

## 「端座位動作のレベルを 2段階アップさせる」

社会福祉法人 祐正福祉会  
障害者支援施設真清水荘  
**テンダンス**

### 施設長からひとこと

活動を通して、利用者・職員のコミュニケーションが深まりました。特に今回の活動は、障害者支援施設がめざす自立支援の一助ともなり、実に有意義であったと思います。利用者にとっても、自身の可能性に気づき、行動に積極性が出るという効果が見られました。

多職種での活動であったため、メンバーの相互理解を醸成する所からのスタートであり、大変であったと思います。しかし、施設の業務改善、利用者への支援改善の目的のために活発な活動をされたこと、心強く思います。これからも、今回の活動をより発展させていってもらいたいと思います。



●所在地	香川県さぬき市
●施設のQC活動年数	15年
●構成人員	10名
●現メンバーでの活動暦	10か月
●メンバーの平均年齢	38歳
●構成メンバー職種	支援員、作業療法士、看護師、事務員、調理員
●本テーマの活動期間	10か月
●本テーマの会合回数	23回
●会合時間	1回30分
●主な活動時間	業務時間内

## 1、職場紹介

当施設は、香川県東部に位置するさぬき市にある障害者支援施設です。平成6年7月に身体障害者療護施設として定員50名で開所し、平成19年4月に新体系に移行しました。

施設周辺には、公園や病院・小学校・幼稚園、またショッピングセンターもあり、緑の風が漂う快適な環境の中で毎日楽しく過ごしています。家庭的な雰囲気をモットーに、「明るい返事と素直な心」で、職員一丸となって、安らぎとふれあいの場となることをめざしています。

サークルメンバーは、支援員6人、作業療法士、看護師、事務員、調理員各一人の計10人構成です。サークル名は、このメンバー10人(テン)が一つひとつ問題をクリアしながら、自由に個性を自己表現(ダンス)するという意味を込めて名づけたものです。平均会合時間は30分と決して長くありませんが、参加率は98%を誇っています。

## 2、テーマの選定

今回のサークル活動テーマを選定するにあたって、五つの候補がありましたが、その中から効果、緊急性、解決能力、共通性、上司の方針を総合的に判断した結果、選定順位が1位となつたのが「自力で端座位がとれない(利用者の持っている力を引き出す)」でした。

利用者のできる力(残存機能)を最大限に引き出すことで毎日の生活意欲の向上や生活動作の幅が

テーマの候補	効果	緊急性	解決能力	共通性	上司の方針	相乗積	選定順位
自力で端座位がとれない (利用者の持っている力を引き出す)	5	4	5	4	4	1600	1
便器使用時の不快感を減らす	4	3	4	1	3	144	3
入浴の待ち時間の無駄をなくす	1	2	3	2	1	12	5
医師往診時の待ち時間を減らす	2	1	2	3	2	24	4
ヒヤリハットの転倒事案について、 利用者の機能向上を図り、転倒回数を減らす	3	5	1	5	5	375	2

広がるとの考えより、ベッドから車いすへ移乗する際の端座位をとる動作に注目しました。端座位動作のレベルを上げることで利用者の自立度も上がると思ったからです。入所利用者の端座位介助の状況を検証してみたところ、母数51人のうち、見守りを必要とする方が3人、一部介助の方が一人、全介助の方が3人でした。この7人について、「端座位動作のレベルを2段階アップさせる」をテーマに決定しました(レベルの考え方は後述)。

### ポイント ① テーマの選定

テーマ選定マトリック図を作成し、候補をあげて評価項目を明確にし決定しています。利用者、サークル、施設にとっても価値のある良いテーマを選定しています。良いテーマの選定が結果(有形、無形、派及効果)に結びつき、みなさんが取り組んで良かったという達成感につながります。評価項目に上司方針をあげていますが、上司の理解と支援を得るうえでもとても大事なことです。

