

地域包括ケアシステムにおける、 秋田県リハビリテーション専門職協議会中央ブロックの活動について

キーワード：地域包括ケアシステム，秋田県作業療法士会，秋田県リハビリテーション専門職協議会

原田 大河¹⁾ 宮田 信悦²⁾

1) 中通リハビリテーション病院 2) 大曲中通病院

【はじめに】

厚生労働省では、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

秋田県作業療法士会では、地域包括ケアシステム構築・運営における様々なリハビリテーション（以下リハ）専門職へのニーズに応えるため、秋田県理学療法士会・秋田県言語聴覚士会と連携し、「秋田県リハビリテーション専門職協議会」を立ちあげた。

今回は、中央ブロック長という立場からこれまでの活動と、今後の課題などを報告する。

【ブロック・地区について】

秋田県リハ専門職協議会では、秋田県医師会の区分けに倣い、「北部」、「中央」、「南部」とブロック化し、各ブロックにブロック長（OT・PT・ST 各 1 名）を配置している。

また、更にブロックを各 3 つの地区に分け、各地区に地区長（OT・PT・ST 各 1 名）を配置し、それぞれの地区長から窓口を 1 名選出し、市町村などからの依頼を受けやすい状況を作っている。

【中央ブロック長としての活動】

現在中央ブロックでは、ブロック長が中心となり活動している。

現在行っている活動で主となるものは 2 つあり、1 つは秋田市の「地域ケアネットワーク会議」への人材の派遣と参加報告書の集約で、もう一つは「多職種連携セミナー」の開催である。

「地域ケアネットワーク会議」は、本来の地域ケア会議の機能に加え、ネットワーク構築についても話し合う場である。市からの要請で、市内 18 か所の地域包括支援センターで年 2 回行われる会議に主担当・副担当各 1 名ずつ人材を派遣している（兼務あり）。また、今後増えていく地域ケア会議

に対応するため、「地域ケア会議参加報告書」を作成・収集し、参加経験のない人材が参考にできる資料としての運用を目指している。

「多職種連携セミナー」は県の事業で、各ブロックが運営している。中央ブロックでは、対象地域の医師、行政職員、介護支援専門員、リハ専門職を招きシンポジウムを行う方式で、H29 年は秋田市、H30 年は男鹿市で開催し、今年是由利本荘市での開催を予定している。参加職種は、医師、リハ専門職、介護支援専門員、社会福祉士、行政職員、看護師、保健師と多岐にわたる。

H30 年度アンケートでは有効票 32 名中、研修会の内容がどうだったかという問いに対し、「満足している・どちらかといえば満足している」という回答が 100%、また、この研修会で他職種連携は推進されたかという問いに対しては、「推進された」という回答が 66%、「あまり推進されなかった」という回答が 13%得られた。

自由記述では、「需要に供給が追いついていない」、「使いやすくしてほしい」、「気軽に相談できるようにしてほしい」という内容が他職種から、リハ専門職からは、「もっと活動をアピールしてほしい」、「病院勤務のスタッフは動きづらい」などの回答が得られた。

【課題と今後の展望】

今後も地域ケア会議への人材派遣や研修会の運営は続けていく方針である。

市や地域包括支援センターにからは、依頼が来るようになったため、次は介護事業所などにも存在をアピールすることと敷居を下げる働きかけが必要である。

また、地域住民への理解には及んでいないため、今後は地域住民を招いた相談会なども企画していく必要がある。

【参考文献】

厚生労働省ホームページ

封入体筋炎者の ADL や QOL に訪問リハビリは貢献できるのか？

キーワード：封入体筋炎，ADL，QOL

鈴木 賢太郎 太田 朋美

至誠堂訪問サービスセンターコスモス

【はじめに】

今回、封入体筋炎（以下 sIBM）を罹患した方に介入する機会を得た。sIBM とは慢性進行性の筋疾患で、大腿四頭筋や手指・手関節屈筋に左右非対称の筋力低下と筋萎縮を認め、治療法が確立されていない疾患である。動けなくなった事に対し落ち込みと諦めを見せた症例に対し訪問リハビリでの介入が目標の修正、意欲の向上に繋がり旅行へと至った経過について報告する。

