

## 痴呆性高齢者自身の経験や体験に関する研究の概観と今後の課題

福田珠恵\*, 上村美智留\*, 安酸史子\*,\*\*

### Review of Research Approaches to Dementia: Problems Concerning the Expression of Experiences of Elderly People with Dementia

Tamae FUKUDA, Michiru UEMURA and Fumiko YASUKATA

#### Abstract

This study reviewed 12 previously published journal articles, six published in Japan and six from abroad, relating to the expression of experiences of elderly people with dementia. We found that Japanese studies of the elderly with moderate to severe dementia tended to focus on the meaning about the experiences based on their observable daily speech and behavior. Studies from abroad tended to examine the elderly with light to moderate dementia by focusing on the meaning of the illness from the patient's perspective and taking their own voice into account. Recommendations based on the literature review include the following: 1) Since experiences of the elderly with dementia is a research domain that is not yet fully explored, and since findings can be applied to other patients, their experiences need to be recorded in greater detail; 2) Research needs to start when the illness is still at a beginning stage so that the patient's subjectivity can be reflected in the research even at later stages of the illness; 3) When conducting qualitative research, the researcher's theoretical position should be made clear.

*Key Words:* elderly people with dementia, experience

#### 要 旨

痴呆性高齢者自身の経験や体験に関する先行研究のうち、国内文献6件、海外文献6件、計12件の文献の検討を行った。これらの文献を検討した結果、主な傾向として、国内の研究では、中等度から重度である痴呆性高齢者の日常生活における会話や行動をもとに、彼らの経験や体験の意味を探求していた。一方、海外の研究では、軽度から中等度の痴呆性高齢者自身の語りから、痴呆という病気の experience について探求していた。今後の課題として、1. 未だに明らかになっていない研究領域であり、他の患者に適応できる可能性もあるため、痴呆性高齢者自身が語った経験や体験を、できるだけ詳細に記述してゆく。2. 重度になった段階でも、個々の主観を反映できるように、軽度の時期から研究を開始し、継続的な変化を通して捉える。3. 質的研究を行う場合、研究の前提とする理論的な立場について言及する方が望ましい。と、示唆された。

---

\* 福岡県立大学看護学部老年看護学講座  
Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

\*\* 福岡県立大学看護学部臨床機能看護学講座  
Department of Nursing Management/Nurse Education, Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先: 〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395

福岡県立大学看護学部老年看護学講座 福田珠恵

E-mail : tfukuda@fukuoka-pu.ac.jp

キーワード：痴呆性高齢者，経験，体験

## 緒言

わが国の痴呆性高齢者は160万人と推定されており、2015年には262万人になると予測されている(厚生統計協会, 1999)。急速に高齢化が進むわが国では、それに伴い、痴呆性高齢者の生活をどう支えてゆくかが大きな課題となっている。痴呆への関心は、1980年代後半、北欧を中心に徐々に高まってきたのだが、それ以前は、痴呆性高齢者は現状を認識できず、自分の気持ちすら語ることは難しい、と考えられていた。

痴呆の65%を占めるアルツハイマー病(Meguro et al., 2002)は、原因や根本的治療法は未だ不明であり(兵庫県高齢者脳機能研究センター, 1995)、本人には病名を知らせず、家族や医師や施設職員のみが知っている場合もある(植田ほか, 2003)。そのため、過去、痴呆の患者自身はその経験や体験を語る機会は非常に少なかったのではないかと推察する。しかし、近年徐々に、本人へ病名を説明する傾向にあることや(植田ほか, 2003)、メディアや家族の会(社団法人呆け老人をかかえる家族の会、国際名日本アルツハイマー協会, 2004)の広報活動により、痴呆の患者自身によって広くメッセージを伝達することが可能になってきている。老年期において痴呆となった人々は、何を感じ、何を思っているのだろうか。

現在の痴呆のケアは、できるだけ症状に直面しないよう援助することにより、不安が緩和された穏やかな生活を送ることを目的としている。また、現実への適応よりもむしろ、痴呆性高齢者の世界を共感的に、あるがままに受け入れることが大切であるとされる(出口, 1999)。しかし、その一方で痴呆性高齢者自身は、中核症状そのものである記憶の障害を避けることは出来ず、自分が自分でなくなったことの漠たる不安や不安全感など、さまざまな苦悩を抱えて生きている(出口, 1999)、と推察される。