## 3. 活動計画

活動計画は以下の通りです。

アプローチ	主担当	→計画 →実施									
		平成22年5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成23年1月	2月
テーマ選定	池田	→10		→13							
活動計画	多田			→14	→14						
現状把握	富田			→10		→15					
目標設定	中井			→20		→5					
要因解析	宗高			→31		→22					
対策実施	川西				→31		→29				
効果の確認	中井(山田)					→10				→2	
歯止め	岡田					→20				→14	
反省とまとめ	井口					→31				→18	

### ポイント ② 活動計画

活動計画を作成することでメンバーの一体感が生まれます。活動を計画通りに進め、活動終了後の反省にも活用することで、次回活動の進め方の参考になります。本事例でも、ガントチャートを作成し各ステップの担当者と日程を明確にしています。また、計画に対する実施日まで具体的に示されていてわかりやすいです。

## 4. 現状把握

まず、対象者7人の障害内訳は、脳出血が3人、脳梗塞が二人、脳性麻痺が二人です。また、障害程度区分は、区分6が3人、区分5が2人、区分4が2

人です。寝返り介助の状況は、7人のうち二人が一部介助、5人については自力で寝返りができていました。

次に、それぞれの端座位までの動作を評価するために、110点満点の評価項目を設定しました。(評価項目は以下参照)

### <端座位までの動作(評価項目)>

#### ①寝返る(40点)

- a. 意欲的であるか
- b. 横向きになれるか
- c. 頭を持ち上げることができるか
- d. 手すりにつかまることができるか

#### ②体幹を起こす(40点満点)

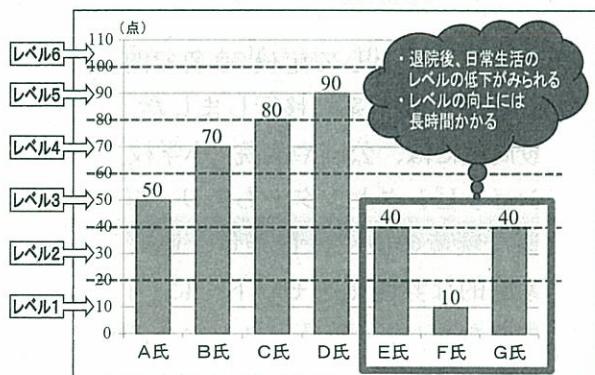
- a. 手で体重を支えられているか
- b. 腕の位置に気をつけているか
- c. 手すりに体をひきつけられているか
- d. 後ろにひっくり返らないか

#### ③下肢をベッドから下ろす(30点)

- a. 非マヒ側下肢をコントロールできているか
- b. 非マヒ側、マヒ側の順に一脚ずつ下ろせているか
- c. 完全に下ろせているか

この評価項目による点数を基に、20点ごとにレベル1から6までの6段階評価を行いました。(結果は以下参照)

### <端座位までの動作評価>



A、B、C、D、E、F、Gの7人のうち、Eさん、Gさんが40点でレベル2、Fさんが10点でレベル1という結果となりました。この3人については、退院後の日常生活にレベルの低下がみられる方であり、レベル向上には長時間かかることが見込まれました。この3人については、今回の活動の対象とするのは、難しいと判断できました。

続いて、レベル3以上のA、B、C、Dの4人については、端座位がとれてからの動作を評価するため、100点満点で評価項目を設定しました。(評価項目は以下参照)

#### <端座位がとれてからの動作(評価項目)>

##### ①姿勢の安定(30点)

- a. 手をフリーにして座れる
- b. ベッドの両側(片側)に手をついて座れる
- c. 手すりや支えがあると座れる
- d. 介助者の支えがないと不可能

##### ②バランス(30点)

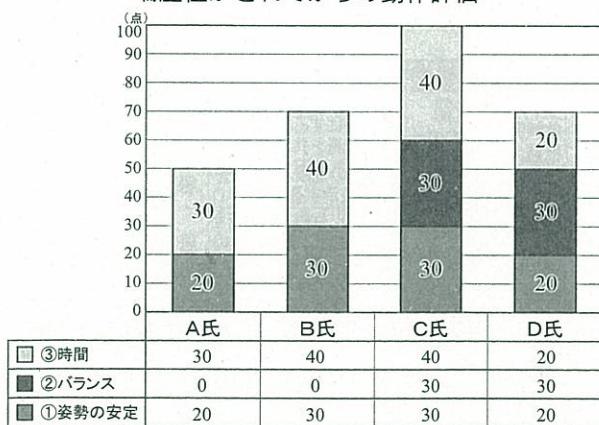
- a. 前方からの刺激に耐えられる
- b. 後方からの刺激に耐えられる
- c. 側方からの刺激に耐えられる

