

《1. 研究報告》

助成年度 Grant Year	2023 年度
研究テーマ Research Title	認知症家族介護者に対する認知行動療法とポジティブ心理学をいかした集団形式の複合的介入プログラムの普及に関する取り組み
研究代表者 Representative	田村法子
代表者所属機関 Organization	慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室
職名・課程名 Position/Program	特任助教

①研究概要

研究の背景、目的・リサーチクエスチョン、学術的重要性、対象について記述してください。

【研究の背景】

認知症の家族介護者は心身ともに大きな負担を抱えている。心理的負担の軽減に対して、認知行動療法のアプローチをベースに、さまざまな要素を取り入れた複合的介入プログラムが有効であることが複数の研究から報告されている。また、介護に対するポジティブな感情を涵養することは、介護者の抑うつ・不安の軽減、介護継続の意思に影響することが報告されている。筆者らは、イギリスにおいて大規模研究で行われた、家族介護者の抑うつ・不安の軽減に効果が実証されたプログラムを基に、認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラムを開発した。このプログラムは、対面形式、全6回（1回120分、隔週）で、全体を通して、1）認知症の基礎知識、2）認知症の方への接し方、3）介護者自身のストレスケア、の3本柱で構成されている。プログラムの効果を検証した結果、家族介護者の介護負担感の軽減、介護に対するポジティブ感情の涵養に効果があることが示された。しかし、本邦では、認知行動療法を実践するセラピスト不足が指摘されており、どのように認知行動療法へのアクセスを改善するかが課題である。そこで本研究では、プログラムを必要としている家族介護者に届けられるよう、効果を得やすい家族介護者の特徴を同定すること、また、遠方や自宅からの参加を容易にするため、オンライン版プログラムの開発を行うこととした。

【目的】

研究目的①：認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラムが必要と考えられる家族介護者に速やかに届けるため、効果を得やすい家族介護者の特徴を探索する。
研究目的②：認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラムのオンライン版を開発する。

【学術的重要性】

認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラムは、対面形式での実施において、心理的負担感の軽減、介護に対するポジティブ感情の涵養が実証されている。同プログラムから効果を得られる家族介護者の特徴を探索することで、今後、どのような家族介護者に同プログラムを提供するかの指針となる。

また、同プログラムのオンライン版の開発により、プログラム提供の方法が広がる。家族介護者のプログラム参加に伴う負担の軽減につながる。

【対象】

研究目的①：認知症家族介護者に対する認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラム：無作為化割付試験（3C study）の参加者 64 名。

研究目的②：認知行動療法実践者

②研究の経過（研究課題Ⅰ）

研究課題Ⅰについて、課題名と実際におこなった内容を具体的に記述してください。

研究課題 1：

認知行動療法とポジティブ心理学に基づいた集団形式の複合的介入プログラムは、
どのような家族介護者に勧めるとよいか？—治療効果予測因子の探索—

実施内容：

【対象】

認知症家族介護者に対する認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラム：無作為化割付試験（以下、3C study とする）の参加者 64 名

【実際に行った調査内容】

1) プログラム受講前後の心理面測定結果の比較

以下の項目について、プログラム受講前後での点数を解析した。

- 抑うつ・不安（Hospital Anxiety Depression Scale、HADS）：不安、抑うつをそれぞれ 4 段階で評価する。点数が高いほど、抑うつ・不安症状が強いことを示す（0～21 点）。
- 介護負担感（Zarit 介護負担尺度日本語版、J-ZBI-8）：Personal strain（介護そのものによって生じる負担）、Role strain（介護を始めたためにこれまでの生活ができなくなることにより生じる負担）について、5 段階で評価する。点数が高いほど、介護負担感が強いことを示す（0～32 点）。
- 介護へのポジティブ感情（認知症介護肯定感尺度）：介護に対する肯定的感情、介護の意味づけ、介護マスタリー、家族との関係、周囲の支援の 5 つのカテゴリーで構成され、4 段階で評価する。点数が高いほど、介護のポジティブな面をより高く認識していることを示す（0～100 点）。
- 主観的幸福感：幸せと感じているか、0～10 点で評価する。
- QOL（EQ5D-5L）：移動の程度、身の回りの管理、ふだんの活動、痛み/不快感、不安/ふさぎこみについて、どの程度問題があると感じているか 5 段階で評価する。高いほど、QOL が高いことを示す。
- 認知症患者の行動・心理症状の頻度・重症度・介護者の負担度（NPI-Q）：12 の行動・心理症状について、頻度（あり、なし）、重症度（3 段階）、負担度（6 段階）で評価する。点数が高いほど、頻度は多く、重症度は重く、負担度は強いことを示す。
- セルフコンパッション反応：精神的につらい状況において、自身の苦痛をありのまま受け入れ、その苦痛を緩和させるような思いやりにあふれた自分自身との関わり方を評価する。点数が高いほど、自身に思いやりをもって関わっていることを示す（0～16 点）。

