

痴呆性老人集団セッションに関する一考察

— ほのぼのクラブの活動を通して —

鈴木健太郎*

はじめに

高齢社会の到来に伴い、リハビリテーションの分野でも、老人を対象とすることが増え、また、維持期、生活者へのアプローチが今後も増えると予想される。そのような中、特別養護老人ホーム居住者等、「生活者」である老人のリハビリテーションの効果を判定する場合、運動機能の向上等、機能的な変化のみを追うのは、対象特性上困難であり、また無意味となりうるとも考えられ、視点を変えた評価や効果判定について論じられるようになってきた¹⁾²⁾。

本研究は、痴呆性老人に対する集団セッションに関する、効果・展望を求めるものである。本稿では、特別養護老人ホームに居住する参加者への集団セッション「ほのぼのクラブ」の活動を通して、①セッション中の活動状態の変化、②セッションによる参加者の日常生活への影響（不眠、不適応行動の出現頻度）について探索していきたい。

表1 調査対象の概要

I. 施設の概要		
所在地・定員	:	東京都F市, 60名。
平均要介護度	:	3.2 (2001年3月末現在)
II. 「ほのぼのクラブ」の概要		
日 時	:	毎火曜日, 午前10:00~11:00の約1時間。
場 所	:	2人居室を二つつなげて実施。
実施回数・対象者数	:	10回, 16名
セッション実施期間	:	2001年1月~3月末 (3ヵ月間)

1. 特養・ほのぼのクラブの概要

調査対象の老人ホームと「ほのぼのクラブ」の概要を表1に示した。

施設は住宅街にあり、近くには商店街がある等、比較的街中にある。「ほのぼのクラブ」は施設居住者の主に痴呆症状を有する者を対象とし、楽しみ、心身の活性化、回想等、を目的に発足されたクラブである。

2. 方 法

セッションの内容を分類するとともに、参加者の以下について調べた。

1) プロフィールとグループ分け

グループ分けについては、参加者の反応・活動・行動を観察し、筆者が概略的に分類した。

2) 日常生活活動 (ADL)

2000年4月~2001年3月のADLを、機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure: FIM) で得点化した。

3) セッション中の反応

約1時間のセッションを10分おきに計7回、7段階の覚醒・活動レベルで把握・評価した (表2)。

レベル1と2は、覚醒レベルの低下を示し、「嗜眠状態」「傾眠状態」とした。レベル3は「感覚・運動への反射的反応の出現」で、風船バレーボールで反射的に風船を打ち返すことに代表されるレベルである。レベル4は、セッションにおける参加者の「表情の変化の出現」、レベル5は、例えば軽体操をするようになるレベル「身体運動

*安立園在宅ケアセンター

表2 参加者の覚醒・活動レベル

1. 嗜眠状態
2. 傾眠状態
3. 感覚・運動への反射的反応
4. 表情の変化
5. 身体運動の存在
6. 能動的活動の存在
7. 思考の機会（言語反応等）

的な反応の出現], レベル6と7は, セッションとの能動的な関わりの出現で, 6は「身体運動面」, 7は「思考の機会（主に言語的）」とした。評価尺度特性上, 大まかな値とその上下変動に注目した。身体障害等で, 行動・活動が制限される場合は考慮し把握した。

4) セッション期間中の生活状況について

調査期間中の日常生活について, 「睡眠の乱れ」(夜間の不眠), 「不適応行動」の出現状況に注目し情報収集した。不適応行動については, 介護環境下であるホームの生活における, 問題行動によって起こる他者とのトラブルや, 老人自身も訳が分からなくなる等, 困惑・不快となる状況とし, 因果関係のあると思われた特異行動(排泄がしなくなって落ち着きがなくなり徘徊する等)はここでは取り上げずに解釈した。セッションの実施日とそれらの出現頻度との関係を調べた。

3. 基礎情報

a. 対象者プロフィール (表3)

