

短 報

要介護高齢者への リハビリテーションの視点 ～「動くこと」の支援から 「生活」の充実に向けて～

旭川敬老園*

村上 真也・徳永さとみ
森 繁樹

キーワード 要介護高齢者 動きの支援
廃用症候群 残存機能 生活の支援

1. はじめに

リハビリテーションは単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ日常生活の活動を高め、社会への参加、そして自立を促すものである。高齢者においても同様のことが言える。何らかの原因でQOLが低下し、介護を要する状態となった高齢者が、全人間的に復権し、新しい生活を支えることは、リハビリテーションの本来の理念である。要介護高齢者に対し、残存機能を活かすことで、その人らしい新たな生活を送るための支援となる。その取り組みの一つの視点を紹介する。

2. 高齢者の特徴

高齢者のリハビリテーションに取り組む時には高齢者の特徴について知る必要がある。①老化により、運動器・呼吸器系、神経系や精神機能に変化をもたらし、②その変化により高齢者特有の疾病を発症する。③それらの疾病を複数持つことも特徴の一つである。(表1)

3. 廃用症候群の対策の重要性

介護を要する場合には、「高齢だから仕方ない」という考えがあることや、疾病の治療や療養を行うに

表1

高齢者の特徴
1、老化：骨関節・筋などの運動器、呼吸・循環器系、神経系、精神機能、代謝機能など多くの臓器に形態的変化と機能的変化をもたらす。
2、高齢者特有の疾患：脳血管障害・認知症・パーキンソン症候群を中心とした中枢神経障害、転倒による大腿骨頸部骨折・脊椎圧迫骨折・変形性関節症・変形性脊椎症・骨粗鬆症などの整形外科疾患、肺炎や慢性呼吸不全などの呼吸器疾患、心筋梗塞や胸部手術後・血管手術・悪性腫瘍などの腹部術後、糖尿病による神経障害など
3、複数の疾患を持つ

あたり、本来必要である以上の安静(過度の安静)と過剰な介護が行われ、廃用症候群におちいる危険性がある。つまり、廃用症候群は早期離床や日常生活活動の向上のための取り組みがなされなかったことによって生じる。一旦廃用症候群が生じると、そのために活動が低下し、ますます廃用症候群が進行することになる。この悪循環に陥らず、日常生活活動の向上・維持ためには残存機能を維持する取り組みをできるだけ早期に行う必要がある。

4. 動きの支援の意義

高齢になり、また傷病や障害を持つことで動きが制限されると、神経系機能の低下や筋力の低下、呼吸・循環・消化器系の低下が起こる。2次的に認知機能の低下や便秘や褥瘡などの傷病を持つことがある。(図1)

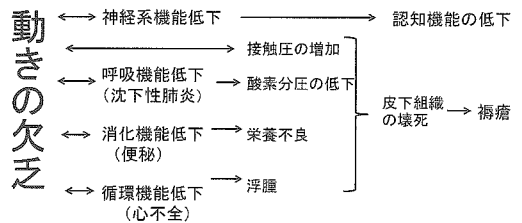


図1：動きの欠乏から生じる症状
(アウェアネス介助論より)

社会福祉法人旭川荘 (理事長 末光 茂博士)

* 特別養護老人ホーム

つまり、動くことにより、呼吸・循環・消化機能の低下を防ぎ、筋力を保ち、覚醒レベルを保つことができる。機能が低下したと思われる高齢者でも、動きの支援を行うことで身体的精神的な動きや反応がよくなり、より主体的な活動を引き出すことができる。残存機能を保ち、健康を保つことができると考える。

5. 残存機能を活かした生活の支援

残存機能を活かした生活の支援の為に、リハビリテーションの取り組みとして、身体機能を中心に座位・立位・歩行などのADLについて、その人のできることと出来ないことの評価を行う。そして、できないことを補い、できることを生活に活かせるために、以下のようなアプローチを行う。①直接アプローチ：個別または集団で行う体操や運動、リラクゼーション、関節可動域訓練、歩行・移乗動作などのADL練習など、②環境調整：ベッド・椅子・トイレの位置など生活の中の動線の確保、ベッド・車椅子・椅子の使用時の姿勢の調整、介助方法の検討・伝達など、③場の提供：散歩、レクリエーションなど各種の活動への参加などである。

6. 動きの支援の紹介

旭川敬老園において、残存機能維持の為にしている、身体的に直接的にアプローチしている、「動きの支援」について紹介する。

1) 腹部のねじり体操

症例Aさん 81歳 リュウマチを持ち、手足・体幹の痛みや拘縮が強く、寝返りなど自分で動くことが難しく、ほとんどの時間をベッドで過ごす。便秘症で3～4日におきに薬を使って排便していた。常に下腹部の違和感を訴える状態であった。腹部のねじり体操を週に3～4回実施した。具体的なねじり体操の方法は、片方の骨盤と下肢を持って腰部を反対側に持ち上げる（ねじる）動きを他動的に行うものである。左右5回ずつゆっくりとこのねじる動きを行う。この体操を始めてから、服薬なしに数日間連続して排便が続くこともあった。体をねじることで臓器の血流や腸の蠕動運動を促す効果がある。排便の要因はこのねじる運動だけではないが、体を

