

社会生活力プログラム 健康グループ「やなZAP」について

～イキイキと地域生活を送るために必要なこと～

著者名：大阪市更生療育センター

作業療法士 有馬 恵子

管理栄養士 柳井 安紀子

看護師 米谷 早代

キーワード：社会生活力プログラム 健康管理、意思の尊重、グループの有効性、見える化

要 旨

大阪市更生療育センター更生部門において、利用者の多くが脳血管障がいに起因する身体障がい及び高次脳機能障がいを重複しており、障がいの重度化が進んでいる。それらのことに対応すべく大阪市立心身障がいリハビリテーションセンター紀要37号では排泄動作に関する状況報告を行った。

今回は自立した地域生活を継続していくために重要なと考えている「健康管理」に関する取り組みを体重コントロールに軸を置き、社会生活力プログラムの一環として、健康管理プログラム（呼称：やなZAP）を1期（2023年8月～2023年10月）、2期（2024年1月～6月）に渡って実施した。

管理栄養士が中心となり、看護師、訓練士（作業療法士）連携のもと「頭使って・身体使って・勉強する」をスローガンとしたこのプログラムは、3ヵ月で参加者全員が減量に成功する等、成果が得られた。その要因を探り、健康面に関する支援方法を再考したので報告する。

1 はじめに

大阪市更生療育センター更生部門（以下センターとする）において、利用者の障がいの重度化が進んでいる状況¹⁾について報告し、更に重度化への対応として排泄動作に対する取り組みについて報告を行っている²⁾。

今回は「体重コントロール」が困難な現状から更なる重度化の可能性を危惧し、脳出血、脳梗塞の再発リスクを軽減する目的として健康管理に関するグループ訓練を実施した。その報告を行うとともに、成果の要因を探り、今後の利用者支援について考察する。

2 利用者の生活状況と自己認識

利用が一定経過する中で、利用者の一部に体重増加が課題となる者がでてくる。しかし、多くの利用者は発症前より自身の健康に関心が低い傾向にあり発症後の体重増加についても同様であり、更なる体重増加を招いてしまうケースもある。

体重増加の影響は、生活場面において、立位の安定性低下、それによる転倒リスクの増大など基本的動作に影響を与える（体重支持力低下）。また入浴動作、トイレ動作などの日常生活動作（以下ADLとする）の介助量に影響を与え、更衣動作においては、体型の変化により、サイズが合わ

なくなってしまうなど、生活の質（以下QOLとする）の低下となる場合もある。

更に体重増加傾向にある利用者の中には、活動性の低下などが重なり、皮膚疾患が増悪するなど、新たな課題にも直面している^{3) 4)}。

体重コントロールと密接に関係している、「食事摂取」に関しては、発症前からの好き嫌いや偏食などが影響し、提供した食事をほとんど残してしまう場面が度々見受けられる。その反面、居室で好きなおやつ等の嗜好品を積極的に食べている状況があるなど、健康管理面での課題が生じていた。そのような利用者に個別にて面談を行うと、「運動すれば減る」「病前は今よりも体重が多かった（なので今は痩せている方）」といった発言をされるなど、自己認識が乏しい状況が確認された。

3 健康管理プログラム立ち上げの経緯について

利用者の自己認識が乏しい状況を改善するためには、訓練室で行う運動療法だけでは困難である。そこで、社会生活力プログラムの一環として、体重コントロールを主なテーマにした「健康管理」に関する支援プログラムを立ち上げた。健康管理については、社会生活力プログラムマニュアル⁵⁾の中でも主要なモジュールとして位置づけられており、地域生活を送る上で必要不可欠な要素であ

る。今回は食事面に関する課題が主要と考え、管理栄養士が中心となり、看護師、作業療法士が個々の専門性を活かしながらプログラム（以下「やなZAP」）を実施した。

4 「やなZAP」について

（1）目的

体重コントロールを主目的に、「再発させない、正しい知識を得る、減量に挑戦し、自己認識を上げ、個人だけでなく共に頑張る仲間を作り、励まし、成功体験を作る」ことを目的とし、健康グループ「やなZAP」のスローガンを「頭使って・身体使って・勉強する」こととした。

