

第4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

日時：2021年8月22日(日)

会場：徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂



大会長	徳島県
実行委員長	徳島大学大学院
準備委員長	徳島大学大学院

鎌村 好孝
白山 靖彦
柳沢志津子

目次

大会長挨拶	--- 1
開催概要・プログラム・ポスター演題発表要項	--- 2
講演抄録	--- 6
ポスター演題抄録	---14
団体・賛助会員紹介	---31
次期大会長挨拶	---33
編集・発行	---34





～命を守り、つなぐ、包括ケア～ ご挨拶

第4回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会

大会長 鎌村好孝（徳島県保健福祉部感染症・疾病予防統括監）

新型コロナ感染症の世界的な感染拡大の影響で、1年間延期された「東京五輪・パラ五輪2020」が、開催されます。このご挨拶を執筆中の今（令和3年7月20日）、首都圏では緊急事態宣言が発令され、デルタ株等の変異株拡大による第5波に突入か、という中で、五輪開会式まであと3日となり、そして、この学術集会の開催日は、パラ五輪2日前であります。

新型コロナ感染症により、地域包括ケアのまさに現場においても、大きな影響が出ています。これまでに、県内の医療機関、高齢者の入所施設・入居施設・通所施設等においても、関連クラスター（集団感染）が発生しました。感染対策を行いながら、在宅での医療・介護、施設内での医療・介護等を、提供していくことは本当に大変な状況と思います。身近な、密接した介護や看護、そして診療などを行う際にも、換気に気をつけ、3つの密を避け、手指消毒、そして、状況によっては、マスク・フェースシールド・手袋・ガウン等、適切なPPE（個人防護具）の着脱が必要になっています。

健康寿命の延伸をめざしていく中で、フレイル対策として、運動・栄養・社会参加などが重要ですが、新型コロナの影響で、3つの密を避ける、不要不急の外出の自粛等により、活動性の低下など、フレイルの進行、そして要介護状態へということが、とても心配な状況となっています。ようやくワクチン接種が、7月末までに、接種を希望する高齢者のほとんどの完了に向けて取組が進められていますが、国からのワクチン供給の減速等により、それ以降の対象となる世代や基礎疾患のある方々への接種に影響が出ています。

今回の学術集会はweb開催となり、直接会って懇親を深めることはできないことは残念ですが、鶯春夫先生、丹沢秀樹先生のお2人から教育講演、そしてシンポジウム「海部郡の取組み」、特別講演「これからの地域医療へのメッセージ」を松村正巳先生（自治医科大学）にお願いしており、さらにはポスター発表も15題応募頂き、本当にありがとうございます。

post コロナ時代を見据えつつ、今はまだ、with コロナということで、ワクチンも上手に活用しながら、そして感染対策をとりつつ、地域包括ケアに関わる全ての方達とともに、地域の方々の「命を守り、つなぐ」社会を目指していくことができればと思います。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

【開催概要】 「命を守り，つなぐ，包括ケア」(オンライン方式)

会期	2021 年 8 月 22 日(日) 9:00-12:45(受付開始は 8:00)
参加費	オンライン参加費：無料(事前の会員登録，メルマガの受信環境が必要)
会場	ZOOM 配信によるオンライン方式 * 県内出演者及びスタッフのみ徳島大学蔵本キャンパス大塚講堂

参加者のみなさまへ

- ・ プログラム・抄録集は web にて公開します.
- ・ 会員には事前にメルマガにて ZOOM 配信 URL を送ります.

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，発表抄録を 7 月 30 日(金)，
パワーポイントファイルを 8 月 16 日(月)までに事務局までお送りください，
容量が大きい場合は「データファイル便」などをご活用ください.
- ・ 発表形式は，OS Windows 10 Power Point 2013, 2016 です.
- ・ PC 操作は，発表者自身で行います.

展示業者のみなさまへ

- ・ 本会での展示はコロナ感染拡大防止のため，行いません.

大	塚	講	堂
8:00	準備開始（1階 玄関）		
9:00	<u>大会長・理事長・来賓挨拶</u>		（大ホール）
9:15-9:45	<u>教育講演 I</u> <u>「地域包括ケアの基盤となり得るフレイル対策事業といきいき百歳体操事業」</u>		
	座長 吉野川病院院長	永廣 信治	（大ホール）
	演者 徳島文理大学教授	鶯 春夫	
9:45-10:30	<u>教育講演 II</u> <u>「医科歯科連携 果たすべき役割と今後の展開」</u>		
	協賛：(株)モリタ		
	座長 徳島大学大学院教授	市川 哲雄	
	演者 千葉大学名誉教授	丹沢 秀樹(リモート)	
10:35-11:15	<u>シンポジウム</u> <u>「海部郡の取組み」</u>		
	座長 徳島大学大学院教授	白山 靖彦	（大ホール）
	演者① 美波病院院長	本田 壮一	
	演者② 海陽町社会福祉協議会局長	塩塚 成年	
11:20-12:20	<u>特別講演</u> <u>「これからの地域医療へのメッセージ」</u>		
	座長 徳島県保健福祉部 感染症・疾病予防統括監	鎌村 好孝	（大ホール）
	演者 自治医科大学教授	松村 正己(リモート)	
12:25-12:30	<u>次期大会長挨拶</u>		（大ホール）
	徳島大学名誉教授	多田 敏子	
12:35-12:45	<u>優秀ポスター発表・全体講評</u> <u>大会長閉会挨拶</u>		永廣 信治 鎌村 好孝

ポスター(優秀演題3題含む)は、8/22(日)～30日(月)までの間、HP上に掲載致します。
<https://www.toccs.jp/>

【ポスター演題発表者の皆様へ】

1. ポスター掲示

- ポスター掲示は web 上で行います。抄録提出後、ポスター原稿を 8 月 5 日(木)までに提出してください。

2. ポスターの形式

- ポスターの原稿について、以下の点にご注意ください。
- ポスター原稿は、PowerPoint で A4 版、8 枚以上 10 枚以内で作成してください。
- 見本で示すように、PowerPoint の 1 枚目に「演題」、「発表者氏名」、「所属」「COI 開示」を記載してください。「演題番号」は事務局で入力します。
- 発表者の所属が複数機関にわたる場合には、氏名・所属機関名の右肩に数字 1),2)等を付して筆頭発表者・共同発表者の所属機関を示してください。所属機関が一つの場合は数字を付す必要はありません。
- 発表の際には、発表演題に関する利益相反状態の開示を行っていただきます。利益相反の有無にかかわらず、発表演題に関する申告すべき COI 状態を記載してください。
- 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。
- 文字の大きさは自由ですが、Web 上で閲覧可能な大きさにしてください。
- 写真、絵、図表を使用する際には、著作権、肖像権など、第 3 者の権利や利益を侵害しないよう、取り扱いには十分ご注意ください。
- 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」
- 提出するポスター原稿は、1 ファイルとしてください。複数のファイルの投稿はできません。ファイルの容量は、3 メガバイト以内です。
- お送りいただいたポスター原稿は、事務局で PDF に変換し、大会ホームページに掲載いたします。
- 応募演題の中から、特に優秀なポスターに対して学会理事長より表彰を実施します。

<ポスター原稿 PowerPoint 1 枚目の見本>



徳島県地域包括ケアシステム学会
Tokushima Society of Community-based Integrated Care System

高齢者の移動に関する研究

徳島太郎¹ 嶋門次郎¹ 小松島花子²
100町地域包括支援センター 200町介護ながいき課

本演題に関連して、発表者すべてに開示すべきCOIはありません

標題：
文字は MS ゴシック、
サイズは 48pt
副題

発表者氏名：
MS ゴシック 20pt
所属：
MS ゴシック 20pt

COI 開示：
MS ゴシック 18pt

利益相反がない場合の記載例：
本演題に関連して、発表者すべてに開示すべき COI はありません

利益相反がある場合の記載例：
本演題に関連して、筆頭発表者の開示すべき COI は以下のとおりです。
〇〇株式会社より受託・共同研究費を受けています。

WEB 上での閲覧イメージ

8 月 22 日(日)から 8 月 31 日(火)の間、閲覧可能です



講演抄録

「地域包括ケアの基盤となり得るフレイル対策事業といきいき百歳体操事業」



公益社団法人徳島県理学療法士会会長

鶯 春夫 (徳島文理大学)

いきいき百歳体操は、米国国立老化研究所が推奨する運動プログラムを参考にして、高知市が平成 14 年度に作成した体操である。筋力運動を中心にバランスや柔軟性の要素を加えた運動で構成され、住民主体で実施する。本体操は行政の普及・啓発活動だけでなく、住民の口コミ等によりメディアにも多く取り上げられ、高知市内だけでなく、平成 27 年度には 40 都道府県まで広がった。しかし、平成 27 年度まで徳島県で本体操を実施する通いの場等ではなかったため、県の依頼で徳島県理学療法士会（以下、本会と略す）が本体操の通いの場の普及・啓発に協力することになった。本会で十分検討した結果、本体操の一部を修正したので、いきいき百歳体操（徳島版）とした。