【症例紹介】

70代男性、妻と二人暮らし。6年前から筋力・体力の低下が著しく検査するも原因究明に至らなかったが、2年前に sIBM の確定診断を受ける。既往歴に脳梗塞（軽度左片麻痺）、高血圧、鼠径ヘルニアあり。病状に対する理解はあるが IADL も含めた自立に対する強い希望がある。介入時要支援 1 であったが現在は要介護 3 となっている。

【介入経過】

訪問開始後は歩行さえ出来れば良いと機能訓練に固執しており、身辺動作が困難でも難易度の高い動作を行う事によって能力が維持できるとの期待や妻の介助で何とかできるという楽観的思考から福祉用具の導入には否定的であった。しかし、転倒を繰り返した事で不安感が顕在化しロフトランドクラッチ導入、更に ADL が低下した事で妻の介護負担が増え、入浴時のバスボード導入となったが下肢筋力の代償として腹圧が強くなる場面が増えた事で鼠径ヘルニアが悪化し手術の為入院。その間ほぼ臥床状態となり ADL が著しく低下した事で、意欲や活動性の減退に繋がった。

退院後妻の介助では床から起こせなくなり介護用ベッドを導入。また、入浴時に一緒に転倒した経過から浴室に設置型リフト導入。この頃から福祉用具を導入する事で自身も妻も楽になる事が体感でき、笑顔が増え福祉用具について自発的な質問が多くなった。また病状に対しても否定や諦めが言葉に出ていたが徐々に聞かれなくなった。

春先に友人と旅行に行きたいと相談あり。幹事の為、宿泊予約や車の手配が必要との事で不安が

あったと。友人に迷惑をかける事を気にして中止も考えていたようだが、情報提供と検討を重ねる内に前向きに話を進めるようになった。旅行自体は大きな問題もなく楽しかったと。感想を聞いたところ「友人と会ってバカ笑いしたら、普段がいかにかストレスを溜めていたか気付きました。」と旅行に行けた事で客観視できたと満足気であった。

【考察】

自宅に伺い生活場面に直接介入する訪問リハビリの特性上、利用者との信頼関係の構築は介入を進める為の重要な因子と考えられる。特に住環境整備は必要に応じて自宅に傷をつける必要が出てくる為、十分な理解を得る必要がある。本症例は身体機能の維持や改善に対する希望が高い事、自身が必要と感じていない事で環境面への介入に関して当初は否定的であった。しかし、機能訓練と並行し環境面への介入が本人や介護者の生活をどのように変化させるのかイメージできるよう十分に説明した事が導入のきっかけとなり、友人と旅行に行くという QOL の改善に向けた具体的な目標設定へと繋がったものと考えられる。

【まとめ】

疾患特性として身体機能は低下したものの訪問リハビリが介入した事で住環境整備と、旅行という具体的な目標を設定し達成出来た。

【おわりに】

sIBM の予後として肺炎等の合併が致死的リスクとなる事が報告されており本人もそれを理解している。可能な限り本人の想いを尊重し楽しみをもった生活を継続できるよう支援していきたい。

【倫理的配慮・説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき本人・家族に対し口頭と書面で説明し同意を得た。

