

本物
の
実学會



株式会社創心會。機関誌『増刊号』Vol.21

The Journal of True Care

The Journal of True Care



【Vol.21】

》 INDEX

P03-06	社長対談 二神社長 / 佐藤 健志 / 大野 京子 / 山本真千恵 / 隠土 知恵
P07-10	新入社員特集
第1部 evidence of true care. 本物ケアのエビデンスの検証	
P13-14	① 「あっぱれ! 制度」と定着率の相関関係の分析 本社 支援本部 あっぱれ制度事務局 白神 光章
P15-17	② 顧客第一主義 ~顧客満足度調査を行って~ 吉備センター 訪問看護ステーション 作業療法士 榎原 好美
P18-21	③ 施設内通貨制度を導入して ~効果と課題~ 陵南センター リハビリ倶楽部陵南 介護職員 中川 涼太
P22-25	④ 職員に対するメンタルウェルネストレーニングの、実践と効果に関する考察 本部センター 本物ケア推進部 介護支援専門員 佐藤 健志
第2部 we are concerned like this! 私たちはこう関わる	
P27-30	⑤ 目標への作業プロセスを考慮した関わりにより生活の活性化が見られた事例 ~環境整備・動作練習を中心としたアプローチ~ 本部センター 訪問看護ステーション 作業療法士 三木 惇郎
P31-33	⑥ ご利用者様の趣味を活かしたアプローチ ~受動から能動へ~ 笹沖センター リハビリ倶楽部笹沖 作業療法士 高橋 俊行
P34-38	⑦ リハビリ倶楽部と訪問リハビリテーションで連携し、 ご利用者様の出来ることを増やしていった事例 吉備センター リハビリ倶楽部吉備 介護福祉士 黒川 淳生 本部センター 訪問看護ステーション 作業療法士 工藤 龍太
P39-41	⑧ 施設入所の方の在宅復帰に向けての関わり 東岡山センター 地域リハ訪問看護ステーション 作業療法士 藤原 大輔
第3部 service of a user subject. ご利用者様主体のサービスとは	
P43-45	⑨ 床からの立ち上がり動作獲得へのアプローチ 本部センター リハビリ倶楽部茶屋町 健康運動実践指導者 泉 伸也

P46-50	<p>⑩ 家庭内役割を築くためのアプローチ ～デイサービスで行えるアプローチに注目して～</p> <p>陵南センター リハビリ倶楽部陵南 介護職員 山田 祥子</p>
P51-53	<p>⑪ より豊かな終末期をめざして ～グリーフケアを考える～</p> <p>本部センター 訪問看護ステーション 看護師 河田 豊子 看護師 榎原実知子 看護師 宇野百合子</p>
P54-57	<p>⑫ 存在役割について ～ご利用者様とご家族様の人生の振り返り～</p> <p>本部センター 本物ケア推進部 作業療法士 大野 京子 居宅介護支援センター倉敷 介護支援専門員 猪木 真弓</p>
<p>第4部 we can do it! 明日への挑戦</p>	
P59-61	<p>⑬ 家に帰りたい ～グループホームから在宅復帰へ向けた支援～</p> <p>本部センター グループホーム心から 介護職員 川上 幸恵</p>
P62-64	<p>⑭ ご利用者様先生のビジョントレーニング教室 ～ピア同士だからこそ伝わる気持ち～</p> <p>益野センター リハビリ倶楽部益野 社会福祉士 竹内 智哉 准看護師 同前 明子</p>
P65-67	<p>⑮ 「その気になる」が「もっと出来るをもっと知る」 ～全盲のご利用者様に対するアプローチ～</p> <p>福山センター 訪問看護ステーション福山 作業療法士 井上 直樹</p>
P68-70	<p>⑯ 「スイーツ倶楽部」 ～主体的な参加グループへの発展～</p> <p>中洲センター 訪問看護ステーション 理学療法士 千葉 好浩</p>
P71	<p>MEMO</p>
P72	<p>謝辞 第7回本物ケア学会実行委員一同</p>

本物ケア学会について

参加者：二神社長／佐藤健志／大野京子／山本真千恵／隠土知恵



本物ケア学会とは

佐藤：本日のメンバー紹介をします。今年の実行委員であり去年の発表者である作業療法士 山本真千恵さん、本物ケア推進部で二年連続発表者の作業療法士 大野京子さん、入社二年目ながら実行委員に立候補してくれたヘルパーステーション隠土知恵さん、そして本物ケア学会学会長の佐藤健志です。まずは、「本物ケア学会とは何か」を社長に語っていただきたいと思います。

社長：なぜ法人内で学会をしようと思ったか。サービスの中心が訪問リハで、デイサービスはまだやっていなかった頃の話です。私達リハ職は専門職なので、学術研鑽をライフワークとしてやっていながら仕事をします。専門職ではそれがスタンダードなんですよね。だからオフィシャルな学会で二年目くらいのスタッフを発表させていました。ところが、そういう学会では専門性を振りかざすようにして大ベテランの先生が、勇気を振り絞ってみんなの前で発表する若い子に対して、手厳しい質問をする。あのような場でそのようなことをすることは、私の目には指摘でなく、指摘をすることで自分の地位を確立しているようにしか見えませんでした。

そういうのはつまらないと感じたので、行かせるのをやめました。また訪問リハは、そのころまだフィールド自体が確立されていなかったもので、そういう意味ではあまり行く価値も感じませんでした。それに勉強しようとい

う気持ちの芽を摘まれたのでは、非常に困ります。そういう経緯で、そのような場に積極的に行くことをやめました。

もう一つは、介護職はそういう場では弱すぎるということです。専門性を高めて、社会的な価値を高める。こういう価値で人の役に立っていると、科学的な根拠に基づいてきちっと発信するべきなのです。ところが、介護職はそういうところが苦手です。厚労省へのアピールを見ても、要望書を出す際につける根拠資料や研究内容が作文のようなものになっていることもあります。もともと人間は向学的欲求を持っているので、勉強する成果がわかればそこに気づくことができます。創心會の中でも、気づいていない人がたくさんいます。まだまだ勉強しないとはいけません。私が学生だった頃、当時学校でやっていた勉強は私にとってはつまらないものに思えました。どちらかというと国家資格を取るために勉強していたようなものです。その国家資格取得の為に勉強自体もその当時は全く面白くは思っていませんでした。しかし現場に出て感じたのは「責任とは根拠に基づいたものだ」ということです。そこをおろそかにしてはいけません。そう考えたら勉強は楽しくなります。自分が学んだことが結果として現れることが面白くなるわけです。やっぱりそうならないといけませんね。

私は最近就職試験の面接に入らなくなりましたが、以前はよく入っていました。面接で「勉強しますか？」と聞くと、みんな「します」と答えますが、本当の勉強という意味は知らないことが多い。本当の意味での勉強という事が分かっていないのではないかと感じる人が多い。それではいけません。

勉強するということはどういうことだと理解し、利用者の期待にしっかりと応えていく。それを証明し、それをきっちり発信することが大切です。自分のものだけにしていたらいけません。世の中のために使うべきです。

いきなりオフィシャルな学会に行くことはハードルが高いとしても、1・2年目でも場数を踏み達成感を感じたり、

勉強したり研究することが、楽しいと思える環境が提供できればよいと思っています。ジャーナルについても同様です。ジャーナルについては、もっと投稿してほしいです。忙しいということは理由になりません。私も相当忙しいが、論文は何題も書きましたし、連載も書いています。やる気があればどんな状況でもできます。

本物ケア学会は以上のように、社内において意識を高め、若いスタッフの経験値を高める意味があるということです。

佐藤：学会長という立場で6回目、7回目を運営させていただいた私としては、学会をやる以上は、参加される人皆が来てよかった、来年は自分が発表者になるんだと思えるよう、一人ひとりの気持ちに火をつけられるような場を提供したいと考えています。社長の思いを形に出来るよう頑張ります。今回大野さんには、存在役割の事例というオーダーで取り組んでいただきました。



大野：存在役割ということで、自分の症例の方である90代の女性を取り上げさせていただきました。その中で一番感じたのは、自分自身恥ずかしかったのですが、発症される前の生活歴をほとんど知らなかったということです。「生活歴」といっても、発症してからは病気やサービスのことなどはわかるのですが、それ以外の家族関係、例えば甥御さんが生まれたとか、ご家族のところへ会いに行かれてどういう風な思いをしたなど、正直知りませんでした。実際今回の論文をご家族に読んでいただき、こういうことをしていたんだねと言っていただけことは本当に嬉しかったです。ご家族がご本人様のことをすごく大切にされていることは、関わっていたスタッフはみんな分かっていたのですが、やはりご家族の方は「本当にこれで良かったのかな」という気持ちが何かしらあったと言われていました。自分たちがしていたことは間違っていなかったということが分かって安心したと言ってくださいました。論文という、文字にしたことが良かったんだろうと感じました。あとは、ご恩を返すためにPVのようなもの



のを作ってお返しをしたいと思います。

社長：一番いいのはその人の自分史をつくること、インタビューを取ったらよいと思います。それはビジネスにもなります。生きてきた証明、自分のルーツを孫がどれだけ知っているのでしょうか？それを後世に残すという意味もありますし、生きざまを証明するということにも繋がります。年表を作るということで作業療法を応用するのはすごく良いと思います。「自分で作りませんか」と言って、スタッフが訪問してインタビューをとって、1～2年くらいかけて制作するわけです。実際にできたら100万円くらいの価値があるでしょう。

佐藤：部屋にあるものなどにも、たくさんのヒントがありますよね。

今回話を伺っていて大変印象的だったのが、生活歴を見ていく中で、ご家族に論文を読まれることについて非常に緊張したということです。「私たちはこんな風に見られていたんだ」と思われて溝ができることを心配していたのですが、ご家族様にとっても新たな気持ちがあったということで、良かったなと思います。

山本さんに伺いたかったのは、去年は発表者ということでだいぶ緊張されていましたが、今年は支援する立場で発表者の方をサポートされていますよね。発表のリハーサルとして、陵南センターと吉備センターでプレゼン大会をやったと伺いました。発表する側と、サポートする側で、本物ケア学会に取り組む自分のモチベーションがどう違うのか、自分にとってどういう場なのか語っていただきたいと思います。

山本：違いは特にないと思っています。学会に発表者としても、支援者として関わっても、この学会の参加者である気持ちに差はなくやりがいを感じています。だからいつも一生懸命になれます。

佐藤：発表者の方に声をかけるとしたら、何と声をかけますか？パートナーの山田さんも存在役割にも取り組んでいただいたんですね？

山本：自分の思っていることを素直にみんなに話すことが大切だと思います。格好をつけたり、どう思われるか考えるのではなく、自分が持っている言葉で伝えたらそれが一番伝わります。専門用語などは使わなくてもよいので、一生懸命自分の思いを伝えることが一番だと思います。発表者の方に悔いのないようにしていただきたいです。

佐藤：隠土さんは入社2年目ですが、今回実行委員に手を挙げてみようと思った理由は何でしょうか？

隠土：私は人前で話すのが苦手で、人の前に立つよりは、裏方で支えたいという気持ちが以前からありました。だから本物ケア学会に前回参加した時にも、発表者の方よりも裏方の人たちが走り回っているのを見て、この会を順調に進めていること自体すごいと尊敬しました。まだ2年目なので、もしかしたら運営側の役割を担うのは無理かもしれないと思いましたが是非、挑戦したいと思いました。それが立候補した理由です。



佐藤：実行委員として、GHの川上さんのパートナーを務められていますね。川上さんがご利用様に積極的に関わられ、こんな熱意のあるスタッフがいることを知ってほしいと隠土さんは熱弁されていましたが、そのあたりが実行委員として大きなモチベーションになっているのではないのでしょうか？川上さんを実際サポートしてみても、いかがですか。

隠土：GHに6か月在籍していたのでご利用様のことも知っていますし、アプローチの経過なども知っています。関わらせていただく中で川上さんと話す際、きれいな言葉にはできなくて、論文として表現するのはとても難しかったのですが、あふれてくる素直な気持ちが川上さんから感じられました。自宅に在宅復帰を目指すご利用者を支え、しっかりアプローチできるスタッフがGHにはいる、そういう想いを持っているスタッフがいるということを他の事業所の方々に知っていただきたいと思いました。

佐藤：そこにやりがいを感じられるということは、すごく良いサポーターではないかと思います。

私からは、今回2回目の学会長を務めさせていただく中で、前回からの反省がいくつかありました。発表者をお願いする際どういう進め方をすればいいのか、自分自身がつかめていなかったことは非常に反省する点です。ただ、皆さん大変努力してくださり良い内容のものばかりだったので、今回は時間をきちんと追って行き、より質の高い、考えることのできる場を作りたいと思って取り組みました。社長の意向である専門職であるということ、を形にするには、自分がやっていることの意味をしっかりと自分の言葉で述べられるようになることが、私たちの自信につながります。それは多分学校での勉強ではなく、日頃からの取り組みにどういう意味を持たせるのか自分

で振り返っていくことが大切であり、我々はそういう会社なんだということを証明したいと思います。

佐藤：最後に一言ずつ今後の展望をいただきたいと思います。今回取り組んでみて、今までの経過を踏まえて次回はこうしたいというものがあればお願いします。

隠土：今回は発表者になりたいというのが一番だと思いますが…。自分が裏方に回ってみて、発表者の方は本当にすごいと感じました。そして、その尊敬できる発表者の方を支える裏方のすごさも改めて分かりました。やはり来年も実行委員会をしたいです。

大野：本物ケア学会を通じていつも思うのですが、色々な部門と関わらせていただいて、色々な部門やセンターがある中で、結構眠っていることが多くあると感じました。それを恥ずかしがらずに今後出せるようにするためにも、今後も自分が率先して実行委員や、発表者として示していきたいと感じています。できたら経験の浅いスタッフが負けまいと思って、手を挙げてくれるような学会にしたいです。自分の部門やセンターの取り組みを、自信を持って言えるような一つの場にしたいと思います。そのために自分も頑張ります。

山本：もっと成功事例がたくさん出てくればいいなと思います。センターや部門、職種、経験年数が違っても、プライドと誇りを持ってみんな仕事をしています。強い想いをもってやっている



からこそ、「あなたはそういうけど、自分はこう思う、だからこのアプローチをしている、ここまで良くなった」と胸を張って言えることがあると思うのです。

そういう想いをもって集まっている人がいる会社だからこそ、地域から認めていただいているし、創心會を選んでいただけていると思います。もっと成功事例を出して、ジャーナルなどでも発信して一人ひとりが輝ける、ご利用者様やスタッフの笑顔あふれる会社になればいいなと思っています。

佐藤：今回実験的に行ったのが、テーマごとに分けての学会実施です。もっと事例が出てくれば分科会もやりたいです。エビデンスをどんどん出していくような学会にしたいと思います。事例も大事ですが、特に研究などでデータを取っていくような作りの方向に誘導したいと思っています。自分たちが取り組んでいることをきちん

と形で示すことが大切です。今回は挑戦ですが、今後事例がたくさん出てくれば、次回以降はそういう形でやりたいと思います。そしてそこで出したものが、参考資料として厚労省に出せるようになれば。そういうものを作りたいです。

社長：河相さんの民
介協全国事例発表会
での優秀賞は、一つ
の成果だと思えます。
本物ケア学会を通じ
てオフィシャルなど
ところへセットアップ
していけるというこ
とが一つの成功事例
であり、しっかり発信してほしいです。



最近、経営方針発表会と本物ケア学会が車の両輪のようになっていったら良いのではないかと考えています。経営方針を発表するに当たり、経営する目標というのは本物ケアを提供・広めていくことです。そのために経営的にこれが必要、サービスの中身ではこれが必要という意味での車の両輪です。それを1年で1回実施します。セットのように思ってくれている人はまだいないと思いますが、自分の中ではそう思っています。

学会も学術研究会という位置づけで、ある意味勉強していただく時間もとりたいと思います。なぜ地域包括ケアが必要かなどということに対して、向かっていく方向性も話させていただきたいと思います。以前は経営方針発表会でそういうことを言うのは、ちょっと違う気がしていました。創心流のリハケア講座も3年前に比べるとボリュームが増えていますし、項目も若干アレンジしていています。1年目の講座を聞いている人は、3年目の内容で知らないこともあります。そういうことを補てんする意味でも講義をしていかなければならないと思っていました。皆さんがわざわざ集まって勉強しようとしている機会をどうとらえていくか、また、サービスの結果をどう求めていくかです。経営策定ミーティングでも言いましたが、結果を残せる会社を追い求めないといけないと感じています。

今回テーマに分けて学会を構成してくれていますが、それは取り組みの見える化につながります。学会ではなくて本物ケア推進部に対して言いたいことになりませんが、今後取り組んでいる内容の見える化、ルール化をしてい

ただきたいです。それを目指して本物ケア推進部として社内に発信・広報していき、スタンダードに持っていかなければなりません。そういう意味ではジャーナルも一緒です。そういう風に成長していったらいいなと思います。

佐藤：学会は今回で第7回です。外部の人もお招きしたかったのですが、思ったよりたくさんの方が来て下さったので、発信は諦めました。

社長：外部の方を呼んで会場を大きくしたらそれこそオフィシャルっぽくなります。そうすると当初考えていた本物ケア学会で引っ張り上げたい方へのハードルは高くなってしまいます。例えば、二部制に分ける等はどうでしょうか。分科会ももっとボリュームや参加人数が増えたら考えていったら良いと思います。とにかく、デビューしないといけない、させないといけない人がたくさんいるでしょう。そういう方に活躍していただきたいと思っています。

本当は年に2回学会を開催してほしいくらいです。症例発表、学術研究大会という形です。大変だとは思いますが、そういうことが仕事だと思って取り組めば、やれないことはないと思います。望年会と経営発表会に合わせて開催するなどの工夫ができればいいですね。

今後、本物ケア推進には自分も関わっていきます。ジャーナル・学会・事例集、こちらを体系化づけて創心流の基礎理論に合わせて参考図書のようなものができたらよいと思っています。

佐藤：今後に向けて検討させていただきます。今回は貴重なお時間をいただきありがとうございました。



新入社員特集

新入社員紹介

[本部ブロック].....

□訪問看護ステーション

荒木 未久
 高校生のころから地域のリハに憧れていました。これから夢を叶えます。



□訪問看護ステーション

大塚 寛之
 ご利用者様の生活をよくできるようにリハビリの提供を頑張ります。



□訪問看護ステーション

大平 聖子
 私は実習生の頃からこの会社で皆さんと働きたいと思い、実習後から必死に勉強しました。これからよろしく願います。



□訪問看護ステーション

川端 貴弘
 在宅の特徴を捉え、ご利用者様に心から寄り添える療法士になりたいです。



□訪問看護ステーション

土谷 俊輔
 作業療法士として、ご利用者様と一緒に笑い、泣けるような人間になりたいです。



□訪問看護ステーション

中村 隼
 ご利用者様から信頼される理学療法士になりたいと思います。



□訪問看護ステーション

西谷 映人
 自分の持前である明るさを活かして良い関係を築いていきます。



□訪問看護ステーション

二宮 孔起
 ご利用者様だけでなく、全社員から信頼されるセラピストになります。



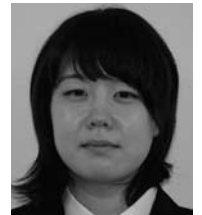
□リハビリ倶楽部茶屋町

岩木 良平
 早くご利用者様のお顔やお名前、性格を覚え、愛されるスタッフになります。



□リハビリ倶楽部茶屋町

上田祐企奈
 この仕事を通じて、生き活きと人生を楽しんでいる高齢者の方を増やしたいです。



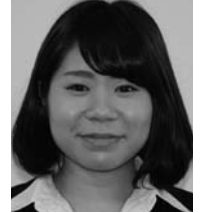
□リハビリ倶楽部茶屋町

小林 加奈
 現場での知識、技術を身につけ笑顔でご利用者様をお迎えます！



□リハビリ倶楽部茶屋町

登喜 望
 介護ってカッコイイ！先輩スタッフを見て感動の毎日です。私も人を感動させられるような介護をしたいです。



□リハビリ倶楽部茶屋町

信原 由佳
 現場の知識を身につけ創心會人として明るく笑顔でご利用者様に接します。



□リハビリ倶楽部茶屋町

藤原詩絵里
 私は倉敷市児島で生まれ育ちました。取り柄は元気なところですよ。



□リハビリ倶楽部茶屋町

村上 琴音
 現場で使える技術を身につけ、ご利用者様に信頼されるスタッフになります。



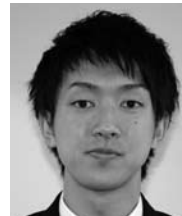
□リハビリ倶楽部琴浦

大賀 雅夫
わからないことだらけの現在を
しっかり楽しみ、きちんと学ぶ。



□リハビリ倶楽部児島

近澤 大介
焦らずにしっかりと学び、スタッ
フ、ご利用者様に信頼されるよう
になりたいです。



□リハビリ倶楽部琴浦

安永 綾佳
ご利用者様・スタッフから信頼さ
れるスタッフになる



[倉敷・福山ブロック]

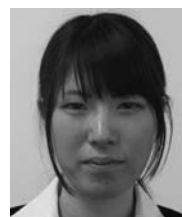
□訪問看護ステーション福山

山久 博章
先輩から引き継いだご利用者様に
「あなたが担当になって良かった」と
言ってもらえるような支援が
できるように頑張ります。



□元気デザイン倶楽部笹沖

川上 紗矢
日々成長・日々努力を目標に毎日
笑顔で頑張ります。宜しくお願い
致します。



□リハビリ倶楽部笹沖

安部 泰士
人とふれあうこの仕事で一番大切
な信頼しあう心を身につけます。



□五感リハビリ倶楽部笹沖

上田 紘花
ご利用者様一人ひとりに、笑顔と
元気をお届けできるよう頑張ります。



□リハビリ倶楽部笹沖

亀山 千尋
信頼されて頼られる人になり、周
りの人を笑顔にしていきたいで
す。



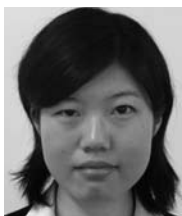
□リハビリ倶楽部中洲

岡田 美弥
笑顔でチャレンジを続け、自分ら
しさをつくっていきます。



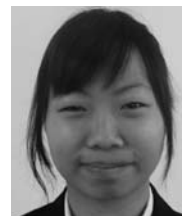
□リハビリ倶楽部笹沖

田中 彩華
ご利用者様が毎日笑顔で生活でき
るためのお手伝いがしたいです。



□リハビリ倶楽部中洲

坪井祐有子
多くのご利用者様と楽しく笑顔で
コミュニケーションを図ること。



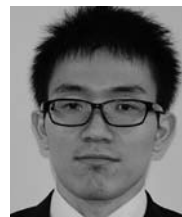
□元気デザイン倶楽部笹沖

明比 佑真
失敗する事を恐れずにたくさんの
事を学び、出来る仕事を増やした
いです。宜しくお願い致します。



□リハビリ倶楽部玉島

小沼慎太郎
ご利用者様の長所に注目した支援
を行えるように頑張ります。



□リハビリ倶楽部玉島

脇坂 真依

ご利用様のやる気・意欲を引き出せるような声掛けや行動をします。



□リハビリ倶楽部笠岡

郭 成行

一日の関わりを大切にし、ご利用者様の笑顔を引き出せるように頑張ります



□リハビリ倶楽部水島

高田 翔太

一日一日のご利用者様との関わりを大切に、笑顔になれるような環境を創りたいです。



□リハビリ倶楽部笠岡

西山 千絵

見た目と反して何事も積極的に、一日一日の関わりを大切にしていきたいです。



□リハビリ倶楽部水島

津田 彩花

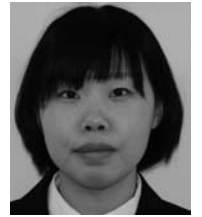
長所を伸ばしながら自分らしく、ご利用者様との信頼関係を築いていきます。



□リハビリ倶楽部福山

三好 麻友

どんな時でも笑顔を絶やさないスタッフになりたいと思います。



□リハビリ倶楽部笠岡

青野 克也

ご利用者様一人ひとりの心と心を繋げられるように頑張ります。

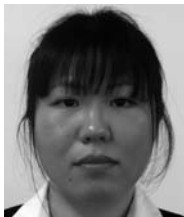


[吉備ブロック]

□リハビリ倶楽部吉備

難波 真由

ご利用様のお気持ちに寄り添える介護者になれるよう努力してまいります。



□リハビリ倶楽部陵南

西岡 佳乃

毎朝、ご利用様のお元気な挨拶と笑顔を見ると今日も一日頑張ろうと思えます。スタッフの方々に分かりやすく指導してもらっています。



□リハビリ倶楽部吉備

藤田 寛也

ご利用様のお住み慣れた場所での生活が継続できるよう頑張ります。



□リハビリ倶楽部今

釘持 睦

良い失敗を積み重ねて、でっかい出る杭になって大きく成長します。



[岡山ブロック]

□地域リハ訪問看護ステーション

田邊 由人

創心會で多くの事を吸収し、ご利用者様へと活かしたいと思いません。



□リハビリ倶楽部邑久

下本 茄奈

一人ひとりによりよいサービスを提供する為に積極的にご利用者様に関わっていきます。



□リハビリ倶楽部益野

木村 歩

ご利用者様が不安にならないように自分の仕事に自信を持って取り組みたいです。



□リハビリ倶楽部邑久

中島 雄矢

ご利用者様と信頼関係を深め、太陽のような存在になりたいです。



□リハビリ倶楽部益野

桑田 光宏

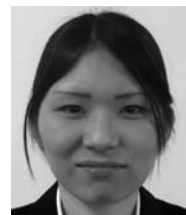
ご利用者様の気持ちを考えた関わりを大切に、働いていきたいと思えます。



□リハビリ倶楽部東岡山

赤木 優美

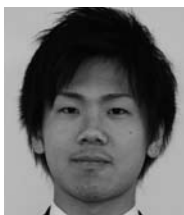
いつまでも！初心の気持ちを忘れずに頑張ります!!



□リハビリ倶楽部益野

紀井 悠希

人間性を高め、人間関係を築き上げていきます。誰からも好かれる人になりたいです。



□リハビリ倶楽部東岡山

橋本 健太

ご利用者様に“やる気”と“笑顔”を提供できるよう頑張ります!!



□リハビリ倶楽部益野

水口 総洋

笑顔と感謝を忘れず、ご利用者様と共に心に添ったケアを実践できる人財になります。



□リハビリ倶楽部築港

湯浅 純也

ご利用者様全員と良い信頼関係を築き、全て任せて頂けるような人財になります。

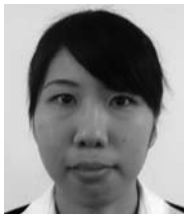


[本社]

□支援本部

大橋 寿代

日々努力をして、あきらめない心で前を向いて頑張ります。



第7回 本物ケア学会開催にあたり

今年もこうして、皆様の多大なるご支援を賜り、第7回本物ケア学会を開催できること、厚く御礼申し上げます。

昨年の「第6回本物ケア学会」は、医療福祉職を目指している学生の皆様に、学びの場を解放することを目的として、岡山県立大学のキャンパスをお借りして、盛大に開催されました。

さらに前回発表者の一人、河相（旧姓：石井）裕子さんが、全国介護事業者協議会が開催した事例発表会にて、ご自身の事例を発表されました。このように、社内学会から全国の舞台へと羽ばたく方が出たことは、関係者一同大変うれしく感じております。

さて、今回行われる第7回本物ケア学会について。

今学会は、原点回帰をテーマに、社員の皆さんが日々取り組まれていることに、焦点を当てました。その発表内容によって、学会全体を4部構成に分けて展開したいと思います。

まず第一部は、「evidence of true care. 本物ケアのエビデンスの検証」。ここでは主に、研究報告の事例をまとめました。「あっぱれ！制度」や「ま〜ブル」の効果検証など、私たちが日ごろ取り組んでいることの意味を学ぶことができますと思います。

続いて第二部は、「we are concerned like this! 私たちはこう関わる」。本物ケアの展開について、職員がどのように関わったか、という所に焦点を当てます。事例報告を通じて、成功体験を共有し、日頃の実践に繋げていきましょう。

そして第三部は、「service of a user subject. ご利用者様主体のサービスとは」。ICFの視点から考える、存在役割を支える支援について、事例を通じて考えます。生活歴やエピソード、生活を見る視点とはどのようなものか、ディスカッションしたいと思います。

終盤の第四部では、「we can do it! 明日への挑戦」。職員、ご利用者様の立場を超えて、新しいことに挑戦した事例を集めました。まさに、「できるをもっと知ろう」を体現する事例から、感動を共有しましょう。

最後に。

今年の学会も、みなさん「来てよかった！」と思える学会にします。

そして、もっともっと仕事に楽しく向き合えるような場を作ります。

ご期待ください。

第7回本物ケア学会 実行委員一同

1 部

evidence of true care.

