

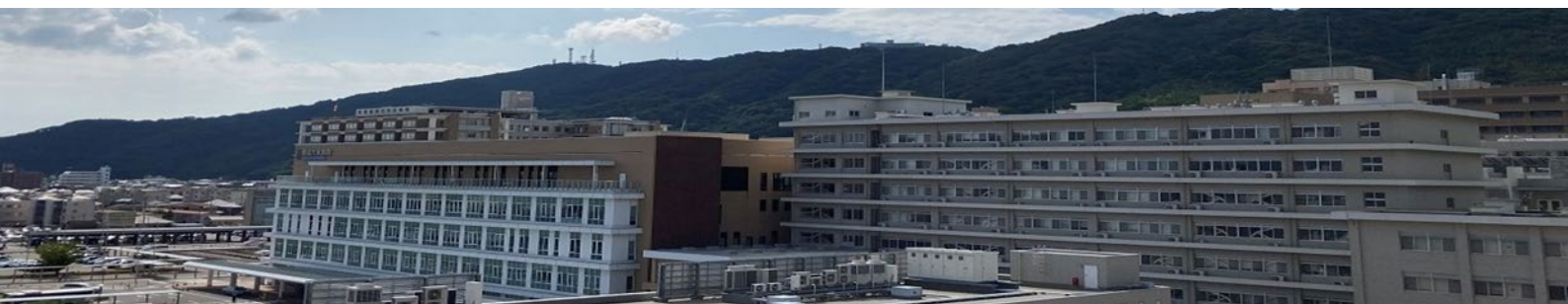
第6回徳島県地域包括ケアシステム学会

# 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：2023年8月27日(日)

会場：徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂



大会長 徳島大学大学院  
実行委員長 徳島大学大学院  
準備委員長 徳島大学大学院

白山 靖彦  
柳沢 志津子  
北村 美渚





## ありのままに、明日をみつける ご挨拶

第6回徳島県地域包括ケアシステム学会学術集会

大会長 白山 靖彦（徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域医療福祉学分野 教授）

コロナが明けた、という表現は不適切かもしれませんが、2023(令和5)年5月に第2類から第5類感染症に移行し、コロナ禍前の生活にもどりつつあります。感染症パンデミックを経験した我々は、短期間のうちに様々な時代の変化を感じ取りました。

リモートによる会議や授業、移動・外食や人との交流の制限などです。人々は、自分の住み慣れた地域や職場で、ひっそりと、その日が来るのを待ち望んでいました。止まない雨はない、だから、コロナもいつか終わりが来る、と。

その時に感じたことが、本学術集会のテーマである「ありのままに、明日をみつける」でした。「ありのまま」は、日々報道される感染者数の増加やその波に一喜一憂することなく受け入れ、個人としてできる手指消毒やマスク着用などの対策を果たそう、というものです。「明日をみつける」の「明日」は未来であり、「みつける」はワクチンや治療薬の開発が着実に図られるという期待です。また、ウィルスはヒトを宿主にする以上、いつかは弱毒化していくという学びから、必ず終息に向かうという確信の確認もありました。

そして、第6回(毎年開催であれば第7回)学術集会を迎えることができました。我々は、2016(平成28)年7月、永廣信治理事長(当時徳島大学病院長)のもと、世界に先行し徳島県で起きている超高齢化・人口減少という喫緊の課題に対し、多くの専門職がボトムアップで解決を目指すプラットフォームとして、本学会を発起しました。当時に生まれたお子様は、今年小学1、2年生になりますので、誕生から多くの時間が流れています。

国が示す地域包括ケアシステムの完成年度は、2025年度です。しかし、本学会の学術集会は今年度をもって終了することになりました。図らずも完成はしていませんし、この先もこの取組みは続くと考えられますが、コロナ禍で鍛え抜かれた耐える力により、明日という未来を皆様と一緒にこれからもみつけていきたいと思えます。どうぞ、多くの方のご参加をお待ちしています。

## 第 6 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

---

日時・場所 2023年8月27日(日) 徳島大学蔵本キャンパス大塚講堂  
大会長 白山 靖彦 (徳島大学大学院 教授)  
テーマ 「ありのままに、明日をみつける」  
形式 リレートーク(演題自由)・対面方式で行います(予定定員 200名)  
実行委員長 柳沢 志津子 (徳島大学大学院 講師)  
準備委員長 北村 美渚 (徳島大学大学院 助教)  
※会場内ではマスクの着用をお願いします。

---

### 〈開始／大ホール〉

8:50 理事長・来賓挨拶

### 〈第一セッション〉

9:00 永廣 信治 (吉野川病院 病院長)

9:15 加藤 真介 (徳島赤十字ひのみね医療療育センター 園長)

9:30 市川 哲雄 (徳島大学大学院 教授)

### 〈第二セッション〉

9:45 鎌村 好孝 (徳島県保健福祉部 感染症・疾病予防統括監)

10:00 濱田 康弘 (徳島大学大学院 教授)

10:15 多田 敏子 (徳島大学名誉教授)

10:30 吉岡 昌美 (徳島文理大学 教授)

10:45-11:15 〈ポスターセッション〉 \*ポスター発表(全員)

### 〈第三セッション〉

11:15 鷺 春夫 (徳島文理大学 教授)

11:30 細川 友和 (リハビリテーション大神子病院)

11:45 伊勢 佐百合 (レリープ株式会社 在宅支援部部长・徳島文理大学 准教授)

### 〈第四セッション〉

12:00 郡 章人 (徳島県鳴門病院患者サポートセンター医療社会福祉課課長)

12:15 湯浅 雅志 (那賀町地域包括支援センター)

12:30 白山 靖彦 (徳島大学大学院 教授・第6回学術集会大会長)

12:45-13:15 〈ポスターセッション〉 \*ポスター発表(全員)

