

# 認知症の人の人生の最期における満足と苦悩

## KJ法を用いた発想

木村 典子<sup>1</sup>、平川 仁尚<sup>2</sup>

<sup>1</sup>愛知学泉短期大学、<sup>2</sup>名古屋大学医学部付属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター

## Satisfaction and suffering in the end of the life of people of dementia

### Study using the KJ method

Noriko Kimura, Yoshihisa Hirakawa

キーワード：認知症 dementia、人生の最期 end of the life、KJ法 KJ method

## 1. 諸言

人口の高齢化に伴い、認知症高齢者数は増加傾向にある。厚生労働省朝田班(2012)では、全国で認知症有病者数の約439万人、また、将来、認知症になる可能性の高い、軽度認知機能障害(Mild Cognitive Impairment)が380万人いると推計している<sup>1)</sup>。認知症で日常生活を行っていく上で、なんらかの援助を必要とする、認知症高齢者自立度Ⅱ以上は280万人いる。今後もさらに認知症の人が増えていくことが予想される。認知症は脳の器質的障害によって起こる不可逆的な病気であり、進行していく場合が多い。中核症状として記憶障害があり、それともなう妄想、徘徊など精神症状を呈する問題行動、対人関係において介護拒否、暴言・暴力といった行動障害があらわれ、周囲からなかなか理解されにくい状況がある。三宅(2008)は認知症は不可逆的な病気であるため、認知症であることが、広義の意味でも、終末期であると述べている<sup>2)</sup>。笹岡(2012)は、認知症の人の本人の意思確認、倫理的な課題をあげている<sup>3)</sup>。厚生労働省(2007)は終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインで、最も重要なのは本人の意思であるとしていて、また、宮田ら(2004)も高齢者の終末期のケアの質を評価する4条件に、本人や家族の意思表示をあげている<sup>4)5)</sup>。

認知症ケアに携わるケアスタッフは、認知症の人と日々、向き合いながら、様々な葛藤を抱えている。ケアスタッフの視点から認知症の人の人生を考察することは、今後、増える認知症の人の終末期ケアの方向性を考える上で貴重な基礎資料になるものと考えられる。本研究の目的は、日々、認知症の人と向き合ってケアをしているケアスタッフ同士が、認知症の人の人生の満足と苦悩を検討するは、今後の認知症ケアの向上につなげる資料を提供することにある。

## 2. 研究方法

本研究では、今回のような渾沌とした雑多データやアイデアを統合し、新しい発想を生み出すのに適した手法であるKJ法を用いた<sup>6)7)</sup>。2014年4月に名古屋大学医学部附属病院で実施した高齢者施設で働いているケアスタッフを対象としたワークショップ「KJ法で紐を解く、認知症の方の見えない苦痛について考えるワークショップ」での、グループ討論からKJ法を用いて、質的データをまとめた。

### 3. データの収集

グループ討論のテーマは、「認知症の人の人生最期における満足と苦悩」であった。参加者は愛知県とその近郊の高齢者施設、7ヶ所で働くケアスタッフ8名（男性1名、女性7名）で、各グループ4名であった。

#### (1) ブレーンストーミングから61のラベルを抽出する過程

1日目のグループ討論では、司会者は全ての参加者が発言できるように配慮しながら、ブレーンストーミングを行った。

参加者には、自身の発言一つひとつを漏れなくメモに書き留め、そのメモ内容の取りこぼしがないように数十の短い文章の断片にしてもらった。

さらに、その文章の断片一つひとつをラベル上に記載していった。

予めグループ討論の輪の中心に置かれた模造紙の上にラベルを置き、参加者全員でそのラベルを見ながら意見が出尽くすまで討論を重ねた。最終的には、表1の61の文章を得た。