この体操の特徴は高知市版と同様に、①映像を見ながら体操を行う、②体操時間は約 30～40 分で、週 1～2 回実施する、③椅子を使って安全に行う、④筋力がついてきたら重りを使用する、⑤重りは自分で調整し、10 回の運動が「ややきつい」程度とする、⑤準備運動、筋力づくり運動、整理運動で構成していることなどが挙げられる。本会は原則、通いの場の立ち上げ時に 3 回理学療法士を派遣し、体操指導や体力測定等を実施する。そして、3 か月後とその後は半年ごとに理学療法士を派遣し、体力測定や体操の確認、個別相談等を実施する。平成 28 年 4 月に徳島県で初めて「いきいき百歳体操」を定期的に実施するサロンが鳴門市に誕生した後、令和 2 年 1 月末にはわずか 4 年弱で 21 市町村 414 カ所まで増加した。その理由は参加者の体力向上効果だけでなく、毎週近所の公民館等で、なじみの方々と一緒に体操を行い、終わった後にお茶会をしたり趣味活動等を行うということが、参加者の社会性の維持・改善にも効果を挙げ、認知機能面や心理・精神面にも良い効果を挙げているからである。

また、我が国においては平均寿命と健康寿命の差が約 10 年と大きいことが問題となっており、健康寿命の延伸を図るためにフレイル対策が実施されている。徳島県においても令和元年 9 月から「フレイル予防推進事業」を開始し、今までに 7 カ所の市町村でフレイルサポーターやトレーナーが養成されている。そのサポーターが「いきいき百歳体操」の評価においてフレイルチェック（簡易チェック）を行うようになれば、サポーターの経験値を高め、老人クラブや地域での活動等においてフレイルチェックが頻繁に行われるようになる上、フレイルチェックで対象者の 1 割程度にフレイル判定者を発見できる可能性があり、フレイル判定者の意識・行動変容を促すとともに、「いきいき百歳体操」を行うサロン等に紹介すれば、元気高齢者に戻せる可能性も高いと考える。

いきいき百歳体操事業とフレイル対策事業は共に介護予防や健康寿命の延伸に十分貢献するだけでなく、サポーターや元気になった高齢者が近所で介護が必要になった高齢者の見守りや支援等を行う互助活動まで発展する可能性もあり、地域包括ケアシステムを推進するための基盤になり得ると考える。

医科歯科連携推進：「果たすべき役割と今後の展開」

千葉大学 名誉教授
丹沢 秀樹

日本学術会議歯学委員会は国民から求められる歯科医療提供体制を構築するための提言を作成し、2020年9月11日に発出した。高齢化に伴い、急性期医療から回復期医療への変化が進み、従来の歯科医療や口腔保健活動に加えて、口腔機能管理、訪問歯科への広範な貢献が求められている。医療から介護までの幅広い場において、歯科口腔だけにとどまらず、全身の医療需要に応えるために、他の医療関連職と連携して地域で一貫した包括ケアシステムとしての歯科保健医療体制を構築する必要がある。

厚生労働省は、診療報酬改定を通じて政策を誘導しており、私も中央社会保険医療協議会専門委員としての6年間の任期中に、通常改定3回、消費税アップに伴う改定2回を経験した。その経験をもとに、どのように多職種連携（特に医科歯科連携）を進めるべきか、そしてその先の展開にどのような可能性があるのかを考察する。

まず、医療費と就労人口に関する少子高齢化の医療に対する影響に関して、経済財政諮問会議の資料を用いて2050年までの政府見通しを解説し、医療界に求められている以下の3課題を紹介し、これらの課題を果たすための歯科の役割を考察する。

課題1. 成育への貢献、課題2. 疾病予防・重症化予防、課題3. 介護・フレイル予防

その上で、診療報酬改定に表現された政策の意味・意義を解説する。

1) 口腔機能管理

平成24年度の診療報酬改訂において「周術期における口腔機能の管理」が保険導入されて以来、拡充されてきた。平成30年度改定では大幅に適応が拡大され、ますます医療の中で口腔機能管理の役割が期待されるようになった。さらに、慢性病態にも有効であることが認められ、介護や地域医療計画にも導入された。医療・介護における多職種連携がこれほど強く望まれたことはない。

2) 栄養管理（摂食・嚥下）

従来、在宅医療において、栄養不良や摂食障害に関し、診断の段階から歯科の参加が奨励された（医科点数表）。さらに、医科病院における栄養サポートチームへの歯科の参加をさらに促す加算の加点が行われた（歯科点数表）。

3) 地域包括的ケア・医療

拠点病院を退院し、地域に患者が戻る際に、退院時共同指導として医科、歯科、薬剤、介護など4部門間の共同カンファレンスによるシームレスな地域医療への移管が推奨され誘導されている。歯科に関しては、口腔機能管理と栄養管理を通じて、このシステムに積極的に参加し、貢献することが強く求められている。



連携・教育、そして持続可能な地域医療を ～地域包括ケアの歩みから～

美波（みなみ）町国民健康保険
美波病院 内科
本田 壮一

「地域包括ケアシステム」は、山口昇（公立みつぎ総合病院、広島県尾道市）が1983年に提唱した。同院など国民健康保険診療施設（国保直診）は、「地域包括医療・ケアの実践」を理念とし、協議会（国診協）として活動している。

美波病院は、美波町（人口6,337）の町立病院・国保直診である。徳島市で、2018年10月に、第58回全国国保地域医療学会（沖津修学会長、テーマは「地域包括ケアで日本の未来を切りひらこう～海・山・川の恵みの阿波の国での実践～」）。2019年10月に、第58回全国自治体病院学会 in 徳島（故香川征学会長、「医療の源流と新時代の潮流」と連続開催した。私はそれぞれ副学会長・実行委員として参画した。前者では、「津波災害を見据えた地域包括ケアの展開」¹⁾・「人手不足の小病院から海外視察研修へ」。後者では、「持続可能な地域医療の実践（14年間の診療を振り返って）」と題した一般演題を発表した。

その後も、迫りくる南海トラフ地震・津波、高齢化と人口減少、認知症の増加、マンパワーの慢性的な不足に加え、2020年春からの新型コロナウイルス感染症（Covid-19）の対策を行っている。

私は美波町の生まれで、第245回徳島医学会学術集会（2012年度、夏期）の公開シンポジウム「徳島県の救急医療と地域医療：現状と展望」にて、私自身の半生記を発表した（2012年7月、徳島県医師会館²⁾）。故郷の病院で、「知的好奇心をもって、地域にて診療を続けること」をモットーとしている。

2011年3月に未曾有の東日本大震災が発災し、その貴重な教訓で進展し、2016年3月に、旧由岐・日和佐両病院の統合した美波病院が高台に完成した（50床）。旧二病院は急性期病院としていたが、高齢者の入院患者が多く、回復期病院を目指している。

1) リハビリテーション（2015年11月）、2) 地域包括ケア病床（10床、2019年4月）、3) 地域連携

室（社会福祉士による、2020年4月）など、「治す医療」から「治し支える医療」に転換してきた。

そのため、高度医療を行う大規模病院や、介護医療院・特別養護老人ホームなどと顔の見える連携を図っている。また、美波保健所・美波町役場などの行政や、海部郡医師会、特定非営利活動法人AMDA（アジア医師連絡協議会）などとも連携をとっている。

寄付講座や地域枠制度の地域医療への効果は、まだ実感できない。徳島大学医学部では、2008年から臨床実習クリニカルクラークシップにおいて地域医療実習が開始された。総合診療部・総合診療医学分野より、臨床教授を拝命し、積極的に学生実習や初期臨床研修の研修医を受け入れている。

また、高齢者のEOL（End of Life）ケアや、フレイル・サルコペニアの予防が注目されている。約15年前に当地で経験していた事象である。現在も都市部の10年先の診療を行っていると感じる。その“やりがい”を次世代の後輩や医学生に伝えることを目標としている。今後も、「連携」と「教育」をキーワードに、持続可能な地域医療を行いたいと思う。

【参考】

- 1) 三枝智宏, 齋藤稔哲, 本田壮一 他:在宅療養者の災害時避難行動支援計画を多職種と地域が協働して作成する体制の構築. 勇美記念財団, 2019
- 2) 本田壮一:地域で働く医師の現状と提言(特集 徳島県の救急医療と地域医療:現状と展望), 四国医誌, 68(5, 6):183-190, 2012

<演者連絡先>

本田 壮一 Soichi Honda M.D., Ph.D.

