

グループホームにおける痴呆性高齢者の行動特性

小田真由美※・神宝貴子※・北園明江※・山本桂子※・渡辺文子※※

要旨 本研究はグループホームにおける痴呆性高齢者の行動特性を明らかにすることを目的とした。グループホームに入居している痴呆性高齢者の行動を参加観察法により抽出し、内容分析の手法に基づき帰納的・質的に分析した。その結果、グループホームにおける痴呆性高齢者の行動特性として、【自由な自己表出】、【家族・訪問者との交流】、【内輪の仲間・スタッフとの交流】、【その人らしい日常生活行動】、【痴呆に伴う行動】、【家事の役割分担】の6つの概念が創出された。以上の結果から痴呆性高齢者のグループホームにおけるケアの効果と意義について考察した。

キーワード：グループホーム 痴呆性高齢者 行動特性

I. はじめに

痴呆性高齢者のためのグループホーム（以下GH）は1980年代に大規模施設におけるケアの見直しからスウェーデンで始められたケア形態である。我が国では1990年代にGHモデル事業が始まり、2000年4月より介護保険制度の給付の対象となった。1998年には全国に約600ヶ所設立されており¹⁾、「ゴールドプラン21」政策のなかで2004年には3200ヶ所と定められ²⁾、今後の展開が注目されている。

しかしながら、GHは我が国ではまだ歴史が浅く、ケアのあり方について試行錯誤の段階であるため、入居している痴呆性高齢者に対するケアの質が保証されているとはいえない。また、小規模であるがゆえに密室的なケアになる危険性を避けるためにも、ケアの質を評価するシステムの確立が急務となっている。

GHケアの質の評価に関する先行研究としては、スウェーデン等の諸外国において、ADL（日常生活動作）や認知機能の変化^{3) 4)}、GHにおける生活空間が入居者の痴呆症状に与える影響についての研究⁵⁾、入居後の生存期間の調査⁶⁾などが報告されている。我が国においては、痴呆の重症度別による見当識・記憶力の変化⁷⁾および問題行動に焦点を当てた研究⁸⁾、GH入居者の適応（生活意欲や生活リズ

ム定着までの期間の検討）に関する研究^{9) 10)}、GHの住環境に関する研究¹¹⁾などが報告されている。

しかしながら、これらの研究は、痴呆に伴う症状や問題および痴呆行動といった認知・機能面に焦点を絞り、GHにおけるケアの質を評価しようとしたものがほとんどである。GHでは、入居者の生活に視点をおいて人的、物的環境を整えることによる基本的で普遍的なニーズの充足にケアの方向性が求められ、そのニーズの充足は高齢者自身の行動を通して暮らし（生活）として具現化されるものである¹²⁾。したがって、ケアの評価を行う際には、入居者のニーズ充足の有無や程度をみる必要があり、そのためには、よりよく生きているか、その人らしい生活を送っているかという視点で、高齢者の生活全体を捉える必要があると考える。しかし、GHにおけるケアの評価を生活の視点で捉えた研究はほとんどなく、痴呆性高齢者の日常生活における行動の特徴や全体像は未だ明確ではない。

そこで、GHにおけるケアの質を評価するシステム構築を目指すための基礎資料を得ることを目的として、GHにおける痴呆性高齢者の日常生活における行動の実態を参加観察により明らかにし、ケアの効果および意義について考察した。

※岡山県立大学保健福祉学部看護学科 助手
〒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 教授
〒719-1197 岡山県総社市窪木111

II. GHの概要

1997年の厚生省による運営費制度化に際してのGHの定義は、「中程度の痴呆性高齢者を小規模な生活の場（8人程度の少人数を単位とした共同居住形態）において、食事の支度、掃除、洗濯等を利用者が共同して行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、痴呆の進行を穏やかにし、家庭の負担の軽減に資するもの」である。そして介護従事者数は、入居者3人に対し1人以上としている¹³⁾。

GHの理念は、痴呆症状を治すのではなく、記憶障害のうち比較的記憶が保たれやすいエピソード記憶と手続き記憶、即ち体験や経験を日常生活行動のなかに生かして、痴呆症状とうまくつき合いながら生活を維持し、痴呆症状の進行を予防しようという考え方である¹⁴⁾。したがって治療や訓練ではなく、個人の自立生活を大切に継続していく中長期的な24時間ケアの場である。

