様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 23 年　6 月 20 日現在

機関番号：26401
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2009～2010
課題番号：21890232
研究課題名（和文）　認知症高齢者の BPSD の発症頻度・程度と「つながり感」との関連性

研究課題名（英文）　Relationship with “sense of connection” and BPSD of older with dementia.

研究代表者
大坂　京子（OSAKA　KYOKO）
高知女子大学・看護学部・助教
研究者番号：30553490

研究成果の概要（和文）：認知症を持つ高齢者の「つながり感」と BPSD との関連を明らかにした。【看護師・医師】【他患】に対してつながりを感じていた。BPSD に関連した【取り繕い】や【シャドーイング】によるつながり感があり、患者自身はつながりを持とうとしていると考えられるが、BPSD の症状といわれているものであった。また、【TV】に対して関心を示しており、物に対する興味や執着が考えられた。また【拝む】からは習慣としている動作なのか、BPSD による幻覚なのかは判断することができなかった。つながり感はその動作から関心の程度があることが分かった。
研究成果の概要（英文）：In this study showed about relationship with “sense of connection” and BPSD of older adult with dementia. Participant felt sense of connection with nurse, doctor and other patients. Saving appearances behavior and shadowing related with BPSD. Participant tried to connect, but that were said BPSD. Also, participant became interested in TV that was thought interested in any object. Moreover, pray to something could not judge custom or hallucination. There was degree of the interest from the movement.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2009 年度	880,000	264,000	1,144,000
2010 年度	770,000	231,000	1,001,000
年度			
年度			
年度			
総　計	1,650,000	495,000	2,145,000

研究分野：老人看護学
科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学
キーワード：認知症、高齢者、BPSD、つながり感、ケア評価

様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

１．研究開始当初の背景

わが国日本は 2007 年に超高齢社会となり、2008 年の高齢者人口は 2,819 万人であった。平成 37(2025)年には高齢者人口は約 3,500 万人に達するといわれている。また、認知症高齢者の見通しによると、認知症高齢者数は平成 14(2002)年には約 150 万人であったのに対し 2025 年には約 320 万人になると予測されている(厚生労働省:第 1 回介護施設等の在り方に関する委員会)。

認知症高齢者の看護・介護で一つの問題となるのが BPSD である。2008 年に厚生労働省が発表した「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告書では医療対策の方向性として認知症の早期診断と BPSD の適切な医療の提供が盛り込まれている。また、適切なケアの普及(本人・家族支援)の現状では認知症ケアの施設・地域間格差や医療との連携を含めた地域ケアの不足などが上げられている。認知症患者の約 60～90%が少なくとも 1 つ以上の BPSD 症状を呈するという報告もある(Ikeda M, et al. 2004)。家族の側からすると、悩みの中心はむしろ周辺症状のほうにあり、その存在が在宅生活の継続の鍵を握る(大澤 2009)。BPSD が出現し、治療のために在宅から入院した認知症患者が、退院後は施設に入所するケースも少なくない。

ある調査で認知症と診断された人の、うつ・妄想・幻覚・夜間せん妄を示した人に地域差があったという報告がある。東京の調査では認知症と診断された人の約 2 割が、知力は正常か軽度の低下だったのに認知症とみなされており、逆に正常とされた老人の約 1 割で中等度以上の知力低下があった（大井 2008）。沖縄の調査では、認知症の有病率は東京と同じなのに、うつ状態や妄想、幻覚、夜間せん妄を示した人はいないという結果であった。老人が温かく看護され、尊敬されている土地では、老人に精神的葛藤がなく、気質的な変化が脳に起こっても、単純な痴呆だけにとどまる(真喜屋 1978)と考察されている。「つながり」の喪失が、認知症の人に不安という根源情動を抱かせ、怒りや妄想、様々な周辺症状は、その人の存在を脅かすその不安が形を変えたものである。認知症の老人に必要なのは「つながっている」という感覚である(大井 2008)。

マズローの欲求段階説では 3 階層目に帰属欲求があり、安全欲求の次に位置している。これは帰属欲求がそれだけ基本的なものであることを示している。この説に従うと、ヒトは誕生から死を迎えるまで集団に所属し、「つながっている」ことを感じることで欲求が満たされると言える。認知症高齢者もまた、集団に所属し、社会や自身の外界とのつながりを感じることで欲求が満たされ、認知症に伴う BPSD が出現しにくいという仮説が考えられる。

認知症高齢者への関わりや行動特性に関する研究、認知症患者の退院支援、家族支援に関する研究は行われている。しかし、認知症高齢者がどのような「つながり感」を感じているのかという報告は多くない。また、BPSD の実態調査や診断指標、薬物治療に関しての研究は行われているが、非薬物的アプローチの体系化は確立されていないのが現状である.認知症高齢者が「つながり感」を得ることで、BPSD の発症頻度を下げること、さらに評価項目を作成することで予防的な対策を講じることができると考え本研究の着想に至った。

