#### 第2回徳島県地域包括ケアシステム学会

## 学術集会プログラム・抄録集

The Japanese Journal of Tokushima Society of Community-based Integrated Care System

日程:2018年8月26日(日)

会場:徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂



大会長 社会医療法人凌雲会 稲次 正敬 実行委員長 徳島大学大学院 白山 靖彦

## 目次

大会長挨拶	1
開催概要・ポスター演題発表要項	2
プログラム	5
会場案内	7
講演抄録	10
ポスター演題抄録	20
団体·賛助会員紹介	61
編集•発行	63





## 一地域を守る人を、守る一 ご 挨 拶

第2回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会 大会長 稲次 正敬(社会医療法人凌雲会 稲次病院 理事長)

この学会の特徴は、徳島大学病院が中心となって県行政機関をはじめ県内の医療・介護・福祉関連の団体・個人に呼びかけ発足したということであります。学会組織は、理事長の永廣信治 徳島大学病院長をはじめ、日本リハビリテーション学会の重鎮であります椿原彰夫先生、日本慢性期医療協会会長の武久洋三先生を顧問に迎え、現在 1,670 名を超える団体・個人会員の方々が入会して下さっています。

本学術集会も今年で第2回を迎えます。一昨年、学会発足の話が出て以来、今日まで事務局を担当されております白山靖彦教授のご努力とフットワークの良さにはいつも感嘆させられています。 本学術集会が開催に至りましたことは先生のご尽力の賜物と、改めて御礼申し上げます。

さて地域包括ケアシステムは、介護を要する状態になっても住み慣れた地で自分らしい人生を最後まで続けられるように住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される街づくりを目指しています。そこで重要なことは「お互い顔が見える関係」、「ともに成功事例を共有できる関係」を作ることだと思います。

あくまでもケアシステムの中心は地域の生活者であることを忘れてはなりません。

生活者のニーズをしっかり捉え、ソフト面を重視し、制度や固定観念に捕らわれない現場活動が大切であると感じます。システムの充実はもちろん不可欠ですが、システムはあくまで手段であり、本来の目的は「地域の人々を幸せにすること」であります。そういう姿勢でこれからの地域包括ケアシステムを構築していかなければならないと考えております。

最後になりましたが、今年も多くの方々に参加して頂き、本学術集会が、様々な事例報告や情報 交換の場となることを期待して挨拶の言葉とさせて頂きます。

#### 開催概要

会期 2018 年 8 月 26 日(日) 8:00-18:00

参加費 参加費:事前参加登録者 1,000 円/当日参加者 1,500 円/学生 無料

\*個人会員にはホームページ上からいつでもご加入できます.

会場 徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂

〒770-8504 徳島県徳島市蔵本町 3-18-15

当日の緊急連絡先 070-6936-3998 (実行委員長 白山 PHS)

#### 参加者のみなさまへ

・学術集会プログラム・抄録集を配付いたします.

- ・ランチョンセミナーは、事前申込みが必要となっておりますのでご注意ください。 お申込みの方は受付でランチョンセミナー券をお渡しします。
- ・駐車券が必要な場合は、受付で100円券をお渡しします。
- ・本学会では軽装(クールビズ)での参加を推奨しております.

#### 演者のみなさまへ

- ・講演者(ポスター発表の方を除く)の方は、8月22日(水)までにパワーポイントファイルを事務局までお送りください、容量が大きい場合は「宅ファイル」などをご活用ください。
- 発表形式は, OS Windows 10 Power Point 2013, 2016 です.
- 発表する5分前までに次演者席にお越しください。
- PC 操作は、発表者自身で行います.
- ・ポスター発表者は、P3-4 を熟読してください.

#### 各職能団体のみなさまへ

生涯単位認定等をご希望の方は各職能団体の受付にて手続きを行ってください。

#### 情報交換会参加のみなさまへ

- 会場は、病院西病棟 11F「Sora」で行います。
- 原則、事前申込み方のみの参加となっています。
- 会費は 1,000 円です. Sora 前の受付で徴収します.

(お茶・軽食 \*ノンアルコールとなっています)

#### 展示業者のみなさまへ

- 8月26日(日)当日の朝に必ず受付を済ませてください。
- ・前日の準備搬入は、25日(土)13:00-15:00の間に行ってください。
- ・当日の準備搬入は、8:00 から可能です、直接展示場へ行ってください、
- ・電源の確保、延長コードなどは、業者の方で準備してください.

#### 【ポスター演題発表要項】

#### 1. ポスター掲示

- ○発表者は総合受付を済ませ、<u>9:00 まで</u>に各自の演題タイトルが貼付されているパネルにポスターを掲示してください。(演題番号は抄録集に記載しております). ただし、9:00 までに間に合わない場合は、事前に事務局までご連絡ください。
- 〇ポスターを貼る押しピンは学会事務局で用意いたします.
- ○パネルに発表者を示すリボンを貼っておきますので、ポスター討論の時間中(14:45-16:15)は 胸につけてください。
- 〇ポスター討論の時間中は各自のポスターの前で待機し、参加者からの質問対応や説明を行ってください.
- 〇ポスターは、表彰・閉会式終了後、速やかに撤去をお願いします.

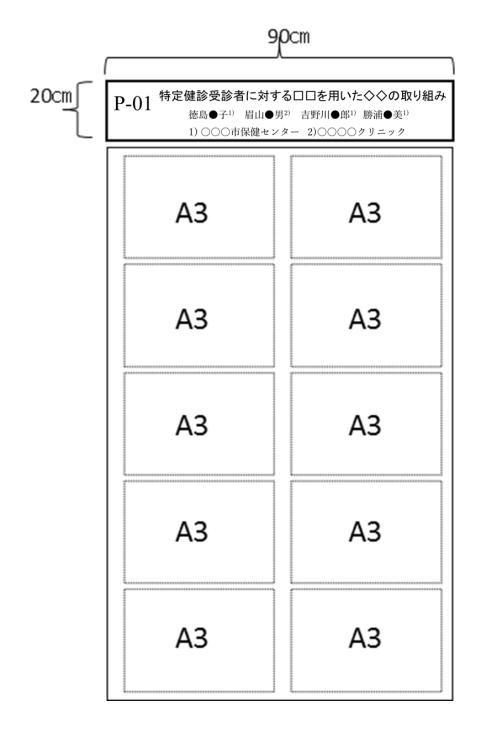
#### 2. ポスターの形式

- ○パネルの大きさは<u>縦 180 cm×横 120 cm</u>です.次頁の見本を参照し、パネルに収まる大きさで作成してください.但し、見本は縦 180 cm×横 90 cmとなっています.
- ○「演題番号」、「タイトル」、「発表者氏名」、「所属」を記載した<u>縦 20 cm×横 90 cmの帯につきましては、事務局の方で作成し、事前にパネル上部に貼付</u>しておきますので、各演者の皆様はそれ以外の部分をご準備ください。
- 〇ポスターには目的・方法・結果・考察・結論・参考文献などの必要事項を簡潔にわかりやすく記載してください. なお,文字の大きさは自由ですが,2m離れたところからでも明確にわかるように作成してください.
- ○<u>個人情報の保護、研究倫理の遵守にもとづく文言を本文中に必ず明記</u>してください。 例「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、本研究を実施した」
- 〇応募演題の中から、特に優秀なポスターに対して理事長より表彰を実施します.

#### <ポスター見本>

※上部 20 cm×90 cmの帯につきましては事務局で準備いたします.

「タイトル」「発表者氏名」「所属」の部分を各自で準備される必要はございませんのでご注意下さい!



#### プログラム

		=#	علد
_	T-25-	==	—
^	14	ᇒ	포

8:00 受付開始 (1階 玄関)

9:00 大会長・理事長・来賓挨拶 (大ホール)

9:15-9:45 教育講演 I (大ホール)

座長 徳島大学病院 院長

(医師) 永廣 信治

演者 徳島県保健福祉部 次長

(医師) 鎌村 好孝

「徳島県の地域包括ケアシステムの深化・推進」

9:45-10:15 教育講演 Ⅱ (大ホール)

座長 徳島大学病院 副病院長

(医師) 加藤 真介

演者 徳島県作業療法士会 会長

(作業療法士) 岩佐 英志

「認知症高齢者の自動車運転」

10:30-11:30 シンポジウム「美馬市木屋平地区の取組み」(大ホール)

座長 徳島県保健福祉部 次長

(医師) 鎌村 好孝

演者(1) 美馬市国保木屋平診療所 所長

(医師) 藤原 真治

演者(2) NPO 法人こやだいら 代表

阿部 義則

演者(3) 都合により変更

未定

12:00-13:00 ランチョンセミナー (2階 小ホール)

座長 徳島大学大学院 教授

(社会福祉士) 白山 靖彦

演者(1) 横浜市立大学 講師

(医師) 若林 秀隆

「リハビリテーション栄養とサルコペニア」

協賛:(株)リブドゥコーポレーション

演者(2) 徳島大学大学院 教授

(歯科医師) 市川 哲雄

「食べる力とは」

協賛:(株)モリタ

13:30-14:30 特別講演 (大ホール)

座長 社会医療法人凌雲会 理事長

(医師) 稲次 正敬

演者 平成医療福祉グループ 代表

(医師) 武久 洋三

「徳島県における医療・介護の近未来図」

14:30-14:35 次期大会長挨拶(大ホール)

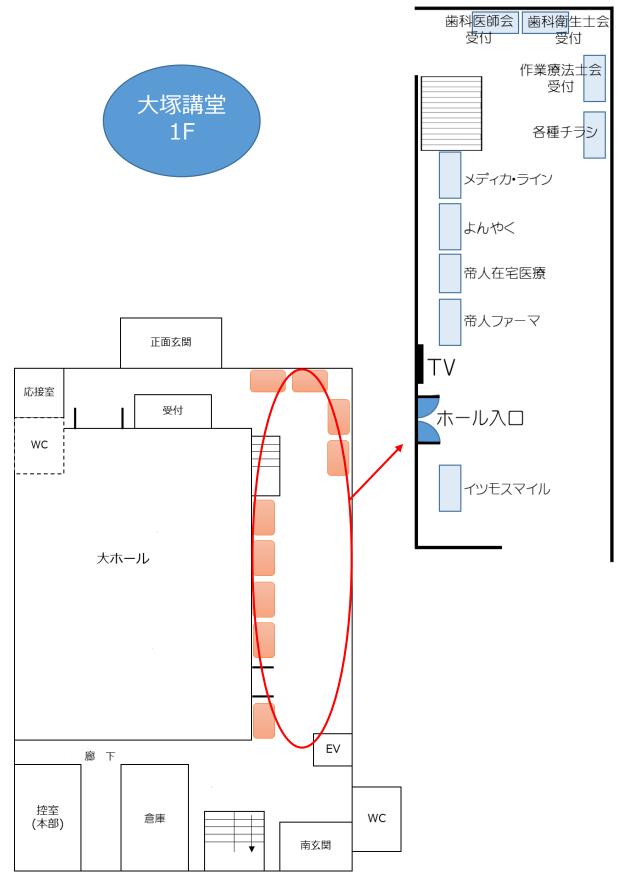
徳島大学病院 副病院長

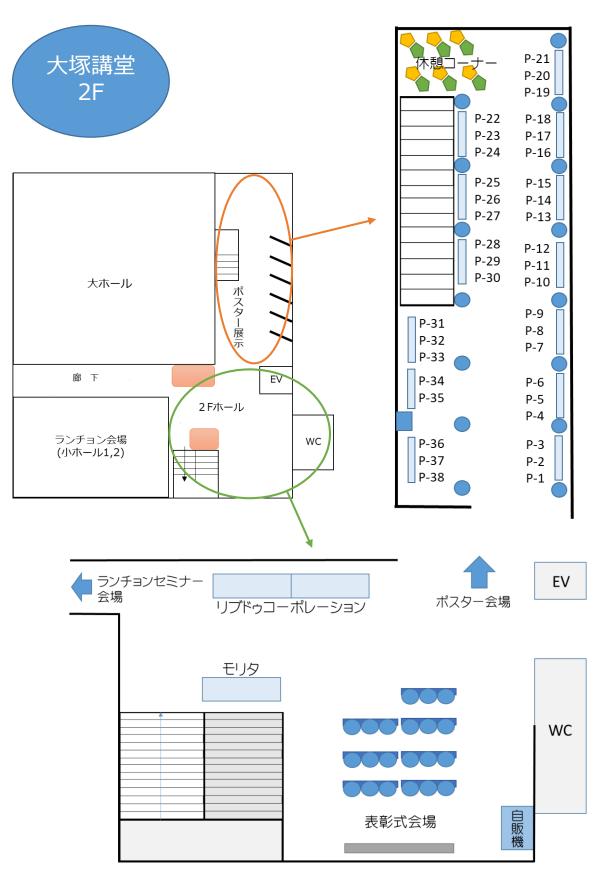
(医師) 加藤 真介

14:45-16:15 ポスター発表・展示 (2 階ホワイエ・ホール)

16:15-16:30 表彰・大会長閉会挨拶 (2 階ホワイエ・ホール)

17:00-18:00 情報交換会(徳島大学病院西病棟 11 階レストラン Sora)





<情報交換会会場> 西病棟11階 レストランSora

## 情報交換会 会場 休憩スペース \_\_\_\_案内図



<休憩> 医学基礎A棟 1 F 大学生協くらら前イートスペース

# 講演抄録

## 演者 徳島県保健福祉部 次長 鎌村 好孝 徳島県の地域包括ケアシステムの深化・推進

平成30年3月に策定し、今年度から3年間の計画である「とくしま高齢者いきいきプラン2018~2020 (第7期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画)」(徳島県ホームページから、pdf版をご参照ください)から、少し抜粋・紹介します。

「2020 年を目途とした『地域包括ケアシステム』の構築に関しては、推進エンジンとなる『徳島県地域包括ケア推進会議』を立ち上げるとともに、市町村の取組みを支援する県施策を幅広く体系的に整理した『主要施策の工程表』を策定し、着実に推進していきます。」本文としては、 $p68\sim p72$  「第 2 節元気で生涯活躍の地域づくり、1 高齢者が住みやすい地域づくり、(1) 地域包括ケアシステムの構築」において、工程表を含め、ポイントが記載されています。

「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」という定義のもとで、皆様方と共に推進・支援に取り組んできたところです。高齢者に加えて、全ての(世代の)方々にとっての地域包括ケアは、各地域で幅広い分野での、多職種連携・協働、地域住民の方々・行政などとの協働・参画が進められることにより、その構築・推進が期待されるものと考えます。



