

## 研究課題：「在宅軽度認知症高齢者とその家族に対する臨床心理学的援助に関する研究」

代表研究者：篠田 美紀（大阪市立大学大学院生活科学研究科准教授）

### 1. 研究の意義と目的

近年の認知症高齢者に関する臨床心理学的研究は、病院や特別養護老人ホームなどの高齢者施設内での実践的研究が多く、また、研究の目的も症状の緩和に及ぼす効果検証がほとんどであった。本研究グループが行った在宅認知症高齢者を対象とした先行研究（大阪市立大学都市問題研究：「都市の伝統的生活文化が認知症の進行防止・改善に及ぼす効果について」（研究代表者：曾根良昭）においても、グループ回想法の効果検証を目的としたが、送迎をはじめとした介護家族の協力が必須であり、その負担の大きさから参加の中断が相次いだ。これらの経緯より、在宅認知症高齢者の援助には、介護家族への援助も視野に入れたプログラム開発が必須であると考えられた。

これまでの臨床心理学的研究においては、介護家族への援助に関する検討がほとんど行われてこなかった。特に認知症の発症、診断から時間経過の少ない軽度レベルの認知症高齢者の場合、在宅生活を営むケースがほとんどであり、さらに診断の受容や今後の病状の進行、在宅生活継続への不安に圧倒される家族も少なくない。自宅に引きこもりがちな認知症高齢者を抱えた介護家族への援助方法に関する研究が、急務であると考えられる。本研究は在宅生活を営む軽度認知症高齢者本人への直接的な援助とその家族に対する臨床心理学的援助を並行して行い、その効果とプログラムの有用性について検討することを目的とした。

### 2. 方法

平成 18 年 10 月より平成 20 年 9 月まで、認知症高齢者本人へのグループ回想法（実践 1）と付き添い家族による家族の会（実践 2）を並行して 5 クール 50 回行った。また、グループ回想法が終了する際、家族から引き続き参加したいという要望が多数寄せられたため、数か月ごとに同窓会を継続して開催することとした（実践 3）。

#### 実践 1：認知症高齢者のグループ回想法

5-8 人のグループにリーダー 1 名、コ・リーダー 2 名、記録係 1 名を配置したクローズドグループ（メンバー固定）形式で行った。週 1 回 1 時間、1 クール 10 回施行した（約 2 ヶ月半）。参加者はアルツハイマー型認知症のため通院加療中である。投薬期間、CDR1、HDS-R12 点以上の基準を設け、医師からの紹介により参加に同意された方とした。表 1 に実施期間と参加人数を挙げる。人数は医師の紹介により参加に同意し、会のメンバーとして登録された人数である。中断は、初回から不参加もしくは、途中で参加を中止した場合、継続

表1 グループ回想法実施日程

クール	開始日	終了日	人数	中断	継続
1	2007.1.12	2007.3.16	5	0	5
2	2007.5.18	2007.7.20	5	0	5
3	2007.8.31	2007.11.9	6	1	5
4	2008.1.11	2008.3.21	6	0	6
5	2008.5.16	2008.7.18	7	2	5
計			29人	3人	26人

は最終日まで参加が可能であった人数を示している。グループ回想法の実施前 1 ヶ月以内と実施後 1 ヶ月以内に効果評価を目的とした認知機能検査（HDS-R、MMSE）と投映法検査（ロールシャッハ法 I・III・VIII 図版と樹木画法）を個別で施行し、比較検討を行った。

#### 実践 2：家族の会

認知症高齢者本人のグループ回想法と並行して、付き添いとして来所した家族を対象に家族の会を実施した。実施期間は実践 1 と同じである。送迎のみで、家族の会には参加できない事例や、毎回送迎者の異なる事例もあり、当初予定していたクローズドグループからオープングループに変更し、会の進行はテーマを決めず、自由に話のできる会とした。ファシリテーター 1 名を配置し、それぞれが

発言できるよう配慮した進行を心がけた。1時間の会の終了後、高齢者の回想法グループに合流し、全体でクールダウンを行った。グループ最終回に、家族の会についてのアンケート用紙を配布し、家族の会の主たる参加者が記入し、郵送で回収した。

