

## 《研究報告》

グループホームにおける認知症高齢者への漸進的筋弛緩法：  
グループホーム職員へのインタビューによる検討池俣 志帆<sup>1)</sup>，百瀬 由美子<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 相山女学園大学看護学部看護学科，<sup>2)</sup> 愛知県立大学看護学部看護学科

## 要 旨

【目的】グループホームにおいて認知症高齢者に漸進的筋弛緩法を実施し、漸進的筋弛緩法の実施状況や、認知症高齢者の反応等について、グループホーム職員へのインタビューから明らかにすることとした。【方法】漸進的筋弛緩法を実施するグループホーム職員に、漸進的筋弛緩法の実施状況や利用者の反応等に関してインタビューにより情報を収集し、質的に分析した。時期は、漸進的筋弛緩法介入後1～2週間、介入30日後、介入90日後頃に行った。【結果】5つのグループホーム、14名の職員よりインタビューを行った。漸進的筋弛緩法を導入してから1～2週間後では、漸進的筋弛緩法の実施動作は行えており、技法が習得できていることがわかった。また、集団での実施に慣れ、継続して実施できる可能性と意向が確認された。一方で、深呼吸が退屈になりやすく、下腿・大腿部の動作が飽きやすい等の実施の困難さと改善の必要性も明らかとなった。介入30日後では、漸進的筋弛緩法の実施が、習慣化してきており、継続して実施した影響を感じていた。そして、集団で行うことでのメリットや、いつでもどこでも実施できるといった技法の利点について発言が聞かれた。介入90日後では、漸進的筋弛緩法をグループホームで継続していく利点や、集団で行ったことでの良い効果や、集団での実施によって利用者同士の関係が生じるといった気づきについての内容があった。【結論】漸進的筋弛緩法は、グループホームにおける認知症高齢者に対し、介入1～2週間後では、実施動作は概ね行うことができた。漸進的筋弛緩法は、グループホームにおける認知症高齢者に対し、集団で継続して実施する方法として有用である可能性があり、本研究を通して実施上のポイントや、実施上の困難さや改善の必要性を有する点についても明らかとなった。

キーワード：認知症，漸進的筋弛緩法，グループホーム

## I. 緒言

認知症高齢者が多く生活する場所の1つとして、認知症対応型グループホーム（以下グループホーム）がある<sup>1)</sup>。グループホームは認知症高齢者が主体的に日常生活や共同作業を行いながら、その人らしく暮らすことを大切にする生活の場である<sup>2)</sup>。グループホームは、介護保険制度の創設以降増加を続け、現在では約1万箇所を超え、入居者数は16万人ともされている<sup>3,4)</sup>。また、グループホームの指定基準によると介護職員の人員基準は、利用者：介護職員＝3：1以上の比率で配置することとなっている。現在、グループホームでは法律上、看護職者の配置は義務付けられ

ていないが、2006年度の介護保険制度改正により常勤看護師配置または医療機関との連携による看護提供体制がある場合、医療連携体制加算が付加されるようになった<sup>5)</sup>。これにより、グループホームにおける看護の意義も強調されてきているものの<sup>6)</sup>、現状でのグループホームにおける看護職者の配置率は22.1%<sup>7)</sup>と少ない。現段階では、グループホームにおいて積極的に医療介入を行うことが困難であり、行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; 以下BPSD) への対処方法として、介護職員等のケアスタッフによる非薬物療法の重要性は高いが、認知症高齢者への非薬物療法として効果が確立されているものはなく、グループホームでBPSDが増悪した場合、グループホームでの介護が困難になるという事態が生じやすい<sup>8)</sup>。

