

手作り日本人形の使用法と期間の差異による健康効果

浅井恭子*¹・中島 範*²・岩田慎太郎*³・駒井美智子*²・栗原 久*²

*1 東京福祉大学 教育学部(名古屋キャンパス)

〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内2-13-32

*2 東京福祉大学 短期大学部(伊勢崎キャンパス)

〒372-0831 群馬県伊勢崎市山王町2020-1

*3 社会福祉法人愛生福祉会 特別養護老人ホーム庄内の里

〒452-0822 愛知県名古屋市西区中小田井2-98

(2012年1月6日受付、2012年2月2日受理)

抄録: 本研究では、特別養護老人ホーム入所中の軽度認知症を有する女性3名(施設H1の2名:79歳、94歳、および施設H2の1名:79歳)に手作り日本人形を導入し、10日、1.5ヶ月および3ヶ月後に、健康度尺度(健康度チェック票THI)の変化から、その効果を検証した。H1施設の2名については、一日中施設内で、1体の手作り日本人形を独占保持することができ、進行的に健康度尺度得点の向上がみられた。一方、就寝直前から睡眠中のみ限定的に手作り日本人形と接したH2施設の1名では、健康度尺度得点に著変がみられなかった。本結果は、軽度認知症を有する施設入所中の高齢女性に対する手作り日本人形の導入はQOLを高め、施設生活をより快適にするための実践において有効であるが、使用方法と期間に強く影響されることを示唆している。

(別刷請求先: 浅井恭子)

キーワード: 手作り日本人形、特別養護老人ホーム、高齢女性、健康度尺度、健康度チェック票THI

緒言

我が国の高齢化の現状は、平成23(2011)年版 高齢社会白書(内閣府, 2011)が示すように、2010年10月における人口構成は、65歳以上の高齢人口が過去最高の2,958万人(男子1,264万人、女子1,694万人)に達し、総人口1億2,806万人に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)は23.1%で、5人に1人が高齢者で構成された社会であると発表された。また年齢別で分けると、総人口に占める65~74歳人口(前期高齢者)の割合は11.9%、75歳以上人口(後期高齢者)は11.2%となっており、後期高齢者の増加が顕著である。

世界のどの国も経験したこともないほどの高齢化社会を迎える中、予測されるのは疾病や高齢化による心身の衰えなどの様々な要因であり、特に脳機能の低下に伴う認知症に関連する各種症状は問題である。高齢者を取り巻く現状は社会の変化に伴い家族の形態が変わり核家族化が進み、高齢者施設の利用が増えている。施設入所生活は生活環境の違いにより様々な問題が生じてくる。例えば、生活感の違う人との共同生活や社会活動の減少等による認知症

などの疾病要因等のリスクが高くなることである(厚生労働省, 2011)。超高齢社会に向かっている我が国では、高齢者の生活活動の改善を図り、QOL(生活の質)を高めることにより健康な生活を過ごして、高齢社会の問題を最小限にとどめることが大切である。

このような状況に対して、高齢者の生活活動をよりよい方向へと導き生活の質を高めようとした取り組みが、国をあげて実行されつつある。例えば、厚生労働省は、健康づくりのための運動指針2006(厚生労働省, 2006)を示し、その実践として動物療法(田丸ら, 2006; 向, 2009)、音楽療法(高橋, 2010)、人形療法(田村ら, 2001; 芹澤, 2003; 親松ら, 2005; 畑野ら, 2011)などの対応がなされている。その中で人形療法では、アニマルセラピーにおける犬猫のような操作関与はできないが、認知症の高齢者が人形やぬいぐるみなどの偶像物に対して、何らかの関わりを持つようとし、抱いたりあやしたりといった行動がみられ、認知症の改善に有効性が指摘されている(畑野ら, 2011)。著者ら(浅井ら, 2011)は、手作り日本人形を施設入所の軽度~中程度認知症を伴う高齢者(女性)に短期間(10日間)持たせただけ

でも、それから受けるやわらかい肌触り、子ども時代の遊びや子育ての記憶想起などにより、施設内でのQOLや認知症の症状、全般的健康度の改善がみられることを認め、従来の市販人形を越える有効性が期待された。

そこで本研究では、施設入所高齢者における手作り日本人形導入の有効性をより確実に把握する目的で、調査期間を延長し、総合的な健康度を質問紙「健康チェック票THI」を用いて時系列的に検討した。

研究対象と方法

1. 研究対象

本研究における対象は、A県B市の特別養護老人ホーム(H1)に入居中のCさん(79歳、女性:事例1)とDさん(94歳、女性:事例2)、A県E市の特別養護老人ホーム(H2)に入居中のFさん(74歳、女性:事例3)で、施設関係者の協力で研究対象者を選んだ。対象者はいずれも軽度の認知症の症状がみられ、Fさんはパーキンソン病も有していた。

2. 研究方法

著者の一人(中島)が考案・作成した手作り日本人形を、3名の対象者にそれぞれ1体ずつ導入した。施設H1に入居のCさんとDさんについては1日中、手作り日本人形1体を独占して保持することが可能であった。一方、H2施設に入居のFさんについては、主として就寝直前から就眠中のみ、限定的に手作り日本人形と接することが可能であった。

