
研 究 報 告

認知症高齢者の生活世界に関する研究
－ 行動観察による状態像の分析 －

宮地 普子¹, 阿保 順子²

Research on the Life-world of People with Senile Dementia
: Analysis of Symptoms through Behavioral Observation

Hiroko Miyaji, Junko Abo

キーワード：認知症高齢者、生活世界、参加観察、状態像

key words : senile dementia patients, life-world, participant observation, symptom

Abstract

This study performed qualitative descriptive research on three elderly patients in the special ward for dementia, based on the descriptions of their symptoms and changes in their conditions. The study lasted for eight months and interpreted the lifeworld of people with senile dementia. The research method involved participant observation and evaluation of the behavioral functions exhibited during participation in everyday life. The characteristics of the changes in their conditions were analyzed from the collected data, and suggestive observations were obtained from the process of change in the patients' use of spoken language. First, the patients' language usage had become increasingly abstract, which was consistent with conversation styles observed in patients with severe dementia. It was observed that with the progression of dementia from the moderate to severe stage, language adopted a symbolic function while undergoing meaning and content deprivation. Furthermore, patients were considered to have passed through the "humming" stage following the loss of symbolic language and while experiencing vocabulary loss. A gradual change in behavior was also observed, as patients shifted from interpersonal to more self-contact behaviors, and finally exhibited increasingly rudimentary behaviors such as picking and rubbing.

受付日：2012年10月31日 受理日：2013年1月7日

1. 旭川大学保健福祉学部 Asahikawa University, Faculty of Health and Welfare Science

2. 長野県看護大学 Nagano College of Nursing

要旨

認知症専門病棟に入院中の認知症患者の状態像とその変化の記述から、彼らの生活世界を解釈することを目的に質的記述的研究を行った。対象は認知症専門病棟入院中の3名の認知症高齢者であり、調査期間が8ヶ月である。研究方法は、対象者の参加観察と日常生活における行動機能を評価した。得られた全てのデータから、状態像の変化の特徴を分析した。その結果、彼らの言葉の変化の過程に示唆を得た。まず、言葉の意味の喪失は具象から抽象へ向かっており、重度認知症の人々の会話の形に一致していた。認知が中等度から重度へと変化するに従い、言葉は意味内容の喪失の過程で象徴作用を経ると考えられた。また、言葉の象徴作用が失われ、語彙自体が喪失していく際に、ハミングという段階を経ると考えられた。また、関係づけから自己接触行動（他者から自己へ）へ変化し、交流の仕方が徐々に内閉的になり、最後に原始的行動（つまむ・こする）へ辿るプロセスが示唆された。

I. はじめに

近年では高齢化に伴って、ますます認知症高齢者は増加し、300万人を超えた（厚生労働省、2012）。彼らのケアに携わる専門職にとってこの現状は、ケア実践に重要な課題を提起しており、わが国の対策も急速に進められている。例えば、現在の認知症ケアは、語り合いの場の提供や地域での包括的なシステム構築であり、認知症の人々を支える地域のありようも変化している（佐藤、2011）。地域において彼らを支えるシステムの担い手となる者には、介護や医療に携わる多職種以外にも、最も身近な存在の家族やボランティアの人々を含み、幅広い。そのような中、国際老年精神医学会の提唱した認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia、以下BPSD）を評価したケア方法の検討（片丸・宮島・村上、2008）や、認知症高齢者の行動障害に対するケアの開発（高橋、2011）、日常生活行動を含めて捉えたBPSD評価測度の開発も進められ（今井・長田、2012）、認知症高齢者の精神症状や行動を的確に捉えたケアの重要性が強調されている。

とくに中等度認知症の進行度においては、BPSDが問題化されることが多く、こうした観点からのケア技術の開発は必要である。しかし、こうした尺度では認知症高齢者が感じている不安・恐怖、混乱の理解に迫ることは難しい。また一方で、認知症を人間の老化の一つのプロセスと捉え、「老い」を理解して彼らの全体像を捉えることが必要であるとの指摘もある（阿保・池田・西川他、2010；竹中、2012）。

認知症高齢者は、生物学的な変化の中で自己の存在を脅かす可能性のある生活世界に対峙している。「老い」をどのように生きてきたのかという視点は、時間的にも実存的にも生活しているその人の「自己」を捉えることである。したがって、周囲世界の変容を余儀なくされ、その混乱のなかで自己の存在が脅かされる彼らを中心に据えた生活者の視点で、生物学的な変化によって生じた周囲世界の変容に応じなければ彼らの

生活を支えることはできないであろう。これらは、彼らが住みなれた地域でより豊かに生活することを可能にする視点である（宮地・阿保・渡邊他、2011）。認知症高齢者の理解を目的とした研究には、彼らのインタビューや語りを対象にした研究がある（鈴木・横手、2008；鈴木、2009；石田・牧田、2012）。これらの研究は、自らの状況を語ることの出来る認知症高齢者である。認知症が進行し、中等度から重度に進行した場合、記憶障害や認知障害、さらには言語障害が著明となり、コミュニケーションが困難となってしまう。彼らとの交流やケア実践に困惑している専門職の不安は解消されないままである。

そのためには、認知症高齢者の語りや症状のみならず、毎日のケアの中での彼らの行動をどのように捉えるかが重要である。認知症の進行と併せて個別的背景の異なった認知症高齢者の生活においてそれらを捉え、ケアの方策を検討する必要があるだろう。そこで、本研究では認知症高齢者の精神症状や行動などの状態像の変化から、その特徴的行動の意味を検討する。