III. 用語の定義

1. 行動

行動とは日常生活上の動作、ふるまいをいう。ここでは、話の内容も含める。

2. 行動特性

繰り返される行動の特徴および特質をいう。

IV. 研究方法

1. 対象

A市内のグループホームB（以下BGH）の入居者9名を対象とした。対象者の概要について表1に示す。9名の対象者は入居者全員であり、その中には1名の重度アルツハイマー型痴呆の高齢者が含まれている。本来、GHは軽度～中等度の痴呆性高齢者が適しているといわれているが、スウェーデンでは、重度1に対し、中等度2、軽度1の人数の割合がグループバランスを最も安定させると報告されている¹⁵⁾。そのため、BGHにおいても重度痴呆性高齢者が1名含まれているが、GH入居者の相互作用も含め、GH入居者全員の行動をありのままに把握するために全入居者を対象とした。

BGHは平成11年1月に開設された。GHの構造は、1戸建ての平屋であり、中央に台所とリビングがある。リビングを囲むように個人の部屋（各8畳）が9つある。バス・トイレ・洗面所は共用である。庭

には木や花を植えるスペースや洗濯物を干したり、椅子やテーブルに腰掛けくつろげる場もある。GHの外には、300m程の距離に関連施設として老人保健施設および、デイケア施設・訪問看護ステーションがある。また、GHの近くには民家や神社があるが、スーパーは遠く買い物は不便である。

表1 対象者の概要

【性別】	男性：1名	女性：8名
【平均年齢】	79.7 ± 7.4 才（64～86才）	
【入居期間】	全員：8ヶ月	
【痴呆度】	重度：1名	軽度～中等度：8名
【ADL】	一部介助ないし自立：9名	
【家族構成】	単独世帯：3名	家族と同居：6名
【疾患】	アルツハイマー型痴呆（重度）：1名	
	混合型痴呆（軽度）：1名	
	混合型痴呆（中等度）：7名	

2. 期間

H11年7月18日～9月12日

3. 方法

日常生活における行動全般を把握するためには、24時間の行動観察を行うことが適当と考えられた。しかし、BGHでは、過去のボランティア導入により、入居者の精神状態が不安定となったことがあるため、今回の我々の訪問でも精神状態に悪影響が生じることが危惧された。そこで、観察時間は短時間に設定し、十分にその人らしさが表出されると思われる、食事や睡眠などの時間を避けた時間（午後1時～3時）の行動を観察することとした。

また、ラポール構築までの準備期間や観察者としての不自然さが希薄になるようなケア介入についての必要性もGH責任者を含め検討した。その結果、初回訪問を参加観察法に従って行い、入居者の反応や訪問後の状態を観察し、再度検討を行うこととした。

研究者は初日に5名で訪問し、入居者の行動観察を2時間行った。帰宅後、それぞれがフィールドノートに行動を記述し、その内容を検討した。5名の行動観察の視点や観察内容の記述方法について話し合い、研究者の参加観察における枠組みを以下のよ

うに決定した。

- ・あくまで研究者としてではなく訪問者として接すること。
- ・入居者と日課を共にしながら観察すること。
- ・研究者側からの意図的な質問や探索的態度はとらず、入居者から働きかけがあった場合のみ応答したり行動を起こすこと。
- ・研究者の主観的判断を記述するのではなく、客観的にみた行動を記述すること。

初日の訪問により、訪問中および訪問後の入居者の精神的な混乱は生じなかった。GH責任者との話し合いの結果、入居者が研究者を訪問者として受け入れており、研究者の入居者に与える影響は少ないと判断されたため、次の訪問からデータ収集を行うことを決定した。

GHでは平日と日曜日のスケジュールがほとんど変わらない。また日曜日は最もその人らしさが現れやすいと思われた。そこで、毎週日曜日に2名ずつ交代し、午後1時から午後3時までの2時間参加観察を行った。研究者は9名の入居者を4,5名ずつ担当し、訪問者として入居者のスケジュールの中に自然に参加しながら行動観察を行った。参加観察はGH外での行動については付き添っての観察は行わず、GH内（庭を含む）のみに限定し行動観察を行った。そして帰宅後、観察した結果をフィールドノートに記録した。参加観察は、研究者らが行動の全般が把握できたと判断するまで続けられ、計10日間行った。

4. 分析

データの分析は内容分析の手法を用いた。初日のデータは分析対象から外し、フィールドノートより一つの文章が一行動・一意味を示すように区切り、それを一つのコードとしコード一覧表を作成した。各コードの意味内容の類似性、相違性に従い下位集合体を形成し、それをサブカテゴリとして命名した。次にサブカテゴリ一覧表に沿って、その行動を表す表現に着目し、意味内容の類似性・相違性に従いサブカテゴリの集合体を形成した。それをカテゴリとした。

