

虚弱高齢者の転倒を防ぐために

愛知県春日井市
医療法人純正会 ディサービスセンター太陽・高蔵寺

【初めに】転倒・骨折は高齢者に好発する老年症候群の一つとして、要介護の主要な要因となっている。転倒すると、恐怖や不安を経験するだけでなく、軽度から重度の身体的傷害を負うというのが一般的であり 1)、生活の苦みが大きく損なわれるおそれがある。当施設でもご利用者様が安全に在宅生活を続けるための、転倒リスクの把握及び危険予知、包括的な介護支援が必要となつてきている。

近年では、主な転倒要因に「虚弱」が大きくなっている。虚弱は「フレイル」を意味する英語「frailty」から来ており、高齢になつて筋力や活力が衰える段階を意味する。2) 厚生労働省の国民生活調査では後期高齢者における介護に至る主要因に「高齢による衰弱」があげられている。3) Walston らの報告でも 75 歳以上の高齢者におけるフレイルの頻度は 20-30% であり、年齢と共にその頻度は増加する事が示され、身体の衰えが転倒の危険性を助長する事を示唆している。4)

運動に関する転倒に対する危険性は、複数回の転倒においては上肢より下肢筋力低下の危険度が高いことが懸念されており 5)、その指標の使用は臨床実践において実用的でない 6)との観点から、Ensrud らの提唱する SOFI index では体重の減少と起立能力の低下、活力の低下を指標とするが、転倒と起立、歩行の関連性を示した報告例は少ない。

このことから、本研究では、筋力低下に焦点を絞り、虚弱高齢者が困難な立ち上がり運動を下肢筋力の指標として用い、転倒と運動能力の因果関係を考察した。

【目的】立ち上がり運動の困難である在宅高齢者の転倒リスクを調査し、考察を述べる。

【方法】当施設を 8 時間利用する在宅高齢者 64 名の過去一年間の追跡記録（平成 29 年 6 月-平成 30 年 6 月）をもとに、転倒の有無を記録する調査を行った。報告書は、転倒者に聞き取り調査し記録したものである。調査項目は、主病名と既往歴、転倒発生件数、転倒内容、転倒した場所、乗用車の有無とした。また、高齢による虚弱は CHS index の 5 項目である、握力（筋力の低下）と体重（体重減少）、5m 歩行（歩行能力の低下）、運動頻度（活動度の低下）、疲労（主観的疲労感）の病態観察を用いて評価し、関連項目に起立能力（下肢筋力の低下）をみると、5 回立ち上がりテスト（以下、SS-5T）を加えて比較した。

調査期間は、調査開始 0 カ月と調査終了 12 カ月時点の体重測定、5m 歩行、SS-5 を実施した。対象者は、歩行運動と立ち上がり運動が安全に行える者（以下、自立・監視レベル）と、歩行運動は安全にでき立ち上がり運動に補助具を使用する者（以下、補助具使用レベル）、歩行運動と立ち上がり運動のいずれかに介助が必要である者（以下、介護レベル）に分類し、比較検証した。握力においては、調査終了 12 カ月時点の評価とした。

対象者

通所介護施設を利用する在宅高齢者 64 名（平均年齢 85.3 ±

7.1 歳、男女構成比男性 20 名、女性 44 名）とした。

図 1 の要介護者の構成割合からみた対象者の特徴としては、65-70 歳代の介護度が重く、それに対して 80 代と 90 代の介護度は軽い傾向にあった。

【結果】介護が必要となつた主な原因を年齢別に構成割合を算定した。総数では、脳血管障害（脳卒中 19 名（10%）、認知症 12 名（6%）、高齢による衰弱 48 名（25%）、関節・脊髄関連 26 名（13%）、骨折・転倒 14 名（7%）、心疾患（心臓病）13 名（7%）、呼吸器疾患 2 名（1%）、糖尿病 10 名（5%）、悪性新生物（がん）6 名（3%）、その他の病気・ケガ 43 名（23%）となり、高齢による虚弱が比較的多い傾向にあつた。また、年齢別の構成割合でも同様の特徴を示した。

身体能力における一年間の追跡

図 2 では、「虚弱」の評価項目である歩行能力と下肢筋力の関連性を示す。測定項目において、歩行運動の自立・

監視及び各起立能力の条件を満たす者は、在宅高齢者 64 名のうち、自立・監視レベル 29 名、補助具使用レベル 12 名となり、介護レベル 23 名であった。2 回の調査で得られた測定値は、各対象群の人数に対する平均値である。5m 歩行は、立ち上がり運動が自立・監視レベルで転倒がない場合は約 6 秒で行え、立ち上がり運動が補助具使用レベルで転倒がない場合は約 5 秒、転倒がある場合は約 6 秒で行つた。立ち上がり運動が介護レベルである場合は 0 秒（記録なし）であった。追跡した期間中に、対象者がが平均週 2 回程度の頻度で当施設の一般的な個別機能訓練 I・II に参加し、ROM と筋力トレーニングを継続的に行つた結果、各測定値における有意差は認められなかつた。歩幅においては、自立・監視レベルが約 46cm、補助具使用レベルが約 33cm、介護レベルが約 29cm となり介助が必要なほど歩幅が狭くなる傾向にあつた。

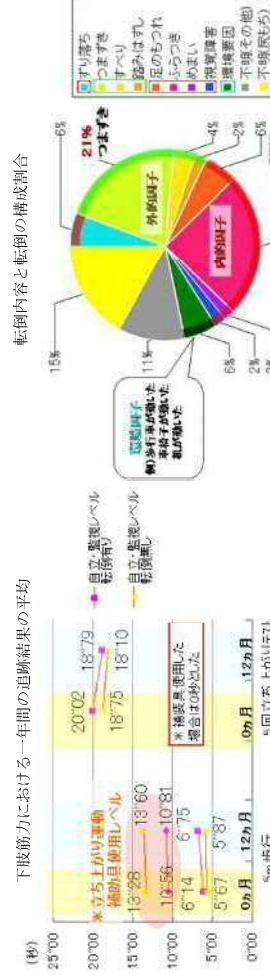
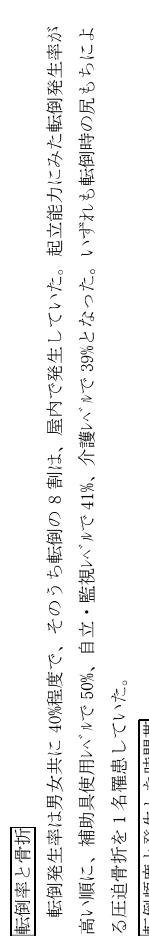