### 〈表彰・閉会挨拶／大ホール〉

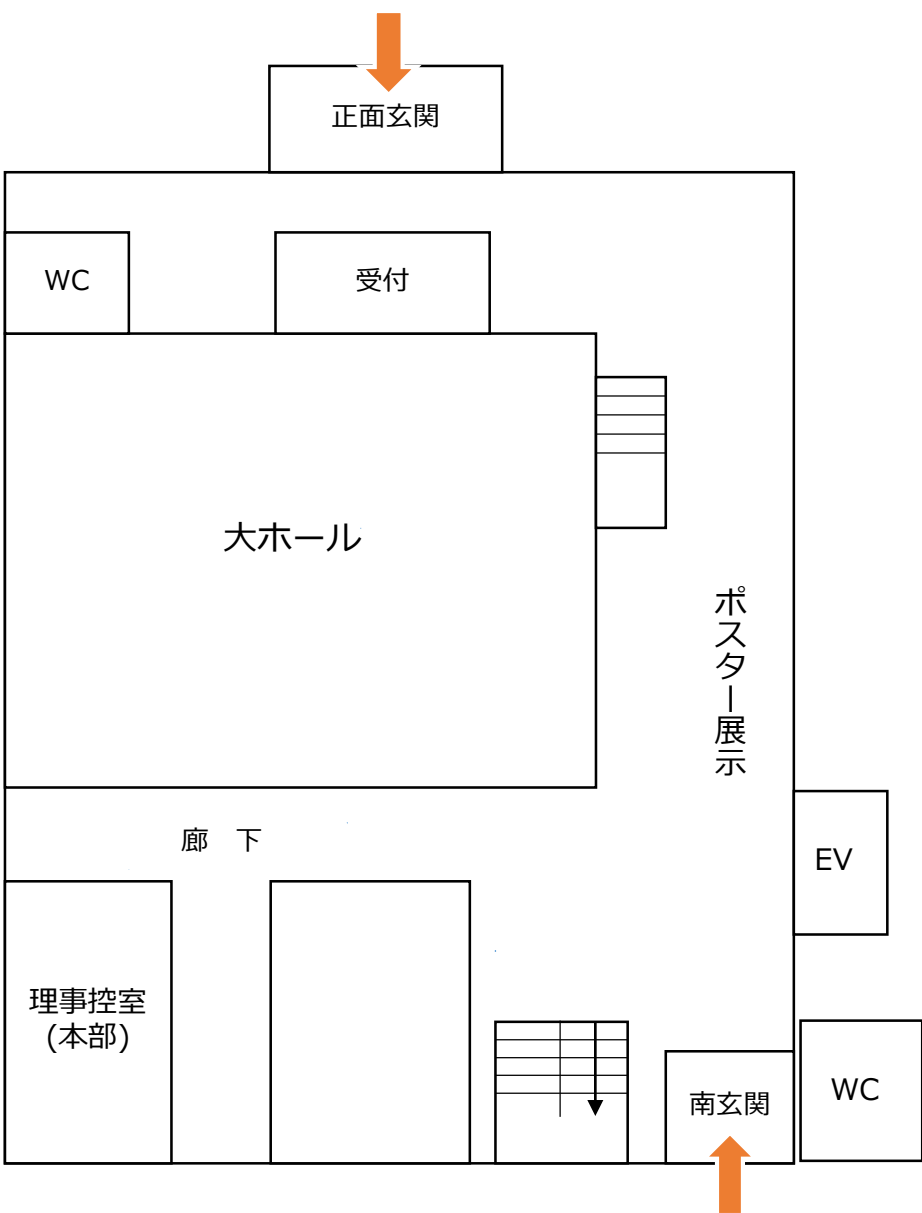
13:20 ポスター表彰

13:30 大会長閉会挨拶

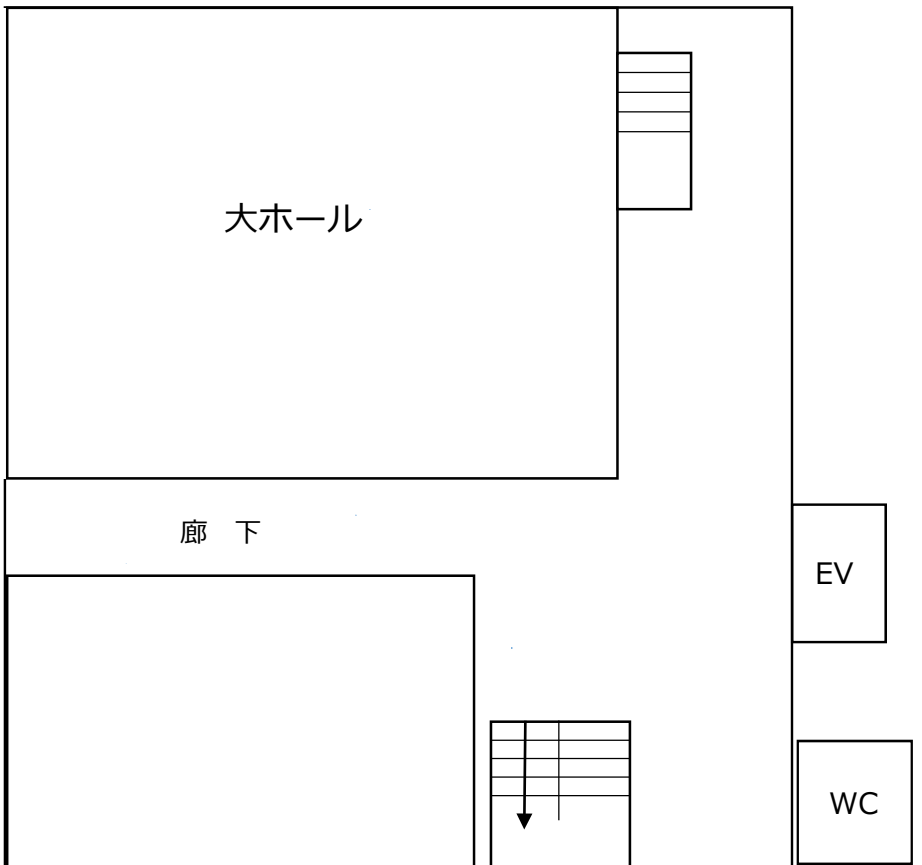
---

※ポスター発表者は、2回(10:45-11:15, 12:45-13:15)のポスターセッションにおいて  
質疑応答、討議をして頂きます。

大塚講堂  
1F



大塚講堂  
2F



【ポスター演題発表者の皆様へ】2023年度は対面で実施します。

## 1. ポスター掲示

- 発表者は総合受付を済ませ、午前9時までに各自の演題タイトルが貼付されているパネルにポスターを掲示してください（演題番号は抄録集に記載しております）。ただし、午前9時までに間に合わない場合は、事前に事務局までご連絡ください。
- ポスターを貼る押しピンは学会事務局で用意いたします。
- パネルに発表者を示すリボンを貼っておきますので、ポスター討論の間中は胸につけてください。
- ポスター討論の間中は各自のポスターの前で待機し、参加者からの質問対応や説明を行ってください。
- ポスターは、閉会式・表彰終了後、速やかに撤去をお願いします。
- ポスターセッションの時間は、10:45-11:15 と 12:45-13:15 の2回です。

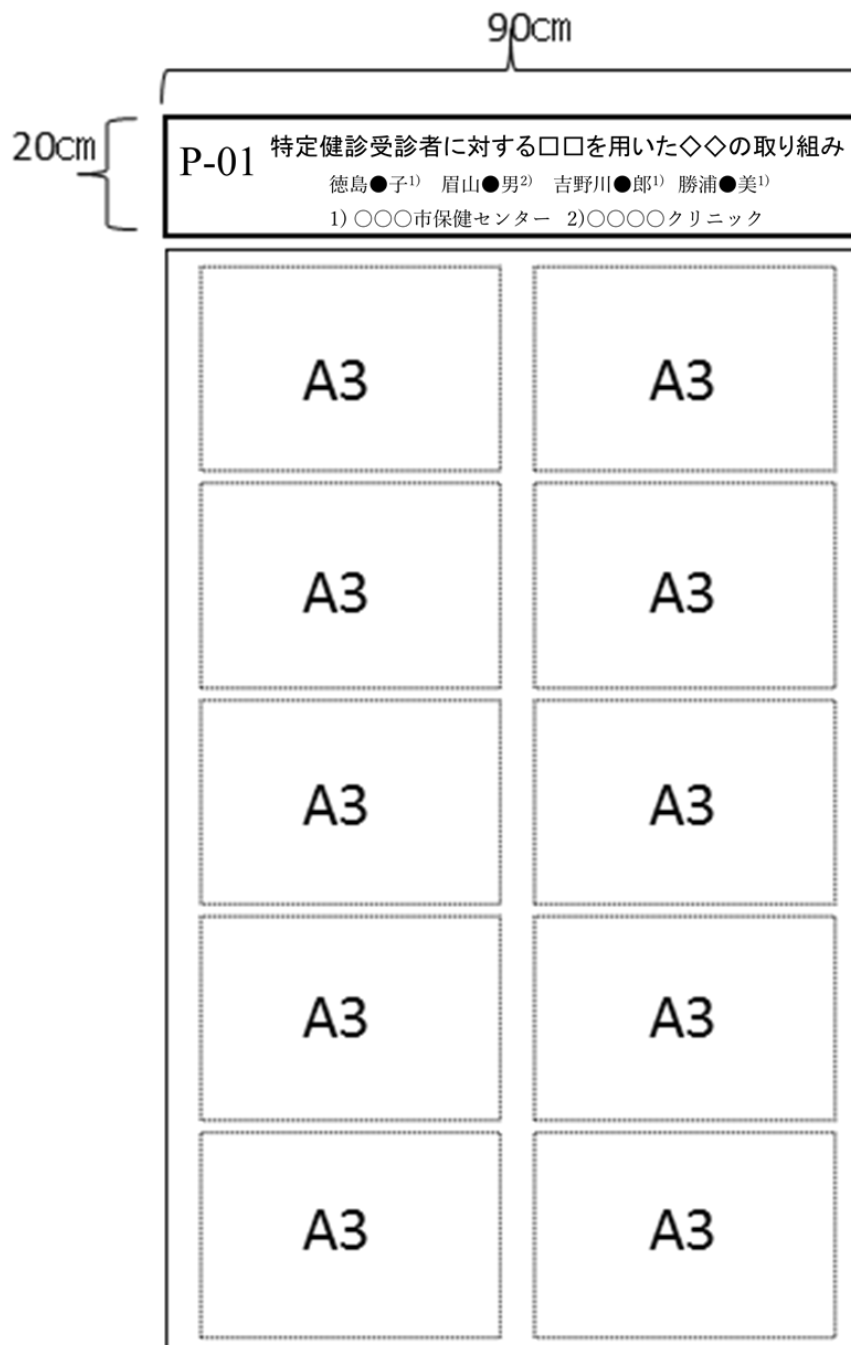
## 2. ポスターの形式

- パネルの大きさは縦 180 cm×横 120 cmです。次頁の見本を参照し、パネルに収まる大きさで作成してください。但し、見本は縦 180 cm×横 90 cmとなっています。
- 「演題番号」、「タイトル」、「発表者氏名」、「所属」を記載した縦 20 cm×横 90 cmの帯につきましては、事務局の方で作成し、事前にパネル上部に貼付しておきますので、各演者の皆様はそれ以外の部分をご準備ください。
- 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。なお、文字の大きさは自由ですが、2m離れたところからでも明確にわかるように作成してください。
- 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」
- ポスター表紙に利益相反の有無について最初のページに必ず明記してください。  
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」
- 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。

<ポスター見本>

※上部 20 cm×90 cmの帯につきましては事務局で準備いたします。

「タイトル」「発表者氏名」「所属」の部分を各自で準備される必要はございません  
のでご注意ください！



---

# 講演抄録

---



## 地域包括ケアシステムの現状と課題

徳島県地域包括ケアシステム学会 理事長  
修誠会理事長 吉野川病院病院長 永廣信治

本学会は様々な立場から徳島県の地域包括ケアシステムの発展のために、学術発表と意見交換、啓発事業などを行ってきた。その間私自身が地域（板野郡北島町）の回復期リハビリテーションや慢性期医療を行う病院および介護老人保健施設で働くこととなり、地域包括ケアシステムを肌で感じながら医療や介護事業を行ってきたので、その体験から現状と課題について述べる。

回復期リハビリテーションでは、脳卒中や頭部外傷などで急性期の治療を終えた近隣に住む人たちが主に紹介されてくる。急性期医療は地域の救急病院だけでなく専門性や救急体制に応じて県内の様々な施設で行われるので、県内の主な救急施設との連携が重要となる。転院の際には、阿波あいネットで診療情報を共有することも有用である。特殊な脳疾患や高次脳機能障害を有する患者は、地域を超えて当院に紹介されることも多い。また回復期リハビリテーションは制度上期間や機能回復度によるしぼりがあるので、後遺症が残り介護を必要とする場合は、在宅か施設かを選択し介護サービスへの転換を行っていく。この場合も地域包括ケアシステムの範囲の中で施設を検討することができる。しかし疾患や障害によっては、支援がまだ不十分な面もある。例えば若年者の重症頭部外傷後の認知障害や高次脳機能障害のために在宅でのケアが難しい場合に、年齢や疾患制限のために介護保険や障害者施設を使えない場合がある。身体や精神の障害者手帳を取得できたとしても、自立を支援できる施設やシステムが不十分なために、担当する医療機関や家族は次の受け入れ施設を探すことに大きな労力を費やすこととなる。

介護老人保健施設では、認知症や骨折、廃用症候群などのために介護を必要とする老人が、入所ないし通所でリハビリテーションを受けている。家族とケアマネージャーとの相談に基づき、通所や訪問でリハビリなど介護サービスを地域で受けるシステムは良く機能している。一方認知症が進行すると寝たきりで入所を余儀なくされるので、今後は認知症の前段階、フレイルや軽度認知障害のレベル、あるいはそれ以前の中年・初老期から認知症やフレイルを予防していく健康プログラムが必要である。

