研究論文

だるま作りが認知症高齢者のQOLに及ぼす影響

Influence on the subjective QOL of elderly people with dementia by making Daruma

土屋　景子　　金山　祐里　　井上　桂子　　小野　健一

川崎医療福祉大学
Keiko Tsuchiya, Yuri Kanayama, Keiko Inoue, Kenichi Ono
Kawasaki University of Medical Welfare

作業療法おかやま　22：20～25，2012

Key Words：認知症高齢者、主観的QOL、手工芸

2013年1月10日受理

要旨　主観的QOLの向上を目的に11名の認知症高齢者を対象に、だるま作りを週1回、6回継続して行い完成しただるまを持って写真撮影も行った。6回の内容の異なった作業の前後で主観的QOLの変化を感情を指標とした改変ARSを用い比較した。さらに、作業前の改変ARSも比較した。

作業前の各回の比較では6回を通して一定の傾向は示されなかった。作業前後の比較ではだるまの胴体の作成時の作業後の改変ARS値は作業前より有意に値が高く、写真撮影時の改変ARS値は撮影前より低下した。

認知症高齢者に対する主観的QOLを考慮した作業療法は作業を遂行し作品を完成させる満足感より「今、ここで」の主観的QOLの重要性が示唆された。

This study aimed to improve the subjective QOL of elderly people with dementia by making DARUMA once a week. The number of participants was 11 and the activities of making DARUMA were repeated continually 6 times. At the end of the study, the participants were photographed holding their handmade DARUMA.

We compared the subjective QOL adopting the modified ARS with participants' emotional scores before and after the activities with different features. Also we compared the score of the modified ARS before the activities.

In the comparison of the before activities, through 6 times of activities no regular tendencies were observed. In the comparison of the after activities the score of the modified ARS was significantly higher on making the body of the DARUMA.

For occupational therapy in consideration of subjective QOL of elderly people with dementia, it was suggested that the feelings of "now, here" are more important to subjective QOL than the satisfaction in carrying out the activities and finishing to make something.

はじめに

認知症高齢者に対する作業療法において、対象者の主観的Quality of Life（以下、QOL）を考えながら関わりを持つことは重要であると考える。認知症高齢者を対象としたレクリエーション効果に関する報告は多いが、作業と主観的QOLに着目した報告は少ない。

梶原ら[1]は、認知症高齢者1名を対象にQOL向上を目的にリハビリテーションプログラムを実施した結果、唾液中αアミラーゼ活性値が変化したと報告している。また、中島ら[2]は福祉施設入所者48名を介入群24名、対照群22名にわけ、介入群に作業療法を実施した結果、介入群の認知機能、ADL、QOLは維持できたが、対象群は低下したと報告している。

我々[3]は、作業が主観的QOL向上に役立っているか否かを、感情を指標とし数量化できる主観的評価を用いて検証した。その結果、作業中の肯定的感情が高いことが示され、作業中の肯定的感情はある程度継続することが示唆された。

これらの研究は、対象者が１名である場合が多く、さらに、提供するプログラムは一つではなく、様々な種類が組み合わされていた。従って、継続的に一つの作業を複数の認知症高齢者に提供した場合、作業工程や要素が、認知症高齢者の主観的QOLにどのような影響を及ぼすかを知りたいと考えた。

そこで今回、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）に通う認知症高齢者を対象に張子のだるま作り（以下、だるま作り）を６回の工程に分けて行い、作業工程の違いが、認知症高齢者の主観的QOLにどのような影響を及ぼすのかを検討した。

対　象

Ｎ医院の通所リハに通っている女性高齢者11名、平均年齢87.8±4.6歳、改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）は８～19点（平均は13.5±3.3点）であった。

対象者は、農業に携わっていた者が多かった。対象者の属性は表１に示す。対象者とその家族に本研究の目的および方法に関する説明を行い、口頭と文書で同意を得た。

方　法

＜作業内容＞

平成21年５月16日～６月20日、毎週土曜日11時～11時30分の30分間、計６回を行った。作業療法士（以下、OTR）２名が移動やだるま作りで困難であった部分を援助した。デイルーム内に特別な作業場所を設け、机と椅子を並べ、椅子や車椅子で全員が机を囲むよう座って参加した。

だるま作り１回目は、完成しただるまを提示しながら、作業の説明を行い、その後、新聞ちぎりを行った。２回目は、膨らませた風船に、ちぎった新聞紙を５～６重に糊付けした。３回目も２回目と同様に、糊付けする対象者や新聞紙の糊付けが終わった対象者は、だるまの胴体に貼る赤い和紙をちぎる作業を行った。４回目は、ほぼ全員が、新聞紙を糊付けした上にちぎった赤い和紙を貼った。５回目は、白い和紙を顔の形に切って張り、目鼻と模様を描いたが、OTRに援助を求めてきた者が多かった。６回目の最終日は、完成した各々のだるまを持って全員で写真撮影をした。

