

## 論文

# 認知症高齢者の自己効力感が高まる過程の分析とその支援



畑野 相子<sup>1)</sup>、筒井 裕子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 福井県立大学看護福祉学部

<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**背景** 高齢社会の進展に伴い、認知症の高齢者の数も増加し、2020年には291万人に上ると推計されている<sup>2)</sup>。認知症とは、獲得された知能が何らかの器質的障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活等に支障をきたした状態である。従って認知症高齢者の本質的な問題は、それまで生きる拠り所としていた知的能力や生活史を失い、人間関係も失うことによって、生きる不安が起こることである。不安を軽減する支援方法について看護や介護する立場からの研究は多いが、当事者の立場からの研究は少ない。

**目的** 認知症高齢者が環境変化の中でどのように自己尊重を低下させ、不安をどのように受け止め、不安に対処しているのかを明らかにする。そこに自己効力感がどのように関連し、どのように高まっているかそのプロセスを明らかにし、それを高める支援の方法について分析する。

**結果** 面接回数は11回で、目的から4段階に分けられた。自己認知に関する表出は334項目あった。その内容を分類すると、自己否定の意識につながるもの14カテゴリーと、自己肯定の意識につながるもの10カテゴリーとなった。自己意識と面接の段階との関連では、どの段階においても自己肯定・自己否定の意識が表出された。面接の回を重ねる毎に自己肯定の意識の表出が多くなった。趣味などの当事者の強みに働きかけた時に自己肯定の意識が多く表出された。

**結論** 当事者の具体的な強みに働きかける事で自己効力感が高まる。高まる過程は、行きつ戻りつして螺旋状に高まっていく。自己効力感が高まっていると、納得できない環境変化等に遭遇しても自分の気持ちを表出する方法で対処することができる。

**キーワード** 認知症高齢者、自己効力感、自己効力感が高まるプロセス、自己概念、強み

## I. 緒言

わが国は、諸外国に例を見ない急激な早さで高齢社会に突入した。それに伴い、認知症高齢者の数も増加傾向にあり、2020年には291万人に達すると予測されている<sup>2)</sup>。認知症は、誰にでも起こりうる脳の疾患であり、80歳を過ぎると発症頻度は急速に高くなり、4～5人に1人が認知症に陥ると言われている<sup>2)</sup>。若い年代でも認知症を発症するとの報告もある<sup>1)</sup>。

認知症とは、獲得されていた知能が何らかの器質的障害によって持続的に低下し、日常生活や社会活動等に支障をきたした状態であると定義されている。室伏<sup>5)</sup>は、認知症高齢者の本質的な問題は、「認知症高齢者がそれ

まで生きる拠り所にしてきた知的能力や生活史を失い(健忘)、人間関係も失うことによって、生きる不安(存在不安)が起こることである」と述べている。この「存在不安」が、認知症高齢者のQOLを低下させている本質的な問題である。

現在、認知症の研究の趨勢は、認知症の原因究明、症状の早期発見と進行防止、介護方法の開発の方向で進んでいる。認知症高齢者が日常生活のしづらさをどのように受け止め、どのように対処しているかについての研究は少ないのが現状である。

そこで、本研究では、認知症高齢者の自己効力感に視点をあて、認知症高齢者の本質の問題と言われている存在不安の対処に自己効力感がどのように影響しているか明らかにする。自己効力感とは行動に直接影響与えたとされており、課題に対して自己効力感が高ければその課題に積極的に働きかけ、それがよい結果につながる。逆に、自己効力感が低ければ課題に応じた行動を避けるようになり、その結果として得られるレベルは落ちることにな

2006年3月10日受付、2006年5月17日受理

連絡先: 畑野 相子

福井県立大学看護福祉部

住 所: 福井県吉田郡永平寺町松岡兼定島4-1-1

e-mail: hatano@nfpu.ac.jp

ることになる。また、自己効力感は操作可能であり、高めるよう働きかけることで行動変容を促すことができる。

また、自己効力感の概念は、以下に示すような臨床的な意義があるといわれている。①刺激と反応の間にある個人の認知的変数として多様な行動変容のプロセスを合理的に説明することができる。②言語報告その他を通して目に見える反応として理解可能である。③個人の自己効力感を見ることによって、その人の情緒的な状態や反応レベルが測定可能である。④操作可能であり、それによって行動変容を促進することができる。⑤自己効力感を向上させることによって、人を望ましい行動変容へと導くことができる。

最近では、臨床心理学の分野においても積極的に活用され、慢性疾患患者などへの認知的介入の結果から、対象者の自己効力感が向上するよう操作することで、望ましい行動へと導く可能性があることが示唆された<sup>34)</sup>。

認知行動療法はその効果が確認されるに従い、教育関連領域でも広く活用されるようになってきた。山本は看護学生のGSES得点（一般性セルフ・エフィカシー・スケール）とセルフイメージとの関連を検討し、自己に対して肯定的なイメージを持っているものほど自己効力感が高いことを明らかにした<sup>65)</sup>。

以上のことから、認知症を持つ高齢者が生き生きと行動し、積極的に不安に対処できるように自己効力感に視点をあて支援方法を検討することは意義あることと考えた。

そこで、安心した生活の条件である住み慣れた土地での生活が継続できなくなった認知症高齢者1事例を通し、環境変化の中でどのような不安を持ち、どのように自己尊重を低下させているか、その中でどのように自己効力感が高まっているかその過程を明らかにする。また、どのような支援が自己効力感が高まる事と関連しているか分析する。さらに、自己効力感と自己概念との関連について考察する。

## II. 用語の定義

### 1. 自己効力感

自己効力感とは、1977年に心理学者Bandura<sup>32)</sup>の理論により提唱された行動特性を示す概念の1つであり、ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信のことである。Banduraの学習理論によると人間の行動を決定する要因には「先行要因」「結果要因」「認知的要因」があり、この要因が絡み合っ、人と行動と環境という三者間の相互作用が形成されているという。そして、「人は単に刺激に反応しているのではない。刺激を解釈しているのである。刺激が特定の行動の生じやすさに影響するのは、予期機

能によってである。刺激と反応と同時に生じたことにより、自動的に結合したためではない<sup>32)</sup>と述べている。このように刺激と反応を媒介する変数として個人の認知的要因を扱っている。行動要因の先行要因としての「予期機能」には結果予期（ある行動がどのような結果を生み出すかという予期）と効果予期（ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまくこなすことができるかという予期）があり、自分がどの程度効果予期を持っているかを認知したとき、自己効力感があるという。

以上をふまえて、ここでは、自己効力感とは、ある行動を起こす前に自分にはこのようなことができるのだという考えとする。また、自己効力感が高い者は、自己肯定意識が高い。

### 2. 自己概念

自己概念については、梶田<sup>1)</sup>の自己概念モデルを参考ににした。自己概念は、直接的に観察できるものではないが、ある程度まで具体的に観察できる。自己概念とは、自分自身についての意識や記憶、感情や価値付け等から構成され、その全てが現実の意識として現れるわけではないが、その時々自己意識を基盤において、自分の物事に対する受け止め、発信の枠組みを構成しているものであると定義する。

## III. 研究方法

### 1. 研究の枠組

図1は、認知症高齢者が認知能力の喪失感の自覚から自己概念の障害と支援についての概念を示している。日常生活で自己決定能力があり、その人らしく生きられる条件でも、認知能力の低下を自覚することは不安を増大させる。自己決定能力を高めるためには、その人のもてる強みを引き出し、自己効力感を高めることが必要であると考へた。その人らしく生きることは、自己概念に関係することであり、人が喪失感を持つと不安が増大し、抑うつ状態になり、意欲が低下し、自己に対して否定的な感情が高まる傾向にある。すなわち、自己効力感が低下し、自己概念の障害をきたす。その際、不安は増大しても、自己に対しての肯定的な感情がもてる方向では自己効力感が高まり、自己概念は維持されると考へた。自己効力感が高まるか低下するかは、そこにどのような支援がされるかと関連してくる。

自己効力感と自己概念の関係については次のように考へた。自己概念は、自分自身についての意識や記憶、感情や価値付けによって構成され、その全てが意識化されているわけではないが、その時々自己意識を基盤にして枠づけられているものである。その自己意識に作用するのが自己効力感である。自己効力感が低下すれば、自

