

在宅痴呆性高齢者に対するデイケアの意義

橋 本 泰 子

宮 崎 牧 子

1 弘済ケアセンターにおける 在宅痴呆性高齢者への援助

(1) 弘済ケアセンターの事業内容

①弘済ケアセンターのサービスエリアの概況

弘済ケアセンター（運営主体は社会福祉法人東京弘済園 1960年設立）は、老人のための通所施設として1984年5月に開設した。同一敷地内(17,600㎡)には、同一法人が設置運営している特別養護老人ホーム(100床)、養護老人ホーム(50床)、軽費老人ホーム(50床)があり、総合老人福祉施設としての機能を有している。

東京弘済園は東京都三鷹市に所在し、都心までの所要時間は約1時間、武蔵野のおもかげを残す地域にあり、老人福祉施設の所在地としては恵まれた条件にあるといえる。

弘済ケアセンターの主たるサービスエリア（ショートステイサービスのみ調布市、狛江市を含む）である三鷹市は、人口162,377人（1989年1月1日現在）であり、65歳以上の人口（15,987人）が総人口に占める割合は約10%である。1980年と89年をくらべると、総人口の1.5%の増加に対して、65歳以上の人口の伸びは46.4%、75歳以上では、84.2%であり人口の高齢化のスピードはかなりの速さである。

さらに1988年6月には、市内に2つ目のデイケアセンターである「三鷹市高齢者センターいちよう苑」が三鷹市によって設置された。これは、弘済ケアセンターの利用希望者の増加に伴い、受け入れ能力が限界に達したことへの対応策であった。

②弘済ケアセンターの事業内容

イ、事業の目的

高齢者が日常生活上の障害を除去または軽減しながら、できるだけ安定した生活を、自宅という住み慣れた環境の中で送ることができるよう援助することを目的とし、さらにその生活の質を高めるよう援助することである。

日常生活において多面的に生じる生活障害を除去または軽減するためには、サービスの種類と内容を豊富に用意しなければならないし、一人ひとりが生きがいと生きる喜びをみいだしうような質の高い生活を支えるためには、個性性の高い援助が必要である。

他方、高齢者を支える家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、介護への助言、指導を行なうことも弘済ケアセンターの目的である。

しかし、加齢に伴う心身機能の低下は避けられず、これによって、生活障害が重度化することが多い。そして、生活障害がデイケアセンターでの援助を超える場合、また家族の介護能力を超える場合も少なくない。こうした場合、介護者を支える他の家族・親族の援助あるいは諸々の有償サービス、住民同士の支え合いによる援助(住民参加型在宅サービス)、シルバービジネス等の社会サービスを有効に活用できれば家族介護には限界が生じる。要するに、デイケアセンターの利用は家族の介護意識と介護能力によって左右されるし、デイケアセンターの援助自体も決して完璧ではない。デイケアセンターの在宅から入所への通過施設としての性格は否めない。

ロ、事業の対象者

原則的利用対象者は、心身に障害がある高齢者で、社会福祉サービスを必要としているが、市内の他の福祉施設（老人福祉センター）や文化施設（コミュニテ

表1 弘済ケアセンターの事業内容

高齢者在宅サービス事業							事業名	対象者	目的・内容	利用期間と回数	定員 (1日)	利用料	備考
基 本 事 業	相談サービス		市民全般（三鷹市のみ）		ねたきり老人の介護に関する問題や老人をめぐる家族の問題、また、老人自らの健康上、精神上的の悩みなどに関する幅広い問題の相談に医師やソーシャルワーカー等の専門家が応じる。		月曜日～土曜日 午前9時～午後4時 (土曜日は正午まで)		無料				
	趣味いきがい活動		おおむね65歳以上で、病弱であることなどのために家庭にひきこもりがちな者（三鷹市のみ）		社会的交流を促進し、生きがいを高めたいだけでなく、趣味活動への参加を援助する。		月曜日～土曜日 午前9時～午後4時 (土曜日は正午まで)	50名	無料				巡回バスで送迎する。
	ふれあいの促進		市民全般（三鷹市のみ）		老人に関する各種講座や講習会を開催するとともに市民各層との交流の促進を行う。		適宜		無料				
	食事サービス		ケアセンター利用者（三鷹市のみ）		相互の交流と心身の健康増進を図る。		月曜日～金曜日 昼食のみ	50名	一食 400円				
通 所 事 業	入浴	特別入浴	おおむね65歳以上で、家庭に入浴することが難しい者（三鷹市のみ）		ねたきりまで入浴できるケアセンターの浴室において介護入浴をする。		月曜日～金曜日	6名	1回 600円 (生活保護世帯は無料)				坂台車で送迎する。
		一般入浴	ケアセンター利用者（三鷹市のみ）		ケアセンター利用者の清潔と健康増進を図る。		月曜日～金曜日 (午後)		無料				
	短期保護（ショートステイ）		おおむね65歳以上で、身体的精神的障害のために常時の介護を必要とする在宅者（三鷹市・調布市・狛江市）		ねたきり老人などを介護している家族が、出産や病気、旅行、休養などのために世話ができない時、一時的入所によって、心身の状況に応じた適切な介護を行なう。		原則として7日以内	8名	1日1,800円 (生活保護世帯は無料)				入所中の日課は特別養護老人ホームに準ずる。
	機能訓練		40歳以上で、脳卒中等の後遺症や他の原因で身体機能に支障のある者（三鷹市のみ）		作業療法士、理学療法士等の指導により、機能訓練を行なう。		月曜日～土曜日 午前9時～午後4時 (土曜日は正午まで)	50名	無料				巡回バスで送迎する。
延 び た 事 業	訪問事業		おおむね65歳以上で食事の支度がむずかしい一人暮らし等の者（三鷹市のみ）		栄養のバランスがとれた食事の提供により、健康の維持・増進を図る。		週4回 昼食のみ	50名	1食300円				
	痴呆性老人デイ・ホーム事業		おおむね65歳以上の在宅痴呆性老人で、家族による日中介護が困難な者（三鷹市のみ）		楽しいくつろぎのある活動を通じて、情緒の安定を図るとともに心身の機能の維持を図る。また、家族を日中の介護から解放する。		月曜日～金曜日 午前9時～午後4時	7名	無料				巡回バスで送迎する。

ィセンター・社会教育会館等）を利用できない者である。具体的には、送迎サービスがなければ施設などを利用できない人並びに痴呆を含む精神障害や環境不適応などのために、専門的な援助がなければ集団への参加が不可能な人である。

また、利用期間は1期6ヶ月であるが、できるだけ継続利用できるよう配慮するとともに、利用終了後のフォローにも留意している。

そして、いちよう苑の開設に伴いこの施設が相互に連携して各々の事業内容にあわせた対象者のふりわけを行なっている。

ハ、事業内容

1988年度現在の事業内容は、表1のとおりであるが、東京都の定める高齢者在宅サービスセンター事業と痴呆性老人デイ・ホーム事業を含むものである。高齢者在宅サービスセンターは、老人福祉法11条の2に定め

るデイ・サービスセンター事業及び、ショートステイサービスに、老人保健法にもとづく機能訓練事業を加えたものである。なお、事業の週間プログラム（1988年10月～'89年3月の第10期）は表2である。

③痴呆性高齢者デイケア(けやきの会)の

歴史と位置づけ

高齢者のためのケアセンターとして、当センターの設置運営を検討していた1980年代はじめ頃、わが国では痴呆性高齢者のデイケアは、まだ話題にも登場していなかった。したがって、開設前の計画では、通所部門の利用対象者として、痴呆性高齢者を全く予定していなかった。しかし、当センターの利用対象者を専門的な援助がなければ集団への参加が不可能な高齢者と限定したため、開設当初より必然的に痴呆性高齢者が含まれることになった。

開設当初は、痴呆性高齢者に対しても趣味いきがい

表2 週間プログラム

曜 日		月	火	水	木	金	土
種 目							
ショートステイ		○	○	○	○	○	○
特 別 入 浴		○	○	○	○	○	
機 能 訓 練		○	○	○	○	○	
趣味・ 生きがい活動	午 前	陶 芸 ゲートボール	茶 道 パンづくり	陶 芸 音 楽	短 歌 書 道	陶 芸 郷土史研究	気 功
		すずめクラブ	すずめクラブ	すずめクラブ	すずめクラブ	すずめクラブ	
	午 後	陶 芸 華 道	社 交 ダンス	陶 芸 木目込人形	ワ ー プ ロ 編 物・手 芸	俳 句 書 道	
		すずめクラブ	すずめクラブ	すずめクラブ	すずめクラブ	すずめクラブ	
痴 呆 性 老 人 デ イ ・ ホ ム 事 業		○		○	○	○	
相 談		○	○	○	○	○	○
給 食		○	○	○	○	○	
配 食		○ 50食	○ 50食		○ 50食	○ 50食	
介 護 教 室		随			時		

