認知症高齢者の社会的役割と適応に関する研究

齋　藤　　静

Abstract

The objective of this research is to throw light on how the remaining faculties of an elderly person with dementia can be displayed, and her voluntary increased, by fulfilling a social role.　An intervention experiment (preparing a social role suitable for each individual and creating an environment in which individuals can display their remaining faculties) was performed on an elderly person with dementia in day care and the investigation focused on behavioral aspects before and after the intervention experiment from the perspective of voluntary. The subject was an elderly lady with dementia, A, whose will and voluntary had significantly deteriorated. The intervention experiment involved measuring　the base line prior to the experiment, and then intervening by deciding on a suitable role for A (intervention period was 49 times over two months).　A pre and post intervention comparison made clear that while before the intervention A showed little change in expression and her behavior was noticeably passive, after the intervention she behaved more actively and showed greater voluntary. In addition, from interviews with five members of day care staff who participated in the intervention experiment, we learned that their attitude to caring underwent a change in that they took greater interest in A and other day care patients and came to respect their voluntary.

キーワード…… 社会的役割　認知症高齢者　介入実験　自発性　ケア意識

1. 問題と目的

本研究の目的は、認知症高齢者の社会的役割と適応との関連について明らかにすることである。先行研究から健康な高齢者に関する社会的役割（ボランティア活動や地域活動への参加）が自尊感情や主観的幸福感を高める要因であることが示された（妹尾・高木 2004)。本研究では健康な高齢者だけが社会的役割を担い充実した生活を送っているのではなく、認知症高齢者も同様に社会的役割を担うことにより残存能力が発揮され自発性を高めることを明らかにする。

これまでの認知症研究は、認知症が引き起こす様々な問題に焦点があてられてきた。例えば、

認知症を認知・心理・行動の障害の観点から指摘した坂爪(2006)は、記憶障害を中核に日常生活能力の低下や心理的不安定、行動障害（徘徊や興奮などの問題行動）が複合している場合が多いことを述べている。さらに認知症への治療介入の難しさについて、言語・非言語的な意思や感情の疎通に特有の困難さがあることや意欲の低下による自発行動の乏しさを指摘した。こうした認知症特有の問題行動や不適応行動は周囲にはなかなか理解されず問題視されるため、いっそう認知症高齢者の自尊心や意欲を低下させてしまう。

だが一方で、認知症を抱えても自分にできること（例えば、過去の生活史における職業や趣味など）は自覚されていることが多い。認知症高齢者が残存能力を発揮し自信を取り戻すためには、日常生活の中に役割をつくることが重要である。具体的に認知症患者を対象に役割意識という観点から検討した北添(1998)は、何らかの役割の中で生活していくことにより主体的に生きられ、精神的な安定につながることを報告した。特に患者同士が（内容はちぐはぐであっても）世話をしたり、話を聞いたりする時に生き生きした表情が観察されることや対人関係の中にある種の心理的役割が機能していることを述べている。

認知症の症状や進行程度は様々で個人差があるため、認知症高齢者の社会的役割はそれぞれにぴったりで無理のない形で続けられることが重要である。本人にふさわしい役割を担うことにより認知症高齢者の社会性が取り戻され、日常生活の立て直しが期待できる。例えば、認知症高齢者の特徴をふまえた役割の観点から小宮(2006)は、「無類のふきん好きの方」や「身だしなみには気を遣う方」というようにそれぞれの認知症高齢者の特徴をおさえ、本人が取り組める役割をみつけていくことの重要性を述べている。さらに認知症高齢者がその人らしい役割を担うことにより激しい徘徊が治まるなど問題行動の減少につながることも指摘した。認知症高齢者にとってそれぞれにぴったりな何らかの役割を期待されるということは、生活の中で大きな支えになると考えられる。

認知症高齢者が社会的役割を担い主体的な生活を送るためには、認知症高齢者本人だけでなく日常生活で関わっているスタッフのケアが重要となる。これまでの認知症高齢者に対するケアは、認知症高齢者が失敗するといけないから、時間がかかるからという理由でスタッフが全部してしまう現状があった。例えば、ケアする側の管理のしやすさという観点から小宮(2006)は、スタッフからの一方的な介護により認知症高齢者の意思が尊重されず、自尊心と社会性はいつの間にか失われていることを述べている。認知症高齢者はいつしかケアしてもらうことに慣れ、たとえ出来ることがあっても受身的な対応をとるため、ますます認知機能を低下させる悪循環に陥ってしまう。

認知症高齢者の残存能力を生かすためには、一方的に介護を提供するのではなくそれぞれにふさわしい役割をつくるケアが必要である。日常生活で関わっているスタッフが認知症高齢者の残存能力を引き出す個別のケアを考え、根気強く取り組む環境が重要となる。認知症高齢者へのリハビリの観点から小宮(2006)は、認知症の進行を遅らせるためには時間がかかってもで

きることはやってもらおうというスタッフのケア意識の重要性を指摘した。その人らしさを尊重するケアの観点から蓬田(2004)は、認知症高齢者に残された機能を生かすためには、本人が自らの意思で動き出すまで見守りながら待つケアが必要であることを述べている。認知症高齢者の残存能力はふさわしい環境を整備することにより、隠れた能力として発揮されると考えられる。

