

認知症高齢者の入所後の適応プロセス —居室開放型施設での適応行動の観察から—

久米真代^{1*} 高山成子² 西山みどり^{3*}

^{1*}介護老人保健施設 ライフ明海, ²神戸市看護大学, ^{3*}神戸海星病院

要 旨

認知症の短期記憶障害, 場失見当識の症状を考えると, 入院(入所)という住環境変化時のケアはその後の経過に大きな影響を持つことが予測される。このような視点から, 本研究では認知症高齢者の入所直後の言動を観察し, 適応プロセスを明らかにすることを目的とした。研究協力者は, 居室開放型の老人保健施設2施設の認知症高齢者8名で, そのうち5名(全員女性)を分析対象者とした。入所直後から1週間は毎日, その後は適応まで週1回観察し, 得られたデータを質的・帰納的に分析し, 適応期間の分析は記述統計を行った。居室開放型施設において, 認知症高齢者5名が適応に要した期間は3~28日間で, その適応期間の長短は認知症の重症度と入所経験に関連がみられた。また, 適応までのプロセスには1つの共通のパターンが見られた。入所当日は『(場失見当識による)不安を抱えながら静かに周囲を探る』様子を示し, 『居室にこもりながら, スタッフ, そして身近な入所者へと関わる』ようになり, 『他者と相互作用のある関わりをする』へと発展させていた。本研究結果を先行研究の居室閉鎖型施設入所後のプロセスと比較すると, 居室開放型施設に特徴的なものは, “入所当日の大混乱がない” こと, “居室にこもる” ことであった。

キーワード: 認知症高齢者, 入所環境, 適応プロセス

はじめに

1970年代以降, スウェーデンを中心に認知症高齢者のための住環境のあり方が検討されてきた。認知症の中核症状である短期記憶障害や場の失見当識を考えると, 生活の視点を強化した住環境づくりが重要で, それは認知症高齢者の混乱や攻撃行動を減少させるとされる。しかし, 場失見当識を有する認知症高齢者にとって最も大きな混乱は環境の変化で, 自宅から施設に入所する際の対応, さらに適応できるまでの対応が重要と考えられる。

ロイ適応モデルによれば, 人間は環境の変化と相互作用しながら適応反応を起こすとされている。つまり, 人間にとって生活は決して常に同じものではなく, 絶えず変化するもので, 人は新しい課題を突き付けてくる状況の変化に対して, 新しい反応を示す能力をもっているというのである(Roy, 2006)。当然, 認知症高齢者も彼らなりの順応力・適応力を有するはずで, 我々は2005年にその適応力に着目して調査を行った。その結果, 認知症高齢者は, 認知症の記憶障害, 場失見当識により入所直後に「大混乱」を生じるが, 「食

事の確認・寝る場所の確認」で落ち着く。翌日から「周囲を探りはじめ」, まず「スタッフに適応」し「他の患者へ接近」する。そして「特定の手掛かり(人, 場)による安定化」を経て「他者との相互作用形成」をするという適応プロセスを明らかにした(久米ら, 2005)。このなかで, 入所当日に「寝る場所の確認」で落ち着く, 数日後に「特定の場」を手掛かりに安定化が進むとの結果から, 認知症高齢者が適応するために「場」が重要であることが示唆され, 本調査が日中居室に入居できない居室閉鎖型施設であったことから, 居室開放型施設やユニット型施設では, 入所後の適応プロセスが異なることが推測された。

そこで, 今回は居室開放型施設に入所する認知症高齢者の適応プロセスを調査し, それらの結果を先行研究と比較することとした。このことにより, 入所(入院)という変化に直面した認知症高齢者における「場」の意味が明らかにでき, 住環境の違いに応じた適切な対応について策定できると考えた。

I. 研究目的

認知症高齢者が、居室開放型住環境の施設に入所後、どのような適応行動プロセスを辿るのかを明らかにする。

II. 用語の定義

- ①適応：個人の環境の中で変化に対応したり、また順応する過程。個人の内的、外的環境の変化に対して、統合性を維持する肯定的反応。
- ②居室開放型施設：居室とは、介護保険法に基づく介護老人保健施設の療養室のことで、居室開放型とは、居室が常に開放されて自由に共同スペースと居室を行き来することのできる施設をいう。

III. 研究方法

本研究は、認知症高齢者の言葉や行動から入所後適応していくプロセスを明らかにするため質的、帰納的方法を用いた。但し、適応期間の比較については量的研究方法を用いた。

1. 研究協力者

研究協力者は、平成20年5月～平成21年9月末までの老人保健施設の入所予定者のうち、認知症と診断されている高齢者8名である。失語症の高齢者は意思の疎通が不十分になるため、寝たきりの高齢者は適応していく行動が観察できないため、除いた。

