

CD-ROM付き
(報告書全文収蔵)

第34回 (2023年度)

研究助成・事業助成・ ボランティア活動助成報告書 (要約版)

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・ホームケア財団

ご挨拶

公益財団法人 フランスベッド・ホームケア財団

会長 松谷 有希雄

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、昨年4月1日より名称をフランスベッド・ホームケア財団に変更しました。昨年の変更時に申し上げた通り、従来の名称は、財団の役割を列挙して若干長くなっておりましたので、焦点であるホームケアに集約して端的に表すように改めたものです。従って、事業内容は、名前の変更後も従前と変わらず継続しています。

当財団では、在宅ケア推進の一環として、毎年、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、2023年度の第34回「研究助成・事業助成・ボランティア活動助成の報告書の収録集」がまとまりましたので、皆様にお届けいたします。ご報告を頂きました方々に心から感謝申し上げます。

合計35件（当初採択された事業中1件は、昨年度中に事業実施に至らず次年度掲載予定）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。

2020年の初めから始まった、わが国での新型コロナウイルス感染症流行も、昨年5月8日にはその感染症法上の位置づけが2類相当から5類へと変更され、流行はなお続いておりますが、一般社会は急速に「コロナ後」へと変化してきました。しかし、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、その変化には特別の注意が求められます。皆様も、それぞれの場で最善の対応を模索し、仕事と生活と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、引き続き、教育研修事業の見直し等を行うとともに、季刊の「ふれあいの輪」などの場を活用して情報の提供、共有を図って参ります。なお、「ふれあいの輪」は、昨年夏号から従来の冊子形態を変更し、財団のホームページから閲覧できるようになっております。

公益財団法人であるフランスベッド・ホームケア財団は、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の発信等の事業を行い、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6年9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。
研究・事業の報告書全文は CD-ROM をご覧ください。

要約とボランティア活動の報告書は、公益財団法人フランスベッド・ホームケア財団の
ホームページでもご覧いただけます。

本助成金の審査にあたりましては、選考委員長の角田 亘先生はじめ
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

角田 亘（国際医療福祉大学市川病院 副院長）

●選考委員

内田 恵美子（株式会社日本在宅ケア教育研究所取締役会長）

佐々木 淳（医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長）

新田 國夫（医療法人社団つくし会 理事長）

福井 小紀子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
在宅・緩和ケア看護分野 研究科長・教授）

目 次

研究

I 地域包括ケア・訪問看護・在宅介護支援の拡大、およびこれらの質の向上に関する研究

1. 認知症・軽度認知障害介護者向けの冊子及び自動応答チャットボットによる
医療介護指導の効果に関する検討 1
国立精神・神経医療研究センター 病院臨床研究・教育研修部門 教育研修部 臨床研究・教育研修室長 横井 優磨
2. 生活介護事業所における医療的ケア者受け入れの実態と受入れ促進要因 3
福井大学大学院 医学系研究科看護学専攻 大学院生 橋本 憲祐
3. 医療的ケア児等コーディネーターの活動状況と課題に関する調査研究
－地域における効果的な運用を目指して－ 5
国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 障害福祉研究部 流動研究員 小田島 朋
4. 特定行為研修を修了した訪問看護師の臨床判断に関する質的研究 7
千葉大学大学院 看護学研究科高度実践看護学講座 大学院生 後藤 智美
5. 入院によって心身の状態が低下した高齢患者・家族の在宅生活への適応を促すための
訪問看護師のアセスメント視点および看護実践内容の明確化
－退院直後の特別訪問看護指示期間中の訪問看護に焦点をあてて－ 9
なな一る訪問看護デベロップメントセンター 主任研究員・看護師 関口 亮子
6. 訪問看護管理者のリーダーシップの概念分析と尺度開発によるモデル検証 11
千葉大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 上元 達仁

II 病院から在宅療養への連携（病診連携、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携、病院看護師と訪問看護師との連携及び訪問看護師同士の連携）に関する研究、在宅医療・介護に関する研究

1. 高齢者における肺炎による再入院に関連する因子の検討 13
天心堂へつぎ病院 医師 後藤 昭彦
2. 退院支援の看護師の対応の現状と課題、対応策の検討
－退院支援の業務改善や介護支援専門員との連携向上による在宅ケアを推進する取り組み－ 15
静岡県立大学 看護学部看護学科在宅看護学領域 客員共同研究員 湯澤 まさみ
3. ケアマネジャーの訪問におけるリハビリテーション専門職のアセスメント同行訪問の
効果検討（中間報告） 17
医療法人 弘清会 四ツ橋診療所 在宅診療部 作業療法士 下川 貴大

III リハビリテーション活動や機器に関する研究

1. 総合評価指標 Gait Profile Score を使用した神経発達障害児の歩行バイオメカニクスの
特徴を明らかにするための検証研究 19
茨城県立医療大学大学院 保健医療学研究科 博士後期課程
茨城県立医療大学付属病院 リハビリテーション部 理学療法科 高橋 一史

2. 理想的な寝返りを可能とするモジュール型マットレスの開発	21
国際医学技術専門学校 理学療法学科 専任教員/吉田整形外科病院 増田 一太	
3. 配慮が必要な子どもに対する保育士が求める支援ニーズの検討	23
医療法人伯鳳会 はくほう会医療専門学校赤穂校 作業療法学科 専任教員・作業療法士 穴戸 聖弥	
4. 在宅ケアを必要とする利用者の体組成評価に必要な計算式確立に向けた基礎的研究	25
京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学研究科 管理栄養士 小川 貴美子	
5. 高齢者における非利き手での短時間箸操作学習の脳内神経基盤の解明	27
東京都立大学大学院 人間健康科学研究科作業療法科学域 博士後期課程 武田 さより	
6. 人工膝関節全置換術後患者における活動量が遷延性術後疼痛に及ぼす影響	29
埼玉医科大学総合医療センター リハビリテーション部 理学療法士 倉橋 陸光	
7. 地域在住要介護高齢者における介護予防への取り組み ーオーラルフレイルと身体的フレイルに着目してー	31
社医療法人弘善会 介護老人保健施設アロンティアクラブ リハビリテーション部 係長・理学療法士 渡辺 健太	
8. ウェラブル端末を用いた周術期合併症の早期発見と地域医療拡充の試み	33
橋本市民病院 呼吸器外科 医長 大橋 拓矢	
9. 日常生活動作、自動車運転における注意障害・脳卒中患者の視線解析	35
季美の森リハビリテーション病院 リハビリテーション科 医師 尾崎 尚人	

Ⅳ 難病や終末期及び精神障害の在宅医療・看護・介護支援強化に関する研究

1. 神経筋疾患患者の胃瘻造設における協働意思決定と後悔に関する多施設共同研究	37
国立精神・神経医療研究センター 病院 医療連携福祉相談部/看護部 入退院支援係長 花井 亜紀子	
2. 発達障害者の在宅生活を支える思春期からのきょうだい関係	39
大阪大学大学院 医学系研究科保健学専攻 大学院生 原 寧音	

Ⅴ 福祉用具の開発及び活用・効果・安全管理に関する研究 採用なし

Ⅵ その他（医療行為の安全、海外のホームケア、災害後のケア） 採用なし

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 カンボジア現地団体の技術能力強化を通じた女性障がい者の生活の質向上事業	41
特定非営利活動法人 難民を助ける会 支援事業部 部長 久保田 和美	

Ⅱ 疾病や生活機能障害を持つ人（例：高齢者や障害者（児）等）の在宅ケア推進関連事業

1 高齢者並びに障碍児向け心身虚弱化防止事業	42
日本大学 医学部 医学教育学分野 研究員 柳瀬 恭一	

2. 三層強化ダンボールを使った高齢者及び障害者の福祉用具作成支援 43
理学療法士 福祉用具プランナー ノーリフトケアコーディネーター 防災士 島川 弘美
3. 医療的ケア児とその家族の交流と在宅生活を支援するピアサポート 44
一般社団法人子育て交流ぽーとtete 訪問看護ステーションtete 代表理事・訪問看護管理者 平山 沙知子

Ⅲ 認知症、難病、終末期、精神障害、被虐待等の在宅医療・看護・介護支援強化に関する事業

1. 非がん在宅療養者を支える緩和ケアネットワーク事業 45
京都看護大学大学院 看護学研究科 地域生活支援探究領域 保健師コース 准教授 石井 敦子
2. 認知症になっても輝けるまちへーいのち輝く折り鶴100万羽プロジェクトー 46
ゆめ伴（とも）プロジェクトin門真実行委員会 代表 角脇 知佳
3. あらゆるあなたが支援者にー市民後見講座の開催ー 47
特定非営利活動法人 心の絆ネットワーク 理事長 兒玉 宏
4. ベトナム看護大学生へのサマーキャンプ（日本語教室）の実施 48
特定非営利活動法人 全国盲老人福祉施設連絡協議会 事務局 事務局長（理事） 常盤 勝範
5. 精神疾患をもつ親のための、ピア・専門職協働による支援システム構築プロジェクト … 49
学校法人浪商学園 大阪体育大学 社会貢献センター 教授 辰巳 佳寿恵
6. 元ヤングケアラーへの対話によるメンタル支援実施及びヤングケアラーのキャリア支援の
啓発による在宅医療・介護支援力の向上のための社会づくり 50
た〜んとLIFEの会 代表 キャリアコンサルティング2級技能士 精神保健福祉士 公認心理師 浅田 夏見

ボランティア活動

1. 地域住民を対象とした交流場の提供で生活の活性化や質の向上を図る 51
憩いの場「すばる」代表・管理者 内田 英治
2. ファッションを通じて患者さんを笑顔に！ 54
合同会社白ねこグループ 社会貢献事業部 部長 小川 璃久
3. こどものうんどう教室
ー札幌医科大学で医療を学ぶ大学生のお兄さんお姉さんと一緒に楽しく運動しませんか？ー 57
札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部 理学療法士 笹川 古都音
4. ボッチャ大会開催 60
駒ヶ根ぼっちゃクラブ 会長 下嶋 一義
5. 施設訪問によるメイクボランティア活動2023 62
メイクボランティア団体 きらめ輝山口 会長 岡部 尚子

I 地域包括ケア・訪問看護・在宅介護支援の拡大、およびこれらの質の向上に関する研究

【研究 I - 1】

認知症・軽度認知障害介護者向けの冊子及び自動応答チャットロボットによる医療介護指導の効果に関する検討

研究者 横井 優磨¹⁾

共同研究者

野崎 和美¹⁾、小灘 登志子¹⁾、松井 眞琴¹⁾、大町 佳永¹⁾

所属名

1) 国立精神・神経医療研究センター病院

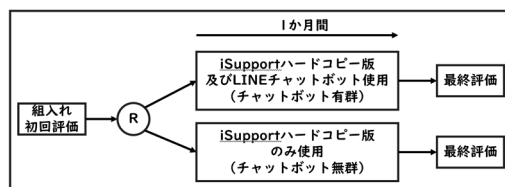
緒言

我が国の認知症の人は、2025年には65歳以上高齢者の約20%（約700万人）程度まで増加すると推計され、介護の負担による介護者のうつ、ストレス、社会的孤立、睡眠障害等も増加が見込まれる。認知行動療法等の心理社会的介入が介護者の精神的苦痛を軽減し、健康状態を改善することが報告されているが、介護者は介護による制約が大きいと、場所や時間の制限の少ないインターネットを用いる介入の有用性が期待されている。

世界保健機関（WHO）によって開発された iSupport は、問題解決技法および認知行動療法の技術を用いたオンライン自己学習支援プログラムであり（Pot AM et al., 2019）、iSupport 日本版研究者らのグループにより、2018年度に「認知症の人と家族の会」の協力のもと作成した。またさらなる展開として冊子版を作成したが日本ではスマートフォンなどによるオンラインコンテンツへのアクセスが容易であるため、冊子との併用の有用性が示唆された。そこで自動応答チャットロボットを作成し、その有効性について無作為化比較

試験を用いて検討することとした。

方法



本研究は上図に示すアウトラインの通りに行われる非盲検無作為化平行群間比較試験である。同意取得後初回評価を受けた対象者が封筒法を用いて無作為に併用群又は冊子群に割り当てられ、1ヶ月間の使用の後最終評価を行う。

冊子版 iSupport はオリジナルと同様に(1)認知症について、(2)介護者であること、(3)自分をいたわる、(4)日常生活の介護、(5)気になる行動への対処に関する5章23項目からなり、冊子としてはA4サイズ280ページになる。簡単な読み物、説明的な例、いくつかの練習問題で構成されている。介護者は、各演習をこなしながらフィードバックを受けることで理解を深めることができる。

チャットロボットでは iSupport 及び当施設で過去に行った認知症カフェで出た介護者等と医療者の個人情報を含まない質疑応答等を情報源とし、LINE 公式アカウントにおける「応答メッセージ機能」（入力されたキーワードに対応して指定されたメッセージを返す）を利用して、認知症及び認知症介護関連で知りたいキーワードを入力することで自動的に関連メッセージやインターネットリンク等が表示されるように

した。約 200 種類のキーワードに反応する設定となっている。研究終了後はいずれの参加者も冊子版およびチャットボットを使用することができる。

選択基準は 1) 当院に通院歴のある認知症又は軽度認知障害と診断された患者を介護する者及び 2) スマートフォン又はコンピューターを利用し E メール及びインターネットへの接続が自らできる者で、研究チャットボットを追加できる LINE アカウントを持っている者、であり、除外基準は設けていない。同意取得、背景情報の収集後介入前後に主要評価項目として介護負担 (Zarit Caregiver Burden Interview: Zarit et al., 1980, Arai et al., 1997) を、副次評価項目として参加者満足度及び生活の質 (DEMQUOL-Proxy: Health Technology Assessment 2005; 9: 1-93, <https://www.tmghig.jp/research/release/2019/1010.html>) を評価する。

本研究の実施期間は研究実施許可受領後から 2025 年 3 月 31 日まで (研究対象者登録締切日: 2025 年 2 月 28 日) を予定している。本報告書作成時点では試験完了をしておらず、組み入れられた症例数も限られている (初回評価 28 例、最終評価 16 例) ため、群間での比較は行わず、現段階での参加者の初回評価及び最終評価の結果を提示し、記述的に述べる。

結果及び考察

参加者の年齢は 50 代が最も多く、女性 は 7 割程度であった。一方 70 代及び 80 代の参加者の割合が高く、インターネットを活用することができていて

も、冊子の形態を好む参加者が特に高齢者で高い可能性が示唆された。

介護負担感を示す ZBI の平均は初回評価時で 34.7 点、最終評価時で 30.1 点であり、介護負担度としては軽度からやや中等度よりの集団であった。1 ヶ月終了後の介護負担度は集団が異なるもののわずかな改善を認めており、介護対象者の QOL についてはわずかに低下している。いずれの評価尺度の解釈においても、両群を合わせた少数例での検討であり、今後症例数を積み増したところでどの程度群間差が出現するかを注視する必要がある。

満足度について、自由意見において構造的な問題はなかった。一方で情報量の多さに比して目の前の対象者に分かりやすく当てはまる場面が少ない可能性が示唆された。

結論

予定通り研究が終了することを期待する。引き続き組入れを続け、最終解析においては群間差を統計学的に検討したい。

引用文献

- ◆ Arai Y, et al. Psychiatry Clin Neurosci. 1997 Oct;51(5):281-7.
- ◆ Blom MM, et al. PLoS One. 2015 Feb 13;10(2):e0116622.
- ◆ Cristancho-Lacroix V et al. J Med Internet Res. 2015;17(5):e117.
- ◆ Pot AM et al. World Psychiatry. 2019;18(3):365-366.
- ◆ Zarit SH et al. Gerontologist. 1980;20(6):649-655.

研 究

【研究 I - 2】

生活介護事業所における医療的ケア者 受け入れの実態と受け入れ促進要因

研究者 橋本 憲祐¹⁾

共同研究者 長谷川 美香²⁾

所属名

1) 福井大学大学院医学系研究科看護学専攻

2) 福井大学医学部看護学科地域看護学 教授

諸言

医療的ケアを必要とする人たちが病院や施設以外の「地域」で生活していることは、長く認知されていなかった¹⁾。しかし、近年の医療の発展により「医療的ケア児」は約 2 万人と、この 10 年で倍増している²⁾。さらに、医療的ケア児が成人となることも珍しくなくなり、医療的ケア児・者も地域で暮らしていけるような、地域共生社会へと向かっている¹⁾。

2016 年の児童福祉法の一部改正や 2020 年の医療的ケア児支援法施行に伴い、医療的ケア児への支援体制は少しずつ整備され始めた¹⁾。一方で、18 歳以上の障害者を対象とした障害者総合支援法では、医療的ケア者についての規定はなく、医療的ケア者が適切な支援を受けることができる仕組みにはなっていない。

医療的ケア者が定期的に通う日中活動の場は、「生活介護」が最も多い³⁾。しかし、生活介護で医療的ケア者を受け入れるには課題も多く、医療的ケア者を受け入れている事業所は全体の約 2 割に留まっている⁴⁾。

現在、医療的ケア者を対象とした調査・研究は少なく、医療的ケア者の実態や支援について明らかにされていない。そこで、本研究は、医療的ケアが日中活動の場として最も多く通う生活介護事業所を対象に、全国調査を実施し、生活介護事業所における医療的ケア者の受け入れ実態と受け入れに関連する要因を明らかにすることとした。

方法

全国 1,250 ヶ所の生活介護事業所のサービス管理責任者を対象に、郵送法または Web 法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、対象者の特徴、医療的ケア者の受け入れ状況、事業所形態、職員配置、連携に関する項目とした。従属変数を医療的ケア者受け入れ有無とし、独立変数を事業所形態、常勤看護師が 1 人以上配置、医療的ケアが実施できる介護福祉士・認定特定行為業務従事者の有無、自立支援協議会所属の有無、在宅医療介護従事者における顔の見える連携尺度⁵⁾得点、行政担当者との関係とし、ロジスティック回帰分析を行った。統計学的有意水準は 5%未満とした。

本研究は、福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得た（番号：20220218）。

結果

550 事業所（回収率 44.6%）から回答が得られ、医療的ケア者受け入れありは 39.8%であった。サービス管理責任者歴は 74.1 ヶ月（±55.5）、職種は介護福祉士が 239 人（46.3%）、事業所形態は多機能型が 210 事業所（40.2%）であった。職員配置として、看護師は 1.2 人（±1.2）、医療的ケアが実施できる介護福祉士 0.7 人（±1.9）、認定特定行為業務従事者 0.5 人（±1.8）であった。自立支援協議会に所属は 337 事業所（65.1%）、日頃から行政担当者に相談できるは 5 点満点中 3.3 点（±1.1）、在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度得点は、90 点満点中 61.6 点（±11.3）であった。

医療的ケア者受け入れには、常勤看護師が 1 人以上配置（オッズ比 5.629、 $p<0.001$ ）、認定特定行為業務従事者あり（オッズ比 7.641、 $p<0.001$ ）、自立支援協議会に所属（オッズ比 1.627、 $p=0.044$ ）が正の関連要因、日頃から行政担当者に相談できる（オッズ比 0.795、 $p=0.048$ ）が負の関連要因として抽出された。

考察

生活介護において、医療的ケア者の受け入れを促進するためには、医療的ケア実施可能な職員の配置が必要不可欠である。今後は、看護師や認定特定行為業務従事者の配置を促す取り組みが必要であると考ええる。

次に、自立支援協議会とは地域の障害福祉関係者が集まり、地域課題の解決に向け関係機関とのネットワーク構築、社会資源の開発等を行う協議の場であり、全国98%の市町村で設置されている⁶⁾。また、自立支援協議会を活用し、個別支援会議を行なっている自治体も多い⁷⁾。多職種・他機関と個別支援会議を通し、事例を積み上げ、医療的ケア者支援の知見を広げていくことが、自事業所での医療的ケア者支援の対応力向上にもつながると考える。

「日頃から行政担当者に相談できる」は負の要因として抽出された。現在の医療的ケア者支援は、事業所と行政が直接的に連携・相談するというよりも、障害者のマネジメントを行う相談支援専門員と行政が、同行訪問⁸⁾や、定期的に会議を設け情報共有⁹⁾を行っている状況にある。相談支援専門員が軸となり、事業所と行政を繋いでいる状況が今回の結果に至ったのではないかと考える。しかし、行政担当者と事業所が直接やりとりできる関係構築も必要であると考ええる。行政担当者が事業所の抱える課題や地域課題を直に把握し、実態に応じた施策化・事業化をしていくことで、医療的ケア者支援の促進につながると考える。

結論

医療的ケア者受け入れには、常勤看護師や認定特定行為業務従事者など医療的ケアが実施可能な職員配置と、自立支援協議会など地域の多職種・他機関によるサポート体制構築の必要性が示唆された。一方で、生活介護事業所と行政担当者との連携には課題があり、今後は医療的ケア者受け入れに向けた関係構築が重要である。

参考文献

- 1) 中村知夫;医療的ケア児に対する小児在宅医療の現状と将来像. *Organ Biology*. 27(1):21-30, 2020.
- 2) 厚生労働省; 医療的ケア児等の支援に係る施策の動向. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584473.pdf>, (2022-10-8).
- 3) 愛知県; 愛知県 医療的ケア児者の実態調査結果報告書. https://www.pref.aichi.jp/uploaded/life/282918_1020644_misc.pdf, (2022-10-8).
- 4) 厚生労働省; 生活介護に係る報酬・基準について 《論点等》. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000684672.pdf>, (2022-10-8).
- 5) 福井小紀子; 「在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度」の適切性の検討. *日本在宅医学会雑誌*. 16(1):5-11, 2014.
- 6) 厚生労働省; 障害者相談支援事業の実施状況等について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001079700.pdf>, (2023-12-9)
- 7) 隅河内司; 地域福祉推進における実践と政策の連関について : 地域福祉推進の仕組みとしての障害者自立支援協議会の可能性. *佛教大学大学院紀要 社会福祉学研究科篇*. 41:15-32, 2013.
- 8) 青山京子, 能島頼子, 石黒彩子; 行政保健師による医療依存度の高い在宅療養児と家族への療養支援. *修文大学紀要*. 12:15-23, 2021.
- 9) 犬飼美帆, 菊池紀彦, 清都康雄; 障害児と家族のニーズに基づく社会参加を促進する相談支援の在り方に関する研究. *三重大学教育学部研究紀要 自然科学・社会科学・教育科学・教育実践*. 74(1):193-201, 2022.

