

高齢者施設における「料理療法」の試み — 片麻痺認知症高齢者を対象とした事例報告 —

湯川 夏子・我如古 菜月*・明神 千穂*・前田 佐江子**・平嶺 富美子**

Introduction of Cooking Activities as a Therapy for Elderly People
in Japanese Nursing Home -In Case of Senile Dementia with Hemiplegia

Natsuko YUKAWA, Natsuki GANEKO*, Chiho MYOJIN*, Saeko MAEDA** and Fumiko HIRAMINE**

Accepted November 9, 2007

抄録：高齢者にとって料理活動は、生活の中で繰り返されていたなじみのある作業である。各人が能力に応じた「役割分担」が可能であり、「自信の回復」にもつながるため認知症周辺症状の緩和効果が期待できる。このような「料理療法」の方法論の確立が本研究の目的である。今回は高齢者施設の料理活動の介入調査を行い、片麻痺の認知症高齢者に対する料理活動の支援方法を考察した。調理操作は、支援者の支援のもと、混ぜる、丸める、味付けなどの多様な調理操作が可能であった。はさみの使用や、やわらかい野菜を準備するなど、工夫次第で切る調理も可能であった。グループにおける料理活動では、「出来ること」の少ない人から役割を決定すると、個々の対象者の能力に応じた役割分担が可能だった。料理活動は、コミュニケーション増加や自信回復の機会となり、認知症高齢者にとって効果的な活動であった。

索引語：調理，高齢者，認知症，料理療法，片麻痺

Abstract : Cooking is a familiar activity for elderly people because they cooked constantly in their daily life. They can play their own role suitable for their level, and they can regain confidence in their own ability, so it is expected that peripheral symptoms developed from senile dementia will be relieved. We intend to establish a methodology for cooking activities as a therapy. In this study, we investigated the method to support a dementia patient with hemiplegia to cook in a Japanese nursing home by intervention research. He could perform cooking tasks such as mixing, balling up, and seasoning with staff's support. He could also cut prepared vegetables safely by softening or by using scissors. In group cooking activities, it is useful to decide their role who can not cook fully like hemiplegia patients, so every member can play a role suitable for their level. Cooking activities enhanced his communication and he regained confidence in his ability, showing that they are useful activities for elderly people with senile dementia.

Key words : cooking activity, elderly person, senile dementia, cooking therapy, hemiplegia

* 奈良女子大学大学院 人間文化研究科 共生自然科学専攻（大学院生）

** 介護老人保健施設 らぽーと

1. はじめに

料理活動は高齢者にとって、生活の中で繰り返されていたなじみのある作業である。できる限り自立して料理をつくることは、高齢者の生活の自立を促し、介護予防にも有効である。また、多くの工程・作業を含む。このため、各人の能力に応じた役割分担が可能である。このことは、日常生活における「役割」を再認識し、「自信の回復」につながる^{1)～4)}。また最近脳の前頭前野の働きを活性化することが明らかになっており、これらのことから、認知症の周辺症状の緩和効果も期待されている⁵⁾。

このように、料理活動は家事やレクリエーションとしてだけでなく、音楽療法や園芸療法のような「療法的な活用」が期待されるものであり、これを「料理療法」として確立するために研究をすすめている。「料理療法」とはすなわち、料理活動を介して心身の障害の機能回復・症状の改善や、情緒の安定、豊かな人間関係の構築と生活の質（QOL）の向上をめざすものである。

著者らはこれまで、認知症高齢者がおこなう料理活動の効果や支援方法について研究を行ってきた^{3) 4)}。重度の認知症高齢者でも適切な支援があれば、料理活動が可能であり、料理活動をおこなうことで様々な効用がみられた。認知症高齢者の料理活動の方法に関しては、Bowlby²⁾ や吉澤⁶⁾ が具体的な方法を述べている。土屋ら⁷⁾ は重度認知症高齢者の料理活動の内容や、評価方法の考察を行っている。また、片麻痺患者を対象とした料理活動支援の方法に関しては、遠藤⁸⁾ の著書に詳しい。しかし、認知症高齢者の料理支援の方法は、方法論として十分に確立されているものではない。多様な実践を行い、どのような対象者に、どのような料理活動の内容で、どのような方法で支援を行うと効果的であるかという料理活動支援の方法論を確立していくことが必要である。

