

第5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：2022年8月28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

多田 敏子
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	---27
編集・発行	---30





地域包括ケアシステム学会 学術集会 大会長挨拶

第5回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会
大会長 多田 敏子（徳島大学名誉教授）

令和4年度の地域包括ケアシステム学会の開催にあたり、大会長として御挨拶申し上げます。皆様の御協力や御理解の下、今年も対面とオンラインとの併用で、本学術集会を開催することができ、深く感謝しております。この貴重な機会を生かし、地域包括ケアシステムの充実に寄与することが、本学会の役割と認識しております。どうぞよろしくお願いいたします。

改めて言うまでもありませんが、新型コロナウイルスによる感染症が蔓延し始めて、3年目に入っています。その間、様々な対策がとられ、ワクチン接種を始め、医療提供体制の整備も進められてきました。そういった中、新たに、戦争という厳しい状況も発生しています。世界中の人々が、心穏やかに暮らすことができる日が待たれます。

さて、本学会のメルマガNo.88（6月受信）に、実行委員長の白山先生が、現在の状況の中で「存在意義」というテーマについて問題提起されました。コロナ禍で、不要不急という言葉が頻繁に使われました。様々な事業・行事が中止になりました。その背景には新型コロナウイルスによる感染症の拡大防止という目的がありましたが、目的が霞み、不要不急という言葉が印象に残りました。不要不急という言葉と行事の中止が重なったために、あたかも中止になった行事は不要不急であったかのような誤解を招いたのではないかと思います。中止になった事業は不要不急だったのでしょか。地域で人々が集い、交流することも不要不急の中に含まれていなかったでしょうか。コロナ禍において、ある意味では、住民のささやかな生活にも、「存在意義を考える機会」を与えられたような気が致します。本学術集会のテーマは、「必要な人に、必要な時に、必要なサービスを」となっております。学術集会で、「必要」の意味を考え、共有したいと思います。そして、実践につなげることで、本学術集会が地域包括ケアシステムにおいて存在意義を発揮し、包括ケアシステムの充実・発展に貢献できるのではないかと思います。地域包括ケアシステムは、高齢者に焦点が当てられがちですが、それだけでなく、母子保健の領域、精神保健の領域等、あらゆる人々の生活を豊かにするシステムだと思っています。

本学会員の大半である保健医療福祉に従事する人々は、コロナ禍においてひととき御苦労が大きかったと思います。しかし、社会から存在意義を改めて認識された時期でもあったと思います。そういった大変お忙しい中、学術集会に御参加いただきました皆様に、衷心よりお礼を申し上げます。誠にありがとうございます。

【開催概要】 「必要な人に、必要なときに、必要なサービスを」(ライブ配信方式)

会期 2022 年 8 月 28 日(日) 9:00-12:45
(配信受付開始は 8:30, 会場受付開始は 8:00)

開催場所 徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂 (ライブ配信)
〒770-8504 徳島県徳島市蔵本町 3-18-15

参加費 無料

参加者のみなさまへ

- ・ 一般・個人会員の方は会場への参加はできません。
- ・ ライブ配信の URL は事前にメルマガでお知らせします。
- ・ 一般の方は会員登録が必要です。
- ・ プログラム・抄録集は web にて事前公開します。

関係者のみなさまへ

- ・ 当日は、演者・座長以外の方の入場をお断りしております。

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、発表抄録を 7 月 25 日(月)、
パワーポイントファイルを 8 月 16 日(火)までに事務局にお送りください。
- ・ 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。
- ・ 発表する 5 分前までに次演者席にお越しくください。
- ・ PC 操作は、発表者自身で行います。
- ・ ポスター発表者は、ポスター発表要項を熟読してください。

展示業者のみなさまへ

- ・ 本会での展示は新型コロナ感染拡大防止のため、行いません。

大塚講堂 ***会場からライブ配信致します(会員には事前にメルマガにて URL を送付)**

8:00	会場受付開始 (1階 玄関)		
8:30	(配信受付開始)		
9:00(開始)	(ライブ配信開始)		
9:00	<u>大会長・理事長・来賓挨拶</u>		(大ホール)
	大会長 徳島大学名誉教授	多田 敏子	
	理事長 吉野川病院院長	永廣 信治	
	来賓 四国厚生支局長	榎本 芳人	
9:15-9:45	<u>教育講演 I 「訪問診療の今とこれから」</u>		(大ホール)
	座長 吉野川病院院長	永廣 信治	
	演者 美波病院院長	本田 壮一	
9:45-10:30	<u>教育講演 II 「訪問歯科診療の今とこれから」</u>		(大ホール)
	協賛 株式会社 モリタ		
	座長 徳島文理大学教授	吉岡 昌美	
	演者 佐藤歯科医院院長	佐藤 修斎	
10:35-11:15	<u>シンポジウム</u>		
	<u>「地域の居場所づくり」</u>		(大ホール)
	座長 徳島大学大学院教授	白山 靖彦	
	演者① (株)ミライクル代表	村田 友樹	
	演者② 那賀町社会福祉協議会	山下 麻梨	
11:20-12:20	<u>特別講演「人生 100 年時代、住民の健康を支える専門職にもとめられること」</u>		(大ホール)
	座長 徳島大学名誉教授	多田 敏子	
	演者 帝京大学大学院教授	福田 吉治	
12:25-12:30	<u>次期大会長挨拶</u>		(大ホール)
	徳島大学大学院教授	白山 靖彦	
12:35-12:45	<u>表彰・大会長閉会挨拶</u>		(大ホール)
12:45(終了)	(ライブ配信終了)		
10:00～	<u>ポスター発表(8月28日から2週間程度 HP にて掲載)</u>		
	優秀ポスター賞 1 題も同時発表		

【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。別添の見本のとおりの抄録を提出後(7月25日が締切りです)、ポスター原稿を8月5日(金)までにメールにて送付してください。

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。

抄録及びポスターの送付先↓

徳島県地域包括ケアシステム学会事務局 Email: info@toccs.jp

<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

タイトル：
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 28 日(日)から 9 月 11 日(日)の間、閲覧可能です



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



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



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

クリックするとPDFファイルが開き、スクロールして閲覧することができます。印刷、保存は不可です。



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



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



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

講演抄録



訪問診療の今とこれから

美波町国民健康保険美波病院

徳島県医師会 介護保険委員会 本田 壮一

58.8%の高齢者は、最期を迎えたい居場所に自宅を希望している（2020 年）。また、「医療や介護が必要な状態になっても、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生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されること」と定義される地域包括ケアでは、在宅医療・訪問診療が重要な位置を占める。

患家（患者さんの家）だけでなく、医療機関でも自宅でもない居宅系施設で暮らす患者への在宅医療も増加している。医師の訪問には、2 種類がある。1）訪問診療：計画的・定期的に行う。2）往診：患家からの要請により臨時に訪問する。対象者は、病院・診療所に通院が困難となった患者さんである。高齢者が多く、神経難病や、脳血管疾患、末期がん、認知症などの疾患がある。

