

オペラ Opera 17

2013.3 JAPANESE ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS

(社) 日本作業療法士協会 広報誌

【対談】

切られた絆を紡ぎ直す

遠藤清次 絆診療所院長

中村春基 日本作業療法士協会会長

● デイサービスけやき通り 古賀
ココロが動けば、カラダも動く！

● 認知症ネットワークづくり
職種を超えて認知症の方々の
在宅生活を支える

● 居宅介護支援センター延寿
利用者サイドに立つ
ケアマネジャーの仕事

生活行為向上マネジメントを
推進しています





中村春基 Haruki Nakamura

日本作業療法士協会会長

互いに背中にも名前を書いたのです。そのあと、屋内退避指示が出て、物も人も何も入ってこなくなりまして。食料もない、ガソリンも手に入らない。重油がないから暖房もない。患者さんの栄養も3食のところを2食にして、職員はおにぎりだけになりました。一番困ったのは、医療用の酸素があと1日ぐらいで尽きるということでした。

来てくれないのです」と言ったら、鎌田先生が「じゃ、なんとかするから」と言って、酸素はなんとかしてくれました。鎌田先生は、チェルノブイリに行っていたので、ちゃんと放射線量を測りながら入ってくれました。鎌田先生たちが、南相馬市に入った最初の医療チームです。そして、18日から20日にかけて、入院患者さんをすべて30キロ圏外に避難させました。小高病院も総合病院も、搬送中に患者さんを亡くすこととはありませんでした。ところが、3月12日から近隣の病院の患者さんの避難が始まっているのに、原発か

ら4.5キロのところにある双葉病院だけ完全に取り残されてしまいました。県と警察と自衛隊の連絡がうまくいっていなかったのです。院長と事務長の2人ぐらい残って、点滴をやったり胃ろうをやったりしていたのですが、3日間も4日間も完全に取り残されたのです。避難に際して、関連の介護施設の入所者を合わせて、50人も亡くなっています。大飯原発が再稼働しましたが、福島県民、特に浜通りの人たちからすると考えられないことです。私のように原発から20キロ圏内においても大変でした。原発立地しているところでは、30キロ圏内にある病院や介護施設が避難する場所と経路の整備ができていなければ、再稼働してはいけません。地震だけでも道路事情が混乱しますから、避難するのが大変です。寝たきりの入院患者さんには、かならず医療関係者が付かないとだめです。双葉の場合は、誰も付いていないのです。体育館に運ばれて、低体温や低栄養で死んだ人がいっぱいいたのです。

手押し呼吸器を2時間押し続けて

●入院患者さんどのように移送したのですか？
●小高病院から総合病院までは5キロぐらいです。車椅子に乗れる人が

半分ぐらいいましたが、残りの30人は寝たきりなので、一人ひとり救急車でピストン移送しました。人工呼吸器につながっている人が3人いましたが、アンビューバッグ(手動式の呼吸器)を使って移送しました。そのあとさらに郡山の総合東北病院に送りしました。2人は、小さな人工呼吸器を付けている救急車で、別の先生に2往復してもらいました。私は、手動式のアンビューバッグを押し続けながら1人の患者さんを移送しました。人工呼吸器も持ってきてくれと言われたので、患者さんのベッドの脇に人工呼吸器を置いて、揺れる人工呼吸器を左足で抑えています。飯館の山道を通って郡山に入るころには、酸素飽和度がどんどん下がって70%ぐらいになっていました。それまで95%以上は維持できていたのですが、たぶん痰が詰まっていたのです。吸引したくても、1人ではできないのです。もうちょっとで着くころには60%台まで下がっていたのですが、待ち構えていた先生方がすぐICUに運んでくれて、なんとか命拾いました。

●3月19日、ほとんどの患者さんは



遠藤清次 Seiji Endo

絆診療所院長

対談 切られた絆を紡ぎ直す

福島県・南相馬市立小高病院長を務めていた遠藤清次さんを、東日本大震災と福島第1原発事故がおそった。院長として事故対応に追われたのち、2012年5月1日、仮設住宅の一角に診療所を開いた。その名も「絆診療所」。日本作業療法士協会会長・中村春基が現地を訪ね、苦難にみちた話を聞いた。

Photo/ 関大介

●現在の率直なお気持ちは？
●政治家の発言やメディアの報道などで一番感じるのは、「距離感」です。心と心の距離感は物理的な距離感と相関しているように思います。原発からどれだけの距離に住んでいたかによって、その人の気持ちも違うようです。同じように病院で仕事をしていたとしても、私のように18キロぐらいのところに住んでいた人と、5キロ以内に住んでいた人では、感じ方は違うのではないのでしょうか。心の距離が縮まっていないのは、実際の距離が縮まっていないからだと思います。たとえば、原発事故の直後、原発から30キロ圏内にはどのメディアも入ってきませんでした。メディアは、危険な時はまったく取材をしないで、安全になったら自分に都合のいい取材をしようと思います。それでは本当のところは伝わらないのです。政治家の発言が福島県の人たちに通じないのも、心が近づいていないからです。物理的な距離が近づいていないのです。大変な時期に、1カ月でも一緒に暮らしていたら違っていたはず。情報はどこにいても簡単に伝わりますから、復興大臣は福島県に常駐すべきです。ここで感じた感覚がすべてだと思います。

「私たちがみんな、1人で死ぬのよ」

●私がいた小高病院は原発から18キロのところ、南相馬市立総合病院が23キロのところになりました。3月13日には、小高病院の68人の入院患者さんも職員も、全員、総合病院に移りました。そうしたら、14日の午前11時ごろ、福島第1原発3号機の爆発の映像がテレビから流れました。それを見た総合病院の院長は、全職員を集めて、「大変な爆発が起こった、これからは残るのも避難するのも、自分の意思で選んでいい」と言いました。その時の選択は、どちらが正しいか、とても言えません。家族が大事というのがあるし、残された患者さんを守るほうが大事というのもあります。でも、半分ぐらいは残ると思っていたのですが、実際に残ったのは3分の1にも満たなかったのです。ちょうどお昼前でしたから、患者さんの食事を配膳できるころまで準備ができていましたが、給食室には誰もいなくなっていました。嘩然として、何も考えられませんでした。管理栄養士さんは残ってくれたので、「準備できているから、配る」ということになって、残った看護師さんたちを集めて配って歩きました。部長さんからは、「私たちがみんな、ここで死ぬのよ」と言われたそうです。今だから笑いながら言えるけど、みんな防護服のようなものを着て、お



