

身体活動能力の低下を伴う痴呆患者の愛他的行動 —痴呆症状ならびにセルフケア能力との関連—

上村 佐知子* 下田 裕子** 近藤 直樹***
津曲 良子**** 佐々木 誠*

要 旨

本研究の目的は、身体活動能力の低下を伴う痴呆患者における愛他的行動の出現頻度や出現内容を観察するとともに、愛他的行動の出現が痴呆の重症度・症状類型やセルフケアの自立度と関連するかを明らかにすることである。一般総合病院で理学療法を受けている入院痴呆患者39名を対象に、1ヶ月間の愛他的行動の出現を観察し、また、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）と高齢者用多元観察尺度（以下 MOSES）を用いて、痴呆の重症度と社会活動性を評価した。愛他的行動の出現頻度は1～45回、1回も出現しなかった患者は2名であり、総数では605回の愛他的行動が観察された。愛他的行動の出現頻度は、HDS-R との間に相関関係を認めなかったが、MOSES の総点との間に有意な相関関係を認めた。愛他的行動の出現頻度に最も影響する MOSES の下位尺度は「引きこもり」と「イライラ感」であった。結果より、痴呆患者においても少なからず愛他的行動が残存し、それは引きこもりやイライラ感が少ない者で多く観察されることが示された。

I. はじめに

痴呆を有する患者では、記憶障害や抽象思考の障害などにより行動が障害され、不潔行動や徘徊などの問題視される行動が生じる¹⁾。これらの症状は、病期（ほぼ重症度と一致する）に伴う症候変遷によって変化する²⁾。しかし一方で、他者に対して世話をしたり好意的な行動をすることがあり、健常高齢者同様の行動様式が残存していることを日常臨床でしばしば経験する。

米国では、主に心理学の分野で、1960年代まで人間の利己性を主な研究関心事としてきた。しかし1970年代から、援助や協同や分与などの他者のためになると思われる社会的行動³⁾、あるいは動機や意図とは関係なく他者に利益をもたらす行動⁴⁾などと定義される、向社会的行動の一つとしての「愛他的行動」に関心が向けられてきた⁵⁾。愛他的行動とは、他者のために自

発的に行われ、外的報酬を期待せず、行為自体が目的である行動のことである⁶⁾。向社会的行動が、外的報酬への期待や社会的承認への要求などから生じている行動も含めるのに対して、愛他的行動は、社会的公正などの内在化された原則に従うものであり⁷⁾、両者を区別して定義することも可能である。しかし、いずれも、利己性に基づく行動に対する概念でとらえられ、社会によって価値を認められた行動という意味が含まれる⁸⁾ことから、これらを同義とする立場があり^{4, 9)}、また、利他的行動⁹⁾ や思いやり行動¹⁰⁾ と同義と考える立場がある。

痴呆患者が示す行動において、問題行動に関する研究は数多くなされている¹¹⁻¹⁶⁾が、一方、この愛他的行動についての研究は、筆者らが知る限りなされておらず、その行動出現頻度も明らかにされていない。ところで、介護保険制度においても、痴呆患者の評価にセルフケア能力の視点以外の内容が加味される必要性が

* 秋田大学医学部保健学科理学療法専攻

** 赤羽病院理学診療科

*** 湯沢町保健医療センター

**** 千葉市立病院リハビリテーション室

Key Words: 痴呆

愛他的行動

セルフケア

観察

あるという介護認定の問題が指摘されたため、認知機能や感情機能の変容によってもたらされる行動の変化に伴う介護負担を考慮したものに改善されてきている。山鳥¹⁷⁾は痴呆の本質について医学的な定義とは別に、今までの知的水準が保たれずに社会的についていけないという場合であると述べている。ここには、患者本人と介護者、ひいては社会との相互関係という視点の重要性が示唆されているものと考えられる。このような一連の意図に沿うならば、痴呆患者の行動のうちのあるものが問題行動とみなされるかどうかは、本人以外の外部から判断されることであるが、本人の行動の意図を汲み取ることによってその中のいくつかは、場合によっては愛他的行動としてとらえ直される可能性があると思われる。これまでの痴呆患者が示す行動にまつわる見方は、好ましくない行動を抑制する側に視座を置くものであったが、しかし、今ここで患者を取り巻く周囲が判断の方法を変えれば、患者の行動に関する意義づけが異なる方向に転換するものもあると思われる。したがって、患者の行動に対する介護者や社会の認識が変わり、患者本人に生じた行動動機（場合によっては誤った認識に基づいた場合もあるにせよ）が周囲に容認されたとしたら、それが痴呆患者の情緒的な安定をもたらすことに寄与する可能性が開かれてくると考えられる。その結果として、介護者や社会と患者の相互関係が改善すれば、双方のQOLの向上にさえつながると思われる。このような意味で、痴呆患者の愛他的行動をここで分析することは有意義であると思われる。

