様々な理由で入浴が困難というお子さんの入浴が安心して安全に行えることが分かった。しかし介助者が簡易浴槽をその都度持ち運ぶ負担が生じた。今後小児用簡易浴槽のレンタルや小児専門の訪問入浴等の制度が出来ることが望ましいと考える。

結論小児用簡易浴槽は特にターミナル期に於いて、苦痛を取り除くなど入湯による様々な効果を得ることが出来た。何より、子どもに何かしてあげたいという親の思いに応えることが出来た。小児であってもできるだけ在宅で最後まで過ごしたいと言う家族も増えてきている。今後もグリーフケアの一つとして実施していきたい。また他の重症心身障がい児に対しても様々な入浴グッズを工夫する事でより安全な支援方法を検討できた。

参考文献

1)横浜市総合リハビリテーションセンター
研究開発課 西村 颯：医療的ケアが必要な子どものお風呂の工夫 2018.10

医療・介護事業者の訪問に際しての駐車場不足解消に向けて 駐車場シェアシステムの活用

事業者

水野将憲¹⁾

共同事業者

青山広子²⁾

所属名

- 1) 医療法人社団 あさがお会
町田市医療・介護事業所交流会
駐車場シェアシステム委員会
- 2) ASAHI POSIST-1 株式会社
駐車場シェアシステム委員会

緒言

訪問医療・看護・介護などの訪問系サービス事業者にとって困難課題である、訪問車両の駐車場問題の解決に向けて取り組んだ。

方法

パソコンや携帯端末等を使い「住所を入力すると地図上に使用可能な駐車場が表示される」といったインターネットを使用するシステムを開発。

提供駐車場を増やすため、ケアマネ連絡会や訪問介護事業所連絡会等でのプレゼンや、商工会主催のシンポジウムや地域の催し等でのPRを行なった。

愛知県春日井市が行っている「ハートフルパーキング」を視察。

結果

提供駐車場として約60台分を確保。利用登録事業所は約40事業所。地域とのつながりも少しずつ増えた。

考察

町田市はコインパーキングがない住宅街も多く、コンビニやチェーン店がない住宅街は訪問時の駐車箇所に頭を悩ませている。

結論

町田市全域への周知と利用にはまだ時間が必要。利用者拡大のためには提供駐車場数を増やすことが必要不可欠である。また、宣伝普及活動へのマンパワー不足が課題である。

難病を抱える子どもの家族への心理社会的サポート事業

事業者 田村亜紀子¹⁾

共同事業者

楠木重範²⁾、岡田紫甫³⁾

- 1) 特定非営利活動法人チャイルド・ケモ・ハウス
- 2) 公益財団法人チャイルド・ケモ・サポート基金
理事長, チャイルド・ケモ・クリニック院長
- 3) 特定非営利活動法人チャイルド・ケモ・ハウス

緒言 医療の進歩により、難病の子どもたちの長期生存率が向上し、病気や障害を抱えながら在宅で過ごす子どもたちが増加している。社会的資源も充実してきてはいるが、家族による子どものケアは必須であり、家族は様々な生活上の問題点や肉体的・精神的負担を抱えている。しかしながら、家族に対する支援は十分とは言えないのが現状である。そこで当団体では、臨床心理士が介入し支援することにより、難病の子どもを抱える家族の心理社会的側面の実態を心理士の視点で評価し、家族のニーズに即した心理社会的支援のあり方について検討することとした。

方法 難病の子どもとその家族に対する相談窓口を設け、心理士による介入支援を行なった。また、退院後に在宅で過ごす難病児の家族のニーズを整理するため、親への介入支援を行った事例のうち、同意の得られた母親2名にインタビューを実施した。インタビューの内容のうち、質問への回答に該当する発言を抜粋して整理し、質的分析を行った。