家には、不思議な力がある。せん妄が改善したり、食欲が増加したり、痛みが減少する人がある。患者さんや家族の望む生き方を医療面から支え、QOL(quality of life)の向上を目指すことができる。

訪問診療では、在宅ケアのネットワークを作ることが重要で、多職種連携の場となる。すなわち、医師、訪問看護師、ケアマネージャー、ホームヘルパー（訪問介護員）に加え、歯科医・歯科衛生士、薬剤師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー間で、有機的な連携が必要である。このネットワークを広げるため、1）笑顔とあいさつ、2）平易なことば（専門用語・略語をさける）、3）学ぶ姿勢を持ち、4）顔の見える関係となることが求められる。患家に、医師や訪問看護師は常駐しない。行える検査や治療は限界があり、緊急時の対応や治療を優先するには入院医療となる。

2015 年度から、市町村による「在宅医療・介護連携推進事業」が開始されている：（ア）地域の医療・介護の資源の把握、（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援、（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援、（カ）医療・介護関係者の研修、（キ）地域住民への普及啓発、（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携。（エ）については、阿波あいネットの拡充が期待される。

24 時間体制を行うには、訪問看護ステーションとの連携を。みとりに、リビング・ウィル（日本臨床内科医会など）や事前指定書（徳島県立病院など）の普及が必要である。また、訪問診療の対象者は、災害時には「避難行動要支援者」になることが多く、個別の避難計画が練られている。さらに、2020 年春からの COVID-19 パンデミック時の訪問診療やワクチン接種に工夫が必要となった。医療保健に加え介護保険の知識が必要で、英国の社会的処方に対応すると思われる主治医意見書の記載から、訪問診療は始まると考える。



「訪問歯科診療の今とこれから」

佐藤修斎（佐藤歯科医院）

歯科診療所は、そのほとんどが介護保険指定事業者であり、歯科の場合、介護保険請求の前提に訪問歯科診療があり、介護保険と訪問歯科診療は密接な関係にある。

今からちょうど50年前、有吉佐和子著『恍惚の人』（昭和47年）が発刊された。当時は、平均寿命が現在より絶対的に短く、当然、寝たきり高齢者も認知症の人も圧倒的に少なかった時代にもかかわらず、痴呆も含めた高齢者介護をいち早く取り扱った文学作品である。舅と嫁が繰りひろげる総入れ歯のケアを巡る小競り合いも、面白おかしく描かれていて、当時の家庭介護の難しさに一石を投じた名作である。それから28年経って、家庭介護の問題点を解決するために、介護の世界を社会全体で支えるという崇高な理念のもと、平成12年によく介護保険制度がスタートした。

さて、訪問歯科診療について、歯科医師会として始めて居宅訪問したのは、介護保険制度スタートの5年前の、平成7年7月7日である。翌年、平成8年11月には、県歯科医師会内に老人保健施設等訪問歯科診療所を設立し、施設への訪問歯科診療も開始した。この頃は、まだ施設の協力歯科医がほとんど機能せず、県歯訪問チームがリードしてきたが、現在では半分以上の歯科医院が訪問歯科診療を実施しており、県歯の施設等訪問歯科診療事業は発展的解消となった。

一方、コロナ下での訪問歯科診療を考えると、まず歯科診療を通じてのコロナ感染は外来も含めて、これまで皆無である。また、令和3年3月発行の本学会特別冊子に、演者は「キスではコロナは、うつらない」と寄稿し大絶賛をいただきましたが、これは、コロナウイルスのほとんどが飛沫感染やエアロゾル感染である、ということが主旨である。日本眼科学会・日本眼科医会によると、眼の粘膜（結膜）からの感染事例報告も無いが、昨夏、県から、訪問歯科診療中のゴーグル装着の義務づけとペナルティーを通告されたことは、はなはだ遺憾である。ただ、本年初め、3回目ワクチン接種翌日の抜歯によって死亡事故が発生している。因果関係は無いようであるが、事故後、日本麻酔学会は「全身麻酔は2週間空ける」、口腔外科学会は「局所麻酔下の手術は、抜歯前1週間、抜歯後3日以上空ける」と提言している。

演者は、この2年半のコロナ下で増えたのは、誤嚥性肺炎と認知症であると考えています。今回の講演では、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアや、認知症の人によく見られる「口を開けてくれない人の、口を開ける方法」にも言及します。ほんとうに現場で苦労されている介護支援専門員や介護職員のみなさまへの、一助になれば幸いに存じます。

多様性を有する地域住民の居場所づくり



株式会社 Miraicle(ミライクル)

村田 友樹

平成 26 年に阿南市でカナダ人を含めた従業員 5 名での保育園を開設して以来、弊社 Miraicle(ミライクル) には、多国籍の従業員が在職している。外国人を社員に迎えるにあたり、彼らに居場所が少ないことに危惧の念を抱いていた。住み慣れない環境のなかで、快適に生活することが困難であることは容易に想像できた。しかも、特に子どもをもつ彼らの活動範囲が狭まっている、という歴然とした事実があった。

そのような問題意識でもって、地域子育て支援拠点事業とカフェを融合した施設である『CAFE and BAR Nuun』(以下、カフェ)をオープンさせた(2020 年 10 月)。育児相談(子育て支援室)ができるカフェという他に類をみない施設である。子育てスペースには保育士が常駐している。そこでは外国人も気軽に育児相談ができる。今では乳児をもつ外国人と日本人との交流の場となっている。幸運にも、私たちの事業に対して多くの地域住民から賛同を得るまでになっている。この事実は、『居場所』としてのカフェの機能が地域住民に認知されてきたことの証左といえよう。

実は、カフェの拠点を決めるのは容易ではなかった。というのも、設置予定の阿南市は過疎化が進んでいたからである。しかも、拠点としてのねらいを定めていた阿南市の中心地である商店街は、すでにシャッター街化していた。しかし、あえてその地域を選んだ。カフェの設置をもって、阿南市の街地が活性化する一助になるのではないかと考えたからである。もちろん、無謀な挑戦だったのかもしれない。私に行動を起こせたのは、自治体の行政をはじめとする地域住民の「期待」という心強い後押しがあったからである。

カフェの存続にあたり課題は山積している。しかし将来的には、自治体と連携しながら在留外国人の支援(外国人総合相談センターの開設)も見据えた攻めの運営を進めていきたい。外国人が地域住民と気軽に集うことができ、子どもたちの声が聞こえ、保護者の孤独感や悩みを一緒に共有することができる。そのような人と人の繋がりを感じることができる「空間」(居場所)へと進化・深化させたいと考えている。



