

## 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—

鈴木千絵子 横手芳恵\*

**要旨** アルツハイマー病と診断された患者において軽度から中等度の障害進行段階にある10事例の認知体験の構造を、現象学的アプローチを用いて検討した。面談会話記録と参加観察データを現象学的還元によって解釈することにより、「日常行為のつまずき」「生活トラブル」「表現されない身体」「生活の場の乱れ」「身近な家族の錯誤」「居所の曖昧さ」「社会への平板な関心」「儀礼の表面的振る舞い」の8つのカテゴリーで構成される認知行動として理解された。それぞれのカテゴリーは「記憶」「判断」「情動」「表出」の共通する4つの構成要素で解釈できる体験構造が見出された。これらの結果は、アルツハイマー病患者の看護場面において患者理解を導きケアへの手がかりを得ることを示唆していた。また心的負担の少ない診断や生活の共同の関わりの中でケアの効果を評価する有効な指標となりうると考える。

**キーワード**：アルツハイマー病、看護、質的研究、現象学的アプローチ

### I. はじめに

#### 1. アルツハイマー病医療とケアの現状

アルツハイマー病(Alzheimer's Disease 以下ADと略す)は、脳内で特殊な蛋白質異常が起こり、脳内のニューロンが消失する認知症の一疾患である。従来、欧米人に比して日本人の発症率は低いと思われていたが、今日では認知症の中でも脳血管性認知症より多く61.3%を占めており<sup>(1)</sup>、超高齢化に伴い益々増加が予測される疾患で、その進行予防は喫緊の課題となっている<sup>(2)(3)</sup>。1906年に発見されたADの臨床経過は、徐々に進行し、最初は記憶力障害が数年続き、それとともに、買い物の不自由さ、料理が作れないといった日常生活の所作に支障が見られるようになる。その後、徐々に言語障害、失行、視空間能力障害などの認知機能障害が進行し、高次精神機能の崩壊に加えて幻覚妄想状態を呈し、末期には荒廃状態となり死に至る経過をたどる<sup>(4)</sup>。

ADは穏やかに進行するために、初期症状は一般的な老化現象と判然と区別できずに潜行する。そして加齢とは違うと気づく段階に至って受診すること

が多い。しかし、この時期にはすでに精神症状や異常行動、あるいは介護困難な問題も同時に顕在化することが多い<sup>(5)</sup>。また、家庭で介護する家族は、「ものが無くなった」「嫁がご飯を食べさせてくれない」と近所に言って歩くなどの症状が、家庭内のトラブルを招き、同居困難や介護負担の増大によって限界に達し、施設入所を余儀なくされる。そして、家族は介護放棄と受け止めて罪悪感に苦しむ事例も少なくない<sup>(6)</sup>。

認知症ケアの困難さは先行研究においても多々指摘されている。特に在宅介護において樗木ら(2008)は、認知症患者の行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)に焦点を当てて状況を把握する必要がある、「同じ質問を繰り返す」「隠す」「騒ぐ」「歩き回る」「トイレ以外での排泄」「暴力や暴言」「異食」などが介護負担感の重要な予測因子であると述べている<sup>(7)</sup>。

福田ら(2004)は、認知症高齢者自身の経験や体験に関する先行研究を検討し、今後の研究課題とし

岡山県立大学保健福祉学研究科

〒719-1197

岡山県総社市窪木111

\*岡山県立大学保健福祉学部看護学科

〒719-1197

岡山県総社市窪木111

て、①認知症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必要がある。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必要がある。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述べている。これらのことを踏まえることが、認知症を持つ高齢者のより良いケア、新たなケア手法の開発の役割を果たすと示唆した<sup>(8)</sup>。

ところで、1999年にアセチルコリンエステラーゼ阻害作用に基づいた「アリセプト」がエーザイから発売された。この薬は脳内アセチルコリン量を増加させ、脳内コリン作動性神経系を賦活する効果によって、特効薬のように認知症患者に使用されるようになった<sup>(9)</sup>。しかしながら、投与される時期や量によって効果は様々であり副作用として問題行動が出現する場合も少なくない。それを鎮めるためにさらに向精神薬が投与されるケースもあり、転倒や失禁など新たな問題を生み<sup>(10)</sup>、せっかくの治療薬がAD患者の生活向上につながらず介護家族にとって負担増大の悪循環に陥りやすいといえる。

これら治療の効果を高めるためには、患者の認知・行動への影響を詳細に観察して、治療法への適切な評価につなげていく必要があると思われる。

## 2. AD患者の生活世界に接近する方法の検討

A.シュッツは、生活世界とは「覚醒し、成長した人間が、他の人々と共に、その中で、それに対して行為している世界であり、また自然的態度にもとづいて一つの現実として経験しているような世界」であると云う<sup>(11)</sup>。A.シュッツによると、自分が受け止めている他者の存在、つまり、内在的な他者理解をする場合、まず自分をとりまく現実世界の分析を行うという。すなわち、それは「自己解釈」を理論的に進めてゆく過程としての「生活世界」の分析を行うことである。その構造の解明から行為の持つ意味が紐解かれ、そして社会関係という他者との出会いのレベルにおける「理解」に達することができるとしており、その「間主観性」の重要性を指摘している。つまりここでいう「間主観性」とは、他者の主観や自分の主観、それぞれの主観のままに成す共同の空間の中で築かれる相互関係のことであり、この相互関係の中で進められる生活世界が分析の基盤をなすと考えられる。