地域包括ケアシステムは地域に根付いてきているが、さらに住民の心身の健康やフレイル予防に留意したシステムの構築が望まれる。

## 地域包括ケアシステムは高齢者だけのためか？

徳島県地域包括ケアシステム学会 副理事長  
徳島赤十字ひのみね医療療育センター  
加藤 真介

徳島県の人口は 70 万人を切ろうとしている。年間出生数も徳島県では 5000 人を、全国では 80 万人を割り込んでいる。少子化が止まらない一方で、日常生活および社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、経管栄養等）を受けることが不可欠である児童（医療的ケア児）は増加し、現在では全国で約 2 万人と推計されている。徳島県では、インスリン自己注射などの比較的簡便なケアが必要な医療的ケア児を除いた在宅の医療的ケア児は約 90 名と推測されている。

2021 年、いわゆる医療的ケア児支援法が施行された。立法の目的は、医療的ケア児の健全やかな成長と、その家族の離職を防止し、安心して子供を生み、育てることが出来る社会の実現に寄与することとされている。この一環として、医療的ケア児等支援センター（医ケアセンター）が各都道府県に設置された。医療的ケア児とその家族に対する相談・情報提供・助言と医療・保健・福祉・教育・労働等に関する関連機関等への情報提供と研修などを担い、徳島県では本施設が受託し 2023 年 1 月から活動を開始した。医療的ケア児等コーディネーターは、これまでも行われてきた養成事業により各地区にいるが、実働できる状態には至っていない。このため今は、医ケアセンターのコーディネーターが医療的ケア・在宅医療、通所・ショートステイ・福祉サービスの利用、就学支援等に直接かかわっている。

これまでの活動の中で浮かび上がっている問題の一つに災害対応がある。2021 年の災害対策基本法の改正により、災害時要配慮者に対しては市町村が個別避難計画を事前に立案し、発災時には一般の避難所を経由せずに福祉避難所に直接避難できることになった。災害時要配慮者には高齢者以外にも障害児者・乳幼児・妊婦等が含まれるが、個別避難計画の進捗状況は見えてきていない。医療的ケア児の中で人工呼吸器を必要とする児童は全国で約 5000 人いるとされ、災害時には電源の確保が命の綱となる。この問題に直面した北海道胆振東部地震時の大停電時の報告では、地域コミュニティーでの連携の重要性が強調されている。

地域包括ケアシステムは中学校区が基本的な圏域とし、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げる。目的として、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援が謳われている。その精神は、高齢者以外の災害時要配慮者の日常的な支援にも通じる。地域社会・地域包括支援センター・医ケア児コーディネーターが連携し災害対応に取り組むことは、温かい地域社会の再構築に寄与すると考える。

## 歯科からありのままに地域包括ケアシステムを見つめる

徳島県地域包括ケアシステム学会副理事長  
徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野教授  
市川哲雄

地域包括ケアシステムは、社会の高齢化に伴って、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく最後まで生活できるように地域内で助け合うものであり、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援などが一体的に提供される体制をいう。地域の実情に合ったシステム構築ということで、徳島県におけるシステムの標準化、均霑化をめざして徳島県地域包括ケアシステム学会が設立され、歯科を代表して副理事長を仰せつかった。学術集会での2回のランチョンセミナーと1回の教育講座を提案し、3回の市民公開講座の企画をさせていただいた。

歯科では、高齢者の誤嚥性肺炎の予防、周術期の感染症発症の予防の観点から口腔ケアが注目され、それと相まって教育現場でも臨床現場でも地域包括ケアシステムは極めて重要なキーワードであった。そのためか徳島県及び徳島市歯科医師会、徳島県歯科衛生士会が支援団体になって理事を出していただき、多くの方々に会員として参加いただいた。でも多くの歯科関係者は、地域（訪問診療等）での歯科医療の提供体制の構築、その診療機会の拡大と捉え、注目していたと思われるし、私自身もそう考えていた。しかし本質はそんなところには全くない。一体的、効率的な提供には、受給者側、提供者側のそれぞれの情報共有と相互理解が重要であり、そのためには人間関係の構築が基本であろう。そういった意味で、徳島県地域包括ケアシステム学会は十分に役割を果たしたのではないかと信じている。

情報共有ということから言えば、口の重要性を認識していただき、少しでも会員に浸透できたならば幸いである。口腔領域は、食べる、呑み込む、しゃべる、呼吸などからだと外界との接点である。口から食べることは、栄養の面からも、ヒトの尊厳などの観点からも保持されるべき機能である。誤嚥性肺炎だけでなく、ウィズコロナも含めた感染症予防の面からも口腔衛生の重要性が指摘されている。高齢者のフレイル予防の面から「社会との関わり」が指摘されているが、口から食べることは孤食、コミュニケーションなどこの事項に深く関連している。以上のことを多少とも認識いただけたと思う。

最後に、市民講座でも取り上げたデジタル、自動運転などの科学技術を今後どう高齢者、中山間地域の中で普及させていくかが地域包括ケアシステムでは重要と考えられ、この面からも口腔健康管理のクラウドシステムが提案されたことも銘記すべきことと思っている。

5年間ありがとうございました。

## 「地域包括ケア」へのさらなる期待を込めて

徳島県保健福祉部 感染症・疾病予防統括監 鎌村好孝

県内各地域において、「住み慣れた地域で暮らし続ける」ために、医療・保健・福祉・介護等に関係する多職種の方々が、限られたマンパワーの中で、緊密に連携してくださることで、「地域包括ケア」の構築、そして、その推進・深化について、これまでも、取組を進めて頂いてきたところであります。その取組への応援を続けてくださった、この「徳島県地域包括ケアシステム学会」・「学会を支えてくださり、一緒に取り組んでくださった皆様」にも、心から感謝申し上げます。

いま、異常気象を含め、自然災害として、「線状降水帯等による大雨浸水被害」や「南海トラフ巨大地震・津波被害」等の大規模災害が、いつ・どこで起こるかもしれない状況にあります。

平時から、災害発生時においても、その後の急性期から回復期に向けても、切れ目なく、円滑に移行するためにも、この「地域包括ケア」はとても重要なポイントになると考えていますので、災害時への備えとしても、今こそ、お互いに、地域内における多職種連携の推進へのご協力を、どうぞよろしく願いいたします。

これからの「地域包括ケア」のさらなる「深化」に期待しています。

## 脊髄疾患により地域包括ケアシステムと密接に関わることとなった一症例

徳島大学大学院医歯薬学研究部 疾患治療栄養学分野

濱田 康弘

COVID-19 に代表されるように社会活動を根本から変えてしまうような状況はいつでも起こり得ます。また、人生も何が起こるかわかりません。特段の支障なく生活していても、ある日突然、病気のために日常生活が一変してしまうこともありえます。本大会のテーマは「ありのままに、明日をみつける」ということですので、実体験をもとに、脊髄疾患によって徳島の地域包括ケアシステムとどのように関わることとなったか、現状の問題点はなにかといったことについて話をさせていただきたいと思います。

約3年前に、非常に珍しい脊髄疾患に罹患していることがわかりました。その時点での自覚症状は日常生活に支障をきたすほどではなかったのですが、放置すると生命にかかわるとのことで手術をすることになりました。技術的な問題のため徳島では治療できず東京のK大学病院にて25時間におよぶ手術の結果、生命は守られたものの、残念ながら頸部から下にさまざまな不全麻痺、感覚障害が術後後遺症として残ってしまいました。

これまで医療を提供する側でしたが、一転して医療を受ける側になりました。いくつかの病院へ入院し、スタッフの良し悪しに想定以上の大きな違いがあることも実感しました。地域包括ケアシステムとは少し離れますが、せっきくの機会ですので患者目線からの各病院のスタッフの評価についても触れたいと思います。

地域包括ケアシステムは「重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで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体制」と表現されます。当初は高齢者介護の体制整備という視点から、介護保険制度の中で提起された概念でしたが、近年では、高齢者に限らない、障害者や子育てしながら地域で働く人も含めた全ての住民を対象とした地域共生社会の実現という、地域づくりや地域マネジメントにつながる概念として整理されています。そこで、地域包括ケアシステムを受ける側となりました。

実際に地域包括ケアシステムを体感してみて、さまざまな問題点に気がつきました。相談支援専門員の問題、訪問リハビリの問題、訪問看護の問題、訪問介護ヘルパーの年齢層による将来の懸念等が挙げられます。本講演は個人の実体験からの感想がメインですので、気楽に聞いてもらえたらと思います。

## 第6回地域包括ケアシステム学会抄録

—ありのままに、明日を見つける—

住民が育てる地域包括ケアシステム

徳島大学名誉教授 多田敏子

今年度で本学会の学術集会を終えるとのことですが、そこには、地域包括ケアシステムが地域の人々の生活に無限の可能性を示唆しているという、未来への希望が感じられます。当初、地域包括ケアシステムの構築を2025年までに構築する方針が出されたときには、「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」が目的とされていました。しかし、現在は、妊娠・出産・育児において、また障がい者の自立支援等においても、包括的なケアシステムの重要性が求められています。生活を中心に考えると、自ずと包括的にならざるを得ないからだと思えます。

私は、常勤の仕事を退いてから、特に最近、地域住民としての義務を考えるようになりました。そのきっかけは、地縁組織の衰退を目の当たりにしたからです。自治会、婦人会をはじめ老人会なども、会員数は減少傾向にあります。メリットがないと言って組織が消滅する地区もあります。一方、イベントではボランティアが集結したり、住民主体の通いの場の参加率は上昇したりしています。振り返ってみますと、日常生活支援総合事業の開始前（2015・2016年）に、私が「地域づくりによる介護予防推進支援事業都道府県(徳島県)密着アドバイザーを拝命した時には、「住民主体」という考え方がなかなか理解されず、その啓発から始めざるを得なかったことがありました。しかし、現在では「住民主体」が抵抗なく受け入れられるようになり、そのことは、住民主体の運営である「通いの場」の拡大に表れていると思えます。つまり、地域では義務的な活動ではなく、共通の目的や関心に基づく活動を人々が求めていることを表していると思えます。