図 3 では、対象者の転倒内容と転倒の構成割合を示す。転倒内容は、特に内因的因子である「ふらつき」は 13 件（25%）、外因的因子（跌倒）は 11 件（21%）で発生件数が多くみられた。



転倒率と骨折率

転倒発生率は男女共に 40% 程度で、そのうち転倒の 8 割は、屋内で発生していた。起立能力にみた転倒発生率が高い傾向に、補助具使用レベルで 50%、自立・監視レベルで 41%、介護レベルで 39% となつた。いずれも転倒時の尻もちによる圧迫骨折を 1 名罹患していた。

転倒頻度と発生した時間帯

起立能力にみた転倒発生件数は補助具使用レベルと介護レベルにおいて、1 年間に 7 回-10 回の転倒を繰り返す者を除くと、一人あたりの転倒頻度は約 1.4 回であった。介護レベルでは、転倒を説明できないケースが多い。転倒の時間帯は、日中の転倒 34 件、夜間の転倒 7 件、不明 8 件で、日中の転倒件数が多い傾向であった。

【考察】当施設でも、総体数における主要因は高齢による虚弱の割合は頗著に多い傾向であった。身体能力においては、立ち上がり動作で補助具を使用する場合に移動動作の自力歩行が困難なケースが多く、歩行能力に反映して起立能力の頗著な「ワーケスの低下」を認めた。そのため、立ち上がり困難な場合は転倒防止の為の環境整備に屋内寝室等の「ドア・襖や手すりの配備を十分に考慮する必要性が示唆できた。転倒者の 8 割は屋内の発生であり、虚弱高齢者は外に出る傾向が強く活動性が高い可能性が考えられた。

転倒の主要な原因は、多い順に内因的因子の「ふらつき」、統いて外因的因子の「ふらつき」があげられた。ふらつきは転倒の 25% を占め、その要因には、平衡感覚の低下や身体の協調性的低下、高次脳の機能低下、血液循環の再分配等考えられ、運動からではなく方向転換、つまりは重心移動時に起こりうると推定できる。特に立ち上がり困難な場合は、下肢筋力の低下によって安定した直立姿勢を保持できない事で移乗・移動動作の重心を移動する際にバランスを崩しやすい。そして、転倒を助長する背景には慢体力低下による状況判断の遅れや、活動性の低い事で精神状態や服薬に依存する傾向にある事もあると考えられた。特に服薬は身体に副作用をもたらす代謝障害を引きこす事により、精神安定剤や降圧剤の使用による判断力の低下やふらつきとの関連性が示唆できた。

日常生活動作を遂行する為の手段に座る・立つ・歩くの基本動作があるように、本研究における虚弱高齢者の立位姿勢や歩行能力における判断力の低下やふらつきとの関連性が示唆できた。

日常生活動作を遂行する為の手段に座る・立つ・歩くの基本動作があるように、本研究における虚弱高齢者の立位姿勢や歩行能力における判断力の低下やふらつきとの関連性が示唆できた。

ち上がり運動の現状は、歩行能力に起立能力が関連する事を明らかにした。そして、虚弱を予防するには、一連の身体活動をはじめとしたアクティビティの改善に精神心理面のケアを含めた多面的なアプローチが必要であると考えられた。今後の当施設の取り組みとしては、在宅生活を営む虚弱の重症化した要介護高齢者が眠らない為に、早期の適切な居住環境整備と安心できる介護、活動目的に応じた機能訓練による包括的な援助をする事の大切さを改めて考えさせられた。

追跡期間に継続的に行った機能訓練は、生活中で利用者様のできる事に適切な介助を行う生活ルーティンや、在宅生活に実践的な活動を体調に応じて立案した。具体的には、下肢筋力の向上に筋力トレーニングが効果的とされ、虚弱高齢者の身体への負担を考慮した低負荷高頻度な運動を繰り返す事により、筋力増強や筋膜大効果を誘導する事に配慮された。例えば、自分の体重を利用した自重運動は、生活に関わる運動強度を保しながら、本人主体で活動性に応じた運動負荷の調整ができる事から、活動の継続と定着化を目指すには筋膜大効果であった。筋力トレーニングには下肢の膝発力を高める起立動作の反復運動を速さと頻度を調整して実施した。

2回の調査結果から運動成績が得られたかを検証すると、図2では、転倒の有無に関わらず、経過に伴い、立ち上がり運動自動・監視ベルのSS-5測定値の平均は上がっているのにに対して、5m歩行測定値の平均では下がっていった。そして、立ち上がり運動補助使用ヘルにおいても5m歩行測定値の平均は下がる傾向にあつた。それは、立ち上がり運動を遂行する事により、起立能力の向上に一定の効果を認めたが、歩行能力においては不活動性による虚弱の問題が関与している可能性が考えられた。また、同時に転倒においては移乗・移動中のぶらつきやまづきが続いた。

このことから、継続的な身体活動下の虚弱高齢者は起立能力・歩行能力共に維持でき緩やかな運動成績を認めており、今後は立ち上がり運動と歩行運動を併用して効果を検証していくたい。しかし、在宅での転倒が多発したことから転倒予防のスケジュールにおいて対策が不十分であったといえる。セビットは活動の中で再現性を出す為に、家屋評価や在宅生活の転倒歴、転倒場所、転倒内容を把握し、対話を通じてリスク回避する為のアドバイスと予防策を推奨する必要性があるかも知れない。また、自宅と施設内の活動でギャップがある事をなおざりにしてはいけない。ご利用者様とご家族様の立会いのもと家屋評価をする事により、病態に応じた的確な評価に繋げたい。そして、在宅生活をより良くする為の動機づけの一つに、転倒を運動して予防する大切さを伝えられるよう努めたい。このように座位からの起立動作は日常生活の最も身近な運動であるだけに、できる達成感は自己効力感を高める期待されるこれから、より効果のある運動ペースを考え立案し取り組んでいきたい。

