

## アクションリサーチを適用した地域ケアプログラムの開発： 初期認知症高齢者と家族のエンパワメント

野村 美千江\*

### Development of a Community-based Care Program by Action Research: Empowering the Elderly with Early Dementia and Family Caregivers

Michie NOMURA

キーワード：アクションリサーチ，地域ケアプログラム，初期認知症，家族介護者，エンパワメント

#### 序 論

高齢者の人口増加とともに認知症が社会問題となり、自宅で介護する家族には重い介護負担が、社会には医療福祉のコスト負担がかかっている。わが国における要介護原因の主たる疾病は、脳血管疾患と認知症であり、後期高齢者の要介護原因1位は認知症である。啓発活動や情報の流通によって、認知症という病気に対する一般市民の理解は深まりつつあるが、介護を家族だけが抱え込むことによる家族内虐待や生活の破綻を招く事例が後を絶たない。認知症の前駆状態やその前段階が医学的に定義され、認知症の早期発見が可能になった今、脳科学の知見に基づいた地域ケアプログラムの開発が急務である。

初期認知症高齢者（本論では、認知症の前駆状態である軽度認知障害を有する高齢者ならびに認知症の初期段階にある高齢者をいう）は、認知機能の低下が軽度であるため、日常生活を営む上での障害はそれほど大きくない。しかし、物忘れ・失見当のような認知的失敗を繰り返し経験し、自尊心を傷つけて社会から引きこもるために、抑うつや罹患によって精神的な健康をいっそう悪化させている。一方、家族は、初期認知症者との関わりや介護する上で、地域の社会資源を利用する必要性を感じないということが初期段階における認知症ケアの大きな障害である。

認知症のケア方法として、回想法、認知行動療法、音楽療法などが実行されているが、これらの介入は、認知機能の改善、人との関わりの増加、抑うつや軽減を目的としていることが多い。また、大部分が施設入居者やデイケア参加者を対象に評価された研究である。中等度以

上の認知症に対するケア方法やプログラムについては多くの研究があるが、医療福祉サービスを受ける前の段階のごく初期の認知症者を対象とした介入研究は不足しており、地域への介入プログラム自体が少ない。

近年、認知症ケアの分野に、エンパワメントと認知リハビリテーションの2つの新しい考え方が導入され、看護介入に活用されている<sup>1)</sup>。

看護領域におけるエンパワメントの研究は、個人の健康や病気からの回復に根本的な影響を与えるものとして、Powerlessness（無力感）という概念から出発している。よって、初期認知症高齢者に対するエンパワメントを目的とした支援では、認知機能やうつや改善といった限局性ではなく、本人の生きる意欲そのものに働きかけることが重要である。また、Powerlessness（無力感）の状態からの回復は、個人のみならず家族、コミュニティを含む社会的な拡がりの中で検討される必要があるため、価値や文化的背景の理解、集団における相互作用への意識的な働きかけが求められる<sup>1)</sup>。

認知リハビリテーションは、高次脳機能リハビリテーション理論として1990年代に確立した。脳外傷者の機能障害（記憶、言語、注意、視覚-空間認知、遂行機能）に対する機能回復訓練から生み出された手法は、当初、神経心理テストを多用した評価的・画一的な訓練で対象の緊張を高め、本人・家族介護者の抑うつや不安を増長すると批判された<sup>2)</sup>。その後、脳に負荷をかけながらも、本人の自尊心が傷つかないように失敗しない環境を設定し、身につけたスキルを生かして努力した結果、達成できるようなアプローチが開発されてきた<sup>2)</sup>。

わが国では地域診療所の看護師が、若年・軽度認知症デイケアに認知リハビリテーションの理論を取り入れて

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

いる<sup>3)</sup>。利用者とスタッフが一緒に予算計画し、活動拠点となる部屋の環境整備することからスタートしたその活動内容は、①遂行機能へ働きかけるもの（買物など）、②エピソード記憶に働きかけるもの（1日の活動を記録するなど）、③注意分割機能に働きかけるもの（仲間と協力していくつかのことに同時に取り組むなど）に分類される。その効果としては、参加者が認知症を受容し、乗り越えようという意思を表明し始めたこと、達成感・自己効力感の向上、スタッフの活用が上手くなった事などが示されている<sup>3)</sup>。

家族への介入は、家族の健康や介護負担に焦点化したものが多いが、地域においては、家族が自らの潜在的な力に気づき、その力の発揮によって自己効力感を高め、コントロール感を獲得できるような、家族の力を高めることを目的とした家族支援が望ましい。高齢者は、時代を生き抜いた誇りと信念をもち、労働を伴う役割と生活経験で培った知恵を生かし、自分自身の考えで生活する人々であるが、認知症の発症によって、家族に対し依存的になり、家族内の関係性やコミュニケーションに大きな変化が生じる。家族の情緒的安定、コミュニケーション改善、対処法の向上、家族力に適した社会資源の活用によって、家族の関係性の悪化を予防すれば、在宅介護の長期安定が図られる可能性が高まる。

本論は、保健師によって発見された地域の健康課題を解決するために、関係者と研究者のチームが医療福祉サービスを受ける前の段階の人々と協働した5年間のアクションリサーチからの考察である。農山村に暮らす高齢者は、住み慣れた地域で他者とつながりながら生を全うしたいと考える人が多い。愛媛県A町では、そのような高齢者の希望をかなえようと、先進的に認知症予防活動に取り組んできた。我々が開発した地域ケアプログラムは、初期認知症高齢者とその家族のエンパワーを目的とし、参加者がこうありたいと願う姿を追い求めてきた。アクションリサーチの手続きも含め、全過程で得られた知見は、わが国の農山村における地域ケアプログラムの開発の道標となるものである。

## 背 景

### 1. フィールドの概況

愛媛県の中山間地に位置するA町は、人口4,800人・高齢化率32%（2000年）、農林業を主たる産業とする。地縁血縁による強固な共同体意識と穏やかな町民の性質は、保健推進委員や「おせっかいおばさん」の組織化にいかんなく発揮され、診療所の医師・看護師と連携した脳卒中予防・乳幼児健康診査などの地域保健活動が精力的に実践されていた。

