

認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)を改善するための支援および その支援における自己効力感に関する文献研究

鄭 尚海

大阪市立大学大学院生活科学研究科

Literature Study on Care for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Self-Efficacy

Zheng SHANGHAI

Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

Summary

Effective daily care for behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) is an important study topic. However, few related studies have yet been conducted. In this paper, the author discussed on need for BPSD care, reviewed care methods, and proposed a study using successful cases. Furthermore, the author proposed another study using the concept of 'Self-efficacy' to investigate effective strategies for BPSD care.

Keywords : 認知症高齢者, BPSD, 支援, 文献研究

*The elderly living with dementia, Behavioral and psychological symptoms of dementia, Care,
Literature review*

I はじめに

認知症高齢者の行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia ; 以下, 「BPSD」とする) は, 認知症高齢者に頻繁にみられる知覚, 思考内容, 気分または行動の障害による症状であると, 国際老年精神医学会によって定義されている¹⁾。BPSD は認知症高齢者本人を苦しめるだけでなく, 介護者の介護負担や介護ストレスを増大させる原因となりうると指摘されており^{2) 3) 4)}, Black らは実証研究を行い, BPSD が介護者の介護負担, 心理的苦悩, 抑うつ状態と有意に関連することを報告している⁵⁾。また施設利用の場合は, 暴力や暴言などの BPSD がほかの高

齢者にも影響を及ぼす可能性があると指摘されている⁶⁾。したがって, BPSD を改善するための支援 (以下, 「BPSD 支援」とする) を行うことが重要である。

また, 日常的支援においてどのような方法が BPSD の改善に有効であるかについての議論が重要であるが, そのような研究はほとんどみあたらない。そこで本論文では, 日常的支援において BPSD の改善に有効な支援方法を明らかにするために, 改善事例を用いた実証研究の提案を行う。さらに, 支援方法が明らかとなっても, 実際に介護を行う介護職員によって実践されないといほとんど意義がないため, 支援をよりよく行う施策に関する検討も必要であると考えられる。したがって,

本論文は BPSD 支援を促進する施策を検討するために、自己効力感という概念を取り入れた実証研究についても提案する。

なお本論文の構成は、まず BPSD の概念整理を行い、BPSD の改善を図ることの重要性を論じ、BPSD の支援方法に関する先行研究を整理する。次に自己効力感の概念を整理し、有用性、測定方法、関連要因を論じ、最後に BPSD の支援方法を検討する実証研究と、BPSD 支援を促進する施策を検討する実証研究を提案する。

II BPSD 支援

1. BPSD の概念整理

認知症の症状は大きく中核症状と周辺症状と分けられており、中核症状とは、記憶障害、判断能力の低下や実行能力の低下などで、周辺症状では、徘徊、帰宅願望や妄想などである。また、中核症状は認知症をもつ人のほとんどにみられる症状であるのに対し、周辺症状は出現する人とならない人がいるとされている⁷⁾。この周辺症状のことが、現在 BPSD という用語で表現されるようになってきている。中核症状に比べ、BPSD は適切な介護によって改善される可能性が高いため、近年注目されるようになってきている^{8) 9)}。

BPSD はかつて明確な定義がなかったため、症状を例に挙げながら説明されることが多かった。また用語に関しても、「周辺症状」「辺縁症状」「副症状」「随伴症状」「行動障害」「問題行動」など、研究者によって異なる言葉が使われていた¹⁰⁾。このような状況は、日本においてのみならず諸外国においても同様であった¹¹⁾。そこで用語の混乱を避けるため、1996 年に開催された国際老年精神医学会において、BPSD という概念が提唱され、定義と分類が行われた。なお、BPSD の定義は本論文の「はじめに」に書かれたとおりである。分類については、大きく二つの種類に分けられた¹²⁾。一つは行動症状で、観察結果によって明らかにできるものであり、身体的攻撃性、喚声、不穏、徘徊などがあげられる。もう一つは心理症状で、主として本人や家族との面接によって明らかにできるもので、不安、抑うつ気分、幻覚、妄想などの症状が含まれている。

