

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科  
文部科学省学術フロンティア推進事業  
研究成果報告会(平成19年度分)



日時:平成20年9月4日(木) 16:00~19:15

場所:北海道医療大学札幌サテライトキャンパス

札幌市中央区南3条西4丁目 日本生命札幌ビル5階ACU内 TEL: 011-233-0205



抄 録 集



研究代表者 **阿保 順子**  
(北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科)

報告会事務局

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757 北海道医療大学看護福祉学部  
工藤 禎子・山田 律子・内ヶ島 伸也 (TEL: 0133-23-1211)



# プログラム

## 開 会

総合司会：花瀨馨也（北海道医療大学教育開発センター）

- 16:00 ご挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・研究科長 野川 道子（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科）  
16:05 報告会について・・・・・・・・研究代表者 阿保 順子（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科）

## 報告会

**第1部**・・・・・・・・・・・・・・・・座長：中川賀嗣（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科）

- 16:10 **1. 地域に暮らす健康高齢者の認知症予防に向けた包括的予防活動プロジェクト**  
筋力トレーニング教室に参加する高齢者の運動機能と認知機能・・・・・・・・・・ 1  
井出 訓（北海道医療大学看護福祉学部），森田 勲（北海道医療大学看護福祉学部），  
森 伸幸（北海道医療大学心理科学部）

- 16:40 **2. 地域における住民参加型活動の開発と評価プロジェクト**  
認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりを目指すボランティアの活動と意向・・・・・・・・ 2  
工藤禎子（北海道医療大学看護福祉学部），竹生礼子（北海道医療大学看護福祉学部），  
若山好美（北海道医療大学大学院・道立衛生学院），佐藤美由紀（北海道医療大学大学院），  
桑原ゆみ（北海道医療大学看護福祉学部），明野聖子（北海道医療大学看護福祉学部）

- 17:10 **3. 認知症高齢者の摂食・咀嚼・嚥下機能の評価プロジェクト**  
咀嚼機能の脳梗塞後遺障害の改善への効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3  
— モデルラットの作成と効果の判定 —  
越野 寿（北海道医療大学歯学部），平井敏博（北海道医療大学歯学部）

- 認知症高齢者の摂食・嚥下障害と栄養摂取法に関する全国調査・・・・・・・・・・・・・・・・ 4  
— 認知症高齢者の摂食・嚥下評価指標の作成に向けて —  
山田律子（北海道医療大学看護福祉学部），千葉由美（東京医科歯科大学大学院），  
内ヶ島伸也（北海道医療大学看護福祉学部）

17:50～18:00 休 憩

**第2部**・・・・・・・・・・・・・・・・座長：井出 訓（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科）

- 18:00 **4. 認知症高齢者の睡眠・覚醒状態のアセスメント指標の開発プロジェクト**  
高齢者の睡眠状態の改善に伴う生活上の変化についての文献検討・・・・・・・・・・ 5  
萩野悦子（北海道医療大学看護福祉学部），中川賀嗣（北海道医療大学看護福祉学部），  
西 基（北海道医療大学看護福祉学部）

- 18:30 **5. 認知症高齢者の生活世界の解明とそれに依拠した看護方法の開発と評価に関する研究プロジェクト**  
認知症高齢者の生活世界の解明に向けた課題についての検討・・・・・・・・・・ 6  
阿保順子（北海道医療大学看護福祉学部），薄井 明（北海道医療大学看護福祉学部），  
櫻井 潤（北海道医療大学看護福祉学部），花瀨馨也（北海道医療大学教育開発センター），  
小野滋男（北海道医療大学心理科学部），池田光徳（大阪大学コミュニケーションデザインセンター）

- 6. 認知症高齢者のターミナル期における音楽療法の役割プロジェクト**  
認知症高齢者のターミナル期における音楽療法実践の現状・・・・・・・・・・ 7  
— 音楽療法士と医療福祉従事者からのアンケート調査から —  
近藤里美（北海道医療大学看護福祉学部）

## 開 会

19:15 閉会の挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・阿保 順子（北海道医療大学大学院看護福祉学研究科）

