看護職・介護職が認識する認知症高齢者のその人らしさ

青柳　暁子・西田真寿美

キーワード：その人らしさ，テーマ分析，認知症高齢者

要　旨

看護職・介護職が認識するその人らしさの概念を明らかにすることを目的とし，老人保健施設特別養護老人ホームの看護責任者と介護責任者にフォーカスグループインタビューし，テーマ分析を行った．分析の結果，テーマ１「生きてきた中でみについたもの」テーマ２「その人の真の部分」が明らかになった．看護職・介護職が認識する認知症高齢者のそのひとらしさは生活を継続的に支援することに影響を受けていると考えられた．

Ⅰはじめに

介護の現場では「その人らしさ」,「その人らしい生活」などの用語が介護提供の指針として示されることが多い．しかし，その概念は抽象的であり，明確な定義が確立しているわけではない．その多くは，個人の生涯や生活史の文脈において育まれる習慣，信条，価値観，意志，ふるまい，人格などを含む包括的な概念として記述されている．

下村[1]は生活習慣や信条を生きてきた個の歴史の中で培われたものと考え，対象者をこのような生活習慣や信条を持っている生活者と捉える事の重要性を述べている．この生活者の観点からみると，家族や職場の役割など「その人らしさ」が表現されている部分を「その人らしさ」と捉えているもの[2),3)]もある．また，生活の歴史とともに育まれたその人の価値観や，「そのひと固有の洞察力，実践能力，広く人格の有り様を意味していている」[4)]などの定義が見られる．

このような生活史的要素を含む結果として生成される意志，選択，本来の姿，ふるまいとしてとらえる立場もある．「その人の本来の姿，思い，意思である」[5)]，「素の自分による選択の結果の累積である」[6)]という定義である．また，大井は「私」は過去に学び記憶された情報と照合してイメージされるといった複雑なプロセスである認識・判断・自己決定をしていく主体であり，それがその人固有のふるまいとして立ち現れたもの[7)]としている．文野は「その人らしさ」はある人の行動傾向の個人差が，その人の特徴をよく示すものとして取りあげられ，知覚される[8)]としており，この概念を基盤として，青柳はその人の特性を形作っているもの（価値観や思想等）が言動を通して他者に認知されたものとした[9)]．さらに，認知症高齢者の場合は，状態像の要因として脳の器質的障害以外に

（所　属）
山梨県立大学人間福祉学部
岡山大学大学院保健学研究科

病前の性格・気質，あるいは他者・環境との関わり，身体状態や生活歴といったすべてのものを統合した結果として，その人の，その人らしい症状が出現してくると推測されている．

このように，「その人らしさ」には絶対的な概念があるわけではなく，他者によって認知された相対的なものと解釈することができる．福祉施設における介護職がとらえる「その人らしさ」はケアを提供するスタッフによって認知されたその人の特性と考えられ，その概念を介護職の認識から推測することが可能である．

以上の背景から，本研究においては介護職が認識するその人らしさの概念を明らかにすることを目的とする．

Ⅱ研究方法

1 研究対象者

所在地の地域によるデータの偏りをなくすため，岡山県内から都市部，東部，西部，南部から老人保健施設3施設と特別養護老人ホーム4施設に調査協力を依頼し，各施設から介護責任者と看護責任者各1名に調査への参加依頼を行った．6名の看護長と7名の介護長から調査協力を得た．対象者の年齢は26歳から60歳であり（平均年齢＝43才），男性2名，女性11名であった．（表1）

参加者は調査協力の依頼についての電話において同意を頂いた後，面接にて調査説明を行い，同意書に署名を頂いた．

2 調査方法

岡山県立大学の演習室においてフォーカスグループインタビューを行った．グループ構成は職種別（看護職・介護職）で設定した．1セッションの時間は2時間とした．データの収集は半構造化によるインタビューガイドを使用して行い，参加者の同意を得てレコーダーで録音し逐語録を作成した．インタビュー内容は，認知症高齢者のその人らしさは何かとした．グループ構成は職種別に分かれて合計2回のセッションが行われた．

1セッションの時間は2時間とした．

フォーカスグループインタビューのデータはインタビューガイドを使用し半構造インタビューによって集められた．また同意を得て回答は信頼性を保証するためにレコーダーで録音され逐語録を作成した．

