研究報告

介護老人施設で暮らす 軽度認知症高齢者の日常での経験

Daily experience of the elderly persons with mild dementia living in care facilities

服部　紀子[1)]　安藤　邑恵[2)]　中里　知広[3)]
Noriko Hattori　Satoe Ando　Tomohiro Nakazato

池田沙矢香[4)]　青木　律子[1)]
Sayaka Ikeda　Ritsuko Aoki

キーワード：高齢者、軽度認知症、経験、介護老人施設、質的帰納的研究
Key Words：Elderly person, Mild dementia, Daily experience, Elderly care facilities, Qualitative inductive approach

本研究の目的は介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者の日常での経験を明らかにすることである。対象者5人に半構造化面接法による調査を行い、その語りに基づき質的帰納的に分析した。結果として、5コアカテゴリが抽出された。軽度認知症高齢者は思うようにならない自分を自覚し、≪世話になって生活するしかない≫と認識しており、施設は≪安心して暮らせる≫場となっていた。施設の日課に沿った生活支援を受けながら、≪出来るだけ世話にならずに出来ることをする≫ように心がけていた。また、施設職員、入所者、家族など≪人との関わりのなかで生きられる≫経験をすると同時に、自分の≪行動の意味をわかってもらえない≫という経験をしていた。軽度認知症高齢者は新しい自分らしさを創り出してく途上にあり、彼らの能力を認め可能性を引きだす他者との相互行為を継続することによって、そのプロセスを進め、さらに自分らしさを見いだす支援となることが示唆された。

Abstract

The objective of the present study was to elucidate the daily experiences of elderly persons with mild dementia living in elderly care facilities. Semi-structured interviews were conducted on five subjects, and interview contents were analyzed by a qualitative inductive approach. As a result, five core categories were identified. Elderly individuals with mild dementia were aware of their limitations and recognized “the need to be taken care of”, and regarded facilities as a place where they could “live in peaceful”. They strived to “minimize the amount of care they required” while receiving daily support according to the facility’s routine. In addition, they simultaneously experienced “the opportunity to engage in relationships with others” such as facility staff, other facility residents, and family, and “the frustration of their inability to have their actions understood by others”. These findings suggest that elderly persons with mild dementia are in the process of finding new selves, and can further advance the process by continuing their interaction with others which will enhance them to recognize their abilities and help them find new selves.

Received : November.　30, 2010
Accepted : March.　3, 2011
１）横浜市立大学医学部看護学科
２）岐阜医療科学大学保健科学部看護学科
３）介護老人福祉施設　わかたけ富岡
４）元横浜市立大学医学部看護学科

Ⅰ　はじめに

日本は世界において例のない急激な高齢化が進み、現在5人に1人が65歳以上の高齢者である。そのなかで認知症高齢者は2015年までに250万人、2025年には323万人になると推計されている[1)]。また、ゴールドプラン、新ゴールドプランの策定により、在宅サービス、施設サービス等がすすめられ、平成22年2月の厚生労働省の発表によると介護老人福祉施設には約42万人、介護老人保健施設には約29万人が在所しており、今後施設の整備に伴い増加が見込まれ、介護老人施設に在所する認知症高齢者の増加が予測できる。

すでに、認知症の早期発見治療の意義は認識されており[2)3)]、認知症の予防の観点から正常な老化から認知症に至る過程のなかで認知症の前駆症状を発見し、認知症への移行を予防、発症の時期を遅らせたりする取り組みが進められている[4)]。

認知症の人へのケアは、出来る限り自らの意思に基づき、自立した質の高い生活が送れるように支援することが求められる。そのためには、その人の性格、生活歴、障害等の把握に加え、認知症をもつ人が生活していくうえでどのような体験をするのか、認知症の人を全人的に理解し、それらにあわせてアプローチすることが必要である[5)]。Kidwoodら[6)]は、社会心理学的な立場から認知症の人のその人らしさ（Personhood）に焦点をあてた認知症ケアの概念化を提起した。それは、人間関係や社会的存在の文脈のなかに位置づけられ、人として認めること、尊重や信頼を意味する。その人らしさを理解するひとつとして、その人独自の内的世界を知り、行動を捉えることが必要となる。その高齢者独自の内面世界を理解するための資料となる手記や、様々な認知症の重症度をもち、様々な生活の場で暮らす高齢者の経験やニーズ等を報告した研究が集積しつつある。

たとえば、若年性アルツハイマー病をもつ当事者が自らの経験を語る手記がある。北海道某町町長であった一関[7)]は、香典袋に名前を横書きにしたことをきっかけに受診し53歳のとき若年性アルツハイマー病の中期と告知された。振り返ると自分が思うようにならない事があったが、どこがどうおかしいかは自分では分からなかった。よくやっていたゴルフもやらなくなったが何故やらなくなったのかは忘れてしまった。現在出来ないことも多く、周囲の人がアレコレと親切にしてくれて嬉しいが申し訳なく重荷になることもあったと綴っている。初期認知症で65歳以下の年齢層を対象に、その主観的経験を扱ったHarris[8)]の研究では、診断を得たことによる悩み、軽視、家族構成内の関係性の変化、意味ある就業の欠如、自尊心の問題などの経験を明らかにしている。在宅で暮らす初期の認知症と診断された高齢者を対象としたSteemanら[9)]は、彼らが絶えず、価値と無価値の感情のバランスをとり、価値ある人物としてあり続けるためにもがいていることを明らかにした。

