

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション/
リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」
平成 28 年度分担研究報告書

福井県における多職種事例検討の試み

研究協力者 小林 裕和 (ふらむはあとリハビリねっと 理学療法士)
研究協力者 紅野 勉 (池端病院 作業療法士)
研究協力者 北川 健吾 (嶋田病院 言語聴覚士)
研究代表者 川越 雅弘 (国立社会保障・人口問題研究所 部長)

【目的】

本研究の目的は、生活期におけるリハビリテーション(以下、リハ)を実施した事例を他職種で検討する福井県多職種検証会議を開き、生活期におけるリハ職の活動と参加を中心とした広い視点で議論するとともに、会議の内容からリハ職の課題を明らかにすることである。

【方法】

福井県において多職種による事例検討会を開催した。会の流れは、事例提供者からの事例紹介を踏まえ、専門職が各々でリハビリテーションマネジメントを進める上で必要な視点を付箋に記し、提出、これらを ICF モデルに沿って分類した。

【結果】

3 回、計 6 ケースの検証会議を行った。

【考察・結論】

各職種の専門性を理解したうえで、それぞれの強みを活かし、弱みをかばう連携が必要であるが、これを実行するためには、それぞれから出た意見を統合するコーディネーターの役割が重要であると考えられる。リハ職の課題としては、他職種間で互いが求めていることに乖離があるため、自らの専門性と他職種の専門性の強みと弱みに関心を持ち、理解しあうこと、対象者の個人因子や環境因子をもアセスメントし、課題を解決するためのプロセスを明らかにしたうえで多職種を巻き込みにながらそれぞれの強みを活かせるよう働きかけることの必要性が示唆された。端的に言えば、多職種連携と課題解決のためのマネジメント能力が課題であると言える。

A. 研究目的

本研究の目的は、生活期におけるリハビリテーション(以下、リハ)を実施した事例を他職種で検討する福井県多職種検証会議を開き、生活期におけるリハ職の活動と参加を中心とした広い視点で議論するとともに、会議の内容からリハ職の課題を明らかにすることである。

B. 方法

福井県において多職種による事例検討会を開催した。会の流れは、事例提供者からの事例紹介を踏まえ、専門職が各々でリハビリテーションマネジメントを進める上で必要な視点を付箋に記し、提出、これらを ICF モデルに沿って分類した。

C. 結果

- 第1回：平成28年10月25日

1 ケース目

- 1) 事例紹介：自動車運転の再開を希望する高齢者への対応 本人が望めば目標とすべきか？

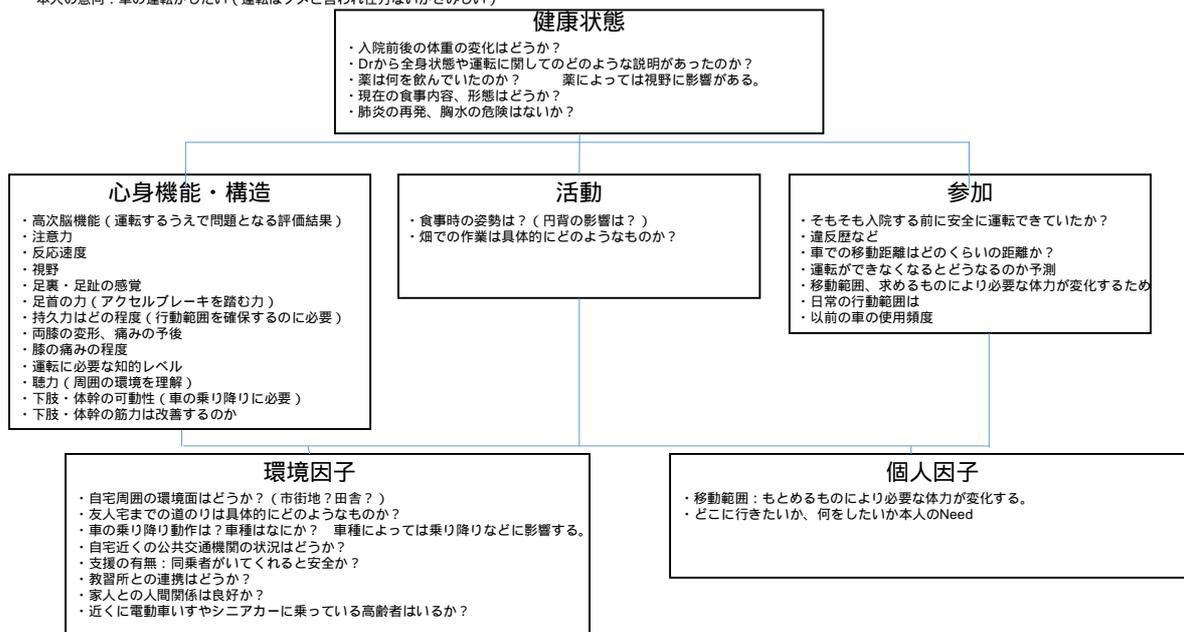
	項目	内容
1	基本情報	女性、90代前半、長男夫婦と3人家族(主介護者:長男の嫁)
2	生活歴 楽しみ	若いころは土木の仕事に従事、大型の重機の運転もしていた。入院前まで自動車を運転していた。買い物に行ったり、友人とでかけたり、畑に行くのが楽しみだった。家事は自分でしていた。
3	病歴	①誤嚥性肺炎②偽痛風③深部静脈血栓症④両変形性膝関節症⑤逆流性食道炎 ①～③で9/19～11/22入院
4	本人の思い	食事のことが一番心配。自動車の運転はダメと言われ仕方がないがさみしい。友達の家に行きたい、畑に行きたい。
	家族の思い	本人と相談しながら、本人が納得してもらえるようにすすめてほしい。自動車の運転はやめてほしい。
5	援助方針	家で、楽しみをもって充実した生活が安全に送ることができよう に支援する。他者との交流をもち、刺激を受けながら楽しい時間を 過ごす。下肢筋力を維持し、自力歩行が維持できるようにする。 自動車の運転については可能性が不明なので触れない。
6	長期目標 短期目標	(6ヶ月)押し車または杖の使用で屋外歩行自立。友人宅の訪問 (3ヶ月)押し車使用で連続500mの歩行。カートを使用して買物
7	課題の原因	身体機能低下(MMT:下肢3上肢4。キャスター付き4点歩行器 使用で連続10m程度の歩行距離)。注意力・反応速度の低下。