II. 研究目的

認知症専門病棟に入院中の認知症患者の状態像とその変化を記述し、彼らの生活世界の一つの解釈を提示することである。

III. 用語の操作的定義

A. 生活世界

本研究では、認知症高齢者の日常生活において彼らの思考や行動によって意味のある現実として維持されている世界をさすこととする。

B. 状態像

本研究は認知症高齢者の行動をできるかぎり詳細に記述しようとする試みである。彼らの多彩な症状はBPSDなどで一般化した表現ではなく、見当識障害や記憶や言語の障害、身体疾患や生活環境などの個人の

背景を含めると、かなり異なっているため十分捉えきれない。本研究でいう状態像は、参加観察によって記述された認知症高齢者の精神症状や行動とする。

Ⅳ. 研究方法

A. 研究対象者

2008年から2010年の期間に認知症専門病棟に入院中で、認知症重症度が中等度以上の認知症高齢者3名である。

B. データ収集方法

1. 対象者の生育史や既往歴、現病歴、入院後の経過、合併症などは、患者カルテと看護記録から収集した。

2. 参加観察によって3名の対象者の行動、会話、対人関係の持ち方など、日中の生活全般にわたりその様子を記述した記録をデータとした。研究者が不在時の治療内容や対象者の状態の変化など、観察日以外の状況でデータとする必要が考えられた事項については看護記録から抽出し、担当看護師に内容を確認した。実施頻度は研究者が調査可能な2週間に1回程度とした。また、対象者および家族の同意後の調査開始の都合により、研究者の調査期間中の各対象者の調査開始時期は異なったため調査期間は2ヶ月間から8ヶ月間であった。

3. 対象者の日常生活行動や機能は、全体としての低下ではなく部分的に差があり、既存の評価尺度では表現しきれないことがあるとの指摘がある（阿保, 1998）。本研究は、参加観察と同時に生活行動機能の変化を把握するため、①日常生活行動（食事・排泄・衣生活・清潔）、②身体機能（聴力・視力・歩行）、③知的機能（見当識・記憶・言語）、④感情機能（表情や刺激に対する反応）の4群から構成される生活行動機能評価スケールに基づき評価した（阿保, 1993）。本研究では、これらの要素から対象者の生活行動機能の全体を捉え、それらの変化の時点の状態像と関連させて捉えた。

C. データ分析の方法

まず、収集したデータは参加観察した直後に逐語録を作成した。それをもとに、研究者間で状況の確認を

行いながら、状況説明を補足して記録データを完成させた。次に、収集された全てのデータを照合しながら対象者の状態像とその変化を追い、それぞれに見られた状態像とその変化の特徴を分析した。

分析過程は、まず対象者の逐語録を経時的に整理して並べ、日常生活行動機能、身体機能、知的機能、感情機能それぞれの生活行動機能の特徴を捉えた。その上で、各対象者の生活機能評価スケールによる点数評価を経時的に比較し、変化のあった項目に注目した。その時点の逐語録と照合して対象者の状態像の変化を捉えた。

D. 倫理的配慮

研究への参加依頼は、対象者との言語的、非言語的コミュニケーションが成立した段階で行った。まず、本人に研究の説明を行い、返答が嘸み合わない場合には家族にも説明して了解を得た。研究への同意書は家族に署名してもらった。その際、本研究の自由参加と匿名性保持、本研究のデータである会話や行動の記録は研究目的のみで使用することについて説明した。また、研究参加の拒否や途中中止の場合も治療や看護に影響ないことを説明した。

研究施設および調査協力病棟に対しては、研究の趣旨および調査頻度を予め説明した。その際、病棟看護師やケアワーカーと患者とのやり取りを観察する場合や看護師の記録内容を記録者本人に確認する場合もあることについても説明し、個人が特定されないよう配慮することを説明した。

尚、本研究は研究者の所属機関の倫理委員会および研究対象施設の承認を得て実施している。

V. 結果

A. 対象者の背景

対象者は80歳代であり、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症の女性であった。データ収集期間はそれぞれ2ヶ月（X氏）、4ヶ月（Y氏）、8ヶ月（Z氏）であった。尚、表1に示した対象者の背景は匿名性保持のため、研究結果に支障のない範囲で表現内容を変更している。

表1. 対象者の背景

対象者	X氏	Y氏	Z氏
年代・性別	80代女性	80代女性	80代女性
診断名	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー型認知症 左耳難聴・高血圧・皮膚掻痒症	レビー小体型認知症 高血圧・糖尿病・右耳難聴
生活背景	夫は死去。子供4人。子供が独立後、独居。	夫と二人暮らし。息子が一人。	子供は2人。20年以上前に夫が他界し、独居。
入院までの経過	8年前より物忘れにて外来通院、3年後よりグループホームに入所する。帰宅願望、徘徊、失禁、放尿や前屈姿勢が見られ、対処困難となり入院する。	10年前から物忘れが徐々に進行し、家事遂行能力が低下、妄想が出現。入所していたグループホームにて、着衣を脱ぐなど行動が落ち着かず、入院する。	2年前にせん妄状態で入院。以前から物忘れはあったが、交通事故に遭ってから両下肢の動きが悪く、物盗られ妄想が始まる。
入院中の様子	終日、車椅子で過ごし、レバーやタイヤを手指でたどり他の患者の車椅子や手を触る、他患者を叩いたりすることもある。造語があり、しばしば会話が成立しない。	徘徊、多動、物盗られ妄想、異食などが出現する。入院1年後より、車椅子を使用する。自ら話しかけることが少なくなる。その11ヶ月後より掻痒感による皮膚損傷が目立ち、両手にミトンを使用、ベッド上で臥床して過ごすことが多くなる。	入院1年後にレビー小体病と診断される。その1年後には帰宅願望が強くなる。車椅子を自分で漕いで徘徊することが多い。

