

# 重度痴呆高齢者に対する調理活動の試み

土屋景子\*<sup>1</sup> 井上桂子\*<sup>2</sup>

## 要 約

重度の痴呆を有する高齢者に対し12回にわたり調理活動を実施し、その状況をできるだけ具体的に記録した。観察においては、チェックリストを用いた評価も行った。調理活動の回数が増えるにつれてチェックリストの合計点数は上昇した。対象者は、口頭指示がなければ作業に着手できなかったが、作業内容を指示すれば「切る」「炒める」など一つ一つの作業は可能であった。これは、一つ一つの作業の手続き記憶が保たれていたためと考える。重度痴呆高齢者を対象とする場合には、手続き記憶を喚起する作業の中でも内容の単純なもの、経験が多くなじみのあるものが取り組みやすく、集中力も持続すると考える。調理活動は、手続き記憶を喚起し、なじみの場所でなじみの人間関係を形成することによって精神的な安定をもたらすという点で、痴呆に対する作業療法として有効であると考えられる。

## はじめに

痴呆患者に対する料理活動の意義は、いくつか報告されている。大嶋ら<sup>1)</sup>は、主婦として家事や調理経験を有している女性のアルツハイマー型痴呆患者14名に対し10回前後の調理活動を実施し、独自で作成した調理活動チェックリストを用いて評価したところ、「関心・意欲・交流」「会話」「表情」「手の巧緻性」「手順の記憶」「材料の見積もり」「安全への配慮」などの項目が改善したと報告している。時政ら<sup>2)</sup>はアルツハイマー病5症例と frontotemporal dementia 2 症例に対し調理能力の評価を実施し、各疾患における調理能力の障害のされ方を比較し、活動性の維持・向上のための介助方法の相違について検討している。また、時政ら<sup>3)</sup>は、観念失行を呈する1例の痴呆患者の調理動作を評価し、実際の場面で評価することが患者家族に介護方法の指導をする上で大変重要であると指摘している。Carolyn Baumら<sup>4)</sup>は、Kitchen Task Assessment (以下 KTA) という調理活動の評価方法を考案し、痴呆患者の認知面の介助レベル測定法として信頼性と妥当性を得たと報告している。吉澤<sup>5)</sup>は病院内でグループホームという形で、連続したアクティビティケアを提供して家庭的な雰囲気を作っている。そこで毎日実施している調理活動の具体的な手順や方法を紹介している。Carol Bawlbby<sup>6)</sup>は、調理を治療活動の一つと

して捉え、具体的な目的や方法、レベルに応じた介助の方法を提示している。しかし、調理活動中の重度痴呆者の具体的な言動を記載した報告は少ない。

筆者らも過去、老人保健施設において、痴呆高齢者を含む入所者に対して、クッキーやカレーライス作りを試みたところ、痴呆のある者のグループでも実施可能であった。そこで、今回は、重度な痴呆を呈する高齢者に対し、連続して調理活動を試み、その実施状況を観察して、できるだけ具体的に記録した。観察においては、チェックリストを用いた評価も行った。重度痴呆高齢者の中には自発性が欠如しているため、介助しても動作にまで至らなかった者もあったが、参加を継続する事でどのような変化があるのかを観察した。そして、重度痴呆高齢者に調理活動を実施するには、献立や人数など、具体的にはどのような内容がよいのか考察した。さらに、評価方法や重度痴呆高齢者に対する調理活動の意義についての考察も行った。

## 対 象

老人保健施設痴呆病棟に入所している女性のうち、身体機能障害が少なく、主に痴呆症状によって日常生活活動 (以下 ADL) が阻害されている者を選択して、作業療法士 (以下 OT) が参加を勧めた。今回行った調理活動は合計12回で、参加者は合計10名 (表1) であった。各回の参加者は3～6名で、毎

\*1 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 リハビリテーション学専攻 \*2 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科

(連絡先) 井上桂子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

回、参加者には変動が見られた（表2）。このうち、Clinical Dementia Rating<sup>7)</sup>（以下 CDR）が他より高い（痴呆が重症である）3名には毎回積極的に参加を誘導した。これら3名の病歴や調理活動開始時所見等は以下であった。

表1 参加者の年齢・診断名・評価・参加回数

氏名	年齢	診断名	HDS-R	CDR	参加回数
症例1	75	アルツハイマー型痴呆	8	3	10
症例2	80	老人性痴呆	5	3	11
症例3	88	老人性痴呆・多発性脳梗塞	4	3	11
TS	83	老人性痴呆・高血圧	12	2	6
HM	78	老人性痴呆・高血圧	7	2	3
KS	78	高血圧・慢性気管支炎	8	2	3
SC	87	多発性脳梗塞・喘息・老人性痴呆	16	2	2
HA	76	脳梗塞・高血圧・老人性痴呆	17	2	1
HT	90	食道裂孔ヘルニア・老人性痴呆	12	2	1
MY	78	脳動脈硬化症・老人性痴呆	21	0.5	1

症例1. 75歳、アルツハイマー型痴呆。病歴：6～7年前より、同じことを繰り返して言う等の痴呆症状が出現した。当初は、朝食を作る等、特に支障はなく、夫の介護にて日常生活も可能であった。平成10年12月、出かけるという出たまま帰宅せず、他人によって発見された。平成11年に入り、病院を受診しアルツハイマー型痴呆と診断された。初回入所は、平成11年2月であった。精神機能：改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）8点、Mini-Mental State Examination（以下 MMS）13点、CDR 3点。病棟では、自室・トイレの位置はわかるが、その他食堂などの場所や時間についての見当識はなかった。暴力・暴言、徘徊、語想起の低下がみられた。感情の起伏が激しく、気に入らない時には介護者に噛み付くこともあった。安定している時はにこやかで、多幸的、多弁で独語が多かった。最近、失禁、弄便が見られるようになった。ADL：入浴は曜日・時間がわからないため誘導が必要であ