己意識が低下し、自己概念は障害され、自己効力感が高まれば自己尊重が高まり、自己概念は保たれる。

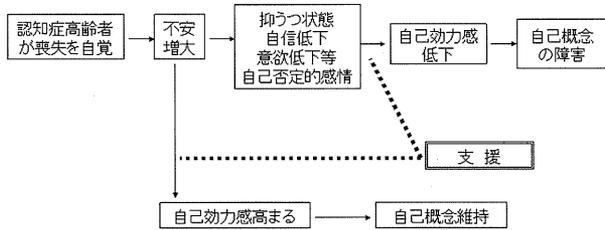


図1 研究枠組み

## 2. 調査対象

- (1) 対象：85歳の中等度アルツハイマー型認知症の女性（以下T氏とする）

日常生活動作はほぼ自立している。質問に対し返答でき、意思疎通は可能である。ただし、時間が経過すると、前に質問したことや説明したことを忘れている。字は読める。趣味は、手芸・編み物（2本針、鉤針何でも可能）・くす玉作りなどである。

50年前（夫40歳、T氏37歳）に夫は病気で死亡し、その後女手1つで3人の息子を育てた。昭和48年（T氏51歳）に3男が独立し、以後85歳までの34年間独居生活をしてきた。平成10年1月に別居している長男家族が物盗られ妄想に気付いた。出現時期は不明である。お金のことを言うので近所に迷惑がかかると長男家族が判断し、同年5月に長男家族と同居となった。その際専門医を受診し、中等度アルツハイマー型認知症と診断された。転居してからは、デイサービスを利用しながら長男宅での生活が始まったが、長男夫婦の顔がわからない、特に長男の妻に対して攻撃的な態度をとる、自室にこもる、失便、徘徊、長男以外の者の言葉は全て拒否する、家のことを何もしない等で家族とのいさかいが絶えなかった。長男の妻が体調を崩したことをきっかけに、同居して4か月後の平成10年9月にA老人保健施設に入所となった。A老人保健施設の入所期間が6か月を経過したので退所を余儀なくされ平成11年2月にB施設に入所となった。

- (2) 対象選定の理由：T氏は独居生活をしてきたが、認知症を発症し息子夫婦と同居となった。ところが、同居生活が破綻し、老人保健施設入所となるなど環境変化が激しく、自己効力感が大きく影響を受けていると予測された。また、アルツハイマー型認知症の症状は全般的で高度なため、自己概念が影響を受けやすい。1事例としたのは、入所から退所直後までの長い経過を細かく観察することで、その結果から自己効力感の高まりとそこへの支援について普遍化が可能であると

考えたからである。

## 3. 調査期間

T氏とは老人保健施設入所時の平成10年9月～平成18年1月の死亡時までにかかわった。本研究で分析に用いた情報は、老人保健施設に入所した平成10年9月から、入所期間が6か月を経過したため別の施設に入所せざるを得なくなった平成11年3月までの7か月間に収集したものとした。

## 4. 情報の収集方法

半構成面接と参加観察を行った。面接内容は、本人と家族の了解を得て、テープに録音し、プロセスレコードを作成した。観察内容はフィールドノートに記録した。家族と施設の職員からの聞き取りを行った。

## 5. 分析方法

T氏の言動を手がかりにグラウンデッド的技法を用いた。

- (1) 面接の経過とT氏の言動の変化を見るために、面接毎に分析をした。
- (2) 自己に対する認知は、繰り返し話した内容から意識にあがっていることをみるため、同じ言語の表出の回数を数えた。
- (3) 自己効力感の測定は言動から分析した。自己を肯定的に表現している内容と否定的に表現している内容の表出数と観察内容（表情・動作等）と併せて判断した。自己肯定感が多いときは自己効力感が高く、自己否定感が多いときは自己効力感は低いとした。
- (4) よく似た表出内容はグループ化し、カテゴリーとしてまとめた。カテゴリー化については、経験豊富な研究者のスーパーバイズを受けた。
- (5) 支援方法の分析は、T氏の発言内容と筆者の対応において、自己認知が肯定的・否定的になっている場面から分析した。
- (6) 自己概念の構成要素については、梶田<sup>7)</sup>が述べている、①自己の現状の認識と規定、②自己への感情と評価、③他者からみられている自己、④過去の自分についてのイメージ、⑤自己の可能性と未来についてのイメージ、⑥自己に関する当為と理想の6つを用いた。T氏の面接結果と構成要素との関連から自己効力感が自己概念に及ぼす影響について考察した（図2）。

## IV. 倫理的配慮

本人と家族に研究の主旨を説明し同意を得た。面接に際しては、面接途中でも研究参加を中止できること、参加を中止しても保健福祉サービスを受けるにあたり不利

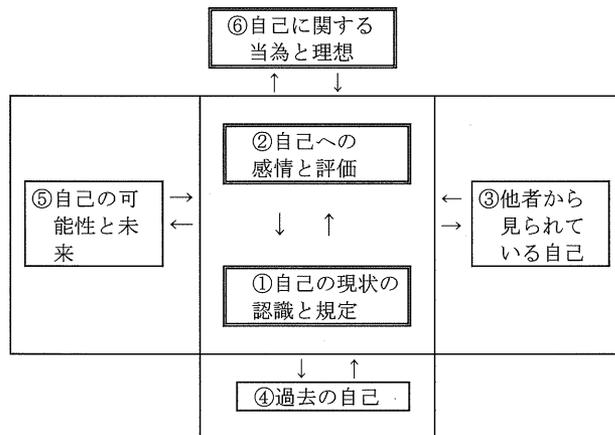


図2 自己概念を構成する主要な要素とその相互関係(梶田)

益はないこと、面接結果は個人が特定できないように配慮することを説明した。

## V. 結果

### 1 面接回数 11回

### 2 面接の経過とT氏の反応

面接の経過から以下の4段階に分けられた(表1)。

- (1) 1～2回目の面接は本人の思いを引き出すことを意図した面接。笑顔はほとんどなく、話しかけても「何を聞いてもダメです。なーにも話すことはありません」「全部忘れた」という反応が多かった。小学生の頃の話はよくしてくれた(第1段階)。
- (2) 3～4回目面接は引き出した思いを手がかりに、思いを肯定し、今までの生き方や行ってきたことを肯定

表1 面接の経過と結果の概要

段階	面接の目的段階の特徴と	面接回数	内容	状態・結果
		入所面接 9/20	本人の病状、経過、日常生活状況、既往歴、現病歴、生活歴、家族状況等を把握した。	37歳の時夫病死。3人の子ども育てる。51歳から独居生活。大病なし。H10 物盗られ妄想に気づいた出現の時期は不明。
第1段階	本人の思いをとり引き出すことを目的として働きかけた段階	1回 11/7	アンデルセン手芸の場を観察。	緊張感高い。笑顔はほとんどなし。「何をきいても駄目です。なーにも話すことはありません」「全部忘れた」等、無力感、自己嫌悪、劣等感が多かった。小学校の頃の話はする。繰り返した言葉は「編んだ」6回「仕事」4回
		2回 11/14	集団活動の場を観察。お手玉等を媒介に、昔の思いを語ってもらった。	
第2段階	引き出した思いを手がかりに、生活の背景を認めるようになった段階	3回 11/23	子ども交えて面接。手芸を教えてもらった。	手芸には手を出さない。子どもには「よくできるね」と声かける。「する気がない」「だんだん落ちていく」「これからどうなるか」等の意欲低下、不安感が多い。手芸はしたというが、手は出さない。繰り返した言葉は「帰る」12回「死ぬ」10回「生きる」10回「嫁が持ってくる」9回「仕事」8回「京都」8回「広島」6回
		4回 11/29	おしぼりたたみをしている場を観察した。編み物を題材にした。	
第3段階	認めたことを自分で認めるように働きかけた段階	5回 12/5	嫁の話・仕事について話した。	笑顔がよく見られた。「仕事がない」「頭、空っぽ、だめじゃね」「もう何にもない」等の無力感、虚無感。「喧嘩はしまいと思う」「頭がすっきりしてきた」「いろいろ考えている」等意欲向上、生き方の表出。作業はしおり作りを選び、「いつもやっていたら出来るけど、急には出来ない」など話す。繰り返した言葉は「喧嘩」24回「仕事」16回「生きる」9回「死ぬ」5回「べっぴん」6回
		6回 12/13	お気に入りの衣服・仕事について話した。	
		7回 1/18	風邪。熱があるため自室で就寝。	
		8回 2/12	作業療法の場を観察。	
第4段階	施設退所に伴う助長される不安の軽減をはかった段階	9回 2/20	思いを語ってもらった。	妄想、見当識障害が出現。会話がつながらない。退所前は、「私一人でいかなあかん」「こっぴりいきゃいい」等の寂しさ、不安表出。退所後は、「いっこも話きいとらんに、中身はみな私のもんじゃ」等の転居についての思いを一方向的に表出。話きいた後は、あんたも休んでいき」と配慮見せる。自嘲的笑い多い。繰り返した言葉「父親」30回
		10回 3/4	老健施設退所し、そのまま別の施設に入所	
		11回 3/6	別の施設に入所して2日目。T氏の思いを語ってもらった。	

