

2018 年度
関西福祉科学大学大学院
社会福祉学研究科
臨床福祉学専攻

修士論文題目

観察者によるグループバリデーションの可能性
～フォーカス・グループ・インタビューを通して～

指導教員 (都村 尚子 教授)

社会福祉学研究科臨床福祉学専攻

学生番号 11710001 氏名 北口 貞子

目 次

はじめに

第 1 章 研究の背景と目的

第 2 章 研究方法

第 1 節 調査対象者

第 2 節 調査方法

第 3 節 分析方法

第 4 節 倫理的配慮

第 3 章 調査結果

第 1 節 グループ編成

第 2 節 フォーカス・グループ・インタビューの結果

第 4 章 考察

第 1 節 グループバリデーションに参加した認知症高齢者に関する気づき

第 2 節 フォーカス・グループ・インタビューの参加者の気づきに関する考察

第 5 章 結論と今後の課題

おわりに

はじめに

超高齢化社会を迎える日本において、認知症ケアは社会問題として最重要課題の一つであり、社会福祉に携わる者にとっては見過ごせない課題と言える。

こうした中、認知症ケアメソッドとして、回想法や音楽療法などが現場において実践されてきた。昨今では、「バリデーション」「パーソンセンタードケア」「ユマニチュード」という言葉を聞く機会も増えている。これら3種類のメソッドを比較検討した論文において、中谷ら(2016)は「いずれのケアメソッドにおいても、人間の尊厳を重視している¹⁾」と記している。海外のメソッドが日本国内の介護現場において、どのように生かされ得るのか、まだまだ研究を深めなければならない分野であると考えられる。

筆者の認知症高齢者との関わりについて思い返してみると、介護保険制度が始まった当時、筆者がグループ・ホームのスタッフとして働いていた頃に、ケア方法に悩んだことが始まりであった。「受容と共感を大切に」とか「否定しないように」あるいは、パッシングケアやリアリティ・オリエンテーションなど、介護福祉士として学んだケアを実践してみるが、現場では、なかなか効果を感じられず、受容と共感と言う抽象的な概念をどう実践すればよいのか、迷いが多かった。

そのような時期に「認知症介護実務者研修の専門課程」を受講する機会があり、そこで初めて「バリデーション」という認知症高齢者とのコミュニケーション法²⁾を学ぶ機会を得た。ソーシャルワーカーであったナオミ・ファイルが1960年代に開発したものであり、日本には2002年に紹介され、徐々に広がっているメソッドである。私自身、バリデーションを学び、実践の場でこのメソッドを用いてきたが、認知症ケアにさらにどのように生かすことができるのか、本研究において、問い直してみたいと考えている。

第1章 研究の背景と目的

まず、日本の介護現場における認知症ケアの歴史について振り返ってみたい。1960年代、認知症(この当時は痴呆症と呼ばれていた)ケアとして取り組まれていたのは、「身体介護中心・問題対処型ケア」である。認知症の人は、何もわからなくなった人と考えられ、介護は三大介護と呼ばれる「食事」「入浴」「排泄」という身体介護中心であり、同じ時間に一斉にケアを行うという大規模な集団対応的なケアが行われていた。

1980年代には、認知症ケアとして、様々なアクティビティプログラムが展開されるようになり、施設やデイサービスでは、音楽や絵画、書道、工芸、園芸などのプログラムを用意し、ボランティアの講師などの力も借りながら、「アクティビティ中心」のケアが提供されてきた。

こうした時代を経て、1990年代以降ようやく、「パーソン・センタード・ケア」(その人を中心に据えたケア)の時代を迎えることとなる。これまでの介護者中心のケアに対し、認知症を呈した人を一人の「人」として尊重し、その人

の立場に立って考え、ケアを行おうとする認知症ケアの一つの考え方である。これは、自然科学や神学を修めた後に老年心理学教授となったトム・キットウッドによって、1980年代末のイギリスで提唱された。認知症の人の声に耳を傾け、人生の物語を知り、その人らしく生きていくための支援をすることが、これからの認知症ケアのあるべき姿であることを提唱したものである。

そもそも、「認知症」という呼称は、かつて“dementia”に対応する言葉として「痴呆（症）」などとよばれていたものが、2004年にわが国で「認知症」と名称変更されてから使用されるようになったものである。

この「認知症」の捉え方に大きな影響を与えたものとして、イギリスヨークシャー アシュルディー病院の老人病棟で亡くなった老婦人が残した詩として紹介された『目を開けてもっと私を見て！』やクリスティーン・ボーデンが著した『私は誰になっていくの？—アルツハイマー病者からみた世界』など、認知症を患った当事者の声がある。

そして臨床や介護の現場において、認知症ケアに携わって来た実践者によっても、認知症ケアメソッドが生み出され、紹介されている。

1963年にアメリカのソーシャルワーカー、ナオミ・ファイル氏により開発された「バリデーション」は、認知症高齢者とのコミュニケーション法である。認知症高齢者が尊厳を回復し、引きこもりに陥らないよう援助する方法であり、失われていく認知機能ではなく、感情に焦点をあてることを勧めている。認知症高齢者の「人生の未解決の課題」への奮闘を支援し、彼らの訴えの奥にある感情に共感し、喪失感を抱えた彼ら自身の人生の意味や存在の価値を確認できる事を目指している。

「ユマニチュード」は、フランス人のイヴ・ジネストとロゼット・マレスコッチによって1979年に開発され、「人とは何か」「ケアをする人とは何か」という問題意識がその基盤にある、と言われている。ケアする人、ケアされる人の両者の絆を中心にとらえてケアを行うという考え方であり、基本概念として、見る・話す・触れる・立つ の4つの動作を柱として、ケアを行う技法である。

こうした認知症への取り組みがなされている中、厚生労働省より「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）³⁾」が発表され、その概要において、今後認知症高齢者は2025年には、700万人となることが予想されている。新オレンジプランにおける基本的な考え方として「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」と掲げられており、その実現のために7つの柱が以下のように提唱されている。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

今後の社会的課題として特に「②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の柱を実現するために、さらに7項目の施策が挙げられている。その中の一つに「行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応」がある。認知症高齢者を介護する家族や支援者にとって、徘徊や暴言等の行動の奥にある認知症高齢者自身の心理を理解することは困難であり、簡単に適切な対応ができるわけではない。又、記憶障害や失認などの認知機能障害によって、今まで出来ていたことが出来なくなったりすることから、認知症高齢者の多くは、不安感や無気力状態などの心理的症状を呈しており、本研究においては、こうした行動・心理症状（BPSD）に焦点を当ててみたいと考えている。

すでに、都村尚子(2014)は、バリデーシヨンの実践によって認知症高齢者とのコミュニケーションが成立し、認知症高齢者の支援に有用であることを検証している⁴⁾。あるいは、施設入所者を対象としてバリデーシヨンの効果に関する実践的研究を行うことで、グループバリデーシヨンを実施したグループにおいて、有意に感情表出が認められた、という結果を報告している⁵⁾。

このようにバリデーシヨンの先行研究において、認知症高齢者の心理面における効果をある程度実証しているが、こうした研究においては、施設入所者を対象としている。そこで、本研究においては在宅生活を送っている認知症高齢者と、彼らを支援する専門職、それぞれを対象として調査を行いたいと考える。認知症高齢者に対しては、グループバリデーシヨンを実施し、その前後に支援者へのフォーカス・グループ・インタビューを行なう。そしてグループバリデーシヨンによって、参加した認知症高齢者に変化が生じるのか、そこから観察者である支援者に何か有用な発見や気づきをもたらされるのか。これらの検討を通して、バリデーシヨンの意義について考察する機会を持ちたいと考えるに至った。

