

# 日本の高齢者に対する心理的・社会的ケアの効果に関する エビデンスの検討

## —科学的根拠に基づくソーシャルワークの実現に向けて—

加 藤 利佳子\*

### 要旨

高齢者福祉分野のソーシャルワーカーの行う実践領域として高齢者に対する心理的・社会的なケアをとりあげ、それらの効果を評価する基準を設定して先行研究から抽出されたエビデンスの評価を行った。また、比較試験を行っている研究結果を分析し、高齢者に対する心理的・社会的ケアに関する実践ガイドラインの作成に向けた基礎資料を提示することを目的とした。

検討の結果、比較試験を用いた研究の不足や、実施対象、目的の偏りなどが明らかとなった。また心理的・社会的ケアの効果として、認知機能の改善など16項目があげられたが、文献数の不足からガイドライン作成に向けたエビデンスとするには非常に不十分であることが判明した。現存するエビデンスを有効に利用していくためにはまずエビデンスを得ることからはじめなければならず、「科学的根拠に基づく実践」(Evidence-based practice) の重要性や手法を広く普及していく必要性が示唆された。

### キーワード

心理的・社会的ケア、科学的根拠に基づく実践、ガイドライン、回想法、音楽療法

### I. はじめに

高齢者は、疾病や心身機能の低下、家族や友人の死、社会的役割やコントロール感の喪失などのストレスフルな出来事を経験する場合が多い。こうした出来事は、高齢者の身体的、心理的、社会的諸側面に否定的な影響を及ぼす要因になり得るため、ソーシャルワーク実践においては適切な心理的・社会的なケアを提供して、これらの否定的影響を予防・緩和していく必要がある。

ところで、わが国においては、ソーシャルワークのみならず、介護、看護、リハビリテーション等の専門職が多様なアプローチを用いて心理的・社会的なケアを実践しているが、科学的根拠に基づいて実践し、さらにその実践を科学的に検証して見直しに取り組んでいる実践者は必ずしも多くない。秋山（2005）は、これまでのソーシャルワーク実践を、「そうすべきと指導されたから」「皆がそうしているから」「経験上良いから」といった考えのもとに実践される「権威に基づくソーシャルワーク」であったと批判し、根拠に基づくソーシャルワークへのパラダイム転換を提唱している。利用者の権利意識が高まり、知る権利や選択する権利の保障が求められる今日的状況において、利用者にとって最良の結果がもたらされることが科学的に実証されているか、少なくとも理論的に最も合理的な方法を選び、利用者に説明し合意を得た上で実践する、すなわち「科学的根拠に基づく

---

[\*首都大学東京大学院]

実践」(Evidence-based practice, 以下, EBPと略記)の展開が求められている。

EBPは1990年代初頭より医学界で提唱されているEvidence-based medicine (EBM:科学的根拠に基づいた医療)から派生した実践方法である。Sackettら(Thyer 2003)によると, EBMは「個々の患者の処遇方針の決定に, 最新で最善の根拠を良心的かつ明確に, 思慮深く利用すること」と定義されている。また名郷(2000)はEBMについて, 考え方というような漠然としたものではなく行動として明確に定義づけられる情報処理の手法であるとし, 必要とされるエビデンス(根拠)がつくられ, 伝えられ, 使われなければ, どんなにすぐれた根拠も患者の役には立たないが, その「伝える」「使う」というプロセスに重点を置いたところにEBMの大きな特徴があると述べている。EBMは実践的な手法として, 医学のみならず, ソーシャルワーク(Evidence-based social work), 心理(Evidence-based psychology), 看護(Evidence-based nursing)など, 関係する分野にも波及している。そして, EBPは, これらの個別の分野に限らず, 根拠に基づいた実践を広義に表す用語として様々な専門領域に用いられている。

日本においては, 加瀬(2005)や長田(2005)が「ケアマネジメントや非薬物療法がアルツハイマー型痴呆のマネジメントや治療, 症状改善に有効か」というリサーチクエスチョンに基づき, 国内外で得られているエビデンスを検証して実践ガイドラインの作成を試みている。実践ガイドラインは, 処遇方針を選択する際, 明確な推薦とエビデンスを提供することで臨床の不確実性を減らし, 科学的根拠に基づいた意思決定を支援するため, 普及すれば実践家にとっては学会誌等に掲載される研究論文よりもアクセスしやすく有用であるとされている(Howard, et al. 2003)。加瀬(2005)や長田(2005)のガイドラインも大いに役立つものと考えられるが, それらはアルツハイマー型痴呆のケアマネジメントや症状改善に限定されている。

そこで本研究では, 高齢者福祉分野のソーシャルワーカーの行う実践領域として高齢者に対する心理的・社会的なケアをとりあげ, それらの効果を評価する基準を設定して先行研究から抽出されたエビデンスの評価を行う。また, 比較試験を行っている研究結果を分析し, 高齢者に対する心理的・社会的ケアに関する実践ガイドラインの作成に向けた基礎資料を提示することを目的とする。

## II. 方 法

### 1. 心理的・社会的ケアの操作的定義

高齢者のQOLを高めるための専門職によるケアは, 大きく分けて身体的ケア, 精神的ケア, 心理的ケア, 社会的ケアの4領域から構成されると考えられる。身体的ケアは医師や看護師, 介護士, リハビリ専門職等による医療, 看護, 介護, 理学療法等をさし, 精神的ケアは, 精神科医による薬物療法を中心とした精神医療をさすものと考える。一方, 心理的ケアは, 幸福感や満足度, 自己効力感などの心理的な側面に働きかける非薬物療法によるケアを意味し, 程度の差はあれ多くの専門職が取り組む領域である。最後に社会的ケアは, 人的関わりや役割, 社会参加などの社会的な側面に働きかける領域であり, 福祉専門職が中心的な提供者である。本研究では, 上記に区分された4つの領域のうち, 心理的ケアと社会的ケアを総称して「心理的・社会的ケア」と操作的に定義づけることにする。個人と環境の接点に介入するソーシャルワークでは, 利用者と環境の双方に対する多様な働きかけが行われるが, それらの多くは, 「心理的・社会的ケア」に含まれるものと考えられるためである。なお, 心理的・社会的ケアには多様な形態のケアが存在するが, 本稿では,