るが、入浴動作は自立していた。更衣は、季節に合わせた衣服を用意し、着る順番も介助が必要であった。シャツの頭をいれる方向がわからないなどの着衣失行も見られた。他は自立していた。

症例2. 80歳、老人性痴呆。病歴：夫と二人暮らしをしていたが、10年前より痴呆症状が出現した。8年前に夫が死亡し、2年間程一人暮らしをしていたが、危険であったので、長女が、夫を残して二人の子供を連れて同居し、夫宅との間を行ったり来たりしていた。平成8年6月、孫が受験期のため初回入所となった。精神機能：HDS-R 5点、MMS 8点、CDR 3点。病棟内では、自室・トイレの位置はわかるが、その他食堂などの場所や時間についての見当識はなかった。夜間せん妄、暴言暴力、徘徊、語想起低下、自発性の低下、多幸、放歌が見られた。普段はにこやかで多幸的であるが、一旦気分を害すると攻撃的となった。歌が好きで、よく鼻歌を歌っていた。ADL：入浴は、曜日・時間がわからないため誘導が必要であるが、入浴動作は自立していた。更衣動作は可能であるが、何枚もブラウスを着たり、下着を着けていない事もあるため監視は必要であった。排泄は自立していたが、時々、便失禁がみられた。また、便をポケットにいれていることがあった。

症例3. 88歳、老人性痴呆、多発性脳梗塞。病歴：一人暮らしをしていたが、平成7年1月中旬、自宅風呂場にて熱傷を受け、2週間近医へ通院した。通院による治療が困難になり、同年2月～4月20日までS病院に入院した。2週間に1度の通院指示を受け退院したが、2週間分の薬を1週間で飲んだり、通院日がわからなくなった。近くに住む娘が主治医に相談した結果、当施設を勧められ、平成8年7月初回入所となった。精神機能：HDS-R 4点、MMS 5点、CDR 3点。自発性の著しい低下が見られた。ト

表2 参加状況

回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回
実施日	3.13	4.10	4.17	4.25	5.1	5.9	5.15	5.30	6.12	6.19	7.17	7.24
症例1	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○
症例2	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
症例3	○	○	○	○	○	○	△	○		○	○	○
TS					○	○	○	○			○	○
HM		○	○	○								
KS		○							○	○		
SC		○	○									
HA	○											
HT		○										
MY				○								
参加人数	4	6	4	5	3	4	4	4	3	4	4	4

イレと自室の関係のみわかっていて、暴言・暴力、徘徊があり、身体の具合のよい時には放歌が聞かれた。日中は、布団の中で寝ていることが多い。おやつや食事の時には比較的容易に起きるが、気が向かないと全く起きようとしない。隣の人の食事と自分のものとの区別が難しく盗食が目立った。最近、頭痛の訴えが多く、また、転倒のため顔面に青あざが絶えない。ADL：移動は独歩で可能ではあるが、転倒の危険があるため監視をしていた。入浴動作は全介助、更衣動作は一部介助、排泄は誘導すると可能であるが、失禁があるためおしめを使用していた。

## 方 法

### 1. 調理活動の実施方法

調理活動は、ほぼ1～2週間おきに実施した。各回の献立、材料、主な手順を表3に示した。場所は全て施設内のADL室で、机と椅子を設置した。机

の上にカセットコンロを2台置き、まな板2枚と包丁2丁を用意した。食材はOTが用意して机の上に置いた。援助者はOT1名（女性）と栄養士（女性）の合計2名であった。

献立は、参加者の希望も取り入れ、かつ、以前何回も作ったと思われるなじみのものを選んだ。また、学習効果の有無を観察するために同じ献立が何回か続くようにした。調理終了後、毎回試食会を開き感想を話し合った。試食後、片付けの口頭指示を行った。

症例1が、「おすしを作りたい。お父さんによく作った」と繰り返して話すので、10回記念に「ちらしずし」を試みた。12回目には、作り方と作業の分担を紙に大きく書き、よく見える壁と作業机の上の二ヶ所に張った。作る前に、皆で作り方を読んだ。途中で口頭指示する代わりに、可能なときには説明書を読みながら作業をすすめた。

