

# 特別養護老人ホームに入居する認知症高齢者への グループバリデーション実践効果

米澤 美保子<sup>1)</sup> 家高 将明<sup>2)</sup> 三田村 知子<sup>3)</sup> 都村 尚子<sup>4)</sup>

The effect of the group validation on elderly nursing home residents with dementia

Mihoko YONEZAWA Masaaki IETAKA Tomoko MITAMURA Naoko TSUMURA

## 要 旨

2025年には65歳以上の高齢者の約700万人が、認知症高齢者になるとの推計が出されたわが国において、認知症高齢者をめぐる課題はさまざまあるが、認知症高齢者とのコミュニケーションの困難性は非常に大きな課題である。認知症の周辺症状に起因すると考えられる認知症高齢者の行動から、専門職である介護職や看護職も認知症高齢者とのコミュニケーションの困難を抱き、介護に負担を感じている。そこで、認知症高齢者とのコミュニケーション技法であるバリデーションの実践により、その効果を明らかにすることを本論の目的とする。

特別養護老人ホームに入居する認知症高齢者41名を対象にグループバリデーションを実施し、認知症高齢者の感情変化を測定する尺度であるPRS (Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale 以下PRS) を用いて、グループバリデーション実施前後で測定した。その結果、グループバリデーションは認知症高齢者に情緒の安定をもたらす正の効果のあることが示された。調査対象者の少ないことが影響したと考えられるが、認知症の程度と感情へのグループバリデーションの効果についてはある程度の正の効果を示されるも、明確な効果を明らかにすることができなかった。今回の調査で明らかにすることができなかった、グループバリデーションの効果に関するエビデンスの蓄積が今後の課題である。

キーワード：バリデーション、コミュニケーション、認知症高齢者、臨床認知症評価法 (CDR)

## 1. はじめに

2025年に65歳以上の高齢者の約700万人が認知症になるとの推計が示された(畑山 2015)。朝田隆によると、2012年時点で認知症高齢者数は約462万人と推計されていることから(朝田 2013)、認知症高齢者数は13年間で約1.5倍となることが予想される。

一方で、認知症高齢者を支援する介護や看護の

現場の職員は、認知症の周辺症状に起因すると考えられる認知症高齢者の行動から、コミュニケーションが阻害され介護に困難を抱いている(堀 2012, 千田・水野 2014)。

また、認知症高齢者が行方不明となるケースが明らかとなり(津武 2014)、国も行方不明者の情報提供を開始するなどの対応をとっている(厚生労働省 2014)。今後増加の一途をたどることが予想される認知症高齢者との関わりは、直接介護行っている職員や家族だけでなく、広く地域にも求められる。

1) 神戸親和女子大学

2) 4) 関西福祉科学大学

3) 関西女子短期大学

このようなことから、認知症高齢者とのコミュニケーションの阻害を軽減することは非常に大きな課題である。

認知症高齢者とのコミュニケーションの阻害の軽減という課題を克服するためには、認知症高齢者とのコミュニケーション法である「バリデーション」の活用による効果が期待される。しかしながら、バリデーションの効果に関する実践的研究の蓄積は十分になされていないことから、エビデンスを蓄積していく必要がある（都村ら2010）。

本研究では、特別養護老人ホームに入居する認知症高齢者に対するバリデーションの効果を、グループバリデーションの実践を通して明らかにすることを目的とする。

## 2. 調査の概要

2013年6月から10月にかけて、特別養護老人ホームに入居する認知症高齢者41名を対象に、グループバリデーション実施群（以下GV群）と、実施していない群（以下C群）それぞれに対して、PRSによる調査を実施した。PRSは認知症高齢者の感情変化を測定するための尺度であり、本論におけるGVの効果測定として適当であると考え採用した。