的に受け止められることを意図した面接。仕事の事や手芸を教えて欲しいと依頼するも、「する気がない」「だんだん落ちていく」「これからどうなるのか」という内容が多かった（第2段階）。

- (3) 5～8回目面接は今までの生き方や行ってきたことをT氏自身が肯定的に受け止められるように、肯定した思いをさらに高めてT氏の意識にフィードバックし、自己認知を高めることを意図した面接。笑顔がよく見られた。「頭、空っぽ、ダメじゃね」「喧嘩はしまいと思う」「頭がすっきりしてきた」「いつもはできるけれど、急にはできない」等の発言が得られた（第3段階）。
- (4) 9～11回目面接は、老人保健施設を退所せざるを得なくなったことに伴い、助長される不安の軽減をはかることを意図した面接。この時は、老人保健施設の退所を目前に、妄想や見当識障害が見られた。「私一人で行かなあかん」「こっぴどいきゃいい」「話きいとらんのに、ここに私の物がはいっとる。わしが来る前にお父さんが入れたんじゃろう」「お父さんはかわいがってくれた」と施設を変ったことへの不安の発言が多かった（第4段階）。

### 3 自己認知の表出状況

#### (1) 自己認知に関する内容

自己認知に関する内容は334項目の表出があり、24のカテゴリーに分類できた。そのうち自己否定の意識は14カテゴリー（無力感・自己嫌悪・劣等感・喪失感・孤独感・意欲低下・とまどい・虚無感・無欲・絶望感・自己不全感・自己への不安・環境への不安・住居への不安）、自己肯定の意識は10カテゴリー（生き方・自尊感情・優越感・他者への配慮・達成感・自負心・自信・意思表示・意欲向上・気分回復）に分類できた。

#### (2) 各段階における面接内容と自己認知の表出状況

##### 【第1段階の面接】

第1段階の面接は、本人の思いを引き出すことを目的とした。T氏はかたい表情をしており、ほとんど笑顔は見られなかったが、他の入所者の面会に来た幼児をみて、にっこり微笑みを浮かべた。会話は、とぎれがちであった。また、質問に対する回答になっていない会話が多かった。

「教えて欲しい」「やりたいことはあるか」「楽しみはなにか」「お友達はあるか」等の一般的な質問が中心となった。T氏が話した内容は、「私に何を聞いてもダメです。なーにも話すことはありません」「新しく覚えたことはだめやね。全部忘れた」「もう何もしていない。仕事もしていない。もうだめやね」「家に帰っても一人ぼっち。誰もいない」「もう85歳です。もう後何年かと数えます」等であった。

自己認知については、20項目の表出があり、10カテゴリー（無力感・自己嫌悪・劣等感・喪失感・不安感・孤独感・自負心・自信・気分回復）に分類できた。そのうち自己否定の意識は17項目で6カテゴリーに分類できた。主なものは「私に何を聞いてもダメです。なーにも話すことはありません」等の無力感が6回と最も多く、次いで「もう何もしていません。何もできません」等自己嫌悪感が3回、「仕事もしていません」等仕事をしていないことに対する劣等感が3回表出された。自己肯定の意識は5項目で4カテゴリーに分類できた。主なものは「手芸していた」という自負心が2回、「私が一番長生き。もうすぐ86歳になる」の自信が1回表出されただけだった（表2）。

繰り返し使われた言葉は「編んだ」（6回）、「仕事」（4回）であった。

表2 第1段階における面接結果

自己意識に関する具体的内容	カテゴリー	回数
• 私に何を聞いてもダメです。なーにも話すことはありません。	無力感	6回
• もう何もしていません。	自己嫌悪	3回
• 仕事もしていません。	劣等感	3回
• 覚えていない。	喪失感	2回
• 家に帰っても誰もいない。ひとりぼっち。	孤独感	1回
• もう85歳です。もう後何年か数えます。	自己への不安感	2回
• 手芸していた。	自負心	2回
• 昔の話	気分回復	1回
• 私が一番長生き。もうすぐ86歳になる	自信	1回
• 話すことがなくて悪いね	他者への配慮	1回

##### 【第2段階の面接】

第2段階の面接は、第1段階で引き出せたT氏の関心事である仕事や編み物、子どもに関心があることを考慮した。具体的には、子どもとのふれあいの場を設定した。また、面接では「仕事があるといいですね」「いい腕があるのもったいない」「編み物を教えて欲しい」等の内容で毛糸を準備して働きかけた。T氏は子どもが折り紙をしているのを見て「上手やね」と笑顔で声をかけた。仕事の話に対する反応は、「する気が起きない」「しとうのうなった」「だんだん落ちていく。取り得がのうなった」「いいこと1個もない」「どうなるかわからんけど、私の考えでは何もできん」「死ぬことを考える。齢じゃけん」などが多かった。T氏が着ている服を題材に編み物の話をする。「82歳まで手芸していた」「子どもを育てた」「家の中で85歳まで生きた者はおらん。私だけ」「嫁は私のまねをする。私にふんといわれんようにしている」などが話さ

れた。

自己認知については、97項目の表出があり17カテゴリー（無力感・自己嫌悪・喪失感・孤独感・意欲低下・とまどい・虚無感・無欲・絶望感・自己への不安・住居への不安・生き方・優越感・他者への配慮・達成感・自信・意思表示）に分類できた。そのうち自己否定の意識は70項目で11カテゴリーに分類できた。主なものは「する事が何もない」「だんだん落ちていく。取り得がのうなった」など無力感が17回と最も多く、「死ぬる事を考える。齡じゃけん」など死への不安が14回、「する気が起きない」「しとうのうなった」など意欲低下が12回、「帰ろうと思う」「（老健施設を）やめようかと思う」など居住地への不安が11回と多かった。自己肯定の意識は27項目で6カテゴリーに分類できた。主なものは「手芸を教えてくださいといわれたが断った」などの意思表示が12回、「嫁が持ってきてくれた」「嫁は気に入るようなものを持ってくる」など優越感が9回、「子どもは成長した」「82歳まで仕事をしていた」など達成感が6回、「嫁は私のまねをする」など自信

が6回と多かった（表3）。

繰り返し使われた言葉は、「帰る」（12回）、「死ぬ」（10回）、「生きる」（10回）、「（嫁が）持ってくる」（9回）、「仕事」（8回）。「京都」（8回）、「広島」（6回）であった。

### 【第3段階の面接】

第2段階の面接で、長男の妻には負けまいという意識を強く持っていることや、仕事に対するこだわりが感じられたので、第3段階の面接ではそのことを認め支持する内容とした。「嫁さんができるのは先生（T氏）がいいからですね」と言うと、T氏は「嫁さんが作った。最初は知らなかったが、見てたら習うんじゃない」「先生がいいんじゃない（胸を反らす）」と話した。長男の妻を話題にした話はよく通じ会話のキャッチボールができた。筆者が長男の妻を誉めると、T氏も最初は長男の妻を誉めるが、最後は「わしは嫁よりえらい」「嫁には負けない」という内容に行きついた。

「昔はようきばってきやはったんですね」と過去の仕事を認めると、T氏は「そう、昔は遊ぶことはせんけんね。何でも仕事いろいろ作って。機械で作るようになって、糸でつくろって」と話す一方、「仕事がない。何もしゃせん」「頭空っぽ。だめじゃね」「だめになった」「何もせんと、ただジ〜としてるだけ」「そうよね。やろうと思ったらすぐやるけん。今はここでこうして遊びよる。いい気じゃ」と話した。住居について「もう何もない。家も古うなったし……」「今年いっぱい帰ろうと思う」などが語られたが、具体的に帰る場についての会話は途切れ、途中から話題がそれてしまった。また「気にいらん事があっても、自分からは喧嘩はしまいと思うけんね」「頭がすっきりしてきた」「いろいろ考えている」など自分の生き方についての発言があった。

