

論文

日本認知症ケア学会抄録集の分析からみた 認知症ケアにおける非薬物療法の動向

畑野相子*

1. はじめに

本研究の目的は、2000年（第1回大会）から2016年（第17回大会）の日本認知症ケア学会の学会誌『日本認知症ケア学会誌』（大会抄録集号）に発表されている非薬物療法の研究内容とその変化から、非薬物療法の発展に関する諸要因を論考することである。

非薬物療法の動向の検討には、研究的側面と実践的側面の両側面からのアプローチが必要である。その両側面を備えているのが日本認知症ケア学会と考えた。日本認知症ケア学会の目的は、「認知症高齢者等のケアに関する学際的な研究の推進、ケア技術の教育、啓発活動等を通じて、質の高いケアを実現し、認知症高齢者および介護者等の生活の質を高め、もって豊かな高齢社会の創造に資する」とされている（日本認知症ケア学会会則第2条）。その目的を達成する事業の1つとして学術集会が位置づけられている。2016年6月時点における日本認知症ケア学会の会員数は27,393名であり、認知症ケアに関する学会としては最大規模である。また、学会員の職種は研究者と介護福祉士や看護職などの医療・介護の実践者等である。従って、学会における発表内容は研究者による発表と実践者による発表の両者が含まれる。2016年6月に大阪市で開催された第17回日本認知症ケア学会では380本の研究発表がされており、筆頭著者の所属機関は高齢者施設127本（33.5%）、病院122本（32.1%）、研究機関121本（31.8%）、その他10本（2.6%）であり、介護現場、医療現場、研究機関からの発表がほぼ同数であった。また、第1回大会は2000年に開催されており、介護保険制度のスタートと同時期であり、介護保険制度以降の動向を検討するにあたって適している。以上のことから日本認知症ケア学会の学会誌『日本認知症ケア学会誌』（大会抄録集号）を分析対象とした。しかし、抄録は短いものである。第9回大会までの日本認知症ケア学会の抄録は1発表に1ページが割り当てられており文字数も1400字程度であったが、第10回大会以降の抄録は最大748文字と指定され、約半分になっている。記載できる内容に限界はあるが、テーマや目的等は共通して記載されていることから二次資料として妥当であると判断した。

非薬物療法について、アメリカ精神医学会（American Psychiatric Association：APA）が1997年に示した治療ガイドラインでは、アルツハイマー病（Alzheimer Disease：以下ADと略す）と認知症に関する精神療法・心理社会的治療を4つに分類して記述している（米国精神医学会, 1999）。第一は行動に焦点を当てたアプローチ、第二は感情に焦点を当てたアプローチ、第三は認知に焦点を当てたアプローチ、第四は刺激に焦点を当てたアプローチである。ガイドラインとは学術団体が合同で作成した任意の治療ガイドラインではあるが、複数の関連学会が合同で作成しており信頼性は高い。我が国においては、2003年に厚生労働科学研究費補助金によって本間昭らを中心として「アルツハイマー型痴呆の診断・治療・ケアガイドライン」が作成された。この中で、非薬物療法に関するエビデンスを高めるために、長田久雄はMEDLINE、psychLIT、CINAHLによって1967年から2001年12月までの文献検索を行い、認知症への非薬物療法として行うよう強く進められるアプローチは「記憶の訓練、リハビリテーション」と「reality orientation therapy（以下ROと略す）」であり、行うよう勧められるアプローチは「音楽療法および音楽の使用」と述べている（長田 2005）。2010年に改訂された認知症疾患治療ガイドラインには、「ケア

キーワード：認知症高齢者、非薬物療法、日本認知症ケア学会

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2013年度3年次転入学 公共領域

のアプローチでは生活障害を改善するために、認知症の人がその人らしく暮らせるよう支援することが基本である。リハビリテーションは認知機能や生活能力、生活の質（QOL）の向上を目的とする。認知症の治療では、薬物療法を開始する前に、適切なケアやリハビリテーションの介入を考慮しなければならない」と記載されている（「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会 2010）。そして、AD に対する有効な非薬物療法として推奨できるものとして RO、回想法、認知刺激療法、運動療法、音楽療法、光療法を挙げ、これらは有効である可能性はあるがエビデンスは低いと記している。非薬物療法の研究の動向について、斎藤正彦は 1996 年から 2005 年までの 10 年間に老年精神医学雑誌に掲載された非薬物療法に関する論文 15 本を分析している。そして、15 本中 14 本は療法の効果評価を目的にしたものであったが、非薬物療法は薬物療法のように治療効果を示すことが難しいと問題提起している（斎藤 2006）。

『老年精神医学雑誌』では 2007 年から 2008 年にかけて「認知症への非薬物療法」の特集を組み、認知行動療法、心理教育、家族療法、認知リハビリテーション、RO、創造的活動としての「書」、回想法、活動療法、アニマルセラピー、絵画療法、芸術療法としての音楽療法、園芸療法、運動療法、アロマセラピーについて意義や実施方法等を紹介している。その後、深津亮らは詳細な方法論的検討を加え、非薬物療法ごと方法や効果等について紹介している（深津ら 2009）。

高齢者ケアについて定めている法律は 2000 年に制定された介護保険法である。同法の第 1 条では「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、（中略）これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」と定めている。「自立」「介護の社会化」「尊厳の保持」を目的に様々なサービスを提供するように規定しているが、非薬物療法についての記載はない。

