



県立広島大学保健福祉学部

第16回広島保健福祉学会学術大会



広島大学大学院医歯薬保健学研究院

第12回広島保健学学会学術集会

合同学会

テーマ

認知症の現状と展望

プログラム・抄録集

日時：2015（平成27）年10月10日（土）13：00～17：00

会場：県立広島大学三原キャンパス



県立広島大学保健福祉学部

第16回広島保健福祉学会学術大会



広島大学大学院医歯薬保健学研究院

第12回広島保健学学会学術集会

合同学会

テーマ

認知症の現状と展望

プログラム・抄録集

日時：2015（平成27）年10月10日（土）13：00～17：00

会場：県立広島大学三原キャンパス

第 5 回合同学会の開催にあたって

第 16 回広島保健福祉学会学術大会・第 12 回広島保健学学会学術集会
合同学会 会長
県立広島大学保健福祉学部 教授 小野 武也

まず、合同学会の経緯について振り返っておきたいと思います。大学間の連携が活発になり、平成 22 年末から県立広島大学と広島大学で、これを進めてはどうかという話が持ち上がり、県立広島大学は三原地域連携センター、広島大学は大学院保健学研究科で検討し、早期に実現性の高い連携として、学会を持ち回りで開催することが決まりました。両大学で毎年、開催されている学会の今後の発展のためにも、基礎研究の充実した広島大学の広島保健学学会と実践的研究の充実した県立広島大学の広島保健福祉学会のそれぞれの強みを生かし、両大学の教員及び大学院生はもちろん、学外の方々に対しても広く、研究発表、情報交換の場が必要であるということになりました。そこで、新しい学会名ではなく、両学会のこれまでの実績を尊重しながら合同という形で開催することにしました。将来的には県内関連大学にも共催を働きかけることも検討することとしました。

さて、今回、学会のテーマを「認知症の現状と展望」として合同学会を企画しました。高齢化や医療費の問題は、団塊の世代が 10 年後、75 歳以上になる 2025 年からはさらに深刻な問題となります。いわゆる 2025 年問題です。このような高齢社会において、認知症の問題は避けて通ることができません。認知症に対しては、全国各地で始まった認知症カフェ、福岡県で始まった地域での見守り、など様々な試みがあります。そこで、認知症高齢者のケアについて、先進的な取り組みを行われている、医療法人社団きのこ会きのこエスポアール病院 病院長の佐々木 健 先生に特別講演をお願いしました。また、認知症対策は、多面的な取組が必要となります。そこで、日本をはじめドイツ、中国の認知症対策の現状について紹介いただきます。

次に合同学会の開催時間について、これまでは午前中から講演やポスターセッションが企画されていました。今年度は、内容を凝縮して午後で開催することとしました。事前の打ち合わせで、三原キャンパスの大学院生はほとんどが社会人であり午前中の勤務後に参加しやすい環境を整えたいことなどを検討した結果です。ぜひ、多くの方に参加いただきたいと思います。

最後に本合同学会が、保健・医療・福祉分野の研究や実際の活動に少しでも寄与できることを祈念しております。また、合同学会の企画運営に御尽力いただきました両大学の関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

お知らせ

合同学会参加の皆さまへ

- 1 講演及び発表の写真撮影や録音は、ご遠慮ください。
- 2 質疑応答では、所属と名前を告げ、質問内容を簡潔明確にお願いします。

一般演題（ポスター）演者の皆さまへ

- 1 会場前の「一般演題受付」において、12時30分までに受付を済ませてください。その際、演者リボンをお渡しします。
- 2 演題番号を予めパネルに貼っておきますので、ご自分の演題番号をお確かめの上、そのパネルに掲示してください。掲示に必要なテープはこちらで用意しますので、ご利用ください。
- 3 14:00に演者リボンを胸のあたりの見えるところに必ず付け、各自のポスター前で待機してください。
- 4 掲示、閲覧、発表・討議の時間は以下のとおりです。発表・討議中（14:00～14:40）はその場を離れないようにお願いします。

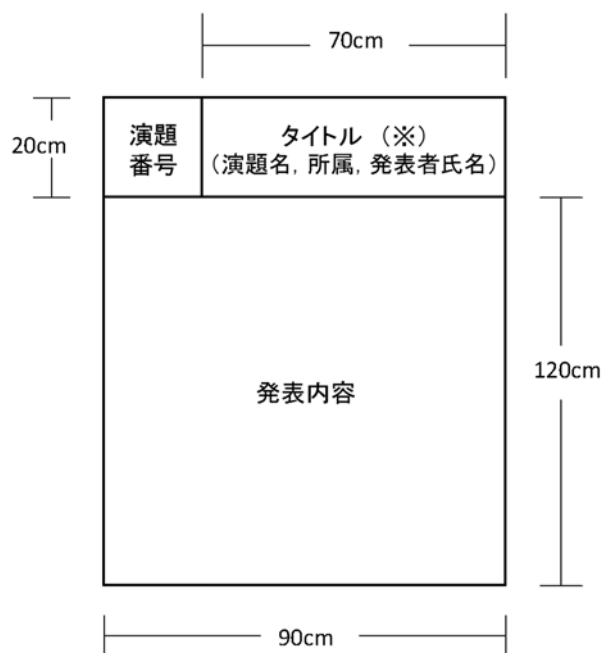
発表時間3分、討議2分を目安とします。発表時間の都合上、2つのグループ（Ⅰ、Ⅱ）に分け、発表・討議を進めます。各座長の指示に従って発表をお願いします。

ポスターを掲示しなかった場合、あるいは発表・討議の時間に不在の場合は、本学会で発表しなかったこととなります。

掲示・閲覧	発表・討議	撤去
掲示：12:30までに掲示完了 閲覧：12:30～16:40	14:00～14:40	16:40～17:00

- 5 ポスターのパネルサイズは縦120cm×横90cmで作成してください。パネルの最上部に、演題名・発表者氏名・所属を記入したタイトルを縦20cm×横70cm以内で各自用意して、掲示してください。（次ページ参照）
- 6 ポスターは上記時間に従い、各自で撤去してください。時間までに撤去されないポスターは、事務局にて処分いたしますので、ご了承ください。

【ポスターのパネルサイズについて】



- ・ ポスターサイズ：縦 120cm×横 90cm
- ・ タイトルサイズ：縦 20cm×横 70cm
- ・ パネル全体サイズ：高さ 180cm×幅 130cm

※タイトルについては発表者各自で準備してください。

座長の皆さまへ

- 1 14:00に会場へお越しください。
- 2 進行はすべてお任せします。各演題の発表時間・質疑応答は上記のとおりです。
- 3 質疑応答の進行及び追加のご発言をお願いします。
- 4 プログラムに時間的な余裕がありませんので、進行は時間厳守をお願いします。

**第 16 回広島保健福祉学会学術大会
第 12 回広島保健学学会学術集会
合同学会プログラム**

13:00—13:05 開会の辞

合同学会会長 小野 武也（県立広島大学保健福祉学部 学部長 教授）

13:05—13:55 特別講演

認知症を持った人への理解より変わる医療・介護

講師： きのこエスポアール病院 院長 佐々木 健

司会： 県立広島大学保健福祉学部 准教授 山中 道代

14:00—14:40 一般演題発表（ポスター）

【グループ I】

座長： 二井谷 真由美（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 講師）

- 演題 1 日独の医療・介護システムにおける現状と課題
—医療ソーシャルワークの視点から—
島野 麻里子（県立広島大学大学院総合学術研究科）
- 演題 2 社会的ハイリスク妊婦への支援にみる医療ソーシャルワーカーの役割
—A病院での取り組みから—
高木 成美（広島市立広島市民病院）
- 演題 3 介護分野のリスクマネジメント研修プログラム開発
三王 健司（県立広島大学大学院総合学術研究科）
- 演題 4 SF-8の身体的サマリーと精神的サマリーに関連する健康要因の検討
—地域住民における年代別比較—
山内 加奈子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）
- 演題 5 急性期病院における経口摂取回復促進加算の現状と課題
東山 寛隆（尾道市立市民病院）

