現代行動科学会誌　第22号，9－23（2006）

施設介護職員による認知症高齢者の性格・感情認知とケア・対処方略の関連

堀毛一也（岩手大学人文社会科学部）
内出幸美（グループホームひまわり）

1．問題

認知症高齢者に対するケアを取り扱った書籍には、「ぼけかたにはそれぞれの特徴がある」、「お年寄りの行動には個人差がある」といった表現が頻繁に登場する（Raider &Tronquist,1995 など）。介護者、特に施設勤務介護者が、認知症高齢者の性格や感情傾向に多様な個人差が存在し、それにあわせた介護の必要性を認めていることは確かなように思われる。一方で、ケア担当者が有する性格認知や感情認知の特質の検討やその類型化、また、そうした類型を基盤とする介護の組織的・体系的検討を取り扱った研究は驚くほど少ない。とりわけ、心理学的な立場から蓄積されてきた知見を生かしつつ、認知症高齢者の性格・感情に関する施設勤務介護者の「素朴理論（lay theory; Furnham,1988）」の検討を課題とする研究や、介護に関する信念との関連性を検討した研究は、現状ではきわめて限られているように思われる。ここではまず、認知症高齢者の性格に関するこれまでの精神医学的知見について概観したうえで、施設勤務介護者の素朴理論を検討することの重要性について論じることにする。

認知症高齢者の性格に関しては、著名な研究として、柄澤らによる病前性格と性格変化に関する研究がある。病前性格とは、文字通り特定の疾患の発症要因となる性格的要因を意味する。柄澤らはまず、性格測定のための臨床的性格評価法の確立をめざし、40 語の性格特徴チェックリストと８類型の性格分類を作成している（柄澤ら、1989）。さらに柄澤（1990、1993）は、このリストを用い、認知症群と正常群の病前性格の分類比較を行った。その結果、アルツハイマー型認知症でも、脳血管性認知症でも、正常群に比べ、同調型、執着型が少なく、感情型が多いこと、加えて脳血管性認知症では、内閉型が多いことが明らかにされている。こうした調査結果から、柄澤らは、性格要因が認知症の発症に何らかの形で関与していると結論づけているが、同時にそれは、分裂病やヒステリーなどの病前性格と共通するところも多く、認知症に特有な病前性格とはいえないとも論じている。

また、臼井・繁田（1998）は、こうした病前性格そのものではないが、性格形成に影響を与えるものとして、教育歴・職歴、生活史、ライフスタイル、ライフイベントまで含めた心理・社会的要因と認知症との関連を検討することが重要であると指摘している。臼井らは、欧米ではこうした観点からの研究が広く行われているとし、その成果について論じているが、教育レベル等が関連するという指摘はあるものの、それを否定する見解もあり、これらの要因の影響性に関しては一致した関連性は認められていないと結論づけている。

一方、認知症高齢者の性格やその変化を論じた心理学的な研究はきわめて少ない。認知

症高齢者の場合、本人自身に性格評定を求めることはきわめて困難であり、そのため、主として治療にあたる医師の視点をもとに、治療に有効な視点を得るための性格査定法の開発が行われてきたとも考えられる。こうした動向に対し、Petry ら(1988)は、アルツハイマー型認知症の性格変化に関する組織的な研究が欠落していることを指摘したうえで、配偶者による評定にもとづく人格変化の検討を行っている。Petry らは、30 名のアルツハイマー型認知症患者、および同じく 30 名の健常老人を対象に、配偶者による性格評定を求めた。評定尺度としては 18 対の形容詞を用い、アルツハイマー患者では発症前と現在について、健常老人については退職前と現在について、それぞれ 5 段階で評定を求めている。その結果、健常老人では、退職前と現在とで性格にほとんど変化がみられなかったのに対し、アルツハイマー型認知症患者では、18 尺度中 12 尺度で顕著な変化がみられることが明らかになった。とりわけ、自発性の欠如、受動性、無関心等の側面が、病前に比べきわめて顕著になっていることが示された。Bozzola ら(1992)も、80 人の患者対象とした調査研究の中で、自発性の欠如、趣味活動の放棄、硬さの上昇等の特質がみられることを指摘している。

また、Chatterjee ら(1992)は、アルツハイマー型認知症患者の性格変容について、性格の 5 因子論（ビッグ・ファイブ論）に基づく研究を行っている。5 因子論とは、外向性、神経症傾向、開放性、協調性、誠実性の 5 因子が、人の性格を構成する主要な因子であり、通文化的・継時的安定性を有するという特性論的立場に立つ理論である。ビッグ・ファイブ研究では、これら 5 因子の測定尺度として、Costa & MaCrae(1992)により開発された NEO-PI-R を一般的に使用するが、この研究では、改訂前の尺度(NEO-PI)が使用されている。評定者は患者の配偶者あるいは子で、発症前と現在の双方について評定を行った。38 名の対象者について、発症前と現在の平均得点の比較したところ、神経症傾向は高まり、外向性、開放性、誠実性はいずれも低まることが明らかにされた。また、調和性もやや弱まる傾向が示された。さらに、病前性格と現在の特徴との相関をとると、神経症傾向では.76、外向性では.67、開放性では.77、調和性では.79 となり、いずれも高い相関が得られた。これらの傾向性は、認知症高齢者の性格変容が個人間で一貫した方向性を有することを示している。Siegler ら(1994)も NEO-PI を用いた 26 人の患者を対象とする同様の研究により、神経症傾向の上昇と、外向性・開放性・誠実性の低下を確認している。また Dawson ら(2000)は、改訂版を用いた研究により類似の傾向を見いだすとともに、下位尺度による検討の結果、病前性格のうち、不安、主張性、活動性が、変化の規定因として重要な意味をもつことを明らかにしている。

性格変化のパターンに一貫性がみられることは、逆の見方をすれば、病前の性格が一定の方向への変化を有しつつ維持されることも示していよう。すなわち、認知症高齢者の性格には、病前の性格の個人差がそのまま反映されている可能性がある。だとすれば、認知症高齢者にもさまざまな性格がみられることになるはずだが、こうした認知症高齢者の性格に関する「個人差」という視点からの研究は、上述した研究動向の中でも欠落していると考えざるを得ない。綿密なケアを検討してゆくうえでは、こうした個人差の組織的な把握が重要な意味をもつと考えられよう。