美波町国民健康保険美波病院

〒779-2109 徳島県海部郡美波町田井 105 番 1

Phone 0884-78-1373, Fax 0884-74-8020

E-mail shonda.toku@gmail.com

お互い様の助け合いで「生き心地の良い海陽町に」
～地域包括ケアシステムの充実に向けて～



社会福祉法人 海陽町社会福祉協議会
事務局長 塩塚成年

海陽町社協においては平成25年度に住民の方々の参画を得て、第1期 海陽町地域福祉活動計画を作成し、その計画を知ってもらい地域で実行していただくために3年間をかけて、町内の公民館90地区ほぼ全てで住民座談会を開催した。

住民座談会を通じて見えてきたのは、福祉を切り口にして地域の意見を集約するのは難しいが、南海トラフの影響が大きい地域柄、防災を切り口にすると地域がまとまりやすいということであった。

そこで、平成27年度から「赤い羽根・共同募金」の配分方法を変え、避難訓練や炊き出し訓練といった地域で協働しておこなう活動に助成金を出す「赤い羽根 まちづくりプロジェクト」を開始。7年間で90地区のうち80地区から応募があり54地区で取り組んで頂けることになった。

しかしながら、肝心の地域福祉活動計画の根幹である生活支援には中々至らない。

このことについて、協議したところ

- ①計画自体は素晴らしいが、誰がどのように実行するかという具体的な実施主体まで落とし込むことが出来なかった。
- ②計画づくりの段階で、地域の課題を解決しようというミスリードをしてしまった。ということに気づく。

解決すべきは地域の課題ではなく、個人の困りごと（生活の中で困りごとを抱え、地域で孤立している方の課題）を解決するために、住民相互の助け合いの仕組み作りをすることが必要であるという視点に立ち、平成29年度から「お互い様の助け合い、できることからはじめんけ！」に取り組む。

この事業の展開するにあたっては、旧海部町が離島を除く自治体の中で最も自殺率が低いことに着目した、慶應義塾大学大学院 特任准教授 岡壇先生の著書「生き心地の良い町」の自殺予防因子に関する記述を参考にさせて頂いた。

昨年度からはコロナ禍ということで、人と人との繋がりを保つのが難しい中ではあるが、行政との連携により生活支援体制整備の充実に目指し「青空サロン」や「配達サービス」新型コロナウイルス対策環境整備事業を利用した「ふれあいいきいきサロンの環境整備」といった新たな事業を展開してきた。

今後は、地域医療対策本部を設置し、地域連携室が稼働し始めた町立海南病院とも連携を強化し、地域包括ケアシステムの充実に取り組みたい。

「これからの地域医療へのメッセージ」



自治医科大学 地域医療学センター長

松村 正巳

地域医療の在り方は様々に議論されてきたが、これまでなくそのあり方がクローズアップされている。効率的な医療のため機能分化が促進され、地域医療構想の中で地域包括ケアシステム、在宅医療が推進されている。社会問題となった「地域医療崩壊」から「超高齢社会」、「人口の減少と偏在」、そして「新型コロナウイルス感染症」等が背景にあり、医療ニーズには急激な変化が起こり、そのニーズは多様である。新たに生じるニーズにどう対応し、生まれる間隙をどう補完するのか、柔軟な発想が求められる。学部教育においても多様なニーズに対応できる医師養成が望まれるようになった。

さて、本学が開催している地域医療フォーラムでの提言からこれからの地域医療の展望を考えてみたい。ここ数回のフォーラムにおいて鍵となった共通の概念がある。それは、これからの地域医療に必要なのは、①「自助と互助」、②「情報共有とそのため ICT と場の利活用」、③「住民、行政、医療従事者の対話による将来ビジョンの共有」、④「(医師の) 地域で働く意義の再考と環境整備」である。人・モノ・予算が希薄になる中、地域医療を守るには公助だけでなく自助と互助、お互いを思いやる心が必須となった。ま

た、情報の共有とその手法の確立が望まれる。一方、医師が地域で働く意義についても再考が必要である。地域医療では総合診療が主体となるが、その捉え方の一つに「総合診療はニーズ主義」がある。困り事を有する他者の多様な懇請に応じることを可能な限り行うのが、総合診療の本質であろう。機能分化による間隙が生じれば、垣根を越え問題解決を図る。これにはニーズに応じる柔軟な姿勢を要する。この過程で他者との精神的なつながりに基づき生きていることが自覚され、リーダーとしての資質が涵養されることが考えられる。また、以前に日本内科学会が行った「内科医の今後のあり方に関するアンケート調査」では、多くの内科医のキャリア形成上の意識では、初期臨床研修での一般的な研修、専攻医以降には臓器別領域での研鑽と診療、そしてある年齢以降は総合的な診療へ回帰するであろうことが伺えた。多くの医師はある年齢になると指導医や管理者になる。指導医や管理者は地域全体の医療ニーズを意識する立場にあり、診療所を開設すると地域の多様なニーズに応じるようになる。多様なニーズに応じる柔軟性、立場に応じて意識と診療姿勢を変える可塑性を有する医師の存在は、これからの地域医療に必要である。

これからの日本の地域医療のグランドデザインの一つには、様々な枠を超え皆で協力し合い地域医療を支えることがある。

ポスター演題抄録

コロナ禍におけるホスピタルアート —美波病院の事例から—

田中 佳¹ 本田 壮一²

¹徳島大学大学院社会産業理工学研究部 ²美波町国民健康保険美波病院

【目的】 コロナ禍において、医療機関は感染防止の観点から外部の人の受け入れを遮断し、入院患者への面会をはじめ、ボランティアの受け入れ等も軒並み中止している。筆頭発表者が学生と共に行ってきた医療機関におけるホスピタルアート制作も、感染状況に応じて制限されたうえ、大学においても学生の課外活動禁止の措置が度々取られた。一方、外との接触を断たれた医療機関では患者や職員の息抜きの機会も失われ、ストレスが高まるという現実があった。そこで感染防止に配慮しながらアート制作を行い、院内のストレスを少しでも軽減するにはどうしたらよいか、検討を重ねた。本研究ではその考察過程と実践方法を明らかにし、事後の職員アンケートの結果を分析することで効果の検証を行う。感染防止と院内の快適な空間創造の両立を図った事例を紹介することで、今後のより良い職場および療養環境づくりのための方法を具体的に提案することが本研究の目的である。

【方法】 本研究では、これまで継続してきたマスキングテープを用いたアート制作をコロナ禍の諸条件に適合させるべく、新たに二つの制作方法を開発した。一つは、マスキングテープを病院の壁に直接貼って壁画を構成するやり方を最小限にして、あらかじめフィルムシートにテープを貼ったものを多数用意し、それを組み合わせて大画面の壁画とする方法である。二つ目は抗菌・抗ウイルス仕様の材料を用いて、やはり事前に制作したものを現場に持ち込むという方法である。また制作後に職員を対象とするアンケート調査を行い、マスキングテープ・アートを導入した効果を検証した。なお本アンケートは個人を特定できないよう匿名で実施した。

【結果】 コロナ禍の状況に合わせた新たな制作方法では、制作者それぞれが自宅で大部分の作業を行うことが可能となり、制作過程での感染防止が実現するとともに、実際の現場での作業時間は大幅に短縮させることができた。さらに、この方法の特性を生かすと、これまでは取り組むことがなかった大規模な作品を作ることが可能となったため、空間装飾による視覚効果が大幅に増した。事後の職員アンケート調査では、9割以上の職員がこのアートに満足していると回答しており、心が和む、落ち着く、会話が增えたなどの効果を実感していることが明らかとなった。

【結論】 コロナ禍においても感染防止策を取りながらホスピタルアート制作を行うことは可能である。制作方法やデザイン、設置場所には工夫が必要となるが、現場での細かな作業を縮小させる分、むしろ大掛かりな作品に仕立てることになるため、視覚効果は高まる。このようなホスピタルアートは、通常より緊張が高まっている現場の雰囲気や職員・患者のストレスの軽減に寄与できるため、今後さらなる導入を目指したい。

重層的支援体制整備事業の構築に向けて 相談支援包括化推進員としての取り組みと考察

清水智子

小松島市社会福祉協議会 ソーシャルサポート清水

【目的】平成 30 年改正社会福祉法において市町村の役割・責務として包括的な支援体制の整備が明文化された。市町村が主体となり地域生活課題の解決に向けた支援が包括的に提供される体制を整備するように努めることとされたことをうけ、小松島市と社会福祉協議会における取り組みと相談支援包括化推進員としての考察を述べる。

【対象・方法】重複化した課題を抱える世帯への支援に向け、小松島市では第 2 期地域福祉計画に包括的な支援体制づくりを基本目標に掲げ各種の取り組みを行っている。まず 2020 年に地域共生社会モデル地区を定め、住民に身近なところでの地域づくり、相談受付を行った。併せて 2020 年 12 月の関係者向けの研修を行ったことをはじめとし毎月 1 回包括的な支援体制構築に向けた会議（相談支援包括化推進会議）を開催し庁内職員への意識の醸成と各相談機関への勉強会や協力依頼などを行っている。この包括的支援体制構築事業は相談支援包括化推進員を最低 1 名配置することが義務付けられており、社会福祉士である私がこの役を担うこととなった。

