

## O-55 栄養を中心としたリハビリテーション 関連職種が多職種連携実態調査の報告 —リハビリ職と栄養士・管理栄養士の 「相談期待意識」について—

○北村 弘幸<sup>1)2)</sup>、舟木 一夫<sup>2)</sup>、岡村 秀人<sup>2)</sup>、西嶋 力<sup>2)</sup>、  
古松山 建吾<sup>3)</sup>、梶藤 いづみ<sup>3)</sup>、佐野 和幸<sup>4)</sup>、阿部 忍<sup>4)</sup>、  
森 範子<sup>5)</sup>、高井 美帆子<sup>5)</sup>

- 1)医療法人ゆきわ会 ほそばたクリニック ほそばたデイサービス、  
2)公益社団法人岐阜県理学療法士会、  
3)一般社団法人岐阜県作業療法士会、4)岐阜県言語聴覚士会、  
5)公益社団法人岐阜県栄養士会

キーワード：多職種連携、栄養と運動、相談意識

【目的】日常生活において、栄養と食事摂取はその根底を支える課題と考える。食事環境は栄養や調理を管理栄養士や栄養士(栄養士職)が担い、その動作は「理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)」(リハ職)など多職種協働で支援する。本調査は、栄養と運動をテーマにリハ職と栄養士職間の相談期待意識を比較した。調査目的は良好な連携を目指すため、職種相互の相談実態と課題を明確にすることにある。

【方法】対象はPT230名、OT91名、ST27名、栄養士職149名、計497名、方法はアンケート調査、リハ職はWeb net調査、栄養士職は質問紙による集合調査とした。調査期間は2017年10月～12月、会員数に対する回収率は11～20%であった。設問「対象職種に対して相談したいと思ったことがあるか?」に対し「よくある」「たまにある」「ない」の3件法で回答を得た(相談期待意識)。回答を「よくある」「たまにある」を合わせて「ある」と判定した(相談意識)。加えて「よくある」「たまにある」の順序性を検討した(相談頻度)。各職種間比較と経験年数が10年以下と11年以上に分類し比較した。統計学的解析は、 $\chi^2$ 検定を使用し有意水準5%未満とした。

【結果】リハ職と栄養士職の互いの相談期待意識について、リハ職は「よくある」32%、「たまにある」56%、「ない」12%であった。栄養士職は26%、54%、19%の順であった。相談意識について、リハ職は「ある」88%、「ない」12%、栄養士職は81%、19%で、リハ職が有意に高値であった。相談頻度について、リハ職は「よくある」36%、「たまにある」64%、栄養士職は33%、67%で、職種間に差はなかった。PTと栄養士職の相談意識と相談頻度について、PTが有意に高値でOTはPTと同様であった。STと栄養士職の相談意識と相談頻度について、職種間に差はなかった。リハ職の相談頻度について経験年数でみると10年以下が「よくある」28%、「たまにある」72%、11年以上が46%、54%で、11年以上は有意に頻度が高かった。管理栄養士と栄養士の相違の理解について、10年以下が「説明できる」23%、「できない」77%、11年以上が45%、55%であり、11年以上は有意に理解度が高かった。

【考察】リハ職と栄養士職の8割が互いに「相談したい」と思ったことがあり互いに相談希望を感じていた。リハ職の栄養士職に対する相談頻度は、ST、OT、PTの順に高く、栄養士職はSTに対して最も相談頻度が高くPTとOTは同等であった。リハ職の相談意識は栄養士職より高く、STで相談頻度が高かった。ベテランのリハ職は栄養職との相談頻度が高く、管理栄養士と栄養士の相違の理解度も高かった。他職種の専門性の理解がよいと連携頻度が向上し、若いリハ職には他職種の専門性の理解が必要と考えた。

【理学療法学研究としての意義】医療の高度化と地域包括ケアシステムの構築のため多職種連携を遂行するにあたり、相互に他職種の理解が必要と考える。

## O-56 自宅退院に関わる因子の検討 ～よりよい退院支援を目指して～

○青木 一樹<sup>1)</sup>、寺戸 恵<sup>1)</sup>、小田 克成<sup>1)</sup>、豊田 幸大<sup>1)</sup>、  
加藤 大樹<sup>1)</sup>、岩月 利憲<sup>1)</sup>、山下 溪志郎<sup>1)</sup>、土居 修平<sup>1)</sup>、  
松井 順一<sup>2)</sup>、西尾 真<sup>2)</sup>

