

認知症者に対する生産的作業の遂行を促進する 支援技術に関する研究

— 熟練作業療法士へのインタビューを通して —

西田 征治^{1,*}、宮口 英樹²、近藤 敏³、西村 玲子³、上城 憲司⁴

キーワード (Key words) : 1. 認知症 (dementia) 2. 作業遂行 (occupational performance)
3. 支援技術 (intervention skills)

認知症者に対して小集団を形成し、生産的作業を実施する際に彼らに見られる作業上の問題および作業遂行を促進する支援技術を明らかにすることを目的に、熟練作業療法士5名に対して半構成的インタビューを行った。質的帰納的分析の結果、作業上の問題は19項目抽出され、支援技術は41項目抽出された。開始困難、作業中の停止など作業実行時にみられる問題だけでなく、仕上がりの悪さを卑下し、それが次の参加拒否に繋がるといった生産的作業特有の問題が抽出された。支援技術には、貢献欲を刺激するような目標設定や声かけによって動機づけすること、個人の性格特性だけでなく認知症タイプ特有の症状を考慮した小集団形成や作業選択をすることが含まれていた。黒子のように演じながら作業が淀みなく流れるように、言語の手がかりだけでなく視覚、触覚、聴覚、嗅覚といった様々な感覚モダリティーの手がかりをタイミング良く与えることが認知症者の作業遂行を促進するために重要である。

緒 言

認知症者は記憶や見当識の障害と言った中核症状に起因して自ら日常の様々な活動を営むことが困難となり、無為に過ごすことが多くなる¹⁾。何もしない状況は認知症者の不安や不穏を増長する^{2,3)}。そのような状態になることを避けその人らしい生活が送れるように作業療法ではしばしば小集団を形成し、塗絵や調理活動などの生産的な作業を提供する。しかし、系統的、総合的な思考が困難になった認知症者に不安、混乱や失敗感を生じないように生産的な作業を促進することは容易ではない。

認知症者の作業遂行を促進する支援技術については、食事動作について詳細な分析が行われている。渡部ら⁴⁾は、介護職員を対象に認知症者の食事介助動作を分析した結果、食事動作を促進する支援技術は「環境整備」「言語による手がかり」「視覚による手がかり」「触覚による手がかり」の4つに分類されたと報告している。一方、生産的な作業については、グループでの調理活動における認知症者の行動の特徴を詳細に分析した報告^{5,6)}や事例を通じた視覚や言語的な手がかりの有効性を記述した報告^{2,7,8)}はあるものの、小集団の形成方法や作業の促進方法に関する詳細かつ包括的な報告は見当たらない。近年になって、認知症のタイプに応じた作業の支援のポイントが論じられるようになってきたが⁹⁾、その報告は

少ない。

そこで、本研究では、認知症者に対して小集団を形成して調理活動を中心とした生産的な作業を進める際にどのような問題が生じるのか、そして失敗、混乱や不安を生じることなく生産的作業を促進するためにはどのような方法があるのかを明らかにすることを目的に、熟練作業療法士にインタビューを行った。なお、本稿では特に説明を付記しない場合、作業とは生産的作業を意味し、その定義は、調理をすると料理が出来上がるように、何かを生産する作業を生産的作業とよぶとする、Perceの定義^{10,11)}に従った。

研究方法

1. 対象者

対象者は次の2つの条件を満たす熟練作業療法士で、本研究の目的や方法を説明し研究への参加の同意が得られる者とした。① 認知症の臨床経験が10年以上、② 研修会や講習会の講師を務めた経験あるいは論文執筆や学会発表の経験があり臨床実践を言語化することに長けている。

2. データ収集方法

作業を促進する手がかりに関する先行研究^{4,12-15)}を参

・ Intervention skills to facilitate productive occupational performance for persons with dementia -Interviews with expert occupational therapists-

・ 1) 広島大学大学院博士課程後期 2) 広島大学大学院保健学研究科 3) 県立広島大学 4) 西九州大学

・ *連絡先: 西田征治 TEL/FAX: 0848-60-1275 E-mail: s-nisida@pu-hiroshima.ac.jp

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 10 (1): 6~13, 2011

考に半構成的質問紙を作成した。質問項目は認知症者に対して、①提供している作業の種類と形態、②作業遂行上の問題、③作業を促進し成功へと導くために工夫していること（作業選択の側面、環境的側面、時間的側面、身体的側面、心理的側面）、④作業が促進され成功することで心理面や行動面に良い影響を与えた経験で構成された。この半構成的質問紙を用いて現在の関わりだけでなく、過去の経験についても聴取するかたちでデータを収集した。面接は個人のプライバシーが守られる静かな部屋で実施し、1回1時間程度とした。内容を正確に収集するために承諾を得てICレコーダに録音した。なお、作業遂行の概念には課題 (task)、工程 (step)、行為 (action) の順に小さな単位になるという Fisher の定義^{11,16)}を採用した。

