

【報告】

認知機能が低下した高齢者の主観的評価の アウトカムに影響する要因の検討

須藤那月*¹ 大津美香*²

(2020年6月29日受付, 2020年8月7日受理)

要旨: 本研究では認知機能が低下した高齢者の主観的評価のアウトカムに影響する要因を明らかにすることを目的とした。看護学生がHDS-Rの得点が20点以下の認知機能が低下した高齢者4名と約20分間生活歴に関する会話をし、その前後にSF-8(24時間版)を実施した。対照群として相互に馴染みのある一般高齢者5名にグループで生活歴に関する会話をしてもらい、その前後にSF-8(24時間版)を実施した。認知機能が低下した高齢者と会話した看護学生4名にグループインタビューを行い、主観的評価のアウトカムに影響があると認識した要因について聴取した。認知機能が低下した高齢者と一般高齢者の主観的評価のアウトカムの比較では、会話の前後でSF-8の回答が一致したのは一般高齢者1名のみであった。認知機能が低下した高齢者のSF-8の回答が会話の前後で異なっていた場合、身体的要因、調査者の要因、認知症の中核症状、社会的要因、心理的要因が主観的評価のアウトカムに影響すると考えられた。

キーワード: 認知症, 主観的評価, アウトカム, 影響要因

I. はじめに

我が国では高齢化の進展に伴い、認知症のさらなる増加が見込まれている。新オレンジプラン¹⁾や認知症施策推進大綱²⁾等の認知症施策では、認知症の人にとってやさしい地域づくりを目指し、認知症の人や家族の視点を重視している。その一方では、認知症の当事者に対するスティグマやエイジズムが社会に深く根を張っている³⁾といわれている。豪州のクリスティーン・ボーデン氏は認知症の当事者として執筆した書籍の中で、自身の体験を通して具体的な病状や心情を伝え⁴⁾、患者を取り巻く誤解や偏見等のある社会に一石を投じる啓発書としても極めて重要な役割を果たしている⁵⁾と評価されている。認知症の人の視点を重視した支援方法を検討するには、本人の意見や思いを把握することが重要であると考えられる。

認知症ケアに関する研究は、その効果を本人の内省から得にくいため、効果判定が難しい⁶⁾とされる。また、認知症の人の主観的評価のアウトカムについては、本人の思いが正しく表出されているのか、信頼性の検討が必要である⁷⁾とされる。認知症グループホームのケア⁸⁾や脳活性化リハビリテーションを用いた回想法⁹⁾等の認知症ケアに関する効果を検証した研究では、認知症の行動心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD)¹⁰⁾や精神状態に関する評価¹¹⁾等、行動観察による客観的評価指標が用いられる傾向にある。

認知症の人の肯定的側面として、生活意欲¹²⁾や穏やかな状態¹³⁾などを測定するための尺度が開発されているが、

客観的な情報を基に評価を行う手法となっている。また、認知症高齢者に「聞き書き」を実施し、その効果を検証した研究¹⁴⁾では、主観的評価のアウトカムとして感想が聴取されていたが、肯定的側面の客観的評価指標^{12,13)}が併用されており、認知症の人のアウトカムに関する主観的評価は、単独で用いられることはほとんどない。

認知症を抱えていても、言動によってニーズを伝えられる力を十分にもつ高齢者は存在する¹⁵⁻¹⁷⁾。介護老人保健施設入所中の認知症高齢者は「自分で何かやりたい」「人とつながってみたい」等、ニーズを言動で表出している¹⁵⁾。BPSDのみられる場合においても、徘徊する認知症高齢者は、徘徊の目的や理由について「家族に会いに行く」「家に帰りたい」等と、中等度から重度の認知症の状態であっても自らの言葉で表現することができていた¹⁶⁾。また、収集行動のある認知症高齢者では、他者の所有物である紙を自分の物と誤認していたが、紙の本来の使用目的と収集理由が合致する¹⁸⁾ケースもあった。これらの先行研究の結果から、言語的に意思疎通が可能な認知症高齢者の中には意思や思いを正しく伝えられるケースがあるということが示された。

先行研究から、言語的に意思疎通が可能な認知症高齢者の意思や思いは援助者によって引き出すことができる¹⁵⁻¹⁷⁾と考えられるが、認知症の人の主観的評価のアウトカムについては、信憑性の確認が必要である⁷⁾とされる。また、認知症の人のアウトカムに関する主観的評価を実施する際、どのような要因が影響するのかが明らかにされていない。

