

もち づき こう じ
望 月 晃 二

学位の種類	博士(文学)
学位記番号	文博第 163 号
学位授与年月日	平成15年7月24日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
研究科・専攻	東北大学大学院文学研究科(博士課程後期3年の課程) 人間科学専攻
学位論文題目	老年期重度痴呆患者と介護者に対するデイケアの効果 — 家族の特徴との関連から見た介護負担の変化と患者の 予後についての心理学的考察 —
論文審査委員	(主査) 教授 大 淵 憲 一 教授 畑 山 俊 輝 教授 仁 平 義 明 教授 行 場 次 朗 教授 高 城 和 義

論文内容の要旨

本論文は、老年期重度痴呆患者と介護者に対するデイケアの効果をもとに、とくに家族の特徴、介護負担の変化、患者の予後という視点から臨床心理学的に研究した成果をまとめたものである。この研究テーマは、リハビリテーションによる心理学的効果、精神科リハビリテーションにおける治療構造、作業療法とも関連を持っている。痴呆に関連した問題は今や全国民の約17%が65歳以上という急速な高齢社会において増大しており、その解決と解明について心理学的研究の進展も社会的に大いに要請されているところである。

しかし痴呆の最大の特徴である知的機能の改善に効果的な方法はまだ存在せず(清水、1993)、平成12年から始められた介護保険制度でホームヘルパーなどの介護サービスの充実が図られつつあるものの、痴呆という病気・障害に効果的に関与する方法はまだ見つけられていない現状がある。また痴呆に関する心理学的研究は少なく、介護者、医療関係者、介護専門職が切実に求めている、痴呆高齢者をどう理解したら良いのか、どのようにしたら痴呆を改善できるのか、治療効果を上げることはできるのか、家族の介護負担を減少させることは可能なのかなどについての臨床的研究はさらに少ない。痴呆の専門医療を行うデイケア(重度痴呆患者デイケア)も平成10年度現在全国で約70と数が少なく、デイケアの効果の解明については今後期待されている。

本論文の目的は、デイケアにおける介護負担の構成要素を明らかにすること(目的1)、家族関係との

関連からデイケアにおける時系列的な介護負担の経過パターンを明らかにすること（目的2）、デイケアの治療経過に影響する要因を明らかにすること（目的3）、デイケアの短期的効果を明らかにすること（目的4）、デイケアの長期的効果を明らかにすること（目的5）、デイケアの短期的効果と長期的効果の関連を明らかにすること（目的6）の六点である。これらの目的を考察することで、痴呆高齢者の理解の仕方、痴呆を改善し、介護負担を軽減するためのデイケアや医療の効果・役割・方法、を明らかにできると考えられる。

本論文の構成は、第I部理論研究を第1章の研究の背景と第2章の方法論に分け、第II部実証研究を第3章の研究1（介護負担の構成要素についての実証的検討）、第4章の研究2（重度痴呆患者デイケアによる介護負担の経過パターンについての検討）、第5章の研究3（重度痴呆患者デイケアの効果についての実証的検討）、第6章の研究全体の総括に分けて記述した。