### 実践3：同窓会

グループ回想法と家族の会終了後、認知症高齢者の同窓会と家族の同窓会を並行して行った。4回企画したが最終の1回は台風により急遽中止となった(表2)。グループ回想法の同窓会は、当時の写真を見ながら記憶を促し、現況について語り合った。家族の会では現況と今後の介護に向けての情報を交換した。

表2 同窓会実施日程と参加者

	実施日	人数	参加人数
同窓会1	2007.5.11	5	4
同窓会2	2007.12.14	15	12
同窓会3	2008.5.9	21	14
同窓会4	2008.9.19	26	台風のため中止

## 3. 結果

### (1) 認知症高齢者のグループ回想法

#### ①参加の状況と継続率

医師の紹介で29名の登録があった。うち2名は居住地の変更等で、1回の参加も得られなかった。1名は入院のため1回のみでの来所で中断となった。全体の継続率は89.7%であり、高い参加率が得られた。グループ回想法への参加者数は26名(男性:10名 女性:16名)である。平均年齢76.38歳( $SD=6.20$ )であった。

#### ②認知機能評価の結果

表3に回想法前と回想法後の認知機能評価の結果を示す。HDS-R、MMSEともに回想法後に変化を見出すことは出来なかった。これまでのグループ回想法の報告においても、認知機能の改善は認められないとするものが多く、本研究結果も同様の結果を得た。

表3 認知機能の変化

		回想法前	回想法後	Z値	
HDS-R	M	19.08	19.25	-.150	n.s.
	SD	(3.75)	(4.14)		
MMSE	M	20.96	20.71	-.431	n.s.
	SD	(4.16)	(4.22)		

#### ③投映法評価の結果

##### i) ロールシャッハ法

表4にロールシャッハ法による評価の結果を示す。量的検討からは、回想法前に比べ、回想法後では反応の失敗(fail)が減少し、心の内側に生じる感覚を顕すとされる記号mとより強い刺激への反応を示す記号Fireが増加する傾向が認められた。(fail:  $Z=1.890$ , m:  $Z=1.778$ , Fire:  $Z=1.667$ , いずれも  $p<.10$ ) これらの結果より、回想法前に比べ、回想法の後には刺激(物事)への反応に失敗することが少なく、多彩な刺激に反応することができるようになったと解釈される。反応数も回想法後は増加したが、統計的に有意な差は認められなかった。

表4 ロールシャッハ反応の変化

		回想法前	回想法後	Z値
R	M	7.37	8.11	n.s.
	SD	(2.45)	(4.57)	
Fail	M	0.32	0.05	-1.890†
	SD	(0.48)	(0.23)	
M	M	1.21	1.21	n.s.
	SD	(1.19)	(0.98)	
FM	M	1.53	1.76	n.s.
	SD	(1.26)	(2.47)	
m	M	0.21	0.47	-1.778†
	SD	(0.35)	(0.68)	
Fire	M	0.11	0.37	-1.667†
	SD	(0.32)	(0.60)	
Sum.FLR	M	5.84	7.05	n.s.
	SD	(3.74)	(5.21)	
Ave.FLR	M	0.73	0.84	n.s.
	SD	(0.35)	(0.35)	

†  $p<.10$

また、質的検討からは、回想法前には認められなかった人間反応が回想法後には出現する事例が多く認められ、人間に対する興味や関心が増大していることが理解された。

例えば回想法前には「全然分かりません。何してはんのかな?」「何なんだろう?馬ちやうし、鳥でもないし…分からないです」。「2匹の外国の鳥みたい」「内臓とか腰の骨」など、反応拒否や、混乱、もしくは部分の指摘に留まっていた反応が、回想法後には、「外国の人二人、物、取りに来て」、「人が二人向かい合っているところ」、「二人の人がひっぱりあっこ」、「女の人、ハイヒールはいている」といった人間の全体像の反応や運動感覚、関係性を含む人間反応に変化していた。これらのロールシャッハ法による評価結果からは、現実世界からの刺激に対して細部にこだわることなく全体的に主体的に反応することが可能になることが明らかとなった。

ii) 樹木画法 (バウムテスト)