演題 6 1 企業の健康保険組合レセプトデータ分析および質問紙調査による働く人の睡眠と睡眠障害に関する実態調査

豊島 礼子 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

演題 7 平成の大合併と地方分権推進に伴う周産期早期支援対策の実態と県保健師の役割

奥田 鈴美 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

演題 8 コラボレーション授業における学生の学び

—人的資源の開発に必要な基本的姿勢・態度—

上村 千鶴 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

【グループⅡ】

座 長： 西 田 征 治 (県立広島大学保健福祉学部 准教授)

演題 9 高齢者に対する動物介在活動の効果

平岩 みなみ (国立病院機構呉医療センター)

演題 10 回想法における回想刺激の違いが利用者の相互作用に及ぼす影響

細羽 竜也 (県立広島大学保健福祉学部)

演題 11 音楽がもたらす痛みと不安の軽減効果

城 もも子 (広島大学医学部保健学科)

演題 12 角度の異なる側方傾斜面での下腿筋活動の特徴

佐々木 英文 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

演題 13 サイドジャンプ着地動作の分析

沼野 崇平 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

演題 14 膝後十字靭帯損傷患者の歩行解析—表面筋電図を用いた検討—

渡邊 帆貴 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

演題 15 関節固定に非荷重を加えることが皮膚伸張性に与える影響

—ラットを用いた実験的研究—

佐藤 勇太 (県立広島大学大学院総合学術研究科)

テーマ： 世界における認知症対策の現状

座長： 伊集院 睦雄（県立広島大学保健福祉学部 教授）
花岡 秀明（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）

1 中国における認知症対策の現状

程 爲平（Cheng Weiping）（中国 黒龍江中醫藥大學 教授）
解説者・通訳 県立広島大学 副学長 教授 原田 俊英

2 ドイツにおける認知症高齢者への支援

ミハエル・イスフォルト（ドイツ NRWカトリック大学 教授）
解説者・通訳 県立広島大学保健福祉学部 教授 三原 博光

3 日本における認知症対策の現状

辻 和夫（広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課）

《 討 論 》

次期合同学会会長 森山 美知子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授）
三原地域連携センター長 中谷 隆（県立広島大学保健福祉学部 教授）

会場案内



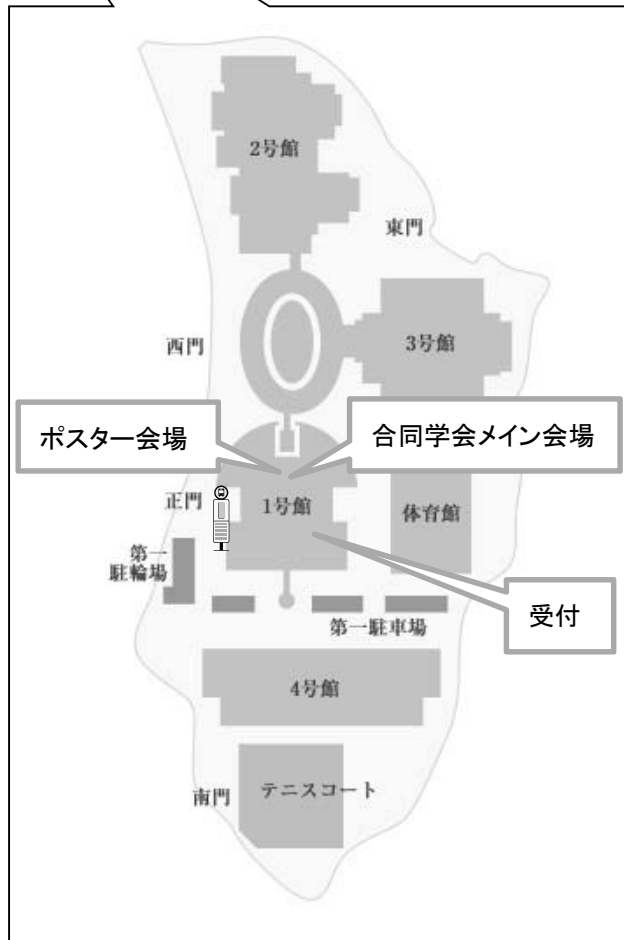
【県立広島大学三原キャンパス】

〒723-0053 三原市学園町1-1

TEL:(0848)60-1200(直通)

(0848)60-1120(代表)

JR 三原駅南口バス5番乗り場から芸陽バス
「頼兼線」に乗車(約15分)「県立広島大学」
(終点)下車



特 別 講 演

13:05－13:55

(1101 大講義室)

認知症を持った人への理解より変わる医療・介護

講師：佐々木 健（きのこエスポアール病院院長）

司会：山中 道代（県立広島大学保健福祉学部 准教授）

認知症を持った人への理解により変わる医療介護

きのこエスポール病院

佐々木 健

認知症は大きな社会問題となっている。私は1984年認知症専門病院を開設、今日まで多くの認知症を持った人々と接してきた。当初は認知症の人を脳の疾患の特別な人であるとして、彼らの行動がすべて病気によって引き起こされていると誤解していた。彼らをやっかい者としてとらえ、やっかいなことをしないようにすることが医療や介護であると考えていた。そのような考えのもと行った最初の10年間は完全に失敗であったと思う。1995年頃より認知症の人への考え方を改めてみようと思った。彼らは認知障害に悩んではいたが、それ以上に生活障害関係性の障害に悩んでいることに気付いた。我々ができることは、病気を克服することを第一とするのではなく、認知症を持った人が、いい人間関係、社会との関係を保ちながら、生活が続けられるようにしていこうと意識改革をした。その中で気付いたことは認知症の人々、一人一人がもっている心の部分を理解すること。その人を取り囲む環境をよくすることが、認知症の行動心理症状を改善できるということであった。病気の部分に目を奪われないで、その人の人間性を考えること、「認知症の人から認知症の人」への意識変換が重要である。

(講師略歴)

佐々木 健 (ささき けん)

1948年2月22日生まれ

岡山県井原市在住

鹿児島大学医学部卒

岡山大学医学部神経精神科を経て

1980年 きのこ診療所開業

1984年 認知症専門病院「きのこエスポール病院」院長就任

1987年 社会福祉法人 社会福祉法人 新生寿会 理事長就任

日本精神神経学会 専門医・指導医

日本老年精神医学会 専門医・指導医

シンポジウム

14:50－16:55

(1101 大講義室)

テーマ：世界における認知症対策の現状

シンポジスト：

程 爲平 (中国 黒龍江中醫薬大學 教授)

解説者・通訳 県立広島大学 副学長 教授 原田俊英

ミハエル・イスフォルト (ドイツ NRWカトリック大学 教授)

解説者・通訳 県立広島大学保健福祉学部 教授 三原博光

辻 和夫 (広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課)

座 長：伊集院 睦雄 (県立広島大学保健福祉学部 教授)

花岡 秀明 (広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授)

中国における認知症対策の現状

黒龍江中医薬大学附属第一病院神経内科
程 爲平 (Cheng Weiping)