2) 観察すべきと考えた項目や質問内容及びその確認の意図

領域	意見	理由	職種
健康	入院前の運転状況は？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	OT
機能	認知機能	運転に必要な認知機能を備えているか	OT
機能	アクセルブレーキのふみ間違い（過去に）	運転に必要な認知機能を備えているか	OT
健康	食事姿勢（円背の状況）	健康状態の維持の可能性の判断	栄養士
健康	体重の変化	栄養状態、摂取状況の判断のため	栄養士
機能	膝の痛みや感覚が運転に及ぼす影響	運転に必要な身体機能を備えているか	Ns
機能	注意力、判断力の程度	運転に必要な認知機能や判断力を備えているか	社会福祉士
			OT
			CM
活動・参加	友人宅までの距離、どこまで行きたいか	運転に代わる代替手段の検討のため何をしたいか本人のNeed	社会福祉士
健康	内服状況	判断力等、運転への影響を及ぼす薬剤の服薬状況の確認	薬剤師
健康	視覚障害の副作用（逆流性食道炎の内服）	視力等、運転への影響を及ぼす薬剤の服薬状況の確認	薬剤師
健康	恐怖感（不安感）等の本人の訴え	運転に対する意識を確認するため	Dr
機能	視力	運転に必要な身体機能を備えているか	Dr、ST
活動・参加・環境・個人	運転することの目的どこに行きたいか	運転に代わる代替手段の検討のため、運転環境の把握のため	PT
環境	運転する車の種類	乗降や運転操作の確認のため	PT
健康	本人の感じる身体的な不都合	健康や生活を阻害する因子の確認ため	Dr
機能	高次脳機能（運転するうえで問題となる評価結果）	運転に必要な認知機能を備えているか	Dr
機能	注意力	運転に必要な認知機能を備えているか	Dr
機能	反応速度	運転に必要な認知機能を備えているか	Dr
機能	視野	運転に必要な身体機能を備えているか	Dr
機能	足裏・足趾の感覚	運転に必要な身体機能を備えているか	PT
機能	足首の力（アクセルブレーキを踏む力）	運転に必要な身体機能を備えているか	PT
機能	歩行持久力はどの程度（行動範囲を確保するのに必要）	予後予測と代替手段の検討	
機能	両膝の変形、痛みの予後	予後予測と代替手段の検討	
機能	膝の痛みの程度	運転に必要な身体機能を備えているか	
機能	下肢・体幹の可動性（車の乗り降りが必要）	運転に必要な身体機能を備えているか	PT
機能	運転に必要な知的レベル	運転に必要な認知機能を備えているか	
機能	聴力（周囲の環境を理解）	運転に必要な認知機能を備えているか	
機能	下肢・体幹の筋力は改善するのか	予後予測	
活動・参加	畑での作業は具体的にどのようなものか？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	OT
参加	そもそも入院する前に安全に運転できていたか？ 違反歴など	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	
環境・活動・参加	車での移動距離はどのくらいの距離か？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	
健康・活動・参加	運転ができなくなるとどうなるのか予測	予後予測	
個人	移動範囲	目標設定（求めるものにより必要な体力が変化するため）	Dr
活動・参加	日常の行動範囲は	目標設定（求めるものにより必要な体力が変化するため）	
活動・参加・環境	以前の車の使用頻度	目標設定	
健康	Drから全身状態や運転に関してのどのような説明があったのか？	目標設定と予後予測を共有できているか	Ns
健康	肺炎の再発、脱水の危険はないか？	リスク管理	OT
環境	自宅近くの公共交通機関の状況はどうか？	運転に代わる代替手段の検討のため	
環境・機能	支援の有無：同乗者がいてくれると安全か？	運転に必要な認知機能を備えているか	
環境・機能	教習所との連携はどうか？	専門家のアセスメント	
個人・環境	家人との人間関係は良好か？	目標設定と予後予測を共有できているか	
環境	近くに電動車いすやシニアカーに乗っている高齢者はいるか？	運転に代わる代替手段の検討のため	OT

3) 観察項目を整理した ICF の図

自動車運転の再開を希望する高齢者への対応 本人が望めば目標とするべきか？
 本人の意向：車の運転がしたい（運転はダメと言われ仕方ないがさみしい）



2 ケース目

1) 事例紹介：多職種で定年まで働きたい思いを支えている 1 症例～ALS の進行が早いケース～

	項目	内容
1	基本情報	男性、60歳、2人家族(主介護者:妻)
2	生活歴 楽しみ	県庁の公務員。施設の事務長を務める。 楽しみはドライブ、買い物、機械いじり、庭いじり、兔の世話。
3	病歴	H25.8: るれつが回りにくい為N病院受診。ALSの疑い診断。 H25.9～H26.6: K病院に転院。H26.7～H27.3 H病院転院し、F病院検査入院し、ALSと確定診断。H27.4: N病院へ転院。H27.6 N病院退院され、訪問看護での介護。
4	本人の思い 家族の思い	定年まで働きたい(平成28年3月末まで)。延命治療は受けない。 治して欲しい。危なくないように家で生活して欲しい。
5	援助方針	徐々に低下していく身体能力の評価を図りながら、生活負担、様々なリスクに対する負担軽減を図る。 特に移動手段の確保、食事摂取のリスク減。
6	長期目標 短期目標	(6カ月)事務長職の維持(人事管理や経費支払い事務業) (3カ月)歩行支援用具での歩行(職場でのトイレ動作の維持)
7	課題の原因	進行性難病による身体的機能低下、転倒リスク、呼吸機能低下、誤嚥性肺炎や窒息等のリスク

