

あった。この原因としては、運動指導を一ヶ月に1回行ったが、4ヶ月間の非監視型による実施法であったため4ヶ月目で運動の動機づけが低下したためと考えられる³⁾。

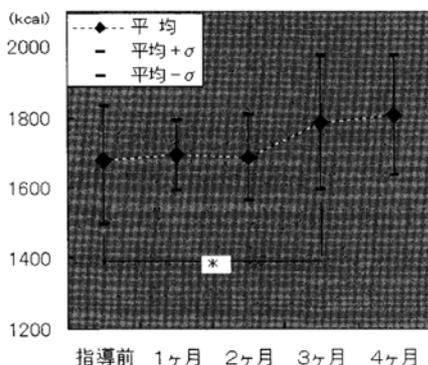


図1 一日の総エネルギー消費量

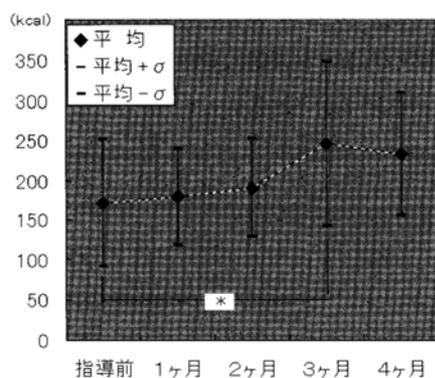


図2 一日の運動量の変化

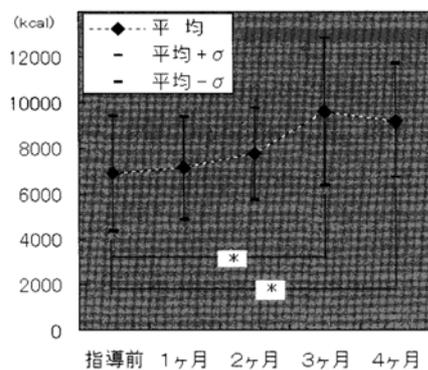


図3 一日の歩数の変化

今後の課題としては、運動療法の効果を認識させるため運動記録表の利用、夫婦・家族での運動参加、楽しくするためレクリエーションの導入、運動施設の利用などによって運動の動機づけを高めるための工夫が必要である。

IV. 文献

- 1) 山下弘二, 佐藤秀一, 吉岡利忠: 組み合わせ治療体操が呼吸循環系に及ぼす影響.
体力科学 52 (6): 874, 2003.
- 2) Breslow L, et al: Persistence of health habits and their relationship to Morality.
Preventive Medicine, 9: 469-483, 1980.
- 3) 桑山幸久, 他: 生活習慣記録機 (ライフコーダー) を活用した糖尿病運動指導 - 非監視下での個別的・継続的な運動指導の確立をめざして -. 日本臨床スポーツ医学会誌
9 (1): 65-75, 2001.

口述 1

痴呆の高齢糖尿病患者と家族支援に オリジナルKOMIチャートを活用した効果

白坂 町子 千葉 幸子 柿崎 孝子
石脇 敬子 川嶋 満枝 藤林 裕子
松林 敏子

青森県立中央病院外来看護班

Key Words : ①高齢糖尿病患者 ②独り暮らし ③ピック病型痴呆 ④家族支援

I. はじめに

三橋²⁾らは慢性疾患の患者に、金井のKOMIチャートを活用して日常生活過程をアセスメントし在宅支援をしている。当院外来でも在宅支援に家族とケアプランを作成し、情報を共有したいと考えているが、アセスメントに時間を要することが課題であった。

今回、独り暮らしの高齢糖尿病患者が、入院を機に無銭飲食や異食行動を呈するピック病型痴呆を発症したため、入院生活に適應できず5日目で退院となり在宅療養に移行した。この患者に、金井のKOMIチャートをベースに、患者に適した項目のオリジナルKOMIチャート(以下KOMIチャートとする)を作成・活用し、痴呆の高齢糖尿病患者と家族支援に効果があったので報告する。