認知機能障害とは、認知機能に異なる程度の損害を受けた状態を指す。重度患者においては各種の認知症の症状が見られ、軽度患者においては軽度の認知機能障害が見られる。

1. 異なる地域の調査結果に基づいた疫学の現状

(1) 発症率:2004年上海青浦農村の2,015名、60歳以上の高齢者を対象とし3年間訪問観察を行った。老人性認知症:0.5%, アルツハイマー型認知症:0.34%, 脳血管性認知症:0.2%。2004年成都にて55歳の地域住民3,841名を対象に3年3ヵ月の訪問観察を行った。老人性認知症:0.569%, アルツハイマー型認知症:0.387%, 脳血管性認知症:0.2%。(2) 罹患率:2011年上海松江区余山鎮の60歳1,472名を対象に行った調査では、老人性認知症:5.37%, アルツハイマー型認知症:3.8%, 脳血管性認知症:1.22%。2008年山西晋中市康楽社区および庄子郷の60歳以上の高齢者では、老人性認知症:3.50%, アルツハイマー型認知症:2.80%, 脳血管性認知症:0.99%。(3) 死亡率:2014年広州の社区55歳以上5,276名の高齢者を対象に訪問観察を行った。老人性認知症:18.55%, アルツハイマー型認知症:17.69%, 脳血管性認知症:19.05%。2011年北京の社区60歳以上2,788名の住民の例では、老人性認知症による年齢調整死亡率:0.9%, アルツハイマー型認知症による年齢調整死亡率:0.42%, 脳血管性認知症による年齢調整死亡率:0.36%。

2. 現代医学治療について

(1)アルツハイマー型認知症の治療: ①コリン作用薬:リバスチグミン類; ②アセチルコリン前駆体及び分泌促進剤:プロペントフィリン; ③AChE阻害剤:ドネペジル類; ④コリン受容体作動薬:ミラメリン類; ⑤グルタミン酸受容体調整剤:メマンチン類; ⑥脳代謝調整剤:ニモジピン類。(2)脳血管性認知症の治療: ①脳内微小循環改善薬:フルナリジン類; ②血管拡張剤:ビンポセチン類; ③神経保護剤:ニモジピン類; ④脳循環代謝改善薬; ⑤N-メチル-D-アスパラギン酸受容体拮抗薬:メマンチン。

3. 中医学漢方治療

漢方医は、認知機能障害・アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症を知的障害の類に属するとし、知的能力低下を主症状とする、一種の意識的疾患であるとしている。軽度患者では、無表情・無関心・無口・物忘れ・行動が鈍いなどがあり、重度患者では丸一日言葉を発さない・引きこもる・ぶつぶつ独り言を言う・言葉の順序を間違える・無秩序に泣いたり笑ったりする・食欲が無い・数日間飢えに気が付かない、などがある。(1)病因:先天的虚弱体質, 加齢からの衰え, 情緒不安定, 不適切な食習慣, 中毒・外傷, ほか持病の長期化。(2)病状の発生・進行・変化の要素:肝・腎機能の低下, 臓腑機能の低下, 脾臓・胃の機

能低下により痰湿を生じ、精気の流れが阻害され脳まで届かない、外傷やストレス、或いは老化や過労による於血が気血の運行を妨げ、脳に十分な栄養が届かない。(3)病位:脳。(4)診断要点:知能状態・年齢・情緒・病歴に基く。(5)中医学における治療法分類:①先天的虚弱体質の治療法:腎を養い精気を補い、髄液を満たし脳内を健やかに保つ。漢方処方:熟地当帰湯。材料:熟地黄・当帰・人参・白術・遠志・鹿角膠・亀板膠・生地黄・太子参・炙甘草。これらを調合したものを30例の患者に与え12週間治療したところ70%に効果が見られた。そして比較対照として30例にアリセプトを投与し治療を行ったところ、63.3%に効果が見られた。;②精気不足の治療法:精気を補う。漢方処方:還少丹。材料:熟地黄・枸杞・山茱萸・肉苁蓉・杜仲・懷牛膝・巴戟天・益智仁・茯苓・遠志・山藥・石菖蒲・郁金。;③脾臓・腎機能の低下の治療法:腎臓を支え脾臓を養生する。漢方処方:金匱腎気丸。材料:熟地黄・山藥・山茱萸・白術・巴戟天・枸杞・茯苓・党参・肉桂・附子・鹿角膠。これらを調合したものを38例の患者に与え12週間治療したところ、82.05%に効果が見られた。そして比較対照としてもう38例にピラセタムを投与し治療を行ったところ、39.74%に効果が見られた。;④脾臓・胃の機能低下の治療法:痰を切り濁りを無くす、精気を通し、脳を甦らせる。漢方処方:洗心湯。材料:党参・白術・茯苓・澤瀉・陳皮・石菖蒲・郁金・遠志・法半夏・天麻・生龍骨・生牡蠣。これらを調合したものを30例の患者に与え8週間治療を行ったところ、86.67%に効果が見られた。そして比較対照としてもう30例にニモジピンを投与し治療を行ったところ、63.33%に効果が見られた。;⑤於血の治療法:精気血を活かし運ぶ。漢方処方:通竅活血湯。材料:当帰・生地黄・桃仁・紅花・赤芍・川芎・甘草・柴胡・枳殼・桔梗・牛膝。これらを調合したものを80例の患者に与え4週間治療を行ったところ、76.3%に効果が見られた。そして比較対照としてもう80例にヒューパジンAを投与し治療を行ったところ、77.5%に効果が見られた。;⑥血熱の治療法:熱を引き解毒を行う。漢方処方:黄連解毒湯。材料:黄芩・黄連・黄柏・梔子・石斛・生地黄;⑦臓腑機能の低下の治療法:気を補い血を充実させ、脳の働きを良くする。漢方処方:八珍湯合菖蒲丸。材料:党参・茯苓・白術・炙甘草・黄芪・当帰・川芎・熟地黄・遠志・石菖蒲・益智仁。

4. 針灸治療

治療原則:脳の働きを良くし、髄液を補い精神を良い状態にする。(1)程氏頭頂針法、以下をも含む:”加強揚刺百会穴法”, ”額中揚刺法”, ”個字針法”, ”工字針法”, ”王字針法”, ”土字針法”, ”十字針法”, ”倒丁字針法”。(2)通常の取穴方として、主穴は百会、四神聡、神庭、風池、足三里、太溪、懸鐘。配穴は腎機能低下であれば腎兪、脾臓・胃の機能低下であれば豊隆、中脘。於血であれば内関、膈腧。(3)灸:関元、足三里。(4)任督針法。

5. 予防

(1)現代医学予防:①妊産婦教育を推進し、分娩時の傷を避ける;②頭部外傷や中毒を予防する;③情緒のコントロールに注意する;日頃から知能訓練を行う、禁酒。(2)中医学予防:①運動療法:中国医が広めてきた気功療法、釋家気功、保健体操、フィットネスダンス;②飲食療法:薬膳、薬酒、薬茶;③自己ケア:穴位自己マッサージ、灸、拔缶(カッピング);④音楽療法:クラシック、現代音楽など。

ドイツにおける認知症高齢者への支援

NRWカトリック大学
ミハエル・イスフォルト

ドイツでは、認知症高齢者数が増加し、彼らへの支援は大きな社会的関心となっている。彼らに対する支援サービスは増加している。主な支援サービスの内容は、在宅介護、施設介護、病院介護である。また、認知症高齢者の家族の役割も大切である。認知症高齢者を施設に入れることで家族を支援するのではなく、むしろ在宅支援（近隣支援）、認知症カフェなどの活動によって、家族支援を行うことが重要である。