【研究 I - 3】

医療的ケア児等コーディネーターの活動状況 と課題に関する調査研究

一地域における効果的な運用を目指して一

研究者 小田島 朋¹⁾

共同研究者 齋藤 崇志¹⁾

所属名

1) 国立障害者リハビリテーションセンター
研究所 障害福祉研究部

緒言

医療的ケア児は人工呼吸器や経管栄養などの医療デバイスを日常的に必要とする小児である。在宅で生活する医療的ケア児は2022年に20,385人いると推計され、2007年の8,438人から2.4倍の増加傾向にある¹⁾。主に家族がケアの担い手となり、訪問看護や訪問介護、訪問リハビリなど在宅サービスを利用しながら過ごしている。そのため、親の多くは子どものケアを中心とした生活を余儀なくされ、睡眠不足や慢性の疲労状態、就業・復職の困難、社会的孤立など様々な課題を抱えている。

医療的ケア児等コーディネーター(以下、コーディネーター)は、前身を重症心身障害児等コーディネーターに持ち、医療的ケア児等に対する適切なサービスの提供や地域の実情に応じた支援を働きかける役割として、2017年から医療・福祉の施設や行政の関連施設に配置されている。2021年6月に成立した「医療的ケア児及び家族に対する支援に関する法律」の附帯決議²⁾には「医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体をネットワーク化して相互の連携を促進する」役割が明記され、発展的な位置づけがされている。一方、厚生労働省が2022年に公表した調査³⁾によると活動状況には課題があることがわかった。「コーディネーターの役割・業務が明確でない」、「他業務と兼務のため十分な活動ができない」など具体的な役割や業務の不明確さなどが挙げられており、活動不全の状態にあることが推測される。しかしながら在宅で過ごす医療的ケア児が今後

も増加することが予想される中で、コーディネーターが果たす役割が大きいと思われる。以上を前提として、本研究ではコーディネーターを対象としたアンケート調査を行い、地域における効果的な運用に関する示唆を得るため、所属組織における活動内容と課題を明らかにする。

方法

5都県3政令市のホームページにおいてコーディネーターの配置先の一覧が公表されている551の機関・施設を宛先として、577のコーディネーターを対象とした無記名自記式の質問紙を使用した郵送法によるアンケート調査を実施した。

調査期間は2024年1月19日～2024年2月22日、本報告書作成の関係から、2月15日までに回収した調査票のデータに基づいた内容を集計対象とした。アンケート項目は対象者の属性(所属組織の種別・保有資格・勤務先業務期間)、職歴における医療的ケア児と家族の関連業務に従事した期間、活動状況(内容・他機関との連携状況活動における課題等)だった。単純集計とクロス集計のデータに基づき、活動内容及び課題と感じている内容について全体と所属組織別の傾向を整理した。

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンターの倫理審査委員会の承認(2023-095)を得て実施した。以下、単位の表記のない数値はすべて回答者数を示している。

結果

解析対象となった有効回答は159であった(有効回答率は27.6%)。

回答者の所属先は主に計画相談支援事業所74(46.5%)、基幹相談支援センター14(8.8%)、自治体(障害福祉課、子ども福祉課、健康福祉課等)12(7.5%)、訪問看護ステーション10(6.3%)だった。従事している資格は相談支援専門員91(57.2%)が最も多く、次いで看護師・准看護師24(15.1%)、社会福祉士

13(8.2%)、保健師 13(8.2%)等だった。

所属先別の活動内容については、計画相談支援事業所と基幹相談支援センターにおいては主に「相談支援専門員としてのサービス調整」、「社会資源の情報提供」、「個別支援の会議の参加」を行っていた。自治体は「個別支援の会議の参加」と「医療的ケア児の課題の整理や行政への提言を行う協議の場の運営」、

「社会資源の情報提供」を行っていた。訪問看護ステーションでは「退院支援」、「家族の就労支援に関するレスパイトの調整」、「小学、中学、高校いずれかの就学・転校の調整」といった医療的ケア児と家族の個別ニーズに応じた支援や保育、教育分野の調整を行っていた。

課題については、いずれの組織においても「社会資源の情報把握が困難」の回答が多く、計画相談支援事業所、基幹相談支援センターでは「知識・経験の不足」、「関係機関に対するコーディネーターの周知不足」、保健所・保健センターと発達支援センターでは「コーディネーター間のつながりがなく、地域での活動方法がわからない」ことが課題となっていた。

考察

調査の結果から、コーディネーターの活動内容は、所属組織により差異があると考えた。図はコーディネーターの所属組織別に活動内容の傾向を整理したものである。活動内容を個別支援(発達支援、家族支援)と地域支援(支援体制の構築、協議の場の運営)に区分し、座標上に組織を示した(図)。発達支援センター、障害児支援サービス事業所等に所属するコーディネーターは主に発達支援を、訪問看護ステーション、計画相談支援事業所、基幹相談支援センターのコーディネーターは主に家族支援に関する活動に従事していると考えた。一方、自治体と保健所・保健センターのコーディネーターは、主に地域支援を担っていると考えた。医療的ケア児支援センターのコーディネーターは個別支援と地域支援の両方に関する活動に従事していると考えた。

活動を阻害する要因として、「社会資源の情報集約と周知、組織別の具体的な活動内容の把握、個人の知識・経験がいずれも不足」していた。対応として、地域の情報を一元化して集約・周知する機関の指定、中小規模な研修の機会を設定し、地域の支援者やコーディネーター同士の関係づくりを促進することが必要である。

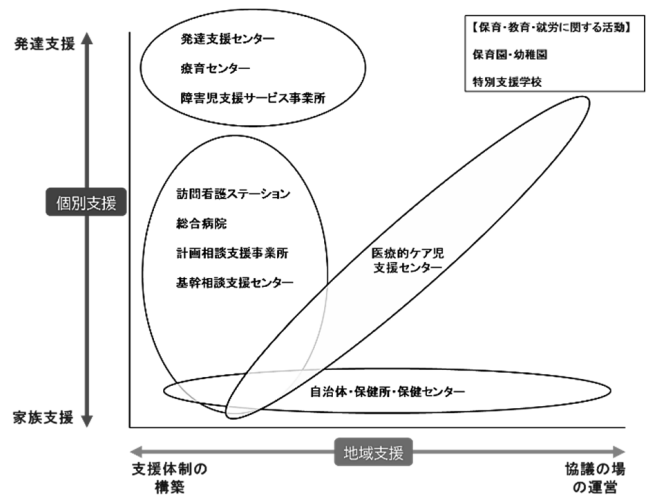


図 所属組織別の活動内容の傾向

結論

活動状況は、コーディネーターの多くは活動しているが活動内容は所属組織ごとに異なっており、活動上の主な課題はコーディネーターの業務に必要な情報不足であった。

引用文献

- 1) 子ども家庭庁;医療的ケア児について。
- 2) 衆議院厚生労働委員会;医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案に対する附帯決議:令和3年6月4日。
参議院厚生労働委員会;医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案に対する附帯決議:令和3年6月10日。
- 3) PwC コンサルティング合同会社;令和3年度障害者総合福祉推進事業 医療的ケアの実態把握のあり方及び医療的ケア児等コーディネーターの効果的な配置等に関する調査研究事業報告書:2022年。

【研究 I - 4】

特定行為研修を修了した訪問看護師の 臨床判断に関する質的研究

研究者 後藤 智美¹⁾

共同研究者

酒井 郁子²⁾、佐伯 昌俊²⁾、西宮 岳²⁾、
廣田 和人¹⁾

所属名

1) 千葉大学大学院 看護学研究科

2) 千葉大学大学院 看護学研究院

諸言

超高齢多死社会を迎え、医療の高度化が進む日本では、平均在院日数の短縮や在宅医療の推進により、在宅患者数が増加の一途を辿っている¹⁾。しかしケアの担い手不足のため、限られた人的資源を活用する必要がある。2010 年からはこれらの課題に対する一方策として看護職の役割拡大が議論され、2014 年には「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設された。特定行為研修制度の特徴は、特定行為研修修了者が手順書を用いた包括的指示を積極的に活用することで、従来よりも患者の状態に応じて自由に判断できる裁量を得たことにある²⁾。しかし先行研究では、特定行為研修修了者の臨床能力や裁量を活かした思考過程や判断の全体像は明らかにされていない。加えて訪問看護師は、医師不在の場で単独で訪問するため、臨床判断の内容が周囲から見えづらく、判断においては個人の経験に依存しやすいことが予想される。

本研究の目的は、特定行為研修を修了した訪問看護師を対象に、臨床判断の内容を質的に明らかにすることである。

方法

訪問看護ステーションもしくは医療機関に所属しながら特定行為研修修了者とし

て2年以上の在宅ケアの経験を有している看護師を対象とし、利用者宅への訪問場面の参加観察と訪問前後のインタビューを実施した。研究協力者の保有資格や特定行為研修の修了区分は問わないこととした。

分析は Tanner の臨床判断モデル³⁾を参考に研究協力者の訪問時の気づきに着目し臨床判断の一連のプロセスが語られている内容について整理し、コードを作成した。その後 Mayring の質的内容分析⁴⁾の手法を用いて、各研究協力者の臨床判断の内容の類似点や相違点を比較し、カテゴリを抽出した。

結果

研究協力者は、特定行為研修を修了した訪問看護師 5 名であった。看護師経験年数は平均 19.0 年、訪問看護経験年数は平均 8.4 年、特定行為研修修了後の経験年数は平均 6.4 年であった。研究協力者の修了した特定行為の区分は 1 区分から 21 区分まで多様であった。

研究協力者 1 名につき訪問看護の利用者 5～8 名がデータ収集の対象となり、合計 31 名の訪問看護の利用者がデータ収集の対象となった。利用者の年齢は 30 歳代 1 名、40 歳代 1 名、50 歳代 3 名、60 歳代 3 名、70 歳代 9 名、80 歳代 9 名、90 歳代 5 名であり、性別は男性 16 名、女性 15 名であった。

データ収集の対象となった訪問看護の利用者について臨床判断の内容を概観すると

【身体機能や生活動作に関する判断】【心身の症状・症候に関する判断】【医療的処置や管理に関する判断】【薬剤の使用に関する判断】がなされていた。

【身体機能や生活動作に関する判断】では、運動機能や呼吸機能、栄養管理、嚥下機能、排便管理、入浴の可否などの判断がなされていた。

【心身の症状・症候に関する判断】では、疼痛管理、貧血症状、悪心・嘔吐、浮腫、消化管出血、血圧の変動など身体の症状・症候に関する内容のほか、不眠、不安、意識障害、易怒性といった精神症状に関する判断がなされていた。

【医療的処置や管理に関する判断】では、創傷管理、気管カニューレ管理、胃ろう管理、ストマ管理、腎ろう管理、膀胱留置カテーテルの管理、補液の必要性などの判断がなされていた。

【薬剤の使用に関する判断】では、パーキンソン病薬の薬効、抗うつ薬の薬効、外用薬の変更など、薬剤の使用や薬効の評価に関する判断がなされていた。

その他、看取りに携わる家族や介護者へのケアに関する判断や、利用者の心身の状態を踏まえて適切な療養環境を検討するといった判断がなされていた。

考察

本研究の研究協力者は、いずれも特定行為研修修了後5年以上の実践経験を有しており、訪問看護の経験年数は3年以上であった。特定行為研修修了後に一定期間以上の経験を有していることから、自組織における役割を確立した状態であることが推測された。研究協力者の修了した特定行為の区分は多様であったが、いずれの研究協力者も特定行為研修の共通科目を修了していることから、実践の基盤となる知識や技術は共通して有していると考えられた。また各研究協力者の専門性により、得意とする知識や技術に相違があることが推測された。

結果からは、特定行為研修を修了した訪問看護師は、身体機能や生活動作に関する判断、心身の症状・症候に関する判断、医療的処置や管理に関する判断、薬剤の使用に関する判断など、多岐にわた

る臨床判断をおこなっていることが明らかになった。特に身体機能や生活動作に関する判断は、暮らしを支える訪問看護師として必須となる能力であり、いずれの研究協力者もこのような能力を基盤に症状や症候に関する原因の推論や予測に基づいた臨床判断をおこなっていた。これらの特徴は特定行為研修で養う臨床推論力や病態判断力を反映していることが推測された。

結論

本研究では、特定行為研修を修了した訪問看護師の臨床判断の内容を質的に明らかにした。特定行為研修を修了した訪問看護師は、身体機能や生活動作に関する判断、心身の症状・症候に関する判断、医療的処置や管理に関する判断、薬剤の使用に関する判断など、多岐にわたる臨床判断をおこなっていることが明らかになった。

引用文献

- 1) 厚生労働省；第8回在宅医療・介護連携に関するワーキンググループ、参考資料1（検索日2023年7月20日）。
- 2) 平林勝政；保健医療福祉職の自律と法、保健医療社会学論集、25(2)：7-17、2015。
- 3) Tanner, C. A.; Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. J Nurs Educ, 45(6)：204-211, 2015.
- 4) Philipp Mayring; Qualitative Content Analysis, Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research, 1(2)：2000.

【研究 I - 5】

入院によって心身の状態が低下した高齢患者・家族の在宅生活への適応を促すための訪問看護師のアセスメント視点および看護実践内容の明確化

ー退院直後の特別訪問看護指示期間中の訪問看護に焦点をあててー

研究者 関口 亮子¹⁾

共同研究者

石川 武雅¹⁾、深田 悠花¹⁾、高島 佳之²⁾

1) なな一る訪問看護デベロップメントセンター

2) 梅花女子大学看護保健学部看護学科

緒言

退院直後の患者や家族は療養上および介護上の困難を抱えている。訪問看護師の役割は、退院直後の在宅生活への移行期において患者や介護を担う家族の日常生活への適応を促すことである。訪問看護師は退院直後の患者に特別訪問看護指示書に基づき退院後 14 日以内は頻回に訪問できる。この 14 日間は患者や家族が在宅生活に適応するうえでの要の期間であるが、この期間に患者や家族の日常生活への適応を促すために集中的に実施された看護実践の調査は無い。

目的

退院直後の特別訪問看護指示期間中の訪問看護実践に焦点を当てて、入院によって心身の状態が低下したり、医療処置が退院後も必要となった患者と家族の在宅生活への適応を促すための訪問看護師のアセスメント内容、課題や問題に対する看護の方向性、実施したケアの内容を明らかにする。それらから、特別訪問看護指示期間中の看護実践の特徴を検討する。

方法

質的記述的研究デザイン。3 年以上の訪問看護経験を有し、特別訪問看護指示書の「一時的に訪問看護が頻回に必要な理由」が「退院直後」と記載がある指示に基づく訪問の経

験がある看護師を対象とした。半構造化面接による調査内容は、研究参加者の概要、患者や家族の状態のアセスメント内容、課題や問題に対する看護の方向性、実施したケアの内容であり、質的帰納的に分析した。調査期間は 2023 年 8 月～2024 年 2 月であった。梅花女子大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果および考察

(1) 対象者の概要

関西地区の都市部のステーションに勤務する訪問看護師 8 名から協力を得た。挙げられた事例には、誤嚥性肺炎の入院治療後、入院による ADL 低下（脳梗塞後の片麻痺、COVID-19、その他疾患を限定しない事例）、腹膜透析導入、ストーマ造設後、インスリン自己投与開始、胃瘻造設、喘息の吸入開始があった。

(2) 特別訪問看護指示期間中の訪問看護師のアセスメント内容、看護の方向性、実施したケアの内容

アセスメント内容は 3 コアカテゴリー、看護の方向性は 3 コアカテゴリー、ケア内容は 6 カテゴリーが各々導出された。各コアカテゴリーの内容の関係性を検討して統合し、看護実践の特徴を検討した(表 1)。特徴ごとに考察を述べる。

1) 訪問看護を受け入れて任せてもらえる関係を構築しつつ、生活の意向と身体機能とを統合して利用者像を把握する

看護師は、生活への意向という価値や信念に関わる事を全体像の一部としてアセスメントした。退院直後に生活の意向を把握する関りは、身体機能低下があっても自分らしく生活するための長期的な支援の上で欠かせない。また看護師は残存機能もアセスメントしており、老々介護が多い中で、利用者の残存機能をアセスメントして機能を最大限活用した起居動作の実施は、介護者の介護負担軽減において重要である。

2) 身体機能の低下や医療的ケアを要する状況であっても、退院直後から在宅生活が成り立つように、多職種と連携しつつ居住環境やサービスの調整をタイムリーに行う

介護力が低い、もしくは同居の介護者が居ない状況でも、退院直後から在宅で24時間の生活が成り立つための日常生活や医療処置に対する看護支援の必要性のアセスメントが重視された。食事やライフラインという自宅で生活するための生活基盤を整えるケアをも看護師が特別訪問看護指示期間中に実施していることは、本研究で初めて示された。

3) 身体状況やケア方針の共通認識を図り、利用者や家族の負担感を考慮しながら、柔軟な目標で医療的処置の習得やADL向上を支援する

在宅の場では家族や本人が主たるケアの担い手となる。介護に向き合うには先の見通しや今後の病状悪化の予測が必要¹⁾であり、身体機能や今後の見通しを共通認識するケアは重要である。患者や家族は医療処置や介護への負担感がある²⁾³⁾。看護師は、退院直後の不安が高まる時期に、負担感を考慮して状況に応じた知識や技術の獲得に向けた柔軟な目標設定や日々の経過を見ながらのADL向上を、看護の方向性として関わっていた。

結語

看護師は、頻回に訪問できる特別訪問看護指示期間を活用し、生活の意向および介護負担軽減のための身体機能のアセスメントの実施、ならびに24時間の在宅生活が成り立つように食事やライフラインといった生活基盤を整えるサービス調整を実施していた。また、在宅での療養や介護を自分事として引き受けられるように利用者や家族と共通認識を図ったり、ADL拡大や医療処置に関して利用者や家族の負担感を考慮して柔軟に目標を設けて関わっていた。

表1 特別訪問看護指示期間中の看護実践の特徴

コアカテゴリーの内容を統合した看護実践		1. 訪問看護を受け入れて任せてもらえる関係を構築しつつ、生活の意向と身体機能とを統合して利用者像を把握する
コアカテゴリー	アセスメント内容	残存機能や回復過程と、生活への意向とを統合して利用者像を把握する
	看護の方向性	任せてもらえる関係性の構築
	ケア内容	訪問看護を受け入れ、介入させてもらえるように関わる

コアカテゴリーの内容を統合した看護実践		2. 身体機能の低下や医療的ケアを要する状況であっても、退院直後から在宅生活が成り立つように、多職種と連携しつつ居住環境やサービスの調整をタイムリーに行う
コアカテゴリー	アセスメント内容	身体機能の低下や医療的ケアを要する状況であっても、退院直後から在宅生活を成り立たせるためのケアとして何が必要か把握する
	ケア内容	身体機能の低下や医療的ケアを要する状況であっても、退院直後から在宅生活が成り立つ居住環境やサービスを整える
		状況に応じて専門性を考慮しながら他職種とタイムリーに連携を図る

コアカテゴリーの内容を統合した看護実践		3. 身体状況やケア方針の共通認識を図り、利用者や家族の負担感を考慮しながら、柔軟な目標で医療的処置の習得やADL向上を支援する
コアカテゴリー	アセスメント内容	利用者や家族の療養や介護に関わる思いや負担を確認する
	看護の方向性	利用者や家族の個別性に応じた知識・技術獲得の柔軟な目標設定 日々の経過を見ながらのADL向上
	ケア内容	身体状況とケア方針について利用者や家族と共通認識できるように働きかける 頻回訪問によって、身体機能回復に向けた集中的な介入や、知識・医療的手技・療養行動の獲得に向けた関わりを重ねる 利用者や家族の、新たに習得すべき処置や介護のある生活での負担感を軽減したり、安心感を得られるように関わる

引用文献

- 1) 竹内千夏, 藤本さとし, 吉本 知恵: 医療依存度の高い高齢者の退院支援の検討. 香川県立保健医療大学雑誌. 8. 33-40: (2017)
- 2) 長江弘子: 在宅移行期の家族が生活の立て直しのプロセス—家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点を当てて—: 聖路加看護大学紀要. 33 (3): 17-25 (2007)
- 3) 岩田尚子, 石垣和子, 伊藤隆子: 在宅療養移行期に在宅療養生活に対して独居高齢者が抱く心配とその変化. 千葉看護会誌. 20 (2): 21-19 (2015)

【研究 I - 6】

訪問看護管理者のリーダーシップの概念分析と尺度開発によるモデル検証

研究者 上元 達仁¹⁾

共同研究者 池崎 澄江²⁾

所属名

1) 千葉大学大学院看護学研究院

2) 千葉大学大学院看護学研究科

緒言

本邦は、医療制度の改正などで入院期間の短縮化に伴い、療養先は病院から地域へ移行が進んでおり、要介護・要支援認定者の人数は2021年で666万人¹⁾、在宅で過ごす障害者が約900万人との報告から²⁾、人々が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう支援する訪問看護師の役割や必要性は、今後より一層社会全体に求められる。一方で、訪問看護師の就業者数は伸び悩んでおり、その要因の一つに離職率が高いという課題があり³⁾、今後で地域包括ケアシステムの需要と供給のバランスが保てず、在宅医療の質の低下を招く可能性が懸念される。

国際看護師協会(ICN)は「リーダーシップ」の重要性を掲げており⁴⁾、先行研究では、リーダーシップの発揮はスタッフの就業継続に影響を与え⁵⁾、看護の質は高く患者QOLに影響を与えると報告されていることから⁶⁾、リーダーシップの発揮できる管理者育成は就業者数の増加に向けて有効と考えられる。一方で、現在までに明らかにされているリーダーシップは病院勤務の看護師を対象に行われており、訪問看護師を対象としたリーダーシップ研究は、国外で数件の報告に留まっており、国内では報告されていない。

そこで、本研究では、看護師が働き続ける上で重要な影響要因の一つである「リーダーシップ」が訪問看護師の場合にどのような行動であるか質的に探索し、訪問看護師のリーダーシップを定義することを目的とする。本研究の結果を基にリーダーシップを評価できるツール(尺度)の開発を目指すことで、リ

ーダーシップが訪問看護スタッフの働き続ける意思など、組織アウトカムにどのような影響を与えるか評価することができる点で、訪問看護における新たな知見を生み出し、訪問看護管理者の育成や訪問看護師の増員に寄与と、あらゆる人々のwell-being・地域包括ケアの実現に貢献できる点で一定の意義がある。

方法

機縁法を用いて、全国の訪問看護ステーションおよび訪問看護部門のある病院・施設から管理者10名と看護師スタッフ10名の合計20名を対象とした。インタビュー内容は管理者のリーダーシップ行動に関する内容で、研究対象者ごとにインタビューガイドに基づいて、1回約40～60分の半構造化インタビュー調査を実施した。録音データから逐語録を起こし、素データを作成し、分析は、Steps for Coding and Theorizationを用いて行った⁷⁾。

結果

訪問看護師が働き続ける上で重要な管理者のリーダーシップ行動は、“スタッフに対して平等かつ公平な対応”を表す〈公正性〉などを含む9つのサブカテゴリーで構成された【心理的安全性】、“スタッフに責任を持たせ、業務のタスクを委譲する”を表す〈権限委譲〉などを含む8つのサブカテゴリーで構成された【人を動かす力】、“感情的な発言や指導はしないよう感情の自己コントロール”を表す〈自己認識力〉などを含む8つのサブカテゴリーで構成された【Emotional Intelligence(以下、EQ)】、“状況や内容に応じて優先順位を考慮した判断力”を表す〈状況判断力〉などを含む8つのカテゴリーで構成された【高度な実践力】、“自ら率先して困難な業務に取り組む”を表す〈率先力〉などを含む6つのカテゴリーで構成された【率先垂範】の5つのカテゴリーで構成されていた。

考察

訪問看護管理者のリーダーシップの行動は【心理的安全性】、【人を動かす力】、【EQ】、【高度な実践力】、【率先垂範】の5つのカテゴリーで多岐に渡る内容で構成されていた。これは、訪問看護師の管理者は、病棟看護師の管理者とは異なり、小規模な組織単位を統括することが多いため⁸⁾、訪問看護管理者が単にマネジメントを中心に行う管理職としての存在ではなく、スタッフと同様に直接的な実践能力や教育的な関わりなどの側面を含む役割発揮が求められていることが示された結果と考えられた。

結論

訪問看護師が働き続ける上で重要なリーダーシップの行動として、管理者は【EQ】、【高度な実践力】を備えながら、日々【率先垂範】してスタッフの【心理的安全性】を保たせて【人を動かす力】を、状況に応じて実践することでリーダーシップを発揮しているものと考えられた。

本研究で抽出されたリーダーシップの行動には、病棟看護師の管理者を対象にしたリーダーシップ研究では報告されていない内容が抽出されており、本研究における新たな知見であり、日本の訪問看護管理者が実践する特有のリーダーシップの行動であることが示唆された。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 介護保険事業状況報告月報(暫定版). 2021. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m21/2102.html>. Accessed 2023 May 14.
- 2) 内閣府. 令和3年版 障害者白書. 2021. Available from: <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r03hakusho/zenbun/pdf/ref2.pdf>. Accessed 2023 May 14.
- 3) 日本看護協会. 訪問看護の伸び悩みに関するデータ. 2011. Available from: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv6.pdf>. Accessed 2023 May 14.
- 4) ICN(2020) 2019年 年次報告書, https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/katsudo/pdf/icn_unnuual_reports_jpver2019.pdf.
- 5) Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. 2018;5: 287-300.
- 6) Zaghini, F., Fiorini, J., Piredda, M., Fida, R., & Sili, A. (2020). The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103446.
- 7) 大谷尚. 質的研究の考え方: 研究方法論から SCAT による分析まで. 名古屋大学出版会; 2019. Available from: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000794030332800>.
- 8) 厚生労働省. (5) 訪問看護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業(速報値). 2017. Available from: https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/000182797.pdf. Accessed 2023 May 14.

