

ケアリング・マインド育成の前提となる「高齢者観」

— 「重度寝たきり高齢者」を中心として—

佐藤正子*

本稿の目的は、「重度寝たきり高齢者」へのケアリング・マインド育成の前提となる「高齢者観」について明らかにすることにある。そのためM病院の看護師に対し、半構成的面接法を用いてインタビューを行い、データを質的に分析した。結果、看護師の「高齢者観」として、次の二点が明らかになった。1) 「重度寝たきり高齢者」は、家族との繋がりを求めている。入院が長期化すると、家族と疎遠な関係になりがちである。看護師は、僅かな反応から「重度寝たきり」高齢者は、家族との繋がりを望んでいると感じている。2) 「重度寝たきり」は老衰の自然な過程である。看護師は、加齢とともに疾病・障害が重なり、やがて「重度寝たきり」になる過程を、通常の業務の中で直視していることから「重度寝たきり」は老衰の自然な過程であると感じている。前記の1)、2)から、「重度寝たきり高齢者」へのケアリング・マインド育成に必要な「高齢者観」は、①家族のような二人称的関係を求めている、②「回復」や「発達」に価値を見出す高齢者観ではなく、存在そのものを肯定的にとらえる高齢者観である。

キー・ワード：「重度寝たきり高齢者」、高齢者観、ケアリング・マインド、二人称的関係

1. はじめに

今日、高齢者の増加と共に、老衰やいわゆる恍惚の状態にある「重度寝たきり」の高齢者が増加している^{注1)}。「重度寝たきり」の原因は、加齢に伴う複数の疾患や障害によるもので、回復は困難であり、感情や意思の表出も少なくなり、徐々に日常生活のすべてに援助が必要となる。そのような高齢者に対してしばしば、高齢者ケアの現場では、「寝たきり」で反応が期待できない高齢者のケアに対し「自分のやっている意味がわからない」、「やりがいがない」というケア・スタッフ（看護職、介護職）の声があがっている。また、医療施設や福祉施設で高齢者が「物扱い」または「非人間的な扱い」をされているという悲惨な新聞記事等は枚挙に暇がない。例えば1985年、老人病院で非人間的な扱いを受けている内容を暴いた『ルポ老人病棟』が出版され、一躍社会の話題になってことがある。今日でも似たような状況があるということは、根本的に高齢者のケアの状況は解決されていないことを示している。今後、後期高齢者（75歳以上）の急増とともに「重度寝たきり高齢者」

東北大学大学院教育学研究科博士課程

の増加は必至である。このような状況に対しては、大別して政策や制度のレベルの対応と臨床的な対応の両者が必要である。本稿では後者を研究の対象としている。

我が国では、高齢者ケアの問題を社会全体で支えるため、2000年4月に介護保険制度が実施された。制度のねらいのひとつは、寝たきりや痴呆のため介護が必要な状態となっても、自立した生活を送り、住み慣れた地域で人間としての尊厳をまっとうできることである。しかし実際は、家族形態や家族機能の変化により、独居老人、老々介護が増加し、家族による介護には限界があり、施設での介護の需要は増加の一途を辿っている^{注2)}。施設で提供されているケアは、諸事例が示すように必ずしも人間としての尊厳をまっとうできるケアが提供されているとはいいがたい。制度の理念と現実が乖離しているが、その隙間を埋め理念を具現化するのがマン・パワーである。そのマンパワー育成の中に「ケアリンク・マインドをいかに育成するか」という問題がある。

村田(1994年)は、「対人援助における人間関係は、援助する側の人間観、援助についての考え方、価値観に大きく影響される」と指摘している。ケアリングも同様に援助する人自身が対象をどのように見ているか、ケアとは何か、何を大切に思っているかによりケアの質に大きく影響する。すなわちケアを提供する者の「人間観」、「ケア観」がケアリングの前提である。