仮設住宅の中にある集会場で行われる健康教室。この日のテーマは、遠藤先生の「食（栄養）・動（運動）・楽（生きがい）」のあと、作業療法士が登場し、「楽しいから笑うのではなく、笑うから楽しくなる」と、笑いの練習。そして、「北国の春」を歌いながらの体操。みなさんの笑顔がはじけるひとときとなった。

新潟県の病院まで運び、遠くまで運ばない人は福島県立医科大学付属病院に運びました。中継地が川俣高校のグラウンドです。グラウンドには、全国から来た救急車が並んでいました。グラウンドの真ん中には、ヘリコプターが次々と降りたちます。

患者さんの中には胃ろうをしていただく方が結構いました。水が入った栄養剤を2つずつ付けて袋に入れて、カルテの表紙をコピーしてその裏に一人ひとりの簡単なサマリを書いて、患者さんのお腹の上に乗せました。前日、私と副院長が徹夜で準備したのです。1日はその栄養剤で持ちこたえてもらって、どこの病院に行ってもスムーズに引き継ぎができるようにしたのです。救急隊からは、「すごく助かります」と言われました。この移送の中で亡くなった方はいません。

3月20日にはもう入院患者さんはいなくなり、総合病院は外来だけになりました。いくつかの病院では、入院患者さんはいなくなり、外来だけになってしまった時に職員を手放してしまつたようです。それでも、みんな新潟、群馬、山形などの避難所のお世話係を市の職員と一緒にやっています。

その後、だんだん南相馬市に人が戻ってきて、病院も入院患者を受け入れるようになったのですが、帰ってこいと言われても、帰ってくる看護

師はあまりいません。いったん手放したら、特に若い看護婦さんたちは戻ってこないのです。どんなに入院患者がいなくなっても、市内に残された人はいっぱいいたのですから、医療スタッフを手放すべきではなかったのです。

院長の頭にあつたのは、収入が入らないのだから、支出を減らすという考えです。そんなことは市が考えればいいことです。しかも原発事故ですから、補償を考えればいいのです。切らなくてもいい職員の絆まで切ってしまったという暗い影が、いまだに残っています。

一番悪いのは原発です。でも、その時、大事な人はやっぱり人です。人は絶対に残すべきだつたと思います。お金のことは後から考えればよかったのです。

そのあと、私は、4月いっぱい鎌田先生の医療チームと一緒に市内の避難所の巡回診療をしていました。鎌田先生には、ずっと継続して応援してもらっています。

ちよつとでも希望がもてるように

●この診療所は自治体が用意したのですか？

●私は、去年の5月から町立猪苗代病院に勤務するようになりましたが、「小高病院を守る会」の人たちが、

いつも近況報告に来ていました。それで、去年の9月ごろから「小高の人たちが鹿島の仮設住宅に入っている」「ぜひ来てほしい」ということになり、私は、今年の2月から鹿島区に住んで準備し始め、5月1日に入院しました。

この建物は、市の土地の上に中小企業基盤整備機構が建てたものです。その土地と建物を借りて、個人診療所を開業したわけです。震災前にあったものを再開するには補助がありますが、このケースでは補助の対象にはなりません。仮設の診療所はいろんなところでできていますが、ほとんどは自治体が建物をつくって職員も採用しています。市は総合病院と小高病院を統合したがっていましたから、小高の人が多く住む仮設住宅に診療所をつくるという発想がなかったのです。医療機関がないわけではない、巡回バスがあるから原町区に行けば受診できるという話でした。

でも鹿島区の人が言うには、もともと医療機関が少なかったうえに、仮設住宅ができて4千人近くも人口が増えているのです。もともと医療を必要としている人がいると思うのですが、我慢して悪くなっているのではないかと思います。バスに乗って原町まで行ける人は、そんなに多くはないのです。ここに診療を受けに来ている人は、

血圧を測ったり聴診したりしたあとは、ほとんど15分か20分ぐらい話をしていきます。1日20人か、多くて30人ぐらいしか診ていないので、まだ余裕がありますから、「どこに帰つたらいいんだ」とか、「小高に行つて片付けやつてきたけど、全然だめだ」とか、津波で流された時の話とか、いろんな話をしていきます。「小高の院長さんがどこに行つたか捜していたんだ」と言つて、この診療所まで来る患者さんもいます。猪苗代病院にいた時も、百キロほど離れた南相馬から通ってくる患者さんもしました。遠くてもかかりつけ医のところに行くのです。その一方で、仮設に住みだした時にかつた医療機関に、あいかわらず通っている人も多いのです。

距離はやっぱり物理的に縮めるしなくて、その人の近くで聞いたり感じたりするしかないのではないのでしょうか。今日も仮設の集会場に講演に行きましたが、もともとみんなのいるところに出て行かなくてはいけないと思つています。

経営的にはきびしいのですが、普通の時ではないからこそ、普通ではないことをしなくては、と思つています。ちよつとでも希望がもてるように絆診療所を開院したのですから、切れてしまった人と人とのつながりを、つなぎ直していくつもりです。

ここで買つていたりしていたので、悪くなった人はいなかったように思います。ちよつと具合が悪くて点滴をしていく人がいましたが、早めに受診したという効果がありました。

●大震災と原発事故にあわれて、心境の変化はありましたか？

●実は、3月11日の3時に、私と事務長さんと看護師の3人で浜のほうに往診に行く予定になっていました。地震が起こつたのが2時46分でしたから、浜のほうに行かなかつただけです。もし3時10分ごろに地震が起きていたら、3人も津波に流されて見つからなかつたと思います。今回、生きていることと死んでいることとの境界線に立たされたと思ったら、その時は頭が真っ白になってしまいましたが、残るものは何なのかと考えました。同じような考えで残つた人、同じ苦勞をした人とのつながりがいしか、最後に残る大事なものはないのでしょいか。

その生と死の境界線では、いくらお金を持つていようが、地位が高かろうがまったく関係ないし、意味もない。ただ、患者さんがいたら逃げられないと当たり前のように思えたことが、自分の一番大事な部分なのははつきりしています。だからといって、小さな子どもが家で待つていたので、逃げた人は悪いという気にもなれません。「あなたは残

