

高齢者のQOLの評価・向上のための行動分析的アプローチ

長谷川 芳典

本稿は、高齢者の QOL 評価・向上^{*1}のために行動分析学の視点から議論と提案を行うことを目的とする。まず、一般に使用されている QOL 概念について概観したあと、行動分析学で提唱されている「行動的 QOL」を取り上げる。さらに、基本的随伴性や中期的視点に立った複合的で多項からなる行動随伴性などによる多面的な QOL 評価の必要性を説く。

1. QOL 概念の概略と問題点

1.1. QOL の定義と経緯

QOL は「Quality of Life」のイニシアルから名付けられ^{*2}、多面的に評価される個々人の「生活の質」を示す概念である。

古屋・三谷 (2007) によれば、QOL の定義においてコンセンサスを形成する役割を果たしているのは、WHO のグループが中心になって取り組んだ WHOQOL 尺度である (The WHOQOL Group, 1994; 1995; 1997)。そこでは QOL は、

an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.

というように定義されている。

本来、QOL 概念はすべての人において利用が可能であるが、実際には、治療価値の議論、社会指標、さらには当事者本位の評価というように、利用目的は時代により変遷してきた。朝倉 (2003) は1940年以降の変遷を以下のように分類している。

- ・1940～1950年代：機能評価の時代。WHO の「健康」の定義。これにより、がんの緩和治療やリウマチの治療価値が認められる。
- ・1960年代：社会指標の時代。貧困という社会的な病。心身二元論から Subjective Well-being

*1 ここでいう「QOL の評価・向上」とは、あくまで当事者における QOL の向上のための方略、もしくは必要なサポートについての議論を念頭に置いたものである。

*2 「QOL」ではなく「QoL」というように「o」を小文字で表したり、また、「QOL」と「QoL」の表記を使い分けている研究者もいるが、ここでは、特段の区別をせず、「o」は大文字で表すこととする。

概念へ。

- ・1970年代：ヘルスケアのコスト抑制の時代。大きな政府から小さな政府への転換。Single から Multi-item Scale へ
- ・1980年代：実用的な短縮尺度の時代。患者ベースの健康調査。
- ・1980～1990年代：心理測定としての有効性の時代。Spirituality や人生の意味などへの注目。包括的な QOL スケール。

なお、QOL が一般世間に広まったのは、1964年に米国・ジョンソン大統領が“Great Society”計画の一環として国民の QOL 向上を宣言したことによるという指摘もある。

1.2. 高齢者の QOL に関する諸課題

高齢者の生活の質を維持・向上させる上で QOL は欠かすことのできない基本概念ではあるが、具体的内容に関わる定義はまだ曖昧である。古谷野 (2004) は、この点について、

「生活の質」という言葉の新鮮な響きに魅せられて、高齢者の QOL に関する研究が一種の流行のようにになっている。しかしながら、QOL に関する研究の多くは、QOL の概念を明確に定義しておらず、しばしば他の用語で表現されていた事柄を単に言い換えただけのものになっている。まず QOL の概念を明確に定義し、それがいま、なぜ必要なのかを確認することが必要である。

と指摘し、さらに QOL 概念の必要性に関して、

- ・QOL という新しい概念が必要になるのは、全体としての人々の生活を分析的にとらえるための枠組みが必要となるときに限られる。この場合には、「生活」という日常語は曖昧すぎて使用に耐えない。
- ・QOL の概念を導入することによって、これまでばらばらに集められていた知見を相互に関連づけ、生活の分析的な把握に結び付けることができるであろう。
- ・分析枠組として QOL の概念を用いることによって、これまで見落とされていた新しい研究テーマが示されるかもしれない。

と論じている。

このほか、高齢者の QOL に関しては、いくつか考慮しなければならない点が指摘されている。例えば、古谷・三谷 (2007) は、「発達の観点から見ていくつか考慮しなければならない事情」として、

- ・WHOQOL を高齢者に適用すると、若年成人より満足度が高く報告されたり、欠損値が多く妥当性の低い項目（その代表が、性的活動に関する項目）が含まれているなど、いくつかの限界が明らかにされている。

と指摘している。

認知症高齢者の場合はさらなる考慮が必要である。望月 (2001) や村上・望月 (2007) は、認知症高齢者の QOL について尺度化された領域を本人に関する属性、主観的満足感、行動能力、環境の 4 つに分けた上で、それぞれの領域において次のような課題があることを指摘した。

(1) 本人属性：認知症の長期的経過が非可逆的であるという点と、援助の効果を示すアウトカ

ム評価を前提とする視点から、*floor effect* が生じ、個別によるところが大きい認知症度や ADL (Activities of Daily Living) を含む尺度は望ましくない。

(2)当事者自身による主観的満足感の評価

- ・認知症高齢者は軽度の場合、自身の評価に対してきわめて楽観的な判断が下されることが多く、また中等度以上に進行した例では判断すること自体が困難であるといわれている。
- ・「主観的満足度の言語的表明は、当該環境との関係とは無関係に、その言語行動自体が独立に形成されうる」と言われていることから望ましくない。
- ・他者の観察による主観的満足感の評価では、構造化された面接場面が多いために、実際の QOL として捉えるには個人の生活場面とは離れすぎた環境であると考えられる。
- ・生活場面であっても、笑顔でいることがポジティブな評価につながる傾向がある。そのため、真剣な表情でアクティビティに取り組む姿もネガティブな評価となってしまう、日常場面において必ずしも妥当な評価であるとは限らない。
- ・援助実践者とのコミュニケーションの中で笑顔を示すということは、言語による主観的満足感と同様に、それ自体が社会的強化によって形成された行動と考えることも出来る。
- ・さらに、疑問を持つことなく笑顔などをポジティブな評価として、そのまま捉えることによって、サービス提供者側は一律的なサービスを提供してしまう可能性がある。… 笑顔を指標とする方針の下では、そのような表情が表出されることをサービス提供者が避けてしまうことによって、主体的な活動の機会を奪う可能性がでてくる。このように、主観的満足感の評価には信頼性、妥当性の両面からも課題がある。

