

平成22年 6月 8日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）

研究期間：2008～2009

課題番号：20890210

研究課題名（和文）認知症高齢者の問題行動に対応する家族へのバリデーションを用いた指導方法の開発

研究課題名（英文）Development of guidance using the validation theory for caregivers corresponding the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia.

研究代表者

石川 陽子 (ISHIKAWA YOHKO)

国際医療福祉大学・保健医療学部・助教

研究者番号：80467761

研究成果の概要（和文）：認知症高齢者の介護者を対象に、日々経験している Behavioral and Psychological signs and symptoms of Dementia ; BPSD についてデータを蓄積し、BPSD に有効といわれるバリデーションテクニックを用いた対応法開発の基礎とするよう試みた。その結果、「睡眠覚醒の障害」、「その他の不安」に関する BPSD が多くみられ、これらに対しては直接的な対応が多くとられていたが、40.3%の BPSD に対しては「何もしない、放っておく」状態であることが明らかになった。これらのことから、BPSD に適切に対応できるバリデーションの必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：The Interview for the caregivers of elderly with dementia was carried out to collect data about Behavioral and Psychological signs and symptoms of Dementia; BPSD, and try to develop the strategies for BPSD using validation technique. In the result, many subjects were troubled with "disorder of the sleep-wake pattern" and "other anxiety", and coped with them directly instead of using validation technique. Moreover, it was cleared that 40.3% of BPSD were stood by doing nothing. This suggested that validation technique were necessary to cope with BPSD appropriately.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	690,000	207,000	897,000
2009 年度	630,000	189,000	819,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,320,000	396,000	1,716,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：医療社会学

キーワード：認知症, BPSD, 介護負担感, リハビリテーション

1. 研究開始当初の背景

現在、わが国は超高齢社会をむかえているといわれており、介護保険法では「できる限

り住み慣れた地域での生活が継続できるような方向性が示されている。認知症高齢者においても、地域での生活を維持するための新たなサービスの広がりが見られている。し

しかし、在宅で介護をする場合、サービス利用以外の非常に長い時間、認知症高齢者に対応するのは介護者（家族）であるものの、介護者に対するサポートはいまだ不十分なままであるといわれている。また、認知症高齢者の行動的・心理的症状（Behavioral and Psychological signs and symptoms of Dementia ; BPSD）は介護者の介護負担感に強く影響すると報告されている。そこで今回、海外において BPSD に対するアプローチとして注目されているバリデーションセラピーに着目し、介護者が使用可能な被介護者の BPSD への具体的な対応法とその指導法を開発しようと考えた。バリデーションセラピーとは表 1 に分類されるように、認知症高齢者の身体的・心理的・社会的状態を理解して相手の状態に共感することに焦点をあてたアプローチと位置づけられる。しかし、認知症高齢者に対するバリデーションセラピーの有効性や対処法について十分な検討はほとんどされておらず、作業療法（以下 OT）においても同様であるといえる。

表 1 認知症高齢者に対する精神療法・心理社会的ケア

1 行動に焦点をあてたアプローチ：行動面に対する介入
2 感情に焦点をあてたアプローチ：回想法、バリデーションセラピーなど
3 認識に焦点をあてたアプローチ：リアリティ・オリエンテーションなど
4 刺激に焦点をあてたアプローチ：レクリエーション療法、芸術療法など

2. 研究の目的

(1) 介護者（家族）が在宅で経験している被介護者である認知症高齢者の具体的な BPSD についての情報を調査研究により蓄積すること

(2) (1)で得られた BPSD に対して介護者が日常的に行っている具体的な対処法についての情報を蓄積すること

(3) (2)で得られた具体的な対処法とバリデーション理論における BPSD への対処法との関連を検討し、バリデーション理論の妥当性と利用可能性を確認して、家族が実践できるバリデーションテクニックを用いた具体的な BPSD への対処法作成における基礎とすること

