令和２年度厚生労働科学研究費補助金　（長寿科学政策研究事業）
アルツハイマー病患者に対する生活行為工程分析に基づいたリハビリテーション介入の標準化に関する研究　分担研究報告書

COVID-19下における若年性認知症者を対象とした Web 会議システム（Zoom）による生活指導・支援システム（+o-management）の構築と介入事例の報告

分担研究者　池田 学
大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室　教授
研究協力者　堀田 牧
大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室　特任研究員

研究要旨:
目的: 介護サービス利用に至らない若年性認知症者への訪問生活指導は在宅生活の維持に必要な介入だが, COVID-19 感染拡大以降, 十分に施行されにくい状況にある. 一方, 通信機器を使用した Web 会議システム(Zoom)は新たな対人交流手段として日常生活に浸透している. 人の移動や接触を伴わない非接触型の利点を患者の生活評価や指導に導入することは, 在宅生活支援においてもその有用性が期待できる.
対象:2020 年 8 月の時点で大阪大学医学部附属病院精神科神経心理専門外来に通院しており, 若年性認知症と診断されているが訪問サービスを利用していない患者とその家族介護者.
方法:患家と病院を Zoom で接続し, 画面越しに患者や主介護者へ PADA-D などの生活評価スケールを用いて半構造化面接を行う. 課題抽出後に介入内容を決定し, 週 1 回 Zoom による生活指導を約 3 ヶ月間行う.
結果:Zoom による ADL 聞き取り評価は時間を要するが, 対象者や介護者から得られる生活情報は十分収集可能であった. また, 生活課題から導出された ADL 動作指導や外出などの介入は, 対象者と接触できる第三者の協力が必要となったが, 地域支援者に情報提供を行うことで作業療法士と患者間の生活支援に完結されず, Zoom 介入と地域支援者介入が融合したハイブリッド支援となった.
まとめ:Zoom を介した生活指導は, 生活背景や疾病特徴が多様な若年性認知症者において個別性が高い生活支援が可能であった. +o-management は COVID-19 終息以降も, 訪問に代わる遠隔地へのオンラインリハビリテーションなどに発展が望める生活支援システムと成り得る.

A. 研究目的

訪問生活指導は，評価者が患者の自宅で直接 ADL 評価や住環境評価を行い，その場で必要な支援を提案・実施できることに最大のメリットがある．特に，若年性認知症患者においては早期診断に至っても適切なサービスを受けることができないまま，何の介入もない空白の期間を過ごして症状が進行するケースも少なくないため，訪問生活指導は重要な介入手段である．しかし，新型コロナウイルス(以下，COVID-19)感染拡大によって，在宅する若年性認知症患者を対象とした訪問は中断もしくは患家からの拒否を受ける傾向にある. COVID-19 下においても若年性認知症患者が安全な在宅生活を継続していくためにも，定期的な生活評価と支援は必須であり, 何かしらの代償介入方法が必要である.

一方, COVID-19 下では感染予防の観点からパソコンやタブレットなどの通信機器を使用した Web 会議システム(Zoom)が非接触型のコミュニケーションツールとして日常生活に浸透しており, 様々な活用方法が展開されている. そこで, 訪問生活指導が必要な若年性認知症患者およびその介護者を対象に，非接触型の利点を活かした Zoom による生活評価および生活支援の試行を考案した（+online-management．以下，+o-management）（図 1.参照）．物理的な移動や対人接触を伴わない生活評価・支援の実用性について，介入事例から検討する.

B. 研究方法

【対象】

2020年8月の時点で大阪大学医学部附属病院精神科神経心理専門外来に通院しており，若年

性認知症と診断されているが訪問サービスの利用はなく，訪問生活指導が必要と判断された患者とその主介護者で同意説明を得られたそれぞれ2名.

