

報 告

作業活動を用いた重度痴呆高齢者の在宅支援

板東奈保子

土佐リハビリテーションジャーナル

第2号 別刷

2003年12月29日発行

土佐リハビリテーションカレッジ

報告

作業活動を用いた重度痴呆高齢者の在宅支援

板東奈保子¹⁾

1) 土佐リハビリテーションカレッジ 作業療法学科

Home Helping Services for the Elderly with Severe Dementia Through Occupation

Naoko BANDO¹⁾

1) Department of Occupational Therapy Tosa Rehabilitation College

Key Words : 重度痴呆高齢者 訪問リハビリテーション 作業活動

要旨

わが国は急激な社会変動とともに1994年に「高齢社会」を迎え、老老介護や痴呆症の増大といった社会的課題を抱えることとなった。そのような背景を受けて開始されたのが、「高齢者の希望を尊重し、自立した生活が送れるように社会的支援を行うこと」を基本的理念とする介護保険制度である。しかし、本来の目的とは裏腹に介護保険施行後は施設入所希望者が急増した。現在の要介護認定者の約半数が「何らかの介護・支援を必要とする痴呆性高齢者」であり、施設入所者の8割はその入所の背景に痴呆の影響があるとされている。他方で、館石は重度痴呆高齢者のグループホームの入所について、環境に対する適応力が著しく衰えている痴呆性高齢者に対し「住み慣れた居住空間となじみの人間関係の喪失」というダメージを強いることにもなりかねないことを指摘している。

現状において重度痴呆高齢者が在宅生活を継続していくことが困難であることは想像に易しい。しかし、すでに痴呆性高齢者へのケアは「全人的ケア」の時代を迎えており、「なじみの環境」で人間的な個別ケアを目指す訪問リハビリテーションはまさに作業療法士が専門性を発揮していかなければならない領域であろう。

今回、筆者が訪問リハビリテーションで関わったH氏は重度痴呆とそれに伴う問題行動、コミュニケーション困難といった生活上の問題を抱えており、介護者である娘は介護や家事に追われ、大変な日々を過ごしていた。そのような中、筆者は、「共に暮らす」とはどういうことなのか、「家族」とはどのような存在であるのか、またどのような余生を送ることを望んでいるのだろうか、ということを考えながら訪問リハビリテーションを実施した。また、様々な作業活動を用いてアプローチを行って行く中で、人と作業活動の深い結びつきや、人と人が関わり、つながっていくことの重要性について、改めて考えさせられる経験を持ったのでここに報告したい。

はじめに

わが国は1970年に「高齢化社会」となり、その後24年間という異常な速さで「高齢社会」を迎えた。そしてそれに伴い、老老介護や痴呆症の増大¹⁾といった社会的課題を抱えることとなった。

このような背景を受けて開始されたのが「高齢者の希望を尊重し、自立した生活が送れるように社会的支援を行うこと」を基本的理念とする介護保険制度²⁾である。多くの高齢者は介護が必要になっても在宅での生活の継続を希望している。にもかかわらず、介護保険施行後、施設入所希望者が急増し、現在では全国で特別養護老人ホームの待機者は24万人以上であるとの報告がある³⁾。

また、現在の要介護認定者314万人のうち149万人が「何らかの介護・支援を必要とする痴呆性高齢者」であり¹⁾、施設入所者の8割はその入所の背景に痴呆の影響があるとされている⁴⁾。

館石⁵⁾は従来、著しい精神症状や行動異常のない「軽度から中等度の痴呆高齢者」を中心に考えられてきたグループホームの入所者について、重度痴呆の利用者にも適応が及んできていることを報告し、環境に対する適応力が著しく衰えている痴呆性高齢者に対し「住み慣れた居住空間となじみの人間関係の喪失」というダメージを強いることにもなりかねないことを指摘している。

他方、痴呆性高齢者へのケアは「全人的ケア」の時代⁶⁾を迎えており、「なじみの環境」で人間的な個別ケアを目指す訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）はまさに作業療法士（以下OT）が専門性を発揮していかなければならない領域であるといえる。以下に、重度痴呆を有するH氏に行った訪問リハを振り返り、訪問リハでの作業療法について考えてみたい。

