

## グループホームにおける痴呆性高齢者への運動介入の効果

奥山真由美\* 神宝貴子\* 北園明江\*\* 渡辺文子\*

**要旨** グループホームで生活している痴呆性高齢者に対し、アクティビティの一環として、下肢の筋力維持・向上に重点をおいた運動を計画、実施し、利用者の行動特性とアクティビティケア評価表からその有効性を評価し、運動介入の効果について検討した。その結果、運動に対する行動特性として、【動きが出る】、【意欲的に行う】、【感情表出する】、【交流する】の4つの概念が創出された。アクティビティケア評価表による評価では、積極的に参加した者に実施中の積極性や集中度、コミュニケーション、表情の点数が高い傾向にあった。以上の結果から、グループホームでの運動の実施は、単にADLの維持・向上だけでなく、痴呆性高齢者の感覚機能の活性化や社会性の向上、痴呆症状の改善に有効であることが示唆された。

**キーワード：**グループホーム 痴呆性高齢者 運動

### I. はじめに

平成11年度に、グループホーム（以下GH）で生活している痴呆性高齢者の行動特性を明らかにした<sup>1)</sup>。平成12年度および平成13年度も縦断的に利用者の行動を参加観察し、年毎の行動特性の変化からGHケアの効果を検討した<sup>2)</sup>。その結果、利用者がGHの生活になじみ、精神的に安定してきたことや、その人らしさを保持していることがわかった。しかし、一方で、老化や痴呆の進行による身体機能の低下、とりわけ下肢の筋力低下がみられ、痴呆の進行を予防することや身体機能を維持するためのケア介入の必要性が示唆された。抽出された行動特性が観察された場面は、屋内での座位行動が中心であり、余暇時間に行われるレクリエーションや趣味活動も起立動作や歩行動作を伴うものは少なかった。また、多くの利用者に下肢の浮腫がみられ、これは長時間の座位姿勢に伴う循環障害によるものと考えられた。

現在のGHケアは、利用者の経済的な負担からデイケアや訪問リハビリテーション等の利用は困難であるため、余暇活動、リハビリテーションなどの実施をGHケアの一環として実施していくことが求められている。特に、利用者の身体機能を維持するためには、下肢の筋力低下を予防する必要があると思われる。これまで、GHにおいてADLの維持・向上のためのケア介入を実施し、評価した研究はほと

んどみられない。

そこで、アクティビティの一環として、下肢の筋力維持、向上に重点をおいた運動を計画、実施し、利用者の行動特性からその有効性や、GHで生活する痴呆性高齢者に対する運動介入の意義について検討した。

### II. 研究目的

下肢の筋力維持、向上に重点をおいた運動を計画、実施し、利用者の行動特性からその有効性や、GHで生活する痴呆性高齢者に対する運動介入の意義について検討する。

### III. 用語の定義

#### 1. 運動

運動とは、身体を動かすこと<sup>3)</sup>である。本研究では、遊びや楽しみの要素を含むものとする。

#### 2. アクティビティ

生活を楽しみ明るく快くする一切の行為<sup>4)</sup>。

### IV. 研究方法

#### 1. 対象

A市内のグループホームB（以下B-GH）の全利用者9名を対象とした。対象者の概要を表1に示

\* 岡山県立大学保健福祉学部看護学科  
〒719-1197 岡山県総社市窪木111

\*\* 元岡山県立大学保健福祉学部看護学科

す。

表1 対象者の概要

性別	女性8名、男性1名
平均年齢	82歳
痴呆度	軽度～中等度9名
ADL	一部介助または自立9名

## 2. データ収集期間

平成14年7月～9月

## 3. 研究方法

### 1) 運動プログラムの作成

栗山ら<sup>5)</sup>のプログラムを参考にして、下肢の筋力維持・向上のための運動の内容を研究者全員で検討した。作成したプログラムを表2に示す。プログラムの内容は、理学療法士による専門的な視点から妥当であると判断された。その後、B-GH責任者との話し合いを行い、プログラムの内容や実施時間、実施方法などを検討した。その際、実施回数については、スタッフは利用者の日常生活援助を行う時間が長く、毎日実施することは困難であると判断され、週1回研究者が行うことに決定した。