II. 目的

オリジナルKOMIチャートは、外来で限られた時間内に患者・家族と情報を共有するツールとして有効か検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 期間：2002年4月～2003年5月
2. 対象：67歳、男性、独り暮らし。3年前に糖尿病を指摘されたが放置。
HbA1c13.1%。退院後娘にインスリン注射と自己血糖測定を開始。
3. 方法
 - 1) 評価項目は、金井のKOMIチャートからこの患者に必要な6項目(1)食べる(2)動く(3)伝える・会話する(4)清潔にする(5)生活小管理(6)健康の管理を選択した。具体的な観察内容は、糖尿病と痴呆を観察する上でわかりやすい言葉にした。
 - 2) 評価は、1回目を在宅療養開始時期、2回目を介護サービス導入時期、3回目を痴呆の症状再燃予測時期に行いながら看護過程を展開した。
 - 3) KOMIチャートの各項目毎に評価し、患者の自立度や思いを読み取り、患者・家族と共に看護計画を立案し実践した。
4. 患者と家族に、研究の趣旨・プライバシーの保護を説明、同意を得てから実施した。

Ⅳ. 結果：KOMIチャート評価と看護の実際

【1回目：在宅療養開始時期】「食べる」の項目は、認識・行動面共に問題が認められたが、長年の食習慣の改善には、時間を要するため、患者の変化をゆっくり見守ることとした。注射の継続には、車で約10分の距離の娘宅に向くことが必要であった。「動く」の認識・行動面は殆ど自立していたので、「車で温泉に行くのが一番の楽しみ」という患者の思いを受け止め、精神科医と相談の上娘と話し合い、運転を持てる力と判断した。目標を「車の運転が普段通り安全にできる」とし、①外出時は、必ず娘と連絡を取り合う。②車には常に糖尿病手帳と、キャンディなど甘いものを用意する。結果、患者は糖尿病手帳を車に置くようになった。注射をしてから「楽になった」、低血糖について「ない」という言葉が聞かれた。娘からは運転トラブルもなく、毎朝注射に来るとの情報が得られた。

【2回目：介護サービス導入時期】「健康の管理」ではHbA1c7.8%と血糖コントロールが良好になった。できる項目が増え、患者の表情も穏やかになり痴呆の状態が安定している事が読み取れた。特に「食べる」の認識・行動面では「オロナミンCは止めた。パンも2個しか食べていない」と話した。しかし、「健康の管理」の認識面で、患者は「まだ注射しねば駄目か」と漏らし、注射の中断が懸念された。娘も「血糖値が良くなったら注射を止められると思った」と話し、娘の介護負担軽減と冬

期間の運転を考慮する必要があった。目標を「インスリン注射を継続できる」とし、訪問看護サービスを提案した。最初患者は拒否し、娘も決心出来なかった。しかし娘が訪問看護師と一緒に患者宅に向いたことをきっかけに開始となった。訪問の度に「もう来なくていい」と話すが注射には素直に応じていた。娘からは「助かります」という言葉が聞かれた。

【3回目：痴呆の症状再燃予測時期】6月に痴呆の内服薬が開始され、半年後に症状の再燃が予測されたことから、3回目の評価時期とした。各項目の認識・行動面共にできる項目が極端に減少し、痴呆症状が進んでいた。娘からの情報で、「動く」の行動面では車の自損事故を2回起こし、「食べる」で、パンとオロナミンCの無銭飲食を繰り返していた。「伝える・会話する」ができなくなり、車の事故のことは「わからない」と答え、これまでにない硬い表情をみせた。目標を「社会的な逸脱行動・事故を起こさない」とし、患者の安全面での支援をした。①娘及び訪問看護師と連絡を密にし、異常行動をチェックした②日課の温泉通いは近くに歩いていくよう提案した。③パンとオロナミンCは自宅に常備するようにした。以後患者は運転のことを口にする事なく、無銭飲食の報告もなかった。

Ⅴ. 考察

金井のKOMIチャートをベースに、6項目を選定して糖尿病評価をしたことで短時間の関わりの中で情報をアセスメントすることができた。また、質問内容をわかりやすい言葉に統一することで娘や患者の心理的負担を軽減し面談が効率よくできた。