非薬物療法に関して、効果検証をしてエビデンスを高める研究がされている一方で、非薬物療法に対して批判的な考え方もある。三好春樹は、「音楽療法より音楽、アニマルセラピーより猫を飼うこと、なのである。音楽療法をわざわざせねばならないほど、生活の中に音楽がない、アニマルセラピーをしなければならぬくらい生き物を飼う自由がないという生活こそが問題なのだ」（三好 2001: 97）と述べている。すなわち、音楽は必要であるが音楽療法は不要であり、動物を飼うことは必要であるがアニマルセラピーは不要であるという主張である。

筆者は非薬物療法の研究成果が実際のケアに反映されてこそケアの質が向上すると考えてきたが、上記のような現状から非薬物療法がどのように研究されているのかについて見直す必要性を感じた。この疑問に答えるためには、どのような非薬物療法研究がどのように行われているのかについて実態を把握することが必要と考え本研究に至った。研究の実態から非薬物療法のあり方についての示唆が得られれば、今後の認知症高齢者ケアを考える上での参考になると考える。

2. 研究方法

2-1. 調査内容とデータ収集方法

2-1-1. 非薬物療法に関するデータ収集方法

本研究における非薬物療法とは、回想法と料理療法など「療法」と銘うって発表されているものとし、料理活動などの表記は対象外とした。第 1 回大会から第 17 回大会に開催された『日本認知症ケア学会抄録集』に収録されている抄録の総数と非薬物療法に関する研究内容を年次別に集計した。いくつかの療法を組み合わせられて実施されている場合は、発表者が主眼を置いている療法名で集計した。

2-1-2. 研究の実施主体と規模

報告の筆頭著者の所属機関を研究の実施主体とし、そのうち高齢者施設と病院の規模はホームページから情報収集した。

2-2. 分析方法

非薬物療法研究の内容を年次別、種類別、実施主体別に集計した。

3. 結果

3-1. 非薬物療法研究の発表状況

日本認知症ケア学会における総発表数は4,532本あり、そのうち非薬物療法に関する発表は402本（8.9%）であった。非薬物療法に関する発表は、2000年では5本であったが翌年は16本と増加し、その後は20本から30本程度で推移していた。発表総数は年々増加していることから総発表数に占める非薬物療法研究の割合は緩い低下傾向を示した（図1）。

非薬物療法の種類は22種類あり、最も発表本数が多かったのは回想法で131本、次いで音楽療法が53本、作業療法が51本であった（表1）。研究方法は、数事例を対象にした事例研究が多かった。

研究の実施主体は病院130本（32.3%）、研究機関105本（26.1%）、高齢者施設120本（30.0%）だった（表2）。高齢者施設の中では、介護老人保健施設（以下老健と略す）からの発表が最も多く62本（51.7%）であった。

病院の規模別では、200床未満の中小規模の病院が48本（37.0%）、200床以上の大規模病院が77本（59.2%）であった。介護老人保健施設および介護老人福祉施設の規模は収容人数が50人から100人であった。

3-2. 各種非薬物療法研究の実施状況

3-2-1. 回想法

回想法は、1963年にアメリカの精神科医 Robert. N. Butler によって提唱された心理療法である。高齢者の思い出に対して専門家が共感的に受け入れる姿勢をもって意図的に働きかけることによって、人生に対する再評価や自己の強化を促し心理的な安定や記憶力の改善をはかることを目的としている（野村1998）。

研究内容は療法の有用性に関するものが98本と最も多く、療法効果を高めるためのツールやプログラム開発に関するものが20本、療法を実施することによる実施者への効果に関するものが12本、その他が1本だった。実施方法はグループ回想法と個別回想法があった。効果に関して統計学的処理がされていたものは4本で、大部分が事例発表だった。研究機関からの発表が51本と最も多かった。病院からの発表は36本あり、規模別では200床未満の病院が12本（33.3%）、200床以上の病院が21本（58.3%）であった。2003年頃から「療法でない回想法」や「回想を用いたセッション」など回想法を取り入れながらも回想法をタイトルにしない研究発表がされはじめ、その数は2008年頃から増加していた。