生と死の境界線に立つた

●開院されて5カ月たちましたが、感想はいかがですか？

●「もつとお役に立てるのに、まだまだ不十分。もつとお役に立ちたい」というのが本音です。実際、歩けな

い人は迎えに行つて、できるだけのことをして、「ああよかった」と言つてまた送つて帰るといふ診療所は、第三者的に見ても便利だと思えます。もつと利用してもらいたいと思えます。それと、もうちよつとこちらから出かけていくことが多くなつたほ

うがいいのかなという気もしています。往診に行ければ、栄養のことや運動のことなど、いろいろアドバイスができますからね。今年の夏は暑かつたのですが、梅雨の合間に熱中症対策などで講演に行きました。すると、経口補水液を

る人、あなたは家族のために避難する人」と、人知を超えたところで振り分けられていたのではないのでしょうか。

● 絆診療所を開くにあたって、迷いはなかったのですか？

● 小高病院をずっと守り続けてきたわけですから、小高の人たちがいる仮設住宅の中で、それをつないでいくのが必要だと思いました。では誰がやるのがふさわしいかといえは、

自分しかいないし、それが一番自然だと思いました。それと、もし自分がやらなくてほかの人がやったら後悔する、と考えたのです。生きることに死ぬことが、本当に紙一重だと思っただけで、やれることは今やっておかないと、後悔すると思いました。私は、昨年の5月6月は、ふさぎこんで無気力になってしまい、アパートに帰ると何もしたくなくて、暗くなって飯を食わなくていけないと思っても動けない状態になっていま



仮設住宅への往診は、欠かせない日課

見ている子どもたちも希望がもてません。お年寄りが楽しそうであれば物質的な豊かさがなくても、若い人たちが集まってくるのではないのでしょうか。

● 仮設住宅で、今、求められていることは？

● 希望がもてない暮らしの中で、みなさん前かがみになって縮こまっています。肩がパンパンに張っている人が多いのです。海にも田畑にも行けなくて、することが何もないので身体も心も内向きになっています。「おせっかいオバサン」がいつぱいいて外に引っぱり出してほしいのですが、一番の支援は何か仕事を見つけてあげることです。それこそ、作業療法の原点です。

これからは、作業療法士の力をお借りして、笑ったり、「北国の春」を歌いながら体操をしたりして、ちよつとも楽しい生活にしていきたいですね。

(これは、2012年9月に行った対談を編集部でまとめたものです)



とめていくことです。仮設住宅は、4畳半2間と台所と狭い風呂があるだけです。隣の音が聞こえて気になって眠れない。隣に気がつかって夜は早く寝るようにしています。支援物資で入ってきたテレビはみんな同じなので、隣の家のリモコンで自分のテレビがついたりもします。こういう状況は改善しようがないのです。子どもたちには未来がありますから、大事だというのはもちろんわかれます。でも、お年寄りが寂しく人生を終わっていくとすれば、それを

した。そんな時、在宅で看取りなどもされている開業医の先生が、「とにかくあなたは震災や原発事故の体験を話さないといけない」と言っていて、いろんな講演会に引っぱり出してくれました。ある日、日本死の臨床研究会で淀川キリスト教病院の名譽ホスピス長・柏木哲夫先生の特別講演がありました。2千人以上の方の最期を看取ってこられた先生の言葉に、「人は生きてきたように死んでいく」というのがありますが、その講演の時は、「人は死を背負って生きていく」とおっしゃっていました。1枚の紙の表に「生」と書いてあって、裏に「死」と書いてある。ある日、風が吹いてひらりと翻ると、そこには「死」という文字がある、とおっしゃるのです。その言葉が、地震と津波と原発事故を体験した自分の気持ちとびつたりなんです。もし原子炉が爆発していたら、もっと大変なことになっていたわけです。死生観が変わったように思います。うちのカミさんからは、事故対応などであんなに苦労したのだから、これ以上苦労しないでほしいと言われたのですが、「やらなかったら後悔すると思う」と言ったら、賛成してくれました。

一番の支援は、仕事を引くこと。仮設住宅に暮らす人たちの「これでもいいのだ」という次の一手は？ ● 仮設住宅には、それぞれに問題があります。母と子で暮らしていて、父親が別居という家族がいっぱいいます。子どもがどこに行くかで、夫婦喧嘩をしています。幸せな家族は一緒に幸せだけど、不幸な家族は別々に不幸だという話がありますが、本当に困っている人は、困っている内容が一人ひとり違うんです。だから近くにいないと対応できません。 次の一手は、早く仮設住宅をやめて復興住宅に入れる希望です。今は行く場所も時期もわからないので、家が流されたり壊されたりした人は、帰る家はありません。この狭い住居での生活をいつまでやれと言われていくのかわからないのです。ゴールが見えないマラソン、ゴールがあるのかないのかさえわからないマラソンをしているような状態です。上の人が考えて、「はい、こういうのがいいでしょう」というのを上からの復興と言います。立派な建物を建てて、「きれいでしょ、ここに住んだらいいでしょう」と言われても、当事者にとっては不便なことが多いのです。本当に大事なのは、下からの、一人ひとりが望む復興をま

対談をおえて——中村春基

平成23年3月11日の震災以降、仙台市、大槌町、釜石市と、少ない時間と機会であったが足を運び、何ができるのだろうかと考えてきた。また、日本作業療法士協会は現在も災害対策本部を設置し、被災県士会と定期的な情報交換を行っているが、時間の経過とともに被災地の状況は変化し、支援内容も一次的なボランティア活動から恒常的な支援へと変化している。そんな中での遠藤先生との対談は、私の思いの大きな一つとなった。仮設住宅を先生と一緒に回り、集会所での健康教室に参加させていただいて感じたことは、「なんとかせんといかん」、「このままでは……」と、あせりや何もできない歯がゆさであった。また、何気ない「普通」のこの大切さも再認識させられた。仕事があることの大切さ、家族と一緒に過ごせることの大切さ、作業があり役割があることの大切さ、何よりそれらを支える自然や人との絆の大切さ。支えるとは、死と生とは、危機に接した時に必要な心構え、生き方等々、言葉では言い尽くせない。

