

香川県 地域包括ケアシステム推進委員会 活動報告集

令和3年4月発行

各士会会員の皆様には平素より当委員会における活動にご理解、ご協力を頂き、誠にありがとうございます。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う移動や活動の制限のため、事業の縮小や中止などが相次ぎ、思うような活動が行えない1年でした。一方で、初めての試みであるリモートやハイブリッドでの研修が開始され、これまで“興味はあるけど移動や家庭の事情で参加できない…”といった会員の方には参加のしやすい環境が整いつつあります。

香川県地域包括ケアシステム推進委員会では、地域包括ケアシステムの推進のために地域で活躍できるリハビリ専門職の育成や、香川県から委託を受け地域住民向けの認知症予防キャラバン事業への協力等、多くの活動を行っています。

本紙にて、香川県地域包括ケアシステム推進委員会の令和2年度の活動についてご報告いたします。

認知症予防運動指導者養成研修会(基礎編)

令和3年1月13日(水)、ハイブリッド形式(リモート形式 Zoom と専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ)にて、認知症予防運動指導者養成研修会(基礎編)が開催されました。本研修会は、香川県から委託を受けて平成28年度より実践している認知症予防キャラバン事業で活躍していただく講師の養成、及びリハビリ専門職の知識・技術の向上を目的に毎年開催されています。

本年度も国立長寿医療研究センターより島田裕之先生を講師にお迎えし、認知症の病態・疫学・MCI などに対して基礎的な内容や、島田先生の研究実績を含む科学的根拠を踏まえて、運動習慣の継続による MCI 改善や予防効果についてのお話を聞くことができました。また、運動習慣だけではなく、栄養や社会交流の大切さについても併せてご講演いただきました。

参加者は、54 名でしたが、初めて受講される会員だけでなく、スキルアップや復習の目的で受講された会員も多くおられました。

参加者:54名(PT:37名、OT:11名、ST:6名)

認知症予防運動指導者養成研修会(実践編)

令和3年1月29日(金)、ハイブリッド形式(リモート形式 Zoom と専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ)にて、認知症予防運動指導者養成研修会(実践編)が開催されました。

本年度も国立長寿医療研究センターより土井剛彦先生を講師にお迎えし、MCI に対しての運動習慣の継続による改善、予防効果の説明やコグニサイズの実践についてご講演いただきました。コグニサイズについては、実施時の注意点や継続のポイントなど具体的なお話を聞くことができました。

参加者:59名(PT:38名、OT:13名、ST:8名)

認知症予防キャラバン事業

香川県は認知症予防に向けて、「運動・栄養・社会交流の三位一体プロジェクト」を推進しています。県からの委託事業である認知症予防キャラバン事業では、今年度もリハビリ専門職が介護予防教室、長寿大学、敬老会など高齢者の集いの場に講師として派遣され、認知症予防運動(コグニサイズ)を実践・指導しました。

今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、事業開始が9月と遅れ、またクラスターの発生などもあり事業中止なども散見され、派遣件数としては令和元年度より減少しました。

本委員会では、感染予防対策として、①講師への感染予防対策の徹底の依頼、及びフェイスガードの配布、②参加者名簿を作成し、依頼元へ参加者の体調管理(体温記録等)の依頼を行い、講師・参加者が安心、安全に活動に参加できるように努めました。

参加者からは例年通り好評の声が多く、講師を務めたセラピストの接遇においてお褒めの言葉をいただくこともできました。依頼元である地域包括支援センター担当者からは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、緊急事態宣言等における活動自粛により、地域高齢者の活動性の低下、体力・認知機能面の低下を心配する声も多く挙がっており、我々セラピストの継続した活動や支援が必要とされています。



実際の認知症予防キャラバンの様子

令和2年度の派遣実績

★派遣依頼 58 件 うち実働 47 件(中止 11 件(新型コロナウイルス関連))

★参加者数 643 名

★派遣講師数 53 名(PT:25 名 OT:24 名 ST:4 名)