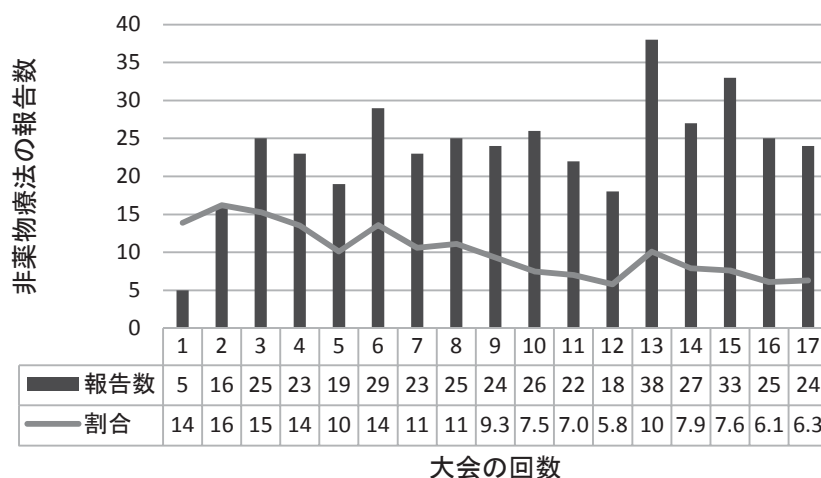


図1 非薬物療法の報告数の推移

表1 療法別にみた発表数の推移

	回想法	音楽療法	作業療法	芸術療法	園芸療法	アロマ	運動療法	脳リハビリ	料理療法	アニマル	学習療法	人形療法	D T 注1	化粧療法	パロ	理学療法	記憶リハビリ	生け花療法	精神療法	C S T 注2	生活療法	ダンス療法	合計
2000	2		1											1		1							5
2001	10	1								2		1				1						1	16
2002	11	6	1	1	1	1				1		1	1									1	25
2003	6	5	1	3	1	3		1		2	1												23
2004	5	4	2	2		1		1	1		1						1	1					19
2005	8	2	6	4	1	1		1			2					1	1		1			1	29
2006	10	4		2	2			3									2						23
2007	15	1	1	3	2			2									1						25
2008	7	5			2	2	2	2			2		1								1		24
2009	8	4	2		1	1	1	1			1	1	1	1					2	1		1	26
2010	3	2	3	5				1	2	2	1	1	1					1					22
2011	6	1	2	1		1	1	1	2	1	1				1								18
2012	8	8	9	2	1	1	2		1	2			1	2				1					38
2013	6	4	9	1			1	1				1		1	2			1					27
2014	13	1	6	2	2	1			4	1			1		1			1					33
2015	6	4	5		2	2	3		1			1			1								25
2016	7	1	3	1		1	4		2		1	1				2					1		24
合計	131	53	51	27	15	15	14	14	13	11	10	7	6	5	5	5	5	4	4	3	3	1	402

注1 DJ: ダイバーショナルセラピー

注2 CST: Cognitive Stimulation Therapy

表2 各種療法と実施機関

療法		回想法	音楽療法	作業療法	芸術療法	園芸療法	アロマ	運動療法	脳リハ	料理療法	アニマル	学習療法	人形療法	D T	化粧療法	パロ	理学療法	記憶リハビリ	生け花	精神療法	C S T	生活療法	ダンス	合計
高齢者施設	介護老人保健施設	13	10	14	4	3	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	2		1					62
	介護老人福祉施設	7	4	2	1		1	1	1	1	1	1	1			3	1			1				24
	グループホーム	6	2	1			1			4		3	1					1						20
	デイサービス	1					1		1	2														5
	有料老人ホーム	1	1		2	1	1		1	1														8
	小規模多機能型 介護施設		1																					1
	医療関係機関	病院	36	19	30	5	2	1	10	5		4	2	4	2		4	1		2		3		
診療所		3	1	1					1									1		1				8
100床未満		2			2									3	2								3	4
100～199床		7	5	11			1	2	1								1							36
200～299床		8	2	4		1		4	3			1	1				2			1				27
300～399床		2		6	2	1		1				1	1				1							15
400～499床		6	7	4	1																			18
500床以上		7	2	3					3				2											17
不明		1		1											1									3
訪問看護 ステーション						1			2															
研究機関	51	11	4	9	2	5	4			6	1	2	1					1	4		3	1	105	
その他	16	5		6	5	5				4	2				1	1							45	
合計	131	53	51	27	15	15	14	14	13	11	10	7	6	5	5	5	5	4	4	3	3	1	402	

3-2-2. 音楽療法

我が国において音楽療法の効果は、約50年前からいろいろな方法により進められてきたようである（坂下 2008）。1986年頃から音楽療法の効果を科学的に立証する動きが始まり、2001年に日本音楽療法学会が全国組織として発足している。

研究内容は、療法の有用性に関するものが44本と最も多く、療法の意義に関するものが3本、療法が人材育成にもたらす影響に関するものが3本、プログラム開発と評価方法に関するものが各々3本だった。有用性に関する研究のうち統計学的処理されたものは2本だった。実施主体は病院と高齢者施設が37本（69.9%）だった。病院の規模別では200床未満の病院が6本（31.2%）、200床以上の病院が11本（57.9%）であった。

2006年頃から音楽を取り入れながらも音楽療法と銘うたず、「音楽の効果」や「音楽を暮らしに取り入れて」などのテーマでの発表がされはじめ、2008年頃から毎年4～8本程度発表されていた。

3-2-3. 作業療法

1965年に作業療法士法が制定され、第2条には「作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう」と定義されている。

研究内容は、療法の実施による有用性に関するものが24本、作業療法の方法やプログラム検討に関するもの9本、作業療法士の役割に関するものが4本だった。実施主体は病院が30本、高齢者施設が17本だった。作業療法研究発表は2012年に9本と最も多く、その後も多く発表されていた。

3-2-4. 芸術療法

芸術療法とは、「現在では音楽、心理劇、詩歌（俳句・連句）、陶芸、ダンスなどの表現活動等、創造行為のあらゆる分野が総称され」たものである（今井 2007）。芸術療法の種類としては、絵画療法、音楽療法、詩療法、コラージュ療法、舞踏療法、演劇療法、造形療法、箱庭療法など多くの種類があり、それぞれケースに応じて適用されている。音楽療法は独自の療法として独立して扱われもするし、芸術療法に含む考え方もあるが、本研究では、音楽療法は芸術療法には含めていない。

芸術療法の内容としては、写真、色彩、コラージュ制作、絵画などがあった。研究内容は芸術療法の有用性に関するものが24本と最も多く、プログラムの検討に関するものが1本、芸術療法に対するスタッフの意識に関するもの1本、アートセラピーに対するニーズに関するものが1本だった。有用性に関するものうち1本はコントロール群との比較がされていた。実施主体は研究機関が9本、高齢者施設が7本であった。