- 1)医療法人安祥会 松井整形外科 リハビリテーション部、  
2)医療法人安祥会 松井整形外科

キーワード：高齢者、自宅退院、因子

【目的】「自宅で療養したい」という希望を持つ人は60%を超え、要介護状態になっても自宅や子供・親族の家での介護を希望する人は40%を超えており、自宅への退院を希望する入院患者が多いことは周知の事実である。しかし、実際には老老介護・高齢単独世帯の増加や高齢による身体機能低下など様々な要因により、高齢入院患者の転帰先を決める上で難渋するケースも多く、自宅退院が叶わない事も少なくない。そこで今回、早期に自宅退院の可能性を予測し、より良い理学療法計画が提案できるよう、自宅退院に影響のある因子を調査した。

【対象】平成29年5月1日～平成30年4月1日の期間内に当院を退院した、大腿骨頸部骨折患者26名、圧迫骨折患者28名の計54名の内、Home Care Score(以下、HCS)の採点が不可能であった患者・入院前居住地が施設であった患者を除外した40名(平均83.5±11.7歳)を対象とした。対象者を、自宅に退院した者30名(以下、自宅群)と自宅以外に退院した者10名(以下、施設群)の2群とした。

なお、情報の扱いは処理を行ったPCを含め流出等により個人が特定されないよう十分に配慮した。

【方法】統計学的処理は、自宅群と施設群の年齢、初回HCS、入院時FIM、退院時FIM、退院時HDS-Rを2群間で比較した(t検定)後、多重ロジスティック回帰分析を行い、オッズ比と95%信頼区間を算出した。目的変数を退院先区分、説明変数は2群間比較で有意差のあった項目とした。有意水準 $p < 0.05$ とし、統計解析ソフトは、R2.8.1を使用した。

【結果】2群間比較では、初回HCS(自宅群16.6±3.3、施設群9.2±2.3)、入院時FIM(自宅群86.1±18.1、施設群57.9±21.7)、退院時FIM(自宅群105.8±15.8、施設群67.1±25.4)、退院時HDS-R(自宅群22.8±5.9、施設群14.0±6.9)に有意差があった( $p < 0.05$ )。

多重ロジスティック回帰分析の説明変数は、有意確率の小さい因子の初回HCS、入院時FIM、退院時FIM、退院時HDS-Rとした。その結果、自宅退院に影響する変数として、初回HCS、入院時FIMが選択された(モデル $\chi^2$ 検定 $p < 0.05$ )。オッズ比は、初回HCS 0.53(95%CI 0.33-0.85)、入院時FIM 0.96(95%CI 0.90-1.01)であった。

【考察】本研究では、対象は在宅療養型支援診療所に入院した整形外科疾患患者とした。自宅退院に影響する因子として、初回HCS得点、入院時FIM値の2つの因子が選択された。内山ら(2014)によるとFIM値が79点未満の場合、介護力不足によって施設退院が多くなると報告している。本研究は先行研究に追従するものであった。これらのことから、①入院時にHCS、FIMを評価すること、②家族介護力に対応したFIM値を推測し理学療法計画を立案することがスムーズな転帰先の決定につながると思われる。

【理学療法学研究としての意義】本研究の結果は、転帰先を検討する上で有益な情報であると考えられる。今後、HCSとFIMの下位項目を詳細に解析し、判断基準を明確にしていき、より良い理学療法計画立案の一助になるよう検討していく。