【介入･評価方法】（図2.参照）

1)普段自宅で使用している通信機器から Zoom に接続してもらい，病院にいる作業療法士が患者および主介護者へ画面越しに生活関連評価スケールを用いた半構造化面接を行う.

（患者）

・意欲の評価：やる気スコア

（介護者）

・ADL 評価：生活行為工程分析表（PADA-D）

・介護負担評価：J-ZBI8

2) 評価の結果より，患者の生活課題を抽出し，介入内容を設定する.

3)2020年8月から12月まで期間で，3ヶ月間，毎週1回30～60分，作業療法士が Zoom を介して評価を行い，患者・介護者へ生活指導を行う.

4）期間終了後に介入前後の経過・変化について検証を行う.

(倫理面への配慮)

本研究計画は，大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室の包括的研究である「神経心理専門外来を受診した認知症およびその前駆状態が疑われる患者の経年変化」の一環として，本人・主介護者に対して書面による説明と同意を得たうえで実施した．また，個人が特定されない形の匿名化を行い，個人情報には十分配慮し，研究目的以外には使用していない.

C. 研究結果

対象者は男性1名(以下, 症例 A), 女性1名(以下, 症例 B)であり, それぞれに異なる作業療法士が介入した. 以下に各症例の結果および経過を示す.

【症例 A:若年性アルツハイマー病】

男性, 50歳代後半, 右利き, MMSE 23. 歯科医師で自営業. 妻と子供2人の4人暮らし. 仕事や地域活動を精力的に行っていたが, X-5年頃から自分で行っていた旅行の計画を妻に任せるようになった. X-3年, 学会の事務局長を任されたがストレスとなって抑うつ傾向が続き, 自ら病院を受診してうつ病と診断された. X-1年, 時間の見当識の低下や複雑な駐車場で車の位置がわかりにくいことに妻が気づき, 他院を受診してアルツハイマー病を疑われ, X 年, 当院に受診し, 若年性アルツハイマー病と診断された. 診断後は休職して自宅に引きこもった生活を続けており, 介護保険の申請を勧めたが, 病気を知られたくないと, 本人, 妻とも拒否をしていた.

（生活評価）

・PADA-D で評価できた ADL は,「更衣」「電話」「外出」「服薬管理」であったが, そのほとんどは自分で操作や動作を行えずに失点であった. 家事など元から習慣にない ADL が多く, 妻が予め服を並べて出しておくなど, A 氏が1人で取り組める準備があることで何とかできていた.

・会話などの疎通性は良好で, やる気スコアは11点. 休職して時間はあり, 何かしたいが1人で決められない. 趣味は郷土玩具集めで今も興味関心は高い.

・J-ZBI8は18であり, 妻の介護負担は高く,「介護があるので友人と付き合いづらい」「友人を自宅に呼べない」において顕著に示された.

（生活課題）

・ADL は妻の介助で行うが, 生活の目的や日課がないため, 刺激が少ない生活を送っている. 何かやりたいという意欲は維持されているため, 能動性のある活動の提案が課題と考えられた. また, 妻のレスパイトも必要と考えられた.

（目標･介入計画）

・興味関心のある活動を習慣にすることを目的に, 約2ヶ月間, 毎週火曜日10:00～11:00に, A 氏が Zoom で担当作業療法士に郷土玩具の紹介･レクチャーを行うことにした.

（経過）

・Zoom のセッティングは妻が行う. A 氏は毎回画面越しに購入した郷土玩具のエピソードや遊び方などを楽しげに語っていた. 作業療法士が質問をすると, 専門書を持ち出してその場でページを探して答えるなど, 熱心に応える姿があった.

・Zoom の回数が増えるにつれて, A 氏から散歩や城めぐりをしたいなど, 郷土玩具紹介以外の希望も語るようになった. このタイミングで, 今後の生活支援を見据えて, 若年性認知症支援コーディネーターを A 氏の外来診察時に紹介し, +o-management への参加も了承した.

