

# 行動療法による老人介護の実践的動向

— アメリカの実践報告を中心に —

## Trends of behavior therapy for the elderly

— through the american literature of behavior therapy —

三原 博光

Hiromitsu MIHARA

### I はじめに

現在、わが国では、高齢化社会に対する福祉対策として、全国各地でホームヘルパーや介護福祉士などの介護マンパワーの養成が行われてきている。そして、養成されたホームヘルパーや介護福祉士などの介護者は、在宅や特別養護老人ホームなどで老人介護に取り組んでいる。しかし、これらの専門の介護者が、熱心に老人の介護に取り組んだとしても、介護の結果、老人の行動がどのように改善されたのか、例えば、老人が自分で食事ができるようになった、あるいは老人の言語数が増加したなどの報告はあまり行われていない。これは、現段階において介護者は、食事、排泄などの介助に追われ、老人の行動の変容を観察する余裕がないこと、それに老人の行動は、改善するよりもむしろ減退するのみであると考えられていることがその原因になっていると思われる。

ところが、筆者は、現在、ホームヘルパーと一緒に在宅の一人暮らしの老人を訪問し、痴呆性の老人と面接を行っている。その老人は被害妄想が強いが、面接の導き方によっては、老人の被害妄想の表現が減少する傾向がみられた。つまり、老人の場合も介護者の対応によっては、老人の行動も変容するのではないかと感じたのである。そこで、筆者は、本小稿において、過去、障害者の生活指導のなかで、障害者の行動変容に大きく貢献してきた行動療法が、老人の介護の領域で、どのように実践されてきたのかその動向を検証することにした。検証の方法としては、アメリカで紹介

された老人学と行動療法の雑誌、The Gerontologist, Journal of Gerontology, Journal of Applied Behavior Analysis のなかから、老人に対して行動療法を適用した処遇報告を中心にまとめ、報告することにした。

### II 老人介護のなかで、老人の行動変容は必要なのか？

老人の心理・身体的機能は、老化が進むに従い、一般的に減退してくるといわれている。確かに人間は年を取ると記憶も衰え、物忘れが激しくなり、また体力的に劣ってくることは否定できない。しかし、老人の置かれている環境によって、老化現象も促進されたり、あるいは逆に抑制されたりもするのである (Geiger, 1974)。老人は一人で何もできないという理由から、介護者が食事、衣服の着脱、排泄などの全ての生活を介助したならば、老人は介護者に依存的になり、最終的には寝たきり老人になってしまう。そこで、以下、3つの理由により、老人の行動の変容が必要であると筆者は考える。

まず、第一点は、老人の健康及び生命を守るという観点から、老人の行動変容が必要であるとする点である。在宅で痴呆性老人が徘徊し、無断で外出したため、交通事故に会い、生命を失う場合も考えられる。また、排泄が可能であるにもかかわらず、常に失禁をしている老人の場合、失禁による不衛生から、感染症の疾病を得ることも想像される。このような状況を避けるためにも、老人

の行動変容が必要とされるのである。

次に老人が心理的安定さを保ち、かつ快適な日常生活を送るためにも、老人の行動の変容が必要とされる点である。もしも施設に入所した老人が行事にも参加せず、また他の入所者とも全くコミュニケーションを持たないとしたならば、その老人は抑うつ的になり、痴呆の状態も早く進行すると考えられる。そこで、老人が自発的に施設に行事に参加したり、他の老人とコミュニケーションを持つためにも、施設的环境を整備し、老人の行動変容が必要とされるのである。

最後に、介護者のストレスを避けるためにも、老人の行動の変容が必要とされる。在宅の老人の介護で、老人の失禁が激しく、常に衣服を変えることが要求されたり、あるいは徘徊行動などが激しい場合、介護者のストレスは増大する。そして、介護者は老人の介護に疲れ、将来の生活に対する希望を失ってしまう。その結果、老人の施設入所が積極的に考えられるようになる。この介護者のストレスが、老人の施設入所の要因にもなってしまうのである (Burgio & Burigio, 1986)。施設入所は、在宅でのケアが困難な場合、止む得ないかもしれないが、老人の場合、住み慣れた環境で生活することが望ましい。しかも、現在、老人福祉の施策は、在宅福祉を中心に進められているのである。そこで、介護者の心理的負担を軽減し、老人の生活を在宅で維持するためにも、老人の行動は変容されなければならないのである。

### Ⅲ 老人介護における行動療法の利点

行動療法は、学習理論に基づき、行動の変容を試みる。そのなかで、中心的な理論のオペラント条件づけの原理によって説明すると、人間の行動は、何らかの手掛かり刺激によって起こり、その行動の後に来る随伴性刺激によって強化され、学習されるのである。特別養護老人ホームで徘徊する老人の場合、他の老人が廊下を歩いているのをみたことがきっかけとなり、徘徊行動が起こり、その後、施設スタッフがその老人の徘徊行動を止めさせるために、言語的注意を与えたとする。と

ころが、この言語的注意が、老人の徘徊行動に対する注目・関心となっているのである。すなわち、他の老人が歩いているのをみることが、老人の徘徊行動の手掛かり刺激となり、施設スタッフの言語的注意が、老人の徘徊行動の強化刺激になっていると考えるのである。オペラント条件づけでは、この強化刺激である随伴性刺激を操作することで、老人の行動をコントロールしようとするのである。

