

CD-ROM付き
(報告書全文収蔵)

第31回 (2020年度)

研究助成・事業助成報告書 (要約版) ボランティア活動助成報告書

ともに生きる社会を
実現するために

人と人をつなぐ絆を育て、
住み慣れた地域で暮らし続けるための
在宅ケア活動を支援します

 公益財団法人

フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団

ご挨拶

公益財団法人 フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団
会長 松谷 有希雄

例年以上に寒波の襲来が多かった冬が過ぎ去り、新たな年度を迎えました。当財団では、在宅ケア推進の一環として、在宅ケアに関する研究、事業及びボランティア活動に対する助成を行っております。今般、2020年度の「研究・事業・ボランティア活動助成報告書」がまとまり、皆さまにお届けする運びとなりました。ご報告を頂きました方々に心から感謝申し上げます。

コロナのため例年より遅れてのお届けとなりましたが、合計34件に及ぶ研究助成、事業助成、ボランティア活動助成のいずれのカテゴリーのご報告も、現場に根差し、そこでの実践につながる素晴らしい内容であります。皆さま、是非この報告をお読みいただき、それぞれの現場での活動にお役立ていただければと存じます。

一昨年来、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが発生し、私たちの暮らしは一変しました。特に、病気や障害などを持つ人のケアは、人と人との触れ合いを基本とする営みですから、感染症の影響は甚大です。皆さまも、それぞれの場で最善の対応を模索し、仕事と生活を続けられるよう苦心されていることと思います。当財団でも、昨年度に引き続き、今年度も教育研修事業の一部中止や見直し等を行うとともに、季刊誌「ふれあいの輪」などの場を活用して情報の提供、共有を図ってきたところです。早くこの流行が終息することを、切に願っております。

公益財団法人であるフランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団は、在宅ケア推進に向け、この報告にございます在宅ケアに関する研究・事業・ボランティア活動に対する助成の他、在宅ケアに関する人材育成のための教育研修、在宅ケアの対象となる高齢者や難病のこどもたち等への組織に対する支援、在宅ケアに関する情報の収集と調査・研究及び海外のホームケアに関する実態調査及び情報提供並びに在宅ケアに関連した医療、看護、福祉介護分野のニーズをとらえた情報誌の発行等の事業を行い、国民の医療・福祉の向上に寄与すべく今後も努めてまいります。引き続き、当財団の活動へのご理解と一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(令和4年4月)

この冊子は、研究・事業報告書の要約とボランティア活動の報告書を掲載しています。

本助成金の審査にあたりましては、選考委員長の北條慶一先生はじめ
選考委員の先生方から多大なご協力をいただきました。

●選考委員長

北條 慶一（公立昭和病院名誉院長）

●選考委員

千野 直一（慶応義塾大学名誉教授）

堀 勝洋（上智大学法学部名誉教授）

丸山美和子（三育学院大学教授）

内田恵美子（株式会社日本在宅ケア教育研究所代表取締役）

目 次

研究

I 地域包括ケア・訪問看護・在宅介護支援の拡大に関する研究

1. 都市部独居高齢者における2年後フレイルの発生率とその危険因子の解明 1
北海道大学大学院 保健科学院 蘇 雅
2. 在宅患者に対する電子的患者情報アウトカム(ePRO)を用いた Advance Care Planning モデルの開発に向けたパイロット調査 3
昭和大学大学院 保健医療学研究科 椿 美智博
3. 医療福祉生活協同組合におけるコ・プロダクションへの組合員参加のプロセスと参加を促進する働きかけ 5
東京都立大学大学院 人文科学研究科 小山 幸
4. 非がん在宅療養高齢者の死にゆく過程に対する遺族の認識 7
元順天堂大学大学院 医療看護学研究科 舞鶴 史絵
5. フィジカルアセスメントへの支援 ―訪問看護師が習得すべきエコー技術の検討― 9
島根大学大学院 医学系研究科 佐藤 直
6. 世帯の社会的脆弱性尺度開発へ向けた予備的研究 11
日本福祉大学健康社会研究センター 福定 正城
7. 地域高齢者の歩行能力の維持を目指して ―足の健康と適正な靴の着用を推進する取り組み― 14
株式会社アシウエル・静岡フットケア協会 水口 徹

II 医療機関から在宅医療・看護総合連携に関する研究、在宅医療・介護に関する研究

1. 再発造血器腫瘍患者の療養場所選択に向けた病棟看護師が行う End-of-life discussions 16
横浜市立大学大学院 医学研究科 岩井 典子
2. オンライン診療を併用した在宅リハビリテーション医療 ―有用性と課題の検討― 19
わかくさ竜間リハビリテーション病院 診療部 野崎 園子

III リハビリテーション活動や機器に関する研究

1. 舌圧波形解析を用いた口腔機能評価法の開発と有用性の検討 21
兵庫医科大学大学院 リハビリテーション科学 中尾 雄太
2. 日常生活における半側空間無視症状改善のための没入型 VR を用いた訓練システムの開発 23
早稲田大学 創造理工学研究科 佐武 陸史
3. 口腔咽頭音分析による口腔機能向上に関する研究 25
大阪電気通信大学大学院 医療福祉工学研究科 滝本 将大
4. 精神科作業療法士による集団睡眠改善プログラムの開発に関する研究 27
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部 綾部 直子
5. 化学療法を受ける造血器腫瘍患者の呼吸機能変化と運動機能および QOL との関係 29
公益財団法人仁泉会 北福島医療センター リハビリテーション技術科 神保 良平

6. 生活期リハビリテーションにおける NESS H200 ワイヤレスの有用性について …… 31
合同会社 P-BEANS 在宅支援部 加藤 英樹

IV 難病やがん末期患者及び精神障害者の在宅医療・看護・介護支援強化に関する研究

1. 地域で生活する精神疾患を有する人のリカバリーを促進する看護支援のプロセス …… 32
東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 大竹 文
2. 精神科看護経験がない精神科訪問看護師の困難 …… 34
湘南医療大学大学院 保健医療学研究科 藤原 悦子
3. 女性のがん経験者の就業継続の認識と支援の現状 ナラティブ・アプローチ面接の S C A T
(Steps for Coding and Theorization) による分析 …… 36
四日市看護医療大学 看護医療学部 宮崎 徳子

V 福祉用具の開発及び活用・効果に関する研究

1. ひざ掛けタイプのウェイティッドブランケットの適応範囲と効果的な使用方法に関する研究
ー高齢者障害者の入院・入所施設と保育園における事例検証ー …… 38
医療法人財団利定会 大久野病院 リハビリテーション部 栗沢 広之
2. スマートフォンを用いた在宅で簡単に可能な感覚検査法の確立 …… 40
広島大学病院 診療支援部リハビリテーション部門 中島 勇樹

VI その他（医療行為の安全、海外のホームケア、震災後のケア）

1. 模擬診察における診療看護師(NP)のコミュニケーション分析
ーThe Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)を用いてー …… 42
愛知医科大学大学院 看護学研究科 広田 遼一
2. 中国浙江省における認知症ケア向上に向けた多職種連携による非薬物療法に関する研究 …… 44
中国浙江省 杭州市上城区 恩慈長者高齢者照服サービスセンター（エンツ老人介護サービスセンター）運営部 王 娟
3. 福祉職員のアンガーマネジメントおよびメンタルヘルスに向けたプログラム開発
ープラネタリウム・ボクシングエクササイズ・自然体験を通してー …… 47
社会福祉法人緑成会 特別養護老人ホーム新緑の郷 中島 洋二郎

事業

I 在宅療養者への医療・看護・介護サービス実施事業

1. 高齢者施設および在宅での看取りを支えるツールの開発とネットワークの構築 …… 49
特定非営利活動法人 あがつま医療アカデミー 金子 美智

II 高齢者や障害者（児）の在宅ケア推進関連事業

1. カンボジアにおける、現地団体の技術能力強化を通じた、障がい者の生活の質向上事業
(カンボジア王国) …… 50
特定非営利活動法人 難民を助ける会 堀江 良彰
2. 宮城県仙台市を中心に高次脳機能障害の当事者、家族、医療、行政、福祉と連携し、緩やかな
ネットワークの構築を目指して …… 51
一般社団法人 どんまいネットみやぎ 遠藤 実

3. 在宅介護のための住環境整備を、医療・介護の専門家と建築士との連携で進める事業 …… 52
東京建築士会 多摩ブロック南部支部 多摩部会 横山 眞理
4. 人工呼吸器など高度な医療機器を使って障害児の在宅医療を行う全国の家族又は本人が、緊急時、自然災害時に孤立した時に救命を求める支援ツールの作成 …… 53
一般社団法人 人工呼吸器で生きる CCHS の子ども達の未来を創る会 名和 憲進

Ⅲ 認知症患者、難病患者、がん末期患者、精神障害者、被虐待者等の在宅医療・看護・介護支援強化に関する事業

1. 難治性神経変性患者の理想のベッド調査 ―難病いしかわ SCD・MSA 患者と家族の在宅医療チャレンジ …… 54
いしかわ SCD・MSA 友の会 松本 蘭

ボランティア活動

1. 若年性認知症の本人と家族の居場所作り 「今、この時を楽しむ」 …… 55
若年性認知症の本人と家族の会「まあるい会」 白草 広江
2. 「最期まで口から食べられる街づくり」の実現に向けた医療福祉専門職・企業・住民による交流イベントの開催 …… 57
新宿食支援研究会 五島 朋幸
3. 人口減少・超高齢化地域の生活の困りごとや移動の課題を解決するしくみづくりボランティア活動報告 …… 60
特定非営利活動法人 手をつなごう 澤野 るみ子
4. コロナ禍でのスペシャルキッズの遊び場づくり
活動テーマ 障がいや難病を持つ子どもたちと家族への支援 …… 63
ボランティアグループ といぼけっと 中山 恵里加
5. こどもホスピスを設立運営していくための広報ツール制作 …… 66
特定非営利活動法人 横浜こどもホスピスプロジェクト 田川 尚登

研 究

【研究】Ⅰ 地域包括ケア・訪問看護・在宅介護支援の拡大に関する研究

【研究Ⅰ-1】

都市部独居高齢者における2年後フレイルの発生率とその危険因子の解明

研究者 蘇 雅

所 属 北海道大学大学院保健科学院

緒言

超高齢社会である日本の特徴として後期高齢者人口と独居高齢者の急増が挙げられる。特に都市部男性高齢者は社会参加、他者との交流が少ないことと健康度の低さが関連しており、また、独居高齢者は、抑うつリスクが高く、高齢期の抑うつは生活の質や日常生活動作（ADL）を低下させることが報告されている[1, 2]。しかしながら、都市部の独居高齢者におけるフレイルの実態は十分に明らかにされていない[3]。フレイルはしかるべき介入より改善に至る可逆性を有するとされており、早期の発見及び適切な介入による改善が可能である[4]。そこで本研究は、2年後のフレイルへの進展を把握し、その危険因子を明らかにすることを目的とした。

方法

北海道都市部に在住し、札幌市老人福祉センターを利用している高齢者を対象とした。また、そのうち、2018年A老人福祉センター、2019年にB老人福祉センターで開催された“地域高齢者における栄養調査”に参加した高齢者は追跡調査として対象になった。自記式質問紙と身体測定を行なった。

統計的解析には、SPSS Statistics Version 26を用いて、フレイルの発生率を算出し、単変量解析が行った。有意水準5%未満とした。

結果

（1）対象者基本情報

全ての対象者は249名、調査対象者249

名のうち、65歳以上の高齢者で、調査項目すべてに回答が得られた214名を分析対象とした。女性は151名（70.6%）、平均年齢は75.4±5.3歳（65-92歳）であった。独居高齢者は83名（38.8%）であった。

そのうちに、2回目追跡対象者は63名で、女性は47名（74.6%）、平均年齢は76.9±6.0歳であった。調査項目すべてに回答が得られた62名を分析対象とした。

（2）フレイルの有症率

2020年の調査に全ての対象者は自立生活の都市部高齢者のフレイルとプレフレイルのそれぞれ該当者が16（7.5%）と149（69.6%）であった。

今回は、2018年A老人福祉センターで開催された調査に参加した65歳以上の高齢者38名を追跡した。2018年の調査においてフレイルとプレフレイルのそれぞれ該当者は2（5.3%）と25（65.8%）であった。2年後追跡のフレイルとプレフレイルのそれぞれ該当者は4（10.5%）と27（71.1%）であった。2年後の追跡結果は、フレイルとプレフレイルの該当者を増加していた。また、独居高齢者におけるフレイルの該当者は同居高齢者より高い傾向が見られた。

（3）2年後フレイルの危険因子

「サルコペニア」と「義歯使用なし」は2年後のフレイルの危険因子と認めた。「独居」と「孤食」は2年後のフレイルとの関連は認められなかった。しかしながら、2018年に「独居」と「孤食」の対象者は2年後に1日に飲んでいる処方薬数が有意に多かった。

考察

今回の調査は、独居高齢者は83名（38.8%）であった。自立生活の都市部高齢者のフレイルの該当者は16（7.5%）であった。先行研究では、日本におけるフレイルの有症率

は7.5%と報告されている。本研究のフレイルの有症率は先行研究と同じ程度であった[5]。1年後の追跡結果はフレイルの該当者を減少し、プレフレイルの該当者が増加の傾向が見られた。また、2年後の追跡は、フレイルとプレフレイルの該当者を増加の傾向が見られた。この結果は身体的フレイル発症後、一定期間中に可逆性が高いことを示唆された。このように、早期の発見及び介入による改善が可能である。

独居高齢者におけるフレイルとプレフレイルのそれぞれ該当者は同居高齢者より高い傾向が見られた。単変量分析では、独居と孤食は2年後のフレイルとの関連は認められなかった。しかし、独居と孤食の高齢者は2年後に1日に飲んでいる処方薬が有意に多かった。高齢になると複数の病気を持つ人が処方される薬も多くなる。処方薬数の増加はフレイルに関連することが報告されている[6]。

本研究は、サルコペニアと義歯使用なしはフレイルのリスク因子と認めた。サルコペニアが進行すると転倒、身体機能低下が生じやすく、フレイルが進行して要介護状態につながる可能性が高くなる。適切な義歯は咬合の安定化にともなう身体バランス能の向上に加え、咀嚼機能が改善することで、脳の活性化と低栄養の改善にも有益に働く[7]、フレイルを予防し、全身の健康維持に効果があることと考えられた。

結論

本研究はサルコペニアの進行を防ぎ、フレイルの増悪による身体機能障害への移行を防ぐことの重要性が示唆された。また、フレイルの予防するために、独居高齢者の服薬管理や歯科健診の実施など、他職種連携することが必要と示唆された。

引用文献

- [1] 和久井君江, et al. 大都市部独居高齢者の抑うつとその関連要因. 日本地域看護学会誌, 2007, 9.2: 32-36. 藤井啓介, et al. 独居高齢者における地域活動への参加と抑うつとの関連性. 理学療法科学, 2017, 32.1: 105-110.
- [2] Matsuda S, Fujino Y: Analysis of the relationship between depression and changes in ADL status among the Japanese aged. Asian Pac J Dis Manage, 2008, 2(3): 83-91.
- [3] YAMANASHI, Hiroto, et al. The association between living alone and frailty in a rural Japanese population: the Nagasaki Islands study. Journal of primary health care, 2015, 7.4: 269-273.
- [4] 荒井秀典. フレイルの意義. 日老医誌, 2014, 51.6: 497-501.
- [5] Kojima G, Iliffe S, Taniguchi Y, Shimada H, Rakugi H, Walters K. Prevalence of frailty in Japan: A systematic review and meta-analysis. J Epidemiol. 2017;27(8):347-353.
- [6] Gutiérrez-Valencia M, Izquierdo M, Cesari M, Casas-Herrero Á, Inzitari M, Martínez-Velilla N. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2018;84(7):1432-1444.
- [7] 月村直樹, 好土理恵子, 蕭敬意, et al. 口腔機能の回復が全身機能に及ぼす影響. 日本補綴歯科学会誌. 2017. 9(4), 279-284.

**在宅患者に対する電子的患者情報
アウトカム (ePRO) を用いた
Advance Care Planning モデルの開
発に向けたパイロット調査**

研究者 椿 美智博¹⁾

共同研究者

藤後 秀輔¹⁾ 伊東 由康²⁾

所属名

1) 昭和大学大学院保健医療学研究科

2) 兵庫県立大学看護学部

諸言

わが国では、人口高齢化を背景に世界でも類をみない多死社会を迎えている。急激な高齢者の増加による病床数不足を背景に、在宅での看取りが推進されている。この中で、治療・療養に対する患者の望みを患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである Advance Care Planning (以下, ACP) が注目されている。終末期医療においては患者の 67.6%が自らの受ける治療・療養に対する意思決定が不可能であることが報告されており¹⁾、患者本人の意思を尊重し、人間の生き方に着目した終末期医療を選択・提供するためには ACP が極めて重要なプロセスである。一方で、ACP によって判断された治療・療養に対する患者の意思は曖昧で変化しやすく、特に、医療機関への入院患者に比べ、非入院患者の方が ACP での患者の意思が不確実になることが報告されている²⁾。また、ACP による効果を期待するうえでは適切なタイミングを見逃さない実施が必要であるといわれる³⁾。そのため、在宅終末期患者への ACP においては、患者の意思を医療従事者等の関係者が継続的に確認し、患者にとって ACP が必要であるのかを適切に見極め、適切なタイミングで実施していくことが、患者の意思を尊重した終末期医療を提供するうえで重

要である。しかしながら、このような在宅終末期患者の意思を医療従事者が継続的に確認する仕組みは構築されておらず、在宅終末期患者の急激な増加に伴い、患者の意思を十分に反映・尊重することは難しい。これより、わが国の在宅終末期患者への ACP においては、患者の意思を継続的に確認できる仕組みの構築が喫緊の課題である。本研究はこれらの課題を解決する ePRO 型 ACP モデルを開発し、試験的に導入したパイロット調査によりシステムの有効性と課題を明らかにすることを目的とする。

方法

本研究における ePRO 型 ACP モデルとは、患者が症状マネジメントや療養に対する満足度といった在宅療養のアウトカムを自ら医療従事者に電子的情報で報告し (ePRO)、この報告を基に医療従事者と患者との治療・療養に対する話し合い (ACP) を実施するものである。本研究では、ePRO 型 ACP モデルの開発過程を開発、導入、検証の 3 つのフェーズに分けて実施した。開発過程では、終末期に関わる医療従事者、在宅医療における往診医および訪問看護師からのヒアリングにより、在宅終末期医療に沿った内容を抽出し、その内容を学術的専門家およびシステムエンジニアと検討して統合したモデルを作成した。導入過程では、オンライン診療システムで YaDoc に実装し、対象者のスマートフォンやタブレットを用いて ePRO 型 ACP モデルを活用した ACP の介入を行った。検証過程では、ePRO 型 ACP モデルを利用した対象者へ半構造的インタビューを行った。収集した音声記録から逐語録を作成し、質的分析手法である Steps for Coding and Theorization (以下, SCAT) を用いて、作成した ePRO 型 ACP モデルの有効性と課題を分析した。

結果

本研究の開発過程によって、ePRO 型 ACP モデルとしてシステムへ実装される質問項目は 13 項目が抽出された。すべての質問に対する回答項目は単一選択あるいは複数選択の選択方式を採用した。この質問項目を ePRO 型 ACP モデルとしてオンライン診療システムである YaDoc へ実装し、対象者へ導入した。そのうち、2021 年 4 月～8 月にかけて調査対象となった 2 事例に対してインタビュー調査を実施した。SCAT を用いた分析による理論記述では、“経時的に考え方の変化を自覚させることができ、最期を予測させることができる”、“患者・家族が考える医療と医療者の考える医療の齟齬を適宜、報告・相談する方法として有効”、“短期的にでも延命治療に関する患者の意思確認には有効”、“長期的に継続することで患者・家族の意向の推移を把握することに有効となる可能性がある”といった有効性が明らかとなった。一方で、課題の抽出では、“設定時の医療者の負担”、“誰が回答者になるのか不明確である”、“アンケートのタイミングが分かりにくい”、“患者が回答不能な場合の回答方法について説明が不足している”、“医療者側が回答結果を把握しているか説明不足”などがあがった。

考察

本研究は試験的に導入したパイロット調査により、作成した ePRO 型 ACP モデルの有効性と課題を明らかにした。ePRO 型 ACP モデル導入は経時的に考え方の変化を自覚させることを促し、最期を予測させることができることが明らかとなり、導入期間が短期的でも延命治療に関する患者の意思確認には有効であった。ACP の介入方法や検証方法は多岐にわたり行われているが、ePRO 型 ACP モデルの導入は、残された時間をどのように過ごすのかを考えるためのギアチェン

ジを担う役割も考えられる。そして、この介入の特徴には、患者以外が遠隔で入力することが可能という点がある。新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクにより、高齢者の世帯孤立や社会的離脱は世界的な問題となっているなかで、これまで以上に ACP を浸透させる重要性が説かれている。ePRO 型 ACP モデルは感染症の流行がもたらした新たな日常においても有効な方略であり、今後の ACP を支えるモデルとなることが期待される。

結論

ePRO 型 ACP モデル導入は、新たな ACP の方略としての有効性が明らかとなった。ePRO 型 ACP モデルは感染症のアウトブレイクがもたらした新たな日常においても有効な方略であり、今後の ACP を支えるモデルとなることが期待される。一方で、設定時の医療者の負担および、入力者と入力時期に強制的な決まりがないことなど、対象者が ePRO 型 ACP モデルを効果的に活用するための理解を促すための取り組みは今後の課題である。

引用文献

- [1] Silveira MJ, et al. Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. *N Engl J Med.* 2010; 362(13): 1211-1218.
- [2] Auriemma CL, et al. Stability of end-of-life preferences: a systematic review of the evidence. *JAMA Intern Med.* 2014; 174(7): 1085-92.
- [3] Billings JA, Bernacki R. Strategic Targeting of Advance Care Planning Interventions: The Goldilocks Phenomenon. *JAMA Intern Med.* 2014; 174(4): 620-4.

医療福祉生活協同組合におけるコ・プロダクションへの組合員参加のプロセスと参加を促進する働きかけ

研究者 小山 宰

所属名 東京都立大学大学院 人文科学研究科 社会福祉学教室 博士後期課程

緒言

地域包括ケアシステムの具体化において当該システムへの市民の参加が重要な要素となっている。しかし、地域包括ケアシステムの政策に位置づけられる市民参加はサービス提供に関する責任を市民に課すコミュニティの含意があるとの指摘がされる (Pestoff 2021)。本研究では、保健医療福祉サービスの決定主体としての市民の参加を主眼とする保健医療福祉サービスにおけるコ・プロダクション (Co-production) およびその実践機関として国内外の研究において評価がされる医療福祉生活協同組合 (以下、医療生協) に着目をする。

諸外国の保健医療福祉サービスのコ・プロダクションの先行研究では、その取り組みへの期待と同時に、専門職と患者および市民の関係変容を含意する当該の実践に伴う困難性が指摘され、それらを克服するための専門職の関与や実践のあり方の明示が研究課題として示される。他方、医療生協のコ・プロダクションに関する先行研究では、病院・組織に対して自身の影響力を自認する患者およびボランティアの割合が大きいこと等コ・プロダクションの多様な成果が示される。本研究はこれら成果が示される医療生協のコ・プロダクションの取り組みにおける組合員参加の形成プロセスを明らかにし、また保健医療福祉専門職のいかなる働きかけが、組織への影響力を自認する組合員参加を促進しているのかを明示することを目的とする。

方法

文献等からの情報収集を通し、専門職と組合員の協働により質の高いサービスを生み出すコ・プロダクションの典型が確認できた A 医療生協を調査協力機関として選定し、下記 2 つの調査を実施した。

【調査 1】組合員参加の形成プロセスおよびそれらを促進する専門職による働きかけの内容に関して、各種活動に参加しながら組織化活動にも積極的に取り組む立場にある「支部」の運営委員を務める組合員および当該支部を担当する組合員理事 (計 2 支部より 15 名)、組合員活動を支援する組織担当職員 (計 2 名)、加えて日々の事業実施等において協働をしながら参加を促進する立場となる看護師と事業所の事務長 (計 2 事業所より 4 名) を対象としたインタビュー調査を行った。データの分析は、グレーザー派のグラウンデッド・セオリー (以下、GT) の方法を用いた。

【調査 2】A 医療生協の組合員 (2021 年 8 月時点で機関誌配布の活動を行う組合員 1,327 名) を対象とした質問紙調査を実施した。調査 1 の結果を参照した専門職・職員および組織化活動を行う組合員による働きかけによって促進される組織への影響力を自認するコ・プロダクションへの組合員参加の生成モデルについて共分散構造分析を用いて検証した。

結果

【調査 1】A 医療生協組合員の参加プロセスを推し進める主要因であり、かつ組合員と専門職による参加を促進する働きかけの所産である【開かれた保健医療福祉の共振】が核概念として生成された。共振は、組合員が参加のプロセスで経験する組合員同士および専門職との間の「信頼の継続的発展」と、医療生協の活動に関わる中で抱く「医療生協への体験的な共感」が相乗することに

よって生起するものであり、この共振が組合員参加を推し進め、より協同的なものへと深化させることに作用していた。さらに、組織化活動を行う組合員と専門職による参加を促進する働きかけは、共振の要素にあたる[信頼の継続的发展]と[医療生協への体験的な共感]を導くことを眼目としていた。参加を促進する働きかけの内、とりわけ職員および専門職の働きかけの具体的内容には、診療の場面以外での組合員との関係づくりや、事業所に関する分かりやすい情報提供、さらには事業所の展望・目標の共有、組合員だからこそ有する意見などを頼りにするなどがあることが明らかとなった。

【調査2】質問紙の回収数は556件（回収率41.9%）であった。欠損値の割合が多くを占めた質問紙を分析の対象から除外し最終的に436件（有効回答率78.4%）を分析の対象とした。回答者の85%以上は女性で、年齢の平均値は73.07歳（SD=8.05）であった。また回答者の6割以上はA医療生協の病院等事業所を利用しており、患者の立場でもある方がほとんどであった。医療生協の加入歴は約半数が20年以上であった。これに対し、医療生協の取り組みの活動歴は2～5年未満が最も多く5割以上の方が10年未満の活動期間であった。

組織化活動を行う組合員および職員による参加を促進する働きかけが、共振の要素を生み出し、【開かれた保健医療福祉の共振】を経て組織への影響力を自認する組合員参加が具体化されるモデルについて共分散構造分析を行った。当初のモデルの適合度指標はまずまずの結果であった。そのため、当初のモデルに職員の参加促進の働きかけの潜在変数から【開かれた保健医療福祉の共振】およびその要素それぞれにパスを加えたモデル（ $\chi^2(128)=371.451(p<.001)$ 、CFI=.963、RMSEA=.066、AIC=493.451）を採択した。

考察

医療生協におけるコ・プロダクションの取り組みに参加する組合員の組織への影響力の自認は【開かれた保健医療福祉の共振】を経て生成されるパスと、職員の参加促進の働きかけにより直接生成されるパスとの2つが存在することが明らかとなった。前者のパスは、組織化活動を行う組合員と職員との協働によるもので、それら2者の参加促進の働きかけが共振の要素を生み出し、それが【開かれた保健医療福祉の共振】へと繋がり、ひいては組織への影響力を自認する組合員参加を生み出すというGTの結果を支持するものである。以上2つのパスは同程度の係数となっており、A医療生協におけるコ・プロダクションへの組合員参加の促進にあたり同等にその重要性が伺えた。

結論

A医療生協に加入をした組合員が、加入後すぐに当該法人内のコ・プロダクションおよびいずれかの活動に参加することは稀である。医療生協の加入のみに留まる状況にある組合員参加が具体化されるに至るには、組織化活動を行う組合員および職員の協働による【開かれた保健医療福祉の共振】の要素を生み出すことを目標とした参加促進の働きかけが有用である。とりわけ組織への影響力を自認する組合員参加を具体化するにあたり、保健医療福祉の専門職・職員による組合員に対する事業所に関する分かりやすい情報提供や組合員だからこそ有する意見などを頼りにするなどのやり取りは積極的な影響を及ぼす。

引用文献

Pestoff, Victor. (2021) *Co-production and Japanese Healthcare Work Environment, Governance, Service Quality and Social Values*, Routledge.