第2章 研究方法

第1節 調査対象者

本研究では、グループバリデーシヨンに参加する認知症高齢者を支援する専門職を対象としている。対象者は、まず観察者を選定することから始める。研究開始前にグループバリデーシヨンの実施機関として了解を得たA事業所を利用する認知症高齢者と日頃関わっている専門職に研究内容を説明し、協力を得られた主治医、A事業所管理者、グループバリデーシヨンのコ・リーダーの3名が観察者となる。そして観察者と共に、グループバリデーシヨンへの参加に適すると考えられる認知症高齢者を選定した。

公認日本バリデーシヨン協会主催による、グループリーダーコース テキストならびに、『バリデーシヨン・ブレイクスルー』（著者：ナオミ・ファイル、

ビッキー・デクラーク・ルビン、発行：CLC 2014 年）を参照して作成した、以下の方法に従って選定した。

選定要件として、グループバリデーションの実施中、①座位保持が可能であること。②言語・非言語での交流が可能であること。③グループ内でのそれぞれの役割を果たせることが可能であること。④グループ内での交流を楽しむことができること。⑤グループを効果的に運営するためには、「日時・季節の混乱」の段階にいる人を中心に、「繰り返し動作」の段階^(注 1)にいる人が若干名(1～2名)で構成することが望ましい、とされている⁶⁾。

上記の基準に従いつつ、グループバリデーションへの参加者を選定する際には、まずグループの構成人数を 4～5 名で考え、グループ内での役割などへの配慮も必要であるため、グループバリデーション実施方法に従って候補者を選び出した。そこから観察者による検討を経て絞り込み、最終的に、本人・家族の了解を得られた 5 名を選定した。

第 2 節 調査方法

本研究においてグループバリデーションに参加する認知症高齢者は一人一人生活環境や病歴も異なり、グループバリデーション参加前と参加後の変化を一律に予想することは困難である。又、もう一方の対象者となる支援者も、それぞれ立場が異なり、フォーカス・グループ・インタビューでの発言や結果を予測することは難しい。予測される結果について仮説を明示した上で、結果を評価する方法ではなく、今回はグループバリデーション参加者に関わっている観察者によってフォーカス・グループ・インタビューを行い、そこから得られたデータを用いて質的研究を行うこととした。

グループバリデーションの実施方法は、表 1 に従って進められる。参加者に対しては、グループバリデーションの流れについて、表 2 を用いて説明し、参加を促した。

表 1：グループバリデーションの実施方法

<p>【目 的】</p> <ol style="list-style-type: none">① 相互の交流を促す② 参加者が社会的な役割を担うことを促すこと③ 幸福感をもたらすこと④ 社会的コントロールが働くようになること⑤ 言語で表現することが増えること <p>【事前準備として】</p> <ol style="list-style-type: none">① 参加者は、4～7 名程度（今回は 5 名）。リーダー、コ・リーダーによって構成される。② 円形を形作るように参加者各人は席を占める。③ リーダーは、全体の会の進行を司る。④ コ・リーダーは、会が円滑に進むようにリーダーの補助的役割を務める。⑤ 参加者それぞれに、議長、歌のリーダー、アクティビティのリーダー、接待役、意見者の役を振り分ける。

- ⑥ 事前に必要な物品（音楽を流すためのラジカセ、休憩時の茶菓、アクティビティで使用する遊具など）を準備する。

【会の進行の流れ】（30分から60分、今回は45分前後で行うことを目標とする）

- ① 全員が揃うまで音楽を流す。
- ② リーダーが全員に挨拶し、役割の確認、了承を行う。
- ③ 会の始まりを議長が宣言する。
- ④ 歌のリーダーが先導し、歌（青い山脈を予定）を全員で歌う。
- ⑤ その日の話し合い（テーマは全員が参加できるようにリーダーが選ぶ）を行い、意見者に主導することを促す。
- ⑥ アクティビティのリーダーが先導し、体を動かす活動（風船バレーを予定）を行う。
- ⑦ 接待役が、全員に茶菓を配る。（コ・リーダーが手伝う）
- ⑧ リーダーがその日の活動のまとめを行う。
- ⑨ 歌のリーダーが先導し、終会時の歌（故郷を予定）を全員で歌う。
- ⑩ 議長が閉会の挨拶をする。
- ⑪ リーダーが全員に感謝の意を述べて送り出す。この時も音楽を流す。

【終了後の作業】

- ① リーダー、コ・リーダーによって、会の振り返りを行い、評価表に基づき評価する。
- ② 次回の話し合いのテーマを話し合い、決める。
- ③ 修正点などについて確認し、次回のグループバリデーションを準備する。

（これらの手順は、公認日本バリデーション協会主催による、グループリーダーコース テキストに準拠し、『バリデーション・ブレイクスルー』（著者：ナオミ・ファイル、ビッキー・デクラーク・ルビン、発行：CLC 2014年）を参考に作成）

表 2：参加者への説明

- ① 議長さんの挨拶
- ② 「青い山脈」をみんなで歌いましょう
- ③ みんなで話し合いをします
- ④ 体を動かしましょう
- ⑤ お茶とお菓子で一服します
- ⑥ 最後に「故郷」をみんなで歌いましょう
- ⑦ 議長さんがお別れの挨拶をします
- ⑧ 又、次回もみんなで集まりましょう

参加者は、ア：男、70歳代（認知症、脳梗塞：Ⅱb）イ：女、80歳代（認知症、脳梗塞：Ⅱb）ウ：女、80歳代（認知症、高血圧：Ⅱa）エ：女、80歳代（認知症、高血圧：Ⅰ）オ：女、90歳代（認知症：Ⅱa）の5名である。

（Ⅰ、Ⅱa、Ⅱbは認知症高齢者の日常生活自立度のレベルを表す）

グループバリデーションは、週に1回10時半頃に開始し、1回あたり30～60分間を、計12回実施した。参加者アは7回参加し、イとウは全回参加、エとオは11回の参加結果であった。

表 3: グループバリデーションの実施状況

開催回	日時	時間	参加者	話し合いのテーマ	実際に語られたこと
1	2/16	30分	ア,イ,ウ,エ,オ	会の名称を決める	「つぼみの会」と決まる
2	2/23	39分	ア,イ,ウ,エ,オ	好きな事について	歌や健康、それぞれ話す
3	3/2	38分	イ,ウ,エ,オ	つらいことについて	喪失感を語る
4	3/9	39分	イ,ウ,エ,オ	人生の転換点について	戦時中や子供時代の話
5	3/16	37分	ア,イ,ウ,エ,オ	家族について	昔話と死後の心配
6	3/23	59分	イ,ウ,エ,オ	人生で辛かった事は？	配偶者を亡くして淋しい
7	3/30	44分	ア,イ,ウ,エ,オ	人生で楽しかった事は？	無い。戦争を生き抜いた
8	4/6	42分	イ,ウ,エ,オ	忘れたくない事は？	戦時中の苦勞
9	4/13	62分	ア,イ,ウ,エ,オ	嫌な目にあった事は？	死や別れについて話す
10	4/20	46分	イ,ウ,エ,オ	やりたかった事は？	今は好きな事をしてる
11	4/27	52分	ア,イ,ウ,エ	苦勞の乗り越え方	戦時中の苦勞を話す
12	5/11	41分	ア,イ,ウ,オ	しんどいと思うこと	死を恐れない。健康が大事