1990年代初期、保健師の家庭訪問によって、認知機能が

低下し農作業に支障を来した高齢者が、家の奥に閉じ込められ、妻や嫁が一人で介護を背負っている実態が浮かび上がった。保健師は、介護者の集いやチャリティ映画祭を開いて、認知症（当時は「ぼけ」と称した）をオープンに語ろうと呼びかけ、町内の婦人たちを中心とした「幸せのまちづくり委員会」を結成した。この委員会は、住民からの意見聴取や討議を重ね、認知症専門のデイケア開設を求める嘆願書を町に提出するなど、認知症になった人も住みよいまちづくりを考える機運を高めた。1990年代後半、保健師は、保健所や大学の研究者を巻き込んだ認知症研究会を発足して専門知識の学習を重ねるとともに、町長と専門医を伴った全集落の巡回座談会を行い、認知症への理解を促す啓発活動を展開した<sup>4)</sup>。

### 2. 問題状況の同定とチームの結成

A町では、1997年と2000年に全高齢者の健康調査を行い、高齢者の5%が認知症と診断された<sup>5)・6)</sup>。その結果に基づいて保健師は、医療や介護が必要な対象のケアマネジメント、地域ケア会議の推進、認知症の予防教育、高齢者の精神保健相談など様々な保健活動を企画した。

家族介護者のグループインタビューの結果、初期認知症者の多くが徐々に家の中に引きこもり、生活意欲が低下していく実態が明らかになった。また、介護者と他の家族員には、認知症に対する理解不足や問題解決力・関わり方の未発達が認められた<sup>7)・8)</sup>。多くの家族は、ふさぎ込む高齢者との会話に悩んでいるにもかかわらず、「歳を取れば皆こうなる」と深刻には捉えず、医療機関の受診や専門家への相談の必要性を感じていなかった。日常的に小さなトラブルが頻発しても、問題解決の方法を見つけようとしないうまま月日をやり過ごす対処パターンが目立った。怒りや暴力行為にうまく対処できず、介護に限界を感じてデイサービス利用などを考え始めた頃には、認知症の病状が進んだ高齢者本人から激しい抵抗に合っていた。

A町の保健師は、認知症高齢者を早期に発見し、生活意欲の向上や他者との関係性を良好に保つ介入の必要性、家族介護者に対しては知識・対処スキルの獲得、資源活用に対する認識を変える介入の必要性があると判断した。この健康課題解決のために、町内の保健医療福祉関係者と大学の研究者による学際的スタッフチームを結成し、2000年6月、初期認知症ケアプログラムの開発に着手した<sup>8)</sup>。

## 研究方法

### 1. 研究デザインとプロセス

参加型アクションリサーチは、実践と研究をつなぐ新しいパラダイムである。個人や組織が変化する能動的な研究手法として注目されている。現状とその文脈を理解し、段階的に改良を試みながら状況を変化させることをねらいとするので、研究者と実践家それぞれがその問題にかかわり、可能な解決を考えることに取り組む。そのプロセスにおいて、従来は認識されていないことを発見する可能性があり、新しい視点から問題を明らかにすることも<sup>9)</sup>ある。

本プロジェクトは、初期認知症者と家族介護者のエンパワーを目的としたので、価値観や習慣の変容を図りつつ、地域の文化に適した介入方法を探索する手法を必要とした。町の関係者と研究者は協働し、大学の倫理審査会の研究許可を得て、高齢者や家族を巻き込む形のアクション・リサーチに取り組むことにした。

参加者はA町に在住する高齢者で、疫学調査によって初期認知症または軽度認知障害ありと診断された高齢者であった。参加を呼びかけるにあたって、影響力の強い家族員や友人に働きかけ、家庭訪問や手紙で信頼関係を作った。脳血管性認知症の場合は、身体的な障害を理由に非参加の意思を示す高齢者が多かった。

収集されたデータは、スタッフによる観察記録、毎回の活動終了後に研究グループで討論された各参加者の記録、研究者のフィールドノート、介護者との連絡ノート・電話・面接の逐語録であった。それらは各家族で一つのポートフォリオに入れられ、量的データはマトリックス方式の入力・分析、質的データは、毎月の会議での結果報告・フィードバックによって分析を積み重ね、定期的に総括した。

### 2. ケアプログラムの枠組み構築

エンパワーメントを目的としたプログラムとして、初期認知症高齢者にはグループアクティビティ（小集団活動）、家族介護者には小集団教育（座談会）と個別相談を企画した（図1）。

#### 1) グループアクティビティ

グループアクティビティの目標は、潜在的な力の発揮や成功体験によって初期認知症高齢者が自己効力感を高め、睡眠パターンの改善や感情の落ち着き、笑いや意欲向上による生活全体の活性化とした。また、本人の意欲向上が介護者との関係性の改善をもたらし、家族全体の健康の改善・維持に貢献することが期待できることをねらいとした。

基本理念は、①参加者の希望・要求を重視した柔軟な運営、②共感・尊重の態度による対等な関係作りとし、

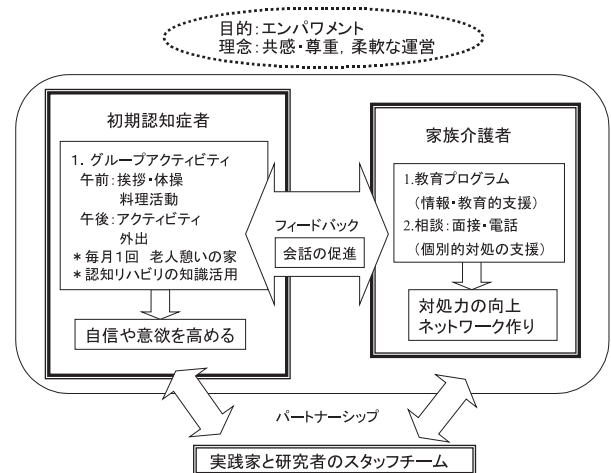


図1 ケアプログラムの枠組み

町の中心部に位置する『老人憩いの家』で毎月1回開催した。具体的な支援方法に認知リハビリテーションの理論を応用し、午前には健康相談と料理活動、午後は季節と地域文化に触れる様々な活動を行った。運営費用は、行政から年間3万円の資金援助と参加者・スタッフの自己負担（1回500円と米1合）で賄った。

