

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 6 日現在

機関番号：24506
 研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2011～2012
 課題番号：23792755
 研究課題名（和文） レビー小体型認知症のある高齢者の体験に基づいたケア方法の構築
 研究課題名（英文） Structure of care methodology for elderly people with experienced with dementia with Lewy bodies
 研究代表者
 加藤 泰子 (KATO YASUKO)
 兵庫県立大学・看護学部・助教
 研究者番号：70510866

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、DLB の高齢者が体験している病気や症状、苦悩、対応などを明らかにすることである。DLB と診断された高齢者を対象に半構造化インタビューを行い、質的記述的手法に基づき分析を行った。その結果は、【認知機能の動揺などによりコミュニケーションに自信をなくす】【パーキンソニズムによりあつという間に倒れて防ぎようがない】【幻視や妄想が日常に入り込み混乱する。が、客観的にも見つめている】という 3 つの困難と【変わっている自分に気づき試行錯誤する】【孤独や自尊心の低下と向き合う】【困難に向き合い乗り越えようと努力する】という 3 つの思いのカテゴリーが生成された。特に、DLB の高齢者は生活のなかで会話や歩行に関する困難を体験し、その困難は“突然に起こる”こと、繰り返し出現する幻視は、DLB の高齢者に良い影響と悪い影響を与えていたこと、DLB の高齢者が DLB による変化に受け入れてゆく心理が明らかになった。

研究成果の概要（英文）：The objective of the present study was to elucidate the diseases, symptoms, and suffering experienced by elderly individuals with dementia with Lewy bodies (DLB) and their responses to these experiences. Semi-structured interviews were conducted on elderly individuals diagnosed with DLB and the data were analyzed using a qualitative descriptive method. Based on the results, the following categories were identified: three categories of difficulties, specifically “lose confidence in communication due to cognitive dysfunction, etc.”, “fall easily due to parkinsonism and have no way of preventing falls”, and “become confused due to visual hallucinations and delusions in daily life; but also maintain an objective perspective”, and three categories of thoughts, specifically “notice changes in self and engage in trial-and-error”, “face up to solitude and decrease in self-esteem”, and “face up to difficulties and make efforts to overcome them”. In particular, the results showed that elderly individuals with DLB experience difficulties with conversations and walking in daily life, that these difficulties “occur suddenly”, and that visual hallucinations, which occur repeatedly, exert positive and negative effects on elderly individuals with DLB. In addition, the psychological process by which elderly individuals with DLB come to accept changes resulting from DLB was also elucidated.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：看護学、レビー小体型認知症、認知症、体験、困難、思い、ケア、脳神経疾患

1. 研究開始当初の背景

認知症の原因疾患は主に4つで、変性性認知症に分類されるアルツハイマー病 (Alzheimer's disease, 以下ADとする)、レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies 以下DLBとする)、前頭側頭型認知症 (fronto-temporal dementia), そして、脳血管障害による血管性認知症 (vascular dementia) である。この4疾患の発症頻度はADが最も高い。次に高いのがDLBで、その割合は20%と言われ、患者数は国内約50万人と推定されている (小阪, 2012)。DLBは、 α シヌクレインといわれる蛋白質を主成分とするレビー小体によって、脳の神経細胞や全身の交感神経が障害される進行性の疾患である。DLBの特徴的な脳の変化は、前頭葉、頭頂葉に散在性の萎縮がみられ、側頭葉内側の萎縮はADに比し軽度である。また後頭葉では、萎縮が目立たないが視覚野に血流・代謝の低下が見られる。ADに比し記憶障害は軽く、認知症＝物忘れという先入観に捉われると診断が遅れると言われている (佐藤, 2012)。特徴的な症状は、CDLB (consortium on dementia with Lewy bodies) ガイドラインの中核症状に挙げられている認知機能の動揺やありありとした幻視、パーキンソニズムの3点である。現在の認知症ケアは、記憶障害を前提としたADに対応させたケア方法が多いため、既存の認知症ケアでは、これらのDLBの症状に対応しきれていない現状がある。すなわちDLBの高齢者を支援するための新たなケア方法が必要である。福田ら (2004) が「新たなケア手法を開発するためには、認知症者の経験や体験に関する知識を得ていくことが不可欠」と述べている。つまり、ケアの構築に必要な不可欠なのは、看護者からみた症状の特徴と共にDLB高齢者の体験や思いである。先行研究では、認知症の患者が自分自身について話すことができ、認知障害を自覚して、彼らなりに対応していることが報告されている (Alison Phinney, 1998; 高山ら, 2000, 2001)。しかし、これらの研究はADに焦点を当てたものか、特に認知症の原因疾患を特定していないものであり、DLB高齢者の視点からの報告は見あたらない。DLBに関する先行研究では丸井ら (2005) が、「DLB患者の特徴として動揺はあるものの認知機能は比較的保たれていることが多いため、患者の自尊心を傷つけないようなかかわりが重要である」と述べ、宮本 (2009) は、幻視・妄想を伴い、日常生活に支障をきたしたDLB患者の看護について、幻視が見える恐怖と辛さを理解し、否定せずに受容的に関わるのが重要と述べている。しかしこれらの報告は、診療者側・ケア従事者側からの報告である。適切なケアを考えるにおいては、当事者の思