まず、行動療法の第一の利点は、基本的原理が比較的簡単であるため、施設や在宅の介護者にも容易に理解でき、その技術を使用できる点にある (Geiger et al., 1974, Williamson & Ascione, 1983)。従来のケースワークや心理療法では、特別な専門的訓練を受けた少数の専門家が伝統的な精神分析理論に基づく治療方法を長い時間をかけて行っていた。しかも、その治療は面接室の特別な場面で実施されていた。ところが、施設や在宅で老人の介護を直接行う介護者が、ケースワークや心理療法の専門家に代わって、専門的援助、すなわち、行動療法を習得し、実践することができれば、十分な処遇成果をあげることができると考えられる。なぜならば、介護者が老人と最も身近かに存在し、時間的にも老人と接触し、老人の行動に強い影響を及ぼすことができるからである。Green et al. (1986) が在宅で夫を介護している妻に行動療法を教授し、その妻に夫の問題行動(妻を批判する行動)を減少させたと報告している。すなわち、行動療法は、介護者を処遇プログラムに参加させることができるので、老人の行動変容に強い影響を及ぼすことができるのである。

次に、第二の利点は、行動療法が老人の問題を直接取り扱い、その処遇の効果を客観的に、直接的に評価できる点である。例えば、老人の失禁行動(例、おもらしなど)を目標行動として取り上げ、具体的に処遇を行い、その失禁行動が変化したかどうかにより、処遇の効果の有無の判断を客観的に行うことができるのである。したがって、この処遇方法は、老人の管理よりも治療的傾向を持った介入方法なのである (Williamson & Ascione, 1983)。

以上の2つの利点に加えて、もう一つの利点は、この処遇方法が、社会福祉の理念であるノーマライゼーションの理念と一致しており、老人福祉のノーマライゼーションの実現に貢献できる点である。ノーマライゼーションは、老人の環境をノーマルにすることを目標に環境を操作する。行動療法も老人の環境を操作することで、老人の行動を変容させ、老人がノーマルな生活を過すことができることを目指している。このように、ノーマライゼーションと行動療法は老人の行動の欠陥を重視するのではなく、老人の環境を調整しようとするのである。このことから、行動療法が老人福祉のノーマライゼーションの実現に貢献できるのではないかと思われる。

IV 老人に対する行動療法の処遇例

Williamson & Ascione (1983) は、老人に対する行動療法の実践報告を、(1)先行刺激操作による処遇、(2)随伴性刺激操作による処遇、(3)パッケージによる処遇、の3つに分類している。本研究でも、彼等の分類を参考にし、(1)先行刺激操作による処遇、(2)随伴性刺激操作による処遇、(3)パッケージによる処遇、に分類し、その処遇内容について検討してみる。

(1) 先行刺激操作による処遇

表1は、先行刺激操作による処遇報告である(表1参照)。これらの事例は、老人の従来環境にジュース、コーヒー、パズルゲームなどを新しく導入し、老人の行動の変容を引き起こすことを

(1) 先行刺激操作による処遇例(表1)

研究者	調査対象者社	年齢	処遇目標	処遇方法	結果	実験デザイン	フォローアップ
Kahana et al. (1970)	病院に入院している55名の患者(アルコール依存症精神病等を含む)	60歳~93歳	老人達のお互いの交わり、老人達の自発的行動の増加	老人を同じ年齢群と異なる年齢群とに分類して収容し、行動の相違を比較する。	異なる年齢群の方が、お互いの交わり、自発的行動の増大。	—	なし
McClannahan & Risley (1975)	100名の老人、特別養護老人ホーム(精神遅滞者、身体障害者も含む)で入所	25歳~100歳	レクリエーション活動への参加を増やす	休憩室にパズルゲームなどのゲームを置くようにする。言語的プロンプト	休憩室へ来る老人の数の増大	—	なし
Blackman et al. (1976)	施設に入所している30名の老人	68歳~98歳	レクリエーションルーム、テラスに来る老人数の増大、コミュニケーション行動(お互いに話しをすること)の増大	レクリエーションルーム、テラスにジュースやコーヒーを置くようにする。	レクリエーションルーム、テラスに集まる老人達の増大及びコミュニケーション行動の増大	ABAB	なし
Quattrochi-Tubin & Jason (1980)	56名の老人(特別養護老人ホームに入所)	55歳~97歳	ラウンジに来る老人の数の増加並びに老人達同志の言語的交流の増加	コーヒーとお菓子をラウンジに置き自由に取らせる。	ラウンジに来る老人の数の増加並びに老人達同志の言語的交流の増加(逆にラウンジでテレビを見る行動の減少)	ABAB	なし
Melin et al. (1981)	州立の精神病院に入院している21名の老人を実験群、統制群に分類する。	実験群(平均年齢82.1歳) 統制群(平均年齢80.5歳)	コミュニケーション行動(お互いに話しをすること)の増大、グラス、ナプキンを使って、正しく食事すること	実験群-特別室の小さなテーブルにすわって、食事をする。また、その部屋の照明も明るくされた。 統制群-通常のように、各自の部屋で食事をする。	実験群-コミュニケーション行動の増大、食事行動の改善 統制群-各行動に大きな変化が見られなかった。	—	—

