

論文

認知症高齢者と環境調整 — ケア提供者を中心とした事例検討から —

吉村夕里

1 はじめに

本稿の目的は、総合ケアセンター サンビレッジの介護職等のケア提供者（以下：ケア提供者）を中心として2カ月に一回開催されている「認知症高齢者ケア研究会」において検討された、ある認知症高齢者事例へのケアの変遷を分析することである。

具体的な論文展開としては、最初に、総合ケアセンター サンビレッジで開催されている「認知症高齢者ケア研究会」においてケア提供者と筆者らが実践してきた事例検討方法を紹介する。次に、事例検討の記録やグループホームケア場面への関与観察に基づくビデオ分析をとおして、ある認知症高齢者のケアの変遷を検討する。最後に、以上の分析結果を参照しながら、現在の認知症高齢者ケアの課題を考察する。

2. 認知症高齢者ケア研究会について

2-1. 認知症高齢者ケア研究会の由来

「認知症高齢者ケア研究会」は、介護職員を中心に医師、保健師、看護師、作業療法士、臨床心理士、社会福祉士、精神保健福祉士らと介護研究者を交えて実施している研究会である。開催場所の総合ケアセンターサンビレッジ（以下：「サンビレッジ」）は、岐阜県の西濃尾地域において高齢者を対象とした総合サービスを古くから展開してきた事業所である¹⁾。

「認知症高齢者ケア研究会」は認知症高齢者ケアの研究と職員研修を目的として、老年科医の青木信雄を代表として1985年から長年、取組まれていて、当初は「痴呆性老人ケア研究会」と呼ばれていた。その後、「痴呆」から「認知症」への名称変更を機として、同研究会も「認知症高齢者ケア研究会」に名称を変更した。筆者と同研究会との関わりは2004年頃からであり、当初は青木と一緒に時折、参加する程度であったが、2008年からは青木の後を受け継ぐスーパーバイザー的な立場で定例参加するようになっていく。

2-2. 認知症高齢者ケア研究会と事例検討

「サンビレッジ」において開催されている「認知症高齢者ケア研究会」（以下：「認知症研」）では、認知症の周辺症状への対応を目的としたマニュアルの作成²⁾や「高齢者へのストレングスモデルケアマネジメント」（Fastら、2000）に基づく事例検討を従来から行ってきた。

このうち、ストレングスモデルに基づくケアの検討においては、利用者の主観的な満足度や利用者とのケア提供者の双方向の環境評価が欠かせない。しかし、在宅ケアから施設ケアへの導入時期は、認知症高齢者の周辺症状（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）に、家族は振り回されている。また、中等度や重度になってから施設ケアに導入された利用者が多く、リロケーションダメージへの

対応にケア提供者が苦慮するという状況も認められる。したがって、在宅時の生活環境について、家族から施設に対して十分な情報伝達が行える状況ではない場合がある。以上の状況において、言語的表出が乏しい認知症高齢者からの様々な表出を見逃さずにキャッチして、彼らが安心できる環境をケア提供者が整備していくことは困難だと思われる。さらに、ケア提供者は日々のルーチンワークに追われており、そのなかで特定の認知症高齢者に焦点をあてた観察ができない場合もある。

そのため、利用者と社会資源の関係を図示するエコマップ³⁾の手法を用いて、場面毎の人間関係や環境条件を把握できる「場面エコマップ」を作成して事例検討で活用することとした。また、言語的表出が乏しい利用者については、表情評価⁴⁾を活用した満足度評価を行い、施設内環境のアセスメントやストレングスモデルに基づくケアの検討に活用したりしてきた。以上の事例検討方法については一定の効果⁵⁾が認められた反面、ケア提供者間では事例に対する関わりや、事例についての情報把握の程度に、ばらつきが認められた。また、「ストレングスの具体的な把握の仕方がよく分からない」という声や、「実際にどのように事例検討での報告をまとめたり、情報を整理したりして伝えたらよいのか分からない」という、事例検討方法自体に対する戸惑いの声も挙がってくるようになった。

2-3. 認知症高齢者ケア研究会における事例検討

1) 事例検討の経過

ケア提供者が「困難を感じる場面」の事例検討では、参加者から提案される解決策が抽象的な心構えとして呈示されるに留まったり（玉城,2008）⁶⁾、個々のケア技術への批判に終始

して、ケア提供者にとっては実現可能な解決策となっていなかったりする場合がある。たとえば、あるケア提供者にとっては対応可能なことが、他のケア提供者にとっては対応が難しい場合もある。この場合、ケア提供者のケア技術の問題だけではなく、個々の場面における利用者の側の状態の変動と施設内環境の問題等も関わってくる。

そこで、ケア提供者が実際に体験した個々の具体的な場面の情報や環境条件を「認知症研」参加者が共有することを目的として、従来からの「場面エコマップ」に加えて、実際のケア場面をビデオ記録やプロセスレコード⁷⁾等に記録して、事例検討の課題提出者が「認知症研」参加者に提示することとした。また、課題提出者にとって現実的に対応可能な方法を探求するために、SST (Social Skills Training)⁸⁾を導入した事例検討も併せて導入することとした。

このうち、ビデオ記録については「場面エコマップ」と同様に、場面情報や環境情報を事例検討参加者たちが視覚的に共有することを目的としたものである。また、プロセスレコード等と併せて、利用者やケア提供者の関心の相互作用の前後の文脈を共有することも目的としている。さらに、SSTを用いた事例検討では、ケア提供者が現在抱えている利用者との人間関係上の問題を、ケア提供者自身の言葉と表現で再現して、参加者とともに対応方法を探ることによって、実行可能な対応方法が選択されていくという現実的な効果を導き出すことを目的とした。

2) 事例検討方法

「認知症研」の事例検討では図1のとおり、最初に事例検討の課題提出者が認知症高齢者ケアにおいて「困難を感じる場面」を報告する。次いで、その事例の「生活誌」「人間関係」「そ

れまでの環境」「嗜好や価値観」「認知症の程度」等について、事例検討参加者が把握している情報の確認と共有を参加者全員で行う。そのうえで、課題提出者が認知症高齢者ケアにおいて「困難を感じる場面」についての「場面エコマップ」「ビデオ記録」「プロセスレコード」等を参加者に呈示して、利用者の対処法の「強み」を確認していくストレングスモデルに基づくアセスメントを実施。以上を基盤として、事例検討の課題提出者をチャレンジ課題提出者として SST を実施した。実施した SST は、SST のなかでも基本訓練モデルと呼ばれている方法である。「認知症研」の事例検討では、SST の「アイデアの産出」と「モデリング」の局面においては、小グループに分かれて討議を行うバズセッション方式を採用して、討議の活性化を図った。

具体的には、「チャレンジ課題提出者が『実際の場面＝対応に困難を感じる場面』を再現するドライラン」「チャレンジ課題提出者への参加者からのポジティブフィードバック」「よりよい対応方法についての参加者からのアイデアの産出（バズセッション）」「各グループがモデリングのためのロールプレイで対応を実演」「チャレンジ課題提出者が対応方法を選択してロールリハーサルを行う」「ホームワークの設定とシェアリング」というプロセスで進化した。また、次回の「認知症研」の事例検討では新たな対応方法をとった結果の報告を求めていくという継続的事例検討方式とした。

