

研究論文 (Articles)

認知症高齢者の行動的QOLの拡大をもたらす援助設定¹⁾

— 選択機会設定による活動性の増加の検討 —

村上 勝俊²⁾・望月 昭

(立命館大学大学院応用人間科学研究科)

A Support Setting for Enhancing Behavioral QOL in the Elderly
with Dementia of Alzheimer Type

— The Effects of the Opportunities of Choice-making on Actions —

MURAKAMI Katsutoshi and MOCHIZUKI Akira

(Graduate School of Science for Human Services, Ritsumeikan University)

In this study we analyzed a support-setting to increase QOL for the elderly with dementia of Alzheimer Type in a day-service facility. QOL in this study was defined as the degree of availability of the choice-making behavior conducted either by a participant alone or with support by the staff of the facility. The purpose of the present study was examined whether activities, negative behaviors, and costs by intervention were affected by the opportunity of choice making offered for participants. We used a design that combined ABAB with multi-baseline design. After baseline sessions, each individual was given several choices that were possible to get some reinforcement. The rate of activities was increased in sessions in which choice-making was allowed, compared to baseline sessions without the choice-opportunity. The results were discussed about the effect of the opportunity of the choice-making and the social validation of this research by the staff that intervened in choice-making.

Key words : dementia, choice-making, Behavioral QOL, support

キーワード : 認知症, 選択決定, 行動的QOL, 援助

I. はじめに

近年, 様々な福祉サービスの現場においてサービス効果の評価を求められる傾向が強くなっ

てきた。QOLもそうした尺度の1つであり, 早くから概念化や尺度化が試みられてきた。サービス現場の全体的運営やそれを利用する利用者全体を扱う第三者評価などの評価手段と違って, QOLが選ばれているのは個人差を扱い, さらに個人単位での評価, 目標設定をも考えることができる(望月, 2001)ためである。

しかしながら, 認知症高齢者のQOLの実証

1) 本論文は, 2004年度応用人間科学研究科修士論文の一部である。

2) 現, 医療法人 藤本クリニック

研究には多くの難しい側面が伴う。その理由として認知症の中核症状には記憶力と認知機能の障害があり、QOLに関する主観的な判断が難しく、またその表現が難しいことがあげられる。これまでに認知症高齢者のQOLについて尺度化された領域は大きく分けて、本人に関する属性、主観的満足感、行動能力、環境の4つに分けられる。この4つの領域に関しても、その項目には研究者の価値観が少なからず反映されている。その価値観に基づいて作られた尺度に関しては、それぞれに課題がある。

本人の属性に関しては、認知症の長期的経過が非可逆的であるという点と、援助の効果を示すアウトカム評価を前提とする視点から、floor effectが生じ、個別によるところが大きい認知症度やADL (Activities of Daily Living) を含む尺度は望ましくない。

当事者自身による主観的満足感の評価は、認知症高齢者は軽度の場合、自身の評価に対してきわめて楽観的な判断が下されることが多く、また中等度以上に進行した例では判断すること自体が困難である(本間, 2001)といわれている。BirrenとDieckmann (1991)によると、「人は高齢になるにつれて、認知機能を用いて心理的適応をはかるようになる」とし、また望月(2001)が述べるように「主観的満足度の言語的表明は、当該環境との関係とは無関係に、その言語行動自体が独立に形成される」と言われていることから望ましくない。また他者の観察による主観的満足感の評価は、主に表情と全体的な様子が評価軸となっている(Green & Reid, 1996)。観察においては、構造化された面接場面が多いために、実際のQOLとして捉えるには個人の生活場面とは離れすぎた環境であると考えられる。また、生活場面であっても、笑顔でいることがポジティブな評価につながる傾向がある。そのため、真剣な表情でアクティビティに取り組む姿もネガティブな評価となっ

てしまい、日常場面において必ずしも妥当な評価であるとは限らない。援助実践者とのコミュニケーションの中で笑顔を示すということは、言語による主観的満足感と同様に、それ自体が社会的強化によって形成された行動(望月, 2001)と考えることも出来る。さらに、疑問を持つことなく笑顔などをポジティブな評価として、そのまま捉えることによって、サービス提供者側は一律的なサービスを提供してしまう可能性がある。極端な例をあげると、サービス提供者はポジティブな評価である笑顔を得ることができるなら、単に笑わせる行動が強化をうける。しかし、それによって利用者は主体的な生活ではなく、受身的な生活を送ることになるかもしれない。なぜならサービス利用者が主体的に活動に対し熱心に従事しているときは、ネガティブと評価される表情が往々にして現れることがあるためである。笑顔を指標とする方針の下では、そのような表情が表出されることをサービス提供者が避けてしまうことによって、主体的な活動の機会を奪う可能性がでてくる。このように、主観的満足感の評価には信頼性、妥当性の両面からも課題がある。

一方、環境的尺度は、環境の充実度を測定する項目が多くある。このことは環境が充実したとしても、それが実際に使われているかどうか問題であり、そのためには個人がそれぞれに持つ固有な環境との関係(個人的好みなど)が希薄になりがちである(望月, 2001)と指摘されている。

そこで、従来の主観的あるいは環境的QOL尺度の欠点を補うために、「行動的QOL」という、当事者の実際の行為の消長によって判断する方法が考えられる。そもそも、認知症高齢者に限らず、先に述べたように、言語行動による主観的判断はそれ自体が援助者を含めた環境によって統制されてしまう可能性がある。サービスの評価としては、援助者に向けられた「こと

ば」ではなく、実際に日常的に示している当事者の「行動」でみることで信頼性のある結果が得られると考える。

望月（2001）によると、行動的立場からは個人差を前提とした当事者個人にとって「正の強化」を伴う行動選択肢とその選択機会をQOLの基本にすえるとされる。そして本人が実際にそれを繰り返し行うという現実の行動のレベルとして示される“満足度”によって、環境と個人の双方の要素を兼ね備えた尺度を準備することができるとしている（Skinner, 1975参照）。

そこで、本研究ではQOLを「当事者1人ひとりにとって好ましい行動の選択肢と選択機会が保障され、選択や選択した行動が援助つきでも実現している程度」とした。さらに、対象の高齢者が持つ疾患の特性を考慮し、従事する行動について、望月が述べた「繰り返し行う」といった行動の頻度ではなく、行動の継続時間としてそれを満足度の測定とした（Anthony & Gregory, 2005参照）。ここで行動の継続時間を測るという場合、あくまで選択機会を前提とすることによって、単なる行為の継続といった文脈とは異なってくる。そのことは対象者が一方的に何か好ましいものを与えられる（given）といったことから、あくまでも本人の選択行為によって「獲得する」（get）ことにより、当該行動が継続される状態を作り出すことであり、このような行動の状態こそが行動的立場から考えられる「よりよく生きる」ことであるためである（望月, 2001 参照）。

この定義の限界として、選択決定によって静かにゆっくりと過ごすことを選択した場合があげられる。しかし逆に援助実践者側の選択機会設定に目を向けると、このような選択を行った場合にでも、1回きりの選択をその人の最終的な決定として捉えるのではなく、我々と同じように、その時の状態や状況に応じて判断が下されているわけであり、その判断は常に変化する