内容分析に関しては、妥当性を確保するために、老人看護の経験のある研究者5名で検討を加えながら分析を行った。観察者の思いこみ・偏見の有無を繰り返し検討し、修正を行った。また、GHのケア

スタッフとの意見交換を行い、結果についての再検討を行った。

5. 倫理的配慮

GH責任者に研究協力依頼状を提出した。その際、研究目的と参加観察の方法、対象者擁護の方法を明記し協力を依頼した。さらに軽度～中等度痴呆の入居者については、訪問時の説明で研究の主旨や方法、対象者擁護の方法を理解出来ると判断したため、毎回の訪問時に同意を得た上で参加観察を行った。重度のアルツハイマー型痴呆の入居者に対しては、研究の主旨を理解することは難しいと考えられたため家族にも同意を得た。軽度～中等度痴呆の入居者では、毎回の訪問で研究に同意の得られなかった入居者はいなかった。また、データの取り扱いについては研究者間で話し合い、全体での集計は行いが、個人名や施設名を挙げての情報公開は行わないこと、決して個人に迷惑のかからないよう調査内容に対するプライバシーの保証について徹底することを確認した。

V. 結果

分析の結果、総コード数は656コードであり、19サブカテゴリ、6カテゴリが抽出された。GHにおける痴呆性高齢者の行動の特徴として、【自由な自己表出】、【家族・訪問者との交流】、【内輪の仲間・スタッフとの交流】、【その人らしい日常生活行動】、【痴呆に伴う行動】、【家事の役割分担】の6つの概念が創出された（表2）。

1. 各カテゴリについて

(1) 【自由な自己表出】

入居者が何者からも抑制されず、自由に自分の心の中にあるものを表出し、表現する行動を【自由な自己表出】と命名した。これは、215コード、8サブカテゴリから構成された。8サブカテゴリについて次に示す。

- 1) 思い出話(75コード)：若い頃の話、趣味の話、仕事の話、学校の話など
- 2) 家族の話(37コード)：子どもの話、夫婦の話、孫の話、両親の話など
- 3) 感情表出(22コード)：喜ぶ、怒る、楽しむ、驚くなど
- 4) 家族への関係性を求める感情の表出(18コー

表2 グループホーム入居者の行動の分類

総コード数 656

カテゴリ (コード数)	サブカテゴリ(コード数)
1. 自由な自己表出(215)	1) 思い出話 (75) 2) 家族の話 (37) 3) 他の入居者に対する感情の表出 (31) 4) 感情表出 (22) 5) 家族への関係性を求める感情の表出 (18) 6) GHの生活に対する思いの表出 (18) 7) 夢・希望の表出(11) 8) スタッフに対する感情表出 (3)
2. 家族・訪問者との交流(165)	1) 訪問者との交流と接待 (158) 2) 家族との交流 (7)
3. 内輪の仲間・スタッフと交流(129)	1) スタッフ誘導型のレクリエーション(69) 2) 入居者とスタッフとの交流 (48) 3) 入居者同士の交流(12)
4. その人らしい日常生活行動 (111)	1) リラクゼーション (36) 2) 日常生活行動及び身の家事 (29) 3) アタッチメント (29) 4) おしゃれ (10) 5) 外出する (7)
5. 痴呆に伴う行動(25)	1) 場所や人の認識がない (15) 2) 物の在処がわからない (4) 3) 徘徊する (3) 4) 年齢がわからない (3)
6. 家事の役割分担(11)	1) 食事の準備、片づけ (7) 2) 庭仕事 (2) 3) 洗濯物を片づける (2)