1. ドイツの認知症高齢者数

ドイツの総人口数は、8000万人である。約150万人が認知症高齢者である。そのうち3分2がアルツハイマー病である。他の工業国と比較すると、ドイツの認知症高齢者数は、中国、アメリカ、インド、日本に次いで5番目に多い。認知症の出現は、年齢が高くなると出現する確率が高くなる。人口数の増加を考えると、ドイツの認知症高齢者数は2050年には約300万人になると予想される。認知症高齢者は、早期の段階で在宅支援を受けることが望ましい。要介護状態が高くなればなる程、施設介護の依存は高くなる。施設入所者の約60～70%は認知症高齢者である。

2. 認知症高齢者に対する介護保険給

ドイツで1996年に導入された介護保険は、要介護者の完全な介護のみならず、家族の介護負担軽減のための財政的支援も行われた。介護保険給付は介護金庫から支払われる。要介護状況にある人は、今日、3段階の要介護認定を受ける。しかしながら、2017年からシステムが異なり、将来、要介護度認定が5段階に分けられる。家族は、介護保険のサービス給付を自由に選択できる。介護保険申請者は現金、現物、訪問介護サービスなどを受ける。給付サービスの性質と内容は要介護認定のレベルによる。在宅サービスと施設サービスのなかで、認知症高齢者のように問題の抱える対象者に対しては追加支援が行われる。介護保険では、日中、夜間、短期入所介護のような領域で、認知症高齢者に対しては、毎月、100～200ユーロによる補足的支援が行われる。施設介護では、ドイツ社会法典によって、認知症高齢者の介護に対して補足的支払われる。しかしながら、この給付によって介護者を配置するのではなく、認知症高齢者と散歩に行く、読書をするなどの支援する者を配置する。介護保険給付の支出は、在宅介護及び施設介護において、毎年、増加している。1997年在宅介護給付に78億ユーロ、施設介護に65億ユーロ支出されたが、2012年では在宅介護には111億ユーロ、施設介護には108億ユーロが支出されている。2011年から2013年までに介護保険申請者は5%増加している。

ドイツでは、約 250 万人が介護保険の給付サービスを受けている。180 万人が在宅介護サービスを受け、75 万人が施設介護のサービスを受けている。介護保険申請者の 52%は、80 歳以上の年齢層である。介護保険の給付を受けている約 35%は、知的障害、認知症などによって日常生活の制限を受けている人達である。

3. 認知症高齢者の介護と住居支援

介護保険申請者の 3 分 2 は在宅介護サービスを受けている。つまり、これらの申請者は在宅で家族支援を受け、そして訪問サービスなどの在宅サービスを受けている。2013 年の終わり頃までに、12,700 の認可された在宅介護支援センターが存在する。在宅介護支援の領域で、32 万人が 21,300 の場所で正規の職員として働いている。

2013 年 12 月頃までに、13,000 の認可された完全介護入所施設、あるいは短期入所施設が存在した。入所施設の利用者の約 94%は年齢が高い高齢者であり、2%は障害のある高齢者、3%は精神障害のある高齢者、2%はターミナルケアの対象の高齢者である。平均して、1つの入所施設に 63 名の利用者が介護を受けている。入所施設の 10,900 が完全の長期介護を提供し、残りは短期入所、デイサービス、夜間介護サービスを提供している。903,000 の提供されたベッドの 848,000(94%)は長期介護のためである。入所で長期介護の半数以上 (59%) は、日常生活に問題を抱え、制限を受けている。

多くの地方自治体は、小さな認知症グループホームを作った。グループホームでは、約 7~10 名が一緒に生活をし、専門的介護を受けている。認知症グループホームは、入所施設に代わる選択の一つの支援サービスである。

4. 認知症高齢者に対するボランティア活動

ドイツでは、ボランティア活動が盛んである。ボランティア活動は主に定年退職をし、社会的貢献をしたいという動機を持った高齢者によって行われている。認知症高齢者への支援では、ボランティアが大きな役割を果たしている。彼等は、認知症高齢者の在宅訪問を行なう。ボランティアは、1週間に1度、あるいは2度、認知症高齢者を訪問し、一緒に活動を行う。一緒に散歩に行ったり、歌を歌ったり、読書をししたりする。また、認知症高齢者の病院に同行し、誕生日のお祝いをする。このような活動を通して、認知症高齢者は社会生活に参加しているという気持ちを持つ。ボランティアの訪問活動は、社会福祉協議会などによって調整される。

ドイツでは、約 700 箇所の認知症カフェが存在する。それは、認知症高齢者と家族が会って、一緒に午後の一時を楽しく過ごす場所である。この活動はボランティアに頼っている。認知症カフェは、他の家族とお互いに話をする機会を提供し、その時、認知症高齢者は、ボランティアによって世話を受け、家族は介護から少しでも解放されるのである。

5. 病院における認知症高齢者

ドイツでは、病院での平均滞在人数は約 7 日間である。高齢の患者は、移動、慢性的疾患、要介護、認知症などの問題を抱えている。2013 年、病院の約 830 万人の患者は 65 歳以上であ

る。主要な病気以外に認知症の病気を抱えた患者がどれだけの数、存在するのかは明白ではない。

①問題状況

病院での治療は、認知症高齢者にとっては大きな精神的な負担となっている。認知症高齢者は、病気のため病院で治療を受ける。しかし、その際、認知症の症状が治療を困難にしている。病院関係者は、認知症高齢者の認知症についてあまり考慮することなく、病気の診断、治療、看護に集中しようとする。認知症高齢者は時間のかかる痛みのある診断を受け、分からない処置をよく受ける。その状況で、彼等はよく知らない人から「あっちへ行きなさい、こちらに来なさい」などの指示を受けるが、彼等はそれに従うことができない場合が多い。その結果、認知症高齢者は、怒り、挑発的な行動を起こすようになる。認知症高齢者が病棟で食事の拒否をしたり、病棟からいなくなったり、他の患者に対して攻撃的になったりする。このような状況では、病院の介護者は認知症高齢者に対して正しい評価ができず、負担を感じる。

②問題解決方法

病院内の認知症高齢者の状況を改善する計画が、最近、何年間で行われてきた。大抵、これらの計画は実践領域から生じるが、科学的に評価されたものは少ない。「病院における認知症高齢者」の支援のなかで、幾つかの計画書が集計され、認知症高齢者への支援策が提案された。以下、その内容である。

③改善の提言と具体的実施内容

- 1) 職員の感受性を養う：職員の教育と病院内で認知症高齢者を尊重する雰囲気を作ること。
- 2) 認知症高齢者の代理人グループの形成：認知症高齢者の要求、ニーズ、興味を支援する
認知症高齢者代理人の専門家グループの形成
- 3) 親類関係を強める：親類が認知症高齢者についての重要な情報を確認するための文書システムを確立すること。認知症高齢者と親類と一緒に受け入れの準備をし、相応しい病棟を探す。親類を調査のために同伴してもらい、一緒に訪問してもらう。
- 4) ボランティア活動を拡大する：ボランティア活動（接触、調整など）を組織化すること。
認知症高齢者との関わるためのボランティアの適切な教育と指導
- 5) 教育体制の強化する：様々な職業グループに対して、認知症に関するセミナーを開催。
- 6) 向精神薬への取り扱い：医師や看護師を対象とした薬物療法のセミナーの開催。
- 7) ネットワーク支援の作り、拡大すること：専門領域を越えて介護について考え、計画する。デイサービス、夜間介護、認知症カフェ、介護センターなど在宅介護支援サービスシステムの構築。

1つの考えられる支援は、認知症高齢者のための特別病棟を設立することである。2014年までに22の認知症高齢者の特別病棟が開設され、急性期の病院で2013年、1996ベッド数が