可能性を持っていることを把握していること、そして選択機会の提供を続けていくことによって解消されると考えられる。

本研究で定義したサービス（環境設定）が満たされるときに、対象者の活動に変化が生じ、その変化が望ましい状況であるならば、今後、福祉の現場において本研究で定義したQOLの概念（選択機会の保障とその援助）に基づく環境設定が、どれくらいの頻度で行われているか、そしてその状況下で対象者が実際にどれほど活動をしているかについて測定することによって、サービスの評価も可能になると考えられる。

ここでは行動を活動性という表現に変えているが、活動性とは、具体的には言語・非言語のコミュニケーション、ゲーム、読書などのアクティビティで何らかの“活動をしている状態”のことを示している。

II. 目的

本研究の目的は、認知症高齢者に統制された選択機会設定のもとで、選択機会を提供すると、活動性への影響が生じるかどうかを検討することである。また、同時にこの介入によって対象者の状態（居眠り、立席、表情）、介入によるコスト（スタッフの有無、マンツーマン対応の有無）に対しても影響を及ぼすことがあるのかということの検討も行う。

III. 方法

i. 対象者

デイサービスセンターを利用する、アルツハイマー型認知症高齢者3名と援助実践者11名を対象とした。認知症高齢者はそれぞれA, B, Cとしプロフィールの詳細は以下の通りである。

A：年齢：76歳，性別：男性，MMSE（Mini-Mental State）：10点（2004/06/02），

ADL：27/50, 44/50 (2003/12/08), 自立歩行可能。

B；年齢：87歳，性別：女性，MMSE：7点(2002/05/09), ADL：未検査，自立歩行不可。

C；年齢：82歳，性別：女性，MMSE：9点(2004/08/02), ADL：48/50, 48/50(2000/09/22), 自立歩行不可。

援助実践者の年齢は22歳から70歳までで，男性3名，女性8名，認知症介護経験は1年未満から8年未満までであった。

ii. セッティング

本研究は全て，対象者が過ごす施設内で実施した。選択場面はダイルームで行われ，選択によっては他のダイルームや施設外も活動の場所とすることができた。ダイルーム内はその日の利用者によって配置を換えることがあり，そのため対象者が座る位置や周りのサービス利用者が変わることは許容範囲とした。援助実践者の日常的な配置は，ほとんどの場合，各テーブルに1人はつくようになっていたが，担当などは決まっておらず臨機応変に対応を行っていた。

介入実施者に対する，次に述べる「QOL向上支援」の説明は施設にある1室で行った。対象者と介入実施者の介入場面と表情を観察するために，病院長を含めた現場の施設関係者に了解をとった後，ビデオカメラとICレコーダーを設置し観察を行った。

iii. QOL向上支援

1) QOL, 選択決定に関する説明

ここでは，介入実施者が本研究に対する理解を深めた後に介入を実施できるために，①本研究の意義，②本研究におけるQOLの位置づけ，定義，評価方法，③選択機会を設定し自己決定・選択決定を促進する必要性，意義，④そのための具体的な援助方法を伝えるために研究実施者から介入実施者に対して説明を行った。

2) チェックシート

チェックシートは，選択決定を促進，選択機会の保障を的確に行うために導入し，選択機会の設定と選択の援助の仕方を統制することを目的とした。チェックリストは①選択機会と選択の援助，②拒否後の対応，③継続の意思の確認，の3つの部分から構成された。①は「提示した選択肢は何か」，「自発的行動か」，「拒否選択肢はあるのか」，「選択肢内容の説明をしなくても選択したか」，「選択肢内容の説明をしたときに選択したか」，「選んだものは何か」，「実施したか」からなり，②は「拒否の内容は何か」，「提案や要求があった場合その内容に応えたか」，「応じられない場合，その理由を説明したか」，「実施したか」，③は「次のセッションで活動を続けている場合，継続か中断かを聞いたか」，「中断と応えた場合，選択の機会を作ったか」といった項目から構成された。

iv. 対象者の従属変数

認知症高齢者の選択行動，活動，表情は全てインターバル記録法によって観察した。①選択行動は，選択肢が提示されたときに選択を行ったか。②活動は選択機会設定の有無に関わらず，デイサービス時における対象者の活動の有無と内容を記録した。③表情はLawton (1994) のPhiladelphia Geriatric Center Affect Rating Scaleの6分類を参考にし，そこでの評価基準に基づき表情から「happy」，「normal」，「unhappy」の3つに分類し記録した。表情の基準として「happy」は微笑む，笑う，うなづく，緊張のない表情，穏やかな表情，「normal」は何も表情が出ていない様子（happyでもなくunhappyでもないもの），「unhappy」は歯を食いしばる，しかめ面，口を尖らせる，目を細める，眉を細める，額にしわを寄せる，恐れやイライラした表情，震え，緊張した表情，うなだれるとした。

v. 介入実施者の従属変数

選択機会設定の有無による、介入実施者の行動の違いと、それによるコストの負担を分析するために、援助実践者または介入実施者が対象者と同じテーブルにいるかどうかを示す「スタッフの有無」と援助実践者または介入実施者が対象者と言語・非言語に関わらず直接的にコミュニケーションをとっているかどうかを示す「マンツーマン対応の有無」を記録した。

vi. 手続き

本研究ではベースラインの測定を行い、研究概要の説明とQOL向上支援の説明は介入フェイズ直前に行った。介入フェイズでは、介入として①環境設定、②選択機会設定の2つを実施した。環境設定は選択できる物理的状況を作り出すために、選択肢を対象者がデイサービスの時間に過ごすテーブルの上にセッティングした。選択肢は既存に存在するものの中から、研究実施者と介入実施者の相談によって、フェイスシートに記入されている利用者の好まれるもの、選択したものを使って遊ぶことができるもの、作業できるものを中心に設定した。選択機会設定は、15分毎に準備された選択肢を、選択機会のチェックリストに基づいて提示した。ただし、日常の生活場面における介入のために、この介入によって集団生活の中での不自然な状況、利用者にとってネガティブな影響を引き起こす可能性がある場合は、QOLの文脈と異なるため、数分のズレは認めることとした。なお選択肢の自由度は高く介入実施者が新たに選択肢を用意し提供することも可能とした。第4フェイズ終了後、本研究に関する評価を行うために介入実施者に対して質問紙による調査を行った。質問は「今回の研究での援助は、ご自分にとって重要だと思いませんか」、「今回の研究での援助の期間、ご利用者さんに変化があったと思いますか」、「研究の内容はわかりやすかった