このうち、「場面エコマップ」と SST の「ロールプレイ」を用いた事例検討については、介護職による効果判定が実施されている⁹⁾。その結

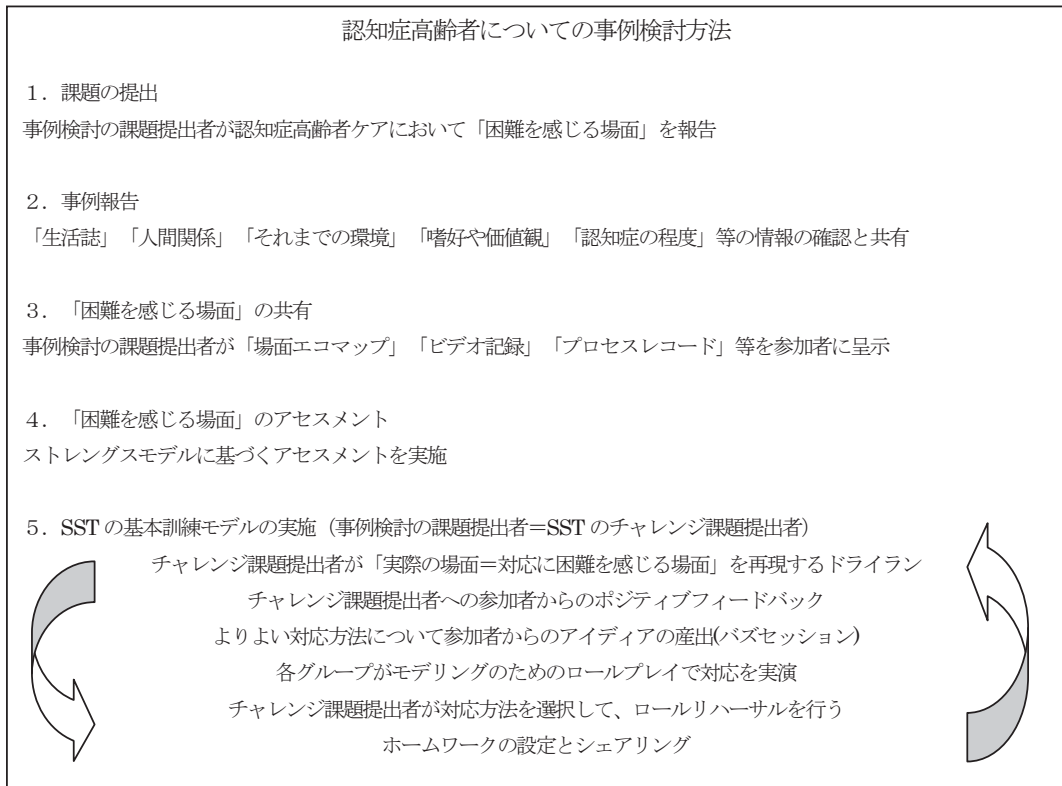


図1 事例検討方法

果、「場面エコマップ」や「ロールプレイ」を用いた事例検討は、討議が活性化したり、多面的で具体的な解決策が産出されたりするという効果が報告された。一方、「課題が固定化される」等の問題も挙げられた（玉城、前掲）。

そこで以上の問題に対応するため、事例の全体像について、参加者全体で「生活誌」「人間関係」「それまでの環境」「嗜好や価値観」「認知症の程度」等の情報を確認・共有する時間を設けたり、ストレングスモデルに基づくアセスメントでは、グループワーク方式での討議を導入したりするような改善を図っていったという経緯がある。さらに、「認知症研」参加者たちは其々の現場に事例検討結果をもちかえって、統一的なケアを現場で徹底させる、現場でも「認知症研」と同様の事例検討を繰り返すという工夫を行っていった。

以下に、上記の事例検討で取り上げられたある認知症高齢者事例に焦点をあてて、施設内環境のアセスメントと、ケアの変容過程との関連について論述していく。なお、事例検討の記録やビデオ観察場面等の研究目的の使用については当該施設の責任者及び入居者に対して、口頭説明を行ったうえで同意を得ている。また、施設名や事例検討実施年月日等については特定化を避けるために明記していない。

3. ある認知症高齢者をめぐる事例検討(入所8カ月目)

3-1. 利用者Aさん

本章で分析対象とするのは、グループホーム入居当時82歳の女性Aさんの入所8カ月目の事例検討場面と、入所10カ月目に2日間に渡って行った関与観察に基づくビデオ観察場面である。

Aさんは大学を卒業後、花嫁修業をしながら

気ままに暮らしていたが、35歳で10歳年長の大学教員と結婚して36歳で長女を設けている。結婚後は専業主婦をしていたが、夫が他界して長女が嫁いではからは20年余り一人暮らしを続けてきた。グループホームに入居する1年余り前から記憶障害や見当識障害が認められるようになり、長女の依頼で週1回ヘルパーが安否確認や買い物の付き添いのために派遣されるようになった。しかし、ヘルパーを認識できず「あなた、誰、何しに来たの」と尋ねたりしていた。82歳の時に脳梗塞を起こして20日間入院。その後、左不全麻痺となり、グループホーム入所時は介助式の車イス移動であったが、リハビリにより1カ月で歩行が可能となる。

診断は血管性認知症 *Vascular Dementia* (以下: VD) で、認知症は中等度 (HDS-R: 12点¹⁰⁾、NMスケール: 33点¹¹⁾、要介護度: 3)。日常生活動作についてはほぼ自立しているものの、時に排泄の失敗等が認められる。また、歩行が可能となり、グループホームの生活に慣れてきたとケア提供者が感じるようになった頃から、易怒的となり、他の入居者やケア提供者に対して突然、怒鳴りつけるという場面が週1回程度認められるようになった。入所6カ月で風邪をひいてからは、ベッドに居る時間が長くなるが、回復してリビングに居る時間が増えるにしたがって、再び他の入居者への注意や指示が多くなってきた。また、大声を出して興奮する場面も増えてきて、時には週3、4回程度認められるようになった。たとえば、他の入居者が食器の音をたてたり、食事中に食べこぼしをすると注意したりして、無視されると「あなた、そんなに長生きしたいんですか」等と大声を出して興奮したりする。また、行動障害が認められる認知症高齢者に対して「ああいう人は見たくない、悲観的になる」と呟いたりする。元来、社会的で地域活動にも熱心だったという長

女等の情報から、ケア提供者が同じ建物内で行われているデイサービスに誘ったり、外出やレクリエーションへの誘いかけを行ったりするが、体調によって参加状況には波が認められたという。

3-2. 食卓場面のエコマップと会話記録

入所8カ月目の事例検討では、ケア提供者からAさんが言葉を荒げたり、興奮したりする場面がしばしば認められ、その突然の怒鳴り声と威圧的な表情によって他の入居者とケア提供者を怯えさせているという報告がなされた。

図2はリビングの食卓を囲む入居者たち位置関係を表わしている「場面エコマップ」である。Aさんが入居しているグループホームには、当時Aさんを含めた70代～90代の6人（男性1名、女性5名）が入居していたが、その入居者たちが揃う食卓場面においてAさんの興奮が

認められるという。

図2のとおり、食卓を挟んだAさんの右前方にCさん（女性入居者）が位置しており、Aさんの右隣りのBさん（女性入居者）とCさん（女性入居者）の間にケア提供者1（年配の女性）が位置している。ケア提供者1がBさんとCさんの傍に位置しているのは、この2人に難聴が認められたため、他の入居者等との会話の橋渡し役をするためのものでもある。また、ケア提供者2（若い女性）がAさんの背後にあるキッチンで調理作業にあたっていた。

以上の食卓をめぐる位置関係のなかで、Aさんは、Aさんの右前方に位置するCさんの一挙一動に特に過敏になり、Cさんをしばしば怒鳴りつけたりしているという。Cさんはグループホームの中では最高齢の99歳であり、動作が遅く、転びやすいこともAさんの勘に触っていたようである。しかし、Aさんが興奮する

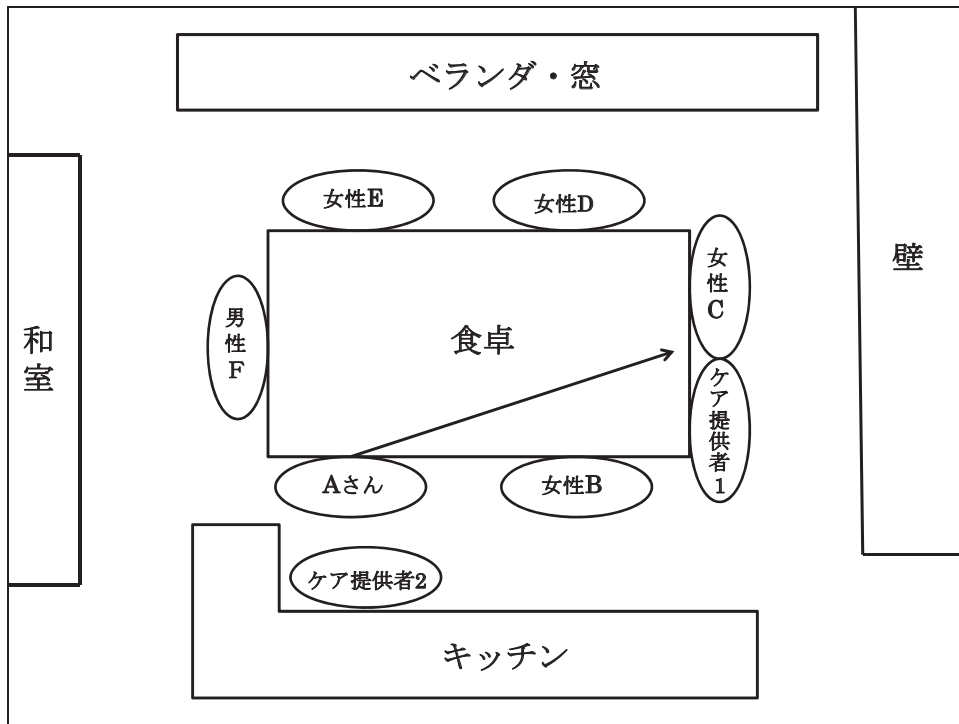


図2 食卓場面のエコマップ（その1）

きっかけはそれだけではなく、物音等の聴覚刺激がきっかけになって興奮することがあることも報告された。

表1は、Aさん担当のケア提供者からの情報を基にして作成された「食卓場面の会話記録」である。

場面1においてAさんはケア提供者2が（食器を片づけていて、「ガシャン」という周囲に響く音をさせてしまう）という状況が把握できなかったようで、いきなり立ちがっているが、音がした方向には目を向けずに正面に座っていたEさんを見つめたまま怒鳴っている。その内容は「言いたいことがあるならこっちへ来て言いなさい」というものであり、Eさんとの現実の人間関係やその場の状況とはかけ離れた対処をしている。