表1 認知症の人の人生最期の満足と苦悩 61ラベル

本人はお金を持っていると安心だ	どうして施設にいるのかわからない
会話ができなくなり表情が乏しくなる	思い出そうと思っても思い出せない
昔の写真を見ると喜ぶことがある	帰宅願望がある時に家に帰れた
役割（仕事）があると嬉しい	認知症の人は介護者に行動を制限される
不安なので同じことを言ったりしたりする	認知症の人は危険を感じる事ができず重症化してしまうことになる
家で安心して暮らしたいと思っている	認知症の人は介護者の鏡になっている
わからないと思って自分の悪口を言われていると苦痛になる	認知症は重度ほど苦痛がない
本人は輝いているときで時間が止まっているので後悔しない	エンディングノートがあるとよい
本人の希望でない治療をさせられる	認知症の人は褒めると素直に喜んでいる
認知症の薬は効果があるのかわからない	医療行為が苦痛である
認知症を理解してもらえない環境だと満足することが多い	認知症の人は思い出せないことが辛い
手を握ると嬉しい顔をする	自分のやりたいことを忘れる
音楽を聞くと落ち着くこともある	認知症は思いが通じなくて怒る
人形に話しかけて安心する	自分の世界に入っていた時に周囲が寄り添って共感があった
入浴を嫌がるが入った後は喜ぶ	認知症の電車事故が増えている
自分のことを理解してもらえているか不安	認知症の人は人間の本質が分かると思う
自分に会いに来てくれなくなる	認知症の人は介護者を癒してくれる
いつも不安がいっぱいである	長年連れ添った妻のことを忘れる
眠剤を飲ませられ苦痛である	人生の最期が自分で決められない
役に立っていると嬉しい	介護者は認知症を理解できずイライラする
徐々に食べることに興味がなくなる	認知症の人は食べられる物もわからない
笑顔で話しかけられると嬉しい気持ちになる	家に居ても家に帰ると言う
懐かしい場所に行くのと和む	会いたい人に会えると笑顔をする
生まれ育った故郷の話や故郷を聞くと嬉しい	住みたい家に戻ってきたときに笑顔になった
人の世話になるわけにはいかんと思っている	認知症は不安であることから行動がおかしくなる
家族は逝ってもらってホッとする	満足な人は穏やかであり、それは周囲の環境が影響する
不穏になるので家族が会いに行けない	認知症の人は周りを気にせず自由に話せる
家族は自分のことを忘れられるのをすごく悲しんでいることが多い	認知症の人は介護者の都合で施設に入りたくないのに入れられる
問題行動が出現したら薬を飲めばいいと思う	意思を無視される
認知症の人は不安がたくさんある	身内や知人との会話が通じず苦しむことがある
自己存在を忘れて何が何だかわからない	

**(2) 多段ピックアップの手順による 25 ラベルの抽出**

2日目は、メンバーが、まず、前述の61の文章の一つひとつラベルに記載し、そのラベルを基に多段ピックアップの手順（表2）で代表的ラベルを選出した。  
選出したラベルの質の確保を図るため、今回、

ワークショップに参加していない施設で、認知症ケアに携わっているスタッフに、見せて、検討してもらった。結果、25枚のラベルが選出となった。

**表2 多段ピックアップの手順**

1	抽出するラベル数の目標を設定する*
2	ラベル全てを一つひとつ読み上げ全体像を掴む
3	拾い上げたいラベルに印を付ける
4	3)で印が付いたラベルの中から拾い上げたいラベルに印を付ける
5	1)の目標数近くに到達するまで4)の作業を繰り返す
6	最終のピックアップの際には、拾い漏れがないようにさらに慎重に行う

\*KJ法では一般的に目標数の設定の際は、最低全体の5分の1程度か20以上でないと質の確保が難しいと言われている。  
今回はラベルの目標設定数を32として、多段ピックアップの手順を繰り返した。

**表3 認知症の人の人生最期の見えない満足や苦悩 代表ラベル (25枚)**

飲みたくない薬を飲まされる
望まない治療をされる
お金がないと心配する
人が訪ねてこない
周囲から無視される
周囲から蔑むんだ態度をとられる
なかなか物事を思い出せない
周囲から異様な目付きをされる
自分の思いを上手く伝えられない
虫など嫌な物が見える
いつも探し物をする
今住んでいるのは自分の家ではない気がする
見えている物を否定される
食べたい物を食べられない、食べさせてもらえない
人の世話にならなければならない
何かと日常の行動を制限される
周囲が自分の問題を勝手に決めてしまう
自分の存在が何だか分からない
周囲の人が誰なのか分からない
できたはずのことができない
会話の内容が理解できない
頭がすっきりしない感じがある
自分は役に立たない存在だと思う
したくないことやできないことをさせられる
将来への漠然とした不安がある

