

七夕短冊に表出された痴呆性高齢者の言語的表現能力の検討

呉大学看護学部
森 川 千鶴子

論文要旨 本研究の目的は、痴呆の進行に伴い自分の想いを自ら表出する機会が減少してくる高齢者が、どのような願いを持ち、入院生活を送っているかを明らかにすることによって、看護・介護者が重度痴呆性高齢者の理解を深め、今後のケアの向上を図ることである。

A 病院のアクティビティ活動「七夕」に参加した、痴呆性高齢者157人の短冊を対象とした。七夕の短冊は、ひらがなの表現が多く全体的に短い文章になっていた。短冊の全体的な平均文字数は10.7文字であった。短冊は、「元氣」「長生き」「家族」「仲良く」「お金」「仕事」「短歌」「その他」の8つのキーワードに分類できた。

痴呆性高齢者の認知力は、徐々に進行し障害されてくるが、すべての機能が同時に失われるわけではない。様々な季節の行事は、過去の体験からの長期記憶を掘り起こす貴重な関わりとなり、学習が促進してくると思われる。保たれた能力を生かした直接的なケアの効果は、日常生活の基本的な動作の反復から生まれてくるのではないと思われる。痴呆が進行してくると、本人自らが積極的にアクティビティ活動に参加することは難しくなることから、看護職は介護職・作業療法士ら他職種と連携を取りながら、アクティビティ活動への参加を促していく必要がある。

キーワード：重度痴呆高齢者、七夕の願い、言語的表現能力

■ はじめに

老年期痴呆の代表的な疾患はアルツハイマー型痴呆 (Alzheimer's type dementia; ATD) と血管性痴呆 (Vascular dementia; VD) があげられ、両疾患が全痴呆疾患の75%～80%を占めている。わが国においては、西欧諸国と異なりアルツハイマー型痴呆より血管性痴呆が多かったが、最近ではアルツハイマー型痴呆が多くなってきている。今後とも超高齢社会を迎える日本において、痴呆のケアの重要性は高まるばかりである。

アルツハイマー型痴呆・血管性痴呆の共通した痴呆の診断基準 DSM-IV による症状は、記憶障害 (新しい情報を学習すること、以前に学習した情報を想起する能力の障害)、認知障害 (失語・失行・失認・実行機能) であるが、経過において

アルツハイマー型痴呆は、ゆるやかな発症と持続的な認知の低下がみられる。血管性痴呆は、脳血管性疾患の局在性神経徴候や症状など、「まだら痴呆」と形容されるようにその障害との病的関連を有し、発症は急激なことが多い。

痴呆の進行に伴い高齢者は、長い複雑な文章の理解、目のまえにない事柄の理解、抽象的な言葉の概念などの理解が困難になることから、動作を重ねて要求することなく、一つずつ丁寧に伝えていく関わりが求められる。しかし、言葉は分からなくとも、会話による感情の交流は可能であるので、言語的コミュニケーションのみに頼ることなく、相手の気持ちを理解しようとする看護職・介護職の関わり方が重要となってくる。

痴呆性高齢者の QOL を維持する援助の一環として、アクティビティ活動が日常生活の援助に活

もりかわ ちずこ

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

用されている。特に痴呆性高齢者を対象とする場合、対象となる高齢者の認知レベルに対応したプログラムが求められる。プログラムには、過去の楽しい経験を思い出せるような内容が効果的であると考えられ、高齢者にとってなじみが深い活動として、季節の行事が多く取り入れられている。七夕の願いは7月の代表的な季節の行事である。

病棟ロビーに飾られた七夕は、高齢者、家族、面会者に共通の話題を提供する交流の場となっていた。飾られている短冊は誰が書いたか不祥ではあるが、一人一人の高齢者が苦勞して、短冊に自分の想いを書いている姿が、文面、書体から察せられる。七夕は個々の高齢者の想いが表出される個性性の高い活動とも言える。このような貴重な高齢者からのメッセージは、私達に何を発信してくれているのだろうか。重度痴呆性高齢者は、日常生活において、自分の想いを自ら表出する機会が徐々に減少してくることから、日常生活において高齢者を理解することが難しい現状が多々ある。様々な生活場面を活用し、看護職・介護職は痴呆性高齢者を理解する努力が必要ではないかと考えた。

