

## 痴呆性高齢者の感情と行動に着目した生活環境評価の試み

白井みどり<sup>1)</sup>・白井キミカ<sup>2)</sup>・植村純子<sup>3)</sup>・青木信雄<sup>4)</sup>  
黒田研二<sup>5)</sup>・今川真治<sup>6)</sup>・佐瀬美恵子<sup>2)</sup>・玉城栄之功<sup>3)</sup>

### 要 約

痴呆性高齢者の生活環境を評価するために、高齢者の感情と行動に着目し、生活環境の影響について行動分析的手法による事例検討を行った。施設に入所する痴呆性高齢者1名を観察対象者とし、ビデオカメラを用いて2時間毎に10分間、5回の観察を行った。10秒間1コマとする時間間隔記録法によって得たデータを分析した。

結果は以下のとおりである。

- 1) 「喜び」では観察対象者・援助者相互に定位や発語が観察された。「満足感」では頭をゆっくり上下させる行動が観察された。「不安/恐れ」では処置を受ける他の高齢者への定位が観察された。
- 2) 観察セッション中に援助を行った援助者は5名であった。「喜び」は3名の援助者が介助した際に観察され、援助者の対象者への定位(出現率88.9~64.3%)は周囲への定位(出現率0.0~57.1%)よりも多かった。残る2名では対象者への定位(出現率63.3%、44.1%)は周囲への定位(出現率86.7%、52.9%)よりも少なかった。
- 3) 観察対象者では特定の音楽に合わせて頭をゆっくりと上下させる行動が観察された。

観察対象者の感情や行動は、援助者や他の高齢者の行動、音楽等の生活環境によって影響されると考えられた。本研究方法は痴呆性高齢者の生活環境の評価に活用できると考えられた。

キーワード：痴呆性高齢者, 感情, 行動, 生活環境

### はじめに

高齢者人口の急速な増加や平均寿命の延長に伴い、痴呆性疾患を有する高齢者が増加している。痴呆は記憶障害、見当識障害、判断力等の能力低下を主症状とする疾患であり、援助する側が理解し難い行動を起こしたり、不安、抑うつ等の精神機能の低下が生じる。これらの症状を悪化させない穏やかな生活を実現するには、その障害に合わせた生活環境が必要である<sup>1)</sup>と考えられ、高齢者施設では援助者や他の高齢者による社会的環境、生活空間にある物や音等の物理的環境について、日常生活援助を通して評価し調整する必要がある。しかし、痴呆性高齢者の言語理解や表現力は低下するため、直接的な反応が見えにくいことから、生活環境を評価することは容

易ではない。

研究者は、これまでに在宅要介護高齢者の車椅子使用状況について実態調査を行った。その対象の半数が何らかの痴呆症状を有し、体幹が傾く、転落等の危険な状態にあっても、家族や訪問看護師等がその状態に気づかず放置されていた<sup>2)</sup>。これは、高齢者の虐待分類では消極的放置に相当すると考えられる状態である<sup>3)</sup>。また、在宅要介護高齢者の介護者の健康状態と介護負担について実態調査を行ったが、高齢者との意志疎通がはかれない介護者は身体的・精神的に介護負担感が高いという結果を得た<sup>4)</sup>。このように、痴呆性高齢者の反応が理解できないことによって、不適切な生活環境に気づくことができなかつたり、援助者の負担感が増すことで援助の質が低下する危険性が考えられる。

- 1) 名古屋市立大学看護学部(地域看護学)
- 2) 大阪府立看護大学(老年看護学)
- 3) サンビレッジ新生苑
- 4) 梅花女子大学人間福祉学科(老年医学)
- 5) 大阪府立大学社会福祉学部(老年学)
- 6) 大阪大学大学院人間科学研究科(比較発達心理学)

## 痴呆性高齢者の感情と行動に着目した生活環境評価の試み

痴呆性高齢者が穏やかに過ごすことのできる生活環境を提供するには、痴呆性高齢者の日常生活の質を適切に評価する方法が求められる。しかし、これまでの評価方法は質問紙法や面接法によるものが多く、痴呆性高齢者等では本人からの回答が得られないために、家族等の周囲の情報から判断することとなる。この場合は回答者の偏見や思いこみのために、その判断にバイアスがかかる可能性がある<sup>5)</sup>。そこで、言語に頼らない方法として、感情を指標とする評価が試みられている。痴呆性高齢者の感情表出は痴呆症状が高度になっても比較的保たれることは経験的に知られている<sup>6)</sup>。感情についての代表的な研究には、Ekmanらが開発した顔の表情から幸福や恐れ等の感情を評価するシステムがある<sup>7)</sup>。また、Lawtonらはアルツハイマー型の痴呆性高齢者を対象に、肯定的・否定的感情の6項目について対象者の表情、体の動きなどを直接観察する Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scaleを開発し、このスケールが痴呆性高齢者の日常生活の質を評価する指標となる可能性を示唆している<sup>8)</sup>。これらの研究をもとに、Flemingらは痴呆性高齢者のケアへの満足感を評価することを目的に、実践の場で活用できる Emotional Responses in Care form (以下、ERIC formとする)を開発し、その信頼性を確認した上で、高齢者施設におけるケアの改善に使用している。この方法では、高齢者の表情と行動から評価した感情とその理由を記録紙に記載し、後に職員や家族が複数で話し合うことでケアの質を高めるとしている<sup>9)</sup>。ERIC formはオーストラリア連邦政府が公認ツールとして活用している。しかし、ERIC formでは日々の実践において活用できることを主目的としているため、感情の理由、すなわち感情に影響を及ぼす要因についての検証は十分に行われていない。感情に影響を及ぼす要因に関する研究では、Lawtonが時間の過ごし方、社会的関与、身体的な安全性やアメニティ等の環境について考察している<sup>10)</sup>。また、Asplundらは実践の場で高齢者が快の表情を見せる椅子を揺らすロッキング、スプーンを口にするサッキング、音楽等の刺激を取り上げ、表情の変化を検討している<sup>11)</sup>。