(3) グループ編成

選出されたラベルを研究者が、表4に示した手順で近似性・類似性によるグループ編成をした。

グループ編成を行う際、ワークショップのメンバーと、32枚のラベルで行ったグループ編成(写真1)を参考にした。

表4. グループ編成の手順

1	ラベル全てを一つひとつ読み上げて全体像を掴む
2	文章の意味に近似性があるラベル同士をグループ化していく
3	グループ化できないラベルもとして一つのグループと同等に扱う
4	グループ化できないラベルを除いて各グループに第一段階表札ラベルを付ける
5	再度、グループ化できないラベルと第一段階表札ラベルを読み上げ、文章の意味に近似性・類似性のあるラベル同士をグループ化していく
6	3)と同様、グループ化できないラベルもとしてグループと同等に扱う
7	グループ化できないラベルを除いて各グループに第二段階表札ラベルを付ける

表5 KJ法によるグループ編成の結果

1	記憶が不確になる
2	周囲と意思疎通がはかれない
3	周囲に特別扱いされる
4	見えないものが見えてしまう
5	したくないことやできないことをさせられる
6	望んでいない治療をされる
7	自己存在がゆるがされる
8	漠然とした不安がある*
9	自分の意思を伝えられない*
10	人に世話にならなければならない*
11	お金がないと心配する*

\*7-11はグループ化できないラベル

(4) 図の説明

編成された各グループ同士の関係性を図示し、図全体を的確に表現する説明を加えた

11グループ(グループ化できないラベル4枚

を含む)の相関図を図1に示した。認知症の人の人生最期における見えない満足と苦悩について認知症の人を主語にして説明していく。

私(認知症の人)は、記憶が不確かになり、次に、大切なこともわからなくなり、最後、自己が何者であるかという存在も不確かで、自信がなくなり、不安が募っている。記憶が不確かなことで、自分の意思も伝えられなく、人間関係も上手くいかない。最後は人として扱われなくなってしまう。見えないものが見えることで悩まされ、これがまた、人間関係が上手くいか

ない原因になり、特別視されてしまう。自分の意思が伝えられないから、やりたくないことやできないことをやらされる。自分の意思と反して、望まない治療がされてしまう。自分一人では生きていくことは難しく、世話にならなくては行けない。しかし、世話になるにはお金がいるから心配である。人生最期において、苦悩ばかりがある。

