# 科学研究費助成事業 研究成果報告書



平成 27 年 4 月 24 日現在

機関番号: 25406 研究種目: 挑戦的萌芽研究 研究期間: 2012~2014

課題番号: 24659328

研究課題名(和文)作業療法の手法を使った認知症高齢者ケアー「できる」を生かす実践ツールの開発ー

研究課題名(英文)Care of senile dementia people by using skill of occupational therapy: developing a practical tool with their capabilities

研究代表者

近藤 敏 (Kondo, Satoshi)

県立広島大学・保健福祉学部・教授

研究者番号:70280203

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,100,000円

研究成果の概要(和文):本研究は,ひとり暮らしの認知症高齢者が多少のトラブルを起こしながらも能動的に暮らせるよう,作業療法の技術を一般化し,認知症高齢者をケアする人たちに使用可能なツールを開発することを目的としたものである.介護支援専門員等21名を対象に,現在担当している一人暮らしの認知症高齢者34名について日々の生活や公的介護サービス,近所の人々や家族のサポート,その他インフォーマルなサポート等について語ってもらい,これらの情報をもとに作業療法士が既に開発した9の技能を用いて整理することにより,一般の人達に使用可能な実践的ツールとして提示した.

研究成果の概要 (英文): The purpose of this study was to develop an useful tool for senile dementia people to live alone positively even if he cause some troubles with their neighbors. The tool is basically skills of occupational therapy. Therefore, we need it to popularize for caretakers to use easily. We interviewed 21 objects, mainly care managers which were responsible for senile dementia persons to live alone and obtained information about daily life and public care services, supports of neighbors and families living apart, other informal support in 34 senile dementia persons. These data were able to explain by 9 skills occupational therapy, so we provide such concrete examples as skill also tool for senile dementia people to live alone.

研究分野: 作業療法

キーワード: 認知症 高齢者 一人暮らし 作業療法

### 1.研究開始当初の背景

近年,一人暮らしの高齢者の増加に伴い,認知症高齢者の一人暮らしが増え,近隣住民との摩擦も増えていることが地域包括支援センターのケース検討会であがっている. 記知症になったとしても,地域住民の理解取ったがら可能な限り,なんとか住み慣れたのできる方策を考えるのできる方策を考えるのできる。これまで,在宅の認知症高齢者の少とした事例研究にとどまっており,一人暮らしの認知症高齢者を支える方策については試行錯誤の状態である.

## 2. 研究の目的

本研究の目的は,認知症高齢者が多少のトラブルを起こしながらもなんとか一人で住み慣れた自宅で暮らせるよう,作業療法の技術を一般化し,多くの人に実践できるツールを開発することである.

このツールの開発にあたっては、Townsendによる作業の可能化のための 10 の技能が有用であると考えた.しかし,この 10 の技能については、概念についての記述にとどまっているため、実践可能なツールとして一般化する必要があった.このツールは、作業療面の技能を実践可能なツールとすべく多面のな具体例を示すものである.本研究を行うことで、認知症高齢者のケアに携わる専門職のみならず一般の人達、また一人暮らしの親と離れて生活している家族に遠距離ケアのヒントを示すことができると考える.

#### 3.研究の方法

本研究の目的であるツールの開発に必要なデータを得るために,広島県三原市,福岡県飯塚市の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所,デイサービス等に対して研究の主旨を説明し協力をお願いした.

- (1)対象:協力の得られた事業所のケアマネ 16名,生活相談員2名,作業療法士3名,計 21名を対象に一人暮らしの認知症高齢者に ついてインタビューを実施した.
- (2)インタビューの内容: 21 名のインタビュー対象者が担当している一人暮らしの認知症高齢者34 名について,日々の生活や介護サービス,近所の人々や家族のサポート,その他インフォーマルなサポート等について自由に語ってもらった.
- (3)質問文:「担当されている事例について, 日々どのような生活をされているか,利用されている公的介護サービスや隣人等のインフォーマルなサポート等できるだけ詳しくお聞かせ下さい」
- (4)データの分析:インタビューで得られた対象者の語りを1内容ごとにデータ化し,

Townsendの作業の可能化のための10の技能, すなわち 適応, 代弁, コーチ, 協働, 相談, 調整, デザイン・実行, 教育, 結び付け, 特殊化のいずれかに当てはま るか4名の研究協力者と協議しながら作業 を行った.

