

〈原著論文〉

## グループバリデーションを用いた認知症高齢者における バリデーションの効果に関する研究

家 高 将 明\*, 三田村 知 子\*\*, 都 村 尚 子\*\*\*

A study on the effects of Validation in elderly people  
with dementia using group validation

Masaaki Ietaka, Tomoko Mitamura and Naoko Tsumura

**要旨**：本研究は、特別養護老人ホーム及び認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を利用する認知症高齢者 30 名を対象とし、彼らをバリデーション介入群、RO 介入群、統制群の 3 つに分けた上で、バリデーションにおける効果の検証を行った。その結果、バリデーションは認知症高齢者の否定的感情を抑制し、肯定的感情を高める可能性をもつことを示すことができた。

**Abstract**： The purpose of this study was to verify the effects of Validation in elderly people with dementia. This study examined three groups of elderly people with dementia: validation intervention group, RO intervention group, and control group. The results show that validation has the potential to suppress negative emotions and enhance positive emotions in older adults with dementia.

**Key words**：バリデーション Validation 認知症高齢者 Elderly people with dementia 効果検証 Verification of effectiveness

### I はじめに

近年、認知症高齢者へのアプローチとして、非薬物療法に対する期待が高まっている。非薬物療法とは、狭義の意味としては認知症高齢者本人に対する薬物療法以外の治療的アプローチを指すが、広義にとらえると認知症高齢者を取り巻く家族介護者や近隣住民に対するアプローチも含む概念である<sup>1)</sup>。

本研究が対象とする認知症高齢者へのコミュニケーション法であるバリデーションは、1980 年代に米国人ソーシャルワーカーであるナオミ・ファイル (Naomi Feil) が開発した認知症高齢者に対するコミュニケーション法である。この技法は、認知症高齢者の中核症状によって失われる認知機能に焦点を当てるのではなく、認知症を呈し、重度に至っても失われない感情に焦点を当てることを特徴としており、狭義の非薬物療法に該当す

る。非薬物療法の効果<sup>2)</sup>については、①認知機能の改善・維持や②社会生活機能の改善・維持を図ることがあげられる。またこれらの効果により、③BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の軽減につながることや、④家族や介護者の負担軽減につながることも期待されている。

しかしながら、非薬物療法の効果については、エビデンスの蓄積が不十分であることが指摘されており、とりわけ客観的手法に基づく、効果検証が期待されるところである。本研究が対象とするバリデーションにおいても、効果測定を行ったこれまでの先行研究をみると、「笑顔が多くみられた」「座位時間が長くなった」「声を荒げることが減った」「自立歩行されるようになった」など、バリデーションを実践したワーカーの声に基づく主観的評価による報告が多い<sup>3)</sup>。そこで本研究は、客観的な手法を用いてバリデーションについての効果測定を

受付日 2020. 5. 21 / 掲載決定日 2020. 9. 16

\*関西福祉科学大学 社会福祉学部 准教授

\*\*関西福祉科学大学 社会福祉学部 講師

\*\*\*関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授

行うことを目的とする。

また認知症高齢者に対するアプローチについては、彼らが社会性を発揮し、社会的な役割を担う「場」を再構築することが重要であるとされている<sup>4)</sup>。そして本研究が対象とするバリデーションにおいては、小集団の認知症高齢者に対してバリデーションを実施することで、彼らの交流を促し、社会的役割を回復させることをねらいとするグループバリデーションがある。よって本研究では、グループバリデーションに着目し、その効果を検証する。

## II 効果検証のための指標

上述したように、非薬物療法については、認知機能の改善や BPSD の軽減といった効果が期待されているが、認知症高齢者を支援する上でもっとも重要なことは彼らの QOL (Quality Of Life : 生活の質) が向上することにある。しかし QOL については、それぞれの先行研究の中で一致した定義は存在せず、拠ってたつ立場によって捉え方が異なることに注意を払わなければならない。

QOL について包括的な検討を行った研究者として、Lawton が有名である。Lawton は、QOL の構成要素について①行動能力、②客観的環境、③知覚された QOL、④心理的 Well-being の 4 領域をあげている<sup>5)</sup>。ここで示される行動能力とは、行動で示される活動能力を指し、ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) や認知機能、社会的活動などが含まれる。客観的環境とは、物理的環境や社会的ネットワークなどの状況を指す。知覚された QOL は、生活における主要なそれぞれの領域について人々が行う主観的な認知による評価を意味する。心理的 Well-being は、高齢者自身による包括的な評価を指す。そしてこの 4 つの構成要素における①行動能力、②客観的環境については、客観的な手法によって測定することが可能であり、③知覚された QOL 及び④心理的 Well-being は高齢者本人による主観的な評価によって形成されるという特徴をもつ。