【引用文献】

- 1) Evans JG. Commentary: falls and fractures. Age Ageing 1988;1:361-4.
- 2) 荒井秀典:「国民生活基礎調査」介護が必要となつた主な原因(年齢別). 2001.
- 3) 厚生労働省:「国民生活基礎調査」介護が必要となつた主な原因(年齢別). 2001.
- 4) Walston J, Hadley EC, Ferrucci L, Gumpnik JM, Newman AB, Studenski SA, et al.: Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology: summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2006;54:991-1001.
- 5) Moreland J, Richardson J, Chan DH, et al.: Evidence-based guidelines for the secondary prevention of falls in older adults. Gerontology 2003;49:93-116.
- 6) Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, Fink HA, Cawthon PM, Stone KL, et al.: Comparison of 2 frailty indexes for prediction of falls, disability, fractures, and death in older women. Arch Intern Med 2008;168:382-389.
- 7) 片山雅馬, 太田曉美, 濱高英之・他:虚弱高齢者における身体運動機能評価を目的とした5回椅子立ち上がりテストの改良とその信頼性的検証. ばく科学的研究 2008;5:71-78.

看取りからみんなの輪に戻るまでの見守りロボットを使ったケアの実践

愛知県大府市
株式会社オリジン フラワーサーチ大府

【発表に至った施設職員の思い】

ご利用者様が「今、何を望まれているのか」私達はそこからスタートしている。認知症で不安を抱えているご利用者様にはじっくりと話を聞く・ご利用者様の気持ちになり寄り添う。話の出来ない方や終末期の方には日々の様子や季節感から苦しいだろうか?痛いのだろうか?不安ではないだろうか?ご家族様からも今までの生活で楽しかったこと嬉しさがあったこと、ご利用者様への思いを教えて頂く。沢山の思いを聞く中で「私達はご利用者様とご家族様の思いに寄り添って何ができるだろうか」どう支えさせて頂けるのかを考えている。当施設では年間30名を超えるご利用者様をお看取りする中、暁期を迎えた時に悔や心に違和感が少しでも少なく出来るよう努めている。今回の発表では看取り傾向にあるご利用者様の思いに寄り添うことを考え方を出し合った結果、ケアをするスタッフが見守りロボットを活用しケアすることでみんなの輪の中に戻ることができた事例を発表する。

【看取り傾向にあるS氏に対するケアの思い】

S氏は83歳女性で要介護4。2017年1月に入居、要介護5であった。入居時には脳機能障害が認められており食事制限や水分制限を行っておりインスリノン治療をされていた。入居時には脳機能障害が認められており食事制限や水分制限を行っている状態であった。後々人工透析を必要とする事が考えられていたが、この時にはご本人様、ご家族様ともに積極的な治療は望まれておらず最期の時を静かに穏やかに迎えて行きたいという希望であった。S氏はご自身が看取りの状態であることを理解しており、死への不安を多く感じられていた。また、腎機能が低下しており突然訪れる幻覚や妄想から、自分がおかしくなってしまったと思い、大声やベッドでもがき苦しむ姿が見られた。

私はどのようにS氏とご家族様と寄り添い日々を穏やかに過ごして頂けるか話し合いを行った。最期を迎えた時に後悔が少なく心に違和感を持たずに寛やかにその時を迎えるよう、ご本人、ご家族様、介護士、看護師などチームで決めた方針は以下の通りである。

- ①慢性腎不全の症状による意識障害で幻覚や妄想から不安や怒りから少しでも解放できる。
- ②浮腫の軽減ができる。
- ③好きな物、水などの制限をしない。
- ④ご家族様との時間を大切にして面会や触れ合いの時間を多くとる。
- ⑤仲のよかつた女性グループとの関わりを多く持つ。

【解決すべき課題と対策】

S氏は幻覚・妄想が出ており不安を訴えることが多かった。何時その現状が起きるか分らないなか、私たちには少しでも不安な時間を減らすことが出来ないかと考えられた。巡視の時間を多くする。現象が出来やすい時間を探るなど検討をされた。その中で期待されたのが見守り介護ロボット「Mステーション」であった。「Mステーション」は心拍や呼吸を読み取れる見守り用の介護ロボットである。このロボットにはカメラがついており随時様子を見ることで直ぐに対応が可能になる。幻覚や妄想による体動を確認できれば、直ちに対応でき安心

感につながるのではと考えご家族様の同意を得た。

発表テーマ 【若年性認知症との戦い、K様の笑顔を取り戻すために…】



Mステーションを通してみたS氏の様子

【行動した内容】

「Mステーション」をもちいて行われたケアでは、幻覚・妄想の様子が見られた時は訪室し話を聞いた。会話がかみ合わないが傾聴し感情を受け止めることで安心される様子がみられていった。ホットパックや手浴・足浴なども行い、その日の気分などを確認していくと落ち着く日も徐々に見られ始め、車椅子で居室を出て仲のよかつた女性グループと談笑する時間がどれるようになつた。次第に女性グループがS氏の居室に訪問し声を掛けに行く事もみられはじめ、「そう、来てくれたの」と笑顔で過ごされる事が増えて行つた。
ご家族様の面会の増加や減塩食を中心としたことをも効果となり少しづつ体調の改善が見られていった。



体調の良い時に行われた女性グループとの談話

【結果と考察】

看取り時期と想定して行われてきたケアは体調が改善し医師の指示の下、状態は安定したと判断された。2018年6月には看取りのケアを解除了。現在は居室から出て談話スペースでお話を楽しめている。ご家族様も「こんなに元気になるなんて思わなかつた。ありがとうござります。」と声を掛けてくださつた。この結果は一人ひとりが連携しS氏の思いに寄り添つた結果ではないだろうか。今回の事例では介護ロボットの活用と介護士や看護師が頻繁に接することで安心した環境ができる体調の回復がみられたと考えられる。精神的な安定をきっかけに一緒に暮らすグループの女性が関われるようになつたことで更に穏やかな気持ちになつたと思われる。ご家族様の協力や医師の指示にも助けられ今回の結果となることができた。人員不足と言われる福祉の業界で知恵と皆様の協力により達成した一つの事例であつたと考えている。

