

認知症予防回復支援サービス「ふれあい共想法」の 介護福祉施設における実施手法の開発

Development of Support Service for Care Welfare Facilities based on Coimagination Method
towards Prevention and Recovery from Dementia

塚脇 章生*1 蓼沼 芳保*1 佐藤 由紀子*1 根岸 勝寿*1 田口 良江*1 前川 晃子*1
Akio Tsukawaki Yoshiyasu Tadenuma Yukiko Sato Katsutoshi Negishi Yoshie Taguchi Akiko Maekawa

永井 澄子*1 武下 秀子*1 黒田 征二*1 明神 愛輝*1 鬼武 真人*1 長谷川 多度*1
Sumiko Nagai Hideko Takeshita Seiji Kuroda Yoshiki Myojin Makato Onitake Yoshinori Hasegawa

大武 美保子*2*3*1
Mihoko Otake

*1 NPO 法人ほのぼの研究所
Fonobono Research Institute

*2 東京大学
The University of Tokyo

*3 科学技術振興機構
Japan Science and Technology Agency

This paper proposes support service for care welfare facilities based on coimagination method. The service has been delivered to healthy older adults since 2007 for prevention of dementia. However, the applicability of the method to older adults with cognitive decline was unclear. Therefore, we provided coimagination program to two care facilities and one care prevention facility. Older adults with dementia and those with high risk participated in the programs at care facilities. Participants who tend to stay at home attended the program at care prevention facility with transportation support and reference by local medical institution. Procedure to prepare and deliver programs by collaborating with care givers and families was made clear. Conversation support rules and setups were arranged considering the decline of audiovisual and cognitive functions. Subjective assessment was achieved by faces pain rating scale whose rating increased in the course of the program.

1. はじめに

認知症は、年をとれば誰もがかかりうるものとして、おそれられている病気の一つである。研究拠点「ほのぼの研究所」では、2007年1月より、東京大学、市民、行政、企業が連携して、千葉県柏市を起点に、認知症予防回復支援サービス「ふれあい共想法」を実践研究してきた[大武09]。主として認知症の症状のない一般高齢者を対象に展開していたが、認知症がある、あるいは認知機能低下のリスクの高い高齢者への適用可能性は明らかでなかった。本稿では、介護福祉施設における実践に関して報告し、実践を通じて明らかになった、一般高齢者対象とは異なる、考慮すべき実施上の要点について述べる。

2. 介護福祉施設における共想法の実施

共想法とは、テーマに沿った写真や話題を持ち寄り、時間を決めて話し手と聞き手が交互に会話をして、想いを共有する手法である[大武09]。認知症の予防には、知的活動と社会的交流によって認知活動を積極的にを行い、認知機能の低下を遅らせることが大切だとされている。共想法では、活発な会話により、参加者が総合的に認知機能を活用することを支援する。司会者が話し手と聞き手の切り替えを促す。共想法は、準備や実施の段階で、認知症になると衰えると言われる三つの機能、体験記憶、注意分割機能、計画力を鍛えられると同時に、意欲、好奇心、笑い、人に対する関心などが刺激され、感情の若々しさも保てることが報告されている。

介護福祉施設における共想法は、2010年7月から10月にかけて、1)千葉県柏市立介護老人保健施設「はみんぐ」デイ

ケア通所者、2)福島県郡山市の小規模多機能型居宅介護施設「おら家」利用者、3)千葉県柏市介護予防センター「ほのぼのプラザますお」来所者を対象に行った。特に、3)には、乗り合いタクシーによる送迎サービスを用意し、医療機関からの紹介を受け、閉じこもりがちな高齢者が参加した。1)では、81歳から101歳まで、平均年齢89歳の6名が参加し、認知症者は3名であった。2)では、56歳から94歳まで、平均年齢79歳の8名が参加し、認知症者は4名であった。3)では、48歳から85歳まで、平均年齢73歳の合計13名が参加し、乗り合いタクシーの利用者6名、医療機関の紹介による参加者が3名であった。