19:30 懇親会（日本生命札幌ビル2階「北海道」）

# 筋力トレーニング教室に参加する高齢者の運動機能と認知機能

井出 訓<sup>1)</sup>, 森田 勲<sup>1)</sup>, 森 伸幸<sup>2)</sup>

1) 北海道医療大学看護福祉学部, 2) 北海道医療大学心理科学部

**【はじめに】** 65歳以上の健康な高齢者を対象とした Larson ら(2006)の調査報告によると、1日15分間の運動を週3回以上定期的に行うことが、6年後の認知症発症割合を32%低くしたとしている。近年、こうした認知症予防としての運動の効果が着目されてきてはいる。しかしそれらの多くは、定期的な有酸素運動の実践効果を指摘している。北海道のように、積雪などの影響から冬季間に閉じこもりがちとなる地域に在住する高齢者にとっては、年間を通じて定期的な運動量を確保することが難しい状況もある。こうした地域においては、冬場の運動量をどのように維持できるのかが、認知症予防に向けた介入の大きな壁となっている。そのため、冬場の日常生活における活動を利用した運動の実践が、定期的な運動量の確保と筋力の向上につながるのか、またそうした活動が認知機能にどのような影響を与えるのかを模索し、トレーニングプログラムの認知症予防への介入効果を探索する基礎的なデータを集めることは、積雪地域における運動による介護予防活動を考える上で急務であるといえる。

そこで本研究では、積雪地域に特有な雪かきなどの日常生活活動を取り入れた運動プログラムを中心とする筋力トレーニング教室を開催し、高齢者が冬季間でも運動することができる場を提供すると共に、参加した高齢者の運動機能の変化と認知機能への影響を明らかにすることを目的として調査を行った。

**【方法】** I市体育協会が主催する筋力トレーニング教室の開催を市内在住の高齢者を中心に告示し、参加者を募集した。1回約2時間のトレーニング教室は、積雪期の11月から週2回、2ヶ月間開催し

た。応募してきた全ての参加者には、トレーニング教室の概要とねらい、および本研究調査の目的、方法等を説明し、その上で調査協力の承認が得られた者だけを本研究の対象とした。参加者の同意は、アンケート調査の任意提出を持って確認するものとし、参加同意後もいつでも辞退できる旨を対象者に伝えた。トレーニング教室の前後では、①握力、②開眼片足立ち、③体前屈、④6分間歩行、⑤上体起こし、⑥脚進展パワー、⑦ショベルング、⑧10m障害物歩行、の8項目に関する体力測定を行い、合わせて認知機能の測定としてMMSE、メタ記憶の測定としてMMQ-J、記憶の自己効力感尺度としてEMSES、抑うつ感尺度としてGDS-15、自己統制感の尺度としてLocus of Control 尺度の測定を行った。

**【結果】** 対象者は男性24名、女性19名の計43名、年齢は52-81歳(平均:67.70±4.88)であった。教室の前後で変化の見られた体力指標としては、6分間歩行(男:p=.002,女:p=.001)と10m障害物歩行(男:p=.018,女:p=.006)とに有意な改善が見られた。認知機能他の尺度では、有意な変化は見られなかった。

**【考察】** 認知機能障害の発生リスクは、外出頻度が低くなるとともに上昇すると言われ、外出を可能とするための歩行機能に改善が見られたことは、閉じこもることが多くなる冬場のトレーニングプログラムの効果として期待できる結果であったと言えるだろう。また、認知機能その他への効果の検証については、長期的な運動の実施とフォローアップとが必要と考えられる。今後の課題として取り組んでいきたい。

## 認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりを目指すボランティアの活動と意向

工藤禎子<sup>1)</sup>、竹生礼子<sup>1)</sup>、若山好美<sup>2)</sup>、佐藤美由紀<sup>3)</sup>、桑原ゆみ<sup>1)</sup>、明野聖子<sup>1)</sup>

1)北海道医療大学看護福祉学部, 2)北海道医療大学大学院・道立衛生学院, 3)北海道医療大学大学院

**【目的】** 認知症の高齢者が増加しており、国は認知症サポーター100万人キャラバン事業などを実施し、認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりを目指している。そこで、今回は、このキャラバン事業が先駆的に行われている2市町のボランティア(キャラバンメイト)の活動内容と意向を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** A町(人口約2万人)、B市(人口約6万人)の認知症キャラバンメイトのうち研究参加の承諾が得られた21人(A町11人、B市10人)を対象とした。対象者の年齢は30~60歳代、女性19人であった。データ収集は、個別のインタビューにより行った。対象者の背景は、保健師、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、グループホーム職員などである。2地域とも1~2ヵ月に一度、キャラバンメイトによる活動に関する話し合いがもたれ、年に数回、一般住民向けの「認知症サポーター養成講座」を実施している。今回の分析は、話された内容の逐語的記録から、活動内容と活動に関する意向を抽出し、類似する内容をカテゴリー化した。以下、抽出されたカテゴリーを、『』で示す。