本論文では、介護老人保健施設において、片麻痺の認知症高齢者が継続的に参加した料理活動の介入調査を行い、料理活動グループ内における片麻痺の認知症高齢者の支援のあり方について考察をおこなった。さらに、料理活動の効果の検証および評価方法の検討もあわせて行った。

2. 対象と方法

1) 料理活動の内容

神戸市北区にある介護老人保健施設において調査を実施した。この施設では2002年から一般棟および認知症専門棟の入所者を対象に、リハビリテーションの一環として料理活動を実施している。認知症専門棟入所者に対しては、「認知症周辺症状の緩和」「コミュニケーションの増加」「精神面の安定」「自信の回復」を目的として実施している。参加者の決定は、介護者が日常のケアを行う中から判断し、料理活動に興味を持ち、調理可能と思われる対象者に参加を呼びかけて実施していた。

調査期間は2005年10月から2007年5月である。ほぼ月1回定期的に昼食時に料理活動を行った。1回の時間は、調理時間が1時間～1時間半、試食と談話の時間が1時間～1時間半である。参加人数は1回に4～5名、支援者は管理栄養士を中心に、介護職、ボランティアであり、1回につき3～5名であった。

2) 対象者

A氏は、大正13年生まれ、83才男性、左片不全麻痺、老人性痴呆で車いす使用である。入所時（平

成 16 年 10 月) は介護度 : 4, 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 (以下自立度) : IIIa 改定長谷川式簡易知能評価スケール (以下 HDS-R) : 17 であった。料理活動実施期間中は, 介護度 : 4, 自立度 : IIIa, HDS-R : 4 ~ 12 で重度の老人性痴呆であった。本人および親族からの聞き取りによると, 職業は会社社長だった。中華料理やロシア料理等の外食をよく楽しんでいたという。料理経験については, 戦時中 (学生時代) は, 海軍では料理を行っていたという話 (本人より) もあるが, 確証がとれていない。戦後自宅等で料理をしていたという話は聞かれなかった。

施設における日常の様子は, 話好き, 世話好きでやさしい人柄である。しかし話好きながら, 小声で会話が成り立ちにくいこともあり, 「コミュニケーションの増加」と「自信の回復」を主な目的に, スタッフが調理活動の参加を薦めた。

3) 評価内容

評価は, 支援者の観察により, 事後に全体評価と個別評価を行った。全体評価は「メニューの適合性」「メンバーの組み合わせ」「会話の活発さ」について 5 段階で評価を行った (5: とてもよい ~ 1: とても悪い)。評価の基準を表 1 に示した。参加者の個別評価は「愛媛式音楽療法評価法」⁹⁾の中から,

表 1 全体評価の評価基準 *

評価項目	評価の観点
メニューの適合性	・作業量 (品数, 操作量, 分量) が適切であるか。 ・役割が各人に均等にあるか。 ・内容, 難易度が適当か。 ・季節感があるか。 ・自主性 (計画性) が発揮できたか。
メンバーの組合せ	・全体的になかよく和やかに進んだか。 ・グループになじめない人がいなかったか。 ・料理活動に不適切な人がいなかったか。 ・仲のよくない組合せがなかったか。
会話の活発さ	・利用者間の会話があったか。 ・スタッフとの会話があったか。 ・話に加わっていない人がいなかったか。
総合評価	上記3つの評価項目の平均点に, 「調理時間」(60分~90分を適当な目安とする)を加味して評価する