### 演者 (一社) 徳島県作業療法士会 会長 岩佐 英志 認知症高齢者の自動車運転

徳島県の自動車保有台数は、1世帯あたりの保有台数で1.357台と全国平均の1.062台を上回っている状況である。平成28年国民健康・栄養調査によると徳島県の平均歩数は6,791歩で全国41位であり、公共交通機関の未整備と相まって自家用車に対する依存度は高い状態である。加えて、少子高齢化の進展に伴い人口減少は加速しており、国立社会保障・人口問題研究所による「日本の世帯の将来推計」によると団塊の世代が75歳以上になる2025年には65歳以上の「単身世帯」「夫婦のみの世帯」が全世帯の30%を超えるとの推計もある。本県の高齢化率は31.0%(平成29年度)と加速し、2020年には、県内人口の2.9人に1人が65歳以上となり、高齢者1に対し生産年齢人口1.6人で支える構図となる。少子高齢化社会が進展した本県において、高齢者の認知症をはじめとする介護予防の課題と安心・安全な社会参加を確保することが喫緊の課題である。厚生労働省の発表によれば軽度認知障害(MCI)は老年人口の25%、約4人に1人が該当するとされ、約60,000人程度がMCIであると推察されている。また、運転免許保有率では75歳以上は33.8%と全国平均を大きく上回っており、運転免許の自主返納件数は、2016年では1.826件と2013年の561件から約3倍の数となっている。

認知症の症状と運転特性について上村らは、記憶障害では行き先を忘れる・過去の経験を忘れる等が みられ、視覚認知障害が見受けられる場合は、見間違いにより事故が起こりやすくなる。注意障害では 信号を見落とす、歩行者に気づかない等があるとされている。

このような、認知症が引き起こす事故や違反に対して早い段階で措置を講じることは安心安全な地域 社会の移動を確保するためには必要なことであろう。しかし、社会参加の機会を全て奪うことのリスク もあり、医療費や介護負担の増大も大いに問題となることとなる。よりよい共生社会の構築に向けた地 域最前線での取り組みについて皆さまの忌憚のないご意見並びにご提言、何卒賜りますようお願いいた します。 シンポジウム 会場:大ホール

「美馬市木屋平地区の取組み」 座長 徳島県保健福祉部 次長 鎌村 好孝

#### 発表(1) 美馬市国民健康保険木屋平診療所 藤原 真治

#### 思いのある人が集う地域医療の拠点として

徳島県美馬市木屋平(こやだいら)地域は、地域人口645名・高齢化率60%の過疎高齢化が進行した山間へき地である。地域は県内最高峰・剣山の北麓にあり、小集落が山腹に散在している。地域内に入院・入所施設はない。地域住民の減少に応じ、地域住民の生活を支える職種・人員も削減の対象とされている。

美馬市国民健康保険木屋平診療所は地域唯一の医療機関であり、本年度は医師 1 名、看護師 3 名、事務 2 名のスタッフにて日々の活動を行っている。かねてより多職種が連携した地域医療が行われており、現在は住民および有志薬剤師による NPO 法人が加わり保健・医・薬・福祉(介護)・住民が連携するという特徴がある地域医療を行っている。

NPO 法人こやだいらは、地域住民がドライバー登録し、外出困難者の輸送サービスを行う住民団体である。平成 20 年にサービスを開始した本法人は、民間ならではの柔軟な運営にて住民の貴重な足として活用されている。当診療所は、本送迎サービスと訪問診療を組み合わせ、地域の外出困難者をほぼ網羅することができるようになった。

NPO 法人山の薬剤師たちは、薬剤師による地域医療への貢献を目指す有志薬剤師が設立した団体で、平成 22 年、当診療所近くに調剤薬局 "こやだいら薬局"を開店した。当診療所と緊密に連携した訪問服薬指導を行っており、処方薬の確実な内服による、より確実な医療が地域で実現するようになった。また、訪問時には生活や療養の状況も確認して改善を働きかけるなどし、医療の質を高めている。

木屋平地域は、思いがある人との協働にて地域医療づくりが行われてきた。協働とは言いつつも当診療所の主な役割は、お集まり下さる方々が互いに活かし合い、それぞれに最大限の力を発揮して頂けるよう調整をすることである。思いが語り合われる中で新しい展開の機会が得られており大変ありがたいと感じている。

#### 発表(2) 特定非営利活動法人こやだいら 理事長 阿部 義則

#### 地域で安全安心して住み続けるには

#### 【概要、現状】

地域は、過疎化、少子・高齢化に伴い、人口が約650人に減少、高齢化率63%に達し、様々な課題が山積している中、平成17年度に合併し、美馬市となった。公共施設などは、木屋平総合支所・木屋平診療所(一般、歯科)・木屋平幼小中学校・郵便局・ディサービスセンター・農協・薬局・NPO法人などがあります。公共交通機関は、市営バスが木屋平~穴吹駅間を1日3往復運行しています。地域念願の複合施設も平成28年度に完成し、地域の拠点として新しい展望が見えてきた。

#### 【課題,解決策】

課題は、健康予防と早期受診、地域介護、移動手段の確保、高齢者生活支援、農林作業支援、防災活動、清掃活動などが課題となっています。解決策は、住民が住民を支える仕組みづくり、住民の役割分担の認識、いきいきサロンの活用、大学生と住民による学習会の開催、「行政、医療、薬局、各種団体と住民がつながる」ネットワーク協議会で課題の共有を図る。

#### 【実践】

①移動手段の確保は、NPO法人の過疎地有償運送を活用し、診療所の受診や買い物支援を行っている。②高齢者生活支援は、生活相談や安否確認、③農林作業支援は、高齢者農業で、力仕事ができづらいところを支援する。④防災活動は、マップの見直、避難訓練や災害弱者の早期避難の支援や確認、毎年度の危険箇所点検で災害に備える。⑤清掃活動は、河川や道路の環境整備と啓発活動や監視活動を行っている。

#### 【結果】

移動手段の活用により、人の動きや流れができ、地域が明るく活気ができた。会議やイベントの参加率も高くなり、様々な意見や提言が生まれている。また、定期検診及び早期受診で「緊急患者の減少と医療費節減」が実感できている。

#### 【結論】

弱者が楽しく生きられる地域づくり。災害時や夜間など緊急患者が発生しても、医師、薬局、NPO が連携し、対応できるので住民は安全安心して生活ができる。

#### 演者(1) 横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科 若林 秀隆 リハビリテーション栄養とサルコペニア

リハビリテーション(以下、リハ)栄養とは、国際生活機能分類による全人的評価と栄養障害・サルコペニア・栄養摂取の過不足の有無と原因の評価、診断、ゴール設定を行ったうえで、障害者やフレイル高齢者の栄養状態・サルコペニア・栄養素摂取・フレイルを改善し、機能・活動・参加、QOLを最大限高める「リハからみた栄養管理」や「栄養からみたリハ」である。リハを要する患者の多くに、低栄養やサルコペニアを認める。さらに低栄養やサルコペニアの場合には、リハを行っても機能改善が少なく、栄養改善するとより機能改善するため、リハ栄養の考え方が重要である。

質の高いリハ栄養の実践には、リハ栄養アセスメント・診断推論、リハ栄養診断、リハ栄養ゴール設定、リハ栄養介入、リハ栄養モニタリングの5段階で構成されるリハ栄養ケアプロセスのサイクルを繰り返し回すことが有用である。リハ栄養診断では、栄養障害・サルコペニア・栄養素摂取の過不足の有無と原因の診断を行う。低栄養の場合、その原因が飢餓(エネルギー摂取不足)、侵襲、悪液質のいずれか、もしくは複数かを評価する。

サルコペニアの原因は、加齢、活動(廃用性筋萎縮)、栄養(飢餓)、疾患(侵襲、悪液質、神経筋疾患)に分類される。これらのうち、①病院での不適切な安静や禁食が原因の活動によるサルコペニア、②病院での不適切な栄養管理が原因の栄養によるサルコペニア、③医原性疾患によるサルコペニアを、医原性サルコペニアと呼ぶ。医原性サルコペニアは、急性期病院での「とりあえず安静」「とりあえず禁食」「とりあえず水電解質輪液のみ」の指示で生じやすい。地域包括ケアシステムでは、まず早期離床、早期経口摂取、早期からの適切な栄養管理を行うことで、医原性サルコペニアを予防することが重要である。それでも生じた医原性サルコペニアに対しては、栄養改善を目指した攻めの栄養管理とリハの併用が必要である。

#### 演者(2) 徳島大学大学院 教授 市川 哲雄 食べる力とは

20 世紀の医療に最も貢献したのは抗生物質と臨床栄養といわれますが、21 世紀前半に医療、介護に最も貢献するのも栄養と運動であろうと思います。その中で経口栄養が最終の目標であり、最後まで口から食べるということは死の尊厳にも関わります。

一概に口から食べる、食べられると言っても何に注目したらいいのでしょうか。それは歯で噛むことだけをいうのはなく、口を整える力、食事を用意する力、食物を運ぶ力、咀嚼をする力、飲み込む力、食事を楽しむ力の総合力だと考えております。一部の力が衰えても違うところでカバーすればいいわけです。客観的な咀嚼能力検査でよくかめると診断されても噛めないといわれる方もいますし、客観的には噛めていないのに、噛めていますという方もおられます。

今回は、この食べる力についてどのように理解したらよいのか、食べる過程の口の部分の食塊形成のメカニズム、食べる力の効果と問題点を説明し、地域における食べる力の向上に役立てていただければと思います。

### 演者 平成医療福祉グループ 代表 武久 洋三

#### 「徳島県における医療・介護の近未来」

#### 一講師略歴—

1966年岐阜県立医科大学卒業。

1971年徳島大学大学院医学研究科修了。

1984年1月博愛記念病院開設。

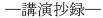
1996年3月社会福祉法人平成記念会理事長就任。

2007年4月平成リハビリテーション専門学校校長就任。

2008年4月日本慢性期医療協会会長就任。

2013年4月日本病院団体協議会議長就任。

厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会委員、介護保険部会委員、経済産業省次世代へルスケア産 業協議会委員等、各種公的委員を務める。



日本は人口高齢化、医療の発展により、社会保障費、特に医療・介護費用の増加が国の財政を圧迫し続けており、いかに社会保障費用を抑えるかが喫緊の課題となっている。そこで国は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据えて各地域の状況に応じた医療提供体制の構築に向けて地域医療構想を策定し、各地域における医療機能別必要病床数の将来推計を打ち出した。

徳島県は人口 10 万対病院病床数が、高知県、鹿児島県に次ぎ 3 番目に多く、人口 10 万対医療施設従事医師数は全国 1 位である。そのような状況下でそれまで 13,300 床あった病床を 2025 年までに約 9,000 床に 30%以上の削減を言い渡されたのである。到底不可能な削減計画ではないかと思っていたが、実は徳島県では既に、2005 年から 2015 年までの 10 年間に病床数が 1,500 床も減少していたことがわかった。これからますます深刻化する人口減少や経営環境の厳しさを考えると、確かに 4,000 床の削減もできなくはない。

また人口の約 70%が徳島県全体の面積割合が約 25%の東部に集中しており、特に西部では、65 歳以上、75 歳以上の高齢者人口の減少が進んでいる。

今後、病院での治療の必要のない患者はどんどん早期退院し、在宅療養患者であっても、ある程度の医療ケアは必須となってくる。そして在宅療養患者の急変時には、地域包括ケア病棟を有する地域多機能型病院で受け入れることになる。ただし、地域多機能型病院は、地域の在宅療養支援診療所と患者の取り合いをするのではなく、在宅療養支援診療所の先生が出張したり地域にいないときに連絡を取り合い、担当患者をサポートすべきである。

私は地域包括ケアシステムの構築は、市町村主体で行うものではなく、既存の病院を中心として、診療 所、居宅サービス事業所などと連携し取り組むべきであると考えている。そしてこの地域包括ケアシス



テムの医療介護連携の中心的役割を果たすのがケアマネジャーではないか。

現在のケアマネジャーは、残念ながら御用聞きケアマネジャーに成り下がっているところがあるが、それは単にケアマネジャー個人の問題ではなく、利用者の機能低下予防の観点から良かれと思ってケアマネジャーが様々な介護サービスを組もうとしても、利用者家族がそれを妨げ、ケアマネジャーは従わざるを得ないからである。

徳島県には、ケアマネジャーの資格を持ち、介護保険サービスも運営されている医師の先生方がたくさんいる。これらの熱心な先生方が医療知識を身に着けたケアマネジャーを育成してほしい。そしてケアマネジャーは自分の受け持つ利用者の入院時退院時にも積極的に足を運び、在宅医療や介護保険サービス事業者と密な関係を築き上げ、徳島にふさわしい地域包括ケアシステムが構築されることに期待している。

## ポスター演題抄録

地域包括ケアシステム構築における医療ソーシャルワーカーの ソーシャルワーク実践に関する福祉倫理学的一考察

#### 一診療報酬改定を踏まえて一

#### ○宮原和沙

徳島文理大学保健福祉学部人間福祉学科

【目的】時計の針が時を刻む事にわが国の高齢化は進んでいる。好むと好まざるとにかかわらず、医療機関で最期を迎える者は少なくない。厚生労働省が地域包括ケアシステムの構築を推奨する中、国民の意識はまだまだ低い。だが、わが国の今後を真剣に考えるならば、地域包括ケアが必要であることは誰もが理解できるであろう。このような現状を踏まえ、本研究では福祉倫理学の立場から地域包括ケアシステム構築における医療ソーシャルワーカー(以下「MSW」)のソーシャルワークを考察する。

【方法】本研究は文献研究である。2018 年度診療報酬改定を踏まえ、地域包括ケアシステム構築における MSW のソーシャルワークについて福祉倫理学の観点から考察する。 倫理的配慮としては、本研究は文献と報告書等を使用し、個人情報法保護法や私的尊厳を 脅かすものではない。

【結果】福祉倫理学の立場から地域包括ケアシステム構築における MSW のソーシャルワークとは、対象となる一人ひとりの人間の尊厳を最大限尊重し、社会福祉士の「倫理綱領」及び「行動規範」に基づき、利用者や家族の真のニーズを適切に把握し、必要な情報提供を行い、多職種連携を強化し、在宅生活が可能となる環境づくりを行うこと等である。即ち、2018 年度の診療報酬改定では、「入退院支援加算」として、入退院支援や地域との医療連携強化のための点数設定が行われ、これまで以上によりよい地域包括ケアを目指しているが、上辺だけの制度上の支援ではなく、福祉倫理学の観点から、最大の善を意図としてソーシャルワークを展開することが MSW の使命であり、職責である。