非がん在宅療養高齢者の死にゆく過程に対する遺族の認識

研究者 舞鶴史絵^{1) 2)}

所属名

1) 元順天堂大学大学院医療看護学研究科在宅看護学分野

2) 現) さわやか訪問看護ステーション

緒言

医療者にとっても臨死期に至るまで余命や予後が困難と言われる非がん高齢者の終末期において、家族が、どのようにして療養者の死にゆく過程を認識したかは、これまで十分に明らかにされていない。

本研究の目的は、非がん在宅療養高齢者の死にゆく過程を、家族がどのように認識したかを、認識にまつわる思いと共に遺族の視点から明らかにし、看護の示唆を得ることである。

方法

65 歳以上の非がんの終末期を自宅で過ごした方の遺族で、死別後 6 か月以降 2 年以内の主介護者を対象とした。

質的記述的研究で、半構成インタビューを実施し、質的に分析した。インタビューの主な内容は、①死にゆく過程の認識（療養者の死を意識したり医療者から将来の死に関する話を聞いたりした時期から看取った時まで、療養者の状態をどのように捉え、死について認識していたか）、②認識にまつわる思い（療養者の状態や死についてどのような思いを抱いていたか）、である。

結果

対象者は、65 歳以上の主となる診断名ががん以外の疾患を有する療養者を自宅で介護し看取った遺族 13 名であった。13 名のうち実子が 10 名、女性が 11 名であった。亡くなった療養者の死亡時の平均年齢は 91 歳で、主となる診断名は、老衰、認知症、肺炎、心不全、肺気腫、神

経難病等であった。

遺族が介護した療養者は、月日をかけて徐々に弱ったり、命の危機を乗り越えたりしていた。療養者の死にゆく過程に対する遺族の認識として、【死を明確には感じない】【突然、死が訪れる可能性がある】【漠然と、あるいは確信するほど死が近い】【死は近づいているかもしれないが、今ではない】【その時に亡くなるとは思わず、最期はあつという間】【死後に死を実感する】の 6 つのカテゴリーと、認識にまつわる思いとして【死ではなく、今、目の前の療養者を見つめて介護する】が見出された。

考察

遺族は、先行研究^{1) 2) 3) 4)}と同様に、療養者の体調の変化、あるいは、死が近いかもしれないことを認識しつつ、生を願うなど相反する思いを抱いていた。本研究では更に、遺族は、療養者がこれまで生命の危機を乗り越えたという過去の事実、療養者に生きようとする力があるという遺族の感じとる現在の事実があった場合、医療者から死が近いと説明を受け、遺族自身も死が近いかもしれないと思っても、今すぐに亡くなる状況ではない、と認識していた。

また、がんの遺族を対象とした調査では、死への気づきに衝撃を受けたり近づきつつある死期を感じ取れなかったりしたという結果が報告されている^{5) 6)}が、本研究の遺族は、突然、あるいは、近い将来に死が訪れうると認識して覚悟していたとしても、死を明確に感じなかったと報告した。これは、療養者の状態自体が改善したり、状態変化が緩やかであったりしたためであり、看取りや死は特別なものではなく普通の日常の継続である^{2) 7)}という、非がん疾患をもつ高齢者を介護した遺族の認識の特徴であると考えた。

これらの認識や、死を覚悟していた家族も含めて、最期はその時に亡くなるとは思わずあつという間であり、死後に死を実感したのは、遺族が療養者の状態を“死に向かっている過程”

と認識して看取りのために介護を行っているわけではなく、今その時、目の前にいる療養者の生を見つめて介護に専心する、という思いを抱いていたことと関係すると考えた。医療者は、このような家族の認識や認識にまつわる思いを理解した上で、家族に関わることが求められると示唆された。特に、家族が療養者の体調変化に気づきつつ、療養者の生きる力を感じ取り確信をもってまだ大丈夫と思っている時や、頑張れば現状に踏みとどまることができるはずと思っている時は、医療者は今後の経過を予測しつつも、療養者や家族の力に目を向けて家族の認識を否定しないことが重要であると考えた。

ただし、先行研究では、遺族から、頑張る家族にストップをかけてほしいなど状況に応じた助言への期待も報告されており⁸⁾、療養者が望んでいない状況ではないかと医療者が感じた場合は、家族の後悔ができるだけ少なくなるように、医療者の認識を共有し、現状で療養者にとって最も良いことは何なのかを共に考え、その上で、療養者の死後に家族は最善を尽くしたことを保証するなどの関わりが必要であると考えられる。その他にも、本研究の結果から、家族の状況に応じて、「死が近いのではないかと」漠然と不安を抱く時や、いつまで続くのかと死を感じないことで介護がつらくなっている時は、家族の認識や思いを受けとめつつ、医療者としての見通しを示すことが家族のつらさを軽減しうると考えた。

結論

本研究は、自宅で過ごす非がん疾患をもつ高齢者の終末期において、療養者の状況に対する家族の認識や思いに配慮した支援に関して看護の示唆を得るために、非がん疾患をもつ高齢者の死にゆく過程を家族がどのように認識したかを、認識にまつわる思いと共に遺族の視点から明らかにしようとした。

自宅で終末期を過ごした非がん疾患高齢者の遺族は、療養者の死にゆく過程において【死を

明確には感じない】【突然、死が訪れる可能性がある】【漠然と、あるいは確信するほど死が近い】【死は近づいているかもしれないが、今ではない】【その時に亡くなるとは思わず、最期はあっという間】【死後に死を実感する】という認識と、【死ではなく、今、目の前の療養者を見つめて介護する】という認識にまつわる思いをもっていた。

遺族は、死を認識していたとしても、死をゴールに見据えず目の前の療養者を見つめて介護に専心しており、医療者は、このような家族の認識や認識にまつわる思いを理解した上で、家族に関わることが求められると示唆された。

引用文献

- 1) 柳原清子(1998). 癌ターミナル期家族の認知の研究家族のゆらぎ. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要. (11). 2-81.
- 2) 久保川真由美, 近藤由香(2018). 非がん高齢者家族の終末期から死への過程の認識 在宅の主介護者へのインタビューから. 家族看護学研究. 24(1). 51-61.
- 3) 北野綾(2005). ホスピス外来に通院するがん患者とともに生きる家族の体験の意味. 日本看護科学会誌. 25(2). 12-19.
- 4) 篠塚裕子, 稲垣美智子(2007). 病院で死を迎える終末期がん患者の家族の添う体験. 日本看護科学会誌. 27(2). 71-79.
- 5) 大川宣容, 藤田佐和, 宮田留理他(2002). 終末期がん患者の家族の死への気づきに対する反応. 高知女子大学紀要 看護学部編. 51. 1-12.
- 6) 横田美智子, 秋元典子(2008). 在宅で終末期癌患者を介護した家族の体験. 日本がん看護学会誌. 22(1). 98-107.
- 7) 吉岡理枝, 森下安子(2012). 非がん高齢者を在宅で看取った主介護者の看取りの意味. 高知女子大看護学会誌. 38(1). 68-76.
- 8) 柏崎信子(2013). 在宅で非がん後期高齢者を看取った主介護者の終末期における訪問看護師への思い. 東邦看護学会誌. 10. 1-8.

【研究 I - 5】

フィジカルアセスメントへの支援 -訪問看護師が習得すべきエコー技術の検討-

研究者 佐藤 直¹⁾

共同研究者 狩野賢二²⁾

所属名

1) 島根大学大学院医学系研究科博士課程 医科学専攻

2) 島根大学医学部附属病院クリニカルスキルアップセンター

緒言

近年、人口構造の変化や入院期間の短縮によって在宅医療の需要が高まっている。在宅医や訪問看護師が直面する多くは排尿管理である。排尿障害による介護者の心的・身体的負担は大きく、在宅医療の継続を困難にする要因となっている¹⁾。尿量減少を認める場合、下腹部にエコーをあてることで膀胱内尿貯留の有無を確認することができる。また、排尿前後に膀胱エコーを行うことで蓄尿障害または、排出障害を判断することができ²⁾、機能障害に応じた介入が可能となる。著者らは2016年から在宅医療にかかわる看護師へエコー教育を提供している。訪問看護師によるエコー導入が進む中、エコー手技の難易度を比較した研究や教育の在り方については明らかにされていない。本研究では、エコー手技の難易度や在宅医療現場での実践状況を調査し、エコー教育プログラムの改善および、訪問看護師が優先的に習得すべきエコー手技を明らかにすることを目的とした。

方法

(1) エコー実践に関する調査

エコー実践に関する調査は県内のA施設を対象とした。A施設では入院中および、患者宅において看護師によるエコーが積極的に行われている。訪問看護師が常時ポケ

ットエコーを持参するなど、看護師によるエコー活用は県内で随一である。当該施設の病院長および、看護部長の承諾を得て在宅医療に関わる看護師に質問紙調査を依頼した。質問紙調査の回収は郵送にて行った。

(2) 質問紙調査内容

1) 実践しているエコー手技について

2) 難易度 (5段階) / 理由

3) 所要時間 (5段階) / 理由

4) 患者宅で実践する必要度(5段階) / 理由

(3) エコーセミナーの内容

エコーセミナーの参加者は10名/回とし、3時間とした。超音波検査装置はLOGIQ Book XP (GEヘルスケア) 2台、SONIMAGE P3 (コノカミノルタヘルスケア) 2台を使用した。シミュレータはDTI トレーニングセット (坂本モデル) 1台、肺ファントム(京都科学) 1台、膀胱内尿量測定ファントム(京都科学) 1台、心臓超音波シミュレータハートワークス (日本ライトサービス) 1台を使用した。

結果

(1) エコー実践に関する調査

A施設に在籍する看護師のうち在宅医療に関わる看護師より質問紙調査を回収した。実践しているエコー手技について84%の人が下大静脈(IVC)観察を行い、100%の人が膀胱エコーを実践していた。手技の難易度や所要時間、患者宅で実践する必要度を集計した結果、IVCの難易度について「とても難しい」「難しい」と回答した人は67%、「どちらでもない」と回答した人が24%、「簡単」「とても簡単」と回答した人が9%であった。膀胱エコーの難易度はそれぞれ、8%、22%、60%であった。IVCの所要時間について「とても長い」「長い」と回答した人は52%、「どちらでもない」と回答した人が

33%、「簡単」「とても簡単」と回答した人が15%であった。膀胱エコーの所要時間はそれぞれ、0%、36%、64%であった。IVCを患者宅で実践する必要度について「とても高い」「高い」と回答した人は81%、「どちらでもない」と回答した人が19%、「低い」「とても低い」と回答した人が0%であった。膀胱エコーの必要度はそれぞれ、0%、36%、64%であった。

(2) エコーセミナーの内容

2020年度のエコーセミナーは全7回開催し参加者は55名であった。超音波基礎知識、エコー活用術、膀胱エコー、IVC観察の4セクションで構成した。超音波基礎知識のほか、3セクションでは肺エコーや褥瘡、膀胱エコーおよび、IVC観察を学習した。

考察

在宅医療現場でエコーを活用する訪問看護師は、IVC観察および、膀胱エコーを実施していた。患者宅で実践する必要度はどちらの手技も高い結果であったが、難易度や所要時間は手技間に差を認めた。膀胱は解剖位置も分かりやすく、目視による評価や計測手技も容易であるため難易度が低かったと考える。訪問看護師は尿失禁の要因に応じた介入が求められ、機能障害を評価することが最も重要である。時間外の緊急連絡の内容も尿路系トラブルが多く³⁾、訪問看護師が膀胱エコーを行う意義は大きい。膀胱エコーは難易度が低く、所要時間も短いことから優先的に習得すべきエコー手技であると考ええる。IVC観察は難易度および、所要時間が高値であった。IVC観察は体位による影響や腹圧、呼吸などの影響を受けやすい^{4,5)}。このような背景からIVC観察の難易度が高くなったと考える。そのためエコー機器および、エコー検査に慣れていない初学者が優先的に習得する重要性は

低いと考える。

2020年度のエコーセミナーでは多岐にわたる手技を紹介し、エコー導入に関心を持つ機会になったと考える。今後は、エコー導入プログラム、手技別プログラム、エコー導入後フォローアッププログラムなど、より効果的な教育プログラムの開発が必要だと考える。

結論

本研究は訪問看護師によるエコー実践と教育について検討した。訪問看護師がエコー手技を習得する意義は大きい。膀胱エコーは難易度が低く在宅医療現場で行う必要度が高いことから、フィジカルアセスメントの支援として優先的に習得すべき手技である。

引用文献

- 1) 田中久美子, 竹田恵子, 陶山啓子・他: 尿失禁を有する在宅要介護高齢者の排尿手段に関連する要因. 日本老年医学会雑誌 53: 133-142, 2016.
- 2) 真田弘美, 藪中幸一, 野村岳志. 役立つ! 使える! 看護のエコー: 照林社, 東京. 42-43, 2019.
- 3) 次橋幸男, 長野広之, 竜野真維・他: 在宅医療における時間外緊急コール内容の分析: 訪問看護師と在宅医への連絡内容の比較. 日本在宅医療連合学会誌 1 (1): 38-44, 2019.
- 4) 荒関朋美, 戸出浩之, 岡庭裕貴・他: 下大静脈の形態および呼吸性変動における体位の影響. 超音波検査技術 40 (5): 501-506, 2015.
- 5) 田徹, 伊坂晃, 藤田正人・他: 超音波検査を用いた下大静脈の観察による循環動態の評価. 日本救急医学会雑誌 24: 903-915, 2013.

【研究 I - 6】

世帯の社会的脆弱性尺度開発へ向けた予備的検討

研究者 福定正城¹⁾

共同研究者 斉藤雅茂²⁾

所属名

1) 日本福祉大学健康社会研究センター
(医療法人東ヶ丘クリニック)

2) 日本福祉大学社会福祉学部

緒言

現在のわが国では、「8050・9060 問題」と呼ばれる課題が複合化した世帯の問題が指摘され、地域包括ケアシステムの拡大と地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制が必要とされている（厚生労働省 2017）。他方で、支援者は世帯のもつ課題に対し試行錯誤を続けている。このような介護サービスの導入が困難な問題は、介護保険制度開始当初から指摘されているが、いまだ支援策は確立されていない（鈴木ら 2012）。

Minuchin (1984) によると、世帯はそれ自体外的社会に対して境界をもつ存在であり、世帯へのさまざまな刺激が出入りしにくく、対人関係における距離感が遠い場合に、その境界は固いとされる（中村 2017）。境界とは、主に家族療法のなかで検討されてきた研究課題であり、個人の自我境界や身体像境界に対する研究の蓄積は進んでいる。しかし、世帯を包む境界を通したさまざまな刺激の出入りや、対人関係における距離感などにかかわる研究の蓄積は進んでいない。

では、世帯境界の固さは問題なのだろうか。吉川（1993）によると、厳しい状況を乗り切るために、境界を固くして外のシステムとのかかわりを絶つことは、家族システムにとって時に必要なエネルギーを蓄える有効な手段ともなり得る。そのため、

世帯境界が固い状態であることは、必ずしも問題だとはいえない。他方で、世帯境界が固くなり、開放システムとして適切に機能できなくなることが、世帯としての社会的孤立を招くとの報告もある（福定 2021）。社会的孤立が健康の社会的決定要因であることは、すでに数多くの研究の蓄積がある。この観点から、世帯境界が固く他者との交流やサポートが乏しい状態は、世帯成員の健康余命喪失を規定する一因となると考えられる。

目的

以上を踏まえると、世帯境界が固く自ら支援を求めない状態は、一定の特性をもった世帯で生じやすいものであり、社会的孤立や健康問題、経済問題、介護問題などが複合的に関連していると考えられる。しかし、世帯境界とは広く統一された概念とはいいがたい。そこで本研究では、世帯境界の固さの概念を提唱するもの、尺度の名称にはより広く理解される用語である「世帯の社会的脆弱性」を用いる。そのうえで、世帯の社会的脆弱性尺度の開発と信頼性・妥当性を検証することを目的とした研究に着手した。

方法

本研究では、先行研究（福定 2021）にもとづいて指標群を選定し予備調査をおこない、世帯の社会的脆弱性尺度原案を作成した。調査対象者は、愛知県内すべての地域包括支援センター229ヶ所において、対象世帯への支援経験を有する者とした。調査方法は、郵送による無記名自記式の質問紙調査法とした。調査期間は 2020 年 6～8 月であった。調査内容は、尺度原案、調査対象者の特性、対象世帯の概要、外部変数とした。なお、本研究における対象世帯とは、以下の 3 項目をすべて満たす世帯と定義した。①2 名以上の世帯員のいる世帯。②65 歳以上の高齢者が 1 名以上含まれる世

帯。③生活に困難が生じているにもかかわらず自ら支援を望まない世帯。以上の通りに設定された質問紙の回収数は、112ヶ所347名であった。そこから、研究への同意のない17名と、尺度原案に1項目以上欠損値のある23名を除外した112ヶ所（回収率48.9%）307名を本研究の分析対象者とした。その後、質問紙の回答について、記述統計量を算出し、固有値、分散説明率、累積分散比率、スクリープロットの算出をおこなった。データ解析にはSTATA Ver. 16.1を使用した。

本研究にあたっては、「ヘルシンキ宣言」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に従い実施された。本調査にあたっては、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会へ申請し、2020年5月28日に承認を得た（申請番号20-003-01）。

結果

分析対象者の特性は、「女性」約3分の2、「40代」36.2%、福祉職が約7割、経験年数「6～15年」が約半数、対象世帯把握方法「他機関」と「民生委員」がもっとも多く、外部研修への参加頻度「2～6ヶ月に1回程度」が約半数、日常の業務量「あまり余裕がない」と「余裕がない」を合わせ4分の3以上であった。対象世帯概要は、世帯構成「高齢者と未婚の子世帯」と「高齢者夫婦世帯」で9割以上、別居家族からの支援「あまりない」と「ない」で6割以上、家族以外の支援者「あまりない」と「ない」で約4分の3、世帯の経済状態「あまり余裕がない」と「余裕がない」で約6割であった。対象世帯における世帯員の概要は、世帯員である高齢者において、「女性」6割以上、「80歳代」約6割、年収は「199万円以下」が約4割であり、「わからない」者も約4割存在していた。他方で、「高齢者と未婚の子世帯」の同居家族においては、「男性」

7割以上、「50歳代」5割以上、約6割が就業なしであり、非正規職員を含めると8割を超えた。「高齢者夫婦世帯」の同居家族においては、70、80歳代で9割を超えた。年収は「99万円以下」が約3割であったが、「わからない」者も約5割存在していた。尺度全体の得点平均は、81.74（標準偏差28.00）であった。回答の分布パターンは、概ね高得点側の分布が厚く、30項目のうち2項目で天井効果、1項目で床効果が見られた。また、固有値が大きく落ち込むところは、第2因子と第3因子の間、固有値が1以上となるところは第9因子、初期スクリープロットの推移がなだらかになる前の地点は第2因子と第3因子の間であった。

考察

調査対象者は、日常の業務量に余裕がない中、対象世帯への支援をおこなっていた。また、本調査で分析対象者から選択された世帯構成によって、高齢者のいる複数人世帯において自ら支援を求めない状態にある世帯は、概ね「高齢者と未婚の子世帯」および「高齢者夫婦世帯」であることが示唆された。また、それらの世帯は、生活に困難が生じていながらも外部からの支援が少なく、経済状態に余裕がない生活であることが推察された。さらに、「高齢者と未婚の子世帯」においては、治療が必要な慢性疾患をもつ要介護認定を受けた80歳代の高齢女性と、治療が必要な慢性疾患や精神疾患をもつ未就業および断続的就労の50歳代の男性の組み合わせが主要な形態であり、高齢者夫婦世帯においては、治療が必要な慢性疾患をもつ介護認定を受けた80歳代の高齢者と、治療が必要な慢性疾患や精神疾患をもつ未就業の70、80歳代の高齢者の組み合わせが主要な形態だと考えられた。天井効果、床効果が見られた項目は、理論的整合性も含めて尺度に採用するかを検討する必要がある。現時点で尺度

の因子構造の特定は困難であり、今後精選をおこなう必要がある。今後の課題は、世帯の社会的脆弱性尺度の開発および信頼性・妥当性の検討である。

引用・参考文献

福定正城（2021）『『高齢者と未婚の子』世帯の生活困難の構造に関する研究：介護支援専門員の視点を通して』『ソーシャルワーク研究』46(4), 307-315, 相川書房. /厚生労働省（2017）「地域力強化検討会最終とりまとめ～地域共生社会の実現に向けた新しいステージへ～」. /中村伸一（2017）「家族療法のいくつかの考え方」『家族社会学研究』29(1), 38-48, 日本家族社会学会. /Salvador Minuchin (1984) 『Families & Family Therapy』(=山根常男訳『家族と家族療法』誠信書房.) /鈴木浩子・山中克夫・藤田佳男ほか（2012）「介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討」『日本公衆衛生雑誌』59(3), 139-150, 日本公衆衛生学会. /吉川悟（1993）『家族療法：システムズアプローチの「ものの見方」』ミネルヴァ書房.

【研究Ⅰ・7】

地域域高齢者の歩行能力の維持を目指して 一足の健康と適正な靴の着用を推進する 取り組みー

研究者 水口 徹¹⁾

共同研究者

八木 裕子²⁾、藪田 栄和³⁾

渡辺 勝夫³⁾

1) 株式会社アシウエル・静岡フットケア
協会

2) 静岡フットケア協会

3) 西伊豆町社会福祉協議会

4) 地域包括支援センターにしいず

緒言

「高齢者にとって生活の質・生命の質を低下させ、生きがいを失うきっかけは自分自身の足で歩けること」¹⁾といわれる。歩行能力の低下は、転倒をまねき、骨折や要介護状態へ陥る危惧がある。歩行能力の低下は、ADLやQOLの低下に影響を及ぼすことを示唆している。

日本人のほとんどが靴を履く習慣が日常的にあるにもかかわらず、適切な靴の着用への理解が浸透しない。人間の立位を支える足首から先に着目していかなければ、スムーズな起居動作の展開は困難である。日常的に足を意識し、清潔を保ち、手入れを継続していれば、それなりの歩行能力は維持可能と考える。さらに、健康な足に適合する靴を正しく着用することが、歩行能力に相乗効果をもたらす。高齢者が安全な歩行を維持するためには、足部の健康と適切な靴の着用が求められる。

方法

1. 目的

靴は、最も身体に密着する福祉用具である。足に合わない靴の着用は、「歩く」能力が低下する要因の1つである。地域に暮ら

す高齢者の歩行能力の維持を目的として、足と靴に着眼した実態把握、適正な靴の着用に関する教育、足趾へのケアの提供、効果測定を実施し足・靴・歩行の関連を明らかにする。

2. 対象者

要介護認定を受けない地域高齢者

3. 研究方法

足・靴について定期的に状況把握する。

1) 足・靴の観察と可視化記録

①フットケア施術前後で足部状態を観察

②着用靴を観察し、写真等の記録を作成

③足と靴に関する質問紙調査

2) 足圧測定

フィートインデザイン3DOによる測定

3) フットケア施術

ドイツ式フットケアの提供

4) 立位・歩行状態のチェック

日本整形外科学会が策定する「ロコモ度テスト」を実施する

5) 靴と生活状況の質問紙及び観察

結果

1. 対象者（表1）

体験会の参加者の平均年齢は62.86歳、本調査の参加者の平均年齢は72.4歳である。延べ人数51人、実質31人の協力があつた。

2. 足と靴の状況

表1 参加者の状況

	調査日	参加者数（内訳）
体験会	7月31日	15人（男2・女13）
1回目	10月2日	15人（男1・女14）
2回目	12月4日	10人（男2・女8）
3回目	4月23日	11人（男1・女10）
計		51人

足の状況は個々異なるが、31人中24人に巻き爪や肥厚爪等何らかの症状を把握した。フレーザー等を用いて足爪や皮膚の角

化を削るドイツ式フットケア施術を毎回提供した。変形した爪も整えることができる。

A氏は、肥厚爪と外反母趾が見られる(写真1)。3回の施術により、足の状況が変化した(写真2)。爪が靴先に当たり疼痛発生するため、常時大きめのサンダルを着用せざるをえなかった。定期的なフットケア施術により、足の健康が促進され靴の着用が可能となった。1日サンダルを着用すると、膝・腰痛を感じ疲労困憊となったが、靴の着用が可能となれば身体的負担を軽減できる可能性がある。重心バランスに左右差がなくなっていることも把握できる(写真4)。



写真1 施術前



写真2 施術後



写真3 ドイツ式フットケア

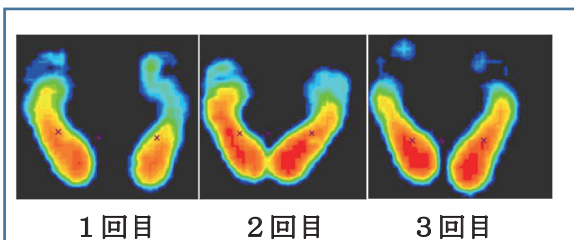


写真4 フィートインデザイン3DOによる測定結果

考察

足の形態は、生活様式や着用する靴により影響をうける。特に、外反母趾や扁平足等の足の変形は、靴と足との間に圧迫を生み出し、胼胝などの足のトラブル至る一要因になるといわれている²⁾。長谷川は「適切な靴の着用が転倒リスクを減少させる」³⁾として、正しい靴の選択、着用を推奨してい

る。本研究でも、巻き爪や外反母趾、鶏眼等の疼痛を耐えながら生活する高齢者や、足趾や爪の変形のため靴の着用ができない高齢者を把握することができた。慣れた地域で高齢者が暮らしを継続するために、地域包括ケアシステムが推進されている。フットケア施術が足の健康への意識づけを生活レベルに介入し、地域ぐるみで足を見ることが健康寿命延伸への一助となる。身体を支え、バランスを取り、転倒の危険がなく確実な歩行を維持するために、足部の健康は重要である。転倒は、誰にでも起こる可能性がある。転倒予防や歩行維持に必要な足を守るためには、生活に不可欠な靴に視点を置き、正しく履く行為が普及・浸透されることが望まれる。

結論

人の立位を支え、歩行を担う道具として靴がある。歩行能力を維持するためには、定期的なフットケアにより足の健康を支援することが有益であると示唆された。また、高齢者が歩行能力を維持するために必要なことは、①足への意識、②足部の健康維持、③足に合う適切な靴の着用である。

引用文献

- 1) 西田佳世 (2008) 「健康な高齢者のフットケアに関する実態調査」『日本医学看護学教育学会誌』17: 41-51.
- 2) 市川将, 楠見浩行 (2019) 「人の足と形態変化」『バイオメカニズム学会誌』43(2), 89-94.
- 3) 長谷川正哉 (2016) 「高齢者のための靴の選び方」『理学療法の臨床と研究』25: 17-23.