3-2-5. 園芸療法

日本園芸療法学会では、園芸療法とは、「医療や福祉の領域で支援を必要とする人たち（療法的かかわりを要する人々）の幸福を、園芸を通して支援する活動」と定義している。1950年代にアメリカで始まり、1990年代に我が国に紹介された。研究内容は、療法の有用性に関するものが12本、療法導入のプロセスの発表が1本、園芸日誌活用の有用性に関するもの1本だった。園芸療法は、中庭等で野菜や花を植え、それを世話するという方法で実施されていた。実施主体は高齢者施設が5本と最も多かった。

3-2-6. 運動療法

「運動療法とは、身体の全体または一部を動かすことで症状の軽減や機能の回復を目指す療法で、治療体操、機能訓練などとも言う」と定義されている（朝田 2008）。運動療法は14本発表されており、集団体操や任天堂Wiiを用いたゲーム、ボールを使った介入、笑いヨガの活用などの方法で実施されていた。研究内容は、運動療法の有用性に関するものが11本、プログラム開発に関することと実施状況の実態把握が各1本だった。実施主体は、病院が10本と最も多く、その規模は200床以上の大規模病院が8本であった。

3-2-7. 料理療法

「料理療法とは、料理活動を介して心身の障害の機能回復・症状の改善や情緒の安定、豊かな人間関係の構築と生活の質の向上を目指すもの」とされている（杉村 2008）。研究内容は、療法の有用性に関するものが12本、療法の指標作成に関するものが1本だった。実施主体は、グループホームが4本と最も多かった。料理療法は、食事づくりの一部を担当してもらったり、おやつ作りに参加してもらおうという方法で実施されていた。同じような実施内容であっても「料理療法」とはせず「料理活動」として発表されている研究が散見された。

3-2-8. アロマセラピー

アロマセラピーは、植物の花や葉、樹皮などから抽出された芳香成分を含む精油を用いて、治療をはじめとして多様な目的に使われている。精油は、紀元前2000年以前のエジプトで薬品として古くから使われていたが、世間一般で使われ出したのは1980年代以降である（深津 2009）。発表総数は15本あり、すべて療法の効果に関するものだった。実施主体は、研究機関が5本、高齢者施設が4本であった。アロマを用いた実施方法をアロマセラピーとはせず「アロマを用いたケア」として発表されているものが2003年頃から見られた。

3-2-9. アニマルセラピー

動物介在療法（Animal Assisted Therapy: 以下 AAT と略す）と動物の触れ合いを通じた動物介在活動（Animal Assisted Activity: 以下 AAA と略す）に分けられる。アニマルセラピーとは AAT のことであるが、日本ではもう少し範囲を広げて AAA や、動物と触れ合うことなどもアニマルセラピーとしている。

発表総数は11本あり、内容は療法の効果に関するものであった。セラピーに使用された動物は犬とウサギで、実施主体は、研究機関が6本、老健が3本であった。

3-2-10. 学習療法

「学習療法とは、音読と計算を中心とする教材を用いた学習を、学習者と指導者がコミュニケーションを取りながら行い、学習者の前頭前野機能に働きかけ、認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能などの維持・改善をはかるものである」とされている（川島・山崎 2004）。発表総数は10本で、研究内容は療法の効果に関するものが8本、評価スケールの作成が1本、課題に取り組むための方法論に関するものが1本だった。計算や音読トレーニングが学習療法として実施されていた。実施主体は、病院が4本、グループホームが3本であった。

3-2-11. 人形療法

人形療法は2001年に芹沢隆子によりダイバーショナルセラピー（1990年頃オーストラリアの介護現場で蓄積されたもので、日本では気晴らし療法と訳されている）の一つとして我が国に紹介された（芹澤 2003）。発表総数は7本あり、研究内容は全て人形療法の効果に関するものであった。

3-2-12. 脳活性化リハビリテーション療法

脳活性化リハビリテーション（以下脳リハとする）は、回想法やゲーム、芸術療法などの様々な手技を用いて、快刺激、褒める、楽しいコミュニケーション、役割によって笑顔とやる気を引き出すことを目的にしている（山口 2011）。発表総数は14本で、内容は全て効果に関するものであった。このうち1本はコントロール群との比較がされていた。実施主体は、老健が5本、病院が5本であった。

3-2-13. ダイバーショナルセラピー

ダイバーショナルセラピー（Diversional Therapy: 以下 DT とする）とは、「各個人が、いかなる状態にあっても自分らしくよりよく生きたいという願望を実現する機会を持てるよう、その独自性と個性を尊重し、援助するために、「事前調査→計画→実施→事後評価」のプロセスに基づいて、各個人の“楽しみ”と“ライフスタイル”に焦点をあてる全人的アプローチの思想と実践である」とされており、日本では気晴らし療法と訳されている。わが国には芹

澤によって紹介され、2002年に日本DT協会が設立されている。

発表総数は6本あり、研究内容は療法の効果に関するものが5本、スタッフの意識に関するものが1本だった。実施主体は病院が4本と最も多く、規模は200床未満の小規模病院が3本だった。

3-2-14. 化粧療法

日本化粧療法協会は、「化粧療法とはハンドケア、フェイシャルケア、メイクアップなどのスキンシップを通してリラックスしながら若さや美しさを取り戻し、自信や満足感、自己肯定感などを手にすることを目的とした生理的・心理的ケア」であるとしている。発表総数は5本あり、内容は全て療法の効果に関するものだった。