* 全体評価は, 上記のような観点で, 各5点満点で評価した。

5: とてもよい, 改善点なし, 4: よい, 若干の改善点あり, 3: ふつう, 数点改善点あり, 2: わるい, 1: とてもわるい

料理活動に適当と考えられる項目を一部抜粋して使用した。「表情」「参加意欲」「集中力」「発言」「他の参加者との交流 (社会性)」の 5 項目である。表 2 に示した評価基準に従い, 5 (よい) ~ 1 (わるい) の 5 段階で評価した。どちらもあわせて観察評価を記載した。

表 2 個人評価の評価基準*

-
- A. 表情
- 1 表情の変化が全くない
 - 2 表情の変化が働きかけをしたときのみみられる
 - 3 セッションの途中で時々笑顔や生き生きとした表情がみられる
 - 4 セッションが始まってしばらくすると笑顔がみられ、表情が生き生きしてくる
 - 5 セッションが始まってすぐ始終笑顔がみられ、セッション後も生き生きとした表情がみられる
- B. 参加意欲
- 1 活動に拒否的で参加しない
 - 2 活動に拒否的であるが参加する
 - 3 意欲は不鮮明ながら拒否はしない
 - 4 受身的であるが、あるいははたらきかけがあつて気持ちよく参加する
 - 5 自主的に参加する
- C. 集中力
- 1 途中で退室する
 - 2 場に疲れて場違いな行動をしたり、眠ってしまう
 - 3 場に疲れてほとんどぼんやりしている
 - 4 場に疲れて時々ぼんやりしているが、ほぼ活動的に集中している
 - 5 常時活動に集中している
- D. 発言
- 1 まったく発言しない
 - 2 発言はあるが場違いな発言である
 - 3 個別の働きかけがあれば発言する
 - 4 集団への働きかけに対し自主的に発言できる
 - 5 積極的に発言できる
- E. 他の参加者との交流(社会性)
- 1 なにごとも無関心である。または、他人に対し暴力行為がある
 - 2 働きかけがあれば1人の人と交流できる(1対1の縦の関係)
 - 3 働きかけがあれば複数の人と交流できる(1対多の縦の関係)
 - 4 受身的な面もあるが、周囲の人と協調できる(横の関係)
 - 5 自ら積極的に周囲の人と協調し、時にリーダーシップもとれる
-

*痴呆用愛媛式音楽療法評価表⁹⁾より一部抜粋して使用

3. 結果

1) 全体的内容

期間中、12回の料理活動をおこなったが、対象者 A 氏は計 10 回参加した。今回はこの 10 回を調査対象とした。

実施したメニューは表 3 に示した。これらのメニューは参加者の希望をもとに、季節感や料理の難易度や作業の分量を考慮して支援者である管理栄養士が立案を行った。料理の内容は、高齢者の好物であるちらし寿司や、巻き寿司など寿司類が多く、他にお好み焼き、カレーライス、鍋物など高齢者になじみのある料理であった。あと団子類などを加えて、合計で 1～3 品作った。

料理活動の全体評価の結果を表 3 に示した。5 点満点で評価し、4 点を示した回は、2, 4, 10 回目であった。2 回目は「メニューの適合性」が 4 であり、これは「役割に偏りがあつた」ことが原因であった。3 回目は「会話の活発さ」が「話に加わっていない人がいた」ため 4 であった。4 回目は「メニューの適合性」と「会話の活発さ」が 4 であった。この日は、全体的に利用者間に活気がなく、利用者間の会話が少なかった。予想以上に調理がはかどらず、2 品目のコーヒーゼリーは支援者がほとんどつくることになった。また、10 回目の「巻き寿司」は参加者の希望があつて取り入れたが、作業工程が多いなど難易度が高く、予想以上に調理に時間がかかった。