【研究】Ⅱ 医療機関から在宅医療・看護総合連携に関する研究、在宅医療・介護に関する研究

【研究Ⅱ - 1】

再発造血器腫瘍患者の療養場所選択に向けた病棟看護師が行う End-Of-Life discussions

研究者 岩井典子^{1) 2)}

共同研究者 渡邊眞理³⁾

所属名

1) 横浜市立大学大学院

2) 湘南鎌倉総合病院 看護部

3) 湘南医療大学

緒言

終末期の造血器腫瘍患者の療養場所において患者が在宅で過ごすことを希望しても、その希望が叶わずに病院で亡くなることが多い。造血器腫瘍患者の終末期の特徴には、症状緩和目的でがん薬物療法が亡くなる数週間前まで行われ（中野, 2012. David Hui, 2014.）、治療期と終末期の境界が曖昧である（Deborah Moreno-Alonso, 2018）と言われている。本邦では、終末期の固形がん患者の在宅療養移行支援に関する先行研究は複数あるが（吉岡, 2018. 早瀬, 2008. 梶山, 2018）、終末期の造血器腫瘍患者の在宅療養移行支援に関する研究はなされていない。

終末期に患者・家族が望む場所で望む過ごし方が出来るための話し合いとして、End-Of-Life discussions（以下 EOLd とする）がある。Dorothy McCaughana ら（2019）は、造血器腫瘍患者の病院での死亡が多い理由として、終末期の話し合いを開始する時期を特定するのが困難であることを報告している。造血器腫瘍患者に早期から終末期の過ごし方の希望を確認しておくことは、終末期に希望する療養場所で過ごすこと、特に在宅療養を希望した場合に移行することが可能になるのではないかと考える。

そこで、本研究では、再発造血器腫瘍患者

の療養場所選択に向けた病棟看護師が行う EOLd を明らかにすることを目的とした。

方法

質的記述的研究

血液内科病棟経験のある看護師を対象に、半構造化面接を実施した。

分析方法は、得られたデータから逐語録を作成した。逐語録を精読し、EOLd に対する病棟看護師の実践に関わる文章を抽出し、意味内容の分かる範囲で区切り、コード化した。コード化された記述は類似性に基づき抽象化し、サブカテゴリとした。サブカテゴリの内容からさらに抽象度を上げ、カテゴリとした。

結果

1. 研究対象者の属性

対象者は計 10 名であり、がん看護領域での臨床経験年数は平均 12.9 年、造血器腫瘍看護臨床経験年数は、平均 7.9 年であった。面接回数は 1 回で、平均 73 分の面接を実施した。

2. 分析結果

逐語録から、6 カテゴリ、18 サブカテゴリが抽出された。カテゴリを【】サブカテゴリを《》で示す。

1) 【患者—看護師間の信頼関係を構築】

《入退院を繰り返す中で患者と看護師は信頼関係を築く》《信頼関係のもと患者と EOLd を行う》の 2 つのサブカテゴリにて構成された。看護師は、長期にわたる造血器腫瘍患者や家族との関わりを通して一人の人間として患者との信頼関係の構築を行い、信頼関係が患者との EOLd の実践に繋がる基盤と捉えていることが示された。

2) 【EOLd のタイミングを判断】

《病気の進行時期による EOLd の看護師の考えるタイミングがある》《早期からの EOLd の必要性がある》《患者の EOLd に対する準備状況を判断する》《日常の関わりから EOLd のタイミングを作る》《看護師自身の直感でタイミングを判断する》《チームでタイミングを判

断する》の6つのサブカテゴリにて構成された。病気の進行や再発という出来事、治療の効果等により EOLd を行うために適切なタイミングがあり、また、造血器腫瘍の特徴である感染症や出血によりいつ状態が悪化するか予測がつかないため早期から行う必要を看護師は感じている。そして、患者との EOLd を行うにあたり、患者自身が話し合いに対する準備状況を判断し、日常の患者との関わりから EOLd を実践するタイミングを作っていた。また、看護師の「今だ」という直感や、多職種チームでタイミングを判断することを行っていた。

3) 【患者の多様な価値観の尊重】

このカテゴリは、2つのサブカテゴリにて構成された。看護師は、治療を受けることに決めた患者の価値観や EOLd をしないという患者の価値観など多様な価値観を尊重し受け入れていた。

4) 【EOLd に向けた意図的な看護実践】

このカテゴリは、4つのサブカテゴリにて構成された。意図的に患者の力になりたいことを伝えることで信頼関係を築き EOLd を行うことや、EOLd を行う時間を作り出すための環境を整えたり業務を調整したりすること、EOLd を行うために看護チームで業務を補い合うことなどの、看護師の意図的な実践のことである。看護師は意図を持って、患者との EOLd を行うための調整を行い実践していた。

5) 【患者の希望を叶えるための多職種チームによるアプローチ】

このカテゴリは、2つのサブカテゴリにて構成された。看護師は、患者の希望を叶えるために、必要な職種に相談したり多職種カンファレンスで検討をしたりしていた。

6) 【EOLd 後の看護ケアや患者との関係の深まり】

このカテゴリは、2つのサブカテゴリにて構成され、患者と信頼関係を構築しながらそ

の信頼関係が EOLd を行うことで確固とした揺らぎのない信頼関係へと発展していき、さらに患者に応じた個別性のあるケアを行うことへと繋がっていた。

考察

1) 再発造血器腫瘍患者の EOLd を行うタイミングについて

本研究から、看護師は再発造血器腫瘍患者との EOLd を行う時期として、告知を受けた時や入院した時、再発時や再発後の治療の効果がなかった時などの病気の進行時期や出来事に合わせたタイミングがあると考えていた。

EOLd を行うタイミングについては、開始する時期が遅く、また多くの場合、EOLd が行われていないという現状がある。進行がん患者を対象にした研究では、死亡の4ヶ月前までに医師と EOLd を行った患者は 37%であった

(Alexi A Wright, 2008)。本邦の腫瘍内科医を対象にした調査では、進行がん患者と療養場所に関する話し合いを行った時期は「抗がん剤治療が限られてきた時」が最も多かった (MoriM, 2015)。また、EOLd を行うタイミングは、多くの進行がん患者は治療の選択肢がなくなるまで EOLd を行わないことを希望している (Alex H, 2019)。これらの現状や患者の希望を踏まえた上で、造血器腫瘍は独特の病みの軌跡を辿る (Elisse Button, 2016) ため、早い時期から EOLd を行うことが必要であるとする。再発は患者にとって死を意識する出来事であり、再発入院時は希望する療養場所などの EOLd を行うタイミングの一つになるのではないかと考える。そして、EOLd を行うためのシステムが必要であるとする。

2) 再発造血器腫瘍患者の EOLd を行う基盤となる信頼関係の構築

本研究の対象者は、EOLd を行うために患者との信頼関係を構築することを重視しており、信頼関係があるからこそ患者との EOLd が行えると考えていた。渡邊 (2015) は、造血

器腫瘍患者が治療の目的を治癒以外の目的へと転換する際の看護師の援助として、看護師は患者と共に治療と一緒に歩んできた中でつくり上げてきた深い結びつきの重要性やパートナーシップを築くことで、安定した関係性を作り出す行動をしていることを明らかにしている。これは、本研究における患者-看護師間の信頼関係の構築と一致していた。造血器腫瘍の治療の場は入院がほとんどであり、診断時から入退院を繰り返して治療を行っていく過程で、患者と看護師は信頼関係を築き深めていく。そのため、初発の治療から造血器腫瘍患者と看護師間に揺るぎない信頼関係が構築されていれば、再発して入院した患者との EOLd が、信頼関係のもとに進めることができるのではないかと考える。造血器腫瘍患者と患者を支える看護師との間に育まれた信頼関係は、造血器腫瘍の特殊な治療を通して、さらに揺らがない関係へと発展し、揺らぐことのない関係であれば再発した入院時に EOLd を行うことが可能になると考える。それは、患者自身の感情と向き合い言葉にすることで、感情が整理され現実と向き合う心の準備ができる (今井, 2020) ことへと変化していくことで、EOLd を行うための準備をすることに繋がるのではないかと考える。

結論

1. 早期から EOLd を行うために、再発した入院時より終末期の希望を聴取し共有するためのシステムの構築を行う。
2. EOLd を行うために初発入院時より信頼関係の構築をしていく。

引用文献

- 阿部三千代, 縄野一美, 鈴木美穂(2017):血液がん患者の意思決定支援. *がん看護*. Vol.22 No.2 p285-288.
- Beaumont Yvan, et al. (2018):Hospital end-of-life care in haematological malignancies. *BMJ Support Palliat Care*, 8 p314-324.
- Button Elise et al(2016): Signs, Symptoms, and Characteristics Associated With End of Life in People With a Hematologic Malignancy. *Oncol Nurs Forum*,43(5).
- 遠藤淑美(2014):実践に活かすナラティブ・アプローチ.高知女子大学看護学会誌 VOL.40, NO.1, pp151~163
- Hall Alex,et al.(2019):How should End-Of-Life Advance Care

- Planning Discussions Be Implemented According to Patients and Informal Carers?. *J Pain Symptom Manage*,58(2)p244-251.
- Hui David, MD,et al. (2014):Quality of End-of-Life Care in Patients With Hematologic Malignancies. *Cancer*,120,p1572-8.
- Howell DA et al. (2017):Preferred and actual place of death in haematological malignancy. *BMJ Support Palliat Care*, 7,p150-157.
- 早瀬仁美,森下利子(2008):終末期がん患者の在宅移行を支援する看護師の認知. 高知女子大学看護学会誌, Vol.33 No.1, p39~47.
- 広瀬会里他 (2016):アクションリサーチによる病棟看護師の終末期がん患者への退院支援.愛知県立大学看護学部紀要,vol.22,55-63.
- 今井陽子,神田清子 (2020):最後の標準治療を伝えられた再発・進行がん患者の揺らぎから自己決定に至るプロセス.日本がん看護学会誌,vol.34,26-35.
- 梶山 倫子, 吉岡 さおり(2018):終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因. *Palliative Care Research*, 13 巻 1 号 Page99-108.
- 宣間真美(2007):質的研究実践ノートー研究プロセスを進める clue とポイント. 第 1 版, 医学書院.
- McCaughan Dorothy et al. (2019):Hematology nurses' perspectives of their patients'places of care and death. *Eur J of Oncol Nurs*, 39, p70-80.
- Moreno-Alonso Deborah et al(2018):Palliative care in patients with haematological neoplasms *Palliat Med*, Vol. 32,No1,p 79-105.
- Mori M et al(2015):A National Survey to Systematically Identify Factors Associated With Oncologists' Attitudes Toward End-of-Life Discussions: What Determines Timing of End-of-Life Discussions?. *Oncologist* 20: p130
- 森京子 (2016):積極的治療の中止と同時に療養場所を変更する終末期がん患者に対するアドボケートとしての看護実践. *Hospice and Home care*,vol24(1)
- 中澤洋子(2015):再発造血器がん患者の病気体験 病気の受け止め方と向き合い方を中心に. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 11 巻 1 号 Page3-10.
- 中野喜久雄, 吉田敬, 北原良洋, 難波将史, 砂田祥司(2012):肺癌での化学療法継続に関する終末期医療の特徴ー他の固形がんとの比較ー. *肺癌*. Vol.51, No5,p995-1000.
- 奥村美奈子(2013):A 県における終末期がん患者在宅療養支援体制の課題.岐阜県立看護大学紀要,vol.13(1).
- Quill TE(2000): Perspectives on care at the close of life. Initiating end-of-life discussions with seriously ill patients: addressing the "elephant in the room". *JAMA*. 2000 Nov 15;284(19):2502-7.
- 垂見明子, 三松早記, 森田達也, 内藤明美, 坂本康成, 奥坂拓志, 清水千佳子(2016):終末期についての話し合いに関するがん治療医の意見. *Palliat Care Res*, 11 (1), 301-305.
- Greenhalgh Trisha (原著), Brian Hurwitz (原著), 斎藤清二 山本和利 岸本寛史(訳) (2001): ナラティブ・ベイスド・メディシンー臨床における物語りと対話,金剛出版.
- 山口崇(2018):終末期の話し合い (End-of-Life discussion) の実態と終末期の患者 quality of life・遺族の精神的な健康に及ぼす影響に関する研究. *がん看護*, 23(3),359-361.
- Wright AlexiA et al(2008):Associations Between End-of-Life Discussions, Patient Mental Health, Medical Care Near Death, and Caregiver Bereavement Adjustment. *JAMA*,300,1665.
- 渡邊 美奈, 藤田佐和(2015):造血器腫瘍患者のギアチェンジを支える看護師の構え. *日本がん看護学会誌*,29(3),Page7-17.

【研究Ⅱ - 2】

オンライン診療を併用した在宅リハビリテーション医療ー有用性と課題の検討ー

研究者 野崎園子¹⁾

共同研究者

西口真意²⁾ 松浦道子¹⁾ 錦見俊雄¹⁾

所属

1) わかくさ竜間リハビリテーション病院

2) 関西労災病院 リハビリテーション科

緒言

平成 30 年度の診療報酬改定により、一定の要件を満たすことを前提に、対面診療と組み合わせた「オンライン診療」の診療報酬が認められ、在宅リハビリテーション（在宅リハ）への適応の可能性が拡大した。さらに、令和 2 年の診療報酬改定では、オンライン診療の実施方法と対象疾患についての要件の緩和が行われた¹⁾。昨今の COVID19 の感染拡大に伴う時限措置としてさらに要件の拡大があり、今後オンライン診療の役割はますます重要になってくると思われる。

【研究 1】

オンライン診療の在宅療養患者の摂食嚥下リハビリテーション(オンラインリハ)の効果

<目的>

オンライン診療の在宅療養患者の摂食嚥下リハビリテーション(オンラインリハ)について、導入前と導入後の変化と患者満足度・訪問スタッフの評価について検討した。

方法

オンラインリハとして 病院側のパソコンと訪問側のスマートフォンやタブレットを用いてリアルタイムにビデオ動画にて交信した。摂食嚥下障害患者について、患者の日常の食事風景を訪問スタッフと病院とがリアルタイムに視覚的共有をして、摂食環境の調整や摂食方法・嚥下訓練をアドバイスした。

オンライン診療の評価

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施指針における評価項目」は以下の通りである²⁾。

A) 患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上

B) 医療を必要とする患者に対する、医療へのアクセシビリティを確保

C) 患者が治療に能動的に参画することによる、治療の効果を最大化

われわれの実施しているオンラインリハにおいて、この指針に準じて評価した。

対象は嚥下外来通院中で訪問リハビリを受けている患者 7 名：多系統萎縮症 2 名、パーキンソン症候群、進行性核上性麻痺、ALS、ミオパチー、脳血管障害 各 1 名

結果

オンラインリハ効果

A) 医療の質

- ・全員 摂食嚥下機能が改善し、重症化イベント（肺炎・窒息）が減少した

B) 医療に対するアクセシビリティ

- ・在宅リハの様子を視覚的共有することにより、リアルタイムに指導ができた。
- ・摂食環境・食具・吸引の手技などについて、在宅場面で指導できた。

- ・患者・家族とオンライン診療支援者が、文書ではなく直接対話の有用性を実感した。

C) 能動的参加

- ・患者・家人全員のリハビリテーション医療への積極的な取り組みが増えた。

患者側の満足度についてのアンケート

- ・安心感、直接会話のメリットは、ほぼ全員が実感した。

- ・家の中の撮影の抵抗感は、事前に同意書・申し合わせ書を交わしているものの、オンラインリハ開始当初は、抵抗感について半数以上が「あり」「ややあり」と回答したが、回を重ねるごとに抵抗感は薄れる傾向があった。

在宅および病院スタッフのオンラインリハへの評価

利点

- ① 患者の生活状況をリアルタイムに見ることができる

- ② 受診間隔の途中で、指導・評価ができる

③ オンラインでつながることにより、主治医側より、実際の食事場面や訓練場面の指導を受けることができ、スタッフの負担や不安の軽減につながる

④ 患者のリハ意欲向上につながる

課題

① 診療報酬（訪問リハでは、オンライン診療で通常よりマンパワーが必要であるにも関わらず、オンライン診療加算は請求できない）

② ネット環境が不十分な場合、通信が安定しない

③ 訪問日時の急な調整が困難（急な予定変更への対応困難）

④ 通常の訪問に比べ、やや時間がかかる

【研究 2】

オンライン診療ニーズに関するアンケート

関西圏の訪問スタッフ 60 名にオンライン診療医実施の訪問スタッフに、オンライン診療のニーズについて調査した。

Google アンケート形式にて、「診療でリアルタイムに患者さんの様子を共有し、食のケアについて相談したいと思いますか？」の問いに対し、83%がニーズありと回答した。

考察

脳神経内科疾患におけるオンライン診療は、海外では急性疾患治療、遠隔地などの外来治療、teleconsultation が含まれ、teleneurology は 10 年前より報告がある³⁾。他の専門分野の疾患においても患者満足度・コストパフォーマンス・受診のための時間や距離感の負担感軽減が実感されている。専門医と非専門医との teleconsultation において、高い満足度が得られたとの報告もある。

オンラインリハビリテーション医療（telerehabilitation）についても海外では 10 年以上の蓄積があり、脳卒中後の運動機能では、従来のリハの効果と同等と報告されている⁴⁾。また、脳卒中後の嚥下評価について、模擬患者ではオンラインと対面の差を認めな

いとの報告もある⁵⁾。

このように脳神経内科領域では、急性期の（受診勧奨を含む）診断・治療、慢性期における在宅医療やリハビリテーションにおいて、オンライン診療は今後その一翼を担っていくものと思われる。リハビリテーション医療は、患者の ADL 改善・社会参加のための介入であり、オンライン診療に適していると考えられる。昨今は感染対策にも有用であることより、ますますその評価が高まっている。訪問スタッフへのオンライン加算はまだ認められていない（2021.11 現在）など、臨床現場の課題もあるが、今後、多様な分野での発展の可能性が期待できる。同時に医学的エビデンスについても示していく必要がある。

結論

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施指針」における評価項目において、オンラインリハビリテーション医療は、おおむね良好な結果を得た。

引用文献

1) 厚生労働省 オンライン診療に関するホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/rinsyo/index_00010.html 2021 年 11 月 17 日閲覧

2) オンライン診療の適切な実施に関する指針 <https://www.mhlw.go.jp/content/000534254.pdf> 2021 年 11 月 17 日閲覧

3) Wechsler LR. Advantages and Limitations of Teleneurology JAMA Neurol. 2015; 72 (3):349-354

4) Agostini M, Moja L, Banzi R, et al. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. J Telemed Telecare. 2015 Jun; 21(4):202-213.

5) Morrell K., Hyers M., Stuchiner T. et al. Telehealth Stroke Dysphagia Evaluation Is Safe and Effective. Cerebrovasc Dis. 2017; 44(3-4):225-231.

【研究】Ⅲ リハビリテーション活動や機器に関する研究

【研究Ⅲ- 1】

舌圧波形解析を用いた口腔機能評価法の開発と有用性の検討

研究者：中尾雄太^{1) 2)}

- 1) 兵庫医科大学大学院リハビリテーション科学
- 2) (現) 倉敷中央病院リハビリテーション部

緒言

舌筋は構音や嚥下において重要な器官であるため、舌筋の機能評価は重要である。臨床・研究現場において、舌筋の機能評価として JMS 舌圧測定器や舌圧センサーシートなど専用機器を用いて「舌圧」を計測することが多い。舌筋と嚥下機能については、最大舌圧が嚥下機能と関連することが明らかにされている¹⁾。その一方で、最大舌圧と構音については関連しないと報告されており²⁾、Neel ら³⁾は「最大舌圧とは異なる舌筋の機能評価法を検討する必要がある」と述べている。身体機能の分野では、最大筋力よりも筋力発揮時の立ち上がり速度、すなわち筋力波形解析がパフォーマンスや筋組成を反映することが知られている。そのため、われわれは舌筋の筋力波形解析は構音や舌筋の筋組成と関連しており、舌筋の機能評価として有用ではないかと仮説をたてた。

JMS 舌圧測定器においては、2017 年に JMS 社が提供した「舌圧測定データ表示用ソフトウェア」を用いることで舌圧波形解析が可能となり、2020 年に田村ら⁴⁾が舌圧波形解析に関する報告を行っている。しかし、彼らの報告では「最大舌圧」と「舌圧産生開始から最大舌圧に到達するまでの時間」しか計測されておらず、舌圧波形解析の検討は不十分と推察される。舌圧波形解析を臨床応用するためには、さらなる解析項目の検討が必要である。そこで、本研究ではさらなる解析項目の検討を行うとともに、その信頼性と妥当性を検討した。

方法

対象は脳血管障害、神経筋疾患、頭頸部がんのない 20 歳以上の地域在住の成人 45 名 (53.6 ±

23.2 歳) とした。すべての対象者に対して、舌圧波形解析、構音の評価、舌筋の MRI 評価を行った。

(1) 舌圧波形解析

舌圧波形は JMS 舌圧測定器 (株式会社 JMS) を用いて、座位にて 3 回計測した。その後、①舌圧波形の最大値 (最大舌圧)、②最大舌圧に到達するまでの時間 (Time to Peak)、③最大舌圧に到達するまでの速度 (立ち上がり速度)、④舌圧波形を時間で微分したときの最速値 (ピーク速度) を分析した (図 1)。

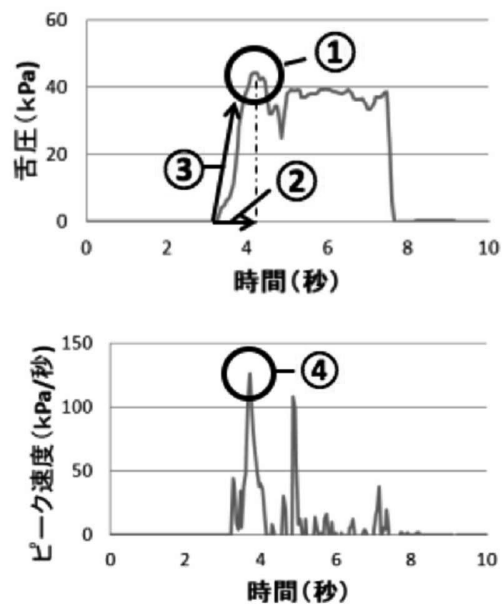


図 1. 舌圧波形解析

(2) 構音

構音の評価として、オーラルディアドコキネシス (Oral-DDK) を計測した。Oral-DDK は口腔機能検査機器 健口くん (竹井機器工業) を用いて 5 秒間に /pa/、/ta/、/ka/ をそれぞれ何回言えるか計測した。

(3) 舌筋の MRI

3.0T MRI スキャナー (MAGNETOM Skyra, SIEMENS Healthcare, Erlangen, Germany)、20-ch head-neck コイルを使用して、舌筋の MRI を撮像した。得られた MRI 画像を用いて、舌筋の体積、筋内脂肪量、除脂肪量、脂肪含有率を算出した。

(4) 統計学的解析

舌圧波形解析の信頼性は、級内相関係数 (ICC) を用いて検討した。舌圧波形解析と Oral-DDK/舌筋の筋組成の比較は、ピアソンの積率相関係数とスピアマンの順位相関係数を用いて検討した。なお、有意水準は5%未満とした。

結果

最大舌圧、Time to Peak、立ち上がり速度、ピーク速度の ICC 値は、それぞれ 0.96 (95%信頼区間[CI]、0.93-0.97; $p < 0.01$)、0.63 (95%CI、0.48-0.76; $p < 0.01$)、0.64 (95 %CI、0.49~0.77; $p < 0.01$)、および 0.92 (95%CI、0.88~0.95; $p < 0.01$) であった。最大舌圧は舌筋の筋肉組成と有意に相関していたが、Oral-DDK とは有意な相関を認めなかった。その一方で、ピーク速度は舌筋の筋組成だけでなく Oral-DDK/ta/および/ka/と有意に相関していた。

考察

(1) 舌圧波形解析の信頼性について

本研究では、最大舌圧、Time to Peak、立ち上がり速度、ピーク速度の ICC 値を評価した結果、最大舌圧とピーク速度の ICC 値は 0.9 以上であり、非常に高い ICC 値を示した。ICC 値が 0.90 以上は優れた信頼性があると ICC ガイドライン⁵⁾は提唱しているため、最大舌圧とピーク速度が信頼性の高い舌圧波形解析であることが示唆された。

(2) 舌圧波形解析の臨床的意義について

信頼性の結果を踏まえて、最大舌圧とピーク速度に着目した。最大舌圧とピーク速度ともに舌筋の筋組成と有意に相関していたが、Oral-DDK についてはピーク速度のみ有意な相関を認めた。つまり、最大舌圧とピーク速度はどちらも舌筋の筋組成と関連するが、異なる舌筋の筋機能を反映している可能性が示唆された。舌筋の筋力と構音に関する先行研究によると、迅速かつ正確な構音には舌筋力の一部の筋力のみ必要であり、最大舌圧と構音は関連しないことが報告されている²⁾。また、構音障害を呈した高齢者は、発話速度を遅くすることで構音能力の低下を代償することが知られている。すなわち、舌の動きを含む構音器官の運動速度は、正確に構音するための重要なパラメータ

である。舌圧波形解析のうち、ピーク速度は速度に特化したパラメータであるため、ピーク速度と Oral-DDK の間に相関関係があったことは妥当な結果と推察される。以上より、構音における舌の機能的重要性を理解する上で、ピーク速度は有用であることが示唆された。

(3) 研究の限界

本研究では構音の評価として、Oral-DDK のみ評価した。構音障害は呼吸、発声、共鳴、調音、韻律的側面など、様々な要因によって生じる。そのため、構音の評価は Oral-DDK だけでなく、短文や文章などより多くの側面で評価するべきであった。次に、舌圧波形解析はサンプリング周波数 20Hz でデータ収集したことが研究の限界として考えられる。身体機能の分野では 100Hz や 600Hz でサンプリングした研究が多いため、時間分解能を向上させるためにソフトウェアの改良が望まれる。

結論

舌圧波形解析のうち、最大舌圧とピーク速度が信頼性の高い解析方法であることが示唆された。最大舌圧とピーク速度のどちらも舌筋の筋組成と関連していたが、構音と関連した解析方法はピーク速度のみであった。以上より、以上より、構音における舌の機能的重要性を理解する際、最大舌圧よりもピーク速度を用いた方が良いことが示唆された。

引用文献

- 1) Butler SG, Stuart A, Leng X, et al. The relationship of aspiration status with tongue and handgrip strength in healthy older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2011;66:452-458.
- 2) Solomon NP, Makashay MJ, Helou LB, Clark HM. Neurogenic orofacial weakness and speech in adults with dysarthria. *Am J Speech Lang Pathol* 2017;26:951-960.
- 3) Neel AT, Palmer PM. Is tongue strength an important influence on rate of articulation in diadochokinetic and reading tasks? *J Speech Lang Hear Res* 2012;55:235-246.
- 4) 田村俊暁、佐藤克郎. 舌圧発現時の圧力時間曲線パターンの解析と発声発語機能との関連. *言語聴覚研究* 2020;17(2):130-139.
- 5) Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *J Chiropr Med* 2016;15:155-163.