世代別ニーズに沿った居場所作りの展開

～地域のマンパワーになりたいくて～

社会福祉法人 那賀町社会福祉協議会木頭支所

主事 山下麻梨

那賀町木頭地区は高齢化率60%目前の地域であり、多くの住民が今後の生活に不安を抱えながらもこの危機をどうにか改善していきたいと考えている。このような状況下で、民間企業やボランティアグループが切磋琢磨して、地域を盛り上げようと日々奮闘していることを目の当たりにし、仕事上だけではなくプライベートにおいても私にできることから始めようと思い動き始めた。

まず、木頭学園のPTA会長を務めた。そのことによって、学校との連携が取りやすく、老人クラブと児童生徒の交流が図りやすくなった。そこで地域と子供をつなぐボランティアスクールの実施し、地域に子供の姿があることで高齢者の笑顔と元気が増え、お互いの顔を知ることによって子供たちの防犯や高齢者の見守りにもつながることができている。

二つ目は、中学生の学習意欲の向上とコロナ禍における外出機会の減少減による友達同士の交流不足を補うため、全中学生対象に数学塾をボランティアで開講した。‘マミー塾’と名付け、学習や交流はもちろん、心の悩み相談も受け、子供たちが気軽に集える場となっている。

三つ目は、ママ友と共に、20代から40代までの若い人で作る‘KITO WAKAISHI MEETING’を結成した。カテゴリー（おひとりさま会、女子会、ママ友会）ごとにイベントを開催し、出会いの場を提供することで横のつながりが広がったり交流を深められたり、また他愛無い会話の中で、地域の状況把握やそれを踏まえての今後の防災意識への向上にも繋がっていくことができている。

その他、ハロウィンやクリスマスには仮装をし、こども園や木頭学園にお菓子を配ったり、趣味のお菓子やパンを作って、コーヒースタンド前で地域の方に提供したりすることで、少しでもこの小さな村に笑い声が増えればいいなと、自己満足ではあるが時間の許す限り地域を明るくする活動を行っている。

よく人からは「フルタイムの仕事と子育てを抱えながら、そんなことをする時間と余力がどこにあるの？」と聞かれるが、決して無理はしておらず、自分が楽しんでいたことを行い、それに賛同してくれる仲間を増やしながら今後の活動につなげていく予定である。

一人の力は微力ではあるが、地域住民が‘今自分にできること’を実行していくことで、活気ある地域ができ、それが子供たちにつなぐ未来の木頭であると信じ、これからも地域のマンパワーとして自分らしく楽しく地域づくりを行っていこうと思う。



人生 100 年時代、住民の健康を支える専門職に求められること

帝京大学大学院公衆衛生学研究科 福田吉治

高齢化の進展で、健康問題が複雑化し、住民の健康を支えるあり方も多様化しているのは周知のとおりである。「地域包括ケア」は、そうした多様な健康ニーズに対応したもので、言葉も仕組みも定着してきた。最近注目されている「社会的処方 (social prescribing)」は、政府の骨太の方針にも盛り込まれている。発祥地の英国では「個人に最適化されたケアを提供する構成要素の一つで、ローカルな諸機関にとって、人々をリンクワーカーに紹介する方法」と定義される。日本での定義は混乱気味だが、地域包括ケア、すなわち「多職種連携」と同じ(?)。社会疫学や社会的決定要因 (SDH) を主な研究分野とする私としては、もう少し広い意味として、SDH にアプローチすることと定義するのがしっくりする。しかし、そこまでの拡大解釈はさらに混乱を招きそうである。

COVID-19 は社会のさまざまな面に多大なインパクトを与えた。地域の医療・保健・福祉にとっても大きな転機になり、在宅医療や遠隔医療とともに、病院の役割分担や連携を見直すことが余儀なくされている。

さて、人生 100 年時代は、住民とともに専門職にも当てはまる。私たち専門職は専門職として 100 年間 (専門職としては 60 年間くらい?) をどう生きればよいのだろうか。むしろ、こちらが重要かもしれない。

うちの院生が、地域の保健師にインタビューしてまとめた『保健師の悩み解決ガイドブック』*では、彼女たちは“あいまいなさ”が強みであるとしている。確かにそうだが、あいまいなだけでは専門職としては気持ちが落ち着かない。

ヒントのひとつは、ベストセラー『ライフシフト』にあった。私なり解釈すると、「人生 100 年時代はマルチステージであり、アップデートが必要」という。知識や技術が急速に変化し、あっという間に時代に取り残されてしまう。私たち専門職も、学び直し、時に道を少し逸れてアップデートすることが必要とされている。

わが大学院は、公衆衛生の専門職を育成することがミッションである。学生は、働きながらあるいはいったん離職して学び直しをしている。残念ながら、行政からの入学者は少ない。公衆衛生の専門職が学びに来ない公衆衛生専門職大学院である (苦笑)。大学等の教育機関はリカレント教育等の多様な教育機会を提供し、行政機関等は職員に対して学び直しができるように、休職や時短勤務などがとりやすい制度と環境、それを許容する雰囲気を醸成することが求められよう。

どうでもよい、全く個人的な話であるが、最近、PayPay を使い始めた。便利である。新しいことを覚えたり、始めたりするのはとても楽しい。たとえ、たいそうなことでもなく、実務に直接活かされることがなくとも、自己研鑽や学びは、自分自身の成長を感じることができ、やりがいやワークエンゲージメントを高めることにつながる。

* http://e-kennet.mhlw.go.jp/wp/wp-content/themes/targis_mhlw/pdf/AIMAIbook_High.pdf

ポスター演題抄録

2次救急病院・救急外来領域における SW 実践の一考察

～救急外来から、地域包括ケアにつなげる取り組み～

徳島県鳴門病院 # 1 患者サポートセンター、# 2 救急総合診療科

1 MSW 郡章人、井村洋平、服部百恵、林春菜、青山浩幸

1 看護師 林江里佳、楠本和美、瀬尾直生、坂本奈美、溝渕理恵子

1 内科 長樂雅仁、# 2 救急総合診療科 奥村澄枝

【目的】当院は徳島県北唯一の地域医療支援病院であり、地域の2次救急医療の基幹的な役割を担う医療機関である。当院は更なる救急部門の強化に、2020年4月に救急専門医が赴任し救急科が新設された。それに伴い救急外来受診を契機に表在化したソーシャルハイリスク（以下、SHR）を抱える患者に対して、身体的治療のみならず、救急外来から社会的支援を含め、患者の包括的なケアに貢献すべく、MSWが積極的に介入する仕組みを構築した。今回、救急外来領域におけるSW実践を振り返ることで、介入が期待される患者属性を整理し、2次救急病院の救急外来領域におけるMSWの役割について考察する。