■ 研究目的

七夕の短冊から高齢者がどのような願いを持ち、入院生活を送っているかを明らかにすることによって、今後の痴呆性高齢者のケアに関わる看護職・介護職の関わりをより効果的にする示唆を得ることである。

■ 研究方法

1. 研究対象：A老人病院の痴呆疾患治療棟に入院し、作業療法士の声かけによって、アクティビティ活動に参加できる痴呆性高齢者が書いた七夕の短冊。
2. 調査期間：平成15年7月
3. 研究方法：4つの痴呆病棟（B・C・D・E病棟）で、企画実施された七夕（アクティビティ活動）の短冊を対象とした。それぞれの病棟に展示された1本の笹に飾られている七夕の短冊を1枚のラベルと考え、高齢者の願いを収集した。七夕の企画は6月のアクティビティ活動として企画され、作業療法士・看護職・介護職の声かけによって日々継続さ

れ、高齢者は短冊を完成している。七夕の短冊は高齢者1人1枚の参加である。痴呆性高齢者が1枚の短冊を完成するには、作業療法士・看護職・介護職からアクティビティ活動に参加し、短冊に願いを書くことを促す個別的な支援的関わりをする。

4. 分析方法：短冊1枚に書かれている文章の文字数から言語表現力を分析する。また文章から共通の単語を抽出し、高齢者の願いがどのような傾向性を持っているかを検討する。さらに、病棟別に比較検討をした。
5. 倫理的配慮：笹に飾られている短冊が個人を特定するものでないことから、短冊の内容を転記する了解が施設から得られた。

■ 用語の操作的定義

1. アクティビティ活動とは、生活の質を維持・向上させる為に患者が続けているADL以外の活動をさし、自己の尊厳や喜び、快楽、教育、達成感、感情的な自立を高めるものとする。
A病院においては、アクティビティ活動は治療の一環として作業療法士が責任を持ち企画運営をしているが、日々の日課として定着し、看護・介護職も補助的役割として参加している活動である。
2. 重度痴呆性高齢者とは、痴呆を専門とする病棟に入院している精神症状及び行動異常が特に著しい痴呆性高齢者であり、日常生活の継続が看護・介護職の援助がなければ、不可能な認知レベルの高齢者とする。

■ 病棟紹介

A病院には4つの老人性痴呆疾患治療病棟がある。病棟の特性を紹介すると、B・C病棟は老人性痴呆疾患療養病棟、D・E病棟は老人性痴呆疾患治療病棟に分けられ、認知障害の状況が異なる高齢者の集団になっている。現在は、基準の改定（平成16年4月）により老人性痴呆疾患治療病棟1、老人性痴呆疾患治療病棟2と呼称されるようになった。B・C病棟は老人性痴呆疾患治療病棟2にあたり、D・E病棟は老人性痴呆疾患治療病棟1である。老人性疾患治療病棟の施設基準については表1を参照。

4つの老人性痴呆疾患治療病棟の平均要介護度

表1 老人性痴呆疾患治療棟施設基準

	老人性痴呆疾患治療棟 1	老人性痴呆疾患治療棟 2
看護配置	6:1	6:1
看護職員の経験	看護職員及び看護補助者の最小必要員数の半数以上は精神病棟に勤務した経験を有する	看護職員及び看護補助者の最小必要員数の半数以上は精神病棟に勤務した経験を有する
看護師割合	2割以上	2割以上
看護補助者配置	5:1	5:1
病棟専従の作業療法士	1人以上勤務	*1人以上勤務
精神保健福祉士または臨床心理技術士	いずれか1人以上勤務	いずれか1人以上勤務
1看護単位	40～60床	60床
患者一人あたりの面積	23m ² (管理部分除く)	18m ² (管理部分除く)
両端デイルーム	あること	
生活機能回復訓練室	60m ² 以上(患者1人当たり4m ² を基準)	60m ²
訓練	1日4時間、週5日	1日4時間、週5日

* 老人性痴呆疾患患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務可

* 老人性痴呆疾患療養病棟は平成18年3月31日まで(新規届出は認めない)

