

## 【実践報告】

# 通所介護を利用する失語症を 呈した一事例に対するクライアント中心の実践 —「意味のある作業」に着目した支援による Quality of life の変化—

森本 真太郎<sup>1) 2)</sup>

- 1) 聖隷クリストファー大学大学院リハビリテーション科学研究科
- 2) 日本福祉大学 健康科学部

E-mail : morimt-s@n-fukushi.ac.jp

## Change of Quality of life by support focusing on Meaningful Occupation:

Client-Centered Practice for a case with aphasia using Day Service.

Shintaro Morimoto<sup>1) 2)</sup>

- 1) School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University Graduate School
- 2) Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

### 要旨

本稿では、あるデイサービス施設において失語症により言語表出が困難となった1事例に対し、「意味のある作業」に焦点をあてた「クライアント中心」の支援を実践し、日常生活の作業遂行、利用中の活動状況、QOLの変化を多角的に分析することで「利用者本位」に資するデイサービス支援の一端を探索的に明らかにすることを目的とした。方法は、作業療法士が、言語表出が極力少ない方法で評価を行い、事例の「意味のある作業」を同定し「意味のある作業」の遂行に焦点を当てた介入を「クライアント中心実践における共通概念」に沿って約6ヶ月間実施した。また、介入前後で、日常生活の作業遂行（作業バランス自己診断）、利用中の活動状況（参加観察）、QOL（WHO QOL26）を実施し、変化を多角的に分析した。その結果、日常生活における「意味のある作業」の数が増加及び肯定的な意味付けに変化し、能動的に施設を利用できるようになった。また、WHO QOL26の「肯定的感情」や「健康と社会的ケア等の複数の下位項目にて得点の上昇を認めた。以上のことから、失語症を患う表出困難な利用者に対し、「利用者本位」のデイサービスを提供するためには、作業療法士が利用者の状況と表出能力を見極め「心身機能、活動、参加、背景因子」をバランスよく評価し、利用者の「意味のある作業」に焦点を当てた相互主体的な関わりの中で、肯定的なQOLを構築し続けることが重要であると示唆された。

キーワード：通所介護、意味のある作業、生活の質、失語症

Key Words : Day service, Meaningful occupation, Quality of Life, Aphasia

## I. はじめに

我が国には要介護高齢者の在宅生活を支える介護サービスに通所介護（以下、デイサービス）がある。デイサービスとは、高齢者が施設に通い日常生活上の世話や機能訓練を受けることで社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の負担軽減を図るためのものである。

デイサービス利用者（以下、利用者）を対象とした研究からは、利用による運動機能の維持向上や<sup>1) 2)</sup>、生活満足感、主観的健康感の向上の報告がある<sup>3) 4)</sup>。一方で受動的な心情で利用していることや<sup>5)</sup>、デイサービスに対する抵抗感等も報告されている<sup>6) 7)</sup>。

このような中、厚生労働省<sup>8)</sup>は、今後のデイサービスのあり方として、心身機能、活動、参加にバランスよく働きかけ Quality of Life（以下、QOL）の向上を目指すことと、個々の生活に着目し気概や意欲を引き出すといった「利用者本位」の働きかけを求めている。

こうした「利用者本位」のデイサービスを提供するためには、デイサービスの従事者（以下、支援者）が利用者の心情を理解する必要がある。特に高齢期の様々な喪失体験<sup>9)</sup>に対する適応の手段として、利用者がどのような心情でデイサービスを利用しているのかを理解して支援することが、QOL向上を目指す際に重要と思われる。しかし、疾病の後遺症により自身の心情を言語的に表出することが困難な利用者に対しては、どのように心情を理解し「利用者本位」の支援に繋がったら良いのか、その支援方法が重要となると考えられる。

本研究で対象とした事例は、失語症で言語表出が困難になり、他者との意思疎通が制限された利用者である。事例は、主に「話す、書く」ことが障害されていたため、支援者にとって事

例の内的な意味世界の理解ができず、デイサービスの支援方針が定まらない状態が続いていた。

言語聴覚士の小林<sup>10)</sup>によると、会話は生活の基盤であるため、失語症者は対人関係の構築や社会参加も難しく、どのような支援が必要かを訴えることが困難で、周囲から理解が得られず自尊心が傷つき、孤独感や疎外感によってアイデンティティを失うと述べている。よって、失語症者へのデイサービス支援は、機能障害（言語障害）のみならず、活動制限、参加制約、背景因子、スピリチュアリティに至る幅広い全人的理解が必要になると思われる。

そこで、近年我が国では、失語症者向け意思疎通支援事業が開始され、失語症者がその人に応じた支援が受けられるように事業が展開されている<sup>11)</sup>。しかしながら、その中核的な専門職である言語聴覚士の数は、福祉領域の需要を満たせていないのが現状である<sup>12)</sup>。また、介護保険制度下において、デイサービスを利用する失語症者の心情を理解する試みや、QOL向上のための介入研究は極めて少なく、「利用者本位」のデイサービス支援についての十分な学術的知見が蓄積されているとはいえない。

そこで今回、作業療法の領域で重要視される「意味のある作業」に焦点をあてた「クライアント中心の理論」<sup>13) 14)</sup>を事例のデイサービス支援に援用することで、事例の生活や思いに着目した「利用者本位」の働きかけにより、QOL向上に繋がるデイサービスが提供できるのではないかと考えた。ここでいう「意味のある作業」とは、クライアントにとって重要で価値があり個人的、文化的に意味がある活動を指す<sup>15)</sup>と共に、作業療法では「意味のある作業」を行うことで健康な状態へと変化していくと考えられている<sup>16) 17)</sup>。

以上より、本稿では、あるデイサービス施設

において、失語症を患う言語表出が困難な1事例に対し、「意味のある作業」に焦点をあてた「クライアント中心」のデイサービス支援を実践し、日常生活の作業遂行、利用中の活動状況、QOLの変化を多角的に分析することで「利用者本位」に資するデイサービス支援の一端を探索的に明らかにすることを目的とする。

尚、以降は本研究が行われた施設をA施設、事例をB氏とする。

## II. 対象と方法

### 1. 事例紹介と選択理由

B氏は70歳代半ばの女性である。一人暮らしで1頭の飼犬がいる。1週間に数回、長女が来訪し買い物等の生活支援をしている。洗濯、掃除、調理等の作業はできている。しかしここ数年間は、失語症の影響もあり長女以外との関わりが少なく、A施設以外の時間は1人自宅で過ごすことが多かった。外出の誘いも断ることもあり、実際に長女との外出は10日に1、2回程であった（情報源：家族）。