一般的に認知症高齢者における QOL を測定する場合、後者の主観的な評価を測定することは困難であると考えられており、そのため ADL や認知機能といった客観的に測定することのできる要素に着目し、支援効果を検証するための作業が行われる。しかし ADL や認知機能といった心身機能については、アルツハイマー型認知症の場合、何らかの介入により、一時的に改善することはあっても長期的な視点に立てば低下していく傾向にあることが指摘されており、本間では支援効果を測定するための指標として、ADL や認知機能といった基準を用いることについて、長期的な変化を評価するための指標とし

て疑問が残るとしている<sup>6)</sup>。

また何らかの支援による介入によって、ADL や認知機能といった心身機能が維持・向上したとしても、これによって利用者自身が感じる主観的な QOL が高まるとは必ずしもいえない。そして社会福祉における先行研究において、支援における最終的な評価は利用者が決定するものであるとして、主観的な QOL の重要性が指摘されていることから<sup>7)8)</sup>、認知症高齢者に対するバリデーションの支援効果に関する検証作業を行うにあたって、主観的な QOL を指標として定めることが肝要であるといえるだろう。

認知症高齢者における QOL については、主観的な評価を測定することが困難であるとの考えから、ADL や認知機能といった客観的な側面からの測定が行われる場合がある。一方、認知症高齢者における主観的な QOL を測定するための尺度開発も試みられており、Brodらは、認知症高齢者本人に対する面接形式による尺度である Dementia Quality of Life Instrument (DQoL) を開発している<sup>9)</sup>。またこの尺度については、鈴木らによって日本語版 Dementia Quality of Life Instrument (DQoL-Japanese Version) も開発されている<sup>10)</sup>。

しかしこれら認知症高齢者本人を対象とした面接形式による主観的な QOL の測定は、認知症高齢者本人が質問について理解できることが前提となるため、一定程度の理解力を有する者に対象が限定されるという限界をもつ。

これに対して、Lawton は認知症高齢者の主観的な QOL をとらえる手法として、認知症高齢者における心理的な状態を反映する行動に着目し、これを観察することで肯定的感情や否定的感情などを評価する Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale (ARS) を開発している<sup>11)</sup>。この ARS は楽しみ、関心、満足といった肯定的感情と、怒り、不安・恐れ、抑うつ・悲哀という否定的感情の 6 項目について (図表 1)、評価者が 20 分間の観察を行い、それぞれの感情が表出された時間をもって 5 段階で評価するものである。認知症高齢者における感情の表出については、重度となっても比較的保たれる傾向にあることから<sup>12)</sup>、ARS はより広範な認知症高齢者の主観的な QOL を測定することができる尺度であるといえよう。

よって本研究では効果検証のための指標として、重度の認知症高齢者における支援効果を測定することができる ARS を採用する。

図表1 Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale (ARS) の評価項目

	評価項目	徴候
肯定的感情	楽しみ	ほほ笑む、笑う、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、手や腕をのばす
	関心	目で物を追う、人や物をじっと見たり追う、表情や動作での反応がある、アイコンタクトがある、音楽に身体の動きや言葉での反応がある、人や物に対して身体をむけたり動かす
	満足	くつろいだ姿勢で坐ったり横になっている、緊張のない表情、動作が穏やか
否定的感情	怒り	歯をくいしばる、しかめ面、叫ぶ、悪態をつく、しかる、押しのける、こぶしを振る、口をとがらせる、目を細める、眉をひそめるなどの怒りを示す身振り
	不安・恐れ	額にしわをよせる、落ち着きなくそわそわする、同じ動作を繰り返す、恐れやイライラした表情、ため息、他から孤立している、震え、緊張した表情、頻回に叫ぶ、手を握りしめる、足をゆする
	抑うつ・悲哀	声をあげて泣く、涙を流す、嘆く、うなだれる、無表情、目を拭く

