在宅痴呆老人のデイケア活動の検討

――神戸市須磨区での実施例から――

平尾　一幸[1)]

要　旨　老人医療問題において，痴呆老人対策が大きな課題となりつつある．専門の病院や施設などで様々な取り組みがおこなわれているが，痴呆老人の大半を占めるといわれる在宅者に対しては援助システムも不十分な現状である．

昭和61年1月，神戸市須磨保健所を中心にして「在宅痴呆老人デイケア」が開始されたが，著者はその運営スタッフとして計画時点よりかかわった．デイケアははじめは月1回から月2回へ，会場も参加家族間の持ち回りから地域公民館へと変わっていった．内容はデイケアということもあり治療的な要素より集団活動を通して諸機能の維持をはかることであった．そのためプログラムも老人が無理なく参加でき全員で楽しめるものを毎回工夫した．当初は痴呆老人本人への働きかけとして実施していたが，結果的には老人のみならず介護者の意識や生活までもサポートできた．そういった老人と介護者の変化は，具体的には ①老人の表情や集中性の変化，②介護者の生活時間を一般主婦などと比較することで確かめられた．このことから，在宅痴呆老人に対してデイケア活動という援助体制は効果的であると考えられた．

また，実際におこなわれている他の援助体制についても考察した．

長大医短紀要 1：67－75，1987

Key Words：老人・痴呆・デイケア・地域保健活動

1．はじめに

高齢化社会への移行が進む中で，痴呆老人問題が大きな医療的問題となってきている．昭和60年現在では全国で75万人程度の痴呆老人がいるとされている．[1)] 一方，研究者らの調査をみると痴呆の出現率は65才以上の老人の3.1～5.8％とされ，今後の老人人口の推移につれてさらに増加することが推測される．厚生省は老人対策として保健所を通し痴呆老人やその家族に対して老人精神衛生相談事業を行っており，昭和62年度には全国で426保健所で実施している．また，特別養護老人ホームの寮母等を対象に痴呆老人の介護技術の研修や既存設備の改修工事等の施設整備を促進している．実際に，老人専門病院や特別養護老人ホーム等で専門的治療やリハビリテーション・プログラムを実施している施設も増えてきており，痴呆老人に対する医療的援助は次第に充実しつつあるといえる．

1）作業療法学科：現 長崎大学医療技術短期大学部 ・ 前 神戸大学医療技術短期大学部

しかし，在宅の痴呆老人についてはまだまだ対応が遅れているといえよう．柄澤は，痴呆老人の在宅者対施設在住者の割合は8：2であるとしている[2]．まさに痴呆老人問題は在宅痴呆老人抜きでは語れないのである．老人本人のみならず，老人を抱える家族への援助も重要であるが，法的な裏付けもないまま家族，それもまた直接介護に携わっている者だけが悩んでいる場合が多いと思われる．介護者が当面している問題は多かろうが，最も大きな問題としては介護者自身の生活設計ができなくなっていることではなかろうか．介護そのものの苦労よりも，そのために仕事を辞めざるをえなかったり，外出や交友を我慢しなければならなかったり，家庭内における自分の役割について悩んだりしているようである．そのサポートとして相談事業がおこなわれているが，話し合いといういわば静的で参加者にとって受身的な活動ではおのずと限界があり，日常の苦労を吐露し合うことによって一時的な気持の安定は得られても，介護者が負っている前述したような本質的な問題の解決にはいたらないであろう．その意味からも，痴呆老人に接している介護者自身の意識や主体的な行動変容のための支持的介入がなされることが必要である．

今回，在宅の痴呆老人を対象として開始したデイケア事業が，結果的には老人本人のみでなく介護者にもよい変化をもたらした事例を紹介しつつ[3]，在宅痴呆老人に対するデイケア活動の有効性を検討し，地域援助の在り方についても考察する．

