

■原著

# 整形外科疾患により回復期リハビリテーション病棟に入院した 認知機能の低下を伴う高齢者に対する色カルタを用いた 集団活動の効果

Effectiveness of group activity in the orthopedic elderly persons  
with declined cognitive function in convalescent rehabilitation ward

木村夏実<sup>1,2</sup>, 小林法一<sup>1</sup>

Natsumi Kimura<sup>1,2</sup>, Norikazu Kobayashi<sup>1</sup>

**要旨:**

回復期リハビリテーション病棟入院中の認知機能の低下した高齢者を対象に、色カルタを用いた集団活動を実施し、その効果を検討した。対象者 28 名を実施群と非実施群に分け、実施群には通常の個別リハビリテーションに加え色カルタを週 2 回 4 週間、計 8 回実施した。その結果、MOHOST, ACIS, NPI-NH, FIM のスコアに有意差が認められ、いずれも実施群がより良好な値を示した。色カルタを用いた集団活動は、認知機能の低下した高齢者の社会的交流や活動・参加、BPSD 等の改善に有効である可能性が示された。

**キーワード:** 回復期リハビリテーション, 認知症, 集団活動, コミュニケーション, 認知症ケア

## I はじめに

わが国の人口構造の高齢化に伴い、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)入院患者に占める高齢者の割合も上昇傾向にある<sup>1)</sup>。これに伴い、主疾患の他に認知症を伴う患者も増加傾向にある。そのため、主疾患の対応と同時に認知症への対応が求められるケースが増えている。

ところで回復期リハ病棟の作業療法は、集団療法が保険申請項目から削除され、2006 年以降、

個別的な作業療法(以下、個別 OT)を中心としたサービスが行われている<sup>2)</sup>。個別 OT の主な内容は心身機能訓練や日常生活動作訓練、家事動作訓練などであり、レクリエーションなどの集団活動は実施されにくい状況にある<sup>3)</sup>。しかし、回復期リハ病棟においても集団活動を実施し、認知症の精神・心理機能の改善を図り、在宅生活へと繋げていくことが重要であるとの指摘もある<sup>4)</sup>。

そこで注目したのが“色カルタ”を用いた集団活動である。色カルタは認知症高齢者向けに開発さ

1 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域 Department of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

2 医療法人社団真療会野田病院 Noda Hospital

れたアクティビティであり、様々な高齢者施設で使用されている<sup>5)</sup>。色カルタは、通常のカルタ取りと同様に読み手であるリーダー1名と参加者4～5名で実施するが、読み札と取り札および進行の仕方に通常のカルタと異なる点がある。取り札には文字や絵は描かれておらず、色が付いているだけの色カード(128色)を使用する。リーダーは読み札を参考に「あなたの好きな食べ物の色は?」「あなたの故郷の色は?」など色を問うお題を出題し、参加者は各自それにふさわしいと感じた色カードを選択する。次いでリーダーは各参加者に対し、なぜその色カードを選んだのか理由を尋ね、さらにその色にまつわる体験や連想に関する質問を重ねる。

色カルタの効果についての研究報告はまだ少ないが、これまでの報告はいずれも認知症の方に肯定的な利益をもたらす可能性を示している。猪股ら<sup>6)</sup>は介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者を対象に色カルタを実施し、「楽しみ」、「関心」、「満足」などの肯定的な感情表出に有効であったと報告している。また渡辺ら<sup>7)</sup>は色カルタ中の会話が、介護保険施設利用者のケアに必要な情報を獲得するための手段として有効であるとし、加えて参加者同士も互いを知る機会となるため、回を重ねるごとにコミュニケーションが促進されると報告している。さらに支援者側のメリットとして、ゲーム中の会話を通して認知症の方の思いや過去を知ることで介護に工夫が生まれ、介護内容に幅が出てくるとの指摘もある<sup>5)</sup>。筆者らも、認知症が疑われる高齢者と色カルタを実施した経験がある作業療法士(Occupational Therapy Registered: 以下、OTR)を対象に、色カルタに期待できる効果についてのインタビューを行い、1)交流機会の向上、2)精神的・情緒的变化、3)活動・参加レベルの改善、4)認知機能の変化、5)覚醒度・意識レベルの向上、6)社会機能の向上など、OTRが色カルタに期待する7つの効果を明らかにしている<sup>8)</sup>。