フォーカスグループインタビューの利点は参加者の相互作用性にあり，参加者がお互いの意見に触発され相互に刺激を受けながら意見をまとめたり形成することが可能になる[10]．そのひとらしさが非常に抽象的な概念であるため，議論を深化する必要から本研究ではデータ収集法としてフォーカスグループインタビューを使用した．

また，「その人らしさの概念」は各職能教育と，職種による主要な業務内容の違い（健康管理と生活支援）に影響を受けると考えられたため職種別のグループに分けてインタビューを行った．

3 分析

本研究ではBraun，V. and Clarke V.の方法[11]を基にテーマ分析を行った．2名の研究者は逐語録を精読し，2名の研究者は逐語録を精読し，G.W. Ryan, &H.R.Bernardのテーマ抽出手法[12]のうち8つの技法（repetitions,indigenous typologies and categories,metaphors and analogies,transitions, similarities and

differences,linguistic connectors missing data,theory-related material）を使用して参加者の発言内容にみられる意味単位や概念の共通性を見出しテーマ化した．

まず，質的情報の中にある意味単位のパターンを見出しコード化した．その人らしさに関しては概念化された短い語句として発言されていたため，意味を特定される語句をコードとして抽出した．

次に，コードの中から共通のパターンを見出し，サブテーマを生成した．これらは2名の研究者が独立に行い，分析の各段階において議論を重ねた．内的等質性と外的異質性を基準としてコード，サブテーマの検討を行った後，各サブテーマとそれらの間の一貫性を検討し，それらを統合して最終的なテーマとサブテーマコードからなる構造を確定した．

分析の信頼性を確保するために，全てのプロセスにおいて共同研究者が再吟味と合意の手続きを経た．また，研究者らが最終的な構造確定を行った後，老年看護・介護の領域で質的研究に精通した研究者にスーパーバイザーとして検討を依頼し，合意を得た．

Ⅲ結果

文中の「　」にはテーマを，＜　＞にはカテゴリーを，“　”には語りを表記した．

1 その人らしさの概念

日本における特別養護老人ホームと老人保健施設の看護師と介護職によって認識されている認知症高齢者のその人らしさとして「生きてきた中でみについたもの」「その人の真の部分」という2テーマが明確になった．（表２）

「生きてきた中でみについたもの」は＜症状に現れるひととなり＞＜生活歴＞＜その人だけの特質＞＜身につけた社会性＞というカテゴリーから生成され，「その人の真の部分」は＜素の部分＞＜本音＞というカテゴリーから生成された．

2テーマを構成する19サブカテゴリーの内，看護師の発言を反映したのは1サブカテゴリー（その人の価値観）のみであった．他の18カテゴリーは介護職の発言から抽出されたコードで構成された．

介護職のインタビュー内容はその人らしさを端的に単語やフレーズによって表現されることが多かった．

生きてきた中でみについたものの語りとして

“やっぱり育った環境や，周りの人間関係などで，それぞれに持って生まれた性格というのがあると思うんです．そういうのがその人らしさなのかなと．あと，素直な感情表現，その人らしさなのかなと思います．”

“同じアルツハイマーでもまた症状が違ったりするんで，それ自体もその人らしさかな，というふうには思っています．”

“その人生歴というか，生育歴，生活歴というものを大切にしてあげたいし，うちはカンファレンスではやっぱりその人をそうとらえて尊重してあげたいっていうまあ日々心掛けてはいるところです”

“あのうちに入られたからには，やはりその，生活していく上ではやはりある程度のそのルールじゃないですけども……．以前のことはベースに，その方のベースになっていると思うので”

などが挙げられた．

その人の真の部分の語りとして

“素の表情というんですかね．素の部分と

いう．声を掛けるわけでもなく何をするわけでもなく，何げなく，何げなくその人がされているというのは，その人らしさのちょっと強いところだなあと．”等が挙げられた．

一方，看護師は「その人らしさ」を尊重するケア内容について述べることが多かった．

Ⅳ考察

1 その人らしさの概念

1）生きてきた中でみについたもの

看護職・介護職は認知症高齢者を生活者と捉え，記憶を単に過去の情報とだけ認識するのではなく，生活者としての歴史として理解し，生活者個人の歴史の中で培われてきた認識・判断・自己決定の蓄積を看護職・介護職という他者からの視点で捉えたものをその人らしさと認識していると考えられた．