しかし、今後多くの高齢者の生活の場となっていく介護老人施設で暮らす認知症高齢者、さらには認知症の進行予防が重要となる初期の認知症高齢者に焦点を当てた研究は少ない。そこで、本研究では、常時介護が必要であり、施設という様々な制約が生じる環境で暮らす軽度認知症をもつ高齢者の日常での経験、つまり、軽度認知症高齢者が介護老人施設の環境となる他入所者や職員など様々な人や物や事柄と日常関わるなかで、意識化し、感じたり、考えたり、行動したりしていることについて明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　研究方法

1．研究デザイン

本研究は、軽度認知症高齢者の介護老人施設での日常においての経験を明らかにするために質的帰納的研究とした。

2．対　象

対象者は、介護老人施設に入所している65歳以上の高齢者であること、N式老年者用精神状態尺度[10)]（以下、NMスケール）にて認知症のレベルが軽度の範囲であること、入所期間が6か月以上であること、調査に対する本人・家族の同意が得られること、言語的コミュニケーションが可能であることの4条件を満たしている高齢者5名とした。対象者の選定は、対象者が入所している施設で勤務している看護師、生活指導員に依頼した。

対象者の評価と選択については、老年者、認知症患者の日常生活における実際的な精神機能を種々の角度から捉えた行動観察による評価方法で、認知症状態の評価及び程度を知ることができるNMスケールを用いた。評価項目は、「家事／身辺整理」「関心・意欲／交流」「会話」「記銘・記憶」「見当識」で、0点から10点までの7段階で評価し、正常は50点、障害が重いほど評価点が低くなる。評価手続きは日頃、認知症高齢者に接する機会が多く、ケアの経験が5年以上の施設で働く看護師2名、生活指導員1名に依頼し、評価点が軽度42点から31点の範囲内にあることを確認した。

また、施設入所後まもない不安定な時期を避けるため、先行研究[11) 12)]で示す適応期間2～9週間を目安に、本研究の対象者は入所期間6か月以上とした。全員、認知症の診断を受けているが、診断過程は不明である。2名は告知をされ、他3名は告知の有無は不明であるが、もの忘れを自覚している。

3．調査期間

2009年8月～2010年2月

4．データ収集方法

研究に同意が得られた5名を対象に半構成的面接法によりデータ収集した。データ収集に先立ち施設を1回半日、2度訪問し、当該対象者が生活している様子を観察したり、フロアで会話をしたりして日常の把握や関係の構築に努め

た。面接日時は対象者の希望に添って決定し、静かでプライバシーが確保される施設内の家族面会室および対象者の居室を使用した。1名につき2回の面接調査を実施し、面接時間は1回約60分であった。面接内容は、予め同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。また、フィールドノートに対象者の非言語的反応や観察事項を記録し、分析の際に参考にした。

日常で認知症の症状をどのように認識し、感じているのか、何を望んでいるのか、困っているのか等、経験していることについて自由に語ってもらうために、質問項目は、「施設における生活で楽しいこと」、「生活のなかで困っていること」、「今後の希望」「健康状態、もの忘れについて」「これまでの人生について」等を話しのきっかけとした。2回目の面接では、1回目の面接で得たデータを整理し、不足点とともに、とくに最近の健康状態、もの忘れについて、生活のなかで困ったこと、楽しかったこと等を質問し自由に語ってもらった。

5．分析方法

面接内容は逐語録に起こし、対象者ごとに日常で感じていること、考えていること等、様々な思いを表現している会話内容を抽出し、データとした。データの意味内容を損なわないように整理、コード化し、対象者ごとに類似したコードを集めて、サブカテゴリを作成した。サブカテゴリを類似と差異の視点で分析し、カテゴリ、コアカテゴリと抽象度を高めた。

データの分析過程においては、認知症ケアおよび教育・研究に携わり、さらに質的研究法について経験のある研究指導者からスーパーバイズを受けながら進めた。また、対象者の生活状況を知る施設に勤務する看護師に分析結果を示し、対象者の思いが理解できるか、読み取りが実態に即しているかについて、確認をしながら分析を進め、分析結果の信頼性、妥当性を確保するように努めた。

