Ⅶ. 文献
1）金井一薫；ＫＯＭＩチャートシステム，2002，ケアの実践を支える原理と方式，現代社
2）三橋明美，他；在宅における慢性疾患患者の生活指導の評価－外来におけるＫＯＭＩチャートを活用して－，第28回日本看護学会収録（地域看護），p 81，1997

口述２

地域指向型デイ・ケアの展開

浜田　和法　岩佐　博人　笹森　哲嗣
川村美栄子　岡田　　実　山崎　正子
渡邊　直樹

Key Words：①精神科リハビリテーション　②社会参加
③デイ・ケア　④ボランティア

Ⅰ．はじめに

精神科リハビリテーションにおいて、デイ・ケアは再発予防や社会参加を促す手段として重要な意味をもっている。しかし、保護環境下のデイ・ケアにおいて良好な適応状態であるにも拘らず、その適応能力を充分生かせず社会参加の実現が困難となっているケースも稀ではない。このような局面に鑑みて、青森県立精神保健福祉センター（以下当センター）では通所者が地域と関る機会を拡大し現実検討能力の改善を目的として、１）**プログラムＡ**；通所者自身によるボランティア活動（ボランティアの提供）、および２）**プログラムＢ**；学生・市民ボランティアが参加するプログラム（ボランティアの受領）の導入と展開を試みた。今回の発表では、各プログラムの経過を紹介すると共に通所者にもたらした影響等について若干の考察を加え報告する。

Ⅱ．当センターデイ・ケアの現況

平成15年度における当センターの概要は表１に示したとおりである。

表１　平成15年度精神保健福祉センター精神科デイ・ケアの概要

	総数	男性	女性
人数（名）	104	64	40
平均年齢（歳）	33.2	33.9	31.8
平均在籍期間（年）	4.1	4.3	3.7

診断名	統合失調症	気分障害（うつ）	神経症	発達障害・心因反応	人格障害	非定型精神病
人数（名）	90	4	3	4	2	1

当センターのデイ・ケアは、開設当初は居場所の提供や安心して活動できることを保障する場としての意味合いが強かった。その後、病気や障害の受容について働きかけ、通所者が主体的に考え活動できるようなデイ・ケアを目指し試行錯誤を繰り返してきた。特に平成13年度に開催された全国精神障害者スポーツ大会等への参加を機に、通所者がより積極的に社会参加を考えるようになった。さらに、アルバイトやボランティア活動をしながらデイ・ケアに参加する通所者も増えてきている。しかし、同時期に実施した精神障害者社会生活評価尺度（ＬＡＳＭＩ）の結果は、社会生活能力が高い数値を示していたにも拘らず社会適応度は低かった。これらのことから、現在の通所者の多くは現実検討能力等が高まってきたにも拘らず、実際にこの能力を社会参加へと繋げられずにいることが予想された。

Ⅲ．今回実施した各プログラムの概要について

今回実施したプログラムＡ及びＢは、それぞれボランティアの提供と受領という２つの側面が含まれている。プログラム自体の概要については表２にまとめて示した。

表２．各プログラムの概要

１）**プログラムＡ**；ボランティアの提供（月１回：３人程度　時間：１時間）
通所者が身体障害者施設に月１回行き、当面身体障害者と共に施設の花壇整備等の活動をするものである。

２）**プログラムＢ**；ボランティアの受領（月１回：３人程度　時間：２時間）
学生・市民ボランティアが音楽・スポーツ・「こころのバリアフリーマップ」作り等に参加し共に活動するものである。

Ⅳ．経過及び結果

平成16年５月から各プログラムを実施してきた結果、開始当初はいずれのプログラムにおいても「出来るだろうか、話せるだろうか。」等通所者に不安と緊張が見られたが、回数を重ねるにつれて、緊張がとれ、互いにリラックスした雰囲気となり自然な交流が見られるようになってきた。