3. 分析方法

分析方法は質的帰納的方法を用いて次の手順で行った。①面接において対象者が語った内容を全て逐語化し逐語録を作成した。②逐語録から作業上の問題および作業を促進する介入方法に該当する内容を理解できる文脈単位で抽出し、分かりやすい文に要約しラベルとした。③ラベルを意味内容の類似性に従って分類し、その分類を忠実に反映する名称をつけ1次カテゴリとした。同様の操作を繰り返し、介入方法と作業上の問題に関してそれぞれ3次カテゴリにまで分類した。④分析の信頼性を高めるために質的研究の経験のある指導者から指導を受けながら、著者と共同研究者の2名で同意が得られるまでカテゴリ化の検討を繰り返した。

4. 倫理的配慮

研究を実施するに当たり、対象者に口頭および文書で研究の目的や内容を説明し書面で研究参加の同意を得た。同意を得る際は、研究への協力は自由意志であること、面接の途中あるいは終了後でも同意を撤回できることを説明した。更に研究で収集したデータは個人が特定できないような方法でデータを処理すること、研究の目的以外に使用しないことを付け加えた。なお本研究は広島大学大学院保健学研究科の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 No.0920, 2009年8月27日）。

結 果

1. 対象者の属性

表1に示すように、対象者は男性4名、女性1名の合計5名で、平均年齢は38.4歳、作業療法士歴は平均16.2年、認知症臨床歴は平均14.4年で、現職は大学教員3名、臨床従事者2名であった。取得学位は全対象者が修士で、うち4名が博士課程後期に在籍中であった。

表1. 対象者の属性

No.	年齢	性別	現職	OT 歴	認知症臨床歴	学歴
1	33	男性	特養*1	10	10	修士
2	39	男性	大学	15	12	修士
3	40	男性	通介*2	19	19	修士
4	34	女性	大学	13	10	修士
5	46	男性	大学	24	21	修士
平均	38.4			16.2	14.4	

*1 特養：特別養護老人施設 *2：通所介護施設

対象者は日本作業療法士協会や老人保健施設協会が主催する研修会などにおいて講師の経験を豊富に有していた。大学教員3名はいずれも、現在非常勤で臨床に携わっていた。

2. 作業上の問題

小集団を形成し生産的な作業を行う上での問題として抽出されたラベルの数は68で、作業の流れに沿って〈作業導入時〉〈作業実行時〉〈作業終了時〉〈作業終了後〉の4つの枠組みで分類した。その結果、作業上の問題は19項目となった（表2）。

〈作業導入時〉では、初めて提供を受ける作業に対してだけでなく、日頃行っている作業に対しても拒むことがあるといった「作業に取り組むのを拒む」問題が抽出された。一旦、集団に加わったとしても「開始前に多く説明すると作業を拒む」問題も抽出された。

〈作業実行時〉では、身体的問題と認知的問題に分けられ、身体的な問題には「巧緻な作業が難しい」「立ち座りの際に転倒する」という加齢に伴う問題が2項目抽出された。認知的問題には「作業を開始しない」という作業開始上の問題が1項目、「工程の途中でやめる」「適切な順序で工程を進められない」「工程の終了が早すぎたり遅すぎたりする」「次の工程を開始できない」という工程上の問題が4項目、「適切な道具や材料を選べない」「材料を必要以上に使用する」といった道具類の使用に関する問題が2項目、「危険を予測し行為を制御できない」「他者の気分を害する言動をする」という行動面の問題が2項目、「最終的な目標に留意して作業を進めることができない」「ペース配分ができない」「衛生面に留意しない」という作業全体に関わる問題が3項目あり合計12項目が抽出された。

〈作業終了時〉では、「作業を終了しない」があり、作業療法士が終了の合図をしてもなかなか終わろうとしない問題が抽出された。

〈作業終了後〉では、「仕上がりが悪い」「仕上がりの悪さを卑下し、それが次の参加の拒否につながる」という、作業の結果が好ましいものにならず、それが心理面や行動面に悪影響を与える問題が抽出された。