(1988年10月現在)

(注)「すずめクラブ」は、日々設定された趣味・生きがい活動への参加を希望しない者、また参加の困難な者を対象に、個別に対応するグループ名である。

活動のプログラム（表2参照）の中で、できるだけ個別に対応するよう努めたが、限界は明らかになり、知的能力の低下等に着眼したグループ編成や活動等能力に合わせた援助の必要を知らされた。

このように趣味いきがい活動における痴呆性高齢者援助の限界が明らかになる一方、地域の中に援助を必要とする痴呆性高齢者とその家族が多数存在する事に気づかされた。このため痴呆性高齢者とその家族が地域において安定した生活を営むことができるよう、地域の関係者とともに研究と実践をすすめていきたいと考えていたところ、日本生命財団の理解をうるところとなり、'84年10月より3ヶ年にわたる事業助成を受けることができた。この日本生命財団による助成事業の一部として、当センターに通所する痴呆性高齢者へのデイケアを研究的に実践することとし、このグループを「けやきの会」（けやきは「準三鷹市の木」であり、武蔵野地区に年輪を重ねて雄々しく繁げる「櫟」の木にイメージを託した）と名づけ、痴呆性高齢者への週2回のデイケアと家族への援助を'84年10月から実施してきた。

一方、東京都は'87年4月より“痴呆性高齢者デイ・ホーム事業”を制度化したことに伴い、三鷹市においても'87年10月よりこれを事業化し、その運営を当センターに委託されたため、実質的には「けやきの会」の活動が認知されることとなり、当センターの事業の一部として展開されることになった。

（2）けやきの会の活動

①目的

デイケアを主たる活動として痴呆性高齢者とその家族を援助する「けやきの会」の目的は次のとおりである。

- i. 痴呆性高齢者に対して、適切な心身の活動を促すことによってその機能の維持を図るとともに楽しい活動を通じて情緒の安定を図り、可能な限り安定した暮らしを営むことができるよう援助する

こと。

- ii. 痴呆性高齢者の家族に対して、痴呆性高齢者へのかかわり方等を助言・指導する等よりよい介護のための援助を行なうとともに、デイケアによって家族を昼間の介護から解放すること。

②運営

利用期間は、1期6ヶ月であるが、できるだけ継続利用できるよう配慮している。それは、進行する知的機能の低下とこれに伴う身体的機能の低下によってもたらされる介護の困難から、できるだけ家族を解放すること、そしてデイケアによって心身の機能を可能な限り維持し、できるだけ安定したくらしを営めるよう痴呆性高齢者と家族を支えたいと考えるからである。

利用日数は原則として週2回であるが、家庭の事情（共働きにより昼間の介護ができない場合等）によって通所の回数を増やしている場合（週5日間まで）もある。その逆に身体条件（身体の衰弱が進んでいる場合等）の事情によって短縮する場合（半日または一日）もあり、できるだけ柔軟に対応している。

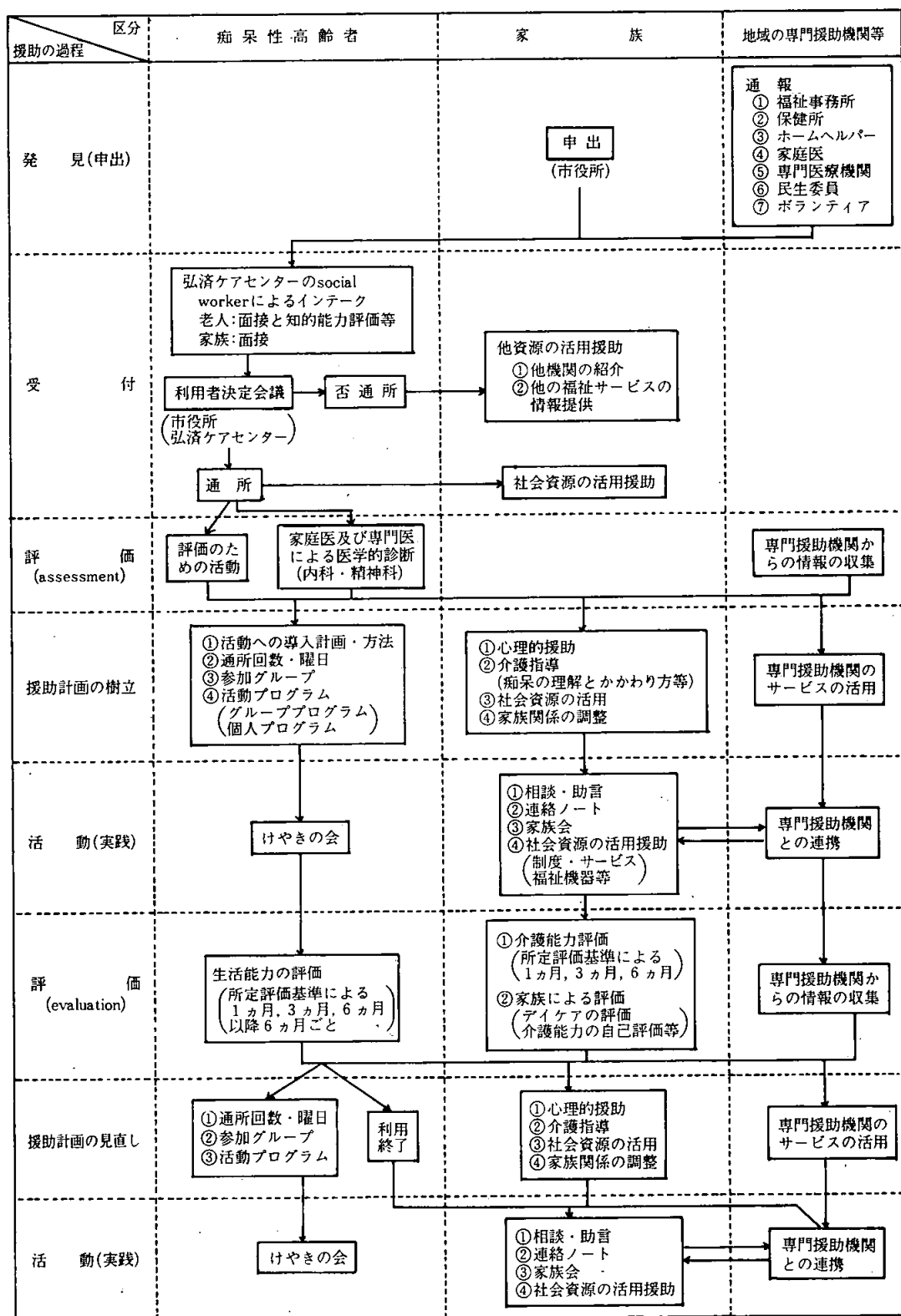
送迎は当センターの巡回バスによる送迎（バス停までの送迎は家族の責任）が基本である。しかし家庭事情や身体条件を考慮し、不可能な場合はボランティアの協力を得たり、家族同士で協力し合ったりしている。

手続き並びに利用者の決定は図1のとおりである。市役所から利用希望者のリストが提出されると、まず、当センターのソーシャルワーカーがインテーク面接をする。その際には、利用希望者とその家族の身体的・心理的な問題から社会的・経済的問題並びに介護状況を把握する。そして、当センターの援助が効果的に行なえるのかを判断し、その後、市役所の関係者と当センター職員による利用者決定会議において、利用の適否が決定する。

利用料は無料だが、活動費の実費（活動に必要な材料等）と、通所日の昼食代400円は利用者の負担になっている。

③利用者の状況

図1 弘済ケアセンターにおける痴呆性高齢者への援助過程



出所:「老年期痴呆患者のデイケア」橋本泰子『治療』Vol. 70 No.3, 1988年3月, 南山堂

利用人員は1984年11月の活動開始当初は3名であった。その後、この活動が地域の福祉事務所や保健所にも理解され、あるいは、利用者家族による口コミでも地域に知られるようになったため、利用者は漸増した。

