

# 第五回本物ケア学会



株式会社創心會。機関誌『増刊号』Vol.014

*The Journal of True Care*

# The Journal of True Care



【Vol.14】

## 》 INDEX

P03	<b>第5回本物ケア学会開催のご挨拶</b> 第5回本物ケア学会実行委員一同
P04-06	<b>抄録</b> ①メンタルアティテュード ～切り開かれた可能性～ 中洲センター リハビリ倶楽部中洲 生活力デザイナー3級 赤坂 光正
P07-10	②心創り ～自分らしく生きる～ 吉備センター リハビリ倶楽部吉備 健康運動実践指導者 有松 弘貴 陵南センター リハビリ倶楽部陵南 健康運動実践指導者 松村 明紀
P11-13	③生活主体者として生きる心創り支援 ～ラポール形成に注目して～ 創心会地域リハ訪問看護ステーション 作業療法士 若林 佳樹
P14-17	④もう一度元気を!! ～共に目標を探す旅に出た～ 笹沖センター リハビリ倶楽部笹沖 社会福祉士・介護福祉士 津郷 要子 社会福祉士 藤原 絵美
P18-21	⑤自己実現カルテの効果と成果 ～生まれ変わった水島 DS～ 水島センター リハビリ倶楽部水島 社会福祉主事 池本 慎二 生活力デザイナー3級 小野 美紗子
P22-25	⑥懐かしさから引き出される幸福感について ～個人回想法に写真を用いて～ 笹沖センター 五感リハビリ倶楽部 社会福祉主事 水野 由貴
P26-29	⑦病院から家へ ～グループホームの役割～ 吉備センター グループホーム心から撫川 社会福祉主事 松岡 潤一
P30-32	⑧デイサービス利用者における30秒椅子立ち上がりテストと歩行能力 の関連性 創心会地域リハ訪問看護ステーション 作業療法士 若林 佳樹
P33-36	⑨認知症に対する各部門のサービスの特徴調査 創心会訪問看護ステーション 理学療法士 千葉 好浩

P37-40	<p><b>⑩訪問リハにて清潔保持を目的に介入した症例の報告</b>  <b>～認知症の周辺症状である意欲の低下に着目して～</b>                  創心会訪問看護ステーション 作業療法士 熊野 巴之</p>
P41-44	<p><b>⑪嗅覚へのアプローチ ～認知症ケアの可能性～</b>                  本部センター グループホーム心から 社会福祉士 植田 貴也                  介護支援専門員 平田 直美</p>
P45-47	<p><b>⑫ピアグループ ～社会参加への道～</b>                  笹沖センター 元気デザイン倶楽部 介護福祉士 川上 育子                  管理者 森本 依里</p>
P48-51	<p><b>⑬リハビリ倶楽部における CVA のご利用者様に対する就労支援</b>                  吉備センター リハビリ倶楽部吉備 社会福祉士 中谷 彩                  柔道整復士 渡邊 佳奈</p>
P52-54	<p><b>⑭眼球運動がバランス力に及ぼす影響 ～眼に隠された力～</b>                  東岡山センター リハビリ倶楽部東岡山 社会福祉主事 松本 成利</p>
P55-57	<p><b>⑮注意機能と運動学習の関係性についての検討</b>                  藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科                  創心会教育アドバイザー 作業療法士 社会福祉士 百田 貴洋                  藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻学生 中野 匠                  藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻学生 松山 可歩                  藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻学生 渡井 謙太</p>
P58	<p><b>MEMO</b></p>
P59	<p><b>謝辞</b>                  第5回本物ケア学会実行委員一同</p>

## 第5回本物ケア学会開催にあたり

第5回本物ケア学会を開催出来ますことに深く感謝申し上げます。今年4月には大きな制度改正もあり、この福祉業界においては取り巻く環境が大きく変わってくることが予想されます。

変化の中においても適応しながら行動を変化させていく部分もあれば、変わらずに軸としておいておく部分もあります。本物ケアとは変わらない部分の一つであり、皆様も本物ケアの提供を日々行なわれていることと思います。

素晴らしい取組み・視点・関わり方も今回の学会に多くあります。こういった日々の取組みを、この場を共有の機会にさせていただき、明日からの業務にぜひ活かしていただきたいと思います。

おかげさまで持ちまして、今回は15例の発表を行なうことが出来、皆様にとって意義のある学会となると思っております。本学会開催にあたり、ご助言、ご指導を賜りましたかたがたに心より御礼を申し上げます。

第5回本物ケア学会 実行委員一同

# メンタルアティテュード

～切り開かれた可能性～

中洲センター リハビリ倶楽部中洲  
生活力デザイナー3級 赤坂 光正

## 1. はじめに

難病により外出への不安を強く感じているご利用者様がいらっしゃる。過度の安静や、外界からの情報量の低下が外出の不安感を増大させていることは容易に考えられる。そこで、不安感を解消するために、その代償手段や視覚的、身体的な体験を重ねることで、目標達成に至ったまでの過程を「元気がなくなる理由」の視点を用いて報告する。

## 2. 症例紹介

年齢：70代

性別：女性

介護度：要支援1

現病歴：突発性難聴、高熱、右膝アミロイド沈着症、脊柱管狭窄症、ヘルニア

家族構成：夫と二人暮らし、子どもは2人いるが、娘と息子、共に県外在住

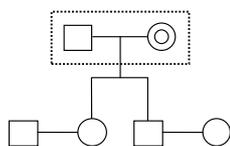


図1

全体像：足関節の両足にゴム製の装具（図2）を装着しているため、足関節を固定している状態。杖歩行も可能だがふらつきがあり、長時間の歩行は困難である。シルバーカーでの歩行は安心感があり、ゆっくりではあるが安定している。X-6年まで食堂を経営しており、他の利用者とのコミュニケーションも良好。以前右膝関節を手術した際、医師に痛みが出ると言われていたが痛みを感じなかった。本当に痛みが無いのか痛みがわからないのかは不明である。また、X年6月に突発性難聴になり、音の情報が収集できにくくなったことにより、外出への不安が増えていった。

利用サービス：当デイサービス週1回（水曜日）



図2 装具

## 3. 背景

ご利用者様の自宅での移動手段はつたい歩きであり、椅子や手すり等を利用している。手すりの設置や段差解消等行っていない。外出する際は、シルバーカーを使用している。段差などに躓くこともあり、実際デイスの送迎車での乗り降りでも一度転倒している。以前は自宅から50Mの距離にある地蔵までの散歩を毎日行っていたが、昨年に高熱が1週間続いたことや、その2ヶ月後には突発性難聴になり、外出する機会が減っている。

以前は散歩やご自分で買い物に行かれるなど外出していたが、現在では買い物は夫に頼んでおり、広告で見るものと実際の物では違いがあり満足しないことが多々ある。現在では外出するのは病院受診と週一回のデイス利用時であり、活動性が下がっている状態である。

## 4. 目標の抽出

デマンド 近所にできたショッピングモールに行って、自分の目で見て好きな物を買いたい。

ニーズ 外出不安の軽減。

ホープ いつでも好きな時に買い物に行くことができる。

## 5. 導き出された目標

外出への不安を解消し、実際にショッピングモールまで歩いて行く。店内の商品を自分の目で見て買い物をすることで達成感と満足感が充足され、QOLの向上を図る。

## 6. アプローチ方法・経過

(1) デイサービスにて

① 歩行訓練を実施

目的) 目的地までの道のりが直線ではないため、段差や方向転換の動作を想定した歩行を習得する。

方法) 目的地までの道のりを想定したコースを設定し、(段差や8の字) 往復訓練をする。

② イメージトレーニング

目的) 外出への不安感を軽減していただくために、実際の道を脳内にプログラミングしていただく。イメージをすることでモデルを生成し、目標達成への意識を高めていただく。

方法) 家からスーパーまでの道のりをビデオカメラに撮影し、実際に通る道を見てイメージをしていただく。

a波トレーニング。

(2)自宅

①以前行っていた散歩の再開を促す。

目的) 外出の機会を増やすため。散歩の再開をすることで外発的動機づけから行動の習慣化を図り、自律ある行動を促す。

方法) 家から 50 メートルほどにある地蔵までの散歩を再開する。

②ナンバータッチ

目的) 歩行時、スーパー内で想定される危険を解消する。情報処理能力や周辺視野の拡大。

方法) プリントを渡し、家で一日一回ナンバータッチを行っていただく。

③日記をつける

目的) 「体調」「歩行時間」など自分の状態を知る。

方法) ノートを渡し、その日の「体調」、「歩行時間」、「ナンバータッチの秒数」をノートに記入していただく。

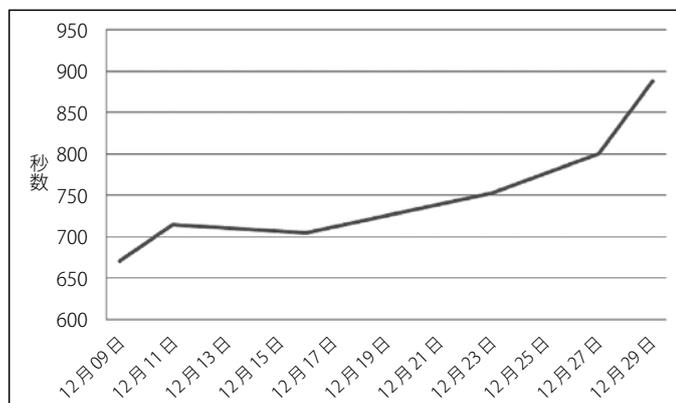


表 1

日付	体 調
12月9日	疲れはいつも通り。抜歯後の薬のせいか、お腹がすっきりしない。
12月11日	少し良くなった。足を高くあげる運動のせいか、少し痛む。
12月16日	普通。足は少し悪い。
12月23日	良い。足の調子は昨日と変わらず。
12月27日	良い。病院で膝のサポーターを作ることに。
12月29日	スーパーで買い物疲れ。足が痛く、歩きづらい。

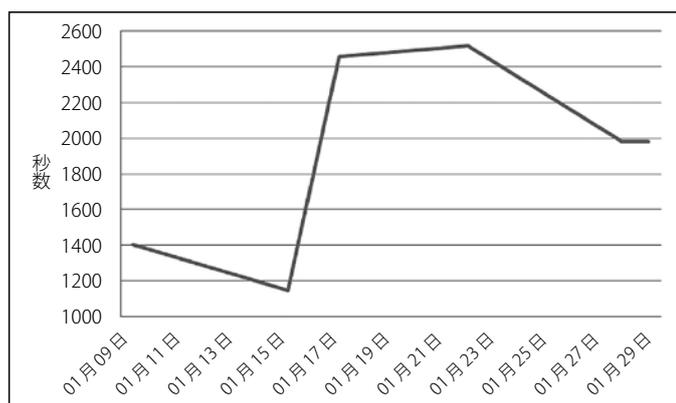


表 2

日付	体 調
1月9日	良い。サポーターが届いて、右足の上に装着して歩く。右足のみの方が歩きやすい。
1月15日	良い。
1月17日	良い。足の疲れがあるが大丈夫。汗が流れた。
1月22日	サポーターをつけずに歩くが変化なし。
1月28日	良い。
1月29日	良い。お尻のあたりが少し痛む。

※ 1月より散歩コース変更

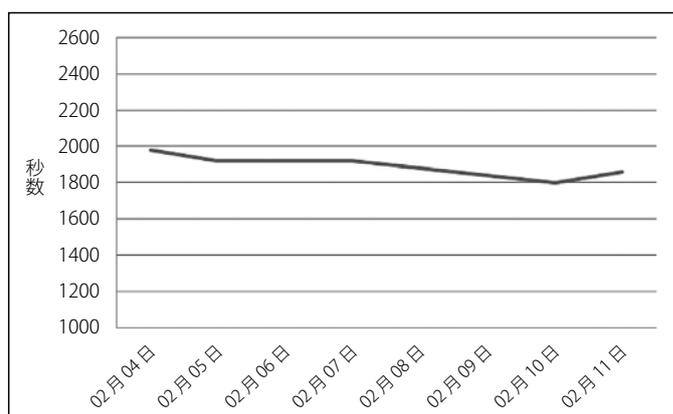


表 3

日付	体 調
2月4日	良い。
2月5日	良いが足が痛む。
2月7日	良い。
2月10日	良い。
2月11日	良いが足が痛む。神経痛のようなもの
2月13日	HP 受診。膝の水をぬく。少し楽になる。
2月16日	良い。スーパー近くの横断歩道まで歩く。
2月20日	良い。スーパーまで歩いて行く。約 1 時間。足首が気持ちいい感じ。

※日記は変化がみられた部分のみ抜粋

7. 結果

最初は疲労感の訴えがあったが次第に疲労感がなくなり、体調も良くなっている。年末には膝に違和感があり、病院受診すると膝に水が溜まっていた。しかし、地蔵までの散歩は継続して行えた。

アプローチ開始から 2 ヶ月目に行動に変化があり、ご利用者様から「今度お宮まで行ってみようかな」と発言があった。地蔵より遠いお宮まで行こうとしたが、途中で行って引き返されている。後日、お宮まで行くことができた。また、スーパーへの道のりの映像を見ていた

だいた際には、「昔よく通った道だから、大丈夫そう。休める場所も分かるし。」など、前向きな発言が聞かれた。後日、夫に車でスーパーへ連れて行ってもらい、中の様子を見に行くなどの行動の変化がみられた。散歩のコースもスーパー方面に自主的に変更し、3ヶ月後には、スーパーでの買い物ができる。

## 8. 考察

ご利用様は難病を診断され、精神的・身体的にも不安が多いことが示唆される。また、突発性難聴による情報量低下が不安感を増大させ、更なる活動低下を招いていたと考えられる。これは元気がなくなる理由の「可能性が分からない」状態であり、自身の能力をまずは知る必要があると考えられた。デイでの歩行や、ご自宅で行う地蔵までの散歩を行うことで、現在の自分の能力・可能性を確認していただいた。また、それをノートに記入することで客観的に認識できると考えた。散歩を継続することで成功体験を繰り返し、自信に繋がったと考えられる。体調が悪くなっても継続して散歩を続けられたことから「可能性が分からない」状態を克服したことが示唆される。

聴覚に対する代償として視覚機能の向上を図る。視覚機能の活性から環境適応力の強化を図ることにより、不安感も減少すると考えられる。視覚機能向上へのアプローチとして（ナンバータッチ）を行っていただき、スーパー内を歩行する際に起こりうる危険を察知する能力、周辺視野の拡大、情報処理能力の向上が図れると考えた。

また、ビデオを見ることでどの場所が難しいのかをあらかじめ確認することにより、不安を少しでも解消できると考えた。あたかも自分が動いているように感じることで、予測される運動感覚がシミュレートされていくと考えた。脳のモデルとして形成されているのであれば、それを使うことによって、目的とした運動をイメージすることが可能である。その後デイにて、障害物となるものの想定を行い、疑似体験コースを作り、シルバーカー歩行にてダイレクトアプローチを実施した。実際に行くことは困難であるために、行程の環境を疑似体験していただき、外出という精神的な不安が軽減できると考えたためである。

これらのことから成功体験を重ね、目標を持って取り組むことで、身体的・精神的な不安感は軽減され、行動範囲が拡大し、最終的に目標達成に至ることができたと考えられる。今回、ノートに体調や歩行時間を記入してもらったが、それ以外にも、身体あるいは行動に関する言語を記入することで、行動の分析や、リハビリテーション評価に役立つと同時に、自身でフィードバックを行うことができると考えられる。スタッフとして目に見える

もの（外部観察）のみに夢中になるのではなく、ご利用様が感覚を記入する（内部監察）ことによって、ご利用者自身が自己の運動を監視できているか、すなわち、正確な運動イメージが生成されているかどうかを私達も知る必要があり、スタッフ、ご利用者様の感覚の統一をすることでもっと早く目標達成ができたのではないかと考える。

## 9. 謝辞

今回、学会の発表にあたりご協力くださったご利用者様、ご家族様、また、論文作成にあたりアドバイスをいただいたスタッフの皆様、本物ケア実行委員の皆様には心より深く感謝いたします。ありがとうございました。

## 10. 文献

- 1) 大田 仁史:「新・芯から支える」実践リハビリテーション心理
- 2) 創心流リハケア講座 資料
- 3) 理学療法科学 第23巻3号

# 心創り

～自分らしく生きる～

吉備センター リハビリ倶楽部吉備 健康運動実践指導者 有松 弘貴  
 陵南センター リハビリ倶楽部陵南 健康運動実践指導者 松村 明紀

## 1. はじめに

デイサービスでは、障がいを持ち、身体的だけでなく精神的なモチベーションの低下により、活動性が低下したご利用者様がいます。今回の症例は、スタッフとの関わりを中心に行い、活動性の向上や他者とのコミュニケーションが増え、精神面の関わりからQOLの向上につながった症例を報告する。

## 2. 症例紹介

年齢：60歳代後半

性別：男性 介護度：要介護1

既往歴：高血圧 右肩関節周囲炎

現病歴：左視床梗塞による右不全麻痺

家族構成：妻と二人暮らし 子供は二人おり、息子と娘夫婦 孫

利用サービス：デイサービス週5回

デイサービスでの入浴サービス週3回

生活歴：ボートレース、競輪、競馬が好きで、テレビ鑑賞やよく観戦に行っていた。土木業の仕事に従事している。社長業をしており、面倒見がよく、人と接することに楽しさを感じていた。

全体像：来所当時、リハビリを提供しても拒否が見られ、リハビリスペースに来られても全く動こうとされずに、椅子に座って過ごされることが多い。スタッフや他のご利用者様とのコミュニケーションを取ろうとされず俯かかっていることが多くあり、表情の変化も乏しい。日常生活の情報収集を行った際、「毎日同じことの繰り返しでおもしろくない」との発言がみられる。自宅でも全く表情がなく、一日何もすることなくテレビを見て過ごすことが多い。妻も鬱状態なのではないかと心配するほどである。食事好きであり、活動性も低いことから、体重の増加傾向がみられる。(初回利用時77kg 現在84.5kg)

身体機能測定 X-2年7月測定

握力(右)	握力(左)	TimeUp & Go	立ち上がり	フアンクショナル(左)	体重
11.0 kg	20.6 kg	14.81 秒	8 回	21 cm	77.0 kg

身体機能測定 X年12月測定

握力(右)	握力(左)	TimeUp & Go	立ち上がり	フアンクショナル(左)	体重
13.2 kg	28.0 kg	13.03 秒	11 回	17 cm	84.4 kg

## 3. 導き出された目標

- ・本人のデマンド「孫の結婚式まで生きたい」
- ・本人のニーズ 表情の変化がなく、コミュニケーションを取る機会も少なく精神的なモチベーションの低下が見られる。①スタッフを中心にパーソナルな部分に触れ、思いや考えを傾聴し、精神面の関わりを行う。初回利用時より、現在体重の増加が見られ、健康状態の悪化や生活習慣病の予防が必要なため、②食生活の見直し③体重を減らす、と定めて食生活の見直しとして、妻が自宅にて、カロリーコントロールを行う。階段昇降にて有酸素運動を行い体重の減少を図る。マシントレーニングによる下肢筋力訓練を行う。
- ・短期目標 「ご飯を孫と一緒に近所の焼肉屋に食べに行く」  
期間：X年12月中
- ・長期目標 「身体機能、健康状態を維持し、病気の再発や悪化を防ぐ」
- ・ホープ目標 長生きをしていつまでも健康な状態で過ごし、自分らしく生きていく。

## 4. 経過・アプローチ

### 第1期 信頼関係の構築・ラポール形成

身体機能測定より、身体機能のレベルは高く様々なことが一見できそうに見えるが、精神面での問題が大きく、「毎日同じことの繰り返しでおもしろくない」との発言が見られ、元気がなくなる理由の「可能性がわからない」及び「目標の変更ないしは喪失」状態であった。

スタッフや他のご利用者様とのコミュニケーションを取ろうとされないことから、同病者との関わりが難しいと感じられたため、まずは挨拶や体調などの声掛けにてスタッフが積極的に関わり、思いや考えを傾聴し利用者様を知ることから始めた。

「今日の体調はどうですか」「昨日の晩御飯は何を食べ

られましたか」「休日は何をして過ごされましたか」等の声掛けに対し、頷かれたり、軽く相づちを打つ程度であったが、競馬や食事などの趣味の部分に触れていくことにより笑顔や「昔はボートや競馬を観戦しに県外まで行っていた」「おいしい焼き肉を食べに行きたい」等、A様からの発言も見られるようになった。

### 第Ⅱ期 デマンズの抽出

パーソナルな部分に触れていく中で、孫を可愛がっているということを知れた。週末に孫がよく遊びに来て公園に行き遊具で遊ぶのを見守ったり、一緒にテレビを見て楽しんでいることを喜ばれていた。そこでA様から「孫の結婚式まで生きたい」というデマンズが抽出された。

このことから、A様にとって孫は生きがいの一つではないかと考え、近未来の達成できる目標設定として「ご飯を孫と一緒に食べに行く」とした。

ニーズとして健康な状態で過ごすため、①精神面の関わりを行う。②食生活の見直しを図る。③体重を減らす。

そのためのアプローチとして、パーソナルな部分に触れ、A様の思いや考えを知り、それを傾聴する。妻が自宅にて、カロリーコントロールを行う。

階段昇降にて有酸素運動を行い体重の減少を図る。マシントレーニングによる筋力強化訓練を行うことで、基礎代謝を上げるとした。

### 第Ⅲ期 アプローチ

リハビリを意欲的かつ計画的に取り組んでいただくために、スケジュール表をA様と一緒に作成した。(図1)

#### 目的として

- ①一日何を行うのか明確に決める。A様が一日の中で何を行うか認識することで、一日の計画を立て、主体的に動いていただく。
- ②A様自身のモチベーションを上げるため、一日の成果を目に見える形にする。
- ③妻との情報共有 スケジュール表と手帳を通してA様のデイサービスの活動量を知っていただき、自宅でのカロリーコントロールを行っていただけるよう電話にてお伝えした。また、A様の自宅での様子を情報収集した。

目標達成の必要性を考え、下記のリハビリメニューを選定した。

リハビリメニュー	目的
マシン① レッグエクステンション カール マシン② アブドミナルローワーバック マシン③ ローイング マシン④ アブダクション アダクション	マシントレーニングを行うことで基礎代謝を上げ、体重の減少を図る。
エアロバイク	有酸素運動効果により体重の減少を図る。
階段昇降 5 往復	有酸素運動効果により体重の減少を図る。
足のストレッチ	下肢の柔軟性の向上により転倒予防。
水圧	血行促進、疲労緩和、リラクゼーション。
スイング大和(足裏マッサージ機)	足底刺激、血行促進、疲労緩和、リラクゼーション。
プーリー	肩関節可動域訓練 右肩関節周囲炎へのアプローチ。
足上げ	下肢筋力強化、転倒予防。

以上の十一種類のリハビリメニューを選定した。A様は階段昇降、水圧、スイング大和を好んで行われており、スイング大和や水圧を一日に何度も行ってしまう依存傾向が見られたため、多くのメニューを選定することで、他のメニューへの促しを図り、デイサービスの利用時間を有効に使っていただけるようにした。

#### 方法として

スケジュール表にリハビリメニューを行ったら○印をつける

誘導は行えたが、すぐに止められた場合△印をつける  
誘導が行えなかった場合は×印をつける(図1)

	月	火	水	木	金	土	日
マシン①～④		×					×
バイク 10分		×					×
プーリー 10分		×					×
階段昇降 5 往復		×					×
足のストレッチ		×					×
水圧		×					×
電気マッサージ機		×					×

※火、日曜日はデイサービスを利用されない日。

図 1

## 12月5日（月）

スケジュール表を提供した際、孫との食事という目標、また妻はA様自身の体調を気遣い、「しっかり身体を動かしてほしい」と要望されていたこともあった。

そのこともありA様は「妻も喜ぶわ」とスケジュール表を活用し、リハビリを提供し体を動かされたことに対し、「今日はよくお体を動かされていますね。」「奥様も喜ばれると思いますよ。」等のプラスの声掛けを行った。それに対して、A様も「嫁さんの喜ぶ顔が浮かぶわ」と話され、A様自身リハビリを行うことに対するモチベーションが高くなった。

初めの週はリハビリスペースに来られ、リハビリの誘導が行えただけでも○をつけ、A様のモチベーションの向上を図った。そして、来週からは「実際に行っていきましょう」と声掛けを行い、十一種類のリハビリメニューの誘導に成功した。（図2）

	月	火	水	木	金	土	日
マシン①~④	○	×	△	○	○	○	×
バイク10分	○	×	○	○	○	○	×
プーリー10分	○	×	○	○	○	○	×
階段昇降5往復	○	×	△	○	○	○	×
足のストレッチ	○	×	○	○	○	○	×
水圧	○	×	○	○	○	×	×
電気マッサージ機	○	×	○	○	○	○	×
足上げ	○	×	○	○	○	×	×

図2

## 12月14日

デイサービスにて継続してリハビリに取り組んでいたことで、一日の流れを把握できるようになり、主体的に一日のスケジュールを決めて時間管理が行えるようになった。

また、妻がスケジュールを見ることにより、A様のデイサービスでの活動量を知ることができ、買い物をする際に食事を調整し、自宅での食事管理が行えるようになった。

身体活動量が増えることにより、隣でマシントレーニングをされている他のご利用者様から「体を止めないようにしないといけないよ」「最近良く体を動かしていますね」等の声掛けがあった。また、スタッフに対し「焼肉でも食べにいかないか」「昨日は休みだったけど何をしたんな」等話されるようになり、他者やスタッフとの交流が増えた。そのことによりデイサービス利用時、A様の表情に豊かさが出て、笑顔も多く見られるように

なった。「二階へ体を動かしに行こう」「休日よりもこっち（デイサービス）に来る方がいい」と意欲的な発言も見られるようになり、声掛けがなくても自分から進んで身体を動かされるようになった。リハビリを拒否されていた状態から積極的にリハビリを継続して行える状態になった。（図3）

	月	火	水	木	金	土	日
マシン①~④	△	×	○	○	△	○	×
バイク10分	○	×	○	○	○	○	×
プーリー10分	○	×	○	○	○	○	×
階段昇降5往復	○	×	○	○	○	○	×
足のストレッチ	○	×	○	○	△	×	×
水圧	○	×	○	○	○	○	×
電気マッサージ機	○	×	○	○	○	○	×
足上げ	×	×	○	×	○	×	×