ADを持つ患者という独特な世界にいる人を理解

する上では、思考の根底において「現象学的実践」は重要な一つの手がかりと考えられる。AD患者の生活世界を知り、またその認知構造を明らかにすることにより、患者が理解でき、真に必要とするケアが見えてくるのではないかと考えられ、本研究では、その接近方法として現象学的アプローチを採用することとした。

## 3. AD患者の生活世界への接近方法としての現象学的アプローチ

現象学的アプローチとは、自然的態度によって生きている生活世界そのものに迫ろうとする方法である。本研究は、AD患者と共にある体験そのものに意味解釈(現象学的還元)を加える。現象学的還元とは、A.シュッツの現象学的社会学の基本原則を成すフッサール(1913)が提唱した世界の構成に関わる超越論的意識の志向性の働きを反省的にありのままに見つめなおそうとする態度や方法である。具体的方法としては、コミュニケーションなどの自然的態度によって立ち起こる研究者の意識や判断や誤解や偏見などをいったん「停止」し、反省的に問い直す態度(エポケー)によって、その人の世界の本質に迫ろうとすることで、この方法を使うことにより、経験された事態だけでなく、経験の仕方あるいは形態が考察されることになり、どのような経験がされたのかという「様態」にまで考察することができると述べている。A.ジオルジは「ケアが必要とされるのは、怪我、障害などでひどく傷つき生活世界での普段の場を持続できなくなったときである。病因に関しては医学的知識と技術が必要だが、ケアすることは、そのケアを受ける側にとっても提供する側にとっても、真に経験的な現象である。人間科学的視点から行われる現象学はさまざまな経験のプロセスについての正確な知を獲得するのに役立つ。」と述べている<sup>(12)</sup>。

これまでも国内外において、ケアの領域の中で認知症看護における質的研究は多くあるが<sup>(13)(14)(15)(16)(17)(18)</sup>、本研究の対象とする軽度から中等度の患者について現象学的アプローチによる質的研究はこれまで報告がない。

先にも述べたが、ADは緩やかに進行していく疾患であるために最初は身近な家族も気がつかないことが多い。しかし、日常生活に支障が出てくると、その反応の意味が理解できないために家族は混乱し病院や薬に頼り、手に負えなくなると施

設入所となる場合が少なくない。そこで、本研究は身近な家族が「何かおかしい」と感じ受診させようとする時期にあたる、軽度から中等度障害段階にある患者に注目することとした。この時期の患者の認知行動の理解がケアの手がかりを与えると共に効果的に治療法に導くことが可能になると考えられ、その早期からの有効な関与が、AD患者の安定した生活を導き、症状の進行や二次的障害を防ぐと思われる。

ここでは特に、軽度から中等度の障害を持つAD患者の生活世界を現象学的アプローチにより、できるだけ研究参加者(研究対象ではなく生活世界を共有するという意味で参加者と称す)の内的視点を重視し、AD患者が語る生きられた経験に接近するとともに、その記述から認知構造を明らかにすることとした。

## II. 目的

現象学的アプローチによって、AD患者の生活世界とその認知行動特性を明らかにする。特に、A. シュッツの間主観性の観点から、AD患者との面談時の研究者の気づきや違和感としてたち現れる生活世界を記述し、患者の認知構造として明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

現象学的アプローチによる記述的解釈学的方法

### 2. 研究参加者

画像診断・問診からAD軽度から中等度と医師により診断され、単身で有料高齢者住宅に入居している10名(表1)の参加者で、2県の5施設に居住していた。ADの症状が認められるが会話能力において

は障害なしとされており、日ごろからスタッフや家族とのコミュニケーションが豊かに行われていた。(表1)

### 3. 面談の手続き

研究者である面談者鈴木は、当時、AD患者を施設で看護・介護するスタッフの教育担当で、ADの病理学的知識や症状(中核・周辺)に伴う行動が理解できていた。また認知症高齢者とのコミュニケーションも経験が豊富であり、語り手の状況が理解でき、語り手にとっても精神的な負担が少ないことが考えられた。

しかしながら、ADである研究参加者にとっては日常面識がない相手であることから、少なからず精神的負担があることも考えられた。そこで、1回の面談時間はそれぞれの参加者の集中力や疲れ具合などを観察して30～40分にした。また途中であってもそのように判断した場合は早めに切り上げた。場所は研究参加者の招きに従い、最もリラックスした状態で話しができると思われる居室が選ばれた。毎回、参加者に許可を得て録音記録し、観察ノートとして、入退室時の挨拶、室内の佇まい、身繕い、面談中のエピソード、面談時の立ち居振る舞いを終了し、退室直後に記録した。さらに、施設の看護・介護者からの情報も得た。

まず、会話のきっかけとして研究目的を説明し「こちらの日々の生活で経験したことや思いを伺ってケアに活かしたいと思っています」と伝えた。その後「ここでの生活」「困ること」「最近のこと」など誘導はせず自由に語ってもらうように心がけた。