2. 調査場所

調査は介護老人保健施設A施設（協力者1名）と、B施設（協力者7名）の2施設で行った。両施設とも日中居室が開放され、食事はホールで一同に会して行う。

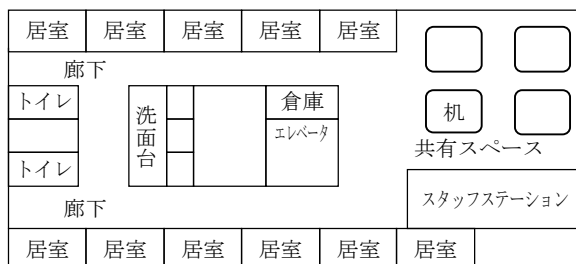


図1. B施設病棟構造図（居室開放型）

2施設とも出入りは管理され、A施設はドア（施錠）、B施設はエレベータ（鍵付き）が出入口である。図1に研究協力者の多かったB施設の構造を示した。両施設とも日中の勤務体制は看護師1～2名、介護職3～4名である。

3. 調査方法

調査内容は、基本属性の年齢、性、診断名、入所前の所在、入所時の症状、移動方法、入所時の説明、認知機能（Mini-Mental State Examination MMSE）はカルテから収集し、適応までの認知症高齢者の言動は参加観察で収集した。観察は、入所後1週間は毎日、1週間後は週1回を原則として研究者が行い、研究者が不在時の様子はスタッフから情報収集をした。

参加観察の方法は、研究者が認知症高齢者の隣に座ったり、共に行動したりしながら、「今、どんな気分ですか」「ここはどこですか」「おちつきますか」など半構成的質問をしながら観察を行った。対象者の言葉、行動、周囲の状況は所定のフィールドノートに、経時的に記録した。

適応できたか否かの判断は、先行研究で作成した「適応した（馴染んだ）とする判断基準（表1）」を用いた。この基準は、認知症高齢者が、突然の環境変化に戸惑い混乱しながらも、どうにかその場所で生活を送っていこうと、自分なりに努力しているポジティブな側面から捉えることを目的として5項目で構成されている。すべての項目に該当することで「適応した」と判断した。この判断は、必ず看護主任、介護職、研究者の3者で行った。

表1. 適応（馴染み）の判断基準
（2005年先行研究にて作成）

- ・表情が穏やかである
- ・生活の場に対する満足感を表出する
- ・行動が落ち着いてくる
- ・生活スケジュールを自分のペースでこなせる
- ・他者に関心や興味を示す

※必ず、研究者、看護主任、介護職、3者の話し合いで判断する。

※5項目すべてにあてはまったときに適応したと判断する。

4. 分析方法

(1) 適応のプロセスを明らかにする質的帰納的分析

① 1事例ずつ、入所当日から経時的にデータ（言動）をラベル化し、抽象度を上げてカテゴリー化して

適応までのプロセスを示す。

② 全員のプロセスを比較し、共通のプロセスを抽出する。

(2) 適応期間の分析

全事例の適応までの期間について記述統計を行った。

以上の分析は、複数の研究者で数回分析し、特に、特出した事例については、その意味を複数で解釈した。

5. 倫理的配慮

施設長、看護部責任者に研究の主旨を説明して了解を得た。その後、看護部より入所予定者で認知症罹患の高齢者を候補者として紹介頂き、研究者が入所日に本人と家族に書面を用いて説明を行い、強制力がかからないように配慮した。書面には調査の内容とともに、個人の情報や施設名は公表しない、調査を断っても不利益はない、途中で断ってもよい、得られた情報は論文として発表することを記した。同意書の署名は、成年後見人制度を踏まえて入所者及び家族から頂いた。

調査を進めるにあたっては、身体的に危害を加えないよう配慮しながら参加観察し、1人になりたいと訴えたときなどはすぐに距離を置き、精神的にも侵襲を加えないように留意した。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は8名であった。しかし、結果としてMMSEにより認知症機能障害が認められなかった1名、途中で家族から中止の希望があった1名、途中で死亡した1名を除き、分析対象は5名となった（表2）。

分析対象となった5名は全員女性で、年齢は82～95歳であった。認知症疾患はアルツハイマー病2名、老年期認知症3名で、MMSE得点は、全員が認知症の可能性があるとされる20点以下であった。入所前の生活場所は、自宅3名、病院2名で、全員が家族が付き添って入所した。歩行状況は独歩が3名、車椅子が2名であった。

2. 適応までの期間と認知症の重症度

期間の違いはあったが、全員が「適応したと判断する基準」をすべて満たした（表3）。

5名の適応期間と認知症重症度を図2に示した。適応までの期間は3～28日と大きな違いがあり、10日以内に適応した短期適応群3名（B、E、H）と25日以上で適応した長期適応群2名（D、F）に分かれた。