車椅子から落ちないように紐で抑制していた入所者の紐が解けているのを見つけて、「危ないよ」と声をかけて結び直していた。

自己認知については、107項目の表出があり15カテゴリー（無力感・虚無感・孤独感・自己不全感・居住地についての不安・自己への不安感・自己の生き方・自尊感情・意欲向上・自信・優越感・気分回復・達成感・意思表示・他者への配慮）に分類できた。そのうち自己否定の意識は35項目で6カテゴリーに分類できた。主なものは「こんなことあほらしい」「仕事がない。何もしゃせん」「私に聞いても書くことない」「だんだん落ちていく。取り得がのうなった」など無力感が14回と最も多く、「今年いっぱい帰ろうと思う」「何処に帰ろうかと思うて」など居住地への不安が6回、「頭空っぽ。だめじゃね」「こんなことあほらしい」などの虚無感が5回、「あの世にはどうでもこ

表3 第2段階における面接結果

具体的内容	カテゴリー	回数
・する気が起きない。しとうのうなった。する気が何もない。	意欲低下	12回
・楽しみもない。希望もない、だんだん落ちていく	無力感	17回
・頭が空っぽになった。とりえが無くなった。	喪失感	5回
・自分の考えでは何も出来ないし、わからない。	とまどい	3回
・何も欲しくない	無欲	1回
・心配するものも誰もいない	孤独感	1回
・いいこといっこともない	虚無感	2回
・仕事はありません（開きなあったように）	自己嫌悪	2回
・死のうと思った	絶望感	1回
・もう85歳・死ぬる～/死ぬることを考える。齡じゃけん	自己への不安感	14回
・帰ろうと思う等帰ることについて・（老健施設を）やめようかと思う	居住地への不安	11回
・今まで遊びが無かった	生き方	
・子どもは成長した・綿入れの仕事をした	達成感	2回
・82歳まで手芸をしていた		6回
・何も書くことなくて悪いね。	他者への配慮	3回
・（おしぼりたたみを）今日はじめたばかり。まだ見習い・手芸を教えてくださいといわれたか断った	意思表示	12回
・嫁が持ってきてくれた・気に入るようなものを持ってくる。	自慢・優越感	9回
・家の中で85歳まで生きてきたものはおらん。・（嫁は）私のまねをする。	自信	5回

うでも行く」「他にいいとこ探してくれ」など死への不安感が4回と続いた。

自己肯定の意識は72項目で9カテゴリーに分類できた。主なものは「喧嘩することはしまいと思う」「人中でべらべらしゃべったらだめ」など自己の生き方が34回と最も多く、「名前呼ばれるとうれしい」「わしに逆らうと腹が立つ」「嫁より優れている」など自尊感情が18回、「ここまでせっかく来てもらったのに、あんたに大事な事を言う材料がない」「(筆者に対して)お茶のみんさい。私はまたもらう」など他者への配慮が10回と続いた(表4)。

繰り返し使われた言葉は「喧嘩」(24回)、「仕事」(16回)、「生きる」(9回)、「べっぴん」(6回)、「死ぬ」(5回)であった。

**【第4段階の面接】**

転居に伴い不安が増強されることが予測されたので、思いを十分引き出すことで不安の軽減をはかろうと考え、面接に臨んだ。ここ数日間、長男の妻が退所のことをT氏に何度も説明していた。面接では、会話がつかない場面が多かった。T氏の言葉は「京都に帰らな私のおり場がない」「私一人出ていかなあかん」

「こっぴりいきゃいい。何にもいらん。思い残すことない」などの表出が目立った。また、以前から入所していた50歳代の男性を今回初めて自分の息子だと話した。

転居後2日目の面接では「見ればタンスや。なんや買うてある。中見りゃ皆私のもんでおかしい」「いっつも話きいとらんに、中身はみんな私のもんじゃ」「ここ買う話も知らなかった」「まあいいわ。一人おるのもいいで」など納得できない転居についての思いを繰り返し話した。また、「何にも自慢することはない。生きとって」「ゴミもたまりゃあせん」「とにかく一人立ちする気はあるんじゃけん。だから人に頼ると言うことはしとうない」「90まで生きたことは自慢するほどのことでもないが(胸をさして)ここにはある」など自分の思いや感情を繰り返し表出した。フィールドノートを見て「ちょっとは役に立ったかい。ようけつけちよるのう」「あんた帳面がつぶれるね」とにっこり笑った。転居後の面接は、T氏がよく話し筆者は聞き役であった。また、今回初めて「父と兄がわしをここに連れてきた」「父親が家を買うた」「父親がタンスを準備した」「父親は昔から相談せずにする人だった」

表4 第3段階における面接結果

具体的内容	カテゴリー	回数	具体的内容	カテゴリー	回数
<ul style="list-style-type: none"> <li>・喧嘩する事はしまいと思う。人中でべらべらしゃべっていたらダメ。喧嘩せんと死ねたらいい。</li> <li>・後15年はよう生きん。100まではよう生きん。あの世には、どうでもこうでも行く。他にいいとこ探してくれ</li> <li>・今年いっぱいいで帰ろうと思う。何処に帰ろうかとおもうて。いづれ京都にいかなあかん。</li> <li>・頭がすっきりしてきた</li> <li>・いろいろ考えている</li> <li>・わしに逆らうと腹が立つと言う意味の内容。嫁より優れている。名前呼ばれるとうれしい。嫁が来るのは当たり前。</li> <li>・私がつくったら、もっと上手に作る</li> <li>・よう生きたと思って。85歳。私が一番長生きじゃろう。お母さん、おばあさんがべっぴんだった。</li> <li>・これは仕事ではない。仕事がない。何もしゃーせん。元気だけで生きててもしようがない..私に聞いても書くこと無い。</li> </ul>	自己の生き方	34回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こんな事あほらしい。・頭空っぽ。だめじゃね。・ダメになった。</li> <li>・80も90にもなって出来ない。昔していたら出来るけど。いつもいつもしていたらわかるけど、急に言われてもわからん。</li> <li>・もう何も無い。家も古いし、風もよく当たるし。梅の木が残っている。何も残っていない。いるもはとれという感じ。</li> <li>・友達が紙に書いてくれたものが無くなった。いつも見ていたけれど。布団の下や、机の下に入れておいたけど。なくなってしまった。無くなったものは仕方ない。</li> <li>・いやいや、あれはせん(飾りもの作り)。話の方がいい。</li> <li>・毛糸はやめた。絶対にしない</li> <li>・ここまでせっかく来てもらったのに、あんたに大事な事を言う材料が無い。あんたの好きなようにしんしゃい。(筆者に対して)お茶のみんさい。私はまたもらう。</li> <li>・学校で働いていた。・医者のあるところで仕事していた頃のできごと</li> </ul>	虚無感	5回
	自己への不安感	4回		自己不全感	2回
	居住地についての不安	6回		孤独感	2回
	気分回復 意欲向上 自尊感情	3回 1回 18回		意思表示	2回
	自信	2回			
	優越感	1回		他者への配慮	10回
	無力感	14回		達成感	2回

など父親に関する話題が多く表出された。第4段階では、T氏は転居に伴う不安感を多く表出し、不安感は転居前より転居後の方が遙かに多かった。

自己認知については95項目の表出があり14カテゴリー（環境変化への不安・居住地に対する不安・死に対する不安・無力感・孤独感・虚無感・無欲・意思表示・自己の生き方・自尊感情・自信・他者への配慮・達成感・意欲向上）に分類できた。自己否定の意識は73項目で7カテゴリーに分類できた。主なものは「見ればタンスや。なんや買うてある。中見りゃ皆私のもんでおかしい」など環境変化への不安が29回と最も多く、「わしゃ、いつまでここにおるんじやろうと思うだけや」「わし、ここにずっとおるんかのう」など居住地に対する不安が14回、「知らん人ばかりや、物言うたこともない」「しゃべることがない。知らん人ばかりの方がよほどいい。一人でしゃべらずにすむ」など孤独感が11回、「何にも自慢することないね。生きとって」「食べた後は何も無い。ここに入って寝るだけや」「なーにもせんけ」など無力感が8回と続いた。

