

## 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機会が多い。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)から波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)がつけられ, 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ションに基づき, 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する。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：システマティックレビュー、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	スリッチェル ケア	ライフ レビュー	バリデー 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

本研究ではシステマ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)などがあつた。いずれもシステマ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件も認められなかつた。

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件であつた。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~II)

レベル	著者 (報告年)	アプローチ	目的	方法	結果
I	加瀬裕子 (2005)	ケア マネジメント	アルツ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を分析、ケアプラン作成に活用できるガイドラインを開発する。	検索データベース: Medline (1970~2003), 他 検索言語: Alzheimer, care, case management, care management, caregiver, education	アルツハイマー型痴呆のケアプラン作成のモデルを示し、①ケアマネジメンツの有効性、②ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、③ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、④ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、⑤ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、⑥ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、⑦ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、⑧ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、⑨ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成、⑩ケアマネジメンツのアセスメントとケアプランの作成。
I	長田久雄 (2005)	非薬物療法	「アルツ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」というリサーチについてガイドラインを提示する。	検索データベース: Medline, psychLIT, CINAHL (1967~2001) 検索言語: dementia, Alzheimer, caregiving, non-pharmacologic, memory, reminiscence, improvement, cognitive rehabilitation, reality orientation, animal therapy, music therapy, activity, など	最終的に抽出された67の文献に基づいてエビデンスレベルを判定し、動向の強さを決定した。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「音楽療法および音楽の使用」であった。「その他の非薬物療法」には動向の強さがCとされたアプローチが見られたが、それらは研究数が少なかつた。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ある。
I	甲田充(1) (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考察する。	検索データベース: 医学中央雑誌Web版Ver.3 (1995~2004) 検索言語: 回想法, ライフレビュー, レミニセンス 雑誌分類: 看護	合計95件の文献が抽出され、そのうち原著論文は28件であった。回想法は認知症そのものの悪化を食い止めることが、問題行動の改善をもたらし得る可能性やQOLの向上に役立つことが過去の研究より示唆された。回想法は病院や在宅など看護職が働くあらゆる場で活用可能であり非常に有意義であることが示唆された。
I	田高悦子 (2005)	回想法	認知症高齢者を対象とする回想法の有効性と意義について、最新10年間における海外の一定水準の研究から多面的に見直しを系統的に概説し、考察する。	検索データベース: Medline, CINAHL (1994~2003), 回想法に関する海外の書籍, 報告等 (発行: 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認知症高齢者の心理的機能 (抑うつ) の緩和、②感情的機能 (精神的苦悶) の改善、③社会的機能 (対人交流) の向上、④認知的機能 (見当識) の改善、⑤ウェルビーイングの向上を指し、回想法の意義については、①残存機能の活用、②ケアの受け手を担い手に、おける相互作用の享受、③次世代への時代の伝承、④人生の統合促進、⑤グループへの帰属・相互交流、⑥心地よく楽しい活動・経験としての享受、を提示した。