第I部第1章では本研究の背景について記述した。まず、これまでに行われている治療とケアの実態について振り返り、治療とケアが痴呆高齢者の示す徘徊や見当識障害などの問題を効果的に解決できていないことと、そのために家族の介護負担が増加しやすい状況にあることを明らかにした。介護負担を軽減するために始められた介護保険制度も必ずしも在宅生活援助に結びついてはいない。このような特徴を持つ痴呆に対しては、雰囲気、居心地の良さなどの治療環境を整えながら感情表現や意欲の向上、精神症状の軽減などを図る心理的アプローチや、運動療法、作業療法、集団療法などを通して身体的・精神的・社会的な回復を図るリハビリテーション的アプローチが有効であると考えられる。またそれらのアプローチが介護者のためにどの様に役立つかについても検討する必要があると思われる。痴呆という問題にはこのように患者と家族という二側面からの研究が必要になる。これら痴呆高齢者と介護者にとってのデイケアの効果を解明することは、社会資源の整備や心理学的アプローチなどの需要を高めることにも貢献できるだろう。そのためにここでは従来の制度や概念、痴呆の特徴を整理して、痴呆高齢者の介護を家族がスムーズに実施できていない現状について考察した。その結果、物的社会資源という視点から、住民側が在宅生活、個別性、公共負担を重視しているのに対して、行政・医療・福祉側は施設介護、制度の整備、当事者負担を重視しているという目指す方向性の違いと、介護サービスの充実と費用負担のバランスについての検討不足、介護サービスの質と量が必ずしも保証されていない現状を指摘した。また人的社会資源という視点から、介護力不足、医療と介護の役割が重複して混乱していること、痴呆に対応する医療機関の不足、痴呆専門病院への紹介が少ないこと、病気になったときに治療や往診を受けられない可能性があること、痴呆に専門的に対応できる介護施設の不足、医療と介護の連携が不十分であること、入所サービスが生活障害を必ずしも改善していないという問題点を挙げた。しかし介護サービスの利用がかえって介護負担を増加させる可能性があることと、介護サービスが適正に実施されるようなシステムが不十分であることも指摘した。

このように第1章では、治療困難で、家族の介護負担も重い痴呆の医療と介護に関して社会制度が質量ともに十分に整備されていない状況を論じ、痴呆高齢者と介護者に対するデイケアの効果を研究する本論文の必要性を示した。またこれらの考察に基づいて、デイケアによる日常生活への多面的アプローチが家族の介護負担の軽減と患者の機能を促進すること、家族関係が治療効果を左右すること、チームアプローチが痴呆高齢者の社会生活の継続に効果的であることを本研究の前提として挙げた。

第2章では、従来の研究結果を概観し、その後、本研究の理論的諸概念を説明した上で、研究目的と方法を述べた。また、筆者の立場と研究の倫理的側面、限界などについて論じた。最初に、高齢者に対する通院通所サービスの歴史から、デイケアの様々なタイプとプログラムを説明した。痴呆高齢者に対するデイケアの効果については、短期的効果では、機能改善、延命、対人関係能力の維持、機能低下へ

の対処、ソーシャルサポートについて肯定的な報告が多いが、機能改善については否定的な報告もあることを指摘した。介護者への短期的効果については、痴呆高齢者への対処、ソーシャルサポート、社会資源の利用、精神的不健康さの改善、家族機能の改善、介護負担度の軽減、介護負担感の軽減について肯定的な報告が多いが、精神的不健康さの改善については否定的な報告もあることを指摘した。また痴呆高齢者への長期的効果については、在宅生活の維持、継続した医学的サポート、QOLの改善・維持について肯定的な報告が多いことを指摘した。介護者への長期的効果については、自助機能の維持、介護意欲の維持、継続した痴呆高齢者への対処、QOLの改善・維持、継続した精神的不健康さの改善について肯定的な報告が多いことを指摘した。短期的効果と長期的効果の関連については、短期的効果が直接的に長期的効果に結びついていないこと、家族関係の在り方が短期的効果と長期的効果の間の重要な媒介要因となっている可能性を考察した。

そこで、家族関係という視点から家族の介護負担を検討して、具体的な介助行動、病気や障害の特徴から生じる介助行動の困難さ、家族関係や人間関係から生じる介助行動の困難さの三つを抽出した。しかしLazarus and Folkman (1984) などのストレス理論では痴呆高齢者の介護負担を十分に説明できないと考え、家族関係の在り方が家族の心身の健康に影響するという家族システム論を採用した。次にモルフォスタシス（家族内外の出来事や変化に対して家族が一つのシステムとして自ら対応し修正していく傾向）とモルフォジェネシス（家族内外の出来事にもかかわらず行動を変えようとせず、ある程度の安定した状態を保とうとする傾向）で痴呆高齢者の家族システムを説明しようと試み、実際の家族関係を区別するために構造的家族療法の概念を用いて密着型家族関係パターン（家族内のあらゆる問題に対して互いに引き込まれ、必要以上に関与する）と離散型家族関係パターン（互いにほとんど関わりを持たないようにして、家族内の日常的な役割行動にも特定の家族成員が参加しない）の2分法を採用した。