健康度の評価は、H1施設のCさんDさんについては20XX年4月～7月、H2施設のFさんについては20XX年5月～8月に、以下のスケジュールに従って4回にわたって実施した。評価にあたっては、施設関係者と研究対象者に協力を得て慎重に進めていった。

- 1回目:手作り日本人形導入前の直近日。
- 2回目:手作り日本人形導入から10日後。
- 3回目:手作り日本人形導入から1.5ヶ月後。
- 4回目:手作り日本人形導入から3ヶ月後。

健康度の評価には、「健康チェック票:The Total Health Index, THI」(鈴木, 2005; 鈴木ら, 2005)を用いた。THIの健康チェック票は、被験者に対して簡単な健康チェック(身長、体重、血圧、)や、施設で生活している様子、配偶者の有無、平均的な睡眠時間等を訪ねることから始まり、次に130項目の質問に対して「はい」、「どちらでもない」、「いいえ」の方法で答えてもらい、その回答から健康度についての尺

度得点を計算し、尺度得点標準分布に対するパーセントイルも得るものである。

健康度調査の実施は、対象者が高齢であり健康度チェック票の項目を読んだでの回答には難があるので、施設関係者のG氏が直接対象者に接して、質問項目を読み上げ、回答を聞き取る、という方法で行った。また、一度に全ての質問項目を行うのではなく、状況に応じて休憩時間を入れながら数回に分けて行った。

本研究での個人情報について、研究で得られた個人情報や観察記録などは、本研究のみに使用すること、また、個人情報の保護について説明し協力の同意を得た。

結果

事例1(Cさん:79歳、女性)

THIの結果

図1は、手作り日本人形導入前、導入10日後、1.5ヶ月後および3ヶ月後の、Cさんの健康度をレーダーチャートで図示し、また表1は、各項目に対する評価を示したものである。

①呼吸器の訴え(咳・たん・鼻水・のどの痛みなど):尺度得点は、手作り日本印形の導入前15点→10日後16点→1.5ヶ月後11点→3ヶ月後11点、(パーセントイルの変化は75%→81%→32%→32%:以下同じ)と、手作り日本人形を持つ期間が長くなるにつれて向上がみられた。

②目や皮膚の訴え(皮膚が弱い・目が熱い・充血するなど):16点→16点→12点→11点、(80%→80%→39%→25%)と、1.5ヶ月後、3ヶ月後にかなりの向上がみられた。

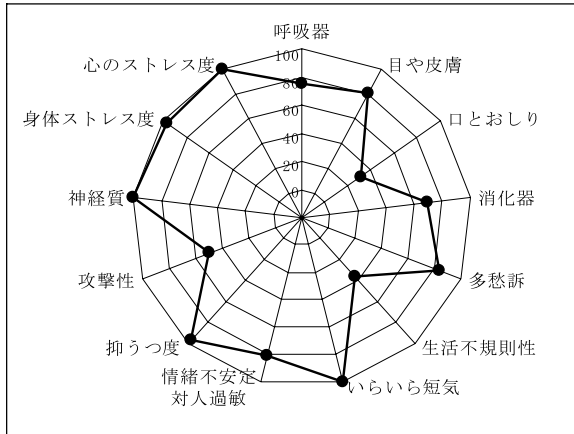
③口とおしりの訴え(舌が荒れる・出血する・痛いなど):11点→10点→11点→10点、(31%→16%→31%→16%)と、状態の向上と元への復帰といった変化がみられた。

④消化器の訴え(胃の具合わるい・痛む・もたれるなど):12点→13点→14点→10点、(69%→77%→84%→47%)と、1.5ヶ月後まではあまり改善が見られなかったが、3ヶ月後には顕著な向上がみられた。

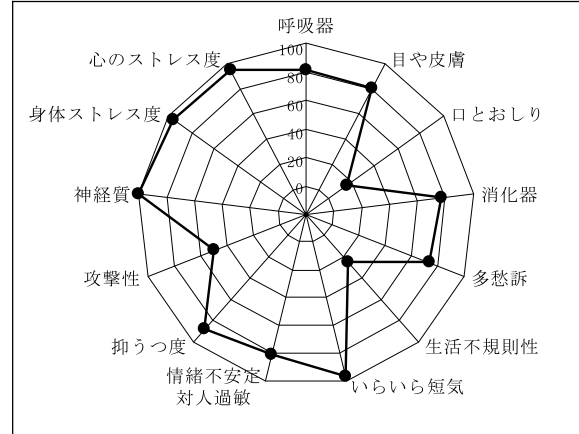
⑤多愁訴の傾向(だるい・横になりたい・頭重・肩こりなど):36点→33点→33点→24点、(84%→74%→74%→23%)と、3ヶ月後に相当の向上がみられた。

⑥生活不規則性(夜更かしの朝寝坊・朝食抜きなど):15点→14点→18点→15点、(36%→24%→69%→36%)と、③と同じような結果が出ていた。しかし、手作り日本人形導入前の状態より悪化することはなかった。