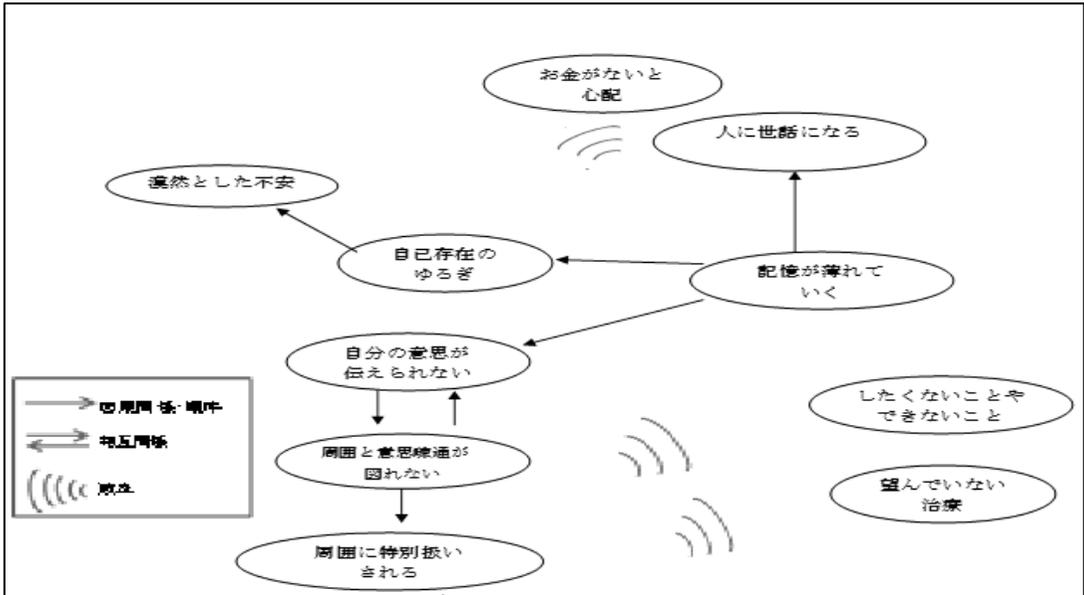


図1 相関図

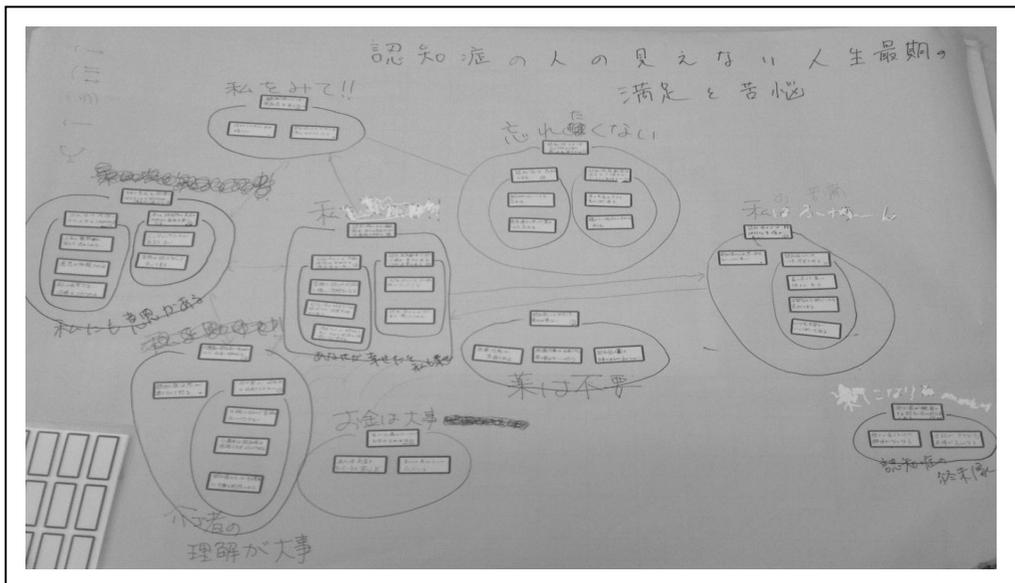


写真1 32ラベルのグループ化

#### 4. 考察

今回の結果から、認知症の人の人生最期の苦悩として、記憶障害が進行していくことによる自己存在の揺るぎ、周囲との人間関係が上手くいかない、最期には特別扱いされること、認知症の人の意思に反した、治療、日常生活を送らないといけなことが、主なものとして抽出された。認知症の人が生活をしていくにはケアが必要となり、ケアを受けるには、現実問題として、経済的なお金も、人生の最期に影響するということが抽出された。

認知症の人が記憶障害を抱えている苦悩は、認知症である Boden の著書『わたしは誰になっていくの?』で自分自身の内的体験で説明している内容と類似している。

「抜群の記憶力を持ち…中略…人との話の筋はわからなくなってしまう。物事や言葉はすぐ意識から消えていく。わたしのさるのような頭はどんどん漏らしてしまう」<sup>8)</sup>と示している。記憶障害によっておこる、自分の状況を詳細に表現している。

認知症の人の心は不安感情が強く、混乱し、被害的になっていることが多い。記憶障害によって、混乱・被害的状態から暴言・暴力、妄想、抑うつ傾向になりやすい。認知症ケアにあたり、認知症の人の心理体験を理解することが大切となる。

認知症の人のケアのありかたとして、老年心理学者の Kitwood は、パーソンド・センタード・ケア (person centered care)、その人を中心と

したケアを提唱し、personhood を維持させることの重要性を打ち出している。personhood がどのように維持されているかを知る心理的アセスメントの指標をよい状態 (wellbeing) とよくない状態 (ill-being) であらわしている。表 6 に示した<sup>9)10)</sup>。