#### 2) 家族介護者の教育・相談

教育の目標は、認知症の正しい理解、自らの偏見に気がつくこと、社会資源の情報獲得と活用の理解、家族介護者のネットワーク作りであり、保健師や医師による座談会方式とした。

相談は、情緒的サポートや対処力の向上を目標とし、随時、家族の来所や家庭訪問による面接相談をすることとし、在宅介護支援センターのソーシャルワーカー・ケアマネジャーが担当した。相談時には、話を傾聴する、家族介護者の努力を承認する、病者に対する怒りや拒否的な感情は自然な反応であることを伝える、病者の行動の背景に家族自身が気づくことができるよう生活史や生活習慣を質問する、最も困っていることに焦点を当てその問題を明らかにする、個別な対応方法を家族が考えよう助けるなどの技術を用いた。

## プログラムの実施と改善

### 1. グループアクティビティの改善とその効果

2000年6月から2005年5月の5年間にわたるアクションリサーチの過程を図2に示した。このプログラム開発と改善には、37人の初期認知症者が参加した。

1) 第一サイクルは、参加者が身につけたスキルを生かして、「やればできる」感覚を高めることを目標とした。

農山村に暮らす高齢者が、遂行する力を生かして役割を果たすことができる活動メニューとして、料理を主た

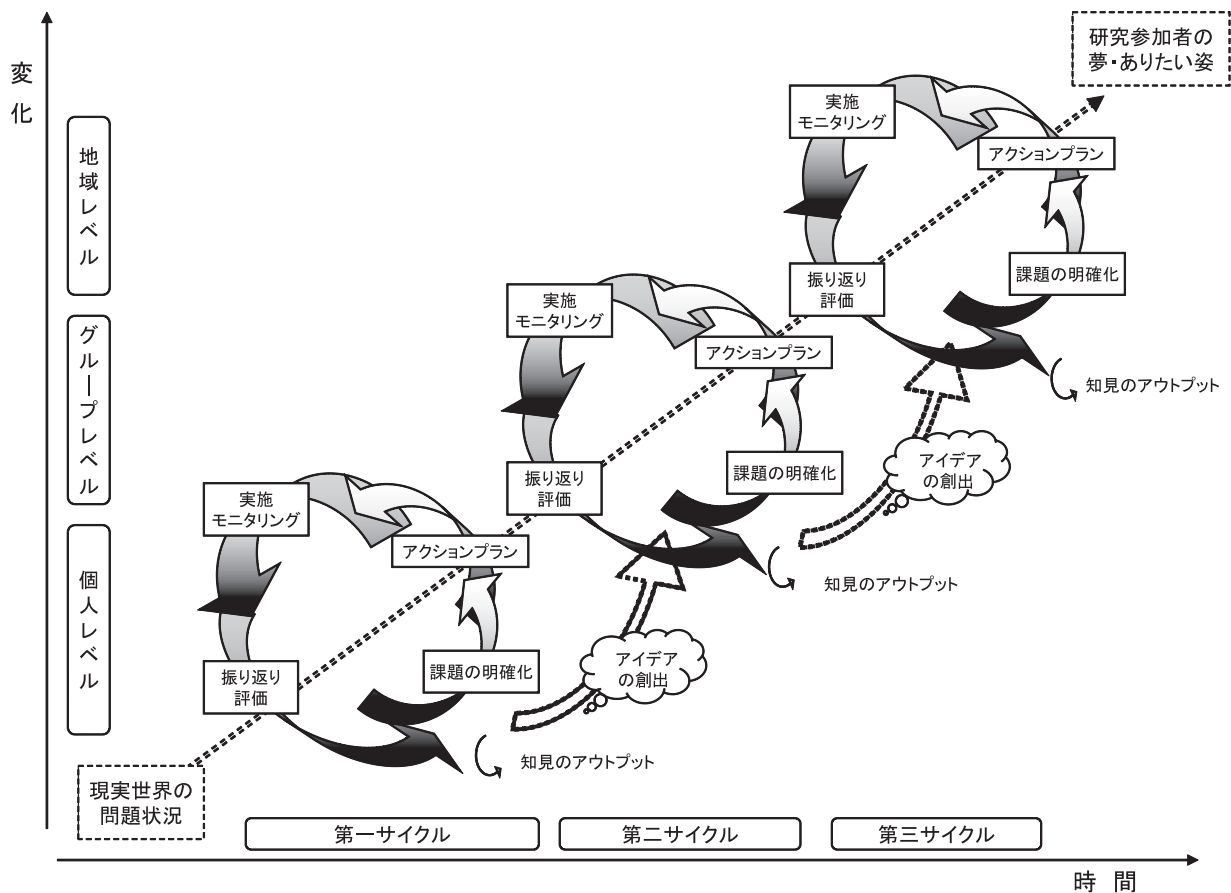


図2 アクションリサーチによる地域ケアプログラム開発の過程『初期認知症高齢者と家族のエンパワメント』

表1 料理活動における認知機能障害への対応策

障害された認知機能	料理活動において認知機能を補う方法の例
注意	
注意の集中	環境の中で気が散るような刺激を最小化する（例えば、騒音） 作業別に部屋を分ける、仕切りをする（例えば、洗う場、切る場、煮炊きする場） 声かけをして目の前の作業に集中を促す
注意の分割	1人の参加者がひとつの作業に責任をもつよう役割分担する ひとつのことをやり遂げてから、次の作業に移るように促す 作業の全体と自分の役割がわかるように作業手順を黒板に書いておく
注意の持続	気が散って作業が続かなくなった場合は休息を促し、簡単な作業に誘う
記憶	
符号化	間違しやすい物の名前を示す（例えば、調味料の入れ物に大きなラベルをつける）
検索・想起	外的な記憶補助手段を用いる（例えば、買物や作業のリスト化） 環境の中にヒントや誘引刺激を準備する（例えば、あらかじめ目につく場所に必要な道具を置く） 途中で作業工程を忘れていた場合、必要な道具を脇からそっと差し出す
遂行機能	
一般的方策	個人的能力の調整（例えば、能力以上の作業を引き受けられないよう役割分担を誘導） 大きな作業を小さな作業に分割する（例えば、洗う、切る、煮炊き、盛り付け） 活動を規則的にする（例えば、同じ時間に同じ場所で同じメンバーで作業する） 忙しく感じないように十分に時間をとる（例えば、昼食の開始や終了時間を決めない） 参加者が自分のペースで作業を進めるように見守る

