

認知症高齢者の日常生活における自己選択のための介入方法の検討 ～認知症対応型共同生活介護事業所でのレクリエーションにおける試み～

中道淳子*・渡辺達也**

A study on the intervention methods for self-selection in the daily life of elderly people with dementia:
A Trial of Leisure Activities in a Dementia-Accessible Community Living Care Facility

Junko Nakamichi*, Tatsuya Watanabe**

要約 目的: 自己選択(選択肢のある状況から, 自分の意思で選択すること)の機会を継続的に提供するレクリエーションを認知症対応型共同生活介護事業所(以下 GH)で実施し, 自己選択に向けての介入方法を検討すること. 方法: A・GH の入居者 9 名(男性 2 名, 女性 7 名)を対象とした. 1 日に約 30 分のレクリエーションを 2 種類行い, 12 日間実施した. レクリエーション中の使用物品の選択を尋ねた際の対象者の反応を観察し, 介入内容を記録し整理した後, 内容分析を行った. 結果・考察: HDS-R10 点以上の対象者はほとんど使用物品の選択ができた. 自己選択しなかった人が選択可能となった介入は【選択のきっかけをつくる】【選択肢を絞り込む】【再度選択を促す】【選択しやすい雰囲気をつくる】の 4 カテゴリに分類された. 援助者は【選択しやすい雰囲気をつくる】ことを土台に, 対象者が選択肢に注意を向けられるような『五感への働きかけ』や, 対象者の好みや興味等からの『内発的な選択を促す』ことから【選択のきっかけをつくる】介入を実施し, 対象者が選びやすいように【選択肢を絞り込む】介入を行い, 【再度選択を促す】し, 援助者があきらめずに繰り返し聞くことで, 認知症高齢者の自己選択を促すことが示唆された.

Keywords: 自己選択・レクリエーション・認知症高齢者・認知症対応型共同生活介護事業所

1. 緒言

認知症高齢者は, 脳の神経細胞が障害され, 周囲への関心が低下し, 記憶障害も関与し, 物事を正確に判断できない状況や, 思いを言葉で表出しきれない状況が生じることから, 自己決定の意思がないように捉えられがちである. 認知症高齢者の意思決定に関する先行研究には, 胃ろう造設の選択に関するもの¹⁾や看取り²⁾など医療に関する報告があり, そこでは家族等による代理意思決定が重要な役割を果たすとされている. しかし, 新里ら³⁾は, 認知症高齢者に「嚥下障害で肺炎がおこる様になった時, 管で栄養を入れること」を問うたところ, 81%の人が胃ろうを拒否し

たと報告しており, 認知機能に障害があっても意思決定能力はあることを示している. このように意思決定能力があるにもかかわらず家族等による代理意思決定が多いのは, 認知症高齢者が「自分で」決めることが当たり前となっていない現状があると推察する.

2018 年に厚生労働省は, 『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』を策定した⁴⁾. このガイドラインには, 「普段から, 我々一人一人が自分で意思を形成し, それを表明でき, その意思が尊重され, 日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが, このことは, 認知症の人についても同様である。」と明記されている. しかし, 窪内⁵⁾は, GH のスタッフを対象とした調査では「認知症の方が自己決定できるように, 認知症の人本人の意思を確認する」と回答した者は 56.5%であったと報告している. 意思確認をするスタッフが半数程度であるならば, 認知症高齢者が日常生活の中で自分の意思を示す機会も半減することとなり, 自己決定の能力や意思がないと捉えられかねない. 一方, 高山⁶⁾は, 中等度・重度の認知症高齢者でも, 援助者が尋ねることで, 「冷たいの頂戴」「それ, おいしそ