【方法】1.2020.11.1～2022.2.28の期間で、救急搬送され救急外来にてMSWが介入した患者71名を抽出。2.患者71名を〔性別〕、〔年齢〕、〔疾患〕、〔SHR〕、〔救急外来からの転帰先〕、〔MSWの介入目的及び社会資源〕をカテゴリー化し、MSWが介入を期待される患者背景を整理した。3.倫理的配慮は個人が特定できないようプライバシーには配慮し、発表については所属機関の承諾を得た。

【結果】1.性別では男性35名（49%）、女性36名（51%）で介入率に大きな差はなかった。2.平均年齢は80.2歳（標準偏差10.80歳）。年齢構成比は、80代が35名（49%）と最も多く、70代、90代を合わせると62名（87%）であった。3.疾患別では、骨・関節疾患21名（30%）、精神疾患等11名（15%）、脱水・低栄養10名（14%）、呼吸器疾患7名（10%）、軽度な外傷や筋障害7名（10%）、泌尿器疾患5名（7%）、循環器疾患2名（3%）、意識障害2名（5%）、末期癌1名（1%）、敗血症性ショック1名（1%）、その他4名（6%）であった。4.SHR（複数回答）では、家族背景的要因として、独居・日中独居39名、キーパーソン不在・身寄りなし11名、家族に要支援者がいる3名、ネグレクト（セルフ、経済）疑いが4名。精神疾患要因では、アディクション6名、自殺企図3名、その他の精神疾患・障害悪化4名。介護生活要因では認知症ケア17名、身体介護・生活支援力不足52名。経済的困窮・不安12名。その他（ホームレス、ゴミ屋敷等）3名であった。このことから、一人の患者が複数（平均2.21）のSHRに直面していることがわかった。5.MSWの介入目的は、安全な療養環境、ニーズに応じた支援環境の構築、経済的負担の軽減の3項目に整理できた。その目的を達成するため、医療機関（精神科、リハビリ、療養）、地域包括支援センター、介護支援専門員、行政等と連絡・連携を取り、情報収集や情報共有、対応策の検討や調整など、患者の抱えるSHRへの対処をマネジメントしていた。6.救急外来からの転帰先では、当院入院事例は、2次救急治療入院19名（27%）、他院入院待ち入院10名（14%）であった。救急外来から患者ニーズに応じた医療機関・介護施設への直接入院・入所に20名（28%）、在宅支援調整に22名（31%）介入している。

【結論】2次救急病院の救急外来に受診する高齢者層の患者がSHRに直面しやすい傾向にある事が考察できた。1人の患者が複数（平均2.21）のSHRに直面していることが浮き彫りになった。また2次救急の治療入院には適応しないが、安全な療養環境、ニーズに応じた支援環境の構築が必要と思われる事例が73%あった。当院がCOVID-19の受け入れ対応を強化するため一般病床を縮小したことによる病床稼働率の影響や地域の有床診療所の閉鎖、開業医の閉院による地域レベルでの1次救急対応の課題などが背景要因としても考えられる。これらの事例に対しては、適正医療の観点からも、患者のQOLの観点からも、救急外来にて即時、MSWは患者と相談面接援助を展開し、院内の多職種、地域が多機関、多職種と連携し、患者の安心感につなげるマネジメントを担う役割が期待されていることがわかった。

ヤングケアラーに対する社会福祉士の役割 における福祉倫理的考察

宮原和沙¹ 桃井克将¹

¹ 徳島文理大学保健福祉学部

【目的】「福祉倫理学」とは、自然法を基礎とし、福祉に関わる事柄を倫理学の観点からとらえ考えることや、福祉に関わる各専門職が職業人として身に付けておくべき倫理を指す。我が国では、8050 問題、9060 問題、虐待、DV、老老介護、ダブルケア等の社会的な課題を抱えており、地域共生社会の実現とその展開を目指すうえで見過ごすことのできないものである。一方で、このような現状に社会福祉士が果たす役割も大きい。種々の課題がある中で、本稿では、厚生労働省が文部科学省と連携して「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」を実施している点^{1) 2)} なども踏まえ、福祉倫理学の観点からヤングケアラーに関する社会福祉士の役割について考察する。

【方法】本研究は、地域共生社会の実現において、見逃すことができない課題の一つであるヤングケアラーに関して、福祉倫理学の観点から社会福祉士の役割について考察するため、文献研究の手法をとる。倫理的配慮として、本研究は文献と報告書等を使用しており、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】2022 年 5 月 2 日現在、学術論文データベース「CiNii」を用いて「ヤングケアラー 社会福祉士」のキーワードで論文を検索したが、該当する論文はなかった。なお、「ヤングケアラー 精神保健福祉士」についても同様に無い。「ヤングケアラー」では 204 件の論文が該当したが、正面切って、福祉倫理学の観点からヤングケアラーに関する社会福祉士の役割を取り上げた文献は見当たらない。

【結論】結果で述べたように、福祉倫理学の観点からヤングケアラーに関する社会福祉士等の役割を取り上げた論文は見当たらない。法的な側面を鑑みれば、その鍵は社会福祉法³⁾ 第 4 条「地域福祉の推進」にあり、その活用と展開こそが、地域共生社会におけるヤングケアラー支援の軸となると思われる。一方で、福祉倫理的視点で鑑みると、社会福祉士としての倫理綱領・行動規範を基に「個人の最大限の尊重とその権利の志向」を根底に据え、前述した社会福祉法第 4 条を活用し、早期発見・把握・支援への流れを構築していくことが主要ではないかと推察する。つまり、福祉倫理学を基盤とし、その上に社会福祉法第 4 条があり、ヤングケアラーに対する支援が展開されることが不可欠であると考え。また、今後は、様々な視点からのヤングケアラーに対する研究の促進が必須であることが否めない。

【参考文献】

- 1) 株式会社日本総合研究所「ヤングケアラーの実態に関する調査研究」, 2022, (<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=102439> 最終アクセス 2022.4.26.)
- 2) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「令和 2 年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業 ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」, 2021. (https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_210412_7.pdf 最終アクセス 2022.4.26.)
- 3) 「社会福祉法」(小六法編集委員会編『福祉小六法 2022 年版』, みらい 2022 年), pp.12-66.