表3 献立・材料・手順

回数	献 立	材 料	手 順
1	かぼちゃの煮付け	かぼちゃ、あげ 調味料：砂糖、しょうゆ、かつお	かぼちゃの煮付け かぼちゃを切り、あげは油ぬきをし、適当の大きさに切る。
2	かぼちゃの煮付け 味噌汁	かぼちゃ、 調味料：砂糖、しょうゆ、かつお 味噌汁：玉葱、人参、大根、じゃが芋 調味料：味噌、かつお	かぼちゃは油で炒めた後、だし汁を注ぎ、軟らかくなるまで（15分くらい）煮、砂糖、しょうゆで味をつけ、あげを入れ、煮汁がなくなるまで煮含める。最後に鍋をゆすりながら煮汁が全体にいきわたらせる。
3	切干大根 味噌汁	切干大根、人参、あげ 調味料：砂糖、しょうゆ、かつお じゃが芋、椎茸、チンゲン菜、竹輪 調味料：味噌、かつお	切干大根 あげは油ぬきする。人参、あげをきる。もどした切干大根をからいりし、人参、あげを加えてだし汁を注ぎ、煮たったら、砂糖、しょうゆを加えて混ぜる。再び煮立ったら火を弱め暫く（15分位）煮含める。
4	炒りどり キヌサヤの卵とじ （キヌサヤのすじとり）	れんこん、人参、ごぼう、キヌサヤ、鶏肉 キヌサヤ、卵 調味料：砂糖、しょうゆ、みりん、かつお	味噌汁 野菜や肉を適当な大きさに切る。だし汁に、野菜や肉（別に炒めてから）を入れ、軟らかくなれば、味噌をいれる。
5	炒りどり （キヌサヤのすじとり）	ごぼう、人参、椎茸、鶏肉、キヌサヤ 調味料：砂糖、しょうゆ、みりん、かつお	炒りどり ごぼうは皮を包丁でこそげて斜め切りにする。今回は、さがきが得意な人がいたため、さがきにした。れんこんは皮をむいて、他の野菜や肉は一口に切る。先に油で炒めてから一旦取り出し、野菜を炒めると肉をもどし、出し汁を入れ煮えたったら、あくをすくい、みりん、砂糖を加える。約15分ほど煮てから、しょうゆを加えさらに15分ほど煮含める。
6	ひじきの煮つけ 味噌汁	ひじき、人参、椎茸、あげ 調味料：砂糖、しょうゆ、みりん、かつお 大根、人参、椎茸、竹輪 調味料：味噌、かつお	カレーライス 中にいれる野菜を、適当な大きさに切る。肉を炒め、一旦取出し、煮えにくい野菜から炒め、肉をもどす。水を加え、煮えたらアクをすくい、蓋をして暫く煮、人参やじゃが芋が軟らかくなれば、カレールーを入れ、少し煮る。
7	炒りどり キヌサヤの卵とじ	れんこん、ごぼう、人参、しめじ、鶏肉 キヌサヤ、卵 調味料：砂糖、しょうゆ、みりん、かつお	ちらしずし 米をといで炊飯器にしかけスイッチを入れる。れんこん、ごぼうの皮を処理し、その他のものも、適当な大きさに切る。各野菜ごとに味をつけ別々に煮る。煮えれば、すし酢を合わせ、先にご飯をすし桶にとったものと合わせ、野菜も混ぜていく。別に薄焼き卵、えびをむくなどの作業も必要となる。
8	炒りどり （キヌサヤのすじとり） 豚汁	れんこん、人参、しめじ、里芋、鶏肉 調味料：砂糖、しょうゆ、みりん、かつお 豚肉、大根、人参、ごぼう、しめじ、竹輪 調味料：味噌、かつお	
9	カレーライス おにぎり	玉ねぎ、人参、じゃが芋、牛肉 調味料：カレールー 米と塩	
10	ちらしずし	米、れんこん、ごぼう、人参、高野豆腐 干椎茸、卵、あなご、えび 調味料：酢、砂糖、塩	
11	夏野菜の カレーライス	玉ねぎ、人参、しめじ、ピーマン、なす じゃが芋、鶏肉 調味料：カレールー	
12	炒りどり （じゃが芋いり）	玉ねぎ、じゃが芋、人参、椎茸、 糸こんにゃく、鶏肉 調味料：砂糖、みりん、しょうゆ、かつお	

## 2. 評価方法

より積極的に参加を促した3名を対象として、各回の状況について、観察に基づく評価を行った。この評価は、大嶋ら<sup>1)</sup>による「調理活動チェックリスト」を参考に独自に作成した観察チェックリスト(表4)を用いて行った。評価項目は10項目、評価基準は5～0の6段階とした。評価は、「調理」時の状況で行い、「試食」と「後片付け」の状況は含めなかった。評価は、OTと栄養士が相談して意見が一致した点とした。

## 結 果

ほとんどの回の所要時間は90分であった。10回目の「ちらしずし」は約150分を要した。評価対象とした3名のうち、活動性の高い症例1と症例2の2名は、誘導時には拒否的であっても、ADL室に入って食材をみると、手に取るなど興味を示し、場になじみ、表情が穏やかになることが多かった。作業も、比較的表現よく行い、体の不調を訴えて居室に帰った以外では、途中で作業を拒否して帰った事はなかった。また、作業中は暴言暴力は見られず、包丁や火を取り扱っていても、危険と感じたことは一度もなかった。しかし、切る野菜が変わる時、切るから炒めるに移るなど作業行程が変わる時には、必ず口頭指示が必要であり、自発的に次の動作に移ることはできなかった。試食会では家族の話や食物や食材に関する思い出も話し合われた。後片付けまでできたのは、2～3回のみであった。

### 1. 各回の全体の状況

1回目：料理屋に勤めていたHAが参加者の中にいたため、主導権を握られてしまい、他の参加者は皆ふてくされた様子だった。援助者が口頭で誘導したが拒否的で、ADL室の奥の畳に腰を掛けて殆ど動こうとはしなかった。

2回目：参加者の活動レベルは、1回目に比べて揃っていたが、作業内容に比して6名は多すぎた様子で、作業がいきわたらない人もあった。全体的には、活発でよい雰囲気だった。

3回目：参加者全員に主体性がなく、おとなしかった。しかし、味付けの時に勝手に味噌を入れてしまい、援助者が注意をしても全く聞き入れない人がいた。

4回目：キヌサヤのすじとり作業を実施した。キヌサヤを机の上に山にしておくと、全参加者が自然に手を出し、慣れた手つきで要領よくすじとりを行った。表情も非常によかった。全参加者が包丁を持てた。終了後の感想も「たのしかった」「皆とできてよかった」と、にこやかであった。