6．倫理的配慮

本研究への協力を依頼する施設責任者に研究目的、対象者の選択、倫理的配慮について書面および口頭にて説明した。1週間後、研究協力の諾否についての回答を求め、協力が得られる場合は同意書に署名を得た。対象者の選択は日常入所者と接する機会が多い看護師、生活指導員に依頼し、対象者への内諾を得た。その後、対象者および家族には、研究者が、研究目的、方法、質問内容、個人の人権擁護について書面および口頭にて説明し、協力が得られる場合は同意書に署名を求めた。内容としては、研究への参加は自由意思であり、同意後であっても撤回できること、拒否した場合でも施設におけるケアや医療行為に何ら不利益が生じないこと、知り得た情報は目的以外には使用しないこと、公表の際には匿名性を保持すると共に、得た情報の管理は厳重に行うこと、研究終了後には直ちに適切な方法でデータを破棄すること、面接中、話したくないことは無理に話さなくてもよいこと、不快な思いがあった場合は直ぐに面接を中止し、再開は対象者の意思によって行うこと、会話内容をICレコーダーで録音することについてとした。面接当日、再度同様の説明を行い、同意ののち開始した。面接中は対象者の不快な状況を早く察知し対応できるように、会話内容だけでなく、表情、しぐさ、言葉の抑揚などの感情反応に注意を払いながら実施した。

尚、本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認（A090723010）を得て実施した。

Ⅲ　結　果

1．対象者の背景（表1）

対象者は女性5名で、平均年齢は85.4歳（範囲76～93歳)、NMスケール平均得点39点（範囲35～41)、軽度であった。車椅子を使用し、自走も可能であるが移動に介助を要するものが4名で、要介護度は1～3であった。

表1　対象者の背景

年齢	性別	移動手段	要介護度	NMスケール合計得点
70歳代	女性	車椅子	3	35
70歳代	女性	車椅子	3	41
80歳代	女性	車椅子	3	41
90歳代	女性	独　歩	1	39
90歳代	女性	車椅子	3	39

2．介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者の日常での経験

対象者の語りを分析した結果、介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者の日常での経験として、5コアカテゴリ、10カテゴリが抽出された（表2)。

文中では、コアカテゴリを≪≫、カテゴリを【　】、サブカテゴリを［　］、コードを＜　＞、対象者の発言を「　」で示した。

≪世話になって生活するしかない≫対象者にとって、施設は≪安心して暮らせる≫場となっていた。同時に世話になって迷惑をかけていると感じており、≪出来るだけ世話にならずに出来ることをする≫ように心がけていた。また、施設の介護者、入所者、家族など≪人との関わりのなかで生きられる≫経験をすると同時に、自分の≪行動の意味をわかってもらえない≫という経験をしていた。

以下、コアカテゴリごとに記述する。

1）世話になって生活するしかない

このコアカテゴリは、【思うように生活できない自分を自覚していた】【思うようにならない自分を自覚している】【施設の世話になるしかない】という3つのカテゴリから成る。対象者は、在宅で家族に迷惑をかけた経験から、思うように生活できないこと、施設での生活においても思うようにならない自分を自覚しており、施設で世話になり迷惑

表２　介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者の日常での経験

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
世話になって生活するしかない	思うように生活できない自分を自覚していた	家ではぼけて家族に迷惑をかけていた	ぼけているからわからないこともある 家ではいつも怒られていた 家にいるときは家族に迷惑をかけていた
	思うようにならない自分を自覚している	思うように入所者と関われない	今のことは忘れる 思っていることを上手く話せない 話す話題がでてこない
		思うように動けない	からだが思うように動かない 動いたり疲れたりすると痛んでくる 体力気力の衰えを感じる 体調がいつ悪化するかもしれない
		なかなか楽しめない	制約が多くて楽しめない 楽しいことがみつからない
	施設の世話になるしかない	施設にご厄介になって合わせて生活するしかない	施設に居るしなかない ご厄介になり食べて寝るだけの生活をしている 施設に合わせて生活するしかない
安心して暮らせる	施設の日課に従った生活は安心できる	苦労なしに食べて寝られる生活をしている	苦労なしに食べて寝られる生活をしている 決まった日課、時間に従った生活をしている
		施設では心配なく暮らせる	施設では怒られることがない いろいろ忘れるが間に合っている 気を遣わず自由にやらせてもらっている 食事は施設で気遣ってくれているから心配ない
出来るだけ世話にならずに出来ることをする	出来ることはやる出来ないことは諦める	できる限りは自分でやりたい	今の事は分からないけど出来ることは何でもしたい できる限りは自分でやりたい
		できないことは諦める	希望には不自由がつきまとうから諦める 自分で出来ないことは考えない
	体調の維持に努める	迷惑をかけないように体調の維持に努める	これ以上迷惑をかけないよう体調には注意を払う 痛むときは無理をしないで寝ている 自分なりに手足頭を使うようにする
		神仏にお願いする	神仏を拝んでエネルギーをもらう
	グループでの交流はしない	グループ活動や会話は避ける	みんなと話せないから聞いているだけにしている ついて行かれないからグループ活動には参加しない
		一人でできる楽しみを見つける	テレビを見たり、読書をしたりして楽しむ
人との関わりのなかで生きられる	お陰様で生きられている	神仏、家族に支えられて生きている	神仏の手によって生かされている 自分を大切に思い自分が大切に思う家族がある
		人との関係のなかで幸せを確認する	他入所者よりも恵まれている 職員皆さんがよくしてくれる 皆さんが声をかけて誘ってくれる
		様々な変化は長寿の証と受け入れる	もの忘れは歳だからと受け流す 何があってもこの歳まで生きられただけで儲けもの
	人とのつながりで可能性を見いだす	きっかけがあれば心も動くし出来ることもある	話しかけられるとつられて話がはずむ 誘ってくれると活動への意欲が湧く 頼まれれば何でもできる 誇りある過去の記憶を思い出し伝える
		人とのつながりで生活が楽しくなる	施設で心通じる人がいればもっと楽しくなる
		家族が生きる張り合いになる	もう少し娘が来てくれると嬉しい 家族の気遣い・面会が嬉しい
行動の意味をわかってもらえない	何もしないことが認められない	何もしていないと咎められる	体調が悪く寝ていると、いつも寝ていると言われる 何もしていないと何かした方がよいと言われる

