

## 介護老人保健施設入所中の認知症高齢者の入浴行動過程における 「さ姫」ローズ水を用いた芳香療法の有用性

(介護老人保健施設／認知症高齢者／芳香療法)

竹田裕子\*・原 祥子\*\*・小野光美\*\*・小林裕太\*・中村守彦\*\*\*

## Usefulness of Aromatherapy (“SAHIME” Rose Water) on Bathing Process for the Elderly With Dementia Living in a Geriatric Health Service Facility

(geriatric health service facility / elderly with dementia / aromatherapy)

Yuko TAKEDA\*, Sachiko HARA\*\*, Mitsumi ONO\*\*, Yuta KOBAYASHI  
and Morihiko NAKAMURA\*\*\*

The purpose of this study was to include an aromatic bath using rose water in the bathing process of elderly with dementia who are living at health care facilities, and to evaluate the stability of emotion of the elderly with dementia. Ten participants took baths without aroma (bathing A1), with aroma (bathing B) and without aroma (bathing A2). The evaluation method was observation of emotions in the bathing process of the elderly in the dressing room and bathroom (undressing - body and hair washing - sitting in the tub - dressing). The expressions were classified into “Happy”, “Neutral” and “Unhappy” and recorded every two minutes by a researcher. The number of “Happy” emotion minus that of “Unhappy” emotion was considered as “palliative score”. The scores were compared among bathing A1, bathing B, and bathing A2 using a analysis of variance, and then using a multiple comparison. Significant differences were observed between A1 and B ( $p=0.003$ ) and A2 and B ( $p=0.002$ ), respectively. In conclusion, it was observed that aromatherapy using rose water had palliative effects on the emotions of the elderly with dementia in the bathing process.

本研究は介護老人保健施設入所中の認知症高齢者の入浴行動過程においてローズ水を用いた芳香療法を行い、認知症高齢者の感情の安定性を検討することを目的とした。10名を対象とし、芳香を用いない入浴 (A1) 1回の後に、芳香を用いた入浴 (B) を1回、その後に芳香を用いない入浴 (A2) を1回設けた。評価方法は、認知症高齢者の脱衣室と浴室における入浴行動過程 (脱衣—洗髪・体洗い—浴槽に入る—着衣)の観察による感情評価を用いた。感情は「happy」, 「neutral」, 「unhappy」に分類し、2分毎に評価した。「Happy」数と「Unhappy」数の差を「穏やかさスコア」とした。この得点は芳香を用いない入浴 (A1) と芳香を用いた入浴 (B), そして2回目の芳香を用いない入浴 (A2)において分散分析を行い、その後多重比較を行った。A1とBの間 ( $p=0.003$ ), A2とBの間 ( $p=0.002$ ) で有意差が認められた。したがって、入浴行動過程においてローズ水を用いた芳香療法は認知症高齢者の感情を穏やかにする効果をもたらすことが考えられた。

### はじめに

認知症高齢者の日常生活行動は、認知症の進行の影響を受けて変化する。入浴行動においては、入浴拒否、入浴中の攻撃行動や興奮がみられることも多く<sup>1-7)</sup>、施設におけるケア提供者が最も援助困難を感じている<sup>8)</sup>と報告されている。