る活動と位置づけ、認知リハビリテーションの知識を活用して表1のような工夫を行った。これらは、参加した高齢者の認知機能に合わせて、段階的に修正した。

記憶と遂行機能を助けるため、役割分担を話し合う時は、メニューと作業手順を示したメモを大きく張り出し、参加者が自らできそうな作業を選ぶのを助けた。スタッフは、活動の開始前に必要な料理器具を揃え、作業の工程に合わせて、それらを目に付く場所に配置した。

それらはすべて、自尊心を損なわないように注意深く行った。例えば、参加者がやり方を忘れて体の動きが停止した時は、次の作業に必要な道具や調味料を横からそっと差し出して遂行機能を助けた。味覚に自信がない参加者に対しては、料理の最終段階でスタッフが味付けを手助けした。また、参加者の注意集中が途切れてその場を立ち去る場合は、引き止めないで自ら戻るのを待つとともに、混乱を来たしている場合は安心を与える言葉かけやタッチングを行った。

Aさん(80歳女性)は約20年間料理をしていなかったのですが、参加初日は「包丁はもう使えない」と言って盛り付け担当を希望した。不安げな動作であったが、見た目の美しさを考えて個人皿の盛り付けは少しの手助けでできた。数回参加した後、料理に適した器の選択や参加者数を考えた盛り分けもできるようになった。皆に「美味しそう」と賞賛され、盛り付け作業には自信を持つようになった。

参加者同士の会話から、Aさんには調理場で働いた経験があることがわかり、スタッフはAさんの強みに気がついた。盛り付け部門、から徐々に「切る部門、へと役割の変更を促し、野菜を切る機会が与えられた。Aさんはすぐにその作業に慣れ、1年後には体長50cmの鯛を包丁でさばいて拍手喝さいを受けた。Aさんは、喜んで包丁を持つようになったが、目

の前の野菜が、何の料理のために、どのように切ればよいのかをすぐに忘れるため、スタッフに助けを求めるか、あるいは黒板を見て、それを思い出すことが必要だった。

参加者の遂行機能を助けるため、料理の活動中、急がせることはしなかった。参加者は、次第に、材料を洗って切る人、火を通して味付けする人、食卓の準備・配膳を仕切る人というように、得意な作業のところを分担するようになり、互いの位置取りがスムーズにできるようになった。開始当初には2.5時間かかっていた料理時間が、1年後には平均1.5時間と短縮された。

記憶を補助するために活動の様子を写真撮影し、昼食の残りで作ったミニ弁当や創作活動の作品と一緒に家庭に持ち帰ることにした。それらは、連絡帳と一緒に家族に手渡し、参加者と家族のコミュニケーションに役立った。

一方、日常的に料理を行う習慣のない高齢男性にとって、料理は不慣れで関心のうすい活動であった。スタッフは男性の力を発揮できるメニューについて、参加者や介護者の意見を参考に手打ちうどんを提案した。昔ほどの家庭でもうどんは手作りで、粉を捏ねる・足で踏んで粘りを出す作業に男性の力が適していた。さらに、スタッフは、作業工程が単純で、小さなパーツを組み合わせるような作業課題が、男性参加者のために必要と考え、卵焼きや手巻き寿司を提案した。技術の良し悪しが作品に端的に表れる料理の場合には、男性参加者が熱中してその腕前の上達を競い合うことがわかってきた。

料理が午前中のメインアクティビティとして定着したが、記憶の保持を目的とした創作活動や気分転換を目的とした室内ゲーム等は、参加者にとって楽しいと感じる活動とはならなかった(表2)。参加高齢者の関心ある精神的な刺激を探索することが課題となった。

表2 アクティビティの焦点、料理以外のアクティビティの目的と内容例、実施結果

焦点	目的と内容例	実施結果
第一サイクル 個人レベル	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 記憶の符号・検索を活性化 (例) 百人一首、町のイロハかるた</li> <li>2. エピソード記憶の活性化 (例) 押し花で葉作りなど連続的な活動</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 教育的背景が影響 ・高学歴者は楽しむ</li> <li>2. 関心の低いアクティビティあり ・本を読まない人は葉に興味なし</li> </ol>
第二サイクル グループ・家族レベル	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IADLの向上 (例) 100円ショップに出かけて買物 (例) 回転寿司に出かけて飲食・会計</li> <li>2. 自伝的記憶の活性化 (例) 和風作りと風揚げ大会 (例) 町内の神社仏閣・史跡巡り</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 外出は参加者の大きな楽しみ ・無口な人が積極的に店員に売り場を質問 ・魚の名前を言い当て、好みの皿を選択</li> <li>2. 家族やメンバーとの会話の活性化 ・和紙に絵を描く、昔遊びを孫に語る ・昔の地域行事を語る(花見・神楽など)</li> </ol>
第三サイクル コミュニティレベル	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手続き記憶を披露する機会作り 生活文化に関連した連続的な活動 (例) 梅もぎ・梅ジュース・梅酒作り (例) 栗寿司・干し柿作り</li> <li>2. 地域の人々と触れ合う機会作り (例) 盆踊り大会で梅ジュース販売 (例) 文化祭で駄菓子屋</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家内伝統的作業では主導権握る ・参加者がスタッフを指導する ・各家庭で異なる方法を教える ・参加者はスタッフに伝統的意義を語る</li> <li>2. 初体験を楽しみエンパワー ・大きな声で知人呼び止め、会話して売る ・行政官に予算や実施地域の拡大を直訴</li> </ol>