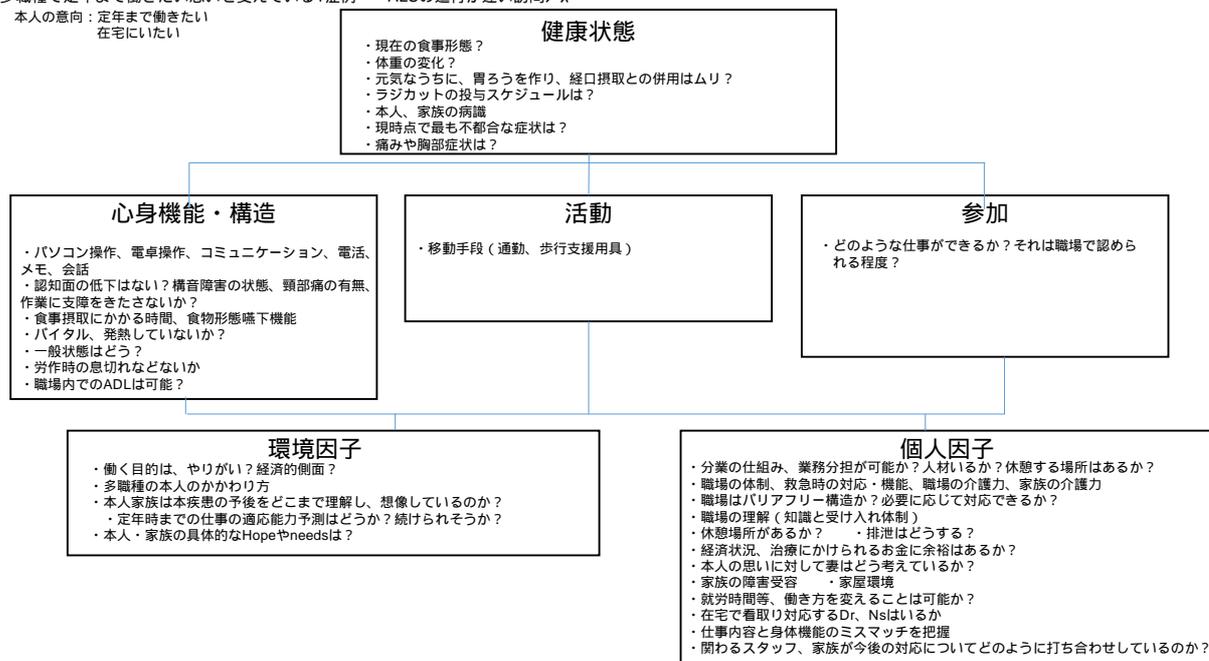
2) 観察すべきと考えた項目や質問内容及びその確認の意図

領域	意見	理由	職種
環境・活動・参加	受け入れ態勢、職場側の環境、配置変換	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	PT, OT, ST
環境・活動・参加	通勤等職場復帰に向けた具体的な内容	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	OT
環境・活動・参加	職場の支援がどのくらい得られるのか	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	PT, OT
活動・参加・個人	本人がどのように働くのかをイメージできているか	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	OT
機能・健康	嚥下障害の進行と胃漏との併用	栄養状態、摂取状況の判断のため	栄養士
環境・活動・参加・個人・機能	本人の思い、実際の能力、職場や同僚の受け入れ態勢	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	社会福祉士, OT, ST
健康	ラジカット内服と仕事のスケジュールの兼ね合い	副作用の把握（胃腸障害、食欲の低下）と復職に及ぼす影響	薬剤師
環境	未認可治療に対応できる経済状態があるかどうか	機能維持、進行の遅延	薬剤師
環境・個人	本人の思いと家族の思い、意向のずれがある	目標設定と予後予測を共有できているか	CM
健康・機能	嚥下状態の予後	予後予測	CM
環境	関わる多職種の思い	目標設定と予後予測を共有できているか	CM
環境・個人	本人・家族の予後（病状経過）の理解度と、最終的な状況をどの程度イメージできているのか	目標設定と予後予測を共有できているか	Dr
環境	関係スタッフが最後にどの程度イメージできているのか、共有できているのか	目標設定と予後予測を共有できているか 状況に合わせたプランの変更ができていますか	Dr
健康・機能・個人	認知機能の低下の有無	判断力・認知機能を備えているか	ST
健康・機能	嚥下機能	復職に必要な身体機能を備えているか リスク管理	ST
個人	いつまで在宅にいたいのか	目標設定と予後予測を共有できているか 本人の思いと本人、家族、多職種の覚悟	ST
環境	多職種の役割分担	目標設定と予後予測を共有できているか 多職種の覚悟、意識、備え、準備	Dr
健康・機能・個人	どのように、どれくらいの期間で機能低下していくのか	目標設定と予後予測を共有できているか	Dr, ST
機能・活動・参加	パソコン操作、電卓操作、コミュニケーション、電活、メモ、会話	復職に必要な身体機能を備えているか コミュニケーション手段の確保	
機能・活動・参加	構音障害の状態、頸部痛の有無、作業に支障をきたさないか？	復職に必要な身体機能を備えているか	
健康・機能	食事摂取にかかる時間、食物形態嚥下機能	栄養状態、摂取状況の判断のため	
健康・機能	バイタル、発熱していないか？	誤嚥性肺炎の有無、リスク管理	
健康・機能	一般状態はどう？	進行状況の確認、リスク管理	
健康・機能	労作時の息切れなどないか	呼吸機能、進行状況の確認、リスク管理	
機能・活動・環境	職場内でのADLは可能？	復職に必要な身体機能を備えているか	OT
機能・活動・環境	移動手段(通勤、歩行支援用具)	復職に必要な身体機能を備えているか 代替手段があるかどうか	
活動・参加・環境	どのような仕事ができるか？それは職場で認められる程度？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	
健康	体重の変化？	栄養状態、進行状況、リスク管理	
機能・健康・個人	元気なうちに、胃ろうを作り、経口摂取との併用はムリ？	栄養状態、進行状況、リスク管理、目標設定	
健康・機能・個人	現時点で最も不都合な症状は？	栄養状態、進行状況、リスク管理、目標設定、適切なアセスメントができていますか	
健康・機能・個人	痛みや胸部症状は？	栄養状態、進行状況、リスク管理、目標設定、適切なアセスメントができていますか	
個人・環境	働く目的は、やりがい？経済的側面？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報 本人の思い	
環境・個人・機能	定年時までの仕事の適応能力予測はどうか？続けられそうか？	予後予測	
個人・環境	本人・家族の具体的なHopeやneedsは？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報 本人の思い	
環境・活動・参加・機能	分業の仕組み、業務分担が可能か？人材いるか？休憩する場所はあるか？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報 受け入れ態勢の確認	
環境・活動・参加・機能	職場の体制、救急時の対応・機能、職場の介護力	目標設定とその到達度の判定に必要な情報 受け入れ態勢の確認	
環境	家族の介護力	家族の覚悟、おmoi	
環境・活動・参加・機能	職場はバリアフリー構造か？必要に応じて対応できるか？知識はあるか？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報 受け入れ態勢の確認	
環境・活動・参加	就労時間等、働き方を変えることは可能か？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報 受け入れ態勢の確認	
環境	在宅で看取り対応するDr, Nsはいるか	地域のサービス体制の有無、多職種の覚悟	
環境・機能	仕事内容と身体機能のミスマッチを把握	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	
環境	家屋環境	目標設定とその到達度の判定に必要な情報	
個人	関わるスタッフ、家族が今後の対応についてどのように打ち合わせしているのか？	目標設定とその到達度の判定に必要な情報 受け入れ態勢の確認	

3) 観察項目を整理した ICF の図

多職種で定年まで働きたい思いを支えている1症例 ~ALSの進行が速い訪問ケース~

本人の意向：定年まで働きたい
在宅にいたい



● 第2回：平成29年1月23日

1 ケース目

1) 事例紹介：家族と外に出かけたいが、家族の介助で車に乗るのが困難であった方への訪問事例

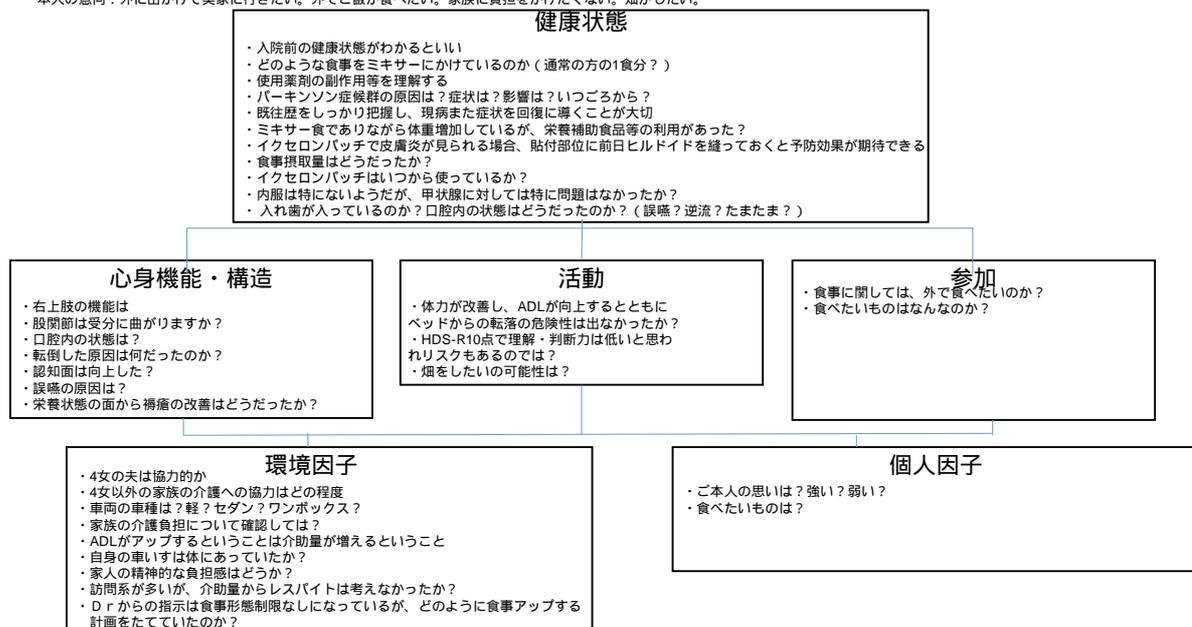
事例検討会 【基本情報】		
項目	内容	
1	基本情報	女性、80代前半、4人家族(主介護者:四女、四女夫妻、孫1人)
2	生活歴 楽しみ	週末は毎週のように、四女夫妻と温泉施設や県内外の観光地に車で出かけていた。 毎日のように畑を行っていた。
3	病歴	①右上腕骨頸部骨折②糖尿病③甲状腺機能低下症④パーキンソン症候群
4	本人の思い	外に出かけて実家に行きたい。外でご飯が食べたい。家族に負担をかけたくない。畑がしたい。
	家族の思い	外に連れて行ってあげたい。腕に負担のかかることはできない。
5	援助方針	ご家族の介助で車の乗り降りや車椅子を操作でき、車に乗って外出できるように支援する。
6	長期目標	(6ヶ月) 家族の介助で車に乗って出かけることができる
	短期目標	(3ヶ月) 家族の介助で車椅子への乗り移りができる
7	課題の原因	下肢筋力低下、体幹筋力低下、嚥下能力低下