痴呆患者の愛他的行動を調査するに当たり行動に影響する要因として、痴呆の本体とも言うべき脳の情報処理（入力・出力系）に反映される認知機能やそれに付随した感情機能と、これらから副次的に影響を受けるセルフケア能力の2点が考えられる。前者の障害は行動の企図を直接的に変容させるであろうし、後者の障害は原疾患により生じて、行動を制限することもあるであろうし、患者が高齢であることに伴う加齢の影響や随伴する他の原因による身体活動の制限によっても行動を制限する可能性がある。いずれもが、愛他的な動機の表現である「行動」の出現のしやすさに影響を及ぼすと考えられるため、痴呆症状の重症度およびセルフケア能力が愛他的行動の出現と関連するかどうかを検討することも重要である。

そこで我々は、身体活動能力の低下を伴う痴呆患者における愛他的行動の出現頻度や出現内容を観察するとともに、愛他的行動の出現が痴呆の重症度あるいは認知機能障害や感情機能障害と関連するののか、あるいはセルフケアの自立度の方がより影響を及ぼしている

のかを明らかにすることを本研究の目的とした。

II. 対象および方法

対象は、一般総合病院であるA病院で理学療法を受けている入院痴呆患者39名（男性13名、女性26名）である。痴呆患者とは、健忘、失見当識等の症状があり、医師によって痴呆あるいはその疑いありとの診断がなされた者である。年齢は72から94歳まで（平均83.0±6.2歳）であった。各患者の主要疾患名は、脳血管障害19名、骨折7名、その他の整形外科疾患6名、アルツハイマー型老年痴呆4名、廃用性症候群2名、パーキンソン病1名であった。なお、主要疾患名に他の疾患を併発している者は6名であった。日常生活活動は、全介助を要する者15名、部分介助を要する者18名、自立している者6名であった。

院内生活において対象者が1ヶ月間に行った愛他的行動を複数職員で観察した。愛他的行動は、高野の分類¹⁸⁾に従って対象者が他の患者あるいはスタッフに対して行った「気遣う」、「励ます」、「協力する」、「物を分け与える」、「慰める」、「その他」といった何らかの好意的な行動とした。ある社会にとっての向社会的行動が、別の社会では反社会的行動になるとも考えられる¹⁹⁾。しかし、我々は本対象者の行動が愛他的な動機に基づいていると推察される場合には、過剰な愛他的行動や不自然な場面での行動も愛他的行動であるとみなした。すなわち、本研究でいう愛他的行動とは、外的報酬なしに他者を満足させることを目的とした自発的行動であり、愛他的な動機から生じた行動と判断されるものは、行動の結果として他者の側が満足を得なかったと判断されても愛他的行動に含めた。一日のある場面で生じた愛他的な動機によって起こったと解釈された行動をもって出現回数1回とし、一人の他者に対して同一内容の行動が繰り返された場合でも、1回と数えた。観察者は理学療法士4名、理学療法士助手1名、看護師2名、病棟ケアワーカー3名の計10名である。観察者に対しては、あらかじめ十分なオリエンテーションを行い、対象者の愛他的行動の出現頻度に加えて、行動の内容や状況（いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どのように、どうしたか）、周囲の状況を記録させた。この観察記録を基に観察された行動内容について、判断に苦慮する場合には随時業務に当たっている観察者間で、1ヶ月の観察が終わった後には原則的に全観察者間で特別に時間を設け十分な時間をかけて討議し、愛他的行動としての妥当性を吟味した。具体例として、他の患者が転倒しそうになった現場に居合わせた症例が、大きな声をあげたり、目配せをし

