

## 作業療法士による 『生きがいくくりと社会参加の通いの場』

作業療法士の視点による通所事業とは？

作業療法士は、体の機能の向上、日常生活や日常生活関連動作の獲得だけでなく、生きがいくくりや社会参加を視野に入れた「活動と参加」のリハビリテーション（以下、リハビリ）を提供する。

社会参加を視野に入れた「活動と参加」とは？

通所事業の種類には、介護予防事業、介護保険によるデイケアやデイサービスなど様々なものがある。対象となる住民や利用者のニーズにより、提供するサービスは多岐に渡るが、利用者の自立支援を促し、地域で暮らし続ける支援をする「活動と参加」の視点は共通している。「活動」とは、日常生活動作（食事、排泄、更衣、入浴など）、日常生活関連動作（掃除、家事、買い物など）、趣味、仕事、家庭や地域での役割など様々な作業活動をいう。「参加」とは、家庭や地域での役割や社会参加の機会を再びもつことだ。

作業療法士は、日常生活動作の獲得や体の機能向上を図るだけではない。体の不具合があっても、自分でできることや生きがいを探し、外に出て今までの地域のコミュニティに参加し、誰かのために汗を流す社会貢献までを視野に入れた「活動と参加」のリハビリテーションを展開する。



図1 作業活動の様子

作業療法士のビジョン

生活の安定→自己実現

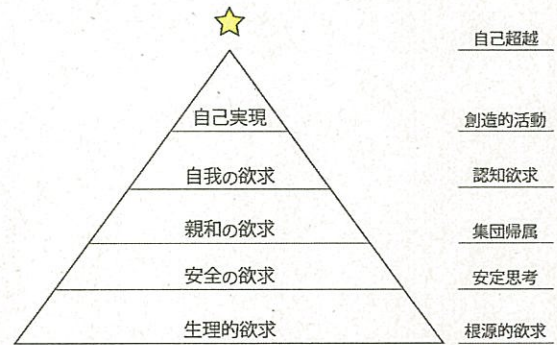


図2マズローの欲求段階説

作業療法士による通所事業の実践例

作業療法士の関わりは、通所利用前から始まる。病院など退院する前に、できるだけ病院のリハビリの状況を見たり、情報交換を行なう。退院後の生活が少しでもスムーズに始まるためだ。退院時や直後に自宅での生活の様子をチェックし、必要に応じて福祉用具や住宅改修の提案、家族の介護アドバイスなど行い、早期に在宅生活の安定を図る。

通所の利用が始まると、ニーズの確認と目標設定を行なう。困っていることだけでなく、今までどんなことを大切にしてきたかという価値観を知り、これからどうしたいのか、今後の目標やプログラムを一緒につくる。

リハビリのプログラムは、その人のニーズや目標を達成するオーダーメイドである。体の機能を向上すること、トイレや歩行など身の回りのこと、掃除や家事など家での役割を獲得するなど、状態にあったプログラムを作る。（図3）

また、自分の特技ややりたかったことの活動を通して、マズローの欲求段階説（図2）でいう自己実現や自尊心の再獲得につながる作業活動を提案する。認知症により記憶力の低下や失敗体験の連続で自尊心が傷ついている方が、自分の特技を再開したり、ひとに喜んでもらうことで自尊心が回復し、周辺症状が軽減するのは珍しくない。今までの経験、知識、技術を掘り起こし、自分のためや誰かのためにする「活動」に展開することで、「社会参加」へとつながる。ひとつのテーブルを囲んでいても、利用者が行なう作業活動はそれぞれ異なる。絵画、計算、刺繍、漢詩、休憩、体のリハビリ、などそれぞれの個人のニーズや目標、人生の文脈から生まれた多彩なプログラムが同時多発的に行なわれる。

