

認知症患者の感情制御に対する RDI の効果

辻谷子*, 市井雅哉*

抄録：RDIは構造化された肯定的な回想を促進する点において、否定的感情の軽減に効果があると考えられる。本研究ではRDIを用いて、認知症患者の感情制御について検討した。対象者はアルツハイマー型認知症で、GDS-S-Jの6点以上が21名中7名(介入群4名、待機群3名)であった。2(群)×3(測定段階)の2要因混合計画で分析を行ったところ、介入群の抑うつ気分が軽減していた。不安気分も軽減傾向にあり、肯定的気分は改善傾向であった。待機群も介入により気分の改善がみられた。このことによりRDIは本人の感情制御に有効であったと考えられる。しかし、介護者の観察と本人の気分とは変化量が相関しない例が多かった。また、全員に効果が得られたわけではなく、介入効果が維持しない例もあった。RDIは軽度認知症患者にも用いることができる介入として、さらにプロトコルや評価の工夫が必要である。

EMDR 研究, 6; 18-28, 2014

キーワード：RDI(資源の開発と植え付け)、認知症、BPSD、抑うつ・不安、自伝的記憶

問題

1. Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) としての抑うつ・不安

認知症では中核症状である認知機能障害と同様に、行動障害や心理症状(BPSD)は、介護者や患者本人のQOLにとって重要な問題である。心理症状としては不安、うつ症状、幻覚、妄想があげられる(日本神経学会, 2010)。特にBPSDのうち、軽度の抑うつの場合には回想法などによる心理療法が有効といわれている(奥村ら, 1997)。天野・市井(2009)は重度認知症の徘徊・不穏状態に対して、EMDRを用いタイムサンプル法で事例研究を行っている。しかし、本人が抱く不安や抑うつという否定的感情を定量的に検討した介

入研究はこれまで少なかった(小野ら, 2002)。

2. RDI(資源の開発と植え付け)

RDIは、もともとEMDRの準備段階に用いる技法である。自伝的記憶を応用した技法としてRDI単独でも抑うつを取り扱うことができ(市井, 1999; 岡田, 2005)、肯定的な情動が増加する効果をもつ(吉里, 2007)と言われる。岡田(2005)の研究では、非抑うつ傾向群よりも抑うつ傾向群で、RDI介入群の効果が高かった。つまり抑うつ傾向が高い方が、RDIの介入効果が得やすいと予想される。その際、機能不全の記憶ネットワークを刺激せず、安全な形で行われることがRDIの特徴である。自伝的記憶を用いる方法として回想法があげられるが、日常生活で、認知症患者本人が効果的に回想を行えるような方法は見出されていない。したがって、回想法などの従来の自伝的記憶の想起方法よりも、RDIの手続きを利用することでより高い感情制御の効果を得ることができると考えられる。そこで、認知症患者に対し、RDIを用い、不安や抑うつという否定的感情を減少させる介入が効果的ではないかと考えた。これまでの研究では、うつを訴える患者の

2013年3月30日受稿、2014年3月13日受理

*兵庫教育大学発達心理臨床研究センター

[〒673-1415 兵庫県加東市下久米942-1]

Yoko Tsuji, Masaya Ichii: Center for Research on Human Development and Clinical Psychology, Hyogo University of Teacher Education, 942-1, Shimokume, Kato-shi, Hyogo, 673-1415 Japan.

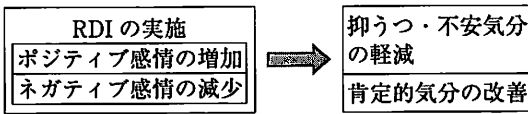


Fig. 1 RDIの効果発現モデル

認知機能の障害は軽いとされる一方、うつと認知症の重症度は関連しないとする報告もあり、結論は得られていない (Burns, 1990)。しかし、介入前の認知症の重症度と抑うつが、RDIの効果にも影響を与えると予想される。

目的

上記のような効果発現モデル (Fig. 1) を想定する。

本実験では介入群と待機群を比較し、RDIの感情制御の効果を検証する。感情制御の効果は、DAMSの抑うつ気分得点・不安気分得点が減少する側面および、肯定的気分得点が増加する側面の3点から評価する。以下に仮説を示す。

1) RDIのstart (ある日の実施前) よりend (同日の実施後)の方が、ポジティブ感情が増加し、ネガティブ感情が軽減する。

2) 介入前よりも介入後において、待機群と比べ介入群の方が抑うつ気分・不安気分が軽減し、肯定的気分が増加する。

3) 待機群は、介入前に比べ介入後の方が抑うつ気分・不安気分が軽減し、肯定的気分が増加する。

4) RDIに抑うつ・不安気分の改善効果がみられれば、改善度合いが介護者の観察と相関する。

予備調査として、介入前の抑うつ症状をスクリーニングし、認知症の重症度との関連を調べる。その後、実験協力者の属性を把握し、実験のための群分けを行う。

方法

1. 予備調査、スクリーニング

(1)対象

精神科外来・クリニックに通院中もしくは施設に通所・入所中の認知症患者25名を対象とする。認知症病型はアルツハイマー型認知症、老年期認知症である。

(2)フェイスシート

年齢・性別・診断名・教育水準・認知症と診断されてからの期間 (onset) を記入してもらった。診断名は医師によって行われたものを参照した。

(3)倫理的配慮

対象者全員および介護者・施設に対し、研究趣旨・方法を説明した。調査協力による精神的負担が大きいと著者が判断した場合は調査を中止した。また本研究は兵庫教育大学倫理委員会の承認を得て行った。