##### ③時間(40点)

- a. 長時間(ポータブル、車いすに乗っているくらい)
- b. ずっと座るのは疲れる、ふらつく(10分以上)
- c. 移動の間の短時間なら可能(5分以内)
- d. すぐに疲れて倒れそうになる(10秒以内)
- e. 不可能

この評価項目による点数を基に、A、B、C、Dの4人について100点満点で端座位がとれてからの動作評価を行いました。(結果は以下参照)

#### <端座位がとれてからの動作評価>

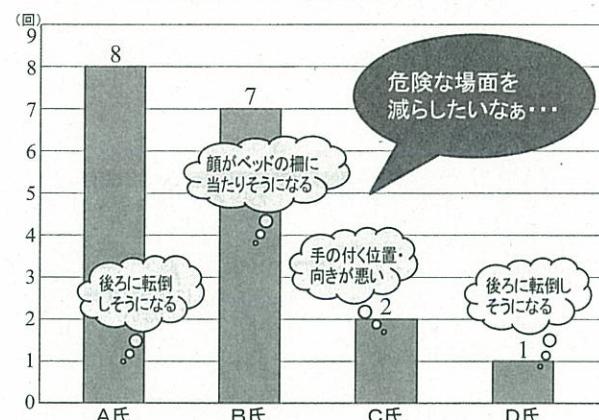


また、A、B、C、Dの4人について、端座位パターンの習得率がどれくらいかについて調べたところ、10回中でAさんとCさんが9回、BさんとDさんが10回、ほぼ全員がパターンの習得ができていることがわかりました。

さらに、A、B、C、Dの4人の端座位動作中の危険回数を調べたところ、10回中でAさんは8回(後ろに転倒しそうになる)、Bさんは

7回(顔がベッド柵に当たりそうになる)、Cさんは2回(手をつく位置・向きが悪い)、Dさんは1回(後ろに転倒しそうになる)、それぞれ危険回数があることがわかりました。

#### <端座位動作中の危険回数(10回中)>



#### ポイント 3 現状把握

現状把握は、QCストーリーの中で最も大事なステップといえます。このステップの結果が、後の活動を引っ張っていくからです。テーマに関する悪さ加減(問題点)を明確にして重要な問題点を絞り込むステップです。本事例でも多方面から問題点を調査・把握し、重要な問題点としてAさん・Bさん・Cさん・Dさんの4名についての端座位の動作をとるまでの危険動作の回数が多いことに絞り込んでいます。