'87年10月の事業化以降、新たな利用希望者が増える一方、当センターの趣味いきがい活動や機能訓練（事業の一つである）に参加している者の中にも、知的機能の低下が著しく、「けやきの会」での活動のほうが適当と考えられる者も出てきたこともあり、利用者は増加の一途をたどっている。表3は'88年10月から'89年3月における利用者の状況である。利用者は24名であったが、転居や特別養護高齢者ホームへの入所ある

いは高齢者病院への入院により、5名が途中で登録を取り消している。また、3名が入院や体調不良のため長期欠席をしているため、'89年3月末現在在籍している者は16名である。

痴呆の分類では、24名のうち不明者10名を除く半数がアルツハイマー型老年痴呆であり、脳血管性痴呆よりも多い（'84年～'85年までは脳血管性痴呆の占める割合が多かったが、'86年度頃よりアルツハイマー型老年痴呆が増加）。50歳代から70歳までの利用者6名のうち3名がアルツハイマー病である。分類不明10名は当センターを利用して日が浅い者等で、まだ老年精神科を受診していない場合が多い。

表3 利用者状況表（'88.10～'89.3）

痴呆の 分類 性別	脳血管性痴呆			アルツハイマ ー型老年痴呆			混合型痴呆			アルツハイマ ー病			不 明			合 計		
	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	計
年齢別																		
51歳～60歳	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	0	1
61歳～70歳	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	2	—	2	2	1	4	5
71歳～80歳	3	1	4	2	2	4	—	—	—	—	—	—	—	3	3	5	6	11
81歳～90歳	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	5	5	0	7	7
合 計	3	1	4	2	5	7	—	—	—	2	1	3	—	10	10	7	17	24

④日課

活動日課は表4である。この日課の中で、「けやきの会」のメンバーだけで活動するのは“午前の活動”と“午後の活動”である。他の日課は、特に配慮を必要とする場合以外、他の利用者と共に活動をしている。これは、インテグレートして活動することを基本としたいと考えているからである。

“午前の活動”と“午後の活動”については、持続力や体力的な問題さらに排泄の問題を充分考慮し、休憩を取り入れながら行っている。またできるだけ他の利用者と共に活動することを通じて、高齢者性痴呆に対する理解や啓蒙を図ると同時に痴呆性高齢者に対しては、病気のために狭まった人間関係や社会生活の範囲を少しでも広げる機会となるようにしている。

⑤グループ編成

グループ編成に際しては、利用者一人ひとりが活動

に参加する中で、情緒的な安定を得るとともに、リラックスした状態で楽しく、かつ豊かに自己表現をできるように配慮している。

それには、痴呆の程度その他、身体的条件・ADL・言語能力・性格・生活歴・生活感覚等も考慮し、スタッフ協議の上、グループ編成を行なっている。

'88年10月から'89年3月のグループ編成と痴呆の程度については、表5のとおりである。

⑥活動プログラム

活動開始当初、わが国における痴呆性高齢者に対するデイホスピタルやデイケアは、実践例が極めて少なく、その方法論はまだ確立していない状況であった。したがって、当センターでも、試行錯誤の中、ソーシャルワーカーと作業療法士が中心となり、ケアワーカーとともに痴呆性高齢者と集団的あるいは個別的に関わりながら、活動プログラムを模索してきた。

表4 「けやきの会」活動日課

	日 課	職員の動き
午前 9:00 15 40 10:00	来 所	活 動 準 備
	健康チェック(血圧測定)	
	集団体操	プレミーティング
	午前の活動	活動援助
11:00		
45		連絡ノート記入
12:00	昼 食	
午後 1:00 20 2:00	投薬・休憩	食事介助 投薬管理
	昼の体操	
	午後の活動	活動援助
50		連絡ノート記入
3:00	帰 宅	
40		ポストミーティング
30		全体ミーティング
		記 録 等

表5 グループ編成と痴呆の程度
(’88年10月～’89年3月)

グループ分類 性別 痴呆の程度	月・木グループ			水・金グループ			合 計		
	男	女	小計	男	女	小計	男	女	計
測 定 不 能	1	2	3	1	—	1	2	2	4
0.5点～10点	2	4	6	1	—	1	3	4	7
10.5点～15点	—	1	1	—	4	4	0	5	5
15.5点以上	—	—	—	—	5	5	0	5	5
合 計	3	7	10	2	9	11	5	16	21

(注)・上記グループ以外のグループに所属して活動している者3名は除く。
・痴呆の程度の評価は長谷川式簡易知的機能評価スケールを用いている。

そして、活動場面での利用者の反応を観察し、担当職員で検討を重ね、プログラム設定として次の5点を考慮している。

i 身体運動を伴い、気楽に参加できること。

ii 建設的に感情発散ができること。

iii 生活体験のある活動であること。

iv 知的刺激が得られること。

v 個別あるいはグループで行なうことができ、段階づけをしやすい活動であること。

このような視点にたって、表6の活動プログラムが作られた。

では、実際にどのようなプログラムを選択し活動を行なっているのかみてみよう。

月・木グループは表7である。このグループメンバーは、知的レベルの低下が顕著となり、グループ全体で創作活動や生活作業を行なうことが不可能になってきた。したがって、メンバーが活動に参加することで、精神的な安定とやすらぎのひとつとなるようにプログラムを選択している。

“午前の活動”はお茶の時間をはさんで、「歌とおしゃべり」を中心に活動している。そこでは、月日や場所の確認をし、季節感をとりいれ、生活感のある話題を提供している。歌では、季節にあわせたものや記憶に残っているもの(痴呆化がすすむほど、後で覚え
た歌を忘れるので)を歌うよう配慮している。

“午後の活動”は「レクリエーションゲーム」「散歩・屋外活動」である。「レクリエーションゲーム」では、紙風船つき・ビーチボール投げ・輪投げをとりいれ、あまり動きの大きくないものをゆっくりとしたペースで行なう。それは、メンバーの体的側面や歩行の状態を考慮しているためである。

水・金グループは表8である。このグループは、知的能力の低下はまだ顕著ではなく、言語能力あるいは対人関係維持能力に関しては、かなり保持されている。

“午前の活動”において「生活作業」と「陶芸」を

表6 「けやきの会」活動プログラム

活 動 種 目	内 容	活 動 目 的
体 操	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 拍子, 2 拍子のリズムで体操する ・ 手をつなぐ ・ 自分の名前を言いながらボールを投げる ・ 相手の名前を言いながらボールを投げる ・ 棒体操 ・ 手遊び ・ マット体操 	<ol style="list-style-type: none"> 1 活動への導入を図る ・ 雰囲気作り、所属意識の確認 2 自己表現、感情発散 ・ 体を動かすことや声を出すことによって緊張をほぐす ・ 他への関心および連帯感を図る 3 心身機能の維持
創 作 活 動 (個別および共同作業)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 革細工 ・ モザイク ・ 機織り ・ 千代紙人形 ・ ちぎり絵 ・ 染物 ・ 箱農園づくり ・ 図形模様色塗り 	<ol style="list-style-type: none"> 1 グループ活動への導入 2 残存能力を活用することによって心身の活動性を高める ・ 作業を通じての感情の建設的発散 ・ スタッフ、メンバーとの係わりによる人間関係の回復、拡大 ・ 自己表現の機会
歌とおしゃべり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昭和初期の曲 ・ 唱歌 ・ テーマによる話し合い ・ 思い出話 ・ 季節の話 	<ol style="list-style-type: none"> 1 情緒の安定 2 感情面への働きかけを通して精神的活動性を引き出す ・ 過去の想起 ・ 歌、おしゃべりによる自己表現、感情発散
散 屋 外 活 歩 動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 園内および園周辺への散歩 ・ 近所のスーパーへの買い物 ・ デパートへの買い物 	<ol style="list-style-type: none"> 1 外へ出ることによって解放感を味わう 2 外部への関心、興味をそそる
生 活 作 業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 料理 ・ 昔行った料理、一般的な家庭料理 ・ お茶入れ ・ 布巾縫い ・ 掃除 	<ol style="list-style-type: none"> 1 食べるという本能的欲求を満たし、やすらぎを与える ・ 自然な交流の場の提供 2 料理場面を再体験することで活動性を引き出す 3 生活の実感を味わう 4 なじみの作業により自信の回復を図る
陶 芸	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自由制作 	<ol style="list-style-type: none"> 1 土というなじみの素材によりやすらぎを与える 2 自由に自己表現をする 3 できあがった作品を実用し生活につなぐ
園 芸	<ul style="list-style-type: none"> ・ 花の種まき ・ 水遣り ・ 草花の観賞 	<ol style="list-style-type: none"> 1 土への郷愁を味わう 2 植物を育てることを通して情緒の安定を図る 3 季節の変化へ関心を向ける
レクリエーション ゲーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紙風船つき ・ ボーリング(ドッジボールを使って) ・ ボール打ち ・ ビーチボール投げ ・ 的あて ・ 輪なげ ・ 百人一首 	<ol style="list-style-type: none"> 1 身体的エネルギーや抑圧された感情の発散を図る 2 自然な交流を図る 3 グループでの楽しみを通じて情緒の安定を図り連帯感を高める 4 ゲームでは勝つことで優越感を引き出し、自信と満足感を味わう