表2 運動の内容

1. 深呼吸	5回
2. 座位姿勢での下肢運動	
1) 大腿～膝のマッサージ	5回×両下肢
2) 大腿～膝の軽い叩打	5回×両下肢
3) 両足踵部挙上	5回×両下肢
4) 両足先挙上	5回×両下肢
5) 両下肢こすりあわせ	5回×両下肢
6) 大腿の挙上	5回×両下肢
3. 足踏み	50回
4. 深呼吸	5回

### 2) 効果を測定する指標の検討

痴呆性高齢者に対するアクティビティの効果を測定する方法は、1回の実施前後で評価する短期評価と長期間の実施前後で比較する長期評価があるが、どちらも未だ標準化された評価スケールはない。現

状では、六角<sup>6)</sup>が痴呆性高齢者ケアプラン策定事業が作成したアクティビティケア短期効果を図るための調査票を再構成してして作ったAC評価表(表3)を試行している段階である。AC評価表は、積極性、集中度、表情、終了後の行動変化など11項目から成り、項目ごとに0～2点の点数化を行い、点数が高いほど効果的であったと評価するスケールである。我々が行ったアクティビティは、週1回の実施であるため、下肢の筋力に及ぼす影響や、心理、社会面での変化などの長期的な効果を測定することはできなかった。そのため、今回は短期評価に焦点を当て、1回毎の実施が利用者にとどのような効果を及ぼすかを検討するとともに、GHで身体機能の維持・向上を目的としたアクティビティを実施する意義について検討することとした。評価は、アクティビティ実施に伴う利用者の行動特性と、AC評価表の得点の変化から行った。

### 3) 運動の実施

研究者2名ずつが週1回、午後1時30分から3時30分までの2時間GHを訪問した。研究者は訪問者として利用者のスケジュールの中に自然に参加し、9名の利用者を4～5名ずつ分担し行動の観察を行った。

午後2時頃より15～20分程度で、運動を行った。研究者1名がインストラクターとして、もう1名は利用者とともに参加した。具体的な運動の内容は、模造紙に大きく表示し、利用者が見ながら実施できるようにした。また、運動の実施直前から高齢者になじみの深い歌を流し、歌にあわせて実施することにより、楽しい雰囲気作りを行った。それぞれの研究者は、運動の実施中も決められた利用者の行動を観察し、観察された2時間の行動すべてをフィールドノートに記載した。フィールドノートは翌日全員が目を通した後、意見交換を行い、新しい行動の出現がなく利用者の行動パターンが飽和したと全員が判断した時点で参加観察を終了し、計8回訪問した。8回のうち2回は、歌謡ショーなどのテレビ番組があり、利用者の多くがテレビを見ることを望んだため、運動を行うことができなかった。そのため、対象となる日数は6日であった。また、運動実施後は、インストラクターによる軽いストレッチ運動や、風船バレー、盆踊りのいずれかを実施した。これらは、

表3 AC評価表

ケアの種類			
病棟		患者名	
記入者名	年 月 日		
①参加状況	2. 積極的	1. 誘導	0. 寝ている/参加拒否
②実施中の積極性	2. 積極的	1. 誘導	0. 寝ている/参加拒否
③集中度	2. 集中していた	1. 時々気がそれる	0. 集中できない
④コミュニケーション	2. 行っていた	1. 時々行っていた	0. 行っていない
⑤表情	2. 楽しそう	1. 時々笑顔があった	0. 無表情
⑥妨害行動	2. なかった		0. あった
⑦否定的感情表現	2. なかった		0. あった
⑧終了後の表情	2. 笑顔が増えた	1. 変化なし	0. 不快な表情
⑨終了後の発語	2. 言葉が増えた	1. 変化なし	0. 言葉が減った
⑩終了後の他者への表現	2. 他者への関心を示すことが増えた		0. 変化なし
⑪終了後の動作行動の変化	2. プラスの変化	1. 変化なし	0. マイナスの変化

