

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 10 日現在

機関番号：16101

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2014

課題番号：23792738

研究課題名(和文) BPSDを有する認知症高齢者の「つながり感」の測定道具の開発と実践への活用

研究課題名(英文) Develop a "connecting with others scale" to old adults with dementia

研究代表者

大坂 京子 (OSAKA, Kyoko)

徳島大学・ヘルスバイオサイエンス研究部・講師

研究者番号：30553490

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：つながり感があると判断できる行動を分析した結果、【状況に即した行動】【状況に即した会話】【会話の疎通性】【笑顔】【自身への体の接触】の大カテゴリに分類された。【自身への体の接触】はつながり感が薄れることに対する不安からの自己接触行動と考えられる。しかし、本研究では【自身への体への接触】は自身とのつながりを保ち、不安の軽減にむすびついていると考えられた。

つながり感がないと判断できる行動は【状況に即さない行動】【状況に即さない発言】【疎通性のない会話】【不快感を表す表情】【暴力行為】【シャドーイング】の大カテゴリに分類された。これは佐藤の作成した、BPSD分類の一部に一致した。

研究成果の概要(英文)：Behavioral and psychological symptoms of dementia are often associated with greater functional impairment. Loss of connection is the fundamental emotional sign of persons with dementia. Dementia patients need some sense or feelings of 'connecting with others'. The aim of this study is to explore the experience of the feeling of "connecting with others" using the behavioral observation method. Four dementia patients over 65 years old were observed. The behavior themes were clustered into a thematic category of feeling "connecting with others". These included [smiling], [humorous], [eye movement for the others], and [touch own or other's body]. Another behavioral theme "not feeling connection" was based on five categories [verbal abuse and insufficient speech and behavior in context], [not communicating with others], [uncomfortable facial expression], [violent behavior], [following other persons (clinging vine)] and [abulia].

研究分野：老人看護学

キーワード：認知症 高齢者 BPSD つながり感

## 1. 研究開始当初の背景

高齢者のつながりとは、高齢者が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。認知症ケアであるパーソンセンタードケア (Tom Kitwood 1997) の心理ニーズの 1 つに「結びつき」がある。認知症の人は、自分が「おかしい」と思う状況にいることに絶えず気付いており、このために結びつきのニーズを強く求める (Miesen B 1992)。このように、認知症高齢者の関わりには信頼関係を持つことや精神的な支えが必要であり、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、このような他者とのきずな、連繋、関係 (広辞苑 2009) をさすが、その前提となるのは人間の記憶である。空間性認知、対象の認知、行為、言語などの高次脳機能のような能力を学習し、時間の流れの中で有効に活用していく上で記憶は重要な役割を果たしている (石合 2008)。認知症はその疾患により、これらの機能が障害され、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高齢者は不安に陥りやすく、この不安が誘因となり、BPSD を引き起こす。「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)

BPSD は認知症高齢者の看護・介護の 1 つの問題となる。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あげられている。

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つ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「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。

そこで研究者が先行研究として行った「認知症高齢者の BPSD の発症頻度・程度と「つながり感」の関連性」(大坂 科学研究費補助金若手スタート支援 2008-2010) では、認知症

高齢者に「つながり感」があると判断できる反応、つながり感がないと判断できる反応を参加観察によって明らかにした。本研究ではさらに「つながり感」を既存の BPSD 評価尺度を用いて、関連性を調査する。

さらに、どのようなケアを受けている時に「つながり感」を感じているかを調査するために参加観察を行う。現行、既存の高齢者医療介護福祉サービスで「つながり感」を持てるサービスが行われているかを調査し、「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。

## 2. 研究の目的

認知症高齢者の関わりには、他者とのきずなを持っていると本人自身が感じていることが必要である。本研究者は先行研究で、認知症高齢者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「つながり感」と名付けた。本研究では「つながり感」と既存の BPSD の評価尺度である NPI-NH (Neuropsychiatric Inventory - Nursing Home Version) を用いてつながり感と BPSD の関連性を調査する。NPI-NH は、施設中入院・入所中の認知症患者について、NPI (Neuropsychiatric Inventory) の 10 項目 (妄想・幻覚・興奮・うつ・不安・多幸・無為・脱抑制・易刺激・異常行動) に睡眠異常、食行動異常の 2 項目を加えた 12 項目の BPSD を施設の看護・介護職員を対象として評価するものである (繁信 他 2008)。さらに、どのようなケアを受けている時に、認知症高齢者が「つながり感」を感じているかを明らかにする。現行、既存の高齢者医療介護福祉サービスで「つながり感」を持てるサービスが行われているかを調査し、「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。