本物ケアのエビデンスの検証

「あっぱれ！制度」と定着率の相関関係の分析

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」は、スタッフ自らが主体的に歓働環境を創造する仕組みとして導入している。職場における良い取り組み、スタッフ間の感謝の気持ち等に着目し、内発的モチベーションと幸福感を高めることを目的としており、制度に支配されるのではなく、スタッフが創意工夫して、主体的に楽しめる仕組みにしていくものである。「あっぱれ！制度」のキーワードは「感謝の気持ち」「長所伸展」そして「遊び心」であり、全てのスタッフが楽しんで参加して頂ける制度である。

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・良い仕事を共有する「あっぱれ！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勉強会、プロジェクト等の対価としての「アクティビティ」の三つの柱でできている。制度の運用から2年が過ぎ、創心會グループの中で定着してきている。

今回はあっぱれ！の獲得枚数のデータで、スタッフの定着率＝歓働環境を数値化できないかと考えた。データの比較から、分析・考察を加えることにした。

2. 方法

実態把握について「平成25年5月～平成25年10月」までのあっぱれ！制度集計データと「平成25年7月～平成25年12月」までの人事の離職者データを比較する。

「あっぱれ」「提案」「アクティビティ」それぞれ、一人当たりの平均獲得数で上位センターと下位センターに振り分け、全体の離職率の平均値を比較、考察する。

順位	一人当たりの獲得枚数	離職率
1	120.3	7.0%
2	96.1	20.0%
3	93.7	5.3%
4	45.4	8.7%
5	41.9	4.8%
6	41.1	12.5%
7	31.8	10.5%
8	26.6	4.0%
9	22.8	30.8%
10	22.1	18.2%
11	15.7	17.1%
12	15.1	4.8%
13	14.4	10.3%
14	12.1	12.1%
15	11.4	19.0%
16	10.8	7.7%

表1 (あっぱれ！カード)

順位	一人当たりの獲得枚数	離職率
1	8.0	10.3%
2	4.0	8.7%
3	3.4	18.2%
4	2.5	20.0%
5	2.4	4.8%
6	2.1	30.8%
7	1.9	4.0%
8	1.1	4.8%
9	1.0	12.5%
10	1.0	10.5%
11	0.6	7.7%
12	0.5	12.1%
13	0.5	7.0%
14	0.2	19.0%
15	0.1	17.1%
16	0.1	5.3%

表2 (提案・改善報告シート)

順位	一人当たりの獲得枚数	離職率
1	23.2	4.0%
2	12.4	4.8%
3	10.3	10.5%
4	9.6	12.5%
5	9.5	18.2%
6	7.7	7.0%
7	7.4	5.3%
8	7.3	12.1%
9	7.1	4.8%
10	6.9	10.3%
11	6.2	19.0%
12	5.4	7.7%
13	4.3	8.7%
14	4.0	20.0%
15	3.8	30.8%
16	1.4	17.1%

表3 (アクティビティ)

9.1%

15.0%

12.7%

11.4%

9.3%

14.8%

3. 分析・結果

あっぱれ！制度の三つの柱の有効性に応じた分析を試みたいと思う。

1) あっぱれ！カード

①あっぱれ！カードの特徴

日常の中での「ありがとう」や感謝の気持ちが見える化し、より良い歓働環境を作ること、また、良い取り組みを全社的に共有するために作られたものである。あっぱれ！カードの流通が多いセンターは、「ありがとう」という言葉が溢れる魅力のある職場であり、また、チーム力の高い職場、みんなが働きやすい職場となり、スタッフ間の関係性もよく、定着率との相関があるのではないかと予測する。

②あっぱれ！カードの集計結果・考察

あっぱれ！カードの集計の結果、一人当たりのあっぱれ！獲得数で上位8センターの離職率の平均が9.1%、下位8センターの平均は15%となった。

あっぱれ！カードが多く流通しているセンターの方が、定着率が高い傾向にあると言える。上位センターに共通して、非常に多くカードを出される方が1,2名程おり、その方たちに影響されるように全体の流通量が底上げされている。まさにあっぱれ！制度導入によって期待される効果「ありがとう」が溢れる環境になっているといえる。

2) 提案シート

①提案シートの特徴

「こんなことをやってみたい」「ここを〇〇したらもっと良くなる」といった現場レベルでの声を汲み取り、形にし、良い環境を作っていくことや、自主性を促すための取り組みである。提案シートの提出枚数が多いセンターは、現場をより良くしていこうと考える前向きなスタッフが多く在籍し、また、提案実現を支えようと様々なスタッフが協力し、その結果強固な信頼関係を築くことができ、定着率に繋がるのではないかと予測する。

②提案シートの集計結果・考察

提案シートの集計の結果、有意な相関は認められなかった。上位8センターの平均では相関関係が認められなかったが、少し掘り下げて調べてみると、定着率が高いセンターの提案には共通点があり、

- ・センター内の環境整備
- ・ご利用者様への新しいサービス提案
- ・スタッフの育成に関する提案

上記三点を含んだ提案と、さらに改善報告がほとんど行われていた。

このことから、提案シートの分析はあっぱれ！の総獲得枚数ではなく、提案内容に注目することで有効な分析結果に繋がるのではないかと感じた。

3) アクティビティ

①アクティビティの特徴

創心會グループ内でのボランティア活動、プロジェクト、勉強会に対して、申請が通った取り組みへポイントで還元していく仕組みである。アクティビティポイントを多く所持しているスタッフの傾向として、フォーマル・インフォーマルコミュニケーションの機会が多くあるスタッフが挙げられる。フォーマル・インフォーマルな関わりが多ければ多いほど、帰属意識が高まり、定着率に繋がるのではないかと予測する。

②アクティビティの集計結果・考察

アクティビティの集計の結果、一人当たりの獲得枚数で上位8センターの離職率の平均が9.3%、下位8センターの平均が14.8%である。あっぱれ！カード同様、アクティビティに多く参加しているセンターは定着率が高い傾向にあると言える。

特に上位2センターに関しては、センター内での勉強会やボランティア等の回数も多く、センター内のスタッフ同士の信頼関係が形成され、高い定着率に繋がっているのではないかと考える。

4. まとめ

あっぱれ！カードは定着率との有意な相関が認められた。あっぱれ！カードをたくさん渡される方、とにかく書く内容をこだわる方、色々な方がいるが、その一枚一枚の想いが相手に伝わる事により、「信頼関係」が形成され、より良い職場環境になっているのではないかと考

える。上司から部下へ、部下から上司へ、どちらにおいても「ありがとう」「Good job!」と言われることは、仕事へのモチベーションに繋がると考えられる。

提案シートは、今回の調査では離職率との相関は認められなかった。しかしながら、あっぱれ！獲得枚数ではなく、提案内容を突き詰めた結果、離職率が低いセンターの共通点を見出すことが出来た。今回の提案に関する分析結果は、定着率の相関だけでなく、様々な分野で活用することが出来ると感じた。

アクティビティでは、特にセンター内での取り組みが多ければ多いほど、高い定着率に繋がっていることが分かった。身近なスタッフ同士で切磋琢磨するための勉強会や、親睦を深めるための飲み会、旅行等、多くの時間を皆で共有することで、安心感や信頼関係に繋がっているのではないかと考える。今後もセンター内はもちろん、横のつながり等でもアクティビティを実施して頂けたらと考える。

今回の調査では、スタッフの定着率との関連性をあっぱれ！制度の三つの柱で分析した。しかし、あっぱれ！獲得枚数より、提案内容や、アクティビティの内容を深く突き詰めることにより、また違った結果もあるのではないかと感じた。今後もデータをさらに収集、分析し、あっぱれ！制度の有効性を、さらに深く検証していきたい。

5. 謝辞

今回の調査に関わって頂いたすべての方に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

顧客第一主義

～顧客満足度調査を行って～

吉備センター 訪問看護ステーション 作業療法士 檀原 好美

1. はじめに

第18期の基本方針の1つに顧客第一主義がある。吉備陵南エリアのリハスタッフは、訪問リハビリ部門の一員として、顧客満足度を高めるために何ができるかをミーティングで検討した。その中で、「現在関わらせていただいているご利用様が、我々のサービスに対して、いったいどのような思いを持っているのか？サービスに満足されているのか？訪問した際に、我々にご利用様の思いを聞き取れているのか？」という疑問を一人ひとりのスタッフが持ちながらサービスを提供していた。そのため、現状を把握する必要があるのではないかと結論に至った。そこで、ご利用様の生の声を改めて聴取することで、サービス内容の向上や満足度の向上につながるヒントを探すことを目的に、顧客満足度調査を実施した。顧客満足度調査は18期の吉備ブロック戦略でもある。

2. 調査概要

1) 調査実施の詳細

- ①調査期間：平成25年10月1日～10月31日
- ②調査方法：質問紙（無記名のアンケート形式）
- ③調査対象：吉備陵南のエリアスタッフが訪問しているご利用者様またはご家族
- ④回収方法：回答用紙に記入後、配布した封筒に入れて封をし、記入者が特定できないようにして訪問時にスタッフが回収する

2) 質問紙の内容

満足度を数値化するため、満足度を5段階から選ぶ選択式と、満足度を決定する要因を分析するための自己記入式の2つの形式を採用した。項目の数は、回答のしやすさを重視し、3項目にした。

3) 項目の内容

第1項目は「リハビリメニューについて」、第2項目は「スタッフの対応について」である。この2項目について、「大満足・満足・普通・やや不満・不満」の5段階の評価尺度に○をつける形にした。

また、その満足度を選んだ理由をそれぞれ記入する欄と、項目に限らずサービスへの感想を記載する欄を設け、3項目とした。3項目目は自己記入式のみとした。

3. 結果 (%表示は、少数点以下2桁目は切り捨て)

回収数は71枚で、そのうちの73%にあたる52枚にコメントが記載されていた。

2項目についての満足度の分布を、それぞれ表1・表2、図1・図2にまとめた。「大満足」と「満足」と回答した方は、「リハビリメニューについて」では83.1%、「スタッフの対応について」では93.0%であり、どちらも4/5以上の方が満足と回答されていた。

表1
リハビリメニューについて

	回答数	回答数 / 回収数
大満足	13	18.3%
満足	46	64.8%
普通	12	16.9%
やや不満	1	1.4%
不満	0	0.0%

図1

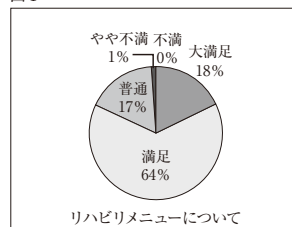
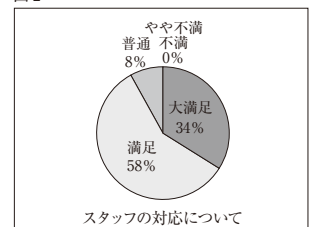


表2
スタッフの対応について

	回答数	回答数 / 回収数
大満足	24	33.8%
満足	42	59.2%
普通	6	8.5%
やや不満	0	0.0%
不満	0	0.0%

図2



4. コメントの分析

今回のアンケートは記述が中心であったので、質問項目ごとのコメントを各要素に分類した。表3・表4参照。「リハビリメニューについて」は、「丁寧さ」や「個別対応」、「会話しやすい」、「効果を実感できる」などの項目の評価が多かった。「スタッフの対応について」は、「優しく話しやすい」、「熱心さ」、「明るくハキハキ」、「丁寧さ」を評価していた。「未分類」とは、「良くしてもらっています」などの、肯定的ではあるが、要素が特定しづらいものを指す。

「日頃の訪問リハについて」のコメントでは、具体的な内容が比較的多くみられた。しかし、要素ごとの回答数のばらつきが大きく、分類は困難であった。内容は表5参照。

表 3. リハビリメニューについて

	分類について		割合
1	会話しやすい	4	10.5%
2	効果が実感できる	4	10.5%
3	本人が楽しそう（家族より）	3	7.9%
4	細かい配慮、丁寧さ、親切さ	7	18.4%
5	状態に合わせた個別対応	5	13.2%
6	将来を見据えた内容・目標意識	3	7.9%
7	リハビリの専門職なので安心	1	2.6%
8	担当変更への不安	1	2.6%
9	サービス時間への不満	1	2.6%
10	指導通りに出来ないことへの不安	1	2.6%
11	悪い部分を集中して行ってほしい	3	7.9%
12	メニューの変化への不安	2	5.3%
13	未分類	3	7.9%
	合 計	38	

表 4. スタッフの対応について

	分類について		割合
1	明るくはきはき	5	12.5%
2	優しく話しやすい	8	20.0%
3	気になる個所を集中してほしい	2	5.0%
4	会話が頭のリハビリになる	2	5.0%
5	熱心さ	6	15.0%
6	丁寧な対応	4	10.0%
7	穏やかさ、控えめな対応	2	5.0%
8	状態に合わせて加減してくれる	2	5.0%
9	未分類	9	22.5%
	合 計	40	

表 5. 「日頃の訪問リハビリについて」のコメント内容

コメントの内容	回答数	コメントの内容	回答数
スタッフの性別への希望	1	過度の接遇	2
同じスタッフの希望 (担当変更してほしくない)	2	本人がお気に入り（家族より）	1
痛いところをしてほしい	2	祭日に来てくれる	1
メニューが変わらないほうが良い	1	スタッフから言うと本人納得（家族より）	2
メニューがワンパターン	2	時間の都合が良い	1
熱心さ	2	通うより来てもらうほうが良い	1
笑顔	3	心のリハビリ	1

*掲載不可と回答されたコメントは除く。

5. 今後に向けて

今回、「やや不満」と答えた方は一人のみで、非常に満足度の高い結果となった。「普通」と回答した方と、「満足」・「大満足」と回答した方のコメントを比較したが、明確な差異は認められなかった。どちらも肯定的な内容が多く、また、「普通」の回答者が少なかったため、コメントに含まれる要素の違いも比較が困難であった。

小野によると、顧客満足度調査で満足度の高低を左右するものとして、次の3点の記載がある。第1に評価尺度について、「5段階評定は回答者としては回答しやすいメリットがありますが、4点や5点に回答する人の割合が高くなり、顧客満足度が高くなる傾向もあります」（P.129）とある。

第2に、「サービスに対する顧客の満足・不満足は、

顧客がそのサービスから得られると事前に期待した水準（期待水準）と、実際に体験を通して感じた知覚水準、そして、これらの期待水準と知覚水準が一致している割合によって決まる」（P.80）とある。つまり、実際の効果が事前の期待を上回るほど、顧客は満足を感じやすいということである。

第3に調査対象について、「特定しやすい顧客だけを対象にすると、・・・サンプルとして捕捉できるのが利用頻度の高いコア・ユーザーに偏り、各種の評価値が高めに出てしまう」（P.134）とある。

上記を踏まえると、今回高い満足度を得られた要因として、（1）満足度を5段階尺度にしたため「大満足」・「満足」の回答者が多くなった、（2）訪問のリハビリテーションを初めて利用する回答者がほとんどであり利用前

の期待が低かった、(3)初めての満足度調査であり担当スタッフに手渡すという回収方法から回答への心理的抵抗感が加わった、等のバイアスがかかった可能性が推測される。

しかし、今回のコメントから分かることとして、第1に、「スタッフの対応」についてはほとんどのご利用者様から満足いただけているので、現状を継続していく必要がある。第2に、「リハビリメニューについて」では、ご利用者様から高い満足度を得られたものの、本当に訓練の効果が出ているか？目標に沿ったサービスが提供できているのか？等は今回の質問紙の書式では検証ができなかった点が挙げられる。

上記の1点目について、今回頂いた肯定的な回答で、3項目に共通するコメントをみると、「接遇・気配り」、「話しやすさ」などの要素を支持する声が多くみられた。これらは、担当スタッフの雰囲気や1対1でのコミュニケーション、信頼関係に関わる要素だと言える。抽象的な「熱心さ」・「優しい」という要素も、担当スタッフへの信頼関係に繋がるものと言える。また、調査結果から、「リハビリメニューについて」の項目より、「スタッフの対応について」の項目の方が、満足度が高い状況であった。これは、スタッフへの信頼感がリハビリメニューへの「状態に合わせた個別対応」、「細かい配慮」という要素への好評価につながったと考える。

このことから、今後も訪問時に継続する内容として、(1)接遇力(丁寧な言葉遣い、細かい気配り)、(2)大きな挨拶や笑顔(好印象づくり)、(3)「聞く・反応を引き出す」こと、(4)症状などへの分かりやすい説明、等が重要と言える。

今回の回答の中に、「将来を見据えたリハビリ」・「効果を実感」等のコメントの記載もあったが、いずれも少数意見であり、内容も抽象的である。今後は(1)介護度の変化と顧客満足度、(2)リハ効果と顧客満足度、(3)キャンセル率と顧客満足度、等のご利用者様満足度と訓練効果の両方を調査することが必要だと考える。

表5にある、「同じスタッフへの希望」や「スタッフの性別への希望」、「メニュー変更への意見」等は今後の課題である。

現状の接遇力は満足してもらえているので、今後はご利用者様の意向に沿いながらも、デマンドに迎合するのではなく、ホープ目標を共有化し、リハ効果を実感してもらえることで満足してもらえるサービス提供を目指していきたい。

6. 最後に

満足度調査の実施を決めたとき、吉備陵南エリアリハスタッフは、どんな厳しいご意見を頂戴するのか内心心配していた。しかし、実際は、配布したご利用者様のほぼ全員が回答して下さり、2/3以上の方々からコメントを頂くことができた。さらに、高い満足度を頂くことができたことに、スタッフ一堂深く感謝している。

参考文献

小野譲司著、「顧客満足『CS』の知識」、日本経済新聞出版社、2010年

施設内通貨制度を導入して ～効果と課題～

陵南センター リハビリ倶楽部陵南 中川 涼太

1. はじめに

施設内通貨制度が導入されて約2年が経ち、各センターやご利用者様の間でもこの制度が浸透してきている。

施設内通貨であるま〜ブルは、ご利用者様の頑張った行為を価値として目に見える化したものである。価値を見えるものとしてプラスのフィードバックと共にお渡しすることで、脳内の報酬系が刺激され、ご利用者様自身の今後のモチベーションや動機付けに繋がり、これにより様々な効果が期待されている。

そこで施設内通貨の導入によりご利用者様の身体機能や活動量、リハビリへの意欲関心にどのような変化が現れたのか、この制度でどのような効果が得られているのか、そして今後の課題等について陵南センター内で調査を行ったためその結果を報告する。

2. 対象と実施方法

1) 対象者

陵南センターのご利用者様で、利用開始が施設内通貨制度導入のH24.4より以前の方20名をランダムに選出

2) 実施方法

①ご利用者様の身体機能の変化についての調査

対象者の身体機能測定項目のうちTime Up & Go、立ち上がり、長座位、ファンクショナルリーチの値を、施設内通貨制度導入前のH24.3から、制度導入開始から1年経過したH25.3までの期間で、これらの項目の3ヶ月ごとの値の変化について統計をとり、この制度との関係性を考察する。

②介護度の調査の実施

介護度に関してはご利用者様により認定更新日の日付が様々なので、H24.3以前からの認定で、その介護認定の認定更新後の介護度を調査し、制度と介護度の変化についての関係性を考察する。

③聞き取り調査

対象者に施設内通貨制度を導入してどうであった

か、以下の項目について聞き取り調査を行う。

- (1) 制度導入を行って良かったか、悪かったか
- (2) 活動量またはモチベーションについて変化はあったか
- (3) 獲得・支払メニューについて

以上の項目からご意見を伺いながら、良かった点や今後の課題、改善点を抽出する。

以上の調査の結果より、この制度がもたらす効果や課題について考察する。

3. 結果

1)

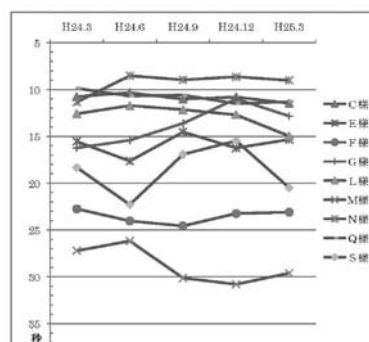
月に1度行っている身体機能測定の数値の調査の結果、数値の変化は様々なものであったが、H24.3の施設内通貨制度導入より1年間での変化には主に2通りのパターンがあることが分かった。

まずは、1年間を通して身体機能測定の数値が上がっているパターン、次に、1年間を通して1度は値が上がったものの1年後のH25.3には制度導入時とほとんど値が変わらない、もしくは値が下がったパターンの2パターンに分けられた。この2つのパターンTime Up & Goの数値の変化を例として表すと(表1-1)(表1-2)のようになる。

今回の調査では、Time Up & Goの数値の上昇がみられ、次に立ち上がり、ファンクショナルリーチと長座位に関しては数値が下がった方が多くみられた。

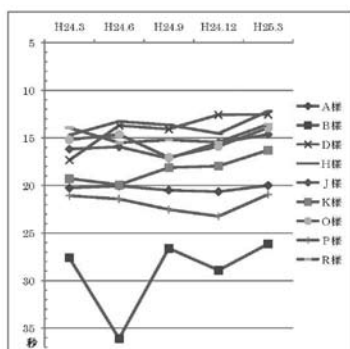
(表1-1)

1年を通して数値が上がったパターン (Time Up & Go)



(表 1-2)

1年間を通して1度は値が上がったものの、1年後のH25.3には制度導入時とほとんど値が変わらない、もしくは値が下がったパターン (Time Up & Go)



2)

介護度の変化に関しては、対象者 20 名のうち 6 名の方に介護度の改善がみられた。それ以外の方は介護度の変化はみられず維持、という結果になった。今回の調査で介護度が上がった方は 1 名だった。

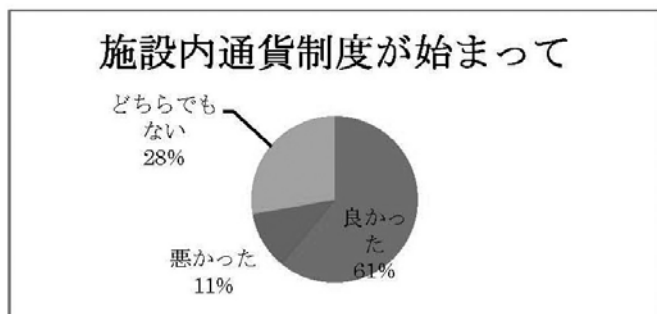
介護度が改善された方の中には、要介護から要支援になった方も数名いた。

3)

対象者への聞き取り調査の結果は以下の通りである (表 2)。

「施設内通貨制度を導入して良かったか、悪かったか」という質問に対して「良かった」と答えた方は全体の 6 割、残りの 4 割の方は「悪かった」、または「どちらでもない」と答えた。

(表 2) 聞き取り調査の結果



活動量の変化についての質問では、「以前と特に変わらない」と答えた方と「以前より活動量が増えた」と答えた方にわかれた。活動量が増えたと答えた方の理由としては、以下のような意見があげられた。

活動量が増えた方の理由
ま〜ブルが貰えるから体を動かそうと思った ま〜ブルを稼ごうから体を動かそうと思った 他の利用者様とお茶を飲むのが楽しいから 頑張った後にマッサージ機を使いたいから

獲得メニューや支払メニューについての質問に関しては、以下のような意見があげられた。

獲得メニュー	支払メニュー
今のままで満足 筋力トレーニングが多く飽きてしまう 重度になるほど出来るメニューが少なくなる	カフェメニューが良い マッサージ器が良い 今のままで満足 使い道がない 溜まっていく一方 何に遣えるのか分からない

獲得メニューに関しては今のままで満足と答える方が多く、ご意見が少なかったのに対して、対象者のほとんどの方が支払メニューに関して、ま〜ブルの遣い道がない、溜まっていくだけで遣うことがない、どのようなことに遣えるのか分からないと答えた。

その支払メニューの中でもカフェメニューとリラクゼーションメニューは強い人気があることが分かった。

4. 考察

1) の結果より、まず Time Up & Go の数値の上昇がみられ、次に立ち上がり、ファンクショナルリーチと長座位に関しては数値が下がった方が多くみられたことから、歩行や下肢筋力に対するメニュー (マシン・バイク・肋木) の実施頻度が多いことや、多くの方に効果が出ていることが分かり、逆にファンクショナルリーチや長座位と言った柔軟性に関しては実施頻度やメニューが少ないことが分かった。

次に施設内通貨制度導入より 3 ヶ月ごとに 1 年間を通して身体機能測定の数値の変化をみると、はじめに 1 年を通して身体機能が向上した方のパターン、次に 1 度は身体機能の向上がみられたが制度導入より 1 年たった頃には値が下がる、または導入前の数値に近いものに戻っている方の 2 パターンに分かれていることがわかる。身体機能が向上している前者はこの制度にのっとりリハビリや活動量の増加が図れており、施設内通貨制度本来の目的である報酬系への刺激による動機付けが行えていると考えて良い。後者では 1 度は数値の上昇がみられたものの 1 年後には最初と近い状態に戻ったり数値が下がっ

ていることから、それまでの期間では報酬系への刺激が効果的に行えており活動量の増加やリハビリの効果はみられ、動機付けは行えていたものの、それ以降はこの制度やリハビリへの意欲や関心が低下していると考えられる。

この意欲や関心の低下の原因は、施設内通貨制度の本来の目的や効果から考えると報酬系への刺激やモチベーションが低下してきているのではないかと考えられる。

この原因を3)の聞き取り調査の結果と合わせて考察すると、まず1番に考えられるのは支払いメニューのバリエーションの少なさである。

報酬系への刺激は“ま〜ブルがほしい！”と欲求が湧き“訓練を頑張る”そして“ま〜ブルを獲得する”という一連の流れで脳内を1度満たすことになる。その一連の流れを長い期間で何度も行っていく中で次第に報酬系への刺激は薄れていくのではないかと考えると意欲や関心、または活動量は制度導入の頃より低下する。

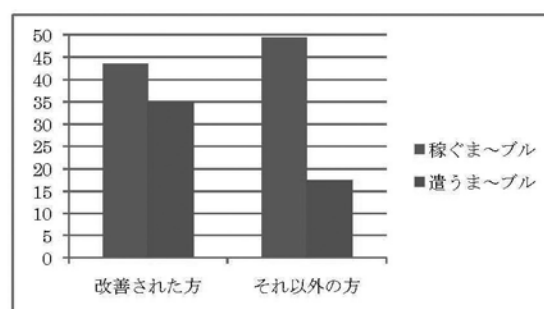
つまり、ま〜ブルを貯めることに対する刺激はあるものの、その貯めたま〜ブルを遣うことに対して刺激を得られている方が少ないと考えられる。ま〜ブルを獲得する、もしくは貯めることに対する欲求を生むためにはま〜ブルを遣う必要があり、貯めたま〜ブルを遣うことにより再度ま〜ブルに対する欲求が生まれ報酬系への刺激はまた強くなる。

では、なぜ1年を通して身体機能の向上がみられたパターンの方は報酬系への刺激が保たれていたのだろうかと考え、ま〜ブルの獲得数や支払メニューで使用するま〜ブルの数に違いがあることが分かった。

2)の結果と合わせて対象ご利用者様の振り返りノートを参考にして1日あたりに稼ぐま〜ブルと1日あたりに遣うま〜ブルの平均をそれぞれ算出すると、介護度が改善された方が1日あたりに稼ぐま〜ブルは約43.5ま〜ブルとなり、それ以外の方は1日あたりに稼ぐま〜ブルが約49.3ま〜ブルとなり改善された方より多く稼いでいることがわかる(表3)。この時点ではま〜ブルをより稼ぐ方がリハビリ効果が出るのではないかと考えていたが、ま〜ブルをただ稼ぐだけでは身体機能の向上や介護度の改善がみられる訳ではないと考えられる。逆に1日あたりに遣うま〜ブルの平均を調査したところ、介護度が改善された方が約35ま〜ブルという結果に比べ、それ以外の方は約17.5ま〜ブルとなり、介護度が改善された方はそれ以外の方と比べ倍のま〜ブルを遣っていることが分かった。