目標としている。

McClannahan & Risley (1975) は、特別養護老人ホームのラウンジにパズルゲームなどで遊べる場を設定することで、老人達のパズルゲームへの参加や老人達同志の交流を調べようとした。100名の老人達が処遇対象となり(25歳~100歳まで)、施設のラウンジの戸棚に色々なパズルが置かれ、老人達に自由に遊べるような機会が提供された。また、老人がラウンジにいたとしても、じっとしている場合、パズルで遊ぶように言語的指示が、施設スタッフによって与えられた。ラウンジにいる老人の数、パズルで遊ぶ老人の数が記録された。その結果、パズルによってラウンジで遊ぶ機会が与えられた場合、74%の老人がラウンジに来るようになったが、ラウンジで遊ぶ機会が与えられなくなると、ラウンジに来る老人の割合が20%に減少した。また、ラウンジにいる老人にパズルで遊ぶように言語的指示を与えるとパズルで遊ぶ老人の数の割合が増加した。この調査結果は、老人の環境に新たにパズルで遊ぶ場を設定し、しかも老人の行動を促す言語的プロンプトが老人の行動の変容を引き起こすのに有効であることを示している。この調査では、フォローアップは行われていない。

Blackmann et al. (1975) は、特別養護老人ホームで老人達の交流を調べる目的で、廊下にコーヒーやジュースを置き、テラスで自由に飲める場を提供した。調査対象として、30名の女性の老人達(68歳~98歳)が選ばれた。その結果、コーヒーやジュースが置かれた日は、テラスに集まる老人の数や老人同志のコミュニケーション(他の人と話をする、他の人の話に耳を傾ける)が増加した。この調査の実験デザインでは、ABABデザインが使用され、ある一定期間、コーヒーやジュースが廊下に置かれるのが中止されると、老人達の交流が減少した。Blackmann et al. は、これらの調査結果から、特別養護老人ホームの生活環境の変化が、老人の行動の変容を引き起こすことができると結論づけている。また、彼等は、コーヒーなどの物質が老人の行動の変容を引き起こす点を

強調している。本調査では、フォローアップや般化報告は行われていない。

Quattrochi-Tubin & Jason (1980) は、特別養護老人ホームのラウンジにコーヒーとお菓子を置くことで、ラウンジに来る老人達の数の変容、老人達の交流、ラウンジで行われる体操への参加状況を調べた。56名の老人達(56歳~97歳)が調査対象として選ばれた。まず、ベースライン期として、9:45にラウンジにいる老人の数、そして、その場でテレビをみている老人の数、老人同志の交流の場が調べられた。また、10:30からラウンジで行われる体操に参加している老人の数も調べられた。処遇介入期として、コーヒーとお菓子が、9:30~9:50の間にもらえることが老人達に伝えられた。実験デザインとして、ABABデザインが採用された。その結果、ベースライン期では、平均4.3名の老人がラウンジにいて、平均1.8名の老人がテレビをみていた。老人同志の交流は、ほとんどみられなかった。しかし、処遇介入期では、平均10.5名の老人がラウンジに集まり、テレビをみる老人の数が0.25名に減少し、逆に老人同志の交流が平均3.5名に増加した。そして、再びベースライン期を導入し、コーヒーやお菓子を除去すると、ラウンジへの出席者数、老人同志の交流が減少し、逆にテレビをみる老人の数が増加したと報告されている。また、体操においても、コーヒーやお菓子を導入した場合、参加する老人の数が増加し、コーヒーやお菓子を除去した場合、体操への参加者数が減少した。この調査結果から、Quattrochi-Tubin & Jason は、特別養護老人ホーム内での老人の行動を引き起こすのに、コーヒーやお菓子などの簡単な刺激が役に立つと述べている。また、このような処遇により、健康な老人が病弱な老人の歩くのを手伝ったり、コーヒーを入れるのを手伝ったりする行動がみられたと報告されている。また、般化報告も行われている。しかし、フォローアップの報告は行われていない。

上述した調査報告以外に、老人達を実験群と統制群に分け、老人の従来の環境を新たに变えることで(例、部屋の照明を明るくするなど)、老人

の行動の変容を引き起こした報告も行われている (Kahana. et al., 1970, Melin et al., 1981)。

考察：以上の調査報告の全体的特徴は、まず処遇目標として、老人達のコミュニケーションの増大やレクリエーションへの参加を増加することを目標としている。そして、目標到達のために、老人の従来環境にジュース、コーヒー、パズルゲームなどを導入し、老人達同志が交流を持てるような新しい環境場面を設定している。すなわち、ジュースやコーヒー、パズルゲームなどの先行刺激を導入することで、老人の行動の変容を引き起こそうとするのである。その意味で、調査報告から、当初の調査目標は達成したと考えてもよいであろう。しかし、調査手続きにみられる幾つかの問題点を考慮すると、先行刺激による処遇が必ずしも老人の行動の変容を引き起こしたとは断定できないように思われる。