注) 活動時の様子を記載したノートに作品や写真を添えて家族に返し、エピソード記憶や家庭での会話を活性化した。

2) 第二サイクルは、参加メンバーのグループダイナミクス形成や家族介護者とのコミュニケーション活性化を目標とした。

月1回のアクティビティで、参加者が心から「楽しい」と感じる場にするためには、午前中の早い時間帯にグループ員になってもらう工夫が必要だった。「朝の挨拶」の時間帯で、名前・出身地・最近あった楽しいエピソードを語らせる司会者の導入によって、相手が誰かわからず戸惑いながら座っている参加者の硬い表情を変化させることができた。多くの参加者は、3～4回の参加でメンバーやスタッフの顔と名前を覚えることができ、互いの家族や農業・山仕事のことを質問し合うようになった。

地元の新鮮な食材を使った季節感のある料理を、自分たちで作り、目で楽しみ、舌で味わうことは、昼食時の会話を活発にした。席の配置やスタッフが参加者の会話をつなぐ工夫を重ねた。午後のお茶の時間には、記憶力の低下がもたらす日常生活の困り事や介護者との小さな諍いなどを吐露し合う姿も観察された。

グループの親密さが増し、くつろぐ雰囲気醸し出されてくると、新しい参加メンバーに古参者がトイレの場所や料理場の作業手順などの声かけをする援助行動が多く観察され、新参加者は比較的早くグループになじむことができた。

次に、スタッフは、家族を巻き込む方法として高齢者の昔の遊びを試みた。例えば、和風を作って風揚げする活動では、和紙に絵を描く作業を家族に依頼した。参加者とその家族は和紙に自分たちの好きな絵を描くことを楽しみ、孫との昔語り会話に弾んだことが、家族からスタッフに報告された(表2)。

買物や花見などの外出は、近時記憶障害が強い参加者でも出来事記憶として刻まれ、数ヶ月間、グループメンバーや家族間でその話題を楽しむことができた。また、1年経った同じ季節に、思い出すことができる人もいた。地域の慣習や人々のネットワークを熟知するスタッフは、外出時に会った地域の人々と参加者がうまくコミュニケーションをとることができるように役割を果たした。例えば、梅の花見では、地域の人から甘酒のもてなしを受け、参加者たちが地域では年長者として一目置かれる存在であることがわかった。

また、参加者の多くが生きた時代は交通の未発達により生活圏が狭いことから、町内には見聞したことがない場所が多くあることがわかった。そこで、町内探訪と称して神社・仏閣・史跡に出かけたところ、日頃は口数の少ないある参加者が、若いスタッフに対して毅然とした態度で、先祖の供養や信仰の大切さなどを説き始めた。スタッフは、探訪先で撮った写真を手作りの地図に貼り付け、説明書きを加えて地域の文化祭に出品することを

提案したが、参加者は資料を整理して作品を作る作業よりも、それぞれの思い出や自身の考えを語り合うことを楽しんだ。

スタッフカンファレンスで、参加者の価値や信念について何度も話し合った。初期認知症高齢者にとって、自分を語ることで自分とつながりのある人の役に立つこと、農村共同体の中で自分の存在が認められることが大きな意味をもつと確認し、それを生かすことにした。

3) 第三サイクルでは、回復したスキルをコミュニティの人々に見せる機会をつくり、併せて文化に関連した連続的な活動で地域社会の人々と対等に交流できることを目標とした。

地域の盆踊り大会や文化祭で店を開き、グループアクティビティで生産した品物を自分たちの手で売ることを計画した。生産物は、高齢者のスキルが十分に発揮される梅酒や干し柿作りなど伝統的な家内作業を選んだ。例えば、梅酒作りでは、町内の畑に出かけて原材料となる梅を採る⇒芽を摘む⇒乾いたタオルで拭く⇒漬け込む、という一連の作業を皆で行うことで、手続き記憶の保持や意欲の増進を目指した(表2)。

参加者は、梅酒・干し柿・栗寿司作り、しめ縄作りなどのアクティビティでは、自信を持って主体的に作業を進めた。各家庭のオリジナル製法や子ども時代の思い出を語り、季節行事や伝統作業を次世代に伝える必要性を若いスタッフに説いた。長年の家内作業で身につけたスキルを発揮するこれらの機会は、自伝的記憶の活性化を促し、参加者の自尊心を満足させると同時に、中学生ボランティアやスタッフとの異世代間文化交流を育んだ。

コミュニティと触れ合うことを目的とした盆踊り大会や文化祭での店開きは、参加者が成功体験を積んで自信を深めるために、失敗のない環境づくりを必要とした。準備した商品が売ることが目的ではなく、コミュニティの人々との会話を楽しむことが目的であることをスタッフや関係者に周知徹底した。品物を販売する行為はほとんどの参加者にとって初体験であった。覚えやすいように商品数を少なくし、梅ジュース1杯50円など区切りのよい値段に設定した。

緊張の表情で店頭に立ち並んだ参加者は、訪れた家族や知人に声をかけられた瞬間、満面の笑みを浮かべた。一度販売に成功すると、売り込みの声は大きくなり、品物の包装や売上金の管理もスタッフの手助けを得て失敗なく行うことができた。見学に来た行政の管理職に、参加者自ら料理用具の追加購入を要望し、他の地域へ同様の活動を拡大するように訴えた行動から、自信を持ってこの場に存在していたことがわかった。