5回目：再びキヌサヤのすじとり作業を実施した。量が多く時間を要したが、集中力が持続でき、きれいにすじが取れた。

6回目：終始穏やかで順調であった。

7回目：キヌサヤのすじとりは相変わらず順調であった。

8回目：楽しい雰囲気であった。歌を口ずさみ、自分の家で農作物を作っていたなどの話が賑やかだった。話しすぎて、終了までに2時間以上を要した。

9回目：献立が「カレーライス」であると言っても、いつも主導的存在であった症例1が「カレーを知らない」と言い消極的であったため、雰囲気が悪くなり全体の自発性が低下した。「おにぎり」は症例2を除けばすぐに理解でき、可能であった。

10回目：10回記念に、かねてから症例1が希望していた「ちらしずし」を試みた。手順が多く複雑であったため、介助量が自然に増えて、援助者も作り方の把握が不十分であったため、参加者・援助者ともに疲労し、混乱してしまった。2時間半以上も費やした。しかし、試食の時には全員が「おいしい」とははっきりと言い、嬉しそうな表情で食した。参加者自身に疲労の認識が合ったかどうかはわからない。

11回目：前回から1ヶ月近くも経過し、久しぶりであったが、ADL室に入ると以前と同じように抵抗なく参加できた。作業はスムーズにすすみ、雰囲気・表情ともによかった。

12回目：説明書きを提示したが、提示自体を忘れてしまった。参加者の中には、読めるが理解できていない人も見られた。役割が書かれた紙の提示は「ここにNAさんが切ると書いてある」というと、ある程度は有効であった。作業は楽しく進んだ。

### 2. 評価対象とした3名の各回の状況

各回の調理活動中の観察チェックリストに基づく評価結果は表4と図1に示した。

#### (1) 症例1の場合

観察チェックリストの合計点数は9、10回目を除き、回を追うごとに上昇した。感情や気分の起伏が激しく、気分が不良の時には調理に興味に向かないため、指示の理解・集中力・持久力・積極性・会話などに影響を及ぼし、それらの点数が低下した。各回の状況は以下であった。

1回目：HAが主導権を握ったため、気分を害したのか、畳の端に座り込んでしまい、自発性はなく、動く様子は見られなかった。

2回目：失禁があり下着を替えていたため、来室が遅れた。先を越されたという表情がみられ、誘導したが「もう、せん!」と拒否した。調味料をいれるように誘導すると表情が和み、かぼちゃを切る、

表4 観察チェックリストの結果

症例1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
指示の理解	1	3		3		4	4	4	4	3	4	4
集中力	0	3	不	2	不	3	4	4	3	3	4	4
持久性	0	1		3		4	3	4	3	2	4	4
手の巧緻性	0	4	参	5	参	4	5	5	5	4	5	5
積極性	1	2		3		4	3	4	3	2	4	4
計画性	0	1		1		3	3	3	2	1	2	3
表情	1	3	加	4	加	5	4	4	4	2	4	4
会話	1	3		4		5	4	4	4	1	5	3
他者への配慮	0	0		3		3	3	2	2	1	2	3
火の調節	0	2		2		0	2	2	2	1	2	2
合計	4	22		30		35	36	36	30	20	36	36

症例2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
指示の理解	2		2	2	3	2	3	2	2	2	3	3
集中力	2	不	2	2	3	3	3	3	1	3	3	4
持久性	2		2	2	2	3	3	2	1	2	3	4
手の巧緻性	0	参	1	3	3	3	3	2	1	2	3	3
積極性	1		1	2	1	3	3	3	0	2	3	2
計画性	0		0	0	0	0	2	0	0	0	2	2
表情	1	加	2	4	4	4	3	4	4	1	4	4
会話	1		1	3	2	2	2	4	2	0	0	3
他者への配慮	0		0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
火の調節	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
合計	9		11	19	20	21	23	20	11	13	21	25

症例3

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
指示の理解	0	1	0	2	1	1		2		1	1	1
集中力	0	0	0	1	2	0	不	3	不	3	0	0
持久性	0	0	0	1	3	0		3		3	0	0
手の巧緻性	0	0	0	1	3	1	参	2	参	2	1	0
積極性	0	0	0	0	0	0		2		1	1	0
計画性	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0
表情	2	3	0	4	3	1	加	3	加	2	2	0
会話	1	1	0	3	1	0		1		0	1	0
他者への配慮	0	0	0	1	0	0		0		0	0	0
火の調節	0	0	0	0	0	0		0		0	0	0
合計	3	5	0	13	13	3		16		12	6	1

評価基準
5: 正常レベル
4: かなりある
3: 多少ある
2: 時々ある
1: ほとんどない
0: まったくない

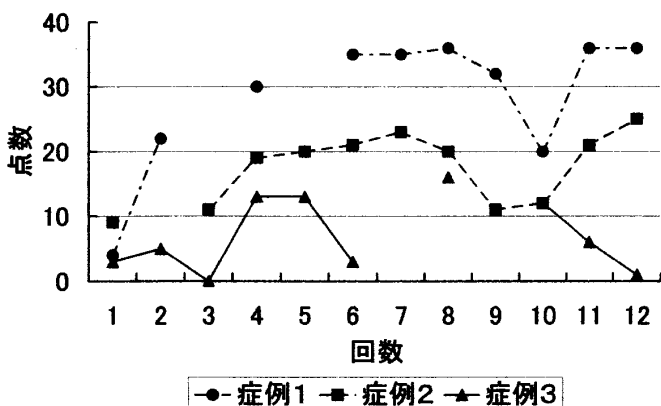


図1 観察チェックリストの合計点の推移

味をつけるなど可能であった。

4回目：リーダー的存在で最初から積極的であった。次々に、手指巧緻性を発揮し、レンコンの皮むきも上手であった。味付けを誘導すると、初め躊躇し拒否的であったが、何度も誘導すると味見をし、