Ⅱ 病院から在宅療養への連携（病診連携、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携、病院看護師と訪問看護師との連携及び訪問看護師同士の連携）に関する研究、在宅医療・介護に関する研究

【研究Ⅱ-1】

高齢者における肺炎による再入院に関連する因子の検討

研究者 後藤 昭彦¹⁾

共同研究者 小宮 幸作²⁾ 梅木 健二¹⁾

所属名

1) 天心堂へつぎ病院 呼吸器内科

2) 大分大学医学部呼吸器感染症内科学講座

緒言

肺炎は特に高齢者で再発しやすいが^[1]、実際にはどのような要因が再発に大きく寄与しているのかを示すデータはほとんどない。本研究では、肺炎の再発による再入院に、患者背景や生活様式が与える影響を調査することを目的とした。

方法

市中肺炎で入院した 65 歳以上の患者を対象とした。肺炎再発による再入院に関連する因子を明らかにするために、退院後の生活様式に関する郵送アンケート調査を実施した。

結果

アンケートに回答した 117 人のうち、退院後 1 年以内に死亡した 28 人を除外した 89 人が解析対象となった。89 人中 24 人 (27%) が退院後 1 年以内に肺炎で再入院した。多変量解析の結果、脳血管疾患の既往 (オッズ比[OR]、3.912;95%信頼区間[CI]、1.104-13.861;p=0.035) と食事時の介助の必要性 (OR、2.225;95%CI、1.182-4.186;p=0.013) が肺炎再発による再入院と有意に関連していた。口腔ケア回数や食事時の体位は肺炎の再入院とは関連していなかった。

考察

脳血管疾患の既往は誤嚥性肺炎の重大なリスク因子とされており^[2]、これは今回の研究結果と一致していた。食事時に介助を必要とすることは、これらの人々に嚥下障害が存在することを示している。例えば、自分のペースで食事を取ることができないことや、食べ物を咀嚼する十分な時間が確保できないことは、誤嚥性肺炎のリスクを高めると考えられる。実際に、食べる速度は栄養状態と関連しており、誤嚥のリスクとなることが報告されている^[3,4]。

口腔ケア^[5] および座位または 60 度の半座位^[6] は、誤嚥性肺炎のリスクを減少させることが報告されている。しかし、本研究ではこれらは肺炎再発による再入院とは有意な関連を示さなかった。本研究では、ほぼすべての患者が少なくとも 1 日 1 回は口腔ケアを受け、食事時には座位の姿勢であったため、有意差がつかなかった可能性がある。

結論

本研究では、脳血管疾患の既往のある患者や食事時の介護が必要な患者は、退院後 1 年以内に再び肺炎で入院する可能性が高いことが明らかとなった。肺炎の再入院には生活様式ではなく、宿主因子が大きく関連していると考えられた。

引用文献

[1] Teramoto S, Fukuchi Y, Sasaki H, et al. High incidence of aspiration pneumonia in community- and hospital-acquired pneumonia in hospitalized patients: a multicenter, prospective study in Japan. Journal of the American Geriatrics Society.

2008;56(3):577-9.

[2] Taylor JK, Fleming GB, Singanayagam A, et al. Risk factors for aspiration in community-acquired pneumonia: analysis of a hospitalized UK cohort. *The American journal of medicine*. 2013;126(11):995-1001.

[3] Nakamura T, Nakamura Y, Takashima N, et al. Eating Slowly Is Associated with Undernutrition among Community-Dwelling Adult Men and Older Adult Women. *Nutrients*. 2021;14(1). Epub 20211223.

[4] Westergren A, Karlsson S, Andersson P, et al. Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *J Clin Nurs*. 2001;10(2):257-69.

[5] Yoneyama T, Yoshida M, Matsui T, et al. Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group. *Lancet*. 1999;354(9177):515.

[6] Lu F, Okazaki T, Okuyama J, Izumi SI. Impacts of body positions on the geniohyoid muscle contraction and swallowing difficulty in healthy adults. *Clin Exp Dent Res*. 2023;9(4):670-8. Epub 20230705.

【研究Ⅱ - 2】

退院支援の看護師の対応の現状と課題、 対応策の検討

一退院支援の業務改善や介護支援専門員と の連携向上による在宅ケアを推進する取 組み一

研究者 湯澤 まさみ¹⁾

共同研究者

今福 恵子²⁾, 高井 裕美³⁾, 福山 圭吾⁴⁾

所属名

1) 静岡県立大学看護学部客員共同研究員

2) 豊橋創造大学保健医療学部看護学科

3) 共立蒲原総合病院地域医療支援室

4) 富士整形外科病院在宅支援部

緒言

退院支援に従事する看護師は、療養生活の支援に向けた重要な役割を担っている。特に高齢者は複数の疾患や多様な課題を抱えることが多く、地域における医療連携や介護予防に向けた支援の必要性は高いが、「退院時の家族の理想と現状との乖離」「在宅サービス導入への理解」等業務が多岐に渡り困難な状況にある。その誘因に他機関との連携の不足や医療機関の体制が内在しているのではないかと、又、在宅ケアを推進する人的・物的な社会資源に関する課題も考えられる。

目的

在宅療養を継続する退院患者への退院支援の看護師の対応の現状と課題を明らかにし、退院支援の業務の改善や介護支援専門員との連携向上による在宅ケアの推進に寄与する。

方法

調査対象者：退院支援の看護師5名、介護支援専門員は地域包括支援センター主任介護支援専門員8名、居宅介護支援事業所介護支援専門員20名。

方法：退院支援の看護師は、質問用紙とインタビューによる調査を実施した。主任介護支援専門員と介護支援専門員は質問紙調査票を作成し実施した。

倫理的配慮等：「関西国際大学研究倫理委員会」の承認を得た（承認番号R5-20）。

結果

1. 退院支援の看護師の調査：困難事例：9 例
報告、インタビュー：1) 患者や家族に対する
対応：【在宅療養生活への理解と協力】【介護
サービス・金銭的問題へ対応】2) 看護師や病
院の改善：【対象患者の早期把握と対応シス
テムの活用】【退院支援の体制整備】【病棟と
の連携・退院後支援】3) 「退院療養計画書」
「退院支援計画書」「訪問看護主治医意見
書」：【内容の確認と活用把握】4. 退院支援の
対応の規約や手引き：【規約に基づく運用】5.
介護支援専門員との連携①地域包括支援セ
ンター主任介護支援専門員：【連携状況の問題】

【地域ケア会議の目的履行】②居宅介護支援
事業所介護支援専門員：【退院支援の看護師
等との連携強化】【介護保険制度の周知】【介
護支援専門員の対応向上】等が抽出された。

2. 介護支援専門員の質問紙調査

1) 地域包括支援センター主任介護支援専門

(1) 退院支援の看護師との連携：対応困難な
事例：医療依存度が高い・家族介護力欠乏・経
済的困難・独居がん末期 連携：電話連絡の
み4人 カンファレンス連絡：必要に応じて
6人 入院時情報提供、要支援は入院時情報
加算が無い(2) 地域包括支援センターが実施
する会議：定期的に開催2人 主任介護支援
専門員として事例提供なし7人(3) 「退院診
療計画書」「退院支援計画書」良く知っている
5人(4) 病院の退院支援に関して問題点や改
善点 窓口担当を決めて欲しい・カンファレ
ンス日時を早く教えて欲しい(5) 行政等との
連携に関する問題や改善必要な内容が伝わ
らない(6) 人的物的サービス サービス利用
者の増加、ケアマネジャーの不足改善を図ら
ないと制度が崩壊する

2) 居宅介護支援事業所介護支援専門員(1) 退
院支援の看護師との連携：電話連絡10人 カ
ンファレンスの参加11人 (2) 地域包括支援
センター地域ケア会議殆ど参加していない6
人(3) 「退院診療計画書」「退院支援計画書」

活用していない 9 人具体的な記録が無い(4) **病院の退院支援の問題や改善**：連絡なく退院する、退院支援ナースやMSWがいない病院と連携が図りにくい (5) **行政等との連携に関する問題や改善**：サロンや体操教室等移動手段確保等課題が改善されない (6) **人的物的サービス人材各種サービス等社会資源の不足**
考察

1. 退院支援の看護師の対応 1) 患者や家族への対応：退院支援の看護師の負担軽減や地域包括支援センターの介入改善、配置されている専門職の活用が必要、相談窓口を明確にする等が考えられる。2) 退院支援に関しての改善：「情報システムの活用と改善」が求められ、入院前から介入退院後外来へ引き継ぐ体制も求めている。3) 「退院診療計画書」「退院支援計画書」「主治医訪問看護師指示書」：介護支援専門員との更なる連携向上に向けた「退院支援計画書」が必要。4) 退院支援対応の規約や手引き：県行政の指導を得る必要が考えられた。5) 介護支援専門員との連携：①地域包括センターの設置目的の履行②居宅介護支援事業所ケマネジャーの業務改善等が必要。

2. 介護支援専門員との連携 1) **地域包括支援センター主任介護支援専門員** 電話連絡が多く・「退院支援計画書」が活用されない・地域ケア会議少ない 退院支援の看護師へ要望：窓口を決める 病院の退院支援の問題等：窓口の一本化 行政等との連携：課題が伝わらない 人的物的サービス：改善を図らないと制度が崩壊する 2) **居宅介護支援事業所介護支援専門員** 連携方法：電話連絡 10 人・「退院支援計画書」活用が難しい 退院支援の看護師への要望：カンファレンスの対応・情報提供が少ない 退院支援に関して要望：退院の知らせが急で対応困難 行政等との連携：移動手段確保等課題が改善されない 人的物的サービス：社会資源不足への対応 退院支援ナースMSWが未設置の病院と連携が図られない

2. 課題と対応策

1) 「退院支援計画書」に具体的記録が少なく、介護支援専門員の活用が図られていない。

2) 地域包括支援センター地域ケア会議で多重課題事例や地域課題の検討がされていない。
3) 窓口の統一、入退院の適時適切化、人材やサービス不足への対応強化が必要とされる。
4) 市町行政の対応改善、介護報酬の問題、人材・サービスの確保等県行政にも働きかける。
5) 退院支援ナースやMSW未設置の病院と連携向上には、行政と共に介護支援専門員連絡協議会で検討していくことも考えられる。

結論

1. 対応職員の増加の他に対応窓口の一本化や患者情報対応システムの改善も求められる。
2. 「退院支援計画書」の内容充実、人材やサービス不足への対応、退院支援ナースやMSWのいない病院に配置を図る対応が求められる。・地域包括支援センターは行政機能も持つ。専門職の確保や充実等適性配置を図り住民への周知も求められる。

研究成果

1. 「退院支援計画書」(案)により、介護支援専門員との連携向上や在宅ケアを推進していく。
2. 退院支援の看護師と介護支援専門員の支援向上、介護保険の啓発等に向け「住民啓発用リーフレット」を作成した。

引用・参考文献

1. 湯澤まさみ他：第 13 回日本在宅看護学会学術集会プログラム抄録集, 20, 2022 2. 斎藤順子；高齢社会における対応困難事例とは何か 愛知淑徳大学紀要 1-19, 2006 3. 宇都宮宏子・三輪恭子編；これからの退院支援・退院調整, 第 1 版, 日本看護協会出版会, 2019 年 4. 臺由佳他；地域・在宅看護論地域医療を支えるケア 第 7 版, 46, メディカ出版, 2022 年 5. 公益社団法人日本看護協会編；複雑かつ多重課題事例を支援する事例検討会の手引き, 公益社団法人日本看護協会, 2023 年 6. 第 8 次静岡県保健医療計画 2018～2023 年度, 39-127 7. ふじパワフル 85 計画 V II 2024～2026 年度, 25-52

【研究Ⅱ - 3】

ケアマネジャーの訪問におけるリハビリテーション専門職のアセスメント同行訪問の効果検討（中間報告）

研究者 下川 貴大¹⁾

共同研究者

安井 博規¹⁾，上田 将也²⁾，松下 敬子³⁾，
塚本 はつみ⁴⁾

所属名

1) 医療法人弘清会四ツ橋診療所

2) 大阪公立大学

3) 株式会社ウィズ

4) 西区地域包括支援センター

緒言

わが国では超高齢社会を迎え地域包括ケアシステムの構築が進められている。高齢者数が増加する中で要介護・要支援認定者数は年々増加しており、特に軽度者（要支援1～要介護2）での認定率の増加¹⁾が課題となっている。要介護者の重度化防止は医療・介護費の抑制においても重要な観点である。

本研究では、リハビリテーション専門職（以下リハ職）がケアマネジャー（以下CM）の訪問に同行し、アセスメントすることで、早期から生活課題の改善を進めるためのケアプラン構築を可能にすることができると仮説を立て、検証を行うこととする。自立支援に対する効果が認められれば、今後の新たなリハビリテーション専門職の関わり方に繋がる可能性がある。今回は中間報告として、現時点で収集できたケースについての報告をまとめた。

方法

対象者) 地域在住の要支援・要介護認定を受けた40歳以上対象者

同意を得られた者に関し、以下の内容を実施する。

同意を得られた40名を対象に、半数はリハ職が対象者の心身・環境評価を行い、CM

に助言する。半数は従来通りCMが単独で訪問する。収集するデータは、年齢、性別、身長、体重、主疾患、既往歴、介護度、家族構成などの基礎データと、メインアウトカムである Barthel Index（以下 BI）と Frenchay Activities Index（以下 FAI）、サブアウトカムである生活機能評価表とする。効果判定として訪問時にベースライン評価を行い、3ヶ月後に中間評価、6ヶ月後に最終評価を行う。

結果

現時点で3ヶ月時点の評価が実施できたケースを対象に結果を報告する。

現時点での総数は、リハ職からの助言ありケースが14ケース（A群）、助言なしのケースが4ケース（B群）となった。（他ケースは評価継続中）

A群は年齢平均81.4歳、男性5名、女性9名、介護度は要支援1:6名、要支援2:3名、要介護1:3名、要介護2:1名、要介護3:1名であった。B群は年齢平均87.3歳、女性4名、介護度は要支援1:3名、要支援2:1名であった。

A群では、BIにおいて向上3名、維持10名、低下1名であり、FAIにおいて向上10名、維持3名、低下1名、生活機能評価表において向上10名、維持2名、低下2名であった。平均値（初回:3ヶ月）は各項目でBI（87.5:89.6）、FAI（15.6:20.3）、生活機能評価表（59.4:66.2）となり、全項目において維持・向上する事例が多い傾向が見られた。

B群では、BIにおいて維持3名、低下1名であり、FAIにおいて維持3名、低下1名、生活機能評価表において向上1名、維持1名、低下2名であった。平均値（初回:3ヶ月）は各項目でBI（98.8:97.5）、FAI（28.0:27.3）、生活機能評価表（85.3:84）となり、全項目において維持・低下する事例

が多い傾向が見られた。

考察

今回、リハ職が CM の訪問に同行し、アセスメントした内容（ICF の視点での評価、生活課題のアセスメント、自立支援に基づくプランの提案等）を CM に共有することで、初回から 3 ヶ月時点での ADL、IADL 項目に維持・向上が見られる傾向があることが分かった。

内田²⁾は在宅ケア利用者の日常生活活動（以下 ADL）、手段的日常生活動作（以下 IADL）、意欲を改善するケアの特徴として自立を促す見守り、部分介助、在宅でのリハビリの工夫等が挙げている。また、由利ら³⁾は活動や参加レベルの向上を支援する「生活目標設定手法」を導入することで、予防事業対象者の介護予防と主観的健康感の向上に及ぼす効果を調査し、その効果を報告している。石橋ら⁴⁾、野本ら⁵⁾も同様に、訪問型・短期集中予防サービスにおける OT の介入による効果を報告している。

総合事業においては、リハ職に具体的な生活課題のアセスメントや活動・参加レベルでの目標設定が求められることが多く、そういった視点が総合事業での介入において効果が高いと言われている。今回の研究でも同様の関わりがあったことで、対象者の自立に繋がる傾向が高くなったのではないかと考える。

結論

今回の中間報告では、地域在住の要支援・要介護認定を受けた 40 歳以上対象者に対し、14 名においてリハ職のアセスメントした内容を CM に助言するケース（A 群）、4 名においてリハ職のアセスメントした内容を CM に助言しないケース（B 群）を収集し、3 ヶ月時点での BI、FAI、生活機能評価表の点数を比較し、ADL、IADL の項目の変化を検討した。

A 群では各評価項目において、維持・向上の傾向が見られ、B 群では維持・低下の傾向が見られ、リハ職によるアセスメントが有効である可能性が示唆された。今後、目標である 40 ケースのデータ収集ができた段階で再度評価をまとめ、実際の効果について再検討できればと考える。

引用文献

1) 厚生労働省 令和 2 年度介護保険事業状況報告（年報）

2) 内田陽子, 在宅ケア利用者の自立促進に有効なケアに関する研究—IADL, ADL, 意欲改善得点とケア実施率との関連分析—, *The Journal of the Japan Academy of Nursing Administration and Policies* Vol 7, No 2, pp 31_40, 2004

3) 由利裕巳, 高畑進一, 岡万理, 藤井有里, 辻 陽子:「生活目標設定手法」を用いた多職種協働による 介護予防ケアマネジメントの効果に関する研究 . 作業療法 38 : 129-139, 2019.

4) 石橋裕, 小林法一, 小林隆司, 村井千賀, 長山洋史: 訪問型・短期集中予防サービス(サービス C)が 有効であった事例 . 作業療法 37 : 690-696, 2018.

5) 野本潤矢, 石橋裕, 小林 法一, 小林隆司: 訪問型・短期集中予防サービス(サービス C)により 作業遂行能力と健康関連 QOL が向上した事例 . 作業療法 38 : 706-713, 2019.

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】

総合評価指標 Gait Profile Score を使用した神経発達障害児の歩行バイオメカニクスの特徴を明らかにするための検証研究

研究者 高橋 一史^{1)、2)}

共同研究者 水上 昌文³⁾、中山 智博⁴⁾、
宮田 一弘³⁾、吉川 憲一²⁾

1) 茨城県立医療大学大学院 保健医療学研究科 博士後期課程 3 年

2) 茨城県立医療大学附属病院 リハビリテーション部 理学療法科

3) 茨城県立医療大学 理学療法学科

4) 茨城県立医療大学 医科学センター

緒言

神経発達障害 (Neurodevelopmental Disorders; NDD) は、発達期に発症する一群の疾患である。小学校入学前の発達期早期に明らかとなり、個人的、社会的、学業、職業における機能障害を引き起こす。NDD は知的発達障害、コミュニケーション症、自閉症スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder; ASD)、注意欠如多動症 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD)、神経発達運動症群 [さらに下位に発達性協調運動症 (Developmental Coordination Disorder; DCD)、常同運動症、チック症]、限局性学習症に分けられる。NDD は有病率が非常に高く、大きな社会問題となっており、世界中で様々な研究が行われている。運動障害は古くから指摘され、歩行障害は関連の深い ASD、ADHD、DCD の 3 疾患で多くの研究が行われているが、研究結果に一貫性が乏しく、まだ統一した見解に至っていない。

Baker らが提唱した GPS は三次元動作解析装置で得た歩行データの内、9 つの関節角度 (骨盤前傾/傾斜/回旋、股関節屈曲/外

転/回旋、膝関節屈曲、足関節背屈、足角) を定型発達児 (Typical Development; TD) の平均歩行パターンからの歩行逸脱度について 2 乗平方根差を使用して算出し、対象疾患、年齢を限定せずに使用する事が出来る¹⁾。また、被験者と TD の個々の関節角度差を比較する事で、関節毎の逸脱度をみる事ができる。Backer は、この関節毎の差を Gait Variable Score (GVS) と名付けた¹⁾。GPS と GVS をみる事で下肢全体に生じた変化なのか、個々の関節で異なる変化なのか視覚的に確認でき、臨床場面で役立つ評価指標である。

本研究は総合評価指標 GPS を用いて NDD 児の歩容特徴を明らかにする事である。

方法

本研究の対象は NDD 児の内、ASD、ADHD、DCD のいずれかの診断を受けた 5-15 歳の児とした。また、対照群として同年齢幅の TD 児を募集した。

歩行計測は、被験者の快適速度で 14m 歩行路を歩行し、10 歩行周期分を歩行データとして抽出した。歩行計測は最大 5 セット実施した。参加者は、自身の動きやすい服装と運動靴で参加した。三次元動作解析装置は myoMotion (Noraxon 社、米国) を使用した。解析はサンプリングレートを 100Hz とし、キャリブレーションの姿勢は直立立位で行った。歩行における踵接地とつま先離地の判定は、ソフトウェア myoRESEARCH3.16 (Noraxon 社、米国) の接触検出アルゴリズムを使用して判別した。

計測した歩行データは、ソフトウェア myoRESEARCH3.16 で抽出したデータから、ソフトウェア MATLAB (MathWorks 社、米国) を使用して GPS と GVS を算出した。GPS と

GVS の算出は、Baker らの方法に準じて実施した^{1, 2}。NDD 児と対照群の TD 児の GPS、GVS、時空間パラメータの比較はデータ分布に応じて独立したサンプルの T 検定もしくは Mann-Whitney の U 検定を用いた。なお統計解析ソフトは IBM SPSS Statistics 25 (IBM、米国)を使用した。

結果

NDD 児は適応基準・除外基準を満たした 35 名 (男児 28 名/女児 7 名) が対象となった。身長は中央値 10.0 歳 (四分位範囲 8.0-12.0 歳)、身長は 147.0cm (129.0-156.6) で、体重は 37.0kg (29.0-46.0 kg) であった。TD 児は 36 名 (男児 25 名/女児 11 名) で、年齢の中央値は 8.0 歳 (四分位範囲 6.8-10.0 歳)、身長は 125.0 cm (118.5-145.3cm)、体重は 26. kg (20.8-34.3kg) であった。

GPS 及び GVS は Wilcoxon 符号順位検定を使用して TD 児と NDD 児のスコアを比較した。GPS は TD 児 7.2° (5.9-8.2°) に対し、NDD 児 7.8° (7.4-9.0°)、GPS 左半身は TD 児 6.9° (5.2-7.6°) に対し、NDD 児 7.3° (6.1-8.8°) であり有意差をみとめた。GVS は足関節背屈/底屈の左側で TD 児 4.8° (3.4-6.2°) に対し、NDD 児 5.9° (4.4-7.8°) であり、右側は TD 児 5.3° (3.6-6.3°) に対し、NDD 児 6.5° (4.5-8.0°) で有意差をみとめた。

考察

TD 児と NDD 児の近似しており、観察での分析では両群の違いは非常にわかりづらい。先行研究でも三次元動作解析を用いた歩行分析によって両群の違いを検出する事が試みられているが、研究結果に一貫性がなく、

まだ統一した見解には至っていない。本研究において GPS をみてみると TD 児と NDD 児の差を検出された。関節毎の GVS をみると多くの関節運動で差はなかったが、足関節背屈/底屈に差が生じていた。

Baker らによる先行研究では、TD 児の GPS が 5.1° だったのに対し、脳性麻痺児は GMFCS I が 8.1°、II が 10.4°、III が 13.9° と移動の重症度が重度になるにつれて GPS の値が上がると報告している²。本研究では、TD 児の GPS が 7.2°、NDD 児が 7.8° と群間差が非常に小さかった。GPS は数値が大きいほど正常歩行からの逸脱を示す事から、NDD 児の歩容は、TD 児と近似している事を現わしている。NDD 児の歩容は観察評価では検出する事が難しいため、GPS を使用する事でそのわずかな差を数値化する事が出来た、と考えられた。

結論

TD 児と比較した NDD 児の歩行特徴について総合評価指標 GPS を使用して検証した。TD 児の GPS が 7.2° だったのに対し、NDD 児は 7.8° で有意差をみとめた。

引用文献

1. Baker R, McGinley JL, Schwartz MH, et al. The gait profile score and movement analysis profile. *Gait Posture* 2009; 30: 265-269. 2009/07/28.DOI:10.1016/j.gaitpost.2009.05.020.
2. Baker R, McGinley JL, Schwartz M, et al. The minimal clinically important difference for the Gait Profile Score. *Gait Posture* 2012; 35:612-615.2012/01/10.DOI: 10.1016/j.gaitpost.2011.12.008.