・コーディネーターの参加以降は, Zoom 以外に不定期にコーディネーターとの城めぐりや, 遠方のコーヒーショップへ散歩に出かけ, その実況中継を Zoom で行うなど, 活動的な過ごし方が増えてきた.

・A 氏の外出機会が増えたことで, 妻は1人の時間や子供達と過ごす時間を確保できるようになった.

・+o-management 終了後も活動継続の要望があったため, 1回/月の外来診察日に合わせて外来作業療法を実施することとなった. また, 妻に介護保険の申請を勧めたところ, 今後, 手続きを考えたいという意向を示した.

【症例 B：大脳皮質基底核症候群】

女性，50歳代後半，右利き，MMSE 22．主婦で夫婦2人暮らしだが，夫は仕事が忙しく不在がち．X-8年頃，文字を読む速度が遅くなったことに自分で気づく．右手の巧緻性低下や注意障害が緩徐に進行し，X-3年に当院を受診して大脳皮質基底核症候群と診断された．右優位の両上肢の指節運動失行，ミオクローヌス，安静時・動作時振戦を認めた．また，観念失行も認められた．視空間認知障害と注意障害は目立つが，近時記憶は保たれており，軽度の喚語困難はあるものの疎通性は維持され，失語は認められなかった．介護保険の申請手続きも済ませて要介護2だったが，訪問利用はなかった．

（生活評価）

・夫が日中不在で本人への聞き取りとなったため，ADL の真偽については外来受診時に夫へ確認を行った．概ねの ADL は1人で行っていたが，PADA-D 評価では，「家事」で洗い物の際，蛇口を見つけにくく手が届かないため失点となり，「入浴」では浴槽をまたぐことが困難で失点となった．また，「更衣」も1人で袖が通せず失点となった．

・やる気スコアは12点．ADL 動作獲得に取り組む意思，意欲は維持されていた．

・J-ZBI8は6であり，夫の介護負担感はそれほど高くなかった．

（生活課題）

・家事を役割としているが身体機能面から1人で完全に遂行することや外出は難しい．特に，「更衣」は着脱の手順を理解した人的支援が必要である．

・一方，「家事」や「入浴」では，自宅環境を Zoom で見たため，物理的な作業環境の調整で自立が期待できると考えた．

（目標・介入計画）

・B 氏の役割である家事動作の自立，また，「入浴」「更衣」などセルフケアの自立を目的に，週1回30～40分，B 氏と担当作業療法士が Zoom で生活状況を共有し，生活課題の指導を行った．必要に応じて，外来診察日に動作確認も行った．

（経過）

・導入当時，B 氏自身は今まで時間をかければ大抵の ADL を何とか行っていたため，生活障害で困窮している自覚がなかったが，PADA-D の動作一つ一つを確認しながら自身で答えることで，具体的な生活課題を意識するようになった．

・家事の際，蛇口が見つけやすいように，Zoom 画面越しに反射テープを紹介すると，「こんなのがあるんだ」と興味を示した．購入使用を勧めるが，1人で買い物や設置ができないため，ケアマネジャーに連絡をして，作業療法士による環境調整導入を目的とした訪問リハビリテーションの利用につなげた．

・入浴では，Zoom で浴槽の状況を確認し，手すりがないことがわかったため，担当作業療法士がケアマネジャーに手すりの導入を依頼した．浴槽のまたぎ動作訓練は，手順を家族や訪問作業療法士に伝えて実施し，動作獲得ができた．

・更衣については，Zoom で画面越しに着衣手順を口頭で指示したが，困難だった．そのため，外来受診時に直接評価と指導を行ったが，自立は難しいと判断し，支援のためのヘルパー導入を決定した．