(3)環境的尺度：環境が充実したとしても、それが実際に使われているかどうかの問題であり、そのためには個人がそれぞれに持つ固有な環境との関係（個人的好みなど）が希薄になりがちである。

このほか、より根本的な問題として、QOL は静的ではなくひとりの人間の生きるプロセスという観点からみると連続していて、しかも揺れ動いている、このことを踏まえ、なおかつひとりの人間を全体論的にとらえようとする、科学的な QOL 測定を目指せる条件に乏しい、という指摘もある（黒田, 1992; 田島・岩田・藪脇・小林, 2010）。

2. 行動的 QOL をめぐる諸議論

行動分析学は規範学ではないため、QOL の評価基準についてア priori に何かを提案することはできない。しかし、後述するように、いくつかの仮定を設け、かつ行動随伴性という基本概念を活用することで、高齢者の生活の現状を把握したり、QOL 向上のための種々の改善を提案することは可能である。

2.1. スキナーの考え方

まずは行動分析学の創始者であるスキナーの言葉から引用しておこう。彼は来日公演 (Skinner, 1979, 佐藤訳1991) において、オペラント行動が正の強化を受けている状態が幸福

の必要条件であると明確に説いている。「幸福な状態=高いQOL」と見なす限りにおいては、この言明はそのまま、QOLの必要条件であると言い換えても差し支えないだろう。

・ *Happiness does not lie in the possession of positive reinforcers; it lies in behaving because positive reinforcers have then followed.*

幸福とは、好子^{*3}を手に行動していることではなく、正の強化子が結果としてもたらされたがゆえに行動することなのです。

この言明で留意しなければならないのは以下の4点である。

まず、日本語訳では「幸福とは〇〇なのです」と幸福を定義しているように読めるが、英語原文では「it lies in」、つまり、「その中に見いだされる」となっており、幸福実現の十分条件ではなく必要条件のことを言っているという点である。

第2に、幸福が見いだせるかどうかを決めるのは行動の種類ではなく、行動がどういう形で強化されているのか、というプロセスにあると指摘している点である。つまり、行動そのものは中性的であって、ア prioriに「善き行動」、「それ自体が幸福な行動」、「高級な行動」などが決まっているのではない。であるからして、例えば利己的利益を追求する行動と、献身的に世間に尽くす行動を比較した場合、世間一般では後者のほうを良しとするであろうが、上掲の必要条件の範囲では両者を差別化する根拠はどこにもない。同様に、日々利己的に快楽を求める行動と、努力の積み重ねにより偉大な目的を達成する行動の間にも本質的差違は存在しない。それらの区別が必要であると主張するためには別のところで根拠を探す必要がある。

第3に、幸福は獲得した結果の種類や大きさによって決まるのではないという点である。釣りを例にとれば、魚の獲得だけが目的であるなら魚屋さんで買うこともできるがそれでは幸福にはなれない、あくまで釣り糸を垂れ、結果として魚がかかったがゆえに釣りをする中に幸福が見いだされるという意味である。

第4に、「好子が結果としてもたらされたがゆえに行動する」という言明には、行動も好子獲得も目的に含まれているという点である。「行動療法」ではしばしば、好子は行動修正の手段として一時的に使用する手段と見なされがちであるが、ここではそうではない。行動することはもちろん、好子が実際に獲得されるところまでが目的となっているのである。(望月、2001参照)

スキナーは晩年の1983年、ヴォーンとの共著で、*Enjoy Old Age: A Practical Guide* という本を刊行した (Skinner & Vaughan, 1983)。この本は、副題が「A Practical Guide」となっていることから分かるように、高齢者の幸福やQOLを理論的に論じたものではなく、文字通りのハウツーものとなっている。原著は日本では、本明寛監訳で1984年、また大江聡子訳で2012年、というように少なくとも2回翻訳されているので、それらの訳を付加した全12章^{*4}の見出しを以下に示す。(括弧内のスラッシュで区切った左側が本明訳、右側が大江訳。)