一方、このアクティビティはスタッフに過重な労働と責任を負わせた。例えば、梅酒の貯蔵・管理の業務や出

展のための他の機関との調整やサポートの依頼である。したがって、このレベルの活動を維持していくには、地域のボランティアのサポートが必要であることがわかった。

## 2. 家族プログラムの改善とその効果

5年間のプログラム開発と改善の過程には、31人の家族員が参加した。

仕事が多忙である理由から教育プログラムへの参加は少数であったが、病気や接し方を理解する目的は達成することができた。例えば、認知症を発症すれば人格が崩壊すると絶望的に考えていた家族は、行動の背景を理解することで、明るく寛容に接することができるようになった。

家族の集いに参加して知り合った家族介護者たちは、買物で出会った際に声を掛け合い、互いの家族の様子を聞いて励まし合うなど、世代を超えて小さなネットワークを形成した。しかし、それは家族会のような自主グループには育たなかった。小さな農山村では、情報は口コミで広く浸透し、地理的に近い集落や同世代は情報を共有することが容易で、情緒的サポートも多方面から提供されているためと考えられた。

認知症の初期段階では、本人家族ともに福祉サービスに対し強い偏見を持っているため、社会資源について情報提供するだけでは役に立たなかった。種々の在宅介護サービスを利用して自宅生活を継続している事例を話したところ、理解が少しずつ深まり、活用へと進む例が増えた。このプログラムの参加途中に認知症の進行や身体機能の衰えによって介護認定に至った高齢者22人のうち、18人がデイサービスやヘルパーなどの利用によって在宅介護を継続できたことは、家族介護者と初期認知症者の社会資源利用への抵抗が軽減した結果であった。

一方、相談プログラムの方は、次第に家族介護者側からの相談が増え、電話相談が常設サービスとなった。グループアクティビティ参加後に、家庭での生活状況把握や開催案内を毎月定期的に電話していたスタッフが、家族から信頼され、その効果が現れた結果である。スタッフは、初期認知症者のどんな小さな変化にも熱心に耳を傾け、家族介護者が対応困難だと感じていることや負担に思っていることを自由に話すように促した。また、初期認知症者の行動の理由やその時々をの心理を家族が理解できるように教育的な助言も行った。

多くの家族介護者が、「(初期認知症者が)大切な物を次々に失くすので困る」と訴えた。この行動は認知症の初期に見られる典型的な行動であることとその背景にある脳の障害がスタッフから説明されると、家族介護者たちは、「なぜこんな意地悪を繰り返すのかと腹が立って仕方がなかったが、今その理由を聞いて納得できた。」「自分にとって大事な物を、誰

にも見つからないように隠した後で、隠したこと自体を忘れてしまう・・・。家族からは怒られ責められて、哀れよねえ。」と認知機能の低下した高齢者の立場に立つことができるようになった。

定期的な電話相談が定着するにつれ、家族介護者は困っていることをタイミングよく相談できるため、家族自らが早期に対応するようになった。その結果、面接相談は利用者が減少し、介護認定への移行が必要となる時期のみに面接相談の利用が要請されるようになった。

介護者Bさんは、このプログラムに参加することは、「専門職にいつでも相談できる安心と、本人・家族・近隣のことを全部知ってもらっている安心がある」と語った。また、介護者Cさんは「遅かれ早かれ、認知症のことは地域の人々に知られる事実」「周囲に助けられながら、可能な限りなじみのあるこの地域で生を全うさせてやりたい」と義母がグループアクティビティに参加することを後押しした。

一方、仕事や子育てが忙しい家族介護者や遠方に住んでいる家族は、高齢者本人の小さな変化を見逃しやすく、本人の持てる力を引き出すように取り組むことが難しかった。そのために、他の家族員や近隣者との意見の食い違いや小さなトラブルを引き起こしやすい傾向がみられた。このような場合は、チームで家族支援の方向性を再確認すること、紹介した家族介護者による対話で共感や仲間を得ること、関わり方を改善した結果の小さな成功体験を承認することが効果的であった。

## 3. プログラムの実施がもたらした地域の変化

初期認知症者のグループが積極的に地域の行事に参加し、その明るい笑顔を見せることは、地域の一般住民だけでなく、関係者や家族が認知症に対してもっていた偏見の軽減に影響を及ぼした。このプログラムが地域に知られるようになると、町内の開業医や看護師、ホームヘルパーなどから、19名が新参加者として推薦された。これらの初期認知症者の特徴は、健康な高齢者が参加する生きがいデイサービス(サロン)で物忘れの進んだ人、独居の高齢者で物盗られ妄想が出現した人、家族が認知症に気づく前に開業医の看護師や受付スタッフが異変に気づき、主治医から在宅介護支援センターに相談されてきた高齢者などであった。また、近隣住民とホームヘルパー・在宅介護支援センターが協働して、認知症高齢者の独居生活を継続支援する事例も報告されるようになった。このように保健医療福祉関係者のみならず一般住民・民生委員・住民リーダーが認知症に対する理解を深め、相談依頼や支援行動が増加したことは、この活動が地域にもたらした変化である。

## 考 察

### 1. 個人レベルのエンパワメント

本プログラムのように農山村の高齢者の生活特性に根ざした手続き記憶の活用は、少しの手助けや仲間との交流で容易に記憶を想起させることができ、脳内ネットワークの再生に有効である。味噌汁を作る・うどんをこねる・干し柿を作る・凧を揚げるといった手続き記憶は、生活の中で繰り返し練習することによって身につけたスキルであり、その技を行うための一連の手順は格別意識して思い出す努力をしなくてもよい<sup>10)</sup>。「思い出せるかどうか」といった不安感が少なくすむ活動は、「やればできる」と思わせることが容易であり、初期認知症高齢者の自己効力感向上に効果的である。

午前中のアクティビティとして定着した料理活動は、おいしい食事をとるために動機づけされやすいだけでなく、安全・立位バランス・移動・繊細な手の協調運動・記憶・視覚的技能・忍耐力・組織化・問題解決・社会性・言葉遣い・協調性の向上など、多岐にわたる技能を獲得させるのに有効である。ただし、料理という活動は、献立を決める、予算を考えて買物をする、季節やイベントを考慮する、チームで役割分担する、時間を段取りするなど、複雑で高度な作業課題である上に、ハプニングの発生や他の作業者の会話などに注意をそらし、課題達成が難しいこともしばしば起こる。したがって、料理活動を認知リハビリテーションとして導くためには、作業を分割し構造化する必要がある。

