

研究論文

感覚刺激を含む介護行為による認知症の進行予防効果に
関する介護職員の認識～介護行為の状況の比較から～

小車 淑子* 松山 郁夫**

Recognition of Care Staff about the Protective Efficacy to Progression
of Dementia by the Care Act Including Sensory Stimulation
: From a Comparison of the Situation of Care Act

Yoshiko OGURUMA Ikuo MATSUYAMA

【要約】本研究では、特別養護老人ホームの介護職員に対する質問紙調査を通して、感覚刺激を含む介護行為による認知症の進行予防の効果に関する認識を、働きかける状況により比較し検討した。介護職員は、認知症高齢者に対する受動的行為やADLが低下する状況での感覚刺激を含む介護行為の認知症予防効果を低くみていた。しかしながら、感覚刺激を多く含んだ受動的な介護行為の意義を認識できれば、受動的介護行為に対する取り組みが強化され、重症化した認知症高齢者のQOLの向上に繋がると考察した。

【キーワード】 認知症高齢者 認知症進行予防 介護 特別養護老人ホーム 感覚刺激

I はじめに

認知症高齢者に対する介護は、介護する側が考えた介護を提供するという考え方から「本人本位の視点に立った介護」に大きく転換され、介護の方法も周辺症状への対応を中心としていたものから、本人をとりまく環境への適応を促すものや、その行動から心理を推察しかかわり方を考えるように変化してきた。

今後も認知症高齢者の増加と重度化が予測され、認知症の進行予防や軽減できる介護の研究が求められている。

これまで、認知症高齢者の進行予防に効果があるとして、回想法や音楽療法などが実践され研究報告がなされているが、その効果について科学的に解明されているものは少ない²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。

認知症高齢者に対する介護において、五感を刺激する事が良いとされているが、これらの療法も、五感への刺激を与えながらかわりを行うものである。

先行研究において、特別養護老人ホームの介護職員は、認知症高齢者に対する感覚刺激を含むさまざまな介護行為が、認知症の進行予防に影響を及ぼしていると認識していることが明らかになった。また、認知症の進行予防に及ぼす介護行為の有効性に対する介護職員の認識には、「能動的行為」「手先を使うこと」「心身の安定」「受動的行為」の4因子構造があり、これらは認知症高齢者への感覚刺激を与える

*西日本短期大学社会福祉学科 **佐賀大学文化教育学部

ための視点と捉えられる。加えて、この順に認知症の進行予防に効果があると認識していた。つまり、能動的行為や受動的行為などの感覚刺激を含む介護行為を行う状況により、認知症の進行予防の有効性が異なると捉えていることが示唆された。

以上のことから本研究では、特別養護老人ホームの介護職員に対する質問紙調査をとおして、感覚刺激を含む介護行為による、認知症の進行予防の効果に関する職員の認識を、働きかける状況により比較し検討することとする。

II 研究方法

1. 調査期間と調査方法

平成 23 年 3 月 23 日から同年 4 月 22 日までの 1 か月間を調査期間とした。

特別養護老人ホーム 20 か所を無作為抽出し、独自の質問紙調査票を郵送により各 20 部配布し、後日各々の特別養護老人ホームより郵送により回収し、合計 8 か所から回答が得られた。

2. 分析対象とプロフィール

調査対象は特別養護老人ホームに勤務する介護職員とした。合計 200 人の回答（回収率 50.0%）のうち 1 年以上の認知症高齢者の介護経験を有する介護職員で、全項目に回答した 147 人を有効とした。有効回答率は 36.8%であった。

以下は分析対象者のプロフィールである。性別については、男性 48 人(32.7%)、女性 99 人(67.3%)であった。年齢については 19 歳から 63 歳まであり、平均 35.5 歳（標準偏差 11.0）であった。認知症高齢者の介護経験年数については 1 年から 20 年まであり、平均 6.6 年（標準偏差 4.3）であった。

3. 質問項目と分析方法

質問項目は、先行研究で独自に作成した認知症高齢者に対する日常生活支援の際に行っている感覚刺激を含む介護行為の質問項目を用いた。その中で、11 項目の介護行為の際、2 通りの対応する状況の 22 項目を抽出した。