リハビリテーションの最終目的である自分の暮らしを取り戻す全人権的復権を、作業活動を通して、楽しみや生きがいを作りながら実現するのが作業療法士の通所事業の特徴だ。

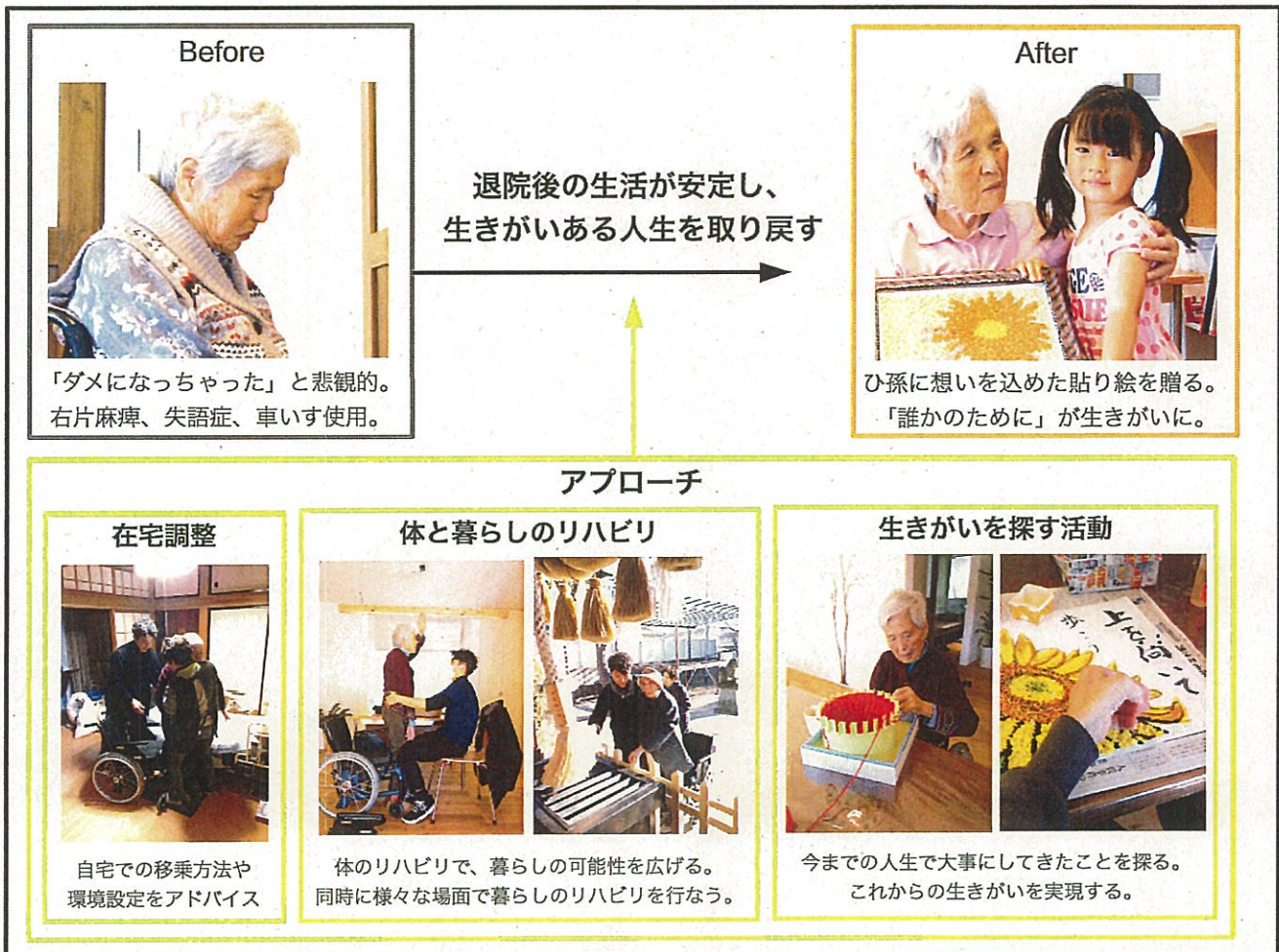


図3 実践例

**実践例 (甲府市朝気 ソーシャルデイひとと花の例 図3)**

80代女性。ぶどう農家。息子、娘の大家族と住んでいる。もともと手先が器用で、近所の小学校に毎年、新入生にあげるお手玉を作って昔の遊びを教えに行っていた。大正琴など地域の集まりにも積極的に参加し、家で閉じこもりぎみの友人を誘っては外出を促すなど、地域やひとのために貢献する方である。そんなAさんが、脳血管障害により右片麻痺、失語、車いすでの生活を余儀なくされた。

