

# 高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に 自己決定の機会を提供する看護介入の有効性についての検討

渡辺 陽子

県立広島大学保健福祉学部 看護学科

2010年 9月 8日受付

2010年 12月 16日受理

## 抄 録

本研究の目的は、高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に対して自己決定の機会を提供する看護介入を実施し効果を明らかにすることで、介入の有効性を検討することである。

10名の対象者に連続14日間、食事や更衣などの5つの日常生活行動に関する選択肢を提示し、自己決定場面を質的・帰納的に分析した。その結果、介入日数の経過とともに選択の仕方に変化がみられた。変化のカテゴリーとして、4日目以降で【援助者や他入所者との関係を考えながら選択する】、12日目以降で【周囲に対して気を配りながら選択する】がみられたことから、他者との関係性を維持しようとする力が引き出されたといえる。また8日目以降で【選択の意思を明確に示して行動する】がみられたことから、自己決定の力は潜在しており、介入により顕在化される可能性があるといえる。

以上より本介入は、中等度・重度認知症高齢者の尊厳を支える援助であると同時に、自己決定する力を顕在させ、円滑な人間関係を営む力を引き出す効果があることが示唆され、介入の有効性が検証されたといえる。

**キーワード：** 中等度・重度認知症高齢者, 自己決定, 高齢者施設, 看護介入

## 1 緒言

2003年に、今後の高齢者ケアの課題として「高齢者の尊厳を支えるケア」が提言され、尊厳ある生活とは「自由な自己決定の積み重ねによりその人らしく送れる日常生活である」と具体化された。進藤は、高齢者の尊厳を支えるための介護者の役割とは「高齢者の意思や希望を表現するように励まし、その意思を実現するような働きかけをすること」であり、認知症高齢者に対しては「主観的世界を推測し共感的に理解すること」であると述べている<sup>1)</sup>。では、判断能力や言語的表現に障害がある認知症高齢者の意思や希望をどのように理解して、実現にむけてどのように働きかけるのか。日常生活を援助する看護・介護職者は、高齢者ケアの理念と認知症高齢者の自己決定の尊重の難しさの間で板ばさみになっていると推察され、援助指針となる具体的な看護介入プログラムの開発は急務である。

認知症高齢者の自己決定について永田は、「医療の場での自己決定」として治療に関する自己決定が取り上げられることが多い。しかし認知症高齢者の視点から暮らしを見ると、目が覚めてから眠りにつくまで、まさに1日は自己決定の連続である」と述べている<sup>2)</sup>。「朝起きて何を着るか」「朝ごはんに何を食べるか」などは小さな自己決定ではある。が、尊厳ある生活が自由な自己決定の積み重ねにより成り立つとすれば、日常の小さな自己決定を支えることが「認知症高齢者の尊厳を支えるケア」となるはずである。しかしながら、施設生活においては「食事内容の決定」「服の選択」など個人の意向への配慮が十分ではないとの報告<sup>3)</sup>が散見され、認知症が中等度・重度と進行するにつれ徐々に自己決定することが困難な状況となる中で、自己決定する機会が奪われることが多いのが現状である。

人が自己決定することについてDeciは、「自己決定の心理学」の中で「人間は、自分は環境に対して働きかける力を持っているという有能感や、行動を自分でコントロールできるという自己決定感覚を得て満足したいという欲求を持っている」と述べ、自己決定の機会を持たないことで「自己決定の感覚が喪失してしまう」と指摘している<sup>4)</sup>。また杉原は、施設生活する高齢者の自己決定について、「他人への依存が自立を妨げ、無力感や意思決定能力が低下することが危惧される」と述べている<sup>5)</sup>。これらから施設生活する認知症高齢者について考えると、自己決定の機会をもたないことで自己決定への欲求が喪失するとともに、意思表示能力が低下してしまう可能性がある、ということになる。加えて生理的側面から考えてみると、「行動を選択する過程で得ることのできる報酬をイメージし前頭葉が活性化される」<sup>6)</sup>や、「好き/嫌いの判断をする際に前頭葉が活性化される」という報告がある<sup>7,8)</sup>。

つまり「何を食べようか」「どの服にしようか」と考える機会が減少することは、前頭葉、つまり脳への刺激が減少するということである。以上より看護者が、中等度・重度認知症高齢者に対して自己決定の機会を積極的に提供し、彼らの自己決定を支えることは、尊厳を支えると同時に自己決定への欲求を向上させ、脳への刺激を与える援助であると考えた。しかしながら認知症高齢者の生活の中での自己決定について検討した先行研究では、「Agitation（焦燥）への対策の一つとして食事や衣服などの自己決定感覚の提供が重要」<sup>9)</sup>、「行動・心理症状への対応として自己決定を尊重した個別対応が重要」<sup>10)</sup>など支援の重要性を提言しているのみで、介入効果を検討した研究はみあたらない。

そこで本研究では、施設生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入を実施し効果を明らかにすることで、介入の有効性を検討することを目的とする。本研究の結果および、本介入の認知機能や精神機能への影響を評価した先行研究<sup>11)</sup>の結果をもとに「自己決定を支える看護介入モデル」を作成し、「中等度・重度認知症高齢者の自己決定を支える看護介入プログラム」の開発につなげたいと考える。

## 2 用語の定義

**認知症高齢者の自己決定**：Deciの自己決定理論<sup>4)</sup>を参考に、「認知症高齢者が自分の意思で決定して行動する一連の過程」と定義した。「自分の意思での決定」とは、「援助者が選択肢を用意し、『どちらがいいですか』と尋ね、認知症高齢者が『こちらがいい』という、うなづくなどにより成立する過程」とした。これは、認知症高齢者に自己決定を促す方法として永田が「選択肢を用意する」と提言していること<sup>2)</sup>、高山が「援助者がすすめれば、中等度・重度認知症高齢者でも『飲み物はこれがいい』など明確な意思を示した」<sup>12)</sup>と報告していることに基づいた。