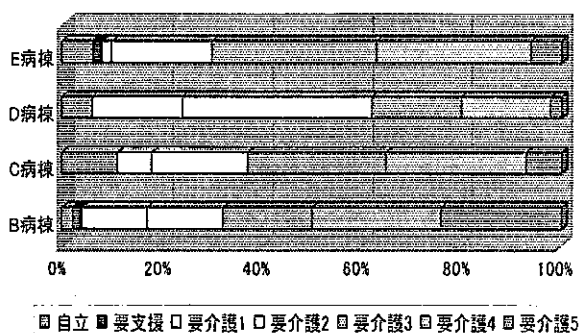


図1 病棟別痴呆性高齢者の要介護度状況

は3.01であった。それぞれの老人性痴呆疾患治療病棟別の平均要介護度は、B病棟3.3, C病棟3.1, D病棟2.46, E病棟3.13であった。(図1)

B病棟は要介護度5が最も多く、車いすの利用者が入院者の8割を占める病棟である。また、脳血管性痴呆の高齢者が多く、高齢者の知的機能の低下は全般的ではなく一部保存されている状況である。

C病棟においては、車いすを利用している高齢者は6～7人、徘徊がみられる高齢者は5～6人程度であり、どちらかという寝たきり度ランクA2の高齢者が多いので、歩行には見守り・介助が常に必要であることから、要介護3～要介護度4の高齢者が多い病棟であった。また、療養棟であることから、ATDの病期としては後期から末期の高齢者が増えてくる。

D病棟・E病棟はJランクの人が比較的多い入院受け入れ病棟になっている。高齢者の身体的能力は残存していても精神的に不安定な高齢者達である。特にE病棟はATDの病期の後期から末期

の高齢者の受け入れ病棟になっており、夜間の問題行動を伴う人も多くなっていた。

痴呆性老人日常生活自立度(痴呆度)のランク比率から各病棟の痴呆の状況をみる為に痴呆度のランクを得点化した。自立(0点)～ランクM(5点)に得点化してみると総平均得点は3.93点であった。病棟別の平均得点はB病棟3.45点, C病棟3.88点, D病棟3.73点, E病棟4.66点であった。B, D, C, E病棟の順に痴呆度が重くなっていた。(表2)

表2 病棟別痴呆性老人の日常生活自立度(痴呆度)

病棟	B		C		D		E	
自立度	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
自立	2	3.6%						
I	2	3.6%						
IIa	2	3.6%	1	1.9%	4	8.2%		
IIb	8	14.6%	3	5.6%	1	2.1%	2	4.0%
IIIa	3	5.5%	7	13.0%	11	22.4%	3	6.0%
IIIb	9	16.4%	11	20.4%	3	6.1%	0	0.0%
IV	13	23.6%	12	22.2%	19	38.8%	5	10.0%
M	16	29.1%	20	37.0%	11	22.4%	40	80.0%
合計	55	100.0%	54	100.0%	49	100.0%	50	100.0%

調査結果

1. 回収率: 飾られている短冊の中には代筆と記された短冊が5枚あった。それらを含めた短冊の総枚数は157枚であった。病棟別短冊の回収率は、B病棟39枚(70.9%), C病棟35枚(64.8%), D病棟43枚(87.7%), E病棟23枚(46.0%)であった。アクティビティ活動「七ヶ」の参加率はD, B, C, E病棟の順位であり、当然認知レベルとの関連が深く得点化した痴呆度と類似した順位となっていた。(図2)

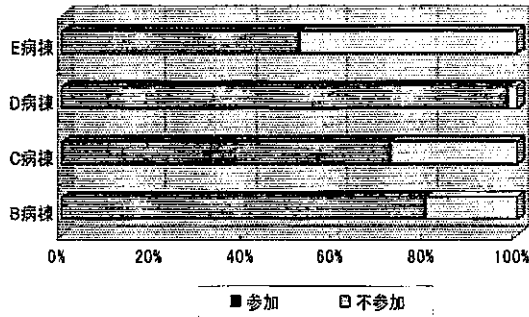


図2 痴呆性高齢者のアクティビティ活動の参加状況

2. 短冊に表現された文章と文字について

活動に参加した高齢者の七夕の願いを短冊に表現された文章からみると、ひらがなの表現が多く全体的に短い文章になっていた。短冊の全体的な平均文字数は10.7文字であった。