さて、平成24年11月1日に訪問リハビリ振興財団立の「浜通りリハビリステーション」が、原町地区に開所した。地元自治体、医師会、市議会、南相馬市立総合病院等のご支援をいただき、平成24年3月から日本理学療法士協会が中心に準備を進め、やっと開設にこぎつけた。今後、南相馬市民の健康に寄与すべく訪問リハビリ事業を行っていく予定である。現在のスタッフは作業療法士2名、理学療法士2名であるが、開所前より多くのニーズが寄せられており、平成25年4月には増員の予定である。対談の中で、「距離」についてのお話があった。物理的な「距離」は現場を理解することの障壁となり、適切な対応をできなくする。本当にその通りだと思ふ。そうした意味で、「浜通りリハビリステーション」の開設は「距離」を取り除き、本当に南相馬市民のニーズにそったサービスが提供できると思っている。最後に、仮設住宅を回り、改めて「作業」のある生活の重要性を認識した。作業療法士は病院、施設にとどまらず、地域に出て活躍する場はいくらでもある。今必要なことは、遠藤先生のような行動と勇気である。

「園芸療法は失敗のない回想法」といわれるほど精神的な効果を秘めている。園芸台は、車椅子のまま作業ができるように、特注のテーブルを使っている。芽が出る時の感動は、利用者に力を与える。



稲を刈ったあとの「田んぼ」。米が生活史に入っていない人はいないはず。この施設では「田植え」からやる。



「右手で書いていた時よりうまい、と言われました」と葉山さんは苦笑い。



キッチンカウンターも、車椅子のままで調理作業ができるように工夫されている。

ココロが動けば、 カラダも動く！

デイサービス
けやき通り 古賀

福岡県古賀市の閑静な住宅街の一角で、子どもたちの元気な声がひびく保育園のすぐ近く。そんな、人々の暮らしの息づかいの中に「デイサービスけやき通り古賀」はある。「ココロが動けば、カラダも動く！」をモットーに、作業療法士はもとより、すべてのスタッフが作業療法に携わる施設である。施設長の葉山靖明さんにお話を聞いた。



葉山靖明さん
1965年生まれ
(株) ケアプラネッツ代表取締役
デイサービスけやき通り古賀施設長
<http://www4.ocn.ne.jp/~keyakist/>

『だから、作業療法が大好きです！』
葉山靖明／著 三輪書店
定価 2,000円＋税



「生活リハビリ」を 中心にすえて

デイサービスけやき通りでは、通所介護の計画を利用者と一緒に考える。その中では、野菜づくり、パソコン、編み物など、まず本人のやりたい1つの「作業」を決める。これはその人が望む生活に近づけることであり、葉山さんは「これこそが作業療法では」と話す。自分のやりたい「作業」を見つけ、それを達成する。この施設ではこれを「生活リハビリ」と位置づける。ただし、最初は「その人」の個人史が十分に把握できていないので、「これがやりたい」という「作業」は変わっていくケースは多いし、それを見つけていくことも大切になる。

作業療法を全面に打ち出しているデイサービスは全国的にも珍しいが、葉山さんは「維持期」「生活期」や「自立期」こそ、作業療法が欠かせないと力説する。

「作業」があれば、 人は元気になる

葉山さんは、作業療法士ではないご自身が40歳の時に脳内出血で右半身が麻痺し、入院中に病院で作業療法を体験した。傾聴によって今まで生きてきた葉山さん自身の歴史を呼

ある「作業」を通じて『その人』に接していきますが、それができるのは、作業療法士だけなのです」

野菜づくりやパソコンが、 「その人」の尊厳を取り戻す プロセスになる

この施設では、プロフェッショナルとしての作業療法士とともに、スタッフ全員がサポートする。「作業」は「その人」が主体的に「やりたい」と思っているものでなければ意味がない。だから、「その人」の生活史に耳を傾けるなかから意味のある「作業」をともに選び、達成感を得られるように丁寧にそして大切にサポートするのである。

例えば、かつて農業をしていた方は、施設の中の庭で野菜づくりを始めて、10種類以上の野菜をどんどん育てているうちに、病気が軽くなって進行も遅くなっていった。また、初めてパソコンにさわって、1日に3行ほど打てるようになり、さらに日記をつけるまでになった92歳の方もいる。自分で入力してプリントアウトして、それを綴じて家族に見せ、家族もそれを見て「その人」の生き方を知る。野菜づくりやパソコン操作そのものというより、そこで生まれる人と人とのつながりが「その人」の尊厳を回復させることで元

び起こし、意味のある作業であるバスタを片手でつくることで達成感を与えてくれたのは、作業療法士だという。その瞬間、「第2の人生」を生きる新しい価値観の基礎ができ始めた。さらに退院後、作業療法について調べ、実践し、その効果を体感するなかから「作業療法ファン」になり、施設を立ち上げたのである。葉山さんは語る。

「病院を退院後、機能回復訓練は頑張ってやりました。それでも、限界」というところに来ます。それまでやってきた専門学校の講師という仕事を退職しました。多くの友人との付き合いも薄くなっていきました。すべてを失ってしまったように感じていました。

麻痺そのもの以上に、人間として「作業」ができるか否かが問題なのです。「作業」とは、簡単にいえば、①身のまわりのこと、②仕事、③遊びの3種類です。多くの人たちは、病院を退院したあと、麻痺などによって身体機能が落ちていくこと以上に、実はこの3つができなくなることに苦しむのです。その中には、自分の役割や存在を見失うという、メンタル面の苦しみやストレスが大きいのです。

作業療法士は、認知症であれ脳血管障害であれ、「その人」のメンタル面を支えながら、作業療法の核で

気になっていくのである。

作業療法は「感動の療法」

最後に、もう一度、葉山さんに作業療法士への厳しくも優しい注文を語っていただく。

「作業療法は、「作業」の感動を治療にかす療法です。『その人』の人生の物語を聴いて、一緒に心を寄り添わせ、一緒に共同作業をして、一緒に喜び、その一つひとつの感動を療法にかしていきたくです。僕がそうだったように、『その人』の人生を再構築できる療法なのです。残念なことには、現在のリハビリテーションは、①身体機能にかたよりがちといっても過言ではありません。本当は、ご本人が元気になるためには、②生活機能と③精神機能の向上は欠かせないのです。そして、②と③こそ作業療法士の専門性が発揮されるのです。当然、作業療法士自身も自分で仕事の質を検証し互いに高めていかねばなりません。

認知症、脳卒中、うつ病は、今では国民的な問題です。今こそ作業療法の出番なのです。作業療法士の側から、「こんなこともできる」「あんなこともできる」と、もっとアピールしなければいけないのではないのでしょうか」

(取材2012年10月8日 Photo 関大介)