【研究Ⅲ - 2】

理想的な寝返りを可能とするモジュール型マットレスの開発

研究者 増田 一太¹⁾

共同研究者 万野 真伸²⁾, 来田 宣幸³⁾

所属名

1) 国際医学技術専門学校 理学療法学科

2) 立命館大学 理工学部

3) 京都工芸繊維大学 基盤科学系

緒言

寝返りは、睡眠時の同一肢位による筋や関節への負荷を軽減する効果があるため、適度な寝返り回数は良質な睡眠を保つために重要な要素の一つである。しかし、体幹の形態において肩峰間幅は、体幹・骨盤幅よりも広い¹⁾ ため、脊椎の回転効率を悪化させる構造を呈している。また、側臥位は、背臥位よりも単位面積当たりの荷重量は増加するため、長時間にわたる睡眠では圧集中部への負荷は大きくなる。そのため、五十肩をはじめとした肩関節疾患において、疼痛を誘発しやすい姿勢となる。これらを解決するためには、最も幅の広い肩関節部のマットレスのみの反発係数を低下させ、同部に対する圧の低下や寝返り時の抵抗を減弱させることが、肩関節痛消失や寝返りの効率を高めることになる。本研究の目的は、肩関節部のみのマットレス反発係数を変化させ、静的な側臥位における肩関節部への減圧と寝返りの回転効率を向上させるための最も身体的な負荷が少ない反発係数を調査することである。

方法

(1) 対象

対象は、整形外科的疾患の既往のない健

常成人 12 名（平均年齢 20.7 ± 1.1 歳、平均身長 174.2 ± 4.6 cm、平均体重 62.5 ± 9.2 kg）とした。

(2) 方法

実験①静的側臥位における肩関節部に生じる圧調査

使用するマットレスは、厚み 11 cm の高い反発係数 (150N) のシングルサイズおよびダブルサイズマットレス (商品コード 5651916, ニトリ) を用いた。2 つのマットレス及びウレタンフォームの間に、厚さ 11 cm の 80N と 100N のウレタンフォーム 2 種類 (ソフトブレン) を用い、静的及び動的な変化を設置前の値と比較検討した。静的な接触圧の計測は、体圧分布センサ (製品番号 533190-00, 住友理工株式会社) を用い、体表とマットレスの間に設置し、肩甲帯部の接触圧を計測した。得られたデータの最高圧の 1 点が肩峰による骨の圧力を反映した値と考え、これを排除するために除外した。計測値は、最高圧の一点に隣接する周囲の最も高い 2 点の平均値とし、計測した 2 回のデータの平均を用いた。

実験②寝返りの回転効率を向上させるための最適なマットレスの反発係数の調査

実験②において使用したマットレス及び反発係数の異なる 2 種類のウレタンフォームは、実験と①同様のものを使用した。計測は、背臥位から 90° 側臥位までの運動を 2 秒間で実施し、寝返り時の肩甲帯と骨盤の加速度・角速度、体幹の外腹斜筋、腹直筋、脊柱起立筋の筋活動を調査した。寝返り時の加速度と角速度の計測には、肩関節部と骨盤部にセンサ (TSND151, ATR-Promotion) を貼付し、20Hz の周波数にて計測した。筋電図計測は、多用途テレメータ 筋電計

システム (DL-5000, S&ME) を用いた。

(3) データ解析

実験②において、肩関節部と骨盤部の角速度と加速度、また両者（以下%角速度及び%加速度）の 150N に対する 100N と 80N におけるそれぞれの割合を算出し規格化した。統計は、実験①②ともに一元配置分散分析と多重比較として Games-Howell の検定を用いた。いずれの検定も統計学的有意水準は 5%とした。

(4) 倫理的配慮

参加する被検者には、実験前に実験の趣旨と不参加における不利益等がないことを十分に説明しプライバシーに十分配慮した環境下で実験を行った。本研究は、京都工芸繊維大学ヒトを対象とする研究倫理審査委員会の承認（2023-35）を得て実施した。

結果

実験① 側臥位におけるそれぞれのウレタンフォーム下での肩関節圧は、150N において 223.9 ± 60.1 , 100N において 185.3 ± 25.0 mmHg, 80N において 180.6 ± 20.3 mmHg であり、80N と 150N のウレタンフォームの間に有意差があった ($p=0.01$)。

実験② 角速度, 加速度, %角速度間のすべての関係に有意差はなかったが、%加速度における 150N と 80N (1.09 ± 0.18) の間には有意差があった ($p=0.04$)。

考察

実験① 肩関節部のマットレスの反発係数は、150N より 80N へ 53%低下させると肩関節圧は 19.3%減弱できることが分かった。一方、150N の反発係数のマットレスでは、上腕骨への強い圧迫力のため肩峰下圧が上

昇しやすい環境であることが分かった²⁾。

そのため、肩関節部のウレタンフォームの反発係数を低下させると側臥位での夜間痛を一定量軽減できる可能性が示唆された。

実験② 側臥位では、体幹の下側がベッドと接するため、150N という高い反発力に伴い、元来存在する肩峰間距離と腸骨稜幅との差が最大限強調される。そのため、150N のウレタンフォームでは、80N に比べ肩関節は沈みこまず、脊椎の側屈が増強し生理的な脊椎回旋性が低下していたことと、肩関節及び肩甲帯が寝返り時の強い抵抗となった 2 つ要因が影響していた可能性がある。これらの要因が、80N に比べ 150N における寝返り時の%加速度の有意な低下の原因となったのではないかと考える。

結論

肩関節部のウレタンフォームの反発係数を一定量低下させると、静的及び動的環境を改善し、肩痛の消失及び介助量の低下が期待できる可能性が示唆された。

引用文献

1) British Broadcasting Corporation : Sleep position gives personality clue, 2003.

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3112170.stm?fark> (2024.2.5)

2) T Konishiike, H Hashizume, K Nishida, et al.; Shoulder pain in long-term haemodialysis patients. A clinical study of 166 patients. J Bone Joint Surg. 2, 78: 601-605, 1996.

【研究Ⅲ - 3】

配慮が必要な子どもに対する保育士が 求める支援ニーズの検討

研究者 宍戸 聖弥¹⁾

共同研究者

赤堀 将孝¹⁾, 亀山 一義¹⁾, 名越 恵美²⁾,
高田 哲³⁾

1) はくほう会医療専門学校作業療法学科

2) 岡山県立大学看護学科

3) 神戸市総合療育センター

緒言

発達障害のある子どもへの対応には多くの保育士／者が悩んでいる。木曾は約8割が発達障害傾向のある子どもの保育に困難を感じていたと報告している¹⁾。また、2割以上の保育者が、その業務の中でバーンアウトに陥っていた報告もある²⁾。作業療法士（以下、OT）はしばしば保育園・こども園等を訪問して相談支援を行うが、保育者の精神状況まで含めて実態を調査した研究はほとんどない。本研究の目的は、①保育者が陥りやすい精神状態の特徴を明らかにすること、②支援実態を通じて保育者が抱く困難感や支援ニーズを明らかにすること、③巡回相談に関わる職種の実態を調査することの3点である。

方法

対象は兵庫県の保育園及びこども園（以下、園）に勤務する「保育士」免許のある者とし、回答者情報（勤務園や経験年数等）、困難感や支援ニーズ、巡回相談の頻度や訪問職種、日本語版バーンアウト・アセスメント尺度³⁻⁵⁾（以下、BAT-J）を調査した。名義尺度項目は単純集計（割合や度数分布）により処理した。2群間の比較では、名義尺度については χ^2 検定を使用し、効果量はCramer's Vを使用した。BAT-Jのスコアにおける群間比較にはMann-Whitney U検定を用い、効果量はCliff's Deltaを使用した。統計解析にはEZR（ver.1.63）を使用し、有意水準は

5%とした。効果量の算出はRver.4.4.0を使用した。本研究は岡山県立大学の倫理委員会（23-32）の承認を受けた上で実施した。対象者には文書で研究趣旨を説明し、同意を確認した上で回答を依頼した。

結果

1579園に郵送した。有効回答は686名（管理職35%，主任級33%，常勤一般職員27%，その他5%）であった。経験年数は20年以上が42%，10年以上が31%，10年未満が27%であった。私立の園が82%，公立の園が16%であった。母体は社会福祉法人が62%，次いで市町村が16%であった。96%の保育者の勤務する園に「診断はないが、気になる子ども」が在籍していた。BAT-Jの日本人労働者基準値³⁾においてバーンアウト水準を分けると「非常に高い」水準の保育者が12%で、「高い」水準の28%と合わせると全体の4割（以下、高リスク群）に上った。高リスク群とそれ以外の群を比べると、全てのスコアは高リスク群の方が有意に高かった。特にBAT-J中核症状の下位尺度である〈疲労感〉のスコアが有意に高く、効果量が最も大きかった（ $p<0.01$, $r=.88$ ）。高リスク群は「診断のない気になる子どもへの対応」や「保護者対応」、「職員不足」に困難感を感じており、「職員不足」は有意に高かった（ $p<0.01$, $r=.23$ ）。また、保育者の巡回相談員に対する支援ニーズとしては、「困った行動や不適応行動への対応策（90%）」や「保護者との連携（57%）」、「心身の発達（50%）」が挙げられ、高リスク群では「困った行動や不適応行動への対応策」を求めている（ $p<0.05$, $r=.08$ ）。

自由記述では、「集団場面での対応」や「保護者対応」に関する支援ニーズが多く、一部の管理職（園長・副園長）からは職員のメンタルケアを望む声が挙がった。過去3年間の巡回相談で来園した専門職は心理職が50%と最多で、次点で看護師・保健師

(28%), 言語聴覚士 (15%), OT (14%) の順であった。OT の専門性に対する認識では、身体および発達領域の認識は 60%を超えていたが、精神領域は 11%と最も低く、「OT のことがあまりわかっていない」を選択した保育者は 26%に上った。

考察

バーンアウト水準が「高い～非常に高い」保育者が 4 割にも上った。バーンアウト水準の高リスク群とそれ以外の群を比べると、すべてのスコアは高リスク群の方が有意に高く、特に中核症状の下位尺度である〈疲労感〉のスコアが高かったことから、保育者は特に精神的・身体的疲労感をもたらす深刻なエネルギーの喪失といった精神状況に陥りやすいことが示唆された。また、バーンアウト水準が「高い以上」の保育者は、「職員不足」に困難感を抱えている割合が有意に高かったことから、心身の健康管理により注意を払い、バーンアウトからの離職を予防していくことで、さらなる職員不足を防ぐ必要がある。保育者は、〈困った行動や不適応な行動に対する対応策の相談〉や〈心身の発達に関する相談〉、〈保護者との連携に関する相談〉といった支援ニーズを巡回相談員に対して挙げており、高リスク群では〈困った行動や不適応な行動に対する対応策の相談〉のニーズを求めている保育者が多かった。ただし、効果量はわずかであったため、高リスク群とそれ以外の群において支援ニーズの割合には大きな変化がない可能性が示唆された。自由記述では、管理職から職員のメンタルケアを望む声が一定数挙げられており、巡回相談員は子どもや保護者、保育者自身のメンタル面など、様々な場面において相談支援を行う必要があると考えられる。相談員の職種は心理職や保健師・看護師が多く、OT は現状少ない。子どもから大人の心身の両方に関わることができる専門性があることへの認識も低い

ため、今後は職域の周知とともに、他の専門職との連携や保育現場での支援を進める必要がある。

結論

巡回相談に対して、多くの保育者から子どもの不適応な行動の対応策に関する支援ニーズが挙げられた。心身の発達面や保護者連携についても保育者の過半数が支援ニーズを示していた。また、4 割の保育者のバーンアウト水準が高かった。巡回相談では、不適応な行動に関する相談以外に、保育者のメンタルケアや保護者連携の支援などを通して、園や保育者の支援ニーズに即した巡回相談を実践することで、バーンアウトを予防し、職員不足などの困難感の発生を防ぐ必要性が高いと考えられた。

引用文献

- 1) 木曾陽子；保育における発達障害の傾向がある子どもとその保護者への支援の実態，社会問題研究，63(142)：69-82，2014.
- 2) 齋藤恵美，田中紀衣，村松公美子ら；保育従事者のバーンアウトとストレス・コーピングについて，臨床心理学研究，3：23-29，2009.
- 3) Sakakibara, K., Shimazu, A., Toyama, et al; Validation of the Japanese Version of the Burnout Assessment Tool, Front Psychol, 11:1819, 2020.
- 4) Schaufeli, W. B., Desart, S., and De Witte, H.; The Burnout Assessment Tool (BAT) - Development, validity and reliability, Int J Environ Res Public Health, 17(24):9495, 2020.
- 5) Scheaufeli, W. B., and De White, H.; Burnout Assessment Tool. www.burnoutassessmenttool.be (2024. 4. 14)

【研究Ⅲ - 4】

在宅ケアを必要とする利用者の体組成評価に必要な計算式確立に向けた基礎的研究

研究者 小川 貴美子¹⁾

共同研究者

菱川 法和¹⁾、根本 玲¹⁾、伊藤 倫之²⁾

所属名

1) 京都府立医科大学大学院医学研究科

リハビリテーション医学

2) 愛知学院大学健康科学部健康科学部

諸言

生体電気インピーダンス (bioelectrical impedance analysis, BIA) 法は、微弱な電流を体内に流すことで電気抵抗を測定することにより、体組成を推定する方法である。病院など医療機関において頻用されているものの、測定機器が携帯しにくいことや高額であることなどの欠点があり、在宅ケアを必要とする利用者の体組成評価の妨げになっている。一方で、キャリパー法は、皮下脂肪厚、周囲径、肢長などを測定し、得られたデータを計算式に代入することで、体組成を推定する方法である。BIA 法と比較し、測定場所の制限をうけず、安価に測定できる利点がある。しかし、確立された推定式は、健常者を対象としていることや、部位が限局されているといった問題が存在する^{1,2)}。本研究では、在宅ケアを必要とする利用者の体組成評価法を確立するため、キャリパー法を用いた新しい推定式の作成し、その妥当性を検討した。

方法

大分国際車いすマラソン (大分市、日本) および全国車いす駅伝競争大会 (京都市、日本) に参加した車いす使用者を対象とした。除外基準は、体内に心臓ペースメーカーまたは携帯注入型ポンプを植込み、四肢のいずれかを欠損、研究分担者の医師が不適合と判断したものとした。

体組成は、BIA 法およびキャリパー法を用

いて測定した。それぞれの測定は、全て室内 (室温: 22.0℃~28.0℃) の環境で行った。体組成評価の2時間前は、激しい運動や飲食を控えるよう指示した。BIA 法を用いた体組成評価では、仰臥位で約10分間の休息の後、携帯型部位別体成分分析装置 (seca mBCA 525, seca Gebn & Co. KG, Hamburg, Germany) を用いて両上肢・下肢の骨格筋量を測定した。キャリパー法を用いた体組成評価は、上肢は解剖学的肢位として、椅子座位または車いす座位 (膝関節は 90° 屈曲位) にて測定した。皮下脂肪厚の測定部位は、上腕三頭筋部、上腕二頭筋部、前腕内・外側部、大腿前部、下腿内・外側部とした。周囲径と肢長の測定部位は、それぞれ上腕、前腕、大腿、下腿とした。両上腕・前腕・大腿・下腿をそれぞれ円柱に見立て、各測定部位の皮下脂肪厚と周囲径および肢長より、計8か所の筋体積を算出した。なお、大腿前部以外の皮下脂肪厚は、上腕部を上腕二頭筋部と上腕三頭筋部の平均値、前腕部を前腕内・外側部の平均値、下腿部を下腿内・外側部の平均値を算出し代入した。その後、筋の比重を1.1とし、筋体積に掛けることで計8か所の骨格筋量を算出した。そして、上腕と前腕の和より上肢の骨格筋量、大腿と下腿の和より下肢の骨格筋量を算出した。すべての評価は、国際キンアンソロボメトリー推進学会の認定研修を受講した臨床経験7年目の管理栄養士が行なった。

キャリパー法で算出した骨格筋量の併存的妥当性を検証するため、BIA 法で測定した骨格筋量との間で、ピアソンの相関係数を算出した。統計学的有意は5%とした。

結果

13例が登録され、92.3% (12例) が男性の車いす使用者であった。年齢は平均52.1歳、体格指数は平均20.1 kg/m²、麻痺の種類は脊髄損傷による対麻痺が53.8% (7例)、四肢麻痺が46.2% (6例) であった。BIA 法で測定

した骨格筋量は右上肢で平均 1.6 kg、左上肢で平均 1.6 kg、右下肢で平均 3.5 kg、左下肢で平均 2.9 kg、キャリパー法で算出した骨格筋量は右上肢で平均 2.1 kg、左上肢で平均 3.2 kg、右下肢で平均 5.6 kg、左下肢で平均 5.7 kg であった。BIA 法で測定した骨格筋量とキャリパー法で算出した骨格筋量の関係は、右上肢で $r = 0.57$ ($p < 0.05$)、左上肢で $r = 0.60$ ($p < 0.05$)、右下肢で $r = 0.61$ ($p < 0.05$)、左下肢で $r = 0.61$ ($p < 0.05$) と、すべてで有意な相関を認めた。

考察

本推定式に必要な皮下脂肪厚は、検者間では測定誤差を招きやすい。具体的には、被検者の皮膚・脂肪組織の張り具合の違いといった個人差に伴う測定者の技術的な問題がある。一方で、熟練した評価者では、測定誤差が少なく、信頼性が高くなることが報告されている³⁾。本研究では、一定の基準を通過した管理栄養士が、皮下脂肪厚の測定を行なった。そのため、本研究で測定した皮下脂肪厚の測定誤差が小さく、本推定式に代入する値として妥当であると考えた。

皮下脂肪厚は、両側の上腕・前腕・大腿・下腿部でそれぞれ測定した。このうち、上腕部は上腕二頭筋部と上腕三頭筋部の平均値、前腕部は前腕内・外側部の平均値、下腿部は下腿内・外側部の平均値を代入した。キャリパー法を用いた推定式の多くは、健常者を対象に作成されているため、皮下脂肪厚が片側かつ代表値のみの測定となっている。本研究の対象となった脊髄損傷患者は、損傷高位により体組成が大きく異なる可能性があるため、両側かつ各部位の平均値を採用した。一方で、大腿部の皮下脂肪厚は、前面のみを測定した。本研究の測定肢位は椅子座位または車いす座位であったため、大腿部の後面を計測することが困難であった。大腿後面も測定し平均値として代入した場合の本推定式におよぼす影

響の検証は、今後の課題であると考えた。

本研究で作成したキャリパー法による四肢の骨格筋量の併存的妥当性は、BIA 法で測定した四肢の骨格筋量と、それぞれ中等度の相関関係を認めた。在宅ケアを必要な利用者では、本研究の対象となった脊髄損傷による対麻痺や四肢麻痺だけでなく、脳血管疾患による片麻痺や片側骨折術後の筋力低下のような各肢節に局限した障害を併存しやすい。本推定式は、測定場所の制限をうけず、安価な方法で上腕・前腕・大腿・下腿の部位別に骨格筋量を算出することができることが特徴である。そのため、本推定式は、多様な障害にも対応できるため、在宅環境における定量的な体組成評価を促進することが期待できると考えた。

結論

キャリパー法を用いた本推定式は、在宅環境など測定場所の制限をうけず、安価な方法であるため、臨床有用性が高い体組成評価法となりうる可能性がある。

引用文献

- 1) Hosoya N; Japanese anthropometric reference data 2001 (JARD 2001) Japanese Journal of Nutritional Assessment;19(Suppl):1-81, 2002.
- 2) Goosey-Tolfrey V, Keil M, Brooke-Wavell K, de Groot S; A Comparison of Methods for the Estimation of Body Composition in Highly Trained Wheelchair Games Players. Int J Sports Med;37(10):799-806, 2016.
- 3) Oppliger RA, Clark RR, Kuta JM. Efficacy of skinfold training clinics: a comparison between clinic trained and experienced testers. Res Q Exerc Sport;63(4):438-43, 1992.

【研究Ⅲ - 5】

高齢者における非利き手での短時間箸操作学習の脳内神経基盤の解明

研究者 武田 さより¹⁾

共同研究者 宮本 礼子^{1,2)}

1) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科

2) 東京都立大学 健康福祉学部作業療法学科

緒言

高齢者は脳卒中の発症率が高く、利き手に重度運動麻痺を呈した場合には、リハビリテーションの一環として非利き手で箸を操作するための運動学習を行うことがある。より効率的な学習方法を提案するためには、その背景となる脳内神経基盤を解明する必要がある。非利き手での短時間の箸操作運動学習では、若年健常者では右一次運動野 (Primary motor area; M1) と右小脳第Ⅰ脚、左小脳第Ⅱ脚の安静時機能的結合 (Resting-State functional connectivity; RSFC) が可塑的に変化したこと¹⁾が報告されているが、高齢者における報告はない。本研究では、箸操作練習による RSFC の変化を分析し、高齢者の非利き手での短時間の箸操作学習に関連する脳内ネットワークを解明することを目的とした。

方法

対象は健常な右利きの 65 - 79 歳の高齢者、18 - 40 歳の若年者、各 20 名とした。対象者は左手で 9 分間箸操作を練習し、その前後で箸操作技能 (箸での物品移動成功数) と安静時脳活動を機能的 MRI (fMRI) で撮像した。

成功数のデータは、時期 (練習前後) × 群 (高齢群、若年群) の分割プロットデザイン分散分析で交互作用と主効果を確認し、単純主効果を、練習前後変化は対応のある t 検定、2 群間の差は対応のない t 検定で比較した (SPSS for Windows, ver.26, 有意水準 5%)。

fMRI のデータは SPM 12 と CONN toolbox

(21a)²⁾を用いて解析した。前処理³⁾の後、左手の運動を担う右 M1 との RSFC が練習後に有意に変化したネットワークを特定し、運動学習との関連を調べた。具体的には、右 M1 との RSFC が変化すると予測した部位 (左右の一次体性感覚野、上頭頂小葉、縁上回、角回、小脳小葉Ⅳ・Ⅴ野、Ⅵ野、Ⅷ野、右小脳第Ⅰ脚、左小脳第Ⅱ脚¹⁾) を関心領域 (Region of Interest; ROI) とし、各群で右 M1 - 各 ROI の RSFC が練習後に有意に変化したネットワークを特定した。次に特定したネットワークが運動学習に関連しているかを明らかにするために、RSFC の練習前後の変化量と成功数の変化量との相関関係をピアソンの相関係数で分析した。

結果

高齢群 (71.00 ± 3.57 歳、男性 10 名)、若年群 (21.90 ± 2.44 歳、男性 8 名) 各 20 名が本研究の分析対象となった。

1. 練習前後の成功数の変化

交互作用は有意ではなく、時期の主効果のみ有意であった ($F(1, 36) = 82.77$)。単純主効果は、両群とも練習前に比し練習後に有意に増加し、成功数の練習前後の変化量には有意な群間差はなかった (表 1)。

2. 練習前後の RSFC 変化と成功数との関係

練習後に右 M1 との RSFC が有意に変化した脳領域 (表 2) は、高齢群では左角回であり (図 1)、この RSFC は成功数と有意に相関していた ($r = 0.46$, $p = 0.037$)。若年群では、左縁上回、左小脳第Ⅱ脚であり (図 1)、右 M1 - 左小脳第Ⅱ脚の RSFC のみ成功数との有意な相関がみられた ($r = 0.56$, $p = 0.0093$)。

表1 箸操作技能の練習前後ならびに群間比較

	練習前	練習後	p値 (効果量)	95% CI	変化量 [†]
高齢群	6.55 ± 2.74	9.45 ± 2.39	0.001* ($d = 1.12$)	-4.16, -1.64	2.90 ± 2.62
若年群	5.95 ± 2.08	10.25 ± 2.75	0.001* ($d = 1.73$)	-2.59, -1.12	4.30 ± 2.23
高齢群 v.s. 若年群	0.45 ($d = 0.24$)	0.34 ($d = 0.31$)	—	—	0.085 ($d = 0.57$)
	-2.20, 1.0020	-0.89, 2.49			-0.20, 3.0021

n = 40 (各群 n = 20); 高齢群 v.s. 若年群, 上段, 2群間比較のp値 (効果量), 下段, 95% CI;

*, 有意差あり ($p < 0.05$); d, Cohen's d; CI, Confidence interval; 平均 ± 標準偏差; [†], 練習前後の変化量。

表2 右M1とその他のROI間のRSFCの練習前後比較.