これらの背景から、痴呆性高齢者へのケアが介護する側の一方的なケアとならないためにも、本稿では、「痴呆性高齢者自身の経験や体験」に焦点を当てた既存の研究を概観し、さらに今後の課題について検討を行うことにした。「痴呆性高齢者自身の経験や体験」を知ることは、痴呆性高齢者への支援のあり方の検討に役立ち、看護ケアの発展に寄与するものと考えられる。

## 方法

### 1. “経験”と“体験”の定義

広辞苑(1999)では、“経験”とは、「人間が外界との相互作用の過程を意識し、自分のものとする事。人間のあらゆる個人的・社会的実践を含むが、人間が外界を変革するとともに自己自身を変化させる活動が基本的なもの。」であり、“体験”とは、「自分が身をもって経験すること。また、その経験。」である。さらに、哲学・思想事典(1998)では、「体験概念は、多くの点で経験概念と重なり合うが、それとの相違点をあえて強調するなら、直接性や生々しさ、強い感情の彩り、体験者に対する強力で深甚な影響、非日常性、素材性、などのニュアンスをもっている」としている。

### 2. 研究手順

文献検索は、国内文献に関しては、1987～2003年の期間の医学中央雑誌から、“痴呆 and 経験”、“痴呆 and 体験”、“痴呆 and 世界”、“痴呆 and 理解”、“痴呆 and 相互作用”を加えたものを、keywordとして検索した。また、海外文献に関しては、1982～2003年の期間のCINAHLから、“dementia and experience”、“dementia and world”、“dementia and understand”、“dementia and interaction”をkeywordとして検索したところ、3619件であったため、それぞれに“in title”を加えて検索した。国内文献では、keywordを“経験”もしくは“体験”として検索したが、海外文献では、experienceに、“経験”と“体験”の双方の意味が含まれるため、“experience”1語のみで検索した。選出した文献の引用文献リストの中から、さらに、痴呆の経験や体験に関する文献を選出した。本稿では、特に、前提とする学問的な立場について言及していない場合、上記の“経験”と“体験”の定義を参考としながら、国内外の「痴呆性高齢者自身の経験や体験」の研究の動向を分析し、今後の課題について検討した。

## 結果および考察

### 1. 国内文献の概観

医学中央雑誌による検索の結果、177件の文献が出力された。痴呆性高齢者の介護者を対象とする介護の経験や体験に関する研究が多い中、痴呆の経験や体験に関する研究は、6件であった。

阿保(1993)は、痴呆性高齢者の生活世界を理解することを目的に、参与観察法により得たデータを分析し、カテゴリー化している。その結果、「関りを成立させること自体への志向」、「意味に関する不全感とその救済」、「関与のみに支えられるコミュニケーション」という3つのパターンを明らかにしている。結果から、痴呆性高齢者のコミュニケーションは、我々の日常生活世界におけるコミュニケーションを支える基本的な部分が強調されただけであり、意味内容それ自体が問題なのではなく、重度の痴呆性高齢者のやりとりが成立しないことを機能の崩壊や思考異常の結果として捉えれば、彼らのコミュニケーションは何の意味もなくなってしまう、と指摘している。太田(1994)は、グラデッド・セオリー・アプローチ(Glaser & Strauss, 1967)を用いて、アルツハイマー型痴呆性高齢者と家族介護者の相互作用から、痴呆性高齢者の「確かさ」と「自己の保ち方」の関係性を明らかにした。痴呆性高齢者のもてる力を表している状態のことを「確かさ」、反対に表せていない状態を「不確かさ」、「不確かさ」の中にある欠けたり抜けたりしたものを「穴」としている。痴呆性高齢者と家族介護者の両者が「確かさ」にこだわり、「穴」を探ったり、引き出そうとしたり、補おうとすれば、多くの場合、痴呆性高齢者が自己を低める体験をしていると述べている。太田(1994)の研究は、痴呆性高齢者の立場から、痴呆性高齢者と介護者との相互作用を捉えていた。