本研究では、デイケアに通所する認知症高齢者を対象に介入実験（それぞれにふさわしい社会的役割を準備し残存能力を発揮できる環境づくり）を行う。先行研究から認知症高齢者を対象に「役割」、「仕事」に関する内容は多く報告されているが、認知症高齢者の主体性を尊重する観点からではなく、問題行動（徘徊や混乱をしずめるため）の対処にとどまっている。認知症高齢者の自発性や社会的役割の効果については十分検討されておらず、実証的な研究はみられない。本研究では自発性の観点から介入実験前後の行動面に焦点をあてて検討する。自分ができることを行い頼りにされていると実感した認知症高齢者は、いつの間にかその気になって毎日の生活に自発的に関わることが予想される。さらに介入実験を通して認知症高齢者の自発性が高まると同時に、デイケアスタッフのケア意識も変化すると考えられる。介入実験終了後には、実験に参加したデイケアスタッフを対象に認知症高齢者への関わり方やケア意識の変化に関してインタビューで検討を行う。

【介入実験の流れ】

①事前ベースラインの測定
②役割の決定
③介入
④事後評価
⑤介入実験参加後のスタッフへのインタビュー

2．方法

2.1　デイケアについての説明

筆者が勤務するデイケアは、認知症の方を対象に日帰りでリハビリ等を行いながら症状の軽減や生活機能の回復と維持を目的としている。デイケアスタッフの構成は、作業療法士 1 名、看護師 1 名、精神保健福祉士 1 名、准看護師 1 名、看護助手 1 名、助手 1 名の計 6 名である。このうち精神保健福祉士は、リハビリや介護の業務ではなくデイケア利用希望者（本人と家族）の面接や病院外の関連施設（デイサービス等）との連携等の相談業務を担っている。デイケア利用者の概況は、2008 年 12 月現在、登録者数 30 名（男性 5 名、女性 25 名）であり、年齢構成は 57 歳～97 歳（平均 84.06 歳）である。

デイケアの一日はおよそ午前 9 時半～午後 4 時までであり、具体的な内容は表 1 に示した。表１に示した以外に午前または午後にデイケア診察室にて医師の診察が行われている。

表１．デイケアでの一日の過ごし方

病院到着	10:30	11:30	13:30	14:30	15:50
健康チェック 新聞閲覧 談話 など	午前の プログラム ・体操 ・カルタ ・入浴　など	昼食 休憩	午後の プログラム ・音楽 ・コラージュ など	お茶会 談話 など	終了

2.2　対象

筆者が勤務する病院のデイケアに通所する認知症高齢者 2 名（A、B）

今回は 2008 年 3 月下旬～2008 年 5 月までに介入が終了している事例 A について報告する。B については 2008 年 10 月～介入を開始し、2008 年 12 月現在継続中である。

【事例 A　83 歳女性】

2004 年に脳血管性認知症、うつ状態と診断され認知症デイケア利用開始。知能・記憶に関しては軽度の記銘力低下が認められたが 4 年間で顕著な進行なく同程度の能力を維持している。精神面では意欲や自発性の低下が著しく、デイケアにおいても他者との交流がほとんどみられない。デイケアは月～金まで週 5 回利用している。

2.3　尺度

対象者の行動は、筆者が作成した自発性の尺度（Ⅰ～Ⅳ段階）で評価する（表 2)。この尺度は、対象者の日常生活における「無反応」、「消極的反応」、「関心の高まり」、「積極的行動」の程度を評価する 4 項目の尺度であり、数字が大きいほど自発性の高まりを示す。

表 2.　自発性の尺度

自発性	
Ⅰ無反応	机に顔を伏せている うつむいている 声かけに応じない
Ⅱ消極的反応	声かけに応じる（うなずく程度） 顔を上げているが無表情 声をかけられ行動にうつす
Ⅲ関心の高まり	顔を上げて周囲をキョロキョロ見ている 声かけに笑顔で応じる 話しかけられて楽しそうに話す 他者の動きを見て行動する
Ⅳ積極的行動	メンバーやスタッフに自己主張する 声かけがなくても行動する（自ら取り組む） メンバーやスタッフに笑顔で話しかける

2.4　手続き

対象者の行動は表 2 の尺度に基づき、それぞれの行動があったら○、なかったら×として評価する。評価の信頼性のため、筆者の行動評価だけでなく実験内容を知らない第三者による評価を求める。第三者は筆者と同時刻に同じ観察場所から行動を評価する。評価する場面は 3 つであり、①事前ベースライン（対象者の行動は日による変動が予想されるため適切な行動評価をするために 1 週間程度）、②介入場面、③事後である。それぞれの測定時間は、対象者の自由が（ある程度）制限されない時間帯を選び、30 分程度とする。本研究では介入前のベースラインの測定を 2008 年 3 月下旬、午後のお茶の時間に計 7 回行い、介入期間は 2008 年 4 月～5 月までの 2 ヶ月間、午後のお茶の時間後から帰りの時間まで計 49 回行った。