本研究実施前の基本的日常生活活動能力は、機能的自立度評価法（Functional Independence Measure：FIM）の運動項目は89点、認知項目は30点で、合計119点であった。特に失語症と関連のある「理解」は、複雑かつ抽象的な内容を聞き取ることができるため7点、「表出」は、基本的欲求を1語またはジェスチャーにて表出できるため2点であった。

病歴は、約12年前に脳梗塞を発症、右片麻痺、Broca型失語症、構音障害の後遺症が残った（情報源：A施設の記録）。身体の運動麻痺は軽度であったが感覚障害が重度である。

B氏は、以前に失語症者専門の通所施設を利用していたが、自ら利用をやめ、約4年前か

らA施設の利用を始めた。本研究の実施時は、1週間に2回、午前中に来所していた。前施設からの情報によると、B氏が失語症の検査を拒否したため実施が困難であった。よって失語症の重症度は不明であり評価は観察によった。

A施設利用中の観察では「はい、いいえ」や、稀に「どうも」「そうそう」「ありがとう」等の1語レベルの表出、また新聞や雑誌を読む等の文章読解、単語レベルの筆記、職員の発言内容や書類等の説明の理解は良好であったため、日常生活上の会話の理解は可能と推察された。一方、筆記に抵抗を示し筆談は困難であった。つまり「話す」「書く」ことが困難であることが明らかであった。そのためか、A施設の利用開始当初より他利用者との交流がほとんどなく、一人で毎回決まった活動を行い帰宅していた。

こうしたB氏に対し、A施設職員は、B氏の負担にならない程度のClosedな会話やジェスチャーを交えた意思疎通を試み、B氏の子情の理解に努めてきた。幾度となくA施設内の事例検討に挙げ、B氏が興味を示すこと、送迎中の様子、在宅生活等の細かな情報や変化を共有しながら数年間にわたり手探りで支援した。しかし、他者との交流がほぼなく、一人で毎回決まった活動を行い帰宅するという様子に変化がないまま時間が経過していた。

以上より、前施設で失語症検査を拒否して自ら利用を辞めた経緯を踏まえ、おそらく発症後から失語症に対する機能訓練を受け続けてきたものと思われた。そこでB氏は失語症に限った要素還元的な支援ではなく、日常生活に焦点を当てた支援を望んでいると推察した。本研究の目的は、失語症を患う言語表出困難な利用者の「利用者本位」に資するデイサービス支援の一端を探索的に明らかにすることであるため、

A 施設利用までのプロセスを踏まえ、数年間にわたり B 氏の心情の理解に難渋し、「利用者本位」のデイサービス支援の方向性が見出せなかった B 氏に焦点化し検討することとした。

## 2. 方法

本研究の目的を達成するため、構造構成的研究法 (Structural-construction research method : SCRM)<sup>18) 19)</sup> を導入する。その理由として、本研究は実証的アプローチと解釈的アプローチという異なる認識論を跨ぐため、本研究全体に底通する理論的基盤を与え、認識論間の信念対立を克服するために、通常の認識論のさらにメタレベルに位置する研究法が必要と考えたためである。

また、本研究で扱う「QOL」の概念は、QOL のメタ理論として京極が提唱した「構造構成的 QOL 理論 (Structure construction Quality of Life Theory : 以下, SQOLT)」<sup>20)</sup> を援用する。その理由は、QOL の共通した理論的基盤が確立していないとされるためである<sup>21)</sup>。京極は、QOL をその語源から「生きることを問う営み」<sup>20)</sup> であると述べている。よって“営み”である以上、時間を内在し絶えず変化するものと捉える必要がある。SQOLT において QOL は、多様に変化する現実世界で生きる主体が、主体を取り巻く人々との交流を通じて構築し続けるプロセス、つまり「動的構造」と捉えることで、QOL の主客問題に陥ることを防ぐことが原理的に可能になるとされる<sup>20)</sup>。この議論を踏まえ、SQOLT では QOL の定義を「クライアントにとって善く生きるこの意味を問い続ける営み」とし、これに基づく実践は「クライアントと実践家が相互の主観的 QOL を交流させることで客観的 QOL を構築し続け、それを実現するために支援する営み」

であるとされている<sup>20)</sup>。

### (1) A 施設の概要と著者の役割

A 施設は地域密着型デイサービス施設である。利用者は半日単位で週に 1 から 2 回通所しており、1 回の通所者数は最大 15 名である。1 回の利用時間は約 3 時間である。事業内容はパワーリハビリテーション等の身体機能のエクササイズが主体である。職員は生活相談員 1 名、看護職員 1 名、介護福祉士 2 名、機能訓練指導員 2 名である。機能訓練指導員の役割は、柔道整復師等が担っており、常勤のリハビリテーション (以下、リハビリ) 専門職はいない。著者は作業療法士として週に 1 回の頻度で個別訓練の実施、及び他職員に対するリハビリ業務の相談と実践のファシリテートを行なった。

### (2) 研究デザインと研究期間

本研究は、シングルケースデザインの AB デザインを用いた。本研究のプロトコルを図 1 に示す。A 期をベースライン期とし、B 期を操作導入期とした。研究期間は、A 期、B 期共に 6 ヶ月とした。

### (3) 評価方法

評価の全体像は作業療法領域で用いられる「クライアント中心」の思想に基づく評価法を選択した (図 1 下部参照)。また、評価法の選定にあたり B 氏の言語表出の負担を最小限にすべく、発話や筆記が極力少ない評価方法を研究目的に照らして関心相関的に選択した。

具体的には、B 氏の「意味のある作業」を同定する目的で、認知症高齢者の絵カード評価法及び作業バランス自己診断を併用した。また、日常生活の作業遂行状況、利用中の活動状況、QOL の変化を多角的に分析する目的

