

老人病院における余暇支援 ～余暇自立支援の試み～

○草壁 孝治 佐近 慎平（医療法人社団慶成会 青梅慶友病院）

I. はじめに

施設における余暇生活支援は、施設職員やボランティアによる、グループまたは個別の形態を用いて、直接支援されていることが多い。本来余暇生活は、本人の好きなときに好きなことを好きなだけ行われるものである。しかし、高齢で疾病、障害がある人にとっては、一人で余暇生活を思うように過ごすことができない人もいる。可能であれば、本人の意思にそって、やりたいときにやりたいことが出来るよう支援できないかと考える。

A 老人病院の入院患者は、平均年齢約 87.1 歳、在院期間約 3 年 5 ヶ月、7 割から 8 割の人がここで人生の最後を迎え、余暇生活においても人生最後の余暇時間を送ることになる¹。「豊かな最晩年をつくる」を目標とし、入院日に多職種によるアセスメントを行い、理学療法士（以下 PT）、作業療法士（以下 OT）は、6 週間集中ケアを行い、身体、精神機能レベルをあげ、その後の生活を快適に過ごせるように努めている。

今回は集中ケア後、特に余暇生活を自立して過ごせるよう、環境を整備したので、ここに報告する。

II. 目的

1. 豊かな最晩年をつくる役割の一つとして、患者自身が自分で好きなときに好きなことを好きなだけ行える環境を整備する。
2. 余暇支援の方法を縦軸に障害老人の日常生活自立度判定基準（以下自立度）、横軸に認知症老人の日常生活自立度判定基準（以下認知度）²のセグメント表により分類をする。

III. 方法

A 老人病院において、余暇自立が可能な人を選出し、リハビリテーション（以下リハビリ）棟に来室されたときに一人 10 分刻みでどのような活動を行ったかを 1 週間調査する。入院患者とその利用者をセグメント表に落とし込み、能力と支援の関係を分類する。また、実際に利用した患者に利用しての感想をインタビューし、携わったスタッフに支援上、困ったことを記述してもらう。

施設：A 老人病院（療養病床 248 床、療養型 257 床、認知症疾患型 240 床、計 745 床）

男女比：男性 21.3%：女性 78.7%

調査期間：2006 年 8 月 1 日～7 日（2003 年 5 月開始）

場所：A 老人病院リハビリ棟

対象者：入院患者のうち、上記リハビリ棟利用対象病棟（療養病床 248 床、療養型 257 床、認知症疾患型 44 床、計 549 床のうち調査期間の入院対象者 548 人）で、一人でリハビリ棟へ移動でき、一人で活動を楽しめる人を PT、OT が選出。