ねじると、「きゅるきゅる」と腹部に音がし、「便が出そう。」など訴えられ、体操後に排便されることがあり、本人も満足されている。

2) 歩行介助

症例Bさん 82歳 認知症 日中はソファや椅子で過ごすことが多く、ほとんどの時間うつむいて目を閉じており、食事の時も頻繁な声かけが必要で時間がかかる。以前は立ち上がりの介助をしても足で支えようとされずユニット内の短い移動は、2人介助で両脇から抱えるように行っていた。個別のリハビリの機会に後方からのみ支えて介助歩行をすると、足で支え自分でバランスを取る動きが見られた。また、歩行中に独語が聞かれたり、声掛けに返答することがあった。介護スタッフに対して、立ち上がりから歩行までの介助方法を伝え、少しずつ歩行の機会を作ってもらうようにした。ご自分で歩いていたように介助方法を変えてからは、声掛けに笑顔で返されることが多くみられるようになった。また、歩行直後の食事の時の覚醒状態が改善し、時々自分で箸やスプーンを持って食べる様子が見られるようになった。さらに、歩行の介助に不安がなくなり、Bさんに動きや言葉が増えるとユニット内での歩行介助が定着していった。

以前は、Bさんが椅子やソファに座ってじっとしていることが当たり前の光景だった。認知症があるから、認知症が進んできたんだなとのみ考えられていた。足で支えられないから抱えて介助する、運ぶことが当たり前になっていた。しかし、自分で体を支えて動くことで身体内部と周囲(環境)からの刺激を受け、覚醒レベルが向上し、声掛けへの反応や自分からの行動が戻り、介護スタッフの関わりも変化が出た。

3) 移乗介助

①症例Cさん 83歳 脳梗塞後遺症 日常生活程度の会話は十分に理解できる。筋力が低下し、端座位の保持が難しく背もたれが必要である。手はスプーンを口に運べるが10回ほどで疲れ、足はわずかに床から足底が浮く程度の筋力である。平成25年5月に敬老園に入居するまでは、リクライニング車椅

子を使用し、前方から抱きかかえられて移乗していた。現在は、ベッドから車いすへ移る時には、起き上がり、端坐位の保持は介助が必要だが、ベッド端の横移動・移乗は手足を使って自分で体を支えながら行うことができる。転倒を予防するために軽く支える程度の介助のみである。

②症例Dさん 84歳 認知症 円背による体幹の可動域に制限がある。老人車を押して歩き、移動していたが、平成24年12月に右大腿骨頸部を骨折、その後、立位・歩行が困難となった。移乗介助は2人介助で抱きかかえていたが、徐々に痛みがなくなり、椅子座位では床に落ちたものを拾うことができるまで回復し、つかまり立ちで立位保持も可能となった頃から、1人介助で前方から抱えるように介助方法が変わった。認知症のため周りの状況や「今から車いすに移ります。」など介護者の言っていることを理解していただくまでに時間がかかる。しかし、その意図が伝わると、自分から車いすに移ろうとする動きが見られる。さらに、手を着く位置や身体を動かす方向など一つひとつの動きを伝えることで、ゆっくりと自分で手足を使って体を支えて移乗できる。体を支える介助なしに移乗することが可能となっている。

介助方法をその人の特徴・機能に合った方法に変えることで、その人の持つ残存機能を活かした移乗が可能な例である。

7. まとめ

他動的でも自動的でも、動きそのものが神経系や体の各器官に影響する。動きの支援をすることで健康を保つことができ、廃用症候群を予防することができる。利用者それぞれの特徴やできることを評価し、生活の中でひと手間をかけ、工夫した介助を行うことで、残存機能を活かしたその人らしい生活の支援につながる。

8. おわりに

高齢者の生活を支援するリハビリテーションの1つの視点を紹介した。動くことの支援が残存機能を維持し、健康でその人らしい生活を支援することにつながる。高齢者のリハビリテーションの場合、特

にリハビリ室というような特殊な環境ではなく、実生活の中で取り組むことで、継続的で意欲的な生活を送りながらリハビリが行うことができる。また、生活を支援するには多くの職員の関わりと連携が必要である。他職種との情報共有・技術共有などの連携が必要である。これからも利用者ひとり一人にとっての動きの意味を介護スタッフと一緒に考えながら支援していきたいと考える。

参考・引用文献

- 1) 高齢者リハビリテーション研究会 (2004): 高齢者リハビリテーションのあるべき方向
- 2) 澤口裕二 (2001): アウェアネス介助論、有限会社シーニュー