短期適応群3名のうちB氏とE氏は、本施設にショート

表2. 分析対象者の概要

名前	B	D	E	F	H
年齢	80代	80代	80代	90代	90代
性別	女性	女性	女性	女性	女性
診断名	老年期認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー病	老年期認知症	老年期認知症
罹患年	2年	7年	7年	5年	6年
入所前	自宅 ショートステイの利用	自宅 (独居)	自宅 10日間のショートステイ	病院 (家族と同居)	病院 (独居：2年前より娘同居)
入所時症状	家事困難。失禁。 リハビリパンツ中にパット などを入れる	質問に答えられず混乱する。 足腰の衰弱がある。	幻覚・妄想あり。実行機能 障害あり。	睡眠・覚醒リズムの崩れや意欲低下、おむつ外しがある。	ひとつひとつ指示しないと行動がとれなくなっている。
MMSE	16点	3点	2点	11点	19点
移動	自立	介助歩行	車いす	車椅子	杖歩行
入所についての説明	いつも利用している施設が空いていないので、1カ月ほど世話になる。	足腰が弱ってきているので、リハビリを行うため。	10日間旅行に行くので、ここで生活するように。	もう少しリハビリを続けるため入院と説明。施設ではなく病院と説明。	以前から「良いところが空いていたら入る」と言っていたため、そのように説明。

※MMSE(Mini-Mental State Examination)は、20点以下で認知障害があるとされ、認知症の可能性はある。

※研究協力者8名にA～Hの記号を付したため、本研究の分析対象とならなかったA氏、C氏、G氏は除いた。

表3. 適応したと判断した分析対象者の言動

	B氏	D氏	E氏	F氏	H氏
判断日	入所3日	入所28日	入所6日	入所25日	入所7日
①表情	怒りの表情はなく、穏やかで、声かけに笑顔で対応する。	表情は穏やか。陰しい表情がなくなる。	朗らかで穏やかな表情をしている。	笑顔が増え、柔和な表情で口調も穏やか	表情が明るく、会話中の笑顔が多くなる。
②場に対する満足感	「ここは何にもせんでいい。」「ここは慣れてるから、なんも心配ない。」と言う。	「落ち着いてるよ。」と言う。	「家と違うところもたまにはいいね。慣れればね。」と言う。	「ここはいいところ。ご飯食べさせてもらって、気楽に生活している。」「にぎやかでええね。」と言う。	「家のほうがいいけど、慣れていかんやと思う。」「一緒におるグループがあるけえ、ええわいね。」と言う。
③行動	エレベーター付近の他入所者の様子を見たり、テレビに目を向けたりと落ち着いた様子である。	家に帰るといって、説明を聞くと納得する。落ち着いて、周囲の様子をみている。	集中して食べることでできなかった食事を、集中して食べることができる。	自分で動こうとする意欲が出てくる。	落ち着いた様子で周りを見ている。日記をつける、歩くなど意欲が出てくる。
④スケジュール	「もうしばらくここでゆっくりして、それから（デイルームへ）です。」と自己決定する。	誘われると「ここにおるだけなら誰にも迷惑かけないでしょ。」と居室にいる。離れた場所で食事の到着を待ち、「ご飯来た。」と食事の席に行く。	ベッドに行きましよう誘われても、「まだ起きているわ。」と言う。体操には参加するが、盆踊りは見学のみ。	「そんなん参加したくない。」と嫌なレクリエーションには参加しない。	体操やできることはしたいと参加するが、疲れると自分の部屋に戻り、日記をつけて過ごしている。
⑤他者への関心	「あんたも身体、気をつけてな。身体が一番やね。」と気を遣う。	「疲れるでしょ。ここに座ったら?」「お父さんによく似てますね。」などと話しかける。	「大変やね。」と面会に来ている家族に言う。「お疲れ様。気をつけて帰ってね。」と気遣う発言がある。	同じテーブルの入所者に、「お先に。」と声をかけて戻る。「おはようございませう。」と声をかけながら起きてくる。	隣の人に自ら話しかける。「あんなにして歩いてるのを見ると、私が手伝えるのになと思う。」と話す。

※判断基準は①表情が穏やかである、②生活の場に対する満足感が出てくる、③行動が落ち着いてくる、④生活スケジュールを自分のペースでこなすようになる、⑤自分のことだけでなく他者に興味関心を示しそのことを表現するである。