担当のケアマネージャーから利用の打診があった。すぐに入院中のリハビリテーション病院に行き、担当の理学療法士から情報収集を行なった。入院中から自宅への外出を行なっているも、ご家族が車いすを押しての玄関の出入り、ベッドへの移乗など介護への不安が残っていると確認できた。

まず、退院後の生活が安定するように在宅調整を行なった。玄関の出入りはできるか、車いすからベッドへ移乗できるか、トイレの介助はどうかなど、ご家族が不安に思う点を評価し、アドバイスをした。帰りの送迎の順番を一番最後にして、ご家族が自信をもてるまで、家族指導を重ねた。

通所利用時には、体の機能向上やADL向上のリハビリを継続した。立ち上がり、立位保持の向上により、移乗やトイレ動作の自立度向上を図った。年始の初詣では、神社で立ってお参りができ、ご本人も満足げだった。

「本当は、ひ孫にお手玉を作ってあげたかったんだよね」なぜ毎年、小学校にお手玉をあげていたかを家族に聞いた時の言葉だ。しかし、Aさんは右手が使えず、お手玉を作るなど複雑な工程の作業は難しい。ご本人の興味や関心を探り、印象派のスーラの絵画から貼り絵に辿り着いた。「ひ孫がすくすく元気に育ってほしい」という願いから、ひまわり、上を向いて歩こうの言葉を選んだ。小さな和紙を一つ一つ丸め、1ヶ月半かけて完成した。家族が集まり、小学校にあげるひ孫に作品を渡した。祖母の役割を果たしたAさんには自信が戻り、次のひ孫への作品作りにつながった。

ひとは自分のためより誰かのために力を発揮する。その可能性を引き出すのが、作業療法士の役目だ。

(作業療法士 久保田好正)

## 作業療法士による 最小限で最大効果を目指す『訪問型介護予防事業』

### 訪問型介護予防事業とは？

自宅で暮らす住民のために、訪問して生活のアドバイス、住宅改修や福祉用具の適応を評価するなど、ニーズにあわせて評価やアドバイスを行なう。(図1) 住民から多い相談として、前より動けなくなった(廃用症候群)、退院後の生活が心配、体にあった住まいにしたい、家族介護が大変になったなどの内容が多い。

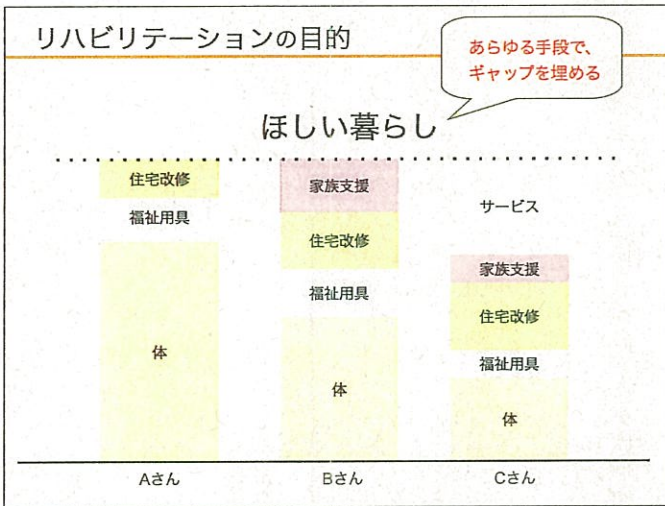


図1 リハビリテーションの目的

### 作業療法士の視点とは？(図2)

リハビリテーションの目的は、その方が取り戻したい暮らしの理想と現実のギャップをあらゆる手段で埋めて実現すること。作業療法士は、体の状態、動作分析、それを補う住宅改修や福祉用具との適合ができる。例えば、「トイレでの転倒を防止したい」というニーズがあった場合、動作のどの段階で(ドアを開ける/歩く/方向を変える/ズボンの上げ下げ/後始末/水を流すなど)、どう転んでいたかを分析する。次にその原因が、筋力低下、バランス、感覚障害、内部障害、視空間認知などの高次脳機能などありとあらゆる可能性から仮説を立て、いかに今の暮らしの環境を大きく変えず、「最小限で最大効果」が得られる方法を提案する。

作業療法士が最優先で検討する視点は、①今あるものでの工夫する。立ち上がりがしやすくなるために椅子やベッドの高さ調整、動線を確認するためのレイアウトの変更などである。費用はかからず、使っていない既にある家のものを使うことで、その場で解決できる手法だ。