以上の考察を踏まえて、本研究の六つの目的（①介護負担の構成要素を明らかにすること、②介護負担の経過パターンを明らかにすること、③デイケアの治療経過に影響する要因を明らかにすること、④デイケアの短期効果を明らかにすること、⑤デイケアの長期的効果を明らかにすること、⑥短期的効果と長期的効果の関連を明らかにすること）について論じた。これらを検討することで、重度痴呆患者と介護者に対するデイケアの効果、痴呆高齢者の理解の仕方、痴呆を改善する方法などを明らかにすることができる。次に、研究を実施する期間、実施施設、対象者の特徴、デイケアプログラムについて述べた。期間は平成8年7月1日から平成11年6月30日までの3年間実施した。実施施設は宮城県仙台市にある無床の精神科診療所附属デイケアセンターで、通院定員17名、研究実施期間中の平均通院者数は10人から13人であった。対象者はこの期間中にデイケア通院した患者の内、脳血管性痴呆（CVD）とアルツハイマー型痴呆（SDAT）の48名（男12・女36）で、デイケア開始時点での平均年齢は77.99±7.23歳、平均通院期間は14.41±11.99ヶ月、治療予後はデイケア継続19名、終了21名、中断8名である。デイケアは週5日実施され、通院回数は病状に応じて一人ひとり異なっている。プログラムは、送迎、血圧測定などの健康管理、見当識訓練やロールプレイ、ミーティングなどの言語表現プログラム、体操、昼食、歯磨き、入浴訓練、買い物などの社会適応訓練、パズルや塗り絵などの作業療法である。

第Ⅱ部第3章では、デイケアの効果を把握するための予備段階として、研究1において介護負担の構成要素について実証的に検討を行った。初めに概念枠組みとして、介護負担を負担感とストレスが折衷されたものと捉え、介護負担に下位構造を想定して心理学的に区別した。介護負担は直接的に行う身体的介護及び身の回りの世話に起因する行為負担度と、介護体験そのものから二次的に発生する情緒的反応と悩み、不全感を反映する主観的負担感、時間や自由の拘束等である客観的負担感に分けることが適切であると考えられた。研究1の対象者は先に述べた48名の内、介護者から調査データが得られた39名

で、痴呆患者の平均年齢は77.70±7.53歳、平均通院期間は15.72±11.41ヶ月、また介護者の平均年齢は56.55±12.33歳で、続柄は子どもが17名、配偶者が12名、嫁が9名、孫嫁が1名である。治療予後はデイケア継続17名、終了15名、中断7名であった。

次に実証的検討のために、主観的負担感の指標として主訴を、客観的負担感の指標として要望を取り上げた。調査方法は、調査票（留置法）を基にして面接でその内容の確認を筆者が行った（半構成的面接法）。調査票の内容は、病歴、生活歴、職歴、教育歴、家族構成、日常生活の様子、一日の生活時間の区分、社会資源の利用状況、デイケアへの紹介者、趣味、近所付き合い、食事の好き嫌い、介護上困っていること（主訴）、デイケアへの要望（要望）などとなっている。そしてその結果から主訴、要望、痴呆の重症度と原因疾患の関連について検討を行った。主訴と要望は内容の特徴から中核（精神）症状、周辺（精神）症状、日常生活、家族及びケアの四群に分類できた。主訴は中核症状、周辺症状、日常生活に関して多く示され、要望は日常生活、家族及びケアに関して多く示され、痴呆の重症度と原因疾患の関連はとくに見られなかった。

これらの結果について考察を試み、主観的負担感と受動的姿勢、主観的負担感軽減のための心理的介入、客観的負担感と能動的姿勢、客観的負担感軽減のための心理的介入、主訴と要望の違い、介護負担の構成要素について論じた。介護負担の構成要素では、客観的負担感に介護者の工夫、熱心さ、積極的姿勢等の能動的姿勢が、主観的負担感に戸惑い、困惑、情緒的反応などの受動的姿勢が影響して負担感を増加させていると考えられた。