訪問リハの実際

症例紹介

H氏, 84歳, 女性

疾患名: 脳血管性痴呆

HDS-R: 3点

要介護度: 5

家族構成: 夫とは10年前に死別し、キーパーソン

である三女（以下娘）夫婦と同居。近隣には長女、次女も在住している。

現病歴: 数年前より軽度の脳梗塞を繰り返し、明らかな麻痺や高次脳機能障害は認められないものの、物忘れや、コミュニケーションの困難さが徐々に進行していった。また、入院時には本人・家族ともに退院を心待ちにし、在宅生活への期待が大きいものの、いざ退院して家族と生活を始めるとH氏は徐々に無為となり、食欲不振による栄養障害や廃用障害により再入院する、という状況を繰り返していた。

生活史: H氏は専業主婦であり、料理や裁縫を好み、子育てに追われる中、着物を縫ったりしていた。また、夫と旅行に行くことが趣味であった。娘は母親に対して「物静かで賢く、料理上手で家族のためにかいがいしく働く人」というイメージを持っていた。

訪問リハ開始時の状況: すでに無為・臥床傾向となっていたH氏のADLはほぼ全介助レベルであった。また、おむついじりや拒食などの問題行動や言語によるコミュニケーションの困難さが認められた。他方、娘はH氏の介護と家事とを一人で行っており、思い通りに行かない介護や日々の重労働に苛立ちを感じているとのことであったが、介護サービスなどの導入は拒否していた。

訪問リハの導入

何回目かの退院時に廃用症候群の予防とADLの維持を目的として訪問リハが導入されることとなった。以下に実施内容と経過を述べる。

第1期: 対応課題の抽出

臥床傾向であったH氏に対して、基本動作の練習やその介助方法の指導、ADL上の工夫や家庭内でのH氏の役割（洗濯物をたたむ）を作る、というアプローチを行った。しかし、実際の生活場面でそれらが生かされることはほとんどなく、以下の対応課題を抽出するに至った。

1. H氏と娘をはじめとする家族の関係において、コミュニケーション（特に快感情を伴うコミュニケーション）が図られていない。
2. H氏の残存能力を最大限に発揮する場がない。以上のことから、言語によるコミュニケーション

ンが困難となっているH氏と娘のコミュニケーションの媒体として、またH氏の残存能力を最大限に発揮する場の提供を目的として作業活動を導入した。

第2期：積極的介入

活動の選択にあたり、元来のH氏のセンス（配色など）を生かすことが出来、かつ初めての活動であること、失敗がないこと、ある程度保たれている視力を有効に活用すること、手指の軽度振戦の影響が少ないこと、仕上がりが見栄えが良いこと、作品を普通の生活の中で使用できること、という点を考慮した。そして、市販のタイルを用いたタイルコースターを開始した。

H氏はベッド端坐位にて、いつになく真剣な表情で取り組んだが、娘はH氏の反応に驚きながらも間違いを指摘する発言が目立った。筆者はH氏には積極的に肯定的助言を行い、娘に対しては話を傾聴すると同時に受容的に関わっていった。

そして作業活動を実施したその日の夜より、生活場面においてH氏がスプーンを自ら持って食べる、ベッド上の自分のタオルをたたむ、といった変化が現れるようになった。

第3期：見守り

訪問リハ時の作業活動の中で、娘がH氏の適応行動を引き出す筆者の対応を真似るようになったことから、訪問リハ以外の生活時間の中に作業活動を行う時間をとってもらうようにした。そして訪問リハ時には、娘から作業活動の経過を含めた日々のH氏との関わりについての話を聞き、困難であった事柄については3人で対策を考える時間をとるようにした。その中で娘は衰えていくH氏の心身の機能について半ばあきらめつつも楽しげに話をするようになった。また、介護の大変さや心身の疲労をどうしたらよいのか、という相談も持ちかけられるようになり、福祉用具（リフトや室内用車椅子）の導入に至った。