をかけながら暮らすしかないと認識していたことから≪世話になって生活するしかない≫と表した。

対象者は、「ぼけているからわからん」「お婆ちゃんがまた変なことやって、と嫁や息子にいつも怒られていた」と語り、［家ではぼけて家族に迷惑をかけていた］ことから【思うように生活できない自分を自覚していた】。また、対象者は、＜今のことは忘れる＞ことが一因となり、＜思っていることを上手く話せない＞＜話す話題がでてこない＞ことから［思うように入所者と関われない］状況を認識していた。また、＜動いたり疲れたりすると痛んでくる＞＜体力気力の衰えを感じる＞といった［思うように動けない］状態を認識していた。さらに、対象者は、「病弱で寝ていることが多い」ことや「買い物にはお金がかかるし・・」と語り、＜制約が多くて楽しめない＞こと、「以前は、ゲートボールやったけど、今はないんじゃないかしら」と語り、＜楽しいことが見つからない＞ことから［なかなか楽しめない］と、施設での生活のなかで【思うようにならない自分を自覚している】。

また、対象者は、「ここ（施設）以外帰る家もないし・・」「一人で立てないなら帰ってきたらいかんと言われている」と語り、家には帰れないため＜施設に居るしかない＞し、＜ご厄介になり食べて寝るだけの生活をしている＞以上、＜施設に合わせて生活するしかない＞と【施設の世話になるしかない】と認識していた。

２）安心して暮らせる

このコアカテゴリは、【施設の日課に従った生活は安心できる】というカテゴリから成る。対象者は、施設での生活を日課に従って苦労なしに食べて寝る生活と捉えていた。そして、その施設での生活は、ある程度の自由もあり、怒られて自己を脅かされることもなく、いろいろ忘れることもあるが困ることなく心配なく暮らせると認識していることから≪安心して暮らせる≫と表した。

対象者は、施設での生活を「苦労なしに食べて寝ての繰り返し」「朝７時頃起き８時に食事、終わるとすぐお昼、３

時を出してくれて、また夕飯、合間に風呂。これの繰り返し」と語り、＜苦労なしに食べて寝られる生活をしている＞＜決まった日課、時間に沿った生活をしている＞と［苦労なしに食べて寝る生活をしている］と捉えていた。そして、対象者は、「忘れて困ること・・あるかもしれない」「昔のことだと思い出すけど、今のことは駄目」と語り、施設での生活は＜いろいろ忘れるが間に合っている＞し、＜気を遣わずに自由にやらせてもらっている＞、また「家いると、かえって嫁さんや倅が“また、お婆ちゃんが・・”なんて言うくらい。ここにいると、そういうことないでしょう」と＜施設では怒られることがない＞といった［施設では心配なく暮らせる］と認識していた。

3）出来るだけ世話にならずに出来ることをする

このコアカテゴリは、【出来ることはやる出来ないことは諦める】【体調の維持に努める】【グループでの交流はしない】という3つのカテゴリから成る。対象者は、様々な障害をもち、思うようにならない状況にあっても自分が持っている能力を使って出来ることはやりたいし、やるといった意思をもっていた。自分で出来ないことをするためには人の世話を受けることが必要であり、また、今以上に体調が悪化し、迷惑をかけることを避け、出来る限り世話を受けないように迷惑をかけないように暮らしたいと認識していた。さらに、対象者は、思うように人と関われない状況によって自分に斯かる苦痛を避けるため、また、出来ないことは諦めるという考えのもとグループでの会話を避け、一人での楽しみを見いだすといった行動をとっており【出来るだけ世話にならずに出来ることをする】と表した。

対象者は、「できることは何でもしたい」「毎朝、車椅子で頑張って歩いてね。できる限り自分でやろうと思います」と語り、［できる限りは自分でやりたい］という意思をもっていた。また、対象者は、障害をもつ自分の希望を実現するためには必ず誰かに面倒をかけることになるため、「迷惑をかけながら何かをするんだったらしない方がいい」「できないことは考えないし、したくもない」と語り、［できないことは諦める］と【出来ることはやる出来ないことは諦める】経験をしていた。対象者は抱えている持病が再発する不安や動きすぎると腰痛や頭痛が出現することから、＜これ以上迷惑をかけないよう体調には注意を払う＞ことを常とし、活動に誘われても、＜痛むときは無理をしないで寝ている＞が、「施設のなかを自分で車椅子で歩いて回って、それをやらないと手足が段々だめになるからね」「忘れるから、いつも今日の食事は何だったか思い出すようにしているんです」と語り、＜自分なりに手足頭を使うようにする＞といった【体調の維持に努める】行動をとっていた。