ド)：「家に帰ってこい」と言ってくれない、あまり面会に来てくれない、無理矢理GHに入れられたなど

5) 他の入居者に対する感情の表出(31コード)：他の入居者の悪口を言うなどの否定的感情、他の入居者を誉める、思いやるなどの肯定的感情など。

6) スタッフに対する感情表出(3コード)：誉める、悪口を言うなど

7) GHでの生活に対する思いの表出(18コード)：故郷・家に帰りたい、GHでの生活は気楽、我慢して生きている、生活が楽しいとうなずくなど

8) 夢・希望の表出(11コード)：畑仕事がしたい、家族と旅行に行きたいなど

(2)【家族・訪問者との交流】

入居者が、自分の家族またはGHの外からやって来る少人数の訪問者と、互いに混じり合いやりとり

をする行動を【家族・訪問者との交流】と命名した。これは、165コード、2サブカテゴリから構成された。2サブカテゴリを以下に示す。

1) 訪問者との交流と接待(158コード)：入居者から訪問者への働きかけ、訪問者から入所者への働きかけ、もてなす、見送りをするなど

2) 家族との交流(7コード)：家族とGH内で過ごす、家族と電話で話をするなど

(3)【内輪の仲間・スタッフとの交流】

入居者同士やGHのスタッフなど、GH内のなじみの人間と互いに交じり合いやりとりをする行動を【内輪の仲間・スタッフとの交流】と命名した。これは、129コード、3サブカテゴリから構成された。3サブカテゴリを以下に示す。

1) 入居者同士の交流(12コード)：他の入居者との会話

2) 入居者とスタッフとの交流(48コード): スタッフから入居者への働きかけ、入居者からスタッフへの働きかけなど

3) スタッフ誘導型のレクリエーション(69コード): 百人一首をする、お手玉を作るなど

(4) 【その人らしい日常生活行動】

入居者が自宅で生活するのと同じような普段通りの暮らしを継続し、入居者個人に特有の能力や特徴を発揮していると思われる行動を【その人らしい日常生活行動】と命名した。これは、111コード、5サブカテゴリから構成された。5サブカテゴリを以下に示す。

1) 日常生活行動および身の周りの家事(29コード): 食べる、入浴する、トイレに行くなどの日常生活行動と、洗濯、部屋の掃除などの身の周りの家事

2) おしゃれ(10コード): 髪型、他人の身なりについての話など

3) リラゲゼーション(36コード): お茶を飲む、昼寝をする、テレビをみるなど

4) 外出する(7コード): 買い物に行く、家族と一緒に外で食事をするなど

5) アタッチメント(29コード): 繰り返し出てくる語彙(黒飴、女学校、刺身など)、個人が大事にしている写真・置物などの記念品を触る、いつもの帽子・手提げなどを身につける、ソファの同じ位置に座るなど

(5) 【痴呆に伴う行動】

痴呆症状に特徴的な行動を【痴呆に伴う行動】と命名した。これは、25コード、4サブカテゴリから構成された。4サブカテゴリを以下に示す。

1) 場所や人の認識がない(15コード): どこににいるのかわからない、スタッフが誰かわからないなど

2) 物の在処がわからない(4コード): コーヒーの瓶を探す、砂糖を探す、箸を探すなど

3) 徘徊する(3コード): 廊下を歩き回るなど

4) 年齢がわからない(3コード): 女学生だと思ひこむ、歳を忘れるなど

(6) 【家事の役割分担】

個人特有の能力や特徴を活かし、GH全体の仕事や家事の役目を担う行動を【GHにおける家事の役割分担】と命名した。これは、11コード、3サブカテゴリから構成された。3サブカテゴリを以下に示す。

1) 食事の準備、片づけ(7コード): テーブルを拭く、料理を作るなど

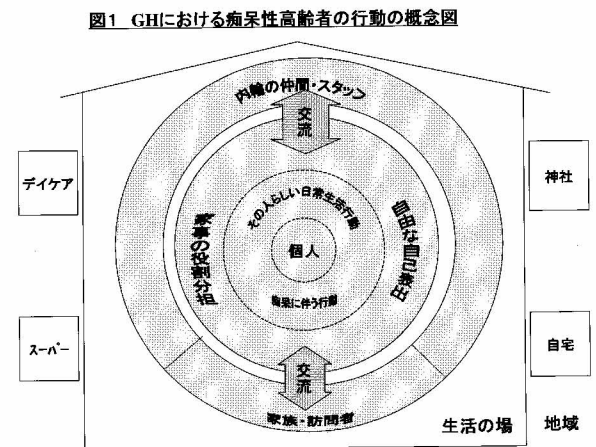
2) 庭仕事(2コード): 庭を掃くなど

3) 洗濯物を片づける(2): タオルをたたむなど

2. 各カテゴリーの関係性について

この研究で明らかになった、6つのカテゴリーの相互関係を「GHにおける痴呆性高齢者の行動の概念図」として示した(図1)。

図1 GHにおける痴呆性高齢者の行動の概念図



図の空間は、GH入居者の行動範囲である。これは、生活の場であるGHとそれを取り囲む地域の様子から成り立っている。GH内の中央には高齢者個人の行動を円で示した。円の内側には【その人らしい日常生活行動】と【痴呆行動】があり、これらの行動によって高齢者は自分自身の日常を維持している。外側にある円は、外の人の存在によって引き起こされる行動【自由な自己表出】、【役割行動】を表している。これらの行動と「交流」の矢印によって、内輪の仲間・スタッフ、家族や訪問者と関わっている様子を示した。家の外には様々な場所や施設が存在する。高齢者はGHからこれらのところにも出かけている。

