

共想法による高齢者の特性に配慮したコミュニケーション

大武 美保子*¹
Mihoko Otake*¹ 千葉大学
Chiba Universityスーザン ケンパー*²
Susan Kemper*² カンザス大学
University of Kansas

This paper describes 29 tips for communicating with older adults proposed by GSA in 2012. We discuss the relationship between four tips and rules of the coimagination method, the conversation support method for promoting cognitive activity of older adults. We point out that other tips may improve the effectiveness of the method by adding rules for administration.

1. はじめに

人は皆、年をとる。老年学、特に老年医学の分野では、衰えを強調する傾向がある。人間は20代前半を過ぎると、身体能力は衰え始める。考える速さや、体の動きが少しずつ遅くなる。歩く速さだけでなく、車の運転や、物事を決めるのに、時間がかかるようになる。感覚はだんだん鈍くなり、見ること、聞くこと、味やにおいに対して鈍感になる。そして日常生活で、ものわすれをするようになる。しかし、衰えるだけではない。学び続けることで、新しいことができるようになる。個人や家族が抱えている問題を解決する、知恵と洞察力が得られる。そして、老いを前向きに受け入れ、感情を整えることができるようになる。一方、衰えと成長が、同時に起こる矛盾に苦しむ。これは、加齢によるコミュニケーション上のむずかしさと呼ばれている。多くの人は、皺や白髪、老眼鏡や、補聴器などを見て、衰えることばかりに気を取られてしまいがちである。一方、年をとるとよくなることは、外から見えにくく、評価されにくい。高齢者は、かやの外に置かれ、周囲とのかわりが減ってしまう。人との交流がないと、自身が年をとったと感じ、自尊心が損なわれ、認知機能や社会性、体の健康、幸福感が失われる。そして、この悪循環により、認知機能や身体機能がますます衰える[Ryan 1995]。

本稿では、まず、感覚機能や認知機能の、加齢に伴う特性の変化に関する研究で得られた知見に基づき、高齢者の特性に配慮したコミュニケーションの工夫について述べる。次に、高齢者の認知活動支援を目的として開発した会話支援手法、共想法について、そのルールと、ルールの背景となる基本的な考え方について、高齢者の特性に配慮したコミュニケーションの観点から考察する。

2. 高齢者とコミュニケーションする上で有効な助言

米国老年学会は、高齢者とよりよくコミュニケーションする上で有効な29の提言をまとめている[GSA 2012]。高齢者との交流の質を高めるための基本的な助言が2項目、高齢者との対面のコミュニケーションの質を高める助言が6項目、医療従事者と高齢の患者との交流の質を最適化する助言が16項目、認知症高齢者とコミュニケーションするための助言が5項目で構成される。以下に翻訳し、整理する。

2.1 高齢者との交流の質を高めるための基本的な助言

- (1) 高齢者への型にはまった思い込みに気づいて、それを取り除いてから評価する

- (2) 高齢者を子供扱いしているように見えるおそれがある幼児言葉

2.2 高齢者との対面のコミュニケーションの質を高める助言

- (3) 非言語表現を自分で観察し、制御する
(4) 背景の雑音を小さくする
(5) 高齢者の正面で、同じ目線の高さになるよう話しかける
(6) 重要な情報を伝える時は、文章の構文に細心の注意を払う
(7) 写真や図などの視覚的な補助を用いて、重要な点を明らかにし、理解を深められるよう助ける
(8) 開かれた質問をして、誠実に耳を傾ける