### 4. 分析方法

研究参加者との面談状況における研究者の違和感

表 1. 参加者の概要

参加者	年齢	性別	初回面接時 障害度	面談回数(期間)
A	60歳代	女	軽度	10(05年4月～06年4月)
B	90歳代	女	中等度	3(05年4月～06年1月)
C	70歳代	女	軽度	7(05年5月～07年10月)
D	70歳代	女	軽度	13(05年8月～07年2月)
E	70歳代	女	軽度	3(06年11月～07年4月)
F	70歳代	女	軽度	2(07年1月～07年2月)
G	80歳代	女	軽度	3(07年1月～07年2月)
H	70歳代	女	中等度	3(07年1月～07年5月)
I	80歳代	女	軽度	5(07年1月～07年10月)
J	80歳代	男	軽度	3(07年4月～07年10月)

や気づきを手がかりに、現象学研究のデータ分析に多く適用され、先入見を取り除き面談時の知覚記憶を意識化し記述して参加者の認知行動の理解を導くことのできるA. ジオルジの4段階の分析手順に従った<sup>(19)</sup>。1)まず、各回の面談における逐語録と観察ノートから全体の印象を把握するために時系列に繰り返し読んだ。2)データ群から意味のまとまりとして文脈を切り取り、その場に反応している参加者の体験に内在する意味解釈(現象学的還元)を加えた。3)同一状況の可能な解釈を比較検討し、その裏づけとなるデータ群を発見し、意味解釈を表記(定義)した。4)解釈の妥当性を介護者に確かめ、研究者間で検討し、データから立ち上がる参加者の体験の様態としてカテゴリー化した。さらに、カテゴリーに包含されたデータ群の解釈が導き出される認知行動特性に共通する要素を抽出して構造を生成した。

カテゴリー及び定義はAD患者の軽度から中等度に進行した段階における認知行動に合致するか、その妥当性についてAD治療・研究を専門とする精神科医師に確認し、承認を得た。

#### 5. 倫理的配慮

施設責任者に研究計画書を示し了解を得た上で、紹介された研究参加者の家族に研究の目的方法、途中拒否の自由、参加の可否が生活やケアに影響されないことなどの倫理的配慮を口頭で説明し同意を得た。本人には、患者自身が研究の意図を認識可能との家族の了解で、個別に同様の内容について丁寧に口頭で説明し同意を得た。毎回、本人に面談の許可を得た上で訪室し、同意を得て録音記録した。

#### 6. ADの軽度から中等度障害について

ADの障害のレベル判定には種々の方法<sup>(20)</sup>があるが、本研究の参加者の診断にはアルツハイマー型認知症における機能的評価段階(Functional Assessment Staging:FAST)が用いられており、下記の4~5段階の判定基準に合致している。FAST4(軽度)；複雑な仕事の遂行、例えば来客の食事を考える、家計を管理することが困難になる。FAST5(中等度)；適切な衣服を選ぶのに助けが必要になる。

### IV. 結果

#### 1. 期間及び面談回数

A~Jの10名の面談は平成17年4月から平成19年10月に実施した。それぞれの参加者との面談回

数および期間は表1に示した。研究期間中Cのみが、面談6回目から中等度の障害度へ変化していた。データは面談終了後すぐに解釈を行い、次の面談へと繋ぎ、得られた各カテゴリーに新しい局面が出てこないことを確認して、新たなケースについても継続した。

#### 2. データの分析結果

AD患者と共にある生活世界においては、「日常行為のつまずき」「生活トラブル」「表現されない身体」「生活の場の乱れ」「身近な家族の錯誤」「居所の曖昧さ」「社会への平板な関心」「儀礼の表面的振る舞い」の8つのカテゴリーで構成される認知行動として理解された。それぞれのカテゴリーは「記憶」「判断」「情動」「表出」の共通する4つの構成要素で解釈できる体験構造が見出された。(表2)

#### 3. データ解釈とカテゴリーの命名

A.ジョルジの分析段階3)、4)で導き出した8つのカテゴリーごとに、典型データとその解釈を記述して定義を導く。以下、Sは面談者、研究参加者は表1と同一の記号で示す。データ中の( )は研究者の注釈。アンダーラインは観察ノートからの抜粋。

#### 【日常行為のつまずき】

<Iとの4回目の面談>

S：今日、何月何日でしたっけ？

I：えっ？うち、わからへんわ。何月何日やろ。わからん、うち。

S：ここ、カレンダーないですね。

I：カレンダー、ないのよ。こっちにあるの？あったような無いような気がする。(立って探している)

S：何月何日かわかりませんか。

I：知らん、うち、そんなの、、、あったような気がするけど、あれへんなー。(タンスの中を開けたり引き出し開けたりして探す)