ソーシャルワーク, ケアマネジメント, 回想法, 音楽療法などわが国において実践・研究されているアプローチや方法をキーワードに用いることで, 心理的・社会的ケアの実践と効果を把握することにする。

## 2. 文献検索の方法

文献検索には国立情報科学研究所論文情報ナビゲーター「CiNii」, 医学中央雑誌Web版Ver.3を用いた。平成17年7月, 9月, 11月, 平成18年7月に, これまでの先行研究を参考に, 高齢者, 回想法, ライフレビュー, リアリティオリエンテーション（以下, ROと略記）, 音楽療法, 園芸療法, 芸術療法, 動物介在療法（アニマルセラピー）, バリデーション, スピリチュアル, カウンセリング, ソーシャルワーク, ケアマネジメント, 効果のキーワードをそれぞれ「and」でつなぎ, 検索を行った。CiNiiでは文献数が全体的に少なかったため発行年の限定は行わなかったが, 医学中央雑誌では文献数が多かったため1995年～2006年に限定した。また, いずれも高齢者の心理的・社会的な側面に関連する文献に限定し, 877件中556件を採用した。なお, 本研究は日本における高齢者への心理的・社会的ケアに焦点を当てているため, 海外の文献は今回は検索の対象に含めていない。

## 3. エビデンスレベルの設定と検証

採用した文献について, 加瀬(2005)や長田(2005)らの使用している判断基準をもとに, 文献の特性を活かして次のとおりエビデンスのレベルを設定し, 各文献についてエビデンスの検証を行った。

レベルⅠ：システムティックレビュー, メタアナリシス

レベルⅡ：1つ以上のランダム化比較試験

レベルⅢ：非ランダム化比較試験

レベルⅣ：比較対照群を持たない1群による症例研究（スケール使用）

レベルⅤ：記述的研究（事例分析・報告など, スケール未使用）

レベルⅥ：総説, 解説, データに基づかない専門家個人の意見, 記事など

なお, 1つの文献に複数のエビデンスがありレベルが異なる場合には, エビデンスレベルの高いほうを採用した。また, エビデンスレベルの判定が困難なケースは当該分野の専門家と協議し, 判定した。

## III. 結 果

### 1. 高齢者への心理的・社会的ケアの文献数とエビデンスレベル（表1）

採用した556件の文献のうち, 文献数では音楽療法が160件, 回想法が146件と全体の半数以上を占めていた。次いでソーシャルワークが78件で, それ以外のアプローチは30件未満と非常に少なかった。そのうち, システマティックレビューや比較試験を行っているエビデンスレベルⅢ以上の文献は全体で23件しかなく, レベルⅠが4件, レベルⅡが5件, レベルⅢが14件であった。また, アプローチごとに見ると回想法が11件と最も多く, 次いで音楽療法が5件, ライフレビュー, その他(非薬物療法)が各2件, RO, 動物介在療法, ケアマネジメントが各1件であり, ソーシャルワー

クやカウンセリングなど他のアプローチは0件であった。対照群を設けない症例対照研究や事例報告などの記述的研究、総説、解説、記事的なものがほとんどで、全体の9割以上を占めていた。

表1 日本における高齢者の心理的・社会的ケアに関する研究論文数とエビデンスレベル

処遇方法	音楽療法	回想法	芸術療法	園芸療法	動物介在療法 アニマルセラピー	スピリチュアル ケア	ライフ レビュー	バリテー ション	RO	カウンセ リング	ソーシャル ワーク	ケアマネジ メント	その他	合計
I	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
II	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
III	5	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	14
IV	31	33	2	8	2	0	3	0	0	2	0	4	0	85
V	39	12	3	4	3	6	2	1	0	3	16	2	0	91
VI	85	90	24	12	17	15	10	8	4	22	62	8	0	357
計	160	146	29	24	23	21	17	9	5	27	78	15	2	556

## 2. エビデンスレベルⅢ以上の研究概略

本研究ではシステムティックレビューまたは比較試験を行っているレベルⅢ以上の文献を分析の対象とし、個々の研究の概略を表2にまとめた。

エビデンスレベルIの研究には、アルツハイマー型痴呆の高齢者に対するケアマネジメントや非薬物療法のレビューとエビデンスレベルの分析・ガイドラインの開発を行った研究(加瀬2005;長田2005)、日本における回想法研究のレビューと看護職が実施する意義についての研究(甲田・ほか2005)、認知症高齢者に対する回想法の有効性と意義についてのレビューを行った研究(田高・ほか2005)などがあった。いずれもシステムティックレビューであり、メタアナリシスを行った研究は1件も認められなかった。

エビデンスレベルⅡとⅢの研究は19件中回想法が9件、音楽療法が5件、ライフレビューが2件、RO、動物介在療法、その他が各1件であった。実施対象としては、認知症高齢者に対する研究が全体で13件、認知症のない高齢者に対する研究は6件で、ほとんどが施設等において集団で実施されていたが、回想法に関しては在宅の個人を対象とした研究が2件みられた。また、測定内容を分類したところ、高齢者の認知機能、行動的側面、心理的側面の三つの領域に分けられ、Mini Mental State Exam (MMSE) や Multidimensional observation scale for the elderly (MOSES)などの各種スケールを利用し、介入前後の変化や対照群との比較について測定していた。

