

老人病院における余暇支援

－ 行事参加者増加への試み －

○佐近慎平 草壁孝治（医療法人社団慶成会 青梅慶友病院）

I. 諸言

A 老人病院では、経営理念である「豊かな最晩年をつくる」の実現に向け、多職種が連携し患者へアプローチしている。A 老人病院リハビリテーション（以下リハビリ）室では、理学療法士（以下PT）、作業療法士（以下OT）、言語聴覚士（以下ST）、臨床心理士（以下CP）、レクリエーションワーカー（以下RW）、マッサージ師、個室サービス、リハビリクラーク、リハビリ助手が在籍し、病院全体の非日常活動はレクリエーション科が中心に、リハビリ室スタッフ、事務職員、病棟スタッフ、看護師（以下Ns）、ケアワーカー（以下CW）と連携し余暇を支援している。

A 老人病院リハビリ室では、入院時に患者を各専門職の視点からアセスメント、評価し、患者に負担なく最適な日常活動を提供するために、介護予防活動の場面、作業活動の場面、処方的活動の場面、内発的動因からの活動の場面（選択は制限）、本来の余暇活動の場面から選択し支援している。主な活動種目は、日常会話、体操、手芸、歌、書道、クラフト、回想法、散歩、マッサージ、新聞雑誌図書、喫茶プログラム、離床促進プログラム、余暇自立者対応環境プログラム、ビデオ鑑賞、コーラス、映画、季節の行事、宗教的行事、コンサート等である。

老人病院に入院する高齢者の余暇生活は、罹患する疾患、現存能力、個人特性、環境因子に余暇活動が制限される場面がみられる。余暇、趣味、活動の継続を制限する要因は、現存の心身機能、構造であり、発症前と変わらない余暇、趣味、活動の技術、機能を保持、再獲得することができれば、活動の種類も制限されにくく満足度も得られよう。しかし、老人病院に入院する患者の多くは、老化や発症による機能低下をもち、現存機能の維持、ソフトランディングが重要な目標となる。前述の理由から発症前の余暇活動を継続することが難しい患者が多く、機能低下を考慮せずに発症前同様の活動を支援した場合、建設的情緒、満足感は得られず、活動結果から喪失体験を助長してしまう恐れもある。さらに、旅行等の消費的で非日常性が高い余暇歴をもつ患者が多くみられ、同様の建設的情緒を得るためには、制限された施設環境での代替活動が必要となる。

本研究では非日常感の経験が可能な季節の行事に着目し、その参加動向を把握し、より多くの患者へ非日常体験の機会を提供する方法を模索する。

II. 方法

調査期間は、2005年10月から2006年7月とし、対象はA老人病院在院患者930名（月間在院平均762.8±21.61名）、標本数は930件であった。研究方法は、調査期間に開催した行事の参加状況を把握し、日常生活自立度（寝たきり度）、認知症高齢者の日常生活自立度にカテゴライズし、参加層の拡大のために参加阻害因子を検出しその対応を試みた。

1. A 老人病院の概要

平成 18 年 8 月現在で、患者総数 732 名（男性：21.3%、女性：78.7%）、平均年齢は 87.1 歳（男性：84.4 歳、女性：87.8 歳）、許可病床数 745 床（医療保険病床 248 床、介護保険病床 497 床）、在院期間 1,223 日（3 年 5 ヶ月）、年間死亡退院 242 名（62.7%）、平均介護度 4.0、余暇時間約 9.6 時間。

2. 参加阻害因子の検出

調査期間中に A 老人病院に在院した患者総数 930 名である。調査期間中に在院した患者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度をクロス集計した結果を表 1 に示した。表 1 から日常生活自立度、及び認知症高齢者の日常生活自立度は、B-IV、C-IV、C-M が多く 67.2% を占める。

表 1 日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度のクロス集計
(人)

	無、I	II	III	IV	M
A	2	6	1	11	0
B	33	66	64	157	80
C	3	12	27	329	139

A 老人病院では年間月間行事を 1 週間に 1 度の頻度で、非日常の場面の提供している。その中でも季節の行事は非日常性が高く、四季にあわせて開催し、いずれも個人生活の場所、社会との接点の場所から離れ、第 3 の場所で季節の食物を食べ、会場ディスプレイから季節感を感じる活動である。また、個人に参加の採択が委ねられ内発的動因からの活動の場面（選択は制限）、本来の余暇活動の場面が多く自由度が高い。