RSFC		練習前	練習後	FDR- <i>p</i>
右M1 - 左縁上回	高齢群	-0.068 ± 0.28	-0.023 ± 0.18	0.94
	若年群	-0.12 ± 0.18	0.060 ± 0.21	0.024*
右M1 - 左角回	高齢群	-0.21 ± 0.20	-0.072 ± 0.13	0.035*
	若年群	-0.084 ± 0.18	0.082 ± 0.16	0.11
右M1 - 左小脳第Ⅱ脚	高齢群	-0.10 ± 0.15	-0.11 ± 0.25	1.04
	若年群	-0.16 ± 0.14	0.0077 ± 0.24	0.046*

n = 40 (各群 *n* = 20) ; ROI, Regions of interest ; RSFC, Resting-state functional connectivity ;

右, 右半球 ; 左, 左半球 ; M1, 一次運動野 ; 平均 ± 標準偏差 ;

*, 有意差あり (FDR補正後 *p* < 0.05).

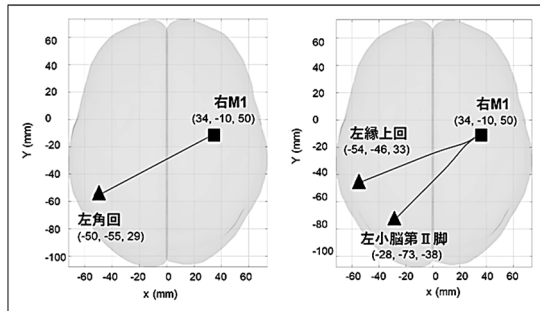


図1 箸操作技能向上に関連していたネットワークの模式図

左) 高齢群における右M1-左角回ネットワーク

右) 若年群における右M1-左縁上回,

右M1-左小脳第Ⅱ脚ネットワーク

X軸・Y軸, モントリオール神経研究所標準空間座標 ;

右, 右半球 ; 左, 左半球

考察

本研究では、高齢群の非利き手での短時間箸操作学習に関連する RSFC とその変化の特徴を明らかにした。両群とも箸操作技能が練習後に向上し、高齢群では右 M1-左角回、若年群は右 M1-左縁上回と右 M1-左小脳第Ⅱ脚ネットワークの RSFC が増加した。道具操作の学習では、道具の入出力特性⁴⁾を表す内部モデルが形成されて円滑な操作が可能となる。内部モデルは頭頂部と小脳の双方に存在しており、いずれも運動学習に関与するがその処理情報が異なると報告されている⁵⁾。左角回は、意図と結果の誤差予測・修正を行う頭頂の内部モデルの形成や^{5,6)}道具の知識⁷⁾、能動的注意⁸⁾に関与する。このため高齢群では、箸の知識を参照し能動的に注意を集中させ、予測制御を伴う運動学習を行う中で、新たな左手での箸操作の内部モデルが形成され、それらを担う左角回と運動出力を担う右 M1 との接続が強化されたと考えられた。若年群では、左小脳第Ⅱ脚は運動と感覚結果の予測誤差に関わる暗黙的な小脳内部モデル

の形成に関与することから⁹⁾、反復練習の中で学習に伴い右 M1 との接続が強化されたと考えられる。また左縁上回は、道具操作の感覚運動情報を保存し、その情報に基づき運動を計画・実行する^{9,10,11)}ことから、左手の反復練習に伴い左手での箸操作の感覚運動情報が蓄積され、それに基づいた運動が実行されたことで、右 M1 との結合が強化された可能性が考えられた。本研究の結果から、複雑な道具操作を伴う運動学習の初期段階では、若年群は感覚的・暗黙的に運動学習が行われるのに対し、高齢群は能動的な注意と道具の機能性を考慮した運動学習が行われることが示唆された。

結論

非利き手での短時間の箸操作運動学習では、運動技能面では有意な違いが見られなくとも、背景となる脳内メカニズムは高齢・若年間で異なっている可能性が示された。

引用文献

- 1) Takeda, et al: *Behav. Brain Res.*, 452, 2023.
- 2) Nieto-Castanon A: Hilbert Press, 2021.
- 3) Nieto-Castanon A: Hilbert Press, 2020.
- 4) Mizuguchi, et al: *Neuroimage* 197, 2019.
- 5) Sirigu, et al: *Nat. neurosci.*, 7(1), 2004.
- 6) Seghier, et al: *Neuroscientist* 19(1), 2013.
- 7) 近藤ら: 東京大学出版会, 2018.
- 8) Mars, et al: *Cereb. Cortex* 22(8), 2012.
- 9) 丸石: ニューロエビデンス社, 2016.
- 10) Vingerhoets: *Neuroimage* 40(3), 2008.
- 11) Potok, et al: *Cortex* 111, 2019

【研究Ⅲ - 6】

人工膝関節全置換術後患者における活動量が遷延性術後疼痛に及ぼす影響

研究者 倉橋 陸光¹⁾

共同研究者 西元 淳司¹⁾、新井 智之²⁾、
大林 茂³⁾

1) 埼玉医科大学総合医療センター
リハビリテーション部

2) 埼玉医科大学 保健医療学部

3) 埼玉医科大学総合医療センター
リハビリテーション科

緒言

人工膝関節全置換術(TKA)後の患者の10～34%は遷延性術後痛(CPSP)を有することが報告されている¹⁾。CPSPは術後に3ヶ月以上持続する痛みと定義されており²⁾、高齢者においては改善に難渋し、術後の生活の質の低下、医療費の増加に関わるとされている³⁾。CPSPは身体活動量が関与しTKA後の患者は低活動となりやすいことから⁴⁾、術後は活動ペーシングを用いて段階的な活動量の増加を行うことが重要とされている⁵⁾。活動ペーシングとは歩数と経過時間の関係から日々の歩数がどのように変化しているかを示す指標である。しかしながら、良好な活動ペーシングであると言える歩数の目標値は不明であり、活動ペーシングがCPSPへ及ぼす影響は明らかではない。

本研究の目的は、TKA後3ヶ月間の歩数から算出した活動ペーシングがCPSPに及ぼす影響を明らかにし、CPSPの予防に必要な歩数の目標値を算出することであった。これにより、TKA後のCPSPの因子と予防に必要な歩数が明らかとなり、術後の患者指導の一助になる可能性がある。

方法

研究デザインは前向きコホート研究とした。対象は2023年4月～2024年12月までに埼玉医科大学総合医療センターで変形性膝関節症に対して片側TKAを施行され、3ヶ月間のフ

ォローアップが可能であった16例とした。本研究は埼玉医科大学総合医療センター倫理委員会にて承認を得た(承認番号:2022-123)。

年齢、身長、体重、Body Mass Index(BMI)、性別、Kellgren-Lawrence分類(K-L分類)を入院時に調査した。中枢性感作症候群(Central Sensitization Inventory: CSI)、不安と抑うつ(Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS)、破局的思考(Pain Catastrophizing Scale: PCS)、睡眠障害(Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)、Knee injury Osteoarthritis Outcome Score(KOOS)、膝関節圧痛閾値(Pressure Pain Threshold: PPT)、身体活動質問票 短縮版(International Physical Activity Questionnaire Short-Form: IPAQ SF)を入院時、術後1ヶ月目、2ヶ月目、3ヶ月目に評価した。また、術後翌日から術後3ヶ月目まで活動量計を用いて歩数を評価した。術後の歩数を7日間の移動平均に変換し、術後経過日数との関係をSpearmanの順位相関係数で解析し、 $p < 0.05$ かつ $r = 0.7$ 以上の者をGood pacing群、それ以外をBad pacing群とした。疼痛の残存は、KOOSの下位尺度である痛みの項目のスコアが術前と比較して術後3ヶ月目で22%以上増加していた者を疼痛残存なしのNon CPSPとし、それ以外をCPSPに分類した。

統計解析はGood pacing群とBad pacing群で年齢、身長、体重、BMI、性別、CSI、HADS不安、HADS抑うつ、PCS、PSQI、KOOS、膝・前腕のPPT、K-L分類をMann-WhitneyのU検定またはカイ2乗検定で比較した。その後、各アンケートの結果を活動ペーシング、測定時期の2要因で反復測定2元配置分散分析にて解析した。歩数のカットオフ値はCPSPの有無と歩数で受信者動作特性(Receiver Operating Characteristic)分析を行い、Youden's indexを用いて算出した。統計処理には、JMP Pro Ver16.1.0を使用し、有意水準は5%とした。

結果

活動ペーシングによる群わけは Good Pacing 群 8 名、Bad Pacing 群 8 名であった。ベースラインに群間差は認めなかったが、CPSP の発生率は Good Pacing 群で高かった。反復測定 2 元配置分散分析の結果、PCS は術前と比較して術後 3 ヶ月で Bad pacing 群のみに有意なスコアの減少を認めた。K00S の症状は術後 3 ヶ月時点で Good pacing 群と比較して Bad pacing 群で有意に高いスコアであった。K00S の痛み、日常生活、生活の質は術前と比較して術後 3 ヶ月で Bad pacing 群のみに有意なスコアの増加を認めた。K00S のスポーツおよびレクリエーションは 2 群間で差を認めなかった。交互作用は全ての評価指標で $p > 0.05$ であり、有意差を認めなかった。歩数は Good pacing 群と Bad pacing 群の間に有意差は認めなかった。CPSP 群と Non CPSP 群で比較すると、歩数は術後 3 ヶ月の時点で CPSP 群が有意に多かった。ROC 分析の結果、CPSP に対する術後 3 ヶ月の歩数のカットオフ値は 3263 歩 (AUC=0.82、 $p < 0.01$ 、感度=0.90、特異度=0.63) であった。

考察

過去の報告では不良なペーシングと過活動が疼痛悪化のリスク因子であるとされている⁵⁾。本研究では Good pacing 群の術後 3 ヶ月における K00S の結果が不良であり、CPSP の発生率が高いという結果であった。これは、Good pacing 群の術後 3 ヶ月における歩数がカットオフ値を超える値であったことが影響していると考えられる。過活動が術後の経過に悪影響を及ぼした点は過去の報告と同様であったが、良好な活動ペーシングが得られた群で不良な経過となった点は過去の報告とは異なった。このことから、CPSP に良い影響を与えるとされていた良好な活動ペーシングには、歩数などの身体活動量のカットオフ値を設ける必要があり、カットオフ値を超えた場

合は CPSP の発生リスクが増加する可能性があることが示唆された。

結論

良好なペーシングの Good pacing 群であっても、歩数が多い場合は過活動となり CPSP の発生につながることが示唆された。その歩数のカットオフ値は 3263 歩であった。

引用文献

- 1) Beswick AD, Wylde V, Gooberman-Hill R, et al. What proportion of patients report long-term pain after total hip or knee replacement for osteoarthritis? A systematic review of prospective studies in unselected patients. *BMJ Open*. 2012;2(1):e000435.
- 2) Schug SA, Lavand'homme P, Barke A, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic postsurgical or posttraumatic pain. *Pain*. 2019;160(1):45-52.
- 3) Anton SD, Woods AJ, Ashizawa T, et al. Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. *Ageing Res Rev*. 2015;24(Pt B):304-27.
- 4) Paxton RJ, Melanson EL, Stevens-Lapsley JE, et al. Physical activity after total knee arthroplasty: A critical review. *World J Orthop*. 2015;6(8):614-22.
- 5) Andrews NE, Strong J, Meredith PJ. Activity pacing, avoidance, endurance, and associations with patient functioning in chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(11):2109-21 e7.

【研究Ⅲ - 7】

地域在住要介護高齢者における介護予防への取り組み -オーラルフレイルと身体的フレイルに着目して-

研究者 渡辺 健太¹⁾

共同研究者 横江 美里¹⁾, 高野 あずさ¹⁾,
山直 まどか¹⁾, 北浦 しおり¹⁾, 田原 弥樹¹⁾

所属名

1) 介護老人保健施設 アロンティアクラブ

緒言

オーラルフレイルとは、口腔機能に関するフレイルという意味で使用されており、早期の重要な老化のサインとされている¹⁾。

デイケアにおいて口腔機能向上加算が導入されたが、口腔機能への取り組みがあまり実施されていないのが現状である。口腔機能向上加算を算定し、高齢者の口腔状態を評価することで口腔領域の軽微な機能低下を見逃さずオーラルフレイルを予防すること、そしてその対策の整備が重要な課題である。更にオーラルフレイルは身体機能の低下を引き起こし、身体機能の低下はまたオーラルフレイルを引き起こすとされている¹⁾。

そこで当施設デイケアにて口腔機能向上加算を算定し、高齢者の口腔状態の評価やプログラムの作成・実施を通しオーラルフレイルの予防及び早期発見を目的に多職種でも実施出来る内容となることを目指した。またオーラルフレイルと身体的フレイルの取り組みを実施し検証した。

方法

対象は当施設デイケア利用で口腔・栄養スクリーニング様式にて1つでもチェックのあった最終解析対象者20名(男性11名、女性9名)、平均年齢 81.7 ± 7.0 歳であった。実施期間は2023年11月から3ヶ月間とした。実施期間前後にJMS舌圧測定器にて舌の筋力評価(写真①)、デジタル握力計

にて握力、HHDにて膝伸展筋力の評価を行った。取り組みはオーラルフレイルの取り組みとしてうがい、口腔体操(6種類の負荷量のあるペコぱんだにて舌の筋力増強訓練、発声練習)(写真②)を実施した。身体的フレイルの取り組みとしてサーキットトレーニング(棒体操、エルゴメーター、集団起立訓練)を実施した。取り組み前後に得たデータは対応のあるt検定にて解析した。有意水準は5%とした。解析データは多職種にて共有した。倫理的配慮として対象者へは評価内容及び取り組み内容について、十分な説明と同意を行った。

結果

最大舌圧の平均値は初期 25.6 ± 9.8 kPa、最終 28.3 ± 9.4 kPaで、向上傾向も有意差は認めなかった($p=0.2$)。最大膝伸展筋力の平均値は初期 19.2 ± 10.7 kgf、最終 19.1 ± 9.0 kgfで、有意差は認めなかった($p=0.37$)。握力の平均値は初期で 15.5 ± 6.2 kg、最終 15.9 ± 7.3 kgで、有意差は認めなかった($p=0.71$)。取り組み前後での変化点は、うがいに拒否のあった利用者が積極的に行うようになったり、舌圧の数値を示すことで意欲的に取り組みまれるようになったり、ムセがなくなったと回答した利用者もいた。

考察

オーラルフレイルや身体的フレイルの兆候を早期発見し、予防していくことが当該地域における課題解決に繋がるのではないかと考え、当施設デイケアにて介護予防への取り組みを行った。

握力の結果より既に身体的フレイル状態にあることが示唆された。またオーラルフレイルの症状の一つに舌圧の低下があり²⁾、最大舌圧が30kPa未満の場合は低舌圧とされている³⁾。舌圧測定の結果より対象者の

半数以上は低舌圧を認めた。半数以上は低舌圧を認めたものの、初期時に比べ最終時には若干の最大舌圧は向上し、舌の筋力増強訓練の有効性は示唆された。今後も症例数の増加や継続的なプログラムの実施にてオーラルフレイルの改善の可能性が示唆された結果となった。課題点としては、今回使用した舌圧測定器は接続部等が消耗品であるため高価となり、物品の確保や管理が困難になることが予想された。そのため継続的かつ本取り組みを拡大するためには安価で代用出来る物品もしくは効果的且つ効率的なプログラムの見直しが求められた。安価で代用出来る物品としてペコぱんだは舌の筋力増強訓練として効果的に活用できる可能性は示唆されたものの、口腔機能評価で抽出した舌の筋力とペコぱんだの色選定等が適宜必要となり、引き続きリハビリテーション専門職の介入、多職種での検証が必要であると考え。口腔機能向上サービスの実施に結びつかない理由として、「実施できる人材の育成・確保不足」、「サービス提供事業者の理解と認識不足」が挙げられている⁴⁾。多職種でも実施出来る内容にするためには、今後もリハビリテーション専門職にて先述したプログラム内容の検証及びマニュアル等を作成し、多職種にてオーラルフレイルや身体的フレイルについての知識や理解を深める必要性はあると考えられる。また対象者の中には、取り組みにて口腔機能への関心が高まった者も存在したが、関心が低く離脱した対象者も存在し、まだまだ口腔機能への関心が低いのが実態であることが分かった。当施設での取り組みを積極的に情報公開し他施設でも実践することが出来るようになれば、地域在住要介護者自身の口腔機能や身体状況に関心を持ち、オーラルフレイル予防、身体的フレイル予防に繋がり、地域一体となって介護予防に大きく寄与していくことが出来るの

ではないかと考える。

結論

地域在住要介護高齢者に対する介護予防の取り組みとして口腔機能への介入が重要であることが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 澤田淳史：高齢期のフレイル・サルコペニア・オーラルフレイル対策、北海道医療大学歯学雑誌、39(2)：2020.
- 2) 津賀一弘：オーラルフレイルと舌圧検査の関係、日本顎口腔機能学会雑誌、26(2)：79-83, 2020.
- 3) 口腔機能低下症に関する基本的な考え方、日本歯科医学、1-14, 2022.
- 4) 介護予防における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/resources/f3f53b36-71a9-46f4-8083-1dcb48268606/all.pdf>



写真① 舌の筋力評価(右:舌圧測定器)



写真② 口腔体操風景(右:ペコぱんだ)

【研究Ⅲ - 8】

ウェアブル端末を用いた周術期合併症の早期発見と地域医療拡充の試み

研究者 大橋 拓矢¹⁾

共同研究者

阪口 全宏¹⁾、駿田 直俊²⁾、田中 将規²⁾

所属名

1) 橋本市民病院 呼吸器外科

2) 橋本市民病院 呼吸器内科

緒言

急速に普及しているウェアブル端末を用いて、患者のバイタルや運動・生活強度を把握することで術後合併症の予防・早期発見し治療成績を改善できる可能性がある。また過疎地域の医療にウェアブル端末を活用し、医療サービスの拡充を図れる可能性がある。本研究はウェアブル端末を周術期に装着し、呼吸器外科手術における周術期合併症の予防・早期発見を模索することを目的とした。

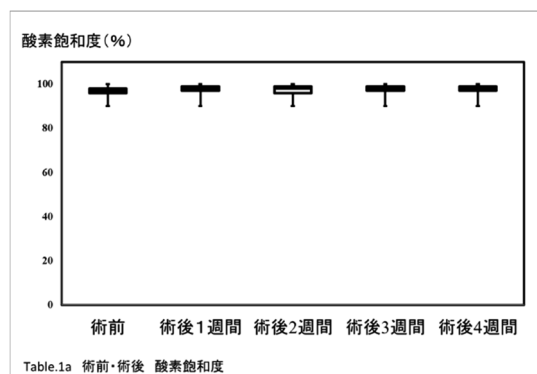
方法

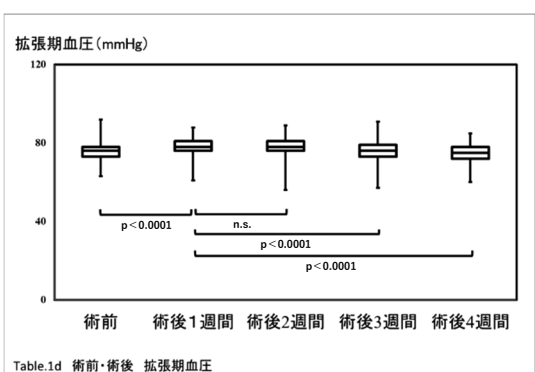
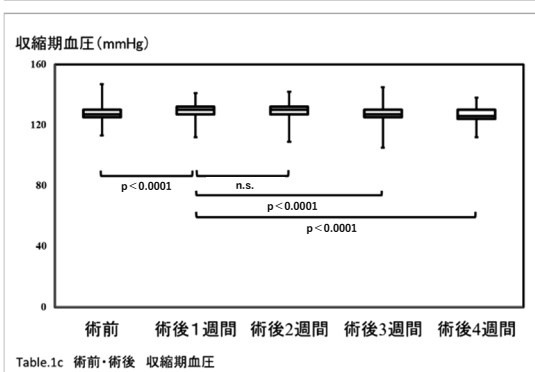
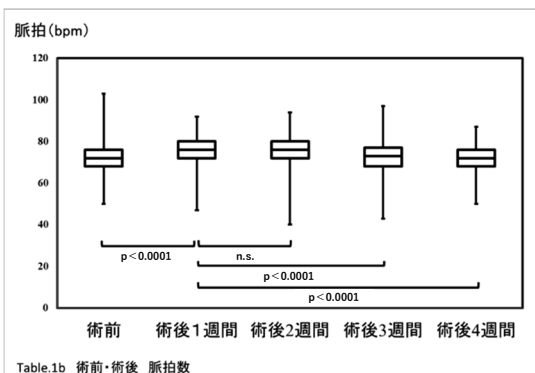
本研究は、前向き臨床研究として橋本市民病院倫理委員会に提出し「ウェアブル端末を用いた周術期合併症の予防および早期発見に関する前向き研究」倫理審査番号 R5-8-2 として承認されたうえで研究を行った。当院において胸腔鏡下肺部分切除を施行した患者において得られた周術期の酸素飽和度、脈拍、収縮期血圧、拡張期血圧のデータを術前1週間、術後1週間、術後2週間、術後3週間、術後4週間の5群間に分けて比較検討した。

結果

酸素飽和度は、術前1週間の期間で $97 \pm 1.9\%$ 、術後1週間の期間で $97 \pm 1.8\%$ 、術後2週間の期間で $97 \pm 2.0\%$ 、術後3週間の期間で $97 \pm 1.8\%$ 、術後4週間の期間で $98 \pm 1.7\%$ であった。脈拍は、術前1週間

の期間で 72 ± 6.9 bpm、術後1週間の期間で 75 ± 6.0 bpm、術後2週間の期間で 75 ± 6.2 bpm、術後3週間の期間で 72 ± 6.2 bpm、術後4週間の期間で 71 ± 7.0 bpm であった。術後1週間、2週間の脈拍は術前、術後3、4週間と比べ優位に高値であった。(p < 0.0001) 術後1週間と術後2週間の脈拍は有意差を認めなかった (p=0.26)。収縮期血圧は、術前1週間の期間で 127 ± 4.4 mmHg、術後1週間の期間で 129 ± 3.9 mmHg、術後2週間の期間で 129 ± 4.1 mmHg、術後3週間の期間で 128 ± 3.9 mmHg、術後4週間の期間で 127 ± 4.3 mmHg であった。術後1週間、2週間の収縮期血圧は術前、術後3、4週間と比べ優位に高値であった。(p < 0.0001) 術後1週間と術後2週間の収縮期血圧は有意差を認めなかった (p=0.26)。拡張期血圧は、術前1週間の期間で 76 ± 4.2 mmHg、術後1週間の期間で 78 ± 3.6 mmHg、術後2週間の期間で 78 ± 3.8 mmHg、術後3週間の期間で 76 ± 3.7 mmHg、術後4週間の期間で 75 ± 4.2 mmHg であった。術後1週間、2週間の拡張期血圧は術前、術後3、4週間と比べ優位に高値であった。(p < 0.0001) 術後1週間と術後2週間の拡張期血圧は有意差を認めなかった (p=0.25)。





考察

肺野末梢小型非小細胞肺癌に対する肺葉切除と縮小切除（区域切除）の第 III 相試験¹では、5 年全生存率が区域切除群 94.3%、肺葉切除群は 91.1%、と区域切除群の非劣性と優越性が確認された。呼吸機能においても区域切除が優位に温存されたものの、想定された呼吸機能の温存はなされなかった。この要因に関してはいまだに判明していないが術後の客観的なデータとして呼吸機能も限界があることが示唆された。酸素飽和度、脈拍、血圧といったバイタルサインは簡便に測定可能な客観的なデータであ

るが変動要因によりバイタルサインは容易に変化する。そのため、外来などで一度だけ測定するバイタルサインでは患者の状態を正確に判断できず、長期的に測定することが必要となる。本研究では術前、術後通じて長期的にバイタルデータを測定可能であった。また術後の酸素飽和度は、術前と変わらない値であった。肺部分切除術は肺の切除量は非常に少なく、呼吸機能に影響しないためであろう。脈拍は術前と比べ術後 1 週間～2 週間は 4%上昇しており、心肺機能への手術の影響を表していると考えられる。収縮期血圧、拡張期血圧も同様に術後に上昇を認めているが、その差は 2mmHg 程度であり、実臨床では十分な差とは認められないだろう。今後さらなるデータの蓄積が必要であるが、長期的なバイタルデータは採集可能であり、バイタルデータにより術後の患者の状態を把握できる可能性が示唆された。特に脈拍は、比較的簡便かつ有用な術後の患者状態を把握するためのデータになりうる可能性がある。

結果

普段臨床で測定可能な断続的なバイタルデータではなく、連続データを測定することで術後の患者の状態を把握できる可能性が示唆された。特に脈拍は簡便かつ有用な術後の患者状態を把握するためのデータになりうる可能性がある。

引用・参考文献

1. Saji H, Okada M, Tsuboi M et al. Segmentectomy versus lobectomy in small-sized peripheral non-small-cell lung cancer (JCOG0802/WJOG4607L): a multicentre, open-label, phase 3, randomised, controlled, non-inferiority trial. Lancet.