【結論】福祉倫理学の観点から、MSW が地域包括ケアシステムにおいて、ソーシャルワークを展開する場合、利用者や家族の人間の尊厳を尊重し、専門職としての知識と技術を用い、必要な支援を適切に行うことが専門職者としての精神に基づくものである。

#### 鳴門住民の地域愛着と地域肯定感との関連

- ○楠原優利<sup>1</sup> 柳沢志津子<sup>2</sup> 吉井一貴<sup>3</sup> 青山浩幸<sup>4</sup> 白山靖彦<sup>2</sup>
- 1三好市社会福祉協議会 2徳島大学大学院医歯薬学研究部 3鳴門市文化交流推進課
- 4鳴門市社会福祉課

【目的】近年、地域の助け合いが必要となる一方で、近所付き合いやコミュニティの希薄化が問題視されている。今後、住民活動を進める上で、促進要因を解明することは重要である。そこで本研究では、住民活動を強める要因の1つである地域愛着に着目し、地域愛着と地域に関する肯定的評価および地域組織への参加との関連について検証した。

【方法】対象は鳴門市地域福祉計画等策定における地域座談会に参加した住民 334 名とし、平成 29 年 5 月 27 日~7 月 2 日の間に実施した。方法は無記名自記式調査票を用い、その場で回収した。調査項目は、①年齢、性別、居住歴などの個人属性、②地域組織への参加、③地域に対する評価、④地域意識である。各項目について単純集計を行った後、Spearman の順位相関係数を算出した。その際、有意水準は 0.05 未満とした。統計解析には Excel 統計 2013 を使用した。なお、本研究は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会による承認を受けて実施した(承認番号 2722)。

【結果】対象者の平均年齢は  $62.48\pm15.17$  歳であり、平均居住年数は  $40.94\pm21.85$  年であった。性別は男性 61.7%、女性 38.0%、無回答 0.3%であった。地域意識の平均得点をみると、住民愛着  $(3.99\pm0.995)$  よりも地域愛着  $(4.55\pm0.751)$  が高く、定住意識  $(4.49\pm0.822)$  や住民の行動がよい街づくりにつながる  $(4.12\pm0.855)$ 、住民にもできることがある  $(4.14\pm0.812)$  などが高い傾向にあった。住民愛着と集団肯定感 (r=.765, p<.01)、文化肯定感 (r=.546, p<.01) との間には有意な高い相関が認められ、地元愛着、住民愛着と居住歴 (r=.333, p<.01: r=.345, p<.01) との間には有意なやや弱い相関が認められた。

【考察】鳴門市民は、地域のために行動を起こすための意欲をもっていることが分かった。また、住民愛着の促進には、単に居住年数の長さだけではなく、地域行事、文化伝統行事などで地域の人と触れ合う経験が求められることが示唆された。

## 入院医療機関における在宅医療への移行実践における一考察 ~在宅医療への移行を実現するための支援の整理~

○郡章人 井村洋平 服部百恵 林春菜 溝渕理恵子 楠本和美徳島県鳴門病院 地域医療連携室・医療福祉相談室

【目的】地域包括ケアシステムの推進に、在宅医療への関心が高まっている。医療ニーズを抱える患者が在宅医療へ移行する際、入院医療機関はどのように関わり、取り組み、貢献していけるかという課題意識を持った。そこで、当院より「在宅医療」へ移行した成功事例を振り返り、入院医療機関として取り組むべき事は何かを明確化していきたい。

【対象・方法】研究対象は、徳島県鳴門病院でMSWが介入し、在宅医療へ移行した39ケース。抽出期間は2017/4/1~2018/3/31。主たるデータは、患者、家族の主訴や在宅医療への移行支援のプロセスに添って電子カルテ、MSW記録から抽出した。分析方法はカテゴリー及び統計分析を用いた。倫理的配慮は個人が特定できないようにプライバシーの配慮と公表については所属長の許可を得た。

【結果】結果1. 在宅医療への移行支援は、当院は退院支援をきっかけに介入するケースが多かった。また、インテーク時には在宅医療を選択するか悩んでいるケースもあった。結果2. Bio Psycho Social モデルを通し、在宅医療に移行した患者・家族は、身体的要因を契機に、精神的な要因や社会的な要因との相互関係の中で、多面的なニーズを有し、包括的な支援介入を必要としている状況であった。結果3. MSW等の患者、家族への直接支援では相談面接援助を通し、在宅医療を支える社会資源を多岐に情報提供し、方針や人生の最終段階における意思決定にアプローチしている。結果4. 院内、院外への働きかけでは在宅医療を実現するための退院支援カンファレンスや退院指導を多職種協働で展開していた。結果5. 在宅医療へ移行したケースは後方支援も含め在宅医療の支援環境を有効に活用して実現していた。

【結論】在宅医療への移行に、入院医療機関が取り組むべき実践として「退院支援」、「在宅医療提供体制」の活用、「バックアップベッド」機能、「看取りの支援」の4項目のミクロ・メゾ領域の支援に整理することができた。

#### 複合した障害を持つ高次脳機能障害者への支援の検討

#### 〇上川 毅 横田善武

かがわ総合リハビリテーション成人支援施設

【目的】かがわ総合リハビリテーション成人支援施設は、平成19年より高次脳機能障害のある人への支援を行っている。最近は高次脳機能障害に加えて、発達障害や精神疾患を疑わせる事例が利用しており、対応に苦慮することも少なくない。過去に当施設を利用した事例をとおして、様々な障害を併せ持った人への支援のあり方を検討したので報告する。

【対象・方法】・40歳代 男性 障害名:外傷性くも膜下出血による高次脳機能障害・支援経過

自宅や施設では様々なエピソードがあり、例えば、テレビを生け垣の中に隠す、水たまりで遊ぶ等した。外泊時に外出し、高速道路を歩いて他県まで行ったこともあった。それらを施設のスタッフは、交通事故による高次脳機能障害や人格低下、もしくは知的障害によるもの、と仮説を立てた。

しかし、神経心理学的検査や日常生活での課題処理の状況から知的水準が低い訳ではないことがわかった。スタッフは、本人の状態から統合失調症の可能性に気付かず、高次脳機能障害によるものと根拠なく関連付けていた。つまり、診断名によって事例を判断してしまい、一方向だけの理解しかできない状態になっていた。個人が特定できないように配慮した。

#### 【結果】・支援内容の変更

本人には統合失調症の既往があり、身体障害者を中心とする支援のネットワークよりも精神科領域での福祉サービスのネットワークが本人の支援には適していると考えられた。

【結論】スタッフの支援スキルは、身体障害や高次脳機能障害の知識や支援技術だけでなく、利用者の 既往に関する基礎知識や支援技術を身につけることが求められる。

次に、障害を持つ人が福祉施設を出て地域での生活を再開する時、地域の支援機関への引き継ぎや支援方針の統一等、途切れのない支援が実施される仕組みを作る事が必要である。また、その人のニーズに合わせて新しいネットワークを作ることは重要である。

#### 「連携室だより」の活用方法の検討

#### ―多職種へのアンケート調査報告より―

〇河野美枝子 $^1$  竹内眞由美 $^1$  今川真由美 $^1$  石井容子 $^1$  武田美輪 $^1$  森 秀司 $^2$  山口貴功 $^2$  飛梅 悟 $^2$ 

- 1 徳島県歯科医師会 東部在宅歯科医療連携室 歯科衛生士
- 2徳島県歯科医師会

【目的】在宅歯科医療連携室では、2011年10月に「連携室だより」創刊号を発行し、その後毎年3回発行している。県内の住民及び多職種に歯科医療に関する様々な情報を発信し、口に関する困りごとを解消するための参考資料として活用して頂ける内容にしている。今回、「連携室だよりの活用法」についてアンケート調査を実施し、活用の現状を把握するとともに今後の掲載内容の課題を検討したので報告する。

【対象・方法】県内の行政機関及び病院や施設、事業所、計 298 件を対象に『連携室だより第 22 号』に併せてアンケート用紙を郵送し、8 項目にわたり調査を実施、回答は無記名による FAX での返信とした。アンケートは個人が特定できないよう配慮し、アンケート結果は厳重に保管した。

【結果】調査の結果、105 件(35.2%)から回答を得た。連携室だよりの内容については、「役立つ」との回答が78%、「既に知っている」が7%、「関心がない」が3%であった。「特に役立つ内容の号数」については、健康長寿のためのオーラルフレイルの予防法を掲載した第22号が26%と最も多く、次に「食事の姿勢」を掲載した第21号が20%、「歯周病と糖尿病」の第16号が19%であった。活用方法については「スタッフ間での回覧」が66%、「掲示している」が14%、「1回読んだら破棄している」が10%、「研修会等の資料として参考にしている」が9%であった。今後、掲載してほしい内容については8件の具体的な意見があった。

【結論】 調査は年末の時期に重なり回収率が低かったため、アンケートの発送時期が反省点として挙げられる。役立つとの回答が多かった号は、新しい知識や口腔と身体との関わりで即実践できる内容であり、回答の少なかった号は、口腔に限定された内容であった。今後は掲載を希望する具体的な意見を参考に現場のニーズに合った情報を提供していきたい。

## 地域包括ケアにおける CSV(社会的共通価値の創造)報告 ~吉野川市での阿波踊り体操を導入ツールとした展開~

〇田村英司<sup>1</sup> 柿本直子<sup>1</sup> 住友祐介<sup>1</sup> 土橋孝之<sup>1</sup> 浅野 登<sup>1</sup> 高田信二郎<sup>2</sup> 後藤田志穂<sup>3</sup> 鳩成正至<sup>3</sup> 松原 洋<sup>4</sup> 松原 勲<sup>4</sup> 「医療法人徳寿会 鴨島病院 <sup>2</sup>独立行政法人国立病院機構 徳島病院 <sup>3</sup>吉野川市 健康福祉部介護保険課 <sup>4</sup>吉野川市 教育委員会生涯学習課

【目的】地域包括ケアシステムの構築においては、多様なニーズに対応するために地域資源を活用することが求められる。医療介護分野からCSV(Creating Shared Value)に基づき、阿波踊り体操を導入ツールとした地域行事への取り組みや、脳卒中患者への支援活動を報告するとともに、将来の展望について言及する。

【背景】阿波踊り体操の効果は、厚生労働省長寿科学総合研究事業、厚生労働省老人保健施設健康増進 事業、日本運動器科学会学術プロジェクトで立証されており、地域で幅広く活用されている。

【活動報告】2014年吉野川市市制 10周年記念市民手作りイベント事業で、吉野川市阿波踊り大会へ要介護者が「にわか連」をつくって参加する企画が採択された。吉野川市阿波踊り振興協会の協力を得て、本年度まで 4回、通所介護サービス事業所を対象に延べ 15事業所、26名で実施している。阿波踊り体操は踊る前の準備体操として行っていたが、今年度は保育所の園児も加わり、演舞場本部前で 3世代が行う阿波踊り体操として披露している。加えて、吉野川市でのイベント事業等の普及啓発活動を報告する。

【考察】吉野川市は旧麻植協同病院(吉野川医療センター)跡地に2019年度末にアリーナを建設する計画がある。この度、地域住民が自主的・主体的に運営される地域総合型スポーツクラブ設立準備委員会に携わることになり、運営を通じて幅広い世代で利用できる多様な場が整備され、駅周辺の活性化とともに地域コミュニティの形づくりが可能と考える。

【結論】阿波踊り体操は「健康づくり」のみならず、地域資源を連携協働する動機付けのツールとして活用でき、それらのマッチングが成立すると、地域貢献、本業拡大、在宅医療ケアが実現され、地域包括ケアを基盤とした高齢者への「場づくり」となる。加えて専門的ケアを提供することは、多様な資源を活かした「環境づくり」を形成し、地域特性を生かした総合的な「まちづくり」を創造する。

#### つるぎ町の地域連携ネットワーク構築に向けて

○久保田淳子<sup>1</sup> 齊藤真一郎<sup>1</sup> 徳川恵理<sup>1</sup> 佐藤佳孝<sup>2</sup> 池内達也<sup>2</sup> 佐藤悠生<sup>1</sup> 満寿川佳子<sup>1</sup> 折目慎一<sup>1</sup> 長尾春美<sup>3</sup> 須藤泰史<sup>1</sup> つるぎ町立半田病院 <sup>1</sup>地域包括ケア室 <sup>2</sup>リハビリテーション科 <sup>3</sup>看護部

【目的】平成28年6月1日より、当院においてつるぎ町地域包括ケア会議を立ち上げ、2年が経過しようとしている。本会議が充実した会となるよう、参加者を対象にアンケート調査を行い、今後の課題を明らかにするため本研究を企画した。

【対象・方法】第8回つるぎ町地域包括ケア会議の開催案内送付時にアンケート調査用紙を配布する。 同会議当日にアンケート調査用紙を回収し、集計を行う。つるぎ町立半田病院倫理委員会の承認を得て 実施した。

【結果】多職種連携の必要性については、「ぜひ必要」という答えが多く、多職種が協働する上で最も 重要な課題は、「気軽に相談できる関係づくりが必要」という結果であった。多職種が協働していく上 で今後取り組みたいことは、「グループワーク等の場を増やして欲しい」という要望が多かった。また、 本会議の開始時間が遅く、「時間を早めて欲しい」、「グループワークでの話し合いの時間を増やして欲 しい」等の要望があった。

【結論】本会議がつるぎ町の地域連携ネットワークの構築に有用であることがわかった。また、今後の 課題も明らかになり、開催時間の変更等を検討中である。今後も、定期的に意見を頂きながら継続して いくことが重要と考える。

#### 住民参画による地域福祉計画及び地域福祉活動計画の一体的策定

- ○青山浩幸<sup>1</sup> 吉井一貴<sup>2</sup> 柳沢志津子<sup>3</sup> 白山靖彦<sup>3</sup>
- 1鳴門市社会福祉課 2鳴門市文化交流推進課
- 3 徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】地域づくりの推進においては、行政、各福祉活動団体、事業者と地域住民が協働しながら、互いを尊重し主体的に地域課題に取り組むことが求められている。そこで今回、地域福祉計画及び地域福祉活動計画を策定するにあたり、住民自らが策定段階から関わる「住民参画型方式」を採用した。計画策定だけでなく、地域福祉に関する意識の醸成や策定後の地域福祉実践活動を展開しやすい基盤作りを行うこととした。

【方法】「住民参画型方式」として市民会議、地域座談会を設置した。市民会議は、公募市民、市・市社協職員の約90名を委員として構成した。市民会議委員は研修を重ね、担当地区の座談会に参加し、住民との意見交換会でファシリテーターの役割を担った。座談会では、身近な地域課題を明らかにするため、地区社協を単位とした13地区で5回ずつ開催した。座談会ではKJ法を用いたワークショップを行い、地域の魅力発見、福祉ニーズ、解決方法等について意見を出し合った。