II	藤原真真 (2004)	アプローチ (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。	MMSE <sup>(2)</sup> HDSR 人生満足度尺度 (LSI)	両群間の比較において、MMSEとHDSRの平均値は介入群で高値であったが、有意差なし、LSIの変化は両群でわずかに高値であったが、有意差なし、実施前後の比較では、両群のLSIに有意差なし、介入群ではHDSRで有意差低値はなく、MMSEでは有意差低値を認めたが、対照群では、HDSRとMMSEで有意差低値を認めた。
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プログラムの有効性と適用性を検証する。	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) の改善に有効、VD: 認知機能の短期の改善 (介入後) の改善傾向、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しう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)	認知症高齢者に対して回想法をプログラムを実施し、効果を検証する。	MMSE MOSES グループ評価スケール、ビデオ記録、事例検討	MMSEの見当識、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。グループ評価スケールに介入群に比べて対人交流の向上や意欲の改善が示唆された。

II	岡幸田 洋美 (2004)	ライブ レビュー + 健康情報提供 (個別・在宅)	単発たき 自立度と心 理的QOLを 向上させる ためのたき ニュームを 含めたたき プログラム を実行し、 効果 評価を行う。	在宅準準たき 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 看護士 有資格の 大学院生	日常生活自立度、 主観的疲勞感、 生活満足度、 生活活動能力 指標、など	両群間において、いずれも統計学的な有意差は見られなかったが、介入群は対照群に比べて、認知機能・食事と若狭表、物忘れ、主観的疲勞感、生きがい、改善・効果は見られなかったが、介入群が人生満足度をマナナスの改善をもたらし、介入群が明らかに向上した。介入の実行可能性が示唆された。	生活力の維持・ 改善
II	安村誠司 (2003)	ライブ レビュー + 健康情報提供 (グループ)	閉じこもり 高齢者の 主観的QOL 向上のため にも、閉じ こもり解消 プログラム を実行し、 その効果 評価を行う。	在宅閉じこもり 介入群:16名 対照群:25名	週1回 1時間 6回	不明 (研究者作成の マニュアルに 基づいて行 った)	生活体力指標、 主観的疲勞感、 生活活動能力 指標、など	身体的・心理的・社会的変数の全ての項目で、介入群と対照群の間に統計学的有意差を認めなかったが、高齢者生活力指標得点のみ、対照群と比較して介入群で有意に改善・維持が多かった。	生活力の維持・ 改善
III	赤沼英子 (2006)	回想法+RO (グループ)	血管性認知症 患者への 介入プログラ ムの有効性を 評価する。	認知症棟1ヶ月以上入 所、中重度V/D患者 介入群:9名、平均78.1歳 (女性:9名、平均78.1歳) 対照群:9名、平均78.3歳 (男3女6、平均78.3歳)	週1回 1時間 12回	言語療法士2名、作業 療法士2名、ケア ワーカー1~2名	MMSE CASI 高齢者用行動評価表	MMSEの総得点、CASI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られなかったが、高齢者用行動評価表の総得点と、下位項目の活動性、対人関係、コミュニケーションをとることによりグループ内で密なコミュニケーションがとれ、それが観察され、活動性、対人関係の向上に繋がった可能性が示唆された。	活動性の向上 対人関係の向上
III	今井真理 (2003)	回想法 (グループ)	回想法により 認知機能 を向上させ、 生活満足度 を向上させる ことを目的 とする。	健康高齢者 介入群:9名、平均73.6歳 (男4女5、平均73.6歳) 対照群:10名	週1回 1時間 8回 3ヶ月	リダー2名(研修者) サブ3名(保健師2名、 臨床心理士1名)	HDS-R MMSE SKT CDT SF36 GDS15	両群間における比較では、SKTとGDS15において有意差が見られた介入群の有意差が認められた。また、HDS-RとSF36の日常生活機能および体の痛みなどの項目に有意差が認められた。回想法は介護予防効果の一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 + デイケア (グループ)	自尊心、抑うつ感、 死の不安、幸福感等、 感情状態に対する 回想法の効果 を検討する。	6ヶ月以上デイケア通所、 NMスケール43点以上 介入群:11名、平均80.45歳 (男3女8、平均80.45歳) 対照群:11名、平均78.45歳 (女11、平均78.45歳)	週1回 1時間 計6回	リダー サブ 職員	RSE GDS DAS 改訂版PGCモラール スケール	RSEの自尊心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、幸福感に対しては変化に差は認められなかった。	自尊心の改善
III	別所遊子 (2003)	回想法 (個別・在宅)	在宅の衰たき より高齢 者に対する 訪問看護 士による 回想法の 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CかDの衰たき より高齢者、認知症なし か軽度 介入群:18名、平均81.8歳 (男9女9、平均81.8歳) 対照群:16名、平均81.2歳 (男7女9、平均81.2歳)	週1回 15分 10回 10週間	訪問看護師1名	発話出現頻度 発話の自己自尊心 尺度のうち自尊心 情報5項目	介入前後の発話頻度は両群に差がなかった。発話の内容を分析し、自己の受容、意思に同意の受け止め方について採択したところ、「自分の状態の受け止め方」について対照群との間で有意な改善が認められた。自尊心5項目の合計得点では、開始時でも終了時でも両群で有意な差はなかったが、介入群においては終了後も両群で有意な差はなかった。対し、対照群においては変化がなかったことから、自尊心に對する回想法の介入効果が示唆された。	自尊感情の改善 コミュニケーション の促進