男子厨房に入らず世代の高齢男性が、卵焼きや巻寿司に熱心に取り組んだように、認知症の初期段階では、新たなことにチャレンジする意欲が残っている。その際に重要なことは、脳の働きに合わせた環境設定が行われること、対象者にとって関心のある刺激であるかどうかの2点である。情報処理能力が衰えていく病者にとって、単純化されて混乱しないエラーレスな環境設定は最低条件である。注意分散・集中と遂行機能を高めるために意図的に構造化されたプログラムは、初期認知症高齢者の自己効力感を高め、新しいことへの挑戦や好奇心など意欲の向上をもたらす。認知リハビリテーション理論を活用したこの技法は、少しの学習と訓練で習得することが可能である。

また、高齢者にとって関心のある刺激は、参加者の生活史の中にヒントがある。認知症の初期段階であれば、本人が子供の頃の生活や家族内物語などを語ることができ、本人を良く知る人々との活性化された会話の中から見つけることができる。病気が進行してから後の生活の質を左右するこれらの情報は、本人家族の許可を得て記録に残し、関係者やケア提供機関が共有することが望ましい。

### 2. グループレベルのエンパワメント

我々人間は、挨拶を交わしただけで心地好さを感じることができ、他者とのつながりを求めている存在である。機能としての社会性が衰退しつつある認知症高齢者にとって、傍らに居る人（グループメンバー・スタッフ・地域の人々など）と自分とのつながりを実感することは、精神的な安定につながる。農山村に住む高齢者は、都会人に比べて、社会的機能が比較的長く保たれる<sup>11)</sup>ことから、社会性の活性化に働きかけることはその強みを生かすことになる。また、情動に働きかけると出来事記憶の記憶力を高めることができる<sup>10)</sup>ことから、小集団の中で自分が生かされる心地好さや笑いによる楽しさを感じることができれば、新しい出来事と自分がすでに持っている出来事記憶をつないで脳内ネットワークを活性化する可能性が高まる。よって、初期認知症高齢者を支える地域ケアプログラムには、グループが有効である。

グループは、メンバーを集めただけでは人と人をつないだことにはならない。つなげるための仕掛けや支えあう関係づくりが必要である。本プログラムにおいて、干し柿・栗寿司・梅酒を作る活動が参加者のエンパワメントに効果的であったのは、いずれも地域特産の農産物と伝統的な家内作業であったからである。また、神社・仏閣等の地域探訪が会話を活性化したのは、参加者の信仰心や価値を刺激したからであり、その場に語りを傾聴し学びを受け取る者（メンバー・スタッフ・ボランティア）が居たからである。高齢者の力を信じ、それを引き出す行動的戦略をグループ支援によって進めるためには、参加者の誇り（例えば郷土愛、労働によって産み出された特産物）、信念（例えば自然や神仏の信仰）、価値（例えば協同作業や伝統の継承）を生かした活動を、参加者とともに企画することが望ましい。さらに、エンパワメントを目的とした活動であることを参加するすべてのスタッフやボランティアが意識し、高齢者を尊敬する気持ちと学び合うことに価値を置き、異世代交流型の活動を推進することが求められる。

### 3. 家族レベルのエンパワメント

認知機能が低下するに従って高齢者は家族に依存するため、在宅生活をより長く続けていくには、家族介護者の対処力の向上、良好な関係性の維持が不可欠である。間接的にアクティビティに家族を巻き込むことやグループ活動時のエピソードをフィードバックすることは、家庭内のコミュニケーションを活性化し、家族の絆を回復することに貢献できる。

また、このプログラムの進行過程で定着した定期的電話相談は、多忙な農山村の家族介護者にとって貴重なサポート資源となった。電話を媒介として専門家とつながる安心が家族を勇気づけたこと、相談を担ったスタッフ



が問題状況を的確に同定し、それに対処する戦略を介護者ととも考えるコーチの役割を果たしたことによると思われる。家族介護者が直面する問題は複雑であり、専門家の介入に対する準備性も異なるので、被相談者には、カウンセリングやコーチングなどの高度なスキルが要求される。スタッフカンファレンスで、家族介護者の相談内容、スタッフの対応とその結果を検討するなど、エンパワメントの目的を共有している支援者間で、相談技術の向上の場を意識的に確保することが望ましい。

同時に、初期段階の認知症者を世話する家族にとって、介護負担が小さく、支援の必要性を自覚できない時期には、家族教育が重要である。本プログラムはシリーズ化した教育が提供されたわけではないが、個別の相談によって、家族介護者にスタッフの専門的な観察・アセスメント・認知症に関連した種々の症状の解釈、認知機能の低下した人が適応しようとするやり方などをフィードバックすることができた。家族のエンパワメントを目指した相談技術は、結果的にコーチングの技術であった。家族介護者が自ら考え、工夫しながら独自の対処技術を向上させることを促進する教育や相談は、継続的かつタイミングよく提供されることで、効果的な支援方法となる。

#### 4. 地域レベルのエンパワメント

農村に暮らす高齢者は、住み慣れた地域（自分との関係が濃密に保たれた空間）で他者とつながりながら、生を全うしたいと考える人が多い。人は、自分らしさを発揮でき、それを他者の反応で確認できる場があれば、よりよく生きられる。初期認知症の人々は、そういう場から傷つきながら撤退し、新しい場に所属することができなくなっている存在であり、年齢相応の役割を果たすことが全うできなくなっている存在である。A町で実践されたプログラムは、認知機能の衰退に不安感を覚え、自尊感情が低下した初期認知症高齢者が、居心地の良い小集団に属することによって、失われかけていた社会性を触発することを示した。