ですか」など15項目からなり回答は5件法と自由記述によって行った（資料1）。

vii. 実験デザイン

認知症高齢者3名に対して、選択機会設定の効果を検討するために参加者内の反転デザインと参加者間のマルチベースラインデザインを組み合わせたものを適用した。

viii. 観察・記録の方法

観察時間は10時から11時15分までの75分間とした。記録の方法はインターバル記録法によって行われ、インターバルは30秒間隔とした。また、記録の内容は①日付、対象者名、②スタッフの有無、マンツーマン対応の有無、選択機会の有無、選択の有無、活動の有無（活動名）、表情（happy, normal, unhappy）の記入欄から構成される記入用紙と、③介入ごとに記録されるチェックシートへ記入をした。インターバル記録に用いられる記録用紙へは、研究実施者がビデオを見ながら記録を行い、チェックシートへの記入は介入実施者が介入終了後ごとに行った。

ix. 倫理的配慮

調査に先立ち、事業所の責任者及び関係者に本研究の目的および方法について説明した。また、得られた結果は研究以外に使用しない、責任を持って管理・保管し個人情報への漏洩を防止することや、結果の公表については個人の名前をふせることなどのプライバシー保護に努めることを説明し、これらについて確認した。その際、理解が得られやすいように表現内容に十分留意した。

IV. 結果

i. 各対象者における活動率の推移

本研究における対象者の活動率をFig. 1に示した。活動率(%)は活動が生じたインターバルの合計 / (全インターバル(150) - 観察不可能なインターバルの合計) × 100として求められた。ベースラインフェイズ1における対象者の平均活動率は12.01% (10.12%-15.36%)であり、対象者Aの1日目(34.90%)と対象者Bの5日目(59.40%)、対象者Cの8日目(31.67%)を除いては、25%以下で安定した。介入フェイズ1における対象者の平均活動率は48.82% (40.44%-59.14%)であり、対象者Bの17日目(17.69%)と対象者Cの11日目(28.67%)、13日目(27.70%)を除いては、30%以上で安定した。ベースラインフェイズ2における対象者の平均活動率は16.61% (3.57%-31.60%)であり、対象者Aの15日目(38.00%)、16日目(38.00%)と対象者Cの16日目(26.00%)を除いては20%以下で安定した。介入フェイズ2における対象者の平均活動率は57.42% (53.12-65.51%)であり、35%以上で安定した。このことから平均値でみると、介入フェイズはベースラインフェイズと比較して活動性が高いという傾向が得られた。

ii. 各対象者におけるネガティブな行動の推移

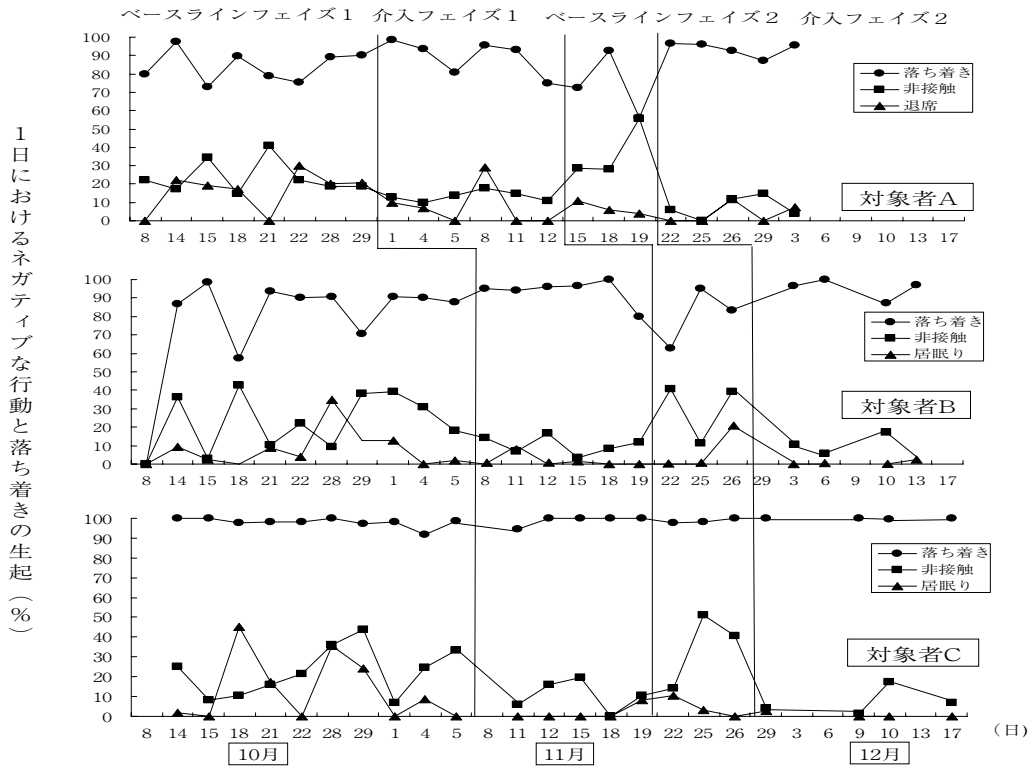
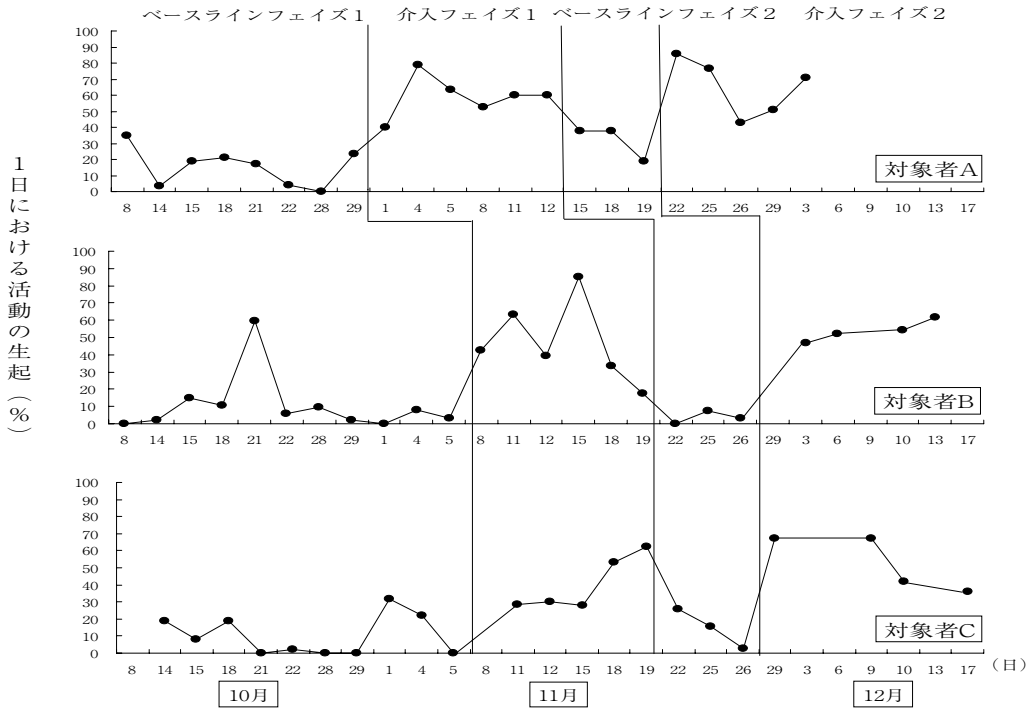
iで記述した活動以外で、客観的に観察することが出来る状態の推移をFig. 2に示した。本研究では「非接触」を全ての対象者に、「退席」を対象者Aに、「居眠り」を対象者BとCの観察対象とした。これらは先の活動性とは対照的にネガティブなイメージの活動と捉えることが出来る。「非接触」とは、本人が何らかの活動をせず、スタッフや他の利用者とも言語・非言語を問わずコミュニケーションがない状態であ