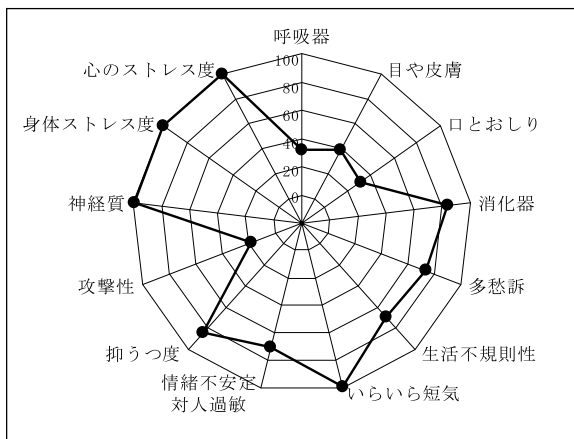
⑦いらいら短気(いらいらしやすい・カッとなりやすいなど):26点→24点→25点→22点、(100%→97%→99%



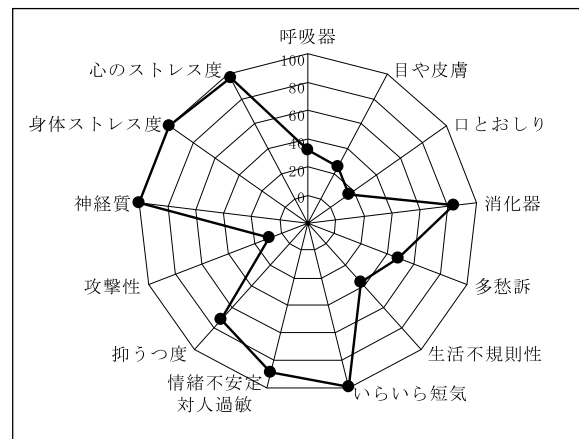
手作り日本人形導入前



手作り日本人形導入 10日後



手作り日本人形導入 1.5ヶ月後



手作り日本人形導入 3ヶ月後

図1. Cさんの、手作り日本人形導入前、および導入10日、1.5ヶ月、3ヶ月後の健康度の時系列変化

表1. Cさんの健康度に対する評価

健康度尺度名	1回目(導入前) 評価	2回目(10日後) 評価	3回目(1.5ヶ月後) 評価	4回目(3ヶ月後) 評価
①呼吸器の訴え	ふつう	やや多い	ふつう	ふつう
②目や皮膚の訴え	やや多い	やや多い	ふつう	ふつう
③口とおしりの訴え	ふつう	少ない方	ふつう	少ない方
④消化器の訴え	ふつう	やや多い	やや多い	ふつう
⑤多愁訴の傾向	やや多い	ふつう	ふつう	あまりない
⑥生活不規則性	ふつう	やや規則的	ふつう	ふつう
⑦いらいら短気	極めて気短か	極めて気短か	極めて気短か	かなり気短か
⑧情緒不安定・対人過敏	やや不安定	やや不安定	ふつう	ふつう
⑨抑うつ度	極めて強い	やや強い	やや強い	ふつう
⑩攻撃性	ふつう	ふつう	やや受身的	やや受身的
⑪神経質	極めて強い	極めて強い	極めて強い	極めて強い
⑫身体ストレス度	極めて強い	極めて強い	極めて強い	極めて強い
⑬心のストレス度	極めて強い	かなり強い	極めて強い	やや強い
⑭総合健康度のパーセンタイル	86%	77%	72%	46%

→92%)で、本来短気な気性の方であり、この項目ではあまり改善されていないように見えるが、パーセンタールをみると3ヶ月後にやや向上する傾向がみられた。

⑧情緒不安定、対人過敏(くよくよする・気疲れするなど):27点→27点→25点→25点、(81%→81%→70%→70%)と、始めはやや不安定であったが、1.5ヶ月後、3ヶ月後には、ふつうの状態になった。

⑨抑うつ度(悲しく・孤独で・面白くなく・ゆううつなど):22点→18点→17点→12点、(97%→88%→84%→45%)と、手作り日本人形導入前は極めて強い状態だったのが、著しく改善していた。

⑩攻撃性(攻撃的、積極的⇔消極的、内向的):14点→14点→12点→11点、(50%→50%→18%→9%)となり、積極性が低下したようにみえる。

⑪神経質(神経質・心配性・苦労性・敏感など):24点→24点→23点→23点、(100%→100%→99%→99%)と、この項目ではあまり改善はみられなかった。

⑫身体ストレス(心身に対するストレス状態):20点→17点→36点→22点、(97%→96%→100%→98%)と、この項目においても、神経質の項目と同じように向上したとはいえない。

⑬心のストレス(心の悩み・気疲れ・心的不安定さ):26点→12点→25点→1点、(99%→95%→99%→84%)と、やや向上したと考えてよい。

⑭総合健康度:総合健康度のパーセンタールは86%→77%→72%→46%と、進行的に向上した。

考察

Cさん(79歳)は、手作り日本人形を持つことによって、持たない時より身体面の健康度に改善を示したことは明らかである。また、心理的面でも、身体的な面に比べるとやや劣るものの、改善があったと考えられる。しかし、「神経質」、「心のストレス度」といった心理面の項目ではあまり改善が見られなかった。その理由として挙げられるのは、Cさんは施設入所前から心理的ストレスを有していたこと、もともとの性格が神経質であることが考えられる。このような事例では人形療法の実施はかなり難しく、より洗練されて手続きの実施が必要なことを、今回の評価結果は示唆している。