2．神戸市須磨区在宅痴呆老人デイケアの紹介

(1) 家族教室からデイケアへ

神戸市須磨保健所では，痴呆老人に関する事業として，個別相談ならびに昭和59年からの「痴呆老人家族教室」（以下，家族教室という）を実施している．これは，精神衛生相談員が嘱託医，福祉ワーカーらと協力して所轄内の痴呆老人を抱える家族に働きかけて実施しているものである．毎月2回の会合では，痴呆についての勉強会や家族同士の交流を主な目的とし，「二度わらし」という会報を発行するなどの活動を続けている．しかし家族教室に出席する時でも老人を家に置いておくわけにはいかず，老人と一緒に参加するかどこかに預ってもらうかしなくてはならない．つまり，家族教室へ出席することがかえって介護者の負担になってしまうこともある．また，会合で学んだり話し合ったりすることが出席した介護者にとってその時はいい勉強や気晴らしになりリフレッシュされたと思っても，自宅に帰れば再び老人との接触の中で疲れてしまう，といった意見が出された．同時に，家族会の指導的役割を担っている嘱託医からも，介護者が「息抜きできる」機会の必要性が指摘されその具体的方法としてデイケア活動へのニードが高まっていった．

(2) デイケアの開始

家族教室を母体として，「在宅痴呆老人のデイケア」（以下，デイケアという）の検討が重ねられ，昭和61年1月から開始することとなった．始めは家族教室参加者の有志の集まりのような形式をとり次第に運営や援助システムの体制を整備していこう，といった比較的自由な活動としてスタートした．4月までの4カ月は月1回，デイケアに参加した家族の自宅を会場として持ち回りで提供し合っていたが，交通の便の問題や本来の目的に反して会場となる家族の負担が増えることとなるため5月からは地域公民館に会場を固定した．この公民館は関係保健所からも徒歩数分と近く，道路に面しているので老人を車で送り迎えするにも便利が良い好適地であった．公民館を定期的に借りることができたのは担当の保健所スタッフの粘り強い働きかけがあったからで，当初は痴呆老人の集まりというこ

とで消極的な反応であったという．これは，当番制で公民館を管理しているのが地域老人会役員であり，このデイケアに対してなにがしかの抵抗を感じていたためではないかと推察された．しかし，実際にデイケアを実施していくに従い，お互いの気まずさは減りデイケア参加老人と管理当番の老人が話し合ったりする場面も見られるなど受け入れられるようになっていった．

(3) 援助システム

7月からは回数も月2回に増え参加者も定着し始めた．デイケアの運営は図1のようなスタッフによっておこなった．精神衛生相談員や福祉ワーカーは家族との連絡や会場調整などにあたり，作業療法士がプログラムの立案と指導，学生や地域住民のボランティアがプログラム実施というように役割を分担した援助システムをつくった．デイケア実施後は参加者でその日の老人の反応や家庭での様子などを話し合った．一緒に参加した家族には老人達の食事だけ準備してもらい，できるだけ別の部屋で過ごしてもらえるようにした．

