

り、2施設が排ガス基準値を超過し改善指導等が行われている。

ばいじん、焼却灰の測定結果は0～4.2ng - TEQ/gであり、2施設が3 ng - TEQ/gを超過し特別管理産業廃棄物として扱うこととなる。

#### IV. 考察

分析の精度管理について装置の検出下限及び定量下限、測定方法の検出下限及び定量下限、サンプリングスパイク回収率、クリーンアップスパイク回収率は、日本工業規格K0311に定める範囲内の良好な値が得られた。

また、ダイオキシン類分析は、前処理、測定について多くの時間を要するが、前処理の検討や高速溶媒抽出装置等の活用により効率化の図る必要がある。

今後、排水、土壌等の分析についても検討が必要である。

#### V. 文献

- 1) 環境省環境管理局総務課ダイオキシン対策室監修 関係省庁共通パンフレット「ダイオキシン類」(2003)
- 2) 日本工業規格 J-I S K 0311「排ガス中のダイオキシン類及びコプラナーPCBの測定方法」(1999)

ポスターP-1

### 地域活動センター創設期における

#### PCMを用いた課題分析

#### —脳血管疾患後遺症の中途障害者 に対する保健師の地区組織活動—

山田 典子<sup>1)</sup> 佐藤 玲子<sup>2)</sup> 半田祐二郎<sup>3)</sup>

1) 青森県立保健大学

2) 東京慈恵会医科大学

3) 北海道医療大学

Key Words : ①自立支援 ②中途障害者 ③地区組織活動 ④保健師 ⑤家族

#### I. はじめに

社会心理的側面の改善効果を期待して行われる機能訓練事業は老人保健法に基づいたものであり、実施面では閉じこもり・孤立などの社会的障害の回復・予防に重点が置かれている。昨年報告した脳血管疾患後遺症による中途障害者の集団のうち、疾病や交通事故等による脳血管疾患後遺症をもつ65歳未満の成人に対して実施した保健師の地区組織活動について、今回はそれらの人々の地域活動拠点形成の過程を対象として、Project Cycle

Management (以下PCMと略)を用いて、地区組織活動創設期に保健師が直面した課題を分析した。PCMは、事業の計画・実施・評価という一連のサイクルを「プロジェクト・デザイン・マトリクス(PDM)」という事業概要表に基づいて運営管理する手法である。以下PDMの作成までの課題分析について報告する。

#### II. 対象・方法

首都圏近郊部の政令市において、中途障害者活動センターの開設に関与した保健師と、脳血管疾患後遺症をもつ住民を対象にした。参与観察は地区活動センター開設に向けて毎回開かれるスタッフ会議および当事者を交えた話し合いとその事前事後の課内会議に許可を得て同席した。そこで話し合われた内容をノートに記録し、フィールドノーツを作成し、A4版大学ノート12冊分の記録を期間中に確保した。それらの情報より抽出された内容が、今回のPCM手法による分析に用いられた。調査期間は平成11年4月から同16年7月までの期間にわたったが、本研究には創設期にあたる平成11年から同13年までの期間のみを取り上げた。協力者への倫理的配慮として調査実施前に調査の目的・方法・内容を文書と口頭で示し、会議や活動への参与観察の許可を得るとともに、記録やデータから個人が特定されないように配慮した。

#### III. 結果

##### 1. 中途障害者の分析

##### (1) 強み Strength

障害を得る原因になった疾患の慢性期において、中途障害者やその家族が在宅療養を継続した場合、障害の程度に応じて社会保障制度の活用が可能であり、中途障害者は孤立化予防・残存機能の維持・社会参加を目的とした行政サービス、介護保険サービスを受けることができる。

##### (2) 弱み Weaknesses と脅威 Threats

中途障害者は身体機能や健康が障害を得る以前のように完全に回復しないことに落胆し、社会や家庭での役割の喪失や交代を余儀なくされ、あきらめや惨めさ等の精神的打撃を体験する。経済面では何らかの社会保障は受けられるものの、従来の生活を維持できる収入は見込めない。時に生産性効率性優先の社会から無視され、家庭内での孤独も味わう。日中独居や閉じこもりがちな生活より、身体機能ばかりでなく生活意欲も低下し、生活習慣病を放置することになりやすく、障害の原因となった疾患の再発など負のサイクルに巻き込まれやすい。この連鎖を断ち切る「教育・就労・地域参加プログラム」が十分に確立されていないこ