内容：1) フィットネス 有酸素運動トレーニングマシン、大腿四頭筋・大殿筋強化マシン、三角筋・上腕三頭筋・大胸筋強化マシン、ウォーターベッド型マッサージ器

- 2) 趣味的活動 手工芸（ネット手芸、クロスステッチ、刺し子、編物など）、新聞、雑誌、書籍、そのほか個人のニーズのあるもの

3) おやつ 午前1回、午後1回、飲み物を出す。

時間：午前9時から午後5時の毎日（但し、年末年始の5日間を除く）

スタッフ：レクリエーション（以下レク）ワーカー2名、リハビリ助手2名、OT1名、臨床心理士1名、リハビリクラーク1名

IV. 結果

1. 利用者数：47人/548人 8.6%
（週1回以上参加した人数）

2. 利用者男女比：7人：40人

3. 利用者平均年齢：88.4歳
（74歳～103歳）

4. 時間帯別平均利用人数（1週間の平均）
：（参照：図1）

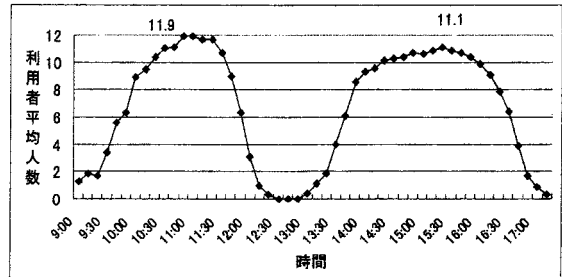


図1 時間帯別平均利用人数

5. 利用頻度：1日平均利用人数：26.1人

6. 曜日別利用人数：月曜日23人、火曜日31人、水曜日30人、木曜日28人、
金曜日25人、土曜日26人、日曜日20人

7. 毎日利用した人：10/47人（内男性2名）

8. プログラムの利用人数と利用時間
（1週間合計）（参照：表1）

表1 1週間で利用したプログラムの人数と時間

	人数	時間	平均
フィットネス			
ホットバック	19	490	24.2
マッサージ器	107	2260	20.8
下肢強化マシン	6	140	20.0
スクワット	2	40	20.0
有酸素運動マシン	38	760	19.2
平行棒	10	160	16.0
フーリー	13	120	9.2
小計	195	3970	18.5
趣味活動			
刺し子	19	2440	128.4
クロスステッチ	99	12470	126.0
パズル	9	990	110.0
ネット手芸	35	2650	75.7
編み物	1	40	40.0
読書	18	560	31.1
お話	7	210	30.0
書道	2	50	25.0
小計	190	19410	70.8
合計	385	23380	60.3

9. 一人の利用時間：平均時間は71.1分（1日）。2時間以上利用者は9名、1時間以上2時間未満は23名（うち男性2名）、1時間未満は15名（うち男性5名）（計47名）

10. 利用トータル時間（1週間）：23,380分（47名）

11. スタッフのサポート内容：フィットネスはトランスファ介助、レベル・時間の設定、見守りなど。趣味的活動は手芸の糸通し・糸止め・折り返しのサポート、手芸の刺す所の印付、間違いの修正、作品の仕上げ、次作の内容のアドバイス、針・鋏等の安全管理、話を聞く、患者同士の会話のサポート、トイレ介助、状態の報告などである。

12. 利用内容：フィットネスのみ利用した人は11名（うち男性5名）、趣味的活動のみ利用した人は14名、フィットネスと趣味的活動両方を利用した人は22名（うち男性2名）であった。

13. 増やした種目：プーリー、ホットパック、平行棒、スクワット

14. 利用しなかった種目：三角筋・上腕三頭筋・大胸筋強化マシン

15. 患者の声：

(1)手芸をやらせてもらっているので助かります。一日中やるのがなかったらどうしていいかわからない。

(2)私がここに入院して、娘はほしいものを作ってもらえるのですから最高ですよ。

(3)こんな私たちをやさしく面倒見てくれるので、何とかできます。

16. 職員の声（サポート上での問題点）：

(1)能力の低下により、本人のニーズと能力の差が大きくなる。

(2)能力の低下により、針等の管理が難しくなる。

(3)歩行器のブレーキのかけ忘れがみられ、監視が必要な人がいる。

17. 利用者をセグメント表に添付（参照：表2）

表2セグメント表 縦軸 障害老人の日常生活自立度判定基準 横軸 認知症老人の日常生活自立度判定基準

		無	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
		認知症なし	何らかの嚔尿を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立している。家庭外でもこの状態が見られる	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立している。家庭内でもこの状態が見られる	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。日中を中心としてこの状態が見られる。	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。夜間を中心としてこの状態が見られる。	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻りに見られ、常に介護を必要とする。	著しい精神症状や問題行動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。
A1	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する			●					
A2	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている	●●●●○	●●●●○	●●●●○●		◎			
B1	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄をベッドから離れて行う	●●●●○	●●●●○●●●●○	●●●●○●●●●○●●●●○	●●●●○●●●●○●●●●○	●●●●○●●●●○●●●●○●●●●○	●●●●○●●●●○●●●●○●●●●○	●●●●○●●●●○●●●●○●●●●○●●●●○	●●●●○●●●●○●●●●○●●●●○●●●●○●●●●○
B2	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 2. 介助により車いすに移乗する	◎◎	◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎
C1	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ		●○	◎◎◎◎◎	●◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎
C2	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 2. 自力では寝返りもうたない		○	◎◎◎◎◎	◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎◎

●一余暇自立支援プログラム利用者 ◎レクワーカー、生活活性化員、PT、OTのプログラム、コンサート参加者 ○不参加者

V. 考察とまとめ

今回用意した種目のうち、フィットネスについては、トランスファとセッティングだけを行えば、その後はスタッフが側にいなくても一人で来ることを考慮に入れて準備した。そのことから、より少ないスタッフ（平日は2~3人、日祭日は2人）でより多くの人をサポートすることが出来た。趣味的活動は、女性患者が多いことから手芸が中心となった。作業自体は単調な繰り返しであるが、仕上がりがきれいで大人の作品として、またプレゼントとしても喜ばれるものを選んだ。結果、患者自身が日常で使うものから、子供、孫へのプレゼント、また、面会に来た友人などの来客への手土産としても利用している。

おやつは午前1回、午後1回の定時に出している。これは水分補給、楽しみとして、更には、集中し過ぎないように手を休めてもらう意味でも必要と考える。選んでもらえるように、ホットとアイスのそれぞれ5種類ずつのメニューを用意した。³

運営にあたっては、職員の声からも能力の低下による、本人のまだ出来るという思いと実際には難しくなってくる能力の差を埋めることに配慮が必要となる。更に進行し一人で来室できなくなると、病棟で用意しているプログラムに参加してもらうことになる。ここでは、病棟で余暇プログラムを展開している多職種のスタッフと話し合い、今まではどちらかというとお互い単独で展開していたプログラムの重なりを極力なくすようにし、病棟においても、楽しみの場が増えるように日常のプログラムを決定するようにした。

今回の利用者（47名）の1週間の利用トータル時間は23,380分（一人あたり71.1分）であり、患者は日中、病棟での日常生活場面から離れ、リハビリ棟で穏やかな時間を過ごすことができ、病棟スタッフはその間、他の患者に目を配ることができることにも繋がった。

表2のセグメント表では、自立度B1、認知度II b以上の、自分で移動が出来、活動も楽しめるレベルの対象となる人は84人、そのうち38（45.2%）人が利用した。半数以下ではあるが、ご自分で判断できる人であるため、自主性を重んじ無理強いはしなかった。高齢で、病状が安定期に入っていることはあるが、自立度B2、認知度II b以上の人については、座位保持が出来るレベルで、車椅子操作を取得することでリハビリ棟への参加の可能性があり、PTとの協力により患者本人のリハビリへの目標にもつながる場の設定となった。

自立度B1以上、IIIのレベルの人は、認知症により、車椅子操作、エレベーター操作、道順を覚えることは困難であるため、多くの人は病棟でのプログラムに参加することになる、そのため、病棟でのプログラムの充実を図らなければならない。

今回、本来の余暇活動のサポートになるよう、特に日常生活場面から離れ、時間、内容において自由度の高い環境を設定することが出来た。また、要介護認定に用いられている自立度、認知度から患者の能力に応じたサポートを予測する分類が出来、本人や家族のニーズとあわせて内容を決定することにより、満足度の高い余暇生活をサポートすることに繋がる。

今後は更に活動種目を増やし、環境の充実を図るとともに、「豊かな最晩年をつくる」ことを目標に、実践を通し研究を進めたい。

参考文献

- 1 草壁孝治・斎藤正彦編著『高齢者のレクリエーションマニュアル』ワイルドプランニング、2002年4月
- 2 認知症老人の日常生活自立度判定基準（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長通知）
障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）
- 3 草壁孝治・桑田美代子『vesta』財団法人味の素の文化センター、2004年11月、p18-20