このように実施されたグループバリデーションによる変化を検証する方法として、観察者によるフォーカス・グループ・インタビューを採用した。この方法の長所として、「手間をかけずに豊富なデータを得られること、回答者に刺激を与え、彼らが出来事を思い出す支えとなる⁷⁾」とフリックは語っている。本研究では、認知症ケアに携わる支援者が、インタビュアーの質問にそれぞれの回答や意見を述べ、インタビュイー同士が触発され、意見や回答を述べ合うことによって、様々な視点からグループバリデーションに参加した認知症高齢者の変化や支援者自身の気づきについても検証することが期待できる。

グループバリデーションを実施する前に、インタビューガイドを作成してフォーカス・グループ・インタビューを行った。このフォーカス・グループ・インタビュー(事前に行ったフォーカス・グループ・インタビューを省略して、FGI①と記す)は、グループバリデーションに参加する認知症高齢者と関わっている観察者3名のインタビュイーとインタビュアーである筆者の4名によって行われた。

又、グループバリデーション終了後に同じメンバー構成によって、インタビューガイドを使用したフォーカス・グループ・インタビュー(事後に行ったフォーカス・グループ・インタビューを省略して、FGI②と記す)を行った。

インタビューの内容は、以下のとおりである。

- ① 認知症高齢者の心理状態についてどのように捉えていますか？
- ② 認知症高齢者の参加状況はどうでしょうか？
- ③ グループバリデーションの効果・影響をどのように考えていますか？

尚、FGI②を行う前に、観察者には、グループバリデーションの内容や経過をビデオデータによって確認してもらった。

FGI①、FGI②は音声データとして記録し、逐語録を作成した。インタビュー3名にこの逐語録と音声データを示し、内容の確認を行った。

第3節 分析方法

本研究においては、FGI①とFGI②の逐語録データを基に分析を行うこととし、分析方法としてKJ法を選んだ。川喜田二郎はKJ法について「データそのものに語らしめつつ、いかにして啓発的にまとめたらよいか⁸⁾」という課題の下、案出された、と語っている。今までに参加した研修などにおいて、筆者自身グループ・ワークの際に、KJ法を実践した経験があり、多様な意見から一定の方向性や発言に通底する概念などを発見することがあった。こうした経験から本研究においても、このKJ法を活用することによって、フォーカス・グループ・インタビューから得られた様々な発言をデータ化し、それらのデータからグループバリデーションの可能性に関して有益な産出があることを期待しつつ、分析を進めた。

尚、この研究の分析手順や方法においては、質的研究に詳しい研究者2名の指導の下、助言に従って適宜訂正を加えて、実行に至ったものである。

第4節 倫理的配慮

研究開始前にグループバリデーション参加し、対象者となる認知症高齢者と介護家族者に研究の目的および調査方法、調査協力への自由意志、個人情報保護の厳守を口頭と書面で説明し、承諾書に署名を得て調査協力の許諾を得た。

観察者に対しても、研究の目的および調査方法、調査協力への自由意志、個人情報保護の厳守を口頭と書面で説明し、承諾書に署名を得て調査協力の許諾を得た。

本研究は関西福祉科学大学研究倫理委員会の承諾を得て実施した（承認番号17-39）。

第3章 調査結果

第1節 グループ編成

FGI①の逐語録でのコメント数は721であり、そこからカードにしたテーマは243であった。これをグループにした時には、61項目にまとまり、さらにカテゴリー化すると、最終的に8項目にまとまった。同様にFGI②では、コメント数は516であり、そこからカードにしたテーマは264であった。これをグループにした時には、67項目にまとまり、さらにカテゴリー化すると、最終的に10項目にまとまった。

川喜多二郎によれば「まず紙切れづくりのステップ。このステップをおこなうためには、集めたデータから、そのデータのエッセンスをメモした紙切れを作らなければならない⁹⁾」とあり、この方法に従って、FGI①の逐語録をもとに紙切れづくりのプロセスを以下に示す。

逐語録(一部のみを掲載)をナンバリングする。

31. B:全然、もちろん、個人差はありますけど、
32. D:はい…
33. B:全体的にね。認知症って、診断ついでる方で、
34. D:うん。
35. B:まあ、軽・中・重、と分けるのであれば、やっぱり重症化するのであれば、なるほど、意思疎通も通じないとか。
36. D:うん
37. B:なってくれば、なるほど、やっぱ、アクティビティへの参加率は悪いです。
38. D:やっぱり、重度になるにしたがって、参加状況は…
39. B:ま極論、だから、長谷川スケールが、もう実施不可能というレベルになってくると、
40. D:はい、はい…。
41. B:やっぱり、参加率は悪いです。
42. D:落ちて行く…。
43. B:ま、実施できる人であれば、やっぱ、アクティブっていうのは参加できますけど…、色んなこともできますけど…。
44. A:ちょっと待って下さい
45. D:はい。
46. D:担当されている方で以前はね、ルールとかも理解できて参加できてたけれど、そういうルールがね、分からなくなっていて、だんだん、こう…。
47. C:担当している方で、…どうかなあ、…ま、身体的なものもあるからね、ただ、認知症、もの忘れだけでなく、身体的なものもあるから、うーん、動きにくいから、参加しにくいとかいうところもあるし、難しいです。

上記の文章からカードを作成する。

表 4: FGI①のカード

31. B:全然、もちろん、個人差はありますけど、	33. B:全体的にね。認知症って、診断ついでる方で、	35. B:まあ、軽/中/重と分けるのであれば、やっぱり重症化するのであれば、なるほど意思疎通も通じないとか。
37. B:なってくれば、なるほど、やっぱ、アクティビティへの参加率は悪いです。	38. D:やっぱり、重度になるにしたがって、参加状況は…	39. B:ま、極論、だから、長谷川スケールが、もう実施不可能というレベルになってくると、
41. B:やっぱり、参加率は悪いです。	42. D:落ちて行く…。	43. B:ま、実施できる人であれば、やっぱ、アクティブっていうのは参加できますけど…、色んなこともできますけど

46. D:担当されている方で以前はね、ルールとかも理解できて参加できてたけれど、そういうルールがね、分からなくなって	47. C:担当している方で、…どうかなあ、…ま、身体的なものもあるからね、	47. C: もの忘れだけでなく、身体的なものもあるから、うーん、動きにくいから、参加しにくいとかいうところもある
---	--	---

上記のカードからテーマを作成する。

表 5: FGI①のテーマ

31. B:個人差はあります	33. 35B:認知症の診断ついで、軽/中/重、と分ける	35. B:やっぱり重症化すると意思疎通も通じない
37. B:重症になるほどアクティビティへの参加率は悪い	38. D:重度になるにしたがって、参加状況は悪い	39. B:長谷川スケールが実施不可能というレベルになってくる
41. B:参加率は悪いです。	42. D:落ちて行く	43. B:実施できる人はアクティブっていうのは参加できます
46. D:以前は参加できてたけれど、ルールが分からなくなってくる	47. C:参加できるかどうかは身体的なものもあるから	47. C: もの忘れだけでなく動きにくいから参加しにくい

FGI②も、FGI①と同様、逐語録(一部のみを掲載)をナンバリングする。

99. D : 今回、グループバリデーションしてる中で、あゝこういう特徴があるのかな、…。

100. C : 特徴っていうのか、認知症って言ったら、そうなんですけど、その人の思いにね、こちら側が立って上げられた時に、やっぱり心を開く、っていう…。

101. D : ああ。

102. C : っていうのがね、すごくよくわかったんですよ、今回はね。勉強になったんですけど。だからもう、どれだけ関わってる、こちら側がね、その人の思いになって、話を聞いてあげて、寄り添うかっていうことによって、認知症の進み具合とかっていうのが変わってくるんじゃないかなって思いました。関わり方？がすごく重要になって、感じました。