る。「退席」は日常のデイスサービスにおいて対象者Aによく見られる行動であり、席を立ちデイルームの外に行きタバコを吸う、またデイルーム内の上着を掛けている場所に行き、自分の服を確認するといった繰り返しの行動を示した。「居眠り」は日常のデイスサービスにおいて対象者BとCに見られる行動であり、目を閉じてうとうとすることを示した。「退席」と「居眠り」は各対象者において、デイスサービス中に感じたネガティブな要素によって生じる行動として捉え、同じ次元での観察対象とした。同時に、活動性以外でポジティブな側面として捉えることが出来る「落ち着き」に関しても比較のため観察を行った。なお、Fig. 2でも活動率を求めた式でそれぞれの生起率を求めた。

非接触：各フェイズにおける平均非接触率は、ベースラインフェイズ1は23.73% (22.63%-24.95%)、介入フェイズ1は11.28% (10.13%-13.32%)、ベースラインフェイズ2は34.41% (30.49%-37.42%)、介入フェイズ2は7.88% (7.33%-8.90%)であった。このことから平均値でみると、ベースラインフェイズと介入フェイズの間で増加と減少の傾向が示され、介入フェイズはベースラインフェイズよりも非接触率が低いことが示された。よって、介入フェイズはベースラインフェイズと比較して対象者が何らかの活動をしているか、またコミュニケーションを取っている割合が高いという結果が得られた。

退席・居眠り：各フェイズにおける退席・居眠りの平均生起率は、ベースラインフェイズ1で12.44% (7.86%-16.71%)、介入フェイズ1では3.73% (1.65%-7.65%)、ベースラインフェイズ2では6.08% (4.67%-6.91%)、介入フェイズ2では1.71% (0.66%-3.88%)であった。このことから平均値でみると、ベースラインフェイズと介入フェイズの間で増加と減少の傾向が示され、介入フェイズはベースラインフェイズ

認知症高齢者の行動的QOLの拡大をもたらす援助設定（村上・望月）



ズと比較して対象者にとってネガティブと捉えられる行動が少ないという結果が得られた。

落ち着き：各フェイズにおける落ち着きの平均生起率は、ベースラインフェイズ1では89.32% (84.06%-98.06%)、介入フェイズ1では94.00% (89.39%-98.93%)、ベースラインフェイズ2では84.24% (73.42%-98.61%)、介入フェイズ2では96.23% (93.53%-99.83%)であった。このことから平均値でみると、ベースラインフェイズと介入フェイズの間で増加と減少の傾向が示され、介入フェイズはベースラインフェイズと比較して対象者は落ち着いて過ごしている割合が高いという結果が得られた。

iii. 介入実施者行動の推移

対象者における「スタッフの有無」と「スタッフによるマンツーマン対応の有無」をFig. 3に示した。なお、Fig. 3でも活動率を求めた式でそれぞれの生起率を求めた。

スタッフの有無：ベースラインフェイズ1におけるスタッフがいた割合の平均は69.39% (63.17%-80.39%)であり、対象者Aの3日目(47.11%)、6日目(41.90%)、7日目(7.50%)と対象者Cの5日目(42.67%)を除いては、50%以上で安定した。介入フェイズ1におけるスタッフがいた割合の平均は82.36% (77.88%-84.92%)であり、対象者Bの15日目(45.00%)を除いては、70%以上で安定した。ベースラインフェイズ2におけるスタッフがいた割合の平均は64.86% (61.78%-69.03%)であり、対象者Aの17日目(44.22%)を除いては50%以上で安定した。介入フェイズ2におけるスタッフがいた割合の平均は85.47% (84.11%-86.54%)であり、60%以上で安定した。このことから平均値でみると、介入フェイズはベースラインフェイズと比較して介入実施者が対象者と同一テーブルにいる割合が高いという結果が得られた。

各対象者において、対象者Bは介入フェイズ

1がベースラインフェイズよりもスタッフが同じテーブルにいる割合が少なかったが、対象者AとCにおいて介入フェイズはベースラインフェイズよりもスタッフが同じテーブルにいる割合が高いという結果が得られた。

マンツーマンの有無：各フェイズにおいてマンツーマン対応の生起率は、ベースラインフェイズ1では25.52% (16.53%-32.83%)、介入フェイズ1では36.61% (33.18%-40.17%)、ベースラインフェイズ2では20.27% (12.00%-34.15%)、介入フェイズ2では35.28% (25.96%-45.25%)であった。それぞれのフェイズではばらつきが見られたが、平均値で比較すると、介入フェイズはベースラインフェイズと比較して介入実施者が対象者に対してマンツーマンで接している割合が高いという結果が得られた。以下に各対象者の詳細を示した。

各対象者において、対象者Aは介入フェイズ2がベースラインフェイズよりもマンツーマン対応の割合が低かったが、対象者BとCにおいて介入フェイズはベースラインフェイズよりもマンツーマン対応の割合が高いという結果が得られた。

iv. 各対象者における表情の推移

本研究における対象者間の「happy」、 「normal」、 「unhappy」の生起率をFig. 4に示した。「happy」における各フェイズ間の平均生起率は、ベースラインフェイズ1が35.50% (31.32%-39.57%)、介入フェイズ1は41.27% (40.08%-41.92)、ベースラインフェイズ2は27.65% (20.50%-34.65%)、介入フェイズ2は37.56% (33.78%-40.63%)であった。「normal」における各フェイズ間の平均生起率は、ベースラインフェイズ1が49.15% (44.02%-54.34%)、介入フェイズ1は38.76% (40.63%-36.83)、ベースラインフェイズ2は56.85% (44.77%-65.44%)、介入フェイズ2は35.98% (23.71%-42.32)

認知症高齢者の行動的QOLの拡大をもたらす援助設定 (村上・望月)