2) 心理面の変化に対して、影響を与える特徴の探索

プログラム受講後の抑うつ・不安、介護負担感、介護へのポジティブ感情の点数から、受講前の点数を引き算し、それぞれの項目が変化した量を算出した。変化した量に対して、家族介護者や認知症患者の社会的状況や、プログラム受講前の心理的状态がどのように影響しているか解析

を行った。過去に行われた研究からは、家族介護者の年齢、プログラム受講前に抑うつ症状が強いこと、定期的なプログラム参加が効果に影響することが示されている（Cheng et al. 2020, Sorensen et al. 2002、Coon et al.2003、Rabinowitz et al. 2006、Kazantzis et al., 2016）。一方で、認知症患者と家族介護者の続柄が影響するかどうかについては、一定の結論が出ていない（Sorensen et al. 2002）。これらのことから、本研究では、年齢、認知症者との続柄、介護負担感、プログラムへの出席回数を因子として、プログラム受講前後での抑うつ・不安、介護負担感、介護へのポジティブ感情の変化量への影響を解析した。

本研究は、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を受けて行われた（承認番号：20231202）。

②研究の経過（研究課題2）

研究課題2について、課題名と実際におこなった内容を具体的に記述してください。

研究課題2：
認知行動療法とポジティブ心理学に基づいた
集団形式の複合的介入プログラムのオンライン版開発

実施内容：

【対象】

認知行動療法の実践経験のある専門職、実践経験のない専門職

【実施内容】

対面形式で実施された「認知症家族介護者に対する認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラム：無作為化割付試験（3C study）」にて使用されたプログラムを、オンライン形式で実施した。映写スライド、参加者用テキストは対面形式と同様の物を用いた。実施後、理解しやすさ、使用感、改善点について、インタビューを行った。プログラムの改善点は、先行研究や文献内容からも検討を行った。

③成果・期待される波及効果等

研究を実施して得られた成果および期待できる波及効果について記述してください。

研究課題①

認知行動療法とポジティブ心理学に基づいた集団形式の複合的介入プログラムは、
どのような家族介護者に勧めるとよいか？—治療効果予測因子の同定—

【得られた成果】

1) プログラム受講前後の心理面測定結果の比較

プログラム受講前後での抑うつ・不安、介護負担感に統計学的に明らかに改善していることは示されなかった。

一方で、介護に対するポジティブ感情についてであるが、評価尺度は以下の 5 項目から構成されている。

- 介護に対する肯定的感情：認知症患者の笑顔がみられると嬉しい、など
- 介護の意味づけ：自分で介護ができてよかった、恩返しになる、など
- 介護マスタリー：認知症患者の話をよく聞くようになった、不可解な行動の裏にも何らかの意味があると思うようになった、など
- 家族との関係：介護を通じて家族との仲が深まった、など
- 周囲の支援：頼りになる医療・福祉専門職に会えた、近隣の方が認知症を理解してくれた、など

5 項目全体の合計点、構成している下位尺度のうち、「介護の意味付け」、「介護マスタリー」、「家族との関係」の 3 項目で統計学的に明らかな点数の上昇、すなわち、ポジティブ感情がより育まれたことが示された。