料理に要した時間はおよそ 90 分以内であったが、95 分から 100 分かかる回もみられた。

表3 料理活動の実施メニューと全体評価

回数	実施日	メニュー名	参加者数 (人)	支援者数 (人)	調理時間 (分)	全体評価(点)*			
						メニュー の適合性	メンバー の組み合 わせ	会話の活 発さ	総合評価
1	2005年 10月26日	きのこちらし寿司, さつまいもの茶巾絞り	4	5	75	5	5	5	5
2	2006年 4月13日	春キャベツのサラダ, 若竹煮, 白玉団子	4	5	85	4	5	5	4.5
3	6月8日	カレーライス, ほうれん草のピーナッツ和え, 二色わらびもち	5	5	95	5	5	4	4.5
4	7月13日	ポトフ風スープ, コーヒーゼリー	5	5	95	4	5	4	4
5	9月27日	お好み焼き	4	4	75	5	5	5	5
6	10月25日	具たくさん味噌汁, 二色団子	4	5	100	5	5	5	4.5
7	11月29日	水炊き, 柿	5	3	50	5	5	5	5
8	2007年 2月28日	春のちらし寿司	5	4	95	5	5	5	5
9	4月3日	五目白和え	5	3	90	5	5	5	5
10	5月10日	巻き寿司	4	3	90	4	5	5	4.5