天津, 中田(1998)は、老人保健施設に入所している痴呆性高齢者とケアスタッフの相互作用に伴うずれを明らかにした。その結果、痴呆性高齢者の行為の意味や思いに一貫して添っていかうとかかわりながらも発生するずれである「一貫して添っていかうとする相互作用」、ケアスタッフが痴呆性高齢者の行為の意味や思いに添っていけない相互作用のずれである「相手に添っていけない相互作用」、ケアスタッフが痴呆性高齢者の行為の意味や思いに全く添っていかうとしないずれである「全く添っていかうとしない相互作用」の3つのカテゴリーを抽出した。天津, 中田(1998)の研究では、太田(1994)が、痴呆性高齢者の立場に重きを置き、分析していたのに比べ、スタッフのかかわり方に重きを置き、分析していた。痴呆性高齢者の体験としては、「相手に添っていけない相互作用」について、「介護者であるケアスタッフは、記憶が保持できない痴呆性老人の特徴を読み取ることができず、そのよう

なずれから生じる怒りや悔しさ等の負の感情は、痴呆性老人の中に残存し強化されてゆくこともある。」と述べている。

阿保(1999)は、参加観察によって得たデータを分析した結果、「他者への接触」「物への接触」としての“触る”、「実体としてのごみを拾う場合」「実体のないごみを拾う場合」としての“ごみを拾う”、“床をこする”、“紙をいじる”、“歩く”、“のぞく”、“頭をたたく”という7つの微小行動を抽出した。このような痴呆老人の微小行動は、自分の存在を正当なものにし、他者と関わりたい、他者から助けを求める、あるいは他者と離れて一人でいたいなど、われわれの集団生活と本質的には変わらない意味をもち、ある種の奇妙さを伴う微小行動は、集団生活をする上で、必要な手段となっている、と考察している。阿保(1999)の研究は、中等度から重度の痴呆性高齢者の言動について、我々の体験にひきよせて、身近なものとして理解することに貢献している。ただし、解釈の妥当性の確保については、特に言及されていない。

高山, 水谷(2000)は、痴呆性高齢者が経験している世界を知るために、中等度から重度の痴呆性高齢者における会話を手がかりとして、参加観察と半構成的インタビューを行った。その結果、痴呆性高齢者は、「彼らの経験は、物わすれを自覚し、そのことにいくらかの疑問をもっている」、「することがない、寂しいと感じている」、「他の人とうまく折り合うために、我慢などの努力をしている」、「混乱はするが長続きはしない」という経験をしていることを明らかにした。高山, 水谷(2000)の研究は、国内の看護研究の中で、唯一、痴呆性高齢者が物忘れの経験をどのように捉えているのか、について記述していた。

高山, 水谷(2001)は、研究者と痴呆性高齢者の会話を、質的・帰納的に分析した結果、“照れ笑い”、“言い訳、言い繕う”、“自己決定する”という「他人に気持ちや感情を表現する力」と、“大笑い”、“繰り返し聞き返す”、“気遣いをする”、“口調を変えて主張する”、“行動をリードする”という「他者に働きかけて関係を作ろうとする力」の存在を明らかにした。これらのカテゴリーの中心的な核は、「他者を認識し、他者との相互作用がある」という現実認知の力であり、他者に気持ちや感情を示すだけでなく、他者と関係を作ろうと働きかける力も有している、と述べている。

## 2. 海外文献の概観

CINAHL による検索の結果、出力された 35 件の文献の内、2 件を選出した。これら 2 件の文献の引用文献 4 件を加えて、合計 6 件であった。痴呆患者である対象者が、50 代から 80 代と幅広い研究もあったが、今回は、数少ない文献なので、その条件をふまえて検討した。また、海外文献の experience の訳については、研究者が特別に定義していない場合は、あえて、そのまま“experience”と記した。

Cohen, Eisdorfer (1986) は、死が心理的な段階を踏むプロセスと指摘したキューブラ・ロスの研究 (Kubler-Ross, E., 1969) から示唆を受け、アルツハイマー病と診断された患者が、主観的に体験する心理的な変化の段階について、概念化した。痴呆性高齢者の experience として、特に、診断時の反応について、診断以前の気づきと不安、診断中における否認、診断後に起こる怒り、罪悪感、悲嘆、などの段階にわけ、進行的で退化的な脳障害に対し、情緒的にどう適応しているのかを、実際の場面での会話を詳細に記述していた。また、患者の精神症状や問題行動は、周囲の受け止め方や対処によって、左右されると仮説を述べている。ただし、患者が周囲の反応をどう受け止めているか、まではこの研究では明らかにしていない。