プログラムＡでは、慣れない作業に戸惑いながらも花植えや除草作業に真摯に取り組む姿が見られた。通所者から「役に立って良かった、皆に喜んで貰えた、時間内に作業が終わらず相手に迷惑をかけたのではないか。」などの感想が聞かれた。プログラムＢでは、当初から通所者とボランティアとの協同作業という雰囲気が見られた。通所者が楽器の演奏方法をボランティアに聞いたり、マップ作りにおいては、分からない時は互いに相談し合う場面が増えてきた。通所者からは「一緒にやって楽しい、為になる。」などの感想があった。

Ⅴ．考察と今後の展望

先に示したとおり、通所者の多くは現実検討能力が高まってきており、デイ・ケア移行モデル（文献１）の第Ⅴ期「社会参加に意欲を示す」という時期に相当する段階と思われる。今回２つのプログラムを導入し展開したところ、プログラムＡでは、自分が他者の役に立つ実感を得たり、相手を気づかう気持ちが芽生える等、自尊感情の喚起や自己の言動に対する内省が深まった者が多く、他者を通じて自尊感情が高められ自己の存在価値を見出していくステップとなる可能性が推察された。プログラムＢでは、目的的活動（楽器の演奏等）をとおして共有体験を重ね、自然な形での対人技能の改善の場となっていたように思われた。いずれにしろ両プログラムにおいて、新たな対人交流というストレスの中で対処行動を身に付け、対人関係能力が高まることが期待された。

今後、通所者及びボランティアの双方に負担が生じないよう配慮しながらプログラムの回数及び参加人数の制限を緩め、より自由に活動できるような展開を計画している。

Ⅵ．文献

1　浅野弘毅；精神科デイ・ケアの実践的研究―岩崎学術出版社（1996）

口述３

痴呆性老人のＡＤＬ評価表の開発

佐藤眞里子[1)]　佐々木麻衣子[2)]　福士　修司[2)]
工藤　朋子[3)]　熊谷　和也[3)]

1）青森県立保健大学健康科学研究科
2）高松病院
3）介護老人福祉施設　みちのく苑

Ⅰ．はじめに

人は移動という面から観ると、生まれたときは零次元の世界で母親を待っている点であるが、成長するにしたがって二次元、三次元の生活をするようになる。また、人は時計遺伝子をもっていて、その遺伝子発現で生体リズムがうみだされるという[1)]。時計遺伝子が1984年ヤングらにより初めて発見され、時間医学が急速に発展してきた。地球上で生活する生き物はすべて地球の自転公転に影響され大方規則的な生活をする。人は生まれる前から（母体内）、時間軸を加えた四次元の世界で生活しているのである。

痴呆症状のはじめには生活リズムが乱れ、睡眠障害を起こし、軽い不眠、過剰睡眠から、昼夜逆転、夜間せん妄等みられる人が多い[2)]。

我々はＡＤＬ評価に、重要な事柄でありながら、従来の評価表ではみられなかった生活リズムの項目をくわえ、50点満点で自立度をはかる、痴呆症状がある高齢者の生活自立度をみるＡＤＬ評価表を開発した。

Ⅱ．痴呆性老人のＡＤＬ評価表を開発した目的

□　従来のBarthel index，ＦＩＭ、等のＡＤＬ評価では、痴呆症の高齢者のほとんどが全介助レベルで床効果がみられ、身体機能を評価するものであるため、痴呆性老人のＡＤＬ評価には不適切で妥当性がない。

□　介護保険で使用されるＡＤＬ評価は、外出を中心にした観点で評価され、一般のＡＤＬ評価と痴呆性老人のＡＤＬ評価に分かれており、痴呆症状と身体機能障害の両方の症状を持つ高齢者を、適切に評価できない。また、介護量を金銭に換算する目的で作られているため、介護やリハビリの介入による効果判定や、治療効果の判定には使用できない。

□　人間らしい生活をおくるために必要な行動を10項目に分け、高齢者のＡＤＬ低下に最も影響がある、生活リズム、人間関係の項目を設定している。
一人の高齢者を介助面から段階づけるものではな