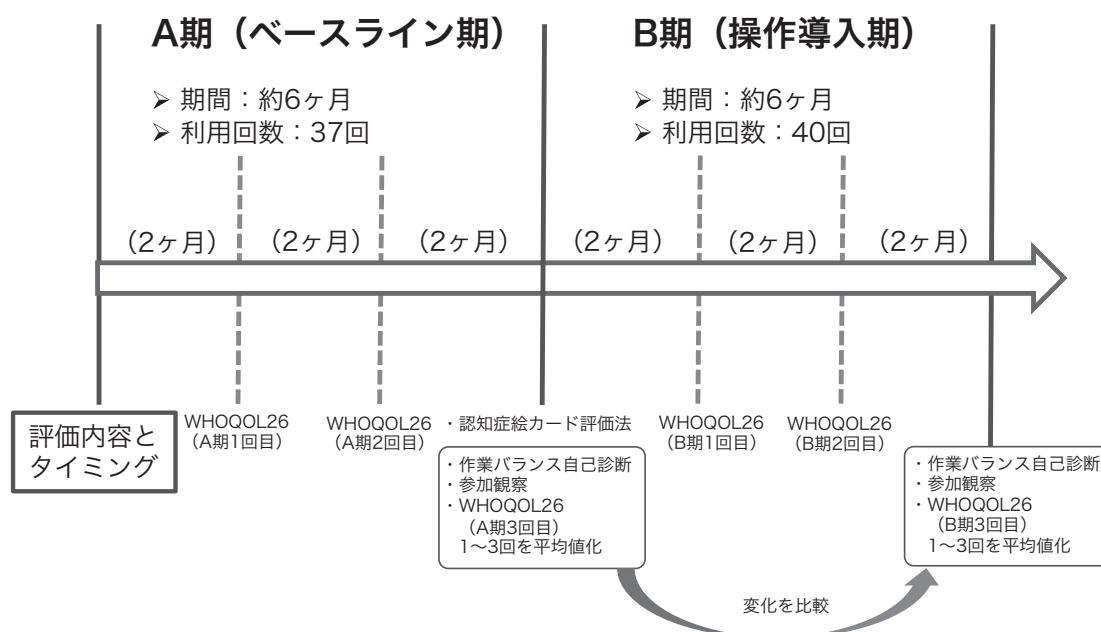


図1 本研究のプロトコール

で、作業バランス自己診断、A施設利用中の参加観察、WHO QOL26を実施し、データ収集を並行的に、分析を独立的に行い、得られた結果を関連させ包括的な理解を目指した。

### 1) 認知症高齢者の絵カード評価法 (Assessment by the Picture Cards for the Elderly with Dementia : 以下、APCD)<sup>22)</sup>

本評価は、対象者にとっての「意味のある作業」を明らかにするために開発された作業療法過程で用いられている評価法である。本研究ではB期の開始前に実施した。APCDの手順は、B氏に作業場面が描かれた70枚の絵カードを1枚ずつ提示し、「全く重要ではない」「あまり重要ではない」「とても重要である」の3つのカテゴリーに分類することを依頼した。本来は、カードの分類後に対象者の語りを聴取することが推奨されているが、B氏に対しては、失語症の影響を考慮し割愛した。尚、このAPCDは

認知症以外の疾患への適応にも有用とされている<sup>22)</sup>。

### 2) 作業バランス自己診断<sup>23) 24) 25)</sup>

本評価は、日常生活の作業遂行状況と「意味のある作業」を把握するため、B期の開始前に実施した。実施の際は、B氏に作業バランス自己診断の用紙を渡して、「1日の作業」の記入を依頼した。その後、各作業の意味づけについて、「義務」「願望」「価値」「楽しみ」の欄に記入を依頼した。なお、本評価の実施において未記入の箇所があったため、著者がB氏に確認し加筆した。

介入後の評価は、B期の開始前に記載した用紙を提示し、記載内容に変更がある箇所を加筆、修正するよう依頼した。

「意味のある作業」の同定については、用紙に記入された1日の作業の中で、「義務である・願望である・重要である・楽しみである」と回答した作業を抽出した。

### 3) A 施設利用中の参加観察

参加観察では、特に他利用者や職員との相互交渉過程と、施設内の活動内容及び移動の動線に着目し、Burnes<sup>26)</sup>の作業分析を参考にA施設における活動内容を分析した。著者はA施設の職員として参加した。参加観察は、A期の最終利用日とB期の最終利用日の合計2回実施した。

### 4) WHO QOL26<sup>27)</sup>

本尺度は、6領域と26の下位項目から構成されている。回答者はそれぞれの質問項目について、5段階の選択肢からもっとも自分の状況に近いものを選ぶ。

B氏は、操作導入期(B期)の約8ヶ月前から2ヶ月に1回の頻度で本質問紙を実施してきた。SQOLTでは、QOLを「主体を取り巻く人々との関わりを通じて構築し続ける動的構造」<sup>20)</sup>と捉えるが、A期のベースライン値を得るため、差しあたってB期開始前の3回分の平均値をA期の値とした。B期中も2ヶ月に1度の頻度でWHOQOL26を実施し、合計3回の平均値をB期の値とし、A期の値と比較した。

### 5) 介入方法

まず、APCDの結果から「とても重要」と回答した作業及び、作業バランス自己診断の結果から「義務である・願望である・重要である・楽しみである」と回答した作業について、B氏と共に双方の評価結果を記載した用紙を見ながら、上記の条件に当てはまる「作業」を1つ1つ間違いがないか確認した。その結果、優先順位が高い作業としてB氏から同意が得られた4種類の作業「ペットの世話をする」「畑仕事をする」「買い物に行く」「旅行に行く」をB氏の「意味のある作業」と同定した。

この結果をA施設の職員と共有し、「クライアント中心の実践における共通概念」<sup>13)</sup>に沿った「意味のある作業」の遂行に焦点を当てた支援を、著者も含めたA施設の職員全員で実施した。実際に設定した支援方針を表1に示す。つまり、B氏がA施設を利用する際は、職員全員で表1に示す方針の元にB氏との関わりをもった。

例えば、表1の「①:施設内での活動を管理・強制せず、可能な限り本人の選択に任せ意志を尊重する(非指示的であること)」では、職員の指示でB氏の活動を管理・強制するのではなく、どのような活動をどのように行うかをB氏本人に任せることを原則とした。これは放任とも受け取れるが決してそうではない。B氏が活動の選択や方法に困っているようであれば、職員がいくつか活動の選択肢を提示し、B氏に選択してもらうことで非指示的に関わるようにした。

また、「②:利用中、B氏と接する際は、身体機能障害や高次脳機能障害(失語症)に関連した話題は最小限にし、「意味のある作業」に関連する話題を積極的に取り入れる」と、「③:利用中は「意味のある作業」の遂行状況に関連付けた行動観察と関わりをもつ」では、漫然と「機能障害」に偏った交流や行動観察をするのではなく、A施設における活動がB氏の「活動」「参加」「背景因子」とどのように関連するのか、つまり「意味のある作業」の遂行にどのような効用をもたらすかを、職員が積極的にイメージし理解することに努めながら関わりをもつことを徹底した。