表7 月・木グループ活動プログラム

時 間	活 動 プ ロ グ ラ ム
9 : 30	健康チェック（血圧測定）
9 : 40	集団体操
10 : 15	お話 歌 トイレ 休憩 お茶
11 : 45	午前の活動終了
12 : 00	昼食 投薬・休憩
13 : 00	集団体操
13 : 20	レクリエーションゲーム並びに 散歩 トイレ 休憩 お茶 歌
14 : 40	午後の活動終了
15 : 15	帰宅

表8 水・金グループ活動プログラム

(水)

時 間	活 動 プ ロ グ ラ ム
9 : 30	健康チェック（血圧測定）
9 : 40	集団体操
10 : 15	お話 生活作業 トイレ 休憩 お茶
11 : 45	
12 : 00	昼食 投薬・休憩
13 : 00	集団体操
13 : 20	レクリエーションゲーム トイレ 休憩 お茶 歌（隔週ごとに音楽療法）
14 : 40	午後の活動終了
15 : 15	帰宅

取り入れている。しかし、この「生活作業」もそれまでの生活経験あるいは生活感覚、痴呆の程度等により、種目（布巾縫い・料理・掃除・お茶入れ等）の選定には個別的な配慮が必要である。

「陶芸」は創作活動の一つでもあるが、どのような知的レベル、身体的レベルの者でも、その能力に応じた参加が可能な適応の幅広い種目である。参加を楽しみにしているメンバーが多い。

“午後の活動”では、「レクリエーションゲーム」と「歌とおしゃべり」を取り入れている。「レクリエーションゲーム」では、ボール投げ・的あて・輪投げ等を行ない、自然な交流と楽しみを通じて情緒の安定を図り、連帯感を高めると同時に、自然に身体を動かすこともできる。このグループはテンポを持たせながら行なうため、数を数えながらボールを投げる、点数をつけて的あてや輪投げをしたり、ゲーム性を若干強めて

(金)

時 間	活 動 プ ロ グ ラ ム
9 : 30	健康チェック（血圧測定）
9 : 40	集団体操
10 : 30	陶芸
11 : 45	
12 : 00	昼食 投薬・休憩
13 : 00	集団体操
13 : 20	レクリエーションゲーム トイレ 休憩 お茶 お話 歌
14 : 40	午後の活動終了
15 : 15	帰宅

いる。「歌とおしゃべり」では、参加メンバーがまだ歌を知っているため、共通に歌えるものが多い。加えて、このメンバーは、歌のテーマや情景等から話題を展開することができる。そのため、音楽療法士を交えて歌のプログラムを用意した。それまでは、リクエストを中心に歌を展開していたが、歌いながらスキップや身体を動かすことを取り入れ、活動性を高めると共に仲間を意識した活動内容へとさらに幅が広がった。

当センターにおける痴呆性高齢者のデイケアは、「けやきの会」の活動で対応する他に、できるだけその痴呆性高齢者にあった様々なプログラムを用意している。かつて学校の用務員として勤めた経験を持ち、働くことを生きがいに行っている痴呆の初期のケースには「弘済ケアセンターの用務員として勤務している」という型で対応している。具体的には出勤簿を用意し、給料を銀行に振り込んだことにして意欲づけしている。介護者を離さないケースには、介護者と共に参加できるように配慮しつつ、介護者が安心して気分転換を図れるようにしている。また、まだ趣味いきがい活動で対応のできるケースでは、本人の希望を考慮した趣味いきがい活動のプログラムで援助し、機能訓練の方が適応のよいケースでは機能訓練のプログラムで援助している。

このようにして、いずれのグループに対しても第1に痴呆性高齢者本人が通所を楽しみにできるプログラムを用意する。そのことで本人は自己表現や感情の発散、人間関係の回復、自信の回復等の機会を得て、精神的安定を図ることにつながると考えるからである。

家族への援助

家族に対する援助の過程は、図1である。職員は家族への心理的な援助・介護指導・社会資源の活用・家族関係の調整等を通じて、家族を支えている。その方法は、相談活動（主としてソーシャル・ワーカー担

当）、連絡ノート、家族会である。

まず、相談活動は、家族からの訴えに対し、来所・文書・電話・家庭訪問等の手段で介護相談・指導・助言を行なっている。

他方では、常に職員と家族が利用者の状況を把握し、情報交換できるように「連絡ノート」を作成する。これは、活動状況を家族が理解すると同時に、日頃の家庭での状況を職員が把握し、援助に役立てることを目的とするものである。具体的には、職員が通所日の血圧状態、活動状況を報告し、家族は通所日以外のごとや介護者としての悩み等を記入する。そして、「連絡ノート」では十分に援助できない場合には、電話や訪問による相談で対応する。

このような日頃の活動のほかに、利用者家族と当センターで組織・運営される「家族会」がある。この会は、けやきの会の利用者ができるだけ安定した生活を送れるよう、職員と家族が互いに理解し合い協力し合うとともに、同じ方法でかかわることを目的としている。

「家族会」の活動としては、これまでに勉強会として「痴呆性高齢者に対する知識と理解」をテーマに老年精神科医による学習を繰り返し実施し、病気や介護への家族の認識を深めている。実際にどのようなプログラムに基づき活動をしているかを知る機会もつくっている。そこでは、活動状況のビデオ鑑賞あるいは利用者・職員と共に家族が日頃の活動プログラムの一部を体験する等を企画してきた。

また、特別養護老人ホームへ入所させた家族からの体験談やある大学病院の痴呆性高齢者のデイケア及びそこにおける家族会についての紹介等も行ない、家族間の情報交換の場としても機能している。

その他には、職員と家族が親睦を深める機会あるいは、家族同志が語り合える場としての機会も設けている。

2 在宅痴呆性高齢者に対する デイケアの意義

(1)用語の定義

前述の「弘済ケアセンターにおける在宅痴呆性高齢者への援助」ですでに用いているものも含め、この論文で使う用語について少し触れておきたい。

①痴呆性高齢者

“痴呆”の定義にはいろいろあるが、厳密な定義の例として、公衆衛生審議会による'82年11月24日の厚生大臣あて、意見具申にみられる定義があり、次のように述べている。

「痴呆とは精神医学的にはいったん獲得された知能が、脳の器質的障害により持続的に低下することを用いる。」

これに対して、少し曖昧な定義の例として、厚生省痴呆性老人対策推進本部報告（'87年8月26日）による定義がある。

「人間は誰でも年を取れば、物忘れが多くなるなどの知能の老化現象が見られるが、これらは老化に伴う通常の知能の低下であり、病的なものではない。これに対して、痴呆とは、脳の後天的な障害により一旦獲得された知能が持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすようになることで、傷病に起因する点でも前者とは異なる。」

この二つの定義における違いは、脳の気質的障害（病変）が明確に認められるか否かである。すなわち、後者の定義においては、脳の器質的障害には言及していないので、器質的な障害（病変）が明確に診断できない場合も含まれることになる。

在宅の高齢者とその家族に福祉サービスを提供することを役割として担っている我々にとって必要なのは、現に、社会的援助を必要としているか否かである。従って、脳の器質的障害が診断されていなくても著しい知的機能の低下が認められる場合、さらにこれに伴って精神症状（妄想、幻覚等）や行動障害（徘徊、不