【結果】2021 年 1 月から広報をはじめ、当初少なかった相談も行政窓口、地域の住民、各専門職などから相談が入るようになった。各機関への協力依頼、日程調整、アドバイザーの選任、相談者への面談などを行っている。ハードなケースが続き多機関協働での取り組みが必要な相談件数が増えている。まさに高齢、障がい、困窮、孤独、不衛生、ひきこもりなどである。（相談一覧参照） 大事ななのは「断らない相談支援」として今まで制度の枠に適用できなかった人たちを発見し支援につなげることである。最初に相談を受けたり発見した人がつなぐ事が大事なのである。この点に注目し「小松島版つなぐシート」を作成し、どの部署、どの機関からでも相談が包括化推進員につながるようにした。上述したモデル地区からも重複した課題については「つなぐシート」で連携を図れるようにした結果、相談件数が 3 件から 14 件へと増加した。

【考察】複雑化した課題は多機関で支援を開始してもなかなか早期に解決に至ることは稀である。介入を拒否されるケースもある。アウトリーチを行い、少しずつ関係性を構築するため時間を要することも多く、当然強い精神力が必要となる業務である。関係者からのアドバイスをいただきなんとか続けている状況なのかもしれない。ただ、今まで誰も気づかなかった、相談に来られなかった人たちを発見できているとの実感は強く感じている。地域共生社会に向けて、そういった声をあげられない人の生活状況や課題に寄り添い問題解決に向け行政、多機関と一緒に悩み諦めることなく支援することが重要なのだと考える。

徳島県における地域包括ケアと デジタルトランスフォーメーションの現状と課題

宮原和沙 桃井克将
徳島文理大学保健福祉学部

【目的】 ICT の浸透によって生活を良い方向に変化させることを念頭に置いた DX が注目されている。そこで、本研究では徳島県における地域包括ケアにおけるデジタルトランスフォーメーション（以下、DX）の推進について考察することを目的とする。

【方法】 本研究では、徳島県内の DX に関する情報を収集し、今後の徳島県内における地域包括ケアにおける DX の在り方を検討していく。本研究については、人への介入等を行わない所謂、文献研究である。なお、倫理的配慮については、本研究は報告書をはじめ、文献等を使用しており、個人情報保護法に触れたり、私的尊厳を脅かすものではない。

【結果】 徳島県では、第 1 回徳島県 ICT 推進本部会議（令和 2 年 8 月 31 日）において、DX の加速化と題し、行政手続オンライン化・脱ハンコ文化による電子決裁の推進・「電子決裁 100% 化」推進方針・テレワークの強化・オンライン会議、研修の実施・RPA の利活用・AI の利活用・ローカル 5G プロジェクトなどの取り組みが示されている。また、県内では神山に代表される種々の企業のサテライトオフィスの存在もあり、ICT を生活に取り入れることへの土台は、少なからず整っていることも予想される。加えて、美馬市では、DX 推進課が新設されている。県内において DX の推進への取り組みがみられる一方、地域包括ケアにおいて DX を活かす取り組みは極めて少ない。県内は美馬などの西部と海部などの南部と地域による状況も異なり、また、今後南海トラフに起因する大規模な地震等の発生も予測されていることから、地域における状況を整理し、ICT 技術を活用しながら DX の推進を考えていくことが必要となる。そのために、ICT 関連の専門家と福祉あるいは医療の専門家を結びつける場が重要となる。

【結論】 今後の徳島県内における地域包括ケアにおける DX の在り方を左右するのは、この DX を如何に県内の各地域で、その地域の現状や特性に応じて活用していくことができるか否かにあると言っても過言ではないであろう。すなわち、各地域での取り組みの現状を整理し、それを県内の他の地域でも活かせないか等を試みたり、或いは上手く組み合わせる等して推進していくことが求められる。それらのことによって、今以上に一人ひとりがその住み慣れた地域で、或いは各自が選択した地域で、自分らしく安心・安全に生きがいをもちながら生活していくことの機会を掴み、多様性の時代の中で自分らしさを表現できる一つの方法になると考える。

【参考文献】

経済産業省 HP 商務情政策報局情報技術利用促進課「地域社会の DX に向けて」、2021 年 2 月 5 日
厚生労働省 HP「地域包括ケアシステム」
高久史磨監修・田城孝雄編著『日本再生のための医療連携』、スズケン、2012 年
徳島県 HP「第 1 回徳島県 ICT 推進本部会議」、2020 年 8 月 31 日。

骨卒中予防みそ汁提供による 25-OH ビタミン D 改善への取り組み

折野亜衣¹ 阿部日登美¹ 梅井康弘¹ 高橋麻衣子¹ 元木由美¹
高田信二郎² 武久洋三¹

¹医療法人平成博愛会 博愛記念病院

²独立行政法人 国立病院機構 徳島病院

【目的】 ビタミン D 不足・欠乏に陥った患者に対し、ビタミン D が含有されている乳カル酵素ファイバー[®]をみそ汁に添加した（骨卒中予防みそ汁）を提供し、血清ビタミン D 濃度と握力に及ぼす効果を明らかにする。

【方法】 対象は、2020 年 1 月から 2021 年 4 月の間に、本院に入院となった、経口摂取が可能な 67 名。平均年齢は 84.5 歳、平均体格指数 BMI は 21.1 kg/m²。血清 25 水酸化ビタミン D（25(OH)D）濃度が 20 ng/ml 未満のビタミン D 欠乏患者は 62 名、20～29.9 ng/ml のビタミン D 不足患者は 5 名。入院時に乳カル酵素ファイバー[®]添加群 35 名、非添加群 32 名の 2 群に無作為に分けた。添加群には、乳カル酵素ファイバー[®]2g（ビタミン D10μg 含有）を 1 日 1 回みそ汁に加えた。1 日平均ビタミン D 提供量は、添加群で 27.5μg。非添加群で 17.5μg。平均摂取量は、添加群 22.6μg、非添加群 13.3μg といずれも骨粗鬆症ガイドラインに示されているビタミン D 推奨摂取量 10～20μg を満たした。本研究は博愛記念病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号：9）。

【結果】 血清 25(OH)D 濃度は添加群で介入前 12.5μg、介入 1 か月後 18.6μg と有意に増加した(p<0.001)。非添加群でも介入前 13.2μg、1 か月後 16.7μg と有意に増加した(p<0.001)。握力は、添加群で介入前 13.2 kg、1 か月後 14.9 kgと有意に増加した（p<0.001）。非添加群では介入前 12.6 kg、1 か月後 12.5kg と有意差はなかった（p=0.4423）。

【結論】 血清 25(OH)D 濃度は、添加群と非添加群のいずれもが、介入 1 か月後で各々の介入前に比べて有意に増加した。血清 25(OH)D 濃度の群間比較では、介入前と介入 1 か月後のいずれにおいても有意な差はなかった。非添加群であっても、本院の給食摂取により、ビタミン D の推奨摂取量を満たす事となり、血清 25-(OH)-D 濃度が増加したと考えた。握力は、添加群では介入前に比べて介入 1 か月後で有意な増加を示したが、非添加群では介入前後で有意な差がなかった。さらに、介入前の握力には、群間比較で有意差がなかったが、介入 1 か月後では添加群の握力は非添加群に比べて有意に高い値を示した。乳カル酵素ファイバー[®]をみそ汁に添加すると、握力の有意な増加をもたらすことを示した。

地域在住高齢女性の筋質と身体機能との関連

日岡明美¹ 赤澤直紀¹ 大川直美² 藤倉順子³ 永廣信治²

¹徳島文理大学保健福祉学部理学療法学科 ²吉野川病院 ³吉野川市長寿いきがい課

【目的】2019年に報告されたサルコペニアの新たな診断基準である European Working Group of Sarcopenia in Older People²では、筋量の評価だけではなく、筋質を評価することの重要性が報告されている。近年、筋質を評価する指標として Extracellular water to intracellular water ratio (ECW/ICW) が注目され、高齢者の大腿部と下腿 ECW/ICW は加齢とともに増大し、大腿 ECW/ICW は、高齢者の膝関節伸展筋力と歩行速度に負の関連があることが示されている。しかしながら、高齢者の全身 ECW/ICW と身体機能との関連については調査がなされていない。本研究の目的は、地域在住高齢女性の全身 ECW/ICW と握力および歩行速度との関連を調査することである。