四肢の筋力低下防止のための運動であり、アクティビティの一環として実施したものであるため、分析対象とした。

#### 4) 分析方法

フィールドノートより、すべての行動の中で、運動に伴う利用者の行動の部分を取り出し、内容分析の手法に基づき1文1意味としてコード化し、その類似性・相違性により分析、統合し、サブカテゴリー、カテゴリーの順に抽出し命名した。内容分析に関しては、妥当性を確保するために老年看護の経験のある研究者4名で検討を加えながら分析を行った。また、抽出された行動に関しては、理学療法士およびGH責任者、ケアスタッフとも意見交換を行い、結果についての再検討を行った。

AC評価表は、訪問した研究者のうち1名が記録した。評価基準は設けず、項目ごとに評価者の主観的な評価を行った。結果については、翌日もう1人の研究者と話し合い、再度評価の検討を行い最終的な評点を付けた。そして、個人別、項目別に得点化し、点数の変化を検討した。

#### 5) 倫理的配慮

GH責任者に研究協力依頼状を提出した。その際、研究目的と参加観察の方法、対象者擁護の方法を明記し協力を依頼した。さらに、軽度～中等度痴呆の利用者については、訪問時の説明で研究の主旨や方法、対象者擁護の方法を理解できると判断したため、毎回の訪問時に同意を得た上で参加観察を行った。

重度のアルツハイマー型痴呆の利用者に対しては、研究の主旨を理解することは難しいと考えられたため家族にも同意を得た。軽度～中等度痴呆の利用者では、毎回の訪問で同意の得られなかった対象者はいなかった。また、データの取り扱いについては研究者間で話し合い、全体での集計は行いが、個人名や施設名を挙げての情報公開は行わないこと、個人に迷惑のかからないよう調査内容に対するプライバシーの保証について徹底することを確認した。

### V. 結果

分析の結果、総コード数は237であり、4カテゴリー、12サブカテゴリーから構成された。アクティビティに関する行動特性を表4に示す。アクティビティ実施に伴う行動特性として、【動きが出る】、【意欲的に行う】、【感情表出する】、【交流する】の4つの概念が創出された。

#### 1. 各カテゴリーについて

##### 1. 【動きが出る】

インストラクターの動きを見ながら自然に手足を動かしたり、すすんで行うわけではないが自然に身体を動かす行動を【動きが出る】と命名した。このカテゴリーは、〔模倣して身体を動かす〕、〔雰囲気につられて動く〕、〔正確にはできないが身体を動かす〕、〔消極的に参加する〕の4つサブカテゴリーから構成されており、総コード数は89であった。