今後も「ご利用者様の為にができるのか」を忘れず、スタッフ一同心に残るケアを実践してきたい。

事業所所在地：愛知県碧南市

法人名：社会福祉法人 百陽会

事業所名：グループホーム アルクオーレ碧南

【背景】

平成28年11月に入所されたK様、入所時から無表情で自発的な発語は殆ど無く日中はフロア内を常に徘徊し暴言や入浴拒否も多く、夜間は不眠、放尿や失禁が続くといった日々を送っていました。まだ60歳と若く進行も早いため、せめてK様の笑顔だけでも取り戻してもらうことができたらとの思いから奥様のご協力の下、このテーマに取り組みました。

【目的】

奥様と相談のうえ①自分の言葉で意思を伝えられるようになる。②日常的な換移ができるようになる。
③自分の名前が書けるようになる。④笑顔など表情を取り戻す。の四つに決め、取り組むことにしました。

【対象者】

K様 61歳（平成30年11月現在）要介護2 若年性アルツハイマー型認知症、短期記憶障害 ADL（ほぼ）自立（声掛け、見守り必要）趣味：ウォーキング、釣り、農作業、野球観戦
【方法】
① 奥様とアセスメントの実施 ② 若年性認知症についてスタッフ勉強会 ③ ケアプランの見直し
④ ケアプランに沿つた取り組み（3ヶ月）⑤ 再度ケアプランの見直し
⑥ ケアプランに沿つた取り組み（3ヶ月）⑦ 評価・反省
【『取り組みの様子』】



★スタッフ勉強会では、・若年性認知症とは、18歳から64歳の間で発症する認知症を終じて、若年性認知症と呼んでいる。「自分はまだ若い」という自覚や病院で診察を受けても、うつ病や更年期障害、統合失調症に間違われるケースが多く65歳以上になってから若年性認知症だったという診断を下されることも少なくない。・認知症との違い、診断を受けたのが65歳未満なのか、65歳以上なのかの違いで、症状や対応方法、注意点はほぼ同じだが、年齢が若いほど脳の萎縮が早いと言われており、例えばアルツハイマーの場合、進行のスピードはアルツハイマー型より若年性アルツハイマー型の方が速いため寿命が短くなってしまうと言われている。しかし、医師の早期介入や適切なケアにより症状を改善させたり進行を遅らせたりすることができます。などを学びました。
「若年性アルツハイマー型認知症のことは知っていたがご本人の萬暦や周りの理解や配慮が大事だと思いました。」スタッフ談

【『ケアプランの見直し』入所時のケアプランの見直しを行いました。

★入所時の主なサービス内容は？

- ① こまめに声をかけ気遣いを示す。② 適時にトイレの声掛けをする。③ できるお手伝いをお願いする。④ 散歩や買い物、ドライブ、スポーツなどの好きなことを行う。
- ①廊下のモップ掛けや食器拭きをお願いする。②毎日花壇の手入れをする。③一緒に作品作りや軽作業を行う。
- ④毎日レクで運動をする。⑤散歩や買い物に誘う。⑥定期的にトイレの声掛け誘導をする。⑦こまめに話しかけ信頼関係を築く。⑧更衣等は近くで見守る。というものの変更し皆で取り組みました。
- 『プランに沿つたサービスの取り組み。（3ヶ月）』ほぼ毎日時間を見つけ周辺を散歩しました。

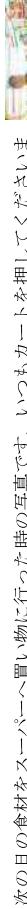


した、ウォーキングが趣味ということもあり積極的に出かけられました。

モップ掛けの様子です、お頼いすると「いいよ」と快く引き受けくださいますが声を掛けない同じ場所をずっとされていました。→



←施設行事には積極的に参加されます、この写真は運動会のパン食い競争に参加されただときで、様々な施設行事に積極的に参加はされますがいつも表情はあまり変わりません。



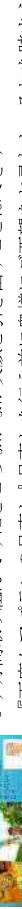
次の日の食材をスーパーへ買い物に行つた時の写真です、いつもカートを押してくださいましす、重いものを持つてくださることもあります。買いたい物は好きなようで他の方を誘つた時も行く気になって上着を着くこともあります。→



★表情の変化は…

3ヶ月間取り組んでみたところなかなか笑顔を引き出すことはできず…

『再度ケアプランの見直し』見直しを行う前に奥様にご要望をお尋ねし、それを踏まえて再度プランを作り組みました。→



★回目のケアプランの内容は?

① 基本的な挨拶ができるように支援する。②世間語や冗談を交え会話をする。③簡単な計算や名前などの練習をする。④外で好きなスポーツをする。⑤畑や花壇のお世話をする。⑥近所へ買い物や散歩へ行く。

⑦できるお手伝いをお願いする。⑧ラジコン、麻雀などの好きなことを行う。の主に八つです。

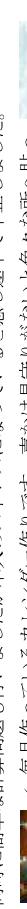
『二回目のプランに沿ったサービスの取り組み。(3ヶ月)』

←歎に刺されながらも大方に毎日烟の水やりを行ってくれました。

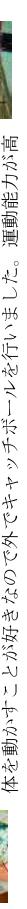


毎晩、お手本を見ながら名前を書く練習を行いました。苗字は書くことができたのですが、名前は漢字のへんとつくりが逆になつたり書けないことが多いかったです、

同時に簡単な計算問題も行いましたが本人のストレスになつていると感じ途中で中止しました。



←毎月作っているカレンダー作りです、声かけ見守りがないと色々な所へ貼つてしまふことがあります他の利用者様と職員と一緒に行いました。



体を動かすことが好きなので外でキャッチボールを行いました。運動能力が高

く上手に相手に返されました



←洗い物のお手伝いです、ご自宅でもよくやられていたようで手際が良かったです。

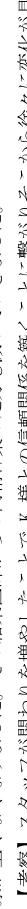


★少しずつ変わってきた表情の変化…挫折しそうになりながらも開けたりしていった結果、様々な場面

で表情の変化が見られました、畑での野菜の収穫や施設行事に参加されたとき、スタッフやスタッフの子供と直接関わったときに表情の変化が多く見られました。小さな変化をスタッフ同士で共有することです