わが国における痴呆性高齢者の感情を指標とする研究は、デイケアプログラムの効果判定に感情を用いたもの<sup>12,13)</sup>等も行われているが、生活環境の評価に用いているのは小関・臼井らのグループホーム入所高齢者に対する研究<sup>14)</sup>、今川らの施設入所高齢者の環境移行に関する研究<sup>15)</sup>以外では少ない。このように、感情評価の方法に関する研究はあるものの、痴呆性高齢者の生活環境を評価する目的で感情評価を用いた研究は十分に行われていない現状にある。

そこで、本研究では生活環境を評価することを目的に、

高齢者の感情と行動に着目し、生活環境の影響についてビデオカメラを用いて観察・分析する方法を1事例に適用した。その結果、痴呆性高齢者の感情や行動は生活環境によって影響されると考えられ、この分析方法が痴呆性高齢者の生活環境の評価に活用できることを確認できたので報告する。

## 方 法

## 1. 協力施設と観察対象者

本研究に協力を得た施設は、岐阜県内のA老人福祉施設であった。この施設では入所者への援助の質を高めるために、開設以来、職員を中心とする積極的な研究会活動を行っており、また高齢者ケアの先進国における施設と提携し、職員を研修目的で派遣している。

対象はこの施設の痴呆専用ユニットに入所している88歳の女性高齢者(以下、観察対象者とする)とした。要介護度IV、NMスケール13点(中等症痴呆)であった。日常生活行動の状態は食事、排泄、清潔等のいずれの日常生活動作も全介助であり、基本動作の状態も移乗・移動ともに全介助であった。言語的な理解は、本人が以前住んでいた地名や限られた家族の名前、信仰している宗教の詩は理解しており、これらの会話には興味を示し笑顔で応答する。ユニットの職員はこの特徴を理解し、観察対象者が穏やかな日常生活を送ることができるよう援助を行っている。

本研究の実施前日までの観察対象者の状態は排泄、食事、睡眠等のいずれも通常通りで、前日に息子の配偶者の面会があった。撮影日前夜は通常通りの約10時間の睡眠をとり、当日の健康状態も特に変化はなかった。

## 2. 観察方法

本研究ではビデオカメラによる直接観察法を用いた。撮影日は2002年8月22日で、9時30分～19時30分までの10時間を2時間毎の5つのセッションに分割し、各セッションにつき10分間のビデオ撮影を実施した。撮影は施設職員と研究者が2台のカメラを使用して行い、1台のビデオは観察対象者の表情を捉えるために顔面を中心とした範囲を、他の1台は対象者と他者との相互交渉を捉えるために、観察対象者を中心とした半径約5m程度の周辺の範囲を撮影することとした。

撮影に先だって、撮影方法の詳細に関するマニュアルを作成し(本報未掲載)、本観察に先立って予備撮影を行い、撮影方法を確認し習熟した。

### 3. 観察項目とデータの分析手続き

ビデオ映像の分析は、10秒間を1コマとする時間間隔記録法<sup>16)</sup>を用いて、以下の観察項目の出現の有無を確認し、その出現回数と全観察コマ数に対する出現率(%)をデータとした。

感情の評価については表1のとおり、Flemingが開発したERIC form<sup>17)</sup>による感情反応と記述(探すべき兆候)を用いて観察した。わが国の痴呆性高齢者に対するERIC formによる感情評価は、対象者数は少ないが、黒田ら<sup>18)</sup>がその信頼性と妥当性を確認している<sup>17)</sup>。ERIC formでは1名の観察者が10分程度観察し、出現した各々の感情の総時間とその理由を記録紙に記載する方法を用いているが、本研究では撮影したビデオ映像について職員と研究者の合計2名で評価した。各感情評価項目が1コマ内で観察された場合を1、観察されなかった場合を0とカウントした。ERIC formの使用にあたっては、職員および研究者はFlemingの作成した教育用ビデオおよびマニュアルを用いて事前に学習を行った。

観察対象者の行動については、観察対象者が職員や他の高齢者に顔を向ける行動(以下、定位とする)、観察対象者の自発的言語・応答の言語、および姿勢等の身体動作の有無を観察し、それらが1コマ内で観察された場合を1、観察されなかった場合を0とカウントした。

施設における痴呆性高齢者の日常生活は、援助者の直接的な介助や援助者によって設定された生活環境の中で営まれる。そこで、本研究では、観察対象者の感情に影

響する要因を援助者が操作できる生活環境に求めることとし、職員を含む他者の関わりや影響を「社会的環境」、音や椅子等の使用を「物理的環境」と定義した。「社会的環境」として、援助者が観察対象者に視線を合わせようとする行動(以下、視線とする)、援助者が観察対象者や周囲に顔を向ける行動(以下、定位とする)、援助者の観察対象者への自発的言語・応答の言語、身体動作の有無を観察し、1コマ内で観察された場合を1、観察されなかった場合を0とカウントした。「物理的環境」としては、音や車椅子などの使用について観察し、1コマ内で観察された場合を1、観察されなかった場合を0とカウントした。

### 倫理的配慮

本研究はビデオカメラによる直接観察法を行うため、倫理的配慮は不可欠である。そのため、研究に先立ち、観察対象者とその家族に対して事前に施設職員から説明を行い、家族からの了解を得た。観察対象者にも説明を行ったが了解が得られたかどうかについて判断できなかったため、撮影実施時に通常と異なる反応が見られた場合は、職員の判断により撮影を中止することとした。さらに、観察対象者の健康状態が不良の場合や排泄・入浴等の場面は撮影を行わないこととした。また、映像に他の高齢者や援助者が入る場合があるため、撮影するユニットの高齢者の家族会や援助者にも了解を得た。撮影にあ