＜評価方法＞

だるま作りの作業開始前（以下、作業前）と作業終了後（以下、作業後）に改変Affect Rating Scale（以下、改変ARS）[3]で対象者の主観的QOLを評価した（表２）。

改変ARSはLawton[4]が作成したPhiladelphia

表１　対象者の属性

	年齢	家族構成	歩行の状況	HDS-R	現在の体調
1	93	5人	中等度介助・車椅子使用	16	腰痛
2	88	4人	シルバーカーで軽介助	11	骨粗鬆症
3	92	6人	シルバーカーで自立	10	高血圧、高脂血症
4	86	5人	介助で車椅子	14	良好
5	91	3人	中等度介助・車椅子使用	15	高血圧
6	85	7人	軽度介助	13	高血圧、甲状腺機能障害
7	88	4人	独歩	18	高血圧
8	78	5人	要監視独歩	19	良好
9	83	5人	シルバーカーで軽介助	13	高血圧、高脂血症
10	89	7人	介助で車椅子	12	膝痛
11	93	3人	シルバーカーで中等度介助	8	腰痛・膝痛

表２　改変ARS

		0点	1点(0～16秒)	2点(16～59秒)	3点(1～5分)	4点(5～10分)	5点(10分以上)
楽しみ	①ほほ笑む②笑う③親しみのある様子で触れる④うなづく⑤歌う⑥腕を開いた身振り⑦手や腕をのばす						
関心	①眼で物を追う②人や物をじっと見たり追う③表情や動作での反応がある④アイコンタクトがある⑤音楽に身体の動きや言葉での反応がある⑥人や物に対して身体を向けたり動かす						
満足	①くつろいだ姿勢で坐ったり横になっている②緊張のない表情③動作が穏やか						
怒り	①歯をくいしばる②しかめ面③叫ぶ④悪態をつく⑤しかる⑥押しのける⑦こぶしを振る⑧口をとがらす⑨眼を細める⑩眉をひそめるなどの怒りを示す身振り						
不安恐れ	①額にしわをよせる②落ち着きなくソワソワする③同じ動作を繰り返す④恐れやイライラした表情⑤ため息⑥他から孤立している⑦震え⑧緊張した表情⑨頻回に叫ぶ⑩手を握りしめる⑪足をゆする						
抑うつ悲哀	①声をあげて泣く②涙を流す③嘆く④うなだれる⑤無表情⑥眼を拭く						

0点：評価できない，なし，居眠り

Geriatric Center Affect Rating Scale（以下、ARS）を一部改変して作成し、認知症高齢者のQOLの一側面である感情（Affect）を評価する目的で作成されている。楽しみ、関心、満足の３つの肯定的感情と、怒り、不安・恐れ、抑うつ・悲哀の３つの否定的感情、合わせて６つの感情を20分間観察し、どの感情がどの程度（持続時間）見られたかを５段階で評価する評価法である。個々の項目について、「評価できない」、「なし」、「居眠り」を０点、16秒未満を１点、16秒以上１分未満を２点、１分以上５分未満を３点、５分以上10分未満を４点、10分以上を５点とした（段階分けはARSに準拠）。そして、肯定的感情を（＋）、否定的感情を（－）とし、６項目の点数を加算して合計点とした。したがって、改変ARSの点数幅は－15～＋15点である。合計得点が高いほど主観的QOLは高いとされ、検者間の信頼性があることが示されている[4]。

＜統計学的検定＞

改変ARS値の作業前後の比較、作業前の各回数での比較は、Wilcoxon検定を行い、５％未満を有意とした。

結　果

各回数における作業前後の改変ARS値を表３に示した。

改変ARS値の作業前後の各回ごとの比較では、１回目、２回目と５回目は有意な差はなかった。３回目は作業後が作業前より（$p=0.005$）、４回目も作業後が作業前より有意に値が高く（$p=0.014$）、６回目は作業前より作業後は有意に値が低かった（$p=0.036$）。

次に、改変ARS値の作業前の回数ごとの比較では２回目は１回目（$p=0.028$）と５回目（$p=0.014$）よりも有意に値が高く、４回目は５回目より有意に値が高かった（$p=0.027$）。

考　察

だるま作りの前後の比較で１回目と２回目は差がなかった。

オリエンテーションで、だるまの実物を提示したものの、対象者は、だるまの完成像という未来のことを想像することは難しかったのではないかと考える。Tessaら[6]は、目標志向的な活動は、