潔行為等）などが認められるような場合には“痴呆性老人”（痴呆性高齢者）としてとらえている。

在宅痴呆性老人（痴呆性高齢者）とは、主たる居住の場を自宅としている痴呆症状をもつ高齢者のことである。当然のことながら、居住形態としては独居、夫婦のみの居住、子供世帯等との同居があるし、必要に応じてショートステイ、ミドルステイ、今後増えてくるであろうナイトステイ（ケア）などを利用する者も含まれる。

②デイケア

“デイケア”を吉田寿三郎氏のように「デイ・ケア」という言葉からは、昼間だけのケアと受けとられそうだが、たとえば精神障害の場合は、昼間よりも夜のケアの方が大切であるから、ナイト・ケアも24時間以内のケアという点でデイ・ケアの範囲に入れることができるであろう。^(注1)とする見解もある。しかし、厚生省が平成元年度予算に見込んでいる、ねたきり老人や痴呆性老人を対象とした“ナイトケア事業”は、デイケアの変型としてはとらえず、ショートステイ事業の多様化としてとらえていることなどから考えても、現在のわが国で言うデイケアは、“昼間のケア”と考えるのが一般的と考えられる。

“デイケア”の概念を明確にするために、“在宅ケア”との関連を整理しなければならないが、現在のわが国において、特に社会福祉の領域ではその概念規定が明確になされていない。^(注2)

青木信雄氏によれば、イギリスの場合、在宅ケアは家庭で行われる（家庭に届けられる）ケアであり、デイケアは、この在宅ケアと施所（入所）ケアの間にあるものとして位置づけており、この見解は吉田寿三郎氏の見解と同じである。^(注3)

これに対して、日本の場合、在宅ケアについても、デイケアについても、概念規定はまだ明確になっていないように見受けられる。^(注4)

ところで、現在、日本において、高齢者のためのデイケア、または高齢者も対象となるデイケアの制度を

整理したのが表9である。このうち、社会福祉対策と 事業である。

して実施されているデイケアは、老人デイ・サービス

表9 各デイ・ケアの制度

	老人デイ・サービス	老人デイケア	精神科デイケア
対 象	身体が虚弱なため日常生活に支障のある65歳以上の老人	精神・身体障害を有する70歳以上の老人（65歳以上のねたきり老人も含む）	精神障害者
時 間	週1～2回 1日約8時間	1日につき4時間を標準	1日につき6時間を標準
費 用	施設補助、運営費補助・送迎あり	1日につき3,200円（食事含む）	1日につき3,450円（食事含む）
職 員	生活指導員1名、寮母2名 他、運転手、調理員、介助員など	医師、専従するOTまたは精神科デイケアの経験を有する看護婦（士）がそれぞれ1名いること	精神科医師 OT又は精神科デイケア看護婦（士）1名 PSW 1名 臨床心理技術者1名の専従3名
法	老人福祉法	老人保健法	健康保健法

出典：「痴呆性老人対策」中央法規（老人デイケアの費用のみ修正）234頁

（2）在宅痴呆性高齢者と家族の生活実態

高齢者問題については、様々な角度から問題点や問題の原因、背景などが究明され、対策も講じられつつある。その中にあって一歩も二歩も遅れているのが痴呆性高齢者に対するものである。

わが国で、初めて、大規模で専門的な痴呆性老人調査が、柄沢昭秀博士らによって行われたのが1973年である。その後、地方自治体などによって類似の調査が^(注6)行われているが、その多くは痴呆性老人を量的に把握しようとしたものであって、痴呆性老人と家族の生活実態を質的に明らかにしたものは少ない。

ここでは、'85年9月に全国民生委員児童委員協議会が実施した、「在宅痴呆性老人の介護者実態調査」及

び弘済ケアセンターが行ったケーススタディから、痴呆性高齢者と家族の生活実態と介護の実態を知り、介護（世話）を規定する条件を考えてみたい。

①在宅痴呆性老人の介護者実態調査から

上位の5位までは、痴呆症状の中心的要因である知的能力の低下によって生じるものであるから、症状として多発するのは当然のことであろう。そして、介護者にとっての迷惑度は6位以下に比べると比較的低いように見受けられる。6位の幻視、幻聴は随伴精神症状であって、治療の可能性は高い。

介護する側にとって負担の大きい問題または迷惑な行動は、「あてもなく歩きまわる」徘徊、「所かまわず放尿・排便をする」不潔行為、「興奮」「火の不始末」であるが、こうした行動の一つをもつ人が3分の1以

イ. 老人の問題行動（主たるもの）

問 題 行 動	ある	時々ある	計
1. 最近の出来事がわからないことがある	63.4%	24.3%	87.7%
2. 会話中とんちんかんなことをいう	60.4	27.1	87.5
3. 物を置き忘れたり、しまい忘れたりすることがある	71.0	14.5	85.5
4. 身近かなことに對し、無関心なことがある	61.9	22.7	84.6
5. 自分の家がわからないことがある	34.0	22.0	56.0
6. 実際にはないものが見えたり、人の声がするといった りすることがある	34.1	20.2	54.3
7. 家中や戸外をあてもなく歩きまわることがある	27.9	16.9	44.8
8. 所かまわず放尿・排便をすることがある	18.6	18.2	36.8
9. 興奮し騒ぎだてることがある	12.9	22.2	35.1
10. 火の不始末をすることがある	23.1	11.8	34.9

上あるという調査の結果である。また、上記の表にみられるような痴呆症状、随伴精神症状、行動障害（問題行動、迷惑行動）のうちのいくつかを併せもつ者が

少なくないことを考えると介護の重さは想像に難くない。

ロ 大変な介護

介 護 の 内 容	大変だと感じる介護者の割合
1 物忘れがひどい	66.4%
2 入浴に介助が必要である	63.3
3 用便などで衣服・室内が汚れる	53.9
4 洗濯の量・回数が多い	52.0
5 同じことを何度も聞く	50.5
6 食べたことを忘れて食べていないという	46.2
7 意志の疎通がうまくいかない	45.3
8 夜と昼とをとり違える	36.3
9 おむつを使用している	35.5
10 掃除の回数が多い	28.2
11 火などの取扱いに監視が必要で目が離せない	27.1

痴呆性老人の介護について、「特に大変だと感じることはない」と答えた者と回答のなかった者を除いた、約9割の介護者は介護を大変だと思っていることになる。

介 護 の 内 容	大変だと感じる介護者の割合
12 家族の顔もわからない	26.8%
13 食事の時間がずれている	25.6
14 疑い深くなっている	24.2
15 老人の献立が他の家族と別である	22.2
16 つくり話をよく言い、あることないことを他人に告げる	19.8
17 一人で外出し、家にもどれなくなる	18.6
18 何でも食べてしまう（異食）	15.1
19 他人の物を無断で持ってくる	6.2
20 不必要なものをむやみに買う	4.0
21 その他	7.4
22 特に大変だと感じることはない	4.9
23 N. A.	5.5

大変な介護について、痴呆性老人の場合、ねたきり老人の介護と著しく異なる点があるように思われるのは、一つには上の表における介護内容の1, 5, 6, 7, 12, 14, 16である。これらは、通常の概念でいう

介護を必要とするものではないが、介護者や家族を哀しませたり苛立たせたりして、介護者と家族の情緒を不安定にする行為である。

また、8、11、17、18、19、20は、body touchを中心とする介護とは異なる要素をもつ介護を必要としている。これらは介護者と家族を心身ともに疲労させる行為であるし、行動の個人差が大きく、介護のノウハウも確立してはいない。痴呆性高齢者を介護している家族の疲労と世話の苦勞は察するに余りある。

ハ 介護者の悩み

悩みの内容	悩みを持つ介護者の割合
1 体が疲れる	56.6%
2 自分の自由になる時間がない	51.3
3 睡眠不足になりがち	50.8
4 この先どうなるかわからないという不安感がある	40.8
5 気持ちがふさぎこみがち	30.7
6 病気がちで健康に不安	21.1
7 家庭生活そのものが不安	15.0
8 家族にあたりちらしたりする	11.9
9 無気力	4.8
10 自殺や心中を考えたこともあるくらい精神的に疲れている	4.4
11 家出を考えたことがある	3.6
12 その他	4.2
13 悩んでいることは特にない	13.9
14 N. A.	2.5

この表によると、介護者の84%は悩みをもっていることになる。その悩みは、「体が疲れる」、「睡眠不足になりがち」といった介護に伴って生じる悩みだけでなく、「自由になる時間がない」、「この先に対する不安感」、「気持ちがふさぎこみがち」などの精神的な負担や不安感を訴える者が多い。

