

『就実論叢』第50号 抜刷

就実大学・就実短期大学 2021年2月28日 発行

# 認知症患者に対する情動療法の試み

**A trial of emotional therapy for patients with dementia**

永 田 忍 ・ 千 明 公 司

小 林 千 絵 ・ 安 嶋 亜 子

# 認知症患者に対する情動療法の試み

A trial of emotional therapy for patients with dementia

永 田 忍 (教育心理学科)

NAGATA Shinobu

千 明 公 司 (エクセレントケア志津)

CHIGIRA Koji

小 林 千 絵 (エクセレントケア志津)

KOBAYASHI Chie

安 嶋 亜 子 (エクセレントケア志津)

AJIMA Ako

キーワード：認知症，情動療法，情動機能（EQ），読み聞かせ

## 要 約

本研究では，介護老人保健施設入所中の認知症高齢者4事例に対して，情動機能を高めることを目的として情動療法を実施し，実施前後に MESE, MMSE, NPI-Q を測定し，かつ，行動観察を記録することで，情動療法の効果を検証した。情動療法を実施することで，情動機能の僅かな上昇が認められたが，認知機能や認知症重症度，介護負担度は改善を示さない事例があった。このことは3か月という実施期間の間に認知症が進行したが，情動機能が高まるよう促すことで，感情表出やコミュニケーションスキルを維持・向上させる可能性を示唆していると考えられる。しかし，それと同時に，感情表出はできるようになったものの，そのコントロールが上手くできず，介護負担度が高まるという課題も明らかとなった。

## 1 はじめに

わが国の高齢化社会は急速に進んでおり，今後も高齢者の人口がさらに増加することが予測されている。そのような中，高齢の認知症患者も増加の一途を辿っている。認知症は，物忘れなどの認知機能の低下である中核症状でも日常生活に大きな支障をきたし，家族や介護スタッフ等の周囲の負担は大きくなるが，周辺症状とよばれる「認知症の行動と心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) の方がより大きな負担となる。

BPSD には，暴言・暴力，興奮，抑うつ，不眠，昼夜逆転，幻覚，妄想，せん妄，徘徊，弄便，失禁などがある。

このことは、藤井・佐々木（2017）が指摘するように、認知症の患者は、脳の新皮質機能（知識、理性など）は衰えているが、怒り、暴力、泣くなどの感情を表出することから大脳辺縁系（情動、情熱、感情など）の機能は保たれている可能性を示唆していると考えられる。

BPSD に対しては、一般的に抗精神病薬や抗認知症薬による薬物療法が行われている。向精神病薬は BPSD を抑制する効果はあるが、認知症患者の認知機能と情動機能の両方を抑制してしまう。すなわち、一見、BPSD は低下したように見えても、喜びといったポジティブな感情も感じるができなくなり、人間本来の生活とは言い難いものになってしまう。

このことについて、佐々木・藤井（2015）は、高齢者の臓器や新皮質の機能という道具は衰えるが、それに見合うだけのささやかな大脳辺縁系の喜び、生きる目的があって、両者のバランスが取れていれば幸せな気持ちになり QOL は保たれると指摘し、認知症における非薬物療法として、情動療法を開発した。

情動療法には、BPSD を減少させることを目的として、大脳辺縁系に心地よい喜びをもたらす刺激を加える療法で、嗅覚情動療法（コーヒー療法、アロマ療法）、感動療法（思い出のあるアルバムを鑑賞してもらう療法）、演劇（朗読）療法、触覚情動療法（身柱のツボマッサージ、足浴マッサージ）、体性感覚を刺激するドールセラピーなどがある。

本論文では、筆者らが介護老人保健施設 エクセレントケア志津において、認知症と診断された患者 4 名に対して実施した情動療法（演劇（朗読）療法）の概要を報告する。なお、本論文では倫理的配慮として、クライアントの個人情報保護の観点から一部の情報を変更している。

## 2 事例の概要

各事例の概要は以下の通りであった。

（事例 1）：80 歳代女性、アルツハイマー型認知症、帰宅願望が強い。情動療法実施前の MESE は 30 / 30 点、MMSE は 22 / 30 点、NPI-Q（重症度）は 11 / 30 点、NPI-Q（介護負担度）は 6 / 50 点

（事例 2）：80 歳代女性、アルツハイマー型認知症、全身掻きむしりが顕著。情動療法実施前の MESE は 27 / 30 点、MMSE は 19 / 30 点、NPI-Q（重症度）は 4 / 30 点、NPI-Q（介護負担度）は 2 / 50 点