まず第一の問題点は、これらの調査報告が集団を対象としているため、調査手続きが個々の老人の行動の変容を本当に引き起こしたといえない点である。例えば、廊下やラウンジにコーヒーやジュースを置いたとしても、これらの物質によって、老人がラウンジに来るようになったかどうか分からない。コーヒーやジュースではなくて、むしろ仲の良い老人に誘われたため、ラウンジに来たということも考えられよう。

第二の問題点は、これらの調査報告では、フォローアップや般化報告がほとんど行われていないため、老人の行動の変容が、継続的に行われたといえない点である。つまり、本調査手続きによって、一時的にラウンジに老人が来たり、コミュニケーションが増加したとしても、処遇終了後、これらの行動が消失した場合、その調査手続きが老人の行動の変容を引き起こしたとはいえない。なぜならば、行動の変容の場合、ある程度、時間的な経過が行われたとしても、行動変容が持続していることが必要とされるからである。

最後に、Williamson & Ascione (1983) は、これらの調査が老人特有の性質の問題点を取り上げていない点を指摘している。老人は感覚能力が

減退してくるので、温度の変化による老人の行動の変容、玄関と勝手口の区別をする弁別能力に関する研究が行われなかった点などが問題点としてあげられている。

## (2) 随伴性刺激操作による処遇

この方法は、老人の具体的な目標行動に随伴して強化子を与え、老人の行動変容を目的としている (表2参照)。

Geiger & Johon (1974) は、特別養護老人ホームの6名の老人達 (65歳～91歳) に対して、タバコ、デザートなどの正の強化子を使用して、食事を残さずに食べる行動の形成を試みた。対象となった老人達は、ダイエットなどの食事療法が、特別に行われていないにもかかわらず、食事の50%以上を残していた。処遇介入期で、老人達が夕食を残さずに食べたならば、食後にタバコやデザートなどの正の強化子がもらえたり、あるいは施設スタッフと一緒に散歩に行く、歌う、踊るなどの特権が与えられた。その結果、全ての老人達は、処遇介入後、食事を残さずに食べるようになったと報告されている。実験デザインとしては、ABABデザインが採用され、強化子の導入の中止後、再び、食事を残す行動がみられ、強化子の有効性が証明された。ただ、Geiger & Johon は、この調査対象となった老人が比較的健康であったため、この調査結果を一般化できない問題点を指摘している。また、彼等は、これらの調査結果から、次の2つの問題点をあげている。①施設の食事が老人達にとって魅力的ではなく、食欲を促進させない点、②老人達にとって、最も大きな強化子は施設スタッフとの交わりや注目・関心であった点、であった。そして、彼等は、最後に、老人の行動の欠陥は老化によるものよりも、むしろ老人の環境にその原因があると結論づけている。

Hoyer et al. (1974) は、州立の精神病院に入院している4名の精神分裂病の老人達 (平均年齢64歳) に対して、他の老人に対して話かけたならば、トークンを与え、セッションの終わりにそのトークンとキャンディ、タバコと交換させた。そ

## (2) 随伴性刺激操作による処遇 (表2)

研究者	調査対象者社	年齢	処遇目標	処遇方法	結果	実験デザイン	フォローアップ
Geiger et al. (1974)	施設に入所している6名の老人	65歳～91歳	食事を残さずに食べる行動の形成	正の強化(タバコ、デザート、散歩へ行く、歌を歌う)	全ての老人の食事行動の改善がみられた。	ABAB	なし
Hoyer et al. (1974)	州立病院に入院している4名の男性、入院歴14年精神分裂病	平均年齢64歳	コミュニケーション行動の増大(老人同志の言語的反応の増大)	トークン(キャンディ、タバコ)と交換	4名ともコミュニケーション行動の増大(2名はトークンによる影響、他の2名は老人からの模倣)	ABAB	なし
	州立病院に入院している4名の男性、入院歴10年	平均年齢60歳以上	言語的反応数の増大(治療者の質問による)	正の強化(チョコレート、キャンディ、タバコ)	言語的反応数の増大	ABAB	なし
Pollok et al. (1974)	病院に入院している6名の老人(アルコール依存症動脈硬化症)	61歳～79歳	失禁(おもらし)の改善	パンツが濡れていない場合、キャンディ、タバコなどの正の強化子、スタッフとの話し合う特権が与えられた。	3名の老人は改善なし。2名の老人は改善がみられたが、有意な改善がみられなかった。	ABC	なし
Sperbeck & Whitbourne (1981)	特別養護老人ホームに入所している8名の老人	58歳～87歳	依存行動の除去(車いすに乗る際、職員に頼る、ヒゲを自分でそらずに職員にやってもらうなどの行動)	4名の老人に対して、行動変容的アプローチ(言語的指示、言語的称賛)。4名の老人に対しては、言語的注意だけを与える	行動変容的アプローチによる治療グループ(依存行動の減少)。言語的注意のみ与えられた4名の老人(依存行動に変化なし)	—	なし
Carsten & Erickson (1986)	特別養護老人ホームに入所している30名の老人	55歳～97歳	老人達のお互いの交わり、グループ活動への参加を増やす	正の強化(ジュースやクッキー)を与える	老人達のお互いの交わり、グループ活動への	ABAB	—
Burgio et al. (1986)	特別養護老人ホームに入所している8名の老人(7名の女性、1名の男性、そのうち4名は痴呆、1名は抑うつ病)	69歳～90歳	出来る限り一人で歩いて食堂へ行く行動の形成。老人達の社会的交流の増大	言語的プロンプト、言語的称賛	老人の歩行距離と回数の増加、老人達の社会的交流の変化なし。	—	なし