*3 原訳では「正の強化子」となっていたが、本稿では「好子(コウシ)」という呼称を統一的に用いる。

*4 訳書では、第1章を序章にしているなどの理由により、各章の番号は原書とは対応していない。

- ・書籍タイトル「*Enjoy Old Age: A Practical Guide.*」(楽しく見事に年齢をとる法 いまから準備する自己充実プログラム/初めて老人になるあなたへ ハーバード流知的な老い方入門)
- ・第1章 *Thinking about Old Age* (老年期をどう迎えるか/老いを考える)
- ・第2章 *Doing Something about Old Age* (人生を楽しむ知恵/老いに向きあう)
- ・第3章 *Keeping in Touch with the World* (五感の衰えをどう克服するか/感覚の衰えとつきあう)
- ・第4章 *Keeping in Touch with the Past — Remembering* (記憶の衰えをどう克服するか/記憶力を補う)
- ・第5章 *Thinking Clearly* (頭を柔らかくシャープにする/頭をしっかりと働かせる)
- ・第6章 *Keeping Busy* (忙しくしつづける知恵/やりたいことを見つける)
- ・第7章 *Having a Good Day* (快適に暮らす知恵/快適に暮らす)
- ・第8章 *Getting Along with People* (楽しい人づきあいの知恵/人づきあいのしかた)
- ・第9章 *Feeling Better* (いつも陽気に生きる知恵/心を穏やかに保つ)
- ・第10章 “*A Necessary End*” — *The fear of Death* (死の恐怖とどうつきあうか/死を恐れる気持ち)
- ・第11章 *Playing Old Person* (魅力あふれる人間として生きる/老人を初めて演じる)
- ・第12章 *A Great Performance — “The Grandeur and Exquisiteness of Old Age”* (人生を見事に演じる/見事に演じ切る)

この本の基本的な姿勢は上掲の Skinner (1979) の考え方と一貫している。すなわち、高齢者が日常生活を楽しむためには、「結果としてもたらされたがゆえに行動する」機会をいかにして保証するのが課題となる。加齢にともなって、体力や五感が衰えてくると、若い時と同一の行動を続けることはできず、それゆえ結果も伴いにくくなってしまふ。そこで環境要因を変え、できなくなった行動の代替の行動を見つけ、これまでと同じように強化されるように、随伴性のしくみを手直しするノウハウを伝授しましょうというのが、この本の趣旨と言ってよいだろう。

なお、Skinner (1979) が「結果としてもたらされたがゆえに行動する」と述べた時の行動はあくまでオペラント行動のことを指している。周知のように行動分析学では、行動をオペラント行動とレスポナント行動に二分しているが、ここではレスポナント行動に関わる QOL には一切言及していない。じっさい、レスポナント的な癒やしも QOL の要素の1つであることは経験的にみて除外できず、その中には、例えば「岩盤浴で身を横たえる」、「自室のソファで好きな音楽を聴く」というように、見た目には行動としてとらえにくい事象が含まれていることは間違いない。とうぜん、今回の行動的 QOL とは別に、この種のレスポナント的癒やしがもたらす QOL について検討する必要がある。

もっとも、レスポナント行動に関わる行動機会は、ある日突然、受身的に与えられるというものでは必ずしもない。上述の岩盤浴や音楽鑑賞のいずれを取っても、まずは、そういう機

会を選ぶ（岩盤浴ができる温浴施設に行く、自室まで戻ってソファに座ってAV機器の電源を入れて曲を選ぶ）というようなオペラント行動があり、その結果として、レスポナント的行動機会が随伴したと考えることができる。すなわち、

岩盤浴による癒やし

オペラント行動【温浴施設に行く】→オペラント行動の結果【岩盤浴の機会】

オペラント行動【岩盤浴場で横たわる】→オペラント行動の結果【発汗の機会】

無条件刺激【岩盤浴からの熱】→レスポナント行動（＝無条件反射）【発汗】

自室で音楽鑑賞

オペラント行動【自室に戻ってAV機器の電源を入れる】→オペラント行動の結果【音楽が流れる】

無条件刺激もしくは条件刺激【AV機器から流れる音楽】→レスポナント行動【音楽がもたらす高揚感、リラックス状態など（＝無条件反射、もしくは条件反射*⁵）】

ということで、レスポナント行動が生じる機会を実現するためには何らかのオペラント行動の生起が必要であり、その部分は行動分析学の枠組で十分に検討が可能であると言える。

2.2. 「行動的QOL」の登場

スキナーの「結果としてもたらされたがゆえに行動すること」という考えは、基本随伴性の分類で言えば

・正の強化（好子出現により強化されながら行動していること）がQOLの維持・向上の必要条件である

というように言い換えることができる。しかし、もし正の強化だけで十分というなら、スキナーボックスでバーを押して餌を獲得しているネズミは最高の幸せということになるのではないか？ という疑問が出てくる。そうでないとしたら何が欠けているのだろうか？

こうした素朴な疑問に1つの解答を与えようとしているのが、望月（2001）による「行動的QOL」という考え方である。

望月（2001）はまず一般に用いられているQOLについて、

医療や福祉など様々な領域で、その職業的作業の目標指標としてQOLという用語が用いられるようになって久しい。障害をもつ個人の生活の在りようについても、それまでの脱施設を中心としたノーマリゼーションといったマクロな運動や概念の普及の後に、より個人単位での目標設定を考えるためQOLという用語が一般化しつつあるとあって良いであろう。

*5 音階やメロディの物理的特性が直接もたらす反射は無条件反射。懐かしさなどがもたらす感情反応は過去体験に拠るので条件反射。

とした上で、現行(2001年当時)の QOL 評価が「環境と個人」(「生活環境側の物理的社会的設定」と「個人の主観的な満足度」)という 2 元的で独立的な図式をとっていることを批判している。その論点は、

- ・環境尺度においては、個人がそれぞれに持つ固有な環境との関係(個人的な好みなど)が希薄になりがちである
- ・主観的満足度に関する表明(言語報告)は、往々にして当該の環境との関係とは独立に、その言語行動自体が、独立に形成されてしまう可能性がある。

の 2 点にある。要するに、従来の QOL では、前者は環境の設定や配置の改善によって測定され、後者は個人に対する質問によって測定されるというように別個に行われてきたが、これに対して、「個人の行動によって測定され、そこでは個人が環境を自ら選び取り、またその測定の度合いをその選ばれた環境との相互作用(=行動)として示す」必要があるというのが行動的 QOL の基本姿勢として示されている。これは、前節のスキナーの、つまり、幸福は正の強化が行われている行動の中にこそ見出されるという考え方と完全に一致している。