図3

## 5. 目標達成・結果

目標達成のためにA様自身で計画を立てた。

目標：孫とご飯を食べに行く 目標設定日：12月17日

日 時	X年12月25日 理由（25日はデイサービスの利用がない。孫もクリスマスということで症例宅を訪れることになっていた。）
場 所	自宅から2km離れた焼肉店 理由（症例自身焼肉が好きで、自宅から近い焼肉店を選択した）
交通手段	妻の自家用車にて送迎 理由（社会資源としてバスもあったが、夜間の時間帯は本数も少なく実用的でないため。）

A様自身したいことを表出し、受け身ではなく、主体的に行動計画を立てることができた。またそれを実際に行動に移すことができ、主体的余暇活動を行え、目標を達成することができた。スタッフの「お孫さんと焼肉に行けてうれしかったですか」という声掛けに対して、笑顔で頷かれた。またこの成功体験により、モチベーションが上がり、すぐに新たな目標設定を行うことができた。それが以下の内容である。

### 担当会議にて（X年12月27日）

A様自身の発言「自分の本来の姿が出てきた」と話されるように病前の他人との会話の中で冗談を話したり、孫を可愛がる中で笑顔が見られ、会話を楽しんでいた状態に近づくことができた。

妻の発言「自宅でも冗談を話すようになり、人を楽しませようとすることに楽しみを感じていた病前の本人らし

い姿に近づいてきた」と話された。

前回の成功体験があつて、A様自身新たな計画を立てた。

目標：昔の友人とご飯を食べる

目標設定日：12月28日

日 時	X+1年1月11日 理由(11日はデイサービスの利用がない。友人に連絡をとり都合の良い日話し合つて決めた。)
場 所	岡山市内焼肉店 理由(昔から知っている店で、症例自身気に入っており、症例が選択した。)
交通手段	友人の自家用車にて送迎 理由(社会資源としてバスもあったが、夜間の時間帯は本数も少なく実用的でないため。)

今回、昔の友人とご飯を食べることにより、デイサービスと自宅間が主な生活空間となつていたA様が限られた生活空間から脱し、生活空間・対人交流の拡大を図ることができた。そのことにより、QOLが向上し、社会参加への意欲が湧き、「仕事がしたい」との発言も現れた。

## 6. 考察

初期段階は、スタッフや他のご利用者様とのコミュニケーションを取ろうとされず俯かれていることが多く見られた。表情の変化も乏しく、精神面が不安定であり、病気になり行動範囲が狭まっていた。他者との交流が減少し、「何もおもしろいことがない」「毎日同じことの繰り返しだ」等の発言があり、前向きになれない状態であった。

社会参加や対人交流の拡大につなげられる精神面の関わりが必要な状態であった。そのため、まずはA様の思い、考えを傾聴することにより、A様自身の気持ちを和らげることが必要だと考えた。パーソナルな部分に触れることによりA様からの反応も多くなった。少しずつ交流も増え、デマンドを抽出し目標設定を行いアプローチすることによりA様の活動性が高まった。そのことからスタッフとの関わる機会が増え、他者とのコミュニケーションを多くとられるようになった。他のご利用者様もA様に声掛けすることが増え、コミュニケーションを取られるようになった。笑顔も多く見られるようになりA様自身からの発言等、他者との交流を持つという心の変化を生むことができた。デマンドと生活に沿つた目標設定がA様の何も前向きになれない状態から、自分のしたいことを積極的にするという心を動かすきっかけとなりモチベーションの向上につながつた。生活目標も達成していく中でデイサービスと自宅間という限られた空間か

ら脱し、その繰り返しで自信に繋がり、実は色々なことができ、変わっていくという可能性を見出すことができた。また、他者との交流により心の変化を生みQOLの向上に繋がってくるのではないかと考えられる。

## 7. 結論

身体的なアプローチはもちろんだが精神的なアプローチがなければ次の段階へと進むことができない。まずは精神的な安定が生活の基盤となり、生活主体者として人生を歩む中で必要である。そのためにも、ケアスタッフは他者への感受性、ケアマインドを高める、心が動くことに敏感になるこの要素を持たなければならない。そのためには、心に寄り添い、ご利用者様一人ひとりの価値観、生活歴を尊重し共に感動できるような人間関係を築いていくことが必要になってくる。また、明確な生活目標は、本人のモチベーションの向上にも繋がる。それによって、主体性が生まれ、目標達成への近道となる。また、生活目標が達成されれば、自信となり、生活空間が拡大される。それが、QOLの向上に繋がってくる。

A様自身話されていた「仕事がしたい」という発言には、「孫のために自転車を買ってあげたい」「焼き肉を食べに行く資金がほしい」といった背景がある。就労支援を行うにあたり、年齢や条件、仕事の種類等の社会的制約があり、どのような目標達成が良いのか考慮中である。リハケアファームを含めた社会資源の活用を考えたい。

## 8. 謝辞

今回、本物ケア学会の論文作成にあたり、ご協力いただきましたご本人様、ご家族の方、スタッフの方々に深く感謝いたします。ありがとうございました。

## 9. 参考文献

1) 太田 仁史：新・芯から支える 荘道社

# 生活主体者として生きる心創り支援

～ラポール形成に注目して～

創心会地域リハ訪問看護ステーション  
作業療法士 若林 佳樹

## 1. はじめに

創心流リハケアの視点として、第一に生活安定継続 Phase の心創り Mental Attitude 形成支援が挙げられ、身体を動かすのは「心」であり、「その気」になっているかが重要である。そのためには、対象者とのラポール形成が必要となる。ラポールとは、フランス語で「橋を架ける」という意味があり、人と人との間に心の橋をかけること、つまり心と心が通い合っている状態のことを呼ぶ。ラポール形成ができていくことによって、対象者は安心感を抱き自己開示できるようになる。そして、自己開示ができるようになると、対象者の状態をより把握しやすくなる確かなアプローチへとつながっていく。

実際に、心創り Mental Attitude 形成支援を行っていくためには、療法士自身の心創りも重要となる。日頃から感受性を高めることに励み、感情表現豊かであり、場面に応じた虚実皮膜の演技や主体変容も重要となってくる。さらに、対象者が退院される際、在宅生活において元気がなくなる罫があり、それらを排除することが必要である。

そこで今回、訪問看護によるリハビリにおいて、特にラポール形成を重視しながら、「可能性がわからない」という罫を排除していき、生活主体者として変わってきている症例を紹介する。

## 2. 症例紹介

<現病歴>脳出血後遺症（右片麻痺）、高血圧症、高コレステロール血症

<既往歴>大腿骨骨折（右側）

<病状・治療状態等> X年脳出血にてA病院に緊急入院となり手術実施されたが、後遺症として右片麻痺が残存した。その後、同院に通院していたが、H21年自宅にて転倒され、大腿骨骨折をきたし、再入院となった。しかし、退院後は通院せず、B病院による訪問診療を希望し、在宅医療に移行となった。そして、H22年にB病院の医師からリハビリを勧められ、当社の訪問看護によるリハビリサービスを週一回利用になった。

<生活環境>入浴以外自室での生活となっている。車椅子、特殊寝台付属品、移動用リフトをレンタルされているが、外出を一切されないため、移動用リフトは使用されていない。対象者は離婚されており、キーパー

ソンである妹と同居している。ケアマネジャーから、近所との接点はなくリハビリが頼りであると期待されている。

<デマンド・ニーズ・ホープ等>デマンド：好きな活動が続けられるようにしたい。ニーズ：基本動作・日常生活動作維持、歩行能力向上、庭までの外出、生活の活性化。ホープ：好きな活動が行なえるように基本動作・日常生活動作維持、歩行能力向上を目指す。

<身体状況>麻痺側である右上肢は屈曲拘縮が多く認められる。感覚に関して、対象者は「右はわからない」と言われており、麻痺側の関心低下や感覚鈍麻を呈している。基本動作はベッド柵など利用するとほぼ自立に近いが、バランス能力の低下は認められる。

<精神状況・趣味>精神面として、脳出血後はまだ杖歩行が可能となっていたが、大腿骨骨折をしてからは転倒が怖く、全く歩行されようとしなくなった。趣味は韓流のドラマを見ることである。病前までは金管楽器の演奏、パッチワークをしていたとのことである。

## 3. 経過

### (1)前任者からの情報

前任者からの情報では、リハビリ開始時は無表情で、自ら話されることはほぼない状態であり、発する言葉は「はい」か「いいえ」程度であった。症例は喚語困難（聞いて理解することは良好で、話し方も流暢なのに、物の名前が出てこない）があり、ストレスを感じている様子である。はじめのうちは、前任者から話をよくするように心掛け笑顔を引き出すように努めていた。リハビリ開始から3～4か月程度で少し話をしてくださるようになった。身体機能において、立位保持が可能となって1か月が過ぎたところで筆者が担当させていただくようになった。

### (2)引き継ぎ当初

前任者と同行訪問を行った時の印象としては、喚語困難が多くみられるものの笑顔も見られ、前任者との関係は良好である様子が伺えた。筆者はあらかじめ前任者からリハビリ開始時の様子を聞いていたため、前任者が約1年かけて築かれてきた関係性をうまく引き継ぐことができるのか、また担当の変更を受け入れていただけないのか不安が生じた。第一印象が重要であるため、同行時に

は接遇面を特に注意しながら接するように努めた。

引き継ぎを無事行えることができ、一人での訪問が始まった。リハビリの内容としては、前任者からの引継ぎである関節可動域訓練、筋力増強訓練、立位保持訓練等を行っていった。そして、筆者との関係は引継ぎがうまく行えたため、コミュニケーションをとることが可能であった。まずはこのままりハビリを継続していき、関係性を築いていくこと、身体機能の向上を図っていくことを目標とした。

### (3)リハビリ内容追加、デイサービスの提案

引継ぎが終えてから3か月程度で、立位保持時間が延長し、麻痺側下肢にも荷重をかけることが可能となってきた。筆者は生活行為・動作能力の向上を目指し、少しずつ歩行訓練を行っていきたいと考えた。また、ケアマネジャーや医師からデイサービスの提案があり、筆者が話を行うようになった。そこで、まずはデイサービスについて興味があるか聞いてみたところ、表情が暗く陰しくなり「外に出たくない」、「外に出ることはできない」、「家が一番いい」との発言があった。この様子から一度デイサービスの話は中断した。

その後、趣味であるパッチワークの話から何か作品を作ることが好きだということが判明した。ここから、デイサービスだと作品を作ることができると説明し、さらにイメージしやすいように実際にご利用様が作られている作品の写真を提示した。そうすると、対象者から笑顔も見られ、良い印象を受けていただけた。それをケアマネジャーにお伝えしたところ、後日にケアマネジャーがデイサービスのチラシを持って行き対象者に話をしてみると、行かないときっぱりと断られた。筆者は、まだ時間がかかると考え、歩行訓練やデイサービス提案を行う前に、さらなるラポール形成が必要であると感じた。

### (4)さらなるラポール形成

接遇面に関しては変わらず気を付けるようにした。それ以外のラポール形成に向けての方法を紹介する。①～④については、NLP理論(言語学と心理学に基づいた新しい学問)に基づいてアプローチした。

#### ①ポジションチェンジ(知覚位置変換)

千葉<sup>1)</sup>によると、自分という第一のポジション、そして相手という第二のポジション、自分でも相手でもない、ニュートラルな位置にいて客観的に見るのが、善意の第三ポジション。これらのポジションを意識することで、一つの物事を多方面から見られるようになる。対象者は感情が急変することがあるため、ポジションチェンジで思考を行うとともに、ノンバーバルコミュニケーション(非言語コミュニケーション)にも注目し観察を

していった。

#### ②バックトラッキング

バックトラッキングとは相手の話を伝え返すことで、3つの方法がある。

- ・相手の直前の語尾をそのまま返す
- ・話が長い場合は、まとめて返す
- ・相手の使ったキーワードを返す

対象者の場合、喚語困難があるため特にキーワードを把握し、返すように心掛けた。

#### ③ペース&リード

相手のペースにしばらく合わせたのち、だんだん自分のペースにリードしていく。対象者はゆっくり考え込まれることもあれば、早口になることもあるため、ペースを合わせていった。

#### ④代表システムで語りかける

まず人には、「代表システム(representational systems)」の中でよく使う感覚があり、そこにはVAK(視覚・聴覚・体感覚)がある。対象者は韓流のスターを説明するとき、美男子が好きであることや映像を見ることを好まれていたため、視覚型が強いと判断し、視覚に対して語りかけるように心掛けた。

#### ⑤リハ内容の変更について

歩行訓練を行っていきたいと考えたが、先にさらなるラポール形成が必要であると感じた。そのため、約40分程度のリハビリ時間のうち20分以上を韓流の話をするようにした。他は身体機能が維持できる程度の最低限の筋力強化、関節可動域訓練を行った。韓流の話で気をつけた点として、まずは筆者の心創りである。筆者はあまり韓流に興味はないが、本心から好きであるという気持ちを作る必要があった。それからは、対象者に教えていただく姿勢をとり、次回までに復習、予習を行っておくようにした。これを3回程度行っていくと、対象者の笑顔が多くみられ、突然「今までこんな人はいなかった、先生、好き」という言葉をいただけた。陽性の感情が生じており、さらなるラポール形成が生じていた。その後、歩行訓練を提案し、スムーズに移行できた。

### (5)生活主体者へ向けて

#### ①歩行訓練開始

前述したとおり、歩行訓練へとスムーズに移行できた。しかし、歩行訓練を行えるようにはなったが、必要な杖と短下肢装具はベッドの下に埃まみれになっていた。そこで、会話の中で「まずは杖の埃をとらないといけませんね」と軽く話をしたところ、次回のリハビリ時には綺麗に埃が払われており、いつでも使用可能な状態となっていた。現在では、短下肢装具も装着し、歩行に対して

少し不安もあるが継続して訓練を行えている。

## ②マフラー作り

対象者との会話では、「片方が動かないから何もできないわよ」という発言があり、「可能性がわからない」状態であった。前述したようにデイサービスのご利用はまだ困難であるため、自宅で何か活動できる環境を整える必要性を感じた。そして、片麻痺であってもできることが多いということを実感していただくよう考えた。まずは、折り紙を試していただき、作品をいくつか作り実感していただいた。作成途中にもコミュニケーションをとっていると、編み物に関心があり、マフラーを作りたいという気持ちを自己開示してくださった。そこから、筆者は片手でも作製できる編み機をご紹介し、購入していただいた。はじめは筆者と確認しながらマフラーを作製していき、単純作業は次回のリハビリまでに行ってくださいよう提案した。そうすると、対象者はあっという間にマフラーを完成させていた。共に喜び、ご自分の可能性を実感していただけた。その後は、リハビリ時以外に次々とマフラーを作製されていた。ある日、リハビリの終わり際に対象者がいつもと違い緊張されていた。何かと思えば筆者にマフラーをプレゼントしてくださった。後でキーパーソンである妹様が話してくださったが、筆者のために一番にマフラーを作製し、その後は家族全員分を作製しプレゼントしていったとのことである。現在は、帽子の作製を考えているところである。

## 4. 考察

生活主体者として生きる心創り支援を考え、特にラポール形成に注目した症例を紹介した。対象者は「可能性がわからない」状態であり、不安も強く自室からほぼ出ない状況であった。ケアマネジャーはリハビリに期待しており、身体機能向上や外出ができるようになってほしいと思っていた。その中で、前任者から引き継ぎ、担当するようになった。町田<sup>2)</sup>は、ラポールが形成されていない状況では、会話は促進されないため、医療スタッフの側からすれば、十分な情報収集の機会を逸することにもなる。当然適切な介入目標を立てることができないため、治療効果をあげることもできないとしている。今回、対象者に歩行訓練をしていただきたという想い、デイサービスの提案がきっかけとなり、さらなるラポール形成の必要性を感じた。

ラポール形成の方法については、接遇面や傾聴、共感はもちろんのことであるが、それに加え NLP 理論にあるポジションチェンジ、バックトラッキング、ペース&リードなどを行った。今回一番重要となったポイントはリハ

ビリ内容において、20分以上かけて韓流の話をしたことであるとする。

まず、生活主体者として日常を過ごすしていただくためには、リハビリにおいて身体機能面の向上だけでは限界があるのではないかと感じる。対象者に対して身体機能面向上を図ることができる貴重なリハビリ時間を20分以上もかけて話をするだけでは無駄に思えるかもしれない。しかし、対象者にとって、今まで関わってきた医療・福祉に携わる人のなかで、趣味である韓流について一生懸命興味を持って聞いてくれる人がいなかったのではないかと考える。そのため、筆者が自分自身の心創りを行い、韓流に興味を示し、対象者から教わっていくことで、「今までこんな人はいなかった、先生、好き」という特別感を感じていただけたのではないかと考える。この陽性の感情が生じたことが、歩行訓練追加のスムーズな受け入れや杖の埃をすぐに払い綺麗にしてくださったと考える。

今回、さらなるラポール形成の獲得に時間を要したが、対象者にご自身の可能性を感じていただくことや新たな訓練の受け入れが可能となったことで、主体性を獲得しつつある。もちろん、身体機能面の向上は重要であるが、ラポール形成も同等あるいはそれ以上の効果があるかもしれない。リハビリ初期に様々な視点、関わりからラポール形成を図っていくことで、自己開示により情報量が増加し、そこから身体機能訓練や日常生活訓練などを最大限に効果発揮できるのではないだろうか。課題として、まだまだ生活の継続を保証する体力の獲得や環境適応能力の質的向上が必要である。今後、でき上がったマフラーを外部に宣伝していき、対象者に対して正のフィードバックを行うことで、外への興味が湧いてくるのではないかと。それとともに、外出に必要な移動能力を獲得しながら、生活の継続を保証する体力の獲得や環境適応能力の質的向上を図っていただきたい。

## 5. 謝辞

本論文作成にあたり、御協力いただきました対象者の皆様、貴重な御助言・御指導いただきました本物ケアスタッフの皆様にご心よりお礼申し上げます。

## 6. 文献

- 1) 千葉英介：心の動きが手にとるようにわかる NLP 理論。明日香出版社。2003
- 2) 町田いずみ：ラポール形成につながる「傾聴」「共感」。緩和医療学。Vol8 no1。2006

## もう一度元気を!!

～共に目標を探す旅に出た～

笹沖センター リハビリ倶楽部笹沖  
社会福祉士・介護福祉士 津郷 要子・社会福祉士 藤原 絵美

### 1. はじめに

今回、50歳代の男性A様が退院と同時にリハビリ倶楽部笹沖をご利用されることになった。A様は障がいを負い以前のように身体が思うように動かないことへの戸惑いを感じられていた。また、職場復帰を希望されていたものの障がいを負ったために契約が打ち切られ、喪失感を感じられておられ、A様、ご家族ともに目標を見失いつつあった。これから先の長い人生を考えた上でこの方にどのように関わっていくべきなのか考えさせられた。また、デイサービス（以下DS）でできることとして何ができるのか、ご自宅での生活につなげるためにはどうすべきであるのかを考えさせられた。今回、新たな目標を見つけるために、何かきっかけとなるよう様々なアプローチや社会復帰への意欲をもう一度引き出せるようなアプローチを行ったのでここで報告する。

### 2. 症例紹介

氏名：A様

性別：男性

年齢：50代

介護度：要介護1

家族構成：妻、長男、次男

疾患：クモ膜下出血、水頭症、髄膜炎

障がい：言語障がい（運動性失語）

高次脳機能障がい

- ・注意障がい（配分・転換）
- ・遂行機能障がい
- ・前頭葉機能障がい（保続、柔軟性の低下、ワーキングメモリ低下）

FIM：意思疎通 理解：7点、表出：5点

社会的認知 社会的交流：7点、問題解決：5点、

記憶：4点

利用サービス：リハビリ倶楽部 週4回（退院翌日よりご利用）

外来リハビリ（言語訓練）週1回

特に趣味も無く仕事一筋（食品関係の仕事。内勤、伝票などの管理）でやってきた。クモ膜下出血で倒れる前は特に大きな病気はない。X病院に転院後、水頭症、髄

膜炎になり一時期車椅子とオシメの生活となるが、身体機能がほぼ自立になるまで回復する。ご家族の意向として、無趣味で社会的ではないため、退院しても自宅にこもらずに、リハビリを継続してほしいという経緯でリハビリ倶楽部での利用開始となる。退院するにあたって、奥様の想いとしてA様を自宅に一人きりで長時間残し、仕事に出かけることに不安が強かったことから、短時間利用ではなく長時間の通所サービスを希望される。

FIMによる評価においては、身体機能面での数値は高くほとんどの項目で自立されている。しかし、意思疎通・社会的認知の面でのFIMの数値は低い状態である。会話の中で言葉の言い間違いやなかなか言葉が出てこないことも多々あり、コミュニケーション能力の向上が課題であると考えられる。また、身体機能測定の数値は初回利用時から比べて全項目の数値において向上が見られるが、現在でも右半身の痛みや動きにくさの訴えは続いている。

### 3. 経緯

入院中に言語聴覚士（ST）によるリハビリをしている時は「前の会社にもどる」と話され、復職を考えておられた。利用を始めた頃は、「復職や生活を送る上でも運転免許がないといけない」と話されており、運転免許の更新をしたいと話されていた。しかし、退院してすぐに運転免許の更新手続きに行くも、運転免許センターで断られてしまう。それから、運転免許の話はA様からすることはない。

退院後、会社からは年内に復帰が難しいようであれば、契約が打ち切られるとの話があり、契約の解約手続きに行かれる。その頃よりA様から復職に関する話しはなく「何もしたくない」「ゆっくりしたい」と話されることが多くなった。退院してからのご自宅での様子は、奥様が自宅におられるときには近くのスーパーと一緒に出かけられることが習慣になっておられる。一人で過ごすときは、特に何もすることはなく一日横になっている時間が主であった。このことから時間があっても自分の意思で予定を立てること、時間を組み立てることができていない状況であった。

その後は「復職」「運転免許の更新」といった目標があっ

たのにもかかわらず、その目標が難しくなったことを実感し、目標を見失ったように感じられる。これらの状況から、元気がなくなる理由の「獲得された無力感」「役割の変化と混乱」「目標の変更ないしは喪失」「可能性がわからない」が当てはまると考えた。

そこで、元気がなくなる理由の対策として「小さくても新しい役割を早く見つける」「援助を受けながらもできることをやってみる」「新しいことを経験し達成感を得る」を念頭に置き様々なアプローチを行う。

#### 4. 実施内容

##### (1)洗濯物干し（たたみ）

ご自宅での新しい役割につなげるために実施する。洗濯物干しに洗濯物を干し、乾いた洗濯物をたたむ。

##### (2)将棋

初回のアセスメントから、将棋をされていたという情報があった。そのため 14:30 からリハビリ倶楽部では、囲碁、将棋といった卓上で行える娯楽を行われる男性のご利用者様がおられ、他者との交流をもつ機会も兼ねて将棋を行う。

##### (3)アクト

手先が器用であると A 様が話されており、定期的に行われるアクトに参加していただく。アンデルセンや握り棒作り、革のストラップなどの作製を行う。

##### (4)ウイナーでの人形作り

以前、職場でウイナーを使用して人形を作られており、またやってみたいと話され実際に作っていただいた。

##### (5)園芸（かいわれ大根）

お品書きメニューにあり、ご自宅でもできる内容であったため実施する。まずは目に見えて成長が分かりやすく、手軽に育てられるかいわれ大根を収穫するまで育てる。

##### (6)料理

ご自宅での新しい役割につなげるために実施する。事前に実践調理で何を作るかお伝えして参加していただく。

##### (7)パソコン

職場でパソコンを使用していたことから、次の仕事でも活かしたいという話があり、実際にパソコンを使用する機会を持っていただく。

##### (8)マシンの案内役

今後の就職や社会参加を考える上では、他者に対して伝える能力が必要になると考え、A 様に来客者に対して

マシンの案内を通してコミュニケーション能力の向上と、ケアマネジャーやご家族に対して A 様の活動を知っていただく機会にすることを目的として実施した。この経験を通して、就職や社会参加への意欲が高まることを期待して取り組んでいただく。

#### 5. 実施結果

##### (1)洗濯物干し（たたみ）

導入当時は、こちらからお願いすると拒否も無く取り組まれている。単身赴任の生活が長かったことから慣れた動作であり、きっちりと角と角を合わせてタオルをたたむ姿や、しわをしっかりと伸ばしてタオルを干される姿が見受けられた。ほぼ毎回、作業に参加していただけるように声をかけた。一週間も経つと A 様自ら洗濯物を見ると席につかれて作業に取り組まれることが多くなった。しかし、自宅では奥様の役割であるという認識が強く自宅での生活に繋げることは難しかった。奥様から「手伝ってほしい」と話されても拒否が強い印象であった。

##### (2)将棋

最初はスタッフから相手を探してペアを組んでいたが、次第に決まった方のみと将棋をされ始めた。将棋はもともと興味があった様で特定のご利用者様（B 様）を見つけては、自ら将棋盤を運んで将棋に誘う姿が見られるようになった。また、B 様の名前を覚えられ、自宅でも奥様に「全然勝てない」と、B 様との将棋の話をされている。また、自宅でパソコンの将棋も始められる。

##### (3)アクトに参加

どのアクトにも、他のご利用者様が作業をされているのを見ると自ら参加される姿が多くあった。革のストラップは奥様にプレゼントするという目的も持たれ取り組まれる。また、ケアマネジャーが自宅訪問の際に、物づくりを視野に就職活動をしていきたいと話が挙がった。

##### (4)ウイナーでの人形作り

A 様はご自宅から大根と爪楊枝を持参された。包丁を器用に使用し、ウイナーに切り込みを入れ何体もの動物の形をしたウイナーを作られる。退院後初めての取り組みであった。完成した作品を家に持ち帰っていただいたところ奥様もとても喜ばれ、翌日の外来リハビリの際にも話題に挙がったほどであった。しかし、障がいを負う前に比べて細かい作業ができなかったと言われる場面もみられた。一回のみの実施であったが、また機会があればやりたいと話されていた。

#### (5)園芸（かいわれ大根）

初め水やりを行なう際に水道の蛇口から直接水を入れたため種が溢れてしまう。その後、霧吹きを用意すると、その霧吹きを使用して水やりをする姿が見られる。始めは、こちらからの声掛けよって水やりを行なわれていたが、3日目を過ぎた頃から自ら自発的に行なわれるようになり、ご自宅では、奥様と買い物に出かけた際にA様自身がかいわれ大根を手に取り買い物カゴに入れる程興味を持っている様子が見受けられた。

#### (6)料理

焼き卵の担当をしていただき、卵割り、味つけ、焼く作業までの一連の作業を最後までやり遂げられた。後日、自宅では、たこ焼き器を購入され、奥様と一緒に楽しみながら料理をされた。

#### (7)パソコン

インターネットを使用して、かいわれ大根について調べてもらう。キーボードを打つ動作は、時間がかかり、打ち間違え、変換ミスが見られる。スタッフが随時声をかけながら検索までできるも、疲労感もあった。自宅では、無線LANを購入されるなどパソコンを使用する機会は増えてきている印象がある。