*1 弘前大学大学院保健学研究科 博士前期課程
Master's Course in Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

*2 弘前大学大学院保健学研究科
Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

アウトカムに関する主観的評価における信頼性を高める方法を検討するために、本研究では認知機能が低下した高齢者の主観的評価のアウトカムに影響する要因を明らかにすることを目的とした。

【用語の操作的定義】

本研究では、「認知症高齢者」とは認知症である65歳以上の高齢者とした。また、「認知症の人」とは若年性認知症を含み年齢を問わず認知症である人全般を指すこととした。

II. 研究方法

1. 対象者

第1段階では改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の得点が20点以下の認知機能の低下が認められる回復期病棟に入院中の75歳以上の後期高齢者4名が対象となった。第2段階では比較対象として、同地域に長年居住し馴染みのある仲間同士である、要介護認定や認知症の診断を受けていない介護予防一次予防事業に参加している一般高齢者5名が対象となった。3段階では第1段階において調査を担当した看護学生4名が対象となった。

2. 研究期間

実施期間は2017年11月から2018年3月までであった。

3. 調査方法及び内容

第1段階では看護学生1名につき認知機能の低下した1名の高齢者が約20分間、生活歴に関する会話をし、前後にSF-8(24時間版)を実施した。質問と選択肢は紙面を見せながら看護学生が読み上げて高齢者には該当する選択肢を口頭で回答してもらった。その際、同意を得て高齢者の言動をフィールドノートに記録した。また、高齢者の年齢、既往歴、認知症の診断結果、1カ月以内に実施したHDS-Rの得点について病棟スタッフから情報を得た。

第2段階では比較対象として、要介護認定や認知症の診断を受けていない介護予防一次予防事業に参加している一般高齢者5名に約20分間グループで共通の生活歴に関する会話をしてもらい、前後にSF-8を実施した。調査用紙を配布し、調査者が質問と回答を読み上げ、一般高齢者には該当する選択肢を自己記入により選択してもらった。

第3段階では第1段階で認知機能の低下した高齢者とかかわった看護学生4名に約20分間のグループインタビューを行った。認知機能の低下した高齢者が会話の前後でSF-8の選択した回答が一致しなかった場合に影響があると看護学生が認識した要因について自由に話してもらった。発言された内容は同意を得て、ICレコーダーに録音した。

本研究で使用したHDS-Rは1974年に開発された長谷川式簡易知能評価スケール(HDS)の改訂版¹⁹⁾であり、1991年に加藤らによって作成された。見当識、短期記憶、計算能

力、ワーキングメモリ、近時記憶、視覚記憶力、言語の流暢性など9の設問項目から成る。認知症のスクリーニングとして用いられ、得点は30点満点中20点以下では認知症の疑いがあるとされる。また、SF-8(24時間版)は福原が2005年に開発した健康関連QOL尺度²⁰⁾である。身体機能、日常役割機能(身体)、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能(精神)、心の健康の8項目の質問から構成される。項目数が少なく、認知機能の低下した高齢患者にとって負担感が少ないと考えた。得点の範囲は0~100点であり、得点が高いほど良好な健康状態を示す。

4. 分析

認知機能の低下した高齢者と一般高齢者のSF-8の回答は会話の前後で回答が異なる場合の項目の数を比較した。認知機能の低下した高齢者の生活歴に関する会話内容と会話後のSF-8回答時の言動は事例別にデータを示した。看護学生のグループインタビューの結果は質的帰納法により分析した。複数の研究者間で分析し、合意が得られるまで検討した。また、研究対象者に分析結果を確認してもらい、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

全ての対象者には口頭及び文書を用いて本研究の目的や調査方法・内容、研究参加の任意性、データの取り扱い方等について説明を行い、同意を得た。認知機能の低下した高齢者では家族に対しても同様の説明を行い、同意を得た。倫理委員会の承認を得ている(整理番号:2017-022)。