なおB氏に対しては、著者が表1の内容に即して専門用語を簡潔化し、支援の方針を口頭と紙面にて伝え了承を得た。

しかし、表1に示す方針は、他の職員に馴染

みのない概念や用語が含まれていたため、著者が A 施設の研修会を通して解説を加え、他職員の了解を得てから操作導入期（B 期）を開始した。

次に、個別訓練では、まず機能訓練指導員が「ペットの世話をする」「畑仕事をする」「買い物に行く」「旅行に行く」という 4 つの「意味のある作業」の遂行状況と、作業遂行に必要な要素を訓練前に毎回 B 氏と確認した。そして、「意味のある作業」の遂行と関連のある「低い位置からの立ち上がり動作」「床上動作」「感覚障害に対する探索的課題」等の訓練内容を提案し、個別機能訓練の時間内で何を行うかを B 氏に選択してもらった。特に機能訓練指導員は、機能障害以外にも自宅生活における「意味のある作業」の遂行を念頭に訓練を実施した。毎回の訓練後には訓練内容がどのように「意味のある作業」の遂行に繋がるかを、B 氏と共にジェスチャー等を交えながら簡単な振り返りを行なった。なお、個別訓練 1 回の時間は約 20 分であった。

研究期間中の B 氏の利用回数は A 期が計 37 回で、B 期は計 40 回であった。B 期の 40 回のうち、作業療法士（著者）が直接関わった回数は 20 回で、残りの 20 回は他の職員が著者のファシリテートの元に介入を実施した。

**表1 「クライアント中心の実施における共通概念」に沿ったB氏への支援方針**

- 
- ① 施設内での活動を管理・強制せず、可能な限り本人の選択に任せ意志を尊重する（非指示的であること）。
  - ② 利用中、B 氏と接する際は、身体機能障害、高次脳機能障害（失語症）に関連した話題は最小限にし、4 つの「意味のある作業」に関連する話題を積極的に取り入れる。
  - ③ 利用中は、4 つの「意味のある作業」の遂行状況に関連付けた行動観察と関わりをもつ。
  - ④ B 氏の発言内容が理解できなくても理解できたふりをしないようにする（発言内容が「意味のある作業」遂行時の問題に関連している可能性があるため、どこまで理解できたかを B 氏に伝えること）。
  - ⑤ 4 つの「意味のある作業」の遂行に問題が生じていると感じた場合は「人・環境・作業」の関係に着目し、問題の解決策を職員と B 氏で考える。
- 

## 6) 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言及び文部科学省・厚生労働省の人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し、B 氏には家族同席の元に本研究の内容を口頭及び書面にて説明し同意を得た。また当該施設法人の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：17-001）。

## 7) 経過

B 期の経過を、序盤（開始～2ヶ月）、中盤（3ヶ月～4ヶ月）、終盤（5ヶ月～6ヶ月）に分けて、記載した。

序盤：支援方針（表1）に対する B 氏の拒否はなく、順調に B 期が開始された。B 期開始後の数週間は、トレッドミル（屋内でウォーキングができる運動機器）を 2～3 回使用するようになった。個別訓練では、季節的に「畑仕事」を開始する時期と重なり、機能訓練指導員に対しジェスチャーを交えて畑の様子や育てる野菜の種類を説明する様子がみられた。また、機能訓練指導員と B 氏の「畑仕事」に関する話題に他利用者も入り個別訓練が中断することもしばしばあったが、B 氏は終始にこやかで他利用者との交流機会にもなっていた。

中盤：下肢のパワーリハビリ機器とエアロバイクを使用することがルーティンとなった。また、B氏の希望で活動後にA施設で昼食を食べるように契約を変更したことで、他利用者と一つのテーブルを囲み食事をする時間ができた。食事中もテレビや新聞の話題について、他利用者と交流する場面がみられた。この頃から他利用者がB氏との接し方を察したようで、B氏に対して自然に話しかける様子が見られた。B氏も「うんうん」「そうそう」「ありがとう」等の言葉でにこやかに返答していた。しかし、中盤で腰痛の訴えが1週間ほど続いたが、疼痛は自制内でA施設での活動に大きな影響はなかった。

終盤：この頃の活動内容は、中盤と大きな変化はなかった。個別訓練では、機能訓練指

導員に対し、「旅行に行く」以外の「意味のある作業」に関する遂行状況を「OK. OK (作業遂行は特に問題なしの意)」と自ら報告することがしばしばみられた。他方、自宅生活では飼犬の散歩も兼ねた「娘とのウォーキング」を1週間に数回行うようになった。

### Ⅲ. 結果

#### 1. APCD

「とても重要である」と回答した作業が合計25項目挙げられた(表2)。その中でB氏から同意が得られた「意味のある作業」は、先に述べた「ペットの世話をする」「畑仕事をする」「買い物に行く」「旅行に行く」の4種類であり、表2においては二重下線で表記した。

表2 APCDにて「とても重要」と回答した作業の一覧

食事の準備をする	食事の後片付けをする
<u>温泉に行く(温泉に限らず旅行) **</u>	横になって休憩する
体操をする	洗濯をする
<u>畑仕事をする *</u>	部屋の後片付けや掃除をする
お茶やコーヒーを飲む	テレビを観る
<u>ペットの世話をする *</u>	顔を洗う
園芸をする	庭の手入れをする
葉をつけたり飲む	着替えをする
お風呂に入る	歯磨きをする
散歩をする **	外に出掛ける
花の水やりをする *	髪を整える
トイレをする	<u>買い物に行く **</u>
食事をとる	合計：25項目
*：作業バランス自己診断で「義務(○)・願望(○)・重要である・楽しみ」と回答した作業	
**：作業バランス自己診断では挙げられなかったが、APCDで作業遂行ができていないと回答した作業。	
二重下線部：最終的にB氏から同意が得られた優先順位が高い「意味のある作業」。	



## 2. 作業バランス自己診断 (図2)

A 期は 14 種類の作業が挙げられ、「飼犬の世話」「野菜の世話」を「義務である・願望である・重要である・楽しみである」と回答した。

作業バランスは、書き出した作業について、義務的作業と願望的作業の割合を算出し、「義務・願望型」「義務中心型」「願望中心型」「義務のみ願望のみ型」「マイナス型」「均等型」に分類する。その結果、B 氏の作業バランスは「義務・願望型」であった。「義務・願望型」とは、書き出した作業が「義務かつ願望である」と回