さらに、対象者は、思うように入所者と関われない状況に対して、「私は､いつもみんなの後ろで聞いているだけ」、「話や作業について行かれないから・・参加しない」と［グループ活動や会話は避ける］こと、「洋裁は諦めたけど、野球好きじゃなかったけど好きになっちゃったの」「本を読めるからいい」と語り、［一人でできる楽しみを見つける］といった【グループでの交流はしない】対処をしていた。

4）人との関わりのなかで生きられる

このコアカテゴリは、【お陰様で生きられている】【人とのつながりで可能性を見いだす】の2つのカテゴリから成る。対象者は、神仏や家族との関係から生きられ生かされている感覚をもち、様々な人との関係を通して幸せを感じていた。また、施設の入所者、職員や家族との関係性のなかから自分の有り様が見いだされることから≪人との関わりのなかで生きられる≫と表した。

対象者は、「修行を唱えたり、お祈りしたりして、生をお借りしています」、「自分のことを思ってくれる娘のためにも生きていきたいと思います」と語り、＜神仏の手によって生かされている＞＜自分を大切に思い自分が大切に思う家族がある＞といった［神仏、家族に支えられて生きている］という思いをもっていた。また、「寝たきりで病人みたいな人が多いなか、私はまだ動ける」し、「家族の面会はうちが一番多いみたい」と語り、＜他入所者よりも恵まれている＞と自分自身の状況と他入所者と比較したり、＜職員皆さんがよくしてくれる＞等と［人との関係のなかで幸せを確認する］こと、さらに、様々思うようにならない状況にあることに対して「歳をとると忘れることは、もう当然のことだし、困ることがあったって忘れちゃってるかもしれないし」と語り、＜もの忘れは歳だからと受け流す＞ことができ、また、「健忘症は90にもなればね、目が悪くなったり色々あるけど、もう私儲けものだから、今生きてるのは」と＜何があってもこの歳まで生きられただけで儲けもの＞と長く生きられていることに感謝し、長く生きていることによって起こる辛い側面も含め［様々な変化は長寿の証と受け入れる］ことができており、神仏や様々な人との関係のなかで【お陰様で生きられている】と認識していた。

また、対象者は、介護者や入所者から「〇〇ちゃんなんて、声をかけてくれると、ついその気になって・・」「何度も誘ってくれると、楽しそうだから今度は行って見ようかな、なんてね」「頼まれれば何だってやっちゃう。雑巾がけでも何でも」と語り、＜話しかけられるとつられて話がはずむ＞＜誘ってくれると活動への意欲が湧く＞＜頼まれれば何でもできる＞とし、さらに、「今のことはだめだけど、昔のことは大丈夫」、「長男が会社で役員になって、表彰されたときはうれしかったねえ。苦労して大学出したからね」と＜誇りある過去の記憶を思い出し伝える＞ことができるとし、［きっかけがあれば心も動くし出来ることもある］経験をしていた。さらに、なかなか思うように人と関われないけれども、「やっぱり人間は話せる人がいなければね。大勢いらっしゃっても心からお話ができる人があるといいんですけど」「話しが通じるともっと楽しくな

るんじゃないかしらね」と語り、＜施設で心通じる人がいればもっと楽しくなる＞とし、［人とのつながりで生活が楽しくなる］と感じており、【人とのつながりで可能性を見いだす】経験をしていた。

5）行動の意味をわかってもらえない

このコアカテゴリは、【何もしないことが認められない】というカテゴリから成る。対象者は、自分で決めて実行している安静にするといった動きのない日常の行動に対して、施設職員、入所者から咎められ、認めてもらえないと認識している経験から≪行動の理由をわかってもらえない≫と表した。

対象者は、「腰が痛いから動かないでいるのに、“テーブルを拭いて”って、“何もしないより動いていた方がいいでしょ”って、やるけどね」「頭痛がして寝ているのに“いつ来ても寝ているわね”って言われるんですよ」と語り、［何もしないことが認められない］経験をしていた。

Ⅳ　考　察

本研究では、介護老人施設に入所する高齢者のうち、NMスケール得点が軽度認知症と判定された5人を対象に、認知症をもちながら施設の生活での経験を高齢者自身の語りをもとに分析した。