他方、作業活動場面では、活動に行き詰るとH氏は顔をあげ、娘がそっと手伝うといったやり取りが見られるようになっていった。

第4期：作業活動からの発展

H氏が「針を持ちたい」と言ったことをきっかけ

にネット手芸を導入した。これもまた上述した条件を充たす活動であった。そして、いつも傍で見ていた娘と一緒に作るよう依頼した。H氏はどうか針を手に持ち、運針にはかなりの時間を要したものの、手に持った針を通して多くの昔話を想起することができた。また互いに初めての活動を一緒に行うという状況がH氏と娘の距離を縮め、楽しい親子の会話が成り立つ時間となった。

この時期、筆者は訪問リハにおいて、少しずつ出てきたH氏の主体性が生活の中で最大限に発揮されるように活動内容の段階付けや、環境設定を娘と共に行っていった。

また一方では、他の訪問サービス（訪問看護・訪問入浴）の利用を試みるようになり、他の訪問スタッフにも作品を見せたり、生活上の相談をするようになったりと介護負担の軽減と同時に、H氏と娘の生活に広がりが見られるようになった。

第5期：社会の中へ

この時期になるとH氏の身体機能はずいぶん安定し、日中のほとんどを離床して過ごすようになった。そして、訪問リハの時間にはH氏の身体的活動を出るだけ維持するような環境設定や外出の方法について娘から相談を受けることが多くなった。

作業活動は訪問リハ以外の時間に趣味的活動として行われ、訪問時には作品を見せていただく中で、その経過を含めてH氏と娘の日常的な関わりが感じられるような話が聞かれるようになった。その後、仲間作りや娘個人の時間を確保することを目的にH氏はデイケアに通うこととなり、訪問リハは終了となった。

考 察

今回、介護保険法に基づく訪問リハに関わる機会を得たが、時間的にも環境的にも限られた枠組みの中で、いかにして重度の痴呆を有するH氏の潜在的残存能力を引き出し、充実した生活につなげていくか、また、H氏や家族の心の中に本来のH氏の姿を呼び起こすようなアプローチを行っていくか、ということが筆者自身の課題であった。これらの点をふまえ、経過を振り返ってみたい。

まず、第1期のH氏の無為な状況について筆者は、

在宅での生活環境に自分の活動の影響が及ばないという状況から生まれた無気力⁷⁾と同時に、H氏の帰りたかった「家」と現実とのギャップがあったのではないかと考えた。そしてそのような状況はストレスによる問題行動を生み、娘との関係性の悪化や、痴呆の進行につながっていると捉えた。

また長倉⁸⁾が痴呆性老人は社会との交流や日中の活動が減ることによって孤独に陥り、孤独を通して生活者としてのアイデンティティが喪失される、としていることから、H氏の無為な状況を理解することができる。

ではH氏はどのような「家」に帰りたかったのだろうか。痴呆性高齢者の言う「うちに帰る」の「うち」は自分の実家や、自分が最も自分らしく生活した場所を指すことはよく知られていることである^{9,10)}が、筆者は入院中、面会に来た娘と楽しそうに過ごすH氏の姿やその生活史からH氏の「帰りたいた家」とは子育てに追われながらも家族と充実した時間を過ごした「家」ではないかと考えた。

また娘の状況については、介護による心身の疲労と将来への様々な不安を抱えていると同時に、母親に対して良い(偉大な)イメージを持ち続けるあまり、母親の加齢や痴呆といった状況を受容できずにいると考えた。

長谷川¹¹⁾は家族の痴呆性高齢者に対する心理的態度には家族自身の「老い」に対する不安の投影が含まれているとし、家族への援助の必要性を指摘している。また周知のごとく、アイデンティティの確立にあたっては交流を通して周囲にうまく影響を及ぼすことができるという経験が必須である^{12,13)}、という点からも対象者本人に留まらず、家族をはじめとする人的環境へのアプローチを行っていくことの重要性が認識できるであろう。

筆者は「H氏が言うことを聞いてくれない」という娘の言葉を受け、まず、娘とH氏双方のストレスの軽減を図るためにできる限り言語のみによる指示を減らすようにした。次に、作業活動の中で患者は常に自分が誰かを考える¹⁴⁾、という作業活動の要素を生かし、H氏と娘をはじめとする周囲の人が、「家族」であることを再認識できるようなアプローチを行いたいと考えた。そして作業活動をH氏と娘をつなぐもの(媒体)となるように用い、また筆者自身も媒体となるように意識した。