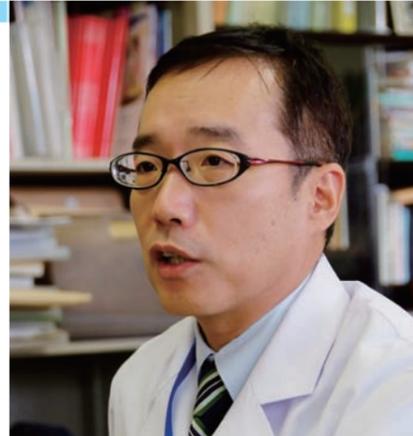
小泉明代 (こいずみ あきよ)
かほく市社会福祉協議会
中央居宅介護支援事業所
介護支援専門員



櫻井美幸 (さくらい みゆき)
かほく中央訪問看護ステーション
介護支援専門員 (看護師)



元女喜久乃 (がんによ きくの)
ニツ屋病院介護業務統括師長
介護支援専門員 (地域連携室)
石川県介護支援専門員協会河北支部長



北村 立 (きたむら たつひろ)
石川県立高松病院副院長
石川県認知症疾患医療センター長

認知症ネットワークづくり

職種を超えて 認知症の方々の 在宅生活を支える

石川県のほぼ中央部に位置する河北郡市(かほく市、津幡町、内灘町)では、ケアマネジャー(介護支援専門員)を要にして、病院の医師や作業療法士、開業医、介護施設や地域包括支援センターの担当者、訪問看護師などが、認知症の方々の在宅生活を支える活動を続けている。その結果、今では認知症患者の約4割が自宅に帰ることができるようになってきている。

5年間続く幅広い取り組み

石川県介護支援専門員協会河北支部が、石川県認知症疾患医療センターの作業療法士の支援を得ながら、ケアマネジャーのネットワークづくりを始めたのは、08年のことだった。以来5年間にわたって「一緒にやろう勉強会」を続けている。地域医療を支える医師、地域包括支援センターや介護施設の担当者、訪問看護師なども含めた30名ほどが2か月ごと



「一緒にやろう勉強会」のひとつ。真剣でなごやかな雰囲気のもと、おたがいにざっくばらんに意見や質問を投げかけ合っている。

療法士はAさんのADLの介助方法に加えて、事前に自宅まで足を運んで在宅の生活環境を整えてくれました。家族の方も「これだったら、自宅に帰ってもいい」と安心できるようになりました。家に戻ったAさんの表情も良く、「ありがとう」という言葉が出るようになり、ご家族も在宅の生活をとても喜んでいました。この経験が、要介護5の寝たきりの人でも自宅で診ることができるとい

一人暮らしの生活に戻す

一人暮らしをしていたアルツハイマー型認知症のBさんは、症状が悪化して高松病院に緊急入院した。Bさん自身の努力とともに、薬や作業療法の効果もあって、2か月ほどで症状は落ち着いてきた。Bさんは一人暮らしが性に合っているようで、退院して元の生活に戻ることを強く希望した。遠方で生活する娘さんも、Bさんの希望をかなえたいと願った。「『この人、薬の管理さえすれば、一人暮らしができるんじゃないか。やれるだけやってみよう』と、北村先生から背中を押されて、みんな在宅に向けて挑戦することになったのです」(小泉さん)。

元気になり、味噌汁をつくり、お餅やお茶をみんなにふるまった。支えがあれば日常生活ができることを確認し、それをケアプランに反映させた。1週間に1回の訪問看護、ホームヘルパーは薬の管理だけを毎日、包括支援センターは安否確認を毎日、昼食は配食センターの弁当(朝食と夕食はBさんが自分でつくる)、遠方に住む娘さんは頻りに電話を入れるなどがそれである。

退院して、入浴も家の掃除もきちんと自分でしているBさんを見て、「こんなことまでできるうちのお母さんは、アルツハイマーじゃない」と、娘さんは語っていた。入院中に作業療法で刺し子をしていたが、退院してからも自分でズボンや雑巾などを縫っていた。3か月後には、内臓疾患のために再入院することになったが、「3か月でも自宅で生活できた」と、娘さんは満足げだった。「認知症になっても、何もできないと決めつけるのではなくて、ご本人の能力を確かめて、みんなで支えることができて、すごくよかったです」(小泉さん)。

病院と地域が連携して認知症の方々の生活支援をして、その要をケアマネジャーが担うという、全国的にも先進的な取り組みが、今、大きな注目を集めている。

取材2012年10月22日 JPOB 関大介

に集まり、事例検討会や講演会などを行う「認知症勉強会」である。一方、石川県立高松病院でも、同じころから認知症の患者さんが在宅で生活できるようにする取り組みを続けてきた。北村副院長は語る。「うちの病院は、車で30分以内であれば医師・看護師・作業療法士がチームで訪問もします。急性期だけ入院してもらおうようにして、退院前のケア会議を地域のスタッフを交えてしっかりやっています。また、家族の介護負担を軽減するためのレスパイト入院も受け入れていきます。今では、外来が増え、長期入院の患者さんは少なくなっています」

おみやげ、こきの「勉強会」

「一緒にやろう勉強会」は、なごやかな雰囲気のもと、おたがいにざっくばらんに意見や質問を投げかけ合っている。参加者のみなさんは、次のように語る。

「事例検討会の場合は、ケアマネジャーが難渋している事例を1つ報告していただいて、参加者それぞれが、それぞれの立場から意見を述べたり、質問したりして深めています。地域の開業医の先生の講演会も行います。自宅に帰って生活できるようにするための住宅改修の勉強会もしました。そうすることで、それぞれの人が、新しい知識を得たり、ほかの人の意

重症の方を自宅に戻す取り組み

レビー小体型認知症のAさんは、妻と二人暮らし。デイサービスでの暴力行為などもあって高松病院に入院。肺炎などを繰り返し、胃ろうを増設。ADL(日常生活動作)が全介助で、ほぼ寝たきりの状態だった。Aさんの退院支援が行われたのは、4年前のことだった。

「退院前カンファレンスをひらいて、病院の医師と看護師、帰る先のデイサービスの担当者やホームヘルパーなど関係者全員が集まって、気をつけなければいけないことや、必要な準備などを検討しました。作業

見を聞いたりして、日ごろわからなかったことや悩んでいたことの答えとかヒントという「おみやげ」をもつて帰ることが出来ます。視野も広がります。でも、いつも企画をする私は、ハラハラ、ドキドキの連続ですが……」(元女さん)。