## 5. 目標設定

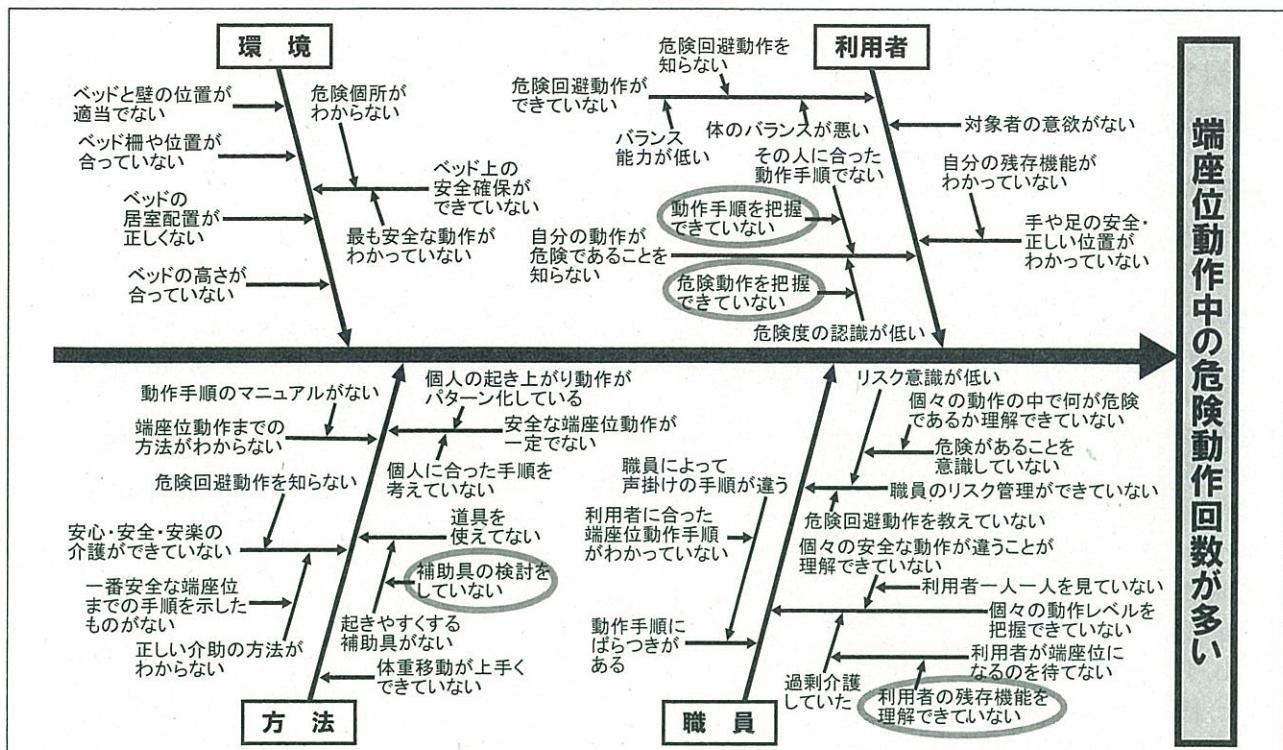
以上を踏まえ、端座位をとるまでの動作中にとってしまう危険動作の回数を減らすことについての目標を設定しました。

Aさん(後ろに転倒しそうになる)は8回を5回以下に、Bさん(顔がベッド柵に当たりしそうになる)は7回を5回以下に、Cさん(手をつく位置・向きが悪い)は2回を0回に、Dさん(後ろに転倒しそうになる)は1回を0回にすることを目標に設定しました。

#### ポイント 4 目標設定

目標の3要素である「何を」「いつまでに」「どの位(どのように)」を明確にすることで、メンバーのベクトルが一致して目標達成にこだわった活動ができるようになります。目標が明確になっていないければ、効果の把握はできません。本事例では、Aさん・Bさん・Cさん・Dさんそれぞれについての危険動作回数を減らすという目標が明確になっています。

## ＜特性要因図＞



端座位動作中の危険動作回数が多い

## 6. 要因解析

現状把握から見えてきた「端座位動作中の危険動作回数が多い」を1次要因に定め、要因解析を行いました。利用者、環境、職員、方法の四つを2次要因として分析を進めました。

その結果、利用者に係る要因からは「危険動作を把握できない」「動作手順を把握できない」、職員に係る要因からは「利用者の残存機能を理解できない」、方法に係る要因からは「補助具の検討をしていない」、以上4項目が重要要因としてあがりました。

### ポイント ⑤ 要因解析

現状把握で絞り込んだ重要な問題点について、その原因を追求して突き止めるステップです。本事例では現状把握で絞り込んだ4名の「端座位動作中の危険動作回数が多い」を特性にして、特性要因図を活用して「なぜなぜ」を繰り返しながら、重要と思われる要因として4項目に絞り込んでいます。みなさんが熱心に議論した様子がうかがえます。