## 3. 心理的・社会的ケアの効果

表2 日本における高齢者への心理的・社会的ケアに関する文献リスト（エビデンスレベル I～III）

レベル	著者 (報告年)	アプローチ	目的	方 法	結果				
I	加藤栄子 (2005)	ケアメント マネジメント	アルハイマー型痴呆のケアマネジメントについて文献検索を行い、得られた文献のエビデンスのレベル別を分析、ケアプランを開発するガイドラインを開発する。	検索データ：Medline (1970～2003)。他 検索言語：Alzheimer, care, case management, care management, caregiver, education	アルハイマー型痴呆のケアプラン作成のモデルを示し、①ケアマネジメント、②痴呆患者の身体的状況のアセスメント、③アツルハイマー型痴呆のアセスメント、④アツルハイマー型痴呆のアセスメントとケアプラン、⑤行動障害のアセスメントとケアプラン、⑥施設におけるケアマネジメント、⑦介護支援、⑧支援者への支援、⑨介護支援、⑩家族介護者への支援、⑪支援者に対する講習会とエビデンスを列挙した。				
I	長田久雄 (2005)	非薬物療法	「アルハイマー型痴呆の治療もしくは症状改善に非薬物療法は有効か」というリサーチエクエスチョンに基づき、エビデンスに基づいてガイドラインを提示する。	検索データ：Medline, psychLIT, CINAHL (1967～2001) 検索言語：dementia, Alzheimer, caregiving, memory, reminiscence, non-pharmacologic, improvement, cognitive rehabilitation, reality orientation, animal therapy, music therapy, activity,など	アルハイマー型痴呆の効果を評定した。その結果、行うよう強く勧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」を行うよう勧められるアプローチである。「その他の非薬物療法」には効果の強さがCとされたが、それらは研究数が少なかった。非薬物療法は、必ずしも標準的な方法が確立されているとはいえないものが少なくない。				
I	甲田光代 <sup>11)</sup> (2005)	回想法	日本の回想法研究の文献検討、看護職が実施する回想法の意義、看護職が在宅において実施する個人回想法について実施する。	検索データ：Medline, CINAHL (1994～2003), 検索言語：回想法、ライフレビュー、ミニセミナス、雑誌分類：看護	合計85件の文献が検索され、そのうち既存論文は28件であった。回想法は認知そのものの悪化を止めることとは離しないが、問題行動の改善により示唆があり、非常に有意義な結果を得られた。				
I	田高悦子 (2005)	回想法	認知症高齢者に対する回想法の有効性と回想起法について、最新多方面的研究を総合的に概説し、考察する。	検索データ：Medline, CINAHL (1994～2003), 検索言語：<reminiscence> and <dementia or Alzheimer's disease>	回想法の有効性については、①認知症高齢者の心因的機能（抑うつ）の緩和、②感情的機能（情緒的開放気）の改善、③社会的機能（対人交流）の向上、④認知的機能（児童期の改善）、⑤ウェルビーイングの向上を示唆し、回想法の意義については、①残存機能の活用、②ケアの受け手と相手の手ににおける相互作用の享受、③次世代への伝承、④人生の統合促進、⑤グループへの帰属、⑥心地よく楽しい活動、⑦経験としての享受、⑧対照群では、HDS-RとMMSEで有意な低下を認めた。				
レベル	著者 (報告年)	アプローチ	目的	対 象	実施者	頻度	評価方法	結果	効 果
II	藤原忠真 (2004)	回想法 (グループ)	知能、認知機能、QOLに対する回想法の効果を検討する。	老健入所、既発性アルツハイマー病 介入群：6名（男1女5） 対照群：7名（男0女7）	週1回 10回 10週間	不明	MMSE <sup>12)</sup> HDS-R 人生満足尺度 (LSI)	両群間の比較において、MMSEとHDS-Rの平均値は介入群で高値であったが、有意差なし。LSIの変化は対照群で有意な低下ではなく、MMSEとMMSEで有意な低下を認めた。	AD：認知機能（引きこもり傾向、意欲）の短期（介入直後）の改善、VDT：認知機能は対照群でわざわざあったが、有意差なし。LSIの変化は対照群で有意な低下ではなく、MMSEとMMSEで有意な低下を認めた。
II	田高悦子 (2003)	回想法 (グループ)	ランダム化比較試験により回想法アロラムの有効性と通用性を検証する。	アルツハイマー病 CDR1～2 介入群30名 (AD12, VD18) 対照群：6名 （AD12, VD18） 通常のディケア	週1回 1.5時間 10回	1組(6名)につき、 保育師か臨床心理士4名 対照群：30名 （AD12, VD18）	MMSE MOSES	AD：日常生活機能（引きこもり傾向、意欲）の短期（介入直後）に有効、VDT：認知機能、日常生活機能（引きこもり傾向、意欲）の短期・長期の有意な改善に有効。認知症高齢者の地域（在宅）での日常生活適応を促進する有効なプログラムであると結論付けられた。	AD：引きこもり傾向、意欲の短期（介入直後）の改善、VDT：認知機能、日常生活機能（引きこもり傾向、意欲）の短期・長期の有意な改善に有効。認知症高齢者の地域（在宅）での日常生活適応を促進する有効なプログラムであると結論付けられた。
II	田高悦子 (2000)	回想法+RO (グループ)	認知症高齢者に対する回想法アロラムを実施し効果を検証する。	アルツハイマー病 介入群：12名 （男6女6、平均83.3歳） 対照群：11名 （男3女8、平均84.4歳）	週1回 1時間 10回	リーダー1 スタッフ2 (看護職・介護職)	MMSE MOSES グループ評価スケール、ビデオ記録、専門検討	MMSEの見当障、MOSESの失見当と引きこもりの領域について介入群で有意に改善した。グループセッションならびに經過評価から、介入群に對人交流の向上や意欲の改善が示唆された。	認知機能の改善（特に見当障） 日常生活における失見当と引きこもりの改善