表2. 認知症者の作業上の問題

段階	作業上の問題	
導入時 [2]	作業に取り組むのを拒む（料理と一緒に作りませんかと誘ってもしないという） 作業開始前に多く説明すると作業を拒む（色々説明すると面倒くさいからせんとと言って帰ろうとする）	
作業実行時 [14]	身体的問題 [2]	巧緻な作業が難しい（手がぶれて包丁が使えない） 立ち座りの際に転倒する
	認知的問題 [12]	作業を開始しない（人參切って下さいと言うだけでは作業が始まらない） 工程の途中でやめる（切ってる途中で手が止まる。言葉で説明するとやめてしまう） 適切な順序で工程を進められない（野菜の皮を同じところばかりむく） 工程の終了が早すぎたり、遅すぎたりする（野菜の全面の皮むきをせずに皮が残る） 次の工程を開始できない（野菜を切った後、それをどうして良いか分からず迷う） 適切な道具や材料を選べない（食器洗剤でなく掃除洗剤で食器を洗う） 材料を必要以上に使用する（塩や味噌を入れ過ぎる） 危険を予測し行為を制御できない（火に近づき過ぎる、スライサーで指を切る） 他者の気分を害する言動をする（あんたうのさいと発言したり、何をしようかと責める） 最終的な目標に留意して作業を進めることができない（さいの目切りが短冊切りになる、切っている野菜がぐちゃぐちゃになる） ペース配分ができない（休まずにやりすぎる） 衛生面に留意しない（手洗い、消毒をする衛生観念がない）
終了時 [1]	作業を終了しない（合図をしても作業をやめない）	
終了後 [2]	仕上がりが悪い（作り方が雑なので仕上がりが悪い） 仕上がりの悪さを卑下し、それが次の参加の拒否に繋がる（他の患者と比較して上手くできなかった失敗感が残る、次に誘っても拒否される）	

[] は項目数を示す

() はインタビューから抽出された語りや作業上の問題の例を示す

3. 作業遂行促進の技術

作業遂行を促すための支援技術として抽出されたラベルの数は186で、作業上の問題と同じ4つの枠組みで分類した結果、支援技術は41項目となった（表3）。

1) 〈作業導入時〉の支援技術

【誘い方の工夫】【作業の説明の工夫】の2つに分類された。

【誘い方の工夫】には、一緒にやりませんか、手伝ってもらえませんか、教えてくださいなどの「協働作業の提案」「援助や教えを求める」方法が抽出された。食材や完成品を見せるなど「イメージがわくように視覚情報を与える」方法や無理強いをせず「作業を拒否する権利を保障する」方法が抽出された。

【作業の説明の工夫】には多くのことを説明することで作業を拒否されるのを避けるために「開始前の説明は簡単にする」、グループで作った料理をメンバーで食べて楽しむためなど「作業の目的を明確にする」ことが抽出された。

2) 〈作業実行時〉の支援技術

『小集団形成の方法と進め方の工夫』『作業実行中の支援』の2つに分けることができた。

(1) 『小集団形成の方法と進め方の工夫』

【小集団形成の工夫】【1つの作業を小集団で進める工夫】の2つに分類された。

【小集団形成の工夫】では、隣の人の作業を手がかり

にするために「同じ作業をする人を横に配席」「手伝ってくれる人を横に配席」、対人トラブルを避けるために「相性を考慮して配席」「作業能力が近似した者同士を配席」、間違いを責める傾向のある脳血管性タイプの人とアルツハイマー型の人を離すなどの「認知症タイプの特徴に応じた配席」が抽出された。

【1つの作業を小集団で進める工夫】では、メンバーと話し合っでメニューを決めるなど「メンバーと作業内容を話して決める」、レシピを読み上げる係りなど「可能な役割を担ってもらう」、全工程の中の「可能な工程を依頼する」、作業の見本や手がかりを確立するために「作業工程の全体が理解できる人を中心になって進めてもらう」「大まかに各作業をする場所をきめておく」、意欲的に取り組んでもらうために「自発的に選択した工程をしてもらう」、「対人トラブル、転倒などリスクのある人に注意を払っておく」が抽出された。また、「認知症タイプの特徴を考慮した支援方法の把握」が抽出された。具体的に語られた内容は、前頭側頭型の人には抑制がきかなくなるので単純繰り返し作業を選ぶ、注意が転導しやすいため、作業中、急に余計な刺激を入れない。レピー小体型の人は、幻視が見える場合があるので刃物を使用しない作業や工程を選ぶ、日内変動があるので状態の良い時間帯に作業を設定する。アルツハイマー型の人には作業中に何をしているか分からなくなるので余計な刺激を入れない、失行が出るので放っておかず支援する。脳血