近年、ケアリングについての研究はM..Meyeroff(1971年)の『On Caring』をその嚆矢とし、学際的に多くの分野で研究されている。同義の「ケア」の重要性については1982年、C.Gilliganの『In a Different Voice』によって道徳発達学の見地から指摘され、また、1984年にはN.Noddingsの『Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education』によってフェミニズムの立場から主張されている。また、看護の本質としてのケアは1965年にF.mightingsが「看護の原理」として論じている。そして、70年代以降、看護が医療技術の発展に対応し科学技術的様相を深めていくにつれ、ケアの考え方は、看護師から患者への一方的なケアではなく、患者と看護師の相互を結ぶ関係として考えられるようになる。あらたなケアの模索は、「ケアリング」という用語の登場となってあらわれてくる。1976年M.Leiningerによってアメリカ看護婦協会総会で紹介され、1985年、J.Watsonが『Nursing: Human Science and Human Care A Theory of Nursing』に抽象的なレベルに止まりつつも、理論化している。我が国においても、1991年、池川清子が『看護—生きられる世界の実践知』によって、看護の実践とその反省に基づいたケア論を展開している。これら一連のケア論は、総体としては概念レベルの抽象的議論に止まり、実践への具体的活用方法とはなっていない。また、教育論として早川は(1998年)、「ケアリング・マインド育成のための教育理論とその課題：ノディングズによるケアの連鎖構造と同心円構造の考察を中心に」のなかで、道徳教育の理論的枠組みを提示している。

本稿では、レスポンスが期待できない「重度寝たきり高齢者」へのケアリングの成立を可能にする要因を検討するために、質の高いケアを実践しているM病院^{注3)}の事例を取り上げ、ケアリングの前提となる看護師の「高齢者観」を中心に考察していく。

2. 研究の目的

本研究はケアリング・マインドの育成を検討する研究の一貫として、M病院の看護実践を検討することによって、「重度障寝たきり高齢者」に対するケアリングの前提となる看護師の「患者観」を中心に検証し考察する。

3. 研究の方法

1) 対象：筆者の研究フィールドであるM病院B病棟に勤務する看護師等。研究の承諾を得られて面接を行った5名の看護師及び院長の中から特にA氏を対象とする。その理由は、面接前、筆者の訪問日とA氏の勤務が一致し、接する機会が多かったこと、正式にインタビューをした結果、Aの語りは、面接時間が多く他の4名の語りを含む、詳細な内容であったことから、主にA氏を研究の対象とし、他の4名はA氏の内容を補足する意味で、その他とした。

表1 研究対象者の概略

A氏	(30代) 看護専門学校卒業後、一般病院に就職、混合外科病棟に配置される。外科系の患者は明るいイメージに、植物状態、寝たきり患者は暗いイメージに写っていた。日々過密な業務を流れ作業のように行っていた。看護をした覚えがない、患者を人間として扱っていない自分にジレンマを感じた。職場の人間関係の問題もあり、2年間在職し退職する。M病院に病院就職後、精神科病棟の経験をへてB病棟へ配置される。現在、在職11年目を迎える。M病院の教育委員長を兼務している。
その他	B氏 (20代) 看護大学卒業、知人の紹介により就職、経験年数1.5年。 C氏 (30代) 看護専門学校卒業後一般病院に就職。脳外科を希望し2年間在職。M病院に就職後精神科病棟、痴呆病棟の経験を経てB病棟へ。経験年数14年。 D氏 (50代) 一般病院に看護助手として就職、後にM病院就職と同時に看護学校に進学、卒業後M病院に就職経験年数7年。 E氏 (60代) M病院看護部長、M病院開設以来在職。 F氏 (60代) M病院院長。