VI. 考察

1. 各カテゴリーについて

(1). 【自由な自己表出】

この行動は、入居者の行動の中で最もコード数が多かった。これは、訪問者だけでなく、スタッフや他の入居者との会話でも多く観察され、なかでも【思い出話】が最もコード数が多かった。

回想 (reminiscence) は自分にとって意味のある過去の経験を思い出すことである¹⁶⁾。痴呆性高齢者への治療としての回想は、「reality orientation」や「グループ回想法」として、対人交流などの行動変容や仲間同士の関係づくり、高齢者の情緒的安定に有効であると報告されている¹⁷⁾。大規模施設においては、ケアの一環として回想法が取り入れられているが¹⁸⁾、GHにおいては回想を語り、聞くことが日常的な行動として自然な形で現れていた。古城¹⁹⁾は、回想の対話的な意味生成の側面に注目し、老年期におけるアイデンティティの再構築に有効であると報告した。その他、回想の効果に関して痴呆性高齢者自身に対する効果のほかに、職員や家族への効果として高齢者を全人的に捉えるために有効であるとの報告もある^{20) 21)}。

以上のことから、GHは、他の入居者やスタッフと思い出話を十分に語ることの出来る場であり、そのことが、自己の存在を確かめ、精神の安定につながっていると考えられた。BGHでは、スタッフが入居者の視野の中に常に存在しており、ソファに腰掛けて共に昔話をしたり、食事や余暇を共にしながら思い出を語っている。このように、回想をケアとしてではなく、日常的な生活行動として位置づけることが可能なGHのケアのあり方が、自由な自己表出を増大させていると考えられた。また、スタッフにとっては生活史を捉えた上で入居者を理解できると考えられ、日常生活のなかでの「思い出話」は入居者にとってもスタッフにとっても重要な意義を持つと考えられた。

(2) 【家族・訪問者との交流】

【家族との交流】はコード数が少なかった。しかし、入居者たちは、家族の面会時にはそれぞれの自室で楽しく過ごしたり、外へ食事に出かけるなどの行動をとっていた。

【自由な自己表出】の結果から、【家族の話】や【家族への関係性を求める感情の表出】など、家族に関する話題は多く、入居者にとって家族のことは大きな関心事であると考えられた。また、GHでの生活について「GHでの生活は気楽」などのように、GHでの生活を肯定的に捉えている入居者がいる反面、「故郷・家に帰りたい」、「我慢して生きている」などGHでの生活を否定的に捉えている入居者もいた。また、家族に対しては、「家へ帰って来いと言ってくれない」、「無理やりGHに入れられた」など

の発言もみられ、家族との関係に不信感を持っている入居者もいた。これは、老人保健施設においても同様の結果が示されており²²⁾、GHでの生活環境をどれだけ家庭的な雰囲気にならせようとも、入居者同士が本当の家族のような関係を形成することは困難であることが示された。また大規模施設におけるケアと同様にGHにおいても家族からの積極的なケア参加の必要性が示唆された。

以上のことから、GHにおけるケアとしては、入居時から家族を含めたケアプランを作成し、出来る限り家族のケアへの参加を促す必要があると考える。また家族以外では満たすことの出来ない家族の役割について話し合い、入居者と家族との深い結びつきのある関係が保てるよう援助する必要もあると思われる。BGHにおいても入居者と家族との関係を良好にするための援助方法についての検討の必要性が示された。

【訪問者との交流と接待】では、入居者は、訪問者に対し、接待を行ったり、気を遣う、多くの質問をしてくるなどの行動が多く観察された。このことから、入居者はGHの場を「自分たちがホストである」と認識していることがわかった。

痴呆性高齢者にとって、社会と関わる活動は喜びや活力を生み出すといわれている²³⁾。したがって、入居者たちが混乱しない程度の外部からの刺激は導入すべきであり、決して密室的ケアにならないよう個々への影響を観察しながら社会との関係を調整していくことがスタッフの重要な役割であると考えられる。