## 3 研究の枠組み

本研究は、施設生活する中等度・重度認知症高齢者に対して自己決定の機会を提供する看護介入を実施し、介入効果を評価するという介入研究である。

本介入の枠組みは、Deciの自己決定理論<sup>4)</sup>と脳への生理学的刺激をもとに作成した。

Deciは、自己決定の基本構造として5段階を示し、その中で第2段階の『潜在的満足の自覚』を重要視している。これは第1段階の『情報入力』により「自己決定したい」という潜在的な欲求が自覚されることである。この自覚が動機となり意欲が向上し、関心が広がり『満足』につながる。本研究では、認知症高齢者

は自己決定の機会が減少することにより欲求が潜在化しているのではないかと考え、自己決定の機会を提供する看護を中心に枠組みを作成した。また本介入では「決められる」「決められない」に関わらず繰り返し選択肢を提示し、「～しますか？」と尋ねることとした。これは Deci が「自己決定においては、自分が自己決定する機会を有していると認知することが重要」と述べたことに基づいた。

さらに認知症高齢者への看護介入を実施する際には、介入が脳へどのような影響を与えるかを考える必要がある。自己決定過程では情報入力が重要だが、脳の委縮が側頭葉から頭頂葉、後頭葉と拡がると物品の認知が困難になるため、「コーヒーと紅茶、どちらにしますか？」という言葉での説明のみではなく実物を提示する、(飲食物の場合)口に含んで味わってもらう、などの援助が必要となる。このような情報入力は視覚や聴覚などの感覚刺激となる。さらには「どちらにしますか？」と尋ねられ「どちらにしようか。」と考えることは、「行動を選択する際に前頭葉が活性化する」<sup>6)</sup>、「好き/嫌いを判断する際に前頭葉が活性化する」<sup>7)8)</sup>などの知見から、前頭葉刺激となると考えられる。よって選択肢の提示の際に実物を用意すること、「どちらがいいですか？」と尋ねしばらく待つことなどで、感覚刺激、前頭葉刺激を中心とした脳への総合的な刺激になると考える。

以上より、選択できる、できないに関わらず、繰り返し『選択肢を提示すること』、「どちらにしますか？」

と尋ね『選択を待つ』ことを重要視し、施設生活する中等度・重度認知症高齢者の自己決定の機会を提供する看護介入過程を作成した(図1)。

介入による変化を明らかにするために、質的・帰納的研究法を選択した。質的・帰納的研究法とした理由は2つある。1つ目は、中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入の効果を検討するための先行研究がないことである。2つ目は、認知症の経過が慢性的であることから考えると、本研究の対象者である中等度・重度と進行した認知症高齢者の介入による変化は非常に微妙であると考えられ、時間経過に沿った丁寧な分析が必要であると考えたからである。

## 4 研究方法

### 4.1 対象

本研究は、施設環境に結果が影響されることを制御するため、A, B の2箇所介護老人保健施設で行なった。また自己決定以外の影響要因を制御するため、取り込み基準4項目(①認知症が中等度・重度②女性③65歳以上④入所1ヶ月以上)、除外基準3項目(①治療中の急性疾患がある②通常と異なるケアが開始される③外出泊予定がある)で対象者を選定した。軽度認知症高齢者は、援助者の介入なしに意思表出が可能な場合が多いため除外した。認知症の程度は Mini-Mental State Examination (以下 MMSE)<sup>13)</sup> と Clinical

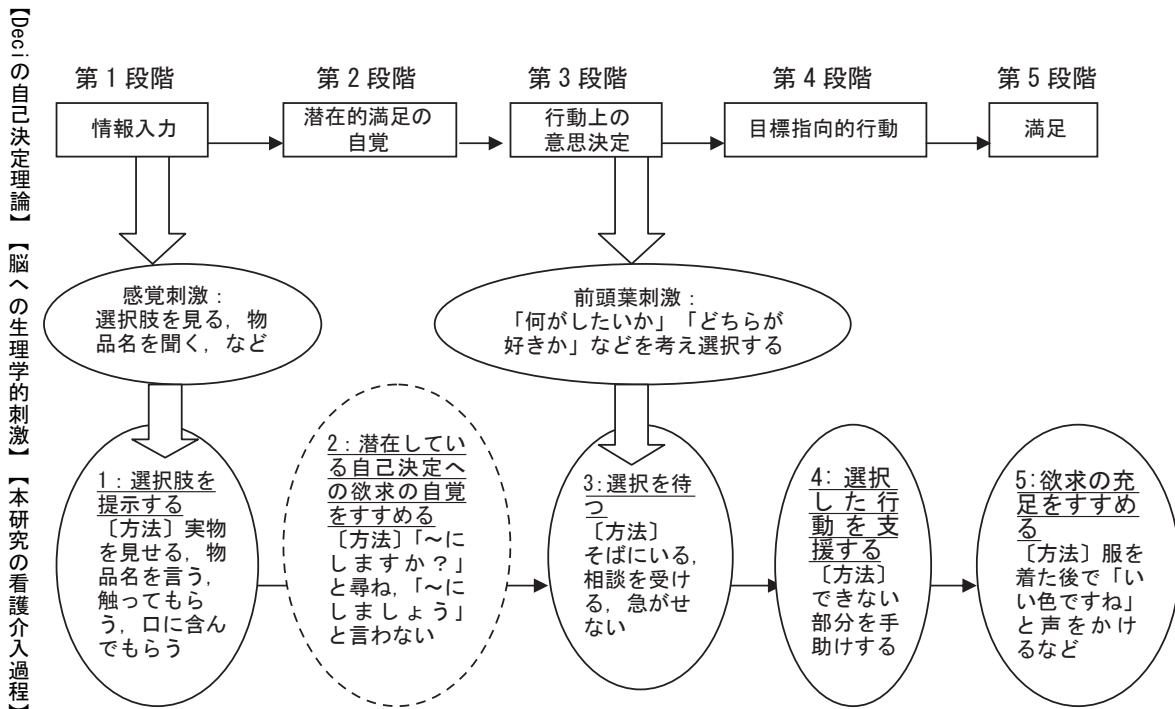


図1 施設生活する中等度・重度認知症高齢者の自己決定の機会を提供する看護介入の枠組み

Dementia Rating Scale (以下 CDR)<sup>14)</sup> を組み合わせて評価し、日本神経学会治療ガイドラインにもとづき中等度：CDR = 2, MMSE = 20 ~ 11 点, 重度：CDR = 3, MMSE = 10 点以下<sup>15)</sup> とした。