この理由として，認知症の症状にその人の個の歴史が反映されているためと考えられた．認知症患者が示す状態像の要因は，脳の器質的障害以外に病前の性格・気質，あるいは他者・環境との関わり，身体状態や生活歴といったすべてのものを統合した結果として[13]，その人の，その人らしい症状が出現してくると推測される．

また介護職・看護職が介護福祉施設で行うケアが利用者の生活を支援するケアであることが影響しているとも考えられた．

生活を支援するために必要なのはその人のかつての生活様式を考慮することと考えられる．

壽里はライフスタイルとは，まず個人によって選択・決定された一定の『生き方』に対する 価値志向-いかなる価値にコミット(愛着)し，これをいかにして生活において実現するかについての姿勢と指向のレベルにおいて問題となる[14]としている．また村田らはライフスタイルとは今日では所得水準や人口学的諸要因を超えたものであり，動機づけやパーソナリティのような心理学的要素のみでなくて，生活の習慣的側面・ 価値観や生活意識などの多次元にわたる複合体を意味する[15]としており，個人の価値観や生活意識などを含んだ包括的なものとして捉えられている．

認知症高齢者だけに限らず，介護保険施設において生活支援をする上で「ライフスタイルの背景となる要素」や「生活において実現するための姿勢と指向の基」となる個人の価値観や生活習慣，ライフスタイルの積層による生活歴をその人らしさと捉える必要があると推測される．

2）その人の真の部分

認知症高齢者が看護職・介護職に見せている側面（建前や認知症の症状，よそ行きの顔）は本来のその人自身の姿とは異なり，その裏側にあって時折垣間見える側面こそがその人らしさであると認識されていることがうかがえた．認知症が引き起こすさまざまなコミュニケーションの問題について坂爪は，言語能力の低下による相互的な会話の困難さ，視覚認知能力の低下による表情理解の困難さ，そして感情の受容・表出能力の低下による交流感の浅薄さや粗雑さや非協力的な態度を指摘している[16]．このような障害によってケアスタッフと意思疎通困難である一方で，情動のつながりによって馴染みの関係をつくる[17~19]など重度になっても社会性が保たれている．またウチ（家族）とソト(家族以外）の使い分けが可能な場合もある[20]．さらに BPSD は認知症高齢者のメッセージであ

る[21]とされることや，他の人とうまく折り合うために，我慢などの努力をする[22]，主張があっても職員に言えない[23]ことから真のニーズや意思が言動や症状の裏にあると考えられる．

Ⅴ結論

その人らしさの概念それ自体が非常に広義であり，それゆえにその人らしさを定義する際にどのような基準をその人らしさするかについては，状況や環境に左右されると考えられる．老人保健施設，特別養護老人ホームの認知症高齢者においては，施設の特徴とケアする職員の専門性によって限定されていると考えられた．

入所することにより生活を継続的に支援していくことが必要となる．またケアには認知症高齢者の言語的表現の困難さと症状による言動の変動を常に考慮していく必要がある．

生活を継続的に支援することから，その人らしさを「ライフスタイルや行動様式の背景にある価値観」や，「認知症高齢者の症状から症状の裏に垣間見える素の部分や何気なく行っていること」として捉えていると考えられた．

謝辞

本研究は，日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究(C)（研究課題番号：20592680）の助成を受けて行われたことを付記し，謝意を表します．

引用文献

1.下村裕子・河口てる子,林優子他(2003):「看護が捉える「生活者」の視点　対象者理解と行動変容の「かぎ」」,『看護研究』36(3),25-35.

2. 春木桂子・酒井千鶴子（2006）「その人らしさとケア―主観的プロセス―」『看護・保健科学研究誌』6(3),11-14.

3. 小田切宏恵他（1996）「癌再発患者がその人らしさを発揮するための援助方法」『第 27 回日本看護学会集録―成人看護Ⅱ－』,47-49.

4.石田一紀（2002）『介護における共感と人間理解－その人らしさを大切にし伸ばすこと－』,萌文社.