スタッフのやる気にもつながっていました。

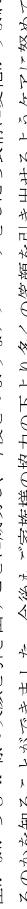


【結果】目に見える著しい表情の変化などは多くは見られませんでしたが、取り組みを続けていくうちに少し

ず職員の元気になりました。その結果医師からの向精神薬の処方も減っていました。



【考察】スタッフが開けたり、声かけに対してご自分の言葉で返事が返つたり、暴言や入浴拒否、失禁、放尿が全くなくなりました。反応が良い事が分かりました。



【まとめ】今まで若年性認知症の対応経験が無かったスタッフも多く、貴重な経験になったと思います。今回僅かながらもK様の笑顔を引き出すことに成功し、今後どのようなアプローチをしたら表情に変化が生まれるのかを知ることができます。今後もご家族様の協力の下より多くの笑顔を引き出せるようケアに努めていきたいと思います。

主体性を引き出す自立支援～「やりタイム」を通じて～

所属先所在的市町村名：名古屋市千種区
所属先等名称：医療法人昌峰会 リハスクエア覚王山(通所介護)
役職・肩書等：主任・理学療法士

【はじめに】

「自立した生活」と聞いて、あなたはどんな生活を想像しますか？あなたが病気や怪我で入院し、リハビリを行つたのち何らかの障害を残して自宅に退院する。その後は生活のために介護保険サービスを利用する。それは自立した生活でしょうか？私達は、生活の自立とは動作の自立だけではなく、「その方が大切にしている活動を主体的にできること」まで含むと考えています。

私達は、そのような視点から自立支援に取り組んでいます。

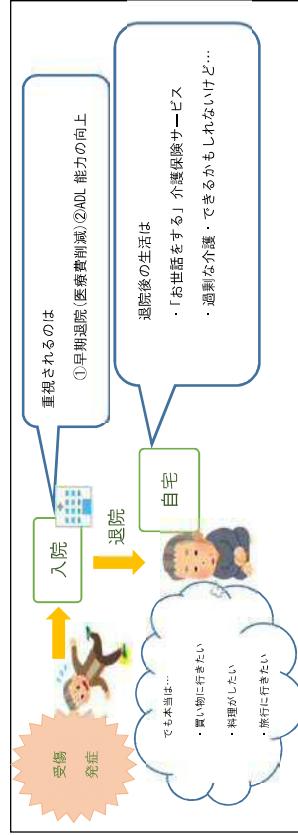


図1 退院後の「自立した生活」？

【当施設の取り組み】

当施設では、「やりタイム」という特別な時間を設けています。「やりタイム」とは、利用者がやりたいこと（料理がしたい、買い物に行けるようになりますなど）に対して、スタッフと一緒に計画立て、活動をする時間です。「やりタイム」の具体的な進め方は、
①「やりたいこと」のヒアリング(写真1)
<ポイント>
「やりたいこと」が思いつかない方に、「興味・関心チェックシート」を使うこと

で、大切にしていることを引き出します。

②「やりたいこと」の計画(写真2)

<ポイント>
計画は具体的に立てます。例えば、「料理がしたい」なら、材料を全てスタッフ側で用意して調理だけを行うのではなく、何を作りたくてそのためには何が必要になるのか？どこまで買ひに行くのか？を含めた計画を立てます。

③「やりたいこと」を実際にやってみよう!!(写真3)



写真1(計画)



写真2(計画)



写真3(やってみよう)

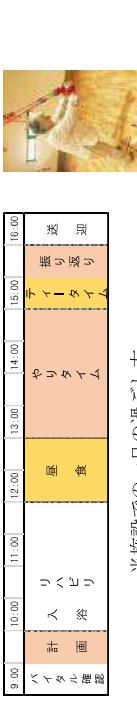
「目標と改善の見える化でモチベーションアップ」

④やつみたことを振り返る（写真4）
＜ポイント＞
利用者と「やりたいこと」を振り返ります。何がよかつたか？家でも出来そ
うか？仮にうまくできなくても、どこを手伝つてもうか考えることで、自宅で
の家族やヘルパーの支援ポイントを見つけます。

写真4(振り返る)



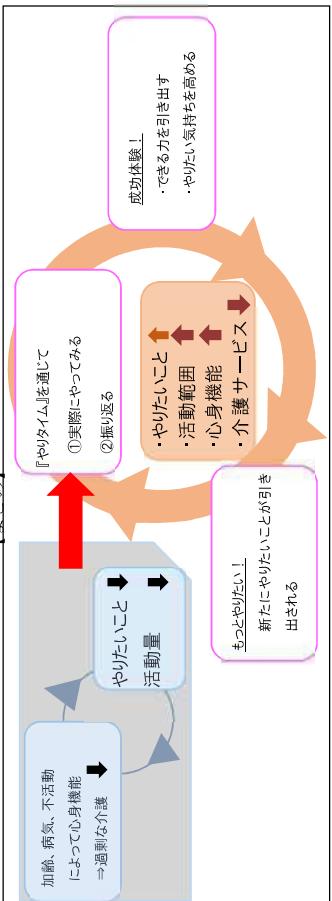
S様 80代、女性 関節の痛みが増強したため、平成29年11月に右膝、翌年2月に右股関節の手術となりハ
ビリを行い、退院後の4月から当施設の利用を開始しました。ケアマネから情報では、「今後も自宅でいろ
いろなことが出来るようになりたい」と思っています」とあります。介護スタッフがヒアリングをすると、「手
術をする前は自分で飛行機のチケットをとり一人で旅行に行っていた。高齢者サロンにも通っていたけど、ま
た旅行やサロンに行けるようになりたい」と具体的な希望が出てきました。しかし、度重なる手術による身体
機能の低下、精神的な外出手機会はなく、活動範囲が狭くなっています。このまま外出機会が減ると、さらなる心身機能の低下が起こつくると考え、一刻も早い外出を短期目標に、バランス能
力向上の運動（写真5）や、買い物の練習（写真6）を行つて、出かけることへの自信をつけました。そ
の結果、5月には、「栄周辺に出かける」「バスに乗つてサロンに参加する」など、一人での外出も再開できま
した。このころになると、「一人で有馬温泉まで行きたい」との発言も出てきました。しかし、ご本人、ご家
族とも一人旅への心配があつたため、ご本人が代理として伊良湖まで家族旅行をする計画を立てました。その
ために、1km歩ける体力をつけることを目標にリハビリをはじめ、無事に旅行を楽しむことができました。現在
は11月に家族との台湾旅行を計画しており、新たに3km歩けることを目標にリハビリに励んでいます。