以上のように、色カルタを用いた集団活動が認知機能の低下した高齢者に有効と思われる報告が散見される。しかし、筆者が明らかにした効果はあくまでOTRの意見をまとめたものであり、色

カルタの効果を実証したものではない。また、猪俣や渡辺の報告はいずれも介護保険施設で実施された研究であり、回復期リハ病棟における実証研究は見当たらない。

本研究の目的は、認知機能の低下が認められる回復期リハ病棟入院中の高齢者に色カルタを用いた集団活動を実施することによってもたらされる効果を検討することである。色カルタを用いた集団活動の効果の一端が明確となれば、回復期リハ病棟における認知症のケアや作業療法での活用を検討する上で有益な情報となる。

## II 研究方法

### 1. 対象者

対象者は、A病院の回復期リハ病棟に入院している認知機能の低下を認めた65歳以上の高齢者である。募集はポスター公募および看護師長による紹介で行った。選択基準として、脳血管疾患による急性の認知機能障害や高次脳機能障害は自然回復が効果指標に強く影響すると考えられるため、これを除外するために、整形外科疾患が主疾患である者に対象を限定した。また、色カルタは重度の認知症者まで利用可能とされているが、今回は研究目的であることや倫理的配慮の面から、ある程度意思疎通が可能でゲームに参加できる体力を有する者とするために、Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)の得点が10点～26点(軽度～中等度の障害)、30分以上の座位、言語による意思疎通が可能であることを選択条件に加えた。研究期間中(2016年3月～12月)、この条件に合致した入院者は34名いたが、研究参加の同意が得られた者は28名(すべて女性)であった。対象者を実施群14名(平均年齢:86.0±4.6歳)、非実施群14名(87.2±6.3歳)に分けた。対象者の割り付けは、研究参加受付順に実施群としてグループを作り、次に年齢およびMMSEの得点分布が実施群に近づくようにマッチングした非実施群を設けた。具体的には、まず実施群を1グループ(3～4名)作って色カルタを開始し、それ以降の応募者は年齢・MMSE得点が実施群の誰かとマッチすれば非実施群に割り付け、マッチしなければ実施群として次のグループメンバーに割

表 1 病棟生活場面の効果指標

期待される効果 <sup>注1)</sup>	効果指標 <sup>注2)</sup>				
	MOHOST	ACIS	NPI-NH	FIM	MMSE
交流機会の向上	○ (コミュニケーションと交流技能)	○ (情報の交換)			
精神的・情緒的变化			○		
活動・参加レベルの改善	○ (作業の動機づけ) (作業パターン)			○	
認知機能の変化	○ (処理技能)				○
社会機能の向上	○ (コミュニケーションと交流技能)	○ (関係)			

注1)期待される効果とは、色カルタ実施経験のあるOTRに対する色カルタに期待する効果に関するインタビュー<sup>8)</sup>で挙げられた6項目である。

注2)MOHOST・ACIS(研究代表者が実施)、NPI-NH(担当看護師が実施)、FIM(担当看護師およびおよびOTRが実施)、MMSE(担当OTRが実施)。

り付けた。従って両群への支援と効果測定は、研究期間を通してほぼ同時並行的に行われた。

## 2. 実施方法

### 1)実施群

色カルタを用いた集団活動は、猪股らの研究<sup>6)</sup>を参考に週2回4週間、計8回実施した。1グループの人数は3～4名、実施時間は30分～40分程度とした。グループ構成では、同室者や知り合い同士にするなどといった特別な配慮は行わなかった。通常の個別リハビリや診療、看護ケア等の時間とは別に、対象者の自由時間にリハビリテーション室にて実施した。色カルタのリーダーは色カルタの基本セミナーを受講したOTRとした。評価のために実施中の様子をビデオカメラで録画した。

### 2)非実施群

通常の個別リハビリ以外に特別な介入は行わず、病棟内で同室者や家族、知り合いとの交流やロビー、病室での自主活動など、自由に過ごす時間とした。

## 3. 効果指標

色カルタ実施経験のあるOTRへのインタビューから得られた、色カルタに期待する効果<sup>8)</sup>を参考に効果指標の選定を行った。効果指標および評価実施者を表1に示す。看護師には対象者の割り付け状況を盲検化した。