近年、医療や福祉の現場では芳香療法が利用されるよ

\* 島根大学医学部基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

\*\* 島根大学医学部地域看護学講座

Department of Community Health Nursing, Shimane University Faculty of Medicine

\*\*\* 島根大学産学連携センター

Collaboration Center, Shimane University

うになっており、看護においても活用例がみられる<sup>9)</sup>。香りに関する情報の伝達は鼻腔から嗅覚器、嗅神経を得て大脳辺縁系に伝わる。そして大脳辺縁系にある扁桃体は「情動」に関わるとされており、嗅覚刺激は他の感覚よりも情動反応を誘引しやすい<sup>10)</sup>。芳香療法とは、様々な芳香植物から抽出された100%天然の精油（エッセンシャルオイル）を利用して行う療法で、補完・代替医療のひとつであり、薬物療法やケアサービス等を補う目的で行われている<sup>11)</sup>ことも多い。このような芳香療法は、認知症患者にアプローチする非薬物療法として注目されており、認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptom of Dementia：BPSD）に対して効果があるという報告<sup>12,16)</sup>が多くみられる。BPSD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。これまでの報告では、攻撃性や興奮などのBPSDの緩和効果がみられるということから、芳香療法が認知症患者のQuality of Life（QOL）やActivity of Daily Living（ADL）の改善につながる事が考えられる。芳香療法によって期待できる効果は、主に用いる香りの種別によって異なる。認知症のBPSDのなかでも特に攻撃性や興奮等を緩和するにはリラクゼーション作用をもつ芳香を用いるが、そのひとつにローズ<sup>17,18)</sup>が挙げられる。ローズの香りは、鎮静作用<sup>19,20)</sup>や抗不安作用<sup>21,22)</sup>をもつことが示唆されている。しかし、臨床現場では、認知症高齢者の入浴というプライベートな場面でのデータ収集は行いにくい状況がある。さらに、施設に入所している認知症高齢者を対象としたローズの効果を検証した報告はない。

芳香療法には精油を用いたマッサージを中心とするものや、精油や芳香蒸留水を空気中に拡散させる芳香浴など様々な使用方法がある。そのうち、芳香浴はマッサージに比べて新たな技術を習得する必要がなく簡便で、直接皮膚へ精油を塗布しないので、皮膚が薄くなり、弾力性の乏しくなる高齢者に対してはとりいれやすい援助方法であると考えられる。また、ローズオイルの価格は高価であり、援助場面で日常的に用いるには芳香蒸留水の方が現実的であるといえる。

以上のことから、本研究では介護老人保健施設入所中の認知症高齢者の入浴行動過程において、今後続けて使用していくことが可能なローズ水を用いた芳香浴を行い、認知症高齢者の感情の安定性を検討することを目的とした。

## 方 法

### 1. 研究対象者

本研究の対象者は、一介護老人保健施設に入所中で

一般入浴の援助を受けている認知症高齢者とした。対象者は、入浴拒否や介助拒否、入浴中の攻撃行動や興奮（それらに近い様子）がみられ、ケア提供者が援助困難を感じている方とした。対象者の選定は、施設の看護・介護管理者に依頼した。そして、本研究の目的と方法の詳細を各々の対象者と家族に説明し、研究協力について同意の得られた者を対象者とした。対象者の家族の同意は14名から得られた。そのうち4名は、途中で施設を退所した者と高齢者本人から同意を得られなかった者であった。

### 2. 研究デザイン

単一被験体法によるABAデザインを用いた。単一被験体法とは、群間比較法の前提条件を必要とせず、少数の被験体で有効な結果を得られるとする実験計画法である。この計画法は、実験条件下と統制条件下の両条件下における同一個体の結果をグラフ化し、視認（visual analysis）によって比較する計画法である<sup>23)</sup>。本研究は、一介護施設の入浴においてケア提供者が援助困難と感じている場面で介入を実施した。その際、該当する対象者が少ないことも考えられたため、単一被験体法によるABAデザインを用いることとした。そして、芳香を用いない入浴（A1）1回の後に、芳香を用いた入浴（B）を1回、その後に芳香を用いない通常の入浴（A2）を1回設けた。入浴ケアはケア提供者1名が半日をかけて5～6名の認知症高齢者に対して行われる。ケア提供者の疲労の影響をうけにくくするため、できるだけ対象者の入浴ケアが1番目になるように設定した。ケア提供者が普段通りのケアが行えるようにするために、観察者はケア提供者とコミュニケーションをはかり、ケアの前には研究についての確認を行い、普段通りのケアを行っていただくように伝えた。

### 3. 芳香療法の内容

#### 1) 芳香浴の方法

芳香療法を用いた入浴は、入浴の開始時間の約10分前から脱衣室においてローズ水を市販の気化式加湿器で散布した。加湿器は適応床面積が2～3畳で、最大加湿量が約90ml/hのものを使用し、ダイヤルを強で使用した。破損等によって怪我をする危険性や誤飲を避けるために、対象者の手が触れない、目立たない位置に設置した。なお、本研究で使用した気化式加湿器はシー・シー・ピーの製品である。

