

初期痴呆高齢者に対するレクリエーション療法の試み 個人の状態に応じたプログラムの選択と展開

草壁孝治（青梅慶友病院・ユリの木クラブ）

1. はじめに

仕事や子育てを終えると自由時間が増大する。人生後期にあたるこの時期を有意義に過ごしたいと誰しも思うことであろう。レクリエーション活動の視点から考えると、この時期は身体的な限界が生じはするものの、今までの人生では困難であった活動が実現可能になる時期である。また、心理的視点からは、人生を再統合したり、整理したりする時期だと言える。

高齢期は個人差が拡大する。人生の集大成にあたるこの時期に、痴呆症によって一人では何も出来なくなってしまうために、思い抱いていた高齢期の過ごし方が実現できない者もある。

痴呆症の診断を受けた本人と家族は何かできることはないかと、地域のデイケア等を見学してみるが、他の参加者の痴呆症の進行した様子や、年齢もはるかに上であったりするのを見て、通うことをためらう人も少なくない。

演者（レクリエーションワーカー）は、個人の病気や心理状態に合わせたプログラムを、他職種と協力し、レクリエーション療法（以下RT）として展開をする試みを2000年7月から続けてきた。その結果、一定の成果を得たので事例とともに紹介する。

2. 目的

- ① 初期の痴呆患者に対する不安の軽減
- ② 自信の回復
- ③ 自己表現の場の提供
- ④ 社会的交流及び創造的な活動の場の提供
- ⑤ 夢や希望の実現の場の提供
- ⑥ 生活意欲の向上

3. 対象

- ① 痴呆症等のため、日常生活に困難が生じている人
- ② 余暇生活が自立していない人
- ③ 家族がRTを望む人

4. 方法

- ① 頻度：週2回、1回3時間の短時間デイケア「ユリの木クラブ」（以下クラブ）
- ② スタッフ：レクリエーションワーカー（以下RW）1名、臨床心理士（以下CP）2名、ボランティア、その他
- ③ 参加者の概要

※現在の会員数 12名（男性2名、女性10名）

※現在の会員の平均年齢 78.2歳（69～86歳）平成15年9月30日現在

※診断名

アルツハイマー型痴呆 7名
脳血管性痴呆 3名
その他 2名

⑤会の流れ

挨拶、リアリティーオリエンテーション→自己紹介、近況報告→軽体操→前半のプログラム→休憩→後半のプログラム→クーリングダウン→挨拶、次回の予告
尚、当クラブは火曜日に音楽療法、金曜日にRTを行っている。今回は金曜日に行われているRTについて報告する。

5. 内容

福祉レクリエーション援助過程のAPIE¹ (Assessment・Planning・Implementation・Evaluation) に沿い、クラブ入会時の情報収集から評価までの流れと事例を提示し紹介する。

①A-Assessment

診察において、疾患、主訴、病歴等を医師が情報収集する。同時にCPが本人、家族と面接し、その中で現在の困っていること、レクリエーション歴²、心理検査を行い、クラブの紹介をする。

RWは医師、CPが得た情報をもとに他のスタッフとプログラム内容を検討し組み立てる。

②P-Planning

<情報の分析>

情報を分析し、明確化することにより、現在保持されている能力に適切なプログラムの提供が可能になる。これは不適切なプログラムによって、更に自信を喪失させたり、意欲をそいだりすることを未然に防ぐことにつながる。

<目標設定>

目標として掲げることがらには、本人や家族の夢や希望のニーズをかなえる、残された能力を伸ばす、失われた能力を補う、その人にとって医学的にも必要とされるプログラムを意図的に提供する等が挙げられる。今、何が最重要課題かを多職種で検討し決定する。

<プログラムの決定>

(プログラムの選択)

プログラムの選択は、RTを展開する上で大きな鍵となる。

クラブで行っている、レクリエーションプログラムの一例(表1)を目的別に分類したものを以下に挙げる。

表1 目的別プログラム

自信回復を目的としたプログラム	他者との交流を目的としたプログラム
自己表現を目的としたプログラム	ストレス発散を目的プログラム
リラクゼーションを目的としたプログラム	集中力向上を目的としたプログラム
五感刺激を目的としたプログラム	回想を目的としたプログラム

目的、目標が決まったからといって、目的に応じたプログラムをすぐに導入することは、必ずしも適当ではない。高齢者の心の動きをあわせて理解しようと試みるのが大切となる。