*表1に示した観点で評価を行った。5段階評価 5:とてもよい～1:とてもわるい

2) 対象者の様子

①個人評価

A氏の個人評価を図1に示した。1回目から10回目の評価は一定せず、回毎に変動がみられた。特

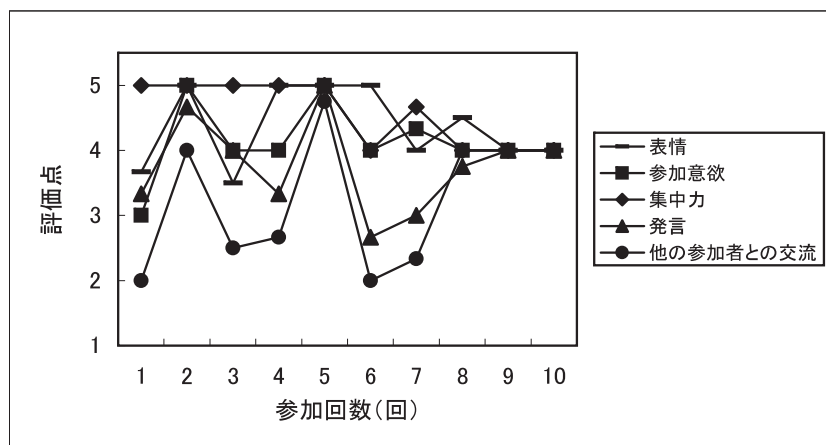


図1. 対象者の個別評価の変化

支援者(2～4名)による対象者の観察評価の平均値を示した。
表2に示した評価基準に従い評価した。5(よい)～1(わるい)。

に「発言」と「他の参加者との交流」の項目は変化が大きく、このうち、2, 5, 8 回は高い評価を得た。

支援者による A 氏の観察記録を項目ごとにまとめたものが、表 4 である。料理の参加の様子は、片

表 4 対象者の料理活動における変化*

回数	調理の様子	会話	回想・記憶	体調等その他の状態
1	料理を実はよくご存知なようだった。味にこだわりがあり、ポテトの味付けにチチャップや味の素やバターなどをリクエストする。	話す声は小さいが、だんだんと声が大きくなり聞こえるようになってきた。		感情はあまり顔に出ないそうだが、満足されていたようだった。
2	包丁の使用は見守りが必要だが、やる気十分である。	会話が普段よりつづつが合う。「サラダに名前をつけてほしい」「メダル用意している」「あなたの名前つければ」と声が小さくて聞き取りにくい話がよくされる。	大学時代のラグビー部の話をする。	片麻痺の方であるが積極的に参加意欲ある。普段は自助箸であるが一般のはしでもこぼさずうまくたべられる。
3	片麻痺のため包丁使用時目が離せない。左手がほとんど動かさない。以前より悪くなったようだ。	小声で話すため聞き取りにくい時もあるがわりとお話はされる。「わらびもちは、きなこをかけずに食べると葛を食べているようで風情がある」など、非常にしっかりした口調で話されていたりした。	新顔のスタッフをすぐ言い当てていた。	集中しているためかフローアの様子と違い落ち着いていた。
4	包丁使いが上手になってきている。集中力ある。	シューベルトがお好きで食後に音楽談義で盛り上がる。寮歌の話など。部屋に戻られるときも名残惜しそうだった。		よく気遣いをされる。何かあったら Nさんに話かける。
5	ねぎを切るときに包丁は使いにくく、「はさみだとよく切れる」とはさみの使用を自ら提案する。	お茶のときには会話がはずみラグビーの話になると活発になる。歌はドイツ語といわれ会社の話をされる。	音楽療法を行った(先月)ことを覚えている。	
6	包丁、はさみを使い分けて切る作業を進める。	いつもに比べ会話をする機会が少なかった。		積極的に自分から話す事はないが、場を楽しんでいたようだ。
7	キッチンバサミでほうれん草2束を一人で切る。			外泊中に風邪をひいたとかで熱はないがいつもより活気がなかった。食後のコーヒータイムの雑談で笑顔みらる。
8	包丁、はさみを使って調理を進める。干し椎茸は包丁で切る方がよいと自ら提案。	菜の花をみてすぐに「サツと塩ゆでをしたらいい」という。コーヒータイムでは音楽療法ボランティアの話や好きなクラシックの話をする。	薄焼き卵を焼くときホットプレートをみてお好み焼きをやったことを思い出して話す。椎茸を見て蕎麦のダシの話をし始めた。	ある人がが帰宅願望がある様子をみかねてなだめようとしたのか、話しかける様子がみられる。
9	作業に対する集中力は高い。切り終わってからも気になるようで、大きめのものをはさみで切っている。	声は聞き取りにくいが発語は多い。	翌日も料理のことを覚えていた。	
10	はさみをつかって調理した。			

* 支援者による観察記録を項目別にまとめた

麻痺であることから、包丁の使用時など見守りや支援は必要であったが、毎回積極的に料理活動に参加した。

全体的に、「話の辻褄が合う」「集中して穏やかな表情がみられる」など普段よりも元気な様子が伺えた。会話に関しては、通常よりも少人数でゆったりと話をする機会となり、自発的な会話も増えた。参加者同士の会話もみられるなど、コミュニケーションの増加が見られた。

4 回目では趣味の音楽について支援者と話が盛り上がった。その話から、別途個人音楽療法を実施するきっかけとなった。次回(5 回目)の料理活動までに 2 回の音楽療法が実施できた。さらに、通常は自助箸を使用していたが、料理活動の試食の際に一般的な箸で食事が可能であることがわかり、その後日常生活の中でも通常の箸の使用に移行することができた。料理活動は少人数のグループで実施する活動であり、個人との関わりが増えたことにより個別ケアにつなげることができ、対象者の生活の質(QOL)の向上に寄与できたといえる。

料理活動は、自信を回復する機会にもなった。5 回目の料理活動で包丁を使用してねぎを切る際に、

自ら「はさみを使用したほうがよく切れるのではないかと提案し、はさみを使用して調理を実施した。8回目では、はさみを使用して切っていたが、「干し椎茸は包丁がよい」と提案した。また菜の花をみて「さっと塩ゆでをしたらよい」という提案をする場面もあった。なじみのある料理活動を通じて、自分の得意であったことを披露する機会になった。普段「お世話をしてもらおう」受身の生活を送りがちな認知症高齢者にとって、このように何かを自ら進んで提案する、「自信の回復」につながる機会となったといえる。

また、記憶に関しては、8回目の際にはホットプレートで薄焼き卵を作り、その際に5カ月前（第5回）にお好み焼きを焼いたことを思い出して話をしていた。また、料理のことは翌日に覚えている場合もみられた。このように、料理活動を行うことで、認知症の進行を抑制する効果がみられるのではないかと期待される。