2. BPSD の改善を図ることの重要性

BPSD が認知症高齢者本人や周りの人の QOL

(Quality of Life; 生活の質) に影響を及ぼすため、改善することが重要である。このことは、以下の視点から説明できる。

まず、BPSD は認知症高齢者のニーズの表現としてとらえることができ、専門職がニーズを把握し、それに基づいた支援を行っていくことが求められる¹³⁾。たとえば、NDB (Need-driven Dementia-compromised Behavior) 理論においては、高齢者が認知症により意思表示が制約されるが、それでも残された能力で自分のニーズを表出する言動が BPSD として現れると解釈している¹⁴⁾。つまり、BPSD が高齢者のニーズの表現であり、周りの人、とくに専門職がそれに気づき、そのニーズを充足することによって、BPSD の改善を図り、高齢者の QOL を向上させることが重要であると考えられる。

また、高齢者本人だけではなく、BPSD の改善は周りの人、特に家族や専門職などといった介護者の QOL の向上にもつながると考えられる。先述したように、Black らは BPSD が介護者の介護負担、心理的苦悩、抑うつ状態と有意に関連することを報告している⁵⁾。高齢者の BPSD が改善されれば、介護者の介護負担や介護ストレスを軽減し、心理的苦悩や抑うつ状態をやわらげ、介護者の QOL の向上につながる。介護者の心に余裕ができれば、よりよい介護ができると考えられる。

さらに、BPSD が自宅での介護を不可能なものとし、入院・入所の契機になることもあるため、BPSD を改善すれば、高齢者の入院・入所が減少し、医療・介護費用を抑える効果もあるといわれている¹⁵⁾。

このように、BPSD の改善は、高齢者本人だけではなく、介護者の QOL の向上にもつながり、医療・介護費用の抑制効果も期待できる。

3. BPSD の支援方法に関する先行研究の現状と課題

現在、BPSD の支援方法に関する実証研究はいくつか存在しており、長倉らは介護老人保健施設においてグランドゴルフを用いた小集団活動を実施し、それが BPSD の改善に有用であると報告している¹⁶⁾。高橋らは、認知症疾患治療病棟において家庭的な要素を重視したユニットケアを導入することにより、個別的なケアが提供でき、BPSD が改善された事例を紹介している¹⁷⁾。また鈴木らは、

重度認知症病棟において認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケアの介入により、BPSDの軽減がみられたと報告している¹⁸⁾。これらの研究は、いずれも何らかの特別な介入を通して支援方法の検討を行ったもので、BPSD支援における有効性を示しており、重要な意義を持っている。ただし、忙しい日常業務のなかで、このような特別な介入を定期的に行うことがやはり困難であると考えられる。

(Emotional and behavioral-concordance techniques), 受容・支持的技法 (Acceptance and supportive techniques), 制限の技法 (Restraining techniques), 回避の技法 (Avoidance techniques) の4つのカテゴリーと15の具体的な方法にまとめた²⁰⁾。この二つの研究は、日常的支援の中で活用できるBPSDの支援方法について検討した。しかし、その有効性が検証されたわけではない。つまり、これらの研究はあくまで現場の支援方法を整

表1 BPSDの支援方法に関する先行研究

| | 山下ら(2006) | Kutsumiら(2009) |
|------|--|---|
| 調査方法 | 一般病院 (調査方法は不明) | 高齢者福祉施設の専門職 (個別インタビュー) |
| 調査結果 | <ul style="list-style-type: none"> ・頻回の声かけ ・監視 ・詰め所での監視 ・観察室への移動 ・個室管理 (個室に入室してもらう) ・家族の付き添い ・向精神薬の投与 ・リハビリテーション ・よい刺激をあたえる ・環境調整 ・その他 (早期退院など) | 情緒・行動的同調の技法 <ul style="list-style-type: none"> ・傾聴・付き添い ・行動をともにする ・要求に応じる 受容・支持の技法 <ul style="list-style-type: none"> ・見守り ・落ちついてケアする ・職員との関係形成 ・注意をそらす ・安心してもらう ・間違った言動を正す 制限の技法 <ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬 ・行動制限 ・部屋にいてもらう ・つなぎ服 回避の技法 <ul style="list-style-type: none"> ・他の職員の協力を求める ・無視する |

そこで、特別な介入ではなく、現場の介護職員が日常的な支援を通して培ってきた経験知・実践知を整理することによって、BPSDに対する支援の方法を検討した研究も存在している(表1)。山下らは一般病院において調査を行い、頻回の声かけ、監視、リハビリテーション、向精神薬の投与、抑制、そばに付き添う、環境調整など、13種類の支援方法を整理した¹⁹⁾。Kutsumiらは高齢者福祉施設に勤務する職員15名(介護職11名、看護職4名)にインタビューし、情緒・行動的同調の技法