##### 2. 【意欲的に行う】

自らの意志でアクティビティに参加し、積極的に

表4 運動に関する行動特性

総コード数 237

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
動きが出る (89)	模倣して身体を動かす (45)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・見て運動する (24)</li> <li>・見て深呼吸する (10)</li> <li>・盆踊りをみようみまねで行う (9)</li> <li>・座ったまま手を動かしている (1)</li> <li>・盆踊りも立って一緒にする (1)</li> </ul>
	雰囲気につられて動く (27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・深呼吸につられて万歳をする (5)</li> <li>・つられて運動する (5)</li> <li>・風船バレーの椅子の準備・片付けを行う (3)</li> <li>・身体を曲げたり伸ばしたり、足で蹴ったりする (3)</li> <li>・参加していないが、風船が来ると飛ばす (3)</li> <li>・バレーでは風船が来たら打ち返す (2)</li> <li>・怪我をしている右手を小さく動かす (2)</li> <li>・つられて歌う (1)</li> <li>・風船バレーを勧めると皆の輪の中に参加する (1)</li> <li>・うちわで風船を打ち上げる (1)</li> <li>・結局は参加している (1)</li> </ul>
	正確には出来ないが身体を動かす (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両足をこすりあわせられない (5)</li> <li>・片足のところを両足あげる (1)</li> <li>・バレーはするが、なかなか続かない (1)</li> <li>・最後はわからなくなる (1)</li> <li>・東京踊りは上手く踊れない (1)</li> <li>・自己流で行う (1)</li> </ul>
	消極的に参加する (7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・したい部分だけ行う (3)</li> <li>・運動をほとんどしない (1)</li> <li>・風船バレーではなかなか手が出ない (1)</li> <li>・積極的ではないが参加する (1)</li> <li>・しぶしぶ参加する (1)</li> </ul>
意欲的に行う (67)	積極的に参加する (38)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一生懸命に身体を動かす (14)</li> <li>・手拍子をとる (12)</li> <li>・1, 2, 3と掛け声をかける (10)</li> <li>・歌を歌いだす (1)</li> <li>・始まる前から始める (1)</li> </ul>
	集中する (29)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風船が飛んでくるとしっかり打つ (7)</li> <li>・真剣な表情でする (6)</li> <li>・インストラクターを一生懸命みる (6)</li> <li>・手足を大きく動かしている (3)</li> <li>・風船バレーでは機敏に動く (2)</li> <li>・前に乗り出して風船を叩く (2)</li> <li>・立ち上がって風船を飛ばす (1)</li> <li>・体操しやすいように移動する (1)</li> <li>・離れた所で風船バレーをじっと見ている (1)</li> </ul>
感情表出する (47)	笑顔になる (18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・笑う (12)</li> <li>・風船が上手く飛ぶと喜ぶ (3)</li> <li>・楽しそうに行う (3)</li> </ul>
	拒否する (15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誘われても断る (6)</li> <li>・誘われても違うことをしている (4)</li> <li>・風船バレー後にホールに出てくる (3)</li> <li>・誘われても自室に戻る (2)</li> </ul>
	関心を示さない (10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操に誘うが反応がない (3)</li> <li>・運動中にスタッフに用事を言う (3)</li> <li>・テレビの方を向いている (1)</li> <li>・窓の外を見ている (1)</li> <li>・盆踊りはしない (1)</li> <li>・最初は手を動かそうとしない (1)</li> </ul>
	歓声をあげる (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風船が落ちると「わーっ」と大声をあげる (3)</li> </ul>
	痛そうな顔をする (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両脇を伸ばすとき痛そうな表情をする (1)</li> </ul>
交流する (34)	相互に関わりあう (34)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操後に運動についての話をする (18)</li> <li>・他者を気遣う (7)</li> <li>・他者に話し掛ける (4)</li> <li>・インストラクターを誉める (3)</li> <li>・身体で体力があることをアピールしてみせる (1)</li> <li>・隣の人に教える (1)</li> </ul>

行動したり、一生懸命に行う行動を【意欲的に行う】と命名した。このカテゴリーは、〔積極的に参加する〕、〔集中する〕の2つのサブカテゴリーから構成されており、総コード数は67であった。

### 3. 【感情表出する】

自らの心に生じる快、不快などの感じや気分を表現する行動を【感情表出する】と命名した。このカテゴリーは、〔笑顔になる〕、〔拒否する〕、〔関心を示さない〕、〔歓声をあげる〕、〔痛そうな顔をする〕の5つのサブカテゴリーから構成されており、総コード数は47であった。

### 4. 【交流する】

利用者同士やスタッフなどの周囲の人と互いに交じり合いやりとりする行動を【交流する】と命名した。このカテゴリーは〔相互に関わりあう〕の1つのサブカテゴリーから構成されており、総コード数は34であった。

## 2. AC評価表について

個人別のAC評価表による得点の変化については、個人別にみると、合計得点の経時的な変化はみられなかった。項目別にみると、①参加状況では、参加拒否の多かった1名を除いては、入浴、ドライブなどにより参加できない場合を除いて全員が参加していた。積極的に参加する者が多く、次いで誘導されて参加する者が多かった。また、積極的に参加した者は、誘導されて参加した者に比べて②実施中の積極性や③集中度、④コミュニケーション、⑤表情の点数が高い傾向にあった(図1)。⑥妨害行動、⑦否定的感情表現は参加者の全員に観察期間を通して

みられなかった。⑧終了後の表情、⑨終了後の発語は、ほとんどの者で変化はみられなかった。⑩他者への関心は、ほとんどの者で変化はみられなかったが、時に他者への関心が増えた者が数名いた。⑪終了後の動作行動の変化では、マイナスの変化を生じた者はなく、参加した全員が変化がないかプラスの変化を示していた。