認知症高齢者の個人差を把握するためには、感情傾向の個人差も重要な手がかりとなろう。たとえば、Magai ら(1997)は、27 名の認知症高齢者を対象に、家族により病前および現在の愛着スタイルおよび感情調整に関する質問紙への回答を求めるとともに、介護者および研究スタッフにより認知症高齢者の表情評定を行わせ、これらの関連を検討している。その結果、病前の愛着傾向と感情表出の間に関連が認められ、安定型の愛着スタイルを示していた高齢者のほうが、回避型スタイルをもつ高齢者よりもポジティブな感情を表出することが示されている。また病前に敵意的な感情を強く有する高齢者は、認知症化しても敵意的になりやすいことが示され、感情的な側面においても、病前からの特徴に一貫性した傾向性が認められることが明らかにされている。人の感情と性格は本来区別されるべき概念とする見方もあるが、個々人の有する感情傾向やその特質は、「個人差」を特徴づけるという点で、性格を構成するユニットの一部とみなすこともできるだろう(Mischel & Shoda,1995)。とりわけ認知症高齢者では、行動的指標により性格を理解する困難が伴うゆえに、感情傾向による理解のしかたはより重要な意味をもつと考えられる。

以上の知見に見られるように、認知症高齢者の個人差に関する研究は、主として病前性格研究を中心に、認知症の予測因のひとつとしての性格特徴を検討するという精神医学的な視点から行われてきた。けれども、介護という立場を重視するならば、実際のケアにあたる施設職員が、認知症高齢者の個人差をどのように認知しているか、また、それに対応させる形で、ケアのしかたにどのような工夫を加えるかという視点からの研究もきわめて重要な意味をもつと考えられよう。その把握にあたっては、認知症高齢者の性格傾向や感情傾向の個人差を、ケア担当者がどのように認知しているか組織的に検討することが必要となろう。そこで、本研究では、性格傾向や感情傾向に、病前から続く一貫した個人差が存在するという考え方を基盤とし、そうした特徴をもとに、施設職員が認知症高齢者をいくつかのタイプに分けて認知していると考えた。いいかえれば、施設介護職員は、すでに日常の経験をもとに、認知症高齢者の性格・感情に関する「素朴理論」にもとづくカテゴリ的信念を有しており、それに基づいて個々のケアが行われている可能性があると考えた。なお、「素朴理論」とは「しろうと理論」とも訳されており、「しろうとが行う暗黙的で定式化されない『非科学的』な説明」を指す(Furnham, 1988:細江訳,1992)。介護の専門家が有する見方をつかまえて「素朴」とか「しろうと」と呼ぶのは失礼なことだが、ここでは特に「科学的に体系だてられていない、個々の介護者が有する認知症高齢者に対する独自な見方」と定義し、その内容について検討していきたい。

以上より、本研究では、1）施設介護職員の有する認知症高齢者に関する「素朴な」性格・感情認知とケア・対処との関連を量的指標に基づいて明らかにすること（分析1）、2）施設介護職員が有する認知症高齢者の「素朴な」性格類型とケアのしかたとの対応関係を質的分析により検討すること（分析2）という2点を主目的とする研究を行った。

2．分析1：施設介護職員の認知症高齢者に関する「素朴な」性格・感情認知とケア・対処方略の関連に関する量的分析

1）方法

平成13年から15年にかけて、岩手県を中心に、9県にわたる25の施設職員に、郵送法もしくは訪問留置法による質問紙調査を行った。質問票は、1）フェイスシート（年齢、勤務先、役職、介護経験年数［現施設、トータル］、施設の種別、スタッフ数、入所者数等）、2）認知症高齢者の気質あるいは性格のタイプ（自由記述で4タイプまで回答）、3）それぞれのタイプについて、2）であげられたタイプごとに、a）特徴の説明（自由記述）、b）性格的特徴の評定（36項目、4段階評定、以下「性格評定」と記載する）、c）感情的特徴の評定（15項目、4段階評定、以下「感情評定」と記載する）、d）ケア・対処評定（11項目、4段階評定）、e）有効なケアに関する自由記述、f）医学的知見との関連記述、g）性差に関する評定、h）対応のしやすさに関する評定（7段階評定）、を求めた。4）最後に他に考えられる性格タイプについても自由記述を求めた。性格評定尺度の項目は、Costa & McCrea(1995)のビッグ・ファイブ尺度を基盤に、柄澤ら(1993)による病前性格に関する尺度の内容や、調査前に行った介護担当者に関する面接調査の結果を参考に作成した。また感情評定の項目は、ERIC 法日本語版(内出、2002)の項目を参考に決定した。ケア・対処評定尺度は、バリデーション技法を参考に、やはり介護担当者との面接調査の中で項目を決定した。

2）結果

（1）対象者の属性：調査の結果、不備のあった回答を除き、230の有効回答票を得た（男性58名、女性172名）。回答者の平均年齢は33.81歳（s=10.37)、30歳以下がほぼ半数で、最高齢者は60歳であった。現在の勤務先での介護経験年数は平均46.81月（s=44.51)、トータルの介護経験年数は78.03月（s=64.69)。勤務する施設の種別は、特別養護老人ホームが57名、老健施設が56名、グループホームが64名、在宅デイサービスが14名、その他（病院、ケアハウス等）が38名であった。役職に関しては、無記入の42名を除く188名のうち、介護員・介護福祉士が103名、看護師が19名、ヘルパー・ケアマネが10名、生活相談員が13名、理学・作業療法士が11名、寮母が4名、その他が6名となった。

（2）認知症高齢者の性格・感情タイプに関する回答の分析：認知症高齢者の性格・感情タイプに関する回答はトータルで782ケース。このうち、4タイプすべてあげた回答者が全体の60.4%(139名）にのぼり、以下、3タイプをあげた回答者が21.7%（50名）、2タイプが15.2%（35名）、1タイプのみが6名（2.6%）となった。