具体的な質問項目は以下のとおりである。①-1 自分で本を読む、①-2 介護者が本を読む、②-1 自分から手足を動かす、②-2 他動的に手足を動かす、③-1 自分から寝返りをする、③-2 他動的に寝返りをする、④-1 自分で座る、④-2 支えて座る、⑤-1 自分で身体を拭く、⑤-2 介護者が身体を拭く、⑥-1 自分で顔を洗う、⑥-2 介護者が顔を洗う、⑦-1 自分で食べる、⑦-2 介護者が食べさせる、⑧-1 自分で座ってテレビを観る、⑧-2 支えて座ってテレビを観る、⑨-1 立ってできるレクリエーションをする、⑨-2 座ったままできるレクリエーションをする、⑩-1 車椅子で外へ行く、⑩-2 車で外へ行く、⑪-1 施設外を散歩する、⑪-2 施設内を散歩する。

①～⑧の感覚刺激を含む介護行為の際、1 の項目については、いずれも認知症高齢者が自分で動作を行う状況、2 の項目は介護職員が介助する状況である。⑨はレクリエーションの際、立って行う状況と座って行う状況、⑩は外出の際、車椅子で外へ行く車椅子の状況と車の状況、⑪は散歩の際、施設外の状況と施設内状況である。

回答は、認知症高齢者への感覚刺激が認知症の進行予防に効果があると思う度合いを「まったくそう思わない」1 点、「あまりそう思わない」2 点、「どちらでもない」3 点、「かなりそう思う」4 点、「非常にそう思う」5 点の 5 件法で質問した。その際、各質問項目について 1 から 5 の数字を等間

隔に配置して、あてはまる数字に○を付けるようにした。

分析は、すべての質問項目の平均値と標準偏差を算出した。1と2の対応する質問項目間で、t検定による有意差検定を行った ($p < .01$)

4. 倫理的配慮

回答への記入は無記名で行った。調査対象者には、結果はすべて数値化し、内容によって不利益は生じないこと、得られた個人情報すべて統計的に処理し、施設や個人が特定されないことがないこと、研究目的意外には一切使用しないことを文書で説明し、回答をもって承諾が得られたこととした。

Ⅲ 結果

介護職員への意識調査の結果、認知症高齢者に対する感覚刺激を含む介護行為が、認知症の進行予防に効果があると思う度合いに関する22項目の平均値と標準偏差は表1のとおりであった。

平均値の最小値は3.14 (⑦-2 介護者が食べさせる)で、最大値は4.53 (⑦-1 自分で食べる)であった。全22項目中、11項目(50%)が3点台、11項目(50%)が4点台であった。

①～⑩の質問項目において、1と2の対応する項目間の平均値を比較すると、すべての項目において有意差が認められ、いずれも2より1の質問項目の平均値の方が、有意に高かった。

表1 感覚刺激を含む介護行為の認知症進行予防効果に関する質問項目の平均値と標準偏差

質問項目	平均値	標準偏差	t 値
① -1. 自分で本を読む	4.42	.702	10.54**
-2. 介護者が本を読む	3.65	.816	
② -1. 自分から手足を動かす	4.39	.754	8.96***
-2. 他動的に手足を動かす	3.74	.845	
③ -1. 自分から寝返りをする	3.97	.906	7.71***
-2. 他動的に寝返りをする	3.41	.905	
④ -1. 自分で座る	4.11	.795	8.46***
-2. 支えて座る	3.57	.802	
⑤ -1. 自分でできるだけ身体を拭く	4.33	.760	12.60***
-2. 介護者が身体を拭く	3.37	.813	
⑥ -1. 自分で顔を洗う	4.34	.745	13.50***
-2. 介護者が顔を洗う	3.36	.852	
⑦ -1. 自分で食べる	4.53	.695	16.34***
-2. 介護者が食べさせる	3.14	.860	
⑧ -1. 自分で座ってテレビを観る	3.96	.898	8.97***
2. 支えて座ってテレビを観る	3.37	.828	
⑨ 1. 立って出来るレクリエーションをする	4.26	.732	4.51***
2. 座ったままできるレクリエーションをする	4.05	.747	
⑩ -1. 車椅子で外へ行く	4.28	.690	2.65**
2. 車で外へ行く	4.16	.783	

⑪	1. 施設外を散歩する	4.37	.695	7.84***
	2. 施設内を散歩する	3.92	.798	

** $p < .01$ *** $p < .001$

IV 考 察

介護職員は、認知症高齢者に対して感覚刺激を含む介護行為を行う場合、介護職員が介助する方よりも認知症高齢者が自分で動作する方、レクリエーションは座って行うよりも立って行う方、外出は車に乗る方よりも車椅子、散歩は施設の中よりも施設の外の方が、認知症の進行を予防するうえで効果があると認識していた。このことは、介護者がおこなう受動的行為よりも、認知症高齢者自身がおこなう能動的行為の方が、その他の日常生活動作においてもより ADL を拡大する状況の方が、効果の有効性が高いと捉えていることになる。