以上をふまえた上で望月(2001)は、行動的 QOL として、以下の 3 つのレベルを想定した。第一のレベル:ある個人において、「正の強化を受ける行動」を成立させる段階。選択はできないが、正の強化で維持される行動が個人に準備されているもの。

第二のレベル:正の強化を受ける行動選択肢が存在し対象者が選択できる段階。個人にいくつかの選択肢が準備され、それぞれの選択ができるもの。

第三のレベル:拡大する選択肢の内容決定に本人が関与できる。個人が既存の選択肢を拒否して新しい選択肢を要求できる。あるいは、特定対象は指定しないが、新たな欲求を探索するような行動を許容する選択事態。

2.2. の冒頭に挙げた素朴な疑問:

もし正の強化だけでよいというなら、スキナーボックスでバーを押して餌を獲得しているネズミは最高の幸せということになるのではないか?

に話題を戻すと、スキナーボックスのネズミは、強化率や強化量が適切であるならば、第一のレベルの QOL は完全に満たされていると言える。しかし、バー押し以外の行動選択肢は全く用意されておらず、かつ、スキナーボックスに入れられることを拒否して別の採餌手段を選択することもできないので第 3 のレベルも保障されていないとすることができる。

望月(2001)の行動的 QOL は、福祉施設に入居している発達障がい者や高齢者の QOL を念頭においたものである。これらの施設では、スタッフの人員不足という現実的な問題もあるが、しばしば画一的なイベント(アクティビティ)が開催され不参加者は部屋の片隅で置いてきぼりにされるという事態が起りかねない。また食事においても、単一の定食メニューのみが用意され、単品の選択や、別のメニューへの代替ができない。上掲の第二、第三のレベルは、行動的 QOL という観点からこうした問題点の改善を促すものと言えよう。

2.3. 「行動的 QOL」の評価・測定

望月(2001)は、言語理解や表出が困難な重度の障がい者も想定しているため、単に施設で「あなたはこれを選ぶこともできますし、拒否して別のものを選ぶこともできます」というルールを作ったとしても、そのルールが当事者によって真に活用され成果を上げていることが検証されなければ、スタッフ側の自己満足に終わってしまう恐れがある。それゆえ、対象者への質問という形をとらない、いくつかの効果検証方法が採用された。

ケーススタディの1番目に挙げられている事例では、最重度の知的障がいを持つ個人を対象に、既存選択肢の否定行動(行動的QOL第三レベル)の形成が検討された。具体的にはまず、様々な活動に対する本人の嗜好傾向や選択場面の設定が事前に検討された。その上で、いくつかの活動を表す選択肢(ドライブなら車のキー、散歩なら帽子、...)を机の上に置いて選択してもらうとともに、机の上の一冊のノートを選ぶと当該選択場面自体から逃れることができるという機会を設定した。事前の嗜好調査時期では実験者が様々な活動を本人に勧めるという事態であり予想外の状況で本人が泣き出すといったことも頻繁に見られたが、上掲の選択セッションが進むにつれて「泣く」行動は見られなくなり、かつ、ノート選択という「にこやかな否定」という形で拒否反応が実現するようになるなど、「結果として本人の全体的な生活状態にも改善をもたらしたと言えよう」と結論された。

ケーススタディの2番目に挙げられていたのは、強度行動障がいを持つ30歳の自閉症成人の事例であった*6。ここでは、介入には、行動を著しく制限された生活(個室管理)が実施されており、行動障がいは対象者本人の属性を主な原因として捉えられ、かつ、「受容的対応」の一環として正当化されていた。介入にあたっては、施設職員と研究所職員がチームを組み、悪循環的な「行動問題」に対する認識を共有し、従来のリアクティブな療育方針から、「行動の選択肢拡大」を優先したプロアクティブな療育内容への方針転換が図られた。具体的には、個室管理の施錠を解き、「珈琲タイム」への参加、様々な活動に関連する物品を選択させる「選択機会」導入などが図られた。その結果、破衣などの問題行動が日常選択の場面で殆ど現れなくなるなどの改善が見られた。

望月(2001)の「行動的QOL」の考えを認知症高齢者に適用したのが、村上・望月(2007)である。ここでは、デイサービスセンターを利用する、アルツハイマー型認知症高齢者3名(76~87歳)と援助実践者11名が対象とされた。主たる方法は、

- ・ 選択決定を促進、選択機会の保障を的確に行うために導入し、選択機会の設定と選択の援助の仕方を統制することを目的としたチェックシート。
- ・ 認知症高齢者の選択行動、活動、表情をインターバル記録法によって観察。観察時間は75分間。インターバルは30秒間隔。表情はLawtonのPhiladelphia Geriatric Center Affect Rating Scaleの6分類を参考にし、そこでの評価基準に基づき表情から「happy」、「normal」、「unhappy」の3つに分類し記録。