対象は, 男性2名, 女性14名の計16名, 年齢は72~102歳である。既往・現病歴は, 脳血管障害のある者は9名, 心疾患は3名である。痴呆の種類は, 老年痴呆が最も多く8名である。その他の疾患は, 高血圧症5名, 糖尿病3名等である。痴呆・知的評価について, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は6名で実施でき4~17点, 行動観察評価, Functional Assessment Staging (FAST) では全員がレベル5~7に該当し, N式老年者精神状態評価尺度(NMスケール)では5~29点と, 殆どが中~高度痴呆であった。視力障害・難聴はそれぞれ2名,

3名, 運動障害を有する者は4名であるが, 行動に対して見守り等必要なため, 被介助者という観点ではさらに増える。要介護度は, 2~5で, ケアプランにて本セッションの実施が組み込まれているのは5名である。

b. 参加者のレベル分け, 注目・問題点 (表4)

行動観察・反応により四つに分類した。セッションの主目的は, 心身の活性化や楽しみ・喜びを図るとともに以下を考えた。グループAは, 一般にいわれる徘徊等, 問題行動は少なく, 忘れっぽい状態の6名である。言語的コミュニケーションがとり易く, HDS-Rは5名が回答した。グループBは, 問題行動(徘徊等)が多く, 適応行動への注意・集中がされにくい4名で, 感情の安定・発散, セッション中の注意持続を目標とした。グループCは, 認知・表出能力が低下しておりコミュニケーションが困難な2名で, 感覚入力の強化, 非言語的となろうコミュニケーションの機会を目的とした。グループDは, 覚醒レベルが低めで, すぐ活動性が低くなる4名。テンション・活動性アップを目標とした。

c. セッションの分析 (表5)

セッションは, 挨拶に始まり, 軽体操, トーク, お茶休憩, 感覚-運動レク, 歌唱, の流れを基本とし, 活動内容としては, 「音楽・歌唱・リズム体操」, 「軽体操」, 「風船バレー等の感覚-運動レク」, 「トークを主とした頭脳的活動」, に大別できた。音楽やリズムを用いた活動が多い印象である。

d. セッション参加状況 (表6)

出席をした日に○をつけた。10回のセッションの参加人数は8~13名で, 平均は9.9(±1.5), 参加者は2回~10回(全参加)で平均は6.2(±2.6)であった。

4. 結果と考察

a. ADLの推移 (図1)

FIMの得点は20~83点で, グループで見ると, A, B, CとD, の順で高い。年間を通して

表3 参加者プロフィール

氏名	年齢	性別	CVA	心疾患	痴呆の種類	その他疾患
I, U	85	♀	○		アルツハイマー型	てんかん
I, H	84	♀		○		肺線維症・パーキンソン症候群
O, H	91	♀	○		老年	左大腿骨頸部骨折
O, A	88	♀			老年	骨粗鬆症・腰痛症
O, I	83	♀	○		脳血管性	
O, T	93	♀			老年	変形性脊椎症・糖尿病
K, Y	82	♀	○		老年	右大腿骨部骨折
S, A	76	♀				糖尿病・脳動脈硬化症・変形性腰痛症
S, K	83	♀			老年	高血圧症
S, N	81	♂	○	○		高血圧症・肺うっ血・糖尿病
D, H	102	♀	○		老年	老人性掻痒症
N, T	86	♀			老年	高血圧症・動脈硬化症・骨粗鬆症
H, A	85	♀	○		脳血管性	症候性てんかん・器質性てんかん
F, T	84	♀	○			パーキンソン症候群
F, T	72	♂	○	○	脳血管性	高血圧症・膀胱直腸麻痺
W, T	90	♀			老年	高血圧症・高脂血症

低下したのは2例で、向上した1例(I, H氏)に関しては、潜在的能力を發揮できる介助法で対応可能となったため、2000年10月は50点であったのに対し2001年1月では56点となった。その他は、調査期間1年間を通し変化はなかった。

b. セッション中の反応 (表7)