・介入期間終了後も B 氏に導入した訪問やヘルパーの支援は継続しており，ADL は維持されている．

D. 考察

若年性認知症者の生活背景は多様で，背景疾患や認知症の重症度によってもその生活障害は異なるため，PADA-D の聞き取りだけでも費やす時間に個人差が生じやすく，また，生活課題への介入も生活機能に関連する ADL 動作の獲得や日課の過ごし方など，評価時の患者の全体像によってアプローチは異なってくる．

今回，2症例に通常は直接対面で行う PADA-D や ADL の動作観察を Zoom で施行した．PADA-D 聞き取りは時間を要したものの，通常と変わらない生活評価を行うことができた．課題抽出は2症例の生活上の立場や役割がそれぞれ異なるため，課題は ADL の獲得と生活習慣・日課の獲得とに分かれたが，症例の状況に適切な支援や介護サービス導入につなげることができた．

また，Zoom による評価・支援は全体を通して，対象者が周囲を気にしないで，本人の都合が付く時間帯で行ったため，対象者のペースを尊重した進め方が可能であり，評価支援者に対する安心感や信頼関係の構築にも影響はあったと思われる．

一方，+o-management は非接触型の評価・介入手段だが，Zoom の設置・操作や ADL 指導の場面によっては，対象者に接触できる第三者の協力が必要となることもわかった．しかし，これは生活指導を作業療法士と対象者間で完結させることなく，生活に必要となる地域支援者や介護サービスをスムーズにつなげることができる，ハイブリッドな支援にもなり得ることが考えられた．

E. 結論

Zoom を介した生活指導は試行であったが，生活背景や疾病特徴が多様な若年性認知症者において，個別性が高い支援の提供に可能性を見出した．+o-management は COVID-19終息以降も，訪問生活指導と同質の介入を遠隔地においても展開できる手段であり，今後さらに導入されるオンライン診療においても，非接触型のリ