第Ⅱ部第4章では、第3章の研究1で検討された介護負担の構成要素の枠組みを使って、研究2において、重度痴呆患者デイケアを利用する痴呆高齢者の家族の介護負担が具体的にどのような経過をたどるのかについて実証的に検討した。まずデイケアによる治療が痴呆高齢者と介護者に及ぼす効果について障害の特徴と従来の研究を検討して、三仮説を立てた。第一の仮説は、デイケアは痴呆の病気としての経過を一時的に回復させ、進行を緩やかにし、同時に障害を軽減することでそれに比例した行為負担度を一時的に減少させその後の増加を緩やかにするであり、第二の仮説は、問題を家族内に抱え込みやすい密着型の家族関係パターンの強い家族では、痴呆という家族にとっての異常事態とそれに伴う治療という状況への介護者の心理的反応が変化しにくいために、痴呆に対する治療が情緒的負担感を意味する主観的負担感を減少させず、家族同士が互いに協力できない離散型の家族関係パターンの強い家族では、家族内で不足する援助を家族外から得られるために、痴呆に対する治療が主観的負担感を減少させるであり、第三の仮説は、どのような家族関係パターンを強く持つ家族にとっても休息ケアとしての役割を持つデイケアは、家族の時間自由の拘束等を意味する客観的負担感を減少させるであった。

次に研究2の対象者、介護負担の経過をたどるための尺度の作成、評定の実施について述べた。対象者は平成8年7月1日から平成11年6月30日の間にデイケア通院した48名とその主介護者の内、長期経過を観察するために24ヶ月以上通院した者10名とその介護者10名であった。また行為負担度、客観的負担感、主観的負担感、密着型と離散型の家族関係パターンを評定するための尺度を作成した。評定は、行為負担度評価表と柄澤式の臨床判定基準を通院開始後1ヶ月とその後6ヶ月ごとに看護スタッフ2名と筆者で三回実施した。客観的負担感と主観的負担感の評価は、行為負担度評価と同じ評定期間に主介護者から留置法によって記入してもらった。家族関係パターンの評定については通院開始後とその後1ヶ月間の家族の様子を観察して筆者が実施した。その結果、家族関係パターンでは、8家族が密着型家族と評定され、2家族が離散型家族と評定された。各四回の評定の平均値を図と統計的検討で比較したところ、統計的有意差はほとんど見られないものの、痴呆の重症度についてはデイケア開始後6ヶ月でいったん改善傾向を示し、その後デイケア開始後18ヶ月まで病気と障害の進行（悪化）が緩やかになっ

ていく傾向を見出せた。行為負担度の改善については、デイケア開始後12ヶ月までは負担度がほぼ変わりなく経過した後、やはり統計的有意差は明確には見られないもののデイケア開始後18ヶ月で徐々に負担度が増加するという負担度増加の漸減傾向が見られた。客観的負担感の改善については、デイケア通院後に負担感が増加しても再び改善が見られるという改善の繰り返し傾向が見られ、介護者の情緒的反応と悩み、不全感を反映する主観的負担感では、密着型家族についてはデイケアによる改善傾向は見られず、離散型家族では客観的負担感と同様に改善の繰り返し効果が見られている。

次に個別の事例経過を分析して、痴呆の重症度、行為負担度、客観的負担感、主観的負担感の経過の特徴を捉え、三仮説の比較を行った結果、知的理解力の障害が軽いこと、コミュニケーション能力の障害が軽いこと、段階的な通院日数増、精神症状に対する薬物療法の効果、自発性やADLの改善の5特徴が症状を軽減させると考えられた。介護放棄傾向、社会資源の利用拒否、コミュニケーション能力の障害が重いこと、虐待、介護の抱え込み、知的理解力の障害が重いこと、段階的な通院日数増の拒否の7特徴は逆に症状を増加させると考えられた。仮説はいずれも、一定の条件のもとでは妥当であると考えられた。