2) 観察すべきと考えた項目や質問内容及びその確認の意図

領域	意見	理由	職種
健康	入院前の健康状態がわかるか		
健康	どのような食事をミキサーにかけているのか(通常の方の1食分?)	ミキサーがけすると、水分を補充するため分量が増えるため	管理栄養士
健康	使用薬剤の副作用等を理解する	原因究明し対応促進するため	看護師
健康	パーキンソン症候群の原因は? 症状は?	今回骨折した原因かもしれない。今後のリスク管理のためにも情報があると良い。予後予測も	OT
健康	既往歴をしっかりと把握し、現病また症状を回復に導くことが大切	的確な対応、実践のため	看護師
健康	ミキサー食でありながら体重増加しているが、栄養補助食品等の利用があったか?	普通にミキサー食で体重増加させるのは難しいため	管理栄養士
健康	イクセロンパッチで皮膚炎が見られる場合、貼付部位に前日ヒルドイドを縫っておくと予防効果が期待できる	アドバイス	薬剤師
機能	右上肢の機能は	外出するにあたり整容等自分でできると良い	PT
機能	股関節は十分に曲がりますか?	しっかりと座れるかのジャッジ	PT
機能	口腔内の状態は?	アプローチを考える 歯科との連携	ST
機能	誤嚥の原因は?	予後を考える、アプローチを考える	ST
機能	転倒した原因は何だったのか?	再発防止	看護師
機能	認知面は向上した?	動けるだけだと家族は大変	ST
活動	体力が改善し、ADLが向上するとともにベッドからの転落の危険性は出なかったか?	リスク把握のため	社会福祉士
活動	HDS-R10点で理解・判断力は低いと思われリスクもあるのでは?	リスク把握のため	社会福祉士
活動	畑をしたいの可能性は?	食べられないときの方向性の検討	ST
環境	4女の夫は協力的か	4女でなくともドライブでき、成功体験が早期に	PT
環境	4女以外の家族の介護への協力はどの程度	4女の介護負担軽減必要と思われるため	社会福祉士
環境	車両の車種は? 軽? セダン? ワンボックス?	移乗のやりやすさが変わるため	PT
環境	家族の介護負担について確認しては?	家族の思いにギャップがある。外に連れて行ってあげたいけど負担のかかることはできない。4女の言葉の奥にあるものを見ては	OM
環境	ADLがアップするということは介助量が増えるということ	家族の思いにギャップがある。外に連れて行ってあげたいけど負担のかかることはできない。5女の言葉の奥にあるものを見ては	OM
環境	自身の車いすは体にあっていたか?	あわないと車いすは逆に疲れる	PT
個人	ご本人の思いは? 強い? 弱い?	認知機能低下でどこまでモチベーとできるか	PT
個人	食べたいものは?	目標の立て方	ST
機能	認知機能面は?	単なる廃用であれば機能はアップすると思うが、精神面がどれくらい影響しているか確認したかった。	PT
機能	パーキンソンの影響はどうか?	今回骨折での廃用であるが、パーキンソン症候群の影響もなにかしらあるのではないかと思った。	OT
機能、健康	栄養状態の面から褥瘡の改善はどうだったか?	栄養状態の把握と褥瘡の関連を知るため	管理栄養士
健康	食事摂取量はどうだったか?	栄養状態の把握と褥瘡の関連を知るため	管理栄養士
健康	イクセロンパッチはいつから使っているか?	薬の影響でパーキンソン症候群が出現している可能性があるため。	Ns
健康	パーキンソン症候群もいつごろから? ?	いつからパーキンソン症候群が把握することで副作用の疑いも考えられる	Ns
環境	家人の精神的な負担感はどうか? 訪問系が多いが、介助量からレスパイトは考えなかったか?	寝るだけの生活の為、活動量がなく手がかからなかった。実際、介助は食事とおむつ交換。耐久性がないため、最少は通いのサービスは控えていた。その後、ショートステイなどを利用したが、振り返れば退院後すぐに小規模多機能やショートステイなどを入れておけばよかった。	社会福祉士
健康	Drからの指示は食事形態制限なしになっているが、どのように食事アップする計画をたてていたのか?		CM
健康	内服は特にないようだが、甲状腺に対しては特に問題はなかったか?	特になければいいが、既往歴や副作用の意識は必要かと思った。	薬剤師
個人、活動、参加	食事に関しては、外で食べたいのか? 食べたいものはなんなのか?	目標設定のために必要	ST
健康	・入れ歯が入っているのか? 口腔内の状態はどうだったのか? (誤嚥? 逆流? たまたま?)	口腔内が不良であったため、誤嚥性肺炎や食思が上がっていかなかったのでは? なんて誤嚥性肺炎になったのかを把握しておく必要はある。	ST

3) 観察項目を整理した ICF の図

家族と外に出かけたいが、家族の介助で車に乗るのが困難であった方への訪問事例
 本人の意向：外に出かけて実家に行きたい。外でご飯を食べたい。家族に負担をかけたくない、畑がしたい。



2 ケース目

1) 事例紹介：他職種と連携を図り、問題解決を目指した症例

事例検討会 【基本情報】

項目	内容
1 基本情報	男性、80代前半、7人家族(主介護者:妻、長男夫妻、孫3人)
2 生活歴 楽しみ	通所介護;月~土利用。訪問マッサージ:週2回(医療保険) 将棋や相撲、野球番組、カラオケが好き。
3 病歴	①脳梗塞(H10,入院あり)(H13,入院不明)(H17,3ヶ月程入院) ②パーキンソン症候群(H18) ③高血圧、虚血性心疾患 ④ペースメーカー埋め込み術(H23) ⑤心不全増悪(H27.5~6,入院) → 在宅看取りにて、訪看週6回・往診(適宜)
4 本人の思い	元気になって、以前通っていたデイサービスに行きたい。
4 家族の思い	食事の意欲が出てきたので、嚥下訓練をして欲しい。 デイサービスにも通ってほしい。
5 援助方針	嚥下訓練や家人指導を行い、安全に経口摂取が出来るよう支援する。またデイサービスに通えるよう、体力の向上を図る為、車椅子に離床して過ごす時間を増やす。
6 長期目標 短期目標	(3ヶ月)デイサービスに通うことができる。 食事が開始できる。 (1ヶ月)楽しみ程度に安全に経口摂取ができる。 家族と一緒に起きて過ごす時間がもてる。
7 課題の原因	嚥下障害、長期臥床による筋力・体力の低下