103. A : まあね、まあ、Dさんがそういうやり方で、こう接してみたらね、(イ)さんなんか…、あのビデオ見たらね、最初、(エ)さんと(オ)さんが喋ってたわけですよ。

104. D : はい。

105. A : で、(イ)さん、おとなしく聞いてるわけですよ。で、なんかのきっかけで、西村さんがぼろぼろと言い出したら、Dさんがうまく話をそこに持って行って、うん、どんどん喋らそうというね、あれ、かなり、(イ)さんの言いたいことをわあーっと、広がっていったね。ああいうやり方はすごいな、と思って。見ていてね。

106. D : ああ、そうですか。

107. A : うーん、とにかく…。

108. D : ね、デイケアで一番、関わってる

109. A : 関わってる…。

110. B : まあ、だから、結局、僕らってその、なかなか個人個人に時間を取って接する機会が少ないんで、まあ、あくまで集団の中の「一」なんで、そういう意味では、こういのは良かったんじゃないかな、と思うんですけども。個人個人に興味を、さっき C さんも言ったように、興味を引き出せるようなことをしたり、まあ、やってる内容にしても、A さんは興味なくても、B さんは興味あったり、とか。違うことしたら、A さんが興味持ったりとか、いうのがあるんで、それも、銘々目が行き届き易いんで。でも、僕ら、興味があるうがなかるうが、つい、僕らの時は集団っていう中におれば、

111. D : ちゃんとメニューがありますもんね。

112. B : 30 人が 30 人とも、納得いかなくても、30 人のうち 20 人が、良かったら、それはもう、良しっていう判断になっちゃうんで、ちょっと、ちょっと、その 10 人の方は置いておく…置いてきぼりみたいな感じで、

上記の文章からカードを作成する。

表 6 : FGI②のカード

99. D : 今回、GV(グループバリデーション)してる中で、あゝこういう特徴があるのかな、…。	100. C : 特徴っていうのか、認知症って言ったら、そうなんですけど、その人の思いにね、こちら側が立って上げられた時に、やっぱり心を開く、っていう…。	102. C : その人の思いになって、話を聞いてあげて、寄り添うかっていうことによって、認知症の進み具合とかっていうのが変わってくるんじゃないかなって。関わり方？がすごく重要やなって、感じました。
103. A : まあね、まあ、北口さんがそういうやり方で、こう接してみたらね、(イ)さんなんか…、あのビデオ見たらね、最初、(エ)さんと(オ)さんが喋ってたわけですよ。	105. A : なんかのきっかけで、(イ)さんがぼろぼろと言い出したら、D さんがうまく話をそこに持って行って、うん、どんどん喋らそうというね、言いたいことをわあーっと、広がって行ってね。	110. B : まあ、だから、結局、僕らってその、なかなか個人個人に時間を取って接する機会が少ないんで、まあ、あくまで集団の中の「一」
110. B : 個人個人に興味を、さっき C さんも言ったように、興味を引き出せるようなことをしたり、	110. B : 銘々目が行き届き易いんで。ども、僕ら、興味があるうがなかるうが、つい、僕らの時は集団っていう中におれば、	112. B : 30 人が 30 人とも、納得いかなくても、30 人のうち 20 人が、良かったら、それはもう、良しっていう判断になっちゃうんで、その 10 人の方は置いておく…置いてきぼりみたいな感じで、

上記のカードからテーマを作成する。

表 7：FGI②のテーマ

99. D：GVしてる中で、こういう特徴があるのか	100. C：その人の思いに、こちら側が立って上げられた時に心を開く	102. C：その人の思いになって、話を聞いて、寄り添う
103. A：Dさんがそういうやり方で接してみた	105. A：ぼろぼろと言いついたら、Dさんが話をそこに持って行く	110. B：僕らは個人個人に時間を取って接する機会が少ない
110. B：個人個人の興味を引き出せるようなことをしたり	110. B：銘々目が行き届き易い	112. B：30人のうち20人が、良かったら、良しっていう判断

こうして出来上がったそれぞれのテーマをグループ編成し、そのグループに見出しを付ける。この段階で、FGI①とFGI②のグループは、以下の通りである。

表 8：FGI①のグループ

<p>1)GVに向かない人, 2)大学院課程の年数, 3)施設で行ったGV, 4)倫理的問題がない, 5)家族に報告する, 6)GVの人数, 7)コントロール群は作らない, 8)本人が拒否した場合, 9)GVメンバーの補充について, 10)GVメンバーは金曜日参加のものから, 11)(オ)さんは歌が得意, 12)抗認知症薬の使用状況, 13)GV期間は3ヶ月, 14)今研究は在宅者のGV, 15)男性に入ってもらおう, 16)(エ)さんの症状の特徴, 17)ケアマネはGVに介入する事はない, 18)(エ)さんはダンスが得意, 19)評価方法, 20)長谷川式スケールを取っている, 21)デイ利用者の中の治療介入は? 22)GVへの期待, 23)メンバーの確認, 24)誰をどう選ぶか, 25)メンバーの選び方は? 26)データを利用する, 27)GVに参加しにくい 28)ニーズ把握から見える事, 29)(イ)さんはおとなしい、悲観的, 30)GV参加者のHDS-Rを取りたい, 31)デイ利用の認知症の方はどの位いるのか, 32)メンバー選定に迷っている, 33)役に立ちたいという思い, 34)学習療法をやっていた 35)認知プログラム実施している?していない? 36)自尊心をもつ期待, 37)「すいません…」と言う人がいる, 38)GVに向く人, 39)リハ効果があるのは中等度の人, 40)軽度者はリハ効果がよくわからない, 41)重度者は参加率もリハ効果も悪い, 42)軽・中・重に分ける, 43)通所リハの限界は維持に留まる処, 44)リハを勧めても言い訳してやらない, 45)役割を持つことが自信につながるかも, 46)しようという気もなくなっている, 47)予備軍の人選, 48)アクへの参加, 49)デイでも世話を受けるだけの利用者もいる, 50)GVはGH(グループホーム)に通じる? 51)GHで役割や仕事を行っている, 52)興味を持つ人はボケないだろう, 53)施設では世話するだけ, 54)存在価値の低下, 55)GV参加の予定者は..., 56)世話になるだけじゃない、仕事を求めている, 57)役に立ちたいと思っている, 58)研究結果をどうするか? 59)GVに取り組む気持ちは, 60)デイケアでスタッフを活用したいが難しい, 61)〇〇さんは認知症であることを受け入れられない</p>
--