### 1)病棟生活場面の効果指標

①人間作業モデルスクリーニングツール(The Model of Human Occupation Screening

Tool: 以下, MOHOST)

観察型の評価法である<sup>9)</sup>。クライアントの作業参加(身辺処理, 生産性, 余暇)を測定し, なぜ作業参加に従事しないのかを理解するために用いられている。作業参加の幅広い概観を提供することを目的としており, 「作業への動機づけ」, 「作業のパターン」, 「コミュニケーションと交流技能」, 「処理技能」, 「運動技能」, 「環境」の6セクション各々4項目の全24項目で構成されている。評定尺度は「作業参加を制限する」1点, 「作業参加を抑制する」2点, 「作業参加を支持する」3点, 「作業参加を促進する」4点までの4段階である。得点範囲は24～96点である。結果の分析は6つの下位項目別に行った。

②コミュニケーションと交流技能(Assessment of Communication and Interaction Skills: 以下, ACIS)

コミュニケーションと交流技能に関するデータを観察により収集する評価法である<sup>10)</sup>。「身体性」, 「情報の交換」, 「関係」の3領域全20項目で構成されている。評定尺度は, 作業の目標や目的の達成, コミュニケーションと交流技能の社会的影響の視点から「障害」1点, 「不十分」2点, 「問題」3点, 「良好」4点までの4段階で評定する。得点範囲は20～80点である。分析は3つの下位項目別に行った。

③日本語版NPI-NH(Japanese translation of

## Neuropsychiatric Inventory Nursing Home Version : 以下, NPI-NH)

認知症患者の行動・心理症状(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)を測定する観察型の評価法である<sup>11)</sup>。「妄想」,「幻覚」,「興奮」,「うつ」,「不安」,「多幸」,「無関心」,「脱抑制」,「易刺激性」,「異常行動」,「夜間行動」,「食行動」の12項目から構成される。評定尺度は出現頻度を「なし」0から「毎日あるいはほとんどずっと」4までの5段階,重症度を「なし」0から「重度-非常に問題となりコントロールすることは難しい」3までの4段階,ケアする側の負担度を「まったくなし」0から「非常に重度あるいは極度」5までの6段階で評価する。頻度の得点と重症度の得点を掛け合わせたものを全て足して合計得点を算出する。またケアする側の負担は,職業負担度得点として合計を算出する。合計得点の得点範囲は0~144点,職業負担度得点の得点範囲は0~60点の得点である。本尺度のみ合計得点が低いほど,良好な状態を意味する。

### ④機能的自立度評価法(Functional Independence Measure : 以下, FIM)

日常生活動作の自立度と介護量を観察により評定する評価法である。13の運動項目と,5つの認知項目で構成され,「全介助」1点から「自立」7点までの7段階で回答する。得点範囲は18~126点である。

### ⑤Mini-Mental State Examination (MMSE)

認知機能障害を質問法によって測定する評価法である。得点範囲は0~30点であり,得点が低いほど障害は高度である。

### 2)色カルタを用いた集団活動実施場面の評価

ビデオカメラの録画情報を元に,色カルタのリーダーを務めたOTRと研究代表者が色カルタ実施後に評定した。

#### ①ACIS

評価法の概要は前述の通りである。

#### ②意志質問紙(Volitional Questionnaire : 以下, VQ)

作業場面の観察を通して,クライアントの意志(動機づけの状態)を測定する評価法である<sup>12)</sup>。「好奇心を示す」,「挑戦を求める」など14の行動

指標から成る。評定尺度は「受身」1点,「躊躇」2点,「巻き込まれ」3点,「自発」4点までの4段階である。得点範囲は14~56点である。

### ③改変ARS (Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale)

改変ARSは,認知症患者のQOLの一側面である感情を評価する目的でLawtonによって作成された評価法である<sup>13)</sup>。3つの肯定的感情と3つの否定的感情,合わせて6つの感情を観察し,どの感情がどの程度(持続時間)みられたかを評定する。「評価できない」,「なし」,「居眠り」を0点,16秒未満を1点,16秒~59秒を2点,1~5分を3点,5分以上10分を4点,10分以上を5点の6段階に分け,肯定的感情を(+),否定的感情を(-)とし,加算して合計点とする。得点範囲は-15~15点である。