B. 対象者の生活行動機能評価と状態像の特徴

調査期間中の対象者3名の生活行動機能評価の変化と観察された状態像の特徴は以下である。

1. X氏(表2)

調査開始の時点でX氏は、全般的に生活行動機能の低下がみられていた。とくに認知機能の低下があり、道具(スプーンや色鉛筆)を使うことが困難であった。摂食行動においては声掛けの必要があった。言語機能もかなり低下しており、言葉の形式をとっていない語が多くみられた。これらの生活行動機能は、調査2ヶ月後に味覚がやや不明確になったが、身体・認知・感情機能においては、調査期間の変化がみられなかった。観察された会話は時間を遡行し過去の時間に返っていた。また、空間認知が障害され道具の使用が困難であった。行動面においてもX氏の状態に変化はなかった。X氏の行動には、一貫して「なぞる」、「つまむ」、「こする」などの自己接触行動の繰り返しがみられていた。

2. Y氏(表3)

調査期開始後まもなく、歩行の不安定さと転倒がみられ、Y氏は自立歩行から車椅子、ベッド上へと行動が制限されていった。それに伴い、食事摂取や排泄において介助が必要な状態となっていった。観察された行動の状況をみると、身体状態の制限に伴って、調査1ヶ月後・4ヶ月後に日常生活行動に変化がみられた。同時に時間の見当識障害がみられ、刺激に対する反応も鈍くなっていった。しかし、場所や人の見当識は保たれていた。

これらの時点における会話の状態は、語彙は少なかったが言葉の象徴作用は残っていた。しかし、状態像の進行とともに言葉の意味が抜け落ち、言葉が消失していきリズムと抑揚だけになっていった。4ヶ月頃より、リズムと抑揚の繰り返しからハミング、さらに極端に言葉が減っていくという順序で変化していた。

表2. X氏の状態像の特徴

経過	場面	特徴
調査開始	作業療法士：(塗り絵の下絵を見せて) Xさん、どれがいいですか？そちらにしますか？ X氏：田んぼの中にいるから早く歩けないよ。 たくさんの塗り絵用の用紙から絵を選ぶが選べず、紙の端を手で叩いたり、つまんだりしている。そのうち、一枚選ぶ。 X氏：わからんものね～。何するの？どうしたらいいか。 研究者：それでは一緒にしましょうか。 X氏：色鉛筆を勧めるが、別の方向を見ており色鉛筆を選ばない。 研究者：色鉛筆を一本渡す。 X氏：受け取り、用紙の絵を見てなぞる。 X氏：大丈夫～。(用紙をつまみ上げ、色鉛筆で用紙を突き刺そうとしている。)	会話がかみ合わない。時間は過去に遡っている。 紙をつまむ。 聴力・視力は保たれる。 道具の使用が困難である。
2ヶ月後	両手の母指、示指を使ってズボンの裾を膝までたぐりよせている。その指で車椅子のブレーキまで(確認するように)辿っていき、ブレーキをカチャカチャと動かしている。その後、目の前のテーブルの端を指でたどり、手を伸ばして届く範囲までたどり戻ってくる。とくに衣服の裾や端を触ることを繰り返す。 研究者：おはようございます。 X氏：わしかい？…今でも…仕事にならない。 天井を見上げ、天井にある回転するファンを見たり窓を見たりして周囲に目を移していく。 清掃員：テーブルの下をモップで拭いていく X氏：足元に…。(ビニール製の空気入り座布団(車椅子に敷く褥瘡予防用)があり、それをつまむ動作をする(実際にはつかんではない)) X氏：これかい？(車椅子に座ったまま足元のあたりを指でつまむ動作をしており、何か(何もない)をつまんで自分の手のひらに置く。) X氏：(他の女性患者の方を向いて) …で…なのさ～。 (にこにこしてうなずいている。時々手は衣服をいじり、車椅子のレバーをカチャカチャ動かしている。) 女性患者：指をさす。 X氏：(指した方向に向き、うなずき) わしかい？(女性患者の話にうなづいて聞いているうちに反対隣の患者の車椅子を指でたどり、車椅子に触っており、女性患者の手も辿って手に触れる。) 女性患者：触れられた手をスッと引き、手が離れる。	服の毛玉や裾、車椅子の突起物などを常にいじる。 時間は過去である。 つまむ動作をする。 言葉にならないことが多い。 他者に関する失見当識がある。
2.5ヶ月後	ズボンを膝までたくし上げ、足を持ち上げ靴下を引っぱる。靴下は新品の様子である。 研究者：あったかそうな靴下ですね。 X氏：んだ。…だ。…行かなきゃならんから、こうしなきゃならんかね。 (ズボンを下げて膝を隠す。おやつ(プリン)の時間であり、目の前に置かれたプリンを摂取する。プリンのカップをもたずに右手のスプーンですくう。口まで運ぶ距離が長くこぼしそうであり、そのうちに床と服の上に落としてしまう。その間、手に持ったスプーンの表裏が反対になり、プリンですくうことができないが、本人はそのまま口に運ぶ。プリンをすくえずにいるうちに、テーブルの奥の方に容器をおいやり食することをやめる。床に落ちたプリンが気になっている。)	時間・場所・他者の見当識障害、記憶障害があり、状態変化はない。 食事やおやつを渡し、声をかけ準備してから摂食する。