A4 サイズの画用紙に描かれた樹木の使用領域について検討した。バウムテスト整理表の分類に従い、A, B, C, D, O, Tのそれぞれの領域についての空間使用を測定した(図1および表5)。その結果A~D, Oの領域には変化は認められなかったが、T領域(Z=1.932, p<.10)で回想法後に使用領域が増加している傾向のあることが明らかとなった。全体領域での使用領域の増加は、回想法終了後、生活の中での内的(心理的)空間の拡大傾向を示しており、エネルギーが増大している可能性を示唆していると解釈される。

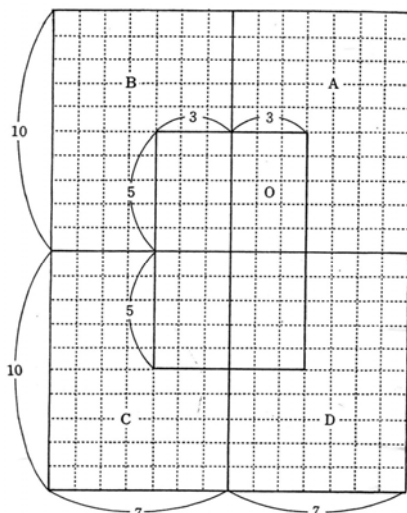


図1: バウムテスト領域  
T領域: A+B+C+Dの領域

		回想法前	回想法後	Z値	
A領域	M	19.30	23.45	1.248	n.s.
	SD	(14.75)	(14.32)		
B領域	M	18.1	23.35	1.307	n.s.
	SD	(10.94)	(14.73)		
C領域	M	14.35	13.85	0.332	n.s.
	SD	(9.76)	(9.17)		
D領域	M	8.45	10.80	1.352	n.s.
	SD	(6.41)	(7.27)		
O領域	M	32.00	34.55	1.266	n.s.
	SD	(12.31)	(12.89)		
T領域	M	60.20	71.55	1.932	0.053 <sup>†</sup>
	SD	(34.31)	(37.95)		

<sup>†</sup> p<.10

(2) 家族の会と同窓会

①送迎と家族の会への参加状況

グループ回想法への継続参加者26名のうち、4名については居住環境や送迎の都合などにより、家族の会への出席は叶わなかった。22名について、家族の会の主たる出席者は、配偶者7名(夫2名 妻5名)、実子10名(息子1名 娘9名)、息子の配偶者3名、兄弟姉妹1名、その他1名(ヘルパー)など、参加者との関係性はさまざまであった。参加者との同居率については、同居(54.5%)、別居(45.5%)であり、別居の場合は、参加者の自宅に迎えに行き、それから来所する事例が最も多かった。その他、駅で待ち合わせをして来所する事例と同窓会グループの現地で待ち合わせする事例などが見られた。

また、主たる送迎者の都合が悪く、このために欠席を余儀なくされる場合は、今後の介護体制への橋渡しとして、親戚や兄弟など、今後の介護に協力者として関わってもらえそうな家族に送迎の協力をお願いしてもらうよう、家族の会の中で随時話題として取り上げた。その結果、12名が複数の送迎者の体制を組み、2名はボランティアやその他のサービスを利用した。先行研究である認知症高齢者の回想法グループのみの実践では参加者の継続率が77.4%であったが、家族の会と並行しての今回の実践では89.7%の継続率が得られた。

## ②家族の会アンケート調査の結果

表6にアンケート調査の結果を示す。回収できた18名について分析した。回想法と家族会への参加については、ほとんどの参加者が参加して良かったと回答した。フリートーキングを重視した家族会の進め方についても良かったと答えている。その理由として、「その時々気分や感情を話すことができた」「いろんな話を聞くことができた」「発言者が偏らない進行が良かった」「人数的にはちょうど良かった」などが挙げられた。同窓会の参加については、最終回が中止となったので、全員から回答を得られなかったが、参加した12名のうち10名は良かったという回答であった。また、2名は人数が多すぎて、多く話せなかったという意見であった。

	よかった	よくも悪くもない	よくなかった	その他
回想法への参加	17	0	0	1
家族会への参加	18	0	0	0
家族会の進め方	17	1	0	0
同窓会への参加	10	2	0	6