表 9 : FGI②のグループ

1) 幼くして母を亡くした, 2) 勉強をしたかった, 3) 父が育ててくれてありがたい, 4) 二人は愛し合っていた, 5) 特攻隊が飛び立つところを忘れられない, 6) 若い彼氏は働いていなかった, 7) 研究ではデータが必要, 8) 先行研究について, 9) 若くてもV(パリエーション)はできる, 10) Vに人生経験は必要, 11) 今後もGVを実施してほしい, 12) GVでは一人一人の個性を生かす, 13) 感情に焦点を当てる, 14) アンケートでは変化が見られなかった, 15) Vによって心を深く知ることが出来る, 16) スタッフの関わりが重要だ, 17) その人の思いに立つ, 18) Vを知った驚き、目からウロコ, 19) 信頼が深まる, 20) 認知症の捉え方が変わる, 21) GVによって知らなかった面を見ることが出来た, 22) HDS-Rは高くても…? 23) テスト結果と症状は一致しない, 24) 浅香山受診の紹介状を自分で取りに来た, 25) HDS-Rの点数が低かった, 26) 高齢女性が免許更新で認知症テストを受けた, 27) HDS-Rは低い仕事もして生活している, 28) 一人でも暮らしている, 29) 施設や病院に入れられる場合がある, 30) 期間によっては変化があるかも…, 31) 認知症の病態には様々なものがある, 32) BPSDへの対応に手がかかる, 33) おとなしくさせるのがいいと思っている, 34) 家族と暮らせる人がデイケアに来ている, 35) リハでは中等度の人効果的, 36) 時間をかけて接していない, 37) 変えるのは難しい, 38) 学習療法でHDS-Rが上がることはあったが, 39) GHでも大変な人がいた, 40) うるさく唄う人の思いがわかった, 41) やり方によって自分も相手も変わる, 42) 集団の中の「一」としか見ない, 43) 昔の苦勞を語らなかった, 44) 主役になりたい, 45) 娘がしっかりしている, 46) 実際は昔、苦勞していた, 47) 夫が急変して亡くなったことを主治医が語る, 48) 急に変わることがある, 49) 困った、大変だと思う, 50) 認知症ケアの在り方について考える, 51) 知ることによって自分が変われば楽になる, 52) おとなしくしてほしい, 53) よく喋っている, 54) 話が広がる, 55) GVでのやり方は…, 56) 小集団でゆっくり見ることが出来る, 57) それぞれの人生が見えることに感動した, 58) メンバーが良かった, 59) 話をしっかり聞いてまとめる, 60) Vには学びが必要だ, 61) 男前な女性だ, 62) 打ち明け話ができるようになった, 63) Vはどんな人に有効なのか知りたい, 64) 認知症の人をもっと受け入れられるようにしたい, 65) FGIで話すことが出来た, 66) 人や社会とのかかわりの中で生きる, 67) 在宅者へのGV研究はユニークだ

次の段階では、さらにグループ化を進めていく。

表 10 : FGI①の 카테고리

認知症・セラピー等への関心

- 12) 抗認知症薬の使用状況
- 20) 長谷川式スケールを取っている
- 21) デイ利用者の中の治療介入は?
- 31) デイ利用の認知症の方はどの位いるのか
- 34) 学習療法をやっていた
- 35) 認知プログラム、実施している?していない?

高齢者の役割へのニーズ

- 33) 役に立ちたいという思い
- 45) 役割を持つことが自信につながるかも
- 51) GHで役割や仕事を行っている
- 52) 興味を持つ人はボケないだろう
- 56) 世話になるだけじゃない、仕事を求めている
- 57) 役に立ちたいと思っている

GVの枠組みについて決める

- 1) GVに向かない人
- 6) GVの人数
- 8) 本人が拒否した場合
- 9) GVメンバーの補充について
- 10) GVメンバーは金曜日参加のものから
- 13) GV期間は3ヶ月
- 23) メンバーの確認
- 24) 誰をどう選ぶか
- 25) メンバーの選び方は?
- 27) GVに参加しにくい
- 32) メンバー選定に迷っている
- 38) GVに向く人
- 47) 予備軍の人選
- 55) GV参加の予定者は…
- 59) GVに取り組む気持ちは

平時の支援者視点の評価

- 44) リハを勧めても言い訳してやらない
- 46) しょうという気もなくなっている
- 49) デイでも世話を受けるだけの利用者もいる
- 53) 施設では世話するだけ

GV時の支援者視点の評価

- 11) (オ)さんは歌が得意
- 15) 男性に入ってもらう
- 16) (エ)さんの症状の特徴
- 18) (エ)さんはダンスが得意
- 29) (イ)さんはおとなしい、悲観的
- 37) 「すみません…」と言う人がある
- 61) OOさんは認知症であることを受け入れられない

先行研究や今研究の適正であることを確認した

- 2) 大学院課程の年数
- 3) 施設で行ったGV
- 4) 倫理的問題がない
- 7) コントロール群は作らない
- 14) 今研究は在宅者のGV
- 17) ケアマネはGVに介入する事はない
- 19) 評価方法

研究結果に期待しつつも課題がある

- 5) 家族に報告する
- 22) GVへの期待
- 26) データを利用する
- 30) GV参加者のHDS-Rを取りたい
- 36) 自尊意識をもつ期待
- 50) GVはGHに通じる?
- 58) 研究結果をどうするか?
- 60) デイケアでスタッフを活用したいが難し

(感情より)活動への関心

- 28) ニーズ把握から見える事
- 39) リハ効果があるのは中等度の人
- 40) 軽度者はリハ効果がよくわからない
- 42) 軽・中・重に分ける
- 41) 重度者は参加率もリハ効果も悪い
- 43) 通所リハの限界は維持に留まるところ
- 48) アクへの参加

表 11 : FGI②の 카테고리

<p><u>先行研究から今研究の枠組みを考える</u></p> <p>7) 研究ではデータが必要 8) 先行研究について</p>	<p><u>認知症高齢者の現状を確認する</u></p> <p>31) 認知症の病態には様々なものがある 34) 家族と暮らせる人がデイケアに来る 35) リハでは中等度の人の方が効果的 38) 学習療法でHDS-Rが上がることは</p>
<p><u>GVで本人が語った思い出</u></p> <p>1) 幼くして母を亡くした 2) 勉強をしたかった 3) 父が育ててくれてありがたい 5) 特攻隊が飛び立つところを忘れられない</p>	<p><u>GV参加者の生活者としての姿を見る</u></p> <p>4) 二人は愛し合っていた 6) 若い彼氏は働いていなかった 43) 昔の苦勞を語らなかった 44) 主役になりたい 45) 娘がしっかりしている 46) 実際は昔、苦勞していた 47) 夫が急変して亡くなったことを主治医が語る 61) 男前な女性だ</p>
<p><u>認知症ケアは介護側の都合で行われている</u></p> <p>29) 施設や病院に入れられる場合がある 32) BPSDへの対応に手がかかる 33) おとなしくさせるのがいいと思っている 36) 時間をかけて接していない 37) 変えるのは難しい 39) GHでも大変な人がいた 42) 集団の中の「一」としか見ない 48) 急に変わることがある 49) 困った、大変だと思う 52) おとなしくしてほしい</p>	<p><u>認知機能が低下しても生活できる人もいる</u></p> <p>22) HDS-Rは高くても…? 23) テスト結果と症状は一致しない 24) 浅香山受診の紹介状を自分で取りに来た 25) HDS-Rの点数が低かった 26) 高齢女性が免許更新で認知症テストを受けた 27) HDS-Rは低いけど仕事もして生活している 28) 一人でも暮らしている 66) 人や社会とのかかわりの中で生きる</p>
<p><u>Vの効果や価値に興味が出てきた</u></p> <p>13) 感情に焦点を当てる 15) Vによって心を深く知ることが出来る 17) その人の思いに立つ 19) 信頼が深まる 18) Vを知った驚き、目からウロコ 20) 認知症の捉え方が変わる 40) うるさく唄う人の思いがわかった</p>	<p><u>GVによって認知症者を人としてみる事が出来</u></p> <p><u>認知症ケアを変えることが出来る</u></p> <p>12) GVでは一人一人の個性を生かす 14) アンケートでは変化が見られなかった 21) GVによって知らない面を見ることが出来た 41) やり方によって自分も相手も変わる 50) 認知症ケアの在り方について考える 51) 知ることによって自分が変われば楽になる 53) よく喋っている 54) 話が広がる 55) GVでのやり方は… 56) 小集団でゆっくり見ることが出来る 57) それぞれの人生が見えることに感動した 58) メンバーが良かった 59) 話をしっかり聞いてまとめる 62) 打ち明け話ができるようになった</p>
<p><u>Vを認知症ケアに生かしたい</u></p> <p>9) 若くてもVはできる 10) Vに人生経験は必要 11) 今後もGVを実施してほしい 16) スタッフの関わりが重要だ 30) 期間によっては変化があるかも… 60) Vには学びが必要だ 63) Vはどんな人に有効なのか知りたい 64) 認知症の人をもっと受け入れるようにしたい 65) FGIで話すことが出来た 67) 在宅者へのGV研究はユニークだ</p>	