2023 年 12 月 1 日受付, 2024 年 9 月 12 日受理

* 石川県立看護大学

Ishikawa Prefectural Nursing University

** 独立行政法人地域医療機能推進機構

高岡ふしき病院

Japan Community Health care Organization

Takaoka Fushiki Hospital

うやの」などの明確な意思表示があったと報告している。また、アルツハイマー型認知症に限れば、軽度の人では自由回答の質問に答えることができ、中等度の人では選択肢の質問に答えられるといわれている⁷⁾。つまり、認知症の進行に伴い、自己決定する力が衰えながらも、自己決定の機会があり、具体的に質問されることによって意思表示能力が発揮できると考えられる。渡辺⁸⁾の報告によれば、施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する介入を行った結果、精神機能指標 (MENFIS) の有意な改善が認められ、日常生活の中で自己決定の機会を提供することの有効性が示された。さらに、自己決定場面の質的・帰納的分析から自己決定の機会を提供する介入は、自己決定する力を顕在化させ、円滑な人間関係を営む力を引き出す効果を有することを示し、レクリエーション場面においては、認知症高齢者は「周囲の行動を見て一緒に行動する」様子があったと報告している⁹⁾。レクリエーションは言葉によるコミュニケーションだけでなく、その場の雰囲気なども自己決定に影響を及ぼす。生活を共にする人々が集う場では、その場にいる方一人ひとりにレクリエーション参加の意思確認をせずにレクリエーションを実施している場合もある。援助者は用意されたレクリエーションの中で、認知症高齢者一人ひとりの意思を反映させていく工夫が求められる。その工夫の一つとして、選択肢のある状況で、自分で選べる環境をつくり、自己選択の機会を設けることとした。

本研究では、GH で共同生活をする認知症高齢者を対象とし、日常生活の中に共有スペースでのレクリエーションを企画して自己選択の機会をつくり、自己選択を促す介入方法に関して検討することを目的とした。本研究において、認知症高齢者が自己決定や意思表示が難しくはなったとしても、介入の仕方によって自己選択できる可能性を示すことができれば、自己決定を意識した介入を行う際の資料になると考えられる。

2. 本研究の対象と方法

本研究では、「自己選択」を、「選択肢のある状況から、自分の意思で選択すること」と定義する。なお、自分の意思とは、自分一人で決めることに限定するものではなく、他者や環境からの影響を受けての決定も含まれる。また、「レクリエーション」は、「楽しくグループでクイズやゲームをしたり、おしゃべりをしたりする、日常的な活動の延長」¹⁰⁾ とし、広義な意味で使用する。以後はレクと略省する。

1) 対象者と調査期間

A・GH 入居中の認知症高齢者で、本人および家族から承諾が得られた入居者 9 名を対象者とし、2018 年 8 月から 9 月に調査を実施した。

2) 調査方法

(1) 事前調査：

レクを実施する研究協力者は A・GH のスタッフではなく、事前調査期間に対象者と顔見知りになるよう努めた。研究協力者は A・GH の居室やリビングなど対象者の希望の場所で、日常会話を交えながら 3 日間交流した。その間に対象者 1 人につき 10 分程度、対象者の居室で楽しみや生きがいなどについての聞き取りを行った。回答内容は対象者への関わりやレク内容の参考にした。聞き取りの後に、研究者が改訂長谷川式簡易知能スケール¹¹⁾ (以下 HDS-R) を用いて認知機能を測定した。

(2) レク実施時の調査：

連続 4 週間の 12 日間 (1 週間に 3 日実施)、13~14 時の間に 30 分程度のレクを 2 種類実施した。1 回 60 分の内容は、以下の①~④で構成した。

①導入として、一人ずつ体調の確認を行った後、日付と準備したレクの書かれた紙を配布し、全体で日付、レク内容の確認を行った。

②研究協力者 3 名と研究者 1 名 (以下、研究者側と表現する) が対象者の居る場所に行き、一人ずつレクに参加するか否かを尋ねた。

③参加するレクの中で、レクでの使用物品等を一人ずつ聞き、選択してもらった。

④レク後の振り返りで、レクの感想と、今後レクでしたいことを一人ずつ聞いた。

③レク中の使用物品の選択における対象者の発言や反応については、その場で観察記録用紙に記入した。対象者が自ら選択の意思を示さず、研究者側が選択を促す介入の際は、対象者の反応を観察しながら介入を行った。なお、選ぶことが大きなストレスとならないよう過度に選択を迫ることはせず、苛立ちを感じるような対象者の返答からストレスを感じていると判断した場合は研究者側から対象者が使いやすいと考えた物品等を提供した。

1 つのレクが終わるたびに、そのレク中の使用物品の選択に関わった対象者の発言や反応、研究者側が実施した介入について、その場で記録しきれなかった内容を観察記録用紙にできる限り詳細に追記した。

3) レクの概要 (表 1)