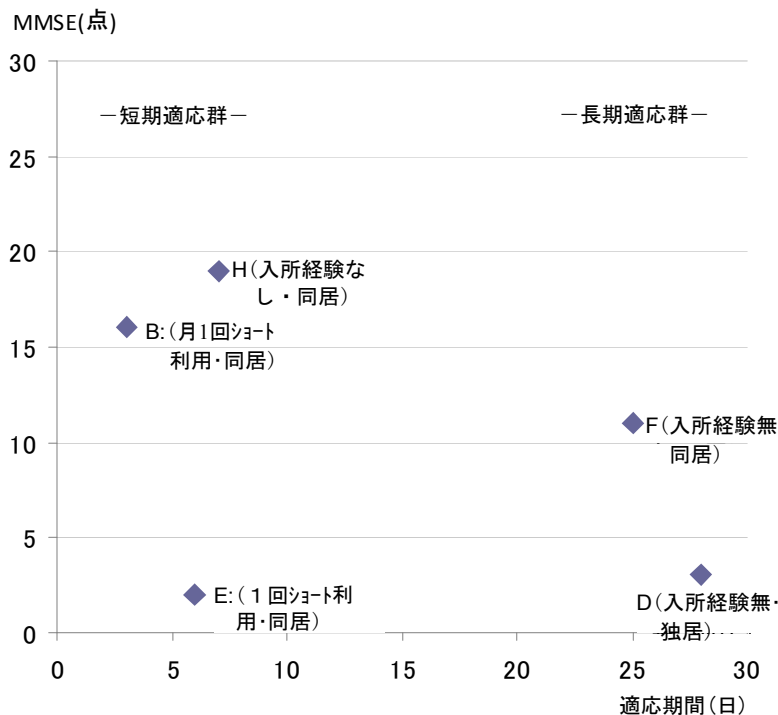


図2. 適応期間と認知症重症度

ステイとして宿泊した経験を有し、今回もショートステイ入所であった。最も早く3日で適応したB氏は、月に1度ショートステイを利用し、今回は1ヶ月の宿泊であった。また、6日で適応したE氏も、家族が旅行のため試験的ショートステイを経験し、今回は10日間の宿泊であった。MMSEをみると、短期適応群3名のうちB氏とH氏の2名が15点以上であった。E氏はMMSE2点で認知症が進行していたが、他の家族の面会が頻回で、毎日「あと〇日で帰れるね。」など声かけがなされていた。

長期適応群2名のうち、適応に最も長い期間を要したD氏は、入所日より毎日「帰らないといけない。」と荷物をシルバーカーに詰め込みうろうろし、荷物を片付けようとする「ここ入れといて。もう帰るから。」と表情が硬くなる。夜間ほとんど眠らず、「息子が迎えに来る。」と何度も部屋から出て廊下に立ち、転倒を繰り返すなど言動が不安定であった。長期適応群のD氏とF氏2名ともMMSEは15点以下と低かった。

以上のように適応期間と重症度、入所経験を見ると、認知症重症度が軽度であることと入所経験があることが入所後の適応が早いことに影響していた。

3. 適応までのプロセス

適応したと判断するまでのデータによる387の個人ラベルから39の1次カテゴリーを抽出した。この1次カテゴリーを整理統合して10の2次カテゴリーを作成し、適応プロセスを端的に示す3つの3次カテゴリーを作成した(表4)。以下<>は2次カテゴリー、『』は3次カテゴリーとする。適応までの期間に応じて、要する時間はさまざまであったが、5名全員に共通したプロセスが抽出された。そのプロセスは、入所当日の『(場失見当識による) 不安を抱えながら静かに周囲を探る』から、『居室にこもりながら、スタッフ、そして身近な入所者へと関わる』、そして『他者と相互作用のある関わりをする』である。

1) 『(場の失見当識による) 不安を抱えながら静かに周囲を探る』

入所当日、全員が家族の帰宅後表情が硬くなり<家族がいない不安>をあらわし、自分の<寝る場所の心配>を告げていた。しかし、<おやつ・食事で落ち着き>を示し、その後は<周囲の人を静かに観察>している様子を示した。

(1) <家族がいない不安>: 5名全員が家族と共に入所した。全員が家族のいる間は穏やかな表情であったが、家族が帰宅後に、「息子がいないと家に帰る道が分からない。どこにいったんやろか。」「家に帰らないと。」など不安の表情、落ち着かない様子になった。しかし、大声をだしたり、どうにかして家に帰ろうと混乱を示したりする言動は誰にも見られなかった。

(2) <寝る場所の心配>: 「今日からここで生活をする。」とスタッフが告げると、全員が「泊れるやろか?」「ここ(ベッド)で寝るんか?」など自分の寝る場所について不安を表した。一緒に居室の確認に行った時には無関心な様子であった3名も、居室を離れたたり、調査者が帰宅すると告げたりすると、「私……泊るところあるんですかね。」「どこで寝るん。」と不安そうな表情で聞いてきた。

(3) <おやつ・食事で落ち着き>: 不安な表情はおやつ・食事で和らいだ。全員が浮かない表情や周囲に無関心な様子であったが、おやつや食事をすすめられると、拒否することなく食べ、食べた後は表情が一変して口調も穏やかになった。