管性の人は身体に麻痺が出るので自助具を使用する、であった。

(2)【作業実行中の支援】

【環境・時間調整】【言語的手がかり】【視覚的手がかり】【直接介助による手がかり】【聴覚・嗅覚的手がかり】の

5つに分類された。

【環境・時間調整】では、あらかじめ食材や調理器具を置いておくなど「視覚的にその作業をすることが分かる環境」を設定する、作業に集中し注意が転導しないように「余計な音や視覚刺激のない環境」を設定する、称

表3. 認知症者の作業遂行を促進する熟練作業療法士の支援技術

段階	項目	支援技術（語りや具体例）	
導入時 [6]	誘い方の工夫 [4]	協働作業の提案（一緒にやりませんか） 援助や教えを求める（手伝ってもらえませんか） イメージがわくように視覚情報を与える（食材を見せる） 作業を拒否する権利を保障する（無理しなくていいですよ、また今度やりましょう）	
	作業の説明の工夫 [2]	開始前に簡単に説明する（料理のメニュー、人数分、食材を説明したら始める） 作業の目的を明確にする（みんなで作って食べましょう）	
作業実行時 [31]	小集団形成の方法と進め方 [13]	小集団形成の工夫 [5]	同じ作業をする人を横に配席（同じ皮むきをする人を隣にする） 手伝ってくれる人を横に配席（作業の仕方を教えてくれるメンバーを横に配席） 相性を考慮して配席（責めたり、喧嘩したりしない人を隣にする） 作業能力が近似した者同士を配席（支援の多くいる人を援助しやすいように近づける） 認知症タイプの特徴を考慮した配席（脳血管性はアルツハイマー型の人のミス責める）
		1つの作業を小集団で進める工夫 [8]	メンバーと作業内容を話し合っ決めて（食べたい物を聞いてメニューを決める） 可能な役割を担ってもら（包丁は使えないが字が読める人にはレシピを読んでもらう） 可能な工程を依頼する（包丁で上手く切れないが、皮むきはできるのでしてもら） 認知症タイプの特徴を考慮した支援方法の把握（前頭側頭型は注意が転導しやすいので急に余計な刺激をいれない） 自発的に選択した工程をしてもら（人参と皮むきを取り剥き始めたらそれしてもら） 作業工程の全体が理解できる人には中心になってしてもら 大まかに各作業をする場所を決めておく（切る場所、火を使うところなど決めておく） 対人トラブル、転倒などリスクのある人に注意を払って（他者のミス責める人の傍についておく）
	作業実行中の支援 [18]	環境・時間調整 [4]	視覚的にその作業をすることが分かる環境（あらかじめ食材や調理器具を置いておく） 余計な音や視覚刺激のない環境（使い終わった調理器具は片づける） 他の職員が作業を観察し声かけしやすい環境 疲労しないように休憩を入れる（やりすぎて疲れないよう休憩を入れる）
		言語的手がかり [5]	次の工程に関する質問をしたり教示する（次は芋をつぶしますか） 作業開始時に安心感を与える声かけをする（できるところまでいいですよ） 作業が適切にできていることをフィードバックする（いいように切れてますね） 適度に褒め、ねぎらう（包丁さばきは流石ですね） 話題、話者の調整と良好な雰囲気促進（話題に負の感情を抱く人がいる場合話題を転換）
		視覚的手がかり [5]	道具や材料をタイミング良く提示する（野菜を切り終わる頃にザルを前にさっと出す） 手本や他のメンバーの動作を見せる（野菜の大きさを切って見せる） 一歩先の工程を視覚的に提示する（さりげなく横で野菜のみじん切りを先にする） 作業箇所を指し示す（野菜の切る場所を指し示す） 作業する箇所が見えるように対象物を操作する（皮むきの時に野菜を回してあげる）
		直接介助による手がかり [3]	道具を握らせる（ピーラーを握らせる） 初動介助をする（患者の手を上から握って野菜を剥く介助を数回する） 身体的位置を誘導する（火に近づき過ぎるのを遠ざける）
		聴覚・嗅覚的手がかり [1]	匂いや音で刺激する（鍋を近づけてかき混ぜるなどして刺激する）
	終了時 [3]	作業終了の進め方の工夫 [3]	続きを次回することを保障する（続きは今度しましょう） この後に別の楽しみがあることを伝える（おやつが来るのでやめましょう） 礼や感想を述べる（助かりました、ありがとうございました）
	終了後 [1]	作業終了後の工夫 [1]	共感や賞賛の機会をつくる（メンバーで味わう、他患やスタッフにも食べてもらう）