**O-57 介護支援専門員の下肢装具に関する知識とニーズ**  
～介護支援専門員への下肢装具に関するアンケート調査～

○原木 茂男<sup>1)</sup>、磯貝 美穂<sup>2)</sup>

- 1) 医療法人社団恵成会 豊田えいせい病院、
- 2) 東名ブレース株式会社

キーワード：短下肢装具、介護支援専門員、アンケート

**【目的】**短下肢装具(以下 AFO)は脳卒中患者にとって生活上必要不可欠なものであるが、生活期では AFO を十分に活用できていないと報告されている(土山ら、2015)。AFO を有効に使用するために多職種連携を深める様々な活動が各地で行われているが、生活期において中心的な役割も持つ介護支援専門員(以下 CM)が AFO 使用者と関わる際の役割やニーズについて言及した報告は少ない。本研究の目的は AFO 使用者と関わる CM の着目点を明らかにすることである。

**【方法】**静岡県磐田市の居宅介護支援事業所の CM123 名を対象にアンケート調査を実施した。質問内容は経験期間、AFO 使用者の担当経験、AFO の知識、重視する項目とした。AFO の知識は「目的、効果」「使用場所、場面」「構造、フィッティング」「装着方法」「メンテナンス」「耐用年数」「相談先」「費用」「制度」の各項目を 4 段階で回答し点数化した。重視する項目は同項目から複数選択可とした。経験期間で若手群(n=58)、ベテラン群(n=57)に分け比較した。統計処理は t 検定、カイ二乗検定を用い有意水準は危険率 5% 未満とした。なお対象者には本研究の趣旨と目的を書面にて説明し、アンケートの提出により同意を得た事とした。集計は個人情報特定されないよう十分配慮した。

**【結果】**回収率は 93.5%(n=115)だった。AFO 使用者の担当経験は若手群で 39 名(67.2%)、ベテラン群で 53 名(93.0%)と有意差を認めた。各項目の知識量は若手群とベテラン群で有意差はなかったが、ベテラン群が全項目で点数が高い傾向があった。重視する項目は両群とも「目的、効果」、「相談先」、「メンテナンス」を重視していたが、ベテラン群では「構造、フィッティング」で若手群よりも多かった。

**【考察】**本研究の結果より CM は AFO 使用の目的や効果や不具合発生時への備えに加え適切な AFO を使用出来ているかも重視していると示唆された。ベテラン群が若手群よりも有意に AFO 使用者を担当していたにも関わらず、知識量に有意差を認めなかった事は、経験期間を問わず CM が AFO に関する知識を得られていない可能性が考えられる。装具のフォローアップはどの職種が担うか各ケースで検討し、地域のリハ資源から臨機応変に対応することが重要だとされており(佐藤ら、2016)、定期的にフォローアップされていると AFO 使用者の満足度が高いとされている(山下ら、2011)。理学療法士は各ケースで CM の役割や周辺地域の状況をふまえ、適したフォローアップがなされるよう CM と情報共有をすることが重要だと考える。

**【理学療法学研究としての意義】**本研究により CM の AFO 使用者と関わる際の着目点が示唆された。この結果は理学療法士と CM の AFO 使用者に関する連携の質を向上するために有益な可能性があり、意義があると思われる。

**O-58 介護予防、日常生活支援総合事業におけるリハビリテーション専門職の役割についての一考察**  
～三重県桑名市で行われている訪問 C 型サービスを通しての経験～

○伊藤 聖史

デイサービスセンター 木もれび

キーワード：地域包括ケアシステム、多職種協働、新しい総合事業

**【目的】**現在様々な自治体で地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが行われている。この中で行われている介護予防・日常生活支援総合事業(以下、新しい総合事業)ではリハビリテーション専門職(以下、リハ職)が関わることで介護予防機能を強化する方向性が示されている。

新しい総合事業を進めていくにあたっての裁量は各自治体に委ねられており、三重県桑名市でも独自の取り組みが行われている。現在は包括ケアシステム構築の過渡期にあると言え、具体的なモデル構築には至っていない。リハ職が地域包括ケアシステムの一員として多職種と協働し、どうすればより効果的に介護予防に資する関わりを行っていきけるのかを考えていきたい。