#### (8)マシンの案内役

ケアマネジャーが来所される前に、説明文をA様に渡すと、文章を眺め予習される姿があった。ケアマネジャーが来所され、自ら立ち上がりマシンまで案内される。説明文を読みながらマシンの説明を行う。途中、説明が途切れることがあるが、スタッフの促しにより続けて最後まで説明を行われる。スタッフが「難しかったですか。」と尋ねると、「簡単。」とほっとした表情をされる。今まで見たこともないような満面の笑みをされた。

## 6. 考察・まとめ

どのアプローチも継続しての取り組みにすることができず、単発的なものになることが多かった。その要因の一つとしてA様に変化が見られてもその後、継続できるよう改善することができていなかったことが挙げられる。それは、準備不足といった面からも言えるが、今後どうなるか、どうなってほしいかなどの具体的な予測を立てることができていなかったこと、次につながるための発想力不足・情報不足によるものと考えられる。しかし、将棋は元々興味があったこと、B様という気の合う方との出会いがあったことにより将棋に対して楽しみを見出したように感じられる。そのため、ご自宅でも自

発的に行われるようになった。このことは、A様にとって大きな変化であると考えられる。また、料理もご自宅で奥様と行われることが増えた。このことは、DSできっかけを作ったことでご自宅での活動につながった成功例ではないかと考える。

マシンの案内については、実施する前にA様に十分な説明と理解できているかという確認が不十分だった。そのため、A様にはやらされているようになってしまい、主体性がなく自発的なものになかなかつながらなかったように感じる。A様にとって他者に言葉で説明をするという苦手な分野であり、A様にとってプレッシャーも強く持たれ、苦痛を感じさせてしまった。しかし、A様の想いを組み取りながら、何のためにマシンの説明をしていただきたいのか、どのような効果や想いがあるのか説明を十分に行うことで取り組む姿勢に変化が現れた。結果、苦手分野ではあったがスタッフの援助もある中で実際に行うことができた。このことは、「新しいことを経験し達成感を得る」「援助を受けながらでもできることをやってみる」という元気がなくなる理由の対策に当てはまると考え、今後も成功体験を積み重ねることでA様の行動に変化があると考えられる。

また、A様の年齢や家族構成といった表面上の情報から、急いで復職をすることが良いのではないかと一方的に考えA様及び家族と関わっていた。そのため、復職に関して焦った様子がないことに不安を感じながらアプローチを行った。ご利用を始めて3ヶ月がたった頃に、ご家族の方は発症してから一年間はゆっくりしてもらったら良いと話されており、この春、暖かくなってからゆっくり探していこうという気持ちがあったことを知り、私達との想いや考えの違いに気付いた。私達が考える50代の方の生活という理想像への固定観念も強かったように考える。ここで元気のなくなる理由の対策の一つに「時を待つ」という言葉があるが、当の本人様や家族ではなく、私達が何かしなければならぬという思いばかりが先走ってしまい、待たなければならなかったのは私達であったということに気づかされた。「押しつけ」の関わりに陥っていたのではないかと考える。

私達はA様に対してコミュニケーション能力の向上が必要であると評価していた。しかし、A様はもともと無口な方であり、ご自身から話をする方ではない性格であった。また、私達が声をかけなくとも、A様から特定の方に対しては話しかけられる姿があるとともに送迎や座る席が近い方の名前を覚えていているという姿があり、A

様なりの交流は図れていた。このことから、見守るということも必要であったことやその方の特性をしっかりとみていくことが大切であったと考える。

ご利用者様の状態をしっかりと把握した上で、どの程度の援助を行うかを見極めることの難しさを感じた。A様の身体機能測定の数値では向上が見られており、身体機能の向上が図ることができていると評価していた。しかし、ご本人様は、麻痺側の痛みや状態に関して敏感に訴えられておられた。私達から見た麻痺の状態の評価とご本人様が感じている痛みなどを理解することの難しさも痛感した。また、障がいを負ってから初めてのことはかりで、A様及びご家族の不安が大きかったのではないかと感じた。そうした面へのサポートももっと行うべきであった。

今回の症例を通して、DSでできることとして、きっかけとなるような様々なアプローチが必要であることを改めて実感することができた。そのためには何よりもチームの協力が重要であることを強く感じた。特定のスタッフの関わりではなく、さまざまなスタッフの関わりにより、利用者様の反応や反応に対する捉え方の違いから積極的なアプローチができると考える。そのため、チーム力を高めることでご利用者様の心を動かす力も高められることを実感した。今後は、今回の反省を生かして自分自身の可能性や目標を見失っている状態で利用されている多くのご利用者様に対しても、一方的な固定観念でご利用者様と関わらず、じっくり時間をかけてアプローチをしていきたい。

## 7. 謝辞

学会発表にあたり多くの方にご協力いただいたおかげで症例報告を行うことができました。私達自身考えさせられることが多く貴重な経験となり、ご協力をしてくださった皆様に心より感謝申し上げます。

## 8. 参考文献

- 1) 大田仁史：新・芯から支える実践リハビリテーション  
心理、荘道社

# 自己実現カルテの効果と成果

## ～生まれ変わった水島 DS～

水島センター リハビリ倶楽部水島  
社会福祉主事 池本 慎二・生活力デザイナー3級 小野 美紗子

### 1. カルテ紹介 ～導入の経緯～

16期からの取り組みとして、14時半以降のサービスメニューの一つとして自己実現カルテ（以後、カルテとする）を導入している。カルテは6-8利用のご利用者様を対象として、ご利用者様の目標や生きがいに対して適切なアプローチを段階付けして実施し、目標達成へと導くツールである。

目標を持っていただくことは、ご利用者様のリハビリに対するモチベーションの向上と心創りへとつながる。カルテの導入により現在の生活がより豊かになることを目指し、本物ケアを強く意識してアプローチを行っている。

カルテにはデイサービス（以後、DSとする）で行うメニューとご自宅で行えるメニュー、ご家族との協力によって行うメニューを設定させていただいている。また、このカルテはご利用者様とご家族やスタッフのベクトルを合わせ、目標達成を目指すことができるツールの一つと考える。そのため、スタッフはホープ目標を共有し、段階付けされたステップへのアプローチを行う。

また、われわれスタッフの役割の1つである「可能性を見いだすこと」を踏まえ、元気がなくなる理由の排除に視点を置き、カルテの作成にあたった。目標の明確化・段階付けを行うことが、ご利用者様自身が可能性を見つけることに繋がってくると考えたためである。同じような目標を持ったご利用者様同士が話をするきっかけとなり、戸惑いや不安の解消、考え方や行動力を参考にすることができるのではないかと考えた。

カルテにはご利用者様に“今月はここまで達成する”という目標を記入していただくスペースを設けており、ご利用者様の主体性を尊重し、自ら動き出しができるような内容としている。

### 2. 経過

6-8利用の提供サービスの質を向上させるためにはどうしたらよいか考えたとき、われわれのサービスの原点である「顧客第一主義」に回帰し、ご利用者様を第一に考えたサービス提供ができているか見直すこととなった。ご利用者様の主体性を尊重するため、ご利用者様の

心を動かすためにもご利用者様のデマンドを理解することから始めた。6-8でご利用されているご利用者様一人ひとりと面談を行い、「歩きたい」や「良くなりしたい」といった漠然とした目標ではなく、「〇〇まで買い物へ行く」「〇〇へ旅行に行きたい」などの具体的なデマンドの確認作業を行った。そして、ホープ目標の設定を行い、ゴールイメージを明確にすることで、ご利用者様それぞれの段階付けされた実施メニューを作成することができた。ゴールとなるホープ目標までに4つの段階を設け、更にそれぞれの段階において達成基準を設定することで、今できていることやこれから実施すべきことが視覚化できた。

こうして6-8利用をされているご利用者様それぞれのカルテが完成し、症例検討時などにスタッフ間で実施メニューの共有がされることで個別アプローチの特化ができるようになった。また、ご利用者様自身がカルテを確認することによって、自身の現段階でのレベルがフィードバックされ、内発的動機づけへと繋がった。

### 3. 準備期 ～導入から現在～

スムーズなシステムの導入のためには長時間の準備期間が必要となった。

準備期として取り組んできたのがご利用者様からの目標の聞き取りと明確化であり、ホープ目標の設定と全スタッフへの落とし込みである。ご利用者様と十分にコミュニケーションをとる中で、小さな希望や願望でも聞き逃さないように心掛け、発展させていく。アプローチ内容についても水島センター所属のセラピストと相談を繰り返し、段階付けを設定していった。ご利用者様の身体状況の把握からアセスメントを行うことで、明確な目標とアプローチ内容を設定していったのである。

スタッフへの落とし込みとして、一人ひとりにカルテを見てもらい、ホープ目標からアプローチ内容の共有を徹底して行った。アプローチ内容については提供メニューの勉強会を開催した。

カルテの完成までに8ヶ月かかっており、この期間がなければご利用者様からの目標の獲得や目標と身体状況をすり合わせたご利用者様の納得するアプローチ内容の

設定が難しく、スタッフが統一されたベクトルを持ちメニュー提供を行っていくことが困難だったと考える。

このようにしてカルテは完成したが、長い準備期を乗り越えることとアセスメント能力が必要不可欠なのである。

導入時には症例検討会を開催し、創心會の理念からずれることがないように全スタッフへのカルテの浸透化を図り、修正点などを明確にし、カルテの質の向上へ努力を注いでいったのである。現在も検討会は毎日欠かさず実施し、カルテとスタッフのレベルの向上に努めている。

#### 4. ご利用者様の変化

症例A様を紹介させていただく。

A様のご利用当初は四点杖を使用されており、バランス機能低下のため、スタッフの介助にて歩行されていた。脳梗塞後遺症により左半身に麻痺が残り、メンタルの低下が著しく、生きる目標を失いかけてしまっておられた。A様のご利用当初の目標は「寝たきり予防」だった。

カルテを作成するにあたって再度ご自身の目標をお聞きするとやはり明確なものではなく、生きがいや家庭での役割の喪失、そしてリハビリに対して受身になっている印象を受けた。カルテが完成し、A様に本当に必要なリハビリメニューを実際に見ていただき、メニューを提供させていただいた。一つひとつの段階をクリアしていくうちにA様の方からメニュー内容を理解され、A様からスタッフに声を掛けてくださるようになった。そして、目標もステップアップされ歩行に対しての目標となり、「T字杖で歩行したい」と少しずつ具体的になった。そこで、ダイレクトアプローチとして「T字杖での歩行訓練」を行うことによって、A様のメンタル面も少しずつ向上されている傾向がみられた。取り組みを継続していくうちにA様はご自宅からT字杖を持って来所され、歩行に対して自信がついてきたとおっしゃられた。また、リハビリに対してもとても積極的になられ、目標も日々変化してきている。利用当初、目標は漠然としていたが徐々に具体的な目標となり、どのようにしたら難しい動作が介助なしに行えるのか、A様でも考えてスタッフにお伝えしてくださることもあった。そして、近くのスーパーにご家族と買い物に行かれ、スーパーの中をT字杖で歩行することができたと人生に対して前向きに生活されている。今では「車に乗りたい」という新たな目標ができ、ビジョントレーニングや脳活性トレーニングを欠

かさず実施されている。なにより、ビジョントレーニングに対しては以前より熱心に取り組まれている。

このようにA様だけではなく、他のご利用者様も「見えない意思」を「見える」ようにしていくことによって、ご利用者様自身から積極的にリハビリを行われるようになった。メンタル面では少しずつ段階付けて行うことによって一つひとつの達成感を感じておられ、ご家庭での役割を獲得された方もおられる。

#### 5. ご利用者様からのご意見

- ・初回の時に比べて自身に必要なリハビリが明確になった。
- ・デイサービスでの役割ができた。
- ・日々の生活の中で、どんなに小さなことでもできることの喜びを感じることができるようになって、前向きに考えられるようになった。
- ・アドバイスをしてくれるから意識がしやすい。
- ・ここで教えてもらったことは、必ず自宅でも実施している。

#### 「スタッフからの意見」

- ・ご利用者様が自発的に行動されるようになってきた。ご利用者様同士で刺激し合うこともあり歩行練習をされているのを見て「私も歩いてくる」と言われ、ご自分から歩行されているなどモチベーションが向上している。
- ・症例検討時での情報共有において、ご利用者様の状態の変化や提供メニューをどのような方法でしているか確認することができ、どのスタッフも同じように提供することができている。
- ・提供させていただいているメニューを考えることで、ご利用者様の段階付けられた目標のどの部分につながっているのかイメージすることができるようになった。
- ・ご利用者様を見る視点（動き方・アプローチの必要性・改善された所・荷重の具合など）が具体的にみるようになった。
- ・できていることへの評価や褒めることが多くなった。

#### 「スタッフの変化」

カルテが導入されたことによって、どのようなメニューが必要かスタッフ一人ひとりが理解し、メニュー提供することができるようになった。全スタッフが毎月

2回実施している「お品書き勉強会」に積極的に参加することで、ご利用様が取り組まれるメニューの必要性や効果・方法を説明できるようになってきている。そして、勉強会後には確認テストを行いフィードバックする体制をとることで、レベルの標準化が図れている。

症例検討時にパーソナル情報の共有により、新しいメニューの提案やメニューの実施方法について確認し合うことによりアセスメント能力の向上が見られ、「このようなメニューを提案してみてもどうか」など介護職員の視点からリハスタッフの視点へのシフトが見られ、パートスタッフからの発言も増えてきている。

スタッフからの意見で「褒めることが多くなった」と挙げているが、「褒めること」は変化を見つけてこそできる。変化を見つめることができれば、ご利用者様一人ひとりにしっかりと目を向けることができる。目を向けることができれば、更に多くのできていることへの評価をすることができる。この正のスパイラルによりご利用者様自身ができていることを実感でき、モチベーションの向上とともに、継続したりハビリに自主的に取り組むことができる要因となる。スタッフはこのカルテを用いた情報共有を行うことで、その日だけの提供メニューとならず継続してご利用者様に提案・提供をすることができている。

## 6. マネジメント

導入前は6-8比率の向上が課題点であり、6-8の時間帯の質の向上が求められていた。カルテができたことによって、創心會の「リハビリ特化」を強調させることができている。導入時には管理者・センター長が主となって居宅への新サービスの紹介へと行き、ケアマネジャーにカルテについて説明させていただくと、DSで行うサービスの内容に驚いてくださるなど良い反応をいただけたのである。この時点で印象を強くつけることができたのではないと思われる。ケアマネジャーからも「目標が段階付けされていることで目標達成に近づきやすい」という声もいただいている。

また、見学に来られたご家族やご本人様にもDSを説明させていただく際に6-8で利用することのメリットとして伝えることができている。

導入から約半年間カルテを継続させていただいたことにより、6-8の比率の向上に成功することができている。

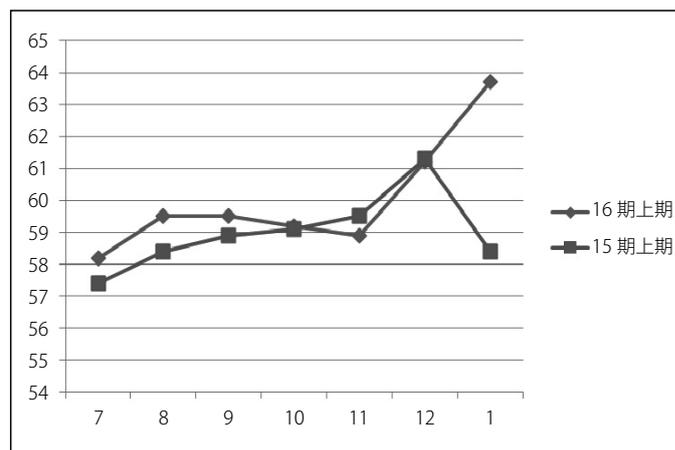


表1 6-8比率の推移

表1をみるとわかるように昨対比では1月に顕著な差ができています。6-8で利用することでの魅力やメリットが伝わってきているのだと推測する。

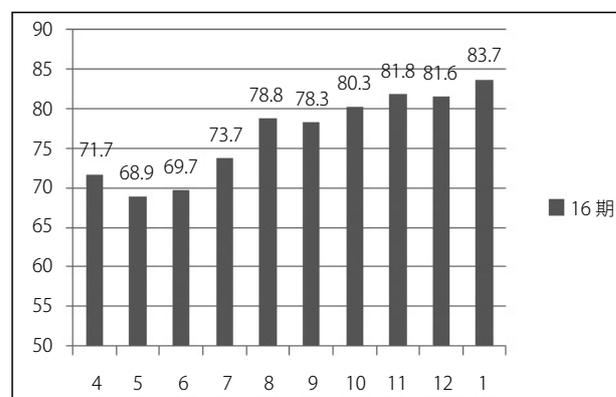


表2 利用率の推移

また、利用率も増加させることができています。表2を見ると、導入月の7月の73.7%と比べ、16期1月には83.7%と10%の増加となっている。導入からカルテの浸透と共に徐々に推移が上昇してきており、今までの受身的な利用から主体的な利用へと変化しつつある。

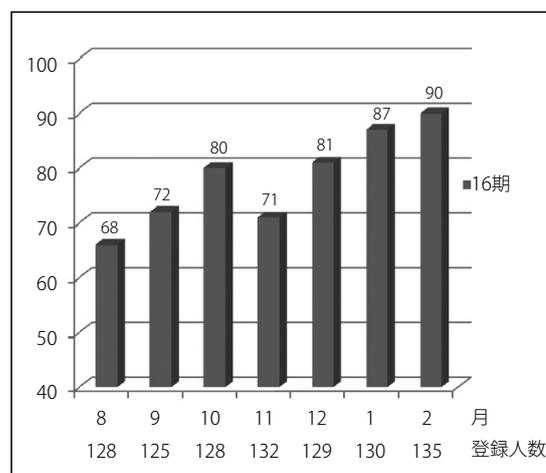


表3 快筋賞者数の推移

カルテの導入に加えて、水島センターでは1ヶ月間お休みをされることのなかったご利用者様を表彰させてい

ただ「快筋賞」の取り組みを行っている。導入時には128名中66名(52%)であったのがカルテ導入から約半年後には135名中90名(約67%)のご利用者様が快筋賞を達成されている(表3)。DSを利用される明確な目的ができていないのではないかとと思われる。

導入してすぐに大きな変化は見られないが、浸透とともに徐々に変化が見られてきている。ケアマネジャーにとってもリハビリを希望されるご利用者様に紹介しやすいものでもあり、スタッフにとっても「リハビリ特化」に重点を置き、なおかつ、ダイレクトアプローチが可能なものとなっている。創心會の独自性を強調し、マネジメントにおいても有効であることが数字を見ても明らかである。外部への発信でわかりやすく受け入れやすい取り組みとなっているのではないだろうかと思う。

## 7. まとめ

今回、カルテについて改めて分析した結果、見えてきたことがいくつかある。まずはご利用者様の変化であるが、主体性を持ったご利用者様が増加していること。また、そのご利用者様を見て触発され動き出されるご利用者様も増加傾向にあり、モチベーションを高い状態で保ち、下がりにくい環境整備ができていられると考えられる。今回紹介した症例のように目標が変化し、より大きな目標へと変更されているケースもある。結果、カルテの導入はご利用者様のQOLの向上にも役立っている。

また、スタッフにも変化が出てきており、ご利用者様との関わり方やスキルアップするための勉強意欲の向上、業務に対する気持ちの変化などが挙げられる。スタッフが積極的にご利用者様へ関わっていく姿勢が見られ、パーソナル情報の取得が以前に比べて多くなってきている。そのパーソナル情報をもとにして、心に寄り添った本物ケアを追求できる環境にある。

また、マネジメントにも大きな効果が出ている。DSの取り組みがご利用者様やご家族に好印象を与えており、利用率も増加傾向にある。そして、カルテによって6-8利用時間でのサービスの質の向上を図ることができ、6-8比率の向上に繋がっているのである。

このように、カルテの導入はご利用者様だけではなく、DS全体を変えていくことができる効果がある。6-8利用の時間の質の向上とホープ目標へのサポート・アプローチにより、「顧客第一主義の深化」へと繋がっている。また、スタッフの「勉強好き」、スタッフ・ご利用者様お互いの「心創り」を追求することができている。ご利用

者様が変わるにはまずはわれわれスタッフが主体変容することで、ご利用者様に対する心構えを強く意識することが必要不可欠なのである。

介護保険改正により、DSでは6-8から7-9への移行となる。今までの6-8より長い時間でのご利用となる分、それ相応のサービスの質の高さと内容の濃さが求められる。カルテの活用により、1回のご利用で内容の濃い時間を過ごしていただくことができ、ご利用者様に満足していただけるのではないかと考えられる。

おわりに、今回紹介させていただいたカルテ導入は長い準備期間やスタッフ共育など様々な導入抑制因子があるが、効果が非常に大きいと実感している。そのため、他センターにも同様の効果を生み出していただきたい。よって水島センターの取り組みをぜひ見学に来ていただきたいと考える。不十分な点はあるが、本物ケアの追究を参考にさせていただきたい。

## 8. 謝辞

今回の学会発表にあたり、ご協力いただいたご利用者様をはじめ、スタッフの方々へ深く御礼申し上げます。

## 9. 参考文献

- 1)大田仁史(2006)「新・芯から支える一実践リハビリテーション心理」 荘道社

# 懐かしさから引き出される幸福感について

～個人回想法に写真を用いて～

笹沖センター 五感リハビリ倶楽部 社会福祉主事 水野 由貴

## 1. 回想について

回想法 (reminiscence, life review) は、カウンセラーが聞き手となり、高齢者が自らの人生を紡ぎ直し、その意味や価値を模索していくことを援助する方法であり、高齢者に対する心理療法、あるいは心理アプローチとして、もっとも広く普及している方法の一つとして知られている。

回想法の効果として志村ら (2004) は、自信 (自尊感情) の回復、感情や意欲の回復、とくに快感情を抱くと述べており、Goldwasser ら (1987) の研究では、認知症高齢者で言語的コミュニケーションが可能な 27 人に対し回想法を実施し、情動的側面に一時的な改善が認められたと報告している。また、今野・上杉 (2003) は回想法実施により、緊張や不安の軽減に有効で、快適度に大幅な上昇がみられ、脳の快適な活動を促す効果をもっていることが示唆されたと報告している。

五感リハビリ倶楽部のご利用者様は、認知症のため、つい最近の出来事を記憶することが難しくなっている。しかし、子どもの頃の出来事や結婚してからの思い出、仕事に一生懸命打ち込んできたことなど、過去の出来事は大変鮮明に覚えられていることが多い。その時代のことを話されている時の様子は、表情が生き生きとし、豊かな感情表現をされていると感じる。以上のことから、懐かしさを生み出す回想法が、認知症のご利用者様にどのような影響を与えるのか、その効果を調べることにした。

## 2. 実験計画

### (1) 目的

今回の研究では、回想法の効果の検証と、利用回数別にみられる変化について、また個人回想法によって語られる、一人ひとりの人生歴を知ること、より個々に合った、心に沿うことのできるケアを導くことを目的とした。

### (2) 方法

#### ① 調査対象

対象者は五感リハビリ倶楽部を利用しているご利用者様 6 名。男性 2 名、女性 4 名。長谷川式スケールは

13 ± 9 で、利用回数は 2 ± 1 である。

- ・利用者 A 様 (80 代) 女性
- ・利用者 B 様 (80 代) 男性
- ・利用者 C 様 (80 代) 女性
- ・利用者 D 様 (60 代) 女性
- ・利用者 E 様 (80 代) 男性
- ・利用者 F 様 (80 代) 女性

対象者の条件は、①五感リハビリ倶楽部以外に、他のサービス (福祉用具レンタルは除き、ホームヘルプサービス、短期入所施設など) を利用していないこと、②言語的コミュニケーションが可能で、質問に対しその内容を理解し回答することができる方、③日頃から昔印象に残っていたことなど、御自分の話しを積極的にされている方、以上の 3 点を基準として選出した。

#### ② 実施期間

期間は、2012 年 1 月 31 日～2 月 22 日、調査は各対象者、週 2 回ずつの約 35 分間、計 4 回実施。

#### ③ 実施場所、内容

場所は創心会五感リハビリ倶楽部の相談室で実施。スタッフ 1 名、対象者 1 名の個人回想法である。

内容は、1. あいさつ→2. 調査の説明→3. 脳波測定→4. 生活満足度尺度の質問→5. 写真を用いての回想法→6. 脳波測定→7. 生活満足度尺度の質問である。回想法には志村ら (2004) の「写真でみせる回想法」と鈴木 (2009) の「思い出語りー写真で回想してみませんか」の 2 冊から写真を選出した。回想法 1 回につき 6 枚の写真を用い、計 24 枚の写真を使用した。

#### ④ 評価・記録

評価尺度について、①古谷野ら (1983) の生活満足度尺度 (LSIK: Life Satisfaction Index K)、②下山 (2004) の回想法・個人記録、③工学博士の志賀が開発した、脳波測定装置: 能力開発研究所社製、アルファ脳波測定・分析システム、ブレインビルダー (Brain Builder Unit) の使用、そして④ IC レコーダーの録音を基に、発話記録を作成した。

(3)結果

第1に、生活満足度尺度 (LSIK) の結果について示していく。

回想法前後の生活満足度尺度の得点の変化では、1～4回目の平均から6名のうち4名に得点の上昇がみられた。次に、図1は、週の利用回数別にグループ分けを行い、回想法実施前と実施後の平均得点を示したものである。週2回のグループでは、実施後の得点が上昇している。しかし週3回のグループは実施後減少しており、週4回のグループは変化がみられなかった。個人分析では、A様が回想法実施後の平均得点が8.5点と最も高くなっていた。

また、全体の回想法実施前の「人生で求めていたことを実現できた」という回答項目が9点だったのに対し、回想法実施後は16点と、もっとも肯定的な変化が表れていた。

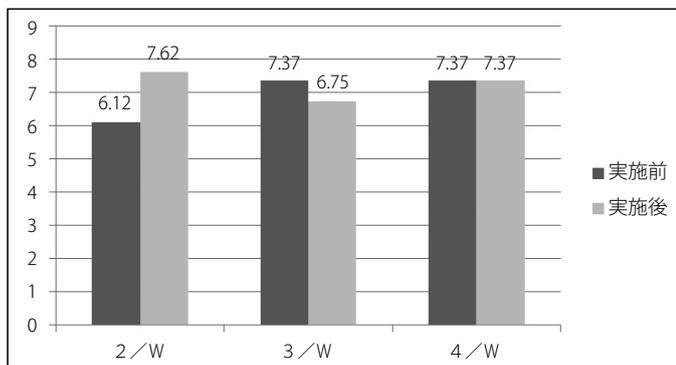


図1 利用回数別グループの回想法実施前後の生活満足度尺度の平均

第2に、回想法・個人記録の結果について示していく。

3つの因子のうち、「回想に満足感を持っている」、「自己理解を深めている」の2つの因子の得点平均を利用回数別グループに分けて図2に表した。図2から、利用回数が週4回のグループの得点をもっとも高くなっている。また、個別に分析した場合、A様が26.5点と最も高くなる結果となった。

