

痴呆症ケアにおけるジェントル・ティーチングの可能性に関する考察

< 痴呆性高齢者グループホームにおける実践報告に基づいて >

益岡 賢示(Kenji MASUOKA) * 佐藤 正裕(Masahiro SATO) * *
堀 真紀(Maki HORI) * * 原田 早苗(Sanae HARADA) * *
田辺由美子(Yumiko TANABE) * * 石田 智昭(Chiaki ISIDA) * *
藤原 典子(Noriko FUJIWARA) * * 星島 秀子(Hideko HOSHIJIMA) * *
石井 正美(Masami ISHII) * * 渡辺 清一郎(Seiichiro WATANABE) * * *

Keyword: 交わり (companionship), 安心と安全 (safety and security), 人間的関わり (human engagement),
無条件の価値付与 (unconditioning valuing)

実践場所: 痴呆性高齢者グループホーム えがおをみせて * * * *

< 背景と目的 >

私たちは痴呆症の人々の不適当な行為に対して、往々にして問題行動とか不適応行動とかといった言葉を使用します。つまり「良くない行動・行為」という認識でそれを除去したり、軽減させたりすることを目的として介護をします。徘徊や夜間不眠、不穏状態等を消去・除去しようとします。いわゆる行動主義・行動修正主義といわれるものです。

行動を改善させるために「報酬」を与えたり、「罰」を与えたりします。こうして我々は他者を変化させることのみに関心を寄せています。

時としてそれは「統制」や「支配」という形を採り、我々を「理念なきケア」への道を歩ませようとしています。

また、こうしたケアは痴呆症を持つ人々に「恐怖」や「混乱」をもたらします。「援助」が「支配」に姿を変え、強者が弱者を「統制」し「服従」が「共感」にとって代わるのです。

我々の持つ基準や尺度だけが本当に正しいのでしょうか？痴呆症の人々が直面している世界は紛れもない現実の社会なのです。彼らは必死に生きようとしているのです。我々はそのことを真摯に受け止め、彼らと共に生き、学ぶ道を選びたいと考えます。

我々は社会から疎外され、隔離され、差別されている人々を援助し、そして援助する過程で自分自身も変容してゆきます。

我々は行動上の障害を持つ人々の行動を改善させるために報酬を与えたり、罰を与えるという方法を放棄します。

我々は「交わりの感情」を生み出し、「無条件の価値付与」を行い、そして「相互に変容する」ことを求め、「相互依存の心理学」へと向かう道を選びました。

* 医療法人 渡辺医院 老人保健施設 ゆめの里 主任相談員(Chief Social Worker)

* * 医療法人 渡辺医院 痴呆性高齢者グループホーム 介護職員(Care Worker)

* * * 医療法人 渡辺医院 理事長、医師

* * * * 所在地: 岡山県児島郡灘崎町川張

<対象と方法>

ジェントル・ティーチングは1980年代、アメリカの心理学者ジョン・マックギー氏によって創始されました。

彼はカンサス大学で心理学・教育学の学位を取得後、ブラジルでホームレスの児童教育活動に6年間従事し、その後アメリカ・ネブラスカ大学準教授、クレイトン大学準教授職の後、Gentle Teaching International 代表として臨床活動を続ける傍ら、講演やワークショップなどを実施しています。

我々は日本で開催されるジョン・マックギー氏によるワークショップに参加したり、BEYOND GENTLE TEACHING(A Nonaversive Approach To Helping Those in Need)John J,McGee and Frank J,Menolascino

という1997年に日本語訳された著書を参考に2001年4月から実践を始めました。

<実践場所>

痴呆性高齢者グループホーム「えがおをみせて」、入居者9名(男性2名・女性7名) 平屋の民家、職員8名(常勤6名、非常勤2名)、24時間ケア、特に行動上の不適応状態が高かった入居者1名を対象者として取り組んだ。対象期間は2001年4月～2002年3月(12ヶ月間)

ジェントル・ティーチングは子供から高齢者まであらゆる年齢層に、また障害を持つ、持たないにかかわらず、周囲との人間関係がうまくいっていない人々(知的障害、精神障害、痴呆症、ホームレス等々)に非常に有効なメソッドです。

ジェントル・ティーチングで最も大切な感情は「温かさ」です。人間としての温かさを表現するという事です。どんな状況の中にあってもこの「温かさ」を失わないことです。

交わり (companionship)