(3) 【内輪の仲間・スタッフとの交流】

入居者同士の交流は、主に、入居者同士の会話やレクリエーション場面で見られた。入居者たちは、おやつ作り、百人一首、歌などを通して、お互いに気遣いあい、コミュニケーションをとっていた。

老人ホーム入所者の心情に関する研究では、施設内での行事は多く参加者も多いが、入所者同士やスタッフとの交流が少なく集団の中での孤独感が強いと報告されている^{24) 25)}。逆に、地域で生活する高齢者は、「仲間」との交流を生き甲斐としている者が多いとの報告もある²⁶⁾。浜野²⁷⁾は、大規模施設の閉鎖性と個人の生活の部分の欠如を孤独感の原因としてあげている。GHでは、大規模施設のような閉鎖性はなく入居者同士やスタッフとの交流も頻繁であり、個人の生活も保障されている。また、デイケア

へ出かけるなど地域社会との交流もみられる。さらに、【自由な自己表出】の結果からも、入居者から孤独感の訴えはなかった。痴呆性高齢者の小グループ活動の効果としては、帰属したいという基本的欲求の充足、社会性や他人への思いやり、自己尊厳を取り戻すことに役立ち、孤独感が軽減できると報告されている²⁸⁾。大規模施設ではみられないGH特有の入居者同士やスタッフとの交流が、痴呆性高齢者に対するグループ治療的効果を生み出していると考えられた。また、痴呆性高齢者に対する過去の経験や価値観を生かしたアクティビティや、なじみの歌療法は、痴呆性高齢者の活動レベルを向上させ、行動を活性化させる効果がある^{29) 30)}と報告されている。このような過去の記憶を蘇らせ、残存機能を引き出すことのできるようなアクティビティは、個人が楽しむだけでなく、創造的なやりがいや誇りを引き出すことに繋がると思われ、GHにおけるケアにも有効であると考えられた。

(4) 【その人らしい日常生活行動】

その人らしい日常生活行動は入居者たちが以前在宅で生活していた頃に行っていた行動パターンにより近いといえる。老人ホーム等の大型施設におけるケアでは、起床、食事、排泄、入浴、レクリエーションなどの時間が職員側の都合で決められ集団管理されるため³¹⁾、高齢者自身の意思で自分の行動を決定することに制約がある³²⁾。そのため、自分らしさを発揮することは難しい現状である。しかし、GHでは、おしゃれをする、テレビを見る、新聞を読むなど、これらの行動は自己の自由な意思で行っており、周りの入居者やスタッフもその行動を管理、批判する場面は見られなかった。

GHでは、個人の意思に基づいた行動が尊重され、その生活環境はより家庭に近いという点から以前の生活をイメージしやすいため、過去の体験や経験に基づく行動を入居者自身が想起しやすいと考えられた。BGHでのケアは、入居者自身の自主性を尊重し管理的な立場はとっておらず、そのことがその人らしい行動を可能にするように役立っていると思われた。

(5) 【痴呆に伴う行動】

これらの行動は、いつも同一者が同様の行動を起こしていることが多いが、持続的に生じることはなく、スタッフの見守りや他の入居者との関わりの中で行動が中断されたり消失していた。

GHケアは入居者の痴呆行動の減少をもたらす効果があるという結果が報告されており、足立^{33) 34)}は、GH内でのなじみの関係の重要性を指摘している。BGHでは、ある入居者は老人保健施設入所中には興奮や暴力などの問題行動も多かったが、GH入居後はそれらの行動は消失している。他の入居者においても痴呆に伴う行動は時々みられるものの、スタッフや他の入居者との関係の中でその行動は緩和されており、なじみの関係や環境が入居者の心を安定させ、ストレスの少ない状態をもたらしていると考えられた。

6) 【家事の役割分担】

集団生活における役割分化は集団生活の極めて共通の特徴であり、家族集団で最も生じやすいと報告されているが³⁵⁾、役割に関する行動は全コード数の中で最も少なく、すべて家事に関する役割であった。在宅および大規模施設で生活する痴呆性高齢者の役割行動の実態についての報告はほとんどない。大規模施設に入居している痴呆性高齢者は家事を担うことがほとんどないと考えられるが、GH入居者は在宅での生活により近い役割を担っていると思われる。コード数の少ない理由としては、本当の家族ではなく同居者同士という対等の関係の中で生じる役割であるためと考えられる。また役割は、集団の存在に秩序をもたらす機能を持ち、また集団内での自己同一性、つまり自分が誰なのかという感覚を形成する³⁶⁾。GH内でも役割を担うことにより、入居者たちは自己同一性を維持することに役立っていると予想できる。しかし、役割があいまいになったり、過重になったり、他の役割との葛藤が生じたりすると、個人および集団のどちらにも問題が生じてくる³⁷⁾。GH内の役割はすべて個人の意思により行われる行動である。スタッフ側から役割を与えることはなく、そのことが個人の自由な意思の尊重に繋がり、高齢者が主体的に過去の自分をもとに手続き記憶を十分に生かした行動を行うことが出来ると考えられた。