### 2-1 調査実施時期

グループバリデーション（以下GV）実施前の2013年6月と、GV実施後の2013年9月（あるいは10月）。

### 2-2 GV実施期間・場所・人数

GV実施期間、場所、人数については次のとおりである。

- (1) 2013年6月～9月・香川県・7名
- (2) 2013年6月～9月・富山県・7名
- (3) 2013年6月～10月・兵庫県・25名

### 2-3 GV方法

- (1) 実施単位

1 グループ4～5名

(2) 実施時間

1 回30～45分

(3) 実施頻度

1 週間に1回

(4) 実施回数

10回

(5) 参加者

認知症高齢者、バリデーションワーカー（1名）、コ・ワーカー（2名）

(6) 流れ

入場→ワーカーより参加高齢者の役割発表→開会宣言→歌→ディスカッション→アクティビティ→リフレッシュメント（茶菓子）→歌→閉会宣言→ワーカーからの感謝の辞

### 2-2 調査対象者

特別養護老人ホームに入居する、臨床認知症評価法-日本版（CDR-J）（以下CDR）得点1点以上の高齢者。性別は、女性36名、男性5名。

CDRは、「なし」0点、「疑わしい」0.5点、「軽度」1点、「中等度」2点、「重度」3点と規定されている。

### 2-3 調査方法

GV群25名、C群16名を対象に、PRSの評価項目<sup>註1)</sup>「楽しみ」、「怒り」、「不安・恐れ」、「抑うつ・悲哀」、「関心」、「満足」（各1～5点）について、調査を実施した。

20分間観察を行い、どの感情がどの程度みられたかを5段階で評価する。5段階は、「なし」を1点、「16秒以下」を2点、「16-59秒」を3点、「1-5分未満」を4点、「5分以上」を5点とする。

### 2-4 分析対象者

分析対象者は、回答に欠損値のあった調査対象者を除いた37名である。

詳細については、GV群21名、C群16名。CDR得点別では、1点9名、2点11名、3点17名である。

## 2-5 倫理的配慮

研究についての目的と個人情報の取り扱いについて記載した文書による事前説明をした上で、同意を得た。

認知症高齢者が調査対象者となる場合は、代諾者とその家族として、代諾者から同意を得た。なお、本調査は関西福祉科学大学の研究倫理審査の承認を受けて実施した（承認番号13-08）。

## 2-6 分析方法

「怒り」、「不安・恐れ」、「抑うつ・悲哀」については、評価得点を逆転させた上で、各人のPRS評価項目の得点を合計し、①GV群、C群それぞれCDR得点ごとのGV実施前後のPRS得点の中央値の比較を、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて行った。また②CDR得点ごとにGV実施前後のPRS得点の中央値の差を算出し、この差の比較をKruskal-Wallisの検定を用いて行った。

さらに、③PRS評価項目ごとにGV実施前後のPRS得点の中央値の差の比較をWilcoxonの符号付き順位検定を用いて検討し、④PRS評価項目ごとに①の分析を行った。有意水準はいずれも  $p < 0.05$  とした。統計解析には、IBM SPSS Statistics20を用いた。

## 3. 結果

### 3-1 CDR得点ごとの、GV群、C群のGV実施前後のPRS得点の比較

GV群におけるCDR得点1点のGV実施前PRS合計得点の中央値は19.0点（16.8-26.0）、実施後が29.5点（26.0-30.0）で有意に増加（ $p < 0.05$ ）、CDR得点2点では、GV実施前が23.0点（18.0-26.8）、実施後が29.5点（26.3-30.0）で有意に増加（ $p < 0.05$ ）、CDR得点3点でGV実施前が20.0点（15.0-22.0）、実施後が26.0点（26.0-28.0）で有意に増加（ $p < 0.05$ ）した。C群では全てのCDR得点で有意差が認められなかった（表1）。

GV群の全てのCDR得点で、GV実施前後の中央値に有意差が認められ、かつGV実施前より実施後の方が中央値が高いことから、GVの正の効果

表1 CDR得点別GV実施前後のPRS合計得点の中央値の検定結果

CDR 得点	中央値 (25,75%)		度数	
	GV実施前	GV実施後		
GV群	1	19.0(16.8,26.0)	29.5*(26.0,30.0)	6
	2	23.0(18.0,26.8)	29.5*(26.3,30.0)	8
	3	20.0(15.0,22.0)	26.0*(26.0,28.0)	7
C群	1	23.0(13.0,-)	26.0(26.0,26.0)	3
	2	15.0(13.0,-)	17.0(10.0,-)	3
	3	17.5(10.3,19.0)	19.5(7.8,22.3)	10

