

セグメント表（移動能力・CDR）によるレクリエーションプログラムの選出

草壁 孝治（青梅慶友病院）

I. はじめに

福祉レクリエーション（以下レク）援助を実施する場合に、福祉レクワーカーはアセスメント（assessment）－計画（planning）－実施（implementation）－評価（evaluation）のプロセス<sup>1)</sup>を用いる。このプロセスを進行させながら、個人の最終到達点を目標に向かうものである。しかし、現場において、アセスメントで得た情報から個人の最適なプログラム内容を選出することは容易ではない。

そこで今回はアセスメントで得た情報から、誰でも手軽にレクプログラムを選出きるセグメント表の作成を試みたのでここに報告する。

II. 目的

レクプログラムを立案するのに必要な移動能力とCDRに着目し、

- ・ 老人病院におけるレクプログラムの現状を把握する。
- ・ 個々の対象者の身体的・精神的能力に応じたレクプログラムを、容易かつ手軽に作成するための指針を示す。

III. 研究方法

対象：A老人病院（798床） 平均年齢 約87歳 平均要介護度 4.11

調査内容：縦軸に「移動能力」として4段階に、横軸に痴呆の程度を表す「CDR」を5段階にわけたセグメント表を作成(表1)。入院患者798名をセグメント表にプロットし、その人がどのようなレクプログラムにかかわっているかを調査した。

「移動能力」は

「自立歩行または車椅子自操（以下自立）」病院施設内を一人で自由に歩行または車椅子で自操できるレベル

「歩行介助またはスタンダード型車椅子（以下車椅子）」病棟内を介助歩行、背もたれと座面が90度の車椅子で移動できるまたは座ることができるレベル

「チルト型またはリクライニング型車椅子（以下リクライニング）」座面と背面が90度のまま、後方へ倒して座位がとれるチルト型またはほぼ寝た状態であるが、ベッドから離れ

痴呆重症度 移動能力	痴呆なし～最軽度 CDR0～0.5	軽度 CDR1	中度 CDR2	重度 CDR3	最重度 測定不能
歩行自立または 車椅子自操					
歩行介助または スタンダード型車椅子					
チルト型または リクライニング型車椅子					
寝たきり					

表 1

ることが可能なリクライニング型車椅子に乗れるレベル

「寝たきり」ベッドから離れることができないレベル の4段階に分けた。

「CDR」は記憶、見当識、判別力と問題意識、社会適応、趣味・知的活動の5項目について観察評価を行い、それらを総合して痴呆の重症度を決めるスケールで、臨床現場で広く利用されている。重症度は

痴呆がない、軽い物忘れの「0～0.5」から重度の「3」までの4段階と測定をすることが出来ない「測定不能」を含めた5段階に分けられている。

調査期間：平成16年8月

#### IV. 結果

798名の患者のうちレクプログラムに参加している人は全体の52.6%、種目は63種類であった。

移動とCDRのセグメント表（以下セグメント表）に患者をプロットし、そのレベルの人がどのようなレクプログラムにかかわっているかを調べた結果、移動能力とCDRの能力に応じたレクプログラム種目が明らかになった。

#### V. 考察

まず、移動能力だけからレクプログラムを見ると、

「自立」のレベルのプログラムの特徴は、自分の意思で行きたい時に行きたいところへ行ける人を対象としていることである。病室、病棟から離れ、リハビリテーション（以下リハ）室や施設内の公園・屋上への散歩、売店への買い物等に一人で行くことができる。

「車椅子」のレベルは、90度の背もたれの車椅子に座れることで、書道や麻雀、折り紙などテーブルを使用した活動に参加できる。

「リクライニング」のレベルは、ベッドから離れることが出来ることから、ホール等に出て他の患者との触れ合いを持つことや外気に触れることができる。

「寝たきり」はベッドから離れることが出来ないため、ベッド上で行うプログラムに限られる。

次に痴呆の重症度という側面から選択されるレクプログラムの特徴を見てみる。

CDR「0～0.5」痴呆がないまたは物忘れ程度の状態のため、ほぼ何でも理解でき、自分でプログラムを選んで参加できる。また、新しいプログラムの導入も可能である。

CDR「1」のレベルでは、判別力等の項目の低下により、ジグソーパズル、囲碁、将棋などのプログラムが困難となるが、簡単なクラフトなどは可能である。その他、時間の見当識にも障害が見られるようになるため、移動能力はあっても、決められた時間に自ら参加することが困難となり、声かけが必要となる。

CDR「2」のレベルになると、遠隔記憶にもレベル低下が見られ、回想法など丁寧なサポートをすることにより、昔の記憶をたどり、会話を楽しむことができる。手続き記憶は保たれているため、過去に経験をした編み物やネット手芸のような材料自体ははじめてみるものであっても、単純な作業の繰り返しは可能である。