最も短い文は、短冊に元気と2文字だけの表現もあった。一方で、短冊に書ききれないほど長い文章の短冊が4枚あり、その短冊の文字数は111字、36字、35字、32字であった。それらの短冊は、内容を理解することは難しく「その他」に分類した。

病棟別にみると、B病棟は10.9文字、C病棟は9.7文字、D病棟には3枚の理解できない言葉の羅列がみられる短冊があり、それらを削除して12.5文字になっている。E病棟も同様に1枚削除し9.8文字になっている。

また、文字数が6文字以下の短冊について、病棟別に比率をみると、B病棟6.8%、C病棟12.8%、D病棟6.5%、E病棟11.5%であった。アクティビティ活動に参加した高齢者の言語表現能力の順位は、D病棟、B病棟、E病棟、C病棟の順に低くなっていた。

3. 表現された願いについて

短冊に表現されていた願いは、「元気」「長生き」「家族」「仲良く」「お金」「仕事」という単語を含んだ短冊が多くあった。共通の単語を集めると「元気」46枚、「長生き」16枚、「家族」42枚、「仲良く」23枚、「お金」13枚、「仕事」7枚、また、「短歌」に類似した文章3枚、分類出来ない短冊「その他」8枚が得られ、157枚の短冊は8つのキーワードに分類できた。(図3)

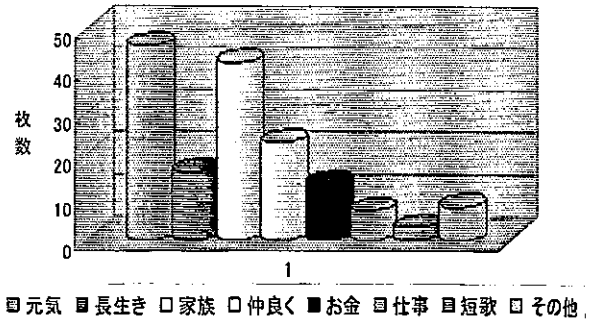


図3 キーワード別痴呆性高齢者の願い

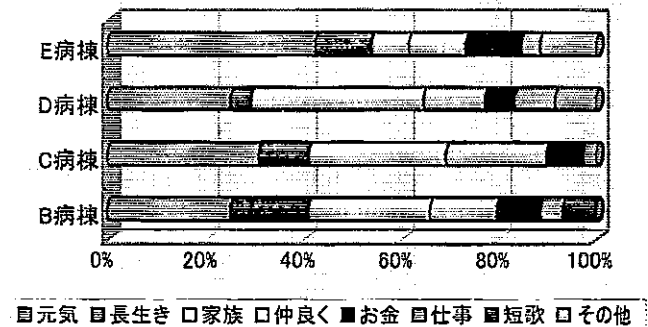


図4 病棟別痴呆性高齢者のキーワード状況

「その他」の短冊には、上記で説明した4枚以外に、～がほしい、御上より、ありがとう、シンコウと書かれた4枚の短冊を含めた。

これらのキーワードを病棟別に示した結果は図4に示しているが、B病棟は「家族」、C病棟は「元気」「家族」、D病棟は「家族」「元気」、E病棟は「元気」のキーワードが多かった。

さらに、短冊の願いに「元気」「長生き」の単語が含まれる文意には、身体や健康に関連する願いになっていた。「家族」「仲良く」の単語が含まれる短冊には、社会性・人間関係に関連する願いであった。「お金」「仕事」「和歌」の単語が含まれる短冊には文化的な活動への願いが表現されていた。

この3つのカテゴリに分類された短冊を病棟別に比較すると、カテゴリ1：身体や健康に関連する願いについてはB病棟・C病棟・D病棟・E病棟の順に多かった。カテゴリ2：社会性・人間関係に関連する願いはB病棟・C病棟・D病棟・E病棟の順に多かった。カテゴリ3：文化的な活動への願いはB病棟・C病棟・D病棟・E病棟の順に多かった。(図5)