2) データの収集

①2001年11月～12月計2回面接。A氏の勤務終了後、筆者が院内で個別に面接。一回目の面接ではプロフィールを中心とした基礎データを記録してもらい、インタビューでは仕事以外の話題から入り、次に本題のA氏が日常業務のなかで「重度寝たきり高齢者」をどのように感じているかを中心に半構成的に質問。2回目の面接は一回目のインタビュー内容の分析結果を報告し、さらに補足的な質問をした。インタビューの内容は、同意を得て録音し逐語的に転記した。面接時間は60分から90分。

②参与観察による記録：フィールドワークとして看護業務に参加。主に患者と看護師の関係について観察したこ、フィールドワーク中に筆者が感じたことや非公式に看護師や医師、看護部長に質問し得た情報を逐語的に記録。考察のデータとする。

3) データの分析とデータの信頼性

逐語録は質的・記述的に分析した。①逐語録から、患者観（高齢者観）、関連する文脈に着目し、語彙の意味に添うようにコード化した。②類似したコードをまとめ分類し、ネーミングした。分析の過程において研究者の解釈が先入観にとらわれていないか、看護学と教育学の研究者2名か

らスーパーバイズを受けた。分析の結果は対象者にフィードバックし、対象者の意図した内容と異なっていないか検証を依頼し承認を得た。

4) 倫理的配慮

研究対象者が所属する病院長、看護部長、対象看護師に対して書面と口頭にて研究の目的、方法、及び個人を特定しないこと等を説明し了解を得、署名にて研究協力の承諾を得た。

4. 結果及び考察

逐語録から患者観を示す文脈を質的に分類し5つのコードに整理した。次に5つのコードを1)患者は家族との繋がりを求めている、2)患者は老衰の自然な過程にいる、の2つの内容に分類した。

表2 高齢者観：その1

コード	逐語録の例 (数字は文脈の番号を示す)
①唯一の肉親は家族、一番会いたいののは家族。	270: 患者さんにとって唯一の肉親は家族だし、一番会いたいのも家族だと思う。わかるけど… (A氏) 17: 死後の処置をするときに婦長さんと一緒だった。やっと家に帰れるねって、亡くなった人に声かけていたんですよ。(B氏)
②本当は家族にみてもらいたいのでは。	7: 家族の声だったら反応するじゃないですか。家族の一員でありつづけて欲しい。(C氏) 8: たまたまここでお預かりしているだけなのだから。(C氏) 15: K氏(患者)は旦那さんとすごく仲良かった。旦那さん引き取りたいんだらうけど息子さん夫婦と一緒にだから遠慮して。(D氏) 8: 結局自分だけでなく家族のこと考える。家族がみてくれるような雰囲気があれば一緒に生きたいと思う。そうでなければ、ぼくはこれでいいかなとおもう。(B氏)
③家族の話題に反応する。	269: 家族の話には反応してくれる。(A氏) 65: N氏(患者)はお孫さんと息子の話をするのと泣くの。無表情な人でも明日面会に来るねというわかる。Oさんは家にかえりたいかという反応する。ほんとにかすかなんだけど。ずーと家に帰りたいんだって。(E氏)

1) 患者は家族との繋がりを求めている

「唯一の肉親は家族、一番会いたいののは家族」「本当は患者は家族にみてもらいたいのでは」「家族の話題に反応する」という3つのコードから、看護師の「重度寝たきり高齢者」に対する患者観は「患者は家族との繋がりを求めている」とまとめることができよう。

看護師は、通常の業務である診療の補助や生活ケアをはじめるとき「おはよう」「これから何々しますよー」などと患者に声をかけるが、ほとんど反応はない。しかし、家族について、例えば「明日息子さんが面会にきますね」、「旦那さんは優しい方ですねー」等と話し掛けると、目を開いたり「家に帰りたいかい(方言)」のと問いに微かに頷いたりすることがある。看護師はそうした患者の僅かな反応から、「やっぱり家族が一番なんだね」、「一番会いたいののは家族なんだね」と「重度寝たきり」状態にある患者の気持を受けとめている。