表1 ERIC formによる感情反応と記述(探すべき徴候)

感情反応	記述(探すべき徴候)
喜び	微笑む、声を出して笑う、にこやかに目を細める。 笑顔で明るく歓迎するように手を差し出す。
優しさや愛情	他者に対して精神的な支えとなり、優しく人に接する。
手助けしたい(自発的)	頼まれなくても他の人の手助けをしようとする。
怒り	歯をくいしばりしかめ面をする。怒鳴る。ののしる。つつく。 攻撃するぞと脅す。実際に攻撃する。
不安/恐れ	眉間にしわを寄せ、落ち着きがない。不安そうな動きを繰り返す。 ため息をつく。人や状況への関わりを避ける。ふるえる。 顔をこわばらせる。繰り返しスタッフを呼ぶ。 拳を握りしめる。膝を小刻みに揺する。大きく目を見開いている。
身体的不快感/痛み	体の一部をこすったりつかむ。足をひきずる。 うめき声をあげたり顔をゆがめる。
手助けしたい(促されて)	頼まれれば手助けする。
悲しみ	泣く。涙を浮かべる。うめく。口をへの字にまげる。 目や頭を下に向ける。無表情。臉を絶えず拭く。
創造性/表現力	可能な時には自発的にダンスや歌、アートワークなどのアクティビティに参加する。
満足感	ゆったりと楽に坐ったり、横になっている。 手足に緊張はない。ゆっくりとした動作でリラックスしている。

本表は黒田らが著者の許可を得て Dementia Services Development Centre が発行している「Beyond Word」を邦訳したもの的一部である。

## 痴呆性高齢者の感情と行動に着目した生活環境評価の試み

たっては、入所高齢者や援助者がビデオカメラを意識しないように、また行動等を妨げないように、最大限の努力を行った。

## 結

## 1. 観察の概要

高齢者施設では多数の高齢者や職員が同じ空間に存在する。撮影は観察対象者のもとより、他の高齢者や援助者の行動を妨げないよう最大限の配慮を行った。そのため、他者の姿がカメラを遮蔽することがあり、観察対象者の表情や行動、外的環境が観察できない映像も含まれた。これらの観察できなかった映像を除いて、各セッションの全観察コマ数とした。1回のセッション10分間60コマのうち、第1セッションの全観察コマ数は57コマ、第2セッションは46コマ、第3セッションは59コマ、第4セッションは60コマ、第5セッションは59コマ、合計281コマであった。

## 2. 時系列にみた主な行動と感情

観察対象者の感情は、「喜び」「満足感」「不安／恐れ」については職員と研究者で意見が一致したが、無表情を含む「悲しみ」の回答では意見が一致しなかった。そこで、今回の分析では職員および研究者ともに判断が一致した「喜び」「満足感」「不安／恐れ」を取り上げ、これら以外を「その他」とした。

観察対象者に対して介助が行われた第1、第2、第3、第5セッションについて、セッション別に時系列でみた感情と主な行動を図1に示す。

第1セッションでは「不安／恐れ」の感情は援助者が介助する前に現れ、観察対象者の他の高齢者への定位が観察された。「喜び」の感情が現れた時は、援助者と観察対象者の相互に定位や言語が観察された。「満足感」は「喜び」の感情が現れた後に観察された。

第2セッションでは当初、実習生が援助者として食事介助を行い、職員に交替した時点から「喜び」の感情が観察された。「喜び」の感情が現れる前は、観察対象者では他の高齢者への定位が観察され、応答および自発的言語は観察されなかった。実習生では観察対象者と周囲のいずれに対しても頻繁に定位が観察され、観察対象者への視線は観察されなかった。職員に交替した後では、観察対象者の援助者への定位、応答や自発的な言語が観察された。職員では周囲への定位も観察されたが、観察対象者への定位と視線が同時に観察された。

第3セッションでは「不安／恐れ」の感情が断続的に観察された。観察対象者では、はじめは周囲にいた職員や他の高齢者のいずれにも定位が観察されなかったが、

その後、援助者と他の高齢者への定位が観察された。援助者では観察対象者と周囲のいずれにも言語や定位が頻繁に観察された。この時の援助者は観察対象者を含め3名の高齢者におよぶの介助を同時に行っており、援助者の言語、定位は観察対象者だけでなく他の高齢者に対しても観察された。

第5セッションでは、断続的に「喜び」の表情が観察された。観察対象者では他の高齢者への定位も観察されたが、援助者と観察対象者の相互に定位や言語が観察された。

第4セッションは観察対象者の周囲に援助者や他の高齢者はいたが、観察対象者に直接的に関わる人のいない場面であった。このセッションを時系列でみた感情と観察対象者の主な行動を図2に示す。はじめは感情の変化は現れず、観察対象者の目標不明の定位が観察された。BGMとして軍歌が流れている時は姿勢の傾きとそれを修正する行動が観察され、童謡が変わると頭をゆっくりと上下させる行動が観察された。「不安／恐れ」の感情が現れた時には、観察対象者の他の高齢者への定位が観察された。この定位された高齢者は足部の皮膚疾患の処置を受け、痛みを訴えていた。

## 3. 感情別にみた生活環境の特徴

感情別にみた観察対象者の行動と生活環境の観察項目の出現回数と出現率を表2に示した。第1～5セッションの全観察時間で現れた感情別の全観察コマ数は、「喜び」53コマ、「満足感」14コマ、「不安／恐れ」51コマ、「その他」163コマであった。