Bahro, Silber and Sunderland (1995) は、おそらくアルツハイマー病であろうと診断された患者を対象に、個々の事例を分析し、アルツハイマー病という病が与える心理的脅威に対する考え方や自己の受け止めといった主観的な experience、多様な心理的反応について、記述している。特に、患者が「呆け」に対して否認することを心理学的な防衛反応、と捉えて考察していた。この研究では、患者の心理的な反応に焦点を当てて追ってはいないものの、人々の状況や背景までは分析されていない。

Phinney (1998) は、初期から中期のアルツハイマー病患者 5 名 (在宅 4 名、施設 1 名) を対象に、アルツハイマー病を生きる experience について、インタビューを行っている。その結果、“記憶の喪失”、“会話の崩壊”、“方向感覚の喪失”、“変動している自覚”からなる「不確かさ」と、“自己管理”、“活動的な精神を維持する”、“従事し続ける”、“軽く見る”からなる「正常であろうとする」の二つのテーマを見出した。「不確かさ」では、彼らが、もの忘れや失見当の experience について、自分が意識している以上に、周囲の人々が

より意識していることに、大きく混乱しており、「正常であろうとする」では、彼らが正常であり続けようと積極的に努力することに、最も大きな関心をよせている、と報告している。

Nygaard and Borell (1998) は、痴呆症の患者 2 人を対象に、3 年間に渡る参加観察とインタビューを行い、現象学的解釈方法を用いて分析した。その結果、病の experience の特徴は、参加者の現在の生活世界の意味が変化してゆくことであった。徐々に減っていくはずの生活世界の知覚、つまり参加者のアイデンティティを表現する実存的な物の意味や、日常生活上の仕事の意味は、徐々に増しており、自ら依頼しコントロールすることが不可能になることを恐れていた。恐れや変化の中で生きるとは、不安定さ、おぼつかない希望、社会とのコンタクトの減少、依存の増大などを暗に示していたが、その experience の意味は、参加者それぞれに異なっており、時間とともに一人は恐れが軽減し、もう一人は恐れが増大していた。Nygaard and Borell (1998) の研究は、3 年間に渡る痴呆の病の experience の意味について、現象学的な見地から分析している点で、他の研究とは異なっていた。

Acton, Mayhe, Hopkins and Yauk (1999) は、痴呆症の患者 20 人を対象に、人生の experience についてインタビューし民俗学的方法を用いて、痴呆症患者の重要なコミュニケーションのエピソードを明らかにした。重要なコミュニケーションとして、「負担」、「積極的な笑い」、「ポジティブ：家族介護者」、「気づき：認知の限界」、「反復するアイデアとスピーチ」、「ポジティブ：過去」、「ユーモア」、「役に立つ」、「精神と宗教と信条」、「ポジティブ：両親」、「ポジティブ：インタビュー」、「気づき：身体的限界」、「死についての陳述」、「ネガティブ：家族介護者」、「喪失」、「妄想」、「どのような間違っただけをしたか」、「関心：未来」の 18 のテーマを抽出した。対象となった患者のうち、60% の人がユーモアのセンスをもっており、現在の生活は絶望や抑うつ状態ではなかった。反対に、家族については、ネガティブな発言があり、その原因は、これから対象者の家族が体験するストレスを考えることによるものだった。Acton et al., (1999) は、痴呆症高齢者の積極的な表出は、痴呆性高齢者にとって必要なケアを示唆しており、周囲の人々が痴呆性高齢者の視点に立ち、体験の意味を解釈することの重要性につい

て考察している。

Keady, Gilliard, Evers and Milton (1999) は、ロンドンの The Alzheimer's Disease Society (ADS) の電話サービスへの問い合わせにおいて、初期の痴呆症と診断された人々と団体のスタッフの会話から、62 コールについてコーディングを行い、SPSS 6.1 を用いて分析を行っている。その結果、痴呆症の症状の最初の気づきの experience について、「記憶の喪失」、「健忘症」、「名前を忘れる」などが明らかになった、と報告している。Keady et al., (1999) の研究は、痴呆症患者自身の病への気づきの experience に焦点を当てているが、初期の痴呆症患者へのアンケート用紙を用いた質問の答えをデータとしており、電話でのスタッフとの会話における痴呆症患者の具体的な語りまでは記述していない。