本研究では、A 老人病院の 7 割を占める B-IV、C-IV、C-M レベルの移動、摂食を参加阻害因子と考え、移動、摂食の面から参加増加を試みた。

1. 移動

日常生活自立度の B、C レベルは、寝たきりに分類されるグループであり、B レベルでは座位保持、C レベルでは自力で寝返りがうてるかどうかでさらに分類される。いずれも移動に制限があり自身で病棟を移動する患者が少数であり、大半は移動には他者の送迎を要する。認知症老人の日常生活自立度、IV は日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする、M は著しい精神症状や行動障害あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とするとされ、IV、M レベル共に場所の見当識の低下がみられ送迎を要する。

B-IV、C-IV、C-M は、送迎により季節の行事に参加可能なカテゴリーであり、生活の場を離れ、非日常感を味わうためには他者の送迎が重要な要因である。病院職員の送迎増加には物理的限度があり、家族参加増加が B-IV、C-IV、C-M の参加増加の一要因と考える。

2. 摂食

余暇活動に制限があり座位が保持できない B-IV、C-IV、C-M の多くの余暇活動は、能動的な活動、散歩、音楽、映画等が中心になる。しかし、食べることに對して能力を保持し

ている患者も見られ、季節の行事は、活動に制限のあるB-IV、C-IV、C-Mレベルの患者にとって、建設的情緒を得られる貴重な機会となる。

また、嚥下障害により現物での経口摂取が困難な患者は参加が制限され易く、昨年までは参加可能であったが、経口摂取が難しくなり、食事形態も移行してしまい参加を見送る家族も少なくなく、Ns、ST、OT、RWで本来の風味を損なわない程度の形状を協議し、行事当日には、Ns、STが担当患者の経口摂取支援することで参加増加を試みた。また、経口摂取が困難であっても会場の雰囲気を感じられるよう会場ディスプレイを強化した。