「喜び」の感情では、観察対象者では援助者への定位43回（出現率81.1%）、うなづきの動作26回（出現率49.1%）、自発的言語12回（出現率22.6%）や応答の言語13回（出現率24.5%）が観察された。援助者では観察対象者への定位50回（出現率94.3%）、観察対象者への視線48回（出現率90.6%）、観察対象者への自発的言語等が観察された。

「満足感」の感情では、観察対象者の定位は全て目標不明であり、頭をゆっくりと上下させる行動が観察された。この際のBGMは童謡であった。

「不安／恐れ」の感情では、観察対象者では他の高齢者への定位25回（出現率49.0%）、目標不明の定位、頭をゆっくりと上下させる行動が観察された。援助者では周囲への定位14回（出現率27.5%）、他の高齢者への言語13回（出現率25.5%）等が観察された。他の高齢者の言語は10回（出現率19.6%）観察され、BGMは童謡であった。

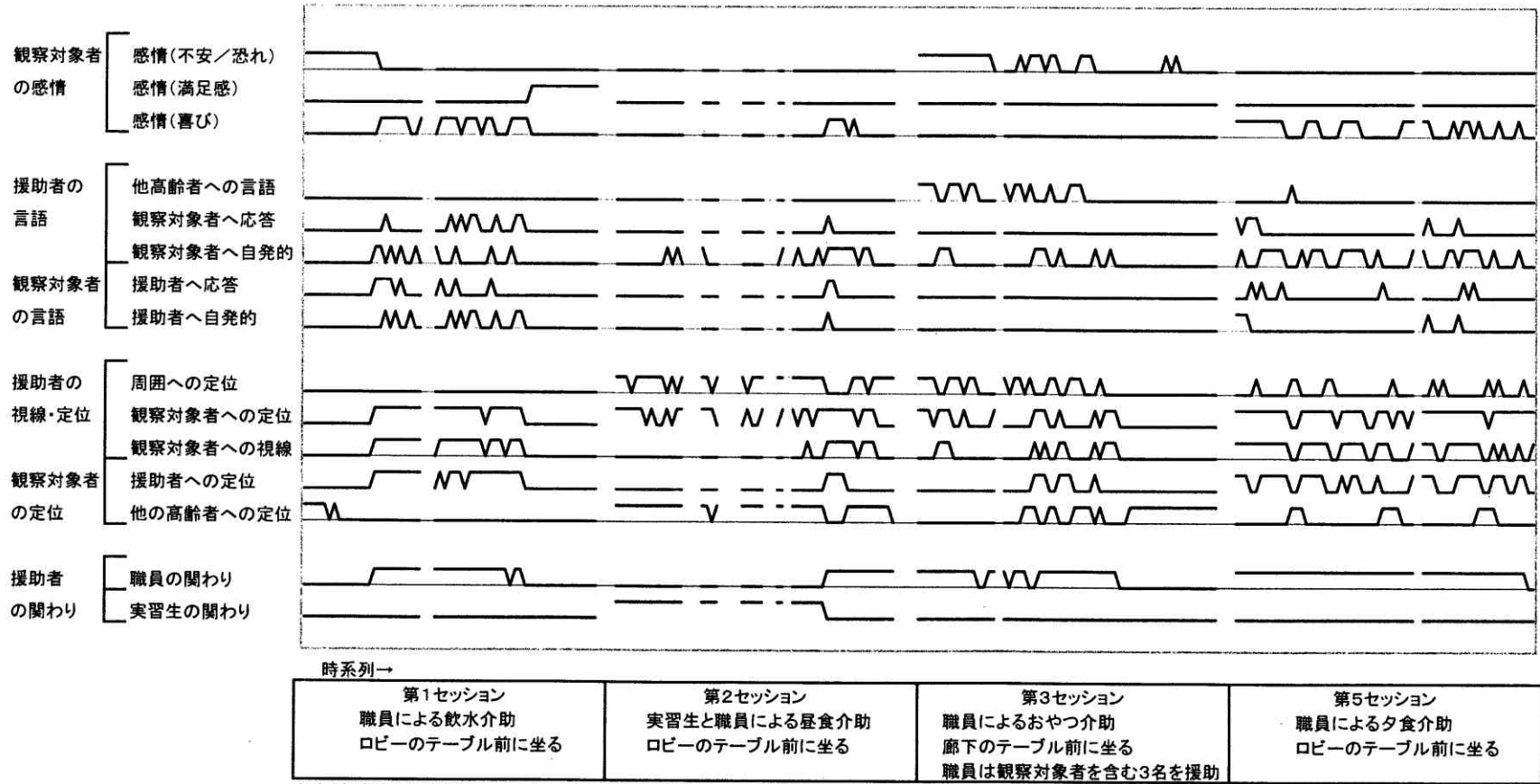


図1 第4セッション以外の各セッションにおける時系列にみた感情と主な行動

痴呆性高齢者の感情と行動に着目した生活環境評価の試み

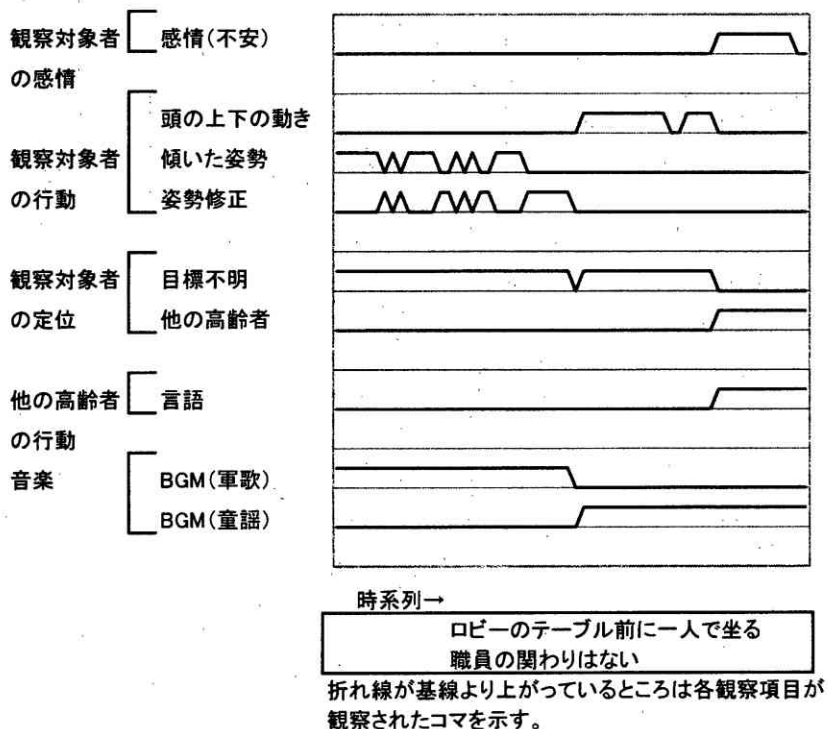


図2 第4セッションの時系列でみた感情、行動、BGM

表2 感情別にみた観察対象者、援助者等の観察項目の出現回数と出現率

		感情							
		喜び(n=53)		満足感(n=14)		不安/恐れ(n=51)		その他(n=163)	
		出現回数	出現率(%)	出現回数	出現率(%)	出現回数	出現率(%)	出現回数	出現率(%)
観察対象者	感情(不安)								
	頭の上下の動き								
	傾いた姿勢								
	姿勢修正								
	目標不明								
	他の高齢者								
	言語								
	BGM(軍歌)								
	BGM(童謡)								
	視線(観察対象者)	48	90.6	0	0.0	5	9.8	33	20.2
	定位(援助者)	43	81.1	0	0.0	3	5.9	22	13.5
定位(他の援助者)	4	7.5	0	0.0	5	9.8	2	1.2	
定位(目標不明)	2	3.8	14	100.0	20	39.2	52	31.9	
動作(頭の上下)	4	7.5	14	100.0	11	21.6	63	38.7	
動作(うなづき)	26	49.1	0	0.0	2	3.9	12	7.4	
動作(他の高齢者へ手)	0	0.0	0	0.0	1	2.0	26	16.0	
動作(口が半開き)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18	11.0	
動作(姿勢修正)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	8.0	
姿勢(傾き)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	17	10.4	
言語(自発的)	12	22.6	0	0.0	0	0.0	4	2.5	
言語(応答)	13	24.5	0	0.0	1	2.0	2	1.2	
援助者	定位(観察対象者)	50	94.3	0	0.0	10	19.6	64	39.3