S：最初からなかったんですかね。

I：何が？

S：カレンダー。

I：あっ、カレンダー？カレンダーは最初からないのよ。

#### 解釈

カレンダーの有無を問われて記憶をたどることが出来ない様子で、探索を始めるが、自室に配置され



表 2. 生活世界の構造カテゴリーと定義

カテゴリー名	定義
日常行為のつまずき	日常的に行っていた一連の行為が目的を見失い(記憶)、 <u>判断</u> に伴う連続性が途絶えて戸惑っている体験(情動・表出)
生活トラブル	鍵、財布の所在が分らない、生活の仕組みが思い出せず(記憶・判断)、困惑と騒動(情動・表出)に関係者を巻き込む体験
表現されない身体	からだにあるアザや傷が身に受けた経験(記憶・判断)として <u>表出</u> されない様態
生活の場の乱れ	室内の装飾や洋品などが所定の場所(記憶)に配置できない(判断)で、まとまりをなくしている(表出)生活空間のあり様
身近な家族の錯誤	両親・配偶者・子どもが、時間軸(記憶)に一致しない(判断)まま、今の思いに語り(情動・表出)つむがれる体験
居所の曖昧さ	住まいや現在の居場所(記憶)が、連続した目的や意味に構成されず(判断)、不確かな語りや身動き(情動・表出)できない様態
社会への平板な関心	テレビや新聞、世間の様子など社会の話題(記憶)に対して、興味・関心(情動・判断)を伴って表現(表出)されない体験
儀礼の表面的振る舞い	身に付いた所作(記憶)としての挨拶(判断・表出)、会話に伴う儀礼の豊かな(情動) <u>表出</u> の反面、内実(記憶・判断)が浅薄な体験

注：( ) 及びアンダーラインは構成要素を示す

る物の整合性を手がかりにした筋道のある探索となっていない。タンスの中など、無原則に探し回る様子が見られた。面談者が、「なかったんですかね」と話しかけると、「何が?」とこれまでの会話の脈絡や、自分の行為の意図が見失われていたかのように反応し、「カレンダー」と、その探索目的である対象を示されたことで、「あっ・・・カレンダー? カレンダーは最初からないのよ」と、得心する判断にいたったと解釈される。また別の参加者Dの観察ノートからは、浴室から出た途端に裸の自分がそれまで何をしていたか何をすべきか分からない様子で、驚き不安を訴えたという介護者からの情報記録がある。

この様に、日常的に行っていた一連の行為が、その途上で目的を見失い(記憶)、その遂行に状況を判断していく連続性が途絶えて戸惑っている体験(情動・表出)と解釈されたことから、「日常行為のつまずき」と命名した。

### 【生活トラブル】

<Dとの9回目の面談>

(居室に招かれ挨拶が終わると突然)

D: ちょっと待って、財布がないわ!(黙って、一人で部屋を探している)・・・もう、ちょっと、何かね、今日はなんやかんや、なんかね、おかし

いのよ、どうしたのかしら。

S: 誰かに探してもらいましょうか。

D: だから、無いから言っているんじゃない。…(探す)

S: ここに、お金がばらけてありますね。この鞆の中は?

D: これはあれだし…。ないでしょ…。だって、さっきまであったのよ。どうしたんだろう…おかしいわー、これはここだし、本当にどうしたのかしら。

### 解釈

Dは、突然、財布の所在の不確かさに気づかされ、見つけられない苛立ち感をつのらせ、「今日は何やかんや・・・」と、煩雑で「おかしい・・・」と、一日の印象が明確さを持たない不快感を表出している。「誰かに探してもらいましょうか?・・・」という言葉がけに、「だから無いから言っているんじゃない・・・」と、うとましい様子で、苛立つ思いを表出。「ここにお金が・・・」と事象に注意を促すが、「これはあれだし・・・本当にどうしたのかしら・・・」と、手当たりしだいの探索を繰り返し、「財布」が確認できない気がかり感が収まらない様子が続いている。

参加者Dは、13回目の面談時、窓を開けようとするが鍵を外すことが出来ず、あわてて介護者を呼び

に行く行為が観察ノートに記録されていた。これら日常場面で目前に意識に上った鍵、財布の所在が分からない、物が思うように動かせないなどの、生活の仕組みが思い出せない(記憶・判断)ために共同場面での相互行為が中断され、困惑と騒動(情動・表出)に関係者を巻き込む体験を「生活トラブル」と命名した。

### 【表現されない身体】

<Dとの6回目の面談>

S：(足の捻挫と顔面の異常が気になり)今、身体の調子はいかがですか？

D：頭が悪いくらいで。(笑)

S：そうですか？足とか膝とか、痛いところとかないですか？

D：案外ね、おかげさまでね、うん、体調はね、んー、大丈夫ですね。

S：怪我したり、ないですか？

D：全然ないです。(きっぱり)

S：お顔のここどうされたんですか？ここ

D：あ？何かなってる？気がつかなかったわ。

S：そうですか？ここ青くなっていますね。

D：へー！知らなかった。全然、知らなかった…。

S：そうですか？

D：ふん、子供と遊んでいて、なっ！やってんでしょ、おでこでゴツツンこやったんでしょ。

### 解釈

足の捻挫を確認する問いが、「身体の調子はいかがですか？」という抽象表現によって場所が特定されないため、応答は「頭が悪いくらいで」と明るく自虐的に応じている。しかし、具体的な足・膝・痛みを問うと、「案外ね、おかげさまでね・・・」と、聞き手の配慮の気持ちの方を受け止めて応じるだけで、身体に経験された「捻挫」の体験は表出されていない。さらに、顔の内出血に注意を向けるが、身に受けた経験(記憶・判断)として表出されないことから、「表出されない身体」と命名した。