手作り日本人形を持つことによって積極性の低下が生じたようにみられるが、Cさんは普段から消極的な性格の方で、自分から進んで何かを行うというより受動的な行動が目立つため、数値が低くなっていると考えられる。つまり、手作り日本人形を持つことで一層落ち着いた状態を維持することができていると理解することができる。

事例2(Dさん:94歳、女性)

THIの結果

図2は、手作り日本人形導入前、導入10日後、1.5ヶ月後および3ヶ月後の、Dさんの健康度をレーダーチャートで、表2は、各項目に対する評価を、それぞれ図1および表1と同様に示したものである。

①呼吸器の訴え:尺度得点は、12点→11点→13点→13点、パーセンタールは46%→32%→58%→58%と、大きな変動はなかった。

②目や皮膚の訴え:15点→13点→16点→12点、73%→52%→80%→39%と、3ヶ月後にかなりの向上がみられた。

③口とおしりの訴え:11点→11点→11点→10点、31%→31%→16%→16%と、1.5ヶ月後、3ヶ月後にかなり向上した。

④消化器の訴え:10点→12点→11点→12点、47%→29%→59%→69%と、時間経過に伴いやや悪化傾向があった。

⑤多愁訴の傾向:28点→25点→29点→25点、48%→29%→54%→29%と、ばらつきがみられた。

⑥生活不規則性:17点→16点→18点→14点、59%→48%→69%→14%と、3ヶ月後には規則的な生活が送れるようになった。

⑦いらいら短気:18点→11点→12点→9点、66%→10%→15%→3%と、時間経過とともに、気長な性格に向かっていった。

⑧情緒不安定・対人過敏:25点→21点→23点→16点、70%→44%→58%→16%と、時間経過とともにかなり向上した。

⑨抑うつ度:16点→10点→13点→13点、79%→17%→56%→56%と、手作り日本人形導入前はやや強めの状態であったが、10日後にかなりの向上があり、1.5ヶ月後、3ヶ月後はやや戻ったものの、改善状態は維持していた。

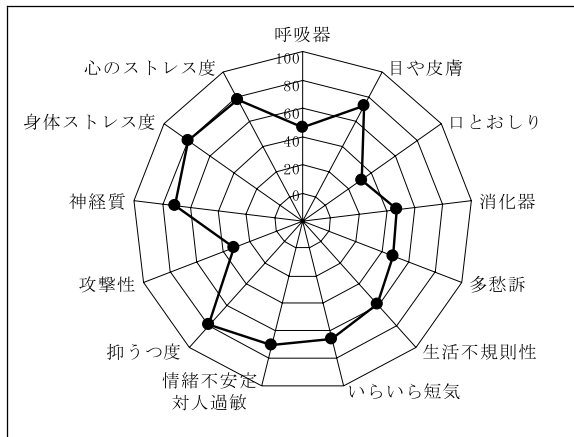
⑩攻撃性:13点→13点→10点→16点、32%→32%→3%→83%と、1.5ヶ月後までは内向的な状態だったが、3ヶ月後に積極性が向上した。

⑪神経質:19点→16点→15点→10点、71%→42%→32%→10%と、3ヶ月後に極めてのんびり状態にまで向上した。

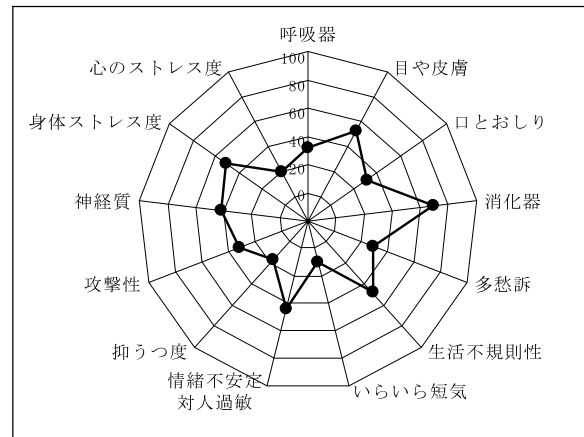
⑫身体ストレス度:2点→-10点→6点→-3点→3点、79%→51%→84%→61%と、手作り日本人形導入前はやや強い傾向であったのが、導入3ヶ月後ではふつう状態にまで向上した。