（3）性格評定および感情評定の因子分析：性格評定および感情評定について、個々人のあげたタイプをこみにした因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。性格特徴に関しては第1因子として「攻撃・衝動」、第2因子として「活動・協調」、第3因子として「誠実・潔癖」、第4因子として「内閉」の因子が得られた（表1）。因子負荷量が.45以上の項目の素得点を合計したものを各因子の下位尺度得点とした。各因子のα係数は、「攻撃・衝動」が.86、「活動・協調」が.84、「誠実・潔癖」が.84、「内閉」が.68、であった。同じく感情特徴に関しては「親和・陽性」「不安・陰性」「不快・怒り」「退屈」の4因子が抽出された（表2）。性格特徴と同じく、因子負荷量が.45 以上の項目の素得点を合計したものを各因子の下位尺度得点とした。各因子のα係数は、「親和・陽性」が.83、

「不安・陰性」が.79、「不快・怒り」が.83 であった。これらの性格・感情に関する下位尺度間の得点について相関を求めたところ、性格特徴の「攻撃・衝動」得点は「不快・怒り」感情得点と（r=.815）、「活動・協調」得点は「親和・陽性」感情得点と（r=.774）、「内閉」得点は「不安・陰性」感情得点と(r=.601)、それぞれ高い相関をもつことが明らかになった。また、「誠実・潔癖」得点は、「親和・陽性」感情との間に中程度の相関がみられた（r=.470）。こうした結果から、施設介護者の認知症高齢者認知は、性格特徴と感情特徴が結びついた３ないし４次元によって構成されることが示された。

表1：痴呆性高齢者に関する性格評定の因子分析結果

	第一因子	第二因子	第三因子	第四因子	共通性
	攻撃・衝動	活動・協調	誠実・潔癖	内閉	
かっとしやすい	***0.857***	−0.010	0.005	0.051	0.775
短気な	***0.845***	−0.032	−0.017	0.031	0.780
いらいらしやすい	***0.824***	−0.042	0.063	0.115	0.740
攻撃的	***0.812***	−0.002	−0.095	0.048	0.680
抑制のきかない	***0.788***	0.017	−0.125	0.103	0.649
衝動的	***0.727***	0.156	−0.049	0.136	0.595
気むずかしい	***0.678***	−0.286	0.338	0.083	0.636
融通のきかない	***0.669***	−0.159	0.135	−0.036	0.516
頑固な	***0.666***	−0.080	0.225	−0.050	0.540
おだやかな	***−0.658***	0.247	0.140	0.118	0.579
こだわりの強い	***0.580***	0.070	0.388	−0.013	0.520
明るい	−0.136	***0.816***	0.065	0.018	0.678
社交的	−0.137	***0.790***	0.109	0.056	0.645
閉鎖的	0.155	***−0.710***	0.022	0.245	0.581
無口な	−0.136	***−0.720***	0.108	0.106	0.610
積極的	0.209	***0.661***	0.315	−0.053	0.600
好奇心の強い	0.081	***0.648***	0.197	0.013	0.523
無関心な	−0.121	***−0.631***	−0.228	0.141	0.547
愛想のない	0.291	***−0.610***	0.028	0.035	0.504
意欲のない	−0.111	***−0.596***	−0.283	0.276	0.556
人のよい	−0.448	***0.506***	0.270	0.230	0.616
協調的	−0.352	***0.477***	0.225	0.135	0.447
きまじめな	0.058	0.074	***0.735***	0.077	0.544
義理堅い	−0.015	0.335	***0.664***	0.077	0.533
責任感のある	0.001	0.405	***0.656***	−0.029	0.587
潔癖な	0.118	−0.041	***0.624***	0.115	0.533
礼儀正しい	−0.127	0.364	***0.569***	0.134	0.520
整理好き	0.010	0.188	***0.564***	0.020	0.434
落ち込みやすい	0.080	−0.115	0.288	***0.622***	0.518
悲観的	0.195	−0.142	0.169	***0.604***	0.482
おくびょうな	0.059	−0.132	−0.041	***0.529***	0.296
意志の弱い	−0.255	−0.032	−0.168	***0.484***	0.277
落ち着きのない	0.429	0.232	−0.214	0.158	0.421
受動的	−0.389	−0.092	0.104	0.262	0.298
あきっぽい	0.245	0.094	−0.427	0.224	0.345
空想的	0.042	0.166	0.023	0.216	0.161
寄与率（%）	22.173	18.237	9.440	6.170	

表2:痴呆性高齢者に関する感情評定の因子分析結果

	第一因子	第二因子	第三因子	第四因子	共通性
	親和・陽性	不安・陰性	不快・怒り	退屈	
喜び・幸福	*0.851*	−0.051	−0.064	−0.041	0.638
親和・親しみ	*0.762*	−0.027	−0.211	0.008	0.581
満足	*0.743*	−0.051	−0.014	0.058	0.512
意欲・やる気	*0.598*	−0.098	0.078	−0.022	0.336
驚き	*0.565*	0.276	0.092	−0.011	0.372
不安	0.124	*0.763*	0.210	0.094	0.525
抑うつ	−0.119	*0.656*	0.214	0.037	0.424
悲しみ	0.121	*0.651*	0.139	−0.025	0.374
孤独	−0.240	*0.550*	0.194	0.192	0.399
当惑・困惑	0.113	*0.506*	0.239	0.169	0.370
怒り	−0.057	0.178	*0.807*	0.039	0.527
嫌悪・拒絶	−0.107	0.300	*0.720*	0.050	0.534
不快・不満	0.031	0.278	*0.711*	0.088	0.508
退屈	0.013	0.200	0.115	*0.872*	0.167
恥じらい	0.346	0.231	−0.065	0.017	0.189
寄与率(%)	26.579	21.700	9.017	6.385	