存在，ドイツ老年学会からも認定されている。ただ，これらは，今日まで病院における認知症高齢者のニーズに応じた変化ではなく，事例的性格を持った安全な解決方法である。

6. 要約

ドイツにおける認知症高齢者数は増加している。介護保険給付の多くの改善策にも関わらず，なおも認知症高齢者の家族の負担は大きい。介護支援には次の3つの柱，在宅介護，施設介護，病院介護がある。このなかで病院介護は，将来，認知症グループホームなどを通して補充される。認知症高齢者の支援では，ボランティアの役割は大きい。認知症高齢者の数は，ドイツで将来，更に増加する傾向にあるので，十分な専門的介護についての検討が必要となるであろう。

(県立広島大学保健福祉学部 三原博光 訳)

日本における認知症対策の現状

広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課
辻 和夫

認知症対策について、国が高齢者施策における特別な課題として本格的に取り上げ、体系的な取組を開始したのは「痴呆性老人対策推進本部」を設置した 1980 年代半ば頃からとされている。その後、1990 年代からの「ゴールドプラン」による具体的な施策推進を経て、2000 年度（平成 12 年度）に高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして介護保険制度が創設され、2004 年度（平成 16 年度）には、「これからの高齢者介護における最大の課題は痴呆性高齢者対策」という認識のもと、厚生労働省内に認知症対策を専門とする「痴呆対策推進室」が設置されるに至った。

過去において、我が国の認知症の人への支援策の多くは、医療・介護の現場のニーズに後押しされた民間の取組が先行し、それらの先進的取組の必要性を国や自治体が認めて施策に取り込む方法で、ひとつひとつ社会的な位置づけが与えられてきた。拘束の禁止、訪問介護の実施、デイサービス、グループホームによる処遇といった、今では認知症の人の生活保障に不可欠となった対策も、現場での幾多の取組が制度として結実したものである。

各施策は、介護保険制度のもとで体系化されたが、現在もなお、社会情勢の変化や諸課題に対応するため、制度等の継続的見直しの実施に加え、認知症の人を支えるための各種事業が多方向から進められている。

国は今年（2015 年）1 月に「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）を発表し、同戦略では認知症の人が可能な限り住み慣れた地域の良好な環境で自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目標とし、次の 7 項目を柱に据えた。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

世界最高水準の超高齢社会である日本の、認知症の人の数は、2012（平成 24）年で約 462 万人（65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人）と推計され、2025（平成 37）年には、その数は約 700 万人前後（65 歳以上高齢者の約 5 人に 1 人）に増加すると見込まれている。現在、我が国では、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」構築を各自治体で模索している。このシステムの重要な部分を構成する我が国の認知症施策の現状や方向性を、これまでの経緯を踏まえながら概観したい。

一般演題(ポスター)

閲 覧 12:30～16:40

発表・討議 14:00～14:40

(1101 大講義室前)

座長：

西 田 征 治 (県立広島大学保健福祉学部 准教授)

二井谷 真由美 (広島大学大学院医歯薬保健学研究院 講師)

演題 1

日独の医療・介護システムにおける現状と課題—医療ソーシャルワークの視点から—

島野 麻里子

県立広島大学大学院総合学術研究科，心臓血管センター金沢循環器病院

現在，日本では，高齢者の在宅生活を支援するために医療・介護が一体となった地域包括ケアシステム構築が課題となっている。今後，医療システムは，病院完結型から地域完結型へとシフトされ，医療ソーシャルワーカーには，早期介入，早期退院支援が一層求められると考えられる。

1883年，ドイツは労働者の傷病の保障を目的として世界最初に社会保険方式による医療保険制度を導入した。また1995年には，独立した社会保険として世界最初の介護保険制度を創設した。日本の医療保険と介護保険は，ドイツをモデルに制度化されたことから両国の制度には類似点が多く，比較検討することには意義があると考えられる。

今回，日本とドイツの医療保険・介護保険に関する制度概要，制度改革に関する文献レビューを通して，両国の医療・介護システムにおける差異，医療と介護の連携に関する両国の課題について，医療ソーシャルワーカーの立場から検証することを試みた。

結果，両国の医療制度においては，医療システムの効率化が課題であり，DRG等の診療報酬体系が導入されていることが分かった。しかしながら，公的医療保険の加入要件，病院と診療所の役割が異なる等，医療提供体制の差異も多くみられた。また，介護保険制度においては，両国は介護労働市場や認知症対策等が共通課題となっている一方で，現金給付の有無，要介護度の範囲，ケアマネジメントの有無等，制度上の相違点も多いことが分かった。

演題 2

社会的ハイリスク妊婦への支援にみる医療ソーシャルワーカーの役割

—A病院での取り組みから—

高木 成美

広島市立広島市民病院

【はじめに】児童虐待は社会問題としてメディアで大きく取り上げられ，社会的関心が高まっている。虐待予防の一環として，医療機関が社会的ハイリスク妊婦を把握し，関連機関と連携することが期待されている。

【目的】A病院の事例からMSWの関わりを抽出し，MSWに期待される役割と事例への関わりを検討し，その実際を考察する。

【方法】2014年4月～2015年3月にMSW介入の5事例を対象とした。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮。所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】MSWは外来受診時や出産前の入院中に妊婦と面接を行っていた。支援内容は出産に対する不安の傾聴，パートナーや支援者となる家族との関係性や育児協力者の確認だった。また，妊婦健診が途絶えている場合は保健所の保健師との連携を行い，受診ができるように調整していた。出産後の支援として，保健所，児童相談所，訪問看護との調整をした。児童相談所への通告を行い，子どもの安全確保を行った事例もあった。

【考察】育児支援者の不在や支援が不十分と考えられる事例には，他機関と連携し，環境調整を行うことで虐待予防が行えていたと考える。地域で家庭を見守るシステム構築ができつつある。

演題 3

介護分野のリスクマネジメント研修プログラム開発

三王健司¹⁾，金子努²⁾，越智あゆみ²⁾

1) 県立広島大学大学院総合学術研究科，2) 県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科

【目的】本調査・研究の目的は、「介護事故予防」と「利用者の求める生活の実現」を同時追求することをめざしたリスクマネジメント研修プログラムを開発することである。

【方法】危険感受性向上のための研修プログラム（KYT）を活用し、アセスメントの留意点の獲得と適切な介護方法の考案も可能となる新たな研修プログラムを開発した。この研修プログラムは複数回実施するもので、1回目と2回目の研修時に受講者が挙げた回答を比較することで有効性を検証した。なお倫理的配慮として、A施設及び研修受講者各人に研修の実施と公表について説明し同意を得ている。

【結果】1回目の研修では、個人ワーク時には挙げられなかった回答がグループワーク時に挙げられており、グループワークを通して受講者に新たな視点（気づき）が得られていた。約2週間後に2回目を実施した。1回目の個人ワーク時には少なかった回答が2回目では多く挙げられており、研修の効果が確認できた。

【考察】本研修プログラムには、次の特徴があることを確認できた。①個人ワークとグループワークを組み合わせることで平準化を図ることができる。②受講者の意見を取り入れながら研修プログラムを改良することで効果を高めることができる。③現場で実際に活用しやすい時間設定で実施できる。④危険感受性、アセスメント能力や適切な介護方法の考案を可能にすることでクオリティ・インプループメントを具体化できる。