図 1 : FGI①カテゴリーの関係図

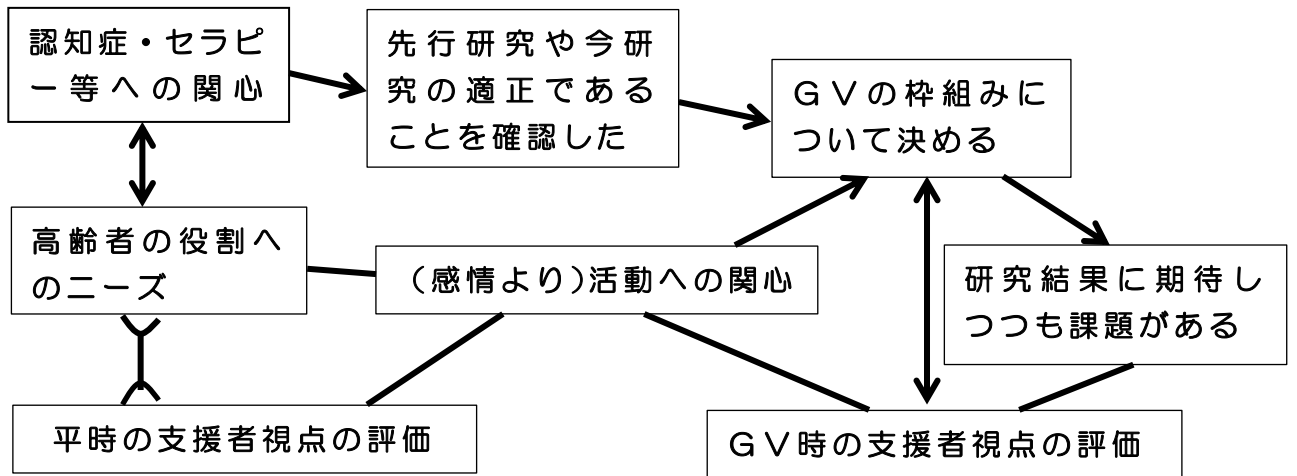
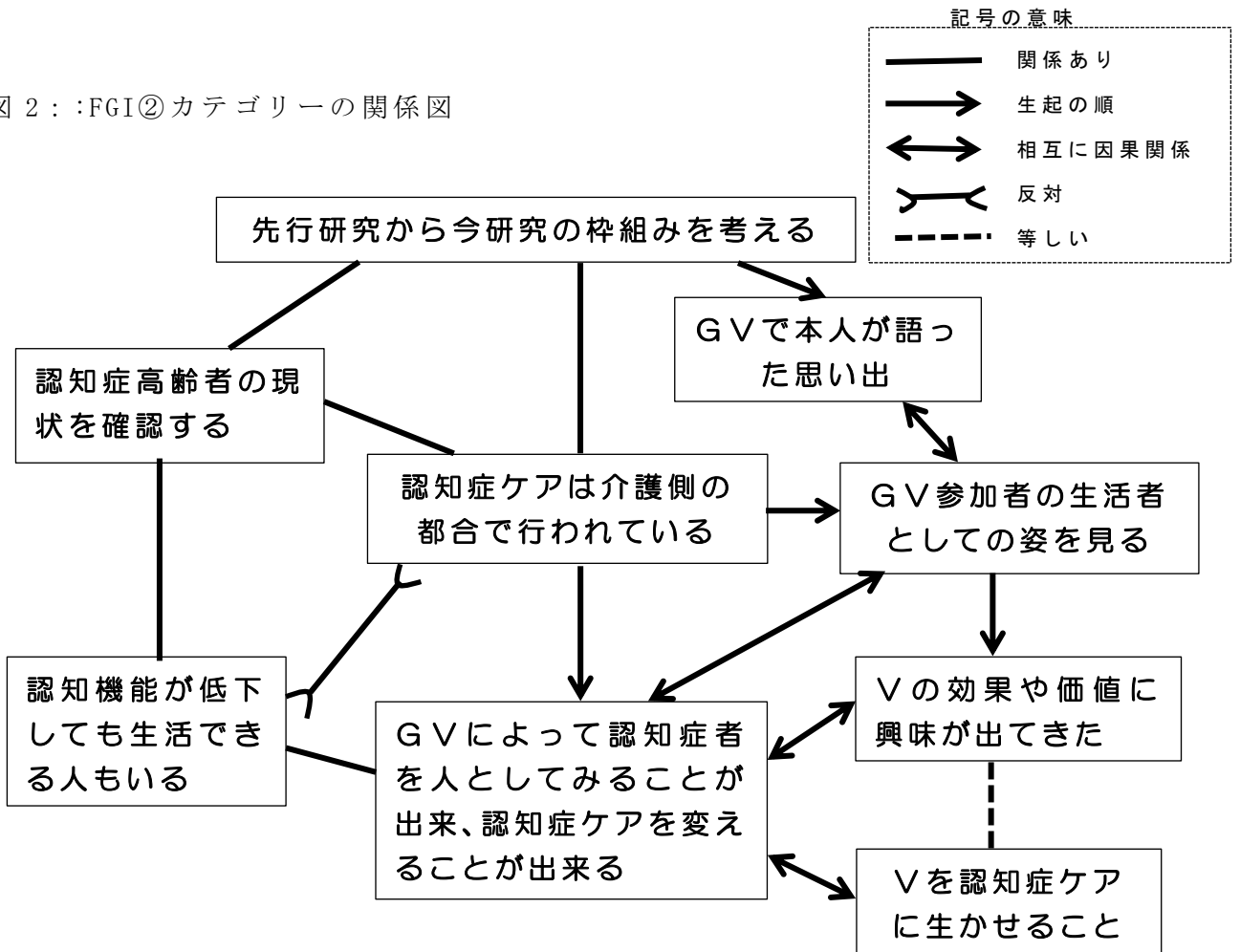


