

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 5 月 5 日現在

機関番号：33906

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K20788

研究課題名(和文) 認知症高齢者の行動・心理症状改善に向けたアクションリサーチ

研究課題名(英文) Action Research for Improvement of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

研究代表者

池俣 志帆 (Ikemata, Shiho)

椋山学園大学・看護学部・講師

研究者番号：00527765

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：認知症高齢者への漸進的筋弛緩法の実施について、その取り組みや改善に関する職員の変化をアクションリサーチの手法を用いて検討した。漸進的筋弛緩法を職員が工夫して実施し、利用者にとって良いものだと実感でき、自信を持って行えるようになった。また、楽しく実施でき、生き生きとしてきたという変化があった。実施を通して、職員が利用者の安定を実感し、工夫しながら取り組めたことから現場に浸透していったと考える。

研究成果の概要(英文)：In this study, we investigated the change of staff on the implementation and improvement of progressive muscle relaxation for dementia using the method of action research. The gradual muscle relaxation method was devised and implemented by the staffs. We found that facility staff are conducting while devising a gradual muscle relaxation method.

研究分野：老年看護学

キーワード：認知症高齢者 アクションリサーチ 漸進的筋弛緩法

1. 研究開始当初の背景

厚生労働省研究班の推計によると、認知症高齢者数は460万人に上るとされ、認知症の予備軍とされる軽度認知障害の者も加えると、65歳以上の4人に1人が該当するとされる。この状況を背景に、認知症高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域で生活を続けていけるよう介護サービスの整備が進められている(河合・横山, 2014)。このような地域密着型の居宅サービスには、認知症高齢者が多く生活する場であるグループホームや、小規模多機能がある。これらの施設には、医療職員が常置しておらず、BPSD に対して非薬物療法的な対応を工夫することが求められている。しかし、介護職員は、BPSD への対応方法がわからないため、直面するとどうしようと慌ててしまうことが多く、BPSD の出現が最も困る要因とされている(服部, 2013)。また、グループホームや小規模多機能のような集団生活を送る施設では、認知症高齢者のBPSD が他の利用者のBPSD の悪化にもつながりやすく、影響を及ぼしやすい。

認知症高齢者への非薬物療法としては、バリデーション療法、リアリティオリエンテーション、回想法、音楽療法などがある。リラクゼーション法もその一つであり、2000年頃より国内外での研究が増加している。リラクゼーション法の成果としては、漸進的筋弛緩法(百々・坂野, 2009; Suhr, et al., 1999)を実施し、BPSD が軽減したとの報告がある。しかし、対象数が少ないことや、対象者の背景のばらつき等の理由から、一般化されるには至っていない。漸進的筋弛緩法は、身体に生じる筋の緊張を取り除きながら、精神面での緊張や不安をコントロールするという方法で、リラクゼーション法の中でもわかりやすく、またいつでもどこでも実施できるという利点がある。

本研究ではグループホーム及び小規模多機能において、アクションリサーチの手法を用いて認知症高齢者に漸進的筋弛緩法を実施し、多様なBPSD 改善への効果について検証することとする。現場のニーズに応じて、また施設職員の認識を変化させBPSD 改善に向けた方法の構築が必要であるとの視点から、アクションリサーチを取り入れる(筒井, 2011)。申請者及び職員が一体となり、漸進的筋弛緩法を6ヶ月間実施しながら、認知症高齢者のBPSD 改善に向けた方法の構築に取り組むこととする。本研究により、グループホームや小規模多機能を利用する認知症高齢者や家族、職員にとってBPSD 改善のための確なケアを導くことができると考える。認知症高齢者のBPSD 改善のための方法が構築できれば、現場の職員にとっても満足いくものとなり、認知症高齢者へのより良いケアにつながるものと考えられる。

2. 研究の目的

本研究では認知症高齢者のBPSD の改善に

有効な可能性がある漸進的筋弛緩法を、アクションリサーチの手法を用いて認知症対応型グループホーム、小規模多機能型居宅介護において実施し、BPSD 改善への効果について検討した。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン

アクションリサーチを用いた質的記述的研究及び量的研究である。研究者と施設職員が、認知症高齢者の行動・心理症状の改善に向けたアプローチを行う参加型アクションリサーチを使用した。施設職員が漸進的筋弛緩法を実践する過程を明らかにするため、質的分析を行い、漸進的筋弛緩法の介入による効果の検証では、量的分析を行った。

2) 研究参加者

認知症対応型グループホーム2ユニット及び小規模多機能型居宅介護1フロアを利用する高齢者と施設職員を対象とした。

3) 研究期間

平成27年5月～平成28年12月

4) 研究手順

研究者は、施設職員へ認知症高齢者の行動・心理症状の改善を目的として、漸進的筋弛緩法を6ヶ月間介入し、施設職員が漸進的筋弛緩法を実践する過程での変化を捉えた。研究者は、施設職員の認知症高齢者への行動・心理症状への対応改善を目指し、職員自身の変化を引き起こす立場とした。研究では、漸進的筋弛緩法に関する施設職員への教育、施設でのニーズの把握や課題の抽出、計画、実施、評価を行った評価では、施設職員へ半構造化面接(インタビュー)法を行った。インタビューは、漸進的筋弛緩法を導入・実施後、1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月、6ヶ月時に行った。介入前と介入後に、施設職員へNeuropsychiatric Inventory Nursing Home Version (以下NPI-NH)の評価、N式老年者用精神状態尺度(以下NMスケール)の評価を依頼した。NPI-NHは、精神症状の評価尺度であり、日本語版も作成された(博野他, 1997)。また職員自身のZarit Burden Interview (以下Zarit介護負担尺度)への回答を依頼した。