\*:  $P < 0.05$

が得られたということである。

### 3-2 CDR得点ごとのGV実施前後のPRS得点の多寡

Kruskal-Wallis分析の結果、有意差は認められなかった。GV群のCDR得点1点では、GV実施前後の中央値の差が10.5点、CDR得点2点では6.5点、CDR得点3点では6.0点と、それぞれCDR得点によって差が異なるが、統計的に有意差が認められなかったことから、CDR得点による差には違いはないということ、つまり認知症の程度によるGVの効果に差はないということである。

### 3-3 PRS項目ごとのGV実施前後のPRS得点の比較

GV群におけるPRS項目「不安・恐れ」、「抑うつ・悲哀」、「楽しみ」、「関心」、「満足」で、GV実施前後のPRS得点の中央値に有意な差が認められた。

それぞれの項目におけるGV実施前後の中央値はそれぞれ、「不安・恐れ」が5.0点（5.0-5.0）から5.0点（5.0-5.0）、「抑うつ・悲哀」が1.0点（1.0-5.0）から5.0点（5.0-5.0）、「楽しみ」が1.0点（1.0-3.5）から5.0点（1.0-5.0）、「関心」が5.0点（4.0-5.0）から5.0点（5.0-5.0）、「満足」が1.0点（1.0-5.0）から5.0点（5.0-5.0）と変化した。いずれも有意水準は  $p < 0.05$  であった（表2）。

表2 PRS項目のGV実施前後のPRS得点の中央値の検定結果

		怒り		不安・恐れ		抑うつ・悲哀		楽しみ		関心		満足	
		GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後
GV群 (n=21)	中央値 (25.75%)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (4.5,5.0)	5.0* (4.5,5.0)	1.0 (1.0,5.0)	5.0* (5.0,5.0)	1.0 (1.0,3.5)	5.0* (1.0,5.0)	5.0 (4.0,5.0)	5.0* (5.0,5.0)	1.0 (1.0,5.0)	5.0* (5.0,5.0)
C群 (n=16)	中央値 (25.75%)	3.0 (1.0,5.0)	3.0 (1.0,5.0)	2.0 (1.0,3.0)	2.0 (1.0,5.0)	2.0 (1.0,2.0)	1.5 (1.0,4.3)	1.5 (1.0,3.0)	1.0 (1.0,3.0)	4.0 (1.5,5.0)	5.0 (2.0,5.0)	2.0 (1.0,4.8)	4.0 (1.0,4.8)

\*: P<0.05

なお、上記結果で「不安・恐れ」、「関心」は、GV群で中央値にGV実施前後で変化がないにも関わらず有意差が認められ、逆にC群で中央値の増加がみられるにも関わらず、有意差が認められなかったことから、それぞれについて詳細な結果を次に示すこととする(表3, 4)。

「不安・恐れ」では、C群の中央値1点の度数にGV実施前後で変化のないことが示されている。一方、有意差の認められたGV群は、GV実施後は全ての度数が中央値5.0である(表3)。

表3 「不安・恐れ」のGV実施前後の度数分布

【不安・恐れ】	中央値	n	
		GV実施前	GV実施後
GV群	1.0	2	0
	2.0	1	0
	3.0	1	0
	4.0	1	0
	5.0	16	21
C群	1.0	7	7
	2.0	4	0
	3.0	2	0
	4.0	0	0
	5.0	3	9

「関心」では、C群でGV実施後に中央値1点、2点に度数が存在していることが示されている。一方、有意差の認められたGV群は、GV実施前→実施後の度数変化が、中央値2.0が2→0、中央値4.0が6→3、中央値5.0が13→18であり、全ての度数が中央値4.0もしくは5.0である。(表4)。