（事例 3）：80 歳代男性、高次脳機能障害、入浴・排泄時の介護抵抗が顕著。情動療法実施前の MESE は 7 / 30 点（中断）、MMSE は 14 / 30 点、NPI-Q（重症度）は 6 / 30 点、NPI-Q（介護負担度 b）は 5 / 50 点

（事例 4）：80 歳代女性、アルツハイマー型認知症、1 日中大声を出している。情報療法実施前の MESE は 9 / 30 点（中断）、MMSE は 6 / 30 点（中断）、NPI-Q（重症度）は 15 / 30 点、NPI-Q（介護負担度）は 25 / 50 点。

### 3 方 法

#### (1) 情動療法について

嗅覚、触覚、体性感覚を刺激する等、さまざまな方法が考案されているが、今回は情動を刺激すると考えられる演劇（朗読）療法を実施した。この療法の最大の目的は、朗読を糸口に参加者が自分の考えを言葉にしたり、他者の意見を聞いて共感したりすることでコミュニケーションスキルの回復が期待できる点とされている。

実施方法は、①読み手は、5～10分程度のお話（絵本）を事前に3～4冊選び、朗読する、②各本を朗読する過程で、本に関連する話題や意見を聞く、という流れで行った。朗読は図書館の司書に指導を受けながら行った。朗読療法の実施のペースと期間は、毎週1回、X年7月から同年10月の約3か月間で計12回実施した。

#### (2) 評価方法：

1. 情動機能（EQ）の測定は仙台富沢病院の佐々木・藤井ら（2014）が開発した MESE（認知症情動検査）を使用した。この検査は、さまざまな設定で情動機能を測るもので30点満点となっており、点数が高い程、情動機能が高いことを示す。二部構成となっており、第一部は五感による情動機能を検査し、第二部は人情、道德観念、社会常識、幸福や不幸に関連した快適さや不快感などの情動機能を測る17枚のイラスト（一部物語が入る）を使用し、検査マニュアルに沿い、対象者が整合性のある何らかの反応や返答をした場合に正解とみなし1点加算し3点満点で評価する。評価の目安は11点～19点は感情豊かに喜怒哀楽を表現、20～25点は他者の気持ちをくみ取りコミュニケーションをとる、26点～30点は豊かな感性を持ち、人間の情を理解するなど高得点ほど健全な情動状態を示す。
  2. 認知機能の測定は一般に広く用いられている認知症のスクリーニング検査である精神機能短縮検査法（Mini-Mental State Examination：以下、MMSE とする）（杉下ら、2016）を使用した。30点満点で点数が高い程、認知機能が高いことを示す。27～30点は“異常なし”，22点～26点は“軽度認知症の疑いがある”，21点以下は“どちらかというとも認知症の疑いが強い”とされている。
  3. BPSD（認知症に伴う行動障害・精神症状）の測定には NPI-Q（松本ら、2006）を使用した。この尺度は介護者が事例を観察し、評価するものである。NPI-Q は『症状（BPSD）の重症度』と『（介護者の）介護負担度』を測定している。症状の重症度は、30点満点で点数が高い程、重症であることを示す。介護負担度は、50点満点で点数が高い程、介護負担度が高いことを示す。
- 上記の評価尺度以外に、毎回の情動療法時に各事例の行動観察を行い、表情や行動の変化

を記録した。各評価尺度は、情動療法開始前と終了後の計2回実施した。情動療法の実施は看護師、作業療法士、介護福祉士の3名、NPI-Qの評価は1名の介護福祉士、NPI-Q以外の評価尺度の実施、及び、結果の整理は、臨床心理士が行った。

以下に実施した概要を図で示す（図1）。



図1 実施内容の概要

#### 4 結果

各事例の情動療法実施前、及び実施後の MESE, MMSE, NPI-Q の値は以下の通りであった。各評価尺度別の結果は図で示す（図2, 図3, 図4, 図5）。

（事例1）MESE（情動機能）：[実施前] 30／30点→[実施後] 30／30点  
MMSE（認知機能）：[実施前] 22／30点→[実施後] 16／30点  
NPI-Q（重症度）：[実施前] 11／30点→[実施後] 9／30点  
NPI-Q（介護負担度）：[実施前] 6／50点→[実施後] 8／50点  
帰宅願望を訴えることがなくなった

（事例2）MESE（情動機能）：[実施前] 27／30点→[実施後] 30／30点  
MMSE（認知機能）：[実施前] 19／30点→[実施後] 13／30点  
NPI-Q（重症度）：[実施前] 4／30点→[実施後] 2／30点  
NPI-Q（介護負担度）：[実施前] 2／50点→[実施後] 0／50点  
全身の掻きむしりが軽減した

