

勇美記念財団
平成 15 年度在宅医療助成研究
完了報告書

【研究テーマ】

後期高齢者の生活及び介護を支援する「思い出玉手箱」の実現と成果の測定

【申請者】

氏名：嶋田 道子

所属：非営利活動法人 ふれあいねっと（シニアネット改称）

連絡先住所：〒153-0044 東京都目黒区大橋 1 - 5 - 3 - 1 0 0 2

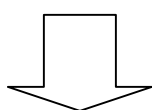
共同研究者 稲生 美佐子（看護師、ケアマネ）
山口 芳正（グループホーム・介護職員）
槻館 浩（同上）
鶴田 宏樹（東京コニ-職員）

後期高齢者の生活及び介護を支援する「思い出玉手箱」の実現と成果の測定

研究の背景と目的

少子高齢化のスピードが速いわが国では高齢者に対する社会的システムの整備が遅れており、急速に増える施設入居の要介護高齢者ばかりでなく在宅で余生を過ごす高齢者の生活や介護を支援する社会的システムの充実が望まれる。

高齢者の多くは社会的活動から解放されており十分な時間を持っているにも拘わらず時間を活かすこともなく日々を過ごしており、在宅型であっても施設入居型であっても精神的にも身体的にも機能が劣化するのを速めている。



心理的介入技術である回想法は痴呆症高齢者の治療方法として有効であるばかりでなく、正常な高齢者にとっても精神的活性化として有効であり、在宅の独居老人を含めて高齢者の痴呆症発症リスクを小さくする効果も期待される。

研究によると、幼少期から青年期までの大脳の成長が活発であった時期に個人的に深くコミットした、あるいは社会で流行していた物語や音楽には、高齢者は時空を越えて反応することが認められるという。この事実は痴呆症高齢者の治療介護方法である回想法として使われているが、専門的スタッフが必要であることから十分に普及していない。

一方、今日のIT技術の飛躍的進歩は、これを操作するIT人口の裾野を広げて、シニアパソコン愛好家も大勢いる。

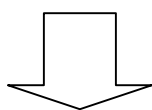
回想法 + 音楽で彼らのIT技術を社会に還元する方法を考えた。

後期高齢者の活性化に役立つ、懐かしい音楽を内蔵した「思い出玉手箱」のようなものは可能であるか。

以下はその報告である。

実験はまず私自身が高齢者であり、且つ交通事故の結果、高次脳機能障害の認定(記憶障害)を受けた患者でいわば被験者の立場にある。

また現在、非営利活動法人でグループホームを運営することになったのでここを実験の拠点とした。



高齢者と回想法の検証

私の耳は海の貝

波の響きを懐かしむ・・・

高齢者は遠い思い出の中ではいきいきとしている。
家庭などで「またおばあちゃんは同じこと言って・・・」と忌避される老人の繰言を積極的に援助技術として活用するというのが回想法の思想である。
これを臨床場面においてどう使われているか、松戸市の旭神経内科病院の旭俊臣先生に教えを請うた。
また回想法実施にあたっては長野看護大学講師の志村すず氏にご指導をいただいた。

愛知県師勝町では回想法で町おこしをしていることを知り、平成15年8月に見学した。

師勝町の特徴は「思い出ふれあい事業」として元気な高齢者に幅広く実施して痴呆予防などに役立てるというものである。

(これで回想法という援助技術が全国区に知られるようになった。)

師勝町の実際について

1. 回想法と師勝町

師勝町は在宅福祉に力を入れている自治体で、介護保険においても町自身が事業者になって介護サービスを実施している。

この師勝町はもともと師勝町歴史民俗資料館や旧加藤家住宅といった固有の資源を所有していた。たまたま高齢者福祉に詳しい国立療養所中部病院の遠藤 英俊氏がこの資産を使ってテレビ回想法を考案したのが縁で、町はそれらの資源を活用した「回想法センター」をつくった。それを発展させたのが思い出ふれ合い(回想法)事業(平成14年度)である。

回想法事業は保健福祉事業のパイロット計画のひとつとして平成14年度から取り組んでいる。

師勝町の回想法の方法
回想法スクールの開催

健康状態に応じて住民参加者を「まつ・たけ・うめ」の3グループに分け、各グループ8回教室の回想法のスクールを実施した。これには多くの学者や研究者が共同研究者として名を連ねている。

