

資料

## 痴呆性老人に対する行動変容アプローチの適用の失敗例

### Case Report of the Behavior Modification Approach for the Demented Elderly Person

三原博光 (山口県立大学看護学部)  
Hiromitsu MIHARA

要約：本論文の目的は、痴呆性老人に行動変容アプローチを適用し、その方法の効果を検証することにある。そこで、痴呆性老人の被害妄想的表現が取り上げられ、行動変容アプローチによる介入が行われた。その結果、約8か月間、介入が実施されたにもかかわらず、介入効果がほとんどみられず、老人の被害妄想的表現は維持された。高齢で、しかも痴呆性が伴う老人の場合、行動変容アプローチの適用も困難になることが、本ケースを通して示された。

This study was aimed at the decrease of the undesirable behavior in demented elderly person using behavior modification. The target of the behavior modification approach was the decrease of the verbal behavior of the delusion of injury by the elderly demented woman.

Though behavior modification approach has been implemented for eight months, the verbal behavior of the delusion of injury has not been decreased. It seems that it is difficult to change the behavior of the elderly demented person with behavior modification approach.

はじめに

筆者は、在宅独居の痴呆性老人を訪問し、言語的コミュニケーションの形成を目標に面接を実施してきた。その痴呆性老人は、過去の不幸な体験から、他人に対して疑い深く、“泥棒が窓から入ってきて、私のお金を盗んだ”、“あの人は、暴力団と一緒に私をここから追い出そうとしている。”などの事実とは全く異なる被害妄想的表現を頻繁に示し、他の人々とのコミュニケーションの形成が難しい状況にあった。そこで、筆者は、彼女の不幸な体験と被害妄想的な表現を受容しながらも、被害妄想的表現が減少し、逆に自分の人生を肯定的に述べる表現が多くなることを目標に面接を実施した。つまり、被害妄想的な表現に自分のエネルギーを注ぎ込むよりも、自分の人生を肯定的に考える方が、その痴呆性老人の人生にとって意義あるのではないかと考えたからである。介入方法としては、障害者の生活指導に貢献してきた行動変容アプローチが役に立つと考え、この方法を採用した。

行動変容アプローチによる老人の言語的問題を取り上げた症例報告は、幾つか行われている(Hoyer et al. 1974<sup>1)</sup>, Blackmann et al. 1976<sup>2)</sup>, Quattrochi-Tubin&Jason, 1980<sup>3)</sup>, Melin&Gotestam, 1981<sup>4)</sup>, Green et al. 1986<sup>5)</sup>。これらのなかで、本症例と類似するものは、Green, et. al の報告である。その報告は、在宅の老夫婦を介入対象とし、消去、言語的賞賛、身体的接触の方法を用いて、夫の妻に対する言語的批判(妻が浮気をしている

など)を除去することを目的としていた。具体的に言えば、夫が妻を批判するような言葉を述べたとき、妻は夫を無視し、逆に夫が批判以外の話題を述べた場合、妻は夫に言語的賞賛を行なったり、軽い身体的接触の正の強化を行なうのであった。このような方法によって、夫の妻に対する批判を除去したのであった。

以上の点から、本症例においても、痴呆性老人の被害妄想的発言に対しては、それを無視し、被害妄想的以外の話題に対しては言語的賞賛を行なう正の強化を導入することにした。その結果、介入の間は、1時的に被害妄想的表現は減少したが、介入が終わると再び、被害妄想的表現が増加し、介入としては、最終的には失敗であった。