[] は項目数を示す

() はインタビューから抽出された語りや作業遂行の促進技術の例を示す

賛やねぎらいを受けやすくするため「他の職員が作業を観察し声かけしやすい環境」を設定する、作業をやりすぎる問題に対して「疲労しないように休憩を入れる」が抽出された。

【言語的手がかり】では、作業工程が促進されるよう「次の工程に関する質問をしたり教示する」、安心感や有能感が得られるように「作業開始時に安心感を与える声かけをする」「作業が適切にできていることをフィードバックする」「適度に褒め、ねぎらう」、実施している作業にまつわる経験談を共有したりユーモアのある話をするなどの「話題、話者の調整や良好な雰囲気の促進」が抽出された。

【視覚的手がかり】には「道具や食材をタイミング良く提示する」「手本や他のメンバーの動作を見せる」「一歩先の工程を視覚的に提示する」「作業箇所を指し示す」「作業する箇所が見えるように対象物を操作する」が抽出された。

【直接介助による手がかり】には「道具を握らせる」、認知症者の手を上から握り数回食材を切るなど「初動介助をする」、火から遠ざけるなど「身体の位置を誘導する」が抽出された。

【聴覚・嗅覚の手がかり】では、鍋を近づける等して「匂いや音で刺激する」方法が抽出された。

3) 〈作業終了時〉の支援技術

なかなか作業を終わろうとしない問題に対して、「続きを次回することを保障する」、おやつが来るなど「この後に別の楽しみがあることを伝える」「礼や感想を述べる」方法が抽出された。

4) 〈作業終了後〉の支援技術

作った料理をメンバーで味わうことや完成品をスタッフや家族に見せる、飾る、出展する等「共感や賞賛の機会をつくる」方法が抽出された。

考 察

1. 作業上の問題について

熟練作業療法士に対するインタビューの結果、認知症者に対して小集団を形成し生産的な作業を実施していく際の問題は19項目抽出され、中でも実行時が最も多く14項目が抽出された。認知症者の食事動作を詳細に分析した報告^{4,17)}では、動作開始の困難、動作の停止、適切な道具や材料の使用困難、衛生面の配慮に欠けたマナーにそぐわない行動、咀嚼し続けるなど動作の工程が長くペース配分ができない、食物以外の物を食べるなど危険を予測して行為を制御できない、口の中に必要以上に入れる、道具をもてあそぶなど本来の目標に留意して食事を進められないといった問題が述べられている。これらは、本研究で明らかとなった生産的作業における実

行時の問題と同様である。つまり、作業の種類が異なっても、認知症者に見られる作業の実行時の問題は同様であると言って過言でない。異なる点は、結果から明らかのように生産的作業では生産した物の質（仕上がり）が、その後の作業の取り組みに強く影響を与えることである。そのため、生産的作業を実施する際には、仕上りの質に影響を及ぼす作業工程には十分な監視と適切な支援を行うことが肝要と考えられる。

2. 生産的作業の促進のための支援技術とその背景について

インタビューの結果から認知症者に対して小集団を形成し、生産的な作業を進めていく際の作業促進のための支援技術は41項目抽出された。導入時には、作業への参加拒否に対して、食材や完成品を見せたり、他者が作業している場面を見せたりする方法が抽出された。これは中核症状としての言語障害に起因して、言葉による説明だけでは作業内容の理解やイメージができないことを、視覚的手がかりを与えることで補っていると考えられる。また、作業内容をメンバーと話して決めることや目的を明確にすることをしていた。モンテッソーリ¹⁸⁾は作業の選択の機会を提供することは、クライアントの尊厳や自尊心を高め、活動への参加を拒否する可能性を減らすと述べている。また、メンバーで食べるために、スタッフに配るためにと目的を明確にすることは、他者への貢献感を躍起する作用がある。黒川¹⁹⁾は、高齢者は社会や家庭での役割から解放され自分の人生の価値や意味を再考するようになると述べており、他者に貢献する作業を提案することは高齢者の高い動機づけになると考えられる。同様に認知症者にとっても他者への貢献感が得られる作業は高い動機づけになり、作業に取り組むのを促進する作用があると考えられる。