⑬心のストレス:-6点→-33点→-22点→-36点、77%→20%→38%→11%と、10日後から向上がみられた。

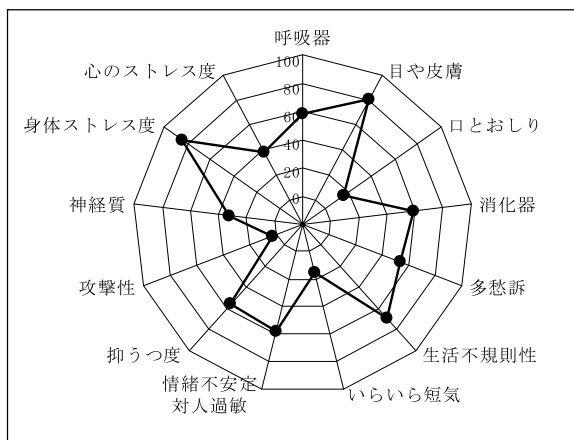
⑭総合健康度:総合健康度のパーセンタールは57%→



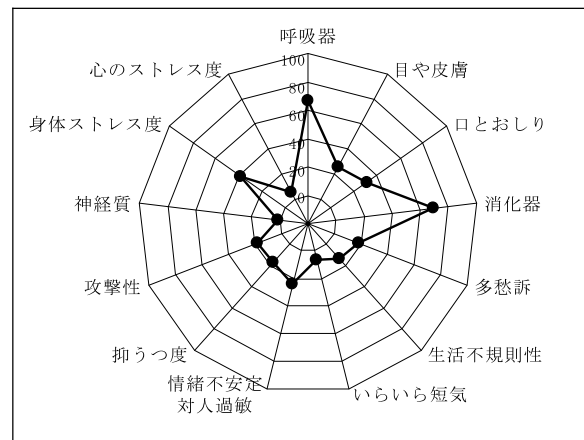
手作り日本人形導入前



手作り日本人形導入 10 日後



手作り日本人形導入 1.5 ヶ月後



手作り日本人形導入 3 ヶ月後

図2. Dさんの、手作り日本人形導入前、および導入10日、1.5ヶ月、3ヶ月後の健康度の時系列変化

表2. Dさんの健康度に対する評価

健康度尺度名	1回目(導入前) 評価	2回目(10日後) 評価	3回目(1.5ヶ月後) 評価	4回目(3ヶ月後) 評価
①呼吸器の訴え	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう
②目や皮膚の訴え	ふつう	ふつう	やや多い	ふつう
③口とおしりの訴え	ふつう	ふつう	少ない方	少ない方
④消化器の訴え	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう
⑤多愁訴の傾向	ふつう	ふつう	ふつう	ふつう
⑥生活不規則性	ふつう	ふつう	ふつう	やや規則的
⑦いらいら短気	ふつう	かなり気長	やや気長	極めて気長
⑧情緒不安定・対人過敏	ふつう	ふつう	ふつう	大体安定
⑨抑うつ度	やや強い	快活な方	ふつう	ふつう
⑩攻撃性	ふつう	ふつう	自信なく内向的	やや積極的
⑪神経質	ふつう	ふつう	ふつう	極めてのんびり
⑫身体ストレス度	やや強い	ふつう	やや強い	ほとんどない
⑬心のストレス度	やや強い	あまりない	ふつう	あまりない
⑭総合健康度のパーセンタイル	57%	22%	46%	12%

11%→46%→12%と、やや変動があったが、全般的に向上した。

考察

Dさんは94歳でかなりの高齢であり、特別養護老人施設の入所以前から比較的温厚な方であったようである。担当スタッフの話では、入所中も静かな方で、騒いだり、わがままを言ってスタッフを困らせたりすることはないという。

THIによるDさんの健康評価は中程度であるが、手作り日本人形を導入するとかなりの向上がみられた。13項目についてみると、手作り日本人形導入前(1回目)では10項目で普通のレベルであったが、抑うつ度や身体ストレス、心のストレスの3項目でやや強い状態が示された。しかし、手作り日本人形の導入10日後(2回目)の健康度尺度は、すべての項目においてわずかながら改善され、3ヶ月後には13項目の全てにおいて改善がみられ、特に、呼吸器の訴え、目や皮膚の訴え、多愁訴の傾向、抑うつ度、攻撃性など、身体的・精神的に関係する項目での改善が顕著であった。

これらのことから、手作り日本人形を毎日手にすることで、子育ての経験や子どもに対する思いが人形との関わりを強め、進行的な健康度の上昇に至ったのではないと思われる。

事例3(Fさん、74歳、女性)

THIの結果

図3は、手作り日本人形導入前、導入10日後、1.5ヶ月後および3ヶ月後のFさんの健康度をレーダーチャートで、表3は、各項目に対する評価を示したものである。

①呼吸器の訴え(咳・たん・鼻水・のどの痛みなど):尺度得点は15点→15点→14点→15点、パーセンタイルは75%→75%→67%→75%と、ほとんど変化がなかった。

②目や皮膚の訴え:22点→16点→20点→23点、99%→80%→97%→99%と、10日後にやや改善傾向はあったものの、1.5ヶ月後、3ヶ月後では変化がなかった。

③口とおしりの訴え:21点→21点→14点→15点、99%→99%→72%→81%で、1.5ヶ月後と3ヶ月後に改善の兆しがみられた。

④消化器の訴え:19点→13点→15点→19点、98%→77%→90%→98%と、10日後および1.5ヶ月後にやや改善の兆しがみられたが、3ヶ月後では有効性がみられなかった。