(4)調査方法

老人用うつ尺度短縮版 (Geriatric Depression Scale Short Form Japanese: GDS-S-J) を用いた。2件法15問の質問紙である。設問の理解を確認後に実施した。重症度はClinical Dementia Rating (CDR) にて5段階 (0, 0.5, 1, 2, 3) で判定した。

(5)予備調査の結果

Spearmanの ρ による相関分析を用いて、GDS-S-JとCDRの相関を求めたところ、認知症の重症度と抑うつ症状に有意な相関はみられなかった ($\rho = .045$)。GDS-S-Jのカットオフ得点である6点以上のものは、7名 (介入群4名、待機群3名) で全体の33.33%を占めた。

2. 本調査

(1)対象

予備調査の結果、RDIを施行可能な (言語応答が可能で、参加同意を得た) 人を対象とする。さらに介護者に対しても質問紙調査を実施する。25名中、ドロップアウトした4名を除く21名で分析した。

(2)調査方法

以下の質問紙を用いた。

① Positive and Negative Affect Schedule (日本語版 PANAS) : RDI各回の実施前後 (start-end) に、対象者本人にポジティブ・ネガティブ感情の強さを測定した。

② Depression and Anxiety Mood Scale (DAMS) : プリテスト・ポストテスト・フォローアップ時点で、対象者本人に抑うつ気分と不安気分、肯定的気分を測定した。

③ Neuropsychiatric Inventory-Brief Questionnaire Form (NPI-Q) : プリテスト・ポスト

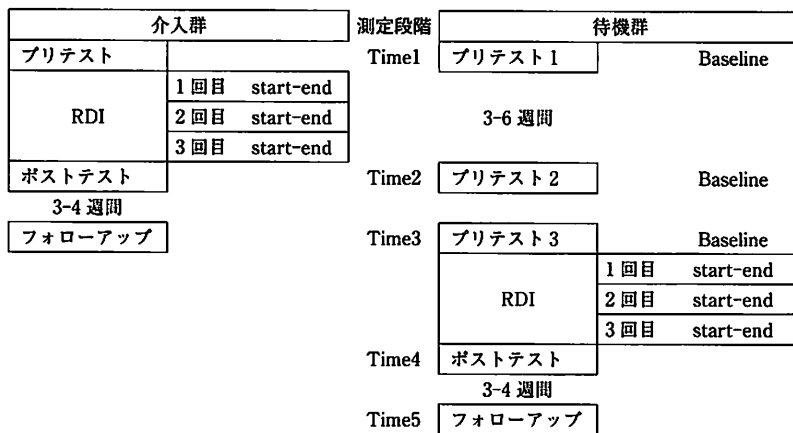


Fig. 2 実験スケジュール

テスト・フォローアップ時に、BPSDの観察尺度として、主な介護者に重症度を0～3の4段階で評価答してもらった。

(3) 実験計画とスケジュール

Fig. 2 に実験の流れを示す。

① RDIの介入は1～2週間ごとに3回行った。従属変数をPANAS得点として、2 (start-end) × 3 (回) の被験者内計画を実施した。

② Time1～Time3の3時点でDAMSによる効果測定を行った。従属変数をDAMS得点として、2 (群) × 3 (測定段階) の2要因混合計画を実施した。群は介入群と待機群に割り付けた。12名までは乱数表を用いたランダム割り付けを行い、12名以降は最小化法(施設・CDR・性別・年齢)を用い、介入群と待機群における属性の均衡を図った。測定段階はTime1～3の3時点である。

③ 待機群はプリテスト (Time1～3) 後に、介入群と同様にRDI、ポストテスト、フォローアップを行った。

(4) 調査時期・場所

平成24年5月～11月に、各協力施設において実施した。

(5) RDIの手続き

RDIをワークシートとして用い(吉川, 2007), 著者が対象者より聞き取った。ストレスは同定せず、肯定的な記憶を探索した。達成資源は①うまくできたことから聞き取り、確認できなければ②嬉しかったこと、③得意なこと、と聞き取りを進めた。認知の妥当性の質問 (Validity of Cogni-

tion; VOC) は、対象者の理解が困難であるため省いた。両側性刺激にはタッピングを用いた。

結果

1. 介入前の介入群と待機群の等質性の検討

フェイスシートの各項目を、 χ^2 検定で比較したところ、介入群と待機群に有意な差はみられなかった。また介入前の評価指標 (DAMSの抑うつ気分得点・不安気分得点・肯定的気分得点、NPI-Qの抑うつ得点・不安得点・全体得点) を従属変数とした多変量分散分析によって、介入群と待機群を比較したところ、Wilksのラムダは有意ではなかった ($\Lambda [8,12] = 1.26, p = .35$)。このため介入前における、介入群と待機群は等質とみなした。