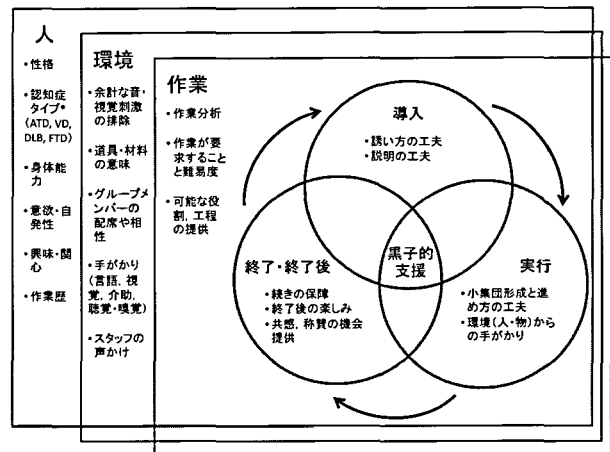
小集団形成の方法と進め方として、「可能な工程を依頼」することが抽出された。小川²⁰⁾は、認知症者の生活の遂行を支えるために必要な技能として、クライアントの作業能力と作業分析から、クライアントの可能な作業や工程を「マッチング」させて提供すること、そして、必要な支援を必要なタイミングで提供することを挙げている。つまり、可能な工程を依頼できるようになるためには、認知症者の作業遂行能力と作業分析の技能を備える必要があると言える。また、認知症タイプの特徴を考慮して配席や支援をすることの必要性が語られた。谷川²¹⁾は、保続傾向の強い前頭側頭型認知症者に対して、包丁を使った作業をもやしの髭取りといった単純な繰り返し作業に切り替えることで、作業が成功した事例を報告している。また、小川^{1,9)}は、認知症の代表的な4つのタイプ別の作業遂行時の留意点として、今回の結果と同様の内容を記述している。従って、認知症のタイプ毎の臨床像を十分理解し、その特徴に基づいて作業選択や

集団形成を図ることも作業遂行を促進するために重要な技能であると言える。

作業実行中の支援技術として、「一歩先の工程を視覚的に提示する」が抽出された。谷川²⁾は、プライドが高く言葉で援助すると折り紙をやめてしまう軽度認知症の女性に対して、横に座って少し先の手順を素知らぬふりをして折り進める援助により、その女性がごみ箱を完成できるようになった事例を示している。つまり、性格を含めた個人の特性に配慮しながら、その人にとって効果的な手がかりを与えることが重要な技能と言える。視覚的な手がかりや初動介助のような触覚的な手がかりが抽出されたが、これらは渡部ら⁴⁾の食事動作を促進する介護士の技術でも報告されており、作業の種類に関わらず有効な手がかりであると言える。本研究では嗅覚や聴覚を刺激する方法が抽出されたが、これは感覚遮断状態に陥りやすい認知症者に多様な感覚刺激を行い適切な反応を引き出そうとする感覚刺激法の概念²²⁾に通じる。特に嗅覚刺激は網様体賦活系に作用し、作業への集中力を高める効果がある²²⁾。このように多様な感覚モダリティを活用することが作業を促進するのに有用であると考えられる。

環境調整の方法として「視覚的にその作業をすることが分かる環境」をあらかじめ設定することが抽出されたが、これはアフォーダンスの概念で説明できる。ギブソンは「環境が動物に提供するもの、対象の性質」をアフォーダンスとよび、人の行為はアフォーダンスを利用することで可能になるとしている^{23,24)}。例えば、包丁とジャガイモは手に持つ、切る、剥く、食べるという性質を有しており、それが人にジャガイモの皮を剥き切って料理するという意味を提供し、人の料理行為を可能にする。つまり、調理道具や材料をあらかじめ置いておくことは、認知症者にとって何をしたらよいかということをつらからしめることとなり、彼らの料理をする行為を促進すると考えられる。また、作業遂行中にはテーブル上の不要なものを片づけるなど「余計な音や視覚刺激のない環境」になるよう支援する技術が抽出された。複雑な環境の中には多様なアフォーダンスが備わっており、自らの行為が進行するにつれ刻々と変化する状況の中で知覚を通して多様なアフォーダンスと遭遇する²⁴⁾。アフォーダンスが多様であることは行為を柔軟にするが、逆に適切な工程を選択することの難易度を上げる結果となる。従って、判断力が低下している認知症者に対しては必要最小限の道具や材料を置くことが作業の淀みを少なくする術となると考える。