日常生活における半側空間無視症状改善のための没入型 VR を用いた訓練システムの開発

研究者 佐武 陸史¹⁾

共同研究者 安田 和弘²⁾

所 属 北海道大学大学院保健科学院

所属：

1) 早稲田大学創造理工学研究科総合機械工学専攻

2) 早稲田大学理工学術院総合研究所

緒言

半側空間無視 (USN) は右脳損傷患者の約 5 割に発現し、発症すると損傷部位と反対側の空間を認識できなくなる¹⁾。無視の原因は注意が無視側に向かないこととされているため、無視側への注意を促すリハビリテーションが重要となる。

これまでに我々は VR 空間内で USN 患者の非無視側に固定されている注意を解放し、無視側へと移動させることで注意誘導を行う可動スリットシステムを開発し、患者適用してきた^{2,3)}。可動スリットによる中期介入の結果、患者の無視症状を紙面で評価する行動性無視検査 (BIT)^{4,5)}のスコアは改善したが、患者の日常生活における無視評価である Catherine Bergego Scale (CBS)⁶⁾のスコアは改善しなかった。その原因として、リハビリ用の VR 空間と日常生活空間の差異が考えられる。従来の可動スリットシステムでは、VR 空間内に探索刺激以外の刺激は用意されていない。しかしながら、日常生活環境には様々な視覚刺激が存在し、開発された VR 空間と比べて複雑性が高い。この差異がリハビリテーションの効果が日常生活において発揮されなかった原因だと考えられる。そこで本研究では、日常生活環境を反映した VR 空間において可動スリットシステムを患者適用することで、USN 患者の日常生活における無視が改善するかを頸部・視線の動向および CBS スコアから検証したので報告する。

方法

1.1 システム概要

本システムはヘッドマウントディスプレイ (HTC VIVE Pro Eye, HTC Corporation, Taiwan) とノート PC から構成される。VR 空間は Unity ソフトウェア (Unity Technologies, United States) を用いて開発された。被験者は一人称視点で図 1 に示す VR 空間内の部屋を観察する。部屋は現実空間における部屋を模擬して作られており、注意誘導の仕組みとして可動

スリットを備えている。なお、可動スリットの表示・非表示は任意に切り替えられるようになっている。また、本システムでは患者の視線ベクトルと頭部の座標および回転角が取得可能となっている。

1.2 検証試験

本システムにより、USN 患者の日常生活における無視が改善するかを検証した。USN 患者 2 名 (患者

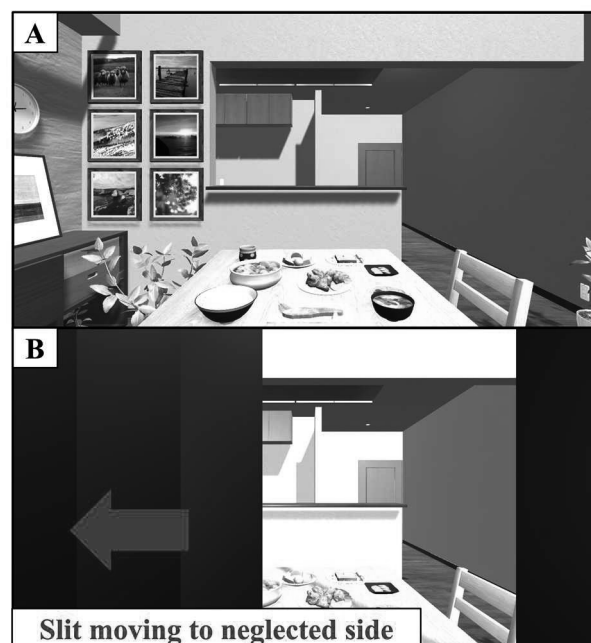


図 1 VR 空間内の部屋

A, B) に対し、本システムを用いた介入を行った。介入手順は以下の通りである。

- 1) USN 患者に可動スリットなしで 30 秒間 VR 空間内の物品を探索させ、物品名を回答させる (スリットなし探索 Pre)。
- 2) 可動スリットによって注意誘導を行った状態で、USN 患者に VR 空間内の物品を探索させ、物品名を回答させる (6 回繰り返す)。
- 3) 再び USN 患者に可動スリットなしで 30 秒間 VR 空間内の物品を探索させ、物品名を回答させる (スリットなし探索 Post)。

介入は一日一回行い、可動スリットなしで VR 空間内の物品をすべて回答できるようになるまで介入を続けた。そして、介入開始前後での CBS のスコアの変化および各介入日のスリットなし探索における USN 患者の水平頸部角度 (患者の身体の正中線から無視側へ水平方向に頸部が回旋した角度)・水平視線角度 (患者の顔面方向を基準とした視線ベクトルの角度) の変化を評価指標として、無視改善効果を確認した。

結果

患者 A は介入開始から 7 日目、患者 B は介入開始から 6 日目でスリットなし探索で VR 空間内のすべての物品を認識できるようになった。介入開始前後での患者 A, B の CBS のスコアを表 1 に示す。両患者とも CBS のスコアが改善した (CBS はスコアが小さいほど無視重症度が低い) ことから、本システムによる日常生活における無視改善効果が示唆された。

また、最大水平視線角度は、患者 A, B ともにスリットなし探索 Pre とスリットなし探索 Post の間で有意な差は認められなかった。一方、最大水平頸部角度は、患者 A ではスリットなし探索 Post の場合にスリットなし探索 Pre と比べて有意に大きかった ($p<0.05$) が、患者 B では有意な差は認められなかった ($p<0.1$)。

表 1 介入前後の CBS スコア

患者	CBS (介入前)	CBS (介入後)
A	5	4
B	17	13

考察

1.3 試験結果について

日常生活環境に近づけた VR 空間内での可動スリット介入によって USN 患者の CBS スコアが改善したことから、日常生活に近い環境における注意誘導の実施が USN 患者の日常生活場面での無視を改善させることが示唆された。また、スリットなし探索における最大視線角度はスリット介入によって改善しなかった。一方で、患者 A については最大水平頸部角度が改善され、患者 B については有意な差は認められなかったが、有意傾向は見られたことから、可動スリットによって改善されるのは視線自体の動きではなく頸部の回旋動作であることが示唆された。しかしながら、本試験では患者の無視の自然回復の影響を排除できていない。そのため、患者 A, B の両者の CBS のスコア改善が、自然回復によるものであることを否定できない。よって、今後は N 数を増やすとともに対象群を設けた試験を実施する等、より頑健な試験デザインにて本システムの介入効果を検証していく必要がある。

1.4 システム改良について

開発したシステムの無視改善効果の向上のため、臨床施設へのヒアリング結果から問題点を抽出した。その結果をふまえて、物品の種類や位置の変更機能、患者の手の動きに合わせて動く VR アバター、スリットの速度変更機能の追加を新たに行った。

結論

本研究では、USN 患者の日常生活における無視症状を改善させるための新たな可動スリットシステムを開発した。開発したシステムを USN 患者に適用した結果、CBS のスコアが改善し、開発したシステムを用いた介入による日常生活における無視改善効果が示された。そして、システムによって改善可能なのは USN 患者の頸部回旋能力であることが示唆された。

参考文献

- 1) Heilman K. M., Valenstein E., and Watson R. T.: Neglect and related disorders, *Semin. Neurol.*, 4(2), 209-219, (1984).
- 2) Yasuda K., Muroi D., Ohira M. and Iwata H.: Validation of an immersive virtual reality system for training near and far space neglect in individuals with stroke: a pilot study, *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(7), 533-538, (2017).
- 3) Yasuda K., Muroi D., Hirano M., Saichi K. and Iwata H.: Differing effects of an immersive virtual reality programme on unilateral spatial neglect on activities of daily living, *Case Reports*, (2018).
- 4) 石合純夫: BIT 行動性無視検査日本版, 新興医学出版, 東京, (1999).
- 5) 石合純夫: 半側空間無視の特徴とその評価法, 老年精神医学雑誌, 20(10), 1120-1127, (2009).
- 6) Azouvi P., Olivier S., Montety G. de, Samuel C., Louis-Dreyfus A., and Tesio L.: Behavioral assessment of unilateral neglect: study of the psychometric properties of the Catherine Bergego Scale, *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 84(1), 51-57, (2003).

【研究Ⅲ- 3】

口腔咽頭音分析による口腔機能向上に関する研究

研究者 滝本 将大¹⁾

所属

1) 大阪電気通信大学大学院 医療福祉工学研究科 医療福祉工学専攻

緒論

令和元年度の厚生労働省の死因疾患では誤嚥性肺炎は第6位¹⁾であり、誤嚥性肺炎での死亡者の99%以上が高齢者²⁾である。また、今後も高齢化社会が進むと推察³⁾されている。このことより、誤嚥性肺炎は今後も増加すると推測される。誤嚥性肺炎の原因としては嚥下障害による誤嚥が挙げられ、誤嚥性肺炎の予防は嚥下機能の向上により可能であると報告⁴⁾されている。現在、介護現場などでは嚥下機能向上目的とした嚥下訓練が行われているが、高齢者のみでは行えず、介護者の補助が必要である。そのため、罹患者数の増加予想と介助負担の軽減の両面から、高齢者だけでも行える嚥下機能低下の予防法が切望されている。

そこで私は、下肢の筋力低下予防が示唆⁵⁾されている垂直振動機による外部刺激に着目し、外部刺激により嚥下筋の筋力低下予防が可能であると考え、外部刺激による嚥下機能変化について計測した。

方法

垂直振動刺激と嚥下機能の向上の関連性を調べることを目的とした実験として健常者(20男性5名)に対して垂直振動機を用いた嚥下機能向上プログラムを行った。

嚥下機能向上プログラムは、垂直振動機「健やか you-for RAM」(製造元ヒロエ)を使用し3~13Hzの振動を与え、咽喉マイクロフォ

ン(南豆無線社製)を用いて振動実施前15分、実施中15分、実施後15分の計45分間の口腔咽頭音の計測を行った。また、ストレス値の計測として振動実施前後に唾液アミラーゼを用いたストレスチェックを行った。

解析方法

嚥下機能向上プログラムの効果を検証するために、平均嚥下時間間隔を実施前、実施中、実施後の3群でBonferroniの調整を行ったp値を用いたT検定を行った。また、データのばらつきを示すために解析結果は平均時間間隔±標準偏差(SD: Standard Deviation)として示した。

嚥下機能向上プログラムによるストレス値は実施前2回、実施後2回計測し、平均値を各ストレス値とした。また解析は、実施前のストレス値を100%として、実施後のストレス値を算出した後、実施前後のストレス値の平均値を比較した。

結果

嚥下機能向上プログラムを行った結果、嚥下時間間隔は図1、ストレス値は図2に示す。

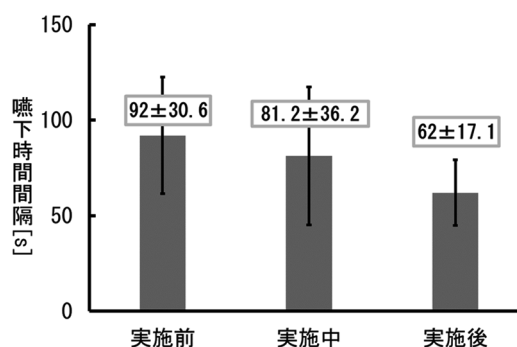


図1 平均嚥下時間間隔と標準偏差

嚥下時間間隔は、実施前 92.0±30.6[s]、実施中 81.2±36.2[s]、実施後 62.0±17.1[s]となり、有意差は認められなかった。しかし、嚥下時間間隔の減少傾向が確認された。

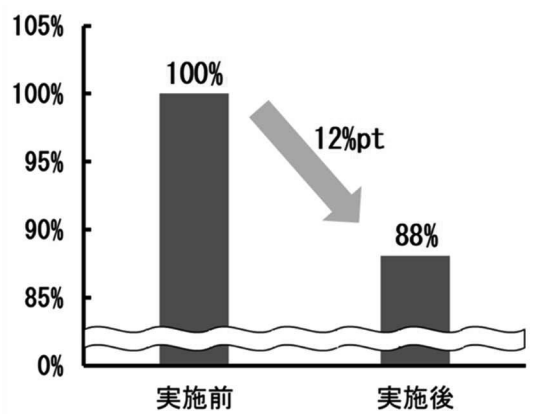


図 2 ストレス値変化

また、ストレス値は 12%pt の減少が確認された。

考察

考案した垂直振動機を用いた嚥下機能向上プログラムでは、実施前と実施中、実施前と実施後、実施中と実施後の全組み合わせで有意差が認められなかったが、減少傾向は確認された。減少傾向が認められたものの、有意差が認められなかった要因としては被験者の嚥下機能が低下していなかったため、外部刺激による嚥下時間間隔の減少が僅かであったと考察した。

結論

本研究では、外部刺激により嚥下機能低下予防が可能であると考え、垂直振動を用いた嚥下向上プログラムを作成し、嚥下時間間隔の計測を行った。結果、垂直振動による嚥下時間間隔変化に有意差は認められなかったが、減少傾向が認められた。有意差が認められなかった要因としては被験者の嚥下機能が低下しておらず、嚥下機能向上による嚥下時間間隔の減少が僅かであったためではないかと考察した。

展望

今回の結果を踏まえて、被験者数を増やしデータの正確性を高めるとともに、嚥下機能低下が起きていると推察される高齢者なども対象として計測を行おうと考えている。

引用文献

- 1) 厚生労働省, : “性別にみた死因順位”
- 2) 厚生労働省, : “死因別にみた性・年齢（5歳階級）別死亡率（人口 10 万対）”
- 3) 統計局ホームページ, : “令和元年度/統計トピックス No.121”
- 4) 伊藤隆人, 上田周平, 鈴木重行, : “誤嚥性肺炎を発症した高齢患者の嚥下機能と体幹機能の関連性”
- 5) 簡志龍 M.D. 著, 大山依久子 訳, : “振動療法 ～揺さぶりケアで、健康への第一歩を～”, PP.6-9
- 6) 北城圭一, 山口陽子, : “脳波位相同期解析による視知覚の研究”

【研究Ⅲ- 4】

精神科作業療法士による集団睡眠改善プログラムの開発に関する研究

研究者 綾部直子^{1) 3)}

共同研究者

栗山健一¹⁾ 吉池卓也¹⁾ 羽澄恵¹⁾

河村葵¹⁾ 内海智博¹⁾ 吉田寿美子²⁾

松井健太郎²⁾ 都留あゆみ²⁾

長尾賢太郎²⁾ 大槻怜²⁾ 伊豆原宗人²⁾

森田三佳子²⁾ 高島智昭²⁾ 立山和久²⁾

須賀裕輔²⁾ 亀澤光一²⁾ 和田舞美²⁾

今泉チエ美²⁾

所属名

1) 国立精神・神経医療研究センター精神
保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部

2) 国立精神・神経医療研究センター病院

3) 秋田大学 教育文化学部

緒言

睡眠障害の治療介入は、薬物療法の他に心理社会支援等の非薬物療法の有効性が示されている。たとえば、不眠症に対する認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia : CBT-I) は、多くの科学的エビデンスが示されており^{1, 2)}、個人療法としてだけでなく、集団療法として実施された場合でもその効果は高いことが知られている³⁾。しかしながら、現在の日本の医療保険制度では、CBT-I は保険診療の対象外であり、CBT-I を広く普及させることは困難な現状にある。

本邦における精神疾患患者に対する心理社会的支援は、主に精神保健福祉士や作業療法士によって精神科デイケア・ショートケアの枠組みで様々なプログラムが行われている。しかしながら、多くの精神疾患患者が睡眠問題を抱えているにも関わらず、これらの問題への介入プログラムは見受けられない。

我々の施設では、CBT-I の要素を取り入

れた集団睡眠改善プログラムを作業療法士が実施している。そこで、本研究では、このプログラムによる精神疾患患者の睡眠関連問題の改善、日中 QOL 向上への寄与を評価し、より有効性の高いプログラム開発に役立てることを目的とする。

方法

(1) 研究参加者

- 1) 年齢が 20 歳以上の者
- 2) 当院に通院する精神疾患患者
- 3) 不眠、睡眠リズム、過眠の問題がある者

(2) 調査材料

睡眠日誌、不眠重症度 (Insomnia Severity Index : ISI)、生活の質 (The Short-Form 8-Item Health Survey) の精神的サマリースコア (Mental Component Summary : MCS) と身体的サマリースコア (Physical Component Summary : PCS)、エプワース眠気尺度 (Epworth Sleepiness Scale)、抑うつ症状 (Patient Health Questionnaire : PHQ-9)、患者自身の 2 つ治療目標 (①、②) の達成度

(3) 評価方法

本研究で用いられる集団睡眠改善プログラムは、CBT-I の構成要素に基づき、計 4 回のセッションで構成される。精神科デイケア・ショートケアの枠組みで行われ、参加者 4 ～ 7 人程度の集団療法とし、1 回 120 分程度、隔週で行われた。

評価は、プログラムの開始前 (Pre)、終了時 (Pos 期)、3 か月後フォローアップ (FU) の 3 時点の経時的変化とした。

(4) 倫理的配慮

本研究は国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を経て実施された。

結果

1) 参加者

外来通院をしている精神疾患患者 85 名（平均 44.9±16.6 歳、年齢範囲 20-81 歳）を解析対象とした。参加者の睡眠問題は不眠症状が 60 名（70.6%）と最も多かった。

2) Pre から Post の変化

4 回の全てのセッションを終えた 41 名を対象に、対応のある Wilcoxon 符号付き順位検定を行った。その結果、参加者が各自に立てた目標① ($p < .001$)、目標② ($p < .001$)、ISI ($p = .003$)、PHQ-9 ($p = .001$) において有意な改善が認められた。一方で、PCS、MCS、ESS においては、有意な改善は認められなかった。

3) Pre から FU の変化

FU まで完遂した 12 名を対象に、年齢を共変量にした被験者内一要因分散分析を行った結果、PHQ-9 は有意な改善 ($p = .049$)、SF-8 のうち MCS は、Post と FU において有意傾向 ($p = .083$)、が示された。

考察

本プログラムに参加した精神疾患患者の多くの患者が不眠症状を抱えていることが明らかにされた。また、すべてのセッションに参加した者は、Pre から Post にかけて、不眠重症度、抑うつ症状の改善が認められた。CBT-I は不眠症状のみならずうつ症状の改善にも効果があるなど併存不眠に対しても有効性が示されている^{4,5)}。したがって、CBT-I の要素に基づいて構成された本プログラムは、不眠症状を抱える多くの精神疾患患者のリハビリテーションプログラムとして一定の有用性があることが示された。

今後は、サンプルサイズを増やし、薬物療法との関連や主疾患の重症度を考慮した解析を進め、より効果的なプログラムの実践に寄与する知見を得る必要がある。

結論

精神科作業療法士による科学的エビデン

スに基づいた集団睡眠改善プログラムの評価を実施した。その結果、精神科作業療法士によるリハビリテーションプログラムとして、集団で実施できる睡眠改善プログラムとしての有用性が示唆された。

今後、多くの精神科病院において活用できる汎用性の高いリハビリテーションプログラムとして普及することが望まれる。そして、睡眠障害の治療および予防的施策の裾野を広げることにより、地域住民の健康増進にも貢献できる可能性が期待できる。

引用文献

- 1) Ayabe N, et al. (2018). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for pharmacotherapy-resistant chronic insomnia: a multi-center randomized controlled trial in Japan. *Sleep medicine*, **50**, 105-112.
- 2) Riemann D, et al. (2009). The treatments of chronic insomnia: A review of benzodiazepine receptor agonists and psychological and behavioral therapies. *Sleep Medicine Reviews*, **13**, 205-214.
- 3) Koffel EA, et al. (2015). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Med Rev*, **19**, 6-16.
- 4) Okajima I, et al. (2018). Efficacy of cognitive behavioral therapy for comorbid insomnia: a meta-analysis. *Sleep and Biological Rhythms*, **16**, 21-35.
- 5) Watanabe N, et al. (2011). Japanese Journal of Psychiatric Treatment Brief behavioral therapy for refractory insomnia in residual depression: an assessor-blind, randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry*, **72**, 1651-1658.

化学療法を受ける造血器腫瘍患者の呼吸機能変化と運動機能およびQOL との関係

研究者 神保良平¹⁾

共同研究者

笠原龍一¹⁾, 山本優一¹⁾, 窪田淳子¹⁾,
高野綾¹⁾, 藤田貴昭²⁾, 森下慎一郎³⁾

所属名

1) 公益財団法人仁泉会 北福島医療センター リハビリテーション技術科

2) 福島県立医科大学 作業療法学科

3) 福島県立医科大学 理学療法学科

緒言

造血器腫瘍患者を含むがん患者では、腫瘍による全身状態悪化や、化学療法による有害事象の出現、入院中の活動量低下¹⁾により全身の筋力や運動耐容能等運動機能の低下を生じやすい。また活動量が低下すれば呼吸筋力、肺活量が損なわれやすく、分泌物が気道に留まり、肺合併症を罹患するリスクも上昇すると考えられる。そのため、化学療法を受ける造血器腫瘍患者にとって運動機能だけでなく呼吸機能に注意を払い介入を行うことは、QOLの維持・向上に加え化学療法を継続させ、生存率の向上に寄与する可能性がある。

造血幹細胞移植前の造血器腫瘍患者を対象に呼吸機能を調査した先行研究²⁾では、同患者では呼吸機能が低下していることが報告されている。一方、同報告の測定はすでに化学療法が開始された後に行われ、予測値（公表されている正常値）と比較するものであり、化学療法実施の前後において呼吸機能がどのように変化するかは不明である。また呼吸機能と運動機能およびQOL との関係は明らかにされていない。

目的

造血器腫瘍患者における化学療法実施前後の呼吸機能の変化を追跡し、運動機能とQOL との関係を明らかにする。

方法

1) 対象

当院に初回化学療法目的で入院し、主治医の指示のもと重篤な合併症がないと判断され、リハビリが依頼された造血器腫瘍患者とした。除外基準は、中枢神経疾患及び重篤な呼吸循環器疾患を有した患者、Performance Status が3以上の患者、主治医が研究への参加を不適切と判断した患者、本研究への同意が得られなかった患者とした。なお、本研究は公益財団法人仁泉会 北福島医療センターにおける倫理委員会の承認を得ており（受付番号82）、対象者には文章により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) 理学療法介入

全ての対象者は筋力増強運動、有酸素運動を中心とした理学療法を、原則的に週6日間、1日20分間受けた。運動強度は、術後や化学療法中のがん患者に運動療法を行った先行研究³⁾において広く使用されているBorg scale 13「ややきつい」を目安とした。

3) 測定方法

化学療法開始前と化学療法実施後の2時点で以下の測定を行った。

(1) 呼吸機能：肺活量(VC)、1回換気量(TV)、予備呼気量(ERV)、予備吸気量(IRV)、努力性肺活量(FVC)、%VC、1秒量(FEV₁)、%FEV₁、1秒率(FEV1%)、最大呼气流速(PEF)、最大吸気口腔内圧(PImax)と最大呼気口腔内圧(PEmax)を測定した。運動機能は、膝伸展筋力及び握力を測定し、測定された値の体重比(単位：kgf/kg 及び kg/kg)を算出した。

(2) 運動耐容能：6分間歩行距離(6MWD)を測定した(単位:m)。

(3) 健康関連QOL：Medical Outcome Study 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36v2)を使用し、8つの下位尺度、①身体機能(PF)、②身体的な日常役割機能(RP)、③体の痛み(BP)、④全体的健康感(GH)、⑤活力(VT)、

⑥社会生活機能 (SF), ⑦精神的な日常役割機能 (RE), ⑧心の健康 (MH) で示した。

4) 統計処理

化学療法前後の呼吸機能, 運動機能, 健康関連 QOL の変化を調べるため, 対応のある t 検定, Wilcoxon の符号順位和検定を行った。また, 呼吸機能の変化と運動機能および健康関連 QOL の関連性を調べるため, Pearson の相関係数と Spearman の相関係数を行った。有意水準は 5%未満とした。

結果

対象者は, 造血器腫瘍患者 12 名であった。対象者の基本属性は, 年齢 70.1 ± 9.2 歳, 男性 9 名 (75%) であった。入院時 ECOG-PS は, ECOG-PS 0 が 10 名 (83.3%), ECOG-PS 1 が 2 名 (16.7%) であった。疾患分類は悪性リンパ腫が 8 名 (66.7%), 急性白血病 4 名 (33.3%) であった。化学療法の施行回数は 4.2 ± 2.7 回であった。総入院日数は 93.0 ± 46.1 日で, 理学療法実行率は $93.8 \pm 6.8\%$ であった。化学療法前後の呼吸機能, 運動機能, 健康関連 QOL の変化では, 右膝伸展筋力と右握力が化学療法前と比較し有意に低下した ($p < 0.05$) が, その他の呼吸機能, 運動機能, 健康関連 QOL には有意差を認めなかった。呼吸機能と運動機能, 健康関連 QOL との相関関係では, VC と 6MWD ($r = 0.721$, $p < 0.01$), 右膝伸展筋力 ($r = 0.699$, $p < 0.05$), 左握力 ($r = 0.696$, $p < 0.05$), %VC と 6MD ($r = 0.710$, $p < 0.01$), 右膝伸展筋力 ($r = 0.724$, $p < 0.01$), 左握力 ($r = 0.659$, $p < 0.05$), PF と FVC ($r_s = 0.772$, $p < 0.01$), FEV₁ ($r_s = 0.805$, $p < 0.01$), %FEV₁ ($r_s = 0.733$, $p < 0.01$), FEV₁% と BP ($r_s = 0.669$, $p < 0.05$), PEmax と VT ($r_s = 0.711$, $p < 0.01$) との間でそれぞれ正の相関関係があった。

考察

今回の結果より, 初回化学療法を実施した造血器腫瘍患者の化学療法前後において, すでに右膝伸展筋力と右握力の低下が始まっていることと, その他の運動機能や呼吸機能, 健

康関連 QOL は低下しないことが示唆された。

また, 今回, 化学療法前後で有意差が認められた右膝伸展筋力, 右握力と呼吸機能との関係性をそれぞれ調査したところ, 右膝伸展筋力と VC, %VC との間に正の相関関係が認められた。さらに, 化学療法前後の比較では有意差は認められなかったが, VC, %VC と 6MWD および左握力, 健康関連 QOL の PF と FVC, FEV₁, %FEV₁ との間でそれぞれ正の相関関係があった。これらのことより, 初回化学療法を受ける造血器腫瘍患者は運動機能的要素が呼吸機能へ影響しやすく, 反対に, 呼吸機能の変化が運動機能的要素へ影響しやすいことが推察される。本研究の限界として, 症例数が少なく, FEV₁% と BP, PEmax と VT との関連性について追求するには不十分であった。また, 疾患分類など対象の疾患特性に差があったため, 今後も症例数を増やし, 疾患毎の化学療法前後の呼吸機能や運動機能, QOL との関係性を明らかにする必要がある。

結論

造血器腫瘍患者では, 初回化学療法前後に右膝伸展筋力と右握力が有意に低下しており, 呼吸機能は運動機能や健康関連 QOL (特に身体機能) と関連していた。

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) White A. et al: Impaired Respiratory and Skeletal Muscle Strength in Patients Prior to Hematopoietic Stem-Cell Transplantation. Chest, 2005; 128:145-152
- 3) Kasahara R, et al.: Feasibility of an exercise therapy in lymphoma patients with cytopenia: preliminary study by retrospective observational study. Journal of the Japanese Physical Therapy Association. 2020; 47: 174-180.

