

介護付き有料老人ホームにおけるリハビリテーションに関する一考察

－事例研究：リハビリテーション・ケアセンターうららかににおける実践の振り返り－

A Study on Rehabilitation Care in an Assisted Living Facility

－Case Study: Reflections on Practice in a Rehabilitation Care Center－

池田 耕二¹⁾²⁾・山本 秀美²⁾・古家 真優²⁾・梅津 奈史²⁾・大塚 佳世²⁾

Koji IKEDA, Hidemi YAMAMOTO, Mayu FURUYA, Nami UMEZU, Kayo OHTUKA

要旨

株式会社ハーフ・センチュリー・モアが運営しているサンシティ木津ロイヤルケアにて新たにリハビリテーション・ケアセンターうららかにを開設するにあたり、筆者ならびにサンシティスタッフが共に取り組み、約2年間にわたりリハビリテーション（以下、リハビリ）を実践してきた。今回、これらの振り返りを通して、介護付き有料老人ホームにおけるリハビリの効果や役割、その可能性、課題を考察した。その結果、筆者とサンシティスタッフが共同で取り組んでいる介護付き有料老人ホームのリハビリは、リハビリスタッフと入居者、家族とのコミュニケーションや関係性を基軸に、喜びや安心感という感情表出、全身調整機能や生活リズムの再構築、集団リハビリというコミュニティ、環境変化からくる多様な効果や役割が総じて、入居者や家族の生活の質（Quality of Life: QOL）向上の可能性を高めていると考えられた。これらを考慮したりハビリが実施できれば多様な障害像を有する入居者のQOL向上が図れると期待することができる。これらについてはさらに検証を加える必要があり、今後の課題となった。

キーワード：介護付き有料老人ホーム、リハビリテーション、事例研究

I. はじめに

超高齢社会を迎えた我が国では、高齢者ケア施設（介護老人保健施設や介護老人福祉施設など）におけるリハビリの重要性が増している。なかでも介護老人保健施設のリハビリは広く認知され、リハビリ専門職である理学療法士・作業療法士養成校指定規則においても重要な位置をしめている¹⁾。しかし、高齢者ケア施設におけるリハビリの日常生活動作（Activities of Daily Living: ADL）改善効果はわずかであり²⁾、転倒や介護予防効果についても一定した見解は得られていない³⁾。また、近年、増加傾向にある有料老人ホーム⁴⁾においては、療養病床の転換先になっていることや介護の重度化対応がもためられていることから⁵⁾⁶⁾、リハビリの効果やあり方については今後の議論の対象になっていくものと思われる。

現在、株式会社ハーフ・センチュリー・モアが運営するサンシティ木津ロイヤルケアにおいて新たにリハビリ・ケアセンターうららかにを開設するにあたり、筆者ならびにサンシティスタッフが共に取り組み、介護付き有料老人

1) 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科

2) 介護付き有料老人ホーム サンシティ木津ロイヤルケア

ホームにおけるリハビリの効果やそのあり方を模索している。そこで今回、その取り組みであるリハビリ・ケアセンターうららかの開設と約2年間にわたる実践を振り返り、介護付き有料老人ホームにおけるリハビリの効果や役割、その可能性、課題を考察する。

II. 有料老人ホームにおけるリハビリ効果とその役割

近年、我が国でも有料老人ホームにおけるリハビリの介入効果が検証されるようになってきた⁷⁻¹²⁾。Fujino⁷⁾らは有料老人ホームにおける栄養不良の高齢者9名(男3名、女6名、平均年齢 89.22 ± 5.38 歳、介護度 1.22 ± 0.67)を対象に、多職種連携と運動を中心とした介入を行い、栄養と運動機能は改善すること、また精神的要因に関連するQOLも向上することを報告している。川又⁸⁾は有料老人ホームで生活する自立した高齢者6名(女6名、平均年齢 80.8 ± 5.5 歳)を対象に、QOL、生活機能の向上を図るプログラムを立案・実施し、QOLの評価尺度であるSF-36の社会生活機能、老研式活動能力指標の総合得点、およびその下位尺度である手段的自立、社会的役割尺度が向上することを報告し、参加者たちの社会的な生活を営む上で必要な機能が高められたとしている。また、田邊⁹⁾は介護付き有料老人ホームに住む高齢者6名(女6名、平均年齢 88.0 ± 6.5 歳)を対象に、3年間の運動介入が加齢とともに低下する体力を維持することを報告している。

村田ら¹⁰⁾は有料老人ホームの高齢者85名(男26名、女59名、平均年齢 75.4 ± 10.1 歳)を対象に、低速歩行の高齢者(25名)を明らかにし、非該当者(60名)との比較から、低速歩行の高齢者は下肢筋力の弱化や活動性の低下、抑うつ傾向やQOLなどの精神機能面に低下があることを報告している。そして、高齢者の介護予防対策には精神機能面の維持、向上を図る重要性を示唆している。張ら¹¹⁾は有料老人ホーム入居高齢者86名(男24名、女62名、平均年齢 78.6 ± 8.0 歳)を対象に、手段的日常生活動作(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)に着目し、身体機能はIADLと、認知機能は身体機能を介して間接的にIADLと関連していることを報告している。そして、IADLを向上させるためには高齢者の身体機能のみならず、認知機能を維持させることが重要であるとしている。また、齋藤ら¹²⁾は有料老人ホームの慢性病を有する高齢者4名(男1名、女3名、80歳代2名、90歳代2名)の健康行動に着目し、その目的は個別的事であることや、高齢者は施設の場の特性の影響を受けながら先ほどの目的が動機づけとなって、他者との関係、自分の生活や価値、自分の心身の状態などの規準に従い実践していることを明らかにし、ケアを担うものはこれらを理解した支援が必要になるとしている。

これらの報告は、リハビリ(運動、栄養管理等)による入居高齢者の身体や精神機能の維持・向上、QOLの向上を示唆し、支援のあり方にも一定の示唆を与えている。しかし、対象者は身体・精神機能が比較的維持し、継続的なリハビリに参加可能な高齢者であり、極端に虚弱あるいは重度障害を有する高齢者や、認知機能が低下しコミュニケーションが困難な高齢者は対象外である。したがって、一部の高齢者に対するリハビリの効果であり、幅広い高齢者に対する効果や役割を示唆してはいない。有料老人ホームが終の棲家になることを踏まえれば、もっと幅広い高齢者に対する効果や役割も検討する必要があると考えられる。

特に、介護度が高くなることが予想される介護付き有料老人ホームにおいては、身体機能やADLの維持・向上を目指す自立支援型のリハビリだけでなく、誰もが等しく死を迎えることを前提としたエンド・オブ・ライフケアにもとづく緩和型のリハビリも必要になると考えられる。しかしながら、高齢者ケア施設における緩和型のリハビリについては、現在、その認識も含め発展途上である。世界的にその可能性は示唆されてはいるものの、有効な緩和型のリハビリモデルは開発されていない¹³⁾¹⁴⁾。

Ⅲ. リハビリ・ケアセンターうららかの紹介

うららかのコンセプトは、“安心、安全に穏やかに生活してもらうための支援”であり、これをもとに2019年に開設し、その後、運営を行ってきた。リハビリスタッフは、理学療法士4名、言語聴覚士1名で構成されている。うららかは、居室とは離れた場所に設置されており、約270m²の室内と各種機器を備えている（図1）。

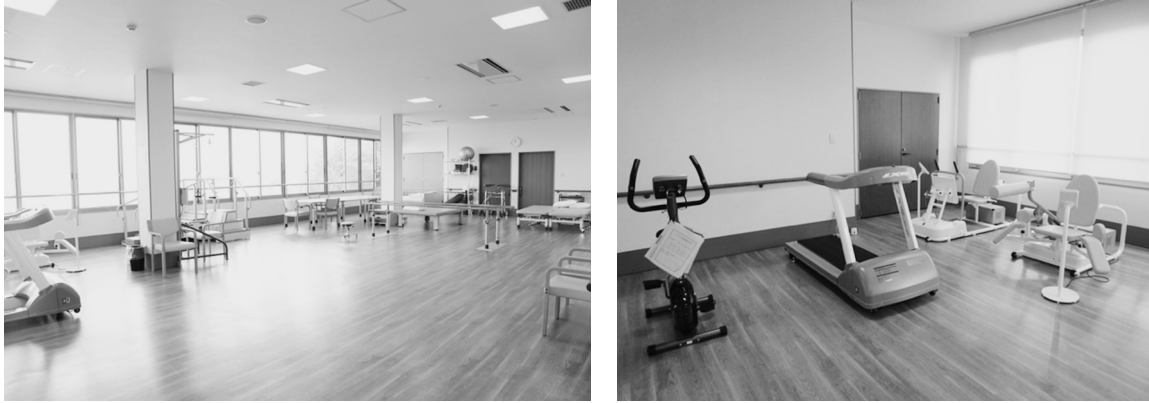


図1 リハビリ・ケアセンターうららか

リハビリの対象者は、ADLが自立している入居者から、重度介護が必要な入居者と幅広く、自立支援や緩和目的のリハビリを実践している。自立支援型のリハビリは、主に身体機能、ADLの維持・向上が目的であり、緩和型のリハビリは、安心して穏やかに生活できるための支援が目的である。現場では個々の入居者の状況や希望に沿ってリハビリを行っている。

リハビリには1対1で行う個別リハビリ、複数の参加者で行う集団リハビリがある。実施場所は、居室、フロア、うららかと入居者の目的や希望に合わせて調整している。集団リハビリには1時間、2時間コースがあり、うららかで行う。内容は、口腔体操、身体運動に加え、ゲーム性を備えたりリハビリを企画、実践している。現在、入居者の7割の方が個別リハビリに、9割の方が集団リハビリに参加している。リハビリ参加者の年齢層は65～85歳未満が1割、85歳以上が9割であり、男性3割、女性7割である。介護度は自立・要支援が21.3%、要介護（1-3）が55.5%、要介護（4-5）が24.0%である。

2019年の開設後、翌年2020年より我が国では新型コロナウイルスの感染が拡大したが、うららかのリハビリは休まずに運営している。感染対策としてはスタッフのマスク着用と手洗い、消毒に加え、参加者にもマスク（可能な方のみ）を着用してもらい、密にならないよう人数制限も設けている。また、ソーシャルディスタンスの確保を徹底した。さらには、うららかの換気は常に行い、リハビリ実施後には椅子や物品などの消毒も徹底した。その他、リハビリ中の転倒や転落などの事故は発生しておらず、現在、安全確保に努めている。

Ⅳ. リハビリ・ケアセンターうららかの実践と振り返り

本章では、これまでの実践からリハビリ参加者の語りや思い、行動、そしてリハビリスタッフが感じ取れた変化（効果）を解釈しながら振り返る。そして、これらをもとに介護付き有料老人ホームにおけるリハビリの効果や役割、そのあり方や可能性、課題について言及する。

本方法は、本格的な研究としては主観的であるがゆえに思い込みや恣意的であるという批判はまぬがれない。しかし、現場で生じている現象を理解するとき、「その場に身をおいたものにしかわからないことや、現場での会話や関係性の中でしかわからないものがある」とする考え方は、すでに諸分野において言及されている¹⁵⁻¹⁸⁾。また、

社会や地域においても現場の声を聞きながら修正を繰り返すアクションリサーチという手法があり、有効な実践が構築されている¹⁹⁾²⁰⁾。したがって、本方法が全てに勝るとはいわないが、参加者の語りや現場の声を大切にしておくことに一定の価値があると考えられる。また、参加者が多様な状態であり、同じことをしても変化（効果）が一樣でない場合、量的な研究方法では統制や検証が難しい。幅広いリハビリ参加者から多様な変化（効果）を抽出し、それらをもとにリハビリの効果や役割、あり方を検討する場合には、本方法は一定の効果をもつものと考えられる。また、新たなサービスを生み出すとき、科学的立証だけでなく、参加者やスタッフの感性が重要になることはいうまでもない。一方で、現場の声や語りからボトムアップ的に構築したリハビリサービスは、現場との親和性が高く、無理のないリハビリモデルが構築できると考えられる。近年、入居者との関係性の中に身を置き、ナラティブをもとに新たな実践を成功させた事例があり²¹⁾、筆者らも入居者や家族の方々のなかに身を置き、その関係性のなかで介護付き有料老人ホームにおけるリハビリを構築したいと考えている。

手順としては、個々のリハビリスタッフが2年間の実践を自立支援型、緩和型のリハビリで大別し、各リハビリを個別・集団、実施場所で分類したうえで振り返り、それぞれの目的、内容、感じ取れた効果と解釈を整理し、集約した。リハビリ参加者は高齢であり様々な実情を抱えている。そのため現場で自立支援型や緩和型のリハビリの明確な線引きはできない。よって、その判断は入居者を担当するリハビリスタッフの個々の判断に任せた。整理した振り返りの内容を総括しながら、リハビリの効果や役割、そのあり方、可能性、課題について考察を加える。これら、うららかににおける実践の振り返りは、本施設からの承諾を得て行われた。

（1）自立支援型のリハビリの振り返り

（a）個別リハビリ（居室型）

目的：身体機能や運動・活動量の維持、自室内のADLの維持・向上、介助量の軽減、関わりを増やすこと。

内容：関節可動域運動、筋力増強運動、端坐位、立位、バランス練習、座位での上下肢運動、認知課題を用いた運動、フロアでの歩行練習、トイレ動作練習や介助方法の指導、ADL指導、口腔体操、リハビリ中の自由会話、個別言語訓練、発生発語訓練、嚥下評価、間接的・直接的嚥下訓練、食事方法や食事介助方法の指導など。

感じとれた効果と解釈：食事以外、終日ベッド上で臥床している入居者に対しては、リハビリとケアスタッフが協力し、関節拘縮の悪化を予防している。また、レクリエーション等の参加を拒否している入居者に対しては、時間帯を変更するなど、リハビリの勧誘に工夫をこらし、最低限の運動・活動量を確保している。リハビリスタッフが声がけすると頑張る入居者も増えている。また、病院から退院後の入居者の方は、身体機能が低下しているため、リハビリによって離床を促進し、ケアスタッフとの協力によって居室でも無理のない離床が可能となっている。これらからリハビリは不活動を予防し、離床させる効果を有していると解釈できる。また、居室で実際の排泄時にトイレ動作を確認し、実践に基づいた相談や指導も行っているが、本人の動作が容易になるだけでなく、ケアスタッフの介護負担も軽減していた。ここからリハビリは施設そのものが生活の場であるため実地相談や指導がしやすく、本人の動作を容易にするだけでなく、ケアスタッフの介護負担も軽減する効果を有していると解釈できる。

他方、認知症の方の家族からは、「母はお話が好きなので、関わりを続けて欲しい」と希望があり、運動のみならず、筆者らの施設では介入中の会話もリハビリの一環として位置付けている。これにより訪室すると手を振って喜んで下さり、関わりの大切さを感じた。このようにリハビリによる関わりは、喜びをはじめとする様々な感情の表出に寄与していると解釈できる。

（b）個別リハビリ（うららか参加型）

目的：身体機能、ADL維持・向上に加え、居室からうららかへの移動によって生活に変化をつける、または生

活リズムをつける。うららかに赴くことそのものを楽しみとする。

内容：上下肢や体幹のストレッチ、筋力増強運動（セラバンド、ボール、棒などを使用）、座位での上下肢運動（物品を使用：重錘、棒、セラバンド、ボールなど）、コグニサイズ（坐位や立位で行うもの、足ふみラダーを使用するもの等）、立ち上がり、リーチ動作練習、平行棒内での立位練習や下肢運動、歩行練習（平行棒、歩行器、T字杖、シルバーカーなど）、平行棒内で段差昇降や応用歩行練習など。

感じ取れた効果と解釈：うららかで入居者の端座位練習を行っていたところ、それを家族がみて、「こんなに座れるのか、よかった」と入居者の身体能力を認識し喜んでいた。歩行練習では自分が歩けることに気づく入居者もおられ、リハビリによって自己の身体能力の再認識が生じていると感じた。入居者によっては、歩行そのものが、その日の身体状況を示すバロメーターにもなっていた。うららかなリハビリでは居室ではわからない身体能力に気づくことが多く、リハビリ参加者の身体能力の再発見につながっていた。また、入居者によっては、自分なりに自身の身体の使い方を学習していると思わせる方もいた。これらからリハビリには入居者自身や家族に身体能力を再認識、再発見させる効果や役割があり、また日々の体調を確認できる効果も有していると解釈できる。

さらには、傾眠傾向であった入居者の覚醒レベルが良くなったり、運動後に話したら「気持ちがあすっきりした」や「食事おいしい」、「リハビリ後には体が楽になる」、「よく眠れる」と発言する方もいた。加えて、リハビリの前後には排泄希望者が多く、排泄の契機にもなっていた。これらからはリハビリには全身調整機能効果が備わっていると解釈できる。

一方、うららかへ赴くだけでも運動になるため、ある種、入居者の方の生活リズムづくりや再調整にも役立っていた。リハビリそのものが曜日や時間感覚の指標になっている方や、会話や活動から認知機能の活性化につながっている方もいた。これらからリハビリには生活リズムの再構築や調整、認知機能の活性化という役割や効果があると解釈できる。

リハビリへの参加は、異なるフロアの入居者との出会いや交流の場にもなっていた。ここでの交流は、入居者やリハビリスタッフ間の関係性を構築し相互に影響を与えあっていた。入居者からは、「何かあればリハビリのスタッフに相談すれば良い」という発言があったように、スタッフとの深い関係性が安心感をもたらしていた。「1対1のリハビリは落ち着く」と発言する方や、「会話をするだけでもストレス発散につながる」と発言する方もいた。これらからリハビリには入居者とリハビリスタッフ間の関係性を構築し、そこから安心感、落ち着きやストレスを発散するという効果があると解釈できる。

他方、うららかなリハビリそのものを楽しみとする入居者も多くおり、リハビリそのものを生きがいとする方もいた。以前と比べ、リハビリスタッフとの会話量や、笑顔、運動量は少しずつ増加していた。これらからリハビリには楽しみや生きがいづくり、生きがいそのものになる役割があるとともに、これらを総じてQOL向上効果があると解釈できる。

最後に、新型コロナウイルス感染拡大のため外出が制限されていたため、「部屋にいると何も気付かないが、うららかに移動するときに少し外に出るため、天候や季節を感じる」という発言が入居者からみられた。うららか（図1）は、部屋の片側がすべて窓であり広大な田園風景のパノラマとなっている。そのため、「ここから見える景色（田園風景）が大好き」や「うららかにくるとホッとする」という発言もみられた。うららかな立地環境は、天候や四季を感じる契機や入居者に安心感を与えており、リハビリを間接的に支援していると解釈できる。

(c) 集団リハビリ

目的：上下肢のストレッチ、筋力増強、バランス能力の向上、転倒予防。また、誰かと一緒に運動を楽しむ。うららかへの移動・参加を促し、日中の運動・活動量を増加させ生活リズムをつくること。

内容：集団リハビリの1時間コースは、前半30分の口腔・嚥下体操、手指や上肢の運動、後半30分の座位でできる上下肢運動で構成されている。ボールや棒などの物品使用や認知課題を用いた運動を行うこともある。集団リハビリの2時間コースでは上記に加え、ゲーム性をもたせたりハビリプログラムを行う。具体的にはペットボトルでのボーリング、トントンボイス相撲、シーツでボール運び、風船バレー、エアホッケー、入浴剤を溶かして中身当て、お手玉投げ、大声出し大会など、多岐にわたる。

感じ取れた効果と解釈：集団リハビリでは、関節可動域改善や自発的運動が増えてきた。集団リハビリでは上手に出来なかった指体操など、次回まで自主練習してくれる方がいた。また、居室やフロアでは聞けない大きな声を出している方もいた。個別リハビリでは声出しを恥ずかしがったが、集団リハビリではしっかりと声を出す方が多かった。一度声を出してしまえば、その時間中の体操は自然と声を出して回数を数えていた。これらから声出しにはある種の持続効果があると感じた。施設生活では、大きな声を出すような機会は少なく、リハビリで大声を出すことは良い機会になっていた。これらから集団リハビリには自発運動や声出しを促進する効果や役割があると解釈できる。

また、集団リハビリには、気持ちが楽、みんなで笑い合えるのが楽しいとする方や、気分転換の時間になるという方がいた。実際のところ、集団リハビリには笑顔（感情表出）が多く、緊張緩和、気分転換させる効果があると解釈できる。また、「あつという間だった」という発言や時計を気にするしぐさからはリハビリには時間に対する認識を活性化させる効果があり、リハビリに集中して取り組んでいる様子からは集団リハビリには集中力を高める効果があると解釈できる。さらには、「あの人が頑張っているから私も頑張らないといけない」と発言する方や、難聴でも他の方を模倣することで運動する楽しさや喜びを知り、集団リハビリの楽しい雰囲気を楽しんでおられる方もいた。ここから集団リハビリには楽しさを基盤とした模倣・同調効果があると解釈できる。

リハビリ中、「あの人は、こんなに話すひとなんやね」、「実はこんなひとだったんだね」とリハビリ参加者は、他の入居者の新たな一面を発見し、フロアでの交流につなげていた。また、洋服や髪など身だしなみ等を気にかける方もいた。ここから集団リハビリには交流を促進する効果や身だしなみやセルフケアを高める効果があると解釈できる。また、集団リハビリで対応しているとフロアのケアスタッフから、うららかのリハビリに参加していない方へのサービスに集中できるという声があがった。これらから集団リハビリはフロアのサービスの集中化に一役を担っていると解釈できる。

(d) 自立型リハビリ

目的：身体機能維持、健康増進、介護予防、運動機会の提供。

内容：健康増進器具（自転車エルゴ、トレッドミル、プーリーなど）を利用した自主トレーニング。

感じ取れた効果と解釈：自主トレーニングを契機に集団リハビリにも参加するようになった。また機器は負荷量が数値で見えるので、その数値が達成感につながっていた。また運動したという充実感を感じていた。機器を使用している所をみるとフラつかれることがあり、入居者の身体機能や新たなリスクを知ることができると感じた。これらから自立型リハビリには運動促進効果や達成感、充実感という効果があると解釈できる。

(2) 緩和型のリハビリの振り返り

(a) 個別リハビリ（居室型）

目的：安楽なポジショニングや呼吸指導、体位変換、褥瘡予防、関節可動域の維持、環境設定。コミュニケーション

ン能力の維持、動けないことからくる苦痛の緩和など。関係性の維持、再構築。誤嚥や窒息の予防（発動性向上、口腔内衛生保持、唾液誤嚥予防など）。

内容：関節可動域運動、リラクゼーション、ポジショニング（唾液誤嚥予防を含む）、基本動作練習、介入時間や曜日は設定しているが状態に合わせて調整し、覚醒の良いときに実施。ケアスタッフに対するポジショニング指導や体交時のワンポイントアドバイス、生活リズムを意識した介入を行う。

感じ取れた効果と解釈：居室では、寝たきりで一人だが、介入によって離床や他者とのコミュニケーションの機会が得られていた。訪室すると喜ばれ、手を差し出すなどのコミュニケーション活動がみられた。人との関わりを維持すること、その頻度を増やすことが、喜びや安心感に繋がると感じた。入居者が安楽な姿勢で寝ている横で、夫が読書をしながら安心して傍に佇む場面は、リハビリによる姿勢保持が家族の安心感につながっていることを強く感じさせた。また、リハビリでは「起きて向こう（居室外）に行きたい」と発言をひきだすこともあった。訪室時にはリハビリで表情が和らぎ、呼吸も落ち着いた。また、リハビリスタッフとも顔馴染みになることで、全身の緊張が緩和し和む感じが得られた。リハビリ後には臥位姿勢も楽になった入居者もいた。これらからリハビリはコミュニケーションの機会提供や促進に機能するだけでなく、感情や意思表示を引き出す効果があり、リハビリスタッフとの関係性の構築は本人や家族の喜びや安心感を与え、リラクゼーション効果にもつながっていると解釈できる。また、関節可動域運動による関節拘縮の予防はオムツ交換を容易にし、端坐位練習による離床等はケアスタッフの介助量軽減にもつながっていた。

(b) 個別リハビリ（うららか参加型）

目的：居室外の場所の景色や色、音、匂い、空気、季節を感じてもらう。

内容：桜のきれいな時に車椅子にて移動し、お花見や写真撮影を行うなど。

感じ取れた効果と解釈：普段は居室でリハビリを行っている方でも調子が良ければうららかへ行き、普段見ている景色を変えると穏やかな表情や周囲を見渡すしぐさがみられた。ケアスタッフが「自分達では出来ないから外に出られてよかった」と入居者と一緒に喜んでくれた。また、居室からあまり出られない方に対し、桜の時期にお花見も兼ねて外気浴へ行った写真を家族に送ると、家族から感謝の言葉を頂けた。これらからリハビリは入居者の方の表情を穏やかにし、周囲を見渡すしぐさを促すと解釈できる。わずかな外出でも入居者や家族には大きな意味があり、リハビリは、入居者、家族、ケアスタッフとともに喜びを分かち合える機会になっていると解釈できる。

(c) 集団リハビリ

目的：うららかで普段とは違う、にぎやかな周囲の声や雰囲気を感じてもらう。また、その場に参加し雰囲気を楽しんでもらう。

内容：集団リハビリにて、スタッフの介助にて参加できる運動や活動を行う。参加できないものは、その場の雰囲気を感じてもらう。他の入居者と関係性をもってもらう。口腔体操、上下肢の運動、全身運動、風船バレー、トントンボイス相撲、ボーリング、お手玉玉入れ、エアホッケーなど。

感じ取れた効果と解釈：うららかで過ごす時間は、姿勢の修正がこまめにできることから、安楽肢位で長く過ごすことができた。また、楽しみが減っていく中で、他の入居者と楽しく過ごす時間を増やすことができた。集団リハビリに参加することで笑顔がみられた。これらから集団リハビリは、安楽肢位の保持に寄与するだけでなく、楽しく過ごす時間を増や効果や役割があると解釈できる。

(3) その他のリハビリ活動：うららか通信の発行、文化祭作品づくり、夏祭り、運動会など

うららか通信の発行は、入居者と家族、ケアスタッフの関係をつないでおり、家族の安心感にもつながっていた。

文化祭の作品作り（図2）は作品づくりを通して入居者の新たな側面の発見になっていた。また、完成後も作品をとおして入居者の方々の関係性をつなげていた。夏祭りや運動会でも、リハビリ時には見せない表情や反応がみられた。入居者は様々な活動によって、様々な表情やしぐさ、行動をみせており、こうしたことを家族に伝えていくこともリハビリの大切な役割になると感じた。



図2 うららか通信と文化祭の作品

V. 振り返りにもとづいたリハビリの効果と役割

（1）自立支援型のリハビリ

居室の個別リハビリは、従来のリハビリ効果と同様に、関節拘縮や不活動の予防、離床やケアスタッフの介護量軽減に有効であることを示唆した。また、リハビリによる関わりの継続は入居者や家族の喜びにつながっており、医療施設とは違う介護付き有料老人ホームのリハビリの役割の一つが見出されたと考えられる。うららか参加型の個別リハビリは入居者自身や家族に身体能力を再認識させたり、体調確認につながることを示唆した。リハビリによる身体能力の再認識は入居者の動く動機に、体調確認は身体の自己管理につながると考えられる。また併せて、全身調整機能を高める効果、生活リズムの再構築や調整、認知機能の活性化という効果や役割も示唆された。身体運動の活性化は食欲をかきたて、睡眠や排泄効果を高め、体調を回復させ、生活のリズムの再構築や調整につながる。そして、その反対もある。このように因果関係は双方向性であるが、これらは生活を活気あるものにしていくうえで有効な関係性と考えられる。また、認知機能の活性化は身体運動を介して間接的に IADL を向上させる⁹⁾といわれており、IADL を向上させること、つまり施設内の生活能力を向上させることにつながると考えられる。

リハビリスタッフと入居者間の関係性の構築からは、安心感や落ち着き、ストレス発散効果が得られることが示唆された。これらは人間関係から生じる効果であるため、有効に機能しなければ否定的な効果も生じうる。よって、いかに肯定的な効果を生み出す関係性を作るかが今後の課題になると考えられる。

また、リハビリそのものが生きがいになっている入居者の方もおり、リハビリそのものが直接 QOL の向上に寄与できることを示唆したといえる。つまり、介護付き有料老人ホームではリハビリスタッフとの関係性やリハビリそのものの役割が大きくなっていると考えられる。うららかの長閑な立地環境は天候や四季を感じる契機や、入居者の安心感にもつながっており、リハビリを間接的に支援していると理解できたが、どの施設にも入居者が外気に触れ、四季を感じるができる環境はあると思う。これを如何に活かしていくかが各施設のリハビリの重要な課題になると考えられる。

次に、集団リハビリでは自発的運動、声出しを促進する効果、楽しさを基盤とした模倣・同調効果が示唆された。また、笑顔を表出させたり、緊張緩和、気分転換を促進する効果も示唆された。こうした一連の効果は、集団リハビリの特性と考えられる。リハビリに意欲的に参加しない入居者がいた場合、集団リハビリに参加してもらうだけでも、上述した効果が得られる可能性は高いと考えられる。また、時間に対する認識を活性化させたり、集中力を高める効果は、入居者が限られた時間で何かをしようとするときに役立つため、レクリエーションをはじめとする

様々な活動参加時に有効に機能すると考えられる。これについては、施設生活そのものの質を変化させていくものと期待できる。さらに、集団リハビリでは交流が促進され、新たなコミュニティが形成されていたが、新たなコミュニティでは相互に影響を及ぼしあい、上述した効果を得ることになると考えられる。身だしなみやセルフケアの向上もこの一部であるが、おそらく新しいコミュニティから得られる効果は入居者個々によって異なる可能性がある。よって、そこには思わぬ効果が隠れていると推察することができ、これらの実態を解明していくことが今後の課題になると考えられる。

最後に、自立型リハビリには運動に対する達成感、充実感を引き出す効果がある。よって、入居者の運動不足感の軽減に有効な役割を担うと考えられる。

(2) 緩和型のリハビリの振り返り

居室の個別リハビリの介入にはコミュニケーションの機会提供や促進、感情や意思表示を引き出す効果が示唆された。居室でできることが少なくなってきたり、一人の時間が長くなるとコミュニケーションが少なくなり、感情や意思表示する機会は少なくなる。もしかすると、入居者は他人に迷惑をかけてはいけないと思い、感情や意思表示を停滞させている可能性がある。そのため、リハビリによって状況を変化させ、リハビリスタッフとの関係性の構築をもって、本人や家族の喜び、施設生活への安心感、リラクゼーションを引き出すことが大切な役割になると考えられる。

緩和型のリハビリは介入内容だけではなく、コミュニケーションを通じた関係性の構築が重要であり、それによって、さまざまな感情や意識表示を引き出すこと、そして、喜びや安心感につなげていくことが役割になると考えられる。また、うららかに向かうときにみえる光景や雰囲気は表情を穏やかにしており、リハビリによる様々な取り組みは、入居者、家族、リハビリスタッフやケアスタッフがともに喜びを分かち合う機会を提供している。ここに緩和型のリハビリの本質があると筆者らは感じている。また、集団リハビリは、安楽肢位での長時間保持や楽しく過ごす時間を長くしており、緩和型リハビリの役割のひとつになると考えられる。

(3) 筆者らが取り組んでいる介護付き有料老人ホームのリハビリモデル

上記の振り返りの内容はすべての入居者に共通するものではないが、筆者らが大切になると思う事柄をつなぎ合わせながら、現場のリハビリをモデル化すると、自立支援型のリハビリは【リハビリスタッフと入居者が関係性を構築し、入居者と家族に身体能力を認識させながら、運動を動機付けし、できる運動を実行しつつ、全身調整と生活リズムの再構築を行う。また、リハビリによって新たに形成された交流の場に身を置き、そのなかで様々な能力を向上させる。また、楽しみを基盤とした同調効果によって身体機能やセルフケア等の能力を向上させる。そして、これらにより施設生活における安心感やQOLを高める】というモデルとなる。

緩和型のリハビリは【リハビリスタッフとのコミュニケーションを促進し、感情や意思表示を引き出し、リハビリスタッフとの関係性をもって、本人や家族の喜び、施設生活への安心感、リラクゼーションを高める。また、ときには環境変化により穏やかな表情を引き出し、入居者、家族、リハビリ・ケアスタッフがともに喜び合える機会をつくり、入居者と家族が安心して過ごす時間、楽しく過ごす時間を長くすることで、QOLの向上を高める】というモデルとなる。

これら二つのリハビリモデルからは、介護付き有料老人ホームのリハビリは、リハビリスタッフと入居者、家族とのコミュニケーションや関係性が基軸になることが理解できる。そして、喜びや安心感という感情表出、全身調整機能や生活リズムの再構築、集団リハビリというコミュニティ、環境変化の有する多様な効果が総じてQOL向上の可能性を高めていると推察できる。一方、上述した効果については入居者によって現れ方が異なる可能性が大きく、どのように効果が現れるかは未知数である。そのため、現場では個々の入居者を観察し、どのように効果が現

れるかを見極めていく必要がある。すべての入居者に同じ効果が現れないところに介護付き有料老人ホームのリハビリの難しさがある。

また、エンド・オブ・ライフケアにもとづく緩和型のリハビリはすべての人が対象であり、現場では自立支援型と緩和型の区別の線引きは難しい。そのため、実際の現場では上述した双方のモデルを理解し、個々の入居者の状況に合わせながら選択、あるいは複合的に実践していく必要がある。これらの複合的实践を、筆者らは“緩和的自立支援”と称したい。

(4) 可能性と課題、限界

介護付き有料老人ホームにおけるリハビリのあり方は入居者の特徴によって変化する。しかし、上述したリハビリモデルに従えば、現場の関係性がリハビリの効果を大きく左右していると理解できる。そのため、極端に虚弱や重度障害を有する方や認知症によってコミュニケーションが困難な方、継続したリハビリが受けられない方、身体機能やADLに大きな改善が見込めない方に対しても、入居者、家族、リハビリやケアスタッフの関係性を基軸に、全身調整、生活リズム、リハビリによる新たなコミュニティにある効果を有効活用できれば、QOL向上の可能性を高めることができると考えられる。これらについては実践や検証を積み重ね、本モデルをさらに成熟させていく必要がある。