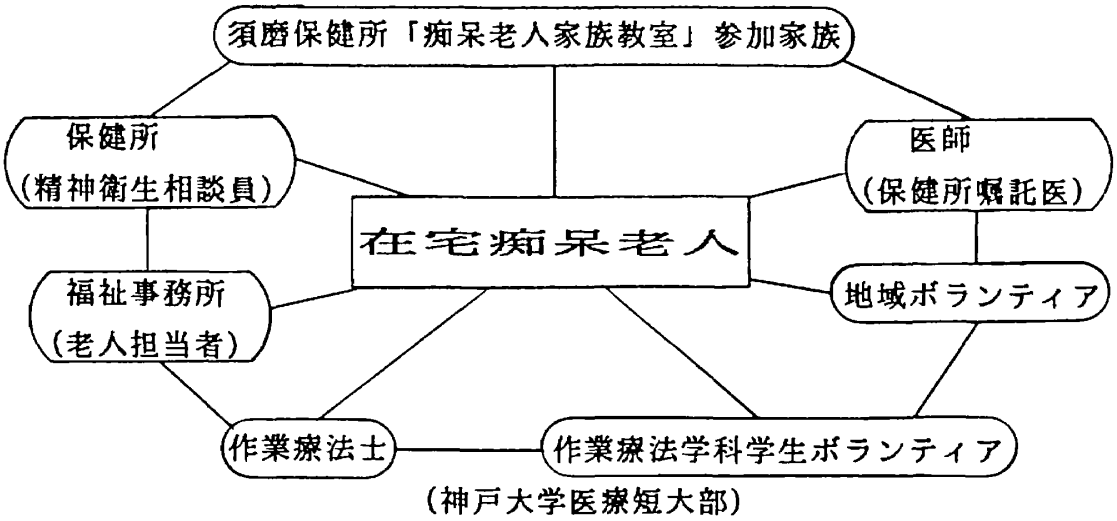

図1．デイケアの運営

(4) プログラム

プログラムは図2の如く，細かいスケジュールはなく，大雑把に午前と午後に分けて2～3種類の活動をおこなう．集団的な働きかけを中心にしたが，月2回の活動では治療的な効果を期待することは難しく，あまり治療性にこだわらず参加した老人全員が楽しめるものをおこなうことにした．むしろ，天候や季節感，自分でつくったにぎり飯のお昼，孫のような学生ボランティアとの談笑といった「良質の刺激」を老人が再体験することを通して，残っている健康な部分へ働きかけることを主眼とした．また，精神面のみならず身体的側面にも目を向け，散歩や風船を使った

＊活動時間は、午前１０時～午後３時

集合：車に分乗したりして近くの家族ごとに

午前：天気がよければ近くの公園へ散歩
　　室内ならば、歌やお喋り

昼食：できれば老人自身でおにぎりをつくる

午後：ときには、昼寝
　　簡単な手工芸（粘土や折り紙など）
　　簡単な遊び（風船バレーボールなど）
　　２時頃におやつ

帰り：３時が近づくと老人はソワソワしだす
　　来た時のように別れて帰っていく

図2．プログラム例

ゲームなどの能動的な動きを引き出せるような活動もおこなったが夏期は昼寝を取り入れるなど老人達の状態にあわせたプログラムとなるように毎回工夫した.

(5)　デイケアの実施結果

デイケアに参加したのは昭和62年1月までの開始後1年間で老人実数14名である. これは, 母体である家族教室参加者52名の約27%にしかすぎないが, 家族教室の対象が痴呆老人本人ではなく家族であることやいわゆる寝たきり老人を抱えた家族もあることを考慮すると決して少ない参加率とはいえないだろう.

デイケアに参加した14名のうち1名は死亡され, また身体的疾患や家族側の事情などから継続的に参加できない老人もあった. 1年間で計18回のデイケアを実施し, 延べ参加老人は140名で, 1回平均7～8名が参加したことになる.

同伴介護者については, ほぼ一人の老人に一人が付き添っていたが, 夏休み期間中にはお孫さんも来る家族があったり老人より多くなることもあった.

ボランティアは, 神戸大学医療技術短期大学部作業療法学科の学生と一般の方々で毎回平均3～5名が参加していた. ボランティアもはじめは老人との接し方がわからず戸惑っていたようであった. 確かに, 精神症状として妄想をもつ老人が何度も外へ飛び出そうとしたり, 帰る時刻が近づくと置いていかれるのではないかと不安がり何度も確かめずにいられない老人の言動への対応は難しい. しかし, 痴呆というレッテルを通してではなく, 言い換えれば様々な症状に振り回されることなく本人を観察し, デイケアに楽しむために来ている老人として普通にかかわっていればよいということが体得できると次第に自然な交流がもてるようになっていった. つまり, かかわる側の不安定さは老人の症状に拍車をかけ, かかわる側が危険性を考慮した範囲で普通に接していれば老人も安心しているのであるといえよう.

3. デイケア参加による変化

(1)　老人自身の変化

デイケアでは, 同伴した介護者やスタッフが驚くほどの社会性を老人が発揮する場面がしばしば見られた. 例えばほとんどの老人がスタッフに丁寧でにこやかに挨拶をする. さらには, いくら勧めても「みっともないから」と正座して膝を崩さぬ老人や, 自宅では食事を頻回に催促するのにお昼御飯を「もう結構です」と遠慮する老人, 介護してくれている嫁の名をあらたまって尋ねるとわからないのに「○子さんにはお世話になって」と話して介護者を感激させる老人まであった. これは, デイケアに参加することをちょうど他家へ招待されて訪問したような感じを抱いているためではないかと推察された.

デイケアの活動で昔の歌や童謡を皆で唄うと, 忘れたといっていながらも自然と歌詞が口をついて出てくることに老人本人が驚くこともあった. また, お手玉やあやとりでは, ボランティアの学生が真似られないような腕前を披露する老人もあった. よくいわれるように, 以前に暗記したことや獲得された技能は比較的保たれており, リラックスできる雰囲気と適切な刺激があれば健康な反応として引き出せることがわかる.