【参考文献】

1) 一般社団法人日本神経学会. 封入体筋炎診療の手引き

地域ケア会議助言者資質向上への取り組みと課題～アンケート結果から～

キーワード：作業療法士，地域ケア会議，士会活動

奥山 典子¹⁾ 阿部 恵一郎²⁾ 太田 健次³⁾ 三原 裕子⁴⁾

- 1) 社会医療法人二本松会山形さくら町病院 2) 介護老人保健施設みゆきの丘
3) 山形医療技術専門学校 4) 介護老人保健施設新庄薬師園

【はじめに】

一般社団法人山形県作業療法士会（以下県士会）は平成26年度より自立支援型地域ケア会議（以下ケア会議）や介護予防・日常生活支援総合事業（以下総合事業）等への作業療法士の派遣や資質向上への取り組み、29年度には「地域包括ケア推進部」を設置し事業を展開している（第27・28回東北作業療法学会で報告）。30年度のケア会議助言者資質向上研修会概要と受講者へのアンケート結果を報告する。

【30年度助言者資質向上研修会開催の背景】

多職種と共に模擬ケア会議やグループワークを行う研修スタイルを30年度も継続し、顔の見える関係作りを重視した多職種での研修を県内4地区で開催すると共に、より一層の資質向上を目指す目的で大分県杵築市から講師を招聘しての全体研修を企画した。また、受講者の意識や取り組みの現状把握のためのアンケートを実施する事とした。

【研修会概要】

受講者は延べ156名（作業療法士89，他職種67），理学療法士・言語聴覚士・薬剤師・栄養士・歯科衛生士・介護支援専門員・市町村職員等が講師・受講者として多数参加した。内容は日本作業療法士協会（以下協会）地域包括ケアシステム推進委員会研修会の伝達・模擬ケア会議・グループワークを基本に、全体研修では講師のスーパーバイズが加わった。

【アンケート内容】

1. 属性「性別」「年代」「職種」
2. 現在やこれからの取り組みについて
「地域支援事業への参加有無」「参加事業」
「現在の自身のレベル」
「レベルアップのための取り組みや課題」
「レベルアップのための団体や行政への意見」
3. 意見感想

【アンケート結果】

回答率：64.04% （他職種55.2%）

性別：女性50.9% 男性47.4%

年齢：30代40.4% 50代19.3% 40代17.5%

地域支援事業への参加：あり59.7% なし38.6%

参加事業：ケア会議91.2% 認知症講座26.5%

総合事業17.6% 一般介護予防事業14.7%

通いの場・サロン、認知症カフェ10%

自身のレベル：もともとレベル50.9% 参画準備

レベル24.6% 参画実践レベル15.8%

【考察】

アンケートでは協会総合事業実践事例集の「個人版・行動化のためのステップ」の図を用い、自身が「もともと」「参画準備」「参画実践」のどのレベルにあるかの問いを設けた。「もともと」レベルの多さは予想出来たが、経験者でも「もともと」の回答が少なからず見られた。山形県は全市町村でケア会議を開催しており、30年度は県士会から320回の会議に助言者75名助言指導者14名を派遣している。年々会議数・派遣数が増加する中、研修会実施等により会員の意識向上や助言者のスキルアップが図れて来ている実感はあった。しかし「知識や技術」「作業療法士としての助言」「多職種・地域連携」が自身の課題として多く挙がる事から、まだまだ迷いや不安を多く抱えながらケア会議に臨んでいる現状がわかった。具体的には事例を読み込む力の向上、他者の助言例からの学び、自身の助言へのフィードバック等が強く求められている。事業経験のない受講者からは研修を通し関心が高まり、日々の臨床や県士会活動、実践の場の体験から学びたいという意見が挙げられた。いずれも作業療法士の視点を対象者の生活に役立てたい、対象者の自立支援・地域支援に役立つ作業療法士でありたいという強い思いが感じられるアンケート結果でもあった。

【まとめ・今後の課題】

ケア会議を始めとする地域支援事業に一定数の作業療法士を派遣できる体制が構築されてきた。より裾野を広げる取り組みや多職種と連携した学びの機会を継続すると共に、作業療法士の視点を活かした助言ができるよう、県士会として今後も助言者資質向上研修の在り方を検討したい。

