

「やっぱり家がいい！」目指せ在宅生活の継続

～継続は貯筋なり～

特別養護老人ホーム にしのみや苑通所介護事業所

相原 久美代（相談員） 石原 旬子（介護職）

1. はじめに

私達のデイサービスは介護保険上、認知症通所介護事業所と言われている地域密着型のサービスです。その為、基本的に西宮市に住民票が無いと利用できません。

歳を取っても認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていくことをサポートするデイサービスです。認知症の利用者が安心して過ごせる場所を提供できるよう一般のデイサービスよりも職員配置は手厚くなっています。

「自分が自分ではなくなっていく・・・」認知症と診断され、そのようなことを言われることがあります。言葉には出さなくても不安感の中で苦しんでおられる利用者も多いです。私たちは今までされてきたことやその方が輝いていた時代に焦点を当て、「まだまだ出来る」という自己肯定感を持っていただけるよう、クッキング・音楽レク・園芸などに取り組んできました。

しかし、実際は認知症の進行防止や不安感の軽減だけでは利用者が希望される在宅生活の継続は困難になってくる現実に直面しました。歩けること、食事をしっかり口から摂れること、夜よく眠れること、排泄がトイレで出来ること。私たちには当たり前のことですが、そこが出来なくなるとたちまち介助が必要になり、在宅生活へのハードルが一気に高くなります。

日々のケアの中で利用者の本音は「いつまでも家で暮らしたい」と私達は感じています。その希望を叶えるために、まず“歩けること”に着目しました。筋力は年齢とともに衰えます。何もしなければますます衰えていきます。筋力の向上とまではいかななくても、筋力の低下防止・維持を目標に掲げ取り組んでいくことにしました。家のちょっとした段差を越え、階段の上り下りが今まで通り出来る筋力を『貯筋』するのです。

2. 取り組み

①集団アプローチ

ラジオ体操・口腔体操・季節の歌や歌謡曲に合わせた体操で1日数回体を動かす機会を持っています。また、玄関からデイフロアまで距離が長い（約22m）ので歩行の機会にもなり、これに参加することで『貯筋』に繋がっていると考えます。しかし、集団での体操やレクリエーションの参加が難しい方もいらっしゃいます。その方に対して個別に取り組むこととしました。

②個別アプローチ

事例 A

Aさん 91歳 男性 要介護4

家族へのアンケート結果（自宅での様子）
自宅ではトイレに行くときも支えてどうに

か歩けている。すぐに横になる。サービスから帰ってきたら、階段を登り切った後玄関で30分程横になってから部屋へ入る、などの情報を頂きました。

課題：玄関までの移動が困難になってきている。体幹が保てず、座位がしっかり確保できない。活気がなく、言葉数も少なくなっている。

PTによる評価：全体的な筋力低下・体力不足により体幹が保てない。階段を上っているのは信じられない。

目標：玄関までの階段昇降の継続

Aさんは加齢に伴い筋力が低下してきているようです。集団レクでの参加が難しいAさんですが、持っている力や意欲を引き出すにはどうしたらいいか検討しました。昔から好まれていた球技に着目し、風船バレーやサッカー、ゴルフの取り組みを少人数で行うこととしました。前傾姿勢で体感が保てないAさんが、風船バレーではしっかりと顔を上げ風船の動きを目で追ったり、目の前に来た風船を返そうと手を伸ばすなど積極的に参加している姿が見受けられました。またゴルフでは、真つすぐの立位は保てないものの、支えが無くてもパターを持ってボールを打とうとされていました。点数がいいと喜ばれる姿もありました。

事例A考察

好きなことには積極的に取り組まれるAさんの姿がありました。集団へのアプローチに対しては理解が難しいAさんですが、個別にゆっくりと関わることで周りの状況も理解していただくことが出来、やる気にも繋がったと考えます。気持ちが乗ってくると姿勢もよくなり、立位もかろうじて取ることが出来ました。その積み重ねが『貯筋』に繋がっていくと考えます。

最近、奥さんからは「90歳を過ぎても自宅

で生活できるのはデイサービスのおかげです」という嬉しい言葉を頂きました。

事例B

Bさん 88歳 男性 要介護3

家族へのアンケート結果（自宅での様子）

室内は手すりを支えに移動。自室は2階にありエレベーターを利用。普段は自室で寝て過ごすことが多く、身体を動かす事は少ない。本人の希望：住み慣れた自宅で楽しみを持ち生活したい。

課題：足がなかなか前に進まない。歩行不安定で転倒のリスクがある。

デイに行くようになり規則正しい生活になった。身なりもきちんとしてきた。また、たくさんの方から声を掛けてもらいデイの日を楽しみにするようになった。朝は足が出にくい、帰りはスムーズになっている、などの情報を頂きました。