ここでは、何故、介入が失敗したのか、その原因と痴呆性老人に対する行動変容アプローチの問題点について言及する。

## 方法

<対象者>K(女性)。91歳。明治39年生まれ。両親はKが幼い頃、離婚。その後、母親と共に生活をする。母親は金貸し業をしていたが、人にだまされ無一文になり、子どもの時から貧しい生活を送る。Kは、若い頃、紡績工場に勤め、指導的な立場に立ち、母親の生活を支えてきた。しかし、派手な性格の母親はお金に浪費的であったため、生活も苦しくなり、母親の葬儀は家主の助けで、どうにかすませたといわれている。結婚歴はない。紡績工場に勤めている時、現在の家を購入。定年後も仕事を続け、65歳頃まで働いていた。姉妹は2人いたが、どちらもとも死亡。妹は暴力団につきまといわれ、まともな死ではなかったといわれている。現在は身内もなく、後継人もいないようである。経済面では、厚生年金で安定した生活を送っている。

性格は几帳面で神経質。暦を愛用し、外出や買物も暦をみながら、その日を決める。花が好きで、花作りを楽しみにしており、明るい性格である。言動から他人の性格を自分なりに鋭く分析する。警戒心、猜疑心がとても強く、ホームヘルパーと

の面接のなかでも、“窓から泥棒が入ってきて、お金を盗んだ”などの被害妄想的表現がよくみられた。また、ベッドの所に財布を置き忘れているのに、お金が盗まれたと警察に通報することが何度もあり、ホームヘルパーや周囲の人々を困らせる行動もみられた。

<行動分析>介入前の2, 3度の面接のなかで、“今日の体調はどうか。”、“今日は、どのような買物をしましたか。”などの質問に対しては、正常な回答を示し、筆者ともスムーズにコミュニケーションが持てるようにみえた。しかし、会話の途中で、突然、“近所のあの人は、暴力団と一緒に私を追い出そうとしている。”“昨日、サリンガスをまかれて非常に苦しかった。”などの被害妄想的表現を示した。このような表現は、突然にみられ、何がこれらの表現を引き起こすのか手掛かり刺激は明らかではなかった。ただ、妹が暴力団によって不幸な死に方をしたという過去の不幸な体験がショックとなり、その後、これに関連する被害妄想的な表現をヘルパーや周囲の人々に述べることで、Kは周囲の人々から注目・関心を得、それが強化刺激となり、痴呆と相重なって、被害妄想的な表現が学習されたのではないかと推定された。しかし、被害妄想的表現がKの生活にとって、他の人々とのコミュニケーションの手段であるとも考えられるので、全くそれを無視するのは問題となると思われた。そこで、被害妄想的表現に対して軽くうなづく弱い無視による消去と被害妄想的表現以外の表現をしたならば、言語的賞賛を行なう正の強化の方法の使用を目標に、以下のような介入計画を立てた。

<介入目標>面接場面における被害妄想的表現の減少(例、窓から泥棒が入ってきた、暴力団が私を追い出そうとしている、毒ガスのサリンなどがまかれるなど)

<介入期間>1997年8月5日~1998年4月30日。原則として、1週間に1回訪問し、1時間程度の面接を行なった。Kとの面接は、筆者が実施した。筆者との面接中、ホームヘルパーは、Kの掃除、洗濯、買物などを行っていた。

＜介入手続き＞

1. 介入期 I

(1) 第1ベースライン期(20分):この面接の間、Kが被害妄想的な表現したとしても、面接者は、うなずいたり、拒絶したりはしなかった。つまり、被害妄想的表現を強化しないようにした。ただ、Kが拒絶的に感じないように、Kの訴えに耳を傾けるようにした。この間、被害妄想的な表現の回数を次のように記録した。被害妄想的表現の内容が1つの話題として続いたとき、その1つの話題を被害妄想的表現の1回として計算した。たとえば、“暴力団が私を追い出そうとしている。近所のあの人は暴力団と関係している。”などの暴力団に関する話題を1回の被害妄想的表現として計算した。もしも“昨日、サリンガスをまかれて非常に苦しかった。”などの別の被害妄想的話題が示されたとき、さらに1回の被害妄想的表現として計算した。