回想法の効果、評価について

回想法はまだ確立された効果の参酌数値や事業実績の少ないことから、様々な方向から種々の測定ツール（知能や認知度、満足度、行動的な側面、適応状態等）を用いて効果調査を行った。

それらを集計して専門家の運営委員会に報告し、委員会はいろいろな視点から検討を加え、最終的な効果の考察を加え、事業評価を行った。

（平成14年度 思い出ふれあい（回想法）事業報告書

というわけで非常に評価が煩雑でむずかしい。

わがグループホームにおける回想法

私たちは師勝町を見学し、また回想法に詳しい長野看護大学の志村すずさんの指導を受けてわがグループホームでも回想法の実験を始めた。

専門的スタッフ、コア・メンバーの養成

東京都はいろいろな療法の研究プロジェクトが進行中で、回想法のサポートメンバーの養成も行っている。私たちもこの研修会のメンバーに加えてもらった。

回想（昔話を引き出す舞台装置）

思い出写真集め　ご家族の協力を得て入居者の思い出写真を集めた。

紙芝居や古い台所用具（昭和所期）を探して、思い出を引き起こす舞台装置をつくった。そして8回のセッションをもった。

まずグループ回想法で、回想法に共感を持つ元気シニアグループにコア・リーダーとして参加を要請した。（資料）

	テーマ		テーマ
第1回	わたしのふるさと	第5回	炊事のお手伝い・胡麻和え
第2回	小学校の思い出	第6回	遠足の思い出
第3回	遊びの思い出　めんこ　縄 跳び　お手玉	第7回	夏の暮らし　蚊帳・蚊取り線香 蝉取り
第4回	お手伝い、ご飯焚き	第8回	夏の暮らし　お祭り、海水浴

メンバー8人全体で行うが、会話に積極的に参加できるのは2 / 3。

1回のセッションは30分が限度。集中力が持続しないメンバーがでる。自分の発言が認められたときは目が輝くが他人には関心を示さない。当初は横のコミュニケーションはほとんどとれなかったが、テーマによっては活発に会話が行き交うこともあった。リーダーは8人のメンバーに3人は必要だった。

グループ回想法の効果・考察

評価について、われわれは長谷川式とNM式を併用し、自立判定基準で判定した。

もっとも進行中の痴呆患者で、母数が数件なので統計的に有意の差はでない。

回想法の評価方法

医学ではその治療効果を統計的な手法を使ってはじめて実証したことになる。薬物療法や手術ならその効果や副作用についてその効果を実証できる。

しかし回想法に限らず、一般に精神療法や行動療法といわれているものは、確たる科学的実証が得られない。

心の問題になると、カウンセリングでも精神分析でも確たる客観的数値的実証が難しい。

我々のような経験の少ない介護現場では師勝町のような非常に煩雑な指標による測定は不可能なので、長谷川式とNW式を「使用前」と「使用後」に行い、かつ痴呆患者の自立生活基準の沿って判定をした。

これに関しては専門家の方々になるべく簡便な評価基準をつくっていただきたいと思う。

(2) 回想法の効果(心理的效果)

回想法を実施した日は、確かに情緒の安定、意欲の向上、表情が豊かになるなどが認められるが、その効果が持続しているかどうかは正直のところよくわからない。

一方、回想法の効果は、従事職員スタッフや介護者家族への効果が大きかった。

若いヘルパー・スタッフが、高齢者の想いを共有できたこと。これまで手のかかる患者としてだけ接してきたものが、人の心の不可思議な脈に触れ、人間理解の一助になった。

また、グループ回想法の続行は、グループをまとめていくことに力を発揮した。痴呆患者はひとつの話題に会話を集中させることが至難の技であったから。

回想法 いくつかの症例

I . M子 / 85 歳 / 多発性脳梗塞 鬱 左側麻痺 / 介護度 3 / 長谷川式 16 点
散歩の途中、彼女は、家の生垣のところにくると、手を差し伸べて生垣の葉を摘む仕草をする。最初はこれが何を意味するものか、わからなかった。