【結果】座談会には延べ1,548名の住民が参加した。座談会から抽出された課題は、社会的な環境に関する課題(地域コミュニティ、人口減少・少子高齢化、子ども・子育て、家族・地域の変化)、生活支援に関する課題(移動手段、生活関連サービス、高齢者の見守り、障害者の生活、将来の不安)、生活環境に関する課題(環境・空き地・道路、防災・防犯)の3種類であった。これら座談会で挙がった地域課題に基づき、地域福祉計画及び活動計画の策定にあたり3つの基本目標を定めた。

【考察】「住民参画型方式」の採用により、行政主導型の計画ではなく、地域からの声を主とした、いわゆるボトムアップ型の計画策定につながった。また、市民会議と地域座談会の中で、課題の集約と分析を行い、各地域の現状と今後の展開をフィードバックしたことで、計画策定に関する情報共有につながり、計画内容の理解が進んだ。「住民参画型方式」の計画策定が、計画実行段階で住民主体の取組みにつながると期待できる。

## 薬学部生の服薬支援力向上を目的とした通所介護事業所の取り組み - 多職種視点の服薬支援を経験する-

○津川義弘<sup>1</sup> 永岡誠司<sup>1</sup> 河野有紀<sup>1</sup> 金川真司<sup>1</sup> 若山啓子<sup>1</sup> 菅朋子<sup>2</sup>
<sup>1</sup> (株) 西日本ファーマシー介護事業部 <sup>2</sup> (株) 西日本ファーマシー運営研修部

【目的】当事業所は、H27 年度より薬学部 5 回生を対象に実習の受け入れを行なっている。実習を希望する学生は、H27 年度 3 名、H28 年度 6 名、H29 年度 8 名と年々増加している。本実習の目的は、薬学部生の服薬支援力向上である。多職種視点の服薬支援を経験できるよう、介護保険サービス利用の流れに準じ、初期介入から担当者会議開催までを想定したプログラムで構成しているのが特徴である。

【方法】実習は、①理学療法士と作業療法士とともに、身体機能や認知機能評価、家屋環境評価の実技を行う。②看護師と介護福祉士とともに、誤配薬防止に関する実技やとろみ剤の調整など服薬介助の実技を行う。③服薬管理能力低下に疑いのある利用者へ評価を実施する。④得られた情報から、多職種とともに服薬支援方法を検討する。⑤必要に応じて、服薬支援自助具を作業療法士とともに作成する。検討した服薬支援方法を、介護支援専門員や薬剤師にヒアリングする機会をできる限り設けた。以上を 2 日間の日程で行う。なお、学生は個人を特定できないよう配慮したカルテを閲覧している。

【結果】実習開始時、学生全員が①~⑤の経験はなかった。また、実際の生活場面をイメージできていないため、①~③で得られた情報の解釈で悩む場面が多く見られた。しかし、④⑤を通じて情報を解釈することができた。また、ヒアリングを通じて外部との連携を実践することができた。

【結論】学生自ら利用者の身体機能や認知機能、在宅環境など包括的情報を取得し、服薬支援を多職種と 検討する本実習は、薬学部生の服薬支援力を向上させる機会になるだけでなく、多職種連携の重要性に気 づく機会にもなると考える。今後は、若手薬剤師にも応用できるようプログラムの見直しを進める予定で ある。

#### 発達障害児における自画像描写と運動発達の関係性

○海部忍 中内洋介 田村英司 浅野登 医療法人徳寿会 鴨島病院

【目的】当院では小児外来リハビリテーションを実施していると共に、以前より県下の支援学校および 行政機関の行う検診事業等にリハビリテーションスタッフが外部専門家として介入している。今回は、 小児リハビリテーションの対象となる発達障害児の描写する自画像から児の身体認識を確認すると共に 運動発達との関係性を検討したので報告する。

【対象・方法】対象は当院小児外来リハビリテーションに通院している発達障害児 11 名(平均月齢 66 ±17.5ヶ月)である。対象児には A4 用紙に鉛筆を用い、自己の全身像を描写するよう教示した。描写された自画像はグットイナフ描写テスト(以下 DAM)を用いて採点し、精神年齢を算出した。また、児の運動機能評価には乳幼児発達スケールを使用し運動領域における発達年齢を算出した。統計学的解析には児の生活年齢、DAM から算出される精神年齢、乳幼児発達スケールから算出される運動発達年齢を対応のある一元配置分散分析にて分析した。また、児の生活年齢および精神年齢、運動発達年齢の関係性を検討するため Pearson の相関係数にて分析した。有意水準は5%未満とした。本研究はヘルシンキ宣言に則り、当院倫理規定に準規し、対象児の保護者には口頭および紙面にて同意を得た上で実施した。

【結果】統計学的分析結果としては対象児の生活年齢に対して精神年齢および運動発達年齢に有意な低下が認められた (p<0.05) が、精神年齢と運動発達年齢との間に有意差は認められなかった。また、生活年齢と精神年齢の間 (p<0.01 r=0.73),精神年齢と運動発達年齢の間 (p<0.01 r=0.89) には有意な相関関係が認められた。

【結論】行為および運動を学習する上で自己身体の認識は大切であり、発達障害児において自画像を描写する事は自己身体をどの程度認識できているのか評価するのに有用であると考えられる。

#### 地域包括支援センター職員のバーンアウト傾向に関する研究

○北村美渚 白山靖彦 柳沢志津子 竹内祐子 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔保健学系

【目的】地域包括支援センター職員は一人ひとりの業務負担が大きく、ストレスを抱えやすい環境であるといえる。また、職員の離職は課題であり、地域住民の生活に大きな影響を及ぼす。それらの原因として、職員の燃え尽き(以下「バーンアウト(B0)」)の問題がある。そこで本研究では、地域包括支援センター職員のB0傾向について定量的に検証した。

【方法】2018年3月に開催された研修会に参加した地域包括支援センター職員27名を対象として、個人属性、職種、職務満足感、職場環境などの項目と、日本版B0尺度項目についてアンケート調査を行った。日本版B0尺度の下位因子として、「情緒的消耗感」(Emotional Exhaustion; EE)、「脱人格化」(Depersonalization; DP)、「個人的達成感の低下」(Personal Accomplishment; PA)があり、B0の自己判断基準に基づき、得点を比較した。分析はSPSS Statistics ver. 24を使用し、U検定及びGames-Howell検定、Spearmanの順位相関係数を算出して検定した。なお本研究は、匿名でのアンケート記入方式とし、個人が特定できないよう配慮して実施した。

【結果】対象者 27 名のうち、女性 24 名、男性 2 名、無回答 1 名であり、保健師 5 名、社会福祉士 5 名、主任介護支援専門員 10 名、その他 6 名、無回答 1 名であった。日本版 B0 尺度の各下位因子の平均得点は、EE13.5(±3.5)点、DP11.7(±3.4)点、PA20.4(±3.9)点であった。B0 傾向が認められた職員は、2 名(7.4%)であった。また,EE と DP,DP と PA には、有意な相関が認められた。さらに、EE 得点は職種間で有意差を示し、中でも社会福祉士に比べ保健師の得点が有意に低かった。職務満足度、職場環境の項目と下位因子得点の間に有意差はみられなかった。

【考察】地域包括支援センター職員のBO傾向は低かったが、職種間で消耗感に有意な差があった。特に保健師は、唯一の医療職であり、相談業務の経験不足や、介護保険の知識が少ないという点で、他職種に比べ負担感が大きいのではないかと考えられる。今後、保健師の消耗感の要因や対策について検討する必要がある。

地域で共有する事前指示書・ACP(アドバンス ケア プラニング) 普及の取り組み 第2報 代理決定者、個人史・人生観を重視した ACP 様式の開発

- ○有馬信夫<sup>1,3</sup> 寺嶋吉保<sup>2,3</sup> 広瀬敏幸<sup>2,3</sup> 木下英孝<sup>4</sup> 滝沢宏光<sup>5</sup>
- <sup>1</sup>徳島県立中央病院 患者支援センター <sup>2</sup>徳島県立中央病院 がん診療支援センター
- 3徳島がん対策センター(在宅緩和ケア支援事業担当:徳島県立中央病院)
- 4木下ファミリークリニック
- 5徳島がん対策センター長(徳島大学病院がん診療連携センター長)

【目的】地域包括ケアシステムを円滑に運営するには、「医療介護」について個々の住民と医療介護職の間で考えの共有が重要であり、本年3月には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 (以下GL)が改定され4月から診療報酬の要件にもなった。この中でもACPというプロセスが強調されている。 徳島県立中央病院は、徳島がん対策センター (徳島県委託事業) の在宅緩和ケア支援事業を担当して、県民公開講座「あなたの家に帰ろう」の中で県内各地で「事前指示書を書いてみよう」(講演を聞いて、テーブルを囲んでワイワイ話し合いながら書く)を開催してきた(昨年の本学会で発表)。この経験を活かして、新たなACP 書式を開発しているので報告する。

【方法】2018年3月に徳島赤十字病院(小松島市)で開催した県民公開講座「あなたの家に帰ろう」第7回「事前指示書を書いてみよう」のワークショップで試作版を教材として使用して、反省会で参加者の書きやすさなど、各テーブルのファシリテーターから意見を述べてもらった。これを参考に、新しい書式を作成した。

【結果】この公開講座では、県立病院版のLW「リビングウィル」と広島県ACP「私の心づもり」の2つを実際に記入して、最後に意見を全体で共有する時間を持った。この「私の心づもり」をベースに、まず代理決定者を選んで、個人史についてエピソードを書き、価値観・人生観を表す言葉を選び、自分の病状理解、人生の最終段階の医療ケアの希望、療養場所、自由記載欄からなる徳島病院版のACP案を試作した。これを用いた第7回の公開講座でのファシリテーターの意見では、ワークでもスムーズに記入作業を進めることができたと意見をいただいた。

【結論】 代理決定者や個人史・価値観を描くことを優先した新しい ACP 書式は、書きやすい傾向が認められた。今後の開催予定の海部(美波町)や鴨島(吉野川市)の公開講座で利用してさらなる修正を加えたい。

## 地域開放型の「がん患者サロン」 患者主体のピアカウンセリングの場へ

〇寺嶋吉保 $^1$  片岡秀之 $^1$  中平 仁 $^1$  平井順子 $^1$  野田理絵 $^1$  宮本彩 $^1$  野口望 $^2$  広瀬敏幸 $^2$  三木恵美 $^3$  有馬信夫 $^3$ 

徳島県立中央病院 1緩和ケアチーム 2がん診療支援センター 3患者支援センター

【目的】がん診療連携拠点病院では、在院日数の短縮や地域連携パス運用に伴い、がん患者は医師などと関係性を築く前に退院して、半年後の受診を指示されることも多い。このような拠点病院と地域の2人主治医制を支えるため、拠点病院は、「がん相談支援センター」設置が義務化され、「がん患者サロン」や「がんピアサポーター」が推奨され、患者さんは、これらを使い熟す「患者力」が求められる。当院の「がん患者サロン」の運営改善を目的に、その特徴課題を検討する。

【対象・方法】過去3年の開催記録から参加者数やテーマを振り返り、直近の参加者から自由記載のアンケートを行った。

【結果】2014年から「がん患者教室」として新米の患者さんへ「がん」という病気の特徴や治療の流れを包括的に理解してもらう講義(30分7コマ教材セット作成)を順次行い、ゆっくり質疑応答・懇談するようにした。常連5名には、県主催の「ピアサポーター養成講座」受講後に当院の病院ボランティアに登録して、徐々に運営を担っていただいた。2017年4月から名称を「がん患者サロン」と変えて、毎回の懇談を重視して、医療職からの話題提供やゲストのミニ講義以外に、第3金曜は全部患者さんに運営を任せている。

当院のサロンの特徴は、医療職の参加と当院以外の患者参加OK、毎週開催である。毎回緩和ケアチームの医療職2~4名(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士)が参加して、懇談を見守り、時に意見助言し、個別相談にも対応する。徳島大学病院などの患者さん・家族遺族も参加している。常連ベテランと飛び入り新人、時々参加リピーターの間で、質問や助言が交わされ、他の参加者がそれを聴いている。

【結論】医療職中心の運営から、ピアサポーターによる運営に移行しながら、集団の中のピアカウンセリングの場に育ってきている。地域に開かれた「サロン」として、今後も当院の特徴を活かして工夫していきたい。

徳島県歯科医師会西部在宅歯科医療連携室の取り組みについて ~つるぎ町立半田病院と美馬歯科医師会へのアンケート調査から~

○伊井由美子¹ 佐藤富子¹ 笠原信治² 山口貴功² 尾方保夫² 佐藤修斎² 森秀司² ¹徳島県歯科医師会在宅歯科医療連携室 ²徳島県歯科医師会

【目的】徳島県歯科医師会西部在宅歯科医療連携室(以下、歯科連携室)は、2015 年度より県西部歯科 医療機関と地域の医療・介護との連携拠点として、つるぎ町立半田病院の協力のもと、その院内に設置 された。現在、歯科衛生士 2 名が勤務しており、地域の医科歯科連携や多職種連携の拠点として多様な 業務を行っている。今回、歯科連携室設置後 3 年間の業務の総括及び課題抽出の為に半田病院職員並び に美馬歯科医師会会員へのアンケート調査を実施した。

【対象・方法】2018 年 3 月、半田病院職員を対象として、歯科連携室の認知度、利用状況、対応等についてのアンケート調査を実施した。また、同時期に美馬歯科医師会会員を対象として、歯科連携室の利用状況、利便性等についてのアンケート調査も実施した。それぞれのアンケート調査については半田病院倫理委員会並びに徳島県歯科医師会の承認を得て、個人を特定できないように匿名にて実施した。

【結果】アンケート調査の結果、半田病院職員から歯科連携室は多くの職員に認知され、円滑に連携できていることがわかった。また歯科連携室について、いろいろな要望や意見もいただいたので、今後新しい共同業務やより深い協力方法について取り組んでいきたい。美馬歯科医師会会員へのアンケート調査では、半田病院内への往診や在宅・施設の訪問診療における歯科連携室の利便性や情報提供の点から高い評価を得た。また歯科連携室を介さないで行われている訪問歯科診療も多く、他職種から訪問歯科診療が認知されつつあることが分かった。

【結論】徳島県歯科医師会西部在宅歯科医療連携室は、つるぎ町立半田病院内での口腔保健の向上に有用であり、地元歯科医療機関と地域他職種との連携や訪問歯科診療の提供にも有用となっている。