ここでまず、作業活動の果たした役割について考察する。

2期、3期においてH氏は作業活動の中で主体性を取り戻し、それは生活場面において食事の意欲や身の回りへの関心を示すといった行為へとつながった。一方で娘はH氏の残存能力を再認識し、さらにH氏の適応的な行動を引き出す、筆者の受容的、かつジェスチャーや身体接触によるコミュニケーションに重点をおいた態度を真似るようになり、行動変容に至ったと考えられる。

4期では娘も一緒にネット手芸を行った。針を用いた活動はH氏にとって馴染み深い活動であり、同時に我が家で針を持ったH氏の姿は娘にとって母親であるH氏を再認識しやすい活動であると思われた。またH氏と娘との間で作業活動は様々な共有体験を生み、メタコミュニケーション機能¹⁵⁾の役割を果たしたと思われる。筆者は、ネット手芸から生まれた昔話(回想)について、それを引き出したものが住み慣れた自分の部屋であり、なじみのある物品であり、今後も共に生活をしていこうと娘であることにH氏の在宅生活の将来的な継続性を感じることができた。守口¹⁶⁾は、痴呆性老人の中に残存する、あるいは潜在する能力を引き出す1つの手がかりが生活歴であるとしているが、住み慣れた自分の家や家族はまさに生活歴の重要な部分を占めるものといえるだろう。

また住環境整備などを中心に関わった第5期では、訪問リハという限られた時間枠の中で、作業活動はH氏と娘の関係や生活状況の変化を把握する1つの指標となった。

次に、筆者自身の果たした役割について考察する。まず、一連の経過を通して、自分自身がH氏と娘にとって生活環境の一部であることを意識した。また、H氏や娘をはじめとする家族が「加齢や痴呆」という障害を徐々に受容していけるような現実体験としての作業活動¹⁷⁾の提供を心がけた。そして、2期ではH氏の成功体験の強化に努めると同時に娘とのコミュニケーションの媒体となった。また、3期4期ではH氏と娘の関係については経過を見守る形で関わり、同時に人的環境を広げていくために、他の訪問スタッフにも活動状況をあらかじめ伝えておくなど、作業活動を介した人のつながりを作るよう働きかけを行った。第5期ではさらに住環境整備を進め

ると同時にH氏と娘それぞれの人的生活環境を広げ、かつ安定したものになるよう意識した。

さて、住環境整備も介護保険制度の中でOTの関与が求められるところである^{3, 18)}とされ、外泊時の福祉用具貸与が介護保険等でできないといった問題点¹⁹⁾も踏まえて、OTとして関与の必要性を感じる。しかし、現在の訪問リハの利用率はほかの介護サービスに比べて、未だ低い状況にある²⁾。その原因として大浦¹⁸⁾が OTに何ができるのかの啓蒙不足、在宅に関与する人材不足、OTの介護保険制度への無関心(利用してもらえないようにアピールしていない)という点を指摘しているように、未だ地域のニーズに応えられていないのが現状であろう。

今回、在宅生活を維持していくことが困難であるとされていた重度痴呆高齢者の訪問リハを実施し、様々な人と関わる機会を得た。その中で、まだまだ地域では、人を診て、人と関わり、人と人をつないでいくような「作業療法」が実践されていないのではないかと感じた。今後、OTとしての自分たちのアイデンティティを地域の中で確立し、よりOTの専門性を生かした充実した仕事をしていくためにも一人一人の対象者を大切に、選ばれるOTを目指したいと思う。