表4 「関心」のGV実施前後の度数分布

【関心】	中央値	n	
		GV実施前	GV実施後
GV群	1.0	0	0
	2.0	2	0
	3.0	0	0
	4.0	6	3
	5.0	13	18
C群	1.0	4	2
	2.0	0	3
	3.0	1	0
	4.0	4	2
	5.0	7	9

### 3-4 CDR得点別、PRS項目ごとのGV実施前後のPRS得点の比較

C群では全ての項目で有意差が認められなかった。GV群では「抑うつ・悲哀」のCDR得点3点、「満足」のCDR得点1点と3点で有意差が認めら

表5 CDR得点別PRS項目のGV実施前後のPRS得点の中央値の検定結果

CDR得点 (n)		怒り		不安・恐れ		抑うつ・悲哀		楽しみ		関心		満足		
		GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	GV実施前	GV実施後	
GV群	1 (n=21)	中央値 (25.75%)	5.0 (4.5,5.0)	5.0 (4.5,5.0)	5.0 (3.8,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	3.5 (1.0,5.0)	5.0 (4.8,5.0)	1.5 (1.0,3.3)	5.0 (2.5,5.0)	4.5 (3.5,5.0)	5.0 (4.0,5.0)	1.0 (1.0,4.0)	5.0* (5.0,5.0)
	2 (n=21)	中央値 (25.75%)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (2.3,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	1.0 (1.0,5.0)	5.0 (3.5,5.0)	2.5 (1.0,4.0)	5.0 (4.0,5.0)	5.0 (4.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (1.0,5.0)	5.0 (4.3,5.0)
	3 (n=21)	中央値 (25.75%)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	1.0 (1.0,3.0)	5.0* (5.0,5.0)	1.0 (1.0,3.0)	1.0 (1.0,3.0)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	1.0 (1.0,1.0)	5.0* (5.0,5.0)
C群	1 (n=16)	中央値 (25.75%)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (5.0,5.0)	5.0 (1.0,-)	5.0 (5.0,5.0)	2.0 (1.0,-)	5.0 (5.0,5.0)	1.0 (1.0,-)	1.0 (1.0,1.0)	5.0 (4.0,-)	5.0 (5.0,5.0)	1.0 (1.0,-)	5.0 (5.0,5.0)
	2 (n=16)	中央値 (25.75%)	1.0 (1.0,-)	5.0 (1.0,-)	2.0 (1.0,-)	5.0 (1.0,-)	2.0 (1.0,-)	1.0 (1.0,1.0)	3.0 (1.0,-)	1.0 (1.0,1.0)	5.0 (4.0,-)	4.0 (4.0,-)	2.0 (1.0,-)	1.0 (1.0,1.0)
	3 (n=16)	中央値 (25.75%)	3.0 (1.0,5.0)	5.0 (1.0,3.0)	1.5 (1.0,3.0)	1.0 (1.0,5.0)	1.5 (1.0,2.5)	1.5 (1.0,2.0)	1.5 (1.0,3.0)	2.0 (1.0,5.0)	3.5 (1.0,5.0)	3.5 (1.8,5.0)	3.0 (1.0,5.0)	4.0 (1.0,4.0)

\*: P<0.05

れた(p<0.05)(表5)。

詳細な結果として、GV実施前後のPRS得点の度数分布も示すこととする(表6-表11)。有意

差が認められないCDR得点、PRS項目であっても、GV実施前後での度数分布の変化からGV群でGVの一定の効果が得られたことが示されている。

表6 「怒り」のCDR得点別GV実施前後の度数分布

【怒り】	CDR得点	PRS得点	n	
			GV実施前	GV実施後
GV群	1	1.0	0	0
		2.0	0	0
		3.0	1	0
		4.0	0	0
		5.0	5	6
	2	1.0	0	0
		2.0	0	0
		3.0	1	0
		4.0	0	0
		5.0	7	8
	3	1.0	0	0
		2.0	1	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	6	7
C群	1	1.0	0	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	3	3
	2	1.0	2	1
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	1	2
	3	1.0	3	4
		2.0	0	2
		3.0	4	2
		4.0	0	0
		5.0	3	2