#### 2) 芳香浴で用いたローズ水

本研究では、奥出雲薔薇園で独自に開発された薔薇

(品種名「さ姫」)から抽出されたローズ水を用いた。この薔薇は、交配を重ね、香りと色を目的に改良したハイブリッド・ティの変種であり、通常の薔薇よりも極めて強い芳香、香りの品質が上品という特徴もっている。また、この薔薇のトップノート(水蒸気蒸留によって最初に出てくる香り)のみを抽出してつくられたものが「さ姫」ローズ水である。このローズ水は、揮発性が高く残臭がない、水溶性で濃度の調整がしやすいという利点がある。本研究では、このローズ水を希釈せずに用いた。

#### 4. 評価方法

脱衣室と浴室における対象者の入浴行動過程(脱衣―洗髪・体洗い―浴槽に入る―着衣)の観察による感情評価を行った。評価は、Lawton<sup>24,25)</sup>が認知症高齢者に対する感情の評価として作成した Philadelphia Geriatric Center Affect Rating (ARS) を基に村上ら<sup>26)</sup>が考案した認知症高齢者の表情観察の基準を参考にした。感情は、言語的な自己報告、明示的な行動、生理反応で測定できる<sup>27)</sup>とされている。キットウッドは、相互主観性は、言語を共有することによって保証されており、さらに重要な意味をもつものとして、表情、身振り、姿勢、近接さなどの身体言語があり、かなり情緒や感情を伝達できる<sup>28)</sup>と述べている。これらのことから、認知症高齢者の主観性に近づくために、表情やからだの動き、そして声の表現を理解するために村上らの基準を参考にした。

ARSは3つの肯定的感情と3つの否定的感情の6つの感情を評価するものであるが、評価検者間の信頼性があることも示されている。また、ARSの評価基準に基づき村上らの評価は3つに分類されており、この基準を参考にして、本研究では「happy」、「neutral」、「unhappy」の3つに分類した。記録の方法はインターバル記録法によって行われ、インターバルは2分間隔とし、研究者1名が評価し、記録した。

感情の評価基準として、「happy」は微笑む、笑う、親しみのある様子で触れる、うなづく、緊張のない表情、穏やかな表情、「unhappy」は歯を食いしばる、しかめ面、叫ぶ、悪態をつく、叱る、押しのける、こぶしを振る、口を尖らせる、目を細める、眉をひそめる、額にしわを寄せる、恐れやイライラした表情、震え、緊張した表情、声をあげて泣く、うなだれる、「neutral」はhappyでもunhappyでもないものとした。

また、表情に加えて、対象者の発した言葉やその状況、身体的状況についても記録した。

観察は、対象者の注意を研究者の方にひかないよ

う、また対象者やケア提供者の移動の妨げにならないような位置で行った。なお、観察による感情評価者は研究者1名であり、実習や教育の場で認知症高齢者と関わる経験を有する。そして、評価の妥当性を高めるために、評価者と別の研究者が同じ認知症高齢者のケア場面を観察して、誤差がないことを複数回確認した。

#### 5. 調査期間

2012年2月～2012年7月であった。

#### 6. 分析方法

芳香療法による有用性は、以下のように分析した。まず、入浴行動過程に観察した「Happy」数と「Unhappy」数の差を算出した。なお、「Happy」数と「Unhappy」数の差を「穏やかさスコア」とした。次に芳香を用いない入浴(A1)と芳香を用いた入浴(B)、そして2回目の芳香を用いない入浴(A2)において穏やかさスコアの差を検討するために、反復測定による分散分析を行い、その後、多重比較を行った。統計分析にはPASW Statistics 18を使用し、有意水準は5%未満とした。対象者個々の感情評価と入浴行動過程別の感情評価は、穏やかさスコアの変化の他に対象者の発した言葉やしぐさ、入浴の場面での身体的状況についても含めて検討した。分析過程では、認知症看護の実践者や研究者とともに検討を行った。

#### 7. 倫理的配慮

本研究は、鳥根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。施設長および看護・介護管理者に対し、文書を用いて研究の説明を行い、研究実施許可を得た。その後、紹介を受けた高齢者の家族に対し、文書を用いて研究の説明を行い、同意書への署名の返送をもって同意を得た。家族に対しては、研究の趣旨・方法、研究協力の自由と研究途中での辞退可能、研究参加の如何や途中辞退のいずれにおいても今後の施設利用には一切影響しないこと、個人情報を守ること、研究の過程で得られたすべてのデータは研究以外で使用しないこと、データは厳重に管理し研究終了後に適切に破棄すること、研究成果の公表の可能性などについて説明を行った。