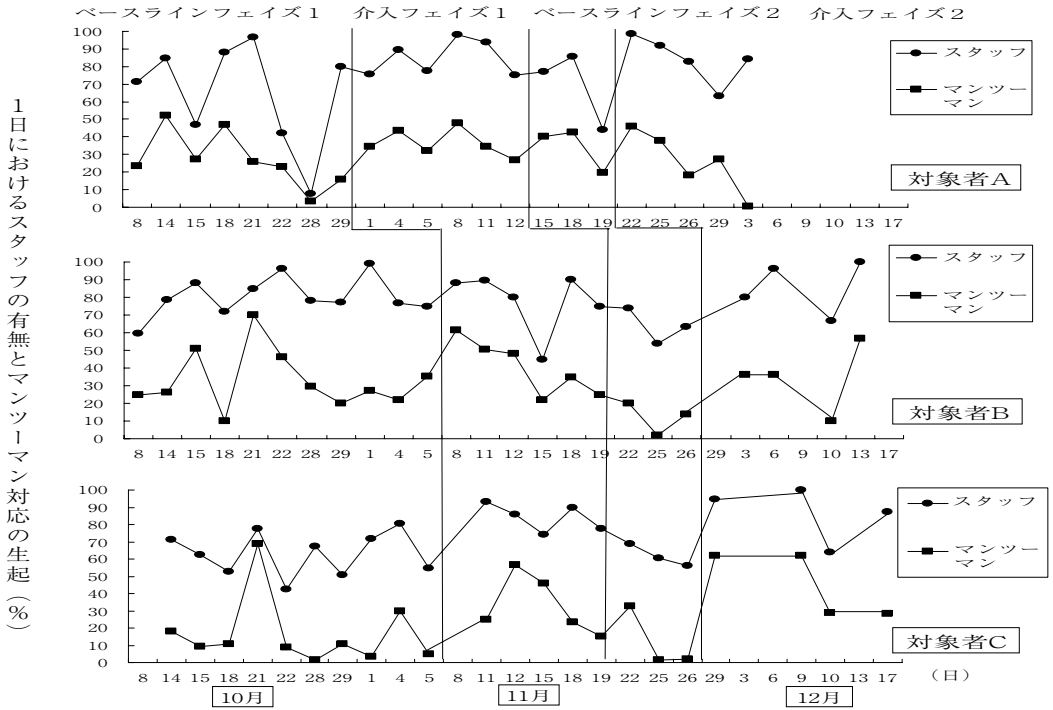


Fig.3 各介入実施者の有無とマンツーマン対応の生起率

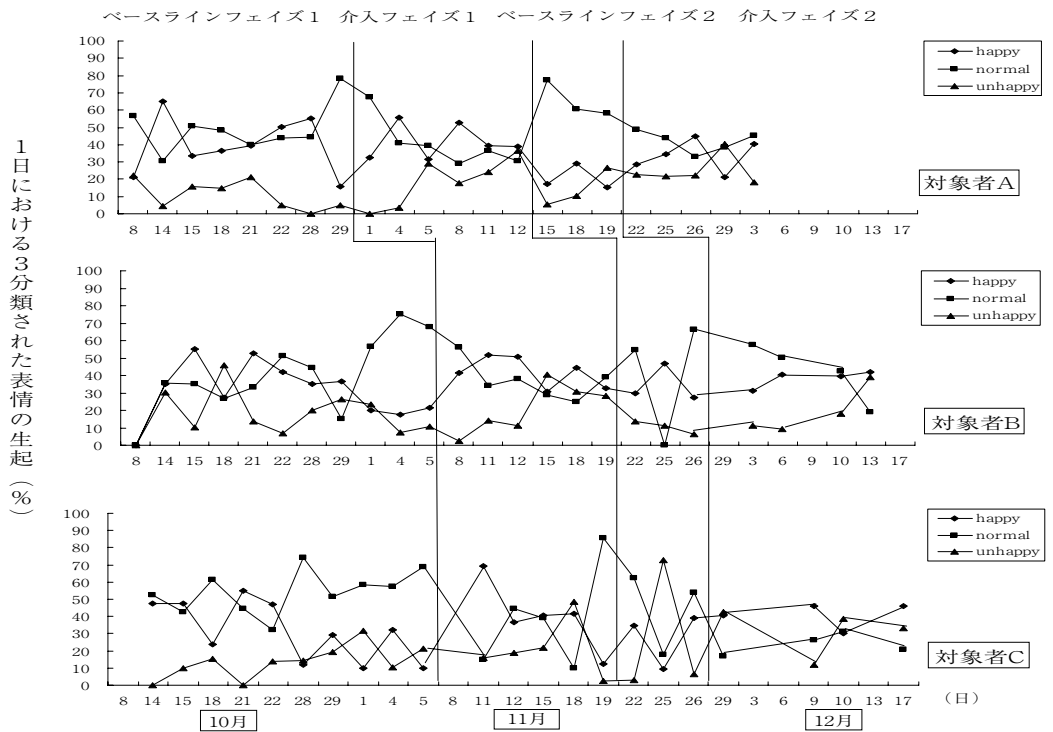


Fig.4 各対象者における3分類された表情の生起率

%)であった。「unhappy」における各フェイズ間の平均生起率は、ベースラインフェイズ1が14.13% (11.01%-17.80%), 介入フェイズ1は20.40% (18.56%-21.38), ベースラインフェイズ2は17.33% (10.52%-27.41%), 介入フェイズ2は25.40% (19.47%-31.67%)であった。それぞれの変数において各フェイズでばらつきがみられたが、対象者間の平均値でみると次のような傾向があった。「happy」は全ての対象者において、ベースラインフェイズよりも介入フェイズの方が生起率が高いという結果が得られた。逆に「normal」は全ての対象者において、ベースラインフェイズの方が介入フェイズよりも生起率が高い結果になった。「unhappy」においては、対象者Aと対象者Bにおいて「happy」と同じように、ベースラインフェイズよりも介入フェイズの方が生起率は高くなったが、対象者Cにおいては介入フェイズ1の生起率がベースラインフェイズ1よりも高いという結果が得られた。

v. 本研究に関する評価

介入実施者1名が休職中のために残りの10名を対象として質問紙調査を行った。本研究に関する評価の結果をTable. 1と資料2に示した。今回の選択機会の設定に関する援助は、対象者に対する新たな発見があり、自分にとってもその発見は重要で、今後の援助においても参考になるという結果が得られた。また、対象者に関しても今回の援助は積極性を持つことや集中して取り組むこと、これまでしないと思っていたことを選択によって行っているなどの変化があり、本人のためになっているという評価を得た。また、介入方法に関しては難しいと評価されたが、普段の援助に取り入れるということは可能であるという結果が得られた。

本研究の目的は、統制された選択機会設定のもとで、選択機会を提供すると、本人の選択決

定によって、活動性への影響が生じるかどうかを検討することであり、同時にこの介入によって対象者の状態、実施者の行動に対しても影響を及ぼすことがあるかどうかを検討することであった。得られた結果から、①選択機会設定による対象者への影響の検討、②介入実施者による本研究への評価に関する検討、③今後の研究及び、福祉サービスの課題、を以下に考察する。

Table.1 介入実施者の本研究に対する評価

項目	-2	-1	±0	1	2	その他
1	0	0	0	9	1	0
2	0	0	0	9	1	0
3	0	0	1	5	2	1
4	0	0	0	6	4	0
5	0	0	0	6	4	0
6	0	3	3	4	0	0
7	0	2	1	7	0	0
8	0	8	2	0	0	0
9	0	5	5	0	0	0
11	0	2	4	4	0	0
12	0	0	0	10	0	0
13	0	0	5	3	0	2