3-2-15. メンタルコミットロボット パロ PALRO (パロ)

パロは、ふれあいにより楽しみや安らぎ提供するアザラシ型ロボットである。パロはペットの代替やアニマルセラピーの代替となるロボットセラピーとして開発された(柴田2012)。発表総数5本のうち4本は効果に関する内容だった。高齢者施設から4本発表されていた。

3-2-16. Cognitive Stimulation Therapy

Cognitive Stimulation Therapy (CST) とは、2003年に英国で開発されたROや回想法の有用な要素を取り入れたグループプログラムである。ROは、時間や場所等の見当識障害を解消するための訓練で、日常生活動作を通じた人関係や協調性を取り戻すことや、残存機能に働きかけることで認知症の進行を遅らせることを目的としている。発表総数3本ですべて研究機関からの発表であった。内容は有用性に関するものが2本、方法の開発に関するものが1本だった。

3-2-17. 生け花療法

フラワー・サイコロジー研究所は、フラワー・サイコロジー (Psychological study of Human flower relations) とは「花と人、花と社会、花によるソーシャルイノベーションの可能性について学際的な研究」を行う活動としている。そして、花を用いた療法的プログラムを開発している。発表総数は4本で、内容は4本とも効果に関するものであった。

3-2-18. ダンス療法

東京ダンスセラピープロジェクトは「ダンスセラピーとは、ダンスや身体の動きを活用した心理療法」であるとしている。発表総数は1本あり、内容は療法の効果に関するもので、研究機関から発表されていた。

3-2-19. 理学療法

1965年に制定された理学療法士法第2条において、「理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」と定義されている。発表総数5本のうち、4本は病院からの発表であった。

3-2-20. その他の療法

その他の療法として、記憶リハビリテーションが5本、生活療法が3本、精神療法が5本あった。いずれも、効果に関する内容であった。生活療法は、内容的には作業療法に近い内容であった。

4. 筆頭著者の所属機関別に見た各種療法

医療関係機関(病院、訪問看護ステーション)、高齢者施設(老健、介護老人福祉施設、グループホーム、デイサー

ビス、小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム）と研究機関の3つに大別できた。研究機関のみが発表していた療方法は、CSTと生け花とダンス療法等で、それ以外の19種類の療方法は医療関係機関や高齢者施設、研究機関から発表されていた（表2）。

5. 考察

5-1. 非薬物療法研究の発表数の動向

2000年から2016年に日本認知症ケア学会で発表された演題総数は約4,500にのぼり、そのうち非薬物療法に関する発表は約9%であった。「療法」と銘うった非薬物研究数はほぼ同数で推移しているが、全体の発表数が増加していることから発表数全体に占める割合の年次推移は緩やかに低下傾向を示している。この傾向について認知症ケアの視点から考察する。

2000年頃は、認知症高齢者の支援をするにあたり介護者や家族の視点からだけで考察するのではなく、当事者の視点から理解する「personhood」を重視するパーソンセンタードケアの考え方が我が国に紹介され始めた時期である。パーソンセンタードケアの提唱者はイギリスの心理学者であるトム・キットウッドである。彼は、認知症は脳の器質的な知的障害であるという医学モデルに則った標準的パラダイムから、最初に人ありき（the person comes first）というパーソンセンタードケアという新しいパラダイムへの変換を主張した（キットウッド2006）。2000年に東京で開催された第1回痴呆ケア学会の記念講演では、精神科医の長谷川和夫が「これからの認知症ケアはパーソンフッド（personhood）の尊重が大事である」と講演している。キットウッドの著作である *Dementia Reconsidered* を訳した高橋は、パーソンフッド（personhood）を「その人らしさ」と訳した。その後、認知症ケアは「その人らしさ」を大切にしたいパーソンセンタードケアを目指すことになる。介護労働に着目している天田城介（天田2009）や春日キスヨは「高齢者介護倫理のパラダイム転換」が2000年以降に起こったと指摘している（春日2003）。2000年以降の『日本認知症ケア学会誌』での非薬物療法研究の発表数をみると、2001年には回想法が急増し発表総数を押し上げているが、その後は横ばい状態である。学会における発表数は増加しているが、非薬物療法研究は30本弱にとどまっている。「パラダイム転換」によって一旦は発表数が伸びたと思われるが、その後は飛躍的に増加しているわけではない。

療方法は「治療」「治す」という意味合いを含んでおり、医学モデルに依拠したワードである。また、療方法は実施する側とされる側があり、実施者側主導で進めるというイメージがある。医学モデルを脱却し、「その人らしさ」を重視するパラダイム転換が「療法」にアンチテーゼとして働いた可能性がある。音楽療法と同じような研究内容であっても「音楽療法」ではなく「音楽を用いたセッション」というテーマにしたり、調理活動を取り入れた研究を「料理療法」とはせず「料理活動」としたり、「療法でない回想法」というテーマにするなどの「療法」という用語を避ける発表はそれを反映していると推測する。音楽や料理で症状を治すのではなく、「その人らしさ」に寄りそう手段として音楽や料理を用いるのであって、治す意味を含まないという意図が感じられる。従来の医学モデルから、「その人らしさ」を大事にするという認知症ケアのパラダイム転換が非薬物療法のせり出しを阻んだと考える。本研究では「療法」という用語をもちいた研究を非薬物療法として扱ったが、療法という用語を用いず音楽活動や料理活動などアクティビティとしての研究発表もカウントすると発表数は増加していたかもしれない。