認知症高齢者への非薬物療法には、バリデーション療法、リアリティオリエンテーション、認知刺激療法、運動療法、回想法等があるが、認知刺激療法以外は概して効果は証明されていないのが現状である<sup>9)</sup>。非薬物療法においては、これらの効果を検証する上で、背景となる因子の統制が容易でないこと、個々の非薬物療法の方法が十分に標準化されていないこと等の理由から、評価が難しいとされる<sup>10)</sup>。よって、これらを補強する実証的研究が求められている。非薬物療法の内、マッサージ、アロマセラピー、音楽療法、タッチング、漸進的筋弛緩法等のリラクゼーション法によって、認知症高齢者の不安、抑うつ、興奮等のBPSDの緩和を示した実践報告がいくつかある<sup>11~13)</sup>。しかし、リラクゼーション法の介入研究においても、介入方法による違いや、アウトカムによる測定法の違い、無作為割付で対照設定をした研究が少ない、等の理由から効果があるとするためのエビデンスは不十分であるとされている。

漸進的筋弛緩法は、身体に生じる筋肉の緊張を取り除きながら、精神面での緊張や不安をコントロールするという方法である<sup>14)</sup>。認知症高齢者に漸進的筋弛緩法を導入した研究では、外来患者に2ヶ月間漸進的筋弛緩法を実施し、ペントン視覚記銘検査や言語流暢性検査、Beck不安評価尺度を用いて評価している。これにより、BPSDが減少し、記憶や言語の流暢性の改善がみられたことが報告されている<sup>15)</sup>。また、「腹式呼吸」と「漸進的筋弛緩法」等を組み合わせたリラクゼーションプログラムを行い、認知機能や、BPSD、生活の質 (Quality of Life; QOL)、バイタルサインを評価し、不安や恐怖反応を抑制する効果を示している<sup>16)</sup>。しかし、認知症高齢者に漸進的筋弛緩法を導入した研究はこれらに限られている。

そこで本研究では、グループホームにおいて認知症高齢者に漸進的筋弛緩法を実施し、漸進的筋弛緩法の実施状況や、認知症高齢者の反応等について、グループホーム職員へのインタビューから明らかにすることとした。

## Ⅱ. 方法

### 1. 対象者

A県グループホーム協会の集いでの呼びかけや、B市内を中心としたグループホームへの郵送による協力の依頼、また雪だるま式にグループホームへ研究協力の依頼を行った。対象者は、2012年3月から9月に研究協力の同意を得られたB市内のグループホームの職員とした。

### 2. 介入方法

グループホーム職員には、認知症高齢者への漸進的筋弛緩法を集団にて、1日1回15分程度、3ヶ月間実施するよう依頼した。漸進的筋弛緩法は、前腕・上腕、下腿・大腿部 (前面)、下腿・大腿部 (後面)、胸部、肩部、前額部、眼周囲・下顎の7群について行う簡易法とした。漸進的筋弛緩

法を実施する際には、研究者、グループホーム職員の内、必ず2名以上にて実施した。また、週2回以上は、研究者がグループホーム職員と共に実施した。グループホームにおける漸進的筋弛緩法の実施にあたり、グループホーム職員へパンフレットやDVDを用いて実施方法の指導を行った。また、漸進的筋弛緩法を実施するグループホーム職員には、研究者が実施する漸進的筋弛緩法を複数回見学してもらうことや、自己での練習を継続して行ってもらった。その後、研究者がグループホーム職員による漸進的筋弛緩法の実施状況を確認し、必要があれば修正を行った。また、介入期間中に研究者とグループホーム職員間で、漸進的筋弛緩法の実施状況や手技について確認を行うことで、漸進的筋弛緩法の手技の適正化、厳密性を高めた。

### 3. データ収集方法とデータ収集内容

漸進的筋弛緩法を実施するグループホーム職員から、漸進的筋弛緩法の実施状況や利用者の反応等に関してインタビューを行った。インタビュー内容は逐語録を作成し、目的に照らし、意味のある情報を体系的にまとめた。時期は、漸進的筋弛緩法介入後1～2週間、また介入30日後、介入90日後頃に行った。

### 4. 倫理的配慮

グループホーム責任者へ研究の主旨、研究計画について説明し、研究協力の依頼を行い、グループホーム責任者より承諾を得た。次に、承諾の得られたグループホーム職員へ研究協力の依頼を研究者が行った。また、グループホームにおけるスタッフミーティング等の職員が集合する機会に、研究者から研究協力の説明と依頼をした。また、対象者及びグループホーム職員の負担が最小限になるようにつとめた。本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会及び相山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## Ⅲ. 結果