図 2 : FGI②カテゴリーの関係図

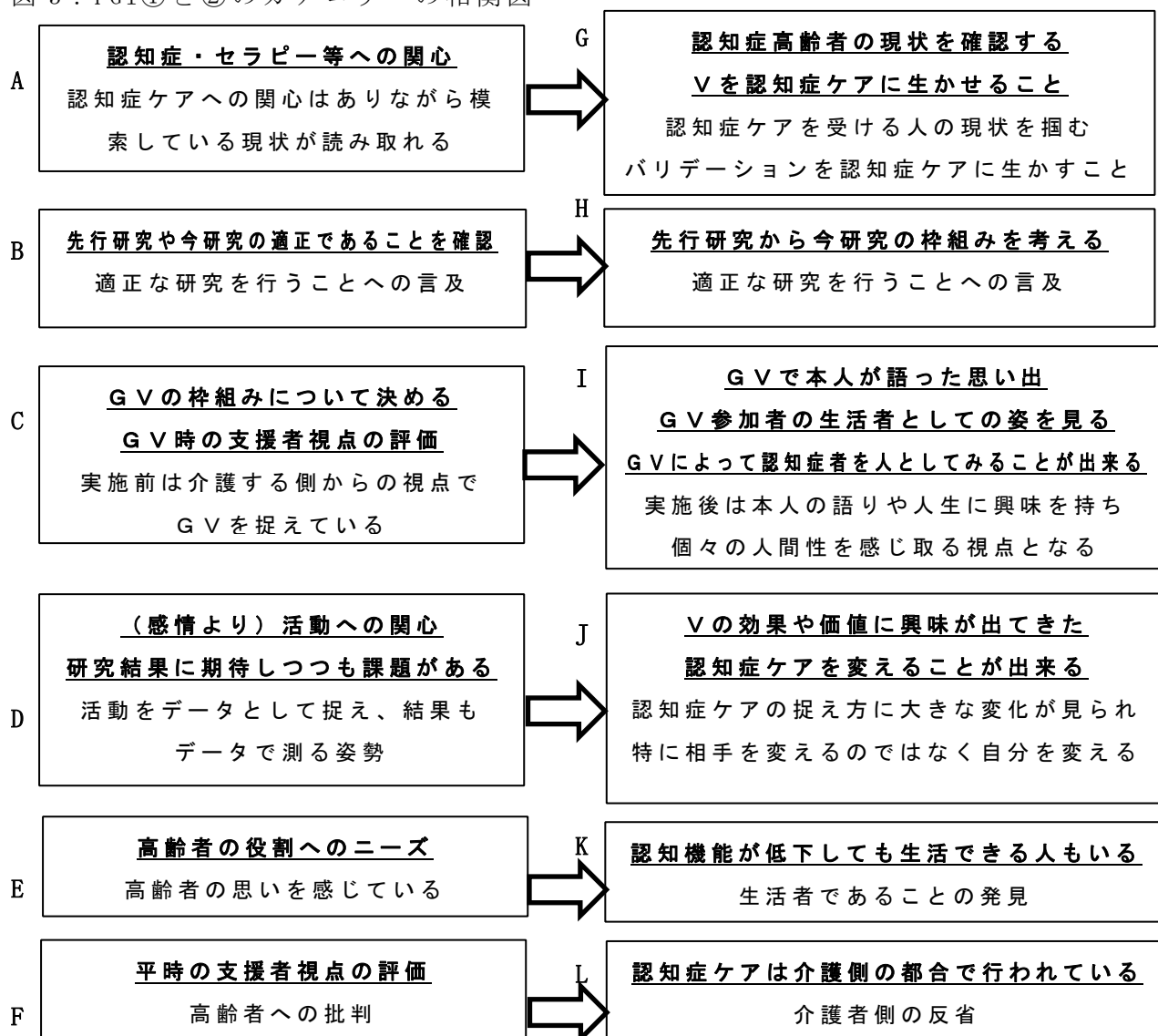


FGI①、FGI②、それぞれのカテゴリーの関係を上記の通りにまとめることが出来た。ここから見出せることについては、次章の考察において述べることにし、次に、FGI①とFGI②のカテゴリー間の相関についてまとめた表をフォーカス・グループ・インタビューの結果として提示する。

第2節 フォーカス・グループ・インタビューの結果

前節においてグループごとに見出しを付け、そこからさらにグループ化を進め、最終的にまとまったカテゴリーに付けた見出し(ここでは大見出しと呼ぶ)を以下のようにまとめることができた。グループバリデーション実施前のフォーカス・グループ・インタビュー(FGI①)の大見出しはA～Fに示し、グループバリデーション実施後のフォーカス・グループ・インタビュー(FGI②)の大見出しをG～Lに示している。

図3：FGI①と②のカテゴリーの相関図



(「V」はバリデーション、「GV」はグループバリデーションを表す)

このようにグループバリデーションの前後に行なったフォーカス・グループ・インタビューの分析結果を対比することによって、観察者の認知症高齢者への捉え方や視点の変化が、示されたのではないかと。

KJ法によって得られたフォーカス・グループ・インタビューの結果については、次章において考察を行っていく。

第4章 考察

第1節 グループバリデーションに参加した認知症高齢者に関する気づき

グループバリデーションを実施する以前に観察者が認知症高齢者をどのように捉えていたのか、と言う点においては、図3のFに含まれた逐語録には「リハを勧めても言い訳してやらない」「しようという気もなくなっている」「デイサービスでも世話を受けるだけの利用者もいる」「施設では世話するだけ」等が上がっている。これらは、図3のCの支援者視点評価につながり、「悲観的である」とか「不安感が強い」「罪悪感を持っている」「意欲を失っている」と言うようなネガティブな見方が多い事を示している。しかし、その反面、図3のEに含まれる「役に立ちたいという思い」「役割を持つことが自信につながるかも」「GH(グループホーム)で役割や仕事を行っている」「興味を持つ人はボケないだろう」「世話になるだけじゃない、仕事を求めている」「役に立ちたいと思っている」と言う認知症高齢者のニーズへの視点も見られる。

こうした観察者がグループバリデーション実施後のフォーカス・グループ・インタビューでは、認知症高齢者をどのように捉えるようになったか、考察を進めたい。

図3のIに含まれている「それぞれの人生が見えることに感動した」「うるさく歌を唄う人の思いがわかった」「よく喋っている」「話が広がる」など、認知症高齢者の病態ではなく、一人一人の人としての在り方に、焦点が絞られていることが見て取れる。逐語録からは、「(イ)さんの言いたいことをわぁーっと、広がっていったね」「(イ)さんの今までの生きてきた歴史とかそういうものを含めてね。あの、旦那さんとの関わりも…」(オ)さんについて「あのビデオを聞いて。へえー、と思って。うん、(パートナーを)すごく愛してた、と」あるいは「それぞれ、いい人生を生きてるんと違うかな」など、一人一人の個性や生き方への言及が多く見られた。このような発言にも、観察者の認知症高齢者への見方が「人としてみる」視点に立っていることが伺える。

グループバリデーション実施前のフォーカス・グループ・インタビューでは、高齢者の思いを感じ(図3-E)ながらも、本来持っているはずの個性や人柄を見出すことがないまま、批判的な見方(図3-F)が中心になってしまっている事が把握できる。実施後のフォーカス・グループ・インタビューにおいては、本人の語りや人生に興味を持ち、個々の人間性を感じ取る視点(図3-I)を持つことが出来ている。それは、グループバリデーション実施時に認知症高齢者自身、それぞれの生活者としての顔が表れているからに他ならないと考えられる。グループバリデーションに参加し、そこでの活動、特に【会の進行の流れ】の⑤の段階で行われた「話し合い」での発言の中に、個々の人間性が表れており、「認知症を呈している人」と言う側面ではなく、「一生活者である人」としての側面が、観察者に伝わったと考えられる。

第2節 フォーカス・グループ・インタビューの参加者の気づきに関する考察

前節で述べたように、生活者であることを発見(図 3-K)し、認知症高齢者に対する批判(図 3-F)ではなく、認知症ケアは介護側の都合で行われていることへの反省(図 3-L)が実施後のフォーカス・グループ・インタビューでは述べられている。グループバリデーション実施前のフォーカス・グループ・インタビューでの観察者の視点は、認知症者としての症状や病態に向けられており、グループバリデーションに関しても、介護者にとっての有用性やデータによる評価方法への言及(図 3-D)が多く見られた。又、認知症ケアへの関心を各人が持ちながらも、実際の関わりの中では戸惑うこともあり、模索している姿(図 3-A)が語られている。(図 1・2 参照)