②実施した調理操作と支援方法

片麻痺認知症の対象者でも、適切な支援を行えば様々な調理操作を行うことは可能であった。ただし、切る野菜が変わるときや、切る操作からゆでる操作に移るときなど作業工程が変わるときには必ず口頭指示が必要であり、自発的に次の動作に移ることはできなかった。行った調理操作を表5に示した。

表5 対象者の実施した調理操作*

1. 非加熱調理

味付け	○味付け, ○味見
つぶす	○さつまいもきんとん
ほぐす	○きのこ
混ぜる	○卵 ○生地(お好み焼き, 白玉団子, わらびもち)
丸める・成型	×茶巾絞り ○巻き寿司 ○団子 ○わらびもち
皮むきの使用	○さつまいも
包丁で切る	○キャベツ, きゅうり, ソーセージ, じゃがいも, 干しいたけ ○さつまいも, かぼちゃ(電子レンジでやわらかくする) ×硬い野菜類(にんじんなど)
はさみで切る	○ねぎ, ほうれん草, 菜の花, わけぎ, みつば, 味付けした干びょう

2. 加熱調理

ゆでる	○白玉団子
焼く	○錦糸卵(ホットプレート使用)

*○は可能, ×は不可能だったもの

i) 非加熱調理

味見・味付けは得意分野であった。「スイートポテトにはケチャップ, バター, 味の素を入れる」と発言するなど, こだわりをみせた。ほぐす, まぜる, つぶす, 丸めるという操作が可能だった。丸める操作では, なじみのない茶巾絞りは困難だったが, 巻き寿司は, 支援者が一緒に丸める操作の支援

をしながら可能だった。団子はまな板の上でころがして成型が可能だった。

ii) 切る操作

包丁操作は高齢者にとって、調理をした満足感や達成感の得られる調理操作である。今回の対象者は片手の調理であり、座位で調理を行うため力も十分かからないことから、かたい野菜など、調理困難な材料も多く、支援に工夫が必要であった。皮むき器は、野菜を半分に切り、まな板に安定した方向に置くことにより、片手でも皮むきが可能だった。包丁は、キャベツ、キュウリなどやわらかい野菜は切ることが可能だった。かたい野菜は、さつまいも、かぼちゃなどは電子レンジで加熱してやわらかくすると切ることが可能だった。さらに、ねぎやほうれん草などは、自ら提案してはさみを利用して切った。包丁使用のときは野菜をおさえるなど、手を添えて支援が必要であったが、はさみのときは見守りと口頭による支援だけで調理が可能だった。なお、包丁使用の際、自助具として片手調理用の「釘付きのまな板」も利用したが、やわらかい野菜の場合は釘にさして固定が困難であった。また、釘の部分の野菜も包丁で切ろうとする場合があり、今回のような認知高齢者の場合は必ずしも有効な道具ではなかった。

iii) 加熱調理

認知症高齢者が調理を行う場合、十分に火気の認知ができず危険を伴う場合が多い。また力が必要な場面が多いため、加熱調理に関しては一部だけを対象者が実施した。煮る調理では、支援者が鍋にだしと材料を入れて加熱し、味付けの部分のみを対象者が担当した。ホットプレートを使用した操作は、お好み焼きを焼く、錦糸玉子を焼くなどの調理は比較的導入しやすく、実施可能であった。ゆでる操作では支援者がお湯を沸かしておき、対象者が団子を入れ、取り出す操作を行った。