3. 介護福祉施設での実施に必要な事前準備

3.1 施設職員との役割分担

介護福祉施設は一般に人手不足であることが多い。そこで、平均年齢73歳最高87歳の、ほのぼの研究所の市民研究員が実施者となり、施設職員と連携して、共想法を実施した。施設長の了解の下、施設職員と利用者と家族を対象として、事前に説明会を行い、1)共想法を実施する目的、意義、2)参加者へ期待すること、3)研究途上にあるため、実施評価に御協力頂きたいこと、等について述べた。説明を踏まえ、施設職員が、参加者の選定と、利用者および家族との連絡を担当した。

3.2 参加者の選定と把握

参加者の選定は、「写真が用意できる」、「会話ができる」を基準に、施設職員が行った。実施したところ、1)当初は参加者候補でなかったが、家族からの強い要望で参加され、周囲が驚くほど話が弾み、好結果を得た参加者、2)参加後、何を話すか分からないと心配する家族からの申し入れで、途中中止の参加者があった。参加者が決まったら、年齢、認知機能のレベルや評価結果、視力と聴力、身体的な不自由さなどを、個人

連絡先: 大武美保子, 東京大学人工物工学研究センター,
〒277-8568 柏市柏の葉 5-1-5, Tel/Fax:04-7136-4248,
otake@at'race.u-tokyo.ac.jp

情報に配慮して、施設の方針に基づき、提供頂く必要がある。これらの情報を扱うことに加え、実施時の映像と音声記録を解析することに関する同意を書面で得た。

3.3 写真の選定と撮影

介護福祉施設利用者にとって、写真の準備は容易ではない。参加者が自分で用意することが難しい場合は、施設職員や家族が用意する。この場合、本人が写っているにもかかわらず本人が自分の写真であることが分からず困ることがあった。施設で撮影した写真を用いるようにしたところ、写っている参加者が分からなくても、周囲の参加者が助け船を出すことができ、スムーズに進行するようになった。参加者による撮影は、乗り合いタクシー利用により参加した85歳の参加者において試行し、実施者による補助があれば可能であることを確かめた。

4. 要介護者を対象とする実施の工夫

4.1 補助司会者の設定

健常高齢者を対象とする場合、実施者は司会者と記録者の2名が最小実施人数である。介護福祉施設においては、1) 認知症等で状況の理解が困難な参加者、2) 人前で話す経験の少ない参加者が多い。このため、話し手もしくは聞き手となる参加者のそばで話を引き出したり、話を聞き取って全体に伝える、補助司会者をおくことが有効である。司会者は、参加者の中心にいて、全体に目配りしつつ司会進行する。補助司会者は、会話が困難な参加者の側にいて、会話への参加を助ける。

4.2 視聴覚機能と認知機能低下への配慮

介護福祉施設においては、認知機能だけでなく、耳が遠い、目が悪い、足が不自由、注意の持続が困難であるといった参加者が多いため、通常以上に環境を整備することが重要である。具体的には、1) スクリーンへの投射ではなく、大型液晶テレビ画面に写真を映し出す；2) 参加者の座席配置は、机を除き、画面近くにす；3) マイクは、2本用意し、司会者と話し手に1本ずつとし、補助司会者が話し手の口元にマイクを向ける；4) 認知機能が保たれていて十分話せる参加者を先に、自分から話すのは難しいが雰囲気を楽しめる参加者を後とし、これらの参加者にも、時折マイク向ける；5) 注意がとぎれたり体調が優れない参加者を、施設職員が別室に誘導する、などである。