### 【生活の場の乱れ】

<Aとの1回目の面談>

S：その箱には「くつ」って書いていますね。

A：これですか？(開ける)靴もね、こんなのがあるんですよ。

ほかっちゃってから後からしまったと思うものね。行けないしと思ってね。靴もほかることはほかったんですけど。

これもかかると高いからはかないんだけど、ほかるのはいつでもほかれるもんだから。

S：しまう場所があるといいですけどね。

A：こんなものもある…(靴の隣の箱の中に手芸の作品がある)隣の集会場で工作教室があって、いろんなことやってくれるんですよ。

ノート：部屋の中の至る所に洋服が掛けてある。ベッドの上や机の上、椅子の上に下着やいろいろな物が積み上がっている。

<Aとの6回目の面談>

S：物がどこにあるか分からなくなりますね。

A：そうよね…ほんとうに…で、出てくると、何だこんなところにあたって。(笑)  
それで、何げなく置いたら駄目ね。

S：確認した方がいいんでしょうね。

A：ほんとうに…それかここへ袋をぶら下げて(首からかける格好)その中に…。ふふふ、まあ、そこまですることもないわって、思って…それと無精だからね、頭の方ではそうやってぱっぱとひらめくんだけどね、いざ実行となると駄目なのよ…へへへ…分かるでしょう？

<Dとの5回目の面談>

ノート：服装のちぐはぐさに驚かされる。足元の靴が室内外の区別がされていない様子。室内は雑然とし、衣類は一つ一つ丁寧に畳まれているが分類されないまま置かれ整頓されていない状態。

ページュの外履き用革靴のままで室内に引き入れる。

仏壇前にバックが重ねて置かれ、椅子には洋服が数点、無造作に積み置かれている。タンスの引き出しが少し開かれており、中のセーターなどが見える。

### 解釈

Aは箱に書かれた「靴」を話題に、中身を引き出しながら、整理の出来ないでいる靴を一つ一つ取り出して処理できない訳が語られる。「こんなもの・・・」と、あるべきでないものの存在に気づかされる。しかし、片付けが筋道どおりに出来ないでいることが、おどけた表現の「頭の方ではそうやってぱっぱとひらめくんだけどね」と、「いざ実

行となると・・・」困難であることが語られている。Aの生活の場の整理されない状態はノートにも裏付けられていた。

さらに、Dでは、服装のちぐはぐさや部屋全体のまとまりのなさが記録データにあり、室内の装飾や洋品などが所定の場所(記憶)に配置できない(判断)で、まとまりをなくしている(表出)生活空間のあり様について「生活の場の乱れ」と命名した。

### 【身近な家族の錯誤】

<Iとの1回目の面談>

S：ご家族は？

I：あのね、私は弟が一人いるだけでね、あまり変わったことがないんですよ。両親も年いってらしね。

S：ご両親はおいくつなんですか？

I：いやあ…、百から勘定した方が早いね。

S：そうですか。

I：勘定したことないけど。

S：ご両親ともお元気なんですか？

I：はいはい、今んところまだねえ。

(タンスの上にある布団袋を見上げて)

I：これは弟の、旅行の荷物、黙ってこんな上あげて、どうするつもりなんかしら。

S：お名前が書いてありますね。〇〇さんとおっしゃるんですか？

I：そう、次男やからね。長男はいるんですよ。学生とは違う、もう働いています。こっちは学生やからね。

S：長男さんはどんなお名前なんですか？

I：△△、私のすぐ下です。

S：弟さん？

I：・・・

### 解釈

Iは、家族は一人弟がいるけれど、変わりなく過ごしていて特段変化のあるものではないと言明し、加えて、両親も存命であり年老いていると説明している。このやり取りでは、Iが、家族の記憶を具体的に意識したというよりは「家族」という表象をとらえて表出している印象を抱かされる。

母親の年齢を問うと、明確な数値を示すのではなく「百」という把握しやすい数値を捉えて相手に大まかな年齢の印象を提示している。実際のところ自身は年齢を特定したことはないと言う。次の話題の

展開で、健康かどうかを尋ねられると「はい、はい・・・まだねえ」と、曖昧さを含みながら健在であるかのような語りとなっている。事実としての記憶を探りきれないためか、質問に表面上の応答をしていると解釈される。

身近な存在である両親・配偶者・子どもが、事実としての時間軸(記憶)に一致しない(判断)まま、対話者との今の思いとして語り(情動・表出)つむがれる体験を「身近な家族の錯誤」と命名した。

### 【居所の曖昧さ】

<Iとの1回目の面談>

S：私は岡山なんですよ。

I：岡山？私…。岡山…。行ったかな？

覚えがないな、行ったような気がするけど…。どうやったかな。

行ったような気がするけど、行ってへんな。

それでこの学校、どうして来はったん？

S：ここ学校ですか？

I：いや、違う？

S：ここには？

I：ここへは私、あの病人がいるから見に来ただけ。そしたらいやへんのよ。今日一日いやへんのよ、どこ行ったんかわからへん。私、聞く人いないし。帰ってくるんやろうけどね、待つしかない。なんや殺生な話や。来んでもええと思うたし。うちかて忙しい、はよ帰らな、おさんどんもせなならんしな。