の結果、4名の老人達のお互いの言語的交流数は増加したが、2名の老人達の言語的交流数の増加はトークンではなく、他の老人をモデリングしたことによるものであることが分かった。これは、トークンの技法が必ずしも全ての老人に対して有効ではないことを示している。なお、この調査はフォローアップや般化の報告は行われていない。

Pollock & Libermann (1974) は、正の強化子(キャンディ、タバコなど)と負の強化によって、老人の尿の失禁行動の改善を試みた。調査対象と

なった老人は、病院に入院している6名の老人達(61歳から79歳まで)であった。これらの老人達は動脈硬化症、アルコール依存症などの疾病を有していた。まず、第1処遇介入期として、失禁した場合、自分が汚した場所を掃除する、老人が施設スタッフにパンツの交換を要求するまで、その状態にしておくという処遇が行われた。そして、第2処遇介入期として、もしも老人のパンツが濡れなかった場合、キャンディやタバコなどの正の強化子、スタッフとのおしゃべりなどの特権が与え

られた。観察方法として、2時間ごとにパンツが濡れているかどうか調べられた。その結果、6名の老人のうち3名はほとんど改善がみられず、2名だけがベースライン期に比較して、高い得点を示した。しかし、統計的には、第1、2処遇期で有意な改善がみられなかった。なお、1名は処遇期の中で、転院した。老人達に改善がみられなかった理由として、Pollock&Libermannは、①強化子が有効的に機能しなかった、②老人達がトイレの場所や処遇内容を十分に理解しなかった、点をあげている。なお、本調査においても、フォローアップは行われていない。

Carsten&Erickson (1986)は、特別養護老人ホームの老人達の交流（お互いに話をする、目を会わせるなど）を正の強化子（ジュースやクッキー）を用いて、増加しようとした。調査対象としては、30名の老人達（55歳～97歳）が選ばれた。実験デザインとしては、ABABデザインが採用された。その結果、強化子の導入により、老人達の訓練への参加者数は増加し、また老人達の交流の数も増加した。しかし、老人達の交流の内容をみると、あまり生活に“意味のない言語数”が増加し、逆に“意味のある言語数”が減少したと報告されている。つまり、老人の言語的数や交流は、表面上、増加したが、実質の生活内容については、行動の変容が行われなかったのである。なお、本調査において、フォローアップは行われていない。

その他、言語的賞賛や言語的プロンプトによって、老人の依存行動が除去されたり、一人で食堂に行く行動が形成されたことも報告されている（Sperbeck & Whitbourne, 1981, Burgio et al., 1986）。

考察：以上の調査報告から、随伴性の刺激の操作によって、ある程度、老人の行動は変容するものであることが示された。つまり、老人の具体的な目標行動に対する刺激の操作によって、老人の行動の改善や維持が行われたのである。また、本調査結果から、処遇の対象になった老人の年齢は55歳～97歳と幅が広く、このことから、老人の行動変容には、老人の年齢は、あまり重要でないとい

うことも示された。しかし、①処遇効果がどのぐらい続いているのか、②処遇効果は施設的生活場面以外にも般化しているのかといった問題点が、これらの調査報告には含まれている（Williamson & Ascione, 1983）。ただ、本調査報告では、先行刺激による処遇報告と比較して、老人の行動療法の限界や問題点が具体的に明らかにされているのではないと思われる。

### (3) パッケージによる処遇

パッケージによる処遇方法とは、老人の行動を変容するために、行動療法のなかの2つ、あるいはそれ以上の技法を組み合わせた方法のことを意味する（表3参照）。

Baltes&Zerbe (1975)は、言語的プロンプト、正の強化、強化子撤去法の組み合わせによって、特別養護老人ホームの老人達の食事行動を改善しようとした。調査対象となったのは2名の老人達（67歳、79歳）であり、スプーンやフォークを使って食事を行う行動が目標行動として選ばれた。具体的処遇としては、介護者は、この2人にスプーンやフォークを使って食べるように言語的プロンプトを行い、きちんと食事をしたならば、ジュースを与えたり、誉めたり、施設スタッフとおしゃべりをしたりするなどの特権の強化子を与えることにした。しかし老人達が食べ物をこぼしたり、指で食事をつかむような行動をしたならば、ジュースを与えず、もしも再びきちんと食べたならば、ジュースを与えることにした。実験デザインとして、ABABデザインが採用された。その結果、2名の老人の食事行動は改善されたが、処遇期間中、一人の老人は突然、死亡した。これらの調査結果から、Baltes&Zerbeは、施設スタッフが老人との対応を十分に行なうことができるならば、老人達の自立も可能であるという結論に達した。なお、本調査報告では、フォローアップの報告は行われていない。