答した割合が多い状態で、一般的な作業バランスの型とされている<sup>28)</sup>。一方で、義務でも願望でもない作業も挙げられた。内訳は、義務・願望作業が 57.1%，義務作業は 14.2%，願望作業が 21.4%，義務でも願望でもない作業が 7.1% であった。

介入後は 17 種類の作業が挙げられ、「A 施設を利用すること」「植栽の水やり」「娘とのウォーキング」が「義務・願望・重要・楽しみ」な作業に加わった。

作業バランスは、介入前と同様の義務・

	義務		願望		価値 この作業は次のどれですか	楽しみ	
	×	○	×	○		×	○
1日の作業	も特 良に い自 こ分 とが でし あな く て	ら自 な分 いが こし とな でけ あれ るば な	て特 いに なし いた いと は思 つ	し た い と 思 つ て い る	⑤ ④ ③ ② ① 時など重と 間いち要て の方らも重 無がで重要 駄よも要 い	な特 いに 楽 し み に し て い	楽 し み に し て い る
身仕度	○	○	○	○	③	×	×
朝食・準備・片付け	○	○	○	○	③	×	×
飼犬の世話	○	○	○	○	①	○	○
テレビをみる・ドラマ鑑賞	×	○	○	○	③ → ②	×	×
野菜の世話	○	○	○	○	② → ①	○	○
洗濯と掃除	○	×	×	×	④	×	×
昼食	○	○	○	○	③	○	○
A施設 (実際は施設名)	×	○	○	○	①	○	○
テレビをみる	×	○	×	×	③ → ②	×	×
洗濯物をたたむ	○	×	×	×	④	×	×
横になる 休憩	×	○	○	○	③	○	○
夕食・準備・片付け	○	○	○	○	③	×	×
着替える	○	○	○	○	②	×	×
寝る	○	○	○	○	③	×	×
植栽の水やり	○	○	○	○	①	○	○
娘の来訪	×	○	○	○	③	○	○
娘とウォーキング	○	○	○	○	②	○	○
黒字：介入前の評価にて記載された内容 下線部：介入後の評価にて、追記・変化があった内容							

図2 介入前後の作業バランス自己診断の結果

願望型であった。内訳は、義務・願望作業が64.7%，義務作業は17.6%，願望作業が17.6%，義務でも願望でもない作業は0%であった。また「テレビ鑑賞」や「野菜の世話」の重要性が増し、楽しみにしている作業に「植栽の水やり」「娘の来訪」「娘とのウォーキング」の3種が追加された。尚、図2の下線部は、介入後の評価でB氏が追記した内容を示している。

### 3. 参加観察

#### (1) 介入前 (図3)

観察当日の体調は良好と答えた。服装は、Tシャツ、カーディガン、ジーンズ、靴下、サン

シンボル	記 載	説 明
→	送迎車から建屋内へ移動	自ら送迎車のドアを開け独歩で入室
①	バイタルチェック	看護師による血圧・脈拍測定を受ける
②	準備体操	簡単な集団体操に参加
→	施設内を移動	職員の声かけにて移動を開始
③	機器を使用	臥位にて約15分間マッサージ機器を使用
→	施設内を移動	
④	機器を使用	臥位にて約15分間 温熱機器を使用
→	施設内を移動	
⑤	トイレを済まし整容を行う	
→	施設内を移動	
⑥	休憩	ソファーに座り一人でテレビ鑑賞
→	施設内を移動	
⑦	個別訓練を受ける	機能訓練指導員によるマッサージ・軽負荷の筋力トレーニングを受ける。その際、横になって目を閉じていることが多い。
→	施設内を移動	
⑧	休憩	ソファーに座りテレビ鑑賞 約50分間一人で新聞を読みながら過ごす
→	施設内を移動	職員の声かけにて移動を開始
⑨	機器を使用	座位にて約15分間マッサージ機器を使用
→	施設内を移動	
⑩	運動機器を使用	職員の勧めで10分間トレッドミルを行う
→	施設内を移動	
⑪	トイレ	
→	施設内を移動	
⑫	整理体操	簡単な集団体操に参加
→	施設内を移動	
⑬	トイレ	
→	施設内を移動	
⑭	整理体操	簡単な集団体操に参加
→	施設内を移動	
⑮	昼食	他利用者4名と食事をする
→	送迎車に移動し乗車	送迎車まで移動し帰宅

図3 介入前の参加観察の作業工程表

ダルを着用していた。

活動内容の観察では12種の活動を行い、主にマッサージ機器や温熱機器を使用していた。その他の時間は1人でソファーに座り過ごす時間が多かった。他利用者や職員とは、挨拶や会釈を交わす程度であった。運動系の機器で唯一使用したトレッドミル（歩行機器）は、職員

シンボル	記 載	説 明
→	送迎車から建屋内へ移動	自ら送迎車のドアを開け独歩で入室
①	バイタルチェック	看護師による血圧・脈拍測定を受ける
②	準備体操	簡単な集団体操に参加
→	施設内を移動	自ら移動を開始し、空いている機器を <u>探す</u>
③	機器を使用する	臥位にて約15分間マッサージ機器を使用
→	施設内を移動	
④	個別訓練を受ける	機能訓練指導員によるストレッチ・軽負荷の筋力トレーニング、バランス訓練を受ける。生活において困りがないか簡単な確認をして終了
→	施設内を移動	
⑤	運動機器を使用	<u>外の景色を眺めながら、エアロバイクを10分間実施</u>
→	施設内を移動	
⑥	機器を使用する	臥位にて約15分間 温熱機器を使用
→	施設内を移動	
⑦	休憩	<u>ソファーで休憩していた女性利用者のD氏の隣に自ら座る。D氏がB氏に体の調子について話しかける。B氏は「うんうん」と頷きながら交流する</u>
→	施設内を移動	
⑧	運動機器を利用	<u>上肢のパワーリハビリテーション機器を約10分間使用</u>
→	施設内を移動	
⑨	機器を使用する	座位にて約15分間マッサージ機器を使用
→	施設内を移動	
⑩	休憩	<u>ソファーに座りテレビ鑑賞しながら、女性利用者のC氏に飲み物を進めるような素振りをする。C氏の冗談や悪い出話を聞き、声を出して笑う</u>
→	施設内を移動	
⑪	トイレ	
→	施設内を移動	
⑫	運動機器を使用	自らトレッドミルで約10分間歩行速度を上げ下げしながら最適な速度を調整している
→	施設内を移動	
⑬	休憩	<u>職員や他利用者との交流「うんうん」「そうだねー」と返答している</u>
→	施設内を移動	
⑭	整理体操	簡単な集団体操に参加
→	施設内を移動	
⑮	昼食	他利用者4名と食事をする
→	送迎車に移動し乗車	送迎車まで移動し帰宅