1．介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者の日常での経験

1）世話になって生活するしかない

対象者は、在宅での生活において家庭内の支援者から叱責された経験を語った。これは、記憶、判断力、理解力など認知機能の低下に伴い生じる「食事の用意ができない」「買い物ができない」といった手段的日常生活動作能力の低下や自分の失敗に気づくことによって生じる自発性の低下等の症状に対する家族の反応であったと推察できる。家族が高齢者に出現した症状に気づく段階でみられる介護者の行動は“怒る”“強く言う”[13]、“記憶を確かめる”“修正する”[14]といったものであり、そのため対象者は、［家ではぼけて家族に迷惑をかけていた］という経験をしていたと考える。また、対象者は、現在の【思うようにならない自分を自覚している】。記憶、発話障害などにより［思うように入所者と関われない］、身体的加齢変化や障害による疼痛や悪化を予測し［思うように動けない］自分を自覚しており、こういった経験から［施設にご厄介になって合わせて生活するしかない］と認識していると考える。

家庭における認知症の早期発見・早期対応は治療的効果を高め、家族の介護負担も軽減し在宅での生活が長期化できると考えられ、高齢者自身にも迷惑をかける役に立たないといった感情をもつことを最小限におさえられる。しかし、地域住民に対する認知症に関する意識調査の結果からは、知識が不十分であったことが示されており[15][16]、早期発見の利点と対応について、効果的な教育活動が必要となる。

さらに、本研究の対象者は、施設に入り援助を受ける行為を「厄介になる」と表現した。他者に面倒をかけ、迷惑をかけて生活するしかない、つまり依存する存在と解釈され、援助を受ける原因が自分の問題にあるとき、援助を受けている高齢者の自尊感情が脅かされている状態にある[17]と言える。Eriksonら[18]は、老年期では様々な形の助言や助力が必要であり、それを自分の自立を脅かし、自立にとって変わるとみなすよりは、むしろ全体的な自律を容易にするものとして、自立と依存のバランスをとることが必要であると述べている。対象者は、思うようにならない自分を自覚しており、必要な世話を受けることを積極的に受け入れているようにみえる。これは、一般的に認知障害を持つ高齢者は、その能力を過小評価されることが多く、必要以上に依存を押しつけてしまい[19]、高齢者自身もその評価に影響をうけ、無力な自己を形成することにつながるといわれており、適切な機能評価と支援によって改善できると推測できる。

2）安心して暮らせる

本研究の対象者において、施設における毎日同じ時間、同じ場所で日課が繰り返される生活支援は、安心できるものであった。沢山の複雑な情報を処理することが困難になるため、単調で規則的な生活は記憶に留まりやすく再生可能で時間の流れによる次の行動が予測でき、安心した暮らしにつながったと考える。最期まで当たり前の暮らしが出来ること、それは“住む家があり、好きに食べて・出して・寝ることができる”ことであり、それが最低限保障されることが、高齢者の尊厳を支えるケアになる[20]。そのためには入所前の生活に関する情報を得て現在の生活に生かす必要があることはもとより、介護する職員が、高齢者ひとり一人の“出来ること”と“出来ないこと”を的確に捉えることができるスキルが求められ、その機能や能力を最大限に引きだし、日常生活に生かすことが大切となる[21]。単調で、規則的な生活のみならず、対象者にあわせた支援をすることが本当に安心した暮らしを実現できるものである。

初期認知症の高齢者の対処行動を調査した報告においては、常態を維持する試みがされていたこと[22]が報告されている。この対象者は、日常生活をこれまでと同様に主体的に営もうとするために生じる経験であったと考える。本研究の対象である介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者は、決まった日課に沿った受動的とも言える生活をしており、主体的に自ら何かに取り組み、失敗することもなく、出来ることをやる日常を送っているため、ありのままの自分で日常生活を営むことができていたと推察できる。さらに、安心して暮らせる環境のなかだからこそ、施設での生活によるフラストレーションなどに対処でき[23]、出来るだけ世話にならずに出来ることをする努力をすることができていたと考える。

3）出来るだけ世話にならずに出来ることをする

本研究の対象者は、【出来ることはやる出来ないことは諦める】ことを心がけていた。Havighurst[24]が挙げている

老年期の発達課題の1つである肉体的な力と健康の衰退に適応していたと考えられ、願望の水準を引き下げることによって、成功体験を可能にし、自尊感情を維持している経験[25]とも言え、今の自分を維持すする経験であったと考えられる。初期のアルツハイマー病の高齢者を対象にそのコーピング過程を報告したPearceら[26]は、様々な失敗や欲求不満のために、対象者が新しい役割、例えば皿洗いをするなどをつくり、期待する水準を下げ、配偶者もそれを勧め励ましたことで、対象者は新しい自分らしさの感覚をつくり出したことを報告している。本研究の対象者も新たな自分らしさの感覚をつくり出している過程を踏んでいるとも考えられる。