★派遣先 東讃:5 件 高松・小豆島:8 件 中讃:33 件 西讃:1 件

地域ケア会議推進リーダー導入研修会

令和2年11月22日(日)、ハイブリッド形式(リモート形式 Zoom と専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ)にて、地域ケア会議推進リーダー導入研修会が開催されました。

本研修会では、①地域包括ケアシステムについての概要、②地域ケア個別会議の位置づけ、③求められるリハビリ専門職の役割等により地域ケア個別会議についての考えを深め、また④地域ケア個別会議に参加経験のある委員をファシリテーターに、実際の書類等を用いて模擬会議を行い、会議の流れや提案の仕方等を経験しました。

現在、香川県内でも「地域ケア個別会議」が広く展開されていますが、検討内容や求められる役割は日々変化しています。地域の期待や要請に応えられるよう今後も研修会を企画しています。初めての方は勿論、新たな知見を得たい方にも実りある研修会となるよう準備し、お待ちしております。

参加者:19名(PT:10名、OT:6名、ST:3名)

介護予防推進リーダー導入研修会

令和2年12月6日(日)、ハイブリッド形式(リモート形式 Zoom と専門学校穴吹リハビリテーションカレッジ)にて介護予防推進リーダー導入研修会が開催されました。

地域包括ケアシステムの中での介護予防事業の役割や全国のモデルケースの紹介、また行政や関連団体との関わり方や、福祉計画の考え方等を提示いたしました。参加者は非常に積極的かつ具体的に意見を出し合い、すぐにも実践できそうな案が集まりました。

実際の介護予防事業の関わりがイメージしにくい方、興味はあるけどどうすればいいかわからない方等は、次年度の研修会に是非とも参加をお願い致します。

参加者:11名(PT:8名、OT:3名)

第6回香川県地域リハビリテーション合同研修会

令和3年2月12日(金)、リモート形式 Zoom にて第6回香川県地域リハビリテーション合同研修会が開催されました。

講師には、岡山県津山市役所健康増進課 OT の安本勝博先生をお招きし、「地域ケア会議における助言者の役割とリハビリ専門職に期待する事」をテーマにご講演いただきました。

講演では、①介護予防のため地域ケア個別会議を活用する際に、助言者としてリハビリ専門職に期待すること、②自立支援の観点で高齢者のQOLの向上を目指すため、自分自身が地域資源であるという視点に立って行動することなどを安本先生の関わった具体的な事例も交えながらお話いただきました。

今回の研修会は、行政関係からも多数ご参加いただき、地域ケア会議、地域課題について多職種で考えることができ、人材育成の場につながる良い機会となりました。

参加者:68名(PT:17名、OT:16名、ST:7名、行政関係 28名)

香川県地域包括ケアシステム学会第3回学術集会

令和3年1月17日(日)、ハイブリッド形式(リモート形式 Zoom とレグザムホール多目的会議室「玉藻」)にて香川県地域包括ケアシステム学会第3回学術集会が開催されました。

香川県地域包括ケアシステム学会は、「地域包括ケアシステム」を香川県で推進し、向上させる目的で平成31年に設立されました。県内の行政・医療・保健・福祉・介護の職能団体、及び産業界、住民団体を含めた関係団体などが参加しており、相互理解と情報共有・発信、地域包括ケアシステムの意識を向上できる体制の構築を目指しております。

今回、第3回目となる学術集会は、「地域包括ケアから肺炎を予防する」をテーマに実施され、PT・OT・ST 各士会より一般演題の発表、ST 士会よりシンポジウム発表が行われました。各発表者、演題は以下の通りです。