しかし、初期認知症の人々だけを集めたグループを専門家チームがケアするのでは費用対効果の面で望ましいとはいえない。専門家が関わる必要性の高い人々は、失語のある若年性認知症の人、ピック病など前頭側頭葉の障害によって人格や行動に大きな変化が現れている人、レビー小体病やパーキンソン病の方のように身体的な動きの制限が著しい人、医療的ケアの必要な人である。アルツハイマー病の初期は、社会的・身体的機能が高く保持されていることから、コミュニティの中に生まれたサロンのような小さな単位のグループで、認知症になっても自然な形で存在できることが望ましい。

また、初期認知症者とその家族介護者のエンパワメン

トを目的としたプログラムが、グループレベル・地域レベルのエンパワメントへと発展したのは、A町に元々活発な地区組織や自主グループがあったこと、そして高い意識を持ったリーダーの存在が大きく影響している。その地で生まれ育ち、その地に根づいて老いた人々を支える人たちが存在する地域は、認知症に関する正しい知識と具体的な関わり方を啓発することで、地域をつないで動かしていくことが可能である。エンパワメントを意識したケアの理念が、サロン等の住民リーダーやボランティアに浸透していくことが地域ケアの質を高めることになる。

#### 5. アクションリサーチを適用した地域ケアプログラムの開発

効果的な地域ケアプログラム開発にあたっては、地域特性に適した独自のプログラムを開発することが求められる。病者本人と家族介護者・支援者チームの参加によって、計画・実施・リフレクションを繰り返し、プログラム改善していくアクションリサーチは、ダイナミックにプログラムを発展させることが可能である（図2）。

開始前のアイデアは、初期認知症者の生活背景や農村文化に合わせて、認知リハビリテーション理論を応用することと、本人と家族をペアにした介入という2点であったが、エンパワメント・共感・尊重などの理念を重視する基本姿勢と、参加者のありたい姿や夢の実現を目指したことで、初期認知症高齢者は、グループや家族のみならずコミュニティメンバーの前でも自尊心を取り戻すことができた。また、スタッフは初期認知症者を支援する立場から、次第に学ぶ側となり、農村地域の価値規範や伝統文化について教えられた。

参加型アクションリサーチは、未開拓の領域のケアプログラムを、介入・評価しつつ、作り上げることができる。さらに、それは、医学モデルから、病者や家族が主体となるノーマライゼーション的看護モデルへと発展させることが可能である。各地域において、本研究のように大学等の資源を活用し、農村部は農村部の、都市部は都市部の実践知を積み重ねながら、生きる価値を地域で支えるケアプログラムの開発が求められる。

#### 引用文献

- 1) 野村美千江(2007)：地域における初期認知症高齢者と家族介護者への支援方法：文献検討，愛媛県立医療技術大学紀要，4(1)，35-42。
- 2) Johnstone, B., Stonnington, H.H. (2001) : Rehabilitation of Neuropsychological Disorders: A Practical Guide for Rehabilitation Professionals. Psychology Press, Philadelphia, 松岡恵子, 藤田久美子, 藤井

- 正子(翻訳)：高次脳機能障害のリハビリテーション—リハビリテーション専門家のための実践ガイド(2005), 新興医学出版社.
- 3) 奥村典子, 藤本直規(2005)：若年・軽度認知症の人たちによる自主的なデイサービス「もの忘れカフェ」の運営. 月間福祉, 82-87
  - 4) 松浦千枝子(2000)：痴呆予防に大学を巻き込め！痴呆対策ネットワークを構築した愛媛県中山町. 公衆衛生情報(9), 52-54.
  - 5) Ikeda, M., Hokoishi, K., Maki, N., et al.. (2001)：Increased prevalence of vascular dementia in Japan: A community based epidemiological study. Neurology 57, 839-844.
  - 6) Ishikawa, T., Ikeda, M., Matsumoto, N., et al. (2006)：A longitudinal study regarding conversion from mild memory impairment to dementia in a Japanese community. International Journal of Geriatric Psychiatry 21 (2), 134-139.
  - 7) 野村美千江, 大名門裕子(2005)：農村に暮らす初期痴呆高齢者と配偶者の生活特性とその全体像. 日本看護研究学会雑誌, 28(1), 91-100.
  - 8) Nomura M., Makimoto K., Kato M., et al. (2009)：Empowering older people with early dementia and family caregivers: A participatory action research study. International Journal of Nursing Studies. 46, 431-441.
  - 9) Morton-Cooper, A.(2000)：Action Research in Health Care,(2005)：岡本玲子他訳：ヘルスケアに活かすアクションリサーチ, 医学書院.
  - 10) 岩田誠(2009)：臨床医が語る認知症の脳科学, 日本評論社.
  - 11) 新開省二(2003)：疫学調査からみた高齢者の生活機能の変化とその要因. 地域保健, 34(3), 48-59.

- ③ 定期的な電話相談による傾聴で家族介護者に安心を提供し, 問題状況の明確化, 対処戦略をともに考えるコーチングの技が, 家族の「つながり」を再生する。
- ④ 初期認知症高齢者は地域の人々との交流によってエンパワーされる。サロン等の小さな単位のグループが, 認知症者もいる心地良い居場所となることが, 地域における「つながり」を再生する。
- ⑤ 地域の生活や文化特性に応じた独自のプログラム創出やヘルスプロモーション活動に, アクションリサーチを適用することが有効である。

## 謝 辞

アクションリサーチに参加して下さいました初期認知症の皆様と家族介護者の皆様, 町の関係者の皆様ならびに共同研究者の皆様に感謝いたします。

## 要 旨

愛媛県のある農山村において, 初期認知症高齢者とその家族をエンパワーする地域ケアプログラムの開発・発展を目指して実施した参加型アクションリサーチの経験から, 以下のことを提言する。

- ① 認知リハビリテーション理論を応用し, エラーレスな環境設定, 関心のある刺激, 生活特性に根ざした手続き記憶の活性化を工夫したアクティビティが, 脳レベルの「つながり」を再生する。
- ② 認知機能の衰退に不安感を覚え, 自尊感情が低下した初期認知症高齢者の誇り・信念・価値・情動に働きかけることが, 人と人をつなぎ, グループの「つながり」を再生する。