とは、本人にとって脅威となりうる。

### (3) 機会 Opportunities

中途障害者の在宅生活の現場に保健師や介護サービスが介入することにより、閉塞した空間に家族介護を代行する組織や人材、地域社会にある介護福祉ならびに医療資源が供給されていくことになる。家族もまた抑圧感からの回復過程をたどり、新たな役割を創出していく機会を得ることができる。同様の問題を抱えた人の集まる会合に参加することで、障害者の気持ちに寄り添い、勇気付けの感情が芽生え、おたがいの存在が励みになるといったような新たな人間関係を築く機会を得ることができる。このことは中途障害者間の価値観に変化をもたらす希望が得られる機会となる。

## 2. 家族の分析

### (1) 強み Strength

介護者たる家族は、多くの場合、救命や治療を経て、当事者の回復過程を優先した生活を送っている。このような介護優先の生活は家族構成員の家庭内役割の変化をもたらす。病人を抱えた生活が続く中、保健師の家庭訪問を受け、集会に誘われ障害者の会を知る。やがて集会にかかわるようになり新たな役割を創出できる。

### (2) 弱み Weaknesses と脅威 Threats

罹患以前の日常生活を喪失し、外出介護を知らない家族は、当事者の生活についての困難感をより強く意識する。時には争いが発生することもあり、希望を見出せないまま生活を維持していく。家庭内では健常者が父母の役割を代行する。在宅療養者無視、虐待行為、家族役割の放棄による家族崩壊等のリスクもあり、家族機能の維持に危機が迫る。障害者が一人で留守番をすることがあると、事故や犯罪に巻き込まれる可能性についての不安が増強する。

### (3) 機会 Opportunities

家族機能の維持に危機感を抱きつつも、従来と変化した家族の役割を果たすことが期待出来る。家族以外からの支援の導入として、保健師の訪問を受け、健康管理上の助言が得られる。同じ問題を抱えた人々の集会に参加することで適切な助言が得られ、疾病そのものや回復過程について考える機会を得る。

## 3. 保健師の分析

### (1) 強み Strength

家庭訪問による個別支援によって、障害者・在宅療養者を抱えた家族の課題を把握でき、地区組織活動へと発展させることが出来る。当事者が新

たな役割を創出していくことそのものが、彼らの存在意義であると位置づける。そのことによって、当事者支援の体制を作り、予算化することにもつながる。

### (2) 弱み Weaknesses と脅威 Threats

行政組織の一員としての行動を求められる。新しい取り組みに対する職場間の軋轢や疎外を体験することもある。保健予防活動の効果は早急に明らかに出来ない為、予算がつきにくい恐れがある。限られた人員や予算の中でのやり繰りが求められる。

### (3) 機会 Opportunities

新たな活動を創出でき、介護予防活動に予算がつき職場内の意思統一ができる。地区診断・事業効果等分析する機会を得る。当事者の社会参加を可能にし、家族のQOL向上にも貢献できる。

## 4. 中途障害者に関連する問題分析の3要因

中途障害者の在宅療養生活の現状は、①社会に中途障害者を活用する仕組みがないこと、②就労の場がなく収入がほとんどないこと、③身体的・精神的困難に直面し積極性が乏しいこと等の理由により、家庭や地域での存在意義を喪失し、社会活動に参加しにくい状況であるといえる。

## 5. 中途障害者に対する支援項目

中途障害者の状況を変えるために実現可能な目標設定を以下のように規定することができた。これらは問題分析の結果策定した問題系図より、目的分析に進み、その中から抽出したものである。①中途障害者が社会参加する仕組みを作る、②中途障害者の生活維持のため適切な収入を得ることができる、③中途障害者が、身体的精神的困難に直面しても積極的な活力を維持する、という3つの要因である。

## IV. 考察

「若年中途障害」は生活習慣病の治療を放置した結果、発症を余儀なくされた当事者個人の責任として切り捨ててしまってもよいものではない。それはストレスの多い現代の生活様式の中で、誰もが発症しうる病気である。保健師はそれらの人々のために、治療回復過程や事後対策、再発防止等について可能な限りあらゆる可能性を見出すべく努力すべきである。

今回著者らは、中途障害者活動センター開所の取り組みの過程で、従来行政が行ってきた地域リハビリテーションの問題点を整理し、高齢期や壮年期にある中途障害者の健康ニーズの違いを看護課題として取り組んだ。そして、脳血管後遺症による若年中途障害者の健康問題は、疾病の医学的管理の後、リハビリテーションを受け