デイケアの機能と家族の特徴では、痴呆高齢者に対するデイケアの主要な機能として、精神症状に対する薬物療法の効果を上げること、ロールプレイ、自己表現プログラム、話しかけを多くすること、一つ一つ確認を取りながら行動をしてもらうという自己決定を促すデイケアプログラムで自発性やADLの改善に効果を上げること、意欲、感情、対人関係等の心理機能を改善すること、廃用性低下を改善すること、感情表現を改善することの5特徴が考えられた。また介護者のためには、介護者の健康を高めること、痴呆高齢者と介護者を日々サポートすることで介護者の受動的姿勢を緩和すること、痴呆高齢者と介護者に対する持続的なケアの提供で介護者の能動的姿勢を緩和することの3特徴が考えられた。このことからデイケア利用による介護負担の軽減は、デイケアからの一方的な働きかけによって成立するのではなく、介護者との相互関係の中で図られていくものと考えられた。また介護負担の構造について事例全体を通して考察して、その経過パターンの違いから心理的負担感と行為負担度を区別することと、能動的姿勢が客観的負担感を増加させ、受動的姿勢が主観的負担感を増加させるという要素間の関連については適切と考えられた。またデイケアの効果は全体的には痴呆高齢者の在宅生活を維持する働きがあるが、悪化した家族関係を変化させることは困難で、介護負担を増加させる能動的姿勢と受動的姿勢を弱めるためにはスタッフからの積極的で継続的な働きかけが効果的であると考えられた。

第Ⅱ部第5章では、研究3において、研究目的4（デイケアの短期的効果を明らかにすること）、研究目的5（デイケアの長期的効果を明らかにすること）、研究目的6（デイケアの短期的効果と長期的効果の関連を明らかにすること）について、デイケア通院の予後を治療効果の一つと考えて実証的に検討した。予後を取り上げたのは、介護負担の軽減が必ずしも在宅生活の維持やデイケア通院の継続につながるという筆者の臨床上の体験からである。研究3の対象者は研究2と同じ平成8年7月1日から平成11年6月30日の間にデイケアに通院した48名（男12・女34）の内、アルツハイマー型痴呆21名と脳血管性痴呆25名の46名である。治療予後はデイケア継続群19名、終了群27名で、終了群の内、老人デイケアへの変更が5名、特別養護老人ホームへの入所が3名、入院が6名、家族介護への変更が7名、通院希望せずが1名、衰弱による中断が2名、デイサービスへの変更が2名、他の重度痴呆患者デイケアへの変更が1名、介護老人保健施設への変更が1名であった。デイケアには、重度痴呆患者デイケアと老人デイケアがあり、さらに老人デイケアには医療機関で実施する老人デイケアと老人保健施設で実施する老人デイケアが区別される。これらの違いは、デイケアが医療職員を中心に症状の緩和やリハビリテーション、医学的管理を主に行うのに対して、デイサービスは介護職員が中心になって日中の介護

サービスを提供することが主な目的になる。また重度痴呆患者デイケアが医療保険で賄われ、一人あたりの施設面積が4㎡、スタッフが医師（兼務）1人、看護師1人、作業療法士1人、精神病院勤務経験を有する看護師・精神科ソーシャルワーカー・臨床心理技術者の内から1人であるのに対して、老人デイケアは介護保険で賄われ、一人あたりの面積が病院の場合には3㎡、スタッフが医師（兼務）1人、看護師・作業療法士・理学療法士の内から1人、老人保健施設の場合には2㎡で、スタッフが医師（兼務）1人、通所者10人に対して介護職員1人、入通所者100人に対して作業療法士または理学療法士1人、相談指導員1人となっており、デイサービスは介護保険で賄われ、施設面積が100～150㎡、スタッフが寮母2人、指導員1人、運転手1人、看護師1人、調理員1人となっている。