訪問看護ステーションにおけるリハビリ利用者の目標達成群と訪問中止群の特徴 ～基本情報の視点から～

キーワード：訪問看護（訪問リハビリテーション）、目標達成、訪問中止

川田 智尋¹⁾ 高野 優子¹⁾ 森 直樹^{1) 2)} 佐藤 寿晃²⁾ 佐竹 真次²⁾

1) 在宅リハビリ看護ステーションつばさ天童サテライト 2) 山形県立保健医療大学

【序論】

近年、訪問看護ステーションにおけるリハビリテーション（以下、訪問リハ）は、小児から高齢者まで幅広い年齢層の利用者に対し提供されている。また、そのサービスは日常生活動作能力の向上や生活空間の拡大、通所サービス等への適切な移行によって訪問リハを終了へ導くことが重要であると考えられている。しかし、現状では長期の継続となる利用者も多く存在し、その要因については検討が必要な点が多い。そこで、本研究では利用者の基本情報をもとに後方視的な調査を行い、訪問終了者の状況を把握することで、訪問リハの適切なサービス内容を検討することを目的とした。今回まずは、目標達成や訪問中止の特徴を分析・検討したので報告する。

【調査方法】

対象者は、平成 26 年 10 月から平成 30 年 10 月までに当事業所の訪問リハを利用開始した 245 名のうち、その間に訪問を終了した 125 名とした。基本情報としてカルテより年齢、性別、主疾患、複数疾患既往の有無、介入期間、訪問終了の事由とその経緯の情報を取得した。主疾患は訪問看護の指示を出す主治医の指示書において先頭に記載されている疾患名とし、脳血管疾患、整形外科疾患、内部疾患、精神・認知障害、難病・終末期疾患、小児関連疾患、その他の 7 つに分類した。終了者 125 名のうち、目標を達成して次のサービス等に繋がった事例を目標達成群、利用中の体調悪化による中断や入院・死亡した事例を訪問中止群とし、それぞれの群の特徴を検討した。それ以外の事由による終了は本研究ではその他の群とした。

本研究の対象とした訪問リハ利用者には、訪問利用開始時に個人情報使用に関する説明を口頭および書面にて行い、同意を得ている。また本研究によって得られた情報は、通常の在宅サービス業務に必要な情報であり、後方視的調査であるため、利用者に不利益は存在しないと考える。

【結果】

訪問終了者の年齢は 2～101 歳で、男性が 65 名、女性が 60 名であった。主疾患は脳血管疾患 28 名、整形外科疾患 25 名、内部疾患 29 名、精神・認知障害 12 名、難病・終末期疾患 14 名、小児関連疾患 7 名、その他 10 名であった。複数疾患の既往があったのは 77 名であった。終了者のうち目標達成群は 34 名、訪問中止群は 59 名、その他の群は 32 名であった。訪問中止群の特徴として、主疾患が内部疾患の対象が 18 名と他の疾患と比べて多かった。また、訪問中止群の複数疾患の既往が 39 名だった。目標達成群における基本情報の特徴は認められなかった。目標達成内容は「通所サービスへの移行」、「日常生活における注意点等の定着」が多くを占めた。目標達成群の介入期間は 1～37 か月であった。

【考察】

本研究の対象となった訪問リハ終了者において、訪問中止群が一番多かった。訪問リハの対象には内部疾患や主疾患以外にも複数疾患を患っている利用者も多い。体調が不安定な状況で在宅生活を送っていることが考えられ、訪問リハにおけるリスク管理の重要性が示された結果となった。

目標達成群の特徴としては、通所サービス等の次なるサービスへの移行や、日常生活の安定に向けた取り組みの定着による訪問リハ終了が多くを占めた。これらの内容は適材適所の訪問リハサービスを提供するうえで、どのような目標を設定していくべきか、参考になるものとする。

これらの特徴を把握することは、訪問作業療法を進める上でも重要な指標になると考える。今後は、介護者の情報や実際のリハ内容の情報を追加することで詳細に検討していきたい。尚本報告は、利益相反（Conflicts of Interest : COI）に該当する企業等はない。