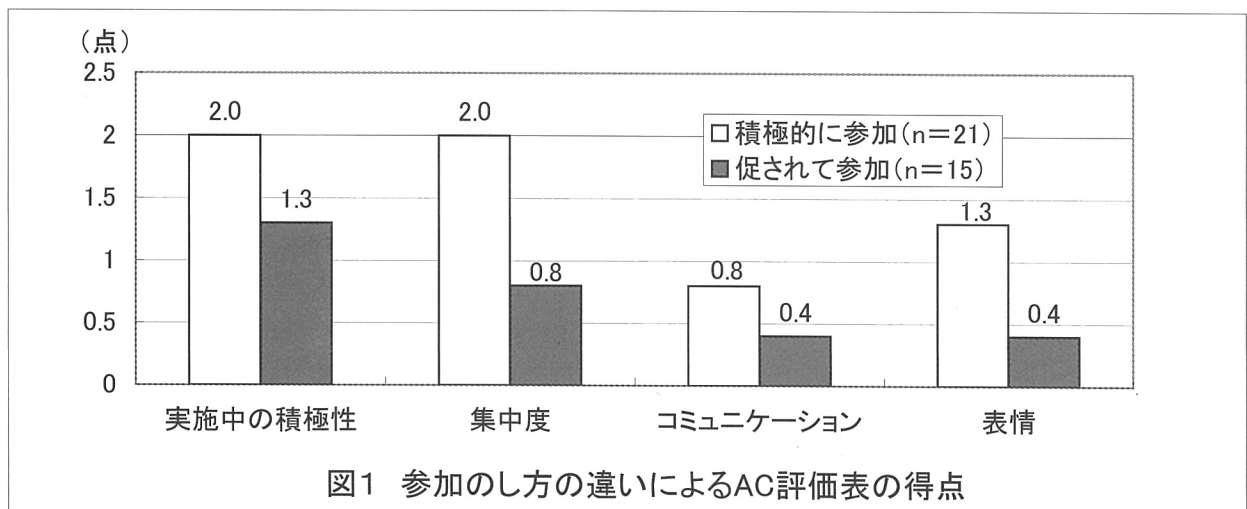
## VI. 考察

### 1. 運動介入の有効性について

#### 1) 行動特性からみた有効性

##### (1)動きが出る

〔模倣して身体を動かす〕や〔雰囲気につられて動く〕のように、利用者は、インストラクターが具体的な動きを説明しながら行動の模範を示すと、その動きを真似しながら実施することが可能であった。痴呆性高齢者は、疾患の特異性から主体的に運動を行うことには困難がある。しかし、〔正確には出来ないが身体を動かす〕のように、動作の正確性には欠けるが四肢を動かそうとする行動がみられた。痴呆が進行すると、観念運動失行、観念失行、保続などの症状により、目的のある動作を行うことができなくなる。観念運動失行は、指示と模倣を求められる動作に困難を示すことであり、観念失行は、一連の動作を順序よく行うことができなくなった状態である。また、保続は、ある動作を途中で止められないか動作を最後までできないということである<sup>7)</sup>。しかし、これらの症状は、見当識障害など他の認知能力と比較して、進行速度が遅いと報告されている<sup>8)</sup>。今回の結果から、〔模倣して身体を動かす〕、〔雰囲気



気につられて動く」という行動特性は失行や保続の症状の出現がほとんどない状態であり、逆に「正確には出来ないが身体を動かす」では、これらの症状との関連があると考えられる。また、「消極的に参加する」では、失行や保続の症状によるのか利用者自身の意思による行動なのかは判断しにくい。全体的には「正確には出来ないが身体を動かす」、「消極的に参加する」はともにコード数が少ないことから、利用者には潜在的な運動能力が存在することと、その運動能力が比較的良好に維持されていることが示唆された。