理することにとどまり、それらの方法がBPSDの改善に有効であるかどうかについては、更なる検討が必要であると考えられる。

III 自己効力感

1. 自己効力感の概念整理

自己効力感(Self-Efficacy)は、社会的学習理論あるいは社会的認知理論において展開された概念である。東條らは、自己効力感を「ある結果を生

み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるかという個人の確信」と説明しており²¹⁾、成田らは「個人がある状況で必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知」と定義している²²⁾。つまり、自己効力感とは個人の自信の程度であると理解できよう。

自己効力感には 2 つの水準があるとされている²³⁾。ひとつは一般的な日常生活の行動に影響する自己効力感で、一般性自己効力感や特性的自己効力感とよばれ、もうひとつは、ある特定の課題や場面の行動に影響を与える自己効力感で、特定行動における自己効力感とよばれる。

2. 自己効力感の有用性

認知された自己効力感をあらかじめ測定しておくことによって、行動変化の度合いを予測することができるため、臨床場面において効果的な治療を検討する際に有効であるとされている²⁴⁾。そのため、恐怖反応、不安反応や喫煙行動などの場面において活用することがある。また臨床心理学領域だけではなく、社会福祉の領域においても、在宅高齢者の自己効力感を高めることによって、望ましい行動を促し、積極的な行動を誘発する研究もみられる²⁵⁾。さらに、利用者側だけではなく、教師や看護師などの専門職がいかに関業的役割をよりよく果たせるかを検討するために、自己効力感という概念を導入する先行研究も多数存在している²⁶⁾ ²⁷⁾ ²⁸⁾ ²⁹⁾。

自己効力感がこのように重視される背景には、以下のようなことが根拠となっていると考えられる。まず、人間は自分の行動によって望んだ効果を生み出せると信じれば、実際その行動に移す可能性が高いとされている³⁰⁾。また自己効力感の高い人は、困難な仕事に直面した場合でも回避せず、その仕事に挑戦しようとする。また、失敗や挫折からすばやく立ち直るといわれている³¹⁾。つまり、自己効力感の高い人ほど行動を起こしやすく、目標達成ができるといえる。逆に、自己効力感の低い人は、考えが揺らぎ、意気が低下し、仕事の質も悪くなるとされている³²⁾。したがって、専門職従事者の自己効力感を高めることができれば、モチベーションを向上させ、サービスの質の改善にもつながると考えられる。また、自己効力感とは性格特性と同様に、個人の行動傾向に長期的な影響を与えるため、一度高められると、仕事に長期的

な効果が期待できる³³⁾。以上のことより、自己効力感が有用な概念であり、専門職従事者の自己効力感に関する議論が重要である。

3. 自己効力感の概念測定

自己効力感には一般性自己効力感と特定行動における自己効力感の二つの水準があるが、調査研究においても、両方の水準に関する測定尺度が使われている。

一般性自己効力感を測る尺度として、海外においては Tipton らや Sherer らによって開発されており³⁴⁾ ³⁵⁾、日本においては坂野らや成田らの尺度がよく使われている³⁶⁾ ³⁷⁾。他方、特定行動における自己効力感とは、三つの次元で構成されており、実際の測定においても、この三つの次元が反映されている³⁸⁾。一つ目はマグニチュードで、特定の行動・課題を容易なものから困難なものへと配列したときに、個人が感じる対処・解決可能性のレベルで測るものである。二つ目は強度で、特定の行動・課題を遂行できる自信の強さで測るものである。三つ目は一般性で、ある限定された状況における自己効力感が、より一般的な場面に般化できる程度で測る。なお専門職の自己効力感に関しては、二つ目の強度で測定する調査研究が多くみられる。

4. 自己効力感の関連要因

Bandura によれば、自己効力感を高めるには 4 つの体験が有効であると述べている³⁹⁾。一つ目は成功体験で、ある行動に対し、かつて成功した経験をもっていれば、また同じような状況に置かれた場合は、できる自信が高くなるという体験である。4 つの体験のなかでも最も効果的であるといわれている。二つ目は代理体験で、自分と同じような状況で他人が成功しているところをみると、自分もできるという信念をわきあがらせるという体験である。三つ目は言語的説得で、ある行動について遂行する能力をもっていると言われ、さらにその行動をすすめられると自信になるとされている。四つ目は情動的喚起で、身体的状態を向上させ、ストレスやネガティブな感情傾向を減少させることによって、肯定的な気分になり、自信につながるという体験である。この四つの体験をする人ほど、自己効力感が高いとされている。