以上の目的を達成することにより、認知症高齢者とその介護者双方の QOL を高めることが可能となると考えられる。

3. 研究の方法

対象

介護保険サービスを利用して認知症高齢

者の在宅介護を行っている介護者とした。適格条件として、聞き取り調査が可能なコミュニケーション能力を持っていること、明らかな精神疾患を持っていないこと、かつ、協力の意志を示して文書にて同意の得られたものとした。

対象者の選定手順

協力施設の運営責任者の許可を得た後に、介護者の介護負担感と被介護者の具体的な BPSD について聞き取り調査を行える専門職である作業療法士 1 名、理学療法士 2 名の紹介を受け、研究補助者として採用した。

研究補助者は所属施設が提供する介護保険サービスの利用者のうち認知症高齢者を選定し、その介護者のうち、適格条件を満たして研究の主旨を説明した上で文書にて同意の得られた者を対象者とした。

方法

研究補助者は、朝田らによる Behave-AD の項目に基づいて、対象者に被介護者の BPSD の具体的な内容と重症度について半構成的インタビューを実施した。インタビューは各居宅にて個別に行われ、インタビューから得られた BPSD に対して日常的に行っている対処法についても併せて聞き取った。その結果を研究代表者が分析して BPSD の抽出とその対処法とバリデーションテクニックとの関連について検討した。

データ分析

Behave-AD に基づいて得られた BPSD について、内容は質的なデータとして扱い意味内容によって分類した。聞き取り調査によって得られた対処法はバリデーションテクニックと比較分類した。

4. 研究成果

対象者（介護者）と被介護者の一般属性

対象者（介護者）：

適格条件を満たし、研究参加に文書にて同意を得られた 12 名とし、男性 1 名、女性 11 名、平均年齢 61.2±8.7 歳であった。介護者の平均介護時間は 89.42 時間/週、平均介護期間は 4.44 年であった。

被介護者：

協力施設の介護保険サービスを利用して認知症高齢者 12 名とし、男性 3 名、女性 9 名、平均年齢 87.8±13.3 歳であった。被介護者の ADL 状況は N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）において平均 15.83/50 点（SD=16.91）で中等度の ADL 障害があることが示され、BPSD の重症度は

Behave-AD 得点で平均 10.17/75 点 (SD=9.95) であった。

BPSD の内容とその対応法について

BPSD の具体的内容については計 72 件が挙げられ、そのうち日内リズム障害カテゴリー「睡眠覚醒の障害」、不安および恐怖カテゴリー「その他の不安」が 10 件と多く挙げられた (表 2)。「睡眠覚醒の障害」の具体的内容としては夜中に叫ぶ、覚醒することが中心に示され、それに対してその度に声を掛ける、要求を予測するという対応がなされていた。さらに、「その他の不安」については金銭や火の始末、衣服などの在処がわからないことに対する不安などが挙げられ、正しいことを伝える、在処を教えるなどの対応がとられていた (表 2)。また、29/72 件 (40.3%) の BPSD に対しては「何もしない、放っておく」という対応がとられていることが明らかになった。これは BPSD の重症度が 10.17 点とさほど高くはない影響も考えられるが、対象者が対応の方法を知らないことも考えられる。BPSD に有効だと考えられているバリデーションテクニック (表 3) では「何もしない」という方法はなく、認知症高齢者の BPSD は彼らの表出された欲求であり、全て意味のある行動であると考えることから、様々な BPSD に合うテクニックを使用することが示されている。

表 2 BPSD 項目と抽出された頻度

	項目	頻度
I 妄想観念	物盗られ妄想	2
	自分の家ではない	2
	配偶者は偽物	0
	見捨てられ妄想	1
	不義妄想	2
	猜疑心	2
	その他の妄想	3
II 幻覚	幻視	3
	幻覚	1
	幻臭	0
	幻触	0
	その他の幻覚	2
III 行動障害	徘徊	0
	無目的な行動	4
	不適切な行動	4
IV 攻撃性	暴言	3
	威嚇や暴力	1
	不穏	4
V 日内リズム障害	睡眠覚醒の障害	10
VI 感情障害	悲哀	4
	抑うつ	2
VII 不安および恐怖	約束や予定についての不安	4
	その他の不安	10
	ひとりぼっちにされる恐怖	7
	その他の恐怖	1
	total	72