他の参加者に意見を求めていた。しかし次第に集中力がなくなり、発話量が増え、次の動作に移ることが困難になった。

6回目：来室時より、気分の昂揚が見られ、笑顔で話し続けていた。野菜3種類を切るに際しては、速度・巧緻性とも良好であった。ひじきに砂糖を入れるよう指示すると気分が急変し、味噌を入れると言い張った。しかし、自然に治って、以降は変わりなく作業が可能であった。片付けまで可能であった。

7回目：ゴボウを持つと自然にささがきを始めた。ささがきは、薄さ、均一さ、速さとも見事であった。OTがほめると嬉しそうな笑顔を見せた。しかし、洗い物や片付けは不可能であった。

9回目：「カレーライスを知らない」と言い続けた。なすをカレーに入れるように指示すると「なすをカレーに入れるのは邪道」と頑なに抵抗した。炒める時にも、野菜の種類や形にこだわって、なかなか進まなかった。おにぎりは、指示すると初めは躊躇していたが、他の参加者を見ながら始めた。最初はまん丸のおにぎりであったが、繰り返すうちに手なれた手つきになり、三角形になった。

10回目：来室当初は不機嫌で拒否的であったが、ゴボウのささがきをはじめると表情が和らぎ、集中が2～30分続いた。味付けについては「よその家とは違うから」と言い、一切かかわらなかった。「ささがき」「レンコンの薄切り」「錦糸卵切り」「あなご切り」を指示すると実施した。今回は、いつもより拒否的で、一つの動作に時間を費やした。

11回目：指示すると、素早く食材を切り始め、作業が終わるまで集中可能であった。ガスをつけることが2回可能であり、調節も可能だった。以前のカレーの時には「なすは入れない」と言っていたが、「なす」と「ピーマン」を切るように指示すると快く実施した。しかし、カレーを作っていることが理解できず、鍋の蓋をとり「これは雑炊だ」と言った。後片付けは可能であった。

12回目：説明書と作業の分担の紙を読み、自分の名前の所を何回も繰り返していた。それから、ジャガイモと鶏肉を切り始めたが、何れも薄め(2mm程度)であった。OTが「今度は何をするのかな?」と言うと、説明書を最初から読み始め、最後まで読んでしまった。「わかった?」と聞くと、再び最初から読み始めたので、OTが途中で止めて「一番が済んだから二番よ」というと、二番を読んで肉を炒め始めた。味付けもヒントを与えるとスムーズに砂糖から入れ、何回も味見をし、OTが味見をする時には心配そうに覗き込んで様子を伺っていた。後片付けも可能であった。

## (2) 症例 2 の場合

自発性が全くないが、感情面は比較的安定していた。指示すると、最初は必ず拒否的で「あんたしなさい」「あんたの方が若いんじゃない」と言った。しかし、回を追うごとに「切る動作」の導入が容易になってきた。切ったものは、全て積み木のように、立体的にもとの形に積み上げていた。観察チェックリストの合計点は 9、10 回目を除き、回数を重ねるたびに上昇傾向であった（図 1）。各回の状況は以下であった。

1 回目：ふてくされた 3 人の参加者の中ではもっとも動きがよく、鍋を回して煮汁を煮詰めることや、盛り付けも指示に従って行えた。

3 回目：何回も口頭指示しながら、手を介助すると、辛うじて包丁を持ち、椎茸を切る動作が可能であった。

4 回目：キヌサヤを渡すと、左手に 5 個程度持ち 1 個ずつすじを右手でとり、とったすじをティッシュの上に置くという動作を繰り返し、能率よく作業が可能であった。誘導すると少しだけ人参を切った。

5 回目：キヌサヤのすじとりは順調に可能であった。切る作業は、指示すると、少しの抵抗を示したが可能となった。

6 回目：椎茸、あげなど複数の食材を切る事が可能であった。少し切ると作業が止まるが「これだけ全部切って」と指示すると作業が継続できた。

7 回目：人参、ゴボウなどを均一の幅で切る事ができた。動作が緩慢であるため、かなり時間を要したが、集中力は持続した。しかし、卵を割るように指示すると「あんた、やられえ」と言い、行なおうとしなかった。

8 回目：キヌサヤのすじとりをはじめ、人参の皮むき・切る、大根の皮むき、などに取りかかれた。しかし、途中から拒否的になり「あんたせられえ」と言い、何もしなかった。

9 回目：来室してすぐに、米をとぐ作業を指示すると、慣れた手つきで始めた。7～8 回も水を替え、まだ続けようとするので「もう止めよう」と指示すると、すぐに聞き入れることができた。今回は、この他はすべて「あんたせられえ」と言って何もしなかった。得意の鼻歌を歌っていた。おにぎり作りも嫌がった。ご飯を持たせると握る格好はしたが、握れず食べてしまった。後片付けの時、机をいつまでも拭いていた。

10 回目：高野豆腐を切るように指示すると、5 mm 位の立方体に切る事が可能であった。積み木のように積み上げて「1 2 3…9 だから」と何回も繰り返して数えていた。長時間の調理の間、高野豆腐を切