ま〜ブルを多く稼いでいない方でもま〜ブルを遣うことにより、リハビリ効果が出ていることがわかり、この結果より報酬系が活性化する時は、必ずしもま〜ブルに対する欲求が満たされた時だけではなく、ま〜ブルを遣い、“またトレーニングを頑張ったら貰える”という期待感を得た時やま〜ブルを貯めるというモチベーションの上昇が、欲求が満たされた時と同様に脳が活性化し動機づけや、リハビリ効果が得られたと言える。

(表3) 介護度が改善された方、それ以外の方の1日平均の稼ぐ、遣うま〜ブル



支払メニューを利用される方は様々な利用の仕方があり、陵南センターでは同席の方同士で声をかけ合い食後にコーヒーを飲まれる方、同席の方にドリンクメニューを奢る方、一緒にリラクゼーションを利用する方が多く、他のご利用者様とコミュニケーションをとりながら楽しい時間を過ごす姿がみられ、ピアグループの形成が図れていると感じられた。

5. まとめ

今回の調査では本来のテーマでの論文執筆が困難となったため、本テーマでの調査は限られた少ない時間ではあったが、この制度の本来の目的は脳内の報酬系を刺激し動機付けを行いリハビリの効果へと繋げるものであり今回の調査では施設内通貨制度は確実に効果が出ていると分かった。

そして本来の目的や効果とは別に導入していく中で、稼いだま〜ブルを遣い、生活感覚を刺激することによる効果も生まれたことが分かった。ま〜ブルをただ稼ぐだけではなく、稼いだま〜ブルを遣いながら、また稼いでいくの方が身体機能の向上や介護度の改善がみられている場合が多いことから今後はより生活感を刺激し社会参加を促す取り組みにしていく必要があり、そのためには支払メニューの少なさが今後の課題であり、よりま〜ブルが流通するよう改善していかなければならない。

また更に、この制度を利用して創心流リハケアの視点である生活機能、環境適応能力の質的向上や、生活行為、またはADLの獲得、ピアグループの形成による生活の質的向上を図っていく事が創心會らしい施設内通貨制度の運用の仕方である。

獲得メニューに関しては、マシントレーニングや肋木といった筋力（特に下肢）トレーニングの使用頻度は多いが、柔軟性を向上させるメニューの使用頻度が少ないことが分かったため柔軟性に対する獲得メニューの導入も今後の課題としてあげられる。

そして、重度の方へのメニューの考案も行っていただけると良いと感じた。

6. 課題・今後の展望

今後の課題としては、ま〜ブルを稼ぐことに対する刺激が薄れていく中で、リハビリ効果の獲得や動機付けを行っていくために、1番にあげられることは利用者様が「ま〜ブルを遣いたい」と感じる支払メニューの考案である。

そして獲得メニューに関してもより多くの方へ対応でき、ま〜ブルがしっかりと稼げるメニューを考案し、よりよいサービスが提供できるように努める必要があると感じた。

7-9の方への個別リハビリメニュー、実践調理や畑等のアクトでの支払、獲得メニューをより充実させ、創心流リハケアの視点である生活機能、環境適応能力の質的向上や、生活行為、またはADLの獲得、ピアグループの形成により良いアプローチに繋げる。

メニューの考案はもちろんのこと、ま〜ブルを「稼ぎたい」「遣いたい」とご利用者様のモチベーションを誘発し、報酬系へ期待感を持たせるPOP、掲示物の作成を行い、ご利用者様自身への動機づけや意欲や関心を高める。

支払メニューの充実化

- ・ 陵南センターでも人気のある季節限定のメニュー（カレンダー・カフェ等）の継続、質的向上
- ・ 他事業所の支払メニューに関しての成功事例を共有し、導入を検討
陵南センターでは足浴、個別タイム、季節限定カフェメニュー、プランター

獲得メニューの考案、改善

- ・ より動機付けを行うために効果や目的または報酬系への期待感を持たせるPOPの掲示
- ・ 重度の方でもま〜ブルを稼げる仕組み作り（月間強化メニューや個別の獲得メニューの提案）
- ・ 柔軟性を向上させるための獲得メニューの導入（陵南センターでは床体操を導入）

7. 謝辞

今回このような機会を設けて下さった上長、実行委員の方を始め陵南センターのスタッフの方、調査に協力して下さいました。この場をお借りし厚く御礼申し上げます。

8. 参考文献

- 大田仁史 新・芯から支える
創心流リハケア講座資料

職員に対するメンタルウェルネストレーニングの、 実践と効果に関する考察

本部センター 本物ケア推進部 介護支援専門員 佐藤 健志

1. はじめに

現代社会における“こころの健康”に関連する諸問題は、各企業体においても対策を必要とする喫緊の課題といえる。特に、我々のような医療、介護、福祉関係職種においては、“燃え尽き症候群”の問題や、職場における人間関係の軋轢から生じる精神的疲労が、依然として離職理由の中で、高い要因を占めている。

創心會では、このような社会情勢を踏まえ、狭義において職員の“こころの健康”維持と、良質の反射形成のために、2012年の4月より、選抜職員を対象として「ココトレ研修」を行い、メンタルウェルネスを実践レベルで学ぶ機会を持った。そこで学んだ職員が、各々社内周知を進めることで、すべての職員がいきいき、のびのびと働ける環境を整えるべく、現在も取り組みを進めているところである。

志賀らによると、メンタルウェルネストレーニング(以下MWT)とは、「生活科学として、心と体の運動を適宜日常生活に取り入れながら、心身共に健康的に日々の暮らしを送るためのトレーニング」と定義される。また、現在、学校や企業、心療内科等で行われる「メンタルヘルス・ケア」は、「問題が起こってから相談する＝カウンセリング」であり、カウンセラーを必要とする対症療法だが、MWTは「問題が起こる前に自力で予防する＝セルフケア」である点が、大きく異なっている。これを解釈すれば、MWTは利用者にとどまらず、あらゆる立場の人々に応用できる手法である、と言える。

つまり、このMWTを職場内で職員に導入することで、より健康的で、明るい職場作りにつながる効果が期待できるが、目に見えにくい「こころ」の問題は、その効果について検証、あるいは明確に証明することが困難であり、MWTが現場レベルで周知、実践されにくい要因となっているように感じられる。

そこでこのたび、ココトレ研修で学んだMWTについて、どのように職員に対して実践したのか、また、MWTに取り組むことでどのような効果があったのか、その実践過程を踏まえて検証、考察したので、ここに報告する。

なお、今回の実践と考察は、MWTの効果を検証する

目的から行ったものである。各MWTに対する個別の解説は本旨と異なるため、最低限に留めることとする。

2. MWTの導入と周知

職場におけるMWTの導入と周知については、以下のように実施している。

- 1) あらゆる職域の職員が参加する会議の場において、MWTの概要についてのプレゼンテーションと、東大式エゴグラム(以下TEG)を実施。
- 2) 1)の翌月の朝礼(月曜日から金曜日まで)からMWTの実践開始。「MWT読み上げマニュアル」を使用して、当番制でMWTを実施。
- 3) 開始から一定期間(2週間、3か月)を設けたのち、質問紙とTEGを用いて、MWTの効果判定を行う。
- 4) 創心會ホームページ上の「メタマネ佐藤のケアマネブログ」で、“what's MWT”の連載記事を書き、各MWTを、さらに詳しく解説する。
- 5) Journal of true careに「ココトレで快話しよう」のコラムを連載し、あらゆる層の職員に関心を持っていただくようにする。

3. 評価方法、期間

- 1) 質問紙を使用し、MWTの効果に対する、職員の主観的評価の考察と、変化を測定する。質問紙は2週間後と3か月後に、本部センター2階の全職員に配布し、1週間以内に回収。質問紙は無記名とした。質問項目と質問の意図は以下の通り。

① MWTの効果を自分でも感じる。

MWTそのものの効果を、主観的に感じ取れているか。

② 毎日が楽しく思えるようになった。

MWTに取り組むことで、無意識的に、全体的な効果が表れているか。

③ 落ち込んだ時の気持ちの切り替えが早くなった。
現実への適応について、良質の反射形成ができて
いるか。

④ 人前で緊張しなくなった。

セルフコントロールの質が高まっているか。

- ⑤ MWT に前向きに取り組んでいる。
MWT に取り組むことに、内発的な動機付けがあるか、外発的か。
- ⑥ 仕事でも、日常生活でも、こころの健康に取り組む意義は大きいと思う。
「こころの健康」という、広範な問題意識を持っているか。
- ⑦ 仕事に来るのが前より楽しく思えるようになった。
仕事、職場を楽しく感じられ、充実感を得られているか。
- ⑧ 体調を崩すことが少なくなった。
MWT の成果として、健康維持力、自然治癒力を発揮できているか。
- 設問はそれぞれ、1 から 5 までの 5 段階評価とした。
1 = 全く当てはまらない 2 = あまり当てはまらない 3 = どちらともいえない
4 = 少し当てはまる 5 = すごく当てはまる

質問紙を集計し、平均値の推移をみることで、MWT の効果について、参加者が主観的に感じ取れているかどうかを評価する。このうち、⑦と⑧の質問項目については、今後の長期的な効果判定に用いるために、3 か月後の質問紙にのみ追加した設問である。

評価期間を 2 週間と 3 か月に設定した理由は、導入がスムーズに行われたかを確認する目的と、MWT の効果が出ているかを確認する目的が、それぞれにある。志賀によれば、MWT の効果が表れるには、3 か月程度継続することが必要とされており、この期間を、主観的な評価指標を用いる上での根拠と捉えた。

2) TEG を使用し、AC 値と FC 値の変化を見る。(実施から 2 週間後)

TEG とは、アメリカの精神科医エリック・バーンが開発した交流分析に基づいて、その弟子であるジョン・デュセイが作成したエゴグラムを、日本人向けに改良したものである。TEG は、健康な男女 4000 名の統計データを基にして作成されているため、“自らの自我状態の偏りを知ることができる”とされている。

基本的なエゴグラムでは、以下に示す 3 つの自我状態が把握できる。

P (Parent) : 親の自我状態—良心。子供の時、両親から受け継いだ価値観や習慣・考

え方などが現れる無意識的思考部分。

A (Adult) : 大人の自我状態—理性。現実をありのままに見て、冷静に判断し、適切に問題解決できる意識的な思考と行動の部分。

C (Child) : 子供の自我状態—本能。生まれて以来持ち続けている喜怒哀楽の表現や、衝動的な行動をとったりする面と、親からの影響を受けて適応・順応していく無意識的行動の部分。

MWT の目的は、このエゴグラムの値でいう、FC 値 (Free Child 本音を自由に発言できる要素) を、AC 値 (Adapted Child 周りのことを気にして、たてまえが先行する要素) よりも大きくしていくことにある。

MWT の実施効果は、このプロフィールに現れるため、トレーニング前後の FC 値、AC 値の変化を比較考察することで、MWT の効果判定が可能となる。

また、この TEG で得られる結果は、その人の性格や、考え方の傾向を示すデータでもある。これは秘匿性の高い個人情報であり、データの全体を比較検討することは、今回の検証の目的とするところにもそぐわない。筆者はそう考えたことから、個々のデータから全体像を見ることはせず、FC 値と AC 値の相関にのみ着目して、MWT の効果の検証を行うことにした。

4. 結果、考察

1) 質問紙による 2 週間後、3 か月後の平均値の推移は図 1 のとおり。

まずは 2 週間後のデータから平均値を測定し、結果について考察した。全体的な結果から見て、MWT に前向きに取り組もうとする意欲や、心の健康に取り組む意義を職員が感じていることは窺えるものの、MWT そのものの効果は感じ取れていない職員が多い、と捉えられる。

導入初期は、朝礼が終了してから MWT を始めるという流れがあったため、立ったままで MWT を行っていた。しかしこの時、自らも行いながら感じたのは、立ったままで読み上げマニュアルに従って MWT を実施すると、立位を保つことに注意が注がれ、リラックス状態を作り出すことや、意識を集中することが難しい、という事象である。そのため、これ以後は全員いったん座ってから MWT を実施するよう、やり方を変更した。

3 か月後に改めて行った質問紙による調査では、①と

②、④の設問において、それぞれ優位な相関が確認された。③の設問はほぼ変化なし。⑤、⑥ではマイナスの相関が表れている。

この変化について考察する。①、②の項目において、プラスの相関が表れたことは、MWT の実践効果を如実に表す成果であると考えられる。④の項目に関する優位性は、セルフコントロールの高まりを示すものであるため、こうした点でも、MWT の効果が表れていると考えられる。

③については、日々行っている MWT の種類が関係していると考えた。普段、就業開始前に行っているのは、MWT における「116リズム体操」が多い。これは、読み上げマニュアルを活用して実施しやすいことが、頻回に実施される理由と考えるが、これから仕事に向かうモチベーションや、活動性を高めるために有用とされる MWT でもあるため、朝礼後に取り組みには適した内容と考えられる。一方で、良質の反射形成のために重要となる MWT は「段階的リラクゼーション法」や「思い方の練習」等である。そのために、この③については、優位な相関が認められなかったのではないかと分析する。

⑤、⑥については、それぞれ初回測定時よりも、マイナスの相関が表れているが、その平均値は4点に近く、高く意識される水準にあると考える。それぞれの設問意図からすれば、特に MWT の導入段階に於いて重視されるべき項目であり、朝礼後に MWT を行うことが定着してきた3か月後の測定においては、すでに MWT を実施することそのものが習慣化できていたため、これらの値について平均値が下がっているのではないかと考えた。つまりこれは、「こころの健康」が、課題として意識される状態から、無意識の状態へと反射形成された、ということの意味するのではないだろうか。その結果は、「仕事が楽しく思えるようになった」というデータの優位性と相関していると、私は考えている。

⑦、⑧については、データを比較する機会こそなかったものの、昨年度と比較して、明らかに体調不良で休む職員が減っていることから、MWT の実施効果が表れた可能性が高い。

また、図2は、質問紙に対する個別の回答の一部を示したものである。比較すると、設問に対して「効果がない」、もしくは「前向きに取り組めていない」と答えている職員は、総じて全体的な値が低く、充実感が得られていないことがわかる。「効果を感じる」と答えている職員は、全体的に評価値が高い。これは、MWT に対してどう取り組んだか、その姿勢が与える影響を、如実に

示す結果と捉えられる。

図1 質問紙の回答に対する平均値

質問項目	2週間後 (n=27)	3か月後 (n=30)	誤差
(1) MWT の効果を自分でも感じる	2.92	3.41	0.49
(2) 毎日が楽しく思えるようになった	3.15	3.48	0.33
(3) 落ち込んだ時の気持ちの切り替え	3.22	3.21	-0.01
(4) 人前で緊張しなくなった	2.96	3.21	0.25
(5) MWT に前向きに取り組んでいる	4.11	3.97	-0.14
(6) こころの健康に取り組む意義は大きい	4.67	4.07	-0.6
(7) 仕事に来るのが前より楽しい	—	3.17	—
(8) 体調を崩すことが少なくなった	—	3.00	—

図2 質問紙に対する個別回答 (3か月後)

質問項目	職員 A	職員 B	職員 C	職員 D	職員 E
(1) MWT の効果を自分でも感じる	5	3	4	2	3
(2) 毎日が楽しく思えるようになった	5	3	5	2	3
(3) 落ち込んだ時の気持ちの切り替え	5	3	3	2	3
(4) 人前で緊張しなくなった	5	3	4	3	1
(5) MWT に前向きに取り組んでいる	5	4	5	1	3
(6) こころの健康に取り組む意義は大きい	5	4	5	1	3
(7) 仕事に来るのが前より楽しい	5	3	3	1	3
(8) 体調を崩すことが少なくなった	3	3	4	1	2
平均	4.75	3.25	4.125	1.625	2.625

図3 TEG における、AC 値と FC 値の変化

	MWT について	初回		2週間後		2週間 の変化
		FC	AC	FC	AC	
		FC-AC		FC-AC		
職員 A	前向きに 取り組めた	6	14	12	14	6
		-8		-2		
職員 B		9	6	14	8	3
		3		6		
職員 C		13	2	13	3	-1
	11		10			
職員 D		12	10	16	10	4
	2		6			
職員 E	なかなか 実施できな かった	17	16	10	14	-5
		1		-4		
職員 F		15	8	13	2	4
		7		11		
職員 G		11	20	9	20	-2
	-9		-11			
職員 H		12	18	10	20	-4
	-6		-10			

2) TEG による2週間後の AC 値と FC 値の相関は、図3のとおり。

まず、MWT の効果について、被験者となる職員にプレゼンテーションを行い、TEG を実施して頂いた。この時の参加者には、より純粋なデータ測定を行う目的から、TEG の質問項目が意図する内容については、具体的な説明を敢えてしていない。研修参加者にはそれぞれ、2週間「思い方の練習」を、自主的に実施して頂くように依頼した。

2週間後に TEG を実施。さらに、「思い方の練習」に十分取り組めたと感じるか、主観的に yes か no で答えて頂いた。

質問に yes と答えた群では、明らかに FC > AC の優位な相関が確認できる。これは、MWT の実施効果が表れた、と捉えられる。

しかし、一方で no と答えた群では、MWT の検証を行う以前よりも低い結果となった。なぜこのような結果が表れたのか、さらに調査を行うと、各人の職責や、個々の生活上の事情など、背景にある多様な因子が作用したことが明らかとなった。こうした点について、継続的に、共通するフォローが行われたならば、no と答えた人たちも、MWT に前向きに取り組めた可能性がある。

また、説明と依頼による“義務感”が重荷となり、MWT が本来目指す目的とは逆の形になって、TEG に表れた可能性も否定できない。いずれにせよ、TEG の波形に MWT の効果が表れるには、3 か月程度の期間を要すると考えられているため、さらに考察を深め、阻害要因を取り除きつつ MWT を実施して、改めて TEG によるデータ解析を試みたい。

5. まとめ

今回の研究では、質問紙と TEG を用いて、MWT の効果について検証した。

あらためて繰り返すが、MWT の目的は「こころの健康」を保つという、セルフケアを主眼とする。つまり、取り組む一人ひとりの主観的要素、内発的動機付けが重要であり、「やらされている」のでは、ほとんど意味をなさない。

今回は、限られた期間、限られた職員を対象にした小規模な検証であったため、この結果のみを基に、MWT のエビデンスを証明するには至らない、と考える。ただ、MWT の取り組みにおける“意義”を示す上では、一定の成果を示す成果が得られた、と捉えている。今後は、全社的にこうしたデータ解析を試みて、統計的にも優位性のあるエビデンスを形成していきたい。

また、今回の検証は、対利用者ではなく対職員で行った。その意味についても、ここで説明しておきたい。

いまだ、介護福祉業界では職員の高い離職率が続いている。今後、ますます少子高齢化が進展していく我が国にとって、こうした介護労働者の離職問題は、大きな社会不安となっている。2012 年に岐阜新聞が行った調査によれば、介護労働者の離職原因の第 1 位は、「職場の人間関係」であった。この結果は、悲しむべきものと私は考える。各職場における多様な背景要因はあるだろうが、要するに、各介護現場におけるスタッフマネジメン

トが機能していないことが最大の原因である、と私は捉える。

離職原因の第 2 位は、「給与などの待遇面」となっていた。しかし、介護労働者の 3 分の 1 が、わずか 1 年足らずで職場を転々と変わり続けるような現状では、職員の平均給与など上がるはずもない。一部の介護労働者は、職場や上司の不満を口にしては職場を変え、自らが置かれた境遇を恨みながら、やがて心の健康を損ない、いわば環境の奴隷と化していったのではないだろうか。

そのような状況では、職場は職員の心の健康を、考える余裕が持てない。職員一人ひとりが、いきいきと楽しく働けるような環境を作るとは、とりもなおさず、心の健康が保たれる、「働き甲斐のある職場」を意味する。これを作り出すには様々な方法が存在するが、職員が自らの手で、明るくやりがいに満ちた職場を作り出すための具体策が、MWT のセルフケア、セルフマネジメントの中に存在する、と捉えるべきであろう。

現代社会を生きる我々にとって、混迷した時代の不透明さは、先行きの不安を感じさせる。曇り空のような、漠然とした正体のつかめない不安は、心の平穏を妨げるストレスとなり、健康を害する原因ともなり得る。

だからこそ、誰にでも、すぐにでも実践できる MWT を、自らの生活習慣に取り入れて頂きたい。同じ職場で働く、一人でも多くの仲間、気持ちよく晴れ晴れと毎日を過ごしてもらいたい、と願いつつ、今回の考察を終えたいと思う。

6. 謝辞

今回の検証にあたり、ココトレ研修でご教授頂き、評価方法の検討にもアドバイスを頂いた三鍋和美先生、MWT の実施に際して、多岐にわたるご協力を頂いたココトレメンバーの皆様、アンケートやエゴグラム回収に協力して下さった本部センター、笹沖センターの皆様、その他多くの関係者の皆様に、この場をお借りして、厚く御礼を申し上げます。

7. 参考文献

志賀一雅、浦谷裕樹監修 メンタルウェルネストレーニング 2 級理論テキスト
2012.12.29 介護ニュースヘッドライン

2 部

we are concerned like this!

私たちはこう関わる

目標への作業プロセスを考慮した関わりにより生活の活性化が見られた事例 ～環境整備・動作練習を中心としたアプローチ～

本部センター 訪問看護ステーション 作業療法士 三木 惇郎

1. はじめに

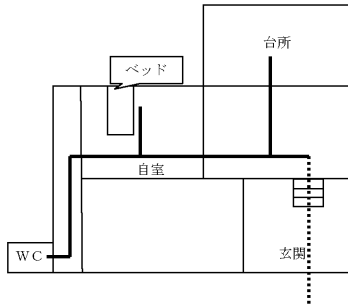
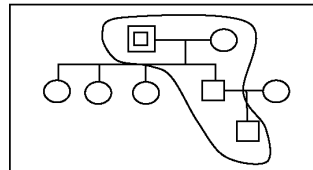
今回、目標の抽出が困難であったご利用者様（以下A様）に出会った。その方に対し、歴史的背景（ナラティブ）を考慮し環境整備等のアプローチを実施した結果、生活空間の拡大及び生活の活性化が見られた事例を経験したため、報告する。

2. 事例紹介

1) 事例：A様、70代後半、男性、要介護1

2) 家族構成：右図参照
キーパーソンは奥様

3) 家屋状況：右図参照
※太字はA様の動線を示しており実線は車椅子移動、点線は杖歩行にて移動



4) 生活歴：6人兄弟の三男として生まれる。

高校卒業後、電気工事会社に勤務し退職してからは農業（畑を耕したり、園芸をしたりしていた）に従事し、できた農作物を友人や親戚に分けていた。カラオケも楽しまれコミュニティやカラオケ喫茶で歌を楽しんでいた。また町内の役員も務められており、忙しい生活を送っていた。X年Y月脳出血にて入院し同年Y+9月退院する。

その後は、茶屋町DSを利用され、X+2年訪問看護（リハ）介入となる。

5) 主疾患・障害：左被殻出血（右片麻痺・ブローカ失語）

6) Br-Stage：上肢Ⅲ・手指Ⅱ・下肢Ⅲ

7) サービス利用状況：訪問看護（リハ）1回/週、茶屋町デイサービス（以下DS）3回/週

8) A様の Demands：「今のままで良い・・・特にしたいことはない」

9) ご家族様（奥様）の Demands：
「楽しく過ごせるようになってほしい」
「今後も自分で歩いてほしい」

3. 作業療法評価（X+3年6カ月）

1) FIM：101/126点

a) 運動評価 75/91点

項目	点数	詳細
清拭	4点	DSの時のみ。殿部と左上肢部の洗体介助
更衣（上半身）	4点	健側上肢の袖を通す時に介助
更衣（下半身）	3点	靴・装具の着脱に介助
移乗（浴槽）	5点	DS時のみ。シャワーチェア使用し浴槽の出入り介助

※7・6点項目は省略している。

b) 認知評価 26/35点

項目	点数	詳細
理解	5点	単純な質問の理解は可能
表出	2点	首振りやジェスチャーにて返答、簡単な言葉であれば表出することもできる
問題解決	5点	日常的に困ることは頼めているが、服薬管理や金銭管理はご家族様が行って

※7・6点項目は省略している。

2) 生活満足度：

「分かん」「何も出来ていない」「楽しいことはない」との発言はあるが数値としては聴取することは出来なかった。

3) 移動状況：

短下肢装具を右下肢に装着し、左上肢で四点杖を用いてバランス安定して歩行している。右下肢にも荷重は出来るものの立脚期は左下肢に比べ短い。分廻し歩行のように右下肢遊脚期には骨盤を挙上し腰部を回旋する。膝関節は軽度屈曲位で関節運動は見られない。DSと訪問リハ以外での歩行する機会として、たまに自主的に部屋を周回することはあるが生活の中では殆ど車椅子にて移動している。ベッドから車椅子に移乗する際は靴を履かずに移乗している。

4) 坐位・立位バランス（X+3年10カ月の装具・靴変更後に実施）

前後左右からの体幹上部への外乱刺激と右上・右下・左上・左下方向へのリーチ動作にてバランスを評価した。尚、右上肢の随意性が低いためリーチ動作は左上肢にて

実施している。

- a) 坐位：外乱刺激に対しては立ち直りが出来ている。リーチ動作についても下方は左右足部まで、上部は左右頭上部までバランスを崩すことなくリーチ出来ている。
- b) 立位（四点杖なし）：外乱刺激に対しては前後左右立ち直り反応が出来ている。リーチ動作では左側は頭上から足部まで安定してリーチ出来ている。右側もバランス崩すことなくリーチは実施できていたが、右側下方へとリーチする際に「少し怖い」との訴えがあった。

5) 観察・発言：

歩容は安定しているのに何故、生活の中で歩行を実施しないのか訊ねてみると「歩くには靴がいる」「自分じゃ靴は履けない」「時間がかかる」「面倒だ」との発言が聞かれた。

4. 作業療法計画

いくつかのツールを用いニーズの表出を図ったが困難であったため、農業に従事されていたという生活歴（ナラティブ）を考慮しアプローチを実施していった。

現在、楽しみは無いとの発言があるが、退院されてからは農業に従事されており、農作物を友人等にあげてことを楽しんでいた。カラオケも趣味にされていたが、失語の症状が重く短期間でのアプローチは困難であることから、今回は園芸に対してアプローチを実施していくこととした。そのため、目標を「園芸を獲得し生活の楽しみにすることができる」とし、期間は6カ月とA様・奥様と話しながらか設定した。

なお、FIMでは運動項目にて更衣や清拭に減点項目は見られたが、ほとんどDSにて実施されておりご家族の介護負担も大きくなく、ご本人も望まれていないために更衣・清拭の優先度を低く設定した。

5. 作業療法介入・経過（X+3年6カ月～）

第一期：奥様を交え園芸の実施と訓練内容の見直し（介入後2ヶ月～）

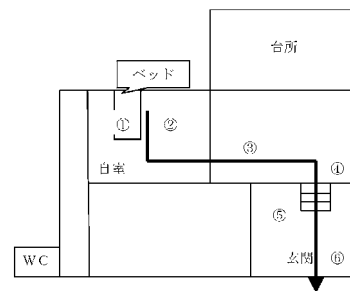
私がA様のリハを介入して2ヶ月が経った際に、ご自宅の庭にて園芸を実施した。花の種類としては比較的芽が早く出やすく花も咲きやすい「ストック」を選定した。園芸動作では、プランターや土やじょうろの準備は奥様が行って下さったが、屋外にある椅子に座り袋からプランターに土を移したり、土を手で整えたり、水をあげた

りすることはA様自身が率先して実施されていた。その際のバランスは安定されており手際よく実施することが出来ていた。また、これまで笑顔が見られることがあまりなくご自身から話をされることが少なかったA様であったが、園芸動作中は「手がだいぶ汚れたわー」と笑いながら手を見せられたり、「前はよくやってたなあ」と話す場面も見られた。

園芸を終え、「今後は奥様と花の水やりをされて下さいね」とのOTRの問いに頷かれたA様であったが、水やりを継続されることは無かった。水やりを継続されない理由を尋ねてみると「まず自分で外に出られない」という発言が聞かれた。そのため、以下のように園芸という作業に至るまでの動作を獲得し、庭での園芸訓練へと繋げていくこととした。

～園芸動作までの作業プロセス～

- ①ベッドからの起居
- ②ベッドにて靴・装具の装着
- ③ベッドから玄関までの歩行（現在は車椅子移動）
- ④玄関にある段差3段の降段
- ⑤内靴・外靴の脱着
- ⑥出口まで歩行し扉の開閉