対象者に対しては、研究者が毎回の観察前に研究方法について写真を用いながらゆっくり丁寧に説明し、口頭やうなづくでの承諾を複数のケア提供者とともに確認した。



## 結 果

### 1. 対象者の背景

対象者は男性4名、女性6名であった。対象者の平均年齢は $87.3 \pm 6.7$ 歳であり、要介護度は要介護1～5、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は、8名がⅢa、2名がⅣの判定をされていた(表1)。

表1 対象者の概要

	年代	性別	要介護度	認知症 <sup>※</sup>
a氏	80歳代前半	男	要介護5	Ⅳ
b氏	80歳代後半	男	要介護2	Ⅲa
c氏	70歳代後半	男	要介護3	Ⅲa
d氏	80歳代後半	女	要介護4	Ⅲa
e氏	90歳代前半	女	要介護5	Ⅳ
f氏	80歳代後半	女	要介護1	Ⅲa
g氏	70歳代後半	女	要介護2	Ⅲa
h氏	90歳代後半	女	要介護3	Ⅲa
i氏	90歳代後半	女	要介護4	Ⅲa
j氏	80歳代後半	男	要介護4	Ⅲa

※認知症：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による

### 2. 入浴行動過程における感情評価

#### 1) 穏やかさスコアの差

入浴行動過程の平均時間は、芳香を用いない入浴(A1)、芳香を用いた入浴(B)、2回目の芳香を用いない入浴(A2)それぞれ、約22分、約22分、約23分であった。感情観察のインターバルは2分間隔としたため、1回の入浴行動過程で11～12回の感情が観察された。

図1は、芳香を用いない入浴(A1)、芳香を用いた入

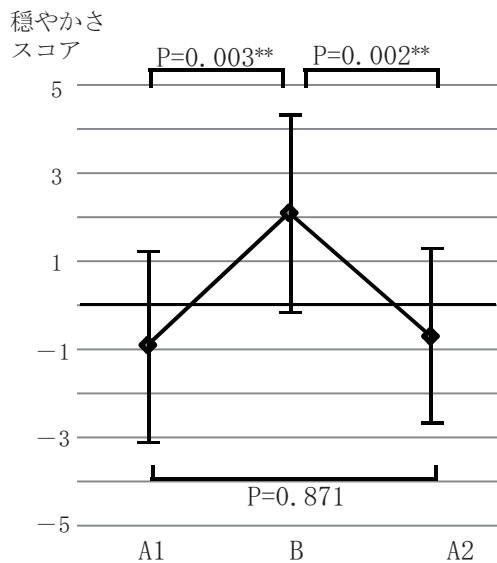


図1 穏やかさスコアの平均

多重比較のTukey法を実施 \*\* $P < 0.01$

A1: 芳香を用いない入浴

B: 芳香を用いた入浴

A2: 2回目の芳香を用いない入浴

浴(B)、2回目の芳香を用いない入浴(A2)における穏やかさスコアの平均値を示したものである。芳香を用いない入浴(A1)において1人あたりの「Happy」数が0～2回(平均1回)、「Unhappy」数が0～5回(平均1.9回)であり、穏やかさスコアの平均は $-0.90 \pm 2.12$ であった。芳香を用いた入浴(B)では、1人あたりの「Happy」数が0～5回(平均2.7回)、「Unhappy」数が0～2回(平均0.6回)であり、穏やかさスコアの平均は $2.10 \pm 2.26$ であった。そして、2回目の芳香を用いない入浴(A2)では、1人あたりの「Happy」数が0～2回(平均1.1回)、「Unhappy」数が0～5回(平均1.8回)であり、穏やかさスコアの平均は $-0.70 \pm 2.05$ であった。

穏やかさスコアを、芳香を用いない入浴(A1)と芳香を用いた入浴(B)、そして2回目の芳香を用いない入浴(A2)において多重比較のTukey法を行った結果、A1とBの間( $p=0.003$ )、A2とBの間( $p=0.002$ )で有意差が認められた。なお、A1とA2の間( $p=0.871$ )で有意な差は認められなかった。