表３　各回数前後の改変ARS値

	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		6回目	
対象者	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
1	10	13	9	14	4	10	7	9	7	7	8	7
2	5	5	8	9	6	8	10	12	2	0	5	0
3	4	10	5	14	12	14	14	15	8	10	14	8
4	8	8	13	14	4	9	13	10	5	13	7	1
5	8	8	8	10	8	9	6	15	9	9	10	11
6	0	0	8	14	4	7	3	7	0	1	10	10
7	0	0	10	10	6	12	6	8	5	6	2	1
8	3	10	13	15	9	10	8	15	5	9	8	6
9	8	9	7	9	7	7	6	13	5	2	1	1
10	5	7	5	13	0	9	2	7	0	2	0	1
11	1	−10	3	−9	1	5	1	4	0	3	13	2
AV	4.7	5.5	8.1	10.3	5.5	9.1	6.9	10.5	4.2	5.6	7.1	4.4
SD	3.5	6.5	3.1	6.8	3.5	2.5	4.2	3.8	3.3	4.3	4.7	4.1

AV：平均値　SD：標準偏差

ある種の認知能力に依存していると述べている。また、室伏[7]は健忘症候群のある老人では、イメージを形成することができない特徴があると示唆している。対象者は自分のだるまが出来上がるイメージを作ることが難しかったため説明だけでは改変ARSは改善しなかったのではないかと考える。

それどころか、いつもと違う場所に座らされ、見慣れないOTRが説明する内容は理解ができず、新聞ちぎりという、なじみのない作業に参加させられている不安感や違和感があったと考える。新聞ちぎりは、単純な作業であるが、手も汚れてしまい楽しさは感じられなかったと考える。

室伏[8]は、認知症老人の生き甲斐は、なじみの人や仲間との人間関係にあると述べ、いつもと同じ環境こそが、老人に安心・安定・安住に生きるよりどころであると示唆している。対象者は、新しい環境の中で不安であったことも、作業前後で差がなかった原因であると考える。

しかし、３回目と４回目は、作業後は作業前より有意に値が高かった。３、４回目は、だるまの胴体に赤い和紙を貼っていくという作業が主であった。３回目頃を過ぎると、OTRも見慣れた人になり、デイルーム内の別に設置された作業場所にも、少しずつなじんできたのではないかと思われる。また、赤い和紙をちぎるという作業は肯定的な感情が喚起されたと考える。川久保ら[9]は、認知症高齢者に「絵画療法」を実践した結果、認知症高齢者に肯定的な反応であった課題の色彩は原色で彩度が高かったと報告している。赤い和紙という感触は、なじみの感覚であり、赤い色によって肯定的な感情が示されたと思われる。また、胴体も赤くなり、夫々のだるまの形も出来上がっていき、楽しい雰囲気となり、肯定的感情が表情に表れたと考える。

５回目は作業前後に有意差がなかった。５回目の作業は白い和紙を顔の形に切って貼り、筆ペンかマジックで目鼻を書くという作業であった。この作業は今までの和紙を貼るという作業より重要な部分である。筆者はかつて複数の認知症高齢者を対象に調理活動を行ったが、その際、対象者は誰も率先して味付けを行おうとしなかった。数井[11]は、認知症高齢者においても、情動を伴う記憶は残存し易いと述べている。認知症高齢者は重要な工程で失敗したという苦い経験がどこかで記憶され、だるまの顔を書くことを躊躇したのではない

かと思われた。さらに、この作業は巧緻性を要し難しい課題である。作業前にすでに真剣な表情で取り組んでおり、作業後にも真剣に作業をした影響で表情が引き締っていたため、作業前後での有意差もなかったと考える。

６回目は、作業後が作業前より有意に値が低下した。６回目は、出来上がっただるまを夫々が持って全員で写真撮影を行った(図１)。

写真撮影はデイルームの一角に椅子を並べ一人ずつ場所を決め、何回か撮影を繰り返した。対象者は写真撮影の楽しさを感じることができないどころか、自由がなく束縛されたように感じたと思われる。

作業前の各回数での比較では、６回を通じて、改変ARSの値は一定の傾向は示されなかった。認知症高齢者は、周囲からの刺激に容易に反応してしまう場合がある[10]といわれ、体調や直前に起きたことに感情が左右され、表情や態度に直接表出されたと考える。