（4）ケア・対処評定と性格・感情因子との相関：次に、ケア・対処評定の結果について因子分析(主因子法・バリマックス回転)を行ったところ「共感・反復」、「配慮・非言語」「賞罰」の３因子が抽出された（表３）。内的整合性（α）は、「共感・反復」が.78、「配慮・非言語」が.70であった（「賞罰」に関しては２項目のみなのでαを算出しなかった）。それぞれの因子について上記と同様の手法により下位尺度得点を求め、性格特徴および感情特徴との相関を求めたところ、「活動・協調」および「誠実・潔癖」得点と賞罰得点（r=.252, r=.246）、「親和・陽性」感情得点と「共感・反復」「賞罰」得点（r=.290, r=.333）との間に弱い相関が認められた。表４に結果の一部を示す。ただし、全体としては、性格特徴や感情特徴と認知とケア・対処評定の相関は低い数値に止まった。一方で、それぞれのケースごとに尋ねた「対応のしやすさ」に関する評定（上記質問紙の（ｈ））に関しては、「活動・協調」性格と正の相関（r=.369）、「攻撃・衝動・固さ」と負の相関（r=-.475)が、また感情に関しては、「親和・陽性」感情と正（r=.372）の相関、「不快・怒り」「不安・陰性」感情と負の相関がみられ（r=-.428、r=-.213）、こうした性格・感情認知と「対応のしやすさ」に関する認知の間に関連性のあることが示された。なお、男女別に相関を求め検討を行ったが、いずれの結果に関してもほぼ同様の結果がみられた。

(5）経験年数による相違：施設介護の経験年数を、群間で人数がほぼ等しくなるように、４年以内（n=77)、４年から８年（n=59）、８年以上(n=50)の３群に分類し、性格因子得点、感情因子得点、ケア・対処因子得点および対応のしやすさ評定について、経験年数を要因とする一要因分散分析を行ったところ、性格特徴の「活動・協調」得点において１％水準の有意差（F=5.569,df=2/732）、「親和・陽性」感情得点において５％水準の有意差(F=3.551,df=2/750)がみられた。多重比較の結果、いずれも経験年数の少ないほうが、経験

表3:ケア・対処評定の因子分析結果

	第一因子	第二因子	第三因子	共通性
	共感・反復	配慮・非言語	賞罰	
相手の言葉の反復	*0.733*	0.233	−0.049	0.489
感情の言語化	*0.680*	0.237	−0.085	0.434
相手の行動の反復	*0.640*	0.083	−0.030	0.337
共感の表示	*0.542*	0.232	0.365	0.407
五感の刺激	*0.467*	0.246	0.191	0.293
声がけ	0.098	*0.851*	0.053	0.431
ふれあい・タッチ	0.325	*0.603*	0.098	0.435
見守り	0.132	*0.504*	−0.003	0.231
視線交錯	0.366	*0.441*	0.163	0.317
賞賛・ほめる	0.371	0.208	*0.591*	0.305
制限・禁止・しかる	0.096	0.017	*−0.320*	0.073
寄与率(%)	35.985	11.875	10.751	

表4:ケア・対処方略と性格・感情因子得点との相関

	共感・反復	配慮・非言語	賞罰	対応
攻撃・衝動	−0.103	−0.085	0.018	*−0.475*
活動・協調	0.193	0.098	*0.252*	*0.369*
誠実・潔癖	0.082	−0.006	*0.246*	0.158
内閉	0.145	0.070	0.008	−0.040

表5:経験年数別のケア・対処評定に関する重回帰分析結果

		攻撃・衝動	活動・協調	誠実・潔癖	内閉	調整R^2	F
共感・反復	経験短	−0.106†	0.258**	−−	0.143*	0.097	7.268**
	経験中	−0.136*	−−	−−	0.195*	0.039	2.668*
	経験長	−−	0.257**	−−	0.217**	0.087	6.364**
賞罰	経験短	−−	0.221**	0.178*	−−	0.118	7.807**
	経験中	−−	0.185*	0.237**	−−	0.108	6.161**
	経験長	−−	0.251**	−−	−−	0.077	5.660**
対応	経験短	−0.396**	0.282**	−−	−−	0.261	21.67**
	経験中	−0.498**	0.422**	−−	−−	0.439	32.32**
	経験長	−0.444**	0.213**	0.109†	−−	0.303	28.98**

年数の中・高群に比べ、認知症高齢者を「活動・協調」的で、「親和・陽性」感情が高いと認知していることが示された。さらに経験年数の３群ごとに、性格的特徴の４因子得点を説明変数、ケア・対処評定の３因子得点および対処のしやすさ評定を目的変数とした重回帰分析を行った。その結果、「活動・協調」性とともに「内閉」性があると認知されるタイプには「共感・反復」的ケアを行う傾向がみられること、「活動・協調」性や「誠実・潔癖」性の認知が「賞罰」的対応につながること、「攻撃・衝動」性の低さと「活動・協

調」性の高さにより「対応のしやすさ」の認知が規定されることなどが示された。「配慮・非言語」スキルはこうした性格的特徴の認知とは関連をもたず、いいかえれば、タイプに共通するケアとして実行されることが示された。経験年数による相違はさほど明確にはみられなかった（表５）。

３）考察

以上の分析結果から判断する限り、認知症高齢者に対する介護担当者の性格・感情認知に関する素朴理論は、３ないし４次元からなる比較的単純な構造をもつと考えられる。また、性格面の認知と感情面の認知は相互に関連が強く、因果関係は特定できないものの、おそらくは感情的特徴を主要な手がかりに性格的側面が判断されていることも推察される。一方、こうした認知がケアの仕方の相違につながっているかというと、少なくとも現状では、そうしたつながりは希薄であると考えざるを得ない。ただし、対応のしやすさと相関がみられることを考えると、多くの場合暗黙に保有されている「素朴理論」を意識化することにより、対応のしかたの方向付けを行うことが可能になるとも考えられる。また、経験年数が増加するにしたがって、認知症高齢者への見方はネガティブなものになることも示された。現実を反映しているとはいえ、視点をポジティブな方向に変える対応も検討されるべきかもしれない。