II	関本洋美(2004)	ライフレビュー+健診情報提供(個別・在宅)	尊厳たさきり高齢者自立度と心理的QOL向上のためライフレポートを含めた評価を行う。	在住専姫たちより高齢者 介入群:12名(男3、女9) 対照群:23名	月2回 1時間 全6回	研究者 保健師 看護師 資格のある大学院生	日常生活自立度、生 き甲斐と若駄式、物忘れ、主觀的疲労感、生きがいで改善。 会場でのアロマ高準度であった。	両群間ににおいて、いずれも既存的な有意差は見られなかつたが、介入群は対照群に比べて、勝力、ADLの食事と対照群と比較して介入群は主觀的疲労感、生きがいで改善。	生活体力の維持・ 改善	
II	安村鶴司(2003)	ライフレビュー+健診情報提供(グループ)	同じこもり高齢者の主觀的QOLの向上、同じこもり解消につながる介入プログラムを開発し、その評価を行う	在宅閉じこもり高齢者 介入群:16名 対照群:25名	週1回 1時間 6回	不明 (筆者作成のマニユアルでトレーニングを受けた者)	身体的・心理的・社会的変数の全ての項目で、介入群と対照群との間に有意差を認めなかつた。生活機能評点のみ、対照群と比較して介入群は有意に体力指標得点が多かつた。	活動性の向上 対人関係の向上	活動性の向上 対人関係の向上	
III	赤沼恭子(2006)	回想法+RO(グループ)	血管性認知症患者への効果評価と回復面から検討する。	認知症棟1ヶ月以上入 所者 介入群:9名 対照群:9名 (男3女6、平均78.3歳)	週1回 1時間 12回	看護師 看護士2、作 業療法士2、ケア ワーカー1~2	日常生活指標、自己効 用度、生活機能評点、 自立度、老研究所活動能 力指標、外活動の好 き嫌いなど	MMSE CASIE 高齢者用行動評価表	MMSEの総得点、CASIEの総得点と下位項目は実施前後で介入群に有意な向上は認めなかつたが、高齢者用行動評価表で介入群が有意な向上と、下位項目の活動能で岱なるコミュニケーションをとることによりグループ内の改善が大きめ化された。活動性、対人関係の向上に繋がった可能性が考えられた。	認知機能の改善 うつ症状の軽減 QOLの向上
III	今井真理(2003)	回想法(レビューパート)	回想法により脳梗塞に対する回復を再認識させ、自尊心を高め、生きて意識としてもらう。	健診高齢者 介入群:9名 (男4女5、平均73.6歳) 対照群:10名	週1回 1時間 3ヶ月	リーダー2(健者) サブ3(保健師2; 臨床心理担当1)	HDS-R MMSE SKT CDT SF36 GDS15	両群間ににおける比較では、SKTとGDSにおいて有意差が見られた。介入群の介入前後において、SKTとSF36のHDS-Rと、SF36の日常生活能および体の痛みのみが改善された。マイナスの有意差がみられた。回想法は介護予防策の一つとして大きな可能性があることが示唆された。	認知機能の改善 うつ症状の軽減 QOLの向上	
III	花岡秀明(2003)	回想法(個別・在宅)	自尊心、抑うつ感、死の不安、幸福感等の感情状態に対する回復法の効果を検討する。	健診高齢者 介入群:11名 (男3女8、平均80.45歳) 対照群:11名 (女11、平均78.45歳)	6ヶ月以上イ通所、 NSケール43点以上 介入群:11名 対照群:11名	リーダー(PT) サブ(ティケア 職員)	RSE GDS DAS 改訂版PGCモラー ルススケール	RSEの自尊心ににおいて介入群は対照群に比べて有意な変化を示していたが、抑うつ感、死の不安、幸福感に対する変化は変化には認められなかった。	自尊心の改善	自尊心の改善
III	別所透子(2003)	回想法(個別・在宅)	在宅の寝たきり高齢者に対する回復法の効果を検討する。	訪問看護利用、障害者 人の日常生活自立度が ランクBかCの段階ま で介入群:18名 (男9女9、平均81.8歳) 対照群:16名 (男7女9、平均81.2歳) (女11、平均78.45歳)	週1回 15分 10回 10週間	訪問看護師1名 Rosenbergの自尊心 尺度のうち自尊心 5項目	発話表現制度 Rosenbergの自尊心 尺度のうち自尊心 5項目	介入前後の発話頻度は両群に差がなかつた。発話の内容を、情緒、自己の受容、意想に関する5項目ごとに對照群との比較とのところ、「自分の状態の受け止め」、「自尊感が持続する」という2項目が認められた。	自尊感の改善 コミュニケーション の促進	ADLの回想法実施前後における回想法の介入効果が示唆された。
III	内野豊子(2000)	回想法(グループ)	アルハイマー病の高齢者に対する回復法の有効性を検討する。	アルハイマー病の高齢者 介入群:9名 (男3女6、平均80.7歳) 対照群:8名 (男2女6、平均81.1歳)	週2回 1時間 13週 25回	リーダー1(専門家) サブ1(精神科 医)4 職員4	MMSE NMSケール ビデオ 生活機能スケール	ADLは回想法実施前後における回想法の介入効果が示唆された。対照群は有意に上昇したが、両群間の比較でも、両群間の対人的な交流は、開始時も終了時も両群で有意な改善がなかった。	ADLの改善 認知機能の改善 対人的な交流の 改善	ADLは回想法実施前後における回想法の介入効果が示唆された。対照群は有意に上昇したが、両群間の比較でも、両群間の対人的な交流は、開始時も終了時も両群で有意な改善がなかった。
III	河田政之(1998)	回想法(グループ)	認知症高齢者へのの知識、回想法に対する効果的機能を検討する。	アルハイマー病の高齢者 介入群:28名 (ADL7、VD11) 対照群:16名 (AD8、VD3) 通院のみ	週2回 1時間 3ヶ月 25回	リーダー1 (熟練者) サブ2(職員1、 精神科内科1)	MMSE HDS-R	ADLとVDとを含めた全疾患者においてMMSE、HDS-Rの点数は対照群でいずれも低下し、ディケニア群、統計学的には対照群とディケニア群間にVDのMMSEで、またお腹群とディケニア群間に全疾患者とVDのMMSE、HDS-R双方で有意な改善が見られた。ディケニアに回想法を加えることにより、回想法の効能性が示唆された。	知的機能の改善	知的機能の改善