ハビリテーションとして発展を望むことができる．そのためにも，実臨床においてさらに介入数を増やし，+o-management の有用性を実証することが必要となる．

F. **健康危険情報**
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1)Sakuta S, Hashimoto M, Ikeda M, Koyama A, Takasaki A, Hotta M, Fukuhara R, Ishikawa T, Yuki S, Miyagawa Y, Hidaka Y, Kaneda K, Takebayashi M. Clinical features of behavioral symptoms in patients with semantic dementia: Does semantic dementia cause autistic traits? PLOS ONE https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247184 February 18, 2021
2)Hashimoto M, Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Ikeda M. The influence of the COVID-19 outbreak on the lifestyle of older patients with dementia or mild cognitive impairment. Frontiers in psychiatry 11:570580, 2020
3)Awata S, Edahiro A, Arai T, Ikeda M, Ikeuchi T, Kawakatsu S, Konagaya Y, Miyanaga K, Ota H, Suzuki K, Tanimukai S, Utsumi K, Kakuma T. Prevalence and subtype distribution of early-onset dementia in Japan. Psychogeriatrics. 2020 Nov, 20:817-823. doi: 10.1111/psyg.12596.
4)Sano M, Lapid M, Ikeda M, Mateos R, Wang H, Reichman WE. Psychogeriatrics in a World with COVID-19. Int Psychogeriatr. 2020 Oct, 32:1101-1105
doi:10.1017/S104161022000126X.
5)Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, Satake Y, Nagata Y, Suehiro T, Kanemoto H, Yoshiyama K, Mori E, Hashimoto M, Ikeda M. The behavioral pattern of patients with frontotemporal dementia during the COVID-19 pandemic. Int Psychogeriatr. 2020 Oct. 32:1231-1234 doi: 10.1017/S104161022000109X.
6)Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. Int Psychogeriatr. 2020 Oct, 32:1217-1220 doi: 10.1017/S1041610220000988.
7)Kawabe Y, Mori K, Yamashita T, Gotoh S, Ikeda M. The RNA exosome complex degrades expanded hexanucleotide repeat RNA in C9orf72 FTLD/ALS. EMBO J. 2020 Aug 24:e102700. doi: 10.15252/embj.2019102700.
8)Aoki Y, Kazui H, Bruña R, Pascual-Marqui RD, Yoshiyama K, Wada T, Kanemoto H, Suzuki Y, Suehiro T, Matsumoto T, Kakeda K, Hata M, Canuet L, Ishii R, Iwase M, Ikeda M. Normalized power variance of eLORETA at high-convexity area predicts shunt response in idiopathic normal pressure hydrocephalus. Sci Rep. 2020 Aug 3;10(1):13054. doi:10.1038/s41598-020-70035-9
9)Kawakami I, Arai T, Shinagawa S, Niizato K, Oshima K, Ikeda M. Distinct early symptoms in neuropathologically proven frontotemporal lobar degeneration. Int J Geriatr Psychiatry. 2020 Aug 3. doi: 10.1002/gps.5387. Online ahead of print.
10)Kanemoto H, Kazui H, Adachi H, Yoshiyama K, Wada T, Nomura KT, Shimosegawa E, Ikeda M. Thalamic pulvinar metabolism, sleep disturbances, and hallucinations in dementia with Lewy bodies: Positron emission tomography and actigraphy study. Int J Geriatr Psychiatry. 2020 Aug;35(8):934-943. doi: 10.1002/gps.5315. Epub 2020 Jun 8
11)Watanabe H, Ikeda M, Mori E. Non-fluent/Agrammatic Variant of Primary Progressive Aphasia with Generalized Auditory Agnosia. Front Neurol, Jun 26;11:519. doi: 10.3389/fneur.2020.00519. eCollection 2020.PMID: 32676050
12)Ducharme S, Dols A, Laforce R, Devenney E, Kumfor F, van den Stock J, Dallaire-Théroux C, Seelaar H, Gossink F, Vijverberg E, Huey E, Vandenbulcke M, Masellis M, Trieu C, Onyike C, Caramelli P, de Souza LC, Santillo A, Waldö ML, Landin-Romero R, Piguet O, Kelso W, Eratne D, Velakoulis D, Ikeda M, Perry D, Pressman P, Boeve B, Vandenberghe R, Mendez M, Azuar C, Levy R, Le Ber I, Baez S, Lerner A, Ellayosyula R, Pasquier F, Galimberti D, Scarpini E, van Swieten J, Hornberger M, Rosen H, Hodges J, Diehl-Schmid J, Pijnenburg Y. Recommendations to distinguish behavioural variant frontotemporal dementia from psychiatric disorders. Brain. 2020 Jun 1; 143(6):1632-1650 doi: 10.1093/brain/awaa018.
13)McKeith IG, Ferman TJ, Thomas AJ, Blanc F, Boeve BF, Fujishiro H, Kantarci K, Muscio C, O'Brien JT, Postuma RB, Aarsland D, Ballard C, Bonanni L, Donaghy P, Emre M, Galvin JE, Galasko D, Goldman JG, Gomperts SN, Honig LS, Ikeda M, Leverenz JB, Lewis SJG, Marder KS, Masellis M, Salmon DP, Taylor JP, Tsuang DW, Walker Z, Tiraboschi P. Research criteria for the diagnosis of prodromal dementia with Lewy bodies. Neurology 2020 Apr28;94(17):743-755 doi: 10.1212/WNL.0000000000009323.
14)Ikezaki H, Hashimoto M, Ishikawa T, Fukuhara R, Tanaka H, Yuki S, Kuribayashi K, Hotta M, Koyama A, Ikeda M, Takebayashi M. Relationship between executive dysfunction and neuropsychiatric

