

# IMMEL日本語版作成に関する研究 (第1報)

沼本 健二 ・ 田中美延里\* ・ 掛本 知里\*\* ・ 渡辺 文子

**要旨** 本論文の目的は、英国で開発された Index for Managing Memory Loss (IMMEL) の日本語版を作成し、それが日本人の初期痴呆老人のMemory Loss (記憶力の喪失) の対処行動の改善に有効かどうかを検討することにある。IMMELは、初期痴呆の確定診断を受けた患者の体験的対処行動の分析から得られた42の項目からなる質問用紙で、回答者の対処行動が指標として示され、Memory Loss に悩む患者とケア提供者の双方に資するものである。本研究の結果、社会的・文化的な相違などから、日本人利用者には回答しにくい面があることが明らかになり、改訂日本語版作成の必要性が示唆された。

キーワード：痴呆 記憶力 対処行動

## 1. 背景

わが国は世界一の長寿国であり、かつて経験したことのない超高齢化社会に移行しつつある。高齢人口が飛躍的に増加することに伴い、痴呆性老人が増加することは避けられないところである。豊かで健やかな長寿社会の実現は、21世紀に向けて、わが国最大の目標となっている。

痴呆性老人の精神症状、問題行動は進行性であり、特有の介護が必要である。現在、約100万人といわれる痴呆性老人の約75%は在宅で生活している。人口は高齢化の一途を辿り、痴呆性老人の出現率は高齢になるほど高くなるため、2000(平成12)年には約160万人になると見込まれている。市町村における「老人保健福祉計画」が実施段階に入り、相談支援システムを充実することにより、できるだけ多くの痴呆性老人の在宅生活を可能にすることが期待されている。

痴呆性老人のケアに関する先行研究は、重度の痴呆性老人のケアを中心課題として行われてきた。施設ケアに関するものとしては、施設内においては音楽、健康、遊戯療法を中心にケアを行っており、作業、趣味、会話療法があまり行われていない実態の報告(宮永ら、1995)や、日常生活動作と痴呆の両面から高知市内の施設の利用者を分析し、各施設の

役割分担の明確化について検討を行った研究(真田ら、1996)などがある。在宅ケアに関わるものとしては、東京都における在宅痴呆性高齢者の介護と現状を調査した結果、専門医師による確定診断の勧め、家族の介護力の養成、社会資源の活用指導、ニーズに応じた社会資源の開発など、痴呆性高齢者福祉対策に求められる問題点を指摘したもの(露木、1993a; 1993b)などがある。また、非薬物療法として、音楽や遊戯などに加えて、情動機能の安定と感情機能の回復を目的とする親和的対人情動交流集団精神療法(川室、1995)、QOLの向上に有効性を発揮する回想法グループ(黒川、1994)、リアリティ・オリエンテーション(下仲、1995)などが提唱されている。しかし、いずれの治療法も痴呆の進行した高齢者が対象となっているのが現状である。

このように、これまでの研究は、重度の痴呆性老人に対するケアに関するものが多く、初期段階におけるケアの方法論の研究・開発はほとんどされていない。しかし、初期痴呆の診断に関心が向けられ、診断技術の研究・開発が進歩するとともに(本間ら、1995; 宇野、1997)、ケア技術の応用・開発に関する研究の可能性も広がっている。外来通院中の軽度アルツハイマー型痴呆患者を対象としたリハビリテーション・プログラムの成功例は、その可能性を予感させるものとして注目できる(奥村、1997)。

老人ケアの目標であるQOLの維持向上の観点から考えると、在宅生活を可能な限り延長できることが望ましい。しかし、痴呆性老人の在宅ケアは、家族にとっては大きな身体的、精神的負担となっている。家族の負担を軽減し、痴呆性老人の在宅生活を最大限に延長するためには、ショートステイ、デイサービス、また、訪問看護婦、ホームヘルパーなどの社会資源を有効に活用することが重要であり、これらの社会資源である専門職が看護・介護をする上での実際的なケア技術の開発が急務となっている。

わが国の老人ケアの重点が施設ケアから在宅ケアへとシフトしつつある中で、老年痴呆の初期段階における2次予防の重要性が認識されてきている。今後、初期段階における痴呆性老人のためのケアの開発は、2次予防に貢献しうるものであることが望ましい。若年性痴呆患者や痴呆性老人の自主性を高め、痴呆の初期段階において適切な対処行動を支援することができれば、家族の負担を低く抑えた上で在宅の期間を延長することも可能になるであろう。初期段階におけるケア技術の開発は、精神医学の領域における、1次・2次予防を目的とした生理学的、心理学的診断技術の開発とともに、今後の重要な課題である。

アルツハイマー型痴呆の多い英国でも、痴呆患者のケアが理想的に行われてきたわけではない。初期痴呆の診断を受けた患者や家族は、一般医や看護婦の宿命論的な態度に強い不満を感じているといわれており、患者の立場に立った痴呆対策が、社会の重要課題となっている。