（事例3）MESE（情動機能）：[実施前] 7／30点→[実施後] 10／30点  
MMSE（認知機能）：[実施前] 14／30点→[実施後] 13／30点  
NPI-Q（重症度）：[実施前] 6／30点→[実施後] 11／30点

NPI-Q（介護負担度）：〔実施前〕 5／50点→〔実施後〕 13／50点

入浴・排泄時の介護抵抗が軽減した

（事例4）MESE（情動機能）：〔実施前〕 9／30点→〔実施後〕 10／30点

MMSE（認知機能）：〔実施前〕 6／30点→〔実施後〕 6／30点

NPI-Q（重症度）：〔実施前〕 15／30点→〔実施後〕 7／30点

NPI-Q（介護負担度）：〔実施前〕 25／50点→〔実施後〕 5／50点

一日中の大声出しが減少した

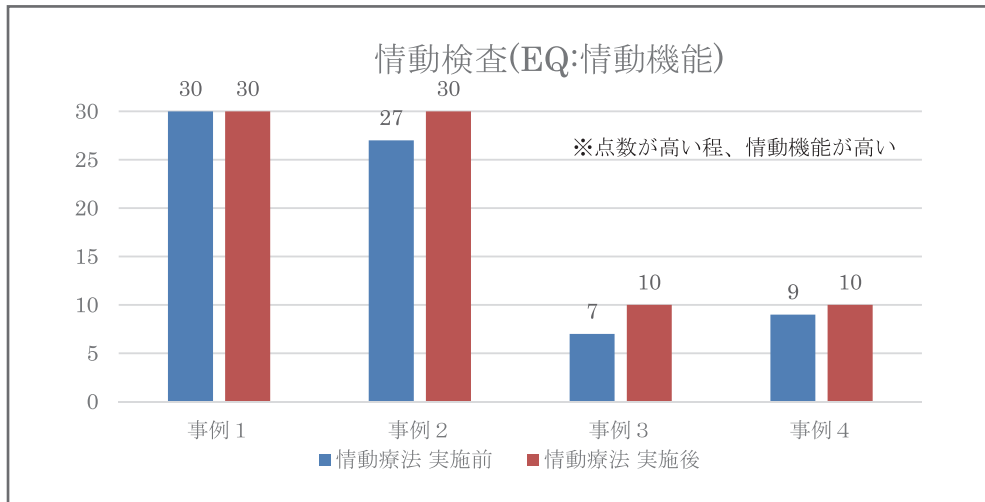


図2 MESE（認知症情動検査）の結果

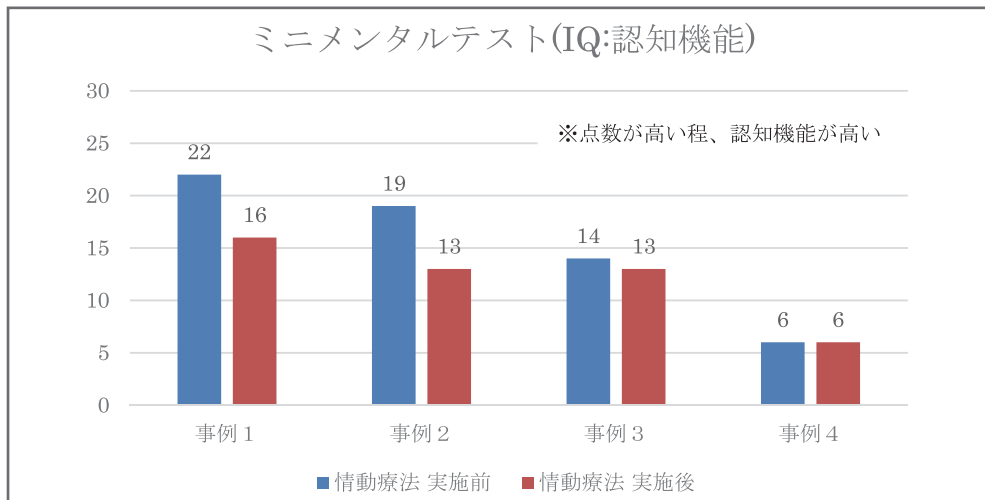


図3 MMSE（ミニメンタルテスト）の結果

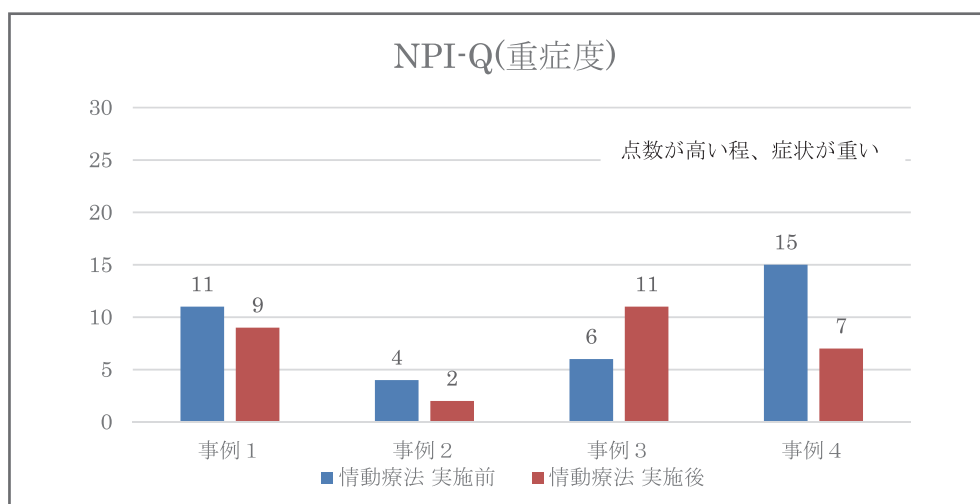


図 4 NPI-Q (重症度) の結果

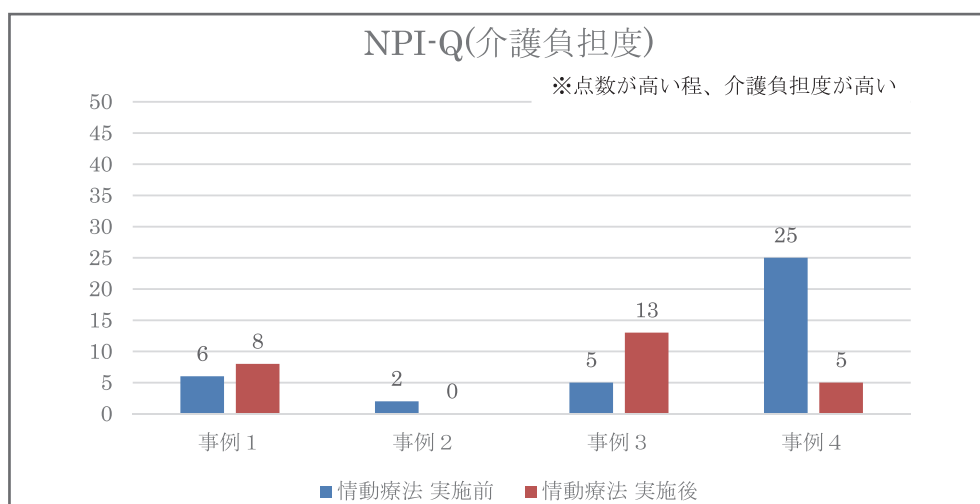