		プログラム前	SD	プログラム後	SD	95% 信頼区間	
						下限	上限
不安・抑うつ	不安	7.25	4.76	7.49	4.93	-1.34	0.85
	抑うつ	6.08	4.68	6.79	4.67	-1.68	0.24
	合計点	13.32	8.96	14.28	9.08	-2.90	0.98
介護負担感	Personal strain	8.68	4.99	8.55	4.76	-0.86	1.13
	Role strain	3.68	3.40	3.89	3.75	-0.89	0.47
	合計点	12.36	7.74	12.43	8.03	-1.57	1.42
介護へのポジティブ感情	介護に対する肯定的感情	11.21	1.76	11.57	1.14	-0.79	0.07
	介護の意味づけ	22.17	4.76	23.68	4.98	-2.59	-0.43
	介護マスタリー	20.08	3.47	21.52	3.20	-2.33	-0.56
	家族との関係	12.04	2.21	13.04	2.30	-1.52	-0.48
	周囲の支援	7.68	2.20	7.94	2.19	-0.79	0.26
	合計点	73.17	10.86	77.75	10.64	-6.98	-2.17
主観的幸福感		6.62	2.20	6.34	2.26	-0.14	0.71
QOL		0.83	0.15	0.79	0.15	0.00	0.07
行動・心理症状	頻度	4.87	2.95	4.70	2.93	-0.63	0.97
	重症度	8.81	7.16	7.67	5.62	-0.47	2.76
	負担度	9.30	8.71	9.06	8.32	-1.93	2.41
セルフコンパッション反応		11.87	3.84	11.87	4.10	-0.64	0.64

表) プログラム受講前後の得点

2) 心理面の変化に対して、影響を与える特徴の探索

プログラム受講前後の抑うつ・不安、介護負担感、介護へのポジティブ感情の変化量に対して、プログラム参加者の年齢、認知症患者との続柄、プログラム受講前の介護負担感、プログラム出席回数の影響を解析し、結果を表にまとめた。

	抑うつ・不安			介護負担感			ポジティブ感情					
	抑うつ	不安	合計点	Personal strain	Role strain	合計点	介護に対する肯定的感情	介護の意味づけ	介護マストリー	家族との関係	周囲の支援	合計点
年齢	いずれも影響が示されなかった											
続柄	いずれも影響が示されなかった											
プログラム受講前のPersonal strain	x	x	x	↓	x	↓	x	x	x	x	x	x
プログラム受講前のRole strain	x	x	x	x	↑	x	x	x	x	x	x	x
プログラムの出席回数	↓	↓	↓	x	x	x	x	↑	↑	↑	↑	↑

注) ↓: 変化量が小さくなる、↑: 変化量が大きくなる、x: 統計学的に明らかな影響が示されない

表) プログラム受講前後の抑うつ・不安、介護負担感、介護へのポジティブ感情の変化量に対する影響

介護へのポジティブ感情は、介護者の抑うつ・不安の軽減、介護継続の意思に影響すると報告されている。プログラムに出席するほど、介護へのポジティブ感情が育まれることが示された。

【期待できる波及効果】

参加者の年齢や続柄に関わらず、3C study のプログラムから効果を得られる可能性がある。参加した場合には、定期的な出席を促すことが重要であることが推察される。

研究課題②

認知行動療法とポジティブ心理学に基づいた
集団形式の複合的介入プログラムのオンライン版開発

【得られた成果】

オンライン版開発の基となる「認知症家族介護者に対する認知行動療法とポジティブ心理学に基づく集団形式の複合的介入プログラム：無作為化割付試験(3C study)」でのプログラム内容を、当時のテキストや映写スライドを使用し、認知行動療法の実践経験のある専門職、実践経験のない専門職を対象に、オンラインで実施した。その後、理解しやすさや、オンライン実施上の工夫など、インタビューを行った。インタビュー内容から、以下の点に配慮することで、円滑な実施につながると考えられた。

1. オンライン開催の場合の運営面での配慮

- 音声・映像・システム的なトラブルへの対応
→事前にトラブルシューティングなどのチラシを作成、配布(5, 写真を参照)。
→Zoom 使用に不安のある参加者向けに、オリエンテーションを別途行う。