調査期間中に実施したレクの内容を、実施の理由や選択肢の工夫とともに表 1 に示した。実施したレクは複雑ではなく、高齢者一般になじみのあるものや季節感のあるもの

表1. 本研究で実施したレクリエーションの概要

レクリエーション	内容	選択肢	実施の理由 選択肢の工夫
1.風船ゲーム	うちわ又は手を使い、参加者全員で風船をリレーする。リレーできた数を数える。途中で風船を追加し、2個の風船をリレーする。	うちわをつかう ／自分の手（うちわをつかわない）	レクリエーションの中でよく実施されており、導入として取り入れやすい。D氏から希望あり、3回目も実施。
2.塗り絵	下絵を選択し、各自で色塗りを行う。	複数枚の下絵を選択可能 1回目：ひまわり／スイカ／金魚 2回目：野菜1／野菜2／クジラ／風景	夏の季節感を感じられるものを選んだ。農業をしていた対象者がおり、野菜を選択肢に入れた。
3.ストレッチ	タオル又はゴムを両手で握り、坐位でストレッチを行う。	タオルをつかう ／ゴムをつかう	ラジオ体操の実施状況から、身体の可動域状況から実施可能と判断した。
4.点つなぎ	番号に沿って点をつないでいくと、絵が完成する。	難易度(点の数)によりイラストが異なる。 複数枚の下絵を選択可能。 1回目：りんご／クジラ／象／船 2回目：桃／パンダ／イルカ	それぞれの対象者にとって難しすぎず易しすぎずの内容が選べるようにした。3択以上の選択肢を提示でき、実施。
5.輪投げ	輪を投げて、的に入れる。	投げる輪を3本ほど選択。 同色・異色の組み合わせ可能。 輪の色：赤／青／黄	レクリエーションの中でよく実施されており、親しみやすさがあり実施。
6.折り紙	折り紙を折り、画用紙に張り付ける。 1回目：セミ 2回目：魚	折り紙の色（多種類）	色の好みを問うことができるため実施。
7.歌	音楽に合わせて、合唱する。 1回目：リンゴの唄、青い山脈、上を向いて歩こう 2回目：紅葉、赤とんぼ、小さい秋見つけた	マラカスや鈴を鳴らす ／楽器は使用しない	夏から秋の初めの季節感を感じられるものを選んだ。歌が好きな対象者がおり、実施。
8.魚釣り	卓上に並べた魚をうちわですくう。	魚の色：橙／青／黄	男性の対象者が若いころしていたと予測して実施。
9.玉入れ	箱に向かって球を投げ入れる。	投げる球を3～5個選択。 同色・異色の組み合わせが可能。 球の色：赤／青／黄	レクリエーションの中でよく実施されており、親しみやすさがあり実施。
10.ことわざクイズ	一人ひとりが順番にクイズのジャンル（穴埋めの穴にはいる語句）を選択し、参加者全員でことわざの穴埋めクイズをする。	クイズのジャンル（穴に入る語句）を選択する。 1回目：動物／数字 2回目：食べ物／体の一部	皆でできることをしたいという希望あり、小さい頃からなじみのあることわざならば皆で考えるクイズで実施可能と考えた。
11.ボウリング	球を投げる、転がすなどして、ペットボトルのピンを倒す。	投げる球を3～5個選択。 同色・異色の組み合わせが可能。 球の色：赤／青／黄	レクリエーションの中でよく実施されており、親しみやすさがあり実施。
12.豆つまみ	お椀に入った豆を箸又はスプーンを用いて、お皿に移す。	箸でつまむ ／スプーンですくう	箸やスプーンは食事で使うなじみ道具であり、選択できると予測して実施。
13.お花紙づくり	薄い色紙を蛇腹状に折り、固定し、広げて花を作る。	1人1個 お花紙の色：赤／青／白／黄／桃	D氏から「花 こうやってするやつ（生け花をする動作）」と希望あり。生け花の代わりに実施。

とした。また、事前調査をふまえ、対象者の個別性も一部

入後の発言・反応から選択の判断ができていない場合は

考慮した。さらに、対象者の希望もできる限り取り入れるよう努めた。

4) データ分析方法

観察記録の③レク中の使用物品の選択時の発言・反応から対象者の意思がはっきりわかる場合は「意思表示した」、研究者側が対象者に介入し、介入後の発言・反応から意思が明らかになった場合は「介入により意思表示した」、介