図 5 NPI-Q (介護負担度) の結果

また、行動観察記録で明らかとなった情動療法実施による各事例の変化の概要は『無表情だった事例に笑顔が出るようになった』、『順序立てて物事を言えるようになった』、『人の話を聞けるようになった』等であった。さらに、各事例の BPSD の改善がみられた。

## 5 考 察

本研究では、認知症高齢者 4 事例に対して、情動療法を実施し、実施前後に MESE, MMSE, NPI-Q を測定し、かつ、行動観察を記録することで、情動療法の効果を検証した。情動療法を実施することで、情動機能 (MESE) の僅かな上昇が認められたが、認知機能

(MMSE)や認知症重症度、介護負担度(NPI-Q)は改善を示さない事例があった。このことは3か月という実施期間の間に認知症が進行したが、情動機能を高めるよう促すことで、感情表出やコミュニケーションスキルを維持・向上させる可能性を示唆していると考えられる。しかし、それと同時に、感情表出はできるようになったものの、そのコントロールが上手くできず、介護負担度が高まるという課題も明らかとなった。

本研究では、情動療法の1つである演劇(朗読)療法を実践した。朗読、すなわち、認知症の患者への本の読み聞かせを実施する際のポイントに関して、図書館司書の指導で学んだことを述べておきたい。