CDR「3」では、記憶、見当識など、どの項目においても重度のレベルで、活動は過去に経験をした中でも更に単純な刺し子、模倣レベルでかかわられる体操等に限られる。

「測定不能」では、能動的な活動は困難なレベルで、マッサージや音楽鑑賞などの受動的なプログラムに限られてくる。

痴呆重症度 移動能力	痴呆なし～軽度 CDR0～0.5	軽度 CDR1	中度 CDR2	重度 CDR3	最重度 測定不能
自立	施設内を自立移動 痴呆は殆どみられない 自分でプログラムを 選んで参加できる	病棟、リハ室を自立移動 痴呆は軽度から中度 支援を要するが病棟から 離れ、リハ室等で参加できる		痴呆が重度で自立移動が できる 対象者は存在しない	
プログラム例	一人で公園に散歩 ピアノの練習、電話をかける	屋上で読書 リハ室で読書			
車椅子	座位保持可能 痴呆は殆ど見られない 座位で出来るプログラムを 自分で選んで参加できる	座位保持可能 痴呆は軽度から中度 支援を要するが病棟内で 簡単な活動に参加できる		座位保持可能 痴呆は重度から最重度 過去に経験した単純なものや 模倣レベルで参加できる	
プログラム例	ジグソーパズル、藤細工 囲碁、将棋、パソコン	折り紙、ちぎり絵、 読書(書籍、新聞、雑誌)		刺し子、書道 体操、散歩	
リクライニング	殆ど寝たきり 痴呆は殆どみられない 知的なプログラムに かかわることが出来る	リクライニング型に移乗可 痴呆は軽度から中度 支援を要するが車椅子上で プログラムに参加できる		殆ど寝たきり 痴呆は重度から最重度 自らかかわることはなく、 支援もマンツーマンで 受動的なプログラムとなる	
プログラム例		ネット手芸、歌の会 ビデオ鑑賞			
寝たきり	俳句、短歌 百人一首を読む		音楽鑑賞、マッサージ 散歩、コンサート 個別の歌、回想法		
プログラム例					

表 2

セグメント表に A 老人病院で行われているレクプロをプロットした結果は表 2 のとおりである。移動能力の「自立」レベルは施設内を自立歩行できるレベルのため、「CDR 3、測定不能」のレベルの人は存在しない。各項目は 18 項目に分かれ、それを更に特徴のある類似性の高いものをまとめた。

表 2 の全体からは、左上に向かうほど、自立度、自由度が高く、能動的なプログラムが特徴的で、逆に、右下に行くほど受動的なプログラムとなっている。

移動能力と CDR の二つの能力から、その人がかかわることが出来るプログラムが明確になった。プログラムの難易度の決定は、参加者の能力とつりあっているときに感じるフローの状態に設定することが大切であり、その選出に役立つものとする。

寝たきりの人や痴呆の重度の人に対してのプログラムは音楽鑑賞、マッサージ等受動的なプログラムである。痴呆が進行すると言語での意思表示が困難になり、移動能力も低下すると体が思うように動かなくなる。従って、プログラム内容はレクワーカーだけで決定するのではなく、他職種の評価や家族に聞きながら進めることが大切となってくる。そして、このことがレクスタッフ自身のスキルアップにもつながってくる。

次に各 18 項目別のレクプログラムへの参加率を表 3 に示した。

痴呆重症度 移動能力	痴呆なし～最軽度 CDR0～0.5	軽度 CDR1	中度 CDR2	重度 CDR3	最重度 測定不能
自立	97.3%	93.3%	100%		
車椅子	92.6%	100%	93.2%	62.6%	57.1%
リクライニング	対象者なし	100%	50.5%	31.4%	7.0%
寝たきり	対象者なし	対象者なし	50.5%	12.2%	12.1%

表 3

この表からは車椅子に座れることでかかわれるプログラムへのかかわりが増大し、CDR2以上の人においても参加率が高くなっていることがわかる。

「車椅子以上、CDR2以上」のレベルの人に対しては、かかわれる環境が整っているといえるが、逆にそれ以外のところでは、今後、環境の整備が必要であることも伺える。

その理由として、このレベルは自己決定が出来ず、ほとんどが寝たきりのため、参加意欲が低下しており、意思決定も困難なレベルであり、もう一つは自ら参加することが出来ず、グループでの参加も困難なため、ほぼマンツーマンのかかわりとなり、マンパワー不足ということも理由に挙げられる。

また、移動能力が「リクライニング」から「車椅子」レベルになることによって、プログラムへの参加率が高くなっていることから、理学療法士と相談をし、スタンダード型車椅子に座れることを一つの目標に取り入れることによって、その人の余暇生活の幅が広がる可以说える。レクワーカーだけで目標を立てるのではなく、他職種とのチームアプローチが対象者の余暇生活拡大となり、更には生活意欲の向上にもつながることとなる。

#### VI. まとめ

1. 移動能力・CDRのセグメント表を作成することで、この二つの能力に応じたレクプログラムを分類することが出来た。
2. 初期の段階で移動能力とCDRを評価することにより、セグメント表からその人の能力にあったレクプログラムを作成することが出来るようになった。
3. 車椅子、CDR2以上のレベルを持つことでプログラムの種類が多くなり、参加者も多くなっていることがわかった。
4. 逆に車椅子以上、CDR2以上のレベル以外の人に対しては、マンパワー不足も含め環境の整備が必要であることもいえる。

以上のことが、本研究を通じ示唆できた。

本研究のセグメント表から、初期の評価で能力にあったレクプログラムを作成することができるが、これらの能力だけで最終決定するのではなく、視力、聴力、手指の動き、麻痺、精神面の安定等の評価、そして、レク歴<sup>3)</sup>を考慮し、その人にとっての最適なプログラムを決定することが大切である。

#### <参考文献>

- 1) (財)日本レクリエーション協会：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：初期痴呆高齢者に対するレクリエーション療法の試み。レジャー・レクリエーション研究 第51号 p62-65 日本レジャー・レクリエーション学会 2003
- 3) 草壁孝治・齋藤正彦(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