「意思表示しなかった」と評価した。

研究者側の介入については、観察記録の内容を整理して、介入後に意思表示につなげられた場面を抽出し、内容分析を行った。「レク中の使用物品選択時の対象者の発言・反応」と「研究者側の介入」と「介入後の対象者の発言・反応」を表現している記述を介入場面として切り取った。介入場面に含まれる介入をそれぞれコード化した。コードの類

表 2. 対象者の概要と自己選択状況

ID	年代	認知症の種類	HDS-R 得点	要介護度	参加回数	自己選択した回数	介入により自己選択した回数	自己選択しなかった回数
A	90 歳代後半	AD*	5	1	10	1	1	8
B	70 歳代後半	アルコール性認知症	6	2	19	2	9	8
C	80 歳代前半	AD	4	3	20	5	10	5
D	80 歳代後半	前頭側頭型認知症	19	1	21	21	0	0
E	80 歳代前半	特定不能な認知症	18	4	18	16	0	2
F	90 歳代前半	AD	13	1	21	21	0	0
G	80 歳代前半	AD	3	4	21	5	5	11
H	80 歳代後半	AD	3	5	12	1	10	1
I	90 歳代前半	AD	3	2	21	5	8	8

*AD : アルツハイマー型認知症

似性・差異性により質的帰納的に分析し、カテゴリ化した。

さらに、カテゴリ間の関連性を概念図を用いて示した。

自ら選択の意思を示さなかった人への介入により選択可能となった介入のコードやカテゴリは内容が正しく表現されているか研究協力者に確認を得た。また、GH での勤務経験のある老年看護学の研究者 1 名と認知症の診療に精通している医師 1 名にスーパーバイズを受けた。

5) 倫理的配慮

研究への参加は自由意思であり、参加・不参加によって不利益は受けず、参加承諾後も途中で辞退することができ、一旦同意しても撤回できることを認知症高齢者本人に研究者が文書と口頭で説明した。家族には A・GH 管理者から文書を郵送いただいた。同意書の返信をもって同意を得たと判断した。また、一旦同意を頂いた後も調査実施時には繰り返し研究の説明を行った。得られた情報は、対象者個人が特定されることのないよう、個人名ではなく全て ID 番号で入力し、データは USB メモリーに保存し、厳重に管理した。本研究は、石川県立看護大学倫理委員会の承認（看大第 335 号）を得て実施した。

3. 結果

1) 対象者の概要と自己選択状況 (表 2)

対象者の概要を表 2 に示した。表中のアルファベット (A ~I) は対象者を表す (以下同じ)。対象者の性別は、男性 2 名、女性 7 名であった。年齢の範囲は 75~98 歳であった。認知症の種類はアルツハイマー型認知症が 6 名、前頭側頭

型認知症が 1 名、アルコール性認知症が 1 名、特定不能な認知症が 1 名であった。HDS-R 得点の平均値 (±標準偏差)

は、 8.2 ± 6.3 点であった。要介護度は要介護 1 が 3 名、要介護 2 と要介護 4 が各 2 名、要介護 3 と要介護 5 が各 1 名であった。

レク中の使用物品の自己選択結果も表 2 に示した。1 日に 2 種類のレクを実施したため、1 人につき 24 回の自己選択の場面があった。しかし、魚釣りでは、釣りやすい魚を釣り、当初選択肢として設定した魚の色で選択しなかったため、分析から除外した。また、お花紙づくりでは、全員が選択できたが、それぞれの選択肢数が異なるため、分析から除外した。1 人につき最大 21 回分が分析対象であるが、それぞれの意思でレクに参加しており、参加回数 (分析の回数) は異なる。

使用物品の選択について、いずれの選択肢においても「自ら選択の意思を示す者」と選択肢によって「自ら選択の意思を示す場合・介入により選択が可能となる場合あるいは、介入によっても選択の意思を示さない場合がある者」に大別できた。前者に該当する D 氏、E 氏、F 氏の 3 名は、「どれにしますか？」など、選択肢について尋ねるだけで「これにするか」などと自ら選択の意思を示した。例えば、F 氏は、塗り絵 1 回目のひまわりの選択肢に対し、ひまわりのやつ」と言い、塗り絵 2 回目には「この花のやつにします」と言って花も含まれる風景を選択した。他の 6 名は、自ら選択の意思を表示するか否かにはばらつきがあった。例えば、I 氏は、ひまわりの選択肢に対し、「花のがかわいいね」