5つのグループホームの職員14名よりインタビューを行った。グループホーム職員の特性として、年齢は30～50歳代、性別は男性6名、女性8名、職種は介護支援専門員5名、看護師5名、介護福祉士4名であった。

漸進的筋弛緩法の介入後1～2週間、介入30日頃、介入90日頃の発言内容について、表1に示した。漸進的筋弛緩法を導入してから1～2週間後では、漸進的筋弛緩法の実施動作は行えており、技法が習得できていることがわかった。また、集団での実施に慣れ、継続して実施できる可能性と意向が確認された。一方で、深呼吸が退屈になりやすく、下腿・大腿部の動作が飽きやすい、実施する際の言葉かけが難しい等の実施の困難さと改善の必要性も明らかとなった。介入30日後では、漸進的筋弛緩法を継続して実施する上で、言葉かけや動機付け等が大切であること、また習慣化してきており、継続して実施したことでの影響を感じていた。そして、漸進的筋弛緩法を集団で行うことでのメリットや、いつでもどこでも実施できるといった技法の利点について発言が聞かれた。介入90日後では、漸進的筋弛緩法を継続して実施していく上で利用者の性格や心情に配慮できるグループホーム職員が、一緒に行うことの重要性等の実施上のポイントが挙げられた。また、利用者にとって実施しにくい部位があると消極的になりやすい印象があり、実施の困難さが感じられていた。漸進的筋弛緩法をグループホームで継続していく利点や、集団で行ったことで肯定的評価が聞かれ、一体感も見られるようになり、利用者同士の関わりに影響があったとの気づきがあった。そして、漸進的筋弛緩法の実施動作がグループホームの利用者にとって、

難しいものではなかったとの発言も聞かれた。

表1 グループホーム職員へのインタビュー

要約	発言内容	時期
技法の習得	<ul style="list-style-type: none"><li>・指示動作は利用者に入っており、実施は行えている。</li><li>・実施動作を模倣しながら行うことができています。</li></ul>	
実施継続の可能性と意向	<ul style="list-style-type: none"><li>・無理なく続けられそうである。</li><li>・継続して実施していきたい。</li><li>・漸進的筋弛緩法の介入が、集団での活動への参加のいいきっかけとなっている。</li></ul>	
技法への肯定的評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・2週間経過して、一体感が出てきた。</li><li>・楽しく続けられている。</li></ul>	介入後 1～2週間
実施の困難さと改善の必要性	<ul style="list-style-type: none"><li>・特に足、太もも、力を入れる所が飽きてしまいやすい。</li><li>・深呼吸がやや退屈になりやすい。</li><li>・インストラクターとして実施する側が、注意をひきつけるような言葉かけが難しい。</li><li>・動機づけが難しい。</li><li>・やや緩慢とした雰囲気がある。</li></ul>	
実施上のポイント	<ul style="list-style-type: none"><li>・言葉かけの仕方、本人の達成感、本人への動機付け、本人がどのような変化を期待するか、ということが継続していく上で大切になってくるのではないかと。</li><li>・集団で行うことで「自分もできる」、「安心感」、「自信」につながっている。「周りとの共感、これならできそう」と思える所が出てきている。</li><li>・音楽もあると、指示が入りやすいのではないかと。</li></ul>	
技法の利点	<ul style="list-style-type: none"><li>・漸進的筋弛緩法は、いつでもどこでもできることもメリットに感じる。</li><li>・座ったままでもでき、難しくない。</li><li>・行っている他の体操（タオル体操等）よりも漸進的筋弛緩法の方が反応が良い。</li></ul>	介入30日頃
継続して実施した影響	<ul style="list-style-type: none"><li>・漸進的筋弛緩法が習慣化してきている。</li></ul>	
実施継続への意向	<ul style="list-style-type: none"><li>・継続して行っていきたい。</li><li>・利用者が気持ち良いと言ってくれているから続けたい。</li></ul>	
実施上のポイント	<ul style="list-style-type: none"><li>・いかにして利用者の興味をひき付けられるか、どのように認知しやすい方法で伝えられるか、できればより楽しく伝えていくことが大切であると思う。</li><li>・各利用者の性格や心情に配慮した環境を作るために、漸進的筋弛緩法の実施の際には、グループホームの職員も同席、協力すべきである。</li><li>・利用者の参加を促すために、名前を呼びながら行ったり、時には個別でかわったり、目を合わせて行ったり工夫した。</li></ul>	
実施の困難さと改善の必要性	<ul style="list-style-type: none"><li>・下肢筋力に自信のない方を観察していると、上半身の筋弛緩動作に比べ、下肢では実施しない場合が多かった。</li><li>・意識的もしくは潜在的なのか、何らかのコンプレックスを感じている部位の動作には消極的になってしまうような印象がある。</li></ul>	介入90日頃
技法の利点	<ul style="list-style-type: none"><li>・漸進的筋弛緩法の長所として、どこでも実施可能だということがあり、施設内での継続的な実施が可能であると感じた。</li><li>・短時間であること、座っていても、寝ていてもできるということが「やってみようかな」と本人の意欲を高めたことが考えられる。</li><li>・漸進的筋弛緩法は、動作の模倣の方が容易である。</li><li>・はじめ難しいかと思っていた利用者でも困難なくできた。</li><li>・穏やかな動きで利用者も自然に入っていけ、ひとコマの時間も程よい長さであった。</li></ul>	