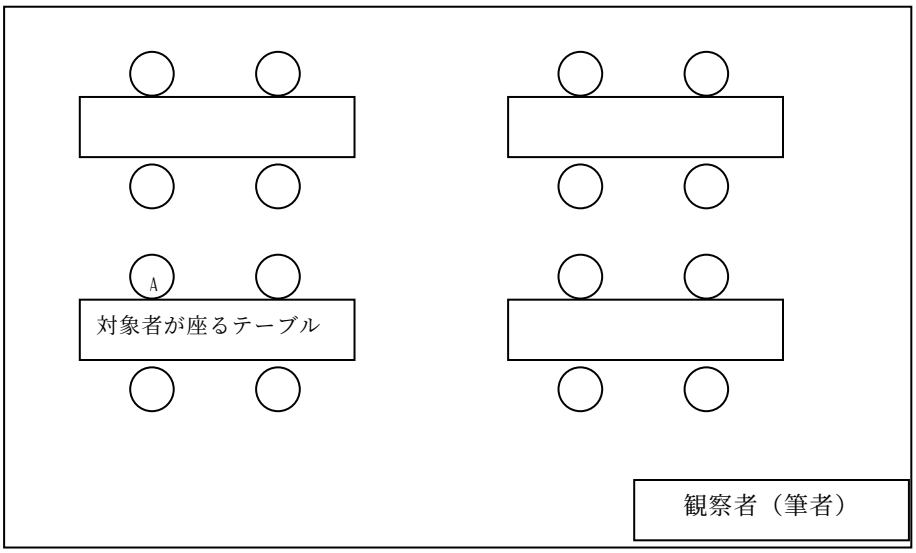
観察場所と配置に関して、観察者は対象者の気にならないような位置から観察を行う（②介入場面と③事後も同様である）。本研究では図 1 のように、対象者だけでなく全体を見渡せる場所から観察し、対象者へ配慮した位置関係を工夫した。

役割を決定する際には、本人の特徴をふまえた（得意分野やこれまで取り組んできた趣味等を生かせるような）役割について検討する。本研究では、コラージュ（雑誌やパンフレットなどの絵や文字を切り貼りする表現活動）に対する取り組みから A にふさわしい役割を検討した。コラージュを通して A は気に入った雑誌を切る、貼るといった作業に丁寧に取り組み、仕上が

りも上手であった。普段は表情変化に乏しくうつむきがちだが、作品を通して話しかけると大変嬉しそうな表情をみせ、他のメンバーに積極的に話しかける場面もあった。コラージュを通した観察から、手先を使う仕事が器用にできることや何らかの制作や作業を通して他者との自発的な関わりが可能であることが予想された。A の器用さを生かし、デイケア内でも役立つ役割の観点からデイケアスタッフと相談した結果、トイレットペーパーを一定の長さに切り、それを使いやすいようにたたむという役割が考えられた。筆者が「普段スタッフがやっている仕事で A さんに手伝ってもらえるとたすかります」と A に役割を提案すると、スタッフの仕事をやって良いのだろうか、という戸惑いもあったが応じた。介入開始から数日間は筆者とスタッフが声かけをし、一緒に取り組みながら介入をすすめることとした。

対象者への介入実験終了後に、スタッフのケア意識の変化を検討するため筆者が介入実験に参加したデイケアスタッフ（作業療法士 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名、介護助手 1 名）を対象に半構造化されたインタビューを行う。筆者から 2 つの質問を行い（①「A の介入実験前と介入実験後でケアの変化や新しい発見がありましたか」、②「A 以外の他のメンバーに対しての見方や関わり方に変化はありましたか」）、他に気づいたことや心がけたこと等を自由に話してもらう。他にデイケアに所属する精神保健福祉士 1 名にも介入実験前後のスタッフの関わり方についてインタビューを行う。これは客観的立場からスタッフのケア意識をみるためである。

図 1．観察場所と配置



2.5　対象者と家族への倫理的配慮

研究論文には、匿名で本人が特定されないよう個人のプライバシーに十分配慮することや知り得た情報に関しては研究目的以外に使用しないことを説明した上で、年齢、性別、診断名と日常生活での様子を掲載することについて検討をお願いする。A に説明すると「家族に聞かないと自分ではよくわからない」との返事だったため、ご家族に相談させてもらうことと A がデイケアで毎日取り組んでいる役割についてご家族に伝えて良いかを確認すると、それについては了承された。ご家族に直接お会いし、口頭で経緯を説明し文書による了承を得た。

3.　結果Ⅰ　事例 A の結果

3.1　筆者以外の観察者（第三者）評価

筆者以外の第三者評価を、実験内容を知らないスタッフ（デイケアに所属する精神保健福祉士）に依頼し、#40、#42 に積極的行動について筆者と同時に同じ場所から観察した。#40（同時刻に A が他のメンバーに話しかけた回数が筆者 2 回、精神保健福祉士 2 回）、#42（同時刻に A がスタッフに話しかけた回数が筆者 1 回、精神保健福祉士 1 回）であり、観察記録を用いて表 2 の尺度と照らし合わせた結果、一致度は 100%であり行動評定結果は一致した。

3.2　事前ベースライン結果

事前ベースラインの行動評定結果を表 3 に示した。行動評定の結果、積極的行動（Ⅳ）は全くみられず、無反応（Ⅰ）と消極的反応（Ⅱ）は毎回確認された。関心の高まり（Ⅲ）は不規則に確認された。認知機能の低下はほとんど目立たない A だが、日常生活における自発性の低下は明らかであった。