ところで、「療法」と「その人らしさ」は対立する概念なのだろうか。その人らしさを見出す手がかりとして療法を位置づけることも可能ではないかと考える。「治る」ことは重要なことである。ただし、治らないことに対してどう向き合っていくかが大切なのである。「その人らしさ」を大事にするという新しいパラダイムの中で、療法を対象者主体に位置付ければ、両者は共存すると考える。

また、2000年には介護保険制度がスタートした。介護保険法の目的の1つは高齢者の自立であり、実現の方策として老健や認知症対応型グループホームが設置され、多くの事業所が訪問介護やデイサービスなどのサービス提供に参入するようになった。認知症理解にも変換が生じ、人は誰しも様々な場面で自立して生活しているように、認知症があっても自立して生きる存在であると考えられるようになった（水野2008）。できるところは伸ばし、できないところを手助けしてその人らしい生き方を支援するケアが介護に携わる人々に期待されるようになった。それが、高

高齢者施設からの発表につながっていると考える。その中で老健からの発表数は62本と高齢者施設の中では最も多く、非薬物療法の種類は16にも及ぶ。老健は、介護を必要とする高齢者の自立を支援するための施設で、家庭への復帰を主目的とした中間施設である。目的を達成するために様々な取り組みがされ、何らかの成果が見られた場合、それを発表できる「日本認知症ケア学会」という空間が存在したことによってより取り組みは増大したと思われる。それが非薬物療法研究数を押し上げたと推察する。

5-2. 非薬物療法研究の種類

非薬物療法では22本の発表がなされていた。トップスリーは回想法・音楽療法・作業療法であった。中でも回想法は群を抜いて多く、日本認知症ケア学会の初期からほぼ毎年発表されている。2000年初めの発表内容は「回想法を実施して」や「回想法の効果」など療法の効果に関するものが多い。どのように支援すればいいかの手掛かりを見出す手段として、知名度の高い回想法に集中したと考える。

回想法は、回想という自然な行為に内在する力に着目し、この力を発揮するためにどうしたらよいかという問題意識のもとに、1960年代に開発され構築されたものである。長い歴史の上になり立っており、回想法に関する書籍や文献は数多く存在する。回想するうえで有効なツールなども開発されており療法として確立している。愛知県には、回想法に特化して活動をしているセンターも存在する。また、『認知症治療疾患ガイドライン2010』においてADに対する非薬物療法として有効である可能性があると紹介されている。これらの要因が発表回数に関連していると考えられる。

回想法は、自分の思い出を他者に受け止めてもらい、また他者の体験を共感することを通して、自分の歩んできた道を肯定し他者に伝えていく過程である。この過程は高齢者が語ることを通して成り立つ。日常生活には目的ではないにしても語りはある。回想法は、何を、どのように振り返ってもらうのかなど周知な準備が必要であるが、「振り返り、語る」という点から考えると取り組みやすく、これも発表回数に関連していると思われる。

音楽療法の効果については先行研究がある(青2004)。我が国における『認知症治療疾患ガイドライン』においても推奨される療法として紹介されている。日本音楽療法学会は音楽療法士の資格認定や国家資格への促進などの活動を進めている。音楽療法における専門性と資格化についてこのような制度や学会の動きなどが、音楽療法研究の促進要因になっていると思われる。

作業療法は、病院と老健からの発表が多く、ほぼ毎年発表されている。特に2012年頃から急増している。これは2006年の介護保険法改正と関連していると思われる。この改正により作業療法士が老健に配置され、作業療法が保険点数の対象となった。このことが作業療法を活性化させ、結果として発表数の増加に反映したと考える。

その他の19療法についても学会があるものが多い。しかし、音楽療法士のように国家資格に向けての動きなどの動きはない。作業療法のように介護保険制度と直結するものもない。このように考えると、「療法業界の動向」や制度化によってその発表数に違いがあることが示唆された。

5-3. 非薬物療法研究の実施場所

研究機関のみで発表されていた研究内容は、CST、生け花療法、ダンス療法であり、逆に研究機関からの発表はなく高齢者施設と医療関係機関からのみ発表がされた研究内容は、料理療法、脳リハ、化粧療法、パロ、理学療法、生活療法、精神療法であった。CSTは2003年に英国で開発された療法でその有効性が認められているが、わが国ではあまり知られていない。また、研究機関のみで発表されていた3つの療法は発表年度がいずれも2008年以降である。このことから、新奇な療法は研究機関から発表されている傾向が示唆された。

非薬物療法研究の発表をしている高齢者施設では老健が多かった。老健は中間施設であり、介護老人福祉施設は終の棲家である。老健入居者の介護度は、介護老人福祉施設入居者より低いと思われる。収容人数は老健も介護老人福祉施設もほぼ同規模であったことから、療法の発表数には入居者の介護度が関連していると推察する。

病院の規模を200床以上の大規模病院と200床未満の中小規模病院に大別すると、研究発表をしている病院は大規模病院が60%を占めた。研究として取り組むことができる施設はそれなりに経営が安定しており、療法を実施する空間(場)が確保され、人員配置なども整備しているからだと思われ。春日は、小規模ケアはコミュニケーション

ン能力や高度なケアを要求し、ケア内容を高度化、複雑化させると指摘している（春日 2003）。しかし、グループホームや中小規模施設からの発表はあるが、日常活動の中で非薬物療法に取り組んでいても、研究発表という形まで至らなかった事例は多いと思われる。施設運営の規模や安定性、人員等が関連していると推察する。