今後は、西部地域の行政や医療・介護職種との連携強化や認知度向上にも取り組んでゆく必要があると考えている。

#### 地域包括ケアで「認知症の津波」に対峙する

○本田壮一

美波町国民健康保険美波病院 内科

【目的】第一回本集会に、「津波災害を考えた地域包括ケアの実践」と題して発表した。徳島県南部は過 疎化が進み、超高齢社会となっている。加齢に伴う認知症患者が増加し、「認知症の津波」とも例えられ る。演者や当院の認知症に対する「地域包括ケア」を紹介する。

【方法】津波災害を想定し高台に新築移転後2年半の当院や、地域の取り組みを示す。

【結果】〈病院〉平均年齢が85歳を超え、認知症を併発している入院患者が多くなった。BPSDを伴い、やむなく家族の付き添いが必要で、監視を必要とする症例がある。2017年5月より「認知症ケア加算Ⅱ」を申請し、定期カンファレンスを開始した。非常勤医師による脳神経外科外来にて、認知症診断・治療を行っている。精神症状が高度な場合は、精神科病院へコンサルトしている。〈医師会活動〉介護保険委員会委員となった。2012年に、認知症サポート医の講習を受講し、「主治医意見書」記載講習会の演者を務めた。2017年7月には、那賀町で住民啓発の講演を行った。〈地域〉2018年3月、認知症を主題に開院3周年の記念講演会を行った。100名を超える町民で会議室はあふれた。美波町には地域型認知症疾患センター(冨田病院)があり、2017年10月に発足した「認知症初期集中支援チーム」に協力している。訪問看護ステーション・介護施設の連携や、「連携医療うずの会」・徳島県臨床内科医会などにも参画している。

【考察】約 100 年ごとに南海トラフ地震が発生しており、認知症などの災害弱者の避難が懸念されている。当地は、高齢少子化・人口減・津波対策と日本の将来を占う医療現場と考えられる。住民が認知症になっても、故郷で過ごせるよう医療を継続したい。急性期医療に加え、慢性期医療や在宅医療・End of Life ケアが重要と考えられる。

【結論】マンパワー不足は続くが、良質な連携を心がけ、認知症患者の地域包括ケアを進めたい。

#### 実践! 徳島県の地域薬剤師を支援して

○山下久紀<sup>1</sup> 伊勢佐百合<sup>1,2</sup> 山村智里<sup>1,2</sup> 香川雅彦<sup>1</sup> 宮佐俊昭<sup>1</sup> 井上信裕<sup>1</sup> 佐藤克彦<sup>1</sup> 田村祥祐<sup>1</sup> 久次米敏秀<sup>1</sup> 水口和生<sup>1</sup> <sup>1</sup>一般社団法人徳島県薬剤師会 <sup>2</sup>株式会社 グローバル・アシスト

【目的】深刻な少子高齢化と過疎化問題を抱える徳島県の在宅医療対策は急務だ。しかし、在宅医療提供施設を標榜する会員薬局は全会員薬局の半数程度で、実績の少ない薬局もある。在宅・地域包括ケア・健康サポート薬局推進委員会に対する会員からの質問は現場の業務内容が多い。そこで、2017年度地域医療介護総合確保基金事業として、地域薬剤師が中心となり、在宅医療の推進と在宅患者訪問薬剤管理指導のノウハウ習得等を目的に研修会を催し、今回初の参加体験型研修「在宅医療推進のための体験研修」(以下、体験研修)を実施した。事業成果を報告するとともに、今後の課題、改善策等について考察する。

【対象・方法】体験研修対象者は在宅医療業務の未経験者あるいは経験の少ない薬局薬剤師とした。マンツーマンにて経験豊富な薬剤師とともに実際に患家で業務体験してもらった。2018 年 1~2 月の期間中に実施した。体験研修終了者には個人を特定できないように配慮したうえでアンケートを行った。

【結果】参加者 22 名のうち管理薬剤師が 7 割と最多であった。薬局薬剤師の経験年数は 15 年以上 20 年未満の者が 3 割と多かった。全員が体験研修により在宅医療や多種職連携への積極的な取り組みに対する意識が向上していた。患者や患者の家族、在宅に従事する多種職者とのコミュニケーション能力、患者情報の把握能力が向上した者も 9 割に上った。さらに在宅患者訪問薬剤管理指導に必要なこと、障害となることが明らかとなった。参加者からは在宅業務の現場を体験し、具体的なノウハウを把握できたという意見・感想が多かった。

【結論】体験研修によって在宅医療へ取り組む意識やコミュニケーション力等の向上にも成果が出ていることから、今後もこうした研修を継続することで、地方の薬局薬剤師が地域包括ケアシステムへ参入しやすくなるのではないか。加えて、かかりつけ薬剤師・薬局の資質向上に対しても資するものと考える。

# 退院支援ナース養成研修の地域包括ケアシステムに果たす意義の 検討—徳島県看護協会の取り組みから

○谷 壽美子 邉見知惠子 宮本小由里 瀬尾 澄子 公益社団法人徳島県看護協会徳島県訪問看護支援センター

【目的】徳島県看護協会では、退院支援ができる能力を養うことを目的に、退院支援ナース養成研修(以下、研修)を企画した。本研究では、研修内容を振り返り、地域包括ケアシステムにおける意義を検討することを目的とする。

【対象・方法】 [対象] 2016 年度及び 2017 年度に実施した研修プログラム、および実施内容等をデータとして分析した。 [方法] 発表者間で、資料を基に研究目的に沿って半構成的に協議し、その内容を分類した。 [研修プログラムの概要] 募集は 20 名の定員で徳島県内の看護職を対象とした。講義および演習(3日間)、臨地実習(見学)(医療機関等と訪問看護ステーションで各1日、計2日間)、事例検討会への参加(1日間)、フォローアップ研修(演習)(0.5日間)で、延べ6.5日間程度とした。[倫理的配慮] 所属機関に倫理委員会がないため、役員会において倫理的に問題がないことを協議し、承認を得た。研修参加者に研究データとすることの説明や公表の同意を得ていないが、個人名、施設・機関を特定せず、公開されている資料を用いた。

【結果】2016年度は34名の参加があり、2017年度には22名の参加があったが、全日程修了したのは、それぞれに32名及び21名であった。地域包括ケアシステムにおける意義として以下の内容に集約できた。【在宅療養者の生活の現実に触れた】、【退院後の患者の療養場所の多様さを知った】、【他機関の退院調整の状況を知った】、【訪問看護師や理学療法士の地域でのケアを知った】、【退院に関わる意思決定支援が具体的になった】であった。

【結論】看護師が、退院支援において医療機関側からの視点ではなく、患者が退院していく先の現状を知る事は、患者と双方向の視点を持つことにつながると考えられる。本研修は、一般論としての知識を踏まえたうえで、地域の現状に触れることにより、地域包括ケアシステム全体を視野に入れた患者支援につながるものであると考えられる。

#### 徳島県失語症友の会の新たな取り組み

#### ~多職種協働による自助グループへの支援~

〇中內洋介¹ 岡田勝彦¹ 森拓麻¹ 小山萌歌¹ 片山亜樹¹ 長江花奈子¹ 浅野登¹ 七條文雄²

1鴨島病院 2鈴江病院 脳神経外科

【目的】徳島県失語症友の会(以下、当会)は2000年に失語症者の交流や情報交換、社会参加の促進を目的に設立された自助グループである。当会では近年会員数の減少を認めるため、今回活動内容を会員のニードに沿ったものに見直すことを目的として、会員の声を調査し活動内容の再検討を行った。

【対象・方法】当会会員7名(①性別 男:5名 女:2名 ②年齢 67~84歳)を対象に、ADOC (Aid for Decision-making in Occupation Choice)を用いて聴き取り調査を実施し、ADL上の不安や社会参加で望むものを明らかにした。本調査はヘルシンキ宣言に則り、当院倫理規定に準じて個人情報の保護に努めた。

【結果】調査の結果、ADL上で不安がある上位項目は「入浴」(83%)、「排泄」(67%)、「階段昇降」(50%)であり、身体機能面の不安が多く聴かれた。余暇・社会活動でやりたいと思っている上位項目は「旅行」(83%)、「外食」(83%)、「友人との交流」(50%)であり、外出のニードが高い傾向を認めた。

【結論】不安に対する解決方法の検討や外出の実践的な練習を行うために、外出しての活動をこれまでの年間2回から8回(2017年度)に増やした。活動の中ではボランティアとして参加したST・PT・OTといったリハビリ職が不安への解決方法を直接助言する等、各専門職が協働し個別に対応してサポートを行った。それにより失語症者やその家族が安心した状況で当会活動に参加することができ、活動を通して成功体験を積むことで自信に繋がり、日常生活でも挑戦する様子がみられるようになった。今後、リハビリ職以外の職種にも協働してもらえる体制を作り、諸団体との連携を強め、徳島県失語症友の会が自助グループとして地域包括ケアシステムの一翼を担えるように支援したい。

## 当院と内町まちづくり協議会との関わりを通して ーミドル世代の重要性と多望性ー

○岩井隆比古<sup>1</sup> 山下旭<sup>1</sup> 答島あかね<sup>2</sup> 藤本千秋<sup>3</sup> 宮澤武志<sup>3</sup>

<sup>1</sup>医療法人いちえ会 伊月病院デイケアセンター

<sup>2</sup>医療法人いちえ会 伊月病院 医事課 <sup>3</sup>内町まちづくり協議会

【目的】昨今地方都市では、少子高齢化や住民間の繋がりの希薄化により、地域事業や環境整備の担い 手不足が嘆かれている。それは伊月病院(以下、「当院」)がある内町地区(徳島県徳島市)でも例外で はない。問題解決に向け、当院と内町まちづくり協議会が行った活動や、地域住民の繋がりの場として 新設されたコミュニティカフェ(以下、「ひょうたん島カフェ」)での当院の活動を報告する。

【対象・方法】内町地区住民、ひょうたん島カフェ利用者を対象に健康講座を開催。中でも 30~50 歳 (以下、ミドル世代)に向け、ボディメイクを目的としたフィットネス講座やアンチエイジング講座を 開催。ひょうたん島カフェでは徳島市の委託を受けた徳島県理学療法士会から講師を派遣、当院スタッフがいきいき百歳体操(徳島版)(以下、「いき百」)を実施。

【結果】2016年12月~2018年5月末の時点で計12回の健康講座を開催。その内ミドル世代向け講座を4回開催した。ひょうたん島カフェでのいき百が常設、毎週1回開催。いき百の特徴上、主体がセラピストから地域住民へ移行する。

【結論】活動を通して、地域に潜在するミドル世代が多いことが分かる。2018 年 5 月時点での内町地区年齢別人口は、ミドル世代1554 人、64 歳から 84 歳が 1596 人、団塊世代を含む年齢人口とミドル世代の人口がほぼ等しい。従来医療との地域包括事業で、高齢者に向けた講座を数多く開催してきた。今後歳を重ねていくミドル世代に健康に過ごしてもらうため、アプローチ幅を拡げていく必要がある。同時にミドル世代が中心となれる地域や環境作りを行い、地域自治を担う人材の発掘・育成が重要になると考える。ミドル世代から、その親となる世代に介護予防や認知症予防といった健康講座、子となる世代にはコミュニティを利用した地域自治教育の場への参加、という働き掛けも思索し、ミドル世代が中心となれる地域自治協働システムの構築、また医療としての関わり方を検討する。

#### 多職種で関わる精神障がい者フットサル交流会の効果について

- ○秋山健太<sup>1,2</sup> 井上秀之<sup>1</sup> 岡崎恵<sup>3</sup> 法華伸午<sup>4</sup> 柘植竜治<sup>5</sup>
- 1医療法人睦み会城西病院 2(一社)徳島県作業療法士会障がい者スポーツ促進委員会
- 3 徳島県精神保健福祉協会 4 医療法人敬愛会南海病院
- 5徳島ヴォルティス株式会社

【目的】精神障がい者フットサル交流会(以下フットサル)においては、2012 年より J リーグのクラブチーム徳島ヴォルティスの協力の下、徳島県精神科病院協会、精神保健福祉協会を中心に徳島県作業療法士会を含む多くの協力団体のネットワークにより、当事者主体の地域に根づいた居場所作りを行っている。本報告は、当事者が多職種で関わるフットサルに参加することで、自身のリカバリーに対する変化を日本語版 24 項目版 RecoveryAssessmentScale (以下 RAS) などを用いて明らかにすることが目的である。

【対象・方法】本報告では、フットサルに参加した精神障がい者を対象とし、RAS と日中活動の場についての質問紙を「フットサル参加前の自分」「現在の自分」に分けて実施した。なお、本研究については法人倫理委員会にて承認され、対象者には文章を用いて説明し書面にて同意を得た。

【結果】参加者 14 名 [年齢: 平均 33.7歳(19-45) 性別(男/女): 12 名/2 名 診断名: 統合失調症 11 名 双極性感情障害 2 名 発達障害 1 名]。RAS 合計得点は、フットサル参加前後において有意な点数の上昇を認めた(t[13]=2.91 p=0.012 平均: 参加前 66.57点 参加後 87.64点)。また、活動の場については、デイケア通所が 14%から 0%となる一方で、障がい者雇用が 0%から 22%となるなど、大きな変化を見せた。

【結論・考察】フットサルの参加前後では RAS の点数は向上し、障がい者雇用が増加している。これは精神障がいを有する当事者にとって、フットサルを通して他者と交流する場は、当事者自身のリカバリーを促進する一助になったと考える。

リカバリー概念には「自己決定権」「エンパワメント」「個別的・本人中心的」などの構成要素があるとされるが、「自分が選択したコミュニティーで意味のある人生を送ること」と解釈することもできるだろう。リカバリーを支援できるサービスや社会資源と接点を持つことが、精神障がいの治療、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムを構築する上で重要であると考える。

#### 自宅退院患者の生活範囲が運動機能に及ぼす影響

○臼井千秋<sup>1</sup> 井関博文<sup>1</sup> 芥川知彰<sup>2</sup> 倉田浩充<sup>1</sup> 日浅国彦<sup>1</sup> 「医療法人ひまわり会中洲八木病院 <sup>2</sup>徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科

【目的】退院後、リハビリテーション(以下リハ)を継続していても、生活範囲が狭小化しているケースがある。本研究は、短時間通所リハ利用者の生活範囲が運動機能に及ぼす影響を調査した。