表 2 BPSD の具体例とその対応法 (一部)

項目	具体例	対応	具体例	対応
物盗られ妄想	財布を取られたと行ったりした		8年くらい前にあったお金を盗られた。お堅い。家族(息子、同居)が盗った。	納得するように説明していた
自分の家ではない	車を押べと叫んだりする。それを止めようとする。と体全体で抵抗する。去年まであった。夕方に多い	時間を掛けて説明し、なだまるのを待った。	「ここはどこだ」ということがある	「お父さんのおうちよ」と教えてあげると落ち着く

表 3 バリデーションテクニック

- ①センタリング
- ②事実に基づいた言葉を使う
- ③リフレーズ(本人の言うことを繰り返す)
- ④極端な表現を使う(最悪、最善の事態を想像させる)
- ⑤反対のことを想像する
- ⑥思い出話をする(レミニシング)
- ⑦真心をこめたアイコンタクトを保つ
- ⑧曖昧な表現を使う
- ⑨はっきりとした低い、優しい声で話す
- ⑩ミラーリング(相手の動きや感情に合わせる)
- ⑪満たされていない人間的欲求と行動を結びつける
- ⑫好きな感覚を用いる
- ⑬タッチング(触れる)
- ⑭音楽を使う

対象者の対応法とバリデーションテクニックの関連について

対象者が用いていた対応法は、「納得するように説明していた」など被介護者の誤った行動・認識に対して正しい情報を与えようとするもの、「『大丈夫よ』と言ってなだめる、安心させる」・「『そばにいるよ』と声をかける」など、不安定な心理状態にある被介護者を安心させるような言動・行動をとるものがほとんどであった。これらは被介護者の BPSD が生じる意味を分析して、その解決を図ろうとするバリデーション理論とは異なり、表出される BPSD をそのまま直接的に解決しようとするものであったため、今回得られた対応法とバリデーションテクニックとに関連はみられないと考えられる。そのため、正しい情報を認識できない被介護者の認知状態や、これまでの声かけでは解決できなかった行動に対しては「何もしない、放っておく」という対応法しか選択肢がない状態になってしまったものと考えられ、40%の BPSD が解決されないまま放置されてしまう現状につながっていると思われる。バリデーション理論に基づいて、認知症高齢者の認知状態から生じる BPSD にはそれらが発生する本人特有の意味があるとするならば、今回の対象者の現状のように発生した事象のみに対応することは BPSD への対応法としては十分ではない。不十分な対応法で介護者が「何もしない、何もできない」という状態に陥り、それによる介護負担感の増大を避けるために介護保

険サービスによって一緒に過ごす時間を物理的に減らすという方法を取り、介護保険サービス費の増大へつながる可能性もある。

これらのことから、在宅で認知症高齢者を介護している実際場面では、被介護者の感情に焦点をあてたバリデーショ理論ではなく、行動に焦点を当てた行動に対する介入が主に用いられているが、対応できない状況が40.3%あることが明らかになったため、臨床におけるバリデーショ理論の利用の必要性が示唆された。また、バリデーショ理論を利用した BPSD への対応法を適切に介護者へ指導するための OT 介入の必要性も示された。今後、具体的な BPSD とその対応法に関するデータをさらに集積し、主観的介護負担感の低い状態を促す対応法について検討する必要があると考えられる。

5. 主な発表論文等

特になし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石川 陽子 (ISHIKAWA YOHKO)

国際医療福祉大学・保健医療学部・助教

研究者番号：80467761

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：