高齢者の中には大勢でワイワイやっていることに楽しさを感じる人もいれば、一人で物静かに過ごすことを好む人もいる³。参加者の嗜好にも充分考慮しつつ、痴呆高齢者の残された能力を最大限に発揮し、自己表現を可能にし、かつ子供のころのような童心に戻る楽しさを提供することはレクリエーションの一つの特徴と言える。ただし、一歩まちがえれば子供扱いすることになりかねず、進行には注意を要する。

(課題の難易度の設定)

プログラムが決まると次に課題の難易度を設定する。プログラムの難易度は、参加者の能力とつり合っているときに感じるフローの状態⁴に設定することが大切である。課題の難易度が低過ぎると不満になり、高過ぎると不安になる。RWは各人の能力とプログラムの難易度を把握することが求められる。

③ I - Implementation

実施においては、導入、サポート、観察、フォローが大切となる。

参加者は精神的に不安定な時期を過ごしている。したがって、入室時の表情、挨拶から自己紹介での話し方や聞き方、体操の仕方、プログラムへのかかわり方など、部屋を退室するまで、たえず目を光らせ、耳を傾けることが重要である。

④ E - Evaluation

グループ全体の運営、個別の対応の仕方をスタッフ全員で行う。時間はかかるが、多職種で行うので、目標の確認や進む方向性を確認しながら進めることが可能となる。

6. 事例

症例A氏：女性。72歳

主訴：物忘れ、家事能力低下

診断：アルツハイマー型痴呆

家族歴・生活歴：B県で生まれる。戦後、東京に勤務。昭和33年頃現夫と知り合い結婚。東京に住む。主婦業で子供を育てる。

現病歴：平成11年、めまいのため2回入院。数時間で症状は改善した。この頃より、出かけると家に帰れなくなるということが現れる。平成12年5月習字や華道など習い事もやめてしまい、人にも会いたくないという。保健所に相談し、当クラブを紹介され、平成12年12月入会。

スタッフ目標：①不安の軽減

②自信の回復

③社会的交流の増進

<経過>

2000年12月22日に夫と保健師と三人で参加する。

その後、ほぼ毎回参加している。

自信のない参加ぶりであったが、手軽で出来栄の良い「自信回復プログラム」、何も出来なくなったらいちを解消する「ストレス発散プログラム」、絵画、陶芸等による「自己

表現プログラム」等の会を重ねる毎に、「まだこんなことができる」という自信を取り戻し始めた。家庭における夫への思いや悔しさを他の人に話すことにより、少しずつ整理され、自分の病気を受け入れ、夫への思いを素直に表現できるようになり、今では感謝の言葉に変わってきている。精神的にも安定するようになった。

自信を回復するプログラムへの参加、同じ悩みを持っている人の話を聞くこと、また、家族のものには話にくい自分の悩みを聞いてくれる環境ができたことが精神的安定の要因になった。

7. 結果

<A—情報収集> 本人、家族からの情報収集、他職種からの専門的な情報を収集する。

<P—分析、プログラム立案> 多くの情報からその人の残存能力、失われた能力を分析し、参加者は今何をしたいか、何が必要か、レクリエーションとして、何ができるかを検討し、プログラムを立案していく。

<I—実施> グループでありながらも、きめ細やかな個別対応をすることが大切。

<E—評価> プログラムに対しての評価はもちろんのこと、参加者の個別の評価、プログラムの導入・展開方法、クーリングダウンの仕方を評価し、次回へつなげていく。

8. まとめ

個人の状態に応じたプログラムの選択と提供だけがRTではなく、その日その時の観察をつみ重ね、その時の参加者の状態に応じて柔軟にプログラムを修正し、きめ細かく対応していくことが効果をあげることに繋がった。このことにより、3時間のプログラム全体をRTとして捉え、会を継続していくことが不可欠であると考えられた。

9. 今後の課題

RTといっても、具体的に何をするのかイメージしにくい。当クラブでは、1ヶ月分のプログラム内容を具体的に書き、参加者に知らせるよう工夫している。

遊びの持つ、意義、価値等も含めを広く世に伝えることが、今後の課題である。

口演では、事例についてより詳細な報告を行う。

-
- 1 藺田碩哉・千葉和夫・小池和幸・浮田千枝子（編）：福祉レクリエーション援助の方法.中央法規.2000
 - 2 草壁孝治・斎藤正彦（編）：高齢者のレクリエーションマニュアル.ワールドプランニング.2002
 - 3 前掲 2.
 - 4 チクセントミハイ（今村浩明訳）：楽しみの社会学.思索社.1979