### III 研究方法

#### 1 支援効果の検証方法

支援効果を明らかにするために、比較対象を設定する必要あることから、バリデーションによる介入を行う群以外に、認知症高齢者に対するアプローチとして、その効果が実証されているリアリティ・オリエンテーション (Reality Orientation: RO)<sup>13)14)</sup>による介入を行う群を設け、さらに介入を一切行わない統制群を設定した。

調査対象施設は、大阪府の特別養護老人ホーム2施設、富山県の認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 1施設とし、これらの施設を利用する認知症高齢者30名をバリデーション介入群13名、RO介入群8名、統制群9名に分けた上で (図表2)、介入前後における認知症高齢者の感情状態を測定した。認知症の程度については、Clinical Dementia Rating (CDR) を用いて評価した。

本研究における調査対象者は、グループによる介入を行うことから、集団適応が困難な認知症高齢者を除外したうえで、各々の施設職員により調査への参加が可能であると判断された者を対象とした。また認知症高齢者に対するアプローチとしてグループを活用する場合、ストレスを可能な限り感じさせないようにすることや、親しみやすい雰囲気をつくることが求められることから、本研究において用いたバリデーション介入群及びRO介入群のグループは、日常の関係性を考慮したうえで形成した。

バリデーションおよびROによる介入はグループ形式で行い、週に1回のペースで3か月間行い、計10回実施した。実施期間は、平成24年10月～平成25年1月である。1回あたりの介入は30分～45分を目安とし、周囲からの影響を統制するために、各施設内にある個室を利用して実施した。両アプローチにおける3か月間

図表2 調査対象者の概要

項目	バリデーション介入群	RO介入群	統制群
性別	女性 12名 (92.3%) 男性 1名 (7.7%)	7名 (87.5%) 1名 (12.5%)	8名 (88.9%) 1名 (11.1%)
年齢	87.6 ± 5.5 歳	84.1 ± 6.7 歳	89.8 ± 5.0 歳
CDR	0.5 1名 (7.7%) 1.0 2名 (15.4%) 2.0 5名 (38.5%) 3.0 5名 (38.5%)	0名 (0.0%) 0名 (0.0%) 6名 (75.0%) 2名 (25.0%)	0名 (0.0%) 0名 (0.0%) 4名 (44.4%) 5名 (55.6%)

CDRは、健康 (CDR:0)、認知症の疑い (CDR:0.5)、軽度 (CDR:1)、中等度 (CDR:2)、高度 (CDR:3) の5段階に分類される。

(全10回)のセッションは、一貫性を持たせるために同一の担当者が担当するものとし、認知症高齢者に対する支援経験のあるバリデーションワーカーが行った。

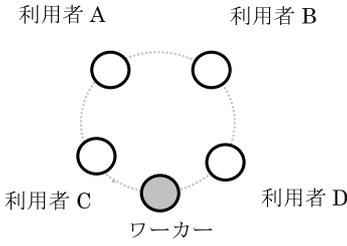
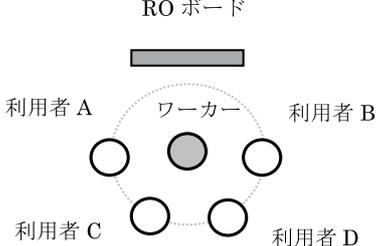
なお、本研究は、関西福祉科学大学倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した (承認番号:12-42)。

#### 2 バリデーション及びROの介入方法

バリデーションによる介入は、グループバリデーションの形式で行った。グループバリデーションとは、バリデーションにおける基本原則及び技法をもとに、集団に対して働きかける手法である。ROについても、小グループで実施するクラスルームROによる介入を行った。具体的なROの介入方法については、若松らが提示する手法に準じて実施した<sup>15)</sup>。

グループバリデーション及びクラスルームROの開催頻度は、上述したように、ともに週に1回のペースで3か月間行い、計10回実施した (図表3)。またそれぞれのセッションは、1名のワーカーにより実施した。なお、クラスルームROについては、週1回のクラスルームROによって一定の効果を示すことが報告されており<sup>16)</sup>、ワーカーの人数についても7~8名程度であれ