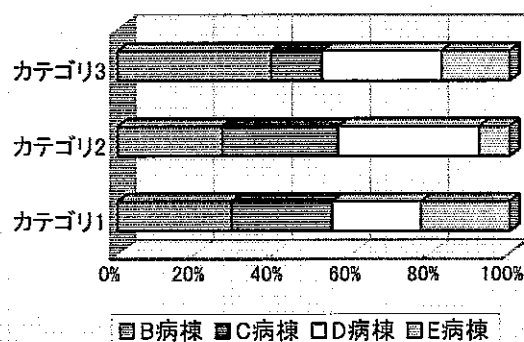


図5 カテゴリ別にみた短冊の病棟状況

■ 考 察

1. 短冊に表現された文章と文字と認知レベル

痴呆の進行に伴い重度痴呆性高齢者の言語的表現力は減少してくる。痴呆の病期を分類するには、ADL (activities of daily living: 日常生活動作能力) の障害程度と知的能力の程度が目安になるといわれている。FAST (Functional Assessment Staging) は主に ADL の障害を基準にした尺度であるがステージ7に分類されている。非常に高度の認知機能低下として、重度のアルツハイマー型痴呆においては (a) 最大限約6語に限定された言語能力の低下, (b) においては理解しえる語彙はただ1つの単語となるになっている¹⁾。短冊における言語表現能力を文字数からみると、6文字以下の短冊の病棟別比率から重度のアルツハイマー型痴呆高齢者の認知レベルを分析することができる。

FAST アセスメントから分析した6文字以下の短冊の比率は、D, B, E, C病棟の順に低くなっていた。痴呆度から病棟をみるとB, D, C, E病棟の順に重くなっていた。6文字以下の短冊比率と痴呆度の重症度との関連は類似した傾向を認めしている。

重度痴呆性高齢者とのコミュニケーションは、高齢者からの言語的訴えを中心にした関わりのみでは、高齢者を理解することは出来ない。看護・介護職は非言語的コミュニケーション能力 (非言語的なサインを読み取る能力) を拡大させ、表情・アイコンタクト、声の抑揚などを最大限活用する必要があると考える。

2. 表現された願いについて

痴呆性高齢者のキーワードの序列は、「元気」、「家族」、「仲良く」、「長生き」、「お金」、「仕事」、「和歌」の順に高かった。キーワード別に病棟を比較

すると、「元気」については、痴呆度が最も高いE病棟が第1位になっている。「家族」についてはD病棟、「仲良く」についてはC病棟、「長生き」についてはB病棟、「お金」についてはD病棟、「仕事」についてはD病棟、「短歌」についてはB病棟である。病棟の特性と短冊に表現された願いについて分析すると、B病棟は脳血管性痴呆の高齢者の人達が多いことから身体に関する願いが多くなっていると考え。個々によって、高次脳機能障害のレベルもことなることから様々な願いが表出されている。C病棟は、一般高齢者にみられる加齢の進行による機能低下と認知障害の進行に伴うADL能力の低下によって、療養期間が長くなっていることから身体的な願い、人間関係に対する願いが多くなっていると考え。

D病棟は身体能力が高く寝たきり度Jランクの人達が多いので、他の病棟に比べ身体的な願いは少なくなっている。E病棟は最も痴呆度の重症な病棟であることから、痴呆の進行に伴い社会性は大きく低下してくるが文化的願いの比率は他の病棟に比べ非常に高い。高齢者の文化的願いは、子供の頃の長期記憶が反映している願いになっていると考える。

高齢者が七夕の短冊に願いを書くことは、過去の手がかりと意味記憶を活用し短冊を書いているのではないだろうか。短冊のキーワードは、重度痴呆性高齢者の限られた言語的表現が集約されている貴重なメッセージであると考えが、なにぶんにも少ない表現の中で推測の領域をでない、もどかしさを感じるが、痴呆性高齢者の本音の一端が知りえる貴重な想いの表出であることには違いないと考える。

痴呆という疾患に罹患しても、人間として元気に長生きしたいという願いや自分のことだけでなく、家族、周りとの協調性を願う高齢者の優しい気持ちが出ている。また、高齢者が生きてきた時代、社会状況、日本の家族制度の一端等が「家族」、「仲良く」、「お金」などのキーワードから色濃く出ていると思われる。