Green et al. (1986)は、言語的賞賛や身体的接触、消去などの技法を使って、在宅で生活する2組の老夫婦の夫婦関係を改善しようとした。そ

## (3) パッケージによる処遇例(表3)

研究者	調査対象者社	年齢	処遇目標	処遇方法	結果	実験デザイン	フォローアップ
MacDnald et al. (1974)	特別養護老人ホームに入所している2名	95歳(男性) 85歳(女性)	車いすを使用せずに歩く行動の形成	言語的・非言語的プロンプト、正の強化(言語的称賛、注目・関心)	2名とも歩く行動の頻度が増大。	ABAB	なし
Baltes& Zerbe (1975)	特別養護老人ホームに入所している2名の老人	67歳(女性) 入所歴約2年 79歳(男性)	食事行動の形成(スプーン、フォークを使って食事をする)	言語的プロンプト、プリマックの原理、タイムアウト	67歳の老人の食事行動の改善 79歳の老人の食事行動の改善は見られたが、途中死亡	ABAB	なし
Pinkston& Linsk (1984)	在宅の24名の老人(抑うつ病、痴呆性、アルツハイマーなどの老人)	平均年齢 70歳	セルフケア活動の増加(失禁の減少食事行動の改善など)、望ましい社会的行動の増加(読書、合唱への参加)	モデリング、契約、手掛かり刺激の導入	大部分老人の行動の改善		なし
Paraderas et al. (1986)	特別養護老人ホームに入所している4名の老人 a-精神遅滞者 b-14年間在宅で生活 c-精神分裂病 d-車いすの生活	a-68歳 b-85歳 c-66歳 d-87歳	電話をするのに必要な会話技術の習得、①あいざつをする、②会話を楽しむ、③途切れずに会話をする、④会話に興味を示す	言語的指示、モデリング、リハーサル、フィードバック、言語的称賛	a及びbは電話をするのに必要ような会話技術の改善が見られる。 c、dは大きな変化なし	多層ベースライン	あり
Green et al. (1986)	在宅で生活している男性(発作、言語的能力に問題あり)  在宅で生活している男性(発作あり)	67歳  63歳	自発的言語的反応数及び正しい言語的反応数の増加  妻を批判する行動の減少	言語的称賛、身体的接触  言語的称賛、身体的接触、消去	言語的反応数84%の増加自発的言語数2.5%の増加  妻を批判する回数減少、	ABAB  ABAB	あり  あり

ここでは、2組みの老夫婦のそれぞれの男性(67歳、63歳)が質問に対して正しく答えたり、彼等の妻に対する疑いの行動(妻が浮気をしているなど)を改善することが目標とされた。もしも2人の老人が質問に対して正しく答えたら、彼等の妻は誉めたり、体を軽く触れながら誉めるなどの正の強化を行なった。また、もしも妻を疑うような言葉が出されたならば、妻は、それを無視するような消去の態度を行った。その結果、妻を疑う話の内容の時間が、ベースライン期では72分間であったが、処遇介入期では12分間に減少した。また、質問に正しく答える割合もベースライン期と比較して、2.5%増加した。実験デザインとしては、ABABデザインが採用され、フォローアップも行われた。この調査結果から、Green et al. は、

在宅においても老人の行動変容が可能であり、家族メンバーを処遇に加えることの重要性を指摘している。また、彼等は在宅における行動療法の利点として、家庭場面における般化が容易である点を指摘している。

Paraderas et al. (1986) は、言語的指示、モデリング、リハーサル、言語的フィードバックなどのパッケージによる技法を用いて、特別養護老人ホームの4名の老人達に、電話の会話技術を形成させようとした。調査対象となった老人達(68歳~87歳)は、施設の入所者達だけと接触を持ち、社会的に孤立していた。訓練方法としては、直接、電話をかけるのではなく、訓練室に取り付けている模擬用の電話で、介護者とロールプレイを行うことであった。処遇の段階は、①挨拶をする、②



会話を楽しむ、③話を途切れずにする、④会話に興味を示す、という4つのレベルに分けられた。各々の老人がこれらの段階の内容を試み、正しい反応に対しては言語的賞賛、間違っただけに対しては言語的フィードバックが行われた。その結果、2名の老人には好ましい電話の会話がみられるようになったが、他の2名の老人の行動には大きな変容がみられなかった。また、この2名の老人の電話をかける行動が改善されたとしても、日常生活場面で電話をかけたり、また電話がかかってくる機会をもつことができなかった。ただ、1名の老人は、処遇が行われた後、うれしそうな表情を示し、施設スタッフにも挨拶をしたり、質問をしたりするような行動を示したと報告されている。なお、実験デザインは多層ベースラインが使用された。また、フォローアップの報告も行われている。

その他、モデリング、契約、手掛かり刺激によって、在宅の老人の失禁や食事行動が改善された報告も行われている (Pinkston & Linsk, 1984)。

考察：上述の調査報告から、パッケージによる処遇によって、老人の問題行動が改善されたことが分かる。また、これらの処遇では、前述した(1)先行刺激による処遇、(2)随伴性刺激による処遇報告と比較すると、フォローアップの報告も行われ、綿密な手続きが行われるようになってきている。ただ、ここで、幾つかの技法が組み合わされているので、どの技法が老人の行動変容に効果的であったのかは、断定できないように思われる。ただ、本調査で取り上げられた目標行動は電話の会話技術にみられるように、日常生活に密着した複雑な行動が目標行動として取り上げられるようになってきている。さらに Green et al. の事例にみられるように、特別養護老人ホームではなく、在宅の老人に対しても行動療法が適用され、報告されるようになってきたことも本調査報告の特徴であろう。