医療ソーシャルワーカーの認定取得に関する意識の一考察

大森 和幸¹ 郡 章人¹

¹徳島県医療ソーシャルワーカー協会

【目的】徳島県医療ソーシャルワーカー協会（以下、当協会）は 2002 年に設立した 20 年目を迎える比較的新しい協会である。当時、20 代であった設立メンバーが現在の協会運営を担っているが、他の専門職団体と同じく専門職としての人材育成が大きな課題となっている。この度、社会福祉士を基盤とした医療分野における認定資格（認定医療ソーシャルワーカー、認定社会福祉士（医療分野））取得促進としての意向調査を行うことで現状を分析し、意欲のある会員への研修提供および学会参加、演題発表、スーパービジョン体制の構築をすすめることで、専門職としての質の向上、質の担保を図り、次世代の人材育成につなげられる協会運営を目的とした。

【方法】

対象：当協会会員のメール登録会員 109 名（会員数 114 名 令和 4 年 5 月末現在）

表題：認定医療ソーシャルワーカー・認定社会福祉士（医療分野）取得における意向調査について。

方法：グーグルフォームを使用。回答ページへアクセスするアドレスを添付したメールを配信。

調査期間：令和 4 年 5 月 22 日～令和 4 年 6 月 10 日 20 日間

回収率：44.03%（48/109 件）

倫理的配慮：当協会会員にアンケート結果を関係学会にて報告する旨を明記し同意を得たうえでの回答を依頼し、調査を実施した。

【結果】アンケート調査の結果、認定医療ソーシャルワーカー、認定社会福祉士（医療分野）ともに 35.4%の会員が「取得したいと考えている」「どうしようか悩んでいる」との回答となった。取得サポートについて、「取得後、どのようなメリットがあるのかなどを教えてほしい」が 66.7%と 47.8%、「必要な研修受講についてのサポート」が 70.4%と 65.2%、「申請書類、ポイント数計算などの手続きにおけるサポート」が 51.9%と 56.5%の回答となった。

【結論】MSW をはじめとした専門職は業務多忙であり、そこにライフイベント・ライフサイクルが絡み合うことで自己研鑽に費やす時間が限られている現実がある。しかし、余裕のない厳しい現状であっても、両認定資格ともに会員の 3～4 割が取得に対して前向きに考えていることがわかったことは人材育成の取り組みとして強みの結果となった。コロナ禍だからこそ、協会としてその志しを促進できる研修および認定資格取得サポート体制の提供、対面およびオンラインを駆使した MSW 同士のネットワーキングの強化が次世代の人材育成に向けた取り組みに有用であることから、今後の協会運営をより良いものになるよう展開していきたい。

介護予防事業に参加する高齢者の QOL とソーシャルキャピタル

高橋舞¹ 柳沢志津子²

¹ 福井県庁 ² 徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】近年、高齢者世帯や独居高齢者が増加するとともに、家族や地域の支え合い機能が低下し、高齢者の孤立や孤独の問題が指摘されている。対応策の一つとして厚生労働省は、介護予防を重視し健康寿命の延伸を図ることや地域の支えあい機能を高めることを目指し、新しい介護予防事業のモデルを示した。新しい介護予防事業モデルは、高齢者のつながりを活用し住民主体で支え合うこと(ネットワーク)で、相互期待(信頼)を基にした交換の継続的關係(互酬性)を形成することを目的としており、Putnam(2000)のいうソーシャル・キャピタル(以下、SC)の醸成を通じた健康づくりのプログラムといえる。しかし、一般的に地域の趣味活動には女性参加者が多く、男性参加者が少ないことが指摘されるなど、地域活動に対する行動や意識は性別により異なることが知られている。そこで今回は、介護予防事業に参加する高齢者の健康感や幸福度などの QOL と SC との関連、また性別による違いについて検討することを目的とした。

【方法】1)調査対象：A 市に設置されている 17 カ所の「ご近所デイサービス」に参加する高齢者 251 名。2)調査方法：2021 年 8 月～9 月の「ご近所デイサービス」の開催日に各デイサービスに訪問し、無記名自記式アンケートを実施した。回収率は 100%であった。3)調査項目：属性(年齢、性別、同居者数、居住歴)、QOL(健康感、不調感、不安感、幸福感)、SC(信頼、互酬性、地域愛着、ネットワーク規模)。4)統計分析：従属変数を QOL、独立変数を SC として、性別ごとに t 検定とピアソンの積率相関分析を実施した。統計解析ソフトは IBM SPSS Statistics ver. 26 を用いて、有意水準は 5%に設定した。5)倫理的配慮：徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会による承認（承認番号：4050）を受けた。

【結果】SC と QOL について男女別に相関分析を行ったところ、男性では SC と不調・不安との間に負の相関が確認できた。一方女性には、SC と不調・不安感との間に相関はみられなかった。SC と幸福感との間には、男女ともに弱い正の相関があった。次に、SC を構成する信頼、互酬性、愛着、ネットワークの各項目と QOL との間に関連がみられるのか、相関分析を行った。男性は SC を構成する 4 項目すべてにおいて不安感との間に負の相関がみられた。女性では、信頼、互酬性、愛着と幸福感の間にわずかな正の相関がみられた。また、ネットワークに関しては、男性では幸福感との間にわずかに正の相関がみられたが、女性には相関がみられなかった。

【結論】これらの結果から、男性と女性では QOL と SC との関連に異なる傾向がみられることが分かった。特に、男性は SC と不調・不安感に負の関連があることが示された。男性は、高度経済成長を背景に現役時代には企業生活が中心で、高齢期になると生活環境や人間関係に大きな変化が起こると考えられる。今回、調査対象者となった男性は、高齢期に起こる生活環境の変化にうまく適応した、いわば地域デビューに成功した人たちであり、SC が高く、不調や不安感が低くなったと推察される。今後は、「ご近所デイサービス」に不参加の男性高齢者への対応が求められる。本研究では男性はネットワーク規模と幸福感に関連が示されたことから、男性に対しては人間関係の広がりを実感できるような施策が有効であることが示唆された。

徳島市成年後見支援センターの課題と今後の取り組み ～相談者の不安に寄り添った支援を考える～

高橋美和¹ 辺見菜摘^{1,2} 友成雅昭² 湊浩一郎¹ 湯浅毅¹ 渡邊若菜^{1,2} 藤田稔夫^{1,2}

¹ 徳島市成年後見支援センター ² 徳島市社会福祉協議会

【目的】「成年後見制度の利用の促進に関する法律」における第2期基本計画は、2022（令和4）年3月25日に閣議決定された。そこでは第1期基本計画でも明文化されていた「共生社会の実現に資する」という表現を、明確に「尊厳ある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援の推進」とし、地域社会の実現を目指す計画となっている¹⁾。

徳島市社会福祉協議会では、2014（平成26）年2月に徳島市成年後見支援センターを開設し、電話相談・面談相談を実施している。本研究では、2021（令和3年）度の成年後見支援センターの相談集計を基に相談内容を分析し、今後の相談支援に役立てることを目標とする。

【方法】2021（令和3年）度の徳島市成年後見支援センターにおける相談件数（122件）を集計し、相談内容及び対応を量的及び質的分析することにより、相談者の顕在的・潜在的ニーズの表出を図った。

倫理的配慮として、対象者は個人が特定されないように収集・集計し、個人が特定されないように配慮した。なお発表については徳島市社会福祉協議会の承認を得た。

【結果】徳島市成年後見支援センターの『相談内容』は、成年後見制度相談（38%）、本人の心身状況変化不安（14%）、銀行や公的・その他手続き（11%）、判断能力不安（8%）、本人への不安（7%）となった。『相談方法』は、電話（71%）、来所（26%）と、電話による相談が最も多かった。