注) 項目10, 14, 15は資料2参照

V. 考察

i. 選択機会設定による効果

活動性において、介入フェイズはベースラインフェイズと比較して各対象者の活動性が増加した。選択決定時の対象者の行動パターンとしては、1) 選択肢がセッティングされた段階で関心を示し、自ら選択肢として用意されたものを自発的に用いる、2) 選択肢の提示により選ぶ、3) 選択肢の拒否と要求によって、新たな選択肢を増やし活動をする、4) 1回の試行で選択の拒否をしても別の試行では選択決定を行う、という4つにまとめられる。本研究では、これらの選択行動を可能にしたことによって活動性の増加につながったのではないかと考えられる。これらの選択行動を可能にした要因としては、物理的環境の整備とチェックリストの2つをあげることができる。物理的環境の整備は、

セッティングとして対象者の活動範囲内にアクティビティとして用いることが出来るものを置いたことが考えられる。またセッティングされた選択肢は本人の嗜好に配慮したものであったこともあげられる。チェックリストは、選択肢の説明をしないことと説明をすることといった2段階のプロンプトを用意したことによって、説明なしでは選ばなかった対象者が、説明をされることによって選ぶことが出来るようになったと考えられる。このことは、認知機能に障害を持つ認知症高齢者の場合、その選択肢が何かといったことが分かるためのきっかけを与えることによって、現存能力に働きかけ選択、さらには活動へとつながったと示唆される。さらに、拒否と要求に関するチェック項目を作ったことによって、単に拒否をするだけではなく、新たな選択肢を要求することが可能となり、そのために活動性が増加したのではないだろうか。選択場面においては、物理的に使用できるものが近くなることと、それが何をやる物なのか分かることが必要であり、そこには援助つきでもいいといった考え方、援助つきQOLの概念が重要だと思われる。その前提として、本来あたり前の権利である選択という行為は、長らく認められない、またはその環境や機会すらなかったために、「本当にしてもいいのか」「それは本当に可能なのか」といった疑問が生じ、そのため行動に移すことができないということもあったが、選択機会を継続していくことで、「してもいいんだ感」を得ることができると考えられる。

最後に、本研究において、介入の回数を決めていたことによって、1度拒否をしても再び選択の機会が用意されたということもまた活動性の増加へとつながったのではないだろうか。しばしば、私たちは障害を持った個人の決定を永続的なものとして捉える傾向があるが、障害を持っていても私たちと同様に、その決定はその時、その場所、その状態によって導かれた決定

なのであり永続的な決定ではない。そのため、福祉サービスにおいて選択機会は継続して提供していかなければならないものなのである。

次に、ネガティブな従属変数である、非接触と対象者Aの退席、対象者B・Cの居眠りについて考察する。非接触では全ての対象者において、介入フェイズはベースラインフェイズよりも、何らかの活動をせずスタッフや他の利用者とも言語・非言語を問わずコミュニケーションを行わない状態が減少した。対象者Aの退席では介入フェイズ1の方がベースラインフェイズよりも退席が多くなる傾向が見られたが、1日を通して退席をしない日数では介入フェイズの方がベースラインフェイズよりも少なくなった。対象者B・Cにおいて介入フェイズの方がベースラインフェイズよりも居眠りが少ないという結果が得られた。また、1日を通して居眠りをしない日数でも同様の結果が得られた。これらの事から、選択機会の設定という今回の介入によって、ある程度のネガティブとされる行動を減少させる効果があったのではないかと示唆される。このネガティブとされる行動は活動性との間で、増加と減少において反対の傾向を示しており、対象者が選択機会を持つことによって何らかの活動を行い、それによって安定したと考えることが出来る。

しかし、対象者Aにおいて介入フェイズ2の退席率がベースラインフェイズよりも高い値を示した。介入実施者に対して行った本研究に関する質問紙調査では、選択場面において選択を迫られることで、選択行動自体が理解できなくなることがあり、繰り返しの選択肢の提示によってイライラなどの不快感を示したといった報告もあった。また対象者Aは対象者B・Cと異なり自立歩行が可能であることから、自らの意思で選択場面から逃れるために退席した可能性も考えられる。選択行動自体が理解できなく不快感を示したことは介入実施者の援助方法に問

題があるかもしれない。本研究における選択機会設定の方法の詳細は、文章での手続きの説明、当日に介入を実施する援助者に対して研究実施者が直接チェックリストの記入の説明、手続きの確認を行ったのみであった。さらに質問紙調査の結果では、介入に対して難しかったとする評価が多くあったことから、介入に対する介入実施者の行動の統制は不十分であったことも考えられる。よって、選択機会設定の援助を行うときには介入実施者の行動を一定のレベルに保つための方法を標準化する必要がある。

介入実施者の行動に関しては、「スタッフの有無」と「マンツーマン対応の有無」について観察を行った。その結果、スタッフの有無では、対象者Bが介入フェイズ1よりもベースラインフェイズ1において、スタッフが同じテーブルにいることが多かったことを示している以外、他の対象者に関しては介入フェイズよりもベースラインフェイズの方が、スタッフが同じテーブルに着いていることが少なかった。マンツーマン対応の有無では、対象者Aが介入フェイズ2よりも各ベースラインフェイズの方が、スタッフがマンツーマンの対応をしていることが多くあったことを示している以外、他の対象者に関しては介入フェイズよりもベースラインフェイズの方が、マンツーマンで対応していることが少なくなった。特に強調する点として、介入フェイズでのマンツーマン対応が多くなるという傾向である。本研究では、選択機会設定時においてのみ対象者に直接関わっていれば、その他の介入実施者の行動は特に制限することをせず、マンツーマンで対応する必要もないこと、さらにマンツーマン対応を目的としていないことも伝えていた。しかし、結果的にはマンツーマン対応が多くなっていることを示した。この原因に関してはいくつかのことが考えられる。まず、1つには普段1つのテーブルに1人の援助実践者がつくのだが介入期間中は介入がしや

すいようにそのテーブルの中でも対象者のそばに意識的に座るということが増えた。また、介入という独立変数の影響によって手続き上マンツーマン対応の時間が増えただけではなく、介入実施者の行動にも意識的・無意識的な変化が生じたのではないだろうか。それは、対象者に選択を可能にすること、その選択したものを using して活動が可能となることを実現するためには、強弱に関わらず援助が必要であるということを感じたための変化ではないかと考えられる。つまり、自然発生的に援助つきQOLといった概念が生じた結果と捉えることも可能である。結果的にこれらのことは、活動性の増加や対象者のネガティブとして捉えられる行動の減少を促す効果があったと思われる。しかし、質問紙調査の結果から、マンツーマン対応に関する意見として、マンツーマン対応にあたっている介入実施者以外の負担は大きくなり、利用者の人数的にも全員に同じ援助を施すことは難しいといった意見もあった。確かに、日常の業務においてマンツーマン対応を意識的・無意識的に行ったかということに関わらず、マンツーマン対応によってコストが増すことは事実である。今後、コストとの兼ね合いや各事業所の方針などによって左右される問題かもしれないが、サービスの質を追及していく必要がある現在、1人1人のニーズにあった援助やサービスを行っていくことは重要である。そのため、より簡便に選択機会を提供でき、援助実践者にも負担が生じないような援助方法を確立していくことが今後の課題である。