**生活期リハビリテーションにおける
NESS H200 ワイヤレスの有用性について**

研究者 加藤英樹¹⁾

共同研究者

鈴木洋平¹⁾ 鳥居千絵¹⁾ 森田宏枝¹⁾

小林雅修¹⁾

所属名 合同会社 P-BEANS

緒言

NESS H200 ワイヤレス(以下 H200)は装具型表面電気刺激装置であり、脳卒中片麻痺を伴う手の機能向上が期待できる。これまでに在宅プログラムに導入した研究が行われ、その効果が報告されている。

目的

今回は H200 を生活期分野の通所介護で導入し、麻痺肢の機能や ADL での使用状況の変化等の有用性について調査する。

方法

通所介護を利用している脳卒中片麻痺 11 症例(48~88 才)に対し、H200 を運動メニューに導入し、「握る/離す」の設定プログラムを週に 1 回 10 分~15 分実施する。令和 3 年 5 月~11 月まで継続し、導入前後で Br. stage、Fugl-Meyer、Box&Block テスト、日本語版 MAL による評価を実施した。

結果

11 症例中 6 症例が半年間運動メニューを継続できた。継続できなかった理由として、サービスの中断や終了、他プログラムの希望などがあった。6 症例中、5 症例が Fugl-Meyer の点数が向上、3 症例が Box&Block テストの結果向上、3 症例で日本語版 MAL の点数が向上した。MAL では「瓶を開閉する」「腕にぶら下げ物を運ぶ」の項目で点数の向上が見られた。

考察

在宅で導入した研究に比べ、通所介護では

使用時間が短く、回数も少なかったが、上肢機能向上と ADL での使用頻度の増加を期待できることが示唆された。生活期分野でも H200 の導入は有効だと考え、今後は通所介護と在宅での併用など実用的な ADL・IADL 向上のための方法を検討していきたい。

引用・参考文献

- ・日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」
- ・松永俊樹 NESS H200 ハンド・リハビリテーション・システム (NESS H200®) による麻痺上肢治療 日本義肢装具学会誌 2013 年 29 巻 2 号 p. 80-82
- ・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
- ・寺島宏明 装具型表面電極 FES 装置 (NESS H200®) を用いて手指挫滅損傷後の拘縮改善を図った 1 症例 中部日本整形外科学会雑誌 2012 年 55 巻 1 号 p. 133-134
- ・浅見豊子 ロボットリハビリテーション外来からみたリハビリテーション医療の再考と今後の展望 バイオメカニズム学会誌 2018 年 42 巻 2 号 p. 109-112
- ・松元秀次 歩行障害のリハビリテーション治療—神経筋電気刺激装置— 日本リハビリテーション医学会 2018 年 55 巻 9 号 p. 751-756
- ・寺内万弥 NESS H200®を併用した課題指向型訓練により 麻痺側上肢機能の改善を認めた中等度上肢機能障害を呈する 脳梗塞の一例 2019 年 第 39 回近畿作業療法学会誌 p. 11

【研究】Ⅳ 難病やがん末期患者及び精神障害者の在宅医療・看護・介護支援強化に関する研究

【研究Ⅳ-1】

地域で生活する精神疾患を有する人のリカバリーを促進する看護支援のプロセス

研究者 大竹 文¹⁾

所属名

1) 東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 地域健康増進看護学分野

緒言

精神疾患を有する人に対して、欧米では1950年代から地域移行に向けた政策転換が行われており、1980年代以降、精神疾患や精神症状からの回復だけでなく、自分の人生や価値の回復を目指すリカバリーという概念も精神疾患を有する人自身からも提唱されるようになってきた¹⁾。日本では2004年に地域移行政策が施行され、社会的要因による長期入院の問題の解決の一環となり、同時にリカバリーの概念も徐々に浸透してきている。看護師はリカバリーに類似する価値観を持って看護の対象となる人へ支援をしてきている²⁾ため、精神科訪問看護での看護支援が明らかになることは地域で生活する精神疾患を有する人のリカバリーを促進する支援を明らかにすることにもつながり、今後の支援に活かすことができると思われる。

目的

地域で生活する精神疾患を有する人々に対する精神科訪問看護師の支援のプロセスを明らかにする。

方法

地域で生活する精神疾患を有する人への看護を行っており、看護師としての経験年数が5年以上の看護師14名を対象として、個別にインタビューを行った。

データ収集期間

2020年8月から10月。

分析方法

Charmaz によるグラウンデッドセオリー論を用いて分析した。

倫理的配慮

本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会による承認を得て実施した（承認番号 M2020-015）。

結果

精神科訪問看護師（以下看護師）が体験する、看護支援を受けて地域で生活する精神疾患を有する人（以下利用者）への支援のプロセスとして13個のカテゴリーが抽出された。また、そのストーリーラインを図1に表した。カテゴリーは【 】で示す。

看護師は、利用者に接し始めた時は【精神疾患という枠から利用者を見る】。しかし接する中で【利用者から見える世界を知る】ようになり、精神症状を持ちながら生きるとはどういうことかを実感として知ようになる。また【利用者の独特な一面を知る】ことにより、利用者の感覚の敏感さや思考と行動のアンバランスな面を理解する。その中で【利用者の理解を進める技術を身につける】、より能動的に利用者を知ろうとし、精神疾患だけでなくその特性を持ちながら社会の中で生きていくために適応しようとしてはうまくいかずにもがいている【利用者の生き辛さに気づく】ようになる。利用者が一人の人間として生きている姿を目の当たりにし、それを理解する中で看護師は【人として向き合えるようになる】。看護師は利用者が地域での生活を継続していくために必要な支援を見出していくが、精神面の安定だけでなく【利用者が地域で暮らし続けるために心身の健康を整える】。また、【役割の色合いを利用者に合わせる】、看護師としての面だけでなく、友人、兄弟等、利用者が求めている関係性を見極め、その役割に変化していることを意識しながら支援をして

いた。さらに、地域で生活するために【周囲との折り合いをつける】ことをしていた。そして、問題解決のために多職種で支援できるように【他職種の支援を調整する】ことで連携を取っていた。これらの支援を通して【利用者の人生の向かう先を生活の中から共に探索する】ことをしていた。これらの過程を通して【利用者の手に人生の操縦感を取り戻すためのパートナーになる】、支援を通して看護師が利用者と共に喜ぶなど【与えあう関係を築く】ことにつながっていた。

考察

看護師が利用者の世界観を理解し、生き辛さに気づくことが一人の人間として利用者と向き合えることにつながり、それが支援を通して利用者の人生に伴走するパートナーとなることにつながっていた。

結論

看護師が利用者を支援するプロセスは、看護師が精神疾患を有する人を理解し、利用者が人生の操縦感を取り戻すためのパートナーとなる関係性を構築させる過程であることが明らかになった。

参考文献

- 1) 山田理絵, “リカバリー概念再考,” UTCP Uehiro Booklet, 第 12 巻, p. 131-141, 2016.
- 2) ヴァージニア・ヘンダーソン著/湯槇ます, 小玉香津子訳, “看護の基本となるもの再新装版,” 日本看護協会出版会, p. 21, 2016.

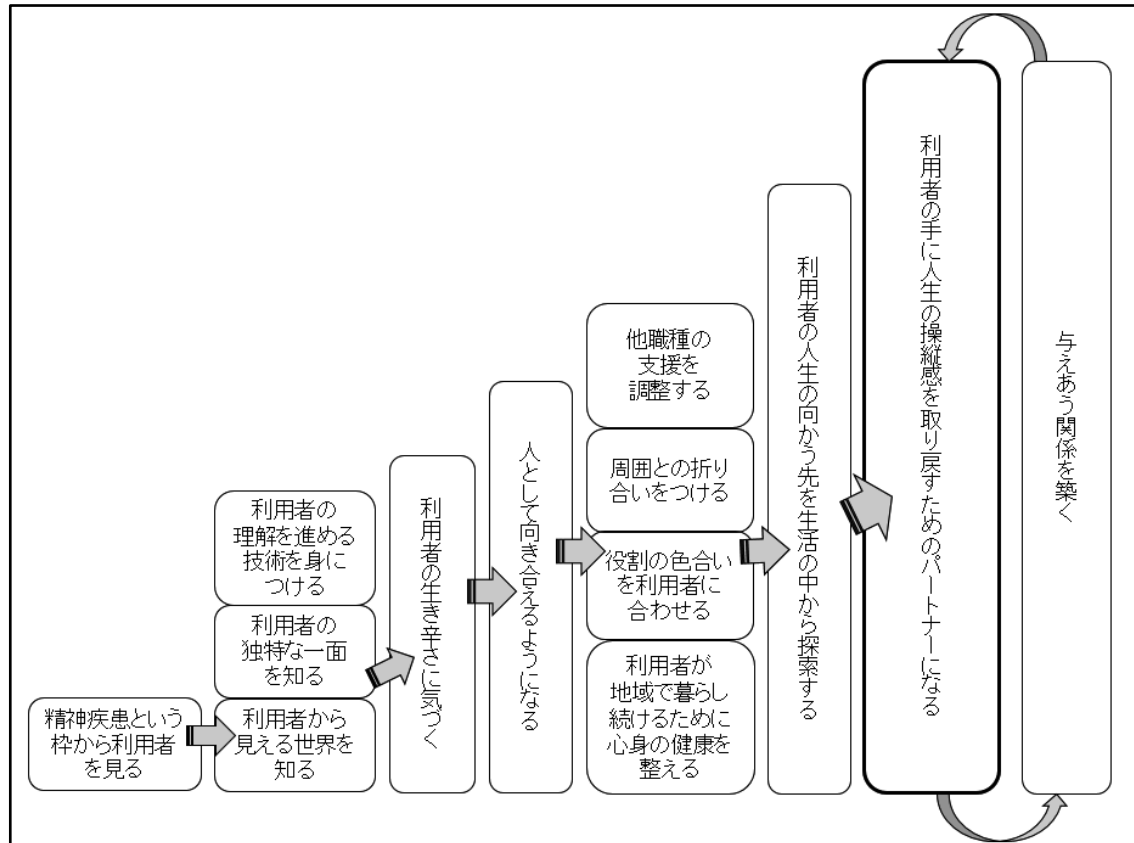


図1 精神科訪問看護師が地域で生活する精神疾患を有する人の支援をするプロセス

【研究Ⅳ-2】

精神科看護経験がない精神科訪問看護師の困難

研究者 藤原悦子¹⁾

共同研究者 片山典子²⁾

所属名

1) 湘南医療大学大学院 保健医療学研究科
修士課程

2) 湘南医療大学大学院 保健医療学研究科

緒言

日本の精神科医療は精神科病院が入院を中心とする施設収容型医療だったが、厚生労働省は 2004 年に精神保健医療福祉の改革ビジョン（以下、改革ビジョン）を打ち出し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な施策を推し進めてきた。この改革ビジョンでは、今後 10 年で「受け入れ条件が整えば退院可能な 7 万 2000 人」の入院患者の退院・社会復帰を図るべく、様々な方策が進められてきた。改革ビジョンにより、精神科訪問看護は、地域支援の充実をはかるとともに、精神科地域ケアに対するニーズが高まり、精神科訪問看護は精神障害者が地域生活の定着に向けた支援につながった。精神科訪問看護は精神障害者が地域生活を継続する上で、精神科訪問看護は重要な役割をはたすこととなる。全国の訪問看護ステーションを対象とした調査では、精神障害者の訪問看護を実施する訪問看護ステーションの割合は年々増加している。しかし、精神科看護経験のある看護師がいる訪問看護ステーションは少ないことを報告している。このことから精神科訪問看護を行っている看護師の多くは、精神科看護の経験がないことが推測できる。

厚生労働省は 2014 年訪問看護ステーションの基準に関する手続きの取り扱いを改定した。これまでの精神科訪問看護の先行研究では、精神科経験のない看護師の困難とニー

ズ、病棟看護師を対象とした困難に関して報告はあるが、2014 年以降の精神科訪問看護研修受講後の精神科訪問看護師の困難に関する報告は見当たらない。そこで、2014 年以降に精神科訪問看護研修を受講した精神科看護経験のない訪問看護師は、困難を感じながら実践を行っていることが精神科訪問看護における現状であり今後の課題である。

そこで本研究は、精神科看護経験のない精神科訪問看護師が精神科訪問看護研修を受講した後、精神科訪問看護実践を行うにあたっての困難を明らかにすることを目的とする。

方法

研究参加者は、精神科訪問看護を行っている独立型の訪問看護ステーションで働く精神科訪問看護師（以下、訪問看護と略す）のうち、精神科看護経験 1 年未満かつ、精神科訪問看護研修を受講した訪問看護師とした。

訪問看護ステーションの責任者に研究協力依頼の書類を送付し協力依頼をした上で、責任者に電話連絡し承諾を得た。承諾を得た責任者を後日訪問もしくは電話し、研究目的を口頭と文書で説明した。本人にも、研究目的を口頭と文書で説明し同意を得た。インタビューの時間は 1 時間程度で実施した。インタビューは、対象者より同意を得てボイスレコーダーに録音した。インタビュー内容は精神科訪問看護研修終了後に精神科訪問看護をおこない、具体的に感じた困難の事例について語ってもらった。また、事例以外の困難に感じた内容があった場合も語ってもらった。インタビュー調査で得られたデータをもとに Berelson, B. (1952/1957) の内容分析を用いて行った。

本研究は湘南医療大学の倫理審査委員会にて承認（医大研倫第 19-026 号）を得て行った。

結果

研究参加者は訪問看護ステーションに所

属する女性 17 名で、年齢は 20 歳代後半～60 歳代前半(平均 45.6 歳±SD:9.6)、看護師経験年数 5 年～30 年(平均 16.9 年±SD:7.5)であった。そのうち、訪問看護経験年数は 1 年～16 年(平均 5.6 年±SD:4.4)であった。

研究参加者 17 名分の逐語録から、555 記録単位が抽出された。意味内容の類似性の基づき分類した結果、最終的に 8 カテゴリーが形成された。

【実践不足からくる困難】のカテゴリーは、精神科看護の実践がないまま訪問看護を実施しなくてはならない不安や難しさ、精神状態のアセスメント、実践に活かす難しさ、身体合併症の難しさを表していた。

【関係性の構築維持の困難】のカテゴリーは、利用者を理解しコミュニケーションをとりながら本人と家族を含めたバランスのとり方の難しさや、利用者となくなりすぎても援助に影響が出てくるという、距離感の取り方の困難を表していた。

【多職種・地域連携の困難】のカテゴリーは、地域連携や医師とのコミュニケーションをとることの難しさや、社会資源の知識が不足していることで、社会資源を活用しアドバイスする困難を表していた。

【日常生活の支援における困難】のカテゴリーは、精神障害者が日常生活を送る上で必要とされる服薬管理、金銭管理、日常生活行動に介入する困難を表していた。

【住居スペースで対処する困難】のカテゴリーは、住居内という密室空間の中で暴力や攻撃的行為、自傷他害、安全を脅かされるかもしれない困難を表していた。

【訪問体制と継続の困難】のカテゴリーは、訪問拒否や終了となるストレス。訪問開始の時間厳守、訪問回数など訪問体制と継続の困難を表していた。

【感情制御における困難】のカテゴリーは、精神というネーミングや、精神は苦手だという意識からのストレスになる。自分自身の弱

まっているメンタルによる感情コントロール、家族や多職種から評価されるストレスの困難を表していた。

【24 時間電話対応の困難】のカテゴリーは、受け持ち以外から電話がかかってきたときの対応の難しさ、また、援助要請の電話対応に対する判断の難しさを表していた。

考察

本研究は、結果から精神科看護経験がない精神科訪問看護師の困難を表すカテゴリーを明らかにした。8 カテゴリーは 1) 実践不足により関係性が築けない困難、2) 知識不足からくる多職種・地域連携の困難、3) 管理体制からくる困難、4) 精神障害者に対するスティグマや安全を脅かされる困難、の 4 つの特性に大別され考察をした。そして、その 4 つの特性を踏まえて明らかにした困難を理解し、より質の高い精神科訪問看護を実践しやすくするための検討を行った。その結果、「精神科訪問看護を行う上で身体的ケアを主とする一般の訪問看護との違いから生じる困難の特性」「精神科訪問看護における看護実践上の示唆」を得ることができた。

結論

本研究の結果、訪問看護師は、1) 実践不足により関係性が築けないことで生じる困難、2) 知識不足からくる地域連携の困難、3) 管理体制からくるストレスと困難、4) 精神障害者に対するスティグマや安全を脅かされるという困難を感じていたことがわかった。この特性ごとに考察を行った結果から訪問看護師の困難は、一般の訪問看護との違いを見極め精神科訪問看護ならではの困難を明らかにすることができた。専門的知識を持つ精神科看護師や精神保健福祉士、多職種を交えたフォローアップ研修、管理体制を見直し、訪問看護師が抱えているスティグマに関する内容も研修に含まれることで困難の軽減に繋げることができると考える。

【研究Ⅳ-3】

女性のがん経験者の就労継続の認識と支援の現状

研究者 宮崎徳子¹⁾

共同研究者

杉崎一美¹⁾ 藤井夕香¹⁾ 吉川尚美¹⁾

森智子¹⁾ 中神克之²⁾ 加藤睦美³⁾

加藤真理⁴⁾ 東川薫 (情報管理者)¹⁾

所属名

1) 四日市看護医療大学

2) 名古屋市立大学大学院看護学科

3) 藤田医科大学保健衛生学部看護学科

4) NPO 法人ワークスタイル・デザイン主催者

緒言

女性の悪性腫瘍である乳がん・子宮がんは、働き盛りで子育て世代の女性が罹患し、罹患率・死亡率は増加傾向にある。2019年第3期がん対策推進基本計画において、「威厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることの出来る地域共生社会を実現する～」という目標が設定された。この研究は「女性のがん経験者の就労継続の認識と支援の現状」について明確にすることを目的として取り組んだ。

方法

1. 研究デザイン 質的記述的研究 2.

研究参加者 乳がん・子宮がん患者で、手術療法・化学療法・放射線療法等の治療を受け、療養継続し就労又は就労予定者。Y大学で開催している「ぴありぼんカフェ」サロンの活動に参加し、自主的に研究参加表明をしたがん経験者に倫理的配慮と同意を得た研究参加者2名 3. 研究方法 ナラティブ・アプローチ面接¹⁾し、逐語録を作成後 SCAT (Steps for Coding and Theorization) 分析法²⁾を用いて4段階のコーディングより、構成概念を紡いでストーリーラインを生成し、その中にある理論

記述を生成する。

結果

＜2名のストーリーラインより理論記述を生成＞ 乳がんと確定診断され、予期せぬ癌の罹患に生命の恐怖を感じたが、外科的治療の理解不足があり、治療方針は医療者のみの中で検討され、患者は置き去りにされた治療計画であった。このため患者は情報リテラシーを活用し情報収集を行い、恐怖心に打ち勝っていく。乳がんと死への不安が、家族・特に子に及ぼし子の精神的不均衡状態となる。医療者のケアリングに基づく高度な医療専門チームの連携により自宅療養となる。辛い薬物療法の有害事象は、治療が及ぼす身体への侵襲となった。治療への焦りと再発の恐怖が常にあり、耐えきれない苦痛による自宅療養困難は長期間の生活のしづらさとして継続した。こうした結果、自分と子双方の存在否認をもたらし、子への養育の責任が果たせず、壮年期のがんサバイバーとして子どもを残しての死の予期的恐怖や存在をゆるがす不安となり自己像に対し憤りとして生じた。しかし、乳がん患者同士としての患者会に参加し、気の合う仲間・同病者の友人として乳がん経験者の感情の共有や、同病者との克服体験の共有から価値観の共有へと発展した。心を許せる友人との出会いと理解している友人の存在や両親のパーソナルネットワークにより、生きる意欲への励ましとなるが、一方安易な励ましもある。さらに夫の妻の乳がん支援活動に対する理解や両親のサポートなどにより、生きる希望は、就労への意欲となり就労開始に続いて就労継続へと発展した。就労中のパワーハラスメントや癌患者の就労に関しての考え方の相違から精神的負担があるが就業遂行責任により限界まで働こうとする意志をもち続けた。集学的治療と仕事の両立は強い有害事象による治療との両立の困難さがある。公的経済保障は就労継続が制限される公的制

度であり不十分な支援である。家族のパーソナルサポートは家族の絆を再認識し、健全な家族としての成長がある。就労については、自己で決定し、乳がんの啓発運動と共にできる仕事の選択をし、生きがいと社会貢献や国家資格による専門職としての就労選択、がん経験を活かした謙虚な姿勢での就労ができています。癌の恐怖からの解放により、精神的安定の維持・がんの経験知が強化された闘病への認識となり、平常な日常生活の取り戻しができています。病気体験による人生の転換、がん罹患による新しい人生の転機が、個人事業への挑戦、新たな就労と豊かな人生に結びつき、生きていることの有り難さと生命のありがたさは自己の使命への気づきとなり、自分らしい生き方への挑戦、病気によって得られた拡大した人とのつながり、他人の人生に寄り添う仕事への喜びを就労により得る。

考察

がん発病時の状況、就労支援のためのサポート体制、就労に対する意識、就労継続に対する支援より考察する。乳がんと確定診断された時の戸惑いは大きく、生命を脅かす恐怖を感じるが、がんに対する情報は少なく、自己で探索するしかない。情報を得てがんサバイバーとして力強く生き抜くためには、自己のコントロール感を取り戻し、病気や治療に正面から向き合う姿勢や力であるセルフアドボカシーが重要である³⁾。情報探索の支援は発症時には重要であり、医療者中心の患者を置き去りにした治療計画の決定は、患者のセルフアドボカシーを阻害し、がんサバイバーシップへの発達を阻害することとなる。未成年期の子どもへの影響は大きく母親の養育不足は子どもの成長発達の心理的危機をもたらすため、家族支援等が必要とされる。就労継続のためのサポート体制として、がんになっても安心して仕事を続けるために必要なこととして「就労環境の整備」、「勤務時間を

短縮できる制度」「長期の休職や休暇制度」が必要との調査がある⁴⁾。「上司のサポート」や「家族や友人のサポート」と就労意欲の有意な相関を明らかにされており、就労に対する意識として「心理的な仕事の負担」「対人関係のストレス」「不安感」「抑鬱感」「身体愁訴」等が関連している。一方「働きがい」や「達成感」が就労継続の意欲を高める可能性も報告されており、就労や就労継続に対する支援として「上司や同僚係の人々などの周囲の理解や協力」「家族等の人々の支え」など、周囲のサポートの重要性も示唆され、治療を受けながら身体状況に合わせて仕事を選択し、就労継続するには重要な要素であるとの報告がある。

結論

1. がん発症時は生命を脅かす恐怖があり、治療方針に対する医療者中心の治療計画となりがちである。2. がん経験者は、家族には日常生活におけるサポート、同病者としての友人は情報提供や共感のサポート・医療従事者における医療・看護におけるケアリングのサポートにより支えられる。3. がんの経験が新しい価値観を得る契機となり、自分らしい生き方への挑戦という新たな就労と豊かな人生につながる。4. 診断直後から看護師は心身の支援と退院後の就労支援に係わることが求められる。

引用文献

- 1) 野口祐二 (2003) 臨床研究におけるナラティブ・アプローチ、看護研究、36(5)。
- 2) 大谷尚 (2019) 質的研究の考え方、名古屋大学出版部、p271
- 3) 小迫富美恵・清水奈緒美(編) (2017) がん体験者との対話から始まる就労支援 日本看護学会出版部
- 4) 厚生労働省編 令和2年度版 第2節：働き方改革の推進などを通じた労働環境の整備など 厚生労働白書