(4) <周囲の人を静かに観察>: おやつや食事後、全員が周囲をきょろきょろと見渡していた。2名は「事務所は何時までしてるの。」や「頑固そうなおばさんやね。」「すばらしいのよ。ああしてご飯食べさせて。」と観察したことを表現し、3名は静かに見渡していた。

2) 『居室にこもりながら、スタッフ、そして身近な入所者へと関わる』

全員が<場の認識は正しくないが、居室でこもり>、そのなかで、まず最初は<スタッフに好意的な態度を示し頼りにする>行動を示し、その後、同じテーブルの入所者や一緒にソファに座っている<身近な入所者に関わる>様子を示した。

(1) <場の認識は正しくないが、居室でこもり>: 全員が現在いる場に対する認識は正しくなく、失見当識を示した。「ご飯を食べにくる場所」、「病院」、「楽々荘」、「なんていうか言えない」などと表現したが、混乱した様子は示さなかった。行動については、一人で移動できる3名は、「気ままにできるから。」「楽だから。」「あそこ(部屋)にいるといろんなことに思いを巡らせるから。」と食後やレクリエーションのない時間は居室に戻り、こもった。車椅子使用の2名は

表4. 適応プロセスのカテゴリー化の過程

1次カテゴリー	2次カテゴリー	3次カテゴリー
<p>時間経過</p> <p>家族とベッドに座って穏やかに会話したり過ごしている 家族がいると笑顔がみられる 家族が一緒だと不安な様子は見られない 家族が帰宅したことに気づき、「息子がいないと帰り道が分からない」というが混乱した様子はない 「家に帰らないと。」と言うがどこかへ行こうとする様子はない 泊ることへの不安はあるがエレベーターを見ても一緒に乗り込むことはない 家族からの入所の説明に納得していたが、家族がいなくなると表情がくもる 家族が帰宅後、段々不安げな表情になるが外に出ようとはしない</p>	<p>家族が帰宅すると不安そうな表情になるが、大声を出す、どこかへ行こうとの混乱はない</p>	(場失見当識による)不安を抱えながら静かに周囲を探る
<p>「ここで寝るのか」と寝る場所の確認をする 「泊れるやろか」と泊る場所があるか心配する 寝る場所の確認をしても表情がさえない 「寝る場所」と「食事」についての不安を口にする</p>	<p>寝る場所があるのか心配</p>	
<p>おやつ・食事は拒否なく食べ「おいしい」と表情が和らぐ 夕食後、表情や口調が穏やかになる おやつで表情が一変する</p>	<p>おやつや食事で表情が和らぐ</p>	
<p>「そこの事務所は何時までしてるの?」、「あの人は頑固そうなおばさんやね。」と周囲を観察する 食事が終わるときよろきよろき周囲を見渡す 穏やかに黙って周囲の動きを見たりテレビをみたりきょろきょろする</p>	<p>周囲の人の様子を静かに見ている</p>	
<p>カーテンや部屋の扉をきっちり閉め自分の空間を確保しベッドで過ごす 「そろそろ寝るわ」などと自分の場所があることを意識した発言がある 「ここで寝てもいいの」と確認するが、横になるとほっとした表情で落ち着いて部屋で過ごす 「気ままにできるから」、「楽だから」と言い部屋で過ごす時間が多い 「ご飯を食べにくる場所」、「体が悪いから入院している」とここににいる理由を自分なりに持っており混乱した様子はない 「家」、「楽々荘」など正しくないが自分なりの場の認識を表現し穏やかに過ごす 今いる場所については、「すぐ帰るから分からない」、「なんていうか言えない」と様々であるが自分なりの感じ方を落ち着いて答える</p>	<p>場の認識は正しくないが、ベッドが自分の居場所となつてこもる</p>	居室にこもりながらスタッフ、そして身近な入所者へと関わる
<p>スタッフの動きじっと目で追い、「私の部屋はどこでしたか」、「どうにかしてください」と困ったときに頼りにしたり、誘われると「そうしよか」と拒否しない スタッフに「大好き」「何でも言ってね」と好意的な行動をとる 「年やからやめておく」とスタッフの誘いを理由をつけて断ったり、「さっき怒ったから行きにくい」とスタッフの感情を意識したり、「よろしくお願いします」と丁寧に伝える スタッフの動きを目で追い、「忙しいそうで申し訳ないから言わない」など遠慮しながらも「いくつになってもおしゃれをしたいからと髪を結ってもらおう」など頼りにする</p>	<p>スタッフの動きを目で追い、困った時に頼りにしたり好意的な対応をする</p>	
<p>相手を選んで「ちょっと奥さん」等と話しかける 他入所者に「もうここは長いんですか」と話しかける 同じテーブルの入所者や面会に来ている家族と穏やかに会話する 隣に座っている入所者にノートを見せながら話しかける</p>	<p>身近な入所者と関わり合い始める</p>	
<p>「慣れなしゃーない」、「家ででの生活がいいけど仕方ないから慣れにやいかんと思う」、「いい気分ばかりではない」と本音を言う 穏やかな表情で笑顔が多くみられる</p>	<p>笑顔が増え本音も出てくる</p>	
<p>困ったことがあると「ちょっと教えてあげて。うっかりしてて分からへん。」、「なんという場所だったかね」などと他入所者に尋ねる 「暗くなってきたから早く帰らないと」、「ご飯食べたの」、「私が元気なら手伝えるのに」などと他者を気遣う発言がある 他入所者と一緒になって同じテーブルの人をからかう、冗談を交えて会話する、無邪気な一面を見せて大笑いする</p>	<p>他者の存在を意識した言動が増え相互作用が出てくる</p>	他者と相互作用のある関わりをする
<p>「今日のご飯は何かなと思う」、「静かで広くていい場所」、「家と違うところも刺激があって良い」と生活の中で楽しみを見つける</p>	<p>楽しみを見つけ場に対する満足感を示す</p>	