気をつけて観察すると、葉を摘みながら、空を見ている。

これは何だろう、何のシグナルだろうと話題になった。しかし彼女は口をきかない。

「もしかしたら、あの動作は桑の葉を摘んでいる仕草ではないか」と思い当たり、ご家族にその話をすると、「・・・そうですね、おばあちゃんの実家は農家だし、そのころは各家庭で蚕をかっていたでしょうから、おばあちゃんは無意識にそのころのことを思い出したのかもしれない」

摘みながら空を見上げる仕草は、雨がふってくるると桑を摘みに行けなくなるので、雨が降り出しそうな時には、きっと一家総出で桑摘みをしたのだろう、そのときはまだ子どもだった彼女も一生懸命桑の葉を摘んだに相違ないと推測。

彼女のお気に入りの歌は「赤とんぼ」である。

しかし日常の彼女は気難しい不機嫌屋さん。ほとんど発言しない。

S . K子 / 87 歳 / アルツハイマー 介護度 3 / 長谷川式 0 点

彼女は認知機能はゼロで、1 分前に経験したことも記憶していない。トイレは誘導しないと自室で放尿している。

息子が訪ねてくるがそのときはうれしそうにはしゃいだりするが、息子を見送って、「いま、来ていた人はだーれ？」とたずねても、「誰も来なかった」という。食事も「ごはんとおかずを交互に食べましょう」と教えるが、それができない。急に怒りだし、箸をなげたりするが、落ち着いているときは面倒見のいいお母さんといった昔の風情になる。他の入居者にお客があると、にこにこ御茶を届けご挨拶に出かける。

彼女の救いは明るいことで、音楽を流しておく、いっしょにメロディを口ずさんでいることだ。

そのうたは、「かもめの水兵さん」とか「みかんの花咲く丘」など、子育て中にたぶん歌った歌が中心である。

流行歌や歌謡曲なども試みたがこちらはまったく反応を示さない。

グループ回想法にしてもみんなの輪に加わることはできない。

T.K子 87歳 女性 介護度5 多発性脳梗塞 長谷川式 4点
彼女は息子とこのホームに見学に来た時、すっかり気に入って、百人一首や習字を教えたいと意欲的だった。痴呆は軽い。

しかしパーキンソン病が徐々に進行し、転倒が激しく目が開かない。嚥下障害で食事は全ミキサー食で全介助、病院だったら胃薬かもしれないが私たちはあくまで口からの摂食にこだわっている。

そんな彼女だが実は心の支えがあった。

彼女は若くして亡くなった長兄を非常に尊敬していて、「かがり火の会」の会員であった。

この会は推理作家の仁木悦子さんが戦争で亡くなったお兄さんを偲んで、同じような境遇の女性たちの会を結成・・・、この時代は戦争で男性が多く戦死し、生涯独身で過ごした女性が多いのである。

この人たちが集まって文集を発行している。会長の仁木悦子さんは30年くらい前、亡くなったはずだが、その脈脈はいまでもつづいていて、年2回の冊子を仲間内で発行している。

それが彼女の生きる糧になっている。

本人はもうまとまった文章は書けないし、読むこともままならないけれど、その文集を離さない。仲間が半年に1回くらいのわりで訪ねてくれる。

夫も現存して別のグループホームに入居しているが、お互いに無関心である。彼女の思い出は向学心に燃えていた少女時代、尊敬する兄にどんな影響を受けたか、など。

彼女の好きな百人一首も時々やるが、若いヘルパーはその文字が読めない。痴呆の彼女が読み方や意味を教える一幕もある。

散歩などは車椅子の全介助だけれど、あたまはクリヤーな面も残されているので、ヘルパーが間に合わないときは「這うこと」をすすめる。這っていれば転倒はない。そのことは彼女も認識できる。