表6 施設退所直後（別施設に入所して2日目）

具体的内容	カテゴリー	回数	具体的内容	カテゴリー	回数
・見ればタンスや。何やこうである。中見りゃ、皆私のもんで、おかしい。いっつも話しかんのに。中身はみな私のもんじや。そういう話聞いたこともなかった。ここ買う話も知らなかった。まあいいわ、一人おるのもいいで。・私、ここ1人じゃけん。父親も兄貴らもまだ来ていないんじやけん。ここはどこかそれもわからんのじゃが、ちょっと行くんじやけついでこいと言われてそれだけ。私はなーにもしらんけん。兄貴と嫁と2人が車に乗って、わしを積んで行た。	環境変化への不安	29回	・いっつもゴミもたまりやせん（ゴミ箱をみせてくれる）。こればかり着ている。着替えることもない。このままで寝て、このままで起きる。	自己への不安感	2回
・わしゃ、いつまでここにおるんじやろう思うだけや。・わし、ここにずっとおるかのう。	居住地に対する不安感	4回	・わしも長くはないけんね。どうなるかしらんが、後が短いけんね。	自己への不安感	2回
・用事が済んで、ご飯が済んで、ご飯が仕事じゃけん。そやけん、それが済んだら用がないけんね。食べた後は何にもない。ここに入って寝るだけ。なーにもせんけ	無力感	8回	・よそへ行ったり、泊まったりそげえなことせんけんね。よその汚れて寝るより、うちの汚れて寝たほうがよっぽどよい。とにかく一人立ちする気はあるんじやけん。だから、人に頼ることはしとうない。やってもらったりすること嫌いじゃけん	生き方	3回
・友達がいない。しゃべることない。知らん人ばかりや。知らん人ばかりの方がよほどいい。一人でしゃべらずに済む。あまり人と話すのが嫌いじゃけん、話すまい。	孤独感	11回	・行きたいとこない（きっぱりいう）。作りたくない（きっぱりいう）。何処も行く気がない。広場、わしゃ用事がない（強い調子）。何処へ行こうかということはおもわんね。	意思表示	5回
・何にも自慢すること無いね、生きとって	虚無感	4回	・何聞いてもあほらしいなる。人の話がね。聞きとうないけん、ここに戻って寝よとおもうとった。	自尊感情	2回
			・90まで生きたことは自慢するほどのことでもないが。（胸をさして）ここにはある。	自信	1回
			・医者のうちで働いていた頃の話	達成感	1回
			・ちょっとは役にたったかい(ノートをみて)ようけつけちよるのう。あんた、帳面がつぶれるね。	他者への配慮	9回

表5 第4段階における面接結果

具体的内容	カテゴリー	回数
・京都に帰らな、私のおり場がない。私一人が出ていかなあかん……。	居住地に対する不安	10回
・（子どもが）まだ一人広島にいる。頼りにしている。	自己への不安感	4回
・こっばりいきゃいい。何にもいらん。思い残すこと無い	無欲	3回
・嫁は他の者によよう見てもらいたいから来る。	他者への関心	2回
・喧嘩をせずに来た」	生き方の主張	5回

自己肯定の意識は22項目で7カテゴリーに分類できた。主なものは「ちょっとは役に立ったかい」など他者への配慮が9回、「行きたいとこない（きっぱり言う）」「何処も行く気がない」「とにかく一人立ちする気はあるんじやけん。だから人に頼るいうことはしとうない」「やってもらったりすることは嫌いじゃけん」など自

己の生き方が8回と続いた(表5・表6)。話した後は筆者に「一緒に寝ていくか」と言い、布団に誘った。繰り返し使われた言葉は、退所前は「京都」(9回)、「息子」(5回)、「仕事」(5回)。「喧嘩」(3回)、「編み物」(3回)であった。転居後は「父親」(30回)、「ダンス」(17回)、「兄貴」(7回)、「母親」(4回)、「仕事」(3回)、「おばあさん」(3回)であった。

(3) 面接の経過別にみた自己肯定と自己否定の意識の表出量を比較

第1段階では自己肯定の意識1に対し自己否定の意識が6であった。

第2段階では自己肯定の意識1に対し自己否定の意識が2.5であった。

第3段階では自己肯定の意識2に対し自己否定の意識が1であった。

第4段階では自己肯定の意識1に対し自己否定の意識が4であった。

段階を進む毎に徐々に自己肯定の意識の占める割合が大きくなったが、第4段階では、再び自己否定の意識の占める割合が大きくなった。また、面接の経過別に見た自己認知の表出状況を表7に示した。

4 自己認知と自己概念との関連

面接の各段階で得られたカテゴリーが自己概念の構

成要素(①自己の現状の認識と規定、②自己への感情と評価、③他者からみられている自己、④過去の自分についてのイメージ、⑤自己の可能性と未来についてのイメージ、⑥自己に関する当為と理想)のどの要素に関連しているか分析した。

第1段階で得られた10カテゴリー(無力感・自己嫌悪・劣等感・喪失感・不安感・孤独感・自負心・自信・気分回復)は自己概念の構成要素の①自己の現状の認識と規定 ②自己への感情と評価に関連する内容だった。

第2の段階で得られた17のカテゴリー(無力感・自己嫌悪・喪失感・孤独感・意欲低下・とまどい・虚無感・無欲・絶望感・自己への不安・住居への不安・生き方・優越感・他者への配慮・達成感・自信・意思表示)は自己概念の構成要素の①自己の現状の認識と規定、②自己への感情と評価に関連する内容だった。

第3段階で得られた15のカテゴリー(無力感・虚無感・孤独感・自己不全感・居住地についての不安・自己への不安感・自己の生き方・自尊感情・意欲向上・自信・優越感・気分回復・達成感・意思表示・他者への配慮)は自己概念の構成要素の①自己の現状の認識と規定 ②自己への感情と評価に関連する内容だった。

第4段階で得られた14カテゴリー(環境変化への不安・居住地に対する不安・死に対する不安・無力感・孤独感・虚無感・無欲・意思表示・自己の生き方・自尊感情・自信・他者への配慮・達成感・意欲向上)は自己概念の構成要素の①自己の現状の認識と規定 ②自己への感情と評価、③他者からみられている自己、④過去の自己に関連する内容だった。

表7 面接の経過別にみた自己認知の表出状況

	自己意識	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
自己否定の意識	無力感	6	17	14	8
	自己嫌悪	3	2		
	劣等感	3			
	喪失感	2	5		
	孤独感	1	1	2	11
	意欲低下		12		
	とまどい		3		
	虚無感		2	5	4
	無欲		1		3
	絶望感		1		
	自己不全感			2	
自己への不安	2	14	4	6	
環境への不安				29	
住居への不安		11	6	14	
自己肯定の意識	生き方		2	34	8
	自尊感情			18	2
	優越感		9	1	
	他者への配慮	1	3	10	9
	達成感		6	2	1
	自負心	2			
	自信	1	5	2	1
	意思表示		12	2	5
	意欲向上			1	1
	気分回復	1		3	

VI 考察

安心した生活の条件である住み慣れた土地での生活が継続できなくなった認知症高齢者が、環境変化の中でどのように自己尊重を低下させているか、認知症高齢者の本質の問題といわれている存在不安に対処するためにどのように自己効力感を高めているかを把握する目的で7か月間継続的に面接を行った。その経過の中から、認知症高齢者の自己効力感が高まる過程を明らかにすると共に、どのような支援が自己効力感を高めているかを分析する。さらに、自己効力感と自己概念との関連について考察する

1 自己効力感が高まる過程

T氏は長男宅に転居してきた頃は、失便や徘徊等があり、同居家族にとって問題行動が出現していた。また、家の中では部屋に閉じこもり、うつ状態を窺わせる状態だった。Bandura<sup>30)</sup>は、自己効力感が低く認知された時

には、人は無気力、無関心、抑うつ状態になると述べている。故郷から長男宅に転居した時のT氏の自己効力感 はきわめて低いといえる。

第1段階の面接において表出された自己認知のうち自己否定の意識は約85%を占め、自己肯定の意識は約15%であった。表出された自己否定の意識は無力感・自己嫌悪・劣等感等であり、表情は笑顔もなく、緊張感が高かった。「何かしたいことはありますか」の問いに対しても、「やってもだめやと思う」「思うてもだめやと思う」等あきらめの言葉で、希望につながるものではなかった。住居についての不安は表出されていないことから、この段階におけるT氏は、自分がおかれている状況がわからず、霧に包まれたような状態であったと推察する。自己への感情は無力で否定的で、自己への暗い感情が窺える。この状態では自ずと自己効力感 は低いと考えられる。しかし、自己否定の中にも、自信を少し覗かせてせていることから、自己効力感が高まる兆しは窺える。