る事しか行わなかった。

11 回目：久しぶりであったが、人参を切る作業は抵抗なく可能であった。人参の芯をとるなど細かい作業もできた。

12 回目：説明の紙には興味を示さなかった。人参を切る、玉ねぎを切る作業への導入は容易に可能で、集中力も持続できた。切った人参を塔のように積み上げていたので理由を聞くと「みんなが嫌がるから」「置き場がないから」と言った。作業の分担の紙を提示して「これは N さんがすると書いてある」と言うと、作業への導入が容易であった。

## (3) 症例 3 の場合

自発性が全くないが、感情面は比較的安定していた。発話量も少なく、指示しても作業ができない事が多かった。6 月頃から血圧が高い日があり、自ら「グツが悪い」と頭痛を訴え、臥位になりたがった。観察チェックリストの合計点は 5 月末（8 回目）までは、3、6 回を除き、回数を重ねるたびに上昇傾向であった（図 1）。各回の状況は以下のとおりであった。

1 回目：終始畳に腰をかけっぱなしで、誘導しても「できん」と言い、全く動こうとはしなかった。試食時には「おいしい、おいしい」と言っていた。

2 回目：誘導したが、手で拒否し、全く何もしなかった。表情はよく、料理の手順を聞くと、自分なりにコメントしていた。試食が済むと、歌を歌いながら丁寧に机を拭いていた。

3 回目：誘導したが何もしなかった。試食が済むと手拍子をしながら歌を歌い上機嫌となった。机を拭くように指示したができなかった。

4 回目：キヌサヤは、慣れた手つきですじをとり、なくなると、山から少しずつ自分の方へ取り、次々と継続して可能であった。だしのかつおを入れることは、OT がしてみせると模倣ができ、可能であった。

5 回目：人参を切るように誘導したが、なかなか従えなかった。OT が手を添えて一緒に 2～3 回切ると、その後は一人で切る事が可能であった。初めて、人参を 1 本全部切った。他の参加者に「きれいに切れている」と言われると「うれしい」と言った。

6 回目：頭痛を訴え、指示しても動かなかった。試食時は「お箸はないのか」と言い、あっという間に食べ終わった。

7 回目：来室したが、頭痛を訴えて居室に帰った。

8 回目：キヌサヤのすじとりはスムーズに行えた。口頭指示すると竹輪と人参を切ることが可能であった。今までの中で、包丁を持つ時間、切る量とも多く楽しそうだった。

10 回目：風呂上りで、終始静かであった。ゆでた

海老を剥くように指示すると大変ゆっくりであったが、「頭」と「尾」を残し、きれいにむけた。20尾ほどを剥くことが可能であった。調理時間が長時間にわたったが、一度も体の不調を訴える事なしに継続して参加できた。

11回目：終始静かで、周りの様子を見ているようだった。OTが手を取り、じゃが芋を切った。

12回目：終始沈黙し、拒否的で何もしなかった。試食では、積極的であった。

### 3. 終了後の3人の精神機能およびADL評価（平成12年8月）

症例1：HDS-R 9点、MMS 3点、CDR 3点、ADLは変化がなかった。

症例2：HDS-R 7点、MMS 10点、CDR 3点、ADLは変化がなかった。

症例3：HDS-R 0点、MMS 聞き取り不可能、CDR 3点であった。平成12年6月頃から頭痛の訴えが多く、半ば強制的に起こしている時以外は臥位で過ごしていた。しかし、食事は自発的に可能、トイレも誘導すれば、尿・便ともに自立していた。気分のよい時の放歌や発話量などを調理活動開始時と比較すると、自発性と活動量ともに著しく低下した。

## 考 察

### 1. 調理活動における重度痴呆高齢者の特徴

評価対象とした3名は、HDS-Rが4～8点、CDRが3で、痴呆は重度であった。これら3名の調理活動場面を観察した結果、いくつかのことが示された。対象者は、口頭指示がなければ作業に着手できなかったが、作業内容を指示すれば「切る」「炒める」など一つ一つの作業は可能であった。これは、一つ一つの作業の手続記憶が保たれていたためと考える。

観察チェックリストを用いた評価結果において、12回を通じて、3名ともに評価段階の4（かなりある）と5（正常レベル）にチェックのなかった項目は、「計画性」、「他人への配慮」、「火の調節」であった。計画を立てるためには、個人は、現在の状況からの変化を概念化し、環境との関係を客観的に捉え、様々なやり方を心に描き、やり方の中から適切なものを選択し、そして計画実行のための方向性を与える構造と枠組みを発展させる能力がなければならない<sup>8)</sup>。今回の調理活動は、ある程度は構造化されている活動であったが、食材が切れたら炒める、だしを入れる、しばらく煮込む、味をつける、皿に盛る等の行程ごとに口頭指示が必要であった。計画を立てるためには、過去、現在、未来という時間の流れの把握が必要であるが、重度の記憶障害がこれを阻

んでいたと考える。「火の調整」も計画性と同様であり、鍋の蓋をしてしまうと今まで自分が何をしてきたのかを忘れてしまうような重度記憶障害のために困難であったと考える。炒めている途中や鍋の中のもののが沸騰し続けていたときには、火を弱めることが辛うじて可能であった。これは目の前で起こっている出来事には、ある程度の適切な判断が可能であることを示唆していると考えられる。「他人への配慮」で可能な事は、他の参加者や援助者への言葉がけのみであった。他人への配慮ができるためには社会性や協調性が必要であるが、重度痴呆ではこれらは難しいことであったと考える。