以上より A 施設 16 名, B 施設 12 名が抽出された。リストを作成し連番をふり、乱数表を用いて各施設 5 名の計 10 名を抽出した。内訳は、平均年齢が 82.80 ± 5.39 歳, N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL)<sup>16)</sup> が 22.30 ± 11.54 点, MMSE は 9.20 ± 6.96 点で中等度 5 名, 重度 5 名であった (表 1)。

#### 4.2 介入方法

本研究の看護介入過程 (図 1) に基づく介入計画を立案し、各調査施設で 2 ~ 3 日間の事前調査を実施後、調査施設で実践可能な内容に計画を修正した (表 2)。介入は、対象者 1 名につき連続 2 週間、8 : 30 ~ 19 : 00 の間に行われる 5 つの日常生活行動 (「食事」「間食」「更衣」「排泄」「レクリエーション (以下レク)」) の援助場面で、日常生活の自然な流れに沿って実施した。介入の実施者は看護師である調査者で、8 : 30 ~ 19 : 00 まで施設に滞在し介入を実施した。その際、施設

表 1 基本属性 (n=10)

ID	年代	N-ADL	入所後年数 / 発症後年数	MMSE 得点	CDR	認知症程度	認知症種類
A	80	29	1/1	19	2	中等度	血管性
B	80	29	1/1	15	2	中等度	AD
C	80	32	不明	15	2	中等度	AD
D	70	38	3ヶ月 / 1	13	2	中等度	混合性
E	80	29	5/10	11	2	中等度	AD
F	90	16	7/9	10	3	重度	老人性
G	90	19	4 / 不明	9	3	重度	老人性
H	70	5	1/5	0	3	重度	AD
I	80	3	2/7	0	3	重度	AD
J	70	23	3/5	0	3	重度	AD

※発症後年数 不明：独居などで発症時期が明確でない

※認知症種類 AD：アルツハイマー病

表 2 自己決定の機会を提供する看護介入計画

活動 (時間)	介入内容 (上段：通常のケア, 下段：本介入でのケア)	介入の具体的方法 (声の掛け方)
食事 (11 : 30 または 18 : 00)	食事内容は決まっている。 自分の食べたい方法で食べられるよう介助する。 ※自立は、介入しない。	・ 全介助の場合、何を食べたいか尋ねる。部分介助の場合、できるだけ自分で食べられるように、せかさず、途中摂取が止まれば声かけする。(「ご飯にされますか？野菜ですか？」)
間食 (10 : 00 または 15 : 00)	内容は決まっている。(お菓子と飲み物) 飲み物のみ 2 種類用意し、好きなほうを選んでもらう。	・ 摂取の有無を尋ねる。(「飲み物いかがですか？」) ・ 飲み物を 2 種類提示し、どちらがいいかを尋ねる。理解が困難な場合は、口に含んでもらう。(「お茶と紅茶、どちらがいいですか？」) ・ 飲み終えた後、「おいしかったですか？」など尋ねる。
更衣 (朝食後 または 夕食前)	スタッフが用意し渡す場合と、入所者が選ぶ場合がある。 2 種類の服を用意し、選んでもらう。 ※自立と着替えがない場合は介入しない。	・ 服を 2 着提示し、どちらがいいかを尋ねる。(「この服とこの服、どちらにしますか？」) ・ 選択した服を渡し、更衣を手伝う。 ・ 更衣後「きれいな色ですね」など、服についての話をする。
排泄 (9 : 30 13 : 30 16 : 30)	時間毎にスタッフが誘導する。 使用するトイレの場所は自分で決めてもらう。※自立と全介助は介入しない。	・ 尿意の有無を尋ねる。(「トイレ行かれますか？」) ・ 使用するトイレを尋ねる。(「こちらのトイレとあちらのトイレ、どちらに行かれますか？」) ・ 選択したトイレへ誘導する。
レク (10 : 00 または 14 : 00)	棟(グループ)で行うレクが決まっている。 2 種類のレクを用意し、自分の行いたいレクを選んでもらう。	・ レクへの参加の有無を尋ねる(「これからレクリエーションがあるようですけど、行かれますか？」) ・ レクを 2 種類提示し、どちらがいいかを尋ねる。(「風船バレーと塗り絵、どちらがいいですか？」) ・ 選択したレクを、一緒に行う。 ・ 「楽しいですね」など、レク内容についての話をする。

※選択をすすめられることによる混乱を避けるため、1 回の介入場面につき、選択をすすめるのは 2 回までとする。

の日課にそって他入所者とも関わりながら、介入場面のみ対象者と個別に関わった。

4.3 データの収集方法

調査者（援助者）が認知症高齢者に自己決定の機会を提供した5つの日常生活行動のうち、実施可能性の高い「間食」「更衣」「レク」場面の援助者と認知症高齢者のやりとりをICレコーダーに録音し、同時に表情、反応などをフィールドノートに記録した。

4.4 データの分析方法

「間食」「更衣」「レク」における自己決定場面の言動を逐語化した。逐語録を読み込み、特徴的な変化がある行動からデータ分析を開始した。はじめに個人ラベルを作成し時間経過にそって整理したところ、介入4日目と12日目に変化がみられた。そのため介入1～3日目、4～7日目、8～11日、12～14日目の4つの時期にわけ、意味内容の類似した個人ラベルを整理・統合し、抽象度をあげてカテゴリー化した。