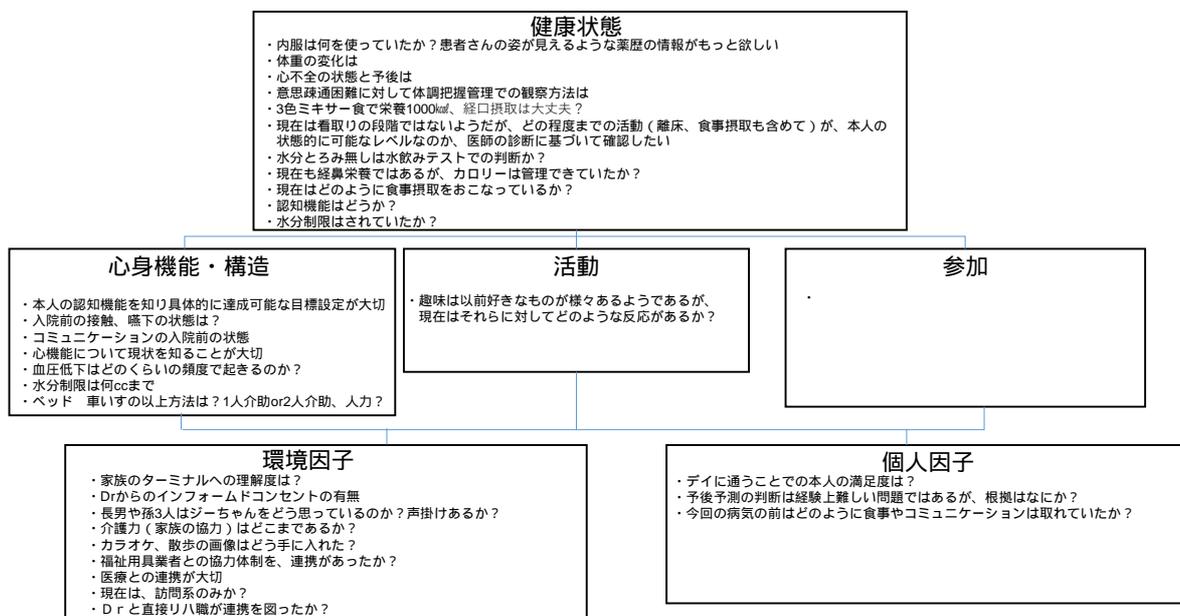
2) 観察すべきと考えた項目や質問内容及びその確認の意図

領域	意見	理由	職種
健康	患者さんの姿が見えるような菜歴の情報がもつと欲しい	薬剤情報で、患者像が明確に見えることもあるため	薬剤師
健康	体重の変化は	心不全にて体重管理重要であるため	管理栄養士
健康	心不全の状態と予後は	心不全が悪くならなければ、廃用でのアプローチで考えるが心不全の状態が悪くなるならリスク管理が重要になる、	ST
健康	意思疎通困難に対して体調把握管理での観察方法は		看護師
健康	3食ミキサー食で栄養1000kcal、経口摂取は大丈夫？	リスク管理の観点でチームへ管理栄養士入れた方が良いのでは	管理栄養士
健康	現在は看取りの段階ではないようだが、どの程度までの活動（離床、食事摂取も含めて）が、本人の状态的に可能なレベルなのか、医師の診断に基づいて確認したい	現状の把握	社会福祉士
機能	本人の認知機能を知り具体的に達成可能な目標設定が大切		ケアマネジャー
機能	入院前の摂食、嚥下の状態は？	予後を考える	ST
機能	コミュニケーションの入院前の状態	何が低下したのかを考え、予後やアプローチを考える	ST
環境	医療との連携が大切	直接活動、運動増は心負担につながる。訪問との連携のみでは不安なのでは	ケアマネジャー
機能	心機能について現状を知ることが大切	直接活動、運動増は心負担につながる。訪問との連携のみでは不安なのでは	ケアマネジャー
機能	血圧低下はどのくらいの頻度で起きるのか？	体調管理のため	社会福祉士
機能	水分制限は何ccまで	体調管理のため	管理栄養士
機能	ベッド⇄車いすの以上方法は？1人介助or2人介助、人力？	状態に合わせてリフト利用も望ましい。介護負担軽減のためにも	PT
環境	家族のターミナルへの理解度は？	家族の思いを踏まえた目標設定	OT
環境	Drからのインフォームドコンセントの有無	家族の思いを踏まえた目標設定	OT
環境	長男や孫3人はジーちゃんをどう思っているのか？声掛けあるか？	所属の欲求を満たす、大切な要素	PT
環境	介護力（家族の協力）はどこまであるか？	エアマット＝何もしなくていいとなると拘縮悪化につながる	PT
環境	カラオケ、散歩の画像はどう手に入れた？	関わる前の画像入手は志高いと。なかなかできない、素晴らしい	PT
環境	福祉用具業者との協力体制を	重症化に伴う介護負担を用具の活用で補う	PT
個人因子	デイに通うことでの本人の満足度は？	以前と同じように楽しみが持っているか、以前とは健康状態が異なる	OT
環境	福祉用具業者との連携はあったか	いかによい座位や姿勢で食事するためには、ポジショニングが大切と感じた。座位だけでなく	PT
環境	現在は、訪問系のみか？		OT
健康	水分とろみ無しは水飲みテストでの判断か？	健康状態の把握、リスクの把握	管理栄養士
健康	現在も経鼻栄養ではあるが、カロリーは管理できていたか？	健康状態の把握、リスクの把握	管理栄養士
健康	体重の増減はあったか？	健康状態の把握、リスクの把握	管理栄養士
健康	現在どのように食事摂取をおこなっているか？	健康状態の把握、リスクの把握	管理栄養士
機能	認知機能はどうか？		
環境	家族の協力は		
活動、参加	趣味は以前好きなものが様々あるようであるが、現在はそれらに対してどのような反応があるか？	目標設定	社会福祉士
環境	Drと直接リハ職が連携を図ったか？	一度看取りの判断がある中で、状態が変わるかもしれないのでリスク管理が必要と考えられ、食事摂取に関するもの同様のことが言えるため連携は必要かと思う。	CM
個人因子、機能	予後予測の判断は経験上難しい問題ではあるが、根拠はなにか？		Ns
健康	内服は何を使っていたか？		薬剤師
健康	水分制限はされていたか？		
健康、個人因子、活動	今回の病気の前はどのように食事やコミュニケーションは取れていたか？	水飲みテストではムセがないと判断しているが、以前はしっかりムセがあるためサイレントアスピレーション（ムセのない誤嚥）を疑うことも必要ではなかったか？心臓が悪く看取りにまでなったため、病状を考えると目標を以前のようにとするのは難しいのではないかと感じた。	ST

3) 観察項目を整理した ICF の図

他職種と連携を図り、問題解決を目指した症例

本人の意向：元気になって、以前通っていたデイサービスに行きたい。



● 第3回：平成29年2月3日

1 ケース目

1) 事例紹介：進行性核上性麻痺に罹患された利用者様に対するコミュニケーション活動増大に向けた取り組み

【基本情報】		
項目	内容	
1	基本情報	男性60代、独身・独居（遠方に姉がいるが疎遠）、生活保護受給
2	生活歴 楽しみ	病前より他者からの支援を拒んで生活していた。寒さの厳しい時期に体調不良で倒れても助けを呼べずにいることもあった。元タクシー運転手「有名人を乗せた!」。昔は釣りが好きだった。
3	病歴 入院歴 自立度	①進行性核上性麻痺②細菌性肺炎(H26.12)③高血圧(H19) ①(H26.12)A病院入院②リハビリ目的でB病院転院(H27.1~5) ・日常生活自立度:A2 ・認知症自立度:Ⅱa ・MMSE:27/30
4	本人の思い	ごはんが食べにくい。喋りにくい。海へ行ってポーっとしたい。
5	援助方針	まずは本人の想いをよく傾聴する。適切なコミュニケーション方法を提案し、他者との交流に前向きになれるよう支援する。経口摂取の限界点を可能な限り延長し食事の楽しみを維持する。
6	長期目標 短期目標	(6ヶ月)可能な限り自ら望む食事をとり続ける。 他者とのコミュニケーションが楽しめるようになる。 (3ヶ月)喋り方の工夫を会得し、喋りやすくなる。 口を動かす習慣をつけ、口が動かしやすいようになる。
7	課題の原因	・心理的問題 ・発話、嚥下ともに能力が十分発揮できていない