2. 各カテゴリーの関係性について

図1より、GHに入居している痴呆性高齢者の行動特性としては、個人を核として、【痴呆に伴う行動】および【その人らしい日常生活行動】があり、これらは独立して自己の中で起こっている行動であると思われた。つまり、痴呆という疾患や個人の性格、過去の体験をもとに自己の中で生じる行動であ

り、他者から影響を受けにくい行動として捉えられる。その外枠としての【自由な自己表出】および【家事の役割分担】は、【内輪の仲間やスタッフとの交流】、または【家族や訪問者との交流】による社会的相互作用やグループダイナミクスの中で生じた行動であると考えられ、他者から影響を受けやすい行動であると考えられる。大規模施設の痴呆性高齢者は、地域との交流は閉ざされる傾向にある³⁸⁾が、GHに入居している高齢者は、行動がGH内に留まらず、地域・社会との交流を通しより自分らしさを発揮していると思われた。

Ⅶ. 結論

GHにおける痴呆性高齢者の行動特性を説明する概念は、【自由な自己表出】、【家族・訪問者との交流】、【内輪の仲間・スタッフとの交流】、【その人らしい日常生活行動】、【痴呆に伴う行動】、【家事の役割分担】であった。家庭での生活環境に近い、程良い住空間のなかで、生活を再編しやすいGHの住環境や、管理することなく、その人らしさを尊重し、なじみの関係の形成を容易にするようなGHのケア形態が、痴呆性高齢者を安心させ、自由な自己表出を容易にし、さらには痴呆性高齢者の行動を安定させていると考えられた。

Ⅷ. 本研究の限界

本研究の限界は、研究者の行動観察および分析能力の限界によりデータや分析結果に偏りがある可能性があること、また、質的データの分析や解釈において研究者の主観が反映している可能性もある。更には、BGHのみで行われた調査であり、抽出された行動も、限られた時間内での参加観察であったため、痴呆性高齢者の1日の行動を反映した結果であるとは言い難い。そのため、本研究の結果を一般化することはできない。今後は、参加観察時間の検討やフィールドの拡大を行い、信頼性、妥当性を高めていく必要があると思われる。また、他の大規模施設に入居している痴呆性高齢者や在宅で生活している痴呆性高齢者の日常生活における行動の実態が明らかにされていないため、本研究においては生活の場の違いによる痴呆性高齢者の行動特性を比較検討する事ができなかった。したがって、今後、大規模施設および在宅で生活している痴呆性高齢者の行動特性に関する調査を行う予定である。さらに、老化

や病状の進行とともに行動がどのように変化するのか縦断的研究の必要性も示唆された。

Ⅸ. 看護実践への示唆

本研究は、GHにおけるケアの質を評価するシステム構築を目指すための基礎的研究として位置づけられる。昨今、GHにおけるケアを基本とし、特別養護老人ホームや老人保健施設などの大規模施設でも、ハードを小規模にし小人数のグループ単位で日常生活を送り、家庭的なケアを提供する「ユニットケア³⁹⁾」が注目されている。今後、GHに限らず、大規模施設においても生活に視点を置いたケアが重要視されると予想される。したがって、本研究結果を、施設および地域で活動する看護・介護に携わる専門家に対して報告し、ディスカッションすることにより、GHにおけるケアの効果や意義および痴呆性高齢者の生活の質を高めるための専門的な看護・介護の役割・機能・方法について提言できると思われる。また、GHに限らず、大規模施設における痴呆性高齢者に対するケアのあり方を検討していく上での基礎資料になるとも考える。

X. 文献

- 1) グループホームネットワーク編 (2000). 宅老所・グループホーム白書. 筒井書房: 8~10.
- 2) 厚生省監修(2000). 新しい高齢者像を求めて—21世紀の高齢社会を迎えるにあたって—. 平成12年版厚生白書: 172
- 3) Annerstedt L(1994). An attempt to determine the impact of group living care in comparison to traditional long-term care on demented elderly patients. *Aging*, 6(5): 372-380.
- 4) Wino A ,Adolfsson R , Sandman P(1995). Care for demented patients in different living conditions. Effects on cognitive function ,ADL-capacity and behavior. *Scand Journal Primary Health Care*, 13(3): 205-210.
- 5) Elmstahl-S,Annerstedt-L,Ahlund-O(1997). How should a group living for demented elderly be designed to decrease pshchiatric symptoms?. *Alzheimer-Disease-Associated-Disorder*, 11(1): 47-52.