## 4. 統計的解析

収集したデータのうち,年齢はt検定,両群の変化量の比較はMann-WhitneyのU検定を実施した。変化量は事後測定値から事前測定値を引いた値とした。統計処理には,SPSSver23 for Windowsを使用し,有意水準は5%とした。また効果量 $r$ は,標準得点 $z$ をサンプル数の平方根で除して求め( $r = z/\sqrt{n}$ ),得られた値の絶対値の大きさにより判断した。効果量の目安として, $r = 0.10$ (効果量小), $r = 0.30$ (効果量中), $r = 0.50$ (効果量大)を判定基準とした<sup>14)</sup>。なお,本研究は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認(承認番号:15084)を得て実施した。

## III 結果

### 1. 介入前の両群の状況

平均年齢および各効果指標の測定結果を表2に示した。介入前の両群の比較においては,いずれの項目にも有意差は認められなかった。

### 2. 変化量の群間比較

表3に効果指標の変化量の平均値を示した。両群を比較するとMOHOSTの「作業への動機づけ」,「作業のパターン」,「環境」とACISの「情報の交換」,NPI-NHおよびFIMの「認知項目」において有意差が認められ,実施群の方がより改善があったことを示す結果となった。効果量ははず

表2 介入前の両群の効果指標の状況

	実施群 (n=14) 中央値 (四分位範囲)	非実施群 (n=14) 中央値 (四分位範囲)	p 値
年齢	86.5 (82.5-89.8)	89.0 (84.3-91.0)	0.57
MMSE	18.0 (15.3-20.8)	18.5 (15.3-22.0)	0.64
MOHOST	53.5 (50.5-55.8)	57.5 (50.0-63.3)	0.54
ACIS	53.5 (47.3-59.0)	57.0 (54.3-60.8)	0.23
NPI-NH	7.5 (4.0-19.0)	6.0 (4.0-10.8)	0.67
NPI-NH (職業負担度)	3.0 (1.3-8.8)	1.0 (0.0-2.8)	0.11
FIM	69.5 (50.5-78.5)	58.5 (39.0-67.0)	0.25
FIM (運動項目)	44.5 (31.0-56.0)	30.0 (22.8-46.8)	0.95
FIM (認知項目)	21.5 (16.3-24.0)	20.0 (17.0-26.3)	0.40

\* : p < 0.05

表3 変化量の群間比較

	実施群 (n=14) 中央値 (四分位範囲)	非実施群 (n=14) 中央値 (四分位範囲)	p 値	効果量 (r)	
MMSE	0.0 (0.0-3.0)	1.5 (-0.8-3.0) ※	0.62	0.11	
MOHOST	作業への動機づけ	1.0 (1.0-2.8)	0.0 (0.0-0.0)	0.00*	0.58
	作業のパターン	1.0 (0.3-1.0)	0.0 (0.0-0.8)	0.01*	0.50
	コミュニケーションと交流技能	1.0 (1.0-1.8)	1.0 (0.0-1.0)	0.14	0.31
ACIS	処理技能	1.0 (0.0-1.0)	0.0 (0.0-0.0)	0.10	0.35
	運動技能	1.0 (0.0-2.0)	1.0 (0.0-2.0)	0.87	0.03
	環境	2.0 (1.0-2.0)	0.0 (0.0-0.0)	0.00*	0.68
	合計	8.0 (4.3-10.0)	2.0 (0.0-5.5)	0.00*	0.58
NPI-NH	身体性	2.0 (1.0-3.0)	1.0 (0.3-1.0)	0.10	0.32
	情報の交換	3.5 (3.0-4.8)	0.0 (0.0-0.8)	0.00*	0.67
	関係	1.0 (1.0-2.8)	0.0 (0.0-1.0)	0.06	0.38
NPI-NH (職業負担度)	7.0 (6.0-9.0)	1.0 (0.3-3.0)	0.00*	0.71	
NPI-NH	-4.5 (-8.0--0.8)	0.0 (-3.0-0.0)	0.02*	0.45	
NPI-NH (職業負担度)	-2.0 (-4.5--0.3)	0.0 (-0.8-0.0)	0.02*	0.46	
FIM	運動項目	8.0 (4.0-10.8)	7.0 (3.3-19.0)	0.67	0.08
	認知項目	2.0 (0.3-2.8)	0.0 (0.0-1.0)	0.05*	0.40
	合計	8.5 (6.0-12.3)	8.5 (4.5-19.0)	0.84	0.04