結　語

今回、通所リハに通う認知症高齢者に対し、毎週土曜日、６回継続してだるま作りを行い、改変ARSを指標とし、主観的QOLを比較した。だるま作りは工程によって内容が異なるため、内容によって改変ARSに変動がみられた。認知症高齢者は説明や新聞紙ちぎりと写真撮影で改変ARSの改善はみられなかった。Tessa[6]は、パン作りを例に挙げ、認知症患者は生地をこねる段階の意味や目的を理解することは難しいとし「今、ここで」の経験が重要であると示唆している。「今の瞬間」を生き、過去や未来のことから開放されている[7]認知症高齢者に対する主観的QOLを考慮した作業療法は、作業を遂行し作品を完成させる満足感より、「今、ここで」即ち「瞬間人」[12]としての主観的QOLの重要性が示唆された。

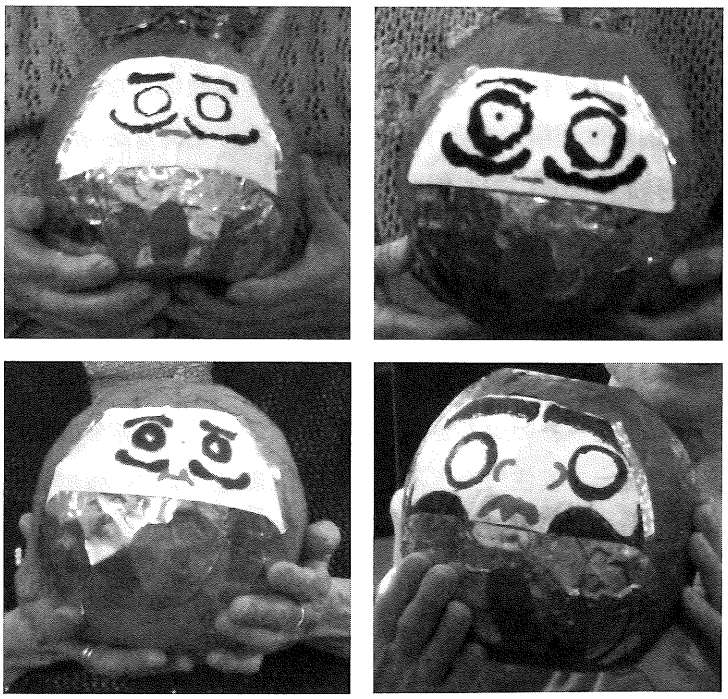

図１　写真撮影

引用文献

1）梶原佳子，松原由美，福本安甫，鶴紀子：認知症高齢者のQOL向上を目的としたリハビリテーションについての研究．九州保健福祉大学研究紀要 11：95－100，2010.

2）中島龍彦，上城憲司，菅沼一平，太田保之：介護老人福祉施設の認知症高齢者に対する作業療法プログラムの有用性の検討．精神科治療学26(9)：1169－1176，2011.

3）土屋景子，井上桂子：認知症高齢者が作業に従事することの効果．作業療法26：467－475，2007.

4）Lawton MP：Assessing quality of life in *Alzheimer disease research. Alzheimer Disease and Associated Disorders11*(6)：91－99，1997.

5）土屋景子，井上桂子：痴呆高齢者に対する主観的満足度の評価方法の検討．川崎医療福祉学会誌，12(2)，389－397，2002.

6）Tessa Perrin. Hazel May（白井壯一，白井はる奈，白井佐和子訳）：認知症へのアプローチ．エルゼビア・ジャパン株式会社，東京，2007.

7）室伏君士：痴呆老人への理解とケア．金剛出版，東京，1999.

8）室伏君士：痴呆老人への対応と介護．金剛出版，東京，2000.

9）川久保悦子，内田陽子，小泉美佐子：認知症高齢者に対する「絵画療法プラン」の実践と評価．The Kitakanto Medical Journal 61(4)：499－508，2011.

10）田邉敬貴：痴呆の症候学．医学書院，2001.

11）数井裕之：情動と記憶－アルツハイマー病患者での検討－．第25回日本神経心理学会総会プログラム予稿集：64－65，2001.

12）小澤勲：痴呆をいきるということ．岩波新書，東京，2003.

「福祉車両があったら楽になるのに･･･」
でも、
「選び方が分からない」　「新車は予算的に無理」
「どこに相談すれば･･･」
↓

オアシスジャパンでは、福祉車両の　①中古車販売　②改造　③レンタカー
④買取り　⑤助成金、税金免除のアドバイス　など、お力になれるかもしれません。

㈱オアシスジャパン　☎086－277－4030　岡山市中区江崎210
AM9:00～PM7:00　定休日　日曜

ホームページも見てください!→　オアシスジャパン　検索

Primula calla【プリムラカラー】
～全ての人に『着る』という喜びを～
倉敷スクールタイガー縫製株式会社
〒713-8125　岡山県倉敷市玉島勇崎1097-17
TEL　086-528-2988　　URL　http://www.primulacalla.com
フリーダイヤル　0120-086-526
FAX　086-528-2987
Primula c@lla