しかし、場面3でケア提供者2が「すみません。食器を片づけている時に棚にぶつけてしまいました。驚かせてしまってご免なさい」と謝ったことをきっかけとして、Aさんは周囲の状況をよく観察したり、周囲の利用者の会話を聞いたりしている。次いで場面7では、「そうよね」と周囲の会話の文脈に合わせるかのような対処

を行っているばかりか、自ら興奮を鎮めるように、ゆっくり椅子に座りなおして窓の外を見たりしている。

このように、Aさんは後方の物音に対する過敏さと視覚的な定位の困難さが認められるものの、視界の範囲のなかの他の入居者の様子はよく観察しており、会話の文脈に沿った対応を行うことが出来ている。また、短時間で自らの興奮を鎮めているところから、統制がとれた行動もとれることが推察された。

3-3. Aさんのライフスタイル

事例検討では、「食卓場面のエコマップと会話記録」についての情報に加えて、ケア提供者や事例検討の参加者たちが把握しているAさんの生活誌や普段の様子についての情報が呈示された。

以上の情報によれば、AさんはCさんや他の入居者だけではなく、ケア提供者にも指示したり注意をしたりすることが多いという。たとえば、失禁して濡れた下着を丸めてソファの下に置いて、それを指さして「始末して」とケア提供者に威圧的に言い放ったり、若いケア提供

表1 食卓場面の会話記録

1. ケア提供者2	(キッチンで食器を片づけていて、「ガシャン」という周囲に響く音をさせてしまう。)
2. A氏	(正面に居るE氏に笑顔で話しかけていたが、食器の音が響いた途端に、E氏の方を見たまま、目を見開き、次いで眉を擡める)「なんや、どうしてそんな音がしたんや」(大声を出し、立ち上がる。食卓に居るメンバーが沈黙するなか、机を両手の掌で「バン」と強く叩いて)「言いたいことがあるのならこっちへ来て言いなさい」(顔がみるみる紅潮する。視線はE氏の方に向け、両手を机の上に置いたままで不動状態となる)
3. ケア提供者2	「すみません。食器を片づけている時に棚にぶつけてしまいました。驚かせてしまってご免なさい」(A氏の右横に移動して、身を屈め、A氏に視線を合わせながら)
4. E氏	「若い子(ケア提供者2)をいじめても何もならんわ。まだ若いから仕方ないのよ。若い子なんていびりようがないのよ」(ケア提供者とA氏のやりとりを見ながら張りつめた空気のかなか、おっとりした口調で語る)
5. A氏	(同じ姿勢を維持したまま、スタッフDとE氏を交互に見る。顔は紅潮したままである)
6. F氏	「それもそうやな。たまたま食器が棚にあたってんやな」(E氏の方を見ながらゆっくりと話す)
7. A氏	(F氏の方を見つめて)「そうよね」(顔の紅潮は消え、表情は穏やかになっている。両手を机から離して、右手で椅子の肘かけを持ちながらゆっくり椅子に座りなおして窓の外に目を向ける。窓の外を見ながら、落ち着いた動作で湯呑をもちお茶を飲む)

者に「化粧もせずにもっともない」と注意したりするという。グループホームの食事内容についての注文も多く、間食にはコーヒーとチョコレートを好む等、明確な嗜好を示してくる。レクレーション参加についての「YES/NO」の意思表示も明確であり、たとえば「喫茶店でコーヒーが飲みたい」と頻繁な要望に対して、他のメンバーと一緒に喫茶店に行こうとケア提供者が誘っても、気が向かないと断ったりしてくる。

このように、周囲の状況や情報を把握して主体的に統制しようとする傾向や、個人的嗜好を貫こうとする傾向をもつ高齢者は、かつての施設ケアのなかでは余り認められなかったものである。従来の高齢者施設の入居者は、戦前戦中の横並びの集団行動に適応してきた人たちであり、ケア提供者の体面を重んじたり、遠慮した態度を示したりすることによって、施設適応を図ろうとしてきた人たちが多くいる。以上の適応の形は、日本の今までの高齢者世代の文化のなかで高い価値づけを伴って培われたものであり、認知症のような記憶障害があっても長く保持されている集団適応の形である。また、周囲の人々に好感をもって受け入れられてきた高齢者像でもある。

それに対してAさんには、集団行動を好まない個人主義的な態度と自由主義的な雰囲気が漂っており、ケア提供者に対しても遠慮のない堂々とした態度をとっている。また、経済的苦労とは無縁な気ままな娘時代を送ったという語りや、結婚後も夫の教え子たちを自宅にもてなしたり、海外旅行やコンサートに行ったりする社交的な生活を送っていたという語りも繰り返し認められ、文化的で豊かな生活に価値づけをしていることが推察される。

実際、グループホームに入居してからも身だしなみに気を使い、紅をさす等のお洒落をしたり、リビングや食卓では、あたかも自分が客を

招いているホストであるかのような振舞いをしたりしている。また、ケア提供者をあたかも自分のサーバントのように見なして、注意したり指示したりしてくる、しかも、突然、興奮して時々大声を出す姿も見られたために、そうしたAさんの様子にケア提供者は怖いという感情を抱き、多大なストレスとなっていた。

一方、事例検討においては、Aさんの「強み」として、ケア提供者から「社交性」が挙げられた。しかし「社交性」と一口に言っても、集団行動に自ら適応しようと努力していくような社交性ではなく、自らが主役として他の人たちをもてなすようなタイプの社交性である。以上の社交性は、Aさんのライフスタイルのなかで培われたものであり、集合的な場面においてホストとして振舞い、場面を統制しようとするような形の社交性であると考えられる。

3-4. 食卓場面のアセスメント

事例検討では、Aさんの物音に対する過敏さと脳梗塞の後遺症である左不全麻痺との関連や、Aさんが場面統制感をもてるような環境アセスメントの在り方について議論していった。

このうち、Aさんの物音に対する過敏さや定位の曖昧さについては、図2の「食卓場面のエコマップ」に見られる位置関係を基にした議論が展開した。図2のとおりAさんはリビングの食卓においてキッチンを背にして座っている。そのため、食事場面では、キッチンの物音がAさんにとっては後方から入ることになる。しかし、Aさんには、左不完全麻痺の影響もあり、特に左後方からの聴覚刺激に対しては振り向いて視覚的に定位することは困難である。事例検討参加者からも「左後方から食器を差し出した際にAさんが怒鳴った」等、左後方からの刺激への過敏さを示唆する情報がもたらされた。

定位が困難な刺激が存在する場面は、周囲の状況や情報を把握して自らが統制しようとする傾向をもつAさんにとっては、物理的脅威場面であると同時に、自我脅威的な場面であると捉えられる。そのため興奮しやすい反面、脅威を感じた状況について情報を把握、理解できれば即、興奮を収められるとの仮説が成立する。とりわけ、Aさんのようにライフスタイルにおける主体性や、場面統制感を重要視する生き方をしてきた人にとって、定位できない刺激が存在する事態は、自分自身が統制感を失っていく事態の象徴のように捉えられ、不安を掻き立てられる場面であると思われる。また、Aさんは認知症の告知を明確には受けていないものの、脳梗塞になったことは「一番悲しく思うのがね、脳梗塞になったことです。だからここにきちゃったのですけどね」と述べるように、明確に自覚している。加えて時折「頭がガンガンする」という高血圧の自覚症状があることや、当時としては高学歴な女性であり、脅威を喚起させる情報に対してモニタリングする傾向もあることから、認知症症状への自覚はある程度もっていると推察される。そのため、他の利用者の老化や認知症の進行を表わす言動に特に過敏になり、最高齢のCさんの言動に対して焦点が当たりやすくなっていると考えられる。

事例検討の討議のなかでは、Aさんにとって勘に触る相手であるCさんが、Aさんの視界に入りやすい右前方にケア提供者と並んで坐しているという位置関係についても議論された。その結果、右前方は左不完全麻痺をもつAさんにとって一番視界に入りやすい位置であり、しかもケア提供者も横にしていることが、両者のやりとりとCさんの言動に対して、Aさんとしてはさらに過敏になるのではないかという仮説が立てられることとなった。