**【結果】 1. 活動内容** 認知症サポーター養成講座に向けての『自己啓発』『サポーター養成講座に関する組織的活動』に加えて、『自分の仕事や所属組織に関連させた活動』や『地域住民として高齢者を支える活動』を行っていることが明らかにされた。

**2. 活動に関する意向** 個人的な活動意向、組織や活動方法に関する内容、地域づくりなどの意向が明らかにされた。

個人的な活動意向に関しては、『自分なりにできることをしたい』という意向が挙げられた。仕事とキャラバンメイト活動との関連について、『仕事や義務ではなくボランティアの立場

を活かして活動したい』という意向と『自分の仕事ややりたいこととキャラバンメイト活動に関連させたい』という意向の両面が語られた。『もっと勉強してよい活動をしたい』という意向も多様に表現されていた。

組織に関して『キャラバンメイト仲間や集まる場を大切にしたい』『無理をしないで継続したい』思いとともに、キャラバンメイト仲間を増やしたいなどの『組織や活動を発展させたい』という意向が明らかにされた。

認知症についての理解を広げる方法として『聞く人の理解が深まるように工夫したい』『草の根的にどんどん広げたい』『サポーター養成講座の対象者を広げたい』『子どもや若い世代に広めたい』『サポーターが学び続けたり、力を集結させる場が必要』などが語られた。さらに『家族の介護負担の予防・軽減をしたい』『グループホームの近隣の住民に認知症について理解してもらいたい』『認知症の人と住民の交流を増やしたい』など、現在の活動をすぐに認知症の人や家族の支援に役立てたい意向と、『認知症の人が外に出やすい仕組みをつくりたい』など、発展的な意向が明らかにされた。

地域づくりに関して、『認知症のことをきっかけに色々な人を支えたい』『優しい気持ちになれる町にしたい』『隣近所、分かり合える町にしたい』『キャラバンメイトの活動を住民が暮らしやすい地域づくりの一つとして位置づけていきたい』意向が語られた。

**【考察】** 認知症キャラバンメイトは、ボランティアとしての活動と、様々な立場に基づいた活動の両面を活かしながら、高齢者が出かけやすい環境や、住民同士が助け合える地域をつくりたいという広い視点でこの活動の継続を志向していることが示唆された。

# 咀嚼機能の脳梗塞後遺障害の改善への効果

## モデルラットの作成と効果の判定

越野 寿<sup>1)</sup>, 平井敏博<sup>1)</sup>

1) 北海道医療大学 歯学部 口腔機能修復再建学系 咬合再建補綴学分野

【緒言】 脳梗塞による後遺障害の改善を目指した取り組みは、これまでリハビリテーション医学分野では多く研究されているが、咬合・咀嚼がその改善や軽減に関与するの否かに関する検討は未だなされていない。

【目的】 咬合・咀嚼が脳梗塞後の後遺障害の軽減や改善に関与するの否かを確認することを目的として、脳梗塞モデルラットを作製し、感覚運動能、自発運動能、学習記憶能について検討した。

【方法】 8週齢のWistar系雄性ラット36匹(220~270g)を用いた。手術方法はLongaらによるMCAoモデルラットの作製方法に従った。術後の飼育飼料はすべてのラットにおいて液体飼料とした。術後14日に固形飼料を与えたMCAo固形群(n=14)と液体飼料を与えたMCAo液体群(n=12)に分け、偽手術後に固形飼料を与えたsham固形群(n=10)の3群を設定した。なお、水は自由摂取とした。

動物用ケタラル(50mg/kg)を用いた全身麻酔下で、拡大鏡下に、栓塞子を内頸動脈の走行に沿って中大脳動脈の起始部にまで挿入し、その血流を永久的に遮断した。術後2時間経過時に尾部懸垂を行い、左側前肢部の屈曲を確認した後、脳梗塞モデルラットの作製完了とした。

体重は、手術日を含め1週間隔で42日目まで測定した。術後の脳梗塞による障害の有無の判定には、Limb Placement Test (LPT)を用いた。行動評価としてステップスルー型受動回避試験にて学習・記憶の検討を行なった。さらに、梗塞範囲の確認のため、術後56日にラットの脳を摘出し、TTC染色を実施した。