下線部：A期の参加観察と比較し著明な変化を認めた活動内容及び様子。

図4 介入後の参加観察の作業工程表

表3 WHO QOL26の結果

身体的領域										
質問項目	1回目	2回目	3回目	A期平均値	4回目	5回目	6回目	B期平均値	介入前後の変化	
Q17 日常生活動作	2	2	2	2.00	3	3	4	3.33	1.33	
Q4 医薬品と医療への依存	3	3	3	3.00	3	3	3	3.00	0.00	
Q10 活力と疲労	1	1	2	1.33	3	4	4	3.67	2.33	
Q15 移動能力	2	2	2	2.00	2	3	3	2.67	0.67	
Q3 痛みと不快	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	0.00	
Q16 睡眠と休養	2	3	3	2.67	3	3	3	3.00	0.33	
Q18 仕事の能力	2	2	3	2.33	3	4	4	3.67	1.33	
身体的領域の平均値				2.19				3.05	0.86	
心理的領域										
質問項目	1回目	2回目	3回目	A期平均値	4回目	5回目	6回目	B期平均値	介入前後の変化	
Q11 ボディ・イメージ	3	3	3	3.00	3	3	3	3.00	0.00	
Q26 否定的感情	3	3	3	3.00	3	4	4	3.67	0.67	
Q5 肯定的感情	1	1	2	1.33	3	4	4	3.67	2.33	
Q19 自己評価	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	0.00	
Q6 精神性・宗教・信念	2	1	2	1.67	3	3	4	3.33	1.67	
Q7 思考・学習・記憶・集中力	3	3	3	3.00	3	3	3	3.00	0.00	
心理的領域の平均値				2.33				3.11	0.78	
社会的関係										
質問項目	1回目	2回目	3回目	A期平均値	4回目	5回目	6回目	B期平均値	介入前後の変化	
Q20 人間関係	2	2	2	2.00	3	3	3	3.00	1.00	
Q22 社会的支え	2	1	3	2.00	3	3	3	3.00	1.00	
Q21 性的活動	3	3	3	3.00	3	3	3	3.00	0.00	
社会的関係の平均値				2.33				3.00	0.67	
環境領域										
質問項目	1回目	2回目	3回目	A期平均値	4回目	5回目	6回目	B期平均値	介入前後の変化	
Q12 金銭関係	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	0.00	
Q8 自由・安全と治安	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	0.00	
Q24 健康と社会的ケア：利用のしやすさと質	3	2	2	2.33	4	4	4	4.00	1.67	
Q23 居住環境	4	4	4	4.00	4	4	4	4.00	0.00	
Q13 新しい情報・技術の獲得の機会	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	0.00	
Q14 余暇活動への参加と機会	1	2	2	1.67	2	3	3	2.67	1.00	
Q9 生活圏の環境（公害・騒音・気候）	3	3	3	3.00	3	3	3	3.00	0.00	
Q25 交通手段	2	2	2	2.00	2	2	2	2.00	0.00	
環境領域の平均値				2.88				3.21	0.33	
<b>全体的なQOL</b>										
	1回目	2回目	3回目	A期平均値	4回目	5回目	6回目	B期平均値	介入前後の変化	
	3	3	3	3.00	3	4	4	3.67	0.67	
<b>全体的な健康状態</b>										
	1回目	2回目	3回目	A期平均値	4回目	5回目	6回目	B期平均値	介入前後の変化	
	3	3	3	3.00	3	3	3	3.00	0.00	

1回目～3回目がA期（ベースライン期）、4～6回目がB期（操作導入期）、網掛け部は数値が上昇した項目

の促しによるものであったが拒否する様子はないかった。

## (2) 介入後 (図4)

観察当日の体調は良好と答えた。服装は、Tシャツにカーディガン、靴下、サンダル、下衣は「運動着」を着用していた。因みに、同時期の他利用日の着衣も「運動着」であった。

活動内容の観察より15種の活動を行っていた。介入前と比較し、エアロバイク(自転車型のエクササイズ機器)や上肢のパワーリハビリ機器といった運動系の機器使用が増加し、トレッドミルも自ら使用した。ソファに座り休憩する時間は、他利用者に飲み物を勧めたり、主に聞き役ではあるがテレビのニュースについて感想を語る他利用者に対し「うん、うん」と頷き、笑顔を見せながら交流する様子がみられた。尚、図4では、介入前と比較し能動的な活動に変化した箇所を下線で示した。

## 4. WHO QOL26 (表3)

介入前後を比較し、いくつかの質問項目において得点の上昇がみられ、減少した質問項目はなかった。相対的に変化が大きかった質問項目は、Q10.「活力と疲労」、Q5.「肯定的感情」、Q6.「精神性・宗教・信念」、Q24.「健康と社会的ケア」であった。その他、得点の上昇を認められた質問項目は表3中にて網掛けで示した。

## IV. 考察

### 1. 日常生活の作業遂行, 利用中の活動状況, QOLの変化について

本研究の結果より、「意味のある作業」に焦点化した「クライアント中心」の実践によって、参加観察、作業バランス自己診断、WHO

QOL26のいずれにおいても概ね肯定的な変化がみられた。

まず参加観察より、介入後は「運動着」を着用し、運動系の機器を自主的に使用する様子が観察された。また他者との相互交渉過程では、一部の利用者と交流する様子が観察できた。服装について、箕浦は言動の文脈を構成する要素である<sup>29)</sup>と述べている。この知見を踏まえ、介入後の作業バランス自己診断の結果より、「娘の来訪」「娘とのウォーキング」「植栽の水やり」の習慣化及び「A施設利用の義務・願望化」「いくつかの作業における重要性の上昇」といった日常生活全般の活性化が確認できた。よって「運動着」への服装の変化は、言動の文脈を構成する要素の変化、つまり日常生活全般の活性化を表しており、A施設に通うことが肯定的な意味づけに変化したものと考えられる。つまり、B氏が自主的に運動機器を使用し、他者との交流頻度が増加したことは、A施設を受動的に利用する姿勢から、自身の生活を再構築するため能動的に利用できるように変化したものと考えられる。