## 3. 研究の方法

### (1) データ収集方法

作成したチェックリストの修正を行うために参加観察を行う。

作成したチェックリストと NPI-NH を使用してデータ収集を行う。

### (2) 分析方法

チェックリストの得点と NPI-NH の得点の関連性について分析する。

### (3) データ収集期間

平成 23 年 4 月 ~ 平成 27 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 5 名を対象とする。スタッフが対象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。HDS-R (改訂 長谷川式簡易知能評価スケール) を用い、認知症の程度が中等度から高度

の患者とする。年齢は65歳以上とし、BPSDの出現が見られる認知症高齢者を対象とする。

#### (5) 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、両者の同意を持って研究対象とした。名前や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、関連の学会や専門学会誌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無くなった場合、自由に拒否できること、断ってもなんら不利益を被ることがないこと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行い、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を行い、協力が得られない場合はその日の調査を直ちに中止する。スタッフに協力を依頼し、対象者に負担がかかっていないか客観的に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と判断すれば研究を中止し、時間を置かか日を変えて調査を再開する。負担を感じるような状況が2回以上あれば、その対象者に対する研究を中止する。

対象者が生活している病院や施設には、報告時や発表時に病院や施設が特定されることがないことを説明し、研究協力を依頼する。

本研究は研究者の所属する機関の倫理審査委員会と、研究協力施設の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

## 4. 研究成果

### (1) つながり感尺度の作成

先行研究で行った認知症高齢者のつながり感があると判断できる行動、ないと判断できる行動をもとにチェックリストの作成を行った。作成したチェックリストの修正を行うために、さらに参加観察を行い、カテゴリを抽出した。つながり感があると判断できる行動は【状況に即した行動】【状況に即した会話】【会話の疎通性】【笑顔】【自身への体の接触】の5つの大カテゴリからなり、8の下位項目から構成された。【笑顔】は、通常、他者へ善意を伝達する手段である。歯を見せて笑うことは、霊長類において親しみやすさを表す表情であり、敵対的な感情がないときである。微笑みは安全であるというメッセージを表現するために進化したと考えられている(Takeda, 2010)。【自身への体への接触】は自身とのつながりを保ち、不安の軽減にむすびついていると考えられた。

つながり感がないと判断できる行動は【状

況に即さない行動】【状況に即さない発言】【疎通性のない会話】【不快感を表す表情】【暴力行為】【シャドーイング】の大カテゴリに分類され、10の下位項目で構成された。これは佐藤の作成したBPSD分類に一部が一致しており、行動に着目すると興奮、暴力、徘徊、不眠、妄想、幻覚、シャドーイングがあった。しかし、すべてのBPSDの症状がつながり感には関係していなかった。

### (2) つながり感尺度とNPI-NHの比較

つながり感のある行動とない行動を順序尺度とした。つながり感のある行動とない行動が対義語を示す語については反転項目とした。11項目のチェックリストとし、最高得点を72点として得点が高いほどつながり感があると判断した。作成した尺度とBPSDの重症度と介護負担との関係を観察するため日本語版NPI-NH試験用紙を使用した。対象者は男性2名、女性3名でアルツハイマー型認知症が4名、脳血管性認知症が1名であった。HDS-Rは12から0点の中等度から重度であった(表1)。

	年齢	性別	HDS-R	診断名
A	80	女性	4/30	アルツハイマー
B	89	男性	12/30	アルツハイマー
C	77	女性	3/30	アルツハイマー
D	81	男性	0/30	脳血管性
E	90	女性	11/30	アルツハイマー

表1. 対象者の属性

BPSDの重症度(NPI-NH)とつながり感尺度の得点を比較したが特徴的な関係性は見られなかった(表2)。本調査では対象者となる患者が少なく、統計的処理ができる数が得られなかった。

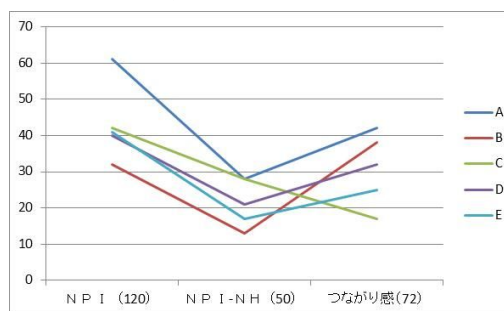


表2. つながり感尺度とのNPI-NHの得点

また、病院または施設入所中の認知症患者を対象としており、内服によるBPSDへの影響を避けられなかったこと、NPI-NHを調査者が行ったことが要因と考えられる。さらに、つながり感尺度の項目の妥当性について検討する必要がある。

5. 主な発表論文等  
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 1件)

Kyoko Osaka, Tetsuya Tanioka, Kikuko Okuda and Rozzano C Locsin: "Connecting with others"; A nursing phenomenon in caring for institutionalized older adults with dementia, 36<sup>th</sup> Annual Conference International Association for Human Caring, May 20-23, 2015, New Orleans(USA).

6. 研究組織

(1)研究代表者

大坂 京子 (OSAKA, Kyoko)

徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部・講師

研究者番号：30553490