1回目評価では、車を運転することが一番の楽しみである患者の強い思いを受け止め、持てる力を伸ばした。2回目評価では、患者の安全を確保すると共に娘の介護負担を軽減するために訪問看護サービスを取り入れ、インスリン治療を継続した。3回目評価では社会的逸脱行動による事故防止策を立て、訪問看護師と協力し、迅速な対応をした。娘に痴呆の薬の効果が半年位という情報を予め提供していたことで、娘は無銭飲食という事実も受け止め、面談時の情報提供もできたと考えられる。

KOMIチャート活用は、痴呆症状を見極めながら患者のできることに着目し、思いを達成させ持てる力を発揮させる有効な手段であった。

Ⅵ. 結論

患者に必要な項目で作成したオリジナルKOMIチャートは、外来で限られた時間内に患者・家族と情報を共有するツールとなり、家族支援に有効である。

Ⅶ. 文献

- 1) 金井一薫；KOMIチャートシステム，2002，ケアの実践を支える原理と方式，現代社
- 2) 三橋明美，他；在宅における慢性疾患患者の生活指導の評価－外来におけるKOMIチャートを活用して－，第28回日本看護学会収録（地域看護），p 81，1997

口述 2

地域指向型デイ・ケアの展開

浜田 和法 岩佐 博人 笹森 哲嗣
川村美栄子 岡田 実 山崎 正子
渡邊 直樹

Key Words：①精神科リハビリテーション ②社会参加
③デイ・ケア ④ボランティア

Ⅰ. はじめに

精神科リハビリテーションにおいて、デイ・ケアは再発予防や社会参加を促す手段として重要な意味をもっている。しかし、保護環境下のデイ・ケアにおいて良好な適応状態であるにも拘らず、その適応能力を充分生かせず社会参加の実現が困難となっているケースも稀ではない。このような局面に鑑みて、青森県立精神保健福祉センター（以下当センター）では通所者が地域と関わる機会を拡大し現実検討能力の改善を目的として、1) プログラムA；通所者自身によるボランティア活動（ボランティアの提供）、および2) プログラムB；学生・市民ボランティアが参加するプログラム（ボランティアの受領）の導入と展開を試みた。今回の発表では、各プログラムの経過を紹介すると共に通所者にもたらした影響等について若干の考察を加え報告する。

Ⅱ. 当センターデイ・ケアの現況

平成15年度における当センターの概要は表1に示したとおりである。

表1 平成15年度精神保健福祉センター精神科デイ・ケアの概要

	総数	男性	女性
人数（名）	104	64	40
平均年齢（歳）	33.2	33.9	31.8
平均在籍期間（年）	4.1	4.3	3.7

診断名	統合失調症	気分障害(うつ)	神経症	発達障害・心因反応	人格障害	非定型精神病
人数（名）	90	4	3	4	2	1

当センターのデイ・ケアは、開設当初は居場所の提供や安心して活動できることを保障する場としての意味合いが強かった。その後、病気や障害の受容について働きかけ、通所者が主体的に考え活動できるようなデイ・ケアを目指し試行錯誤を繰り返してきた。特に平成13年度に開催された全国精神障害者スポーツ大会等への参加を機に、通所者がより積極的に社会参加を考えるようになった。さらに、アルバイトやボランティア活動をしながらデイ・ケアに参加する通所者も増えてきている。しかし、同時期に実施した精神障害者社会生活評価尺度(LASMI)の結果は、社会生活能力が高い数値を示していたにも拘らず社会適応度は低かった。これらのことから、現在の通所者の多くは現実検討能力等が高まってきたにも拘らず、実際にこの能力を社会参加へと繋げられずにいることが予想された。

ティアの提供と受領という2つの側面が含まれている。プログラム自体の概要については表2にまとめて示した。

表2. 各プログラムの概要

- 1) プログラムA；ボランティアの提供（月1回：3人程度 時間：1時間）
通所者が身体障害者施設に月1回行き、当面身体障害者と共に施設の花壇整備等の活動をするものである。
- 2) プログラムB；ボランティアの受領（月1回：3人程度 時間：2時間）
学生・市民ボランティアが音楽・スポーツ・「こころのバリアフリーマップ」作り等に参加し共に活動するものである。

Ⅲ. 今回実施した各プログラムの概要について

今回実施したプログラムA及びBは、それぞれボラン