たりして職員に知らせたという報告がなされた。この行動が他者の危険を職員に知らせる「協力する」行動の意図があったかどうか議論され、普段大声をあげる行動があるのか、場面特異的なものであったのかといった状況分析、視線が合ったことが目配せの意味を持っていたのかを検討し、観察期間以前から一貫して同様の行動があったかどうかを確認するなどして、「協力する」行動であったものと判断した。

この観察された愛他的行動と痴呆の重症度あるいは認知機能や感情機能、セルフケアの自立度との関連を検討するために、痴呆の評価スケールとして、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）¹⁹⁾ と高齢者用多元観察尺度（Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects；以下 MOSES）²⁰⁾ を用いた。MOSES は、老年者の身体機能、認知機能、感情機能を評価し、社会活動性を判定することを目的に 1985 年に作成されている²⁰⁾。専門的な知識が要求されるそれまでのものとは異なり、医療スタッフの誰もが使用することが可能である²⁰⁾。セルフケア、失見当、抑うつ、イライラ感、引きこもりの 5 つの下位尺度から構成されており、それぞれ 8 項目の計 40 項目を評価する²⁰⁾。各項目には判定基準が示されており、1 点～3 ないし 5 点に点数化されるが、点数が高いほど社会活動性が乏しいことを示す。セルフケアには、着替え、入浴、身繕い、失禁、トイレの使用、身体的移動能力、ベッドからの昇り降り、柵などによる行動制限の必要性の 8 項目が含まれている。なお、MOSES の臨床的な信頼性を確認した報告はこれまでにない²⁰⁾。HDS-R は行動観察開始前に 1 名の理学療法士が、MOSES は行動観察開始前後の時期に前述した 10 名の観察者のいずれかが評価した。

結果は、愛他的行動の出現頻度を度数で示すとともに、愛他的行動の内容別頻度を度数、比率で示し、更に、愛他的行動の代表的な具体例を提示した。統計学的検討として、愛他的行動の出現頻度と HDS-R ならびに MOSES との関係を検討するために Pearson の相関関係の検定を行った。また、愛他的行動の出現頻度を目的変数、MOSES の下位尺度を説明変数とした重回帰分析を行った。p<0.05 をもって有意とした。

Ⅲ. 結 果

愛他的行動の出現頻度を表 1 に示した。その範囲は 0～45 回であり、1 回も出現しなかった患者は 2 名であった。総数では 605 回の愛他的行動が観察され、その内訳は「励ます」が 174 回（28.8%）と最も多く、以下「協力する」、「気遣う」、「物を与える」、「慰める」

表 1 他愛的行動の出現頻度

0	回	2	名	
1	～ 10	回	15	名
11	～ 20	回	10	名
21	～ 30	回	7	名
31	～ 40	回	4	名
41	回 以上		1	名

表 2 他愛的行動の内容別出現頻度

気遣う	128回 (21.2%)
励ます	174回 (28.8%)
協力する	160回 (26.4%)
物を与える	82回 (13.6%)
慰める	23回 (3.8%)
その他	38回 (6.3%)
総数	605回 (100.0%)

の順に多かった（表 2）。「励ます」行動の具体例として、他の患者の理学療法トレーニング場面で「がんばれ」などの声かけをしたり、隣のベッドの患者が危篤状態になった際に涙を浮かべながら職員と一緒に励まし、更に夜間、必死に寝返って動かすことができる側の手をぎりぎりまで伸ばし、その患者の手を握って一睡もしていなかった、などがある。「協力する」行動では、「ありがとう、もういいですよ」と言われた後にも執拗に女性職員の肩揉みを続ける、他の患者の見舞い客と廊下ですれ違う際に、ブレーキがかかったままの車椅子を操作して道をあけてあげる、理学療法室での待機場面で気分が悪くなった隣にいた患者のことを職員に教え、更にその患者の背中をさすってあげていた、などがある。「気遣う」行動の例として次のようなものがある。監視なしの歩行では転倒の危険が高い患者が、他の患者が歩行練習をして近づくと際に車椅子から立ち上がろうとするため、職員が危険を回避しようと急いでそれを止めていた。その患者は、職員が目を離れたときに車椅子から 1 m 以上も歩き、「どうぞ、どうぞ」と言いながら席を譲っているらしかった。「物を与える」行動には、以下のような例がある。「あんた、ご飯食べたの？なんなら何か出前でもとってあげようか？」との発言があり、問われたその職員は食事が済んでいることを伝えたが、約 10 分の間にこの問いが 3 回繰り返された。また、別の患者は、病室で隣の患者に非麻痺側の手で飴を渡そうとしているが、いくつもの飴が床に落ちていた。「慰める」行動については次の通りである。他の患者が杖や身体を誤ってぶつけ申し訳なく思っているときに、「私のことなら心配しないで」と心尽くす。また、包帯を巻いている