【結果】 MCAoモデルラット作製時の手術に起因したくも膜下出血による死亡(3匹)および著しい衰弱が認められたラットは、実験から除外した。

### 1. 体重変化

手術施行後、いずれの群でも一時的な体重減少を認めたが、7日後には増加に転じた。

### 2. Limb Placement Test

MCAo固形群、MCAo液体群ともに、術直後から左側前後肢に完全な麻痺が出現し、約2週間からそれが徐々に回復してくることが確認された。なお、sham固形群には麻痺は認められなかった。

### 3. 自発運動量

MCAo固形群とMCAo液体群に比して、sham固形群では高い自発運動量が認められたが、その差は有意ではなかった。

### 4. ステップスルー型受動回避試験

MCAo液体群、MCAo固形群、sham固形群の順に学習能力が低いことが認められたが、その差は有意ではなかった。

### 5. TTC染色

MCAo固形群、MCAo液体群ともに右側中大脳動脈支配領域において同程度の梗塞が確認された。

### 【考察】

MCAo固形群とMCAo液体群を比較すると、体重変化やLPT変化にほとんど差は認められないものの、自発運動量や学習・記憶能力に影響が認められた。本研究の結果から、咀嚼機能が脳梗塞モデルラットの後遺障害の回復過程に影響を及ぼす可能性が示唆された。

# 認知症高齢者の摂食・嚥下障害と栄養摂取法に関する全国調査

## — 認知症高齢者の摂食・嚥下評価指標の作成に向けて —

山田律子<sup>1)</sup>, 千葉由美<sup>2)</sup>, 内ヶ島伸也<sup>1)</sup>

1) 北海道医療大学看護福祉学部, 2) 東京医科歯科大学大学院

**【目的】** 認知症高齢者の摂食・嚥下評価指標の作成に向けて、認知症高齢者の摂食・嚥下障害と栄養摂取法の実態を把握し、実状をふまえた評価項目を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

**【方法】** 本研究は、千葉他(2008)が自記式郵送法で実施した高齢者の摂食・嚥下障害に関する全国調査の資料分析である。

**1. 対象:** 高齢者施設に入所中の摂食・嚥下障害を有する認知症高齢者(認知症群)3,841人と、認知症の診断がない高齢者(対照群)8,503人である。対象の選定法は、WAM(独立行政法人福祉医療機構)に登録中の高齢者施設の看護管理者が抽出した所属施設の摂食・嚥下障害者 12,760人のうち、65歳以上の高齢者 12,344人を選定し、認知症の診断の有無で2群に分類した。

**2. 方法:** 主な分析項目は、対象の属性、疾患名、摂食・嚥下障害関連症状(誤嚥性肺炎・むせ・発熱・意識障害の有無)、栄養摂取法(経口調整不要・経口要調整・経管<経口・経管>経口・経管のみ・絶食中の6段階)である。認知症群と対照群の比較分析により、認知症高齢者の摂食・嚥下障害の特徴を見出したうえで、栄養摂取法に影響を及ぼす要因について重回帰分析を行った。

**倫理的配慮:** 調査は匿名・任意である旨を明記し、調査票の返送をもって同意と見なした。

**表1 対象の特徴**

	認知症群(n=3,841)	対照群(n=8,503)	P
年齢 (mean±SD)	86.3±7.3歳	84.3±7.7歳	<.001
性別			<.001
男性	690 ( 18.0 %)	2,379 ( 28.0 %)	
女性	3,146 ( 82.0 %)	6,120 ( 72.0 %)	
無回答	5	4	
寝たきり度 <sup>*</sup>			<.001
自立(障害なし)	2 ( 0.1 %)	15 ( 0.1 %)	
ランクJ (ほぼ自立)	79 ( 2.1 %)	190 ( 2.2 %)	
ランクA (屋外要介護)	391 ( 10.2 %)	658 ( 7.8 %)	
ランクB (屋内要介護)	1,765 ( 46.0 %)	3,755 ( 44.3 %)	
ランクC (要介助)	1,599 ( 41.7 %)	3,853 ( 45.5 %)	
その他の記述	0 ( 0.0 %)	1 ( 0.0 %)	
無回答	5	31	