②弘済ケアセンターが行った

ケーススタディの結果から

弘済ケアセンターでは、日本生命財団の老人福祉助

成を受けて、'84年10月から3ヶ年に亘って、「在宅痴呆性老人の地域ケアに関する研究と実践」のテーマで研究と実践を行った^(注7)。この目的は、地域（三鷹市）に居住する痴呆性高齢者と家族を援助するために必要とされる制度を検討するとともに、個々の関係機関などがどのように役割を担うことが適当なのか、援助体系を考究し、その実現に向けて努力することであった。この研究・実践の基礎データをえるために行ったのが、ここでその結果の要約を紹介するケーススタディである^(注8)。

ケーススタディのサンプルは、弘済ケアセンターのサービスを利用していた30例である。当センターとかかわりのある痴呆性高齢者と家族をサンプルとしたのは、調査項目が微細に亘ったほか、プライバシーにかかわる項目もあったため、人間関係ができていた家族の協力を期待したためである。

なお、調査項目の主なものを掲げれば次のとおりである。

- イ. 基本的属性及び状況（身体状況、日常生活動作、精神状況、行動異常、資産状況、生活歴、性格等）、
- ロ. 家族等の状況（同居に至ったいきさつ、家族関係の歴史、介護者の性格等）、
- ハ. 介護状況（高齢者の一日と介護のタイムテーブル、介護上の工夫、生活空間、介護意識、介護者への影響、介護援助者の状況等）、
- ニ. 社会福祉サービスの活用状況

では、このケーススタディの結果の要約を載せ、痴呆性老人とその家族の介護と生活の実態及びその背景にある条件を紹介する。

（在宅ケアの実態）

- イ. 適当な介護者が得られない場合、高齢者の抱える問題が穏やかなものであっても在宅ケアは困難となる。
- ロ. 高齢者のもつ問題のために、介護者及びその家族が極度に疲労したり、身体・精神疾患にかかったり、家族関係が崩れたりする場合は、在宅ケアは困難と

なる。高齢者のもつ問題がそれ程重篤でない場合は、世話が長期化しても介護態勢に変化がない限り介護は続けられる。

ハ、主たる介護者の健康と介護意欲が老人介護継続上特に重要であるが、介護援助者の有無、協力の程度が介護態勢を左右しているようである。また、老人以外の要介護者の有無、介護者の仕事の有無・その性質、経済・住宅事情等もこれに影響を及ぼしているようである。

ニ、過去の家族関係の良否が現在の介護状況に及ぼす影響は、極めて強いと考えられる。しかし、過去の親子関係が明らかに悪かった例で、手厚く介護している例も見られた。

ホ、介護者の家族関係・親族関係の良いこと、良いリーダーシップが存在することが、痴呆性高齢者の介護上も重要であると言える。

ヘ、主たる介護者は、配偶者、息子、娘、嫁、孫、養子その他であったが、それぞれの場合で、健康度・介護意欲、その他の介護状況は多少とも違っており、その結果、高齢者の介護状態も異なっている。しかし一概に、どの場合よりよく介護がなされるとは言えない。そこに、介護者のパーソナリティ、価値意識、財産・親族関係上の問題等が様々な形で作用していると考えられる。

ト、高齢者の病状、特に精神症状に対する知識の不足と痴呆性高齢者の世話の仕方についての技能の未熟さが、世話の困難と家族間の葛藤を不必要に増大させていると考えられる。

チ、高齢者介護のために家族が受けているネガティブな影響は、仕事・職業・経済上の犠牲、自分のしたいことや自由の制限、家族関係の悪化等である。

リ、在宅ケアの過程における「危機」は、一つは、主たる介護者の病気・極度の疲労、家族員の病気、出産等による介護態勢の変化によつて、一方、高齢者側の病気、入退院等の変化によつて生じている。特にそれは、家族の神経を磨滅するような高齢者の行

動障害や病気の進行が重なる場合に起こっている。

ヌ、家族が、特に扱いにくい高齢者の状態に耐えられる期間はそう長くない。行動上の問題が深刻になってから介護を1年続けている事例では、家族関係は崩れ、介護者の疲労・耐性は極限状態になっていたと言える。

以上、弘済ケアセンターが行った、ケーススタディの結果から、痴呆性高齢者とその家族の、“介護”をめぐる生活実態を述べたが、この結果を在宅介護に影響を及ぼしている条件、という視点で整理し直してみると次のようになる。

(在宅介護に影響を与える条件)

イ 高齢者と家族等に関して

(イ)介護ニーズをもつ高齢者側のファクタ

④ 痴呆の程度、行動異常（特に迷惑行動）の種類と程度

⑤ 高齢者のパーソナリティ

(ロ)介護者側のファクタ

④ 介護者の健康度

⑤ 介護者が介護に使える時間（就労の有無、病人・乳幼児等の有無など）

⑥ 介護者の価値観、パーソナリティ

⑦ 介護者の痴呆（病気）についての理解

⑧ 世話（介護）の仕方についての知識と技術

(ハ)高齢者と介護者の関係上のファクタ

④ 過去の人間関係の歴史（介護意欲への影響）

(ニ)高齢者と介護者をめぐるファクタ

④ 介護協力者の有無

⑤ 高齢者と介護者をめぐる家族・親族等の人間関係

⑥ 家族・親族等の中のリーダーの存在

(ホ)その他

④ 経済的事情

⑤ 住宅事情

ロ 社会的支援に関して

(イ)地域社会のファクタ

①“痴呆”に対する正しい理解

(ロ)医療に関するファクタ

①家庭医（内科医）と専門医（老年精神科医）
の診断、治療

(ハ)社会資源の活用に関するファクタ

①活用できるサービスについての知識
②サービス利用への動機づけと利用

③休息時間の提供、④疾病・障害にかんする知識および介護方法・技術の指導、伝達、⑤社会的孤立感の緩和・解消、⑥老人と介護者との関係の安定化などが考えられる。^(注12) また、老人と介護者との関係の安定化についても効果として評価している。^(注13)

以上のような一般的なデイケアの意義・効果に加えて、特に痴呆性高齢者に関するデイケアの効果について次のように述べている。

まず高齢者に対しては、「痴呆性老人のためのデイ・ホームやデイ・サービス、またショートステイは、必ずしもこうした多くの効果（筆者注、一般的デイケアの高齢者に対する効果）を老人にもたらすとはかぎらない。^(注14)」としながらも、長谷川和夫氏の見解を引用して、「痴呆性老人のデイケアでは、精神症状や問題行動などの痴呆の周辺症状の軽減とその結果としての家庭生活での適応、精神機能の活発化、豊かな感情表出と意欲の向上といったことが目指され、それが徐々に^(注15)もたらされていく。」としている。

次に、高齢者の家族に対する効果としては、特に、歩行可能の痴呆性高齢者を介護する場合の、精神的・身体的負担の軽減を高く評価するとともに、スタッフからうる痴呆に関する知識やかかわり方の方法の習得、社会的孤立感の緩和・解消などについて評価している。^(注16)

□ みさと保養所^(注17)の見解

みさと保養所では、デイケアを「老人にとっては、家族との関係と家族以外の人達との関係の双方が必要である。家族との関係は、なじみ、やすらぎ、甘えの場であり、家族以外の人達との関係は、一定の緊張が要求され、自らを社会的な人格として意識する場である。その双方を保障する場としてはデイケアが最も好ましいものの一つだろう。」として位置づけている。^(注18) そしてその意義として次のことをあげている。^(注19)

(イ) 「家にいられるという安心感を前提にしてその不十分な点を補い、集団として行動すること、集団の中で生活すること、ある程度の時間の枠

(3)デイケアの意義

①文献にみる意義

イ 副田あけみ氏の見解

副田氏は、一般的なデイケアサービスの意義を、社会的意義と利用者と家族にとっての意義の二つの角度から評価している。

氏は、社会的意義について次のように述べている。「そのひとつはデイケアサービスの提供を通じた、老人の心身の機能の低下の防止ないし低下速度の緩和によって、また家族の介護負担を軽減することによって、病院や老人ホームなどへの入所を予防もしくは延期する、すなわち在宅ケアを支えるという点である。ふたつめは、デイケアサービスの利用によって、疾病の治療のための入院生活をおえたのち、できるかぎりすみやかに在宅生活に移行し入院期間を短縮する、すなわち在宅ケアを促進するという点である。」^(注9)