彼女のお気に入りの歌は、春のうららの隅田川・・・(花)や流浪の民などの女学校唱歌である。

3人の子育てをしたはずなのに、子守唄や童謡などはまったく反応がない。

そのころの記憶はもうないのかもしれない。子はともかく孫などは関心の外だ。

ただ、2人でずっと向き合っていると、秀才だった長兄の在りし日の話が問わず語りになることがある。

彼女はまた痴呆特有の部屋のちからからして、毎朝部屋は足の踏み場もない。いくらヘルパーが整理整頓しても、夜中はそれを取り出して、彼女なりに整理し、

整理できなくなってしまうのである。

入居して半年、病が進行し現在は殆ど眠った状態で仲間の輪には加われなくなった。

M・K / 88歳 / 男性 / アルツハイマー / 介護度4 / 長谷川式 19点

彼はこのホームきってのインテリである。

クリスチャンで浦高を主席で卒業し、東大法学部卒業、某製糖会社の社長であった。穏やかな性格で、絵画が趣味である。

葉山の広い家で、夫婦2人で暮らしていたが、10年前夫人が死去、おてつだいさんと生活していたが、すこしづつアルツハイマーが進んだようである。

その後、兄弟が相次いで亡くなってから落ち込んで、終日ベッドですごすようになった。

息子家族と同居するもうまくいかず、東京のマンションにひとりぐらし、訪問介護のヘルパーが面倒を見るという生活だった。

性格は穏やかであるが、記憶保持がまったくできなくて15秒とおぼえていることができない。息子と絵の展覧会に出かけ帰ってきて、「どこへ行かれたのですか」と問うても「さあ・・・」というのみである。

記憶のためにもと、日記を書くことをすすめているが、これは成功して現在もつづいておりもう大学ノート10冊くらいになったが、この日記に日付がまったく入らない。内容は判で押したような内容である。

戦争中は台湾におり、戦後引き上げてきたが、そのころのことや壮年時代の思い出はまったくない。

すべての思い出は「高等学校時代」。

記憶にありそうな童謡や学校唱歌など聞き、みんなで唱和すると、「これは僕が高等学校時代に流行った歌ですよ」

話題はすべて高等学校時代で片付けてしまう。

それで高等学校時代で記憶にあることは・・・とたずねるが具体的な記憶には行き当たらない。

高等学校時代が自分の人生の華だったと簡単に総括してしまっている。

性格は穏やかだし、どんなアクティビティにも参加するが、トランプなどのゲームがすきだといっても7並べやババ抜き程度。カードを切ったり配ったりをサポートを受けながらつづけている。

そのかれに奇跡的な事件が遭った。

ホームに帰国子女がボランティアで来ているので、彼に英語で挨拶してもらっ

た、するとかれは流暢な英語で返答する。2人で英語で話すとき彼はリラックスし、おだやかで得意そうだ。

それを他人にひけらかすということはまったくないが、昔とった杵柄というか身についた仕草であろう。

アメリカに息子がいるので、ときどき英語で電話をかけてもらうようにしている。

戦前の流行歌なども流しておくとおハミングするときもある。

しかし熱心なクリスチャンで教会通いは毎週だったはずだが不思議なことに賛美歌はまったく憶えていないし関心がない。

N・K子 / 85歳 / 女性 / アルツハイマー / 介護度4 / 痴呆度 / 長谷川式 6点

彼女は典型的なアルツハイマーで、ひんぱんに意識混濁・譫妄状態になる。

状態を見ながらクスリでコントロールしているが、彼女はなぜかここが気に入り、病院に行くことを強く拒否している。(数度の転院歴あり)

理由を尋ねると、「ここは自由だから。この雰囲気が好きだから・・・」という。人恋しいのである。参加しなくても人の動きをぼんやり見ていることが多い。

回想法で、昔のお稽古事は活け花と茶道ということがわかったので、早速再現することにした。

家族と打ち合わせて、昔使っていた御茶やお花の道具を拝借して、1週間前から準備し、彼女にも伝えてモチベーションをたかめておく。当日は彼女を花屋に連れ出し、花を選んでもらう。

会場のセッティングなどにも参加させ、彼女中心のイベントがはじまる。

列席している他の入居者は無関心もあり、飽きる人もあり、てんてこ舞いであるが、彼女の久しぶりの笑顔が、ヘルパーたちへのご褒美になる。

彼女が最も生き生きするのは、みんなの前で彼女が生け花を活け、お点前を披露する時。彼女はグループの中心、スターだ。主役でやっているときは目の輝きが違う。ただしこの集中力も4～5分程度、あとはぐったりと安楽椅子に倒れこむ。