2) 観察すべきと考えた項目や質問内容及びその確認の意図

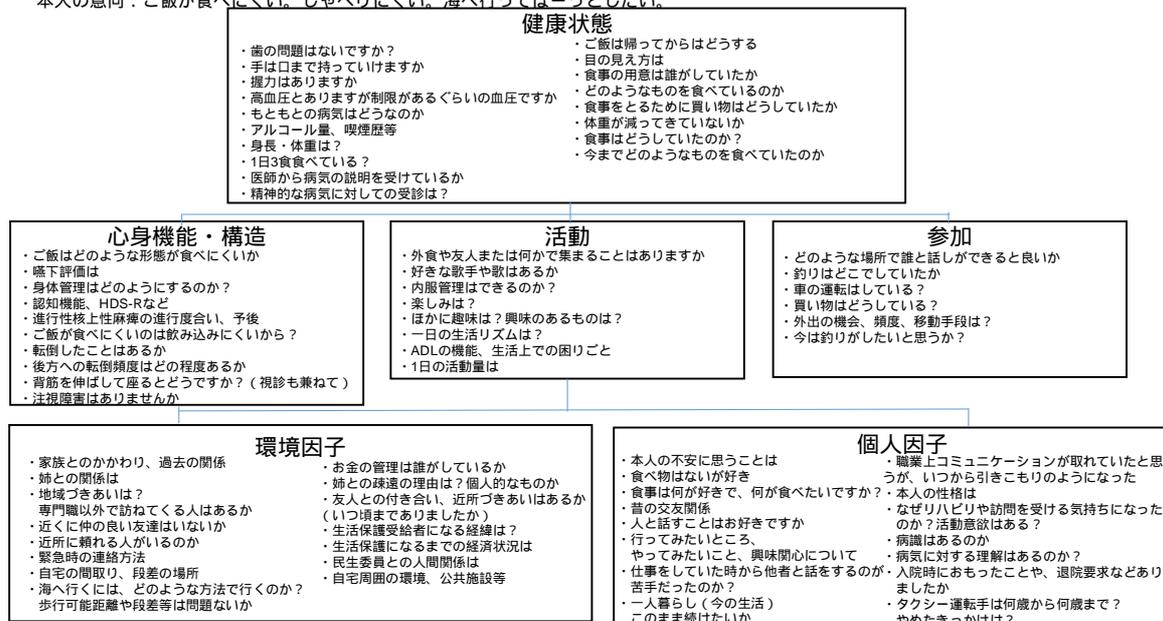
領域	意見	理由	職種
健康	歯の問題はないですか？	栄養摂取上重要であるから	管理栄養士
健康	手は口まで持っていけますか	食事能力を知るため	管理栄養士
健康	握力はありますか	食事能力を知るため	管理栄養士
健康	高血圧とありますが制限があるぐらいの血圧ですか	血圧が高くふらついたりしないか	管理栄養士
健康	もともとの病気はどうか		
健康	もともとの病気はどうか	健康状態の把握のため	医師
健康	アルコール量、喫煙歴等	健康状態の把握のため	医師
健康	身長・体重は？	栄養状態の把握のため	保健師
健康	1日3食食べている？	栄養状態の把握のため	保健師
健康	医師から病気の説明を受けているか	予後予測と本人の気持ちを知るため	OT
健康	精神的な病気に対する受診は？	治療は必要かの把握	社会福祉士
健康	ご飯は帰ってからはどうする	普通のご飯では窒息する	看護師
健康	目の見え方は	疾患の進行具合の把握	ST
健康	食事の用意は誰がしていたか	今までの栄養状態が知りたい（足りていたか）	ST
健康	どのようなものを食べているのか	満身に食べないのに形態があつてないのでは	管理栄養士
健康	食事をとるために買い物はどうしていたか	栄養状態の把握のため	医師
健康	体重が減ってきていないか	栄養状態の把握のため	医師
健康	食事はどうしていたのか？	栄養状態の把握のため	PT
健康	今までどのようなものを食べていたのか	栄養状態と嗜好を知るため	社会福祉士
環境	家族とのかかわり、過去の関係	今後相談等できるのか	社会福祉士
環境	姉との関係は	緊急時の対応、これからの生活相談、キーパーソンが必要	看護師
環境	地域づきあいは？専門職以外で訪ねてくる人はあるか	地域とのつながり、民生委員の関係	保健師
環境	近くに仲の良い友達はいないか	話相手を見つける、周囲との溶け込み	ST, PT
環境	近所に頼れる人がいるのか	支援する人がいるのかどうか	社会福祉士
環境	緊急時の連絡方法	電話はあるのか、支援する人はいるのか	看護師
環境	家のつくり、自宅の間取り、段差の場所、トイレ	転倒予防に必要	ST、看護師
環境	海へ行くには、どのような方法で行くのか？歩行可能距離や段差等は問題ないか	目標を明確化・具体化させるため	OT
環境	お金の管理は誰がしているか	経済状況を知るため	保健師
環境	姉との疎遠の理由は？個人的なものか	支援者や家族の状況を知る	医師
環境	友人との付き合い、近所づきあいはあるか（いつ頃までありましたか）	支援する人がいるのかどうか	PT
環境	生活保護受給者になる経緯は？	仕事をしていたので、何らかの社会的なかかわりはなかったのか？	医師
環境	生活保護になるまでの経済状況は	経済的な考え方を知る	社会福祉士

環境	民生委員との人間関係は	今後も支援者としてつながってもらえるか	社会福祉士
環境	自宅周囲の環境、公共施設等	外出等のきっかけづくりに必要	OT
心身機能	ご飯が食べにくいとあるが、どのような形態が食べにくいのか	嚥下状態の確認、どのような形態なら食べやすいか	OT
心身機能	嚥下評価は？	食事形態を明確に、誤嚥の危険	看護師
心身機能	身体管理はどのようにするのか？	リスクマネジメント	看護師
心身機能	認知機能、HDS-Rなど	今後のプランを考えるにあたり支援体制を考えるうえで必要	OT
心身機能	進行性核上性麻痺の進行度合い、予後	進行のスピードによっては社会参加、交流を行えるタイムリミットがあるため	OT
心身機能	ご飯が食べにくいのは飲み込みにくいから？	食事困難の要因として、姿勢が関連しているか	PT
心身機能	転倒したことはあるか	移動手段の検討	ST
心身機能	後方への転倒頻度はどの程度あるか	リスクマネジメント	PT
心身機能	背筋を伸ばして座るとどうですか？(視診も兼ねて)	座位のバランス、腰痛の原因となるか	PT
心身機能	注視障害はありませんか	魚釣り等の目標達成度合いを把握し調整するため	PT
活動	外食や友人または何かで集まることはありますか	お弁当があっても1人で食べるご飯に意欲が出ない、食べたいものわからない	管理栄養士
活動	好きな歌手や歌はあるか	発声練習に活用するため	ST
活動	内服管理はできるのか？	治療の継続ができるのか、服用できるか	看護師
活動	楽しみは？	こころを動かされることはあるか、何をしたいか、出来るようになりたいか、望む暮らしは、目標設定のため	保健師
活動	ほかに趣味は？興味のあるものは？	楽しめることに対して、目標を設定したいから	社会福祉士
活動	一日の生活リズムは？	一人暮らしでしっかりした生活リズム(食事)をとれているのか	OT
活動	一日の生活パターンは？	運動習慣の有無、趣味活動を知るため	PT
活動	ADLの機能、生活上での困りごと	課題の原因が生活面にもあるかもしれない	OT
活動	生活に困っているところは	不安や悩みを解消することで生活意欲が出る	社会福祉士
活動	1日の活動量は	移動(海など)できる体力はあるのか？	OT
参加	どのような場所で誰と話ができると良いか	目標設定のため	OT
参加	釣りはどこでしていたか	楽しみを発見し誘い出すため 目標達成のために	ST
参加	車の運転はしている？	海へ自分で行く手段あり？ 目標達成のため	PT
参加	買い物はどうしている？	移動手段、周囲の協力、生活状況、環境を知るため	PT
参加	外出の機会、頻度、移動手段は？	生活範囲を知るため	保健師
参加	今は釣りがしたいと思うか？	昔の趣味である釣りを利用し、他者とのコミュニケーションを図る	OT
個人因子	本人の不安に思うことは	本当は不安があり、一人暮らしが良いと思っているのか	看護師
個人因子	食べ物はなにが好き	食事＝目標の動機付け	PT
個人因子	食事は何が好きで、何が食べたいですか？	食べたい気持ちを大切に食べることで楽しみを増やしたい	薬剤師
個人因子	昔の交友関係	社会参加へのきっかけになる	OT
個人因子	人と話すことは好きですか	社会参加での思いを知るため	PT
個人因子	行ってみたいところ、やってみたいこと、興味関心について	外出や社会交流のきっかけにならないか	OT
個人因子	仕事をしていた時から他者と話すのが苦手だったのか？	病気による人格変化の影響はなかったか？	PT
個人因子	一人暮らし(今の生活)このまま続けたいか	本人の思いの確認、目標設定のため	OT
個人因子	タクシー運転手は何歳から何歳までしていたか？やめたきっかけは？	他者を拒む理由を知るため	保健師
個人因子	職業上コミュニケーションが取れていたと思うが、いつから引きこもりのようになったのか？	問題の原因を知るため	医師
個人因子	本人の性格は	本人へアプローチする際に気を付けるため	社会福祉士
個人因子	なぜリハビリや訪問を受ける気持ちになったのか？活動意欲はあるか？	やりたくないし、面倒なのにさせられた気になっていないか	管理栄養士
個人因子	病識はあるのか	今後の生活を続けられるか	看護師
個人因子	病期に対する理解はあるのか？	リハビリ意欲の度合いが知りたい	社会福祉士
個人因子	入院時におもったことや、退院要求などありましたか	今後の入院治療が必要になったときの支援方法	社会福祉士