と言いつつ自分で選択した。点つなぎ2回目のパンダの絵柄を見て「かわいらしい」と発言し、研究者側がパンダにしますか?と介入することで選択した。

興味を示した選択肢を促す>ことで、『内発的な選択を促す』し、【選択のきっかけをつくる】った。
(2) 【選択肢を絞り込む】

表3. 対象者が自己選択に至った介入

【カテゴリ】	『サブカテゴリ』	<コード>	介入場面
【選択のきっかけをつくる】	『五感を刺激する』	<選択肢を目の前で見せる>	「先生がいいの選んで(良い物を選んで)」というため、何色が好きかと(好みを問う)が意思表示ない。 <u><選択肢を目の前で見せる></u> 、 <u><選択肢に触れてもらう></u> と、自ら背景の色とのかねあいを見て悩む。研究者側が<選択肢を2択に絞る(る)>、<再度選択を促す>と選択する。(I)
		<選択肢に触れてもらう>	
	『内発的な選択を促す』	<好みを問う>	何色にするか尋ねると「あなたのいいがにして(あなたの良い物にして)」というが、どちらの色が好きですか?と <u><好みを問う></u> と「こっち」と笑顔で選択する。(B)
		<興味を示した選択肢を促す>	3種類の絵柄を並べ<選択肢を目の前で見せる>が、「あなたが決めて」という。どれがいいですかね?と言いつつ、ひとつひとつの絵と一緒に見て、(一緒に選択する姿勢を示す)と、パンダの絵柄を見て「かわいらしい」という。パンダにしますか?と <u><興味を示した選択肢を促す></u> と選択する。(I)
【選択肢を絞り込む】		<選択肢の違いを示す>	選択の意思を示さないため、簡単・普通・難しいものがあると、 <u><選択肢の違いを示(す)></u> し、簡単なものをやってみませんか? (1つの選択肢を勧める)と「うん」という。(H)
		<選択肢を2択に絞る>	多数選択肢がある状態で、選択の意思を示さないため、 <u><選択肢を2択に絞る></u> と片方を選択する。(H)
		<1つの選択肢を勧める>	「できんし…」といい選択の意思を示さないが、うちわの方が遠くまで飛ばせますよと <u><1つの選択肢を勧める></u> と「持ってみるか」という。(C)
【再度選択を促す】		<再度選択を促す>	「わからん」というため、2色に<選択肢を2択に絞る(る)>、どちらがいいか <u><再度選択を促す></u> と、「え～」といいつつ、片方の色に手を伸ばす。(C)
【選択しやすい雰囲気をつくる】		<選択できるように待つ>	<選択肢を目の前で見せる>と戸惑う様子が見られるが、 <u><選択できるように待つ></u> と、少し見た後、「赤いがにする」と自ら選択する。(I)
		<一緒に選択する姿勢を示す>	「どれでもいいです」というため、全ての色を並べ、どれにしましょうか?と <u><一緒に選択する姿勢を示す></u> と、青を指さし選択の意思を示す。(B)

研究者側からの介入ではなく、他入居者の様子を見て自己選択する様子も見られた。

2) 対象者が自己選択に至った介入 (表3)

レク中の使用物品の選択において、対象者が選択しない場合に研究者側が介入したことで対象者が自己選択できた介入は4つのカテゴリに分類できた。その介入について表3に示した。カテゴリを【 】、サブカテゴリを『 』、コードを< >で示した。

(1) 【選択のきっかけをつくる】

対象者が選択しない場合には、<選択肢を目の前で見せる>たり、<選択肢に触れてもらう>ようにして『五感を刺激(する)』した。また、<好みを問う>たり、<

対象者が選択肢多数の状況で選択しない際には、<選択肢の違いを示(す)>したり、<選択肢を2択に絞る>、または<1つの選択肢を勧める>ことで【選択肢を絞り込む】介入を行った。

(3) 【再度選択を促す】

このカテゴリは<再度選択を促す>のみからなり、選択することを再び試みる介入を行った。

(4) 【選択しやすい雰囲気をつくる】

対象者が<選択できるように待つ>ことや、<一緒に選択する姿勢を示す>ことで【選択しやすい雰囲気をつくる】った。

3) 認知症高齢者の自己選択を促す介入(図1)

カテゴリ,サブカテゴリ間の関連を図1に示した. 緑色の矢印は自己選択につながったことを示し, 水色の矢印は自己選択に至らず次の介入に進めたことを示している. 【選択しやすい雰囲気をつくる】から出ている囲みはどの段階の介入にも影響することを示している.

