

地域に根差す作業療法学会
～通所利用者参加型の学会運営を通して～

キーワード：通所利用者, 学会運営, 社会参加

小笠原 康浩^{1) 2)} 成谷 淳^{1) 2)} 舘越 容子^{1) 2)} 高橋 秀暢^{3) 4)}

- 1) 介護老人保健施設 ユートピア白滝 2) 第 32 回岩手県作業療法学会実行委員
3) おはようクリニック 4) 岩手県作業療法士会 学術教育局

【序論】

岩手県作業療法士会（以下、岩手県士会）では、毎年支部毎に持ち回りで県学会の企画・運営を行っている。今年度は平成 30 年 11 月に第 32 回岩手県作業療法学会（以下、岩手県学会）が、県北支部の洋野町にて開催された。その中の企画の一つとして郷土料理のお振舞を参加者へ行う事となり、当施設の通所リハビリテーション（通所リハ）利用者が調理のリーダーとして携わる事になった。以下に利用者参加型の学会運営の取り組みとその意義について報告する。なお、報告に際し利用者からの同意を得ている。

【県学会開催までの経緯】

学会テーマは「医療から介護そして地域へ～連なろう 携わろう みんなで参加 作業療法」とした。実行委員会において、学会の場が社会参加を果たすための場として活用出来ないだろうかという提案があり、結果、地域に伝わる郷土料理「まめぶ汁」のお振舞を企画する事となり、調理を担って頂ける方の参加を検討した。

【目的】

OT の専門である生活行為に着目する事で、人、物、環境への介入を行う。学会の場に活躍出来る役割を作り、社会参加の場を設ける。

【方法】

- ①当施設通所リハ利用者の中から候補者を選出。
- ②学会での役割を各々に説明、最終的に同意を得られた O さん(男性 要支援 1)に決定。
- ③OT、管理栄養士、通所スタッフと当日調理する食材の種類や分量、使用する調理器具、所要時間を検討。その際まめぶ汁の試作も行う。
- ④開催 1 週間前より準備を開始。O さん指導の下、他利用者の方々に食材の調理を依頼。
- ⑤当日一緒に調理を行うスタッフとして、管理栄養士、調理師各 1 名ずつを派遣した。

【結果】

O さんは学会前調理練習を行い、調理後はスタッフや通所利用者に提供し、味付けや食材の固さについて感想を聞かれていた。また、事前準備に他利用者が携わった事で、お振舞に間接的に協力する形となった。

当日は、9 時から会場入りし、各スタッフと役割分担を行なった。参加者が 12 時 40 分から昼休みに入る為、盛り付けるタイミングもスタッフに指示を出し、冷めないように配慮されている。時々 OT スタッフに労いの言葉をかけながらはつらつと手際よく調理に励む姿に、若い頃から培ってきた職人としての O さんを垣間見る事が出来た。

参加者からは「郷土料理を食べる事で、その土地を知るきっかけになる。」等の声も聞かれ、開催支部の地域特性を PR する事にも繋がった。

【考察】

通所リハには回復期や生活期の要素があり、生活の再建を行い、安心した生活を送りながら地域社会の一員として存在して頂く事が大切である。一方で地域社会において、障害を持つ方や高齢者の方達の活動と参加の場が十分に機能しているとは言えない現状の中で、OT が主体となり、学会での役割として、調理活動とおもてなしという参加の場を盛り込んだ事は大きな意義があったと感じている。私達にとって社会参加へ繋ぐという事はハードルが高いが、様々なアプローチがあり、発想自体を変えて行く事の大切さや可能性の拡がりを感じる事が出来た。O さんには来年、当施設の夏祭りにてこ焼きを販売して頂く事となった。学会での経験を活かし、これからも社会参加の幅が広がる事を期待したい。