以上の仮説を押さえたうえでの討議において

は、「食卓場面のアセスメント」について様々な意見が出ることとなった。たとえば、「キッチンに背にするのではなく、キッチンが正面に見える位置が良いのではないか」「CさんはAさんにとって視覚的に定位しにくい左前方に居た方がいいのではないか」「AさんのCさんへの注意を逸らすうえではケア提供者はAさんの正面に居た方がいいのではないか」等の意見である。

次いで、「ケア提供者から指示されることを好まないAさんに席替えの意味をどのように説明するのか」が議論された。そして、「Aさん自身にどの席がいいのか聞いてみてはどうか」ということとなり、「食卓場面のアセスメント」に関する様々な工夫を行って、その結果をAさん自身に確認してみようという結論に至った。なお、以上の討議においては、事例検討参加者たちが実際の食卓場面の位置関係を再現してロールプレイを行い、その結果も参照しながら議論を進めていくというスタイルをとった。

以下には、事例検討に基づいた「食卓場面のアセスメント」結果のモニタリングと、再アセスメントのために筆者が行った関与観察場面の分析を、「来訪者との会話」と「食卓場面の会話」に分けて行い、次いで、ケア提供者との協議結果から、その後のケアの変容について考察していく。

4. 関与観察場面（入所10ヶ月目）

4-1. 来訪者との会話

「食卓場面のアセスメント」結果のモニタリングと再アセスメントを目的として、入所10ヶ月目にAさんの入居するグループホームを筆者が訪問して、2日間に渡ってAさんと関わった。また、その様子の一部をビデオ記録に

撮り、その結果を基にしてケア提供者たちと討議した。

以下はAさんと筆者との初対面の時の会話の一部である。Aさんと筆者はリビングにある食卓を前にして並んで座り、筆者はAさんの右側に位置していた。食卓にはAさんと筆者の2人だけが居る状態であり、Aさんの視線は大体、食卓の正面の窓の外に向けられている。しかし、右横にいる筆者と話す時は比較的自由に顔や右上肢を動かしながら話し、その口調は終始おっとりとして上品な印象であった。

Aさん どこから来られたのですか

筆者 京都からです、Aさんはどこから来られたのですか？

Aさん ○○の生まれで○○で暮らしていたんですよ。京都だったら○が○○に住んでいたのによく遊びにいったのですよ。○○界隈で一人ぶらぶら歩くのが好きでしたのよ。○○にできた新しいビルでお買い物したいのですが、一人では行きませんかしょ。

筆者 買い物、行く機会があるといいですね、Aさんはお洒落ですね、今している指輪も素敵ですね。

Aさん これに気づいたのはあなただけです。何にでも合うので気に入っているのですよ。

後半のAさんの指輪をめぐるやりとりは、訪問時の会話の度に繰り返されたものであり、時には20分程度の間隔で、指輪をめぐる同様のやりとりがなされた。会話中、Aさんはどこ

となく、悲しそうで気だるげな雰囲気であり、視線の先は窓の外に向けられていることが多い。また、筆者がAさんと一緒に窓の外に視線を走らすと、指さしを頻繁にしながら「良いお天気。山には雪が積もっているし、ベランダに雀が遊びに来るのですよ。いいところでしょ。もうすぐ桜が満開になるし。自然を愛でるのに、電信柱が邪魔でしょ」と言う。以上の会話も数回繰り返されるが、その後生き生きとした語り口調となることがあり、それは決まって過去の生活誌の話題になった時である。その内容は「友人と行ったフランス旅行」「結婚式の手づくりの洒落たドレスの話」「亡くなった夫の教え子をもてなした話」等であり、特に「少女時代に入寮先の舎監の目を盗んで夜遊びをした話」の時には非常に生き生きとした少女のような素振りとなる。

しかし、以上の話の後は決まって、「ここでの暮らしは退屈ですの。刺激がありませんでしょ」「このコーヒーはインスタントなのでまずいのですよ。豆からコーヒーを入れたいのですが。豆を挽く道具を買えばいいんでしょうけどね」と語ったりする。また、筆者に向かって「やりたいことがあったらやればいいのか。自分はエネルギーがないのでできないけど。若い人はいいわねえ。これからいっぱい思い出作っていくじゃない。私はもう目の前に死があるもの。何にもできないわねえ」と言う。

このような「来訪者との会話」から感じられたのは、Aさんの過去から現在の生活誌や自己イメージが、「楽しかった昔」と「死が目の前にある今」といった形に、脳梗塞後のグループホーム入居を境として分断されてしまったこと、そのなかで自己愛の傷つきが存在しており、窓の外を見ることをとおして遠い過去のイメージに浸っているように思われたことである。

4-2. 食卓場面の会話

図3は筆者が関与観察を行った日の朝食時の「食卓場面のエコマップ」である。

朝食の食卓の位置関係は起床した入居者が自由に決めている形であり、図2と同様にAさんは、リビングの食卓においてキッチンを背にして座っている。この日の朝食は入居者5名とケア提供者2人、そして筆者という普段とは異なる構成での会食である。

食卓場面でのAさんは、常に視界の範囲内の入居者やケア提供者たちを見渡しながらか、食事をしている。食事の間も後方の聴覚刺激や人の動きに対して過敏であり、音や人の気配に動作を静止したり、険しい表情を浮かべたりする。特に左後方からの刺激に対して、左側に首や身体幹を回旋させて視覚的に確認することは、左不完全麻痺による制限のために困難であり、動作が静止してしまうようである。

また、気になる入居者の動き、たとえば食器の音をさせたり、不規則な動きをしたりする入居者に対しては鋭い視線を向けている。そのなかでもCさんは、ケア提供者が声かけをしないと動作が開始されなかったり、ぎごちない動きをしたりするため、その度にAさんから険しい表情を向けられている。また、Aさんは相手を凝視する際、首と目の動きを分離させずに、目を見開いて顔ごと相手に接近させるために、まるでビデオカメラが接近してくるかのような威圧感を与えてしまう。このように、注意深く対象を見るときは目を見開いて顔ごと対象に近づけたり、右方向に身体を向けて後ろにのけぞっていたりして視覚を調整しているようであり、時々疲労したかのように動作が止まることもある。また、指差し行動も多いために余計に威圧的な印象を周囲に与えている。

しかし、関与観察を行った食卓場面では、A

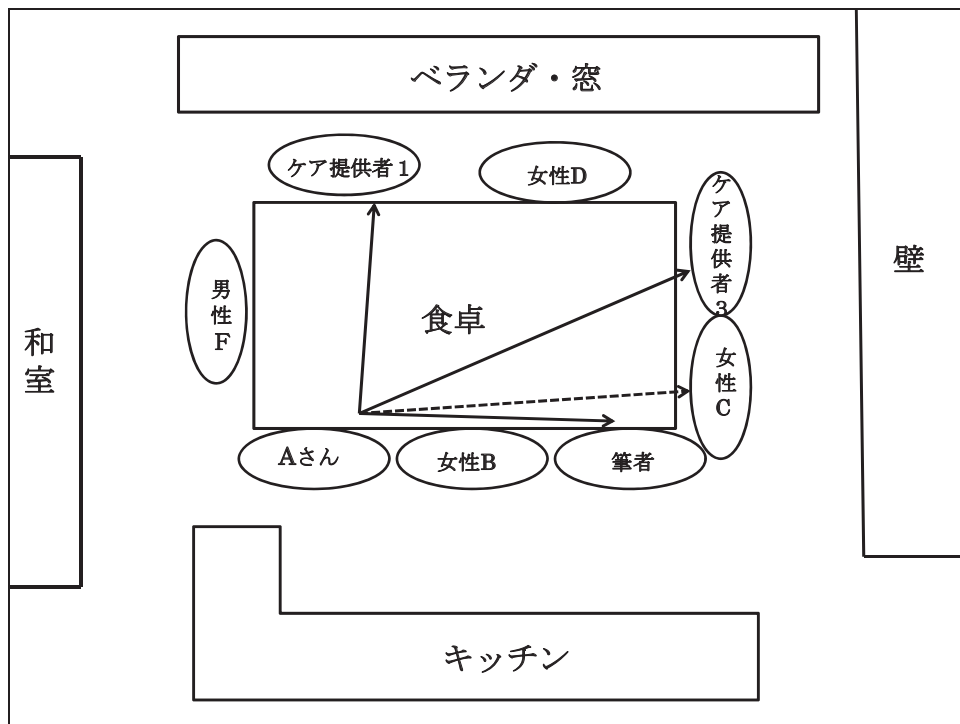


図3 食卓場面のエコマップ (その2)