4.5 倫理的配慮

本研究は、県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象施設の施設長と病棟責任者に研究計画書を提出し、書面での同意を得た。また本研究は、臨床場面で行う介入研究であり、施設の看護・介護職員にも研究の要旨などを説明し、了承を得た。

対象者には、研究要旨の説明と研究参加への依頼を口頭で行ない口頭での同意を得た。毎日の介入開始時にも援助を行うことを説明し、同意を得られた場合のみ介入を開始した。途中で拒否や体調変化がみられた場合はその場を離れ、介入を中止した。更に、意思能力の低下している認知症高齢者を対象とするため、家族にも研究要旨の説明と研究参加への依頼を書面で行い、書面での同意を得た。

5. 結果

5.1 看護介入の実施状況

活動別の2週間の介入実施回数を表3に示した。全活動への介入が実施できた対象者は2名(B, G)であった。10名全員に実施できた活動は「間食」で、予定回数14回中10～14回実施できた。「間食」「更衣」「レク」場面での実施状況を各1場面抜粋し、表4に示した。いずれの場合もはじめに選択肢を2種類提示し、選択した結果について「おいしいですか？」など尋ねて、欲求の充足を確認した。

5.2 分析過程

「間食」「更衣」「レク」において援助者が自己決定の機会を提供した場面は総計253場面で、うち認知症高齢者が選択の意思を示した場面は199場面であった。逐語録を読み込み、特徴的な変化があった「更衣」から分析を開始した。作成した個人ラベルを時間経過に沿って4つの時期にわけ、意味内容の類似した個人ラベルを整理・統合した。その後「間食」「レク」についても同様に分析した結果、各活動ともに同様の変化がみられたため3つの活動を統合し、さらに抽象度をあげカテゴリーを作成した。その結果、自己決定場面で11のサブカテゴリー、5のカテゴリーが抽出された。分析過程の一部を表5に示す。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >, 個人ラベルは『 』で示す。

5.3 自己決定の機会を提供する看護介入を実施したことによる変化

自己決定場面の分析から抽出されたカテゴリーと、出現時期を表6に示す。10名中7名の対象者が介入開始時から選択の意思を示した。介入開始時の選択の仕方のカテゴリーは、【援助者に促されて選択の意思を示す】【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】であった。その後介入日数の経過とともに変

表3 看護介入の実施状況 (n=10)

ID	食事 (/14回)	間食 (/14回)	更衣 (/14回)	排泄 (/14回)	レク (/14回)
A	×(自立)	12	×(自立)	×(自立)	12
B	7	12	9	9	7
C	×(自立)	12	9	14	8
D	×(自立)	12	14	×(自立)	7
E	×(自立)	13	5	×(自立)	11
F	×(自立)	13	7	13	12
G	14	13	8	13	11
H	14	10	×(着替なし)	×(全介助)	×(全介助)
I	14	14	7	×(全介助)	×(全介助)
J	14	14	×(着替なし)	13	×(全介助)

※ ×：介入を実施しなかった活動。( )内に理由を示している。

表4 カテゴリー化の過程（介入1～3日目の一部分を抜粋）

個人ラベル	サブカテゴリー	カテゴリー
1：調査者が選択を促すと「コーヒーが良い。」と選択しミルクと砂糖を進めると「ブラックが好き。」という 2：「どっちでも頂けるだけでありがたいです。」という。「どっちかと言えば、どっちがいいですか？」と聞くと、「あっちは大きいですね。」とお茶を選ぶ 3：「コーヒーがいい。」といい、「おいしくない。」と感想を言う。調査者が「砂糖を入れます？」に対して「入れる。」といい、「おいしい。」と感想を述べる。 4：調査者が「お茶とコーヒーがありますけど」と促すと、「コーヒー」と選択し、クリープや砂糖などを調査者とのやり取りのなかで決める	援助者とやり取りしながら 選択する (間食：4, 更衣：1)	
5：援助者が選択を促すと、「着替えん。」いう。何も言わずに持っている、片方を選択する		援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する(12)
6：援助者が選択を促すと、援助者に対して「それはどう？」とたずねる。「素敵ですね。」に対して、「素敵じゃないよ。」と答え、選択する	援助者に相談しながら選択する (更衣：1)	
7：援助者が行動を促すと、「何もしたくない。」という。その後、レクの時間にフロアー内を歩いていると、スタッフに「こっち来て、一緒にしましょう。」と誘われ、参加する周囲の行動を見て一緒に行動する(レク：3) 8：援助者が選択肢を提示するが、「好きではない。」と言う。レクが始まると、楽しそうに参加する 9：援助者が選択を促すと、「好きじゃない。」というが、周囲と一緒にレクをする	周囲の行動を見て一緒に行動する (レク：3)	
10：「どっちでも、いただけるだけでありがたいです。」と言う。 11：「どっちも好きだから、どっちでもいいですよ。」と選択する 12：「どっちでもいいですよ、気にしないから。」という	選択を援助者にゆだねる (間食：2, 更衣：1)	