\* : p < 0.05

※ 1名の欠損値あり

表4 色カルタ実施場面の初回と最終回の比較

	1回目 (n=14) 中央値 (四分位範囲)	8回目 (n=14) 中央値 (四分位範囲)	p 値	効果量 (r)
ACIS	46.5 (40.3-58.0)	62.5 (47.3-67.5)	0.01*	0.72
VQ	30.5 (27.3-33.5)	42.5 (35.3-45.8)	0.00*	0.82
改変 ARS	6.0 (4.3-8.8)	13.0 (10.3-14.0)	0.00*	0.88

\* : p < 0.05, r : 効果量(0.10 : 効果量小, 0.30 : 効果量中, 0.50 : 効果量大)

れも高く、色カルタを用いた集団活動の有効性を支持する結果となった。

### 3. 色カルタ実施場面における指標の変化

1回目(初回)と8回目(最終回)の数値を比較し

たところ、ACIS、VQ、改変ARS全ての指標で有意差が認められた(表4)。また、有意差が認められた項目における効果量はいずれも高い値を示した。

## IV 考察

### 1. 効果指標の変化

変化量の群間比較において MOHOST の「作業への動機づけ」, 「作業のパターン」, 「環境」, ACIS の「情報の交換」, NPI-NH, FIM の「認知項目」に有意差が認められ, 実施群の方がより良好な値を示す結果となった。MOHOST の「作業への動機づけ」は自己有能感や作業への興味, 「作業のパターン」は日課や生活の適応性, 「環境」は物理的空間や物的資源・社会集団を評価し, ACIS の「情報の交換」は交流技能を評価するものである。これらの効果指標に良好な変化が認められた理由の一つには, 集団の有効活用があったと考える。山根らは集団を用いることの効果に関して, 精神的側面や社会的側面への効果が大半であり, 特に普遍的体験, 有能感, 集団関係技能などは, 集団を用いることで初めて効果が得られるものであり, カタルシス, 達成感・有能感の充足, 自信の回復, 2 者関係技能の修正・育成, 生活技能・対処技能などの獲得は, 個人で行うより人との交わりを通して行うほうがより高い効果が得られる<sup>15)</sup>と述べている。本研究で改善が示された効果指標の中でも MOHOST や ACIS で示される効果は, 山根らが指摘する集団の効果と類似する概念である。会話を楽しむ色カルタは集団のもつ効果特性を有効に活用するのに適しており, それが効果指標の良好な変化をもたらした一因であると考えられる。

BPSD に関連する効果指標である NPI-NH の得点に変化したことについては, 本研究で因果関係を特定するのは困難である。だが, 盲検下で看護師が評定した NPI-NH の得点に良好な変化が認められたのは事実である。この結果は, 回復期リハビリにおける BPSD のケアに対し「色カルタを用いた集団活動を試してみる」という一つの有力な選択肢を提供したのではないかと考える。BPSD は適切な対応によって軽減できるとされている<sup>16)17)</sup>。しかし, その具体的対応はケースによって異なり, 実際の臨床現場では色々試しながら試行錯誤的に展開されていく。本研究の結果は効果量も中等度程度以上あり, BPSD のケア対策の一つとして色カルタを用いた集団活動を試すの

に十分な根拠になるとと思われる。

### 2. 色カルタの特徴と期待できる効果

複数の効果指標において有意な改善が認められた。このような結果が得られたのは, 色カルタという活動の特性がもたらす以下の点が影響したと考える。

#### 1) 安心できる環境が生まれる

色カルタは色にまつわる話題を通して自己を表現する側面を持つ活動である。また対象者の集団活動実施中のコミュニケーションと交流技能を評価した ACIS や VQ の有意な上昇から, 色カルタは参加者間の交流を促進する活動であるとも考えられる。さらに, 本研究では全 8 回を同一の参加者で実施している。こうした参加者間の交流を促進しながら自己を表現する機会をもたらす色カルタの特性や実施方法により, 参加者にとって本活動は受容体験や所属感および成功体験を得る機会となり, 馴染みの関係が構築され, 安心できる状況を生み出したのではないかと考える。過去・未来を志向し他者に開示することで, 自身の存在を他者から認められると, 安心できる環境が生まれ, 自尊感情が高まるとされている<sup>18)</sup>。また, 成功体験は日常生活における感情の変化, ADL への積極性, 病棟での対人交流の増加に繋がる心理・社会機能の向上に影響を及ぼすと言われている<sup>19)</sup>。さらに, 馴染みの関係の構築は, 不安が軽減し, BPSD の改善に至る可能性があると考えられている<sup>20)</sup>。本研究の参加者も色カルタを用いた集団活動によって安心できる環境が生まれ, 成功体験によって心理・社会機能が向上し, 馴染みの関係も構築され, BPSD 改善に繋がったと考えれば, 本研究で得られた効果指標の変化とも矛盾しない。これらが色カルタを用いた集団活動に期待できる効果かもしれない。