※ () は会話中の場面の状況、…は対象者の聞き取れない部分や言葉が形成されていない声等を示している。

表3. Y氏の状態像の特徴

経過	場面	特徴
調査開始	<p>Y氏：手が汚いんだ、手が汚い。手が汚いんだ、手が汚い。(ベッド上で臥位の状態。同じリズムと抑揚で繰り返して話す)</p> <p>研究者：手が汚れているのですか？</p> <p>Y氏：爪が伸びてる、手が汚い。手が汚いし足も痛い。足も痛い。手が汚いし足も痛い。足も痛い。と、言って膝をさする。</p> <p>研究者：爪が伸びているのですね。足も痛いんですね。</p> <p>Y氏：(それまでの繰り返しの抑揚をやめて) 耳が聞こえないから、大きな声で言ってもらわないと聞こえないんだわ。</p> <p>研究者：足も痛いのですね。</p> <p>Y氏：…ここで仕事しているから。仕事しなくちゃならない。</p> <p>研究者：何の仕事ですか？</p> <p>Y氏：ほれ、あそこにいるしょ(遠くの掃除婦をさして)掃除しているのさ。</p> <p>研究者：掃除ですか。ここは大きいから掃除するのは大変ですね。</p> <p>Y氏：大きいからやっているんだ、小さいとすぐ終わってしまう。そうだとやっていけないでしょう。(それまでの会話の流れから変わって) …手が痛いんだ、手が痛い。手が痛いんだ、手が痛い～…(再びリズムをつけて話す)</p>	<p>独特のリズムと抑揚で話す。内容は「手足が汚い」「痛い」である。</p> <p>大きな声で十分聞こえる。視力は保たれている。</p> <p>自己の状況は定かではないが、周囲の状況理解はある。</p> <p>話の内容を変え、「手足が痛い」ことの話で、独特のリズムをつける。</p>
1ヶ月後	<p>Y氏：(ベッドで臥床中)手が痛いんだ、手が痛い、あ～し(足)も痛いし手も痛い。(手をさすりながら)手が痛いんだ、手が痛い、こっちの方まで(右肘をさすって)手が痛い。足が痛い。</p> <p>研究者：(足をさする。)</p> <p>Y氏：その辺は痛くないんだ、手が痛い。</p> <p>研究者：(褥瘡のある)お尻は痛くないの？</p> <p>Y氏：お尻は痛くない。</p> <p>研究者：なんでそんなに手が痛くなったの？</p> <p>Y氏：なんだかわからんけどさ。</p> <p>研究者：手が痛くて不便なことはないの？</p> <p>Y氏：そりゃいっぱいあるよ。(どんなこと?) わからんけど。</p> <p>研究者：顔は洗えますか？</p> <p>Y氏：あ～それはできるよ。こーやって(両手で顔を洗う動作をして)洗っているよ。他にもやらなきゃならないことあってね～。</p> <p>研究者：何だろう。</p> <p>Y氏：いろいろ、わからんけど。茶碗洗ったりさ～。掃除さ～。</p>	<p>身体的状況に伴い、食事摂取や排泄に全面的介助となる。</p> <p>自分の手足を擦ることが多い。</p> <p>話のつじつまは合う。</p>
2ヶ月後	<p>(両手にミトンをはめている。※身体搔痒感があり搔破するためにはめている)</p> <p>Y氏：(口をもごもごさせて) ……………、…………、…………、…………(声には出さないが、いつものリズムで繰り返す)</p> <p>ミトンを外そうとしているが、手首にベルトが巻かれており外すことができないでいる。何度も繰り返しているうちに、マジックで書かれた自分の名前があることに気づく。</p> <p>Y氏：あ、私の名前が書いてある。</p> <p>Y氏：あ～し(足)も痛いし、手も痛い、あ～し(足)も痛いし手も痛い～(ミトンで前腕、下腿、大腿を掻いて)あ～し(足)も痛いし、手も痛い……も痛いし、手も…………、…………、…………、…………、…………、…………、…………。</p> <p>(言葉が徐々になくなり、ん…ん…と、鼻を鳴らす(ハミング)のみになる。)</p>	<p>自分の名前が読める。視覚等の刺激に反応する。</p> <p>自己の見当識は保たれている。</p> <p>独特のリズムと抑揚であるが、言葉にならない状態である。</p>
4ヶ月後	<p>(皮膚搔痒感にて搔破し出血多数、発熱ありベッド上に臥床。両手にミトン、体幹抑制中である)</p> <p>Y氏：あ～し(足)がカロリー、手もカロリー…あ～し(足)がカロリー、手も腹も…ん～ん～ん～(鼻から抜いて声(ハミング音)を出す)ん～ん～ん～、ん～、ん～ん～</p> <p>研究者：足が痒い？</p> <p>Y氏：うん…(ミトンの手で、上肢と下腿をさする)</p> <p>研究者：足が痒いんですね。</p> <p>Y氏：足の病気になって、病気…病院に行ったんだ。息子の…(聞き取れず)…お金がかかって30万…あ～し(足)がカルイし、手もカルイ。足がカルクになった…カルクになった～。</p> <p>研究者：足が軽くなった。</p> <p>Y氏：病院に行ったんだ、車に乗って行った～。困ったねーとみんな言うんだけど～、こっちが困っているんだ～渡り鳥になった。私が渡り鳥になったんだ～。足がカルクで、助かったんだ。助かって…</p> <p>研究者：助かってよかったですね。</p> <p>Y氏：あ～し(足)も痛いし手も痛い…あ～しも…ん～ん～ん～ん～。(ハミングになる)</p>	<p>閉眼していることが多くなる。</p> <p>手足の状態を話す、「痛い」から「カロリー」となる。</p> <p>会話の終末が言葉にならない。リズムは同じ。</p> <p>語彙が少なくなる。</p> <p>自分が入院中であることがわかっており、場所の見当識は保たれている。</p>