Ⅲ	三浦久幸 (2005)	音楽療法 (集団)	軽度認知症高齢者に 對する音楽療法やADL、介 護負担感尺度について検討 する。	軽度認知症 介入群 (男2女15,平均75.4歳, 物忘れ外来通院)	週1回 1時間 8~10回 ア1~5名	認定音楽療法士 1~2、臨床心理士1 ア1~2、ボランティ ア1~5名	D-EMS Barthel Index (BI) MMSE SKT ZBI SPECT	BL、GDS、MMSE値は介入前後での有意な変化は認められなかつたが、SKTでは記録力、注意力と記憶力の改善 ZBIの変化は両群とも改善傾向を認めた。 また、SPECT用いた脳画像検査により、認知機能改善の可塑性が示された。
Ⅲ	鈴木 みすえ (2005)	音楽療法 (集団)	認知症高齢者の音楽 療法における障害手 法として行方障害、他 対応策を検討する。	療養型精神疾患入院認知 症患者 介入群：8名 (男1女7、平均89.5 歳、AD6・VD2) 対照群：8名 (平均82.75歳)	週2回 1時間 3ヶ月 25回	リーダー2 (音楽療法士) サブ4 (看護師)	MMSE GBS Behave-AD 唾液(CGA) 唾液(免疫グロブリ ンIgA)	介入群はGBSの「痴呆に共通なその他の表情」、「妄想概念」において「有意な改善が認められた。GBSにおいて介入群は「用語の掌握不能」、「煩乱」「焦燥」「苦悩」で有意な改善が認められた。CGAにおいて介入群は実施前後で有意に減少していた。
Ⅲ	岡谷正子 (2005)	音楽療法 (集団)	健常な在宅高齢者に 対する音楽療法と感性 知機能と効果を測定す る。	在宅高齢者 介入群：10名 (男1女9、平均75.2歳) 対照群：5名 (男2女3、平均78.6歳) 写真集・雑誌等を読む	週1回 1時間 隔週 14回	不明	MMSE MCL-SI NMスケール	認知機能の改善 感情の改善 認知機能の改善 感情の改善
Ⅲ	高橋 多喜子 (2005)	音楽療法 (集団)	中重度認知症高 齢者に対する集団音 楽療法の長期効果を 評価する。	特養入所 介入群：24名 (男5女19、平均82.7歳) HDS-R6±6.1 対照群：19名 (男5女14、平均84.9歳) HDS-R6.1±6.8	週1回 1時間 1年間	不明	HDS-R 唾液中のコルチゾー ル 血圧	介入群はGBSの「痴呆に共通なその他の表情」、「妄想概念」において「有意な改善が認められた。GBSにおいて介入群は「用語の掌握不能」、「煩乱」「焦燥」「苦悩」で有意な改善が認められた。CGAにおいて介入群は実施前後で有意に減少していた。
Ⅲ	鈴木 みすえ (2003)	音楽療法 (集団)	介入前後の行動 認知機能評価を行い、こ とによって音楽療法 評価する方法について 検討する。	認知症精神科入院 介入群：10名 (男4女6、平均82 歳、ADvD4) 対照群：13名 (平均85.23歳, ADvD7)	週2回 1時間 8回 16回	リーダー3 (音楽 療法士) サブ4 (看護師3, 介護福祉士1)	MMSE NMスケール N-ADL MOSE D-EMS コミュニケーション行動評価	定期的効果として、知能得点が中高の人人は低い人に比べて、介入後にコルチゾールが上昇する傾向があつた。 また、高血圧群は介入前後に認知期血圧を下血圧を適正値に近づける傾向メオストラシス効果があることがわかつた。 介入群が介入前より有意に上昇しておらず、収縮期血圧が介入群より有意なことがわかった。 介入群は知能得点も(±2)年前の状態を維持することができた。
Ⅲ	松岡恵子 (2002)	非薬物療法	介入前後の行動 認知機能評価を行い、こ とによって音楽療法 評価する方法について 検討する。	認知症精神科入院 介入群：14名 (男10女4、平均72.3歳) 音楽・運動5、美術3 運動6、音楽・英会話3 対照群：14名(平均71歳)	6ヶ月	音楽：合奏 アム研究所 美術：色彩 運動：作業療 法士	MMSE HDS-R WAIS-R SPECT画像診断	定期的に「日本語」の項目が有意に改善した合 計点、他の下限尺度は両群とも介入前後に有意な変化 はなかつた。 MOSE：介入群は「怒り」の項目で有意 に改善した。 D-EMS：1回目と16回目を比較すると、「社会 性」、「歌唱」、「身体運動」の3項目で介入群が有意 に改善した。
Ⅲ	若林直樹 とき子 (2000)	動物介在療法	音楽 運動の足踏み5分程度 の足踏み運動)・美 術(週1回3時間)の一 連の活動がアルハイマー 型痴呆患者の認知機 能に及ぼす効果につ いて検討する。	老人ホーム入所 介入群：各回3名、計 83.2歳、主に女性、平均 対照群15名	月1~ 2回 1時間 全5回	MOSES MMSE 観察記録 眼拍 血圧	介入群ではWAIS-Rの「符号」に有意な改善が見られた。 音楽療法では「符号」で、音楽療法では「動作IQ」、「音楽IQ」、「画面評価」に対して有意に改善していた。 WAIS-Rの日語能力、MMSE、HDS-R評点に対しては有意な効果は見られなかった。 SPECT画像診断で介入前後理解・抽象的思考・見当識・記憶力などに対する効果は見られなかつた。	
Ⅲ	若林直樹 (1999)	RO	入院加齢中の認知症 高齢者に定型ROを試 みて認知改善の改 善に対する効果を検 討する。	老人ホーム入所 介入群：21名 (AD13・VD8、平均 77.1歳) 2グループに 分けた実験 群：14名 (平均82.9歳)	週1回 1時間 3ヶ月	MMSE	認知機能の改善 (特に見当識) 経過で見られた 差異であった。 介入群はMMSE点で差 が有意であった。	

注1) 第一著者名のみ掲載、注2) 評価スケールの略語の正式名称については表3参照、注3) AD : アルツハイマー型痴呆 VD : 脳血管性痴呆

過去の研究においてどのような心理的・社会的ケアの効果が実証されているかを明らかにするため、エビデンスレベルⅡとⅢの各研究で、標準化されたスケールを用い、かつ統計的な有意性について記述のあったものについて、使用されたスケールと測定内容、有意差、認知症の有無ごとに表3にまとめた。なお、レベルIの文献はレビューのため使用されたスケールが不明なものが多いことや、海外の文献がほとんどを占めていることから、今回は効果分析の対象からははずした。

表3から、介入による認知機能の変化を測定している研究が最も多く、中でもMMSEの利用率が高く、HDS-RやNMスケールなどと併用しているケースも見られた。また、うつ状態やQOL、自尊心、幸福感等、高齢者の心理的側面に関する測定は認知症のない高齢者に対して行われていることがほとんどで、認知症高齢者に対する研究で心理面への効果が認められた研究は1件もなかった。