【研究】 V 福祉用具の開発及び活用・効果に関する研究

【研究 V - 1】

ひざ掛けタイプのウェイトッドブランケット の適応範囲と効果的な使用方法に関する研究

—高齢障害者の入院・入所施設と保育園における事例検証—

研究者 栗沢広之¹⁾

共同研究者

木村まり子²⁾，北島栄二²⁾，渡邊 聡³⁾，
中村美緒⁴⁾

1) 大久野病院

2) 福岡国際医療福祉大学

3) 京都市修徳特別養護老人ホーム

4) 東京大学

緒言

ウェイトッドブランケット (Weighted Blanket, 以下, WB) は, 寝具の中に鉄製の鎖やプラスチックボールを入れて重力による圧刺激を与え, 精神的な落ち着きや安眠をもたらす掛布団である。2000 年頃よりリハビリテーションの支援用具として広く普及しはじめた。我々は, 臨床にて WB の効果を検証する中で, WB による圧刺激が心理的な効果だけでなく, 筋緊張の緩和といった身体的な変化を及ぼす可能性を考えた。また一方で, ひざ掛けタイプの WB は, ふとんタイプの WB と比較し, 臨床場面においてその効果は確認されているものの大規模な検証に関する報告はなく, 対象者の特性や効果的な使用場面等について明らかでない。

目的

そこで本研究は, ひざ掛けタイプの WB の適応範囲と効果的な使用方法を明らかにすることを目的とした。本研究では, 今回の実験をパイロットスタディとして位置づけた。想定使用者による事例で WB 介入による効果や臨床現場での使用の可能性を検証し, 今後実施予定の大規模実証の実現可能性の検討を目的とした。

研究方法

1) 対象

・高齢障害者の入院・入所施設: 筋の緊張が高まることによって異常な姿勢をきたした者 2 名

・保育園: 発達障害傾向を示す園児 1 名

対象者には口頭にて研究内容を説明し, 書面にて同意を得た。本人から同意を得ることが困難な者, 小児については, 家族・保護者に口頭にて説明し, 書面にて同意を得る。高齢者については, 褥瘡のある者や肺炎等医療処置の必要性がある者は除外した。

2) データの収集方法

・高齢障害者の入院・入所施設

WB 使用前と使用後の特定の関節可動域, 筋の緊張, 姿勢の即時的 (使用開始から 5 分), 持続的 (使用開始から 1 週間) の変化, 生活状況の変化を比較した。関節可動域は, 身体正面並びに側面からの姿勢画像と関節可動域計測を行った。筋の緊張, 心拍数は, 臨床場面において計測可能な Biosignalplax (株式会社クレクト) を使用し計測した。対象施設は, 医療法人財団利定会, 大久野病院, 京都市修徳特別養護老人ホームとし, 1 人当たりの評価期間は 7 週間 (介入 1 週間, ウォッシュアウト 2 週間×2 回) とした。生活状況は担当看護師や作業療法士から聞き取りを行った。

・保育園

保育士が園児を集めて朝夕のあいさつや本読みといった集団活動を行う時間に WB を使用してもらい, 使用の有無 (各 2 週間) の対象児の行動や反応を比較した。

対象 WB は, ウェイトッド Hug ふとん★ミニ (フランスベッド㈱, 700×1000 mm, 重量 1.5 kg) (図 1 参照) と, プロタックボールブランケット フレキシブル (ラックヘルスケア株式会社, 100×140 cm, 重量 3 kg) (図 2 参照) を使用した。WB 非使用期間は 2 週間, WB 使用期間は 4 週間の計 6 週間とした。

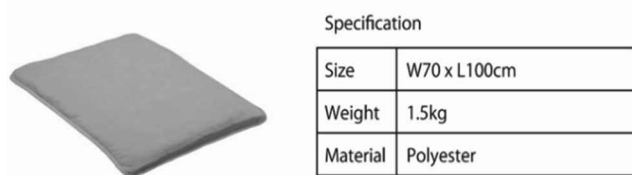


図 1： ウェイテッド Hug ふとん★ミニ（フランスベッド株式会社）



図 2： プロタックボールブランケット フレキシブル（ラックヘルスケア株式会社）

結果

・高齢障害者の入院・入所施設での検証

日中のベッド臥床時に、特に緊張の高い左上肢（肘関節）に WB をかけ、導入直後の即時的な変化を WB 介入前後で比較した。データが取得できた各 3 日間の、WB あり時の心拍数、筋電位、関節可動域の様子を図 3 に示す。WB あり時には、WB をかけると筋電位が発生し、2－3 分の間に減少した。筋電位の減少後に、関節可動域が緩やかに拡大している傾向が見られた。

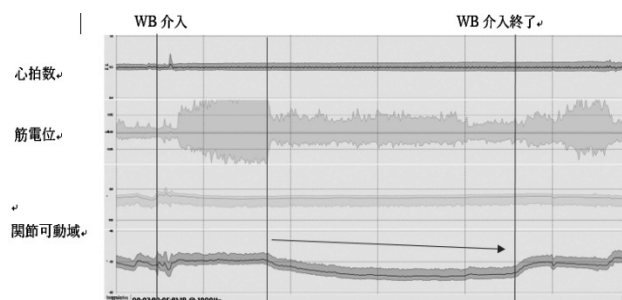


図 3： WB あり時の心拍数、筋電位、関節可動域

・保育園での検証

発達障害傾向を示す 4 歳 2 か月の男児の集団活

動時にひざ掛けタイプの WB を使用した。その結果、感覚プロファイル短縮版の得点は、使用前 103/190 点、使用時 84/190 点、使用終了後 2 週間経過時 80/190 点と減少傾向を示し、日常生活面で落ち着きがみられ、WB の使用を止めた後も問題行動が減少した。

考察

筋緊張の亢進を示す重度の認知症者に対して WB の使用を試みた。その結果、WB 無し時には、関節可動域の緩やかな狭小が見られるが、WB あり時には、緩やかな拡大が確認できた。また、筋緊張においては、WB をかけた直後に筋電位の反応が見られ、2－3 分後に、減弱している様子が見られた。本実験の結果より、筋緊張の亢進を示す重度の認知症者に効果がある可能性が示された。

発達障害傾向を示す園児に対して WB を使用すると、日常生活面で落ち着きがみられ、WB の使用を止めた後も問題行動が減少した。これは、WB の重みや感触の刺激が、児の感覚欲求（ニーズ）を満たしたことによって、行動の抑制に効果的に作用したものと考えられる。

結語

本研究の結果より、筋緊張の亢進した認知症者並びに発達障害傾向を示す保育園児といった対象者への、使用場面や方法、その効果が明らかになった。この WB の結果を、想定使用者やその家族、WB の適切な普及を目指す者等へ広く周知するべく、「重たいブランケット」のホームページを作成した。また、これらの実験結果をもとに、WB の適合を円滑に行うための評価用紙を作成した。この評価用紙についてもホームページに掲載し、使用者やその家族、専門職などへ周知し、本当に必要としている使用者が適切な WB を使ってもらうことにつながる活動を継続して行っていくこととする。

【研究V - 2】

スマートフォンを用いた在宅で簡単に可能な感覚検査法の確立

研究者 中島勇樹¹⁾

共同研究者

岩城大介¹⁾ 筆保健一¹⁾ 木村浩彰²⁾

1) 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門

2) 広島大学病院リハビリテーション科

緒言

本邦では、要介護者の増加が問題となっており、介護が必要となる原因の一つとして転倒が挙げられている。転倒の要因としては、筋力低下や認知機能の低下だけでなく、感覚障害が関連するといわれている。

近年の調査では、疾患や加齢の影響でJPS(joint of position sense)が低下することが明らかになっている。JPSの測定については専用の機器が必要である。したがって、JPS測定の正確かつ簡便な方法を確立することは、在宅や外来診療などの限られた時間や環境において、転倒リスクの評価や運動介入の効果を判断するために役立つと考えられる。

そこで我々は、スマートフォンを用いてJPSを測定する方法の精度について検討することとした。iPhoneに標準で搭載されている測定アプリケーションには傾斜計の機能がある。傾斜計は関節角度の測定やJPSの測定に用いられており、iPhoneの傾斜計機能を用いたJPSの測定精度を検証し測定方法を確立することで、多くの臨床家が利用できるようになると考える。しかし、スマートフォンの傾斜計を用いて測定したJPSを3次元動作解析装置を用いて測定した報告はない。本研究では、iPhoneの測定

アプリケーションの傾斜計機能を用いて測定した膝関節JPSの精度を3次元動作解析装置を用いて検証し、iPhoneを用いたJPS測定が臨床において使用可能なものであるか検討することを目的とした。

方法

すべての手順はヘルシンキ宣言に基づいて行われた。本研究のために11名の健康な被験者が募集された。本研究では、JPSの測定値をiPhone(iPhone SE®, Apple Inc, CA, USA)の測定アプリケーションの傾斜計機能を用いて測定した膝のJPSとVICONモーションキャプチャーシステム(VICON, Oxford Metrics ltd., Oxford, UK)の角度測定機能を用いて測定したJPSを同時に測定し値を比較した。iPhoneは市販のベルクロバンド付きのケースを使って固定した。iPhoneは、底面が外踝の高さになるように配置した。参加者の脚をリラックスさせ、脚を垂らした状態を開始位置(0°)とした。

テストプロトコルの間、被験者は目隠しをされた。測定の正確性を保つため、すべてのテストは同じ評価者によって行われた。テストは、開始位置から30°および60°伸展した状態の2条件で行った。評価者は、被験者の脚を他動的に目標角度まで動かし、5秒間保持した後、開始位置に戻し、被験者には脚の位置に集中して記憶するよう求めた。その後、参加者は能動的に脚を目標角度に動かし、5秒間保持するように指示した。測定はそれぞれの角度で3回ずつ行った。

三脚に固定したカメラを用いて、iPhoneの測定画面を撮影した。動画をパーソナルコンピュータに取り込み、動画編集ソフトiMovie(Apple Inc, CA, USA)を用いて30Hz

で出力した。iPhone の画面表示が安定した 3 秒を平均して角度を求めた。目標角度と被験者が再現した角度の差を絶対角度誤差 (absolute angular error : AAE) として記録した。このテストを 3 回繰り返し、その平均点を算出した。

VICON の測定は Plug-In-Gait 下部モデル (Plug-in-gait, VICON®, Oxford, UK) に従い、反射マーカーを固定した。各被験者について、身長、体重、左右の前上腸骨棘 (ASIS) 間の距離、ASIS から内果までの距離 (脚長)、両側の足首幅と膝幅を測定した。反射マーカーは左右の骨盤、下肢に取り付けた。VICON データは 100Hz でサンプリングして解析した。

結果

iPhone と VICON の 30° AAE (ICC = 0.969, $r = 0.969$, $P < 0.001$) および iPhone と VICON の 60° AAE (ICC = 0.930, $r = 0.930$, $P < 0.001$) の両方に強い相関関係を認めた。AAE30° における 2 つの測定値の平均差は 0.43° (limits of agreement : -0.43 ~ 1.29°)、AAE60° では 0.20° (limits of agreement : -1.36 ~ 1.76°) であった。iPhone は VICON に比べて 30°、60° ともに AAE 値を過大に評価する傾向にあった。

考察

本報告は、動作解析のゴールドスタンダードである VICON と iPhone アプリケーションを用いて測定した膝関節の JPS の精度を検証した初めての報告である。本研究では、iPhone と VICON から同時に膝の JPS の測定を行った。iPhone と VICON での膝関節 JPS 測定値は、優れた一致と強い相関を示し、iPhone が VICON と同等の精度で膝関節 JPS 測定を行う可能性が示唆された。

また、今回の研究では、AAE 値は 2.82 ~ 3.59° の範囲であり、この結果は、AAE が先行研究の結果と同様の値であった。これらの結果から、iPhone を用いた方法が妥当な結果をもたらすことが示され、30°、60° ともに、臨床での計測に使用できる精度であると考えられた。

JPS の障害は、加齢だけでなく、膝関節の疾患や糖尿病などでも生じることが報告されている。また、高齢者においては膝関節の JPS の低下は、転倒と関連することが報告されている。本研究で使用した評価方法比較的簡便で高齢者や多くの有疾患者に広く用いることが可能となる可能性があると考えられる。

本研究の限界の一つは、本研究で募集した被験者が健康な被験者のみであったことである。しかしながら、スマートフォンと VICON で膝の JPS 測定の精度を比較した先行研究はない。そのため、本研究ではまず健康な被験者のみを対象としたが、今後は有疾患者を対象とした調査を行う必要があると考える。

結論

健常者を対象に iPhone を用いた JPS 測定方法の精度検証を行った。その結果、運動測定のゴールドスタンダードである三次元動作解析装置と比較し良好な精度で JPS の測定が可能であることが示された。

【研究】VI その他（医療行為の安全、海外のホームケア、震災後のケア）

【研究VI-1】

模擬診察における診療看護師(NP)のコミュニケーション分析 -The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)を用いて-

研究者 広田遼一¹⁾

共同研究者 黒澤昌洋¹⁾, 阿部恵子¹⁾

所属名

1) 愛知医科大学大学院看護学研究科

緒言

診療看護師(NP)は、看護の視点からだけでなく、医学的視点からもケアを提供できるため、クリティカルケア領域のみならず、プライマリケア領域においても有用な存在になり得る可能性がある。診療看護師(NP)のモデルとなっている米国の Nurse Practitioner の約 62%は Family Nurse Practitioner であり、プライマリケア領域で自律して診療を行なっている。医療面接に関する先行研究では、患者満足度や治療計画順守の向上には、Nurse Practitioner の生物心理社会的コミュニケーションスタイルが寄与していることが示唆されている。医療コミュニケーションについての研究は 1990 年頃から行われており、医師のコミュニケーションが患者からの正確な情報収集、患者の問題点の同定に重要な役割を持ち、診断に貢献していることが報告されている。今後、診療看護師(NP)がプライマリケア領域で活動するにあたって、医師と同様に効果的な医療面接を行うことが求められると考えられるが、診療看護師(NP)のコミュニケーションに関する研究はされておらず、そのコミュニケーションについては明らかにされていない。

そこで、診療看護師(NP)のコミュニケーションの特徴を明らかにすることを目的

として本研究を行った。

方法

対面またはオンラインにて、外来初診における緊急性のない患者を想定した 3 種類の医療面接シミュレーションを診療看護師(NP)に実施、撮影した。その動画をコミュニケーション分析ソフト RIAS にて分析した。RIAS 分析にて得られたデータを、先行研究を参考に作成したカテゴリーグループに分類し、SPSS を用いて各カテゴリーの記述統計を行い、診療看護師(NP)と模擬患者の発話の相関の確認、面接方式別による群間比較、先行研究の内容と比較検討した。

結果

研究対象者は診療看護師(NP) 19 名、うち 17 名が男性、2 名が女性であった。診療看護師(NP)の経験年数の中央値は 30.3 ヶ月(1-72 ヶ月)であった。シミュレーションの実施時間は平均 11 分 56 秒(4 分 34 秒-17 分 44 秒)であった。シミュレーション 1 件あたりの総発話数の平均は診療看護師(NP)が 139.2 (53-241)、模擬患者が 100.3 (44-190)であった。

診療看護師(NP)の RIAS のカテゴリー別発話数の上位は agree (同意・理解), check (理解の確認・言い換え)であった。相関の検定では、診療看護師(NP)の「ポジティブな雰囲気を作る発話」と模擬患者の「ポジティブな雰囲気を作る発話」、「感情表出の発話」のカテゴリーグループに有意な強い正の相関を認めた。

診療看護師(NP)を医師のコミュニケーションパターンの特徴を報告した先行研究と比較したところ、どのコミュニケーション

ョンパターンの特徴とも完全には合致しなかった。

面接様式を対面とオンラインに分けた群間比較の結果、オンライン面接では対面面接と比べ、総発話数、業務的カテゴリーグループ、「社交的発話」、「感情表出の発話」、「指示方向付の発話」、「閉じた質問」、「その他」のカテゴリーグループの発話数に有意に低下した。

考察

診療看護師 (NP) のコミュニケーションについて以下の 3 点が考えられた。

1) 診療看護師 (NP) は患者の発言を正確に理解し、患者との良好な対人関係を確立するために「確認・言い換え」や「同意・理解」などの発話を用いて、「親身に反応する」という高度実践看護師に必要なコミュニケーションを行なっている¹⁾。

診療看護師 (NP) と模擬患者のポジティブな言葉のやり取りは、互いにポジティブな相互作用性をもたらし、結果的に双方の「ポジティブな雰囲気を作る発話」が増え、診療看護師 (NP) と患者の良好な関係の構築に寄与する可能性が考えられた。また、患者の心配事の訴えに対して看護師は共感的に同意しながら話しており^{2), 3)}、診療看護師 (NP) も模擬患者の不安や心配などの「感情表出の発話」に対して、共感的な「同意 (agree)」をしながら話をしていたため「ポジティブな雰囲気を作る発話」との相関を認めた可能性もある。

2) 診療看護師 (NP) のコミュニケーションと先行研究との比較により、診療看護師 (NP) の医療面接におけるコミュニケーションは医師の拡大的な生物医学的なコミュニケーションパターンと看護師の患者

と関係を構築するコミュニケーションの特徴の 2 つの側面を持っている。

3) オンライン面接では対面面接と比べ、総発話数および疾患の鑑別に関わる発話数が有意に減少し、心理社会的発話に関連するカテゴリーグループは有意な低下を認めなかったことから、オンライン面接では通常よりも心理社会的側面に気を配っていた。

結論

本研究を通して、診療看護師 (NP) のコミュニケーションは、医師の特徴と看護師の特徴を備えていること、対面面接とオンライン面接とではコミュニケーションに違いがあることが示唆された。

引用文献

- 1) Ann B. H., Charlene M. H., Mary F. T., et al. (2014) / 中村美鈴, 江川幸二 (2017). 高度実践看護 統合的アプローチ. 株式会社 へるす出版, 東京.
- 2) 出石万希子, 豊田久美子, 平英美ら (2011). 看護師—患者間のコミュニケーションに関する研究—RIAS による会話分析. 日本保健医療行動科学会年報, vol. 26, 142-157.
- 3) 出石万希子, 豊田久美子, 平英美ら (2012). 疾患別にみた初対面時の看護師—患者間のコミュニケーションの特徴—RIAS を用いた会話分析 (第 2 報). 日本保健医療行動科学会年報, vol. 27, 240-253.

【研究VI-2】

中国浙江省における認知症ケア向上に向けた多職種連携による非薬物療法に関する研究

研究者 王娟¹⁾

共同研究者 徐東枚²⁾、湯兆涵³⁾、
劉曉婷⁴⁾

所属名

1) 杭州市上城区 恩慈長者照護服務中心
(エンツ老人介護サービスセンター)

2) 杭州市上城区 恩慈長者照護服務中心

3) 杭州市上城区 恩慈長者照護服務中心

4) 浙江大学 公共管理学院 副教授 (研究
指導)

緒言

WHO の統計によると、世界では 3 秒ごとに一人が「記憶を失う」(認知症)になるという。年齢は認知症に対して、非常に重要なリスク要因であるため、高齢化社会では、高齢者ケアの最大課題の一つは認知症ケアである。

中国国家统计局が 2021 年 5 月に発表した最新データにより、中国では 60 歳以上の人口は 2.6 億人で、そのうち 65 歳以上の人口は 1.9 億人で、総人口の 13.5%を占めている^[1]。「2018 年世界アルツハイマー症報告」によると、現在全世界で認知症患者は 5,000 万人で、三秒ごとに一人が増え、2050 年までに認知症の数は 1.52 億人に達すると見込む^[2]。中国は現在世界で認知症人口の最も多い国として、サンプリング調査によると、中国の 60 歳以上高齢者のうち認知症の罹患率は 6.04%で、中国には 1500 万人の認知症高齢者がいると推定される。調査によると、軽度認知障害の高齢者はより多く、15.54%に達し、4000 万人に近い^[3]。

全世界の研究では、適切なインターベンション(薬物治療と非薬物療法を含んだ介入)が認知の衰退過程を遅らせることができると表明したが、薬物の依存性が深刻で、副作用が大きいなどの問題があり、非薬物療法を更に強調する必要がある。中国では、

高齢者の大半はまだコミュニティと家庭の世話を主としているが、現在のコミュニティと家庭分野では認知症の非薬物療法の研究はまだ不足である。

浙江省杭州市は長江デルタ地区の重点都市として、人口高齢化率も高い。2020 年 11 月 1 日から行った中国の第 7 回全国人口調査の統計によると、杭州市の 60 歳以上の高齢者は 201.32 万人で、総人口の 16.87%を占めている^[4]。

今回の調査場所は杭州のディサービスセンターと小規模養老施設を選び、ソーシャル・ワークの角度から多職種スタッフが、プランを共同検討して認知症高齢者に非薬物療法訓練チームとして活動を展開し、効果を確認する、「認知訓練チーム方式」の介入モデルを探索したい。家庭とコミュニティ領域で認知訓練チーム活動の効果を全面的に評価して、認知トレーニング方法を探って、展開する際の原則とテクニックを模索して、認知症高齢者ケアの参考にして、認知症高齢者の病状進行速度を遅らせて、生活の質を高めて、家庭ケアの負担を緩和して、経済負担を軽減していくと期待している。

方法

各職種専門者の意見をまとめて、認知症非薬物療法の研究目標を主旨として、認知訓練、認知リハビリ、認知刺激、運動連合訓練などを包括した認知訓練をメインとして、簡単から難しいの順で漸進する原則を遵守し、チームで認知訓練を実施して、団体活動の雰囲気、チームメンバーに影響を与える方法で実行した。認知訓練チームは 21 年 1 月～6 月に 24 週間を実施した。

認知訓練チーム PT の開始時、完了時に、対象者高齢者 20 名に対して、下記 3 つのアセスメント得点を算出・比較し、認知訓練チームの効果を分析した。

「Mini-mental State Examination」(以下 MMSE と略語)を用いて、認知レベルの評価。

「Baic Activity of Daily Living」(以下 ADL と略語)を用いて、日常生活能力を評価。

中国民政部が発表した「高齢者能力評価基準」中の精神状態と知覚とコミュニケーションに関する部分項目を用いて、精神状態と対人能力をアセスメントした。

結果

介入前後のアセスメント結果を分析することにより、下記通りである：

(1) 認知訓練チーム介入療法はチームメンバーの認知状態と各認知能力(現実方向力、超短期記憶力、命名能力、実行力、言語表現力)の点数が上がった。

(2) 認知訓練チーム介入療法はチームメンバーの基本生活能力の点数が上がった。食事、整容、更衣、トイレ動作などの技能的な基本生活能力において効果がより顕著であり、行動能力に対しては効果がなかった。

(3) 認知訓練チーム介入療法はチームメンバーの精神状態と対人能力を向上させ、チームメンバーの攻撃行為、うつ状態の緩和に著しい効果があった。

(4) 認知訓練と同時に、認知障害の高齢者が良好な生活方式を育成するように指導し、健康管理に関心を持つと功半ばの効果があり、一人でできるが増えた。

考察

認知訓練チームはチームメンバーの認知レベル、日常生活能力、精神状態と対人能力の各方面に対して、積極的に影響を与えた。

(1) チーム活動の展開により、アセスメントの結果で示した通り、方向力、記憶力、実行力等の認知能力は点数が向上したとともに、活動毎に、指示に対する判断力、参加意欲、集中力等の認知状態も徐々に向上した。

(2) 認知能力は自立生活能力と関連している。認知訓練チームに参加したメンバーは

認知能力とともに、自立生活能力も向上して、自立に食事をしたり、服を着たり、排泄したり、忘れた生活能力を再習得して、介護者の介護負担を緩和した。

(3) 認知症の精神・行為症状とは脳の損傷による認知障害で、患者が「私は何をすればいいですか?」「どうすればいいですか?」等を正しく理解して、対処できなくなり、幻覚、妄想、徘徊、攻撃、焦燥、暴飲暴食、拒食、不潔行為、昼夜逆転などの精神や行動症状を引き起こす。認知訓練チームは、チームメンバーが失った認知能力を再獲得し、「私は何をすればいいのか?」の混乱状態、不安感を軽減して、攻撃行為がなくなったり、徘徊行為が減少したり、認知症の精神・行為症状の確率を減少して、介護者の介護負担を緩和した。

研究経験が足りないため、以下の不足点もあった：

(1) 認知症高齢者専用アセスメント量表が選択されていなかった。

(2) 照合チームを設定しなかった。

(3) 介入活動の設計経験が足りなかった。

結論

本研究は、各職業のスタッフによる共同協議に基づいて、多方面から検討した認知訓練を介入方式として、介入プロジェクトを実施して、チームメンバーの介入前後アセスメント得点を効果として評価して、下記結論をまとめた。

認知訓練チームが認知状態、基本生活能力、言語表現能力の点数がアップし効果が見られた。精神行動症状の発生頻度を減少させて、チームメンバーが日常生活に復帰する基礎を定めて、チームメンバーの生活の質を向上させ、介護者の負担を軽減につながる。

本研究ではチーム介入としての独特な団体動力で、高齢者がお互いに勉強と監督し合う可能性を引き出して、介入方式の持続性を実現するための条件を提供し、ソーシャルワークに認知症介入するために参考を

供する。

本研究の経験より、認知症高齢者向けチーム介入を展開する実務時の原則、テクニック等をもご参考になるように、纏めておいた。

引用文献

- 1) 国家統計局. 中国第7回全国人口普查データ公報
http://www.stats.gov.cn/ztjc/zdtjgz/zgrkpc/dqcrkpc/ggl/202105/t20210519_1817705.html
- 2) World Alzheimer Report 2018: 34
https://news.medlive.cn/neuro/info-progress/show-149154_100.html
- [3] SOHU 中国認知症人数が1500万を超えるー我々はまた何を知るべきか?
https://www.sohu.com/a/442532914_651289
- [4] 人民資訊. 杭州市2020年第7回人口普查主要データ公報
<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1699992128244970332&wfr=spider&for=pc>
- [5] 謝瑞滿. 實用老年痴呆学. 上海: 上海科学技術文献出版社, 2010
- [6] 許冠思. 運動が高齢者認知症に対する影響. 中国誤診学雑誌, 2011. 11 (01): 91
- [7] 宋泰霞, 王敏, 袁璐, 韓丹, 張勇, 周莉, 曾緩, 韓令力, 趙勇. 重慶市部分敬老院高齢者食事構造と認知機能状況. 中国老年学雑誌, 2013, 33(17)
- [8] 鐘玉群, 陸新容, 于紅静. 3+1 全体リハビリ介護モデルが老年認知症患者のリハビリでの応用. 関東医学, 2011, 32(20): 2754~2755.
- [9] 陳子龍. 非藥物療法で忘れタイプ軽度認知障害の治療効果に関する観察. 北京中医薬大学, 2018
- [10] 王思斌. ソーシャルワーク概論. 北京: 高等教育出版社, 2006: 123
- [11] 洪立. 好好生活 認知症家庭看護宝典. 認知症友好友たち