※ () は会話中の場面の状況、…は対象者の聞き取れない部分や言葉が形成されていない声等を示している。

3. Z氏（表4）

調査開始後からZ氏は、排泄において全面的に介助の必要な状況であった。生活行動機能の変化を見ると、食事は自力で摂取でき、自分の食事を摂取後に他者の分も食べたりするなど、摂食スピードは速かった。また、記憶や見当識の機能が全般的に低下しており、調査期間ではこれらに変化はみられなかった。

Z氏は、調査1ヶ月後に言語機能において語彙の減

少がみられた。この時点の状態像では、会話は過去の話と現在の話が会話場面に混在していたこともあったが、ほとんど過去の話に変化していった。しかし、言葉の象徴作用は残っていた。また、他者との交流において、バツの悪い思いをした時には、自己接触行動をとっていたが、8カ月後には一人きりの行動や原初的行動へ変化していた。

表4-1. Z氏の状態像の特徴

経過場面	特徴
<p>調査開始 車いすに乗車し安全帯をした状態で、足元に手をもっていき、かがんだ状態で履いている5本指靴下（黒色）をいじっている。足の小指の根元に白い羊のワンポイントがあり、そのワンポイントを外そうとして指でひっかいたり、示指に唾をつけてなでてみたりしている。靴下を脱いだり、履いたりもする。裏に反して指でいじっている。</p> <p>研究者：どうしたのですか？何かついているのですか？</p> <p>Z氏：縮んだんだね。水でぬらしたらとれると思うよ。 （同じ体勢で靴下のワンポイントをなでている。脱いだり履いたりを繰り返す）</p> <p>Z氏：お湯につけたらとれるんでないかい。</p> <p>研究者：お湯ですか。</p> <p>Z氏：水ならどうだい。水でも駄目かね。</p> <p>研究者：水ですか…水でもとれないかもね。</p> <p>Z氏：そうだね。水なら駄目だね。お湯でも駄目だね……仕方ないね。仕方ないんだね。 （白いワンポイントをなぜながら残念そうな表情）</p> <p>看護師：靴下きつから替えましょう。</p> <p>近くの戸棚から靴下を出し、出された靴下を渡されている。</p> <p>Z氏：これをしたら（履いたら）…さて、帰ります。家に帰らせてもらいますから。お願いしますね。</p>	<p>靴下やズボンの裾をいじる行動が多い。</p>
<p>1ヶ月後 （穏やかだが、固まった表情で壁側に背を向けて車いすに座っている。他患者と話すことはない）</p> <p>研究者：おはようございます</p> <p>Z氏：今日もあったかいね。お買い物？</p> <p>研究者：買い物ではないけれど、ちょっと寄ったの。</p> <p>Z氏：そう。</p> <p>研究者：Zさんは？</p> <p>Z氏：私も今日、今行こうと思ったんだけど、忙しくて。今日はまた家に帰らなきゃならないんだ。…奥さん肌綺麗ね。化粧しているの？</p> <p>研究者：してます。</p> <p>Z氏：あれ、夜はコールドで落とすの？そして石鹸で顔を洗うの？</p> <p>Z氏：やっぱりねー。女は石鹸でジャブジャブ洗うだけではだめだね。あれ、今日は買い物？（手を擦っている）</p> <p>研究者：買い物ではないけれど、ちょっと寄ったの。手はどうしたの？</p> <p>Z氏：私も水をつけて…クリームをつけてるの。（指を一本ずつ擦っている）あれ、買い物？</p> <p>研究者：買い物ですか？Zさんはこれから？</p> <p>Z氏：…どうするかね～。 （その日の昼食前。職員から入れ歯を渡されると、上下を見て自分で装着する）</p> <p>研究者：そうです。</p> <p>Z氏：おいしいんだわ～ここのラーメン。ラーメンだけじゃなくて、私はライスも食べたい。オニギリがおいしいんだわ。早くしてくださいね。お願いしますね。私の一つくらい早く持ってきてくれるでしょう。</p> <p>作業療法士：待っててくださいね。</p> <p>Z氏：ラーメン美味しいから。うちはすぐ近くなんだけど、食べにくるとおいしいからね。みんなで食べるのねえ。夫とくればいいんだけど、夫は死んだから。病気で。死ぬとは思わなかったからね。</p> <p>研究者：いつ？</p> <p>Z氏：1年前に。昨日、お通夜に（法事というニュアンスに感じるが）行ってきたんだわ。（声を震わせて、涙を浮かべて話をする）あなた、夫はいるの？兄弟は？子供は？ 今日は泊まっていくの？（食事が運ばれてくるのを見て）こっちに早くよこしてくれないかしら？（若い男子職員に向かって）すみませーん。キャンディー屋さん。ラーメンお願いします。</p>	<p>相手の様子を見たこと等、現在の時間において会話する。</p> <p>会話の最後に「買い物」に結び付ける。</p> <p>手をこする動作が多い。</p> <p>食事に関する話題が多い。自分の食事を摂取後に他者の分も食べたりするなど、スピードも速い。</p> <p>時間・場所の失見当識がある。</p> <p>会話は過去である。</p>