<sup>\*</sup>障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

**【結果】 1. 対象の特徴(表1):** 認知症群の平均年齢は86.3±7.3歳、性別は女性3,146人(82.0%)を占め、寝たきり度はランクB:46.0%、C:41.7%と、対照群に比べ高齢で女性の占める割合が高く、寝たきり度は若干軽度であった(p<.001)。

**2. 認知症高齢者の摂食・嚥下障害と栄養摂取法の特徴:** 認知症群の誤嚥性肺炎は現在3.7%、既往35.8%で、関連症状は「むせ」が最も多く69.7%、次いで「意識障害」22.0%、「発熱」14.1%であり、対照群とは有意な差を認めなかった。栄養摂取法(表3)は、両群ともに経口摂取に調整を要する者が最も多く、認知症群では68.6%を占めた。

**3. 認知症高齢者の栄養摂取法と影響要因:** 「栄養摂取法」を従属変数、関連症状や基本属性を独立変数として重回帰分析を試みた結果、両群ともに摂食・嚥下障害に最も影響力の強い要因は「寝たきり度」で認知症群  $\beta=0.340(p<.001)$ 、対照群  $\beta=0.361(p<.001)$  であった。

**【考察】** 摂食・嚥下評価指標の対象となる認知症高齢者は、高齢者施設で31.1%は存在することが示された。栄養摂取法には摂食・嚥下障害の関連症状よりも「寝たきり度」という廃用性機能低下が強く影響していたことや、対象の特徴から、評価指標の作成にあたり、これらの要因を総合的に評価する項目が必要である。

**表2 対象の栄養摂取法**

	経口調整不要	経口要調整	経管<経口	経管>経口	経管のみ	絶食中	人数(%)	合計
認知症群	526 (14.0)	2,593(68.6)	48(1.3)	62(1.6)	536(14.2)	5(0.1)	3,770(100.0)	
対照群	1,125(13.6)	4,970(60.3)	104(1.3)	284(3.4)	1,760(21.3)	3(0.04)	8,246(100.0)	
合計	1,651(13.7)	7,563(62.9)	152(1.3)	346(2.9)	2,296(19.1)	8(0.1)	12,016(100.0)	

**表3 栄養摂取法と影響要因—栄養摂取法を従属変数とした重回帰分析**

	認知症群 (n=3,636)		対照群 (n=7,879)	
	標準偏回帰係数 (β)	相関係数 (r)	標準偏回帰係数 (β)	相関係数 (r)
寝たきり度判定基準	0.340 ***	0.390 ***	0.361 ***	0.447 ***
誤嚥性肺炎(現在)	0.055 ***	0.130 ***	0.047 ***	0.119 ***
誤嚥性肺炎(既往)	0.182 ***	0.262 ***	0.194 ***	0.303 ***
有症状①:意識障害	0.143 ***	0.227 ***	0.190 ***	0.304 ***
有症状②:むせ	-0.141 ***	0.032 *	-0.173 ***	-0.031 **
有症状③:発熱 37℃以上	0.065 ***	0.162 ***	0.082 ***	0.212 ***
年齢	-0.059 ***	-0.031 *	-0.055 ***	-0.015
重相関係数 (R)	0.478		0.554	
R <sup>2</sup>	0.228		0.307	

\* p<.05 \*\* p<.005 \*\*\* p<.001

# 高齢者の睡眠状態の改善に伴う生活上の変化についての文献検討

萩野 悦子<sup>1)</sup>, 中川 賀嗣<sup>1)</sup>, 西 基<sup>1)</sup>

1) 北海道医療大学看護福祉学部

**【目的】**身体や精神の疲労回復に必要な睡眠が障害されると、意欲の減退、注意の維持や記憶の低下、実行機能の障害を引き起こす。したがって、認知症をもつ人の睡眠が障害されると、生活上の困難がさらに増幅してしまう。認知症高齢者の睡眠を改善するための介入は、看護の分野においても行われている。介入によって睡眠が改善したか否かは、本人の主観的評価に重きをおくべきであるが、認知症が重度になるにつれて言語化することは難しくなる。客観的な睡眠評価であるポリグラフや小型活動量計は、器械を装着する協力を得られにくいこともある。このように、認知症高齢者の睡眠障害に対する介入の評価にはいくつかの課題がある。生活行動の変化から睡眠の改善を評価する視点も必要ではないかと考え、今回は、睡眠状態の改善に伴う生活上の変化について先行文献の検討を行なった。