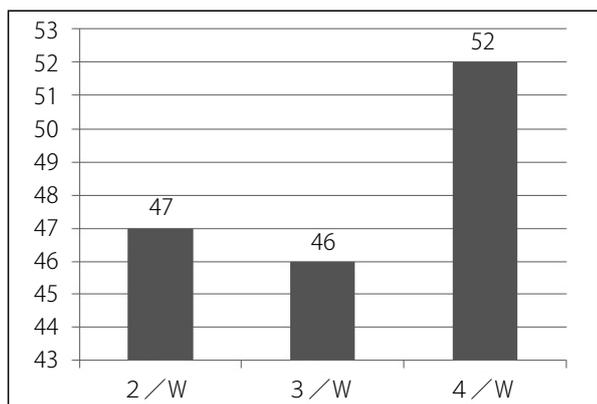


図2 利用回数別グループの回想法・個人記録2因子の平均

第3に、脳波測定と他2つの尺度との関連について示していく。

図3は、回想法実施後の生活満足度尺度の結果と、脳波測定によるミッドα波の出現率、そして回想法個人記録それぞれの相関係数を示す。

	相関係数
生活満足度尺度と回想法個人記録	0.2
生活満足度と脳波測定	-0.06
回想法個人記録と脳波測定	-0.14

図3 相関係数

結果は、回想法実施後の生活満足度尺度と回想法個人記録の間に正の相関があることが分かる。また、脳波測定によるミッドα波との相関はみられなかった。

第4に、発話記録から12事例中、D様の1事例について述べていく。

D様は2回目の回想法実施前の生活満足度尺度の9項目目、「年をとって役に立たなくなった」という質問に対し、「う～ん、それはありますね。娘なんかに言われると、何か腹が立つことがあるよ。」と笑いながら話された。また、回想法実施後の同じ質問でも、「ありますよ。特に娘に言われるとね～。ズバズバっと言うでしょ。」と大きな声で笑いながら話され、この後は2分10秒間、娘様のことについて話されていた。そしてD様が退室時に、筆者が「いつもD様は笑顔で来て下さるから嬉しいんですよ。」というと、D様は「楽しみなんですよ。」と笑いながらこたえられた。2回目からの回想法では、回想法・個人記録の「回想に満足感を持っている」の因子に増加がみられ、また、2回目以降の生活満足度尺度の回想法前後の合計得点に同じく増加がみられた。

### 3. 考察およびまとめ

生活満足度尺度では、回想法前後の1～4回目の平均値の比較で、6名中4名に上昇がみられる結果となった。このことは、太田・上里(2000)の調査で、回想法は高齢者が人生を肯定的に再評価したり、主観的な幸福感を高めたり、自尊心を高めたり、抑うつ感の軽減をもたらすことを報告しており、今回の結果と同様のことがいえると考えられる。そして、こうした高齢者の回想に対し、共感的・受容的姿勢をもって、意図的に介入することを通して、高齢者の心理的安定や、エリクソン (Erikson, E.H)

が老年期の最終課題として提示した「自我の統合」が達成できる可能性が開かれるとしている。これらのことから、生活満足度尺度の回想法前後の比較で、「人生で求めていたことを実現できた」という項目に、もっとも肯定的な変化が表れる結果となったのではないかと考える。

また、週の利用回数別グループの生活満足度尺度の結果で大きな差がみられなかったことから、一度の回想法でどれだけ個々の思い出を引き出すことができるか、さらには、その方の思い出深い写真などの道具を、どのくらいポイントを当てて用意することができるかが関係してくるのではないかと考えた。

次に、A様の生活満足度尺度の回想法実施後の得点と、回想法・個人記録の「回想に満足感を持っている」、「自己理解を深めている」の2つの因子の平均を分析したとき、A様の数値がもっとも高い結果となっていた。このことは、野村（1993）が、特別養護老人ホームに入居している認知症高齢者8名に回想法を実施し、その効果として、比較的軽度の認知症高齢者の方がより肯定的な変化が大きかったと報告していることから、A様の長谷川式スケールの得点が調査対象者の中でもっとも高く、このことからみて同様のことがいえるだろう。

次に、発話記録を基にしたD様の事例について考察する。1回目の回想法では、「年をとって役に立たなくなりましたか」との質問に対し、娘様の話しをすることなく回答されている。しかし、2回目の回想法では、同じ質問から娘様に対する不満や苛立ちを筆者に話された。この時ユーモアを交え、笑いながら話しをする姿は、認知症の症状として、記憶力の低下や、理解力・判断力の低下から、今までで聞いたことができなくなっていることを自覚され、その不安感や、娘様に指摘されることへの辛さを隠しているようにも感じられた。また日頃、集団の中にいる時にこのような発言が聞かれたことは1度もなかった。個人回想法の利点として、プライバシーを守りながら個に焦点を当て、また目の前の対象者のその時々微妙な気持ちや語り手の合間に、最大限添っていくということがあり、これらのことが、D様が娘様への気持ちを打ち明けた要因となったと考えられる。回想法では聞き手として、相手を受容し共感する姿勢が大切である。D様が退室時に満足そうな笑顔で「楽しみなんですよ。」と発言されたことに対し、普段他者に話すことのできなかつた娘様への感情を、ありのまま筆者に伝えたことで、心の中に秘めていた感情が取り除かれ、カ

タルシスを生んだのではないかと考えられた。

以上のことをまとめると、個人で分析した場合、生活満足度に上昇がみられることが確認でき、さらに、回想法・個人記録の利用回数別にみた結果では、利用回数は週4回のグループが得点が高くなる結果となっていた。このことは、週4回の五感リハビリ倶楽部の利用で、他者とコミュニケーションを図る時間が長く、回想した内容を他者に話し聞いてもらうことが喜びに繋がっているのではないかと考えられた。

そして、発話データから読み取れるD様の発言については、日頃聞くことのできなかつた心の中に隠された気持ちを、個人回想法を実施することで知ることができ、その内容を解せば、D様本人のデマンドであったと考えられ、ニーズを導き出す一助になったのではないだろうか。

#### 4. 今後の課題

回想法の効果を検証することができたことから、五感リハビリ倶楽部でのグループ回想法の実施を具体化していくことを検討する。法改定による提供時間の延長に伴い、利用者様にとっての貴重な時間を有意義なものとし、これまでのサービスの質の維持も同時に必要となると感じている。また、今回の回想法では、写真のみを用いて行っている。しかし、「懐かしさ」の体験を促すには、同時にリラクゼーションや動作法の快適な心身の体験などが有効であるとの報告がなされていることから、聴覚に働きかける音楽や、触覚に働きかけるタクティールケアなどの五感刺激を用いることで、より懐かしさの想起が促されるのではないかと考える。

#### 5. 謝辞

本稿を終えるにあたり、お世話になった多くの方々に感謝の意を示します。

まず、今回研究をさせていただくことに当たり背中を押して下さり、また脳波についての知識をいただくなど、アドバイザーの元氣リハビリ倶楽部の木崎由衣さんに感謝しております。また、評価尺度や調査の流れなど、御自分の時間を割いて夜遅くまで考えて下さり、具体的なアドバイスをいただいた吉中京子さん、岡部香織さんに感謝しています。

そして、日々の実験や本稿作成にあたり、支えてくれ、励ましの言葉をかけて下さった五感リハビリ倶楽部の管理者、長岡美里さん、そしてスタッフの皆様々に感謝して

います。最後に、回想法に参加して下さった利用者様に、深く感謝の意を示します。

## 6. 引用文献

- ・志村 ゆず・鈴木 正典／写真でみせる回想法／弘文堂／2004
- ・今野 義孝・上杉 喬／懐かしさの感情体験に及ぼす動作法による快適な心身の体験の効果／人間科学研究／2003
- ・太田・上田／施設入所高齢者の回想と適応感との関連性について／ヒューマンサイエンスリサーチ 9,23-402000／

### 【回想法で用いた写真集】

- ・野村／痴呆老人への心理・社会的アプローチー回想法およびリアリティ・オリエンテーションを中心として／OTジャーナル,27,685-693,1993／1993
- ・鈴木 正典／思い出語りー写真で回想してみませんか／かもがわ出版／2009

## 病院から家へ

### ～グループホームの役割～

吉備センター グループホーム心から撫川  
社会福祉主事 松岡 潤一

#### 1. はじめに

グループホームは、認知症高齢者が専門の介護職員のケアを受けながら共同生活を営み、地域社会に溶け込みながら生活することを目的としている。居室は原則的に個室で、他に食堂や居間などの共用スペースがある。食事の支度や掃除、洗濯などを介護職員と共にを行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で自立した生活を送ることで、ご利用者様の認知症進行の緩和、役割や生き甲斐の獲得が期待できる。

しかし実際には、定義の範疇外の、数多くの課題がある。認知症という病名を付けられたとしても、その方々は意志や思考、感情や行動傾向を持つ一個人である。当然、そのケアは画一的なものではなく、個別的なものではなくてはならない。

私は、あるご利用者様（A様）の転倒事故、入院生活と退院、グループホームへの帰所、その後の回復へ向けての様々なアプローチを通じて大きな学びを得ることができた。その中でいくつかの取り組みとその結果をここに紹介する。病院という特殊な環境が認知症患者に与える大きな影響と、住み慣れた環境がそれをどのようにして癒していくのか。創心會の理想とするグループホームの在り方とはどういうものか。今回の事例を通して道筋を見つけることができれば幸いである。

#### 2. 症例紹介

氏名：A様

性別：女性

年齢：70代後半

軽度認知症（長谷川式スケール 15点）

要介護度：要介護2

家族構成：長女（横浜市在住）、次女（岡山市在住）

疾患：アルツハイマー型認知症、うつ病、変形性膝関節症

性格：明るく社交的であり、常に笑顔を決やさない。他者の世話や手伝いを進んで行う。

#### 3. 事故と入院生活

平成X年Y月Z日早朝、トイレに行こうとしたA様が居室のベッドから起き上がろうとされ、フローリングに転倒。K病院へ搬送される。診断の結果は右大腿骨頸部骨折、そのままK病院へ38日間の入院となる。入院の約一週間後に経過観察に訪れた際、A様は拘束具を着用し、車椅子に繋がれており、ナースステーションで他数名の入院患者と共に、看護師の監視下にあるという状況であった。当時のA様は見当識障害が著しく、自分の居る場所、なぜここに居るのかという理由が理解できず、われわれ職員の顔も名前も把握できなかった。術後にもかかわらずいつも通りに立ち上がり歩こうと、拘束具を外すべく必死にならされていた。そのため、われわれが個室での面会の申し出をしたところ許可され、A様とゆっくりと面会する機会を持つことができた。個室に移ってもA様は表情に乏しく、いつもの笑顔やおしゃべりは全く見られなかった。相変わらず車椅子から何度も立ち上がろうとして、拘束具を外すことを試みられていた。われわれが側にいる間は拘束する必要はないと思い、私の判断で拘束具を外させていただいた。「Aさんは今、身体を動かすといけないから、辛いだらうけど立ったり歩いたりしないようにして下さいね。」という言葉かけに納得され、落ち着いて会話ができた。職員の認識はできなかったものの、生き生きと話されるグループホームでのいつものA様の表情に戻っておられた。

身体拘束は、医療・介護への抵抗や医療者、介護者への不信感につながる。グループホームにおいては「切迫性」「非代替性」「一時性」という三要項を充たしてはじめて身体拘束は可能だが、職員の私自身は勤続三年間で一度も実行したことも、見たこともない。しかし病院での患者へのアプローチは、治療と機能回復を根本的な目標としており、A様のように比較的認知のしっかりされた方でも、医師の指示があれば身体拘束をすることが可能である。また、それがやむを得ないという状況がある。環境の変化によるA様の状態を目の当たりにし、「家」と「病院」、「生活者」と「患者」の違いをはっきりと認識した。

#### 4. 退院初期

グループホームに帰所されたA様には、病院で面会したときと変わらず、著しい見当識の障害と抑鬱状態が見られた。自分のいる場所、置かれている状況が理解できず、また周囲にいる顔なじみであるはずの人々を認知されていなかった。(このとき、長谷川式スケールは5点であった) それに加え、一ヶ月以上の安静を余儀なくされた入院生活によって、骨折の傷は完治しているにも関わらず下肢筋力の低下により、自立歩行不能の状態にあった。

厚生労働省の調べによると、一週間の安静臥床により筋力は約10～15%、三～五週間の安静臥床により約50%低下するという。しかし病識がないため、職員の言葉掛けにも納得できず、車椅子から立ち上がろうとする度に職員が制止し、安静にさせていただく、(3分につき一度程度は立ち上がろうと試みられた) 立ち上がり歩こうとしてはふらつきが生じ、その都度職員が制止し、支えるといった状況が約二週間続いた。誰に対して話しかけられることもなく、何に対して興味を示されることもなく、感情の表出までも喪失していた。

#### 5. 取り組み

当時、A様に対して私たちの取り組むべき明確な課題は二つあった。

ひとつは「抑鬱状態の改善と認知機能の向上」である。A様の抑鬱状態及び認知障害は著しく進行していた。また持ち前の社交性も全くといって良いほど喪失していた。

もうひとつは「身体機能(主に下肢筋力)の回復」である。一ヶ月間、一度も自力で立ち上がることのなかったA様がグループホームに帰り、洗い物や洗濯干し、買い物や散歩など日常生活を送ることができるようになるためには必要不可欠な課題である。

この二つに対するアプローチを具体的かつ計画的に行う必要があった。

##### (1)主体性の尊重

A様に対して、「車椅子から立ち上がるのを制止する」「転倒の危険があるため、歩くのを制止する」というのは、拘束具の使用はないものの、言葉による間接的な拘束なのではないかと考えた。それはA様にとっては、グループホーム本来のケアの在り方ではないのではないかと考えた。

そこで私たちは『A様の危険に付き合おう』と決めた。語弊があるかもしれないが、危険に付き合うとはつまり、A様の転倒リスク防止のためにA様の行動を制限するのではなく、A様の意志をまずは尊重するというのである。立ち上がりたいという希望があるなら立ち上がっていただき、歩きたいという希望があるなら歩いていただく。しかし歩行器、もしくは杖の使用と職員の見守りは(できるだけご本人様の気にならないように)徹底させていただくというものである。

行動の制止から行動の見守りへとケアの方法を変えると、A様自身にもすぐに変化が現れた。何度も安静にしていただけよう言葉掛けをさせていただいても、全く落ち着かれることのなかったA様が、言葉掛けによる行動の抑制が無くなった途端、急に落ち着かれ、長時間食卓に座って過ごされるようになったのだ。われわれが言葉掛けによる行動制限を行っていたとき、「自分は自分の意志で動くことを制限される不自由な存在なのだ」という意識がA様に芽生え、A様の欲求不満と自己防衛意識につながり、一層の不穏を招いていたのだ。主体性を尊重したときに初めて、A様は落ち着きを取り戻すことができた。

##### (2)環境整備

グループホームではご利用者様に対する夜間の対応が難しい。何故なら各居室はそれぞれがご利用者様の「家」であり、そのプライバシーは守られなければならないからである。たとえ職員であっても、ご利用者様を生活の主体者として考えるなら当然そういった配慮が必要になってくる。私たちは、常に転倒の危険を有するA様の行動からいつときも目を離すことなく、起床から就寝までの行動の全てを見守った。

しかし、夜間の居室内の動向までを見守ることはできないし、また、A様につきっきりになると他のご利用者様へ目が届かなくなる。この時期、職員の共通意識は、事故の再発防止のための環境作りであった。

退院時には、これまで使用していた折りたたみ式の簡易ベッドを撤去し、環境プランニングの協力によりギャッジアップと手すり付きベッドを使用した。また、夜間起床時の転倒のリスクに備え、ベッド離床の際にアラームが鳴る離床センサーを設置した。

これはA様がベッドを離れると、フロアに設置したアラームが鳴り、職員がすぐに駆けつけるという仕組みだ。

こうした環境の整備により、A様のプライバシーは守られ、夜間の転倒のリスクもほぼ無くなった。

### (3)身体機能回復、グループホームの課題

A様に対する私たち職員の急務は、環境整備の他に、前述で示したように、長期入院生活により失われた身体機能を回復していただくことである。もともと変形性膝関節症を持たれている上に、長い入院生活で下肢筋力が衰えてしまったため、日常的な動作で上体を支えることもバランスを取ることもできず、立ち上がりの際の膝折れ、ふらつきが顕著に見られた。日常動作を行うための筋力を再び身につけるためにも、筋力トレーニングが必要不可欠である。

OTの協力を仰ぎ、大腿四頭筋と大腿二頭筋の筋力向上のためのリハビリを、退院の3日後から実施した。最初のうちは、リハビリを実施していただくこうにも、A様はこちらの言葉掛けを把握できない上に、下肢筋力の衰退により、何かに掴まって片脚立ちをすることすら不可能な状況であった。

入退院を通してADLが極度に低下し、そのまま向上することがないという症例をグループホームの職員は何度も見ていた。しかし、A様本来の負けん気とバイタリティを持ってすれば必ず回復すると信じた。多少強引ではあるが、A様の拒否にも耳を塞ぎ、根気強い毎日の言葉掛けとご本人の気力により、少しずつ立位も安定するようになった。歩行器を使用せず、ご自分の力でフロア～居室（約7メートル）を歩行することが可能となったのは退院から68日後のことである。転倒の危険はほぼなくなり、身体機能は入院前とほぼ同じレベルにまで回復した。

しかし、共同生活ならではの課題も浮き彫りとなった。

グループホームの業務は、日中は三人、ないし二人、夜間は一人の職員が、洗濯、食事、喫茶、掃除などの家事を行いつつ九人の入居者の動向を見守り、健康管理に目を配り、また各ご利用者様に対し個別のケアを実施する。回復期のA様だけに集中的な目配りやケアを実施すると、その分だけ他の利用者に対するケアが疎かになり、当然のことながら他のご利用者様からの不満も表出する。更に、他のご利用者様がA様に対して不快な感情を持ち、攻撃が起こるようになる。

※ 退院21日目：B様「歩けんのじゃからじっとしとかんか！」

※ 退院39日目：C様「あんた、いつまで甘えとる

んなら」

共同生活の場において、限られた人数の職員で、ご利用者様全員にどのような配慮（バランス）を持ってアプローチすれば良いのか。ADLの高いご利用者様が、低ご利用者様を攻撃するという現象は頻繁に見られる。共同生活の場においてそのような軋轢を解消する術を、職員は常に考え続けなければならない。

### (4)心理機能回復

退院後一ヶ月以上は、入院前には見られなかった異常行動が表出した。居室の押し入れの衣類や寝具を物色し、物盗られ妄想が出現した。また、「小さい子どもが待つとる（退院25日目）」「草むらにいまするお婆さんに会いに行く（退院38日目）」「お母さんを待たせてる（退院41日目）」などの帰宅願望がほぼ毎日見られた。A様に対する私たちのケアの姿勢は、受容と傾聴であった。認知症ケアの基本であるが、A様の主張を一切否定せず、その内的世界に共感できるよう努めた。徘徊が始まると、共に歩き、物色を始めると共に捜した。また、A様のお気持ちを推し量るべく、毎晩夕食後に日記をつけていただくようにした。今日の出来事、今のお気持ちを好きに書いていただくという自由筆記の形をとっていただき、その内容や筆跡によって職員がA様の心理状態を理解する助けになると考えたからである。退院51日目から始めた取り組みであったが、筆跡、文脈は乱れ、内容もネガティブなものがほとんどであり、一ヶ月弱で本人の強い拒否により中断した。退院57日目の日記は以下のようなものであった。

今日はなんとかが天気でして心が天気でなければ  
本物の天気とほええせんぬ 天気が心で元気が  
ええ 気持ち、上元気があつた、1日がさめやかに  
すこやます それに家より高い上で気持ちよやかに思ひます  
がすっきりとした体全体のすっきりがほしいです

A様の退院から三ヶ月弱が経過した。下肢筋力の強化により立位と歩行は安定し、転倒の危険は減少したが、抑鬱状態の改善の兆しは見られなかった。A様が以前のように穏やかに、そして生き生きと生活していけるにはどうすれば良いのかと全職員が思い悩んだ。グループホームの職員は医師でも心理療法士でもない。それでも何かA様の気持ちを高揚させることができるのではないかと悩んだ結果、「回想法」を用いることが有効であると考えた。「回想法」とは、その方が若かった頃の、

はつらつとした輝かしい記憶の想起を介護者が意図的に促し、快い感情を持っていただくよう導くという技法である。この技法は近年、認知機能低下の予防や、抑鬱の改善に効果的であるということが少しずつ認知されてきている。

インタビュー形式のこの技法であるが、四交代制の限られた業務時間内で行うには、「チェントーク」という方法をとる必要があった。職員が少しの時間ずつ（平均して10～15分）、意図的に昔の話を引き出し、積極的に話をしていただく。一人の職員の平均が一日につき10～15分ならば、三人の職員だと30～45分と、かなりの時間になる。このとき肝心なのは、A様の快感情を意図的に引き出すということである。

一ヶ月程度のこの試みでA様にどのような変化がもたらされたかは明確ではない。しかし、過去の出来事を語る時のA様は実に生き生きと、はっきりと発話された。職員が傾聴の姿勢を取りさえすれば、次々と話を引き出すことができ、そのときのA様には明らかな快感情を見てとれた。

このアプローチは私たちに大きな気付きを示した。私たちが認知症のご利用者様と接するときに、どのような会話をすれば良いのかといったテキストはない。私たち専門職員は経験と信頼関係により会話の糸口を探り出し、ご利用者様を笑顔に導くことができる。

しかし、経験も信頼関係もない現場実習生がご利用者様と接する際、笑顔に導くことはおろか、会話を続けることもできないというケースが多い。なぜならば会話の糸口を見つけることができないからだ。グループホームにおいてご利用者様とのコミュニケーションのツールのひとつとして「回想法」のマニュアルがしっかりと確立され、それをを用いる方法が整っていれば、「コミュニケーションの質の向上」と「ご利用者様の快感情の想起」という、二つの側面から、認知症ケアの質も大きく向上すると思われる。

## 6. 考察

退院から回復までのA様に対する私たちの取り組みの、何が有効であったかは今となっては曖昧である。あるいはその全てが有効であったのかも知れない。あるいはグループホームでの日常生活そのものが、A様を癒す力を持っていたのかも知れない。どちらにせよA様が退院後の四ヶ月間、グループホームでの生活を通して少しずつ、着実に回復されたのはまぎれもない事実である。

退院から120日経過したとき、長谷川式スケールの点数は13点にまで回復していた。

グループホームは、認知症高齢者が安全で家庭的な共同生活を営むことを第一の目的としている。しかし今回の事例を通して、創心會のグループホーム職員である私たちが目指すべきは、「ご利用者様の穏やかな生活のための援助」でなく、「ご利用者様の持つ生活力を呼び起こすための援助」なのだとということに私は気付かされた。

今回の事例を通し、創心會のグループホームが、ご利用者様の生きる力を最大限に引き出すための様々なアプローチを積極的に実践する場として、また、ご利用者様の真のデマンドやニーズを見極める場として機能することができるようになれば幸いである。

最後に、退院から141日後のA様の日記を掲載させていただきます。

今日は雨降でいやになります。  
しかし今日は朝にけ花が咲き気分がよくなりました。こんな日が続くよう感じやして過ごしたいです。

あと運動して体に気をつけてがんばりましょう。明日はさわやかな天気になれば良いと思います。  
今日はもうねます。おやすみなさい。

## 7. 参考文献

「回想法の理論と実際」小林幹児

## 8. 謝辞

今回の発表に協力して下さった委員会、アドバイザー、グループホーム職員の皆様、そして何より、私たちに生きる強さを惜しみなく示して下さったA様に、心から感謝の意を表します。

## 9. 参考文献

- 1) 「回想療法の理論と実践」小林幹児
- 2) 「介護職、リハビリ職 (PT・OT・ST) のためのシンプル回想療法」小林幹児
- 3) 「筋力をつけると病気は防げる」石原結寛

# デイサービス利用者における 30 秒椅子立ち上がりテストと歩行能力の関連性

創心会地域リハ訪問看護ステーション 作業療法士 若林 佳樹

## 1. はじめに

椅子からの立ち上がり動作は ADL の基本であり、自立した生活を送る上で重要な能力である。それとは別に、高齢者において、歩行能力の維持は、日常生活活動の低下を予防するうえで重要である。信太ら<sup>1)</sup>によると、脳卒中片麻痺者に対する 30 秒椅子立ち上がりテスト（以下、CS-30 テスト）評価は、簡便に評価可能でありながらも歩行速度への寄与率が高いとしている。

当社のデイサービスでは月 1 回体力測定を行っており、ご利用者様の状態を把握している。その項目の中に歩行能力の評価の一つである CS-30 テストや Timed up and go test（以下、TUG）が含まれている。以前より、CS-30 テストと脳卒中片麻痺者に対する歩行能力との関連性は研究されているが、デイサービスご利用者様に対して同様の研究は少ない。

そこで、本研究の目的は、デイサービスご利用者様を対象として、CS-30 テストと歩行能力との関連を検討し、CS-30 テストの有用性を検証することである。

### (1)対象

対象は監視レベル以上の歩行能力を持つ当社のデイサービスご利用者様 80 名とした。

### (2)方法

#### ① CS-30 テスト

ご利用者様は様々な疾患を有するため、可能な範囲で CS-30 テスト要領に沿い実施した。椅子は着座時の転倒に配慮し、背もたれ付きの椅子（スタッキングチェア DWE-200-AF-V）を用いた。この時、背もたれにはよりかからないように座り、「始め」の合図とともに立ち上がり、直立姿勢まで立った後、すぐに開始肢位へ戻る動作を 1 立ち上がり回数として 30 秒間くり返した。なお、立ち上がりの途中で測定終了となった場合は回数として算入しなかった。

#### ② TUG テスト

TUG の測定は、背もたれ付きの椅子（スタッキングチェア DWE-200-AF-V）に腰掛けた姿勢から、3 m 前方のポールを回って着座するまでの時間をデジタルストップウォッチで計測した。転倒リスクが高いご利用者様に対しては、近位監視を行った。