3) 観察項目を整理した ICF の図

進行性核上性麻痺に罹患された利用者様に対するコミュニケーション活動増大に向けた取り組み

本人の意向：ご飯が食べにくい。しゃべりにくい。海へ行ってぼーっとしたい。



2 ケース目

1) 事例紹介：筋萎縮性側索硬化症を呈した利用者の外出支援の取り組み

事例検討会 【基本情報】

項目	内容
1 基本情報	男性、70代、妻と二人家族
2 生活歴 楽しみ	病前から家族や先祖を大切にする方で、元気な時には毎日仏壇に手を合わせたり、墓参りをしたりすることが日課であり楽しみの一つとなっていた。
3 病歴	①筋萎縮性側索硬化症②心不全③気管支炎
4 本人の思い	家で過ごしながらか、ときどき外へ散歩に行きたい。（文字盤利用）
4 家族の思い	本人の希望通り家で生活させてあげたいが、介護の面で不安が大きい。
5 援助方針	他職種と連携し坐位耐久性を向上させ、外出を想定した支援を行う。
6 長期目標 短期目標	(6ヶ月)他職種と連携し外出することができる (3ヶ月)家の中で車椅子で過ごす時間を作る
7 課題の原因	坐位耐久性の低下、一人介助では移乗困難、他職種との協働不足

2) 観察すべきと考えた項目や質問内容及びその確認の意図

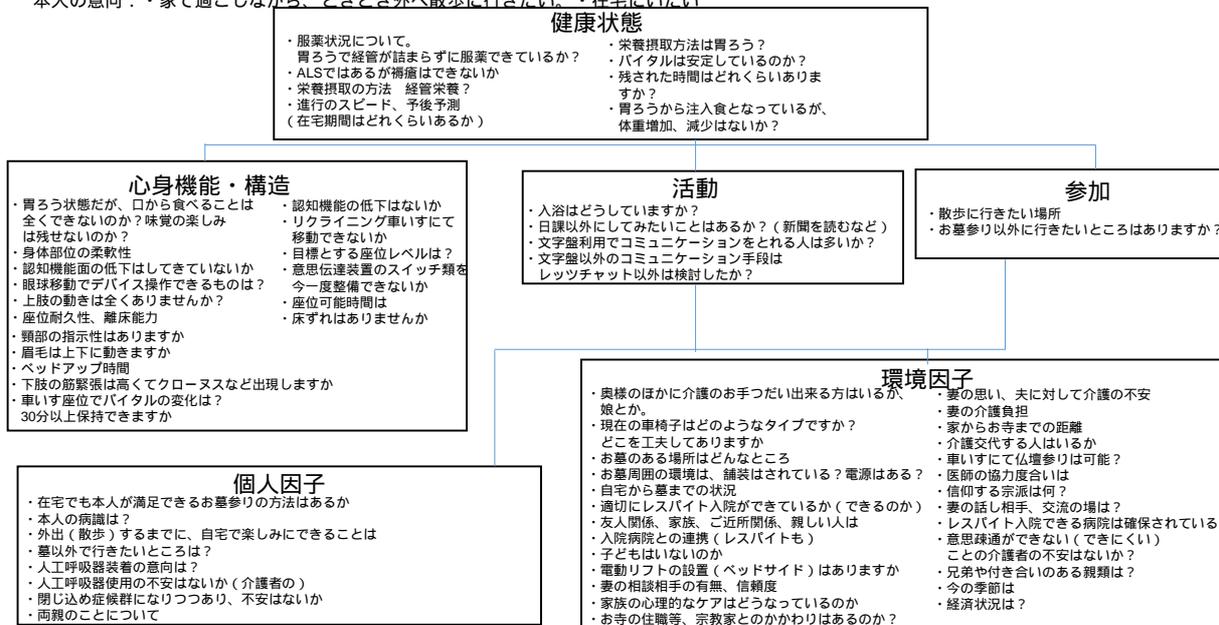
領域	意見	理由	職種
健康	服薬状況について。胃ろうで経管が詰まらずに服薬できているか？	薬の粉碎など薬剤師で手伝えることがあれば介護負担軽減につながるため	薬剤師
健康	ALSではあるが褥瘡はできないか		医師
健康	栄養摂取の方法 経管栄養？	誰が準備しているのか	管理栄養士
健康	進行のスピード、予後予測（在宅期間はどれくらいあるか）	終わりが見えると妻の負担軽減するかも	保健師
健康	栄養摂取方法は胃ろう？	栄養状態を知りたい	ST
健康	バイタルは安定しているのか？	活動につながれるのか	PT
健康	残された時間はどれくらいありますか？	在宅生活する際の心づもり	薬剤師
健康	胃ろうから注入食となっているが、体重増加、減少はないか？	栄養状態の確認	医師
個人因子	在宅でも本人が満足できるお墓参りの方法はあ るか	居室で仏壇や仏具を置いた環境でお経を唱 えることでも満足できるか？墓参りでなく ても満足できる方法はないか？	OT
個人因子	本人の病識は？	本人とのかかわりかかわりに関して情報を	主任CM
個人因子	外出（散歩）するまでに、自宅で楽しみに できることは	ご自分一人では生活が難しくストレスたま らないか？	管理栄養士
個人因子	墓以外で行きたいところは？	目標設定	PT
個人因子	人工呼吸器装着の意向は？	人生設計のため	ST
個人因子	人工呼吸器使用の不安はないか（介護者の）	家族の思い、介護負担度を知るため	医師
個人因子	閉じ込め症候群になりつつあり、不安はないか	本人の思い	医師
個人因子	両親のことについて	両親の思いで、目標設定に	主任CM
活動	入浴はどうしていますか？	ADLの確認	PT
活動	日課以外にしてみたいことはあるか？（新聞を 読むなど）	細かいことでも楽しみとなることが達成で きると、長期ゴールにもつながりやすいか	OT
活動	文字盤利用でコミュニケーションをとれる 人は多いか？	コミュニケーションをとる人が多く必要。 介護負担軽減、文字盤利用は難しいので。	看護師
活動	文字盤以外のコミュニケーション手段はレッツ チャット以外は検討したか？	コミュニケーション手段の確立	ST
参加	散歩に行きたい場所	目標確認のため	PT
参加	お墓参り以外に行きたいところはありますか？	本人の希望をお聞きしてコミュニケーションをとる。 本人の生きる力を強めたい	薬剤師
心身機能	胃ろう状態だが、口から食べることは全くできない のか？	味覚の楽しみは残せないのか？	ST
心身機能	身体部位の柔軟性	過ごしやすい生活姿勢	PT
心身機能	認知機能面の低下はしてきていないか	運動の要因以外で、反応が遅くなっていな いか	ST
心身機能	眼球移動でデバイス操作コミュニケーションできる ものは？	生活のしやすさを高める方法の検討	PT
心身機能	上肢の動きは全くありませんか？	身体機能の把握	PT
心身機能	座位耐久性、離床能力	どの程度まで可能ならお墓に行けますか。リス クの把握、プランの模索のために	PT、OT
心身機能	床ずれはありませんか	身体機能の把握	PT
心身機能	頸部の指示性はありますか	身体機能の把握	PT