また専門職を対象とした実証研究においても、

自己効力感の関連要因を検討するものがいくつか存在している。野田らは精神科看護師に対して調査し、男性に比べ女性のほうが、患者との関係がよいほど、自由な職場風土であるほど、自己効力感が高かったという結果が示されている⁴⁰⁾。また、鎌田らは養護教諭を対象とした調査では、管理職のリーダーシップが協働的なものであるほど、自己効力感が高いことを報告している⁴¹⁾。同じ養護教諭の調査で、鈴木らは勤務年数が長いほど自己効力感が高いとしているが⁴²⁾、他方、山本や松田らの研究では勤務年数と一義的な関係がみられないという結果もみられる^{43) 44)}。

IV 改善事例を用いた BPSD 支援の検討およびその支援における自己効力感に関する実証研究の提案

1. 改善事例を用いた BPSD 支援の検討の提案

前述したように、BPSD の支援方法に関するこれまでの実証研究は、特別な介入の有効性の検証と日常的支援における方法の整理との二通りがあり、前者は現状において定期的な提供が困難で、後者は有効性の検証に欠けていることが課題である。そこで本研究では、日常的支援において実施が可能で、BPSD の改善につながった支援方法を検討するために、実践現場より改善事例を収集・分析するという研究方法を提案する。その際、いくつかのことを検討しておく必要がある。

まず研究フィールドである。実践現場は、大きく在宅と施設との二つに分けることができるが、調査はどちらにするか、それとも両方に行くかという課題が出てくる。ただし、在宅に比べ、施設の物理的環境も人的環境も一定の基準があり^{45) 46)}、ある程度似ているため、分析は比較的単純で、結果もシンプルなものになると推測する。また、施設の場合、職員、とくに介護職員が長期にわたり高齢者と接している可能性が高いため、改善のプロセスや改善の要素がつかみやすい。したがって、探索的な調査としては、まず施設のほうから行うほうが適切であると考えられる。

次に、調査方法である。改善事例を集める方法としては、個別インタビューと記述式調査の二つの方法が考えられるが、プロセスを分析したり細かく調査したりするならば前者がよく、多くの事例を集めるならば後者が効率的である。BPSD の支援方

法を得るには、できるだけ多くの事例を収集し、多くの改善要素を抽出するため、調査したいことをわかりやすく説明し、その答えを記入してもらう記述式調査のほうが適切であると考える。

また、BPSD の改善の判断基準について検討しておくことが必要である。BPSD がなくなることをもって改善の基準にするのか、BPSD の回数・頻度が減少することが改善なのか、それとも、BPSD が相変わらず現れるが、高齢者の気持ちが落ちついたことでも改善とみなすのか、あるいはその他の基準を設定するのか、人によって異なると予測できる。そのため、調査票には判断の基準を明記する必要がある。

以上のことについて、調査にあたって検討しておく必要があると考えられる。

さらに、以上の調査を実施し、BPSD の支援方法を検討するとともに、BPSD 支援を促進する方策を検討するために、自己効力感という概念を取り入れた新たな調査も必要であると考えられる。

2. BPSD の改善における自己効力感に関する実証研究の提案

1) 自己効力感を取り入れる必要性

自己効力感の有用性については、先述したとおりである。しかし、それでも、なぜ「している」「していない」という実践度ではなく、自己効力感を導入するのかに関して、説明を加える必要がある。

調査の目的は、BPSD 支援をよりよく実践できる方策を検討することにある。そのため、支援方法に関して回答者のある種の「優劣」を測り、その関連要因を明らかにしなければならない。しかし、BPSD の支援方法は、BPSD 全体に共通する方法もあれば、BPSD の種類によって独特な方法もある。また、同じ種類の BPSD についても、職員によって支援方法が異なることもあると予想される。他方、調査回答者が全種類の BPSD の改善を経験しているとは限らない。そのため、ある方法について「していない」と回答していても、それをもって「劣」と判断するのは適切ではない。したがって実践度を測定しても、「優劣」がわからず、支援をよりよく実践できるための方策を検討するという調査目的は達成できない。