他の患者に対して怪我をした理由を聞いた上で、「大変だったわねえ」、「痛かったでしょう」と話す、などである。なお、「その他」にはグループ練習中にリーダーシップをとって場を盛り上げようとする、元気がない他の患者を見つけて「今度飲みに行こう」と誘う、近くにいた女性患者を他の痴呆男性患者からかばう、他の患者の洋服の乱れを何気なく直してあげるなどの行動が含まれている。

HDS-R (30点満点, 点数が低いほど重症) は0～29点までの範囲であり, 平均値は14.4±7.9点であった。MOSESの総点(40～178点, 点数が高いほど社会活動性が乏しい)の範囲は46～126点, 平均値は82.1±18.9点であった。その下位尺度は「セルフケア(32点満点)」が20.1±6.2点, 「失見当(38点満点)」が17.8±7.0点, 「抑うつ(37点満点)」が14.2±4.7点, 「イライラ感(37点満点)」が11.0±3.4点, 「引きこもり(34点満点)」が18.9±6.3点であった。

愛他的行動の出現頻度とHDS-RならびにMOSESとの相関係数ならびに検定結果を表3に示した。愛他的行動の出現頻度は, HDS-Rとの間に相関関係を認めなかったが, MOSESの総点との間に有意な相関関係を認めた($r = -0.532, p < 0.01$)。愛他的行動の出現頻度に最も影響するMOSESの下位尺度は「引きこもり」(標準化 $\beta = -0.870, p < 0.0001$)と「イライラ感」(標準化 $\beta = -0.347, p = 0.0382$)であった。回帰式の決定係数(R^2)は0.505であり, 統計学的に有意であった($p = 0.0002$) (表4)。

表3 他愛的行動の出現頻度とHDS-RならびにMOSESとの単相関係数(r)

他愛的行動の出現頻度	
HDS-R	0.208
MOSES	-0.532**

** $p < 0.01$

IV. 考 察

本研究の結果では, 痴呆患者においても少なからず愛他的行動が認められた。愛他的行動はHDS-Rでみた疾患の重症度, 失見当識やセルフケア能力とは関連が認められなかったが, 引きこもりやイライラ感が少ない者で多く観察されるという傾向があった。

まず, 愛他的な動機が「行動」として現れる程度は, HDS-Rや失見当識といった認知機能障害の進行度合いに影響されるとは言えず, またセルフケア能力の低下によっても制限されているとは言えなかった。HDS-Rは記憶・記銘, 見当識, 計算・暗算からなっており¹⁹⁾, 高齢者の認知機能を評価するのに適したものであるが, HDS-Rと問題行動の間には相関がないことがすでに示されている¹⁶⁾。本間¹⁾は, 精神症状や行動障害は痴呆の重症度とおおよそ関連しているが, 個々の症状では必ずしも一定した傾向は示されていないとしている。加えて, 行動障害が痴呆症の病期に伴って変遷することに関して, 重症度が増すに従って直線的に顕著になっていくわけではないことが示されている²⁾。痴呆に伴う認知機能障害の重症度は, 問題行動の出現を説明しないものと考えられる。問題行動と対極した関係にある愛他的行動の出現についても同様に, 認知機能障害の程度では説明し得ず, 認知機能を評価するのに適しているとされるHDS-Rと関連がなかったものとする。また, 今回は, 「気遣う」, 「励ます」, 「慰める」などの比較的言語行動として表出できる項目や, 身体活動能力の低下のために危険と感じられる行動も, 愛他的行動に含めた。MOSESにおけるセルフケア能力の評価項目は, 言語行動の能力を含まず, 入浴やトイレの使用, 身体的移動能力といった身体活動能力も反映するものを含んでいる。このため中には, セルフケア能力が低くても愛他的行動の出現頻度が多いと判断される対象者がおり, セルフケア能力と愛他的行動の出現頻度との間には関連を見出せなかったも