【研究Ⅲ - 9】

日常生活動作、自動車運転における注意障害・脳卒中患者の視線解析

研究者 尾崎 尚人¹⁾

共同研究者 水越 竜司²⁾

1) 季美の森リハビリテーション病院
リハビリテーション科

2) 季美の森リハビリテーション病院
リハビリテーション療法科

諸言

脳卒中患者は高次脳機能障害を発症することが多い。高次脳機能障害は運転に影響を及ぼしうる。本研究では、日常生活動作とドライビングシミュレータの視線比較を行い、日常生活動作の視線推移とドライビングシミュレータでの安全運転に寄与する因子の同定を目指す。

方法

日常生活と自動車運転に際して、注意障害や脳卒中患者の視線¹⁾に関して明らかにするため、3つの研究を実施した。

(1) 2023年8月の1か月間に自動車運転再開を希望され、視線解析装置の着用にご同意いただいた脳卒中患者4名を対象とした。各患者に注意障害の神経心理学的検査を2種類 ①TMT-J ②CATを実施した。Tobii Pro グラス3を装着したうえで、ドライビングシミュレータを実施した。注意障害の神経心理学的検査と視線解析結果、最終的な運転再開判断を比較検討した。視線解析にはTobii Pro ラボアナライザーを使用した。

(2) 2023年4月～8月に回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中片麻痺患者20名(男性11名、女性9名。平均年齢67±11.8歳。右片麻痺11名、左片麻痺9

名)を対象とした。Tobii Pro グラス3を被験者に装着していただき、眼球運動のデータを測定した。身体機能評価として10m歩行テスト、SIAS, BRSを評価した。視線の停留(fixation)から別の停留への移動をサッケード回数とし、回数を計測した。Tobii Pro ラボアナライザーを用いて、Spearmanの相関分析を行った。

(3) 対象者は(2)と同様で、明らかな半側空間無視がなく、見守りでTUG施行可能な患者である。TUGを実施中のサッケードデータをTobii Pro ラボアナライザーを使用して解析し、右片麻痺、左片麻痺での麻痺側・非麻痺側回りでのサッケード数を比較した。

結果

(1) 対象者の一覧、CAT 結果、視線解析結果の一部を下記に示す。

＜対象者の一覧＞

症例① 右脳梗塞、50歳男性、発症2か月

症例② 左脳梗塞、50歳女性、発症2か月

症例③ 左脳出血、56歳男性、発症3年

症例④ 左脳出血、42歳男性、発症9か月

4名の患者のうち、症例①②の2名は運転再開可能と判断(運転再開群)、症例④の1名は判断保留(実車評価後に判断)、症例③の1名は現時点で運転は控えるべきと判断した。視線解析の結果、運転再開群の2名は他の2名と比べて停留(fixation)の回数が少なく、1回あたりの停留時間は長かった。一方で、サッケード(saccade)は関連がなかった。CATでは、運転再開群の2名ではSDMT(Symbol Digit Modalities Test)の成績が、他の2名と比べ有意に良好であった。

表 1. 標準注意検査法 (CAT) の結果

症例	SDMT	Memory Updating 3 桁	Memory Updating 4 桁
①	42.7	75	37.5
②	52.7	75	31.2
③	22.7	68.7	37.5
④	34.5	50	6.25

表 2. シミュレータ視線解析結果

	1 回あたりの停留 時間の平均 (msec)	総停留回数 (回)	初回の停留 までの時間 (msec)	停留時の瞳孔径 の平均 (mm)
①右脳梗塞	516	574	471	3.68293
②左脳梗塞	516	458	120	3.85624
③左脳出血	369	675	1152	3.74984
④左脳出血	347	969	200	4.12215
平均	437	669	485.75	3.85279

(2) 相関分析の結果、10m 歩行速度とサッケード回数に強い負の相関を認めた ($r=-0.812$, $p<0.01$)。サッケード回数は、歩行速度が速い患者と比較して歩行速度が遅い患者で有意に増大した。また歩行中のサッケードの移動距離に関しても歩行速度が速い患者と比較して歩行速度が遅い患者でも有意に増大した。

(3) t 検定の結果、左片麻痺患者における麻痺側回りと非麻痺側回りにてサッケード数に有意な差を認めた ($p = 0.021$)。右片麻痺患者においては、有意な差を認めなかった。左片麻痺のみ、麻痺側回りでのサッケード数が有意に増大した。

考察

(1) CAT での SDMT が配分性注意、停留 (fixation) が持続性注意を示していると考ええると、神経心理学的検査 (CAT) とドラ

イビングシミュレータでは必ずしも同じ能力を見ていない可能性がある。

(2) 脳卒中片麻痺患者の歩行速度とサッケードの関連性が示唆された。歩行速度が遅い患者では、速い患者と比べサッケード回数が多く、歩行中の姿勢制御において妨げの要因になっていることが推測される。

(3) 明らかな左半側空間無視がなくとも、左片麻痺患者においては方向転換時に左に向きにくく、何度も視線を変化させていることが推測される。左片麻痺と右片麻痺で差が出る理由として、視空間認知能力の差が推測される。

結論

注意障害が重症であるほど、特に右半球患者においてサッケードの回数が増える可能性が示唆された。これは、神経心理学的検査や熟練療法士の観察では検出されない可能性があり、転倒リスク等につながっている可能性がある。

運転場面では、停留 (fixation) の回数と時間により運転特性に違いが検出された。停留回数が少なく、1 回あたりの停留時間が長いことが、効率よく対象物に注目することに寄与しているかもしれない。

日常生活では「サッケード」、シミュレータでは「停留」に留意することで、より良い在宅生活、安全な交通社会の実現を図ることができる可能性がある。

引用文献

1) KY Kang, et al. : The effects of eye movement training on gait function in patients with stroke. J phys ther Sci, 2016, 28: 1816-18.

Ⅳ 難病や終末期及び精神障害の在宅医療・看護・介護支援強化に関する研究

【研究Ⅳ - 1】

神経筋疾患患者の胃瘻造設における協働意思決定と後悔に関する多施設共同研究

研究者 花井亜紀子¹⁾

共同研究者

寄本恵輔¹⁾、菊川 渚¹⁾、朝海さつき¹⁾、
中城雄一²⁾、石田千穂³⁾、大宮貴明⁴⁾、
浅川孝司⁵⁾、芝崎伸彦⁶⁾、松下太一⁷⁾、
澤田 誠⁸⁾、北野晃祐⁹⁾

所属名

1) 国立精神・神経医療研究センター病院

2) 北海道脳神経内科病院

3) 独立行政法人国立病院機構医王病院

4) 吉野内科・神経内科病院

5) 国際医療福祉大学市川病院

6) 狭山神経内科病院

7) 北斗わかば病院

8) 独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター

9) 村上華林堂病院

諸言

神経筋疾患は原因不明かつ根治困難であり、進行に伴い、筋力低下に伴う歩行障害、嚥下障害、呼吸障害、コミュニケーション障害が出現し ADL が低下する。根本的な治療法はないため、進行に伴う症状への対症療法が中心となる。胃瘻造設は、嚥下障害による誤嚥性肺炎を予防することにとどまらず、体重減少を予防することは進行の抑制に寄与し、終末期はオピオイド等の投与経路になるためガイドラインで早期の造設が推奨されている。その一方でこのような医療的処置をしたとしても病状が進行していくことから、医療的処置を拒む患者も多く存在する。つまり、神経筋疾患患者は症状進行に伴い医学的管理の変更とその意思決定を余儀なくされる。神経筋疾患患者が診療決定のプロセスにおいて、納得のいく意思決定ができたかということは、我々が療養生活を支援していくために把握すべき重要なことになる。胃瘻造設に対する葛藤と、胃瘻造設後の後悔、生活の質に影響する要因を明らかにし、胃瘻造設における

協働意思決定のあり方について、検討していく必要があると考え多施設医療機関において、神経筋疾患患者の胃瘻造設後の患者自身の後悔について明らかにした。

方法

対象は、当院および研究協力機関 9 施設において胃瘻造設した神経筋疾患患者。当センターによる一括倫理審査の承認及び各医療機関の倫理審査委員会で承認を得て実施した（承認番号：B2022-007）。研究デザインは前向き観察研究として対象者に対し、同意を書面にて得たあとに対面にて聴取、各医療機関からは郵送回収を行った。胃瘻造設を選択した際の患者自身の意思決定の葛藤 Decisional Conflict Scale (DCS) 16 項目、胃瘻造設後の患者自身の後悔 Decision Regret Scale (DRS) 5 項目および、QOL 評価として、SF-8 日本スタンダード版 8 項目から身体的健康 PCS と精神的健康 MCS を算出した。統計学的に関係性を明らかにするため 1 スピアマンの相関係数を計測し、また、胃瘻造設時の葛藤 (DCS) から胃瘻造設後の後悔 (DRS) を予測が可能か、回帰分析を行った。さらに SF-8 においては国民標準値に基づいたスコアリングを行い、サマリースコアを算出した。そして胃瘻造設時の葛藤、胃瘻造設後の後悔や QOL への影響を明らかにするため、重回帰分析を行った。

結果

対象となった患者は 99 例であった。DRS と DCS に中等度の正の相関を認めた。胃瘻造設時の葛藤 (DCS)、胃瘻造設後の後悔 (DRS)、QOL への影響で統計的に有意な差が見られたのは、59 歳以下群が 60 歳以上群よりも

高い精神的 QOL を持っていること、罹病期間が短い群が長い群よりも高い身体的 QOL および精神的 QOL を持っていること、医療的ケアなし群が医療的ケアあり群よりも高い葛藤と後悔を持っており、医療的ケアあり群の方が高い精神的 QOL を持っていること、介護保険あり群が介護保険なし群のグループよりも高い葛藤を持ち、介護保険なし群が高い精神的 QOL を持っていること、同居家族あり群が同居家族なし群のグループよりも高い精神的 QOL を持っていることが示された。

考察

胃瘻造設時の葛藤 (DCS) と胃瘻造設後の後悔 (DRS) との間に中等度の正の相関が認められた。これは、胃瘻造設に際して高い葛藤を感じた患者ほど、後悔を感じる可能性が高いことを示唆している。また、回帰分析の結果からも、DCS が DRS の有意な予測因子であることが確認され、胃瘻造設時の葛藤が後の後悔に直結することが示された。医療現場における意思決定は不確かさを伴うことが多く、患者の葛藤をなくすことは難しい。医療者は、胃瘻造設について葛藤している要因は何なのか、情報は十分に得られているのか、十分な話し合いがなされているのか、確認する必要がある。その上で、本人にとって何が大切なのか、どのような生活を送りたいのかなど患者の価値観を十分に把握した上での、関係者による協働意思決定¹⁾が重要であることを示唆している。また、多変量回帰分析の結果、医療的ケアの有無も QOL に影響を与える重要な因子であった。医療的ケアの提供が患者の精神的 QOL の向上に寄与する可能性を示唆し

ており、適切な医療的支援の重要性を強調している。また介護保険あり群が高い葛藤を示し、介護保険なし群が高い精神的 QOL を持つことが示された。介護保険制度における在宅サービスは、胃瘻などの医療的ケアにほとんど対応しないため、医療的ケアの主体は家族となる。一方、指定難病認定で得られる障害福祉サービスは、限定的に医療的ケアにも対応できるため、家族以外の他者介護を利用できる。患者にとって家族へ介護負担を強いることは心的負担になるとされ²⁾、胃瘻造設における葛藤にも影響しているのではないかと推測する。

結論

本研究の結果から、胃瘻造設における協働意思決定が患者の後悔に与える影響や、患者の QOL に関連する複数の因子が明らかになった。胃瘻造設の協働意思決定の際は、胃瘻に対する葛藤を明らかにし、十分な話し合いを重ねること、また療養における包括的なケアと罹患早期からのサポート体制構築の重要性が示唆された。

引用・参考文献

- 1) 木澤義之. 「人生最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」と意思決定支援のプロセス, 看護管理 Vol. 30 No. 2, 2020
- 2) Shin et al, Intention Formation Process for the Use of Tracheostomy and Invasive Ventilation, In Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis Open Journal of Nursing 2017

【研究Ⅳ - 2】

発達障害者の在宅生活を支える思春期からのきょうだい関係

研究者 原 寧音¹⁾

共同研究者 蔭山 正子^{1), 2)}

所属名

1) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

2) 大阪大学高等共創研究院

諸言

発達障害に含まれる主な疾患には自閉症スペクトラム障害 (ASD)、注意欠如・多動性障害 (ADHD)、学習障害 (LD)、チック症、吃音などが挙げられ、一般的には乳幼児から幼児期にかけて特徴的な症状を呈するが、小児期に症状が目立たず、学齢期や思春期あるいは成人に至ってから学校や職場で問題が顕在化することもある¹⁾。

障害のある兄弟姉妹を持つ人(以下、きょうだい)は「きょうだい児」「きょうだい」と呼ばれ、障害を持つ兄弟姉妹と接する機会や時間は両親と同じくらい多いことが指摘されている²⁾ことで、障害のある兄弟姉妹当事者(以下、兄弟姉妹)だけでなくきょうだいへの支援も重要視されてきている。

一般的にきょうだい関係は、親子・夫婦関係以上に長期にわたる関係となり、様々な影響を与え合う⁴⁾。特に思春期は心身の成長や自我の目覚めに戸惑い、不安定になりながら大人になる過渡期である⁵⁾ため、きょうだい関係にも影響が及ぶことが予想される。そして、障害のある兄弟姉妹を持つきょう代いは、同胞の存在により親に自分がかまってもらえない不満⁶⁾や障害児・者と親の愛情をめぐる張り合うことに対する罪悪感を抱く⁷⁾こと、健常者のきょうだいに比べて、社会的差別や両親との間の心理的葛藤や結婚についての思いなど、複雑な状況にあると思われる⁸⁾ことが示されている。

本研究の目的は、発達障害のある人との

思春期からのきょうだい関係の中でも葛藤に焦点を当てて明らかにし、在宅生活をするきょうだい関係への示唆を得ることである。

方法

質的記述的研究とし、きょうだい会の協力を得て研究協力者を募集した。個別の半構造化面接を行い、音声データから逐語録を作成した。「発達障害者のきょうだいが幼児期から思春期にかけて抱く葛藤とは誰に対するどのようなものか」に着目してコードを作成し、葛藤の要因だと語られた相容れない2つの代表する状態をまとめて抽象度を上げサブカテゴリ、カテゴリを生成した。サブカテゴリにおいて時期や兄弟姉妹構成、兄弟姉妹の診断とサービス利用の有無について違いを検討した。大阪大学医学部付属病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(2023年7月22日承認、承認番号23048)。

結果

研究協力者は姉4名、兄2名、妹1名の7名であった。

発達障害者のきょうだいが抱く葛藤として【障害のある兄弟姉妹を想う気持ちと、障害特性の理解の難しさからくる気持ちの間での相容れなさ】、【障害のある兄弟姉妹の存在や特性が直接生活へ及ぼす影響と、きょうだい自身の望みとの間での相容れなさ】、【障害を受け入れられない親と、特性を自分なりに受け入れようとするきょうだいとの間での相容れなさ】、【きょうだいに兄弟姉妹の世話を任せる親と、役割を受け入れたくないきょうだいとの間での相容れなさ】、【障害のある兄弟姉妹にかかりきりな親と、自身をもっと気にかけて欲しいきょうだいとの間での相容れなさ】、【発達障害に対する周囲の考え方と、『発達障害のある兄弟姉妹をもつきょうだい』としての考

え方との間での相容れなさ】の6つのカテゴリが生成された。また葛藤を抱きにくい背景は、きょうだい自身が生活上の困難を抱えていたこと、親の様子を敏感に察知することで感情を押さえつけ続けていたことがそれぞれ語られた。

考察

兄弟姉妹の世話をきょうだい任せにする親への「親の役割を果たすべき」という葛藤があり、発達障害の兄弟姉妹の世話役割においては性差よりきょうだい構成に関わる可能性があると考えられた。また発達障害が見えない障害であるために健常者のきょうだいと同じような生活が送れるかもしれないという期待が大きく「叶わない」という葛藤につながった可能性が考えられた。さらに、発達障害者のきょうだいの特徴である自己主張能力の低さが葛藤を知覚しづらくなる背景に存在すると考えられることが新たに明らかとなった。今後は、親に対しての知識提供、発達障害者のきょうだいのヤングケアラーになる可能性などについて知識の普及・啓発、専門職の相談等の支援、学校の職員への知識提供などに取り組んでいく必要があると考えられる。

結論

発達障害者のきょうだいは【障害のある兄弟姉妹を想う気持ちと、障害特性の理解の難しさからくる気持ちの間での相容れなさ】、【障害のある兄弟姉妹の存在や特性が直接生活へ及ぼす影響と、きょうだい自身の望みとの間の相容れなさ】、【障害を受け入れられない親と、特性を自分なりに受け入れようとするきょうだいとの間での相容れなさ】、【きょうだいに兄弟姉妹の世話を任せる親と、役割を受け入れたくないきょうだいとの間での相容れなさ】、【障害のある兄弟姉妹にかかりきりな親と、自身をも

っと気にかけて欲しいきょうだいとの間での相容れなさ】、【発達障害に対する周囲の考え方と、『発達障害のある兄弟姉妹をもつきょうだい』としての考え方との相容れなさ】という葛藤を抱えていたことが明らかになった。また、葛藤を抱きにくい背景として、きょうだい自身が生活上の困難を抱えていたことと、親の様子を敏感に察知することで感情を押さえつけ続けていたことがあったことが明らかとなった。

引用文献

- 1) 厚生労働省．発達障害者の理解のために．2023.
<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/dl/17b.pdf>. (2023年8月17日)
- 2) 柳澤亜希子；障害児・者のきょうだいが抱える諸問題と 支援のあり方 特殊教育学研究 45(1)：13-23, 2007.
- 4) 森川夏乃；きょうだい関係のメカニズムに関する研究動向．東北大学大学院教育学研究科研究年報，63(1)：319-334，2014.
- 5) 二森優希，石津憲一郎；第二反抗期経験の有無と過剰適応が青年期後期の心理的自立と対人態度に与える影響．教育実践研究：富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要，11：21-27，2016.
- 6) 田中智，高田谷久美子，山口 里美；障がいをもつ人のきょうだいがとらえる同胞の存在についての認識．山梨大学看護学会誌，9(2)：53-58, 2011.
- 7) 今田真紗美，佐野秀樹；障害児・者のきょうだいが持つ感情のモデル化——感情のつながりに着目して——、東京学芸大学紀要 総合教育学部系，61：175-183，2010.
- 8) 三原博光；障害者のきょうだいの生活状況 —非障害者家族のきょうだいに対する調査結果との比較を通して—．山口県立大学社会福祉学部紀要，9：1-7，2003.

事業

I 在宅療養者への医療・看護・介護サービス実施事業

【事業 I - 1】

カンボジア現地団体の技術能力強化を通じた女性障がい者の生活の質向上事業

事業者 久保田 和美¹⁾

1) 特定非営利活動法人難民を助ける会

緒言

カンボジアにおいて、障がい者は、不十分な障がい福祉制度、周囲の理解不足や差別感情、適切な補装具の欠如を含めた環境バリアなど、様々な要因で社会参加を妨げられている。特に女性障がい者は、男性障がい者と比較してさらに厳しい状況下に置かれている。障がい者にとって、補装具は日常生活を営むだけでなく、地域社会活動に参加するためにも必要な手段である。カンボジアの現地団体である Association for Aid and Relief, Wheelchair for Development (以下 AAR, WCD) は、各利用者のニーズに合った補装具を製造している。今回、車いす製造経験の浅いスタッフが適切な製造技術を身に付け、彼女らの身体・生活状況を正しく理解した補装具の製作と配付を行い女性障がい者に配付することで、彼女たちの生活の質向上を目指した。

方法

1. スタッフ3名に対して基本的な製造技術向上及び女性にとって使いやすい車いす製造・調整のための技術研修を実施する。また、女性障がい者の理解促進の講義を行う。
2. 研修内容を撮影し今後の教材とする。
3. 女性障がい者6名に車いすを製造する。
4. 配付時に、正しい使用方法及びメンテナンス方法を伝え、冊子を配付する。
5. その後の利用状況や生活の変化等の確認のため、フォローアップ調査を行う。

結果

2023年9月から11月の計10日間、スタッフ3名に対して研修を行った。製造技術研修では、他工房へ発注していた部品と最終仕上げを行うための器具の製作技術を身に着けた。

女性障がい者への理解促進については、工房長より自身の経験を交えながらフィッティング方法などの講義が行われた。

その後、製造された車いすは6名の女性障がい者に提供された。配付対象者の平均年齢は30.5歳であり、脳性麻痺が4名、脊髄損傷が1名、筋力低下が1名であった。1ヵ月後に、再度聞き取り調査を行ったところ、日常生活動作においては全員がトイレやお風呂への移動等が容易になったと答えた。また、家事の実施や、友達との遊びや地域の行事に参加できた、金銭を稼ぐことができるようになった者もいた。精神的な変化として3名から「幸せ」「自信を持てる」との発言がみられた。

考察

本研修により、スタッフが3名とも器具と部品を作成する作業工程を担うことができるようになった。AAR, WCD にとっても費用負担が約半分に軽減し、製作期間が短縮する良い変化が見られ、本研修による技術習得が AAR, WCD 全体の生産能力向上に貢献したと言える。

女性障がい者たちは、これまで這って移動し、ほとんど自宅内で移動をせず生活していたが、車いすを得たことにより生活が大きく変化した。全員が日常生活動作の一部を自立して行えるようになったと答えたが、これは単に動作の拡大ではなく対象者の尊厳を確保することにつながった。また、社会との繋がりを持つことができたことで、幸福感や自己肯定感の向上にも繋がったといえる。さらに、対象者や、それまで介助のために生活を制限されていた家族が金銭を得る機会を得たことは、長期的な視点において貧困からの脱却の可能性も考えられ、車いすの配付が生活の質向上の一助になったと考える。

結論

本研修により、スタッフ3名が車いす部品の製作技術を習得した。車いすを受け取った女性障がい者は、全員の日常生活動作が容易になり、生活の質が向上した。

Ⅱ 疾病や生活機能障害を持つ人（例：高齢者や障害者（児）等）の在宅ケア推進関連事業

【事業Ⅱ-1】

高齢者並びに障害児向け心身虚弱化防止事業

事業者 柳瀬 恭一¹⁾

共同事業者 日台 智明²⁾

所属名

1) 日本大学医学部 研究員

2) 日本大学医学部 教授

緒言

最近、デジタルゲームが医療分野で用いられる。その情勢下、医工連携の一環の形式で、上記関連の電子機器を用い福祉分野の体験イベントを行うことは社会的意味がある。今回、最新式医療用ドライブシミュレーター、ならびに最新式家庭用ゲーム機器を用いた。

方法

アイロック社の最新式医療用ドライブシミュレーター、ならびにPS5を用いたサッカーゲームの希望者への体験会を2024年3月下旬に行った。

場所は小金井リハビリテーション病院である。8時間ほど同時並行で機械を動かし、職員、患者さんらに希望する機器を体験してもらった。一人あたり10分程度である。それと同時に性別、年代、自動車運転経験の有無、今回の機器に関する継続的体験の希望の有無といった項目につきアンケートを取った。