対象者の自己選択を促す介入としては、『五感を刺激する』や『内発的な選択を促す』ことによって【選択のきっかけをつくる】段階の介入があり, それにより自己選択出来ることもある. しかし, 自己選択出来ない場合には, 【選択肢を絞り込む】といった選びやすく単純化する段階の介入を行ったり, あきらめずに【再度選択を促す】という介入を続ける. 【選択肢を絞り込む】場合も自己選択につながる場合もあればつながらない場合もあり, 続けて【再度選択を促す】場合もある. これらの介入には選択を待つことや一緒に選択する姿勢を示すなどの【選択しやすい雰囲気をつくる】ことが土台となり, 雰囲気をつくることによっても自己選択につながる.

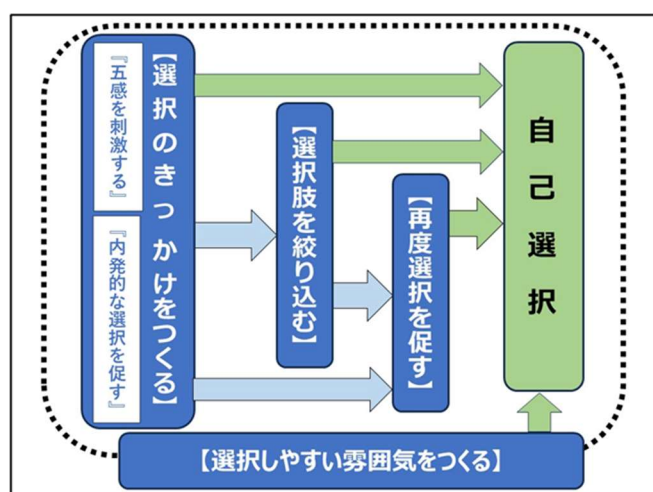


図1. 認知症高齢者の自己選択を促す介入の概念図

4. 考察

1) 自己選択の力と認知機能

HDS-R 得点が10点以上の3名はどの場面においてもほぼ介入なく自分の意思で選択可能であった一方, HDS-R 得点が10点未満の6名は自ら選択の意思を表示するか否かにはばらつきがあった. 同じ種類のレクであっても1回目と2回目で自己選択の可否が異なる者もあり, 対象者によって自己選択が可能であった選択肢はまちまちであった. 永田¹²⁾は, 「痴呆の人の自己決定の力は, 全から無へ一気に低下するのではなく, グレイゾーン(境界域)を経ながら徐々に低下していく. また自己決定の低下が一律に起こるのではなく, 同じ人でも決定できる部分, できない部分

が入り交じって起こってくる」と述べ, 井藤¹³⁾は, 「多くの研究で, 軽度~中等度の認知症者は, 適切な支援があればある程度意思決定に関わることができることが示されている.」と述べている. 本研究においても, 認知機能テストの得点が高ければ, 日常生活においては, 用意された選択肢から自分の意思で選択する力は十分にあり, 同得点が低くても, すべて選択できないのではなく, 選択できる部分があることが示唆された.

選択できる部分の詳細については, 今回の調査では明確に出来なかった. 一般に認知症高齢者は, 体調や環境変化に伴って, 認知機能は日々変化する. そのため, 認知機能テストの点数だけで判断せず, 選択肢を提示した際の行動を観察し, 選択を促されていることを理解できているか, 選択肢の内容を理解できているか, どのような方法で意思を示すかなどを確認する必要がある.