今後、地域包括ケアシステムを充実させるためには、義務的ではない「互助」の風土を醸成することが不可欠だと思います。今回は、住民主体の活動経験から、地域包括ケアシステムの明日を考えたいと思います。

歯科専門職が多職種連携・地域包括ケアシステムで必要不可欠な存在であり続けるために

徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科

吉岡昌美

誰もが住み慣れた地域で医療介護サービスを受けられる環境を担保するために、これからの歯科専門職はその活動の場を歯科診療室から病院、施設、在宅、地域へと広げることが求められています。現在は歯科外来患者に占める有病者や障害者の割合も多く、診療に際し、様々な職種との連携なしには安全な歯科診療が行えない状況です。また口腔の健康が全身の健康の維持向上に果たす役割が認識されている今、住民を対象とした介護予防、フレイル予防等の地域活動においても歯科の参画が期待されているところです。

ところで、本学会は多くの歯科医療関係者が参加していることが特徴です。そのお陰で地域包括ケアシステムに“歯科医療”や“口腔保健”が必要と意識づけられたのではないかと思います。私が予防歯科の歯科医師として栄養サポートチーム（NST）の一員となり徳島大学病院の医科病棟で口腔ケアを始めたのは病院が統合された平成15年でした。その後、脳卒中センター、褥瘡チームなどにも属し、多職種協働を通じてまさに顔の見える関係のネットワークが広がり、さらには地域連携にも展開していくのを実感することができました。これらの活動に歯科を入れてくださったのは当時の医学部の諸先生方のご高配によるもので、先生方には感謝しかありませんが、活動を通じて看護師、管理栄養士、薬剤師、療法士、医療ソーシャルワーカーなど、現場スタッフと頻りに顔を合わせ理解を深めることでチームの一員として根付くことができたと思います。個々の症例で歯科が必須とは限りませんが、チームに歯科のメンバーが存在することで歯科的課題が取り上げられやすくなったと自負しています。ちなみに現在では周術期管理やNSTなど歯科が関与することで算定できる保険点数が増えていることもあり、システムとして医科歯科連携が定着している状況です。

チーム医療も地域包括ケアも、コアとなる部分の対象者（集団・社会）のニーズをそれを担える人・部署・機関で切り分けて、漏れなく応えることだと思います。“歯科医療”や“口腔保健”のニーズは専門職以外には見えにくいいため、まずはそのニーズに気づくように情報交換、情報発信をし、歯科医療機関、歯科専門職を社会資源として積極的に活用してもらるように尽力すること、それが今の私にできることだと思っています。

歯科専門職が多職種連携・地域包括ケアシステムで必要不可欠な存在であり続けるために、まずは口腔管理の意義について、さまざまな立場の方に認識していただくことが一番だと思います。そこで本日は「人々に口腔保健の意義を理解してもらい、よりよい保健行動や健康習慣につなげていくにはどうすればよいか」という私の研究テーマに関連して、これまでに作成してきた媒体の例をご紹介します。相手にとって有用な情報を伝え、役立ててもらえるようにするための工夫についてお話ししたいと思っております。学会員の皆様に何かしら参考にしていただければ幸いです。

## 各市町村の地域包括ケアシステムの推進を支援する徳島県理学療法士会の活動

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）

徳島県理学療法士会は昭和44年12月に僅か9名の会員で発足し、現在は1,100名を超える団体となりました。令和元年度に設立50周年を迎えた本会は、当初より徳島県内における理学療法の普及・啓発を図るとともに、医療・保健・福祉の増進に寄与することを目的とする活動を行ってきました。

私は平成26年度から本会会長となり、平成24年度に一般社団法人となった本会を公益社団法人とし、以後、公益事業の推進に力を入れてきました。平成27年度から地域医療介護総合確保基金を獲得したことにより、介護予防推進リーダーや地域包括ケア推進リーダーを育成し、そのリーダーを「介護予防の充実及び地域リハビリテーション活動の推進に関する協定」を締結した11市町を中心に派遣し、地域包括ケアシステムの推進を支援してきました。

平成28年度からは住民主体の通いの場において「いきいき百歳体操（徳島版）」を導入し、住民主体の通いの場の増加と内容の充実に力を入れています。現在、「いきいき百歳体操（徳島版）」は徳島県下のすべての市町村で定期的な実施されており、実施サロンは500ヶ所近くとなりました。令和4年度の鳴門市の調査において、本体操を中心とした通いの場に参加している高齢者は参加していない高齢者と比較し、年間10万円の医療費の抑制や年間20万円の介護費の抑制となっている他、健康寿命が2年延長していることなどが認められました。

また、令和元年度から徳島県が実施している「フレイル予防作戦」にも積極的に協力しています。具体的には、本会会員がフレイルトレーナーとなり、フレイルサポーターの養成や活動を支援している他、フレイル予防体操の動画を作成し、徳島県のホームページや本会のホームページに掲載しています。フレイル予防体操は、基本編から始まり、県民の方々のご要望に応じて、「早歩きのための基礎運動編」、「筋力づくり 体幹編」、「筋力づくり 股関節編」、「椅子に座って筋力づくり 上肢編」、「椅子に座って筋力づくり 体幹・下肢編」まで増えています。よろしければ、ご活用下さい。

なお、「フレイル予防作戦」において、高齢者の方々がフレイルサポーターの役割を持ち、フレイルチェックなどを実施することは、自分自身のフレイル予防となります。さらに、フレイルチェックによりフレイルの高齢者を発見すれば、住民主体の通いの場への参加を促したり、新たな通いの場の設置にまで繋げることができると考えます。国は健康寿命の延伸を図るために、2025年度までに高齢者の8%が通いの場に参加することを目標としています。徳島県においてもこの目標を達成できるように、本会は「いきいき百歳体操（徳島版）」と「フレイルチェック」などで貢献したいと考えています。これからも「前向きにチャレンジ」していく本会に対して、変わらぬご支援、ご鞭撻を賜りますよう心からお願い申し上げます。



一般社団法人徳島県作業療法士会における  
地域包括ケアシステムの構築推進に向けた取り組みについて

一般社団法人徳島県作業療法士会  
副会長 細川友和

【はじめに】

一般社団法人徳島県作業療法士会（以下、「当会」という。）では地域包括ケアシステムの構築推進に向け、鳴門市を中心に平成26年度から活動を展開してきました。今回の発表では、主な取り組みについて紹介します。

【訪問型サービスC、通所型サービスCの展開について】

当会では、鳴門市において介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）の開始前から、通所型と訪問型のサービスを展開してきました。特徴としては既存サービスとの差別化を図るため、徒手的介入は行わず、「ひとは作業することで元気になれる」をキーワードに対象者がしたい・望む生活行為を聞き取り生活行為の目標を明らかにし、環境の評価・調整、自主訓練指導等を行っています。また、訪問型サービスCから通所型サービスCへ、そしてサロン活動へ展開できるよう取り組んでいます。

【サロン活動について】

通所型サービスCよりも、さらに地域に密着した活動を行っているのがサロン活動であり、住民主体の活動の場です。評価と後述する「ラシーサカード」を使用したレクリエーション等を行っています。

【ラシーサカードについて】

新しい介護予防ツールとして当会認知症支援推進委員会が開発しました。「自分らしさ」を再確認し、周囲の方に知ってもらうことで、認知症になっても自分らしく地域で生活できるようにラシーサカードを通して地域の通いの場作り・地域の方々の絆作りに活用いただいています。

【介護予防推進リーダー研修について】

当会では平成27年度から地域医療介護総合

確保基金（介護分）を活用し、地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上を目的に、介護予防推進リーダー研修（4日間）を開催しています。現在までに作業療法士を中心に304名が修了しており、訪問型サービスCや通所型サービスC、地域ケア会議に関わっています。また、より実践的なアップデート研修（2日間）を平成30年度から開催し、現在までに62名が修了しています。

【地域ケア会議について】

地域ケア会議では、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめることができるよう、(1)個別課題の解決、(2)地域包括支援・ネットワークの構築、(3)地域課題の発見、(4)地域づくり・資源開発、(5)政策の形成の5つの課題を意識した助言を行える作業療法士を介護予防推進リーダー研修、アップデート研修で養成しており、ケア会議への出席依頼のあった4市5町（鳴門市、小松島市、阿南市、三好市、神山町、石井町、板野町、那賀町、東みよし町）へ作業療法士を派遣しています。

【まとめ】

地域包括ケアシステムは主に高齢者を対象としたシステムであり、総合事業も既存の介護サービス事業所が取り組む等、体制整備が比較的スムーズに行えた印象を受けています。地域包括ケアシステムの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現する地域共生社会の推進の一助となるよう、今後も努力を重ねてゆきます。

ありのままに、明日をみつける  
～薬剤師の立場から～

レリーフ株式会社 在宅支援部部長  
徳島文理大学 准教授 伊勢 佐百合

2013 年に厚生労働省から、要介護状態などになっても住み慣れた地域で自分らしく住み続けることができる地域包括ケアシステムの構築が打ち出されました。徳島県の高齢化は他県より急速に進み、早急の課題となりました。

そこで、薬剤師は、手探りの中、多職種と連携を図りながら、様々な取り組みを行って参りました。

患者のための薬局ビジョンには、地域住民の服薬状況の一元的・継続把握、24 時間 365 日夜間・休日、在宅医療への対応、健康サポート機能、医療連携等が求められており、地域において、入院と同様の安心・快適が求められています。