【方法】対象は吉野川市在住の日常生活が自立している65歳以上の高齢者とした。主要評価は全身 ECW/ICW、握力および通常歩行速度とした。全身 ECW/ICW 測定は、生体電気インピーダンス法 (InBody S10) を用いて実施した。握力および歩行速度と全身 ECW/ICW との間の関連性を Pearson の相関係数を用いて分析した。次に、交絡要因を補正した中での握力および歩行速度と全身 ECW/ICW との関連性を調査するために、ステップワイズ法の重回帰分析を実施した。独立変数は全身 ECW/ICW、年齢、BMI、服薬数、痛みの有無、併存疾患の有無の6項目とした。統計学的有意水準は5%とした。対象者には研究の目的や検査方法について書面と口頭にて説明を行い、書面にて同意を得た。なお、本研究は徳島文理大学の倫理委員会 (R1-17) の承認を受けて実施した。

【結果】本研究には71名の地域在住高齢女性が参加した。年齢、ECW/TBW、握力、歩行速度の平均と標準偏差は、それぞれ 77.9 ± 5.6 歳、 0.65 ± 0.02 、 20.2 ± 5.0 kg、 1.2 ± 0.3 m/s であった。握力と全身 ECW/ICW との間には有意な負の相関が確認された ($r = -0.453$, $p < 0.001$)。歩行速度と全身 ECW/ICW との間においても有意な負の相関が確認された ($r = -0.435$, $p < 0.001$)。さらに、全身 ECW/ICW は、交絡要因で補正した後も、握力に独立して有意に関連していた ($\beta = -0.314$, $p = 0.013$)。

【結論】本研究結果より、地域在住高齢女性の全身 ECW/ICW は握力および歩行速度のそれぞれと相関が認められることが明らかとなった。さらに、ステップワイズによる重回帰分析の結果、握力の低下は交絡要因で補正した後も全身 ECW/ICW の増大に関連することが示された。これらの結果は、地域在住高齢女性の全身 ECW/ICW の増大 (筋質の低下) は握力の低下との関係性が顕著であることを示した。筋質の評価指標である全身 ECW/ICW は、地域在住高齢女性の健康状態の指標となり得る可能性がある。

コロナ禍のマスキングテープ・アート作業で得られたこと

西崎麻希 後藤仁子 永廣信治

医療法人修誠会 介護老人保健施設 敬愛の家 通所リハビリテーション

【目的】私たちは、マスキングテープ・アート（MTA）作業を集団リハビリテーションの一環として行うことで脳機能を総合的に向上する可能性があることを報告してきた。しかし新型コロナウイルス感染症の流行により「三密」を避けるために、2020年4月からは集団から個別での作業に変更せざるを得なくなった。そのために作業を継続できない事例も発生したので、作業継続の意義と方法に関し検討した。

【対象・方法】2020年1月から10月まで集団リハビリテーションを実施した11名を対象とし、4月以降にも個別にMTAを継続できた継続群（N=5）と継続できなかった非継続群（N=6）において、握力、ピンチ力、長谷川式簡易知能評価（HDS-R）、意欲をみる Vitality Index(VI)、日常生活の機能を評価する Barthel Index(BI)の各項目について、開始時の1月と10月に再評価し、その変化を比較検討した。MTA 個別作業では、同系色・異なった柄の MT を選択し、フィルムシート(20×20)内を MT で埋めてもらい、各シートを集めて掲示板に富士山を作成するプロジェクトを行った。なお本研究は対象者家族に研究の同意を得たうえで行った。

【結果】MTA 継続群は、握力の向上を全例、ピンチ力の向上を3例に認めた。また HDS-R の向上ないし維持を4名、BIは85点以上の向上ないし維持を4名に認め、VIも10点満点を全例維持できていた。一方、MTA 非継続群は、握力の向上は1例のみで4例では低下し、ピンチ力も半数で低下していた。非継続群では HDS-R の向上例はなく、逆に低下を4例に認め、BIの低下を4例、VIの低下を2例に認めた。

【結論】集団 MTA 作業ができなくなったコロナ禍においても、個別の MTA 作業を継続することで、意欲や認知機能、握力、日常生活機能などを向上ないし維持できると考えられた。MTA 作業は、自由な想像や材料の選択が可能で、道具を使用せず手でちぎること、失敗しても張り直しができることで成功体験が得られやすいこと、作業に集中できることなど、総合的な脳機能の活性化に有効である。脳機能の向上や機能維持のためには継続的な活動が重要である。

多職種連携シートを活用した薬物有害事象の回避事例 地域の多職種連携強化事業に関する研究

伊勢佐百合¹ 水口和生¹ 山下久紀¹ 守田理恵² 河野明大² 土屋浩一郎³

¹徳島県薬剤師会 ²徳島県保健福祉部薬務課 ³徳島大学薬学部

【目的】徳島県では多職種が薬物治療に関する課題解決に向けて情報共有する場として、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネジャー・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・大学等が参加する「薬剤師・薬局機能強化及び多職種連携対策協議会」を設置し、薬物療法に係る患者情報を共有するツールとして「多職種連携シート」を作成した。本研究では「多職種連携シート」の使用法と薬物有害事象回避の実例、および有効性について紹介する。

【方法】調査期間は令和2年8月17日～同年12月15日で、徳島県内の調剤薬局20店舗が参加した。「多職種連携シート」はFAXに対応してA4縦・1枚とし、下1/3は『発信元』情報として看護師・理学療法士・ケアマネジャーの他、患者自身やその家族からの薬物療法に関する相談事例を記入する。なお倫理的配慮として患者に対する同意を必須とした。中段は『調剤薬局』が『発信元』の訴えを薬学的視点から解析・整理して『かかりつけ医』へ問題点を記載する。上1/3は『かかりつけ医』が対応を記入し『調剤薬局』を経て『発信元』へ伝えられる。調査期間終了後に、発行された126件の「多職種連携シート」を回収し、解析を行った。

【結果】『発信元』としては看護師が全体の3割で、患者の服薬に立ち会う機会の多い職種で「多職種連携シート」が作製されていた。薬物有害事象に気付いたのは多職種（37%）と患者や家族（38%）が同程度であった。多職種が気付く薬物有害事象はポリファーマシーが、一方、患者や家族からは「トイレの回数」「不安」「睡眠」に関する内容が目立った。これらの訴えを受けて『調剤薬局』は『かかりつけ医』に処方提案を行うが、多い項目は剤形変更および服用方法の簡便化（一包化、簡易懸濁、粉碎等）であった。『かかりつけ医』は『調剤薬局』からの提案の85%に処方変更で対応した。また、『発信元』で「多職種連携シート」に記載した内容が『調剤薬局』を経由して『かかりつけ医』に届くまでの時間は1日以内が50%であった。薬物有害事象回避の実例として簡易懸濁、剤形変更、服用方法の簡便化、薬物有害事象が疑われることによる処方提案、服薬回数の処方提案、他科受診薬による重複投与による中止依頼等、薬剤師が多職種協働の元、薬の専門家としてポリファーマシー対策に取り組めた事例が認められた。

【結論】患者情報を共有する「多職種連携シート」を利用することにより、患者の薬物治療における問題点を多職種間で共有するとともに、その解決に向けて迅速な対応を取ることが可能となった。本取組は「多職種連携シート」を用いて地域包括ケアシステムの一部を実現することを実証したものであり、患者の利益に大きく貢献すると考えている。今回の「多職種連携シート」は紙媒体とFaxというレガシーな手法のため、導入にかかるコストが不要で情報機器に不慣れな現場でも容易に導入できるという点がメリットであるが、これを今後ICTでどのように実現するかが課題である。

コロナ禍における患者、家族、スタッフによる オンラインカンファレンスの実践と意義

檜 秀 彰 乾希実子 大川直美 神野孝輔 寺尾順子 渡辺 亮 永廣信治
吉野川病院 地域連携室 リハビリテーション室 脳神経外科

【目的】当院では入院患者の状態をスタッフと家族で情報共有し方針を決定するためにカンファレンスを定期的に実施している。しかしコロナ禍で面会禁止となりカンファレンスも中断されたため、2021年4月よりWeb上でのオンラインカンファレンスや面会に取り組むこととした。今回、これまでの経験とアンケート調査から得られたオンラインカンファレンスの意義と課題について検討することとした。本研究ではWebカンファレンスを実際に行い、カンファレンスに関わる方々の満足度を調査し、その意義を考察する。

【方法】2021年6月より2週間の満足度アンケート調査を実施した。対象は患者本人と家族、ケアマネージャーなどとした。アンケートの内容は、①Web使用の説明の満足度、②カンファレンス内容の理解満足度、③カンファレンス全体の満足度、④直接対面式と比較した満足度の4項目とし、それぞれ0～10点評価で回答を得た。結果はNet Promoter Score（以下、NPS）として算出した。NPSは、欧米企業などで導入されている満足度調査の指標で、NPSは、推薦者（9-10点）の割合（%）から批判者（0-6点）の割合（%）を引き算して算出されるポイントで、プラスの値は満足の種類、マイナスの値は不満足の種類を表す。対象者には研究の同意を得た上でアンケートを実施した。