２．研究の目的

認知症を持つ高齢者の「つながり感」と痴呆の行動と心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:以下、BPSD)との関連を明らかにする。いつ・誰と・何と・どこで・どのような「つながり感」を感じているのかを調査し、高齢者が「つながり感」を持てることを目的とした看護介入と高齢者医療介護福祉サービスの提案を行う。

３．研究の方法

（１）データ収集方法：参加観察法

（２）分析方法：得られたデータを文字データに書き起こし、分析対象データを作成する。認知症高齢者につながり感があると判断できる行為、つながり感がないと判断できる行為についてどのようなものがあるか分析を行う。BPSD が出現時と非出現時を比較し、BPSD の程度とつながり感の関連を検討する。

（３）研究期間：平成 22 年 8 月～平成 23 年 3 月

（４）対象：病院に入院中または施設に入所中の認知症高齢者を対象とする。スタッフが対象者として可能であると判断し、本人と家族に研究協力の同意が得られた人を対象とする。年齢は 65 歳以上とし、BPSD の出現がみられる認知症高齢者を対象とする。

（５）対象へのアクセス：病院または施設には研究協力について文書で依頼を行う。同意の得られた施設で研究協力が可能である人の紹介を依頼する。紹介を受けた対象者と家族に研究者自身で研究協力の依頼を行う。

（６）倫理的配慮：本研究は認知症高齢者の生活や BPSD が出現時のデータを取り扱う。

対象者と家族に説明を行い、両方の同意をもって研究対象とする。名前や個人が特定されるデータは、個人が特定されないように匿名で記載されること、得られたデータは研究以外の目的では使用せず、データの管理は鍵のかかる保管庫で管理する。研究結果は、関連する学会や専門学会誌上での発表に使用すること、報告時や発表時には匿名性を保ち、個人が特定されることがないことに留意する。研究の途中で参加意思がなくなった場合、自由に拒否できること、断っても病院または施設の関係者が知ることはなく、なんら不利益を被ることはないことについて事前に説明を行う。研究の途中で参加意思がなくなった場合、自由に拒否できること、断っても病院または施設の関係者が知ることはなく、なんら不利益を被ることはないこと、いつでも中止できることをについて事前に説明を行う。

調査では、対象者にデータ収集する日ごとに挨拶をし、データ収集の了解を得る。対象者には必要と判断すれば何回でも説明し、協力が得られない場合は直ちに対象者に対する調査を中止する。スタッフに協力を依頼して対象者に負担がかかっていないか客観的な判断を仰ぎ助言を得る。対象者は観察されることによって、心理的・精神的侵襲が加わる可能性がある。対象者が負担を感じているようであれば研究を中止し、時間を置くあるいは日を変更して研究を再開する。もし、負担を感じる状況が2回あればその対象者に対する研究を中止する。調査が認知症高齢者やその家族の権利を尊重したものであるか、研究の目的を果たせるものであるか、不利益を被らないものであるかなど、認知症看護に精通する研究者のスーパーバイズを受ける。
対象者が生活をしている病院や施設には、報告時や発表時には病院や施設が特定されることがないように配慮することを説明し、同意を得る。

本研究は研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

（１）文献検討

先行研究によると、BPSDに対して医学・薬物的アプローチに対する研究は報告されている(川端 2010、 高橋 2010) が、非薬物的アプローチの体系化は確立されていないのが現状である。また、看護介入として「つながり感」に焦点を当てた研究はほとんどない。認知症高齢者への関わり(町田 2006、羽生ら 2007)や行動特性(黒木ら 2007, 土居ら 2008)に焦点を当てた研究は本研究と類似しているようだが、本研究は高齢者自身が「つながり感」を持っているか否かに焦点を当てる点において相違する。

高齢者のつながりとは家族や他者などの人と関わりを持つことや地域や社会と関連を持つことである。こうした人との関わりには信頼関係を持つことや精神的な支えがあり、それらがさらに互いの関係性を強化していると考えられる。つながりとは主に、このような他者とのきずな、連繋、関係をさすが、その前提となるのは人間の記憶である。人間は自分自身の記憶において、過去－現在－未来のつながりを持ち、それを基盤に外界とのつながり、情緒のつながりに確信を深める。この点で、認知症はその疾患により、記憶、見当識、実行機能、高次脳機能が障害され、他者との交流の記憶も、自分自身の連続性とのつながりも断たれやすい。このようにつながりが断たれた認知症患者は不安に陥りやすく、この不安が誘因となり、認知症に伴うBPSDを引き起こすと考えられる。

既存の研究において、自分自身や他者とのつながりが断たれることと、BPSDとの関係性を論じた研究は発表されていなかった。その理由は、他者とのつながりが、一方的に他者が関わりを持とうとしたら実感できるというものでもないことが考えられる。つまり、本人自身が他者に関心を持ったり、他者からのアプローチに何らかの関心や親しみを感じた時に持つ実感であることが重要なのである。このような、本人自身が他者に関心を持ったり、関係性を持っていると感じることを本研究では「つながり感」と名付けた。しかし、認知症高齢者が「つながり感」を感じられているかは、その障害故に、本人に言語的に確認することは難しい。

（２）結果

対象者2名を施設から紹介を受け、参加観察法を用いて対象者の1日の生活を記録した。倫理的配慮から調査時間は8:00～17:00の間とし、プライベートな時間の観察は行わないようにした。