#### 2) 対象者個々の感情評価

10名の対象者(a～j氏)の芳香を用いない入浴(A1)、芳香を用いた入浴(B)、2回目の芳香を用いない入浴(A2)における穏やかさスコアを図2に示した。10名中8名が芳香を用いた入浴(B)において穏やかさスコアが高値になる山なりを示した。芳香を用いた入浴(B)の際、f氏は「何か香りがしますね」と笑顔で話す姿が、g氏は「いい香り」と言い目を細めて香りのする方へ自分の鼻を向けるような姿が観察された。しかし、そのほかの対象者からは香りに対する自発的な発語は聞かれなかった。

一方、b氏、i氏の2名は他の8名のような変化を示さなかった。b氏は回数を重ねるたびに「Unhappy」数の方が「Happy」数よりも増加する右肩下がりの図を示した。i氏は感情の表出が少なく、起伏の変化が乏しい図を示した。

b氏は、芳香を用いた入浴(B)と2回目の芳香を用いない入浴(A2)において足指の腫脹が見られ、痛みを訴えていた。加えて2回目の芳香を用いない入浴(A2)では労作時の呼吸困難を訴える場面もみられたが、体調を気遣うケア提供者の「そろそろ湯船から出ましょう」の声がけに、眉間にしわを寄せながら「まだ早い」と答え入浴されていた。また、i氏は、痛みなど身体症状についての自発的な発語は少ないが、両下肢の腫脹がみられ、ケア提供者が下肢のだるさについて尋ねると、大きく首を縦にふるしぐさが観察された。さらに、浴槽に入ることをすすめられると首を横にふるしぐさがみられ、観察した3回とも浴槽には入らず、シャワーを浴びるだけであった。