	定位(周囲)	3	5.7	0	0.0	14	27.5	48	29.4
	動作(観察対象者への介助)	12	22.6	0	0.0	4	7.8	28	17.2
	動作(身体接触)	5	9.4	0	0.0	0	0.0	4	2.5
	動作(他高齢者への介助)	0	0.0	0	0.0	4	7.8	4	2.5
	言語(観察対象者へ自発的)	30	56.6	0	0.0	6	11.8	22	13.5
	言語(他高齢者へ)	0	0.0	0	0.0	13	25.5	5	3.1
	言語(観察対象者への応答)	12	22.6	0	0.0	0	0.0	3	1.8
他の高齢者	言語	0	0.0	0	0.0	10	19.6	2	1.2
	童謡	20	37.7	14	100.0	25	49.0	27	16.6
BGM	軍歌	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	18.4

表中のnは10秒を1コマとする各感情の全観察コマ数を示す。

#### 4. 援助者による行動の特徴と感情

援助者の行動と観察対象者の感情について、援助者別の出現回数と出現率を表3に示した。介助が行われた第1、第2、第3、第5セッションでは、援助者は全て異っていた。第2セッションでは実習生と職員の2名が介助を行った。援助者が関わった全観察コマ数は、第1セッションでは職員27コマ、第2セッションでは実習生30コマ、職員14コマ、第3セッションでは職員34コマ、第5セッションでは職員57コマであった。

「喜び」の感情が現れた時の援助者の行動をみると、第1セッションの職員では観察対象者への定位26回（出現率96.3%）、観察対象者への視線24回（出現率88.9%）が観察され、周囲への定位は観察されなかった。観察対象者への自発的言語は8回（出現率29.6%）で、他の高齢者への言語は観察されなかった。第2セッションの職員では観察対象者への定位9回（出現率64.3%）、観察対象者への視線9回（出現率64.3%）が観察され、周囲への定位8回（出現率57.1%）より多かった。観察対象者への自発的言語は8回（出現率57.1%）で、他の高齢者への言語は観察されなかった。第5セッションの職員では観察対象者への定位49回（出現率86.0%）、観察対象者への視線39回（出現率68.4%）が観察され、周囲への定位11回（出現率19.3%）より多かった。観察対象者への自発的言語は26回（出現率45.6%）で、他の高齢者への言語1回（出現率1.8%）より多かった。

一方、実習生が介助する際には感情の変化は現れなかった。実習生の観察対象者への視線は観察されず、観察対象者への定位は19回（出現率63.3%）観察され、周囲への定位26回（出現率86.7%）よりも少なかった。観察対象者への自発的言語は6回（出現率20.0%）であった。実習生は他の高齢者への介助は行っていないかった。「不安/恐れ」が観察された第3セッションの職員では、観

察対象者への視線は10回（出現率29.4%）観察され、観察対象者への定位は15回（出現率44.1%）で周囲への定位18回（出現率52.9%）よりも少なかった。職員は他の高齢者にも介助を同時に行っており、観察対象者への介助は6回（出現率17.6%）で他の高齢者への介助8回（出現率23.5%）よりも少なかった。