まず、読み聞かせに使用する本の選び方についてであるが、大型の本が患者には好評であった。また、比較的長めの本は1冊にとどめ、他は絵を見て楽しめる仕掛け本等が患者の感情表出には効果的であった。

読み聞かせの方法については、予め本の内容を覚え、絵に合わせてアドリブを使いながら、抑揚をつけて話すことや、絵本に関連する歌や小道具を使い、飽きさせないように工夫することが効果的であった。

最近では、情動療法がさらに進化し、演劇情動療法(Dramatic Emotional Therapy: DET)が実践されている(前田ら, 2018)。

演劇情動療法とは、認知症患者に感動を多く与えるために専門の役者に感動する小説や落語などを読み聞かせてもらう方法をとる。仙台富沢病院でデイケア通院中の認知症患者を対象に週1回、1回1時間、10人くらいの少人数で、演劇の専門家に演劇の場면을朗読してもらった結果、行動を呼び覚ますような物語や小説などの題材をあたかも演劇を観ているかのように受け止め、感動が引き起こされるという。その後、自由討論を行うと、これまで何の反応も示さず、家族からも見放されているような人が生き生きと会話に加わるまでに変化したことを報告している。

筆者らの研究で行った朗読療法においても、4事例とも最初は、図書館司書や施設スタッフの朗読にほとんど関心を示さなかった。しかし、回数を重ねるにつれて、「今日の読み聞かせは何時からか?」と尋ねたり、開始時間前に、読み聞かせの会場で待っているという変化が見られ、朗読療法時以外でも表情が豊かになっていった。

藤井・佐々木(2017)は、これまで脳の新皮質は認知機能という中核症状を、大脳辺縁系はBPSDという周辺症状をもたらすのが認知症の症状であると考えられてきたが、情動機能の異常興奮状態であるBPSDを改善させることができれば認知症とは言えないことになるため、情動機能を患者の本来のあるべき姿にもっていくことが治療の中核であるという考えを示している。

小池ら(2017)は、認知症患者には、認知機能の低下がみられても情動機能が健全に近い人がいることを見出し、喜びや楽しみなどの快感に働きかけることの重要性を指摘している。

今後は、認知症に対する薬物療法の研究が進められることと並行して、情動療法のような

情動機能をつかさどる大脳辺縁系への治療的アプローチが発展していくだろう。

## 6. 今後の課題

事例数が少ないため、本研究の結果から認知症高齢者に情動療法が有効であるとは断言できないが、有効な方法の1つである可能性は示唆された。今回明らかとなった課題への介入法を構築する等、情動療法が認知症患者への効果的介入法として、さらに発展していくことが期待される。

## 付 記

本論文は、第28回 全国介護老人保健施設大会にて口頭発表した内容に加筆修正を行ったものである。情動療法の絵本の読み聞かせのご指導をいただきました千葉県佐倉市立志津図書館 司書 小廣早苗様、論文作成にあたり、貴重なコメントをいただきましたカウンセリング専門機関 メディカルハート志津 富田雪野様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- Fujii M, Butler JP, Hirasawa A, Sasaki H (2014). Mini-Emotional State Examination for dementia patients. *Geriatr Gerontol Int*. 14 (2), 508-513.
- 藤井昌彦・佐々木英忠 (2017). 認知症は治療可能な疾患か? - BPSD の情動療法から見た考察. *日本老年医学会雑誌*, 54, 114-118.
- 小池妙子・平川美和子・工藤雄行・高祐子・大沼由香・磯本章子・岡田康平・三上えり子・寺田富二子 (2017). 認知症高齢者における情動と認知の関係 - MESE, MMSE 検査, NPI-Q などからの相関分析 -. *弘前医療福祉大学紀要*, 8 (1), 39-46.
- 前田有作・藤井昌彦・佐々木英忠 (2018). 認知症患者の演劇情動療法. *リハビリテーション医学*, 55 (12), 1012-1016.
- 松本直美・池田学・福原竜治 (2006). 日本語版 NPI-D と NPI-Q の妥当性と信頼性の検討. *脳と神経*, 58 (9), 785-790.
- 佐々木英忠・藤井昌彦 (2015). 今日からできる認知症 情動療法入門～心と体にやさしい認知症ケア～. *株式会社ユニケア*, 4-7.
- 佐々木英忠・藤井昌彦 (2015). 認知機能と情動機能. *日本老年医学会雑誌*, 52, 100-101.
- 杉下守弘・逸見功・竹内具子 (2016). 精神状態短時間検査—日本語版 (MMSE-J) の妥当性と信頼性に関する再検討. *認知神経科学*, 18, 168-183.