symptoms and impaired instrumental activities of daily living among patients with very mild Alzheimer's disease. Int J Geriatr Psychiatry. 2020 Aug;35(8):877-887. doi: 10.1002/gps.5308. Epub 2020 Apr 21
15)宗 久美，石川智久，井上靖子，藤瀬隆司，中村光成, 丸山貴志, 橋本 衛, 池田 学, 竹林 実, 王丸道夫. 複合慢性疾患連携パスの開発を目指した熊本県荒尾市における医療介護連携の促進 日本認知症ケア会誌 19(4):688-694, 2021
16)田中 響, 橋本 衛, 竹林 実, 池田 学. アルツハイマー病における Short-Memory Questionnaire (SMQ) の有効性．老年精神医学雑誌 31(10):1089-1098, 2020
17)髙﨑 昭博, 橋本 衛, 福原 竜治, 石川 智久, 小山 明日香, 宮川 雄介, 佐久田 静, 本堀 伸, 一美 奈緒子, 堀田 牧, 津野田 尚子, 兼田 桂一郎，品川 俊一郎，池田 学，竹林 実. 意味性認知症患者の自動車運転中止をめぐる状況と対応に関する一考. Dementia Japan 34(10): 295-304, 2020
18)橋本 衛，鈴木麻希，池田 学. コロナ蔓延(自粛生活)と認知症 臨床精神医学 49(9), 1551-1556, 2020
19)末廣 聖, 池田 学. 認知症と高齢者精神疾患. 臨牀と研究 92(9): 1111-1116, 2020
20)梅田寿美代，鐘本英輝，池田 学.うつ病と認知症の関係 (1) 認知症専門医の立場から. Pharma Medica 38(8): 9-13, 2020
21)佐藤俊介，鐘本英輝，池田 学. 精神科臨床評価マニュアル ［改訂版］. 臨床精神医学 49(8):1212-1218, 2020
22)森 康治, 佐藤俊介, 宮脇英子, 池田 学. 前頭側頭葉変性症への対応と支援. BRAIN and NERVE 72(6):623-632, 2020
23)池田 学，森 悦朗. 真のエンドポイントに近づくためにはどうすべきか？：認知症. 臨床精神薬理 23(5): 517-522, 2020
24)池田 学. 地域社会における認知症の症状への対応の整理と公開．老年精神医学雑誌 31(4):329-337, 2020

2.著書

1)堀田 牧.「日付の理解や確認ができる」肯定的側面を活かした軽度アルツハイマー病患者の服薬管理の支援事例. 池田 学 監修 認知障害作業療法ケースブック 52-59, メジカルビュー社, 東京,2021.
2)堀田 牧. 言語障害と相貌認知の障害を呈した右側頭葉優位の意味性認知症患者に対する在宅生活支援の一例. 池田 学 監修 認知障害作業療法ケースブック 60-69, メジカルビュー社,東京,2021.
3)堀田 牧. 介護保険サービス利用に至らない若年性認知用患者に対するオンラインミーティングツールによる在宅生活支援の一例. 池田 学 監修 認知障害作業療法ケースブック 95-102, メジカルビュー社,東京,2021.

3.学会発表

（国際学会）

1)Ikeda M. Japanese Frontotemporal Dementia Consortium 12th International Conference on Frontotemporal Dementias 3-5 March, 2021(Online)
2)Satake Y, Nagata Y, Suzuki M, Hashimoto M, Ikeda M. Psychiatry in the 20-20's: What will change? EFPT 2020 VIRTUAL FORUM, Bucharest, Roumania, 7.1-5,2020. (Online)
3)Kazui H, Sato S, Yoshiyama K, Kanemoto H, Kosugi N, Ikeda M. Success rate of various countermeasures against behavioral psychological symptoms of dementia based on the accumulation of real-world experience International Psychogeriatric Association 2020 Virtual congress, 2020.10.2-3, (Online)

（シンポジウム）

1)高齢者の自動車運転の適格基準の検討」,「認知症疑いの高齢者における可否の判断について 第 62 回日本老年医学会学術集会, WEB, 8 月 4 日-6 日, 2020
2)各認知症学会からの代表による各学会が目指すもの 第 29 回日本脳ドック学会総会, WEB, 8 月 15 日 16 日, 2020
3)「今、求められている精神科医の認知症医療への参画」認知症初期集中支援チームにおける精神科医の役割 第 116 回日本精神神経学会学術集会総会, WEB, 9 月 28 日-30 日, 2020