入れ歯の具合が悪く、歯なしの時が多い。

食事も思うようにできないので、ミキサー食。パーキンソン病のように足がもつれる。思うようにいかないと爆発して、叫び声をあげ、眼鏡や入れ歯をたたきつける。

しかしその彼女が[癒しの音楽]に反応するのである。
インターネット・カラオケの前で、「あっ、湯島の白梅！」と狂喜の表情を浮かべた。勇気づけるとやがて歌い出す。

ゆーしまとおれーば、おもいだぁーす・・・

画面は梅が満開の湯島天神、それを追いながら歌いはじめる。
向かい合って思い出をたぐっていくと、これは昔見た映画の思い出である。
築地生まれの彼女は妹とよくお芝居や映画を観るのが楽しみだった。「あれは長谷川一夫だ」という。ストーリーも記憶していて、「あの2人は真砂町の先生の反対にあって一緒になれなかった」という。
それからは「無法松の一生」や「一本刀土俵入り」など映画や芝居で有名な歌を選択し、1時間程度、一緒に歌うようにしている。
午後のお昼ねタイムの時など、それらをぼんやり口ずさんでいることがある。

音楽療法の併用

私たちは回想法セッションに入る前に、序奏をかねて毎回テーマに合わせて歌を歌った。「子供時代のお手伝い」がテーマのときは、小学校唱歌のメドレーと一緒に歌った。歌詞カードは全員に渡すか、ボードに書いた。

人は誰でも各人固有の「想いで歌」があるのではなかろうか。
私たちは、こどもだったころ母の子守唄を聞きながら、安らかに入眠したように、また心弾むうれしい時には軽やかな行進曲がムードをもりあげる・・・。
メロディを聞くと共通の幻想が湧いてくる。それをきっかけに「あの頃のこと、自分のこと」に思い出舞台をスリップして共通の話題に行き着くことを願ったのである。そしてそれにはヒントがあった。

ラジオ深夜便との出会い

NHKのラジオに「ラジオ深夜便」という長寿番組がある。
深夜、高齢者が心の底に秘めている昔のことや懐かしい人の話などを、当時の音楽などと一緒に放送している「回想法」のラジオ版といったものである。
聴取者が若いころの事件事象、人生の花だった頃のひと・話題で構成されアンカーと呼ばれるアナウンサーがゆっくり話しかける。

「途中で眠ってしまってもいいですよ。お好きなように聞いてください」という語りかけで高齢者、特に体調を崩して入院中の高齢者などには癒し効果抜群の放送である。

ここでは毎度、切り口を変えて、昔の懐かしい歌、小学校唱歌や歌謡曲・童謡をくりかえし放送している。

痴呆の高齢者にとってオハナシの内容は理解できないかもしれないが、なつかしいメロディなどは思い出せるかもしれない。

そこで我々は考えた。これらの音源を活用して、彼らの好みのメロディを再構成したら、痴呆予防？あるいは症状の緩和に役立つのではないか・・・。

調査するうち、同じような発想は外国にもあり、高齢者介護の先進国、フィンランドでは弁当箱くらいの大きさで、なかには患者が好む音楽や朗読ものなどが仕込まれて、簡単な操作で内容を選択してきくことができる・・・というアイデア・ボックスの提案があった。

私たちもこのような機器の開発・製作は可能ではないかと考えた。〔資料2〕ぼんやり無為に過ごす高齢者各人・それぞれがお気に入りの音楽を仕込んだミュージックボックスをプレゼントすること。

当時、フィンランド大使館の技術顧問をしていたW氏が協力してくれることになった。（その後彼は失職しこの計画は頓挫した）

グループホームでお気に入りのメロディを一般の後期高齢者に無償で、または低価格で配布することができれば、無為に過ごす彼らの癒しになるばかりでなく、介護者の労力低減にも役立つわけで「お気に入りの音楽」探しに夢中になった。

しかしその後、W氏が失職し、私たちの戦列を離れることになった。

ミュージック・ボックスの制作は頓挫したが、それに代わるものはできないか。音楽コンテンツさえあればそれは可能なように思えた。問題は音楽コンテンツであるが、NHKなどに問い合わせると、現在、レコードなどは厳しい著作権法にしばられていて、古い録音テープやレコード盤はたとえ存在しても利用できないことが判明した。