M病院B病棟を含めて概ね老人病院に入院している患者への家族の面会は、長期になるに従い減少の傾向になり、家族との関係は疎遠になりがちである。嵯峨は「人は孤立した個体ではなく繋がりの中に生きる者である。高齢期にはとくにそれがその繋がりが重要になる」(2001)と述べてい

る。住み慣れた家や家族と離れ、ひとり入院している高齢者にとってその繋がりとは、人生と生活を分かち合ってきた家族との繋がりであり、なによりも重要であるといえよう。つまり「重度寝たきり」で意志疎通困難な状態であっても事例がしめすように繋がり的重要性は変わらないのである。新人のB氏が、「先輩のC氏と夜勤をしていた時、臨終を迎えた患者に、『やっと家に帰れるね』と亡くなった人の頭をなで声をかけていた。ジーンときた」と語っている。B氏は「そのときやっぱり家族なんだー、家が一番なんだと実感した」と語っている。

人間は関係的存在 (InterPersonal) である。「重度寝たきり高齢者」が求めているのは、かけがえのない他者との相互・主観的關係である。M病院の看護師は、「患者は家族との繋がりを求めている」と感じているが、現実には家族の患者に対する意識、家族の健康問題等、複雑な理由により、患者が望む家族との繋がりを維持していくことは実際、困難である。看護師は患者と家族、両者の事情を知るものとして狭間に位置し、両者の繋がり保持していくケアが求められるのである。看護師の「家族との繋がりをもとめている存在」としての高齢者観は、次稿で述べる「家族にはなれないけど、家族のように接する」というケア観と密接に結びついている。M病院の看護実践の中で看護師－患者の關係は公的關係を超え、二人称的關係が構築されている。患者との二人称的關係のなかでケアリング・マインドは育まれると言えよう。

表3 高齢者観：その2

コード	逐語録の例 (数字は文脈の番号を示す)
④「重度寝たきり高齢者」がいて 当たり前	204:あまりそういうことを考えたことなかったというか、いて当たり前と思う。(A氏) 12:M氏(患者)は口から食べていたけど、むせが激しくなって、経管になった。あんなに食欲あったのに、口、開かなくなった。ご飯食べるだけでチアノーゼになって、最近は寝ることが多い。心臓病あるからね。(B氏) 10:G氏(患者)や、E氏(患者)も入院が長くなっている。自分で寝返りもできないのに辛そうな顔していないのは、みんなが優しく声かけるからだと思う。(B氏)
⑤老衰、老人性痴呆の末期の恍惚状態になるのは自然。	205:老衰なんなりこう老人性痴呆の末期なり、むろむろ状態 ⁽¹⁴⁾ なっちゃいますよね。そういつた中でそういう人はいてあたりまえなんだなーって。自然な経過じゃないかという感じ。(A氏) 102:やっぱり、最後はああなるんだけど、この人たちは生きる権利があると思うの。(E氏) 40:「生涯現役とか、生命の世界は常に明るい面だけではないということは、一般に伝えられていない。どんな状態であれ生きている限り、かけがえのなさの認識があり、意味付与されなければならない (F氏)

2) 患者は老衰の自然な過程にいる

①医学モデルに依拠した患者観の限界

A氏は、M病院就職前にF病院の脳外科と形成外科、内科の混合病棟に勤務していた。A氏は当時、寝たきり高齢者や、いわゆる恍惚状態、植物状態にある患者さんを、「暗いイメージ」で、また、回復、退院していく外科の患者を「明るいイメージ」でとらえていたという。つまり、A氏の患者観は、疾病が回復するか否かににより、明るい、暗いと判別されていた。回復イコール「あるべき姿」、「望ましい姿」という捉え方は、従来の医学モデルに従属した患者観である。医学モデル