※サブカテゴリーのカッコ内は活動内容と個人ラベル数、カテゴリーのカッコ内は個人ラベル数を表す

表5 「間食」「更衣」「レク」場面における介入の実施過程（一部抜粋）

看護介入過程	間食場面	更衣場面	レク場面
1：選択肢を提示する (2:潜在している自己決定への欲求を進める)	W:(飲み物を2種類提示し)お茶と紅茶、どっちにしますか？	W:(服を2種類提示し)どちらにしますか？	W:(他の入所者がテレビを観賞しているので、1種類追加し,)テレビ見ると、折り紙どっちがいいですか？
3：選択を待つ	E:どっちでも、頂けるだけでありがたいです。 W:用意してありますから。どっちかといえば、どっちがいいですか？ E:しいて言えば。あっちは大きいですね。それ、入れてありますか？ W:ありますよ。 E:それにします。	D:(1枚をさし)それはどう？(と、調査者に尋ねる) W:素敵ですね。	B:私はこんな折り紙なんてあんまりしないから、テレビがいいわ。 W:塗り絵、しませんか？ B:まあ、こんなのがあるの？おいくら？ W:ただですよ。 B:まあ、悪いわ。(調査者がぬってる様子を見ながら)きれいねえ。 W:一緒にどうですか？ B:うーん・・・いいです。 W:じゃあ、みんなでテレビみます？ B:みんな、テレビを見てなさるの？じゃあ、それがいいです。
4：選択した行動を支援する	(お茶を手渡す) E:こんなにあって、おいしい。	D:素敵じゃないよ。(と言いながら、1枚を選択して、着る)	他の入所者がテレビを見ている場所に行く。
5：欲求の充足をすすめる	W:おいしいですか。	W:お似合いですよ。	一緒にテレビを見ながら話す。

※B, D, E:対象者 W:調査者

表 6 抽出されたカテゴリーと出現時期

D	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
MMSE 得点 認知症程度	19	15	15	13	11	10	9	0	0	0
	中等度					重度				
【援助者に促されて選択の意思を示す】 ＜援助者に促されて選択する＞＜理由を述べて拒否する＞	○1	○1	○1	○1	○1	○1	○1	○3		
【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】 ＜援助者とやり取りしながら選択する＞＜援助者に相談しながら選択する＞＜周囲の行動を見て一緒に行動する＞ ＜選択を援助者にゆだねる＞	○3	○1	○1	○1	○1	○2	○2		○2	
【援助者や他入所者との関係を考えながら選択する】 ＜周囲の目を気にする＞＜他者に対して遠慮をする＞		○2		○2	○3					
【選択の意思を明確に示して行動する】 ＜援助者に対して自分の意思を強く示す＞＜自ら行動する＞	○3	○4	○3	○4						
【周囲に対して気を配りながら選択する】 ＜周囲を気遣う＞				○4	○4		○4			

※ 1 : 介入 1～3 日目 2 : 4～7 日目 3 : 8～11 日目 4 : 12～14 日目

化が見られ、4 日目以降で【援助者や他入所者との関係を考えながら選択する】、8 日目以降で【選択の意思を明確に示して行動する】がみられるようになり、12 日目以降には【周囲に対して気を配りながら選択する】がみられるようになった。

**【援助者に促されて選択の意思を示す】**

10 名中 7 名 (A, B, C, D, E, F, G) に介入開始時からみられ、1 名 (H) は 8～11 日目でみられた。これは＜援助者に促されて選択する＞など、援助者が選択肢を提示し認知症高齢者が意思を示すという一方的なかかわりである。

＜援助者に促されて選択する＞

『「お茶するわ。」と選択する』(A) など援助者が選択肢を提示し、それに対して認知症高齢者が意思を示す、という自己決定である。

＜理由を述べて拒否する＞

『更衣を促すと「今は忙しい。」と着替えない』(C)、『レクを促すと「えーわ、もう帰ろうと思う。」という』(A) など理由を述べて拒否する、という行動である。これは、選択しない、ということを選択した行動であり、自己決定であるといえる。

**【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】**

10 名中 4 名 (B, C, D, E) に開始時から、3 名 (F, G, D) は 4～7 日目、1 名 (A) は 8～11 日目でみられた。これは＜援助者とやり取りしながら選択する＞＜援助者に相談しながら選択する＞など認知症高齢者と援助者が相互に関わりあって選択したことを示す。

＜援助者とやり取りしながら選択する＞

『「どれもいや。」というので、援助者が「これ、素敵だと思いますけど。」という「じゃあ、それ

にしよう。」と選択する』(D)、『「コーヒーを口に入れると「にがい。」といい、「お茶にします？」にうなずく』(I) など、認知症高齢者と援助者がお互いにやりとりしながら選択した。

＜援助者に相談しながら選択する＞

『援助者が選択を促すと「どれでもいいよ。」というが、再度促すと「じゃあ、これはどう？」と援助者に聞く。「いいと思う。」と答えると、「これにしよう。」と決める』(D) など、援助者に相談し、援助者が認知症高齢者の考えを支持することで選択できた。

＜周囲の行動を見て一緒に行動する＞

これは特にレク場面でみられた行動である。『「しませんが。」「いいです。」と拒否するが、しばらくして体操に自分から参加する』(D) 『援助者の促しに対して、「忙しいのです。勘弁して。」というが、レクが始まると参加する』(E) など、援助者の誘いは断るが、レクが始まると自らその場に参加していた。

＜選択を援助者にゆだねる＞

『「どっちでもいいです、気にしないから。」と選択をゆだねる』(B) 『「どっちでも、頂けるだけでありがたいです。」という』(E) など、他者に決めてもらいたいという意思を示し、援助者が選択するという場面もあった。

**【援助者や他入所者との関係を考えながら選択する】**

10 名中 2 名 (B, D) に 4～7 日目でみられ、1 名 (E) に 8～11 日目でみられた。これは、＜周囲の目を気にする＞＜他者に対して遠慮をする＞が含まれる。

＜周囲の目を気にする＞

これは、特に更衣でみられた行動である。『援助

者が選択を促すと、「その色は派手すぎます。」「今の時期に、皆さん(白い服を)着とって?」など気にする』(B)など、周囲の人の目を意識して選択していた。

#### ＜他者に対して遠慮をする＞

『こっこのほうがあったかそう。』と選択するが、「でも、事務所のほうが、なんかあれば別にいいですよ。」という。援助者が「大丈夫ですよ。」という、「そうですか?」と決める』(E)『援助者が選択肢を提示すると、「そんな、私だけ勝手しても。」といい、「みんなのところに行きますか?」と聞くと、「それが良いです、気が楽なです。」という』(B)など、援助者や他の入所者に対して遠慮をしながら選択した。