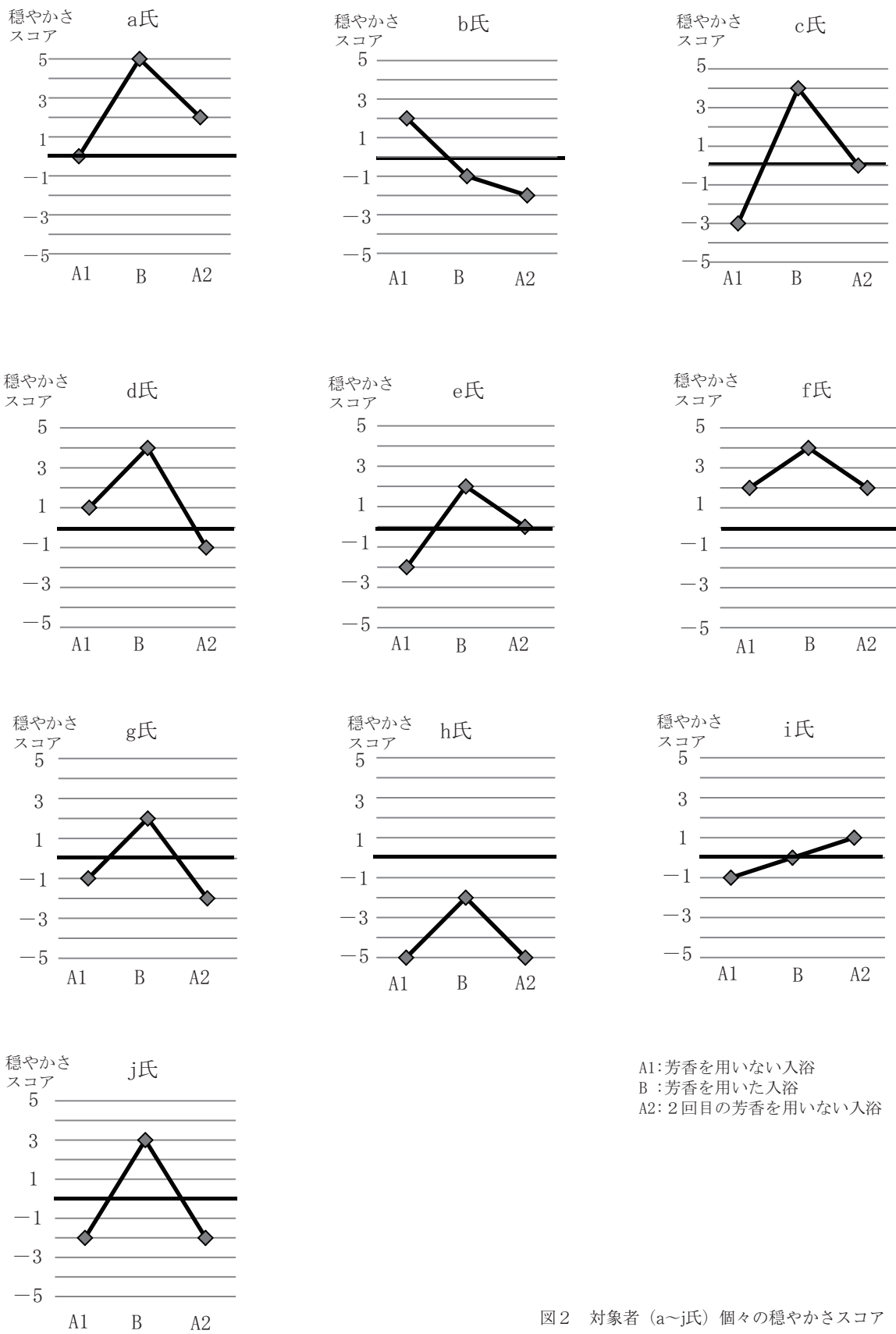


図2 対象者 (a~j氏) 個々の穏やかさスコア

3) 入浴行動過程別の感情評価

表2は入浴行動過程別にみた穏やかさスコアを、図3は穏やかさスコアの平均値を示している。本研究では1回の入浴行動過程で11～12回の感情が観察されたため、「happy」でも「unhappy」でもない「neutral」を除くとスコアが少なくばらつきがみられることが表2から分かる。

図3の「移動」「着脱」「洗う」「湯船・シャワー」の行動では、芳香を用いた入浴(B)において穏やかさスコアの平均値が高値になる図を示した。しかし、「座位(待っている)」行動では、他の行動に比べ、芳香を用いない入浴(A1)、芳香を用いた入浴(B)、2回目の芳香を用いない入浴(A2)における穏やかさスコアの平均値の変化が緩やかにある傾向であった。

考 察

1. ローズ水を用いた芳香療法がもたらす認知症高齢者の感情の安定性

認知症高齢者においてローズ水の芳香を用いた入浴(B)は、芳香を用いない入浴(A)よりも穏やかさスコアの値が高い結果であった。このことから、ローズ水の芳香を用いた入浴では、対象者の肯定的な感情が否定的な感情より多く出現することが考えられる。さらに、対象者のうち2名は穏やかな表情に加えて香りに対して自発的な発言も観察された。このことから香りを用いることは、認知症高齢者の反応を引き出すきっかけとなりうることが考えられた。対象者10名中8名は芳香を用いた入浴(A)において穏やかさスコアの値が高値になる山なりを示したが、b氏、i氏の2名は他の対象者のように芳香を用いた入浴(B)において穏やかさスコアの値が高値を示す山なりの図を示さなかった。これは、対象者個々の身体的状況が関係していることが考えられる。精油を用いた芳香浴の疼痛強度や痛みに対する不快感への効果を検証した研究では、ラベンダーオイルを用いた場合、痛みに対する不快感が軽減する傾向にある<sup>29)</sup>ことが示唆されている。しかし、