とは「回復」が目的であり、その達成に価値があるという図式で成り立っている。「回復」に価値があるという図式の中で、回復が望めない「重度寝たきり高齢者」は射程外にあり、存在が捨象されてしまう危険性がある。フィールドワークの中で「そういう患者さんを、どうとらえていいかわかるのに3年かかった」という看護師がいた。看護実践において医学モデルに依拠した患者観がイデオロギーとなり、そうした認識構造が一般化すると回復も軽快退院も望めない「重度寝たきり高齢者」は「どう捉えていいかわからない」、「考えたことがない」になりがちである。水野（1997）は「ケアは、人間としての上下関係とか、あるいは強者、弱者のような立場の相違がはっきりしている関係から生まれない」と述べている。看護師が「暗い」という否定的イメージである限り援助的関係は形成されずケアリング・マインドは育まれない。A氏は又、当時の看護実践を振り返り、検査の準備、データを整理する業務に追われることが多く「患者を人間としてみていいなかった」と語っている。近代の医学は、機械論的な世界観に立って人間の身体を物理的に観察し、生命を身体各要素に還元して客観的に分析する手法をとる。治療・検査を主とする診療の補助が中心の業務を遂行していく中で、医学モデルに依拠した患者観が一般化していったと考えられる。人間を断片化して見る人間観は、病にある人間に対する関心が薄れがちとなり、統合体として人間を捉えることが困難になる危険性がある。「重度寝たきり高齢者」には、存在そのものをホリスティックに肯定的に捉える「高齢観」が必要であり、そうした高齢者観が前提となりケアリング・マインドは育まれるのである。

②生涯発達論に依拠した高齢者観の否定

院長の発言に「生涯現役とか、生命の世界は常に明るい面だけではないということは、一般に伝えられていない」ということが聞かれた。この発言が意味すると思われる「生涯発達論」に依拠した高齢者観について検討してみたい。

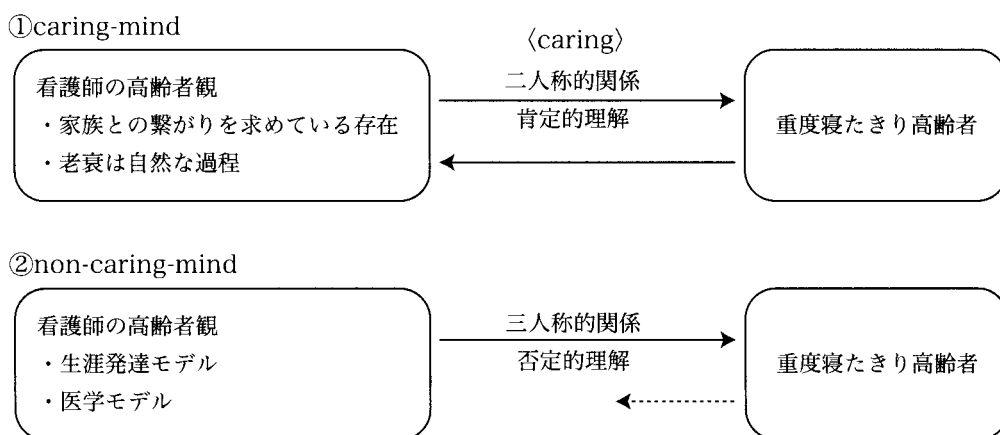
今日、看護・介護の教育では、「高齢者の理解」として「ライフサイクル理論」が広く扱われている。「ライフサイクル理論」にみる人間理解の試みは、人生前期にはじまった「成長」、「発達」、「形成」などの概念が、一定の論証をされつつも、人生後期にもあてはめられ、人間は生涯を通じて発達するものであるという構図を示している。