「問題点を解決する材料をもって帰れます。参加者からの的確なアドバイスをいただいて、気持ちが楽になって患者さんと向き合うことができます。認知症の方とのかかわり方や家族(介護者)への助言の仕方もうまくできるようになったと思います。おたがいに顔の見える関係ができて、大きな病院の医師とも話やすくなりました」(櫻井さん)。

利用者サイドに立つ ケアマネジャーの仕事



奈良県・生駒市の「やすらぎの杜延寿」は、介護老人福祉施設などの入所施設とともに、デイサービス、ショートステイなどの在宅福祉サービスを備えた総合福祉施設。60年の歴史をもつ社会福祉法人宝山寺福祉事業団が運営する施設のひとつである。その居宅介護支援センター主任介護支援専門員、太田育子さんを訪ね、お話を聞いた。

●ケアマネジャーの仕事に 正解はない

ケアマネジャー（介護支援専門員）の仕事についてお訊ねすると、太田さんはこう語った。

「できることは限られています。その一方で、的確なアセスメントが必要になります。たとえば、利用者さんが勝手に看護師と連絡をとって訪問日程の変更をしてトラブルが起きると、ケアマネジャーは何をしているのか」と言われますが、トラブルに巻き込まれることで、利用者さんや家族の関係がみえてくることもあります。日々いろいろと起こることが、アセスメントの機会になるのです。利用者さんが、何ができて、何ができないかを見極めて自立支援をするためには、アセスメントの習熟は、本当に大切です。要は、利用者さんの尊厳を大切に

し、そこにかかわるいろんな人の関係をなめらかにしていくことが私たちの仕事です。私たちが担当する方のうしろには、配偶者の方や息子さんや娘さんなどがおられ、そういう人たちの生活まで左右しかねないということも意識しなければいけないのです。

在宅で対応していると、ケアマネ

ジャーは一人で仕事をしているように思われがちです。でも実際は、事務所に帰って同僚から情報を得たり、いろんな事業所や、行政や民生委員さん、ボランティアの方たちと連携調整しながら、利用者さんとともにケアマネジャーも支えてもらっています。ネットワークの力なんです」

●「虐待では？」と言われたが……

こんな事例があった。

Cさん（80代の女性）を、事情があって自宅で仕事をしている娘婿のDさんが介護していた。Cさんは、これまで数年間、週に1回「延寿」のデイサービスに通っていたが、日に日に痩せていって30キロを切るまじになった。「虐待では？」という声が広まったが、デイサービスをやめてしまわれれば、かわりが持たなくなるので、あまり詳しい事情を聞くことはできない。

太田さんが担当するようになって、Dさんと話ができる機会があった。話を聞いてみると、Dさんは介護を煩わしく思っているのではなく、むしろ自分で調べた知識で自己流の介護を、自分にとって合理的と思われる方法で、一生懸命していた。たとえば、「この年齢では摂取カロリーはこれくらいのはず」というように。

●「作業療法士はケアマネジャー を助けてくれる」

訪問リハビリテーションは、日々の介護に疲れている家族にとってもストレス軽減につながる事が望ましい。「作業療法士はケアマネジャーを助けてくれる」と、太田さんは次のように語る。「作業療法士に入ってもうと、こないだ、先生がこう言われた、ああ言われた。と、家族の人からすすんで話してきます。強い反応があるのです。家族のしんどさをくみとって、家族の気持ちの中に入ってケアをしてもらえるので、安心感があります。また、ある研修会で作業療法士から「介護サービスをいやる人でも、まずその人の障害特性を診させてください。無駄になっても構わないので、その取っかかりを、ケアマネジャーさんにつくってほしい」と言われた。「そう言われると、私たちが120%の力を出して、なんとかしようと思えます。特に、高次脳機能障害の人は、作業療法士の助けを借りたいんです」と太田さん。



太田育子（おた いくこ）さん
社会福祉法人宝山寺福祉事業団
居宅介護支援センター延寿
主任介護支援専門員（社会福祉士）



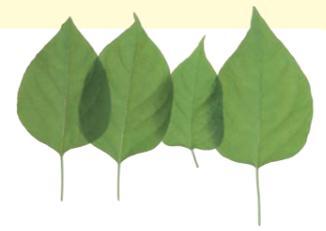
（取材2012年11月7日
Photo. 関大介）

そのうち、デイサービスの担当者が軽い褥瘡（床ずれ）を見つけた。「放っておくと大変なことになる」という太田さんの言葉に、自分でも褥瘡について調べたDさんは、Cさんを「延寿」のショートステイにあずけることに同意した。ショートステイに入ったCさんは、さまざまな方面からの支援を受けて、見る見るうちに元気になっていった。

でいけばいいんですね。」
●「危機は変化の契機なり」
こんな経過を振り返りながら、太田さんは語る。「どうしたいのか、どう困っているのか、言ってもらえれば、いくらでも手だては見つけられます。ところが、それを言う気持ちになってもうのが一番むずかしいのです。Dさんとざっくばらんに話せるようになるのにも、4カ月ほどかかりました。それでも、はじめから馴れ馴れしくしないのが、私の主義なんです。危機は変化の契機なり」です。危機的状況をネガティブにとらえない

いで、利用者さんを変化させるチャンスだ、と考えるようにしています。虐待では？と言われた時も、そのように対応したのです」
介護全体の質を高めたいと願う太田さんは、各事業所の専門職からの確かな情報がほしい、と言う。とりわけ利用者さんと接する機会の多いホームヘルパー（訪問介護員）に期待している。「利用者には好かれなくていい。やさしくするのはなく、その人の次のステップも見ずえて、ちよつとはきびしいことも要求してほしい。プロフェッショナルとしての自覚をもって、その人の元来もっている力（ストレングス）を見極めてほしい」と太田さん。

生活行為向上マネジメントを推進しています



作業をすることで元気になる

私たちの生活は、食事や排せつなどのADL（日常生活動作）、家事などのIADL（手段的日常生活動作）、趣味などの余暇活動、仕事、社会との交流を含む社会参加など、生活行為の連続で構成されています（図1）。高齢期は、老眼によって楽しみにしていた読書に不自由を感じる、難聴のため人と話すことがおっくうになる、手の感覚の低下によってボタンが留めにくくなる、変形性関節症などによって立ちしゃがみが辛くなるなど、さまざまな生活行為に不自由を感じる時期でもあります。その結果、日々の生活行為に苦痛を感じて、本当はしたいのにあきらめたり避けたりしてしまいがちです。さらに、意欲が低下して生活行為をしないことによる「廃用症候群」を引き起こし、無力感を感じたりもします。