結果 心理士による介入支援を行なった 10 事例では、「患児の学校生活」「患児への関わり方や親子関係」「きょうだいの心理的問題」「病気に関する事柄」が主な相談内容になっていることが多かった。インタビューでは、「将来患児が抱える障害についての不安」「患児の外出機会の減少」「子どものケアを代わってくれる存在の不足」「世間と自分の状況のギャップを認識することによる心理的苦痛」「予想外に生じた病気の長期的影響への戸惑

い」「きょうだいに関する悩み」などが語られ、求める支援として「気持ちを聴いてくれる存在」「他者交流の機会」「整理された情報の提供」などが挙げられた。

考察 今回の介入支援で多くみられた相談内容は、全てのケースに共通するものではないが、多くの親が悩みを抱えていると推測できるものであり、支援の際に想定しておくといえる。また、親は患児やきょうだいに関することだけでなく“難病の子どもを抱えた自分自身”に対する不安や戸惑いを抱え続けている可能性は十分にあり、そのことを念頭に置きながら支援する必要があると考えられる。インタビューからは、心理面と生活面の課題が多数混在していることがわかり、家族の困りごとやニーズを多角的に評価することが必要であると考えられる。

結論 難病を抱える子どもと家族が在宅で過ごす中では様々な制限がかかり、社会や必要な資源と繋がる機会が減少してしまい、誰にも相談できずに思いを抱え続けていることもある。今回、求める支援として「気持ちを聴いてくれる存在」とあったように、日々抱える不安や葛藤などを傾聴し、難病の子どもと向き合いながら生活していく家族を支えることは、心理社会的支援として重要である。

在宅での相談支援は、生活空間の中で心理的に安心して相談することができる可能性がある。すぐに解決できるものや答えのないものも多いが、そのような話ができる相手がいるということ、共に向き合い相談しながら考えるということは、難病を抱える子どもの家族の心理的支援となり得る。また、心理士による相談支援であっても、終始心理面のみ焦点を当てるのではなく、広い視点でアセスメントをすることで家族が新たな支援者と繋がる機会をつくることができる。

さまざまな立場の人々や専門家による多面的な支援が並行して提供されることが、難病を抱える子どもの家族への心理社会的支援により有用であると考える。

地域共生！ 皆が集い、誰もが働くことのできる 場所の創造プロジェクト

特定非営利活動法人

浜松介護サポートりらねっと

村松 眞美

緒言

普段、介護保険の主任介護支援専門員として働く中で、高次脳機能障害の方や定年退職をした家族介護者から「これからも収入を得ていきたい。どこか働く場所はないか？」と相談されることが度々ある。また子育て中の方からも時間的な問題や子供を預けられないので働くことが出来ないという話を聞く。

このため、地域包括ケアシステムの一環として、新しい仕事の場を作り、仕事をしたいと思っている高齢者や障害者、子育て中の親等の誰もが住み慣れた地域で仕事をして収入を得ることができる場所、また地域住民が集まり、交流の場となる場所を作ることを目的とした。

方法

浜松市は、温暖で日照時間が長いという特性を生かして、セロリ、葱、チンゲン菜、玉ねぎ、パセリ、大根、馬鈴薯等、特色ある野菜が栽培されていて、その多くが品質、味ともに高く評価されている。

この浜松の野菜農家の中でも有機栽培の野菜を作っている農家と提携し、乾燥野菜を作り販売することを計画した。

さらに当法人は、介護支援専門員、薬剤師、看護師、薬膳マイスター等の資格を有するメンバーが所属しているため、健康、アンチエイジングに特化した商品の研究開発を行い、特に仕事をしている40代、50代、60代の女性をターゲットとして商品を製造し、他との差別化を図っていくことを検討した。

結果

元々、当法人が農家とのつながりがなかったため、ネットワークを活用して、有機農法の

農家を紹介してもらうことにした。

結果、浜松でも積極的に有機農業を行っている4か所以上の農家と繋がり、野菜を仕入れることになった。

6月より2名のスタッフを雇用し、色々な野菜を乾燥し、商品の試作を行っていった。

7月に、医療、介護、福祉、健康等の専門職に集まってもらい、企画会議を行った。

1月には、介護支援専門員、介護保険サービス事業所等の職員50名が参加する研修会にて商品紹介、スタッフ募集の告知をした。乾燥野菜の仕事場を作ることにに関して、他の事業所のケアマネジャーからも仕事をしたいと思っている高齢者や利用者がいる。ぜひ紹介したいと話があるが、実際の雇用には結びつかなかった。