さんと日常的には顔を合わせることがないグループホームとは別セクションに属するケア提供者3が右前方に位置していたこと、入居者Bさんを挟んだ右横には来訪者である筆者が位置していたこともあってか、Aさんの視線はCさんよりもこれら新規参加者2名に向かいがちである。入居者同士の会話は続かず、ケア提供者たちが会話を先導している形になるが、Aさんはケア提供者たちの会話には直ぐに笑顔になったり、あいづちをうつ形での短い発話が認められたりする。以上のAさんの振舞いは、会話の内容を正確に捉えたうえで行われているのではなく、ケア提供者たちや新規来訪者に対して、Aさん自身の体面を保つためのパッシング (Goffman, 1963)¹²⁾ であると同時に、Aさんがもつ社会的なリソースの豊かさを表わした社会的相互行為であると捉えられる。事実、Aさんは他の馴染みの入居者の発話にはほとんど関心を示さず、笑顔やあいづちは主にケア提供者たちと来訪者である筆者に向けられている。特に右前方に位置したケア提供者3と右横の筆者とは頻繁に視線が合い、その度に笑顔になっている。また、そのことによって、CさんへのAさんの視線がブロックされる形になるため、Cさんに対して声を荒げるような場面は認められなかった。

一方、会話が途切れて時や、食事が終わって食卓に居る際のAさんの視線は正面の窓と窓の外のベランダに向いており、もの思いにふけるような風情である。しかし、他の入居者が居なくなった朝食後に、別セクションのケア提供者と筆者とが横に位置してリビングで会話する場面においては、Aさんはあたかも来訪者たちを接客する家の主、あるいは舞台の上にあがった女優のような趣の振舞いとなる。前述したとおり、「来訪者との会話」では、過去の生活誌と現在の境遇の対比と、その断絶からくる

自己愛の傷つきを表わすような語りが認められた。それに対して、朝食を終えた後のリビングにおける「食卓場面の会話」では、Aさんは自分らしさを演出しているかのように思える。来訪者に対してホストのように振る舞うAさんの以上の語りからは「おてんば」「外交的」「家族に庇護されていたお嬢さん」「夫に守られていた奥さま」「お洒落」といった自己イメージを大切にしている様子が感じられる。したがって、Aさんにとって、様々な来訪者を迎える場面は、過去の自己イメージを再演出する機会でもあり、自己愛を保持するうえで重要だと思われる。だが、自己愛を保持するために、主体的に場面を統制しようとする存在の在り方は、従来から女性の高齢者に対して人々が抱いている「可愛いおばあちゃん」という、世話を受ける高齢者としての理想のイメージとは異なった姿であり、「枯れない」老後とも言える高齢者の姿であると思われる。

Aさんは、父親や夫に庇護された生活を送ってきたと繰り返しながら「おてんば」だったという少女時代や、夫の教え子たちを家に招いてホスト役をしていた時代のイメージに執着しているように思われる。以上の生活が経済的な豊かさや高学歴といった、Aさん自身の生活環境を背景として培われてきたものであることは事実であり、低所得者層の施設ケアにも従事してきたケア提供者に複雑な心境をもたらすものではあることは容易に推察できる。しかし、現実には直面して傷ついた自己愛に対して、また、自己愛を取り戻そうとする苦闘に対して、どのように対応すべきなのかは、高学歴者や高所得者のみならず、高齢者ケア全体の課題のように考えられる。なお、以上の関与観察結果については、ケア提供者を交えて協議する機会をもったが、その協議内容については以下に論述する。

4-3. 食卓場面のアセスメント結果

ケア提供者からは、入所8カ月目の事例検討において、Aさんにとって左後方からの聴覚刺激等の刺激が脅威となっているのではないかと、いう指摘を受けて、以上の情報をグループホームのケア提供者全体で共有した結果、Aさんが怒鳴ったり、興奮したりしても、それ程怖いと思わなくなったという感想が述べられた。また、事例検討で討議した結果を受けて、図4のような食卓場面のアセスメントを行ったという。

図4のとおり、Aさんは窓際を背にキッチンを正面に、Aさんの勘に触っていたCさんは、Aさんの視界に入りにくい左前方に位置するように取り計らうような食卓の配置が行われた。

実際にこの位置ではAさんのCさんの言動に対する過敏さや興奮は幾分和らいだという。しかし、以上の席替えはAさんの合意なく行われたために、当初Aさんは「どうして私が

ここに座るの」と不満気であったという。Aさんは、暫くその位置に坐した後に「ここは窓の外が見えないわね」とぼつりと述懐して、ケア提供者はその言葉にはっとしたという。Aさんが居室で窓の外をみるのが好きなことや、窓の外を見ながら語り合うと落ち着いた様子となることなどに気づいたからである。さらに、Aさんの長女が面会に来た際、ケア提供者から一連の報告を受けた長女が「そう言えば昔母は後ろから襲われたことがあったと言っていた」と述べ、ケア提供者は再びはっとしたという。この時点で後方からの刺激に対して過敏に興奮するAさんの現状と過去の災難とが、長女とケア提供者によって結びつけられたと思われる。筆者からも関与観察結果で得た情報を伝えたが、このケア提供者は「それまでは怖いと思っていたが、その背景を考えるようになった」と言い、Aさんに対するケアの視点は変化していったよ

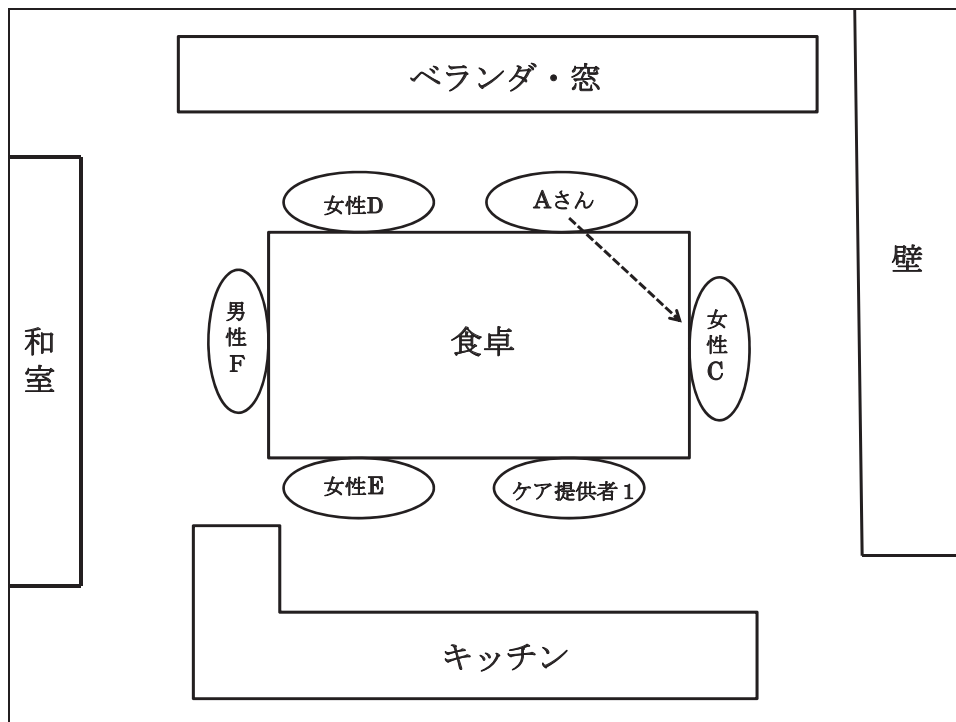


図4 食卓場面のエコマップ (その3)

うである。

その後、入所12カ月目を実施された事例検討では、ケア提供者は「Aさんが怒っても動揺しなくなり、場面の状況を分析できるようになった。(私達の方がAさんから)世話を焼かれるのも(私達の)役割だと思う」という洞察を述べている。また、グループホーム入居者が入れ替わるたびに食卓の位置を工夫して変化させて、Aさんが入居者と窓の外が見られるような位置に誘導したりする等、食卓場面のアセスメントは継続して実施されていった。

図5は入所1年11カ月目の「食卓場面のエコマップ」である。Aさんは窓の外の景色やキッチン、他の入居者も見渡せる場所に位置していることで満足している様子だという。しかし、他の入居者とのトラブルが皆無になったわけではなく、新規入居者や高血圧症状との関係で増加したり、個別的な外出の機会の後には軽減し

たりする等の変動が認められた。また、新規のケア提供者から排泄ケアを受ける際に拒絶して興奮するという場面もあり、「認知症研」では、このケア提供者からの課題提出を受けた事例検討も行っている。事例検討では、「Aさんにとって排泄ケアを受けるということは、若い女性のケア提供者から指示を受けているような屈辱的な場面であり、強い口調で拒絶することもあるのではないかと。そのような気持ちについて理解することが必要。また、大声を出して興奮された場合も、Aさんは状況が理解できたり、こちらにAさんを脅かす意図がないことが分かるのと直ぐに収まることもあるので、状況を説明したり、素直に『驚いた』『怖かった』という気持ちを伝えてもいいのではないかと」といった趣旨の意見が出された。その結果、新規のケア提供者から素直に「怖い」と言われて「ごめんなさいね」とAさんが謝るような場面があり、「そ