## 考 察

### 1. 感情および行動に着目した「社会的環境」の評価

高齢者施設における「社会的環境」として、援助者の存在は大きいと考えられる。時系列にみると、観察対象者の表情や行動は援助者の行動と連動していることが推察された。そこで、感情別に観察対象者や援助者の行動について出現回数と出現率を分析した結果、「喜び」の感情が現れたときには観察対象者と援助者の相互に定位や言語が観察され、援助者が観察対象者に十分に注目し、言葉をかけていると考えられた。「満足感」の表情は出現回数は少なかったが、時系列にみると「喜び」の表情の後に出現しており、「喜び」の感情の余韻によると考えられた。武村らは日常的な実践場面における援助者の言葉かけについて介入研究を行っている。介入研究の限界を示しながらも、行動を促す言葉かけではなく、会話のための言葉かけが痴呆性高齢者の対人関係や問題行動の状態を改善させる可能性があることを示唆している<sup>10)</sup>。会話は対人相互作用を促すものであり、本研究で確認された「喜び」の感情は、援助者が単に行動を促すためではなく、会話のために言葉をかけたことによって表出されたと考えられる。方法でも述べたとおり、協力を得た施設のユニットでは、観察対象者の興味を示す言葉等の特徴を職員間で理解し、日々の援助に取り入れている。本研究の分析により、その有効性が確認されたと考えら

表3 援助者別にみた援助者の観察項目と観察対象者の感情の出現回数と出現率

	第1セッション		第2セッション		第3セッション		第5セッション				
	職員(n=27)		実習生(n=30)		職員(n=14)		職員(n=34)		職員(n=57)		
	出現回数	出現率(%)	出現回数	出現率(%)	出現回数	出現率(%)	出現回数	出現率(%)	出現回数	出現率(%)	
援助者の行動	視線(観察対象者)	24	88.9	0	0.0	9	64.3	10	29.4	39	68.4
	定位(観察対象者)	26	96.3	19	63.3	9	64.3	15	44.1	49	86.0
	定位(周囲)	0	0.0	26	86.7	8	57.1	18	52.9	11	19.3
	動作(観察対象者への介助)	11	40.7	11	36.7	5	35.7	6	17.6	10	17.5
	動作(身体接触)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	12.3
	動作(他高齢者への介助)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	23.5	0	0.0
	言語(観察対象者へ自発的)	8	29.6	6	20.0	8	57.1	8	23.5	26	45.6
	言語(他高齢者へ)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	47.1	1	1.8
	言語(観察対象者への応答)	8	29.6	0	0.0	1	7.1	0	0.0	6	10.5
観察対象者の感情	感情(喜び)	18	66.7	0	0.0	5	35.7	0	0.0	28	49.1
	感情(満足)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	感情(不安)	1	3.7	0	0.0	0	0.0	20	58.8	0	0.0

表中のnは10秒を1コマとする各援助者の全観察コマ数を示す。

## 痴呆性高齢者の感情と行動に着目した生活環境評価の試み

れる。

今回、援助者が関わっていた場面は食事介助と飲水介助であった。「喜び」の表情が現れた時に介助していた援助者は、いずれも観察対象者に視線を向ける回数が多く、また周囲への定位よりも観察対象者への定位の回数が多かった。逆に「喜び」の表情が観察できなかった時に介助していた援助者は実習生と一人の職員であり、いずれも周囲への定位よりも観察対象者への定位の回数が少なかった。食事や飲水は、いずれも単に栄養補給や水分補給ではなく、その行為を通して人と人との関係を豊かにし、情緒や精神の安定にもつながり、場の持ち方によって食欲等にも影響する<sup>19)</sup>。食事介助や飲水介助の場面は、社会的な場面であることを再確認し、対象者の「喜び」などの肯定的な感情を生む機会とすることが望まれる。「喜び」の表情が観察できなかった時に介助していた職員は複数の高齢者を同時に介助していた。一人の高齢者に食事介助等を行っていても、時にはその周囲の高齢者の動向にも配慮しなければならない。この現状を踏まえると、援助者が同時に複数の高齢者に援助を行う際には、その時々で一人一人に十分に注目することが重要と考えられる。また、付随的な問題であるが、実習生は観察対象者の特徴を十分に把握し、食事介助の行為を通して社会的な場面をつくることは容易ではない。実習指導は施設の重要な役割でもあることから、高齢者にとって職員同様に一人の援助者である実習生がより質の高い援助を提供できるように、教育の内容や方法を一層充実させることが望まれる。

高齢者施設では多数の高齢者が生活を共にしており、援助者と同様に社会的環境としての他の高齢者の存在は大きいと考えられる。第4セッションにおいて「不安／恐れ」の表情が現れたが、この時は近接する場所で他の高齢者に対する処置が行われ、その処置を拒否する行動と叫び声が観察された。天田は施設入所痴呆性老人のロビーにおける相互作用特性についての研究の中で、痴呆性老人の相互作用は決して無秩序ではないことを報告している<sup>20)</sup>。施設では多数の高齢者をロビー等の同じ空間で援助することが多いが、そこで生じる高齢者間の相互作用を視野に入れる必要がある。近年、高齢者施設では、居住空間を個人的な空間から公共的な空間までの幾つかの段階に分ける個室化・ユニットケアへの転換がはかられているが、これも高齢者間の相互作用への配慮をその目的の一つとしている<sup>21,22)</sup>。本施設でも順次、個室化・ユニットケアへの転換をはかっているが、転換後もロビーは公共的な空間であることを理解し、処置等は個人的な空間で行う等の配慮が必要であると考えられた。