**【方法】**1983～2007年の医学中央雑誌Web(Ver.4)と1996～2006年の日本看護学会集録(老年看護)の中から、病院や介護保険施設における高齢者の睡眠障害に対する介入を行った文献を検索し、18件を分析対象とした。分析は、1)介入内容、2)睡眠の測定方法、3)介入による睡眠の変化、4)睡眠の改善に伴って現れた生活上の変化について行った。なお、睡眠の変化と生活上の変化については、可能な限り事例ごとに分析した。

**【結果】**1)介入内容:午前中には、朝の整容、日光浴、運動、対象に話しかけるなどの介入が行われた。午後の介入には、レクリエーション、散歩、体操があった。夕食後から就床前の介入には、ホットパック、アロマセラピー、睡眠薬の量や服薬時刻の調整、夜間の介入には騒音の軽減があった。

複数の方法を組み合わせて介入したものもあった。

2)睡眠の測定方法:小型活動量計での測定が2件、睡眠日誌等を用いて観察したものは16件あった。観察は、夜間帯のみ行ったものと24時間通して行なったものがあった。観察の間隔は30分毎から2時間毎まであり、日中と夜間で間隔を変えているものもあった。また、睡眠を判定する基準についても違いがみられた。

3)睡眠の変化:睡眠の変化があったのは、68例中63例であった。24時間通した睡眠観察を行ったものでは、夜間睡眠時間の増加と日中睡眠時間の減少、夜間睡眠時間の増加と日中睡眠時間の増加、夜間睡眠時間の減少と日中の睡眠時間の減少という変化がみられた。

4)睡眠の改善に伴う生活上の変化:生活上の変化が記述されていたものは68例中39例あった。生活行動の変化として、座位姿勢の安定、食事の自力摂取の増加、食事中の居眠りの減少や摂取時間の短縮がみられていた。排泄については、便意・尿意の表出の増加、失禁の減少がみられていた。肯定的な感情を示す表情や発語の増加、散歩に行きたいと言う、自ら髪をとかすなど自発的な言動の増加についての記述もあった。

**【考察】**1)睡眠測定方法の課題:睡眠の観察時間帯、観察間隔、睡眠と判断する基準など、睡眠観察法の整理が必要である。

2)生活上の変化を評価するための視点の示唆:食事や排泄、活動などの場面で、意欲の表出、表情や発語、身体の動きなどの視点を入れた評価の方法を検討していく。

## 認知症高齢者の生活世界の解明に向けた課題についての検討

阿保順子<sup>1)</sup>・薄井明<sup>1)</sup>・櫻井潤<sup>1)</sup>・花渕馨也<sup>2)</sup>・小野滋男<sup>3)</sup>・池田光穂<sup>4)</sup>

1) 北海道医療大学看護福祉学部

2) 北海道医療大学教育開発センター

3) 北海道医療大学心理科学部

4) 大阪大学コミュニケーションデザインセンター

**【目的】**平成 19 年度は、プロジェクトの研究テーマにおける以下のような各自の研究課題を明らかにした。また、その課題に沿ってフィールドワークに着手した。

(阿保・池田) 以下の二つの課題について、研究を進めた。①認知症をめぐる諸問題と研究方法における課題 ②グループホームに暮らす認知症の夫婦の経過について

(薄井) 認知症をめぐる会話行動上のコンフリクトを緩和するための社会学的デザイン

(櫻井) アメリカの高齢者医療と高齢者介護にかかわる制度の特徴や地域介護システムの現状—日本との比較を念頭において—

(花渕) 人類学における認知症研究の動向と可能性

(小野) 以下の二つの課題について、考察した。①老いゆく脳と活性化の問題 ②認知と言葉を越えた世界

**【方法】**文献検討が中心ではあるが、研究課題に即して、阿保の場合はフィールドでの参加観察方法を使用した。

**【結果と考察】**(阿保・池田)課題①:認知症の諸問題を4点に集約して考えることを提唱した。詳細はシンポジウムにおいて発表している。研究方法における課題は、紙面の都合上割愛する。課題②:グループホームにおいて、2名の認知症の夫婦の病気の進行度と会話や諸行動の変化を追い、見当識の悪化と表情と刺激への反応の関係、文脈ないしは状況理解、象徴化、不安と発達過程の段階との関係につい

て考察を行った。

(薄井)会話における「やりとり」という相互行為の重要性を指摘し、相互行為状態にある会話の形式を緻密に理論化してきた「会話分析」の理論と分析装置に着目した。会話分析の認知症分野への応用研究の到達点の一つである Lisa Perkins らの「会話分析プロファイル」を調査で使用するために、現在、その日本語版への移行はもちろん、質問項目の簡易化と一定の再構成の作業に着手している。