#### 【選択の意思を明確に示して行動する】

10名中2名(A, C)に8~11日目にみられ、2名(B, D)に12日目以降にみられた。これは、＜援助者に対して自分の意思を強く示す＞＜自ら行動する＞が含まれる。

#### ＜援助者に対して自分の意思を強く示す＞

B氏は介入開始時点では、「どちらでもいいですよ、気にしないから。」と＜選択を援助者に委ねる＞であったが、12日目に、『下着の上にカーディガンを着ている。援助者が着替えるように促すが、「これ(カーディガン)、良い色ねえ。」と譲らない。「下に、下着が見えてしまうのです。」といっても、「これ、なんだかおばあさんみたいな色。そりゃあ、あっち(カーディガン)のほうが良い色です。」と譲らない』と強く意思表示し、提示された服を着ないという行動がみられた。

#### ＜自ら行動する＞

D氏は介入8, 9日目では『更衣を促すと、「着替えません、ほおっておいて。」という』など＜理由を述べて選択を拒否する＞行動がみられていたが、13, 14日目には『援助者が更衣を促す前に、自分で着替えをしている』(D)という変化がみられた。

#### 【周囲に対して気を配りながら選択する】

10名中3名(D, E, G)に12日目以降にみられ、＜周囲を気遣う＞が含まれる。

#### ＜周囲を気遣う＞

『選択を促すと、「私お茶をもらうから、あなたは紅茶をどうぞ。」という』(D)『「いただけるならどちらでもいいですよ。」といい、援助者にお菓子をすすめる』(E)など、援助者などの周囲に対して気遣いをする行動がみられた。

#### 5.3.2 認知障害の程度別のカテゴリー分類

表6から分かるように、中等度者はすべてのカテゴリーがみられたが、重度者は【援助者に促されて選

択の意思を示す】【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】【周囲に対して気を配りながら選択する】のみがみられた。MMSEが0点の3名のうち2名(H, I)は介入当初は選択の意思を示さなかったが、4日目以降で【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】(I)、8日目以降で【援助者に促されて選択の意思を示す】(H)がみられるようになった。1名(J)は介入最終日まで選択の意思を示さなかった。

## 6. 考察

認知症高齢者の自己決定を支える看護について永田は、「認知症の『人』を大切にしたい看護を展開するための重要な手がかりである」と述べている<sup>2)</sup>。本研究では自己決定を支える方法の一つとして、繰り返し自己決定の機会を提供することが有効であると考え介入を実施した。そして自己決定場面を質的・帰納的に分析した結果、介入開始時から【援助者に促されて選択の意思を示す】【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】がみられ、その後4日目以降で【援助者や他入居者との関係を考えながら選択する】、8日目以降で【選択の意思を明確に示して行動する】、12日目以降で【周囲に対して気を配りながら選択する】がみられるようになった。このことから本介入は、認知症の「人」を大切にしたい援助であると同時に、自己決定するという力を引き出し、さらには他者との人間関係を営む力も引き出す効果があるといえ、介入の有効性が検証されたと考える。以下に本介入の内容について、介入による変化について考察する。

### 6.1 日常生活において自己決定の機会を提供することについて

本研究では、食事や更衣など5つの日常生活行動について選択肢を提示するという介入計画を立案し、連続14日間の援助を実践した。その結果、介入開始時から選択の意思を示せたこと、さらには介入日数の経過とともに選択の仕方が変化したこと、本介入が中等度・重度認知症高齢者にとって適切な内容であったと評価できる。

本介入は慣れ親しんだ生活空間の中で、慣れ親しんだ看護・介護職者や入所者に囲まれて行われた。湯浅が「認知症高齢者に潜在している力は、安心できる環境の中で引き出される」<sup>17)</sup>と述べているように、記憶障害や見当識障害の進行に伴い新しい環境への適応が困難になる中等度および重度者には、本介入のように慣れ親しんだ環境での介入が望ましい。また本介入は、生理的欲求を充足させる援助でもある。マズローは「人間性の心理学」の中で、「低次の欲求が十分に満たされると、新しい高次の欲求が出現する」と述べている<sup>18)</sup>。この理論から考えると、認知症高齢者が「自



己決定したい」という欲求を持つためには生理的欲求の充足が必要であり、それを充足させることなしにはより高次な活動への欲求を引き出すことはできないといえる。さらには日常生活行動について高山は、「人が最も早期から発達的に、繰り返して身につけてきた手続き記憶」<sup>19)</sup>であると述べている。つまり日常生活における自己決定の援助は、認知症高齢者に最後まで残るといわれる手続き記憶を活用できる援助であり、よって重度者も選択の意思を示すことができたのだと考える。

以上より、本介入が中等度・重度認知症高齢者に適した内容であったと考えているが、重度者に比べて中等度者でより変化がみられた。これは、中等度では障害が進みつつある中で、ある程度の残存能力も有している<sup>19)</sup>ことが理由であると考えられる。しかしながら介入内容を再検討することで、重度者の残存能力もさらに引き出すことができるかもしれない。このことについては、今後の課題としてきたい。

## 6.2 認知症高齢者に自己決定の機会を提供する効果について

### 6.2.1 他者との人間関係を営む

一般に欧米の自己概念が「独立的」といわれる一方で、日本の自己概念は「相互依存的」であるといわれる<sup>20)</sup>。佐瀬は自己決定についても同様であるとし、「日本人における望ましい自己決定のあり方は、自分自身で決定することだけでなく、他者との関係を考えて選択することも含める必要がある」<sup>21)</sup>と述べている。本研究でも【援助者や他入所者との関係を考えて選択する】がみられたことから、自己決定のあり方は認知症高齢者においても同様であるといえる。加えて12日目以降で【周囲に対して気を配りながら選択する】行動がみられたことから、本介入を繰り返すことで、認知症の進行とともに低下するといわれる円滑な人間関係を営む力を引き出すという効果が得られる可能性が示唆された。