3月に乾燥野菜を使った「腸活&薬膳健康講座」を開催し、広報を行っていく予定であったが、新型コロナウイルスのため、中止とする。

考察

働きたいと希望する人がいながらも雇用に結びつかなかった原因は、新型コロナウイルスの影響で高齢者や障害者等が仕事でも新しい環境の場に出ることを躊躇したと考える。また当法人としても今の状態で人の集まることを積極的に進めていけなかったことが原因だと思う。

また、有機野菜は年がら年中あるわけではなく、季節の野菜を使って商品を作っているため、時期が過ぎると同じものが作ることができなくなる。このため現在試作をしている野菜に関して、本格的な商品化は次のシーズンになると思われる。

結論

浜松の色々な農家の野菜を組み合わせ商品を作るということは、NP0である当法人だから出来ることであると思う。また仕事をしたいというニーズも多くあるため、雇用に関しては新型コロナウイルスの状況が落ち着くまで待ち、その間で商品の改良改善や販路開拓を行っていききたいと思う。

三春町で暮らしたい！ ～経口摂取継続と高次脳機能改善 に向けた病院と地域の連携～

事業者 會田梨恵¹⁾

共同事業者 穂積智巳¹⁾、佐藤佑介²⁾、
二瓶健司³⁾、渡辺文明⁴⁾

1) 町立三春病院 リハビリテーション科

2) 町立三春病院 事務部

3) 星総合病院 リハビリテーション科

4) 町立三春病院 診療部

緒言 「食えること」や「コミュニケーションをとること」は自立した豊かな生活を送るための基本的な機能であるが、加齢や病気の後遺症等によって専門的なサポートが必要となる。病院でのリハビリテーション（以下リハビリ）の終了後にも、病院と地域が連携した支援が必要である。

事業目的 摂食嚥下機能の障害や、高次脳機能の障害を持つ方が安心して地域で生活できるよう専門職と地域の医療・介護サービスの担い手とが連携してそのサポートを継続できる体制づくりの支援を行う。

方法 地域のクリニック、施設、介護サービス事業者を対象に、摂食嚥下障害や高次脳機能障害への支援の方法、機能改善を目的としてサポートする際に活用できる練習内容やツール等の研修会を開催した。研修会後にアンケート調査を行った。

結果 地域からのべ57名が参加した。参加者の内訳は通所介護と施設からの参加が6割で、職種は摂食嚥下障害支援の研修には介護士3割、介護支援専門員が2割、高次脳機能障害支援の研修には看護師が3割、介護士が2割を占めた。参加の動機は8割が摂食嚥下障害について学びたいと回答し、高次脳機能障害のリハビリを知りたいという回答は4割でそれぞれ最多を占めた。また、これらの障害がある利用者や患者の対応に悩んだり、困った時に相談できる専門職が不在であるといった意見が挙げられた。

実際に具体的な症状と対応策の相談があった。

考察 摂食嚥下障害や高次脳機能障害への関心が高く、地域にそれらの障害を有する高齢者が多く対応に苦慮していることが推察される。摂食嚥下機能や高次脳機能は、外見からはわかりにくく、高齢者本人や介護者が機能の変化に早期に気づき対処することが難しい。基本的な知識を提供し、早期に変化に気づけることが重要であり、必要時には身近な専門職に相談できる体制が望まれる。また、どのようにリハビリテーションの支援を行ってよいのかわからない、相談したくても相談できる専門職が不在であるといった課題が挙げられた。今回の研修会で顔のみえる関係が構築され、相談の垣根が低くなったと考えられる。