また、相談者別に分析したところ、『本人相談』では、成年後見制度（31%）、銀行や公的・その他手続き（14%）、本人の心身状況変化不安（12%）となり、『家族・親族』では、判断能力不安（28%）、本人の心身状況変化不安（25%）、銀行や公的・その他手続き（14%）となった。相談者によって相談内容が異なることが明らかになった。

相談内容文脈では、顕在的には成年後見制度相談が表出されたが、潜在的には相談対象者の心身機能の低下や経済的不安、金銭管理の不安の表出が明らかになった。

【結論】徳島市成年後見支援センターにおける相談対応では、電話対応の件数の多さから、電話対応の質の向上が重要であり、丁寧な傾聴による潜在的ニーズの表出と、わかりやすい説明が必要である。相談者の潜在的ニーズの表出により、相談者が抱える問題や課題に着目し、成年後見についての相談のみならず、相談に至るまでの経緯のなかで、生活や心身の変化が背景にあることが考えられる。

このことから、支援者は社会資源や制度の情報収集と学びを深めなければならない。相談支援のなかで、関係機関の情報提供と、連携・協働を通して、相談者のニーズに寄り添った支援を実践していくことが必要である。

【参考文献】1) 公益社団法人日本社会福祉士会編集『成年後見実務マニュアル基礎からわかる Q&A』中央法規、2022年

徳島県の人口減少問題における一考察

藤本実玖¹ 北村美渚² 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】2040 年を見据え、人口減少が問題となっている。2021 年 10 月 1 日現在での日本の総人口は、前年に比べ 64 万 4 千人の減少となり、減少幅は比較可能な 1950 年以降過去最大となった。都道府県別人口では、人口増加がみられたのは沖縄県のみであり、わが国の人口減少は益々深刻化している。本研究では、全国と徳島県の 24 市町村の状況を比較し、有用な支援・施策を考察することを目的とした。

【方法】本研究では、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムのデータ（三好市と東みよし町はそれぞれの市・町の人口ビジョンのデータ）をもとに、国立社会保障・人口問題研究所による全国と徳島県の 24 市町村の将来推計人口（2018 年推計）について、2020 年を基点とした将来推計人口の人口減少率を算出した。さらに、将来推計人口の人口減少率から、全国と各市町村の回帰直線の変化率である傾斜を算出した。その後、傾斜を四分位数によって 4 グループに分け（以下「傾斜別分類」）、各四分位群における平均値を算出した。算出した人口減少率の平均値からグラフを作成し、各群において人口が 0 になる年を算出した。加えて、全国と各傾斜別分類との間で、回帰係数の等質性検定を実施した。なお、統計ソフトは IBM SPSS Statistics ver. 28(東京)を用い、有意水準を 0.05 とした。さらに、徳島県の地図を傾斜別分類ごとに塗分けた。また、徳島県の 24 市町村の高齢化率 (x) を $21\% \leq x < 28\%$ 、 $28\% \leq x < 35\%$ 、 $35\% \leq x < 42\%$ 、 $42\% \leq x$ の 4 グループに分けた（以下「2020 年 10 月 1 日現在における高齢化率別分類」）。その後、傾斜別分類と同様に徳島県の地図を塗分けた。なお、この分類は高齢化率が 7%上昇するごとに高齢化社会、高齢社会、超高齢社会など名称が変化することから定義した。傾斜別分類と 2020 年 10 月 1 日現在における高齢化率別分類で塗分けた地図を比較して評価した。なお、本研究は、地域包括ケア「見える化」システムの将来推計人口と高齢化率を利用しており、統計データの二次的利用にあたる。

【結果】人口が 0 になる年は、第 1 四分位群では 2069 年、第 2 四分位群では 2082 年、第 3 四分位群では 2102 年、第 4 四分位群では 2202 年、全国では 2191 年となった。全国と各傾斜別分類との比較では、第 4 四分位群との間で、 $p=0.437$ と有意な差は認められなかった。しかし、その他の比較ではすべて $p \leq 0.001$ であり、有意な差が認められた。第 1 四分位群かつ $42\% \leq x$ に該当する市町村は、つるぎ町、神山町、上勝町、那賀町、海陽町、牟岐町であった。第 4 四分位群かつ $21\% \leq x < 28\%$ に該当する市町村は、藍住町、北島町、松茂町であった。

【結論】徳島県では、一部の地域を除いて人口減少が急速に進んでいる。人口減少が深刻な市町村では、SDGs を原動力とした地方創生を推進し、官民一体となった持続可能なまちづくりや地域活性化を促進することが求められる。人口減少が緩やかな市町村では、コンパクトシティ化の促進等が有用であると示唆された。

居宅介護支援事業所のBCP策定に関するアンケート調査について

湯浅雅志¹ 井若和久²

¹ 那賀町地域包括支援センター ² 一般社団法人さいわい

【目的】2021年度介護報酬改定における改定事項において、感染症や災害への対応力強化として、介護事業者は事業継続計画（BCP）を策定し、研修や訓練を実施することが義務付けられた。居宅介護支援事業所のBCPの策定状況や課題を把握するためにアンケート調査を実施した。

【方法】2022年に徳島県内で開催したBCP研修に参加した居宅介護支援事業所の47名の介護支援専門員を対象に、研究の同意を得た上で、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省、令和2年）を参考に、著者が作成したBCP策定に関するアンケート調査を実施し、22名より回答が得られた（回答率約47%）。

【結果・考察】BCPの策定（文書化）状況については、「策定済」1名（5%）、「作成中」12名（55%）、「検討中」1名（5%）、「未策定」8名（36%）であった。BCPの作成有無や対策項目別の取組状況と事業所の規模や従業員数・経験年数との関係について統計解析した結果、いずれも有意差は認められなかった。そこで対策項目別の取組状況と課題を明らかにするために、回答割合が75%以上をA、50%以上～75%未満B、25%以上～50%未満をC、25%未満をDとして4段階に整理した。その結果、安否確認や情報システム、備蓄等の項目については対策している回答割合が50%以上であったのに対して、災害時の参集や事務所被災時の対応、重要業務の選定等の項目については対策している回答割合が50%以下であることがわかった。その要因としては、厚生労働省から業務継続ガイドラインとひな型が公表されているが、それらは施設を想定した内容であるため、今回の調査対象の小規模な居宅介護支援事業所に即した記述はほとんどないこともあり、これまでの災害対策として取り組んできた対策はできていても、事業継続するためのルール作りにはより細やかな支援が必要ではないかと考える。なお、BCPを策定していない理由に回答があった10名中8名が「策定したいが複雑で専門知識が不足」と回答していた。