実施への肯定的評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・続けていくことで、日課となり生活にもメリハリが出るし、自信の回復にもつながるように感じた。</li><li>・普段は居室で多くの時間を過ごし、レクリエーションにもあまり参加しない利用者の積極的な参加があった。</li><li>・フロア全体で行うことで達成感を感じていた。</li><li>・集中力が続いて、一体感、連帯感が見られるようになった。</li><li>・はじめから終わりまで皆が集中して行っていた。</li><li>・漸進的筋弛緩法を始めてから、参加している利用者の笑顔が増えたような印象がある。</li><li>・無理なく実施できていた。</li></ul>	介入90日頃
集団での実施による気づき	<ul style="list-style-type: none"><li>・個別ケアだと思っていたが、どうしてもスタッフ対利用者になりやすい。漸進的筋弛緩法の実施による利用者同士の関係、協同という点では発見だった。</li><li>・漸進的筋弛緩法は、本人にとってハードルが高いものではなく、できるものであったこと、初め1対1がよいと思っていたが、実は利用者のニードはそこではなく、他の利用者とのかわりにあったことに気付いた。</li></ul>	

IV. 考察

本研究では、グループホームにおいて認知症高齢者に漸進的筋弛緩法を実施し、漸進的筋弛緩法の実施状況や反応等について、グループホーム職員へのインタビューから明らかにした。

グループホーム職員へのインタビューでは、漸進的筋弛緩法実施の初期から説明通りに行えた利用者がほとんどであり、グループホームにおける漸進的筋弛緩法の継続した実施の可能性が示唆された。ただし実施上のポイントとして、説明通りに行ってもらうために、時に職員が個別で説明をすることや、ジェスチャーを交えて行う等、視覚や聴覚の情報を入れるための工夫をしながら行っていた。白仁田は、認知症高齢者について、情報処理能力が低下していることから、その情報を受け取りやすくするために、表現や言葉遣い、伝え方等にも工夫が必要になる<sup>17)</sup>としており、本研究においても漸進的筋弛緩法の動作を実施する際に、身振り手振りで行ったり、名前を呼んだりしながら、実施にできるだけ集中してもらうようにする必要があった。また、集団での実施により、利用者同士の相互関係や、個々の意欲を高めることにつながったことが考えられ、一体感、連帯感が生じるようになった等の良い影響がみられた。高齢者では、グループで行う方が互いの刺激になり、成果が出やすい場合もあるとされるが<sup>18)</sup>、本研究においても集団での実施による気づきとして、漸進的筋弛緩法の実施が、利用者の集団活動への参加のよいきっかけとなったことや、利用者同士の関係、協同がみられたことがあり、集団で漸進的筋弛緩法を行ったことが継続した実施に向けた良い影響を生じたものと考ええる。