作業の導入から終了後までの過程において、拒否する権利の保障、作業が適切にできていることのフィードバック、安心感を与える声かけ、失敗しないための支援、称賛される機会といった心理面に配慮した支援技術が抽出された。これは、認知症者が体験や意味の記憶が障害



* ATD; アルツハイマー型認知症, VD; 脳血管性認知症, DLB; レビー小体型認知症, FTD; 前頭側頭型認知症

図1. 認知症者の作業遂行を促進するための支援プロセスと3つの要素

されても感情機能および感情の記憶は保持されており、活動での楽しい感情が次の参加に影響を及ぼす²²⁾からと考えられる。

カナダ作業モデル²⁵⁾では、作業遂行は人、環境及び作業の間に起こる動的な関係の結果であるとしている。この概念と本研究の結果を総合すると、小集団を形成し生産的な作業を促進していくためには、導入、実行および終了・終了後と作業を進めていくプロセスにおいて、人、環境および作業の側面の情報を収集し、必要に応じて黒子的な役割を担いながらそれら进行操作する技術が必要である(図1)。すなわち、性格、認知症のタイプ、作業歴など「人の要素」、メンバーの配席、言語や視覚的な手がかり、音や視覚刺激など「環境の要素」、作業が要求すること、難易度、可能な工程など「作業の要素」といった3つの要素をいかに考慮し必要に応じて適切に操作できるかが、認知症者の作業遂行を促進するための鍵となる。

結 論

熟練作業療法士へのインタビューを通して、認知症者の作業遂行を促進するための支援技術として次の6つを挙げる事ができる。

- 1) 不安、混乱や自尊心の低下を招かないように、黒子のように演じながら、様々な感覚モダリティの手がかりを与え、作業が淀みなく円滑に流れるように支援する
- 2) 個人の特性や認知症タイプ特有の症状を考慮して作業の選択や集団形成を行う
- 3) 認知症者の作業能力と作業分析の結果をマッチングさせて、彼らの可能な作業工程や役割を選択する

- 4) 貢献欲を刺激するような目標設定と声かけ、作業の選択権や拒否権の保障によって作業に取り組む動機付けをする
 - 5) 人や道具などの環境が認知症者の作業遂行に与える影響を考慮し活用する
 - 6) 作業の流れの中で、必要に応じて安心感を与える声かけ、失敗しない工夫、称賛される機会を提供する
- これらの支援技術は熟練作業療法士が長年の臨床経験の中で培ってきたものであり、多くの場面で有効利用できる。しかし、本研究で得られた支援技術がどのような対象者にどのような状況下で有効なのかは明言できない。また、対象者が少なく、十分に支援技術を明示したとは言えないため、今後、対象者を増やして調査すること、支援技術の根拠を検討することが課題である。