#### 2) ポジティブ感情の表出による主観的幸福感・Well-being の変化

改変 ARS の 1 回目と 8 回目との比較において, 有意な改善が認められた。同様の結果は介護保険施設入所者を対象とした猪股らの研究<sup>6)</sup>によっても報告されており, 色カルタはポジティブ感情の表出を促す活動であると考えられる。また, 集団で行うため, 参加者のポジティブ感情の表出が他

の参加者の感情をポジティブにする、いわゆる情動伝染が生じやすい活動でもあると言える。ポジティブ感情は主観的幸福感・Well-being(良好な状態)などの健康状態に強く関連している<sup>21)</sup>。色カルタを用いた集団活動は参加者のポジティブな感情の表出を促し、さらに主観的幸福感を高める効果も期待できると考える。

## V 研究の限界と展望

本研究は単一施設での実施であり、対象者も女性のみであることから、軽度のBPSDを呈する者に限られていることから、研究結果を直ちに一般化することは困難である。また、今回は対象者の心理的負担を考慮し、主に観察による評価様式を効果指標に採用したため、対象者の主観的な意見は反映できていない。さらに非実施群の活動を特に設定せずに自由時間としたことや、実施群に関しても色カルタ以外の自由時間における活動を特定していないため、自由時間の活動内容や環境が結果に与えた影響を考慮できていない。色カルタを用いた集団活動の効果をより明確にするには、非実施群にも普通のカルタや回想法、レクリエーションなどの集団活動を実施し、比較検討を行う必要がある。しかしながら一部盲検化した効果指標を含めて、多くの効果指標が実施群の有意な改善を示したこと、少なくとも色カルタを用いた集団活動は、軽度のBPSDを呈する者にとっては効果的である可能性を示せたと考える。今後は、完全に盲検化した状態で評価を行うとともに、主観的QOL評価など対象者の主観を反映する効果指標による検討や性差による違いを含むよりコントロールされた研究デザインによる研究実施に繋がりたいと考える。

## VI 結語

色カルタを用いた集団活動は、整形外科疾患により回復期リハビリ棟に入院した軽度から中等度の認知機能低下が認められる高齢者の社会的交流や活動・参加、BPSD等の改善に有効である可能性が示された。

## 謝辞：

本研究を実施するにあたりご協力を頂きました対象者の皆さま、研究実施施設の研究協力者ならびに関係者の皆さま、多くのアドバイスを賜りました首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域の諸先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士前期課程の学位論文に修正を加えたものであり、JSPS 科研費(JP15K08811)の助成を受けた。

## 文 献

- 1) 回復期リハビリテーション病棟協会：平成27年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書：25-66, 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会, 2016.
- 2) 小林隆司, 池田梨絵, 羽市真里子, 松田 梢, 宮元菜摘：回復期リハビリテーション病棟における集団作業療法の実践状況と効果. 日本作業療法学会抄録集 2011, 2011.
- 3) 兒玉夏実, 小林法一：回復期リハビリテーション病棟における作業療法士の介入の視点に関する文献レビュー. 第25回日本保健科学学会抄録集, 2015.
- 4) 磯 直樹, 相山真智, 谷口弥生, 内村ふみ子, 田中浩二, 他：回復期リハビリテーション病棟における認知症者に対する集団レクリエーションの実践. 日本作業療法研究学会雑誌 14(2): 35-39, 2012.
- 5) 折茂賢一郎, 三浦南海子：色彩ケアが認知症を変える!～色カルタで蘇る世界～. 第1版：36-108, メディカルサイエンス社, 2010.
- 6) 猪股英輔, 三浦南海子, 折茂賢一郎, 小林法一：認知症高齢者の感情機能に着目した小集団プログラムの効果～「色カルタ(クオリア・ゲーム)」を用いて～. 作業療法 33(5): 451-458, 2014.
- 7) 渡辺陵介, 小林法一：高齢者における色カルタ(クオリア・ゲーム)で得られる発言内容分析. 第12回東京都作業療法学会抄録集 60, 2015.
- 8) 木村夏実, 小林法一：回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢者への色カルタを用いた集団活動に期待される効果—実施経験のある作業療法士へのインタビューを通して—. 東京都作業療法士学術雑誌 6: 37-42, 2018.
- 9) Parkinson S, Forsyth K, Kielhofner G(山田 孝・訳)：人間作業モデルスクリーニングツール(MO-HOST)使用者手引書, 第2版：9-25, 日本作業行動