図表 3 バリデーション及びリアリティ・オリエンテーションの実施内容

	バリデーション	リアリティ・オリエンテーション
期間回数	平成 24 年 10 月～平成 25 年 1 月 週に 1 回のペースで計 10 回実施 (1 回につき 30 分～45 分)	
1 回あたりの参加人数	スタッフ 1 名 (バリデーションワーカー) 利用者 4 名～5 名	
流れ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) メンバーの役割決定</li> <li>2) 開始の宣言</li> <li>3) 歌をうたう</li> <li>4) ディスカッション：テーマをワーカーが発表し、自由に意見を述べる</li> <li>5) アクティビティ 風船バレー等を行う</li> <li>6) リフレッシュメント：お菓子などを提供する</li> <li>7) 歌をうたう</li> <li>8) 閉会宣言</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 開始の宣言</li> <li>2) 参加者数確認</li> <li>3) 参加者の氏名の確認と復唱</li> <li>4) 歌をうたう</li> <li>5) 課題 1 RO ボードを活用した見当識情報などの確認</li> <li>6) 課題 2 課題 1 の内容についての再確認</li> <li>6) 次回の開催予定の確認</li> <li>7) 終了の宣言</li> </ol>
セッティング	 <p>利用者 A                      利用者 B</p> <p>利用者 C                      利用者 D</p> <p>ワーカー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、椅子に座った状態で円形となる</li> <li>・ワーカーも利用者の円の中に入る</li> </ul>	 <p>RO ボード</p> <p>利用者 A                      ワーカー                      利用者 B</p> <p>利用者 C                      利用者 D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、椅子に座った状態で半円形となる</li> <li>・ワーカーは中央に立つ</li> </ul>
配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メンバー同士の相互の交流を促す</li> <li>・メンバーにあった社会的役割を与えるようにする</li> <li>・不安を掻き立てないよう配慮する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・RO ボードに正しい情報を記入しながら、集団で情報を繰り返し復唱する</li> <li>・回答に迷っている場合は、ヒントを提示する</li> <li>・正しい答えが述べられない場合は、ワーカーが正しい情報を伝えるようにする</li> </ul>

ば 1 名で対応が可能であるとされている<sup>17)</sup>。

### 3 ARS の評価方法と分析方法

ARS の評価については、筆者を含む研究者 4 名で行い、1 名につき 7～8 名の調査対象者を担当した<sup>18)</sup>。観測時間は調査対象者 1 名につき 20 分間とし、調査対象者の楽しみ、関心、満足、怒り、不安・恐れ、抑うつ・悲哀の 6 つの感情について、徴候がまったくみられなかったものは 1 点、16 秒未満であった場合は 2 点、16 秒から 59 秒は 3 点、1 分から 5 分未満は 4 点、5 分以上は 5 点としたうえで、肯定的感情及び否定的感情のそれぞれの合計得点を算出した。

そしてベースラインを設定するために、それぞれの介入前に 1 回目の測定を行い、10 回目のセッションが終了した 2 週間後に 2 回目の測定を行った。分析については、バリデーション介入群、RO 介入群、統制群、それぞれの肯定的感情得点と否定的感情得点を算出し、介入前及び介入後の比較を Wilcoxon 符号付順位検定によって行った。統計解析ソフトは、SPSS Statistics 22 を用いた。

## IV 結果

バリデーション介入群、RO 介入群、統制群、それぞれの介入前における肯定的感情得点と否定的感情得点を算出した結果、図表 4 の通り、有意な差は認められなかった。

次に、介入前後における肯定的感情得点及び否定的感情得点を比較したところ、バリデーション介入群は介入前において、肯定的感情得点が  $11.00 \pm 3.63$  点であったものが介入後に  $13.92 \pm 2.69$  点と高まり、有意な差が認められた (図表 5)。また否定的感情得点においても、介入前が  $8.08 \pm 2.72$  点であったものが、介入後に  $5.31 \pm 1.70$  点に低下し、有意な差が認められた (図表 6)。一方、RO 介入群については、肯定的感情得点及び否定的感情得点のいずれにおいても有意な差は認められなかったが、否定的感情得点について低下する傾向が確認された (図表 5、図表 6)。統制群においては、肯定的感情得点及び否定的感情得点のいずれにおいても有意な差は認められなかった (図表 5、図表 6)。

## V 考察

バリデーション介入群、RO 介入群、統制群における介入前の肯定的感情得点及び否定的感情得点の差については有意差が認められなかった（図表 4）。よって介入前におけるバリデーション介入群、RO 介入群、統制群の肯定的感情及び否定的感情の状態について差はないものとして解釈することができる。