演題 4

SF-8の身体的サマリーと精神的サマリーに関連する健康要因の検討 —地域住民における年代別比較—

山内加奈子^{1), 2)}，田中洋子³⁾，増田有紀⁴⁾，加藤匡宏²⁾，小林敏生⁵⁾

1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究所，2) 愛媛大学教育学部附属教育実践総合センター，
3) 愛媛県厚生連健診センター，4) 河原医療福祉専門学校 こども未来科，
5) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【研究の背景】現代において、人は単に健康であるだけでなく、高い生活の質を兼ね備えていることが重要視されてきている。【目的】代表的な健康関連 QOL 評価法 SF-36 の短縮版として SF-8 がある。地域住民において、SF-8 における身体的サマリー(PCS)と精神的サマリー(MCS)に対して、年齢層別に健康要因を明らかにした報告はまだ少ない。

【対象と方法】平成 21～23 年度に愛媛県 A 市に在住し、研究同意が得られた参加者(40～74 歳)のうち、回答不備等を除外した 3,431 人(男性 1,413 人，女性 2,018 人)を分析対象者とした。年齢層別に SF-8 等を分析し、健康関連要因について PCS と MCS 別に単回帰分析を行い、関連が認められた要因を用いて重回帰分析を行った。【結果】年齢層の上昇とともに、PCS は低下、MCS は上昇し、両サマリーともに年齢が高いと良好な自覚症状が関連する数が増加する傾向にあった。両サマリーが高いことに共通した要因は、70-74 歳では歩行時間が長いこと、50-59 歳では不眠がないこと、50-59 歳と 60-69 歳では頭痛とめまいがないことであった。70-74 歳において、PCS が高いこと、および MCS が低いことは、BMI が低いことが関連した。PCS が高いことにおいては、全年齢層で肩凝りもしくは腰痛がないこと、40-49 歳から 60-69 歳においては、頭痛とめまいがないこと、40-49 歳以外の年齢層においては、足のむくみがないことが関連した。MCS が高いことにおいては、全年齢層で不眠がないこと、40-49 歳以外の年齢層においては、歩行時間が長いことが関連した。

演題 5

急性期病院における経口摂取回復促進加算の現状と課題

東山寛隆¹⁾，島本周平¹⁾，福本果南¹⁾，土本正治²⁾，矢守麻奈³⁾

1) 尾道市立市民病院 リハビリテーション科， 2) 尾道市立市民病院 脳神経外科

3) 県立広島大学大学院総合学術研究科

【目的】平成 26 年度の診療報酬改定では，胃瘻造設術や胃瘻・鼻腔栄養から経口摂取回復への取組みに関する改定があった。尾道市立市民病院では以前から摂食嚥下機能向上のため言語聴覚士（ST）による嚥下機能評価・摂食機能療法を行っており，今回の改定で新設された経口摂取回復加算の現状と課題について検証した。

【方法】2013 年 1 月～2013 年 12 月に当院の入院・外来にて経鼻または胃瘻にて経管栄養を施行した患者延べ 248 名（男性 140 名，女性 108 名）の年齢，原疾患，在院日数，入院から 1 ヶ月以内・1 ヶ月以上・退院時にそれぞれ経口摂取のみで栄養摂取可能となった患者数，経口摂取回復促進加算基準による経口摂取回復率を調査した。

【結果】対象患者の平均年齢は 79.5±12.2 歳，平均在院日数 39.1±39.0 日。原疾患は，脳血管疾患 80 名（32.2%）が最も多かった。1 ヶ月以内に経口摂取可能となったのは 64 名（25.8%），1 ヶ月以上で経口摂取となったのは 4 名（1.6%），退院時経口摂取となったのは計 68 名（27.4%）。当院で胃瘻造設した 65 名中，胃瘻が抜去できたのは 0 名。経口摂取回復加算基準による経口摂取回復率は 2.2%。

【結論】当院のように DPC を導入した急性期病院では，入院期間の殆どが 1 ヶ月以内であり，退院後 1 年以内での栄養摂取法に関して現状を追跡することは難しい。重症患者の割合や在院日数も含め考慮すると，経口摂取回復加算の算定は困難であると示唆された。

演題 6

1 企業の健康保険組合レセプトデータ分析および質問紙調査による働く人の睡眠と睡眠障害に関する実態調査

豊島礼子，森山美知子

広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【目的】睡眠障害はうつ病発症や生産性低下をもたらすが，勤労者の睡眠障害に関する実態の報告は乏しい。本研究は組織で働く人の睡眠障害の現状を示す基礎資料を得ることを目的とした。【方法】1 企業の健康保険組合加入者のうち，扶養家族を除く約 2800 名の 1 年間分の入院外レセプト情報から睡眠障害を有すると推察される者のデータを抽出し分析した。また，同企業の全社員約 2800 名を対象に睡眠と睡眠に係わる薬について無記名自記式質問紙調査を実施した。倫理審査委員会において承認を得た。【結果】339 名(12%)のレセプトデータが抽出された。傷病名別人数はうつ病 119 名（4.2%），自律神経失調症 17 名（0.6%），頭痛 149 名（5.3%），睡眠障害 153 名（5.5%）であった。2 か月以上連続して向精神薬の処方があった者は 125 名（4.5%）で，薬剤種類別使用者数は抗うつ薬 81 名（65%），睡眠薬 73 名（58%），抗不安薬 69 名（55%），抗精神病薬 32 名（26%）であった。質問紙は 2608 部回収した（回収率 93%）。最近 1 年間で不眠症状を自覚した者は 1855 名（71%）で，早朝覚醒が 1010 名（39%）と最も多かった。睡眠に係わる薬を内服したと回答したのは 187 名（7%）であった。【結論】1 企業における調査から，組織で働く人の睡眠障害有病率や薬剤使用状況，自覚する不眠症状など睡眠と睡眠障害に関する現状を示した。

演題 7

平成の大合併と地方分権推進に伴う周産期早期支援対策の実態と県保健師の役割

奥田鈴美¹⁾，安武繁²⁾，小林敏生¹⁾

1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科，2) 県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】平成の大合併と地方分権推進により一次保健サービスを担う市町保健師への負担は大きい中で不妊問題，晩婚晩産化，育児不安や児童虐待等周産期における早期支援対策強化は急務である。そこで，周産期支援対策の実態を把握し県保健師の役割について考察する。【方法】平成 24 年 5～6 月に広島県と A 市の保健師各 1 名を対象に，安全な妊娠・出産と女性の健康づくり，医療機関連携による妊娠期からの早期支援体制等 5 項目について半構成的面接調査を実施した。【結果】市の既存事業では，妊婦健診から要支援者の判断や受診中断理由の把握は困難であり未受診妊婦への介入が未実施であること，訪問指導からも保健師の複数業務担当によるサービスの限界・マンパワー不足の実態が示された。平成の大合併・権限移譲の影響では，各旧市町の良い点を集約した事業組み立てができる利点と，事務量の増加による直接サービスの減少傾向，乳幼児健診の判定基準や手技の相違等の問題点が示された。また，市から県に，現任研修体制や処遇困難事例への支援，医療機関連携体制整備等の要望が示された。一方，県については，人員削減や限られた体制の中で課題把握・能力維持等市町支援体制整備に努めている実態が示された。【結論】合併先進県である広島県の保健師は，市が行財政及び活動能力等条件を整備するまで，今以上に保健師同士が顔を合わせ情報交換の機会を確保しつつ周産期支援を行う必要がある。