## V 展望と課題

それでは、ここで、今まで報告された調査報告

から、今後の展望と課題について検討しよう。

まず、報告された調査報告のなかで、調査対象となった老人の年齢は、55歳から97歳までと幅広く、老人の行動療法の適用には年齢には関係ないようにみえた。だが、行動療法の適用に老人の年齢が関係なくとも、調査対象となった老人は、行動の変容の可能性がある健康な老人であったようである。激しい痴呆性の老人、あるいは寝たきり老人などは調査対象となっていない。したがって、今後、老人の年齢を含めて、痴呆性老人、あるいは寝たきり老人などに対して行動療法の適用が可能であるかどうか検討すべきであろう。

次に、調査対象となった目標行動は、老人のコミュニケーションの増加、レクリエーションへの参加など、非常に簡単な行動レベルであり、それ程、複雑な目標行動は処遇対象とならなかった。すなわち、老人が行動を学習するにもその能力が関係していることを示しているといえよう。したがって、老人が、どの程度までの行動を学習できるのかを調べることも今後の調査的課題となるであろう。

第三番目の課題として、ほとんどの調査報告で、フォローアップや般化報告が行われていなかった。それでは、何故、フォローアップや般化報告が行われなかったのか。それに対する答えとして、筆者は、調査者達が老人の行動の変容の限界を認識していたため、敢えてフォローアップを実施しなかったのではないかと考える。つまり、老人の場合、老化が進み、心理的・身体的な機能がどうしても減少して来るので、フォローアップや般化報告を行ったとしても、老人の行動の変容が持続できないということを予想していたのではないかと思われる。しかし、今後、どのような調査であったとしても、老人の行動が本当に変容されたのか、あるいは老人の行動の変容が、老人の生活にとって意義があったことを示すためにも、フォローアップや般化報告は行われるべきであろう。そうしなければ、行動療法による老人の行動変容が可能であるといえないからである。

次に調査報告の傾向として、随伴性刺激による

処遇やパッケージによる処遇が徐々に増加してきていた。これは、老人の行動の変容の処遇には、随伴性刺激操作による処遇やパッケージの処遇によるものが主流になってきたといえるであろう。その理由としては、先行刺激による処遇では、老人がその刺激に依存してしまい、先行刺激が除去されると、変容した老人の行動も消去されてしまうのである。だが、寝たきり老人や高度な障害をもつ老人に対しては、先行刺激の提示がなければ、行動を起こす可能性が低くなるのではないかと筆者は考える。激しい痴呆性老人の食事行動の指導の場合、施設スタッフが“食事の準備ができましたよ、早く食べなさい”と言語的手掛かり刺激を提示しなければ、老人の食事が始まらない場合もあろう。したがって、老人の個々の障害のレベルによって、先行刺激による処遇か、あるいはパッケージによる処遇が必要なのであるか、今後、検討すべきであろう。

最後に、わが国の老人福祉施設現場への行動療法の導入について触れてみる。文献報告から、アメリカでは、特別養護老人ホームで、行動療法の実践が多く行われてきた。これは、一部ではアメリカの特別養護老人ホームでは、老人への行動療法の適用に対して、施設スタッフと施設管理者が同意をしていることを示している。わが国においては、特別養護老人ホームなどの寮母の専門性を高めるために介護福祉士国家資格が1989年に制定されたばかりであり、まだ特別養護老人ホームなどの現場などには老人の行動変容に関する認識は低く、行動療法の導入には抵抗があるようである。わが国の特別養護老人ホームの現場では、数少ない施設スタッフで、老人の食事、排泄、食事介助に追われ、行動療法の利用に余裕がないからである。また、施設管理者も忙しい現場の業務に、新たな処遇技術を導入することで混乱を招くという危惧を持っている。どのような立派な処遇プログラムであったとしても、寮母などの施設スタッフの協力がなければ、そのプログラムの実施は難しい。なぜならば、老人を直接処遇しているのは、施設スタッフであるからである。また施設管理者

も、施設スタッフの処遇に責任をもっているのである。そこで、将来、わが国の特別養護老人ホームへの行動療法の導入には、まず、施設管理者や施設スタッフに行動療法を理解してもらうための働きが必要となるであろう。具体的にいえば、施設管理者と施設スタッフとの処遇研究会において、行動療法家が行動療法についての説明を行い、理解してもらうような啓蒙的な役割を果たすことが大切となろう。

#### 引用及び参考文献

1. Burgio, L.D., & Burgio, K.L. 1986 Behavior gerontology : application of behavioral methods to the problems of older adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 321-328.
2. Burgio, L.D., Burgio, K.L., Engel, B.T., & Tice, L.M. 1989 Increasing distance and independence of ambulation in elderly nursing home residents. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 357-366.
3. Baltes, M.M & Zerbe, M.M. 1976 Independence training in nursing-home residents. *The Gerontologist*, 16, 428-431.
4. Blackman, D.K, Howe, M & Pinkston E, M. 1976 Increasing participation in social interaction of the institutionalized elderly. *The Gerontologist*, 16, 69-76.
5. Carsten, L.L, & Erickson, R.J., 1986 Enhancing the social environments of elderly nursing home residents: Are high rates of interaction enough? *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 349-355.
6. Cautela, J. 1966 Behavior therapy and geriatrics. *Journal of geriatric psychology*. 108, 9-17.
7. Cautela, J.R. , 1969 A classical conditioning approach to the development and modification of behavior in the aged. *The Gerontologist*, 9, 109-114.