Index for Managing Memory Loss (IMMEL)は、そのような状況の中で開発された質問用紙である(Keady and Nolan, 1995 a : 1995 b)。Keadyらは、痴呆と診断されて初期段階の症状を呈し、Memory Clinicに通っている患者に対し、Memory Lossに対する対処行動についてインタビュー調査を行い、その結果を帰納的な手法を用いて分析することにより、全42問からなるIMMELを開発した。

調査対象者は、各質問で問われている対処行動がMemory Lossに対処するために有効であるかどうかを判断して、「役立つ」「あまり役立たない」「役立たない」「こんなことはしない」といった4段階で評価する。質問項目は、あらかじめ「適切な対処

行動」と「不適切な対処行動」とに分類されており、調査対象者がMemory Lossに対し適切に対処しているかどうかを評価できるようになっている。

IMMELは、Memory Lossに対する適切な対処行動がとれているかどうかを評価するための道具として、患者と専門職の双方に役立つものとして考案された。これを用いてMemory Lossに対する対処行動の適否を評価・判定し、その結果、適切な対処行動がとれるように援助していくことにより、初期痴呆患者の症状の安定化、および、そのQOLを高めることが可能であることが確認されている。

先にも述べたように、日本において初期段階の痴呆のケア開発に関わる研究はほとんどなされていない。そこで、本質問用紙の日本語版を作成し、日本においての利用の可能性について検討することにより、痴呆の症状の一つであるMemory Lossに対する初期段階のケア方法を検討していくことができるものと考え、本研究を実施した。

## 2. 研究目的

IMMELの日本語版を作成し、それが日本人の初期痴呆性老人のMemory Lossの対処行動の改善に有効かどうかを検討する。

## 3. 研究方法

### 1) 翻訳の妥当性の確認

質問用紙の開発者から翻訳に関する同意を得ると同時に、翻訳の過程において、意味が不明であったり、内容が不明確である質問項目については、電話・Eメール等により確認しながら、共同して作業を進めることを取り決めた。この方法には、各質問に示された対処行動の内容を、開発の過程に照らして、開発者から直接説明を受けることができたり、短文にみられる曖昧性は具体例や言い換えを求めることにより克服できる、という利点がある。ふつう、翻訳の妥当性を高めるためには、逆翻訳という方法が採られる。当事者同士では見過ごしかねない誤訳、微妙な差異などを、客観的な目で見ることができるといふ利点があるが、適切な二言語使用者が得難いこと、質問用紙の理解に関して、患者に直接インタビューをした開発者に勝る者はいないだろう、との理由から、本研究では用いなかった。

### 2) 訳出作業の第1段階



るように思える。従って、物忘れが始まっても、特別に対処行動の必要性を感じることもない。老いの宿命として受容しているかのようである。一方、日本においては混合型および脳血管性痴呆が多いのに比べ、英国ではアルツハイマー型痴呆が多くなっている。アルツハイマー型痴呆は、個人のQOLの低下のみならず、自己同一性の喪失を意味し、人々に恐れられている。そのことは、「一人きりになったときに思いきり泣く」という行動に現われている。米国においても病名告知で最もつらい病名がアルツハイマー病である。ちなみに癌は第10位である。したがって、痴呆の1次・2次予防にかかる期待が、日本より大きいように思える。

全体的に、Memory Lossに対する対処行動について、痴呆の症状や痴呆に対する態度の相違や英国と日本の間の文化的な相違などから、質問用紙に対する回答傾向が異なり、日本における調査協力者にとっては回答しにくいものとなっていた。また、質問項目が多すぎるという指摘もあった。これも、痴呆に対する態度の現われであろう。

### 5. 今後の課題

IMMEL日本語版の作成の過程をIMMELを開発した研究者と協議した結果、今後、以下の点に留意して、両国の実情にあった質問用紙の開発を目指して研究を進めることになった。

- 1) 日本側では、日本の文化的背景をふまえた質問用紙を開発するために、帰納的な手法を用いた調査を実施する。
- 2) 英国側では、健康な高齢者を対象に再調査をし、痴呆の確定診断を受けた人を対象としたものとの比較を試みる。
- 3) 両国間におけるMemory Lossに対する対処行動の相違点と類似点を明らかにする。

### 付記

本研究は、1997年度の岡山県立大学特別研究の助

成を受けて行われたものである。

### 参考文献

- 宇野正威 (1997). 初期痴呆 (もの忘れ) の鑑別診断. 老年精神医学雑誌, 8 (12) : 1282-1288.
- 奥村由美子ら (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 (9) : 951-963.
- 川室 優 (1995). グループセラピー——親和的対人交流集団精神療法を中心に——. 老年精神医学雑誌, 6 (12) : 1503-1511.
- Keady, J. and Nolan, M.(1995a). IMMEL: assessing coping responses in the early stages of dementia. *British Journal of Nursing*, 4(6): 309-314.
- Keady, J. and Nolan, M.(1995b). IMMEL 2: working to augment coping responses in early dementia. *British Journal of Nursing*, 4(7): 377-381.
- 黒川由紀子 (1994). 痴呆老人に対する回想法グループ. 老年精神医学雑誌, 5 : 73-81.
- 露木敏子 (1993 a). 東京都における在宅痴呆高齢者の現状と課題 (第1報) : 対応困難なケースを中心に. 保健婦雑誌, 49 (1) : 51-59.
- 露木敏子 (1993 b). 東京都における在宅痴呆高齢者の介護の現状と課題 (第2報) : その考察と今後の課題. 保健婦雑誌, 49 (2) : 138-146.
- 真田順子ら (1996). 痴呆性老人の長期ケアシステム分析——高知市の各種施設の実態調査結果から——. 老年精神医学雑誌, 7 (3) : 295-303.
- 本間 昭, 小林 充 (1995). 健常高齢者の記憶力低下の訴えとその予後. 老年精神医学雑誌, 6 (3) : 305-311.
- 宮永和夫ら (1995). 群馬県における老人性痴呆患者のケアの現状について. 老年精神医学雑誌, 6 (12) : 1521-1543.