人間と人間の間(援助される人、援助する人)に交わりの感情を確立することです。

人と共にいること、「交わり」こそが人間が本来的に希求していることであり、人と共にいることは素晴らしいことであるという感情を引き出すように関わっていくことです。

援助者と一緒にいることは安全であると感じ、価値付与がなされていると感じ、関わりの感情が芽生えているということです。援助者の存在が恐怖を与えるものであったり、何かを強要したり、命令したりするものであってはならないのです。

安心と安全 (safety and security)

他の人と共にいること、そして他の人と共に参加することは、本質的に素晴らしいことであるという認識と共に、安心と安全の感情は高まっていきます。援助者の手、言葉、表情は、しばしば相手に恐怖感をいだかせるものになりがちです。そこで、まず援助者は、自分自身を見つめ、「相手の人に何を与えるのか、価値付与かそれとも支配なのか」と自問しなければなりません。

人間的関わり (human engagement)

援助者の基本的な役割は、人間的な関わり、つまり、共にいるということと、共に参加することは素晴らしいことであるという意味を伝えることです。また人間的な関わりのねらいは、与えられた課題の中で興味を引き出すのではなく、私たちと共にいたいという欲求を引き出すことなのです。つまり、人間的な関わりを持つということは、人と共にいること、相互に作用しあう

こと、分かち合うこと、人間的な価値を与えたり、受け取ったりすることは素晴らしいことだと感じる事なのです。特に行動上の不適応を持つ人にとって、共にいるということの共通の土台を作り出すことから交わりの関係を作り上げることは、大変重要な側面を持っています。

無条件の価値付与 (unconditioning valuing)

無条件の価値付与とは、相手と共にいることの意味を新たに引き出し、人間的な関わりを持つことの中に潜む推進力のようなものです。

つまり、相手の意欲を高め、賞賛し、尊敬し、相手の言うことに耳を傾け、言葉であれ、表情であれ、そのような感情を表現し、分かち合うことなのです。そして、援助者との相互作用の中で、価値を付与することを通して、援助者が身体的にも情緒的にも近づけるような、例えば、見つめ合い、手をさしのべ、その人に話しかけるような態度を持つことなのです。そのことによって人としての尊厳、価値、存在、参加を認め表現してゆきます。援助者が握手を求め、相手も暖かい眼差しで反応するとき、その暖かい眼差しは価値のお返しをすることを意味します。この段階で、援助者の側に変化が生じ、相手の中にも変化が現れるのです。

対象者 U・Iさん 女性 79歳

経過 1997年1月頃(74歳)

痴呆症状発症。短期記憶の障害、方向の見当識の障害等のため、徘徊が始まる。

1998年6月(76歳)

痴呆スケール実施(改訂長谷川式簡易知能評価スケール11点。N式老年者用精神状態尺度(NMスケール)27点)

*この時点で中等度痴呆の判定であった。

1998年6月

通所リハビリテーション(デイケア)週3回利用開始。

1999年2月(76歳)

無断で外出し帰宅不能となり何度も警察等に保護されたため、老人保健施設へ入所となる

2001年4月(78歳)

痴呆性高齢者グループホーム「えがおをみせて」へ入居。

*2001年4月より痴呆性高齢者グループホームにてジェントル・ティーチングケアを受ける。

*本人が痴呆の確定診断を受けていないため、痴呆の型(アルツハイマー型、脳血管性型、重複型等々)はいずれのタイプかは判然としないが、本人の行動の状況や発症の経過から推測すると、アルツハイマー型痴呆ないしは重複型痴呆ではないかと考えられる。

<結果と考察>

老人保健施設入所中は、徘徊、器物破損、不穏、更衣拒否、入浴拒否、異食、夜間不眠大声を出す等が頻回に出現していた。そのため日常生活行為は極端にほとんど実行不能状態であった。

痴呆性高齢者グループホームに入居後、

1・家庭生活機能スケール 2・地域生活機能スケール 3・不適応行動尺度
の3種類のスケールで継続評価した。

この3種類の評価スケールを使用した理由は、本人の存在価値を本人及び他の入居者に感じ取ってもらうためには、日常生活での行為の再生が是非とも必要と考えたためである。

1・家庭生活機能スケール

- ・ a から e の項目の行動を本人がどの位行ったかを評価した。
 全くなし・・・0 月に1回・・・1 月に数回・・・2
 週に1回・・・3 週に数回・・・4