【対象・方法】対象は、退院後に当院短時間通所リハを利用した 20 名 (男性 4 名、女性 16 名、年齢 80.9 歳±6.9 歳、運動器疾患 17 名、脳血管疾患 3 名)で、独歩または杖歩行が自立している者とし、認知症のある者は除外した。方法は、後方視的に 2 月目の Life Space Assessment (以下 LSA)の中央値 35.5 点を基準に、高得点群 10 名 (43.9±8.4 点)、低得点群 10 名 (29.3±8.5 点)の 2 群に分類し、初月と 2 月目の膝伸展筋力体重比 (μ tas F-100:アニマ社製、以下膝伸展筋力)、5m 通常歩行速度 (以下 5m 歩行)、Time up & Go Test (以下 TUG)の結果を検証した。統計解析は対応のある t 検定を実施し、有意水準は5%とした。また LSA と 2 月目の各計測値の相関を Spearman 順位相関係数検定にて求めた。尚、本研究は当院倫理委員会の承認を得たものである。

【結果】初月→2月目。高得点群の膝伸展筋力  $0.32\pm0.10 \text{kgf/kg} \rightarrow 0.37\pm0.08 \text{kgf/kg}$  (有意差あり)。5m 歩行  $6.5\pm2.0$  秒→ $5.9\pm1.9$  秒 (有意差あり)。TUG  $12.5\pm3.8$  秒→ $12.1\pm4.0$  秒 (有意差なし)。低得点群の膝伸展筋力  $0.32\pm0.09 \text{kgf/kg} \rightarrow 0.28\pm0.09 \text{kgf/kg}$  (有意差あり)。5m 歩行  $6.8\pm1.4$  秒→ $7.4\pm1.3$  秒 (有意差あり)。TUG  $15.0\pm3.9$  秒→ $14.5\pm3.2$  秒 (有意差なし)。また LSA との相関について、5m 歩行 (正の相関あり、r=0.635)。TUG (正の相関あり、r=0.516)。

【結論】LSAの低得点群は膝伸展筋力・5m 歩行が有意に低下し、高得点群は有意な向上が認められた。また LSA は 5m 歩行と TUG に正の相関が認められた。よって、運動機能を維持・向上するためには、生活範囲に着目した関わりが重要であり、5m 歩行、TUG の重要性が示唆された。

#### 中学生における認知症理解を高める方略の検討

- ○湯浅雅志1 白山靖彦2 北村美緒3 臼谷佐和子4
- 1那賀町地域包括支援センター 2徳島大学大学院医歯薬学研究部
- 3 徳島大学大学院口腔科学教育部 4 波方中央病院

【目的】本研究では、N町A中学校の全校生に対して認知症サポーター養成講座(以下「講座」)を実施し、認知症に対する関心を高める方略を検討した。

【対象・方法】対象は、A 中学校の全校生 62 名とした。方法は全校生に対し、規定の認知症サポーター養成講座を実施し、その講座の前後にアンケート調査を実施した。アンケート項目は,理解・伝達・見守り・通報・学習の 5 項目とし、それぞれ、「そう思う」、「ややそう思う」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」の 4 件法を用いた。末尾に自由記述欄を設けた。講座内容は、認知症サポーター中学生養成講座副読本を用い、認知症に関する朗読や、グループワークを取り入れ、60 分程度実施した。統計は対応ある t 検定を実施し、ソフトは IBM Statistics ver. 24 を使用、有意水準を 5%未満に設定した。なお、分析対象は、回収した調査票の平均得点の±2SD以内とした。また、講座前に教員および生徒に調査目的を文書で説明し同意を得た。

【結果】調査票の回収は、100%であった。分析対象は、回収した 62 名から方法に示したとおり、外れ値を除外した結果、57 名 (1 年 17 名,2 年 23 名,3 年 19 名)であった。5 項目合計の平均得点は、講座前  $9.5(\pm 2.1)$ 点、講座後  $16.3(\pm 2.4)$ 点であり、有意に得点上昇が認められた。自由記述では「これからもしっかり認知症について学びたい」、「学んだことを家族に伝えたい」、「認知症で困っている人を見かけたら声をかけたい」などの意見が散見された。

【結論】結果より、講座は、中学生の認知症に対する関心・意欲を高めることがわかった。今後は他の 地域の中学生や様々な世代に講座を実施することで、全世代間における認知症に対する関心・意欲を喚 起していくことを図りたい。

#### 地域包括ケアシステム推進における退院後訪問指導に取り組んで

○丸岡美智子 桃平瞳 藤原美恵平成医療福祉グループ 平成博愛会 博愛記念病院

【目的】2025年を見据え、地域包括ケアシステムの構築が進められている。

今回、平成28年度の診療報酬改定において病棟看護師による退院後訪問指導が評価される事となった。 退院後訪問指導は安心・安全な在宅療養への移行・継続が出来る様、患者や家族に対し退院した日から 起算して1カ月以内、5回を限度とし入院医療機関から病棟看護師が自宅等を訪問し指導を行うもので ある。今回、当院の2年間の訪問指導の取り組みと再入院の関係について検証したのでここに報告する。

【方法】平成28年度と平成29年度の訪問者数及び訪問回数とその再入院率を比較検証する。

調査期間:平成28年4月~平成30年3月

調査内容:訪問患者数と訪問回数及び1カ月以内の再入院率

【結果・考察】訪問件数は平成 28 年度延 85 件から、平成 29 年度は延 145 件と増加し、その内の再入 院率は平成 28 年度 16.1%から平成 29 年度 10.5%と減少が見られた。

平成28年度の退院後1カ月以内に再入院に至った疾患・要因として尿路感染症・脱水による発熱が60%を占めた為、平成29年度は病棟看護師の視点で退院後の生活に介入し必要なケアや処置がとぎれる事なく継続して実施出来ているかの確認や発生しやすいリスクを在宅ケアスタッフへ引き続ぐ事に重点を置いた。その結果、平成29年度の再入院減少に繋がったと考え、訪問指導は効果が得られたのではないかと考察する。

【結論】退院後訪問が開始され2年が経過した。今後も病棟看護師は病院から在宅へとスムーズに移行出来る様、入院中から退院後の生活に意識を持ち関わって行くことが大切であると考える。そして、自宅で継続して安心・安全に暮らしていく為に助言や指導が出来る様、今後も退院後訪問の必要性・重要性を推め在宅ケアスタッフとの連携のもと「時々入院ほぼ在宅」が継続出来る様にしていきたい。

『徳島市中心街エリアの地域包括ケアシステム確立に向け 入院ベッドを備える医療機関の経営回復における対策』 ~「徳島逓信病院」から「徳島平成病院」へ~

○加村春香<sup>1</sup> 元木由美<sup>1</sup> 金子友和<sup>2</sup> 武久洋三<sup>2</sup>

<sup>1</sup>医療法人平成博愛会 博愛記念病院、<sup>2</sup>平成医療福祉グループ

【目的】日常生活圏域単位での構築が推進されている地域包括ケアシステムにおいて、入院ベッドを備える医療機関は必須である。しかし、病院経営の側面から見ると、入院ベッドを備える医療機関は全国的に赤字経営である医療機関が増加しており、(旧)徳島逓信病院(以下、(旧)病院)も同様であった。昨年4月より当グループは経営を引き受け、(旧)病院を「(新)徳島平成病院」へ新たにスタートさせた。この研究では、徳島市中心街エリアで入院ベッドを備える医療機関を確保・維持することを目的に、(旧)病院の赤字経営解消に向け当グループで取り組んだためここに報告する。

【対象・方法】(旧)病院は、入院ベッド数を 51 床備える。経営における赤字の原因を明らかにし、安 定した病院運営確立に向けた対策を講じる。

【結果】(旧)病院の赤字経営の原因は、2016 年度の稼働率 39%にあった。経営回復に向けた対策として、第1に、届出病床の見直しを行った。51床「一般病棟入院基本料 15 対 1」960点の内、40床を「地域包括ケア入院医療管理料 1」2558点へと変更した。第2に、病床稼働率向上に向け、グループ理念「絶対に見捨てない」医療の推進、受け入れ可能な患者の明確化、広報活動、博愛記念病院の協力・バックアップの4点を実施した。成果として、受け入れ可能な患者を明確化した上で広報活動を行うことで、紹介患者の受け入れ率の向上が得られ、結果的に病床稼働率向上へつながった。また、博愛記念病院の協力・バックアップを受けたことで、紹介患者・入院患者の増加が得られ、赤字経営解消の第1歩につながった。

【結論】病床稼働率を高い基準で維持していくことが経営安定の第1歩であったが、入院患者の獲得が得られたことには博愛記念病院の協力・バックアップが大きな勝因であった。今後の課題は、徳島平成病院が中心となり地域包括ケアシステムの新たな確立に向け、地域との連携を図った活動を行うことである。

#### 高次脳機能障害者の長期的経過

#### 一外傷性脳損傷一例の支援から一

○八木真美<sup>1</sup> 宮﨑彰子<sup>1,3</sup> 平岡崇<sup>1,2,3</sup> 種村純<sup>1,3</sup> 椿原彰夫<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター <sup>2</sup>川崎医科大学リハビリテーション 医学教室 <sup>3</sup>川崎医療福祉大学

【はじめに】当院は岡山県高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普事業の拠点機関として、相談支援、普及啓発、支援ネットワークの構築に取り組んでいる。相談支援は高次脳外来がその役割を果たしており、今回、外傷性脳損傷者1例の経過について検討した。

#### 【症例】

現病歴: X 年 Y 月 Z 日、バイク乗車中に受傷。

医学的診断名:脳挫傷、びまん性軸策損傷、外傷性 SAH

経過:入院での急性期・回復期リハビリテーション治療後、Y+約5カ月後に自宅退院。その後は外来にて作業療法、言語聴覚療法を継続。入院中は見当識障害があり、興奮することもあった。注意/記憶/遂行機能障害の他に右同名半盲を認めた。リハビリに加えて乗馬や楽器など、家族は積極的に様々な活動に関わりを持たせた。X+6年後に地域生活支援センターの利用を経て、現在、就労継続支援A型事業所利用。なお、発表にあたりご本人・ご家族の了解を得ており、個人は特定されないように配慮した。

【結果】神経心理学的検査では、知的機能面である WAIS - R/Ⅲにおいてなだらかな改善を認めたが、情報処理速度の遅延には変化がなかった。注意機能面では CAT で一定期間経過後はほぼ変化がなく、記憶面では RBMT にてカットオフ値以下と問題が残存。遂行機能面では BADS にて境界域~平均の成績であった。ADL は自立。家族と同居する環境で、日常のスケジュールを決めることにより、時間の管理が可能となっている。さらに早期から導入した代償手段を用いて、受傷 14 年後には一人での日帰り旅行に成功した。

【考察】受傷後の長期経過の中で、高次脳機能障害は残存した。しかし、通所や通院にとどまらず、行動範囲がなおも広がることは、本症例の活動、参加を通した機能回復であると考える。高次脳機能障害者の支援には、本人と家族を支える長期的かつ包括的な支援体制が必要である。症状の変化については長期経過の報告は少なく、症例を増やし更なる検討が必要である。

# 徳島大学病院高次脳機能障害支援センターの取組について 一高次脳機能障がい支援状況アンケート調査の結果から一

○高橋美和<sup>1</sup> 白山靖彦<sup>1</sup> 南川貴子<sup>1</sup> 和泉唯信<sup>1</sup> 溝渕佳史<sup>1</sup> 松井尚子<sup>1</sup> 久米博子<sup>1</sup> 四宮広美<sup>1</sup> 中村和己<sup>1</sup> 小林保数<sup>2</sup> 中西寿<sup>2</sup> 桒内敬子<sup>2</sup> 加藤真介<sup>1</sup> 永廣信治<sup>1</sup> 「徳島大学病院高次脳機能障がい者支援センター<sup>2</sup>徳島大学病院医事課

【目的】当院は県から委託を受けて「高次脳機能障害支援センター」の役割を担っている。高次脳機能障がい者の支援は、医療・社会・就労など多様である。今回、県の各市町村の障害福祉担当者と公共職業安定所の相談員(以下行政)と、市町村から委託を受けている障がい者相談支援事業所(以下相談支援事業所)に支援状況を調査した。その結果を踏まえた「高次脳機能障がい者支援センター」における取組みについて報告したい。

【対象・方法】本研究では、徳島県内の行政 25 自治体、及び相談支援事業所 26 施設をアンケート調査の対象とした。方法は郵送にて質問紙を送付した。質問は高次脳機能障がい者支援状況等の 6項目。倫理的配慮としては徳島大学病院倫理委員会(第 2861-1号)の承認を得た。

【結果】回収率は行政が72%、相談支援事業所は89%であった。高次脳機能障がいの認知状況については、行政・相談支援事業所ともに100%「知っている」といった回答であった。高次脳機能障がい者相談対応について、行政は「相談対応したことがある」が44%であり、相談支援事業所は75%であった。また高次脳機能障がい者支援センターの連携については、高次脳機能障がい者支援センターは知っているが、連携は殆どがとったことがない、という結果であった。行政と相談支援事業所への自由記載を、質的分析法にて分析した結果、行政からは「必要なサービスの把握をしたい」「専門性、役割」「障がいに対して周囲の理解を得ることが難しい」などの回答が得られた。相談支援事業所からは「制度」「支援」「病院連携」「社会資源不足」へのジレンマに対する記述が多く認められた。

【結論】今回のアンケート調査の結果を踏まえ、関係機関連携の強化を図るために家族会共同開催や、関係機関ネットワーク会議等の開催内容に工夫を行った。またクライアントや支援者に役立つ支援ツールの作成に取り組んだ。

# 中山間地域で展開する訪問看護サービスの地域包括ケアシステムに おける意義の検討

〇稲井芳枝 久保敬子 伊達朋子 緒方静子 邊見千恵子 多田敏子 公益社団法人徳島県看護協会

【目的】公益社団法人徳島県看護協会(以下県協会)では、日本看護協会が看護の将来ビジョンとした「いのち・暮らし・尊厳を まもり支える看護」(2015年)に基づき、事業を展開している。その中で、人々が住み慣れた場所で、安心して療養生活ができるよう支援するために、従来運営してきた訪問看護ステーション(以下ステーション)に加えて、徳島県の地域総合確保基金による補助を得て 2015 年から上那賀病院に拠点を置いたステーションのサテライト展開をする等、中山間地域での訪問看護サービスを展開してきた。さらに、2017 年度から「訪問看護全県展開応援事業」を行ったので、その取り組みから、地域包括ケアシステムにおける意義を検討した。

【対象・方法】[対象] 既存の会議資料や事業報告等のうち、個人を特定しない資料とした。[方法] 共同発表者間で、資料を基に半構成的にリフレクションを行い、各自の考えを類似の内容に分類し、集約した。[倫理的配慮]所属機関に倫理委員会がないため、役員会において倫理的に問題がないことを協議し、承認を得た。なお、対象とした資料で、個人を特定するデータは使用しなかった。

