

第六回  
本物々々学会



株式会社創心會。機関誌『増刊号』Vol.18

*The Journal of True Care*

# The Journal of True Care



【Vol.18】

## 》 INDEX

P04	<b>基調講演 在宅生活者における役割の重要性とQOLの向上</b> 吉備国際大学 保健医療福祉学部 作業療法学科 准教授 認定作業療法士 藪脇 健司先生
P05-06	①「あっぱれ！制度」による“サービスの質の変化とスタッフへの影響” 支援本部 業務管理 あっぱれ制度事務局 白神 光章
P07-08	②総合ケアの強み ～連携を生かして～ 本部センター 訪問看護ステーション 看護師 村上 裕美 榎原実知子 宇野百合子
P09-13	③スタッフの役割は可能性を見いだすこと ～もっとできるをもっと知ろう～ 陵南センター 訪問看護ステーション 作業療法士 山本真千恵
P14-16	④歩行へのアプローチ ～創心流リハケアの視点から～ 吉備センター リハビリ倶楽部吉備 健康運動実践指導者 仲本 幸平
P17-22	⑤和太鼓の導入 ～和太鼓を実施して見えてきたもの～ 本部センター 本物ケア推進部 作業療法士 吉中 京子
P23-25	⑥旅リハという目標に向けて ～リハビリ倶楽部での取り組みと、本人の自発性に対するアプローチから～ 笠岡センター リハビリ倶楽部笠岡 介護福祉士 森本かおり
P26-29	⑦新たなる挑戦 ～ピアグループの強さ～ 中洲センター リハビリ倶楽部中洲 介護職員 田中 克茂
P30-33	⑧認知症高齢者の行動障害に関する事例研究 ～パーソン・センタード・ケアの視点から～ 東備センター リハビリ倶楽部邑久 社会福祉主事 松下 貴文
P34-36	⑨五感リハビリテーションの効果 ～本人の反応から得られるヒントをもとに～ 福山センター 五感リハビリ倶楽部新涯 介護福祉士 藤井 律子
P37-39	⑩音楽回想法 ～懐かしい音楽で、心のふるさとへ～ 吉備センター グループホーム心から撫川 社会福祉主事 米田優里奈

P40-42	<b>⑪皆が一人の為にできる障がい者就労支援の在り方について</b> 福山センター 訪問看護ステーション福山 作業療法士 石井 裕子
P43-47	<b>⑫“連携”in訪問リハビリの介入</b> <b>～コミュニケーションツールをきっかけに社会交流の拡がりへ～</b> 本部センター 訪問看護ステーション 作業療法士 小山 隆幸 本部センター 訪問看護ステーション 作業療法士 久安美智子 本部センター 訪問看護ステーション 作業療法士 竹田さやか (株)ハートスイッチ 社会参加担当 宇野 京子
P48	<b>MEMO</b>
P49	<b>謝辞</b> 第6回本物ケア学会実行委員一同

## 第6回 本物ケア学会開催にあたり

関係者の皆様からの多大なるご支援を賜り、こうして盛大に第6回本物ケア学会を開催できますことに、まずもって御礼申し上げます。

今季、創心會では、「できるをもっと知ろう」を合言葉にして、様々な取り組みにチャレンジしてきました。

具体的には、リハビリの成果を試す機会として始まった「旅リハ」、報酬系を刺激してリハビリ効果を高めることを狙った「社内通貨制度ま〜ブル」、社員の勤働環境を促進するための「あっぱれ制度」等、様々な取り組みが挙げられます。

また、昨年11月11日には、サウスヴィレッジで第一回「大祭り」が開催されました。きらり祭、元気祭、のど自慢大会、望年会、ご利用者様によるセミナーなど、まさしくご利用者様の「できるをもっと知ろう」を具体的な形にする場であった、と言えます。

対して本物ケア学会は、そうした全社的な取り組みとは別に、日夜現場で活躍する職員の皆様が、それぞれの業務場面で、どのように“実践”に向き合ってきたかが発表される場です。

ご利用者様の“できる”に向き合って、発表者の方が“何に”取り組んできたか。

基本的な心構えにある“勉強好き”で、いかに“本物ケア”を追求してきたのか。

発表者の皆様は、忙しい業務の合間を縫って学び、研究し、発表の準備を進めて来られました。参加者の皆様は、是非ともそうした姿勢から刺激を受け、学ぶ事の楽しさを共有し、さらに現場の実践の質を高めていけるように、内発的な仕事へのモチベーションを啓発して頂けることを期待します。

「学ぶことは楽しい」。

そして、「私達自身のできるをもっと知ろう」。

それを共有できる学会に。

皆様の手で、楽しみながら作り上げていきましょう。

第6回本物ケア学会 実行委員一同

## 第6回本物ケア学会基調講演

# 在宅生活者の役割の重要性と QOL の向上

吉備国際大学准教授 藪脇 健司（認定作業療法士）

### 【略歴】

1997年3月 秋田大学医療技術短期大学部 卒業  
1997年4月 老人保健施設ジョイウェルス桔梗（北海道） 作業療法士  
2002年3月 広島大学大学院医学系研究科博士課程前期 修了  
2002年4月 東京都立保健科学大学 助手  
2007年4月 公立大学法人首都大学東京 助教  
2008年3月 首都大学東京大学院保健科学研究科博士後期課程 修了  
2008年4月 吉備国際大学・同大学院 准教授

### 【講演内容】

在宅生活者、特に高齢者のケアにおいては、これまで担っていた役割が継続、あるいは再獲得されるかどうかで、QOLが大きく変化します。また、脳卒中患者が病院を退院する際、身体機能やADLは大きく改善するが、うつ状態やQOLは改善せず、その傾向は発症から5年経ってもほとんど変化しないことが明らかにされています（太田，2010）。これらの話をまとめると、病院等から在宅復帰した方々の多くは元気がない生活を送っており、その原因は本人が望む役割を担うことができていないためではないかと考えられます。

私達が支援する対象者は、これまでの人生を様々な役割を担いつつ歩んできています。そして、これからの人生を「介護される人」という役割ではなく、主体的に本人が望む役割を歩んでもらうことができれば、その方のQOLを高めることができるはずです。そのような支援をするためには、本人が望む役割を見つけ、適切な環境調整を行う必要があります。本日は、在宅生活者の役割獲得を通じたQOL向上のために、どのように考えて支援すべきかをお話ししたいと思います。

# 「あっぱれ！制度」による “サービスの質の変化とスタッフへの影響”

支援本部 業務管理 あっぱれ制度事務局 白神 光章

## 1. はじめに

あっぱれ！制度の運用開始から一年が過ぎ、創心會グループの中で制度が定着してきている。

あっぱれ制度は、感謝の気持ちをダイレクトにお伝えする「ありがとうカード」業務効率向上や、新しいサービスの導入に向けた「提案シート」創心會グループ内で行われるボランティアや、数多く存在しているプロジェクト等の対価としての「アクティビティーポイント」の三つの柱でできている。

この三つの柱の取り組み事例や効果測定をそれぞれ行っていく。

## 2. 対象

今回はあっぱれ！制度運用第二期にあたる、「平成 24 年 5 月～平成 24 年 10 月」までのデータを「ありがとうカード」「提案シート」「アクティビティー」の三分野に分けて分析することとする。

## 3. 調査方法

(1) 今期の基本方針は、「顧客第一主義」である。ありがとうカードが顧客満足度にどのように影響するのかを、各リハビリ倶楽部のキャンセル率と照らし合わせて考察する。

各センターのリハビリ倶楽部の職員が渡したありがとうカードの総枚数を、そのリハビリ倶楽部の職員数で割り、一人当たりの渡した枚数を出して、キャンセル率と比較した。その結果が表 1 である。

(2) 提案シートとキャンセル率の相関を調べる。また、シートの提出状況と効果を考察する。第二期の提案シートの総枚数は 217 枚で、内 152 件が採用に至っている。提案をした人数は 86 名である。今回は入社歴を 3 つの項目に分け、提出状況を比較した。その結果が表 2 である。

また、提案内容なども入社歴毎に分析していく。入社歴に着目したのは、経験年数ごとにどのような傾向があるのかを調べるためである。

(3) アクティビティー申請の分類を行い、どのような申請が多く出ているのか、また、アクティビティーをきっかけにスタッフにどんな影響があったのかを考察する。分類の結果が表 3 である。

## 4. 結果・考察

### (1) ありがとうカードの結果・考察

表 1 のグラフの結果、ありがとうカードをよく使っているリハビリ倶楽部に関しては、キャンセル率が低く、使用が少ないセンターはキャンセル率が高いという結果になった。特筆すべきは E センターである。このセンターは、ありがとうカードを渡した数が 1 番多く、さらにキャンセル率が 1 番低いという結果が出ている。よくサービス業で重要視されるのが、「雰囲気良さ」であり、ありがとうカードの流通が多ければ多いほど、スタッフ間で「笑顔」が多くなり、通所の中で良い雰囲気で醸成されているのではないかと考える。これは、経営計画書にも記されている「笑顔と感謝の法則」を説明するエピソードとなったと言える。

### (2) 提案シートの結果・考察

提案シートにおけるキャンセル率との相関性は特に見られなかった。しかしながら、デイサービス内でイベントを行うという提案に関して言えば、当日のキャンセル率が大きく下がったという例はあった。

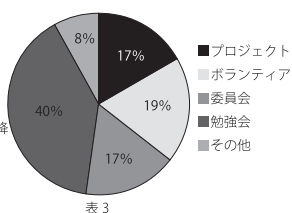
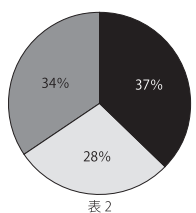
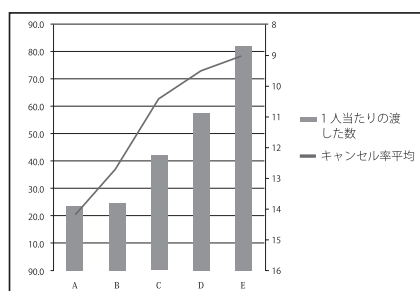
入社歴毎の提出状況をまとめたのが表 2 である。結果を見たところ、入社 1、2 年目のスタッフでも多く提出している現状があった。内容としては、施設内通貨に関するものが多く、その他ではセンターの環境整備を行いたいという提案が多く見られた。入社 3、4 年目のスタッフの提案内容に関しては、業務の見直し行等、ソフト面・ハード面の整備に向けての取り組みの提案が多く見られた。入社 5 年目以降のスタッフは、スタッフの育成に目を向けたマネジメント系の提案や、グループ会社との連携を意識した提案が多く見られた。以上の結果から、入社歴ごとに気付きの視点の違いが明確に分かれているという事が言える。

またこの提案に対する、「改善報告」では S 評価、A

評価が1名ずつ出ており、共に入社5年目以上のスタッフであった。

### (3) アクティビティーの結果・考察

表3の結果から、「勉強会」が4割を占めていることが分かる。勉強会の豊富さが創心会の良さであり、「勉強好き」な多くのスタッフが日々努力している結果であると言える。「ボランティア」では、ど根性ファームや未来想造社和〜久を絡めたものや旅リハなど、創心会グループ内での取り組みが多く組み込まれ活用されていた。特筆すべきところは「プロジェクト」である。このあっぱれ！制度第二期では、職責者のスタッフを中心とする「プロジェクト」の企画が挙がってきており、多くのスタッフを巻き込みプロジェクトの運営ができています。代表例としては、「内部監査プロジェクト」等が挙げられる。「プロジェクト」や「委員会活動」により、業務の平準化・効率化の取り組みが進められており、アクティビティーは今後も更に増加していくものと考えられる。



いる。今後も歓働環境作りの為、大いに発展していくことを期待している。

提案シートでは、入社間もないスタッフや、2年目のスタッフが積極的に活用する姿が見られた。特に施設内通貨に関するメニューの提案が多く見られた。この提案シートには、センターを活性化させる力があると思う。あるセンターでは、センター長が先頭に立って提案シートを毎週のように出していた。その姿を見ていた後輩スタッフがつかれるように提案を毎週のように出すようになった。提案内容を進める中でも、上長に連絡・相談を行いながらなんとか実現にこぎつけていた。その経験は自分の中でできごと成功事例として残ると思う。自らの「もっとできるをもっと知れた」いい機会になったのがこの提案シートであると考えられる。やる気を引き出す要因として、設定した目標を達成する事。仕事ぶりを評価されること。自分自身のレベルアップを実感できることが挙げられる。このサイクルを繰り返すことにより、仕事にやりがいを感じる事ができ、離職率の低下に繋げることが出来るのではないかと考える。センター内で提案が活発に行われることで、マンネリ化の解消にもつながり、また、漫然と業務に取り組むこともなくなる。

アクティビティーでは、「勉強好き」なスタッフをしっかり包み込むことができたと思う。ボランティア活動では、ど根性ファームの畑作業や未来想造舎和〜久のボランティアを通して多くのスタッフが、創心会グループの取り組みを具体的に知ることができる機会となった。第二期では、自身の特性を生かした「バイオリン演奏会」や、センター内の親睦を深めるための「社員旅行」など、アクティビティーに幅広さが出てきている。こういったインフォーマルな関わりが社内内で広まる事により、帰属意識が増し、定着率の向上に効果があると考えられる。

## 4. まとめ

あっぱれ！制度がサービスの質やスタッフのモチベーションに影響を与えていることは間違いない。

ありがとうカードは1か月で100枚以上渡すスタッフが数名見られている。

100枚以上ありがとうカードを渡している方がいるセンターは、ありがとうカードがセンター全体で活発に行き交っており、1人当たりの枚数も当然多くなっていった。その結果、キャンセル率の改善が見られた。ありがとうカードにより、職員が互いに良い所を認め合い、「感謝」から「調和」が生まれ、「信頼」に繋がっている。その結果、質の高いサービスが生まれていると考えられる。現在ありがとうカードは、月ごとに使用枚数が増加して

## 5. 課題・今後の展望

今回の調査では、ありがとうカードとキャンセル率の相関性が高いことが分かったが、今後は提案シートとアクティビティーの分析にも力をいれ、発信できたらと考えている。また、今回の結果が、今後どのように変化していくのかを引き続き調査していきたいと考えている。

## 6. 参考文献

介護労働安定センター「平成19年度 事業所における介護労働実態調査」

## 総合ケアの強み

### ～連携を生かして～

本部センター 訪問看護ステーション 看護師 村上 裕美 榎原 実知子 宇野 百合子

#### 1. はじめに

病院での入院生活から生活主体者へと移行する在宅での生活は、患者だけでなく家族も大きな不安の中にいる。生活での役割を喪失し、目標や可能性を見出すことができないまま日々の生活を送っているというケースも少なくない。今回、訪問看護ステーションでは創心会の総合ケアのチームワークを活かしケアマネジャー、デイサービス、ハートスイッチとの連携のもと、ご利用様が主体的に生活できるよう働きかけた結果、自分の役割を見出すことができ、家族の介護負担も軽減した事例を経験したため、報告する。

#### 2. 症例1

A様 80代 男性 脳出血、脳梗塞後遺症（軽度歩行障害、高次脳機能障害、失語症、認知症）があり訪問リハビリ、デイサービスを利用中であった。今回、肺炎のため約2週間の入院の後、退院された。しかし入院生活をきっかけにして意欲が低下し、一日の大半をベッド上で過ごし、眠ったまま起きようとせず、食事も減り、そのため10日以上排便がなく「どうしたらいいのかわからない」と家族からケアマネジャーに相談があった。訪問看護ステーションとの連携のもと、早期に訪問を開始した。訪問初日は感情の起伏が激しく、看護師や家族に唾液をかけたたり、かみついたり、食べ物を吐き出す行為が見られた。その様子に家族も不安な様子であった。

##### (1) アセスメント

①食事ができない理由を明確にする…食べたくないのか、食べることができないのかを判断していくことにした。噛み砕き・飲み込みについては言語聴覚士に評価してもらったようにした。

②活気がない理由を明確にする…主治医の診察を受けてもらう（頭部CTの実施、認知症の進行度の診断）

##### (2) 計画

診察後、主治医、言語聴覚士とも、「特に大きな問題はない」とのことであったため、今後は担当者会議を定期的に行き、A様と家族が困っていることを明確にしながらい計画を立てていくようにした。

家族の心配…①ずっと寝ている状態が心配

②食事が少なくスイカやパンなどしか食べていないため栄養のバランスが心配

看護計画……①生活にリズムをつけていきましょう。訪問リハビリを再開して起きている時間を増やしましょう。看護では体調を見ながら入浴をしましょう。

②食事については、好きなものや食べられるものを優先しましょう。（主治医の意見の下）

##### (3) 結果

第1回目担当者会議からしばらくすると食事が増え、排便も定期的に見られるようになった。家族もA様の嗜好を一番に考えて食事内容をきめられるようになっていった。

訪問リハビリではアイパットを使って、倉敷美観地区の風景と一緒に楽しんでもらうなど五感に働きかけるような取り組みを実施した。すると、今までは一度もなかった笑顔をみせてくれるようになった。

看護では入浴の介助を行い、入院中は一度もできなかった髭そりをすることができ、A様、家族も喜んでいた。リハビリ、看護とも共通プランとして時間を意識した生活を提案しながらサービスを行った。そのころから唾液を吐き出したりかみついたりといった行動が減り始めた。

少しずつ全身状態も安定しはじめたため第2回目の担当者会議にて認知症対応型デイサービスの利用を提案した。すると退院から1か月後には創心会五感リハビリ倶楽部にも通いはじめ家族の介護負担も少しずつ軽減していった。

第3回目担当者会議ではデイサービスを週に2回利用していくように提案した。家族からは「退院してから毎日23時間寝ていた。パンやスイカを少し食べるくらいで…。痛がるので髭剃りもお風呂も嫌がって本当に困ってケアマネジャーさんに相談をした。するとその日に看護師さんが来てくれた。10日以上排便がなかったのに次の日には便が出るようになった。今は食べる量も増えたとし、デイサービスにも休まず通えている。」と安心した様子で言われた。

#### 3. 症例2

B様 60代 女性 X年、脳出血にて左半身麻痺の後遺症がある。在宅にて他事業者の訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護を利用し、入浴以外のADLは自立して



生活していた。X+4年10月に自宅で歩行中転倒し左仙骨骨折のため入院し、12月には移動は自立、歩行も10メートル可能な状態に達し、同12月20日退院された。退院後からは自社の訪問看護、訪問リハの利用となった。退院前の担当者会議では、メンタル面で浮き沈みが大きく、痛みに対して敏感であるとの情報提供をうけていた。訪問看護では主に、排便コントロール、清潔の援助の希望であった。自分の思いが通じないと不安感、いらだちをスタッフにぶつける事が多く、依存心が強くみられた。特に以前介入していた訪問看護師と比較して、我々に否定的な言動や態度を取ることが多かった。

#### (1) アセスメント

①自分で排便コントロールができない訳を明確にする…  
 浣腸による排便が必要か、薬等でコントロールできるのかを判断し、食事量、食事内容、水分量、のチェックする事にした。

②疾患を受け入れられない訳を明確にする…不安の原因を知り、理解し寄り添っていくと共に、興味のあるものを見つける事にした。

#### (2) 計画

訪問時には、食事量、内容、水分量や運動により、排便の状態は変わってくることを話し、訪問の度に浣腸の必要性のないことを繰り返し説明した。痔核があることも知ってもらった。ケアを行いながらの会話中に、料理に興味があることを聞き出し、「定年を前に、これからというときにこんな病気になってしまい、好きな外出も一人でできなくなってしまった。夫がいるが、協力してくれない」と話された。また、以前は施設の調理員をされており、調理師免許を持っていた。料理に興味があることを知り、ハートスイッチに連携を依頼。社会参加へのアプローチを行なった。