III. 結果

1. 対象者の概要

研究第1段階の認知機能の低下した高齢者A~D氏の概要を表1に示す。全員が女性であり、平均年齢は90.0±8.1歳であった。認知症の診断はアルツハイマー型認知症(AD)が1名、他3名は診断がされていなかったが、HDS-Rの得点は11点以下であり、スタッフから記憶障害や見当識障害がみられ、転倒や転落のリスクが高い状態であると認識されていた。現病歴は全て骨折であり、全員が訓練室でのリハビリテーションを毎日受けていた。

研究第2段階の一般高齢者E~I氏の概要についても表1に示す。全員が女性であり、平均年齢は79.8±4.4歳であった。自己申告による持病の有無については確認できなかった。

研究第3段階の看護学生は全員が21~22歳の女性であり、4年生が3名、3年生が1名であった。

表 1 認知機能の低下した高齢者と一般高齢者の概要

対象者	年齢(歳)	性別	HDS-R(点)	認知症診断	現病歴
A	95	女性	11	無	腎盂腎炎、廃用症候群
B	79	女性	7	AD	左恥骨骨折
C	97	女性	8	無	右大腿骨転子部骨折、心不全
D	89	女性	7	無	第9胸椎圧迫骨折
E	75	女性	—	無	—
F	79	女性	—	無	—
G	79	女性	—	無	—
H	79	女性	—	無	—
I	87	女性	—	無	—

A~D:認知機能の低下した高齢者4名

E~I:一般高齢者5名

2. 認知機能が低下した高齢者と一般高齢者のSF-8の回答結果

表 2 に認知機能の低下した高齢者と一般高齢者の会話前後の SF-8 の回答結果を示す。グレーのマーカ一部は会話の前後で回答が一致しなかった箇所である。認知機能の低下した高齢者は対象者全員が生活歴に関する会話の前後で同じ質問をされているということをつかできなかった。一方、一般高齢者は全員が会話の前後で同じ質問をされていることを認識していた。それにもかかわらず、認知症のない一般高齢者であっても、8つの質問項目がある中で、会話の前後で回答が全て一致していたのはF氏のみであった。認知機能が低下した高齢者は8項目中、会話の前後で回答が異なっていたのは2~5項目、平均は4.3項目であった。これに対して、一般高齢者では会話の前後で回答が異なっていたのは0~5項目、平均は2.4項目であった。

3. 認知機能が低下した高齢者の SF-8 の回答時の言動

A氏には個室で14時から約20分間座位で会話し、家族との思い出、若い頃に陸上競技の大会に出場し、入賞したこと、故郷の思い出などが語られた。会話前後の SF-8 の回答時は設問に対する回答以外の発言はなく、最後に「昔のことを振り返って話すのが楽しかった。」と話した。

B氏には周囲に人がいないダイルームの一角で15時30

分から約20分間会話をした。会話前の回答では「少し。」と「わずか。」の選択肢が提示される際、「少しよりも、わずかだ。」と区別がついており、仕事でリンゴを作っていた話や踊りの趣味について楽しそうに話した。会話後、痛みに関する設問4に対して、選択肢の回答ではなく、「仕事をすれば腰が痛い。」とリンゴ農家の話になった。設問5「過去24時間、どのくらい元気でしたか？」に対して、「元気でなければだめだよ。」と回答した。設問6の回答後には「まだあるの。」と発言し、16時過ぎにダイルームの周辺を通り過ぎる人を目で追い「何でみんないなくなるの？私も帰らなきゃ。」と立ち上がりようとした。設問7の心理的な問題には選択肢の中から回答を選んだが、現在の状態ではなく「過去に悩まされたことがあった。」と答え、「現在は？」と聞かれると、「悩まされていないことにしようか、そうじゃなきゃだめだ。」と回答した。

C氏には個室で14時から約20分間ファウラー位で会話し、出身地のことやリンゴ農家であったという話が聞かれた。途中、天気の話になり、外の景色が見たいといわれたためカーテンを開けると、窓の外の雪景色に「わー。」と驚かれた。会話後、健康状態を問う設問1に「どっちでもいいね、わかんねじゃ。」、身体的活動の妨げに関する設問2には選択肢に対する回答ではなく「歩かねばまいねーもん。」と答えた。体の痛みの設問4には選択肢ではなく「足、冷たいんだよな。」といい、「程度はどれくらいですか？」と聞かれると「中だな。」と選択肢を回答した。