## 2. 感情および行動に着目した「物理的環境」の評価

研究者は、先に在宅要介護高齢者の車椅子使用状況について実態調査を行ったことを述べた。身体機能障害から移乗・移動が要介助の状態、かつ痴呆などの疾患によって自らの状態を訴えられない高齢者の場合は、長時間の同一姿勢を余儀なくされることがある。本研究の観察対象者は長時間の坐位が可能な車椅子を使用していたが、体幹が傾き、何度も修正する行動が見られる場面があった。「身体的不快／痛み」の表情は観察できなかったが、その表情を呈する以前に観察対象者自身が修正したためと考えられる。しかし、観察対象者が「身体的不快／痛み」の表情を呈する前に、安全や安楽への援助を行うことが必要であり、姿勢や行動について時間経過を考慮して観察することが重要と考えられた。また、表情の変化は見られなかったが、BGMが軍歌か童謡かによって観察対象者の行動が異なる場面があった。音楽を含む音は、その音に対する主観的な印象により快にも不快にもなるといわれている<sup>23)</sup>。観察対象者の場合にもBGMが何らかの影響を与えることが推測され、施設ではよく用いられるBGMの用い方にも配慮する必要が考えられた。

また、第3、4セッションにおいて、観察対象者の定位が他の高齢者でも援助者でもなく、何に向けられているか不明の場面があった。生活環境を考える際には、視覚的な環境も考慮する必要があり、観察対象者にとって馴染みの物を置く、飾る等の配慮が考えられる。今回の観察では視覚的な環境に関する情報は得られなかったが、感情とともに高齢者の行動を観察し、「物理的環境」の影響を検討する必要があると考えられた。

## 3. ビデオ映像を用いた痴呆性高齢者の生活環境の評価の有効性

本研究で用いたERIC formは、先に述べたとおり感情や行動を指標としてケアのあり方を評価する方法として、既に実践の場で用いられている。この方法では一人の観察者が感情を評価し、その場で観察できた範囲内でその感情に影響すると考えられる要因を記録紙に記載し、後から職員や家族を含め複数で話し合うものである。しかし、感情に影響する要因となる観察項目は具体的に示されておらず、また観察者の観察能力によって結果が左右される。すなわち根拠に基づく分析を行うことができないと考えられた。そこで、我々は、感情と行動、それらに影響を及ぼすと考えられる生活環境についてビデオ映像を用いて行動分析的手法により分析を行った。その結果、日頃は見落としがちな高齢者の感情や行動を直接的な反応として観察することができ、その感情等の要因となる生活環境を根拠に基づいて考察することができた。



ビデオ映像を用いる方法は倫理的問題が生じる危険性が考えられるため、その取り扱いには関係者内に限られる。しかし、施設内での事例検討会や家族への説明などに用いることができれば、痴呆性高齢者の生活環境の改善だけでなく、高齢者の直接的な反応を理解できることで援助者の積極的な援助姿勢が期待できる。ビデオ映像を行動分析的手法によって分析することは時間・労力ともに負担が大きいが、本評価方法の信頼性や妥当性を検証するには必須の作業である。今後、生活環境の観察項目を具体的に示した評価方法が確立されれば、実践的にはビデオ映像を複数の援助者に提示することによって、感情に影響を及ぼす生活環境について映像を根拠として評価することができると考えられる。

### おわりに

本研究は痴呆性高齢者の生活環境の評価を目的に、高齢者の感情や行動と生活環境による影響をビデオカメラで観察し、その映像を分析する方法を1事例に試みた。今回の研究で協力を得た施設は、開設当初から援助の質を高める努力を継続しており、質の高い特別な施設での結果と考えられる。また、本研究では生活環境を援助者が操作できる範囲と限定したため分析内容には限界があり、さらに1事例の分析結果であるため一般化までには及ばない。しかし、痴呆性高齢者の感情や行動といった直接的な反応から、改善すべき生活環境について考察することができ、本評価方法の有効性を確認することができた。ビデオ映像を用いる研究は倫理的問題に抵触する危険性があるため、その取り扱いには十分に配慮する必要があるが、今後は事例を重ね、生活環境の評価方法として一般化できるように本研究を継続したい。