演題 8

コラボレーション授業における学生の学び—人的資源の開発に必要な基本的姿勢・態度—

上村千鶴^{1), 2)}，吉本広子³⁾，小林敏生⁴⁾

1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科，2) 安田女子大学，

3) 広島市医師会看護専門学校，4) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】他学年とのコラボレーション授業を実施した学生における人的資源の開発に必要な基本的姿勢・態度について明らかにする。【方法】対象：看護養成学校 3 年次生 84 人であった。時期：平成 25 年 7 月～9 月。実践：3 年次生の統合演習科目「看護技術の総合評価」15 時間を活用し，3 年次生による 2 年次生への移動技術指導演習を行なった。授業終了後 3 年次生は，2 年次生への教育を通して人的資源の開発に必要な基本的姿勢・態度について自由記載のレポートを提出した。分析：記述したレポートは，質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】学生の協力の有無は授業成績に影響しないこと，個人が特定されないことを書面と口頭で説明し，回答を持って承諾とみなした。また所属機関長に研究の内容を説明し同意を得た。【結果・考察】人的資源の開発に必要な姿勢・態度として，2 つのカテゴリーが抽出された。一つ目は，2 年次生に対する『学習を導くための姿勢・態度』で，これは「相手を尊重する姿勢・態度」「レディネス把握」「環境づくり」「学習の動機づけ」の 4 サブカテゴリーから構成された。2 つ目は，『よりよい教育を提供しようとする姿勢・態度』で，これは「事前学習」「指導技術」「コミュニケーション」「接遇」の 4 サブカテゴリーから構成された。3 年次生は，他学年に教育することにより人的資源に必要な姿勢・態度の要素を理解することができたと考える。

演題 9

高齢者に対する動物介在活動の効果

平岩 みなみ¹⁾, 松枝 加純²⁾, 浜角 葉³⁾, 渡辺 陽子⁴⁾, 山中 道代⁴⁾, 晋川 久美⁵⁾,
原田 俊英⁴⁾, 石崎 文子⁶⁾

1) 国立病院機構呉医療センター, 2) 広島記念病院, 3) 島根大学医学部付属病院,
4) 県立広島大学保健福祉学部, 5) NPO 法人アニマルセラピー協会, 6) 広島都市学園大学

【目的】本研究の目的は、高齢者に対する動物介在活動（以下 AAA）の効果을明らかにすることである。高齢者 10 名に対して 3 週間に 1 回、計 5 回の AAA を実施し、うち 2 名の活動中の笑顔度と活動前後の脈波を測定した。

【方法】AAA は資格を持つドッグトレーナーが行い、1 回のセッションは 60 分程度であった。笑顔度の測定にはオムロン製のスマイルスキャンを用い「本人が犬と直接触れ合っている」場面、「周囲の人が犬と関わっている」場面、「何もしていない」場面の笑顔度を測定した。スマイルスキャンのデータは 10 秒ごとの笑顔度を平均し、場面間の比較は t 検定を行った。脈波の測定にはユメディカ製加速度脈波測定システムアルテット C を用いて HF, LF/HF の解析を行った。

【倫理的配慮】県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果・考察】2 名ともに「何もしていない」時よりも笑顔度が有意に高かったのは「周囲の人が犬と関わっている」時であった。これより動物を媒介として周囲の人との交流が促されていたといえる。また「本人が犬と直接触れ合っている」時では、1 名は「何もしていない」時よりも有意に笑顔度が高く、活動前後では交感神経活動が上昇していた。1 名は「何もしていない」時との笑顔度に有意差がなく、活動前後で副交感神経活動が上昇していた。これより活動が「楽しみ」となる人、「リラックス」となる人など、個人によって期待される効果が異なる可能性が考えられた。

演題 10

回想法における回想刺激の違いが利用者の相互作用に及ぼす影響

細羽竜也, 越智あゆみ

県立広島大学保健福祉学部人間福祉学科

【問題と目的】本研究では、軽度認知症高齢者への回想法というプログラムにおいて、音楽刺激を回想刺激に用いた場合に、発言を含め利用者のコミュニケーション量に及ぼす影響を検討した。

【方法】<調査協力者>本研究に協力の意向を示し、かつ研究への参加条件を満たした軽度の認知症高齢者 5 人であった。<研究計画>回想刺激（2 種類：音楽刺激・統制刺激）×セッション（6 回）の被験者内計画とした。セッションは、調査協力者全員が参加するグループワーク形式で行った。<実施期間・場所>調査は、2013 年 9 月から 10 月まで、ほぼ週 1 回の割合で、合計 6 セッション行った。セッションは 1 日に音楽刺激と統制刺激の各々を用いた 2 つの回想法を、休憩を含め 90 分間で行った。場所は、調査協力者が利用している施設の一室とした。<指標>グループでの発言量や主観的な気分を測定した。<倫理的配慮>2013 年に県立広島大学保健福祉学部研究倫理委員会の承認を受けた。

【結果と考察】(1) 回想刺激として音楽刺激を用いた方が、統制刺激とくらべて回想法を行っているときの発言量が多いことがわかった。(2) 主観的な気分を測定した結果、回想刺激に音楽刺激を用いた場合、統制刺激とくらべて、緊張が減少する傾向が認められた。以上の結果は、回想刺激に音楽刺激を用いた場合、統制刺激にくらべて、回想時の発話量が増え、かつ主観的な緊張感も緩やかになる可能性が示された。

演題 11

音楽がもたらす痛みと不安の軽減効果

城もも子¹⁾、二井谷真由美²⁾

1) 広島大学医学部保健学科, 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【背景】痛みは治療へのコンプライアンスに影響を及ぼすといわれており、痛みが軽減されることは生理学的にも心理学的にも重要である。これまで慢性疼痛に対する音楽による痛みの軽減効果についての研究は多々みられているが、電気治療など医療的処置により発生する急性疼痛に対する軽減効果についての研究はあまりみられない。そこで本研究では、瞬間的に与えられる痛みに対する音楽による疼痛緩和効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は健常女性 5 名とした。対象者に、音楽を聴取しない場合と聴取した場合の 2 回、痛み刺激を与え、感覚的な痛み、不安の程度、血圧、心拍数の値を比較した。刺激は高圧電位治療器により作成し、痛みは VAS、不安は STAI の状態不安尺度を用いて評価した。音楽は対象者が指定した好みの曲を使用した。

【結果】すべての対象者で音楽聴取時の痛み刺激に対する VAS、STAI の値が、聴取なしと比較したところ減少した (5 名の平均値: VAS 3.88→2.34, STAI 37.8→30.6)。血圧・心拍数に関しては、音楽聴取の有無に関わらず変動は見られなかった。

【考察】瞬間的な痛みに対する音楽による疼痛緩和の効果が見られ、穿刺などの医療行為時の音楽介入の有効性が示唆された。しかし、対象者数が少なく健常者であることや実際の医療行為時の環境とは異なるため、患者が知覚する痛みや不安の軽減効果と直結させられるものではなく、今後さらなる研究が必要であると考えられる。

演題 12

角度の異なる側方傾斜面での下腿筋活動の特徴

佐々木英文, 浦辺幸夫, 前田慶明, 藤井絵里, 山本圭彦, 森山信彰, 岩田昌, 河原大陸,

吉村香映, 大岡恒雄, 竹内拓哉, 堤省吾, 沼野崇平, 森田美穂

広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【目的】易転倒性を有する高齢者は、水平面での立位バランスが良好な場合でも、傾斜面での安定性が低下していることが少なくないといわれている。傾斜面における下腿筋活動の研究は、ほとんどされていない。本研究は高齢者の側方傾斜面における立位時の下腿筋活動に与える影響の基礎的知見として、筋電図学的解析を行うことを目的とした。

【方法】対象は、健常男性 7 名(平均年齢 27.7±6.9 歳)とした。傾斜台上で足部を肩幅に広げ立位保持を行った。その際、左右の前脛骨筋・長腓骨筋・腓腹筋内側頭・外側頭の筋活動を、表面筋電図より導出し、%MVC を算出した。平地立位と左上り傾斜、右上り傾斜(10°、20°、25°)の計 7 条件における左右計 8 筋の筋活動量を測定した。両被験筋の筋活動の統計学的解析には、危険率 5%未満を有意とし Tukey 法を用いた。