⑤多愁訴の傾向:40点→42点→40点→49点、93%→95%→93%→99%と、改善の兆候はなかった。

⑥生活不規則性:27点→27点→30点→26点、100%→100%→100%→99%と、極めて不規則性が続いた。

⑦いらいら短気:25点→22点→27点→27点、99%→92%→100%→100%と、短気な状態は改善されなかった。

⑧情緒不安定・対人過敏:33点→36点→40点→41点、97%→99%→100%→100%と、情緒不安定状態が継続した。

⑨抑うつ度:23点→18点→24点→28点、98%→88%→99%→100%と、向上はなかった。

⑩攻撃性(攻撃的、積極的⇔消極的、内罰的)では、11点→10点→8点→9点、9%→3%→0%→1%と、消極的状态が継続していた。

⑪神経質:21点→20点→22点→22点、88%→80%→95%→95%と、改善がまったくなかった。

⑫身体ストレス:6点→18点→42点→43点、87%→96%→100%→100%と、変化がなかった。

⑬心のストレス:4点→11点→36点→44点、89%→93%→100%→100%と、極めて強い状態が継続していた。

⑭総合健康度:総合健康度のパーセンタイルは100%→98%→100%→100%と、向上は全くみられなかった。

考察

Fさんの場合は、13項目の全てにおいて、手作り日本人形導入による健康尺度に変化がみられなかった。理由として挙げられることは、CさんおよびDさんとは入所施設が異なることが影響している可能性はあるものの、手作り日本人形とのかかわり方が、Fさんの場合と他の2人の場合が異なることが考えられる。

すなわち、Fさんが入所している特別養護老人施設では、施設のみなが利用するスペース(団らん室)に手作り日本人形の設置場所を決め、基本的に誰もが持てるようにしていた。その中で施設の関係者が、パーキンソン病を有するFさん何らかの改善を図りたい考え、手作り日本人形とのかかわりを薦めた。そのため、Fさんは1日のうちで手作り日本人形と接する時間は少なく、主に就寝直前と就寝中であった。Fさんのように、手作り日本人形と接する時間が限定的である場合は、健康度の改善は期待するほどではないことが考えられる。

総合考察

認知症を有する高齢者に対して、心身の症状改善を目的に、様々なセラピーが導入されている。例えば、アニマルセラピーでは、犬や猫を高齢者福祉施設に導入して入所者と動物の絆を図ることで、身体・精神面の症状における改善効果が報告されている(田丸ら、2006)。また、高齢者への音楽療法も効果を示している。なかでも、認知症の高齢