### 3. 先行研究の動向分析

先行研究から、貴重な結果が見出されているが、痴呆性高齢者自身の語りをもとに、「痴呆性高齢者の経験や体験」を捉えたものは、国内外ともに、まだ非常に少ないと言える。

国内の研究においては、介護者との相互作用(太田, 1994.; 天津, 中田, 1998)や痴呆性高齢者のコミュニケーション(阿保, 1993, 1999)の研究により、介護者との相互作用の重要性を示し、痴呆性高齢者の体験をより我々に身近な体験として捉えていた。これらの研究は、中等度から重度の痴呆性高齢者を対象とし、一見、理解の難しいと思われがちな経験や体験の意味を見出すことに、貴重な価値があると考えられる。しかし、国内の研究では、痴呆性高齢者自身の痴呆という病気について、その受け止め方や意味に焦点は当てられておらず、唯一、高山, 水谷(2000)のみが、「彼らの経験は、痴呆による物忘れを自覚し、そのことにいくらかの疑問をもっている」と、痴呆の症状である物忘れの受け止め方に着眼していた。また、国内の研究は、中等度から重度の痴呆性高齢者の理解が難しいと思われがちな言動から、彼らの経験や体験の意味を解釈しているだけに、結果のカテゴリーの抽象度は高く、研究者の主観に頼らざるを得ないところが大きいと考えられた。

国内の研究と比較すると、海外の研究では、軽度から中等度の痴呆性高齢者を対象に、彼らが痴呆という病気について語った内容をデータとしており、患者の痴呆の症状への気づき(Phinney, 1998., Keady et al.,

1999)や痴呆の病気によって起こる出来事への意味(Nygaard et al., 1998., Acton et al., 1999), 痴呆の診断への心理的な反応(Cohen et al., 1986., Bahro, 1995)を記述していた。Keady et al. (1999)の研究は、痴呆の症状への気づきに関する具体的な会話までは記述していないのに対し、Cohen et al. (1986)やBahro et al. (1995)の研究は、痴呆の診断によって起こる段階的な心理変化を追っており、痴呆の診断時の観察で得られた場面の患者と医療者や家族とのやりとりを詳細に記述していた。このような詳細な記述は、データの解釈は多様であったとしても、別の患者にも適応できることもあり、大変貴重である。また、Acton et al. (1999)とPhinney (1998)の研究は、痴呆となった患者が自分の認知障害よりもむしろ、自分の認知障害に対する周囲の人々の反応に驚いていた、と述べており、Cohen(1986)の仮説を支持する結果だった。これらの結果から、痴呆患者と周囲の人々の認知障害への受け止め方の相違について明らかにすることは、既存の看護ケアの検討に役立つと考える。

Nygaard & Borell(1998)の研究は、アルツハイマー病の初期から研究を開始し、徐々に認知能力が低下した3年目においても、病気によって起こった出来事の受け止め方や意味の変化を時間の経過とともに知ることができた。この研究では、認知障害を単なる疾患の症状としてではなく、痴呆の病気を生きる過程の中で起こる出来事やアイデンティティーなども含めて、認知障害の受け止め方や意味を捉えていた。国内の研究が中等度から重度の痴呆性高齢者を対象としているのと比較し、海外の研究は軽度から重度の痴呆性高齢者を対象としていたが、自ら語ることが可能な人のみを対象とすれば、重度の痴呆患者の経験や体験を知りえる機会は必然的に少なくなる。そのため、重度となり認知障害が進行した段階においても、できるだけ痴呆高齢者自身の主観そのものを反映した結果を得るためには、Nygaard & Borell (1998)の研究のように、軽度の時期から研究を開始し、継続的に変化を捉えることが有効であり、人々が痴呆という病気になって生きる経験や体験をより深く理解することができるのではないかと考える。