表は、時間ごとの活動レベルの平均値を示している。セッション開始時、軽体操が終わった頃の20分後、終了時に注目して述べる。グループAは、開始時のレベルは4.33~6.50で20分後には5.12~7.00と上がり、終了時は4.33~7.00であった。

元来会話が成り立ちやすいAグループであるが、セッションによって活動レベルが上がりより能動的な反応が導けることが窺えた。しかし、参加者同士の会話の成立する機会は少なく、対筆者(セラピスト)の会話が多くなりがちであり、今後対応等配慮したい分野である。グループBは、開始時のレベルは4.78~5.67, 20分後には

5.60~6.67, 終了時には5.60~6.67であった。グループBは、注意持続が困難な者が多いが、セッション中の退室はなかった。グループCは、開始時は3.20~3.33, 20分後には4.00~4.22, 終了時には3.80~4.00であった。グループDは、開始時は2.50~3.17, 20分後には3.00~4.33, 終了時には3.25~4.00であった。

グループC・Dが到達したレベルは4程度であり、これはセッションにおける参加者の「表情の変化の出現」のレベルで、セッションにて覚醒レベルが上がり、「場への気づき」程度の促進効果があったと考えられる。

本セッションは、大別して4グループへのアプローチであったため、全者に最大公約数的な治療要素を組み込む必要があり、先述のようにややインパクトの強いセッションとした。そのためセッション導入の際、効果が現れやすいのは、感覚入力強化や覚醒レベル・テンションのアップを目的としたグループC, Dであろうかと予想し、結果、開始時と20分後を比較した場合、レベルアップが一番されたのはグループDであること

HIS-R	FAST	NMscale	視力障害	聴力障害	運動障害	要介護度	ケアプラン
6点	5	25点	○			2	
-	6	19点		○		3	◎
-	6	5点				4	◎
12点	5	27点				2	
-	6	2点				4	
-	6	13点	○			4	
4点	6	13点				5	◎
9点	5	27点				2	
17点	5	29点				2	
-	6	12点			下肢全般	4	◎
-	6	11点				4	
-	6	6点		○	全身全般	5	
4点	5	23点				3	
-	7	6点			全身全般	4	
-	7	8点			全身全般	4	
-	6	17点		○		3	◎

が得られた。しかし、全グループ・参加者全員に、開始時から20分程度でレベルアップが、30～40分後のお茶の時間でややダウン、感覚—運動レクリエーションで再びアップされる、という同一の流れの傾向は見られた。また、レベルアップの程度は、レベル1前後であることがわかった。

c. セッション期間中の生活状況

c-1) 睡眠の乱れ (図2)

縦軸は16名の対象者で、上から、6名がグループA、4名がグループB、2名がグループC、一番下4名がグループDである。横軸は調査期間を2001年1月1日からの積算日数で示し、不眠該当日にプロットした。

調査期間中の夜間不眠は0回～10回で、グループB・Cで多かった。セッションの目標に挙げた、心身の活性化とそれに伴う心地よい疲労感によって、セッション実施日の不眠は低下する傾向があると予想したが、結果、グループBの1名(I, H氏)を除き、不眠は有意で低下した。

c-2) 不適応行動 (図3)

同様に不適応行動を見ると、期間中0回～23回で、活動レベルが低いと起こり難いとされるグループDで殆どなく、グループBに多い傾向であった。セッション実施日との関係を見ると、グループBの1名(I, H氏)以外は、有意でセッション実施日の不適応行動の出現は少なかった。セッションによる見当識・生活リズム等の定着につながった反面、1名には刺激が少なかったか、刺激が副作用的に働いたのではないかと考える。

最後に、1月と3月を比較した場合、不眠、不適応行動の出現頻度は大きく変わらず、不眠、不適応行動自体の減少は確認できなかった。しかしBグループのみ、1月より3月で不眠は低下傾向にあった。