また、設問4終了時に「長いな。なんば長いんだ。」といい、調査の継続が可能であることを確認したうえで、元気を問う設問5に選択肢ではなく「何をすればいいかわかんね。」と答えた。つきあいの妨げに関する設問6には「もういいじゃ。」、日常行う活動の心理的妨げに関する設問8には「そういうことはない。おかげさまで。どうもありがとう。あといい。」と、最初の質問には選択肢の回答を答えられていたが、8項目中半数を過ぎると、集中力がもたない状態となった。

D氏には周囲に人がいないダイルームの一角で14時30

表 2 認知機能の低下した高齢者と一般高齢者の会話の前後での SF-8 の回答結果

対象者	前		後		前		後		前		後		前		後		前後で異なる回答項目数
	身体機能	身体機能	日常役割機能(身体)	日常役割機能(身体)	体の痛み	体の痛み	全体的健康感	全体的健康感	活力	活力	社会生活機能	社会生活機能	日常役割機能(精神)	日常役割機能(精神)	心の健康	心の健康	
A	27.59	27.59	47.42	27.91	38.21	38.21	40.40	40.40	28.68	28.68	55.14	55.14	54.19	42.24	44.94	44.94	2
B	53.54	47.77	54.09	40.65	60.35	52.46	50.27	63.38	53.74	53.74	55.14	55.14	42.24	42.24	56.93	50.72	5
C	41.45	47.77	54.09	54.09	52.46	46.1	50.27	58.54	53.74	53.74	37.65	45.6	48.04	48.04	44.94	50.72	5
D	53.54	41.45	54.09	54.09	46.10	38.21	58.54	58.54	53.74	38.51	55.14	55.14	48.04	54.19	44.94	50.72	5
E	53.54	41.45	21.80	27.91	38.21	38.21	50.27	50.27	44.48	44.48	45.60	37.65	42.24	42.24	50.72	50.72	3
F	53.54	53.54	54.09	54.09	60.35	60.35	50.27	50.27	53.74	53.74	55.14	55.14	54.19	54.19	50.72	50.72	0
G	53.54	53.54	54.09	54.09	52.46	60.35	58.54	58.54	53.74	60.01	55.14	55.14	54.19	54.19	56.93	56.93	2
H	41.45	41.45	40.65	47.42	46.1	46.1	40.4	40.4	44.48	44.48	45.6	45.6	48.04	48.04	44.94	50.72	2
I	41.45	41.45	27.91	40.65	46.10	52.46	58.54	58.54	53.74	53.74	29.15	37.65	31.42	42.24	36.30	50.72	5

分から約 20 分間会話した。若いころ関東方面に就職し帰郷してからは裁判所で働き、スポーツは苦手な花や音楽が好きという話をされた。特に、花や音楽の話題では表情が朗かになった。「普段話す人がいないから、こうやって(昔のことを)話せるのがいい。」という発言と「昔は大変だった。」と戦時中～戦後の話をした。会話後、健康状態の設問 1 には「よくないわけでもないけど。子どものときは元気じゃなくても助けてくれる。でも、大人になったら、元気じゃなければダメだね。」と選択肢以外の発言があり、「今はどうですか？」に、「年いけばどうしてもまいねくなる。姑がいたころはわからなかったけど、今になれば、年取ればどうしても元気じゃなくなる。」と答えた。身体活動の妨げに関する設問 2 には「若い時から自分の身体は自分で守らなきゃまいねーはんで。痛いといっても、黙っていればたいしたことねー。」と答えた。身体活動を妨げられた程度に関する設問 3 には「少し痛みがあっても、自分の身体は自分で守らなきゃまいねー。赤ん坊とか子供だば泣けば親が聞いてくれて助けてくれるけども。」と答えた。

どれくらい元気かの設問 5 には選択肢を「とてもじゃねーべし。疲れやすいし。」といいながら選択しようとし、「わずかですか？」に「人と人の付き合いだばさ、疲れる、神経使う。」と話す。「少し元気度はありますか?」「元気の程度は?」には「カラ元気だばある。」と答えた。「体がついていかないってことですかね?」と問うと「気持ちだべな。若い人さ負けたくないって思っで。」という。つきあい