しかし、記憶障害や自発性の低下のため、人との交流、とくにグループでの活動や会話が難しい対象者の対処行動は、【グループでの交流はしない】ことであった。繁信ら[27]は、デイサービスにおいて初期の認知症高齢者のグループ活動の難しさをその経験から報告している。認知症がない高齢者グループのなかでは、活動から取り残されたり、同じ内容の話しを繰り返したり、辻褄が合わないことを指摘され不快な思いをしてグループ活動に参加しなくなる初期の認知症高齢者が、1年後には認知症状が進行していたという経験である。本研究の対象者もグループ活動には参加しないという点においては同様な経験をしており、不快な思いはしたくないと入所者と関わることを避けていたものと考えられる。粟生田[28]は、複雑な選択ができなくても些細な選択であっても高齢者自身の自由意思で選択した活動をすることの重要性について、コントロール感を維持することができると述べ、清潔や安全のため必要最低のこと以外は自由に、その人の興味に従って選択した活動をすることが治療的関わりであると述べる。どのような決定であっても、それを支持することの重要性がそこにあると言える。自尊心が脅かされやすい認知症高齢者に対して、同質性の障害をもつ認知症高齢者同士が集いながら、それぞれの能力にあった作業を行えるように見守り、参加者に意味のある、そして達成感を味わうことができる経験の機会を提供したり[27]、幸福感を支える手段として個別回想を用いた集団療法等の活動の取り組みがある[29]。＜できる限りは自分でやりたい＞という意思を支え、高齢者の持っている能力を活用し、興味関心、高齢者の意思を尊重しながら出来る選択肢が増すような関わりが必要となる。

また、対象者は、＜これ以上迷惑をかけないよう体調には注意を払う＞ことを心がけていた。自分の存在が他者の世話によって規定される程度を、これ以上増大させないようにするため体調の維持に努めているとも言える。初期の認知症と診断された人々の心配についての調査結果においては、施設へ入らなければならないこと、家族の負担であること、障害が悪化することによって依存関係が長期化することへの恐れがあったこと等が報告されている[30]。本研究における対象者は、≪世話になって生活するしかない≫ことを前提に、依存する程度を今以上に増やし、迷惑をかけないように【体調の維持に努める】ようにしていた。

4）人との関わりのなかで生きられる

本研究の対象者は、家族、施設入所者、施設職員と様々な人と関わり合うなかで、家族を大切に思う気持ち、幸せ、うれしさ、楽しさ、意欲、自己効力感、誇り等、様々なポジティブな感情をもつことができていた。その人らしさを生きることができていると考える。その関係のなかでは世話になっている感覚、出来ることは何でもやるといった気負いも認められない。思うようにならない自分、思うように生活できない自分は存在していないかのようである。

Kitwood[23]は、ポジティブ・パーソン・ワークにより、前向きな感情を強めたり、能力を育んだり、精神的な傷を癒すことで、その人らしさを高められることを示した。その相互行為の質は感情豊かなもので、異なったタイプの短い相互行為が連続し構成されると述べている。それは、名前で呼ばれ、大切な存在として肯定されること、好みや望みやニーズを聴くこと、手伝うのではなく明確な目的のために一緒に仕事をすることなどである。本研究の対象者が生きられる関わりの相互行為のあり方がどのようなものかは明らかではないが、対象者の語りからは、何気ない話しかけ、活動への誘い、できることの依頼などであると推測できる。今後明らかにしていくことで、その人らしさへの支援方法が豊かになっていくと考える。

Kitwoodが提示しているワークのなかに、高齢者の失われた部分だけを援助することで、援助がなければできなかったことをできるようにするというケアがある。この援助方法として、服を着る、トイレに行くといった日常生活援助をする場合には、介護者と高齢者が互いに役割を共有して協力し、服を着るという目的を達成することが重要になる。これは世話をしてあげるというものではなく、高齢者の自発性と能力が関わる過程になる。既に述べた対象者の【施設にご厄介になって生活するしかない】経験は、日常生活援助全体がこのような働きかけを志向することで充実感、満足感に変化する可能性がある。

5）行動の意味をわかってもらえない

対象者が、思うように動けないことに対して、＜痛むときは無理をしないで寝ている＞という意思決定をしている。それに対して何もしないことが認められないと自分の≪行動の意味がわかってもらえない≫経験をしていた。室伏[31]は、問題行動がない高齢者は忘れられがちになり、余り動けないところへ意思疎通が難しいと敬遠され、高齢者の関心が対人的な外へ向かずに、自分の身体や身辺の近いものに向かっていき、退行へと進むと述べている。また、在宅で暮らす初期認知症の人々が新しい役割への適応、生き続けるなどポジティブな展望をもっていた理由について、病気を受容し、家族や友人から理解されている感覚がもて、傾聴され、尊敬されていたためであるとMoke[32]らは報告している。対象者に関心をもち、継続的に働きかけ

ることは有効あるが、まずは、行動の意味を傾聴し、認めたうえで、思うように動けない、話せない孤立しがちな高齢者を寝込ませないで関心を外へ向けるようにする援助が必要となり、人との関わりのなかで気持ちが動く経験に関心を向けるようにすることが求められる。

Ⅴ　研究の限界と今後の課題

本研究結果は、5人の軽度認知症高齢者を対象に半構成的面接法にて情報を得て、分析したものである。今後は事例を増やし、さらに、日々の暮らしのなかで参加観察し、対象者に密着した継続的なデータ収集による分析を行う必要がある。