（特別講演）

認知症医療と司法精神医学−期待される司法精神医学と老年精神医学の協働− 第 16 回日本司法精神医学会大会, WEB, 11 月 12 日-13 日, 2020

（プレナリーレクチャー）

認知症の症候学,第 39 回日本認知症学会学術集会, 名古屋, 11 月 26 日-28 日, 2020

（教育講演）

前頭側頭型認知症研究の今後の報告性 第 35 回日本老年精神医学会, 米子 WEB, 12 月 22 日, 2020

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

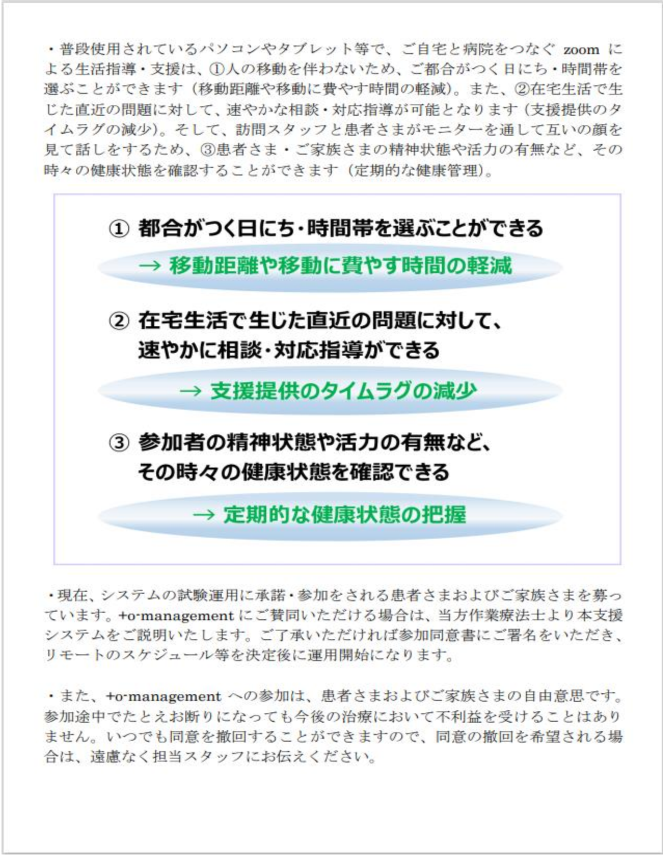
なし

（図 1）+o-management の説明・同意書

遠隔面接（zoom）による生活指導・支援システム（+o-management）のご説明

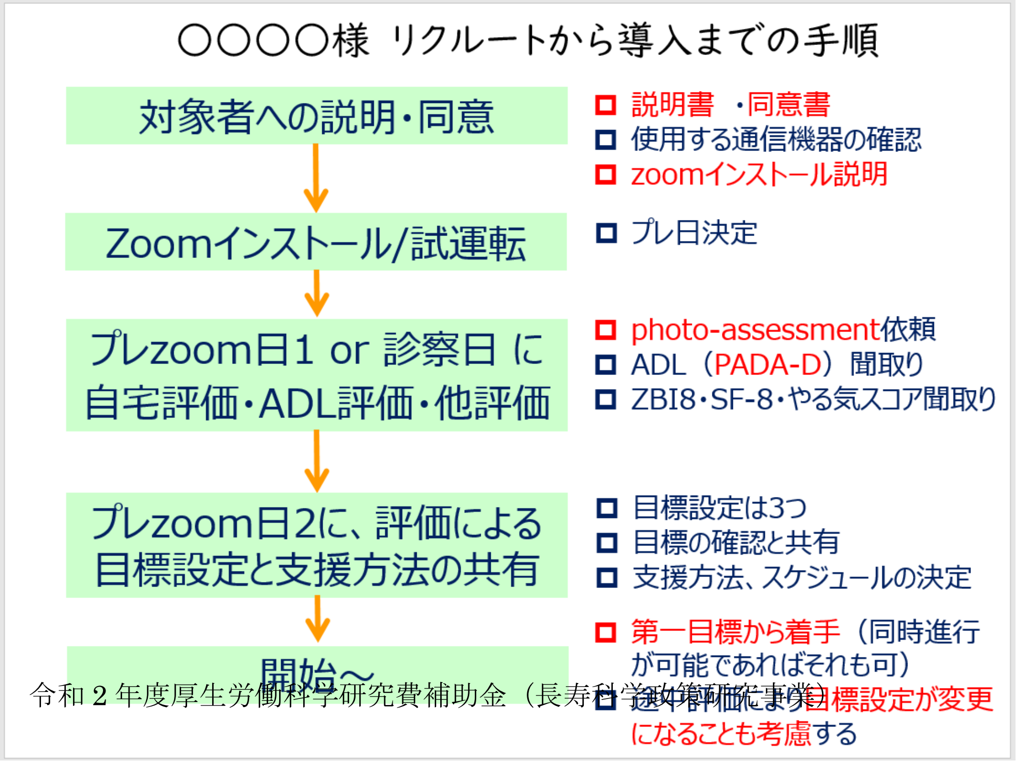
・新型コロナウィルス（COVID-19）による国内の感染拡大は、未だ終息の目途が立っておらず、国は感染の予防が期待できる取り組みとして「3 密（密閉、密集、密接）」を避けた新しい生活様式を提案しています。そのため、外来診療においてはマスクの着用や空気の入れ換え、ソーシャルディスタンスの維持など感染予防に最善の注意を払った診療を行っています。しかし、私どもが取り組んでいる訪問生活指導においては患者さまのご自宅へ訪問スタッフが直接伺うため、十分な感染予防対策を講じていても訪問スタッフの移動に伴う感染リスクが訪問先の患者さまやご家族さまに生じる可能性を否めません。このような理由から、現在、自宅訪問による生活指導は実施を控えております。