2.3 医療従事者と高齢の患者との交流の質を最適化する助言

- (9) 高齢の患者が老化や慢性疾患への恐れや不確実さに対し何とかやっていけるよう助けたいという、理解や思いやりの気持ちを表現する
(10) 高齢者の生活状況や社会との接触について質問する
(11) 付添いの人が部屋にいても、高齢者を会話の輪に入れる
(12) 高齢者の病気や死に対する文化的信念や価値に関する情報を求め、それに応じて治療する
(13) 共通の意思決定に参加できるようにする
(14) 患者の自律性を尊重することと医療行為に積極的に参加するよう働きかけることとの間の適切なバランスを取る
(15) 予防治療について情報を提供したり勧めたりするときには、年齢に対する偏見を避ける
(16) 患者に情報を提供することは重要であるが、どのように伝えるかはより重要である
(17) 高齢者に話しかける時は、直接的で具体的で実行可能な言葉を使う
(18) 会話の間、聞き手の理解を確かめる
(19) 聞き手がどこまで理解することを目指すか、具体的な目標を定める
(20) 高齢患者と治療計画について話し合う時は、技術的な知識を感情に訴えるよう伝える
(21) 質の高い医療行為をするために、患者の満足度を高めることに焦点を当てる
(22) 西洋人でない高齢の患者と話をする時は、ユーモアをこめ、なおかつ、注意深く率直に伝える
(23) インターネットを使う、慢性疾患を持つ高齢者に対しては、信頼できるオンライン情報源を見つけられるよう助ける
(24) 高齢者が対面での診察に訪れている時に計算機を使う場合は、高齢者が一緒に使うよう促す方法に切り替えることを考える

連絡先: 大武美保子, 千葉大学大学院工学研究科, 〒263-8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町 1-33, (E-mail) otake 'at' chiba-u.jp (replace 'at' to @)

2.4 認知症高齢者とコミュニケーションするための助言

- (25) 認知症高齢者に話しかける時は、前向きな声の調子を保つ
- (26) 認知症高齢者にゆっくり話さない
- (27) 認知症患者には、会話の目標に応じて異なる種類の質問をする
- (28) 認知症高齢者とコミュニケーションする時は、右分岐の文章により、文章を簡単にする
- (29) 認知症高齢者の理解を促すため、一語ずつ繰り返したり、文章を言い換えたりする

3. 高齢者の認知活動支援を目的とする共想法

高齢者の認知活動支援を目的として著者が考案した共想法について、高齢者とのコミュニケーションの観点から考察する。会話は、注意深く行えば、多くの認知機能を同時に活用する認知機能訓練となりうる。しかし、はじめに述べたような、加齢に伴うコミュニケーション上の困難さから、十分にかみ合わず、意思疎通がうまくいかない場合も多い。そこで、共想法では、会話に二つのルールを加え、会話を支援する[大武 2012]。

- (A) あらかじめ設定されたテーマに沿って、写真やイラスト、時に音楽や実物などの素材とともに、参加者が話題を持ち寄る
- (B) 順序と持ち時間を決め、話の時間と質問の時間とを設けて、話し手の写真または素材を交互に映し出しながら、話し手は話すこと、聞き手は聞くことに集中し、聞き手と話し手の役割を明示的に切り替え、参加者に均等に、話す、聞く、質問する、答える、の4種類の機会を作る

高齢者の特性を配慮したコミュニケーションの助言の中で、共想法のルールに対応する項目について議論する。

3.1 高齢者への型にはまった思い込みに気づいて、それを取り除いてから評価する(1)

(A) あらかじめ設定されたテーマに沿って話題を持ち寄る、の部分に対応する。テーマは自由に設定可能であるが、関連手法である回想法[Butler 1963]が過去の経験に焦点を当てるのと異なり、共想法は、過去だけでなく現在や未来にテーマを設定し、特に、現在の気持ちや考えに焦点を当てる。高齢者を高齢者としてではなく、個人として扱う[Hummert 1998]。このため、世代が大きく異なる介護者などとも、好きな食べ物などの共通のテーマに沿って、意思疎通を図ることができる。

3.2 写真や図などの視覚的な補助を用いて、重要な点を明らかにし、理解を深められるよう助ける(7)