統計方法としては、CS-30 テストと TUG テストの結果に対して Spearman の順位相関を用い、有意水準 1%として検討した。

### (3)結果

#### <対象の内訳>

平均年齢 77.2 ± 9.8 歳であり、男性 47 名、女性 33 名であった。また、要介護度としては、要支援 1 が 8 名、要支援 2 が 19 名、要介護 1 が 17 名、要介護 2 が 31 名、要介護 3 が 4 名、要介護 4 が 1 名、要介護 5 が 0 名であった。

#### <性別・年齢別 CS-30 テストの結果>

	男性（平均）	女性（平均）
50～59 歳	11.6 回	
60～69 歳	11.3 回	11.9 回
70～79 歳	11.1 回	11.9 回
80 歳以上	10.9 回	11.0 回

図 1 性別・年齢別 CS-30 テスト

#### < TUG テストと CS-30 テストの関連性>

CS-30 テストの平均は 10.9 ± 4.1 回であり、TUG テストの平均は 20.6 ± 14.8 秒であった。CS-30 テストと TUG テストの関連性の検討では、rs = 0.508 と負の相関が認められた。（図 2）

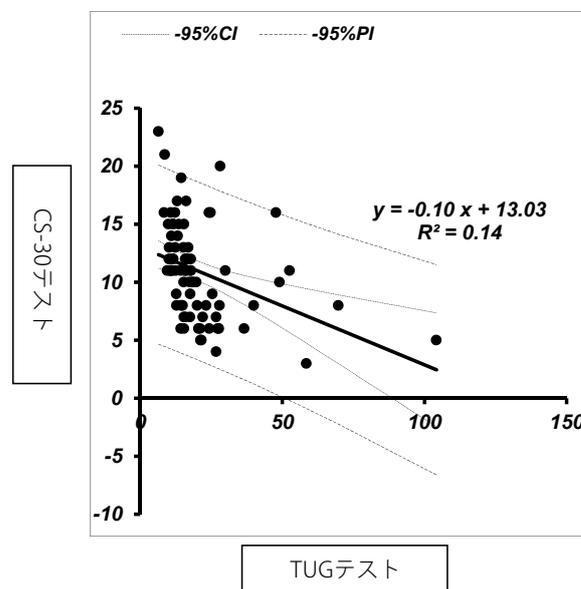


図 2 CS-30 テストと TUG テストの相関性

## 2. 考察

本研究では、デイサービスご利用者様を対象として、CS-30テストと歩行能力との関連を検討し、CS-30テストの有用性を検証した。CS-30テストとTUGテストとの関連を検討した結果、 $r_s = 0.508$ と負の相関が認められた。

中谷ら<sup>2)</sup>の研究から、CS-30テストの標準値として、70~79歳の健常男性では16~20回、女性では13~17回であり、80歳以上の健常男性では12~15回、女性は12~15回としている。今回の結果では、70~79歳の男性は平均11.1回、女性では平均11.9回であり、80歳以上の男性では10.9回、女性では平均11.0回であった。中谷らの研究と比較すると、全て「やや劣っている」に分類される。

まず、椅子からの立ち上がる動作を用いたテストは、CS-30テスト以外に5回や10回などある回数を立ち上がるのに要した時間で評価する“number of stands” protocol：回数法がある。これまでに報告された多くの研究は回数法を用いている。回数法は、5回あるいは10回など決められた回数を立ち上がれない者の評価はできないが、CS-30テストは一定の時間内に遂行できる回数を測定するため、一般高齢者だけでなく、要介護者等の高齢者まで有用である。さらに、CS-30テストは立ち上がり動作評価につながることは勿論、テスト法そのものが実際のADL動作の繰り返しを反復練習することと同様であり、下肢筋力や動作反応時間のみならず、協調性や反復動作の繰り返しによるバランス能力の評価・強化につながると思う。

当社では月1回の体力測定を行っており、ご利用者様の状態を把握している。筆者の感覚として、デイサービスに来られているご利用者様は歩行能力向上に関心を持たれている方が多い。しかし、デイサービスをご利用される方は生活期に入っており、急性期や回復期のように目に見えやすい劇的な変化は得られにくい。そのため、スタッフやご利用者様自身もリハビリによって歩行能力が向上しているかどうかは、専門的に注意深く観察していないと気が付きにくい。しかし、当社で行っている体力測定のTUGの結果で歩行能力の向上を確認することが可能である。さらに、今回の調査結果からCS-30テストにも注目し、TUGの結果にあまり変化がないとしてもCS-30テストの結果が向上していれば、歩行能力に関連しているため、今後歩行能力向上を十分考えることができる。そうしたことをスタッフが熟知し、Positive

mental attitudeにて外発的動機づけを行うことで、心創り mental attitude 形成支援の一つとなり、ご利用者様のデイサービスでの過ごし方が変わるのではないかと考える。そして、スタッフが立ち上がり動作に必要な訓練を個別で指導・助言することで、ますますリハビリに励み、有能感や効力感を得やすいただろう。その後は内発的に目標を立て、自ら行動を起こすようになっていくと推察する。そうした内発的動機づけを行える方がいると、徐々にデイサービス全体に波及していき活性化していくと考える。

デイサービス等で生活基盤の安定化 (Stability) や生活継続の担保 (Continue) の段階を超え、生活機能の向上 (Function)、生活の質的向上 (Quality) を目指すためには、社会参加や生活空間拡大などを考えていく必要がある。そこで、要介護認定を受けた高齢者における外出行動と身体機能について、島田ら<sup>3)</sup>はTUGが有意に町内までの外出と関連し、町外までの外出とは階段昇降の自立度が有意に関連したとしている。さらに、鈴川ら<sup>4)</sup>によると、要介護高齢者において、TUGは6ヵ月後の移乗移動能力の低下と有意な関係を示し、移乗移動能力低下の予測のためにTUGの評価は有益であると考えられるとしている。

これらの結果から、デイサービスでの体力測定時にCS-30テストの数値だけでなく、TUGの数値にも注目することで、ご利用者様の外出に対して、次のstep upにつながりやすいと推察する。さらに、ご利用者様の能力に応じて、個別で階段昇降についても評価することで、さらなる活動範囲向上が予測できると考える。その際、階段昇降動作をダイレクトアプローチすることは勿論のこと、エンパワーメント的環境整備の視点から手すりを設置することも重要である。こうした数値による客観的な評価結果から、町内外までの活動範囲向上を予測することができ、ご利用者様のご家族や担当ケアマネジャー様などに提案し連携することでトータルケアに一步近づくのではないだろうか。

近年、在宅を中心とする高齢者が増加してきている。在宅を中心とした場合、病院等で行われたリハビリとは異なり、十分な設備や機器を得られない場合がある。このような環境においても、今回の調査で行ったCS-30テストは高価な機器や特別な場所を必要とせず、簡単に行えるため有効であると考えられる。今後としては、データ数を増やして精度を向上させるとともに、体重、体力水準、他の身体機能との関係について詳細に検討していき

たい。

### 3. 謝辞

本論文作成にあたり、御協力いただきました対象者の皆様、貴重な御助言・御指導いただきました本物ケアスタッフの皆様に心よりお礼申し上げます。

### 4. 文献

- 1) 信太雅洋・他：慢性期脳卒中片麻痺者に対する30秒椅子立ち上がりテスト（CS-30テスト）の有用性一歩行機能との関連性一．北海道理学療法士会誌第24巻100-104. 2006
- 2) 中谷敏昭・他：30秒椅子立ち上がりテスト（CS-30テスト）成績の加齢変化と標準値の作成．臨床スポーツ医学 Vol20. No3. 349-354. 2003
- 3) 島田裕之．要介護高齢者における外出と身体機能の関係．理学療法学 25. 103-107. 2010
- 4) 鈴川芽久美・他：要介護者における運動機能と6ヵ月後のADL低下との関係．理学療法学 38. 10-16. 2011

# 認知症に対する各部門のサービスの特徴調査

創心會訪問看護ステーション 理学療法士 千葉 好浩

## 1. はじめに

厚生労働省の調べによると、日本の高齢者（65歳以上）は、約2500万人以上であり、そのうち約205万人以上が認知症といわれている。今後も認知症の方は増えていくことが予測されており、認知症に対するアプローチの確立が課題となっている。

理学療法士である私は、養成校で認知症に対する講義を受ける機会が少なく、認知症の基礎知識や認知症に対するリハビリテーションが不十分であった。しかし、創心會本部グループホームで1年間働いた経験から、理学療法士・作業療法士にかかわらず、在宅を支える専門職らは、認知症に対するリハビリテーション・ケアを身に付けることが大切だと実感した。

そこで、今回、創心會のリハビリ倶楽部、五感リハビリ倶楽部、グループホーム、訪問リハビリの各部門を利用している認知症のご利用者様に対し、随伴精神症状・異常行動に焦点を当て、サービス導入前と導入後においてどのような変化がみられたかを調査した。各部門のサービスの特徴やその成果を示すことで、今後の創心會における認知症アプローチのヒントになると考えたのでここに報告する。

## 2. 対象

創心會のサービスを利用しているご利用者様のうち、認知症を呈している40名（男性13名、女性27名）。平均年齢82.1歳。リハビリ倶楽部、五感リハビリ倶楽部、グループホーム、訪問リハビリ各10名ずつ。

MMSE23点以下かつN式老年用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL 図1参照）、各3点以上。脳血管障害、高次脳機能障害、パーキンソン病による認知症状は除外。

## 3. 方法

今回はN-ADLを用い、認知症の主症状である随伴精神症状・異常行動に着目して調査した。N-ADLの各項目を中核症状・周辺症状（陽性症状・陰性症状）・その他の4つに分け、表1を作成した。調査対象のご利用者様を担当するスタッフに、表1を用い、過去（X-1年2月）に出現していた症状と現在（X年2月）の状況を3段階、「改善した」「変化なし」「悪化した」で評価、記入させた。また、過去に出現していなかった症状が出現した場合は、「新たに出現」として記入した。

中核症状	陽性症状		陰性症状	その他
同じことを何度も言う	何度でも食事を要求する	拒食	食欲低下	トイレへ行く途中での失禁
病識欠如	不穏、興奮、攻撃	ごそごそ動き回る	終日傾眠	トイレ以外の場所での失禁
病識低下	自傷行為、転倒の危険	感情失禁	抑うつ気分、苦悶	おしめをはずして布団に失禁
火の不始末、放火	気分が変わりやすい	非協調性	意欲、関心の低下	誤嚥しやすい
車、ガスなどの危険がわからない	夜間に家人を起こす	猜疑的	根気がない	
	大声をあげる、叫ぶ	自己中心的		
	衣類、シーツを破る	怒りっぽい		
	徘徊（外出して迷う）	頑固		
	家の中での徘徊	暴力		
	性的異常行動	盗み		
	身体不潔、入浴を嫌がる	自殺念慮		
	つまらない物を集める	錯覚		
	不眠を訴える	妄想		
	食事以外のものを口に入れる	幻覚		
	夜間せん妄	多幸		
	不安、焦燥	作話		
	独語	昼夜逆転		

表1 随伴精神症状・異常行動

<認知症の分類>

○中核症状…記憶障害、見当識障害（時間、場所、人物等が分からない、失認、失語、失行）、理解、判断力の障害、遂行機能障害（段取りや計画が立てられないなど）

○周辺症状…陽性症状と陰性症状

陽性症状…暴言、徘徊、過食、不眠など  
陰性症状…無気力、無関心、抑うつ、無言、食欲低下など

4. 結果

<リハビリ倶楽部> (10名)

	改善した	変化なし	悪化した	新たに出現
中核症状	1 (2.3%)	10 (22.7%)	19 (43.2%)	14 (31.8%)
陽性症状	3 (5.7%)	21 (39.6%)	23 (43.4%)	6 (11.3%)
陰性症状	2 (11.8%)	4 (23.5%)	9 (52.9%)	2 (11.8%)
その他	1 (16.7%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)
総数	7 (5.8%)	36 (30.0%)	53 (44.2%)	24 (20.0%)

<五感リハビリ倶楽部> (10名)

	改善した	変化なし	悪化した	新たに出現
中核症状	0 (0%)	6 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
陽性症状	1 (1.9%)	33 (62.3%)	15 (28.3%)	4 (7.5%)
陰性症状	0 (0%)	10 (66.7%)	4 (26.7%)	1 (6.7%)
その他	0 (0%)	5 (71.4%)	2 (28.6%)	0 (0%)
総数	1 (1.2%)	54 (66.7%)	21 (26.0%)	5 (6.1%)

<グループホーム> (10名)

	改善した	変化なし	悪化した	新たに出現
中核症状	2 (18.2%)	8 (72.7%)	0 (0%)	1 (9.1%)
陽性症状	14 (28.0%)	26 (52.0%)	1 (2.0%)	9 (18.0%)
陰性症状	2 (33.3%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)
その他	0 (0%)	4 (50.0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)
総数	18 (24.0%)	40 (53.3%)	3 (4.0%)	14 (18.7%)

<訪問リハビリ> (10名)

	改善した	変化なし	悪化した	新たに出現
中核症状	0 (0%)	9 (50.0%)	8 (44.4%)	1 (5.6%)
陽性症状	3 (6.1%)	37 (75.7%)	3 (6.1%)	6 (12.2%)
陰性症状	1 (6.3%)	8 (50.0%)	2 (12.5%)	5 (31.3%)
その他	0 (0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0%)
総数	4 (4.7%)	56 (65.1%)	14 (16.3%)	12 (14.0%)

<全体> (40名)

	改善した	変化なし	悪化した	新たに出現
中核症状	3 (3.8%)	33 (41.8%)	27 (34.2%)	16 (20.3%)
陽性症状	21 (10.2%)	117 (57.1%)	42 (20.5%)	25 (12.2%)
陰性症状	5 (2.5%)	24 (44.4%)	16 (29.6%)	9 (16.7%)
その他	1 (4.2%)	12 (50.0%)	6 (25.0%)	5 (20.8%)
総数	30 (8.3%)	186 (51.4%)	91 (25.1%)	55 (15.2%)

## 5. 考察

全体の結果から「変化なし」が最も多く、次いで「悪化した」、「新たに出現」であり、改善報告は少なかった。

### <リハビリ倶楽部>

「悪化した」が最も多く、次いで「変化なし」、「新たに出現」であり、改善報告は少なかった。リハビリ倶楽部は、1日の利用人数が40名と多く、活動性を高めるためのメニューを提供することが中心であり、集団行動や他ご利用者様との交流の機会が生じやすいのが特徴である。陰性症状については、中核症状や陽性症状の改善割合と比べると改善報告が多い。リハビリ倶楽部の特徴が効果的に働き、集団力動の影響を得られたのではないかと考える。しかし、陰性症状の悪化の割合も多いことから活動の促しだけでは確実な効果は得にくいとも考えられる。その他の改善例では、中核症状が維持（悪化や新たに出現がない）されている方は、周辺症状が改善した報告もあった。全体的に症状の悪化した割合が約半数であり、中核症状が新たに出現している割合が他に比べて多い。これは脳の萎縮による病状の進行の影響ともいえる。しかしそれだけでなく、その他に通所サービスであるため、昼食時の服薬のみにしか関わらず1日3～4回ある服薬が行えているかどうかの把握や支援が難しいことなども要因として考えられる。陽性症状を認める場合、報告例として他のご利用者様と席のことで喧嘩になったり、リハビリ倶楽部内の物を自宅に持って帰られるケースがあった。また、リハビリ倶楽部の利用目的としては、認知症の改善よりご家族のレスパイトや身体面の維持・改善等を重視している傾向にあるとも考えられる。

### <五感リハビリ倶楽部>

「変化なし」が最も多く、次いで「悪化した」、「新たに出現」であり改善報告はごくわずかであった。五感リハビリ倶楽部は、リハビリ倶楽部と比較すると定員が1日12名と少人数で、全体的に静かで落ち着いた環境である。このような雰囲気をご利用者様の安心感につながり、また陽性症状の出現をおさえているとも考えられる。賑やかな環境の中では、苦手な方・馴染みのない方は状況を理解できないまま不安感をつのらせたり、場にのまれて興奮する等、陽性症状を助長してしまうことにつながりかねない。これは、その状況を理解できず不安状態になったり、周りの変化し得る雰囲気の理解に時間がかかってしまうということである。総数の「変化なし」については66.7%であり、進行予防につながっていると考えられる。五感リハビリ倶楽部では、アロマ、足浴といった五感へ刺激するアプローチをふんだんに取り入れており、これらの快刺激によりご利用者様の状態が維持でき

ているとも考えられる。また、リハビリ倶楽部では陽性症状が著明に出現し、対応が難しいご利用者様の対応もされている場合、「改善」より症状を安定させ、維持することを目的としている場合もあると考えられる。陰性症状に関しては、活動性を高めることに重視するリハビリ倶楽部と比較して改善報告がないことから今後、対応策を考えるべき項目であると考えられる。

### <グループホーム>

「変化なし」が最も多く、次いで「改善した」、「新たに出現」であり悪化報告は少なかった。グループホームは、生活全体を支援できること、1ユニット9名であり、入居者の入れ替わりが少ないことが結果に効果的に働いたと考えられる。改善の要因としては、1日（朝・昼・夕）の服薬場面にスタッフが関わることができること、担当医師の定期的な往診があり、相談や助言を得る環境にあることが挙げられる。服薬による排便コントロールなどを行うことで夜間、頻繁にトイレに行っていたが、その回数が減り、夜間の睡眠を確保できるようになった報告が挙げられた。症状が悪化した要因としては、骨折による入院後の認知症状（中核症状）の進行や環境面の変化（ユニットの変更など）により他者交流の機会が減少し、意欲・関心が低下したとの報告が挙げられた。入居の環境変化で不穏になり、当初（初回評価時）は、陽性・陰性症状が出現していたが、入居後にグループホームの環境に慣れていかれたことで、徐々に改善したという評価をした可能性も考えられる。

### <訪問リハビリ>

「変化なし」が最も多く、次いで「悪化した」、「新たに出現」であり改善報告は少なかった。訪問リハビリは、自宅というご利用者様が慣れ親しんだ生活空間でのサービスであり、個別対応やご家族との密な連携が図れることが特徴である。そのため、周辺症状のコントロールがしやすいのではないかと考える。改善の要因としては、訪問リハビリを導入することで、生活リズムが一定化したという報告を得た。症状が悪化した要因としては、配偶者の死別、季節による活動量の低下（寒い時期は、トイレに行かず、パットを使用）、入院に伴う身体機能の低下が挙げられた。また、年末年始などご家族が多く集まる機会の後、一人になる環境があると症状が悪化したという報告も得た。

今回、認知症の随伴精神症状・異常行動に着目し、その出現頻度や変化の調査を行った。脳の萎縮等の器質の変化により認知機能が低下していくなかで、中核症状の進行予防は服薬による対応が中心であり、治療・治癒は難しいといわれている。陽性症状に対しては、心理面の

コントロールや環境整備が上手くできると落ち着くといわれており、五感リハビリ倶楽部やグループホームのような比較的落ちついた環境を提供できるサービスが適しているのではないかと考えられる。陰性症状に対しては、活動性を高めることを重視するリハビリ倶楽部、訪問リハビリが適しているのではないかと考えられる。また、認知症の周辺症状以外にも体力の低下がある場合、リハビリ倶楽部、訪問リハビリのサービスにより廃用による筋力低下や活動性の低下を防ぐことができる。それと並行して周辺症状のコントロールができるようアプローチすることが、どのサービスにおいても大切になることがわかった。今回は、ごく一部の対象者に絞っての調査であり、実態をすべて把握できてはいないが、在宅における認知症のリハビリテーション・ケアでは随伴精神症状や異常行動を詳細に把握し、アプローチ方法をさらに追求していくことが課題といえる。また、少しでも中核症状の維持や周辺症状を安定させることでご家族の介護負担軽減にもつながるのではないかと考える。

今回の調査では、MMSE23点以下かつN-ADL各3点以上を対象としたため、認知症の程度にはばらつきがあった。また、症例数が各部門10症例、全体で40症例であり、傾向を把握することにとどまった。

今後の課題としては、症例数を増やすとともに認知症の程度（重・中・軽度）によりどのような対応が必要なのかを明確にしていき、症状に応じたアプローチを考えていきたい。

## 6. おわりに

創心會の各サービスによって、「改善した」「悪化した」などの情報を皆で共有することで認知症を呈すご利用者様へのアプローチをさらに充実していきたい。今回の調査では明確な結果は得られていないが、傾向を少しでも

示すことができたので、認知症のご利用者様を対応する場面で活用していきたい。また、今後も認知症の方は年々増えていくことが予測されており、一人でも多くのスタッフが認知症に対するリハビリテーション・ケアに興味をもち、現場で活躍されることを楽しみにしている。

## 7. 謝辞

今回の調査に際し、お忙しい中にもかかわらず、データを収集にご協力してくださったリハビリ倶楽部（中洲・児島・琴浦）、五感リハビリ倶楽部、グループホーム（本部）、訪問リハビリ（倉敷・本部）のスタッフの皆様、また、論文作成・調査を進めていく中でアドバイスをいただいた先輩セラピストの皆様、本物ケア実行委員の皆様にご心より深く感謝申し上げます。

## 8. 参考文献

- 1) 栗田圭一ほか：平成19年度厚生労働科学研究費補助金研究分担報告書. 2008.P135-156
- 2) 奈良勲・内山靖：標準理学療法学. 理学療法評価学第2版
- 3) 社団法人 日本作業療法協会：認知症高齢者の作業療法の実際 ICF を用いた事例の紹介
- 4) 社団法人 日本作業療法協会：認知症の高齢者を抱える 家族向けテキスト
- 5) 山口晴保・佐土根朗・松沼記代・山上徹也：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう 第2版 進化の証
- 6) 三上真弘・石田暉：リハビリテーション医学テキスト 改訂第2版
- 7) 村上裕二：新、病態生理 できた内科学7 神経疾患
- 8) 前田真治：老人のリハビリテーション 第6版

	0点	1点	3点	5点	7点	9点	10点
歩行 起座	寝たきり 座位不能	寝たきり 座位可能	寝たり、起きたり、 押し車の支えがいる	伝い歩き 階段昇降不能	杖歩行 階段昇降困難	短時間の徒歩可能	正常
生活圏	寝床上 寝たきり	寝床周辺	室内	室内	屋外	近隣	正常
着脱衣	全面介助	ほぼ全面介助 (指示に多少従える)	着衣困難 脱衣部分介助	脱衣可能 着衣は部分介助を要する	遅くて時に不正確	ほぼ自立 やや遅い	正常
入浴	特殊浴槽入浴	全面介助入浴	入浴部分介助	自分で部分的に洗える	頭髮、足等洗えない	体は洗えるが洗髪に 介助を要する	正常
摂食	経口摂取不能	経口全面介助	介助を多く要する 途中で止める 全部細かく刻む必要あり	部分介助を要する 食べにくい物を刻む 必要あり	配膳を整えてもらう とほぼ自立	ほぼ自立	正常
排便	常時、大小便失禁 (尿意、便意がほぼ 認められない)	常時、大小便失禁 (尿意、便意があり 失禁など不快感を示す)	失禁することが多い (尿意・便意を伝える こと可能、常時オムツ)	時々、失禁する (気を配って介助すれば ほとんど失禁しない)	ポータブルトイレ、 尿瓶使用、後始末不十分	トイレで可能 後始末は不十分な ことがある	正常

図1 N式老年用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL)

# 訪問リハにて清潔保持を目的に介入した症例の報告

～認知症の周辺症状である意欲の低下に着目して～

創心会訪問看護ステーション 作業療法士 熊野 巴之

## 1. はじめに

今回、認知症の随伴精神症状・異常行動について、各部門のサービスの特徴を調査した。その中の一症例であるA様に対してアプローチを行ったので報告する。A様は1日のほとんどをベッドで寝て過ごし、意欲の低下、介護への抵抗、清潔保持困難が主症状としてみられていた。そこで、A様の清潔保持を目的に入浴できるようなアプローチを行い、結果が得られたのでここに報告する。

## 2. 一般情報

氏名：A様

性別：女性

年齢：80歳代後半

家族構成：娘様と二人暮らし（図1参照）

キーパーソン：娘

日中外出していることが多い。

家屋状況：（図2を参照）

2階建ての日本家屋 A様の居室は1階。

生活歴：台湾で生まれ、看護師

としてB病院に勤務していた。

終戦後帰国し、父親の実家のC県に転居。若い時から喫煙歴がある。X-7年にうっ血性心不全を発症され、次第に外出の頻度が減り、日中テレビを見ながらベッドで過ごされることが増えていった。

サービス介入経緯：

訪問リハビリ…以前は外出していたが何もしなくなり、歩けなくなるのではないかとご家族が心配され、X-6年10月に介入となる。

訪問看護…外出を拒まれ病院受診が行えないため、体調管理・確認を目的に介入となる。

通所介護…外出の機会や離床を促すために通所介護をすすめ見学を行ったが、拒否があり導入困難である。

## 3. 医学的情報

現病歴：認知症、うっ血性心不全、高血圧、慢性気管支炎

要介護認定：要介護2 寝たきり度:A2 認知症の状況：II 2

ケアプラン目標：引きこもりによる生活範囲限定のため、運動機能の維持が必要。

利用サービス：

創心会訪問看護ステーション

火曜 16:00 金曜 9:00 週2回

K訪問看護ステーション

木曜日 12:00～隔週

バイタルチェック、状態観察、服薬管理、相談、訪問時入浴の状況確認、入浴していなければ、入浴介助を行う。

## 4. 作業療法評価（X年12月）

(1)主訴（普段）特にない。（起居動作時）腰が痛い。

(2)デマンド

ご利用者様—特にない。わからない。

ご家族様—日中ベッドで過ごしており、最近歩行もふらつくようになった。現在の状態を維持して欲しい。

(3)認知機能

・MMSE 16/30点 減点項目…日付・場所・計算・記憶の想起・読字・書字・図形

日付—すべて答えられず。

場所—地方にて減点。

計算—5回目で「もういい」と途中で中断される。

記憶の想起—ヒントを出しても不可。

文の復唱—「馬鹿にしているの」と言われて拒否。

読字—拒否。

・記憶

見当識—年月日、時刻がわからないが、季節は返答可能。

自宅のある地方がわからないが、県・市・町は把握している。

記銘力—新しいことを覚えられない。

近時記憶—話の途中で別の事柄の情報が入ると、以前の内容を忘れる。

遠隔記憶—20歳代以前の内容は断片的に覚えているが、正確な内容は理解していない。

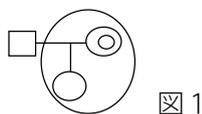


図1



図2

生年月日—西暦、年号が出てこない。  
 出生地—理解している。  
 今いる場所—自宅と認知している。  
 人物に関わる記憶—家族・OTRの顔は理解されているが、名前はわからない。  
 リハビリの訪問日—曜日で理解しているが、火曜日か金曜日のどちらであるか不明確。