表 3. 事前ベースライン行動評定結果

	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
Ⅰ.無反応	○	○	○	○	○	○	○
Ⅱ.消極的反応	○	○	○	○	○	○	○
Ⅲ.関心の高まり	○	○	×	×	○	×	×
Ⅳ.積極的行動	×	×	×	×	×	×	×

3.3　行動変化

介入開始(#1)～終了(#49)までの行動評定結果を表 4 に示した。行動評定結果に関してランダム性を検討するためにラン検定を行った。介入開始(#1)～1 ヶ月(#25)までの行動に関してラン検定を行った結果、前半より後半の消極的反応（Ⅱ）は有意に低く（p<.05)、積極的行動は有意に高かった（p<.05)。関心の高まり（Ⅲ）は有意差がみられなかった。さらに介入場面以外（事後）の積極的行動（※）に関して、介入開始(#1)～1 ヶ月(#25)を前半、一ヵ月後（#26～#49）を後半としてフィッシャーの直接法を行った。その結果、前半よりも後半の積極的行動が有意に高かった（前半 7 回中 1 回、後半 8 回中 6 回；フィッシャーの直接確率 p=.008)。

表 4. 介入開始～終了までの行動評定結果

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Ⅰ	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Ⅱ	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Ⅲ	×	○	○	○	×	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ⅳ	×	×	×	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
※	×	×	○	×	-	-	×	-	-	-	-	-	-	×	-	-	-	-	-	-	×	-	-	-	-

	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
Ⅰ	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Ⅱ	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Ⅲ	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ⅳ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
※	-	○	-	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	×	-	○	-	-	-	○

注）無反応Ⅰ；消極的反応Ⅱ；関心の高まりⅢ；積極的行動Ⅳ；介入場面以外の積極的行動※

3.4　事例の経過

A の行動変化は大きく分けると第 1 期～第 3 期にわけられた（以下、A の発言を「　」、筆者の発言を〈　〉、スタッフの発言を『　』で示す)。

1)第 1 期：役割の定着（#1～#10）

お茶の時間後に〈A さんに手伝ってもらうとたすかります〉と声をかけ役割を提案した。A

は戸惑いの表情もみられたがうなずきながら応じた。ペーパーの長さやたたみ方はスタッフが教えながら最初は一緒に取り組みながら始めた。A 以外にも（同じテーブルに座っている）C にも声をかけ、一緒に取り組んだ。スタッフが切り方やたたみ方を教えると A はすんなり理解し、一生懸命丁寧にたたんでいた。帰りの会が始まる時間になり〈今日はこの辺で〉と声をかけるが黙々と続けていた。〈たすかりました、続きはまた明日〉と伝えると「うん」と応じた(#1)。〈A さんたすかります〉と声をかけると「はい」と笑顔がみられた（#2)。作業の最中にスタッフから『A さん紙一枚下さい』と言われ恥ずかしそうに「はい」とわたしていた。スタッフは車椅子の汚れを拭こうとしており『A さんありがとう、たすかったよ』と A に声をかけると、A はますます意欲的に取り組んでいた。一緒に取り組んでいたスタッフが『たたんだ後に最後にもう一回押さえてもらえると使いやすい』と声をかけると次からはきちんとその通りにたたんでいた(#3)。〈A さん早いですね〉と声をかけると「そうかね」と言いながら一生懸命たたみ、仕上がりもきれいであった。A の向かい側で作業している C の様子にも気を配るようになり C のペーパーがなくなり手持ち無沙汰な様子を見て、自分の切ったペーパーを C にそっとわたしていた(#4)。いつも一緒に取り組んでいる C がいなくても A 一人で仕事を行う。『一人なのに仕事してもらってありがとう』と声をかけた(#5 筆者不在、スタッフからの情報)。一連の動作がスムースになったため作業量が増えた。この仕事ぶりを考えるとペーパーをたたむ役割以外にも取り組める可能性があったためスタッフに相談した。相談の結果、おしぼりたたみとゴミ箱作り（和紙貼り）を追加の役割として提案することにした(#6)。午前中に他のメンバーが和紙貼りをしているところで『A さん和紙貼りどう?』とスタッフが声をかけると「そういうのは嫌だ」とはっきり断る。午後のお茶の時間後に声をかけるとペーパーたたみには表情良く応じる。〈おしぼりもたたんでもらえるとたすかるんですけど〉と提案するとすんなり「うん」とうなずき、スタッフがたたみ方を説明すると一緒に取り組めた(#7)。テーブルにペーパーの準備をしておくとスタッフが声をかけなくても着席して取り組んでいる。スタッフから『この仕事どう?』と声をかけられ「この紙たたみの仕事は好きだ」と答えている。一緒に取り組んでいる他のメンバーのペーパーがなくなると自分のペーパーを無言でわたしている(#8)。特に声かけをしなかったら机に着席せずに畳の方に行ってしまい、その後は無理に誘わなかった(#9 筆者不在、スタッフからの情報)。特に声かけしないが、テーブルにペーパーの準備をすると着席して取り組んでいる。いつも一緒に取り組んでいる C がいなくても A 一人で行う(#10)。

2)第 2 期：積極的行動の定着(#11～#25)

スタッフが声かけせず、ペーパーを準備しなくてもテーブルに着席している。おしぼりをたたんだ後は、指示されなくても自らきれいにまとめて袋に入れている(#11)。他のメンバーに、A さんのやり方違うよ！こうやるんだよ！と強い口調で言われたが「いや、これで良いんだよ」と自己主張した(#22)。