実証的検討のための予後の指標としては、デイケア通院期間、終了・中断理由、デイケア終了者の家族関係の特徴を取り上げて、考察を試みた。その結果、平均通院期間14.97ヶ月を境にして、継続群と終了群の利用期間の違いが明確になっており（5%水準で有意差あり）、デイケア継続群は終了群よりも通院期間は長い、その違いに年齢差は影響していないと考えられた。また長期利用群の介護者のデイケアに対するニーズは痴呆高齢者の在宅生活を維持することであり、短期利用群のニーズは一時的なものであり、家族内葛藤あるいは親密さなどの家族関係の特徴も予後に影響していると考えられた。しかしこれらの特徴はデイケア継続群と終了群を明確に区別するものではない。またデイケアの短期利用効果として、一時滞在効果、家庭復帰効果、施設待機短期効果が見出された。この一時滞在効果は、デイケアが短期間で精神症状や問題行動などの患者の混乱を抑え、家族関係や感情の軋轢といった家族の混乱を鎮めて、家族に自分らしさを取り戻させることであると考えられ、家庭復帰効果は、痴呆高齢者が施設サービスを利用しなくても家庭内で生活できるほどの状態に病気が回復して、障害があっても自宅で他の家族と共に暮らせるようになることだと考えられた。一時滞在効果を求める家族が介護行動に目を向け、どちらかという介護者自身のためにデイケアを利用するのに比較して、これらの家族は痴呆高齢者自身のためにデイケアを利用する傾向があると考えられる。また施設待機短期効果は、入院あるいは入所となるまでの日々を大きな問題もなく自宅で過ごせるような状態になることだと考えられた。一方、デイケアの長期利用効果として、在宅維持効果、施設待機長期効果が見出された。在宅維持効果は、対象者の病状が悪化しようが病気が進行しようが在宅生活を送れるほどの状態に速やかに回復させて、介護負担を減少させ、痴呆高齢者の在宅生活を維持することだと考えられ、施設待機長期効果は、痴呆高齢者の心理状態を安定させ、家族が適切な対応方法を常時実践できるようにすることだと考えられた。そのためには、家族が悔いなく十分に介護できたと思えるような関わりができるように病気の知識と問題解決方法をデイケアスタッフから介護者に提供し続ける必要があり、どのような状態になっても、デイケアプログラムによって、速やかに痴呆高齢者の機能の改善を実現できる必要がある。そしてこれらデイケアの短期利用効果と長期利用効果の関連については、デイケア利用にあたっての家族の意図と家族関係の特徴が治療予後というデイケアの効果を左右すると考えられた。

第6章では、本研究全体を振り返って、研究の方向性や視点に影響した社会的背景、医療の力動的背景を見直し、総合的考察を行った。まず、従来の不十分なりハビリテーションと心理的援助のためだけではなく、家族関係、介護に関する意図、病気の進行具合などによって介護負担は増減するが、介護負担を減少させようとして介護者に働きかけることが場合によってはストレスを増し、痴呆高齢者の在宅生活の継続を終了させる契機になることを考察した。しかしこのような状況の中で医療や介護保険サービスを利用することは、痴呆高齢者のためというよりも介護サービスを消費するために行われやすいので、社会全体として、医療、介護の質を求めていくのか、介護サービスの消費を拡大していくのかを吟味していく必要がある。また介護保険制度は費用負担増という国民にとってのマイナス面と介護に対す

る意識づけという二つの意味を持つことにも注意する必要があるだろう。そして在宅の痴呆高齢者を支えるためには、関係機関の連携と役割分担が難しく、家族に代わって関わるために心理的に巻き込まれ問題が生じやすいことを指摘した。

最後に、本研究の成果を踏まえて、痴呆高齢者と介護者に対する効果的な関与について考察した。慢性進行性で予後不良という特徴を持つ痴呆に対してどう関われば良いだろうか。この問題に対しては、心身両面から働きかける必要がある。身体面からは、歩行能力、坐位を含めての平衡機能の維持・改善が重要である。こうすることで身体機能の低下を遅らせることができ、活動性を高めることができる。またADL（日常生活動作）の自立度を維持・回復し、意識の覚醒度を高めておくことが可能になる。心理面からは、コミュニケーション能力と自立性、ユーモアを感じることでできる能力の維持・改善が重要である。こうすることで歩行できなくなり、ADLが全介助になってもスタッフとの間で、意志の疎通や自己決定を行うことができる。このことは自立性の維持にもつながる。ケアは一人ひとりに時間をかけて、がんばらせず、高齢者の持っているゆっくりとした時間の流れを保證することでこれらの効果をさらに高めることができ、痴呆は慢性進行性でも予後不良でもなく、年齢相応の老化による機能低下で説明することが可能になると考えられる。