#### (3) 結果

排泄に関しては、便秘の状況を聞くと共に、水分量、食事量、食事内容を聞き薬でコントロールできるか、浣腸が必要かを本人にも一緒に考えてもらった。同じ下剤でも、人によって効き方が違うことを話していき、看護師に全面的に頼ってくることは少なくなっている。毎回「下剤は何錠飲んだらいい？」と聞いてきていたが、殆ど自分で薬の量までコントロールでき、排便コントロールがほぼ自立できるまでになった。

感情の波があり、以前の訪問看護師と比べられる事に関しては、ケアマネジャー（他事業者）と連携をとり、以前の関わりを聞いた。すると以前も同じような事が度々あり、訪問できる看護師も限られた人だけだったとの情報を得ることで、その人の傾向が理解でき、落ち着

いて訪問できる様になった。

しかし、ケアマネジャーは他事業所であり、この情報を得るまで、半年の時間がかかってしまった。訪問リハのスタッフの情報や、デイサービスでの状況を伺い、B様が取り組まれていることに関心をもっていることを伝え、評価をしていった。入浴動作に関しては、自社のデイサービスを利用されているため、入浴状況の見学をさせてもらう事により、信頼関係ができた様に感じた。また、片麻痺の人の料理教室の企画について、一緒に考えようように関わっていく内に、感謝の気持ちを伝えて下さったり、デイサービスでの取り組みを積極的に伝えて下さる様になった。

## 4. 考察

今回、創心会の部門連携を活かし、ご利用者様が障害を持ちながらも、生活主体者としてその人らしく過ごしていけるように、ケアスタッフがお互いの専門性を活かし、協力し合いながら一つのケアチームとしてアプローチしていくことができた。ご利用者様は障害を持つことで、突如として今まで当たり前のように担っていた役割や、目標を変更せざるを得なくなる。そして、家族の中においても孤独を感じ、引きこもり、孤立していく現状がある。今回、家庭の中で引きこもりに近い状態となっていたご利用者様に対して、再び社会の中で役割を見出してもらいたい、希望をもってもらいたいというケアスタッフの気持ちが一体となった結果、ご利用者様の心を良い方向へ導きだすことができたのではないかと考えた。大田は「専門家の役割は可能性を見出すことだ」と述べている。年齢も性別も疾患も異なる今回の2症例を通して、私たちケアスタッフは、ご利用者様の可能性を見出すことが専門職としての責務であり、その重要性和役割を改めて認識し、大きな学びとなった。

## 5. まとめ

現在（H 25.2.1）岡山県には118件の訪問看護ステーションがある。

そのうち、我が社の様な総合ケアサービスを実践しているのは、2件のみである。創心会の目的ともなっている、予防から終末期までの一貫したケアを、住み慣れた地域で、大切な家族に囲まれながら完結するためには、様々な視点から、各専門職がご利用者様のニーズをとらえる必要がある。そのような関わりが、今回のように的確、迅速に行えるのも総合ケアならこそであろう。

今後も更に連携を強化し、ご利用者様の心に添ったサービスを実践していきたいと感じている。

# スタッフの役割は可能性を見いだすこと

～もっとできるをもっと知ろう～

陵南センター 訪問看護ステーション 作業療法士 山本 真千恵

## 1. はじめに

太田仁史著の「新・芯から支える」に、「専門家の仕事は、障害者の可能性をどれだけ見いだすかであって、不可能なことに理由をつける仕事ではない。」とある。スタッフが利用者様の可能性を見だし、共に目標に向かって介入するためには、ご家族・他職種・他部門同士での情報共有や連携が必要である。

今回、当社のケアマネジャー（以下CM）、訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）、リハビリ倶楽部（以下DS）、生活環境プランニング（以下プランニング）を利用する利用者様（以下A様）に、「東京ドームで巨人戦観戦をしたい。」という想いがあった。その想いに近づくために、旅リハ参加を目指して各部門間の連携がとれ、スタッフが一つになり、旅リハ参加後に行動範囲拡大が見られた症例報告を行う。

## 2. 症例紹介

疾患・障害：クモ膜下出血後遺症（右片麻痺）、運動性失語症、右大腿骨頭置換後。

難聴であり、両耳に補聴器をしている。

性別・年齢：男性・70歳代

X年 クモ膜下出血（右片麻痺）

X+12年 右大腿骨頭置換術

介護度：要介護2

家族構成：妻（キーパーソン）、長男家族の5人家族（現在、長男は単身赴任中）。

全体像：大学卒業後は高校の数学教諭として勤務し、学校長まで勤められた方である。野球チームの巨人ファンであり、野球の試合は必ずテレビ鑑賞をしている。以前、東京ドームまで家族と一緒に野球観戦に行ったことがある。X+13年、K市からO市へ引越す。慣れない土地での生活であり、友人もK市におり、O市には知り合いが少なく、引越し後は自宅で妻と過ごすことが多い。

Br - Stage：右上肢 IV、右手指 V、右下肢 III

高次脳機能障害：日常生活や検査上では、左半側空間無視は見られない。しかし、転倒した時

などのパニックになった際には、左側を見落とすことがある。

A様の主な外出先：陵南DS・病院受診（2ヶ月に1回）・理髪店（年4回程度）・喫茶店。

A様が以前入院していた病院（16階建て）の8階に理髪店があり、16階に喫茶店がある。

装具の重さ：X+11年 250g、X+14年 850g、X+17年 650g。

歩行状態：短下肢装具（650g）とT字杖を用いて、平地では近位見守り歩行が可能である。

歩行状態は、左下肢荷重であり、左足部の前方への振り出しが小さい。歩行時は、右膝関節は伸展位であり、右足部は内反尖足位傾向である。

歩行頻度：X+11年は、装具の重さが軽量であり、理髪店と喫茶店と病院受診はエレベーターを利用して歩いて通っていた。理髪店と喫茶店には、長距離歩行が必要であり、X+14年に装具が重くなり、歩く気持ちにならず、車椅子で通っている。X+17年、装具変更したが、3年間歩行機会が減っている影響により、その後も理髪店と喫茶店には車椅子で通っている。

FIM：98/128点

自立：食事、整容、トイレ動作、排便管理、社会的交流…7点。

減点項目：記憶…6点。

更衣上、更衣下、移乗（ベッド・椅子・車椅子）、歩行、理解、表出、問題解決…5点。  
排尿管理、浴槽移乗、階段…4点。

清拭…3点。

サービス利用状況：訪問リハ 1回/週。陵南DS 2回/週。

A様の主訴：東京ドームで巨人戦観戦をしたい。

妻の主訴：元気に過ごして欲しい。

### 3. 「東京ドームで巨人戦観戦をしたい」という想いに至るまで

X + 17 年、装具変更し、A 様から「歩きやすくなり、身体が軽く感じられる。」との発言があった。そこで、身体機能維持・向上を目的にマシンでの両下肢筋力訓練メニューの増加や、今まで装具が重いため敬遠されがちだった肋木での横歩き練習を DS 利用時に積極的に行うように提案した。訪問後は DS に寄り、A 様への積極的な運動の声かけや促しを DS スタッフに依頼した。

また、訪問時は A 様と妻に、歩行状態の正のフィードバックを積極的にした。A 様も訪問リハや DS 利用日以外に、自宅で台所とリビングを 10 周歩いたり、DS でしているヘルス体操を行ない、自宅での自主練習が定着した。A 様自ら、訪問リハと DS 利用時に階段昇降練習を希望するなど、運動への積極的姿勢が見られ始め、活動量が上がった。これにより、X + 18 年に、理髪店と喫茶店まで歩いて通えるようになった。装具変更が大きなきっかけとなり、理髪店と喫茶店まで歩けたことが、A 様の自信につながった。

そのため、A 様から今後の生活で行いたいことや、何か目標があるかを情報収集した結果、「現在は DS や病院受診、理髪店等の決まった外出先のため、その他の場所へ行きたい。」との希望があり、最も行きたい外出先が「東京ドームでの巨人戦観戦」であった。

### 4. 「東京ドームでの巨人戦観戦」を目指すまで ~旅リハへの促し~

A 様は歩行機会が決まった外出先のため、その他の場所での歩行に不安を抱えていた。また、妻は装具が重い時期と引越し時期が重なったことで、A 様の歩行機会の減少を心配していた。そのため、A 様や妻と相談し、決まった外出先以外の場所を歩く練習を、徐々に進めることになり、まずは旅リハ参加を目指すことになった。

### 5. 訪問スタッフと生活力スタッフとの合同ミーティング

まず、訪問スタッフと DS の生活力スタッフで合同ミーティングを行い、旅リハ参加までにどのような準備が必要か、訪問時と DS 利用時にどのようなアプローチができるのか、再度サービス内容の見直し・検討を行った。

#### (1) 外出先の環境評価（病院・理髪店・喫茶店）

旅リハまでにどのような準備が必要か、課題抽出のために外出先の環境評価を行った。

外出先の環境評価

- ①病 院…タクシー乗り場から受付（1 階）まで 18m。  
受付から診察室（1 階）まで 10m。  
病院の玄関前にタクシー乗り場があり、病院内の廊下に手すりはない。
- ②理髪店…タクシー乗り場（2 階）から喫茶店（16 階）まで 91m。  
喫茶店から理髪店（8 階）まで 70m。  
理髪店からタクシー乗り場まで 150m。  
廊下に手すりはない。エレベーター内には、両側に手すりがあるが、椅子などはない。

#### (2) 旅リハ参加までの課題

外出先の環境評価をもとに、訪問スタッフと生活力スタッフで旅リハまでの課題抽出を行った。

- ①長距離歩行のための全身耐久性・体力
- ②室外での応用歩行練習
- ③バスのステップ昇降練習

#### (3) 訪問時と DS 利用時に中心に取り組む内容

訪問リハ利用時は、

- ・身体機能維持向上を目的とした、両下肢筋力訓練やバランス訓練等の継続実施
- ・応用歩行練習や階段昇降練習の実施
- ・A様の自信の引き出し
- ・旅リハに参加するに際しての、妻からの疑問点の収集

DS 利用時は、

- ・身体機能維持向上を目的とした、両下肢筋力訓練やバランス訓練等の継続実施
- ・階段昇降練習、バスのステップ昇降練習の実施
- ・A様の活動意欲の引き出し

以上の内容を中心にふまえ、各部門ごとにアプローチ方法を決定した。

#### (4) アプローチ方法の決定

訪問リハ利用時

- ① ROM 訓練・ストレッチ・バランス練習（片足立ち 10 秒間×5 回、左下肢の前方への振り出し 10 回、スクワット 10 回）・両下肢筋力増強訓練・室内歩行練習の実施。
- ②階段昇降練習の実施。

(材質はフローリングであり、段数 12 段、高さ 19cm、横幅 78cmの階段である。昇る際に片側のみに左手すりがある。)

- ③応用歩行練習の実施。(自宅前のアスファルトの駐車場で行う。)
- ④サービス中の、A 様への具体的な正のフィードバックの積極的実施。
- ⑤ DS 利用時に、旅リハに向けて A 様が積極的に取り組んでいることの、妻への報告。
- ⑥旅リハ参加をするに当たっての、A 様と妻からの疑問点・不安感の情報収集。

話合いの結果、応用歩行練習が不十分であり、新たに③を加えた。また、旅リハ参加までに A 様と妻の不安軽減を行い、安心して旅リハ当日を迎えることができるように新たに⑤、⑥を加えた。

#### DS 利用時

- ①ベッドリハビリ・マシントレーニングでの両下肢筋力増強訓練。
- ②肋木でのバランス練習 (片足立ち 10 秒間×5 回、左下肢の前方への振り出し 10 回、横歩き 5 往復)・歩行練習の実施。
- ③階段昇降練習の実施。  
(陵南 DS は、2 階建てのため階段がある。材質はカーペット状であり、段数 20 段、高さ 19cm、横幅 105 cmの両側に手すりがある階段である。)
- ④バスのステップの昇降練習の実施。  
(材質はプラスチック素材であり、段数 2 段、高さ 15.3cm、横幅 60cm の階段である。)
- ⑤サービス中の A 様への具体的な正のフィードバックの積極的実施。

話合いの結果、旅リハ参加に向けて、バスのステップ昇降練習が不十分であり、新たに④を加えた。

以上のアプローチを各部門ごとに行なった。また、情報共有のため、A 様に行動や発言内容で変化があれば、各部門ごとで口頭や紙面に記入して発信し合い、情報共有の徹底を互いに意識した。

## 6. 介入経過

第Ⅰ期：初めての旅リハ参加を目指して (1～3ヶ月目)  
(訪問リハ)

身体機能維持向上を目的に、両下肢筋力訓練やバラン

ス訓練を実施した。バスのステップ昇降に慣れるように、自宅の階段昇降練習や、屋外での歩行に慣れるように応用歩行練習を行った。

訪問リハ中は、A 様に積極的に正のフィードバックを行い、行ったその正のフィードバック内容を他部門のスタッフに伝え、A 様に会った際は再度伝えるように、意識的に呼びかけを行った。訪問の空き時間に訪問スタッフが DS を訪れ、A 様の日頃の様子や訓練状況を確認し、A 様が旅リハ参加に向けて取り組んでいることを、訪問時に妻に報告した。その際、妻から喜びの言葉が聞けた。他部門のスタッフからの呼びかけや、妻の喜ぶ姿が、A 様のさらなる意欲向上と自信につながり、A 様に関わるスタッフや妻に感動の連鎖がうまれた。

また、DS スタッフへの A 様の報告は、業務後の申し送りで使用している申し送りノートへ記入をした。報告内容を書面に起こし、“見える化”したことにより、正社員スタッフやパートスタッフ全員が共通した情報をもつ機会につながった。

#### (DS)

今まで行っている階段昇降練習に加え、バスのステップ昇降練習の必要性を伝え、取り組むように促しをした。練習時は、正のフィードバックを積極的にした。また、バスのステップ昇降練習時の様子を写真に収め、訪問スタッフに写真を見せながら練習時の様子を伝え、A 様宅訪問時に妻へ伝えるように依頼した。CM には、A 様宅訪問時に、旅リハ練習メニューの感想を A 様から聞き、聞いた内容を再度 DS スタッフに伝達するように依頼した。その結果、A 様自ら階段昇降練習とバスのステップ昇降練習に積極的に取り組むようになった。

また、以前は「右手は麻痺しているため、出来ない。」との発言が多くあったが、旅リハへの意欲が高まるにつれて、生活力デザイナーとのベッドリハ時に右手でスタッフの手を握り、力の入り具合を確かめたり、入浴時に両手で洗面器を持って湯を身体にかける練習など、右上肢を少しずつ使う姿勢が見られるようになった。

## 第Ⅱ期：旅リハ参加 (サウスヴィレッジへ)・旅リハ参加後の A 様と妻の変化 (3～5ヶ月目)

旅リハへの参加促しを行った。妻からは、A 様を心配する発言があったが、旅リハ参加直前には A 様から、「旅リハに向けて練習を頑張ったから、初めての参加でも大丈夫。」と、前向きな発言があった。

旅リハ当日は雨天のため、サウスヴィレッジ内ではA様から車椅子の希望があったが、兎島のホテル内では、DSスタッフが車椅子の促しをするまで、歩行に最後までこだわる様子が見られた。DSスタッフの介助にて、バスのステップ昇降もできた。旅リハ後にA様から、「思ったよりバスのステップ昇降や、歩行ができ、嬉しかった。」と、笑顔で報告があった。妻からは、「主人から、歩いて楽しかったと聞いたことが、何よりも嬉しかった。」との言葉が聞けた。

また、旅リハ後からA様と妻に変化が見られ始めた。自宅周辺は車や人通りが多いため、自宅から公園までは妻が車椅子を押して行き、公園内では歩いて妻と散歩するようになった。A様から、「また旅リハに参加したい。」と、意欲的発言も聞かれた。

### 第Ⅲ期：2回目の旅リハ参加を目指して(5～7ヶ月目) (訪問リハ)

旅リハ前は、A様を旅リハへ送り出す際に妻に不安感や疑問点がないか、訪問時に確認をした。CMには、訪問時にA様と妻から旅リハ参加への疑問点や想いを聞くように依頼し、再度訪問スタッフに伝達するように依頼した。その結果、トイレや休憩場所の有無、バスの駐車場からうどん店までの歩行距離、琴平散策場所等、環境面に不安を抱えていることがわかった。

そのため、訪問スタッフが事前に下見に行き、トイレや休憩場所の有無、歩行距離、散策場所について確認をした。また、訪問スタッフとDSスタッフで連携し、写真入りの琴平ガイドブックを作成し、配付した。訪問時にガイドブックを用いながら、A様と妻にトイレや休憩場所の有無、歩行距離、散策場所の環境、当日スケジュール等の説明をした。

訪問スタッフから、CMに旅リハ前日にA様宅に訪問し、A様と妻の旅リハ参加への想いや、体調確認をするように依頼し、訪問スタッフ自らもA様宅に電話連絡を行なった。また、1回目の旅リハ参加時と同様に、訪問リハ時のA様への正のフィードバックの積極的実施や、妻へのA様のDS利用時の訓練状況報告、他部門との情報共有は徹底した。

### (DS)

A様自ら、バスのステップ昇降練習をDSスタッフに依頼する様子が見られ、DSスタッフと共に練習を行った。A様からは、「前回の旅リハよりも、足をしっかり

上げて昇ることが課題。」と、前回旅リハ参加時に見つけた新たな課題に対する発言があった。練習の際には、DSスタッフから階段昇降の方法を伝えるとともに、正のフィードバックを積極的に行い、A様のモチベーションアップにつながるように意識した。また、空いているマシントレーニング機器を見つけると、すぐにA様自ら利用し始める様子が見られた。

DSスタッフもA様の運動量増加や、旅リハに向けて日々練習に励むA様の変化に気づき、運動への声かけや、促しを行う回数が増えた。DSスタッフから、「最近、運動を頑張っていますね。」「一緒に旅リハに行きましょう。」と、声かけを行い、その声かけがA様の旅リハ参加へのさらなる意欲向上につながり、運動量が増加した。その結果、A様からも、「香川に行くために頑張りたい。」と、意欲的発言が聞かれるようになった。

1回目の旅リハ参加前と同様、DS利用時のA様の変化点は、訪問スタッフと担当CMに報告し、A様宅訪問時に妻に伝えるように依頼した。また、旅リハ前日には、DSスタッフ自ら、A様宅に電話連絡を行い、旅リハ参加へのA様の体調確認や当日の持ち物確認を行った。

### 第Ⅳ期：旅リハ参加(香川県へ)・旅リハ参加後のA様と妻の変化(7ヶ月目～)

香川県への旅リハ参加促しをした。1回目の旅リハ参加時とは違い、妻からは「気をつけて行って来て下さい。」と、A様の背中を押す発言があった。A様からも、「ぜひ参加したいです。」と、参加への意欲的発言があった。訪問スタッフが、旅リハへの申し込み用紙を渡した訪問日の次のDS利用時に、早速申し込み用紙を持ってきてくれた。

旅リハ参加当日は、バスのステップ昇降や、うどん店の2階への階段を、訪問スタッフやDSスタッフ介助のもと無事に昇ることができた。足湯をしたり、ソフトクリームを食べたり、家族へのお土産も購入し、終始笑顔が見られた。うどん店からバスまでの帰り道、50m歩くこともできた。

旅リハ参加後、A様からは、「昔お世話になったスタッフ方にも会えて楽しかった。」「バスのステップ昇降も、以前の旅リハよりスムーズに出来たから、もう一度参加したい。」「旅リハ参加を続けて自信をつけ、いつかまた東京ドームに巨人戦観戦に行きたい。」「歩けると、気持ちが良い。」と、目標に対する前向きな発言が聞かれた。1回目の旅リハ後に見られた、A様と妻の公園での散歩

も継続している。妻からは、「暖かい天気の良い日には、公園での散歩や、主人と一緒に弁当を食べるなど、自宅以外で夫婦で過ごす時間をもてて嬉しい。」と、笑顔で報告があった。

## 7. 考察

太田仁史著の「新・芯から支える」に、「専門家の仕事は、障害者の可能性をどれだけ見いだすかであって、不可能なことに理由をつける仕事ではない。」と、あるように、スタッフの役割は、利用者様の可能性を見いだすことであり、変わっていく可能性をもっているということを利用者様に知っていただくことだと思う。今回のA様の旅リハ参加は、決まった外出先以外の場所を歩くことができるA様の新たな可能性を見いだすきっかけとなった。

A様と関わる中で、旅リハ参加をスタッフ全体で共有し、各部門で取り組むアプローチ方法を共に考え、提案し合い、進む方向性を定めることができた。他職種・他部門間の情報共有・連携を行い、各部門のサービス利用時の様子を知り、知り得た情報の正のフィードバックを各スタッフが各々のサービス利用時に意識的に行った結果、A様や妻・他部門を巻き込むことができた。A様や妻の行動や発言で変化があれば、互いに報告し合うことを心がけた。これらの日々の積み重ねが、その場にいる者しか知り得ない情報を各部門で共有することができ、他部門から知り得た情報を用いて、A様や妻・他部門同士での会話が広がり、互いが近づく機会になった。これが感動の連鎖として、A様や、A様を取り巻く全てのスタッフに伝わったのではないかと考える。この取り組みがA様の背中を押し、勇気づけ、旅リハ参加につなげることができたのではないかと考える。

## 8. おわりに

今回のA様を通して、利用者様の可能性を見いだすことこそ、利用者様やご家族がスタッフに期待していることだと感じた。スタッフ全体で共に考え、共に取り組み、そして利用者様の可能性を見つけること。これが利用者様やご家族の喜びであり、スタッフ全体が目標に向かって進む力になると思う。

現在、次回の旅リハ参加に向け、A様・妻・スタッフ全体で取り組み、その先にある「東京ドームでの巨人戦観戦」を目指して、チーム全体で進んでいる。

この経験が社内でのみの連携で留まることなく、利用者様の可能性を見いだせるスタッフ間の連携に今後も役立

てていきたい。

## 9. 謝辞

大切なことに気づかせていただいた利用者様とご家族様、学会発表にあたり、ご協力いただいた学会委員の皆様、スタッフの皆様に感謝を申し上げます。

## 10. 参考・引用文献

- 1) 太田仁史：新・芯から支える実践リハビリテーション心理. 122～127p
- 2) 創心流リハケア講座資料

## 歩行へのアプローチ ～創心流リハケアの視点から～

吉備センター リハビリ倶楽部吉備 健康運動実践指導者 仲本 幸平

### 1. はじめに

今回創心流リハケアの視点を活かして支援する事で、車椅子で生活されておられた方が、歩行器を利用して歩行を獲得する経験ができた。その支援経過とアプローチのポイントについて以下に報告する。

### 2. 症例紹介

氏名：S様

性別：男性

年齢：90代前半

介護度：要介護3

主疾患：脊柱管狭窄症手術後両下肢麻痺・感覚麻痺

既往歴：脳梗塞、前立腺肥大、尿道狭窄症

家族構成：妻と二人暮らし

利用サービス：デイサービス週3回

生活歴：18歳で戦争のため朝鮮へ行き、帰って来て20代半ばで結婚。1年間京都で縫い物の修行をしたのち、出身地の岡山に帰り鉄工所に勤める。10年ほど鉄工所で働いたあと、農業に従事する。本人が40歳の頃に、子供家族全員を交通事故で亡くしており、妻以外の身寄りがない。

ADL状況：両下肢に短下肢装具着用。自宅、デイサービス共に自走式車椅子を使用。

入浴はデイサービスでリフト浴。トイレ動作はズボンの着脱動作のみ介助を要する。

着脱や整容、食事動作は自立。家事は妻が負担している。

### 3. 普段の生活状況

自宅では常にベッド上で過ごす。自宅内の移動は妻の介助で行い、排泄はベッド横のポータブルトイレを使用している。自宅での入浴は行っていない。肩に痛みがある場合はポータブルトイレへの移乗も妻が介助して行っている。

リハビリに対する意欲は高く、デイサービスで固定式歩行器を使用することもあるが、両下肢に運動麻痺、感覚麻痺があるため足に力が入りにくく、随意性が低いため、肩に負担がかかり、痛みがでてしまうことがある。

少し歩けるようになると、周囲の静止を聞かず、車椅子

子を使用して自己流の歩行訓練を行い、転倒してしまうことが繰り返されてきた。転倒の都度、本人のモチベーションが低下し、車椅子生活に戻ることを繰り返している。自分が良いと思ったことはとことんやる性格だが、逆にそれが原因で、やり過ぎて痛みが出たり、上手いかなないとモチベーションが下がってしまうので、今まで歩行の自立につながっていない。

### 4. 導き出された目標

デマンズ：昔はよく旅行に行っていた。

ニーズ：より実際の状況に即した移動動作の獲得を図る。

ホープ目標：旅リハに参加できるようになる。

### 5. 経過・アプローチ

ステップ1 車輪付き歩行器のレンタル

過去に、車椅子を使つての歩行練習で痛みがでたことから、歩行に使用する福祉用具の検討を行なう必要があると考えたため、ケアマネジャーと検討。車輪付き歩行器（以下歩行器とする）をレンタルして歩行に対するアプローチを試みる案が示された。

ただ、自宅での利用を考えた場合、上で述べたように、周囲の静止を聞かず、無理な歩行練習をしてしまうことも考えられたため、デイサービスにて歩行器をお預かりすることにした。まずは、環境を限定して歩行器を使った訓練を行い、「安全に歩くことができる」と評価できたら、自宅に持ち帰って頂くという計画で、歩行器をレンタルした。

ステップ2 肋木での立ち上がり

椅子から立ち上がり、歩行器で歩き出すための訓練として、まず肋木で椅子からの立ち上がりを行った。

立ち上がり回数目標は20回だったが、当初は5回程度が限界であった。しかし、続けるうちに次第に回数が増えて、立位保持の訓練も併せて実施できるようになってきた。

1ヵ月程度で、目標の20回立ち上がりを達成。まずは必要な脚力の獲得ができた。

### ステップ3 デイサービスで短時間の歩行器の使用

歩行器を使用した動作訓練として、始めは午前中だけ使用するなど、短時間で歩行器を使用して移動の練習を行った。

次に、少しずつ歩行器を使用する時間を伸ばしていくようにアプローチを行った。

### ステップ4 デイサービスで1日通しての歩行器の使用

歩行器を実生活で活かすためには、デイサービスの1日を通して歩行器を使用することが必要となる。

具体的には、デイサービスでは車椅子を使用せず、送迎車から降りて席まで移動、フロア内での移動、送迎車に乗り込み帰るまでの、全ての移動動作を歩行器のみで1日過ごすことを目標とした。

### ステップ5 片手による立位保持

自宅での生活動作には、洗面台の高さに顔を合わせることや、トイレでのズボンの上げ下げ等がある。それらの動作を安全に行うためには、立位の保持が必要となるため、肋木を片手で持つ立位保持訓練を行った。片手にする理由は、空いている方の手を使用してこれらの動作が行えるようになるからである。

ステップ4までの訓練を通じて、歩行動作は行えるようになったが、両下肢麻痺があるため何も持たず、立位を保持することは難しい。一般的に生活動作を行うためには、1分間の立位の保持が必要だと言われている。そこでまずは1分間という目標設定をして訓練を行った。1分間できるようになると2分、3分、5分を目標に、と徐々に時間を延ばしていった。

### ステップ6 歩行器を利用したトイレ動作

トイレ動作に着目してアプローチを特化した。歩行器を使用してトイレへ移動し、手すりにつかまってズボンを下げ、座る。立ち上がり、ズボンを上げて、歩行器につかまって席に戻る。といったトイレ動作の訓練を繰り返し行った。介助者は見守りのみとし、なるべくS様1人で行って頂くようにした。

### ステップ7 狭い道での歩行、方向転換の訓練

家で歩行器を使用するために、S様のご自宅へ訪問させて頂き、自宅で歩行器を使用するにあたって何が必要か、どういった動作が難しいかを評価させて頂いた。

家の廊下が狭く、歩行器の横幅とほぼ同じ程度の場所

もあった為、狭いところを歩く訓練や、狭い場所での方向転換の訓練が必要だと考えられた。デイサービスにて、狭い道を想定した歩行訓練、さらに狭い道での方向転換の訓練を行った。

自宅の環境を再現する為に、椅子を並べて配置し、自宅の環境をシュミレーションして、歩行の訓練を実施した。

### ステップ8 バックの練習

バックの動作が出来るようになると、行きたいところを少し通り過ぎた時など、方向転換が不要になり、方向転換できないほどの狭い場所も歩行が可能となる。更に歩行器を便利に行うために、バック動作の練習を行った。

### ステップ9 長距離の歩行訓練

歩行の耐久性をつけ、移動できる距離を長くすることで、屋外の歩行動作も可能と考えられた。そこで、長距離の歩行訓練を実施して、少しずつ歩行訓練の距離を伸ばしていくようにした。最初は席から訓練室の10m程が限界だったが、訓練1カ月後には100m程の歩行が可能となった。

### ステップ10 坂道、環境負荷下での歩行訓練

今後、実際に外出するにあたって、多様な外部環境への適応力が必要となる。そこでセンター横の坂道や駐車場を使用し、一定の環境負荷の元で歩く訓練を行った。

### ステップ11 歩行車に座る練習・歩行車から立ち上がり歩く練習

レンタルした歩行器は、椅子としての機能を持つため、自分の押している歩行器に座ることができるようになれば、外出時にも休憩をとることができ、より長距離の移動が行える。そのための訓練として、歩行器に座る、歩行器から立ち上がり、再び歩き始める練習を行った。具体的には、壁などの動かないものに歩行器を固定し、座る、立ってその歩行器を使って歩く練習を、繰り返し行った。

### 現在の状況

ここまでの段階を踏んだアプローチによってS様は、100メートルの連続歩行が可能となった。

旅リハには、実際には行けていないが、本人の希望としては、車椅子を使用することなく、歩いて旅リハに参



加できるようになる点にある。

続いて行なうべきは、バスのステップを乗り越えられるような筋力の強化、1日を通しての散策に耐えうる耐久性の獲得といったリハビリテーションの段階付けであろう。

本人の焦りや、家族の状況にも配慮しながら、今後も一歩ずつ共に前進していきたい。

## 6. 考察

S様は以前、自宅でもデイサービスでも車椅子でのみ過ごされていたが、現在では、車椅子は使用せずに、歩行器のみで過ごすことができるようになった。また、1人で動くことができるようになったため、トイレや洗顔といった生活動作も1人で行うことが出来ている。

今回のケースの反省点としては、初期評価、中間評価、最終評価の数値化が明確にできていない、そのためS様の状態の変化が主観になってしまったこと、細かいタイミングで客観視できるデータとして取れていないためどこで何ができるようになったかが分からない、ということが、課題として挙げられる。

しかし、創心流リハケアの視点に沿ってアプローチすることで見てわかるS様の状態、生活の変化が現れた。単純に車椅子を使用しなくなったことだけでなく、トイレや洗顔といった動作が、介助なしで行えるようになり、S様の生活の幅を広げることが出来た。

今後も、S様のホープ目標である旅リハに参加できるよう、引き続き段階的にアプローチを行っていきたい。

## 7. まとめ

経験が浅く、病気で障害を持った方に関わったこともなかった私は、車椅子のみで生活している方が再び歩くということは想像が難しかった。しかし今回、当症例と係わることで、車椅子の方であっても、その方の状態をしっかりとアセスメントして、その状態に合わせたアプローチを行うことで、歩行を再獲得出来るということ、そのアプローチの方法として、創心流リハケアの視点に沿うことの大切さを、身をもって感じる事ができた。

歩行動作が自分で出来るようになるという事は、単純に車椅子を使用せずとも歩けるようになった、という事だけを意味するものではない。歩行の再獲得によって、その人の生活の幅も広がっていく、という事を知ることができた。

さらに、この経験から、現在車椅子で生活されている

方も再び歩くことができるようになるのではないかと、というイメージを持つことができるようになった。このように自分の固定概念を変えることができた今回の症例との関わりを、今後S様だけでなく、たくさんの方との関わりの中にも活かして行きたいと感じた。

## 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本人様、ご家族の方、スタッフの方々に深く感謝致します。ありがとうございました。

# 和太鼓の導入

## ～和太鼓を実施して見えてきたもの～

本部センター 本物ケア推進部 作業療法士 吉中 京子

### 1. はじめに

東宗謙氏によると和太鼓の音や振動により前頭前野が活性化する。そして、たたく動作が全身の有酸素運動となりストレス発散になり認知症予防になると言われている。また、和太鼓は大人数で行うことでリズムを合わせて集団で表現することで社会性の向上にもつながると言われている。<sup>1)</sup>今回、本社グループホーム（以下：本社GH）にて和太鼓実施前後での入居者の症状の変化を以下に報告する。

### 2. 実施内容

和太鼓実施前後での中核症状（MMSE又はCDR）、認知症アセスメント（BPSD・介護負担感）を実施し結果を比較する。

\*方法：直径45cmの和太鼓を3つ準備し、1つの和太鼓に対してスタッフ1名と入居者様2～3名配置する。時間帯は準備・誘導含めて30分程度14:00～15:00の間で本社GHのリハビリユニット又は生活ユニットで実施する。流れは、準備運動のストレッチ→2分音符のリズムでたたく→4分音符のリズムでたたく→8分音符のリズムでたたく→3・3・7拍子のリズムでたたくを入居者の様子を見ながら繰り返し行う。

\*MMSE（ミニメンタルステート検査（Mini Mental State Examination））：

認知症の診断用に米国で1975年、フォルスティンらが開発した質問セットである。30点満点の11の質問からなり、見当識、記憶力、計算力、言語的能力、図形的能力などをカバーする。24点以上で正常と判断、10点未満では高度な知能低下、20点未満では中等度の知能低下と診断する。

\*CDR（Clinical Dementia Rating）：最も一般的に用いられている観察式の認知症の重症度評価法である。健康がCDR=0、認知症の疑いがCDR=0.5、軽度認知症がCDR=1、中等度認知症CDR=2、高度認知症CDR=3と判定する。

\*認知症アセスメント：日常関連動作や他者への迷惑行為などの24項目を0点（自立・なし）から3点（全介助・いつもある）の4点法で評価し、グラフ化された状態像とマニュアルに記載された6つの状態像とを比較して最終的に状態像を決定していく。日本作業療法士協会認知症に対する作業療法検討委員会にて作成される。

### 3. 期間・対象者

（対象）本社GHリハビリユニットに入居中の9名の女性  
疾患名：脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症

（期間）和太鼓実施前の評価：H24年9月6日～9月30日  
和太鼓の実施：H24年10月1日～12月30日（午後2時～30分：週5回）

和太鼓実施後の評価：H24年12月6日～12月17日

\*注）再評価の際にも、和太鼓の実施は継続していた為、和太鼓を実施する前に中核症状の評価は実施する。

\*注）和太鼓の実施前後での評価期間に違いがあるのは、①和太鼓を実施する前に中核症状の評価を行う②認知症アセスメントは本社GHスタッフが行う③10月から和太鼓の実施が決定していた事から初期評価の時にはアセスメントに慣れていないため長めに期間を設定した。

### 4. 経過

（和太鼓に慣れる時期：10月初旬～11月上旬）

総務の宇川さんをリーダーにしてスタッフ・入居者様共に宇川さんのマネをしてたたいていた。回数と共に実施する前にはストレッチを導入したり、実施の流れを構築していった。和太鼓に慣れるまではたたく音が合わなかったり、たたき方が分からなかったりと統一感がなかった。

（和太鼓に慣れた時期：11月上旬～中旬）

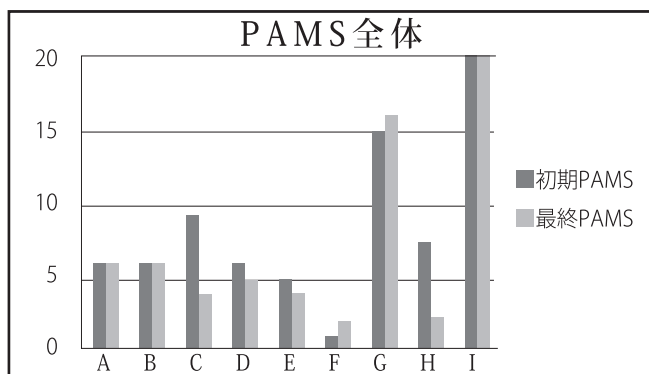
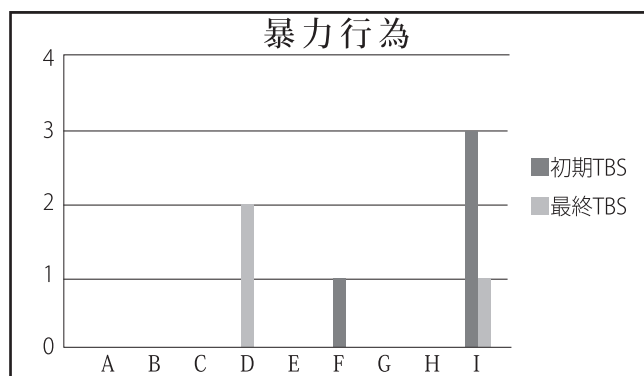
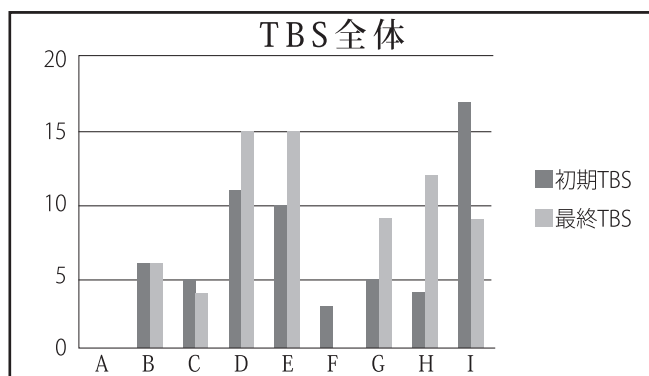
全体のリーダーが宇川さん、各太鼓にサブリーダーと

してGHスタッフが1名設置するようになった。サブリーダーが設置されたことで各和太鼓での入居者様への促し・誘導が行いやすくなった。実施の流れも確立出来た事で声を出しながらたたいたりと統一感が出てくるようになった。また、この時期から認知症部会にて和太鼓実践練習、他事業所でも和太鼓の実施が開始となる。

(生活リズムに導入された時期：11月中旬～12月下旬)

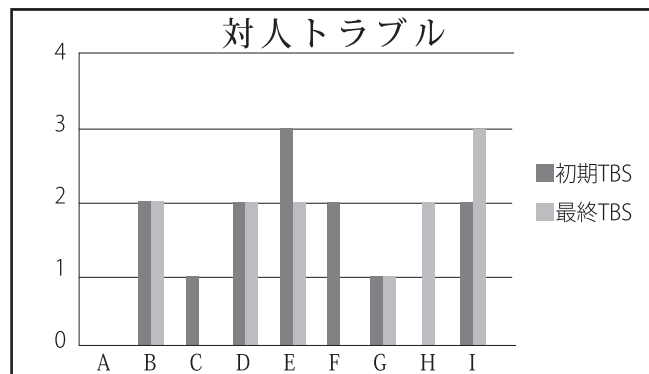
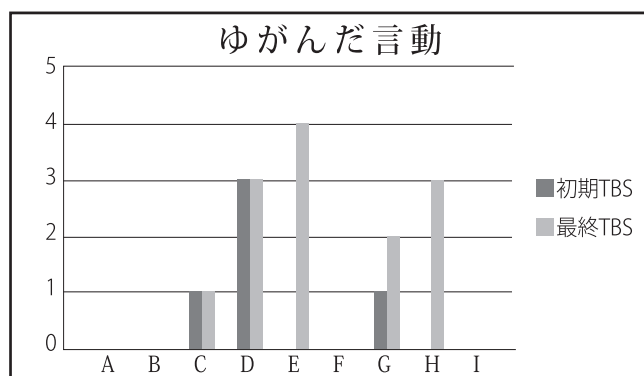
全体のリーダーもGHスタッフとなる。開始時間に近づき誘導をすると「太鼓の時間だね。」と入居者様から発言があったりと和太鼓の時間を意識していた。参加しているスタッフにも笑顔が見られるようになり、スタッフ・入居者様共に和太鼓に関する話をする機会が増えていった。また、実施前には日付の確認等を付け加えたりしていた。

## 5. 結果



\*補足)D：こだわりが強く、こだわりに関する事について話をしていると興奮しやすい。  
I：実施前はんしゃくを起こすことが多かったが、実施後にははんしゃくを起こすことが少なくなった。

\*補足)TBS：認知症の行動・心理症状(BPSD)について5段階評価したもの  
PAMS：ADLや介護力等について5段階評価したもの  
(対人交流に関する項目の詳細結果)



\*補足)C・D・G：実施前から日常でのコミュニケーションが成立しにくかった。  
C・D・E・G・H：実施中の期間にて体調崩された。(GHでの様子：スタッフから聴取)

\*補足)E：実施前は、他者に対して興奮しやすかったが、実施後には興奮する場面は減っていた。  
H：太鼓の実践に対して強い拒否を示していた。

## プラスの言動

- ・和太鼓の時間ということでユニット間を移動するきっかけとなり活動量が増えている。
- ・以前、和太鼓をしたことがある方がおられ表情が生き生きとしている。途中、休憩を入れようとしてもそのまま打ち続ける場面がある。
- ・スタッフ・入居者共に毎日継続していく事で和太鼓の時間であることを認識し意識出来る様になった。
- ・開始時間に近づき誘導をすると「太鼓の時間だね。」と入居者から発言がある。
- ・夜、しっかり寝れている。

## 問題点と対策

- ・2階の生活ユニットで行うと太鼓の振動が1階に聞こえてくる。  
→実施場所を1階にて行う回数を増やす。
- ・和太鼓の音や振動が大きく和太鼓に対して拒否的を示される方が数名いる。  
→拒否をされる方に対しては音や振動が聞こえにくい場所に誘導したり、見学という形での参加を促す。
- ・実施当初はスタッフも和太鼓未経験者が多いため経験者であった宇川さんがリーダーをして運営をしてくれていた。そのため、スタッフ自身も不安があった。  
→回数と共にたたくことに慣れ、スタッフが笑顔でたたく事が出来る様になってから入居者様の笑顔も徐々に増えていったように感じる。

## 全体を通して

今回、初めての実践で戸惑う場面があったが、入居者様の色んな変化を通じて効果を感じる事が出来ていた。スタッフ自身も実感出来ていった事から現場ならではの工夫を導く事が出来ていた。

## 6. 考察

今回、認知症アセスメントのBPSDに関する項目において多くの入居者様の症状に変化が認められる結果となった。その中でも、他者交流に関する項目に全体を通じて変化が認められたため何が影響したのかを考える。

1つ目に「対人トラブル」の項目についてである。最終評価では、維持又は悪化している方が、9名中6名示されていた。馬場によると認知症高齢者の問題として情動体験や人に対する興味は保たれているが、器質的（認知的）な障害により適切に表現することが難しく、不安

や攻撃性といった形で表出に至る事と指摘されている。これらは、他者とのコミュニケーションの阻害因子となり、結果として対人関係の過疎化といった問題につながる可能性も考えられていると言われている。<sup>2)</sup>

以上の事から、本社GHの入居者様は、デイサービス（以下：DS）を利用されている認知症と診断されている利用者様と比較して、他者とのコミュニケーションを行っている機会は少ないように感じる。コミュニケーションを行ったとしても、スタッフであったり、特定の入居者様であったりと交流パターンは少ない。そのため、他者に対する興味・関心が低かったのではないかと考えられる。

今回の和太鼓実施を通じて、今までの生活スタイルに新しい交流の機会が増えたことで今まで関わりが少なかった他の入居者様の存在に対して意識が高まった。交流パターンの増加、交流範囲の拡大したことで、発話量が増加し、社会性が求められるようになった。

しかし、馴染みの関係でない事や情報処理能力が伴わない事でストレスと感じた入居者様が悪化を示しているのではないかと考える。その反面、ストレスではなく適度な刺激として感じられた入居者様は維持を示しているのではと考えられる。

2つ目に「暴力行為」の項目についてである。最終評価では9名中7名には症状を示されていない。関わりの中で、認知症の方は思いや感情は比較的保たれているが、進行すると言語的コミュニケーションは難しくスタッフが理解するまでに時間を要しやすい。

馬場によると認知症高齢者の問題として情動体験や人に対する興味は保たれているが、器質的（認知的）な障害により適切に表現することが難しく、不安や攻撃性といった形で表出に至る事と指摘されている。これらは、他者とのコミュニケーションの阻害因子となり、結果として対人関係の過疎化といった問題につながる可能性も考えられていると言われている。<sup>2)</sup>村井によると、楽器の響きやリズムや心身の活性化することはタウト氏の神経学的音楽療法においても研究されている。高齢者は身体機能の低下により、手の上げ下げなどが次第に緩慢になるが、音楽の拍節的、規則的、躍動的なリズムによって音楽に促されて、手首を動かす事が出来る。さらに実際に叩くことで表現の充足が得られ自信にもつながっていくと言われている。<sup>3)</sup>

以上の事から、自分の事を理解してもらえない事やストレスを感じ、他の行動に置き換えられ、その行動がス

スタッフから見ると問題行動ととらえやすくなっている。今回、和太鼓の音や振動を通じて思いや感情の表現を置き換える事が出来ていたのではないかと考えられる。置き換えた事から、ストレスの発散となり、安心につながった。そして、スタッフからは「夜寝れる様になった入居者様がいる。」という気づきがあり、症状の軽減にもつながったことが分かる。

また、音や振動による表現を通じて、他の入居者様やスタッフに喜ばれることで自信にもつながり自分自身を認めてくれる場所として認識できている。渡辺によると認知症の方が道具の使用方法が定着するまでに2か月必要であるという研究結果が出ている。そして、貫によると認知症状が進行しても、音楽リズムに関する能力は最後まで残存しておりリズムにおける向上に期待が持てるという見解がある。<sup>4)</sup>

以上の事から、実施期間が2か月であった事やたたくリズムに乗りきれなかった入居者様もいた事でストレスを感じたり、不安を感じたと考えられ最終評価にて症状が強くなったことも考えられる。その反面、回数と共にたたくリズムに慣れていった入居者様もおられた事から音楽リズムに関する能力は残存しており、今後の和太鼓の継続によりリズムの向上に期待が出来る。

3つ目に「ゆがんだ言動」の項目についてである。最終評価では9名中全員に維持または悪化が認められた。ここで「ゆがんだ言動」とは何か考えてみる。認知症の方にとっては本当にゆがんでいるのであろうか？私達介護者からの一方方向から見た見方ではないかと考える。実施中には、ある入居者様から「私は、太鼓をしていたんよ。茶屋町の祭りであったよ。」という発言があった。

回想法とは、認知症高齢者の記憶を引き出し、共感しながら高齢者の心の安定をはかりながら、懐かしい・楽しいといった思い出を蘇らせることで、精神的に心地よい環境を作り出し、認知症の進行を遅らせようとしたり、精神的な安定をはかる療法である。そして、10～15歳の記憶にADLに関する記憶が含まれているので、10～15歳の記憶を失うとADLが維持出来なくなる。ADLを維持するためにも10～15歳の記憶(ADL記憶)を維持することが回想法の目的でもある。<sup>5)</sup>

「私は、太鼓をしていたんよ。茶屋町の祭りであったよ。」と言われた入居者様は幼少期には愛媛在住しており、結婚後に茶屋町在住されたというパーソナル情報があった。そして、茶屋町の鬼太鼓は江戸時代から茶屋町地区に伝わる文化「鬼」にもう一つ精彩を添えようと、

町民の願いと期待にこたえ1983年に誕生し、現在も引き継がれ活動している。このパーソナル情報や地域の情報から、記憶の時期・内容に多少のずれはあるものの、この入居者様にとっては和太鼓は幼少期の記憶を想起するきっかけとなったことが分かる。

また、幼少期の記憶の話をされる入居者様はリハビリユニットに入居されている入居者様に多く見られ、比較的ADLの介助が軽度であった。その反面、重度の方や幼少期の記憶を想起出来ない入居者様は生活ユニットに多く見られADLの介助が重度であった。そして、和太鼓をきっかけに幼少期の記憶が思い出されて、現在の記憶と幼少期の記憶の中を行き来しており、スタッフから見ると言動のつじつまが合っていないように見えているのではないかと考えられる。

今回は、和太鼓という音楽をきっかけに認知症の方の他者交流が狭小化してしまっている事が分かった。そして、音楽をきっかけに感情表現の場や対人交流の場となっていた。この事から、認知症の方には他者交流が症状に影響しやすいということが分かった。私達スタッフはケアの中で出来る事とは、他者交流が行いやすいような環境づくり、そして、「その方らしさ」を見つけ、その方らしく生き生きと過ごして頂けるよう心に寄り添っていく必要がある。そのためには、入居者様のパーソナル情報や地域情報等から幼少期に関する情報を収集しておく。歴史的な面からみていくと、和太鼓は、精神世界を表現する楽器として使用され続けられていた。農耕民族であった日本人は、豊穰を祈り、厄災を取り除くために太鼓を打っており、仏教の夏祭り、お盆は、太鼓を使ったとても重要な年中行事であった。入居者様の年齢層を考慮していくと年中行事の中で和太鼓が登場しており、親しみのある楽器の一つであると考えられる。認知症の進行予防と言われる回想法や有酸素運動が含まれている和太鼓は日本人に適した認知症進行予防のアイテムになるのではないかと考える。

また、環境面においては他者交流やみんなで共有できる事といった自分自身を認めてくれ安心できる場所を提供できるようにしていきたいと考える。そして、サービスの効果を客観視出来るようにアセスメントの活用をもっとしていきたい。

## 7. まとめ・今後の課題

今回の和太鼓の実践を通して、和太鼓療法の確立には更なる評価データと評価スケールの検討や実践方法の

再検討が必要であると感じる。現在、検討している評価は、脳波測定や身体機能の評価である。実践方法は、まずは今後も継続し、重症度や症状の変化に応じて、声掛けの強さや太鼓の速度や抑揚を変化している方法の統一である。また、スタッフ自身も楽しみながら行えるように和太鼓を実践出来るスタッフの育成も必要となる。創心流和太鼓療法が確立できるよう今後も継続していきたい。そして、DSにも導入をしてピアグループを形成し、創心会大祭りといった舞台上で演奏が出来る様にも発展させていきたい。

## 8. 謝辞

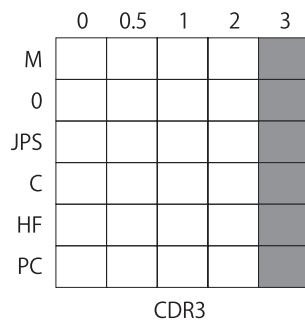
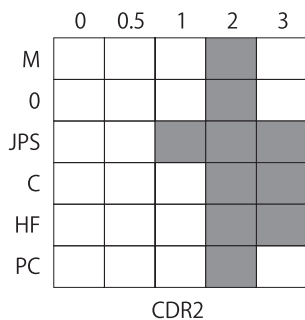
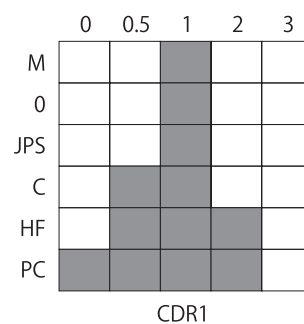
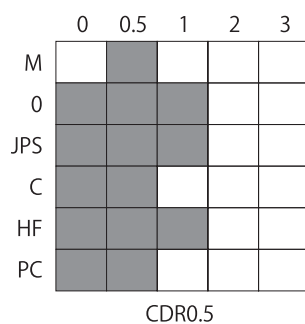
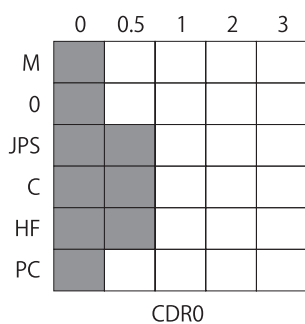
今回の症例検討にあたり、GH入居者様の方々、評価や実践に協力して下さったGHのスタッフの方々、そして、認知症部会の方々や訪問看護のスタッフの方々に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

## 参考・引用文献

- 1) 株式会社 太鼓センターの配布物資料
- 2) 馬場智子：痴呆性高齢者への情動表出と対人交流の促進に向けた回想法グループ
- 3) 村井満江：認知症高齢者の音楽療法における対象者の認知症評価スケール値と音楽活動との関係～K介護老人保健施設における実践を通じて～
- 4) 渡辺恭子等：痴呆症に対する音楽療法の効果についての検討
- 5) 日本回想療法学会：<http://ja.wikipedia.org/wiki/>
- 6) 健康長寿ネット：  
<http://www.tyojyu.or.jp/hp/page000000300/hpg000000256.htm>
- 7) 上城憲司等：作業療法士協会版「認知症アセスメント」の有用性の検討、2008
- 8) 藤原和彦等：在宅認知症高齢者の主たる介護者の介護負担感と家族機能との関係性について～家族機能システム評価（FACE SKG）を用いて～、2011

### C D R (Clinical Dementia Rating)

	健康 (CDR0)	痴呆の疑い (CDR0.5)	軽度痴呆 (CDR1)	中等度痴呆 (CDR2)	重度痴呆 (CDR3)
記憶	記憶障害なし 時に若干の物忘れ	一貫した軽い物忘れ、 出来事を部分的に思い 出す良性健忘	中等度記憶障害、特に 最近の出来事に対する もの日常生活に支障	重度記憶障害、高度に 学習した記憶は保持、 新しいことはすぐに忘 れる	重度記憶障害断片 的記憶のみ残存
見当識	見当識障害なし	同左	時間に対する障害あり、 検査では場所、人物の 失見当なし。しかし時 に地理的失見当あり	常時、時間の失見当 に場所の失見当	人物への失見当のみ
判断力と 問題解決	適切な判断力、問題解 決	問題解決能力の障害が 疑われる	複雑な問題解決に関す る中等度の障害、社会 的判断力は保持	重度の問題解決能力の 障害。社会的判断力の 障害	判断不能
社会適応	仕事, 買い物, ビジネス, 金銭の取り扱い, ボラ ンティアや社会的グル ープで、普通の自立 した機能	左記の活動の軽度の障 害もしくは疑い	左記の活動のいくつか に関わっていても、自 立した機能が果たせな い	家庭外（一般社会）で は独立した機能は果た せない	同左
家庭状況 及び趣味 ・関心	家での生活趣味、知的 関心が保持されている	同左、もしくは若干の 障害	軽度の家庭生活の障害 複雑な家事は障害 高度の趣味・関心の喪 失	単純な家事のみ制限さ れた関心	家庭内不適応
介護状況	セルフケア完全自立	同左	ときどき激励が必要	着衣、衛生管理など身 の回りのことに介助が 必要	日常生活に十分 な介護を要するし ばしば失禁



M: 記憶  
O: 見当識  
JPS: 判断力と問題解決  
C: 社会適応  
HF: 家庭状況および趣味  
PC: 介護状況

それぞれの図で編みかけがしてある範囲に6つの項目が評価された場合にCDR0～3の判定となる。

(Hughes C P, Berg L: A new clinical scale for the staging of dementia. Br J Psychiatry 140:566-572, 1982.)

# 旅リハという目標に向けて

～リハビリ倶楽部での取り組みと、本人の自発性に対するアプローチから～

笠岡センター リハビリ倶楽部笠岡 介護福祉士 森本 かおり

## 1. はじめに

ご利用者様に目標を意識して頂く際に、それをどのようにして具体的にイメージして頂くかという作業は大変重要である。しかし、太田によると「元気がなくなる理由」の「可能性がわからない」の項目中に“専門家の役割は可能性を見いだすこと”とある。

目標を本人の力だけで、具体的にイメージして頂く事には困難がある。そこで、専門家の役割は、具体的なイメージを目標として提示することであると述べられている。そういう観点から見ると、旅リハは目標としてイメージしやすく、参加する為にどのようなバリアを超えていく必要があるのか？という点から、現在行なうべきリハビリテーションのイメージが持ちやすい。今回、脳梗塞となり、可能性がわからなくなった1人の症例を通じて、旅リハの持つ意味について、再考したい。

## 2. 症例紹介

A様 男性 年齢：50代後半 要介護2

疾患：心原性脳幹栓症、前交通動脈瘤、心房細動、糖尿病、腰椎すべり症

性格及び生活歴：旅行が好きで、夫婦で四国巡りに行っていた。食事時間が最も好きで、ご自宅でも食事制限はしているが、体重は増加傾向。飲酒が好きで毎晩晩酌しており、本人いわく「それが唯一の楽しみ」とのこと。妻に対してやや依存的。

デマンド：旅行に行きたい

身体状況：脳梗塞による左麻痺

BRS 上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅲ。麻痺側上下肢感覚鈍磨。

ROM 麻痺側上肢他動運動で肩関節 90° 程度痛みの為に制限あり。

麻痺側下肢他動運動で股関節屈曲 30° 程度痛みの為に制限あり。

歩行 短下肢装具、四点杖使用  
歩行距離が長くなると次第に麻痺側上下肢の筋緊張亢進。特に下肢は股関節外旋筋過緊張により、ガニ股のような

状態になる。

筋力 MMTにて非麻痺側5レベル

レッグプレス 150kg

レッグエクステンション 49kg

握力 29.9kg

FIM：98点/126点

更衣：上肢は袖を通す介助が必要。下肢はズボンに足を通す介助を行い、ズボンの上げ下げは自立。麻痺側の着衣の乱れに修正が必要。

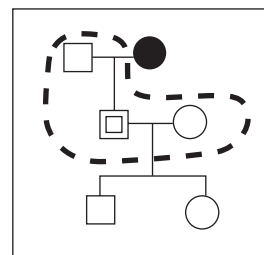
トイレ動作：方向転換時と立ち上がりの際に手すり使用。

歩行：4点杖を使用して遠位監視での歩行。麻痺側はぶん回して振り出しを行う。連続歩行距離の耐久性は40メートル程度。歩行訓練を行っていても「足が痛くなった」と言われ、歩行状態も筋緊張亢進による疲労のため、休憩を行うことが多くみられる。

食事：きざみ食の提供、食事用エプロンの使用、食べこぼしあり。

コミュニケーション：理解力、社会性共に良好。表出に若干の困難性はあるが、意志疎通や対人交流に支障はない。

家族構成：



## 3. 経過（利用開始時～旅リハ参加まで）

家族より「リハビリを受けたい」と申し出あり。リハビリ倶楽部笠岡を利用開始となる。開始当初、DSの利用にご家族の方は、リハビリに対して必要性を感じていたが本人は受動的。リハビリに対しての意欲も低く、職員が声掛けしても「足が痛い」と拒否されることもしばしばあり、通所での活動性は低いのが現状であった。

DSの利用から1カ月後、退院して間もなく、自宅で



の生活に不安が強いことから訪問リハビリが導入された。入院されてその後ご自宅での生活となり、まず目標としては「安全に家で生活していきたい」という想いがあった。その為には、ご自宅内を安全に歩行すること、起き上がり動作や段差昇降に視点をあてアプローチを行った。

その後、その目標はクリアされ、ご自宅内を安全に歩行することが出来るようになった。次の目標としては、「ご自宅で入浴したい」という想いに変更となった。この想いに対しても、ご自宅の脱衣場の環境整備や奥様への介助指導を行うことで介助入浴ができるようになった。その段階を経ながら、徐々に家での生活にも慣れてこられ出来る動作が増加してきたときに、利用当初に発言されていたA様のデマンドは再度表出されるようになった。

また、今の自分の状態でどのように、どんな場所なら奥様と外出ができるのか？という表出があり、そのことから「元気がなくなる理由」の「可能性がわからない」という状況に陥っていると考えた。そこで、そんな状態となったA様に何かきっかけを持って頂こうと、スタッフで様々な案を出していたときに「旅リハ」という企画が舞いこんできた。

「旅行に行きたい」というデマンドは、利用当初から見られており、A様も旅リハには興味を持たれるような発言を何度もされていた。第2回目の旅リハから、「参加したい」と考えていたものの、集合場所の関係で辞退された。しかし、第3回目の旅リハには条件が整い、すぐにご家族で話し合いをされた後、参加を希望される。

#### 4. 訓練方法及びアプローチ

旅行にむけて、A様の身体状況から以下の事を重点に取り組んだ。

①麻痺側への荷重訓練

②体力向上に向けたアプローチ

徒手訓練、マシントレーニングに加え、

段差昇降：第2回目の旅リハ時にスタッフがバスの段差を測り、足台を用いて足上げを実施（10回×2セット）。

肋木を利用して、屈伸運動で大腿四頭筋訓練を実施。

麻痺側・非麻痺側の足上げを実施（20回両足）

応用歩行：小型バスをイメージして、椅子の間を横歩き・通路挟んで左右に座れるように荷重訓練と動作訓練

耐久性強化：歩行訓練。フロアを休憩しながら5周。

ご利用者様に旅行への参加をスムーズにするソフトランディングとして、道後の町をイメージして頂く為に、事前にスタッフで道後の町へ行きトイレの場所や町の状況確認を行った。その情報を書面に落とし、歩行距離をイメージできる環境をつくった。それは、これから行く場所にどうやって、どのようにして行くのか？危険な場所はどこか？等の情報をダイレクトにご利用者様に届けることで（input）ご利用者様の心創り（Mental Attitude）の形成、そして訓練の目的をはっきりと見える化することで、モチベーションの向上、更にはご自分の自己認識力も高まるのではないかと考え、実施させて頂いた。

#### 5. 結果

目標が明確になる以前は、DSでの利用目的が明確になっておらず、椅子で居眠りしたり、声掛けしても、「足が痛い」と言われて拒否的な言動をとる機会が多く、訓練に対して意欲的に取り組まれることが少なかった。しかし、旅リハという目標が明確になってからは、訓練にも自発的に参加されるようになった。

旅リハに参加され、バスの乗り降りに関しては、筋緊張亢進が見られるものの、軽介助で実施可能となった。また、DSではしばらく歩行を行うと足の痛みの訴えがあったものの、SAごとトイレに行かれ、痛みの訴えは聞かれなかった。何より、スタッフの方がその光景に驚いたぐらいだった。道後の町の散策では、昼食時に大好きなビールを飲まれ、旅リハを満喫している様子であった。今回は飲酒されていたので歩行での移動は実現しなかったが、次回は歩行して移動を行うという前向きな意思表出も聞かれた。

#### 6. 考察

旅リハに参加した後は、自信がついた様子で、「次の旅リハはいつあるのか」とスタッフに自分から聞かれるようになっている。これは明確な目標設定は、日々のリハビリに理由を与え、ひいては本人の豊かな生活を実現するプロセスに繋がっていくことを意味しているのではないかと考える。そして、それはまさしく、「できるをもっと知る」為のプロセスでもあったのではないかと考える。

また、奥様にとっては、日頃リハビリ倶楽部で取り組まれている訓練にどのような意味があるのかを、理解するきっかけにもなったのではないかと考える。そうした

家族にとって旅リハは、リハビリの成果の集大成を魅せる場面であり、訓練内容や歩行状態などを奥様に訓練の様子を写真や連絡帳を用いたり、口頭で速やかに伝え、リハビリの目的に対する理解を得ることが大切であると感じた。そしてそれが、家族→本人様へのプラスのフィードバックを生み出す仕掛けになったと考える。

## 7. まとめ

本症例は「旅リハ」への参加をきっかけに、ご自分で課題を認識し、次の目標やなりたい自分のイメージを行うことができた。それは実際の環境に出向き、自らがその体験を行ったことが大きな要因であると考えられる。つまり「見えない可能性」を「見える可能性」へと変化させることに繋げ、さらに「出来る可能性」を掴む為のモチベーションも同時に向上させることが出来たと言える関わりであった。

今回の症例を通して、旅リハがもたらす影響について再認識することが出来た。もちろん今回報告させて頂いたA様のように「旅行に行くこと」が目標となる方もいれば、そうでない方もおられる。しかし、「旅リハ」＝「旅行へ行くことを目標とするもの」ではなく「旅リハ」＝「自分の可能性を知る機会」と捉え、様々なご利用者様の希望目標の実現や“出来る”をご利用者様や家族を含め、私達も知るきっかけにしていきたい。

## 8. 謝辞

今回の発表にご協力して下さった皆様、本当にありがとうございました。

## 9. 引用文献

太田仁史 「新・芯から支える」

## 新たなる挑戦 ～ピアグループの強さ～

中洲センター リハビリ倶楽部中洲 介護職員 田中 克茂

### 1. はじめに

リハビリ倶楽部中洲では1階と2階があり、それぞれ特徴的なサービスを提供している。1階のコンセプトは日常生活動作の獲得、向上である。2階は要支援の方を対象にした短時間・少人数でのサービスを提供しており、コンセプトは外出支援、社会参加支援である。

リハビリ倶楽部中洲2階（以下：中洲）のご利用者様を対象に、外出支援の一つである旅行を計画した。中洲のご利用者様の特徴として、身体的能力は高いが、心理的要素（外出に不安、他者に迷惑をかける、可能性が分からない等）が障害となり、外出することに不安を感じている方が多い。この心理的要素の回復をピアグループでの旅行という手段を用いてアプローチしたので報告する。

### 2. 参加者

中洲ご利用者様 12名

男性：5名 女性：7名

介護度：要支援1, 2

主疾患：腰部脊柱管狭窄症2名、大腿骨頸部骨折2名、  
認知症1名、脳梗塞2名、高血圧1名、脊髄  
小脳変性症1名、気管支炎・喘息2名、腰部  
圧迫骨折後遺症1名

年齢：60代2名、70代4名、80代5名、90代1名

### 3. 旅倶楽部の発足

中洲のご利用者様は、外出に不安を感じているご利用者様が多い。その中の一人から、「旅行に出かけたい」という声があがった。旅行を計画するならご利用者様が主体となる活動がより社会参加支援へ向けた取組みになると考え、旅倶楽部を発足した。

### 4. 「旅行の計画」旅倶楽部へ向けての取り組み①

旅倶楽部をまとめていくには、リーダーの存在が不可欠である。そこでH様をリーダーに推薦し役割を担うことのできた。H様は脳梗塞後遺症でBRS上下肢ともにstage IIIの左片麻痺である。自家用車を運転し、障害後の旅行経験も豊富であった。また、発言力もある

ことから他ご利用者様を引っ張っていける存在になれるのではないかと考えた。

H様は旅行先や旅行会社の選定、料金プラン等を積極的に計画しながら、他のご利用者様へ意見聴取をされていた。曜日の異なるご利用者様にはスタッフから伝えてもらうよう行動していた。意見聴取を行うことで計画担当の他ご利用者様にも、知り得た情報や意見をH様に伝える役割が生まれた。その後、計画担当ご利用者様と旅行会社で意見を出し合った。この様に計画担当のご利用者様一人一人が役割を担うことで、旅行の計画は決定されていった。しかし、計画担当のK様からご利用者様のみで計画を立てるのは不安であるとの声が挙がり、スタッフも介入した。全ての話し合いの機会においてスタッフは参加したが、旅行先・費用の確認をするのみの介入にした。

旅行先の選定では車に酔われるご利用者様を考慮し、休憩を30分挟み行ける場所をリーダーのH様が提案した。費用に関しては、他のご利用者様の金銭的負担を軽減するため、可能な範囲で切り詰めた。

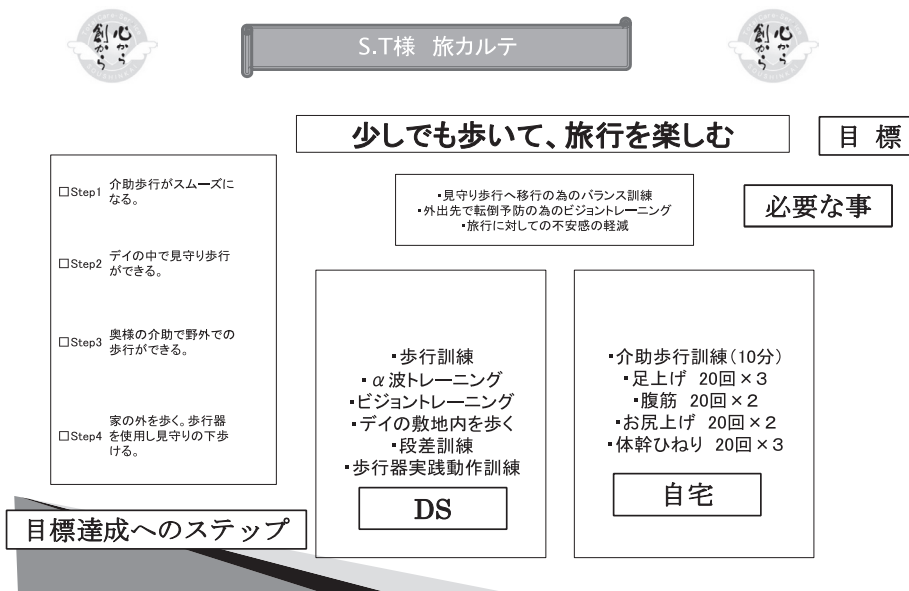
その結果、旅行先：しまなみ方面（耕三寺、大山祇神社、伯方の塩工場見学）

費用：¥7,000円に決定

※耕三寺の入館料は、個人で差があるので個人負担にした。

### 5. 「旅カルテ」旅倶楽部へ向けての取り組み②

中洲には外出に特化した「旅カルテ」というものがある。この旅カルテとは、中洲のコンセプトでもある外出支援の中の一つである。外出する為に①何が必要なのか、②デイで行なうメニュー、③自宅で行なうメニューをカルテに記入し、実施していただくものである。また、ケアプランに載っている大まかな目標ではなく、外出するという明確な目標を立てることご利用者様の目標達成のモチベーションを高めていくものでもある。



S.T様は脊髄小脳変性症であり、疾患からくる障害（バランス障害、歩行不安定、歩行耐久性低下）を気にされ、他人に迷惑をかけてしまうという思いが強くあり、外出には消極的であった。しかし、他のご利用者様が旅倶楽部に誘ってくれたことで、旅行に参加したいという気持ちも更に高くなった。

の向上を図るために、下肢・体幹筋の筋力トレーニングを中心とした基礎のメニューを提案した。身体基礎を強化することで、歩行に自信を持っていただき、自宅内外での歩行の安定を図るためである。デイで行なうメニューとして応用歩行訓練やイメージトレーニングなど、旅行先のイメージや実際の旅行先での環境を意識したメニューを実施した。

S.T様の旅カルテには、自宅メニューとして歩行能力

・行程表（行き先：しまなみ方面）

期日 / 曜日	行 程
11月25日 (日)	日の丸タクシー・倉敷駅集合 → 中洲センター集合・出発 → 玉島IC (8:45 集合、9:00 出発)
	= 随時休憩 = 生口島北 → 西日光 耕三寺 → 生口島北 = (11:00 ~ 12:00 見学)
	大三島 → せとうち茶屋 —— 大山祇神社 → 伯方の塩 (12:30 ~ 14:00 屋食・観光・お買い物) (14:10 ~
	大三島工場見学 → 大三島 = 随時休憩 = 玉島IC → 倉敷各地 (15:00 工場見学) (集合写真)
記入例	バス→→ 高速道路== 徒歩——
立地状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●耕三寺……………寺内広い。階段・段差・登り坂あり。でこぼこ道多く、障壁の多い場所。</li> <li>●せとうち茶屋…駐車場から30m程度の移動あり。店内段差なし。トイレも店を出てすぐにあり、ベンチも多い。</li> <li>●大山祇神社……せとうち茶屋から徒歩で移動。軽度の上り坂。敷地内広く、参拝するには階段登る必要あり。</li> <li>●伯方の塩工場…エレベーター、手すり等の施設が完備されており、優しい環境設定。お土産売り場もあり。</li> </ul>

## 6. アンケート

旅行に行く前後での心身面の変化を知るためにアンケートを実施した。

### ◆メンタル（心）の状況はいかがですか？

この質問に関しては、旅行に行く前では普通7名、良好3名、あまり良くない1名であったが、旅行後では普通5名、良好4名、向上しているが1名であった。

### ◆気持ちの変動はありましたか？

「はい」と答えられた方が9名であった。どのような変化があったか一部紹介する。

- ・自信が付き、旅行に行きたいと一段と思う様になった。
- ・旅行が決まってからは、散歩の時間や距離を伸ばした。
- ・いろいろな観光地へ行ってみたい。
- ・知った人と一緒なのでまた行きたい。
- ・周りの環境が見えて良かった。

## 7. まとめ

今回の旅行を通してピアグループの活動の利点と課題を報告する。

- ①小型バス一台での移動のため、ご利用様が休憩を必要とされない場面では休憩を挟まずに済んだ。旅行先でも少人数で行動しやすく、仲の良いご利用者様同士で観光したい場所へスムーズに移動できた。
- ②参加されたご利用様のほとんどが「〇〇さんが行くのなら」と言われ参加された。これは少人数ならではのピアグループの結束力が大きく影響したと考えられる。
- ③計画に関しては、ご利用様が旅行会社と交渉し、スタッフが支援して、ご利用様が役割を遂行することで旅行先・料金の決定が行えた。「創心流リハケアの視点 Point8 ピアグループの形成支援」では「スタッフが支援者となり、ピアグループを形成することで、自立した集団へと成長する」とあるように、スタッフが旅行会社との交渉の窓口としての支援を行い、ピアグループは自らの意思で旅行先・費用を決定したことで、自立した集団へと確立されていったのではないかと考える。
- ④S.T様は車椅子での行動が多く見られたが、集合写真を撮る時には、バスから撮影場所まで歩行器で歩行されていた。これは旅行先で実際に歩くことで、自身の歩行能力・歩行耐久性など、歩行に対する自己認識力が

が向上したのではないかと考えられる。

- ⑤アンケート調査の結果から、気持ちの変化が大きいご利用者様が多く、またその内容から前向きな感情がうかがえる。これは創心流リハケアの視点 Point 7 生活空間・対人交流の拡大において、「成功体験の繰り返しで自信につながる」とあるように、実際に旅行に参加したことで、「自分も旅行に行けた」という成功体験が自信に繋がり気持ちが前向きになったのではないかと考える。
- ⑥旅行後はご利用者様の間で旅行という共通の話題が多くなり、これまでは会話されていないご利用者様同士の会話が増えた。また参加されていないご利用者様が「次回は参加してみたい」との前向きな発言も聞かれた。
- ⑦旅行の日程が決定してからは、ご利用者様の訓練に対する意識があきらかに向上していた。

## 課題

- ①今回の旅倶楽部での旅行先は環境面での障壁が多くあり、少しハードルが高かったように感じた。そのため参加者の行動範囲に大きく差が出る形になってしまった。これは計画段階でのスタッフの支援に問題があったのではないかとと思われる。リーダーを中心に主体的に計画をしていただいたが、参加者の身体状況をリーダーに正確に伝えられていなかったため、行動範囲に大きく差が生じてしまった。
- ②他者交流に関しては、他の曜日の方とはあまり交流が図れなかった。旅倶楽部では他のご利用者様と接点を持つ機会ではあったが、スタッフがご利用者様の性格や相性に目を向けてのアセスメントをする能力が不足していた。身体機能面だけではなく、ご利用者様のパーソナルな面にも目を向けてアセスメントすることが必要である。

## 8. 旅倶楽部今後の発展

ご利用者様はそれぞれ行きたい所、一緒に行きたい人、やりたいこと、それぞれ異なるため、目的別少数単位での旅倶楽部も必要なのではないかと考えている。

例えば、仲の良い数人での買い物や映画鑑賞、カラオケ、食事会などである。少数の単位で活動することは、ご利用者様のニーズに答えられ易く、顧客満足度向上に繋がるのではないかと考えられる。そのためにはご利用者様のパーソナルな情報収集とアセスメント能力の向上

が不可欠である。旅倶楽部という一つの繋がりの中から、新ピアグループの形成へと導いていきたい。

旅倶楽部はご利用様が主体の活動のため、回数を重ねるごとにスタッフの介入を減らす必要がある。現在は旅行先・費用の決定はご利用様で行えているが、旅行会社への連絡はスタッフが関わっているため、次回からはご利用様のみで旅行会社の方と連絡をとれるように支援していきたい。段階的に全ての調整をご利用様で計画・実施していただきたいと考えている。スタッフの介入を減らすことで、ピアグループの主体性が引き出され自立へと導くことが可能となるのではないかと考える。

最終目標としては、ピアグループのみで活動することである。旅倶楽部での成功体験を積み重ねることで、自信の回復・自己認識能力の向上・コミュニケーション能力向上を図り将来的には中洲から卒業者を輩出していきたい。

そして、卒業者が住み慣れた地域にある中州を活用し、地域の方々が集まるコミュニティとなることで地域の活性化へと繋げていきたい。

# 認知症高齢者の行動障害に関する事例研究

## ～パーソン・センタード・ケアの視点から～

東備センター リハビリ倶楽部 社会福祉主事 松下 貴文

### 1. はじめに

パーソン・センタード・ケアとは、認知症という疾患に焦点をあて、認知症の人を理解するだけでなく、その人の生活歴や個性を踏まえて「その人らしさ」を理解し、ケアを行うという考え方である。現在リハビリ倶楽部 久は、認知症の重度化が課題となってきた。そして、認知症により、家族関係の悪化や身体への悪影響、在宅での生活が困難になってしまうケースも少なくない。デイサービス内で認知症状が顕著であり、かつトイレ内の物品を物色したり、持ち帰ろうとする等の行動障害のあるご利用者様に焦点を当て、パーソン・センタード・ケアの観点から、まずはご利用者様への理解を深めていき、そのご利用者様に対するアプローチ方法及びその効果について報告する。

### 2. 症例紹介

- ・氏名：A様
- ・性別：女性
- ・年齢：80代
- ・介護度：要介護3
- ・家族構成：独居（日中は娘二人が交互に来て、夜間は長男が泊まるようにしている）
- ・疾患：アルツハイマー型認知症（平成22年発症）、高血圧、高コレステロール血症、貧血症
- ・障害：記憶障害、見当識障害、作話、被害妄想
- ・利用サービス：創心会居宅介護支援センター 久、リハビリ倶楽部 久 週5回7-9利用、訪問介護 週1回

ADLには特に大きな問題はないものの、認知症状が進行してきており、見当識障害や記憶障害、収集癖といったような行動障害が見られている。

### 3. 目的・経緯・背景

平成24年の春頃から、トイレへ行く回数が増え、タオルやティッシュペーパーを持ち帰ろうとするような問題行動が出現するようになってきた。今回のケースにお

いては、A様の衛生面から見て不衛生である、という問題だけでなく、他のご利用者様から「あのトイレにはいつもタオルやトイレットペーパーがない」、「あの人がいつも盗っている」というような苦情も出てくるようになり、A様がデイサービスでの居場所をなくしてしまう危機に陥っていると考えられる。そのため、今回の報告において、ご利用者様の理解を深めることで、行動障害を緩和する方法を発見できるのか、あるいはデイサービスの固定された環境の中で、他のご利用者様とうまく共存していけるのかを、模索していくこととする。

### 4. 方法・理論・考え方

まずは、ご利用者様の理解を深めて行く為にケアマネジャーと連携して、A様の生活歴や症状の変遷について把握する。

A様が月にどのような行動障害を行っているのかを出来るだけ把握するようにし、その中で、実際にどのような影響が起きているかの把握を行った。

スタッフ同士でA様に対する関わり方やアプローチ方法について、情報共有を行い、実践する。

### 5. 実施事項・結果

#### —A様の生活歴について—

昔は農業をしながら生計をたてられており、近所付き合いもよく、婦人会の役員をされていたり、ボランティア活動に参加されたりなど社会との交流を盛んに行われていた。H18.12に夫を亡くされる。H21.7に畑で転倒し、一時意識が無かったところを近所の方が発見、検査目的で入院となる。退院後はほとんどベッドで横になってテレビもつけっぱなしの状態である。入院以前はよく行っていたグランドゴルフもしなくなり、ちらし寿司やおはぎを作ることもなくなった。

A様はH21年からデイサービスを利用しておられる。以前はデイサービスを週3回利用しておられたものの、認知症状の進行により主たる介護者である息子様の要望もあってH24.2～週5日へと利用が変更された。A様は

約1年前までは目立った認知症状も出ておらず、周囲のご利用者様とも良好な関係を築くことができていた。しかし、H24.2に体調を崩したことをきっかけに、トイレトペーパーなどの収集癖が見られるようになってきた。その後、症状は徐々に進行してきており、タオルや鉛筆、他のご利用者様の物を自分のカバンに入れたり、ごみ箱をあさったりなどの行動障害が見られるようになってきた。また、以前は散歩によく出かけられていたものの現在では散歩に行かなくなった。

### —自宅での様子—

以前は家でカゴを編まれていたが、立体的に編むことが難しくなってきたり、編まれなくなってきたり。また、好んで家で熱心にされていた計算プリントなどもされなくなった。娘さんによると、散歩については「帰れんようになったら困るから…」と言われていたとのこと。特に帰れなくなることはなかったものの、ご本人様は不安を感じている様子である。外出のときなどで近所の方などがいつも気にかけて見てくれている。

A様の行動を観察した結果、月次別に特筆すべきことをまとめると、次のようになった。

〈10月〉

### デイでの様子

- ・トイレへ頻回に行き、トイレ内を物色したり、タオルやトイレトペーパーをカバンや自分の股間に入れる。スタッフがトイレへ一緒に入ろうとすると拒否が見られ、ときには暴言・暴力的になることもある。
- ・トレーニングへの誘導を行おうとするが、拒否的な発言が多く見られる。
- ・脳トレ時に鉛筆を自分のカバンの中に入れて持ち帰ろうとする。スタッフがカゴに入れるように促すと「これは私のよ」「私がもらおうと思っているのよ」と発言あり、興奮される。
- ・入浴の際に誘導を行うが、拒否が見られる。入浴動作は一部介助で可能。
- ・集団での体操中に他のご利用者様に対して、怒りを表され、叩くなどの行動あり。
- ・来所持にはスタッフの挨拶に対してしっかりと受け答えをすることが出来ている。
- ・棒体操実施時には、他のご利用者様の分まで棒を持っていくことが習慣化されている。

### 他サービスでの様子

- ・入浴を拒否する

### 自宅での様子

- ・以前では自宅内のトイレのみ使用していたが、自宅外（敷地内にあり）のトイレを使用することが増えている。
- ・娘様の認識が難しい。娘様がご自宅を訪れると「ご苦労さま。すぐに出ますから…」とデイスタッフと間違える。
- ・自宅では、テレビをつけっぱなしにされていることが多い。
- ・他者と関わる機会が少ない。

### 環境設定・アプローチ方法について

- ・A様がよく行かれるトイレ内の備品類はなるべく置かないようにする。そのことにより、収集癖の減少を目指す。
- ・鉛筆には創心會と書かれた鉛筆を使用し、自分の物であるかどうか視覚的に判断できるようにする。
- ・物を探す行動が見られたとき

職員「どうされました。何かお探しですか？」

A様「私の～がないの」

職員「一緒に探しましょうか」

〈11月〉

### デイでの様子

- ・トイレ内にて消臭剤を触り、液体を床にこぼす。電源プラグが半分抜けていることもある。
- ・昼食では、ご飯は全量摂取する事が出来ているが、おかずは少量しか摂取することができない。

### 他サービスでの様子

- ・入浴拒否の日もある。

### 自宅での様子

- ・トイレトペーパーをベッドの周りに置いたり、寝る時もバッグを身に付けて寝ている。
- ・外の散歩に行かなくなった。
- ・娘様への認識が曖昧になってくる。娘様を見て「どちらさん？何のご用？」と聞かれる。「娘よ」と答えると「娘って何？」と。
- ・娘様のバッグなど気付くと勝手にベッドのところへ持っていくことがある。



### 環境設定・アプローチ方法について

- ・スタッフは〇〇さんと呼称を統一し、デイに来られた際には自己紹介から始める。  
スキンシップを図ったり、好きな歌を歌ったりして、落ち着きを促す。

〈12月〉

#### デイでの様子

- ・午後になると帰宅願望が強く見られ、スタッフに「もう帰る時間じゃないの」と何度も尋ねる。一人で玄関の方まで行こうとすることもしばしば見受けられる。
- ・送迎時に送迎スタッフのセカンドバックを自分のカバンに入れて持ち帰る。

#### 他サービスでの様子

- ・ヘルパーさんが行くと、機嫌のいい日は「ご苦労様」と言われるが、機嫌が悪いと「帰って下さい」と言われる。

#### 自宅での様子

- ・送迎時にご利用者様宅に到着するも、「ここは私の家じゃありません」と話す。その後、他のご利用者様を先にお送りし、再度ご自宅へとお送りすると、自分の家だと認識することが出来る。
- ・娘さんによると「家の中でもトイレの場所がわからなくてウロウロすることがある」と聞く。

### 環境設定・アプローチ方法について

- ・帰宅願望が出現した際の行動  
A様「もう帰る時間じゃないの」  
職員「今、早帰りの人をお送りしていますので、その車が帰ってくるまでお待ちください」  
A様「帰ってきたらまたお願いします」

〈1月〉

#### デイでの様子

- ・相変わらず午後になると帰宅願望が強くなるが、スタッフの声かけに対して理解を示し、席へと戻ることが出来る。
- ・トイレトペーパーやタオルの収集癖は見られるが、以前と比べるとトイレに行く回数や行動障害は減少傾向にある。
- ・スタッフと歌を歌うことで落ち着きが見られ、笑顔も

多く見受けられている。

- ・不安感が強く、隣に座ったスタッフの手を握ってきたり、「私のそばにいてほしい」と言われる。

#### 他サービスでの様子

- ・入浴拒否が減少した。

#### 自宅での様子

- ・息子様への認識が薄れてきている。
- ・ご家族様からも「最近デイサービスから物を持って帰ってくるのが減った」との声あり。

### 環境設定・アプローチ方法について

- ・スタッフと一緒に歌を歌ったり、ボールを使った体操を取り入れながら、関わる時間を出来るだけ長く保つようにする。

## 6. 評価・結論・考察

今回、認知症のあるご利用者様に対する理解を深めて行く為に、介護支援専門員と連携していくことによって、ご利用者様の生活歴や症状の変遷について詳細に把握を行うことが出来た。また、ご家族様の状況やご自宅での様子についても把握することが出来た。「その人らしさ」を理解していく上において、ご利用者様の理解を図っていくことは重要な事であり、今回は症例のご利用者様の理解を、十分に図ることが出来たように思う。

その上で、認知症ご利用者様に対してアプローチを考えていく中で、デイのスタッフ間でA様に関して情報交換や情報共有を行うことが出来た。その結果、A様の行動観察の結果からもわかるように、A様に対するアプローチ方法についてスタッフ内での意識、関わり方を統一できたことで、A様の安心感へと繋がったと考えられる。

アルツハイマー型の認知症であることから、A様の中核症状の改善は難しいが、その人らしく在宅で生活していくためにも、まずはスタッフがご利用者様の理解を深めていきながら、傾聴・共感・受容し、寄り添いながら支援を行っていくことによって、穏やかな生活に繋がっていくことが出来る。

今回の報告では、アプローチを通してわずかに症状の軽減が見られたものの、アプローチそのものに関しては、有効な手段であったと判断することは難しく、今後もス

スタッフ全員でアプローチを行っていく必要があると考える。しかしながら、パーソン・センタード・ケアの考え方は、創心会の「心に寄り添ったケア」を実現していくためにも重要な考え方であり、認知症のご利用者様のみならず、全てのご利用者様に対して、その人の生活歴や人生観などを把握し、その人のことを最大限に尊重できるように援助していくことが大切である。その過程において、認知症の方は日によって気分が異なることが多く、トレーニングへの声掛けや誘導に対して拒否が見られた際には嫌がることは勧めず、その人の意思を尊重していく必要がある。

認知症の方は慢性的な不快感、うつや混乱状態があり、そこから起こる行動を問題や障害として扱い、更なる不安や不快感、混乱を招き、行動障害を引き起こしていることが多い。今回の報告においても、A様は日によって落ち着きが見られなかったり、不安感を口にされたりしており、そのことがA様の問題行動を引き起こしている一因になっているのではないかと考えることができる。今回の報告においては、嫌がる事は勧めない、物を探すような行動が見られた際には一緒に探してみるなど、基本的な関わり方を実践したが、これからもA様のみならず、他の認知症ご利用者様に対しても、ご利用者様の理解を深めていくとともに、パーソン・センタード・ケアを念頭においたケアを実践できればと思う。

## 7. あとがき

今回の論文の作成にあたり、ご協力いただいたご利用者様やご家族様、また学会委員の皆様やスタッフの方々に心から深く感謝します。また、このような機会を頂けたことに感謝します。

## 8. 参考文献

Medical Online『認知症高齢者に関する行動障害軽減への取り組みー行動分析的視点を導入した一症例ー』

## 五感リハビリテーションの効果

### ～本人の反応から得られるヒントをもとに～

福山センター 五感リハビリ倶楽部新涯 介護福祉士 藤井 律子

#### 1. はじめに

五感リハビリ倶楽部新涯が開設されて、約1年が経過する。今回紹介する症例は、五感リハビリ倶楽部新涯の一人目のご利用者様である。サービス開始当初は、強い利用への拒否があり、スタッフみんなで試行錯誤しながらの毎日が続いていたが、今では創心会に来られることを楽しみにされるようになった事例である。

山口らによれば、「脳活性化リハでは、適度な快刺激が求められる」とされている。五感リハビリテーションとは、認知症に対する脳活性化のアプローチであり、五感（視覚、聴覚、嗅覚、触覚、味覚）に適度な快刺激をもたらすことで、認知症の進行を防止するとともに、周辺症状によるBPSDの緩和につとめようとするものである。

今回の支援を通じて、我々は五感リハビリテーションの効果を実証する経験を得た。よって、それをここで報告する。

#### 2. 症例紹介

A様 アルツハイマー型認知症

女性 70歳 要介護1

家族構成：ご主人が同居 2人暮らし

生活歴：専業主婦。職業経験はない。

趣味：卓球（現在も継続している）

ADL：ほぼ自立だが、衛生観念が低下しており、声掛けが必要。

（トイレの後に拭く、手を洗う際に抵抗あり。

入浴には特に拒否あり）

利用初期の評価 MMSE、長谷川式ともに実施できず。

NMスケール 17点

具体的なBPSD 興奮、暴力、帰宅願望、徘徊等

#### 3. 経過

五感リハビリ倶楽部の内覧会に来所。ケアマネジャーからの紹介で依頼発生となる。A様が初回見学に来所された際には、ご主人と、遠方に在住の次女と3人で来所。しかし、施設の中に入ることをA様が拒否され、ご主人の横に座っていても、3分程度が限界で、何度も「帰ろう」と言われていた。

A様の生活状況として、夫が仕事をしているため、日中独居の時間が長くなることが課題として考えられた。その間の見守りを最大の目的として、デイサービスの利用を進めることとなっていた。改善ということは、当初からほとんど期待されていない状況であった。

A様は、自宅内に他人を入れるということに強い拒否があり、玄関先で「なにしにきたの？」と攻撃的に言われる。応接間に通していただくが、室内を徘徊して落ち着かない。ご主人は気楽にA様に利用を進めてくださる。

お迎えに上がるが、掃除道具で追い返されるということが続いた。利用拒否が強いA様に対して、ご主人に携帯から連絡し、A様と会話していただくが、相手を認識できないようだった。利用につながるまで、何度も時間を置いてお迎えにあがったり、ご主人に仕事を抜け出してもらおうなどして、通所の利用に少しずつ繋げていった。

しかしA様は、利用することが本意ではない為、施設来所後も落ち着かず、室内に入れない日が続いた。

生活歴の聴取により、認知症の症状が出てきてからも、ご主人と一緒に卓球を続けていることが判明。この行動習慣をきっかけにしようと、五感でも卓球に取り組んでいただくことを促した。受け入れてもらえていない時期に、地域の卓球場に出向いて、環境に慣れて頂く、という取り組みを行った。

五感利用のきっかけになるひとこと

A様「どこに行くの？」

職員「卓球に行きましょう。後でご主人も来られますので」

送迎の誘い出しの際に、このやり取りを8回繰り返し、ご家族が不在でも誘い出すことに成功した。職員の顔を覚えて頂くことができ、その後もキャンセル率の低下に

つながってきている。

#### 4. 対応

介入…まずは、ご利用者様の趣味の卓球ができるように環境設定。職員から「卓球しませんか」と声掛けして、五感リハビリ倶楽部の利用時間中ずっと、卓球に取り組んでいただいた。

視覚…曼荼羅塗り絵の時に、「きれいな」という言葉が聞かれる。

人の動きに敏感であるため、利用中は職員の動線を制限。特に無関係の職員は、五感リハビリ倶楽部の提供スペースに立ち入らないようにして、本人がリラックスできるよう、環境を整えた。

眼鏡に対して、おしゃれのこだわりがあることを発見し、職員はすべて眼鏡をかけて対応することにした。職員が眼鏡をかけていると、安心される様子が見てとれ、見知らぬ環境に対する不安が軽減されるようだった。

聴覚…美空ひばりの歌「りんご追分」が流れていると、「これは美空ひばりね」と自発的な反応があった。この経験から、ご主人からA様が好きな歌のCDを借りて、デイ中にBGMとして流すようにした。すると、A様から必ず何らかの反応があり、好きな音楽が回想的な役割を果たしていると考えられる。

嗅覚…ラベンダーの香りに反応して「これ、ラベンダーね」といわれる。おやつ作りの際、手伝ってはくたさらないが、匂いに対して「おいしそうね」と反応されている。

触覚…触られることに対しては拒否がみられたが、次第に本人から職員に対しての接触が増えてきている。(職員とハイタッチ、肩のマッサージの様な動作をする等)

味覚…食事スピードが速く、誤嚥リスクが高いと考えられた。皿を小皿に取り分けるようにして、少しでも摂食のスピードを押さえ、リスクを低減するようにした。

食事の際に会話しながら、食事を楽しめるようにしたところ、食後に「ごちそうさま」「おいしかったね」といった言葉が出てくるようになった。

その他…刺繍がもともと得意だったため、手芸に取り組

んでいただき、ご主人の誕生日プレゼントの作品づくりに取り組んでいただいた。

ご主人が非常に協力的で、自宅でのエピソードを連絡してくださるので、それをきっかけにして、本人とコミュニケーションを取るよう努めた。

#### 5. 結果

利用開始当初は、暴力的なBPSDがみられていたが、最近ほとんどなくなった。利用拒否、利用キャンセルは全くなくなり、サービスの利用を習慣とすることができた。

また、生活歴を丹念にたどっていくと、この方は専業主婦ではあったが、近隣との交流は若いころからほとんどされていない方であることがわかってきた。五感リハビリ倶楽部を利用することで、職員が中心ではあるが、「他者と話をする機会」を作ることで、新しい居場所を得て、コミュニティを再獲得することにもつながっていると考えられる。

ご主人は、職員が行う報告と、同じ程度のボリュームで、自宅での出来事を報告してくださっている。そのおかげで、A様の訴えの裏側にある生活情報を知ることによって、行動障害の原因を推測しやすくなっている。ご主人が受診をする際には、創心会の連絡帳を持参して下さっており、診療の助けにもなっている様子である。

#### 6. 今後の課題

認知症の進行に合わせた、適切な個別プログラムの提供（できることは次第に減っている）。

衛生観念の低下に対して、清潔を意識付けられるような対応方法の確立。

#### 7. 考察

現在A様は、週3～4回のペースで、限度額の許す限り、五感リハビリ倶楽部を利用して下さるようになっている。初回利用時は、通所の玄関から中に入ることもできなかつたことを考えると、本人の行動の変化は驚くべきものであった。

しかし、認知症の中核症状はむしろ進行しており、短期記憶や見当識は次第に失われつつある。そうした不安の日々の中で、A様の行動を変化させる要因はいったいどこにあったのか。

認知症介護における原則のひとつは、一時的なものではなく、ご利用者がどのような環境で、人に囲まれて生活している実感が得られるかどうか、また得られるようにかかわっていくことである。それは、とりもなおさず「生活者として」のその人に光を当てていくことである。

利用につなげるための初回訪問の時には、利用することそのものが「無理ではないか」と思えたA様。それが今では、休まれることもほとんどなく、継続して利用できるようになってきている。そのような変化をもたらしたのものには、いくつかの要素があげられる。まず、ご主人の献身的な対応、職員の意思疎通と本人の行動への共通理解、何より、ご利用者様の置かれた状態に対する、五感刺激をもとにしたアセスメントの視点と具体的対応があったからではないかと考えられる。

今回、A様の支援を経験することで、五感リハビリテーションの新たな可能性について、確認することができた。これを特異なケースとして捉えるのではなく、五感リハビリ倶楽部の新たなアイデンティティを創造するモデルケースとしてとらえ、こうした支援を今後も展開していきたい。

## 8. まとめ

五感リハビリ倶楽部は、介護保険制度上で、認知症対応型通所介護と位置付けられているが、その存在意義はあまり周知されていない。

脳活性化のリハビリテーションの実施にあっては、早期介入、早期対応が求められるが、実際には、相当進行した状態になってから、介護負担の軽減を目的として利用を位置づけられるケースがほとんどである。

我々は、五感リハビリテーションの必要性、根拠を訴える事で、ニーズをきちんととらえたサービス提供に繋がっていきたい。

そうするためにも、日々の実践を振り返り、啓発活動を促進していくことが、我々に求められていると実感している。

## 9. 謝辞

今回の論文執筆に当たり、お世話になった皆様に、改めて感謝申し上げます。

## 10. 参考文献

山口晴保 編著 認知症の正しい理解と、包括的医療・ケアのポイント

# 音楽回想法

## ～懐かしい音楽で、心のふるさとへ～

吉備センター グループホーム心から撫川 社会福祉主事 米田 優里奈

### 1. はじめに

音楽に対する情動反応の中心は、大脳辺縁系であると考えられている。

音楽には記憶の要素があり、記憶は大脳辺縁系にある海馬が深く関係することがわかっている。

海馬は音を聞く側頭部と非常に近いところにあり、音楽を聞いて思い出すことにも関連している。

また小林(2009)によると、心療回想法の基本は、快の起動・プロンプトを意図的に発生させる技術である。

快の起動・プロンプトとは、大脳の基本である辺縁系に生体電流が走ると、ドーパミン(ミッドα波と関係する)が大脳に放出され、これが快感を与えることをいう。

音楽と回想法、どちらも大脳辺縁系に関係している。

筆者の勤務するグループホームでは、日常的に、マンツーマンや集団で懐かしい歌を歌い、歌から生じる昔話を広げるといふ、音楽と回想法の組み合わせを行っている。

このことがどのような効果があるのかエビデンスを提示し、グループホームに限らず様々な現場で活用できるよう研究することにした。

また、音楽療法の効果は多数報告されているが、知能検査数値や行動改善など量的変化の報告が多い。

今回は、認知症ケアという視点の元、量的変化に加え質的变化、すなわち24時間共に生活をするグループホームだからこそわかる、細やかな発言・表情の変化にも着目したい。

### 2. 研究内容

#### (1) 実施期間

1カ月間で、ご利用様が比較的落ち着いている時に、ランダムに1人あたり2回実施。

認知症の方は気分の波が激しく、実施後の混乱も予測されるため、定期的な機会を設けることが困難であった。

#### (2) 評価方法

・工学博士、志賀一雅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 Unti)を使用し、音楽回想法実施前と、実施中のミッドα波の変化を、各3分間測定する。

- ・DCL(Dementia Check Lists：)、海馬体機能と前頭前野機能の機能役割に注目した知能検査(日本回想療法学会が開発)を使用、研究開始時と終了後に検査する。
- ・音楽回想法中の発言内容を記録し、考察を加える。

#### (3) 実施場所

フロア内の、ご利用様様の定位置(例：食事の席・日中過ごすなじみのソファ)。

脳波測定器装着の時点で、対象者は緊張状態にあり、なじみの位置でないと更に緊張が生じると考え、居室等ではなく、他者もいるフロアで実施した。

#### (4) 対象

グループホーム両ユニット18名の中で脳波測定器を装着可能な方(協力して下さった方)9名のうち、筆者の勤務するリハビリユニットの方をメインに6名、MMSE点数(0±23)

#### (5) 音楽回想法の内容

対象者のなじみの歌(回想につながる、思い入れのある分類の歌、例：唱歌・軍歌・昭和初期の歌謡曲)を、マンツーマンで2～3曲一緒に歌い、歌の後に出る発言を傾聴し、会話を広げる。

歌えない方(失語症・理解困難な方)は、筆者が歌う歌を聴いていただく。

### 3. 研究結果及び考察

#### (1) DCL 検査結果

検査中止。MMSE 23・21点の方共に、答えられないことに驚き、ショックを隠せない様子が見られ、研究の為に自尊心を傷つけることは、本来の認知症ケアのあり方に反するため、中止とした。

#### (2) 脳波測定結果

今回は、ドーパミン分泌と関連する Mid  $\alpha$  波の変化のみに着目し、実施した2回の平均値を出した。

- ・利用者A様 MMSE23点 Mid  $\alpha$  - 35
- ・利用者B様 MMSE21点 Mid  $\alpha$  - 18
- ・利用者C様 MMSE15点 Mid  $\alpha$  + 4
- ・利用者D様 MMSE 5点 Mid  $\alpha$  + 3
- ・利用者E様 MMSE 0点 Mid  $\alpha$  + 31
- ・利用者F様 MMSE 0点 Mid  $\alpha$  + 36

Mid  $\alpha$  = 緊張のないリラックスした状態で意識が集中している脳波

MMSE の得点が高いほど Mid  $\alpha$  減少、MMSE 得点が高いほど Mid  $\alpha$  増加という結果となった。

MMSE が高い方は、周りの目を気にして音程をとることに集中したり、早くもその歌にまつわる昔話をしようとするなど、意識が散漫したため Mid  $\alpha$  が減少したと推測する。

反対に MMSE が低い方は、周りの目を気にしないため歌の世界に入りやすく、ダイレクトに脳へ影響があり Mid  $\alpha$  が増加したのではないかと考える。

以上のことから、回想につながるなじみの歌は、記憶障害や見当識障害があっても脳への良い影響があることがわかった。

利用者 E 様は失語症、利用者 F 様は全介助のため言語コミュニケーションは困難だが、歌を通じて脳への刺激を行うことができるということは、今後の、より深いケアの可能性を感じる。

### (3) 発言記録

次に発言記録から、発言・行動の変化を紹介したい。

- ・利用者A様 77歳女性

「ふるさと」「紅葉」「朧月夜」を、いずれもご自身で選ばれる。

音楽回想法終了後、「妙見山(地元の山)の景色が目浮かぶ」と微笑まれ、日常的にされる幼少時の思い出とは違う、初めて聞く祖母との思い出を話された。筆者と1年7カ月の関わりで、初めて聞く昔話が出たということは、回想法が成功したと言える。

- ・利用者B様 85歳女性

「私たちの時代は軍歌しか歌ってはいけなかった」と、軍歌のみ歌われる。

利用者A様とそりが合わず、「あの人の隣には行きたくない」という発言が頻繁に聞かれるが、音楽回想法終了後、戦時中の体験を、近くにいたA様と話しこまれ、1時間弱集中して話を続けられた。

日頃の関係性を知っているスタッフにとって大変驚きの結果となった。

歌からの回想が女性2人を結びつけたと言える。

- ・利用者C様 78歳男性

音楽回想法実施の20分前まで、見当識障害から起こる強い帰宅願望でフロアを歩きまわられていたが、筆者が隣に座り、歌うと、合わせて口ずさみ、目を閉じて穏やかな表情に戻られた。

隣に座り傾聴する平常の応対時とは違う、心からの安堵感を感じる表情であった。

そしてその後、就寝まで混乱は起こらなかった。

- ・利用者D様 81歳女性

アルツハイマー型認知症が進行しており、「帰る・わからん・起こして」といった単語のみの発語が多いが、筆者が軍歌を歌うと合わせて歌われ、「この歌を聞くと、戦争いった人が可哀想で涙が出るんじゃ」と涙を流して話された。

長文と涙を引き出した音楽回想法の力を、スタッフ一同が感じた瞬間となった。

10秒後には「帰る、帰る」の発言に戻ったが、一瞬でも気持ちをしっかり表出されたことは大きな効果があると感じる。

## 4. 今後の課題とまとめ

今回の研究ではエビデンス、量的変化を提示することができなかった。

まず、MMSE 得点が高い方への実施環境を考える必要があることがわかった。

今後は居室で実施するなど、ご利用者様が集中しやすい環境を見つけ、行っていく。

次に、知能検査を中止するなど効果を提示する評価ツール不足、また期間不足でもあった。

認知症の方へのアプローチは最低でも半年は必要だとされている。

今後も継続することで、一瞬ではない継続的な効果を証明したい。

しかし、認知症ケアの現場において、一瞬の輝く笑顔や、歌を通じてご利用者様の人生を共有させていただく時間は、何物にも代えがたい尊さがある。

そういう意味では、グループホームでは、数値で提示することはできないが、24時間共に生活するからこそわかる質的变化を大事にしたい。

一瞬の笑顔を継続するために、音楽回想法は非常に有効な手段だと考えられ、ご利用者様の心のふるさとに触れられる、貴重な機会であると考えている。

今後も、生活の一部として音楽回想法を取り入れ、様々な回想や笑顔を引き出し、ご利用者様に、グループホームで心穏やかに生活していただくためのツールとして活用したい。

また、グループホーム以外でも様々な現場で取り入れて、多くの方に素晴らしい人生を回想していただき、たくさんのスタッフにめざましい質的变化を感じてもらえれば幸いである。

## 5. 謝辞

研究にあたり、脳波測定器の使い方や評価方法について、度々相談に乗ってくださったリハビリ倶楽部茶屋町の山川さんに感謝しております。

そして、ご協力くださったご利用者様方を筆頭に、毎日深い教えをご教授くださるグループホームご利用者の皆様に、深い感謝の意を表します。

## 6. 参考文献

回想法の理論と実際 小林幹児

新訂 高齢者の音楽療法 貫 行子



# 皆が一人の為にできる障がい者就労支援の在り方について

福山センター 訪問看護ステーション福山 作業療法士 石井 裕子

## 1. はじめに

障がい者雇用に関して、厚生労働省の平成24年のまとめでは雇用率は前年度と比べて4.4%増加し過去最高を更新してきていると報告があった。障がい者就労支援を行っている企業が増えている中、創心会においても数年前からセンターでの清掃作業や食事準備等での雇用や平成23年度から就労事業が開始してきているように、事業としても社会復帰に向けた場所を作ってきている。そのような社会環境が整っている中で、支援者側として障がい者が継続した就労を行える為のサポート体制が必要とされる。今回その一例として、ご利用者様を中心に訪問看護からのリハビリ(以下訪問リハ)・福山センター・ハートスイッチというチームで就労支援サポートを行った結果、様々な角度から自分の可能を見つけることに成功した症例を紹介する。

## 2. 症例紹介

症例は60代女性。昭和X年にくも膜下出血発症し、後遺症として左側に麻痺が残っている。身体機能に関してはBRS左上肢V・手指V・下肢V、触覚・温痛覚鈍麻である。拒食による体重・体力低下あり。環境面および活動面は独居でADL・家事動作は自助具・装具を使用せず、自立できているが、利用前に屋内にて3度の転倒経験あり。参加面は車を運転し、買い物や病院受診へ行き、地域の公民館でボランティアの習字教室を月2回されている。個人因子は利用当初の介護度要支援1。性格は几帳面な性格で真面目、一生懸命になると周りのことが見えなくなり、オーバーワークしてしまう。

訪問リハの利用目的：安全な移動能力の獲得による転倒予防。

## 3. 方法

就労前：週1回の訪問リハ開始当初は麻痺側上肢・下肢機能訓練・歩行訓練・自主訓練メニューの提案・メンタルサポート。

就労後：①COPMを1カ月ごとに取り、症例が日常生活内で大切だと感じている作業の遂行状況を確認し、必要なアプローチの選択を行う。

②就労後はセンター長と仕事量や作業方法の提案、メンタルサポート方法等、適宜報連相を行う。

③週1回の訪問リハビリで仕事動作評価・指導、立位での動的バランス訓練、自主訓練メニューの提案、メンタルサポート。

## 4. 経過

①訪問リハビリを開始し、福山センターに入社した時期(平成27年3月～6月)

3月から訪問リハビリを開始し、安定した移動能力獲得に向け、下肢筋力訓練を中心とした自主訓練メニューの提案と、症例が以前から自主訓練で行っていたストレッチにさらにアドバイスし、毎日行ってもらった。その結果、歩行能力向上し、3月以降、転倒はなかった。同年5月に就労への意思が聞かれた為、会社内で雇用が可能か上長に確認し、障がい者雇用での採用が決まった。そして、6月から福山センターに入社し、衛生管理として掃除や洗濯・洗い物等の作業を取り組まれていくこととなった。

②仕事が始まり、現実と理想とのギャップを乗り越える時期(平成27年6月～8月)

清掃や洗濯等の作業は問題なくこなすことができていた。しかし、仕事に慣れるまでにスタッフ間とのコミュニケーション不足による悩みや不安があらわれ、更により効率的に仕事をしたいという気持ちから、体を鍛える為の通所利用の要望が出てきた。症例の能力以上のことを自分から求めるようになってきた為、ケアマネジャーと上長と相談しながら、症例に注意喚起を行った。注意喚起後、家族からの声掛けもあり、改めて自分のキャパシティと仕事を見つめ直すことができた。そして、新しいことを始めるのではなく、仕事の際に麻痺側上肢と非麻痺側上肢との協調的な動きを意識した作業方法を独学で考えられる等、仕事＝リハビリと意識づけが強化され、自主訓練による身体機能の向上に意識が転換され、不安や悩みの改善がされていった。また、日々の工夫した仕事の取り組み方や、自主的なリハビリ効果により、体力や歩行能力の向上が見られ、転倒は無くなり、症例も安

定した移動能力を獲得できていった。

また、コミュニケーションに関しても自分から様々なスタッフに歩み寄ることを実施し、スタッフ間でのコミュニケーションも少しずつ増えていった。その結果、仕事にも早く慣れることができ、新たに症例の得意分野を活かした週2回の習字教室という役割が与えられるようになった。また、訪問リハビリ利用開始当初にあった拒食症状も仕事を始めてから1カ月後、食事は主食と副菜が作れるようになり、全量摂取でき、睡眠もとれ、生活リズムも安定することができた。

### ③新たに自分の可能性を見つめ、ヘルパー2級講座に挑んだ時期（8月～12月）

7月からハートスイッチから症例にヘルパー講座受講の話がくる。症例は過去から男性恐怖症や生活リズムの変化、自身の能力で本当にできるか等、不安があった。その不安に対して、訪問リハでは不安の傾聴を行い、上司やハートスイッチに相談し、対応を行った。そして、デイサービスでの習字教室で男性利用者との関わり、デイサービスでの男性スタッフとの関わりを通じて、男性恐怖症を乗り越えることができていった。少しずつ不安や悩みが改善されていく中、同病者の人の前で話をする為の教養として受けたいと決意し、9月から受講が始まった。また、訪問リハでもヘルパー講座受講前から少しずつ講座に向けた介助動作方法の予習や復習を取り入れた。そして、仕事とヘルパー講座の両立しながらヘルパー2級を取得できた。

就労後の仕事が落ち着くまでのCOPMの経過及び結果

月日	項目	重要度 (/10点)	遂行度 (/10点)	満足度 (/10点)
6/4	・高い所にある物を取りたい	3点	2点	1点
	・掃除 (仕事)	5点	10点	10点
	・洗濯 (仕事)	5点	10点	10点
	・パソコン (仕事)	4点	4点	4点
7/3	・高い所にある物を取りたい	8点	4点	3点
	・コミュニケーション (仕事)	9点	6点	3点
8/14	・高い所にある物を取りたい	5点	7点	8点
	・コミュニケーション (仕事)	9点	8点	7点

\* 7月以降に関して、掃除・洗濯項目は7月と8月とも6月と同一の点を出している。パソコンは7月以降にパソコン教室に通うことが決まった為、7月以降は作業項目として挙げてない。また、9月以降からは重要とされる作業はあるが、遂行度・満足度ともに高点数だった為、評価を中止した。

## 5. 結果

今回の症例において、仕事という役割を与えられたことにより、心身機能に関しては生活リズムが改善され健康管理が行えるようになった。また、活動量の増加や継続したリハビリの実施により、歩行能力が改善され、月を追うごとに自分の能力を活かした習字教室の活動や、ヘルパー講座への参加といったさらなる社会参加へチャレンジすることができた。そして、症例はヘルパー講座受講といった、新たな挑戦をしつつ与えられた役割や仕事を継続して取り組むことができた。症例の行動範囲は訪問リハを始めた当初と比べ活動量と社会参加という点で飛躍的に改善が見られている。また、表記しているCOPMの表からも3カ月間の評価から活動量・社会参加への改善が見られている。仕事中のコミュニケーションの場合、遂行度は6点から8点、満足度は3点から8点と本人の満足いくような結果が現れ、1カ月で解決することができるようになった。また高い所の物を取りたいという項目に関しても1カ月で達成され遂行度は4点から7点、満足度は3点から8点と改善され、動作の獲得ができた。

## 6. 考察・まとめ

現在、障がい者雇用における社会的環境は、年々整いつつある。しかし、社会的な環境が整われていても、身体・精神面に障がいを負うということは一つの作業を行う上で様々な点において支障をきたすことがある。そのような問題を解決する為には障がい者を囲む支援者のサポート体制が重要となると考えられる。今回の症例では訪問リハ・福山センター・ハートスイッチというチームで就労支援サポートを行った。その結果上記で挙げた、①就労の継続②生活リズムが改善③ヘルパー2級講座を受講し、ヘルパー2級取得への可能性に気付くことができた、という点に関して症例の日常生活における変化と身体機能面・社会参加面で可能性を引き出すことに成功することができた。

そのような結果を導いた要因として症例の人生や経歴を除いて評価した結果以下に述べる。まず、本症例の性格は努力家で几帳面、真面目、理想が高く、長所は洗濯や掃除といった家事動作が得意という点がある。その長所を活かすことでCOPMでも3カ月間継続してそれらの各項目遂行度と満足度は9点と高く数字を出していくことができたと考えられる。また、過程②で挙げた症例が理想とする仕事方法と会社側が考える仕事方法や考

え方とのギャップや職場内でのスタッフ同士のコミュニケーション不足も重なり、仕事への不安や悩みが現れてきた。しかし、そのような悩みや不安の原因が何なのかを訪問リハの療法士が評価し、対応策を上長に提示していくことで、上長に専門的な対応方法や注意する点を伝えていくことができた。実際に、COPM での作業項目で上がった「コミュニケーション」の遂行度は6点から8点に、満足度は3点から8点に上がっている点からも職場内でのコミュニケーションが改善されていることが分かった。そして職場内でも症例に合わせた環境調整が自然とされるようになり、少しずつ症例が働きやすい環境が自然と作られるようになってきたのである。

そして、仕事に慣れていく中で生活リズムへの改善や、身体機能、活動能力の向上が見られてきた。COPM でも上がっている高い所の物を取ることにしても台所の椅子への上り下り、立位保持といった能力の獲得により、訪問リハを始めた当初できなかった作業への挑戦や実施ができるようになった。そして、そのような様子をさらに福山センターの上長やハートスイッチへ情報提供を行う中で、新たな習字教室の先生としての役割やヘルパー2級講座への参加を症例に提案することができたのである。新たな役割の提示をすることで症例もモチベーションも高まった。また支援者側としても症例の日々の活動性の向上、新たな症例の長所を発見する中で新たな作業に挑戦してもらいたいという期待が生まれるようになってきた。そのような症例の心理状況や更なる可能性の気づきをサポートチームで共有することこそ、症例の可能性を最大限引き出すことができるきっかけになると考えられる。こういった情報共有ができるサポートチームを形成することで、今後の創心会の就労支援において日常生活上、生活能力の高く社会参加可能できるご利用者様の可能性を引き出すきっかけになると考えられる。

今回は障がい者雇用に関して、継続した雇用とさらなる能力開発を実践するにあたり、今回は訪問リハの療法士を中心としたサポートチームの連携を取り上げた。就労支援において療法士の役割は障がいへの理解やICFの概念に基いた生活機能評価、と多角的に障がいの問題点や利点・長所を捉えて、対応策を考えることである。この療法士の役割は創心会では療法士だけでなく、就労支援事業者、通所介護職員、各部署の職員や生活力デザイナー、創心流リハビリテーションケアを学んだ者であれば同様の役割を担えるのではないかと考えられる。今回の症例を通じてICFの考え方や精神分析学等、創心流

地域リハビリテーションケアの視点で学んだことが多く活かすことができた。また、創心流地域リハビリテーションケアの視点を実際に学んだ職員がサポートチームとして関わっていた。今後の創心会の就労支援において日常生活上、生活能力の高く社会参加可能できるご利用者様の可能性を引き出すことができるスタッフが増えていくことが重要である。その一つの手段として創心会の考え方や創心流リハビリテーションケアの視点、社内資格である生活力デザイナーの基礎知識といった知識を持つことが必要であると考えられ、またそういった職員が増えていくこと切望する。