※（ ）は会話中の場面の状況、…は対象者の聞き取れない部分や言葉が形成されていない声等を示している。

表4-2. Z氏の状態像の特徴

経過場面	特徴
<p>2ヶ月後 Z氏：(手掌と手背をこすりあわせている) こんにちは。今日はあったかいね。昨日は寒かったんだけどね。(手を擦っている)</p> <p>研究者：手はどうかされたのですか？</p> <p>Z氏：手が痛いから。痛いからこすらないと。(間があいて) 火曜に婦人科に受診するんです。メンスがあるから。</p> <p>研究者：今もメンスがあるのですね。</p> <p>Z氏：その時にお腹が痛くて。毎週火曜日にあるんだよ。(会話が途切れる) …今日は買い物？晩御飯かい？何にするの？</p> <p>研究者：カレーライスかな。</p> <p>Z氏：そう。肉はヤマダ肉屋かい？あそこの肉がいいものね。</p>	<p>手を擦る。</p> <p>会話内容が過去である。</p> <p>「買い物」の話題が少なくなる。</p> <p>会話全体に語彙が少なくなる。</p>
<p>3ヶ月後 Z氏：郵便局に、い、い、行かなきゃならない。だからお弟子さんに任せて…。</p> <p>研究者：お弟子さん？Zさんのお弟子さん？</p> <p>Z氏：いや、私の夫の。夫の弟子があっちに行ってる。</p> <p>研究者：お弟子さん？</p> <p>Z氏：……(手掌と手背を擦り合わせながら話す)。帰ったらつけているの。クリーム…。</p> <p>研究者：クリーム？</p> <p>Z氏：だからこうやって。はい、どうもありがとうございます。(自ら話を切る)</p>	<p>言葉の出にくさがある。</p> <p>「買い物」の話はなく、会話が続かない。</p> <p>返事ができない場合に手を擦る。</p> <p>自ら話を切る。</p>
<p>8ヶ月後 Z氏：奥さんは？今帰るところ？</p> <p>研究者：今来たところです。</p> <p>Z氏：そーなの。私は今、来ている。これから帰るところ。あっちの方なの。ずーっと行ったらすぐ近くだわ。(手を上げて遠くを指す。車輪を動かし方向を変える) 奥さん、これ(車椅子の安全帯)とってくれないですか？助けてください。これとって。(2mほど離れた清掃員に向かって) ノグチさん！ちょっと手伝ってくれる？(車椅子) 押してもらえる？(2mほど離れた男性看護師に向かって) 先生！先生！外してください。向こうに行きたいの。帰るから。(しばらく訴え、男性看護師が他患者に関わり動いているのを見ている) …忙しいんだね。</p> <p>(向かいに座っている女性患者に向かって) おばあさん。ちょっと(背中を指して) 押してくれる？向こうに行きたい。外してください。ちょっとでいいから。</p> <p>女性患者：出来ないわ…。(机に顔を伏せる)</p> <p>Z氏：そう…。(2mほど離れた男性患者に向かって) ちょっと旦那さん、そこの旦那さん！取ってください。外してください。</p> <p>男性患者：…………。</p> <p>Z氏：いや～皆さん意地悪しているんだ、私ばかりこんなことして…意地悪して…。</p> <p>(研究者に向かって) 奥さん、あんた澄ました顔しているけど私にはわかるんだからね。いいふりこきだ。いいふりこきだ。みんなそうだ。目と鼻がスツとして私の方を見るけど、いいふりこきなんだ。今度そうしたら、見てなさい。魚一匹買ってきて、ふーんって澄ました顔したって(両手に魚を抱える格好で、澄まし顔をしながら話す) 私にはわかるんだ。どこやったんだか…。</p> <p>男性患者：(Z氏に向かって) お前が悪いんでないか！</p> <p>Z氏：(男性患者の言うことに返事はなく手をこする。通りかかった作業療法士に向かって) 駅員さん！駅員さん！こっちはお願いします。</p> <p>研究者：(食後、職員に付き添われながら車椅子を自走している時) こんにちは。</p> <p>Z氏：(移動に夢中で気づかない。職員に声をかけられたと言われる) どこへ行くの？私、タカハシまで。(車椅子を漕いで向こうへ行く)</p>	<p>他者をみて名称をつける。時間は過去である。</p> <p>他者を自分に関係づける。</p> <p>会話の中で、さらに過去の話になる。</p> <p>会話を自ら切る。</p>

※ () は会話中の場面の状況、…は対象者の聞き取れない部分や言葉が形成されていない声等を示している。

VI. 考察

認知症高齢者の記憶や見当識の障害は、彼らの自己の存在に関わる問題である。本研究ではこれらの障害が大きく認められた対象者であった。本研究期間中には記憶や見当識などの知的機能の著明な変化はみられなかったが、言語機能の低下がみられたことが特徴であった。この3名の対象者の状態像とその変化の特徴から、以下に関して考察した。

A. 言葉の意味が失われていく過程

認知症高齢者は、記憶障害や見当識障害により、彼

らの意識に現れる世界、つまり自己の周囲環境が不明瞭になる。さらに言語機能の障害も顕著になっていくが、彼らの言語に注目すると彼らの自己に関連していることが分かる。

大井(2004)は、言葉の関与なしには自我形成は成立しないと述べ、「自我形成に関与する言語には、二つの本質的なはたらきがある。混沌とした未分化の世界を「分節」する機能と、存在を「喚起」する機能である。」と述べている(p.143)。言語によって自己の世界を理解するとすれば、彼らの言葉が失われていく過程においては、彼らの自我(自己)は解体してい