※この中で現在介助を要している②⑤について積極的にアプローチを実施していくこととする。

第二期：装具・靴の変更（介入後3ヶ月～）

A様はこれまで短下肢装具（オルトップ）を利用されてきたが、以前から補強されていたテープが破れ修復が難しかったため、新しい短下肢装具を購入することとなった。新しい短下肢装具ではオルトップ（外果上までの長さ）ではなく、より歩行安定性を高めるために、A様・ご家族様・義肢装具士との相談のもと膝下までの短下肢装具に変更することとなった（X+3年9カ月）。装具を変更したと同時に以前使用していた靴（ファスナー式）ではファスナーを上まであげることが出来ず、歩行中に脱げる危険性もあったため、ベルクロテープ式の靴（右下肢のサイズを0.5大きく設定）へと変更をすることとした（X+3年10カ月）。履き始めは右足背部が靴に当たるとの訴えがあったが、中敷きを取ることで違和感なく履いて頂くことが出来た。

図1. ファスナー式とベルクロテープ式の靴の比較



第三期:ベッドでの靴の着脱動作自立 (介入後4カ月～)

装具・靴の環境整備実施後、ベッドでの靴・装具の着脱動作訓練を実施していく。

しかし、BRS下肢Ⅲと随意性が低いため、足底を床から浮かす方法は実施出来なかった。また、右股関節外転外旋位で左大腿部に足部を乗せる方法も実施してみたが、徐々に膝関節伸展してしまい大腿部からずり落ち、その肢位を持続することが出来なかった。

そこで、図2のようにベッド端から少し奥の位置に着殿し、股関節軽度外転外旋位にて膝下までベッドに付けることで膝関節軽度伸展位に保つことができ床から足底を浮かすことが可能となった。左足底は床に設置することで、靴・装具着脱時にも坐位バランスが安定して実施することができた。

そして、その着脱法を日常の中でも実施して頂けるよう繰り返し動作練習を実施し、よりスムーズに実施して頂けるよう装具と靴の装着時間も計測していった。靴・装具着脱訓練導入初期は装着に184秒かかっていたが、一ヶ月経過後には53秒で実施出来ている。装着時間が短縮することで、A様から「大分速くなった」との発言が聞かれた。



図2. ベッドでの靴の着脱動作訓練の様子

第四期:玄関での靴の着脱動作の自立 (介入後5カ月～)

屋内での靴・装具の着脱もスムーズになってきたため、玄関での靴の着脱自立に向け実施していく。A様はアプローチ前まで立位で片側ずつ足底を浮かし奥様が靴の着脱を実施されていた。

立位での靴の着脱は困難であったため、図3のように段差下にシートを敷き横に椅子を設置させて頂いた。動作方法として、ベッドに対して椅子は奥行きが深くないため、左足部で右足部を引っ掛けて浮かし靴の着脱を実施することが出来た。訓練初期は靴を指差して介助を求めていたA様であったが、着脱訓練を繰り返すうちにご自身から靴の着脱を実施されるような行動変容があった。

この動作を定着・習慣化して頂くために、週三回デイサービスへと向かう際にご自身で実施して頂くよう、ご本人のご家族に声掛けを行った。声掛け後は継続してご本人が実施出来ている。



図3. 環境整備後の玄関の様子

第五期:一連の流れを通して園芸(花の水やり)に至るまで (介入後6カ月～)

園芸動作として今回は庭に奥様が植えた花があるため、水やりから実施することとした。花に水をかける動作そのものが実施できることは第一期の際に確認していた。しかし、じょうろを把持して歩行することが右上肢は随意性低下・左上肢は4点杖把持のため出来ていなかった。そのため小さいじょうろを準備して頂き紐を付け環境整備をすることで、4点杖の取っ手部分に引っ掛けて奥様の介助なく運ぶことが出来た。

屋外動作のバランス面として、屋外の地面の環境としては土の凹凸や小さい段差もあるが、A様は地面の状況にも注意を分配しつつ歩行出来ていたため、安定して歩行・園芸動作に取り組むことが出来ていた。

園芸動作実施後に再度、生活満足度を質問したところ「4くらい(10段階)」と聴取できた。「もっと満足した

生活を送るにはどうしたら良いか」との問いには「もっと庭仕事ができるようになったら」との返答があった。



図4. 園芸動作訓練の様子

6. 考察

今回の介入で特に大きく変化があったと感じる点は①今後、庭仕事をやっていきたいというA様自身の思いを表出できるようになったこと②生活の中で車椅子のみで移動していたA様が歩行主体で移動されるようになったことの2点である。

A様は仕事の退職後、日常の中で農業（園芸・畑仕事）に従事されており、収穫した作物を友人等に配られていた。こういった作業はA様の日常の多くを占有しておられ、園芸や作物の収穫や作物のご友人への分配はA様にとって大きく価値を見出していたと考えられる。しかし、脳血管障がいにより農業という作業の作業剥奪が起り、それから今回の介入実施までの3年6カ月の間まで実施することがなく、A様の中で「もう園芸はできないもの」という考えであったと考えられる。そのため、訪問リハビリやデイサービスのみで歩行を実施し、機能維持ができれば生活の中で歩行をする必要性も感じていなかったのだと考えられる。

今回の介入ではA様のナラティブな面から目標を「園芸を獲得し生活の楽しみにすることができる」とA様と話し合いながら設定した。そのことから単なる機能向上や動作の獲得ではなく、目標とする作業に焦点を当てアプローチを実施したため、生活の中でこの目標を達成するためには、A様自身も生活の中から変える必要があると感じ、生活の中で歩行が定着したのだと考えられる。

また、今回は園芸に至るまでの作業プロセスに分けてそれまでの1つ1つの作業を獲得していった。その作業1つ1つが獲得されていくにつれ目標に近づいてい

くことに実感が持て、リハビリ意欲向上や生活の活性化がみられたと考えられる。また、園芸動作に至るまでの作業プロセスを全てA様自身で獲得し園芸実施をすることで、A様が園芸を「できる」ことを知り、「もっと庭仕事がしたい」という思いの表出ができるようになったと考える。

7. 今後の課題・展望

今回の介入にて園芸・庭仕事に至るまでの作業獲得がなされたため、実際に園芸動作・庭仕事へと積極的に介入していく。また、デイサービスへと週3回通われているため、デイサービス内でも花の水やりや作物の収穫といった作業を実施し、動作練習と共に園芸の楽しみを感じて頂く機会になればと考えている。今後は園芸・庭仕事への介入を主とし、プランターや土や剪定挟等の準備といった難易度の高い動作は奥様と協力して実施し、A様の楽しみを再獲得して頂けたらと考えている。

8. 謝辞

今回の論文作成にあたり協力して下さいました本人様、ご家族様、学会委員、スタッフの皆様へ深く感謝を申し上げます。ありがとうございました。

9. 参考文献・引用文献

- 1) 日本作業行動学会：作業行動研究第17巻第2号
- 2) 妹尾勝利他：実践のための作業療法研究
- 3) シュプリングー・ジャパン：脳卒中患者の機能評価 2009年版

ご利用者様の趣味を活かしたアプローチ

～受動から能動へ～

笹沖センター リハビリ倶楽部笹沖 作業療法士 高橋 俊行

1. はじめに

利用者本人の主体性を重視した援助とは、いかにあるべきか。アプローチの方法は無限に存在する。その中の一つとして趣味活動に着目し援助の中で目的をもって活用することは、本人の主体性を尊重するという意味において有効であると考えられる。

創心流リハケアの視点において、Point 1は Mental Attitude 形成支援であり、A様の趣味である木工を提案、プログラムに導入した。その結果、低下した身体・心理面に変化が見られたので、ここに報告する。

2. かけ丸作りに至った経緯

木工をアプローチに取り入れた理由は、身体状況の評価より残されている能力を活かせれば、まだ趣味活動として行えると期待できたからである。

(※弊社で使用している‘かけ丸’とは輪投げをひっかける道具である。効果としては関節可動域の拡大、バランス能力向上、視野拡大等が挙げられる。)



弊社で使用しているかけ丸



当施設で使用しているかけ丸

木工の中でもかけ丸作りを選んだ理由は、A様は以前からかけ丸を使用しているのでイメージが湧きやすく、木工の知識や経験を活かして作れるのではないかと考えたからである。A様自身かけ丸は必要で、完成後にメニューの一つとして活用することも挙げられる。

また、当施設のかげ丸は老朽化に伴いネジを締めても緩んで足が固定できておらず、使用が困難であった。かけ丸を手すりのように持つ利用者があり、倒れて当たる危険性があったため使用禁止にしていた。しかしかけ丸はメニュー提供の中でも必要であった。

このように『A様に対して木工でのアプローチを考えていた時期』と『かけ丸が必要だった時期』が重なったこともあり、A様に持ち運び可能なものではなく、壁に立てかける形のかげ丸を作って頂いた。以下それを「かけ丸」と記載する。

2013年の12月中旬に「リハビリをじっくり行いたい」というA様の要望があり、5-7利用から7-9利用へ移行した。5-7利用の時は、送り出しの名前が呼ばれるまでの間にフロア内歩行の練習をされる等、時間に追われながらメニューに取り組んでいたが、7-9利用になると自身のペースでメニューに取り組むようになった。気持ちにも時間にも余裕が出てきて表情が和らいできた。それを期にスタッフからA様にかげ丸作りを依頼することにした。A様はスタッフと話をしているうちにかげ丸の構想ができあがっていき、それをスタッフに説明してくれた。そして次の利用時には、自ら設計図を描いたものを持参してくれ、かけ丸をA様と作成することとなった。

3. 症例紹介

1) 一般情報

氏名：A様

性別：男性

年齢：80代後半

職業：(戦前) 船員にて石炭や石膏の運搬

戦前は船での運搬業を行っていた。船で生活をするために、炊事、洗濯、掃除、ペンキ塗りまでこなす生活を送っていた。その生活から『何でも行える』という自信をつけた。

(戦後) ケミカルタンカーにて薬品などの運送をしていた。

第一印象：痩せ型中背で白髪混じりの短髪の方である。感情をあまり表に出さないが、腰が低い印象を受けた。提案等、物事に対して熟考するなど慎重な性格であると感じた。

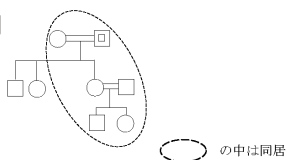
デマンド：昔のようにスムーズに歩けるようになりたい。(砂利道でも安定性のある歩行で) お墓参りへ行きたい。

(自宅内の) 作業場を安定した歩きで動き、木工が行えるようになりたい。

ニーズ：趣味活動を再開し、身体的・精神的に健康な生活を送る。

希望目標：かけ丸作りをきっかけに木工作業を再開してもらおう。

活動性の維持・向上を図る。



家族構成：妻、次女家族、孫
キーパーソン＝次女

一日の過ごし方：自宅では1日座ってテレビを見たり、新聞を読んだりして過ごしている。

趣味：家具やおもちゃなどを作り、日曜大工を楽しんでいた。

介護度：要支援2

利用サービス：予防通所介護2回

当施設 週2回

5-7利用 (X-1年12月12日迄)

7-9利用 (X-1年12月16日から)

状態が良かった頃からの経過

今回の事例のA様には、2012年の11月、ファンクショナルリーチの作成を依頼した事があった。その当時は30分程度散歩に出られる程、状態が良かった。しかし翌年の1月、寒さから散歩に出られなくなり活動量が低下した。それに伴い、それまでA様の趣味として行っていた日曜大工も思うようにできなくなった。春になり暖かくなった頃、散歩に出ようと試みるも、以前のように身体が動かず、散歩に行くことができなかった。そのことで、当時は心理的な落ち込みも見られた。

2) 医学的情報

疾患・障害：X-26 年躁うつ病

X-14年 高血圧症

白内障

X-14年 C型肝炎

X-3年 右脳梗塞(左半身麻痺)

服薬状況：※26年程前より躁鬱の既往があり、5年前には入院治療を受けていた。今は服薬コントロールできている。

現在、服薬管理は自身で行っている。

☞=特徴 ☑=適応症 ☒=副作用

薬剤名	組成・剤形・容量 用量	備考
ウルソデオキシコール酸錠	100mg 6錠 1日3回	☒ 利胆作用、肝血流量増加作用、脂肪吸収調節作用、胆石溶解作用 ☑ C型慢性疾患における肝機能の改善 ☒ 間質性肺炎
ザンタック錠150	150mg 1錠 1日1回	☒ 胃酸及びペプシン分泌抑制作用 ☑ 胃・十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、ゾリンジャー・エリソン症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血
バイアスピリン錠	100mg 1錠 1日1回	☒ 狭心症(慢性安定狭心症、不安定狭心症)、心筋梗塞、虚血性脳血管障害(TIA、脳塞栓)における血栓・塞栓形成抑制、冠動脈バイパス術あるいは経皮的冠動脈形成術施工後における血栓・塞栓形成抑制。川崎病(川崎病による心血管後遺症を含む)
デバケンR錠	200mg 2錠 1日2回	☒ 持続性 ☑ 躁病及び躁鬱病のそう状態の治療
ハルナールD錠	0.2mg 1錠 1日1回	☒ α1受容体遮断薬、作用時間が長い ☑ 前立腺肥大症に伴う排尿障害 ☒ 失神・意識消失、肝障害、黄疸
マグミット錠	330mg 3錠 1日3回	☒ 制酸剤、緩下剤。各種薬剤の配合剤としても使用 ☑ 便秘症 ☒ 高Mg血症
アムロジピン錠	5mg 1錠 1日1回	☒ 最も長時間作用型、血管選択性あり、副作用少ない、臨床試験、実地臨床で多く使用、心不全にも使用可 ☑ 高血圧症 ☒ 肝障害、黄疸、血小板数・白血球数減少、房室ブロック

4. OT 評価 (プログラム実施前)

	X-2年11月	X-1年1月	X-1年12月
A様の様子	散歩に出ていた頃	活動量が低下している頃	7-9利用に変更
体調	普通	普通	普通
Br-Stage	上肢 VI 手指、下肢 V~VI	全てVI	全てVI
開眼片足立ち	右 20.1 秒 左 1.1 秒	24.1 秒 2.3 秒	5.3 秒 1.3 秒
立ち上がり	11 回	10 回	9 回
握力	右手 32.1 kg 左手 19.6 kg	30.7 kg 18.1 kg	29.1 kg 15.4 kg
TimeUp&Go	21.2 秒	20.7 秒	24.9 秒
歩行の様子	散歩30分程度行っていた	屋内歩行のみ	屋内歩行のみ
FIM	未実施	未実施	111/112点 ※浴槽・シャワー、清拭はデイで行っていないため点数から除外 ※歩行時に杖を、階段昇降時に手すりを使用しているため減点
デイでの様子	・自身で時間管理をしながらメニューに取り組む ・A様からスタッフに話しかけることがある ・段差昇降を毎回行っている	・午後のお茶のあと、自主的に歩行練習を行う ・A様から他者へ話しかけることは少ない。(調子が良い時に、A様から話しかけることもある) ・A様が立てている予定以外の提案や声かけに対して、断ることが多い	・マシンを丁寧に取り組む ・表情が和らいだ ・午後のお茶のあとは休憩している ・スタッフや他利用者に自分から話しかける場面が増えた
A様の発言	「左足が上げづらい」	「以前はもっとスタスタ歩けたのに…」と言う発言が度々ある。 「足の力が入りにくくなった」	「リハビリをじっくり行いたい」 「外を歩くのはもっと安定してから」
趣味活動	自宅作業場にて電動糸鋸や電動ドリル等を使って作品を作っていた	電動糸鋸やドリルは手が思うように動かないため、木工を行えなくなった	当施設にて木工作業をスタッフと行うようになった

5. 目標設定

短期目標：かけ丸を作る

長期目標：自宅木工を再開する

6. OT 計画

目的：自信の再獲得から、身体機能の向上を図る

方法：材料の加工、ペンキ塗り、組み立てを行う

予測：材料を切る際には立位もしくは座位で行われる

ペンキを塗る際には屋外歩行(玄関前に出る程度)が行われる
 かけ丸が完成した後は、ご自宅にてA様のペースで木工の再開が行われる

7. 経過

	X-1年12月	X年1月	X年2~3月
時期	7-9 利用変更	短期プログラム	長期プログラム
言動	<ul style="list-style-type: none"> 「リハビリをじっくり行いたい」 「外を歩くのはもっと安定してから」 	<ul style="list-style-type: none"> 「7-9に移行して良かった」 「(電動)糸鋸でやれば速いし綺麗に仕上がるが、危ないからできない」 「切り口は多少見栄え悪くなるけれど、使用時には見えない隠れる場所だからいいか…」 	<ul style="list-style-type: none"> 「(メニューに取り組み)時間をもっと取りたい」
行動	<ul style="list-style-type: none"> 電動糸鋸やドリルは手が思うように動かない為、木工行わず スタッフに声をかけられてから作業に取り掛かる 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの様子(近況等)について聞かれる姿が増えた 木工作業時の歩行は明るい表情をされていた スタッフの声掛けにすぐに対応される スタッフの所へ行き木工しようと呼びかける 	<ul style="list-style-type: none"> かけ丸に必要な留め具をご自宅で加工し持って来られる 自宅にて踏み台作りをされる 踏み台を使い身体を動かした

8. 考察

今回、A様に今の状態でも木工ができることを知ってもらい、昔のように趣味活動である木工を再開しようと思えるようになってもらうこと、冬の寒さによる活動性の低下によって生じた身体機能の低下を木工活動の再開により身体機能を回復させることを目標に、A様とかけ丸作りを行った。その結果、以下のような変化が経過途中で見られるようになった。

- 1) デイで木工活動が行えるようになった
- 2) できないと諦めていた木工だったが、自信を持てるようになった
- 3) 自宅でも趣味活動であった木工を再び行うようになった
- 4) 自宅で作成した踏み台を使って自主訓練をするようになった

1) については、‘スタッフに頼まれて木工作业を再開する’という外発的動機から木工作业をしているうちに‘できる’という自信が付き始め、‘自ら木工を行いたい’という内発的動機に変化していったことが要因として考えられた。

2) については、否定的な発言が多かったA様が利用サービスを5-7から7-9に移行したことにより、自分の身体のことだけでなく他者と会話を楽しむなど心に余裕ができるようになり、趣味活動にも目を向けられるよ

うになったと予想された。さらに、A様とスタッフが作業工程と一緒に確認し、それをA様に‘できる作業’と‘できない作業’とを分けてもらったことによって、‘できない作業’もA様自身が「この作業方法ならばできる」と考えられるようになったことが背景にあるのではないかと考えられた。

また3)においては、1) 2) を通じてかけ丸を自分の力で完成させられたことによって木工再開への自信が生まれ、以前のように自宅で木工活動を行ってみようとしてA様自身が思えるようになったのではないかと推測された。それにより、A様のデマンドにあった‘木工が行えるようになりたい’という想いから再開したと考えられた。

さらに4)においては、自宅での木工再開によって更なる自信が付き、A様自らが自分の‘できる’を考え、自宅での自主訓練用の踏み台を作成するに至ったと考えられた。

9. まとめ

今回かけ丸づくりを通じて、A様のパーソナルな部分を含めた関わりができたのではないかと考える。その要因を振り返ると、リハケア講座で学んだ感受性が大切だったと推測される。A様と関わる際に、時間の延長によってできた心のゆとりに気づけたことが今回のかけ丸作りの提案に繋がったからである。心のゆとりに気が付くことができたのは普段の関わりから『A様の調子が良いときには、周囲にA様から話しかけることが多い傾向にある』ということが推測されていたことが挙げられる。このように普段の関わりが大切だったという経験を別のご利用者様と関わる際にも活かすことができるよう、今後もご利用者様の言動や行動の変化に対し敏感に察することができるよう意識していきたい。

10. 謝辞

今回、本物ケア学会の論文作成にあたり、ご協力頂きましたA様、またこの論文の機会を下さった皆様、ご協力頂いたスタッフの皆様へ深く感謝致します。ありがとうございました。

参考文献・引用文献

- 1) 浦部昌夫 [他] (2011): 今日の治療薬 2011 (南江堂) 579p、735p、773p、782p、882p、922p、1051p
- 2) 創心流リハケア講座資料

リハビリ倶楽部と訪問リハビリテーションで連携し、 ご利用者様の出来ることを増やしていった事例

吉備センター リハビリ倶楽部吉備 社会福祉士 黒川 淳生
本部センター 訪問看護ステーション 作業療法士 工藤 龍太

1. はじめに

障害を持った方の在宅生活を支援する上では、各部門が情報共有を行い連携を取りながら、それぞれの課題を解決していくことが望ましい。

今回、新規のご利用者様で当社のリハビリ倶楽部（以下DS）と訪問リハビリテーション（以下訪リハ）をご利用される方のケースにおいて、その方の「以前のように喫茶店や旅行に行けるようになりたい」という目標の達成に向けて、連携を行いながらのアプローチとその結果についての症例を報告する。

2. 基本情報

年齢：70代後半

性別：女性

介護度：要介護4

家族構成：夫、三女と自宅（持家）暮らし。県内に長女、次女在住

利用サービス：DS週4回（月・水・木・土）、訪リハ週2回（火・金）

主疾患：脳出血

後遺症：左半身麻痺

高次脳機能障害：注意障害（ADLレベル）

- ・患側のボディイメージ不足が見られ、動作時に患側を無視して動こうとされることが多い。夜間にトイレに起きられることがあり、その際旦那さん・三女の力を借りなければならないことを申し訳なく思っている。そのため自分一人で移動しようとされ、あやうく転倒されかけたことがある。三女も足の痛みがあるため、自分の介助が負担になってしまうことを心配している。
- ・病前は町内会の婦人バレー部に属しており、市内の飲食店にて三度就労経験あり。
- ・食事に関連した話題が好きである。園芸の趣味があり季節の花等に関する知識が豊富である。病気になる前はよく旅行に行かれており、その時の体験談をよく話され、冗談を言われることも多い。
- ・利用当初DSでは、基本的に車イスにて生活している。自宅では、ベッド上を中心に生活されている。

- ・入浴はリフト浴を行っている。
- ・トイレ動作はDSでは一部介助にて、自宅では夫の介助によりポータブルトイレを使用している。
- ・「〇〇できない」「脚が動かない」といったネガティブな発言が見られるが、その反面「歩きたい」「外出したい」と言ったポジティブな意見も見られていた。

3. 目標

【長期目標】「歩行が自力で行え、旅行や行きつけの喫茶店への外出ができる」

【短期目標】「立ち上がり動作や歩行能力の向上など、自宅での生活を安全に送ることが出来るよう体力・動作能力を身につける」

長期目標設定の理由としては、本人・家族から障害を負う以前と同じように外出して買い物や食事に行くことを継続していきたいとの意向があった。また、本人からも、旦那さんと娘さんの車イス介助の際の負担軽減のため出来るだけ自分で歩けるようになりたいとの申し出があった。

サービス開始時には、退院時の環境の変化や生活感覚のとまどいなどから生活不活発病となっており、歩行を行っていない状況にあった。しかし、入院時には平行棒内歩行を実施されており、評価において下肢筋力も十分に保たれていたことから、早期の歩行の再獲得が可能であると判断した。加えて、本人の外出意欲が高く生活活動範囲の拡大をしていくために歩行の獲得を目標とした。目標段階として、現在の生活状態からの離脱を図るため、座位保持能力の向上、見守りでの立位保持を獲得する。そして、Pトイレへの移乗や車イスへの移乗など生活の安定化を図っていく。同時に、モチベーションも高いことから外出をイメージした歩行をリハビリメニューとして提供した。時折、モチベーションが下降気味になるため、プラスの声かけ等を併せて行い、メンタルアティテュードの形成支援も行った。

（目標達成への課題・注意点）

実際に長期目標にて掲げられている喫茶店に赴き、必要とされる課題は何であるかを調査した。

<想定される歩行距離>

- ・ 駐車場⇄入口 25m
- ・ 入口⇄席 20m
- ・ 席⇄トイレ 15m

(全て片道、必要とされる最大距離と仮定)

片道では 50m、トイレ移動なども考慮し、距離の合計では 130m ほど歩行が出来ればどの場所でも対応可能だと判断した。

<店内環境>

- ・ 入り口のドアは自動・手動ドアがそれぞれ一つずつ。
- ・ 通路の幅は2.5mほどあるため余裕がある。
- ・ トイレは洋式。中は広く、両側に手すり有り。洗面台は左右に体を支えられる壁や手すりがないため、立位保持が必要。
- ・ イスはソファー。背もたれが後方への傾きが強いため、端座位の保持が必要。

<経過>

(9月)

【身体的アプローチ】

利用開始直後はDSの環境に慣れていないため精神的・肉体的にも緊張が高く、口数も少ない状態であり、笑顔も殆ど見られなかった。まずはDSの環境やスタッフに慣れて頂くため、コミュニケーションを意識的に行い、信頼関係の構築とパーソナル情報の取得に努めた。

歩行に向けてのアプローチとしては、まずは自力での立ち上がり動作、立位保持を獲得するため、肋木を利用して車イスからの立ち上がり・立位保持訓練を行った。バランスが不安定であり患側無視が見られるため、動作指導のもと行って頂いた。

訪リハでは、基本的動作能力の評価を行い立ち上がり動作などの基本的動作能力にアプローチし、Pトイレや車イスへの移乗訓練を行った。また、自宅での導線確認や環境整備への助言を行なった。連携として、電話連絡などを行い、課題について共有することで自宅での生活を安全に送ることが出来るように関わった。双方のサービス内容についても常に連絡し合い、サービス時のご利用者様の状況を共有した。

【精神的アプローチ】

傾聴を行なうことで、性格や趣向、将来像についてどう考えているかを、知るように努めた。得られた情報(食事や園芸、旅行に関して関心が高い)を基に、本人の好きな話題を通してのコミュニケーション、リハビリの効果とそれによってもたらされる将来像をお伝えし、楽しみながらリハビリを行えるように図った。これにより、歩行に対しての希望と共に不安も出現していた。

(10月)

【身体的アプローチ】

立ち上がり・立位保持が安定してきたため、腋窩介助にて肋木での歩行訓練を行った(約2m×5～10回)。当初は歩行への不安もあり、介助なしでは行えなかったが、下旬には介助なしで自力にて行うことが出来るようになり、歩行距離も伸びていった。

訪リハでは、4点杖、内反尖足が出現してきたためアンクルサポーターを導入し歩行訓練を行なった。歩行訓練では、体幹介助を行ないふらつきに注意した。

【精神的アプローチ】

リハビリへの意欲向上が見られた。歩行訓練開始時、転倒への恐怖が出現していたがリハビリへの意欲が非常に高い状態にあった。安全確保に向けてスタッフ2名の介助のもと、決して無理はしなくていいことを伝え、少しずつ歩行訓練の回数を重ねていった。最初は「(歩行訓練を) やってみたいけど、こわい。」とおっしゃっていたが、行ううちに表情に余裕が見られていった。歩行訓練を行ない「歩けた」など、更にモチベーション向上と思われる発言があった。

【家族会の参加・訪問スタッフとの連携】

中旬にDSで開催された家族会に本人・家族ともに参加をされた。その時の面談において、本人・家族ともに外出することへの強い希望があること、しかし現実的に可能なのかが分からないという意見が見られた。この「可能性が分からない」状況を脱却し、外出への取り組みの機会として12月の旅リハへの促しを行った。以前から「外出したい」というデマンドが本人から何度も見られていたため、強く関心を持って頂くことが出来た。家族とも相談の上、旅リハ参加を目指すことになった。

また、現状での在宅生活での課題として、自室のカーペットにつま先が引っかかる、手すりといった環境改善

をどうすればよいか悩んでいるといった意見があった。この課題についてはアドバイスをを行った上で、実際に自宅に伺う機会のある訪リハスタッフに連絡をし、自宅改修へのアプローチを依頼した。これを受け、訪リハスタッフが後日改めて家族に、改修が必要とされる部分のチェック及びアドバイスをを行った。家族から協力的な対応が得られたこともあり、上記の問題点はほぼ払拭され、またそれ以外にも部屋の入り口の段差といった自宅内環境も改善することができた。

(11月)

【身体的アプローチ】

立ち上がり動作の安定化は図られているが、患側下肢のコントロールが出来ていないことが多々見られた。そのため、立ち上がり動作も近位見守りレベルであった。

肋木での歩行動作が安定し、本人からも余裕が感じられるようになったため、4点杖を利用してのフロア内歩行を行った（約20～30m、5～10mごとに休憩を挟みながら）。まずは、平地のみでの移動を行い、歩行の感覚をつかんで頂くことを中心に行った。歩行にある程度慣れてきた段階で、旅リハを想定し、歩行リズム、杖の使用法、歩行姿勢を訪リハ、DSで連携するとともにバスの乗り降り等、在宅での段差昇降、フロア内の段差昇降を含め、体力面での向上が図れるよう歩行訓練を行った。そのほか、高低差のある場所での移動に慣れるため、スロープでの移動も行った。