心身機能	眉毛は上下に動きますか	身体機能の把握	PT
心身機能	ベッドアップ時間	座位能力の確認	PT
心身機能	下肢の筋緊張は高くてクローヌスなど出現しますか	身体機能の把握	PT
心身機能	車いす座位でバイタルの変化は？30分以上保持できますか	身体機能の把握、座位能力の確認	PT
心身機能	認知機能の低下はないか	判断力の有無、程度を知るため	医師
心身機能	リクライニング車いすにて移動できないか	外出機会の確保	ST
心身機能	目標とする座位レベルは？	車いす座位が可能か	PT
心身機能	意思伝達装置のスイッチ類を今一度整備できないか	コミュニケーションの確保	ST
心身機能	福祉用具の活用はどうなっているか	移乗時の負担軽減（リフトの導入）	看護師
環境因子	奥様のほかに介護のお手つだい出来る方はいるか、娘とか。	奥様の介護不安を減らすため	薬剤師、管理栄養士
環境因子	現在の車椅子はどのようなタイプですか？どこを工夫してありますか	身体機能に合致しているか？	PT
環境因子	お墓のある場所はどこなところ、周囲の環境は、舗装はされている？電源はある？	移動可能か、段差の問題、移動手段、車いすで行ける？どのようなタイプの車いすで行ける？実現可能か？	医師、看護師、PT、薬剤師
環境因子	自宅から墓までの状況	今使っている車いすで移動可能かの判定、どのような手段でできそうか、代替手段の有無、介護タクシーの利用など	OT
環境因子	適切にレスパイト入院ができていないか（できるのか）	介護負担の軽減、今後の見通し	医師
環境因子	友人関係、家族、ご近所関係、親しい人は	外出に協力してくれる方は何人いるか。家族のみではマンパワーが足りない場合の対応。特に男性事例のため。支援者の確保	PT,OT、社会福祉士
環境因子	入院病院との連携（レスパイトも）	本人の体調管理と妻の負担軽減	社会福祉士、主任CM
環境因子	子どもはいないのか	心の支えとなる人を見つける	ST
環境因子	電動リフトの設置（ベッドサイド）はありますか	介護負担の軽減	PT
環境因子	妻の相談相手の有無、信頼度	介護者への支援	社会福祉士
環境因子	経済状況は？	本人の希望通りの方法の実現が現実的か	PT、社会福祉士
環境因子	家族の心理的なケアはどうなっているのか	介護者への支援	ST
環境因子	お寺の住職等、宗教家とのかかわりはあるのか？	本人・介護者への支援	ST
環境因子	妻の思い、夫に対する介護の不安	負担減の表出はできているか、介護疲れはないか	看護師、主任CM
環境因子	妻の介護負担	キーパーソンとなるため	OT
環境因子	家からお寺までの距離	目標の明確化	主任CM
環境因子	介護交代する人はいるか	手介護者の妻の負担が大きいため	看護師
環境因子	車いすにて仏壇参りは可能？	お墓参りの代替手段の確認	PT
環境因子	・医師の協力度合いは	2時間体制か？	主任CM
環境因子	信仰する宗派は何？	代替手段の有無の確認	ST
環境因子	妻の話し相手、交流の場は？	専門職以外で楽しく笑いあえる人はいるのか、介護家族交流事業等の紹介	保健師
環境因子	レスパイト入院できる病院は確保されているか	妻の緊急時の対応、介護負担の軽減	看護師
環境因子	意思疎通ができない（できにくい）ことの介護者の不安はないか？	介護者の不安の解消、思いを知る	医師、ST
環境因子	兄弟や付き合いのある親類は？	生きる意欲、心の準備	保健師
環境因子	今の季節は	外出するのに季節的に難しい時期もあるため。タイミング	OT

3) 観察項目を整理した ICF の図

筋萎縮性側索硬化症を呈した利用者の外出支援の取り組み

本人の意向：・家で過ごしながら、ときどき外へ散歩に行きたい。・在宅にいたい



D. 考察および E. 結論

まずケース検証する際に、疾患によって一般的に共通して想定できる特徴的な部分(共通性)と、各ケースの個別性(ケースの独自性)を整理する必要があると考える。そのうえで共通性において各職種の専門性により視点が異なること、個別性においてはその視点の違いが専門職によって多岐にわたるため、各職種間で一定水準以上の共通性の視点(基本情報から見える最低限抑えるべき部分)の共有を行うことが重要であると感じた。そのうえで、各専門職による個別性の視点からの意見抽出・整理を行う必要があると考えられる。また同じ疾患であっても、病状の変化を指標に改善モデル、悪化モデル、固定化モデル等の特徴的なモデルに分類でき、それについても各職種間での一定水準以上の共通性を共有することが必要であると考え。さらに、他職種の専門性や興味のある部分、強み、弱みと、自身の職種の専門性や興味のある部分、強み、弱みを把握した上で、お互いの強みを活かした連携を推進することが必要であると感じた。

自立支援に資するリハを進める上では、ICFの要素をバランスよくアセスメントする必要があるが、リハ専門職は疾病や障害などの医療的側面や身体機能や精神機能、ADLなどの心身機能に興味・関心が高いことが再確認できた。一方で、医学的観点からの健康管理や薬剤情報、本人・家族の思い、社会資源の活用、栄養状態、経済面、地域特性等の部分への興味・関心が低いと考える。また、目標設定に際しては、リハ職のアセスメントの結果から設定した到達目標の妥当性を踏まえて、本人や家族、ケアチーム間の合意形成を図ることの重要性を再度認識した。さらに、それぞれが置かれている環境(医療機関、在宅、通所施設等)によって同職種でも視点が異なることを学んだ。加えて、多職種が参加する会議においては、各自から出た意見を実際の支援プランにどう反映していくのか、目標に沿って優先順位をつけて整理し、実行に移すための具体的な方策を導き出す、コーディネーターの役割を担う存在が重要であった。

以上のことより、各職種の専門性を理解したうえで、それぞれの強みを活かし、弱みをかばう連携が必要であるが、これを実行するためには、それぞれから出た意見を統合するコーディネーターの役割が重要であると考えられる。

以下に当会議を経験し感じたリハ専門職の課題を挙げる。

我々リハ専門職がしたいと思っていることや出来ることと、対象者(ケアマネや事業所、他職種)が望んでいることに乖離があるのではないかと。また、それを理解することが不十分であり、理解したうえでどのように対処してかが課題と考えられる。

サービス担当者会議やリハ報告書(情報提供)などにおいて、リハ職が伝えたいことと、相手が聞きたいこと(欲しい情報)の間で乖離がある。

リハ専門職として最低限押さえておく必要があるアセスメント項目や疾患に対する基本的な知識、考え方やアプローチが意外と押さえられていないことがある。

リハビリテーションのPDCAサイクルの各フェイズにおける思考過程の整理、強化、発信それぞれに課題があり、これを解消するために、まず「課題」を把握すること、その後、改善するためのトレーニングを行う必要がある。

他職種の職能特性や地域資源等を理解したうえでの連携する姿勢、スキルなどが不足しているのではないかと。

社会保障制度の変遷と今後の動向予測、またそれらが意味するところに対する理解が不十分である。(職人氣質、社会性の欠如)

各職種の専門性と分業すること、リハ専門職として、協働してフォローしなくてはならない領域のバランスが難しい。

独りよがりにならず、多職種を巻き込んでアプローチしていくことの難しさを感じた。

地域包括ケアに関する意識改革、行動変容が求められ、たとえ急性期、回復期等の医療機関でも地域生活移行支援に対する研修・研鑽の機会が必要ではないか。

対象者の個人因子のアセスメント、対象者の思いや本人の関心領域の捉え方、聴き取り技術などリハ開始時のインテークやリハサービスを提供しながら、並行して環境因子や個人因子の情報収集力も必要ではないか。

PT・OT・ST とともに、得意分野は当然であるが、苦手としている分野に課題が潜在している場合の対処方法として、どのようにしたら解決へ導くことができるか？例えば見えていないこと（苦手分野）に気づくための仕掛けが必要。

地域系などいままで必要とされていると思われた分野のみではなく病院事例でも多職種連携の必要性や重要性がクローズアップされた。

医学的情報、看護との連携について、疾患の特性を十分に理解することの重要性（疾病の予後、予測など）の認識が不足しており、カンファレンスや主治医とのコンタクトが出来ていない印象をもった。特にリスク管理という面では、常に医療との連携が求められる。

薬剤情報について、内服に関する情報収集が足りないだけでなく、その重要性に対する認識も低い。対象者に処方されている薬剤情報だけでなく、その効果、副作用などの特性を理解してリハに従事する必要がある。また心身機能と健康状態、活動に薬剤がどのように影響しているか、関心を持つ必要がある。

栄養について健康状態と心身機能、活動に直接かかわる基礎的な領域であるが、職場内に管理栄養士等が配置されていない職場環境であると、連携体制が築きにくいと感じている。

環境因子に対して、職場復帰の事例では、リハ職やケアチームが働きかける対象として、「職場」や「家族」との連携が欠かせないが、誰が、どのようにマネジメントするのかを明確にする必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし