

「地域包括ケアの中でセラピストはどう動く」

—ケアマネジャーと療法士の協働に向けて—

2016.11.29

目白大学保健医療学部作業療法学科

小林幸治

「地域包括ケアの中でセラピストはどう動く」 ケアマネジャーと療法士の協働に向けて

1. 療法士は地域を強くするために役立てるか
2. 医療介護連携を身近に実践しよう
3. 活動例: 介護予防教室の改革
4. 活動例: 市民健康大学と地域交流会の運営
5. 専門職としての社会的使命は

地域背景の問題に目を向ける

- 普段の実践の中で、療法士は生活行為を上手く遂行できない人びとに出会う:
 - 多種多様な挑戦課題がある
 - 資源が少ない
 - 複雑な事情, 社会的背景の中に暮らしている
- 状態が後退し、少しも良くなっていかない人びとである

医療不遇で母子で孤立し寝たきりだったが、相談者ができて家族で買い物を楽しみ、今後について考えられるようになった

孤立した生活で健康悪化のリスクを抱えていたが、旧友と再会し、交流の場を持ち、医療につながることもできた

健康の影響→地域とのつながり

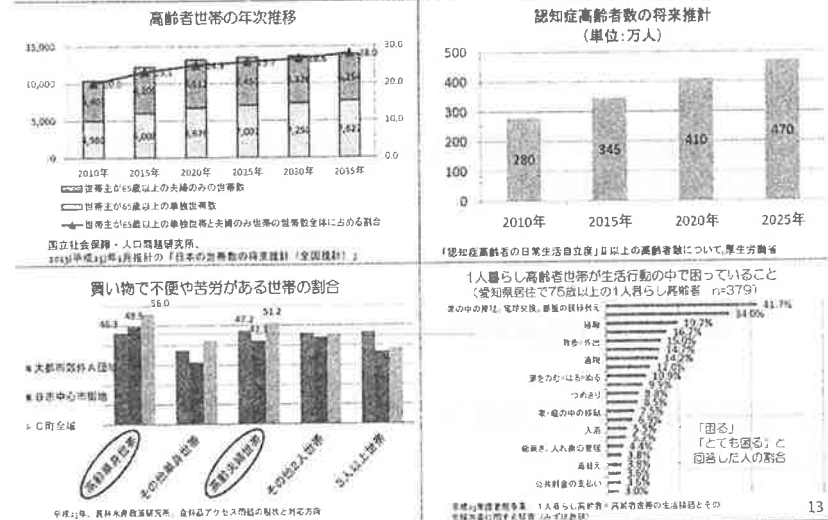
- 地域に属していると強く感じることができるとともに、良い/上質な健康が必要となる
- 7000人のカルフォルニア市民への9年間の相関研究
- 親密な人間関係、社会と結びついたネットワーク、を持つ人びとはより健康的で長寿であった
- 社会的に孤立した人々は劣悪な健康で若くして死んでいた

地域→定義する

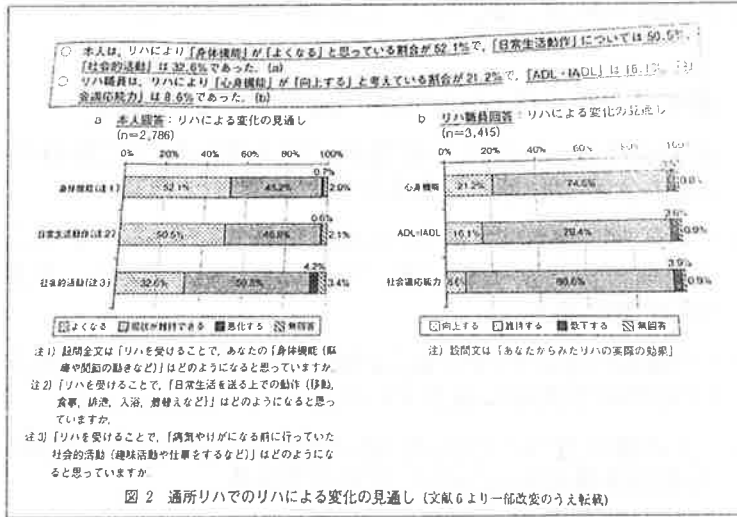
- 同じ場所に住んでいる
- 同じものを共有している: 社会的つながり、宗教、興味関心、作業、態度、文化や歴史的遺物
- 住民自らが、あるいは客観的に、何らかの方法で大社会とは異なる‘際立った’特質を認知している
- 社会的価値や責任という文脈上、一つの集団として捉えられている

生活支援サービスの充実

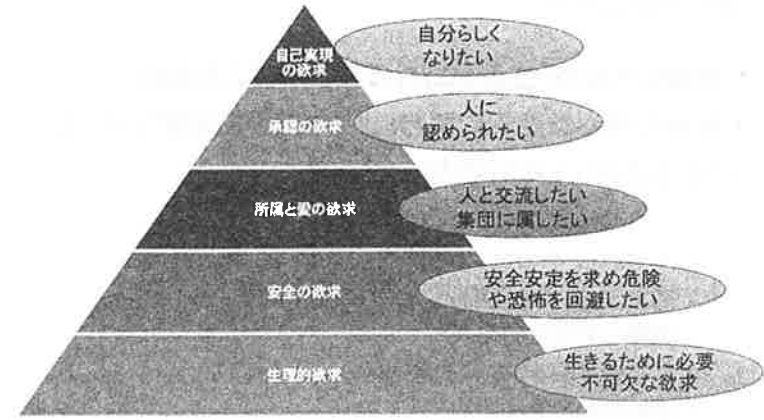
生活支援のニーズ



通所リハでの利用者とリハ職員の考えの違い



リハ職は維持以外に目的を見出せていない、利用者とリハ職が目標を共有する方向転換



この人はどの段階の内容について語る人が多いのか
 次の段階のニーズを語ることは、どのように仕向けられたいのか
 この人の本来的な生活の仕方とはどのようなものか

「自立支援介護」

- 自主性の回復により、人間らしい生活の自由を手に入れること
- 補完する介護ではなく自立を支援する介護
- 基本ケア(水分・食事・排便・運動)を重視する
- 認知症も理論的介護に基づくと症状消失

日本自立支援介護学会ホームページより

私たち療法士の発揮するべき専門性とは・・・
 本来的なリハビリテーションと、リハビリテーション連携について議論が必要

目的

地域を強くするには:

- その地域に住まう人々のつながり、住民と外部社会とのつながりを有効にしていくこと
 - 社会活動的に、文化的に、人々の興味関心、作業、態度など
- 住民が、あるいは客観的に、その地域の「際立った特質」を認知できるような「誇り」を持てるようにすること
- 地域の中で、住民が、社会的価値や存在価値を認められ・自覚でき、共通の目標を持って活動すること

参加とは

- 社会レベルで「生きること」の側面を捉えたもの
- 社会の様々な状況に関与し、そこで役割を果たすこと
- 「社会参加」よりも「参加」はもっと広い概念
 - 主婦としての家庭内役割
 - 職業人としての役割
 - 職場での管理的役割
 - 学童や学生としての役割
 - 趣味の会に参加する
 - スポーツに参加する
 - 地域組織の中で役割を果たす
 - 文化的・政治的・宗教的などの集まりに参加する、など

大川弥生 「よくする介護」を実践するためのICFの理解と活用

13

家事は重要な「社会参加」

- 家族はそれ自体、小なりといえども立派な「社会」
- 家族の生活が順調に、健康的に進んでいくように維持することは大事な仕事で、重要な役割を果たしている
- たとえ一人暮らしでも、いつ人が訪ねてきてもいいように、また自分自身が健康に過ごせるために行う家事は、重要な「社会参加」
- 「日常のできごと」をすることは、「非日常のできごと」以上に生活の活発化に重要といえる。
- 「人の役に立つことをした」という満足感をもてる。「充実した生活を送るきっかけ」になるのである

大川弥生 「動かない」と人は病む 生活不活発病とは何か

14

作業的不公正 → 社会運動と作業療法

- すべての人間にはやりがいと味わえる作業に取り組む権利がある
- 作業的不公正：意味を見出せる作業に取り組む権利が阻まれた状態
- 作業療法士には、作業的不公正の状態から作業的公正の状態を目指す
- リハビリテーションとは「人間らしく生きる権利の回復」＝「全人間的復権」

15

「作業的不公正」からみたクライアント

- 自分の健康を増進させることについての情報を得ることができず、手段を講ずることなしに悪化させている。
- 転倒予防のための、自宅内や周辺環境への対策をとることなしに、危険にさらされている。
- 人とのふれあいをもち、自分らしく他者と交流する場所を知るきっかけを持たずに孤立した生活を送り続けている。
- 再び働きたい、少しでも他人の役に立ちたいと思っているが、もう無理だろうとあきらめている。
- もっと、自分で食事したり、欲しい買い物を選んだり、お菓子作りをしたりしたいが、そのような生活を思い描けない。

16

埋蔵資源論



- 月刊ケアマネジメント2014年1月号：
明日へのヒント

「80数年生きてきた高齢者は、一人ひとりが資源であり、いくらでもネタは持っている。でもそれをあきらめ、フタをしてしまっている。そのフタをとってあげる介入はOTの専門性の一つ」

- 鶴見和子氏：社会学者、片まひ者
回生を生きる「リハビリテーションは埋蔵資源を発見し、引き出し、発展させること」

出現しつつある未来から学ぶ

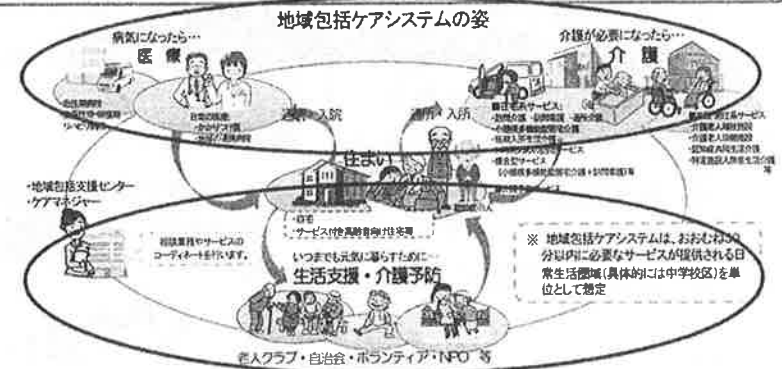
1. End of Life にどのようなライフストーリーを語ってもらいたいのか
2. 縮小・減退・崩壊に向かいつつある時代
3. 地域に根差した生活を支えるどのような新たな価値をもつ仕組みをつくるか
4. そこでどのような役割を専門性として持つのか

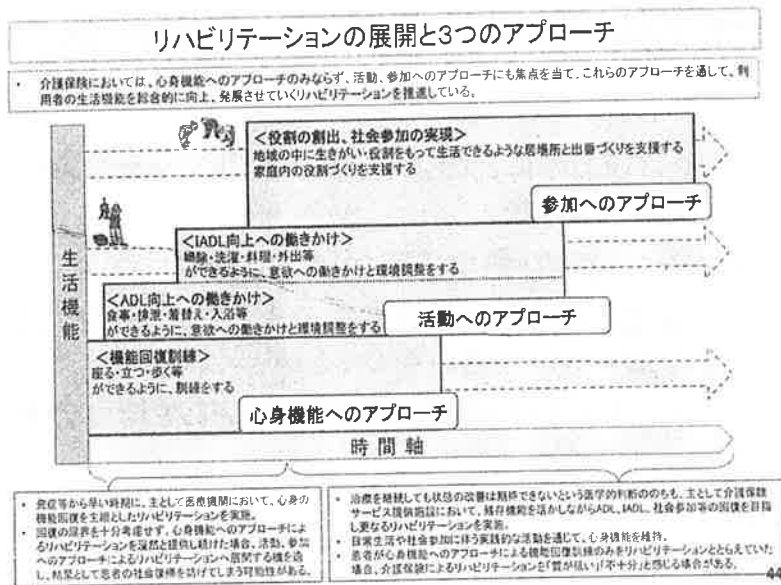
「地域包括ケアの中でセラピストはどう動く」 ケアマネジャーと療法士の協働に向けて

1. 療法士は地域を強くするために役立てるか
2. 医療介護連携を身近に実践しよう
3. 活動例：介護予防教室の改革
4. 活動例：市民健康大学と地域交流会の運営
5. 専門職としての社会的使命は

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。





地域包括ケアにおける多職種連携 実践のための視点

- ① チーム意識を持って患者中心の思考をする
- ② 全人的観点から共通の目標を設定する
- ③ 職種による手法の違いや短所は柔軟に受け止め、他職種の役割を理解・尊重し、お互いに補いあう
- ④ コミュニケーションを良くとり、情報を共有する
- ⑤ 専門職間でトラブルが生じた場合、患者と家族の利益を最優先して調整を行う問題解決能力を持つ
- ⑥ 各職種が高度の専門的技術を持つ

藤田郁代：関連職種連携教育の歴史的背景
小林隆司：地域包括ケアシステムにおける多職種連携と作業療法士の役割

サービス提供の機能的な連携のレベル

1. リンケージ
 - ・ 例：退院調整時に病院の看護師が地域包括支援センターに電話連絡する
2. コーディネーション
 - ・ 医療・介護にわたるサービス提供主体が適切かつ定期的に情報共有を図るレベル
3. インテグレーション
 - ・ 情報が一元化し共有して活用されるレベル

医療→介護連携へ継承されるべき情報

- ・ 療法士によってデザインされた「クライアントが地域で営むことのできる具体的な生活の将来像」
- ・ そのために通所型・訪問型で具体的に実行できる内容を例示する

回復期リハで目指す在宅とケアマネージャー



訓練だけでなく、日常生活場面でのリハも重要。随外、や自宅で行うことも

- 退院後の生活をイメージしたリハができるかが重要.
- ケアマネージャーに、この人はこういう生活を送っていたという入院前の生活を教えてほしい.
- 退院後の生活の様子もフィードバックしてほしい.

25

アメリカの成人デイケアプログラム

成人デイケアは、地域に根ざしたグループプログラムであり、高齢者が在宅にとどまることを可能にしながら、必要な健康、医療、社会、休息、リハビリなどのサービスを提供することによって代替となる解決法をもたらしている。

Conyers,1996 「地域に根差した作業療法」

26

成人デイケアプログラムのモデル

- その人の最大レベルの自立を増進する
- その人の現状レベルの機能をできるだけ長く維持し、老化の防止もしくは遅延をはかる
- その人が可能な限り高い機能へと回復するよう、リハビリテーションを提供する
- 家族や介護者のための援助、休息、教育を提供
- 社会参加やピアとの相互作用を育成する

National Institute on Adult Daycare (NIAD) ,1990

27

生活行為聞き取りのコツ



■ 高齢者の望む生活行為を聞き取る際のコツは、その**個人因子や環境因子**を聞き取ること！



■ 単に名目として上がってくるだけでなく、その方にとっての意味や重要性がみえてくる

その人の意欲目標となりえる生活行為であるか？

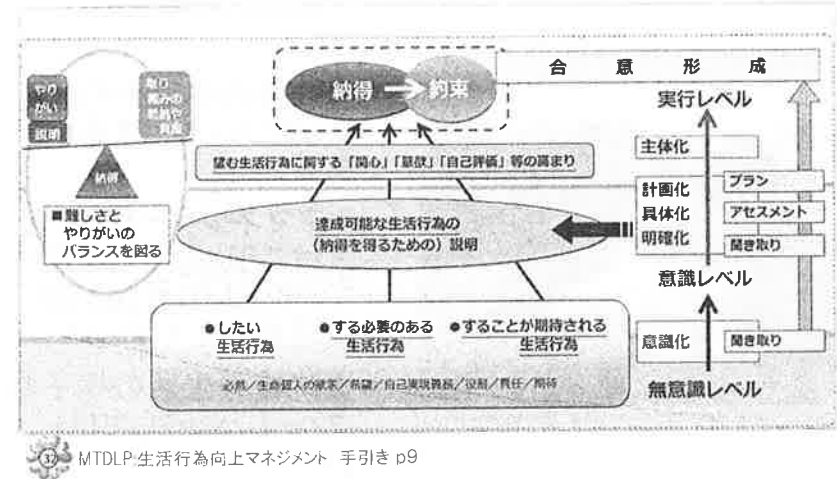
28

ニーズはあるのではなく 「協働で」創るもの

- 対象者の中に、明確に、確固としたものとしてあるわけではない
- 関わりの中で創られる
- 創ることのサポートはできる、作ってあげることはいできない

29

合意形成は他者との協業から生まれる



30

各領域における生活行為向上マネジメント

医療機関(急性期～)

- 本人(家族)に早期から退院後の生活をイメージしてもらい、回復と生活行為の向上に向けた練習に退院後も継続して取り組めるよう、明確な動機づけを得ることが大切。

医療機関(回復期リハ)

- チーム(他職種)に向けて、積極的に生活行為向上のプランを取り入れていくよう、理解を働きかける。
- 退院後の地域在宅生活に関わる関連機関に、継続して取り組んでもらえるよう、申し送りを行う。

通所型・訪問型

- 生活行為に焦点を当てた個別目標を立案共有し、早期に生活行為の改善に特化したアプローチを実践する。それによって目標実現への期待を持ってもらいながら、生活活発化を段階的に実現。

31

地域ケア会議外部助言者としての作業療法士のコメント(具体例)

- 自助具を使用すると洗身が自立すると思われるので指導してほしい
- 現在使用中のシルバーカーよりももっと体重が掛けられる歩行車を試して、歩行距離を延ばすことが買い物のために必要ではないか?
- 離床のために、体操の自主トレの他に家族とお茶を楽しむ時間を設けてはどうか
- 自主トレの効果を本人が自覚できるようなフィードバック!
- 手すりにしがみついての立位は不安定なので、手すりを上から押すように立つ仕方を指導した方がいい

32

本人と専門家が協働するための連絡

「動かないと人は病む」大川弥生 講談社新書より

- 紙に書いて渡すこと
- 現状について、自宅での一日全体の暮らし方を伝えること
- 一つ一つの生活行為ごとに、「実際にこうしていること」だけでなく「がんばればできること」、また「ここを工夫したらできること」を分けて書くこと
- 以前の生活の仕方を、一日全体の暮らし方として伝えること
- 「どういう生活をしたいか」という希望を書いて示す

33

「地域包括ケアの中でセラピストはどう動く」 ケアマネジャーと療法士の協働に向けて

1. 療法士は地域を強くするために役立てるか
2. 医療介護連携を身近に実践しよう
3. 活動例: 介護予防教室の改革
4. 活動例: 市民健康大学と地域交流会の運営
5. 専門職としての社会的使命は

34

高齢者への自立支援

—介護予防編—

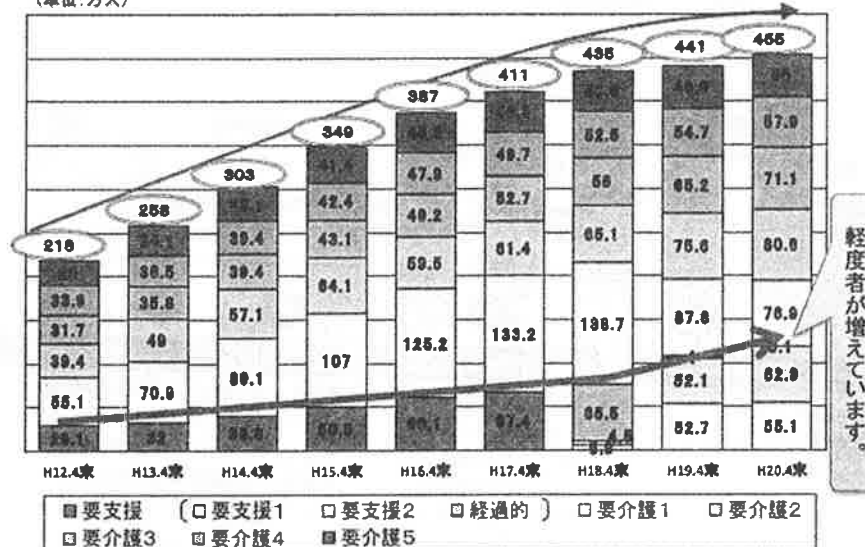
目白大学保健医療学部作業療法学科

小林幸治

35

要介護度別認定者数の推移

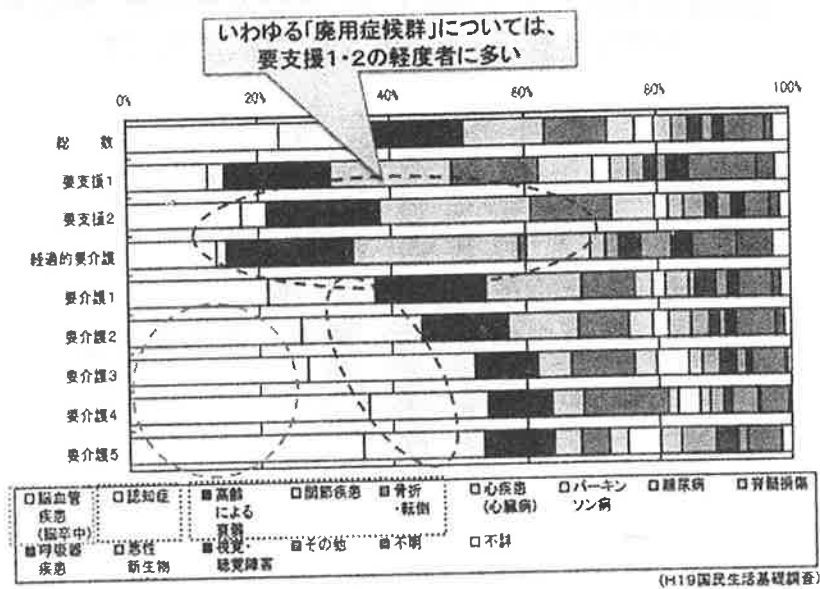
(単位: 万人)



(出典: 介護保険事業状況報告書)

36

要介護度別の原因割合



機能的健康度(自立度)の追跡調査

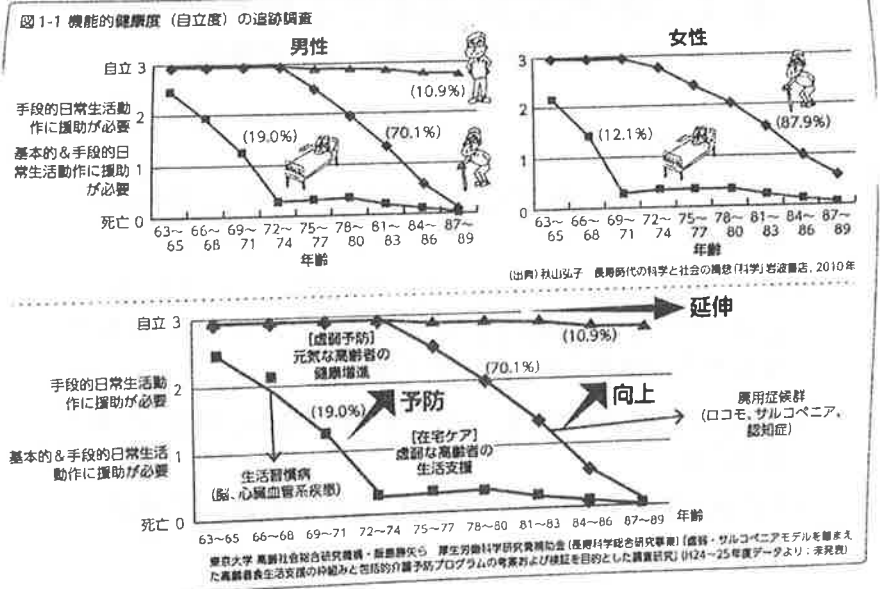
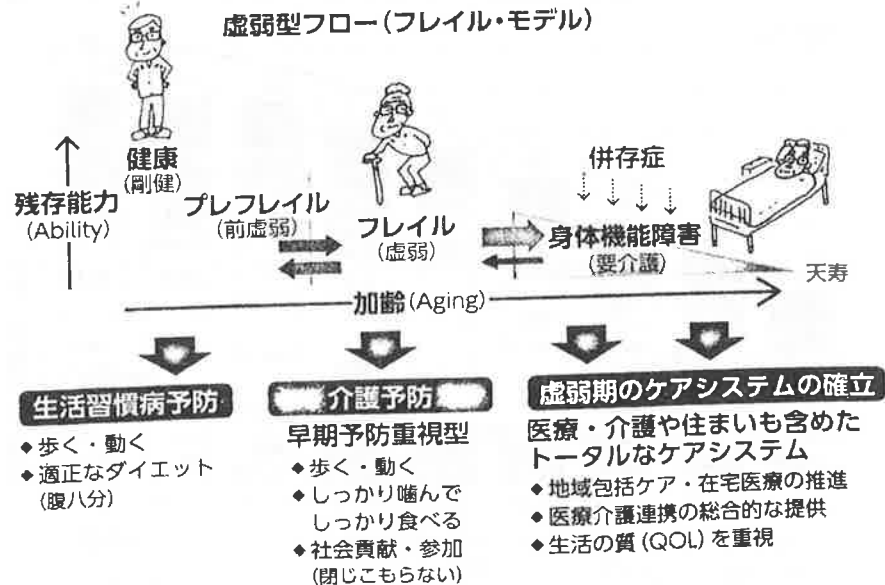


図1-5 弱っていく「過程の中で何に注意を払えばよいのか



フレイルは多次元の領域にわたる



健康⇒Frailty(虚弱)⇒要介護

- 筋力の低下により、転倒しやすくなる
- 認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題
- 独居や経済的困窮等の社会的問題を含む
- 要介護の手前であり、可逆性があり「少しでも戻す事ができる」

41

高齢者のフレイルのスクリーニング

対象：65歳以上の地域在住高齢者5,104名(OSHPE)

- | | |
|------------|---------------------------|
| 1. 体重減少 | 「この2年間で体重が5%以上減りましたか」 |
| 2. 疲労感 | 「自分は活力が満ちあふれていると感じますか」 |
| 3. 身体活動の低下 | 「軽い運動・体操」 & 「定期的な運動・スポーツ」 |
| 4. 握力低下 | 「男性：26kg未満、女性：17kg未満」 |
| 5. 歩行速度の低下 | 「男性：1.0m/s未満、女性：1.0m/s未満」 |

上記 5 項目のうち、3 項目以上に該当 → フレイル
2 項目に該当 → プレ・フレイル

42

「介護予防教室の効果判定を手伝って欲しい」

- 足立区内の複合事業所(通所介護・包括)
 - 通所介護職員(MSW, OT)
 - 包括職員(保健師)で運営
- 口コミで教室利用者も増え、リピーターも多い
- ただし、この教室は介護予防としての効果を生み出しているのか？そのための評価はこれで良いのか？

43

4つの目的別の介護予防教室

- ころばナイズ : 転倒予防を目的としたコース
- ぎゅっとネス : 尿もれ予防を目的としたコース
- わすれナイズ : 認知症予防を目的としたコース
- 軽ヒザ : 下肢筋力アップ、もっと歩けるためのコース

- 各教室とも、週1回、全15回(4ヶ月)のコース

44

30数人が会議室に近い距離で夢中に

1. 来所, 自己バイタル測定
2. 介護予防ミニ講話
3. 個別プログラム
脳トレ, 用途別トレーニング
4. 集団プログラム
楽しみながらエクササイズ
5. 宿題プログラムの説明

45

効果判定指標を見直す

- 厚労省基本チェックリスト
- 用途別評価
認知機能評価(わすれナイズ)
TUG, 開眼片脚立位, 体前屈, 握力, 5m歩行

<新たに追加>

- 個別利用目標の立案
- SF-36 (健康関連QOL)
- Frenchay Activity Index (IADLや活動範囲)
- 通った事の主観的効果

46

個別利用目標の立案



• 生活行為の目標

できるようになりたいこと, もっと上手になりたいこと, もう一度取り組んでみたいこと, といった生活全般の活性化を目指す目標

• 教室利用の目標

何の為にこの教室に通いたいのか

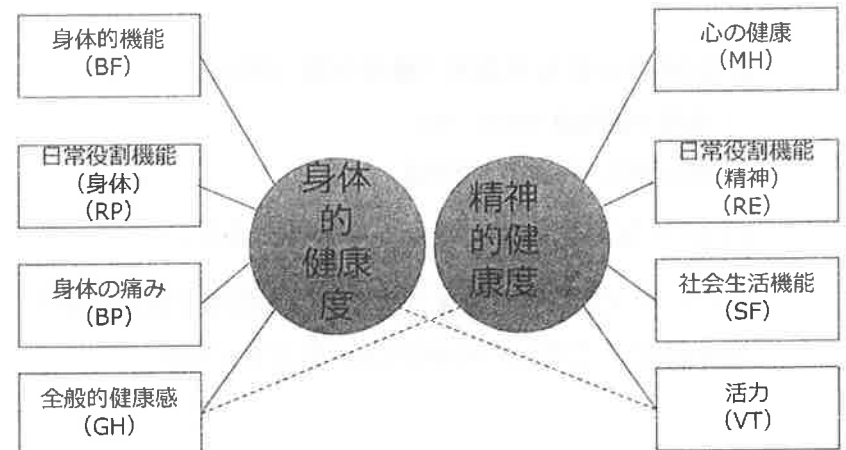
• 実行度/満足度



47

SF-36 (健康関連QOL)

特定の疾患に限定されず, 健康についての万人に共通した概念のもとに構成, 全世界で普及.



48

IADL評価 (FAI: Franchy Activity Index)

1	食事の用意(買い物は含まず)	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
2	食事の片づけ	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
3	洗濯	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
4	掃除や整頓	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
5	力仕事(布団の上下ろし、家具の移動や荷物の運搬、雑巾で床を拭く)	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
6	買物(自分で選んだり購入する)	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
7	外出(会合、映画、食事に行く)	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
8	屋外歩行(少なくとも15分以上は歩く)	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
9	趣味(テレビは含めない)	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
10	交通手段の利用	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
11	旅行	0していない 1まれにしている 2時々(週に1~2回) 3週に3回以上
12	庭仕事(草刈き、水撒き、庭掃除)	0していない 1時々 2定期的に 3定期的に・振り起こし・植え替えもしている
13	家や車の手入れ	0していない 1電球の取替・おじ止めなど 2ペンキ塗り・模様替え・洗車 3前述の他、家の修理や車の整備もしている
14	読書(新聞・週刊誌・パンフレット類は含めない)	0読んでいない 1まれに 2月に一回程度 3月に2回以上
15	仕事(収入のあるもの、ボランティアは含まない)	0していない 1週に1~9時間 2週に10~29時間 3週に30時間以上

49

介護が必要な状態が始まらないために

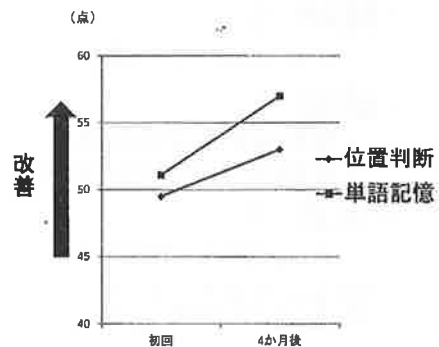
1. 老化や障害
老化や障害の影響をなかなか受け入れられない
2. 生活意欲の喪失
麻痺した手足では何もできないと思い、途方に暮れる
3. 主体性の喪失
何かをする意欲がなくなり、自分には価値がないと思う
4. 廃用症候群
麻痺のない側も使わないため、全身が弱ってくる
5. 寝たきりになる
動かなくなると、認知機能、関節、筋力、内臓機能すべて低下してくる

新しい介護: 太田仁史, 三好春樹

50

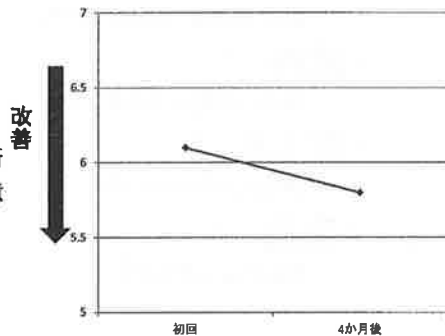
用途別評価の結果 わすれナイズ

ツェグ 測定平均値



51

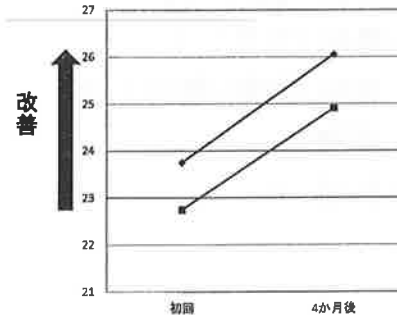
TUG 測定平均値



13

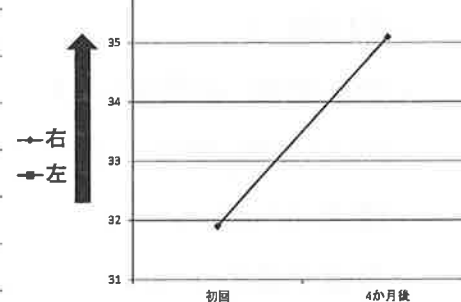
用途別評価の結果 ぎゅっとネス

脚筋力 測定平均値



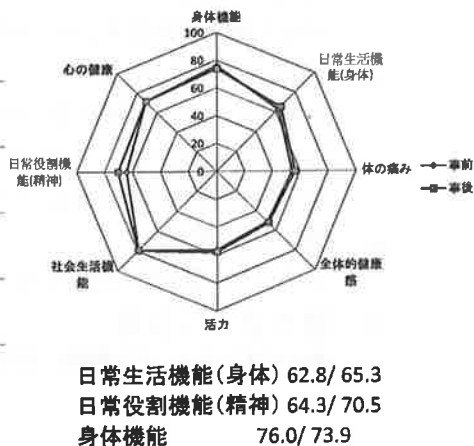
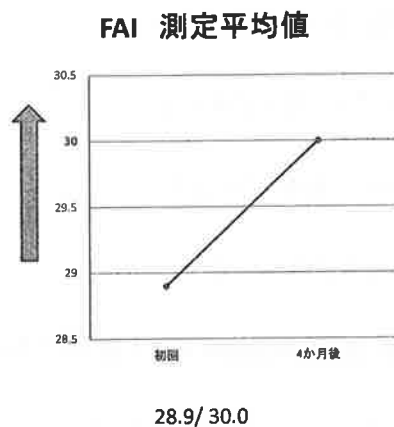
52

片脚立ち 測定平均値



QOL/IADL ころばナイズ

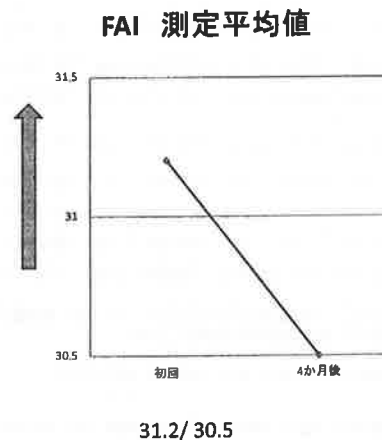
SF-36 測定平均値



53

QOL/IADL わすれナイズ

SF-36 (主観的健康観) 測定平均値



54

個別利用目標

ぎゅっとネス(n=26)

- 外出, 旅行 7
- 買い物 2
- 食事準備, 布団干し 2
- 趣味(運動/屋外) 5
- 趣味(文化) 5
- 身体を鍛える 3

わすれナイズ(n=33)

- 外出, 旅行 14
- 趣味(文化) 8
- 趣味(運動/屋外) 4
- 運動 4
- 交流 3

55

通った事の主観的効果

ぎゅっとネス(n=26)

- 身体 4
 - 毎日楽しく歩くのもよくなった
- 精神 7
 - 気持ちが明るくなりました
- 尿もれ 5
 - 尿もれが少なくなった
- 交流 2
 - 新しい友人ができた

わすれナイズ(n=33)

- 身体 5
 - 面倒でも動くようになった
- 精神 9
 - 生活に張りができたと思う
- 認知 5
 - 漢字を毎日書くようになった
 - 家事がさっとできるようになった
- 交流 4
 - 外に出て話すと明るくなる
- 変わりはない 2

56

見えてきた点

- 身体機能面、認知機能面への効果は見られるが、維持に留まっており、個人差が大きい。
- 生活面や本人の生活への意欲・活力にどうつながっているのかが見えなかった。
- 教室方式のため、個々の利用者が見えないという事があった。
- 認知症予防教室は、認知面の効果を実感する人は少なく、むしろ外出や交流に制限がある人が多い。

57

次回以降の課題

- 各教室のプログラムを見直す
 - 生活行為や主観的側面への働きかけを強化
- 個別フォロー機能
 - 各自の目標をより意識してもらうようにする
 - 必要者は個別のフォロー、包括につなげる
- 介護予防教室での、認知症予防のあり方を継続して検討する

59

個別利用目標の聞き取り

- 初回:事前に本人に記入してきてもらう方式
- 変更:保健師、相談員、OTが個別面談を行い、
 - 生活(活動)状況、心身健康状況
 - 教室に通う目標(短期目標)
 - 生活行為目標(長期目標)を聞き取る方式にし、より本人の思いを引き出す事と、利用者のニーズを明らかにし、個別フォローを行えるようにした

58

生活行為目標の聞き取り(演習) 15分

1. 資料の読み込み(基本情報、基本チェックリスト、SF-36、FAI)
2. 生活(活動)状況、心身健康状況の聞き取り
 - 転倒歴、身体機能の低下の自覚はないか
 - 痛み
 - 気持ちの落ち込みはないか
 - 生活習慣、特に楽しみのためにやっている事
 - 人と話す機会があるか(とくに単身者)
3. 教室に通う目標の立案(短期目標)
 - 教室に通いたい理由
 - 2で聞いた事と関連づけた目標の立案
4. 生活行為目標の立案(長期目標)
 - できるようになりたい事、上手になりたい事、またやってみたい事
 - 3の目標との関連付け、生活全体を活発にする視点
5. 実行度、満足度をきく

60

まとめ

- ・継続性のある、教室形式の介護予防教室は認知機能、身体機能の維持に効果的であり、目的別に運営する事が望ましい。
- ・一方、フレイル(虚弱)は身体・精神心理・社会の複合した問題によって生じる。現状では、受け身的な利用者が多く、個別面談により、個人個人と関係性を作り、意志意欲内容を取り入れた個別目標を立案・共有する事が必要と考えられる。
- ・これにより、教室に個別フォロー機能を持たせて、利用者教育の視点で意識付けを高める事ができると考えている。
- ・ただし、認知症予防教室参加者には、自己効力感が低く、教室参加のメリットを感じられない人も複数いて、ていねいな配慮が必要。
- ・引き続き、より効果的なプログラム・プロセスづくりに関わりたい。

61

「地域包括ケアの中でセラピストはどう動く」 ケアマネジャーと療法士の協働に向けて

1. 療法士は地域を強くするために役立てるか
2. 医療介護連携を身近に実践しよう
3. 活動例:介護予防教室の改革
4. 活動例:市民健康大学と地域交流会の運営
5. 専門職としての社会的使命は

62

高齢者への自立支援

—健康高齢者編—

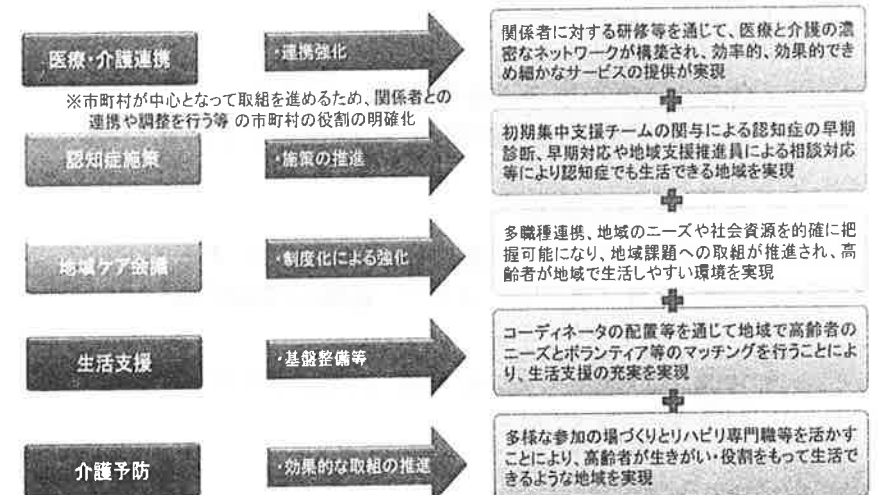
目白大学保健医療学部作業療法学科

小林幸治

63

④ 医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。

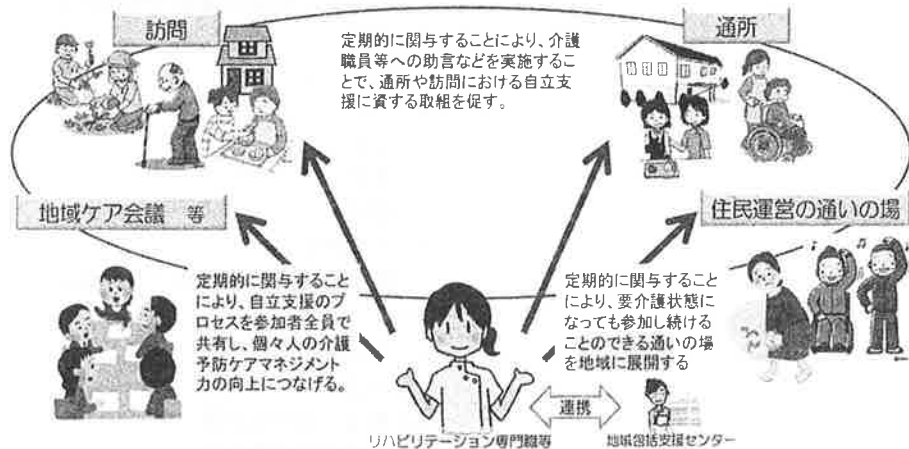


64

7

地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

平成28年度目白大学いわつき65歳大学(市民大学)へのおさそい

第3回こころと生活の健康を考える講座 「人生再発見を目指すコース」 「手づくりを通じ交流を深めるコース」

私たちは、リハビリテーションの一つである作業療法を基に、健康で張りあいのある自分らしい暮らしづくりには、どのようなプログラムが効果的なのかに関する研究に取り組んでいます。この講座に、こころを豊かに引き出す方法を学びましょう。ぜひお誘い合わせの上、ご参加ください！

- 日時：平成28年5月31日～12月20日(予定) 隔週火曜日(計15回)
10時～12時(手づくり交流コース) 13時～15時(人生再発見コース)
- 対象：65歳以上の方で会場までお越しいただける方
- 場所：目白大学いわつきキャンパス(教室は掲示します)
- 申し込み：できるだけ事前に下記まで電話、メール、FAXでお申込みください。(当日直接お申し込みいただいても参加できます)
- 初回の5月31日に各コースのオリエンテーションを行います。
- いずれかのコースにお申込下さい(以前ご参加の方は別コースに挑戦！)
- 天候などによりお休みまたは変更があります。
- 基本的に費用は不要です。
- 初回と最終回にアンケートへのご協力をお願いします。(協力するしないに関わらず講座は参加できます)

- ★ご参加方には記念学生証を発行します！
- ★一定回数以上ご参加の方には修了証をお渡しします！

- 講師：目白大学保健医療学部作業療法学科
山田孝(教授)・小林幸志(准教授)

お申し込み先
お問い合わせ先

ご質問がありましたらご連絡なく下記にご連絡下さい。
表の注意事項も必ずお読みください。

★目白大学保健医療学部 作業療法学科 小林幸志(准教授)
電話 (048-797-2316/2331) FAX (048-797-2132)
メールアドレス k.kobayashi@meiji.ac.jp

目白大学

市民健康大学(65歳大学)実施の背景

- 75歳以上人口の都市部での急激な増加(厚労省HP)
 - 地域で自分らしく自律的に高齢期を生きることを支援する活動がますます必要となる
- 目白大学がある地区(S市I区)の特徴：
 - 75歳以上人口の増加率が全国で最も多くなるとされるS市10区のうち、高齢化率が現在最も高い(25.5%)
- 地区社協職員への意識調査：
 - 「様々な世代で交流できる場が欲しい」

心と生活の健康を目指す市民健康大学

自立した地域在住高齢者がより健康になる効果を示されている予防的作業療法プログラム「65歳大学」を2014～開催



「自己再発見コース」

人間作業モデルを学んで健康・生活・人生の見直しに役立てる



「物づくりコース」

物づくりを通して交流し活力を得る

2つの性質の異なるプログラムを並行して行い、市民健康大学として求められる内容について様々な研究を行っている

こころと生活の健康講座「65歳大学」を各地で開催しています

その人が活動的で、生産的であり続けられることが、健康で自律的な生活を維持する鍵である。

Clark.F et.al

山田・川又・小林

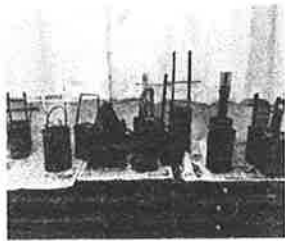


69

「自己再発見コース」

1. 開講式 & 地域の健康と作業療法
2. 役割
3. 習慣
4. 行為
5. 能力の自己認識
6. 価値
7. 環境
8. 作業的生活
9. 参加者のそれぞれの人生を聞く
10. "
11. 活動を決める
12. 自主プログラム(1)
13. 自主プログラム(2)
14. 自主プログラム(3)
15. 終了式

70



「手工芸を楽しむコース」

1. 開講式 & アンデルセン手芸
2. アンデルセン手芸
3. アンデルセン
4. アンデルセン
5. 割り箸鉛筆立て
6. 5円玉細工開運キーホルダー
7. 5円玉細工開運キーホルダー
8. 5円玉細工開運わらじ
9. 5円玉細工開運わらじ
10. 折り紙細工
11. マクラメ
12. マクラメ
13. アクリル細工
14. 終了式



71

南相馬市と協働での南相馬健康大学。住民自身による地域づくりを目指して

人にとっての習慣とは



目白大学 保健医療学部 作業療法学科
山田 孝 (教授) 小林幸治 (准教授)

習慣と障害

- 例えば、入院によって無活動が引き起こされたならば、習慣の喪失を引き起こす可能性があります。
- 人々が昔の習慣や新しい習慣を練習する機会は、リハビリテーションでも提供されないことが多いようです。
- もっと重度の感情障害や認識障害を持つ人々は、多くが施設という環境に入ることになります。
 - こうした場面では、決まり切った行動は、施設内では、居住者たちがうまくやっていくことには役立たない受け身性や無活動性という習慣を学習するという結果をもたらす可能性があるのです。

ゼミ 習慣の話し合い

- 現在の毎日の日課で、やらなければならないことや、やりたいことができますか？
- あなたの日課(毎日のスケジュール)はどんなふうですか。教えてください。
- 過去半年から1年の間に、あなたの時間の過ごし方は変わりましたか。
(もし、変わったなら)どのように変わりましたか、また、変わったことをどう感じますか。

2コース参加者の主観的効果

「自己再発見コース」 ①11人(68.2歳)②26人(68.2歳)
「物づくりコース」 ①18人(68.8歳)②8人(67歳)

「自己再発見コース」 37レベルが得られた	「物づくりコース」 34レベルが得られた
意志	意志
個人的原因帰属 (人生を振り返る機会) (自分を見つめ直し捉え直す)	個人的原因帰属 (チャレンジの機会) (自信を取り戻す)
価値 (自分らしさへの意識づけ) (過去からの立ち直り)	興味 (活動に意欲が湧く)
習慣化	習慣化
役割 (自分の役割の再認識)	役割 (教え合う)
習慣 (生活をもっと充実させる)	習慣 (日課・その日の目的になる)
遂行	遂行
主観的要素 (仲間づくり) (活動交流拡大)	主観的要素 (仲間と交じり合う) (交流範囲拡大) (家族交流のきっかけ)
客観的要素 (認知症予防) (介護の仕事に役立つ)	客観的要素 (孫に作業療法士(OT)を勧める)
環境 (輝く学生体験)	環境 (習い事教室)

考察

自身の状況を振り返り、今後の生き方を意識づけ、普段行わない課題に取り組むことを通じて、挑戦や自信を得る機会となるのではないかと？

学生経験のし直し ← どちらも生産的活動と捉えられていた → 習い事教室経験

両コースとも「仲間づくり」が重要な効果とされていたが「物づくりコース」の方が教え合ったり、おしゃべりをする点が強調されており、より交流を楽しむ機会となっていた。

2つのプログラムは各々で特質が異なっていたことから、より適した対象者に実施してはどうかと考えられた。

- 体力気力の衰えを感じ将来の自信を無くしていたところでした。今回のセミナーは自分を見つめなおすいい機会でした。
- 定年退職しこれから何をしたらよいか迷っていた時に受講できて、仲間もできてよかった。認知症の症状の出始めた母との暮らし方も併せて想像できるようになった。
- 目白大学が身近な存在になりました。
- 定年後の生活を考えていたので、他の受講生さんと話をして良い刺激になった。いろいろな生き方があるなど。
- 今後も家に閉じこもらずこういった機会があれば参加したい。
- 教室で知り合った方々と食事したり出かけたりすることもできるようになりました。

77

地域交流会「アクティブ倶楽部」を立ち上げた理由

- 市民大学「いわつき65歳大学」を修了した方たちから、継続して参加できる活動・場所が欲しいというご意見。
- 市民大学「人生再発見コース」の後半に行っている「自主プログラム」を継続して行う場を作る
- 会員が相互にプログラムを計画し、アイデアを盛り込み、実行することで「自信を高める」「挑戦する気持ちを持つ」「お互いに協力する気持ちを持つ」などをねらいとしている。
- そのような活動こそ、予防的作業療法の実践として重要であることを、学生への教育、専門職への啓もうに生かすことを意識している。

79

自己再発見コース：自主活動の例

1. (気仙沼) 避難場所の視察とランチ
2. (気仙沼) 癒しのアクリル手芸
3. (気仙沼) それぞれの避難体験を語ろう
4. (岩槻1) 餅つき大会
5. (岩槻1) ケアハウス/デイサービス見学会
6. (岩槻2) 特養見学会、車いす体験、その後の会食とカラオケ
7. (岩槻2) 災害体験センター見学
8. (南相馬) 施設見学会と発表会

78

閉じこもりの予防には生活の‘張り’をいかに持つかが鍵となる

- 閉じこもりは、知的刺激がなくなり、認知症やうつ病の引き金になり、要介護状態に陥るリスクの一つとされている。
- 65～74歳では数%
- 85歳以上では急激に増加し20～30%以上となる
- 体力に自信がない、外出する理由がなくなる、外出がおっくうになる等がその多くの理由。
- 生活の中に張りあいとなる活動を作る、一緒にやる人を作ることが大切となる。

80

平成28年度目白大学いわつきアクティブサポートセンター主催
地域交流会「アクティブ倶楽部」へのおさそい

大学行事に参加・授業補助などのボランティア、
健康チェック、懇親会などの活動を通じて仲間づくり
と地域交流をおこなう市民サークル活動です！

私たちはリハビリテーションの一つである作業療法を通じ、健康で張りあいのある日
からしい暮らしづくりには、どのようなプログラムが最適なのかに関する研究に取り組ん
でいます。市民大学（市民健康大学）を志す方々から、継続して参加できる活動がほ
しいというお声をたくさん頂きました。ぜひお声かけの上、ご参加ください！

- 初回：平成28年6月21日（火）13：30～15：30（基本的に火曜日の月1回
（28年度の活動予定は別冊をご覧ください）
- 対象：65歳以上（程度）の方で会場までお越しいただける方
- 場所：目白大学いわつきキャンパス（教室は指示します）
- 申し込み：できるだけ下記まで電話、メール、FAXでお申し込みください。
（当日直接お越しいただいても可能です）
 - ・ ご都合の良い日への参加で大丈夫ですが、会員登録制です。
 - ・ 基本的に費用は不要ですが、外出活動などの場合は実費が必要になります。
 - ・ 天候などによりお休みなさいは変更があります。
 - ・ 席にご友人で関心のある人がいましたらぜひお誘い下さい。
 - ・ 初回と懇親会にアンケートへのご協力をお願いします。
（協力しないに罰はつきませんがご協力をお願いします）



お申し込み先
お問い合わせ先

ご質問がありましたらご連絡ください。お申し込みの際の注意事項をお読みください。

目白大学保健学系学務部 作業療法学科 小野寺 香（1825人）
電話：048-297-2115/2131 FAX：048-297-2132
メールアドレス：so.kohayashin@mjro.ac.jp

2016アクティブ倶楽部 活動実績と今後の予定

- ・ 6月21日 オリエンテーション、自己紹介
- ・ 7月19日 健康チェック、生きがい講座
- ・ 8月 3日 もちより納涼会
- ・ 9月20日 学園祭への出店話し合い
- ・ 10月4日 学園祭への出店準備
- ・ 10月28日 学園祭前日準備
- ・ 10月29-30日 学園祭に2店舗4活動の出店
- ・ 11月1日 いわつきウオーキング
- ・ 12月13日 餅つき打ち合わせ会・忘年会
- ・ 1月24日 餅つき大会
- ・ 2月21日 健康チェック・こけ玉作り
- ・ 3月14日 いちご狩り・1年の振り返り

その他、大学実習前実技試験に模擬患者として協力予定

目白大学いわつきアクティブサポートセンター 構想：2016/2017～

- ・ いわつき健康大学
- ・ 地域交流会「アクティブ倶楽部」
- ・ 現在は中央包括の生活支援コーディネーターが活動に参加。次年度の活動構想を協議。
- ・ I区内3包括と協働での開催を目指す。
- ・ 区内全域への広報、市民健康大学を3包括区域での開催を検討。
- ・ 65歳大学卒業生を地域活動サポーターへ育成
- ・ 地域交流会「アクティブ倶楽部」の活動拠点を増加できないか検討。
- ・ 学生ボランティアの活用と、プロボノメンバーを募集

地域交流会アクティブ倶楽部で学園祭への出店の準備中。
市民健康大学の参加者より、継続して参加できる場が欲しいという声に応えた。
来年度はS市I区3包括支援センターと協働で地域住民の活動の場を作ろうと画策中

健康高齢者・軽度者への関わりを検討 をすることで見えてくること

- 予防＝元気市民として自分のことに関わり、自己選択、自己決定して生活することの先回りの支援。
- また、不足した能力を補うだけでは自立の方向に転じていくことは少ない。
- 介護サービスを入れるだけでは解決にならない。
- 主体的になれる関わりと仕掛け、可能性の見える化と実感、環境(人・物)の確保、習慣化。
- 人の尊厳の観点から、本来的な人生を生きることを支援するには、弱ってからということはありません。

85

「地域包括ケアの中でセラピストはどう動く」 ケアマネジャーと療法士の協働に向けて

1. 療法士は地域を強くするために役立てるか
2. 医療介護連携を身近に実践しよう
3. 活動例：介護予防教室の改革
4. 活動例：市民健康大学と地域交流会の運営
5. 専門職としての社会的使命は

86

専門職としての社会的使命は

- 何をすべきかのビジョンを持つ
- それは達成可能だと信じる
- ひとが自己選択・自己決定し挑戦できる機会をもつことを支援する
- 信念を持って仕事をし、その成果を客観的に評価し、改善のためのサイクルを回す

87