また、かかりつけ薬剤師として、対物業務から対人業務へとシフトし、副作用や服薬状況のフィードバックや処方提案も求められるようになりました。

一般用医薬品の販売においては、健康維持増進・予防での関わり、セルフメディケーション、受診勧奨を行うことで、地域住民が自分らしく住み続けられるよう薬剤師として支援できればと考えています。

重症化予防に向けては、薬の相談会、いきいき 100 歳体操の参加、認知症早期発見、フレイル予防、禁煙相談、検診の案内、自立支援ケア会議の参加を行い、地域の課題の発掘にも参加しています。

昨今、ポリファーマシーが問題となっており、薬剤の有害事象や様々なフレイルが引き起こされないよう薬の専門家として、多職種と連携を図りながら、医師へ処方提案が出来ればと考えています。

2019 年度には、徳島県地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業において、各種団体、大学、行政等と徳島県薬剤師・薬局機能強化及び多職種連携協議会を立ち上げ、顔の見える関係づくりを行いました。そこで、多職種のための医薬品適正マニュアルや多職種連携シート等を作成し、東部、南部、西部において、ポリファーマシーの好事例を収集しました。

研修としましては、徳島県薬剤師会において、今年の 3 月にオンライン服薬指導、徳島文理大学においては、昨年 9 月と今年 2 月に無菌調剤の研修を行いました。今年は簡易懸濁法の研修を予定しており、在宅医療の更なる充実を図ります。

これらの事業や研修は必ず地域包括ケアシステムの構築寄与できるものと考えています。

今日は、ありのままに、明日をみつける～薬剤師の立場から～というテーマを頂きましたが、地域包括ケアシステムにおける薬剤師として DX を含めた将来展望を含めて、語りたいと存じます。

## 変わりゆく地域社会の中で、MSW としての役割を探求する

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 副センター長

医療社会福祉課 課長 認定社会福祉士 MSW 郡 章人

### 【地域社会の影響にみる福祉・医療環境の変化】

多死社会、少子化、そして生産年齢人口の減少といった人口減少を向かえた地域社会において、その影響は地域の住民の生活を支える福祉・医療環境にも大きな影響を及ぼしている。例えば少子化の影響の中、幼稚園が閉所し、また医療従事者の高齢化や若手スタッフの確保の困難性から診療所の閉院、有床診療所の閉鎖、入院医療機関のダウンサイジング等、地域住民の暮らしにも影響をもたらしている。

### 【医療機関の中で垣間見る社会的孤立に直面している人の存在】

地域包括ケアシステムの中で、医療介護の連携、退院支援や在宅医療の推進等、注目されてきた領域の影で、血縁、地縁といった人との関係性の希薄から生じた無縁社会と身寄りのいない方の増加、8050 問題、ダブルケアラーやヤングケアラー、引きこもり、ゴミ屋敷（不衛生環境住宅）、外個人技能実習生、また依存症や自殺企図といった多問題ケースを抱える患者への対応に苦慮する場面を重ねてきた。それは、社会資源の不整備と言った環境側の理解や対応力の問題でもあり、また自発性が低下し、意欲や動機、自尊感情に欠け、支援者に対する強い不信感と拒否的・攻撃的姿勢を見せるクライアント個人への関わり方の難しさ故にでもある。

### 【よりよく生きる意欲と手段を高めるために】

宮本節子は著書「ソーシャルワーカーの仕事」(P47)の中で、意欲と手段の4類型から、SWが何を意識し、クライアント(CL)や環境にアプローチしなければならないかを整理している。

「意欲があり、手段がないCL」には、手段となる社会資源を発見しマネジメントするが、その手段(資源)がない場合は創造しなければならない。現場の努力や試行錯誤の中で何とか対応してきた問題は、本来、地域社会の中で潜在化している問題の一端に過ぎない。地域住民の抱える課題として、地域づくり・資源開発の機能の有する行政機関に声を届ける活動と同時に、行政機関もより現場に関心を持って対応策の構築に向け取り組んでもらいたい。

「手段があっても、意欲に欠けるCL」には、CL自身への働きかけが重要である。それには、答えの出せない事態・否定的出来事に耐える力(ネガティブ・ケイパビリティ)、ストレングスやリフレーミングに基づいたアセスメント力、ラポール関係形成術、コーピング、成功体験、例外、リソースを引き出す質問力、解決像をみせるプレゼンテーション力等、SW自身がCLとの関わりの中で彼らのエンパワーメントに寄与できるよう力量を高めて行かなければならない。これはSWの「倫理綱領」にも記載されている「専門職の倫理責任」でもある。

### 【MSWはその役割を探求する】

変わりゆく地域社会の中で、個人と環境との相互作用に着目し、個人と環境の双方への働きかけ、その適合、その人らしいwell-beingを高めていけるようMSWはSW専門職として日々実践の中でその役割を探求する事が重要である。

## ありのままに明日につなげる

那賀町地域包括支援センター  
副センター長 湯浅雅志

私は、介護支援専門員の資格を持っているという理由で、2006年地域包括支援センターが創設されると同時に突然に配属されました。

右も左もわからないなか、「誰もが住み慣れた地域で暮らし続ける」「自分が住みたいところで住んで、自分がやりたいことを行う」という当たり前の望みを達成できない多くの高齢者がいることを知り、なぜ現在の社会では成し遂げられないのかと、答えを探し続けていました。解決しては新たな課題が次から次へと立ちふさがるような毎日でした。

様々な課題があり、孤独・孤立により不安を抱えてしている人々が存在するかと思えば、一方で、孤独や孤立を権利として他者との関りを拒む人もいました。

多様化が進む現代社会において、何が幸せで不幸せなのか、何が課題なのか、曖昧なままに日々業務が進んでいくこともありました。

本当に目の前の人々が幸せと感じるにはどうしたらよいか、考えて、試して、失敗して、反省して、試して、失敗して、試して・・・そんなことを繰り返してきました。

なんとなく方向性が見えてきたり、ニーズにはまって、うまくいく経験もしました。

そうした時にあることに気づきました、それは私の活動する地域は元々地域包括ケアシステムの仕組みがあったことにです。

多職種が連携して話し合う場や、地域の課題を解決するための場が、当たり前のようがありました。そうした環境のおかげで、町内全体に個別の課題解決から、地域の課題解決につながる地域包括ケアシステムが構築されていきました。

ニュートンの手紙の一節にも用いられたという有名な言葉がよぎりました。

「私がかなたを見渡せたのだとしたら、それは巨人の肩の上に立っていたからです。」<sup>※1</sup>

私はそうした恵まれた環境で実際に働きかけることができる機会をいただいています。

日々変化があり、これまでうまく行っていたシステムにも問題が出てきたり、同じ方法が通用しなくなります。

私はたくさんのもので与えられてきました。そうしたものをこれからの未来にどのように繋いでいけばよいか、明日を見つけるために、明日につなげることについて、話したいと思います。

※1 「Wikipedia：巨人の肩の上」． (<http://bit.ly/1rIf9nn> last\_access:2023/7/10)

## 地域包括ケアシステムの勃興と将来展望

徳島大学大学院医歯薬学研究部 地域医療福祉学分野  
白山 靖彦

はじめに、「勃興と将来展望」という言葉は、わたしの今を授けて頂いた恩師の中島八十一先生が著した「高次脳機能障害者の勃興と将来展望」という書籍名から拝借しました。

地域包括ケアシステムとは、要介護状態などになっても住み慣れた地域で自分らしく住み続けられることができる社会システムをつくることとして、2013年に厚生労働省が打ち出したものです。多くの市民の方々にも行き渡るようになり、俗に言う一般化しています。

さて、地域包括ケアシステムにおきまして具体的にはどのような事をするのか、その始まりと将来についてお話したいと思います。わたしが、この学会発足前に最初に訪ねた地域は、那賀町の相生包括ケアセンターでした。まずは、先進事例を勉強することが大切だと考えたからです。すると濱田邦実先生(センター長・医師)から「田舎には、病院や訪問看護・介護事業所などの資源がそもそもない、だから多職種同士が手を繋ぎ合って効率的な医療・介護サービスを提供するしかない」と言われました。この時に、地域包括ケアシステムは、都市部より中山間地域にこそ必要なシステムなんだ、と実感しました。また、徳島県における医療体制の実情をよく知る鎌村好孝先生(感染症・疾病予防統括監)には、全国の事例もたくさん教えて頂きました。最初は反対というより、そんな学会を今さら作らなくてもすでに同じような取組みをしている団体が他にたくさんある、とのきついご指摘を頂いたことを昨日のことにように覚えています。

順番は逆かもしれませんが、ちょうどその頃、現在の理事長であります永廣信治先生(現吉野川病院長)が徳島大学病院の病院長に着任され、「大学病院は徳島県民の最後の砦だ」、とおっしゃいました。ならば、急性期から回復期、維持期(在宅含む)に患者さんがどう移り変わっていくのかを知ることが重要だと感じました。だからこそ、大学・大学病院がこの学会をつくる意義があると。それから、学内や医師会、歯科医師会などの各団体長の先生方、そして全市町村(24市町村)を訪ね歩き、多くの皆様の協力を得て2016年7月に発足致しました。途中、賛成も反対もあり、苦難の連続でしたが、今ここに存在する、ことに際し、関係の皆様には心から感謝しております。また、快く顧問をお引き受け頂いた武久洋三先生、椿原彰夫先生、飯島勝矢先生には、この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

人の人生に例えると、この世に生を授かれば、生きて必ず死を迎えます。つまり、はじまれば必ず終わる。そして、またはじまるのです。本学会もはじまってみれば、今もこうして存在していますが、その終わりは必ずくる。つくり上げてきた多種多様な人々によるネットワークは、これからも化学反応を起こしながら、形を変えて残っていく。だから、未来は明るいのだと思います。何がこの先にあってもです。