- 学会, 2008.
- 10) Forsyth K, Salamy M, Simmon S, Kielhofner G (山田 孝・訳): ACIS, コミュニケーションと交流技能評価使用者用手引, 第2版: 7-15, 日本作業行動学会, 2007.
  - 11) 繁信和恵, 博野信次, 田伏 薫, 池田 学: 日本語版 NPI-NH の妥当性と信頼性の検討. BRAIN and NERVE 60: 1463-1469, 2008.
  - 12) Da las Heras, Geist R, Kielhofner G (山田 孝・訳): 意志質問紙 (VQ) 改訂第4版使用者用手引書: 1-18, 日本作業行動学会, 2009.
  - 13) 土屋景子, 井上桂子: 認知症高齢者が作業に従事することの効果—作業開始前, 作業実施中, 作業終了後の主観的QOLの比較. 作業療法 26(5): 467-475, 2007.
  - 14) 水元 篤, 竹内 理: 研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点—. 英語教育研究 31: 57-66, 2008.
  - 15) 山根 寛, 香山明美, 加藤寿宏, 長倉寿子: 集団の利用, 集団作業療法と集団・場. 鎌倉矩子, 山根寛, 二本淑子・編, ひとと集団・場—ひとの集まりと場を利用する—, 第2版: 46-104, 三輪書店, 2007.
  - 16) 上城憲司, 西田征治, 田平隆行, 小川敬之: 認知症の人に対する作業療法実践の文献研究—41の事例報告—. 作業療法 35(1): 83-96, 2016.
  - 17) 有賀智也, 渡辺みどり, 千葉真弓: 重篤なBPSDにより精神科病院に入院した認知症高齢者への看護師の対応. 日本看護福祉学会誌 19(2): 101-114, 2014.
  - 18) 宗形智成, 山田 孝: 回復期リハビリテーション病棟で肯定的な人生物語を紡ぎ出し, 自宅復帰したADL全介助レベルの事例. 作業行動研究 17(1): 36-45, 2013.
  - 19) 黒澤也生子, 村木敏明, 灘村妙子, 相原育依, 山本朋子: 回復期リハビリテーション病棟における集団活動が脳血管障害の心理・社会機能に及ぼす影響. OTジャーナル 41(2): 158-166, 2007.
  - 20) 桑野洋之: レビー小体型認知症が疑われた認知症高齢者の活動参加につながった関わり—集団プログラムと個別援助を通じて—. 愛知作業療法 15: 50-55, 2007.
  - 21) 大竹恵子: 感情と健康. 大平英樹・編, 感情心理学・入門: 200-206, 有斐閣, 2010.

---

**Abstract** : The purpose of this study was to investigate the effectiveness of group activity using IroKaruta for elderly persons (more than 65 years old) with decline in cognitive function in a convalescent rehabilitation ward. The study participants comprised 28 elderly subject and they were assigned to either an experimental and a control group. 14 persons of experimental group received a regular rehabilitation program and 30 to 40 minutes of group activity using IroKaruta twice a week for 4 weeks. 14 persons of control group received only regular rehabilitation program for 4 weeks at the hospital. There were significant differences between the experiment and control groups. The scores for MOHOST, ACIS, NPI-NH and FIM in the experimental group were significantly greater than those in the control group. This study suggests that group activity using IroKaruta for elderly persons with decline in cognitive function in convalescent rehabilitation wards can affect social activity and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD).

**Key words** : convalescent rehabilitation ward, dementia, group activity, communication, dementia care

(2019年6月10日原稿受付)