そしてこれら 3 つの群における介入前後の肯定的感情及び否定的感情を比較した結果、バリデーション介入群では肯定的感情及び否定的感情ともに有意差が認められたのに対し、その他の群については RO 介入群における一部の結果に変化がみられたが、すべて有意差は認められなかった（図表 5、図表 6）。

ただし、バリデーション介入群における結果については、その対象者に CDR 0.5 点及び 1 点の軽度者が含まれていることから、対象者の偏りによって結果に影響を受けた可能性は否定できない。そこでバリデーション介入群における軽度者 3 名を除き、再分析したところ、肯定的感情得点が  $11.80 \pm 3.29$  点であったものが介入後に

図表 4 介入前における陰性反応及び陽性反応得点の比較  
(平均値±標準偏差)

	バリデーション介入群	RO 介入群	統制群
肯定的感情得点 (介入前)	$11.00 \pm 3.63$	$12.88 \pm 3.94$	$11.44 \pm 2.96$
否定的感情得点 (介入前)	$8.08 \pm 2.72$	$8.00 \pm 2.07$	$10.00 \pm 3.43$

Kruskal-Wallis 検定 \*\*:  $P < .01$  \* :  $P < .05$  † :  $P < .1$

図表 5 介入前後における肯定的感情得点の比較  
(平均値±標準偏差)

	バリデーション介入群	RO 介入群	統制群
肯定的感情得点 (介入前)	$11.00 \pm 3.63$	$12.88 \pm 3.94$	$11.44 \pm 2.96$
肯定的感情得点 (介入後)	$13.92 \pm 2.69$	$11.50 \pm 3.02$	$11.56 \pm 2.56$

Wilcoxon 符号付き順位検定 \*\*:  $P < .01$  \* :  $P < .05$  † :  $P < .1$

図表 6 介入前後における否定的感情得点の比較  
(平均値±標準偏差)

	バリデーション介入群	RO 介入群	統制群
否定的感情得点 (介入前)	$8.08 \pm 2.72$	$8.00 \pm 2.07$	$10.00 \pm 3.43$
否定的感情得点 (介入後)	$5.31 \pm 1.70$	$6.38 \pm 0.52$	$9.11 \pm 4.17$

Wilcoxon 符号付き順位検定 \*\*:  $P < .01$  \* :  $P < .05$  † :  $P < .1$

$14.00 \pm 3.02$  点と高まり、有意な傾向による差が認められた ( $P < .1$ )。また否定的感情得点については、介入前が  $8.60 \pm 2.76$  点であったものが、介入後に  $5.90 \pm 1.25$  点に低下し、有意な差が認められた ( $P < .01$ )。よって本研究における結果は、認知症高齢者に対するバリデーションの有効性について示唆するものであるといえよう。

しかし本研究において実施したバリデーションによる介入は、グループバリデーションである。認知症高齢者を対象とするグループ活動については、北村が非常に有効かつ効率的であると、グループによる活動が人と人との交流を促し、発話が促進されることや自尊心の回復につながることを指摘している<sup>19)</sup>。つまり、グループバリデーションによる支援効果は、バリデーションそのものによる効果だけでなく、グループ活動による効果も含まれる。一方で、本研究における RO による介入についても、クラスルーム RO を採用しており、この効果についてもコミュニケーションが深まることなど、同様の効果が報告されている<sup>20)</sup>。そして本研究において、RO 介入群には有意な介入効果が認められず、バリデーション介入群のみに肯定的感情を高め、否定的感情を抑制する効果が認められた。よって本研究による結果は、バリデーションによる介入効果を示している可能性が高いといえよう。

これまでみてきたように、本研究において、RO 介入群に対する有意な介入効果は認められず、バリデーション介入群のみに有意な介入効果が認められた。RO の効果については、先行研究において認められているが、本研究において認められなかった理由は、RO が技法の性質上、一定程度の言語的理解を必要としており<sup>21)</sup>、本研究における RO 介入群の対象者が CDR 2 点（中等度）、CDR 3 点（高度）に限られていたことが、その要因として考えられる。

そして RO が客観的な現実に着目するのに対して、バリデーションは、認知症高齢者が抱えている主観的な世界そのものに着目することに重点が置かれ、言語的もしくは非言語的なコミュニケーションによる働きかけが行われることを特徴とすることから、中高度の認知症高齢者を含む本研究における調査対象者への介入効果が認められたと考える。