表7 「不安・恐れ」のCDR得点別GV実施前後の度数分布

【不安・恐れ】	CDR得点	PRS得点	n	
			GV実施前	GV実施後
GV群	1	1.0	0	0
		2.0	0	0
		3.0	1	0
		4.0	1	0
		5.0	4	6
	2	1.0	1	0
		2.0	1	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	6	8
	3	1.0	1	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	6	7
C群	1	1.0	1	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	2	3
	2	1.0	1	1
		2.0	2	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	0	2
	3	1.0	5	6
		2.0	2	0
		3.0	2	0
		4.0	0	0
		5.0	1	4

表8 「抑うつ・悲哀」のCDR得点別GV実施前後の度数分布

【抑うつ・悲哀】	CDR得点	PRS得点	n	
			GV実施前	GV実施後
GV群	1	1.0	2	0
		2.0	1	0
		3.0	0	0
		4.0	0	1
		5.0	3	5
	2	1.0	5	0
		2.0	0	1
		3.0	0	1
		4.0	0	0
		5.0	3	6
	3	1.0	5	0
		2.0	0	0
		3.0	1	0
		4.0	0	0
		5.0	1	7
C群	1	1.0	1	0
		2.0	1	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	1	3
	2	1.0	1	3
		2.0	2	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	0	0
	3	1.0	5	5
		2.0	3	4
		3.0	0	0
		4.0	2	0
		5.0	0	1

表9 「楽しみ」のCDR得点別GV実施前後の度数分布

【楽しみ】	CDR得点	PRS得点	n	
			GV実施前	GV実施後
GV群	1	1.0	3	1
		2.0	1	0
		3.0	1	1
		4.0	1	0
		5.0	0	4
	2	1.0	3	1
		2.0	1	0
		3.0	1	0
		4.0	2	2
		5.0	1	5
	3	1.0	5	4
		2.0	0	1
		3.0	1	2
		4.0	1	0
		5.0	0	0
C群	1	1.0	2	3
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	1	0
	2	1.0	1	3
		2.0	0	0
		3.0	2	0
		4.0	0	0
		5.0	0	0
	3	1.0	5	5
		2.0	2	0
		3.0	3	2
		4.0	0	0
		5.0	0	3

表10 「関心」のCDR得点別GV実施前後の度数分布

【関心】	CDR得点	PRS得点	n	
			GV実施前	GV実施後
GV群	1	1.0	0	0
		2.0	1	0
		3.0	0	0
		4.0	2	2
		5.0	3	4
	2	1.0	0	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	3	0
		5.0	5	8
	3	1.0	0	0
		2.0	1	0
		3.0	0	0
		4.0	1	1
		5.0	5	6
C群	1	1.0	0	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	1	0
		5.0	2	3
	2	1.0	0	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	1	2
		5.0	2	1
	3	1.0	4	2
		2.0	0	3
		3.0	1	0
		4.0	2	0
		5.0	3	5

表11 「満足」のCDR得点別GV実施前後の度数分布

【満足】	CDR得点	PRS得点	n	
			GV実施前	GV実施後
GV群	1	1.0	4	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	2	0
		5.0	0	6
	2	1.0	3	0
		2.0	0	0
		3.0	0	1
		4.0	0	1
		5.0	5	6
	3	1.0	6	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	1	7
C群	1	1.0	2	0
		2.0	0	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	1	3
	2	1.0	1	3
		2.0	2	0
		3.0	0	0
		4.0	0	0
		5.0	0	0
	3	1.0	3	4
		2.0	2	0
		3.0	0	0
		4.0	2	5
		5.0	3	1

## 4. 考察

### 4-1 CDR得点別GVの効果

GV実施前後のCDR得点別PRS得点の中央値の検定結果では、C群では全てにおいて有意差が認められなかったが、GV群では全てのCDR得点で有意差が認められた。さらに、GV実施前より実施後の方が有意に中央値が高かったことから、GVの正の効果を示された。