(2) 介入期(30分):この面接の間、Kが被害妄想的な表現をした場合、話題を変え、本人が自信の持てる話題に変えた。“若い頃、一生懸命働いていたのですね。”、“長生きする秘訣を教えてくださいませんか。”などの話題を提供した。そして、Kが肯定的な内容の表現をしたとき、“おばあさん、若い頃、頑張って、働いていたのですね。”、“健康に気をつけているのですね。偉いですね。”と言った言語的賞賛を行なった。すなわち、Kの肯定的な表現に対しては、言語的賞賛によって強化を行い、被害妄想的表現に対しては、強化せずに消去する介入を行なった。

(3) 第2ベースライン期(20分):第1ベースライン期と同じ状態にして、被害妄想的表現の回数を数えた。

以上のような手続きによって、介入効果を調べようとした。つまり、もしも介入効果がみられたならば、第2ベースライン期で問題行動の回数が減少し、その効果が、次の試行の第1ベースライン期でみられ、問題行動の回数が減少し、介入効果を測定できるのである。しかし、介入期 I を継

続したとしても、大きな変化がみられなかったので、第2ベースライン期を除去し、単なるベースライン期と介入期に分け、以下のように介入期 II として実施した。

2. 介入期 II

介入期(20分):最初の20分間の面接のなかで、介入期 I と同様に被害妄想的表現に対しては、それを無視する消去と被害妄想的表現以外の肯定的表現に対して、言語的賞賛を行う正の強化を用いた。そして、面接後、20分間、被害妄想的表現と肯定的表現の回数を記録した。

＜結果及び考察＞図1から、介入後の面接の間、つまり、第2ベースライン期では、被害妄想的表現の回数は減少したが、翌週の試行では、再び、被害妄想的表現の回数が増加していることが分かる(図1、参照)。また、図2から肯定的表現の回数と被害妄想的表現の回数が、それ程、大きな差がみられないことも理解できる。これらの点から、

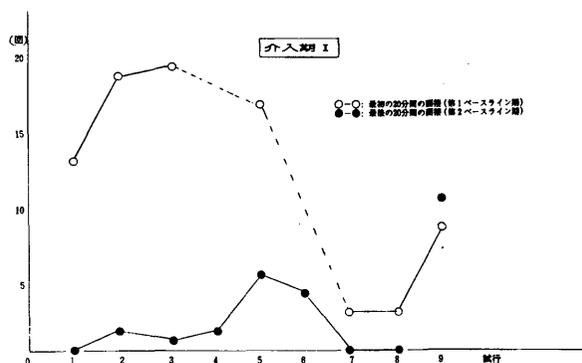


図1: Kの被害妄想的表現の回数の変化  
(縦軸は、被害妄想的表現の回数が、横軸には試行数が示されている。なお、第4、6試行では、第1ベースライン期が実施されなかった。)

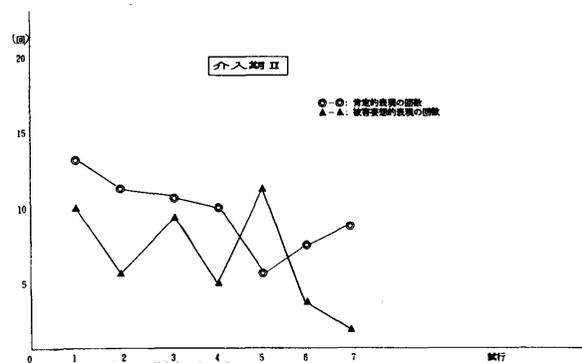


図2: Kの被害妄想的表現と肯定的表現の回数の変化  
(縦軸には被害妄想的表現と肯定的表現の回数が、横軸には試行数が示されている。)

介入期の影響は1時的であり、介入効果が持続できていないのは明らかである。すなわち、本介入手続きによって、Kの被害妄想的表現の回数が減少したと言えないのである。それでは、考察を述べた後、何故、介入効果が持続できなかったのか、その理由について触れてみる。