第2段階の面接において表出された自己認知に関する内容は97項目あり、第1段階より量的に多くなった。自己否定の意識が約72%、自己肯定の意識は約28%で、自己肯定の意識の占める割合が大きくなった。自己否定の意識が多かったのは、無力感(17回)、不安感(14回)、意欲低下に関すること(12回)で、これは自己の現状に対する否定的な認識や自己への暗い感情がより強く表出されたといえる。「教えてください」の問いに対して「なーにも話すことはありません」と返答し、自分の特技であった編み物についても「編んでみようという気がしない」と答え、「何か出来そう」という希望には結びついていない。居住地についての不安の表出が11回あったことから、この段階におけるT氏は、現在いる場所が理解できておらず、不安が大きく、「何か出来そう」「何かしたい」という気持ちになれずにいる状況と推察する。しかし、自慢・達成感・自信・意思表示・他者への配慮などの表出があり、自己の現状への認識が肯定的になり、自己への感情も自信のあるものになっている。この認識は自己効力感の高まりにつながっている。この時期は、不安が大きく存在し、自己効力感の高まりを阻害しているが、自己への認識は肯定的になり自己への感情にも自信がでており、自己効力感がやや高まっている。やや高まったり低まったりしながら、第1段階より自己効力感 は高まっているといえる。

第3段階の面接において表出された自己認知に関する内容は107項目あった。そのうち自己否定の意識は約32%、自己肯定の意識は約68%で自己肯定の意識の割合が大きくなった。自己否定の意識で主なものは無力感(14回)で、これは何にも出来ないとして自己を認識している状態と推察する。また、居住地への不安や死への不安感が表出されており、このまま存在してもいいのかという存在不

安が強く窺える。無力という自己認識や不安感 は自己効力感の高まりを阻害するよう作用する。自己肯定の意識で主なものは「喧嘩することはしまいと思う」等自己の生き方(34回)や「嫁より優れている」等自尊感情(18回)「ここまでせっかく来てもらったのに、あんたに大事な事を言う材料がない」等他者への配慮(10回)だった。自己の生き方の表出は、過去の自己の肯定であり、それは自己の現状を肯定する意識に関連する。また、自尊感情は、現在の自己を肯定的に受け止める感情である。「気分が良くなった」「何かやりたい」など希望を意味する発言があり、この段階の自己効力感 は高まっているといえる。無力感や不安感もあり、第3段階の中で高まったり低まったりしながら、全体的に第2段階より高まっていると考えられる。

第4段階の面接において表出された自己認知は95項目あった。そのうち自己否定の意識は約77%で、自己肯定の意識は約23%であった。自己否定の意識で主なものは環境への不安感(29回)、居住地に対する不安感(13回)等転居に伴う不安感が半数以上を占めていた。無力感や孤独感に関する内容は全体の約27%であり、何をやってもだめという自己への感情を無力と認識したり、自己を孤独ととらえることは自己効力感を低めるように作用する。しかし、「人の世話にはなりたくない」などの生き方の表出(8回)やこうしたいという意志が表出されており、自己効力感 は高まっている、第4段階における自己効力感 は転居という出来事に影響を受けて第3段階より低下しているが、大きくは低下していないといえる。

全体を通してみると、自己効力感 は第1段階から第3段階までは高まっている。その高まり方は、自己に対する否定的な感情を語りながらも肯定的な感情を語り、自己の現状を無力と認識したり、過去の生き方を肯定しながら現状を肯定するなど、自己否定と自己肯定を行きつ戻りつしている。各面接の段階でこの行きつもどりつがあり、そして全体的に高まっている。このことから、自己効力感 は直線的に高まっていくのではなく、螺旋状に高まっていくと考える。介護受容の過程についてアッカーマンはショック、混乱、怒り、否認、抑うつ、依存、回復への期待、再適応への努力、受容、再適応の6つの段階があると述べている。そして、介護者は必ずしも順番に段階を経ていくのではなく、各段階を行きつ戻りつしながら揺れ動き、自分で気持ちを整理しながら受容、再適応の段階に至るとされている。認知症高齢者の自己効力感の高まり方もこの受容段階と類似している。必ずしも段階を順番に進むというわけではなく、行ったり来たりしながら螺旋状に自己効力感 は高まっていくと考える。環境の変化は認知症高齢者を不安にすると共に、自己効力感の高まる過程も影響を受けやすい。しかし、いったん高まった自己効力感 は、環境の変化を受け少し下がる

が、不安を表出することで大きく崩れないことがこの事例から示唆された。

## 2 自己効力感が高まる支援

### (1) 強みに働きかける

第1段階の面接で本人が繰り返した単語が「編んだ」と「仕事」であったことから、T氏の思いは「仕事へのこだわり」と「編み物」にあることが推測された。また、場面観察の中で、子どもが近くを通った時、それまで全く笑顔がなかったT氏が、子どもに対して微笑む姿が認められた。これを手がかりに、第2段階の面接では、仕事や編み物について話すことと子どもと接する場面を設定した。思いを肯定し、今までの生き方や行ってきたことをT氏が肯定的に受け止められることを意図し、具体的に毛糸を準備し、編み物を教えて欲しいと依頼するも、「する気がない」「だんだん落ちていく」「これからどうなるのか」という内容が多く、毛糸に手を出さなかった。子どもと折り紙をする場面では、子どもに「よくできるね」と優しく声をかけをしたが折り紙をしようとはしなかった。このとき繰り返された言葉は「帰る」「嫁」「仕事」だった。この言葉を手がかりに、第3段階の面接では今までの仕事や編み物について、認め、T氏が肯定的に受け止められるように、T氏の意識にフィードバックしようと考え、自分が作り気に入って着用しているセーターと長男の妻の話をした。その結果、笑顔がよく見られ、「頭、空っぽ、ダメじゃね」「喧嘩はしまいと思う」「頭がすっきりしてきた」「いつもはできるけれど、急にはできない」等の発言が得られ、繰り返された言葉は「喧嘩」「仕事」「生きる」であった。この段階において自己効力感の高まりが見られた。

この支援を分析すると、T氏の編み物という強みに働きかけたこととその強みを長男の妻との関係の中で強く持っていることを刺激したことにある。ブエック<sup>64)</sup>らは強みの意味について「全ての人は広範な才能、能力、キャパシティ、スキル、資源、願望を持つ。ある時点でそれらの表現のされ方の多少に関わらず、人々は表現される心的・身体的・情緒的・社会的・精神的能力の未活用で未決定の貯蔵庫を持つ」とし、人は必ず潜在的能力を持つことを強調している。趣味や得意としている強みに働きかけることは、「まだできる」という意識が維持され、強化されることである。T氏の場合、毛糸に手を出さなかったのは、興味関心がないのではなく、喪失感が強い状態であり、直接手を出してできなかったら、自分の自信のあることが出来なくなっていることを知ることになり、それを避けるための無意識の防衛規制と解釈することができる。気に入っている服を題材にした話は具体的によく話し自分

ができる気持ちを表出した。直接手をくださなくても、編み物という強みに働きかけたことは自己の能力の強化につながり、長男の妻の話題は、長男の妻より自分が優れているという意識を優位に保つことにつながったと考えられる。子どもとの関係においても同様で、折り紙に手をださなかったのは、出来なくなった自分を知ることになるので無意識に避けたとも考えられる。子どもに声かけをするのは、大人が弱者である子どもを保護することであり、自己を優位に保つことにつながる。人は誰も潜在能力を持っている。その能力を引き出しのばすことが、自己効力感を高めることにつながる。その方法はその人の強みに働きかけることであり、その人の強みが何であるのかを見極め、強化する方向で支援することが重要である。

### (2) 遂行体験を受け止める

「喧嘩はしまいと思う」「子どもを育てた」等、自分はこのように生きてきたと語り、生き方を語った後に「頭がすっきりしてきた」「頭がよくなったみたい」という言葉が表出された。生き方を語ることは、自分がやってきたことの累積を自分自身が自覚することであり、他者に認められることで自信につながる。一般に自己効力感を高める方法として、成功体験をすること（遂行行動の達成）、やれそうだと思うモデルを見ること（モデリング）、言葉による励ましを受けること（言語的説得）、考え方をプラス思考にすること（生理的・情緒的状态）などが提唱されている。認知症高齢者は失認や記憶障害などの症状の特徴から言語的コミュニケーションがはかりにくい。しかし、感情を受け止めることや過去の記憶は保たれている。過去の体験を語ってもらい、その体験を語ってよかったと当事者が感情レベルで感じられるまで繰り返し受け止めること、その際に非言語的コミュニケーションを交えて受け止めることが自己効力感を高める上で重要である。