得られたデータを分析し、認知症高齢者につながり感があると判断できる行為、つながり感がないと判断できる行為についてどのようなものがあるか分析を行った。BPSDが出現時と非出現時を比較し、BPSDの程度とつながり感の関連を検討した。

① 対象者：70歳後半の女性でアルツハイマー型認知症と診断されている。HDS-R6/30 であり、徘徊、シャドーイング、不眠の BPSD が報告されている。

看護師や医師などのスタッフを目で追い、行き先を首を振って確かめていた。その行動は清掃員に対しては見られず、他の患者に対しては少なかった。対象者は看護師と医師を、他の病棟で生活する人や出入りする人と区

別して認識していると考えられた。また、看護師や医師が話しかけると、状況に応じたコミュニケーションを図ろうとし、会話は2～3往復可能であった。【看護師・医師に対するつながり感】

状況に応じたコミュニケーションができない場面もあった。医師と対象者が足の痛みについて話をした後、医師がどちらの足が痛いかと問うと、腰を指さした。状況に応じたコミュニケーションが図ることができないと、笑顔で取り繕う応答を行っていた。取り繕いには、眼を見る、うなずく、笑うなどの応答行動があり、患者自身は会話やその場の状況を継続しようとしていると考えられた。取り繕いに注目して患者の言動を観察していると、取り繕いは決して固定したものではなく、相対する人や状況によって変化する（松田 2009）と述べられている。対象者も人や状況によって反応が変化しており、対象者は他者との関係性の中で取り繕い反応を変化させていたことが考えられる。【取り繕い応答によるつながり感】

他の患者と話をする場面ではアイコンタクトを取ることがあった。また、会話をすることもあり、対象者も他患も認知症を抱えており、会話の整合性については確認が必要であるが 1～2 往復程度の会話があった。看護師、医師に比べて時間はかなり短く、数秒～数分であったが「つながり感」を持っていると考えられた。【他患に対するつながり感】

患者自身は「つながり感」を持っているにも関わらず、他者から一方的につながりを断たれると、患者自身はつながろうとしている相手の顔を見る、話しかけるなどしてつながりを保とうとしていると考えられた。しかし、対象者はつながりを断たれていることを感じており、眉間にしわを寄せる不安そうな顔をし「つながり感」が得られているとはいえないと考えられる。【つながり感の切断】

特定の看護師に対し、特につながり感を感じていると考えられた。対象者は自力で看護師の場所に行くことができない状況にあるにもかかわらず、看護師の方に向かって歩こうとしていた。対象者の向かおうとする先には障害物があり、その他のスタッフ、患者が周囲にいたが、気に掛ける様子はなかった。BPSD の一つにシャドーイングがあり、人につきまとう（日本老年精神医学会 2005）ことであり、一方的に「つながり感」を感じていると考えられる。【シャドーイングによるつながり感】

TV を見る場面が朝方に多く観察された。患者のいる場所から TV までは距離があり、また音もほとんど聞こえていなかったが、TV の方をじっと見る、スタッフが TV の間を横切るのをよけて TV を見る場面があった。TV そのものを見ているのか、内容を見ているのかは不明であった。TV に対して「つながり感」を持っているといえるか否かについては、今後、さらに観察が必要であるが、本対象者においてはその他のものとは区別される特別ものであると考えられる。【気になる物】

対象者は胸の前で 2 回手を叩き、手を合わせて眼を閉じるという行為を数回繰り返した。拝む動作であると考えられるが、何に対して、どこに対して拝んでいるのかは不明である。また、習慣としていた動作なのか、BPSD による幻覚なのか不明である。【不確かな、習慣、偶像、架空のもの】

② まとめ

対象者は【看護師・医師】【他患】に対してつながりを感じていた。

つながりは、BPSD に関連した【取り繕い】や【シャドーイング】によるつながり感があり、患者自身はつながりを持とうとしていると考えられるが、BPSD の症状といわれているものであった。また、【TV】に対して関心を示しており、物に対する興味や執着が考えられた。また【拝む】からは習慣としている動作なのか、BPSD による幻覚なのかは判断することができなかった。

つながり感はその動作から関心の程度があることが分かった。最も関心を示していたのが、看護師またはＴＶであり、関心の程度は状況に応じて変化した。また、他患に対するつながり感を持つ時間は短いことが分かった。

（３）今後の課題

今後、対象者数を増やすとともに、分析を行い、認知症高齢者の BPSD と「つながり感」との関係を明らかにする。また、つながり感の評価の可能性を検討するツールとして BPSD 評価尺度を併用し、つながり感と BPSD の相関を見る予定である。さらに、「つながり感」の持てる看護介入と高齢者医療介護福祉サービスの提案を行う.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計０件）
〔学会発表〕（計０件）
〔図書〕（計０件）
〔産業財産権〕
○出願状況（計０件）
○取得状況（計０件）
〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織

(1)研究代表者

大坂　京子（OSAKA KYOKO）
高知女子大学・看護学部・助教
研究者番号：30553490