本研究を終えるにあたって、社会の影響、臨床場面の特徴、治療方法の影響、障害の状態など多くの要因があるために研究成果を証明することが難しいが、今後も一つ一つの事例を大切に研究を進めていきたいと考えている。本研究全体としては、介護負担の構成要素を明らかにでき、臨床事例から得られた実証的効果とデイケアによる経過を提示でき、効果的な関与を部分的にでも解明できたと考えている。研究の動機で提出した疑問に対しても、心理的・リハビリテーション的アプローチが痴呆高齢者の抱える問題に対して有効であると筆者は答えることができる。そして同時に、痴呆高齢者とその家族は様々な家族背景と問題を抱えており治療効果は一つの要因のみでは決められないこと、多職種によるチームアプローチが必須であること、患者と家族の人間関係に対処することが治療効果を左右するという筆者の従来の研究で得られている知見を再確認することができた。

論文審査結果の要旨

本論文の中核をなす参与観察研究のフィールドは重度痴呆患者デイケア施設である。論者はデイケア施設に臨床家として勤務しながら痴呆患者とその家族のケアにあたり、3年間にわたって継続的に資料収集を行った48事例について分析を試みた。本論文は、それら患者と家族の3年間にわたるデイケアの経過分析を通して、老年期重度痴呆患者とその介護者に対するデイケアの効果を、家族の特徴、介護負担の変化、患者の予後という観点から臨床心理学的に検討したものである。

本論文は全6章から成る。第1章では、まず、痴呆の概念、症状、経過、リハビリテーションの特徴などについて述べた。次に、痴呆患者のリハビリテーションに利用可能な我が国の社会資源と医療・福祉サービスを概観し、その問題点を明らかにした。社会資源としては、医療保険や介護保険などの公的諸制度の仕組みを詳細に述べ、またこれら諸制度を念頭におきながら、痴呆患者とその家族が利用できる医療・福祉施設を、運営形態、対象者、スタッフ、機能・サービス内容などの観点から体系的に分類した。痴呆患者に対する医療・福祉サービスとして、論者は、主として医師による治療、看護師や介護専門職によるケア（介護）、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーション、臨床心理士による心理的アプローチなどを区別し、デイケアではこれらを組み合わせたパッケージが必須であることを強調し

た。本研究のフィールドとなったデイケア施設とは、精神障害を持つ痴呆患者のための通院施設であり、種々の異なるサービスを組み合わせたパッケージによって患者の心身機能の回復・維持をはかるとともに、介護者（主として家族）に対する支援を行うもの、とされた。

第2章では、論者は本研究の目的と方法について論じた。まず、痴呆患者デイケアの歴史的展開を論じた後、高齢者痴呆患者のためのデイケア効果について検討した過去の研究を概観した。短期的効果としては患者の機能改善や対人関係能力の維持など、長期的効果としては在宅生活やQOLなどが見いだされているが、一方で、デイケアの効果として介護者支援も重要である。こうした観点から論者は6つの研究課題を掲げた。それは、①介護負担の構成要素、②介護負担の経過パターン、③デイケアの治療経過に影響する要因、④デイケアの短期効果、⑤デイケアの長期的効果、⑥短期的効果と長期的効果の関連、などを明らかにすることである。本研究は平成8年7月～平成11年6月、宮城県仙台市にある無床の精神科診療所附属デイケアセンター（通院定員17名）で行われ、対象者は脳血管性痴呆（CVD）とアルツハイマー型痴呆（SDAT）の合計48名（男12、女36、平均年齢77.99）である。デイケア・プログラムは、送迎や血圧測定などの健康管理、見当識訓練やロールプレイなどの言語表現プログラム、体操や買い物などの社会適応訓練、パズルや塗り絵などの作業療法、それに患者と家族に対する心理カウンセリングである。