(A) 写真やイラスト、時に音楽や実物などの素材を参加者が持ち寄る、(B) 話し手の写真または素材を交互に映し出す、の部分に対応する。写真や図は、話し手にとって、複雑な言葉による説明を減らすことができ、聞き手にとって、それらの説明を理解するための努力を減らすことができる[Glenberg 1992]。同じ写真や図を見ることで、情報を共有することができ、重要な情報へ共通に注意を振り向けることが可能となる。

3.3 付添いの人が部屋にいても、高齢者を会話の輪に入れる(11)

(B) 順序と持ち時間を決め、話の時間と質問の時間とを設けて、聞き手と話し手の役割を明示的に切り替える、に対応する。特にルールを設けない会話において、全員に話す番が回ってくるとは限らない。これに対し、共想法では、それぞれの参加者

に持ち時間があり、必ず会話の輪に入れるようになっている。この項目は、診察室での会話への助言であるが[Greene 2001]、日常会話にも当てはまる。

3.4 会話の間、聞き手の理解を確かめる(18)

(B) 話し手は話すこと、聞き手は聞くことに集中し、参加者に均等に、話す、聞く、質問する、答える、の4種類の機会を作る、に対応する。聞き手は、質問をすることを通じて、話し手の意図が伝わっているかどうか、話し手に確かめることができる。質問の時間を明示的に取ることで、理解を確かめる時間を必ず作ることができる。診察室では、医師が伝えたことを患者が説明する時間を設けることが有効と知られている[Kemp 2008]。

4. おわりに

本稿では、高齢者よりよくコミュニケーションする上で有効な29の提言について紹介し、認知活動支援を目的として開発した会話支援手法、共想法との関連について考察した。具体的には、共想法が会話について設定するルールは、高齢者とコミュニケーションする上で有効な助言の(1)、(7)、(11)、(18)に対応することについて述べた。この他の助言についても、実施者が運用則として活用することで、より高齢者の特性に配慮したコミュニケーションの場を確実に創り出せると考えられる。今後は、残りの提言に対応する運用則を確立し、明文化すると共に、高齢者の特性に配慮してコミュニケーションすることが、高齢者の認知機能に長期的に与える影響を明らかにする計画である。

参考文献

- [Butler 1963] Butler, R.N., The life review: An interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry*, vol. 26, no. 1, pp. 65-70, 1963.
- [Glenberg 1992] Glenberg, A.M., Langston, W. Comprehension of illustrated text: pictures help to build mental models. *Journal of Memory and Language* vol. 31, pp.129 - 151, 1992.
- [Greene 2001] Greene, M.G., Adelman, R.D. Building the physician-older patient relationship. In: Hummert ML, Nussbaum JF, eds. *Aging, Communication and Health: Linking Research and Practice for Successful Aging*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; pp. 101- 120, 2001.
- [GSA 2012] The Gerontological Society of America (GSA), *Communicating With Older Adults - An Evidence-Based Review of What Really Works*, 40 pages, 2012.
- [Hummert 1998] Hummert, M.E., Shaner, J.L., Garstka, T.A., et al. Communication with older adults: the influence of age stereotypes, context, and communicator age. *Human Communication Research*, vol. 25, pp. 124 - 151, 1998.
- [Kemp 2008] Kemp, E.C., Floyd, M.R., McCord-Duncan, E., et al. Patients prefer the method of "tell back-collaborative inquiry" to assess understanding of medical information. *Journal of American Board Family Medicine*, vol. 21, pp. 24 - 30, 2008.
- [大武 2012] 大武美保子, 介護に役立つ共想法—認知症の予防と回復のための新しいコミュニケーション, 中央法規出版, 2012.
- [Ryan 1995] Ryan, E. B., Hummert, M. L., and Boich, L. H. Communication Predicaments of Aging: Patronizing Behavior toward Older Adults, *Journal of Language and Social Psychology*, vol. 14, pp. 144-166, 1995.