また介護者の多くが, デイケア参加後しばらくは老人が夜間よく寝ると報告した. 夜間に衣類の整理をはじめるといった問題行動が減ったとの報告もあった. 身体的, 精神的な疲労によるものであろうが, 一般に痴呆老人は内的環境状態をうまく感じることができずそのために生じる問題行動が多いことを考えると意味深い.

勿論, 今あげたような変化はデイケア時とその後数日のことであり, 痴呆症状や問題行

動が本質的に改善されたわけではない．前にも述べたように，月2回のデイケアでは治療的な効果は期待できず，老人の状態を緩やかに維持する役割を果たすにすぎないだろう．

(2) 介護者側の変化

このような老人の変化と共に，介護者にも様々な変化が認められた．デイケアに参加することが楽しいと語る介護者が多かった．老人本人が風邪で出席できない時に「少しだけでもお手伝いを」と参加する介護者もあった．活動中の老人の世話はすべてボランティアがおこなうので，介護者達は別の部屋で談話したり，短時間の用足しや買い物ができる．デイケア開始当初はボランティアも慣れておらず，介護者の方も気兼ねしをてか，折角の「息抜き」の機会をうまく使いこなせなかったが，次第に外出したり介護者同士でお茶を飲んだりできるようになった．介護者達にとってのデイケアは単に老人を一時的に世話してもらえるサービスというだけではない．デイケアには話し合える場が提供されている．いくら理解ある家族でもその力動性が円滑に機能するためには，いわゆるスケープ・ゴートが生じることがある．痴呆老人を抱えた家族もその例ではなかろうか．介護者は自己犠牲を強いられているような圧迫感にいつかとらわれ，老人に関してのあらゆる問題をすべて自分で解決せねば，といった一種の視野狭窄状態に陥ってしまう．他からの援助を求めはするが，どのように受け止めていいのかわからずにまた自分ひとりで問題を抱え込んでしまう．そういった介護者の心理構造が仮定できるが，それをわかり合えるのは介護者同士だけなのである．介護者達は知らないうちにお互いがある意味での精神療法をおこなっているともいえよう．

デイケアは，「心の洗濯場」であるとともに「知識の市場」でもある．談笑を通して，家庭介護のハウツーを長く老人をみている者から伝え合うのである．介護は理念や技術だけでなく応用や工夫が必要である．気持ちよく世話をしながら自分も心身共に疲れないためにはどうすればよいかを自分の経験から語り合うのである．この中には実際的で学ぶことが多く，スタッフもプログラムの合間をみて参加するようにしていた．

デイケアに参加している介護者は次第に明るくなり，余裕をもってきたかのように感じられた．それはあたかも，自立していくかのようであった．

4．デイケアの有効性の検討

(1) 痴呆老人本人に対する有効性

一原らは，痴呆老人デイケアを試み，①表情の豊さ，②協調性，③発言数，④スタッフの顔を覚えるなどの項目で改善が認められたと報告している[4]．我々が実施したデイケアでも老人の変化，とくに情緒的な面で一原らの報告と同様の印象を受けた．つまり，デイケア時間中は笑い声が出ることが多く，スタッフからの話かけへの返答やスタッフへの質問も次第に多くなった．このことは，写真やビデオなどを家族や他スタッフに見てもらうことで確認できた．

スタッフの名前を覚えたり自分がどこにいるのか，いま何をしているのかについて正確に理解できている者は一人もなかったが，「忘れてしまった」と言いつつも実際に唄いだせばかなりの者が童謡や昔習った唱歌を唄うことができた．このようにデイケアを通して情緒的な反応が導出できただけでなく，痴呆老人に特徴的である短期記憶の障害については変化が認められないものの長期記憶といわれるものに対しての刺激となっていたと推察される．

(2) 介護者に対する有効性

「デイケアに参加することで友人と時間と知識を得られた」と介護者は述べている．し

かし，そういった変化を数値的にとらえることは難しい．同時にデイケア時間中の変化をかりに測定できても，日常の生活に汎化し得ているかはわからない．つまり，デイケア有効性を検討するためには，デイケア以外の場面での介護者の生活を考慮する必要があるといえよう．