【引用文献】

- 1) 注文をまちがえる料理店 小国士朗著
- 2) 平成 28 年 4 月号 老健 公益社団法人全国老人保健施設協会

短期集中予防訪問型サービス事業を用いた退院支援 - シームレスに繋ぐ支援 -

キーワード：急性期，高齢者，退院支援

渡部 亮 目黒 美和
会津中央病院

【はじめに】

今回、腎盂腎炎にて入院され、入院期間(17日間)の間にリハビリ介入によってADLが改善した。退院支援の中で介護保険利用の経験がなく、生活歴からも不活発化が予測された。症例に対して短期集中予防訪問型サービス事業(以下、訪問C)の事業対象者であったことから制度を利用し、退院後の生活に変化がみられたため、以下に報告する。尚、発表するにあたり、本人の同意は得ている。

【症例紹介】

腎盂腎炎により入院された70代後半女性。9年前に右母指変形性関節症を患い、痺れや疼痛で活動量が減少した事で、同時期にうつ病も発症した。5年前に頸椎症性脊髄症を患ってから家事全般を徐々にしなくなり、さらに抑うつ傾向が強まった。今回の入院前は自発的に外出する事もなくなり、日中は自宅に閉じこもる生活になった事から徐々に無気力状態に陥っていた。うつ病を患う前の生活は家事全般を担いながら実母の介護や孫の子守り等、熱心に家族のために貢献されていた。

【経過】

<入院時>病棟と連携し、廃用予防として積極的に離床する機会の提供や、定期的に運動を行った事で生活リズムが改善し、身体機能向上に伴い病棟内ADLも自立された。IADL拡大を目的に調理訓練を導入した事で、徐々に役割意識が芽生え始めるようになり、家でも再び役割を担いたいということを自身で考え始めるようになった。疾病の治療も終了し、退院支援を行う中で、介護保険が未申請であり、在宅復帰後は再び不活発な生活に陥り入院前のような抑うつ傾向が引き起こされることが予測された。そのため地域包括支援センターと連携し、事業対象者であることを確認した。症例と家族の希望の元、当院が市から委託を受けている訪問Cを利用して介入することになった。<訪問1回目>地域包括支援センターの職員と同行訪問し、退院直後の生活状況についてアセスメントを行った。入院前の生活とは違い、洗濯や玄

関掃除等、自身で「できる家事」を考え、遂行することができていた。「できる家事であれば、なるべく自分でしたい」と意欲も見られ、今後の生活が改善することが見込まれた。

<2回目>初回訪問時に課題抽出した物干し場の環境調整を行い、安全で効率的に動作ができるようになったことを確認した。必要物品購入のため買い物支援を行い、道路状況等の物的環境の評価を実施。同居する長女に対しては本人の役に立ちたいという意味を伝えることで、関わり方についての助言を行った。

<3-4回目>内服管理方法の検討や体調面の評価、最寄りのスーパーまでの道のりや道路状況等を本人と共に確認し、福祉用具の提案を行った。

<5回目>家事は継続できていたが、呼吸リズムは浅呼吸で頻脈、慢性的な体調面での不調に対する訴えあり。そのため自身で行える呼吸方法やストレッチ等のセルフケア方法について指導。長年患ってきた心身の不調を改善するためには今回の訪問Cの期間だけでは十分とは言えず、本人や家族からの訪問リハビリサービスの利用希望あり。

<6回目>サービス担当者会議の場にて、本人、各事業者スタッフと情報共有を行い、引継ぎを実施。

【考察】

急性期の病院では院内の生活が自立している虚弱な高齢者の短期入院の場合、今後の生活に不安を抱えながらも退院支援が不十分なまま退院される方も少なくはないと思われる。

訪問Cは地域包括支援センターと連携することで介護保険サービスの認定を待たずしてサービスを利用できる。今回のように、在宅復帰後の支援を得られない期間で不活発な生活に陥ることが予測された症例に対して退院直後の生活をアセスメントし、環境調整等の支援を行ったことで、家庭内の役割形成に繋がっていったと考える。また今後の症例の残された課題を次のサービス事業所へシームレスに引き継ぐことで、症例の更なる生活の質の向上につながるのではないかと考える。