【事例】

S様 80代、女性 関節の痛みが増強したため、平成29年11月に右膝、翌年2月に右股関節の手術となりハ
ビリを行い、退院後の4月から当施設の利用を開始しました。ケアマネから情報では、「今後も自宅でいろ
いろなことが出来るようになりたい」と思っています」とあります。介護スタッフがヒアリングをすると、「手
術をする前は自分で飛行機のチケットをとり一人で旅行に行っていた。高齢者サロンにも通っていたけど、ま
た旅行やサロンに行けるようになりたい」と具体的な希望が出てきました。しかし、度重なる手術による身体
機能の低下、精神的な外出手機会はなく、活動範囲が狭くなっています。このまま外出機会が減ると、さらなる心身機能の低下が起こつくると考え、一刻も早い外出を短期目標に、バランス能
力向上の運動（写真5）や、買い物の練習（写真6）を行つて、出かけることへの自信をつけました。そ
の結果、5月には、「栄周辺に出かける」「バスに乗つてサロンに参加する」など、一人での外出も再開できま
した。このころになると、「一人で有馬温泉まで行きたい」との発言も出てきました。しかし、ご本人、ご家
族とも一人旅への心配があつたため、ご本人が代理として伊良湖まで家族旅行をする計画を立てました。その
ために、1km歩ける体力をつけることを目標にリハビリをはじめ、無事に旅行を楽しむことができました。現在
は11月に家族との台湾旅行を計画しており、新たに3km歩けることを目標にリハビリに励んでいます。

【まとめ】



歩けることを諦めている方もでも、歩行補助ロボットを装着すると自然と足を振り出されるので、それを感じた瞬間、表情が良化し「もしかするときれいに歩けるようになるかもしない」というような声をきくことがあります。このように歩行補助ロボットは回復できるかもしれないという希望を提供することもできます。



発表テーマ：「あなたの夢はなんですか？」

所属先住所の市町村：豊田市
所属先等名称：合同会社 P-BEANS
役職：理学療法士

【はじめに】

私達の働く「合同会社 P-BEANS」では、リハビリディサービス、訪問看護・リハビリ等を運営している。会社のコンセプトとしてPから始まる5つの方針をかかげて、人が集まる基地をイメージし、ディサービス「P-BASE」を行っている。利用者や地域の方々と共に人間力を豊かに育み、明るい未来を創るために機械と一人ひとりの自己成長を目指している組織である。介護保険法の目的の第一条の一部にある「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」を基本として P-BASE では、ディサービスに通い、介護保険への「依存」を生むのではなく、自信をつけて自立した生活を手に入れて欲しいという想いから「介護保険からの卒業」「介護保険証の返納」に力を入れている。その取り組みについて報告する。

【目的】

現在、開設5年までに機能向上、仕事復帰などからディサービスを卒業、介護保険の返納者4名・自立認定者40名であった。しかし、要介護者を中心の通常規模ディサービスでは、卒業生の割合が低下傾向である。また、利用者の目標に対するマンネリ化が問題となっていた。これは、スタッフにも同様のことが言えた。今後の医療・介護に対する社会的背景からも、この問題点を開拓するために要介護者を中心のディサービスだからこそ、自立を促すことを目指し、「夢・目標を持った介護保険卒業」への新たな取り組みを始めた。

理学療法士、看護師、介護士等6名のメンバーで「自立支援プロジェクト」を結成した。全員が同じ目標を持ち進むため、下記の5つを行動指針にして取り組んだ。

『P-BASE 自立の概念』

- 1.ご利用者様自らが【夢・目標】を掲げるのこと
- 2.夢・目標実現のために、ご利用者・スタッフが一緒に計画を立てること
- 3.主体的に生活できるように支援すること
- 4.社会参加の場を提案すること
- 5.毎年、毎月、毎日振り返りをすること

これを踏まえて【P-BASE 自立の概念】を提唱する。

【具体的な取り組み】

開設以来、弊社では利用者に「目標ノート」を配布している。これは、毎回の利用時にその日の目標を自身で考えてもらい、リハビリ終了後に自己採点をして振り返ることによって、自然と目標の意識付けが行われていくことが目的である。目標ノートの1ページ目には本人からの聞き取り、ケアプラン等を元にして、利用者一人一人の目標達成をイメージした写真を作成し挟み込んだ。毎回目標ノートを開いた時に、そのイメージ写真が目につくことの「目標の見える化」を論んだ。しかし、その内容の大半が「立ち上がりができる」「転倒しない」等の現実的な目標がほとんどであった。もっとワクワクし、見るたびに心が熱くなる目標を持つて頂くため、今回は更なる一步を踏むために「一生のうちで叶えたいワクワクする夢」を聞き取りしていく「夢シート」を書き出してもらった。また、スタッフも同様に「夢シート」を作成し、利用者の見本となるようにした。



リハビリ前の目標面談

目標ノートの一例



利用開始時と現状の歩行能力について比較動画を作成しフィードバックします

＜最後に＞

当施設は機能訓練に特化したディサービスなので入浴や食事のサービスはございませんので利用者様の気持ちが繋がなかつた場合は安易に休むことができてしまいます。しかし休んでもしまうと心身機能は低下してしまいますので折角、継続して向上してきた機能もまた振出しに戻ってしまうケースも見られます。

当施設ではこれからもいかにして「継続して、モチベーション高く利用していただけるか」即ち、**利用者様お一人お一人の心身機能が維持・回復する好循環を生み出すために創意工夫してサービス提供をしていきたい**と思っています。

【実施前の変化】

利用者に、「あなたの夢は何ですか?」と聞いたところ半分の方は、「ない」「元気に過ごすこと」など不正確な利用者が多かったです。しかし、スタッフがサポートに入ることで夢を語つてくださる方が増えた。「妻と結婚した年に植えた植樹を見に行きたい」「宝くじを当て豪華客船で世界一周旅行」2割の方は、持ち帰つて記載する人、細かく記載する人、絵やコラージュをしてくれるなど様々な表現の「夢シート」ができた。