そこで，デイケアに参加している介護者とデイケアに参加していない一般の家族教室参加介護者の生活実態を時間構造から比較しようとした．

方法としては，①7回以上デイケアに参加した介護者8名に対して「老人の症状と介護の工夫，デイケアのない日の介護者の一日の生活」を昭和62年2月に作業療法学科学生ボランティアが訪問聴収した，②デイケアに参加していない家族教室参加介護者には「老人の状態と介護について，介護者の一週間の生活時間の使い方」についてアンケート用紙を郵送し，回収した回答内容を分析することにした．

その結果25名（デイケア介護者8名，家族教室介護者17名）の回答が得られた．まず老人については年令は70才以上が95％で80才以上も70％以上であった．痴呆の程度は軽度〜中度と推察される者が多かった．生活面での自立では食事は60％，排泄40％，入浴16％などであった．これらの結果は，他の多くの報告とほぼ同傾向を示している．[2)]（表1）

介護者についてはデイケア介護者，家族教室介護者共に40才以上の女性が多く，続柄は嫁が最も多く（12名）次に娘（7名）であったが，夫も5名いた．生活の満足度ではなんらかの不満を訴えたのは21名であり，介護者の負担の大きさがわかる．生活面での希望としては，旅行をしたい，趣味的活動をしたい，友人・知人と話したい，家族と団欒したいが多かった．（表2）

家族教室介護者17名の一日の平均生活時間をデイケア介護者8名，対照として日本放送協会40才〜70才代の一般主婦の調査結果と比較する（図3）．家族教室介護者は一般主婦に比べ，睡眠が1.4時間，余暇自由が3.1時間短く，老人介護が一日の1/4にあたる6.1時間を占めている．一方，デイケア介護者の生活時間は一般主婦のものに近くなり，家族教室介護者に較べて睡眠1.0時間，家事必需1.8時間，余暇自由が2.0時間多く，老人の介護時間が0.5時間短くなっている．

デイケア介護者のこうした生活時間の違いは，介護に対する意識や老人への対応の仕方の差によると推測される．先に述べた，生活への満足度の中でデイケア介護者の2名が，老人の介護を「いきがいである」と答えてい

表1．老人について（対象者；25名）

1）年令について	〜69才：1名
	70〜79才：6名
	80才〜：18名
2）痴呆の程度	軽　度：15名
	中　度：7名
	重　度：2名
3）ADL自立度	食　事：15名
	排　泄：10名
	入　浴：4名

表2．介護者について（対象者；25名）

1）年令について	30才代：1名
	40才代：11名
	50才代：7名
	60才代：5名
	70才代：1名
2）続柄について	嫁　：12名
	娘　：7名
	夫　：5名
	妻　：1名
3）生活の満足度	満　足：2名
	やや満足：19名
	不　満：2名
	わからない：2名

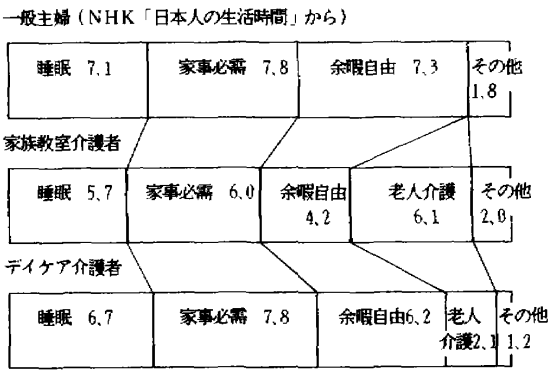

図3．40才〜70才代の主婦の平均生活時間
（単位：時間）

たことは特筆すべきであろう．同時に，デイケア介護者は介護というものの発想を転換することによって問題解決をはかっていることが多くみられた．例えば，老人が引き止めても外に出かけてしまう時，無理に門口で引っ張り合いなどせずに「一緒に散歩へ行きましょう」と出かけてしまい実際に近所の喫茶店でお茶を飲んでから帰る，といった風にである．その時間は，老人の介護であると共に自分にとっての余暇自由にもなるというのである．危なくない家事仕事では，タオルたたみなどできることは老人にさせるのもよい．「手伝ってくれてありがとう」と言えれば，自分の気持ちに余裕があることがわかる，と言うのである．このような介護者同士の話し合いがデイケアの中でおこなわれているのである．