「やなZAP」の由来は管理栄養士の「柳井」の名前と巷で人気の短期間で効果を出すダイエットトレーニングジムの名称の一部「ZAP」を合体させたものである。

（2）参加者の状況

参加については、担当職員から利用者にプログラムの趣旨、期間、目的を説明した上で立候補制とした。1期参加者は8名（男性4名、女性4名）で、2期参加者は11名（男性7名、女性4名）が参加した。年齢は25歳～65歳であった。参加者の内訳を表1に示す。

また参加者の平均体重と平均BMIを表2に示す。平均体重については、入所時70.6kg、プログラム開始時72.0kg、平均BMIについては、入所時25.7、開始時26.4となっており、入所時当初より増加傾向が伺えた。

表1 参加者の状況

1期			
	性別	年齢	疾患名
I氏	女性	51	アテローム血栓性脳梗塞
K氏	女性	34	抗NMDA受容体脳炎、左卵巣奇形腫合併
S氏	女性	48	クモ膜下出血
N氏	女性	60	左被殻出血高血圧症
T氏	男性	65	左脳梗塞
M氏	男性	25	外傷性クモ膜下出血
Y _a 氏	男性	50	左破裂性内頸動脈剥離によるクモ膜下出血
Y _b 氏	男性	56	右被殻出血

2期（1期7名以外参加）+新メンバー4名

K氏	女性	35	抗NMDA受容体脳炎、左卵巣奇形腫合併
T氏	男性	39	脳腫瘍
N氏	男性	35	右被殻出血・左右脳梗塞
Y氏	男性	36	脳動静脈奇形破裂による脳出血

表2 参加者の体重およびBMI

	入所時	プログラム開始時
体重	70.6	72
BMI	25.7	26.4

（3）期間及び頻度

各プログラムの期間を3ヶ月とし週1回1時間を実施頻度とした。スケジュール表を表3、4に示す。

（4）実施内容

①運動レクリエーション

1回/週のプログラム中で、身体を動かしカロリーを消費するレクリエーションを行った。

床にある複数のお手玉を出来るだけ早く拾い上げる運動や、長くつないだ新聞を足で手繰り寄せ栄養に関するクイズにたどり着いて答える、新聞足漕ぎゲーム⁶⁾などを行い、単に体を動かすだけではなく、栄養面の学習にもつながるような運動レクリエーションを実施した。

②学習会

学習会については、栄養管理面で重要とされている、3つの栄養素についての説明を行い、実際の食品が、どの栄養素なのかを色分けするトレーニングを実施した。

3つの栄養素とは、①エネルギーのもとになる栄養素（炭水化物・脂質）②体をつくるもとになる栄養素（たんぱく質 無機質）③体の調子を整えるもとになる栄養素（カロテン・ビタミンC・食物繊維）である（図1）。

参加者の中には、失語症の方も数名おり、栄養素を色分けしたお手玉で表現できるようにし、楽しく参加できるよう工夫した。

また、参加者自身が外食したメニューや間食（1週間分）したものを作成し、グループ内で栄養素、カロリー、塩分などを確認するプログラムを実施した。その上で健康面での課題の有無を確認し、外食メニューや間食の選び方を学習した。