3)第 3 期：介入場面以外（事後）の積極的行動の増加(#26～#49)

スタッフに対して「いつもご苦労様」と笑顔で話しかけ「（自分も）休んでばかりもいられない」とやる気をみせる。他のメンバーに「年齢より若くみえるね～」と積極的に話をする(#27)。スタッフのペーパー準備が遅くなると「今日は紙たたみないのかね？なかなかもってこないから！」と自己主張する(#40)。隣に座っていた他のメンバーに話しかけ、楽しそうにお話。後でスタッフが『何の話?』と聞くと「内緒話」と笑顔(#42)。帰りの会が始まる時間になるとスタッフが声をかけなくても自発的に終了した(#45)。A と同じテーブルに座っている他のメンバーの体調が悪いようで「大丈夫？痛くない？」と声をかける(#49)。

3.5　小括

事前ベースライン（表 3）の結果、表情変化に乏しく無反応や消極的反応が目立った A だったが、介入開始～終了までの行動評定（表 4）の結果、介入後は、積極的行動が増加し自発性が高まったことが明らかになった。具体的には、介入開始から 10 日間程度で役割が定着し、それ以降は介入場面での積極的行動が定着していることがわかる。介入場面にとどまらず日常生活上の自発性として定着したのは介入開始から 27 日目以降であることが明らかになった。介入の効果が日常生活で明らかになるまでには 4 週間程度の介入の継続が必要であることが示唆された。

4.　結果 II　スタッフへのインタビュー結果

介入実験後のスタッフのケア意識の変化を検討するため、筆者が介入実験に参加したデイケアスタッフ（作業療法士 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名、介護助手 1 名）を対象に半構造化されたインタビューを行った。客観的評価のために精神保健福祉士 1 名にもスタッフの関わり方やケア意識の変化についてインタビューを行った。その結果、大きく分けると①A に対する関心の高まり、②A 以外のメンバーへの関心の高まり、③自発性を尊重するケア意識が明らかになった。インタビューはおよそ 20 分～40 分にわたった。

4.1　A に対する関心の高まり

スタッフへのインタビューの結果、介入後の A に対するスタッフの関心の高まりが明らかになった。具体的には、①A への配慮、②A に対する注目という 2 つの観点から示された。

①A への配慮

A への配慮に関して、介入実験に参加したスタッフ 4 名中 2 名が、A を尊重した声かけやね

ぎらいを心がけていることを述べた。例えば、看護師は「A さんに仕事を頼む際に『お願いします』という声かけをどういう風に言えば良いか迷いました。A さんの反応がどうか、声かけによってちょっと変化があるかなと気にしながら声かけしました。仕事をしてもらうので丁寧に『お願いします』が良いかと思っていたんですが、さりげなくさらっと声かけした方が A さんの反応が良かったので今はそうしています。それに強制ではなくて嫌だったらしなくて良いですよ、というのを心がけてます。A さん月曜から金曜までデイケアに来て過ごすので A さんは仕事をすることについてどう思ってるのかな、デイケアの中での仕事が A さんにとって嫌なことや絶対しなくちゃいけないと思ったら嫌なので強制にならないように関わっていきたいです」と A への配慮を述べている。介護助手は「ペーパーたたみの仕事って毎日いっぱいの量でしょ？A さんが、たたんだペーパーを何に使ってるの？って思うんじゃないか、A さん余り喋らないけど何もわからないわけではないから、空いた箱を持っていって『ありがとう』と声かけしたり他のリハビリの部署でも使ってたすかってるよって声かけしてます」と述べ A に配慮し、ねぎらいを心がけていることがわかる。

②A に対する注目

介入前は A に対して余り注目していなかったスタッフが、介入をきっかけに A の積極的行動について注意をはらうようになったことが明らかになった。介入実験に参加したスタッフ 4 名中 4 名全員が A の介入場面での様子やそれ以外での行動を詳細に話し、個別ケアを意識していることが明らかになった。介入実験に参加したスタッフだけでなく、精神保健福祉士のインタビューからもスタッフの A に対する注目や関心の高まりが示された。

例えば、准看護師は「私の中で A さんは、以前は大勢の中の一人で面倒を見てお世話をしてあげるという感じだったのが、今は A さんとの距離が短くなったような、注目したり関心を持つようになりました」と述べた。介護助手は「A さん最近、自分で上着を取りにいってるんですよ、他の人は取りに行かないのに A さんだけ自分でするようになったんです。すごいな～って思って見ています。送迎の時に A さんが『ありがとうございました』って声かけてくれたこともありました。他にも最近はお風呂が始まって嫌がると思ったらお風呂場で表情が柔らかかったし、コラージュ（制作活動）も今までずっと花ばかり貼っていたのに、最近は人が貼ってあったから、A さんって言わないだけで本人の中では色々変化があるのかもしれません」と介入場面だけでなく日常生活の様々な場面で注目していることがわかる。作業療法士は「A さんと C さんが一緒に仕事をしていても、ペーパーを切るのは A さん、おしぼりを袋に入れるのも A さんの仕事、というのが私の中にあるんです。A さんは仕事が丁寧で、他のメンバーと一緒に仕事をしていてもペーパーの仕事は A さんの仕事というのが自分の中にあるんです」と述べ、看護師も同様に「ペーパーたたみの仕事は A さんにやってほしいな、というのがあって固定するのが良いかわかりませんけど A さんに変わらないで続けてやってもらいたいな、A さんだか