【一般演題】

・「脊髄小脳変性症を呈し多職種にて包括的に肺炎予防、在宅生活の継続を図った一症例」

いしかわ訪問看護ステーション PT 岩井 伸幸 先生

・「訪問看護サービスでの肺炎予防」

いしかわ訪問看護ステーション OT 蒔田 亜吐夢 先生

・「家族・多職種連携により、在宅で安全に経口摂取が継続できた一例」

リハビリ訪問看護きらっとテラス ST 梅田 郷史 先生

【シンポジウム発表】

・「おうちで食べる楽しみを支援するために一嚥下機能と食事環境の両面から考える」

リハビリ訪問看護きらっとテラス ST 黒川 清博 先生



学会会場の様子

香川県地域包括ケアシステム学会



HP



会員登録(無料)

会員募集中

[寄稿文]

脊髄小脳変性症を呈し多職種にて包括的に肺炎予防、在宅生活の継続を図った一症例



いしかわ訪問看護ステーション PT 岩井 伸幸

<はじめに>

今回、多職種、多事業所にて、包括的に在宅生活の継続を図った脊髄小脳変性症を呈した症例を経験することができたので報告する。

<経過>

2008年狭心症 PTCA 術(52歳)、2016年脊髄小脳変性症(60歳)、2018年7月訪問看護看護(NS、PT、ST)介入開始。介入当初、普通食での食事、ピックアップ歩行器監視レベルでの歩行が可能であった。2019年12月シャント造設のため入院。2020年1月、NST、VF 後食事形態をペースト食、とろみに変更し退院。2020年63歳胃瘻造設。

<現在の状態>

実父母、夫との4人暮らしであり、身体状態としては、ベッド上で寝返りができる程度である。経管栄養管理であり、最近では主治医と相談の上、機会は減ったものの楽しみ程度に味わうといった状態である。PT介入としては、嚥下機能維持のため右側に傾いている頸部、脊柱の拘縮予防が主となっている。

<倫理的配慮>

対象者、介護者にはこの発表の趣旨と内容について説明し、同意を得たうえで調査を実施した。

<考察>

本症例に関して、病状の進行もあり入退院を繰り返す中で、徐々に身体機能、嚥下機能の低下がみられた。今回のテーマである肺炎のリスクについて、地域包括ケアといった観点から、肺炎予防のリスクを取り除くという事だけではなく、最終的に、どこで、どのように生活を送っていききたいか、多職種、多事業所間で連携しできるだけ長く、その思いを支え続けていくことが重要であると考え介入した。連携に関してもかかわる職種すべてが、地域包括ケアを意識した関わりを持つことが大切であった。その意識を持つことで、連携が一方向性のものでなく、双方性となり非常にうまく機能し、本人の望む在宅生活を維持できているものとする。



いしかわ訪問看護ステーション OT 蒔田 亜吐夢

訪問看護ステーションからのリハビリ職種の介入は、訪問リハビリステーションのそれとは、求められる役割や立ち位置は異なっております。したがって今回発表させていただいたテーマ「肺炎」についての関わり方も自ずと差異のあるものとなると考えております。

訪問看護ステーション自体の定義が、主に「看護師が行う在宅での療養上の世話又は必要な診察の補助」とされており、リハビリ職員は個別の介入にて専門性を担保しつつ訪問看護ステーション自体に求められている役割の補助を行っていく必要があります。

当ステーションでは利用者の 8 割が後期高齢者であり多様な既往もあるため、現在は問題の見受けられない利用者であっても将来的な肺炎のリスクを考慮していかなければなりません。

リハビリ介入時に基礎的な体力の向上や食事の環境調整を行い、リスク軽減を図っていく事はもちろんであります。それに加えて、個別リハビリを越えて生活中的些細な変化や、今までの生活、個人史のバックグラウンドの把握、主たる介護者の良き相談者、理解者としての役割、介助者が利用者の些細な変化に気づけるよう支援、リハビリ時に得られた情報や知見を看護職員と共有し、看護師主体での療養生活の世話を補助、得られた情報や看護師と検討した介入をかかりつけ医とも共有、協働等を意識して行っていく事で、より安全な在宅生活を担保していく必要があります。