結果

シミュレーター体験者は33人で、骨折等の症状を抱える患者さんのリハビリに役立ち、さらに今回の機器について9割が継続体験希望であった。サッカーゲームは体験者5人であり、継続希望者もいた。

体験者の募集方法などが違い、今回の結果のみで、各機械への社会的評価などにつき結論を出せない。

ただ体験分野に関する、各自の日常の興味関心の程度と、各機械の体験希望や、継続体験希望になる傾向、継続希望の期間や回数等の間に密接関係性があると判断はした。

さらに体験者と付添人との間で、イベント体験をきっかけに会話の糸口が生まれる効果はあった。イベント開催そのものが患者の精神面へ治療効果もある事が理解できた。

考察

シミュレーターに言及すると、性別や年代、運転歴の有無ではなく、現在ならびに将来の運転機会の有無が、機械の積極的体験希望との関係で重要と感じた。特に継続不希望者の意見を総括してである。つまり免許返納者などの間では、リハビリツールとしてのシミュレーターへの興味関心、リハビリ機器としての効果が低くなりうると想定される。ただ運転歴がなくても継続希望の人はいた。エンタメ性の高さで、ある程度、機器を用いたリハビリへの参加や継続意欲を補完可能と考える。

今回利用した機器は、衝突の振動が座席に伝わる仕様など、ゲーム性が設計思想上、高く確保されていた。

該当機器のエンタメ性の追及はリハビリツールの想定利用者の属性に応じ、重要である。とはいえ機器につきあまりにエンタメ色が強いと、治療行為の方法として不謹慎と評価する人もいる。訓練用を念頭にバランス調整が必要となる。

結論

本事業では、シミュレータータイプの大型ゲーム機器が、患者のリハビリへの参加意欲を刺激することが示された。

ゲーム目的の機器をリハビリに使用するだけでなく、年齢や症状等、各事情に合わせたリハビリ目的の機器を開発することにより、多様な障害者のリハビリへのモチベーションを上げ、その効果を改善する可能性がある。

【事業Ⅱ - 2】

三層強化ダンボールを使った高齢者及び 障害者の福祉用具作成支援

事業者 理学療法士 島川 弘美

緒言

高齢者や障害児者らは安心安全な生活のためには環境整備と福祉用具の活用が必要不可欠だが、費用や時間がかかり入手困難であることも多い。災害時にはさらに不足し、生活不活発病や重症化に至る。平時から用具を迅速に入手する仕組みが欲しい。

強化段ボールという素材は知られていないが必要な用具を自作し活用できる。その意義と製作手法等を伝える事業を行った。

目的

三層強化段ボールという素材の有用性と用具の製作方法を支援者らに伝え、地域の生活環境支援力と減災力を向上させる。

方法

高齢者・障害児者支援に携わる方を対象とし、二地域にて講義と製作実習（障害児姿勢保持具、幼児用椅子、座卓、ミニ机）を開催。図面を転写した強化段ボール素材を大型カッターでカットし、折り曲げ加工とほぞ加工にて組み立てる。終了後、素材の入手先や相談窓口の情報提供を行った。

結果

二地域で合計 44 名の参加があった。高齢者・障害児者のリハビリテーションと生活支援を行っている人の他、行政職員の参加もあった。自作できる体験や使用効果を喜ぶ声とともに、素材を自ら入手し製作することに不安の声もあった。今後も継続して同様の研修イベントが開催されることを望む声もあがっていた。新聞やオンラインニュースで紹介され、問合せが数件あった。（①今後のイベント予定 ②材料入手方法と費用 ③使用用具と参考書籍 など）

考察

軽量で加工もしやすく、強度と耐久性もあるという強化ダンボールを用いたの用具づくりは、図面さえあればカッターなどで木工家具やスチール製補装具のような支援用具が自作できるという注目すべき支援方法である。平時からこの素材と支援を活用することで地域に経験者と技術と素材が増え、災害発生時の物資の限られた条件下でも必要な用具の提供ができる。生活を助けることで減災につなげることができる。

事業を行った二地域とも好評を得て、今後も継続して学び、使ってみたいとの声が多数きかれた。行政職員やボランティア団体から協働事業の提案もあった。設置した情報提供と相談の窓口には研修依頼があった。しかし、課題として、強化ダンボールの入手には一度に一定量を購入する必要があるため仲卸などの仕組みが必要である。木工鉄工よりは気軽だが力と時間は必要なため力の弱い方には負担になる。資材として扱っていても素材として販売提供してくれる業者は少なく、新規開拓と輸送コスト軽減についても検討していく必要がある。

今後は、ホームページを作成し情報提供と相談を行うとともに、フォローアップ研修イベントおよび出前講座などを計画的に行い、引き続き周知をはかっていく。必要とされる用具の調査と製造業者への情報還元も、市場活性化のために取り組みたい。

結論

三層強化ダンボールを用いた支援と製作手法は、導入効果もあり今後も学び使ってみたいと言う声が多数得られた。課題も残しているが、今後も同様事業を継続して行い生活環境支援と減災力の強い地域づくりにつなげていく。

【事業Ⅱ - 3】

医療的ケア児とその家族の交流と在宅生活を支援するピアサポート

事業者 平山 沙知子¹⁾

所属名

1) 一般社団法人子育て交流ぼーと tete

緒言

医学の進歩を背景に、新生児の救命率が向上しているが、NICU（新生児集中治療室）等に長期に入院した後、退院してからも在宅で人工呼吸器や胃ろう等が必要となる医療的ケア児が近年増加している。令和3年9月に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、医療的ケア児と家族への支援が切れ目なく行われることが国・自治体、および保育所や学校の責務として明記された。しかし、医療的ケア児の中でも、特に、在宅用人工呼吸器を要する重症児においては、対応できる看護師が少なく、保護者から要望があっても医療的ケア児の受け入れに慎重にならざるを得ない現状がある。

目的

本事業では、交流イベントを通じて医療的ケア児とその家族によるピアサポートを促進し、地域の理解を深め、医療的ケア児への社会的支援が広がることを目的とする。

方法

障がいを抱える医療的ケア児とその家族、子どもを亡くした母親なども含む経験者、医療的ケア児への支援を希望する医療従事者などを対象とした参加型のイベントを開催し、交流を実施する。また、外出が困難な家庭であっても参加できるように、医療的ケア児の親の会へ「みんなで描く塗り絵」の制作を依頼する。交流イベント当日は、当事者家族やボランティアスタッフらが主体的にイベントに関われるよう役割分担し、医療的ケアがあっても来場しやすいような配慮を心がける。

結果

交流イベントは、SNS や関係機関でのポスター掲示で周知し、全6回開催した。「みんなで描く塗り絵」のトランプカードは郵送にて配布回収し、医療的ケア児の紹介パネルとともに展示した。事業を通して明らかになった医療的ケア児の在宅ケアに関するニーズや課題については、資料にまとめて関係者へ配布して研修会で発表したり、ホームページに載せたりして広く公開した。また、医療的ケア児の家族に対して在宅ケアに関するアンケートも実施し、アンケートの結果については、医療的ケア児に関する研修会で紹介した。

考察

医療的ケア児の親の会との共同企画、運営を通じて、潜在する当事者家族や日頃関わりのある医療福祉行政関係者などにも情報を広めることができたと考える。また、医療的ケア児やその家族同士の交流を図ることで、在宅ケアで生じる家族の感情が共有され、孤立感の軽減や労いといった精神的支援に寄与できた。医療的ケア児を支援する場において、実際に集まり、想いを話すことで日頃の気持ちを振り返り、自分らしく暮らすために必要なことは何か、今後思い描く夢は何かを明確にしていく機会を作ることが大切であると思われる。

結論

ピアサポートでは、医療的ケア児やその家族が互いの複雑な心情を理解し、寄り添うことから支援が始まる。ここでの共感や労い、加えて、サポーター自身が地域で自分らしく暮らすための目標を見出すことは、日々の生活を支える原動力となる。そして、医療的ケア児の在宅生活を支える地域の支援は、家庭におけるサポート力を強化し、生活にゆとりを与える重要な役割を果たしている。共生社会を実現するために、福祉と教育の場における看護職をはじめとした支援者の育成が急務である。

Ⅲ 認知症、難病、終末期、精神障害、被虐待等の在宅医療・看護・介護支援強化に関する事業

【事業Ⅲ-1】

非がん在宅療養者を支える緩和ケアネットワーク事業

事業者 石井 敦子¹⁾

共同事業者 波江野 茂彦²⁾

所属名

1) 京都看護大学大学院

2) はえの往診クリニック

緒言

最期まで自宅で過ごし、在宅での緩和ケアや看取りを希望している療養者本人や家族であっても、ショートステイ中に何らかの異変が起きた場合、本人や家族の意思に反して救急搬送され、不本意な医療を受けるケースが多々ある。特に、老衰や認知症、難病といった非がんの在宅療養者がそのような場面に遭遇している。

そのため、在宅療養を支えるケアスタッフに対し、非がん在宅療養者を支えるための緩和ケアに関する知識の普及により、在宅ケアの質向上を目指す必要がある。

方法

非がん在宅療養者にかかわるケアスタッフや施設管理者を対象に、老衰や認知症、難病の緩和ケアに関する知識の普及啓発および在宅と施設の連携体制の構築を目的とした研修交流を実施した。

研修交流会は、第1回「老衰の緩和ケア」、第2回「認知症の緩和ケア」、第3回「神経難病の緩和ケア」の全3回で、各疾患の病態生理や緩和ケアに関する講義と「在宅と施設の連携体制の構築」についてのグループワークを行った。

結果

参加者数は、第1回52人、第2回55人、第3

回56人であり、いずれも定員を超える参加があった。参加職種は、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、施設介護スタッフ、施設管理者、保健師であった。

事後アンケートは、参加者総計163人中、アンケート回答121件（回収率74.2%）であり、各回のテーマに関する病態や緩和ケアの理解度については、回答者全員が「とても理解できた」と回答していた。グループワークの時間については「ちょうどよかった」が81.8%、「足りなかった」が18.2%であった。日ごろの療養者・家族支援に役立つ内容だったかについては、「とてもそう思う」が90.9%、「まあまあそう思う」が9.1%であった。

考察

非がん患者については、在宅での関わりが長期に渡り、しかも施設サービスなど様々な関係者と連携しながら支援していかなければならず、それぞれの立場での捉え方や情報の共有、終末期支援の考え方など、十分にすり合わせながら関わることが重要である。

本事業は、そのような地域の関係者と同じ場で、病態生理について学び、その支援のあり方を考える機会となり、非がん療養者の緩和ケアを進めるネットワーク構築の一助になったと考える。

結論

在宅療養を支える各職種に対し、非がん在宅療養者を支えるための緩和ケアに関する知識の普及やネットワーク化に関する研修交流は在宅ケアの質向上に有意義である。

【事業Ⅲ - 2】

認知症になっても輝けるまちへ

ーいのち輝く折り鶴 100 万羽プロジェクトー

事業者 角脇 知佳¹⁾

共同事業者 森 安美¹⁾

所属

1)ゆめ伴プロジェクト in 門真実行委員会

緒言

超高齢社会に直面し、高齢者が社会とつながり、よりよく生きることが重要となっている。しかし、認知症高齢者はその症状により社会とのつながりが急激に減少し、社会的に孤立する傾向がある。またその状況が認知症高齢者の心身の健康にネガティブな影響を与えている。

本プロジェクトは、認知症の人や介護の必要な高齢者が折り鶴づくりで主役となり活躍できる機会を創出し、地域社会との一体感、社会貢献感、未来への期待感を実感することで、一人ひとりのいのちの輝きを生み出すことを目的に取り組んでいる。

方法

(1) 「いのち輝く折り鶴 JAPAN パビリオン」

「館内で 1 日中じっとしている高齢者が多い。折り鶴で誰かとつながり生きがいを感じてもらいたい」と、イズミヤ SC 門真(商業施設)の館長より相談があった。そこで、2023 年2月から同館内で折り紙と折り鶴ポストを設置し、誰もが折り鶴を折ることのできるスペースを設けた。徐々に高齢者が集うようになり、折り鶴もたくさん生まれ、2023 年 10 月には「いのち輝く折り鶴 JAPAN パビリオン」を開設するに至った。15 万羽の折り鶴を展示し、認知症の人や高齢者が折り鶴を折りながら交流できるスペースを設け、折り鶴づくりで居場所づくりを展開している。

(2) 通いの場の活動

折り鶴を糸でつなげる活動を行う通いの場を3

カ所創出し実施した。地域の高齢者だけではなく、施設の高齢者なども折り鶴の色分けなどで参加ができています。

結果

高齢者からは「折り鶴は全部折れなくても参加できて、生きる希望になっている」「折り鶴を、明日パビリオンに持って行こう！と思うと、明日が楽しみになる」などという声が寄せられた。

介護スタッフからは認知症高齢者に関して「折り鶴作りに参加してから、地域との関わりに楽しみを感じ、他のイベントなどにも積極的に参加されるようになった。」「折り鶴の話でコミュニケーションが取りやすくなった」などの声が寄せられた。これらのことから、折り鶴を通じて社会的なつながりが生まれ、そのことが認知症高齢者などの心身の健康にポジティブな影響を与えていると考えられる。

考察

本プロジェクトの成功要因としては、折り紙1枚で移動が困難な認知症高齢者等の社会参加を可能にしたことが挙げられる。また、認知症の人が主役を担う活動であること、そして認知症の人だけではなく、他の人も共に楽しむ活動であることから、地域住民や介護スタッフ、企業の従業員など誰もが認知症高齢者と共に楽しみ、笑顔になる喜びや感動を共有できる機会を創出できたことが大きな成功要因と考えられる。

結論

本プロジェクトは、認知症の人の社会的孤立の解消にとどまらず、認知症の人が支えられる側から地域をつなぐ「まちづくりの主人公」となることを可能にし、認知症になっても輝けるまちの実現への歩みを進めることができたと考えられる。

【事業Ⅲ - 3】

あらゆるあなたが支援者に

ー市民後見講座の開催ー

事業者 児玉 宏¹⁾

所属名

1) 特定非営利活動法人心の絆ネットワーク

緒言

2025 年問題はすぐそこまで来ており、福祉サービスだけの支援は限られ、「地域で支えよう」と叫ばれている。認知症や精神、知的障害など判断力が不十分な人たちの支えるひとつの仕組み、権利擁護の仕組みとして後見がある。とはいえ後見について理解できている市民は少ない。

方法

「後見入門講座」の実施。1 回 3 時間の座学とグループ討論による講座を広島市で 3 回、三原市で 1 回の計 4 回実施した。この講座で使用する 13 ページのテキストを作成した。テキストの内容は、①データ（高齢化や家族規模の縮小化、要介護率など）、②後見制度（法定後見と任意後見、メリットデメリットなど）、③資料（後見の背景、見直し、利用状況データ）、④事例集とした。

結果

4 回の講座で計 36 名の参加があった。

参加者は高齢で自分の備えが必要と感じている人、子どもに障害があり将来が心配な人、福祉事業所等の支援者が多かった。制度の説明ではなく、自分にとってどう役立つか事例を多く交えて伝えたこと、疑問や質問に対応し解決しながら進めたため、高評価をいただいた。

講座の内容は、第一部として私たちの暮ら

す社会の状況（高齢化、家族規模の縮小）を考察した。その状況においては困ったときに支えてくれる人が親族いない人が増えてきたこと、その解決策のひとつとして後見制度があることを確認した。第二部では心の絆ネットワークがこれまでに経験してきた事例をもとに、後見制度を利用して何がどう変わったか、良かったかを中心に伝えた。参加者から随時質問やコメントを受け取りながら進めたため、毎回いろいろな意見が出てそのたびに内容に変化が生まれ、互いに議論を交わしたため有意義なものとなった。

考察

この事業の講座では、ある程度後見制度に関心があり、自分や周囲に将来後見が必要と感じている人が多く参加された。そのため 3 時間という割合長い時間での講座にも関わらず参加する意欲が感じられた。ただ、本当の意味で「入門」講座となるためには、もっと初歩的な内容で短時間でなければ参加しにくいのではないかと感じた。

結論

地域で暮らす一人暮らしで身寄りがない人、支えてくれる人がいない人、福祉事業所での困難事例など後見の必要性がある人、後見について学びたい利用したい人は年々増えている。こういったニーズは確実にあると感じているが、1 年という長いようで短い時間では、その人たちとそのニーズにまだまだ近づけていない。今後は講座の内容を見直しながら、事業所での研修として活用してもらうこと、また別の方法として地域（町内会や老人クラブなど）に出向いて啓発していきたいと思っている。

【事業Ⅲ - 4】

ベトナム看護大学生へのサマーキャンプ (日本語教室)の実施

事業者 事務局長 常盤 勝範¹⁾

所属名

1) 特定非営利活動法人

全国盲老人福祉施設連絡協議会

緒言

昨今の各業界における人材不足は今後益々深刻な状態になる事が予想されている。この状況は看護、介護の業界でも同様で、様々な対策も検討される中、外国人材の起用もその一つとしてすすめられている。それにはコミュニケーション手段としての日本語の修得が最も重要な課題となっている。また、アジアの諸外国では自国の経済発展や円安の影響により、今後は日本への興味や関心の高い層に限られてくる兆候も伺える状況となっている。

方法

本事業はベトナムの国立ナムディン看護大学を卒業後、日本の看護、介護分野での就労を希望している優秀な学生達を二つのグループに分け、それぞれ2週間の日本での日本語教室を通じて実践的な日本語にふれさせると共に、看護、介護現場への見学や日本での生活を知る事で、より一層日本への興味や関心をもたせ、将来の人材確保に結びつけたいと考えるものである。

結果

前項により来日人数については7月1日から1グループ目14名、2グループ目15名が来日し29日の帰国をもって無事修了する事ができた。又帰国後、フィードバックの為の調査を実施し回答が得られ、本事業の狙いの一つでもある日本への印象は良好だった。帰国後の日本語学習についても、

継続し更なるモチベーションに繋がると思われる。

考察

大学が所在するナムディン市は、日本人の姿をあまり見る事のない地域である。また、学生達にとっては初めての海外との事でもあり、到着後は緊張のあまり、対話も少なく非常にネガティブなイメージの中、過ぎた感がある。徐々に慣れていくにつれ、色々な事に関心が高まり、学習時間や課外活動については大変真面目で慣れた環境では特に前向きな姿勢が伺えた。そして、生活態度についても、日本の同年代とほぼ変わらぬ状況が伺えたが、グループや集団での活動や行動となると、協調性や結束が非常に強く感じられ、物事をすすめる上で良い方向に進めば大変良い結果が得られ、反すれば好ましくない方向へ進んでしまう事も否定できないという印象であった。

本事業実施の効果としては、これらの体験を通して帰国後の日本語学習に対するモチベーションが更に高まる事に期待したい。

結論

日本語の修得はかなりハードルが高いと伺えた。特に助詞や助動詞の使い方等話す事は基より、文字に関してはひらがな、カタカナ、漢字等の読みや使い方にもかなり難渋しているように伺えた。

今回、本事業として行った日本語学習を主とするこれらの取組で、成果として、参加した学生のうち卒業後に何名、日本の看護、介護の分野で就労してくれるかは、今後そこへ至るまで、モチベーションを保つサポートの仕方しだいと考えるところである。

【事業Ⅲ - 5】

精神疾患をもつ親のための、ピア・専門職協働による支援システム構築プロジェクト

事業者 辰巳 佳寿恵¹⁾
共同事業者 蔭山 正子²⁾、 富澤 宏輔³⁾、
栄 セツコ⁴⁾、 瀬尾 伊珠美⁵⁾、伊藤 由佳⁵⁾、
有田 由紀子⁵⁾、坂 真矢子⁵⁾

所属名

1)大阪体育大学

2)大阪大学

3)大阪人間科学大学

4)桃山学院大学

5)子育てピアサポートグループ運営者

緒言

精神障害者支援の新たな方法として、ピアサポートの有効性が期待されている。しかしその方法論となるピアサポート技術は未確立である。本プロジェクトは、子育てや妊娠に特化したグループの活動、中でもオンラインによるピアサポート活動を対象とし、⑦当事者ファシリテーターのファシリテート力の育成、④当事者と専門職の協働の在り方の模索を通して、精神疾患をもつ親の育児支援のための、ピア・専門職協働の支援システムの構築を目指すこととした。

方法

これまでファシリテートを担ってきた運営メンバーによるオンラインファシリテートの課題（困難点や心理的負荷等）の抽出をオンラインミーティングによって行う。次にそれらの解消をテーマとしたオンラインファシリテート研修を受講し、最終ミーティングで受講効果ならびに「Zoom 子育てカフェ」への専門職参加を通して見いだされた意義と課題を検証することとした。

結果

本プロジェクトの対象者は、精神疾患をもちながら育児、妊娠中、妊娠を予定している者及び精神障害者の保健・福祉を専門とする研究者であった。

毎月1回の「Zoom 子育てカフェ」は2023年4月～2023年12月まで、合計9回開催された。オンラインファシリテート研修は、2023年8月2日に課題抽出ミーティング、9月21日（第一回研修）、10月26日（第二回研修）、11月28日（第三回研修）を実施した。講師は一般社団法人オープンダイアローグアプローチ研究会（FLAT）共同代表 西岡望氏であった。2024年2月25日に名古屋にて、運営メンバーによる対面での総括ミーティングを開催した。

抽出された課題を大別すると 1)難しい特徴のある参加者への対応（進行技術を含む）、2)当事者ファシリテーターゆえの悩み（体調・精神面について）、3)Zoom 子育てカフェが提供できることは何か（共感、情報など）であった。研修会は講師の講義とグループワークを組み合わせた構成で行われた。

考察

課題抽出ミーティングと3回の研修会を経て、当事者がファシリテートする会であることの強み（特徴）として、進行上予測される心配事や苦手なこと（弱み）を、先に開示することや、全体のバランスをとりながら進行することをファシリテーターも参加者も苦手とする点については、時間制を設けることなどが有効であることがわかった。

当事者と専門職がどのように協働するかについては、依然として課題があり、このことは対面での総括ミーティングで共有し議論された。当事者と専門職が互いに期待する役割や専門職の内なる当事者性をどのように理解し合うかなど、引き続き取り組みが必要であることを確認した。

参考文献

P.Solomon 氏「海外のピアサポートを学ぼう」
近畿ピアスタッフの集い講演会配布資料
(2023年7月30日)

【事業Ⅲ - 6】

元ヤングケアラーへの対話によるメンタル支援の実施及び、ヤングケアラーのキャリア支援の啓発による在宅医療・介護支援力の向上のための社会づくり

事業者 浅田 夏見¹⁾

所属名

1) た〜んとLIFEの会

緒言

ヤングケアラーに対してオープンダイアログによる当事者の不安の軽減の検証、及びキャリア支援者に対する研修の2つの事業を実施した。

事業1:「元ヤングケアラー対象オープンダイアログ研修会」

(1)方法

1)対象:成人の元ヤングケアラーで現在支援者又は今後支援者として活動したい方

2)開催日時 月1回ずつ計5回

3)開催方法 オンラインによる ZOOM 開催

申込者10人を5人ずつの2グループに分け、スタッフがファシリテーターとなり、対話とリフレクティング(応答)を繰り返す。

(2)結果

申込み者10人の内訳は、母又は父が精神疾患。年齢構成は、20代1人、30代1人、40代6人、50代2人。

アンケート結果(7人が回答)は、非常に満足6人、満足1人であった。非常に満足の理由は「自分のことについてじっくりと話をする機会が初めてだった。今までのピアグループよりも深い語りができた。」

7人のうち6人が参加する前に比べて「(良い)変化があった」と回答。

(3)考察

1)「同じ立場の人」と「違う立場の人」との対話というプロセスに大事な一面がある。一方、違う立場の人との「対話」から、「ぴあ」同士の語りとは違った深い自己の気づきに繋がった。

2)対話には「話す」と「聴く」をきちんと分ける「型」がとても大切。

(3)自分のことを話すハードルの高さを考慮し、運営スタッフや開催時間、同じメンバーで連続して話すなどの繊細な配慮配慮により、心理的安心・安全を「体感」できる場の醸成を図ることができる。