３．分析２：施設介護職員が有する認知症高齢者の「素朴な」性格類型とケアのしかたとの対応関係に関する質的分析

１）方法

分析１では量的手法に基づき、施設介護担当者のもつ認知症高齢者の性格的・感情的特徴の認知的枠組を示した。分析２では、こうした枠組に基づいて、施設介護担当者の素朴理論としての認知症高齢者の分類枠や、対処のしかたの相違について、自由記述に基づく質的な分析を通じ検討を試みた。具体的には、分析１で示した性格的特徴のうち「攻撃・衝動」「活動・協調」「誠実・潔癖」の３因子をとりあげ、それぞれの素得点の平均により高低２群を作成し、782 ケースをこれらの組み合わせによって作成される８タイプに分類した。そのうえで、施設介護担当者によるそれぞれのタイプの特徴の説明に関する自由記述〔質問紙：３）－ａ）〕、および対処のしかたに関する自由記述〔質問紙：３）－ｅ）〕の内容について、同一の表現と考えられる用語が繰り返し用いられている場合、それをそのタイプの特徴、あるいは対処のしかたの特徴として抽出した。抽出された用語に関し、すべての記述の中にほぼ同様の表現・意味と考えられる用語がどの程度みられるかカウントした。作業は２名により行い、合議のうえ最終的なカウント数を決定した。そのうえで、各用語の母ケース数に対する比率を算出した。

２）結果

表６には、それぞれのタイプに関する特徴・ケアの記述に用いられていた用語について、カウント数の多いものから順に５語を選択し、ケース数に対する比率とともに記載した。これらの分析から、８つのタイプを、無気力タイプ、内閉タイプ、気配りタイプ、社交タ

イプ、粗暴タイプ、執着タイプ、要求タイプ、自尊タイプと命名した。また、表７には、同様に対処のしかたの特徴を示したが、記載数が少なかったため、全体を通じ５件以上

表6：個々のタイプの特徴に関する自由記述内容の分析

	無気力型		内閉型		気配り型		社交型		粗暴型		執着型		要求型		自尊型	
無気力	14	15.6%					3	2.2%	1	0.9%						
受動的	7	7.8%											1	1.9%		
無反応	6	6.7%														
無関心	5	5.6%	1	2.2%					1	0.9%						
無口	5	5.6%							1	0.9%						
(小計)	37	41.1%	1	2.2%			3	2.2%	3	2.7%			1	1.9%		
マイペース			6	13.0%			1	0.7%			1	1.1%	1	1.9%	1	1.0%
おとなしい			3	6.5%			1	0.7%								
反応があいまい			3	6.5%												
悲観的			3	6.5%												
無表情	3	3.3%	2	4.3%							1	1.1%				
(小計)			17	37.0%			2	1.4%			2	2.2%	1	1.9%	1	1.0%
社交的					7	11.7%	6	4.4%								
常ににこやか					6	10.0%	6	4.4%								
気遣う					5	8.3%	3	2.2%							3	3.0%
人当たりがよい					3	5.0%										
皆といることを好む	1	1.1%	1	2.2%	3	5.0%	1	0.7%								
(小計)	1	1.1%	1	2%	24	40.0%	16	11.7%							3	3.0%
穏やか					3	5.0%	10	7.3%								
誰とでも合わせることができる							9	6.6%								
世話好き					1	1.7%	8	5.8%							6	5.9%
明るい					2	3.3%	7	5.1%								
常に自分が中心にいる					1	1.7%	5	3.6%							3	3.0%
(小計)					7	11.7%	39	28.5%							9	8.9%
情緒不安定									19	16.4%	3	3.3%			7	6.9%
暴力(攻撃的)									14	12.1%	2	2.2%	1	1.9%	2	2.0%
問題行動									13	11.2%						
表情が険しい									4	3.4%						
人を寄せ付けない(孤独)									3	2.6%						
(小計)									53	45.7%	5	5.5%	1	1.9%	9	8.9%
執着											9	10.0%				
人の意見を聞かない					1	1.7%			3	2.6%	9	10.0%				
頑なである					1	1.7%			5	4.3%	8	8.9%	2	3.8%	6	5.9%
怒り出すと手がつけられない											4	4.4%				
周囲を振り回す											3	3.3%			1	1.0%
(小計)					2	3.4%			8	6.9%	33	36.7%	2	3.8%	7	6.9%
自己中心的									15	12.9%	7	7.8%	11	20.8%	2	2.0%
喜怒哀楽がある	1	1.1%					1	0.7%	3	2.6%	1	1.1%	5	9.4%		
個人的な要求が多い									1	0.9%			4	7.5%		
ひっきりなしに動く													3	5.7%		
やりたいようににやる													2	3.8%	2	2.0%
(小計)	1	1.1%					1	0.7%	19	16.4%	8	8.9%	25	47.2%	4	4.0%
プライドが高い											3	3.3%	1	1.9%	12	11.9%
他者を見下す											1	1.1%			7	6.9%
猜疑心が強い									3	2.6%	3	3.3%	1	1.9%	7	6.9%
理屈っぽい															4	4.0%
おだてに強い															1	1.0%
(小計)									3	2.6%	7	7.7%	2	3.8%	31	30.7%
記述数	39	43.3%	19	41.3%	33	55.0%	61	44.5%	86	74.1%	55	61.1%	32	60.4%	64	63.4%

みられた用語をすべて表にまとめた。以下、各タイプの特徴を簡潔にまとめた。なお、文中「　」で示した部分は、記述をそのまま引用していることを示す。

（１）**無気力タイプ**：このタイプに関しては、「無気力」「無関心」「無反応」「興味・関心がない」「消極的・受動的」「話をしない」「自発性・意欲がない」等の記述がきわめて多くみられる。記載内容から、認知症の程度としては比較的重度の患者さんに多くみられるタイプと思われる。このタイプの高齢者に対するケアの仕方としては、「声がけ」「コミュニケーションを図る」「気分転換」「興味のあることを見つける」などがみられこまめなコミュニケーションを主体に、意思疎通を図ろうとするケアがなされていること