【結果】傾斜面上での立位姿勢保持で、前脛骨筋と長腓骨筋の筋活動が高くなった。特に 25° 右上がり傾斜の右前脛骨筋の筋活動は平地立位と比較して、有意に増加した(p<0.05)。25° 左上がり傾斜での右長腓骨筋の筋活動は、平地立位と比較して有意に増加した(p<0.05)。

【考察】傾斜角度の増加に伴い前脛骨筋と長腓骨筋で筋活動が増加したのは、両筋が足関節の内反・外反を制御し側方安定性の役割を果たすために増加したと推測する。今後は高齢者の被験者で測定を行い、傾斜面における下腿筋活動の特徴と結果の再現性、高齢者の転倒との関連性について検討していく必要がある。

演題 13

サイドジャンプ着地動作の分析

沼野崇平, 浦辺幸夫, 前田慶明, 藤井絵里, 森山信彰, 岩田昌
広島大学大学院医歯薬保健学研究科

- 【背景】サイドジャンプ着地動作は、膝前十字靭帯損傷の受傷機転として報告されている。しかしその損傷メカニズムについては知られていない。そこで本研究は左右両方向へのサイドジャンプを行い、着地時の膝関節運動を明らかにすることを目的とした。
- 【方法】対象は女子大学生 11 名とした。課題動作はサイドジャンプ着地とし、ジャンプ距離は身長 \times 80%、着地時の足幅は身長 \times 30%とした。ジャンプ高は跳躍距離の中間地点に設置した高さ 30cm のハードルを越すように指示した。課題動作を三次元動作解析装置と床反力計で記録した。跳躍方向の下肢を外側下肢、反対の下肢を内側下肢と定義し、各々の膝関節屈曲・外反角度、垂直床反力を算出した。算出項目の比較には対応のある t 検定を用い、危険率 5%未満を有意とした。
- 【結果】すべての対象は内側下肢の足部が先に接地したが、最大垂直床反力に差はなかった。足部接地時の膝関節屈曲角度は内側下肢が有意に大きくなり ($p < 0.05$)、外反角度は外側下肢で大きかった ($p < 0.05$)。最大膝関節屈曲角度は、内側下肢が有意に大きかった ($p < 0.05$)。
- 【結論】サイドジャンプ着地時の膝関節運動の特徴として、内側下肢が先に接地し、膝関節はそれぞれ挙動が異なることが明らかとなった。外反位で接地する外側下肢では屈曲角度が減少しており、より膝前十字靭帯損傷との関連があると推察された。今後は、さらに着地動作の分析を進め、膝前十字靭帯損傷予防につなげたい。

演題 14

膝後十字靭帯損傷患者の歩行解析—表面筋電図を用いた検討—

渡邊帆貴¹⁾, 出家正隆²⁾, 浅枝諒¹⁾, 岡本卓也¹⁾, 桑原渉¹⁾, 折田直哉³⁾, 越智光夫⁴⁾

- 1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科, 2) 愛知医科大学医学部整形外科,
3) 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門,
4) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

- 【目的】膝後十字靭帯(PCL)損傷は膝関節の後方不安定性をもたらし、歩行時立脚期で脛骨後方移動量が減少、脛骨が外旋するとされている。しかしその作用機序については筋による代償などを推察するに留まり、見解は一定ではない。そこで本研究は PCL 損傷が歩行時の膝関節運動および下肢筋活動に与える影響を検証した。
- 【方法】対象は片側 PCL 単独損傷患者(PCL 群)3 名と健常者 9 名とした。測定には三次元動作解析装置と表面筋電計を用い、10m 歩行を測定した。運動学的データは PointCluster 法により 1 歩行周期中の膝関節屈曲角度、脛骨回旋角度、脛骨前後移動量を算出した。表面筋電図の被験筋は腓腹筋内側・外側頭(GM・GL)、内側・外側ハムストリングス(MH・LH)、内側・外側広筋(VM・VL)とした。
- 【結果】健常者と比較し PCL 群は膝関節屈曲運動の減少、脛骨の外旋変位を示した。また立脚後期において脛骨後方移動量の減少を示した。筋活動に関して歩行周期全体で VM・VL の、遊脚期で GM・GL の筋活動量増加を示した。
- 【考察】PCL 群では膝関節屈曲運動の減少、脛骨の外旋変位がみられ、これは先行研究と類似した結果を示した。このような運動学的変化は不安定性を減少させるものと考えられる。その要因を筋電図学的にみると、VM・VL および GM・GL の筋活動量を増加させることが示され、PCL 損傷膝ではこれらの筋が歩行時の代償運動に関与することが推察された。

関節固定に非荷重を加えることが皮膚伸張性に与える影響
—ラットを用いた実験的研究—

佐藤勇太^{1), 2)}, 小野武也^{1), 3)}, 石倉英樹¹⁾, 相原一貴¹⁾, 松本智博¹⁾, 田坂厚志⁴⁾,
梅井凡子³⁾, 積山和加子³⁾, 沖貞明^{1), 3)}

- 1) 県立広島大学大学院総合学術研究科,
- 2) 医療法人宗齊会 須波宗齊会病院リハビリテーション科,
- 3) 県立広島大学保健福祉学部理学療法学科,
- 4) 大阪行岡医療大学医療学部理学療法学科

皮膚は、関節拘縮の原因部位の一つであり、関節固定によって伸張性が低下する。我々は、先行研究において、ラット足関節最大底屈位固定によって生じる関節拘縮が、後肢懸垂による非荷重環境を加えると進行が速くなることを明らかにした。本研究の目的は、関節固定と非荷重を組み合わせた場合、皮膚の伸張性は、関節固定のみを施行した場合と比較して差があるかを明らかにすることである。

対象は、10週齢のWistar系雌ラット19匹とした。すべてのラットは関節固定や非荷重を施行しない対照群、右足関節最大底屈位にて関節固定を施行する固定群、関節固定と後肢懸垂による非荷重を組み合わせて施行する固定懸垂群の3群に分けた。実験期間は1週間とした。評価項目は、引張試験を用いたラット右後肢の皮膚伸張性とした。評価する皮膚の部位は、右下腿後面から足底にかけての踵周囲とした。測定値は、0.3Nの力で伸張された際の伸張距離(mm)とした。

結果として、皮膚の伸張性(中央値±標準誤差)は、対照群が 2.4 ± 0.2 mm, 固定群が 2.5 ± 0.1 mm, 固定懸垂群が 2.4 ± 0.2 mmであり、すべての群間に有意差を認めなかった。

関節固定と非荷重を組み合わせた場合、関節拘縮の進行は、関節固定のみを施行した場合と比較して、皮膚ではなく別の部位によって増悪することが示唆された。

第16回広島保健福祉学会学術大会
第12回広島保健学学会学術集会

合同学会

合同学会会長

小野 武也

実行委員

県立広島大学

広島大学大学院

中谷 隆
伊集院 睦雄
浅田 哲雄

森山 美知子
中谷 久恵
濱田 泰伸
川崎 裕美

事務担当

県立広島大学

広島大学大学院

田中 肅子

二井谷 真由美

第 16 回広島保健福祉学会学術大会・第 12 回広島保健学学会学術集会合同学会
プログラム・抄録集

平成 27 年 10 月 10 日発行

編集・発行 第 16 回広島保健福祉学会学術大会
第 12 回広島保健学学会学術集会

〒723-0053 三原市学園町 1 - 1

県立広島大学三原地域連携センター

TEL 0848-60-1200 (直通) FAX 0848-60-1134