### 解釈

Iは、相手が住んでいるという岡山の地名を聞いて、その土地が「覚えが無い、行ったような気がするけど・・・」と繰り返し述べ、「・・・ような気がする」という感覚を探るが記憶にたどり着けない様子を表現している。そして、「この学校どうして」来たのかと、相手に問いかけ、居住施設を学校と認識している。面談者の「ここには・・・」の意図の不明な問いかけにIは「あの・・・」と、咄嗟に応じられず、自分がここにいる理由を「病人がいるから見に来ただけ」と、自分が住んでいる場所としては語られず、その所在のなさからか、「病人」という対象が不在であり、そのために自分は困っているという思いを縷々相手に伝えている。

また別の参加者Aにおいては、買い物に出かけて途中で自分の所在がわからなくなり、帰宅できな

ったことが、介護者からの情報として1回目面談時記録にあった。

このように、住まいや現在の居場所(記憶)、自分の立ち位置が、連続した目的や意味に構成できなくなり(判断)、その体験が不確かな語りや身動き(情動・表出)できない状態として表出されることから「居所の曖昧さ」と命名した。

#### 【社会への平板な関心】

<Aとの6回目の面談>

S：いつも何をして過ごしておられます？

A：そうですね…。(テレビが点いている)

S：テレビとか？

A：テレビ、多いですね。見なくてもそのうち、テレビだけつけて寝たって…。

S：最近はどうなテレビを見ます？

A：ニュースだけは見ますね…。

S：ニュース解説ですか？

A：9時半から何かありますよね。割合とああいうのは。9時半から、…あれで…、ニュースセブン？なんか、あったかな？

<Gとの1回目の面談>

S：最近は何をやっているんですか？

G：何やとったかねえ、今ちょっと2日3日は見ないんですけどね。割とおもしろいですよ。

S：テレビですか？

G：うん、テレビはねえ、小さいのを持ってこずに大きいのを持ってきてくれて、大きいのを持ってきてもらって、割と大きいんですよ、これ。

S：大きいほうが画面が良く見えますね。

G：結構大きいでしょう、ねえ、はっきり見えるしね。

#### 解釈

Aは日ごろ、テレビをつけたままが多い、そのまま寝てしまうことがあるという。関心のある番組をたずねると、「ニュースだけは」と、特定して応えるが、具体的な内容の問いを差しはさむと、「9時半・・・なんか、あったかな？」と、見ていたニュースが特定できず、確かな内容として興味・関心を抱かないまま、聞き手に疑問を投げかけていると解釈された。Gは、「何やとったかねえ、今ちょっと2日3日は見ないんですけどね。割とおもしろいですよ」と、会話に明確な内容が示せないまま、「割とおもしろい」と印象が情感として表出されて

いる。そして、目前の刺激情報を受けて話題をテレビのサイズに展開されている。

以上の結果を、テレビや新聞、世間の様子など社会の話題(記憶)に対して、興味や関心をもってその内容が語られないことから「社会への平板な関心」と命名した。

#### 【儀礼の表面的振る舞い】

<Hとの1回目の面談>

S：こんにちは。

H：何、どっかで見た人やな、どこで、どこで見たんえ、ちょっと思いだせへんけど。

S：ここでもいいですか？

H：狭いですけど、どうぞここへ座って。

S：おじゃまさせていただきます。Sと申します。

H：Sさん。よく聞くんだけどねえ、名前は。

S：そうですか？

H：何か知らんけども…あの、うちの嫁に似てる。

その人は〇〇(地域の名前)、その人も女の人だけど、きれい。

よく似てるからねえ、同じ所で育ってみえるのかなあとって。

本当にかわいらしいから。

#### 解釈

面談者に対して、Hは記憶にかすかな知人の印象を投影して積極的に関与してきており、「狭いけど、どうぞ・・・」と謙遜した丁寧さに応じている。さらに、親近感を「うちの嫁に似てる」と表現し、「その人・・・、その人も・・・よく似てるからねえ」と不確かな印象を表現しきれないまま言葉を途切れ途切りに発し、目前の面談者に好意を伝えようとしていると解釈できる。

ノートには参加者の多くから、挨拶場面での丁寧な対応に面談者が戸惑わされた体験が記録されている。

このことから面談当初や別れの挨拶、会話に伴う儀礼が身についたやり方として振舞われ、その情動の豊かさの反面、会話に内実が込められない希薄な様子を「儀礼の表面的振る舞い」と命名した。

#### 4. AD患者の認知構造

軽度から中等度障害段階にあるAD患者の認知構造を以下に示す。(図1)