- (5)調査期間:平成25年10月~平成26年3月であった.
- (6)理的配慮:インタビュー対象者に口頭と 書面で研究の目的を説明し承諾を得た.

## 4. 研究成果

一人暮らしの認知症高齢者34名(男性8,女性26)に関するデータが得られた.その結果,10番目の技能である「特殊化:専門的技術を用いた実践」を除いた9の技能が用いられていた.

(1)1 事例を以下に示す.

A氏 90代女性 アルツハイマー型認知症,要介護 . 夫は既に他界 . 子どもはおらず, 姪と甥はいるが,関係は良好ではない. 数年前より物盗られ妄想が強く,「金庫のお金を盗られる」,「姪・甥が家に勝手に入って物を盗っていく」,「夜中に誰かが家に入ってくる」といった妄想があった. また,近隣住民に怒鳴ったり,夜中や朝方に電話をかけたりということがあった. 現在,作業療法士とケアマネがキーパーソンとなり以下のような支援・かかわりを行っている.

自宅での火の消し忘れ予防のために,「火は消しましたか?」と書いた張り紙をガスコンロの前に貼っている.また,ガスは消火装置付きのものを使用している.電子レンジには中に食材の置き忘れ防止のために「電子レンジの中に物は残っていませんか?」と書いた張り紙をし,冷蔵庫は閉め忘れ防止のブザーのついたものを使用している(適応).

鍵がなくなった,姪が物を盗っていくという訴えに対し,家の鍵をすべて交換したり(適応),大事なものだから自分でどこかにしまっている可能性もあると伝え続けることにより,物がなくなったことで誰かを疑うのではなく自分から「私がどこか隠したんかね?」と言うようになった(教育).鍵の管理については自身で鍵を保管した場所を忘れてしまうということがよくあったため,現在は鞄に鍵をくくりつけている(適応,調整).

本人が必要のないものを買ってしまった際には,クーリングオフ制度を利用したり,本人に代わり,もう電話をかけないように相手に伝えた(代弁).

日々の記憶が難しいので,作業療法士が本人の記憶の肩代わりをするようにしている.(自分は覚えることはできないが,先生が覚えてくれている安心感がある)(相談).また,キーパーソンである作業療法士が本人の気

付いたこと,思ったこと,感じたことはすべて話すように本人に伝えている(<u>コーチ</u>,<u>相</u> <u>談</u>).デイケアでは,他のスタッフに込み入った話はしないでほしいと伝えた(本人の混乱を防ぐため,また作業療法士と信頼関係を気付くために,窓口をひとつにした.他のスタッフも協力し,何かあったら作業療法士に伝えるようにした)(協働,相談).

病院への受診は、受診日にケアマネの方が タクシーを手配し、本人に電話をして受診日 であることを伝えてタクシーに乗って病院 まで行き来してもらう、支払いは自身で行っ ている(協働).

金銭管理サービスを利用し,通帳,印鑑を 預けるようにした(社協の人に預かってもらっていると説明しても理解できないため,キーパーソンである作業療法士が預かっていると説明している)調整,デザイン・実行).

服薬管理については,服薬カレンダーを作ったり,日時の出るデジタル時計を置いたりして服薬管理が自分でできるように試みた(適応,調整).

ヘルパー2回/w,デイケア4回/w利用している(デザイン・実行).