分類	対策項目	回答割合 (%)
A	自治体が発行する防災マップなどを確認している	100
	災害に備えて、職員の安否確認について対策している	100
	サーバー等の情報システムが停止した場合に備えて対策している	96
	災害に備えて、利用者や家族との連絡について対策している	82
B	水道が止まった場合に備えて対策をしている	73
	電気が止まった場合に備えて対策している	73
	災害に備えた訓練を年1回以上開催している	73
	家具等の固定やガラス飛散防止等の対策している	64
	トイレが使えなくなった場合に備えて対策している	59
C	災害時に優先して継続・復旧すべき業務（重要業務）を選定している	32
	非常時に必要な物品を整理した「非常時アイテムリスト」を作成している	27
	事業所が被災して使えなくなった場合に備えて対応場所を決めている	27
	災害が発生して職員が参集できない場合などの対策は決めている	27
D	災害が発生した場合に職員が参集するルールを決めている	23
	BCPの定期的な検証かつ改善を行っている	0

【結論】居宅介護支援事業所職員を対象としたBCPアンケート調査より、対策項目別の取組状況と課題を明らかにすることができた。また、今後の必要な支援として、居宅介護支援事業所に即したガイドラインや雛型の情報提供と合わせて、専門家による助言・指導が考えられる。

増加するがんの在宅医療をどう行うか？

～地域医療連携室や訪問看護ステーションの活用～

本田壮一¹ 橋本崇代² 長谷さゆり³ 本田有記^{3・4}

尾崎美紀⁴ 森郁代⁵ 邊見知恵子⁵ 岩佐久美⁵

¹美波町国民健康保険美波病院 内科 ²同 外科 ³同 地域医療連携室

⁴同 看護部 ⁵訪問看護ステーション阿南

【目的】美波町(人口 6,162 人)の高齢化率は、50%に近い。そのため、80 歳代以上のがん患者さんを診療する機会が増加している。唯一の公立病院である当院は、がんの予防や、早期発見・診断、大規模病院の治療サポート、そして緩和ケアを担っている。また、末期がん状態となり在宅医療を希望する患者さんも遭遇するようになった。その実際と今後の課題を明らかにする。

【方法】本研究では、美波病院のがん診療や緩和ケアを紹介する。さらに、地域連携室や訪問看護ステーションの連携を行った 2 症例を提示する（倫理的配慮より、症例は匿名化している）。

【結果】1) 美波病院は、2016 年に美波町内の二つの病院が統合した一般病床 50 床の病院である。職員は 61 名（医師常勤 3 名（注、非常勤 13 名）。薬剤師 2 名、看護師 36 名、その他の技術職 9 名、事務 3 名、その他 8 名）。2) 2019 年 4 月に、地域包括ケア病床（10 床）を開始。2020 年 4 月より、地域医療連携室を設置している。3) 2 症例を提示する。《症例 1》85 歳女性、一人暮らしで飲食店経営。（x-7 か月）、紹介先の徳島赤十字病院で、大腸がんの診断にて結腸右半切除術を受けた。術後化学療法が奏効せず、当科に逆紹介で来院。1 週間の入院の後、訪問診療・訪問看護を開始した。在宅酸素や緩和ケアを行ったが、3 週間後、救急車で来院。入院し、同日に永眠した。《症例 2》82 歳男性、元事務職。前立腺がん・膀胱がんの術後。肺気腫、脂質異常などで通院。（y-3 か月）、胸痛や背部痛で入院。骨形成病変や腰椎圧迫骨折を認め入退院。（y-2 週）より、訪問診療・訪問看護を開始した。緩和ケアとともに、週 2・3 回の輸液を行い、在宅でみとった。

【結論】がんの在宅みとりには、24 時間・365 日対応が必要となる。小規模の病院には、24 時間対応には、訪問看護が、365 日対応には、他の病院・診療所との連携が重要である。患者・家族の希望にそうため、なお一層の顔の見える連携や制度改正が必要と考える。

注：1 名の常勤内科医師は、長期休職中。主治医・宿直のできる常勤医師を急募している。

福祉的就労につなげられた視覚失認の一例

八木真美¹ 用稲丈人^{1,2} 種村 純^{1,2} 平岡 崇³ 花山耕三³

¹川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター ²川崎医療福祉大学リハビリテーション学部

³川崎医科大学リハビリテーション医学教室

【目的】高次脳機能障害は学術用語として、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中には巣症状としての失語、失行、失認が含まれる。高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業により、注意障害、記憶障害、社会的行動障害等の行政用語に学術用語も含めた高次脳機能障害者の支援は全国的な充実をみるが、失認を呈した方の報告例は少ない。今回、視覚失認、注意障害、記憶障害等の高次脳機能障害があり、福祉的就労に至った一例を報告する。

【症例】50代男性。20XX年Y月心肺蘇生後の低酸素脳症および脳梗塞。神経学的所見：両目視力0.2、視野欠損なし。身体麻痺なし。神経心理学的所見：注意障害、記憶障害、統覚型視覚失認、相貌失認。日常生活では自発性の低下を認めた。
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。

【経過】他院で入院加療後、発症7ヵ月後に当院高次脳機能障害外来初診。初診時の主訴は「記憶が飛ぶ、したことを忘れる、あとは見えないというやつ、いつ頃復職できますか？」であった。初回神経心理学的検査ではVPTA（標準高次視知覚検査）にて、形の弁別に遅延や誤反応があり、複数の形が重なる錯綜図は判別できなかった。相貌認知では有名人の顔の判断が難しく、仮名、漢字、数字等の認知は誤反応や分からないとの反応が散見された。色彩や視空間認知は良好であった。生活場面ではADLは自立していたが、新聞や本が読みにくい、テレビで人の顔が分からない等の訴えがあった。シャンプーや歯ブラシは色で区別ができた。買い物は商品の色や雰囲気、一部文字を見て判断できたが、購入したものの目当てのものではないことがあった。医療機関では注意、記憶、視覚認知機能のリハビリテーションを継続、自宅で家事や運動を促したが、自発性の低下もあり実行することは一部にとどまった。発症より2年後の復職に向けた調整では、自力での通勤や伝票のパソコン入力、電話対応といった復職の条件とされた業務が難しく退職。しかし、「働きたい」というご本人のニーズがあり、退職後は障害福祉サービスの就労継続支援B型事業所見学を経て、「ここに行きたい」という事業所に通所利用が決定した。作業は、チラシやヘアゴム等の数を数えて分けたり留めたりすることや、布を整える等が可能であった。はかりで重さを図る、袋の中心にシールを貼るといった作業は工夫やチャレンジをしたものの、数字が見えづらい、真っ直ぐにシールが置けないといった理由で難しかった。事業所からはご本人が可能な作業を提供してもらえること、話のできる同年代の利用者の存在が「ここに来て良かった」という感想につながり、毎日通所することができている。