夢シートを記入

【実施後の効果】

利用者同士の会話量も多くなり「あなたの夢は何なの?」「素敵なお夢ね」など親密性も上がるような会話が多く見られた。今は夢を話している時の利用者のいい表情が見られるなど盛り上がりを見せている。スタッフ側の変化としても、利用者の明確な目標を知ることでリハビリに活かす事ができ、コミュニケーションの向上、利用者との信頼関係が深まった。また、ご家族同席の担当者会議では、スタッフから利用者の夢シートの内容を話すことで、ご家族も巻き込んで夢を考えることに繋がった。そして、今の自分の現状を知ることで、リハビリへの意欲が増す効果も出ている。更に、利用者から、「他利用者の前で自身の夢を話すことをしたい」など積極性の向上も見られた。他利用者の前で自身の夢を話すことによってその夢への確実性が増し、意欲の向上に繋がっていると考えられる。

1. 「デイサービスから卒業！！自分らしい生活を諦めない！」

2. 愛知県豊田市
3. 医療法人三九会 三九朗晴院リハビリティサービスさんさん
4. 管理者兼機能訓練士

【リハビリディーサービス さんさんの紹介】

私たちの事業所は豊田市にある医療法人三九会三九朗晴院(回復期リハビリテーション病棟を有する)が運営する、午前・午後2部制のリハビリに特化したデイサービスです。
法人内には病院の他に、通所リハビリや訪問看護・訪問リハビリ、デイサービスを3施設運営しており、地域包括ケアシステムを実現するために、医療と介護のチームレスな連携を大切にし、必要に応じて患者・利用者様がサービス循環し、地域に帰れる体制を作っています。(図1)

さんさんのスタッフは全9名です。生活相談員や看護師・介護職、理学・作業療法士など様々な職種が働いています。1日6~7名のスタッフで勤務、毎日朝と夕方に他職種が共同してカンファレンスを行いう事で、各利用者様に合わせたケアを行っています。

私たちのデイサービスでは、3つの事を大切にしています。



1つ目は「自立(自律)支援」
2つ目は「自分らしい生活を諦めない」
3つ目は「活動と参加に繋げる」です。
1) 自立(自律)支援
私たちが大事にしている「ありがとう」は利用者様がスタッフに対して「(やつてくれて)ありがとう」ではなく、「自分でやれるようになつたよ」ありがとう」と言つてもらえる支援を心がけています。利用中のお茶や机で行っている自主トレーニングの準備なども、出来ることは、自分で行ってもらいます。(図2)
受動的にやらされるのではなく、利用者様の意思を大切にして、自分で出来る事を増やすことで、より能動的に行動でき、エンパワメント(人が本来持っているすばらしい、生きる力を湧き出させること)を発揮出来ると考えます。

2) 自然らしい生活を諦めない、

デイサービスを利用する方は、病気や怪我、加齢などによって、以前と同じように生活が出来ず、不安がある方が多いです。中には「早く迎えが来てしまい」「何も出来なくなつた」と生活を諦めてしまっている方もみえます。生活相談員を中心とした疾患や現在の生活状況だけでなく、生き立ちは人生觀など利用者様、それぞれの人生を含め、アセスメントを行い、本人様が大切にしている自らしさが何であるか、相談し、丁寧に目標を設定していきます。(図3)

そして、設定された目標がどのように実現出来るか、機能訓練士を中心に訓練を行います。訓練は基礎的な筋力トレーニングだけでなく、利用者様のエンパワメントが最大限に發揮できるように、実際に動作の体験などを通して、一緒に考え、生活の場面で実現出来るか支援します。(図4)

更に、介護職などを中心に利用者様に今的生活や思いを聞き取り、「久しぶりにこんなことが出来た」など目標を達成出来た時には共に喜びを共感します。(図5)

<目標達成のためのケア循環>



図3.アセスメントの様子



図5.達成の喜びを共感



図4.動作体験(洋服を買う)

それぞれの職種が、目標に対して適切なケアを行い、PDCAサイクルを回すことで、利用者様の顔が少しづつ前を向き、自分らしい生活を諦めず、再び、前を向いて歩めるのだと考えています。

3) 活動と参加に繋げる

利用者様は徐々に加齢が進み、ある一時期回復をされても、その後筋力や体力が落ちることもあります。また、麻痺などの後遺症が残る方も多く見えます。

その為、特に大切にしてているのは、今の中身体で何が出来るかです。一緒に調理訓練（図6）や屋外の移動、エスカレーターの昇降やバスの昇降（図7）など、実際に体験してもらうリハビリも行います。また、施設内にしっかりとハーサナルをした後に、居宅訪問の際に、実際に家の生活にも繋げます。

日々の会話やモニタリングなどで進捗状況を確認し、一緒に考え方、どんな形で実現出来るのか、現実的に考え、必要な支援をすることで、活動と参加に繋げます。



図 6 煙きそばを調理

図 7 バスの昇降訓練

4) そのぞれの卒業式

私たちの事業所では、自分の意思で介護保険から卒業を決意された方にに対して卒業式を行っています。

A様は80歳代の男性、既往に小児麻痺(ポリオ)・高血圧・糖尿病がありました。加齢とともに右足首骨折(H26)と右足趾骨折(H27)の2度の骨折を経験しています。

アセスメントの中で「野球観戦をしたい」との目標が上がりました。野球観戦に行くためのリハビリと、今後の身体で野球観戦に行くための手段・方法を本へとともに検討し、ついに息子と一緒に野球観戦に行くことが出来ました。（図9）その後もバス旅行や故郷へ帰ること、地域行事への参加（図10）など様々な目標を達成し、最後は自分で「目標を達成出来たので卒業したい」と伝えてくれました。（図11）

卒業式にはケアマネージャーも同席し、みんなで喜びを共有しました。（図11）

A様：目標達成の良スパイラル>



図 9 野球観戦

図 10 地域行事・交通立哨

図 11 卒業式（A様）

最後に、病気や怪我、加齢と向き合い、更に目標を持つて生きることは簡単なことではありません。それでも私たちは、一人一人の人生に寄り添い、より主体的に、自分らしい生活を謹めながら、その人らしい生活が出来るよう支援していきたいと強く思っています。