が妨げられた程度に関する設問 6 には「それほどでもないな。まずないな。」といい、「わずかにくらいですかね?」に「人それぞれ、違うつきや。逆らったところで、どうにもなんねつきや。平和がいいつきや。」と話す。活動の心理的妨げに関する設問 8 には「ねーってばねー。全然ないけども、みんなそれぞれだのー。働いていた頃はまあまあ。」と発言し、「今はどうですか?」に「わずかだ。」と選択肢を回答した。

4. 会話前後の SF-8 の回答に違いが認められた場合に影響があったと認識した要因

表 3 に看護学生が認知機能の低下した高齢者の SF-8 の回答に違いが認められた場合に、影響があったと認識した要因を示す。25 のコードが得られ、8 のサブカテゴリーと 5 のカテゴリーに分類された。サブカテゴリーを < >、カテゴリーを【 】と示す。コード数の多い順に【身体的要因】【調査者の要因】【認知症の中核症状】【社会的要因】【心理的要因】であった。

IV. 考察

1. 主観的評価のアウトカムに影響する要因

(1) 身体的要因による影響

B 氏は会話前の SF-8 は選択肢を選択できていたが、会話後の SF-8 では質問を進めていくにつれて、設問 6 の回答

表 3 SF-8 の回答に違いが認められた場合に影響があったと看護学生が認識した要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード数合計	コード
身体的要因	話疲れ	6	8	インタビューで疲れてきたりしたことが回答に影響してきたのかもしれない。 疲れもある。 話をした後に悪くなることもあり、話疲れもあるのかもしれない。 疲れてきてと思った。 途中で疲れて全部2番とか、番号で選んだ人もいた。 「それでいいや」と、選択肢を全て示す前に答える人もいた。
	集中力が長く持たない	2		最初は元気で健康状態はいいよと言っていたが、一つ答えたら、もういいという感じになっている雰囲気があった。 認知症の人は長い時間集中するのは難しく、短時間で気分が良くなるよう現在の話を聞いた。
調査者の要因	質問の仕方	4	6	わずかにとか、少しとか、1が良くてだんだん弱くなっていくと言うしかなかった。 定義があるわけではないので、自分の聞き方もちょっと悪かったのかと反省した。 学生個人が質問内容をかみ砕いて質問しているので、人によって解釈の仕方もたぶん違う。 痛みは言われたら気になるというのがあり、こちら側の誘導でずれたというはある。 質問用紙のわかりにくさもある。質問項目が分かりづらかった。 痛みを数字で表すのが分からないと言われた時があった。
	質問内容のわかりにくさ	2		昭和や自分が全盛期の頃とか、ばりばり働いていた頃の時代で答える人が多かった。 直前の話の時代を引きつづけてSF-8に答えていたのもあるのかもしれない。 話の内容が今と過去がごっちゃになり、過去の状態で回答をしているなど、混ざっていた。 最後に聞いたことが残っていて、悪い方を選んだこともなくはないと思った。 もう1回最初からと言われたことが何回もあった。選択肢が5-6個あると覚えられない。
認知症の中核症状	現在と過去の混在 (見当識障害)	3	5	自分で思っているのと看護師さんから見ただけだと違っていると周りの人の目を気にしていた。 自分では元気だと思うが、病院にいるから元気ではないと思うからと言っていた。 何度もインタビューを重ねるうち、周りからはこう見えるという発言が出てきていた。 話して落ち着いても、元気じゃないと思われるという発言もある。
	短期記憶障害	2		昔の話では楽しんでたが、感想を聞いたときにうまく話せないことがマイナス思考になり、そのままの感情で答えていたように思えた。 その日の気分が答えていたように思えた。
社会的要因	客観的に自分をみる	4	4	
心理的要因	気持ちや感情の変化	2	2	

後には「まだあるの。」と発言し、＜集中力が長く持たない＞状況になった。C氏の会話後のSF-8においても、設問6では「もういいじゃ。何?」、設問8では「そういうの無い。おかげさまで。どうもありがとう。あといい。」等、質問を進めていくにつれて＜話疲れ＞や＜集中力が長く持たない＞状況となり、【身体的要因】が回答に影響したと考えられた。C氏は心不全の既往もあり、痛みに関する設問への回答時には「足、冷たいんだよな。」と発言があった。下肢の浮腫もみられたため、端座位や座位ではなくファウラー位で話をしたが、心不全の症状の一つである易疲労感もあり、会話に集中できていなかった可能性も考えられた。