	A	B	C	D	E	F	G	H
a・掃除	0	0	2	3	3	2	3	3
b・カーテンの開閉	0	0	3	4	4	4	4	4
c・買い物	1	1	1	2	3	3	3	3
d・テーブル拭き	1	1	1	2	2	4	3	3
d・幼児との関わり	0	0	2	3	3	3	2	3
e・洗濯物たたみ	1	1	2	2	3	3	2	3
合計	3	3	11	16	18	19	17	19

スケールは

- A (入居前) B (入居時) C (1週間後) D (1ヶ月後)
- E (2ヶ月後) F (3ヶ月後) G (6ヶ月後) H (10ヶ月後)

にそれぞれ施行

結果は、a～eのすべての項目でA・Bでは0又は1だったものが、C～Dにかけて改善が顕著となり、E～Gで安定傾向となった。

2・地域生活機能スケール

- 全くなし・・・0 月に1回・・・1 月に数回・・・2
 週に1回・・・3 週に数回・・・4

	A	B	C	D	E	F	G	H
a・散歩する	0	0	3	2	3	3	4	4
b・買物に出かける	1	1	1	3	3	3	3	3
c・喫茶店、食堂等寄る	0	0	0	1	1	1	1	1
d・交流の場に出かける	0	0	0	1	0	1	1	1
e・美容院・理容院に行く	0	0	0	0	0	1	1	1
f・ドライブに出かける	0	0	0	1	1	1	1	1
g・家族・友人との接触	1	1	3	3	3	3	3	3
合計	2	2	7	11	11	13	14	14

スケール実施時期は上記A (入居前)～H (1年後)に同じ

結果は、a～gのすべての項目で改善が認められたが、とりわけa, b, gの項目は改善が非常に顕著であった。

3・不適応行動評価尺度

- 全くなし・・・0 月に1回・・・1 月に数回・・・2
 週に数回・・・3 日に1回以上・・・4

	A	B	C	D	E	F	G	H
a・徘徊・無断外出	4	4	4	4	4	4	4	4
b・異食	1	1	1	1	1	1	1	1
c・物盗られ妄想	0	0	0	0	0	0	0	0
d・説明の理解困難	4	4	4	3	3	3	4	3
e・無意味な行為	4	4	4	3	3	4	3	3
f・団欒・会話の妨害	4	4	3	3	3	3	2	2
g・他者とのトラブル	4	4	4	4	4	4	3	3
h・夜間不眠	4	4	3	3	3	2	2	2
i・暴力・破壊行為	4	4	4	4	4	4	3	3
j・大声を出す	4	4	4	4	4	4	3	3
合計	33	33	31	29	29	29	25	24

スケール実施時期は上記A（入居前）～H（1年後）に同じ

結果は、d・e・f・g・h・i・jの各項目で不適応行動が減少した。また、a～cの項目では不変であった。

結果として、

- 1・日常生活及び地域生活行為面においては、1ヶ月後から6ヶ月後程度で改善が認められる。
- 2・援助者（職員）と共に行動することで、不適応状態は軽減の傾向を示した。
- 3・「共にいる」「安全」という感覚を援助者（職員）が明確に示すことが本人の安定感を増幅し、援助者を通して他の人々との間の交流が増加した。
- 4・他の入居者の本人に対する見方、捉え方が変化してきた。「共に過ごすことができる人」という認識がでてきた。

< 結語 >

総論として、ジェントル・ティーチングは痴呆症ケアに明確に効果が認められる。とりわけ、人と人との関係性の中での不適応状態を軽減することに非常に役立ち、同時に生活行為における不適応を軽減するものと考えられる。

更に今後は、痴呆症の型（アルツハイマー型や脳血管性痴呆等）の違いによる効果の差が存在するかどうか、また痴呆症の進行度による（重症度による）効果の差が存在するかどうかなどの検証が必要と考えられる。

謝辞： 今回の研究を共同で行ってくれた職員、関係者の方々、並びに高齢者の方々及びご家族に、記して深く感謝いたします。

< 参考文献 >

- 1) 「Gentle Teaching こころの治療援助、相互変容の実践」、1997年
John J.McGee and Frank J.Menolascino 著、岩崎正子 他訳、医歯薬出版株式会社
- 2) 第1回ジェントル・ティーチング公開ワークショップ報告書、1997年、
日本ジェントル・ティーチング研究会編
- 3) ジェントル・ティーチング ワークブック、1995年、John J.McGee 著