2) 自己選択の場のあり方

認知症高齢者の自己決定は他者や環境との相互作用や状況性により変化する¹²⁾. 今回は必ずレクの参加の有無を一人一人にお聞きして参加していただいたうえで, 道具等の選択の際にも一人一人に向き合ってお聞きした. 自分に聞かれていると認識し, 聞き手とのやりとりに集中することで自己選択が可能になると考えたためである. しかし, 介護老人保健施設のレク場面で「周囲の行動を見て一緒に行動する様子があった」と報告⁸⁾されているが, 同様の事象が今回も示された. 日本は, 自己を他者との結びつきの中の存在と捉える自己観があり, 相互協調性が有意である¹⁴⁾といわれている. これまで人と合わせることを習慣にしてきた人には, 自己選択が可能入居者が先に選択し, それに影響を受け, 自らも「選択する」行動につながりやすい可能性がある.

以上から, 援助者は対象者と対話しつつ, 体調や環境のアセスメントを行い, 周囲の方々とのやりとりも取り入れながら関わることで, 認知症高齢者は自己選択をしやすくなると考えられる.

3) 認知症高齢者の自己選択のための介入方法

認知症の人は「注意の選択・集中」が困難になっていることが多い¹⁵⁾ため, 視覚や触覚などの五感に働きかけ, 選択肢へ注意を向けることが【選択のきっかけ】になる. <選択肢を目の前で見せる>や<選択肢に触れてもらう>では, 対象者の関心を引き付け, 自身で選択肢を見たり, 触れたりすることで, 選択肢の理解が促されたり, 選択することに集中できたりした可能性がある.

また, <好みを問う>では, 色の選択で実施することが多かった. 絵画療法において, 色の認知は認知機能の中で

も衰えるのが遅く、色や素材を選ぶ画題に肯定的反応があった¹⁶⁾と報告されていることから予め対象者の色の好みを知り、選択肢に入れておくことが良いと考えられる。選択肢数の異なるレクにおいて、二択で選択できなかった対象者でも、三択や四択の中に好きなものや馴染みのある物があれば選択することが可能であった。『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』⁴⁾では選択肢を示す場合は、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かをわかりやすく示すことが推奨されている。従って、対象者の好きなものや興味・関心を示すものを予め知り、それが選択肢の1つとなるよう選択肢を準備した上で、＜興味を示した選択肢を促す＞ようにすることは、日常生活の中で自己選択する力の維持・向上に重要であると考えられる。

上記のように考えると、＜1つの選択肢を勧める＞や＜選択肢を2択に絞る＞など援助者が【選択肢を絞り込む】ことは、対象者の選択の機会を奪うことにもなりうる。井藤¹³⁾は、「意思決定支援者は、自分の関わりが認知症者を意思決定から排除するリスクを潜在的にもっていることを認識している必要がある」と述べている。すぐに1つに絞らず、前述のような【選択のきっかけをつくる】段階の介入を行った上で、まずは＜選択肢を2択に絞り（る）＞、その上で選択の意思を示さない場合は、＜1つの選択肢を勧める＞など、段階的に勧めていく必要性が示唆された。

【再度選択を促す】は、対象者と対話して決めていくことをあきらめていないことを伝えるメッセージとして重要である。認知症高齢者の中には、選択するために援助者が【選択のきっかけをつくる】・【選択肢を絞り込む】介入を行っている途中で、自分が選択しなければいけないことを忘れてしまう方もいるため、改めて選択することを伝えることが必要な場合もあると考えられる。

これらのことを行う際には＜選択できるよう待つ＞ことにより、対象者は時間に急かされずに選択できる。＜一緒に選択する姿勢を示す＞ことで、対象者は援助者と共に選択する安心感を得ることができる。一般に認知症者は、相手の態度や表情を鋭く察知するといわれ、認知症者の不安感や焦燥感是非認知症者に比べ増強する¹⁷⁾ことから、少しの焦りや不安により、自己選択の際の思考や意思表示、意思疎通が困難になる可能性がある。そのため、援助する者の態度や表情などが対象者に与える影響を考え、対象者が焦らず安心して選べる【選択しやすい雰囲気づくり】が重要である。