表2 入浴行動過程別にみた穏やかさスコア

		全体			移動			座位			着脱			洗(髪・顔・体)			湯船・シャワー		
		A1	B	A2	A1	B	A2	A1	B	A2	A1	B	A2	A1	B	A2	A1	B	A2
a氏	Happy数	1	5	2	0	2	0	0	0	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0
	Unhappy数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	穏やかさスコア	0	5	2	0	2	0	0	0	2	1	1	0	-1	1	0	0	1	0
b氏	Happy数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	Unhappy数	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	穏やかさスコア	2	-1	-2	0	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	2	0	-1
c氏	Happy数	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2
	Unhappy数	3	0	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	穏やかさスコア	-3	4	0	0	0	-2	0	0	0	-1	2	0	-1	0	0	-1	2	2
d氏	Happy数	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0
	Unhappy数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	穏やかさスコア	1	4	-1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	-1	1	2	0
e氏	Happy数	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1	1
	Unhappy数	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0
	穏やかさスコア	-2	2	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	-1	1	1	0	0	1	1
f氏	Happy数	2	4	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1
	Unhappy数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	穏やかさスコア	2	4	2	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1
g氏	Happy数	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	Unhappy数	2	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0
	穏やかさスコア	-1	2	-2	0	1	0	1	0	-1	-1	0	-2	0	0	1	-1	1	0
h氏	Happy数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Unhappy数	5	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	2	0	2
	穏やかさスコア	-5	-2	-5	0	0	0	0	0	0	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-2	0	-2
i氏	Happy数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Unhappy数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	穏やかさスコア	-1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-1	0	0	0	0	0
j氏	Happy数	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	1	1
	Unhappy数	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	2
	穏やかさスコア	-2	3	-2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-1	1	-1	-1	1	-1
穏やかさスコアの平均		-0.9	2.1	-0.7	-0.1	0.3	-0.3	0.1	0	0.2	-0.2	0.5	-0.3	-0.5	0.4	-0.3	-0.2	0.9	0

A1: 芳香を用いない入浴 B: 芳香を用いた入浴 A2: 2回目の芳香を用いない入浴

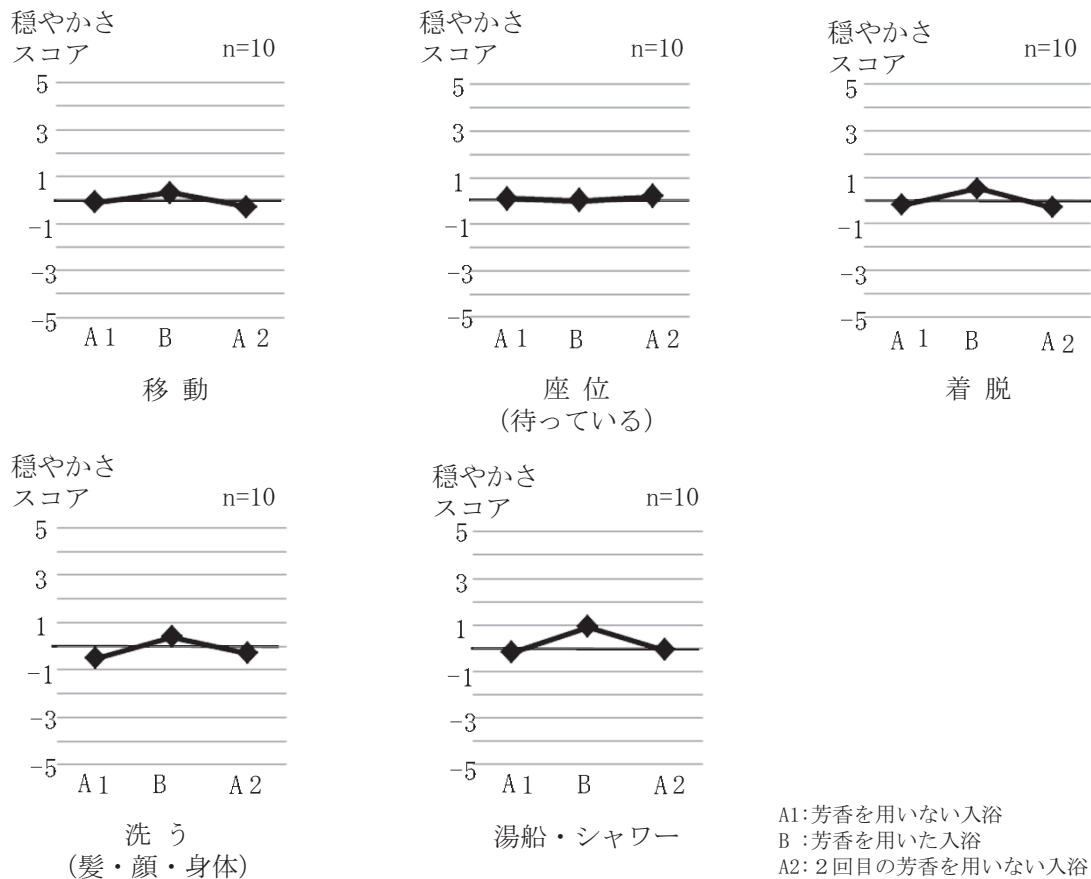


図3 入浴行動過程別にみた穏やかさスコアの平均

本研究において、b氏では足指の疼痛や労作時の呼吸困難、i氏では両下肢の腫張と疲労感といった身体症状があらわれており、今回行った芳香療法の方法では十分に感情の安定が得られにくいことも考えられる。