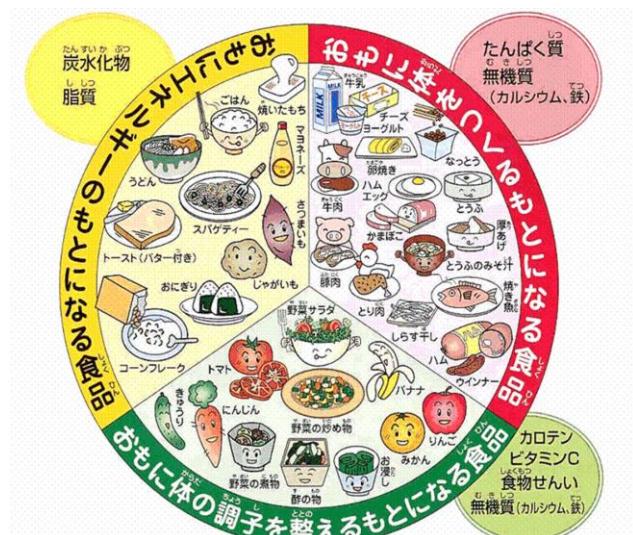


図1 3つの栄養素のイラスト

表3 I期プログラム内容

	内 容
第1回	オリエンテーション、自己紹介、減量食開始に伴う意思確認
第2回	学習（体重増加について、減量について）
第3回	学習（体重の変化確認、ゲームで各料理のカロリー、エネルギーを学ぶ）
第4回	学習（栄養素を学ぶ）
第5回	学習（栄養素の復習をクイズで行う）
第6回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（栄養素色分けゲーム）
第7回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（体重について・栄養素色分けゲーム）
第8回	学習（体重変化について）運動レクリエーション（体操ストレッチ、お手玉拾い対抗戦、新聞足漕ぎゲーム）
第9回	運動レクリエーション（新聞足漕ぎと栄養素クイズゲーム）
第10回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（お手玉の成績が伸びていることについて、体重変化の個々の特徴について）
第11回	終了式（減った体重分の塩を贈呈）

表4 II期プログラム内容

	内 容
第1回	オリエンテーション、自己紹介、目標確認 講義（姿勢について、排便の仕組み）
第2回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）講義（内臓の働きについて）
第3回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（栄養素を学ぶ）講義（腎臓の働きについて）
第4回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（T氏の調理レシピについて学ぶ）
第5回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（スーパーの総菜について学ぶ）講義（動脈硬化、血圧、塩分について）
第6回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（体重の変化について、栄養素学ぶ）
第7回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（自分の病気について・脳梗塞の動画視聴）
第8回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦）学習（1週間分の間食量確認）講義（糖尿病について）
第9回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦、腸活体操）
第10回	運動レクリエーション（お手玉拾い対抗戦、腸活体操）学習（体重変化について、おやつバイキングゲーム）
第11回	運動レクリエーション（腸活体操）学習（体重変化について、おやつバイキングゲーム後のカロリー発表）実践編（10分で消費できるカロリーをモデルで実践）
第12回	お別れ茶話会（T氏作成ブラックコーヒー、パレスイートの紹介）

③体重管理

体重に関する意識を高めるために、毎日の体重測定と記録を行った。また1週間ごとの体重の推移をグラフにて、フィードバックを行った。

フィードバックに関しては、本人同意の上、グループ内で公開しそぞれの傾向を分析した。

具体的には、週末帰宅される参加者では、帰宅した際に、体重増加を確認できたが、間食をゼロにすることによって、体重減少が見られ、その状況をメンバー全員と共有することによって、日々の取り組みが体重の増減に影響する点について理解を深めていった。

④減量食について

減量食は量と調理方法を個人に合わせて管理栄養士指示のもと厨房スタッフが提供した。

実際には、一日の摂取カロリーを1,700キロカロリーから1,400キロカロリーと設定した。

「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」⁷⁾によると、体脂肪を1kg減らすには、7,000キロカロリーを消費する必要があるとされているため、1ヶ月に1kg程度の減量を想定し、1日の摂取カロリーを1,400キロカロリーと設定した。

具体的には、1食あたりの米飯（昼・夜）を150グラム（252キロカロリー）から50グラム（84キロカロリー）に変更し、糖質や脂質が多いメニュー（マカロニサラダ、ポテトサラダなど）や揚げ物については、半量とし、調理方法についても可能な限り対応できるメニューについてはスチーム調理とした。