【結果】6月までの3か月間で、面会は65回、カンファレンスは58回実施された。一部音声が不安定になるなどの問題はあったが総じてすべてのカンファレンスは円滑に行われた。カンファレンスでは、家族と患者が顔を合わせたとたん感激し思わず涙するシーンもしばしばみられ、患者・家族ともに喜ばれることが殆どであった。アンケート回答は15名（患者2名、家族11名、ケアマネージャー2名）から得られ、回収率は100%。NPSは、①Web使用の説明；0ポイント、②カンファレンス内容の理解；25ポイント、③Webカンファレンス全体の満足度；8.33ポイント、④直接対面式と比較した満足度；-41.66ポイントであった。

【結論】オンラインカンファレンスによる患者・家族と医療スタッフの連携は十分可能であり、内容に関する満足度は高かった。しかし直接対面式に比べると満足度は低く、人と人とのきめ細やかな繋がりが重要であることを再認識する結果となった。今後さらに満足度の高いオンラインカンファレンス・面会を目指したい。

コロナ禍における「通いの場」の多様化

二宮晴香¹ 白山靖彦²

¹徳島大学歯学部 ²徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】 2020 年早々から、新型コロナウイルスが世界中で感染拡大する中、わが国においても非常事態宣言やまん延防止措置が発せられ、国民に対して 3 密の防止や外出自粛の要請が継続されている。特に自粛は、高齢者の生活範囲を狭め、身体的、認知・心理的低下を招くと懸念されている。いわゆるフレイル化である。コロナ禍以前は、そうしたフレイル化を防止するため、各地域において「通いの場」が創設され、介護予防の一躍を担ってきた。しかし、自粛要請が強化されるたびに通いの場の開催場所である公民館などが閉鎖され、開催自体を断念もしくは時間を短縮するなどの措置が取られてきた。そこで本研究は、コロナ禍において通いの場の内容(プログラム)がどのように変化したかについて検討することを目的とした。

【方法】 対象は、徳島県 A 市(人口 73,431 人)に在住し、月 1 回以上通いの場を利用する 65 歳以上の高齢者 136 名とした。対象の選定については、6 か所の地域包括支援センターに所属する保健師の機縁者とした。方法は、留め置き式アンケートであり、調査期間は、baseline 時は 2019 年 9 月 25 日から同年 11 月 24 日、1-year follow-up 時は 2020 年 10 月 15 日から同年 11 月 13 日までとした。調査項目は、個人属性として年齢(前期高齢者・後期高齢者)、性別、通いの場の内容については、(1)就業(畑などの農作業含む)(2)体操(3)会食(調理)(4)茶話会(おしゃべり)(5)認知症予防(ドリルなど)(6)趣味活動(園芸、手芸など)(7)その他から多重回答を求めた。統計方法は、通いの場の多重回答の回答数と、内容ごとの回答数について前後で比較した。統計ソフトは IBM Statistics ver.24(東京)を用い、検定方法是对応のある t 検定を実施した。また、有意水準を 0.05 に設定した。徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会(3250-1)の承認を得た上で調査を実施した。なお、調査票に関しては、地域包括支援センターが回収した時点において連結データをすでに匿名化しており、二次的データの利用にあたる。

【結果】 アンケート票の回収率は 100%であった。回収したアンケート票を精査し、欠損値や結果に矛盾がある者を除外した結果、分析対象は 130 名となった。年齢は、65 歳以上 74 歳までの前期高齢者が 43 名(33.1%)、75 歳以上の後期高齢者が 87 名(66.9%)であった。性別は、男性が 17 人(13.1%)、女性が 113 人(86.9%)であった。通いの場の内容の全体での総計は、baseline 時が 265 個、1-year follow-up 時は 327 個であった。方法により、対応のあるデータの前後比較を行ったところ、baseline 時の平均値が 2.04(±1.12)個、1-year follow-up 時が 2.52(±1.53)個となり、baseline 時に比べ 1-year follow-up 時の方が有意に増えていた(p=0.003)。また、通いの場の内容(1)から(7)についてそれぞれ前後比較を行ったところ、(3)会食(調理)(p=0.015)と(4)茶話会(おしゃべり)(p=0.007)と(5)認知症予防(ドリルなど)(p=0.039)の回答数が有意に増加していた。

【結論】 コロナ禍において、通いの場は自粛や時短の影響を受けながらも、新型コロナウイルス感染拡大前に比べて、内容(プログラム)の多様化が示唆された。

成年後見制度の申立期における MSWの介入実践に関する一考察

郡章人 井村洋平 服部百恵 林春菜 青山浩幸
地方独立行政法人徳島県鳴門病院 患者サポートセンター

【目的】認知症や単身世帯の増加、そして契約社会などの関係性の中で認知症等、判断能力が低下した方への権利擁護を目的とした「成年後見制度の利用促進」が地域で求められている。一方で、成年後見制度はそのニーズを家族や支援者が発見しても、家庭裁判所への申し立てまでに至る過程が複雑故に断念するケースも目にしてきた。そこで、地域住民の成年後見制度（以下、制度）の利用促進の一助になるべく、MSWの申立期における介入実践を振り返り、得られた知見を報告したい。

【方法】実践研究。対象者は、2017.1.1～2018.12.31 の期間で、制度の申立期にMSWが介入した患者4名と申立て家族4名。①制度の利用に至った背景を、Bio-Psycho-Social モデル(以下、BPS モデル)を用いて包括的にアセスメント。②申立て過程に対する不安要因をカテゴリー化し、整理。③課題中心アプローチを用い、課題毎の行動指標を作成し取り組む。④考察として、MSWの具体的なサポート内容の整理と介入結果の報告とした。倫理的な配慮として、個人が特定できないようにプライバシーに配慮し、また発表については所属長の承諾を得た。

【結果】BPSモデルを通し、具体的に金銭管理、事務手続き等に困っている等、そのサポートができる存在が今、必要であるという現状認識が対話を通して家族と共有できた。家族の申立て過程に対する不安要因には、「意識」、「費用」、「事務手続き」、「引き受け手」の「4つの壁」が存在していた。申立過程を小項目毎の課題に分け、何を、どこで、どうするといった具体的な取り組みが、家族の一つ一つの達成経験の積み重ねにつながった。MSWの支援内容は、「情報」、「役割」、「道具的」、「社会的コンパニオン」、「モチベーション」の“5つのソーシャルサポート”の機能に整理できた。介入結果では、4事例とも家族が制度申立てを達成できた。

【結論】1) 患者は受傷を契機に身体、精神、社会的要因との相互関係の中で成年後見制度のニーズが生じていた。2) 申立人となった家族には、申立て過程に乗り越えなければならぬ「4つの壁」が存在していた。3) MSWの課題中心アプローチは、申立人となった家族へ具体的な行動指標を提示し、一つ一つの取り組み過程を経て、達成動機にもつながったと推測される。4) MSWの制度申立期の介入は、地域の成年後見制度の利用促進の一助に成り得る可能性の示唆を当該実践より学び得た。

認知症高齢者の意思決定を支援するために 本人の声（思い）に耳を傾けストレングスに着目した支援

石田 直子

公益社団法人 徳島県看護協会 指定居宅介護支援事業所徳島

【目的】認知症高齢者のケアマネジメントも、他の高齢者と同様に自己決定を尊重しながら展開していく必要がある。しかし、認知機能低下により生活の問題が発生すると、本人のニーズが把握しにくくウイークネスばかりが先行し「困った人」となりがちである。今回、認知症のある人も本人の自己決定を尊重し、ストレングスを生かしたケアマネジメントを展開する事で「困った人」から「夫のお世話をする妻」と視点を転換し、本人主体の望む暮らしを実現する事が出来たためこれを報告する。

【方法】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。また、本発表に際して個人が特定されないよう、事例の本質を変えない程度に修正をした。

事例：Aさん、女性、80歳代、要介護2。夫（要介護3）と二人暮らし。病名：高血圧症、糖尿病、アルツハイマー型認知症。子供は長男と長女の二人。キーパーソンは長男の子供（孫）。

課題：家族や支援者に、生活課題や意向を的確に伝える事ができない利用者に対し、ウイークネスが先行するため意思決定支援が難しい。

経過：第一期 X年引継ぎにより担当。夫の介護や家事をこなしながら生活を送っていた。第二期 X年+4年（春）夫が入院した事を機に認知症状が顕著に現れ、食事の管理ができず健康管理にも影響が出る。そのため、夫の退院支援会議で二人での在宅生活は難しいと課題が挙がった。しかしAさん夫婦は「自宅で生活を送りたい」と強く希望し医療連携と介護保険サービス、家族の介入をAさん夫婦が了承する事で在宅生活が始まった。第三期 X年+4年（夏）夫への介護が十分出来なくなり不穏状態が続く事で、Aさんは自分の思いを伝える事が難しくなってきた。家族や支援者にとって「困ったAさん」となり、本人の望む暮らしよりリスクマネジメントを優先し、施設入所を再検討することになった。そこで、施設や在宅の選択の前に、本人の意向（思い）を確認する事が必要だと考え今までの支援を振り返った。