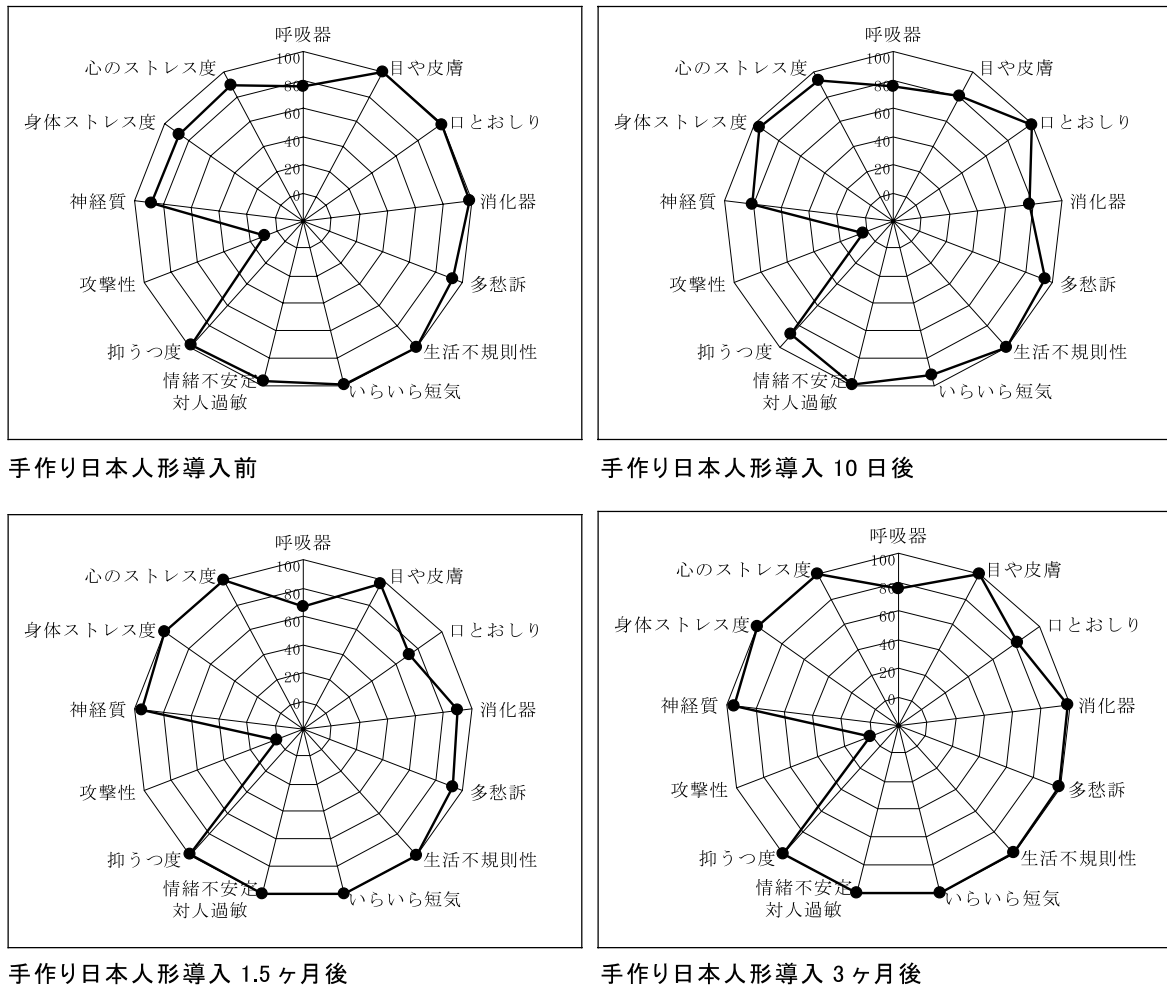


図3. Fさんの、手作り日本人形導入前、および導入10日、1.5ヶ月、3ヶ月後の健康度の時系列変化

表3. Fさんの健康度に対する評価

健康度尺度名	1回目(導入前) 評価	2回目(10日後) 評価	3回目(1.5ヶ月後) 評価	4回目(3ヶ月後) 評価
①呼吸器の訴え	やや多い	やや多い	ふつう	やや多い
②目や皮膚の訴え	とても多い	やや多い	とても多い	とても多い
③口とおしりの訴え	とても多い	とても多い	ふつう	やや多い
④消化器の訴え	とても多い	やや多い	やや多い	とても多い
⑤多愁訴の傾向	かなり多い	極めて強い	かなり強い	極めて強い
⑥生活不規則性	極めて不規則	極めて不規則	極めて不規則	極めて不規則
⑦いらいら短気	極めて気短か	かなり気短か	極めて気短か	極めて気短か
⑧情緒不安定・対人過敏	極めて不安定	極めて不安定	極めて不安定	極めて不安定
⑨抑うつ度	極めて強い	やや強い	極めて強い	極めて強い
⑩攻撃性	かなり受身的	自信なく内向的	自信なく内向的	自信なく内向的
⑪神経質	やや強い	やや強い	極めて強い	極めて強い
⑫身体ストレス度	やや強い	極めて強い	極めて強い	極めて強い
⑬心のストレス度	やや強い	かなり強い	極めて強い	極めて強い
⑭総合健康度のパーセンタイル	100%	98%	100%	100%

者が「なじみの歌」を歌うことによって呼び戻される記憶や感情を語る活動的回想音楽療法では、高齢認知症者の活動レベルの向上が示されている(高橋, 2006)。人形療法では、高齢認知症者の攻撃性が赤ちゃん人形の導入により、低下することが報告されている(畑野ら, 2011)。さらに、赤ちゃん人形の導入により、一人暮らし高齢者におけるパートナー的存在、徘徊行動が止んで赤ちゃん人形を抱いた散歩が変わったり、人形の服を洗濯したりと、日常生活の機能の改善がみられるなど、高齢者の様々な心身の症状に対する改善効果が認められている(芹沢, 2003)。しかし、これらの研究はいずれも、健康度の評価を観察者が行ったものであり、対象者本人の健康度についての認識を評価した研究はほとんどない。

著者ら(浅井ら, 2011)の先の研究では、老人福祉施設に入所中の軽度認知症を有する高齢女性を対象に手作り日本人形を導入し、施設生活を送る中で10日間にわたって自由に所持していただき、健康度チェック票THI(鈴木ら, 2005; 鈴木, 2005)を利用して、その効果の検証が行われた。THIでは、対象者に130項目の質問を行い、それに対して「はい」、「どちらでもない」、「いいえ」の三択式で回答を求め、身体面および心理・精神面に関する13項目の健康尺度の得点を標準分布と比較して、対象者の自覚的健康度について評価することを原則としており、従来の研究で行われていた観察者による評価とは大きく異なっている。THIによる評価の結果、10日間と比較的短期間であっても、軽度認知症を有する高齢者の健康度が手作り日本人形の導入により改善することが示された。

先の研究(浅井, 2011)では、手作り日本人形から受けるやわらかい肌触りといった刺激、および子ども時代の遊びや子育ての記憶想起などは、施設内でのQOLや認知症の症状、全般的健康度が上昇し、市販人形を越える有効性が期待された。そこで、本研究では、研究をさらに発展させ、手作り日本人形の導入期間を3ヶ月まで延長し、健康度に及ぼす効果の変遷を検討したのである。調査対象者は特別養護老人施設H1に入所中の2名の女性(Cさん:79歳、Dさん:94歳)、およびH2に入所中の女性(Fさん:74歳)であったが、手作り日本人形の導入による健康度の変化には大きな個人差がみられた。

手作り日本人形の導入期間を長くすることで、CさんおよびDさんの2人については、人形導入前の状態がかなり異なっていたにもかかわらず、いずれも進行的な健康度の改善が得られた。しかし、Fさんについては、3ヶ月にわたり健康度に改善はなかった。