会津若松市短期集中予防型サービス事業の紹介と実施報告 ～再び元気になる支援事業に参加して～

キーワード：介護予防，地域生活支援，卒後教育

目黒 美和 山内 麻実子
一般財団法人 会津中央病院

【はじめに】

当院は会津若松市から短期集中予防訪問型サービス（以下、訪問C）の委託を受けている。今回、訪問Cの対象者をピックアップでき、サービス導入に移行できたため、具体的な概要や流れについて紹介する。

【短期集中予防訪問型サービスとは】

会津若松市在住の要支援者及び事業対象者を対象として、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、短期間で集中的に必要な相談・指導等を実施することにより、要支援状態の予防もしくは悪化を予防し、活動的で生きがいのある日常生活を送ることができるように支援するもの。

【内容】

1. 事業内容

利用者の居宅に専門員（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護師，管理栄養士等）が訪問し①アセスメント（本人の実行力・潜在力・住環境等周囲の環境・家族の支援力等）②本人の実行力・潜在力に適した環境調整③本人への助言・指導（方法指導・生活習慣等の助言）④家族への助言（理解と関わり方など）⑤適切な支援についての判断と助言⑥自立支援につながる生活機能向上のための運動プログラム提供を3ヶ月間で6回程度（1回1時間程度）を目安に行う。

2. 実施方法

①対象者把握②初回訪問③継続訪問④引継ぎ

【結果】

1. 委託期間

平成30年4月1日～平成31年3月31日
委託依頼から半年間は事業対象者のピックアップに苦慮。当院入院患者の退院支援に携わりながら抽出することで1件の実績あり。

【考察および今後の課題】

訪問Cは要介護者以外の方が生活不活発な状態に陥ることを予防するサービスである。また、介護保険が下りるまでもしくは介護保険サービスを利用するまでの空白の期間をシームレスにつなぐ

ことのできるサービスとしても機能できることがわかった。特に当院を退院した方が対象となる場合は、院内で関わりのあったスタッフが引き続き訪問できるため、サービスの導入がしやすいというメリットも上がった。また、当院のリハビリテーション科においては地域での知識、経験の乏しいスタッフも貴重な経験を積むことができるという教育の観点も踏まえ、必要性を理解した。

このようなメリットがあるが、埋もれている対象者をどう拾い上げられるかということに対しては包括支援センターと委託施設に課せられた課題である。今回も拾い上げの工程に苦慮したが、当院としては70名以上いる院内スタッフへの事業の周知を当院の科内研修会において紹介し、各スタッフへ日々のアンテナ張りを促した。また、事例を通して経験を積むことで地域包括支援センター職員側も具体的な支援内容などをイメージでき、居宅生活者からの拾い上げにつながるのではないかと思われる。

また、当事業では短期集中的に包括的なアセスメントを行うことで、自立支援につながるような具体的な助言を本人、家族、包括支援センターのスタッフに対して行うことが求められている。そのため、訪問リハビリテーションの特色との違いを関わるスタッフ自身が心得ている必要があると考える。

当事業は委託期間が今年度一杯となっているが、今後も行政スタッフや地域包括支援センターと共に課題整理と検討を繰り返しながら必要性を示すことができれば、会津若松市以外の市町村での取り組みが始まる可能性も示唆される。

【参考文献】

1)小林法一：平成28年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業における効果的なIADL改善プログラムの開発における研究事業」別冊。首都大学東京。2017。