【結論】視覚失認という外見からは分かりづらい症状を呈しながら、福祉的就労につなげることができた。医療機関からはご家族や事業所との連携を図ることで、最終的にはご本人の「働きたい」という意思と、ご家族や事業所の理解が、安定した生活につながったと考える。

高齢者のフレイル予防のための栄養指導 サロンにおける管理栄養士の活動報告

○古田結花 小林由子 高橋保子 浜口静子 松村晃子
公益社団法人徳島県栄養士会 栄養ケアステーション

【目的】(公社)徳島県栄養士会栄養ケアステーション(以下、栄養CS)では依頼のあった市町村の介護予防事業の委託を受け、高齢者のフレイル予防に取り組んでいる。フレイルを予防することは高齢者の健康で自立した生活を支えることに繋がる。そこで、本研究では栄養ケアステーションの管理栄養士が地域に出向き、通いの場(サロン)において集団栄養指導に加え、個別栄養指導を実施することにより、高齢者の栄養・食生活の改善がどのように進んだのか分析したので報告する。

【方法】令和元年度よりA町主催の通いの場(サロン)に参加する高齢者を対象として、各地区のサロンを栄養CSの管理栄養士が担当し、集団栄養指導に引き続き、個別栄養指導を実施している。参加者には、町の担当者が事前に配布したアンケート用紙(担当者が参加者に同意を得た上で実施)「10食品群のチェック表」を記載してもらう。この2週間分の記録と体格指数(BMI)を栄養CSの管理栄養士は事前に把握する。栄養指導日当日は、講義形式の集団指導を20～30分実施し、その後個人指導を行って個別に具体的な改善点を踏まえながらアドバイスを行っている。令和元年度と令和3年度の比較を行った事例についてその効果を検証する。

【結果】令和元年度のサロン参加者は93名(男性9名・女性84名)平均年齢は81.1歳、平均BMIは22.3(最小値:16.8、最大値:29.2であった。令和3年度は参加者174名(男性24名・女性150名)平均年齢は81.5歳、平均BMIは22.7(最小値:16.0、最大値34.7)であった。平均BMIは両年度とも標準範囲内にあり、差は見られなかったが、その分布傾向は拡大傾向にあった。令和3年度は男性の肥満割合が3割を超えていた。10食品群の摂取状況は、令和元年度の1日平均が7.5点に対し、令和3年度には1日平均8.0点に増加(男性は6.9点→7.5点、女性は8.0点→8.1点と増加)していた。食品群別の充足率では牛乳・乳製品が最も高く次いで大豆製品、緑黄色野菜、果物の順であった。

【結論】A町におけるサロンの健康教育に、栄養CSの管理栄養士が関わることにより、担当者と共通のツールを用いてサロン参加者の傾向を知り、さらに個々の食生活を聞き取りながら対象者に寄り添った食事のアドバイスをすることで高齢者自らの行動変容を促すことができた。毎日の豊かな食事から健康の維持増進へと繋げて行けるよう今後も活動を続けて行きたい。

当院のコロナ禍における包括ケア

加村春香 元木由美 大野剛資 梅井康宏 今富裕之
永田千代子 藤原美恵 藤本小百合 藤川和也 大串文隆
医療法人平成博愛会 博愛記念病院

【背景】2020年8月、当院の関連施設において徳島県初となるCOVID-19クラスターが発生。前例のない状況下で必死で封じ込めにあたったが、17名の規模となって終息した。その後、アフターコロナ患者の受入を開始。加えて、県および医師会からの依頼を受け、ワクチン接種、後遺症外来の開設や宿泊療養ホテルの管理など、包括的にコロナ施策に携わることとなった。

【目的】当院がコロナ禍において構築した“包括ケア”について広く周知し、地域の後方支援病院としての役割をより強化、充実、発揮すること。

【方法】

当院はCOVID-19感染症に対し、以下6つの取り組みを行った。

- ①予防のためのワクチン接種の実施
- ②診療・検査協力医療機関としての発熱外来の設置
- ③病院・介護施設等での患者発生時の封じ込め対応
- ④宿泊療養ホテルでの患者の管理
- ⑤アフターコロナ患者の受入、在宅復帰・社会復帰の支援
- ⑥後遺症外来開設による後遺症へのサポート

【結果】

- ①職域接種や休日・夜間接種にも対応し、接種促進に努めた。
- ②ドライブスルーによる抗原定性検査、PCR検査や抗原定量検査を実施し、即日の検査判定、保健所への届出体制を構築。また抗ウイルス薬などの即日投与を可能とした。
- ③マニュアルを作成し、患者発生時の迅速かつ適切な対応でクラスター予防に努めた。
- ④ICTを導入し患者情報の管理を効率化、療養中の診療・ケアの充実に努めた。
- ⑤受入依頼へ迅速に対応し、受入後は治療・リハビリテーションに努め、早期在宅復帰・社会復帰を支援した。
- ⑥長引く症状・不安に対し、治療と相談窓口としての役割を担った。

【結論】COVID-19感染症に対し、予防・検査・治療・リハビリテーション・アフターケアなど、包括的にコロナ施策に携わることで、地域の医療崩壊を防ぐ一役を担っている。今後は、さらに地域でのネットワークを充実させ、コロナへの地域包括ケアシステムの構築に尽力したい。

本学会に賛助頂いた団体・賛助会員のみなさま(2022. 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】

帝人ファーマ株式会社

株式会社西日本ファーマシー

高松帝酸株式会社

株式会社よんやく

【2022 年度学術集会 協賛】

株式会社モリタ

【発行・編集】

冊子名 第 5 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 2022 年(令和 4 年)年 8 月 28 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
○白山靖彦 柳沢志津子 北村美渚 武田千恵 ○責任者

Thinking ahead. Focused on life.



Portacube+

ポータキューブ+



軽い、簡単、快適

ポータキューブ+ はチェアユニットと共通のハンドピースが搭載可能な
All in One の訪問診療用ポータブルユニット。

訪問先でも普段と変わらない診療が行える、静かで十分な吸引力を持つポータキューブ+(標準吸引タイプ)
に加え、より強力でチェアユニットと同等の吸引力を持つポータキューブ+ SV(高吸引タイプ)をラインナップ。
様々な機能により、快適な訪問診療をサポートします。



プロモーションはこちら



製品詳細ページはこちら

発売 株式会社 モリタ 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL 06-6380-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161 お問合せ: お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0600.222.8020 (フリーコール)
製造販売・製造 株式会社 モリタ製作所 本社工場: 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 久御山工場: 京都府久世郡久御山町市田新珠城190 〒613-0022 TEL 0774-43-7594
販売名: ポータキューブ+ 一般的名称: 可搬式歯科用ユニット 機器の分類: 管理医療機器(クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器認証番号: 301ACBZX00008000

Morita Global Site: www.morita.com



<次期学術集会>

大会長 徳島大学大学院 白山 靖彦
2023年8月27日(日)開催予定