・周辺症状

意欲の低下—「ベッドに寝ていたい」「何もしたくない」という意思が強い。その際は、目を閉じて黙り込み、会話も拒否される。

介護への抵抗—布団から出て起き上がることを促すと、感情的になられ、泣きながら起きることを拒否する。

清潔保持困難—更衣や歯磨きを自分で行わない。入浴は2ヵ月間入っていない。声かけで促すが、あいまいな返答を繰り返し拒否。

(4)身体機能テストバッテリー使用困難にて訓練・ADL場面の観察にて評価

- ・MMT 両上肢4<sup>-</sup> 体幹4<sup>-</sup> 両下肢4<sup>-</sup>
- ・ROM — t 制限なし。

(5)基本動作・姿勢

- ・寝返り・起き上がり—自立（腰痛あり）
- ・ベッド端座位—自立（骨盤後傾し仙骨座りで円背。頸部前屈し終始うつむいている。）
- ・立位—机などを把持して自立。把持物なしでの立位保持は10秒で、すぐに座り込む。
- ・片側立位—左右とも両手引きにて10秒間保持可能。
- ・歩行—伝い歩きで自立。体幹・下肢筋力低下によりふらつきは著明で、7m程度の連続歩行で疲労感の訴えあり。

(6)表情・態度

ベッドで寝られているか、テレビをなんとなく眺めていることが多い。OTRが訪問した際には、無表情で「バイバイ」と拒否される日と笑顔で迎え入れてくれる日がある。寒さに敏感で、少しでも冷たい手で触れたり、布団から手や足が出て寒いと感じると布団から出てこない。

(7)会話

自発的な発言は少なく、OTRから促すことが多い。簡単な日常会話程度なら可能。昔の話や関心がある物の話題を振ると、覚えていることを一生懸命話そうとされる。

(8)興味・関心

花や花札、お茶の点て方の話題に対して反応が良い。身体の清潔保持や服・ベッドの汚れに無関心。

(9)一日のスケジュール

昼夜を問わず、好きなように寝起きし、夜中でも大きな音でTVをつけている。日中は日光が眩しいという理由で、窓を閉めきっている。

(10) ADL N式老年者用日常生活動作能力尺度 (N-ADL) 29/50点 (表1を参照)

5. ADL N式老年者用日常生活動作能力尺度

	点数	備考
歩行・起座	5	起き上がり・座位は自立。移動は伝い歩きにて自立。
生活圏	5	自室を中心に生活されている。移動動線はトイレ～ベッドまで。
着脱衣 入浴	1	動作が遅く、着替える意思がない。声かけによる促しや介助が必要。
	0	入浴拒否があるため、非実施（以前はシャワー浴で全介助）
摂食	7	配膳のみ準備。その他は自立。
排便	10	尿意・便意あり。排泄動作は自立。

※ (N-ADL) 29/50点

表1

6. ICF

#を bad point、\*を good point とする。(図3を参照)

7. 目標

長期目標 (1ヵ月): 声かけにて、入浴 (シャワー浴) を行う。

短期目標 (2週間): 声かけにて足浴を行う。

8. アプローチ内容

(1)声かけ…週2回の訪問・リハビリ時、入浴 (シャワー浴あるいは足浴) への促しを行う。

(2)足浴…家族が足浴のバケツ、タオル、お湯を用意。OTRが香り付きの入浴剤を用意し、視覚・嗅覚からのアプローチを行う。

(3)入浴…自宅の浴槽でシャワー浴を行う。訪問リハビリの時間も限られており、着替えは家族が行う。

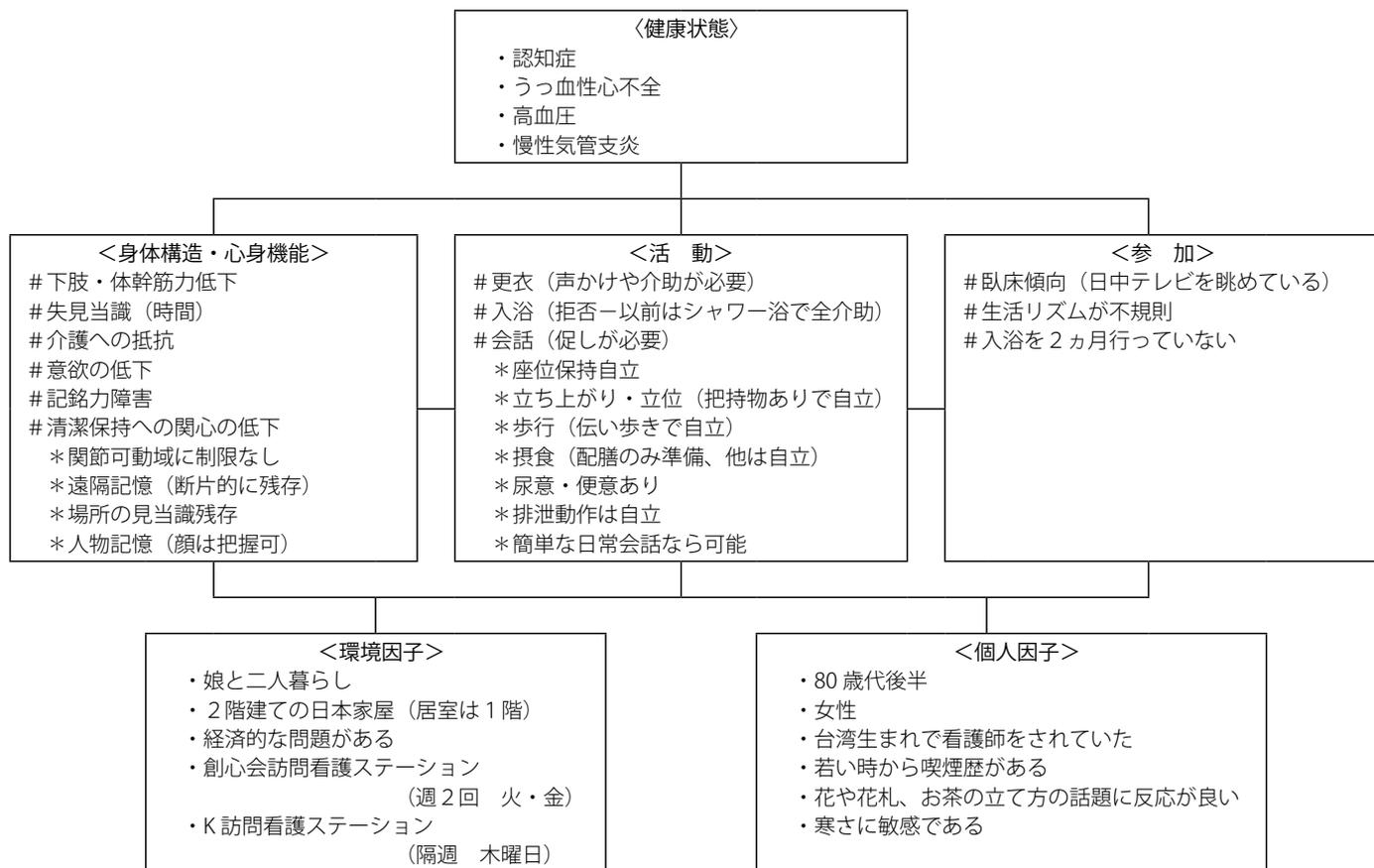


図3

**9. 経過（X年12月27日～X+1年1月25日）**

(1)声かけ

「足浴をしましょう」という直接的な促しに対しては拒否を認めた。「足浴をしませんか？」という疑問形で賛否を問うように切り替えると、「していいの？」と比較的良好な反応が返ってくるようになった。また、「A様のために用意しました」や「タダで足浴ができますよ」と促すと、「ありがとう」と笑顔で微笑まれている。

(2)足浴

部屋の気温が低いため、ハロゲンヒータをご利用者様の正面に置き対応した。湯気や入浴剤の色、香りを確認してもらい、足浴に対して興味が向けられるように努めた。そのうち足浴の道具を目で確認しただけでベッドから自発的に起き上がることがあった。入浴剤の色について、青色は拒否されたが、乳白色の受け入れは良好であった。また、湯の温度に敏感であり、温度が少しでも違っていると拒まれた。

(3)入浴

アプローチ後半には足浴への受け入れも良好になり、「お風呂に入ってもいいの？」という発言も聞かれた。しかし、ご家族より「最近ふらつきが強くなっている」ということから、入浴へのアプローチまでには至らな

かった。アプローチ終了後、ケアマネジャーからK訪問看護ステーションに入浴を依頼されたが、シャワー浴および足浴に対する拒否があった。この時、長年関わっていた看護師が長期休暇のため、まだ関わって日が浅い方が担当していた。

**10. 考察**

A様は認知症を呈した80歳代後半の女性である。身体機能は、MMTで上肢4<sup>-</sup>、体幹4<sup>-</sup>、下肢4<sup>-</sup>。起居動作、座位保持は自立。屋内での移動は伝い歩きで自立しているが、7m程で疲労感を訴える。これはうっ血性心不全の影響による全身の倦怠感と下肢・体幹の筋力低下によるものだと考える。

コミュニケーションは自発的な発言は少ないものの促しにより簡単な日常会話程度なら、受け答えは可能である。また、興味があるものや昔の話題であれば積極的に会話をされる。

認知機能はMMSE16/30点で見当識と記銘力の低下が著明であった。周辺症状は意欲低下による影響が大きく、ご家族やOTRからの声かけの拒否から始まり、介護への抵抗や入浴拒否による清潔保持困難に発展したと考える。また、これらの症状と重なって時間の見当識の障害

と記憶力障害があり、いつ更衣や入浴されたか忘れ関心も向きにくいいため、現在入浴は2ヵ月行えていない状況である。

そこで清潔保持を目的に長期目標を「声かけにて入浴（シャワー浴）を行う」と設定した。しかし、A様には介護への抵抗があり、まず入浴に対する関心を高める必要があった。そのため、入浴の前段階として短期目標に「声かけにて足浴を行う」を設定した。会話の流れや話の内容は理解されているため、声かけが入浴への介入につながるのではないかと考えた。よって、治療プログラムは声かけの工夫をしながら、足浴、入浴と段階付けて行った。声かけを疑問形で「足浴をしませんか」と切り替え、A様の自主性に任せたことで入浴への関心が向き、肯定的な反応を引き出したのではないかと考える。

足浴（入浴剤を使用）では、嗅覚や視覚などの五感が刺激されるように工夫した。それにより、脳に多くの快刺激を送ることができ、笑顔を引き出したのではないかと考える。入浴剤の青色に関して抵抗があったのは、青色は一般的に清涼感を与える色であると言われており、時期が冬であったため、不安感を与えてしまったのではないかと考える。乳白色は温泉の色でもありイメージが付きやすく、相手に安心感を与えることができたのではないかと考える。

A様は、寒さに敏感であり、冬季において環境設定が大切であった。対策としてハロゲンヒータを近くに置くことやお湯の温度を調節したことで、寒さへの不安を軽減し、入浴への意欲が向上したのではないかと考える。

入浴ではOTRの声かけで足浴が行っていたが、他事業所からのアプローチではうまく介入まで至らなかった。他事業所のK訪問看護ステーションは、隔週のみでの関わりであり、今回関わって日の浅い方が担当されていた。OTRは週2回訪問で関わっており、前任者から引き継いで半年以上経過していた。不安や混乱を取り除くには、基本的には馴染みのある環境づくりが有効である<sup>1)</sup>ことから、今回OTRが環境因子の一つとなり、安心感を与えていたともいえるだろう。しかし、バランス能力低下に対するご家族の不安の訴えがあったため、入浴までの介入には至っていない。今後、身体機能の向上にアプローチするとともに、状態に応じての入浴への介入を継続していきたい。また、アプローチの方法が外発的動機づけを利用したもので、A様に対して内発的動機づけを誘発するものではなかった。よって、清潔保持のため入浴に対し意欲が湧くような声かけや環境設定を行って

いきたい。

## 11. おわりに

A様のような意欲低下や拒否の強い認知症の方に対してパーソナル情報を把握し、声かけや五感刺激を利用したアプローチを模索していくことが、閉じた心を動かし意欲を引き出す手段になりうるといえるだろう。

## 12. 謝辞

今回、学会の発表にあたりご協力くださったA様、ご家族様、スタッフの皆様、本物ケア実行委員の皆様には心より深く感謝いたします。ありがとうございました。

## 13. 文献

- 1) 山口晴保編著 認知症の正しい理解と包括的な医療・ケアのポイント 快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう 第2版進化の証 協同医書出版社 2010
- 2) 大田仁史著者 新・芯から支える 実践リハビリテーション心理 荘道社 2006
- 3) 小川敬之ら編著 認知症の作業療法 エビデンスとナラティブの接点に向けて 医歯薬出版会社 2009
- 4) 石川斎ら編著 図解 作業療法技術ガイド 第2版 文光堂 2009
- 5) 加藤伸司編著 痴呆による行動障害（BPSD）の理解と対応、高齢者痴呆介護実践講座II 東京 2002
- 6) 作業療法士協会版「認知症アセスメント」<http://www.jaot.or.jp/kankobutsu/pdf/cog.pdf>
- 7) 石崎テル子編集 標準作業療法学 専門分野 作業療法評価学 医学書院 2007
- 8) 作業療法（第30巻第4号） 2011

# 嗅覚へのアプローチ

## ～認知症ケアの可能性～

本部センター グループホーム心から 社会福祉士 植田 貴也  
介護支援専門員 平田 直美

### 1. はじめに

浦上によると、五感機能の嗅覚のみ脳の海馬と直接つながっており、物忘れの前の段階で嗅覚に障害が起きるといわれ、嗅覚機能検査が認知症の早期診断に役立つことが研究にて証明されている。

今回の検証では本部グループホーム1Fのリハビリユニット（以下、リハユニット）8名のご利用者様に五感アプローチを実施し、ご利用者A様（以下、A様）に大きな変化が見られたため、A様を対象として以下にまとめる。

今回の研究では五感機能の中で嗅覚機能に注目し、五感アプローチの中でも園芸療法や実践調理、アロマオイルの匂いの嗅ぎ分けを実施することで、認知症高齢者にどういった効果をもたらすか、さらに今後の課題や可能性を調べることにした。

### 2. 実施方法

(1)活動期間：平成X年11月下旬～平成X+1年1月の約2カ月間。

園芸療法：平成X年11月下旬～12月中旬。（試用期間含む）

実践調理：平成X年11月下旬～平成X+1年1月の間で可能な日。

嗅ぎ分け：平成X+1年1月16日～29日の2週間。

(2)活動頻度：園芸療法については5回（原則週1回）。

30分～1時間実施。

実践調理については可能な日に実施。28回。（不定期）

嗅ぎ分けについては毎日14時前後に実施。1人5分程度。

(3)場所：リハユニット、グループホームの畑、NPO法人和一久の畑。

(4)対象：A様

年齢：70代 性別：女性 要介護度：1

既往歴・現症：高血圧、胆嚢手術、狭心症、アルツハイマー型認知症

生活歴：ゴルフ場でキャディや事務をしながら定年まで働いていた。自宅の前に広い畑があり、野菜を作っ

ていた。手芸もしていた。自転車・スクーターで買い物に行ったり、週3回グランドゴルフをしていた。全体像：入所当時、自宅への電話の訴えや帰宅願望、夫を気にされることが多かった。1人で外に出られることも多く、駐車場を歩かれたり階段昇降を何度も繰り返されるなど落ち着きがなかった。活動量が多く、アクトの受け入れは良かったが、夜間の寝つきが悪くトイレに度々行かれていた。表情が乏しくなり、ご家族が来所される度、「家に帰りたい」と帰宅願望の訴えをご家族にされていたため、ご家族も心配されていた。現在はリハユニットでの生活に慣れておられ1人で外に出られることや電話の訴えはなくなっているものの、リハユニットの入口から外を覗かれることが度々ある。

(5)活動内容：園芸療法ではGHの畑で野菜の植付けや水やり、室内では花の寄せ植えやハーブを植付ける。

A様の生活歴や生活スタイルからデマンドと身体状況からNPOの畑でも農作業する。また、精神面において1人では難しいためGH内での身体面やA様との交流面から2人のご利用者様が一緒にNPOの畑に行き、間引きや植付け作業を行う。（写真1～3）

収穫したハーブや野菜、季節の食材を使った実践調理を行う。（写真4）

3種のアロマオイル（ジャスミン・スパイクラベンダー・ライム）を使用してクイズ方式で匂いを嗅ぎ分ける。

<方法> 3つのアロマを嗅いでもらう。無作為に選んだ1つのアロマを目を閉じて嗅いでもらい、何番目に嗅いだ匂いか当ててもらう。



写真1  
NPOの畑にて間引き作業



写真2  
GHの庭で玉葱の植え付け作業



写真3  
NPOの畑にてねぎの植え付け作業



写真4  
GHにて実践調理

### 3. 評価

(1)長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）による調査（平成X年11月～平成X+1年1月）

※30点満点中20点以下が認知症の可能性が高いと診断される。

園芸療法・実践調理・嗅ぎ分け導入前のご利用者様の状態や導入前後の変化を調べるために11月～1月の月1回評価を実施する。

長谷川式スケールが難しいご利用者様の場合は、N式老年者用日常生活動作能力評価尺度（以下、N-ADL）とN式老年者用精神状態尺度（以下、NMスケール）を実施する。

(2)アロマ嗅ぎ分けチェック表による嗅覚調査

アロマオイルを嗅いだ時のご利用者様の反応や言動、嗅ぎ分けの正誤などの変化を記録するために独自に作成したものを今回は使用する。

(3)GHスタッフ、ご家族へのアンケート調査

GHスタッフ8名に導入後のA様の様子の変化を調べるためにアンケートを作成する。A様と関わっているスタッフやご家族から見て、導入前後と比較してA様に変化があったかを調べるため実施する。質問内容は以下の通りである。

#### (GHスタッフ)

- ①園芸療法などを導入する前とのコミュニケーションの変化は？
- ②変化があった場合の具体的内容（複数回答可）  
例．友人関係。口数など
- ③②での具体的内容でどのような変化があったか
- ④日常生活での変化は？（複数回答可）
- ⑤③での具体的内容でどのような変化があったか
- ⑥園芸療法や嗅覚アプローチの意義はあるか？
- ⑦自由表記

#### (A様のご家族)

- ①以前と比較して、A様に変化はあったか？
- ②あった場合の具体的内容（複数回答可）

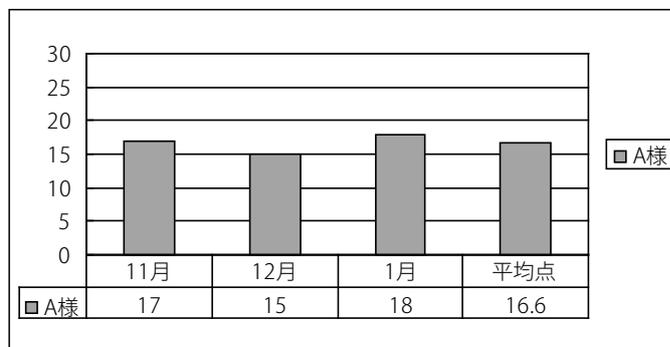
例．表情豊かになった。活動的になったなど

③②の中でも、最も感じた変化は？

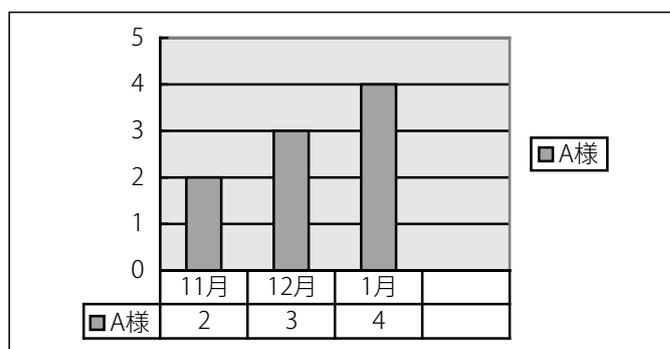
④今後も園芸療法などを続けていくべきか？

### 4. 結果

(1)HDS-Rの結果（図1）



(2)HDS-Rの記銘力に関する質問項目の結果（図2）



(3)アロマ嗅ぎ分けチェック表の結果（表1）

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
×	×	×	×	○	×	×	○	○
10日	11日	12日	13日	14日				
○	○	○	○	○				

#### (嗅ぎ分け中の言動の変化)

1日目～6日目までは「分からない」「匂わない」などの発言が著名である。7日目～14日目では「すっきりした匂い」や「匂いが弱い」などA様なりに匂いの区別ができていると思われる発言が増加する。3つの匂いの中でもジャスミンとライムはA様にとって分かりやすい匂いであり、スパイクラベンダーは分かりにくい匂いである。

(4)GHスタッフのアンケート結果（8人）

- ①全員が「あった」と回答した。
- ②「表情が豊かになった」や「以前と比べてよく話されるようになった」、「友人関係が良くなった」などの意見が多く見られた。

- ③「笑顔が増えた」「会話が増え、冗談やユーモアのあることなどを言うようになった」などの意見が多く見られた。
  - ④「寝入るまでトイレに度々行かれることがなくなった」「寝入りが良くなり、夜間のトイレ回数が減って熟睡されるようになった」などの意見が見られた。
  - ⑤③と同様の意見に加え、「明るくなった」など意見が見られた。
  - ⑥全員が「ある」と回答した。
  - ⑦「発言が前向きになった」「園芸中など生き生きしている」などの意見があった。
- (5)A様のご家族への意見調査の結果（2人）
- ①「あった」と2人が回答した。
  - ②「表情が豊かになった」「活動的になった」「帰宅願望が少なくなった」などの意見が見られた。
  - ③「笑顔が増え、元気な表情が見られるようになった」という意見が見られた。
  - ④「是非続けて欲しい」と2人が回答した。

## 5. 考察

11月～12月の間で、園芸療法と実践調理のみ実施している時はHDS-Rの得点（図1に示す）がわずかに低下したのに対し、1月後半の2週間嗅ぎ分けをした結果、わずかながらも得点の上昇が見られた。HDS-Rの得点では大きな変化は見られなかったが、記憶力に関する質問項目（図2に示す）では変化があった。嗅覚は最高次中枢に達するまえに扁桃体、海馬などの大脳辺縁系を通過する<sup>1</sup>。大脳辺縁系は記憶・情動にも関与する部位であり、嗅覚の認知は記憶と照合されて認識される<sup>2</sup>。3つの香りを識別する・それらを嗅いだ順番を覚える、正確に香りの情報と順番の記憶を引き出すといった記録・保持・想起をする作業の嗅ぎ分けによって、普段あまり使われていなかった嗅覚に関係する神経ネットワークが強化され、海馬などが刺激されたため記憶力の向上につながったと考えられる。また季節の食材を使った実践調理も季節を感じたり、食材の匂いや調理中に発生する匂いを嗅いだり、香りによって昔のことを思い出したりすることなどから嗅覚に関係する神経ネットワークや海馬に影響を及ぼしていると考えられる。

嗅ぎ分けの正誤（表1に示す）については、1日目～

6日目までは「分からない」「匂わない」などの発言が目立ち正答率が悪く、7日目～14日目ではA様なりに匂いの区別ができていると思われる発言が増加し正答率が高かった。8日目～14日目では全問正解した。最終的には正答率が約57%と高い結果を残している。香りを嗅ぐとにおい分子は鼻腔から嗅上皮へ付着し、嗅上皮に集中している嗅覚神経系を介し、嗅球から嗅皮質を経て、海馬や扁桃体といった大脳辺縁系に刺激が伝達される<sup>3</sup>。嗅球には情報処理機能や伝達機能がある。嗅ぎ分けによって嗅球が鍛えられ、香り一つ一つの違いの情報処理ができるようになり、さらに嗅ぎ分けによる海馬の活性化で記憶力が向上したので処理された情報を正確に引き出すことが可能となったため、嗅覚調査において優位な変化が起きたと考えられる。

アンケート結果から園芸療法などを通してA様の生活リズムの向上、精神面においてはモチベーションの向上や抑うつ気分の軽減、社会面では協調性やコミュニケーション能力が向上したと考えられる。「以前と比べてよく話されるようになった」という結果から、活動には発見や感動が常に生じやすいため、口に出す機会も増えたのだろうと考えられる<sup>4</sup>。

もともとA様は活発で行動範囲が広く、GH入居前はバイクや自転車で買い物に行かれたり、自宅の前の広い畑で作業をする生活を送られていた。入居後は外に出る機会が減り、物理的環境により入居前とは異なる生活、慣れない場所での生活、良好な人間関係を築けていなかったなどの理由のため自然と無表情となられた。

しかし、NPOの畑に行くことで外出の機会も増え、「外出したい」というデマンドと「ただ外出するのではなく、生活歴から広い畑で作業をする」「1人での作業や外出を好まないため他者と外出する」というニーズに沿った生活を送ることで、それが表情や口数に自然と現れ、A様の変化につながったと考えられる。また、「友人関係が良くなった」という結果は園芸療法前、A様と一緒にNPOの畑に行ったあるご利用者様（以下、B様）に精神的依存をしていたが、園芸療法後は依存しなくなり適度な距離間を保った良好な関係を築かれていることや、B様以外の他のご利用者様に自ら話しかける機会が増え新たな関係を築かれるなど受動的ではなく、能動的な行動が増えたことでA様の人間関係が広く、良好になった

1 任智美、阪上雅史：味覚・嗅覚の老化（2009）PQ725  
 2 任智美、阪上雅史：味覚・嗅覚の老化（2009）PQ725  
 3 浦上克哉、神保太樹：香り提示による感覚刺激と認知症の治療効果（2007）PQ21.22  
 4 杉原式穂、小林昭裕：高齢者施設における長期的園芸療法活動の効果（2002）PQ191

ため示されたものと考えられる。これは園芸療法の中で、共同作業を多く持ったことやGH内外で会話が増えたことにより他のご利用者様との間に信頼関係や仲間意識が生まれたことやA様にとってB様以外の他のご利用者様も不安を相談できる信頼できる人という存在になったこと、他のご利用者様との間に信頼関係や仲間意識が生まれたことでB様に依存するのではなく互いに信頼できる良い友人になったことなど色々なご利用者様と新たに良好な関係を築いたことや互いに信頼し合える仲間になったことなどが原因でピアグループが形成され、A様の行動に変化が起きたためと考えられる。