2. ポジティブ・ネガティブ感情 (PANAS) の変化

RDIの3回目にタッピングの実施が困難であった1例を欠損値とし、残り20例において分析した。

独立変数がRDIの回 (被験者内要因) と、start-end (被験者内要因)、従属変数がPANASのネガティブ感情得点の繰り返しのある二元配置分散分析を行った (Table 1)。その結果、start-endの主効果が有意であった ($F(1,19) = 16.18, p < .01$)。回的主効果は有意傾向であった ($p = .053$)。Bonferroniの多重比較を行うと、1回目に比べ3回目のネガティブ感情が有意に軽減していた ($p < .05$)。

Table 1 3回のRDIの介入結果 (PANAS)

		PANAS-N		PANAS-P	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
1回目	start	17.20	6.23	21.70	6.03
	end	14.35	4.38	30.85	6.13
2回目	start	16.95	7.65	22.15	7.48
	end	12.90	3.89	28.15	6.94
3回目	start	15.90	6.54	23.25	6.50
	end	10.75	2.12	30.40	5.64

PANAS-N：ネガティブ感情得点, PANAS-P：ポジティブ感情得点

Table 2 DAMSの測定結果

	測定段階	介入群 (N=10)		待機群 (N=11)	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
抑うつ気分	Time1	9.00	4.64	7.27	4.38
	Time2	5.30	3.37	9.64	5.30
	Time3	8.30	4.55	8.82	3.89
不安気分	Time1	8.60	5.36	9.27	6.37
	Time2	5.80	4.13	10.45	5.09
	Time3	7.10	4.23	10.45	5.66
肯定的気分	Time1	13.30	3.71	10.55	3.59
	Time2	14.00	2.83	10.91	3.62
	Time3	12.90	4.15	10.55	4.11

また、独立変数がRDIの回と、start-end、従属変数がPANASのポジティブ感情得点の、繰り返しのある二元配置分散分析を行った。その結果、start-endの主効果が有意であった ($F(1,19) = 44.34, p < .01$)。回の効果は有意ではなかった ($p = .28$)。

3. 介入群と待機群の気分 (DAMS) についての比較

独立変数は群 (介入群, 待機群) を被検者間要因, 測定段階 (Time1 ~ Time3) を被験者内要因とし、従属変数はDAMSの下位得点 (抑うつ気分・不安気分・肯定的気分) として、それぞれ繰り返しのある二元配置分散分析を行った。Table 2にDAMS得点の測定結果を示す。

抑うつ気分 (Fig. 3) について、群と測定段階の主効果は有意ではなかった。交互作用が有意 ($F(2,36) = 4.64, p < .05$) であったため、単純主効果を分析した結果、測定段階に関しては介入群において有意であった ($F(2,36) = 3.60, p < .05$)。Bonferroniの不等式 ($\alpha_F = 0.10$) を用いた多重比較では、介入群においてTime1とTime2の間に

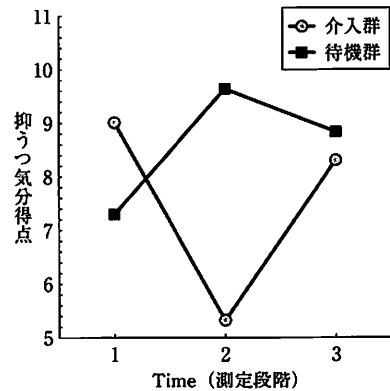


Fig. 3 DAMS-D (抑うつ気分) 得点の変化

有意な差がみられた。また群の単純主効果に関してはTime2が有意であった ($F(1,18) = 5.78, p < .05$)。

不安気分 (Fig. 4) については、交互作用は有意傾向であり ($p = .09$)、群 ($p = .17$)、測定段階の主効果 ($p = .64$) は有意ではなかった。単純主効果の分析ではTime2における群の効果は有意であった ($p < .05$)。