表7：個々のタイプのケアに関する自由記述内容の分析

	無気力型		内閉型		気配り型		社交型		粗暴型		執着型		要求型		自尊型	
コミュニケーション図る	5	5.6%							1	0.9%	3	3.3%			2	2.0%
声がけ	5	5.6%	2	4.3%			2	1.5%	6	5.2%	5	5.6%	1	1.9%	3	3.0%
気分転換	2	2.2%							2	1.7%	1	1.1%			2	2.0%
本人のやりたいようにさせる			3	6.5%	1	1.7%			2	1.7%	5	5.6%	3	5.7%	1	1.0%
興味あることをみつける	1	1.1%	2	4.3%					1	0.9%	2	2.2%	1	1.9%	4	4.0%
明るく話す			2	4.3%					1	0.9%						
話をよく聞く			1	2.2%	3	5.0%	2	1.5%	3	2.6%	3	3.3%	2	3.8%	6	5.9%
行事に積極的に参加させる	1	1.1%	1	2.2%	1	1.7%	1	0.7%							1	1.0%
役割を与える・依頼する					1	1.7%	5	3.6%			2	2.2%			1	1.0%
人生を聞く							3	2.2%			1	1.1%				
受容と共感			1	2.2%	1	1.7%	1	0.7%	5	4.3%	3	3.3%	2	3.8%	4	4.0%
手早く対応							1	0.7%	3	2.6%			1	1.9%		
安心できる関係づくり							2	1.5%	2	1.7%					2	2.0%
見守り	1	1.1%	1	2.2%					5	4.3%	3	3.3%	4	7.5%	3	3.0%
無理強いをしない							1	0.7%			1	1.1%	2	3.8%		
プライドを尊重する							1	0.7%			3	3.3%	2	3.8%	10	9.9%
よい聞き手になる(得意話など)			1	2.2%	3	5.0%	2	1.5%	3	2.6%	3	3.3%	2	3.8%	6	5.9%
相手の気持ちを受容	1	1.1%	1	2.2%			2	1.5%	2	1.7%	4	4.4%	2	3.8%	5	5.0%
優しく接する・笑顔で接する					1	1.7%			3	2.6%	2	2.2%			4	4.0%
記述数	16	17.8%	15	32.6%	11	18.3%	23	16.8%	39	33.6%	41	45.6%	22	41.5%	54	53.5%

がわかる。一方で、全体として無記述も多く、対応に苦慮していることも推察される。

（2）内閉タイプ：このタイプの特徴は、「マイペース」「内向的」「おとなしい」「引きこもる」「暗い」「反応があいまい」「静か」等の表現に示されると考えられる。やや自罰的で、優しさ・丁寧さや上品さが感じられる場合もある。働きかけに対し反応が少ないという点では無気力タイプと共通するが、一人でいることを好むという基本的な心性を有するタイプとみなすことができる。対応するケアの内容は、無気力タイプと同じように、「声がけ」も重視されているが、「明るく話す」「不安を取り除く」といった情緒的な面への働きかけや、「本人のやりたいようにさせる」「納得できるまで続けさせてあげる」など相手の意志を尊重した取り組みが重視されている。全般に比較的手がかからず対応しやすいタイプとみなされているように思われる。

（3）気配りタイプ：このタイプに関しては、協調性が高いとみなされていることもあって、「にこやか」「気遣う」「人当たりがよい」などの記載がめだつ。またコミュニケーションも良好で、「温和」「世話好き」といった指摘もなされている。ケアについても、当たりのよい特徴を生かし、「本人のやりたいようにさせる」「好きなことをやらせてあげる」といった対応が多く、レクレーション等の行事へも積極的に参加させている。相手の話に耳をかたむけ、「よく聞いてあげる」ことも大事なケアと考えられているようである。認知症化が進んだ例もあるが、無気力タイプとは異なり、コミュニケーションの意志そのものが失われるわけではない。「ケアする者がいやされる。人の人生ってこれでいいのではと考えさせられる」という記述もあり、介護者としても共感を感じながらケアできるタイプのように思われる。

（4）社交タイプ：このタイプは、「明るく社交的」で「笑顔が多い」ことを特徴としている。また、「積極的」「よく話す」「話の中心になる」など、気配り型に比べると穏やかなだけでなく積極性を有する。さらに「母親役割」「面倒見がよい」「世話好き」など、他の入所者とのコミュニケーションも良好であることが伺える。「認知症があっても生き生きとしている」という記載がよく当てはまるタイプと思われる。ケアに関しても上記のような特徴を生かし、「得意分野や人生を聞く」「意見を聞く」などといった傾聴の

姿勢、「参加させる」「疎外感を与えない」「意欲を制限しない」「一緒になって盛り上げる」など集団行動への積極的参加、「依頼する」「手伝いをしてもらう」「役割を与える」など社会生活への積極的関与などが重視されている。リーダー的立場にあることも多いようで、「安心して見守れる」といった記述もあり、職員にとって対応のしやすいタイプと考えられる。ただし、「職員の意志を押しつけないよう気をつける」ことも重要とされている。

（5）粗暴タイプ：このタイプは社交タイプの対極に位置すると考えられる。「人を寄せ付けず」「情緒不安定」で「表情が険しい」。また「気に入らないことがあるとすぐ暴力をふるう」など、暴力行為や問題行動が頻繁にみられる。攻撃的で、「自分の思い通りにいかないと気がすまない」。感情の起伏が激しく、介護拒否もしばしばみられるようである。帰宅願望の強さも指摘されている。ケアに関しては「対応が難しい」とする指摘があり、無回答もやや多い。基本的には、「受容と共感」「話をていねいに聞くこと」が重要とされているが、対応に困難をともなうため、結局「声がけ」や「見守りが一番有効」と考えられている。また、「手早く介護する」あるいは「時間をずらす」といったやりかたも有効とされている。気分をまぎらわすための「散歩」も取り入れられているようである。それでも、「お互いエネルギーが必要で疲れる」、「いらいらしてしまう」など、ケアの難しさを感じさせられるタイプのように思われる。

（6）執着タイプ：このタイプの特徴は、「物事に執着する」「かたくなである」「こだわりがある」「自分の行動原理をもつ」といった執着心の強さである。その結果、「人の意見を聞かない」「守りがつよい」という自己主張の強さが生じ、「周囲をふりまわす」「他人を意にしたがわせようとする」といった行動がみられる場合も多い。「怒り出したら手に負えない」という気性もこうした粘着性の気質をよく表しているように思われる。このタイプへのケアは、「価値観を尊重」し、「話を良く聞き」、「共感する」ことが重要と考えられている。執着が強いため、「やりたいようにさせ」、「無理強いせず」接していく必要がある。また、「興味を他に転化」させたり、「他者をほめる」ことで注意を向けさせるなどのテクニックも用いられている。それでも扱いづらいタイプであることは事実で、「深い関わりをもたない」、「そっとしておく」、「時間をかけて接する」、「感情的にならない」など、やや距離を置いた対応のしかたをとることも記載されている。