- 6) Wino-A, Asplund-K, Mattsson, 他(1995). Patients with dementia in group living : experiences 4 years after admission . International Psychogeriatric . 7(1) : 123-127.
- 7) 中島紀恵子,北川公子, 竹田恵子(1996). 寒冷積雪都市における痴呆性老人グループホームの効果に関する研究. 大和ヘルス財団研究業績集. 20 : 1-6.
- 8) 足立啓, 池本博行, 赤木徹也,他 (1996). 痴呆性老人のグループホームに関する研究. 大和ヘルス財団研究業績集. 20 : 160-165.
- 9) 岡屋恵久子 (1997). 痴呆性老人の看護ーグループホームにおけるケア実践から. Quality Nursing. 3 (10) : 46-54.
- 10) 外山義, 巖 爽 (1998). 痴呆性高齢者のグループホームの運営ならびに生活空間に関する研究. 病病院建築. 121 : 28-29
- 11) 外山義 (1999). 痴呆性高齢者グループホーム. 老年精神医学雑誌. 10 (5) : 542-548.
- 12) 結城俊哉 (1998). 生活理解の方法. ドメス出版.
- 13) 前掲書1) : 309.
- 14) 林崎光弘, 末安民生, 永田久美子 (1996). グループホームケアの理念と技術. バオバブ社.
- 15) 前掲書1).
- 16) 古城幸子, 石橋由美 (1997). 回想を語ること・聞くことの高齢者ケアにおける意味. 臨床看護研究の進歩9 : 19.
- 17) 前掲書16) : 20.
- 18) 前掲書16) : 20.
- 19) 前掲書16) : 19-25.
- 20) 松本恭子, 石川博美, 斎藤美鈴, 他 (1999). グループ回想法の試み. 老人ケア研究. 10 : 20.
- 21) 前掲書16) : 19-25.
- 22) 小田真由美, 渡辺文子 (1999). 老人保健施設入所者の関係性のニードとコーピングに関する研究. 岡山県立大学保健福祉学部紀要. 6 (1) : 21-30.
- 23) 前掲書14).
- 24) 浜野好子, 中島千里, 黒岩瑞穂 (1997). 老年者の生活体験の把握ー地域と特別養護老人ホームに居住する老年者の検討ー. 名古屋市立大学看護短期大学部紀要9 : 138.
- 25) バーバラムM, ニューマン他 (1990). 新版生涯発達心理学. 川島書店 : 481.
- 26) 前掲書24) : 138
- 27) 前掲書24) : 138
- 28) Carol bowlby, 竹内孝仁 (1999). 痴呆性老人のユースフルアクティビティ. 三輪書店 : 94.
- 29) 高橋多喜子 (1998). 痴呆性高齢者に対する「なじみの歌法」の効果. 高齢者のケアと行動科学. 5 : 80-88.
- 30) Carol Bowlby竹内孝仁著 (1999). 鈴木英二監訳. 痴呆性老人のユースフルアクティビティ. 三輪書店 : 128.
- 31) 外山義 (1998). 老年者の社会適応に影響を及ぼす環境的要因. 老年精神医学雑誌. 9(4) : 379.
- 32) 前掲書24) : 138
- 33) 前掲書8).
- 34) 前掲書13).
- 35) Rupert Brown (1993). 黒川正流訳. GROUP PROCESSES. 北大路書房 : 60.
- 36) 前掲書35) : 63.
- 37) Minuchin, S (1974). Families and Family Therapy. Cambridge, Mass. Harvard University Press.
- 38) 前掲書22)
- 39) 外山義, 辻哲夫, 大熊由紀子他 (2000). ユニットケアのすすめ. 筒井書房.

Behavioral Characteristics of The Elderly with Demementia Living in Group Home

MAYUMI ODA, TAKAKO SHINPOU, AKIE KITAZONO,
KEIKO YAMAMOTO, FUMIKO WATANABE

Department' of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,

Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan

Key Words: group home Elderly with Dementia behavioral trait