また、GV実施前後それぞれのPRS得点の中央値の差を求め、その差をCDR得点間で検定した結果は、いずれも有意差が認められなかった。このことから、GVが認知症の程度によらず同程度の効果のあることが示された。

以上のことから、GVは認知症の程度によらず正の効果のあることが示された。

### 4-2 感情別GVの効果

PRS項目（「怒り」、「不安・恐れ」、「抑うつ・悲哀」、「楽しみ」、「関心」、「満足」）でのGV実施前後のPRS得点の中央値の変化については、C群では全ての項目で有意差が認められなかったが、GV群では「怒り」以外の全ての項目で有意差が認められた。有意差が認められた項目に関してはPRS得点の中央値が、GV実施前より実施後の方が有意に高かったことから、「不安・恐れ」、「抑うつ・悲哀」は低下し、「楽しみ」、「関心」、「満足」は増加したことが示された。

有意差が認められなかった「怒り」について詳しくみると、度数分布（表6）からは、GV実施後に全ての度数がPRS得点5.0点に変化していることが認められる。このことから、「怒り」に関しても一定の効果があったのではないかと考えられる。

また、「怒り」の度数分布と有意差が認められた他の項目の度数分布（表7から表11）を比較してみる。「怒り」以外の項目ではGV実施前にPRS得点が1.0点や2.0点に分布しており、その分布がGV実施後には高いPRS得点へと変化している。一方、「怒り」はGV実施前から低いPRS得点の分布がみられない。このようなGV実施前後におけ

る度数分布の違いが、統計的検証に影響を与えたのではないかと考えられる。

以上のことから、GVは認知症高齢者の不安や抑うつを軽減し、楽しみ、関心、満足を増やすといった情緒の安定に効果のあることが示された。

#### 4-3 CDR得点別各感情におけるGVの効果

CDR得点別での各PRS項目のGV実施前後のPRS得点の中央値の変化についてみると、C群では全てにおいて有意差が認められなかった。GV群においては、「抑うつ・悲哀」のCDR得点3点と「満足」のCDR得点1点と3点で有意差が認められた。GV実施前後の中央値が、GV実施前より実施後の方が有意に高かったことから、「抑うつ・悲哀」が低下し、「満足」が高まったことが示された。

3点のみに有意差が認められたというこの結果については、CDR得点別の度数が小さいことが影響したと考えられる。そのためこの結果には留意が必要であるが、認知症の程度が重度の高齢者において、GV実施後に「抑うつ・悲哀」の程度が低下し、「満足」の程度が増加したことは、高齢者自身の情緒安定につながった可能性がうかがえる。

また、GV実施前後の度数分布によると、GV群ではPRS項目のうち「楽しみ」と「抑うつ・悲哀」のCDR得点2点以外では、一定程度のGVの正の効果は認められた。

#### 5 おわりに

以上のことから、GVが認知症高齢者の情緒の安定に一定の効果のあることが確認された。自己の内にある感情や思考がうまく表出できないことで、自分自身の思いと周囲の環境との齟齬によって混乱をきたしているとされている認知症高齢者にとって、バリデーションによる関わりが内にある感情の表出を促すことで安心をもたらす穏やかな感情になることは、尊厳を保持した「生」の確保である。

杉浦圭子らによると、認知症の興奮・妄想的行

動が在宅認知症高齢者の家族介護者の介護負担感と正の関連のあることが示されている（杉浦2007）。本調査は施設入居者が調査対象であるので解釈に留意が必要であるが、本調査で確認された認知症高齢者が、バリデーションによって情緒が安定したことは、認知症高齢者自身のみならず周囲の認知症高齢者に関わる介護者にとっても、介護負担感の軽減に繋がると考えられる。今回の調査では、GV実施後の認知症高齢者の変化に関して施設職員への調査を実施していない。今後はこの点についてもデータを収集して、認知症高齢者への効果を介護者側の経験からの分析も加えて検証するとともに、介護者への効果についても同時に検証する必要がある。