8. Geiger, O.J. & Johnson, L.A. 1974 Positive education for elderly persons correct eating through reinforcement. *The Gerontologist*, 14, 432-436.
9. Green, G.R., Link, L.N. & Pinkston, N.M. 1986 Modification of verbal behavior of the mentally impaired elderly by the spouses. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 329-336.
10. Gottesman, L.E. 1973 Milieu treatment of the aged in institutions. *The Gerontologist*, 23-26.
11. Gezel, G.S. 1981 Social work with family caregivers to the aged. *Social Casework*, 201-209.
12. Hoyer, W.J., Kafer, R.A., Simpson, S.C., & Hoyer, F.R., 1974 Reinstatement of verbal behavior in elderly mental patients using operant procedures. *The Gerontologist*, 14, 149-152.
13. Haley, W.E. 1983 A family-behavioral approach to the treatment of the cognitively impaired elderly. *The Gerontologist*, 23, 18-20.
14. Hoyer, W.J., Mishara, B.L. & Riebel, R.G. 1975 Problem behavior as operants-application with elderly individuals-. *The Gerontologist*, 15, 452-456.
15. Hoyer, W.J. 1973 Application of operant techniques to the modification of elderly behavior. *The Gerontologist*, 18-21.
16. Kahana, B. & Kahana, E. 1970 Changes in mental status of elderly patients in aged-integrated and age-segregated hospital milies. *Journal of abnormal Psychology*, 75, 177-181.
17. McClannahan, L.E. & Risley, T.R. 1975 Design of living environments for nursing-home residents: Increasing participation in recreation activities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 261-268.
18. Melin, L. & Gotestam, K. 1981 The effects rewards routines on communication and eating behaviors of psychogeriatric patients. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 14, 47-51.
19. MacDonald, M. & Butler, A.K. 1974 Reversal of helplessness :producing walking behavior in nursing-home wheelchair residents using behavior modification procedures. *Journal of Gerontology*, 29, 97-101.
20. Quattrochi-Tubin, S. & Jason 1980 Enhancing social interaction and activity among the elderly through stimulus control. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 13, 159-163.
21. Ronald, J. & Bayne, MD. 1971 Environmental modification for the older person. *The Gerontologist*, 314-317.
22. Pinkston, E.M. & Linsk, N.L. 1984 Behavioral family intervention with the impaired elderly. *The Gerontologist*, 24, 576-583.
23. Pollock, D.D. & Liberman, MD. 1974 Behavior therapy of incontinence in demented inpatients. *The Gerontologist*, 14, 488-491.
24. Paraderas, K & MacDonald, M.L 1986 Telephone conversational skills training with socially isolated, impaired nursing home residents. *Journal of applied behavior analysis*, 19, 337-348.
25. Sperbeck, D.J. & Whitbourne, S.K. 1981 Dependency in the institutional setting : a behavioral training program for geriatric staff. *The Gerontologist*, 21, 268-275.
26. Schnell, J.E., Traugber, B., Morgan, D.B, Embry, J.E., Binion, A. & Coleman, A. 1983 Management of geriatric incontinence in nursing home. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 235-241.

27. Williamson, P.N. & Ascione, F.R. 1983 Behavioral treatment of the elderly. Behavior modification, 7, 583-610.

## 要 約

本研究の目的は、過去、障害者の生活指導などに貢献してきた行動療法が、老人の介護にどのように適用されてきたのか、その動向を調べることにある。研究方法としては、アメリカの老人学や行動療法の雑誌のなかで、行動療法を用いた老人の介護の報告を取り上げ、そのなかから研究動向をさぐることにした。その結果、調査報告は、(1)先行刺激による処遇、(2)随伴性刺激操作による処遇、(3)パッケージによる処遇、に分類されることが分かった。処遇報告から、行動療法による老人の介護の改善を示す傾向が明らかにされた。しかし、調査対象者が、健康な老人だけに限定されており、また調査手続きにおいても、フォローアップが行われていないという問題点が明らかになった。そのため、現段階では、老人の介護の改善に行動療法が貢献できたとは断定的できない。今後、これらの問題点を解決することが、老人介護における行動療法の課題であると思われる。

## SUMMARY

Trends of behavior therapy for the elderly  
—through the american literature of  
behavior therapy—

Hiromitsu MIHARA

This study was done to analyse the trends of the behavior therapy for the elderly with the literature of behavior therapy and gerontology. The literature was chosen in the american journal of behavior therapy and gerontology. It became clear through the literature that behavior therapy for the elderly was divided into 3 categories: (1) antecedent stimulus control, (2) contingency management, (3) package treatments. Even though it was possible to change behavior of the elderly through behavior therapy, it was shown that there were some problems in the treatment program, for example, the population for the treatment were not severe demented elderly person but the healthy elderly person, and further follow-up measurement was not done in most cases. It is a task in the behavior therapy for the elderly to solve the problems.