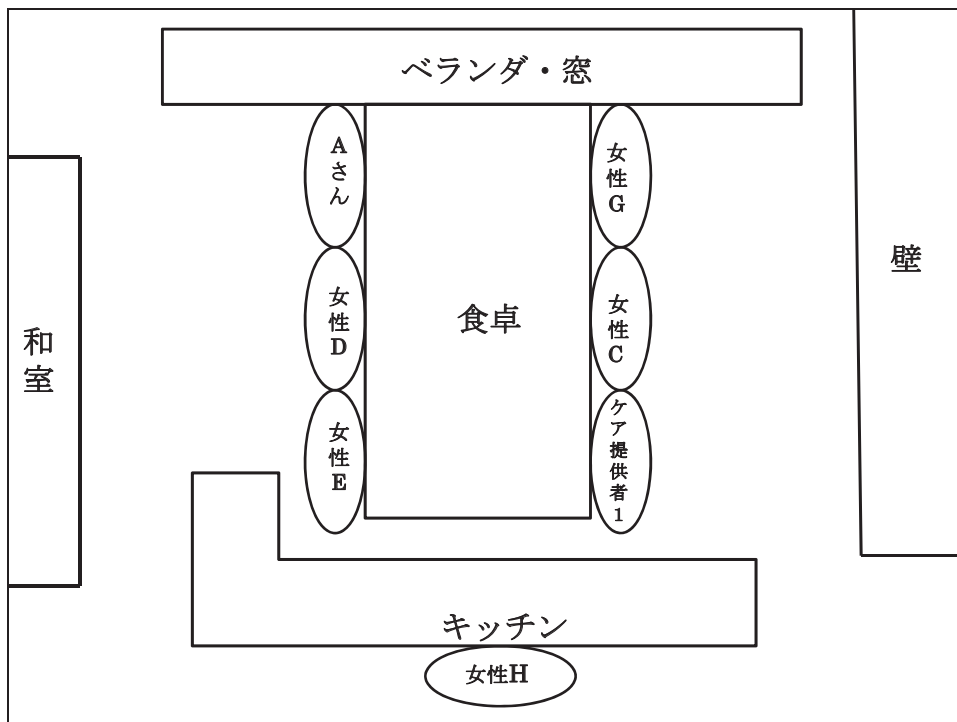


図5 食卓場面のエコマップ (その4)

んな風に思っていてくれたんだ」と新規ケア提供者に受けとめられたという。事例検討においてキャリアを積んだケア提供者と新規のケア提供者の間で、「(私達の方がAさんから)世話を焼かれるのも(私達の)役割だと思う」というケアの文化が伝承されていく場面が見られたことは、筆者にとっても印象的な体験となった。

5. 考察

以上、「食卓場面のエコマップと会話記録」、「来訪者との会話」と「食卓場面の会話」の分析結果を示してきたが、事例検討に基づいたケアを実行していく過程は、ケア提供者たちが、Aさんにとって脅威となる場面に気づいていく過程でもあったと考えられる。それはたんに、Aさんが脳梗塞の後遺症によって左不完全麻痺をもっているが故に「左後方からの刺激への過敏さ」「左後方への視覚的定位の困難さ」という障害をもっているという理解に留まるものではない。

「食卓場面のアセスメント」という、Aさんにとっての物理的脅威場面を分析する過程のなかで、Aさんが培ってきた個別的なライフスタイルと、そのなかで育んできた自己イメージが保持できなくなる、そのことがAさんらしさを保持するうえで重要であった場面統制感が失われるという、自我脅威的な状況につながることに気づきも含まれていたと思われる。物理的脅威場面を分析して軽減しようとする試みのなかで、ケア提供者はAさんが落ち着ける状況に気づき、その状況を保持できるように実際に配慮するようになった、そして、長女からの情報をとおして、Aさんにとってどのような場面が自我脅威的に感じられるのかという視点をもつに至ったと考えられる。たとえば、「そう言えば昔母は後ろから襲われたことがあったと

言っていた」という長女の回想から、Aさんにとって物理的な脅威場面は自我脅威的な場面にもなりうることにケア提供者は気づいたと考えられる。同時に「それまでは怖いと思っていたが、その背景を考えるようになった」ことによって、Aさんの生活誌と現在の状況を関連させていくというような連鎖が生じたと考えられる。以上の気づきがAさんのライフスタイルを尊重する姿勢を生んで、Aさんに「(私達の方が)世話を焼かれるのも(私達の)役割だと思う」、即ち、場面におけるAさんの統制感の保持にケア提供者の側が協力していく態度を生じさせたと思われる。

したがって、「食卓場面のアセスメント」の遂行過程は、Aさんの易怒性や興奮を鎮めるうえで直接的な効果を発揮していく過程というよりも、Aさんにとっての最適環境を状況や場面に応じて考えていくという態度をケア提供者に生じさせていく過程であったと解釈できる。このように、入居者が施設側の統制に適應していくのではなく、ケア提供者の側が入居者の側の統制に協力して適應していくというケアの在り方は、今後の施設ケアのなかで益々、見受けられ、必要とされるケアになっていくだろう。

従来の認知症高齢者ケアにおいては、敢えて理屈による病名告知や状況説明を行わずに、心理的不安を軽減する目的での「説得よりも納得」(室伏、1985)¹³⁾や、認知症の人の対面を重んじた「パッシングケア」(出口、2004)¹⁴⁾と呼ばれるケアが行われてきた。また「馴染みの仲間をつくり、孤独にさせない」(室伏、前掲)というケア原則等も重視されてきた。

以上はアルツハイマー Alzheimer's disease (以下:AD) の中等度や重度の認知症を主な対象としている旧来からのケアモデルである。このモデルは、ADの人たちの心理的安定を図るためにケア提供者が受容的に接するという意味

合いを本来はもっていたと考えられる。しかし、施設ケアにおいて以上のモデルが普及した背景には、認知症がある程度進行してから施設ケアが導入されていることや、介護労働をめぐる様々な事情（立岩、2009）のなかで、ケア提供者の統制の下でルーチンワークを遂行せざるを得ないという現場の実情（天田、2011）の反映がある。たとえば、現場で行われている「説得より納得」の対応には、ケアする側が、たんにその場その場の面倒を避けて、ケアワーカーのルーチンワークを滞りなく遂行するために行われる場合がある。つまり、認知症高齢者の心理的安定を図ることが目的とされるのではなく、ケア提供者の側の都合に合わせて、認知症高齢者の訴えの反復を中断、終結させることが目的とされているのである。また、中等度や重度のADのみならず、血管性認知症や軽度認知障害 Mild Cognitive Impairment（以下：MCI）と呼ばれる事例までに、「説得より納得」の原則を安易に当てはめようとする傾向が存在していることは否めない。

旧来からの原則をケア提供者側の都合に合わせて、MCIの人たちやVDのBPSDにも無批判に適用しようとするのではなく、認知症高齢者がどのようにケア現場の環境を認知しているのか、また与えられた環境のなかでどのような統制を試みようとしているのかを把握していくことが、ケアの前提として重要である。また、認知症高齢者のライフスタイルの個性や継続性を尊重したケアを保障するうえでも、認知症高齢者自身が施設環境やケア提供者をどのように認知しているのかについて把握することは重要であると思われる。

現代の認知症ケア現場では、MCIや、若年性認知症あるいは認知症の告知が本人に行われている事例も次第に認められるようになっていく。以上の人たちや、個別的なライフスタイル

を維持してきた団塊の世代の人たちに対して、旧来のケアモデルを安易に当てはめることは既に困難になりつつある。それに対して、新規来訪者の面会が保持されているオープンな施設ケアにおいては、閉鎖的な施設空間とは異なり、公共的な場面と私的な場面の分化が促される。その結果、入居者が其々のライフスタイルのなかで培ってきた社会的なリソースが発現しやすくなることから、施設内空間をオープンにしていくことや、個別的な外出の機会をもつことの重要性が感じられる。

そのなかで、施設内の空間とケア提供者という、入居者が身近に認知することが可能なモノやヒトが、その時々でどのように定義され再編されていくのかという観点から認知症高齢者の生活世界を把握して、本人のライフスタイルの一貫性を保持できるケアを実施していく必要がある。施設ケアを社会に向けて開いていくことは、社会のなかでケアを行ううえでの基盤につながるのではないかと考える。

6. おわりに

筆者が参与観察を行った認知症のグループホームには、他の利用者の食事風景を「監督」しているAさん以外にも様々な入居者が存在しており、以上の入居者たちによって食卓場面の雰囲気が構築されているばかりか、そのなかでケア提供者や新規来訪者も既に組み込まれていた。