一方、利用者と家族にとってのデイケアサービスの意義については、竹内孝仁氏の見解を引用しながら、

「①生活空間のひろがり、②老人の心理的影響、③家族への心理的影響、④機能訓練の効率化」をあげているが、さらに具体的に、老人にとっての効果として、^(注10) 「①身体的機能の維持、②日常生活動作能力の維持・拡大、③健康管理、④精神的満足感、⑤生活意欲の回復・維持、⑥社会性の回復・保持、⑦社会的孤立感の緩和・解消など」をあげており、家族に対する効果として、^(注11) 「①身体的負担の軽減、②精神的負担の軽減、

の中で行動すること、その中で行なわれる様々な試み、その緊張とリズムが残された能力を触発し、状態が安定することを期待する。」すなわち、社会的な関わりを通して、痴呆症状の軽減ないし進行の停止を図ること。

- (ロ) 「ほけの老人の介護は精神的・肉体的な疲労を招く。その疲労は、一体いつまで続くのかという不安と四六時中拘束されているという重圧感によって倍加される。その家族に肉体的・精神的な余裕を保障する。自分の時間をもつことは、自分と老人との関係を見つめ直すことにもつながるだろう。更に介護に関する知識やデイケアで見せる能力・可能性等在宅では見出しにくいと思われる一面を家族に伝え、介護の励みとしてもらう。介護の負担軽減は図るが、介護者の単なる肩代りに終ってはならない。」

すなわち、家族の過重な負担を軽減すること。

また、デイケアの効果の具体例として次のことをあげている。^(注20)

- (イ) 生活の中に一日のリズムが生まれる。
(ロ) 他人と交流することで、自己を社会的人格として保とうとする意識が芽生える。
(ハ) 複数の人数で行う(筆者注、活動する)ことで、楽しい雰囲気で行うことができる。
(ニ) 在宅ではやりにくいことを実施する中で自分の意外な体力や能力を発見し、それが励みになる。
(ホ) 仲間意識が芽生える。

そして、デイケアによって、「エピソードが蓄積され、その老人の人間像が豊かになっていくことで、まず私達介護者が変わり、そして家族が変わる。その変化が老人本人に何らかのよい影響を与えることは確信をもって言える。」^(注21)とし、「デイケアは、実施する側の姿勢いかんで、何よりも老人本人のために、そしてまた家族にとっても十分に意義のある場となりうる、と断言できる。」^(注22)と述べている。

(注23)

ハ 矢内伸夫氏の見解

矢内氏は、痴呆性老人のデイケアについて、「表情・言動・接触性などの周辺症状の軽減と共に、痴呆老人なりにグループ・ワークを楽しみ、参加前とは別人のような姿を家族・スタッフが認めた効果は、その後の受容態勢に大きな影響を与えている。この経験から、デイケアは、痴呆老人のQOLを高める上でかなりの有用性、妥当性があると評価している。」としている。しかしそのためには、医療的バックアップとか、積極的・持続的アプローチ、同じスタッフによる家族との連携などが必要であるとし、「単に地域の集会所で、ボランティアで、あるいは月に数回などが条件となるプログラムでは、その意義を全く異にするであろう。」と述べて、デイケアの内容や質によって意義が異なることを指摘している。また質に強い影響を与えるものとして、「スタッフ側の資質と能力がもろに左右する」ことを強調している。

以上のような前提に立って、氏は、「デイケアを通して気づいたことは、緊張と疲労による生活リズムの改善、さまざまな言動も受けとめてくれる新たな交流に、家庭以外にも自らの生き甲斐に気づき、生活パターンに変化をもたらしたこと、さらに、家族内人間関係の中で、痴呆老人の常態像を納得しながら全員がエピソードの演出に努力している姿が大きいようである。問題行動の減少、安定剤類の減量や中止に成功しているのも、その結果と思っている。」として、痴呆性高齢者に対するデイケアの意義を評価している。

②家族の側からみた意義

デイケアを利用している痴呆性高齢者の家族が、その意義、効果についてどのように評価しているかを、弘済ケアセンターが行った二つの調査からその一部を紹介する。

イ 全利用者と家族を対象とする「利用に関するアンケート」

この調査は、'86年9月下旬から10月上旬にかけて実施した。調査の対象となった者は、'86年9月1日

現在の弘済ケアセンターのデイケア部門（機能訓練、趣味・生きがい活動、痴呆性老人デイホーム＜愛称：けやきの会＞）の利用者とその家族である。

調査方法は、利用者はアンケート用紙に記入後、センター内に置いたアンケート回収箱に無記名で投入してもらい、家族には、アンケート用紙を自宅に送付し、無記名で郵送にて返送してもらった。回収率は、利用

者124人中、入院中の者や痴呆のため判断能力の低い者等を除いて給付した108人中104人の回答をえた（回収率96.3%）。家族については、単身者、夫婦共利用している者等33名を除いた91人を対象としたが、返送されたのは70人であった（回収率76.9%）。
ここでは、家族の回答の一部を掲げる。

表10 利用の効果（家族）

区 分	機能訓練のみ		重 複 者		趣味活動		け や き		合 計	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
（1）非常に良かった	8	72.7	18	72.0	20	80.0	9	100.0	55	78.6
（2）かなり良かった	3	27.3	6	24.0	4	16.0			13	18.6
（3）どちらともいえない					1	4.0			1	1.4
（4）あまり良くなかった										
（5）かえって悪くなった										
無 回 答			1	4.0					1	
合 計	11	100.0	25	100.0	25	100.0	9	100.0	70	100.0

- （注）1. 重複者とは、機能訓練と趣味活動の両方を利用している者のこと
 2. けやきとは痴呆性高齢者のデイケアのこと

表11 利用の効果の内容（家族）

＜表10で非常に良かったと答えた者の回答（M. A）＞

区 分	（1）		（2）		（3）		（4）		（5）	
	表情が明るく		喜んで利用		介護の軽減		医療機関の活用		福祉機器情報	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
機能訓練のみ	6	75.0	8	100.0	2	25.0			1	12.5
重 複 者	10	55.6	14	77.8	6	33.3			2	11.1
趣味活動のみ	10	50.0	17	85.0	3	15.0	3	15.0	2	10.0
け や き	2	22.2	6	66.7	6	66.7	4	44.4	3	33.3
合 計	28	50.9	45	81.8	17	30.9	7	12.7	8	14.5

区 分	（6）		（7）		（8）		（9）		（10）	
	介護指導		自分の時間		外出可能		他の福祉サービ		そ の 他	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
機能訓練のみ	1	12.5	1	12.5	1	12.5	3	37.5		
重 複 者			5	27.8	6	33.3	5	27.8	1	5.6
趣味活動のみ			5	25.0	5	25.0	3	15.0	2	10.0
け や き	3	33.3	1	11.1	4	44.4	3	33.3	1	11.1
合 計	4	7.3	12	21.8	16	29.1	14	25.5	4	7.3

調査のサンプルが多くはないので、注意深く言及しなければならないであろうが、機能訓練や趣味・生きがい活動に増して、家族は利用の効果を高く評価している。

ロ・痴呆性高齢者のためのデイケア（けやきの会）

利用者の家族を対象とするアンケート

この調査は、'88年12月に、けやきの会の現利用者と過去に利用した者（現在は入院、特養入所等）の家族を対象に郵送で行ったものである。発送は現利用者、既利用者にであったが、回答（無記名郵送回答）のあった者は現利用者15人、既利用者11人であった。この調査の結果については、別の機会に詳しく報告したいと考えているが、現在の利用者の家族（介護者）が、利用の効果として評価しているのは次のようなことである。

（表12） デイケア利用後の家族の変化（M. A）
N=15

項 目	回答数
ア 身体的に休息できる	10
イ 精神的に安定した	12
ウ 健康が回復した	3
エ 家事や用事（通院など）ができる	11
オ 自由な時間がもてる	10
カ 家族の生活が落ち着いた	5
キ 家族のトラブルがなくなった （すくなくなった）	4
ク 家族が明るくなった	4
ケ 痴呆性老人への接し方が上手になった	12

3 おわりに

「1. 弘済ケアセンターにおける在宅痴呆性高齢者への援助」で、弘済ケアセンターにおける痴呆性高齢者へのデイケアの実践の状況を報告した。私どもは痴呆性高齢者のためのデイケアを、初めから計画的に始