木下（1998年）は「生涯を通じて“発達”するという見方が一種のヒューマニステック・イデオロギーとなり、エイジレスセルフ（ageless self）概念に典型的に示されるように、高齢であつても社会生活上の活動性においては壮年期と変わらない社会生活が出来る人間像が提示されていく」と述べている。「発達」に価値を置く近代の人間像は行政が示す「高齢者の自立」、「生涯現役」というスローガンとも符合する。しかし、今後急増する後期高齢者の健康レベルは多様であり、必ずしも「高齢者の自立」、「生涯現役」を目指すことは困難である。いわゆる一般的に普及している寝たきり予防のためのケアも、複数の疾病や障害をもつ高齢者には身体的に限界があり、心身が衰退し、序々に寝たきり状態となり過程を辿っていくのは、看護師が語るように「歩けた人が歩けなくなり、口から食べれた人が口も開かなくなったり、むせがひどくなる」なる過程であり「老衰の自然な過程」で、「当たり前の過程」である。老年に至って自分らしさを統合し完結するという近代

的人間像の枠組みの中で、レスポンスも期待できない「重度寝たきり高齢者」は射程外にあり、否定的意味しか残されない。M病院の院長は、「発達」に価値を置く人間観に対し、「命の世界は常に明るい面だけではないということは一般に伝えられていない。どんな状態であれ生きている限り、かけがえのなさの認識があり、意味付与されなければならない」と語っている。ライフサイクル理論に依拠した高齢者へのアプローチの限界を意味しているといえよう^{注5)}。

「発達」に価値をおく高齢者の見方ではなく、いかなる状態にあっても「いて当たり前」、「老衰や老人性痴呆症の末期で『むろむろな』状態になるの自然の過程」と、存在そのものを肯定的に受け止める高齢者観の中でこそ、ケアリング・マインド育まれるといえよう。

本研究では、「重度寝たきり高齢者」へのケアリング・マインド育成の前提として「高齢者観」について述べたが、高齢者に対する「人間観」は、「ケア観」と密接に結びついて実践を規定していることから、今回は、「ケア観」について検討していく。



5. 結論

看護師のケアリング・マインド育成の前提となる「重度寝たきり」の高齢者観について検討した結果、以下の知見を得た。

1) 「重度寝たきり」高齢者は、家族との繋がりを求めている。

「重度寝たきり」高齢者は、入院が長期化し、家族と疎遠な関係になりがちであるが、看護師は、高齢者の僅かな反応から家族との繋がりを求めていると感じている。

2) 「重度寝たきり」は老衰の自然な過程である。

看護師は、加齢とともに疾病・障害が重なり、やがて「重度寝たきり」になる過程を、日々の業務の中で直視しており、「重度寝たきり」は自然の過程であると感じている。

3) 上記1)、2)から、ケアリング・マインド育成に必要な「高齢者観」は、①家族との繋がりを求めている存在、②「回復」や「発達」に価値を見出す高齢者観ではなく、存在そのものを肯定的にとらえる高齢者観である。

【謝辞】

本研究をまとめるにあたり、調査にご協力いただいたM病院の院長、看護部長、インタビューに快く応じてくださいました看護師の皆様には心からお礼を申し上げます。また、執筆に際しご指導頂いた上埜高志教授に深く感謝申し上げます。

【注】

注1)「重度寝たきり高齢者」とは、障害老人日常生活自立度(旧厚生省規定)のC2ランクで、寝返りが自力で困難、日常生活に全ての援助を必要とする状態。介護保険の介護認定、要介護5に属する。また、本稿で対象としている高齢者の意識状態は、終日傾眠状態で経過し呼名反応も明確でない状態。

介護保険、介護認定者数の推移 (単位：千人)

認定年・月	認定者総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
13年5月	2519.2	311.7	688.9	476.2	348.9	357.2	336.3
14年5月	3245.1	438.5	962.3	604.2	415.2	415.9	408.5

厚生科学省、介護給付費実態調査月報より、数値以外一部改変

注2)例としてF県の場合、特別養護老人ホームへの入所希望者は約7000人、いつ入所できるか予測不可能な状況。

老人保健施設、介護療養型医療施設も同様に入所待ちの状態が続いている。

注3)M病院:1970年に設立した民間病院。精神科病棟、痴呆病棟、身体管理病棟(内科的治療が必要な精神科病棟)から成る。病床数開設時30床現在132床。本稿で扱うB病棟は30床に対し看護師14名、看護補助1名。