【精神的アプローチ】

旅リハ参加のために体力をつけることをお伝えし、リハビリに向けて頑張ろうという意志表現が見られた。娘様と散髪に行かれるなど、外出量が増え始め、笑顔も多々見られるようになった。

(12月)

【旅リハ】

娘さんと共に参加された。移動は長距離にわたり段差も多いため、今回は主に車イスを中心に移動を行った。バスの乗降に関しては、前後にスタッフ一人ずつ立っての介助にて行った。随時体調確認を行うが、特に体調の変化は見られず本人からも「何ともない、楽。」との発言があった。

旅リハ後は、外出することへの自信が付き、またリハビリに対し前向きな姿勢も見られた。特に疲労感の訴え

も見られなかった。DSでの活動も活発になり、同席に座っている他のご利用者様と一緒に旅リハに参加したご利用者様に、旅リハのことを話される姿や写真を見せている姿がよく見られた。

【身体的アプローチ】

引き続きフロア内歩行を行い、歩行距離が伸びてきた。（約40m、10～15mごとに休憩）ご利用者様のDSでの様子を知るため訪リハスタッフがDSを見学し、再度情報共有、今後の方針についての検討を行った。検討の結果、今後は出来るだけ歩行の耐久性を確保するため、休憩回数を少しずつ減らし、歩行距離を伸ばすようアプローチを行った。

【精神的アプローチ】

旅リハに参加したことで、他のご利用者様との交流も増えてきたため、ピアグループの形成支援を図ることにした。同じ麻痺のある他のご利用者様に同意を得た上でご紹介し、交流の機会を持って頂いた。お互い良好な関係を築かれており、その後もリハビリの合間に話される様子やお互い励まし合う様子が見られた。

スタッフにも冗談を言うようになり、笑顔を見せられることも更に増えてきた。話好きな性格もあり、同席の他のご利用者様とも交流は盛んに行うようになった。

中旬には、歩行に対してのモチベーションの低下が見られた。「しんどい」「疲れた」などの発言が見られたため、傾聴を行い不安の表出を図った。モチベーションの低下した理由として、趣味であった旅行に行くことができ、目標を達成してしまったことが原因ではないかと考えられる。そのため、新たな目標として上記で挙げているカフェに行くこととした。期日は4月以降で気温の変化が少なくなってからとした。理由として、介入直後から現在まで歩行能力の向上が見られているが、更なる体力面の向上が必要であると感じた。そのため、冬の間には体力向上を図っていくことにより、カフェに行った際に更なる達成感を得ることが出来ると考えたためである。

不安の除去とともに、関わり始めからの状態について、立位状態や歩行距離など、できるようになったこと（正のフィードバック）を行なったため次週からはモチベーションの低下もほとんど見られなくなった。また、ご利用者様の中で変化について気づいていただくことが出来た。

(1月)

【身体的アプローチ】

立ち上がり動作時、患側下肢のコントロールも少しずつではあるが改善されており、声掛けの量も減少してきた。屋内やフロア内歩行も継続し、50m程度連続して歩くことが出来るようになった。また、自宅においても娘様と自宅の庭を歩かれるなど自主的にリハビリを行なわれていた。

DSでは車イスからの脱却を目指すため、歩行訓練時以外でもフロア内での移動は出来るだけ車イスを使わず、杖歩行にて行うようにして頂いた。歩行時は近位見守りレベルで行った。

下旬には、DSスタッフが訪リハへ同行し、訪リハの様子・ご自宅の様子を見学させて頂いている。

【精神的アプローチ】

再び、「(状態が)全然よくなる」「歩けない」といったネガティブな発言が見られた。そのため、9月と現在の状態を比較し正のフィードバックを行うことによりモチベーションを向上させ、改めてリハビリの効果を実感して頂くようにするため、利用開始時と現在の状態を比較できるよう、利用開始初期と現在の写真を見比べて頂き、またリハビリの結果を数値化してお伝えした。

ピアグループ内でも、悩みについて相談されている様子が見られた。結果として、スタッフのみで関わっていた先月に比べ、モチベーションの回復が早期に見られたように感じた。

4. 考察

利用開始時に比べ、身体機能の向上が見られている。歩行時見守りは必要なものの、自力での歩行が行えており、歩行に対する不安も薄れてきている。また、歩行距離や体力も向上し、談笑しながらの訓練が可能になっている。1月下旬の身体機能があれば、長期目標である喫茶店の利用に必要な歩行能力は確保出来ていると考える。しかし、歩きなれない場所での移動になるため、声掛けや見守り等は必要であると考えられる。そのため、実際に喫茶店に行くためには、家族への介助方法の指導も行っていく。今後は、喫茶店だけでなく、多様な環境に対応出来るように歩行訓練を行っていき、生活範囲の拡大と、在宅生活の継続に繋がると考える。

また、この方のようにモチベーションの上がりやすい方には建設的な声掛けを行い、少しでも良い将来像を

持って頂くために近い目標の設定が重要だと感じた。リハビリへの不安といった内面からくる課題を把握し、安心して頂くことが重要である。そのためにまずは傾聴の姿勢で臨み、その人の抱える気持ちや悩みを拾い上げていくことが求められる。更に、スタッフのみではなくピアグループの形成支援を図ることで、モチベーションの低下という問題に対し、早期の解決策となると考えられる。

今後も、外出の機会が増えるように旅リハへの参加を促すとともに、家庭内での役割を持っていただくことで存在役割を獲得出来るよう関わっていききたい。そして、外出量を増やしていくことにより自宅への閉じこもりを防ぐとともに、10年後自宅で笑顔の見られる生活を送って頂きたいと考える。

5. まとめ

リハビリへの目標設定をする上では、ただ解決すべき課題を淡々とこなしていくべきではない。また個々の事業所単位ではなく包括ケアを行い、その方の本来の生活・ニーズに即した目標を立てることが求められる。本症例では、ご利用者様のこれまでの生活歴や意向を基に「外出」を見越した目標設定をすることで、ご利用者様のリハビリへの意欲の向上を図っていった。訪リハスタッフとも連携を図り、お互いに情報共有を行いながら身体能力の向上を図るためのアプローチをしていった。それぞれの部門ごとの専門性を活かすことで、少しでもご利用者様の可能性を引き出していくことが大切であると考え

本症例では、ご利用者様は在宅復帰直後には自身の将来像が掴めておらず、介助者への負担も気に病んでいる状態であった。現在では、身体機能の向上も見られ、ご自身からもリハビリに向けて積極的に取り組もうという意思表示が見られるようになった。また、旅リハへの参加をきっかけとして、自分に自信が付き、対人交流も拡大していった。実際に自分の「出来る」を知ることで、今後の可能性を掴むこと、モチベーションを向上させることにも繋げることが出来、旅リハが持つ効果を改めて感じる事が出来た。

障害を持つことで、ご利用者様は多くの喪失を経験し、これまで当たり前に来ていたことも変更を余儀なくされてしまう。そして自分に対して無力感を感じてしまうことで、自宅に閉じこもり気味になり、社会から孤立してしまいやすい。しかし、外出を自力で行うだけの能力・

意欲を獲得することが出来れば、その方の行動範囲を広げることに繋がり、再度社会へと踏み出す第一歩となる。現在の状態から少しでも脱却し、その人が本来持っていた「その人らしい生活」が取り戻せるよう、今後も継続してアプローチをしていきたい。

そのためには、一つの事業所の対応だけでは限界があり、それぞれの専門性を活かしながら

統一した目標に対し、関わることが重要であり今後は訪リハやDSのみではなく、多部門で関わっていけるよう連携していくこととする。

6. 謝辞

今回の論文作成にあたり、ご協力頂きました本人様、家族様、スタッフの皆様に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

7. 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
- 2) リハケア講座資料

施設入所の方の在宅復帰に向けての関わり

東岡山センター 地域リハ訪問看護ステーション 作業療法士 藤原 大輔

1. はじめに

施設から在宅復帰に当たり、他職種と連携しソフトランディングとセーフティネットを形成することが必要不可欠とされている。そのためには病前の生活行為やその環境、役割などを把握し、現在の能力と将来の予後能力を照らし合わせて目標を立てたり環境設定をしていく必要がある。また本人の生活主体者としての心構えの形成支援が重要となり、本人が主体的な目標設定や活動への参加を促進できるような関わり方が大切である。

そして必要なサービス等を利用して生活の継続を保証していくことが大切である。

今回有料老人ホーム入所者で相対契約にてリハビリテーション(以下リハ)サービスを利用された症例であり、本人、家族の目標を把握し、チームで共有することで在宅復帰が出来たため報告する。

2. 症例紹介

A氏 70歳代男性。妻と二人暮らしで病前生活は、退職後は畑仕事を行っていた。空いた時間には車を運転して妻と市場やホームセンターへ出かけたりと活動的であり、家の中でゆっくりすることは少ない生活であった。自分の思うように行う性格であるとのこと。

<主病名>

左脳出血後遺症(右片麻痺)、高次脳機能障害、脳血管性認知症

<現病歴>

X年5月左脳出血にて搬送され血腫除去手術を受ける。同年7月に転院しリハ訓練を開始したが、嚥下障害が続くため同年8月にPEG造設を行った。経口摂取は次第に可能となりPEG抜去となったが、右片麻痺と高次脳機能障害が残存。同年12月退院となり有料老人ホームへ入所し、X+1年の8月より当事業所から週1回30分未満で相対契約にて訪問リハサービスを利用。

<既往歴>

労作性狭心症、肺炎、糖尿病

<介護度>

要介護3

<日常生活自立度>

自立度 B1 認知症 III b

<身体機能>

麻痺レベルは Rr.s: 上肢 V, 手指 VI, 下肢 IV、感覚障害は表在・深部とも重度鈍麻

<生活状況・環境>

- ・有料老人ホーム入所。
- ・コミュニケーションは失語症を認め表出は2,3語レベルだが理解は短文レベルで可能。しかし状況によって混乱しやすい。妻とは身の回りのことであればコミュニケーションを取れている。
- ・福祉用具自費レンタルにて電動ベッド、介助バーをレンタル。
- ・基本動作はベッド柵などの支持物を使用して自立。立ち上がりは介助バーを引っ張りながらなんとか一人で可能。トイレは自室内にありL字手すりが左側に設置してあり、昼夜ともトイレへ移動して行かない、立位保持は可能だが下衣操作は全介助。更衣は時間を要し座位で上衣は可能だが、下衣は右足を通す介助が時折必要。食事は右手箸操作で摂取可能でこぼしは少ない。歩行はmini短下肢装具装着し伝い歩行が中等度介助にて可能。食事は右手で箸使用だが少しこぼしあり。

3. 介入経過

第一期：訪問リハ開始

初回面接では訪問リハの説明を行ない、症例・ご家族の主訴を聴取し、いずれは自宅へ帰らせてあげたいとの希望を妻より語られる。主訴において症例からも家に帰りたいとの発言があるが、失語症の影響もあり具体的な内容は聞かれなかった。リハでは現在の生活行為を評価しつつ、病前の生活や家屋環境、家庭内役割やどこまで介助が出来そうかなどを随時間聞いていった。そして各動作における介助の方法などを随時ご家族に伝達しながら一緒に行ない、普段の生活内でも介助にて行なって頂くよう説明した。目標はまず春先の自宅復帰を目指して演者が主体となって設定し、状況や目標は随時施設長や担当スタッフにも伝達した。

- ・主訴(妻)：屋内移動とトイレ動作が軽介助にて行えるようになったら自宅で診れる。春くらいには帰りたい

い。

- ・短期目標(4ヶ月)：ベッド周囲動作の自立と妻の介助で伝い歩行と日中トイレ動作が安全に1人介助で行なえる。
- ・長期目標(7ヶ月)：在宅に戻る。妻の見守りで伝い歩きしながら生活ができる。将来は自分のこと(ADL)は1人で行ない、畑の世話を妻と一緒にこなせるようになる。

第二期：在宅復帰に向けて家庭訪問実施

前期の短期目標が達成され、伝い歩行が軽介助になりトイレ動作が妻の一部介助で可能となった。そのため、短時間での自宅への外出も提案した。そして担当者会議兼家庭訪問を実施し、在宅で生活するに当たりどのサービスを利用するのか、どこに家屋改修が必要なのかを本人・ご家族や介護支援専門員(以下ケアマネ)や施設の職員らと検討した。症例へも自宅で生活するに当たり必要な動作を説明すると「そうじゃな、やらんといけんな。」との語りが聞かれた。

- ・主訴(妻)：在宅生活の希望は、出来るだけ歩けるような環境にして欲しい。
- ・短期目標(1ヶ月)：伝い歩行が見守りでできる。
- ・長期目標(2ヶ月)：在宅に戻る。妻の見守りで伝い歩きしながら生活ができる。将来は自分のこと(ADL)は1人でこなせ、畑の世話を妻と一緒にこなせるようになる。
- ・家庭訪問内容：本人、ご家族、ケアマネ、施設スタッフ、デイケアスタッフ、福祉用具事業所スタッフ、演者にて担当者会議兼家庭訪問を自宅にて実施。普段の出入りは玄関でなく勝手口から入るとのこと。勝手口に段と手すりを設置し歩いて登り、そこから寝室まで伝って歩けるよう家具の位置の調整や手すりの設置を検討。ベッドは電動ベッドをレンタルした。またトイレへの動線は外出時に知り合いの大工さんに手すりを設置して頂いたとのこと。

第三期：施設から在宅へ

家屋改修施工後、自宅外泊を行なって頂き、課題点を一緒に検討していった。妻より勝手口からの進入は歩行では難しいためいざって移動した、夜は失禁がありパットから横漏れしてシーツまで汚れたなどの課題点が挙がった。これらの対応として、まずは安全ないざり動作で行なって頂き今後も訪問リハで練習していく旨を説明

した。夜間の失禁に対しては施設スタッフと連携しパットの種類の検討、あて方を指導して頂き対応することで、退院時まで解決することができた。また家庭訪問や外泊を行なうことで症例から「自分のことはせんといけんなあ、庭に行きてえなあ」と目標に対する語りが聞かれた。そしてケアマネより介護保険サービスの調整をして頂き、在宅復帰となった。

在宅復帰後の目標

- ・主訴(妻)：歩行にまだ不安がある、更衣とトイレ動作が上手にできるようにしていきたい。車に乗せて市場に連れて行きたい。
- ・短期目標(1ヶ月)：新たな環境での動作が安全に行える。車の乗り降りが妻1人の介助で楽に行なえる。
- ・長期目標(1年)：自宅内は1人で生活ができる。妻との付き添いにて畑仕事ができたり、市場や買い物先など外出先でも一緒に歩くことができる。

4. 考察

創心會ではリハケアの視点として生活主体者として心構えを支援することが考え方の中心となっている⁽¹⁾。そのため今回の介入では「生活主体者」としての関わりを意識して介入した。まず初回面接では病前の生活状況や仕事・役割などを聞き、今までの生活者としての自分を振り返って頂くことで、ご本人・ご家族の価値観や大切な作業について再確認でき、「その人らしさ」を知ることができると考えた。そのため生活にはできるだけ今後の生活イメージを持って頂けるよう、自宅で生活するために必要な生活行為を本人・ご家族と共に考えた。

しかし、入院・施設生活が長いと自宅での生活感覚などが鈍くなることと、現在の身体状況での作業経験の乏しさから、具体的な生活イメージや目標を挙げにくいことが考えられるため、無理に目標を要求せずこちらから生活に即した目標を提供し、徐々に今後の生活を伝えて頂けるよう注意した。⁽²⁾ 目標の設定は創心流リハケアの視点にある報酬系にも関与があると考えられる。⁽¹⁾ 適切な目標を決めることは報酬価となり、その達成こそが報酬となると言われている。そのため目標が明確でなければ学習体系における報酬は存在せず無意味な訓練になる恐れがあるため、対象者が望む対象者にとって意味を持つ目標に向かって課題を提供することが重要であると考えられる。今回、マズローの欲求段階を考慮し、現在の状況を生理的欲求段階と推測し身辺処理を中心に目標を設定した。関わりとしては随時生活状況の振り返りを現実的

な生活動作を行うよう促したり、自宅へ帰ることでより明確に生活者としての意識が芽生えてきたのではないかと考える。

現在の身体状況で様々な作業・生活行為を行うことは、大脳辺縁系ループの強化に繋がり、単純な身体運動よりダイナミックな脳の賦活を促進できるし、報酬系にも関与があるため運動学習の強化に寄与することができる。3)。生活期では身体機能の改善は少ないとされているが、左記のように介入戦略を変えることで、更に能力が改善したり運動学習にて「できる」ことが増えていくことが示唆される。つまりダイレクトアプローチにて様々な活動の体験を増やすことで運動学習が進み、本人も自分の能力に気づくこともできるのではないかと考える。

また、ご家族に対してはどのような介助方法が本人の能力を引き出せるのかを一緒に考えながら行なうことで、ご家族もリハの視点で関わるができるようになり、訪問リハ時には、日々の生活状況や出来にくいことなどを随時間いて頂けるようになった。このことがご家族も症例とともに生活主体者としてのご家族の普段の関わりがリハに繋がり、週1回の介入でも目標を達成でき、結果として在宅へ戻れたのではないかと考える。

家庭訪問に至る経緯では、相対サービス時に出来るだけ施設の管理者と現状や今後の自宅復帰の計画を話し合うよう努めたことで、施設退所後のケアマネを決めて頂くことができ、実施に至ったと考える。我々療法士は身体機能や活動面だけの評価でなく生活全体の状況を把握し、1ヶ月後、半年、1年…の予後予測をしていく必要があると考える。そのためには長期目標・短期目標を本人・ご家族と共にしっかり活動・参加レベルで立て、それをチームで共有することから始まると実感した。

5. まとめ

今回、在宅復帰へ向けた関わりを通して、目標を本人・ご家族と共に考え、目標達成に向けてチームで協業して関わっていくことが大切であると改めて実感した。そのことがソフトランディングとセーフティネットを形成する大きな要因になり得たと思う。

6. 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。

7. 参考文献

- 1) 創心流リハケア講座資料
- 2) 齋藤佑樹：作業で語る事例報告 . 医学書院 .2014
- 3) Yukio Nishimura, Hiroataka Onoe, Kayo Onoe, Yosuke Morichika, Hideo Tsukada, Tadashi Isa. Neural Substrates for the Motivational Regulation of Motor Recovery after Spinal-Cord Injury. PLoS ONE 2011; 6: e0024854.

3 部

service of a user subject.

ご利用者様主体のサービスとは

床からの立ち上がり動作獲得へのアプローチ

本部センター リハビリ倶楽部茶屋町 健康運動実践指導者 泉 伸也

1. はじめに

今回、一人で床から立ち上がることができなかつた方が「生活の自立」を目標に、床からの立ち上がり動作を獲得する経験ができた。その支援経過とアプローチ方法、ポイントについて以下に報告する。

2. 症例紹介

氏名：I様

性別：男性

年齢：79歳

介護度：要介護2

疾患：自転車事故による脳挫傷、パーキンソニズム、糖尿病、高血圧症

家族構成：妻と二人暮らし

利用サービス：デイサービス週2回

ADL状況自立：屋内移動、食事、排泄、整容、上更衣、社会的交流

見守り：屋外移動

一部介助：下更衣、入浴

3. 普段の生活状況

自宅は古い日本家屋で段差が多く、靴を履いて移動している。移動は手すりを使うことで自立しているが、靴の着脱動作は座り込み、立ち上がり動作が困難であるため、立位で妻の介助のもと行っている。転倒への不安も強く多くの時間をベッド上で過ごしている。

「自身の自立が妻の負担軽減になる」と妻への想いからリハビリに対する意欲は高い。しかし、可能性が分からず、新しい訓練メニューに対しては取り組む前から「できない」と拒否をされることも多い。できると判断したことに対しては繰り返し取り組まれるが、下肢に力が入りにくく、肩に負担がかかり、痛みが出てしまうことがある。そのことが原因でモチベーションの維持ができず訓練の継続に至っていない。

4. 背景・目的・目標

妻への想いが強く、自身のことより妻のことを一番に考えている。そのためまずは何をすれば妻の介護負担軽

減につなぐことができるか考えた。何度かI様とお話しさせて頂く中で、移動時よりも靴の着脱時や転倒時等、床から立ち上がる際の介助が多いことが分かった。I様も「一人で立てるようになりたい」といわれ、床からの立ち上がり動作の自立にあたり二つの目標を決めた。

①妻の介護負担を軽減し、自由な時間を増やしてもらう。

②ベッド上での時間を減らし、自身の活動量を増やす。

5. 経過・アプローチ

ステップ1 現状把握

まずは立ち上がり動作の現状把握。目的は専門的視点からの動作分析と「できる」を知ることである。

動作実践にあたり不安や恐怖心が見られたため、一人で行うのではなく、スタッフの誘導と介助のもと行なった。限界を決めずに取り組むことで「仰臥位～這う姿勢」まで行うことができた。I様も自身の可能性を感じ、モチベーションの向上につなぐことができた。

ステップ2 床からの立ち上がりの基本動作を知る

「知らないことによる不幸をなくす」という視点からスタッフの立ち上がり動作を来所時に毎回見て頂いた。知らなければできない。ご自分で動作をするだけでなく、スタッフの動きを一つ一つ確認することで「運動イメージ」を行なった。動作の流れだけではなく関節角度、使用する筋肉までお伝えした。

・仰臥位→側臥位→片肘立ち位→長座位→這う姿勢→片膝立ち位→高這い位→立位

ステップ3 関節可動域訓練（継続メニュー）

デイサービス：徒手CVAメニュー、足スト

ご自宅での宿題：ハムストリングス、股関節内転筋群、体幹部ストレッチメニュー

SLR 両下肢 40度。また足関節に強い拘縮が見られた。

下肢関節の拘縮（特に左下肢）のため長座位や片膝立ち位の姿勢が困難であった。週2回のデイサービスでのストレッチだけでなく「ご自宅での宿題」を毎回お伝え

し、来所時に確認を行った。

ステップ4 筋力増強訓練（継続メニュー）

立位：スクワット、段差を使用した麻痺側荷重訓練（下肢）

座位：プッシュアップ（上肢）

臥位：お尻上げ、腹筋（体幹部）

床からの立ち上がり動作の基本となる筋力増強訓練を行った。特に体幹部の筋力は低下が見られ、寝返り動作や起き上がり動作等の体位変換が困難であった。

訓練開始時は全てのメニューを15回で行っていたが3週間後にはその倍の30回で行うことが可能となった。その後も継続して行うことで立ち上がりに必要な筋力を獲得した。

ステップ5 起き上がり動作訓練

動作訓練にあたり1様から「ベッドからの起き上がりがうまく行えず、排泄時や来客時に困っている」とのお声を頂いた。そのため起き上がり動作は、より速度を求めて行った。

訓練はステップ4と並行して、まず肘と前腕で身体をひねる姿勢の獲得、そしてその状態から肘を伸ばして上体を起こす段階づけでアプローチした。訓練開始時は上肢や体幹部の筋力不足から一人で起き上がることができなかったが、繰り返し行うことで、3週間程で動作を獲得した。また目標時間を設定して行い、1ヶ月後には15秒以下で起き上がることが可能となった。

ステップ6 座位保持訓練

ステップ5の起き上がり動作は「座れる」ことが前提であり、長座位は立ち上がりの基本姿勢になる。

訓練開始時の長座位保持は下肢関節の拘縮と体幹部の筋力不足により、1分も満たずに後方へ倒れてしまった。その後ハムストリングスのストレッチと座位でのバランス調整の運動を行い、まずは1分間という目標を設定して訓練を行った。できるようになると3分、5分と目標時間を徐々に延ばしていった。

ステップ7 椅子からの立ち上がり、両足による立位保持訓練

目的は自身の立ち上がりイメージである。自分の立位の姿がイメージできなければ床から立ち上がることはできない。

訓練は前方への体重移動を意識しながら行った。また

立ち上がるだけではなく静止立位を行うことで身体の重心の傾きを修正し、バランス力の向上を図った。不安や恐怖心から何かに頼る癖がついていたため、普段から椅子からの立ち上がり動作は何も持たずに自身の力で行って頂いた。

ステップ8 この姿勢で行うバランス調整の訓練

目的はバランス力の向上と麻痺側の強化である。麻痺側の筋力は低下が見られ、荷重が困難であった。そのため身体のバランスが悪く、動作中にバランスを崩し、立ち上がることができなかった。

訓練はこの姿勢からの左右への重心移動（腰を振る）と片手、片足上げで行う3点支持である。安定した3点支持が行えるようになれば、片膝立ち位への動作をスムーズに行うことが可能となる。そのことを1様にもお伝えし、動作イメージをして頂きながら行った。訓練開始時は3点で身体を支えることができなかったが、1ヵ月後には5秒間の静止を行うことが可能となった。

ステップ9 膝立ち、膝歩き訓練

ここまでの訓練を行ったことで安定した姿勢バランスを獲得し、支持基底面が狭くなった膝立ち位の姿勢も可能であった。そこで次に左右への重心移動と膝歩きの訓練を行った。膝歩きは前方だけではなく、後方や斜めなど様々な方向へ行った。安定して行えるようになると、より片足支持の時間を長く、そして左右差がなくなるよう意識して取り組んで頂いた。

ステップ10 片膝立ち位の動作獲得訓練

ステップ1では、片膝立ち位への動作を行うことができず、床からの立ち上がり動作を可能とするためには1番のポイントになる動作と考えた。

訓練開始時は片足への荷重は可能であったが、その状態から足を前に振り出すことが困難であった。そこで、まずは足の振り出しイメージを持って頂くため、立位で段差を使用して訓練を行った。振り出しの際はできるだけ真直ぐ足を上げること、更に足関節を背屈して行うことをお伝えした。徐々に段差を高くすることで膝関節の屈曲角度を大きくした。立位で安定した動作が行えるようになると、実際に立ち上がり動作の中で行った。デイサービスだけでなく、ご自宅での訓練継続もあり、2週間程で動作を獲得できた。

ステップ11 椅子を持って床からの立ち上がり動作訓練

ここまでの段階を踏んだアプローチを経て、まずは椅子を持って床からの立ち上がり動作訓練を行った。

訓練開始時は不安や恐怖心から必要以上に椅子に頼ってしまい、肩に力が入ったり、今までスムーズに行えていた動作を行うことができなかった。そのため一つ一つの動作を確実に行うことをお伝えし訓練した。同時に実際の生活場面でも活用できるよう座り込み動作の訓練も行った。繰り返し行うことで不安や恐怖心もうすれ、2週間程で立ち上がり、座り込み動作を獲得した。その後も継続して行い、安定、スムーズ性へとつなげていった。

現在の状況、今後のアプローチ

現在は椅子から、持つものの高さをより低くして訓練を行っている。今後は何も持たずに床からの立ち上がり動作訓練を行い、また自宅の環境に合わせた訓練も予定している。本人の焦りや不安等をお伺いしながら訓練を継続し、動作の自立へつなげていきたい。

6. 結果

段階を踏んだアプローチによって現在は、物を持って床から立ち上がることが可能となった。

I様は以前、自宅では妻が声をかけるまで動くことはなかったが、現在は生活主体者としての自覚を持ち、座位でのTV観賞や電話、来客対応をされるようになった。また靴の着脱動作も妻の「介助」から、「見守り」へと変わり、妻の介護負担を軽減することができた。今後は更に立ち上がり動作の自立と安定を図り、「妻の自由な時間を増やしたい」といわれている。また「二人で旅行へ行きたい」という新たな目標も見つけられ、訓練の意欲につながっている。

7. 考察

今回のケースから、訓練を継続し、「できる」につなげるためには「高いモチベーションの維持」が必要であることが分かった。今回のアプローチの中では、そのようなI様のモチベーション維持のきっかけとなるものが3つあったと考える。

1つ目は「愛するものの存在」である。「妻のために頑張りたい」ということから始まった床からの立ち上がり動作獲得訓練。DSから帰った後は、必ずI様から妻へ訓練の報告を行った。I様自身も「一人ではこのトレー

ニングを続けられなかった」といわれ、訓練の背景にはずっと、支えてくれる妻の存在があった。

2つ目は「できる」を知ったことである。訓練開始時は自身がなにをすればよいのか、なにができるのか分からない状態であった。しかし段階を踏み、訓練を行うことで「できる」を一つずつ知っていった。自身の「できる」が増えていくことを実感することで、訓練への意欲が増し、自宅での自主訓練も増えていった。

