

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------|----------|-----|
| 2-2 | | | | | |
| 主題 | | 生活リハビリ「床に足をつけ、持てる力を活かす」 | | | |
| 副題 | | 廃用症候群を防ぎ、職員の誰もが取り組める再現性のある結果を生み出していく | | | |
| キーワード 1 | 生活リハビリ | キーワード 2 | 廃用症候群を防ぐ | 研究(実践)期間 | 6ヶ月 |
| 法人名・事業所名 | | 社福) 恵比寿会 フェローホームズ | | | |
| 発表者(職種) | | 柏崎国芳(介護職員)、吉田奈津美(作業療法士) | | | |
| 共同研究(実践)者 | | 石川直樹(介護職員)、小島康裕(介護職員)、阿部敏哉(相談役) | | | |
| 電 話 | 042-523-7601(本部) | FAX | 042-523-7605(本部) | | |
| 事業所紹介 | 立川市で1992年に従来型特養を開設。その後、ユニット型、地域密着型と3つの特養を経営し、通所系、相談系、訪問系の各事業と子育て支援事業も展開しています。法人本部は昭和記念公園の南側に位置し緑あふれる環境にあり、『ひとつは全てのために、全てはひとつのために』の法人理念の基、職員全員で取り組んでいます。 | | | | |
| <p>《1. 研究(実践)前の状況と課題》</p> <p>新型コロナウイルスが蔓延して1年が経過した2021年の夏、利用者の活動、交流を制限していくことが前提での暮らしが続き、ご利用者にとっては生活が単調となり少しずつ体力も低下していくのが見えてきた。職員間で、改めて基本ケアをとらえ直し、ご利用者ができるだけ自分の力で日常生活を送るための生活リハビリに取り組むことが大切、職員も廃用症候群への理解を深め、日常生活動作でご利用者の力を引き出す介助が求められることを確認した。</p> <p>生活リハビリへの展開では、特養3施設が共同してプロジェクトチームを発足し、生活環境を整えて、ご利用者を交えてモデル的な実践を複数示していくことと、職員の誰もが取り組める再現性のある結果を生み出していく(サービス・プロセスを明確化する)ことを目指した。</p> <p>《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》</p> <p><目的>基本ケアを標準化し、ご利用者の生き方に添ったケアを提供していく。</p> <p><仮説>ご利用者が床に足をつけて、下肢を動かし持てる力を活かすことで、身体機能が改善し、生活範囲も広がっていく。</p> <p>《3. 具体的な取り組みの内容》</p> <p>3つの特養それぞれで当該企画に参加するグループ、ユニットを選定し、そのグループ等から介護職員1名(合計3名)、機能訓練指導員1名、取りまとめ役の介護サービス長1名、オブザーバー1名で、2021年の10月にプロジェクトチームを発足した。対象となるご利用者は、それぞれのグループ等から選出し、合計8名のご利用者(平均年齢87.3歳・平均要介護度4.1)の協力を得て取り組んだ。</p> <p>最初に機能訓練指導員から、「ただ単に椅子にすわっていただくのではなく、適切な介助量”の支援を行うことで生活機能を維持・向上を目指し、ご利用者の能力を引き出せる環境を整え、毎</p> | | | | | |

日、生活リハビリに取り組むこと」のレクチャーを受けて、検討と実践に入った。

環境整備では、モデルのグループとユニットで使用するテーブルや椅子の高さをご利用者に合わせるため、3施設間でそれらを移動し調達した。また、車いすで職員が過ごす体験を行った。食事をしてみた、フットレストを上げて足が床につかない状態をつくった、あえて片方のタイヤの空気を抜いて不安定な状態を体験した。職員からは「食事がとりづらい、思っていた以上に不安定」などの声が多く聞かれた。

利用者と共に取り組む生活リハビリでは、①足底をしっかりと床につける「しゃがむ姿勢」、②大腿四頭筋を鍛える「尻上げ体操」、③体幹伸ばしや血液の筋ポンプと言われているふくらはぎの鍛え、心を動かす遊びレクなどの「グループ体操」、④ご利用者自身が自分の足で移乗できるように「移乗時の後方介助」を組み合わせ実践した。

さらに職員の誰もが取り組めるように、生活リハビリの手順書・約束事(しゃがむ姿勢から始まってステップを積み重ねながらゴールが見える化したプロトコル)の作成にも取り掛かった。

《4. 取り組みの結果》

ご利用者8名を「バーセルインデックス」により取り組みの前後で比較したところ、ADLが高まった方が4名、現状維持の方が4名となった(A様:5→5、B様:30→40、C様:30→35、D様:5→5、E様:20→30、F様:55→55、G様:55→65、H様:20→20)。身体状況としては、座位が安定し食事の食べこぼしが減った、自分で食べるが増えてきた、洋式トイレへの移乗で立位が安定した、歩ける距離が長くなった。いっぽうで、毎日、生活リハビリを行うことが難しい、理解困難のご利用者に対してどう取り組むのか、ご利用者にあった高さのテーブルや椅子が不足してるなどの声もあがった。

《5. 考察、まとめ》

今回のプロジェクトにより、利用者自らが積極的に椅子に移乗するようになったり、笑顔が増えて面会時に家族にも喜ばれたりし、またグループ体操では他のご利用者も参加して生活に活気が出てきた。職員は過度な安静による介護で廃用症候群を生み出すことを改めて確認し、それを防ぐためにも生活リハビリを日々繰り返し行うことの重要性を認識した。

職員の誰もが生活リハビリに毎日取り組めるように、図解や写真も入れた「プロトコル(手順書・約束事)」シートを完成し職員間で共有した。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、ご本人(ご家族)に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

- ・「介護の基本」(2009)社会福祉法人協同福祉会、クリエイツかもがわ
- ・「人間力回復」(2014)大國康夫、クリエイツかもがわ

《8. 提案と発信》

廃用症候群を防ぐためにも生活リハビリを日々繰り返して行うことが重要であり、今回のプロジェクトでの実践は単なるイベント的な取り組みで終わってはいけない。職員の誰もが取り組んで再現性のある結果を生み出すために、科学的根拠に基づいた標準化されたプロセスを明確にする。そのうえでそれぞれのサービス提供現場の組織内で、生活リハビリに取り組む仕組みやルールづくりを検討していかなくてはならない。