## 資料：IMMEL日本語版（試案）

1. あなたの性別と年齢をお答え下さい。
  - 1) 性別      1. 男性              2. 女性
  - 2) 年齢      (              ) 歳
  
2. 物忘れが多くなってきたとしたら、日常生活で困らないようにするために、どのような方法が役立ちますか。該当する文字に○をつけて下さい。
 

|          |              |
|----------|--------------|
| A. 役立つ   | B. あまり役立たない  |
| C. 役立たない | D. こんなことはしない |

  - 1) 物忘れが多くなってきたということを、周りの人に話す
  - 2) 物忘れが多くなったことを認め、何とかしようとする
  - 3) 毎日の日課を決め、規則正しい生活を送る
  - 4) 信頼している人と自分の物忘れについて話す
  - 5) 物忘れが多くなってきたことは気がかりではあるが、そのことは人に黙っておく
  - 6) 自分よりももっと物忘れがひどい人がいると信じる
  - 7) 忘れても良いように、覚書きを用いる
  - 8) 自分の気持ちを日記に書く
  - 9) 定期的に身体をほぐすような運動を行う
  - 10) 思い出せないときは、他の人に尋ねる
  - 11) 会話に加わらない
  - 12) 物忘れは老化の通常の過程であるので気にしない
  - 13) 慣れた環境で生活する
  - 14) 友人や知人とのつきあいを避ける
  - 15) 専門家に物忘れの原因についてたずねる
  - 16) 忘れないように、同じ事を繰り返す
  - 17) 自分の物忘れを笑ってすませる
  - 18) パズルやクロスワード、川柳、囲碁・将棋のような頭の体操になる活動を行う
  - 19) 散歩など、できるだけ家の外で過ごすようにする
  - 20) 物忘れを何とかしようとして、専門家の助言を求める
  - 21) 調子のいい昼の間に、できるだけのことをしておく
  - 22) 物忘れが原因で起こる問題についてくよくよ考えない
  - 23) 家族や周りの人に助けてもらっていることを感謝する
  - 24) 一人きりになったときに思い切り泣く
  - 25) 物忘れがひどくなっていることをできるだけ隠しておく
  - 26) 物忘れを無視し、それが突然良くなることを期待する
  - 27) 物忘れが多くなってきたのは自分のせいではないと考える
  - 28) 先のことは考えなくて、今このときを楽しむ
  - 29) 似たような境遇にある人と話す
  - 30) 家の周辺で、できるだけ活動的に過ごす
  - 31) 知らない所に行ったり、慣れないことをするのは、できるだけ避ける
  - 32) 答えられない場合にそなえ、よく尋ねられる質問の答えを用意しておく
  - 33) 物忘れに負けないように闘う
  - 34) 日々の予定を立てておく
  - 35) 良かったころのことを思い出す
  - 36) 「老人会」などに参加して、物忘れについて話し合う
  - 37) 自分の問題は、自分で解決できるという自信を持つ
  - 38) 家事や家周りの仕事は、他の人をあてにする
  - 39) ゆっくりよく考えてから返事をする
  - 40) 忘れたことは、つじつまを合わせて話す
  - 41) 身近な人の助けをあてにする
  - 42) いつも静かにくつろぐようにする
  
3. 上のこと以外で物忘れが多くなってきたときに役に立つと思うことがあれば、お教え下さい。

## Interim Report: Developing a Japanese Version of the Index for Managing Memory Loss (IMMEL)

KENJI NUMOTO, MINORI TANAKA\*, SATORI KAKEMOTO\*\* and FUMIKO WATANABE

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,  
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

*\*Graduate School of Medical Sciences, Hiroshima University  
1-2-3 Kasumi, Minami-ku, Hiroshima-shi 734-8551, Japan*

*\*\*Tokyo Women's Medical University, School of Nursing  
8-1 Kawada-cho, Shinjuku-ku, Tokyo 162-8666, Japan*

Abstract: This is an interim report on developing a Japanese version of the Index for Managing Memory Loss (IMMEL). IMMEL is an instrument that can be used to help the early sufferer cope with early dementia and also to help the practitioner assess individuals' coping strategies. The Japanese version was tested with several healthy elderly Japanese. The results suggest that it be tested with early sufferers, and that to improve it more be learned from Japanese sufferers' responses to the disease.

**Key words:** Dementia, Memory, Coping