### 謝辞

本研究にご協力いただいた高齢者とそのご家族、また多大なご配慮を頂いた社) 新生会サンビレッジ新生苑 太田澄子施設長はじめ職員の皆様に深謝致します。

### 文献

- 1) 西元幸雄：特別養護老人ホームの痴呆性老人専用棟の意義と今後のあり方，老年精神医学雑誌，8(9)，915-923，1997.
- 2) 白井みどり，柳堀朗子，荻野朋子：在宅要介護高齢者の車椅子の使用状況と問題の検討，日本保健福祉学会誌，7(2)，61-71，2001.
- 3) Decalmer P., Glendenning F. Ed.: *Mistreatment of Elderly People*, Sage Publications Ltd., London, 1993, 田端光美，杉原直人監訳，高齢者虐待 発見・予防のために，52-74，ミネルヴァ書房，京都，1998.
- 4) 白井みどり，柳堀朗子：在宅要介護高齢者の女性介護者における主観的健康状態への関連要因の検討，日本健康科学学会誌，15(1)，24-32，1999.
- 5) Birren J.E., Lubben J.E., Rowe J.C. et al. Eds.: *The Concepts and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, Academic Press Inc., London, 1991, 三谷嘉明他訳，虚弱な高齢者のQOL—その概念と測定—，62-72，医歯薬出版，東京，2001.
- 6) 本間昭：痴呆性高齢者のQOLを考える，老年社会科学，23(1)，17-24，2001.
- 7) 大坊郁夫：しぐさのコミュニケーション，33-47，サイエンス社，東京，2000.
- 8) Lawton M.P., Haitsma K.V., Klapper J.: Observed Affect in Nursing Home Residents with Alzheimer's Disease, *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 3-14, 1996.
- 9) Fleming R.: *Byond Word, Emotional responses as Quality Indicators in Dementia Care*, Department of Health and Aged Care, 1999.
- 10) Lawton M.P.: *Assessing Quality of Life in Alzheimer Disease Research*, *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 11(6)，91-99，1997.
- 11) Asplund K., Norberg A., Adolfsson R. et al.: *Facial Expressions in Severely Demented Patients, A Stimulus Response Study of Four Patients with Dementia of the Alzheimer Type*, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6, 599-606, 1991.
- 12) 本多雅亮，吉山容正，渡辺晶子他：デイケアプログラムにおける痴呆患者の表情による心理評価スケールの作成，老年精神医学雑誌，12(7)，2001.
- 13) 角田恵麻，吉山容正，渡辺晶子他：痴呆患者に対するデイケアプログラムの改良効果，老年精神医学雑誌，13(3)，2002.
- 14) 白井キミカ：民家型グループホームケア研究会，2002. (<http://www.osaka-hsu.ac.jp/~tw2k-usi/newpage3.htm>)
- 15) 今川真治，梅垣順子，白井キミカ：行動学的に見た環境移行の影響—他者との関係を中心に—，特別養護老人ホームでの段階的建替時における高齢者の環境移行とその影響(研究代表者 足立 啓)，平成12~13年度科学研究補助金基礎研究(B)(2)研究報告書，45-57，2002.
- 16) 野呂文行：コミュニケーション行動の査定方法，応用行動分析学入門(小林重雄監修)，139-158，学苑社，東京，2001.
- 17) The Dementia Services Development Centre: Kenji

## 痴呆性高齢者の感情と行動に着目した生活環境評価の試み

Kuroda, Shinji Imakawa, Kimika Usui, et al.  
Assessment of Emotional Responses Expressed by  
People with Dementia in a Group Home, The  
Dementia Services Development Centre 4th Biennial  
International Dementia Conference and Exhibition  
Australia, 2002.

(<http://www.dementia.com.au/index.htm>)

- 18) 武村真治, 橋本迪生, 古谷野巨他: 介護サービスが高齢者に及ぼす効果に関する介入研究—特別養護老人ホームにおける「声かけ」の効果の検証—, 老年社会科学, 21(1), 15-25, 1999.
- 19) 臼井キミカ, 中田智子: 生活援助技術 食生活, 介護実践ハンドブック (津村智恵子, 臼井キミカ編), 124-128, 日総研出版, 東京, 1996.
- 20) 天田城介: 施設入所痴呆性老人のロビーにおける相互作用特性に関する研究, 老年社会科学, 19(1), 39-47, 1997.
- 21) 外山義: 高齢者の住生活活動, すまう 住行動の心理学 (中島義明, 大野隆造編), 221-226, 朝倉書店, 東京, 2001.
- 22) 外山義: 生活空間としての個室の必要性—生命力をしばませないために—, 新型特別養護老人ホーム—個室化・ユニットケアへの転換— (大森彌編), 43-73, 中央法規出版, 東京, 2002.
- 23) 桑野園子: 室内に住む—音環境のアメニティー—, すまう 住行動の心理学 (中島義明, 大野隆造編), 73-82, 朝倉書店, 東京, 2001.
- 24) 中丸茂: 情動の行動分析学, 感情と行動・認知・生理 (土田庄司, 竹村和久編), 79-102, 2000.

(受稿 平成14年10月10日)

(受理 平成14年11月28日)

## An Attempt of Evaluation of Living Environment for an Elderly Person with Dementia, Focusing on Emotions and Behavior

SHIRAI Midori<sup>1)</sup>, USUI Kimika<sup>2)</sup>, UEMURA Junko<sup>3)</sup>, AOKI Nobuo<sup>4)</sup>,  
KURODA Kenji<sup>5)</sup>, IMAKAWA Shinji<sup>6)</sup>, SASE Mieko<sup>2)</sup> and TAMAKI Enoku<sup>3)</sup>

1) Nagoya City University, School of Nursing (Community Health Nursing)

2) Osaka Prefecture College of Nursing (Gerontological Nursing)

3) Nursing Home "Sun Villege Shinseien"

4) Baika Women's University, Dept. of Human Welfare (Geriatrics)

5) Osaka Prefecture University, College of Social Welfare (Gerontology)

6) Osaka University, Graduate school of Human Sciences

(Comparative and Developmental Psychology)

### Abstract

To evaluate living environment for elderly with dementia, with a focus on the emotions and behavior of the elderly person, a case study of the effects of the living environment was conducted by behavior analysis. The subject was an elderly institutional resident with dementia, who was recorded on video for ten minutes every two hours for five observations in total. Data were collected with interval recording in which ten seconds was taken as one frame, and then analyzed. The following results were obtained :

- 1) The mutual orientation and language between the subject and carer were observed in "Pleasure". The subject's behavior of slowly nodding the head up and down was observed in "Contentment". The subject's orientation to other elderly persons receiving treatment was observed in "Anxiety/fear".
- 2) There were five carers who provided care in the observations. "Pleasure" was observed when assistance was provided by three of the carers. The orientation of these carers toward the subject (ratio 88.9%~64.3%) was greater than their orientation toward the surroundings (ratio 0.0%~57.1%). With the other two carers, the orientation toward the subject (ratio 63.3%, 44.1%) was less than that toward the surroundings (ratio 86.7%, 52.9%).
- 3) The subject was observed to slowly nod his head up and down when specific music was played.

The emotions and behavior of the present subject was thus affected by the living environment, such as the behavior of the carers and other elderly, and music. The present method may be applicable in the evaluation of living environment for elderly with dementia.

Key words: elderly with dementia, emotions, behavior, living environment