(櫻井)日本の認知症介護システムのあり方を財政面から検討する上で不可欠な作業として、アメリカの高齢者医療と高齢者介護にかかわる制度の特徴(メディケアの仕組み・メディケイドと介護保障の関連)や地域介護システムの現状について、日本との比較を念頭において考察し、ミドルクラスの高齢者が多く住むヴァージニア州フェアファックス郡の現地調査も行った。

(花渕)人類学領域での認知症研究の動向から三点を指摘した。人類学的研究は「認知症」を相対化し、その社会的構成を問題化できる。認知症の医療化が人間や人生や他者との関係にどのような変化を与えるのかを慎重に検討することを促す。日常的行動の綿密なフィールドワークはケア開発の基盤になる。

(小野)課題①はガザニガの脳倫理を参照し、課題②は大井の「痴呆の哲学」を参考に、神秘主義的な世界観と認知症の世界観を理解することの意味を求めていく。



# 認知症高齢者のターミナル期における音楽療法実践の現状

## 音楽療法士と医療福祉従事者からのアンケート調査から

近藤里美

北海道医療大学看護福祉学部

【目的】認知症の原因究明や症状に対する治療方法を見出そうと様々な研究が積み重ねられている今日、音楽（音）のもつ物理的かつ芸術的側面を活用し、認知症を抱える高齢者の日常生活の身体的、心理的、社会的機能改善を目的とする音楽療法の試みが様々な施設や病院で始まりつつある。しかし一方で、言語を超えた自己表現やコミュニケーションを促す音楽を療法的手段とする音楽療法は、その臨床や研究において、認知症の進行に伴う意思表示や意思疎通が極めて困難で寝たきり状態であるターミナル期の認知症高齢者に対するケアとしての可能性を探究するまでに至っていない現状がある。そこで、認知症高齢者のターミナル期の音楽療法の可能性を模索するにあたり、その第一段階として音楽療法実践の現状や課題を明らかにする目的で、国内・国外の先行文献を検索するとともに、音楽療法士や医療福祉従事者からアンケート調査を行うことにした。

【方法】北海道内の認知症を抱える高齢者に関わる音楽療法士や、病院・老人保健施設・特別養護老人ホーム・グループホームに働く医療福祉従事者 57 名（音楽療法士 14 名、医療福祉従事者 43 名）を対象に、認知症高齢者の音楽療法実践の現状に関するアンケート調査を行った。調査項目は、（１）各現場の音楽療法の現状（２）認知症高齢者のターミナル期における音楽療法に関する現状と音楽療法士・医療福祉従事者の意識とした。

【結果】（１）「各現場の音楽療法の現状」に関しては、回答者全員がそれぞれの現場で何らかの形で音楽を療法的に活用していたが、その目

的や方法は多岐にわたり、実践の担い手に関しても専門の音楽療法士を始め、その他の医療福祉従事者や音楽ボランティアまで様々であった。（２）「認知症高齢者のターミナル期における音楽療法に関する現状と音楽療法士・医療福祉従事者の意識」については、音楽療法がターミナル期におけるケアの選択肢として「必要と感じる」が 68.4%、「感じない」が 3.5%、また「どちらともいえない」が 28%あり、その要因として、音楽療法が必要であると感じてはいるものの音楽療法の理解が不足していること

（87.5%）、また、ターミナル期における高齢者自身のニーズや、その人を取り巻く状況に沿った音楽療法実践のための人的・金銭的資源が不足していること（82.4%）が挙げられた。また、認知症高齢者のターミナル期における音楽療法は、当事者に対するケアはもちろんのこと、ケアする人々（家族や医療福祉従事者を含む）へのケアにも繋がるのではないかという意見も多くあった。

【考察】認知症を抱える高齢者のターミナル期のケアのひとつとしての音楽療法を考えるには、現場で働く人々への音楽療法の理解を深めることが必要不可欠であろう。同時に、高齢者のターミナルケアが行われる病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームや在宅など、それぞれの場におけるユニークなニーズを把握し、それぞれの場の持つ人的・金銭的資源を考慮した音楽療法のあり方を模索する必要があるだろう。また、そのあり方にはケアをする人々へのケアの視点も必要であると考える。