表4 他愛的行動の出現頻度を説明するMOSESの下位尺度の回帰分析

MOSESの下位尺度	他愛的行動の出現頻度			
	β	標準化 β	t値	p値
(定数)	46.405	46.405	6.418	<0.0001
セルフケア	0.589	0.301	1.745	0.0903
失見当	0.059	0.034	0.204	0.8399
抑うつ	0.105	0.040	0.262	0.7953
イライラ感	-1.241	-0.347	-2.160	0.0382
引きこもり	-1.671	-0.870	-4.556	<0.0001

$R = 0.710, R^2 = 0.505, F = 6.721 (p = 0.0002)$

のと考える。

次に、愛他的行動は引きこもりやイライラ感の少ない者ほど多く観察される行動であることが示された。愛他的行動は他者とのかかわりの中で生じる行動であるため、引きこもりはこの行動の機会を減じるものと考えられる。Cohen-Mansfield^{2D)}は、agitation(焦燥, イライラ感)により、徘徊、物を隠す、威張り散らす、邪魔をするなどの非攻撃的な行動や物をたたく、人をつかむ、叫ぶ、悪態をつくなどの攻撃的な行動が生じている。イライラ感は他者と関係する行動においても、受け手が好ましくないと感じる行動を起こさせやすく、このためイライラ感の少ない者の方が愛他的行動をとることが多いものと考えられた。

痴呆患者が示す行動において、問題視される行動に着目した検討が数多くなされている¹¹⁻¹⁶⁾中、愛他的行動が少なからず残存している症例が比較的多い事実を示し得た本研究結果は、痴呆患者の行動を視点を変えてみた場合に、必ずしも問題視すべき事柄のみをクローズアップする必要はないことを示唆し、意義あるものであると考える。また、結果として明確には示すことができないが、観察期間後の観察者10名の感想として、「痴呆患者の立場に立った物の見方ができるようになった」、「痴呆患者が好きになった」との意見が半数以上の6名からあった。痴呆患者の愛他的行動の出現が感情機能と関連することが明らかとなったことに加えて、観察者である医療スタッフの痴呆患者に対する認識が変容することが伺われたことは、患者本人と他者との相互関係が変化し得、これによって患者の意志の尊重や行動範囲の拡大がなされるようになれば、患者の情緒的な安定が得られ相乗的に愛他的行動の出現が増え、更に患者と周囲の者との関係が良好になる可能性を秘めていることを示唆し、今後の発展性を印象づけるものであると考える。

ただし、本研究では愛他的行動であることの判断に苦慮することも少なくなかった。また、病前との比較、健康な高齢者との比較を行っていないため、疾病に伴う変化や特性を提示できていない。更に、身体活動能力が低下している者が多く、加えて、入院という限定された物理的・人的環境下での観察を行った。今後は、愛他的行動の評価尺度を検討し、身体活動能力が保たれている者も対象に種々の環境条件下で、時系列的に、あるいは比較対照群を置いて、調査する必要があると考える。