こと高齢の利用者におきましては、肺炎への羅漢は命の危険のみならず、今までの慣れ親しんだ生活への復帰が困難になる可能性となる状況にもなり得ます。よってリハビリ職員は個別リハビリだけでなく、有事に必要となってくる医師、看護師が迅速に気づけ、対処できるような補助が求められると考えております。

私が訪問看護ステーションに所属するにあたって意識している事は、自身が働いている領域がどのような制度の下で、何を主として運営がなされているのかへの理解を深め、準じた動きを目指すことです。それにより、利用する方々や他職種からの私の立場への理解や信頼の高まりへとつながるものと考えております。



リハビリ訪問看護きらっとテラス ST 梅田 郷史

学会では、嚥下障害、口腔ジスキネジア、ペーシング障害を認めた方に対して、家族、多職種で連携を図る事で、在宅で安全に経口摂取が継続できた一例を発表させていただきました。

発表のポイントは三つあります。一つ目は早期から訪問歯科と連携を図りました。義歯作成依頼を行い、口腔ジスキネジアの消失、嚥下圧の改善を図ることができました。また、嚥下内視鏡検査を協働で行うことで、客観的嚥下評価を元に訓練の設定、食形態の助言を行うことが可能となりました。

二つ目は、食事提供者の家族やデイケアに調理指導を行うことで、具体的な食形態や調理方法、介助方法の共有を図りました。

三つ目は ST による訓練です。嚥下機能訓練や構音訓練のみでなく、代償嚥下、自主訓練の指導も積極的に実施しました。

本人、家族、訪問歯科、デイケア、療法士が連携することで安全な食事摂取につながったと考えています。

少し古いですが、テレビ番組の“踊る大捜査線”の青嶋刑事の台詞に「事件は会議室で起きてるんじゃない。現場で起きてるんだ！」がありました。私が訪問看護で働くことを選択したのも、ご利用者の生活は病院や通所施設で行われているのではなく、在宅で行われていると強く実感したためです。困りごとが起きている在宅に向向いてサポートできることに魅力を感じました。今では魅力がやりがいに代わっています。

サービス提供を行う中で、疾患の重篤化やレスパイトなど訪問看護だけでは対応困難な問題が沢山出てきます。その際に、医療や介護、福祉など地域資源の活用が必要となります。問題発生後に地域資源を調べているのでは、対応が遅くなり問題の遷延化につながりかねません。常に情報をアップデートして、また、顔の見える繋がりが迅速な対応を可能にします。まさに、“地域での包括システムの構築の推進”が必要といえます。その一翼を担っている学会に参加できて大変学びが多く勉強になりました。学会の更なる発展、香川県の包括ケアシステムが推進されることを願います。

第3回学術集会シンポジストを経験して



リハビリ訪問看護きらっとテラス ST 黒川 清博

この度の第3回学術集会は、香川県歯科医師会様のご担当で「地域包括ケアから肺炎を予防する」をテーマに開催されました。新型コロナウイルス感染防止対策を講じた会場参加と Web 参加によるハイブリッド型式という新たな学会開催形式で、私自身も初めての経験でした。光栄な事に、シンポジストという大役を仰せつかり、「おうちで食べる楽しみを支援するために－嚥下機能と食事環境の両面から考える－」という演目で発表させていただきました。

要旨は、誤嚥性肺炎の死亡者数は2010年には3.7万人であったが、2030年には13万に上ると予想されており、これからの地域包括ケアシステムの構築において、誤嚥性肺炎を予防して、「食べる楽しみ」を支援する取り組みが重要であることを述べさせていただきました。具体的には、誤嚥をしても誤嚥性肺炎に進展させないための予防策として、①嚥下機能の向上(電気刺激療法・舌骨上筋群強化の各種トレーニング)、②口腔内衛生の保持(リハビリの視点に立った機能的口腔ケア・咽頭ケア)、③食事環境の改善(低栄養予防・適切な食事形態や調理の指導)について、常事業所の取り組みを自験データを交えて概説しました。誤嚥性肺炎予防の肝となる栄養状態に関して、当事業所の要介護認定者76名を対象に、介護度別に3群に分けて実施した調査では、摂食状況レベル(FILS)は介護度が重度化するにつれて有意に低下を示していました。しかしながら、簡易栄養状態評価(MNA-SF)では、3群間での有意差を認めることはなく、3群全て低栄養リスクが疑われる結果となりました。換言すれば、嚥下障害が顕著ではない高齢者の方にも、嚥下機能訓練のみならず、栄養状態や食事環境などの包括的な支援が必要であることが示唆されました。