・しかし、患者さまの在宅生活における健康や ADL（日常生活動作）の維持はコロナ禍においても重要であり、医療の一環として必要に応じた助言や指導の提供を欠かすことはできません。そこで、この度、当科では訪問生活指導を受けていた患者さまを対象にパソコンやタブレットを使用した「遠隔面接（zoom）による生活指導・支援」（以下、+o-management）の提供を計画しています。



・普段使用されているパソコンやタブレット等で、ご自宅と病院をつなぐ zoom による生活指導・支援は、①人の移動を伴わないため、ご都合がつく日にち・時間帯を選ぶことができます（移動距離や移動に費やす時間の軽減）。また、②在宅生活で生じた直近の問題に対して、速やかな相談・対応指導が可能となります（支援提供のタイムラグの減少）。そして、訪問スタッフと患者さまがモニターを通して互いの顔を見て話しをするため、③患者さま・ご家族さまの精神状態や活力の有無など、その時々の健康状態を確認することができます（定期的な健康管理）。

・現在、システムの試験運用に承諾・参加をされる患者さまおよびご家族さまを募っています。+o-management にご賛同いただける場合は、当方作業療法士より本支援システムをご説明いたします。ご了承いただければ参加同意書にご署名をいただき、リモートのスケジュール等を決定後に運用開始になります。

・また、+o-management への参加は、患者さまおよびご家族さまの自由意思です。参加途中でたとえお断りになっても今後の治療において不利益を受けることはありません。いつでも同意を撤回することができますので、同意の撤回を希望される場合は、遠慮なく担当スタッフにお伝えください。

（図 2）+o-management の手順