第1試行の介入期では、Kが信頼していた若い男性の精神科医の話題に目を向けると夢中になり、第2ベースライン期の間でも、その話題が中心となった。その結果、第2ベースライン期では、被害妄想的表現の回数が0となった。

第3試行の第1ベースライン期では、被害妄想的回数が20回と一番多かった。前日、家のカギをどこかに忘れ、入れなくなり、市の職員とホームヘルパーが窓を無理にこじ開けて入ったことがショックとなり、それが被害妄想的表現の回数の増加の原因になっていると思われる。しかし、その後、“ホームヘルパーが来てくれてうれしかった。”、“自分は職場で上司から可愛がられた。”という内容が表現され、第2ベースライン期では、被害妄想的表現の回数が1回となった。

第4、6試行の第1ベースライン期が実施できなかったのは、次の理由による。体調の不調に加えて、年金の受け取りの手続きがうまく行かないことで、落ち込み、面接者を家の中に入れようとしなかったため、面接が実施できなかったのである。また、Kは、面接者と同伴したホームヘルパーに“何故、あの面接者はいつも私の所に来ているのか。何が目的なのか。”という不満を述べていた。しかし、ホームヘルパーがKをなだめたので、第2ベースライン期では、面接を実施できた。第4、6試行の介入期では、本人との面接よりも、本人の希望すること、たとえば、草抜きをしてもらうことなどを面接者が実施した。その結果、面接者の草抜きに満足し、第2ベースライン期で、被害妄想的表現の回数が減少した。

介入期Ⅱの第1、3試行では、最初の面接の20分間で、Kは、かなり被害妄想的表現を示し、疲れたので、その後の面接のなかでは、それ程、多くの被害妄想的表現を示さなかった。介入期Ⅱの

第2、4試行では、Kは自分が信じている宗教や若い頃の仕事の自慢話を示したので、被害妄想的表現を示さなかった。これらの点から、Kは自分の興味のある話に夢中になったり、あるいは機嫌がよいとき、被害妄想的表現をほとんど示していないことが理解できる。

第5試行では、福祉給金を受け取るために市役所を訪問したが、受け取る期日ではなかつたので、Kはショックを受け、被害妄想的表現をよく示した。第7試行では、体調を崩し、少し疲れた様子だったので、被害妄想的表現をする気力を失っていたようであった。ただ、面接者が相撲の話をするので、自分の好きな関取の名前を話し、面接に積極的に参加してきた。その結果、この試行では、肯定的表現の回数が増加したと思われる。なお、介入期Ⅱの第7試行の減少は、最初の20分間にかんがりの被害妄想的表現をし、疲れたため、後の20分間の記録のなかで、あまり被害妄想的表現を示さなかったことによる。

以上の様な介入経過をみると、介入によって、1時的に被害妄想的表現が減少し、面接者との間でも好ましい会話がみられたが、その効果が長続きしなかったことが分かる。

次に、何故、介入効果が持続できなかったのか検討する。

まず、第1の問題点は、面接者が何を目的に面接を実施していたのか、Kには理解できなかった点である。すなわち、Kの被害妄想的表現の減少を目標に面接を実施しているという面接者の意図が、Kには理解できなかったと思われる。面接者が被害妄想的表現以外の話題を提供したとしても、Kは、ただ単に別の話題が提供されたと感じているようであった。Kは、面接者の意図を理解するよりも、むしろ自分の興味のある話題に気持ちを集中していたようである。

第2の問題点は、言語的賞賛による正の強化刺激が機能しなかった点である。面接者は、言語的賞賛による正の強化刺激を用いて、被害妄想的表現とそれ以外の肯定的表現の弁別を試みようとした。しかし、Kの被害妄想的表現は、約10年間、

学習されてきており、彼女にとって言語的賞賛よりも強く魅力的な刺激であったといえよう。そこで、介入のなかで、言語的賞賛が、効果的に機能しなかったのも当然の結果であったと思われる。