質の高い看護:「質の高いケア」について、詳細に述べることは本稿では控えたい。本稿で意味する質の高いケアとは、一般的な意味で寝たきり患者さんの心身の状態が良好な状態、接し方がやさしい。身体の清潔が保持されている(病院であるが高価な機械浴槽を3台設置)、可能な限り経口摂取による食事を続ける努力をしている、一次的に経口摂取困難になっても、補液のみで持続高カロリー輸液は行なわれていない。ベット周囲、病室、病棟(特にトイレ)の環境整備に力をいれている等から質が高いと評価した。また、M病院訪問した看護師のホームページにもM病院について同様の感想が述べられている)

注4)「むろむろ」:方言で恍惚の意味

注5)筆者が担当するF大学看護学部の「老人看護援助論」の授業の中で、寝たきり高齢者の被写体を学生に見せた時、学生のひとりが「1、2年で学んだ生涯発達論では考えられない高齢者」と感想を述べていた。看護師だけでなく養成段階にいる学生でも生涯発達論を中心とした高齢者へのアプローチに限界を感じている。

【文献】

Harry R.Moody. (1992) Ethics in Aging Society. The Johns Hopkins University Press.

Gadow,S.A.. (1985) Nurse and patient:The caring relationship. IN Bishop,A.H.,Scudder,jR.eds

Caring,Curing,Coping-Nurse Physician Patient Relationships,p31-43,The University of Alabama Press,Alabama,

Mayeroff,M. (1971) On Caring, A Division of Harper Collins Publishers. (邦訳) 田村真・向野宣(1989) ケアの本質 生きることの意味. ゆみる出版、

水野治太郎. (1991) ケアの人間学. P24-25. ゆみる出版.

- 中山将・高橋隆雄編. (2001) ケアの射程. 九州大学出版会.
- 村田久行. (1994) ケアの思想と対人援助. P5. 川島書店.
- Watson, J. (稲岡文昭、稲岡光子訳) (1992) ワトソン看護論—人間学とヒューマンケア. 医学書院.
- 川本隆史. (1995) 現代倫理学の冒険—社会理論のネットワークへ. 創文社.
- 木下康二. (1998) 老いと文化—老衰のケア的解釈をめぐって—. 老年社会科学第20巻第1号9-15

A study of "a view of elderly persons" that becomes the assumption of caring-mind promotion

-Objecting the "heavy bedridden elderly persons"-

Masako SATO

The purpose of this study is to clarify the "a view of elderly persons" that becomes the assumption of the caring-mind promotion to "heavy bedridden elderly persons". Data was collected by using semi-structured interview method for the nurses in M hospital providing high-quality care, and it was analyzed qualitatively. The result for the nurses' "a view of elderly persons" is considered next these two points.

1) the "heavy bedridden elderly persons" requests the connection with the family when the hospitalization is prolonged, it tends to become an estranged relation with the family. The nurses find that the "heavy bedridden persons" hopes for the connection with the family from their small reactions.

2) the "heavy bedridden persons" is a natural process to become decrepit. It is felt by nurses that the "heavy bedridden persons" is a natural process to die because they come to see the process of "heavy bedridden persons" soon after the successions of diseases and disorders with aging directly on their usual duties.

From 1) and 2) above-mentioned, the "a view of elderly persons" which is necessary for promoting caring-mind to the "heavy bedridden elderly persons" are

① the existence such as two persons relationship alike family

② "a view of the elderly persons" which is affirmatively accepted that "heavy bedridden persons" is a natural process to become decrepit

Key Words : "heavy bedridden persons", a view of elderly persons, caring-mind, I-thou relationship