漸進的筋弛緩法を継続する上では、いかに利用者の動機付けを行うか、楽しみながら継続してもらうためにどのように工夫していくかが課題であったが、名前を呼びながら行ったり、時には個別でかわったり、目を合わせて意識を集中させる等、グループホーム職員の参加、協力が不可欠であることがわかった。グループホームで漸進的筋弛緩法を実施する利点としては、実施動作がゆっくりで複雑でないため容易であること、時間が長くないこと、どこでも実施ができること、日課に組み込み易いこと、体位が限定されないので試みやすいこと等がある。グループホームの主な職員である介護職には、制度上医療的ケアが認められていない。漸進的筋弛緩法のようなリラクセーション法の実施は、医療職でなくても実施が可能であり、グループホームのよ

うな場所でその効用が発揮できる可能性がある。

非薬物療法には多くあるが、効果がみられる方法に共通しているのは対象者が楽しみを感じ、自らやりたいと思っている点だとされる<sup>19)</sup>。本研究において、研究者やグループホーム職員が、漸進的筋弛緩法の実施中に、楽しくできるように声をかけることや、できていることは誉めながら行ったことも継続実施には必要なことであったと考える。また、グループホーム職員の発言にもあるように、実施者が楽しみながら行い、いかに利用者をその気持ちにさせていけるか、が実施上のポイントでもあることが考えられる。

## V. 結語

漸進的筋弛緩法は、グループホームにおける認知症高齢者に対し、介入1～2週間後では、実施動作は概ね行うことができた。漸進的筋弛緩法をユニット毎に集団で実施したことで、利用者同士の相互関係の中で連帯感が生まれ、個々の意欲も高まり、継続的な実施につながりやすかったことが考えられた。漸進的筋弛緩法は、グループホームにおける認知症高齢者に対し、集団で継続して実施する方法として有用である可能性があり、本研究を通して実施上のポイントや実施上の困難さや改善の必要性を有する点についても明らかとなった。

## 謝辞

本研究にご協力いただきましたグループホームのご利用者様、ご家族様、職員の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は愛知県立大学看護学研究科博士学位論文の一部を加筆・修正したものです。また、JSPS科研費 24792598による助成を受けて行いました。

## 文献

- 1) 雑賀匡史、佐伯剛：認知症グループホームでの認知症患者の実態とドネペジル塩酸塩（アリセプト）の評価について、薬理と臨床、22（1）、21-24、2012
- 2) 山田律子：高齢社会と社会保障 B 高齢社会における保健医療福祉の動向 ②介護保険制度の整備 介護保険サービス、北川公子（編）、系統看護学講座 老年看護学（第7版）、医学書院、32-42、2010
- 3) 厚生労働省、2012、調査対象施設・事業所数 平成23年度介護サービス施設・事業所調査、<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/index.html>、2012年12月23日
- 4) 浅川澄一：介護現場への提言 認知症ケアは、どの施設でもグループホーム・スタイルで、おはよう21、23（3）、28-29、2012
- 5) 小山幸代、小林小百合、綿貫恵美子他：認知症高齢者グループホーム入居者の3年間の認知機能および日常生活動作自立度の変化とその関連要因、北里看護学誌、14（1）、21-32、2012
- 6) 堀内園子：認知症高齢者グループホームにおける看護の意義と「かかりつけナース」、老年看護学、15（2）、22-26、2011
- 7) 日本認知症グループホーム協会 認知症グループホームの実態調査事業委員会：平成21年度老人保健健康増進等事業による研究報告書 認知症グループホームの実態調査事業報告書、一般社団法人日本認知症グループホーム協会、81、127-134、2010