③認知症の指標の変化

期間中の A 氏の HDR-S の結果を示す。入所当時（2006 年 10 月）17 点であったが、2006 年 1 月 29 日に 9 点、7 月 27 日に 4 点、9 月 30 日に 12 点、12 月 28 日が 6 点、2007 年 4 月 4 日が 4 点であった。期間中の得点はおおよそ 4 点から 9 点であったのに対し、9 月 30 日のみ 12 点と高得点であった。これは料理活動をおこなった翌日に検査をおこなっていた。「知っている野菜の名前をできるだけ多く教えてください。」という項目で 9 個の野菜をスムーズに言うことができたことが高得点につながっていた。その際に回答した野菜は、「キャベツ、大根、人参、ねぎ、白菜、ちしゃ、長いも、ほうれん草、かぶら」である。前日に、お好み焼きで使用したキャベツや、自分で切ったねぎなどの名前があがったと思われる。さらに野菜に該当しないためカウントはされなかったが、同じく前日の昼食に食べた「キウイ」という回答もみられた。この 5 回目は料理活動の個人の評価も高かったことから、料理活動と何らかの関連性が見られる。また、4 回目の料理活動のあとに、2 回音楽療法を実施でき、個人のかかわりが増えた。このことも認知症の緩和につながっているかもしれない。しかし、4 月 4 日も料理活動の翌日であったにもかかわらず 4 点（野菜の名前は「青ねぎ、大根」の 2 個）であったため、まだ検討の余地がある。また、認知症の症状を HDR-S だけで判断することは適当ではない。現在月に 1 回程度しか実施できていないが、日常的に継続的に実施できれば、認知症の緩和につながる可能性が示唆された。さらに検討を進めたい。

4. 考察

1) 片麻痺認知症高齢者に対する料理支援

片麻痺認知症の対象者でも、適切な支援を行えば様々な調理操作を行うことは可能であった。ただし、切る野菜が変わるときや、切る操作からゆでる操作に移るときなど作業工程が変わるときには必ず口頭指示が必要であり、自発的に次の動作に移ることはできなかった。これは土屋ら⁹⁾の指摘と一致し、認知症を対象とした料理支援において共通して留意する点である。

各調理操作は片麻痺であっても、工夫次第でさまざまな料理活動が可能であった。たとえ支援者が手を添えて支援を要した場合でも、「できること」を「できるところだけ」でも調理に参加することで、調理の満足感が達成できた。「できること」を見極め、工夫することが支援者の大切な役目である。

2) グループにおける料理療法の進め方

グループ内では、今回の片麻痺の対象者のように、できることの少ない人から役割を決定すると、それぞれの対象者の能力に応じた役割分担が可能になり調理がスムーズに進んだ。「役割感」を持つことは、料理活動に特徴的であり、重要な点である³⁾。1人1人に適した役割が満遍なく分担できるように配慮した支援が大切である。

そのために具体的な成功メニューの例は、ちらし寿司など、切る材料の種類が多い料理1品と、団子などのなじみのある料理を組み合わせ、合計1,2品程度が適当であった。メニューの内容は、高齢者がなじみのある料理がよいといわれている²⁾。さらに、認知症高齢者は切る操作は集中力が高く、充実感を得ることができた。特に、切る材料の種類が多いと、さまざまな固さの材料があり、参加者全員で役割を分担しやすかった。

調理時間は、土屋ら⁹⁾が指摘しているように、90分以内が適切であった。90分以上調理に要した回(3, 4, 6, 8回)は8回目を除いて何れも対象者の「発言」「他の参加者との交流(社会性)」の個人の評価項目が低く、料理に余裕がなかったことが伺われる。参加者全体の様子をみても、90分をすぎると集中力が低くなり、試食の開始を待つことができなくなった。

3) 料理活動の効果

少人数で実施する活動であることから、対象者と支援者、また対象者同士が話をゆっくりする機会となり、コミュニケーションの増加がみられた。また料理活動はなじみのある活動であるため、味付けの提案をするなど、自信回復の機会となった。さらに記憶に関しては、料理をおこなったことを比較的長期間記憶していた。また料理活動の翌日にHDS-Rをおこなったこと野菜の名前がスムーズに思い出せた。調理習慣によって前頭前野機能を向上することが山下らにより報告されている¹⁰⁾。今回は月に1回程度の実施であったが、今後日常的に料理を行うなど継続して実施することができれば、認知症緩和の可能性もあるのではないかと推測された。