を立案しました。対策は系統図法を用いて効果と現実性の二つの視点で検討し、計18の対策案を採用することにしました(次頁参照)。

それら対策案を担当者や実施期日も含めてまとめたものが次の表になります。

### ＜対策＞

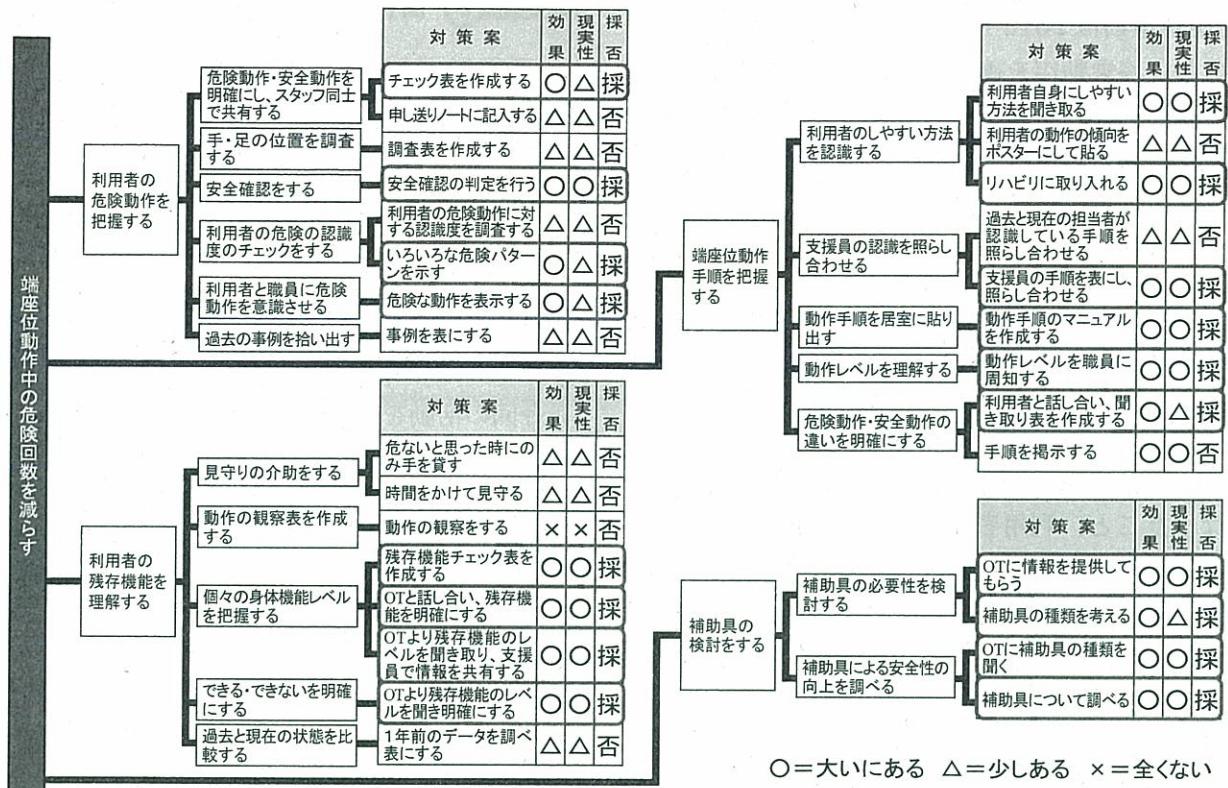
要因	誰が	どうする	場所	担当者	いつまでに
利用者	QC メンバー	危険動作・安全動作の判定をし、表することで職員同士情報を共有する。	支援室	宗高	12月5日
	QC メンバー	利用者の危険パターンを示し、表示する。	居室	富田	12月5日
	QC メンバー	利用者のしやすい方法と安全動作を確認し、動作手順のマニュアルを掲示する。	居室	岡田	12月5日
	QC メンバー	掲示した動作手順を職員に周知し、支援の統一を図る。	支援室	川西	12月5日
職員	QC メンバー	動作手順をもとに、日常のリハビリに取り入れる。	居室 交流ホーム	多田	12月5日
	QC メンバー	OTと支援員で話し合い、利用者の端座位動作に係る残存機能のレベル表を作成する。	支援室	池田	12月5日
方法	QC メンバー	残存機能の表を職員に周知し、利用者に対する支援を統一する。	支援室	中井	12月5日
	QC メンバー	補助具使用により安全性が向上するかに情報を提供してもらい、補助具の種類を検討する。	居室 交流ホーム	井口	12月5日