2. オンライン開催の場合の講義のあり方

- 進行

→オンラインの特性上、講義の進行スピードと、参加者の理解の様子を確認することが難しい。講義を細かく区切って確認を多くしたり、テキストに大きく番号を振るなど工夫する。

- テキスト

→グループを実施するリーダー（セラピスト）から、参加者がテキストを見ている様子の確認が困難である。テキストへのページ番号、スライド番号の挿入など、「今、○ページの△△について説明している」ということがわかるようにする。

- ブレイクアウトルーム

→リーダー・コリーダーを含んで1グループ3~4人までとする。必ずグループ内にスタッフ配置する。事前にグループ分けの設定を行う。

3.オンライン開催の場合のワークのあり方

- ヨガ

→各々の参加環境が異なることが予想される。スペースの問題で体が伸ばせない可能性が高いことを留意し、リーダーは参加環境を確認しながら進める。

一度は講義中に実践し経験し、別途でヨガの動画を用意し復習などに役立ててもらう。

- レーズンエクササイズ

→ホームワークにも活用できるため、レーズンは参加者自身に用意していただく。そのため、事前に若干の自己負担があることを周知する。

- 認知再構成やマインドフルネス

→少人数の方が発表・発言しやすいため、ブレイクアウトルームで感想をシェアする。

オンライン実施の注意点を記載したチラシを参加者に配布するだけでなく、認知行動療法のスキル提供の注意点、グループ内で起きる、セラピスト・参加者のいずれにも生じるさまざまな心の動きに配慮した対応を整理した、“セラピスト・ガイド”を作成するで、さらに実践しやすくなると考えられる。

【期待できる波及効果】

ページ番号・スライド番号を明確に示したテキスト、スキル提供やセラピストも含めた心の動きに配慮した“セラピスト・ガイド”、オンライン・グループに参加するにあたっての注意事項を記載したパンフレットの3点があることで、円滑なプログラム実施が期待される。

④成果物

本研究について発表した論文、刊行物、シンポジウム等の情報を記載してください。

参照 URL がある場合はそれを含めてください。

研究課題①について、2025 年中に然るべき学術集会での演題発表、論文投稿を行う予定である。

⑤写真

研究実施中の様子、成果物等の写真を掲載してください。（各写真にキャプションを付けてください。）

研究課題②「認知行動療法とポジティブ心理学に基づいた集団形式の複合的介入プログラムのオンライン版開発」：参加者への事前配布チラシ（一部抜粋）

2. Zoom への入室後について	3. zoom のトラブルシューティング
○入室後にご自身のお名前が漢字表記になっているかご確認ください。もし漢字表記でない場合は、以下の手順で変更をお願いいたします。 →画面下部の「参加者」をクリックすると画面右側に参加者一覧が表示されます。 ご自身の名前にカーソルを合わせて、「詳細」→「名前の変更」で変更ができます。  ○講義開始まではカメラをオフ、音声をミュートにしてください。 * 進行の都合上、ホスト側の操作でミュートをオンにする場合もございます。 ○オンラインセミナーへの参加が初めての方や Zoom への接続が不安な方に向けて、事前にオリエンテーションを行う予定です。 日時：○月○日○時～ URL：	○音声が聞こえない。 お使いの端末の設定と Zoom 内の両方の設定からスピーカーのボリュームが出ているか、また、音声出力デバイスの指定が正しいかご確認ください。 ○自分の声が相手に聞こえない お使いの端末の設定と Zoom 内の両方の設定からマイクがオフ・ミュートになっていないか、また、正しいマイクが指定されているか確認してください。 入室の際、「コンピューターオーディオに参加」を選んでいるかをご確認ください。 カメラが映らない場合も同様の方法でご確認ください。 ○ハウリングする 同じ空間で 2 台以上同時に Zoom に参加しているデバイスがあると、お互い音を拾いあってハウリングする事があります。その際は、イヤホンマイクを利用する、音を拾わない距離に移動する、片方のマイク・スピーカーをオフにするなどで対処してください。 ○Zoom が落ちた、途切れた場合の対処法 Zoom が落ちた・途切れた場合には、もう一度参加用 URL から入る事で、再度同じミーティングに参加が可能です。