⑤からだや病気について

看護師が中心となり、以下の内容の学習会を実施した。

- ・食事内容が動脈硬化や高血圧に及ぼす影響
- ・内臓の役割
- ・水分摂取量と排便コントロール

⑥新聞作成（やなZAP新聞）

プログラム終了後、それぞれの感想や結果を新聞作成し、掲示板に張り出した（図2）

5 結果

（1）参加者の感想

最終日にプログラム参加者に感想を発表してもらった。その内容を以下にまとめる。

- ・一人暮らしに向けて、栄養面の勉強をもっと



図2 やなZAP 新聞

続けたいと思った。

- ・減量食は、最初は辛かったけど、今は楽になった。
- ・プログラムがとても楽しかった。
- ・減量することができて嬉しかった。
- ・学生時代の体重に戻り、とても嬉しかった。
- ・プログラムが楽しいと感じながら参加していた点や、減量に成功するなど、良い結果が出たことに満足感を感じている事が確認できた。

(2) 体重の変化

プログラム開始前の平均体重は、72.0 kg、平均BMIは26.4であったが、プログラム終了時の平均体重は68.4 kg、平均BMIは25.1と減少傾向となり、参加者全員の体重が減少する結果となつた（表5）。

表5 プログラム開始時と終了時の体重およびBMI

	開始時	終了時
平均体重	72.0	68.4
平均BMI	26.4	25.1

(3) 行動変容

参加者の中には、間食（おやつ）の内容や量、間食自体を無くしたりする等の変化が見られた。

また自主的に歩行訓練に取り組み、運動量を自ら増やしたりする等の変化も見られた。

以下に、生活面に関する個々の具体的な変化について一部紹介する。

① Aさん

失語症重度の女性A氏は、排泄、日中のプログラム参加に声掛け、誘導の支援が必要な方である。しかし、今回のプログラムについては、自ら参加を希望された。また、自発的に車椅子駆動され、プログラムに参加されていた。

② Bさん

失語症中等度の男性B氏は、理解は良好で積極的な発話はないがニコニコと笑顔で参加し、プログラム中のクイズの正答率は非常に高く、レクリエーション競技においても常に上位であった。

1期終了後、栄養学の本を購入しており、その理由については「施設を出た後、健康な食事をとらないと再発がこわいので」と発言されていた。その後、個別に調理訓練を実施。料理本も買い揃え、作る予定のメニューにたくさん付箋が貼ってあった。調理内容の栄養バランスのチェックを管理栄養士に依頼するなど行動に変化が見られた。最終的には、調理訓練の枠を外れ、実践レベルとなり、昼食の調理を自身で行うようになった。

また、調理訓練を行ったことをきっかけに積極的に行動されるようになり、防災を学ぶグループへの参加や、障がい者キー教室に参加するなど、活き活きと入所生活を送るようになり、単身生活への地域移行となった。

③ Cさん

軽度の記憶障がいの女性C氏は、他者への気配りが出来るという強みを持ち、プログラムの中で書記係となり毎回の記録を役割として担っていた。

終了後の活動報告の壁新聞（図2）を率先して作成された。この壁新聞作りで力を発揮し、完成度の高さを周囲に認められることで、それ以降、施設行事の壁新聞を率先して作成し、施設生活での本人の役割が構築されていった。

④ Dさん

記憶障がいが重度の男性D氏は、日々の記録に介入が必要な状態であり、体重測定後ファイルへの記録は声掛けが必要であった。

またD氏は感情のコントロールに課題を抱えており、施設生活においてトラブルの多いケースであるが、プログラムには意欲的に参加できていた。

体重コントロールに関しては、週末帰宅した際に、体重が増加している現状をメンバーとともに共有し、帰宅時の食生活を自身で修正され、6 kg減量の結果となった。

⑤ Eさん

失語症中等度の男性E氏は、聴覚理解は良好で、得た知識を吸収する力がある。体重が減ったことで「学生の頃の体重です。」と喜び、その後も体重を維持されている。

積極的な質問も多く、健康への関心の高さが確認できた。便秘についての熱心な質問をした結果、看護師による学習会により間食チェックや水分量などの管理を学び、受け身ではない能動的なプログラムに発展した。

⑥ Fさん

記憶障がい中等度の男性F氏は、糖尿病のため内服治療中であったが、入所中は体重コントロールや血糖値などは良好であった。地域生活（単身生活）を希望されていることからⅡ期のプログラムに参加され、学習、運動において、成績は上位であった。プログラム途中ではあったが、能力開発校の入校の為、退所された。