対象者の表情においては、「happy」は全ての対象者において、ベースラインフェイズよりも介入フェイズの方が生起率は高く、「unhappy」は対象者Cの介入フェイズ2を除いて、「happy」と同じようにベースラインフェイズよりも介入フェイズの方が生起率は高いという結果が得られた。逆に、「normal」は全

での対象者においてベースラインフェイズよりも介入フェイズの方が生起率は低いという結果が得られた。このことから、フェイズ内におけるばらつきは多いが、介入フェイズにおいて対象者の表情が豊かになっている傾向がある。また、介入フェイズにおいて、「happy」と「unhappy」の表情が増加を示すことから選択決定・自己決定によって自ら選んだ行動であっても、「happy」と捉えられる表情のみが観察されるわけではなかった。また「unhappy」と捉えられる表情は、感情の表出による不快感だけではなく、何かに打ち込んでいる時の真剣な表情や考え込んでいる表情も含まれていると考えられる。よってこれらのことから、表情による評価は何が良くて何が悪いかということを一概に言うことはできないと考えられる。あえて表情を評価するなら、表情の「ある」、または「ない」の2種類で行うことが良いのではないだろうか。つまり「unhappy」をもう少しポジティブに捉えるということである。例えば、デイサービスなどの福祉サービスを利用するときに、お客さんとして受身的に生活することによって精神機能廃用症候群などの不活発な状態に陥り、表情の変化が乏しい「normal」と評価されるよりも、部分的にでも主体的に選択・活動をすることによって生じる「unhappy」の方が、より望ましい姿なのではないのだろうか。

また実践してみると、「unhappy」と「happy」は表裏一体の側面を持っていたと感じられた。それは、アクティビティをすることによって「unhappy」として観察される不安や集中している表情は、何かを行った満足感やその行動をすることによって生じた他者との関わりを媒介して「happy」として捉えられる笑顔などの表情に移行する側面を持っていた。このことから、既存の尺度のように場面を限定し、また定点的に評価する方法では、このような場面における評価をすることは難しいのかもしれない。

ii. 介入実施者による本研究への評価

質問紙調査によって、本研究は以下のように評価された。対象者に対する新たな発見があり、自分にとってもその発見は重要で今後の援助においても参考になる。また、対象者に関しても今回の援助は対象者に積極性や集中して取り組むこと、これまでにしななかったことを選択によって行っているといった変化があり、本人のためになっているという評価を得た。それに対し、研究に関しては、研究の内容が把握しきれておらず、援助において介入の回数が多く難しかったが、この選択機会の設定を普段の援助に取り入れることは可能であるという評価も得た。これらのことから、本研究は介入手続きの適切性で、手続きの説明が不足しており介入実施者の負担を導いたことが考えられる。しかし介入効果の重要性においては、介入によって対象者に効果が現れ、介入実施者もその効果を実感していたと考えられる。また日常のデイサービス場面において選択機会の設定を取り入れることは可能であると評価された。日常に取り入れるための改良点としては、選択肢を物理的に増やし、その選択肢内容を個人個人に合わせて検討を行い、他の利用者も参加可能な選択機会を取り入れることである。また、介入回数を減らし時間間隔を長く取ることによって落ち着いて余裕を持って選択機会を設けることができるのではないかという意見があった。これらの点を踏まえて今後、検討をしていくことで実践場面におけるQOLの文脈に則った新たなサービスの提供のありかたを提案していくことができると考えられる。

iii. 今後の展望

1) 本研究の課題

本研究の主な目的は、選択機会の設定によってデイサービス利用者の活動にポジティブな影響を与えることができるかということを検討す

ることであった。また自己決定・選択決定によって「与えられる」から「自ら得る」という文脈の転換を可能にし、そこで得られた活動はQOLの枠組みに準拠するものであるということを示すことであった。選択機会の設定によって活動性が高くなるという結果が得られたが、この結果から2つのことを課題とする。1つはこの因果関係が証明されたことによって、選択機会の設定という援助方法を実践場面においてどのように応用していくかといった、実際の活用に向けての改良を検討していくことである。2つ目は、研究自体の課題であるが、この研究の観察と記録は研究実施者が1人で行ったものであり、より精度を上げるために信頼性の検定を行う必要がある。またこの研究の始まった理由として既存のQOL尺度への疑問があげられる。本研究において援助実践者を含む環境設定と対象者の行動において相互作用が認められた点から、望月（2001）が述べたように、行動を軸とした個人と環境との相互作用をみるということが可能である第3の尺度を提出することができるという見解を支持し、今後新たなQOL尺度の開発を課題とする。

2) 福祉サービスの課題

最後に、介護保険制度の施行により、福祉サービスにおいて新たに契約という概念が入ってきた。契約によって金銭の授受が生じるために、これまで以上に権利と義務が明確になり、より質の高いサービスが求められる。そのため事業者側にも専門的なサービスを提供していくことが必要となってくる。現在、「evidence based」と世間では話題にあがっているが、福祉分野においては依然としてベーシックな概念として広まっていないように感じられる。そのため認知症の分野においても、アウトカム評価などのQOL尺度の開発と同時に、本研究のような1つの試みに対する効果の証明といった因果関係

を実証する研究も必要である。このような研究が進められることによって、QOLの向上のために具体的に援助実践者が援助や介入することが可能で、自らの介入によって利用者のQOLの変化、効果を生じさせることができ、それを実感することも可能となるのではないか。サービス利用者のQOL向上のためにもこのような研究の蓄積によるケアの基礎学の確立が望まれるのではないだろうか。そしてサービスの質とは利用者との援助実践者の相互作用の結果、互いがそれぞれ自己効力感を得ることができ、両者が共に自ら「得る」という共通した志向性を共有することで高めていけるのではないだろうか。

引用文献

- Cammilleri, A. P., and Hanley G. P (2005) Use of a lag differential reinforcement contingency to increase varied selections of classroom activities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38, 111-115.
- Birren, J. E., & Dieckmann, L. (1991) Concepts and content of quality of life in the later years: An overview. In *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly*, ed. by Birren, J. E., Lubben, J. E., Rowe, J. C., & Deutchmann, D. E., 344-360, Academic Pr., San Diego, New York, Boston, London.
- Green, C. W., & Reid, D. H. (1996) Defining, validating, and increasing indices of happiness among people with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 67-87.
- 本間昭 (2001) 痴呆性高齢者のQOLを考える. *老年社会学*, 23 (2), 17-24.
- Lawton, M. P. (1994) Quality of life in Alzheimer's disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 8 [Suppl.3], 138-150.
- 望月昭 (2001) 行動的QOL: 「行動的健康」へのプロアクティブな援助. *行動医学研究*, 6, 8-17.
- Skinner, B. F., (1975) The Ethics of helping people. *Criminal Law Bulletin*, 11, 623-636.