今回、三重県桑名市で行われている事業である訪問型サービス C を通しての経験をここに報告する。

**【方法】**  
対象：要支援 2 の認定を受けた 70 代女性。  
既往歴：パーキンソン病、脊柱管狭窄症、側弯症、外反母趾  
生活課題：自分で着替えを行えるようになりたい。  
実施方法：三重県桑名市で行われている、いきいき訪問事業(訪問型サービス C)を利用。介護サービスとしては、福祉用具の貸与とリハ職の居ない通所サービスを利用されていた。初回訪問時、生活機能評価により課題抽出。問題動作へのアプローチ方法を本人と利用中の通所サービスへ伝達した。また自助具(ボタンエイド、五本指用ソックスエイド)の使用を提案し、ケアマネージャーを通して自助具作成ボランティアに作成依頼を行った。その後自助具の操作練習を行った。

更衣動作時の姿勢改善を目的に屋内環境の調整を行い、家族に助言した。

いきいき訪問とは：リハ職が利用者の自宅等を訪問し、アセスメント及びモニタリングを実施しながら、利用者やその家族等に対して助言、指導及び環境調整等を行うサービス。

倫理配慮：ヘルシンキ宣言に則り症例報告の説明を行い、書面にてご本人、ご家族の了承を得た。

**【結果】**ボタンエイド、五本指用ソックスエイドの操作を習得し、当初の課題であった自分で更衣動作を行うという課題を達成することができた。

**【考察】**介護保険領域の通所サービスではリハ職が不在であることは少なくない。今回はリハ職がおらず、生活課題へのアプローチに難渋している通所サービスに対して、リハ職の視点を伝えることで課題解決に至ったケースであった。

生活課題を解決していくにあたって動作遂行の阻害因子は何なのか、またそれは改善可能であるか、可能であればどのようにアプローチしていくか、という視点を支援者が共有することが効果的であり、その為にはリハ職が専門的な視点を介護保険利用者だけでなくケアマネージャーや介護職などの多職種に対して十分な理解を得られるように伝えることが肝要であると再確認した。

## 一般口述10 [生活環境支援]

O-59 人口減少社会における未来医療人育成と産官学のまちづくり  
～大学による地域共生・包括ケアの実践と新総合支援事業への協力～○都築 晃<sup>1)2)3)</sup>

- 1) 藤田医科大学 地域包括ケア中核センター、  
2) 藤田医科大学 医療科学部、  
3) 豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし

キーワード：地域包括ケア、まちづくり、介護予防

【目的】本学は、「地域包括ケア」を担う未来医療人材養成を重要な新課題として捉え、2013年2月に全国初の学校法人として「介護保険事業」認可を受け、地元医師会の協力のもと「藤田保健衛生大学 地域包括ケア中核センター」を設立した。センターでは「訪問看護ステーション」、「居宅介護支援事業所」、「ふじたまちかど保健室」、「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」の4つの事業所を運営している。今回、行政や民間企業等との実践例を踏まえ検討することを目的とする。

【方法】豊明市約68,000人のうち高齢化率は25.5%である。このうち豊明団地は高齢化率33%、外国籍居住者も34%であり、2040年の都市部近郊を先取りした地域である。団地における課題は行政主催の定例会議で共有・拡散され、解決に向けた取り組みが協力して行われている。一部は解決手法が有効に機能し、市内市外に拡散している。そのほかの年度ごとの学生活動や健康増進事業、総合支援事業、民間サービスの利用など、総合的な実施内容との関係性を検討した。

【結果】本学は地域包括ケアにおける自助や互助を進めるには、医療介護連携と予防や健康増進、生活支援と住まいへのアプローチが重要であると考えた。2013年に豊明市と、2014年に都市再生機構(UR)中部支社と包括協定を結び、2015年4月に本学に隣接するUR豊明団地商店街空き店舗に、住民の無料相談と健康増進事業を行う住民交流拠点「ふじたまちかど保健室」を開設した。年約6,000人が来室し、住民ニーズや課題の把握を行っている。同時に、大学学生が住民の一員となり団地の4階・5階空き室に居住し、課題を共有しながら多世代コミュニティを形成し課題解決にむけた互助活動を開始し、現在では学生70名(教職員12名)が居住し地域貢献活動を行っている。