5) 「介護オリエンティック」を通じ、介護の魅力を発信

3 K（きつい・汚い・危険）脱却、新3 K（活力・感動・カッコいい）を目指して

特別養護老人ホーム ひまわり 所在地 碧南市 施設長 村松 英子

【はじめに】法人の概要

当施設は、西三河南部医療圏内の最南端である碧南市を中心に、ケミックスの病院を中心とした医療・介護サービスを展開する「愛生館コバヤシヘルスシステム（以下、「愛生館」という）」の運営する特別養護老人ホームである。2015年11月に開設したユニット型80床の入居施設で、同健体内に養護老人ホーム、55名定員のデイサービス、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を併設している。また、愛生館の運営する「超強化型」老人保健施設も隣接しており、介護のユートピアを目指し「ひまわり村」と名付け、地域の中で無くてはならない介護の拠点となっている。現在13事業所、250人以上の介護スタッフが活躍している。

【背景】

愛生館は、介護保険制度が開始される以前の1998年から、介護サービスの提供に携わってきた。その当時から介護の仕事はマイナスのイメージで捉えられ続け「3K（きつい・汚い・危険）」と、ネガティブな印象を与える言葉で表現されて来た。そして、その言葉の与えるイメージにより、誤解を与えるのではないかと思われる。しかし、一方で「介護福祉士」は国家資格であり、超高齢化社会においては、大変重要であり、なくはならない素晴らしい専門職である。

また、実際に介護に携わっている人たちは、人から感謝されたり、人と人のつながりや喜びを抱き、心から自分の仕事に誇りをもって明るく、笑顔で働いている人がばかりである。なんとかして、介護の職に就いている方にスポーツライトをあげ、イメージを変化、向上させ、介護の魅力を発信したい。主役として活躍し、褒め称え合える場を作ることで、介護職の方々の働く意欲を盛り立てる原動力とする場を作りたい。イベントを通して介護のイメージを変える起爆剤になればという思いから「介護オリエンティック」を行った。

【内容】

介護技術を点数評価し、順位を競い合う大会を企画、開催した。2015年から今年度までに、4回開催した。介護スタッフは、各部署の代表選手として出場する、応援団として参加する、観覧し自身の介護に活かす、裏方として運営に携わる等、勤務者以外は極力参加するよう促した。また、企画内容としては、会場中が一体感を持ってるような演出を行い、熱気あふれる、楽しい時間を過ごせるよう工夫した。以下に各大会の詳細と、その感想と抽出された課題を記す。

◆第1回 2015年7月5日（日）13:00～16:00

テーマ：介護の質の向上を図り、利用者により安心・安全な介護提供ができる人材を育成する。

競技内容：シーツ交換（個人戦 9名・団体戦 9チーム）シーツ交換に要する時間と出

来映えを点数化し評価する。

感想：部署対抗にしたので、团结心が高められた。また、シーツ交換を手早くする

ことで、本来の介護職が求めていた「寄り添う時間」を榨出するために業務を効率化しよう

という思考を広められた。

課題：競技内容を検討する必要がある。時間は競うと、必然的にベッド周りの動作がせわしく、荒くなる。落ち着いた

立ち居振る舞いを評価する内容を加えて行つてはどうか。

◆第2回 2016年 7月 10日（日）13：00～16：00

テーマ：介護の質の向上を図り、利用者により安心・安全な介護提供ができる人材を育成すると共に、同職種間のコミュニケーションを図る場とする。

競技内容：シーツ交換（個人戦 7名・団体戦 12チーム）

感想：近隣の介護福祉士養成高校を招待し、ダスト参加ただけだ。将来の仲間へ愛生館の良さをPRできたことは、とても素晴らしい。応接会戦も工夫が凝らされ、チームワーク向上の一助となり、連帯感を強化できだと思う。

課題：実際の業務に直結するような競技内容にした方が良いのではないかという意見が多く上がった。競技として成立し、楽しく、盛り上がる、総合的なバランスを考えた内容にする必要がある。

◆第3回 2017年 7月 9日（日）9：30～12：45

テーマ：「腰痛予防対策」を取り入れた介護技術を普及・向上する。

競技内容：①「腰痛予防対策」を取り入れた移乗動作～スライディングボード、シートを活用する～

②臥床者がいる場合のシーツ交換①②と共に、要介護者を配置した上で、その方の状況を設定し、「声掛け」

「安全配慮」「腰痛予防対策」等が適切に行えるかを採点する。腰痛防止策を取り入れた移乗動作ができる事を盛り込んだ。特にスライディングボード、スライディングシート等道具を使用しボディメカニクスを活用する内容とした。各競技 1チーム 2名で9チームが出現した。

感想：実践的な内容となり、則介護現場で活用でき、スライディングボードの普及に繋がれた。このような介護技術を持ち合わせていることが評価されるということが示せた。スライディングボードを活用する姿は、格好良かった。面白くさい、時間がかかるという理由で使用に消極的だった方も、ボードを使おうようになった。

課題：「声掛け」などは、台詞を語っているようで、ぎこちなさが出てしまうが、声を掛けた姿势、目線、声掛けの話題などなど出場選手により異なり、評価に差が出るようになつた。さらに、介護技術を競う内容にして行く必要がある。



◆第4回 2018年 7月 29日（日）9：30～12：45

テーマ：接遇に配慮した「自立支援」を目指す。

競技内容：入職3年未満のビギナー部とベテラン部と2部に分け、14チームが出現した。日常の介護の場面を設定し、ベッドから車いすへ移

乗、食堂へ移動する等の場面設定がされた。その際の目線、感覚・安全対策ができるか、羞恥心などの気持ちへの配慮、プライバシーの確保、接遇態度、残存機能を活用した自立支援ができるか等様々な項目を採点し評価する。近隣の介護福祉士養成高校もチームとして参加した。

感想：模範演技が行なわれ、審査のポイントの解説があり、介護知識の向上が図られた。観覧者も真

剣な眼差しで、参加できた。基本の動作の再確認ができ、普段の介護動作の振り返りができる。

声掛けは大いに盛り上がり会場が活気に満ち溢れ素晴らしい時間を共有できた。

課題：実践的な介護、最新の介護技術や道具、ロボットなどを活用した、これから介護技術を披露する場にしていく情報を発信の場としていく。

【結果】 毎回の終了後アンケート結果

①介護オリンピックの主旨は理解できたか ②介護の技術が向上したか ③選手として参加したいか

	①		②		③	
	Yes	No	Yes	No	Yes	No
第1回目	60	40	40	60	40	60
第2回目	100	0	81	19	19	76
第3回目	100	0	100	0	18	77
第4回目	100	0	100	0	13	88

表1 「参加者アンケート結果 (%)」