スタッフにより一定時刻に共有スペースに誘導されることが多かったが、1名は「ここにおるわ。」と居室で過ごすことを好んだ。

居室では、多床室に入所した4名のうち2名はカーテンをしっかり閉め、一人の空間を作っていた。個室に入所した1名は扉を開けたままで閉めることはなかった。(2) <スタッフに好意的な態度を示し頼りにする> : 5名中4名は、入所者とスタッフを区別し、スタッフに好意的な対応や頼りにする行動が共通してみられた。好意的、頼りにする行動とは、「よろしくお願いします。」と丁寧に対応する、「忙しそうで申し訳ないから言わない」、「さっき怒ったから行きにくい。」とスタッフの感情を意識した発言をする、「年だから。」と角が立たない断り方をする、困った時にはスタッフを頼りにするといった行動であった。このような行動は他入所者にとることはなく、スタッフに対してだけみられた。

(3) <身近な入所者との関わり> : 食堂等の共有スペースで過ごしているときに、隣に座っている入所者や同じテーブルの入所者に「ちょっと奥さん」と話しかけ、自分がつけている日記を見せて会話をしたりしていた。一人で移動できる3名についても、常に身近な入所者だけへの関わりであった。

3) 『他者と相互作用のある関わりをする』

この行動は、「適応したと判断する基準」に該当した時期にみられた。この時期には、<笑顔が増え本音も出てくる>ようになり、<他者の存在を意識した言動が増え相互作用が出てくる>、<楽しみを見つけ場に対する満足感を示す>といった行動がみられた。

(1) <笑顔が増え、本音が出てくる> : 居室にこもり一人の時間を持ちながら、「家ででの生活がいいけど、仕方ないから慣れにやいかんと思う」、「いい気分ばかりではない」と本音を話すようになった。このときには全員が穏やかな表情をしており、笑顔が多くみられた。

(2) <他者を意識した言動が増え、相互作用が出てくる> : 困ったことがあると「ちょっと教えてあげて。」と他入所者に聞く、冗談を交えた会話をする、他者を気遣うなど、他者と相互作用のある関わり出てきて、施設での生活に社会性が生まれていた。

(3) <楽しみを見つけ場に対する満足感を示す> : 施

設で生活を送っていくなかで、「今日のご飯は何かかなと思う」などと楽しみを自分なりにみつけていた。また、「家と違うところも刺激があって良い」や「静かでいい場所」等と現在生活している場に対して満足感を示した。

V. 考察

本研究は、居室開放型施設において、認知症高齢者が入所後どのような適応プロセスをたどるのかを明らかにすることを目的とした。観察の結果、適応までの期間は3～28日と差はあるものの、共通するプロセスがあることが明らかとなった。そのプロセスは、『(場失見当識による) 不安を抱えながら静かに周囲を探る』から、『居室にこもりながら、スタッフ、そして身近な入所者と関わる』を経過して、『他者と相互作用のある関わりをする』であった。小倉は、特別養護老人ホームの新入所者の生活適応として、「偶然のきっかけで懐かしい草花等の素材が入所者と施設をつなぐ‘素材スパーク体験’と‘思いに添ったケア体験’をきっかけに互いの気持ちを考え、行動がスムーズに通じる‘かみ合う対人交流’が‘つながり’形成に至った。」と述べた(小倉, 2002)。久米らは、日中自由に居室へ戻れない閉鎖病棟に入院した中等度から重度の認知症高齢者は「‘入所当日の大混乱と落ち着き’から、‘周囲の探り始めとスタッフへの適応’を経過して、‘特定の手掛かりによる安定化と他患者への接近と意志表出’をし、‘他者との相互作用形成’ができるようになる。」と彼らなりに適応プロセスを辿っていることを示し、その期間は13～64日であったと報告した(久米ら, 2005)。2つの報告の違いは、小倉は入所者が偶然や一方的な受け身の姿勢がきっかけで適応していくとしたが、久米らは、入所した認知症高齢者は、積極的に彼らなりのペースと彼らなりの力で、共通したステップで適応しようとしていたと報告した点である。本研究でも、居室開放型施設と場の環境は異なるものの、認知症高齢者は明らかに、彼らなりの力に合わせて、一定のステップを辿りながら、適応しようとしていた。