日本作業療法士協会は、高齢者の活動性を高めるためには、その人の24時間を構成している生活行為が継続できるように支援することが重要である、と提案しています。人は、自分のことが自分でできる、自分は役に立っている、と思うことで元気になる。その人の生活を構成している生活行為を、作業療法では「作業」と呼びます。生活行為＝「作業」をすることで人は元気になるのです。

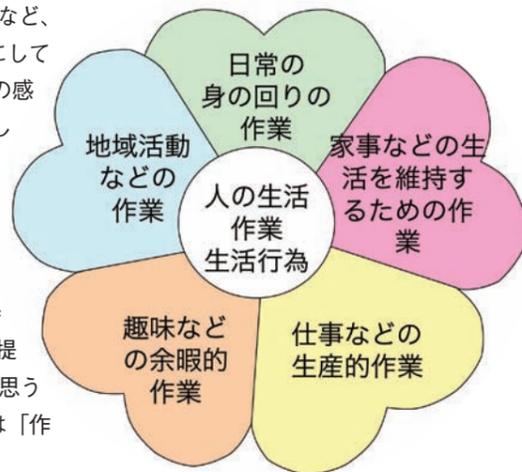


図1 私たちの生活は、さまざまな作業・生活行為の連続で成り立っている

高齢期を活動的に過ごすために

介護保険は、高齢者のADLやIADLの低下に対して、介護サービスを提供することで生活が継続できるようにすることを目的としています。地域包括ケアでは、余暇活動や社会参加など介護以外のサービスにも焦点をあて、活動的な高齢期の過ごし方を提案しようとしています。私たち作業療法士は、身体機能や精神機能に障害があっても、その人なりの方法や道具の工夫で、ADLやIADL、余暇活動などの生活行為ができることを知っています。

具体的には、身体・精神機能をアセスメント（評価）し、回復の可能性や生活行為を行う能力の予後予測を行うことができます。また、道具や環境の条件を組み合わせたり改良したりすることで、その人なりの行為が容易にできるように整えます。能力の予後予測から生活行為が回復または向上できそうだと判断した場合は、練習のプログラムを組み立てます。ひとつの生活行為がうまくできるためには、基本的な動作や実際の生活行為そのもののシミュレーションなどの応用動作、環境や人とのかわりなどの社会適応などの一連の行為がうまく連動することが大切です（図2）。

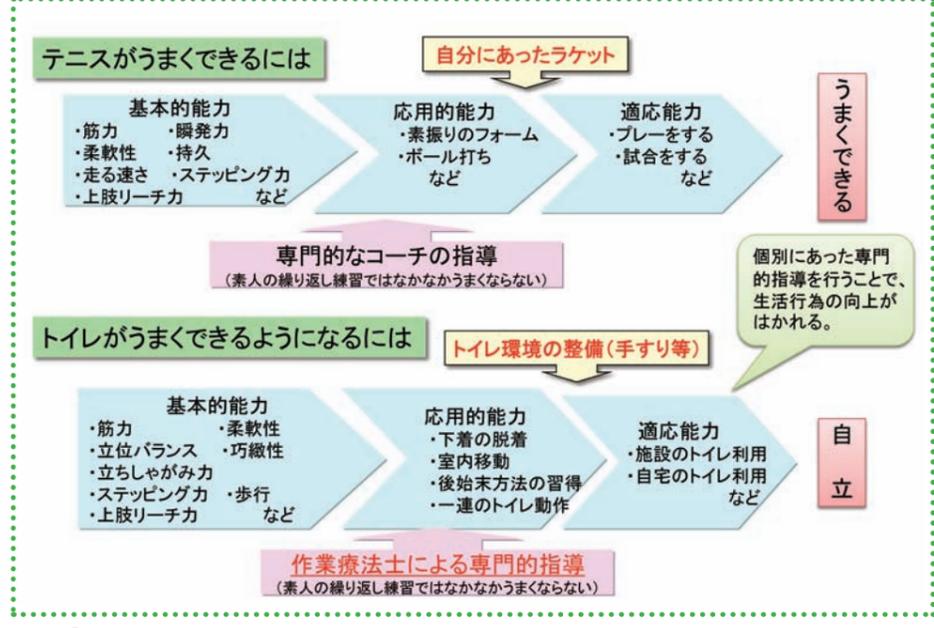


図2 筋力はあっても生活行為はうまくできない

生活行為向上マネジメントの開発

- そこで、日本作業療法士協会では、生活行為がうまくできるようになるために、
- ①高齢者自身が日常の中で大切にしている生活行為を明確にする「作業聞き取りシート」、
 - ②その行為を阻害している要因をアセスメントし、能力の回復・向上・改善の可能性を予後予測する「作業遂行アセスメント表」、
 - ③当事者や家族が取り組む内容を具体的に盛り込んだプラン（「作業遂行プラン表」）からなる、生活行為向上マネジメント
- を開発しました。さらに、
- ④「作業をすることで元気になる申し送り表」（図3）
- を開発し、高齢者の生活行為に関して、介護支援専門員など介護保険領域の専門職種との積極的な連携を推進していきます。

現在、すべての協会員が活用できるよう、全国各地の医療機関や介護保険施設の作業療法士が取り組めるよう、事例検討を重ねながら研修を通し「生活行為向上マネジメント」の浸透をはかっています。いくつかの地域では医療機関、通所リハビリテーションや介護保険施設で、重点的にこのマネジメントや連携の効果を明らかにする取り組みも行っています。またケアマネジャー（介護支援専門員）の協力を得て、医療機関の作業療法士による「作業をすることで元気になる申し送り表」を用いた連携事業も実施しています。

この「申し送り表」は、高齢者がしたい、またはできるようになりたいと思っている生活行為とADL、そして「している能力」、「できる能力」、「改善の可能性のある能力」のADLアセスメントを行い、あわせて「今後継続するとよいプログラム」の情報を介護支援専門員に提供してケアプラン立案の参考にさせていただくというものです。