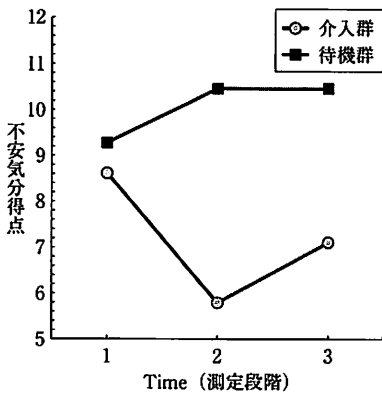


Fig. 4 DAMS-A (不安気分) 得点の変化

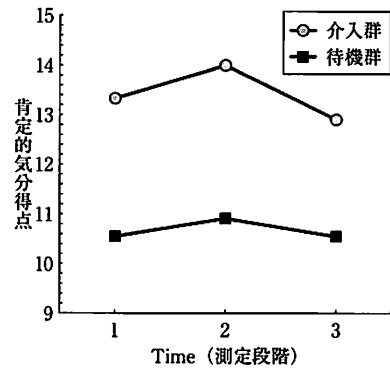


Fig. 5 DAMS-P (肯定的気分) 得点の変化

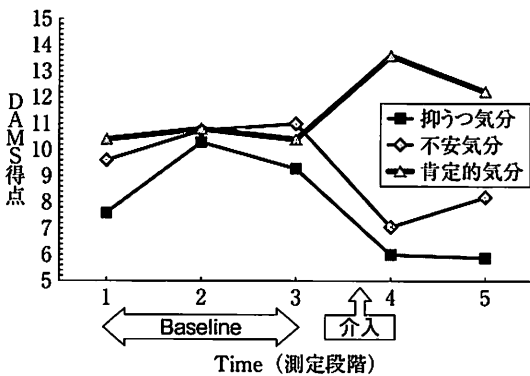


Fig. 6 待機群におけるDAMS得点の経時変化

肯定的気分 (Fig. 5) について、測定段階は主効果、交互作用とも有意ではなかった。群の効果は有意であった ($p=.048$)。

4. 待機群の気分 (DAMS) の変化

体調不良で来院できず、Time5のみ測定不可能であった1例を欠損値とした。そのため、10例で分析した (Fig. 6)。

待機群において、測定段階 (Time1 ~ Time5) を独立変数とし、従属変数を抑うつ気分・不安気分・肯定的気分得点として、それぞれ繰り返しのある一元配置分散分析を行った (Table 3)。抑うつ気分においては、測定段階の主効果が有意であった。LSD法の多重比較では、Time2とTime4 ($p=.01$)、Time2とTime5 ($p=.03$)、Time3とTime5 ($p=.02$) において有意な差がみられた。

不安気分においては、測定段階の主効果は有意傾向であった ($p=.06$)。LSD法の多重比較では、Time2とTime4 ($p=.05$)、Time3とTime4

($p=.04$)、Time3とTime5 ($p=.04$) において有意な差がみられた。

肯定的気分において、測定段階の主効果は有意傾向であった ($p=.09$)。LSD法の多重比較では、Time1とTime4 ($p=.04$)、Time3とTime4 ($p<.01$) に有意な差がみられた。

5. 介護者からの観察 (NPI-Q) における介入群と待機群の比較

NPI-Qの得点変化のパターンを把握するために、独立変数が測定段階 (被験者内要因: Time1・2・3) と、群 (被験者間要因: 介入群・待機群) で、従属変数はNPI-Qの抑うつ得点・不安得点・全体得点でそれぞれ二元配置分散分析を行った (Table 4)。

抑うつ得点について、測定段階の主効果が有意であった ($p<.01$)。Bonferroniの多重比較では、Time1とTime2 (1%水準)、Time1とTime3 (5%水準) において有意な差がみられた。

不安得点について、群 ($p=.67$)、交互作用 ($p=.39$) とも有意でなかった。測定段階の主効果は有意傾向であった ($p=.07$)。

NPI-Qの全体得点については、群は有意ではなかった。交互作用 ($p=.04$) と測定段階の主効果 ($p<.01$) が有意であった。単純主効果を分析した結果、測定段階に関しては、待機群において有意差がみられた ($F(2,38)=9.5, p<.01$)。Bonferroniの多重比較では、Time1に比べてTime2・3の得点が有意に低かった (5%水準)。

Table 3 待機群の結果

DAMS		Time1	Time2	Time3	Time4	Time5	F (4,36)
抑うつ気分	平均値	7.60	10.30	9.30	6.00	5.90	3.27
	標準偏差	4.48	5.08	3.74	3.71	2.73	
不安気分	平均値	9.60	10.70	11.00	7.10	8.20	2.45
	標準偏差	6.62	5.29	5.66	4.07	4.64	
肯定的気分	平均値	10.40	10.80	10.40	13.60	12.20	2.22
	標準偏差	3.75	3.79	4.30	4.33	4.64	

Table 4 NPI-Qの結果

測定段階	介入群 (N=10)		待機群 (N=11)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
うつ	Time1	1.20	1.03	1.45	0.82
	Time2	0.90	0.99	0.73	0.79
	Time3	0.80	0.79	0.64	0.92
	Time4			0.60	0.70
	Time5			0.40	0.70
不安	Time1	0.80	1.14	1.18	0.98
	Time2	1.00	1.05	0.82	0.87
	Time3	0.40	0.52	0.64	1.03
	Time4			0.60	0.70
	Time5			0.50	0.71
全体 得点	Time1	5.90	2.38	9.45	6.61
	Time2	5.80	4.02	5.00	2.97
	Time3	4.70	2.83	4.55	4.44
	Time4			4.70	4.14
	Time5			4.70	3.33