5-4. 成果を発表する場の存在

日本認知症ケア学会における発表演題数は年々増加している。介護や医療の日常活動を研究的視点で取り組み、何らかの成果が見られた場合、それを発表できる「日本認知症ケア学会」という空間が存在したことによってより取り組みは増大したと思われる。学会は研究成果を発表し、新しい知識を得る場である。

5-5. 医療や介護の現場における非薬物療法研究の特徴

22種類の療法研究の内容は、どの研究においても有用性に関するものが最も多かった。有効性の検証においては、RCT（randomized controlled trial）の形式にのっとっているかなどEBM（Evidence Based Medicine）に基づいたグレード評価が必須である。数本の研究は、データ数は少ないもののRCTがされていたが、大部分は数例から数十例を対象にした事例の観察であり、研究の方法において曖昧さが散見され、科学的根拠の視点から見ればグレードは低いと言えよう。また、報告されている内容は、良くなったと実施者が判断した効果であり、マイナスに作用した内容はなかった。深津らが述べているように対象者や方法において非薬物療法研究は困難を伴う。しかし、「いつ、だれが、何を、どのように、なぜ、何のために」という5W1Hの記録がされ、そのプラス面、マイナス面が積みあがればEBMを高めることにつながると考える。本研究で対象にした抄録には5W1Hがきちんと記載されているものは少なかった。学会発表にとどまらず、論文になることを期待する。

認知症の薬物療法では認知機能低下の進行を遅らせることが最も重要な目標となっている（石井 2013）。本研究において研究者が改善したいと考えている症状は認知機能改善というより、パーソンフッドの維持を阻害する症状と推察する。その背景には、認知症になっても「いつでも、どこでも、その人らしく」暮らせるように、本人の言動を本人の立場で考えて支援したいという思いがあると思われる。

キッドウッドは、認知症高齢者の心理として、くつろぎ（Comfort）・自分らしさ（Identity）・共にあること（Inclusion）・結びつき（Attachment）・携わること（Occupation）を5弁の花びらにたとえ、どれかが満たされると波及していくと述べている（キッドウッド 2006）。言葉の増加や笑顔や穏やかさがコミュニケーションを促し、結びつきや共にあることのニーズに作用したと考えられる。認知症高齢者の最大の課題は存在不安と言われている（岡本ほか 1998；室伏 1995）。学際的であるかどうかというより、パーソンフッドの維持を目指していると考えられる。

6. 結論

非薬物療法研究として実施されていた療法は22種類あり、上位3つは回想法、音楽療法、作業療法であった。発表本数は2001年に急増していたが、その後は横ばい状態であった。非薬物療法研究に関連する要因として認知症ケアのパラダイム転換があったと思われる。パーソンセンタードケアへのパラダイム転換により「療法」という医学モデルの言葉が伸び悩んだと思われる。

パーソンフッドの維持を目指す実践研究を可能にしているのは組織の規模や制度などが関係している。非薬物療法研究は非薬物療法が実施可能な介護保険制度による安定した経営がなされている施設で整備された空間が存在したことによって可能になっていた。さらに、その研究を発表できる日本認知症ケア学会などの場があったことより実践が確立されたといえる。加えて、非薬物療法を展開するケア職の研究組織化や大学研究者の実践との連携化によって各種の非薬物療法が増大してきたと推察する。

方法論や結果の記載にばらつきがあり、客観性を欠くものもあった。療法の技法のエビデンスを高めることは重要であるが、薬物療法のように効果が明確にあらわれるというものではない。エビデンスを高めるためには、認知症高齢者の「その人らしさ」をひきだすためにどのようなかわりかたをしたのか明示し、その結果を具体的に記述していくことが重要である。生活の場におけるその蓄積が、非薬物療法研究にとって重要であることが示唆された。

7. 研究の限界

本研究は、認知症高齢者のケア現場における非薬物療法研究の実態把握を目的に日本認知症ケア学会抄録集をデータとして分析した。抄録は文字数に制限がある関係上、抄録集に研究結果がすべて記載されているとはいえない。また、実践研究を他学会で発表している可能性もある。以上のことから、非薬物療法研究の実態を網羅しているとはいえないが、非薬物療法に関する実践的研究の動向は把握できていると考える。

