

第2回 日本痴呆ケア学会

石崎賞受賞

痴呆性高齢者の日常生活環境の差による 行動意欲・変化の比較について —特養とグループホームの食生活環境より—

第二小山田特別養護老人ホーム

管理栄養士 岡田良子、伊藤妙、松本春美、西元幸雄

はじめに

痴呆症高齢者における 日常生活で その生活環境を変えた場合、行動意欲その他の面で、どのような 行動変化・効果が 期待できるかを把握する目的で 生活環境差 として実験的に A 半自炊型 B 給食型を選択し、観察調査・分析を行った。その結果、特養と グループホームとでの 生活改善に 効果的 と推測される結果が 得られたので 報告する。

調査方法

1. 調査対象人員：38名 男性9名、女性 29名

内訳は A の半自炊型 男性4名 女性14名

B の給食型 男性5名 女性15名 です

2. 要因 生活環境差

A の半自炊型 を小山田グループホーム B の給食型 を小山田特養の痴呆専用エリアを選び観察・調査分析を行なった。

受付で配布した資料をご覧ください。2施設の生活環境として小山田グループホームは1ユニット 定員9名 2ユニット連棟タイプ 人員配置は各ユニット常勤者2名 パート8名 アメニティとしてはキッチン・リビング各ユニット1ケ所 一般浴室 各ユニット1室 トイレ各ユニット5ケ所 介護報酬個人負担額 10月実績1人約97,778円 一方 小山田特養痴呆専用エリアは1ユニット 定員20名 人員配置 常勤6名 アメニティとしてはキッチン・リビング1ケ所 一般浴室1ケ所 トイレ5ケ所 介護報酬個人負担額 1人約37,857円

となっております。また 2施設の生活の流れを追ってみると小山田グループホームでは 朝 当直のケアワーカーが6時過ぎに起床し6時半頃から調理にとりかかります。入居者は個人のペースで起床され新聞やテレビに目を通されたり 朝食の準備を手伝ったりして8時前にはだいたいの方が食事をされています起床時間が個人差があるためあとからゆっくり食事をされる方もみえます。昼食までに主に八百屋さんや魚屋さんが配達にきて玄関のチャイムを鳴らして納品してもらっています。昼食は主食のみグループホームで炊いていますが副食は2ユニットで交代して 距離が約100mくらい離れた 第二小山田特別養護老人ホームの厨房へ ケアワーカー1、2名と入居者3、4名で とりに行き、運搬し グループホームで 盛り付けを行なっています。昼からも 肉屋さんやパン屋さんの納品があります。夕食も朝同様グループホームで調理を行なっています。介護保険施設では特別加算を申請していると昼食や夕食の時間が決められています、グループホームでは5時半すぎになると皆で食べ始めることが多いです。

小山田特養(痴呆専用)では 朝・昼・夕食すべて 厨房で調理され 盛り付けられた食事が 保温冷蔵膳車で 決まった時間に 厨房から運ばれ お膳ごと 入居者の前に配膳

される。食後、下膳され 厨房で 洗淨している。

食事の準備から後片付けまでの時間差は朝 1 時間 20 分 昼 50 分 夕 1 時間 20 分で 1 日
トータルで約 3 時間 30 分の差があります

3. 特性値 調査項目は「混乱に関する行動 項目の評価・生活場面別こまりごと項目表」より食事と関係の深い 11 項目を抜粋 この調査項目は 社会福祉法人青山里会で使用している行動評価項目で、これを用いての 処遇効果測定結果は 他の学会へ報告し 実績がある

11 項目については資料にもありますが以下のとおりです

- ① 食事の準備をしようとしな
- ② 食事の後片付けをしようとしな
- ③ 食後すぐにご飯を要求する
- ④ 食事に対して自他の区別なし
- ⑤ 食事時必要以上に他人に介助しようとする
- ⑥ 異物を食べる
- ⑦ 朝夕の区別がつかない
- ⑧ 昼夜逆転している
- ⑨ できそうな作業でも関心を示さない
- ⑩ できそうな作業に誘ってもおこなわな
- ⑪ 情緒不安定になる

4. 評価方法：1 良好 2. どちらともいえない 3. 好ましくないの 3 段階とする

5. 観察評価回数は 1 人 4~6 回で評価の対象は平均値とする

各項目別のデータを集計し個人の平均値、全体の平均値、柄澤式「老人知能の臨床的判定基準」要介護度 について調査を行ないました。2 項目の差の分析のため 符号検定を行ないました。各グループ別の 個人の平均値を 項目別に全体の平均値と比較し平均値よりプラスかマイナスかをグループ別にカウントし推計紙を使用して有意差を検定しました