- 8) 矢山壮、繁信和恵、山川みやえ他：入所施設の認知症の行動心理学的徴候（BPSD）で入院を依頼する要因の実態調査、老年精神医学雑誌、22(12)、1413-1421、2011
- 9) 日本神経学会：第3章 認知症への対応・治療の原則と選択肢、認知症疾患治療ガイドライン2010、医学書院、74-77、115-120、2011
- 10) 深津亮、斎藤正彦：くすりに頼らない認知症治療Ⅱ－非薬物療法のすべて－（第1版）、ワールドプランニング、103-111、2009
- 11) 荒木菜穂子、松野淳子、角野仁彦他：認知症高齢者に対する安心感をもたらす看護 アロマセラピーを介したコミュニケーションをとおして、日本精神科看護学会誌、52（2）、484-488、2009
- 12) Ragneskog H., Asplund K., Kihlgren M., et al.: Individualized music played for agitated patients with dementia: analysis of video-recorded sessions. International Journal of Nursing Practice, 7, 146-155, 2001
- 13) Suzuki M., Tatsumi A., Otsuka T., et al.: Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 25 (8), 680-686, 2010
- 14) Jacobson, E.: General Features of Progressive Relaxation. University of Chicago press, Progressive Relaxation, Chicago, 28-39, 1974
- 15) Suhr, J., Anderson, S., Tranel, D.: Progressive Muscle Relaxation in the Management of Behaviour Disturbance in Alzheimer's Disease, Neuropsychological Rehabilitation, 9 (1), 31-44, 1999
- 16) 百々尚美、坂野雄二：アルツハイマー型認知症患者の不安反応を抑制するためのリラクセーションの効果、行動医学研究、15（1）、10-21、2009
- 17) 白仁田敏史：認知症の人をその気にさせる 声かけコミュニケーション “その気にさせる”、おはよう21、23（13）、70-73、2012
- 18) 大西和子：3. 生活を援助する看護技術、奥野茂代、大西和子（編）、老年看護技術アセスメントのポイントとその根拠（第2版）、ヌーヴェルヒロカワ、71-76、2008
- 19) 武田雅俊：特集：認知症の非薬物療法、スプリングマインド、12、2-5、2013

## Progressive Muscle Relaxation in Group Home Residents with Dementia: A study on Interview with Home Staff Members

Shiho IKEMATA<sup>1)</sup> and Yumiko MOMOSE<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Sugiyama Jogakuen University School of Nursing

<sup>2)</sup> School of Nursing & Health, Aichi Prefectural University

### Abstract

**[Aim]** To assess the performance of elderly patients with dementia on the exercise involving progressive muscle relaxation as per the assessments by home staff members who were caretakers of these patients in a group home. **[Methods]** We interviewed home staff members about progressive muscle relaxation performed by the patients at 1–2 weeks, at 30 days, and at 90 days after initiation of intervention. The data were analyzed using qualitative method. **[Results]** The interviews were conducted with 14 home staff members. At 1–2 weeks following the initiation of progressive muscle relaxation, we determined the manner in which the exercise was being performed and gathered data. Because deep breathing exercises tend to be less interesting, we noted negative comments stating that it was easy to get tired following the use of the lower leg during exercise. Thus, we noticed the need for improving this exercise and the difficulties of progressive muscle relaxation. At 30 days following the intervention, the home staff members believed that progressive muscle relaxation may have become a habit and experienced continuous effects of the same. Because exercise was performed in a group, we noted comments regarding advantages of the procedure. For example, the procedure can be performed anytime and anywhere. Ninety days after the intervention, advantages of progressive muscle relaxation were well pronounced. Hence, there was a high probability that exercise would be continued in the group home. In addition, there were beneficial effects in our study. For example, we noticed an improved relationship among elderly patients. **[Conclusion]** The results show that progressive muscle relaxation may be a useful method within 1–2 weeks following the start of this intervention for elderly patients with dementia in a group home. This is because the intervention can be conducted regularly in a group. In addition, we found that the procedure for progressive muscle relaxation is in need of improvement because of the difficulties with respect to certain practical points.

**Keywords:** dementia, progressive muscle relaxation, group home