III	内野翠子 (2000)	回想法 (グループ)	アツルハイ アマイ病 の高齢者 に対する 回想法の 有効性を 検討する。	デイ、中軽度認知症 介入群:9名、平均80.7歳 (男3女6、平均80.7歳) 対照群8名、平均81.1歳 (男2女6、平均81.1歳)	週2回 1時間 13週 25回	リダー1名(専門 療法士) サブ1名(神 経内科医) 職員4名	MMSE NMスケール N-ADL ビデオ 生活健康スケール	ADLは回想法実施前後の比較でも、両群間の比較でも有意に向上した。回想法実施後の対人関係は、開始直後、中間時点、終了直後の比較で有意な上昇が見られた。	ADLの改善 認知機能の改善 対人的な交流 の改善
III	河田政之 (1998)	回想法 + デイケア (グループ)	認知症高齢 者への 知的機能 向上の 効果を検 討する。	デイ利用、認知症あり 介入群:28名 (ADL7、VD11) 対照群:16名 (AD8、VD8) 通院の み	週2回 1時間 3ヶ月 25回	リダー1名 (研修者) サブ2名(職員1名、 神経内科医1名)	MMSE HDS-R	ADとVDを含めた全患者においてMMSE、HDS-Rの点数は対照群でいずれも低下し、デイケア群、特にデイケア+回想法群で上昇した。統計学的には対照群とデイケア+回想法群との間に有意差はなかったが、対照群とV/DのMMSEで、また対照群とデイケア+回想法群との間に有意差は認められた。デイケア+回想法の介入による、知的機能改善の可能性が示唆された。	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 対する音楽療法が、介 護負担感尺度に及ぼ す影響を調べる。	軽度認知症 介入群: 17名 (男2女15,平均75.4歳, 物忘れ外来通院) 対照群: 14名 (男3女11,平均82.1歳, 外来通院)	週1回 1時間 8~10回	認定音楽療法士 1名, 臨床心理士1 名, ボランティア ア1~5名	D-EMS Barthel Index (BI) GDS D-EMSでは、下位項目の歌唱、 リズム、身体運動、表情、参加意欲に改善傾向を認めた。 ZBIの変化は両群との間に明らかな違いは認められなかった。 また、SPECTを用いた脳画像検査により、認知機能改 善の可能性が示された。	BI, GDS, MMSE値は介入前後での有意な変化は認められなかったが、SKTでは記銘力、注意力ともに介入後有意に改善を認めた。D-EMSでは、下位項目の歌唱、リズム、身体運動、表情、参加意欲に改善傾向を認めた。ZBIの変化は両群との間に明らかな違いは認められなかった。また、SPECTを用いた脳画像検査により、認知機能改善の可能性が示された。	認知機能(特に 記銘力、注意力) の改善
Ⅲ	鈴木 みずえ (2005)	音楽療法 (集団)	認知症高齢者の音楽 療法における評価法 と、ストレス、機能 評価を検討する。	軽度認知症 介入群: 8名 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「病果に共通なその他の表情」、Behave-ADの「妄相観念」において有意な改善が認められた。MCL-SIにおいて、介入群は「用便の管理不能」「錯乱」「焦燥」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。	行動障害の改善
Ⅲ	岡谷正子 (2005)	音楽療法 (集団)	健康な在宅高齢者に 対する音楽療法が、 認知機能と感情に及 ぼす効果を測定する。	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	介入群のMMSE得点は、介入前後で有意な改善が認められた。MCL-SI得点において、介入群では毎回の音楽療法実施後に快感・不安感得点に有意な上昇が見られた。また、対照群では介入後の得点でも変化が認められなかった。対照群との交流が少ない在宅高齢者にとって、集団音楽療法は日常生活に変化をもたらさず、認知機能と感情の改善が可能となることを示唆された。	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)	中高年齢の認知症 高齢者に、音楽療法 による長期的効果に 関する検討する。	特登入所 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 ン 血圧	短期的・即時的効果として、知能得点が高年齢の人は低いに比べて、介入後は介入後にコルチゾンレベルが上昇する傾向があった。また、高血圧群は介入後に収縮期血圧が下降し、低血圧群は介入後に収縮期血圧が上昇した。また、過正値に近づける傾向もメカニズム効果があることがわかった。また、1年後対照群の収縮期血圧が介入群より有意に上昇しており、収縮期血圧値の抑制効果があることがわかった。介入群は知能得点もほぼ1年前の状態を維持することができた。	収縮期血圧値の 低下(心 抑制的 疾患、 予防)
Ⅲ	鈴木 みずえ (2003)	音楽療法 (集団)	介入前後の 認知機能、行動 評価を行うこと、 認知症高齢者に 対する音楽療法 の効果について 検討する。	認知症療養病棟入院 介入群: 10名 (男4女6,平均82 歳, AD6VD4) 対照群: 13名 (平均85.23歳, AD6VD7)	週2回 1時間 8週間 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 N-ADL MOSE D-EMS コミュニケーション 行動評価	MMSE: 介入群で「言語」の項目が有意に改善した。合計点、他の下位尺度は両群とも介入前後に有意な変化はなかった。MOSE: 介入群は「怒り」の項目で有意に改善した。D-EMS: 16項目を比較すると、「社会性」「歌唱」「歌唱」「身体運動」の3項目で介入群が有意に改善した。	歌唱を繰り返す ことによる 認知機能の 強化(音 楽の発声、 周囲 興奮行動の 改善)