以上、主な傾向として、国内の研究では、中等度から重度の痴呆性高齢者を対象に、日常生活上、一見理解が難しいと思われがちな言動から、彼らの経験や体験の意味を明らかにしており、海外の研究では、軽度

表 1

## 痴呆性高齢者自身の経験や体験に関する先行研究

研究者名	テーマ	結 果
Cohen, D. et al. (1986)	The Loss of Self. A Family Resource for the Care of Alzheimer's Disease and Related Disorders.	診断前の気づきと不安, 診断中における否認, 診断後に起こる怒り, 罪悪感, 悲嘆などの段階にわけ, 進行的で退化的な脳障害に対して情緒的にどのように適応しているのかを説明している。
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の理解に向けて	「関わりを成立させること自体への志向」, 「意味」に関する不全感とその救済, 「関与」のみに支えられるコミュニケーションの3つのパターン」を明らかにした。
太田喜久子 (1994)	痴呆性老人と主たる介護者との家庭における相互作用の特徴: 痴呆性老人の「確かさ」へのこだわりを焦点をあてて	“穴探し”, “穴掘り”, “穴埋め” からなる「確かさにこだわる相互作用」, “保護”, “摩擦”, “融和”, “抵抗” からなる「不確かさが確かな場合の相互作用」, “対等” からなる「確かさが確かな場合の相互作用」の3つのカテゴリーから, 「確かさ」と「自己の保ち方」という中核となる変数を明らかにした。
Bahro, M. et al. (1995)	How Do Patients with Alzheimer's Disease Cope with Their Illness?	アルツハイマー病が与える心理的脅威に対する考え方や自己の受け止めといった主観的な体験, 多様な心理反応を明らかにしている。特に, 「呆け」に対して否認することを心理学的な防衛反応と捉えている
天津栄子 他 (1998)	老年保健施設における痴呆性老人とケアスタッフの相互作用にみられる特徴	“手探り”, “引いて待つ” からなる「相手に一貫して添っていこうとする相互作用」, “向き合う”, “譲らない”, “離れる” からなる「相手に添っていけない相互作用」, “動かす”, “抑え込む” からなる「全く相手に添っていこうとしない相互作用」という3つのカテゴリーを明らかにした。
Phinney A. (1998)	Living with Dementia from the Patient's Perspective	痴呆性高齢者が豊富な言葉で自分について話すことが出来, 揺れながら行き来している認識障害を自覚していることを報告した。“記憶の喪失”, “会話の崩壊”, “方向感覚の喪失”, “変動している自覚” などからなる「不確かさ」と“自己管理”, “活動的な精神を維持する”, “従事し続ける”, “軽く見る” からなる「正常であろうとする」というカテゴリーを明らかにした。
Nygaard, L. et al. (1998)	A life-word of Altering meaning: Experience of the Illness Experience of dementia in everyday life over 3years.	病の経験との特徴として生活世界が変化してゆくことを明らかにした。物への意味や毎日の生活における仕事は増加していた。自分のコントロールや反応の喪失を恐れていた。恐れや変化を経験しながら生きることは, 不安定さ, おぼつかない希望, 社会とのコンタクトの減少, 依存の増大などを暗に示していたが, そのことへの意味づけは参加者それぞれが異なることを明らかにした。
Acton, GJ. et al. (1999)	Communication with Individuals with Dementia	人生で体験した中でも意味のあるコミュニケーションのエピソードについて「負担」, 「現実的な笑い」, 「ポジティブ家族介護者」, 「気づき: 認知の限界」, 「反復するアイデアとスピーチ」, 「ポジティブ: 過去」, 「ユーモア」, 「役に立つ」, 「精神と宗教と信条」, 「ポジティブ: 両親」, 「ポジティブ: インタビュー」, 「気づき: 身体的限界」, 「死についての陳述」, 「ネガティブ: 家族介護者」, 「未来に関して」, 「喪失」, 「妄想」, 「どのような間違ったことをしたのか」18つのテーマを明らかにした。
阿保順子 (1999)	痴呆老人がとる微小な行動の意味に関する考察	「他者への接触」, 「物への接触」としての“触る”, 「実体としてのごみを拾う場合」, 「実態のないごみを拾う場合」としての“ごみを拾う”, “床をこする”, “紙をいじる”, “歩く”, “のぞく”, “頭をたたく”の7つの微笑行動を明らかにした。
Keady, J. et al. (1999)	The Dial-log study 1: profiling the experience of people with dementia	The Alzheimer's Disease Society (ADS) の電話サービスにおいて, 初期の痴呆症と診断された人々とスタッフとの会話から, 痴呆症の症状の最初の気づきについて, 「記憶の喪失」, 「健忘症」, 「名前を忘れる」などが主な症状であることが明らかになった。
高山成子 他 (2000)	中等度・重度痴呆症高齢者が経験している世界についての研究	「彼らの経験は, 物忘れを自覚し, そのことにくらかの疑問をもっている」, 「することがない, 寂しいと感じている」, 「他の人とうまく折り合うために我慢などの努力をしている」, 「混乱はするが長続きはしない」という経験を明らかにした。
高山成子 他 (2001)	中等度・重度痴呆症高齢者に残された現実認知の力についての研究: 看護者との対話から	“照れ笑い”, “言い訳, 言い繕う”, “自己決定する”という「他人に気持ちや感情を表現する力」, “大笑い”, “繰り返して聞き返す”, “気遣いをする”, “口調を変え主張する”, “行動をリードする”という「他者に働きかけて関係を作ろうとする力」の存在を明らかにした。中心的な核は, 「他者を認識し他者との相互作用がある」であった。