【結果】結果として、以下の内容に分類された。【訪問依頼による訪問件数が増加していることから訪問看護サービスのニーズがある】、【訪問看護のための移動手段の安定的確保が問題】、【行政および住民間の支え合いや強い絆を生かした支援】、【次の世代への期待を込めたモデル的役割認識】、【症状の安定や重症化させない予防的関わり】

【結論】中山間地域で展開する訪問看護サービスは、地域住民のニーズに応えるものであり、地域包括ケアシステムのなかで在宅療養を支える社会資源としての意義が大きい。住民を中心に保健、医療、介護サービスを繋ぎ、住民の生活の質(QOL)を維持・向上する役割が今後ますます重要になると考えられる。

#### 高齢者の生活支援サービスの必要性と今後の展望

#### ○篠原一志

あなたのつきそい・しのはらさん

【目的】高齢者にとっての最大の課題は、社会的引きこもりであり、その原因のひとつとして介護保険制度の中で適切な生活支援を受けられないことがある。本研究ではそういった課題に対し、民間事業として生活支援を行うサービスを紹介し、今後地域包括ケアシステムを進化・推進していく上での必要性を明らかにする。ここでいう生活支援とは、要支援・要介護の有無に関係なく受けられる生活に関するサービス全般をいう。

【対象と方法】2018年3月から2018年6月の間、某事業所の生活支援サービスを利用した高齢者10名を対象とした。高齢者は、年齢・性別や、独居の有無、要支援・要介護状態などに関係なくサービスが利用できる。方法は、サービス内容をカテゴリー化し、上記期間中の頻度をそれぞれ算出した。なお、調査対象者をすべて匿名化し、個人を特定できないように配慮した。

【結果】生活支援サービスについて、そのカテゴリーを対象者のニーズに基づいて4つに分類した。① 身のまわりのことを代わりに行う、②安心と安全を届ける、③外出や社会参加に付き添う、④健康と美 容に貢献する、である。件数は延べ数で示す

①身のまわりのことを代わりに行う

17 件

(例)庭の草むしり、電球の交換、家の中の整理・整頓、普段できない掃除、寝具や洋服をクリーニン が店にだす、など。

②安心と安全を届ける

12 件

- (例)自宅への定期訪問、緊急時の訪問、困ったときの相談相手になる、など
- ③外出や社会参加に付き添う

30 件

(例)地域の催しや行事、買い物や外食、冠婚葬祭、鑑賞(音楽・美術・映画等)、役所・銀行・郵便 局への付き添い、など。

④健康と美容に貢献する

32 件

(例)病院受診につきそう、交換日記をする、エステ&マッサージ、散歩する、など。

【結論】本研究では、介護保険制度以外のサービスに対する高齢者のニーズが高いことが分かった。今後、混合介護の導入が予想される中、より自由に選択することが可能な生活支援サービスを充実させていくことが、住み慣れた地域で住み続けることができる支援のひとつとして重要と考えられる。

#### 訪問看護の実績からみた地域包括ケアシステムの課題を検討する

○勝瀬昌代 坂野美和 山崎恵美子 垣内菜摘 徳島県立海部病院地域支援室

【目的】療養病床を持たない高齢化先進地域において、訪問看護は不可欠である。今後訪れる多死時代 を、住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるよう訪問看護の実績から、地域包括システムの課題 を検討する。

【対象・方法】研究デザインは、調査研究である。対象者は、A病院の訪問看護実績データを用いた。研究期間は、2010年4月~2017年3月に実施した。データ収集は、電子カルテから必要な情報を収集する方法を採った。倫理的配慮として、次の3点を考慮した。(1)医療行為等の対象とする個人の人権擁護のため、調査結果は個人が特定されないようにし、調査結果は研究目的以外には使用しない。(2)医療行為等の対象となる者に理解を深め同意を得る方法には、倫理委員会で研究主旨、内容を検討し承認を得た。(3)医療行為等によって生ずる個人への医学上の貢献の予測には、地域住民が安心して在宅療養ができると考えた。

【結果】訪問看護件数は2010年度187件で、年々増加し2015年度からは年間約800件となっている。 訪問看護利用者も19人から約60人と増加している。新規利用者は2010年度18人から2015年度以降 は約40人、継続患者も1人から約20人と増加している。疾患別では、2014年以降、その他(癌、神経 難病以外)の疾患が増加している。

在宅看取り患者数も 2010 年度は 0 件であったが、2014 年度より約 20 件となっている。それに伴い緊急・休日訪問件数も増加している。

#### 【結論】

- 1. A病院における訪問看護の実績は増加しており、今後も需要は大きいと考える。
- 2. その他(癌、神経難病以外)の疾患が増加、継続患者増加の要因となっている。
- 3. 疾患の多様化に伴い、利用者のニーズも多様化してくると考える。
- 4. 利用者のニーズに対応出来るよう地域包括ケアシステムの構築が課題となっている。
- 5. 地域の訪問看護ステーション等と情報共有、協働できるよう連携を深めていく必要がある。

#### 地域包括ケアシステムにおける地域分析と見える化の課題と実践

○畠山輝雄

鳴門教育大学

【目的】地域包括ケアシステムの構築のためには、日常生活圏域単位または市区町村単位での地域の実態把握が重要となる。そのためには、行政、地域包括支援センター、関係事業者、地域団体等による地域分析がその基礎となる。地域分析は、国勢調査等による既存統計からできること、地域の見回り等により経験的に蓄積されているデータからできることなど様々な方法がある。

厚生労働省では、「地域包括ケア『見える化』システム」を構築し、「介護保険事業(支援)計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」により、都道府県、市区町村を対象とした地域分析を推奨している。

しかしながら、国による「見える化」システムは、都道府県、市区町村単位での地域分析を中心としており、それよりもミクロな単位での地域分析が行えない状況にある。効果的な地域包括ケアシステムの構築のためには、日常生活圏域をはじめとしたミクロな地域単位での分析の積み上げが重要であり、国のシステム以外での関係団体による補足分析が重要と考える。

そこで本報告では、徳島県内の地域を事例に、地域分析の実践例とその方法について紹介する。

【対象・方法】本報告では、各現場での汎用性を考慮し、使用するソフトおよびデータについては、すべて無料のものとする。使用するソフトはMicrosoft EXCELおよび地理情報分析支援システムMANDARA10である。また使用データについても、国勢調査、介護サービス情報公表システムにおける位置データなど、インターネット上で得られるものである。なお、本研究では個人情報を一切取り扱っていない。

【結果】市区町村よりミクロなスケールでも、小地域(町丁字)単位、メッシュ(500m四方、1km四方など)単位により多くの人口統計等が公表されており、それらを活用して任意の地域によるグラフ等を作成することができる。また MANDARA10 を使用することで、それらの統計データを地図化して空間的に分析することも可能である。

#### P - 31

### 家族の役割転換を支える MSW の役割についての一考察

#### 一成年後見人制度の活用をした一事例から一

○服部百恵 郡章人 井村洋平 林春菜 地方独立行政法人 徳島県鳴門病院 医療福祉相談室

【目的】患者の発病を契機に新たなキーパーソン(以下、KP)となった家族へMSW が関わることで KP が 安心して療養をサポートできる支援体制を構築した事例を経験した。本事例を通して家族の役割転換の際に MSW として担う役割について考察したので報告する。

【対象・方法】対象者は70代の女性患者。対象者の電子カルテとMSW 記録から支援内容を抽出し、整理した。倫理的配慮については個人が特定できないようプライバシーに配慮し、公表については管理者の許可を得た。

【結果】患者は重度知的障害のある娘の主介護者であったが、入院後、脳梗塞の後遺症で全失語、高次脳障害が残存し、判断能力低下。今後について甥嫁から「叔母は"私に何かあったら全て甥に任せる"と言っていた。しかし、甥自身は叔母の財産が多額で、1人で管理するのは不安。専門的な第三者がいれば、甥も安心できるのでは」と相談があった。MSW は甥が安心して患者の KP となれる支援体制が必要と判断し、成年後見人制度について情報提供。「誰かが助けてくれるなら」と甥も KP として動き始めた。患者、娘の支援者と連携し、成年後見人申立てに向け、役割分担を行う。MSW は成年後見人申立ての書類作成を援助した。その3ヵ月後、患者、娘それぞれに成年後見人が選任されたが、その1ヶ月後に患者が死亡したと甥から報告を受ける。その際に「ひとりではここまでできなかった。叔母は亡くなったけど、遺産の手続きなど後見人が支援してくれている。叔母の頼みを果たせてよかった」との言葉が引き出せた。

【結論】家族の役割転換に際して MSW が担う役割として、1) 有効な社会資源を情報提供するだけでなく、 共に課題に取り組み、新たな KP をエンパワメントする役割、2) 新たな KP と支援者がチームとして機能 するようマネジメントする役割の 2 点が考察された。2 点の役割を MSW が担い、それぞれの専門職が垣根 を越えて連携し、患者、家族の生活を包括的に支援していく姿勢が必要である。

# 食の展示による心身健康増進と地域活性化の試みー「とくしま食のパレット」展の事例を通して―

○田中佳1 永廣信治2

1 徳島大学大学院社会産業理工学研究部(社会総合科学域) 2 徳島大学病院

【目的】徳島県は健康寿命が全国平均を大きく下回っており、糖尿病患者の数も多い。また全国的にも、食の安全性の確保、及び高齢化と生活習慣病の増加による医療費膨張の抑止が喫緊の課題となっている。以上の問題点の解決と地域活性化とを包括的に実現するため、本研究では、徳島大学病院内の「ホスピタル・ギャラリーbe」で食に関する展示「とくしま食のパレット」展を企画・開催し、効果の検証と普及・発展の方法の検討を行った。

【対象・方法】本研究では、食と健康の現状に関する情報収集を行った上で、徳島の季節の食材の魅力を核として、これを視覚的に印象付け、かつ美味しくヘルシーに食す方法の提案を試みた。第一に、食材の色や形の面白さ・美しさを伝える作品(写真・プリザーブド・ベジタブル)を制作し、第二に無脂肪・低脂肪の見た目にも美しい料理レシピを開発・撮影した。本年1月29日から2月24日まで春の食材を用いた展示を、6月25日から9月1日まで夏の食材を用いた展示を開催し、感想ノートと投票カードを用いたフィードバックを行った。投票カードは匿名による投票方式だが、自由記述式の感想ノートは、個人の特定に繋がる情報を伏せて集計を行った。

【結果】感想ノートに記されたコメントは、全てが好意的なものであり、批判や否定的評価は見られなかった。「自然の造形美に圧倒された」「野菜が飛び出してきそう」といった食材写真への印象から、「おいしそう」「簡単そうなので作ってみたい」といったレシピに対する感想まで、展示者の意図が直接伝わったことがうかがえた。また、病院内レストラン Sora で展示期間中に提供されたコラボメニューは完売の日が多かった。

【結論】地元の新鮮な食材が持つ色や形の魅力、生命力は、人の視覚に好印象を与え、食欲を刺激する効果を持つ。この点を活かす方法を開発・実践していくことで、地産地消や健康的な食を促進・普及させることが期待される。

# 身体的フレイル、オーラルフレイル関連徴候に関する高齢者の意識調査 — 「20 歳代と比べてどうですか」—

○檜原 司<sup>1,2</sup> 小西洋子<sup>2</sup> 小野寺亜也子<sup>2</sup> 中西真希<sup>2</sup> 立石友子<sup>2</sup> 後藤崇晴<sup>1</sup> 市川哲雄<sup>1</sup> 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野 <sup>2</sup>ひはら歯科医院

【目的】高齢者の健康対策は、身体的フレイル、オーラルフレイルなど要介護にならないような対策が 重点的に行われている。我々は、高齢者の健康指導の一助とするために、身体的フレイル、オーラルフ レイル関連徴候に関する調査を進めている。今回は、比較法を用いて、これらに関する高齢者の健康度 の意識調査を行った。

【対象・方法】被検者は高齢者 225 名(平均年齢 75.3±7.5歳)とした。身体的フレイル、オーラルフレイル関連徴候として、歩行速度、疲れやすさ、意欲、噛む力、口の渇き具合を設定し、「20歳代時と比べてどの程度ですか」という問いかけに対して、VAS(0~100)法で回答させた。なお本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認(承認番号: 2404)を得て行った。

【結果】20歳代を100%とした場合、歩行速度は60歳代で69%、80歳代で49%、疲れやすさは60歳代で57%、80歳代で51%、意欲は60歳代で70%、80歳代で60%、噛む力は60歳代で68%、80歳代で66%、口の渇き具合は60歳代で72%、80歳代で74%となった。我々が過去に行った1214名の身体的フレイル、オーラルフレイル関連徴候の主観的評価による質問調査では、年齢とともにその徴候が顕著になる結果が示されていたのに対して、今回の「20歳代と比べて」という方法では、60、70、80、90歳代での意識の差は年齢階級が上昇するとともに若干は低下するものの、顕著な差は認められなかった。

【結論】20 歳代と比べた場合の高齢者の身体的フレイル、オーラルフレイル関連徴候には、「主観的well-being」、「老年的超越」の影響が認められた。20 歳代と比べた場合の意識の差に関して、口腔関係は少なく、歩行速度は大きくなる傾向が認められ、これは日々の生活に問題を生じやすい順であると考えられた。

#### P - 34

# 北島町地域包括ケアセンターが実施する多職種による 事例検討会の効果

○稲井敏子<sup>1</sup> 井住孝士<sup>1</sup> 黒田なつみ<sup>1</sup> 笹田憲司<sup>2</sup> 岩本里織<sup>3</sup> 松下恭子<sup>3</sup> 岡久玲子<sup>3</sup> 多田美由貴<sup>3</sup>

1北島町地域包括支援センター 2北島町役場

【目的】地域包括ケアシステム構築には、多職種連携推進が不可欠であり、そのために地域における多職種による事例検討会が実施されている。本研究は、多職種における事例検討会の主観的効果を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】対象者は、当センター主催の福祉ネットワーク会議における多職種事例検討会参加者。 調査方法は、事例検討会参加者に、事例検討会効果に関する項目等を記載した質問紙調査を実施。内容 は、事例検討会の効果を測定する 20 項目 (研究者らが事例検討会目的や既存文献における事例検討会 の効果から抽出) について「そう思う」から「そう思わない」の 5 段階による回答を得た。調査期間は、 2017 年 6 月。倫理的配慮:本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】調査回答者は36人、職種(複数回答)は介護支援専門員24人、介護福祉士10人、看護師4人など、所属は居宅介護支援事業所18人、地域包括支援センター6人など、所属施設は、北島町内が12人でそれ以外は町外であった。事例検討会に参加した効果に関する項目について「そう思う」「少しそう思う」の回答が8割以上の項目は15項目であり、高い順に「①対象者の生活歴・価値観・家族・近隣関係などの多角的アセスメントができる」86.1%、「②対象者を支援する際に、多職種の意見を踏まえて考えることができる」が86.1%、「⑤多職種の専門性や役割および援助姿勢が分かる」が86.1%、「⑥多職種に連絡したり、情報交換ができる」が86.1%、「⑦対象者の支援に関わる人々の意見を肯定的に受け入れられる」86.1%などであった。低い順に「②事例検討会の進行・運営ができる」41.7%、「⑪困難な事例に遭遇した時、事例を支援できる」66.7%、「⑬専門職として責任と貢献を自覚している」69.4%であった。