6. 待機群のNPI-Qの変化

Time5のみ測定不可能であった1例を欠損値とし、残り10例において分析した (Fig.7)。

NPI-Qの抑うつ得点・不安得点について、Time3以降では最低点の0点付近の分布となり、床効果の影響があると考えられた。そこで待機群において、独立変数が測定段階、従属変数がNPI-Qの得点のFriedman検定を行った。抑うつ得点 ($\chi^2(4) = 10.16, p < .05$) において測定段階に有意差がみられた。Steel-wrassの多重比較では、段階間の有意な差はみられなかった。不安得点では測定段階が有意傾向であった ($\chi^2(4) = 9, p = .06$)

全体得点については、測定段階 (Time1 ~ 5) を独立変数とし、従属変数をNPIの全体得点として、一元配置分散分析を行った。測定段階の主効果が有意であった ($F(4,36) = 3.89, p < .05$)。多重比較 (LSD法) では、Time1とTime2・3・

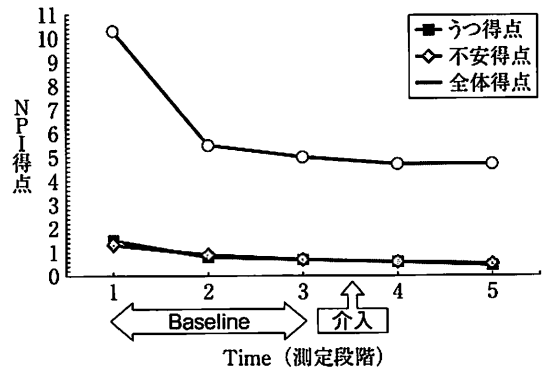


Fig. 7 待機群におけるNPI得点の経時変化

4・5において有意な差がみられた (5%水準)。

7. DAMS得点変化とのNPI-Q得点変化の相関

DAMSの抑うつ気分のプリテスト (介入群はTime1, 待機群はTime3) とポストテスト (介入群はTime2, 待機群はTime4) の差を変化率

Table 5 RDIへの効果・戻りに対する二項ロジスティック回帰分析

item	category	adjusted odds ratio	95% CI		p	
			lower	upper		
効果	抑うつ気分	DAMS1D &	0.54	0.32	0.92	0.23
		PANAS2P	0.7	0.5	0.99	0.05
		DAMS1A	0.81	0.66	1	0.04
	不安気分	DAMS2D	0.79	0.52	0.97	0.05
		PANAS34Pの 変化量	0.72	0.53	0.99	0.05
戻り	抑うつ気分	DAMS1A	0.8	0.64	0.99	0.04
	肯定的気分	性別	0.1	0.01	1.05	0.06

95% CI : 95%信頼区間, p : 有意確率

(ポストテスト-プリテスト) ÷ プリテスト) として求めた。同じく NPI-Q のうつ得点変化率を求めるが、NPI-Q の評価点にはゼロが含まれるため、全得点に 1 点を加算してから変化率を計算した。

両変化率の Pearson の相関係数を求めたところ、有意な相関がみられたのは、介入群では、Time1-2 における NPI-Q の抑うつ得点の変化率と DAMS の肯定的気分の変化率で、負の相関 ($r = -.65, p < .05$) であった。また Time2-3 における NPI-Q の抑うつ得点の変化率と DAMS の肯定的気分の変化率も負の相関 ($r = -.75, p < .05$) であった。待機群においては、Time3-4 における NPI-Q の不安得点の変化率と DAMS の抑うつ気分の変化率が有意であった ($r = -.74, p < .01$)。しかし散布図において、外れ値の影響が大きいとみなされたため、外れ値を除いたところ、相関は有意にならなかった。

8. 個別分析

対象者により、RDI の介入効果があった例と効果がなかった例、また介入効果が維持できた例と維持できなかった例があった。そのため、調査した変数と RDI の効果がどのような関連をもつかを探索的に明らかにするために、以下の個別分析を行った (Table 5)。

(1) 効果に影響する因子の検討

DAMS の抑うつ気分・不安気分・肯定的気分得点のプリテスト-ポストテストの変化量について、標準偏差平均を求めた (前から SD = 3.84, 4.36, 3.14)。その得点以上に軽減がみられたものを効果あり、軽減がみられなかったものを効果な

しと分類した。効果に影響を与える因子を調べるため、ロジスティック回帰分析を行った。さらに必要に応じ、介入効果を検証するため、プリテストの値を統制した共分散分析も実施した。

抑うつ気分では、効果あり 10 名となし 11 名に分類した。ロジスティック回帰分析では、DAMS1D と PANAS2P を説明変数とするモデルが有意であった。つまり、Time1 において抑うつ気分が高く、RDI 1 回目の end でポジティブ感情が高い方が、抑うつ気分の軽減効果が高かった。

不安気分では、効果あり 7 名となし 14 名に分類した。ロジスティック回帰分析では、DAMS1A または DAMS2D、もしくは RDI 2 回目におけるポジティブ感情得点 (PANAS) の変化量を説明変数とするモデルが有意であった。つまり、Time1 の不安気分または Time2 の抑うつ気分が高い、もしくは RDI 2 回目の肯定的感情の変化量が多い方が、不安気分への RDI の軽減効果が高かった。