ここで、人間関係とは何かを考えてみる。人間関係とは「社会や集団における人と人との付き合い」<sup>22)</sup>であり、認知症は「円滑な人間関係を営めなくなった状態」<sup>23)</sup>と定義される。本研究においても、他者との関係を考える、配慮するというカテゴリはおもに中等度者にみられており、病期が進むと他者との関係を考える行動することが困難になるといえよう。しかしながら認知症高齢者と周囲との関わりについて、祖父を介護した手記の中で孫娘が、「昔はみんなうちによく来ていたのに、おじいちゃんのせいでほとんど来てくれなくなったわ。・・・おじいちゃんのような人を見たくないんだって。」と記している<sup>24)</sup>。つまり、「円滑な人間関係を営めなくなる」原因は認知症による人間関係を営む力の低下のみにあるのではなく、周囲が

認知症になった「人」を受け入れることが難しい、ということにもあるといえる。本研究では、介入開始時点から【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】というカテゴリがみられた。つまり、自分の意思で行動を決定したり、他者との関係を考え配慮するという行動をみせるように変化したのは、援助者あるいは他入所者などの周囲の人が認知症高齢者を「人」として受け入れて、相互に関わったからであるといえる。したがって、施設生活する中等度・重度認知症高齢者の自己決定は、認知症高齢者と看護職などの援助者、他入所者などの周囲の人々との関係という視点からも検討する必要があると考えるのである。

以上より本介入は、中等度・重度認知症高齢者の自己決定の力を引き出すのみではなく、円滑な人間関係を営む力も引き出すという効果があることが示唆された。そしてこれらの力を引き出すためには援助者や他入所者などの周囲の人々との関わりが重要であるといえ、人間関係論を加えた看護介入モデルの検討をしていきたい。

### 6.2.2 自分の意思を明確に示す

本研究では判断能力や言語的表現の障害などに加え「自己決定の機会を提供されないこと」が中等度・重度認知症高齢者の自己決定への欲求を低下させていると考え、自己決定の機会を提供する看護介入を実施した。その結果、選択の意思を示さなかったMMSEが0点の重度者が選択の意思を示すようになり、中等度では介入当初よりもより明確な意思を示すようになった。このことは、繰り返し自己決定の機会を提供することで潜在した自己決定の欲求が顕在し、明確な意思を示すようになる可能性があることを示唆している。

変化の理由としては、介入内容が手続き記憶に関する行動であったこと、毎日繰り返したことが考えられる。手続き記憶の残存性に着目した研究で、土屋らは、「試行回数増加にしたがい記憶の取り出し時間が短縮した」と報告している<sup>25)</sup>。つまり繰り返すことで、少しのきっかけで記憶を再生できるようになるということである。本研究では、慣れ親しんだ飲み物や服などを繰り返し提示し選択を促した。その関わりにより、行動を自己決定したいという欲求が出てきたと同時に、「この色の服が好き」という記憶が再生されるようになり、「だからこの服を着たい」という意思を示して行動できるようになったと考える。本研究の結果だけでは、自己決定の力の維持・回復について検討することはできないが、明確な意思を示すようになった対象者がいたことは意味があり、今後も検討していく必要がある。

また本研究の結果は次のことも示唆している。それは施設生活における行動の全てを自己決定できなくても、1日5回自己決定の機会を提供され、それが毎日繰り返されることで自己決定の力が引き出されるとい

うことである。Deci は、「自己決定には知覚された自由だけで十分であって、実際の自由は必要ない。」と述べている<sup>4)</sup>。全てを自分で決められる生活が「自己決定の自由がある生活」なのではなく、自己決定できる機会を持っていると知覚できることが重要で、それが「自己決定の自由がある生活」ということである。したがって、施設生活する認知症高齢者の「自己決定の尊重」とは、看護・介護職者が施設生活の中で選択肢の準備が可能な活動について「どちらにしますか？」とたずねて意思を確認すること、そして決めるまで待つ姿勢を示し表出された意思の遂行を援助することで、認知症高齢者が「生活の中で自己決定できる機会を持っている」と知覚できるように働きかけることであると考える。

## 7. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、生活の場で実施する介入研究であり、「自己決定」以外の影響要因の制御に限界があった。調査者も、対象者以外の入所者を含めて関わり、個別の関わりは介入場面のみとするなど配慮したが、調査者が個別に関わったことが対象者の行動変化に影響した可能性は否定できない。複数の援助者の確保や、介入期間の延長を考慮する必要がある。また、対象者の認知症の原因疾患にばらつきがあったことから、介入方法の違いや、介入による変化の違いを検討するには至らなかった。症例数を増やし、原因疾患による違いを検討する必要がある。さらには本研究と先行研究<sup>11)</sup>を合わせて介入効果を焦点化し、評価尺度を用いて客観的に効果を評価する研究を実施する必要がある。

## 結論

本研究では、施設生活する中等度・重度認知症高齢者に対して自己決定の機会を提供する看護介入を実施し、自己決定場面を質的・帰納的に分析した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 介入開始時から【援助者に促されて選択の意思を示す】【援助者や他入所者と相互に関わりながら選択する】がみられ、4日目以降で【援助者や他入所者との関係を考えながら選択する】、8日目以降で【選択の意思を明確に示して行動する】、12日目以降で【周囲に対して気を配りながら選択する】がみられた。
2. 【援助者や他入所者との関係を考えながら選択する】【周囲に対して気を配りながら選択する】がみられるようになったことから、周囲との関係性を維持しようとする力を引き出す効果があることが示唆された。
3. 【選択の意思を明確に示して行動する】がみられるようになったことから、中等度・重度認知症高齢者の自己決定する力は潜在しているということ、適切な介

入によりその力を顕在させることができるということが示唆された。

以上より本看護介入は、中等度・重度認知症高齢者の自己決定する力を顕在させるとともに、円滑な人間関係を営む力を引き出す効果があることが示唆され、介入の有効性が検証されたといえる。