また、作業バランス自己診断では「義務でもない作業」がなくなり、上記の3種の作業「娘の来訪」「娘とのウォーキング」「植栽の水やり」が習慣化され、その3種の作業は「願望かつ楽しみ」であった。作業バランスとは、日常生活を構成する作業に見られるパターンやリズムであり人の健康やQOLと関連する<sup>30)</sup>とされることから、B氏の日常生活のパターンやリズムの変化、つまり日課の変化が肯定的なQOLの構築につながった可能性がある。

次に、WHO QOL26の結果に移る。得点の上昇がみられた「健康と社会的ケア」は、その人がサービスをどのように見ているかを問うものである<sup>27)</sup>。また「肯定的感情」は、満足、

希望、楽しみ等の肯定的な感情を経験するかについて調べ、特に将来に対してどのように見て感じているかが問われている<sup>27)</sup>。つまり、今回の介入によって、B氏がA施設を利用することの意味付けが変化し、A施設利用中の「意味のある作業」に関係する様々な体験が生活全般に対する肯定的な感情に繋がった。更に「意味のある作業」が習慣化することで生活全般が活性化し、将来の生活設計に繋がった可能性があると考えられる。これら「意味のある作業」の習慣化が、「活力と疲労」「精神性・宗教・信念」「全体的なQOL」といった他項目の得点を押し上げた中核的な要因であると考えられる。

一方で、「否定的感情」という負の側面も微弱ながら得点が上がった。「否定的感情」は、人の落胆、悲しみ、不安、落ち込みといった感情を問うものである<sup>27)</sup>。この結果については、日常生活が活性化すると同時に社会参加が増え、困難場面に接する機会が増えたことが推察される。その裏付けとして、参加観察では、A施設内の会話は相手からの一方的な場面が多く、B氏は「うんうん」「そうだね」等の1語でしか返答ができなかった。また、失語症者とその支援者に対する調査<sup>31)</sup>によると、失語症者の日常生活における意思疎通の困難場面はかなり多様である。おそらく日常生活の活性化によって在宅生活における意思疎通の困難場面が増加し、その経験が現実と直面する形で顕在化し否定的感情の得点上昇に繋がった可能性があると考えられる。

## 2. 「利用者本位」に資するデイサービス支援の在り方について

本研究の介入プロセス及び結果より、失語症により言語表出が困難という理由で利用者との交流をためらうのではなく、まずは作業療法士

が言語表出能力を見極め、利用者の心情をできる限りありのまま表現できる評価ツールを関心相関的に選択し実施することで心情の理解を深め、その上で評価結果を多職種で共有することが重要と考えられた。また、評価内容と結果の解釈は、身体機能面に偏らず「心身機能、活動、参加、背景因子」にバランスよく行うことが肝要である。

次に、QOLの認識については、支援者が利用者の「過去・現在・未来」の時間軸を意識すること。つまり動的構造であることを認識し、支援者も当事者の一員として問題解決のために協働し、共に肯定的なQOLを紡ぎ出す過程そのものを支援の基軸とすることで、「利用者本位」に資する支援が可能になると考える。つまり、支援者が利用者の「意味のある作業」を理解することで、利用者を「主体」として捉え直すことに自覚的になり、「クライアント中心」の実践の中で、相互に主体的な関係を保ちながら支援することで、肯定的なQOLを構築し続けることが重要と考えられる。

## 3. 今後の展望

今回、B氏への「意味のある作業」に焦点をあてた「クライアント中心」の実践によって、失語症によって自身の心情を自由に表現できない利用者に対する「利用者本位」のデイサービスを提供するための評価と支援方法に関するいくつかの視点が得られた。

他方、41歳で脳梗塞を発症し、構音障害と感情失禁の後遺症を患ったルポライターの鈴木大介氏は、「話せない、言語化できない、心の中が常に表現できない感情で一杯一杯になってはち切れそうになる」という心情を、最も苦しい後遺症であったと述懐している<sup>32)</sup>。鈴木氏の場合、構音障害と感情失禁という後遺症のた

め失語症の発症メカニズムとは異なるが、自身の思いを自由に表現できない苦しみとしては同様の思いであろう。このように、言語表出に困難感を抱える者は、失語症者以外にもいることは想像に難しくない。

今後は、失語症者に限らず、言語表出に困難感を抱えるデイサービス利用者へ支援を積み重ねることで、支援内容を深化、発展させることを展望とする。

## V. 本研究の限界

本研究で得られた知見は、A施設のような小規模デイサービス施設かつ言語表出が困難な利用者を対象とする点において、類似事例に当てはめて考える際には有効性を発揮しうると考える。一方で、言語的理解が著しく困難な利用者や、利用者との濃密な交流が制限される状況下では適用が難しいと考えられる。

また、本研究の対象としたB氏の言語能力について、本研究の実施に十分耐えうる言語能力を有していたことを保証し得る客観的な評価結果を提示できず、主に観察評価によったため、本研究の一連の過程においてB氏とのやり取りが間違いなく行えたかが不明確な点が課題として残った。

## VI. 結論

失語症を患う言語表出困難な利用者に対し、「利用者本位」のデイサービスを提供するためには、作業療法士が施設利用までのプロセスを含めた利用者の状況と言語表出能力を見極め、「心身機能、活動、参加、背景因子」をバランスよく、かつ可能な限り利用者のありのままの心情を評価できる方法に関心相関的に選択し、

利用者の「意味のある作業」に焦点を当てた「クライアント中心」の実践により、相互主体的な関わりの中で肯定的なQOLを構築し続けることが重要であることが示唆された。引き続き類似事例の積み重ねにより「利用者本位」のデイサービスのあり方について検討していく。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり、研究に参加していただいたB氏、情報提供をしてくださったB氏のご家族、B氏をご紹介いただいたA施設の施設長、懸命に介入に取り組んでくださったA施設職員の皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 矢野秀典, 安原健太, 春日大輔, 柳澤美絵, 菱沼美久, 竹内陽子. (2012). 介護予防特化型デイサービスの利用者運動機能に関する長期効果. 目白大学健康科学研究, 5,17-21.
- 2) 林悠太, 鈴川芽久美, 波戸真之介, 石本麻友子, 金谷勇歩, 島田裕之. (2013). 通所介護サービスを利用する要介護高齢者のADL低下に関連する運動機能—大規模データをを用いた検討—. 理学療法学, 40(6),407-413.
- 3) 渡辺美鈴, 河野公一, 谷岡穰. (1994). 在宅要介護老人の心身および生活状況に及ぼすデイサービスセンターの効果について. 日本衛生学雑誌, 49(5),861-868.
- 4) 山田紀代美, 相原さおり, 宮崎徳子. (1996). 在宅高齢者のデイサービス利用に関する調査研究 虚弱群と障害群の比較. 日本看護学会誌, 5(1),11-18.