しかし自己効力感は、その方法を使ったことがなくても、仮にその方法が必要となるとき、でき

る自信があるかどうかでたずねるため、上述したような問題が起きない。加えて、自己効力感という概念の有用性をも考慮すれば、この概念の導入が適切であるといえる。

2) BPSD の改善における自己効力感の関連要因の提案

前述したように、Bandura は自己効力感を高めるための4つの方法を提示している。すなわち、成功体験、代理体験、言語的説得と情緒的喚起である。利用者の自己効力感を検討する場合、これらの方法の実施者は専門職であるが、専門職の自己効力感を検討する場合、実施者は上司や同僚になると推測できる。このように考えると、職場のソーシャルサポートが重要な要因となってくる。

また前述したように、精神科看護師を対象とした調査において、患者との関係がよいほど、自由な職場風土であるほど、自己効力感が高かったという結果が示されていることから、利用者との肯定的関係や自由な職場風土も重要な要因として考えられる。

さらに近年、認知症介護の領域ではパーソン・センタードという考え方が注目されているが、探索的に自己効力感との関連を検討する必要があると考える。

以上のことから、専門職の自己効力感の関連要因を検討する際は、職場内ソーシャルサポート、自主性の尊重、利用者関係とパーソン・センタードの考えが重要であるといえる。

V. まとめ

本論文の目的の一つは、改善事例を用いた調査を提案することであった。そのため、まず BPSD の概念整理と BPSD を改善することの重要性を論じ、BPSD の支援方法に関する先行研究を整理した。次に BPSD の支援方法に関する先行研究の現状と課題を踏まえ、日常的支援において実施可能で、有効な支援方法を検討する新たな調査を提案した。また、BPSD 支援をよりよく行う方策を検討するために、自己効力感という概念を取り入れた実証研究の提案を行った。その際、自己効力感の概念整理を行い、概念の有用性を論じ、測定方法や関連要因について整理した。それを踏まえ、最後に、BPSD の改善における自己効力感に関する実証研究の提案を行った。BPSD に対する有効な支援方法や、それらの方法をよりよく実施できる方策の検

討が求められる。

引用文献

- 1) 日本老年精神医学会監訳：『BPSD 痴呆の行動と心理症状』、アルタ出版、15 (2005)
- 2) 池田学：痴呆の行動異常と他の症状との関連；アルツハイマー病の妄想を中心に、老年精神医学雑誌、13 (2)、157 (2002)
- 3) 犬塚伸・高橋徹他：痴呆の行動異常判定の原則と基準、老年精神医学雑誌、13 (2)、146 (2002)
- 4) 小林敏子：介護者からみた行動異常評価尺度 (COBRA など)、老年精神医学雑誌、13 (2)、181 (2002)
- 5) Black W, Almeida OP: A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. *Int Psychogeriatr*, 16:295-315(2004)
- 6) 九津見雅美・山田綾・伊藤美樹子・三上洋：施設入所認知症高齢者にみられる BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) ケアのための新たな概念の構築；問題行動パラダイムを越えて、日本看護研究学会雑誌、31 (1)、111-120(2008)
- 7) 井上千津子・澤田信子・白澤政和・本間昭監修 本間昭編：『介護福祉士養成テキストブック 11 認知症の理解』、ミネルヴァ書房、19 (2009)
- 8) 高橋未央・山下功一・天野直二：アルツハイマー病の BPSD、老年精神医学雑誌、21 (8)、850 (2010)
- 9) 朝田隆：BPSD って何？、月刊ケアマネジメント、22(6)、8-10(2011)
- 10) 栗田主一：BPSD 概念の提唱と臨床への寄与、老年精神医学雑誌、21 (8)、843 (2010)
- 11) 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 (9)、1021 (1998)
- 12) 日本老年精神医学会監訳：『BPSD 痴呆の行動と心理症状』、アルタ出版、15 (2005)
- 13) 福井貞亮：ニードによって引き起こされた妥協的認知症行動、日本認知症ケア学会誌、4(3)、554-558 (2005)
- 14) 福井貞亮：前掲書 13)
- 15) 栗田主一：前掲書 10)
- 16) 長倉寿子・森本恵美・時政昭次・関啓子：小集団活動が中等度認知症を有する高齢者の BPSD に及ぼす影響、老年精神医学雑誌、20(12)、1401-1408(2009)
- 17) 高橋淳・横田修・藤沢嘉勝・佐々木健：認知症疾患治療病棟における家庭的環境と個別的ケアの導入による治療の試み、老年精神医学雑誌、18 (12)、

