

主題	リハビリ機会設定の取り組み		
副題	「生活リハビリ」について		
リハビリテーション		個別ケア	
研究期間	18ヶ月	事業所	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 上井草園
発表者：介護副主任 小澤 和久		アドバイザー：介護主任 関口 恵	
共同研究者：宮澤 多恵			
電 話	03(3394)1094	メール	kamiigusa@3friends.or.jp
FAX	03(3394)9834	URL	http://www.3friends.or.jp

今回発表の事業所やサービスの紹介	社会福祉法人サンフレンズ上井草園は駅から徒歩3分の閑静な住宅街にあります。近くには地域のスポーツセンターや緑のある公園などもあります。施設の建物は2階建ての回廊型で、同施設内にデイサービス・地域包括支援センター・居宅介護支援センターを併設しています。特別養護老人ホームは1階の半分と2階部分で入所定員75床、ショートステイ9床の施設です。
------------------	---

《1. 研究前の状況と課題》

月に3回、PTとOTによるリハビリテーションを中心にADLの維持を図っていた。しかしそのPTとOTによる機能訓練室でのリハビリの参加者もある程度離床時間の確保できる体力のあるご利用者に限られていた。そのため少しでもリハビリの機会をつくるために「生活リハビリ」として日常生活の介助の機会に立位保持や拘縮予防のストレッチを行ってきた。しかし、生活リハビリの内容が書面にまとまっていなかったこと、目標が周知されていなかったことから、職員ごとに実施状況に違いが出ていた。そのため、ADLの変化や時間の経過とともにリハビリがフェードアウトすることが事業所としての課題であった。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

各ご利用者のQOL向上に直結する機能を維持、向上させる事を最大の目的としている。そのために、まずは各ご利用者の課題に合わせたリハ

ビリを継続的に行えるようになることが直近の課題と考える。

《3. 具体的な取り組みの内容》

入所者全員の「生活リハビリ」を記した書類を機能訓練指導員を中心に介護職と一緒に作成した。また設定した「生活リハビリ」の実施状況を介護日誌にチェック欄を作り記録に残した。「生活リハビリ」の内容は月1回見直しを行い、ご利用者の心身機能に変化があった場合は内容を変更した。

《4. 取り組みの結果と考察》

「生活リハビリ」の実施により、QOLに変化が見られたケースについて以下に報告する。

H氏。92歳女性。H23年4月入所。S62年に脳梗塞を発症し、右片麻痺、失語症を呈している。言語表出に障害が見られるが、理解は良好であり、非言語的コミュニケーション能力も良好。

立位保持は全介助、車いす自操可能、排泄はオムツ交換のレベルで入所されている。両膝関節に屈曲拘縮が認められたが、麻痺側下肢に随意性が保たれており、廃用症候群の様相が強い印象であった。入所当初より、氏から「トイレで排泄がしたい」「立てるようになりたい」との希望が聞かれており、身体機能の所見においても、全身の筋力強化、膝関節の可動域拡大により、H氏の希望は叶えられると判断された。入所直後より、2人介助にてトイレ誘導を開始するとともに、月3回PT、OTによる機能訓練室でのリハビリを開始した。

他方でH氏はリハビリに対して非常に意欲的であるが故、職員の付き添いなく独りで立位訓練を行う様子が見られ、「もっと立つ練習がしたい」との希望も聞かれた。当初は独力での立位練習が転倒のリスクを伴うとの判断から、独りでは実施しないようお願いするに留まっていたが、OTとの検討の結果5月より、「生活リハビリ」として1日1回介護職員との立位保持練習を行うこととした。また、上記のリハビリの実施状況を介護日誌に記録し、日々の経過を追った。H23年7月頃より手すりを使用しての立位が安定し、トイレ誘導を1人介助に変更している。1日1回の立位保持練習は、行事や氏の体調不良等から週に1、2回実施できないことがあるが現在に至るまで継続されている。H24年3月PT、OTの判断によりリハビリ場面での歩行が可能と判断され、訓練室でのリハビリ内容を立位保持から平行棒内での歩行練習に変更した。

1日5分程度ではあるが、「生活リハビリ」を長期に継続できた理由として、第一にdemandとneedが一致し、H氏の希望に沿ったリハビリを提供できたことが挙げられる。さらにリハビリによりトイレ誘導が一人介助に変更になるという氏にとって目に見える成果があったことがQOLの向上とやる気の持続につながったと考えられる。第二に「生活リハビリ」としてH氏と職員の双方にとって実施しやすいタイミングを設定でき、双方の負担にならなかったこと、第三に

記録を残すことで職員間での周知が出来たことが考えられる。

《5. まとめ、結論》

ご利用者のQOLを向上させるためには、ご利用者の望むdemandと客観的に判断されるneedを一致させ、双方にとって目に見える効果をあげる必要がある。また、介助の場面にリハビリ機会を設け、ご利用者と職員双方にとって実施しやすいタイミングを設定すること、定期的にリハビリ内容の見直しを行い、職員間の周知と実施の継続を図る必要がある。

一方で、臨床の場ではdemandとneedが大きく乖離するケースも珍しくない。こういったケースでは職員が丁寧にご利用者の要望を聴取し2点をすり合わせていく必要がある。また、現行の「生活リハビリ」では、ADLの自立度の高いご利用者やリハビリに対して拒否のあるご利用者へのアプローチの仕方に課題を残している。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、ご本人とご家族に口頭にて確認をし、本研究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》

- ・石川齊,古川宏 他: 図解作業療法技術ガイド. 文光堂, 2007.
- ・障害者福祉研究会編集: ICF 国際生活機能分類, 際障害分類改定版, 中央法規出版, 2002.

《8. 提案と発信》

約2年間「生活リハビリ」を実施し、ご利用者と職員間での周知が進みました。リハビリが生活習慣となったご利用者もいます。上井草園では今年度、曜日毎に数名ずつ数分間ですが個別にリハビリを行う時間をつくる取り組みを行っています。リハビリの機会増加により、ご利用者のさらなるQOLの向上を目指していきます。

【メモ欄】