いや対応を知ることは不可欠である。そこで本研究では、初期のDLBの高齢者は、記憶障害が目立たないことから、自分の変化や症状をある程度理解し記憶している可能性が高く、自分の体験を語るができるという観点から、DLBの高齢者が体験している病気や症状、その時の苦悩、対応などを明らかにすることを目的とした。それらを明らかにすることは、DLBの高齢者に適切なケアを構築することの重要な手がかりになると考える。

<参考文献>

- ・ Alison Phinney (1998), Living with demrntia -From the patient's perspective, J GerontolNurs, June, 8—13.
- ・ 福田珠恵, 上村美智留, 安酸史子 (2004), 痴呆性高齢者自身の経験や体験に関する研究の概観と今後の課題, 福岡県立大学看護学部紀要, 2, 29-36.
- ・ 小阪憲司 (2012), 第二の認知症 増えるレビー小体型認知症の今, 紀伊国屋書店.
- ・ 丸井和美, 井関栄三 (2005), レビー小体型認知症の臨床症状と最近の治療・ケア, 老年精神医学雑誌, 16 (10), 1127-1132.
- ・ 宮本良子 (2009), 幻視・妄想への看護アプローチレビー小体型認知症を中心に, 臨床看護, 35 (7), 1052-1060.
- ・ 佐藤正之 (2012), レヴィ小体型認知症, 211-221, 辻省次 (総編集), アクチュアル脳・神経疾患の臨床認知症神経心理学的アプローチ, 中山書店.
- ・ 高山成子, 水谷信子 (2000), 中等度・重度痴呆症高齢者が経験している世界についての研究, 日本老年看護学会誌, 5 (1), 88-95.
- ・ 高山成子, 水谷信子 (2001), 中等度・重度痴呆症高齢者に残された現実認識の力についての研究—看護師との対話から—, 日本看護科学学会誌, 21 (2), 46-55.

2. 研究の目的

本研究の目的は、DLBのある高齢者が、DLB特有の症状によって生じる生活の変化をどのように体験し困難や苦勞を感じているのか、またDLBのある高齢者の家族がケアを行う上でどのような体験をされているのかを明らかにすることによってDLBに合ったケアを構築することである。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

DLBの高齢者によるDLBの病いの体験に焦点をあてた研究がなされていないため質的記述的手法を用いた。

(2) 研究協力者

CDLB ガイドラインと画像 (CT, MRI, SPECT) によって DLB と診断され、かつ言語によるコミュニケーションがとれる高齢者とその家族 (DLB の高齢者 8 名、その家族 10 名)。

(3) データ収集方法

A 県と B 県と C 県の医師からの紹介を受けた DLB の高齢者に対して、病院、施設または協力者宅でデータ収集を行った。

データ収集は、半構造化インタビュー (以下、インタビュー) で行った。インタビューガイドは、「生活をされているなかで困難に感じることは何ですか」「動きにくいと感じることはありますか」「見えにくいと感じることはありますか」など DLB に特徴的な症状に基づいた生活上の困難を問う内容で構成した。インタビューの場面では、協力者の自由な語りを妨げないように考慮しながら適宜質問を加えた。また、協力者の身体的・精神的負担がかからないことを最優先に実施した。インタビューの内容は、協力者の許可を得て IC レコーダーに録音し、インタビュー時の表情や話し方など録音できないデータはノートに記録した。