一方、これらの内容やモデルについて筆者らは腑に落ちると感じているが、厳密な研究から示された結果ではない。そのため、主観的かつ恣意的な部分があることは否定できない。効果や役割を振り返っている以上、良い内容しか抽出していないと捉えられても仕方がない。しかし、QOLそのものが関係性の中で入居者や家族（ときにはリハビリやケアスタッフ）の主観の総合体で構築されていくことを考えれば、現場の語りは大きな意味をもつと考えられる。また、様々な入居者に対するリハビリの効果を一様に検証することは難しく、対象者を絞って検討することはできても、対象外の方をQOL向上の議論からはずしてしまうことになりかねない。よって、このあたりの課題は今後、クリアしなければならないと考えられる。そのためには、まずはここで提示した内容やリハビリモデルを、多くの施設のリハビリスタッフに提示し、コンセンサスメソッド（デルファイ法²²⁾・等）によってコンセンサスが得られるかや、他の施設において本モデルを基軸にした実践を行い、現場がこれを有効と感じ取れるかどうかを検討していくことが必要となろう。いずれにしても、さらなる深い検討が必要である。

最後に、介護付き有料老人ホームは医療施設や医療提供施設ではなく生活の場である。そのため、どのように生活するか、または生きるかは原則その人の自由である。そのなかで、どのようにリハビリが関与しQOL向上を図るかは今後の大きなリハビリの課題になると考えられる。

謝辞

最後に、リハビリ実践の取り組みに参加されている入居者の皆様方をはじめ、多大な協力をいただいている現場のケアスタッフの皆様方におきましては、この場をかりてあらためて深く感謝申し上げます。

文献

1) 厚生労働省：理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて。医政発 1005 第 1 号。

(http://www.japanpt.or.jp/upload/japanpt/obj/files/aboutpt/01_Guideline_181005.pdf)

(閲覧日 2021 年 10 月 15 日)

2) Crocker T, et al.: The effect of physical rehabilitation on activities of daily living in older residents of long-term care facilities: systematic review with meta-analysis. *Age Ageing*, 42(6):682-688, 2013.

- 3) Cameron ID, et al.: Interventions for preventing falls in order people in care facilities and hospitals. Cochrane Database Syst Rev, Sep7: 9,2018.
- 4) 厚生労働省：有料老人ホームの概要。
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038009_1.pdf)
(閲覧日 2021年10月15日)
- 5) 厚生労働省：療養病床の再編成と円滑な転換に向けた支援措置の全体像。
(https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/hoken/dl/seido02_0004.pdf) (閲覧日 2021年10月15日)
- 6) 大河原啓文, 他：日本の高齢者ケア施設における看取りの質の評価・改善に関する研究の動向. Palliat Care Res、11(1):401-12, 2016.
- 7) FujinoY, et al.: Intervention Through Nutrition Improvement and Exercise Programs of Multi-professional Collaboration for Users of Fee-based Assisted Living Homes for the Older People, Total Rehabilitation Research, 6:1-13, 2018.
- 8) 川又寛徳：有料老人ホームで生活する自立した高齢者に対する人間作業モデルに基づく予防的・健康増進プログラムの効果に関する予備的研究. 作業行動研究, 11(2):73-79, 2008.
- 9) 田邊愛子：介護付き有料老人ホームでの長期運動介入が体力に及ぼす影響について. 体力・栄養・免疫学雑誌, 28(1):41-45, 2018.
- 10) 村田伸, 他：低速歩行高齢者の身体・認知・精神機能の特徴有料老人ホーム入居高齢者を対象とした研究. 地域リハ, 12(7):608-613, 2017.
- 11) 張淑珍, 他：有料老人ホーム入居高齢者の IADL と身体・精神・認知機能との関連. Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy, 7(4):157-164, 2018.
- 12) 齋藤英夫, 他：有料老人ホームで生活する慢性病を有する高齢者の健康行動. 大阪府立大学看護学雑誌, 23(1): 21-30, 2017.
- 13) 山縣千尋, 他：高齢者ケア施設におけるエンド・オブ・ライフケアの Integrated Care Pathway に関する介入・実装研究:スコopingレビュー. Palliat Care Res, 13(4): 313-27, 2018.
- 14) Joan G,et al.: A Systematic Review of Nursing Home Palliative Care Interventions: Characteristics and Outcomes. JAMDA, 21(5): 583-596e2, 2019.
- 15) 岩本通弥：方法としての〈語り〉民俗学をこえて. ミネルヴァ書房, 京都, 2020.
- 16) 斎藤清二：関係性の医療学 ナラティブ・ベイスド・メディスン. 遠見書房, 東京, 2014.
- 17) 鯨岡峻：ひとがひとをわかるということ 間主観性と相互主体性. ミネルヴァ書房, 京都, 2006.
- 18) 鯨岡峻：関係の中で生きる「接面」の人間学に向けて. ミネルヴァ書房, 京都, 2006.
- 19) 筒井真優美 (編)：アクションリサーチ入門 看護研究の新たなステージへ. ライフサポート社, 神奈川, 2010.
- 20) 矢守克也：アクションリサーチ 実践する人間科学. 新曜社, 東京, 2010.
- 21) 佐藤信彦：ナラティブホームの物語. 医学書院, 東京, 2015.
- 22) 吉田雅博：診療ガイドライン推奨作成のための合意形成法 Delphi 法についての調査報告. 東女医大誌, 88 (臨時増刊1号): E35-E37, 2018.