（7）要求タイプ：このタイプは「すべては自分を中心にまわっている」というタイプであり、「個人的な要求」が多く、「やりたいように」行動する。活動性が高く、「ひっきりなしに動き回り」喜怒哀楽も激しい。自分がすべきことを他者に押しつけたりすることもあり、しばしばトラブルの種になる。頭脳派な一面をもつ一方で、幼児性も強く感じられている。このタイプに特徴的なケアは明確ではないが、やはり「本人のペースをみださず見守る」ことが基本のようである。「訴えを否定せず」、「自分が一番だとおもわせ」ながら、「周囲に迷惑のかからない範囲で自由に行動」させるといった対応がとられていると思われる。やや攻撃的ではあるが、リーダー格として振る舞うこともあり、また行動パターンも安定的とする指摘もあって、攻撃性の高いタイプの中では比較的扱いやすいタイプとも考えられる。

（8）**自尊タイプ**：このタイプの特徴は、プライドの高さにある。「自分は何でもできる」と思っており、他者を見下したり、否定的な見方をすることがある。リーダー的な扱いをされると落ち着いて、他者に対しても気遣いを見せることがある。管理職や先生など、他者を指導する立場にあった人に多いタイプとする記述もかなり見受けられ、「理屈っぽいがおだてに弱い」とする鋭い指摘もある。猜疑心や被害者意識が強く表れることもある。このタイプのケアは、「プライドを傷つけないように」対応することが最も重要と考えられている。「言動には注意が必要」で、真摯な気持ちで、共感したり、ほめたりすること、すなわちよい聞き手になることがよい対応を引き出すと考えられている。「気持ちを受容」し、生活のリズムを整え、安心感をもたらすことも重要とされている。比較的軽度で自立度も高い場合が多いようで、外部とのつながりを保つことも重視されている。ケアに関する記述も、対応のしやすさを反映してか、攻撃性の高いタイプの中ではかなり多くの記載がみられた。

3）考察

全般に、タイプの性格・感情特徴に関しては、抽出された5語の占める割合が41%から74%とかなり高い比率を示しており、しかもカテゴリが排他的で、それぞれの用語に示されるようなタイプが、介護担当者の素朴理論としてほぼ確実に存在するであろうことが見て取れる。タイプ別にみると、社交タイプが、独自の用語の比率が低く、また気配りタイプや自尊タイプと共通する要素を多くもっており、タイプとしての位置づけがやや不安定なことが示されている。また要求型と粗暴型の重複もやや多くなっており、介護者のとらえ方に個人差がみられる可能性が示唆されている。

一方、対処のしかたの分類に関しては、全体に記述が少なく、またカテゴリ間の重複も多い。さらに抽出された用語の比率も17%から54%と、性格・感情特徴の分類にくらべ少ない比率にとどまっている。対処のしかたのほうがイメージの具体性を必要とし、記載が難しいという見方もできるが、現実に対応に困難を感じていることが多いことを示す結果とも受け取れる。「有効な」対処のしかたという聞き方をしたために、回答が出しにくかったということも事実かもしれない。タイプ別にみると、自尊タイプでは比較的回答が多く、かつ対応が多様であることがみてとれる。全般に攻撃性の高いタイプのほうがさまざまな対応を必要とするという点で、多様なケアがとられているとみなすことができよう。気配り型や社交型の記述の少なさは、ケアに気を配らなくても、落ち着いた生活をおくることができる実態を示唆しているものと思われる。

4．総合的考察

結果に示されるように、認知症高齢者のタイプに関しては、量的・質的分析を通じ比較的明確な結果が得られ、施設介護担当者のもつ素朴理論の認知的枠組みと、それに基づく認知的分類を示すことができたと考える。分類内容を見ると、柄澤らが指摘する分類や認知症の行動と心理症状（BPSD)で指摘される分類（国際老年精神医学会,2005)とも類似した点が多く、こうした相違が、おそらくは遺伝的・生物学的・神経心理学的な基盤と関わり

のあるものであろうことを予測させる結果となっている。ただし、最近の性格心理学では、こうした遺伝的基盤と環境的基盤の相互作用を重視する傾向が強く（堀毛,1996）、臼井らが指摘するように環境的基盤の影響性についてもきちんとしたアセスメントが行われる必要がある。そうした意味でも、認知症高齢者の性格的な相違は、性格心理学的にみても、今後重要なテーマとして研究すべき内容を有しているように思われる。

一方、こうした素朴理論の枠組みは、少なくとも現時点ではケアのしかたの違いにさほど大きな影響を与えているとはいえないことも明らかになった。ケアに関していえることは、協調性が強ければケアがしやすく、攻撃性が強ければケアが困難という、ごく常識的な結果であるが、今回の分類は、そうした対処にいささかの多様性や変化をつける組織的な方向づけが考えられないかという提言でもあり、たとえば初期教育での導入等と結びつけた試みにより、こうした分類枠の有効性が検討されることを期待したい。もちろん、こうした枠があると意識化することは、対応に差別化をもたらす可能性もあり、その点で慎重な対応を求められると考えるが、ただ「個別」な対応を重視するだけでは、領域的発展に限界があるように思われる。大げさな言い方かもしれないが、認知症という症状から一概に対応しがちな医学的知見と、個別のケアを重視しがちな福祉的知見の中間に立つ立場として、本研究が呈示したような心理学的な成果を現場に取り入れていくことが、これからの認知症高齢者のケアにとって重要な課題のひとつであるように思われる。

引用文献

Bozzola,F.G.,Gorelick,P.B. & Freels,S. 1992 Personality changes in Alzheimer's disease. *Archives of Neurology*, 49, 3, 297-300.

Chatterjee,A.,Strauss,M.E.,Smyth,K.A. & Whitehouse,P.J. 1992 Personality changes in Alzheimer's disease. *Archives of Neurology*, 49, 6, 486-491.

Costa,P.T. & McCrae,R.R. 1992 *The NEO personality inventory manual*. Psychological Assessment Resources.