【結果】筆者がAさんの意向が揺れ動くと感じていたのは、不安や夫の介護方法の知識不足が原因であり「夫の介護をしながら自宅で生活を送りたい」という意向は一貫しているものであった。1番のウイークネスと1番のストレングスの共通が「夫の介護」であり、担当者会議でAさんの役割を検討し、支援者全員でそれぞれに役割分担を行い夫の介護を支援することにした。夫の介護をする事で支援者に対しての拒否が減り、不穏状態がなくなる事でAさん自身の意向を支援者全員で共有する事ができ、Aさん主体の生活を実現する事ができた。

【結論】本事例において、今までのアセスメントを振り返る事でAさんの意向が確立されたものであると判断した。普段からキーパーソンを含めた意思の確認を行うことは、今後認知症状が重度化しACPを行う際の本人の意思及び選好を推測する指標の一つとなる。認知症高齢者の意思決定支援はリスクマネジメントを重要視し問題解決の支援になりがちであるが、ストレングスに着目する事で本人の存在価値を高め意思決定支援を側面的に支える事により、利用者の尊厳を守ることができると考察する。

岡山県内の地域包括支援センターにおける 高次脳機能障害者に対する支援の実態調査

八木真美¹ 池田恵子² 後藤祐之³ 種村純³ 平岡崇⁴ 花山耕三⁴

¹川崎医科大学附属病院 ²老人保健施設白梅の丘 ³川崎医療福祉大学 ⁴川崎医科大学

【目的】 高次脳機能障害の年齢層は幅広く、必要な支援は多岐にわたる。今回、介護保険領域における高次脳機能障害者の支援の現状を把握するため、介護保険の相談窓口となる県内地域包括支援センターを対象に調査を行った。

【方法】 岡山県内の地域包括支援センター70 箇所に調査票を送付した。調査期間は 2019 年 12 月 19 日～2020 年 3 月 31 日、調査内容は (1) 高次脳機能障害を知っているか (2) 高次脳機能障害者の利用の有無 (3) 利用者の年齢 (4) 高次脳機能障害の症状 (5) センターに相談したきっかけ (6) 高次脳機能障害についての情報提供の有無 (7) 支援の内容 (8) 障害福祉サービスとの連携の有無 (9) 連携ありの場合の連携先 (10) 必要と思う連携先 (11) 自動車運転相談の有無 (12) 対応で困ること (13) アセスメントやケアプラン作成にあたり困ること (14) その他の意見、要望とした。本研究は川崎医科大学・同附属病院倫理委員会の承諾を得ている（倫理承認番号 3750）。

【結果】 70 箇所のうち、回答と調査協力の同意を得た 24 箇所を対象として、集計を行った（回収率 34%）。高次脳機能障害をある程度以上知っている回答したセンターが 96%、支援経験も 88%があると回答したが、センター利用者は 5 人以下が多かった。年齢は広く分布していたが、半数は 40～64 歳の第 2 号被保険者であった。症状は記憶、言語、注意、遂行機能の障害に加え、身体の障害や感情コントロールの低下も多く、症状が重複していた。センターに相談したきっかけは当事者・家族から直接相談が多く、次いで医療機関からの紹介であった。48%は診断・情報提供ともにありだが、診断はあるが情報提供なしが 28%、診断・情報提供ともになしが 24%で、52%が情報提供のない状況であった。介護保険サービス利用では通所リハビリテーションが最も多く、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護の順であったが、家族や近隣住民との面談など、それ以外の支援も行われていた。障害福祉関係の事業所との連携は 1 箇所のみで、必要と思う連携先は、リハビリ等の医療機関が多くあげられ、次いで精神科医療機関、高次脳機能障害当事者団体、障害福祉サービスの順であった。自動車運転相談の経験のあるセンターは 46%であった。障害への対応で困ることは、注意や記憶等の認知機能の問題、コミュニケーションの問題、社会的行動障害への対応、病態の自己認識の低下などの問題に分類された。アセスメントやケアプラン作成にあたって困ることは、本人の意思、意欲の問題や目標設定の困難さ、サービスの少なさ等があげられた。

【結論】 高次脳機能障害は一定の認知度が得られていたが、各センターにおいて支援経験が少ないことに加え、症状が多彩で重複、情報提供が少ない、などから、研修の機会や連携が必要であると考えられる。また、介護保険サービスだけでは、高次脳機能障害者の支援に対応しきれない現状もうかがえた。

主任介護支援専門員が事例検討会の司会を行うことの意義 ～スーパービジョンの機能に基づく一考察～

湯浅雅志

那賀町地域包括支援センター

【目的】主任介護支援専門員が介護支援専門員のスキルアップを目的に実践している事例検討会の司会を行うことで、スーパービジョンのスキルを得ていると示唆されたので、スーパービジョンの機能に基づいて考察する。

【方法】調査対象は、事例検討会で司会を行っている主任介護支援専門員 10 名に研究の同意を得て個人面接による半構造化インタビュー調査を実施した。聞き取り調査で得た音声記録を逐語録として文章化したものから、リサーチクエスションに関連したものをコードとして抽出した。抽出したコードの関連性を考え、類似・共通しているものをグループ化してサブカテゴリーを生成し、関連性を見ながらカテゴリーを生成した。

【結果】得られたコードは 88、コードをまとめて生成したサブカテゴリーは 24 であった。サブカテゴリーの内容によって、以下のような 9 つのカテゴリーに分類した。①「事例検討会の運営の工夫」、②「司会者としての力量が求められる」、③「司会をする主任介護支援専門員が感じる効果」、④「参加者同士のネットワークが構築できる」、⑤「仕事のモチベーションが上がる」、⑥「安心して話せる場になっている」、⑦「自らが気づきを得る機会」、⑧「検討会メンバーとして能動的に参加する」、⑨「事例検討会以外の目的で参加する」

事例検討会の運営の工夫や司会者としての力量により、参加者は安心して検討会メンバーとして能動的に参加するようになり、参加者同士のネットワークが構築され、同じ専門職としての対等で本当に尊敬しあえる仲間を見つけ、気兼ねなく話し合えることで、安心して話せる場になっていた。そこでは、自ら気づきを得る機会を通して、モチベーションが上がり、それによってさらに参加者が能動的に参加し、司会者も参加者もスキルアップしていることを感じていた。

【考察】結果のような一連の流れになるように、司会者は個々やグループに働きかけており、その際に司会者自身も成長や気づきを得ているようであった。

介護支援専門員は、自分のケアマネジメントを評価されることが少なく、不安を感じている。事例検討会では、司会者が事例提供者に安心して話せる肯定的な環境を作っており、また、検討会メンバーも積極的にに関わり、参加者同士で承認や癒しを感じていた。

このような機会を通して、参加者は自分の仕事に対してのストレスを和らげる機会となり、スーパービジョンの支持的な機能を得ていると考える。そうした雰囲気の中で、参加者が課題に感じていることを、素直に表出することができ、他者の意見を聞くことで参加者の視野が広がっており、こうした効果は、スーパービジョンの教育的機能である、スーパーバイザーの知識不足を補うトレーニング機能に該当すると考えられる。

なお、管理的機能は見られなかった、これは、事例検討会で出された事例解決の方法を行うかどうかは、事例提供者が決めることや、事例提供者は基本的に、毎回交代しているので、その後のフォローアップなどは行われていない。こうした単発的で責任が取れないことが、管理的な機能を発揮できない理由ではないかと考える。

他の機能としては、参加者が事例検討会に参加する中で、自分のスキルアップをはかりながら、自分が求めている環境を見つけて転職を果たしたケースが今回の調査の中で 2 例あった。これは、地域の介護支援専門員同士のネットワークが広く深くなることで得たようであり、ネットワーク構築機能があるようである。

【結論】

以上のことから、事例検討会の司会を行うことでスーパービジョンの基礎を学ぶ機会になっていると考える。

だれがどこで、コビッド・ワクチン接種を？ 2021 年の集団接種を振り返る

本田壮一¹ 橋本崇代¹ 森岡久尚²

¹美波町国民健康保険美波病院 ²徳島大学大学院医歯薬学研究部 公衆衛生学分野

【目的】 ワクチンのある感染症（VPD: vaccine preventable diseases）は、ワクチンできちんと防ぐことが勧められている。新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチンとして mRNA（messenger RNA）ワクチン（コミナティ®筋注など）が登場した。“Hope in a vial”とも称されるワクチン接種の経験を振り返り、今後の新興感染症対策を考える。