この表 6 と今回の結果を見比べ検討していく。

よくない状態 (ill-being) が認知症の人の人生の苦悩につながるわけではなく、よい状態 (wellbeing) であることが保てないことが、今回の結果の苦悩と類似している。例えば、よい状態 (wellbeing) 「思っていることが表現できる」「社会と接触をもつ」「自尊心がある」などが保てないことが、今回の結果にある認知症の人の苦悩「周囲と意思疎通がはかれない」「自己存在がゆるがされる」「自分の意思を伝えられない」となる。認知症の人の意思が尊重されないために、認知症の人の苦悩になっている「したくないことややりたくないことをやらされる」「望まない治療をされる」は、よくない状態 (ill-being) の「力のある他人に抵抗することが困難」と同様のことと考えられた。今回の結果では認知症の人の人生最期における満足に関するラベルはみられなかった。よい状態 (wellbeing) が、人生最期の満足につながることはならないようである。

表6 よい状態(wellbeing)とよくない状態(ill-being)

よい状態(wellbeing)	よくない状態(ill-being)
思っていることを表現する	悲しみや苦痛を感じているとき
体がゆったりしている	怒りの感情
周囲の人に対する思いやりがある	不安な感情
ユーモアがある	恐怖を感じている
創造的な自己表現ができる	混乱している
喜びの表現	力のある他人に抵抗することが困難
人に向かって何かしてあげようとする	あきらめている
自分から社会に接触をもつ	身体的な不安や苦痛がある
愛情を示す	体が緊張し、こわばっている
自尊心がある	動揺し、興奮している
あらゆる種類の感情を表現できる	周囲のできごとに無関心
他の認知症をもつ人たちを受容しわかちあう	引きこもっている
	文化的に疎外されている

出した事例に、「一人暮らしの認知症高齢者が強く最期まで在宅の生活を望み、その望みを叶えるためにホームヘルパーとして、できる限りのケアを行うが、ケアに限界がある。常に一緒にいることができるわけではない。場合によっては、誰もいない状態で亡くなっていく場合も考えられた。また、認知症高齢者本人も、現在いる場所が在宅であることが認識できなくなり混乱をしている。本人の意思を尊重して、在宅生活を続けているが、これでいいのかと不安になる。本人の意思の尊重が、人生最期の満足につながるのではないか」があった。

人生最期の満足には、本人の意思尊重が関係していることは確かであるが、難しい問題である。

本研究の限界について述べる。一つ目は、ワークショップ参加者によるグループディスカッションの結果をもと調査したものであるため、参加者の所属、経験年数など重要な属性データが取得されていない。参加者の属性に偏りがあった可能性は否定できない。二つ目は、参加者は自由参加であったため、認知症ケアに意識が高い集団であった可能性がある。今回の結果の一般化には注意が必要であると考え。三つ目は、今回の調査は参加人数が少ない質的研究であったため、対象者を増やして更なる調査を行う必要がある。

## 5. 結論

今回の結果から、認知症の人の人生最期における苦悩として、記憶障害が進行していくことによる自己存在の揺るぎ、周囲との人間関係が上手くいかない、最期には特別扱いされること、認知症の人の意思に反した、治療、日常生活を送らないといけないことが、主なものとして抽出された。認知症の人の人生最期における満足のラベルは抽出されなかった。

## 参考文献

- 1) [http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou\\_kouhou/kaiken\\_shiryou/2013/dl/130607-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kaiken_shiryou/2013/dl/130607-01.pdf)
- 2) 三宅貴夫：認知症高齢者の終末期ケアの特徴，JIM, 18(8), 2008
- 3) 笹岡真子：認知症終末期ケアにおける倫理的視点，認知症ケア学会誌, 11(2), 2012
- 4) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>
- 5) 宮田和明, 近藤克則, 樋口京子：, 在宅高齢者の終末期ケア, 全国訪問看護ステーション調査に学ぶ, 中央法規 2004
- 6) 川喜田二郎：発想法, 創造性開発のために, 中央公論社, 1967
- 7) 川喜田二郎：続発想法, KJ 法の展開と応用, 中央公論社, 1970
- 8) クリステーン・ボーデン, 桧垣陽子訳：私は誰になっていくの?, クリエイツかもがわ, 2003
- 9) トム・キトソン. 高橋誠一訳：認知症の介護のため知っておきたい大切なこと, パーソンド・センタード・ケア入門 3, 筒井書房. 2006
- 10) 認知症介護研究・研修大府センター：その人を中心としたケアをめざして, パーソンド・センタード・ケアと痴呆ケアマッピング, 認知症介護研究・研修大府センター, 2004