*6 望月昭、渡部匡隆、野崎和子、小野宏、織田智志による、安田生命社会事業団1998年度研究助成論文集(1999年刊行)からの引用。

・実験デザインは、参加者内の反転デザインと参加者間のマルチベースラインデザインを組み合わせ適用。

以上のような検討により、以下のような介入効果が報告されている。

- ・活動性において、介入フェイズはベースラインフェイズと比較して各対象者の活動性が増加。これらは選択行動を可能にしたためであり、かつ、物理的環境の整備とチェックリストの2つがその要因として挙げられる。
- ・ネガティブな従属変数である、非接触、退席、居眠りは、介入フェイズでベースラインフェイズより減少。
- ・インターバル記録法による表情観察では、「happy」は全ての対象者において、ベースラインフェイズよりも介入フェイズの方が生起率が高かった。

なお、考察のところでは

- ・選択場面においては、物理的に使用できるものが近くなることと、それが何をする物なのか分かることが必要であり、そこには援助つきでもいいといった考え方、援助つき QOL の概念が重要。
- ・【介入前には、選択という行為が十分に保障されていなかったために、当事者において、】「本当にしてもいいのか」「それは本当に可能なのか」といった疑問が生じ、そのため行動に移すことができないということもあった。選択機会を継続していくことで、「してもいいんだ感」を得ることができた。

という可能性が指摘されていた (長谷川により一部改変)。

2.4. 「行動的 QOL」についての肯定的議論

前節に引用したように、望月 (2001) に挙げられた2事例 (最重度の知的障がい、及び強度行動障がい)、村上・望月 (2007) で検討された3名 (アルツハイマー型認知症高齢者) では、いずれも、行動的 QOL のうちの第二レベルや第三レベルを高めるための介入が、対象者の全体的な生活状態の改善に有効であることが確認された。

上掲の2論文のほかにも、行動的 QOL が有用かつ有効であると思われる研究成果がいくつ報告されている。まず、望月 (2001) の中でも引用されている Dyer, Dunlap, & Winterling (1990) の研究がある。それによれば、攻撃行動など様々な問題行動を起こす知的障がい児は、強制的に与えられた課題セッションに比べて、自らが課題を選択したセッションでは、攻撃行動などの問題行動が減少することが実験的に示された。同じく、Dunlap (1994) の研究によれば、情緒障害のある生徒では、学習課題を自ら選択できる条件のほうが、そうでない条件よりも、学習遂行が上昇し、かつ問題行動が低減することが確認された。これらの研究から示唆されるように、既存選択肢が何らかの嫌子出現状態を伴っている時には、嫌子を伴わない代替の選択肢に逃避的に移行できることは有用であろう。代替の機会が無い状況は檻の中に閉じ込められたような状態であり、レスポンド的な情動的反応が起りやすいからである。

このほかにも行動的 QOL の導入は以下の点で有用であろう。

まず、行動的 QOL のうちの第二レベルや第三レベルを高める介入を行うことは、発達障害

でしばしば見られる固執傾向（画一的、ステレオタイプな選択）の改善を促すことになるであろう。但し、これは、選択肢拡大というよりは、いろいろな選択肢を不規則に選べるという意味で、行動変動性を高める改善ととらえるべきかもしれない（長谷川，2008a）。

第2に、「選択はできないが、正の強化で維持される行動」という第一レベルの行動的 QOL だけでは、好子を繰り返し獲得しているうちに好子への飽和化^{*7}が起り、好子の強化力が低下することが考えられる。行動選択肢拡大により多様な行動が次々と出現すればそれに対応した多様な好子も伴うようになり、全体として飽和化が起りにくくなると期待できる。

以上は、経験的事実から示唆される有用性であった。これとは全く別の次元で、発達障がい者や認知症高齢者施設における対応の改善をはかる上でも、大きな推進力になることが期待される。望月（2001）はこの点に関して、

行動的 QOL という枠組は、障害を持つ個人の「障害性」(impairments や disabilities) を改善し、その結果として「生活の質」を高めるといって「能力のボトムアップ」の展開を想定したものではない。現状の障害性のままに、その障害の軽重に関わらず、行動の選択、つまり環境あるいは社会的参加の決定権を本人に委ねるといふものである。その意味では、個人における個別の行動の成立としての「権利のボトムアップ」をはかるものであると表現することができよう。

と述べている。

全面的「受容」や極端な処遇を続けている旧態施設において改善を実現させるにあたっては、実験研究の成果を示して説得するよりも、自己決定という権利擁護の一環として、「選択肢の内容決定への関与」、「行動の選択機会拡大」、「既存選択肢の否定と新たな選択肢を要求する機会」を求めて実現させることのほうがより現実的であることは間違いない。

2.5. 「行動的 QOL」についての批判的議論

前節で「行動的 QOL」についての肯定的議論を取り上げてきたが、これとは逆に、種々の批判的議論も検討する必要がある。

その第1は、前節の最後にも取り上げた「自己決定権」に関する問題である。具体的には

- (1) 本当に権利なのか？
- (2) 自己決定を正当化するためには、当事者に対して事前に十分な情報提供を行う必要があるのではないか？
- (3) 自己決定は、当事者の将来に関わる長期的視点に立って行使される権利であって、望月（2001）や村上・望月（2007）で取り上げられているような、短時間内における選択肢の変更、否定、代替は、別の次元で議論されるべきものではないか？

といった疑問が生じる。いずれにせよ、これらは、経験科学としての行動分析学とは別の次元で議論しなければならない。

*7 確立操作の概念の1つ。かなりの量の好子を摂取してしまうこと。その好子による新しい行動の獲得や、すでに獲得した行動の維持が一時的に妨げられる。（杉山ほか，1998，133頁参照。）

第2の問題は、選択機会を多様にすることが本当に QOL の向上につながるのかという問題である。すでに引用したように、望月（2001）では、第一レベルの行動的 QOL は