4) 効果評価表の検討

今回、個別評価は「愛媛式音楽療法評価法」⁹⁾の中から、料理活動に適切と考えられる項目を一部抜粋して使用した。「表情」「参加意欲」「集中力」「発言」「他の参加者との交流(社会性)」の5項目である。本評価法では、表2に示すように評価基準が明確である。これまで大島ら¹⁾や土屋ら⁷⁾の

結果を参考に、10 項目程度を同じく 5 段階で効果評価を行っていたが、評価基準が明確でなく、実施回や評価者によってばらつきが大きかった。今回、効果評価のばらつきを検証するにいたっていないが、具体的な評価基準を使用したことで、ばらつきは少なくなった。しかし、「参加意欲」に関しては、認知症高齢者では評価 5 点に該当する「自主的に参加する」という場面は極めてまれであること、この「参加意欲」は料理活動に参加するまでの評価であるため、料理活動中の効果評価としては不適であろうと思われた。今後、評価方法、評価項目ともに再検討し、料理活動の効果を評価するのに適切な評価指標を確立する必要がある。

5. おわりに

高齢者施設の料理活動を介入調査により、片麻痺の認知症高齢者に対する料理活動の支援方法を考察した。その結果、調理操作は、混ぜる、丸める、味付けなどの多様な調理操作が可能であった。はさみの使用や、やわらかい野菜を準備するなど、工夫次第で切る調理も可能であった。グループにおける調理活動の方法は、「出来ること」の少ない人から役割を決定すると個々の対象者の能力に応じた役割分担が可能だった。さらに料理活動参加により、コミュニケーション増加や、自信回復の機会となった。料理活動を行うことで認知症緩和の可能性もあることが示唆された。

今後もデータを積み上げ、高齢者が料理活動を行う場合に効果的な料理支援法の確立をおこないたい。

引用文献

- 1) 大嶋伸雄, 進藤図南美, 川辺郁代, 稲庭千弥子, 山田孝, 女性痴呆患者における調理活動の療法的効果の検討, 作業療法, 6 巻 : 201-208, 1997
- 2) Carol Bowlby, 痴呆性老人のユースフルアクティビティ, 三輪書店, 1999
- 3) 湯川夏子, 料理で生き生き—高齢者施設におけるアクティビティケアの取り組み—, 人間生活工学, 6 巻 1 号 : 6-9, 2005
- 4) 湯川夏子, 高齢者にとっての料理活動の効用—「総合的な学習」へのヒント—, 家庭科教育, 79 巻 2 号 : 58-61, 2005
- 5) 山下満知子, 川島隆太, 岩田一樹, 保手浜勝, 太尾小千津, 高倉美香, 調理による脳の活性化(第一報)—近赤外線計測装置による調理中の脳の活性化計測実験—, 日本食生活学会誌, 17 巻 2 号 : 125-129, 2006
- 6) 吉澤美由紀, アクティビティの実際—調理活動—, 作業療法ジャーナル, 34 巻 5 号, 548-550, 2000
- 7) 土屋景子, 井上桂子, 重度痴呆高齢者に対する調理活動の試み, 川崎医療福祉学会誌, 10 巻 2 号 : 363-372, 2000
- 8) 遠藤てる, 片手で料理をつくる—片麻痺の人のための料理の手引き—, 協同医書出版, 1998
- 9) 渡辺恭子, 西川志保, 西川洋, 銚石和彦, 繁信和恵, 塩田一雄, 松井博, 池田学, 痴呆症状を呈する高齢者における痴呆用愛媛式音楽療法評価表の有用性, 老年精神医学雑誌, 11 巻 7 号 : 805-814, 2000

- 10) 山下満知子, 川島隆太, 三原幸枝, 藤阪郁子, 高倉美香, 調理による脳の活性化(第二報)ー調理習慣導入による前頭前野機能向上の実証実験ー, 日本食生活学会誌, 18 巻 2 号 : 134-139, 2007