②体の機能向上は、廃用症候群が疑われ、もともと運動の習慣がある方や興味がある方には効果的である。その方のプログラムを作成し、年齢を重ねても一定の効果がある。

作業療法士の視点 - 環境整備 -

**第一候補!** **今あるもので工夫**

- レイアウトの変更、高さ調節、整理整頓等。最小限で最大効果。

- **体の機能向上**
  - 廃用症候群、自主的に運動できる場合は有効。年齢以上に嗜好。
- **福祉用具を使う**
  - 変更、新規導入。価値が実感できると導入につながる。
- **住宅改修をする**
  - できるだけシンプルに、すでにある痕跡を頼りに。
- **サービスの提案**
  - 介護量との関係、安全性。機能向上の後押し。

図2 作業療法士の視点

次に、歩行器や簡易手すりなど家に手を加えずレンタルで利用できる③福祉用具を考える。不要になれば気軽に返却できるので、必要な時に必要なものだけ使え効果的である。

扉を開き戸から引き戸に変えたい、転倒無く歩けるように段差を解消したいなど根本的な解決が必要な場合は、④の住宅改修を選ぶ。しかし、体の状態は変化する可能性が高いので、今後の変化に対応できる余地を残すため、必要最小限のプランを提案する。

それらの環境整備の提案だけではクリアできない課題がある場合、介護保険等の⑤サービスを紹介することもある。廃用症候群を集中的に改善するためにリハサービスを紹介し、自立を目指す場合などもある。

これらの視点と手法は、住民のニーズにより組み合わせ提案する。最も重要なのは、最小限で最大効果である。あくまでも自立支援を促し、根拠ある評価に基づき、効果がある方法を提案し、そこで最期までいきいきと暮らし続ける支援をするのが作業療法士の役割だ。





図3 実践例

**実践例**

市町村からの依頼で訪問した事例である。

一人暮らし、80代の女性。市営団地に住んでおり、近くに住む娘の支援により生活している。身の回りのことは自立しており、料理や洗濯は娘の支援により生活が成り立っている。入浴はかねてからの課題だった。浴槽につかるのが好きで、今までは娘が浴槽の出入りを介助していた週に1回ほど入っていたが大変になってきた。今回の相談は、一人で安全に浴槽に入れるか検討してほしい。難しければ、ご本人は消極的なデイサービスを検討するとの依頼だった。

ご本人の状態は、脊柱管狭窄症による足底の痺れ、筋力低下、股関節の関節可動域制限があった。両上肢の筋力や関節可動域は問題なく、負荷をかけても痛みなどみられない。ベッドの手すりにつかまり、足がどのくらい上がるかを評価したところ、右下肢は40cm、左下肢は50cmまで可能だった。室内は四点杖、屋外は歩行器で自立しており、転倒歴なし。

浴室は、浴室内への開き戸のため、扉開閉時に干渉しないスペースが限られている。浴槽は床置き式で約65cmの高さがある。深さも同程度あり、経常は正方形で極めて狭い。

現状のご本人の状態では、浴槽の縁につかまっても足が最大で50cm以上上げられないため、約20cm以上の段差軽減と出入りの際に手すりが必要であること、また浴槽内の高さ軽減のための手だてが必要だと判明した。

同席した福祉用具事業者とケアマネージャーと共に、まず浴室内への開き戸に干渉せずに段差を軽減する方法を検討した。浴槽台を洗い場に置き、約30cmの高さを出せること、開き戸に干渉しないことを確認した。次に出入りの手すりを設置し、浴槽内にも同じ浴槽台を設置した。

ご本人が普段つかう浴槽の向きを確認し、まずはスタッフで動作を確認した。次にご本人に試して頂いたところ、安全かつ容易に入ることができた。同席した娘もこの動作を見て、これなら一人でも安心して入ってもらえると話した。

「お風呂に入れない」「上手く歩けない」という表面的なニーズをとらえ、対処療法的にサービスを利用するのは自立支援とはいえない。原因を分析し、あらゆる角度から検証し、最小限で最大効果を目指す介入により、根拠ある評価や提案、提案サービスの適正利用につながる。そんな生活全般を最適化する視点と技術をもつ作業療法士を、地域でぜひ有効活用して頂きたい。