・（選択性はないが）正の強化を受ける行動が成立している段階

同じく第二レベルの QOL は

・正の強化を受ける行動選択肢が存在し対象者が選択できる段階

さらに第三レベルの QOL では、

・既存の選択肢を本人が否定できたり、新たな選択肢を要求する機会がある段階

となっていた。またその具体例として施設の食事場が挙げられており、第一レベルはいわば定食メニュー、第二レベルは選択メニューがこれにあたとされていた*⁸。また、例には挙げられていないが、例えばデイサービス利用者に単一のアクティビティしか用意されていない場合は第一のレベル、カラオケ、手工芸、麻雀、オセロ、パズル、... というように複数の行動機会が与えられていて利用者が自由に選択して遊べるようになっていれば第二レベル、新たなゲームやアクティビティ（例えば屋外での園芸活動）を要求する機会があれば第三レベルの QOL の必要条件が揃っていると言うことができる。

しかし、そもそも、最初からお好みの定食が提供されていたり、熱中して楽しめるアクティビティがあってそれが実現できる状況が揃っているのであれば、それ以外の行動選択肢はあってもなくてもどうでもよいということになる。

望月（2001）や村上・望月（2007）が対象としたような、最重度の知的障がい者、強度行動障がい者、アルツハイマー型認知症高齢者などの場合では、当該施設での対応改善のためにも、複数の選択肢から選んだり、デフォルトの選択肢を否定するといった行動を確実に形成することが重要な課題であることはもちろんであろう。しかし、高齢者一般の QOL を考える場合には、単に選択肢が多ければよいとは必ずしも言えない。『The Art of Choosing』（Iyengar, 2010）でも論じられているように、豊富な選択肢は必ずしも利益にはならず、また、自己選択は重要とはいえ、偶然や運命の関与も大きいことに留意しなければならない。

複数の選択肢の設定という考え方は、集団で協力しながら1つのことを成し遂げるよりも、個々人がバラバラに好き勝手なことをするほうがよいということになりかねない可能性もある。いずれにせよ、1つの行動を長期間継続することがもたらす QOL は複数の選択肢や選択拒否権とは別に議論する必要がある。

もう1つ、これは根幹に関わることであるが、そもそも、「自己決定権」は虚構ではないか？という議論がありうる。行動分析的に言えば、複数の選択肢の1つを選ぶプロセスには「自由意志」が関与する余地は全く無い。A と B の選択肢のどちらを選ぶのかは、どちらがより強化されるか（あるいは強化されてきたか）によって決まる。スキナーが一貫して主張してきたように、我々には本質的な自由というものはない。選択場面において、それが正の強化で選

* 8 第三レベルであれば、例えば、和食を拒否して洋食に取り替えるとか、食事の時間、テーブルの配置などを取り替える要求ができることが該当するものと思われる。

ばれた時には「自由に選んだ」と感じ、負の強化や阻止の随伴性によって選ばれた時には「強制された」と感じるだけである。もっとも、当人に「自由に選んだ」と感じさせることができる限りにおいては、QOLの向上は十分に図られていると言えるかもしれない。

3. 行動随伴性を活用した多面的な QOL 評価の可能性

Skinner (1979) の「幸福とは、結果としてもたらされたがゆえに行動すること」という考えは、QOLの必要条件ではあるが十分条件ではない。もしそれが十分条件であったとすると、スキナーボックスでバーを押して餌を獲得しているネズミは最高の幸せということになるのではないか？ という疑問を2.2.の冒頭で述べた。望月(2001)による「行動的QOL」は、Skinner (1979)の考えに、「複数の行動選択肢が存在し対象者が選択できる段階」や、「既存の選択肢を本人が否定できたり新たな選択肢を要求する機会がある段階」を補う形でQOL向上を旨とするものであった。この考え方は、福祉施設等における入居者の自己決定権を拡大する上では大いに意義があると思われるが、高齢者全般のQOLとして妥当な指標になりうるかどうかは議論の余地がある。2.5.では、集団で協力しながら1つのことを成し遂げるよりも、個人がバラバラに好き勝手なことをするほうがよいということになりかねないなどの問題点を指摘した。本章では、「行動的QOL」とは異なる形で高齢者のQOLを高める可能性について、短期的視点：直接効果的随伴性が関与するQOL、日常行動の意義づけ
中期的視点：数ヶ月から数年単位で持続する諸活動に関与する複合的・多項随伴性とQOL、累積の結果の効用、入れ子構造をなす諸行動の手段目的関係
という2つのスパンから、QOLと多様な行動随伴性の関わりについて論じていくことにしたい。

3.1. 短期的視点

ここでいう短期的視点とは、直接効果的随伴性が関与するQOLのことである。Skinner(1979)は、「結果としてもたらされたがゆえに行動すること」を重視したが、ひとくちに結果といっても、その中身や随伴のしかたはさまざまであり、強化の確率だけで決まるわけではない。これまでの行動分析学の研究の中から、代表的な知見をいくつか挙げてみると、

- (1)行動の量や質に応じて増える結果(強化スケジュールで言えば、定比率(FR)や変比率(VR)スケジュール)
 - (2)ランダムに随伴する結果(強化スケジュールで言えば変時隔(VI)や変比率(VR)スケジュール)
 - (3)生得的好子と習得性好子
 - (4)付加的強化随伴性と自然随伴性
- というようになる。