山形県鶴岡市における訪問型サービス C 事業の実践

キーワード：地域，介護予防，訪問作業療法

平向 正包¹⁾ 後藤奈美子²⁾ 阿部恵一郎³⁾

- 1) 訪問看護リハビリステーションアジュダント 2) 訪問リハビリテーション いでは
3) 介護老人保健施設みゆきの丘

【はじめに】

平成 29 年 4 月から「介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業）」が各自治体で施行され始めている。しかし「全国的に作業療法士の参画が芳しくない」¹⁾と指摘されており、総合事業での実践を蓄積、共有していくことが急務である。訪問型サービス C（以下、訪問 C）とは、体力や ADL、IADL の改善に向けた支援が必要なケースを対象に保健、医療の専門職が実施する訪問型の短期集中予防サービスである。当事業所では、山形県鶴岡市より委託を受け実施している。その取り組みを、一例事例紹介を含めて報告する。なお、本発表にあたり、対象者の同意を得ている。

【実施結果】

当事業所における平成 29 年 4 月から平成 30 年 9 月までの利用者総計は 7 名うち 2 名は中止。中止理由は入院と本人の都合である。利用者の性別は、男性 4 名、女性 3 名。介護保険における位置付けは、事業対象者 6 名、要支援者 1 名であった。以下、中止した 2 名を除いて報告する。満足度は「満足」が 2 名「概ね満足」が 3 名であった。目標達成度（自己評価）は「達成」が 3 名「ほぼ達成」が 2 名であった。主観的健康感は「改善」が 4 名「維持」が 1 名であった。片脚立位は 5 名全て改善し、反復唾液嚥下テスト(RSST)は 4 名改善 1 名維持であった。活動と参加は 5 名全て改善が認められた。

【事例紹介】

70 代男性。X-2 年パーキンソン病と診断を受け、薬物治療開始。X-1 年 10 月右変形性膝関節症のため人工膝関節置換術施行。術後、右下肢の痛み、両足の冷感出現。その後、気分の落ち込みあり、活動性低下、依頼へとつながる。「痛みが良くなれば工仕事を再開したい」との希望あり。会話、観察から認知機能低下による問題見られないが、抑うつ状態が目立つ。ストレッチ、筋力増強運動、自主訓練指導を中心に約 6 ヶ月間、週 2 回訪問実施。加えて、活動に関する助言や心理面でのフォローを行う。筋

力向上し、痛み、抑うつ状態も改善、大工仕事を再開するまで活動性に向上が認められた。「訪問終了後も運動継続したい」と希望あり。地域の体操教室等を勧めたが移行には繋がらず終了となった。

【課題と展望】

実施結果と事例紹介を踏まえて課題を 3 点あげた。1 点目は同行訪問などを通した直接的な通いの場への移行支援である。2 点目はリハビリテーション専門職の関与による通いの場の機能強化である²⁾。専門職による運動や活動への助言などの機能が通いの場に付加されることで、訪問 C から移行しやすくなると考えられる。3 点目は、活動、参加が制約されるようになった時点から、早期に短期集中型サービスを開始できる仕組みである。参加が制限された時点からサービス開始までの期間が短いほど、廃用症候群も進行しにくく、通いの場再開への心理的な負担も少ないと考えられた。

【おわりに】

渡邊らは、生活習慣、生活機能、心理、社会参加がフレイルの回復に影響を与えており、それらの項目に着目した取り組みが重要と示唆している³⁾。その中で高い値を占めているのが心理状態の項目であった。利用者 5 名中 3 名がうつ病の診断があった。事業対象者の中で心理的な課題を抱えた人々は高い割合で存在すると推測される。したがって、心身の両面への評価を元に、活動、参加へとアプローチできる作業療法士の強みを生かしていくことが、総合事業ではより求められていると考えられる。

【引用文献】

- 1) 日本作業療法士協会総合事業実践事例集 (2018) p1
- 2) 株式会社日本能率協会総合研究所 (2017) 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き p5
- 3) 渡邊良太ら (2018) フレイルから改善した地域在住高齢者の特徴—JAGES 縦断研究総合リハ・第 46 巻 9 号 p7-8