めたわけではない。高齢者ができる限り長く“自宅”でくらし続けられるように、そしてその在宅でのくらしの質を高めるようにと援助した結果、痴呆症状をもつデイケア利用者の活動プログラム、すなわち「けやきの会」を用意せざるをえなかったということである。痴呆症状をもつ人々は、特に個別性の高い援助を必要としているし、誰よりも密度の濃いサービスを求めているからである。痴呆性高齢者を受け入れるための部屋や設備が用意されていたわけではないし、スタッフも、初めから訓練された職員がかかわったわけではない。個別性の高い援助を提供しようとする弘済ケアセンターの援助理念にもとずいて活動し、今日に至ったということに過ぎない。今後建物、設備上の配慮（午睡のできる部屋、静的な活動をする部屋、動的な活動をする部屋、調理活動のできる部屋、手洗所などをもち、安全に、くつろいで活動できるスペースの確保等）もしていかなければならないし、職員の計画的な研修、自己研鑽なども更に積極的に行わなければならないと考えている。今回の報告「けやきの会」をスタートさせて5年間、いまだに試行錯誤をかさねているが、今回の報告は現時点での活動状況の報告である。研究者や他の実践機関等からの御指導、御助言などをえながら一層努力していきたいと考えている。何年後に、再び報告したいものである。

さて、こうした痴呆性高齢者へのデイケアについて、私どもはその意義と効果を認めている。「2-(3)デイケアの意義」において、研究者や実践家などの見解、家族の意見などを紹介した。私どもの実践の結果からも同様の見解をもつに至っている。

仮りに、デイケアの内容や質がどうであろうと、少くとも家族を介護から解放し、精神的・身体的に休養の時間を提供するという意義はある。しかし、単に介護者の介護からの解放という意義にとどまらず、デイケアの利用者とその家族に、効果的なサービスを提供するためには、デイケアを家族への援助の内容と質の向上に努めなければならない。このような意味でも、

一層努力しなければならないことに気づかされている。

この論文の中でも幾度か触れた、日本生命財団の研究助成による報告書(注7の説明における④の報告書)の中で、私どもの実践の効果を評価している。その内容を要約すれば次のとおりである。

(1)利用者における効果

- ① 通所により、生活にリズムが生まれるとともに適度の刺激を受けること。
- ② 血圧・便秘などの身体状況がチェックされ、コントロールされること(家族と共に)。
- ③ 老年精神科等の診断と治療の機会をうるようになり、家庭医との連携のもとに健康と病気の管理が適切になされること。
- ④ ①、②、③の結果として身体機能の維持が図られ、ADLの維持または低下のスピードの抑制が図られること。
- ⑤ 職員や他のメンバーから受容されて活動に参加することで、他の人と安定した交流関係がもてるようになること。
- ⑥ ⑤の交流を通して対人関係が広がり、大きな集団にも参加できるようになること。
- ⑦ 以上の作用の総合的な効果として、知的機能の保持または低下のスピードの抑制、行動障害(異常)や精神症状況の軽減・消滅が図られること。
- ⑧ 特別養護老人ホームや老人病院等への入所・入院の際、集団への適応が比較的スムーズに行われること。

(2)家族(介護者)における効果

- ① 昼間の介護からの解放により身体的・精神的負担が軽減されること。
- ② 痴呆についての理解と介護技術の習得が促進されること。
- ③ スタッフに、介護の悩みや大変さを受け止めてもらえること。
- ④ 同じ悩みをもつ家族との交流ができ、孤立感

が緩和・解消されること。

- ⑤ スタッフから、社会資源の情報をえ、社会サービスを活用することによって介護負担が軽減されること。
- ⑥ デイケアにより、痴呆性高齢者の行動障害(異常)や精神症状が軽減・消滅することによって、介護する姿勢に余裕が生じること。
- ⑦ 以上の作用の総合的な効果として、精神的・身体的に安定が得られ、介護態度に余裕が生じること。これにより介護が継続されること。

(3) 第三者・地域社会における効果

- ① 痴呆についての理解がすすみ、偏見が徐々に払拭されつつあること(センター内では、あらわな蔑視はなくなった)。
- ② 痴呆症高齢者に対して、具体的介助の行動がみられるようになったこと(センター内では、誘導などに手を貸すことがみられるようになった)。
- ③ 地域社会での痴呆についての関心が高まり、偏見が徐々に払拭されつつあること。

以上のようなデイケア(関連して行われる家族への援助を含む)の効果は、先に述べた2-(2)-②で触れた「在宅介護に影響を与える条件」のいくつかに合致するものである。

すなわち、Ⅰ-(Ⅰ)-④(痴呆の程度、行動異常)、Ⅰ-(ロ)-④(介護者の健康度)、㊦(介護時間)、㊧(痴呆の理解)、㊨(介護についての知識・技術)、ロ-(Ⅰ)-④(痴呆の理解)、ロ-(ロ)-④(医師の診断・治療)、ロ-(Ⅱ)-④(サービスの知識)、㊩(サービス利用への動機づけ)である。このことから、痴呆性高齢者へのデイケアは在宅介護に効果をもたらしていることは明らかである。

痴呆性高齢者とその家族を援助する社会的対応策の一つとしてのデイケアの果たす役割は疑いない。しかし、デイケアには限界があることも否定できない。家族の

介護意欲や介護能力を超えては、在宅ケアは存在せず、
家族の意志（在宅ケアの終えん）を超えてデイケアは存

在しないからである。

はしもと やすこ：弘済ケアセンター所長
みやざき まきこ：弘済ケアセンター嘱託

- 注1 吉田寿三郎「高齢化社会」、講談社現代新書、
'81、118頁
- 注2 青木信雄編・監訳「デイケアの理念と実際」、
全社協、'89、第5章座談会における論議・167～
170頁
- 注3 注2に同じ、6～9頁
- 注4 吉田寿三郎「デイ・ケアのすすめ」、ミネルヴ
ァ書房、'80、28頁
- 注5 永田幹夫氏は、「地域福祉論」1部3章3節の
「在宅福祉サービス」において(46頁)「在宅福祉
サービスの戦略」全社協、における在宅福祉サ
ービスの構成要素である在宅ケアと専門的ケアにつ
いて触れているが、在宅ケアの場合も施設利用は
当然含まれるとする一方、専門的ケア（デイ・ケ
アセンターはここに位置づけられている）におい
ても訪問サービスは重要であるとして、イギリス
のように、サービス提供の場で分類してはいない。
- 注6 柄澤昭秀稿「老年期痴呆の実態」「治療」V o 1、
70-3、'88、南山堂 7頁
- 注7 研究実践の成果として、次の4つの報告書を刊
行している。①「痴呆とは何か」（'85、7）、②
「ケーススタディ報告書」（'86、3）、③「痴呆性
老人の在宅ケアにおける現状と課題—ケーススタ
ディ分析編—」（'86、9）、④「在宅痴呆性老人
の地域ケアに関する研究と実践」（'89、3）
- 注8 注7に掲げた②「ケーススタディ報告書」の46

- ～47頁
- 注9 副田あけみ稿「老人のためのデイケアサービス」、
「総合都市研究」第32号、'87、134～135頁
- 注10 注9に同じ
- 注11 副田あけみ稿「老人のためのデイケアサービス
における家族援助」「人文学報＜東京都立大学人
文学部＞」第202号（'88、3）135頁
- 注12 注11に同じ、136頁
- 注13 注11に同じ、138～142頁
- 注14 注11に同じ、135頁
- 注15 注11に同じ、136頁
- 注16 注11に同じ、136～138頁
- 注17 みさと保養所は、「群馬県ぼけ老人を支える会」
の活動の中から誕生した。施設運営の目標を、高
齢者自身にとって意義のある場としており、比較
的規模の小さい通所型の老人健康管理センターで
ある。中心的な事業である老人のためのデイケア
の利用者は、痴呆性高齢者が中心である。
- 注18 老人健康管理センター・みさと保養所発行「老
人デイサービスの実践報告」'86、6頁
- 注19 注18に同じ
- 注20 注18に同じ、33頁
- 注21 注20に同じ
- 注22 注18に同じ、32頁
- 注23 矢内伸夫稿「痴呆老人のデイケア」「総合リハ
ビリテーション」第13巻 第4号、'85、医学書院