スタッフにも変化が見られ、以前と比較して実践調理の回数や畑や花にご利用者様と一緒に水をやりに行く回数が増える、テラスの畳スペースにて日光浴をしながらの喫茶など五感を意識したアプローチを多く行うようになっていく。また、アンケートでスタッフ全員が園芸療法や嗅覚アプローチの意義はあると答えており、園芸療法など効果に対する評価が高いことが示唆される。園芸療法などを通してスタッフ同士やスタッフとご利用者様の間でコミュニケーションが増え、明るい表情のご利用者様が増えたことによって、より良い信頼関係が築かれたためと考えられる。このような活動が増えた背景には各スタッフが園芸療法など効果は高いと認識したため五感を意識したアプローチに積極的、活動的になったと考えられる。

ご家族への影響もあり、自発的に畑作業に加わってくださったり、植え付けや畑作業の知識提供などして下さるなどご家族とご利用者様、スタッフとの交流機会が増加したり、ご家族を巻き込んだケアの提供ができていく。

本論文ではA様のみを対象としているが、他のご利用者様もA様同様に変化が多く見られ良い結果につながっている。具体的変化を挙げると、「畑の野菜を気にするようになった」「自ら花を見に行くようになった」など周囲の環境に興味を持つようになったり、活動的になった。

HDS-Rの結果からも導入前と導入後では点数があがっているご利用者様が多く、優位な結果となっている。平均点も月を経るごとに高くなっている。

嗅ぎ分け実施による嗅覚への影響は大きく、以前から「鼻が利かない」と言っていたご利用者様が嗅ぎ分けをすることで匂いの感想や違いを答えるようになり、それと同時にHDS-Rの得点も上がるという結果を得た。

## 6. 結論

はじめに述べたように浦上の研究結果から認知症と嗅覚は密接な関係があると考えられる。

園芸療法や実践調理は嗅覚やその他の五感を刺激するだけでなく、そこから回想法に繋げることも可能な点が、嗅ぎ分けは人材・時間・経済的にも低コストで簡単に実施可能で副作用が生じにくいといった点が優れていると言える。

園芸療法や実践調理、嗅ぎ分けはデイサービスやグループホームで嗅覚などの感覚刺激の1つのアクトとして導入することが可能であり、それらはHDS-Rの結果やアンケート結果から認知機能や精神面に有益な影響を与える可能性があると言える。

また、デマンドを巻き込んだニーズをスタッフがしっかりとキャッチして、ご利用者様に対しケアとして提供することで、本来の自分の姿を取り戻していただける可能性がある。さらにスタッフがアセスメント能力を高めることで心豊かな生活や新たな認知症ケアにつながると考えられる。

今後の課題として、園芸療法や嗅ぎ分け、実践調理が活動終了時の一時的な効果なのか持続性のあるものなのかを明らかにする必要があると考えられる。なぜなら、こういった活動時のみに現れる効果ではなく、持続して身体面や精神面に効果を持つことを明らかにすることにより、心豊かな生活や新たな認知症ケアにつながるからである。

## 7. 謝辞

本実践報告に際し、多大な協力を賜りましたご利用者様、NPO 法人和一久のスタッフの皆様並びにGHスタッフの皆様、ご利用者様のご家族様に深く感謝します。

## 8. 参考・引用文献

- 1) 杉原 式穂、小林 昭裕：高齢者施設における長期的園芸療法活動の効果（2002），PQ191
- 2) 認知症ケア最前線 vol.30
- 3) 認知症ライフパートナー検定試験 基礎検定公式テキスト（2009）
- 4) 浦上 克哉、神保 太樹：香り提示による感覚刺激と認知症の治療効果（2007），PQ21.22
- 5) 任 智美、阪上 雅史：味覚・嗅覚の老化（2009），PQ725

## ピアグループ ～社会参加への道～

笹沖センター 元気デザイン倶楽部  
介護福祉士 川上 育子・管理者 森本 依里

### 1. はじめに

元気デザイン倶楽部の利用者様の利用目的は大きく分けて3つのグループに分類することができる。まず、生活機能の維持・向上を目的にしているグループ。次に社会参加や社会活動を目的にしているグループ。そして職場復帰を目的にしているグループである。しかしながら、職場復帰をされている方は5名にも満たない。また、職場復帰へのアプローチは物理的にも環境的にも限界を感じる。今後は、職場復帰という視点から社会参加へとシフトチェンジする仕掛け創りが重要になる。より主体的な行動を誘発することが生活機能の改善に繋がるため、自己を表現できる環境を提供することが自信となり、生活空間拡大となる。今回、その魁となるべく社会参加という形でワンステップ前に入る行動誘発を行った。

### 2. 対象

元気デザイン倶楽部では平成23年7月から毎月1～2名の社会参加の実例をあげることにした。この場合の社会参加とは社会に対して有益な活動を行うものとは違い、人と人とのつながりを通じてその人が興味を示しているもの、また言葉には出さなくてもできる可能性を引き出すことを目的としている。社会参加の対象者は要支援・要介護のご利用者様全員である。

7月から12月までに8名の方が社会参加に取り組まれた。(11月は元気祭のため行っていない)

### 3. 方法

ご利用者様との日々の触れ合いの中でその方々が普段どのようなことに興味をもっているか、どのようなことがしたいのかなどの情報を得ており、それらの中から社会参加につながると思われるものを考慮し、実際にご利用者様に声掛けしていった。

日時、内容、協力体制、それによって得られるメリット・デメリットの把握など実際に取り組むまでにスタッフとご利用者様とでコミュニケーションをとっていく。

### 事例4名 (年齢・介護度は社会参加当時のもの)

(1)O様、要支援2 70代

O様は以前からボランティアとして小学校などで本の読み聞かせを行っている。高齢者の方々にも行いたいとご希望があった。O様は従来原因不明の声のかすれなどの症状があり、肺活量の増大、発声練習も兼ね、週1回午後4時から20分程度の本の朗読の時間を設けることにした。

(2)Y様、要介護2 50代

Y様は発病以来右麻痺の後遺症があり、仕事を辞めてご自宅においてできる範囲で家事を行われている。Y様はお父様が料理を喜んで食べてくれる姿を見ることが楽しみの一つとなっていた。今回、デザートを作りたいとの希望をスタッフが聞き及んでおり、五感でのデザート作りのチャレンジの声掛けをすることにした。

(3)T様、要支援2 60代

11月に元気デザイン倶楽部では「元気祭」という展示会を行うことになった。ご利用者様・その他関係各位にお配りするお知らせの用紙を製作するにあたり、T様が右麻痺で手指リハビリの一環として「パソコンに興味がある、パソコンの操作がしたい」とのお気持ちを言葉にされているのを聞き及んでおり、「元気祭」お知らせの用紙をスタッフと共にT様にも協力していただいていたどうかとの意見があがった。

(4)H様、要支援1 80代

H様は写真撮影の趣味をお持ちで個人的に撮影された花や風景の写真を持ってこられ、他のご利用者様やスタッフに見せて下さっていた。そのうちにスタッフの働いている写真を撮られるようになりそのショットが大変表情良く撮られていたため、この写真を使いスタッフ紹介のパネルを製作してはとの案が持ち上がった。このことをH様にお話すると快く賛同して下さり「一緒に作りたい」との前向きな気持ちを聞くことができた。

### 3. 結果・成果

#### (1) O様の結果

朗読するにあたりO様は本の選択に大変神経を使われていた。常備3-4冊の本を用意しあらゆるジャンルの本をカバーされた。

風景の美しい写真集・童話・トリック写真など朗読会に集まったご利用者様の顔を見てから読む本を決められていた。

特に童話などは情緒豊かに読まれ、聞く側のご利用者様が使用した本を購入したいと言われる場面もあった。

朗読を通して声の出づらさが改善されたということはなかったが、声を意識的に出し続けることが大切だと意欲的に捉えられていた。また、幅広い内容・知識を多くの人に知ってもらいたいという知的好奇心もO様の中にありそれが楽しみでもあったようだ。

朗読という側面以外に「障がいを負っても自分の好きなことを活かして人の役に立てることがあると分かった」と言われる方もおり、新たな思考の視野にも繋がったように考えられる。

O様自身としては高齢者対象の朗読が初めてのこともあり、本の種類などに対して思考の時間が続いたと言われている。また、子どもと違い反応がすぐ返ってこないことで相手側が満足しているのか、どう思っているのかが分かりにくく少し不安を感じられたという。スタッフはこまめに他のご利用者様が言われた感想をお伝えするなどの働きかけを今以上にすべきだと考える。

#### (2) Y様の結果

当時、五感から「お菓子作りのボランティアとして誰か手伝ってくれるご利用者様はいらっしゃいませんか」との要望があった。時期を同じくしてY様からデザート作りをしたいとご希望をお聞きすることがあり、二つのことを一緒にしてはどうかとの意見がでた。

Y様は失語症があり大変気にされている。しかし、相手が聴きづらいとご本人様が思うほど不明瞭に話されてはいない。多くの方の前でデザート作りの説明をしながら動作を行うことはハードルが高いと思われたが、長年「元気デザイン倶楽部」をご利用になり新しい何かにチャレンジしても良い時期ではないかとの考えがスタッフにあった。さらに、成功体験を得て何かご自身ができることの視野を広げるチャンスだとも考えご本人様に提案することにした。

Y様の最初の反応は芳しくなかった。したことの無い

ものへの不安と共に、五感が認知症対応の施設であることが大きな壁となった。認知症の方は「怖い」という気持ちに先にたち不安を口にされた。しかし、五感のスタッフが施設の説明をし、施設の見学も行い不安をひとつひとつ取り除いていった。

しかし、来所するたび毎回「できない」「不安だ」と口にされることにスタッフの間で消極的な意見がではじめた。

そのときのY様の不安の一番の理由は「はっきり喋れないから」というものだったが、その反面オリジナルのデザートを作りたい、だからオリジナルのネーミングを考えたいなど、前向きな意見も飛び出し、相反する感情をどのように汲み取っていくかが最大の焦点となった。

作りたいデザート、ネーミング、でき上がりの形など全てY様に決めていただき、また、進行手順を模造紙に書きホワイドボードに貼り不安の解消を図った。さらに、スタッフと一緒にスムーズに行えるように何度もY様とシュミレーションを行なった。結果、Y様は大きな声で分かり易く説明され、五感のご利用者様の進行状態を見ながら、大変和やかにデザート作りは行われた。そして五感の皆様、Y様、スタッフと楽しく試食した。

Y様は初めての体験で疲れたと言われていたが「五感の方が皆親切で良かった。認知症の人って怖くないことがわかってよかったわ」と言ってくれた。さらに後日、「私もできたからあなたもやってみれば」と他のご利用者様の声掛けもしておられた。

#### (3) T様の結果

「元気祭」お知らせの用紙はスタッフと共にT様と作成した。大まかな内容は決まっていたが細かな文章はT様が考えて下さった。一通りできた時点で文章と写真の位置、文字の大きさなどの訂正を考えて下さり、より良い物を作ろうと意欲的に捉えて下さった。

また、麻痺のため動かしづらい指を懸命にリハビリのためだと動かし取り組んでおられた。

T様は「作成することだけで精一杯」と言われていたが、他のご利用者様にもご自分が作成した用紙の説明をされるなど、新しいことへチャレンジしたことに楽しみを覚えたようだ。

「パソコンをしたいと思っていたけど、きっかけがなかった。実際試してみてもできそうな気がしてきたわ」と笑顔で言われていた。

#### (4)H様の結果

数多くの写真の中からスタッフ自身が気に入った写真を選び自己紹介のパネルに貼っていった。

H様自身は写真に対して「顔の角度が悪い、明るさが足りない」など自分自身に手厳しいご様子だったが、ご自分の趣味が役に立てたことに喜んでおられ、娘さんも「みなさんの役に立てて良かったね」と言われていたと教えて下さった。今後もいい写真が撮れたら持ってくるからと笑顔でおっしゃられる。

この活動は笹沖リハビリ倶楽部へと幅を広げることになり笹沖のスタッフ写真を今後、撮影することになっている。

#### 4. まとめ

平成23年11月20日に笹沖センター元気デザイン倶楽部では、利用者様の内側の欲求である有能感を新たなステップへと繋がる機会となるよう演出した。元気デザイン倶楽部では43歳から93歳までの幅広い年齢層のご利用者様が約170名ご利用されており、様々な生きがいを求め身体機能の向上を目指されている。その方のお一人ひとりの歴史・人生観をよく理解し可能性を広げさらなる興味・好奇心・意欲の向上・新しい出逢いの場・情報などを提供していくことが今後の福祉施設として大切だと考えられる。

私たちはご利用者様に生きがいを持っていただき、自分らしい生活を創っていただくことへの支援が使命であり、そのためには、「心身機能の改善」を基盤とし、「生活行為」や「参加」など生活機能全般を向上させることにより「自己実現」「生きがい」へと導けると考える。

その点において今回の社会参加ではスタッフがご利用者様の何気ないお話を聞き逃さず、よく記憶し、その方の希望・求めているもの、夢、または可能性を考慮しながら声かけ、働きかけ、話し合いを含め取り組んできた。その結果さらにご利用者様の知らない面を知ることになり、他のご利用者様の可能性に目を向けようとする視点を新たにスタッフが持つようになった。また、実際に社会参加をしたことでご利用者様のお話を聞いた方が「私も何かしたい」と思うようになったり「私もできたのだから、あなたもやってみれば」と温かい声かけをして下さったりなど、スタッフの思いのほかに色々な広がりを見せている。

か社会のために役立つことをするなどといった趣旨はなく、個人個人が培ってこられた歴史のなかで趣味、生き方、考え方、興味のあることなどを通して人とのつながりを広げていくことに重きを置いている。

社会参加とは人とつながることだと考える。社会との接点を持つためにはピアグループの存在が欠かせず、互いに支えあう心を育める相乗効果へと繋がる。今後私たちは、生きている実感・人生を感じていただける関わりが必要だと考える。

今回の社会参加は社会に対して有益な行動をする、何

## リハビリ倶楽部における CVA のご利用者様に対する就労支援

吉備センター リハビリ倶楽部吉備  
社会福祉士 中谷 彩・柔道整復士 渡邊 佳奈

### 1. はじめに

創心流リハケアの視点において、「社会参加への支援」がある。今回、その視点のもとリハビリ倶楽部吉備の中で就労を目標に持つご利用者様に対し、NPO 法人未来創造舎和久（以下和久）や外部事業所との連携を図り、就労に向けての取り組みを行った。その経過について以下に報告する。

### 2. 症例紹介

氏名：M様 性別：男性 年齢：40代前半

介護度：要介護1

疾患名：脳出血（右麻痺）ブローカ失語 X年発症

既往歴：なし

Brunnstrom stage：上肢Ⅱ 手指Ⅱ 下肢Ⅳ

意思疎通：

性格は受け身的であり「はい」、「いいえ」、「まあ」等の発語はあるが自発語はない、またブローカ失語により発語が難しい。記憶に関しては1つの内容であれば記憶できるが、複数の内容になると記憶が曖昧になり記憶できないこともある。また携帯電話にて看護師からのメールの内容を確認されている。

病気を発症されるまでは他者交流はほとんどない状態で、ご自宅で過ごす時間が多かったようである。

デイサービス（以下DS）ではほとんどを一人で行動されている。スタッフとは笑顔であいさつをされることもある。

ADL：

DSでの入浴時、装具を外しての移動の際に患側に荷重をかけず、健側に荷重をかけて浴室内を歩行され不安定なため、近位見守りにて入浴している。階段昇降は手すり使用にて可能である。移動はT字杖を使用している。歩行はふらつきなく安定している。右肩亜脱臼があり、三角巾、右下肢に短下肢装具を使用される。DSでの動作はほぼ自立している。

自宅での生活：

自宅は持ち家で独居である。電動車椅子にて自宅から約1km離れたスーパーやコンビニに買い物に行っている。キーパーソンは妹様である。隣の市に住んでおり、

一週間に一度は手伝いに来て金銭の管理や郵便物の確認を行われている。

社会資源：

週2回の通所介護（リハビリ倶楽部吉備）にて個別訓練、入浴等を実施している。また週3回の訪問介護による生活援助（調理、布団干し等）、週1回の訪問看護による健康管理（服薬管理等）を利用されている。

### 3. 支援に至った背景

M様は社会復帰に向けてのリハビリを目的としてDSを利用されている。働きたいという意思を持たれており、現在介護サービスを使いながら生活は継続できているが、妹様もM様の年齢や、残存能力を考えて就職するのがよいのでは、と思われている。

X年+1年に担当者会議が開催された際に、今後自宅での生活を継続するか、施設へ入所するかについて改めてご本人様、ご家族の意思を確認したところ就職をして自宅での生活を継続することが一番良いのでは、という結論に至った。他事業所での障がい者雇用の話もあったが、事業所の条件面、症例の耐久性、身体機能面でのすり合わせをしたところ和久での就労支援の方がより現実的ではないかという結果になり和久で就労支援に取り組むこととなった。

### 4. アプローチ方法

M様が実際に仕事を行う上で、どんなアプローチが必要かアセスメントを行った。アセスメントは実際の仕事を想定し、DS内での作業を実施した。アセスメントを行った結果、以下の三点を中心にアプローチを実施した。

1. 清掃
2. 皿並べ
3. 意思表示の訓練

1. に関しては身体能力や耐久性を見るため、また作業を実施する際にスタッフからの指示を覚えているか（記憶力）、指示した内容を正確に行えるか（遂行能力）を見るために実施していただいた。実施内容は掃き掃除や拭き掃除、ゴミ袋の回収、交換等である。

2. に関しては仕事を想定して実施した。DS利用時に

決まった時刻に毎回実施していただいた。

3. に関しては、M様が1、2の作業中に内容が分からない時や忘れてしまった時にスタッフへの質問方法として肩を叩いて知らせる方法を行っていただいた。ベッドメニューの際に実際にスタッフの肩を叩いていただき、繰り返し実施した。作業の際にはスタッフから声を掛けないようにして、M様からの意思表示を行っていただけるようにした。

また上記の情報や就労支援に関して妹様や和一久、ケアマネジャーと連絡をとり情報交換を行った。

### 5. 経過

和一久の就労支援の流れは以下の内容である。

〈就労継続支援A型事業所利用までの流れ〉

- (1)最寄りのハローワークへ行き、和一久（A型事業所）の紹介状をもらってくる
- (2)面接の日程を決める（面接当日は履歴書と紹介状を持参する）
- (3)実習のスケジュールを決める
- (4)実習1週間行う（実習中は無給）
- (5)相談・申し込み（お住まいの市町村の障がい福祉課または相談支援事業所）
- (6)心身の状況に関するアセスメント（市町村が実施）
- (7)書類の提出（NPOが実習中に取ったアセスメント等の書類を市に提出）
- (8)支給決定（市から決定が下りて受給者証が発行される）
- (9)事業所と契約（障害者手帳と受給者証を持参して事業所に来所していただき契約書に署名・捺印等をいただく）
- (10)就労開始

上記を参考に、動作訓練、準備を行い、現在までに行っている(1)から(4)までについて報告する。

図1

	M様	ご家族	スタッフ
H23年9月	・草抜き		・作業の評価を開始
10月	・事務処理 ・雑用・皿並べ等		・M様の評価をまとめる ・和一久と話し合いを行う⇒ケアマネジャーへ報告
11月			・ケアマネジャーへ評価と和一久の報告を行う

12月	・ケアマネジャーと和一久へ見学	・ケアマネジャーと和一久へ見学	
H24年1月	・スタッフへの質問練習、食器洗いを開始	・ハローワークから紹介状をもらう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・M様がスタッフに質問する方法を検討、実施（肩を叩いて知らせる）</li> <li>・和一久から就労支援事業A型の流れを情報提供していただく</li> <li>・妹様に紹介状等について説明</li> <li>・面接日の調整を行う</li> <li>・和一久に面接の様子を確認</li> <li>・妹様、和一久に実習の通勤方法を連絡</li> <li>・妹様、和一久、ケアマネジャーに実習の連絡を行う</li> </ul>
2月	・実習開始	・和一久にて面接	

外部との情報交換に関しては中谷、アセスメント・アプローチに関しては渡邊が分担し実施した。

〔H23年9月〕

M様の評価を開始する。評価を行う上での作業として清掃、皿並べ等を実施する。詳細は添付資料にて記載する。

〔H23年10月〕

下旬：

- ・就労支援事業の内容について和一久と話し合いを行った。その内容をケアマネジャーへ報告し、和一久で本格的に就労に向けての取り組みを開始することとなった。

〔H23年11月〕

上旬：

- ・M様の実習後の通勤方法について改めて検討する。

〔H24年1月〕

中旬：

- ・妹様に対してハローワークの紹介状について、履歴書、面接についての説明を行う。

下旬

- ・和一久にて面接。妹様と和一久の島野さんに面接の様子を伺い、実習をどうすすめていくかの確認をする。
- ・妹様に実習の通勤方法を報告、相談する。同様に島野さんに実習の通勤方法について報告する。

〔2月〕

上旬：

- ・妹様、和一久、ケアマネジャーに実習について、日時、送迎時間、持参物の確認の連絡を行う。

- ・実習開始

実習内容：

実習は2月13日から17日までの5日間、9時から16時までというスケジュールで行われた。

送迎は自宅から吉備センターまではDSのスタッフが行い、吉備センターから本社までは和一久のスタッフが行った。

M様への作業内容の伝え方については、最初にスタッフが作業のやり方を実際に行ってみてからM様に行っていた。作業に慣れるまではスタッフが付き、その後は離れて見守りにて実施した。

作業の内容は以下の内容である。

1. 干し椎茸の柄を切る
2. 袋詰め
3. 皿並べ

1. に関しては、健側にて実施された。スタッフから道具を使用し椎茸を逆向きに置いて、窪みに立てて固定する方法を提案され、その方法により問題なく行った。

2. に関しては、写真2の道具を使用し実施される。片手で行うため、最初はやりにくそうにされており、スタッフに対して「あの」等発語にて意思表示をされた。スタッフにアドバイスをもらいながら作業を行い、回数を重ねるにつれ、作業に慣れスムーズに行われるようになった。

3. に関しては、容器内に食器を並べる際に綺麗に並ぶよう自分で工夫されて行われた。食器を拭く作業に関しても、水滴が残らないようにひとつひとつ丁寧に作業が行われた。

実習中のスタッフとのコミュニケーションについては、他のスタッフからの声掛けに対して、「はい」「いいえ」「まあ」等で交流された。作業中に困ったことがあった際には「あの」とスタッフに自ら声を掛けることができた。

図2



図3



## 6. 結果

実習後、M様にヒアリングを行った所、就職に近づいているがよかったか、今後も働いていきたいか、等の質問に「はい」と答えられる。就労した際の不安な点についての質問には、雨の日の通勤が気にかかる、と答えられる。

DSの様子としては、食器洗い等の作業をスタッフが声をかけなくても自主的に行われるようになった。

身体面では終了して四日後の時点で、実習前と比べ患側の筋緊張が亢進しており、特に下肢の緊張が強く見られた。また健側の下肢にもベッドリハビリの際ストレッチにて緊張、それに伴う痛みが軽度みられた。七日後には、患側上肢の緊張、健側下肢の痛みは継続していたが、患側の下肢の緊張は緩和されていた。

和一久スタッフからは、実習中疲労は見られたが作業時の動作は問題なく、通勤手段が整えられれば今後就労することも可能であるという意見があった。

## 7. 考察

今回M様に対して就労支援を行い和一久での実習を終えることができた。これまでの就労支援のポイントは次の二点である。

一つ目は関係機関との情報共有が細かく行えたことである。サービス担当者会議にて改めて就労という目標が明確化され、和一久で就労継続支援A型事業を利用していくという方向性が決まることにより、各関係事業所が動くことができた。またDSと和一久が同じグループ企業ということもあり、より具体的な情報交換を行うことができた。

二つ目はM様が就労に対するイメージを具体的に持たれたことである。関係事業との情報共有が細かく行

たことにより、目標も和久での就労継続支援 A 型事業で動くという具体的なものになり、それに伴い DS でのリハビリも和久での作業を想定した内容で実施することができた。また M 様は実習後、自主的に作業を行われる等、実習を終えてより仕事に対する自覚を持たれるようになったのではないかと考えられる。

M 様は、DS での仕事を想定した作業において、コミュニケーション面で周囲に意思を伝えること（困った時にスタッフに声をかける）等が難しい場面があった。そのため、スタッフに自分の意思を伝える訓練を行っていた。その訓練を継続する中で、自分から分からないことを聞く（スタッフの肩を叩いて知らせる等）場面も見られ、自ら意思の表出をすることが増えた。実際の和久での実習においても、作業で困った際にスタッフに自分から声をかけて意思表示をすることができた。このことについては、症例の中で実習にて仕事をするという主体性が出てきたこともあるが、DS で意思を伝える訓練や「仕事で困った際にはスタッフに声をかけて下さいね」等継続してスタッフから声かけさせていただいたことにより、症例のコミュニケーション面での変化が現れたと考えられる。

## 8. まとめ

今回の就労支援での成功要因としては二つあげられる。一つ目はご本人様が就労に対する意識を明確に持たれたことである。二つ目には DS 内だけでなく、ケアマネジャーや家族、外部との情報交換を細かく行えたことである。

課題としては現在実習後の通勤手段が明確になっておらず、具体的にしていかなければならない。またコミュニケーション面においても、スタッフとの意思疎通を正確に行うために M 様が具体的に意思を伝える方法として言語カードを用いる等の方法を検討する必要がある。今後も各機関と連携しながら M 様への就労支援を継続していく必要がある。

今回の就労支援を通して、目標を共有化して多方面からご利用者をサポートすることが大切であることを深く感じた。今回のような支援を M 様だけでなく他のご利用者様に対して行っていくには、支援側はご利用者の目標に対してより具体的なイメージを持つことが重要である。それにより本当に必要なアプローチを提案することができる。またご利用者に必要な支援を行っていくためには、ご利用者様だけではなく本人を取り巻くご

家族や他事業所の役割や想いを理解して、その中からの確かな情報を得ていくことが必要である。

そして事業所を越え、チームとして一人のご利用者様を支援していく体制を今後も継続していきたい。

## 8. 謝辞

今回、論文の作成、就労への取り組みを通して、ご利用者様、ご家族、ケアマネジャー、協力して下さったスタッフ並びに NPO 法人未来創造舎和久のスタッフの方々に深くお礼申し上げます。