5) 分析方法

インタビュー内容は、ICレコーダーに録音し、録音した会話を逐語録を基にまとめ、カテゴリー化した。分析の信頼性、妥当性については、研究指導者よりスーパーバイズを受けた。また、全体の経過を見て、変化のパターンを捉えた。また、SPSS version.23を用いた。漸進的筋弛緩法の介入前後の平均値の差の検定を行った。

6) 倫理的配慮

施設長及び職員、高齢者、家族へ口頭と文書にて研究の趣旨を説明し、同意を得た。本研究は、所属大学における研究倫理審査委員会の承認(No.137)を得て行った。

4. 研究成果

1) 対象者の概要

認知症対応型グループホーム及び小規模多機能型居宅介護を利用する高齢者7名と施設職員9名を対象とした。

2) 評価指標の変化

NPI-NH の総得点の平均値は、介入前 9.29±8.42 点、介入後 7.43±7.02 点と減少していたが、有意差は見られなかった。また、Zarit 介護負担尺度の総得点は、介入前よりも介入後に、有意に減少していた。NM スケールの総得点の平均値は、介入前後でほとんど変化はなかった。

3) インタビュー内容

実施後1ヶ月頃では、漸進的筋弛緩法について、「心拍数も上がりにくいから良い」、「座ってできる所が良い」、「何もしないより何かした方が良いと思う」、「慣れてきて、反応が良くなってきた」、「短い時間で実施できる」、「実施することで、体や頭の活性化にはなっている」、「声をかけたり、話しかけながら行って、利用者にも声を出してもらっている」等があった。また、変化としては『始めは恥ずかしそうに実施していた職員も自分から声を掛けてきてくれるようになった』、『絶対参加しないと思っていた方が、参加するようになった』、『行動の変化はないが、言葉や表情は良くなったと思う』、『参加してくれなかった方が参加するようになった』、『始めはできる人だけをとって始めたが、皆で一緒にやっている』、『表情が穏やかになった』、『利用者が慣れてきている感じがする』、『早めにやってしまっていたので、できるだけゆっくりと行っている』、『嫌々やっていた方もやるようになった』、『利用者が声を出してくれるようになった』、『認知症の進んだ方でも周りへの関心が出てきている感じがする』、『自己効力感が下がっている方がいるが、一緒に行くことで笑顔が見られている』、『実施するよと声をかけると、関心を示してくれるようになった気がする』、等がみられた。また、2ヶ月頃では、「できるだけ長く続けていきたいと思っている」、「利用者は退屈しているので、実施することで違った反応が見られる」、「自分自身の役に立った」、「皆が元気になってくれれば良いと思っている」等の意見があった。実施後3ヶ月頃では、「何もしない時間があると、不安定になりやすい」、「利用者が好きなことや、熱中できるものがあると良いし、穏やかだ」、「この方法は、どの利用者にもできるので良いと思う」、「実施している間は、できる、できないはあるにしても、皆穏やかである」等があった。実施後6ヶ月頃では、「NHKの体操もしていたが、続かなかつた。これは継続的にできている」、「いつでもできるところが、続けられるところだと思う」、「職員もほぐれていく感じがするので、続けていけると思う」、「20回、30回がしんどいような時は、10回にしたり、様子を

見ながら調節している」、「笑いもあるし、楽しくできたらと思っている」、「笑顔になってもらいたいと思っている」、「体が温かくなった、気持ちが良いと感じる」、「利用者さんの声を出すように工夫している」、「疲れない程度に行っている」、「何か良いものがあれば、取り入れていきたいと思っている」、「自分のためにもなっている」、「少しでも元気になってもらいたい、良くなってもらいたいと思いつつやっている」、「やるうという気持ちでないと、あっという間に時間が過ぎる」等があった。6ヶ月経過した変化としては、『BPSDについては、その時、その時で違うので、具体的な変化はわからない』、『声掛けにも反応がなかった方が生き生きとしてきた』、『表情が明るくなった』、『おしゃべりをする機会が増えた』、『利用者同士が話すことも増えた』、『体操に慣れてきている』、『前向きに体操をするようになった』、『コミュニケーション方法を工夫しようと思うことは増えた』との意見があった。

<引用参考文献>

- 河合、横山(2014): ナース専科 認知症ケア, エス・エム・エス, 6-10.
服部英幸(2013): BPSD 初期対応ガイドライン(第1番), ライフ・サイエンス, 2-8, 12□15.
百々・坂野(2009): アルツハイマー型認知症患者の不安反応を抑制するためのリラクゼーションの効果, 行動医学研究, 15(1), 10-21.
Suhr, et al. (1999): Progressive Muscle Relaxation in the Management of Behaviour Disturbance in Alzheimer's Disease. Neuropsychological Rehabilitation, 9(1), 31-44.
筒井真優美(2011): 研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門, ライフサポート社, 64 - 115.

5. 主な発表論文等

(学会発表)(計3件)

池俣志帆, 認知症高齢者居宅事業所における漸進的筋弛緩法の1年間の介入—施設職員のインタビューから—, 第22回日本看護研究学会東海地方会学術集会, 名古屋, 2018

池俣志帆, 百瀬由美子, 認知症高齢者施設における漸進的筋弛緩法の実施が定着するまでのプロセス, 日本看護研究学会第43回学術集会, 東海, 2017

池俣志帆, 百瀬由美子, 認知症高齢者施設における漸進的筋弛緩法の介入～高齢者の行動・心理症状と職員の介護負担感へ及ぼす影響～, 第36回日本看護科学学会学術集会, 東京, 2016

6. 研究組織

(1)研究代表者

池俣志帆 (IKEMATA, Shiho)
梶山女学園大学・看護学部・講師
研究者番号：00527765