文献

- 青拓美, 2004, 「音楽療法士の専門性について」『日本音楽療法学会誌』4 (1):13-20.
- 朝田隆, 2008, 「認知症に対する運動療法の効果」『老年精神医学会雑誌』19 (11):1231-1372.
- 天田城介, 2009, 「労働の分業／労働を通じた統治——感情労働の位置について」安部彰・有馬斉編『生存学研究センター 8 ケアと感情労働——異なる学知の交流から考える』立命館大学生存学研究センター, 164-192.
- 米国精神医学会著, 三好功峰責任訳者, 1999, 『アルツハイマー病と老年期の痴呆 米国精神医学会治療ガイドライン』医学書院.
- 深津亮, 2007, 「認知症に対する非薬物療法 パラダイムとしての必要性」『老年精神医学雑誌』18 (6):653-657.
- 深津亮・斉藤正彦, 2009, 『くすりに頼らない認知症治療 (I・II)』ワールドプランニング.
- フラワー・サイコロジー研究所, 2016, フラワー・サイコロジー研究所ホームページ, (2016年12月12日取得, <http://www.flower-psy.jp/>).
- 本間昭, 2001, 「非薬物療法」アルツハイマー型痴呆の診断・治療マニュアル制作委員会編『アルツハイマー型痴呆の診断・治療マニュアル』ワールドプランニング, 156-162.
- 今井真理, 2007, 『芸術療法の理論と実践——美術教育との関わりから』晃洋書房.
- 石井伸弥・秋下雅弘, 2013, 「認知症高齢者の薬物療法」『老年精神医学雑誌』24 (8):749-755.
- 春日キスヨ, 2003, 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』955:216-236.
- 川島隆太・山崎律美, 2004, 『痴呆に挑む——学習療法の基礎知識』くもん出版.
- キットウッド, トム著, 高橋誠一訳, 2006, 『認知症のパーソンセンタードケア——新しいケアの文化へ』筒井書房.
- 三好春樹, 2001, 『プリコラージュとしての介護』雲母書房.
- 水野裕, 2008, 『実践パーソン・センタード・ケア』ワールドプランニング.
- 室伏君士, 1999, 「メンタルケアの実際原則」日本医師会編『老年期痴呆診療マニュアル (第2版)』日本医師会, 127-132.
- 長田久雄, 2005, 「非薬物療法ガイドライン」『老年精神医学雑誌』16 (1):92-109.
- 日本ダイバーショナルセラピー協会, 2016, 日本ダイバーショナルセラピー協会ホームページ, (2016年12月12日取得, <http://dtaj.or.jp/>).
- 日本園芸療法学会, 2012, 「園芸療法とは」, 日本園芸療法学会ホームページ, (2016年12月12日取得, <http://www.jht-asse.jp/horticulture.html>).
- 日本化粧療法協会, 日本化粧療法協会ホームページ, (2016年12月12日取得, <http://m-therapy.jp/>).
- 野村豊子, 1998, 『回想とライフレビュー——その理論と技法』中央法規.
- 岡本祐三・並河正晃・藤本直規・森山美知子, 1998, 『高齢者医療福祉の新しい方法論——疾病診断から総合評価へ』医学書院.
- 斎藤正彦, 2006, 「認知症における非薬物療法研究の課題と展望」『老年精神医学雑誌』17 (7):711-717.
- 坂下正幸, 2008, 「音楽療法士の労働実態と生活に関する一考察——いま音楽療法の臨床で起こっていること」『Core Ethics』4:437-456.
- 芹澤隆子, 2003, 『心を活かすドールセラピー——赤ちゃんの人形療法』出版文化社.
- 柴田崇徳, 2012, 「人の心を豊かにするセラピー用ロボット・パロ (第1回) ロボット・セラピーの概要」『福祉介護テクノプラス』5 (8):41-44.
- 杉村公也, 2008, 「活動療法」『老年精神医学会雑誌』19 (6):693-699.
- 東京ダンスセラピープロジェクト, 2016, 「ダンスセラピーとは? ——What's dancetherapy」, 東京ダンスセラピープロジェクトホームページ, (2016年12月12日取得, <http://dancetherapy.jp/whats.html>).
- 山口晴保, 2011, 「認知症の脳活性化リハビリテーション」『老年期認知症研究会誌』(18):133-139.

Nonpharmacological Therapy for Dementia in Japan: The Practices and Reported Cases in the Abstracts of the Japanese Society for Dementia Care

HATANO Aiko

Abstract:

This research studies the trend in nonpharmacological therapy research to find the factors relevant to the development of therapy for dementia care. The paper examined the reports on the nonpharmacological therapy in the abstracts of the Japanese Society for Dementia Care from 2000 to 2016, focusing on the number of reports, kinds of treatment, actors of therapy and their size, and methods of research. The reports that specify with the term “therapy (*ryoho* in Japanese)” were counted, and it finds 402 (8.9%) reports on nonpharmacological therapy research among the total of 4,532 reports. Contrary to the expectation of the increase, the number of reports on nonpharmacological therapy remains about same. Rather, its percentage has decreased a little as the total number of reports has expanded. There were 22 kinds of therapy, starting with life review therapy (131 reports), musical therapy (53 reports), and occupational therapy (51 reports). Although they were not Evidence Based Medicine, this paper demonstrates many and variety of studies have been conducted on nonpharmacological therapies in the medical treatment. Regarding its decline in percentage, the paper discusses that it reflects the paradigm shift in dementia care, which promoted more person-centered care rather than a medical model “treatment”.

Keywords: elderly people with dementia, nonpharmacological therapy, Japanese Society for Dementia Care

日本認知症ケア学会抄録集の分析からみた 認知症ケアにおける非薬物療法の動向

畑野相子

要旨:

本研究の目的は、非薬物療法研究の動向から療法の発展に関連する要因を論考することである。分析対象は2000年から2016年における『日本認知症ケア学会抄録集』の抄録とした。同学会での発表4,532本のうち認知症高齢者を対象に実施された非薬物療法の発表数は402本(8.9%)であった。非薬物療法研究の発表数は横ばいであったが、全発表数に占める割合は低下傾向を示した。療法の種類は22あり、回想法(131本)、音楽療法(53本)、作業療法(51本)が多かった。EBMに則った手法ではないが、多岐にわたる実践研究がされていた。予測に反し非薬物療法研究の割合が抑制されていたのは、認知症ケアのパーソンセンタードケアへのパラダイム転換により「療法」という医学モデルの言葉が伸び悩んだと思われる。