(1)のタイプで強化されている行動としては出来高払いによる労働がある。時間労働と比べて、たくさん働くようになるが無理がたたって過労の原因にもなる。高齢者の日常行動の中に、このタイプの強化スケジュールで強化されている行動があるとすれば過労にならないような配慮

が必要である。

(2)のタイプとしてはギャンブル一般がある。行動しても常に結果が伴うとは限らないが予想外の結果を伴うこともあり熱中をもたらす反面、パチンコ依存などの弊害をもたらすこともある。もちろんある程度の不規則性は楽しみの一因であり、殆どのスポーツやレジャーには、努力の量や質に応じて確実に約束される結果とは別に、意外な結果がランダムに伴うようなしかけが用意されている。日々の規則的な所作が強化されにくい状況があれば、ランダムに伴う結果によって行動を強化するとよいであろう。

(3)の生得性好子とは、食べ物、水、性的刺激など、経験を必要としない好子。習得性好子は、種々の経験を通じて後天的に形成された好子のことを言う。前者は無条件に行動を強化するが、同じ物を何度も獲得していると飽和化が起こりやすい。また高齢者は若年層に比べて生得性好子への感受性が低下するという特徴もある。いっぽう、後者は、異なる生育歴のもとで各人各様に形成されていく。それゆえ、個人個人において何が習得性好子になっているのかを綿密に把握する必要がある。高齢者は長い人生経験の中でその人固有の習得性好子を形成しており、それを探し出して、適切に提供することが求められる。また、既存の習得性好子だけを提供するばかりでなく、レスポナント条件づけ^{*9}や交換機能の設定^{*10}などを通じて新たな習得性好子を形成することは、QOLの向上につながるであろう。

(4)の付加的強化随伴性とは、意図のあるなしに関わらず第三者によって好子が提示されるような強化、いっぽう、自然随伴性とはそのような関与が無く、自然に結果が伴うことを言う。例えば、給料を貰って働くのは付加的強化随伴性、自給自足で農業をしている時の収穫物は行動自然随伴性である。付加的強化随伴性には誉める、感謝するといったコミュニティ形成に欠かすことのできない社会的強化も含まれているので一概に悪いとは言えないが、行動の結果をすべて他者からの提供に委ねてしまうと、「操られている」、「おだてられている」だけに陥ってしまう。とはいえ、高齢者の場合、体力などの衰えによって、若い時と同じように自然の結果を獲得することはできない。それゆえ、当事者から要請されている範囲でサポートを行ったり、好子獲得に要するレベルを下げるなどの工夫が求められる。

以上4つの知見を挙げてみたが、いずれの場合も、分類の基準は操作的に明瞭であり、QOL向上のための方略に容易に反映させることができるであろう。

3.2. 日常行動の意義づけ

2.1. で述べたように、Skinner (1979) は、幸福が見いだせるかどうかを決めるのは行動の種類ではなく、行動がどういう形で強化されているのか、というプロセスにあると指摘した。この考え方を受け入れるのであれば、今までと違った何か特別な行動をしなければ幸福になれないという主張は成り立たない。日常生活の雑事であっても、それに関与する行動随伴性を変更すればQOL向上に十分つながるはずである。

*9 当該刺激(中性刺激)を生得的好子(無条件刺激)と対提示すること。

*10 生得性好子と交換可能なモノなど。お金のほか、購買時に付与されるポイント、チケットなど。

そもそも、炊事や掃除などの日常諸行動を煩わしく感じるのは、それらが、

- ・炊事：それをしないと食事（好子）ができない。→好子消失阻止の随伴性による強化
- ・掃除：それをしないと室内が汚れる（嫌子）→嫌子出現阻止の随伴性による強化。

というように、いずれも阻止の随伴性で義務的に行動しているためであると考えられる（長谷川、2007b 参照）。高齢者の場合、周囲のサポートがあれば、それらの行動は、「しなくてもよいが、すれば好子出現」という好子出現による強化の随伴性に置き換えることが可能であろう。例えば、炊事は義務ではないが、気の向いた時に得意料理のみに腕をふるってもらおうというように随伴性を変えれば、阻止の随伴性のしがらみから逃れることができる。掃除の場合も、まずは「しなくてもよいが、気の向いた時に、綺麗にしたいところだけを掃除してもらおう」というように随伴性を変えれば、掃除の結果は「綺麗になった」という好子出現によって強化されるはずである。

日常生活の基本行動は禅宗でも修行の一環として大切にされていると聞かすが、いずれにせよ、義務的行動の根源とも言える阻止の随伴性を排除し、雑用と見られる種々の行動に「炊事→美味しい料理」、「掃除→綺麗になる」といったように、その行動に自然に伴う結果をリンクさせれば、ごく当たり前の日常生活を送っているだけでも十分に QOL 向上が図れるはずである。

日常の雑用はしばしば嫌悪的に受け取られがちである。しかし、ひとたび病氣や事故に遭ったり、先の大震災のように津波で一瞬のうちに生活機会が奪われた場合には、QOL の根幹として「当たり前の日常生活」がいかに大切であるのか（＝好子であるのか）が改めて見直される。

3.3. 中期的視点における行動随伴性操作

最後に中期的視点から QOL を捉えることにしよう。ここでいう「中期的」とは、数ヶ月から数年単位で持続する諸活動をさしている。行動分析学では、ごく短時間に行われた行動とその直後の結果、すなわち、直接効果的な随伴性が検討されることが多いが、我々の諸活動は、もっと継続的であり、短期的視点とは別の QOL が存在するはずである。