たとえば、入居者のなかには、Eさんという女性入居者が居る。彼女は普段は居室に閉じこもりがちであり、食事も居室でしていることが多い。しかし、来客があると着飾って出てきて食卓場面に加わっている。Aさんと同様にEさんも社交性に富んでいるが、Aさんがもてなしを行う女主人のように振る舞うことに対して、

お洒落で勝気な性格だったEさんは社交の場に招かれている客のように振る舞っている。それ故、AさんやEさんの以上の振舞いには、其々のライフスタイルが貫かれているように感じられる。

また、ケア提供者が「ご馳走さまでした」と言って食器を片づける音頭をとる前に、女性入居者たちにティッシュを渡すFさんという男性入居者が居る。他の入居者たちに「ティッシュを渡す」という彼の行為は、食事終了後の入居者やケア提供者の一連の行動の先取行動になっていて、ケア提供者の「ご馳走様でした」という発語や他の入居者たちの立ちあがり動作もその連鎖のなかに組み込まれていた。ちなみにFさんは、かつては部下を束ねる立場の職業に就いていた男性であり、その文脈で食卓場面を公共的な場面として統制していたと考えられる。その他にも如才なく様々な準備や後片付けを率先して行うDさんや、おっとり動く物腰が柔らかく従順な最高齢のCさんが居るが、グループホームのルーチンワークに対してCさんやDさんが適応的に振る舞っているのに対して、AさんやEさん、Fさんは従来のライフスタイルを貫こうとしているかのように思われる。

AさんやEさん、Fさんの認知症の程度は軽度から中度であり、経済的にも過去から比較的恵まれて状況にあった人たちである。以上の入居者たちによって、来訪者が居る食卓場面は「社交の場」や「公共の場」と位置づけられているようであり、そのなかで各々の生活誌のなかで培ってきたリソースを最大限に発揮していたこと、居室での様子との違いが認められたことは興味深い。AさんやEさんは居室を思い思いに飾っており、居室にドレスをずらりと並べているEさんは、食事が終わるとあたかも招待客のような態度で早々に居室に戻ってい

き、「窓の外を見ると落ち着くの」というAさんは、食事が終わった後も暫くはあたかもホームパーティの後で一服しているかのように食卓に居てケア提供者や筆者とお喋りしながら窓の外を見ていた。また、男性入居者Fさんは居室には戻らずに食器を片づけているケア提供者の背後からこまごまとした指示を出しながら話しかけているおり、食事終了後の振舞いも様々であった。

このように来訪者の居る食卓場面では、Aさんはホームパーティの主催者のような振舞いを、Eさんはあたかもお洒落な招待客のような振舞いをしており、それに対して男性入居者のFさんは職場の統制者、監督者のような振舞いをしている。そして、各々がもっているライフスタイルと、公共的な場で担っていたらう、各々の社会的な役割や社会的な役割の連続性がグループホームでも保たれようとしていたことは印象的である。

グループホームに入居している認知症高齢者たちが、どのように施設内の空間とケア提供者を定義づけているのかを知ることは、認知症高齢者がもっている社会的リソースを発見することであり、認知症高齢者の環境認知に配慮したケアの在り方を探求するうえでの出発点であると思われる。

謝意

本研究に協力していただきました総合ケアセンター サンビレッジの利用者とスタッフの皆さん、認知症高齢者ケア研究会の代表者であった青木信雄医師に謝意を表します。

また、ご逝去されましたAさんとグループホーム入居者に哀悼の意を表します。

本研究は平成24年度明治安田こころの健康財団研究助成「認知症高齢者の環境認知に配慮

した施設ケアの在り方～時空間の定義づけと統制をめぐる利用者/ケア提供者間の相互作用分析から～」に基づく研究である。

脚注)

- 1) サンビレッジは社会福祉法人新生会を運営母体として、特別養護老人ホーム、ショートステイ、グループホーム、デイサービス、有料老人ホーム、訪問看護、配食サービス等の事業を実施している。同法人の歴史は古く、1976年に特別養護老人ホーム「サンビレッジ新生苑」を開設して、以後、認知症グループホーム、日本初の“戸建”タイプの住宅型有料老人ホームや、アセスメントとターミナルケア（緩和ケア）に特化した有料老人ホームを創設する等、先進的な事業展開を行ってきている（総合ケアセンターサンビレッジ, 2011）。
- 2) 「DFDLによる痴呆性老人生活対応マニュアル」（痴呆性老人ケア研究会編, 1996）や「認知症『日常生活』サポート・ブック」（認知症高齢者ケア研究会, 2007）の作成を行っている。
- 3) エコマップ（ecomap）とは、ハルトマンが開発したソーシャルワークのアセスメントのツールであり、個人や家族と社会資源との関係を視覚的に図示する方法である（Hartmen, 1978）。
- 4) オーストラリア痴呆症サービス開発センターのリチャード・フレミング氏が開発した痴呆性老人の感情反応評価スケール（ERIC: Emotional Responses as Quality Indicators in dementia care）を活用した表情評価（Fleming, 1999）が青木らによって取組まれてきた。
- 5) ストレングスマデルケアマネジメントの実践については認知症ケア学会等で発表している。ストレングスマデルのケアにおいては「強みケアプラン」の評価項目の頻度や、「表情評価」に基づく満足度評価は機能評価とは相関しないこと、「強みケアプラン」の評価項目の頻度が上がっても満足度評価が上昇する事例の存在等が確認すること、「強みケアプラン」の実施によって周辺症状が改善することが報告されている（玉城ら, 2007; 桑原ら, 2007; 河合ら, 2008; 美野ら, 2009）。
- 6) 2008年に社会福祉法人新生会の介護・看護職員及びケアマネジャー94名に対して行われたアンケート結果によれば、ケア提供者が困難に感じ

る場面は、「他者交流」が35.6%と最も高く、次いで「食事」が17.2%となっていた。このうち、他者交流については「暴言・暴力」が36.8%と最も高く、次いで「意思疎通」が20.7%となっていた（玉城, 2008）。

- 7) プロセスレコードとは、ペプロウ（1952）が開発した看護現場における看護者と患者の間の相互作用にかんする文章記録のことである（Peplau, 1952）。なお、「認知症研」ではプロセスレコードの他にもビデオ観察場面に参加者が問題志向システム（Problem Oriented System POS）（Weed, 1968）の記録法のひとつであるSOAP記録も試行している。
- 8) SST（Social Skills Training）は、「社会生活技能訓練」や「生活技能訓練」などと呼ばれる認知行動療法であり、対人関係を中心とする社会生活技能のほか、服薬自己管理・症状自己管理などの疾病の自己管理技能、身辺自立（ADL）に関わる日常生活技能を高める方法が開発されている。日本では1994年4月には「入院生活技能訓練療法」として診療報酬にも組み込まれ、医療機関や各種の社会復帰施設、作業所、矯正施設など多くの施設で実践されている（SST普及協会HP）。
- 9) 社会福祉法人新生会の介護職員34名に対して行われた勉強会において、従来どおりの事例検討と「場面エコマップ」とSSTの「ロールプレイ」を導入した事例検討の2つの事例検討方法を試行して、その結果を比較検討した調査である（玉城、前掲）。
- 10) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）。わが国で認知症の判別に最も汎用されている知的機能を判定する心理テストで1974年に長谷川和夫（認知症介護研究・研修東京センター名誉センター長、聖マリアンナ医科大学名誉教授）が開発・発表し、その後1991年に改訂版（略称：HDS-R）が発表された。記憶、見当識、計算等を問う9項目の質問から構成されているスケールで30点満点中20点以下だと“認知症疑い”となる（長谷川, 1991）。
- 11) N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）。NMスケールは、行動観察に基づくスケールであり、①家事・身辺整理 ②関心・意欲・交流 ③会話 ④記録・記憶 ⑤見当識の5項目によって構成される。判定方法は、5項目を7段階に区分し点数化した総合点に応じて認知症の重症度