【結論】多職種による事例検討会に参加することにより対象のアセスメントや多職種の意見を取り入れ 支援する姿勢について高まったと感じるなど、多くの効果を感じ、事例検討会が参加者の自己研鑽に繋 がっていることが明らかになった。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 より「在宅医療研究への助成」の助成金を得て 実施した。

<sup>3</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部(地域看護学)

#### 当院 SCU 入院患者における栄養管理

#### —NST 及び地域とのかかわりについて—

○筑後桃子¹ 西麻希¹ 菊井聡子¹ 松村晃子¹ 兼本ひろみ² 岩野朝香² 高野栄之³ 佐藤紀⁴ 加藤真介⁴ 西京子⁵⁻⁻ 山本 伸昭⁶ 兼松康久⁻ 高木康志⁻ 濵田康弘¹¹ 徳島大学病院 栄養部 ²看護部 ³口腔管理センター ⁴リハビリテーション部⁵ 卒後臨床研修センター 6神経内科 7脳神経外科

【目的】当院では2002年に栄養サポートチーム (NST) が発足し、全診療科を対象に入院患者に対する 栄養管理を行い、医療の質の向上に貢献している。SCU においても栄養管理がすべての治療の基礎であ り、脳卒中急性期から栄養面のサポートを行うという観点から2007年よりNST活動を行っている。今 回、2017年度SCU入室中にNST介入を行った脳卒中症例について報告するとともに、症例の転帰と転 院時の情報提供について検討する。

【対象・方法】2017 年度当院 SCU に入院し、NST 介入を行った患者 86 例において、介入時及び介入終了時の栄養管理方法、必要栄養量の充足率、転帰について調査した。また 2017 年度当院 SCU に入院した患者 328 例における転帰を調査した。本研究は徳島大学病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】2017 年度当院 SCU に入院した患者 328 例中 NST 介入を行ったのは 86 例(26.2%)であった。 必要エネルギー量を充足出来ていた症例は NST 介入時 34 例(39.5%)であり、介入終了時 54 例(62.8%)であった。栄養管理方法(介入時→終了時)は、経口 21 例(24.4%)→31 例(36%)、経腸 53 例(61.6%)→49 例(57%)、経口・経腸併用 6 例(7.0%)→5 例(5.8%)、輸液 3 例(3.5%)→TPN1 例、欠食 3 例(3.5%)→0 例であった。転帰は自宅退院 6 例(7%)、回復期リハビリ病棟転院 38 例(44.2%)、慢性期病棟転院 38 例(44.2%)、一般病棟転院 2 例(2.3%)、院内転科 2 例であった。また、SCU 入院患者 328 例の転帰は自宅退院 89 例(27.1%)、回復期リハビリ病棟転院 111 例(33.8%)、慢性期病棟転院 57 例(17.4%)、一般病棟転院 10 例(3.0%)、施設 3 例、院内転科 36 例、死亡退院 22 例であった。

【結論】NST介入による多職種連携チームでの栄養管理が必要エネルギー充足及び経口摂取移行の増加に貢献していると考えられる。現在 NST介入患者においては転院時に栄養治療実施計画兼栄養治療実施報告書を作成し、転院先への情報提供を行っている。今後の課題として、脳卒中地域連携パスや栄養情報提供書を活用した転院先への情報提供が必要である。

#### 「転倒経験」「転倒恐怖感」と社会参加に係わる調査から

〇下地康広<sup>1</sup> 土井大介<sup>1</sup> 日浅拓也<sup>1</sup> 中村孝史<sup>1</sup> 八木朋美<sup>1</sup> 井上美奈<sup>1</sup> 三谷尚平<sup>1</sup> 稲次正敬<sup>2</sup> 湊省<sup>2</sup> 稲次圭<sup>2</sup> 稲次美樹子<sup>2</sup> 高田信二郎<sup>3</sup> 森脇笙<sup>4</sup> 森脇好乃美<sup>4</sup>

- 1社会医療法人 凌雲会 稲次病院 リハビリテーション部
- 2社会医療法人 凌雲会 稲次病院 診療部
- 3独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 総合リハビリテーションセンター
- 4徳島大学病院 リハビリテーション部

【はじめに】社会参加を促す上で、移動能力は重要であるが、それ以外にも過去の経験に基づく心理的要因が阻害因子にもなり得ると予想した。この要因を「転倒経験」・「転倒恐怖感」と推測し、これらの程度と活動範囲との関係を調査し、社会参加に及ぼす影響の調査を行った。

【対象と方法】当院外来リハビリに通院されている患者様を対象とし、転倒歴を聴取した。転倒恐怖感は、日本語版 Modified Fall Efficacy Scale (以下 MFES) を使用。社会参加の頻度は、活動範囲に置き換えて行い life space assessment (以下 LSA) にてアンケートを実施。転倒群と非転倒群における LSA 平均値・平均年齢・平均転倒回数を算出した。中央値 100 点以下の MFES を有した群(低 MFES 群)と 101 点以上 MFES を有した群(高 MFES 群)の LSA 平均値・平均年齢を算出し比較した。アンケートは匿名で行い、個人の特定ができないように配慮した。

【結果】転倒群: LSA 平均値 58.2±34.6、平均年齢 68.5±7.5 歳、非転倒群: LSA 平均値 70±33.2、平均年齢 73.9±8.8 歳であった。低MFES群: LSA 平均値 44±30.0 平均年齢 75±6.2 歳、平均転倒回数 1.5±1.4 回、高 MFES 群: LSA 平均値 83.2±26.7 平均年齢 67±8.5 平均転倒回数 0.83±1.4 回であった。 平均年齢・平均転倒回数に関しては、各項目において有意差はみられなかった。 LSA 平均値は転倒群・低 MFES 群と非転倒群・高 MFES 群との間に有意な差がみられた。

【まとめ】結果より、転倒経験より転倒恐怖感がより活動範囲に影響を与えることが示唆された。先行研究では、転倒骨折後の高齢者には、身体機能向上のプログラムだけでは転倒予防自己効力感に関して大きな改善はなかったとの報告がある。そのため基本的動作の獲得だけでなく、より実生活に即した課題を取り入れ、成功体験を得ることで自信に繋げていくことが重要だと考える。また、周囲の過剰な注意は自信を失わせるという報告もあり、悲観的・過保護な対応にも注意を払う必要があると考える。今後は自信の変化にも目を向けていくことで、より安全に活動範囲の拡大に繋げていくことができると考える。

# 退院後シームレスなリハビリテーション支援を目指して ~回復期病棟と訪問リハビリの連携を通して~

○田村和也<sup>1</sup> 高岡光弘<sup>1</sup> 矢部力造<sup>1</sup> 佐藤勝彦<sup>1</sup> 佐藤広隆<sup>1</sup> 竹内陽子<sup>1</sup> 稲次正敬<sup>2</sup> 湊省<sup>2</sup> 稲次圭<sup>2</sup> 稲次美樹子<sup>2</sup> 高田信二郎<sup>3</sup> 森脇笙<sup>4</sup> 森脇好乃美<sup>4</sup> 社会医療法人凌雲会 介護老人保健施設昴 訪問リハビリテーション部

- 2社会医療法人凌雲会 稲次病院 診療部
- 3独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 総合リハビリテーションセンター
- 4徳島大学病院 リハビリテーション部

【はじめに】当グループでは、退院後の訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)のご利用者に対して、 併設病院回復期リハビリテーション(以下回復期リハ)スタッフが訪問リハを兼務し、在宅で生活にも介 入する取り組みを始めた。退院後訪問リハ介入後 3 か月間病棟担当者が介入。その後訪問リハ担当者へ 引き継ぐというシステムとした。今回、継続したサービスを受けた利用者、それに関わったスタッフにア ンケートを行い、その評価を行ったので報告する。

【対象】当院退院後に訪問リハを利用した患者 10 名のうち、2017 年 7 月から 12 月で利用されている 6 名。訪問リハスタッフ 8 名、退院後継続して訪問リハを実施した回復期リハスタッフ 4 名。

【方法】①訪問リハご利用者の生活状況を評価し、退院時と現在の FIM を比較、FIM 改善率を調査。②介入しているご利用者と回復期・訪問リハスタッフへアンケートを実施し、その内容を調査した。アンケートは匿名にて実施し、個人が特定できないように配慮した。

【結果】①FIMの改善点としては、退院時平均:106.5、現在平均:109.83、改善率としては1.03であった。②この取り組みに対してご利用者の89%が満足、回復期リハスタッフの75%、訪問リハスタッフの85.7%がこの取り組みが効果的と回答し、其々の立場において効果と課題が挙がった。

【考察】今回の取り組みにおいて FIM 改善率が向上する結果が得られた。回復期リハスタッフが介入することで、信頼関係の構築、在宅での課題把握等の点で結果に寄与していると考える。具体的な情報の引継ぎ、在宅医療経験の経験等、連携面や教育面において意義がある一方で、介護支援専門員との連携体制が不十分といった意見があった。入院から訪問へスムーズな移行を図る為にも、両部署間のみならず、介護支援専門員や福祉業者とともに退院前より在宅での課題を共有する機会を増やし、連携強化、生活機能維持・向上と QOL 改善に繋がればと考える。

#### 習慣化する自主訓練を目指して ~タブレットの活用~

〇板橋勇季<sup>1</sup> 三好良司<sup>1</sup> 河村和也<sup>1</sup> 三木幸一<sup>1</sup> 稲次正敬<sup>2</sup> 湊省<sup>2</sup> 稲次圭<sup>2</sup> 稲次美樹子<sup>2</sup> 高田信二郎<sup>3</sup> 森脇笙<sup>4</sup> 森脇好乃美<sup>4</sup>

- 1社会医療法人 凌雲会 介護老人保健施設 昴 通所リハビリテーション事業所
- 2社会医療法人 凌雲会 稲次病院 診療部
- 3独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 総合リハビリテーションセンター
- 4徳島大学病院 リハビリテーション部

【はじめに】当通所リハビリテーション事業所(以下通所リハ)におけるご利用者 1 人に対する平均的な通所頻度は 2~3 回/週であり、それ以外の生活時間における運動習慣が要介護者等における身体機能の維持改善に重要であると考えられる。今回、ご利用者に対して自主訓練の指導方法を段階付け、習慣化しやすい内容や方法にタブレットの使用を試みた症例を報告する。対象者には研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

【対象】70歳代、男性、要介護1。現病歴:小脳梗塞。希望:近所のスーパーへ買い物に行きたい。

【方法】自宅での自主訓練を14日間毎に段階づけを行い評価、修正を行った。自宅での訓練状況はご家族に聴取し確認を行った。第1期はサービス利用時に口頭にて指導した。第2期では訓練内容の写真をスタッフモデルで提供した。第3期は訓練内容をご利用者モデルで写真を提供した。併せて居宅訪問時にタブレットを利用してご家族への指導を行った。

【結果】第1期、通所リハ利用時に訓練内容の理解を得ても自宅へ帰ると内容を忘れ、習慣化できなかった時期。第2期、スタッフモデルの訓練内容の写真を視覚的に提示した事で、自主訓練の頻度も増加した時期。第3期、訓練内容の写真をご利用者モデルに変更し、ご家族へタブレットの動画を使用した指導を行うことで習慣化した自主訓練を獲得した時期。

【考察】ご利用者に対して自主訓練を指導するにあたって、病識の欠如、意欲低下、ご家族の理解も乏しい状態であった。習慣化する為には写真や動画を使用した視覚的フィードバックを含めたご家族への協力が必要であり、ご家族に対してタブレットを使用する事で支援を得られたことが成功に繋がった要因と考える。動画を使用する事で多くの情報が正確に伝わり、記憶の定着にもつながった点と考える。今後サービス提供以外の時間において、家庭でどう管理するかということも事業所の重要な課題であると考える。

#### 本学会に賛助頂いた団体・賛助会員のみなさま(2018.8.1 現在 敬称略)

医療法人ひまわり会 中洲八木病院

一般社団法人 徳島県医師会

医療法人 敬老会

医療法人厚仁会 波方中央病院

一般社団法人 三好市医師会

イツモスマイル株式会社(介護保険事業者)

一般社団法人 徳島県歯科医師会

社会医療法人 凌雲会 稲次病院

徳島県立中央病院

一般社団法人 徳島県作業療法士会

一般社団法人 徳島市医師会

高松市民病院 塩江分院

地方独立行政法人 徳島県鳴門病院

医療法人久仁会 鳴門山上病院

医療法人芳越会 ホウエツ病院

徳島健康生活協同組合 徳島健生病院

一般社団法人 徳島市歯科医師会

医療法人平成博愛会 博愛記念病院

とくしま高齢者・障がい者権利擁護ネットワーク

一般社団法人 徳島県社会福祉士会

一般社団法人 徳島県薬剤師会

公益社団法人 徳島県理学療法士会

公益社団法人 徳島県栄養士会

特定非営利法人 徳島県介護支援専門員協会

つるぎ町立半田病院

公益社団法人 徳島県看護協会

一般社団法人 徳島県歯科衛生士会

医療法人徳寿会鴨島病院

一般財団法人厚仁会

#### 【賛助会員】

株式会社リブドゥコーポレーション 株式会社モリタ 帝人ファーマ株式会社 株式会社西日本ファーマシー 帝人在宅医療株式会社 株式会社アスティス 高松帝酸株式会社 株式会社メディカ・ライン

#### 【発行・編集】

冊子名 第2回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会プログラム・抄録集

The Japanese Journal of Tokushima Society of Community-based

Integrated Care System: supplement 2018 ISSN 2432-9363

発行日 2018年(平成30)年8月26日

発行者 徳島県地域包括ケアシステム学会

〒770-8504 徳島県徳島市蔵本町 3-18-15(徳島大学歯学部内)

TEL: 088-633-9171 MAIL: info@toccs.jp

編集者 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔保健福祉学講座

〇白山靖彦, 柳沢志津子, 竹内祐子 〇責任者



<次期学術集会> 大会長 徳島大学病院 加藤 真介 2019年8月25日(日)開催予定