Ⅲ. 結果および考察

図1に平成16年10月から平成18年7月の季節の行事参加動向を示した。また、B-IV、C-IV、C-M増加に向けて試みた具体的な支援方法は以下である。

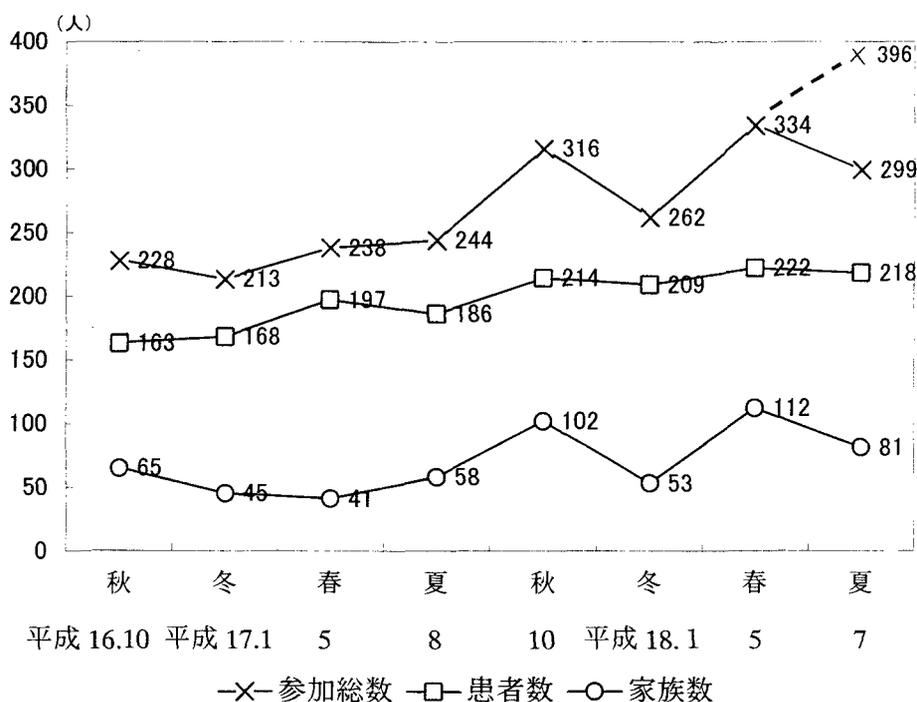


図1 平成16年10月から平成18年7月の季節の行事参加動向

1. 季節の行事「秋」平成17年10月

秋独特の匂い、草木、風の刺激をメインに院外で木曜日、金曜日の午後に開催し、家族参加増加のために家族単位で座れる席を30席新たに設けた。

実施結果、家族参加が増加した。室内の閉鎖された空間と異なり外での開放された活動のため、参加している他患の様子、会場の雰囲気、参加可能かどうかを判断でき、参加できない場合は散歩して帰ることができ、患者、家族ともに会場へ足を向かせた。参加を見送っていた層が行事参加の成功体験したことで、今後の行事参加のきっかけにもなった。

2. 季節の行事「冬」平成18年1月

院内にて木曜日、金曜日の午後に、家族単位で座れる席を中心に会場をレイアウトした。

病棟誘導に変動は無かったが、正月の面会と同時期であり家族参加は減少した。

3. 季節の行事「春」平成18年5月

「秋」同様に、院外で土曜日1日で実施し、経口摂取困難患者用メニューを準備し、当日、ST、Nsが介助した。

事前にポスターで経口摂取困難な患者用のメニューを準備している点、STが担当患者家族へ行事会場に常駐している点を告知したことで、経口摂取に不安を抱える患者が14名、経口摂取困難な患者8名が参加しST、Ns介入のもと楽しみとして摂取し、普段は経口摂取できない患者と家族は豊かな時間を過ごした。また、Nsが誘導した食事に対して拒否があった患者の場合は、季節の食材や会場の非日常性から経口摂取が可能になり、今後の経口摂取に貢献した場面も見られた。尚、誤嚥への危機管理は不可欠であり、専門職による介入はもちろんのこと、誤嚥発生時の対応を明確にする必要がある。

4. 季節の行事「夏」平成18年7月

院内にて土曜日1日で実施し、「冬」同様に、家族単位で座れる席を中心に会場レイアウトした。さらに、視覚のみならず触覚でも季節感を促進できるよう会場ディスプレイを強化した。また、介助者の送迎負担の軽減を目的に病棟へのお持ち帰りを新たに設けた。

結果、お持ち帰りが97名分利用され、参加総数は400名近い患者になった。また、病棟での送迎数に変化は無く、お持ち帰り分、新たな参加者が増加したと考えられる。病棟から会場への送迎に要する時間によって参加人数に限度があり、参加者を選択しなければならぬ場合や長時間の離床が困難な患者の参加という点からもお持ち帰りは有効であり、行事終了後、利用した病棟看護師長からも評価が高かった。

V. 結論

患者の身体機能、構造を日常生活自立度(寝たきり度)、認知症高齢者の日常生活自立度で大きく分け、その特徴から阻害因子を検出し、参加しやすい環境や工夫をすることで、行事参加者増加できた。

特に家族参加が増え、中には患者1人に対して複数での家族参加も多く見られた。季節の行事に参加し四季折々の刺激物による介入は特別な技術も必要とせず、患者と家族が共に季節感を味わうことにより、現存する認知機能、記憶機能を刺激され、日常あまり見られない表情や発語等を共有することは、患者と家族の豊かな最晩年に貢献する。

また、高度なプライバシー領域でのケアが多い介助者が、第3の場所で日常から開放され一個人の人格としての患者と豊かな時間を共有することは、患者を多角的に捉えることに役立つ。しかし、通常業務の他に送迎することは介助者の業務負担を増やし、送迎に要する物理的な時間の問題により患者を選択せざるを得ない場合は、介助者の葛藤を誘発しかねないことも考慮しなければならない。さらに、非日常活動であるため運営スタッフも通常業務よりも、高ストレスな場面に陥り易く、無理なく効率的に実施できるような計画が必須であり、その余裕が高品質の余暇活動の提供を可能にし継続開催にも繋がる。

今後も参加阻害因子に対応しつつ、患者の余暇生活向上への試みを継続し、患者と家族の豊かな最晩年に貢献したい。