地域復帰後の機能維持や生活の質の維持向上のためには地域のリハビリテーション医療、介護資源の成熟が必要であり¹⁾、多職種連携、医療・介護連携がさらに強化されることが重要である。

結論 地域の医療・介護サービス担当者に対し研修会を実施し、知識や対応力の向上と顔の見える関係づくりにつながった。地域において言語聴覚士が専門とする分野のリハビリテーション医療の供給はまだ十分とはいえない。しかし、地域の多職種で摂食嚥下障害や高次脳機能障害の知識を共有し、地域復帰後も支援を継続することにより、地域の理解や支え合いがすすみ、住み慣れた三春町で安心してその方らしい生活につなげることが重要である。

引用文献

- 1) 入澤寛, 美津島隆: 地域リハビリテーション - 回復期から維持期へのスムーズな移行 -, 日本ヒューマンケア・ネットワーク学会誌. 17(1): 12-19. 2019.

岩手・宮城お互い様の支え合い在宅医療推進ネットワーク人材育成

事業者 吉田香織¹⁾

共同事業者 小松麻衣²⁾ 佐藤政博³⁾

尾形智⁴⁾ 井上絵里加⁵⁾

1) 医療法人心の郷

居宅介護支援事業所ここに幸あり

2) 地域密着型通所介護まはな

3) 清山会医療福祉グループ

グループホームかなでの杜

4) 一関市ふじさわデイサービスセンター

5) 医療法人心の郷 穂波の郷クリニック

1. 緒言：私達の団体がある宮城県大崎市は、人口約 128,500 人。高齢化率は大崎圏域 32.0%となっている。在宅医療・介護に従事する人材が減少してきており、「住み慣れた自宅で最期まで」と希望しながらその願いは叶えられず、入院して最期を迎えるという方々がまだまだ多くいる現状である。

2. 事業目的：患者さんの想いに寄り添い自分らしい生活を送れるよう支え・医療・介護のつなぎ役ができる人材の育成を行なっていくことを目的とする。

3. 事業方法：宮城北部岩手県県南の医療・介護の従事者・または関心のある方・在宅のボランティアをしている方を対象に約 20 名を募集し、五感を使い、感性を磨く、医療・介護つなぎ手育成ワークショップ受講。その後、在宅患者さんとの出会いを通し、患者さんの想いに寄り添い願いを叶えるプロジェクト体験・患者さん看取りまでの支え合いを実体験して頂く。

4. 結果：宮城北部岩手県南の医療・介護

の従事者・または関心のある方・在宅のボランティアをしている方を対象に募集したところ、介護員・介護福祉士・栄養士・行政職員（事務員）社会福祉士・ケアマネジャー・薬剤師・看護師・在宅医師・生活相談員・大学生など、多職種の方が参加された。在宅で患者さんの想いに寄り添う「緩和ケアプロジェクト」への企画・参加そして看取りまでを体験することができた。

5. 考察：知識・資格・スキル UP はもちろん日々大切なことであるが、その前に人として目の前にいるその「人と」向き合い、その「人の」想いに耳を傾け、その「人が」社会とつながりながら、自分の「人生を」自分らしく歩めるように想いをつなげる、そのことが成功体験として自分の中に積み重なることで、自分の仕事に対する充実感ができて、自分の仕事に誇りを持ち、自分自身の人生をも、前に進めるのだと思う。結果、離職の予防にもつながっていくのではないかと思われる。

6. 結論：自分の人生を人とつながりながら自分で決めて自分らしく生きるためにも、国が進めている人生会議が必要不可欠である。自分らしく人生を生きるということは、老い・病などに残された自分の時間を占領されるのではなく、小さな希望の種を膨らませながら明日という未来を想い描き・話し合う『人生未来会議』が必要であり、共に歩む伴走者の存在が必要なのだと思う。今後も、この「お互い様の支え合い在宅医療推進ネットワーク人材育成」講座を継続することで、地域の『想いに寄り添う縁』そして『人財』という大きな宝を増やしていきたいと思う。