から中等度の痴呆患者を対象に, 痴呆患者自身が語る痴呆という病気についての experience の意味を明らかにしている傾向にあった。国内でも, 未だに, 痴呆になれば, 本人は何もわからなくなるという認識をもつ人もいる (社団法人呆け老人をかかえる家族の会, 2004)。そのため, 痴呆症という病を生きる人々自身が直接, 病気について他者に語る機会を得ることは, 今後, 非常に重要となってくると考える。これまで, 介護者の推測に頼らざるを得ず, 我々の世界とは異なる別の世界として, かつては痴呆の世界ともいわれてきた彼らの経験や体験が, 当事者の語りによって明らかになることで, ケア提供者にとっても彼らの経験や体験を身近に感じられることとなる。そのことは, 痴呆性高齢者を理解出来ずに, 介護への不安や無力感 (諏訪, 湯浅, 正木, 野口, 1996) を抱く介護者へのケアとなり, 後には, 痴呆性高齢者自身が望んでいるケアに還元されると考える。

#### 4. 今後の研究の課題

国内外ともに, 「痴呆性高齢者自身の経験や体験」に関する研究は, まだ少ない。しかし, より良いケアが提供できるよう, 新たなケア手法を開発するためには, 彼らの経験や体験に関する知識を得ていくことが不可欠と考える。そこで今後の研究課題を以下に述べる。

1. 「痴呆性高齢者自身の経験や体験」の研究は, まだ数少なく明らかにされていない領域である。よってデータの解釈は多様であったとしても, 他の患者にも適応できることも考えられるため, 痴呆性高齢者自身が語った経験や体験をできるだけ詳細に記述してゆくことが望ましい。
2. 対象者を自ら語ることが可能な人のみを対象とすれば, 重度の痴呆性高齢者の経験や体験を知りえる機会は必然的に少なくなる。そのため, 軽度の時期から研究を開始し, 継続的な変化を捉え, 重度となった段階でも痴呆性高齢者自身の主観を反映した結果を得る必要がある。
3. 質的研究を行う場合, “経験”や“体験”の研究用語は, 哲学的な意味も含むこともあり, 研究者が前提とする理論的な立場を言及することが望ましい。

#### 結 論

「痴呆性高齢者自身の経験や体験」に関する研究は, 国内外ともに, 数少なかつた。主な傾向として, 国内では, 中等度から重度の痴呆性高齢者が日常生活上の

会話や行動から経験や体験の意味を明らかにし, 海外では, 軽度から中等度の痴呆性高齢者自身が語った痴呆という病気についての experience を明らかにしていた。今後はさらに, これらの既存の研究の成果と課題をふまえて, 痴呆性高齢者自身が語る痴呆という病の経験や体験について, 研究を進めてゆくことが望ましいと考えられる。