肯定的気分では、効果あり 11 名と効果なし 10 名についてロジスティック回帰分析を行ったが、効果あり・なしの 2 群を説明する適切なモデルはなかった。

さらに独立変数を群分け (介入・待機)、共変量をプリテスト、従属変数をポストテストとして共分散分析を行った結果、群 (介入・待機) の効果は有意であった (抑うつ気分 : $p < .01$, 不安気分 : $p < .05$)。

(2) 効果の維持に関する検討

RDI 実施後に抑うつ気分・不安気分得点の軽減、肯定的気分得点の改善がみられても、1 か月後の

フォローアップ時点で効果が維持されない例があった。ポスト-フォローアップの変化量について、その標準偏差平均よりも得点が悪化したものを、戻りありとした。なお、体調不良で測定できなかった1例を除く20例で分析した。

抑うつ気分では、標準偏差(4.68)以上に得点の悪化がみられた者を、戻りありとした。戻りあり5名と戻りなし15名において、ロジスティック回帰分析を行ったところ、DAMSのTime1における不安気分得点を説明変数とするモデルが有意であった。

不安気分では、標準偏差(SD=4.33)以上に得点の悪化がみられた者を、戻りありとした。戻りあり4名と戻りなし16名において、ロジスティック回帰分析を行ったが、適切なモデルはなかった。そのため、判別分析を行ったところ、DAMSのTime1とTime2での不安気分について正準判別関数係数が2.68、-2.58で、戻りをよく説明した。つまりTime1とTime2において不安気分が高い方が、介入の効果が戻りやすいことを示す。

肯定的気分では、標準偏差(SD=2.56)以上に得点変化がみられた者を、戻りありとした。戻りあり5名と戻りなし15名において、ロジスティック回帰分析を用いたところ、性別(男性)を説明変数とするモデルが有意な傾向であった。

考 察

1. 仮説の検証

(1)仮説1について

RDIのstart(ある日の実施前)よりend(同日の実施後)の方が、ポジティブ感情が増加し、ネガティブ感情が軽減した。ネガティブ感情得点においてRDIの回の効果は有意傾向であった。これより、startよりendの方がポジティブ感情は増加し、ネガティブ感情が減少するという仮説1は支持された。

ポジティブ感情で回の効果が有意水準にみたなかった理由として、以下の2つが考えられる。1つめは記憶障害の影響である。認知症の中核症状は近時記憶の障害であり、RDIを繰り返しても加算効果がみられない可能性がある。2つめは日常生活に般化させる工夫が足りなかった可能性がある。今後は、患者本人に日常生活でRDIを有

効に使ってもらえるような工夫が必要である。

(2)仮説2について

RDIの抑うつ気分への効果について、群と測定段階の交互作用がみられ、単純主効果の検定では、介入群においてのみ測定段階の効果がみられた。待機群に比べ、介入群の抑うつ気分は軽減されたといえる。不安気分について、交互作用は有意な傾向であった。個別分析において、介入がブリテストの値に影響を受けることがわかったため、共分散分析を行った結果、群分け(介入・待機)の有意な効果がみられた。つまり不安気分を統制した状態ではRDIによって不安気分の軽減効果があると考えられる。肯定的気分については、群の主効果が有意であり、測定段階にかかわらず、待機群より介入群の方が肯定的気分は高くなっていた。そのため、抑うつ気分が軽減するという部分では仮説2は支持された。このことより、抑うつ気分の軽減については、先行研究(岡田, 2005)と一致していた。不安気分は軽減傾向にあったが、肯定的気分の増加は有意ではなかったため、仮説2は部分的に支持されたと言える。不安気分については、介入前の不安気分に効果が影響を受けることが明らかになった。これは不安が高い人の方がRDIの介入効果がみられるということを示す。ただし不安とは未来につながる感覚である。本実験では認知症患者の本人が将来を予測してRDIを行うことが実施不可能と判断し、RDIのプロトコルの7段階目を行わなかった。そのため、未来につながる効果が薄れた可能性も考えられる。

(3)仮説3について

待機群においても、抑うつ気分については測定段階の主効果がみられ、気分が軽減されたことがわかる。不安気分・肯定的気分についても、改善傾向がみられたことより、仮説3は支持された。

(4)仮説4について

介護者からの観察について、本人の抑うつ気分・不安気分の改善と相関するという仮説とは異なる結果となった。NPIでの変化率とDAMSの変化率で有意に相関するものは少なかった。介入群では、Time1-2とTime2-3では介護者の観察による抑うつの変化と、本人の肯定的気分の変化に負の相関がみられた。先行研究でも肯定的気分の低下が抑うつに関係することがわかっている