またデイケア介護者は，介護のための工夫が多くみられる．便利な電気器具や市販の介護用品の使用によって労力を省いたり，必要な箇所へは鍵を取り付けて老人の事故を防いだり，夜間も廊下などの照明を消さないで老人の不安を少なくしてやる，などである．自分自身のためにも，年に1回程度は老人専門施設でおこなわれているショート・ステイの制度を利用して旅行したり，心身の健康維持のために夜間にジョギングをしてぐっすり眠る，といったことも介護者としての工夫といえるものだろう．

今回の調査は，データも少なく，決して十分なものではないが，デイケア活動の有効性についてなんらかの検討材料を提供できるのではないかと期待するものである．デイケア参加中の老人の特に情緒的な変化については写真などでも確かめられ，それはデイケアに出席していない家族やスタッフにも確認してもらえることができた．また，介護者の変化についての客観的な指標として一日の生活時間をみたが家族教室の介護者との違いを多少でも明確にできたのではないかと考える．

5．在宅痴呆老人に対する援助の在り方

在宅痴呆老人のデイケアの役割は，老人への処遇だけではなく介護者のサポート体制の整備も含むのである．そのためには関係諸機関が連携することは当然であるが，実際には人的な協力者が必要である．ここで報告したようにボランティアの積極的な導入が効果的である．できれば医療や福祉，リハビリテーション関連の知識を有する者が望ましいが，今回の経験の中から痴呆などについての知識の有無以前に老人に対する愛情をもつ者であればよいことがわかった．また，年令的には若いほど老人にとって刺激となるようで，そういった意味からも学生が適切と考える．デイケアなどを実施する際は，近隣の教育機関に協力を要請することを検討すべきであろう．

プログラムは基本的には参加者全員が楽しめるものであればよく，複雑なものや出来映えに差が生じるようなものは老人の負荷を多くしてしまう危険性がある．同じゲームでも勝敗を競うのか笑いを誘うためにおこなうのかで大きく変わってしまうだろう．また，静的な要素の活動と動的な要素の活動を組合せることも必要である．このようにプログラムは，企画よりも実施に注意を払うべきであろう．

できるかぎり自宅で介護を続けていくための援助システムとしてデイケアのような形式

の援助以外のものは，現在はほとんどおこなわれていない．少し触れたようにショート・ステイといったものを実施している施設もあるが，費用や内容などの問題もありシステムとして一般化するにはもう少し時間を要するであろう．また，ヘルパー派遣といった制度もあるが，集団的なかかわりの場の提供や活動を通しての介護者の意識の変化といったものは期待し難い．在宅介護の援助については今後さらに検討されるべきであろうが，その際は，老人だけでなく介護者にも目を向けていくことが大切であろう．

文　　献

1）本間　昭：ぼけ老人はどのくらいいるか，老年精神医学，1：164－171，1984
2）柄澤昭秀：老年期痴呆の社会医療対策，精神神経学雑誌，89：690－698，1987
3）平尾一幸：在宅痴呆老人のデイケア，第6回近畿作業療法学会学会誌，65－68，1986
4）一原　浩，加藤伸司，星那智子，今井幸充，池田一彦，長谷川和夫：痴呆患者を対象としたデイケアの試み，精神医学，28：1021－1025，1986
5）日本放送協会世論調査部：図説　日本人の生活時間，日本放送出版協会，1985
6）岩佐幸男，奥山基子：痴呆(性)老人を対象とするデイケア効果について，昭和61年度大同生命更生事業団医学助成報告書，1987

（1987年12月28日受理）

Usefulness of Day Care Service for the Home-Staying Demented Aged

Kazuyuki HIRAO

Department of Occupational Therapy
The School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

Abstract Increas in the number of demented aged has become an object of social concern. The incidence rate of demented persons is estimated to be 3.1 to 5.8 % of persons over the age of 65. There are many (several) hospitals and institutions which are trying to treat and rehabilitate these demented aged. However, the support system for the home-staying demented persons is not yet sufficient in japan.

Suma public health center in Kobe has started a day care service program for the home-staying demented persons in Jan. 1986. The constituent staffs were organized by public health nurses, caseworkers, a medical doctor, an occupational therapist and volunteers.

A total of 14 home-staying patients participated in this program. Finally, 8 patients and their families who consulted with us more than 7 times according to the program were used for this study.

Through this study we observed that many demented aged showed a remakable emotional and social improvement and their families became more acitve and cooperative in the management of them than before the start of this program.

The result in the present study indicates that our day care service program was a useful support system for the home-staying demented persons and their families.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 1 : 67−75, 1987