観察チェックリストの各回の合計点を3名で比較したところ（図1）、点数が高い順に、症例1、症例2、症例3であった。項目ごとに比較しても同様であった。これは、どの回にもほぼ共通していた。3名ともCDRは3であったが、HDS-RとMMSの点数は、点数の高い順に、症例1、症例2、症例3であった。したがって、KTAの点数と各種の神経心理学的検査の点数やCDRなどとの間に関連があるという報告<sup>4)</sup>と同様に、今回の観察チェックリスト点数も痴呆の重症度を反映したと考える。

### 2. 参加を継続する事でみられた変化

「包丁で切る」作業に着目したところ、評価対象にした3名のうち、当初、口頭指示のみで可能であったのは症例1のみで、症例2と症例3は不可能であった。3名とも、ここ数年間は包丁を手にする機会はなかった。3名ともCDRは3であったが、HDS-RやMMSの点数は、症例1が症例2、3よりも高かった。症例2、3に対しては、口頭指示とともに包丁を持たせた手の上に援助者の手を添えて一緒に切ることから導入した。その結果、その後の切る場面では口頭指示のみで可能になった。一旦可能になると1ヶ月程度の期間をおいた後も可能であった。このことから、痴呆の重症度に応じて手続き記憶の想起も障害されるが、いったん呼び起こされ、強化された手続き記憶は相当期間保持されることが示唆された。

観察チェックリスト合計点の継時的変化をみると（図1）、症例1、2は、9回と10回を除き、回数が増えるにつれて点数も増加した。症例3も体調不良になる前の8回目までを見ると、変動はあるが増加傾向を示した。観察チェックリストの評価項目の中では、指示の理解、集中力、持久力、手の巧緻性、積極性、表情の点数が、変動はあるが増加した。変動は、対象者の感情の起伏が激しい事、また対象者の感情がその場の雰囲気や誘導のタイミングに左右されやすかったためと考える。継時的に点数が増加したの



は、回数を重ねるごとに手続き記憶が刺激され、その結果、ある程度の学習効果が生まれ、それが達成感や有能感を刺激するというよい循環ができたためと考える。また、いつものメンバーとなじみの関係となり、なじみの場所に何度も集まることによって家庭的な雰囲気生まれ、対象者にとって安心できる場所となり、それが感情や情緒を安定させ、発揮できる能力を高める事につながったためと考える。

### 3. 重症痴呆高齢者に適する調理活動

痴呆高齢者の調理活動では、簡単で失敗のないもの、なじみのある食べ物、すぐできるもの、繰り返しのある操作を含むものなどがよいと言われている<sup>6)</sup>。今回は、これらを参考にし、さらに、なじみのある惣菜、切る動作が参加者全員にいきわたるよう野菜の種類が多いもの、2回以上は同じ献立にするなどに留意して行なった。10回目の「ちらしずし」は、参加者のリクエストに応じたものであったが、今回の献立の中では失敗と感じた。作業時間が2時間半以上もかかり、参加者、援助者ともに途中から集中力に欠けた。原因は、材料の種類、作業手順ともに多かったにもかかわらず、事前の準備が不十分であったためであろう。他の献立の場合と比較して考えると、作業手順が多すぎないこと、全体の作業時間が90分以内であることが望ましい。しかし、達成感や満足感を見ていると、単に簡単にすぐできるものがよいわけではなく、単純な作業が参加人数に合わせた数程度にある献立が望ましいと考える。

逆に、今回の献立の中で、全員の参加者が自発的に作業を行う事ができたのは、4回、5回、7回、8回で実施した「キヌサヤのすじとり」であった。参加者全員がキヌサヤの山に自然に手を出し、すじとりが継続して行えた。他の場面では発動性がなかった症例3も自発的に可能であった。この作業は、道具を使用しない作業であり、この年齢の女性なら誰もが多くの経験を有しているものであろう。重度痴呆高齢者を対象とする場合には、手続き記憶を喚起する作業の中でも内容の単純なもの、経験が多くなじみのあるものが取り組みやすく、集中力も持続すると考える。

12回目には、KTA<sup>4)</sup>の実施方法を取り入れて、紙に大きな字で作業手順を書いて、手元と皆が見える壁に貼って提示した。調理活動の実施前に、援助者と一緒に声を出して読むように参加者に呼びかけたが、一緒に読むことができたのは症例1のみであった。しかし、症例1もすぐにその紙の存在を忘れた。援助者が途中でその紙の存在に気づかせたが、紙面に提示した作業手順のうち何番まで終了しているのかさえ理解できていなかった。重症者には、指示の

カードを用いるよりも実際の口頭指示や動作で説明した方がよい<sup>6)</sup>と言われているように、文字による作り方の提示は、重度痴呆者には無効であったと考える。

グループの人数は、今回のような重度痴呆者を対象にする場合には、援助者1名あたり対象者は2～3名で、6名程度の小グループがなじみの関係が取りやすいと考える。

### 4. 観察チェックリストについて

今回、調理活動の観察評価にチェックリストを用いた。チェックリストを用いたことによって、対象者の継時的変化がより明確にできたと考える。しかし、チェックリストの評価項目、評価基準ともに、改良すべき点があると思われた。評価項目について、大嶋ら<sup>1)</sup>は、表情、会話、手の巧緻性、手順の記憶、材料の見積もり、衛生面への配慮、安全への配慮という7項目としている。今回は、これを参考にして、10項目とした。この項目の中で、重度痴呆者の場合には「表情」「会話」「積極性」は感情や気分によって左右される傾向があり、互いに関連していると思われた。表情のよい時には会話も弾み、作業も積極的に行えた。したがって、これらは1つの項目にまとめてもよいと考える。また「指示の理解」という項目は、コミュニケーション能力における理解とほぼ同様と考えられるため、敢えて調理活動の観察項目に入れる必要はなかったと思う。