デイケアで他の利用者との交流を促す . ( <u>結び付け</u> )

以上のような例を 34 事例得ることができ, これをツールとして活用できるよう,さらに, 技能毎に以下の表にまとめた.

```
関節 77時日 no.34

火の周した形に対しガスコンロに消火浸量をつける。(家族)

オスには「米を削したわか」。レンジには「中に物は残っていませんか」と張り抵をして飛覚的に訴える。(作業療法士)
1回の食量を低に難していると、38分を一回で食べないように変勢のに欺える。(ヘルパー)

別は物ったインとが養しいためった。人物であるのはないませんが、10回の食量を低います。(ヘルパー)

別は物ったインとが難しいため、あから付き合いのある自然が食料を配慮している。(イクアマネ)

別は物ったインとが難しいたり、あから付き合いのある自然が食料を配慮している。(イクアマネ)

明温られる際に対して、表知のかが年初り扱うと野カザーを取り付け本人に動情してもらう。(ケアマネ)

明温られる際に対して、表知のかが年初り扱う形別ガザーを取り付け本人に動情してもらう。(ケアマネ)

明温られる際に対して、表別が何を収めた可能性を伝え起げ、自分が収めためのからしれないと考えるようになる。(作業療法士、ケアマネ)

明温られる際に対して、自分が物を収めた可能性を伝え起げ、自分が収めためからしれないと考えるようになる。(作業療法士、ケアマネ)

明温られる原状に対しなのか年をすべて次勢し、本人に持してもらう。(作業療法士)

次回からのお用のは、素がガナッジでも返出時間に交替する。(信義・たジブールのありを行ったのが表した。) 本ががまるように、非常に関心であるとうに、実施が一たいろったの表とない。実施が一たいろう。(カアマネ)

明度の音楽が見いいので、デイの自然や時間をお記書にと想をしている。(イアマネ)

明度の音楽が倒しいので、デイの自然や時間を必要的に進程としている。(イアマネ)

明度の音楽が聞いいで、天がの日間や自然を記念的に進程としている。(イアマネ)

明度の音楽が聞いいて、天がの日間や自然を記念的に進程としている。(アアマネ)

活動性の応じたがし、実施がイゲーとなの利用を診める。(家族)

記録性低が入れたしてくれたり、外が着りてきてられる。(が代報)

は現る様の表したしてくれたり、外が着りてきてられる。(グイ報角)

ブイマネ人が描述していた地位(「大生」)と呼ぶことで、日に対定が耐まる。(アイ福角)

近様性低が入れた地位(「大生」)と呼ぶことで、日に対定が耐まる。(アイ福角)

近様性低が入れた地位(「大生」)と呼ぶことで、日に対定と呼ば、大き相談に対しる。(が子程角)

近様性低が入れた地位(「大生」)と呼ぶことで、日に対じる。(保生費用)

本人が指述いた地位(「大生」)と呼ぶことで、日に対定と表している。(アイ福角)

近様性低が入れためにが、日に対している。(水生費用)

本人が開始している他に対している。(水生費用)

本人が開始している他に対している。(アイの場をと呼ばら、(アイの場をと呼ばら、アイの場をと呼ばら、アイの場をと呼ばら、アイスを表している。(アイスを)

素の後を持たいために対している他に対しているのがあります。(アアマネ)

素の様に対している他に対しているのがあります。(アアマネ)

素の様に対している他に対しているのがあります。(アアマネ)

素の様に対しているのがありませんがあります。(アアマネ)

素の様に対しているのがあります。(アアマネ)

素の様に対しているのがあります。(アアマネ)

表の様に対しているのがありませんがありませんがあります。(アアマネ)

表の様に対しているのがありませんがありませんがありませんがあります。(アアマネ)

表の様に対しているのがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありませんがありません
```