本研究を進めるにあたり、調査にご協力くださいました介護老人施設の入所者の皆様、施設長並びに施設職員の皆様に心からお礼申し上げます。また、本論文の完成に向け、ご助言くださいました諸先生に深く感謝申し上げます。

引用文献

1）厚生労働省監修：我が国の保健医療の現状と課題，平成19年度版厚生労働白書．ぎょうせい，東京：34, 2007.
2）矢富直実：早期の痴呆あるいは前駆症状を対象とした介入プログラムのあり方，老年精神医学雑誌．14（1）：20-25, 2003.
3）臼井樹子，本間昭：痴呆の早期発見の意義と地域での対応，地域医療．39 (2), 2001.
4）朝田隆：認知症の早期診断，老年精神医学雑誌．19 (10), 1062-1067, 2008.
5）長谷川和夫：認知症ケアの理念，改定・認知症ケアの基礎，3-10，ワールドプランニング，東京，2008.
6）Kitwood T, Bredin K : Towards a theory of dementia care, personhood and well-being, Ageing Soc, 12 : 269-287, 1992.
7）一関開治：アルツハイマー病患者が自ら語る 記憶が消えていく，二見書房，東京，2005.
8）Harris P B : The perspective of younger people with dementia : still an overlooked population, Social Work in mental health, 2 (4) : 17-36, 2004.
9）Steeman E, Godderis J, Grypdonck M, et al : Living with dementia from the perspective of older people：is it a positive story?, Aging MentHeaith : 11 (2), 119-130, 2007.
10）小林敏子，播口之朗，西村健，他：行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度（NMスケール）および日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）の作成，臨床精神医学．17 : 1653-1668, 1988.
11）久米真代，高山成子，丸橋佐和子：中等度から重度の痴呆患者が入院環境になじんでいくプロセスに関する研究，老年看護学，9 (2) : 124-132, 2005.
12）赤司千波，豊澤英子，桶田俊光，他：グループホームにおける痴呆性高齢者の情報収集に関する研究，日本看護研究学会雑誌，24 (3) : 231, 2001.
13）諏訪さゆり，湯浅美千代，正木治恵，他：痴呆性老人の家族看護の発展過程，看護研究，29（3）：31-42, 1996.
14）太田喜久子：痴呆性老人と介護者の家庭における相互作用の構造，看護研究，29 (1) : 71-82, 1996.
15）本間昭：地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査，老年社会科学，23 (3) : 340-351, 2001.
16）藤城弘樹，梅垣宏行，鈴木裕介，他：名古屋市保健所における痴呆介護予防事業参加者の意識調査，日本老年医学会雑誌，42 (3) : 340-345, 2005.
17）日本認知心理学会監修村田光二編：現代の認知心理学6，社会と感情，195-220，北大路書房，2010.
18）Erikson E H, Erikson J M, Kivnick H Q (1986)／朝長正徳，朝長梨枝子（1990）：老年期　生き生きしたかかわりあい，199-229，みすず書房，東京.
19）Gamroth L, Semradek J, Tornquist E (1995)／岡本祐三，秦洋一（1999）：自立支援とはなにか，46-57，日本評論社，東京.
20）秋葉葉子：認知症高齢者の暮らしとそのケア，病院設備，51 (3) : 302-309, 2009.
21）山本雅一：認知症と生活環境の関連，臨床老年看護，14 (1) : 48-52, 2007.
22）Phinney A : Living with dementia from the ptient's perspective, Gerontol.Nurs, 24 (6) : 8-15, 1998.
23）Kitwood T（1997)／高橋誠一訳（2005）：認知症のパーソンセンタードケア，152-179，筒井書房，2005.
24）Havighurst R J (1953)／荘司雅子（1995）：人間の発達課題と教育，278-284，玉川大学出版部，東京.
25）榎本博明：「自己」の心理学，161-201，サイエンス社，1998.
26）Pearce A, Clare L, Pistrang N : Managing sense of self-Coping in the early stage of Alzheimer's disease, Dementia, 1 (2) : 173-192, 2002.
27）繁信和恵，池田学：アルツハイマー病の初期ケア，生活環境の整備，精神科治療学，16 (5) : 451-457, 2001.
28）粟生田友子：心理社会的モデルを用いた痴呆患者への看護モデル，こころの看護学，2 (1) : 103-105, 1998.
29）竹田伸也，田治米佳世，西尾まり子：軽度アルツハイマー病患者に対する個別回想を用いた集団療法プログラムの効果，老年精神医学雑誌，21 (1) : 73-81, 2010.
30）Husband H J : Diagnostic disclosure in dementia : an opportunity for intervention?, International Journal of Geriatric Psychiatry, 15 (6) : 544–547, 2000.
31）室伏君士編：老年期痴呆の医療と看護，金剛出版，128-189, 1990.
32）Moke E, Lalc K Y, Wong F LF, et al : Living with early-stage dementia : the perspective of older Chinese people, Journal of Advanced Nursing, 59 (6) : 591–600, 2007.