(福井, 1997)。これは本人の気分改善だけでなく、介護者の観察においても介入の効果を示していると考えられる。

このように変化率が相関せず、個々の評価指標で変化パターンをとらえる必要があったため、NPI-QにおいてもDAMSと同様に二元配置分散分析を用いて、RDIの介入効果を比較した。その結果、介入群と待機群どちらも時期により抑うつ軽減がみられた。不安についても、両群とも時期により軽減傾向がみられた。NPI-Qの全体得点については、時期によって改善がみられ、単純主効果の検定では、待機群の改善が有意であった。待機群のみの分析において、Time1から2にかけてNPIの下位得点が改善していた。これはRDIの介入以外の要因が働いていたことを示す。つまり、本人に会って話を聞くということ自体の効果が評価されていると考えられる。

このことより、DAMSの抑うつ気分・不安気分得点と、NPI-Qのうつ得点・不安得点は異なる側面を測定している可能性が高い。他者評価尺度においてみられるうつ症状は行動を評価していることになり、本人の自覚である気分よりも改善が困難であると予想された。これは認知症患者でない人でも、抑うつ症状と抑うつ気分が一致しないこともあることから推測された。しかし、認知症の外来患者の家族及び介護者に半構造化面接を行い、抑うつ気分の頻度が87%と高頻度を報告した調査がある(高内, 2000)ことを考えると、介護者からの情報は症状をとらえるのに敏感である反面、介入前の症状を過大評価した可能性もある。さらにTime3以降のNPIのうつ得点、不安得点には床効果の影響が考えられ、解釈に注意が必要である。DAMSやPANASと同間隔の尺度得点をもつ質問紙の方が、相関の評価に適していた可能性がある。

2. 個別の事後分析について

効果があり・なしで分類して分析した結果、介入前の抑うつ気分が介入後の抑うつ気分に影響を与えることが示唆された。また不安気分についても、介入前の不安気分が介入後の不安気分に影響を与えることが示唆された。しかし、共分散分析を用いて、介入前の抑うつ気分を統制すると、RDIの介入は抑うつ気分に関連であった。不安

気分においても、群(介入・待機)の効果に有意差がみられ、RDIの介入が不安気分に関連であったといえる。さらにRDIの効果発現モデルを考慮すると、ポジティブ感情の増加量・ネガティブ感情の減少量が抑うつ気分、不安気分について影響を与えると考えられた。ロジスティック回帰分析で、RDI2回目のポジティブ感情得点の変化量を説明変数とすると、不安気分への効果を説明するモデルに適していることがわかった。

さらに戻りがあり・なしの2群に分類を行って分析した。抑うつ気分はプリテストの不安気分得点が高い方が、介入効果が維持されにくいことが示唆された。不安気分についても、プリテストで不安気分が高く、ポストテストで不安気分が低い方が、介入の効果が維持されにくいことが示唆された。肯定的気分については、男性が女性に比べて効果が維持されにくい可能性がある。本研究では実験者の性別が限定されており、実験者の性別による影響は判断できない。実験者と対象者の性別も介入効果や維持効果に影響する可能性もあり、今後の検討課題である。

総合考察

1. 本研究の概要

認知症患者の感情制御に対するRDIの効果を実験的手法で検討した。その結果、認知症患者本人の抑うつ気分は介入によって軽減効果がみられた。不安気分については、介入前の不安気分の高さに影響を受ける可能性があるが、軽減傾向がみられた。肯定的気分についても改善傾向がみられた。介護者からの観察との関連では、観察された抑うつと本人のポジティブ感情は負の相関がみられた。しかしその他の指標では有意な相関はみられなかった。その原因として評価指標の問題があげられる。

2. 今後の検討すべき課題

(1) 評価指標上の課題について

信頼性の問題から、認知症患者である本人の気分を評価指標として用いる研究は少ない。本研究でも介護者の観察とは抑うつ・不安得点の変化率が相関しなかった。しかし、否定的感情を感じるのは患者自身であり、感情を表現できる場合は評

価指標として取り入れる必要がある。本研究では、介護者からの観察において、待機期間にも抑うつ
の減少効果がみられた。考えられる要因としては、
介護者は本人よりも、症状を過大にとらえやすい
傾向があることがあげられる。本研究では、21
名中16名の介護者が家族であり、日常での両者
の関係も評定に影響している可能性がある。なお、
家族である介護者が評価した対象者と施設の介護
職員が評価した対象者があった（前者が16名、
後者が5名）が、両者の値に有意差はみられなか
った。しかし、1人の対象者につき、評定者は1
人のみであった。今後は観察指標を用いる場合、
評定者を複数にして、評定者間の一致を求めるこ
とが必要である。さらに質問紙以外に、例えば不
安に対しては心拍などの生理学的評価方法も取り
入れることが望ましい。

(2) サンプルの限界について

本研究のサンプルは、アルツハイマー型認知症
の母集団を反映しているとは言い難い。無作為割
り付けを行ったのは最初の12名であり、その後
は最小化法で割り付け方法が異なる。そのため、
結果の一般化が厳密には困難である。さらに、本
研究では、他の心理療法との比較を行っていない。
待機群との比較でRDIの有効性は示されたが、
今後は回想法など他の心理療法との比較も必要で
ある。また、対象者からドロップアウトがあった
ため、該当する分析から除外している。ドロップ
アウトの原因は、施設転所、本人の通院拒否、家
族の都合であった。