しかし、グループバリデーション実施後のフォーカス・グループ・インタビューにおいては、介護者側からの視点ではなく、認知症高齢者自身の視点から語られる人生を受け止める姿勢(図 3-I)が、観察者の発言に見えている。そして認知症ケアを受ける人の現状を把握(図 3-G)し、グループバリデーションの根底にあるバリデーションと言うコミュニケーション法を認知症ケアに生かすことへの興味や期待(図 3-J)が語られている。

もっとも重要な変化は、認知症ケアの捉え方に表れている。介護者側の反省として、認知症高齢者を生活者である(図 3-K)との認識を持つことによって、介護者は、相手を変えるのではなく、自分を変えることの大切さに気付く(図 3-J)ことが出来ている。グループバリデーション実施時の活動や参加者の発言などから、観察者はそれ以前の関わりの中からは見出すことの出来なかった、認知症高齢者たちそれぞれの人生や個性などに気付き、見出すことが出来た(図 3-I)、とも語られており、観察者自身が自らの姿勢を問い直すことにもつながっていた。(図 1・2 参照)

第 5 章 結論と今後の課題

バリデーションは、認知症高齢者と介護者が 1 対 1 で行う方法、個人バリデーション¹⁰⁾を学ぶことから始まる。私自身、この 1 対 1 で行う個人バリデーションを学んだ上で、グループバリデーションの手法を学ぶ機会を得た。しかし、「バリデーションは、1963 年にグループの形で始まりました¹¹⁾」とあり、続けて「1 対 1 の個人バリデーションよりもバリデーション・グループに参加するほうがより良い効果を得られる場合があります¹²⁾」とナオミ・ファイルはグループバリデーションを紹介している。

今回、私が試みた本研究でのグループバリデーションへの参加者、並びに観察者の変化についての検討において、個人バリデーションでは得られない、グループならではのダイナミクスや支え合いによって、認知症高齢者自身の人生が語られ、参加者それぞれの立場を尊重しながら、お互いの存在を認め合う言動が見られたことは、意義深いと考えている。又、支援者がそうした状況を観察することによって「認知症高齢者は変わらず生活者である」ことを感得することが出来た、ということも同時に意義深いことではないだろうか。介護現場

において、認知症ケアメソッドは認知症高齢者の症状への対処法として捉えられがちであるが、グループバリデーションは、症状に対処する方法ではない。

1. 相互の交流を促すこと 2. 参加者が社会的な役割を担うよう促すこと 3. 幸福感をもたらすこと 4. 社会的コントロールが働くようになること 5. 言語で表現することが増えること、という 5 つのゴール¹³⁾が掲げられている。認知症高齢者が認知症によって、失われていく社会性や交流、社会的コントロールや役割を取り戻し、幸福感を得られるように、働きかけるこの手法が、より良い形で普及することを望んでやまない。介護現場で認知症高齢者と関わる支援者が、グループバリデーションにコ・リーダーとして参加したり、映像データを視聴する機会を作っていくことを、今後の課題として取り組み続けたいと考えている。

本研究をまとめるにあたって、フォーカス・グループ・インタビューの逐語録を何度も読み返してみると、もう少し踏み込んだ質問が出来たのではないかと、という反省点がある。又、グループバリデーション参加者の発言は概ね肯定的な傾向が見られたことも、周りへの配慮と解釈することもできるが、時には負の方向の発言によって話し合いを深めることになる、ということを見ると、話し合いの際の質問やキーワードの捉え方などに不十分な点があったのではないかと、筆者の力不足を自覚せざるを得ない。

おわりに

今回はフォーカス・グループ・インタビューを通してグループバリデーションの参加者並びに観察者の変化についての検証を行ったが、様々な反省点を踏まえ、違う方向からのアプローチや検証方法によって、グループバリデーションの可能性について、より広範な研究が行われることを期待したい。

また、本研究の冒頭で取り上げた論文の最後に「文献検討した 3 つのケアメソッドは、海外から輸入したものである。日本の文化や習慣、人種に合わせて作られたものではない¹⁴⁾」(中谷ら、2016)と記し、日本人に適した認知症ケアメソッドの必要性にも言及している。こうした指摘を踏まえ、日本の介護現場で実践し、活用できる方法について、さらに追及していきたいと考えている。

謝辞

本研究に関し、ご助言ご指導を頂きました関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科 臨床福祉学専攻教授 都村尚子先生、斉藤千鶴先生に、深く感謝申し上げます。

又、本研究を纏めるにあたって、グループバリデーションに参加して戴いた 5 名の参加協力者とご家族様、観察者としてフォーカス・グループ・インタビューに参加戴いた研究協力者、皆様に厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 中谷こずえ他(2016)『認知症のケアメソッド「バリデーション」「パーソンセンタードケア」「ユマニチュード」の文献検討によるメソッド比較』中部学院大学 研究紀要第17号 p73
- 2) ナオミ・ファイル、ビッキー・デクラーク・ルビン(2014)『バリデーション・ブレイクスルー』CLC
- 3) 厚生労働省(2015)『認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)』p1
- 4) 都村尚子(2014)『認知症高齢者における感情表出に関する研究』第4回総合福祉科学学会
- 5) 都村 尚子・家高 将明・三田村 知子・米澤 美保子(2014)『グループバリデーション実践による認知症高齢者への効果(1)』日本社会福祉学会 第62回秋季大会
- 6) ナオミ・ファイル、ビッキー・デクラーク・ルビン(2014)『バリデーション・ブレイクスルー』CLC p298
- 7) ウヴェ・フリック(2017)『新版 質的研究入門』春秋社 p240
- 8) 川喜多二郎(1970)『続・発想法』中央新書 210 p1
- 9) 同掲資料 8) p49
- 10) 公認バリデーション協会『バリデーション・ワーカーコース・テキスト』p5
- 11) 同掲資料 2) p285
- 12) 同掲資料 2) p285
- 13) 同掲資料 2) p287
- 14) 同掲資料 1) p77

参考文献

- ・トム・キットウッド、キャスリーン・ブレディン(2005)『認知症の介護のために知っておきたい大切なこと・パーソンセンタードケア入門』筒井書房
- ・ナオミ・ファイル、ビッキー・デクラーク・ルビン(2014)『バリデーション・ブレイクスルー』CLC
- ・本田美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ(2014)『ユマニチュード入門』医学書院
- ・クリスティーン・ボーデン(2003)『私は誰になっていくの?—アルツハイマー病者からみた世界』クリエイツかもがわ
- ・パット・ムーア(2005)『私は三年間老人だった・明日の自分のためにできること』朝日出版社
- ・川喜多二郎(1967)『発想法』中央新書 136
- ・『ひもときテキスト改訂版V 認知症の理解』

(https://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/book_honpen.pdf)

(注1)バリテーションにおける解決のステージの4つの段階

第1段階「認知の混乱」：過去のあつれきを偽った形で表現する。

第2段階「日時・季節の混乱」：もはや現実にはしがみつかず、自分の内に引きこもる。

第3段階「繰り返し動作」：言葉ではなく、動作で感情や欲求を表現する。

第4段階「植物状態」：完全に内に引きこもり、まったく話さなくなる。まわりの環境との相互関係もほとんどない。