謝 辞

本稿作成にあたり御助言・御指導いただきました諸先生方に感謝いたします。

文 献

- 1) 清水順市：高齢障害者のメンタルヘルス。OTジャーナル37：1133-1138, 2003.
- 2) 古川昭人：OTがみた介護保険の問題点と改善策の提案。OTジャーナル37：1158-1164, 2003.
- 3) 谷隆博：在宅サービス利用への作業療法からの提案。OTジャーナル37：1165-1169, 2003.
- 4) 村上重紀, 大野木英二, 三宅神奈：施設サービス利用への作業療法からの提案。OTジャーナル37：1171-1176, 2003.
- 5) 館石宗隆：わが国の痴呆性高齢者支援対策。OTジャーナル37：866-871, 2003.
- 6) 永田久美子：痴呆ケアの歴史。OTジャーナル37：862-865, 2003.
- 7) 波多野誼余夫, 稲垣佳世子：無気力の心理学。中公新書, 1981.
- 8) 長倉寿子：作業療法プログラムの運営。OTジャーナル34：465-467, 2000.
- 9) 河合隼雄：「老いる」とはどういうことか。講談社, 1997.
- 10) 小川敬之：痴呆者の生活障害像とコミュニケーションのとり方。OTジャーナル34：447-450, 2000.
- 11) 長谷川和夫, 長嶋紀一：老人の心理。全国社会福祉協議会, 1990.
- 12) Ruth Zemke, Florence Clark：作業科学。三輪書店, 1999.
- 13) 上田礼子：生涯人間発達学。三輪書店, 2001.
- 14) Carol Bowlby, 竹内孝仁：痴呆性老人のコースフルアクティビティ。三輪書店, 1999.
- 15) 山根寛, 二木淑子, 加藤寿宏：ひとと作業・作業活動。三輪書店, 1999.
- 16) 守口恭子：生活歴を踏まえたプログラムの計画・立案。OTジャーナル34：459-463, 2000.
- 17) 大丸幸：アクティビティの実施と活用。OTジャーナル34：472-473, 2000.
- 18) 大浦由紀：ケアマネージャーからみたOTの利用価値。OTジャーナル37：1177-1180, 2003.
- 19) 太田睦美：高齢者リハビリテーション研究会での発表報告。OTジャーナル37：1108-1109, 2003.
- 20) 江藤文夫：痴呆に対して作業療法の果たす役割。OTジャーナル34：358-359, 2000.
- 21) 馬場禮子, 永井徹：ライフサイクルの臨床心理学。培風館, 2002.
- 22) 上田敏：リハビリテーションの理論と実際。ミネルヴァ書房, 1998.
- 23) 竹中星郎, 星薫：老年期の心理と病理。財団法人放送大学教育振興会, 2002.
- 24) 上条憲司, 白石浩, 長尾哲彦：終末期の痴呆患者への作業療法実践。OTジャーナル36：1269-1274, 2002.

Abstract

Due to rapid social changes, Japan became an aged society in 1994, with increasing social problems, such as the increase in number of the elderly who receive nursing care from elderly members of the family and the increasing incidence of dementia. With this background, the public nursing-care insurance system was started with the basic concept of providing social help to the elderly, aiming at the maintenance of their self-supporting life while respecting their wishes. However, contrary to its original aims, the number of the elderly who wish to enter nursing homes rapidly increased after the start of the system. At present, about half the recipients of public nursing-care services are the elderly with dementia requiring nursing care and help, and about 80% of the residents of nursing homes have influences of dementia as a reason for their entering the nursing home. On the other hand, it has been indicated that entering a nursing home may cause damage in the form of the loss of the home they have grown fond of and loss of familiar faces, in the elderly whose abilities to adapt to environmental changes have considerably declined.

It is easy to imagine the difficulties for the elderly with severe dementia in continuing to live in their own house. However, since nursing care of the elderly with dementia has progressed to the level that is called whole-person care, visiting rehabilitation aiming at personal care in familiar environments will be conducted well only by specialized ergotherapists.

The elderly who received our visiting rehabilitation services had serious problems in daily life, such as problematic behavior and difficulties in communication caused by dementia, which caused a very hard life, full of the pressure of everyday household work and care, for their daughters who looked after them. We performed visiting rehabilitation while asking questions as to the meaning of living together, the meaning of family, and how the elderly with dementia wish to spend their remaining years. During the course of our rehabilitation services by approaches using various occupations, we also had the opportunity to reconsider the strong ties between a human being and occupation and the importance of communicating with other people and establishing relationships.