4.3 人数と持ち時間と役割交代順序の調整

共想法を、健常高齢者を対象に、認知症予防を目的として実施する場合には、写真を一人につき3枚ずつ、参加者を6名程度、話題提供と質疑応答の時間をそれぞれ5分ずつとするのが標準である。認知機能障害や認知症を持つ参加者が含まれる場合は、4名程度に人数を減らしたり、持ち時間や写真の枚数を参加者の認知機能や体力、集中力に合わせて少なめに設定するといった工夫が必要になる。特に、記憶機能が低下している場合は、忘れないよう話題提供の後すぐに質疑応答を行う。その比率も参加者に応じて設定し、予定持ち時間の中で終了させる。即ち、話題提供が短い場合は、質疑応答を長めに取る。

5. フェイススケールによる実施評価

共想法実施結果の主観評価は、健常高齢者を対象とする場合、アンケートで評価してきた。介護施設での実施において、参加者に認知症者が含まれる場合、通常のアンケートに回答頂くのは困難である。認知症の有無によらず共通の尺度で評価することを目的として、自分の気持ちに一番近い顔の表情のイラストを参加者が選択する「フェイススケール」を用いて、

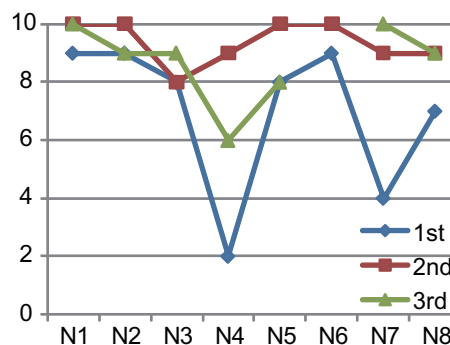


図1: フェイススケールによる実施評価: 8名の参加者 N1 から N8 の、実施1回目から3回目までのフェイススケールの得点分布

参加者の主観評価を行った [Hicks 01]。フェイススケールは、神経痛をはじめ、うつ病や統合失調症の回復過程の評価など、気分を評価する検査に用いられている。本研究で用いたスケールは、「すごく楽しい、面白い(10)」から、「すごくイライラする(1)」まで10段階ある。

小規模多機能型居宅介護施設「おら家」で共想法を1週間おきに3回実施し、各回終了後に参加者が評価した結果を図1に示す。1回目から3回目までの参加者全員の平均値は、それぞれ7.0, 9.4, 8.7となった。参加者 N1, N3, N4, N7 には、認知症の症状がある。特に、N4, N7 の得点について、初回が低く、回を重ねるにつれて全体的に上がる傾向が見られた。いずれの参加者も、実施者から見て、初回は参加の仕方が分からず不安そうであり、2回目と3回目は慣れて見えたこと、2回目は特に盛り上がったことと符合し、認知症のある参加者であっても主観評価が可能であること、実施者による観察とも矛盾しない結果が得られること、認知症があっても共想法に参加でき、慣れてくれば楽しめることが確かめられた。

6. おわりに

従来、健常高齢者を対象としていた共想法を、認知症がある、あるいは認知機能低下のリスクの高い高齢者に対し実施可能であるか確かめ、実施のために必要な実施上の工夫を明らかにすることを目的として、三つの介護福祉施設で試行した。施設職員や家族の協力を得て、参加者をよく理解し、機能低下に合わせてルールを調整することにより、効果的に実施可能であることを確かめた。今後は、長期的な効果検証に向けて、実施人材の養成に取り組み、持続可能な実施体制を整える計画である。

本研究は、福祉医療機構平成22年度社会福祉振興助成事業ならびに柏市社会福祉協議会平成22年度地域課題解決活動助成の支援を受けて行った。御指導、御協力、御支援頂いたすべての関係者と参加者に感謝の意を表す。

参考文献

[Hicks 01] Hicks, C. L., Baeyer, von C. L., Spafford, P. A., and Goodenough, I. B.: The Faces Pain Scale - Revised: toward a common metric in pediatric pain measurement, *Pain*, Vol. 93, No. 2, pp. 173-183 (2001)

[大武 09] 大武 美保子: 認知症予防回復支援サービスの開発と忘却の科学 - マルチスケールサービス設計手法の提案 -, 人工知能学会論文誌, Vol. 24, No. 2, pp. 295-302 (2009)