## 適応

適応とは「クライエント又はクライエントをよく知る人と共に,状況に適応したり,環境を適合させること」と捉えた.今回挙がった

```
新しいことを受け入れることが難しく、繰り返し本人に説明する必要があることとを周囲に伝える。(ケアマネ、本人)
配偶者の入院により生活が成り立たなくなったことを社協に伝え、サービス利用に繋げる、(民生委員)
銀威に今の母の状態を知らせる。(家族)
           9項目 n=14
コーチ 9個目 not4

単音が新しくなったため先としなみを整えるようデイ電音が促し、一様に接音している。(デイ電音)

デイヤーとスマん法語音があったため、入治していただけるよう声音けを続けた、「デイ電音)

目宅での注意(単型切等)を新止せず、無理のないよう声音けしている。また、ご言が信、ありがとうと伝える。(ケアマネ、家族)

デイサーとスで電音が仮任事を見守り、また共に行い、かぎらい歌めるようにしている。(デイ電音)

極着後に顕著するという声音がを振り返し行い、暴激の音僧化する。(ヘルバー)

本人が不を他的ないように、男ったことを作業療法士に応せるように取言した。(作業療法士)
 1人でいることに対する不安の訴えに対し、ヘルパーとデイの時間を増やすことを勧める、(ケアマネ)
    ビスを利用することで自宅での生活が維結できることを本人、家族に託す、(包括、民生委員)
 危険行為(道路に寝転ぶ等)を見かけた時は,注意と危険な理由を説明し,納得してもらっている.(近隣住民,ケアマネ,民生委員)
安否確認のために家にいる時は、シャッターを開けておくことを近所との約束事にしている。(ケアマネ,近隣住民)
地域の方と民生委員が連絡を取り合い,所在確認をしている。(近隣住民,民生委員)
 思子が週末に帰宅し,平日は電話をかけている. (家族)
記憶力が低下しているため感じたこと,思ったことを話し合い共有することで,不安の軽減を行っている. (作業療法士)
    の人がごみ出しをしてくれたり,おかずを持ってきてくれたりしている.(近隣住民)
2000年では、1000年では、1000年の100年の日本をしてもらうことを家庭とデクの人で開設する。(家庭、デイ職員)
展す者にて居立せるように、会議はななどの仕事をしてもらうことを家庭とデクの人で開設する。(家庭、デイ職員)
程章することが見いため、デイとへが、そも相等することをプラマネと相談する。(グラマネ・本人)
ガスを使うことで大事の心をがあるため、ヘルバーと実践が経過して電気調査を始める。(ベルバー、家庭)
15の分割が難し、アマネを対力会と、ヘルバーが来る日本でもれるように指する。(グラマネ・近隣住員)
近所住民に訪問やゴミ油でなどを代行してもらえるようクフマネが相談する。(近隣住民・グラマネ)
周囲の人が素物な音かと書から正常。 長巻をお着している。 (家族、 定能任)

・ 放射を見が、人が必要を発するのは存在者。 (近難任)

・ 本人から見いしたいうまえがあり、クママネが返し時として、程度生活接触事業 (目っとは ーと) を扱かする。 (ケアマネ)

・ 本人と全銭管理といいてはし合い。 不安を思じないようとケアマネが全銭管理サービス(かけは) の利用を異素する。 (ケアマネ)

全銭管理といいてあり、ケアマネ、実際で活し合う。 (本人、ケアマネ、実際)

・ 日気からのサービス利用の建築は上部されため。 実際に指しか・ピスの利用を制かてもらう。 (家族、ケアマネ)

医裏書理 (毎別、日間等) が難しいた。 の無しゃりまいとカアマネが原態に指する。 (ケアマネ)

・ 本人へ結例リバビリの導入を要求する。 (本人、ケアマネ)

・ な気が感が成りが、しているの様に多いで、「中の様を表する。 (ケアマネ)

・ に対しているの様に対しているが、とない。 (ケアマネ)

に対しているの様に対しているが、とない。 (ケアマネ)

に対しているのが、とない。 (大の・アマネ)
 周囲の人が攻撃な言動や被害的な言動、畏縮を共撼している、(家族、近隣住民)
ケアマネと民生委員が、外出時の所在(安否確認)について密に連絡している、(ケアマネ、民生委員)
```

事例には,ガスには「火を消しましたか?」,レンジには「中に物は残っていませんか」と張り紙をして視覚的に訴えるというものがあった.認知症高齢者が,生活を維持できるように,周辺症状や物忘れに対して,多くの事例で周囲の環境を変えていた.服薬管理, 金銭管理,不安の訴えに対しては,福祉サービス利用を勧める事で対応していた.このでより,本人自身の考えや習慣を変えるのではなく,周囲が本人を支えていく方法や視点を身に着けることで大きなトラブルも少るく,自宅で能動的に暮らすことができている

のではないかと考えられた.