看護学生もまた、インタビュー調査において、＜話疲れ＞＜集中力が長く持たない＞ことによる【身体的要因】を挙げていた。認知症の人の認知機能の特徴として、注意力や集中力の低下がある²¹⁾といわれているが、看護学生は認知機能の低下した高齢者とのかかわりを通して「インタビューで疲れてきたりしたことが回答に影響してきたのかもしれない。」と感じ、「認知症の人は長い時間集中するのは難しく、短時間で気分が良くなるよう現在の話を聞いた。」と対応に配慮していた。疲労や長時間による集中力が切れることを防ぐため、短時間で現実の状態を引き出すためのコミュニケーション技術が調査者には必要になる。

(2) 調査者の要因及び認知症の中核症状による影響

看護学生のインタビュー調査では、＜質問の仕方＞や＜質問用紙のわかりにくさ＞といった【調査者の要因】や＜短期記憶障害＞といった【認知症の中核症状】が影響した可能性があった。質問の仕方を工夫する等、対象者にとってわかりやすく質問を伝える必要があった。認知症の人に対しては、できないことよりもできることに注目して援助を行うことが大切であり⁷⁾、評価スケールの意味内容は変えずに、対象者の持てる力に合わせた質問の仕方を工夫する必要があった。

HDS-Rの得点が10点以下であり認知機能が重度に低下したB氏、C氏、D氏に共通していたのは、入院生活を送っているにもかかわらず「仕事をすれば腰が痛い。」「今お姑さんというから、ストレスだ。」等、過去の生活に基づいて回答していたことが考えられた。また、看護学生のインタビュー結果においても、「直前の話の時代を引きづってSF-8に答えていたのもあるのかもしれない。」「話の内容が今と過去がごっちゃになり、過去の状態で回答をしているなど、混ざっていた。」と＜現在と過去の混在(見当識障害)＞があることを感じていた。認知機能の低下した高齢者は生活歴を話した直後にSF-8の回答を求められたため、直前に話していた時代を現在のこととして捉えていた可能性があった。その一方では、質問者側が「今はどうですか?」と一言加えることで、現時点の状態を自ら回答できていたことから、質問をする直前に現実の世界に戻ってもらえる

ようリアリティ・オリエンテーション²²⁾などで現実の方向付けを行ってから質問をすることで、回答の信頼性が確保されると考えられた。

(3) 社会的要因による影響

B氏とD氏は、「元気でなければだめだよ」「人それぞれ、違うっきゃ。逆らったところで、どうにもなんねっきゃ。平和がいいっきゃ。」と本心を述べているのではなく、個々の信念・理想や他者の目を気にした回答であった。看護学生からも、「自分で思っているのと看護師さんから見たのはたぶん違うと周りの人の目を気にしていた。」等、＜客観的に自分をみる＞ことをしており、【社会的要因】が影響していることが考えられた。

先行研究¹⁶⁾では徘徊のみられる認知症高齢者には「他者の邪魔になるため移動する」という周囲への＜気遣い＞が要因とされる【社会性】のある徘徊行動がみられていた。また、食事の時間帯に関する見当識障害はあったが、食事の準備のために自らテーブル周辺の「ゴミを捨てる」という＜自立動作＞から生じる【社会性】のある徘徊行動もみられていた。これらの先行研究の対象者は認知症の重症度が中等度であったが、本研究の対象者についてはB氏とD氏のHDS-Rの得点は7点と認知機能の低下が重度であった。重度であっても信念を持ち、周囲の目を気にする機能は保持されていた。個人の考え方や価値観を形成する成育歴は事前に家族やスタッフから聴取し、回答の見通しがつくようにしておくことで、対象者に対する理解を深める²³⁾ことにつながると考える。

(4) 心理的要因による影響

看護学生のインタビュー調査から、「昔の話では楽しんでしたが、感想を聞いたときにうまく話せないことがマイナス思考になり、そのままの感情で答えていたように思えた。」「その日の気分で答えていたように思えた。」といった＜気持ちや感情の変化＞がみられ、【心理的要因】が影響していると考えられた。急かせず待つ姿勢と発言から内容を推測し確認してみるなど、うまく話せないと思わせないよう配慮することが必要になると考える。また、認知症の当事者であるクリスティーン・ブライデン氏は、認知症が進行すると、話の筋道が理解できなくなり、話された内容ではなく、どのように話されたのか(笑顔で話されたなど)が記憶に残る²⁴⁾と述べている。論理的に話を進めるよりも、不安を感じずに自ら話したくなるような感情を引き出すコミュニケーション技術や環境づくりが大切になると考える。