文 献

- 1) 本間昭：痴呆における精神症状と行動障害の特徴。老年精神医学雑誌 9:1019-1024, 1998
- 2) 守田嘉男, 植木昭紀・他：痴呆における攻撃的行動。老年精神医学雑誌 9:1058-1065, 1998
- 3) 武村和久：献血・臓器提供行動と愛他心。「現代のエスプリ 291 思いやりの心理」菊池章夫(編), pp86-97, 至文堂, 1991
- 4) 原田純治：思いやりの実験でわかること。「現代のエスプリ 291 思いやりの心理」菊池章夫(編), pp48-56, 至文堂, 1991
- 5) 川島一夫：愛他行動における認知機能の役割。pp1-72, pp141-180, pp211-223, 風間書房, 1991
- 6) Bar-Tal D, Sharabany R, et al.: Cognitive basis for the development of altruistic behavior. In Derlega VJ, Grzelak J (Eds), Cooperation and helping behavior: Theory and research. pp377-396. Academic Press, 1982
- 7) 松崎学, 原田純治・他：向社会的行動。「対人行動の心理学」対人行動学研究会(編), pp253-280, 誠信書房, 1991
- 8) 相川充：援助行動。「社会心理学パースペクティブ1 個人から他者へ」大坊郁夫, 他(編), pp291-311, 誠信書房, 1989
- 9) A.H.パス：思いやりの発達心理—向社会的行動(水田恵三訳)。「対人行動とパーソナリティ」大淵憲一(監訳), pp111-139, 北大路書房, 1995
- 10) 菊池章夫：思いやりを科学する—向社会的行動の心理とスキル—。pp3-111, 川島書店, 1988
- 11) Allen-Burge R, Stevens AB, et al.: Effective behavioral intervention for decreasing dementia-related challenging behavior in nursing homes. Int J Geriatr Psychiatry 14: 213-228, 1999
- 12) McCarty HJ, Roth DL, et al.: Longitudinal course of behavioral problems during Alzheimer's disease: linear versus curvilinear patterns of decline. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 55: M200-206, 2000
- 13) Diwan S, Phillips VL, et al.: Agitation and dementia-related problem behaviors and case management in long-term care. Int Psychogeriatr 13: 5-21, 2001
- 14) Bedford S, Melzer D, et al.: Problem behavior in the last year of life: prevalence, risk, and care receipt in older Americans. J Am Geriatr Soc 49: 590-595, 2001

- 15) Robinson KM, Adkisson P, et al.: Problem behaviour, caregiver reactions, and impact among caregivers of persons with Alzheimer's disease. *J Adv Nurs* 36: 573-582, 2001
- 16) 神保淳子, 清水和彦・他: 老年期の痴呆患者の示す症状分類. *北里理学療法学* (4): 67-70, 2001
- 17) 山鳥重, 河村満: 神経心理学の挑戦. pp16-18, 医学書院, 2000
- 18) 高野清純: 愛他心の発達心理学. pp41-47, 有斐閣, 1982
- 19) 加藤伸司, 長谷川和夫・他: 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成. *老年精神医学雑誌* 2: 1339-1347, 1991
- 20) 新井平伊: 老年精神医学領域で用いられる測度—観察式による痴呆の行動評価(3)—. *老年精神医学雑誌* 7: 913-926, 1996
- 21) Cohen-Mansfield J: Conceptualization of agitation; Results based on the Cohen-Mansfield Agitation Inventory and the Agitation Behavior mapping Instrument. *Int Psychogeriatr* 8: 309-315, 1996

Altruistic Behavior in Dementia Patients experiencing a Reduction of Physical Performance; Relationship between Altruistic Behaviors and Symptoms of Dementia or Self-care Ability

Sachiko UEMURA* Yuuko SHIMODA** Naoki KONDO***
Yoshiko TSUMAGARI**** Makoto SASAKI*

* Course of Physical Therapy, School of Health Sciences, Akita University

** Department of Physical Therapy, Akabane Hospital

*** Yuzawa Community Medical Center

**** Department of Rehabilitation, Chiba City Hospital

The purpose of this study was to observe the frequency of appearance and appearance situation of altruistic behavior in dementia patients experiencing a reduction of physical performance and to clarify if this frequency is related to the severity or type of dementia and the self-care ability of patients. Thirty nine in-patients undergoing physical therapy in a general hospital participated in this study. We observed the appearance of altruistic behavior in subjects, and used the revised Hasegawa dementia scale (HDS-R) and multidimensional observation scale for elderly subjects (MOSES) to evaluate the severity and social activity of subjects. The appearance of altruistic behavior was observed 1-45 times and having not appeared was two patients, and the total frequency was 605 times. The appearance frequency correlated with MOSES, but was unrelated to HDS-R. The MOSES subscale which influences most was "withdrawal" and "irritation". It was suggested that not a little altruistic behavior remained in patients and that this behavior was observed mostly in subjects who exhibited little withdrawal or irritation.