その後、退所から1ヵ月間経過時点で、12 kg体重増加する事態となり、食事面を中心とする健康管理に課題があることが確認された。状況を確認すると、コンビニ、スーパーで歯止めなく好きな

食糧を購入されている事が判明したため、ヘルパー及び相談員とで、金錢管理や食事の管理を実施することとなった。

6 考察

センター利用者の多くが脳血管障がいであるが、退所後の地域生活を継続していく上で、再発を予防することは重要と考える。特に食生活を含む健康管理についての意識が乏しい利用者への支援は必要不可欠である。

脳血管障がいの再発リスクは10年間で約半数と言われている⁸⁾ 中で、発症前から生活習慣病や高血圧を未受診のまま、放置していた利用者も少なくない。健康面に対する意識が低いため、体重増加などの課題が表面化し、リハビリテーションアウトカムの低下や、ADL・QOLの低下する状況を踏まえ、今回、体重コントロールを主な目的とし、健康管理に関する支援プログラムを実施した。その結果、参加者全員の体重が減少するだけではなく、生活面においても行動変容する結果が得られた。特に体重減少については、肥満状態にある脳卒中患者においては、リハビリテーションアウトカムに関係する⁹⁾ とされており、体重コントロールが適切に行われることが、機能訓練の効果にも好影響となる可能性が示唆された。

体重減少や行動変容の要因と考えられる点については以下(1)～(5)に記載する。

(1) 立候補制

参加を立候補制とした事が、体重増加に問題意識を持っている、比較的健康に関心のある利用者で構成できたため、全員同じ目標に向かうことで良い結果に結びついたと考える。

(2) 見える化

参加者の理解を深めるために視覚的に分かりやすくプログラムに参加できるように以下の3つを主に工夫した。そうすることで、フィードバックが入りやすく、参加者がプログラムへ能動的に取り組むことができるようになったと考える。

① グラフの見える化

体重推移のグラフは、始まりの支点に個人差をつける、メモリの刻みを1キロにすることにより、グラフの動きを大きくさせることで変化をより見やすくした。

② 内臓をイメージ

内臓の働きを学ぶ際に、エプロンタイプの内臓の模型を使い、よりイメージしやすくなるように講義を実施した。

③ 視覚と実感

自分の減った体重分の塩袋をもつことで、目で見て、手で重さを感じ、より実感できるよう工夫した。

(3) 減量食

やなZAPを通して、減量食（1400キロカロリー）に取り組むことで摂取カロリーを制限することができ、BMI（体重減少）に大きく関与したと考える。

(4) 自己認識の変化

利用者が学習会を通して、正しい情報を取り入れることができ、改善の必要性に気付き、健康面に対する考え方方が変化したものと推察する。

また今回の支援プログラムが「楽しみ」と感じている参加者が多く、自発的に行動できる要因になったと思われる。

(5) グループの有効性

特に減量食に取り組まれた参加者の中には、普通食とのギャップに戸惑うこともあり、プログラムの中で、「自分の食事はあつという間になくなってしまった」と、つらい気持ちを発言する場面があった。しかし、そのつらい気持ちも、グループの他の参加者も同じで、笑いとして受け止められ、参加者同士で共有する場面があった。

このようにグループ単位でプログラムを実施したことにより、一人では乗り越えられない事も、仲間と一緒に乗り越えられる、大きな要因となったと考える。

レクリエーションについては、他者と競う要素を入れることで、活発な動きを引き出すことができ、楽しく行うことで、グループ参加者同士の関係性を良好にし、一体感を作る要因になったと思われる。

職員も共に楽しみながら、プログラムを実施することで、グループ内の関係性も良好となり、信頼関係が構築されたと推察する。お互いの信頼関係が構築された上で、情報公開などが円滑に出来るようになり、参加者同士が発言しやすい雰囲気づくりや主体性の向上に繋がったと考える。

7 今後の支援と課題

近年、障がいが重度の利用者ニーズの高まりから当センターでは令和3年度より生活介護事業を実施しているが、その影響もあり、利用者の障がいの重度化が進んでいる。身体機能低下によるADL面に対する支援の必要性に加え、高次脳機能