Ⅲ	松岡恵子 (2002)	非薬物療法	音楽(週1回1時間) 運動(週3回5分程度) の足踏み運動)・英 語(週1回3時間)の 認知症高齢者に 対する効果に ついて検討する。	物忘れ外来通院軽度 介入群: 14名 (男10女4,平均72.3歳) 音楽・運動5、美術・ 運動6、音楽・美術3 対照群: 14名 (平均71歳)	6ヶ月	音楽: 合奏シス テム研究所 美術: 芸術造 形 運動: 作業療法 士	MMSE HDS-R WAIS-R SPECT画像診断	介入群でWAIS-Rの「符号」に有意な改善が見られた。「運動」「絵画」「WAIS-Rの言語性能力」MMSE、HDS-R得点に対しては有意な効果は見られなかった。SPECT画像診断で介入群の一定の血流パターン変化は見られなかった。理解・抽象的思考・見当識・記憶力は有意に向上した。	動作の機敏さ・ 正確さや 運動能力の 向上
Ⅲ	荻浦 とみ子 (2000)	動物介入療法	認知症高齢者に 対する動物との 活動が、認知症 高齢者の認知 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 15名、主に女性、平均 83.2歳 対照群: 15名	月1~ 2回 16時間 全5回	不明	MMSE HDS-R WAIS-R SPECT画像診断	MMSEにおいて両群間の前後得点に有意な変化はなかった。MOSESにおいて両群間の前後得点に有意な変化はなかった。介入群全体的に前後得点に有意な変化が見られた。両群の比較において認知機能に有意な差が見られ、介入群における介入後の脈拍が最も頻脈であった。	見当識の改善
Ⅲ	若松直樹 (1999)	RO	入院加療中の認知 症高齢者に、 認知症高齢者 に対する効果 を調べる。	認知症病棟, CDR2, MMSE10点以上、 介入群: 21名 (AD13・VD8、平均 77.1歳) 2グループに 分けて実施 対照群: 14名 (平均82.9歳)	週1回 1時間 3ヶ月	不明	MMSE	MMSEにおいて、対照群で得点に変化がなかったのに対して、介入群全体的に、VD群でMMSE得点の改善が有意であったのに対して、AD群では評価前後で差を認めなかった。	認知機能の改善 (特に見当識・ 復唱・直後再生)

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な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、この質的な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 河田: RT,A,Ⅲ 田高(2003): RT,Ⅱ 鈴木(2003): MT,B,Ⅲ 鈴木(2005): MT,B,Ⅲ	関谷: MT,B,Ⅲ	内野: RT,A,B,Ⅲ 三浦: MT,B,Ⅲ 鈴木(2003): MT,B,Ⅲ 今井: RT,A,B,Ⅲ 松岡: 他,B,Ⅲ 赤沼: RT,B,Ⅲ 藤原: RT,A,Ⅱ			藤原: RT,B,Ⅱ
	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			今井: RT,B,Ⅲ
	SKT (Syndrom-Kurz Test)	今井: RT,A,B,Ⅲ 三浦: MT,B,Ⅲ					
	WAIS-R (Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised)	松岡: 他,A,Ⅲ					
	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			
	CASI (Cognitive Abilities Screening Instrument)			赤沼: RT,B,Ⅲ			
	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 箕浦: AT,A,Ⅲ					
	N-ADL (N式老年者用日常生活 動作能力評価尺度)	内野: RT,A,B,Ⅲ		鈴木(2003): MT,B,Ⅲ 三浦: MT,B,Ⅲ		内野: RT,B,Ⅲ	
	BI (Barthel Index)						
	GBS (老年期痴呆行動評価尺度) (Gottfries, Brane, Steen ) Behave-AD (Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease)	鈴木(2005): MT,B,Ⅲ 鈴木(2005): MT,B,Ⅲ					
	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 赤沼: RT,B,Ⅲ		三浦: MT,B,Ⅲ			
	能力動 体生活 MFS (老研式Motor Fitness Scale)		安村: LR,A,Ⅱ			関幸田: LR,A,Ⅱ	
	うつ GDS (Geriatric Depression Scale)		今井: RT,A,Ⅲ	三浦: MT,B,Ⅲ	花岡: RT,A,Ⅲ		
心理的側面	SF36 (The 36-item short form of the Medical Outcomes Study questionnaire)		今井: RT,B,Ⅲ			今井: RT,B,Ⅲ	
自尊心	RSE (ローゼンバーク自尊心尺度)		別所: RT,B,Ⅲ 花岡: RT,A,Ⅲ				
感情	MCL-S. 1 (Mood Check List-Short Form 1)		関谷: MT,B,Ⅲ				
幸福感的	PGCモラルスケール (Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)				安村: LR,B,Ⅱ 花岡: RT,A,Ⅲ		
満足度	LSI (Life Satisfaction Index )			藤原: RT,A,B,Ⅱ		関幸田: LR,A,Ⅱ	
不安の	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	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	認知症あり	認知症なし	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	興奮行動の改善（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、個々のニーズ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ないが、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