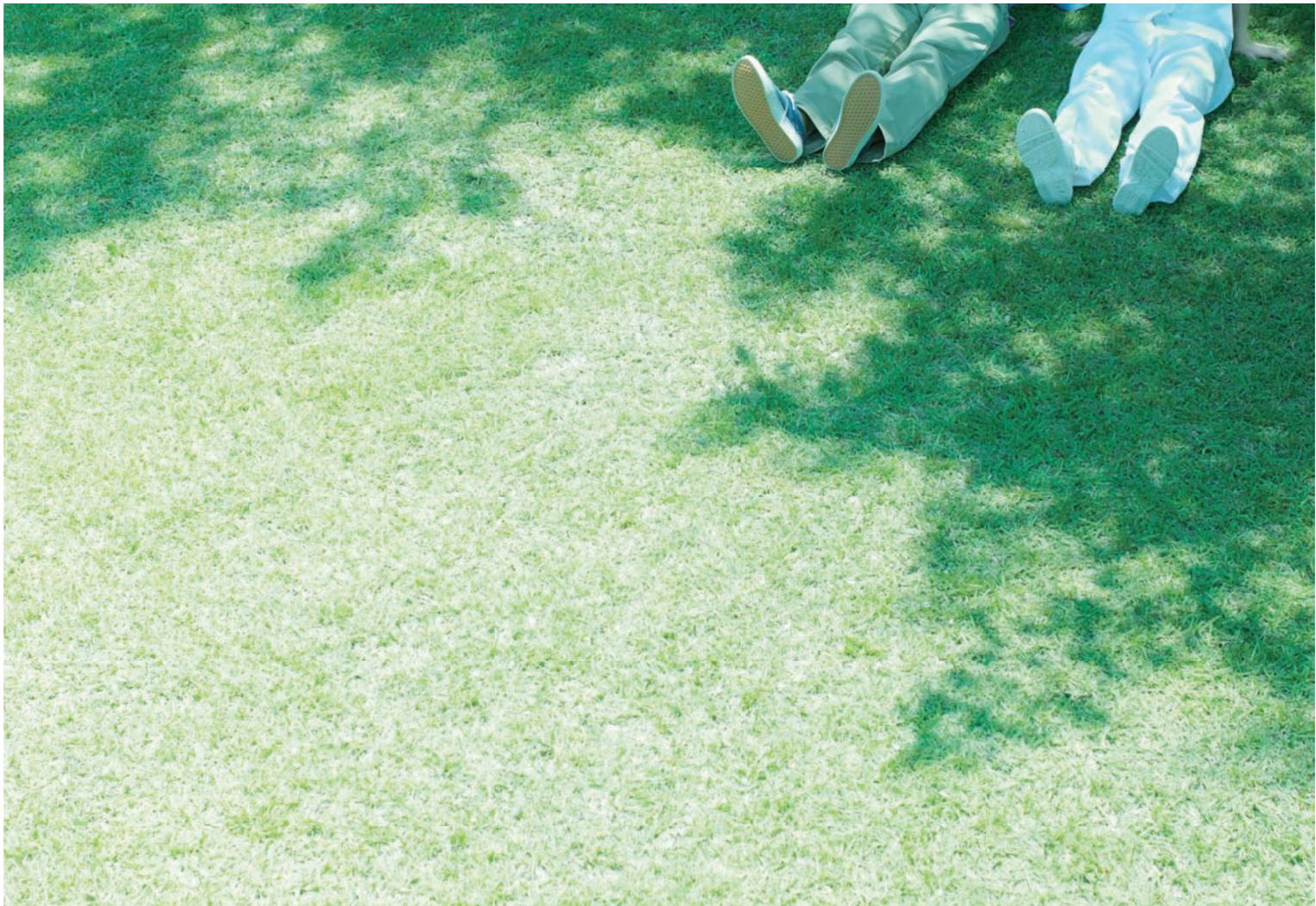
当協会は、これらのプロジェクトを通して、高齢者の365日24時間の生活行為の継続または維持にしっかり貢献していきたいと考えています。そのことによって、身の回りの生活行為（ADL）はもとより、自分の食べたい料理がつかれる、好きな洋服を買いに行けるというIADLを回復・向上させ、さらに、要介護状態になっても、車いす生活になっても、認知症になっても、不治の病になっても、旅行に行きたい人は旅行にいける、針仕事などがつけられるといった自己実現をサポートし、「自分はまだまだがんばれる、役に立てる」「作業をすることで元気になる」、そんな高齢者がたくさんいる活動的な社会づくりに貢献できれば、と考えています。

作業をすることで元気になる申し送り表

平成 年 月 日作成
氏名 _____ 様のリハビリテーションプログラムについて、下記のとおり指導いたしました。退院後も健康や生活行為を維持するため、引き続き継続できるよう日常生活の中で頑張ってみましょう。

【元気な時の生活状態】	【今回入院きっかけ】 <input type="checkbox"/> 徐々に生活機能が低下 <input type="checkbox"/> 発症（脳梗塞） <input type="checkbox"/> その他（ ）	【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】
【現在の生活状況】※該当箇所には○をつける		【リハビリテーション治療の目的と内容】
ADL項目	している できる 改善見込み有	
食べる・飲む		【日常生活の主な過ごし方】
いすとベッド間の移乗		
整容		
トイレ動作		
入浴		
平地歩行		
階段昇降		
更衣		
屋内移動		
屋外移動		
公共交通機関利用		
買い物		
食事の準備		
掃除		
洗濯		
整理・ゴミだし		
お金の管理		
電話をかける		
服薬管理		
【アセスメントまとめと留意事項】		
【継続すると良い支援・プログラム】		

Copyright © 2012 Japanese Association of Occupational Therapists All Rights Reserved. 本用紙の著作権は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属します。本用紙の無断使用・複製・内容の変更等を禁じます。使用・複製等を希望する場合は文書で許諾を得てください。（許諾依頼文書送付先：〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7F 一般社団法人日本作業療法士協会事務局 著作権担当者）http://www.jaot.or.jp/



時には、
一緒に日向ぼっこ…

風は涼しく、青空が広がる。

「今日は、外を歩きませんか？」

季節の移ろいを感じながら、

心とらぐ暖かなひと時を、

共に過ごしたり…

作業療法は、

その人が生き活きとした

生活を送れるよう、仕事、遊び、

日常的な生活行為など

さまざまな「作業」をとおして、

こころとからだを元気にする

リハビリテーション。

そんなリハビリテーションの

国家資格をもつ専門家が

「作業療法士」です。

作業療法士は、
その人が生き活きとした
生活を送れるよう、仕事、遊び、
日常的な生活行為など
さまざまな「作業」をとおして、
こころとからだを元気にする
リハビリテーション。

JAPAN 一般社団法人
日本作業療法士協会
Japanese Association of Occupational Therapists
www.jaot.or.jp