認知機能の低下した高齢者の言動については、B氏は16時頃周囲を移動している人を気にして「何でみんないなくなるの?私も帰らなきゃ。」と立ち上がろうとした。B氏はADの診断を受けており、調査は15時30分頃から行われ、16時過ぎに終了したため、夕方頃から落ち着きがなくなる

夕暮れ症候群が出現した可能性があった。BPSD の出現は周囲の環境に影響を受ける²⁵⁾ため、重度の認知症高齢者に対するアウトカムに関する主観的評価を行うための調査は15時頃までの時間帯が望ましいと考える。また、発言や行動から、周りの人の影響を受けていた。B氏はダイルムで調査を行ったが、夕暮れ時に周囲の動きが気になり、ここにいていいのか等不安に感じてしまった可能性があった。認知症の診断がされているADのB氏のみの特徴的な症状であり、個室で行うことが望ましかった。

2. 会話前後で異なる項目が少なかった要因

A氏は、会話前後で異なる回答数が2項目と、他の対象者に比べて最も少なかった。SF-8の回答の選択も円滑であり、生活歴の会話が回想法の効果につながったことも考えられ、調査後に「昔のことを振り返って話すのが楽しかった」と正の感情も得られていた。HDS-Rの得点が他の対象者と比べて11点と高く、短期記憶が保持できていた。一事例のみであったが、認知機能が中等度に低下した高齢者では30分程度の会話も取り入れながらアウトカムに関する主観的評価を行う方法は回答に影響を受けることが比較的少ないという傾向があった。

3. 一般高齢者との比較

一般高齢者においても、会話前後のSF-8の回答に違いがみられた。しかし、実施前後に同じ質問をされているということ全員がわかっていた。動作の生じない会話によって健康関連QOLが変化することは予測できなかったが、回答の選択肢が5~6あり、「わずかに」「少し」や「かなり」「非常に」等、微妙な程度の違いを選択するうえで、誤差が生じたものと思われた。

V. 結語

認知機能が低下した高齢者と一般高齢者の主観的評価のアウトカムの比較では、会話の前後でSF-8の回答が一致したのは一般高齢者1名のみであったが、認知機能が低下した高齢者においては、主観的評価のアウトカムには身体的要因、調査者の要因、認知症の中核症状、社会的要因、心理的要因が影響していることが考えられた。