3. 看護・介護職の役割について

看護・介護職が日常業務の多忙さに埋没してしまうと、知らず知らずのうちに高齢者の想いを傾聴する姿勢を見失ってしまう。痴呆の進行に伴い、言語的なメッセージが少なくなる重度痴呆性高齢者が発信するメッセージを受け取れなくなる恐れ

が生じる。

看護・介護職は、日々の痴呆性高齢者の生活を支えているが、生活の豊かさをも同時にケアの中で援助していく必要がある。このアクティビティ活動は、決して作業療法士1人でできる援助ではない。この活動に高齢者が参加することの意義を考えると、高齢者の自己の尊厳や喜び、快楽、教育、達成感、感情的な自立を高めるものとして貴重であり、看護・介護職の役割にとっても重要な援助の1つになると考える。

高齢者が過去の楽しい行事を思い出し、束の間であっても過去の自分が生き生きと頃を思い出しておられるのか、高齢者の表情は和んでいる。又、短冊に書かれている内容が理解しにくいものであった、この8人の高齢者も、他の高齢者同様に、この時間を共有できたことの意義は大きいと考える。

また、この七夕の行事に参加する看護・介護職は、高齢者同様に七夕の短冊を書いた頃の自分に戻り、心のゆとりを引き出されてくるのではないだろうか。看護・介護職のゆとりあるケアは、援助の質を高めることに繋がると考える。

■ 結 論

痴呆性高齢者の認知力は、徐々に進行し障害されてくるが、すべての機能が同時に失われるわけではない。様々な季節の行事は、過去の体験から長期記憶を掘り起こす事に繋がり、学習が促進してくると考えられる。保たれた能力を生かした直接的なケアの効果は、日常生活の基本的な動作の反復から生まれてくるのではないかとと思われる。

痴呆が進行してくると、高齢者自らが積極的にアクティビティ活動に参加することは難しくなることから、看護職は、介護職、作業療法士ら他職種と連携を取りながら、アクティビティ活動への参加を促していく必要がある。

■ おわりに

痴呆の進行は高齢者の言語的表現能力を阻害してくるが、七夕の短冊には、高齢者一人一人の欲求が存在していた。さらに、入院生活を継続しながらも、高齢者が家族のことを想っていることがあきらかであった。「家にかえりたい」「早く退院したい」という願いは、看護・介護に関わる者にとって大きな課題である。今後は、家族との交流の場を増やし、高齢者の尊厳を大切にするケアを継続していかなければならない。

このA病院においては、病院であっても日中病着から私服へ着替えをすることを家族に働きかけ実践している。この実践は高齢者の生活のリズムを整えるとともに、家族との連携が深まる役割を担い、ケアの質の向上に貢献している。また、この病院独特のクリニカルパスによって、入院後も定期的に家族とのカンファレンスをもっており、医療スタッフと家族との連携が育ちつつある。

痴呆のケアにおいては、個々の高齢者が日々楽しく、幸せな気持ちを維持し生活を継続することが最も重要ではないかと考える。その為には、看護・介護職が日常生活援助の一環として、家族との連携を創り上げていくことが大切であると思われる。

文 献

- 1) 大塚俊男, 本間昭監修: 石井徹郎: 高齢者のための手引き, ワールドプランニング, pp.59-64, 1998.
- 2) 平井俊策編: 痴呆のすべて, 永井書店, 2002.
- 3) 綿森淑子監訳: 痴呆性老人の機能改善のための援助, 三輪書店, 2002.
- 4) 中島紀恵子監修: 実践看護技術学習支援テキスト老年看護学, 日本看護協会出版会, 2002.
- 5) 中島健二編: 痴呆症, 基礎と臨床の最前線, 金芳堂, 2001.
- 6) エトカー・ミラー/ロビン・モリス: 佐藤真一訳: 痴呆の心理学入門, 中央法規, 2001.
- 7) 松井剛: マズローの欲求階層理論とマーケティング・コンセプト, 日本評論社, 2001.
- 8) 井上郁: 認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状, 看護研究, Vol.29 No.3, 医学書院, 1996.
- 9) 矢富直美: 痴呆性高齢者のコミュニケーション行動, 看護研究 Vol.29 No.3, 医学書院, 1996.
- 10) マズロー, A.H./ 小口忠彦訳『人間の心理学』産能大学出版部, 1984.