一つ目の「危険動作を把握できない」、二つ目の「動作手順を把握できない」という重要要因への対策について、具体的にCさんのケースを紹介します。Cさんの危険動作は「手をつく位置・向きが悪い」ですが、これを細かく見ると「手・腕

## 7. 対策の立案・実施

要因解析であがった重要要因について、対策

<系統図>



○=大いにある △=少しある ×=全くない

の位置(向き)が悪く正確に手をつけられない「ベッド下に両足をおろしていないために不安定になる」という二つの動作となります。これらと対比しての安全動作は「手・腕の位置(向き)とつき方に気をつけて体幹を起こす」「非マヒ側でマヒ側の足をすくい上げ両足をおろす」となります。このことをまとめた紙を居室の壁に貼り、Cさん、職員とともに「手の位置に気をつけること」「うまくひきつけられているか」を意識して介助を行うようにしました。

#### ポイント ⑥ 対策の立案・実施

特性要因図で絞り込んだ重要要因について、その要因を取り除くための対策を実施するステップです。本事例では、重要要因について系統マトリックス図を用いて対策案を展開し、その対策案を評価して実施項目を絞り込んでいます。実施項目については、具体的な実行計画を策定して実施しています。系統マトリックス図では、対策に抜け落ちをなくすために多くのアイデアが出されており、真剣に検討された結果だと思います。きめ細かい実施計画は見事です。

中の危険回数(10回中)が6～10回だった方は5回以下に、1～5回だった方は0回にする」という目標を立てていましたが、Aさんは8回から4回に、Bさんは7回から3回に、Cさんは2回から0回に、Dさんは1回から0回になりました。全員が目標を達成することができました。

次に、現状把握で評価した4人の端座位までの動作評価(110点満点、6段階)について、対策前と対策後で比較しました。テーマ選定時には「端座位動作のレベルを2段階アップさせる」という目標を掲げていました。結果は、AさんとCさんは2段階アップを達成しましたが、BさんとDさんは1段階アップにとどまりました。残念ながら全員が目標達成とはいきませんでした。ただし、個々の行動の内容については充実したといえます。Aさんは「靴下をはく」「自分で更衣をする」ことが対策前には10回中の1回だったものが7回に増え、靴下をスムーズに自分で履けるようになりました。Cさんは、「声掛け前に端座位で待つ」ことが対策前は10回中2回だったものが10回に増え、離床の声掛けを行う前に端座位になっておくことができるよ

## 8、効果の確認

まず有形効果です。端座位動作中の危険回数について、目標値と比較しました。「端座位動作

うになりました。Dさんは、「立位訓練への参加」が対策前は10回中の1回だったものが7回に増え、移乗動作を確立させるために立位訓練を積極的に行えるようになりました。

無形効果としては、嫌がっていた立位訓練等のリハビリも積極的に行うようになったこと、端座位がしっかりとれるようになり次のステップ(靴下をはく、靴をはく等)への意欲がうかがえたこと、スムーズに端座位の姿勢がとれるようになり体への負担が減ったこと、等があげられます。

波及効果としては、危険に対する意識が高まること、残存機能を意識して介助するようになったこと、利用者の動作の見方が変わったこと、等があげられます。

### ポイント 7 効果の確認

目標値に対する効果(有形効果)を把握し、達成率はどうであったかを知る大切なステップです。QCサークル活動で得られる効果は、有形効果だけではなく多くの無形効果・波及効果も得られます。効果をしっかりと把握することで、サークルとしての成長や取り組みの満足感を感じられます。本事例では、有形効果として目標を見事に達成されています。無形効果、波及効果もしっかりと把握されています。