### AD 患者の生活世界

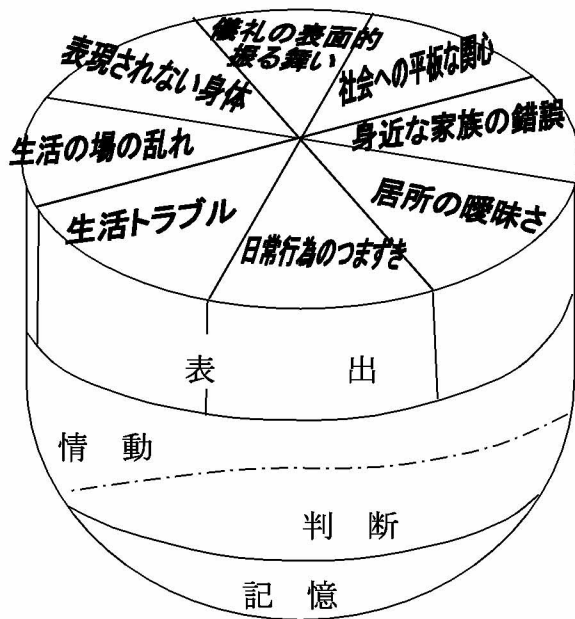


図 1. AD 患者の認知構造

AD患者の認知活動は、日常行為のつまずき、生活トラブル、表現されない身体、生活の場の乱れ、身近な家族の錯誤、居所の曖昧さ、社会への平板な関心、儀礼の表面的振る舞いの8つのカテゴリと、記憶、判断、情動、表出の4つの構成要素から構造化された。これらの構造の根底には「記憶」があり、8カテゴリの認知行動特性として「表出」される、「情動」「判断」の構成要素が関わっていた。面談の後半で基底にある記憶が薄れるケースは見られるが、しかしなお残された記憶を基に、今ここで体験される場において「判断」「情動」の構成要素と影響して、8カテゴリに「表出」され、AD患者の認知活動として構造化された。

## V. 考察

### 1. AD患者の生活世界の構成

ADにおける脳内ニューロンの障害に関する医学上の発展は、今世紀に解決される課題として見通されている<sup>(21)</sup>。その成否のいずれにおいても、脳内のニューロンの活性は、人としての生活世界において現象することであり、AD患者がその生活世界において、ADとしての弱点を持ちながら残された人生をどのように過ごすかが重要となる。その生活世界において、A.シュッツの二つの命題、つまり、人は共同で他者と結びついていること、人が共通の環境

に結びついていることのみがたい現象は、本研究のデータに示された。つまり、8カテゴリにおいては研究者と研究参加者の会話データを記述し、このやりとりを提示することによって生活世界を表していると云える。

面談が、ケアの観点からみて有効かどうかはさておき、面談者との共同の場にAD患者の意識世界がたち現れ記述された結果を、改めてA.シュッツの生活世界を構成する3つの次元で確認する。

本論文中には分析対象とした典型としてのデータを示しており、そこには、相互にかかわり合う体験の局面として、第一次元である主体の独自の内在的時間の流れを記述という形で示し、そこにまとまりのある体験として位置づけられ構成された生活世界を示している。第二の次元は、その構成された経験が属する空間的配列、時間と主観的空間との同時性の関係として把握される意識の作用(ノエシス)を、「解釈」として示した。第三の次元は、客観的・間主観的配列において、AD患者とのコミュニケーション環境に一回限りで、面談者である私に独自に表出されている体験世界が、今後も同じ様相で他者にも与えられる可能的現象として、つまりその本質とし構造化し、AD患者の認知構造として示し得たと云える。

### 2. 看護における意義

本研究の目的は、今後医療がAD患者のニューロンの活性に直接的間接的に治療的介入を試みるであろうことをふまえて、その治療や効果判定に寄与すると考えられる患者の認知活動を構造的に明らかにすることにある。

これまで、AD患者の認知・行動については診断基準として示されてきた<sup>(20)</sup>。また、代表的に中核・周辺症状として構成されている理論は、本研究において観察された概念が従来の認知判定に対応し合致する部分があるといえる。例えば、「居所の曖昧さ」は「空間認知障害」であり、中核概念としての「記憶障害」も本研究においては構造化の基盤に「記憶」があることを論証している。また、本研究成果の8カテゴリも用い方によっては、患者の認知障害のありようを問題行動の類型として適用できよう。しかし、本論文の意図はそこにあるのではない。

これまでの先行研究において生活上「どこかおかしいのでは？」と気づく頃が軽度、そこから中等度



へと進行する時期が最も家族や身近な者が困惑することが知られている。またこの時期は薬物療法の効果が最も期待でき、医師との連携が重要である。つまり本研究において、軽度から中等度の症状に着目したことにより以下の意義があった。①残された機能の維持②二次障害の進行を防ぐ生活の質の維持③薬物治療効果判定の上で、家族によって日常の局面で変化に気づく視点を提供できたということである。

次に、これらの構造が明らかになったことにより、AD患者の介護困難という問題認識から、関係するAD患者との共同世界において「理解」の重要さとその手がかりを得ることができる。また、関係が生じる生活世界を維持する上での手がかりの創出となる。例えば、事例Iでは、カレンダーを無原則に探す場面において、目的を失い、その脈絡や行為に対して面談者から「なかったんですかね?」「カレンダー」という具体的な対象を示されたことにより、本人の残されている判断能力を引き出し、「最初からなかったのよ」と納得へと導いている。この手がかりを得ることが心に負担のない行動を誘引することにつながると云える。