き、世界は、生まれた時点の無分節な状態に戻ってしまう。

本研究では、彼らの言語機能低下の過程は特徴を持っていた。まず、Y氏の言葉は、「痛い」から「汚い」「軽い」と変化した。この場合、「痛い」という言葉は、本当にズキズキ痛むという文字通りの痛いことを指しているのか、あるいは少し不快な状態を指しているかはわからなかった。褥瘡の処置を行っている臀部の皮膚剥離についての痛みはなく、常に「手」や「足」に限局し、擦る行為に対する部位の相違や曖昧さ、「痛み」の軽減はみられなかったからである。これは「汚い」「軽い」という言葉も同様に、現実には汚れていない状態であり、「カロリー」「カルイ」といって、音の連なりで変容していく様子でもある。つまり、Y氏の言葉には、内容を正確に伝えているというわけではないが、「快・不快」「良い・悪い」「重い・軽い」という対極の状態を表す大きな枠組みが存在していることを示唆している。Y氏は、的確な言葉として表現されてはいるが具体的な身体状況を伝えているという言葉の象徴作用があると考えられる。

また、Z氏は過去の生活によって得られた暗黙知、たとえば、すぐに口をついて出てくる苗字、日常生活でよく使用する無難な呼称などの言葉の慣習体系に従い、抽象的な全体の印象を一つの具体的な言葉に象徴させていた。

これらのことから考えると、彼らの言葉の意味の喪失は、具象から抽象へと向かっており、重度認知症の人々の会話の形に一致するものであると考えられる。これは、阿保（1993）が観察した結果である重度の認知症の人々によって交わされる会話の抽象度のレベルが次第に上がることと一致するものである。

Z氏は、調査当初から会話がかみ合わなかったが文脈が存在しており、相手を前にして自己を呈示するという、少し抽象度を高めたコミュニケーションをとっていた。また、X氏のように言葉による表現がうまくできないが、触れる行為や手をこする行為などで接触を図りながら、他の手段でコミュニケーションをとっていた。また、Y氏においては、リズムのある独り言から次第にハミング音となっても発している声に変化しているが、これらは他者に向けられた発言ではないものの、彼らにとっては自分自身には確実に聞こえており、自己の存在を確認する自己呈示であると言える。過去や最近の記憶が曖昧であったが、人の見当識が保たれていたY氏が、徐々に語彙が少なくなる過程において、自己や他者を区別する手段であったとも考えられる。そしてこれらの状況は、言葉が失われていく過程であっても自己の存在を呈示するという、言語の本質的な機能を示しており、彼らにとって意味のある行為として捉える事が出来よう。

次に、本研究においてX氏は、全般的に生活行動機

能の低下がみられており、とくに造語がみられ、語彙が著明に少なく、Y氏とは調査時から生活行動機能に差が大きくみられた。しかしY氏は、調査期間中に生活行動機能の低下が大きかった。「カルイ」「カロリ」という音韻、リズムをつけた特徴的な発話形式がみられたY氏は、次第に言葉の意味内容が喪失していき、鼻をならしハミングとなっていった。正高（2001）は、「生まれて間もない子どもにとって、連続して流れる音を分節処理する材料としては、歌の方が、ただの会話文よりはるかに適している」（p.44）、「語彙記憶が未熟な子どもでも、（中略）発話のメロディー的側面に注目し、その特徴を手がかりに記憶し、次いで音素の組合せとしての語彙の記憶へと移行していく」（p.57）と述べている。記憶の形成と語彙の修得過程にある乳児は、メロディーや音韻、リズムの側面を知覚して語彙を修得していくというのである。Y氏にみられたハミングは、メロディーという抑揚とリズムからなる音声を口ずさむことである。このことから、言葉の象徴作用が失われ、語彙自体が喪失していく際には、Y氏のようにハミングという段階を経るのではないかということが示唆される。

我々が認知症高齢者をケアする際、本人の知っている歌を歌いながら介入が可能になり、表情や本人の受け入れが良くなるという変化を経験する。これは、我々が彼らの背景を尊重して関わるという側面もあるが、我々が彼らとコミュニケーションをとる際に、彼らに届く言語のレベルがあることを示唆しているのではないだろうか。言葉の意味が失われていく順序は、意味内容から象徴的言葉となり、そして抑揚とリズムへと変化すること、抽象度が上がっていき、語彙が少なくなっていくものと考えられる。我々は、彼らが発している言葉やリズムに注目することが必要であり、同時に、彼ら自身が自己の存在を確認する意味を含んでいる点も彼らをケアする際に認識している必要がある。

B. 相互作用からの撤退とその順序について

宮地（2011）は認知症高齢者が周囲世界の変容によって生じる不安を防衛していることについて述べ、「人物の見当識障害と言語が失われる過程では拒否や否定として人と分離、または自分自身の身体や知覚を切り所にする、他者とのかかわりは減り、ますます孤立するだろう。防衛と考えられる彼らの行動の中には、彼ら自身を孤立させてしまう可能性がある。」（p.19）と述べている。本研究の対象者においても、自ら話を切る様子がみられ、一人きりの行動に変化していく特徴がみられた。これは前述と同様に、周囲世界への防衛と考えることができる。しかし、その過程の対象者はどのような状態にあるのだろうか。

まず、3名の対象者の生活している時間について考える時、Z氏は過去の話と現在の話が1回の会話場面に混在していたものが過去の話に変化し、X氏の会話

は一貫して過去の時間に返っていた。Z氏よりもX氏は、記憶や見当識の障害や語彙の少なさが著明で、生活行動機能の全般的低下が著明であった。このことは、認知症の進行に伴って時間感覚は現在から過去へと逆行していくが、その途上で現在と過去が混在する時期があることを示している。