【研究VI-3】

福祉職員のアンガーマネジメントおよびメンタルヘルスに向けたプログラム開発—プラネタリウム・ボクシングエクササイズ・自然体験を通して—

研究者 中島 洋二郎¹⁾

所属名

1) 社会福祉法人緑成会特別養護老人ホーム新緑の郷

緒言

現在、福祉人材の不足が深刻な問題である中、福祉職員の離職を予防することが重要な課題であり、主な離職の理由として、福祉職員のアンガーマネジメントやメンタルヘルスと言われている。これらの課題に取り組むためには、一律な研修プログラムではなく、職員の個性に合わせた多様な内容が求められる。そこで、本研究では、プラネタリウム（文化系）やボクシングエクササイズ（スポーツ系）、自然体験（自然系）という3つのタイプのプログラムを通した福祉職員のアンガーマネジメントやメンタルヘルスの効果について検討し、研修プログラムを開発することを目的とする。それによって、福祉職員の離職を少しでも予防することに繋がり、福祉人材の不足の解消に寄与することができると考えている。

研究方法

（1）対象

研究代表者の所属施設（新緑の郷）の職員の中で、ストレスチェックテストで高ストレス群である介護職員が3つの研修プログラム（プラネタリウム、ボクシングエクササイズ、自然体験）の中から選択し、プラネタリウムは4-5名、ボクシングエクササイズは4-6名、自然体験は3名が参加する。また、研修プログラムに参加することによる効果を検証するために、統制群として研修プログラムに参加していない職員32名を対象に、研修プログラム参加群と同様の質問紙調査に回答する。

（2）調査方法

まず各プログラムに参加する直前直後（Pre-Post）に質問紙調査を実施し、各プログラムの一過性の効果を検証する。そして、プログラム実施に向けた事前説明の時（プログラム実施前）、プログラム実施1ヶ月後、3ヶ月後、5ヶ月後の振り返りの時の4回（T1-T4）に質問紙調査を行い、継続的に各プログラムを実施する効果を検証する。また、研修プログラムへの参加による効果を検証するために、統制群として研修プログラムに参加しない職員を対象にも、研修プログラム参加群と同様の質問紙調査を事前説明の時と5ヶ月後の2回実施した。

調査は、2020年8月から2021年1月で実施した。回収した質問紙調査のデータは、SPSSを用いて統計的に分析をする。

本研究は、田園調布学園大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号20-005）。

結果

継続的に各プログラムを実施することによる効果を検証するために、調査時期（Time1、Time4）とプログラム（ボクシングエクササイズ、プラネタリウム、統制群）を独立変数、各指標を従属変数とした二要因混合計画の分散分析を行った。その結果、ボクシングエクササイズへ参加することは、対象者のメンタルヘルスを改善し、統制群よりも望ましい状態にすることが示唆された。ボクシングエクササイズとプラネタリウムへの参加は、対象者の怒りの制御を高め、統制群よりも望ましい状態にすることが示唆された。ボクシングエクササイズへの参加は対象者のコミットメントを高め、統制群よりもストレスに対する積極的な解決意向が高くなることが示唆された。ボクシングエクササイズへの参加は影響性を高め、よりストレスの重要性を意識することが示唆された。ボクシングエクササイズへの参加は、対象者の脅威性を悪化させる一方、プ

ラネタリウムへの参加は対象者の脅威性を改善し、統制群よりもストレスを脅威であると認知しないようになることが示唆された。ボクシングエクササイズへの参加は対象者の謙虚さを低める一方、プラネタリウムへの参加は謙虚さを高めることが示唆された。

全職員を対象者に各指標間の関係を分析すると、プラネタリウムへの関心が強いほど、他のものとのつながり、仕事満足度が高く、怒り表出が低いことが示唆された。自然体験への関心が強いほど、他のものとのつながり、ストレスに対する積極的な解決意向が高いことが示唆された。また、自然体験の頻度が多いほど、ストレスの重要度を低く評価することが示唆された。身近なところに緑の景色がある場合、ストレスに対する積極的な解決意向が高いことが示唆された。

考察

(1) プラネタリウム

プラネタリウムプログラムを継続して参加することによって、ゆったりと落ち着いた気持ちで満天の星空の中に身を置くことで、自分自身と全ての命の繋がりを感じるようになり、次第に謙虚な気持ちとなる。そして、自身の怒りをコントロールできるようになり、ストレスさえも受け入れ負担と感じなくなっていき、仕事への満足感も高くなるのではないだろうか。プラネタリウムによる癒しの効果は一過性だけでなく継続し、アンガーマネジメントやメンタルヘルスの向上に繋がると思われる。さらには、仕事満足度を高めることから、プラネタリウムのプログラムを導入することで、職員の離職を予防することにも繋がる可能性もあるかもしれない。

(2) ボクシングエクササイズ

夢中になってボクサーになった気分で楽しくボクシングエクササイズを行うことによって、気分がスッキリして活力や落ち着きを得ることができる。このような効果が

あるボクシングエクササイズを続けていくことで、抑うつや不安が解消され、対処すべき問題としてのストレスと向き合うようになり、その一つの原因である怒りをコントロールすることができるようになると思われる。したがって、ボクシングエクササイズは、心身がリフレッシュする一過性の効果だけではなく、継続的に参加することによって、メンタルヘルスが向上し、さらにはアンガーマネジメントに寄与すると思われる。

(3) 自然体験

夢中になれるリラックスできる自然体験プログラムを継続的に参加することができれば、ストレスと向き合い対処できるようになり、自分自身と自然との繋がりや一体感を感じながら、ストレスを問題として意識しなくなるようになるのかもしれない。

したがって、自然体験に継続的に参加することによって、メンタルヘルスやアンガーマネジメントを高めることができるのではないだろうか。

結論

本研究の結果から、プラネタリウム、ボクシングエクササイズ、自然体験の3タイプの継続的なプログラムは、介護職員の離職を予防するメンタルヘルスやアンガーマネジメントを向上させる職員研修のストレスマネジメントプログラムとなる可能性が示された。

引用・参考文献

- ・江尻綾美, 石上暁音「癒しを与えるプラネタリウムコンテンツの取り組み」『Konica Minolta technology report』16, 147-151, 2019.
- ・熊原秀晃, 西田順一, 坂井洋子他, 「ボクシングの運動様式を応用した一過性運動が壮・中年者の感情に及ぼす影響」『体育学研究』59(1), 251-261, 2014.

事業

【事業助成】Ⅰ 在宅療養者への医療・看護・介護サービス実施事業

【事業 - 1】

高齢者施設および在宅での看取りを支えるツールの開発とネットワークの構築

事業者 金子 美智¹⁾

共同事業者

金子 稔²⁾ 笹本 肇³⁾ 金井 みどり⁴⁾

田村 広行⁵⁾ 関谷 務⁶⁾

所属名

1) NPO 法人あがつま医療アカデミー

2) 吾妻郡長野原町へき地診療所長

3) 原町赤十字病院 緩和ケア科部長

4) 同看護ステーション 管理者

5) 吾妻郡ケアマネ会 会長

6) 吾妻郡医師会

緒言

群馬県吾妻郡は県の西北に位置する山地で、人口減少の一途をたどっている。吾妻郡でお亡くなりになる方の死亡場所については、ここ数年は積極的に看取りを取り組む高齢者施設が増加し、2019 年には計 59 名(全体の 6.9%)と 10 年前の倍以上増加している。

目的

群馬県吾妻郡内の高齢者施設などの看取りの現状を把握し、吾妻郡内の看取りネットワークの構築を目指すこと。

方法

高齢者施設での看取りアンケートの実施とその分析、ACP 研修会および事例検討会の開催、看取りネットワーク構築を円滑に進めるためのツールとしての動画撮影の三点。

結果

群馬県吾妻郡内に立地する計 53 の高齢者施設や居宅介護支援事業所にアンケート調査を実施し、39 施設(回収率 73.6%)からの回答を得た。看取りの経験のある施設は 19 施設(48.7%)、「もしもの時」に備えた文書を作成している施設は 15 施設(38.5%)であった。また多くの施設が、入所者の急変時に困った経験があるとのことであった。具体的には、家族や

主治医と連絡がつかない、ついたとしても遠方で直ちに赴くことができない、などであった。

ACP 研修会や事例検討会については、計 4 回行った。2021 年 2 月に開催した会は、完全オンラインとし、訪問診療、自宅での看取りを実際に行っている医師二人の講演と、事例のグループディスカッションをおこなった。

さらに住民に対して在宅での看取りがどういったものであるか、自分自身や家族が亡くなる時のことを考えるきっかけとなることを目的に、動画「わが人生に一片のくいあり!？」を作成した。この動画は DVD とし、吾妻郡内の医療機関に無料配布するとともに、私どものホームページ(NPO 法人あがつま医療アカデミー: ama@haramachi.jrc.or.jp)に掲載する予定である。

考察

最期の生活の場として自ら進んで高齢者施設を選択した方もいらっしゃるが、自分の意思とは関係なく病状や周囲の環境などのために自宅、施設、病院と生活の場が変わる方も少なからず存在する。生活の場がどこでもその方や家族が安心して暮らしていけるためには、医療介護に携わるすべての人たちの連携と協力が不可欠である。今回の活動を通してそれぞれの施設の事情や問題点、施設職員の想いなどを共有できたことは貴重なことであった。

結論

群馬県吾妻郡内で看取りネットワークを構築することが、大きな目標である。今回の事業でその第一歩が確実に踏み出せたと感じている。今後は行政機関も巻き込んで、吾妻郡がよい生活の場になるよう、努力を重ねていきたい。

【事業助成】Ⅱ 高齢者や障害者（児）の在宅ケア推進関連事業

【事業Ⅱ - 1】

カンボジアにおける、現地団体の技術能力強化を通じた、障がい者の生活の質向上事業(カンボジア王国)

事業者 堀江 良彰¹⁾

所 属

1) 特定非営利活動法人 難民を助ける会

緒言

公的サービスが整備されていないカンボジアにおいて、開発課題から取り残されがちな障がい者は、必要な支援やサービスを受けることが困難な状況にある。特に身体障がい者にとって、補装具の欠如は社会参加の阻害要因となりうる。現在、その使いやすさやメンテナンスの容易さからステンレス鋼製車いすのニーズは高まっているものの、国内において、折り畳み式の車いすを製造できる団体はない。

方法

本事業は、現地団体である AAR, WCD が、重量・強度・扱いやすさの観点でニーズが高まっている折り畳み式ステンレス鋼製車いすの製造や修理をできるようになり、障がい者の生活状況や社会参加の状況の向上に寄与することを目的とする。その方法は、①ステンレス鋼製車いす製造のための研修 ②試作品の製造と試乗を通じた改善 ③完成品の配付 ④聞き取り調査の 4 つ。

結果

本事業の受益者は、ステンレス鋼製車いす製造に関する研修を受けた AAR, WCD 製造スタッフ 5 名及び工房長の計 6 名（内、3 名は障がい者）、ステンレス鋼製車いすを受け取った障がい者 14 名。

活動①：AAR, WCD スタッフ計 6 名が、2020 年 6 月～11 月の間に計 21 日間の研修を受けた。研修を通して、折り畳み式ステンレス鋼製車いすの製造に必要な技術を身につけた。

活動②：研修後、3 名の障がい者に試作品に試乗してもらい、フィードバックを得た。それらに基づき、質の改善に取り組んだ。

活動③：14 名の障がい者に、折り畳み式ステンレス鋼製車いすと、簡単なメンテナンスや修理方法等を記載した取り扱い説明書を配付した。

活動④：配付後の使用状況について電話で聞き取った。

考察

聞き取り調査では、補装具を使い始める前に直面していた課題を聞き取った後、今回配付した折り畳み式ステンレス鋼製車いすについての使用感、それまで使用していた鉄製車いすとの違い、生じた生活の変化、今後使用を希望する車いすの種類等を調査した。

調査の結果、14 名全員が、今後も継続して使用する車いすとして、折り畳み式ステンレス鋼製車いすを選択した。鉄製や市販のステンレス鋼製車いすとの違いについて、多く挙げた回答は、「軽量さ」「使いやすさ」「丈夫さ・安定感」「メンテナンスの回数の少なさ」であった。

結論

折り畳み式ステンレス鋼製車いすを受け取った 14 名全員から、使用感について肯定的な感想が得られた。今後の継続的な製造を可能にするためには、折り畳み式ステンレス鋼製車いすの優位性をより広めていく必要がある。現在、普及している輸入版ステンレス鋼製車いすや鉄製・木製の車いすと比較した際の、国内製造によるステンレス鋼製車いすの使いやすさ、メンテナンスにかかる労力の面からの利点を、行政や関係団体に広く周知していきたい。並行して、外部会合への参加や、SNS 等を活用した積極的な広報を行うことにより、新たな顧客を開拓し、今後もステンレス鋼製車いすの製造を続けていきたい。国内製造のステンレス鋼製車いすのニーズが高まり、輸入から国内製造へと流れが変われば、より多くの障がい者が、安全で使いやすい車いすを入手できるようになることが期待できる。

【事業Ⅱ - 2】

宮城県仙台市を中心に高次脳機能障害の
当事者、家族、医療、行政、福祉と連携し、
緩やかなネットワークの構築を目指して
事業者 遠藤 実¹⁾

所属名

1) 一般社団法人どんまいネットみやぎ
代表理事

緒言

高次脳機能障害は病気や事故などの原因で脳が損傷された結果生じる記憶や注意、言語、行為、社会的行動、遂行機能などの障害である。外見からは分かりにくいいため、適切な支援を受けることなく医療や福祉の狭間で孤立してしまうことが少なくない障害である。高次脳機能障害の本人と家族が自分の住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、また就労も含めた社会参加が可能になり、それが持続できるよう、当事者家族を中心として、医療、福祉、行政が連携し、柔軟で緩やかなネットワークを構築するのが我々の活動である。

方法

①高次脳機能障害のハンドブックを作成する。高次脳機能障害を持つ当事者があるいはその家族が、また彼らを取り巻く医療や福祉、行政の支援者がどのように関わるとよいのか、その手掛かりとなるハンドブックを制作することである。高次脳機能障害の方が発症または受傷した後、どのようにして就労まで繋がり、継続して働くことができているのか、連携する県内の事業所の協力を得て直接取材し、より具体的な情報を提供する。これまでも冊子「高次脳機能障害ハンドブックⅠ、Ⅱ」を制作してきたが、それに続く「高次脳機能障害ハンドブックⅢ」である。完成した冊子は当事者や家族、福祉関係、行政、医療機関等へ配布される。②毎月第3木曜日に「カンファレンス(症例検討会)」を開催する。当事者、家族、支援者、医師、言語聴覚士、作業療法士、ソーシャルワーカーが参加し、情報や症状を共有し支援の在り方を議論検討する。我々のカンファレンスは当事者本人と家族も参加するのが特徴である。

結果

①「高次脳機能障害ハンドブックⅢ」を3000部制作することができた。当事者とその家族、各支援機関、医療機関へ配布した。結果として当事者7名にハンドブックⅢに登場

してもらうことができた。職場の方からのメッセージを頂くこともできた。支援に関わってくれた事業所や医療機関からも寄稿いただいた。②毎月第3木曜日に行っていた特徴あるカンファレンス(症例検討会)は5回の実施となってしまったが、併設するどんまいネット相談支援センターの事例や連携する事業所の事例について、相談員や医師、言語聴覚士などが参加する会議の中で情報を共有し、障害を理解し、今後の支援の在り方などを検討する場は随時設けられた。

考察

高次脳機能障害は脳のある部分が脳卒中や交通事故などによって傷ついてしまうことによって生ずる脳の機能障害である。「記憶できない」、「計画できない」、「気が散りやすい」、「怒りっぽい」などの症状がみられるが、個人によってさまざまであり、しかも外見からは分かりにくい障害である。発症または受傷からの経過によってもその症状は変化する。退院して元の職場に復帰して初めてその障害に気付かされる場合もある。高次脳機能障害の当事者がその地域で安心して活き活きと生活ができるよう、適切な支援を受けながら就労を継続していくことができるよう、切れ目のない柔軟で緩やかなネットワークを構築することが我々の目的である。「高次脳機能障害ハンドブックⅢ」の制作と配布は、高次脳機能障害への理解と共感を深め、支援者のネットワークの幅を広げることに貢献できたと考える。また冊子の存在は高次脳機能障害を正しく理解していない社会への継続的な啓発活動にとっても有意義と考えられる。

結論

今回の冊子を制作するにあたり、高次脳機能障害の方の就労に至るまでの経過や近況を詳しく知ることができた。職場では、仕事を継続するにつれて、工夫を凝らしながら出来る事も増えているといった様子を伺うこともできた。出会う方々との交流も増え、社会参加の幅の広がりを感じることもできた。当事者の方や支援に関わってこられた方、職場の方の連携やご協力に深く感謝を申し上げたい。この冊子を手にとっていただくことで、これから就労に向け動き出す当事者の第1歩となることを、また高次脳機能障害の深い理解と、支援の在り方を考えるきっかけとなれば幸いである。

【事業Ⅱ - 3】

在宅介護のための住環境整備を、医療・介護の専門家と建築士との連携で進める事業

事業者 横山眞理¹⁾

共同事業者 惣ト清光²⁾

所属名

1) 東京建築士会多摩ブロック南部支部多摩部会

2) (医) 河北医療財団多摩事業部あいクリニック事務長

緒言

病気になっても障がいを持っても誰もが住み慣れた地域で住み続けられるように、在宅介護の中心となる「住まい」の住環境整備を医師・医療・介護・福祉（医療職）の専門家と建築士が協働して行う必要がある。本事業では上の協働を推進するためのネットワークづくりを行った。

事業目的

地域包括ケアシステムの中心は「住まい」である。長期的な視野のもとに当事者の身体状況の変化を把握する医療職と、生活の場において暮らしの質を高める提案をする建築士が協働することで、在宅療養に心地よい住環境を作ることが可能になる。本事業では、両者の日常的な協働を可能にする環境づくりを行った。

事業方法と結果

多摩市で長年高齢者医療に関わってきた組織・医療職と市内に事務所を構える建築士が各種の事業を行うことを通して共に今後の連携可能性について考えた。

1. 意見交換会の実施。日常業務の中で建築的に悩んでいる事や知りたい事について意見交換を行い、勉強会やワークショップの内容を検討した。
2. 勉強会の実施。建築士の仕事を理解してもらう事を目的に、建築士関わった介護改修の事例や方法について勉強

会を行なった。参加人数：12名

医療職からは、障がいをもって改修という手段によって自尊心の向上に繋がる支援ができるという感想があった。

3. ワークショップの実施。改修を希望するTさんを事例に建築士が現地調査とヒアリングを行い、理学療法士が身体状況シートを作成した。医療職・建築士混合の6チームに分かれ改修提案のワークショップを行った。各チームの提案をもとに建築士が松・梅の2案を作成、提案した。

4. Web講演会の実施。

① 空気の流れと室内環境～新型コロナウイルスと換気～横浜国立大学・准教授 田中稲子氏 参加人数：17名

② 冬期の住環境と高齢期居住の抱える課題について考える～横浜の高経年団地を例に～横浜国立大学・准教授 藤岡泰寛氏 参加人数：39名

考察

建築士は介護改修ではなく住環境の向上が健康の維持や医療費の削減に重要なことが分かっていたが、高齢者に接する機会が限られていた。医療職は、家が中心となる地域包括ケアシステムへの建築士の参加に馴染みがなかった。両者の専門性を活かした共働により、望ましい介護保険利用の可能性を見出すことができた。

結論

住宅改修工事だけではなく、建築士が医療職に建築的リテラシーを高める支援をすることで、高齢者住宅の環境改善を促進することにつながる。また、高齢者に身近な医療者が住宅環境について話すことで、高齢者自身の環境改善への意識にもつながる。今回の事業を通して医療職と建築士とが日常的に協働していくことの実践的な価値と重要性が明らかになった。今後の展開に期待が持てる事業結果となった。

【事業Ⅱ - 4】

人工呼吸器など高度な医療機器を使って障害児の在宅医療を行う全国の家族又は本人が、緊急時、自然災害時に孤立した時に救命を求める支援ツールの作成

事業者 名和憲進¹⁾

共同事業者 長谷川久弥²⁾、山田洋輔²⁾

所属名

1) 人工呼吸器で生きる CCHS の子ども達の未来を創る会(一般社団法人)

2) 東京女子医科大学東療センター 新生児科

緒言

人工呼吸器を使って在宅医療を行う家族や本人にとっては、夜間に洪水が発生すると、知らぬ間に浸水が進み、医療機器や物品が多いため、逃げ遅れる危険性があります。また、通信障害の発生で電話やメールができず救助が遅れてしまう。停電発生の場合、人工呼吸器の予備電源の稼働時間には限りがあるなど、早急な救助が必要とされます。

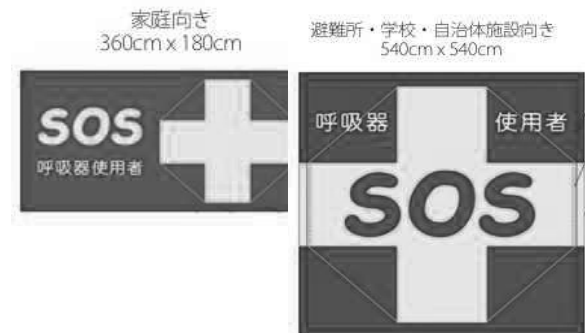
事業目的

近年の災害時には、防災ヘリ、防災ドローン、報道ヘリによって、空から被災地の状況を早期に把握されることが増えてきました。自然災害のなかでも、特に、豪雨による洪水をイメージし、地上から上空に対しての発信方法に焦点を当てました。

事業方法

自宅、マンション、避難所のベランダや屋上などに、大型のビジュアルサインを設置するアナログな方法が有効と考えました。耐水シートをベースに、上空からの視界が悪くても、町が茶色の濁流に被われても、町が地震で倒壊して木とコンクリートの色になっても、豪雪で周囲が真っ白になっても目立つ赤と黄色の配色とデザインを施しました。救援要請メッセージは「人工呼吸器使用者」と「SOS/十字マーク」を大きく印字しました。

そのビジュアルサインを、ロープで上向に固定できるように設計しました。



サイズは、住居ベランダ想定で360cm x 180cm、270cm x 270cmの2つのタイプと、マンションや公共施設の屋上での使用想定で、540cm x 540cmを作成しました。使い方を絵で理解できるようにマニュアルを作成しました。自宅に取り残されたり、身動きが取れない状態の時に、或いは避難所でも被災した時に、介護者が屋上やベランダで助けを求めて手を振り続けるのではなく、医療ケアや食事作り、外部への連絡に時間に当てながら、救助を待つことができます。

事業結果

人工呼吸器を使う障害児の家族の方に告知しました。41個のビジュアルサイン、設置用の耐水ロープ、使い方マニュアルをセットで、無料でお届けしました。2020年は秋以降、豪雨がなく幸いに使った人もいませんでした。しかし長期的な視点では今後も起こり続けます。ビジュアルサインが常備されていることの安心感があると、フィードバックをいただきました。

考察と結論

本来、ビジュアルサインが実際に使われることは望んでいません。ビジュアルサインを受け取ったことで、防災に対する「意識の向上」が促せたと感じています。今後、河川の警戒水域を超える前に、早期に安全な場所に移動するような「行動の変容」につながれば、ビジュアルサインを配布したもう一つの意義があると思います。

【事業助成】Ⅲ 認知症患者、難病患者、がん末期患者、精神障害者、被虐待者等の在宅医療・看護・介護支援強化に関する事業

【事業Ⅲ - 1】

難治性神経変性患者の理想のベッド調査
ー難病 いしかわ SCD, MSA 友の会患者
と家族の在宅医療チャレンジー

事業者 松本 蘭¹⁾

所属名

1) いしかわ SCD・MSA 友の会

緒言 難治性神経変性の難病でもある脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の中期の患者は、日頃から生活において、多くの時間をベッドで過ごすことがある。起き上がる時、ベッドに入る時でさえ大変さや、苦勞などがある。この患者と家族の「生の声」をこの友の会のご協力を得ながらこのテーマに沿った内容で考察し調査をしたい。この病気の患者と寝具の関連性を研究し、患者のQOL向上や、家族の介助の負担が緩和されること、脳に与える快眠と関わりがあることを私たちも活動を通じ学びたい。この病気の特性のふらつきや、体幹、睡眠障害などの悩みを緩和するための糸口がないか活動を通じて研究していく。

方法 ①オンライン医療講演会開催

「脊髄小脳変性症・多系統萎縮症患者さんの症状、特に睡眠障害」登壇者：東京大学医学部附属病院 分子神経学三井純先生、
「脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の治療法の確立を目指した取り組み」登壇者：東京大学医学部附属病院 分子神経学 辻省次先生、その他、国立病院機構医王病院 院長駒井清暢先生・京都大学医学部附属病院高橋良輔先生にもディスカッションに参加いただいた。②オンライン、または書面でのアンケート調査実施 ③「離床支援 マルチポジションベッド」の体験・実践レポート。その他、国立病院機構医王病院 院長駒井清暢先生・京都大学医学部附属病院高橋良輔先生にもディスカッションに参加いた

だいた。

結果 オンライン医療講演会では、患者家族は勿論、多くが県内の病院、医療従事者、医学部学生、看護学部学生、県社会福祉関係者、ケアマネージャー、リハビリ施設などが参加。この他、京都大学医学部附属病院、大阪大学附属病院、信州大学医学部学生、金沢医科大学の医学部生も加わりおよそ 100 名近くの参加となった。アンケート調査では、石川県だけでなく、全国にある友の会や、患者・家族の団体によるご協力のもと、貴重なデーターを得ることができた。また、フランスベッド離床支援ベッドを体験してみると、寝具の機能や、素材を適切に選ぶことは重要で、うまく離床出来ることが分かった。

考察 私たちのこの病気は、医療講演会で学んだように主に小脳失調から起きている病気である。ふらつきや、体幹維持の不得意、睡眠障害も症状にある。この症状に応じて電動ベッドの有効性は病気の進行度が増す程高くなる傾向にあることがアンケート結果より示されている。

結論 この病気の特性は、睡眠障害が起因することから、少しでも心地よい睡眠づくりは大変重要なことである。寝不足による身体のだるさやマットレスの硬さは時には深い眠りを阻害してしまうことにも繋がる。それ故に寝具選びは、病状に合わせて調整し定期的に福祉用具の見直しと管理をしていくことが患者のより良い QOL に繋がるということが明らかになった。

引用文献 難病情報センター病気の解説より診断基準・臨床調査個人票一覧より

ボランティア活動

若年性認知症の本人と家族の居場所作り 「今、この時を楽しむ」

若年性認知症の本人と家族の会「まあるい会」

代 表 白草広江

サポーター 北川仁美、三宅正矩

サポーター 秦 啓之、藪内春香

1. はじめに

コロナ禍で外出も出来ずに家に閉じこもりがちな当事者や家族の為に何か工夫をして安全安心な外出の機会を1つでも見つけてみんなが元気になってもらいたい！

2. 取り組みの内容

コロナで緊急事態宣言が出たり、まん延防止等重点措置が出されたりで年間6回の定例会が計画通り行えなかった。その合間をぬって2020年には半分の3回2021年2月に助成事業変更承認申請を提出し2021年9月に延長許可をいただき2021年には2回、開催することができた。