らやってほしいなというのが自分の中にあります」と述べ、A への期待や個別ケアを意識した関わりが明らかになった。

スタッフの A に対する関わりの変化について精神保健福祉士は「A さんは特に問題ない方なので、スタッフは A さんに対して今まで余り関わらないでいたかもしれないけど、仕事をしてもらうことで A さんと関わる接点がでてきたと思います。A さんに仕事を頼むようになってから『今日は朝からうつむいていた』等ペーパーの仕事場面以外にも注意して気にするようになったと思います。特にスタッフは意識してないと思うけど、A さんに対して関心をもって関わるようになったと思いますね」と述べ、客観的な立場からスタッフの A に対する注目や関心の高まりについて言及した。

4.2　A 以外のメンバーへの関心の高まり

介入実験に参加した 4 名中 4 名全員のスタッフが A 以外のデイケアメンバーの積極性に注目し、関心が高まっていることが明らかになった。具体的には A と一緒に取り組むことの多い C についての言及が最も多く（4 名中 4 名）、現在介入中の B について（4 名中 3 名）、他に D、E について（4 名中 2 名）、F について（4 名中 1 名）であり、個人を特定しないデイケア全体の積極的な雰囲気についても（4 名中 1 名）言及した。

例えば、作業療法士は「A さんと一緒に取り組んでいる C さんは A さんとよく二人で話をしています。気づいたら仕事終わった後に箱が片付けてあって、C さんがしてくれたのかな？受身ではなく A さんも C さんも自ら動いていると思います」と述べた。准看護師は「B さん、今日の仕事はまだ来ないかな、って最近待ってますよね。前みたいにボーっとしてないで気づくと座布団を片付けていたり、お昼寝後の布団を自分のだけではなく他の人の分も片付けてくれました」と述べた。他にも「D さんや E さんなら手が利くからお茶碗ふきができそうかも、A さん以外にも他の人ができそうなことを考えるようになりました（看護師）」や「（毎週土曜日の座布団交換について）最初は女性メンバーがやっていたのを見ているだけだった男性メンバーF さんが、今年の夏くらいから何気なく加わってやってくれるようになりました。腰を上げて一生懸命やってくれます。男性なのに細かいところまできちんとやってくれて、自分からやれるのは良いことですよね（准看護師）」と述べた。看護助手は「D さんって何かできませんかね？D さん話好きだし、あのままじゃもったいない気がする。縫い物はできないかな･･･D さんだけじゃなく他にももっとやりたい人がいるかもしれません。私には頼んでくれないの？って思っている人が他にももっといるかもしれない」と述べ、個人を特定せずデイケア全体の雰囲気にも言及している。A 以外の多くの他のメンバーの積極性に対するスタッフの注目や関心の高まりが明らかになった。

4.3　自発性を尊重するケア意識

自発性を尊重するケア意識については、①役割効果についての期待、②環境を整える重要性の 2 つの観点から明らかになった。

①役割効果についての期待

役割効果の期待に関して介入実験に参加した 4 名中 2 名のスタッフが、デイケアに来る楽しみにつながることや役割を自覚することによる効果の期待を述べた。精神保健福祉士は役割効果についての期待だけではなく、役割を準備する際の注意点についても言及した。

具体的に作業療法士は「以前、X さんが不穏になり帰宅要求が高まって落ち着かなかった時に和紙貼りの仕事を頼んだことがありました。落ち着かないから手作業に集中したら帰宅要求を忘れるかと思ったんです。でも途中から X さんが『こんな仕事をしに来たんじゃない！』とますます不穏になったのでやめました。A さんと X さんは状態が違うけど A さんは嫌だといわずに毎日机に座って取り組んでいて、デイケアの中での自分の役割があるということは A さんのデイケアに来る張り合いや楽しみにつながっているようです」と述べた。准看護師は「A さん自身が自覚しているかはわからないけど、私たちが頼んで A さん自身がデイケアの中で役立っていると思ってくれたら何か一つ A さんの中で違うかな、スタッフとしても A さんの持っている力を引き出せたら良いなと思って声かけています」と述べている。精神保健福祉士は、「A さんにとっては仕事だけど機能訓練でもあるから、スタッフは A さんのためという意識があると思います。デイケアに来ても何しに来ているかわからなくて、やっぱりいても仕方がない、と思って帰宅要求が高まる利用者さんもいるので、仕事をして利用者さんがここに来ている意味や張り合いにつながったら良いですよね。ただ私の中で矛盾というか、どこまで患者さんにやってもらって良いのかという迷いがあります。例えばグループホームや施設なら何の問題もないんですけどここは病院なので、本来は病院の業務を患者さんにどこまでお願いして良いかというのがあります。スタッフが何でもかんでも頼むと利用者さんが単なるスタッフのお手伝いさんになってしまう。だから治療や生活機能の回復、維持という意味合いで仕事をやってもらっていることをスタッフも理解してやらないと誰のためなのかが逆になってしまいますよね」と述べ、あくまでも役割が本人のためであることをスタッフが意識する必要性を指摘している。