- を判定する方法と「③ 会話 ④ 記銘・記憶 ⑤ 見当識」の3項目の総合点で判定する方法がある。5項目総合点では正常 50-48、境界 47-43、軽度 42-31、中等度 30-17、重度 16 以下と判定され、3項目総合点では正常 30-28、境界 27 -25、軽度 24-19、中等度 18-10、重度 9 以下と判定される。
- 12) パッシングとは、体面を保つ方法としての逃避形態・対処戦略 (Goffman, 1963) であり、認知症においては「物忘れをしていることが他の人に分からないように言葉を濁したり、取り繕ったり、話をすり替えたり、つじつま合わせをしたりすること」とされる (出口, 2004)。
- 13) 室伏は「介護の原則」として、①不安を解消するように対応する。「急激な変化を避ける」「頼りの人となる、安心の場を与える」「なじみの仲間をつくる、孤独にさせない」「言動や心理をよく把握し対処する」、②お年寄りを尊重する、理解する。「年代を同じにする」「説得より納得を」「反応や行動パターンを理解し対処する」、③暖かくもてなす。「良い点を見出し良い付き合いを」「軽蔑・排除・無視しない」「叱責・矯正しつづけない」「感情的にならない」、④自分を得させるようにする。「相手のペースに合わせる」「行動をとともにする」「簡単にパターン化し教える」「適切な刺激を与える」をあげている (室伏, 1985)。元来「説得よりも納得」は、認知症高齢者の態度や言動を受容し理解することの重要性を指し示した言葉であり、心理的なケアとしての側面が強い原則である。具体的には記憶や見当識、理解や判断に関する障害から、認知症の当事者が混乱をして行う言動に対して、理屈による説得をするのではなく、本人の心理的な安定を保障するために、共感や受容に基づいた対応を行うという意味合いを元来はもっていた原則である。
- 14) 認知症の当事者が物忘れをしていることや認知症であることに気づかされることを残酷であるとし、以上の事態を回避するために「話をすり替えたりやりすごしたりして」「包み隠すケア」、「他者が相手の面子を保つために行う丁寧な配慮としてパッシングするケア」が「パッシングケア」である (出口, 前掲)。
- 芸出版。
- ・青木信雄・吉村夕里. (2012). 認知症高齢者が表出するもの～アンケートおよび聞き取りの分析から～. 第13回日本認知症ケア学会大会口頭発表.
 - ・青木信雄・吉村夕里. (2012). 認知症ケア現場におけるスピリチュアリテイ～アンケートおよび聞き取りの分析から～. 日本スピリチュアルケア学会 第五回学術大会口頭発表.
 - ・出口泰伸. (2004). 呆けたら私はどうなるのか? 何を思うのか? 老いと障害の質的社会学 フィールドワークから. 山田富秋, 編 (pp.155-183). 京都市: 世界思想社.
 - ・出口泰伸. (2004). ケアってなんだろう (p.171). 東京: 医学書院.
 - ・Fast, B., Chapin, R. (2005). 高齢者・ストレングスマデルケアマネジメント - ケアマネジャーのための研修マニュアル (青木 信雄・浅野 仁, 翻訳). 筒井書房. (Fast, B., Chapin, R. (2000). Strengths-Based Care Management for Older Adults. Health Professions Pr.).
 - ・Fleming, R. (1999). Beyond Words: The Emotional Responses in Care Assessment. Hammond Care Group.
 - ・福永知子・西村健・播口之朗・井上健・下河内稔・投石保廣・井上修・鶴飼聡・内藤道夫・小林敏子・谷口典男・島田修・稲岡長・野田俊作. (1988). 新しい老人用精神機能検査の作成 - N式精神機能検査 -. 老年精神医学. 5, 221-231.
 - ・Goffman, E. (1980). ステイグマ. (石黒毅, 訳). 東京: せりか書房. (Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall, Inc., Asperula Pty Ltd.).
 - ・Hartmen, A. (1978). Diagrammatic Assessment of Family Relationships. Social Case work, 59(8), 465-476.
 - ・Hartman, A. (1995). Diagrammatic Assessment of Family Relationships." Families in Society, 76 (2), 111-122.
 - ・長谷川和夫. (1991). 改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R).
 - ・河合純子・桑原陽・太田澄子・吉村夕里・青木信雄. (2008). 認知症高齢者の強みの支援と QOL 維持～グループホームでの看取りを経験して～. 第9回日本認知症ケア学会口頭発表
 - ・黒田研二・今川真治・臼井キミカ・佐瀬美恵子・福岡和美・久間圭子・青木信雄・小関みどり. (2002).

引用・参考文献

- ・天田城介. (2011). 老い衰えることの発見. 角川学

- 痴呆性高齢者の感情反応評価尺度の信頼性と妥当性の検討. 老年社会科学, 24 (2), 265-265.
- ・黒田研二・青木信雄. (2001-2003). 痴呆性高齢者の感情表出反応評価方法の開発および感情表出に影響する因子に関する研究 研究課題番号: 13610217.
 - ・桑原陽・田中広美・玉城栄之功・青木信雄・吉村夕里. (2007). 強みを日常生活支援に活かす為の課題. 第8回日本認知症ケア学会大会 ポスターセッション.
 - ・美野喜則・田中広美・玉城栄之功・桑原陽・吉村夕里・青木信雄. (2009). 暴言のみられる認知症高齢者への強みに着目したケアの効果: 強みアプローチ前後の意識調査を通しての考察. 第10回日本認知症ケア学会 ポスターセッション.
 - ・室伏君士編. (1985). 痴呆老人の理解とケア. 東京: 金剛出版.
 - ・室伏君士. (1999). 痴呆性高齢者の心理-その理解と対応-. 心と社会, 30 (4), pp.10-16.
 - ・認知症高齢者ケア研究会. (2007). 認知症「日常生活」サポート・ブック 在宅DFDLがひらくこれからの介護. 中央法規出版.
 - ・西村健. (1994). N式. 老年期痴呆, 8 (1), 103-109.
 - ・大塚俊男・本間昭監修. (1991). N式精神機能検査 (Nishimura's Dementia Scale). : 高齢者のための知的機能検査の手引き (27-34). ワールドプランニング.
 - ・Orland, I.J. (1974). 看護の探究 ダイナミックな人間関係をもとにした方法 (稲田八重子, 訳). メヂカルフレンド社. (Orlando, I. J. (1961). The dynamic nurse-patient relationship: Function, process and principles.) .
 - ・Peplau, H.E. (1988). 人間関係の看護論—精神的看護の概念枠 (稲田八重子・小林富美栄・武山満智子・都留伸子・外間邦江, 翻訳) (Peplau, H.E. (1952). Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. New York: G. P. Putnam's Sons.) .
 - ・SST 普及協会 HP <http://www.jasst.net/> 情報取得 2012. 10.21.
 - ・総合ケアセンター サンビレッジ. (2011.4.15). 陽の里. No.109, サンビレッジ新生苑創立 35 周年記念.
 - ・総合ケアセンター サンビレッジ. <http://www.shinsei-kai.or.jp/shin/top.html>. 情報取得 2012.10.21.
 - ・滝浦孝之. (2007). 認知症スクリーニング検査. 広島修大論集. 人文編, 48 (1), 347-379.
 - ・玉城栄之功・青木信雄・吉村夕里他. (2006). エコマップを活用した強みアセスメントの試み. 第7回日本認知症ケア学会大会口頭発表.
 - ・玉城栄之功・太田澄子・桑原陽・吉村夕里・青木信雄. (2007). 主観的満足度評価を活用した生活環境の提案. 第8回日本認知症ケア学会大会口頭発表.
 - ・玉城栄之功・太田澄子・桑原陽・吉村夕里・青木信雄. (2008). 認知症高齢者困難場面解決の為の検討方法 第9回日本認知症ケア学会 ポスターセッション.
 - ・痴呆性老人ケア研究会編. (1996). DFDL による痴呆性老人生活対応マニュアル施設編. 中央法規出版.
 - ・立岩真也. (2009). 討議 労働としてのケア 特集 - ケアの未来 - 介護・労働・市場 (.38-77), 現代思想 2009 年 2 月号. 青土社.
 - ・Weed, L.L. (1968). Medical records that guide and teach. New Eng J Med, 278:593-9, 652-7.
 - ・吉村夕里. (2011). 当事者が参画する社会福祉専門教育 (その 3) - 認知症高齢者との対話 -. 京都文教大学 臨床心理学部研究報告, 第 3 集, . 45-68.

Abstract

Elderly person with dementia, and assessment in the institutional environment: Through the case study by care providers.

Yuri YOSHIMURA

This study analyzed the changes in care of an elderly person with dementia through investigation carried out in “Dementia Care for Elderly People Seminars” held once every 2 months and attended primarily by care providers in welfare posts at the “Sun Village Comprehensive Care Center”.

The structure of this study is as follows. First, the method of case investigation using SST (Social Skills Training) implemented by the authors and care providers at the “Dementia Care for Elderly People Seminars” held at the “Sun Village Comprehensive Care Center” was introduced. Next, the characteristics of an elderly person with dementia who was taken up as a case study were identified through video analysis based on participant observation in group home care and case investigation records, and changes in care resulting from assessment in the institutional environment were analyzed.

The result shows that the process of case investigation of implementation of SST and “dining setting eco-map and conversation recordings” facilitated care providers’ awareness of settings that were threatening to the elderly person with dementia. Such awareness engendered an attitude of thinking about the situations and settings that would provide the best possible environment for the elderly person with dementia.

The present findings suggest that, in the future, it will be increasingly important for institutional care to be developed to facilitate cooperation between care providers and residents and to allow residents to control the situation rather than forcing residents to adapt the control imposed by the institution.

Keywords: elderly person with dementia, group home care, case study, SST (Social Skills Training), changes in care, assessment in the institutional environment