Dawson,D.V.,Welsh-Bohmer,K.A. & Siegler,I.C. 2000 Premorbid personality predicts levels of rated personality change in patients with Alzheimer disease. *Alzheimer Disease Associate Disorder*, 14, 1, 9-11.

Fleming, R. 1999 *Beyond Words: Emotional responses as quality indicators in dementia care*. DSDC: Hammond Care Group.

Furnham,A.F. 1988 *Lay theories*. Pergamon. （細江達郎監訳 1992 しろうと理論　北大路書房）

堀毛一也 1996 パーソナリティ研究への新たな視座 大淵憲一・堀毛一也(編)対人行動　とパーソナリティ　誠信書房

柄澤昭秀・長田久雄・矢冨直美 1989 臨床的性格評価法の開発とその検討－痴呆性老人の病前性格評価を主目的として－　老年社会科学,11,235-248.

柄澤昭秀 1990 痴呆の病前性格　臨床精神医学,19,601-606.

柄澤昭秀 1992 痴呆になりやすい性格はあるのか　日本医師会雑誌,107,2,217-221.
柄澤昭秀 1993 痴呆の危険因子としての性格特性　老年精神医学雑誌,4,745-751.
国際老年精神医学会 2005 BPSD 痴呆の行動と心理症状　アルタ出版
Magai,C.,Cohen,C.I.,Culver,C.,Gomberg,D. & Malatesta,C. 1997 Relation between premorbid personality and patterns of emotion expression in mid- to late stage dementia. International *Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 1092-1099.
Mischel,W. & Shoda,U. 1995 A cognitive-affective system theory of personality : Reconceptualizing situation, disposition, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 2,246-268.
Miller,E & Morris,R. 1993 *The Psychology of Dementia.* John Wiley & Sons. 佐藤眞一（訳）2001 痴呆の心理学入門　中央法規.
Petry,S.,Cumming,J.L.,Hill,M.A. & Shapira,J. 1988 Personality alterations in dementia of the Alzheimer type. *Archives of Neurology*, 45, 1187-1190.
Raider,J. Tronquist,E.M. 1995 *Individualized Dementia Care.* 大塚俊男（監訳）2000 個人に合わせた痴呆の介護－創造性と思いやりのアプローチ　日本評論社
Siegler,I.C.,Dawson,D.V. & Welsh,K.A. 1994 Caregiver ratings of personality change in Alzheimer's disease patients: a replication. *Psychology of Aging*, 9, 3, 464-466.
臼井樹子・繁田雅弘 1998 Alzheimer 病の病前性格　松下正明（編）臨床精神医学講座 7 人格障害　中山書店
内出幸美　2002　グループホームにおける痴呆性高齢者のケアの体系化の試み　岩手大学人文社会科学研究科平成 14 年度修士論文
Wellford,E.A.,Hawkins,S.W. & Taylor,J.R. 1995 Personality change in dementia of the Alzheimer's type: relations to caregiver personality and burden. *Experimental Aging Research*, 21,3,295-314.

（要約）
本研究では、認知症高齢者の性格や感情傾向にみられる個人差のタイプ化を行い、対応するケアの様相との関連を明らかにすること目的とした一連の調査研究を行った。主要な知見は以下のとおりである。１）施設介護担当者が有する認知症高齢者に対する性格・感情認知を因子分析的に検討した結果、性格については、攻撃、協調、誠実、内閉という４次元、感情については、陽性、陰性、不快の３次元の認知軸が存在するという結果が得られた。２）介護者の介護経験等との関連を検討した結果、経験年数が多い程、認知症高齢者に対する認知が negative になることが示された。３）性格・感情認知とケアとの関連を自由記述にもとづき検討した結果、性格認知の３側面を組み合わせた８通りのタイプ分け（無気力、内閉、気配り、社交、粗暴、執着、要求、自尊）が素朴理論として機能し、認知症高齢者の特徴の認知やケアのしかたに潜在的な影響を与えている可能性が示された。

(Abstract)

An investigation of the relationships between the dementia care and the caregiver's lay theories for the characteristic individual differences of dementia.

Kazuya Horike (Department of Humanities and Social Sciences, Iwate University)
Uchide Yukimi (Himawari Group Home)

Few psychological studies have been conducted on the individual differences of the dementia patients. In this study, we investigated the relationship between the dementia care and the caregiver's lay theories of the emotional and characteristic individual differences for dementia patients. Subjects were 230 caregivers of the several nursing-care facilities and the group-homes. Main results of this study were as follows. 1) The caregiver's rating for the emotional and characteristic individual differences of the dementia patients were factor analyzed. Three factors (positive, negative, discomfort) were elicited on their emotional aspects. Four factors (aggressive, cooperative, conscientious, and autistic) were found for the characteristic aspects. 2) The caregivers have come to negative impressions on the dementia patients with the increase of their years of experiences. 3) We divided the dementia person to eight types based on the split-half score of three characteristic dimensions (aggression, cooperation, conscientiousness). These eight types (Apathetic, Withdrawal, Sensitive, Active, Aggressive, Obsessive, Demanding, and Self-respected) were moderately related with the caregiver's cognition of the appropriate style of care. These results showed that the caregivers had their lay theories about the individual difference of dementia and implicitly choose their care style appropriate for the dementia person.

謝辞

1）本研究の遂行にあたっては、社会福祉法人典人会様をはじめ、全国の老人介護施設、老人保健施設、グループホーム、ケアハウス、病院等の皆様にご協力を賜りました。とりわけ、気仙デイサービスセンター、ならびにグループホームひまわりのスタッフの皆様には、多大な協力を頂戴しました。あらためて厚く御礼申し上げます。また、研究の遂行に協力していただいた、東北福祉大学心理学科卒業生の皆様ならびに関係各位、岩手大学人文社会科学部の大学院生および学部学生、修了生・卒業生各位にも紙面をお借りして厚く御礼申し上げます。

2）本研究の遂行にあたっては、平成13年度～平成15年度科学研究費補助金（基盤研究C〔課題番号：13610109〕）の助成を得た。また、本研究の一部は、日本グループ・ダイナミックス学会第51回大会、日本認知症ケア学会第5回、第6回大会で発表された。