文 献

1. 小川敬之：作業療法の技術. 小川敬之, 武田徳則 (編) : 認知症の作業療法—エビデンスとナラティブの接点に向けて—. p.126-132, 医歯薬出, 東京, 2009
2. 谷川良博：覗いて見たい先輩 OT の頭の中 認知症の人への対応 帰宅願望の強いキヨさん. OT ジャーナル, 40 (1) : 54-55, 2006
3. 高木克実, 谷川正浩：認知症者へのかかわりについて. リハビリナース, 2 (4) : 46-50, 2009
4. 渡部月子, 小林隆司, 片平伸子 他：認知症高齢者の食事行動援助における手がかりに関する研究—介護老人保健施設における調査から—. 日本地域看護学会誌, 8 (2) : 58-64, 2006
5. 横山ハツミ, 太田節子：調理活動における認知症高齢者の行動パターンとその構造について ビデオレコーダーによる分析から. 広島国際大学看護ジャーナル, 2 : 9-18, 2005
6. 横山ハツミ, 太田節子：調理活動によって引き出される痴呆高齢者の持てる力の構造. 広島国際大学看護ジャーナル, 1 : 37-47, 2004
7. 谷川良博：デイケアにおける認知症の人の活動の意義と可能性—料理活動がきっかけとなって生活が変化した事例の振り返りを通して—. 認知症ケア事例ジャーナル, 1 (1) : 69-75, 2008
8. Graff, M., Vernooij-Dassen, M. and Zajec, J. et al.: How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver? *Dementia*, 5 (4): 503-532, 2006
9. 小川敬之：生活機能を高めるものづくり 料理を通じて認知機能を高める. 認知症介護, 10 (1) : 80-85, 2009
10. Perce, D.: *Occupation by Design*. p.57-71, F.A. Davis, Philadelphia, 2003
11. 吉川ひろみ：「作業」って何だろう. p.9-17, 医歯薬出版, 東京, 2008
12. Gitlin, L., Winter, L. and Burke, J. et al.: Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons with Dementia and Reduce Caregiver Burden: A Randomized Pilot Study. *Am. J. Geriatric Psychiatry*, 16 (3): 229-239, 2008
13. Gitlin, L., Winter, L. and Earland, T. et al.: The Tailored Activity Program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. *The Gerontologist*, 49 (3): 428-439, 2009
14. 佐藤友美, 宮前珠子, 藤原瑞穂：作業療法士が痴呆性老人の潜在能力を引き出す働きかけに関する探索的研究. 作業療法, 22 : 385, 2003
15. 上島 健, 安藤啓司：介護老人保健施設入所者における継続的な「ぬり絵」活動と作品の変化. 作業療法, 23 (6) : 530-538, 2004
16. Fisher, A.G.: Uniting practice and theory in an occupational framework. *Am. J. Occup. Ther.*, 52 (7): 509-521, 1998
17. 石井弘子, 鎌倉矩子：アルツハイマー病患者の食事に見られる動作・行為特徴—認知機能との関連による検討—. 作業療法, 25 (6) : 497-511, 2006
18. 板倉 香 (訳)：モンテッソーリ・アクティビティ. 綿森淑子 (監訳)：モンテッソーリ法と間隔伸張法を用いた痴呆性老人の機能改善のための援助. p.7-16, 三輪書店, 東京, 2002
19. 黒川由紀子：高齢者の心理, 黒川由紀子 (編) 老いの臨床心理高齢者のこころのケアのために. p.10-17, 日本評論社, 東京, 1998
20. 小川敬之：認知症をどう理解するか. 小川敬之, 武田徳則 (編) : 認知症の作業療法—エビデンスとナラティブの接点に向けて—. p.90-98, 医歯薬出, 東京, 2009
21. 谷川良博：前頭側頭葉変性症への作業療法. 小川敬之, 武田徳則 (編) : 認知症の作業療法—エビデンスとナラティブの接点に向けて—. p.222-228, 医歯薬出, 東京, 2009
22. Carol Bowlby, 竹内孝仁：痴呆で残存する機能. 鈴木栄二 (監訳)：痴呆性老人のユースフルアクティビティ. p.46-50, 三輪書店, 東京, 1999
23. 佐々木正人：知性はどこに生まれるか. p.61-64, 講談社現代新書, 東京, 1996
24. 鈴木健太郎：行為を調整する環境資源—アフォーダンス. 佐々木正人, 三島博之 (編) : アフォーダンスと行為. p.77-84, 金子書房, 東京, 2001
25. カナダ作業療法士協会著, 吉川ひろみ監訳：作業療法の視点 作業ができるということ. p.54-55, 大学教育出版, 岡山, 2000

Intervention skills to facilitate productive occupational performance for persons with dementia — Interviews with expert occupational therapists —

Seiji Nishida¹⁾, Hideki Miyaguchi²⁾, Satoshi Kondo³⁾,
Reiko Nishimura³⁾ and Kenji Kamijo⁴⁾

1) Health Science Major, Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

2) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

3) Prefectural University of Hiroshima

4) NishikyusyuUniversity

Key words : 1. dementia 2. occupational performance 3. intervention skills

The purpose was to identify problems in productive occupational performance of persons with dementia in small groups and to identify intervention skills. We interviewed five expert occupational therapists using a semi-structured interview. Using qualitative inductive analysis, we categorized the problems into 19 items and the skills into 41 items. As well as difficulties in initiating occupation steps, motion stop of occupation-in-action, problems in productive occupation whereby persons with dementia refuse participation in group activities when the quality of finished products is not good were also extracted. Setting up purpose and using phrases which enhanced clients' sense of contribution were included in the skills for inviting them to participate in activities. In addition, methods of selecting occupation and making groups with reference to personal character and dementia type were also included. It was found that experts give various sensory modality cues at appropriate timing, not only verbal cues but also visual, tactile, auditory and olfactory cues, acting as behind-the-scenes supporters.