## 7. 謝辞

この度、本研究において、協力を頂いた本症例、ならびに情報提供にご協力を頂いたスタッフ、本物ケア学会スタッフの皆様、ご協力とご指導ありがとうございました。

## 8. 参考文献

池部純政：身体障害者の就労支援におけるセラピストの役割と必要性、地域リハ vol.7 NO.10 2012 p805-810  
厚生労働省：平成24年障害者雇用状況の集計結果  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002o0qm.html>  
(2012.2.18アクセス)

## “連携”in 訪問リハビリの介入

～コミュニケーションツールをきっかけに社会交流の拡がりへ～

訪問看護ステーション 作業療法士 小山 隆幸・久安 美智子・竹田 さやか  
(株)ハートスイッチ 社会参加担当 宇野 京子

### 1. はじめに

連携をテーマに訪問のリハビリの介入を2症例報告させていただく。1症例目は、ご本人様のニーズを把握してiPadのアプリ機能の活用により、社会参加の拡大につながった経験ができた。2症例目は、4年前から弊社の訪問看護ステーションを利用してくださっている方で前任者から現任者までの関わり、ハートスイッチとの連携を通してご本人様の心理的な変化を系列的にまとめた。2症例を通じて、コミュニケーションツールをきっかけに社会参加の拡大につなげる関わりが出来、意欲の向上に伴い自発的な行動につながったので報告する。

### 2. 目的

コミュニケーションツールの提案・活用により、ご利用者様が社会参加へ踏み出せる可能性を見出す。また訪問リハビリというサービスを“受ける立場”から一変し、産学共同プロジェクトに“自ら参加”するようになった心理的变化を振り返ることで、社会参加へつなげるうえでの我々が重点をおくべき連携のポイントを探る。

### 3. 症例1 iPadを活用した事例報告

#### (1) 方法

ご利用者様のニーズを把握して、アプローチ介入を実施した。ニーズの把握として、作業聞き取りシートを使用した。評価として、介入前後で日常生活評価のFIMと作業聞き取りシートの中の満足度と遂行度を聴取した。

#### (2) 評価

FIM、満足度と遂行度の調査(作業聞き取りシートを使用)、コミュニケーションツールの使用状況、コミュニケーション状況、環境・操作性、社会参加について介入前後での変化を評価した。

#### (3) 作業聞き取りシートとは

対象者にとって意味のある作業を意識化するために、作業聞き取りシートがある。ニーズを把握するために、簡略的に作成されたシートである。どのような生活を望ん

でいるかを明らかにするための聞き取り方法を示す。さらに、個々の取り組みを促すため、カナダ作業遂行モデルを参考に、作業の満足度、遂行度を述べてもらう1)。ニーズについて聞く項目と満足度、遂行度を10点満点で点数化する。

#### (4) 症例紹介

<症状紹介>60歳代、男性 H21年 脳梗塞(延髄)発症。PEG造設、気管カニューレ挿入。

サービス状況：訪問リハビリ 2回/週、訪問看護 3回/週、往診 月2回

<家族構成>妻、娘の3人暮らし

<要介護度>要介護5

<身体機能>四肢、体幹の運動失調(右<左)をみとめる。複視をみとめ、距離感をつかみにくい。感覚機能は、表在覚・深部覚ともに上下肢で軽度鈍麻。筋力は上下肢でMMT5。移動は車椅子を使用し、屋内のみ自己駆動である。

<認知機能>発声困難のため、口頭での精査は非実施。普段の判断状況から記憶、注意障害を軽度みとめる。

#### (5) 訪問リハビリの介入

ご本人様のニーズ、作業能力評価、プログラムの立案の3点をまとめていく。

##### ①作業聞き取りシートでニーズの把握：

ご本人様のニーズ「コミュニケーションをもっとスムーズにとりたい」

##### ②作業遂行能力の評価(現状能力と予後予測の確認)

現状能力：左上肢の運動失調が強いが、右上肢の運動失調はほとんどみられない。右上肢による巧緻動作は良好で、指タッチやリーチ動作はできる。

予後予測：iPad本体の固定できる環境を検討し、右上肢による操作性とiPad操作の理解力があれば、目標達成することができるのではないかと考えた。

##### ③プログラムの立案：iPadを使用する作業を具体的に作業

工程で分析した。(写真1)

また、一人で遂行困難な操作の分析を行った。

1. Padのスイッチを入れる：左上肢の固定力、スイッチの認識・操作方法の理解力
2. iPadを操作する：左上肢で固定、右上肢(指先)で操作を行う。操作方法の理解力
3. iPadを固定する：左上肢はアームサポートを使用して固定する。
4. 一人で遂行困難：左上肢の固定が不安定となる。



写真1 iPad使用中の様子

プログラムの立案：上記の作業分析を参考にして立案した。心身機能面と環境の2つの視点から立案を行った。

心身機能面：左上肢の筋力強化訓練、上肢のリーチ訓練

環境：iPadの固定台の検討

#### (4) 介入効果

FIM、作業聞き取りシートを用いて満足度と遂行度を調査、コミュニケーションアプリの使用状況、コミュニケーションの状況、環境・操作性、社会参加の5点についてまとめていく。

##### ① FIM 介入前後での変化はなし

合計：69/126点 運動項目：47/91点 認知項目：22/35点

##### ② 作業聞き取りシートを用いて満足度、遂行度を調査(表1)

	介入前	介入後
満足度	5/10点	7/10点
遂行度	5/10点	7/10点

表1 介入前後の満足度と遂行度調査

介入後で、満足度と遂行度の向上をみとめた。

##### ③ コミュニケーションアプリの使用状況

初回：iPadのコミュニケーションアプリのうち、“トーキングエイド”、“ホワイトボード”“話す文字パッド”の3種類をご本人様と一緒に試みた。

現在：ご本人様が使いやすく、ご家族様に伝達しやすいアプリを選定した。

“話す文字パッド”を使用している事が多い。

(写真2)

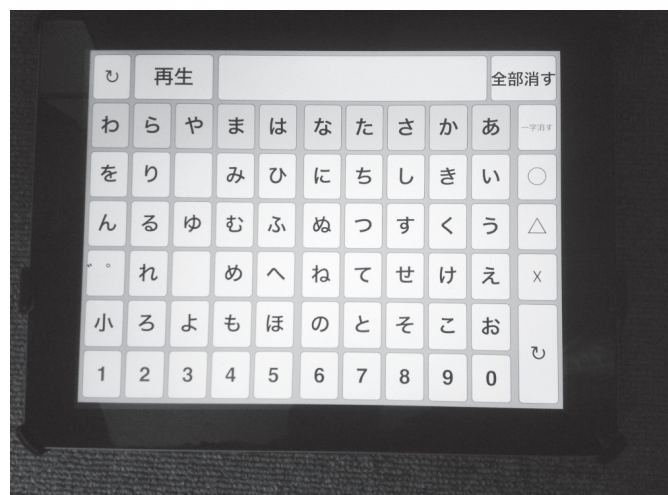


写真2 話す文字パッド

文字をポインティングする。ポイントした文字の音声が出る。

##### ④ コミュニケーションの状況

初回：コミュニケーションのやりとりは主に奥様であり、何かを伝える際はジェスチャーを用いて伝えていた。伝わりにくい時は、ホワイトボードでペンを使用して伝達を図っていたが、文字が分かりにくくなってきたため現在は使用していなかった。ご本人様のジェスチャーを用いてのやりとりでは聞き手側の憶測で内容を把握することが多かった。

現在：話す文字パッドというアプリを使用してコミュニケーションを図っている。挨拶程度であれば実用的に使用可能となってきた。リハビリ中は、会話の中で「調子はどうですか」と聞くと「良い」と文字を指でタッチして言葉として表示されるため、伝達の内容把握が行いやすくなった。

#### ⑤ 環境・操作性

初回：iPad を左手で持つことで固定していたが、運動失調の影響により不安定であった。また、右上肢のiPadの操作性は低く、リーチやポイントングの際にズレが生じてしまうことがみられた。視覚障害のため文字サイズを変更しないと見えにくい訴えをみとめた。

現在：ハートスイッチから固定台を借りる。車いすのアームサポートに固定台を設定し実用的に使用出来るか検討を行ったが、上手く設定が出来なかった。

そのため、首からかけるベルトを使用してiPadを使用している。

操作は、繰り返し練習することで比較的良好に使用出来るようになった。

文字サイズは見えやすいサイズに変更できるようセラピストが誘導してご自身で手順を覚えている。画面をタッチする際、右の指先が当たってしまい上手く操作することが出来ない。

#### ⑥ 社会参加

初回：妻あるいは娘と交流をすることがほとんどであった。言葉を話すことが出来ず、伝達することを手間と感じ、親戚や友人と交流をすることはあきらめている様子であった。趣味である将棋を以前は行っていたが、最近はしていなかった。

現在：ご家族以外の第三者の方々とコミュニケーションを図りたいと意欲的になってきている。また、趣味の将棋のアプリ機能を活用して余暇時間に楽しんでいる。

#### (5) 考察

今回、ご利用者様のニーズを把握し、目標設定を行い、目標を達成するための作業分析を実行しアプローチした

ことで、満足度と遂行度が向上したと考える。

ご利用者様にとって意味のある作業を再び行い、継続できるように意識する必要があるだろう。ニーズを把握することは、作業を意識化することに重要だと感じた。

普段の家族や友人・知人の会話の中で話す文字パッドというアプリを使用しており、コミュニケーションツールの一つとなっている。また、アプリ機能を使用してご自身の余暇時間の楽しみに活用している。現在は、訪問のリハビリ中にご自身でiPadを操作して話す文字パッドを使用し、単語レベルの内容を伝えることが可能となった。ご本人様にとって、思っていることを文字として表すことで相手にしっかりと伝わる経験が出来たことが意欲向上につながったと考える。話す文字パッドを使用してから趣味の将棋や花札のアプリを使用して余暇時間を過ごすようになり意欲的な行為が増えてきたように感じる。今までは症例に問いかけをして一方的に話していたが、話す文字パッドを活用したことをきっかけに症例から意思を伝えようとする姿勢がみられてきている。

課題として、現時点(1/23)では、リハビリ時間の中でしか活用出来ていないため、段階付けをして実用的な活用近づけていきたい。リハビリ時間内で操作方法を確認し、普段の生活場面でご家族様とコミュニケーションを図る際に使用していくことから目指していきたい。

今後は、ご家族以外の第三者である親戚や知人・友人との交流の拡大につなげたいと考えている。

今期の創心會基本方針は顧客第一主義であり、顧客はご利用者様である。ご利用者様を第一に考えることは、ご利用者様のニーズに応じて満足度を高めることにつながるだろう。ニーズを把握し、意味のある作業を続け、その作業の結果から満足感や充実感を得るだろう。

#### 4. 症例 2

< 症例紹介 > 50 歳代、女性。H18 年交通事故にて頸髄損傷発症。C6 以下完全麻痺となる。H19 年から約 1 年間自宅復帰に向けて吉備高原センターへ入院される。H20 年自宅退院となる。まもなく訪問リハビリ開始。

< 家族構成 > 夫と 2 人家族

< サービス状況 > 訪問リハビリ 2 回/週、ヘルパー 5 回/週

< 身体機能 > 脊髄損傷 (C6 以下完全損傷)、Zancolli の分類 C6b

手関節はわずかに動かすことが出来る。指は支えて動かす。

<日常生活動作> 移乗、更衣、排泄(尿意あり)は全介助。食事は自助具使用によって自力摂取可能。移動は車椅子にて屋内平地ならば自力駆動可能。ペンを把持しての書字や携帯端末のタッチパネル操作も可能。

<ニーズ> 四肢・体幹の関節可動域維持、両上肢筋力維持、社会参加のための環境整備

<目標> 社会参加を行い、社会との関わりを拡大していく

## (1) 介入・経過

### ①訪問リハビリ開始～前任者の関わり

(H20年12月～H24年4月)

病院退院後四肢・体幹の関節可動域維持・両上肢筋力維持を目的に訪問リハ開始となる。ご本人様は常時全身に痺れが強く苛立ちがみられていたが、訪問リハ開始から2年経過して、外出範囲の拡大に少しずつ変化が現れた。リハスタッフがクリスマスコンサートの企画をもちかけると前向きな返答が得られ、夫や介護士の協力を得て、創心会グループホームでのコンサートを開催することができた。グループホームの入居者や職員から好評であったため、翌年にも再度開催することになった。

コンサートに関してご本人様には、リハスタッフと夫との連絡調整(日時・必要物品等)、曲目等の演出、ポスターデザインの協力を依頼した。「誰かのために何かをする機会」をもてたことが、当日の司会を進んで行うなどの活動意欲の向上につながった。さらにグループホームにとっても、認知症進行予防の取り組みの一つとなるだけでなく地域住民との交流の機会になり、症例と入所者らへの相乗効果がみられた。

### ②訪問リハビリの担当変更～現在まで

(H24年4月～H25年1月継続中)

ご本人様が普段からiPadを積極的に使用されており、使用に際して工夫も重ねておられた。使用時に改善したいこととして2点が本人様より挙げられた。1点目は、iPadの移動手段(本体を自分の移動したいところまでうまく動かせず、広告チラシの上に本体をのせて移動させていた)についてである。このとき、ハートスイッチから貸し出ししている固定装置を導入した。これにより自分の好きな角度に調節することが可能になったが、自身の所有しているiPadのサイズは適応外であった。2点目は、iPadの充電器を本体に差し込めずに困っておられた。その頃、倉敷芸術科学大学からユニバーサルデザ

インの視点でiPadのケースを作成するために、障害のある方々に協力依頼(産学共同プロジェクト)があったことから、協力依頼の対象者に適任と考え、ご本人様に話しをもちかけた。

### ③ハートスイッチとの連携がはじまる

(H24年9月～H24年10月)

産学共同プロジェクトの目的の一つは、創心会のご利用者様のリハビリ意欲の向上や社会参加の支援であった。ハートスイッチの担当者には、ご本人様やご家族の背景を理解し、ご本人様の精神面での変化に着目して関わってもらった。またご本人様およびリハスタッフとの情報共有ができる環境を設定し、信頼関係を構築された。ハートスイッチの担当者には、訪問リハビリに同行してもらい、リハスタッフとの会話やご本人様の様子から共通の話題(ipadによる社会交流、子育てや音楽の話題など)をみつけ、リハスタッフとは違う立場で介入された。

### ④ご本人様の変化(H24年9月～H25年1月)

ハートスイッチと連携を図り産学共同プロジェクトの話しをきっかけに、ご本人様の様子は変化し始めた。一つ目の変化として、「心理カウンセラーの資格に興味をもっている」ことをリハスタッフに伝えてきたことがある。受傷後から心理カウンセラーに興味をもっていたが、実際に行動を起こしてカウンセラーについて調べ始めたのはこの頃である。リハスタッフがその件についてハートスイッチの担当者に伝え、カウンセラーとして活動する方法について相談をした。ご本人様はカウンセリングの勉強に取りかかり始め、自分ができるカウンセリングの方法を具体的に考えるようになった。

二つ目の変化として、今まで身体機能面の向上を図るアプローチに対して消極的であったが、「自宅にあるマシンを使用してトレーニングがしたい」と提案があった。そのマシンは夫が海外で購入し、ほとんど使用していなかったものである。リハスタッフが夫から使用方法を教えていただき、実際にご本人様が使用された。使用したことにより軽い筋疲労が生じ、「久しぶりに運動した後の爽快感を味わった」と話があった。それから訪問リハ時に使用するようになり、それ以外の時間にも自主的に使用している。

### ⑤倉敷芸術科学大学の学生との交流

(H24年11月～H25年1月)

iPad ケースの中間プレゼンテーション（11月30日）のときには、iPad のテレビ電話機能を利用し自宅からモニターの一人として意見交流会に参加された。最終プレゼンテーションに向けての意見交流会（H25年1月22日）では、会場である倉敷芸術科学大学まで家族の協力を得て出かけられた。ご本人様の社会参加への意欲が非常に高まっているときであり、産学共同プロジェクトにおいては以下の点を意識しながら関わるようにした。①息子様と同世代の学生と関われることによる楽しみを得られる。②ご自身の経験や存在意義を感じられる。③産学共同プロジェクト終了後の次へのステップが意識できる。

#### ⑥産学連携プロジェクト iPad project2012 の参加 (H25.2.12)

iPad ケースの本番プレゼンテーションでは、ご本人様が倉敷芸術科学大学の学生と協働でケース作成をしてきた過程をナレーションで発表してくださいました。

## (2) 考察

今回、一人のご利用者様を通して訪問リハのスタッフとハートスイッチのスタッフの双方で関わりを図り、社会交流の拡大につなげることができた。今までご本人様にとって、「やりたいこと」が実は多くあったが、自分ができるのか自信もなく、相談できなかったのではないかと思われる。そのようなときに、ハートスイッチの関わりがきっかけとなり、ご本人様のやりたいことが形となり実現できた。形になることで自信につながり、行動が積極的になってきた。iPad を通じて、ご本人様からの提案が増えたことで意欲向上につながり、積極的に取り組む姿勢がみられた。ご本人様が提案してくれてきたことも大きな変化ではあるが、その提案されたことに対して迅速に対応し、方向性を示し今後の見通しを立てたことが成果につながった点だと考える。

産学共同プロジェクトに参加されてから、個としての社会参加の目標をもつことができたように思われる。現在は、「心理カウンセラーの資格取得」という目標から、「傾聴ボランティアとして活動したい」という目標に変化している。障害を負った当時、ご本人様の相談相手がいなかったという経験から「障害者同士だから理解できること（ピアグループ、ピアカウンセリング）」で自分を生かしたいという思いが強まったようである。

今後は、傾聴ボランティアとしての活動が実現することで、ご本人様の社会のなかでの存在意義（役割）が生まれる。リハビリだけの相談相手から、広い世界で相談

ができるようになることで、さらなる自信につながることを期待できるだろう。

## (5) 参考文献

- 1) 村井千賀：地域包括ケアを支える作業療法モデル。OT ジャーナル。2011





## 第6回本物ケア学会実行委員

学 会 長：佐藤 健志

実行委員長：岩井 宏明

アドバイザー：中村 光・谷口 敏代（岡山県立大学）

実行委員：坪井 美由樹・多賀 弘明・吉中 京子・甲本 美穂・笹岡 幸恵・  
東谷 千恵・竹内 智哉・木崎 由衣・中村 成典・濱田 美沙子

表紙題字：福山センター リハビリ倶楽部新涯 ヘルパー2級 大樂 陽子

## 謝 辞

今回は、初めての試みとして、岡山県立大学のキャンパスをお借りして、本物ケア学会を開催する事ができました。

開催にあたり、お忙しい中ご講演を賜りました、吉備国際大学の藪脇健司先生、運営上の様々なアドバイスを頂いた、岡山県立大学の中村光先生、谷口敏代先生に、この場をお借りし、改めて深く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

また、弊社の取り組みに対して興味を持ち、学会に参加して下さいました学生の皆様にも、御礼申し上げます。ありがとうございました。

本物ケア学会は、日頃の実践に向き合い、サービスの質を高め、私達自身の成長につながる、大切な機会です。今回得られた教訓を元に、次回はさらに発展的に進化した、誰もが参加したくなる“本物ケア学会”の実現を目指して、頑張っていきたいと考えております。

もとより、我々実行委員の力だけで、こうした学会が開催できた訳ではございません。あらゆる場面でご協力を賜りました皆様に、この場をお借りして、改めて感謝申し上げます。

また、論文発表、作成にあたり、情報や写真を提供して頂いた、ご利用者様及びご家族の皆様にも深く感謝いたします。

皆様のご厚意に報いるためにも、あくなき「本物ケア」の追及を、これからも私たちは続けていきます。

第6回本物ケア学会 実行委員一同

創心  
から