介護の理念は自立支援であり、介護職員は認知症高齢者が、自分で食べたり顔や身体を洗ったり移動動作ができるような、能動的行為を勧める介護を求められてきた。

しかし、認知症高齢者は意欲が低下するために、日常生活動作を自ら行おうとしない場合も多い。また、認知症の程度が重度になると、認知機能障害の進行にしたがって、ADL は各項目で難易度を有しながら著明に低下し⁶⁾、日常生活動作を自立して行うことが困難になる⁷⁾。

今後、特別養護老人ホームにおける重度化がさらに進む事が予測される中、認知症が進行し日常生活の自立が困難となった状態に対する介護が必要であり、感覚刺激を伴う受動的な働きかけの効果に着目して、介護を実践することが求められることとなる。

人間の感覚には、視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚・重力・動く感覚等があり、そのほとんどが無意識のうちに働いている。これらの無意識の感覚を、脳が効率的に統合調整することによって私たちは周囲の情報を理解し、適切な反応をしている。1960年代にエアーズ (Ayres, A. J) が感覚統合療法 (Sensory Integration Therapy) を案出し、これまで主に発達障害児に対する作業療法として発展している⁸⁾。

山田らは、認知症に対する感覚統合療法で、嗅覚、触覚、音楽の聴覚、前庭刺激などが、覚醒レベルを挙げ、気分を転換させ動機づけを高め、放心状態を軽減し結果的に記憶の回復を促進して認知症の病態に影響を与えると報告している⁹⁾。

また、皮膚刺激は最も強力な中枢統合系である網様体への主要な入力源である。皮膚刺激が少量でも、長時間に亘る効果の可能性が非常に大きいとの報告がある¹⁰⁾。今回の調査で効果的とは認識されなかった、介護者が身体を清潔にするような受動的な介護行為も直接的な皮膚刺激であり、感覚統合療法の観点からみると認知症の進行を予防する効果があると推察される。

今回の結果、介護職員は、認知症高齢者に対する受動的行為や ADL が低下する状況での感覚刺激を含む介護行為の認知症予防効果を低くみていた。しかしながら、感覚刺激を多く含んだ受動的な介護行為の意義を認識できれば、受動的介護行為に対する取り組みが強化され、重症化した認知症高齢者の QOL の向上が期待できると考えられる。

今後、介護職員が認知症高齢者に対する受動的な介護行為の意義の理解を広げていく方策を検討することが課題である。

謝 辞

調査に際し、ご協力いただきました特別養護老人ホームの施設長と介護職員の皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 長谷川和夫編集 新・介護福祉士養成講座 12 認知症の理解 中央法規出版 5 2011
- 2) 野村豊子：回想法：老年精神医学雑誌 6 1476-1484 1995
- 3) 黒川由紀子 齊藤正彦 松田 修：老年期における精神療法の効果評価：回想法をめぐって：老年精神医学雑誌 6 315-329 1995
- 4) 高橋多喜子 痴呆性高齢者に対する「なじみの歌法」の効果」高齢者のケアと行動科学 5 80-88 1998
- 5) 渡辺恭子 池田学：痴呆に対する音楽療法、老年精神医学雑誌 (3)9 1031-1035 2002
- 6) 横井輝夫・岡本圭左・櫻井 臣・中村三代子・水池千尋 痴呆性高齢者の認知機能障害と ADL 障害との関連 理学療法科学 18(4) 225-228 2003
- 7) 松山郁夫 認知症高齢者における認知症の重症度と ADL 障害. 佐賀大学文化教育学部研究論文集 10(1) 169-174 2005
- 8) Bundy A, Lane S, Murray E ; *Sensory Integuration* Jean Ayres' Theory revisited. Bundy A, Lane S, Murray E, *Sensory integration : theory and practice* 21-24, F.A. Davis, Philadelphia, 2002
- 9) 松下太 最重度認知症における QOL とはー感覚刺激療法を通してー市場暁学園大学 リハビリテーション学部紀要 3号 34 2007
- 10) A. J. Ayres *Sensory Integration and Learning Disorders* 宮前珠子・鎌倉矩子共訳 感覚統合と学習障害 協同医書出版社 1978