評価基準について、大嶋ら<sup>1)</sup>は、正常レベル、かなりある、多少ある、時々ある、まったくないという5段階としている。今回は、これに「ほとんどない」を加えて6段階としたが「多少ある」と「時々ある」の差が曖昧になりやすかった。もっと明確な基準を設けておくべきであった。

### 5. 重度痴呆高齢者に対する調理活動の意義

痴呆患者のリハビリテーションの目的は、心身の廃用症候群を防ぎ、残存する能力を最大限に利用する事である<sup>9)</sup>。時政ら<sup>2)</sup>は、保たれている手続き記憶を新たに意図的に用いてケアの改善を試みたところ問題行動を減らすことができた、また、偶然に発見された手続き記憶を用いた試みによってケアを改善することができたと報告している。室伏<sup>10)</sup>も、過去の手順記憶（認知的や運動的な技能の記憶）は残るものが多いので日常的な掃除や料理などがよい刺激になると述べている。今回の全対象者は、主婦として長期間調理活動を経験していた。したがって、調理活動は対象者の手続き記憶を刺激する活動であったと考える。また、きゅうりを刻んでいる時、きゅうりに関する反復言語を発していた対象者がいた。これは、熟練した動作と認知的操作の経験から過去



の作業イメージを想起し、それが陳述記憶と結びついていたのではないかと思われる。室伏<sup>11)</sup>は「精神的資産が失われつつある痴呆高齢者では、知識や体験した事実の甦りだけでも意味があることである。これらの記憶は相応の感情や欲動を引き連れて立ち戻るようにみえ、この現象はケアの上からさらに意味深く思える。」と述べている。

老人痴呆のメンタルケアの原則として、なじみの関係を作ること、老人の今を大切にすること、老人にふさわしい状況（過去のよかった時のこと、得意

なこと）を与えることなど<sup>10)</sup>が挙げられている。今回の調理活動は、なじみの人間がなじみの場所に集まるという家庭的な雰囲気の中で、過去に慣れ親しんだ得意な活動を用いて役割感、有能感、達成感を与える事ができたと考える。

本研究の遂行にあたり、ご協力、ご理解を頂いた介護老人保健施設日立養力センターの施設長、高取和弘先生、管理栄養士、奥田賀子さん、職員の皆様方に深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 大嶋伸雄, 進藤図南, 川辺郁代, 稲庭千弥子, 山田 孝 (1997) 女性痴呆患者における調理活動の治療効果の検討. 作業療法, **16**(3), 201-208.
- 2) 時政昭次, 池田 学, 博野信次 (1996) 痴呆性疾患患者における活動性維持の検討. 総合リハ, **24**(9), 861-869.
- 3) 時政昭次, 博野信次, 藤森美里, 高月容子, 今村 徹 (1994) 痴呆症における観念失行と作業療法. OT ジャーナル, **28**, 603-637.
- 4) Carolyn Baum and Dorothy F Edwards (1993) Cognitive Performance in Senile Dementia of the Alzheimer's Type: The Kitchen Task Assessment. *The American Journal of Occupational Therapy*, **47**, 431-436.
- 5) 吉澤美由紀 (2000) アクティビティの実際: 調理活動. OT ジャーナル, **34**(5), 548-550.
- 6) Carol Bowlby, 竹内孝仁 (1999) 痴呆老人のユースフルアクティビティ, 初版, 三輪書店, 東京, pp124-127.
- 7) 大塚俊男, 本間 昭 (1992) 高齢者のための知的機能検査の手引き, 第2刷, 株式会社ワールドプランニング, 東京, pp65-69.
- 8) エレン・シープ, ブレンダ・フライシュタート, バーバラ・ゾルダン (1992) 失行・失認の評価と治療, 第2版, 医学書院, 東京, pp147-150.
- 9) 守口恭子 (1999) 障害別援助の実際. 松下起士編, 作業療法学全書, 改訂第2版, 第7巻, 作業治療学4, 老年期障害, 協同医書出版, 東京, pp91-96.
- 10) 室伏君士 (1993) 老年期痴呆患者のメンタルケア, 臨床精神医学, **22**(6), 931-937.
- 11) 室伏君士 (1994) 痴呆老人の理解とケア, 8版, 金剛出版, 東京, pp181-191.

(平成12年12月12日受理)

# The Characteristics of The Cooking Activities of People with Severe Senile Dementia

Keiko TSUCHIYA and Keiko INOUE

(Accepted Dec. 12, 2000)

Key words : SEVERE SENILE DEMENTIA, PROCEDURAL MEMORY, COOKING ACTIVITY

## Abstract

The purpose of this study was to investigate the characteristics of the cooking activities of people with severe senile dementia. Cooking activities were observed carefully and evaluated on a checklist. The total points accumulated on the checklist increased with the number repetitions of the cooking activity. They couldn't begin each step of the cooking activity without verbal cues. But, they were able to do each step with verbal cues. This presumably indicates that their procedural memory was intact. People with severe senile dementia can easily start simple and familiar activities, and their concentration can be focused. Cooking activities are effective in Occupational Therapy for people with senile dementia, because their procedural memory is stimulated and their mental functions are more focused in an environment with a familiar location, activity, and friends.

Correspondence to : Keiko INOUE

Department of Restorative Science, Faculty of Medical Professions  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.10, No.2, 2000 363-372)