今日は、ありのままに、明日をみつける、というテーマの如く、ありのままに徳島県における地域包括ケアシステムの勃興と将来展望を今に抗うことなく語りたくと存じます。

---

# ポスター演題抄録

---

## 在宅歯科医療連携室 12 年間のあゆみ ～多職種連携の必要性～

○河野美枝子<sup>1,3</sup> 竹内眞由美<sup>1,3</sup> 今川眞由美<sup>1,3</sup> 石井容子<sup>1,3</sup> 伊井由美子<sup>1,3</sup> 佐藤富子<sup>1,3</sup>  
武田美輪<sup>1,3</sup> 大徳いづみ<sup>1,3</sup> 大塚由朗<sup>2,3</sup> 上田美佳<sup>2,3</sup> 飛梅 悟<sup>2,3</sup> 笠原信治<sup>2,3</sup>  
山口貴功<sup>2,3</sup> 松本 侯<sup>2</sup>

<sup>1</sup>一般社団法人徳島県歯科衛生士会 <sup>2</sup>一般社団法人徳島県歯科医師会

<sup>3</sup>一般社団法人徳島県歯科医師会在宅歯科医療連携室

**【目的】**在宅歯科医療連携室（以下、連携室）は2011年4月に設置され、訪問診療の窓口として多職種と連携を取り訪問可能な歯科診療所（現在216診療所が登録）を紹介、また歯科に関する相談問い合わせを受け付けている。今回、連携室の取り組みについて振り返り、その成果について検証したので報告する。

**【方法】**県内には東部連携室、西部連携室、南部連携室の3ヵ所が設置されている。月1回担当理事と各連携室のスタッフが会し、訪問歯科診療の依頼状況や相談問い合わせ件数を把握している。また年度末に多職種連絡協議会において、徳島大学病院をはじめ医師会、看護協会、介護支援専門員協会、理学療法士会、歯科医師会、歯科衛生士会から連携室に対する要望を受け、多職種連携に必要な意見交換を行い、システムの推進を図っている（コロナ禍においては書面会議であった）。広報紙「連携室だより」（第32号まで発行）を行政、拠点病院、高齢者施設等多職種関連298施設に郵送し、歯科に関する情報や口腔の大切さを発信している。なお、この研究に関する利益相反事項はない。

**【結果】**コロナ禍においては連携室への訪問依頼件数が若干減少したが、相談問い合わせ件数は増加している。東部連携室の依頼元はケアマネジャー、患者家族、ソーシャルワーカーの順で多く、西部と南部各連携室では看護師からの依頼が多かった。訪問診療の内容は義歯の修理調整が最も多く、次に口腔ケア、歯科治療、口腔粘膜処置、新義歯作製となっている。相談問い合わせの内容は訪問診療に該当するか、訪問してくれる歯科診療所を教えてください、車イスでも通える歯科診療所を教えてください等であった。

**【結論】**連携室を通して、多職種と連携し円滑な訪問診療を実施することができたのは一つの成果であった。現在、業務内容も拡充し、周術期の医科歯科連携事業、訪問器材管理、病院と歯科診療所を結ぶネットワークの構築等などにも関わっており、今後も連携室の存在は必須であると考えている。

## 地域共生社会の時代におけるダブルケアの現状と課題 -もう一つのダブルケアについて-

宮原和沙<sup>1</sup> 桃井克将<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福岡県立大学人間社会学部 <sup>2</sup>京都女子大学発達教育学部

【目的】日本の人口は1億2,550万人（2021年10月1日現在）であり、高齢化率は28.9%である<sup>1)</sup>。厚生労働省は、2025年を目途に「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」を目的として、地域包括ケアシステムの構築を推進<sup>2)</sup>し、残すところ後2年あまりとなった。

地域共生社会の実現や発展を目指す現在、一般的に「ダブルケアとは、子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと<sup>3)</sup>」等を示す言葉として使用されている。しかしながら本研究では、このダブルケアとは別に「もう一つのダブルケア」について取り上げる。すなわち、「もう一つのダブルケア」とは、両親またはその片方（父親または母親）と、祖父母またはその片方（祖父または祖母）の二世世代に渡る介護を担うことを意味するものとして用いる。高齢化率が高くなるなかで、老老介護ではなく、孫世代が親や祖父母の両方の介護を担う現状が少なくとも生じており、現状と課題について探ることを目的とする。

【方法】本研究では、一般的に認識されているダブルケアではなく、「もう一つのダブルケア」について文献等を基に調査を行い現状の把握と残されている課題について一考察する。

また、倫理的配慮については、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】文献調査等の結果、「もう一つのダブルケア」について文献等を見つけることができず、関連する文献等を参考する他なかった。また、個別のケースだけではなく、全国的な「もう一つのダブルケア」についての現状を把握する調査を実施し、その具体的な対応が求められる。

【結論】これまでの地域包括ケアシステムの構築と推進は一定の評価を上げたと思われる。しかしながら、今後は家族や親族がケアを必要とする者が住む地域に住居を構えていなくても、すなわち家族や親族の遠距離ケアにも対応することができる「日本包括ケアシステム」の構築と推進が急務であると言えよう。

### 【引用・参考文献】

- 1) 内閣府「令和4年版高齢社会白書（全体版）令和3年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況 第1章 高齢化の状況（第1節1）」  
([https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1\\_1\\_1.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1_1_1.html) 最終アクセス 2023.6.17.)
- 2) 厚生労働省「地域包括ケアシステム 1. 地域包括ケアシステムの実現へ向けて」  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) 最終アクセス 2023.6.17.)
- 3) ソニー生命「ダブルケアとは？」(<https://www.sonylife.co.jp/doublecare/> 最終アクセス 2023.6.18.)



## 中山間地域に居住する高齢者の 生活行為としての畑作業と身体・認知機能との関連

北村美渚<sup>1</sup> 白山靖彦<sup>1</sup> 後藤崇晴<sup>2</sup> 市川哲雄<sup>2</sup> 藤原真治<sup>3</sup>

<sup>1</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部地域医療福祉学分野

<sup>2</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野

<sup>3</sup>美馬市国民健康保険木屋平診療所

**【目的】**本研究では、中山間地域に居住する高齢者の生活行為である畑作業と身体・認知機能との関連について検証することを目的とした。

**【方法】**対象は、徳島県美馬市木屋平地区の診療所に月1回以上通院し、かつ畑を有する65歳以上の高齢者91名とした。調査期間は2018年5月1日から11月7日までとし、全て対面にて実施した。畑作業として1週間の畑作業時間、身体機能として5m歩行速度、認知機能としてMini-Mental State Examination (MMSE)を聞き取り及び測定した。各項目の性別間における差については、Mann-Whitney U検定及び $\chi^2$ 検定により分析した。変数間の関連については、カテゴリ変数化した歩行速度(1, 1m/s以上; 0, 1m/s未満)とMMSE(1, 24点以上; 0, 24点未満)を従属変数、それぞれ畑作業時間を独立変数とし、年齢とBody Mass Index (BMI)を調整変数として段階的に投入する2項ロジスティック回帰分析を行った。なお本研究は、国立病院機構京都医療センター倫理審査委員会の承認を得た後(承認番号:17-032)、対象者に研究内容に関する事項を文書により説明し同意を得た。

**【結果】**対象者は、男性31名、女性60名、年齢 $78.5 \pm 6.6$ 歳で、畑作業時間は $18.0 \pm 13.2$ 時間、BMIは $23.4 \pm 3.0$  kg/m<sup>2</sup>、歩行速度は $0.95 \pm 0.28$  m/s、MMSEは $26.6 \pm 3.1$ 点であった。変数間の関連について、従属変数を歩行速度とした場合、モデル1(非調整)、モデル2(年齢調整)、モデル3(年齢・BMI調整)において畑作業時間との有意な関連は認めなかった。従属変数をMMSEとした場合、畑作業時間のオッズ比はモデル1で0.948 (p=0.006)、モデル2で0.951 (p=0.011)、モデル3で0.949 (p=0.010)であり、いずれのモデルにおいても有意な関連を認めた。

**【結論】**畑作業は、身体機能とは関連せず、認知機能と有意に関連した。中山間地域に居住する高齢者の生活行為としての畑作業は、認知機能の維持に寄与する可能性が示唆された。本発表の一部は日本老年医学会雑誌に投稿中である。

## 介護老人保健施設におけるアート作業研究の試み —マスキングテープアート作業は後期高齢者に効果的か—

田中 佳<sup>1</sup> 永廣信治<sup>2</sup> 竹原優<sup>3</sup> 山口治隆<sup>4</sup> 谷 憲治<sup>5</sup>

<sup>1</sup>徳島大学大学院社会産業理工学研究部 <sup>2</sup>吉野川病院 <sup>3</sup>徳島大学医学部

<sup>4</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部 <sup>5</sup>東洋病院

**【目的】** 高齢者施設等では、計算や文字の書き取りやジグソーパズルに加え、折り紙、貼り絵等のアート作業がレクリエーションとして提供されることが多い。「脳トレ」と呼ばれる計算や書き取り等は脳を活性化させる効果が期待されているが、アート系の作業はあくまで楽しみの提供と認識されており、エビデンスの蓄積も乏しい。数少ない先行研究においても実際に高齢者を被験者としたものは稀であり、欧米での研究では対象者の年齢層が日本よりも低く、とりわけ高齢化が進む本県の実情とは条件が大きく異なる。そこで本研究では、徳島の高齢者施設の現場でアート作業を実施しながら様々な計測を行うことで、アート作業が高齢者にどのような効果をもたらすかについて根拠を以て提案することを最終目的とする。本発表ではその前段階として、高齢者施設におけるアート作業の導入方法と作業実態、および効果測定に伴う諸問題についての見解を紹介する。