時間の知覚に関しては、以前から認知症の人々の長期記憶は保たれるが近時記憶ないしは即時記憶が保たれないという記憶機能の問題として指摘されてきた。室伏(2008)も「クロノスよりも、自分のもつ独自に生きてきた特定の時の“カイロス”の障害が問題になる。」と述べている(p.165)。クロノスとは時計で刻まれる自然の時を指し、カイロスは個人の時間の感じ方などの人間的な時を指す。しかし、記憶の問題としてではなく、彼らの実存の問題として考える時、彼らは時間を縦横無尽に行き来していると考えることができる。

そのような時間を生きる対象者は、共通して自己接触行動がみられていた。Y氏は痛みや痒みを訴えながら、上下肢を擦る行動がみられ、X氏とZ氏においては、他者とのかかわりの中で生じていた。X氏は他物にさわる延長上で自分にさわる、または他者が自分とのかかわりから身を引いた時などにみられた。Z氏は他者とのかかわりでバツの悪い思いをした時に自己接触行動をとっていた。そして、X氏には自己接触行動の後、「なぞる」、「つまむ」、「こする」などの原初的行動がみられるようになり、Z氏の場合は8カ月後に一人きりの行動や原初的行動へと変化した。

結果として、他者とかかわるといふ相互作用からの撤退となっていくような認知症高齢者の行動は、他者との接触が減っていき孤立していくように見える。しかし、これまで述べてきたように彼らが周囲世界と自己のバランスをとりながら現実には確かにある自分や現実との手触りを求め、自己自身を確認する彼らのコミュニケーションであると考えれば、認知症高齢者の言葉の意味喪失の過程を考慮し、特徴的な時間感覚の中での生活世界を踏まえた看護介入の方法が検討される必要がある。

Reisberg(1999)は認知症の進行を7段階に段階づけている。本研究の対象者の日常生活行動と比較すると、排泄や着衣の介助が必要な状態であり中等度からやや高度の認知機能障害をもつ対象者は、Reisbergの示す段階5～6に相当している。この状態は子供の2歳～5歳であるという。さらに重症度が進行し段階7になった場合、子供の1カ月から1歳程度に相当する。

本研究においても認知症高齢者の言葉が失われていく過程や相互作用から撤退していく過程は、子供の発達過程の逆の過程を辿っていると捉えられる。しかし、彼らの看護ケアは子供に対するケアと同じように関わっていくことではない。認知症高齢者は記憶と見当識の障害に個人差もあり、そのまま適用できることでも

ない。これまでの人生を生きてきた尊厳や崩壊していく自己を考慮した介入が必要であり、これらのケア方法はこれまでも実践されている。今後の課題は、これらの実践に加え、子供の発達過程を考慮した具体的方法を検討することである。それにより、認知症の進行に応じた看護実践方法を確立することが可能であると考える。

尚、本研究の一部は第13回日本赤十字看護学会学術集会で発表した。

文献

- 阿保順子(1993). 痴呆老人のコミュニケーションにおける3つのレベル 痴呆老人の生活世界への理解に向けて. 看護研究, 26(6), 45-67.
- 阿保順子(1999). 痴呆老人がとる微少な行動の意味に関する考察. 看護研究, 32(5), 67-81.
- 阿保順子・池田光穂・西川勝・西村ユミ(2010). 認知症ケアの創造 その人らしさの看護へ. 東京: 雲母書房.
- 今井幸充・長田久雄(2012). 認知症のADLとBPSD評価尺度. 東京: ワールドプランニング.
- 石田弘子・牧田和美(2012). 介護老人保健施設入所者と看護者との会話のエスノグラフィー. 愛知きわみ看護短期大学紀要, 8(1), 65-73.
- 片丸美恵・宮島直子・村上新治(2008). 精神科看護における認知症高齢者のBPSDへの対応と課題－「問題行動」をキーワードとしたケーススタディの文献検討から－. 看護総合科学研究会誌, 11(2), 3-13.
- 厚生労働省統計(2012). 認知症高齢者数. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iau1-att/2r9852000002iavi.pdf> (9月20日)
- 正高信男(2001). 子どもはことばをからだで覚える－メロディーから意味の世界へ. 東京: 中央公論新社.
- 宮地普子・阿保順子・渡邊智香・岡野照美(2011). 変容した生活世界へ対峙する認知症高齢者の防衛の形. 日本赤十字看護学会誌, 11(2), 11-19.
- 室伏君士(2008). 認知症高齢者へのメンタルケア. 東京: ワールドプランニング.
- 大井玄(2004). 痴呆の哲学－ほけるのが怖い人のために シリーズ生きる思想6. 東京: 弘文堂.
- Reisberg B, Franssen EH, Hasan SM, Monteiro I, Boksay I, Souren LE, Kenowsky S, Auer SR, Elahi S, Kluger A. Retrogenesis (1999). Clinical, physiologic, and pathologic mechanisms in brain aging, Alzheimer's and other dementing processes. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 249 Suppl 3: III 28-III 36.
- 佐藤幹夫(2011). ルポ認知症ケア最前線. 東京: 岩波書店

- 鈴木千絵子 (2008). 軽度から中等度の障害を持つアルツハイマー病患者の認知構造－面談による現象学的アプローチを用いて－. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 15 (1), 11-22.
- 鈴木千絵子 (2009). 中等度進行過程におけるアルツハイマー病患者の生活世界－面談による現象学的アプローチの試み－. 看護・保健科学研究誌, 9 (1), 160-169.
- 高橋ひろえ (2011). 認知症患者の行動障害に対する効果的なかわり－日本語版Behave-ADからみるスタッフの一貫した対応と援助による患者の行動の変化. 日本精神科看護学会誌, 51 (3), 543-547.
- 竹中星郎 (2012). 「老い」を生きるということ. 東京: 中央法規出版.