5.認知症介護研究・研修東京センター他編集,永田久美子他著（2005）『センター方式の使い方・活かし方』認知症介護研究研修東京センター.

6.田村浩志（2004）「その人らしさの社会福祉－福祉社会の政治哲学―　」『道都大学紀要社会福祉学部』30,17-31.

7.大井玄(2008)a:『「痴呆老人」は何を見ているか』新潮社.

8.文野　洋(2009) 「「その人らしさ」や「個性」をさぐる研究」Rretrieved,2015.8.16,,http://wwwsoc.nii.ac.jp/jspp/pub_news/news15_05.html.

9.青柳暁子（2011）「アクティビティとは何か―その人らしさを尊重するケアとしてのアクティビティケア―　」『アクティビティ・サービス研究』１,84－89.

10.Vaughn, S., Schumm, J.S.(1996) Focus Group Interviews in Education and Psychology.　SagePublication(田部井潤,柴原宜幸訳（2001）『グループ・インタビューの技法,第 3 版』慶応義塾大学出版会.)

11.Braun,V. and Clarke V. Braun, V. and Clarke, V.（2006）Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3 (2),77-101(2006).

12.Ryan.G.,Bernard.H(2003)Techniques to Identify Themes. Field methods,15(1):89-94　　.
13.川畑信也(2012)「認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応は非薬物療法が優先される」『Geriatric Medicine(老年医学)』50(2),212-218.
14.壽里 茂（1996）『ライフスタイルと社会構造』日本評論社
15.村田昭治他（1975）『ライフスタイル発想法』ダイアモンド社.
16.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.
17. 阿保順子他（2010)『認知症ケアの創造』,雲母書房.
18.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),529-551.
19. 大井玄(2008)b:『「痴呆老人」は何を見ているか』新潮社.
20.阿保順子(2004)「痴呆老人が創造する世界」岩波書店.
21.Kitwood,T(1997)Dementia Reconsidered the person comes first,Open University Press(高橋誠一訳(2006):『認知症のパーソンセンタードケア』筒井書房).
22.高山成子・水谷信子（2000）「中等度・重症高齢者が経験している世界についての研究」『老年看護学』5(1),89-95.
23.沖中由美（2007）「ケア提供者に対する施設入所高齢者の隠された主張 - もっとできる自分を知ってほしい - 」『日本看護研究学会雑誌』30（4）,45 - 52

表１　調査対象者の詳細

施設種別	職種	人数	性別内訳
老人保健施設	看護責任者	2 名	女性 2 名
	介護責任者	3 名	女性 2 名
特別養護老人ホーム	看護責任者	3 名	女性 3 名
	介護責任者	3 名	男性 2 名, 女性 1 名

表２　その人らしさの内容

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
生きてきた中で身についたもの	症状に現れるひととなり	その人が持つ認知症の症状
	生活歴	その人が歩んできた人生 その人が歩んできた生活歴 過去のことはその人のベース
	その人固有の特質	その人の価値観 性格 生活習慣
	身につけた社会性	人に応じて言葉遣いや表情が変わる様子 育った環境や周りの人間関係で培われたもの
その人の真の部分	素の部分	何気なくその人がしていること 何でもない時にふとでるもの 素の部分
	本音	色々と思いを口にする こうしてほしいと自身の希望を口にする 家族の不満を漏らす 家族に遠慮するがスタッフには「帰りたい」という ネガティブな感情を口にする・態度で示す ポジティブ，ネガティブ両方の感情を表現する 不満を遠慮なく言ってくれる

Nurse And Care-Giver Recognition on "Personhood" of Elderly with Dementia

Akiko Aoyagi,Masumi Nishida

Abstract

This study is aimed to find the personhood as recognized by nurses and caregivers.

Focus group interviews were conducted with nursing supervisors and caregiving supervisors at elderly healthcare facilities and special elderly nursing homes and theme analysis was carried out.

As a result of the analysis, Theme 1 "What has been acquired while living a life," and Theme 2 "The essence of a person" were found. It is considered that the identity of elderly people with dementia as recognized by nurses and caregivers is affected by their continued support of their lives.

Keywords:

Personhood,Thematic analysis,Elderly persons with dementia