## 9. 参考文献

- 1) 太田仁史：芯から支える 荘道社
- 2) 創心流リハケア講座資料

# 眼球運動がバランス力に及ぼす影響

～眼に隠された力～

東岡山センター リハビリ倶楽部東岡山 社会福祉主事 松本 成利

## 1. はじめに

高齢者が要介護となる要因として 2007 年の国民生活基礎調査の結果から、転倒・骨折が全体の 3 位 (9.3%) を占めている。<sup>1)</sup> これらの要因は様々であるが、内藤によると、眼の運動が貧弱であると頭や体の動きに頼らなければならなくなり、その結果バランスを崩してしまうとの報告や、人間は情報の 80% を眼から取得しており、その情報のうち 20% はバランスを司る中脳へと向かうとされている。<sup>1,2)</sup> その機能が低下していくことで、見えている範囲 (視覚) が狭くなるといったことや両目が上手く使えていないことから見えていたつもりがつかずいで転倒をしてしまうケースもある。<sup>2,3,6)</sup> 視覚機能は高齢になるにつれて低下していくため、高齢者の転倒・骨折のリスクは高まり、要介護状態になってしまうケースがある。

これらのことから転倒や骨折を防ぎ、介護度を重くすることなく、生活していくには筋力トレーニングなどの運動療法だけでなく、ビジョントレーニングが必要と考える。今回は当デイサービスで行うビジョントレーニングがどれほどバランス力に影響を及ぼすかを研究し、その取り組みと課題について報告をする。

## 2. ビジョントレーニングとは

ビジョンには 3 つの要素がある。「1. 自分を知る 2. 目標物の位置を知る 3. 目標物を知る」というもので、これらがお互い密接に関係している。ビジョントレーニングは、視力を向上させるものだけではなく「見る力」=「視覚」を鍛えていき、眼から入った情報を脳で正しく認識させることを目的としている。これはアスリートのみならず、子供の学力の向上、脳に障害を受けた人のリハビリと対象には制限がない。

また、このような言葉がある「Vision can be learned and improved ビジョンは学ぶものであり、向上できるものである」ビジョントレーニングはこの考えに基づき、「眼の質や技術」を高めていく学びのプロセスである。

## 3. 実施対象者

対象者：要支援者 (午前利用) 11 名

対象者の既往歴：脳血管性疾患 3 名

その他の疾患 (関節系疾患、神経系疾患) 8 名

実施回数：要支援 1 週 1 回

要支援 2 週 2 回

## 4. 実施方法

立位にてバランスパッド上で素足もしくは靴下で実施。バランスパッドに乗れない方は支持規定面をなるべく狭くしていただき立位にて不安定な状態で実施。

ビジョントレーニングの種目：眼球運動を 15 分 (アイストレッチ アイローテーション サッカード)

選定理由：1. 2 時間という限られた時間の中で様々なサービスを行っており、隔たりなくサービスを実施するのに 15 分程度の時間でできる種目を選んだ。

2. どの方でもすぐに実施できる簡単なトレーニングを選定した。

期間：11 月 1 日から 1 月 31 日の 3 か月間。

## 5. 評価方法

眼球運動の評価：月 1 回ナンバータッチ (1 分間)、ナンバーサッカーカードを使用し視覚機能の評価を行った。

バランス力の評価：月 1 回ある身体機能測定の開眼片足立ち、ファンクショナルリーチにてバランス力の評価を行った。

## 6. 結果

眼球運動に関して、図 1 の全体の平均のナンバータッチ、図 2 の全体の平均のナンバーサッカーカードにおいて数値に変化が見られた。ナンバータッチでは、1 ヶ月目と 3 ヶ月目を比較し、同じ時間内で、3 つ数値の向上が見られた。ナンバーサッカーカードは、1 ヶ月目と 3 ヶ月目を比較し、7 秒早くなった。

バランス力に関して、図 3、4 の全体の平均の片足立

ち、図5、6の全体の平均のファンクショナルリーチにて評価をしていくごとに向上が見られた。片足立ちは、右足は0.01秒の向上が見られた。左足は0.7秒の向上が

見られた。ファンクショナルリーチでは、右手は0.45cm、左手は0.15cmの向上が見られた。

図1

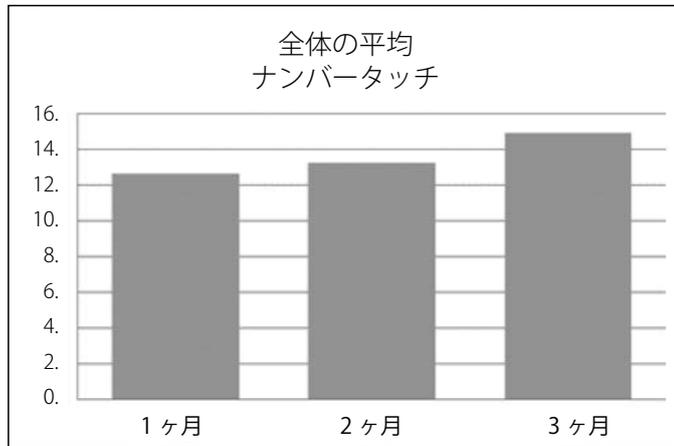


図2

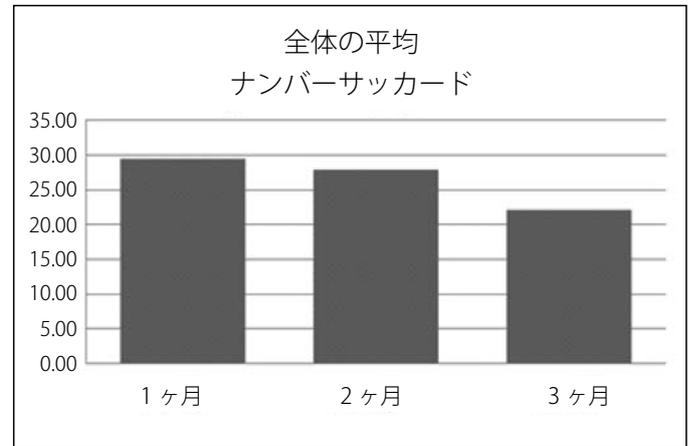


図3

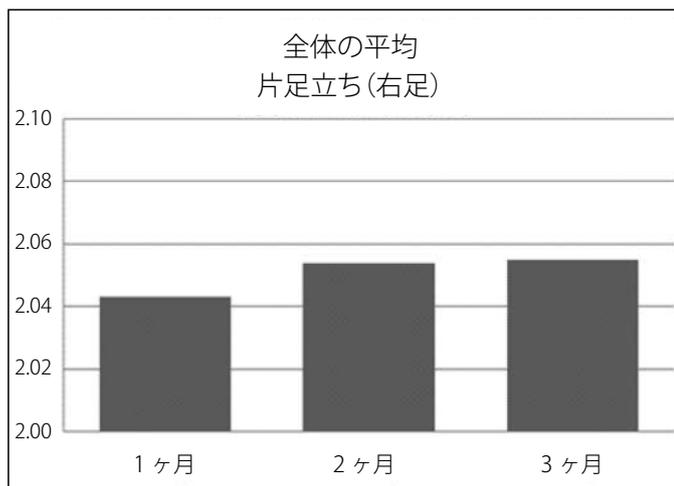


図4

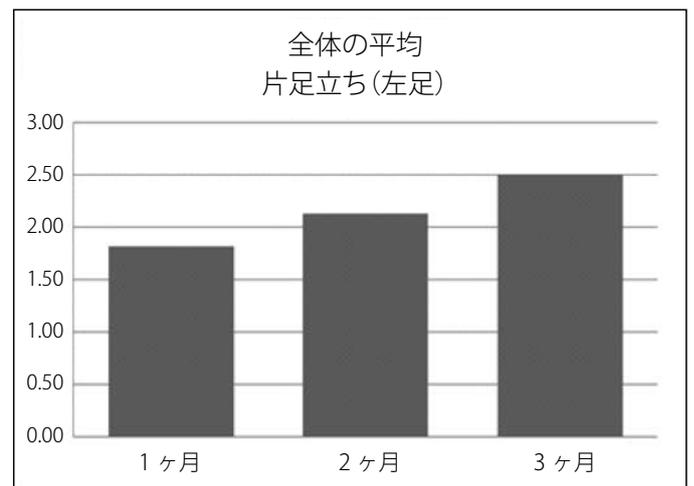


図5

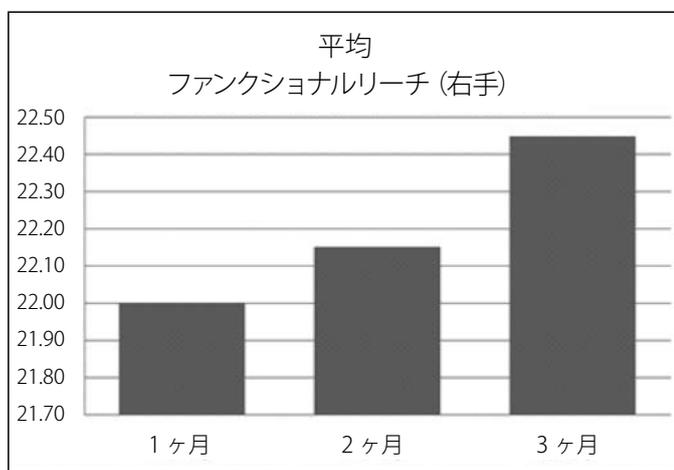
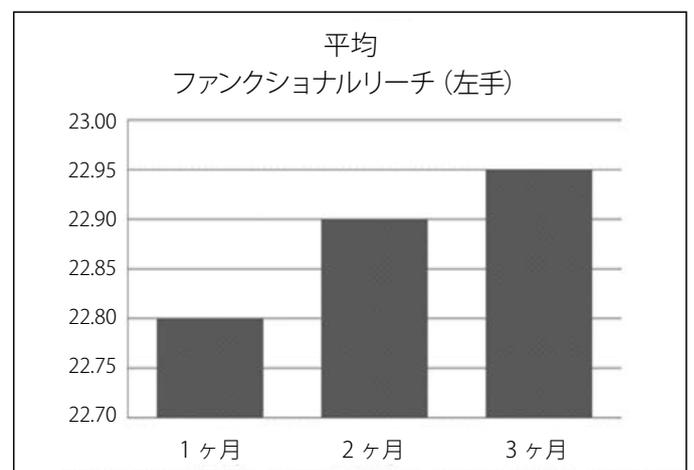


図6



## 7. 考察

### <眼球運動>

内藤の報告によると眼球運動は年齢に関係なく向上できると報告している<sup>1)</sup> また、他にも「眼は鍛えることができる」と報告している。<sup>4,5)</sup> 結果からも図1全体の平均ナンバータッチ、図2全体の平均ナンバーサッカーにて向上が見られた。評価をしていくごとに向上が見られた。しかし、脳血管性疾患のご利用者様は他の疾患のご利用者様に比べ向上に差が見られた。また、トレーニングの際に顔が動いてしまうことがあった。結果での全体の平均と比較して脳血管性疾患の平均を比較すると数値は劣っている。ナンバータッチでは全体の平均に比べ、2.2個、ナンバーサッカーでは全体の平均に比べ、2.83秒の差がある。向上に差が見られたことやトレーニングの際に顔が動く要因としては、麻痺による筋緊張の影響があると考えられる。脳血管疾患の方には、陽性兆候の1つとして共同運動がみられるとある。<sup>7)</sup> その影響によりトレーニング中、共同運動により顔が動いてしまうことから、結果に差が出たと考える。

### <バランス力>

バランス機能に関しては、結果から図3、4の片足立ち・図5、6のファンクショナルリーチでの向上が見られた。この2つは転倒予防の評価として主に使われている評価法である。片足立ち・ファンクショナルリーチで向上できたのは、バランスパッド上でのビジョントレーニングによりボディーイメージが強化されたためと考えられる。内藤の報告<sup>3)</sup> からボディーイメージはバランスパッドなどを用いることで形成されていくと言われている。また、正しいボディーイメージの構築による自己認識力が向上したとき、空間と時間のより正確な認識力を高めることができると報告している。<sup>2)</sup> 今回の対象者も初めはふらつきが見られ安定感が低かったが徐々に安定するようになった。

また、「眼から入った情報のうち20%は脳幹にある中脳へと向かう」と言われている。中脳はバランスを司る器官である。「視覚の情報はバランスのために働いている」とある。<sup>2,3)</sup> 結果からも眼球運動の向上とともに、片足立ち・ファンクショナルリーチが高まっていることから、眼球運動とバランス力は密接に関係していることが示唆される。このことからビジョントレーニングはバランス力向上に優れ、転倒予防に有効なトレーニングであると考えられる。

## 8. まとめ

内藤によるとトレーニングの目安として1日10分のトレーニングを2回行うと報告している。<sup>8)</sup> 今回は週1回もしくは週2回のバランスパッド上での眼球運動を行い、バランス力は向上した。内藤が報告しているように1日10分のトレーニングを2回行うことができたなら今回の結果以上の向上が期待されると考える。また、内藤は、正しいボディーイメージの構築による自己認識力が向上したとき、空間と時間のより正確な認識力を高めることができると報告している。<sup>2)</sup> 週1回、週2回のトレーニングであったが利用者はバランスパッド上で安定できるようになりボディーイメージが向上してきていることから、空間と時間の認識力が高まり、片足立ち・ファンクショナルリーチでの向上がみられたと考える。ご利用者様も「視野が広がってきた気がする」「ふらふらしなくなってきた」とおっしゃられ、向上していることを実感されていた。今後はより高度なメニューを提案していき、効果的にビジョントレーニングを行うことが必要と考える。また、バランスは様々な要素を含んでおり、ビジョントレーニングはバランスに影響を及ぼすがそれがどこまでのものかは定かとなっていない。今後はビジョントレーニングを行う群とそうでない群とでの比較を行い、よりその効果を研究することが課題となる。

## 9. 謝辞

本論文作成にあたり、ご協力して下さったご利用者様、センターの皆様、ご指導いただいた本物ケアスタッフの皆様に感謝しております。

## 10. 参考文献

- 1) 檜皮 貴子 高齢者の転倒予防運動に関する研究
- 2) 内藤 貴雄 眼から鍛える運動能力～ビジョントレーニングのすべて～  
P.14, P.18, P.19, P.36, P.44, P.64
- 3) 内藤 貴雄 潜在能力を開発する眼 内藤貴雄  
P.12, P.91
- 4) 石垣 尚男 ビジュアルトレーニングのコンセプト  
一眼を鍛えるということ  
Training Journal July 2002 P.51
- 5) 石垣 尚男 スポーツと視覚的トレーニング P.149
- 6) 創心流リハケア講座 (生活機能向上 Phase Point4 環境  
適応能力の質的向上)
- 7) 岩崎 テル子、小川 恵子、他 標準作業療法学  
専門分野 作業療法評価学 医学書院  
P.146, P.147
- 8) 内藤 貴雄 ビジョントレーニングで視覚と脳を鍛える

## 注意機能と運動学習の関係性についての検討

- 1) 株式会社 創心会 教育アドバイザー  
 2) 藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科  
 3) 藤田保健衛生大学 医療科学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻 学生  
 作業療法士 百田 貴洋<sup>1)2)</sup> 中野 匠<sup>3)</sup> 松山 可歩<sup>3)</sup> 渡井 謙太<sup>3)</sup>

### 1. はじめに

運動課題を練習すると、それによりパフォーマンスの向上がみられる。例えば、なんらかの運動成績が上がったり、目に見える形ではないが自分の内観として動きがなめらかになったことを感じたりできる。これを運動学習 (motor learning) という<sup>1)</sup>。近年、脳機能イメージング技術の発展によりこのような運動学習を支える脳の可塑性の発現や神経路強化のメカニズムが明らかにされている。このような潮流の中で新たなリハビリテーション手法も提唱されるようになった。中でも最近、特に注目を集めているのが川平法である。本法は鹿児島大学の川平和美らにより提唱されている本法発の手法である。患者の意図した運動を実現させ、それを反復することで、運動性下行路の再建と強化を行い麻痺の改善を目指すものの<sup>2)</sup>で、表1のような比較的簡易な促通を反復する。

一方、注意機能などの高次脳機能に対する研究も発展し、能動的注意が感覚情報を効率的に処理し、運動学習を行う上で重要な役割を果たす事なども示唆されてきた<sup>4)</sup>。しかし、具体的に注意機能スケールと運動学習効果との関係を検討した研究は少ない。そこで我々は、運動学習と注意機能の関連性を検討し、一定の知見を得たので報告する。

### 2. 方法

(1) 対象: 健常成人 34 名。内訳は男性 19 名、女性 15 名。平均年齢 19.6 (± 0.89) 歳。

(2) 実施手順 (図1参照)

事前に注意機能指標 (ADT、VCT、SDMT) を測定した (図1-①)。介入は反復促通 (川平法) により被験者の指の屈曲伸展を実施し (図1-③)、反復促通刺激前後で 50 回のタッピング課題所要時間を計測し (図1-②、④)、前後の変化率 (分析 1) と注意機能指標の関係 (分析 2) について分析し検討する。

(3) 注意機能指標について

今回使用した注意機能指標は日本高次脳機能障害学会編集の CAT (Clinical-Assessment for Attention ; 標準注意検査法) の下位検査である ADT、VCT、SDMT を用いて実施した。

- ① ADT (Additional Detection task) : 聴覚性検出課題。聴覚的選択性注意、持続性注意を反映するとされる。
- ② VCT (Visual Cancellation Task) : 視覚的選択性注意、持続性注意を反映するとされる。
- ③ SDMT (Symbol Digit Modalities Test) : 9つの記号に対応する数字を制限時間内にできるだけ多く記入するテスト。転換性注意、持続性注意を反映するとされる。

表1 川平法の運動パターンと促通法

運動パターン	促通法
① 肩関節屈曲	素早い肩甲骨の外転と三角筋前部へのタッピングで肩屈曲を促通
② 肩関節の屈曲・内転	三角筋前部のタッピングで肩関節の屈曲・内転を促通
③ 肘関節屈伸	素早い肘伸・前腕回内と上腕二頭筋腱刺激で肘屈曲を促通。素早い肘屈曲・前腕回外と上腕三頭筋腱刺激で肘伸展を促通
④ 前腕の回内と回外	素早い前腕回外と前腕前面への刺激で前腕回内を促通。素早い前腕回内と前腕後面刺激で前腕回外を促通
⑤ 三関節の背屈・前腕の回内	手指屈曲位での素早い手関節掌屈と前腕回外位、前腕後面への刺激で手関節の背屈・前腕の回内を促通
⑥ 手指の伸展	素早い指の屈曲 (PIP, DIP) と中手指関節の屈曲で指の伸展を促通
⑦ 手指屈伸	素早い指伸展による指屈曲の促通。素早い指屈曲 (PIP, DIP) と中手指関節の屈曲で指の伸展を促通
⑧ 母指掌側外転	母指球の外側をタッピングして掌側外転を促通

(文献3より改変引用)

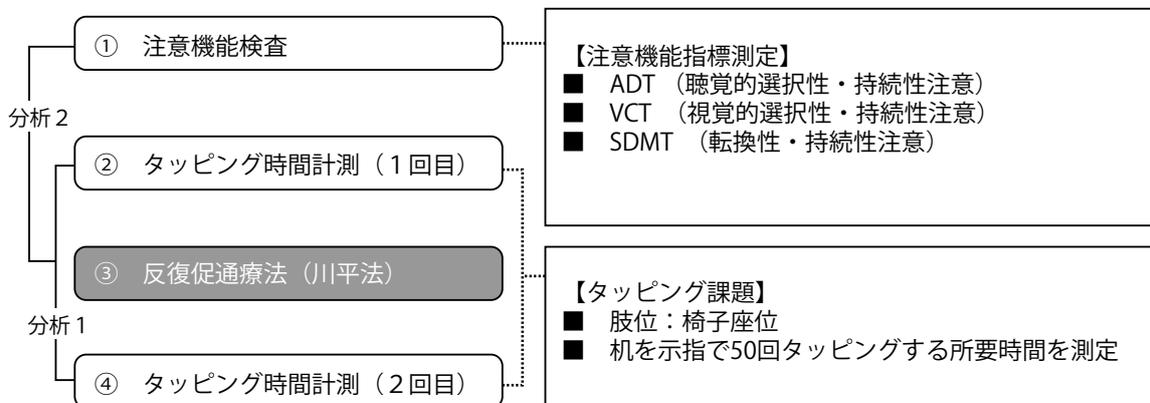
(4) 反復促通刺激

川平法による反復促通を非利き手の中指、環指、小指に対して、手指の屈伸促通（表1-⑦）を各被験者の各指毎に100回の反復を実施した。

(5) タッピング課題

タッピング課題は座位にて上肢を机の上に置き、非利き手の中指環指、小指で机を50回たたくという課題を設定し遂行に要した時間を計測した。

図1 実施手順



3. 結果

(1) 注意機能指標について

注意機能指標結果の平均を表2に示す。

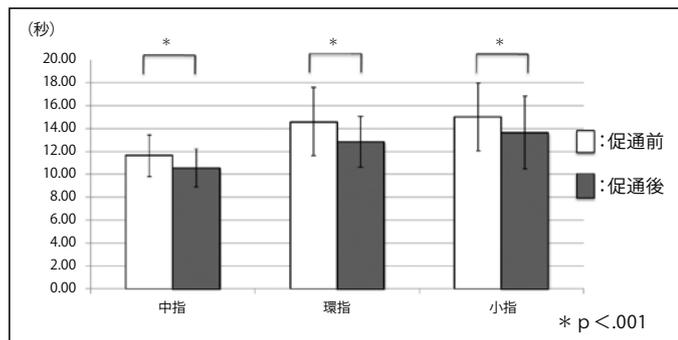
表2 注意機能指標平均

ADT	全正答数 46.18	正答率 92.35%	全反応数 72.47	的中率 0.74%	fn 3.82	fp 25.94		
CAT	記号		絵		数字		文字	
	時間 37.22 秒	見落とし数 0.66	時間 41.47 秒	見落とし数 0.27	時間 69.81 秒	見落とし数 0.65	時間 84.54 秒	見落とし数 2.94
SDMT	個数 71.26	誤答数 0.94	正答数 70.32	達成率 0.64%				

(2) 反復促通前後でのタッピング課題所要時間の変化について (図2参照)

反復促通刺激実施前のタッピング課題遂行時間は平均で中指11.62(sec)、環指14.58(sec)、小指15.00(sec)であったが、実施後は中指10.52(sec)、環指12.85(sec)、小指13.65(sec)であり、実施前後で有意に短縮していた。

図2 反復促通療法前後でのタッピング課題所要時間の変化



(3) 注意機能指標と3指平均の変化率の関係について

図3 注意機能指標と3指平均変化率の相関関係

注意機能指標		相関係数
ADT	全反応数	-0.37466**
	的中率	0.424885***
	誤反応 (fp)	-0.39831**
VCT	時間 (未梢対象: 絵)	-0.36055*
	時間 (未梢対象: 数)	-0.37999**
	時間 (未梢対象: 文字)	-0.46005***
	4課題の平均時間	-0.40355**
SDMT	個数	0.415894***
	正答数	0.425304***
	達成率	0.435088***

\*p<.05 \*\*p<.02 \*\*\*p<.01

“反復促通刺激前後でのタッピング課題所要時間の変化率”と“注意機能指標”との相関関係を図3に示す。注意機能の各項目と変化率の間には有意な相関がみられた。

#### 4. 結果のまとめ

- (1) 反復促通刺激により 50 回のタッピングに要する時間は有意に短縮する。
- (2) 同じ反復促通刺激をしても、注意機能指標の成績が良いほどタッピングに要する時間は短縮する。

#### 5. 考察

促通反復療法は本人の意図だけでは実現しない運動を、本人の意図と促通を重ね実現させる事で、意図した運動に関連した神経路の選択的な興奮を生じ、運動反復によってその新たな神経路の形成と強化が促進される一運動学習である。今回、我々が行った実験でも促通反復療法の優位の学習効果が認められた。

さらに、注意機能検査との比較において持続性・選択性・転換性注意機能が高いほどこの効果という結果が得られた。Merzenick によると感覚野のニューロン活動は注意機能によって変化する事を明らかにし、単純に感覚入力を与えても体性感覚野の地図の再組織化が起こらず、注意を向ける事によって、神経回路の組織化が起こる事を報告した。注意を脳の不必要な箇所でのニューロンの発火を抑制し必要なニューロンネットワークを活性化し持続する脳の機能として考えると、結果的に必要なネットワークが組織化されるのは当然の帰結である。また、これらの運動学習を記憶として捉えるとワーキングメモリ（以下 WM）の概念からも説明が可能である。今回行った注意機能検査は一度見た図形や記号と数字の組み合わせの保持と処理を同時並行して行う必要がある検査である。WM は課題の遂行に必要な情報を一時的に活性化状態で保持しながら、平行して処理を行う機能である。容量に限界があるとされ選択性注意（不必要な情報を制限する）、維持性注意（一時的に保持する）にも強い関係性があると考えられている。これらより今回の検査は WM を必要とする課題であると考えられる。したがって運動学習をより効果的に行うには、注意を持続する能力、的確に決められた対象を選択する能力の他に、一時的に情報を保持しながら処理をする能力も重要である事が示唆される。よって運動学習を促進するにあたり、事前に維持性・選択性注意機能の強化を促し、WM を使用したトレーニングを行う事でより効果的な学習が可能であるのではないかと考えられる。

#### 【文献】

1) 森岡周：運動学習の理論と神経科学モデル。理学療法

探求 12, p1-7, 2009

- 2) 萬谷和日：促通反復療法導入で片麻痺上肢機能改善が認められた一例。作業療法 27：p174-179, 200
- 3) 川平和美：片麻痺回復のための運動療法—川平法と神経路強化的促通療法の理論医学書院，東京，2006, p2-107.
- 4) 大植 賢治：運動の認知における身体内部および外部への能動的注意が脳活動に及ぼす影響。理学療法科学 25 (1)：109 - 114, 2010



## 第5回本物ケア学会実行委員

学 会 長：岩井 宏明

実行委員長：田尾 祐一

実 行 委 員：木崎 由衣・妹尾 祥平・続木 準・渡邊 豊  
濱田 美沙子・嶋村 修志・水野 文彦

## 謝 辞

創心會の基本的な心構えのひとつである“勉強好き”、そして“本物ケア”の実践を学び、それを共有することをコンセプトに第4回と同じスタイルで運営を進めて参りました。

各発表者ともに、それぞれの部門の特色、チームケアのメリットを最大限に発揮した論文ではないでしょうか。今後も、皆様のご利用者様に対する想いが原動力となり、さらなる研究やアプローチの探索を積み重ねてサービスの質の向上を図っていただければと思います。

本学会を開催するにあたり、多くの皆様に多大なご協力をいただきました。この場をお借りして心より感謝申し上げます。

また論文発表、作成に当たり情報や写真を提供していただいた、ご利用者様及びご家族の皆様にも深く感謝いたします。

第5回本物ケア学会 実行委員一同

創心  
から