資料1：本研究に関する評価質問紙

1. 今回の研究での援助は、ご自分にとって重要だと思いませんか？

まったく重要ではない	重要ではない	どちらでもない	重要である	とても重要である
------------	--------	---------	-------	----------

2. 今回の研究での援助は、ご利用者さんのためになっていると思いませんか？

まったく役に立たない	役に立たない	どちらでもない	役に立つ	とても役に立つ
------------	--------	---------	------	---------

3. 今回の研究での援助の期間、ご利用者さんに変化があったと思いませんか？

まったく変化はなかった	変化はなかった	どちらでもない	変化があった	とても変化があった
-------------	---------	---------	--------	-----------

4. 研究によって、何か新しくご利用者さんについての気づきがありましたか？

まったくなかった	なかった	どちらでもない	あった	とてもあった
----------	------	---------	-----	--------

5. 研究の中から、ご自分のご利用者さんに対する接し方や援助の仕方にプラスになるものがありましたか？

まったくなかった	なかった	どちらでもない	あった	とてもあった
----------	------	---------	-----	--------

6. 研究の内容はわかりやすかったですか？

とてもわかりにくかった	わかりにくかった	どちらでもない	わかりやすかった	とてもわかりやすかった
-------------	----------	---------	----------	-------------

7. 研究の援助内容はわかりやすかったですか？

とてもわかりにくかった	わかりにくかった	どちらでもない	わかりやすかった	とてもわかりやすかった
-------------	----------	---------	----------	-------------

8. 実際に援助は難しかったですか？

とても難しかった	難しかった	どちらでもない	簡単だった	とても簡単だった
----------	-------	---------	-------	----------

9. 1日の実施回数は多かったですか？

とても多かった	多かった	適当だった	少なかった	とても少なかった
---------	------	-------	-------	----------

10. 援助の回数として何回くらいが適度だと思いますか？

1日__回, __日__回, __週__回, その他__

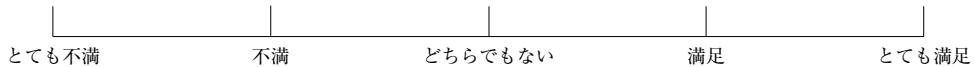
11. 回数に関係なく、この援助方法自体の負担度はどうでしたか？

とても負担だった	負担だった	どちらでもない	負担ではなかった	とても負担ではなかった
----------	-------	---------	----------	-------------

12. 今後、この援助方法は、普段に取り入れることは可能だと思いますか？

とても不可能だ	不可能だ	どちらでもない	可能だ	とても可能だ
---------	------	---------	-----	--------

13. 今回の研究に関して、満足度はいかがでしたか？



14. 今後、この援助方法がより使いやすくなるには、どのような点を改良したらよいと思いますか？

15. その他、なにか感想や意見、質問がありましたらご記入をお願いします。

資料2：本研究に関する評価（自由記述回答）

自由記述項目

- 10・1日2回(4), 1日6回, 1日1回(2), 1日6回で30分おき, 午前午後2回, 利用者が必要とするなら回数は気にならない。
- 14・1日の実施回数を少なくする。
 ・他の利用者也参加できるような選択肢を取り入れる。
 ・利用者の1人1人の気持ちを知ること「こんな風になりたい, このようでありたかった, こうしたい」など。
 ・介入の時間間隔が短かったため, 援助側は忙しい感じがあり, 対象者の様子を十分に見られなかった。そのため介入の間隔にもう少し余裕が必要である。
 ・利用者に出す選択肢を増やす。
 ・「選択できる環境づくりと働きかけ」という援助を1人1人に行うとすれば, 前もってその人の好みを知っておくに加えて, まったく未知の部分の存在(意外な選択肢)も考慮する必要がある。
- 15・何人かの特定の人を対象にしたが, それを他の利用者にもどのように反映するのか。また, 日々状況が変化していく方々に対して, どのように取り組むかについても何か見えてくるものがあったか。
 ・介入のときは席を立ったり, うとうとすることもほとんどなく「退屈」「孤独」とは違う時間を過ごしていたのでよかったと思う。
 ・Cさんの真剣な表情や話に触れ今までと違う面を見れたのは大きな収穫だった。
 ・このような関わり方をしたことによっての変化がその人によってまったく異なった。Aさんはスタッフとの時間が増え様々な事への挑戦ができ表情が急に明るくなり何に対しても積極的になったように思う。Bさんは何か選択を迫られると理解できない, 分からない, よって繰り返すことによるイライラが途中にあったのか硬い表情や怒るなどの変化があったように感じた。なぜか後半はまた様子が変わったが「良い」と思う関わりでも人によって, また時によって同じ結果にはならないということを感じた。1人を時間を追って見続けられることによって1日でも本当にたくさんの変化をすることに驚いた。普段はあまり出来ないことで, そのような視点もなかったので貴重な経験だった。
 ・1人の利用者に対して同じようにし, その日その日の様子をしっかりと見られたら良いのだが, 実際には無理なことだ。時間はかかるが, 順番にこのような援助方法で何かを発見できるとよいかも。でも, 自分の担当の時には負担感があつた。
 ・Aさんがあんなに絵がうまいという発見ができた。
 ・今までにわからなかったことが, よくわかってよかった。例えば, Aさんが絵を描くこと, Bさんのルービックキューブへの関心, Cさんの本を読むことなど。
 ・1人1人, 選択する能力があるということを見せ付けられ, 驚きが多くあり刺激を受けることが出来た。記憶, 認知, 判断など人間の能力を1つ1つ見直しながら「その人」を知ることの必要性を突きつけられたと思う。
 ・何らかの関わりがあつて, 狭くなつてしまったものを, 環境や人, 物などを通して, 柔らかいものに変えていければと思う。
 ・新たな利用者へのアプローチを経験して, 改めて1人1人を大切に思うことが重要だと再確認できてよかった。
 ・今回の研究で, 今まで見えていなかった利用者の一面が見えた気がする。こちらの働きかけでまだまだ色々なことが出来るのに, その機会をこちらが潰してしまっているのではないかと反省も出来た。
 ・選択肢を選ぶとき, また選択肢について説明をするときに, どうしてもスタッフの価値観が入り, 利用者の価値観を尊重することができているのかと難しさを感じた。
 ・既存の棚から自分で取り出す人が1人でも増えるような働きかけが必要だと思った。そのために「棚の内容を充実する」「棚に見出しをつける」「ご自由にお使いください」と紙を貼るなどしてはどうかと考えた。
 ・視覚に働きかけるような空間作り。
 ・選択肢について, どちらかという「意外な選択」に興味があつたので自分なら興味があると分かっている選択肢は除きたくなると思う。
 ・援助実践者の中でのあせりや固定観念を捨てて何でも受け入れられるような, 心の余裕を持つことが大切だと思う。
 ・利用者に興味を持ってもらえる物を部屋の見えやすく手の届きやすいところにおいてみるたらどうか。

(2007. 5. 17 受稿) (2007. 7. 31 受理)