### 代弁

代弁とは「クライエントをよく知る人が,ク ライエントに代わって,周囲に伝えること」 と捉えた.今回挙がった事例には,家族の許 可を取ったうえで,本人が認知症であるとい うことを福祉サービスに関わる者が,近隣住 民に伝え、認知症に対する理解を得ているも のがあった. 認知症高齢者は,薬や金銭など の管理が難しいため,薬の飲み忘れや消費者 被害に遭っている現状がある.そこで,薬の 飲み忘れに対し服薬時間や種類の変更(まと める)を医師に訴えたり,消費者被害に遭っ た場合には,クーリングオフや,商品の受け 取り拒否を行ったりと,本人に代わって対応 していた、これは、本人の困りごとに対して、 代わりに周囲に伝えること,また適切な対応 やサービスの選択を手助けすることで,一人 暮らしを支えることができているのではな いかと考えられた.

## コーチ

協働とは「クライエント又はクライエントをよく知る人と共に、共通の目標に向かっ店が、と捉えた・近隣商店より選い物が出たでいる例があり、地域の日間ではの協力がある例があり、は、おりではいる例があり、は、などである人人口が多いでは、ないが多いでは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人口が多いは、大人の協力がでは、大人口が多いは、大人の協力がは、大人口が多いは、大人口が少ないたが多いが、大口が少ないたの助け合いが豊富ないでいることが考えられた・

## 相談

相談とは「クライエント又はクライエントをよく知る人と,意見の交換や相談をすること」と捉えた.今回挙がった事例の多くは,

ケアマネと家族やケアマネと地域の人, また 本人を理解してくれている人々で相談を行 っていた.相談内容については,服薬管理, 金銭管理, サービスの利用についての相談が 多くあった、これらは本人にも説明をしてい るが, 認知症により, 理解や判断が難しいこ とが多い、そのため、ケアマネと地域の人、 また家族など、その人を理解してくれている 人が,本人に代わって意見を交換し合い,協 議することが大切であると考えた.また,本 人と相談を行っている事例では, 寂しさの訴 えを聞く,被害的な言動や愚痴に共感する等 があった.認知症高齢者は,記憶や判断力が 低下しているため,自身の発言を否定される ことが多くあるのかもしれない. 自身の発言 を否定せず相談に乗ってくれることで,理解 してくれる, 自身を受け入れてくれていると 感じるのではないかと考えられた.

#### 調整

調整とは「クライエント又はクライエントを よく知る人と共に,環境や資源を整えるこ と」と捉えた. 認知症高齢者が生活を維持で きるように,多くの事例で周囲の環境を調整 している.本人がゴミ出しを適切にできない ため、ケアマネが町内会と交渉しヘルパーが 来る日に捨てられるようにする事例もあっ た.その他,金銭管理は福祉サービスを使い, 服薬管理はヘルパーや家族が対応するなど して調整していた.サービス利用について拒 否される事例も多く見受けられたが, 喪失体 験(家族の死,転倒等)からサービスを受け 入れるようになった事例もあり, サービス導 入の時期やタイミングも重要なのではない かと考えた.調整もまた,適応と同じように 本人自身の考えや習慣を変えるのではなく 周囲が本人に合わせて環境を変えること,利 用できる福祉サービスを組み合わせていく ことが必要なのではないかと考えた.