先行研究の居室閉鎖型の認知症高齢者の入所後の適応と、今回の居室開放型の適応と異なっていたのは以下の3点であった。まず、あるきっかけや手掛かりで適応が進むのではなく、居室にこもり自分の空間を

確保することで、他者との交流をしていくという、個人の空間と共有空間の使い分けをしながら適応している。次に、確かに場の失見当識や記憶障害により入所当日の言葉や行動に不安の表出はあるが、大混乱がなかった。さらに、適応までの期間が3～28日と短かったことであった。この違いの意味と看護援助の必要性について考察する。

1. 居室にこもりながらの適応

本研究では、居室が開放されていることで、食事やレクリエーションのとき以外は、居室でこもる高齢者が多かった。しかし、このように自室にこもりながらも、スタッフに対して積極的に、好意的に関わり、さらに身近な入所者と関わりを深めて適応をしていた。Lawtonは「認知症高齢者が自分の時間の20%を一人で部屋で過ごす、残りの80%の時間で社会性と社会的接触が増加した。」と述べている (Lawton, 1980)。常に共有スペースで刺激を受け続けるのではなく、自分の時間を持てる空間を保証されることこそが重要で、そのことによって、その時間以外での社会性が増加するというのである。このことから、居室にこもる行動は、状況判断が困難となる認知症高齢者が、知らない場所、知らない人の中で、徐々に判断しながら、不安を軽減しながら、適応するための過程と考えられた。

しかし、このように居室にこもることが精神的安定につながる反面、閉じこもることで孤独感や孤立感が強まり、長期に及べば周囲からの生活刺激量が減少することも考えられる。Laingは「各個人は常に他者に働きかけかつ働きかけられているものだということを忘れるわけにはいかない。人とは彼の世界における唯一の主体ではないのである。」と述べている (Laing, 1975)。認知症高齢者が居室にこもり、他者との関係の中で自分を認識する機会が減少すれば、社会的存在としての自分を見失ってしまう可能性も否定できない。

つまり、看護者は、認知症高齢者が居室にこもり自分の時間をもって必要な力を得る機会を保証しながら、必要な適度な刺激を提供する環境作りを行っていく必要がある。

2. 入所当日の大混乱がないこと

居室閉鎖型病棟入院の先行研究では、認知症高齢者が、入所当日、「置いて帰られた」と入口に突進する、鍵をガチャガチャ触り「あけてよ」と叫んだりなど大

混乱を示したことが報告され、この大混乱は‘置いてきぼり体験’と‘拘禁体験’によると説明された (久米ら, 2005)。本研究では、入所当日、全員にこの大混乱はなかった。それは、入所直後に居室へ案内され、その場所で家族と時間を過ごせたこと、また、自由に居室へ戻ることができたことが大混乱につながらなかったと考えられる。Pauleikhoffは「空間は人間の生活や健康にとってきわめて大きな意味を持っている。」「各個人が空間を、そこに住み、そこで呼吸するための生存の基盤として必要とする。空間は、その人に必要な糧を提供する。」(Pauleikhoff, 1982) と述べている。つまり、本研究の認知症高齢者は、入所後、そこで生活していくための基盤である自分の空間を確認できたことで、安定のための「必要な糧」を提供され、大混乱が少なかったと考えられる。このことから看護者は、入所 (入院) 当日、認知症高齢者になるべく早く居室に案内し、家族と共にゆっくり過ごせる時間を提供する必要がある。

3. 適応までの期間

本研究で、認知症高齢者が適応に要した期間は3～28日間で、居室閉鎖型施設での研究結果の13～64日と比較すると短い傾向にあった。これは、本研究において非常に短期間で適応した2名が同施設のショートステイを利用した経験を持つことと今回の入所も期間が限られていたことが影響したと考える。つまり、認知症高齢者は確かに失見当識によりその都度の経験、その都度の場所に対する認知は障害される。しかし、表現できないことが多いかもしれないが、同じ場所で宿泊した体験はどこかで残り、そのため適応が早まるという可能性を示唆した。認知症により見当識が障害されて適応力や順応力が弱まることを考えると、デイケアやショートステイなどの試験的利用により環境に徐々に慣れていくステップを踏むことが入所後の適応を早くする可能性が考えられた。