また、表2、表3の結果から各アプローチで効果があると統計的に実証された項目と文献数を表4にまとめた。その結果、高齢者への心理的・社会的ケアの効果として、①認知機能の改善、②閉じこもりの予防や改善、③自尊心の改善、④対人交流の改善、⑤意欲の改善、⑥見当識の改善、⑦うつ症状の軽減、⑧興奮行動の改善、⑨感情の改善、⑩ADL・IADLの改善、⑪QOLの維持・向上、⑫行動障害の改善、⑬残存機能の強化、⑭生活体力の維持・向上、⑮活動性の向上、⑯動作の機敏さ・正確さや精神運動能力の向上の16項目があげられた。項目ごとに見ると、回想法による認知機能の改善に関するエビデンスが5件と最も多く、他の項目のエビデンスは2件以下と非常に少なかった。

#### IV. 考 察

今回の検討の結果から、文献数の圧倒的不足や、実施対象、目的の偏りなどが明らかとなり、心理的・社会的ケアの効果を示すには根拠が乏しいことが判明した。

まず、文献数については、エビデンスレベルⅢ以上の研究が556件中23件と全体の5パーセントにも満たず、さらに、ランダム化比較試験(Randomized Controlled Trial, 以下、RCTと略記)を行った研究は、回想法3件とライフレビュー2件の5件のみであった。RCTは内部妥当性の見地から最も信頼できるグループデザインとされ、その信頼性と一般化の点で“ゴールドスタンダード”となっている(Thyer 2003)。明瞭な結果を伴うRCTによる研究と比較して、対照群がないものや記述的な研究はエビデンスとしての水準は低いと考えられているため、今後RCTを用いた研究の蓄積が望まれる。ただし、一方で「RCT=質の高い研究」と安易に捉えるべきではないことにも注意したい。対象者の状況や倫理的な観点、用いるアプローチの種類によっては研究デザインが制限されRCTが行えない場合もあるし、もともとランダム割付が不必要的研究においては症例研究や記述的研究などが重要な研究デザインとなってくる。特にソーシャルワーク等の福祉領域においては、対象者の様子の微妙な変化や対象者が語る内容といった、数値化するのは困難だが本質に非常に近いと思われる質的なデータも重要視しており、それゆえ「記述的研究=エビデンスレベルが低い=質の低い研究」と一概に捉えることはできないのも事実である。今後、この質的データをいかに科学的に集積し、水準の高いエビデンスとして構築していくかが、福祉領域におけるEBPの発展に向けて大きな課題となるであろう。こうした様々な状況を踏まえたうえで、量的であれ質的であれ対象者にとって最も良いと思われるエビデンスを適切に選択し、効率良く適用することがEBPの実践においては肝要であると考えられる。

表3 標準化されたスケールにより測定された結果一覧（エビデンスレベルⅡ・Ⅲで統計的な記述のあったもの）

測定内容	結果 スケール名	有意に改善		有意差なし		有意に悪化	
		認知症あり	認知症なし	認知症あり	認知症なし	認知症あり	認知症なし
認知機能	MMSE (Mini Mental State Examination)	若松: RO <sup>(注1)</sup> B <sup>(注2)</sup> III <sup>(注3)</sup> 田高(2000): RT, A, II		内野: RT, A, B, III 三浦: MT, B, III 鈴木(2003): MT, B, III 河田: RT, A, III 田高(2003): RT, II 鈴木(2003): MT, B, III 鈴木(2005): MT, B, III	今井: MT, B, III 松岡: 他, B, III 赤沼: RT, B, III 関谷: MT, B, III		
						藤原: RT, B, II	
							今井: RT, B, III
行動的側面	HDS-R (改定長谷川式簡易知能評価スケール)	河田: RT, A, III		松岡: 他, B, III 高橋: MT, A, B, III 藤原: RT, A, B, II			
行動的側面	SKT (Syndrom-Kurz Test)	今井: RT, A, B, III 三浦: MT, B, III					
行動的側面	WAIS-R (Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised)	松岡: 他, A, III					
行動的側面	NMスケール (N式老年者用精神状態尺度)	内野: RT, B, III		鈴木(2003): MT, B, III			
行動的側面	CASI (Cognitive Abilities Screening Instrument)			赤沼: RT, B, III			
行動的側面	CDT (Clock Drawing Test)			今井: RT, III			
行動的側面	MOSES (Multidimensional observation scale for the elderly)	田高(2003): RT, II 田高(2000): RT, A, II 鈴木(2003): MT, B, III 糸浦: AT, A, III					
行動的側面	ADL (Barthel Index)	内野: RT, A, B, III		鈴木(2003): MT, B, III		内野: RT, B, III	
行動的側面	GBS (老年期痴呆行動評価尺度) (Gottfries, Brane, Steen)	鈴木(2005): MT, B, III					
行動的側面	D-EMS (痴呆用愛媛式音楽療法評価表) 高齢者用行動評価表	鈴木(2003): MT, B, III		三浦: MT, B, III			
行動的側面	能活力	老研式活動能力指標				蘭牟田: LR, A, II	
行動的側面	体力活	MFS (老研式Motor Fitness Scale)		安村: LR, A, II			
行動的側面	うつ	GDS (Geriatric Depression Scale)		今井: RT, A, III	三浦: MT, B, III	花岡: RT, A, III	
行動的側面	QOL	SF36 (The 36-item short form of the Medical Outcomes Study questionnaire)		今井: RT, B, III			今井: RT, B, III
行動的側面	自尊心	RSE (ローゼンバーグ自尊心尺度)		別所: RT, B, III			
行動的側面	感情	MCL-S. 1 (Mood Check List-Short Form 1)		関谷: MT, B, III			
行動的側面	幸福感	PGCモラールスケール (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)				安村: LR, B, II	
行動的側面	満足感	LSI (Life Satisfaction Index)			藤原: RT, A, B, II	蘭牟田: LR, A, II	
行動的側面	不安の死	DAS (Death Anxiety Scale)				花岡: RT, A, III	