鄭：認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)を改善するための支援およびその支援における自己効力感に関する文献研究

- 1341-1349 (2007)
- 18) 鈴木みずえ・水野裕：重度認知症病棟における認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケアに関する介入の効果，老年精神医学雑誌，20(6)，668-680 (2009)
- 19) 山下真理子・小林敏子・藤本直規他：一般病院における認知症高齢者の BPSD とその対応；一般病院における現状と課題，老年精神医学雑誌，17(1)，75-85 (2006)
- 20) Masami K, Mikiko I, Keiko S, et al. . Management of behavioral and psychological symptoms of dementia in long-term care facilities in Japan. *Psychogeriatrics*, 9(4):186-195 (2009)
- 21) 東條光彦・坂野雄二：セルフ・エフィカシー尺度(上里一郎監修『心理アセスメントブック』)，西村書店，425 (2001)
- 22) 成田健一・下仲順子・中里克治ほか：特性的自己効力感尺度の検討：生涯発達の利用の可能性を探る，教育心理学研究，43(3)，306-314(1995)
- 23) 佐藤祐基：自己効力感と性格特性との関連，人間福祉研究，12，153-161 (2009)
- 24) 東條光彦・坂野雄二：前掲書 21)
- 25) 青木邦男・松本耕二：在宅高齢者のセルフ・エフィカシーとそれに関連する要因，社会福祉学，41(2)，35-48 (2001)
- 26) 野田貴代・出口 睦雄：精神科看護師の自己効力感と自己効力感関連要因，金城学院大学大学院人間生活学研究科論集，(4)，55-64 (2004)。
- 27) 鈴木薫・鎌田雅史・淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響 (1)，日本教育心理学会総会発表論文集，(49)，144 (2007)。
- 28) 山本奨：不登校児童生徒を支援する教師の自己効力感；経験量による検討，日本教育心理学会総会発表論文集，(51)，188 (2009)。
- 29) 鈴木眞雄・松田惺：中堅教員の自己効力感の形成要因に関する基礎的研究(2)，日本教育心理学会総会発表論文集，(40)，283 (1998)。
- 30) Bandura A: Self-efficacy: The exercise of control. W.H.Freeman and Company. Yew York (1997).
- 31) バンデューラ：『激動社会の中の自己効力』(監訳：本明寛，野口京子)，第7刷，金子書房，11-12 (2008)。
- 32) バンデューラ：前掲書 31)
- 33) 東條光彦・坂野雄二：前掲書 21)
- 34) Tipton R.M, Worthington E.L : The measurement of generalized self-efficacy: A study of construct validity. *Journal of Personality Assessment*. 48, 545-548(1984)
- 35) Sherer M, Adams C.H : Construct validity of the self-efficacy scale. *Psychological Reports*.53, 899-902(1983)
- 36) 坂野雄二・東條光彦：一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み，行動療法研究，12，73-72 (1986)
- 37) 成田健一・下仲順子・中里克治ほか：前掲書 22)
- 38) 東條光彦・坂野雄二：前掲書 21)
- 39) バンデューラ：前掲書 31)
- 40) 野田貴代・出口睦雄：前掲書 26)
- 41) 鎌田雅史・鈴木薫・淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響 (2)，日本教育心理学会総会発表論文集，(49)，145 (2007)。
- 42) 鈴木薫・鎌田雅史・淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響 (3)，日本教育心理学会総会発表論文集，(50)，544 (2008)。
- 43) 山本奨：前掲書 28)
- 44) 鈴木眞雄・松田惺：前掲書 29)
- 45) 厚生労働省：特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準。
<http://law.e-gov.go.jp/htldata/H11/H11F03601000046.html>
- 46) 厚生労働省：指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準。
<http://law.e-gov.go.jp/htldata/H18/H18F19001000034.html>

認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)を改善するための支援 およびその支援における自己効力感に関する文献研究

鄭 尚海

要旨：日常的支援において BPSD の改善に有効な支援方法を検討することが重要な研究課題である。しかし、このような研究は、ほとんどみあたらない。そこで本論文では、BPSD 改善の重要性を論じ、そのための支援方法に関する先行研究を整理したうえで、改善事例を用いた支援方法に関する実証研究の提案を行う。また、BPSD に対する支援をよりよく行うための方策を検討するために、自己効力感という概念を取り入れた実証研究の提案を行った。