この問題については、すでに、長谷川（2011）で詳しく論じているので、ここでは高齢者の QOL に関係しそうな2点のみを取り上げる。

(1) 累積的結果の効用

(2) 入れ子構造をなす諸行動の手段目的関係

このうち、(1)は、1 回限りの行動では些細な結果しか生み出さないような行動であっても、その累積を明示するとそれが新たな好子として付加され持続的な行動を強化できるというものである。例えば、単に毎日15分間散歩という日課を守るよりもその歩数を累積して100万歩達成とか、累積の歩行距離を東海道五十三次の旅になぞらえれば、その達成の度合いについてのフィードバックが新たな好子となる。高齢者の場合は、過去の経験の蓄積があるので、その成果をさらに積み上げるよう行動すれば大きな誇りになるであろう。

いっぽう(2)の入れ子構造とは、大きな好子を獲得するための行動と、それに含まれる手段的な行動の関係をいう。例えば受験勉強という継続的な行動は、合格という大きな好子によって強化されるが、日々の問題練習等の遂行は、「きょうはここまで頑張らないと合格でき

ない」という好子消失阻止の随伴性によって義務的に行われると考えられる。阻止の随伴性によって強化される行動は義務的に感じられ Skinner (1979) の「結果としてもたらされたがゆえに行動する」精神とは矛盾するようにも思われる。しかし、長谷川 (2007b) が論じたように、将来に大きな好子であり、それを獲得するための継続的な行動の一環として種々の手段を講じる必要がある場合は、むしろ手段の行動自体は阻止の随伴性で強化されたほうが、結果としては最終目的の達成に貢献できる可能性が高い。

高齢者の場合は健常であったとしても何十年も先に目標を置くほどの時間的余裕は無いかもしれない。また、認知症が進めば、むしろ、「いまを大切に生きる」ことのほうが有意義であるかもしれない。しかし末期がんの患者さんであっても、何も目標を持たずに日々病苦に耐えるよりは、小さな目標のもとに何かを成し遂げることのほうが、「結果としてもたらされたがゆえに行動する」ことを持続できるかもしれない。それぞれの人の実情に合わせて、可能な範囲で目標をたて、それを持続的に行っていくための入れ子構造型の随伴性を設計することが求められる。

引用文献

- 朝倉隆司 (2003). QOL の概念と評価. 日本健康支援学会講演資料. 2003年2月15日. 福岡市・九州大学国際研究交流プラザ.
- Dunlap, G, dePerczel, M., Clarke, S., Wilson, D, Wright, S., White, R., & Gomez, A. (1994). Choice making to promote adaptive behavior for students with emotional and behavioral challenges. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 505-518.
- Dyer, K., Dunlap, G., & Winterling, V. (1990). Effects of choice making on the serious problem behaviors of students with severe handicaps. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 515-524.
- 長谷川芳典 (2008a). 乱数生成行動と行動変動性: 50年を超える研究の流れと今後の展望 (<特集> 行動変動性の実験研究とその応用可能性). *行動分析学研究*, 22, 164-173.
- 長谷川芳典 (2008b). スキナー以後の心理学 (18) 「したいことをする」と「しなければならないことをする」
岡山大学文学部紀要, 49, 13-29.
- 長谷川芳典 (2011). 徹底的行動主義の再構成 — 行動随伴性概念の拡張とその限界を探る. *岡山大学文学部紀要*, 55, 1-15.
- Iyengar, S. (2010). *The art of choosing*. New York: Twelve.
- 古谷野亘 (2004). 社会老年学における QOL 研究の現状と課題 (特集 保健医療分野における QOL 研究の現状). *保健医療科学*, 53, 204-208.
- 古屋健・三谷嘉明 (2007). 高齢者 QOL 研究の諸課題. *名古屋女子大学紀要*, 54, 121-132.
- 黒田裕子 (1992). クオリティ・オブ・ライフ (QOL) その概念的な面. *看護研究*, 25, 2-10.
- 望月昭 (2001). 行動的 QOL : 「行動的健康」へのプロアクティブな援助. *行動医学研究*, 7, 8-17.
- 村上勝俊・望月昭 (2007). 認知症高齢者の行動的 QOL の拡大をもたらす援助設定 — 選択機会設定による活動性の増加の検討 —. *立命館人間科学研究*, 15, 9-24
- 田島明子・岩田美幸・藪脇健司・小林隆司 (2010). 認知症高齢者の「QOL」の概念化・尺度化・援助設定をめぐる論点の整理. *吉備国際大学研究紀要 (保険科学部)*, 20, 63-70.
- Skinner, B. F. (1979, 1990). The non-punitive society. *行動分析学研究*, 5, 98-106. 【スキナーが慶應義塾大学で1979年9月25日に行った講演録の転載。オリジナルは、『三田評論』1991年8・9合併号 Pp.30-38. に所載。佐藤方哉氏による邦訳つき】
- Skinner, B. F., & Vaughan, M. E. (1983). *Enjoy Old Age: A Practical Guide*. Norton & Company.
- 杉山尚子・島宗理・佐藤方哉・マロット・マロット (1998). *行動分析学入門*. 産業図書.

The WHOQOLGroup (1994). The development of the WHOQOL: Rationale and currentstatus. *International Journal of Mental Health*, 233, 24-56.

The WHOQOL Group. (1995) *Field trial WHOQOL-100.MNH/PSF/95.1.D*. World Health Organisation, Geneva.

The WHOQOL Group (1997). *WHOQOL-BREF. MNH/PSF/97.4*. World Health Organisation, Geneva.