身体機能が自立したとしても、十分な社会参加の機会や場がないことを明らかにした。これを契機に、中途障害者の集団形成のための保健師活動をいっそう推進すべく、当事者集団をはじめ関係自治体とも合意形成をはかり、その集団を任意団体としての自助組織に発展させることができた。様々な課題を抱えながら中途障害者の活動を支援している保健師の直面した課題は、①当事者の意識形成、②組織内の共通理解の達成、③活動を維持する財源確保であった。

ポスターP-2

## テレビ会議システムを使用した 介助指導の有用性

藤田智香子<sup>1)</sup> 前野竜太郎<sup>1)</sup> 岩月 宏泰<sup>1)</sup>

1) 青森県立保健大学

Key Words : ①テレビ会議システム ②介助指導 ③初学者

### I. はじめに

青森県では医療機関および専門職の不足と公共交通機関の不便に加え、特に冬期間は積雪により外来通院や訪問リハビリテーションの実施等に支障を生じている。そこで我々は、地域住民の健康増進に寄与する遠隔リハビリテーション・システムの構築を目指し、在宅-施設間を想定してテレビ会議システム（以下、システム）を大学内の2地点に設置し、初学者に対して発信を通じて介助指導を実施し、検討を加えたので報告する。

### II. 研究方法

#### 1. テレビ会議システムの概要

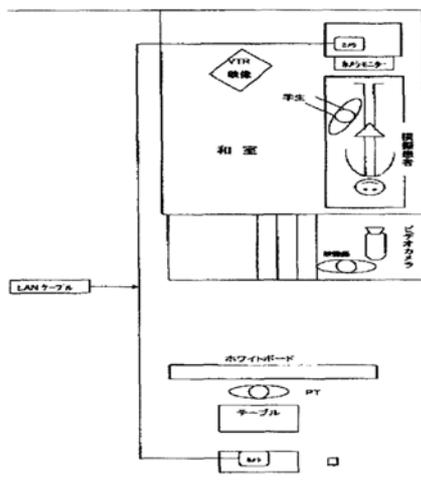


図1 テレビ会議システムの設置状況

使用したシステムは、SONY製PCS-1600(定価約80万円)で、同時双方向の送受信の他、リモコンによる簡単な遠隔操作で相手側のカメラの角度調整やズーム等も可能である。図1に示すように、このシステムを大学内に想定した模擬患者の和室(八畳間)と理学療法士(以下、PT)がいる別室をLANで接続して設置した。模擬患者がいる和室のカメラは、可能な限り全景を捉えるために位置を検討した結果、模擬患者の足側で部屋の隅の棚上(高さ1.5m)に設置した。

### 2. 対象者および分析

対象者は本研究への協力に同意した介助の知識・経験のない本学理学療法学科1年生5名(女性4名、男性1名)で、始めに我々が一般的な介助方法を示した録画ビデオを見せた。その後、別室のPTとの発信で指導を受けながら、「起き上がり」「いすからの立ち上がり」「床からの立ち上がり」「杖歩行」の4課題について模擬患者を実際に二回ずつ介助した。模擬患者は脳卒中右片麻痺の女性で半介助を想定した。対象者の介助動作等の映像(システムのカメラと反対側にも記録用ビデオカメラを設置して録画)から遂行状況を分析し、併せて1回の動作終了毎に対象者へ実施したアンケート調査等をもとに検討した。

### III. 結果および考察

#### 1. 介助動作の遂行状況

対象者は初学者であったが、別室のPTと発信で指導を受けながら、全員がすべての動作を一通り最後まで介助できた。各課題や個人により違いはあったが、どの動作も2回目に改善が認められ、<少し難しい><すごく難しい>と回答するものはなくなり、不安も軽減された。特に「起き上がり」と「いすからの立ち上がり」で改善が認められ、「杖歩行」では1回目から遂行状況が良好でありあまり変化がなく、「床からの立ち上がり」では不十分な部分に対して、PTから再度付加説明が必要であった。対象者へのアンケート結果でも、「杖歩行」がわかりやすく簡単で、「床からの立ち上がり」がわかりにくく難しいと感じられる傾向にあった。片麻痺者の「床からの立ち上がり」は対象者にとって未知の動作であり、垂直移動も大きく、難易度の高い動作であり、難しく感じられたと考えられる。

#### 2. 環境設定

##### 1) ハード面

今回使用したシステムについて、対象者は「わからない内容がすぐに聞ける」「映像で見れるので