表7にはデイサービスの利用状況を示す。回想法への参加前は「利用方法が分からない」「発症後すぐだったので利用していない」「必要がない」「本人が希望しない」などの理由で、利用者は少なかったが、回想法の終了後は多くの参加者が利用をはじめた。しかしなお、「本人が行きたがらない」「希望しない」ために、デイサービスの利用に至っていない参加者も見られた。その他項目としては「他のことは忘れてしまうのに、この会だけは数回行った後から覚えていた」「次回の参加を待ち望んでいた」「会が終了するのが淋しい」「できるだけ長く続けてほしい」「有料でも参加したい」という意見も寄せられた。

デイサービスの利用	利用している	利用していない
回想法前	4	14
回想法後	12	6

表7にはデイサービスの利用状況を示す。回想法への参加前は「利用方法が分からない」「発症後すぐだったので利用していない」「必要がない」「本人が希望しない」などの理由で、利用者は少なかったが、回想法の終了後は多くの参加者が利用をはじめた。しかしなお、「本人が行きたがらない」「希望しない」ために、デイサービスの利用に至っていない参加者も見られた。その他項目としては「他のことは忘れてしまうのに、この会だけは数回行った後から覚えていた」「次回の参加を待ち望んでいた」「会が終了するのが淋しい」「できるだけ長く続けてほしい」「有料でも参加したい」という意見も寄せられた。

## 4. 臨床心理学的援助の効果と有用性および今後の課題

図2に、本研究より考察した臨床心理学的援助モデルを示す。認知症高齢者への実践の効果としては、回想法後の樹木画の使用領域の拡大傾向や、ロールシヤッハ反応の運動感覚の出現傾向から、エネルギーの増大する可能性が示された。また、刺激への反応性が高まる傾向も認められ、外界へのかかわりの回復という点で、効果的であると考えられた。しかし、認知機能の改善は認められず、この点から不適応行動が生じる可能性はなお有していると考えられた。

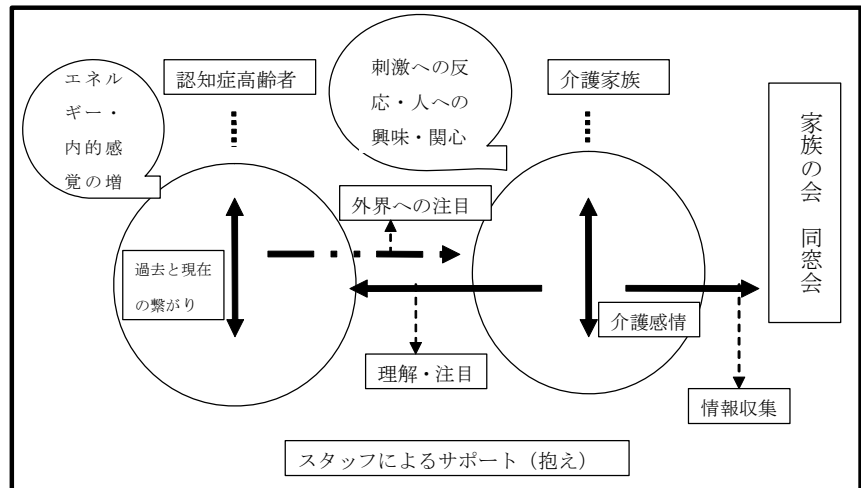


図2：在宅軽度認知症高齢者とその家族に対する臨床心理学的援助モデル

家族は介護にまつわる感情や情報を話し合いながら、相互に支えあう一方で、高齢者グループで話された回想内容の報告などから、理解できない言動にも注目し、理解しようとする姿勢を深めていった。また、高齢者本人と家族の双方をスタッフが週1回1時間の時間的枠組の中でサポートし、高齢者と介護家族、介護家族同士の橋渡しを行った。回想法後に回答を得たデイサービス利用状況の結果では、3分の1が社会的サポートの利用に至っておらず、再度の引きこもりや家族の抱え込みを防止する観点から、同窓会の活用やもう1クルールの継続参加がプログラムとしてはさらに有用ではないかと考えられ、今後の課題であると考えている。