## (2)意欲的に行う

利用者は、運動に対し「積極的に参加する」行動をとっている者が多かった。竹内<sup>9)</sup>は、痴呆性高齢者に対する認知・行動面へのアプローチを行う場合には、高齢者自身の「興味や関心」を喚起させることがより有効であると述べている。また、高橋ら<sup>10)</sup>は、痴呆性高齢者に対するスポーツ（運動）実施の際に、歌やゲームなどに関連させて行った結果、スポーツに対する興味・関心を高めるために有効であったと報告している。我々は、運動の実施直前から高齢者になじみの深い歌を流し、歌にあわせて実施した。このことが、利用者の運動に対する興味や関心を高め、積極的な参加を促したのではないかと考える。しかし、【動きがでる】のカテゴリーの中には「消極的に参加する」者もいたことから、効果的な導入方法の更なる検討が必要であると思われる。

また、「集中する」のように、ほとんどの利用者は、運動を実施している約20分の間、集中して行うことができていた。痴呆性高齢者がどれだけ物事に注意を向けることが可能であるかを調査した研究では、アルツハイマー病の高齢者は注意力が欠如するという報告<sup>11)</sup>がある。一方で、注意を受け取る能力と刺激の質を識別する能力は認知障害のある人でも保たれているという報告もある<sup>12)</sup>。痴呆性高齢者の集中力に関して、Witte<sup>13)</sup>は、認知・言語療法に参加した痴呆性高齢者が30～45分もの間、話を聞くことに集中できたと報告している。今回の結果においても、ほとんどの利用者は周囲の状況を理解し、インストラクターの動きに注意を向け、比較的長時間に渡り身体を動かすということに集中することができていた。このことから、軽度～中等度の痴呆性高齢

者には、周囲の状況に注意を向けたり、物事に集中する能力が残存しているのではないかと考えられ、約20分間の運動の実施は可能であると思われる。

## (3)感情表出する

利用者は、運動を媒介として「笑顔になる」、「歓声をあげる」といった快楽などの肯定的な感情や、「拒否する」、「関心を示さない」、「痛そうな顔をする」といった不快、嫌悪などの否定的な感情を表現していた。痴呆が進行している場合でも、自己が体験している感情を表現したり理解することは可能だが、これらの感情を言語で表現する能力や環境を解釈する能力などは障害されるといわれている<sup>14)</sup>。そのため、ケアとしては、高齢者の主観的な感情を認識し、高齢者自身が感情を表現でき理解できるような環境をつくることが求められる。今回実施した運動は、利用者の感情表出を促す機会となり、利用者の持つ豊かな感情の存在を確認するために有効であったと考える。アクティビティが痴呆性高齢者の感情表現に及ぼす影響については、笑顔の出現<sup>15)</sup>や心地よい気分の獲得<sup>16)</sup>などの肯定的感情とともに、作業に参加しない、集中できないなどの否定的感情<sup>17)</sup>の出現などが報告されている。尾池<sup>18)</sup>は否定的な反応に対しては、個別性のある内容の選定や、個々の高齢者に対する目標設定の必要性を指摘している。今回、実施した運動は個別性を十分考慮した内容ではなかったため、尾池の報告と同様に運動への参加に拒否を示す利用者もいた。今後は、個々の利用者に対する目標設定に従い、ウォーキングや庭仕事など個人の生活史に合った個別的プログラム導入の必要性が示唆された。

## (4)交流する

【相互に関わりあう】のように、運動の実施中または実施後に利用者同士やスタッフ、インストラクターらと会話を交わしたり、隣の仲間を気遣ったりするなどの行動がみられた。六角によると、アクティビティケア実施による効果として、実施時のみならず日常生活全般において社会的交流能力の向上がみられたと報告している<sup>19)</sup>。本結果からは、運動実施が日常生活における他者との交流に及ぼす影響までは評価できなかった。しかし、実施中は他者との相互作用が確実に観察された。Schwab<sup>20)</sup>は、社会的な

行動を促すために有効なプログラムに必要な要素として、軽い体操やゲーム、身体を使った楽しい内容、歩行、リラクゼーションをあげている。今回実施した運動プログラムは、これらの要素をある程度満たしていると考えられ、利用者の社会性の向上に寄与すると思われる。