5. 今後の展望とまとめ

本稿は、生活・行動に視点をおいた評価でリハ

表4 対象者の注目する問題点・セッションの主目的

氏名	注目する問題点	セッションの主目的
グループA : 「問題行動」は比較的少なく「忘れっぽい」		
I, U	被害固執 (盗難等), 勘違い	見当識強化, 思考・コミュニケーションの機会
O, A	被害固執 (盗難等), 激怒 (言的が主)	
O, T	活動性の波 (多弁の後の疲労等)	
S, A	大きな問題なし (時折の帰宅願望)	
S, K	物を隠す, 危険と思われる姿勢での活動	
S, N	転倒	
グループB : 「問題行動」が多めで, 適応行動への「注意集中」がしにくい		
I, H	被害固執 (盗難等)	見当識強化, 感情の安定・発散, 注意持続
K, Y	徘徊	
H, A	盗癖, 他者の食事を食す	
W, T	徘徊, 残菜を食す, 不穏	
グループC : 認知・表出能力が低下しており, コミュニケーションが困難		
O, H	他者の食事を食す	見当識強化, 感覚入力の強化, コミュニケーションの機会
O, I	異食 (靴下等)	
グループD : 覚醒レベルが低めで, 活動性が低くなる		
D, H	睡眠リズムの乱れ, 日中の傾眠傾向, 大声	覚醒レベル・テンションアップ
N, T	活動性の低さ, 日中の傾眠傾向	
F, T♀	活動性の低さ, 日中の傾眠傾向	
F, T♂	活動性の低さ, 日中の傾眠傾向, 転倒	

ビリの効果を得ていくことに着眼し, 不眠, 不適応行動とセッションの関連等調査した。しかし, 参加者の日常は食事, 排泄等日常生活や, 来訪者がある等他刺激の可能性があり, セッションの効果か否かは把握が困難である。長期的な調査と生活状況, またセッション中の反応, 集中度の詳細なる把握等, 多角的な視点で注目していくことの大切さが窺え, 今後の課題としたい。

まとめ

- 痴呆性老人の集団セッションを実施した。
- セッションは「音楽・歌唱・リズム体操」, 「軽体操」, 「風船バレー等の感覚—運動レク」, 「トークを主とした頭脳的活動」, に大別できた。
- 7段階の覚醒・活動レベルで, セッション中

の反応を把握した。結果, 全参加者にレベル1前後程度の向上が見られた。

■ セッション実施の影響を, 不眠, 不適応行動の出現状況で理解した。セッション実施日は不眠, 不適応行動は少なくなる者が多かった。

文献

- 1) 小野咲子他: 痴呆性高齢者における生活行動パターンの調査と検討, 作業療法, 第20巻 (特別1号): p 372, 2001年
- 2) 山田孝他: 痴呆入所者への集団訓練効果の検討—感覚統合アプローチは生活行動に変化をもたらしたか—, 作業療法, 第20巻 (特別1号): p 346, 2001年

表5 セッションの内容

■セッションの時間的な流れ（全般的に）

経過時間	おおよその内容	経過時間	おおよその内容
00-10分	あいさつ, 月日確認, 季節の話題	30-40分	お茶休憩
10-20分	軽体操（音楽やリズムに合わせてつ）	40-50分	感覚・運動レクリエーション
20-30分	トーク, 歌唱	50-60分	歌唱, おわりの挨拶

■セッションの内容

活動内容	活 動
音楽・歌唱	リズム体操：ジェンカ, Walking On The Railtrain の曲に合わせて 歌 唱：雪やこんこ, たき火, 富士山, 春が来た, 花, ひな祭り, 春の小川, 茶摘 そ の 他：発声練習, ヨイトマケ, パントドラムを用いた活動
軽体操	リズム体操：ジェンカ, Walking On The Railtrain の曲に合わせて そ の 他：手遊び, ラジオ体操第一
感覚・運動レク	動 的：風船ピンポン（素手, うちわで打つ）, 巨大風船キャッチボール パントドラムを用いた活動 言語聴覚的：言葉遊び（いろはにほへと）, ヨイトマケ
頭脳の活動	季節の話題：お正月, おかめ, 成人式, 節分, 雪, 春, ひな祭り, お花見 見当識強化：月日確認, 自己紹介（出身地, 生れ月） そ の 他：言葉遊び（いろはにほへと）, しりとり, 月の別称挙げ, 季節の写真を見る