3つ目は「ピアグループの存在」である。訓練を行っている、他の利用者様から「こうしたらやりやすいよ」と声をかけられたり、実際に動作を見せてくださったりする方もいた。利用者様同士の言葉、行動はスタッフよりも影響力が高いと創心流リハケア講座でもいわれており、I様の大きな支えになったと考える。

8. まとめ

今回のケースの反省点は初期、中間、最終といったタイミングで見える数値化した評価がなく、客観的評価がないことである。そのため主観的評価だけになってしまい、I様の細かい変化、状況を記すことができなかった。

しかしI様と共に一つずつ「できる」を知ることができたことは、自身の成長を早めたと確信している。またモチベーションの維持や、心の変化のきっかけとなるものを、スタッフが把握することでアプローチも行いやすくなる。今後も、今回学んだこと、また反省点を活かしながら利用者様の可能性を広げる取り組みをしていきたい。

9. 謝辞

今回の発表にご協力してくださった本人様、ご家族様、また学会委員の皆様や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。

10. 引用文献

中村隆一：理学療法テクニック - 発達のアプローチ -
大田仁史：新・芯から支える、介護予防リハビリ体操大全集
創心流リハケア講座資料

家庭内役割を築くためのアプローチ

～デイサービスで行えるアプローチに注目して～

陵南センター リハビリ倶楽部陵南 介護職員 山田 祥子

1. はじめに

人間が生きていく上で、役割は重要な存在意義になる。役割には大きくわけて社会的役割、家庭内役割、地域内役割があり、一つでも役割があることでリハビリ意欲や、モチベーションの維持につながる。

今回、私は対象のご利用者様(以下A様)の家庭内役割に焦点を当て、A様の目的を明確にさせていただいた。そして、デイサービス内で行えるダイレクトアプローチによりA様の存在意義を確立していただきたいと考え、ケアを行った事例を以下に報告する。

2. 症例紹介

氏名：A様

性別：女性

年齢：50歳代後半

介護度：要支援2

家族構成：夫の両親、夫、息子(結婚済、別所帯)、娘(県外で一人暮らし) キーパーソン：夫

住居環境：2階建ての一戸建て、A様ご夫婦の住居スペースは2階、キッチンは1階にある。家の階段の蹴上げは22.5cm、踏面は22.5cmあった。学校などの公共施設は蹴上げが18cm以下、踏面が26cm以上なので急であることがわかる。

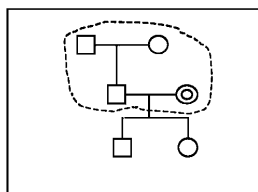


図1 家族構成

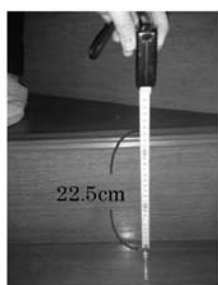


図2 階段(高さ)

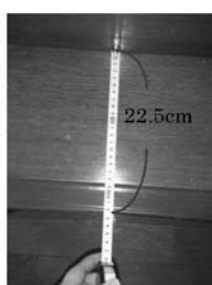


図3 階段(幅)

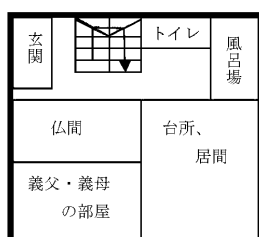


図4 A様宅の1階図

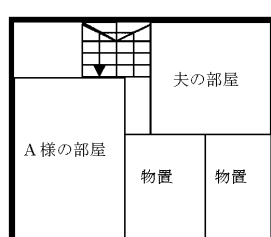


図5 A様宅の2階図

利用サービス：デイサービス週2回(7-9利用)

現病歴：X年 高血圧症

既往歴：X-2年 左視床出血、右感覚障害、右1/4半盲

X-12年 高血圧症・不眠症

身体機能状態：歩行は装具、福祉用具なしで生活されている。右手指の状態は写字ができ、箸の使用が可能である。触覚は強く擦ったり、強く押すとわかる程度あるが、圧覚、温覚、冷覚、深部覚、位置覚の感覚はほぼなく、刺激に対しての反応はない。しかし、ゆっくりであれば患側の全手指を完全に屈曲伸展させるなど動かすことができる。握力は7kgほどしかなく、継続して物を持ち続けるのは難しい。

Brunnstrom stage: 上肢 stage VI(但し動きは出来るが振戦あり)、手指 stage III、下肢 stage VI

全体像：体系は細身で身長は約160cm程度である。服装はズボンにポロシャツやフリースといった動きやすい格好である。性格は社交的であり、運動や外出が好きで友人と遊びに行くことも多い。家族関係は良好であり、自宅では姑と協力し、自分で工夫しながら家事を行っている。出来ることは自分でしたいという意欲の高い方で、仕事に復帰したいという想いもある。また、デイサービスでも自分より年配の方々との交流を楽しまれている。デイサービス中の実践調理では、柔らかく切りやすいものを包丁で切る役を進んで引き受けるなど積極的姿勢が見られる。

3. 背景

A様はX-1年Y月よりデイサービスの利用を開始された。利用開始当初は5-7の利用だったが、同年Y+4月より利用時間を7-9に変更された。利用時間を延ばされた理由はデイサービス内でもっとトレーニングを行い、出来ることを増やしたいということであった。

ある時、A様から「1階と2階を食器を持って階段昇降を行うことが病前には出来ていた。しかし現在行ったところ、階段昇降途中で食器を落としてしまい、割ってしまった。以前のように夫に食事を持って行ってあげ、片づけることが出来なくなった。代わりに姑にしても

らったり、姑の手を借りたりしている。」という話を聞いた。

そこで、私はデイサービス内で一般の介護職員でも行える A 様の目標に沿ったアプローチを提案提供したいと考えた。

4. 目標

A 様のデマンド：夫のために 2 階に食べ物を持って行ってあげたい。

家族のデマンド（夫）：本人の想いを大切に、やり

たいようにやってほしい。

ニーズ：患側の右上肢の評価とアプローチ、階段昇降の評価とアプローチ、用具の活用と提案を行う。

ホープ目標：①患側の手指へのアプローチを行い、手指の残存機能をより生かす。

②歩行訓練にて立位バランスの向上、下肢筋力向上を図る。

③自力で 2 階に飲み物の入ったマグカップを持って行く。

5. 経過

トレーニング名	図	アプローチ直後		アプローチ開始 3 ヶ月後
ミラーボックス		身体面	患側はトレーニング中屈曲伸展などの反応がない。筋緊張が高くなり、握っている状態。	患側が健側の動きに合わせて、遅れてではあるが、屈曲伸展するなど反応する。
		精神面	余裕がなく、訓練中話しかけてもあまり反応がない。	ゆとりが生まれ、話しかけると笑顔で答える。
軍手マッサージ		身体面	触られても分からない。強くされても感じ方は変わらない。	触られていることが少し分かる。
		精神面	触られても分からない。何故出来ないのか焦っている状態。	「前より触られている感覚がはっきりしている」との発言があった。笑顔が増えた。
ホットパック		身体面	手が冷たく、緊張が高い。握っている状態が多い。	ホットパック後、手を触ると、柔らかい。
		精神面	「手が冷たいが自分では分からない」と発言するが特に気にしていない。	「手が冷えるから温めをしよう」と発言し、A 様からホットパックを頼む様子が見られる。
歩行訓練		身体面	筋肉の緊張が激しく、震えている。コップの向きが定まらず、飲み口が下を向いたり、横を向いている。	コップの口が上を向いている。コップの向きが安定している。表情が柔らかくなった。
		精神面	表情が硬く、話しかけてもあまり反応がない。以前出来たことを話す。	笑顔が増え、よく話をする。仕事や家族のことを話す。

1) アプローチ方法と目的

・ミラーボックス～イメージトレーニング～

イメージトレーニングはミラーボックスを使用して行った。

・軍手マッサージ～感覚入力～

感覚入力は軍手マッサージを行った。患側の手に浅く軍手をはめ、1本1本の指を擦りながら通していき、全ての指をはめる。はめ終わったら軍手を手首側に引っ張り、指の間にしっかりとはめこむ。手掌を擦ったり、もみながら緊張をとる。最後に手関節を掌背屈させながら、軍手を外す。

・ホットパック～あたたため～

緊張が高くなりやすいため、温めることで筋緊張の緩和を行った。5分から10分、ホットパックで手を包み温める。

・サーキット歩行～歩行能力向上～

サーキット歩行のコースは、本部ブロックで開催された自慢大会にて発表を行った際のコースを利用した。(図6参照)そして、歩行訓練においてもいきなり高度な訓練を行い失敗して、自信の喪失やモチベーションの低下につながることをないように段階をつけ取り組みやすくした。

- ①線の上を継ぎ足歩行する。
- ②バランスパッドを置き不安定な足場をバランスを保ちながら歩く。
- ③狭いところを横歩きする。
- ④マシンの間をS字歩行する。
- ⑤横木またぎをする。
- ⑥①～③のコースを行う。

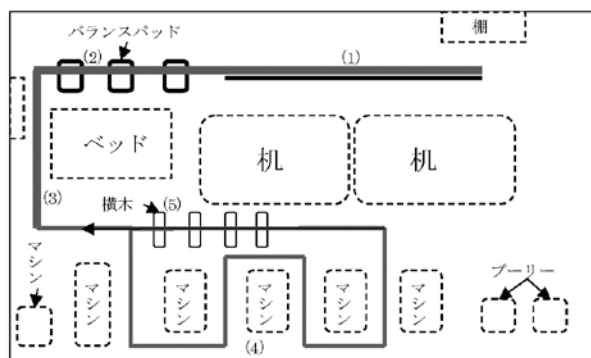


図6 2階歩行訓練コース

サーキット歩行は6月より始めていたため、何の負荷もないままだと慣れていて、スムーズに歩くことができていた。そのため、実際にコップを持って取り組むアプローチを行った。

始めた当初は、まず物を持った状態で安全に歩くことのできるよう、コップを持たないで2階フロアのみサーキット歩行を1周行ってから、空のコップを持って同じようにサーキット歩行を1周する訓練を1セットとして行った。

歩行訓練中の会話が増え、表情も柔らかくなり、コップの向きを一定の位置に保つことができるようになったため、訓練に慣れたと判断し、階段昇降を含めたコースへ変更した。コップを持たずに2階フロアで歩行訓練を行った。そして、空のコップを持って1階に降りた後、1階フロアを歩行し、コップに水を入れてラップをした状態で階段を上がるアプローチを行った。

さらに、最終的には歩行訓練スタート時より、コップに水を入れサーキット歩行から全てのコースを行った。

A様は患側を動かした後、筋緊張が高まり、肩に激しい張りがでることがある。それを防ぐため、アプローチ後に自分で患側をさすったり、温めるように促しを行った。

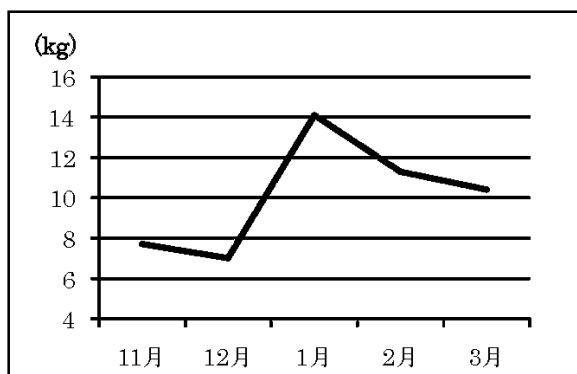
6. 結果

ミラーボックスではA様の患側が健側の動きにつられたからか、よく反応するようになった。初めはぴくぴくと反応するだけだったが、繰り返すうちに手指が屈曲伸展するようになった。歩行訓練中は手に持っているコップの傾きが軽減したとはいえ、コップの水を完全にこぼれないようバランスをとれるわけではなく、A様からも「日によって全く調子がちがう」という発言があった。日によっては親指が反っている状態がみられる。軍手マッサージではマッサージ中「触れているのが分かるようになった」や「気のせいかもしれないが手が前より動くようになった」など、前向きな発言が増えた。

精神面では、ミラーボックスを自分からやろうとする姿勢が見えたり、デイスタッフの指示がなくても自分で行ったり、「軍手マッサージしてくれる？」とデイスタッフに自ら声をかけるなど、以前にも増してリハビリ意欲が高くなった。

A様は握力が7kg程度しかなく、継続して患側で飲み物の入ったコップを持つのは難しいと考えた。そのため、身体機能測定の握力の結果に注目した。A様の握力をグラフ化すると、アプローチ開始前のY+7カ月、Y+8カ月上旬よりアプローチ開始後のY+9カ月からY+11カ月の数値があがっていることが分かる。

表1. A様の握力



7. 考察

A様と話をを行う中で導きだされた目標に寄り添うに当たり、まず課題点を挙げた。最初は患側で手すりを持ち、健側でコップを持つように考えていた。しかし、「患側が手すりから離れても分からない」とのA様の発言より、階段昇降中の安全確保にはならないのではないかと考えた。その結果、健側は安全確保のため、手すりを持ち、患側でコップを持つ必要があることが1つ目の課題として挙げた。さらに、A様は右前腕の回内外運動の調節がスムーズに行えず、コップを一定の位置に保つことが困難であった。そのため、患側はコップ内の飲み物がこぼれないように、コップの方向を常に一定に保つ必要があることが2つ目の課題として挙げた。

A様は感覚障害があり、A様の自覚では、物と接触したり、ひっかくなどしても痛いという感覚はないが、「何かが当たっている、触れている」ことはわかるということだった。そこで、患側の残存機能をより生かすために、患側へのイメージトレーニングと感覚入力、あたためを行い神経ネットワークの再構築を狙った。

アプローチを行っていく中で、トレーニングを通し、一緒に同じ時間を共有する場を多く持つことができた。軍手マッサージではA様との身体的距離も近くなり、身体に接触する回数も多かった。過去にコップを割った失敗体験や、右半身麻痺であり、感覚障害、右1/4半盲等の身体状態の中でコップの傾きを気にしながら、階段昇降を行う作業はA様にとっては容易な作業ではなかったと思われる。リラックスした場を作ることで、A様にとっては容易な作業ではないことも、A様の精神的身体的緊張感を和らげ、トレーニングしやすい環境になったと考える。その環境下でアプローチを継続し繰り返すことで、脳の中でのマッピング作業ができ、コップを持つという動作習得につながったのではないかと考える。動作習得につれて、精神的身体的に力むことが少くな

り、一つ一つの成功体験を積み重ねることでA様の自信・安心につながった。

A様のモチベーションの維持に努めることができると考え、トレーニング中はプラスのフィードバックを心掛けていた。ミラーボックスで患側が動いていれば反応していることを伝えるようにした。これらのことが「できた」という喜びや達成感、互いに同じ想いを感じる時間を繰り返すことで、感情の共有になり、A様の安心・親しみにつながる環境づくりになり、精神的アプローチになったと考えられる。

また、安心・親しみにつながる環境づくりは、A様がトレーニングをリラックスした場で出来ることにつながったと考える。リラックスした場は、A様の精神的身体的緊張感を和らげ、A様の元々持っている能力をさらに引き出すことが出来た。その結果としてA様の握力がアプローチ開始前より向上していたのではないかと考える。

以上のことから、一つ一つの成功体験を積み重ね、同じ場を共有することが親密な関係を築くことにつながったと考える。

しかし、トレーニング期間が短期間であり、ラップ無しでコップを運ぶアプローチは出来なかった。今後も継続してトレーニングを行っていかねばならない。また、結果自体がA様の主観でしかわからないほど些細な効果しかなく、今後、より効果のわかる値やデータを取っていきたい。

デイサービス利用時にA様から、自宅でも食器を持ちながら階段昇降を行ったという笑顔での報告があった。デイサービスでの練習をA様自ら自宅で実践することができ、次へと繋がるチャレンジになったと考えられる。

A様は、Y+12カ月より以前働いておられた会社に職場復帰をされることとなった。電話対応を行いながら、メモを取りたいという新しい目標達成を目指しており、それに向けてもアプローチを行いたい。そして、A様が円滑に社会復帰できるよう、サポートをさせていただきたい。

8. まとめ

今回、A様を通して私のようなデイサービスの一般介護スタッフも、ご利用者様の要望や目標を聞かせていただき、アプローチを行うことで、職種問わずご利用者様の心に寄り添うことができることがわかった。まずは

スタッフがその方の存在意義に目を向けなければ、ご利用者様自身がその方の存在意義に気づくのは難しいと感じた。アプローチを行ううちに A 様とより親密な関係を築くことができ、今までより多くの要望を聞くことができた。今までより多くの要望や A 様の気持ちを聞かせていただけたことで、私達は決まった時間の中でまだまだご利用者様の可能性に気づき足りていないことがわかった。

また、「できた」という同じ想いや感情の共有を繰り返すうちに、A 様への精神面へのアプローチだけでなく、私自身のご利用者様へのサービス提供のモチベーションアップに繋がった。A 様の心創りを行うと同時に、自分自身の心創りも行うことが出来たと感じた。

さらに、精神的身体的緊張感を和らげ、A 様がリラックスできる環境づくりのためには、チームケアが大切だと実感した。どのようなアプローチを行えばよいかわからない時には、他部門のスタッフがアドバイスしてくれ、一緒に内容を考えてくれた。私が休みの日には他デイスタッフが代わりに訓練を実施してくれた。自分一人ではできないことを他デイスタッフが手伝ってくれた。

これらの関わりがチーム全体でのアプローチにつながり、チーム協力により、アプローチを継続することができた。チーム全体でのアプローチが A 様の目標に一步近づくサポートになったのではないかと思われる。

チームケアを行うことで、一人ではできないアプローチも可能になり、よりよいアプローチができると感じた。

9. 謝辞

今回の論文を作成するにあたり、陵南スタッフの皆様、本物ケア学会実行委員の皆様にご感謝申し上げます。なによりも、快く協力してくださった A 様には簡単ですが謝辞を述べさせていただきます。ありがとうございました。

10. 参考文献

新・芯から支える

生活力デザイナー 3 級テキスト：Brunnstrom stage

リハケア資料

より豊かな終末期をめざして ～グリーフケアを考える～

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

1. はじめに

私たち訪問看護では、関わった利用者様の死は避けがたいものとしてある。

制度の改正と政策の転換により、今後ますます、自宅で最期をむかえるご利用者様が增多すると想定される。日本では、公的機関や病院、宗教団体などの組織が行う制度化されたグリーフケアは確立されていない。グリーフケアとは、愛しい人と死別した家族（遺族）がその悲嘆（grief）を乗り越え、悲嘆から立ち直り、再び日常生活に戻るのを見守ることである。つまり、その遺族が悲しみの過程（グリーフプロセス）を乗り越え、悲嘆から立ち直り、再び日常生活に適応していくという仕事（グリーフワーク）をする中でのサポートであると言える。近年、遺族とも生前ふれあう機会が多い気心の知れた医療職に援助を担ってほしいという要望が強くなってきており、私たちの役割も大きい。しかし、実際には遺族に対して、

どのようなサポートをどの時期にするのか、不安を抱えているのが現状である。

私たちは、グリーフケアはサービス導入時から始まっていると考えている。今回2症例を紹介し、今後少しでも不安なくグリーフケアが行えるようになるためのきっかけとし、ご利用者様とご家族にとって、心穏やかでより豊かな終末期が過ごせるよう支援していきたい。

2. 症例1

H様

男性 80代

病名：悪性リンパ腫（末期）

受け持つまでの経緯

K町に一人暮らしだったが交通事故がきっかけで、以前からあった腫瘤を精密検査したことで病気が発覚。H 24年9月から入退院を繰り返しながら抗がん剤治療を

経過と対応

日時	身体状況	H 様	家 人	看 護 師
12月26日 (初回)	ADL自立 疲労感あり	よろしくお願ひします	義母の事など、近況報告される 家でお父さんを看たい	洗髪、更衣 遠慮なく言って欲しい
12月27日	疲労感軽減	お風呂に行きたい	自分たちでは嫌がるのでお願ひします 家だからたばこが吸えるよね	入浴介助 以前の暮らしについて 話を伺う
12月28日	疲労感あり 表情よい	夜はみんなでカニ鍋 をする	主人と3人で買い出しに行ってきた	今夜の過ごし方、年 末の過ごし方について 話を伺う 清拭
12月31日	朝嘔吐 その後改善	体が元に戻ったよう 病気が嘘みたい	毎年この日は着物を着て過ごしてる 息子が四国にいる叔母を迎えに行き連れてきた から賑やかになる	入浴介助 家人と写真撮影
1月2日	SPO2=85% O2開始2ℓ	傾眠傾向	31日夜から熱がある 自宅だから孫やひ孫と過ごせた もう長くないのでしょうか？（退室後）	往診 Dr 報告 酸素開始に 下着は紙パンツに変更 清拭、陰部洗浄
1月3日	SPO2=85% O2は3ℓに 食欲低下	しんどい	先生の言うとおりになっている みんなが世話をしてくれる	食事、水分指導 清拭、陰部洗浄
1月4日	胸式呼吸 R=28回 SPO2=90%	しんどい 食べたらよくなる？	医師からもケアマネからも本当に自宅で看取る 覚悟はあるかと何度も聞かれた。何度も聞かれる と不安になる。急な事態に混乱してしまうかも (帰り際の庭先で)	これまで、義母様も大変だった 時もきちんと対応されていたので 大丈夫だと感じます。いつでも 相談に乗るし、支援させていただきます。
1月5日	努力呼吸	どうして良くならない？		家人の不安強く訪問 今後起こりうる状況の説明
1月6日	顔色不良 努力呼吸 SPO2=87%	気持ちいい 看護師の鹿児島 弁に笑顔 足がだるい	口の中が痛そう 写真に撮ろう	エアマット導入 口腔ケア清拭、陰部洗浄 食事指導
1月7日	R=28回 努力呼吸 発熱 舌苔あり	足がだるい しんどい	コーラは飲める こうなっても私には排泄の世話を嫌がるから 息子にしてもらってる	足部マッサージ 清拭、陰部洗浄 口腔ケア 食事指導
1月8日 9:00	喀痰あり SPO2=70%	会話出来る		清拭、陰部洗浄 口腔ケア
14:13	死亡		訪問看護の人に処置をお願いしたい	死後の処置

していた。今回は11月19日～12月24日まで入院され12月25日退院。抗がん剤効果なく治療終了し余命一ヶ月と告知されターミナル期を娘様（長女）が看取る覚悟で娘様の自宅に同居される（H様には余命は知らされていない）。以前、長女のお姑様への訪問看護利用歴あり。入院前に笠岡で自社の訪問リハビリを利用して。今回自宅で看取りをするに当たり、娘様宅のある本部エリアの訪問看護利用を希望されサービス開始となる。

4週間後、着物姿で撮った写真をもって訪問。長女様は、やっと少し落ち着いたと笑顔を見せられた。そして、生前のお父様との会話や、性格、娘への想いを私たちに話してくださった。また、ご家族の現在の仕事や暮らしぶりも伺うことができた。「お世話になった方々に会いに行きたかったが、なかなか行けなかったことがずっと気になっていた。来てくれてうれしい」と話された。

私たちもご遺族の様子を知り、ご遺族に「辛い時期を乗り越えて、本当によく見てこられましたね」と声をかけることができた。

3. 症例2

N様

女性 60代

病名 乳がん末期 骨転移 肺転移

家族構成 義父、夫、長男の4人家族 長女はK町に嫁いでいる

受け持つまでの経緯

H5年に乳がんと診断され右乳房全摘出術をうけ、ホルモン療法、抗がん剤治療うけるが、H7年に再発骨転移、肺転移あり。抗がん剤治療、ホルモン療法を受け、入院を繰り返しながら過す。H25年1月の退院時、清潔援助の目的にて訪問看護の利用となる。

経過と対応

日時	身体状況	N様	家人	看護師
3月4日	車いす使用し屋内ではほぼADLは自立 在宅酸素使用	シャワーは娘がしてくれる 外に出たい		外に出ることを提案 足浴
4月1日	両足背浮腫あり 表情よい	外に出たきっかけで近所の人を訪ねてくれるようになった。一緒に花見に行くのが楽しみ		玄関の昇降練習 足浴
6月3日	SPO2=96% 上肢下肢の浮腫が増強する	実のなる木や花を植えたい 娘には何でも言える。息子にはいろいろ言うから、めんどくさがられる	娘：料理や洗濯に來られ、世話をされる 夫：稲刈りで倉庫におられるが、会うと笑顔であいさつをする	車いすで庭に出て買ってある苗木を植える 苗木の注文後すぐ、植えられるよう訪問日を変更
9月5日	全身浮腫が強くなる 左下肢から浸出液が出る	横になると麻薬のせいで寝てしまう 一人は寂しいから一緒にご飯を食べて欲しい		足浴 ケア後に缶ジュースを飲みながら雑談
11月1日	座位をとることもしんどさの為短くなる	しんどいのになんかわかってもらえない (夫に対して)	夫、娘と一緒にいるが、娘は父親に反抗的態度で接する	苗木を植える リンパマッサージ 車いすの向きや移動方法について指導 リンパマッサージ
11月15日	臥床しているが、しんどさ強い	どうやったら、トイレに行きやすい？		
12月4日	呼吸苦強くなり入院	入院になったので、訪問はキャンセルで (N様から電話にて連絡あり)		
12月7日	全身浮腫、呼吸困難増強	一人の夜は寂しい、夜だけでも訪問看護で来て欲しい		即答出来ず、後日管理者から出来ない事を伝え、病棟師長にN様の寂しい気持ちを伝え配慮をお願いする
12月10日	しんどさ強く麻薬増えている	入院中	家人が付き添っている	起こさず退室
12月17日	死亡される			

亡くなってから2週間後に自宅に訪問。夫は「一人になったら、何にも出来ない。妻が全部やってくれていた。これから、どうすればいいのかわからない。でも、あんなになるまで、しんどかっただろう。長い闘病生活を本当によく頑張った。」と話された。また、四十九日が過ぎた頃娘様への電話では、在宅での看護をねぎらい、お母様をご家族を頼りにされ、日頃のお世話に感謝されていたことを伝えた。

4. 考察

利用者と死別した家族はその人の死により、深い悲しみに陥る。悲しみを乗り越えるためには、一般にその人の死を受容する過程があると言われている。これを悲嘆のプロセス(グリーフプロセス)という。図1ではキューブラー・ロスの5段階のグリーフプロセスとデーケンの12段階のグリーフプロセスの対応関係を示す。

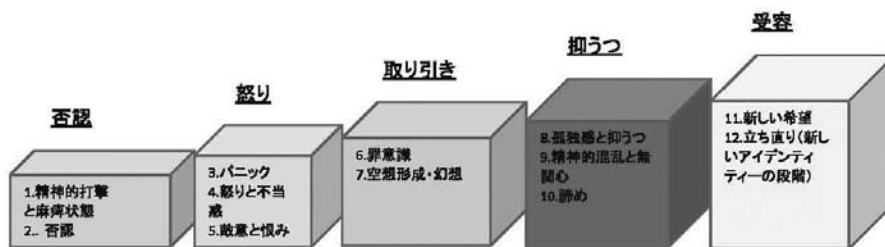


図1. キュブラー・ロスとデーケンによる悲嘆のプロセス

症例1では「家で看取ることが出来てよかった」「家族がよく介護を手伝ってくれた」という想い、私たちへの感謝の言葉が聞かれ、今後の仕事のことなど話された。このことから、現実を受け入れ死を悼む気持ちだけが残っている段階であり、日常生活に苦痛を伴わなくなって、悲哀を乗り越えて新たな方向へ向かうようになっている状態で、受容の段階での訪問であったと考えられる。

症例2では、夫は「しんどそうなのは辛かったから・・・」と話され、いなくなったのは寂しいが、辛さから解放されたと思うことで死を受容しているように感じた。娘さんは嫁ぎ先の夫の両親に気兼ねしながら、家事の合間にN様のお世話がなかなか出来なかったという罪悪感をもっておられたが、新しい事業を始め忙しくしている近況を話され、忙しい毎日を送ることで、母はもうこの世にいないという現実を受け入れて新しい自分へと成長していると感じられた。