そこで市販の懐メロCDをいくつか購入し、それをまとめて私家版の懐メロCDをつくってみた。

しかし後期高齢者、特に痴呆高齢者はついていけない音楽が多い。

彼らに受け入れられるのはゆったりしたメロディでキーを低くする。

リズムのはっきりしているものが受け入れやすい、リズムに合わせて体操もするなどの問題点もはっきりした。

曲目は小学校唱歌や童謡、及び皆が人生で輝いていたころの歌謡曲である。クラシックや懐かしむかと想像した軍歌などには反応は鈍かった。

このアクティビティをグループホームや家庭で続けるためには「ミュージックボックス」に代わる別の仕掛けが必要である。

そこで思いついたのがインターネットである。

グループホームなどはどこもADSL回線が引かれ、パソコンは常駐している。しかも活用にお金がかからない。

それにも流す音源づくりが必要である、「どなたか音源を提供できませんか」とネットの掲示板などに呼びかけた。

昔のレコードをもっている収集家の何人かも接触したが、なかなかふんぎりがつかないでいたところ、シニアネット久留米の須佐 卓郎さんというシニアのパソコン仲間で、MIDIに詳しい人がいた。彼は1年かけて「卓郎の癒しの音楽玉手箱」をインターネットで公開していた。

須佐さんは地元で音楽教室を経営しておられて、癒し効果抜群の歌手・谷まamiさんと組んで音源を作り、HP上に公開しておられる。

<http://t-susa.cool.ne.jp/meikyoku/index2.html>

(卓郎の音楽玉手箱)

早速、久留米に出向いて教えを乞うた。

彼が目指しているのは元気な高齢者が介護保険のお世話にならずにすむように音楽とパソコンを融合した音楽教室である。

パソコンによるMIDIの教室、リズム教室、カラオケ教室、独特の発声練習など地域に根ざした草の根音楽教室を運営しておられる。

これをヒントに私たちもMIDIに挑戦し、ホームページを開いて、グループホーム用の音楽広場を開くことにした。

痴呆症高齢者と音楽 総括

反応は個別的で人様々、いわゆる最大公約数的な「なつかしの音楽」「癒しの音楽」はなかった。

したがって回想法などにより個人固有の音楽を探し当てなければならない。

音楽療法は特効薬的な治療というよりも癒し、気晴らしの効果である。

しかし楽しんで歌ったあとは、情緒の安定には大いに役立っている。

グループホームの入居者は個別機器を配布されても、操作はひとりではできない、必ず介入が必要である。

それなら単体の「思い出玉手箱」を作るより、コンテンツが多様で介助者が高齢者の反応を見ながら検索操作できるもの、インターネットが有効ではないかと考えている。

ただし現行の厳しいレコード著作権を考えると、あらたに演奏録音しなければならない。それには我々がある程度MIDIに習熟しなければならない。

IT技術をもつ市民の参加、および新たな貢献

最初のアイデアであった[思い出玉手箱]はWさんの失職で頓挫したが、思いがけずシニアパソコン仲間のシニアネット久留米の活動にヒントを得て、元気シニアや障害者グループの協力を得て、何とかカタチになろうとしている。

最近はIT技術を持つ一般高齢者や障害者が増えている。その技術は個々の生き甲斐、趣味のために費やされているのが実情である。それはそれでよいのであるが、その技術が[世のため、人のため]にも役立つことを理解していただき協力をお願いした。

(シニアネット久留米と東京コロニーとの協働作業で成り立っている)

MIDIはまだ我々にとって未知の分野であるが、なんとか力を合わせカタチにしていくべく挑戦中である。

<http://www2s.biglobe.ne.jp/~senior>

(因みに音楽療法のページには勇美記念財団の助成のクレジットあり)

グループホーム用のインターネットによる音楽療法はまだ緒についたばかりで

あるが、ここをホームページに他の団体とネットワークしていきたいと考えている。

アクティビティには個別メニューが必要である

その後、音楽療法や回想法ばかりでなく、もっと多彩メニューを試してみたくなり、ヘルパーが思いつくものをいろいろ試みることにした。

個人によって反応が違う。

体操やエクササイズが好きな人、尻取りやなぞなぞなどコトバ遊びが好きな人、カレンダーや写生が好きな人、音楽遊びが好きな人・・・、メニューによって参加者が違う。その場合、無理に参加させるあるいは強制参加はよくないか議論が分かれた。参加させるにはスタッフの力量もあるが、無理強いはいらない、個人の希望に合わせることにしている。

痴呆の高齢者を対象に過去の記憶を取り戻す治療を施す場合、回想法や音楽療法、過去の趣味を再現する・・・の療法が考えられるが、そのどれを選ぶかはその有効性やスタッフの能力や時間のかけ方によって違ってくる。