表6 セッション出席状況

氏 名	2001年1月			2001年2月				2001年3月			合 計 (回)
	9日	23日	30日	6日	13日	20日	27日	6日	13日	27日	
I, U	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
I, H			○	○	○	○	○				5
O, H	○	○		○	○		○	○	○	○	8
O, A		○	○		○	○	○	○	○	○	8
O, I	○	○	○	○	○						5
O, T	○				○		○	○	○	○	6
K, Y		○	○	○	○	○	○	○	○	○	9
S, A					○	○	○				3
S, K					○			○			2
S, N	○	○	○						○	○	5
D, H	○	○	○	○			○	○	○	○	8
N, T			○	○					○		3
H, A					○	○	○				3
F, T♀	○	○	○	○	○	○	○			○	8
F, T♂	○	○		○	○		○	○			6
W, T	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	10
合計(名)	9	10	10	10	13	8	12	9	9	9	

表7 セッション中の活動レベルの推移

上段：平均値
下段：標準偏差

グループ	氏名	開始時	10分後	20分後	30分後	40分後	50分後	終了時
A	I, U	5.30	6.00	6.30	6.10	6.20	6.40	6.40
		0.67	0.82	0.95	0.99	0.63	0.70	0.84
	O, A	6.00	6.50	6.63	6.63	6.50	6.63	6.63
		0.93	0.76	0.74	0.74	0.76	0.74	0.74
	O, T	4.33	4.67	5.12	5.00	4.33	4.33	4.33
		1.03	1.21	1.17	0.89	1.63	1.51	1.21
	S, A	6.00	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67
		0.00	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58
	S, K	6.50	7.00	7.00	7.00	6.50	7.00	7.00
		0.71	0.00	0.00	0.00	0.71	0.00	0.00
	S, N	4.60	4.80	5.20	5.20	5.60	5.80	5.60
		0.89	0.84	0.84	0.84	0.89	0.84	0.55
B	I, H	5.20	5.60	5.60	5.40	5.20	5.60	5.60
		0.84	0.55	0.55	0.55	0.84	0.55	0.55
	K, Y	4.78	5.78	5.78	5.56	5.33	5.89	5.78
		0.97	1.09	1.09	1.13	0.87	1.05	1.09
	H, A	5.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67	6.67
		0.58	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58	0.58
W, T	4.80	5.90	5.90	5.50	5.60	6.00	6.00	
	0.42	0.57	0.32	0.71	0.52	0.47	0.67	
C	O, H	3.33	4.00	4.22	3.89	3.78	4.00	4.00
		0.50	0.00	0.67	0.78	0.67	0.71	0.71
	O, I	3.20	3.80	4.00	3.80	3.80	4.00	3.80
		0.45	0.45	0.71	0.45	0.84	1.00	0.45
D	D, H	2.50	3.13	3.50	3.75	3.63	4.13	4.00
		0.53	0.83	0.93	1.16	0.74	0.64	1.17
	N, T	2.67	3.00	4.33	4.00	4.00	4.00	4.00
		0.58	1.00	2.52	1.73	0.00	0.00	1.00
	F, T♀	2.50	3.00	3.00	3.25	3.38	3.25	3.25
		0.76	1.07	0.93	1.04	0.92	0.89	0.89
F, T♂	3.17	3.67	4.17	3.33	3.83	4.17	3.50	
	0.41	0.52	1.47	0.52	0.41	0.98	0.55	