在宅でターミナル期を過ぎた場合、本人の希望どおり自宅で過ごせ、看取れてよかったという声を聞かれることが多い。遺族自身も介護をやり遂げられたという達成感と満足感があり、比較的受容までの期間は短いのではないかと感じる。2症例とも葬儀と、宗教行事が一段落した時期に訪問したことは、よいタイミングであり、グリーフケア受容期のケア内容とされる「思い出の共有や傾聴」ができ「辛い時期を乗り越え本当によくやってきた」と言葉で伝えることでサポート時期に添った関わりができていたのではないかと考える。私たちは、グリーフケアをご利用様のご家族に行っているつもりでしたが、ご家族のその後の様子を知り、生前の思い出や、近況を伺うことにより、私たち自身にも達成感と満足感があり、自分たちもケアされているということを知ることができた。

5. おわりに

在宅では全国約6800箇所の訪問看護ステーション

のうち半数近くが、何らかの形でグリーフケアを行っている。ケアの内容としてはグリーフカードをおくる、遺族訪問、遺族会の開催、定期的な電話や手紙などがある。

看護師の行うグリーフケアは、サービス導入時から始まっていると考えられる。しっかりとご利用様に寄り添うことができなければ、グリーフケアは成り立たない、2025年には団塊の世代が75歳の後期高齢者となる。高齢者人口が3500万人と推定される中で、どこで療養し、終末期を迎えるのか、病院のベッドは限られているため、大きな社会問題となってくる。今後(クオリティオブデス)死ぬ場所や方法などについていかにスムーズに死に臨む状態を支援できるかが重要となる。今回、病院との連携の重要性も再認識した。

日本在宅ケア学会では3年以上の訪問看護経験を積むことで看取りの満足感を高め、訪問看護師自身の死生観を高めていくことにつながると示唆されている。人の死が特別なものではなく、生の延長線上にある誰にも訪れる必然的なものとして肯定的に受容できると予測されている。訪問看護の役割、期待がますます大きなものとなってくるだろう。

今回の症例を通しグリーフケアを理解し、深めることの大切さを知ることが出来た。今後、グリーフケアに不安なく取り組める一助となれば幸いである。

今後の課題として、ステーション内でも定期的にデスカンファレンスを行い、私たち自身の燃え尽き症候群防止や、今後の看取りやグリーフケアに生かせるよう取り組みたい。

創心會の経営理念にある心に添った本物ケアで最後まで心豊かな生活を創造していきたいと思っている。

6. 引用文献 参考文献

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| はじめて学ぶグリーフケア
新版 死とどう向き合うか
死の瞬間 | 日本看護協会出版会
アルフォンステーケン
キュブラー・ロス |
| 日本在宅ケア学会 | 2014 2月発行 第17巻第2号 |

存在役割について

～ご利用者様とご家族様の人生の振り返り～

本部センター 本物ケア推進部 作業療法士 大野京子
 居宅介護支援センター倉敷 介護支援専門員 猪木真弓

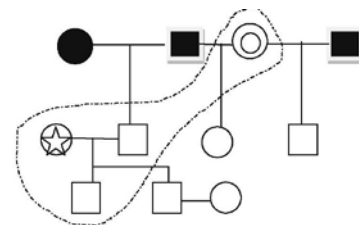
1. はじめに

私達の担当利用者様は在宅生活を望まれている方が多い。なぜ、在宅生活を望まれるのか？ご自身の最期を考えた時に、皆さんはどこで・どの人達に見守られたいか考えてみて欲しい。多くの方が、自分の生まれ育った場所で大切な家族・友人に見守られたいと答えられると思う。

今回、担当利用者様（以下T様）とご家族との関係性・スタッフとしての関わり方について以下にまとめる。

既往歴：多発性脳梗塞（右不全麻痺・言語障害、嚥下障害）

神経性膀胱炎
 高血圧
 両側上腕骨折
 腰椎圧迫骨折
 肺炎



介護度：要介護5

家族構成：長男夫婦、孫

キーパーソン：長男の嫁

利用サービス：訪問診療：2週間に1回

訪問看護（看護）：週1回

訪問看護（リハビリ）：週2回

福祉用具（歩行器・車椅子・マットレス）

訪問入浴：週1回

2. 症例紹介

氏名：T様

年齢：90歳代前半

性別：女性

疾患：パーキンソン病

3. T様の人生

（吹き出し部分は長男の嫁のコメント）

- 0歳 笠岡市で生まれる
- 21歳 前夫の家に嫁ぐ
夫は戦地へすぐに行かれる
- 22歳 子供出産
この期間は実家で過ごす
- 29歳 T家に嫁ぐ
- 34歳 長女を出産
- 45歳 長男結婚
- 47歳～ 子育て・家事・畑などテキパキとこなされる
- 70歳 夫の介護を家族と一緒にする
夫の訪問リハ・福祉用具開始
- 77歳 脳梗塞発症
- 78歳 両上腕骨骨折
- 83歳 腰椎圧迫骨折 訪問栄養の指導開始
中止
- 87歳 パーキンソン病発症 CM変更・特定疾患
医療受給者証発行
ヘルパーのサービス検討するが実施に至らず
- 89歳 腰椎圧迫骨折
- 90歳 誤嚥性肺炎 訪問診療開始

夫はおばあさんが育てられなかった子と同じ年。おばあさんは、その子も誰かの世話になっているのだから、自分も長男を大切に育てようと思って育ててきたと言っていた。

結婚は本人たちのことだけではなく家と家のことだから、嫁ぎ先の家族も大切にすると教えられて育った。

参観日には、私よりおばあちゃんが来た方が良いと子供に言われたことが昔あった。本当に子供の面倒をよくみてくれていた。

☆胃瘻造設 訪問看護、訪問入浴開始
 ショートステイを検討するが実施に至らず

この度、胃瘻造設を検討する際に、T様とご家族様の関係性を改めて知ることによってT様の存在役割について考えるきっかけとなったため、以下詳細にまとめる。

☆胃瘻造設前の意向

T様：身の周りの世話は長男夫婦、主に長男の嫁にみてほしい。長男の嫁が傍にいないと不安である。胃瘻はせず、口から食べたい。(〇〇が食べたいとはっきり主張される)声を出したい。

長男の嫁：本人が「傍に居てほしい」というのでなるべく自分がみてあげたい。身体が不自由になって思い通りにならないから介助の仕方を分かっている人がいないと不安だと思う。今まで本人が胃瘻等の処置をしたくないと言っていたのでそのつもりではあったが、急激に衰弱してきている姿をみていると迷いが生じている。苦しそうなものを見てられない。胃瘻にしたら、肺炎の治療が出来て良くなると思うし、食べられなくても生きていてほしいが、本人が同意をしていないことをすすめるのはつらい。胃瘻増設のための入院も不安に感じていると思う。

長女や親族：胃瘻はした方が良くと思うので説得したい。
 孫：胃瘻についてはどうするのが良いか分からないが、とにかく最期は穏やかにと思う。

☆胃瘻造設前の動き

訪問診療：状態悪化を予防するために毎日点滴を行う。
 経口摂取では栄養が不足していること、今の状態を継続することで衰弱する可能性が高いこと、経口以外の栄養摂取の方法、そのメリット・デメリット、自然に看取る場合の対応についても説明し、ご家族の決断を待つ。

福祉用具：吸引器の調整を行う。

ケアマネジャー（以下、CM）：ご家族様とT様が決定出来るようにリハスタッフと意見を交わし、方針を統一して胃瘻をすることのメリット・デメリットを伝える。訪問時ご家族の気持ちを伺う。共感的態度で接する。

ご家族様が「食べられなくても生きていて欲しい」と思われていることはT様に伝えられた上でT様の意向を確認する。

リハビリ：バイタル、全身状態、水分量、ADL状況などを注意深く観察し、無理のない範囲でのリハビリ(口腔機能訓練等)を行う。T様の様子をご家族様の気持ちを訪問のたびに伺いCMに報告する。

長女、親族：胃瘻を増設するよう説得する。

☆胃瘻造設後

T様の全身状態は改善し、リハビリも以前のように歩行訓練、口腔機能訓練、発声訓練が行えている。過活動膀胱になり、トイレ回数が頻回なため夜間は導尿となる。1日にプリン1個程度経口摂取している。T様自身の希望で、2～3ヶ月に1回程度ご家族様とドライブに出かけられる。訪問入浴は週に1回、楽しみにされている。
 長男の嫁：栄養の注入は夫にも手伝ってもらえるので、経口摂取よりも介助の負担は軽くなっている。家族が急用で世話ができない時が困るのでショートステイの利用も考えているが、本人は辛がっている。本人が胃瘻にしても良いと言ってくれたので良かったが、今は本人にとって本当に良かったのかという気持ちになることもある。

4. 考察

今回、紹介したT様は90歳代前半の女性のご利用者様である。関係スタッフが共通してT様とご家族様に対して感じていたことが、家族関係が良好で家族が一体となってリハビリに積極的に取り組まれるということであった。サービスが円滑に行えている理由としては、関係スタッフが社内外問わず時間差なく共有出来ているからである。そのように、共有できるのは、各サービス時にご家族様（主に長男の嫁）が他のサービス時の様子やT様の状態をタイムリーに伝えて下さることが大きく関与している。

T様についてご家族様から話をお聞きしていると、色々な課題を乗り越えて来られており、現在までT様が在宅生活を継続出来ているのは、「存在役割」が大きく影響しているということが分かる。

齋藤によると、ライフサイクルの中でも特に高齢期に

生きがいを取り上げられるのは、衰退や喪失が目立つ時期であり、自分の存在意義（必要性）や人間関係の再構築に迫られるからである。生きがいの個人的側面を長谷川・藤原ほかは、「今生きている実感、生きていく動機となる個人の意識」と定義している。生きがいの個人的側面は、生きる意味や存在感といった様々な感情を統合した心の働きから構成されると述べている。一方、生きがいが個人的なものであると同時に周囲との関わりの中で生じるものであるという観点から、神谷は、生きがいを感じる精神状態と、「この子は私の生きがいです」のように生きがいの源泉・対象となる者をさす時の2つに区別している。生きがいを、自分がいなければと自覚を持って生きる張り合い意識と定義した近藤・鎌田は、家族や人の役に立つ存在であることも定義の中に含めている。

生きがいは、いずれの側面においても高齢期の様々な困難を乗り越える上で重要な意味を持つ。それは生きがいが高齢者にとって身近なものであり、高齢期までの生き方を反映し、一層その人らしさを明確にするからである。さらに生きがいは、誰かによって与えられるものではなく自発的に生じるため、個人差も大きく、自分らしく高齢期を生きるために必要だからである。また、ほんのささいな生命の変化や成長に触れる体験も、高齢者の生きがいにつながっていると述べている。¹⁾

病前のT様にとっては、大切な存在である家族のために何かを行うことを生きがいとしてきた。そのため、ご家族様に生活の多くの時間を費やしてこられてきたことが分かる。それは、家族を失う悲しさ・家族を作る大変さ・喜び等を知っているT様だからこそではないかと考える。そのため、色々な課題を乗り越えるためにも、多くの決断をされる機会が多くあり、T様はご家族様にとって、なくてはならない頼りになる存在となったのではないかと考えられる。長男の嫁のコメントで、「参観日には、私よりおばあちゃんが来た方が良く子供に言われたことが昔あった。本当に子供の面倒をよくみてくれていた。」「結婚は本人たちのことだけではなく家と家のことだから、嫁ぎ先の家族も大切にすると教えられて育った。」ということから、共有する時間が長く、思いを共有しやすいこととお互いの親密度がさらに高まっていることが分かる。

その中で役割として大きかったのが、母親・祖母という役割であった。年齢を重ねていく中で、身体状況の変化から、出来ないことが増えていき、喪失感を持たれ

ている。出来ないことが増えていくことで、今までは母親・祖母という家族のために何かをするという立場から、家族にしてもらうという立場になることが多くなった。そのことから、能動的活動から受け身的活動が徐々に増えているのではないかと考える。その中で、T様が行う活動の中でご家族様に喜んでもらえることが分かりやすかったのが、リハビリであったと考えられる。T様自身、ご家族様に負担をかけたくないという思いが強く、リハビリを意欲的に取り組んで下さっているとスタッフ側は感じていたが、お話を聞く中で、その気持ちにプラスして家族を喜ばせたいという気持ちが強いのではないかと感じた。それは、現在のT様にとってはご家族様のために出来る活動の1つであるからである。

今までは、T様は「胃瘻は作りたくない。口から出来るだけ食べたい。」と意思を持たれていた。そのため、ご家族様は出来る限り経口摂取出来るように工夫をしてこられ、スタッフ側としては間接的嚥下訓練の追加や食品の提案等をT様やご家族様に確認・提案をしていた。この度、誤嚥性肺炎にて胃瘻増設をすかどうかを決断しないといけなくなった時には、ご家族様・スタッフ共にとても悩んだ。T様は何事に対しても自己決定されていたため、ご家族様・スタッフ共に誤嚥性肺炎を改善するためには、胃瘻増設の必要性を感じつつも、T様の意思と反することをすることが本当に良いのだろうかと感じていた。ご家族様に対しては、胃瘻に関する情報の伝達や身体状況・環境整備の提案を行い、その情報を基にT様とご家族様で話し合いを設けて頂いた。長男の嫁からは、「食べられなくても生きていて欲しい。」、孫からは、「胃瘻についてはどうするのが良いか分からないが、とにかく最期は穏やかにと思う。」という話が出たとお聞きした。この話を聞いたときは、私達スタッフは自然と涙が出た。それは、何かをする・してあげるという関係ではなく、何もしなくても同じ時間・空間を共有すること自体が有意義であり、T様の存在役割であることを実感したからである。このことを、T様自身も感じられたからこそ、ご家族様の思いに同意されたのではないかと考える。そして、大切に思ってくれている家族がいるということが、T様の「ここ（ご家族様の傍）で生きたい。」という欲求をさらに高めている。

これは、T様とご家族様がお互いを大切に共有してきた時間が多くあるためであると考えられる。そのため、大切な思い出と一緒に共有出来ることで心の距離（パーソナル・スペース）も近くなり、お互いに親しみが持て、安

心する存在になっている。そして、お互いにそばに居たい・そばに居て欲しいという気持ちが自然と湧き出していると考えられる。それが、私達が大切にしていかなければいけない「存在役割」であるとする。

5. まとめ

T様とご家族様の関係性や、T様の存在役割が、T様とご家族様の歴史と深く繋がりのあるものだということを知ることが出来た。T様がリハビリに励まれる姿を嬉しそうに見られるご家族様、ご家族の気持ちを受け入れて胃瘻造設を決意されたT様の様子等から、T様の喜びがご家族様にとっても喜びであり、また逆も同じであると感じられた。その一方で、長男夫婦以外の介護者に介護を任せることにT様もご家族様も踏み切れないために、長男夫婦が急用時等の対応には常に不安がある。

今後、T様・ご家族様がともに満足できる最期を迎えるためには、さらに安心できるサービス環境づくりや、今回教えて頂いたご家族の歴史や、T様の存在役割をT様・ご家族が共有しやすいような、ツールを用いた働きかけが必要と考える。

6. 謝辞

この度、このような機会を与えて下さった本物ケア学会実行委員の皆様方に本当に感謝いたします。そして、発表にあたり快く了解して下さいましたT様やご家族様にも感謝いたします。本当にありがとうございました。

7. 参考文献・引用文献

- 1) 齋藤静：高齢期における生きがいと適応に関する研究—ネットワークの観点から—
2008年3月、P 66
- 2) 大田仁史：新・芯から支える、2006年8月
- 3) 森谷寛之：はじめての臨床心理、2004年6月

4 部

we can do it !

明日への挑戦

家に帰りたい

～グループホームから在宅復帰へ向けた支援～

本部センター グループホーム心から 介護職員 川上 幸恵

1. はじめに

グループホームには、地域や在宅での生活を視野に入れて、日常生活動作の自立を目指すリハビリユニットがある。そして、進行性の認知症により、意思の疎通が困難となったり、直接的な介助を多く要する方、ホームの中で居場所や役割を持ちながらもゆっくりと穏やかな生活を希望される方が、最後まで安心して生活できる環境を作る生活ユニットがある。今回の症例は、本社グループホーム（以下本社GH）生活ユニットで生活されている一人のご利用者様（以下A様）である。A様の「家に帰りたい」という強い思いから、在宅復帰を視野に入れ、日常生活動作の自立を促した。我々の関わりと、A様の変化をここで報告する。

2. 症例

氏名：A様

性別：女性

年齢：70代

介護度：要介護3

現病：抑うつ神経症 不眠症

既往歴：脳梗塞 正常圧水頭症 高コレステロール血症
難治性逆流性食道炎 高血圧症

家族構成：独居（夫とは早くに死別し、女手一つで一人息子を育てられた。息子は仕事で遠方へ行ったため一人暮らしとなる。誰の世話にもなりたくないという気持ちが強く、支援の手をはねつけたこともあり家族親戚関係は良好とは言えない。）

入居前：長い間一人暮らししていたが、廃用の進行や左膝痛で歩行出来ず、ADLも著しく低下し病院へ入院。

退院後はショートステイを利用されるも歩行ができず一人暮らしが困難なためグループホームへ入居となる。

入居時：FIM で評価

FIM 項目

1、食事	7	10、移乗②トイレ移乗	1
2、整容	5	11、移乗③浴槽・シャワー	1
3、清拭	1	12、移動（歩行・車椅子）	1
4、更衣（上半身）	3	13、階段	1
5、更衣（下半身）	2	14、理解	6
6、トイレ動作	1	15、表出	5
7、排尿管理	1	16、社会的交流	2
8、排便管理	1	17、問題解決	3
9、移乗①ベッド・いす・車椅子	1	18、記憶	5

身体状況：褥瘡が仙骨部に軽度 体重 36kg

本社 GH 様子：抑うつがあり、何もしたくないと臥床している時間が長い（食事以外は居室で過ごされる）。入居時は、栄養状態も悪く、褥瘡になりかけていたため、少しでも離床時間を増やそうと声かけをするも、フロアで他者と過ごすことは好まず居室で一人過ごしていた。家に帰りたいなど、自分の思いを打ち明けることもなかった。

3. 背景

A様の家に帰りたいという気持ちが芽生えたのは、当時入居していたご利用者様（以下B様）との出会いが大きく関係していると思われる。B様のADLはほぼ自立、性格はA様とは真逆で積極的で明るい方であった。B様は食事や喫茶の時間になるといつもA様の居室まで行き声をかけていた。B様と出会い、A様には少しずつ笑顔が見受けられるようになった。二人が関係を築きあげるとすぐB様退去の運びとなる。B様の退去に伴い、「ここから出られるのであれば、自分もここを出たい」「家に帰りたい」と帰宅願望が芽生え始めた。帰宅願望は次第に強くなっていき、遠方にいる息子に電話をさせてほしいと言われることも度々であった。

4. 課題

A様は独居であり、家族の支援は困難である。ヘルプサービスを利用するにしても、在宅復帰するためには、まず、ADLを自立させることが必要だと考えた。しかし、抑うつ状態であったため、ただリハビリを提供するだけでは関心を示さず、A様にはっきりとした目標が見つからなかった。そのため、目標を設定することも必要であった。また、A様は自分が施設に入居していることを認められず、グループホームでの生活に楽しみを感じられずにいた。A様の気持ちに応え1日も早い在宅復帰の支援も必要ではあったが、グループホームでの生活の中にも楽しみを持っていただきたいと考えた。A様は居室でラジオを聴いて過ごすことも好んだが、B様と談笑している時はとても楽しそうな表情をしていた。他者と触れ合えば、楽しみを感じたり、その中で自分の役割を

感じることが出来るのではないかと考えた。

5. アプローチ内容

まず、日々の生活の中でA様との関係性を築き、在宅復帰するための心作りをする。漠然とした在宅復帰ではなく、楽しみや生き甲斐を持てるよう以下のようにアプローチを行った。

～心作り～

A様は抑うつ状態であり、帰宅願望はあるも、「何もやりたくない」とリハビリを提供しても関心を示さなかった。そのため、A様には家に帰るための目標を設定した。「家に帰るために、歩けるようになりましょう」

また、リハビリを押し付けるのではなく、A様に意欲が見られた時に少しずつ提供した。

～楽しみをつくる～

- a) ユニット外への進出（入居当初はユニット外へ出ることは拒否していた）

リハビリユニットでの体操への参加の声かけをする。

- b) 買い物

週1回のパン屋での買い物への声かけをする。

- c) 外出支援

買い物やドライブなどへお連れする。

- d) 太鼓療法への参加

週2回 約15分太鼓療法を実施。

～下肢筋力訓練～

- a) 膝の曲げ伸ばし訓練

A様は左膝に疼痛で、左膝は曲がったまま拘縮しており、左足は地面に着かない状態であった。まずは痛みが出ないように曲げ伸ばしの運動をしていただく。

ベッド上に臥床したままの状態、膝関節の屈曲伸展をA様ご自身にしていただく。精神状態と身体状況に左右されるが、平均で5回前後実施する。

- b) 立位保持訓練

日常生活上で立位をとる際に、A様に力を入れていただき、立位保持するように努めた。立位時間は約10秒程度ではあるが、今まで全介助していたところを、A様の体調に合わせてながら行った。

- c) 足上げ

座位のまま足上げを行った。週に3日10回を2セット実施する。

～歩行訓練～

- a) 歩行器を使った訓練

A様の体調により、歩行訓練の声かけを行い、歩行器を

使用してフロア内を3周歩く。(3/w)

- b) 伝い歩き

入浴時、リフト浴から一般浴に変更し、手すりを支えに伝い歩きを行う。

～上肢筋力訓練～

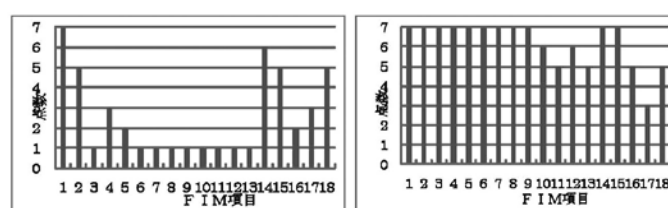
- a) 手指リハ

洗濯物たたみや食器拭きなどの家事手伝いをする。

- b) 棒体操

座位のまま両手に棒を持っていただき、上に持ち上げたり、棒をひねったりする。

6. 結果



ADLの向上とともに、身体機能が向上した。認知項目の向上は見られなかった。

身体状況：褥瘡が仙骨部に軽度 → 褥瘡はなくなった。

体重 36kg → 43kg

本社GH様子：抑うつがあり、何もしたくないと臥床している時間が長い（食事以外は居室で過ごされる）。入居時は、栄養状態も悪く、褥瘡になりかけていたため、少しでも離床時間を増やそうと声かけをするも、フロアで他者と過ごすことは好まず居室で一人過ごしていた。家に帰りたいなど、自分の思いを打ち明けることもなかった。

→離床時間は増加し、積極的に他者に話しかけるなど、他者交流も増えた。フロアでは、TV視聴したり、新聞を読んだり、他者と談笑するなど、A様のペースで生活している。以前はユニット外へ出ることは拒否していたが、現在は他ユニットへ行くことや、週に1度のパン屋での買い物を楽しみにしている。

7. 考察

在宅復帰に向けて目標をたて、アプローチを行い、A様のADLはほぼ自立した。変化が見られたのはADLのみに限らず、A様の心理面にも変化が見られた。アプローチし始めた頃は、抑うつ状態からも抜け出せず無気力状態であったが、少しずつリハビリをしていく中で、立てないと思っていたのに立つことが出来るようになった喜びなど、小さな成功体験を積み重ねることで自信が付き、

笑顔が増えたり、他者によく話しかけるなど積極性も見られるようになった。大田仁史著『新・芯から支える』に、「効力感は、努力すれば好ましい変化を達成できるという自信や見通しをもち意欲的にいきいきと環境に働きかける」ということだとある。何も出来ないと思っていたのに、努力することで出来るようになり、目標が見えてくることで様々なことに挑戦しようとするのだと思う。入居当初は居室に閉じこもり状態であったが、現在では、食事や体操、やりたいことがあればA様自身からフロアへ出て来られるようになった。

しかし、ADLは自立したものの、在宅復帰にはまだ至っていない。その理由として、様々なことが出来るようになった喜びから転倒に対する危機感がないことや抑制がきかないこと、そして家族の支援が難しいことである。あくまで推測になるが、家族は一度A様を引き取っているものの、A様がその支援の手をはねつけている。女手一つで育ててくれたA様を一人にしておくことへの不安、また、罪悪感もあるのではなかろうか。家族としては、施設に入居していることへの安心感と、A様にグループホームを在宅として、そこで穏やかに過ごしてもらえればという思いがあるのではないかと考える。今後は、A様の「家に帰りたい」という気持ちと、家族の気持ちの両方をくみ取りながら支援する必要がある。また、大田によれば、「ADLの自立は人生の目標にならない」とある。ADLの自立は一つの大きな目標となり、在宅復帰に向けてA様は努力している。しかし、在宅復帰すればその目標がなくなってしまう。目標がなければまた閉じこもり状態になるのではないかと考えられる。ADLのみに着目するのではなく、在宅復帰してからの目標や、どのような社会資源を使うのかなど、具体的に考えていく必要がある。

8. まとめ

A様のADLがここまで自立したのは、我々スタッフの力だけではない。大田によれば、「自己変革にはエネルギーが必要。その意味でも仲間（ピア）とふれあい、その生き様を観察することが欠かせない」とある。A様の「家に帰りたい」「歩けるようになりたい」という強い思いと、そのために一生懸命努力した成果がADL自立に繋がったと思う。また、B様との関わりが大きく関係しており、ピアの存在は大きな影響を与えるのだと思った。

生活ユニットは、最後まで安心して生活できる環境づ

くりを目標としているが、その中でもご利用者の思いを尊重して、意に合わせられるよう、我々は最大限努力しなければならないと思う。グループホームでも居心地の良い生活が出来るよう環境を整えていかなければならないのだが、誰でも住み慣れた家で生活したいと望んでいるのではないだろうか。ADLが低下している方でも、我々の働きかけ次第でADLは自立するということを実感した。グループホームから在宅復帰への可能性も見えてきた。これをベースに、生活ユニットでも在宅復帰できるように、A様のみに限らず、他のご利用者様にもこのような支援をしていきたい。

9. 謝辞

今回の論文執筆に当たり、ご協力いただいたご利用者様、また学会委員の皆様、スタッフの皆様に、深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

10. 引用文献

- 1) Functional Independence Measure 機能的自立度評価法
- 2) 大田仁史：『新・芯から支える』

ご利用者様先生のビジョントレーニング教室 ～ピア同士だからこそ伝わる気持ち～

益野センター リハビリ倶楽部益野 社会福祉士 竹内 智哉
益野センター リハビリ倶楽部益野 准看護師 同前 明子

1. はじめに

中高年世代の生きがいにとって重要な役割を果たすものとして、社会参加や他者との交流に加え、趣味や余暇、家庭生活の充実など様々な場面に喜び・楽しみを見出す暮らし方が、社会的役割や居場所があるといった生きがい感に関連している。

また、高齢の男性の場合には、現在働いていないことが孤立の発生と関連しており、仕事が経済的対価だけではなく、社会に参加する、人の役に立っていると感じることによる「生活の張り」であると捉えられている。

そして、社会や行政は個人の経験や能力、意欲を引き出して、活かせる場面を創出していくことが課題となっている。¹⁾

そこで、今回、定年退職後に障害を患い、ご自宅に閉じこもりがちになっていたご利用者様に対して、デイサービス内での訓練を通じて、実感したことや体験したことをピアに伝える場を提供する事により、活動性の向上や役割の再構築につながった症例を報告する。

2. 症例紹介

氏名：Y様

年齢：70代後半

性別：男性

介護度：要介護1

既往歴…大腸癌（H18年）

現病…糖尿病（合併症：網膜症）、拡張型心筋症（H18年）

家族構成…長男ご家族、妻と同居

性格…興味を持ったことは、とことんやり通す。

利用サービス：リハビリ倶楽部 週2回

Y様は、会社員として定年まで勤める。定年後は職業上アスベストを吸い込んでいたため、定期的な通院が必要であった。Y様は糖尿病を発症後、合併症である網膜症を患われ、レーザー治療を受けられましたが、段差などがみえにくいため転ぶことが多く、通院の際には奥様が付き添われていた。そのため外出が億劫になり、生活も昼夜逆転している状態であった。糖尿病の血糖コントロールも不安定であり、Y様自身もこのままではいけな