②環境を整える重要性

環境を整える重要性については、介入実験に参加した 4 名中 4 名全員のスタッフが言及した。具体的には、1)介入実験対象者のペースを尊重しながら「待つ」、「見守る」関わり方、2)介入実験の対象者だけでなく他のデイケアメンバーの自発性を尊重したケア意識という 2 つの観点

から明らかになった。

1)の関わり方について看護師は「こちらから声かけしないと A さんはどんな感じかな、本人がどう動くかなってみてたり･･･声をかけるタイミングですね。A さんの様子や反応を見ながら声をかけたり見守ったりして関わっています」と述べた。同様に看護助手は「B さんに洗濯物を頼む時にどうしたら自分で動いてくれるかなって考えて、声をかけずに洗濯かごを置いてみたら洗濯かごを見て B さんが自ら動いてくれました」と述べ、本人の行動を尊重しながら関わっていることがわかる。

2)の介入実験対象者以外のメンバーの自発性を尊重するケア意識について作業療法士は「A さんや B さんに限らず、それぞれのデイケアメンバーについて、どのレベルからなら一人でできるか、どこまで手助けが必要でどこから自分でできるか、何が楽しみで苦痛じゃないだろうって環境作りを考えるようになりました。本人が動くのを遅くまで見ていて、自分で動けたら良いと思います。A さんや B さんだけでなく他のメンバーの人も、私たちが声をかけなくても本人が動くまで様子をうかがいながら遅くまで見て待っているようにしています」と述べた。准看護師は「A さんや B さんだけでなくデイケアの利用者さんそれぞれに対して、急かせるんじゃなくて待つ、間をおく、時間を置くことでその人なりに、よっこいしょって体が慣れて少しずつ気持ちが出てくると思うんですよ。させられるのと自分でしようというのは違うのでお年寄りの場合は特に大事だと思います。入院している方と違ってデイケアの方には家庭生活があって家庭の中で、例えば自分の飲んだお茶碗を片付けたりするのは自然にしていると思うんですよ。だから、できることはやってもらう、デイケアに来たから全部私たちがお世話をするんじゃなくて本人ができるように、セットをする。危なっかしい人には側に行って手伝えばいいし本人が自らやってくれるならそれで良いし、私たちが気に掛ければ良いことでそれがスタッフの仕事だと思います。本当に危ない時は内心ドキドキなんですが、『しなくて良いよ！私たちがするから！』っていうのは言いたくないし、本人の気持ちが向いてできる範囲で危なくないように一緒にやっていきたいと思います」と述べ、スタッフとして環境を整える重要性とそれぞれの認知症高齢者の自発性を尊重したケア意識が明らかになった。

5．考察

介入実験前は無反応や消極的反応が目立った A だが、社会的役割を担うことにより自発性が高まったことが明らかになった。具体的に介入実験をふり返ってみると、第 1 期の#1 において A は終了時間になってもなお黙々と続けており、#2 では声かけ時に笑顔がみられ表情良く取り組めたことから、ペーパーを切ってたたむ役割が A にとって嫌ではないことがわかる。動作がスムースになり作業量が増えたため追加の役割（和紙貼りとおしぼりたたみ）を提案した#7 では、和紙貼りは断るがおしぼりたたみには応じている。A がこちらから提案した役割を取捨選

択できたことは重要であり、スタッフに「この紙たたみの仕事は好きだ」とはっきりと伝えていること（#8）からも積極性が高まっていると考えられる。役割が定着した#10 以降はスタッフの声かけがなくても自ら取り組み介入場面における積極的行動が定着したと考えられる。第 2 期#22 では他のメンバーから非難された場面で自己主張し､以前同じような場面で黙って落ち込んでいた様子と比較すると自発性の高まりは明らかであった。第 3 期に入ると介入場面以外においても積極的行動が増加し、スタッフに対してねぎらいの言葉をかけ「自分も休んでばかりいられない」とやる気を見せる場面（#27）や自己主張（#40）があり、他のメンバーとの自発的な交流も明らかになった（#42、#49）。

介入終了後もなおデイケアの様々な場面で A の自発性が高まっていることが明らかになった。A は社会的役割を担うことにより自信を取り戻し、毎日の生活に積極的に関わるようになったと考えられる。具体的にデイケアスタッフによるデイケア活動記録によれば、介入から 4 ヵ月後の医師の診察場面において「はい」と大きな返事をしたり「ありがとうございました」と笑顔を見せるようになったことが記されており、自信をもって対応していることがわかる。介入から半年後には、帰宅要求が高まり「苗代に行く」と落ち着かない他のメンバーに対して「もう 10 月で冬になるからね」となだめながら声をかける場面があり、他者と自発的に関わるようになったと考えられる。他のメンバーから「そんなにたくさん仕事して」と言われた A は「需要があるからまだこれでもたりない」とやる気をみせており、介入終了後もなお役割を自覚しながら意欲的に取り組んでいることが明らかになった。

A の自発性はデイケア内にとどまらず、家庭内でも積極的行動が増加し行動範囲が広がっていることが示唆された。社会的役割が A にとっての楽しみや自信となり、デイケアでの自発性が家庭内でも反映されたと考えられる。例えば A は「デイケアで毎日おしぼりを巻いたり紙たたみをしているんだ」と役割を担っていることを家族に報告しており、デイケアに通所する意義や張り合いにつながっていると考えられる。具体的にご家族からの連絡帳には、介入後に A が散歩に行くようになったことや朝食時に｢おいしい｣と表情が良かったことが記されており、A の自発性は介入実験（デイケア）にとどまらず家庭内まで及んでいることが明らかになった。