アクティビティにも個人アセスメントが必要である。

グループ活動の一環としてやるアクティビティと個人の性格・症状にあわせた個別メニューが必要である。

たとえば音楽教室は毎日実施であるがM Kさんは毎日日記をつける、絵も書く。

A Nさんはアートフラワーや絵手紙を週1回、そしてお得意はクリーニング屋のような洗濯たたみは毎日。

重度アルツハイマーのS Kさんは食器や食卓拭き。あとは来訪者の接待。

各自のこうした療法は特効薬的な効果はないが、続けていればそれなりに効果があるだろう。

人間一生の教育

後期高齢者が増え、その半数は痴呆症状を持つ・・・と喧伝され、その対策が議論されている。

痴呆は病気なのだから、それは医療の対象であり、根本療法として、また症状

緩和に多量の薬が使われる。しかし特効薬がない以上、そう簡単には治らない。そこで薬に頼らない別のアプローチとしてさまざまな心理療法、生活療法、運動療法などが医療周辺の人たちから起こってきている。それがどのように効果があるか、厳密に科学的な証明はまだないのであるが、現場では何とかしたいと祈りにも似た欲求でいろいろな方法を考えている。いわゆるアクティビティといわれるものである。それがどれだけ有効であるか、厳密な科学的立証はまだない。

それならそんなものは医学から見て意味がないと切り捨てられるだろうか。

そんなことはないと思う。

それは切り口（説得力）の問題なのだ。

たとえば今話題の「脳ドリル」。簡単な読み・書きが脳を活性化するだろうことはだれにでも想像がつく。それを脳イメージング法という新しい方法で提示したら脳ブームに火がつき、りっぱな老紳士などがせっせと取り組んでいる。

大脳皮質のある部分に血流が生じた・・・ということだけなのに。

一方回想法は思いつきはよいのに、説得力のある効果測定を提出できないばかりに一部のマニアックな世界にとどまっている。回想法に脳イメージングをつかったらたとえば海馬周辺の変化が計測されるかもしれない。

それともうひとつ、痴呆問題を現在は医学の面からのみ焦点をあてている。

それはどういうことかということ、「・・・ができない」「それを避ける」「代替してあげる」という方向になる。

視点を変えて教育という角度から考えたらどうだろう。

教育とは人間が生きていくために必要な知識・技術を教えることと定義すれば、衰えていく脳に対応した教育プログラムがあってもよいと考えている。

たとえば物忘れのひどい高齢者に、先回りして危険物を取り除くことばかりでなく、これだけはしていけないことを身をもって繰り返し教える。

歩けないからと隣室に行くのにも車椅子を要求する高齢者に、「誰も見てないから自力で這っていてもいいのよ。自分でできたら嬉しいでしょ」

そしてその課題が達成したら、みんなの前で誉めてあげる、その満足感が力になるかもしれない。

昼下がりに、ひとりぼんやりしている、かと思うと暗雲が立ち込めるように目の焦点が合わなくなり、入れ歯や眼鏡を投げつけて叫び声をあげる高齢者の不安に寄り添いながら、迷いながら試行錯誤している毎日です。

最後に嶋田自身の交通事故により原稿完成が大幅に遅れたことを深くお詫びします。

資料
得点表

M . K (男性)	N式 8 3 3/29	N式 7 5 8/23	
N . K子 (女性)	7 8 3/29	6 2 8/23	
I . M子 (女性)	9 1 3/29	5 7 8/23	
T , K (女性)		2 6 8/23	
S , K子 (女性)		2 0 8/23	
長谷川式	長谷川式	長谷川式	
M . K (男性)	1 2 3/29	1 3 8/23	
N . K子 (女性)	6 3/29	6 8/23	
I . M子 (女性)	1 2 3/29	1 6 8/23	
T , K (女性)	0 3/29	4 8/23	
S , K子 (女性)	0 3/29	0 8/23	

障害老人の日常生活自立度判定基準	痴呆老人の日常生活自立度判定基準
M . K (男性) J 2	M . K (男性) a
N . K子 (女性) J 2	N . K子 (女性) a
I . M子 (女性) J 2	I . M子 (女性)
T , K (女性) A 1 ~ 2	T , K (女性)
S , K子 (女性) J 2	S , K子 (女性) a