## デザイン・実行

デザイン・実行とは「クライエント又はクライエントをよく知る人の為に,フォーマル・インフォーマルな資源を利用すること」と捉えた.今回挙がったほとんどの事例でデイケア(デイサービス),ヘルパーなどの福祉サービスを利用していた.これは,認知症高齢者に対し毎日数時間でも家族以外の誰かが見守りを行っている状況が作られているのではないかと考えた.また,認知症高齢者にとって難しくなってくる服薬管理や金銭管理,入浴においても福祉サービスの利用により可能となっていた.

### <u>教育</u>

教育とは「クライエント又はクライエントをよく知る人に,実践的な方法や情報を説明したり教示したりすること」と捉えた.介護認定により受けられるサービスが異なること

を本人,家族に説明する事例があった.福祉サービスの導入について説明する際,一度的説明だけでは理解が難しかったが,何度・記聞力の低下や新しい環境への適応が難としての不安もあったと考えられたががなったと考えられたがの状況を理解し,とができたのではないながることを知ってもられたの負担軽減につながることを知ってもらことができるのではないかと考えた.

## 結び付け

結び付けとは「クライエントとサービス.作 業, または地域と結びつける機会作りをする こと」と捉えた、結び付けには,福祉サービ スへの結び付けや,近隣住民との結び付けが ある. 認知症高齢者が, そのまま地域で暮ら していくためには,周囲の協力や福祉サービ ス利用が必要不可欠である.新たに結び付け るのではなく,それまでの関係を断ち切らな いように,本人の状態を伝え周囲の人々の協 力を得ること,またデイケア(デイサービス) やヘルパー,訪問リハビリなど,サービスの 利用へ繋げることで一人暮らしを継続でき るのではないかと考えた.また作業との結び 付けには,手芸,畑仕事,絵画教室,将棋, お茶などの趣味との結び付けがあった.これ らは,本人が以前から継続していた作業やデ イケア(デイサービス)で始めた作業であっ た.家では庭いじり,デイケア(デイサービ ス)では簡単な畑作業で昔のことを再体験し 精神安定を促している例があり、作業をする ことで,不安が和らいだり,精神状態が安定 する.このように,デイケアや自宅で役割や 仕事を持つことで精神状態の安定につなが るのみならず有能感も得ることができたの ではないかと考えた.

本研究において,一人暮らしの認知症高齢 者がその暮らしを継続していくために必要 なことを作業の可能化のための 10 の技能で 解釈し整理することで,ツールの開発に必要 な基礎データを揃えることができた.1 つの 技能を除く9の技能でほとんどのデータが当 てはまった.これらの多くは専門職の技能を 必要としないものであり,一般的の人々にも 使用しやすい技能であった.しかし,多くの 人が実践可能にするためには,これらを技能 として視覚化する必要がある.このことで, 今まで行っていたケアを整理することがで き,不足している技能を見つけることができ ると考えた.このツールを利用していくこと で,結果的に多少のトラブルがあってもなん とか自宅での生活を維持する事が出来るの ではないかと考えた.また,一人暮らしの親と離れて生活しているこども達に,遠距離ケアのヒントを示すこともできると思われる.

### 引用文献

エリザベス・タウンゼント,ヘレン・ポラタイコ・編著:続・作業療法の視点~作業としての健康と公正.大学教育出版.2011.

## 5 . 主な発表論文等

〔学会発表〕(計1件)

近藤 敏,認知症高齢者の一人暮らしを支えるためのツールの開発~Townsend の作業の可能化のための10の技能を用いて~,2015年2月21日,JA AZM 別館(宮崎県・宮崎市)

#### 6. 研究組織

### (1)研究代表者

近藤 敏 (KONDO Satoshi) 研究者番号: 70280203

### (4)研究協力者

浅野 奈緒 (ASANO Nao) 國原 萌美 (KUNIHARA Memi) 廣瀬 靖大 (HIROSE Yasuhiro) 藤澤 のどか (FUJISAWA Nodoka)