(注1) アプローチ名。 RT: 回想法 LR: ライフレビュー RO: リアリティオリエンテーション

MT: 音楽療法 AT: 動物介在療法 他: その他（音楽・芸術・運動）

(注2) A: 介入群と対照群間での有意差 B: 実施前後間での有意差

(注3) エビデンスレベル、Ⅱ: エビデンスレベルⅡ Ⅲ: エビデンスレベルⅢ

表4 日本における高齢者への心理的・社会的ケアの効果と文献数（エビデンスレベルⅡ・Ⅲで統計的に有意なもの）

アプローチ 効 果	回想法		ライフレビュー		音楽療法		RO		動物介在療法		その他		計
	認知症 あり	認知症 なし											
1 認知機能の改善	4	1			1	1	1				1		9
2 閉じこもりの予防や改善	2												2
3 自尊心の改善		1		1									2
4 対人交流の改善	2												2
5 意欲の改善	2												2
6 見当識の改善	1								1				2
7 うつ症状の軽減		1											1
8 兴奮行動の改善（怒り）				1									1
9 感情の改善						1							1
10 ADL・IADLの改善	1												1
11 QOL（心理社会機能）の維持・向上		1											1
12 行動障害の改善					1								1
13 残存機能の強化（言語の発声、周囲の認知など）					1								1
14 生活体力の維持・向上				1									1
15 活動性の向上	1												1
16 動作の機敏さ・正確さや精神運動能力の向上											1		1
計	13	4	0	2	4	2	1	0	1	0	2	0	29 <sup>注1)</sup>

注1) 19件の研究から集計（エビデンスレベルⅡ・Ⅲ）。1件の研究から複数の効果が実証されている場合もあるため、研究数よりも多い数値となっている。

次に、実施対象については、エビデンスレベルⅢ以上の研究において個人を対象とした研究や認知症高齢者の心理的側面に焦点をあてた研究は少なく、実施対象や目的に偏りが見られた。甲田ら(2005)は、個人回想法は在宅訪問時などの短時間にも単独で実施可能であり、心がけ次第で実施できると述べているが、実際、諸事情によりデイサービスなどを利用しない在宅高齢者も数多く存在するため、今後、回想法に限らず在宅での心理的・社会的ケアの実施と有効性に関する研究が必要である。また、認知症高齢者の心理面の変化を測定するのは困難とも思われるが、心理面の安定により症状が軽快するケースも多々あることから、評価方法を工夫するなどして研究をすすめていく必要があるだろう。さらに、どの研究も対象者数が少なく、客観的な効果を示すには限界があると考えられる。対象者が少ないと実際のケースとの偏りが大きくなる可能性もあるため、対象者数を増やした研究が必要であろう。

表3より各アプローチの統計的な効果にも若干のばらつきが見られたが、原因の一端として、用いる方法や手続きの違い、対象者の状況、実施者の経験や資質、評価者による捉え方の差異などが考えられた。また、各アプローチが実施されている時間はたいてい週に1～2回、1時間程度のみであり、それ以外の時間に起こっている様々な出来事を統制することが非常に難しいこともあげられる。今後、標準的な方法の確立、実施者の育成、評価結果に影響を与えると思われる外部因子の検証が望まれるととともに、施設などの場合は現場職員との協働・連携も不可欠となるであろう。さらに、介入直後だけでなく中長期の継続的効果を検証すること、量的な変化だけでなく質的な変化も合わせて観察すること、研究時だけでなくその後も継続して実施・フォローしていくことなども必要であろう。

本研究により、心理的・社会的ケアの効果として、認知機能の改善や自尊心の改善など16項目があげられたが、もともとの対象文献数がレベルⅠを除いた19件と少ないため、実践ガイドライン作成に向けたエビデンスとするには非常に不十分なものとなり、現状では実践ガイドラインの作成は困難であることが判明した。しかし、その中でも唯一回想法に関しては、「高齢者への心理的・社会的ケアに有効である」と言えるだけのエビデンスがあるとも考えられ、行うよう勧められるアプローチであると結論づけられるであろう。また本研究では、ソーシャルワークやケアマネジメントといった、高齢者の社会的側面のケアも含むアプローチについての十分なエビデンスを得ることはできなかったが、これらの手法は個別の療法と違い多様なニーズに合わせて継続的に実施されているため、全体の効果を検証するのは非常に困難であるという点が理由の一つとしてあげられるだろう。しかし、ニーズが多様であるならば、ニーズを一つずつ明確にし、個々のニードを解決するための最も有効な介入方法を探し、情報の批判的吟味をし、利用者へ適用し、評価していくといったEBP本来の姿勢が求められる。そして、この実践の積み重ねこそが、科学的根拠に基づくソーシャルワークの実現を可能にしていくのではないかと思われる。

以上、本研究から日本における高齢者への心理的・社会的ケアとEBPについて様々な示唆が得られた。今後、現存するエビデンスを伝え、使っていくためには、まずエビデンスを得ることからはじめなければならず、同時にEBPの重要性や手法についても広く普及していく必要があるだろう。また、根拠となるエビデンスを使う、つくる、伝えることができるよう、専門教育課程等の早い段階からEBPに根ざした教育を行っていくことが望ましい。EBPに対しては批判もあるが、EBPにより、従来の経験と勘の実践から普遍的で標準化された実践が可能となると思われる。実践家はエビデンスに基づいたガイドラインが推薦する処遇方針とあわせて、利用者の選択や他の関連する情報

についても重点を置きながら、常に個々の利用者にあった処遇方針の決定をしていかなければならない。

最後になるが、本研究の課題としては、エビデンスレベルの設定と分類方法について研究を深める必要があること、心理的・社会的ケアの定義について本稿で取り扱った以外の多様なアプローチについても吟味する必要があること、他の検索データベースも利用し多層的に先行研究を検索する必要があること、日本だけでなく海外の先行研究も含め検討する必要があることなどがあげられる。また、日々新たな研究が生まれているため、定期的にデータのアップデートを行っていく必要があるだろう。