また、今回の調査では対象者が少数であったことが影響しているのではないかと考えるが、四分位値が算出されない場合があったことや、CDR得点別PRS項目に関する検定で、GV実施前後の度数分布においてGV群ではGVの一定の効果がみられるものの、Wilcoxonの符号付き順位検定では多くの項目で有意差が認められないという結果であった。

このように今回の調査は、認知症の程度と感情に関するGVの効果との関連について明確なエビデンスを得ることができなかった。

今回の調査は、認知症の程度を限定せずにCDR得点1から3点（軽度から重度）の高齢者を対象としてGVを実施した。異なる認知症の程度の高齢者に対して同じプログラムを実施して得られたGVの効果を、認知症の程度や感情に関して詳細に分析することは、認知症高齢者とのコミュニケーション法を確立するためのエビデンスとして重要である。

今回の調査で明らかにすることができなかった認知症の程度と感情に関する詳細なエビデンスを蓄積することが、今後の課題である。エビデンスの蓄積によって、認知症高齢者とのコミュニケーションの障害が軽減し、認知症高齢者の介護者（施設職員や家族）、認知症高齢者、さらには認知症高齢者の地域生活支援プログラム開発にとって有

効なコミュニケーション法の確立が期待される。

## 付記

本研究は、JSPS科研費25510020の助成を受けて実施した。また、本稿の一部は日本社会福祉学会第62回秋季大会(2014年11月30日)で発表した。

注1) PRSでは、「楽しみ」の徴候として「微笑む、笑う、なでる、親しみのある様子で触れる、うなづく、歌う、腕を開いた身振り、手や腕を伸ばす」、「怒り」は「歯を食いしばる、しかめっ面、叫ぶ、悪態をつく、しかる、押しのける、こぶしを握る、口をとがらせる、眼を細める、眉をひそめるなどの怒りを示す身ぶり」、「不安・恐れ」は「額にしわを寄せる、落ち着きなくそわそわする、同じ動作を繰り返す、怒りやイライラした表情、ため息、他から独立している、震え緊張した表情、頻回に呼ぶ、手を握り締める、足を揺する」、「抑うつ・悲哀」は、「声をあげて泣く、涙を流す、嘆く、うなだれる、無表情、眼を拭く」、「関心」は「眼で物を追う、人や物をじっと見たり追う、アイコンタクトがある、表情や動作・言葉での反応がある、人や物に対して身体を向けたり動かす、音楽に身体の動きや言葉での反応がある」、「満足」は、「くつろいだ姿勢で座ったり横になっている、緊張のない表情、動作が穏やか」と規定されている。

## 【文献】

- 朝田隆, 2013, 『厚生労働省科学研究費補助金認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23年度～平成24年度総合研究報告書』.
- 千田睦美・水野敏子, 2014, 「認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析」『岩手県立大学看護学部紀要』16 (11): 11-16.
- 畑山敦子, 2015, 「65歳以上、5人に1人が認知症に 2025年の推計」, 朝日新聞DIGITAL, (<http://www.asahi.com/articles/AHH175HXKH17UTFL00B.html>).
- 堀恭子, 2012, 「省察の実践からみた認知症介護の困難性理解」『技術マネジメント研究』11: 25-29.
- 厚生労働省, 2014, 「身元不明の認知症高齢者等に関する特設サイトの設置及び運用について」, 厚生労働省, ([http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/jimur\\_en260805\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/jimur_en260805_1.pdf)).
- 杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋, 2007, 「家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性」『日本老年医学雑誌』44 (6): 717-725.
- 津武圭介, 2014, 「認知症行方不明1万」, NHK NEWSWeb, ([http://www3.nhk.or.jp/news/ninchisho/2014\\_0416.html](http://www3.nhk.or.jp/news/ninchisho/2014_0416.html)).
- 都村尚子・三田村知子・橋野健史, 2010, 「認知症高齢者ケアにおけるバリエーション技法に関する実践的研究」『関西福祉科学大学紀要』14: 1-18.