## VI 結論

本研究は、バリデーション介入群、RO 介入群、統制群の 3 つを設定し、バリデーションにおける支援効果を検証する作業を行った。その結果、バリデーションは認知症高齢者の否定的感情を抑制し、肯定的感情を高める可能性をもつことを示すことができた。これまでバリデ

ーションに関する効果は、主として支援者における主観的評価によるものが多かったことから、準実験デザインによる検証作業を行った本研究は意義があるといえよう。

しかし本研究において設定した 3 つのグループの調査対象者は、無作為に割り当てたものではないため、本研究において得られた結果は、介入効果以外の影響を受けている可能性がある。また本研究は、認知症高齢者を第 3 者が観察することにより、その感情状態を評価する ARS を用いており、観察者の力量による影響も無視できない。加えて、支援効果の検証を行うにあたって、介入を行う者の力量による影響は無視できないものであり、本研究の結果が介入を行った者の力量の差によって生じている可能性も否定できない。よって今後、より精度を上げた調査を実施する必要がある。

#### 文献

- 1) 山口智晴「認知症の非薬物療法」『月刊地域医学』 **28** (11) 2014 年 pp 920-923
- 2) 小原知之「認知症の治療と介護 非薬物療法」『臨床と研究』 **95**(3) 2018 年 pp 261-264
- 3) 都村尚子 三田村知子 橋野健史「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 号 2010 年 pp 1-18
- 4) 加藤裕子 久松信夫 横山順一「認知症ケアにおける効果的アプローチの構造 - 認知症の行動・心理症状 (BPSD) への介入・対応モデルの分析から -」『社会福祉学』第 53 巻 第 1 号 2012 年 pp 3-15
- 5) Lawton, M. P., A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In Birren, J. E. eds., *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, Academic press, 1991
- 6) 本間昭「痴呆性老人の QOL - 精神科の観点から -」『老年精神医学雑誌』 **11**(5) 2000 年 pp 483-488
- 7) 浅野仁『高齢者のソーシャルワーク実践』川島書店 1995 年 pp 2-16
- 8) 白澤政和「日本における社会福祉専門職の実践力 - 評価と戦略 -」『社会福祉研究』第 90 号 2004 年 pp 13-20
- 9) Brod MB, Stewart AL, Sands L, Walton P: Conceptualization and measurement of quality of life instrument (DQoL), *Gerontologist* 1999; **39**(1): 25-35
- 10) 鈴木みずえ 内田敦子 金森雅夫ほか「日本語版 Dementia Quality of Life Instrument の作成と信頼性・妥当性の検討」『日本老年医学会雑誌』 **42**(2) 2005 年 pp 423-431
- 11) Lawton MP: Quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer disease and associated disorders* 1994; **8**(3): 138-150
- 12) 前掲書 6)
- 13) リアリティ・オリエンテーションは、1950 年代に米国の Taulbee と Folsom によって創設された療法であり、認知症高齢者の認知的側面に直接的に働きかけることを通して、見当識を含めた認知機能の改善を図ることをねらいとしている。
- 14) 長田久雄「非薬物療法ガイドライン」『老年精神医学雑誌』 **16**(増刊号-I) 2005 年 pp 92-109
- 15) 若松直樹 三村將「現実見当識訓練/リアリティ・オリエンテーショントレーニング」『老年精神医学雑誌』 **19**(1) 2008 年 pp 79-87
- 16) 若松直樹 三村將 加藤元一郎ほか「痴呆性老人に対するリアリティ・オリエンテーション訓練の試み」『老年精神医学雑誌』 **10** 1999 年 pp 1429-1435
- 17) 前掲書 16)
- 18) ARS の評価については、評価者によって評価にばらつきが生じる恐れがあるため、本研究における調査開始前にプレ調査を実施し、視点のすり合わせを行っている。
- 19) 北村育子「特別養護老人ホームにおけるソーシャルワーク視点によるグループ活動の意義 - 認知症高齢者を中心に -」『日本福祉大学社会福祉論集』 **116** 2007 年 pp 23-36
- 20) 山根寛「リアリティ・オリエンテーションの現状と課題」『認知症の最新医療』 **2**(4) 2012 年 pp 175-178
- 21) 前掲書 16)