## 文献

- 赤沼恭子・葛西真理・千葉賢太郎ほか (2006) 「回想を取り入れたグループワークによる血管性認知症患者の活動性・対人関係の改善の可能性」『老年精神医学雑誌』17 (3), 317 - 325.
- 秋山薫二 (2005) 「Evidence-Based ソーシャルワークの理念と方法 — 証拠に基づくソーシャルワーク (EBS) によるパラダイム変換」『ソーシャルワーク研究』31 (2), 124 - 132.
- 今井真理・遠藤英俊 (2003) 「高齢者における生涯学習と生きがいの関係 — 愛知県師勝町「回想法スクール」の活動を通して」『名古屋短期大学研究報告』41, 149 - 164.
- 萬牟田洋美・安村誠司・阿彦忠之 (2004) 「準寝たきり高齢者の自立度と心理的 QOL の向上を目指した Life Review による介入プログラムの試行とその効果」『日本公衆衛生雑誌』7, 471 - 482.
- 内野聖子・高崎絹子・野村豊子 (2000) 「痴呆性高齢者への回想法の効果」『高齢者のケアと行動科学』7, 27 - 36.
- 加瀬裕子 (2005) 「ケアマネジメントガイドライン」『老年精神医学雑誌』16, 110 - 118.
- 河田政之・吉山容正・山田達夫ほか (1998) 「痴呆に対するデイケア、回想法の効果」『老年精神医学雑誌』9, 943 - 948.
- 甲田充・渡辺岸子 (2005) 「日本において試みられた回想法の現状 — 文献検討から看護における回想法を考察する」『新潟大学医学部保健学科研究報告』8, 37 - 47.
- 鈴木みづえ・渡邊素子・竹内幸子ほか (2003) 「痴呆性高齢者の音楽療法の評価手法に関する研究」『老年精神医学雑誌』14, 451 - 462.
- 鈴木みづえ・金森雅夫・長澤晋吾 (2005) 「痴呆高齢者の音楽療法における行動障害、ストレス、免疫機能に関する評価手法の検討」『日本老年医学会雑誌』42, 74 - 82.
- 関谷正子・磯田公子 (2005) 「在宅高齢者に対する能動的音楽療法の長期継続実施が認知機能と感情に及ぼす改善効果」『日本音楽療法学会誌』5 (2), 198 - 206.
- 高橋多喜子・松下裕子 (2005) 「中度・重度痴呆性高齢者に対する音楽療法の長期効果 — 生理学的指標による検討 —」『日本音楽療法学会誌』5 (1), 3 - 10.
- 田高悦子・金川克子・立浦紀代子ほか (2000) 「痴呆性高齢者に対する回想法を取り入れたグループケアプログラムの効果」『老年看護学』5, 96 - 106.
- 田高悦子 (2003) 「在宅痴呆性高齢者の日常生活適応促進に向けたプログラム開発と評価」『日本看護学会誌』23 (2), 49 - 52.
- 田高悦子・金川克子・天津栄子ほか (2005) 「認知症高齢者に対する回想法の意義と有効性 — 海外文献を通して —」『老年看護学』9 (2), 56 - 63.
- Thyer, B. A. (2003) Empirically Based Interventions, Edwards, R. L. ed. *Encyclopedia of Social Work*, NASW Press, 21-29.
- 長田久雄 (2005) 「非薬物療法のガイドライン」『老年精神医学雑誌』16, 92 - 109.
- 花岡秀明・西村良二・新宮尚人 (2003) 「高齢者への回想法の有効性に関する予備的検討」『作業療法ジャーナル』23 (2), 49 - 52.

ナル』37, 81 - 86.

Howard, M.O., Bricout, J., Edmond, T., et al. (2003) Evidence Based Practice Guidelines, Edwards, R. L. ed. *Encyclopedia of Social Work*, NASW Press, 48-59.

別所遊子・細谷たき子・長谷川美香 (2003) 「寝たきり高齢者の訪問看護における回想法活用の効果」『日本地域看護学会誌』6 (1), 25 - 31.

松岡恵子・朝田隆・宇野正威ほか (2002) 「非薬物療法がアルツハイマー型痴呆患者の認知機能に及ぼす効果 ; 予備的検討」『老年精神医学雑誌』13, 929 - 936.

三浦久幸・金山由美子・茂木七香ほか (2005) 「軽症認知症高齢者に対する音楽療法の効果と意義 —生活自立度、認知機能、介護負担度、脳画像への影響について—」『日本音楽療法学会誌』5 (1), 48 - 57.

箕浦とき子・新田静江 (2000) 「特別養護老人ホーム入所高齢者に対する「動物との触れ合い活動」の健康への影響」『健康文化研究助成論文集』6, 129 - 135.

名郷直樹 (2000) 「EBMの必要性と情報環境」中島宏監 津谷喜一郎・山崎茂明・坂巻弘之編 『EBMのための情報戦略』 中外医学社, 10 - 21.

安村誠司 (2003) 「高齢者における閉じこもり」『日本老年医学会雑誌』8, 37 - 47.

若松直樹・三村将・加藤元一郎ほか (1999) 「痴呆性老人に対するリアリティ・オリエンテーション訓練の試み」『老年精神医学雑誌』10, 1429 - 1435.

# **Effectiveness of Psycho-Social Care and Examination of the Evidence Among Older Japanese**

—Towards Evidence-based social work—

Rikako Kato

## **Abstract**

A comprehensive search and review of gerontological literature was conducted to examine the effectiveness of psycho-social care for the elderly in Japan, searching for possibilities to develop a practice guideline. Of the 877 studies identified through literature searches, 556 were considered to be of relevance, and the evidence from these studies was evaluated and classified by six evidence levels which were set in advance. Finally, twenty three studies based on scientific evidence of the highest quality, such as randomized controlled trials and other controlled studies, were analyzed.

Overall, the results showed a paucity of scientific literature in this area, and a deflection of the research subjects and objectives. Sixteen items were identified as positive outcomes of psycho-social care for the elderly in Japan, such as the improvement of cognitive function, self-esteem, and depression. However, this evidence was not enough to develop a practical guideline since the amount of data was insufficient. Further evidence must be accumulated to utilize the evidence effectively, and is also necessary to disseminate widely the importance and methods of evidence-based practice.

## **Key Words**

psycho-social care, evidence-based practice, guideline, reminiscence therapy, music therapy