### (3) 当事者が話すストーリーを核にした対話

人は気になっていることや成功体験など自慢したいことを言葉にして伝える。認知症高齢者は近時記憶障害により、今話したことを忘れる。忘れるから、また新たなことのように話すので、結果として繰り返し状態になる。しかし、繰り返す内容は、最も気になっていることとして意識に上っていることである。T氏も「喧嘩をせずに生きてきた」という生き方を語ったときに「喧嘩」という単語が24回表出された。A老人保健施設の退所を余儀なくされ、B施設に転居した時、強い不安を表出した。その時繰り返し使われた言葉は「父親」で30回使った。父親が家を買ってくれたという話は、実際には現状の認知障害であるが、T氏にとってのストーリーは、父親が自分のために家（施設）を

買い、ダンス等を準備してくれた。自分はよくわからないけれど、親が自分のためにしてくれたんだと思っていますと理解できる。T氏は自分のストーリーを繰り返し話すことで、納得できない転居の事実を自分なりに合理化しようとしている内面の作用と考えられる。繰り返し話した後で、筆者に「一緒に寝よう。ここに入り」と布団を示す場面があった。十分話し、少し安心したと考えられる。「父親」の話は、転居に関連する不安を乗り越えるための対処行動であり、当事者が話すストーリーを核にした対話をすることによって対処行動に必要な潜在的能力が引き出されたと考えられる。

繰り返し話される言葉は、その人の意識に上っている内面の思いである。したがって、言語の回数に着目することは内面の思いを推察する上で重要であり、支援者は、当事者が語るストーリーを核にしながらかつ話することが自己効力感を高める上で重要である。

#### (4) 役割意識が実感できる支援

面接は一貫して「教えて欲しい」という旨を伝え、テープレコーダーとフィールドノートに記載しながら実施した。T氏は、最初は「何も話すことない」と拒否的であったが、時々フィールドノートをのぞき込んで「沢山書いたね」と関心を示すようになった。第4段階ではフィールドノートをのぞき込んで「ようけ書いたね」と9回話した。記録の量が「自分が役に立っている」という実感につながったと考える。役に立っていると言うことが「記録の多さ」という形で具体的に見えたように、役立っていることが具体的に視覚に訴えられるようにすることが重要である。

「教えて欲しい」という依頼は、T氏が教える側で、筆者が教えられる側であるという関係を意識づけるものである。しかし、T氏は最初「何も話すことはない」と拒否的な反応を示した。緊張が高い時期に「教えて下さい」という働きかけは、緊張感を増強させることにもなる。従って、拒否的な反応は、不安の対処行動と考えられる。

具体的に役割を果たす体験をすることが役割意識につながりやすい。しかし、役割を果たしていても、役割意識につながっていない場合もある。逆に、役割を果たしてなくても、役割意識を持つ場合もある。T氏は、「なーにもしていない」「仕事もしていない」「ただ食べて寝るだけ」等の言葉より、役割も役割意識もなかったと考えられる。今回、筆者に「話す」という役割を通して、「教える」という役割意識につながったと考えられる。役割意識を持つことは、人は対等であることを意味し、自信や自己の存在価値の自覚につながり、自己効力感が高まる。認知症高齢者が役割意識をもてるためには、役立っていると感じられる

事実が目前にあり、事実として触れられる事が重要である。これが認知症高齢者にとって遂行行動の達成(成功体験)につながると考える。

自己効力感の高まる過程とその支援の図式化を図3に示した。

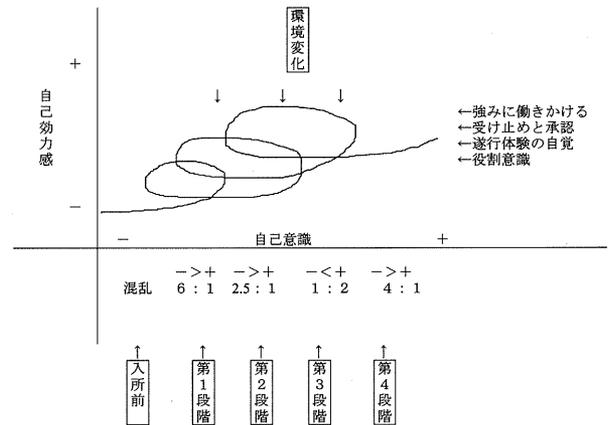


図3 自己効力感の高まる過程と支援

### 3 自己概念の構成要素と相互作用

梶田7)は自己概念の主要な構成要素として、①自己の現状の認識と規定、②自己への感情と評価、③他者からみられている自己、④過去の自分についてのイメージ、⑤自己の可能性と未来についてのイメージ、⑥自己に関する当為と理想の6つを挙げている。そして、「この6つのカテゴリーは、相互に関連しあっている(図2)。

今回T氏との面接から得られた内容は自己概念の構成要素の中核をなす自己の現状の認識と自己への感情に関連していた。

自己効力感が低く認知されていると自己の現状を無力と認識し、自己の現状を否定的に受け止めていることになり、自己概念は障害されやすい。自己効力感が高まると、自己の現状の認識が肯定的になり、自己の生き方についての意思表示ができ、自己概念は保たれやすい。

一般にライフサイクルの特徴から高齢者は喪失の時期である。今まで積み上げてきたものを失うことは不安につながる。ましてや、認知症高齢者は、生きる拠り所である知的財産や人間関係を失うことになる。また見当識障害や記憶障害により、周囲で起きていることが認識できず、混乱し、そのことが、より不安を増大させ、自己概念を脅かしていると考えられる。

## VII 結論

7か月間の面接を通して、認知症高齢者が環境変化の中でどのように自己尊重を低下させているか、また自己効力感がどのように高まっているかその過程を分析しその支援について検討した。さらに、自己概念との関連について考察した。

- 1 当事者の具体的な強みに働きかける事で自己効力感が高まる。強みに働きかけることを軸に、遂行体験を受け止めること、当事者が話すストーリーを核にした対話をする事、役割意識が実感できるようにすることが重要である。
- 2 自己効力感が高まる過程は、行きつ戻りつして螺旋状に高まっていく。
- 3 自己効力感が高まっていると、納得できない環境変化に遭遇しても自分の気持ちを出表する方法で対処できる。
- 4 表出された内容は自己概念の構成要素である①自己の現状の認識と②自己への感情と関連していた。自己効力感が高いと自己肯定につながり、自己概念が保たれやすい。

## VIII 課題

今回の研究結果は1事例から得られたものである。今回得られた結果を、他の事例に適用し、自己効力感が高まる支援をし、より好ましい行動変容へとつなげていけるような取り組みが必要と考える。

## 謝辞

今回の研究にあたり、快く参加協力していただいたみなさまに深く感謝いたします。

## 文献

- 1) Harry Cayton, Nori Graham, James Warner 朝田隆監訳：痴呆症の全てに答える, 医学書院, 1999
- 2) 国立精神・神経センター、精神保健研究所編：我が国の精神保健福祉 2001
- 3) 新名理恵：痴呆患者の家族介護者のストレス評価、別冊総合ケア, 医師薬出版株式会社, 1995
- 4) ニールセン, T著, 伊東敬文訳：デンマークの高齢者福祉, 講演会資料, 1987
- 5) 室伏君士：メンタルケアの実際原則, 老年期痴呆診断マニュアル, 日本医師会, 127-133, 1995
- 6) アルフレッド・フルマン, 那須弘之訳：アルツハ