検定は全体 38 名分と 女性のみ 29 名について行ないました
男性については対象人数が少ない為 あえて 検定は行ないませんでした

結果は資料にもありますが全体では高度に有意差ありが 4 項目 有意差ありが 1 項目 有意差なしが 6 項目 女性のみでは高度に有意差ありが 5 項目 有意差ありが 2 項目 有意差な

し が4項目 でした

資料を見ていただければ項目ごとの検定結果がわかると思います。全体と女性のみの結果が異なる項目が3項目②の食事のあと片付けと④の食事における自他の区別 ⑦朝夕の区別という結果でした

結果の考察

観察評価の結果有意差のある項目が全体（男性9人、女性29人）では11項目中4項目、女性（29人）では11項目中7項目有意差ありと検定された。

半自炊型のグループホームの方が特養（痴呆専用）の給食型よりも食事に対する関心度や生活の中の食事に関する混乱や、生活リズムにも混乱が少ないこと、特に女性には顕著であるという結果が出た。

半自炊型のグループホームでは食材が八百屋さん、魚屋さん、お肉屋さん、パン屋さん等数々の業者さんから運ばれ、出来る方には洗ったり刻んだり煮たり炒めたりといった調理にも関わり、食事の準備やあと片付けも行なっている。

特養の給食型では厨房で盛り付け配膳されスプーンや箸等もセットし保温冷配膳車で決まった時間に食堂に運びトレーごと配膳し、食べたらずぐに下膳・・・という流れになっている。この日常生活環境差ができそうな作業への関心度や反応には有意差が認められなかったにも関わらず食事の準備や一日の生活リズムの正常化に関しては有意差が検定されたことと結びついていると考察した。入居者自身のヒストリーが多大に影響し女性は過去に何十年も家事等をしてきた方がほとんどで痴呆になってもやりこなせる仕事も多く、家事をする事が痴呆ケアとなるという結果である。実際、給食型の特養（痴呆専用）でのアクティビティの中で自分達が育て収穫した野菜を調理するプログラムするときなどは包丁をみごとに使いこなし、器具を使って調理されたりする姿もある。ケアワーカーの関わり方も大きく影響するであろう。やれそうなことなら見守り 待つ 挑戦しようとする気持ちを尊重する。そんな プロとしての姿勢が必要とされる。日常生活の中でやろうとすればできるにもかかわらず3食すべて出来上がった料理が目の前に無機質なトレーにのり手触りも質感も慣れないメラミン食器に盛り付けられ出される、時間がくると機械的に食事は出てき食べおわるやいなや余韻もなく下げられる・・・こんな在宅に居る頃から比べると非日常的な生活の中では戸惑っているうちになにもしなくなり、そしてできなくなっていくのではないかと推測した。食材を配達してくれる顔なじみの業者さんの出入りという社会的刺激、調理という過程を目で見、食材に触れ、水道の流れる音や包丁の音、陶器の食器が重なり合う音などを耳で聴き、料理の出来上がってくる匂いを鼻で嗅ぐという5感で食べる在宅の生活では当然の食事環境を維持できる日常生活が痴呆ケアやQOLの向上と密接な関係があると推測した。

以上の結果より自分達給食を提供する立場としても痴呆ケアを積極的に行なっていく事が可能であり施設のハードやソフトを利用し生活感の漂う食事を念頭に今後の栄養部門の事業展開を考えていき、また栄養管理を行なう立場としてはただ栄養価の整った食事を提供するだけでなくその食事がどう体内に還元されているか、そして、食事を通してQOLの

向上につなげていけているか…トータルで考えていく必要性も感じた。できることはやっ
てもらおう、人生において仕事があることは大切である。また日々アクティビティ等で様々
なプログラムを導入されている施設は多いと思うがプログラムと個人のヒストリーとの関
連によって、いつもとは異なる積極性やリーダーシップを発揮される利用者がみえると思
う。そんなときプログラムの項目別に変化を測れるスケールを記録していけたら痴呆ケア
の参考になる結果が得られるのではないかと感じた。また 介護保険施設で実施されて
いる昼食 や夕食の時間に関しては高齢者の方々にとってはたして適時なのか? という
疑問も残りました。今後の課題としていきたい。以上