## 2) AC評価表による評価

個人別の合計得点に経時的変化がみられなかったのは、1週間に1回という実施頻度の少なさや、実施回数の少なさが影響していると考えられる。デイケアの痴呆性高齢者に対して毎日の継続的な運動を実施することにより、痴呆の進行に予防的な効果がみられたとの報告がある<sup>20)</sup>。したがって、今回我々が実施した運動も、毎日継続的に行うことにより、痴呆症状の改善に良い影響を及ぼす可能性があると思われる。今後、運動の実施回数や方法などについて検討する必要性が示唆された。

また、今回、積極的に参加した者に、AC評価表のうち、実施中の積極性や集中度、コミュニケーション、表情の点数が高い傾向にあったことから、運動実施の導入時には、利用者の意欲を引き出す必要性があると思われる。そのためには、先にも述べた導入時の楽しい雰囲気作りが必要であると思われる。また、尾池<sup>21)</sup>は、集団で行う利点として「同じ仲間がおり、自分以外の仲間と援助者が同じ時間を共有するという実感を高齢者が持てる」としている。したがって、GHにおいて集団で運動を実施することは、いつも同じ顔ぶれのなかで生じる、運動を媒介とした利用者同士やインストラクター、スタッフとの交流の深まりが、導入時のみでなく運動の実施中も利用者の意欲向上を促進させたのではないかと考える。

## 2. GHで運動を実施する意義

今回、我々はGHの痴呆性高齢者に対する下肢の筋力維持・増強を目的とした運動を実施した。下肢の筋力低下は、介護保険制度の運営基準による経済的な理由でデイケアの利用が難しいことや、大型施設に比べGHのスペースが狭く、運動量が少ないこと、さらには手先を使った作業療法的なアクティビティが多いことが原因と思われた。竹内<sup>23)</sup>は、機能訓練は高齢者に、機能回復の限界から「障害者意識」

を植え付けてしまう可能性があるが、「遊び」は個人が生き生きと楽しんで行うことができ、しかも機能訓練と同様の効果が得られると述べている。そして、特に痴呆性高齢者の機能訓練に「遊び」を導入することの必要性を強調している。我々も、単なる機能回復のみに重点を置くのではなく、楽しみの要素を取り入れることで、痴呆性高齢者の意欲や可能性を引き出すことに寄与できるのではないかと考えた。アクティビティの効果としては、「痴呆性高齢者の可能性を引き出す1つの機会になっていると同時に、痴呆性高齢者の尊厳を高める場になり、生活の活性化を促すことができる<sup>24)</sup>」とされている。今回、我々が実施した主な目的は、下肢の筋力低下の予防プログラムの開発と実施により、運動の有効性を検証することであったが、実施頻度や実施回数などの限界もあり、運動の実施前後での個々の高齢者の筋力テストや下肢の浮腫の程度の測定などの量的評価はできなかった。しかし、本結果から、利用者の潜在的な運動能力や、運動に対する興味・関心、意欲や集中力が確認された。同時に、運動中は感情表出や他者との交流の増加なども観察され、実施した運動プログラムは痴呆症状の維持・改善に寄与できることが示唆された。運動を実施する際には、遊びの要素を取り入れ、利用者が運動に対する興味や関心を持てるよう環境を整えることや、実施中に他者との交流を深めることができるよう援助する必要があると考えられた。

我々は、昨年までの利用者の行動特性に関する研究から、GHは、痴呆症に伴う認知障害による不安や混乱を補い、他者との馴染みの関係を形成しやすく、自分らしさを保ちながら生活する場として有効であることを明確化した。そのようなGHの生活環境やケアのなかで行う運動の実施は、単にADLの維持・向上だけでなく、痴呆性高齢者の感覚機能の活性化や社会性の向上、痴呆症状の改善などにも有効であると思われる。また、今回は我々が運動を実施したが、スタッフにも運動に参加してもらうことにより、下肢運動の必要性やアクティビティケアの質向上に対する動機付けも行えたのではないかと考える。今後は、毎日の生活のなかに運動を位置づけることや、具体的な実践方法についてスタッフと共に考えていきたい。