## 謝辞

研究にご協力いただいた方々、介護老人保健施設の職員の皆様に深く感謝申し上げます。また研究を行うにあたり、貴重なご示唆を頂いた石川県立看護大学高山成子教授に、深謝いたします。

なお本研究は、県立広島大学総合学術研究科における修士論文の一部を再分析したもので、平成22年度科学研究費補助金（若手研究B）の助成をうけて行いました。

## 引用文献

- 1) 進藤貴子：高齢者の介護にみるクライアントの尊厳と理解について。精神療法, 31(5)：20-26, 2005.
- 2) 永田久美子：痴呆のある高齢の人々の自己決定を支える看護。老年看護学, 2(1)：17-24, 1997.
- 3) 久郷亜季, 寺田整司ほか：痴呆性高齢者の尊厳, 人権, 自由。老年精神医学雑誌, 15(5)：644-645, 2004.
- 4) E. L. Deci：The Psychology of Self-Determination; 石田梅男訳。自己決定の心理学—内発的動機づけの鍵概念をめぐって。東京, 誠信書房, 1985.
- 5) 杉原式穂, 青山宏ほか：園芸療法が施設高齢者の精神機能および行動面に与える効果。老年精神医学雑誌, 16(10)：1163-1173, 2005.
- 6) Matsumoto K, Suzuki W, et al: Neuronal Correlates of Goal-Based Motor Selection in the Prefrontal Cortex. Science, 301：229-232, 2003.
- 7) 秋月祐子, 川島隆太：情動の機能解析。最新医学, 58(3)：448-454, 2003.
- 8) 川島隆太：神経心理学コレクション 高次機能のブレインイメージング。東京, 医学書院, 159-162, 2002.
- 9) Linda A. Gerdner, Kathleen C. Buckwalter: A Nursing Challenge ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF AGGITATION IN ALZHEIMER'S PATIENTS. Journal of gerontological Nursing, 17-19, 1994.
- 10) 山下真理子, 小林敏子ほか：一般病院における認知症高齢者のBPSDとその対応—一般病院における現状と課題—。老年精神医学雑誌, 17(1)：75-85, 2006.

- 11) 渡辺陽子, 高山成子: 施設で生活する中等度・重度認知症高齢者の自己決定の機会を提供する看護介入の効果. 老年看護学 14(1): 5-15, 2010-1.
- 12) 高山成子, 水谷信子: 中等度・重度認知症高齢者に残された現実認識の力についての研究—看護者との対話から—. 日本看護科学会誌, 21(2): 46-55, 2001.
- 13) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: "Mini-Mental State"; a practical method for grading the cognitive state for the clinician. J Psychiatr Res 12, 189-198, 1975.
- 14) Hughes CP, Berg L, Danziger et al: A new clinical scale for the staging of dementia. Br J Psychiatry, 140, 566-572, 1982.
- 15) 日本神経学会治療ガイドライン Ad Hoc 委員会: 日本神経学会治療ガイドライン 痴呆疾患治療ガイドライン 2002. 臨床神経学, 42(8): 794, 2002.
- 16) 小林敏子, 播口之朗ほか: 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(11): 1653-1668, 1988.
- 17) 湯浅美千代, 野口美和子ほか: 痴呆症状を有する患者に潜在する能力を見出す方法. 千葉大学看護学部紀要, 25: 9-16, 2003.
- 18) Abraham Harold Maslow: Motivation and Personality; 小口 忠彦訳, 人間性の心理学—モチベーションとパーソナリティ. 東京, 産業能率大学出版部, 1987.
- 19) 高山成子: 認知症の進行時期に対応した日常生活機能への看護ケア. 中島紀恵子 責任編集, 認知症高齢者の看護. 東京, 医歯薬出版, 110-121, 2007.
- 20) 角田ますみ: 高齢者ケアにおける「自己決定」, 臨牀看護, 30(12): 1840-1846, 2004.
- 21) 佐瀬真粧美: 老人保健施設への入所にかかわる老人の自己決定に関する研究. 老年看護学会誌, 2(1): 87-96, 1997.
- 22) 新村出 編: 広辞苑 第5版. 東京, 岩波書店, 2049, 1998.
- 23) 南山堂医学大辞典第19版. 東京, 南山堂, 1628, 2006.
- 24) Mark Jury, Dan Jury: GRAMP; 重兼 裕子 訳, おじいちゃん. 東京, 春秋社, 59, 1999.
- 25) 土屋景子, 井上桂子: 重度痴呆高齢者に対する調理活動の試み. 川崎医療福祉学会誌, 10(2): 363-372, 2000.

# **A study on the efficacy of nursing intervention for providing opportunities for self-determination in elderly nursing homes residents with moderate to severe dementia**

Yoko WATANABE

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare,  
Prefectural University of Hiroshima

Received 8 September 2010

Accepted 16 December 2010

## **Abstract**

The present study aimed to investigate the effects of nursing intervention that provides opportunities for self-determination to elderly individuals with moderate or severe dementia living in nursing homes by providing support for self-determination based on an intervention model to 10 subjects for 14 days.

Qualitative inductive analysis of self-determination situations showed “making choices while interacting with care providers and other patients” from the start of intervention. “making choices in consideration of relationships with others” was seen from the 4<sup>th</sup> day and “Making choices while being mindful of the surroundings” from the 12<sup>th</sup> day, suggesting that the present intervention brings out the ability of patients to maintain relationships with the people around them. In addition, the finding that “clearly stating intent before acting” was observed from the 8th day suggests that elderly individuals with moderate or severe dementia have a latent desire for self-determination, which may manifest due to the present intervention.

These findings suggest that a nursing intervention for providing opportunities for self-determination results in manifestation of a desire for self-determination among elderly individuals with moderate or severe dementia as well as promotion of their efforts to maintain relationships with the people around them.

**Key words** : moderate to severe dementia, self-determination, nursing home, nursing intervention