認知症高齢者は一方的にサポートを受ける肩身の狭い存在ではなく、健康な高齢者同様にそれぞれにふさわしい社会的役割を担うことにより「役に立つ人間である」と自分で自分を支える能力が残っていると考えられる。介入実験において役割の定着が早く、継続して取り組むことができた要因は大きく分けると 2 つあり､①手先が器用な A にぴったりの役割であったこと、②デイケアでペーパーを切ってたたむのは自分の役割であるという A の自覚による可能性が考えられる。A の社会的役割の継続は、単なる時間つぶしや作業のマスター、周囲から影響を受けながら賞賛やねぎらいを期待したのではないと考えられる。

具体的に①に関しては、認知症高齢者の社会的役割を考える際にその人の得意分野や残存能力のアセスメント、取り組める可能性があるのはどんなことかを普段の日常生活から把握する

ことが必要である。例えば認知症高齢者自身が「役に立っている」、「楽しい」、「この仕事は好きだ」と思えるような社会的役割を日々の生活の中につくることが重要となる。②に関しては、A はペーパーを切ってたたむ社会的役割を自覚し「役に立っている」と理解できていたため毎日の継続につながったと考えられる。これまで余り A に関わっていなかったスタッフからの声かけによる変化の可能性も考えられるが、A はスタッフからの「お願いします」等の声かけがなくても自ら取り組めており（#10 以降）、毎回ねぎらわれなくとも自らの意思で継続していたと考えられる。お茶の時間後の単なる時間つぶしや作業のマスターが目的であれば毎日の継続はありえず介入開始後の早い段階（すでに作業の段取りを覚えた#4）で中断したと考えられる。他のメンバーが取り組んでいるから、ただ何となく一緒に取り組んだ可能性も考えられるが、A と一緒に取り組んでいる C や他のメンバーがいない時でも（#5 や#10 他）A 一人で毎日継続しているため、他のメンバーに流されて取り組んでいる可能性も否定される。A の社会的役割の継続は、A にふさわしい役割であったことと A 自身が「役に立っている」と自分を支えながら役割を自覚できたためだと考えられる。

認知症高齢者が継続して役割を担い主体的な生活を送るためには、認知症高齢者本人だけではなく日常生活で関わっているスタッフのケア意識が重要である。A がいくら社会的役割を自覚し取り組んでも「スタッフの仕事だから、やらなくて良い」というスタッフの関わり方であれば継続は困難であったと考えられる。認知症高齢者にとっての社会的役割が本人の残存能力の維持や回復につながることをスタッフが理解し、それぞれの認知症高齢者の残存能力が発揮されるような環境づくりが必要となる。具体的に介入実験に参加したスタッフのインタビュー結果から、役割効果の期待（役割が A の残存能力の維持につながるという意識）や自発性を尊重したケア意識（声かけせずに A が自ら動くまで見守る関わり）が明らかになり、A の継続をサポートしていたと考えられる。A だけではなく他のデイケアメンバーについてもスタッフとして手を加えすぎることのないように環境を整え、認知症高齢者が残存能力を発揮できるようサポートするケア意識が明らかになった。

家庭と病院の中間に位置する「通所」のデイケアは、家庭生活の継続性を尊重しながら認知症高齢者の主体性を守り環境を整えることが可能である。認知症高齢者を取り巻く環境の観点から考えるとデイケアの果たす役割は大きいと考えられる。デイケアはただ単に認知症高齢者を「介護する」、「お世話する」場所としてではなく、認知症高齢者の自発性を尊重し認知症高齢者自らが自分を支えられるようサポートする場所として機能していくことが重要となる。本研究では、デイケアに通所する意欲・自発性の低下が目立つ認知症高齢者 A を対象に介入実験を行い、社会的役割により自発性が高まることを明らかにした。認知症高齢者の入院医療中心から地域生活中心へ移行する中で、今後はデイケアスタッフが一方的に介護を提供し認知症高齢者がそれを受け取る関係性ではなく、認知症高齢者が社会的役割を担うことで自分自身を支え、スタッフが認知症高齢者の自発性を尊重しながら根気強くサポートするという相互システ

ムの変化が求められるだろう。

＜付記＞事例の掲載を承諾してくださった A さんとご家族様、研究への理解と協力をいただいた田中政春院長、デイケアスタッフの皆様に感謝申し上げます。

＜引用文献＞

北添紀子（1998）痴呆老人の役割意識と精神症状　心理臨床学研究,16,334-340

小宮英美（2006）痴呆性高齢者ケア　グループホームで立ち直る人々　中央公論新社

坂爪一幸（2006）認知症の非薬物療法 精神療法・認知行動療法 老年精神医学雑誌,17,718-727

妹尾香織・高木修（2004）高齢者の援助行動経験と心理・社会的幸福・安寧感との関連
心理学研究,75,428‐434

蓬田隆子（2004）グループホームにおけるケアマネジメントー出会いから別れまでの生き方を支える
老年精神医学雑誌,15,1377-1383

主指導教員（大浦容子教授）、副指導教員（宮崎謙一教授・雲尾周准教授）