事業2:ヤングケアラーのキャリア開発支援事業オンラインイベント「若者たちの未来のための『キャリア支援』とは」

(1)方法

1)教育・福祉・医療関係支援者を対象にオンラインによる ZOOM 開催

2)①北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター 准教授 井出智博氏の講演:「社会的養護の子どもたちの自立支援プログラム(CCP)の実践

②シンポジウム

「ヤングケアラーはじめ子ども・若者のキャリア支援」にはどんなことが大切か。

登壇者(4名):井出智博氏、平井登威氏(NPO法人CoCoTELI代表)、小林昌美氏(春日井若者サポートステーション)、浅田夏見(た〜んとLIFEの会代表)

(2)結果

申込者40人。9割近くが満足と回答。

(3)考察

1)講師から児童養護施設や里親家庭で組み込まれてきた CCP(キャリアカウンセリングプロジェクト)の話から、「子ども・若者の支援には共通点がたくさんある」、「大事なことは同じである」と考える。

2)困難な状況にある子ども・若者の支援には、「どんな未来にしたいか(時間的展望)」について「可能・不可能」という「枠」を取り払って自由な思いを語ってもらい、そこに寄り添い一緒に考える大人の存在が必要。

結論

(1)オープンダイアログの対話実践は、元ヤングケアラーの「生き辛さ」の軽減だけではなく、「いろいろな人と繋がる」「多様性を感じる」経験から自己成長や変化が認識され、気持ちを明るく持つことや自分を大切にしながら「対応」していく力を身に付けることに役立つと考えられる。

(2)ヤングケアラーのキャリア支援では、「どんな未来にしたいか(時間的展望)」について、「自由な思い」を大人や周りと話して一緒に考えることが大切であるとともに、今ある状況の中でできる必要な「環境調整」も大事である。

(3)いろいろな子どもの「今」の思いを「対話」によって気づくことが、キャリア支援をはじめ、虐待やいじめなどの社会問題の軽減にも繋がることになる。

ボランティア活動

地域住民を対象とした交流場の提供で生活の活性化や 質の向上を図る

団体名 憩いの場「すばる」

代表・管理者 内田 英治

地域住民の開催協力者 山田 ひろ子、内田 亜希子

1. はじめに

高齢の地域住民が自主的に参加し、活動する場「憩いの場すばる」を提供した。令和5年4月より令和6年3月にかけて毎月第一土曜日、第三土曜日の午前10時から12時に「憩いの場すばる」を24回開設した。その他1回は他の機関と協力し開催した。

2. 取り組みの内容

- (1) 主にボランティアによる楽器の演奏を中心に提供し、誰でもが気兼ねなく参加できる雰囲気の中で、お茶やコーヒーを飲みながら、皆で一緒に聴いたり歌ったりしながら楽しい時間を過ごす事で、知人を増やし地域とのつながりを実感し、生き甲斐につながるようにした。
- (2) 年度後半では単なる憩いの場としてだけではなく、短時間ではあるが毎回テーマを決めて、地域包括支援センターや社会福祉協議会等の協力を得て、介護に関する研修の場、情報の提供の場としての要素を取り入れた。

3. 結果

- (1) 年間24回の開催で、延べ利用者数636人、1回平均26.5人となり開催数を重ねるごとに利用者が増加し、10月以降は30人を上回り、利用可能な人数の上限になりつつある。利用者実数は100名になる。
口コミにより利用する人数が増えるのみならず、住民の居住範囲も広がり、参加する住民の行動範囲が広がることで生活の活性化につながっている。
- (2) 2の取り組みの結果の一つとして、3月22日に地域包括支援センターと社会福祉協議会の共催による「春を見つけようお散歩ツアー」が憩いの場すばるを集合場所に開催され、憩いの場すばるで理学療法士による歩き方等の介護予防の講義の後25名程の参加者で健康づくりを目的に不老川の土手を40分ほど散歩した。
- (3) 当初の目的の一つでもあったボランティアで参加する一芸のある方々の発表の場にとどまらず、参加している民生委員や他の町内の関係者からボランティアの人に対して他の場所での演奏の依頼も多くあり、憩いの場すばるでの輪が他の地域や、他の場所に広がりを深めている。また口コミで演奏の希望者も増えて最近ではプログラムの作成に幅が広がり、演奏調整が必要になっている。

4. まとめ

全体として当初予定した目的や、成果が予想以上に広がりをみせて達成できている。次年度以降も今迄培った経験や人脈を最大限に生かしながら、より多くの人や地域により良い影響を与えられるように活動を継続したいと思います。これも公益財団法人フランスベッド・ホームケア財団の支援のおかげで達成できたものと厚く感謝しております。

資料

(1) 開催日と参加人数

令和5年4月～令和6年3月

計		24日開催	延636人参加
4月1日	22名	4月15日	24名
5月6日	22名	5月20日	20名
6月3日	22名	6月17日	20名
7月1日	23名	7月15日	29名
8月5日	26名	8月19日	24名
9月2日	26名	9月16日	22名
10月7日	32名	10月21日	33名
11月4日	32名	11月18日	25名
12月2日	37名	12月16日	24名
1月6日	31名	1月20日	25名
2月3日	23名	2月17日	32名
3月2日	32人	3月16日	32名

別途 3月22日に社会福祉協議会・地域包括支援センターの共催による「春を見つけようお散歩ツアー」を憩いの場すばるを会場に開催し、25名が参加した。

(2) 演奏ボランティアの内容と人数

1) オカリナ演奏者	2名
2) ギター演奏者	1名
3) ハーモニカ演奏者	2名
4) 二胡 演奏者	2名
5) バイオリン演奏者	1名
6) ピアノ（キーボード）演奏者	1名
7) 琴 演奏者	2名
8) 管楽器 チューバ・トロンボーン	3名
9) アコーディオン	2名

(3) その他のボランティアの内容と人数

1) フラダンス・手品	1名
2) 紙芝居	1名
3) オルガニート	1名
4) 腹話術	1名
5) 絵画・彫刻物出品	1名
6) 紙芝居	1名

すばるの活動写真



令和5年度 川越市介護予防普及啓発事業川越市と幸も健康プロジェクト
川越市地域包括支援センター中央ひがし・川越市社会福祉協議会共催

ここえどマップ
春を見つけよう
お散歩ツアー

●理学療法士と一緒に健康づくり。不老川周辺をみんな
で楽しく歩いて介護予防しませんか？

3/22(金) 先着50名 予約制 無料

集 合 ●憩いの場すばる (25名)
川越市岸町2-38-16

●岸町三丁目自治会館(25名)

時 間 10:00~12:00

持 ち 物 ここえどマップ・グッズ(お持ちの方)
水分・タオルなど

問い合わせ&申し込み 川越市でスコット・マラソン
二重も

川越市地域包括支援センター中央ひがし
住所:川越市仙波町3丁目16-13フェリス21川越802
電話 049-227-7878
FAX 049-227-6106



ファッションを通じて患者さんを笑顔に！

合同会社白ねこグループ

部長 小川 璃久

代表社員 西田 悠人

1. はじめに

今日、入院患者の生活が画一的であるということが問題となっている。特に、小児・思春期の患者にとって、病院での単調な生活は精神的な負担を大きくする要因となっている。

また、近年流行している新型コロナウイルスによりこれらの問題は一層重大さが増し、社会の注目を集めている。実際にコロナ禍の影響で院内での自由な外出が制限され、患者が病院内に閉じこもりがちであるとの報告が多くある。病院生活は病院側が決めた時間通りに進行し、自由度が低いため、患者は個性を表現する機会を失っている。さらに、病院生活をより快適に過ごす手段として病院内の売店での買い物などもあるが、病院内で販売されている商品は無機質なものが多く、個性の表現とは程遠いものばかりであり、自己表現の機会が奪われ、精神的なストレスや孤立感が助長されている。

さらに、日本小児科学会による調査では、長期入院している小児患者の心理的ストレスが問題視されている。小児患者が入院中に抱える不安や孤立感は、病気の治療に悪影響を及ぼす可能性があるとして指摘されている。私たちは、ファッションの力を活用して病院生活を彩り、患者に笑顔をもたらすことができるのではないかと考えていた。

具体的には、患者が自由にファッションを楽しむ機会を提供することで、彼らの精神的な健康を支援し、入院生活における孤立感を軽減することを目指している。実際に、入院患者に対してファッションショーを開催し、好きな服を着る楽しさを提供する活動などが実施された例がある。このようなイベントは、患者にとって大きな励みとなり、自己表現の場を提供することができる。

一方で、当プロジェクトは環境問題にも貢献している。アパレル業界が抱える衣類の廃棄問題は深刻であり、年間 29 億着の衣類が生産され、そのうち 15 億着が新品のまま廃棄されている。この大量の廃棄は環境に大きな負荷をかけており、ファッション業界は CO2 排出量で石油産業に次いで 2 位となっている。合成繊維による環境汚染も重大な問題であり、洗濯時にマイクロファイバーが海に流出し、下水処理場でも処理できない小さなプラスチックが蓄積されている。また、綿の栽培には大量の水が必要であり、水不足が深刻な地域での生産が環境に大きな負荷をかけている。

当プロジェクトは、これらの社会問題に対する具体的な解決策として企画された。使用可能な衣類を再利用し、入院患者に寄付することで、患者の入院生活を明るくし、個性を表現する機会を提供する。これにより、患者の精神的な健康を支援し、入院生活における孤立感を軽減することが期待される。同時に、衣類の再利用は環境保護にも寄与し、廃棄量の削減

を通じてアパレル業界の環境負荷を軽減することを目指している。私たちは、ファッションの力で患者に笑顔を届けるとともに、持続可能な社会の実現に向けて貢献している。

2. 取り組み内容

当プロジェクトの主な取り組み内容として、アパレル企業から売れ残った新品の衣類を提供してもらい、主に病院に入院している小児・思春期患者に寄付を行った。私たちは寄付を実施するために、過去の事例調査や各種取材、法的検討を行い、企業への協力依頼や寄付先病院の選定などの準備を経て実現した。また、寄付前には医療という特性上異物混入などは許されないためアパレル企業から提供していただいた衣類を一着ずつ検品とリストの作成なども行った。当報告書では、準備と寄付の一部を紹介する。

(1) 千葉県内の大学病院への取材

当病院への取材で、コロナ禍による病院内での過ごし方の変化や現場の対応、売店での衣料品の販売の現状と販売基準、院内コンビニエンスストアと売店の違い等についての調査を行った。



(2) 法律相談

当プロジェクトを実施するために、様々な許認可等が必要になるおそれがあったため、弁護士や行政書士、環境省への確認の作業を経て、法的な問題は生じないとの結論になった。



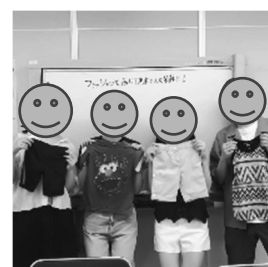
(3) 寄付予定病院との打ち合わせ

寄付予定の病院へ出向き、ボランティアコーディネーターに院内の紹介、病院や病棟の概要についての取材、寄付する上での注意事項や要望等のヒアリングと調整を行った。



(4) 衣類の仕分け検品作業

アパレル企業から提供していただいた衣類を一着ずつ検品し、衣類リストやカタログを作成した。このような作業には、社会福祉協議会等が提供する貸会議室等を活用して実施した。



(5)「太陽こども病院」への衣類寄付

40 着の新品の衣類と私たちで作った折り紙とメッセージカードを病棟看護師に直接手渡しで寄付をした。



(6)「神奈川県立子供医療センター」への衣類寄付

17 着の新品の衣類を神奈川県立こども医療センターの幼児・学童・思春期を対象とする長期入院や入退院の繰り返しが多い内科病棟である 5 西病棟の看護課長に直接手渡し、寄付をした。



(7)「神奈川県立子供医療センター」でオンラインイベントの実施

神奈川県立こども医療センターの 5 西病棟に入院している小児科患者さんとオンラインにてイベントを実施した。小児科患者さんにアパレル業界の廃棄問題などについてプレゼンを行い、寄付予定の衣類カタログを参考に衣類についての説明、希望の調査などを行った。



3. 結果

当プロジェクトは数ヶ月にも及ぶ準備期間を経て、地元密着型の私立小児病院や地域中核小児病院、急性期患者や重症患者が多い大学病院など様々な病院に衣類を寄付してきた。衣類を寄付した病院からは「患者さんが楽しそうだった」「患者の親御さんがこどもの楽しそうな様子をみて活動に感動した」など数多くの感謝の言葉をいただくことができ、実際に小児患者を笑顔にし、楽しみを与えることができたと考えている。また、寄付した一部の病院スタッフからは「服の数が足りなくてすごく助かります」などの言葉をいただき、コロナ禍の影響もあり逼迫する医療現場へ寄与もできたと考えている。

さらに、東京都社会福祉協議会の主催するボランティアフォーラムで活動について発表する機会があり、当プロジェクトが社会的意義のあるものであると感じると同時に、当プロジェクトを多くの人に知ってもらうきっかけにもなったと思っている。

4. まとめ

当プロジェクトは、ファッションを通じて患者さんの病院生活を少しでも明るくしたいという目的のもと、多くの協力者の支えを得て実現した。今回の成功をきっかけに、さらに多くのアパレル企業や病院と連携し、より多くの患者さんにファッションを楽しんでもらうことにより笑顔にし、医療業界とファッション業界の変革と躍進目指し、取り組みを続けていきたいと考えている。

こどものうんどう教室
ー 札幌医科大学で医療を学ぶ大学生のお兄さんお姉さんと一緒に
楽しく運動しませんか？ ー

札幌医科大学附属病院リハビリテーション部
笹川 古都音

1. はじめに

近年、早産低出生体重児の割合が増えている。当院では特にハイリスクなお産が多く、小さく生まれNICUに長期入院となる赤ちゃんが多い。また早産低出生体重児では運動発達の遅れを呈する割合が多く、独歩を獲得した後も歩行の成熟が遅いため転びやすいなどの特徴がある。しかしながらご家族が育児や発達の悩みを相談できる場は少なく、また同じような境遇であるご家族同士の繋がりも持ちにくい。そこで当事業の開催目的を、当院NICUを退院し現在も小児科に通院中の子どもとご家族を対象に①運動の場を提供し運動発達を促進する機会を作ること、②育児や発達について相談する機会を作ること、③兄やご家族同士が繋がる機会をつくることとした。

また、新型コロナウイルス拡大の影響で、医学を学ぶ学生の臨床実習が制限された。特に小児分野は臨床での学びの機会も少なく、実際に学生と子どもが触れ合う機会は制限されている。そこで、大学に協力を依頼し、会場を大学として学生ボランティアを募集し、学生が主体となって運動教室を開催することで、学生の学びの場としても活動を行った。

2. 取り組みの内容

＜対象＞

- ・スタッフ：札幌医科大学で医学を学ぶ学生、札幌医科大学附属病院に勤務する医師、理学療法士
- ・参加者：札幌医科大学附属病院小児科発達外来に来院歴のある子ども（2歳～未就学児）とその親、兄弟

＜活動の概要＞

＝事前準備＝

- ・学生と事前に活動内容について相談。様々な道具を提示し、遊び方を考える。子どもたちに対し、何を学びとするのか、目的を考えながら当日内容を相談する。子どもたちの反応予想しながら、当日の流れや学生同士の役割について話し合う。
- ・当日使用する物品の作成、準備。

＝当日＝

- ・活動時間は1時間、前後に準備・打ち合わせと反省会の時間を設ける（30分程度）。
- ・会の進行は、学生スタッフが主体となっていく。子どもたちのサポートも学生が行う。医師、理学療法士は子どもたちの安全管理、ご家族の対応にあたる。

<活動の様子>

○第1回（令和6年1月20日）

- ・内 容：[実施項目] 体力測定（ボール投げ、25m走、握力、直線歩行）足裏バランス測定装置
フットロックを用いた足部評価、風船集めゲーム、しっぽとり
[様子] 初回のため、理学療法士が進行し、学生には体力測定のサポートを行なってもらった。互いに緊張していたが、最後のしっぽとりは大いに盛り上がった。
- ・参加人数：3家庭、6名（1歳～7歳）



← 風船集めゲームの様子

○第2回（令和6年2月17日）

- 内 容：[実施項目] おにごっこ、ふわふわキャッチ、なんのかお？、てつなぎおに
[様子] 前回より学生も子どもたちの対応に慣れ、また子どもたちも盛り上がり、たくさん走り回ることができた。
- 参加人数：3家族7名（2歳～5歳）※1名基礎疾患あり



写真左）ふわふわキャッチ：拾えない子どもには個々に学生がサポートについている。

写真右）てつなぎおに：学生と子どもたちはすっかり仲良し。周囲で親御さんが見守る中、楽しく走り回ることができた。



↑学生が考案、作成した「なんのかお？」ゲーム。臨床実習中で忙しい合間に準備を進めた甲斐があり、子どもたちも大いに盛り上がった。

○第3回（令和6年3月16日）

- ・内 容：[実施項目] おにごっこ、コロコロ野球、ふわふわキャッチ、おそうじゲーム、玉入れ
[様子] 2回目、3回目の参加となり、親子ともに慣れてきた様子が見られた。

参加人数：5家庭、9名（1歳～4歳）※1名基礎疾患あり



写真左）子どもたちが集まりやすいよう、お話を聞くときにはマットを用意し工夫した。

写真右）医師と親、また親同士の交流もみられるようになった。

3. 結果

- ・参加家族に対し行った、終了後の満足度調査はどの会も100%満足との回答だった。「その理由に「子どもたちが楽しそうだった」が多かった。
- ・学生からは、「子どもたちを誘導するのが難しかった」「年齢にあわせたルールの設定が難しい」といった意見が聞かれた。また次年度参加希望者が増え、活動のニーズが高いことがわかった。
- ・参加者の年齢にばらつきがあり、集団としての活動が難しかった。

4. まとめ

- ・参加した家族、学生から大変満足といった回答が得られ、会を企画した手応えが得られた。
- ・親同士、親と医療スタッフ間の交流場面も得られ、当初掲げた目的はほぼ達成することができた。
- ・さらなる子どもたちの発達のため、全国的にもこの活動が広がるよう、研究的要素も検討し学会等で発信していくことも検討したい。

ボッチャ大会開催

駒ヶ根ぼっちゃクラブ

下嶋 一義

1. はじめに

ボッチャ競技を通じて、高齢者・障がい者・子どもも含め、健康で明るい地域を醸成していく事が目的です。

(ボッチャ競技概要説明)

- ・用具：白いボール1個、赤いボール6個、青いボール6個
- ・コート：6m x 12.5m（バドミントンコートとほぼ同じ）

正式には体育館の床に競技用ラインを引くが、簡易的にブルーシートを使用しておこなう。

- ・競技概要：ボッチャは1988年のソウル大会からパラリンピックの正式競技となった。
白いボール（ジャックボール）を投げた後、対戦する両者がそれぞれ赤と青の6球を投げ合い、自球をよりジャックに近づけたチームまたは個人が勝者となる。これを数回繰り返し、総合得点で勝敗を決める。

2. 取り組みの内容

小型ボッチャコートで市内大会を約10回程度行ってきましたが、県大会への出場を目指そうとの気運が高まってきましたので、公式サイズの大型コートを取得し、より上位の大会を目指すことといたしました。他方パラリンピックと同じ追体験をして頂きながら、よりわくわくするスポーツとしてのボッチャの継続を図ることも忘れていません。

3. 結果

大型ブルーシートで公式サイズ（6.0m x 12.5m）5枚作ることが出来ました。今までは（3.6m x 5.4m）でしたので約4倍のサイズになりました。
年4回の開催を計画しており、毎回約70人程度の参加者があります。今回が特に多くの参加者となったわけではありませんが、今まで以上に楽しかったとの声が多く聞かれました。

4. まとめ

高齢者・障がい者・子どもも含め、よりエキサイティングなボッチャ大会を開催することができました。

当初は、社協の職員さんから依頼されてのボランティア活動として始めましたが、大会の工夫と簡易賞品の配布等を図りながら継続して行くことが出来ました。

本年度は、市役所の教育委員会から市民総体に採り入れたいとの要望もきておりますので、更に幅広く活発に活動をしていきたいと考えています。



施設訪問によるメイクボランティア活動2023

メイクボランティア団体 きらめ輝山口
岡部 尚子

1. はじめに

認知症を患う高齢者や障害者に対し、メイクセラピーを実施することにより、気持ちが前向きになったり、会話が aumentare たりといった心理的にプラスの効果があることが報告されています。さらに精神面だけではなく、血液検査の結果でもプラスの影響が見られたという報告もあります。メイクボランティア団体「きらめ輝山口」は、高齢者や障害者に対し、メイクセラピーにより心理的や社会的な活性化を図ることを目的として活動しています。

2. 取り組みの内容

- (1) グループホーム/老人保健施設/障害者施設の利用者
 - ・メイクボランティア団体きらめ輝会員の紹介で訪問している施設
 - ・1回当たり2名から10名程度
 - ・2ヶ月に1度程度 施設に訪問
- (2) 防府 夢のみずうみ村/宇部ふらっとコミュニティ
 - ・社会福祉協議会経由で依頼があった施設
 - ・2ヶ月に1度程度 施設に訪問

3. 結果

- (1) 令和5年4月2日 13時から15時
宇部市 フラットコミュニティ「ひだまり」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者: 岡部尚子 きらめ輝山口側参加者: 1名
施設側参加者: 6名
- (2) 令和5年7月17日 13時から15時
防府市デイサービス「夢ハウス丸山」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者: 岡部尚子 きらめ輝山口側参加者: 2名
施設側参加者: 1名
- (3) 令和5年6月14日 13時から15時
宇部市 フラットコミュニティ「ひだまり」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者: 岡部尚子 きらめ輝山口側参加者: 1名
施設側参加者: 2名
オブザーバー学生: 3名
- (4) 令和5年7月17日 13時から15時
防府市デイサービス「夢のみずうみ村」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者: 岡部尚子 きらめ輝山口側参加者: 2名
施設側参加者: 1名

- (5)令和5年8月2日 13時から15時
宇部市 フラットコミュニティ「ひだまり」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者:岡部尚子 きらめ輝山口側参加者:1名
施設側参加者: 1名
- (6)令和5年9月11日 13時から15時
防府市デイサービス「夢のみずうみ村」
メイク&ハンドマッサージ&遺影撮影メイクのボランティア
指導者:岡部尚子 きらめ輝山口側参加者:1名
施設側参加者: 1名
- (7)令和5年10月4日 13時から15時
宇部市 フラットコミュニティ「ひだまり」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者:岡部尚子 きらめ輝山口側参加者:1名
施設側参加者: 1名
- (8)令和5年12月7日 13時から15時
宇部市 フラットコミュニティ「ひだまり」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者:岡部尚子 きらめ輝山口側参加者:1名
施設側参加者: 1名
- (9)令和6年2月7日 13時から15時
宇部市 フラットコミュニティ「ひだまり」
メイク&ハンドマッサージのボランティア
指導者:岡部尚子 きらめ輝山口側参加者:1名
施設側参加者: 1名
- (10)令和6年3月11日 10時から13時
山口市 グループホームおいでませ
メイク&ハンドマッサージ&遺影撮影メイクのボランティア
指導者:岡部尚子 きらめ輝山口側参加者:4名
施設側参加者: 5名

実施回数: 合計10回、 施設側参加者: 合計20名

4. まとめ

高齢者の方にメイクをするとお互いに笑顔と喜びの気持ちが生まれます。

それは高齢者の人には回想法（過去のよかった出来事を思い出す心の栄養）に繋がるからです。

このことを遺影メイクを通して再確認することができました。

コロナ禍は終わりましたが、セルフメイク療法により高齢者の方とスキンシップを図りながら、満足感、自信、自尊心などを得てもらうよう今後も創意工夫をして参ります。

また継続的に訪問していくことにより高齢者の方々の QOL(生活の質の向上)の維持と更なる向上を目指してまいります。

【写真記録】

2023/6/14

2ヶ月に一度は

メイク女子会

@宇部ふらっとコミュニティひだまり



2024/3/11

グループホーム「おいでませ」

メイクボランティア

今回は「おいでませ」さんの YouTube 撮影 & イエ——イ(遺影)写真撮影



第34回(2023年度) 研究助成・事業助成・
ボランティア活動助成報告書(要約版)

発行日 2024年9月

発 行 公益財団法人 フランスベッド・ホームケア財団
〒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