学生活動は住民に大変喜ばれ、夏祭り、防災、文化祭、もちつき大会などの自治会や学生主催イベントにのべ600人、約2,500時間の運営協力をした。学生は特にコミュニケーションが上達し、独居高齢者食事会では、会話の交流の中で「病気だけでなく生活を診る視点や地域課題」を学び、その学びから「学生による買い物支援活動」が生まれ、さらに民間事業所の協力を得て団地内へのスーパー購入品の戸別宅配販売サービスが生まれ、現在は市内全体への戸別配送サービス展開に波及した。他に民間企業による公的保険外サービスや、インフォーマルサービスによる新総合支援事業、「C型通所訪問短期集中リハ」、「包括支援センターと同行リハ」、これら資源を駆使する「地域ケア会議」等を中心とした工夫により、介護保険の給付額を年率28%増加からマイナス5%と大幅に抑制した。

【考察】2017年にこれらの取り組みが好事例として内閣官房未来投資会議に招聘された背景を共有し、まちづくりにおける療士がもつ未来の新たな可能性の観点から考えたい。

## O-60 地域から孤立しやすい環境で生活する住民への介護予防の関わりを通して

○山路 健太

社会医療法人大雄会 老人保健施設アウン

キーワード：社会的孤立地域、虚弱高齢者、介護予防教室

【目的】超高齢化社会へと近づく中、「地域の実情に応じた介護予防事業」における理学療法士の役割は、益々大きくなるだろう。今回、社会から孤立しやすい地域にある愛知県某市の、350世帯中150世帯が後期高齢者世帯という「超高齢化」団地において、介護予防事業を行う機会を頂いたため、その成果を報告する。なお、対象住民に対し発表の趣旨を説明し、同意を得た。

【方法】地域ケア会議において、1. 団地内の階段昇降の負担軽減 2. 住民が集まる場が増え、孤立者が減る、が住民のニーズと確認した。そこで、住民主体で月3回開催されるサロン「ふれあい広場」において、月に1回、1回1時間程度、運動教室を開催することとした。

第一のニーズである『階段昇降能力向上』への対策として、①下肢筋力 ②運動耐久性 ③立位バランス能力 ④下肢・体幹の疼痛、以上への対応を目的とした、筋力強化やバランストレーニング、有酸素運動、姿勢調整の運動を実施した。なお、効果測定として、開始月(平成29年6月)から3ヶ月毎にTUG及び5m最大歩行、握力、HHDと固定ベルトを用いての等尺性膝伸筋力測定を評価した。効果測定は、開始月及び終了月(平成30年3月)の両日に参加した住民14名(男性2名・女性12名)に対して、対応のある検定(Wilcoxon)を行った。

次に、第二のニーズである『住民が集まる場』への効果測定として、「ふれあい広場」の参加者人数を、介入前期間(平成29年1月～5月)及び、介入後期間(平成29年6月～12月)の間で、Mann-WhitneyのU検定にて比較検討した。

【結果】機能評価の結果、TUGは7.3(±1.7)秒から6.4(±1.5)秒へ、膝伸筋力は18.0(±5.9)kgは24.4(±8.7)kgへ、それぞれ有意な改善効果が認められた(p<0.01)。一方、5m最大歩行、握力においては、有意差は認められなかった。また、介入初期時における握力測定では、全体の63%の方が、文科省のデータと比べ、平均値以下であった。「ふれあい広場」参加者は、介入前期間の11.7(±2.3)名から、14.8(±2.4)名へ有意に上昇した(p<0.01)。

【考察】運動教室開催により、下肢機能向上と、「ふれあい広場」への参加者向上の効果が得られた。対象の団地は、近隣にスーパー等の店舗や公共交通機関がなく、地域から孤立しやすい環境であることに加え、低家賃のため低所得者層が多い背景もあり、社会活動範囲が狭小化した住民が多いと推察され、介入初期時の握力のデータからも、半数以上の住民が運動習慣に乏しい状況であったことが推察される。そのような周辺環境に恵まれず活動量が低下傾向な住民に対し、月に一度の開催頻度であっても、運動教室の実施は住民の機能向上と社会参加頻度の向上に貢献できる可能性があると考えられる。

【理学療法学研究としての意義】対象地域の状況によっては、月に一度の運動教室でも、多くの住民に対して、介護予防の効果を持たすことのできる可能性を見出せた、貴重な経験となった。