## VII. 本研究の限界

本研究は、下肢の筋力低下を予防する運動プログラムの開発と実施により、運動の有効性を検証することを目的としたが、実施頻度や実施回数などの問題から定量的評価を行うことができなかった。そのため、開発したプログラムが、利用者のADLの維持・向上に有効であるかどうかは明確ではない。しかし、運動に関する行動特性から、GHでの運動の実施は、利用者に心理社会的な効果をもたらすことが示唆された。また、痴呆はあっても潜在的な運動能力が存在することがわかった。今回、対象者も少なく、短期間の評価であったことは本研究の限界である。今後は、実施内容や実施方法の再検討を行い、GHで生活する痴呆性高齢者のQOLを高めるためにも、楽しく身体を使った運動プログラムの実践と量的質的評価を行っていききたい。

## VIII. 文献

- 1) 小田真由美、神宝貴子、北園明江、山本桂子、渡辺文子 (2001). グループホームにおける痴呆性高齢者の行動特性、岡山県立大学保健福祉学部紀要、第7巻：41-50.
- 2) 奥山真由美、神宝貴子、北園明江、渡辺文子 (2002). 痴呆性高齢者のグループホームケアの効果に関する縦断的研究—利用者の3年間の行動特性の変化から—、岡山県立大学保健福祉学部紀要、第8巻.
- 3) 六角僚子 (1999). 老人のアクティビティを高める試み、看護学雑誌、63(11)：1045.
- 4) 金田一春彦、池田弥三郎 (1990). 学研国語大辞典、学習研究社：287.
- 5) 栗山節郎、川島敏生 (2000). 新ストレッチングの実際、南江堂.
- 6) 六角僚子 (2001). アクティビティという視点をもつケアの有効性—痴呆性高齢者ケアの実践から—、老年看護学、6(1)、：114-122.
- 7) Pryse-phillips, W., Murray, T.J. (1986). Essential neurology, Medical Examination Publishing Company.
- 8) Della Sala, S., Lucchelli, F., Spinnler, H. (1987). Ideomotor apraxia in patients with dementia of the Alzheimer type. Neurology, 234：91-93.
- 9) Carol Bowlby、竹内孝仁 (1999). 痴呆性老人のユースフルアクティビティ、三輪書店.
- 10) 高橋幸男、三原崇広、山根巨州 (2001). 介護現場での痴呆性老人とスポーツ (運動)、老年精神医学雑誌、12(12)：395-1401.
- 11) Huff, J., Corkin, S., Growdon, J. (1987). Semantic impairment and anomia in Alzheimer's disease. Brain and Language, 28：235-249.
- 12) Hoffman, S., Platt, C., Barry, K., Hamill, L. (1985). When language fails: Nonverbal communicative abilities of the demented., Neurology and Neurobiology, 18：49-64.
- 13) Witte, K. (1987). Discourse and dialogue: Prolonging adult conversation in the Alzheimer patient., American Journal of Alzheimer's Care and Research, 3(1)：30-40.
- 14) Ryden, M.B., Knopman, D. (1989). Assess not assume: Measuring the morale of cognitively impaired elderly., Journal of Gerontological Nursing, 15(11)：27-32.
- 15) 尾池みゆき (2000). 施設入所高齢者へのアクティビティ援助効果評価スケールの開発、平成12年度日本興亜ジェロントロジー研究報告：71-80.
- 16) 前掲書6).
- 17) 前掲書15).
- 18) 前掲書15).
- 19) 前掲書6).
- 20) Schwab, S.R.M., Rader, J., Doan, J. (1985). Relieving the anxiety and fear in dementia. Journal of Gerontological Nursing, 11(5)：8-15.
- 21) 前掲書10).
- 22) 前掲書15).
- 23) 竹内孝仁、稲川利光、三好春樹、村上重紀 (2000). 遊びリテーション-障害老人の遊び・ゲームの処方箋-、医学書院：28-31.
- 24) ぼけ予防協会編 (1997). アクティビティケア実態調査、痴呆高齢者ケアプラン策定事業.

# The Effect of Physical Exercises for Elderly with Dementia on Group Home

MAYUMI OKUYAMA\*, TAKAKO SINPOU\*, AKIE KITAZONO,  
FUMIKO WATANABE\*

\* Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,  
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan

Key words : group home elderly with dementia exercises