**【方法】** 本研究では、介護老人保健施設「敬愛の家」(板野郡北島町)の通所介護利用者のうち、75歳以上の後期高齢者40名を対象にマスキングテープアート作業による効果測定を行う。週2日以上の利用者で研究に同意を得た被験者を、年齢、性別、認知機能(HDS-R)について層別ランダム化を行い、アート群とコントロール群に分ける。アート群は通常のリハビリテーションやレクリエーションに加えてマスキングテープアート作業を週に2回(1回あたり30分)実施する。作業開始前、6週経過後、12週経過後に両群の評価を行う。検査項目はHDS-Rのほか、Barthel Index、IADL、Vitaloty Index、GDS15、心理的幸福尺度、握力、ピンチ力である。可能な被験者は作業開始前と12週経過後に脳MRI検査を行う。なお本研究は徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会(申請番号4161)の承認を得た上で実施している。

**【結果】** 2022年7月から開始した第1期の研究では被験者数が不足したため、被験者を追加して研究を継続中である。現時点の結果は暫定的だが、アート群において握力・ピンチ力および幸福度が改善され、その他の日常機能についても維持を期待させるものである。回を追うごとに作品に独自の工夫や上達が明確に見られ、被験者同士のコミュニケーションも活発になったことが結果につながったと推測される。個別の作品を合わせて制作した壁画は他の利用者にも喜ばれ、作業のやりがいをもたらした。一方で12週の間に入院や死亡、理解不能等による離脱が数例出しており、後期高齢者を対象に一定の条件で研究を継続する難しさも露呈した。

**【結論】** アート作業は後期高齢者においても生活・認知機能および心理面における維持および改善に役立つことが期待される。今後結果を精査して具体的な効果を提示することで、アート作業を高齢者のリハビリテーションとして導入する可能性を追究していきたい。

## 振り返りによる地域包括支援センターの役割に関する考察

鶴羽 恵

阿南北部第2高齢者お世話センター

**【目的】**人口約7万人の阿南市内には、地域包括支援センター（以下、阿南市の名称であるお世話センターと記す）が7カ所設置され、高齢者の支援を中心に活動している。近年では、介護保険事業のみではなく、地域のボランティアや民間事業所とともに企画・実施する活動も増え、活動の幅が拡大してきた。本発表では、私が看護師として担当するお世話センター〈1カ所〉の活動を紹介するとともに、高齢化や人間関係の希薄化が進展する中で、これまでの活動を振り返ることによって、お世話センターの新たな課題を見出すことを目的とする。

**【方法】**2020年から3年間の活動を振り返る。発表内容は、お世話センターの看護師の活動に焦点を当てたもので、個人を特定する情報は含まない。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。写真等の提示は、当事者全てに了承を得ている。

**【結果】**お世話センターの活動は、介護保険関連事業とそれ以外の包括的な地域活動に分類された。介護保険関連事業には、個人及び家族の支援として、戸別訪問や民生委員、近隣から情報を得て、生活支援を行う。さらに、介護認定の必要性についてニーズを把握し、ケアマネジャーにつなげる。また、戸別訪問やご近所デイサービスなどを訪問し、熱中症予防や感染予防対策について指導・助言を行う。市民を対象とした普及啓発のための研修会の開催、紙媒体やウェブサイトから定期的な情報発信、人材育成のために、認知症サポーター養成講座、ステップアップ講座の開催がある。さらには自分のスキルアップのための研修参加、情報共有や連携のためにお世話センター会議、関連機関とのケア会議、オレンジプランに関連した、カフェの開催、戸別訪問や相談対応が挙げられる。包括的な地域活動として、地域のボランティアとのネットワークづくりのために、地域の住民組織活動への参画、イベントへ（名称は“ハッピーマルシェ”）の参加、最近では生活支援の一環として地域住民が持ち寄った食材や衣料品などの無料配布（名称は“ごち倉庫”）を実施した。

**【考察】**介護保険関連事業では、民生委員や社会福祉協議会、保健センター、医療機関及び介護事業所、行政の担当部門との連携が不可欠であり、協力体制も充実してきた。しかし、住民の生活の場である地域づくりの視点から見ると、限界を感じることもあり、個々のネットワークの脆弱さが、支援の遅れにつながったり、時には孤立を促進させたりすることもあると思われる。今後は、お世話センターの活動を既成の枠組みで考えるのではなく、新たな発想で地域住民との相互関係の中で作り上げていく必要があると考えた。

## 持続可能な地域包括ケアへ向かって ～地域医療構想、働き方改革とともに歩む～

○本田 壮一<sup>1)・2)・3)</sup>

1)美波町国民健康保険美波病院 内科

2)美波町国民健康保険日和佐診療所

3)美波町国民健康保険阿部診療所

### 【目的】

いよいよ、地域包括ケアシステムの完成を目指してきた 2025 年が迫ってきた。当学会もこの第 6 回学術集会が最終回と聞き、地域医療構想、働き方改革も進めねばならぬ美波町（人口 6,222 人、高齢化率 49.4%）の現状を紹介し、地域医療の将来を考える。

### 【方法】

過去の当学術集会での私どもの発表をふりかえる。倫理的に配慮のもと、美波町やその医療施設（美波病院（50 床）、日和佐診療所、阿部診療所）の現況や将来展望をまとめる。

### 【結果】

1) 当学会に、全 4 回のポスターや誌上発表・教育講演を行った（※発表直前の受傷のため、抄録のみ）。

第 1 回（2017 年 8 月）	P-17:津波災害を考えた <b>地域包括ケア</b> の実践
第 2 回（2018 年 8 月）	P-15: <b>地域包括ケア</b> で「認知症の津波」に対峙する
第 3 回（2019 年 8 月）	P-16:徳島市での第 58 回全国国保地域医療学会を振り返って
特別冊子（2021 年 3 月）	感染症に罹患した入院高齢者を <b>地域包括ケア</b> で診る
第 4 回（2021 年 8 月）	※シンポジウム I:連携・教育、そして持続可能な地域医療を （ <b>地域包括ケア</b> の歩みから） ※P-14: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）
第 5 回（2022 年 8 月）	教育講演：訪問診療の今とこれから P: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）

2) この 6 年間においても、美波町では、人口減少、過疎化、高齢化が進行した。3) 徳島県南部の地域医療の担い手不足は深刻で、2022 年 2 月から 7 月に続き、一病院二診療所の院長・所長を兼任している（2023 年 8 月現在）。4) 将来の津波災害や新興感染症などへの対策を、多職種連携で乗り越えようとしている。5) 「地域医療構想」では、大規模病院と連携し地域包括ケア病床（10 床）を運用している。「働き方改革」として、管理者を含め職員全員が年休を消化可能な体制をめざしている。

### 【結論】

有機的な連携や教育を行い、住民・患者、そして医療の担い手が「輝く」地域包括ケアとしたい。

## 患者サポートセンターの取り組みと意義 ～地域医療支援病院の役割を意識し 取り組みを展開した3年間を総括して～

郡章人 井村洋平 服部百恵 中野瑞穂 高橋優花  
林江里香 楠本和美 瀬尾直生 坂本奈美 溝渕理恵子  
長樂雅仁  
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】** 当院は徳島県北唯一の地域医療支援病院である。地域医療支援病院の承認要件には、紹介率や逆紹介率や救急医療提供体制の他、患者相談体制、在宅医療支援体制、そして地域を含めた研修体制等、患者の well-being を高める直接・間接的な患者サポートが求められる。そこで当院では、2019. 10 に地域連携や相談支援に携わる事務員、MSW (Medical Social Worker) に加え、看護師や他職種で、患者が直面する課題や不安に対し、総合的な相談支援・マネジメントに対応できるよう「患者サポートセンター (以下 Patient support center: PSC)」を組織化した。この度、PSC の3年間の取り組みを振り返り、センターの運用意義について報告したい。

**【方法】** 2020. 4. 1～2023. 3. 31 までの期間で、PSC の専任業務に従事する看護師、MSW、事務員が連携し、管掌する「地域医療連携」、「入退院支援 (入院時・退院支援)」、「医療福祉総合相談」、「在宅医療支援」、「研修支援・その他」事業等の取り組み状況と実績を整理した。倫理的配慮は取り組み及び発表について院内管理者の承諾を得た。

**【結果】** 「地域医療連携」では、新たに連携医療機関登録制度、感謝状贈呈規定、連携機関挨拶廻り、FAX 予約票改定を行った。紹介率は 76. 7% (2019) →79. 6% (2022)、逆紹介率は 101. 5% (2019) →128. 9% (2022) と向上した。「入退院支援」では、専任看護師、MSW とも増員し、入院予約や当日入院のサポート、退院支援サポートに病棟インタビューやカンファレンスを積極的に取り組むことができた。結果、退院支援加算の算定率は 29. 1% から 42. 0% まで向上した。「医療福祉総合相談」では、MSW はよりソーシャル・ハイ・リスクを抱える患者への介入に集中できる体制へとシフトでき、外来・救急外来分野へのソーシャルワーク実践、重症患者対応メディエーターの体制等、今まで取り組めていなかった領域への実践展開にもつながった。「在宅医療支援」では在宅療養後方支援、訪問診療、在宅医療社会資源の冊子化、退院時共同指導の取り組みを行った。「研修支援・その他」では、当該地区相談連携実務者を対象に勉強会の実施 (年 3 回以上)、また研修講師派遣事業 (10～12 回) を行った。相談や連携を用いた支援と診療報酬との関係でも、増収 (2019 : 1, 700 万円→2022 : 2, 238 万円) に転じた。

**【結論】** PSC の運用意義は、1. 患者、家族の療養生活課題の解決や安心感への貢献、2. 地域完結型医療や地域包括ケアシステムへの貢献、3. 病院組織の理念、運営、利益への貢献等であり、これらを意識し取り組むことが重要である。

## 精神疾患患者の救急外来におけるSW実践についての一考察 ～精神科のない急性期病院のMSWの役割とは～

服部百恵 郡章人 井村洋平 中野瑞穂 高橋優花  
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】** 当院は県北唯一の急性期病院であり、救急搬送されてくる患者の中には精神疾患を有する患者や精神疾患の増悪が影響した身体症状を主訴に搬送される例もみられる。しかし、当院は精神科の標榜を掲げておらず、初療で二次救急の急性期治療が不要と判断されたものの、基礎の精神疾患に対する治療が困難なことから医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の支援介入を必要とする事例もみられ、支援に苦慮している現実がある。そこで、精神疾患を有する救急患者へのSW実践を振り返り、精神科標榜のない急性期病院におけるMSWの役割について考察したい。