(4) データ分析方法

協力者の語りをそのまま逐語録にして、それをデータとした。まず逐語録を熟読し、協力者が体験した困難やその思いに関連する記述部分を抽出した。次に、抽出した記述部分の意味を損なわないように注意しながら、一つの意味内容ごとに書き表してコードとした。抽出されたコードの意味内容の類似性や相違性を比較しながら、複数のコードのまとまりをつくり、それぞれに小カテゴリ名を示した。この作業を繰り返しながらカテゴリの意味している内容の抽象度を上げ、中カテゴリ、大カテゴリを生成した。

(5) 倫理的配慮

本研究は、兵庫医療大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究協力に当たっては、研究の主旨について本人と成年後見人制度に準じた家族に文書を用いて説明を行った。説明した内容は、研究参加への自由意思と撤回の権利、プライバシー・匿名性の保障、不利益を生じさせないこと、研究結果の公開についてで、両者の署名にて同意を得た。また、個人情報個人や病院・施設名をコード化し、個人等が特定されない形でデータを取り扱った。

4. 研究成果

(1) DLB の高齢者が体験している困難と思い

協力者の語りから 59 の小カテゴリを抽出し、その中から 23 の中カテゴリを作成し、最終的に 6 の大カテゴリを生成した (表 1)。

DLB の高齢者は DLB の特徴的な症状を体験するなかで、3 つの困難と 3 つの思いを持っていることが明らかになった。協力者が体験していた困難は、日々の生活で突然に会話をとまるなどで【認知機能の動揺などによりコミュニケーションに自信をなくす】こと、小刻みな歩行などで【パーキンソニズムによりあつという間に倒れて防ぎようがない】、繰り返し出現する“幻視や妄想が日常に入り込み混乱する”ことであった。しかし幻視に対しては、協力者は“自分には見えるが他者には見えない”と客観的に理解し、【幻視や妄想が日常に入り込み混乱する。が、客観的にも見つめてい(る)】て、幻視は冷静さを失わせ生活に混乱を招いたり、一方で寂しさを紛らわすなど生活の支えにもなっていた。このような体験のなかで協力者は、【変わっていく自分に気づき試行錯誤(する)】し、周囲の反応などにより【孤独や自尊心の低下と向き合(う)】い、【(困難に向き合い) 乗り越えようと努力する】の思いで行動をしていた。この 3 つの思いは、DLB を受け入れ、適応してゆくプロセスであるように捉えられた。

表1 DLB 高齢者の困難な体験と思い

大カテゴリー	中カテゴリー
認知機能の動揺などによりコミュニケーションに自信をなくす	会話が突然できなくなった体験がある
	人と話すことが緊張する 視力・聴力低下のため情報が得にくい
パーキンソニズムによりあつという間に倒れて防ぎようがない	動きにくさを感じている 安定した姿勢や歩行が難しい 体の不調がある
	あつという間に倒れるように転倒する
	幻視や幻聴が突然会話に交じり会話が中断する 幻視がある生活が当たり前になる 幻視が心の支えになり日常の寂しさを紛らわす
幻視や妄想が日常に入り込み混乱するが、客観的にも見つけている	幻視や妄想が中心の生活になり冷静な自分を失う
	幻視に疑問を持ちつつまが合うように考えて納得する 治療がきっかけで幻視を自覚したら気持ちが楽になった
変わっていく自分に気づき試行錯誤する	出来なくなることを一つ一つ体験し生活が変わっていくことに落胆する 認知症の人のようになることに恐怖がある 自分の変化を内省し正常であろうと努力する
	孤独に耐える 自分を哀れに感じ希望が持てない
孤独や自尊心の低下と向き合う	自分の存在を否定する 周囲の反応や偏見に追い詰められる
	何もない生活であるが安心感があり今の自分に合っていると受け入れる
困難に向き合い乗り越えようと努力する	DLBによる変化を前向きに受け止める DLBによる障害が進まないように努力する

(2)DLB の高齢者と家族の関わりから見えるケア方法構築への示唆

DLB の高齢者が体験している困難は、同時に家族にとっても困難となっていた。その具体について家族の語りから例を挙げると、「コミュニケーションのチャンネルが合わないので意志疎通が難しい」と表現したり「突然に転倒したり、足に根が生えたみたい