## 9. 齢止め

効果のあがった対策を定着させるための取り組みを以下の通り整理しました。

分類	何を	どの様に	時期・頻度	誰が	管理手法
設備	手順マニュアルを	端座位動作手順を確認し、見直す。	6か月	中井 井口	マニュアル
標準化	残存機能レベルを	利用者の状態を観察し、変更がないかチェックする。	6か月	池田 宗高	レベル表
	端座位姿勢が可能な利用者に対し	OTと相談し、動作手順マニュアル・残存機能レベル表を作成する。	6か月	多田 富田	マニュアル レベル表
教育	新しい補助具の情報を	情報収集し、補助具の検討をする。	6か月	岡田 川西	—

## まとめ

本事例は、サークルメンバーのみなさんが障害者支援施設のめざす自立支援の大切さを良く認識し、自立動作可能な利用者の残存機能を引き出すという素晴らしい事例です。活動の進め方については、施設内の持ち場の異なるメンバーによる構成となっていることから、ワイドな活動が展開されています。運営面では大変なご苦労があったと思いますが、会合参加率が平均98%と高率であったことは、メンバーがベクトルを合わせて使命感をもって活動された結果だと思います。今回の活動では、大きな成果をあげられて、きっと達成感・満足感を得られたものと確信しています。問題解決の進め方については、事実の観察、データ化に工夫があり、QCストーリーを良く勉強して重点指向で効率良く進めています。他のサークルにとっても大変参考になると思います。今回の事例からも、力のあるサークルであることがわかります。今後のさらなるご活躍を祈念いたします。

(QCサークル本部指導員 尾辻 正則)

### ポイント 8 齢止め

改善の効果を維持するための大変なステップであり、3要素(「①標準化(マニュアル化)」「②周知徹底(教育・訓練)」「③管理の定着(維持管理)」)を明確にする必要があります。本事例では「③管理の定着」について、改善した対策内容が決められた通りに実施されているか、効果が維持されているかについて、5W1Hで明確にされるとさらにしっかりとれた歯止めになると思います。

## 10. 反省とまとめ

今回の活動をステップごとに振り返りました。

ステップ	良くできしたこと	できなかったこと
(1)テーマの選定	利用者の自立度を上げるべく生活の質の維持・向上をはかることを考え、可能性を引き出すきっかけとなるテーマを選定できた。	—
(2)現状把握と目標設定	端座位動作と端座位からの動作データや、動作の写真・資料を元に利用者のレベルアップをめざす目標設定ができた。	対象者が少人数に限られてしまった。
(3)要因解析	たくさんの意見を出し合うことで、主要因から要因別の危険度の解析を細かく追求することができた。	—
(4)対策立案と実施	各要因に対して、たくさんの対策が出ており、その中で有効な対策を的確に選び、実施することができた。	利用者の危険パターンを示すことが難しく、利用者各自のレベルが理解できず、意見が出しづらいことがあった。
(5)効果の確認	有形・無形ともに良い効果が得られ、目標達成することができた。	—
(6)歯止め	明確で、継続できる歯止めを設定することができた。	—
(7)ミーティング	実現に向けて定期的に会合を開き、メンバー個々の交流や、アイデアを活発に交換できる場となり、参加率も良かった。	参加率は高かったが、意見をまとめるのに時間がかかった。
(8)活動計画運営	ステップリーダーがリーダーシップをとることで、積極的な運営ができた。	活動が一時止まってしまい、計画より遅くなってしまった。

残された課題は、端座位動作にとどまらず、起き上がりから移乗動作にまで取り組んでいくことです。今後、端座位動作を含め、自力動作可能な利用者の残存機能を活かした支援を検討していく方針です。

### ポイント 9 反省とまとめ

活動を振り返って良かった点や反省点を明確にし、次回の活動に役立てて活動のレベルアップを図ることが狙いです。本事例では、活動のステップごとにしっかりとまとめをし、今後の課題も明確になっています。必ず次回の活動に役立つと思います。

活動が一時止まってしまったとありますが、なぜ止まってしまったのかを反省するとより有効なものになります。