- 5) 津島順子, 小河孝則, 吉田浩子. (2008). 虚弱高齢者の通所介護利用に関する心情. 介護福祉学, 15(2),182-189.
- 6) 平賀睦. (2002). 介護者におけるデイサービス利用への抵抗感の要因. 地域看護, 33,90-92.
- 7) 上野佳代. (2011). 要介護者とその家族のデイサービス利用に対する抵抗感の研究. 老年学雑誌, 2,57-71.
- 8) 厚生労働省. (2016). 高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書, (検索日 2018年6月18日, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>)
- 9) 福山和女. (2019). 生と死の相互作用－グリーンワークとソーシャルワーカー. 精神療法, 45(2),161-166.
- 10) 小林久子. (2018). 失語症の人のための会話支援. 地域リハビリテーション, 13(2),92-96.
- 11) 立石雅子. (2018). 失語症者向け意思疎通支援事業への日本言語聴覚士協会の取り組み. 地域リハビリテーション, 13(2),119-122.
- 12) 村山太郎. (2018). 失語症者向け意思疎通支援とは－これまでの経緯など. 地域リハビリテーション, 13(2),98-103.
- 13) Mary Law (宮前珠子, 長谷龍太郎訳). (2000). クライアント中心の作業療法 カナダ作業療法の展開 (pp.1-20). 東京. 協同医書出版社.
- 14) 佐治守夫, 飯長喜一郎. (2011). ロジャーズ クライアント中心療法 カウンセリングの核心を学ぶ(pp.28-97). 東京. 有斐閣.
- 15) Zemke R, Clark F (佐藤 剛訳). (1999). 作業科学－作業的存在としての人間研究. 東京. 三輪書店.
- 16) Nelson DL. (1997). Why the profession of occupational therapy will flourish in the 21st century. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 11-24.
- 17) Catherine A. Trombly. (1995). Occupation : purposefulness and *meaningfulness as therapeutic mechanisms*. *American Journal of Occupational Therapy*, 49(10), 960-972.
- 18) 西條剛央. (2005). 構造構成主義とは何か 次世代人間科学の原理. (pp.185-236). 京都. 北大路書房.
- 19) 西條剛央. (2009). 研究以前のモンダイ 看護研究で迷わないための超入門講座. 東京. 医学書院
- 20) 京極真, 西條剛央. (2006). Quality of Life の再構築－構造構成主義的見解－. 人間総合学会誌, 2(2),107-114.
- 21) Cummins LA (著)橋本由紀子(訳). (2002). 生活の質の評価(117-165). 東京. 相川書房.
- 22) 山田孝, 井口知也, 小林法一. (2014). 認知症高齢者の絵カード評価法 (APCD) 使用者用手引書. 東京. 日本作業行動学会.
- 23) 小林法一, 宮前珠子. (2002). 施設で生活している高齢者の作業と生活満足度の関係. 作業療法, 21,472-481.
- 24) 小林法一, 宮前珠子, 村田和香. (2004). 作業の意味に基づく作業バランスの評価－老人保健施設入所者を対象とした利用方法の検討－. 作業療法, 23 (特別号), 641.
- 25) 小林法一, 宮前珠子, 村田和香. (2005). 義務的作業と願望的作業のバランスによる日常生活の評価－評価法としての有用性－. 作業療法, 24 (特別号), 175.
- 26) 中村隆一, 齋藤宏, 長崎浩. (2003). 基礎

- 運動学第6版 (pp.295-297). 東京. 医歯薬出版株式会社.
- 27) 田崎美弥子, 中根允文. (2007). WHO QOL26 手引 改訂版. 東京. 金子書房.
- 28) 山田孝. (2015). 事例でわかる人間作業モデル (pp.193). 東京. 協同医書出版社.
- 29) 箕浦康子. (1999). フィールドワークの技法と実際 (pp.22-27). 東京. ミネルヴァ書房.
- 30) 山田孝. (2015). 事例でわかる人間作業モデル (pp.14-26). 東京. 協同医書出版社.
- 31) みずほ情報総研株式会社. (2016). 意思疎通を図ることに支障がある障害者に対する支援の在り方に関する研究, 検索日 2018年6月18日, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyoku-shougaihokenfukushibu/0000130378.pdf>
- 32) 鈴木大介. (2016). 脳が壊れた (pp106-143). 東京. 新潮社.



# Change of Quality of life by support focusing on Meaningful Occupation:

Client-Centered Practice for a case with aphasia using Day Service.

Shintaro Morimoto <sup>1) 2)</sup>

1) School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University Graduate School

2) Faculty of Health Sciences, Nihon Fukushi University

## Abstract

In this study, client-centered support was practiced focusing on the meaningful occupation of one case where verbal expression was difficult due to aphasia in a day-service facility. This study aimed to clarify one piece of day-service support that contributed to client-orientation through various analyses of daily occupation performance, activity status during use, and changes in QOL. Methods included an occupational therapist's evaluation in a manner that minimized verbal expression, identification of the case's meaningful occupation, and intervention that focused on performing meaningful occupation. This method was conducted for approximately six months that concurred with common concepts in client-centered practice. Moreover, daily occupation performance (occupation balance self-diagnosis), activity status during use (participation observation), and QOL (WHO QOL26) were measured, and changes before and after the intervention were analyzed in various ways. Results showed the number of meaningful occupations in daily life increased, and they took on a positive meaning, making it possible to use the facility actively. Moreover, scores increased for multiple WHO QOL26 sub-items such as positive emotions, health, and social care. Based on these findings, it became clear that to provide client-oriented day service to clients with expression difficulties, it is important for an occupational therapist to determine a client's status and expression ability and evaluate mind-body functions, activity, participation, and background factors and to continue to build a positive QOL in mutually subjective relationships focusing on the client's meaningful occupation.

Key Words : Day service, Meaningful occupation, Quality of Life, Aphasia