障がいの重複による、生活全般の管理面に対する支援の必要性が生じている。

特に高次脳機能障がいの多くの方が自身の障がいについて、自己認識が低下されているケースが多く、課題への気づきが困難な利用者が多い現状がある。

今回、健康管理に対する支援プログラムを再考し実践したが、参加者の多くは自ら参加の意思を示されていたため、課題共有なども円滑に実施することができた。今後は自己認識の乏しい利用者に対してのアプローチ方法の確立が必要と感じている。

脳血管障がいの患者の多くは、医学的リハビリテーションを受けるために、「完全管理」のもと入院生活を余儀なくされる。また、その後のセンター入所生活においても食事面や金銭面など一定の管理のもとで、生活することを強いられる。そのような環境では、自分で「考え・判断・行動」することは限られてしまい、管理面での課題などが表面化しづらい。そのことで、利用者自身が課題に気づきにくく、自己認識が低いまま、支援の必要性を感じずに地域生活へ移行してしまうケースもある。そのような利用者の中には地域生活後に課題が表面化し、体重過多や糖尿病の悪化などから生活のしづらさや、生きにくさに直面してしまう。

今後、入所生活においても自身で「考え・判断・行動」する環境設定や支援プログラムの確立を行い、「気づき」を促し自己認識力の向上を図っていく必要がある。

8 おわりに

今回、利用者の障がいの重度化に関する要因の一つとして、体重過多（肥満）に着目し、プログラムを実施した。また管理栄養士、看護師、作業療法士と連携したことにより、それぞれの専門職の視点での意見を出し合いながら進めることができ、参加者の些細な変化を共有できた。主として担当した職員は3名であったが、参加者の日々の体重の記録のサポート、参加者への声掛け励まし、減量食の調理に関してご協力いただいた、厨房スタッフ、全ての職員の関わりがあつて1期2期を終えることができた。

（社福）大阪市障害者福祉・スポーツ協会法人が昭和52年発足時に掲げた目的「一人でも多くの障がいのある人が地域社会の中で生き生きと生活できるよう支援する」を肝に銘じ、障がいのある方々

の未来に貢献できる社会資源としてあり続けていくために、時代のニーズに対応できるようより良い支援を模索していきたい。

参考・引用文献

- 1) 川端正嗣 遠藤佳子 増山文代 他：大阪市更生療育センター（更生部門）の現状と課題について、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター 研究紀要 第 33 号,36-43 令和元年 7 月
- 2) 梅村一貴 川端正嗣 遠藤佳子 他：大阪市更生療育センター入所者の排泄状況について、大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター 研究紀要 第 37 号,59-64 令和 5 年 9 月
- 3) 須釜淳子 繁田佳映 福田汐里 他：20 歳代から 50 歳代成人における肥満と皮膚との関係,看護実践学会誌 23 卷 1 号,24-29 2011
- 4) Yosipovitch G, DeVore A, Dawn A, et al.: Obesity and the skin : Skin physiology and skin manifestations of obesity. Journal of the American Academy of Dermatology, 56, 901-916, 2007
- 5) 奥野英子：障害のある人ための社会生活力プログラム・マニュアル 中央法規 58-77 2020
- 6) YouTube サイト
<https://www.youtube.com/watch?v=bbA2QDVEqG0>
介護施設が発信した動画が大バズり！“お年寄りが奮闘する姿”に世界から反響「想像を超えて…」（最終アクセス 2024 年 9 月 11 日）
- 7) 厚生労働省サイト
<https://www.mhlw.go.jp/content/001195876.pdf> (最終アクセス 2025 年 1 月 30 日)
- 8) Hata J, Tanizaki Y, Kiyohara Y, et al : Ten year recurrence after first ever stroke in Japanese community : the Hisayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005 ; 76 : 368-372
- 9) 高山雄介 岡田誠 陽川沙希 他：肥満脳卒中患者における体重変化量とリハビリテーションアウトカムの関係 理学療法学第 50 回日本理学療法学術大会 抄録集 42 卷 2 号,2015