

痴呆を有する高齢障害者に対する行動分析的アプローチの適用

小林和彦

(筑波技術短期大学理学療法学科)

【はじめに】

老人保健施設は言うまでもなく高齢者の家庭内自立を援助することが目的であり、そのためには機能訓練等の訓練場面で獲得された機能が“個人の生活の場”という環境条件の下で自発的に生起されなくてはならない。しかしながら、実際には既得の運動機能が日常生活場面で有効に生かされていない場合も多い。その理由の一つとして、Burgio(1986)らは介護者の過剰介護による入所者の依存的行動を指摘しているが、この種の問題に対する取り組みの例は少ない。

本研究では、介護者の過剰介助のため車椅子の自発的な操作行動の生起頻度が減少し、施設内生活に生かされていないと考えられる高齢障害者の車椅子操作訓練に行動分析的アプローチを適用し、同時に介護スタッフに対して介助指導を行うことで自発的な操作行動の形成を試みたので報告する。

【方法】

対象：E老人施設入所者で、脳梗塞後左片麻痺により車椅子生活を余儀なくされている77歳の男性一事例を用いた。事例は、高次脳機能障害等の臨床症状はなく施設内におけるADLは車椅子使用にてほぼ自立していたが、痴呆のため指示に対する理解力の低下が認められ、コミュニケーションもやや困難であった。また、やる気と自発性に乏しく依存傾向があり、行動するまでに頻回な声がけを要した。特に車椅子操作に関しては、介護スタッフに度々後方から押す様要求し、介護スタッフもそのたびに要求に従

っていた。

指導場所・時間・指導場面：指導は当施設の対象者の居室から食堂の各々の机に着席するまで(約40m)を、対象者が食事(朝食、昼食、おやつ、夕食)に行く機会を利用して1日4回(1セッションにつき4試行)行った。

標的行動：「食事の準備が出来ましたよ」という呼びかけの後、介助なしに居室の所定の位置から介助なしに自発的に車椅子を走行させ、途中20秒以上の走行の中断なしに食堂の自分の席まで行くことに定めた。

全般的手続き：行動観察により、対象者の強い依存行動は介護者の過剰介護により強化・維持されていると考えられたことから、介護者と対象者の両者に対する指導を行った。介護者に対する指導は、まず、行動分析についての説明がなされ、その後、実際の指導場面を見学してもらいながら具体的な適用の仕方を説明した。対象者に対する指導は、ベースライン期・介入期・フォローアップ期の3つを設け、全期間を通じて指導者または介護者が対象者に対して直接行い、それに対する対象者の反応をビデオ録画し、後に再生して車椅子走行の生起率及び走行の中断回数を記録した。なお、介入終了後、指導を介護スタッフに引き継いだ。

介護者への指導：対象者への介入を行う前に、介護スタッフに対し行動分析の中心概念であるオペラント条件付けおよび三項随伴性に関する説明を行った。次に、三項随伴性が適切でないときには不適切な行動が生じ易くなることを介助者による対象者への対応の仕方を例に説明した。そして、対象者への具体的な指導方法について説明した。これらの説明は、施設の会議室にてホワイトボードや文献のコピーを用い、3日間にわたり計3時間程行った。

対象者に対する指導：

(1)ベースライン条件：ベースライン測定では、対象者に居室のベッドサイドにブレーキをはずして待機してもらい居室の対象者から見えない位置から食事の準備が整ったことを告げ、その後10秒以内に車椅子走行が自発的に生起するかどうかをチェックした。そして、車椅子走行中その後方から追尾し、走行が停止した場合は停止後20秒以内に車椅子走行が生起するかどうかをチェックした。そして、もし生起しなければ走行の中断と判断しその回数を数えた。

(2)介入：介入では、食事の準備が整ったことが告げられた後10秒以内に介助なしに車椅子走行が生起する確率を増やす指導、および食堂の自分の席に行くまでの間、20秒以上の走行中断回数を減らす指導をプロンプトフェイディング技法を用いて行った。

(3)フォローアップ：介入の終了から2週間後、フォローアップセッションを設け、標的行動の維持度合いをチェックした。

【結果】

車椅子走行においては、介入開始と同時に生起率が増加し、その後第6セッション目から急激な生起率の増加が見られ、14セッション目で標的行動の生起率が100%に達した。フォローアップでも100%を維持していた(図1)。走行中断回数においては、介入開始後20セッション目で0回となりその後も低頻度を維持し続けた。フォローアップにおいては、2セッション共中断回数1回であった(図2)。

【考察】

介入開始後、車椅子走行の生起率の大幅な増加と走行中断回数の大幅な減少傾向が見られた。このことは、それまでの介護者による介助が弁別刺激としての役割を十分に果たしていなかった意味していると考えられる。ステップ2以降、各ステップ導入時に車椅子走行の生起率の大幅

な減少および走行中断回数の大幅な増加が認められた。その理由の一つとして、介助系列の妥当性に問題があったのではないかとと思われる。すなわち、今回の指導では、発達障害児の行動療法領域の先行研究で見られる一般的な介助系列を用いた。しかし、この介助系列が中枢神経疾患の痴呆老人における評価に有効であり妥当であるのかについては検討が必要であろう。また、もう一つの理由として、対象者の退所予定日が迫っていたためゴール到達を急いだためステップの移行に無理があったと考えられる。介入終了後は、指導手続きが介護スタッフに比較的忠実に受け継がれていたものと考えられる。しかしながら、本来は介護スタッフによる介入が完全に必要のない状態まで手続きが継続されなければならない、その後もさらなる長期的なフォローアップが必要であったことは言うまでもない。時間的な制約があったとはいえアプローチが不完全なものになってしまったことは今後の課題と言えよう。

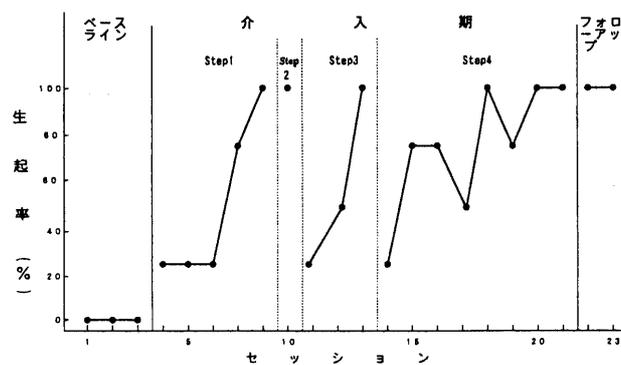


図1 車椅子走行の生起率の推移

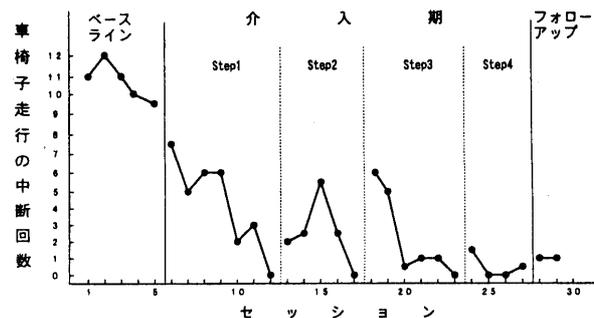


図2 車椅子走行中断回数の推移