**【方法】** 2020年4月～2023年6月までの間に当院救急・総合診療科へ救急搬送された患者の中からMSWに介入依頼のあった103名の患者を抽出。その103名の患者の中から精神疾患が起因による傷病で搬送された患者を更に絞り、対象患者の支援記録から**【性別】**、**【年齢】**、**【疾患】**、**【救急搬送時の主訴】**、**【連携機関】**、**【支援内容】**、**【援助時間】**について整理し、考察した。倫理的配慮として個人が特定できないよう配慮し、所属組織の許可を得て調査を行った。

**【結果】** 上記期間の中から抽出した対象者は20名。MSWが介入する救急・総合診療科患者の約25%が精神疾患を有し、支援が必要な患者であった。属性は男性が12名、女性が8名。平均年齢は60.5歳。疾患別ではうつ病、アルコール依存症が共に4件と多く、次が認知症3件であった。搬送時の主訴で最も多かったのは《自殺企図、希死念慮》が7件、次いで《アルコールによる外傷》《アルコール離脱症状による脱水》がそれぞれ2件ずつあった。支援内容は《精神科への入院調整》が13件と介入の半数以上あり、当院では対処できない治療である精神科の専門治療へ繋いでいた。同時に、《支援者との情報共有》が10件あったことから既存の患者の支援ネットワークにアクセスし、患者の生活状況に関する情報収集や今後の支援にアプローチをしている。救急外来での支援という特性から既存する患者の支援ネットワークに迅速にアクセスし、活用することは有効なアプローチであることが推測された。最後に《援助時間》を整理すると1回の援助の平均は2.7時間と時間的な負担も大きいことが分かった。支援内容からも緊急性の高い事例が多く、他の業務との折り合いや部署内での協力体制も重要となっている。

**【結論】** 本研究を通して、精神科のない急性期病院での精神疾患を有する救急患者への支援におけるMSWの役割として2点を整理したい。1点目は患者の支援環境を迅速にアセスメントし、適切な治療や支援につなぐ役割である。医療ソーシャルワーカーの業務指針の中にも「受診・受療援助」がある。所属組織の機能、役割に限定せず、患者にとって必要で適切な受診に繋げる役割が重要である。2点目は精神科医療機関とのネットワークの構築である。この点も業務指針の中にある「地域活動」の一つであり、自組織だけでは解決できない課題を解決していくために、地域のネットワークを作ることで迅速な支援に繋がっていくと考える。

## 特定行為研修修了看護師が捉える 在宅療養者における熱中症のリスク要因とその対策

山下留理子<sup>1</sup> 久田玲子<sup>1</sup> 森美樹<sup>1</sup> 西野さおり<sup>1</sup> 代畑光教<sup>1</sup> 岩佐幸恵<sup>1・2</sup>

<sup>1</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センター

<sup>2</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部保健学域保健科学部門

**【目的】** 全国において熱中症により救急搬送される者は、5月～9月の夏場だけで70,000人以上、毎年1,000人以上が死亡している。徳島県内においても2021年には2名、2020年、2019年にはそれぞれ8名の死者が出ている。搬送される者の約半数は高齢者であり、発生場所は住居内が約40%と最も高い。高齢者は加齢に伴う心身機能の低下に加え、疾病や障害があることで熱中症を引き起こしやすいといわれている。このように高齢者をはじめとする在宅療養者は熱中症の発生や重症化、死に至る危険性が高く、予防対策はわが国の喫緊の課題である。そこで本研究において、特定行為研修修了看護師がとらえる熱中症のリスク要因とその対策について明らかにし、地域で暮らす在宅療養者の熱中症予防対策の基礎資料とすることを目的とした。

**【方法】** 研究デザインは、半構成的面接による質的記述的研究とした。研究対象は徳島県内の訪問看護ステーションに勤務する看護師4名であり、全員が専門的な知識と技術が必要とされる特定行為の研修修了者であった。インタビュー内容は逐語録を作成し、訪問看護を通して捉えた在宅療養者の熱中症リスクやその対策について意味内容を抽出し、質的記述的に分析した。データ収集期間は2023年4月～7月であった。なお、本研究は、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4317）を受けて実施した。

**【結果】** 対象者の看護師経験は平均27年6か月（29～35）年、そのうち訪問看護に平均18年3か月（4～29）年従事していた。全員が脱水症や「放置すると熱中症の危険性がある」と判断した場面に遭遇していた。在宅療養者の熱中症のリスク要因には、加齢や疾患に伴う〈自律性体温調節反応の低下〉があり、〈熱中症になりやすい基礎疾患を抱えていること〉や〈薬物による影響〉といった**【熱中症弱者の特性】**があった。扇風機やエアコンなど〈冷房機器が使用できない環境〉、通気性や透湿性の低い〈不適切な衣類や寝具の使用〉、〈気密性や断熱性の不適な住宅環境〉等、**【誘因となる環境特性】**はリスクが高いと捉えていた。冷房の使用を嫌がったりトイレの回数を気にして水分を摂取しなかったりなど〈行動性体温調節反応の低下〉といった**【療養者自身の熱中症に対する認識】**も大きく影響していた。〈コロナ禍における介護サービスの自粛〉、〈ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯〉など**【外部からの声かけや見守りの機会の少なさ】**も要因であると捉えていた。また、看護師としてこれまで以上に〈高い病態判断力〉と〈熱中症を疑う際の迅速な対応力〉を備え、〈リーダーシップをとって関係職種と連携〉を図るなど**【地域包括的観点からの予防的取り組みを展開していく必要性】**があると捉えていた。

**【結論】** 在宅療養者の熱中症は、複数のリスク要因が重なり合って発生していると考えられ、地域ケアの一端を担う専門性の高い看護職として、多角的な観点から予防策を講じていく必要があることが示唆された。

## 徳島県医療的ケア児等支援センターの活動 相談支援を中心に

渡部尚美<sup>1,2</sup>・高松いと子<sup>2</sup>・小山妙子<sup>2</sup>・加藤真介<sup>2</sup>

徳島県医療的ケア児等支援センター<sup>1</sup>、徳島赤十字ひのみね医療療育センター<sup>2</sup>

【目的】医療技術の進歩に伴い、人工呼吸器使用や経管栄養などの医療的ケアを日常的に必要なとする子ども（医療的ケア児）は増加しており、在宅の医療的ケア児は全国で約2万人と推計されている（2018.田村ら）。これに対して、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資することを目的として施行された。同法では、医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援することや、切れ目のない支援、18歳に達した後にも配慮した支援などが基本理念として掲げられ、それに対する国や自治体の責務とともに、医療的ケア児とその家族の相談に応じ関係機関と連携し適切な支援につなげる医療的ケア児支援センター（以下「支援センター」）の各都道府県への設置などが規定された。ここでは、徳島県において令和5年1月10日に設置された支援センターの、開設から6か月間の相談支援についての活動をまとめ、今後の課題を明らかにする。

【方法】令和5年1月10日～6月30日までの支援センターの相談支援活動を、下記の9項目について集計し、その結果をもとに、今後の課題を抽出した。

① 月別相談件数、② 月別延べ相談時間・相談回数、③ 一事例の相談回数、④ 一回の相談時間、⑤ 相談方法、⑥ 相談者、⑦ 相談内容、⑧ 連携した機関、⑨ 相談後の結果

【結果】① 月別相談件数の平均は37件で、同じ事例で月をまたぐこともあったため、合計で64事例であった。② 月別相談回数の合計は208回、延べ相談時間は9255分で、相談回数が最も多かったのは3月の45回、相談時間が最も長かったのは5月の2450分だった。③ 一事例の相談回数は4回が最も多かったが、9回、10回、16回、22回、24回などの多回数の事例もあった。これらの相談内容は「退院後の在宅生活支援」「就学支援」「通所事業所」等であった。これらでは、複数回にわたり支援を行ったが解決しきれず、その過程で新たな相談事項が出てくるが多かった。④ 一回の相談時間は、30分～60分が74回、60分以上が68回であった。⑤ 相談方法は電話が144回と最も多かった。次いで多かったのは対面の99回であり、これは会議や医療機器の勉強会であった。⑥ 52名の方から相談があり、最も多いのが母で、次に通所事業所、相談支援専門員であった。⑦ 相談内容は28項目あり、最も多いのが「医療機器の使用法」「通所事業所の医療的ケアの指導」「災害時の医療機器の対応」であった。⑧ 連携は26機関と延べ172回行い、最も多いのが「教育委員会」「医療機器の業者」「患者支援センター」であった。⑨ 相談後の結果は、64事例のうち解決したのが24事例、支援を継続しているのが40事例であった。

【結論】医療的ケア児の相談支援については、ライフイベントや病態の変化により新たな相談が出現する。これに対して、各地域で医療的ケア児を支援する医療、保健、福祉、教育、労働などの機関が連携して支援にあたるのが重要である。しかし、現状では60名いる圏域コーディネーターが活動できる体制が未整備で、各圏域のコーディネーターが果たすべき役割をセンターが担っている。今後、県や市町村と協議し現場の必要性に即した仕組みを作る必要があり、災害時での対応などでは、高齢者を対象とした地域包括ケアシステムとの連携も有用な手段となりうる。



本学会に賛助頂いた団体・賛助会員のみなさま（2023. 8. 1 現在 敬称略）

【 団 体 会 員 】

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

特定非営利活動法人 とくしま絆ネット

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

株式会社 Miraicle

---

【発行・編集】

冊子名 第6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 2023年(令和5年)年8月27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@tocco.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 北村美渚 武田千恵 ○責任者

令和5年度徳島県医療介護総合確保基金事業費補助金(介護分)の助成を得て実施しています