- イマー病の妻と共に, 医学書院, 1993
- 7) 梶田叡一：自己意識の心理学, 第2版, 東京大学出版会, 1988
  - 8) 岡本祐三, 藤本直規：高齢者医療福祉の新しい方法論, 医学書院, 1998
  - 9) 竹内孝仁：ケアマネジメント, 医歯薬出版株式会社, 1996
  - 10) W. C. チェニッツ, J. M. スワンソン, 樋口康子, 稲岡文昭監訳：グラウンデッドセオリー 医学書院, 1992
  - 11) 日野原重明, 柄澤昭秀編集：老人医療への新しいアプローチ, 医学書院, 1992
  - 12) 琵琶湖長寿科学シンポジウム実行委員会編, 老人性痴呆, 医歯薬出版株式会社, 1993
  - 13) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気, メジカルフレンド社, 1996
  - 14) 厚生省老人保健課監修：痴呆性老人相談マニュアル, 日本公衆衛生協会, 1991
  - 15) 西村健監修, 小林敏子, 福永知子著：痴呆性老人の心理と対応, ワールドプランニング 1996
  - 16) 五島シズ, 水野陽子：痴呆性老人の看護, 医学書院, 1998
  - 17) 澤村誠志：障害者・高齢者の医療と福祉, 医歯薬出版株式会社, 1992
  - 18) 大國美智子：呆けないための生活学, 中央法規出版, 1988
  - 19) 井上修：ぼけの臨床, 医学書院, 1988
  - 20) 三宅貴夫：ボケ老人と家族への援助, 医学書院, 1986
  - 21) 伊東光晴他：老いと社会システム, 岩波書店, 1991
  - 22) 竹内孝仁：通所ケア学, 医歯薬出版株式会社, 1996
  - 23) 久常節子, 島内節編集：老人地域看護活動, 医学書院, 1996
  - 24) 平山朝子, 宮地文子編集：高齢者保健指導論, 日本看護協会出版会, 1997
  - 25) 長谷川和夫監修：痴呆の疫学と実態, 中央法規, 1992
  - 26) きのかエスポワール編：痴呆の常識・非常識, 日総研, 1998
  - 27) 大熊由紀子：「寝たきり老人」のいる国いない国, ぶどう社, 1992
  - 28) 大熊一夫・大熊由紀子：本当の長寿社会を求めて ぶどう社 1992
  - 29) フランク・ゴープル著, 小口忠彦監訳：マズローの心理学, 産業能率大学出版部 1980
  - 30) G. Z. ピッツヘラウリ著, 田中かな子訳：百歳までは生きられる, 水曜社, 1983
  - 31) 水野敏子：呼び寄せ老人の実態から探る保健婦の役割, 調査結果に見るリスクの少ない呼び寄せ方, 求められるサポート, 生活教育, P 7-11, へるす出版, 1998. 12

- 32) Bandura : 激動社会の中の自己効力, 金子書房, 1998
- 33) 坂野雄二, 東條光彦: 一般性セルフ・エフェカシー尺度作成の試み, 行動療法研究, 第12巻 第1号 73~82, 日本行動療法学会, 1986
- 34) 安酸史子: 糖尿病患者教育と自己効力, 看護研究 Vol 130 No 6, 医学書院, 1997
- 35) 森沢康編集: 高齢者地域看護活動論, メジカルフレンド社, 2000
- 36) 河合眞: 高齢者のメンタルケア, 南山堂, 2001
- 37) Mariah Snyder ; Interventions For Decreasing Agitation Behaviors in Persons with Dementia Journal of Gerontological Nursing
- 38) Mike Bender and Andrew Norris ; Groupwork with the Elderly, Winslow Press
- 39) 山根寛: 人と作業・作業活動, 三輪書店, 1998
- 40) 山根寛: 精神障害と作業療法, 三輪書店, 1997
- 41) 亀山正邦監修: 琵琶湖長寿科学シンポジウム実行委員会編, 介護の展開とその評価 医師薬出版株式会社, 1995
- 42) 梶本市子他: 血液透析患者の自己決定スタイルに関する研究, 看護研究, Vol30, No. 2 医学書院 1997
- 43) 鈴木みずえ他: 在宅高齢者の日常生活動作に対する自己効力感測定の試み, 看護研究 Vol32 No 2, 医学書院, 1999
- 44) 山根寛: 分裂病障害にとっての集団と場, OTジャーナル Vol29 88-93., 三輪書店, 1995
- 45) 藤本直規, 成田実, 奥村由美子: 痴呆性高齢者の在宅ケア, CURRENT THERAPY 1997 Vol. 15 No 2
- 46) 藤本直規, 奥村由美子, 成田実: 軽症痴呆のリハビリテーション, JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION Vol. 7No. 6, 1998
- 47) 松尾治, 齊藤正彦, 天野直二: 痴呆高齢者の生活評価, 保健の科学, 第40巻, 第7号, 杏林書院 1998
- 48) 舟島なをみ: 看護のための人間発達学, 医学書院, 1999
- 49) 加藤功, 藤島正敏: 老化の疫学, 総合リハビリテーション・26巻 8号, 753-758, 医学書院, 1998
- 50) 水谷俊雄: 病理学からみた脳の老化と画像診断, 総合リハビリテーション・26巻 9号 853-860, 医学書院, 1998
- 51) 三村将: 老化と精神・心理機能, 総合リハビリテーション・26巻10号・943-956 医学書院, 1998
- 52) アッカーマン, N. W. 著, 小此木啓吾・他訳: 家族関係の理論と実際, 岩崎学術出版社, 1980
- 53) 高崎絹子, 野川とも江: 呆け老人と家族を支える看護, 日本看護協会出版会, 1990
- 54) 長谷川和夫監修, 唐澤昭英編集: 痴呆の疫学と実態, 中央法規, 1992
- 55) 下仲順子: 高齢者の主観的幸福感と社会参加, 現代心理学シリーズ, 老年心理学, 医学書院, 2000
- 56) 藤本直規, 大頭信義司会: 痴呆性老人のケアとコミュニケーション, ホスピスケアと在宅ケア研究会岐阜大会のシンポジウム記録, 1998
- 57) 小澤勲: 痴呆を生きるということ, 岩波新書, 2003
- 58) 藤本直規: 痴呆患者の介護とその評価の実際, 別冊総合ケア, 介護の展開とその評価, 医歯薬出版, 39-49 1995
- 59) 藤本直規: 初期痴呆とは何か, おはよう21, 6 18-23 医師薬出版株式会社 1996
- 60) Joseph J. Callo, William Reichel, Lillian M. Andersen 岡本祐三監訳: 高齢者 機能評価ハンドブック, 医学書院, 1998
- 61) 大塚俊男, 本間昭監修: 高齢者のための知的機能検査の手引き, ワールドプランニング, 1991
- 62) 森山美知子: 高齢者の社会的機能の障害と看護診断, 訪問介護と看護, p41-49, 医学書院, 1995
- 63) 九島久美子他: 在宅高齢者の生きがい尺度, 寝たきり予防活動の観点から, 生活教育 7-21, へるす出版, 1999
- 64) 狭間香代子: 社会福祉の援助観, ストレングス視点, 社会構成主義, エンパワメント, ストレングス視点の基本的枠組み, p102-103, 筒井書房2001
- 65) 山本亮子: 看護学生の健康認識に関する研究, 日本看護学教育学会 6 (2) 111, 1996

## (Summary)

# Analysis and Support of the Process for Increasing the Self-Efficacy of Elderly Dementia Patients

Aiko Hatano<sup>1)</sup>, Sachiko Tsutsui<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing Sciences, Faculty of Nursing and Social Welfare Science,  
Fukui Prefectural University

<sup>2)</sup>School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

**Background** In Japan's progressively aging society, the number of elderly individuals suffering from dementia has been increasing, and is projected to reach 2.91 million by the year 2020<sup>2)</sup>. Dementia is a condition in which a patient's personal and social lives are hindered by a sustained decline in acquired knowledge caused by some form of organic lesion. Therefore, the essential problem in elderly dementia patients is the anxiety over their lives arising from the loss of cognitive functioning and life history, which were the foundation upon which their lives were based, as well as the subsequent loss of personal connections. While many studies have focused on support methods for reducing such anxiety from a nursing perspective, few have examined the issue from the patients' perspective.

**Objective** To identify the ways in which elderly dementia patients experience a decline in self-esteem and accept and manage their anxiety during a change in their environment, determine how self-efficacy relates to these elements, and to find and analyze a support method that can increase self-efficacy.

**Results** Patients participated in 11 interviews that were divided into 4 stages according to the obje

ctive. Interviews included 334 items related to expressions of self-concept, which were classified into 14 categories associated with the sense of self-denial and 10 categories associated with the sense of self-affirmation. Regarding the relationship between self-consciousness and the stage of the interview, the sense of self-affirmation or the sense of self-denial were expressed at each stage. The sense of self-affirmation was expressed more frequently in each interview, and was often observed when stimulating a patient's strengths, such as his or her hobbies.

**Conclusion** By stimulating specific strengths in patients, their self-efficacy can be increased. While this process may initially have alternating results, it eventually results in increased self-efficacy. Elevated self-efficacy allows patients to better express their feelings, and thus enables them to manage challenges such as undesirable changes in their environment.

**Keywords** Elderly dementia patients, Self-efficacy, Process of increasing self-efficacy, Self-concept, Strengths