手作り日本人形導入の効果の違いの背景については様々な要因が想定されるが、手作り日本人形とのかかわり

方の違いに起因する可能性が高い。施設H1の2人は手作り日本人形と一日中独占的保有する生活を送り、施設H2の1人は限定的に接する生活を送っていたのである。しかし、施設H1および施設H2における全般的な生活状況の相違が影響した可能性や、観察時期のずれ(施設H1のCさんDさんでは4月~7月、施設H2のFさんでは5月~8月)による影響も否定できず、さらに例数を増やして、手作り日本人形導入の効果を検証する必要がある。

結論

2ヶ所の特別養護老人施設で入所中の軽度認知症を有する高齢女性に手作り日本人形を導入し、健康度の改善を検討した。施設生活の全てにおいて手作り日本人形が傍らにあった場合、人形の導入は短期間でも健康度の向上に有効であるが、長期間の導入によってさらに有効性の向上が期待された。一方、手作り日本人形との限定的な接触は、健康度向上にほとんど効果がないことも示された。これらの結果は、手作り日本人形の導入は施設入所中の高齢者のQOLの向上に役立つが、常に接することが、その有効性を高めるために重要であることを示唆している。

謝辞

THIのデータ収集に協力いただいた特別養護老人施設入所中の対象者皆様、およびデータの収集に協力いただいた清水健太氏に感謝いたします。

文献

- 浅井恭子・中島 範・駒井美智子ら(2011):「手作り日本人形」の導入による施設入所中の軽度認知症を有する高齢女性の健康度の改善. 東京福祉大学・大学院紀要 **2**, 59-65.
- 畑野相子・北村隆子・安藤千尋ら(2011):認知症高齢者の攻撃性に対する赤ちゃん人形療法. 人間看護学研究 **9**, 21-35.
- 厚生労働省(2006):健康づくりのための運動指針 2006 — 生活習慣病予防のために—. 厚生労働省, 東京.
- 厚生労働省(2011):高齢者白書:平成22年度高齢化の状況及び高齢社会対策の実地状況. 厚生労働省, 東京.
- 向 宇希・杉浦 春雄・岡崎 敏朗ら(2009):動物介在におけるレクリエーション活動がポジティブ・ネガティブ感情に及ぼす影響. 健康レクリエーション研究会雑誌 **6**, 25-29.
- 内閣府(2011):高齢社会対策. In:平成23年度 高齢社会白

- 書. 内閣府, 東京, p1-7.
- 親松恵子・畑野相子・山根 寛(2005): 認知症高齢者が人形を抱くことの意味. 精神認知症とOT **2**, 336-341.
- 鈴木庄亮(2005): 健康チェック票THIプラス_03版の概要. 武田書店, 藤沢.
- 鈴木庄亮・浅野弘明・青木繁伸ら編著(2005): 健康チェック票THIプラスー利用・評価・基礎資料集. 武田書店, 藤沢.
- 芹沢隆子(2003): 心を活かすドールセラピー. 出版文化社, 東京.
- 高橋多喜子(2010): 補充・代替医療 音楽療法(第2版改訂). 金芳堂, 東京.
- 田丸政男(2006): 補充・代替医療 アニマルセラピー. 金芳堂.
- 田村俊世・中嶋一樹・南部雅幸ら(2001): 重度痴呆性高齢者看護支援のための人形療法. 日本バーチャルリアリティ学会論文誌 **6**, 165-169.

Improvement of Health Indices after Introduction of Hand-made Japanese Dolls to Elderly Females with Mild Cognitive Impairment Dependent on the Procedures and Periods of Their Use

Kyoko ASAI^{*1}, Nori NAKASHIMA^{*2}, Michiko KOMAI^{*2}, Shintaro IWATA^{*3}
and Hisashi KURIBARA^{*2}

*1 School of Education, Tokyo University of Social Welfare (Nagoya Campus),
2-13-32 Marunouchi, Naka-ku, Nagoya-city, Aichi 460-0002, Japan

*2 Junior College, Tokyo University of Social Welfare (Isesaki Campus),
2020-1 San'o-cho, Isesaki-city, Gunma 372-0831, Japan

*3 Special Elderly Care Home Shonai-no-sato,
2-98 Nakakoida, Nishi-ku, Nagoya-city, 452-0822, Japan

Abstract : In this study, we analyzed the changes in the bodily and mental/psychological health indices after introduction of the hand-made Japanese dolls to 3 elderly females (79, 94 and 79 years old, respectively) with mild cognitive impairment. The former 2 cases were living in special elderly care home H1, and the latter one case in home H2 at A prefecture. To evaluate the health conditions, the total health index (THI) was applied at 10 days, 1.5 months and 3months after introduction of the dolls to the elderly females. Two cases who could keep the dolls in whole day showed progressive improvement of the many bodily and mental/psychological indices, particularly multi compliance, emotionality and bodily/mental stress. On the other hand, one case who kept the doll for limited time (e.g., during the sleeping time) showed smaller improvement in the health indices as compared to the cases keeping the dolls in hole day. The present results suggest that introduction of hand-made Japanese dolls to the elderly females with mild cognitive impairment is effective to improve the health indices, particularly in terms of motivation and emotional stability. It is also suggested that the effectiveness is highly dependent on the procedures and the periods of use of the dolls.

(Reprint request should be sent to Kyoko Asai)

Key words : Hand-made Japanese dolls, Special elderly care home, Elderly females, Health indices, Total health index (THI)