#### 文 献

- Acton, G.J., Mayhew, P.A., Hopkins, B.A., & Yauk S. (1999). Communicating with Individuals with Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(2), 6-13.
- 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.
- 阿保順子. (1999). 痴呆老人がとる微小な行動の意味に関する考察. *看護研究*, 32(5), 413-427.
- 天津栄子, 中田まゆみ. (1998). 老人保健施設における痴呆性老人とケアスタッフの相互作用にみられる特徴. *老年看護学*, 3(1), 52-63.
- Bahro, M., Silber, E., & Sunderland, T. (1995). How Do Patients with Alzheimer's Disease Cope with Their Illness? A Clinical Experience Report. *Journal of the American Geriatric Society*, 43(1), 41-46.
- Cohen, D. (1986). The Loss of Self. A Family Resource for the Care of Alzheimer's Disease and Related Disorders./ 佐々木三男訳(1988), 失われゆく自己: ほげと闘うすべての人々への心からなる手引書. 同文書院.
- 出口泰靖 (1999). 「呆けゆく」人々の「呆けゆくこと」体験における意味世界への接近: 相互行為的なバイオグラフィカル・ワークを手がかりに. *社会福祉学*, 39(2), 209-225.
- Glaser, G., Strauss, L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyer.
- 廣松歩 (編) (1998). *岩波哲学・思想事典*. 岩波書店.
- 兵庫県高齢者脳機能研究センター (編), (1995). *痴呆って何?: 痴呆を正しく理解するためにシリーズ3*. 兵庫: 兵庫県立高齢者脳機能研究センター.
- Keady, J., Gilliard, J., Evers, C., & Milton, S. (1999). The Dial-log study 1: profiling the experience of people with dementia. *British Journal of Nursing*, 8(6), 387-393.
- 厚生統計協会. (1999). *国民衛生の動向: 厚生指針 (臨時創刊)*. 46(9).

- Kübler-Ross, E. (1969) : *On death and dying*. Macmillan./川口正吉訳 (1971), *死ぬ瞬間*, 東京:読売新聞社.
- Meguro, K., Ishii, H., Yamaguchi, S., Ishizaki, J., Shimada, M., Sato, M., Hashimoto, R., Shimada, Y., Meguro, M., Yamadori, A., Sekita, Y. (2002). Prevalence of dementia and dementing diseases in Japan : .the Tajiri project. *Arch Neurol*, 59(7), 1109-14.
- 新村 出(編) (1999). *広辞苑*. (第5版). 東京:岩波書店.
- Nygard, L., & Borell, L. (1998). A Life-word of Altering meaning : Experience of the illness experience of dementia in everyday life over 3 years. *Ossupational Therapy Journal of Research*, 18(2), 109-36.
- 諏訪さゆり, 湯浅美千代, 正木治恵, 野口美和子. (1996). 痴呆性老人の家族看護の発展過程. *看護研究*, 29 (3), 203-214.
- 社団法人呆け老人をかかえる家族の会. 日本アルツハイマー協会. (2004). 社団法人呆け老人をかかえる家族の会. 日本アルツハイマー協会. 情報提供サービス. 2004/4/16 参照, from <http://www.alzheimer.or.jp/jp/index.html>
- 太田喜久子. (1994). 痴呆性老人と主たる介護者との家庭における相互作用の特徴: 痴呆性老人の「確かさ」へのこだわり  
に焦点をあてて. *日本看護科学学会誌*, 14(4), 29-37.
- Phinney, A. (1998). Living With Dementia From the Patient's Perspective. *Journal of Gerontological Nursing*, June, 8-15.
- 植田忍, 志賀雅代, 新妻加奈子, 伊藤幸恵, 渡部寛行, 森嶋友紀子, 松尾素子, 田所正典, 塚原さち子, 川合嘉子, 山口登, 青葉安里, 小野寺淳志, 鈴木佳子, 下垣光. (2003). 痴呆の病名告知に関する研究 I : 医師に対する告知の意識調査から. *老年精神医学雑誌*, 14 (5), 635-636.
- 高山成子, 水谷信子. (2000). 中等度・重度痴呆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.
- 高山成子, 水谷信子. (2001). 中等度・重度痴呆症高齢者に残された現実認知の力についての研究: 看護婦との対話から. *日本看護科学学会誌*, 21(2), 46-55.

受付 2004. 2 . 3

採用 2004. 5 .19