【方法】 本研究では、美波病院や本田が経験したコビッドワクチン接種の経験を示す。

【結果】 1) かつて勤務した公立の診療所・病院では小児の「予防接種ガイドライン」を参考にしながら、予防接種に参加していた。しかし、徐々に集団接種から、かかりつけ医による個別接種が勧められるようになった。ワクチンの種類が増加し、接種間隔が煩雑となり、町外になるが小児科医院での接種を現在は勧めている。高齢者のインフルエンザワクチンを積極的に推奨し、集団接種から個別接種に変更したところであった。皮下注射は医師自身（本田）が行っていた（予診後の注射をナースに依頼する医師も多いと気づいていた）。また、「副作用が怖い」とか、「予防接種で人工的な免疫を獲得するよりも、自然に感染して免疫を獲得するほうがよい」とか言い、こどもへの予防接種を拒否する親を散見していた。アナフィラキシーを含む健康被害の発生を考え、週末金曜の接種をためらい、もちろん土・日曜の休診日には行っていなかった。

2) DNA と異なり RNA は不安定で、他のワクチンが冷蔵（4℃）保存に対し、－80℃での保存が必要となった。美波病院にも、超低温のフリーザー(deep freezer)が届いた。

3) 今回は、接種対象者の優先順位が決まっている（美波町）。医療従事者の接種を、4 月 26 日に開始した。当院の医師やメディカルスタッフ、救急搬送の町役場職員に行った。アナフィラキシーを起こしたスタッフが数名あり、エピペンや輸液、ステロイド投与を要した。私自身は、人手不足で接種翌日を休みにすることは困難だった。幸い倦怠感のみで、勤務を続けられた。

4) 次に 5 月 10 日から高齢者施設入所者に開始した。外来支援の森岡久尚教授（共同演者）や非常勤医師の協力を得た。多疾患をもっている高齢者が多く、持病の悪化症例があり慎重な接種が必要と感じた。

5) 6 月 7 日より、一般高齢者（75 歳以上）の接種を開始した。ワクチンの接種を受けた後、15 分以上（過去にアナフィラキシーを含む重いアレルギー症状を起こしたことがある方は、30 分以上）、接種を行った施設で健康観察する必要がある。そのため、旧長寿村という現在使われていない高齢者施設で、2 名の医師で、平日午後 1 回約 100 名の接種を開始した。6 月 12 日（土曜）は、美波病院は休診日。スタッフの協力を得、4 名の医師で約 400 名の接種を行った。

【結論】 今後、65 歳から 74 歳までや、基礎疾患を持つ方、60 歳から 64 歳まで、12 歳から 59 歳までと接種対象が拡大されるが、このワクチン接種は「地域包括ケアの大きな命題」と考え尽力したい。

【参考】 本田：感染症に罹患した入院高齢者を地域包括ケアで診る. TOCCS 特別冊子 p16・17,2021.

栄養ケアサポート薬局（保険薬局）における介護予防・日常生活支援事業（インフォーマル型サービス）への取り組みについて

弘田佳菜子¹ 三谷眞造¹ 山口晴名¹ 江口将大² 星野佑弥² 高島三子²

宝田ちあき² 武政景太² 高原愛³ 三谷陽子² 三谷芳広² 三谷和子¹

¹三谷薬局 ²ボン・アーム三谷調剤薬局 ³DAGU アイ調剤薬局

【目的】我が国では、かつてない高齢化が急激に進行しており、特に後期高齢者の増加は顕著である。高齢者、その中でも特に後期高齢者については、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行により個人差が大きくなり、多病・多剤処方、要介護状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなる。特にフレイルに着眼し、住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図るためには、高齢者の特性を踏まえた低栄養支援・相談を行うことが必要であるため栄養状態の調査・低栄養の要因追及を実施してその効果をみることを目的とした。

【方法】支援期間は、2020年7月～2021年6月で、当薬局グループ7店舗が参加した。倫理的配慮として、日頃より来局された方に対する同意を必須とした。その方に栄養ケアパッドを用いて、現在の栄養状態の調査を行い低栄養への様々な要因を追究し、低栄養防止による介護予防・重度化防止に奏功するインフォーマルサービスを提供した。また、筋力や認知機能の低下予防のために「全日本ノルディックウォーク連盟公認指導員によるノルディックウォーキングの指導」「シナプソロジーインストラクターによるシナプソロジーの実施」もあわせて行った。定期的に店頭にて相談会（お薬相談、体力測定等）を実施した。

【結果】栄養ケアパッドを用いて「嚥下機能・栄養状態の評価・食形態の選定・栄養ケアアドバイス」を行い、ノルディックウォーキングやシナプソロジー等の社会参加の機会を促すことができた。低栄養の実例として、嚥下障害、食形態の問題、タンパク質等が不足した偏食、規則正しい食事が摂れていない、薬剤の副作用等が目立った。薬剤師として関わることにより、フレイルの要因（口渇による嚥下障害、食欲不振・嘔気）が多剤併用となっていることにも気づくことができ、薬の専門家として、処方提案することにより、ポリファーマシー対策に取り組めた事例が認められた。

【結論および考察】栄養ケアサポート（保険薬局）における介護予防・日常生活支援事業への取り組みには、身体・こころ・社会性のすべてに介入するものであり、栄養だけでは完全なものではない。効果的な筋力や認知機能の低下予防を実践するためには、個々のエネルギー量を考慮したうえで、地域の身近な薬剤師も栄養管理を行うことが必要である。エネルギー不足のまま、リハビリを行うと栄養改善が得られないどころか、かえって栄養状態の悪化や体力・筋力の低下につながる可能性がある。栄養ケアパッドを用いることで、健康寿命の延伸・医療多職種との連携がスムーズになり、地域の多職種と協働し見守ることが重要である。今後は、介護認定のない方への早期からの関わりが、住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上に大きく貢献すると考えている為、どのように関わるかが課題である。

本学会に賛助頂いた団体・賛助会員のみなさま(2021.8.1 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
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
一般社団法人 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
医療法人修誠会吉野川病院
板東歯科医院 南昭和オフィス

【賛助会員】

株式会社リブドゥコーポレーション

帝人ファーマ株式会社

株式会社西日本ファーマシー

株式会社アステイス

高松帝酸株式会社

株式会社よんやく

株式会社シケン

【2021 年度学術集会スポンサー】

株式会社モリタ

第5回徳島県地域包括ケアシステム学会 学術集会に向けて

ご挨拶



次期大会長 多田敏子（徳島大学名誉教授）

新型コロナウイルスによる感染症の蔓延が1年半を過ぎても、まだ続いています。しかし、ワクチン接種が進み、オリンピックをはじめ、計画されていた行事も少しずつ開催されるようになりました。予断を許さないコロナ禍にありますが、今年度は本学会が開催されることになりました。まずは、お慶び申し上げます。オンラインによる開催で準備されるとのことですが、事務局をはじめ関係者の皆様のご尽力に感謝いたします。

この度、次期大会長を拝命いたしました。2022年には、本大会への参加者が大塚講堂に集い、活発な議論ができることを願っています。

「地域包括ケアシステム」の構築は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途として推進され、徳島県は、それを先取りする勢いで進められ、入院からの退院支援、在宅医療への移行支援、地域でのケア会議への取組等、そして高齢者だけでなく子育て支援も含むケアシステムが急速に充実してきたのではないかと思います。しかし、昨年来のコロナ禍による影響は甚大であり、人々の交流する場が奪われ、包括ケアシステムの一部の機能の停滞が余儀なくされました。

2022年は、アフターコロナの時代だと思います。地域包括ケアシステムの機能を活性化し、このシステムが地域の有用な資源として、よりよいシステムになるよう、維持・充実していかなければなりません。そういった意味では、「共生」や「持続可能性」がキーワードになるのではないかと考えています。

改めて本学会の趣旨を見ますと、本学会は通常の学術学会とは異なり、あらゆる年代、あらゆる健康状態の方へのサービス、また、健常者や地域住民を含む街づくりと連携の在り方、等について、多職種協働によるボトムアップ型の手法によって、医療福祉行政サービスの充実を図ることを目的とする、と明記されています。そういった意味では、私は、アカデミックな環境から遠ざかっていますが、地域住民として次期大会に臨みたいと思います。

皆様のご協力、ご支援とご参加をお待ちしています。大塚講堂でお会いしましょう。

【発行・編集】

冊子名 第4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 2021年(令和3年)年8月22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@tocc.s.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
○白山靖彦 柳沢志津子 竹内祐子 高橋美和 ○責任者



Cresmile

予 防 歯 科 を す べ て の 人 に

一人ひとりの患者さんにあった
予防歯科プログラムを。

モリタのCresmile〈クレスマイル〉、はじまる。

お口の中から、健やかで、笑顔あふれる社会へ。
歯科医療に、もっとできることを。





<次期学術集会>

大会長 徳島大学名誉教授 多田 敏子
2022年8月28日(日)開催予定