第3章では、介護負担の構成要素を探る研究1について述べた。論者は、介護負担を行為負担度と心理的負担度に分け、さらに後者を主観的負担度（負の情緒や不快感）と客観的負担度（生活上の不便さ）に分けた。そして患者の家族を対象とする質問紙尺度と半構造化面接法を用いて、心理的負担度の測定を試みた。主訴（介護上困っていること）を主観的負担度の指標、デイケアへの要望を客観的負担度の指標とみなしてその内容を分析したところ、主訴は患者の中核症状、周辺症状、日常生活に関するものが多く、また要望は日常生活、家族及びケアに関するものが多かった。家族の対応や態度と比較すると、介護者の積極的姿勢が客観的負担感を増加させ、困惑などの受動的姿勢は逆に主観的負担感を増加させることが見いだされた。

第4章では、デイケアを利用する痴呆高齢者の症状と家族介護負担の経過を探る目的で実施された研究2について述べた。対象者のうち24ヶ月以上の長期通院をした10名の患者と家族について、痴呆症状、介護負担度の諸要素、家族関係パターン（密着型、離散型）などを6ヶ月毎に3回測定した。こうした量的データに加え、事例毎に介護負担の変化を詳細に分析した結果、患者の痴呆症状はデイケア開始後一旦改善されるが、その後は緩やかに進行し、家族の行為負担度もほぼこれに対応する変化を示すことが見いだされた。これに対して客観的負担度はデイケア利用によって改善されたが、心理的負担度の改善は密着型家族には見られなかったことなど、家族パターンの影響もうかがわれた。

第5章では、デイケアの予後、特に、短期的効果と長期的効果の関連性を探る目的で実施された研究3について述べた。予後に関して患者をデイケア継続群、終了群に分けたところ、利用期間15ヶ月を境に明瞭な違いが見られ、デイケア終了はこの期間内に起こっていた。具体的には、患者が他施設に移動したり、在宅ケアに移行するものである。対象者ごとにデイケア通所の契機を調べ、ケア中の行動観察やカウンセリングなどを通して得られた資料を整理し、事例分析によってそれぞれの予後に至る患者並びに家族の要因を探った。その結果見いだされたデイケアの短期的効果としては、症状軽減によって患者が家庭に復帰すること、患者の一時滞在によって介護者負担が軽減されること、入院や入所などができる施設に移動できるまでの待機としてデイケアを利用することなどが見いだされた。長期的効果としては、患者の症状悪化に対処して介護負担を軽減させることにより、患者の在宅生活を維持させることであった。このように長期的にデイケアが機能するためには家族の適切な対処も不可欠で、その意味で

病気の知識と問題解決方法を介護者に提供し、家族の不安を除去する心理的援助もデイケアの重要な役割であった。こうしたデイケアの効果に関してアルツハイマー型痴呆患者と脳血管性痴呆患者の間に顕著な違いは見られなかった。

これら3つの研究結果を基に、第6章において論者は、痴呆高齢者と介護者に対するデイケアの効果的関与について考察を試みた。痴呆高齢者の場合、心身の機能の顕著な改善を望むことは困難である。むしろ、デイケアの目的は機能低下を遅らせ、穏やかな低下が避けられないとしてもQOLの質を維持することにある。身体機能に焦点を当てたケアによって患者の活動性を維持することが可能であろうし、心理面ではスタッフとのコミュニケーションを通して自律性を維持することが可能である。こうした考察をもとに論者は、介護者の負担を軽減することと合わせ、患者を含めた家族の機能的生活を維持することがデイケアに期待される効果であろう結論づける。

本論文は、高齢者福祉の現場にスタッフとして関わってきた論者が3年間にわたって関わった患者と家族の事例分析を通して、高齢者痴呆のデイケアの実態を浮かび上がらせたものである。その結果は必ずしも楽観的なものではなく、この分野の医療・福祉が抱える厳しい現実をあらわにするものであった。心理学的研究としてはやや体系的論述に欠けるが、社会制度を背景に、医療と福祉にまたがる今日的課題に実践的な立場から取り組もうとした試みは評価されるものである。また、その研究結果として得られた患者と家族に関する記述も資料的価値が高い。高齢化社会を迎え、今後ますます必要性が高まると予想される高齢者痴呆のケアについて、家族の介護負担に焦点を当てて行われた本研究は、それ故、この問題に携わる医療・福祉分野の専門家に対して有益な知見と示唆を提供するものである。よって、本論文の提出者は、博士（文学）の学位を授与されるに十分な資格を有するものと認められる。