総合討論では、訪問サービスを含め、地域に根差した活動を行える言語聴覚士は少なく、今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて、我々言語聴覚士に期待を寄せる温かなお言葉をいただきました。これからは、多職種連携の更なる強化と、地域の中で言語聴覚療法の啓蒙を推進することが課題であることを改めて認識させていただいた学会となりました。

香川県地域包括ケアシステム推進委員会より

令和2年度、香川県地域包括ケアシステム推進委員会では、昨年度より引き続き PT・OT・ST 士会の会員に、地域包括ケアシステムの構築に向けたリハビリ専門職の役割を認識してもらえよう情報発信を行うとともに、地域で活躍できる人材育成に取り組むことを目標に活動を行って参りました。

今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、上半期には思うような活動を行えませんでした。しかしながら、リモート形式での開催を併用した下半期、各士会会員の皆様のご協力もあり各研修会も盛況のうち終了することが出来ました。また、認知症予防キャラバン事業、地域ケア会議助言者等への派遣についても県や市町からの依頼にしっかり応えることが出来ています。

今後も認知症予防キャラバン事業や地域ケア会議の助言者としての要請が各市町で増加していく事が見込まれております。各ブロック代表よりご依頼があった際にはぜひ、積極的にご協力のほどよろしくお願ひいたします。“講師や助言者をやってみたいけど自信がない”という方には見学や助言の機会も設けておりますので委員までご一報いただければと思います。

また、令和3年度以降も香川県地域包括ケアシステム推進委員会では各種研修会の企画・運営を行います。我々香川県地域包括ケアシステム推進委員会と共に各地区で積極的に活動していただけるリハビリ専門職の数を増やしていきたいと思っておりますので、積極的にご参加・ご協力のほどよろしくお願ひいたします。

編集後記

近年、「重度な要介護状態と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られることができるよう」をキーワードに、いわゆる団塊の世代が 65 歳を迎える 2025 年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が求められています。そんな 2025 年問題を 4 年後に控え、皆様は、職場は、地域はどのように変化しているのでしょうか？

香川県地域包括ケアシステム推進委員会は平成 26 年の発足時より「地域に求められる人材育成」に努めて来ました。そんな当委員会の活動は、皆様のご理解とご協力により、今年度はコロナ禍でありながら、市町における地域ケア会議等への派遣依頼は 70 件、認知症予防キャラバン事業への講師派遣では下半期を中心に 47 件など多くの依頼をいただきました。一方で、今年度の活動は新型コロナウイルス感染症を前に新たな生活様式を模索する日々であり、各事業においてもそのあり方を再考する悩ましい一年となりました。しかし、そんな新たな生活様式に対応できず、閉じこもりやフレイルとなってしまう地域住民がたくさんいる事にも気づかされる一年でした。

地域の高齢化に加え、新型コロナウイルス感染症という未曾有の問題を前に、私たちリハビリ専門職だからこそ出来る地域には確かにあり、また地域からも私たちリハビリ専門職の力が求められています。地域リハビリテーションに興味のある方はもちろん、まだよく分からないという方にも、当委員会の活動がその一步を踏み出すきっかけになれば幸いです。香川県の地域包括ケアシステム構築に向けた今後の活動への、皆様のご参加を委員会一同お待ちしております。

香川県地域包括ケアシステム推進委員長 前田 匡史

香川県地域包括ケアシステム推進委員会活動報告集(令和2年度版)

発行:香川県地域包括ケアシステム推進委員会