また、これまでの記憶力テストは病識、自覚のない患者にとって屈辱的ともいえ心理的負担が伴うと云われている<sup>(22)</sup>。しかし、AD患者の認知構造として理解した上での診断は、日常的対話の中ででき、テストによる心的外傷体験の伴わない仕方で行うことができる。さらに、今後この8カテゴリーは、家族が自らケアしようとするその効果を生活の共同の関わりの中で評価できるように発展させていくことが必要と思われる。

## VI. 終わりに

本研究は、軽度から中等度進行段階にあるAD患者との面談時の研究者の気づきをもとに現象学的アプローチによって、研究参加者の本人が語る生活世界とその認知構造を明らかにした。AD患者との面談時に得られた質的なデータを用い研究者自身が分析ツールとなっていることの限界があるが、これらを回避するために、分析・解釈・構造化に至るまでの過程を開示した。

本研究を通して、ADを理解することに参加ご協力くださいました10名の方々に心より感謝申し上げます。

## 【註および文献】

- (1) 田邊敬貴(2005).痴呆の症候学.神経心理学コレクション.医学書院
- (2) 新井平伊(2007).4大認知症疾患の臨床的重要性.精神治療学.22(12):1345-1349
- (3) 宮永和夫(2007).4大認知症の疫学.精神治療学.22(12):1359-1372
- (4) 竹中星郎(2000).ADの初期症状.OTジャーナル.34:377-381
- (5) 日本認知症ケア学会監修(2006).地域における認知症対応実践講座Ⅰ.高齢者医療研究機構.8
- (6) 日本認知症ケア学会監修(2006)地域における認知症対応実践講座Ⅱ.高齢者医療研究機構.58-63
- (7) 檜木てる子,内藤佳津雄ら(2008).介護結果に対する原因帰属が介護負担感に及ぼす影響-認知症介護をしている家族の場合-.老年社会科学.29(4):493-505
- (8) 福田珠恵,上村美智留(2004).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.福岡県立大学看護学部紀要.2:29-36
- (9) 繁田雅弘(2007).4大認知症疾患の薬物療法.精神治療学.22(12):1419-1425
- (10) 犬塚伸,天野直二(2005).精神症状・行動障害治療ガイドライン.老年精神医学雑誌.16(増刊号):75-91
- (11) アルフレッド・シュッツ(1790).森川眞規雄訳(2000).現象的社会学.紀伊国屋書店.
- (12) Amedeo P.Giorgi,Phd(2004).藤田千鶴子訳(2004).現象学的運動と人間科学的研究.看護研究.37(5):379-392
- (13) 福田珠恵,上村美智留(2004).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.福岡県立大学看護学部紀要.2:29-36
- (14) 渡部治子,河村充洋他(2007).初老期アルツハイマー型認知症患者の生活のレベルを保持するための援助.日本精神科看護学会誌.50(2):614-617
- (15) 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.看護研究.26(6):45-67
- (16) Gayle J. Acton., Patricia A. Mayhew(1999). Communicating with Individuals with Dementia. Journal of Gerontological Nursing. February:6-13
- (17) Marcel Babro., Earle Silber (1995). How Do

- Patients With Alzheimer's Disease Cope with Their Illness?.*Journal of American Geriatrics Society*.43(1):41-46
- (18) Celia J.Orana(1990).Tenporality and Identity Loss Due to Alzheimer's Disease.*Social Sciences*.30(11):1247-1256
- (19) Immy,H., Stephanie, W. (2006). *Qualitative Research in Nursing* (2nd ed.).野口美和子(監訳).ナースのための質的研究入門-第2版-医学書院
- (20) 平井俊策監修(2006).NAVIGATOR-老年期認知症ナビゲーター.メディカルビュー社
- (21) 荒井啓行,工藤幸司(2008).アルツハイマー病治療の現状と近未来像.*細胞The Cell*.40(5): 199-202
- (22) 朝田隆(2004).もの忘れ外来の課題.*老年精神医学雑誌*.15(増刊号): 128-132

A Cognitive structure of the Alzheimer's Disease patients in a Middle degree from Slightly disability progress  
– Trial of a phenomenological approach to get together at an interview –

CHIEKO SUZUKI, YOSHIE YOKOTE

*Department of Nursing ,Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan.*

**Abstract**

We used a phenomenological approach and reviewed a structure of a recognition experience through the cases of ten patients diagnosed as Alzheimer's Disease ranging from FAST(Functional Assessment Staging) 4 to 5 , whose diseases are advancing. " daily stumble" "life trouble" " Body not expressed" "confused of a vital place" "An imminent familial misconception" "vagueness whereabouts" "monotonous interest to society" formalized behavior" was by interpreting an interview Conversation record and participant observation data by phenomenological approach reduction, and a Constitution of an experience of eight categories of became clear. It was clarified to be structurized from four components of the memory, the judgment, the emotion, and the expression. From these results, even if it was importance of feelings experience, importance of the patient understanding and the clue were able to be obtained in AD patient's nursing scene. These think that It is possible to become an effective index that understands externals of being of the acknowledgment experience evaluating the effect of screening and caring.

**Keywords** : Alzheimer's Disease. Nursing. Qualitative study. phenomenological approach