VI. 研究の限界

認知機能の低下した高齢者と一般高齢者の両群において、調査方法の統一性とサンプル数に限界があった。調査方法と対象者数を確保し、再検討の必要性がある。

利益相反 開示すべき利益相反はありません。

謝辞 協力頂いた対象者の皆様に、深謝いたします。

引用文献

- 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン). <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html> (2020/6/15)
- 厚生労働省：認知症施策推進大綱 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519434.pdf> (2020/6/15)
- 中島紀恵子: 認知症ケアにおいて当事者の声を聴くことの重要性. 日本認知症ケア学会誌, 17(2): 377-383, 2018.
- クリスティーン・ボーデン: (私は誰になっていくの?). (松垣陽子訳). クリエイツかもがわ. (初版). pp.1-229, 京都, 2003.
- 上沼美由紀: 文学に見る障害者像「ノーマライゼーション 障害者の福祉」2008年6月号. 障害保健福祉研究情報システム. <https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n323/n323014.html> (2020/6/15)
- 加藤伸司: 認知症ケア研究の特徴 そのむずかしさと克服の工夫. 日本認知症ケア学会誌, 16(3): 582-590, 2017.
- 山上徹也: 認知症のリハビリテーションのアウトカムとその評価尺度. MEDICAL REHABILITATION, 164: 9-15, 2013.
- 山口晴保, 林邦彦, 安藤高夫, 他: 認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果研究. 認知症ケア研究誌, 2: 103-115, 2018.
- 藤生大我, 須田昇司, 山田早綾香: 介護老人保健施設利用者に対する脳活性化リハ5 原則に基づいた回想法実施充実度と効果の関係~効果的なグループ回想法を実施するために~. 認知症ケア研究誌, 2: 85-92, 2018.
- 博野信次, 森悦朗, 池尻義隆, 他: 日本語版Neuropsychiatric Inventory 痴呆の精神症状評価法の有用性の検討. 脳と神経, 49(3): 266-271, 1997.
- 小林敏子, 播口之朗, 西村健, 他: 行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度(NMスケール)および日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)の作成. 臨床精神医学, 17(11): 1653-1668, 1988.
- Kenji Toba, Ryuhei Nakai, Masahiro Akishita, et al.: Vitality Index as a useful tool to assess elderly with dementia. Geriatrics and Gerontology International, 2: 23-29, 2002.
- 辻村弘美, 小泉美佐子: 施設で過ごす認知症高齢者への「改訂版おだやかスケール(18項目版 DEOS)」の適用. 日本看護研究学会雑誌, 39(4): 89-96, 2016.
- 工藤悠生, 大津美香, 工藤晶子, 他: ボランティア学生の「聞き書き」が回復期病棟の認知機能の低下した高齢者の心身機能面に与える影響. 保健科学研究, 10(1): 9-18, 2019.
- 奥村朱美, 内田陽子: 介護老人保健施設入所中の認知症高齢者のニーズの特徴. 老年看護学, 13(2): 97-103, 2009.
- 大津美香, 高山成子, 渡辺陽子: アルツハイマー病と血管性認知症高齢者にみられる徘徊行動の比較. 保健科学研究, 2: 9-23, 2012.
- 大津美香, 高山成子, 渡辺陽子: 認知症高齢者における徘徊対

- 応プロトコールの有用性の検討. 保健科学研究, 3: 85-99, 2013.
- 18) 渡辺陽子, 高山成子, 大津美香: アルツハイマー型認知症と血管性認知症にみられる収集行動の比較と援助方法の検討. 日本認知症ケア学会誌, 12(2): 510-521, 2013.
- 19) 加藤伸司, 下垣光, 小野寺敦志, 他: 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成. 老年精神医学雑誌, 2(11): 1339-1347, 1991.
- 20) 福原俊一, 鈴嶋よしみ: 健康関連 QOL 尺度-SF-8 と SF-36. 医学の歩み, 213: 133-136, 2005.
- 21) 下村辰雄: 認知症の記憶・言語障害へのケア. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 18(3): 220-228, 2009.
- 22) Folsom JC: Elderly patients found responsive to program of Reality Orientation. Psychiatric Progress, 1: 1-3, 1966.
- 23) 林智一: 高齢者に対する回数制限非構造的ライフレビューの臨床的考察-「こころの生涯学習」としての有用性と限界について. 大分大学高等教育開発センター紀要, 9: 13-22, 2017.
- 24) クリステーン・ブライデン: (私は私になっていく 痴呆とダンスを). (馬籠久美子, 桧垣陽子訳). クリエイツかもがわ. (初版). p.185, 京都, 2004.
- 25) 野口代: 特別企画 行動分析による認知症ケア. おはよう 21, 31(3): 70-73, 2020.

【Report】

Examination of factors affecting outcomes of subjective evaluation of elderly people with cognitive impairment

NATSUKI SUTO*¹ HARUKA OTSU*²

(Received June 29, 2020 ; Accepted August 7, 2020)

Abstract: The purpose of this study was to clarify factors that affect outcomes of subjective evaluation of elderly people with impaired cognitive function. Nursing students had a conversation for about 20 minutes with four elderly people with HDS-R scores of less than 20 about life history, and SF-8 (24-hour version) was conducted before and after that. As a control group, 5 general elderly people familiar with each other had a conversation about their life history in groups, and SF-8 (24-hour version) was conducted before and after that. We conducted a group interview with four nursing students who had conversations with elderly people with impaired cognitive function, and asked them about factors that were recognized to affect outcomes of subjective evaluation of those elderly people. Comparing the subjective evaluation outcomes of the elderly with cognitive decline and the general elderly, only one general elderly had the same SF-8 response results before and after the conversation. The result suggested that their subjective evaluation of the outcome were influenced by physical factor, investigator factor, core symptoms of dementia, social factor, and psychological factor.

Keywords: Dementia, Subjective Evaluation, Outcome, Influencing Factors