また、本研究では認知機能障害が重度になると、適応期間が25～28日と長く、先行研究の重度認知症高齢者が適応までに30日以上を要したことと同様であった。このことから、居室開放の有無に関わらず認知症が進行すると、場の見当識、人の見当識が強く障害されて適応が困難になることが明らかである。看護者は認知機能の低下に合わせた対応が必要で、特に、障害が著しい認知症高齢者には、環境変化に適応しにくい

ことを踏まえ、入所初期から積極的に関わり、適応を支援する必要がある。

VI. 結論

認知症高齢者が居室開放型施設において入所環境に適応するプロセスを明らかにするために、女性入所者5名を対象に参加観察および半構成的質問を行い、質的・帰納的に分析することにより、以下のことが明らかとなった。

1. 居室開放型施設において、入所環境になじむまでの期間は3～28日とばらつきがみられたが、初めての入所であること、認知症が進行していることが入所環境の適応を送らせていた。
2. 共通した適応までのプロセスが見られ、それは入所当日『(場失見当識による)不安を抱えながら静かに周囲を探る』、『居室にこもりながら、スタッフ、そして身近な入所者へと関わる』、『他者と相互作用のある関わりをする』であった。
3. 入所当日、寝る場所の不安を抱いていたが、大混乱はなかった。その不安は『食事』と『寝る場所の確認』で落ち着いた。入所直後のプライベート空間の確保は、精神的安定に大きく影響すると考えられた。
4. 居室開放型施設では、居室にこもり、居室を基点にしてスタッフや身近な入所者など他者との関係を深めていた。このことは、精神的安定により適応する力を強めると同時に、他者との交流が減少し孤独感などに至る可能性が示唆された。

VII. 本研究の限界と課題

本研究で明らかになったプロセスは、女性のみ5名を対象として分析したものである。男性では違ったプロセスを示す可能性が考えられるため、研究を積み重ねていく必要がある。居室開放型施設入所後の適応プロセスを、先行研究の居室閉鎖型入所後の適応プロセスと比較したことで環境形態に応じた看護プロトコルの試案を作成し、評価研究を積み重ねていく必要がある。

VIII. 謝辞

本研究への協力を快く受けてくださった協力者の皆様、施設の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は木村看護教育振興財団の研究助成を受けて実施しました。

引用・参考文献

- 小倉啓子 (2002) : 特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究－「つながり」形成のプロセス, 老年社会科学, 24 (1) : 61-70.
- 加藤正明編集代表 (2001) : 縮刷版精神医学事典 (初版), 弘文堂, 561.
- 久米真代, 高山成子, 丸橋佐和子 (2005) : 中等度から重度の痴呆患者が入院環境になじんでいくプロセスに関する研究, 日本老年看護学会誌, 9 (2) : 124-132.
- Sister Callista Roy, Heather A. Andrews (1999), 松木光子監訳 (2006) : ザ・ロイ適応看護モデル (第1版), 医学書院, 48-51.
- 下垣 光 (2007) : 環境支援の基本的考え方, 老年精神医学雑誌, 18 (2) : 133-138.
- Bernhard Pauleikhoff (1979), 曾根啓一訳 (1982) : 人と時間 (初版), 星和書店, 52-60.
- Laing (1969) / 志貴晴彦, 笠原嘉訳 (1975) : 自己と他者 (初版), みすず書房, 92-115.
- Lawton, M. (1980) : Psychosocial and environment approaches to the care of senile dementia patients, Psychopathy in the aged : 265-278.

(受付 : 2009.12.1 ; 受理 : 2010.1.19)

The Process of Adaptation to a Care Center in Elderly Dementia Patients — Monitoring Their Adaptive Behavior in Open-type Residential Long-Term Health Care Facility —

Masayo KUME^{1*}, Shigeko TAKAYAMA², Midori NISHIYAMA^{3*}

^{1*}Home Life Meikai, ²Kobe City College of Nursing, ^{3*}Kobe City College of Nursing

Since dementia patients often develop symptoms including impaired short-term memory and disorientation, nursing care provided on admission to a care center, when patients experience significant changes in their living environment, is assumed to have marked influences on the future course of the illness. From this point of view, we monitored the adaptive behavior of elderly patients with dementia in residential care facilities to examine the process of adaptation.

The subjects were five elderly patients with dementia living in two open-type nursing care centers, we monitored their behavior and conducted qualitative, inductive analysis of the results. It took three to twenty-eight days for the five females with dementia to adapt themselves to open-type residential care facilities. The period of adaptation was closely associated with the severity of dementia and previous experience of living in care facilities. A similar pattern was observed in their process of adaptation: they looked around nervously examining their surroundings on the first day; however, they gradually became closer to care staff and other residents, although they tended to spend much time alone in their room, and, eventually, interacted and developed effective relationships with others. As reported in previous studies, some behavioral characteristics were noted among those living in open-type care facilities: There were no serious problems on the day of admission and The residents spent the majority of the day in their room, when compared to closed types.

Key words : persons with dementia, care center environment, adaptation process