に突然に動かなくなるので体がどうなっているかわからない」と述べたり、幻視に対して、「最初はおかしなことを言うなど何を言いつけるのかとびっくりして一生懸命していたけど、本人は見えているのですよね」と語るなど、家族はコミュニケーションの不都合やパーキンソニズムによる転倒や動きにくさ、幻視の不確かさとどのように理解いけばよいのかという戸惑いを感じていた。しかし、一方で家族はその困難な状況に対して何かしらの対応を自ら考え見出していることもわかった。またその対応を見出すのは、家族の一方的な関わりでなく、DLB の高齢者と家族が互いに作り上げていることが見えてきた。

DLB の高齢者と家族が、幻視に対して互いに試行錯誤しながら作り上げた対応についての事例を次に述べる。

〈DLB の高齢者が体験している様子を丁寧に聞くことで、DLB の高齢者の世界を共有できるようになった A さんの事例〉

A さんの家族は、「父に聞くようにしています。今日は怖い方の娘と優しい娘とどっち」を語った。A さんは、娘は一人しかいないが二人娘がいるように感じ、A さんも含めて 3 人の人がいるという感覚を持っている状況であった。A さんの家族は、娘は自分しかいないのに、自分を目の前に娘を探す A さんのことが理解できずにいたという。しかし、「父が教えてくれたんです」と語り、「自分には娘は一人だということはわかっているが、もう一人いるという存在感を感じている。いつも 3 人いるという感覚がある」と父親が話してくれたことで、自分を目の前にしながら娘を探す父親の気持ちが理解でき、またその中で、二人の娘は「どちらも私なんですけど、一人はいつも怒っている怖い私と、怒らない優しい私の違いがあるみたいです。父が教えてくれてから、今はどっちの私なのかと聞いたりしながらやっています。父が教えてくれなかったら、ずっとわからなかったと思います」と述べた。

〈DLB の高齢者と家族が幻視への対応を一緒に取り組む中で生み出した対応の B さんの事例〉

B さんは虫や動物、子供のなどの幻視がよく見え、幻視に対して話しかけたり怒ったりしていた。そのような状況に対して B さんの妻は幻視が見えたら、否定はせず、その幻視が消えるようおまじないを考えた。幻視で困っている様子を見かけると、おまじないをして最後に両手をパンと大きく叩くということと一緒にやっていた。すると「不思議ですけど、消えたりするんですよね」と言い効果があつたと話した。そして「最近一人でもやっています。昨日もベッドに向かってなんか話しているから幻視が見えてるのだと様

子を見てたら、自分一人でもパンって両手をパンと大きく叩いて、幻視を消そうとしてました」と語った。また B さんの家族は、B さんに DLB という病気であること、その病気によって幻が見えていることを伝えていると、B さんは幻視に「レビーだな」というようになったとも語った。

家族の語りから見えたことは、認知症の人は、記憶障害や判断・認識力の低下などによって不確かな状態になるが、その不確かな状態を丁寧に聴くことやその不確かさを一緒に体験し、そこから逃れる術を一緒に考えることで互いの理解が深まったり、対応方法が見える可能性があることがわかった。このような関わりや患者や家族を救うことができる手段になることがわかった。特に DLB の場合は記憶障害が軽度であることが多いため、自分の体験を語るができる。これは DLB の強みとして捉える必要がある。DLB の症状に目を向けケア方法を考えるだけでなく、DLB の高齢者と家族の療養生活の状況やそのプロセス、会話からケア方法が構築されることが示唆された。

本研究では、DLB の高齢者が体験している困難や思い、家族が DLB の高齢者との関係のなかでケア方法を引き出していることが分かった。そのなかで重要なことは、やはり DLB の当事者の体験であることが裏付けられた。本研究結果は症例が少ないため一般化するには限界がある。したがって、本研究の結果を基に DLB の高齢者のための看護ケア方法を開発することが今後の課題である。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計 1 件)

加藤 泰子、高山 成子、沼本 教子、レビー小体型認知症のある高齢者が語る生活上の困難な体験と、日本老年看護学会第 17 回学術集会、2012 年 7 月 15 日、(石川県)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

加藤 泰子 (KATO YASUKO)
兵庫県立大学・看護学部・助教
研究者番号：70510866