2021年7月	岸和田市立浪切ホール研修室	本人2名を含む14名参加
9月	堺市「古民家ゆっくりばこ」を貸し切り	チューバ演奏と家族と本人交流会 本人6名を含む22名参加
11月	岸和田市立福祉総合センター研修室	本人2名含む16名参加
2021年3月	河内長野花の文化園散策	本人4名含む17名参加
2021年7月	岸和田市立福祉総合センター研修室	本人3名含む19名参加

3. 結果

開催できた2020年7月から今日まで本人の状態が進行し残念ながら歩いていた方が車椅子となったり、転倒して入院したり。その間に急激に悪化し「まあるい会」に参加出来なくなってしまった。家族の介護負担が増える中「まあるい会」は2時間だけど、その2時間を日頃誰にも言えないモヤモヤや悩みを仲間で分かち合い発散していただける時間がほんの少しだけ持てたのではないかなと思う。

コロナ禍での生活は、確かに本人はじめ家族をも様々な影響を与え、会いたくても会えなかったり、特に認知症の本人は状況が読めずリアルで会えない事、出来ない事へのもどかしさを感じた。2年にまたがってわずか5回ではあったが直に会って話が出来る喜びが得られた。今後も様々な工夫をして定例会が開催出来る様に努力して行きたい。

まとめ

- ・同じ悩みを持つ家族同士でリアル会議が出来なければオンラインに変えてとにかく話す事。これが家族さんにとって一番のストレス解消となることが分かった。

- ・家族会に出て来れない方に焦らず、ゆっくりとアプローチをして「まあいい会」に参加しやすい雰囲気づくりを考えながら継続する事への難しさも痛感している。

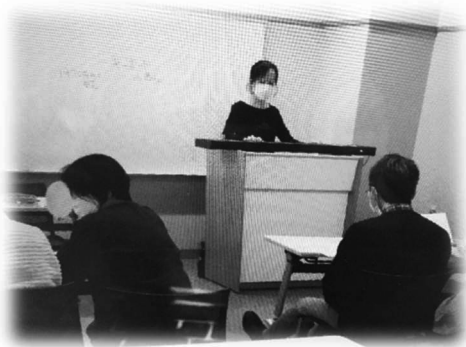
活動テーマ：若年性認知症の本人と家族の居場所づくり「今、この時を楽しむ」



2020年7月
岸和田港散策



2020年9月
ゆっくりばこチューバの生演奏を聴く



2020年11月
1970年代の唄で青春を思い出す



2021年3月 花の文化園お花見会



2021年7月 福祉総合センター定例会

「最期まで口から食べられる街づくり」の実現に向けた 医療福祉専門職・企業・住民による交流イベントの開催

新宿食支援研究会
代表 五島 朋幸

1. はじめに

現代日本においては最期まで口から食べられず、胃ろうや IVH（中心静脈栄養）で栄養摂取を強いられる方がいますが、やはり「最期まで口から食べたい」という方が多くいます。このような方の願いをかなえるために、専門職にも、一般市民にもできることがあります。私たち「新宿食支援研究会」は、地域の医療職、介護職など食支援専門職、医療・福祉関連企業社員など約 150 名で組織されています。それぞれ違う使命を持ちながら日々の職務を実践しています。しかし、それだけでは足りない社会活動として「新宿食支援研究会」のボランティア活動をしています。私たちの目的は「最期まで口から食べられる街、新宿」であり、社会への発信を通して「最期まで口から食べられる国、日本」を目指しています。

2. 取り組みの内容

口から食べることに問題のある方や、栄養状態に問題のある方は高齢者の 16～17%いると言われています。他にも病気や障害で支援が必要な方が多くいます。東京都新宿区で考えると 1 万人以上。これだけの方のケアを専門職だけではできません。私たちは地域の方たちと共同して行う食のイベント、研修を通して一般市民に食に関する知識、意識を持ってもらうことを考えています。食べることに問題のある軽度の方に対して市民がサポートすることで最期まで食べられる方が増えることは間違いありません。

このため新宿食支援研究会では、2017 年より毎年 9 月の第 1 日曜日に「最期まで口から食べられる街づくりフォーラム全国大会（タベマチフォーラム）」を東京都新宿区内で開催してきました。このフォーラムでは「最期まで口から食べられる街づくりとは？」をテーマに講師を招いての講演・セッションと、地域住民向けの交流イベントを開催しています。

2020 年 9 月 6 日（日）に、フランスベッド・メディカルホームケア財団の助成や、厚生労働省など多数の後援もいただいて、「第 4 回タベマチフォーラム 最期まで口から食べてもいいですか？～食べる権利と尊厳～」を開催しました。開催概要は下記の通りです。

■開催日時

2020 年 9 月 6 日（日）（10:00～16:30）

■開催場所

東京富士大学二上講堂 4 階プリズムホール（東京都新宿区下落合 1-9-6）

およびオンライン配信

3. 結果

当初は第3回までと同じく新宿区内の会場に数百人規模を招いて開催する予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、大幅な予定変更を余儀なくされました。具体的には、会場での参加は地元・新宿区内で活動されている方を中心に絞り込み、講演・セッションはオンラインでの配信を行いました。これまでとは違った形になりましたが、オンラインによるライブ配信を行なったことで、全国の専門職や一般市民の方が参加できるようになるというメリットもあり、当日は会場で39名、オンラインで138名の方にご参加いただく事ができました。当日のプログラムは下記のようなものでした。

■開催プログラム

●10:00 開会セレモニー

実行委員会挨拶 五島 朋幸（新宿食支援研究会代表）

来賓挨拶 大熊 由紀子先生（国際医療福祉大学大学院教授）

●10:20～12:10 基調講演

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

～永源寺の地域まるごとケア～

講師 花戸 貴司先生（滋賀県東近江市永源寺診療所 所長）

●12:10～12:30 タベマチサミット報告

臼井 悠（第2回タベマチサミット実行委員長 新宿食支援研究会 NEXT リーダー）

●14:00～15:00 テーマセッション1

食べる権利と法

講師 樋口 範雄先生（武蔵野大学法学部特任教授）

●15:20～16:20 テーマセッション2

食と文化と医療とケア～スウェーデンと日本の比較から～

講師 藤原 瑠美先生

（スウェーデン福祉研究者 博士 地域活動「ニルスヘンメット」共同代表）

●16:20～16:30 閉会セレモニー



4. まとめ

花戸貴司先生のお話からは、「死」をタブー視せずに患者と医療職が信頼関係を築いて、きちんと先の事を話しておくことの必要性、多職種のチームで患者を支援する「地域まるごとケア」の発想、そしてそれぞれの地域に合った形でのケア体制を作っていくためのヒントをいただきました。

樋口範雄先生のお話では、「口から食べたい」という患者の希望と、「(患者の身の安全のために) 口から食べてはいけない」という医師の指導の関係は、現在の法律の枠組みでは「どちらの意向が優先される」と一概に言えるものではなく、根の深い問題である事が明らかになりました。

藤原瑠美先生のお話では、スウェーデンと日本の社会の比較する中で、全く違う国の違う文化の中でケア体制が形作られているというわけではなく、スウェーデンも今の日本と同じような課題にぶつかる中で、様々な変革を重ねて今に至っているという歴史がわかりました。そうであれば、これからの日本でもできる事があるはずです。

1日の講演を通して会場・オンラインの双方で様々な質問や意見が飛び交い、非常に活発な議論が展開され、「最期まで口から食べること」への一般市民と専門職両者の関心の高さを改めて感じるフォーラムとなりました。

最期は口から食べられなくなるということを想像できる方は多くいません。しかし、ある日家族が、自分が「もう食べてはいけません」と医者に言われた時にどう思いますか？よく、「人生最後に何を食べたいですか？」という質問があります。しかし、まだ命がある中で最後の晩餐が終わっている方が多くいるのです。最期まで口から食べるという当たり前のようで当たり前でなくなったことを地域から発信し、全国で取り戻すことが活動の目標。各地でこのような食支援活動がされていますが、専門職だけで収束しているケースばかりです。一般市民をいかに巻き込むかが私たちの使命です。一般市民が少しでも口から食べるということの意識、知識を持つことで地域は変わります。私たちは地域市民の意識の変化を目指して、これからもさまざまな活動に取り組んでいきます。

人口減少・超高齢化地域の生活の困りごとや移動の課題を 解決するしくみづくりボランティア活動報告

NP0 法人 手をつなごう

澤野るみ子

共同ボランティア

小田充代、佐藤亜貴、大倉洋亮、本多昌道

1. はじめに

NP0 法人手をつなごうでは、2016 年～2018 年にかけて、誰もが住みやすい地域になるために、関係機関・行政・地域住民などが参加するワークショップを開催し、地域に「あったらいいな」を関係機関が協働・共働して創り上げていく土台ができた。そして 2019 年 1 月、NP0 法人の事務局内に『利根沼田まち・ひと・しごとづくりセンターささえあい』（以下「センター」）を設立し、『わがこと・まるごと相談所』を開設。どこに頼んだら良いかわからない日常生活の困りごとについて相談を受け、解決可能な地元の企業や団体に繋いでいる。

また高齢化により運転免許の返納や独居・老々世帯の増加により移動手段確保の必要性からタクシーに相乗りして目的を果たすことで低額でタクシーを利用し外出を可能にするしくみ（以下「ささえあいタクシー」という）を作ろうと計画した。

（上記 2 つの活動はワークショップで検討された「あったらいいな」）

2. 取り組みの内容

・まるごと相談所

まるごと相談所を知ってもらうため、役割や連絡先などを記載したステッカーやチラシを作成し居宅介護支援事業所や民生委員などを通じ配布した。また、まるごと相談所の協働機関について事業内容や手助けできる内容などを紹介する冊子を作成し配布をしていくため協働機関の取材を行った。



・ささえあいタクシー

「令和 2 年度群馬県 新たな移動手段の導入支援事業」に応募し、実証実験を行った。公共機関の便が少ない 3 地区を対象に実施。令和 2 年 8 月住民説明会を各地区で実施し協力を依頼。説明会ではコロナ禍での実証実験に心配の声が上がり、4 人制ではなく 2 人制で実施した。

センターの役割はタクシーに相乗りする 4 人組のコーディネートその他、タクシー会社や利用者への料金の一括支払い・請求の窓口となる。外出先のスーパーにボランティアが待機し、利用者の案内・誘導などの支援を行う。



3. 結果

・『わがこと・まると相談所』

2019 年～2021 年 11 月までの相談件数 21 件、うち解決件数 11 件

相談内容：家財処分・自宅周囲の片づけ・庭の手入れ・部屋の掃除・電気機器修理・ゴミの回収・家屋修理・介護サービス利用・ペットの世話・遺品整理など

・ささえあいタクシー実験結果(R3 年 10 月 19 日～11 月 27 日)

	全体	薄根	川田	白沢
配車回数	5 回	1 回	0 回	4 回：4 グループ
延べ利用人数	13 人 (5 グループ)	2 人 (1 グループ)	-	11 人：4 グループ
利用人数	13 人 (5 グループ)	2 人 (1 グループ)		11 人：4 グループ
タクシー 料金総額	44,520 円	3,990 円		40,530 円

令和 2 年 11 月 28 日コロナ禍で警戒度 3 になり中止。令和 3 年 6 月まで延長なるも外出自粛傾向があり延長期間内の再開に至らず、最終的に実証実験が出来たのは 1 か月半であった。期間内の実施結果は上記表のとおり。利用料金を一律 500 円/人/往復としていたが、

本格導入された場合には 900～5200 円/人/往復の負担が必要となると想定される。実験では薄根地区の相乗りは 2 人であったが、費用や往復 4,000 円程度であり、相乗り人数が 3～4 人に増すことでアンケートを実施した際の希望料金 1,000 円未満になる。しかしコロナ禍での運行は難しいと判断し、当面は地域で実施している移動支援に関する情報誌を作成し紹介していくこととした。

4. まとめ

『わがことまるごと相談所』は開設 2 年目となり、周知に力を入れてきたことで相談件数や解決回数が増加している。NPO 法人としては、今後も困りごとを抱える住民と企業を繋ぐことで地域の経済循環も活性化させていきたいと考えている。

移動支援については、高齢や障害者のためのドア・ツー・ドアの極め細やかな支援が必要であり、ささえあいタクシーの必要性を実感した。しかし割り勘制では利用料金が高額となる人もいるため、定額制に持っていけるかが課題となっている。

コロナ禍でのスペシャルキッズの遊び場づくり

活動テーマ 障がいや難病を持つ子どもたちと家族への支援

ボランティアグループ といぼけっと

中山恵里加、齋藤有紀

1. はじめに

私たちボランティアグループといぼけっとはメンバー全員が遊びやおもちゃ・乳児期から高齢期までの発達について学び、“おもちゃコンサルタント”という資格を持つ遊びの専門家である。それぞれが子どもとかかわったり地域で活動する中で、病気や難病を持つ子ども（以下スペシャルキッズとする）とその家族の過ごす場が少ないことに気づいた。スペシャルキッズはあそびよりも療育や治療が優先される生活が多い。中でも医療的ケアを必要としたり、感染症が生命にかかわったりする子どもたちは一般の子どもたちのように学校や幼稚園へ通ったり気軽に遊びに行ったり習い事へ行くことが難しい現状がある。学齢期は学ぶ機会はあるが訪問教育の子どもも多く、幼児期は医療的ケアの受け入れや感染症の危険から幼稚園や保育園に通っている子どもが少なく、集団生活や友だちとのかかわり、家族以外とのかかわりが少ない現状がある。またきょうだいや家族も家に持ち込んではいけなことから生活に制限されることがある。そのような現状を知り、休みの日に家族みんなで安心して過ごせ、家族以外の人と遊んだり関われる時間を意識した遊び場づくり“あそび・おもちゃくらぶ”を5年前から実施してきた。



2. 取り組みの内容

コロナ禍の中でもあそびを！

おとしから流行した新型コロナウイルスにより、全国的に休園休校が続いた。定期的
に開催していたあそび・おもちゃくらぶも休止とした。しばらくして解除になったもの
の、スペシャルキッズの保護者たちと連絡を取ってみると感染症のリスクが高い為、医師
から許可が出ず登校をストップしていたり、登校できても週1回一日20分が限界という
現状だった。合わせてきょうだいも持ち込みが心配なので放課後友だちと遊んだりをして
いない、習い事も休んでいるという現状だった。その状況を把握して、直接の遊び場の開
催ができなくても何かできないかと考え、ZOOMを使ったオンラインでの“おうちあそびく
らぶ”を週に1度、スタートすることにした。同時にLINEに登録してもらうことで、オ
ンライン予定・遊びのレシピ配信・アンケートなども実施し、結果や感想からスペシャル
キッズの遊びや家族の要求に寄り添った内容にしていた。

内容は集まり・メインの活動・さようなら・次回の予定というもので30分程度。メイ
ンの活動はふれあい遊び・季節の行事（ひなまつり・クリスマスなど）・製作あそび・音
楽あそび・集団遊び・クッキング・オンライン遠足など。どの遊びでも、障がいの程度も
年齢も様々できょうだいも一緒に含めた中では、それぞれがその子なりに楽しめるよう
に工夫をしたり、自宅にある身近なもので楽しめるように工夫してきた。また、遊びの中
では見えない・聞こえない・動けない子どもが多い中でも、五感を大切にし聞く・見るに必
ず合わせて触れる（感触）やにおいも遊びの中に取り入れるようにしてきた。例えば音楽
あそびではラップの芯と洗面器を太鼓にして遊んだり、クッキングでは道具はビニール袋
だけで、好みの果物と牛乳や豆乳などアレルギーに合わせたものを用意してもらいむだ
けでできるジュースなど。どの子もその子らしく1人ひとりが楽しめることを大切にして
きた。

また、コロナ禍が続く中で、週1回だけでなく普段も自宅での遊びが広がり、看護や子
育てでなかなか息抜きできない保護者へも何か手立てができないかと考え、1度に10組
限定で遊び道具（おもちゃや楽器）・製作グッズ・あそび通信・アロマグッズなどをいく
つか入れたあそびボックスを助成金で作成し、何度かにわたって無料で配布した。

<左 オンラインでアナログゲーム 右 あそびボックス>



<オンライン おうちあそびくらぶの様子>



3. 結果

参加者向けにアンケートを取ったところ、満足している保護者が多かった。制限がある生活の中で、きょうだいも含め毎週楽しみにしている声やオンライン以外でも遊びを楽しんでいる声が多かった。また家にいたまま参加できるので、準備などが必要なく気軽に参加できることや、子どもたちも無理なく楽な姿勢や慣れた環境で参加できることもよいという意見が多かった。これからも続けてほしいという声が100パーセントだった。またあそびボックスも、スペシャルキッズだけでなくきょうだいや保護者含め、家族で楽しんでいる様子が見られ、コロナ禍でもオンラインなどのいろいろな工夫をしながら、スペシャルキッズの遊び場づくりという目標を達成できたと感じている。

4. まとめ

見えにくい部分であるスペシャルキッズたちの生活環境を知り、今までかかわってきた子どもたちに何かしらできないだろうかと手探りで始めた企画だった。いつも実際に触れあっていた活動や遊びがコロナによりオンラインになりこれまでと比べて制限がある中では、迷い・悩む日もあった。でも、改めて遊びについて考える機会となりもう一度整理する中で遊びの工夫や新たな気づきもたくさんあった。参加者の意見を取り入れながら、「もっとこんなあそびがしたい!」というように一緒に企画していけたらより良いかなと思う。

また次の課題としては保護者・きょうだいにスポットを当てていくことである。スペシャルキッズだけでなく家族みんなが心地よく過ごす時間や場所を作っていきたい。そのために考えている案は、保護者の時間づくり。少し子どもと離れてちょっとした手芸などのワークショップをしながら他愛ないおしゃべりを楽しむ時間づくりがあることでリフレッシュタイムになるのではと思う。実際習い事までは無理だけど、自宅でちょっとしたことをしてみたいという声も多い。

これからはより、子どもたちの思いや家族の思いを大切にしながらスペシャルキッズの遊び場づくりをスタッフと親子で作りに上げていきたいと思う。

こどもホスピスを設立運営していくための広報ツール制作

認定 NPO 法人横浜こどもホスピスプロジェクト
代表理事 田川 尚登

1. はじめに

(1) 背景

当団体のこどもホスピス設立に向けた活動は、代表理事・田川が次女はるかさん（1997 年、当時 6 歳）を悪性脳腫瘍で失ったことがきっかけとなっています。「治療方法はありません。子どもとできるだけ楽しい時間を過ごすことです」との主治医からの言葉から約 5 か月後、はるかさんは永眠しました。その後、NPO 法人を設立し、小児病院への遊具の寄贈や院内コンサート、患者会でのきょうだい預かり支援など経て、2008 年に寄付をもとに病院の近くに患者家族の宿泊滞在施設を建設し（8 部屋の個室他）、小児医療環境の改善に寄与してきました。

しかし、余命僅かと言われる診断後にも多くの人との関わりの中で成長・発達する子どもの力を目の当たりにしていた田川は、残された時間を共有することが病児にとって大切なのはもちろんのこと、家族にとっても濃密な経験や思い出となり、死別後も悲しみから早期に立ち直れることを実感し、医療以外の部分も含め、家族全体を闘病中から死別後も継続的に支える「こどもホスピス」設立を目指します。そして、こどもホスピスを日本にも広めたいと願った元看護師の方の遺贈を受けたことをきっかけに、建設費用 3 億円を目標にイベント等で寄付を集め、2017 年より新法人（現 認定 NPO 法人横浜こどもホスピスプロジェクト）として活動を本格化。2018 年 12 月に目標額を達成し、2019 年 11 月に横浜市の「生命を脅かす病気の子どもと家族の療養生活支援施設（仮称こどもホスピス）」の整備運営事業者に選定されました。現在は、2021 年秋のこどもホスピス開設に向けた準備活動を進めています。

(2) 目的

わが国には難病や重い障がいのある子どもは約 20 万人、小児がんや遺伝子疾患など治療方法がなく大人になれない子どもは 2 万人いるとされています。医療先進国である日本は世界で一番赤ちゃんが亡くならず助かる国ですが、助かった子どもたちの中には人工呼吸管理や経管栄養など何らかの医療的ケアがないと生きていけない子どもが約 1.9 万人います。治療方法がないから治療のための入院はできない、あるいは人工呼吸器などを装着しているから学校に行けない、そうした子ども達は在宅で家族が介護しているのが現状です。子どものケアを担う保護者（主に母親）は仕事に就けず、子どものケアを全面的に担い、大きな負担がかかっていることも少なくありません。障がい者手帳が取得できれば学校に通

うことはできますが、なければ十分な教育を受けることができません。子どもは重い病気であっても成長発達は続きます。このような子どもと家族が安心して豊かな時間を過ごすことができる在宅療養支援施設が、英国発祥のこどもホスピスです。

こどもホスピスでは、病気の子どもの遊びや学びの支援、親やきょうだいの支援も行います。命を脅かす病気の子どもと家族の希望を看護師や保育士、地域のボランティアなどで支えていく施設です。しかし、わが国にはまだこどもホスピスとして運営されている施設は大阪に2か所しかありません。

課題は、「こどもホスピス」という言葉の意味が浸透していないことです。「がん患者の看取の場所」といった誤解がご家族や医療者にもあり、普及がなかなか進みません。子どもが家族と一緒に外泊利用などができ、子どもと家族の立場に立った居場所で、成長・発達を支援する場所であること、「友達を呼んで誕生日パーティー」など、家庭や病院ではなかなかできない日常生活を支援する施設であること、スタッフとボランティアが友として相談などにも寄り添う「第二の我が家」であることを多くの方に知っていただきたい。

また、国の支援制度がない中で寄付をもとにした運営が基盤となるため、ファンドレイジング活動も大きな課題です。

本助成事業では、今後の施設設立運営にあたりこどもホスピスの理解促進と、個人・団体・企業などから共感を得て資金調達の支えとなる、ウェブサイトとパンフレットの作成をボランティアの協力を元に行うものです。

2. 取り組みの内容

(1) ウェブサイト制作活動

ウェブサイト制作の職務経験のある方々を支援者の中から担当ボランティアとして選出し、サイトの内容、デザインチェック、スケジュール管理など幅広くご指導・ご協力いただきました。サイトに求める役割、想定される閲覧者や支援者像、サイトの構成、訴求するメッセージなどをワークショップ形式で法人メンバーやデザイン会社と共に整理し、こどもホスピスや団体の理解に繋がるか、「仲間として活動を支えたい」というモチベーションに繋がるか、寄付へのハードルを下げる工夫がなされているか、などを考慮しながらより効果的なウェブサイトを作り上げるディレクション役をボランティアの方に担っていただきました。

(2) パンフレット制作活動

パンフレットは、営業素材制作に携わる方々を正会員や支援者の中から担当ボランティアとして選出し、テキスト原稿の執筆、パンフレット構成、素材選び、イラストレーターや編集者の発掘と連携、ウェブサイトとの整合性などを含め、効果的なパンフレット作りのポイントなどをご指導いただきながらチームで制作活動を伴走していただきました。

3. 結果

(1) ウェブサイト制作活動

ウェブサイトは、「日本こどもホスピスの日」(4月28日)に公開しました。翌日29日が当団体主催のオンラインイベント「第1回こどもホスピス・フェスティバル」の開催日であったこともあり、多くの方にサイトを印象づけることができました。

これまでのウェブサイトよりも、こどもホスピスや病気とともにある子ども・ご家族のことが共感しやすくわかりやすく伝わる内容となり、「寄付する・参加する・団体/企業として支援する」などの支援方法も具体的に示し、支援への導線も明確になりました。また、新ウェブサイトの公開に合わせ、寄付および入会のオンライン申し込み、クレジットカード決済、マンスリー寄付も新たに導入しました。ウェブサイト公開から1ヵ月で、寄付・入会の申し込みは19件（うちマンスリー寄付が9件）あり、順調な滑り出しとなっています。

（2）パンフレット制作活動

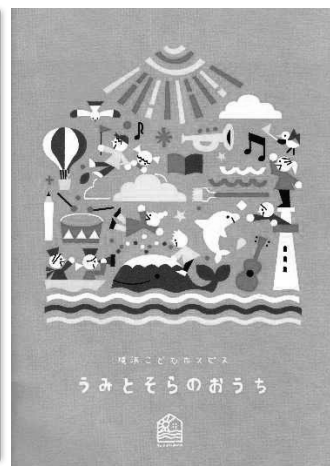
2020 年末に、当団体は認定 NPO 法人として認証され、企業からの支援も税制優遇措置の対象となりました。2021 年秋頃の施設開設の目処が立ち、企業へのアプローチも積極的に行っていく予定です。我が国にはまだ殆どないこどもホスピスの理解促進のため、わかりやすく魅力的なパンフレットは重要なツールとなっています。

また、この活動を通して、イラストレーターやデザイナーなど専門職の協力者を新たに得ることが出来たのも大きな収穫となりました。

団体会員数も毎月 2 社のペースでコンスタントに増加していますが、今後はさらに広報啓発資材を充実させ、支援者を増やしていきたいと考えています。



↑ウェブサイト トップページ



↑パンフレット

4. まとめ

本事業は、ウェブサイトとパンフレットという広報媒体を成果品としていましたが、こうした「目に見える」形だけでなく、団体メンバーの中での共通理解を構築していくことにも大きく寄与したと感じています。団体の理念は何か、提供したいサービスは何か、様々なステークホルダーに訴求したいメッセージは何か。ウェブサイトやパンフレットを通して伝えたいことを考えるにあたり、団体の姿勢や活動内容などを納得するまで何度も話し合い精査していく作業は、大体としてぶれない軸を作る作業でもありました。

本事業の経験を踏まえ、今後もウェブサイトやパンフレットなどを更新しながら、こどもホスピスの理解促進と安定運営、そして何よりも病気とともにある子どもとご家族の笑顔に繋がる活動を推進させていきたいと考えています。

第31回 研究助成・事業助成報告書（要約版）
ボランティア活動助成報告書

発行日 2022 年 4 月

発 行 公益財団法人
フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団
〒187-0004 東京都小平市天神町 4 - 1 - 1
フランスベッド(株)メディカレント東京 3 階
電話 042 (349) 5435
<http://www.fbm-zaidan.or.jp>

制 作 株式会社ピー・アンド・アイ
〒222-0001 神奈川県横浜市港北区樽町 4-14-25
電話 045 (834) 9277