(3) 介入の維持効果について

フォローアップ時に介入効果に戻りがみられる
者があった。戻りの原因としては、認知症患者は
展望記憶や遂行機能が障害されており（太田ら、
2010）、自らRDIのキーワードを想起することは
困難であることが考えられる。しかし、介護者か
ら「そのキーワードについて話を振ると、ご本人
が元気になる」というフィードバックが得られた。
介護者からの協力を得てRDIを定着させるよう
な工夫が必要である。

(4) 実施における困難さ

全対象者がRDIの介入効果を得ているわけ
ではない。今回用いたRDIの手続きが十分に機能
しなかったことが一因として考えられる。特に、
対話が可能であっても、重症度が高くなるにつれ

て、プロトコルにそって行う困難さが増した。そ
のため待機群の1例は3回目にタッピングが実施
できず、分析から除外した。また、両側性刺激は、
著者がモデルの提示をしながら説明できるタッピ
ングを用いたが、眼球運動等、他の両側刺激の効
果は検討できていない。今後、認知症などの認知
機能が低下する方に対しても、実行可能な手続き
を導入することで、RDIがより広い対象に用い
られることが期待される。

引用文献

- 天野玉記・市井雅哉（2009）. 認知症高齢者の認知周
辺症状（BPSD）に対する心理療法. EMDR研究,
1, 24-33.
- Burns, A., Jacoby, R., & Levy, R. (1990). Psychiatric
phenomena in Alzheimer's disease. III : Disorders
of mood. *British Journal of Psychiatry*, 157, 81-86.
- 福井至（1997）. Depression and Anxiety Mood Scale
（DAMS）開発の試み. 行動療法研究, 23, 83-93.
- 市井雅哉（1999）. EMDRの理論と実際. 精神療法,
25, 329-336.
- 日本神経学会（2010）. 第2章 認知症の診断. 認知
症疾患治療ガイドライン作成合同委員会（編）. 認
知症疾患治療ガイドライン2010. 医学書院.
（http://www.neurology-jp.org/guidelinem/deg/sinkei_degl_2010_03.pdf）
- 岡田太陽（2005）. RDI（肯定的資源の開発と植え付
け）についての基礎的研究—自伝的記憶と抑うつ
の関連に注目して—. 兵庫教育大学大学院 学校
教育研究科 臨床心理学コース 修士論文.
- 奥村由美子・藤本直規・成田実（1997）. 軽度アルツ
ハイマー型痴呆患者のためのリハビリテーション・
プログラムの試み. 老年精神医学雑誌, 8, 951-963.
- 小野寿之・玉井顯・岩田恒星（2002）. 痴呆患者の抑
うつと気分障害について. 臨床精神医学, 31,
1091-1099.
- 太田信子・前島伸一郎・大沢愛子・川原田美保・種
村純（2010）. 認知症における展望的記憶の障害過
程に関する検討—日本版リバーミード行動記憶検
査の用件課題を用いて—. 高次脳機能研究, 30,
458-466.
- 高内茂（2000）. II 臨床症状 非認知機能障害. 三好
功峰・小阪憲司（責任編集）. アルツハイマー病.
中山書店. Pp. 102-113.
- 吉川久史（2007）. 児童養護施設に入所中の小学生に
対するRDIの効果. 兵庫教育大学大学院 学校教
育研究科 臨床心理学コース 修士論文.

abstract

The Effect of RDI on a Dementia Patient's Emotional Regulation

Yoko Tsuji*, Masaya Ichii*

It is thought that RDI is effective in reducing negative feelings to the point that it promotes structured positive reminiscence (life review). This research examined the effect on a dementia patients' emotional regulation of RDI application.

The subjects had Alzheimer type dementia and seven subjects (four from the intervention group, three from the standby group) out of twenty-one scored six or more points on the GDS-S-J. When analyzed through two-way ANOVA, Between-Within design of 2 groups × 3 measurement stages, the depressive feeling in the intervention group was reduced. The feeling of anxiety was also reduced and positive feelings were improved.

As for the standby group, an improvement in feeling was reported after intervention.

From these, it is considered that the intervention with RDI appears to be effective in emotional regulation. However, there were many cases in which the amount of change observed by the care workers and amount of change reported by patients did not correlate. Moreover, the effect was not seen in all the members and some rebounds in the effect of the intervention were also found.

Some modifications in protocol or method of evaluation seem to be required for RDI to be used as the intervention method applied to early-stage dementia patients.

Japanese Journal of EMDR Research & Practice, 6 ; 18-28, 2014

Key words : RDI (Resource Development and Installation), dementia, BPSD, depression, anxiety, autobiographical memory.

*Center for Research on Human Development and Clinical Psychology, Hyogo University of Teacher Education. 942-1, Shimokume, Kato-shi, Hyogo, 673-1415 Japan.