5月17日からの取り組み

本人の来苑時から帰りまで、午前中の動きや午後からのレクへの参加の様子（歩行、手指の動き、言動など）を記載していきました。口腔体操などは毎回職員を見ながら積極的に参加され、また、午後からの音楽レクや歌体操などレクリエーションにも集中して取り組まれています。座って行うプログラムは安定した参加となっています。しかし、日によっては歩行がすくみ足になり、前にのめり込んでしまわれることもあり、危険が伴うためフロア内は車椅子で対応する事もありました。

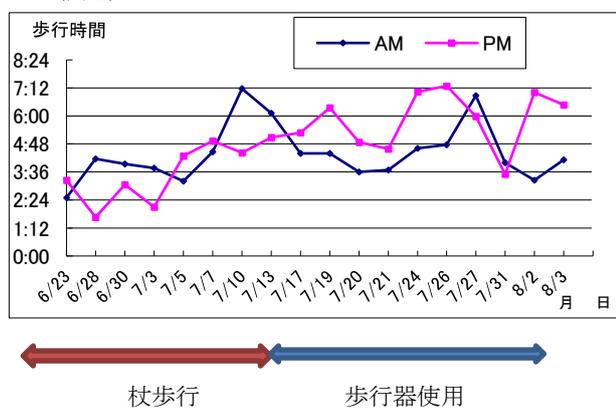
6月21日にビデオ撮影、歩行の記録

歩行の様子をビデオ撮影しPTと確認しました。この頃に足の動きが悪いのは水頭症からきているとの診断も受けておられます。家族からは「積極的に歩かせてほしい」との希望がありました。

PTからの助言は歩行が不安定なのは、脳からの神経伝達が悪いためであり下肢筋力の低下ではないので、不安定さはあるが積極的に体を動かした方が良いとの事でした。水頭症はパーキンソン病様の初動不良の症状が出ます。両手を支えにすることで安定した1歩が出るように、平行棒歩行の取り組みを行うこととしました。

6月23日より来苑時と降苑時の歩行時間を計測（玄関よりデイの入り口まで）朝の歩行時間よりもデイで体を動かされた後、降苑時の方が足の動きが良くなっているかどうかを測ってみることにしました。

(図1)



グラフ前半は杖と廊下の手すりを支えにしながら歩行されています。

朝よりも体を動かした夕方の方が足の動きがよくなっていると予測していましたが、短縮になっていませんでした。

特に7/10(月)、来苑時より「足が出にくい」「あかんわ」等、立ち止まりが多くみられました。7月17日(月)より歩行安定の為、歩行器を使用しましたが、使用後は帰りの方が時間を要する傾向になっています。

歩行時間の計測に並行して、6月23日より平行棒での歩行練習を開始しました。歩き始めてから「両手に支えがあると、歩きやすいですわ、これなら走れますわ」と笑いながら話され、来苑される毎に、10往復されました。平行棒での歩行訓練を行なうたびに自信が付き「楽勝ですわ」「足が上に上がりますわ」

等積極的な言動が聞かれるようになりました。1カ月後に再度PTからの助言を受けて、苦手な横歩きを取り入れていきました。左への横歩きは「歩きにくいですわ」とおっしゃりながらも、継続されていました。「あと2往復できます」など気持ちを前向きにされる場面も見られました。

事例B考察

歩行が不安定で転倒の危険性があったBさん。今回の取り組みで歩行に関しては大きな変化は見られませんでした。平行棒では足がしっかり前に進みますが、手すりや歩行器を使用して歩く場合はやはり足の進みが悪いのです。しかし、取り組みを行うことでBさんの表情が明るくなっていき、意欲的な言動や行動が増えた事は大きな前進であったと思います。平行棒練習の際「自分だけに(職員に)付いてもらってもったいないですわ。」と言われていました。自分に注目してもらえということは何人誰しも嬉しいことです。その嬉しさが、不安感を払拭しご本人の自信回復に繋がったのだと考えます。

倫理的配慮

今回発表をおこなうにあたって、Aさん・Bさんのご家族には口頭で説明し了承を得、文書にて署名をいただきました。

3. おわりに

取り組みを通じじっくり利用者に関わることでご本人の想いを聞くことが出来ました。また、体操や運動を深めようと職員全体が意識し、考えを出し合うことで職員の意識向上にも繋がったと感じています。

これからも認知症通所介護事業所として、心や体の不安と向き合っておられる利用者が安心して過ごして頂ける環境作りは勿論のこと、「いつまでも住み慣れた家で過ごしたい」という利用者の希望が叶えられるよう

に、在宅生活の一步である筋力の低下防止に取り組んでいきたいと考えます。その為、利用者と一緒に、職員の『貯筋』も目指し日々の取り組みを行っていかうと思ひます。

そして、今回の取り組みが私達にしのみや苑デイサービスの中だけで終わるのではなく、その利用者を取り巻く関係機関と連携し、利用者の在宅生活をサポートしていけるような環境を作っていくことが今後の私達の課題であると感じています。