いと自覚され、運動することで健康状態が悪化しないようにしたいという思いがあり、H23年4月よりリハビリ倶楽部のご利用開始とされた。

3. 経緯・アプローチ

利用当初は、目がみえづらく、外出は主にタクシーを利用され、杖が手放せない状態であった。テレビに表示される文字が流れる様にしか見えないなどの悩みを抱えていたため、Y様自身も「今の状態を何とかしたい」という思いを持たれていた。そこで、歩行能力を向上させるための筋力や体力を鍛える訓練と、屋外の環境に身体を適応させる能力を高めるビジョントレーニング（視覚機能向上トレーニング）が生活に密着したトレーニングであることをY様に説明し、アプローチを開始した。訓練開始当初は老眼鏡をつけても活字がぼやけたり、書いてある字がとんで見えなくなったりする状態で、「視力が悪いのにこんなことしても、良くなるかな。」と半信半疑な様子であった。しかし、訓練開始して2ヶ月が経過した頃、「この間、ふと老眼鏡なしに新聞を見たら、文字が見えた。」と大変驚かれていた。この時初めてビジョントレーニングの効果を実感され、Y様はご自宅でも新聞に記載されている脳トレやナンプレ（数独）などのビジョントレーニングや脳活性トレーニングを生活の中にも取り入れられるようになった。継続したトレーニングを行うことで、次第に効果を実感されるようになり、30年間使ってきた老眼鏡を使わなくてもよくなった。段差がある場所では、高さや奥行を認識できるようになり、その結果、歩行への不安が軽減され、外出の機会も多くなった。この経験を活かし、リハビリ倶楽部益野2周年記念イベント（H24年3月）では、ビジョントレーニングの案内係をしてくださり、イベントの最後には大勢の方の前で、訓練の成果をお話してくださった。その反響もあり、Y様の言葉を聞いてビジョントレーニングに興味をもたれるご利用者様が増えていった。

イベント後もY様は自主的にビジョンルームに行かれ、ビジョントレーニングをしているご利用者様にご自分から声をかけられ、方法や効果を熱心に説明されるようになった。そして、訓練の振り返りをして、ご利用者

様を励まされるなど、Y様を中心にビジョントレーニングに取り組まれるご利用者様のグループが形成されていった。そんなY様の様子を見て、Y様にとって、ご利用者様にビジョントレーニングを教えることが、デイサービス内での役割につながるのではないかと考え、Y様に「ビジョントレーニングや脳活性トレーニングの教室を開いていただけませんか。」と提案させていただいた。その提案に対してY様は「人に教える事は自分の勉強にもなるし、自分が成長するチャンスだから、いいよ。」と笑顔ですぐに答えて下さった。そこで、私たちはY様と一緒に塾開催に向けて、開催時間や訓練メニューの作成などの準備をしていった。

そして、塾開講日（H25年10月）には、自ら他のご利用者様に対して、「運動と脳トレは関係ないと考えがちですが、全て繋がっています。体を動かす時には眼で見、頭で考えてから動いていくので視覚や脳の機能を高めることを一緒にしませんか。」と堂々と発信されていた。Y様は数字を目で追う訓練や脳活性にもなる「100ます計算」を月間強化メニューとして提案してくださった。ご利用者様に合わせて難易度の設定や、解答をして振り返りをされている。また継続してご自宅でも行えるように宿題を出されるなど、講師として提案をしてくださった。継続して受講されているご利用者様も回数を重ねるごとに結果が良くなっていることを実感され、互いに励まし合いながら訓練に取り組まれることで、ピアの交流が広がり、ビジョントレーニングの必要性を感じるご利用者様が増えている。

現在もY様は講師を続けられており、「今、参加している人たちに今以上に効果を感じて欲しい。参加していない人は体験してもらい、運動と同じくらいに取り組んで欲しい。人に教えることで、自分も新しいことに挑戦していきたい。」と使命感を持たれている。

4. アンケート結果

対象者：塾を受講中の利用者様 10名

- ・訓練を継続することの大切さを感じている。
- ・自宅に帰ってビジョントレーニングを継続している。
- ・以前に比べ数字を探るのが速くなった。
- ・体験談を聞いて自分も頑張ろうと思った。
- ・これからも継続して参加したい。
- ・以前に比べ、毎日の生活にハリが出来たように思う。
- ・計算が速くなった。
- ・他の参加者の頑張りに感心しており、刺激になっている。

る。

- ・目が疲れにくくなった。

5. 考察

大田仁史著の「新・芯から支える」に「最も基本的なことで関心を共有できるのは、同病の人たちです。」とあるように、障害の違いはあるにしても何かを失った、あるいは何かを大きく変更せざるを得ないという点においては、同病の人たちは共通の苦悩を経験していると述べている。²⁾

今回の取り組みで、デイサービス内でピアサポート機能を創ることでサポートする側、される側に相乗効果をもたらすことが出来た。Y様がピア（仲間）に自分の体験を話し、共に訓練に取り組むことでの実感・体験の重みは、ピアのこころの孤独感を支え、活動への意欲を向上させることを実感した。上記のアンケート結果からも益野センターでは、以前に比べてビジョントレーニングに対する関心が高まり、継続することによる効果を実感され現在参加されている利用者様が、他の利用者様を誘い塾に参加されるようになっている。そして現在参加者も開講当初の倍になっている。

また、Y様は人から頼りにされることで、人とのつながりによる自己肯定感を高め、人の役に立っていると感じることで、生活への意欲が高まっている。Y様ご自身もやりがいを見出され始めており、「次はどのようにしていこうか」とスタッフに相談されながら日々ご自身の講師としての能力を磨かれている。このようなことから、利用者様の自立、自律支援には、私達専門職の支援だけではなく、仲間（ピア同士）の支援の重要性を感じた。

今後Y様は利用当初に比べ、生活の自立度が向上しているため、介護保険認定が自立になる可能性が考えられる。現在Y様はデイサービスでの対人交流が主となっているため、サービスを利用しなくなることで、以前のようにご自宅に閉じこもりになることが予測される。私たちはY様の今後の生活を考え、将来を見据えた支援を行い、Y様が継続してやりがいを感じながら活躍出来る場を提供していく必要があると考え、今後は就労移行支援「ハートスイッチ」との連携を図り、Y様の人に教えることが得意という強みを生かし、講師としての登録を提案し、Y様の更なる目標につなげていきたい。

今回はまずデイサービス内での役割支援を最初のステップとしてアプローチを行った。今後Y様が社会的な

役割をもつ事で、Y様らしく生きがいをもって暮らせるように支援していきたいと思う。

6. 謝辞

今回学会の発表にあたり、懸命に講師をしてくださったY様、ご協力いただきました利用者様、及び本物ケア学会実行委員の皆様へ深く感謝いたします。

7. 参考文献

- 1) 第5章結論：生きがいをもって暮らせる高齢社会を目指して
一人と人とのつながりが育つまち八王子に向けて—
(提言) P102、103
- 2) 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 2006 P105

「その気になる」が「もっと出来るをもっと知る」

～全盲のご利用者様に対するアプローチ～

福山センター 訪問看護ステーション福山 作業療法士 井上 直樹

1. はじめに

今回、全盲（先天性小眼球症と緑内障）のご利用者様に訪問リハビリを実施した。転倒による、身体機能の低下・自信が無くなっていたご利用者様に対し、出来なくなっていた登山に再挑戦する過程で「もっと出来るをもっと知ろう」に添ったアプローチを行うことができたのでここに報告する。

2. 症例紹介

1) 医学的情報

主疾患：全盲（先天性小眼球症と緑内障）
：骨粗鬆症

2) 一般情報

年齢：70代

介護認定：要支援2

日常生活自立度：A1

認知症高齢者の日常生活自立度：I

生活状況：ご主人と二人暮らし。ご主人も全盲であるが、身の回りのことは出来ている。

介護サービス利用：訪問看護（リハビリ）週1回 訪問介護：週6回（ご主人介護保険と併用）

生活歴：鍼灸師の資格をとり、ご主人と鍼灸院を自営している。共働きをしていたが現在は専業主婦。余暇は趣味（琴、コーラスグループ）に取り組み、知人との買い物や障害者の会に参加している。6年前までは視覚障害者支援団体での登山クラブに参加していた。

3) 全体像

精神的項目：以前盲導犬に引っ張られて転倒した経緯から盲導犬の操作・転倒に対しての不安があるが、余暇としての外出はできている。登山に対しては6年前までは参加していたが、休んだこと・転倒をきっかけに自信をなくしている。

身体的項目：視力（本人聴取では、道路の白線はぼんやりわかる、人に対してはなんとなくわかる

が、顔の識別は出来ない）

筋力は全身筋力MMTで3～4レベルであるが、視覚障害が生活全般に影響を与えている。

生活状況：ADLは自立レベルであり、自宅内の移動や階段昇降・入浴などは手すりを使用して自立している。食事は配食サービスを利用しており、ヘルパーの援助を受けながらご主人と二人で生活している。

4) 目標設定

初期（3か月）：盲導犬と共に安定した生活を送ることが出来る

後期：ハイキングクラブへの参加・自律して継続できる。
（初期目標が達成されたため設定）

5) 介入経過と結果

訓練内容：四肢関節可動域訓練・筋力強化訓練・バランス訓練・階段昇降訓練・自主訓練指導

3. 経過

初期目標：盲導犬と共に安定した歩行ができる。

H 24, 8 訪問を開始した時期

盲導犬に引っ張られて転倒してしまい、訪問リハビリ導入となる。転倒要因としては、前にひっぱられたが、耐えることが出来なかったとのこと。

当時の訪問リハビリの充足状況から、1か月遅れてのリハビリ導入となる。初期の歩行状態としては自宅内の歩行は可能であるが、左右へのふらつきが強く出現していた。療法士の運動に対しては意欲的に取り組まれ、訪問での訓練に加え、残りの6日間の過ごし方についての指導を行う。内容としては、全身耐久性向上が必要であったため、上下肢・体幹の自主訓練と、柔軟性向上のための自主ストレッチをプログラミングして促した。

鍼灸師の資格を持っており、解剖学の知識があるため、筋の具体的名前など専門用語を用いながらリハビリを開始した。導入開始時から、毎月月末に満足度調査を行い、1か月のリハビリの振り返りを行った。リハビリの満足

度としては10点満点を頂き、療法士の関わり・提供メニューに対しての内容を確認していった。方法としては、月末に、療法士と共に、1か月のリハビリ内容・関わりはどうだったかの振り返り・フィードバックを行うというものである。

・盲導犬と安全に歩行することを目標とした時期

訓練と自主訓練により全身筋力・歩行の耐久性が向上し、日常生活が安定してきたので、転倒要因であった、「盲導犬と安全に歩行できる」を次の目標とした。外乱刺激や、エアロビなどを用い、静・動的バランスの強化に取り組み、盲導犬と歩くことでの転倒は聞かれなくなった。

転倒リスクの軽減のための身体機能向上に向けてのリハビリが続いていく中で、H様の参加している、「歩行クラブ」の話が聞けた。「人に手を引いてもらえても、速く歩けるって気持ちいいですね」とのことであった。その話があったから、訪問リハビリでも速歩きや、軽いジョギングなどを導入し、初めは不安もあったが徐々に慣れていくことができた。

H25, 4～後期 登山に向けて関わった時期

ジョギングが出来るようになってから、再度登山についての意向を伺うと、「参加できない、無理だと思う」と参加したい気持ちはあるが、可能性に対しては目を向けることが出来ていなかった。

療法士自身は登山の経験がないため、自身で登って必要な能力のアセスメントを行った。そこで抽出された課題としては、坂道を登る耐久性と、不安定な地面に対するバランス能力だった。

アセスメントにより坂道・階段昇降の耐久性や、大小の段差を超える能力が向上することで登山は可能であることを伝えた。その後、ハイキング倶楽部ホームページから、山行予定を確認し、実際に上る山のレベルを知るために再度療法士が登山を行った。その際に、自身のバイタルを測り、課題・危険個所のアセスメントを行っておいた。

帰ってきてから「自分のバイタルの変化についてこれれば、山に行ける体力はありますよ」と声をかけると、心のスイッチが変わったとのこと。(後日談)

そこからは実際環境を想定し、リュック・ストックをもつての段差昇降訓練に変更した。

手すりなしの状況を想定し、登り方・降り方・立位での休憩姿勢の指導・訓練を実施した。

訓練実施と共に、主治医・ケアマネへの確認を行い、許可をとれたが、H様は行くことへの不安は残っているようだった。

療法士は、ハイキング倶楽部代表に連絡し、説明と同意を得て、ボランティアとして参加することとした。その際には、「自立を目標としていくため基本的に療法士はいないものとして、他のボランティアと登山に挑戦する。」ことを条件とした。そのため、スイーツ倶楽部を参考に、エントリーや準備は自分で行ってもらえるように促した。

そのような準備・リハビリを経て、当日登山は成功した。景色は満足に楽しめないものの、山の空気、音、ピアグループ、そして行けたという実感があったとH様へ話される。

4. 考察

今回の症例では転倒により自信を喪失され出来ないと思っていた登山に成功できた要因として以下のポイントが考えられる。

①H様は運動に対して積極的に取り組まれた。②「出来る」を示せる内容を提示できた。③療法士の実際に現場を見てくるという行動に対しての心の変化

①に対して、今回の症例の生活は自立レベルであるが、転倒をきっかけに自信を喪失されていた。しかし、もともと運動に対しての意欲は高く、療法士と共に自主訓練を継続できた。主体的なリハビリへの取り組みに関しては自主訓練表などを作成してお渡しするケースもあるが、今回は点字を使い、本人と共に自分で作るように促すことにした。

もうひとつの要因として、毎月の振り返りで療法士に信頼があることが分かっていたため、出来ていない訓練などに対しては、重要性や継続することによる効果を厳しくお伝えしてきた。これは、社長もよくおっしゃっている「ご利用者様との関わりを振り返るようにしなさい」を、リハビリ実施ごと、月ごとに行ってきた結果だと考える。また、振り返りを実施することでH様の「速く歩くことが気持ちいいということが満足度向上につながる」というパーソナル情報取得にもつながった。この振り返りがきっかけで療法士も駆け足ができるなら、登山も出来るかもしれないという想いになったことに加え、正のフィードバックにより自己効力感が向上したと考えられる。

②に対しては、視覚でのフィードバックが出来ないH様にどのようにしたら「知ってもらえるか」ということである。③にもでてくるが、療法士が実際に上る山をリハーサルとして評価してくることで、リハビリの時間で「どの程度の坂道なのか、どの程度の段差があるのか、飛び石がある」などフィードバックをすることで課題の認識や実際のイメージを持つことができた。また、リスク管理としての血圧と脈、酸素量の変化、段差の高さ、実際に登山にかかった時間など数字での根拠を示すことで「その気」になっていただくことができたと考える。

③最後に、本人が、「ここまでしてくれたら、行かないわけにはいかないね」との言葉である。これは、療法士の「想い」が伝わり、心が揺さぶられたからこそその言葉であると考え。親身になってアセスメントを行い、出来ないと思っている方に「出来ることを知ってほしい」という想いがメンタルアティチュード形成支援となった。

5. まとめ

日々のアセスメントも非常に大事であるが、振り返ると「心」がポイントになっていた。

親身になって関わった上に、療法士としての専門的アセスメント・訓練が生きた結果になった。プライドデザインでのインタビューで、リハビリは「きびやさしかった」と言われていた。厳しい（本物ケア）、優しい（心に寄り添う、親身になる）を実践することが、療法士ももっとできるをもっと実感できた機会になった。

6. 謝辞

今回、登山の許可を頂けた主治医の Dr、協力いただいた、ケアマネジャーこまくさハイキングクラブのみなさんに深く感謝いたします。

「スイーツ倶楽部」 ～主体的な参加グループへの発展～

中洲センター 訪問看護ステーション 理学療法士 千葉 好浩

ピアグループの形成支援、ICFの「参加」に焦点を当て、発足したスイーツ倶楽部の報告をここにさせていただきます。

1. はじめに

在宅のリハビリテーションにおいて大切なことはどんなことであろうか。在宅に携わる我々の使命とは何だろうか。日々、考えている。一昔前のリハビリテーションの世界では、ICIDHの考え方が主流であったが、近年、ICFの考え方が主流になっているのは言うまでもない。ICFの考え方において、長期目標は、参加（人生）の視点から考え、短期目標は、活動（生活）の視点から考える。

今回、スイーツ倶楽部の発足にあたり、参加レベルでの捉え方を重視した取り組みであることを理解していただき、どのように発展したか報告させていただく。ピアグループの形成支援が活動を越え、主体的な参加に至るまでの経過を以下に示す。

2. スイーツ倶楽部発足のきっかけ

今期のテーマでもある、「もっとできるをもっと知ろう」の視点から我々スタッフは、ご利用者の能力を最大限に引き出す使命がある。特に我々セラピストは、ご利用者とマンツーマンで関わらせていただける職種であり、ご利用者のパーソナルな部分を知ることができる。その中で私が、あるご利用者と関わらせていただく中で身体機能的な依存が強い状況があった。娘様の結婚式に和服を着て歩く明確な目標を達成されてから次の生活目標も明確にできていなかった。右片麻痺を呈しておられるが、50歳代前半という年齢に加え車の運転もされている。外出されることはあるが、人との交流は少ないように感じていた。後遺症での発語は問題ないが、自分の思ったとおりの言葉を発することができなとご本人様も感じておられ、これが人との交流を遮断させてしまう要因の1つであると考えている。まずは、顔見知りのご利用者様（ピア）とプライベートの時間を使い、交流を図り、自信をつけていただきたと考えた。また、以前、笹沖の五感リハビリ倶楽部でおやつ作りの講師をされたことがある経緯やヒアリングから「スイーツ」を

ピアで作ろうということになった。

3. 発足準備段階（アプローチ方法）

スイーツ倶楽部は、ご利用者様主体の取り組みと考えており、スタッフの介入は回数を重ねる毎に少なくし、将来は、ご利用者様自身で行っていただける倶楽部を目指す意図がある。グループ形成で大切なことは、リーダーの存在である。これは、ピアグループ形成支援における大事な要素でもある。今回、2名のご利用者様にリーダー依頼をした。1名のご利用者様（以下：A様）は、すぐに快諾していただけた。もともといろいろな会のリーダーをされている経緯もあり、適任と考えていた。もう1名（以下：B様）は、上記に記載させていただいたご利用者様である。そもそもこのスイーツ倶楽部を開催するきっかけとなったご利用者様にリーダーをしていただくことが何より大切であると私は考えていた。身体機能レベル的には外出も問題なく、片手での車の運転も行えており、ご家族の方とも海外、国内に旅行に行かれたりと充実している一面もあった。ただ、訪問で関わらせていただいている中で、自分の意見を相手に上手く伝えられないことからご家族、友達以外の方々と交流を深めることに対し消極的であり、訪問の担当変更も難しい状況だった。もっとできるをテーマに行っていく中でできることの積み重ねを行っていただくことがリーダーの役割を持っていただけるきっかけになればと考えた。その1つが、facebookであった。自分の意見、言葉を即答する前にじっくり自分で考え、発信し、相手がどう思っているかを確認するために、facebookを提案した。はじめは、訪問時にやり方等の説明をしながら少しずつ行い、現在は自分自身でどんどん投稿される姿がある。そこからスイーツ倶楽部の準備において、他のご利用者様と電話やメールのやり取りで進めてくださっている。約2年間、訪問で関わらせていただく中で、このような言動を見ることができたのは初めてだった。当日も知らない環境、初対面のスタッフ等には緊張はしたが、楽しむことができたと話してくださった。

また、リーダーを2名選出した理由は、A様とB様との役割を分け、それぞれの適性に合った役割を持ってい

ただくことにある。A様は上述した通り、いろいろな会のリーダーをされていた経緯もあり、人前での発言に慣れており、その発言力によりグループをまとめる能力があった。一方でB様は、人前での発言より活動準備や会計等の細かい作業を正確かつ丁寧にできる能力があり、2人で協力しながら活動することが何より成功に繋がると考えた。

活動にあたり、意識したことはまず、リーダーの2人にしっかりとした動機づけを行った。動機づけには外発的動機づけと内発的動機づけがあるが、双方から動機づけの支援を行った。もともと、話しをさせていただいた当時から内発的動機もあり、支援としては、短期的に達成できる目標設定、すなわち公共施設を使用してスイーツ倶楽部を実施するというのを設定した。実現可能な行動目標、実行計画を立てるにあたり、各ご利用者様のアセスメントは大切である。

4. 活動目的

- ・ピアの交流の機会と楽しみの場。
- ・段階（回数）を増すごとにご利用者様自身で日程調整から全て行なっていただき、「できる」を知っていただく。
- ・参加者それぞれの目標を達成できる機会にする。例えば、軽度の麻痺があっても両手で作業ができる、普段、料理をしないのでチャレンジしたい等。
- ・ピアそれぞれで調理に工夫を持ち合わせており、確認しあえる場所とする。
- ・最終目標は、祭りでの販売とご利用者様だけの主体的な参加。

5. 活動報告 I（第1回～第3回）

- ・第1回（H25.5）参加者：ご利用者様3名、スタッフ4名。「どら焼き」を作る。
- ・第2回（H25.7）参加者：ご利用者様6名、スタッフ6名、学生1名。「大人のチーズケーキ」、「食パンdeラスク」を作る。

<タイムスケジュール>

- 13：00～ 自己紹介
- 13：15～ チーズケーキの調理説明（A様より）
- 13：20～ 調理開始
- 14：15～ 休憩（水分補給等）
- 14：30～ ラスクの調理説明（A様より）
- 15：00～ 完成、試食、交流

16：00～ 片付け、解散

- ・第3回（H25.10）参加者：ご利用者様4名、スタッフ4名。「夢のぶどう大福」、「みたらし団子」を作る。

○活動を振り返って

活動の場は、公共の場（福祉プラザの調理室）を利用している。施設の予約等は、B様が行っている。上記にも記載したが、人前で発言する等に不安がある中で第1回目は、私が予約を取ろうとした。しかし、B様は、「私が行く」と言われ、訪問時に福祉プラザに電話で確認等を行い、予約にはB様一人で行かれた。私も予想しなかったB様の行動を考えていく中で、A様の存在が大きいことに気付いた。A様は、人前に立つことに慣れており、他のご利用者様への気配りをされ、ピアグループのバランスをとってくださる存在である。ピアへの声かけや実施計画等の発信は、A様が担当している。また、B様ともデイサービスで顔馴染みであり、B様の良き理解者でもある。今回、A様とB様の2人をリーダーにさせていただいたのも、それぞれの長所を生かした役割を持っていただくためでもある。A様の言動を見たB様は、自分にもできることはないかと考え、行動されたのではないかと考える。第2回目以降は、A様とB様が話し合い、日程調整等をされている。B様の役割として、施設の予約、レシピをPCで作成、当日の買い物、会計等をされている。これらのほとんどが、B様自身で行っている役割である。当初は、私が役割を明確にしようと考えていたが、ご利用者様同士が関わる中で自然と明確になったのも事実である。前回の本物ケア学会の基調講演で吉備国際大学の藪脇先生が、「役割は仕方なく行うものではなく、自らの意思で行うものである」との通り、自らで役割を持ち、行っているのがスイーツ倶楽部の特徴である。

参加メンバーは、全員女性であり、主婦としても活躍されるメンバーである。スイーツ作りにおいてスタッフも別のテーブルで調理しているが、段取りが悪く、いつもご利用者様の指導を受けながら進めている。現場では笑いも絶えず、時には冗談を言い合いながら和やかな時間となっている。片麻痺でもご利用者様同士で協力することでできることも増え、主婦としてのご利用者様のパーソナルな部分から調理を指導したり、作ったものを他人に食べていただくことも大切であると活動を振り返り、感じている。毎回、ゲストとしていろいろなスタッフの方を呼んでいる。スイーツ倶楽部を知っていただく

ことも目的であるが、活動を通して利用者様との交流、そしてスタッフに食べていただくことで主婦としての喜びをご利用者様に味わっていただく目的もある。発足段階では、考えていなかった目的でもある。

活動を重ねる毎に私の介入は減ってきている。第2回目以降は、私の介入なしで準備をされており、ご利用者様の主体性が全面に出ている。当日に少しでもおいしいスイーツを作ろうとA様とB様は、当日の約1ヶ月前から準備をされている。B様のご自宅で試作を繰り返し、レシピの完成を目指されている。何より準備段階から利用者自身が楽しみを持って活動されていることが何より大切だと感じている。

日曜日の時間を使い、活動しているが、私自身もとても有意義な時間を過ごさせていただいている。在宅ならではの理学療法を実践できている喜びとご利用者様からいただく声や笑顔が日々の自分自身のモチベーションへと繋がっている。参加されたスタッフには、あっぱれ制度のアクティビティ申請を行い、スタッフにも楽しんでいただくことを前提にしている。

6. 活動報告Ⅱ（笹沖秋祭りでの販売）

H25.11に開催された笹沖秋祭りでのスイーツ販売の話いただき、スイーツ倶楽部メンバーに相談したところ、積極的な参加意向があり、販売を目的とした取り組みを実施することになった。販売品目や値段設定等もリーダーのご利用者様2名と相談しながら準備を進めた。第3回で作った「夢のぶどう大福」を販売することが決まり、ご利用者様6名とスタッフとで当日、100個作成し、即完売という結果になった。当日は、中で大福を作成する係と外で販売する係とで分かれ、行った。販売を担当したご利用者様は脳梗塞発症前まで自営業で販売されていた経緯から自ら販売担当すると発言されていた。ピアの中で自分が何をすればよいか考え、各々グループのために貢献しようとされる姿が自然とあったのも事実である。自分たちで作った物が売れていく喜びがあったと販売を担当されたご利用者様は話して下さった。活動目的を変えてもピアの強さは変わらないもしくは活動目的が高ければ高いほどピアの繋がりは強くなると感じた。販売直後からもっとこうした方が良いのでは等、次回に向けての話し合いも行っていたのが印象的である。

7. 活動報告Ⅲ（第4回～）

H26.3に実施。第4回目からは、笹沖元気デザイン倶楽部以外の水島センター、中洲センターからの参加もあった。今までは、顔馴染みのピアのみでの活動であったが、この回からは、活動の場で初めて顔を合わせる方もいた。もともとできていたスイーツ倶楽部ならではの和やかな雰囲気の下、初めて参加されるご利用者様も自然と輪の中に入ることができている。

第5回は、本物ケア学会の次週に予定している。

8. 主体的な参加グループへ

スイーツ倶楽部を通し、「参加」への自信に繋がり、ご利用者様同士で話し合い、「女子会」という食事会を開催することになった。これは準備段階から当日もスタッフの介入、参加なしでご利用者様のみでの参加活動である。ピアの中でスイーツ倶楽部以外の参加レベルでの活動意欲が誕生した証であると考え。今年に入り、1月に新年会、3月に第2回の「女子会」を開催するまでになった。

9. まとめ

ピアグループの形成支援から始まったこの取り組みも日々、深化している。主体的な参加グループへ発展を遂げているこのピアグループの活動を今後も支援しつつ、もっといろいろなことに参加できるグループへ深化することを楽しみにしている。在宅ならではのピア同士での関わりをもっと多く地域で見ることができるよう、我々スタッフは日々、精進していかなければならないと感じている。

10. 謝辞

今回の執筆に対し、論文作成等のご協力をして下さった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。また、このような活動取り組みの機会をくださったご利用者様にもこの場を借り、感謝申し上げます。

第7回本物ケア学会実行委員

学 会 長：佐藤 健志

実 行 委 員：坪井 美由樹・多賀 弘明・大野 京子・宇川 喜司・隠土 知恵
山田 祥子・土山 諒子・亀谷 滯・山本 真千恵・田中 克茂
山下 静香・菅森 美希・芳本 康和・松下 貴文・森本 彩加
荻野 比佐代・脇本 知美・浦山 健介・田川 将之・武田 和樹

謝 辞

本物ケア学会は、創心會で働く皆様のお力によって支えられています。

今回もこうして、盛大に学会を開催することができたのは、皆様の多大なご協力とご尽力があつてこそです。

今日まで、忙しい仕事の合間を縫って、懸命に事例や研究と向き合われた、事例発表者の皆様。

論文作成に当たり、様々な情報提供や、学びの機会を与えて下さった、ご利用者様やご家族様。

発表者のみなさんを陰日向に支え、アドバイスや指導を下さった、諸先輩の皆様。

裏方に徹して、スムーズな学会運営にご助力頂いた、支援本部の皆様。

そして、熱いまなざしで発表を聴いてくださる、学会参加者の皆様。

こうした皆様一人ひとりのお気持ちが、学会運営の原動力となっているのです。それは、「サービスの質を高める！」という曇りのない一点の願いに、集約できるのかもしれませんが。

この場をお借りし、ご助力頂いた全ての皆様に、厚い感謝の意を申し上げたいと思います。

第7回本物ケア学会 実行委員一同

創心
から