以上から、レクにおいて自己選択を促す介入を行うには、選択肢の情報を、対象理解に基づき足し引きし、対象者にとって認知しやすくする、対象者が焦らず安心して選択で

きる雰囲気をつくる、あきらめずに繰り返し聞くなどの重要性が示唆された。

4) 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が1施設1ユニット9名と少なく、介入期間も4週間であったため、結果の一般化には限界がある。また、レクのような日常場面の選択肢が単純明確な場面における自己選択の積み重ねが、重要な場面での「自己決定」につながっていくと考えたが、重要な場面では選択肢が複雑であり、さらに多面的な介入が必要となることが予測される。今後、自己決定を促す介入方法を検討していく際は、そのような複雑な場面に関しても明らかにしていくとともに、文化的、世代的な背景なども考慮した研究に取り組みたい。

5. 結論

認知症高齢者に日常生活において自己選択の機会を設けると、HDS-R10点未満の者は一度問うだけでは自己選択出来ない場面があり、その際には以下のような介入内容が行われたことで自己選択出来る場面が増えた。

援助者は【選択しやすい雰囲気をつくる】ことを土台に、対象者が選択肢に注意を向けられるような『五感への働きかけ』や、対象者の好みや興味等からの『内発的な選択を促す』ことから【選択のきっかけをつくる】介入を実施し、対象者が選びやすいように【選択肢を絞り込む】介入を行い、【再度選択を促（す）】し、援助者があきらめずに繰り返し聞くことで、認知症高齢者の自己選択を促すことが示唆された。

謝辞

本調査にご協力いただきましたAグループホームの対象者の皆様、スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究にご協力をいただきました、小堺（渡辺）絢子氏、北西彩氏、鈴木（桑名）由希子氏に心から感謝いたします。

文献

- 1) 相場健一, 小泉美佐子 (2011), 重度認知症高齢者の代理意思決定において胃瘻造設を選択した家族がたどる心理的プロセス, 老年看護学会誌, 16, 1, 75-84.
- 2) 二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓 (2010), 施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス, 老年看護学, 14, 1, 25-33.
- 3) 新里和弘, 大井玄 (2013), 認知能力の衰えた人の「胃ろう」造設に対する反応, Dementia Japan, 27, 70-80.
- 4) 厚生労働省 (2018), 「平成 29 年版高齢社会白書 <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>, (最

終閲覧日 2020.5.22].

- 5) 窪内敏子 (2016), 認知症ケアの実践者が抱く感情規則の傾向, 日本看護福祉学会誌, 21 (2), 165-182.
- 6) 高山成子 (2001), 中等度・重度認知症高齢者に残された現実認識の力についての研究—看護者との対話から—, 日本看護科学会誌, 21, 2, 46-55.
- 7) Bayles Kathryn A., Tomoeda Cheryl K. (2015/2002), 痴呆症のケア入門. (田中美郷訳) 共同医書出版社. 東京.
- 8) 渡辺陽子, 高山成子 (2010), 施設で生活する中等度・重度認知症高齢者の自己決定の機会を提供する看護介入の効果, 老年看護学, 14, 1, 5-15.
- 9) 渡辺陽子 (2011), 高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入の有効性についての検討, 人間と科学, 県立広島大学保健福祉学部誌, 11, 2, 29-40.
- 10) 山中克夫, 河野禎之 (2015), 認知症の人のための認知活性化療法マニュアル—エビデンスのある楽しい活動プログラム—, 第1版, 中央法規出版, 東京.
- 11) 加藤伸司, 下垣光, 小野寺敦志他 (1991), 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成, 老年精神医学雑誌, 2, 11, 1339-1347.
- 12) 永田久美子 (1997), 痴呆のある高齢の人々の自己決定を支える看護. 老年看護学, 2, 1, 17-24.
- 13) 井藤佳恵 (2022), 認知症とともに一人で暮らす高齢者のエンドオブライフと意思決定支援, 老年精神医学雑誌, 33, 270-275.
- 14) 福沢愛, 繁榊江里, 菅原育子 (2012), 文化的自己観と幸福感との関連について—日本人を対象とした年代別比較—, 老年社会科学, 42, 4, 327-336.
- 15) 山口晴保 (2019), 注意障害と認知症, 認知症ケア研究誌, 3, 45-57.
- 16) 川久保悦子, 内田陽子, 小泉美佐子 (2011), 認知症高齢者に対する「絵画療法プラン」の実践と評価, Kitakanto Med, 61, 499-508.
- 17) 山崎律子 (2012), 基礎から学ぶ介護シリーズ 認知症の人のレクリエーション, 第一版, 中央法規出版, 東京.