第3の問題点は、面接がKにとって、ただ単に自分の被害妄想的表現や欲求不満を吐き出す場面となり、彼女の被害妄想的表現を変えるものとして機能しなかった点である。たとえば、介入期Ⅰの第1ベースライン期において、被害妄想的表現が多く表現され、第2ベースライン期でその回数が1時的に減少したとしても、介入効果が次の試行では持続されなかった。また、介入期Ⅱにおいても、最初の面接の20分間にKは、自由に被害妄想的表現を述べるが、記録を取る間、被害妄想的表現が、頻繁に出現していた。そして、このような面接を繰り返すのなかで、“何故、いつも面接者と話をしなければならないのか。”と言った面接者に対する不満の言動もみられた。同伴したホームヘルパーも、面接者はホームヘルパーのように絶対に来て欲しい存在ではないと報告していた。このことから、面接者の存在がKにとって、好ましい刺激とならず、その結果、面接がKの問題行動を変えるものとして機能しなかったと考えられる。

以上の手続きの問題点に加えて、本事例が失敗した大きな理由として、面接場面のなかで、被害妄想的表現の減少を目標行動として取り上げたことがあげられよう。Kの被害妄想的表現は、約10年間続いていた。長期間、学習されてきた被害妄想的表現の行動を、短期間で、本介入のように言語的賞賛と消去による弱い刺激のみによって、除去しようとした点に無理があったのではないかとと思われる。特に、老人になると、心理的・身体的にも機能が低下すると言われている。したがって、このKに対して、もっと変容が可能な行動を目標行動として取り上げるべきではなかったと考えられる。

過去、老人の行動療法の実践報告では、老人に言語的行動の増大や食事行動の形成が行なわれたことが報告されている(Geiger et al, 1974, Hoyer

et al. 1974, Burogior et al. 1986)。しかし、これらの調査報告では、介入場面で1時的に介入効果がみられたとしても、フォローアップの追求が行われていないため、本当に老人の行動が変容されたかどうか判断できないという欠点がみられる。一方、本症例も介入場面では被害妄想的表現が減少しているが、介入効果が長続きしなかった。そこで、本症例と既に報告された老人の行動療法の報告を、介入効果の持続性の観点から比較すると、それ程、差がみられないのである。したがって、今後、追跡調査を含めて、本当に老人に行動の変容が可能であるかどうか、可能な場合、どのような強化刺激が老人にとって効果的であるのかなどの検討が行動療法家の間で必要とされよう。

#### 引用文献

- 1) Hoyer WJ, Kafer RA, Simpson SC and Hoyer FR : Reinstatement of verbal behavior in elderly mental patients using operant procedures. *The Gerontologist*, 14, 149-152, 1974.
- 2) Blackmann, D.K., Howe, M & Pinkston E, M. : Increasing participation in social interaction of the institutionalized elderly. *The Gerontologist*, 16, 69-76, 1976.
- 3) Quattrochi-Tubin. S. & Jason: Enhancing social interaction and activity among the elderly through stimulus control. *Journal of applied behavior analysis*, 13, 159-163, 1980.
- 4) Melin L & Gotestam K : The effects rewards routines on communication and eating behaviors of psychogeriatrics patients. *Journal of applied behavior analysis*, 14, 47-51, 1981.
- 5) Green GR, Link LN. & Pinkston NM : Modification of verbal behavior of the mentally impaired elderly by the spouses. *Journal of applied behavior analysis* 19, 329-336, 1986.

痴呆性老人に対する行動変容アプローチの適用の失敗例

- 6) Geiger, O.J. & Johnson, L.A.: Positive education for elderly persons correct eating through reinforcement. *The Gerontologist*, 14, 432-436, 1974.
- 7) Burigio, L.D., Burigio, K.L., Engel, B.T. & Tice, L.M.: Increasing distance and independence of ambulation in elderly nursing home residents. *Journal of applied behavior analysis*, 19, 357-366, 1989.