本研究では、インターバルを2分間隔としており、1回の入浴で観察された感情は11～12回である。さらに「happy」でも「unhappy」でもない「neutral」を除いて検討したため、入浴行動過程別でみるとスコアが少なく、ばらつきがある。しかし、対象者により感情の表出には個人差があり、この結果は臨床の場におけるありのままの結果と考える。その中でも「移動」「着脱」「洗う」「湯船・シャワー」の行動では、芳香を用いた入浴(B)において芳香を用いない入浴(A)に比べ、その平均値が高値になる図を示した。しかし、「座位(待っている)」では、他の行動に比べその平均値の変化が緩やかになる傾向であった。施設における入浴は対象者1名に対しケア提供者1名の介助で行われており、入浴過程における「移動」「着脱」「洗う」「湯船・シャワー」といった場面は、ケア提供者が対象者の体に触れる場面と言える。Agitationと重度の認知障害のある施設入所者に対して触れることの影響を調査した研究

では、入所者に触れることで、入所者の攻撃性が増したが、その一方で攻撃性以外の行動が減少した<sup>30)</sup>との報告がされている。このように、触れるという行為は、安心感をもたらす一方、パーソナル・スペースへの他者の侵入であり、対象者にとって緊張や不快といった感情が生じている行為とも考えられる。本研究では、対象者がケア提供者に触れられる場面において、芳香を用いない入浴よりも芳香を用いた入浴のほうが、肯定的な感情が多い傾向にあった。したがって、パーソナル・スペース内での関わりにおいて芳香を用いることは、対象者の感情を穏やかにする効果をもたらすことも考えられた。

## 2. 研究の限界と実践へのサジェスション

本研究の対象者は10名であり、一般化には限界がある。また施設的环境やケア提供者個々の関わりが認知症高齢者の感情に影響した可能性も否めない。しかし、本研究は臨床現場の一つのケアの場面をとらえ展開している点で意義がある。入浴は、対象者がうける日常生活の一つの活動であり、ありのままを結果として示した本研究の結果は貴重なデータであると思われる。

さらに、本研究の結果については、今後も援助場面で活用が可能であり、ローズ水を用いた芳香療法はケアの一部として期待できると考える。

今後は認知症高齢者に対してだけでなく、ケア提供者の感情や関わりにどのような効果があるかについても検討していくことが課題であると考えられる。

## まとめ

介護老人保健施設に入所中の認知症高齢者10名に対して、入浴行動過程においてローズ水を用いた芳香療法を実施し、以下のような結果を得た。

1. 芳香を用いた入浴は芳香を用いない入浴よりも穏やかさスコアの値に有意な差が認められた。
2. 対象者10名中8名が芳香を用いた入浴において穏やかさスコアが高値を示した。
3. 芳香を用いた入浴行動過程の中でも、特に「移動」「着脱」「洗う」「湯船・シャワー」において「Happy」数が多くなり、「Unhappy」数が少なくなる傾向にあった。

これらの結果から、介護老人保健施設入所中の認知症高齢者の入浴行動過程においてローズ水を用いた芳香療法が認知症高齢者の感情を穏やかにする効果をもたらすことが考えられた。

## 謝 辞

本研究に快くご参加・ご協力いただきました高齢者とそのご家族の皆様、貴重なご助言をくださいました施設長恒松徳五郎様、介護・看護部長園山和江様、介護長小中彰子様、介護支援専門員石田友紀様、介護福祉士景山俊太郎様、ケアスタッフの皆様にご心から感謝申し上げます。

本研究は、共同研究「認知症高齢者の入浴ケアにおける「さ姫」ローズ水を用いた芳香療法の有用性」の成果であると同時に、日本学術振興会科学研究費助成事業[基盤研究(C) 課題番号23593437 (研究代表者:原祥子)]による研究の一部である。また、本研究の一部は第2回日本認知症予防学会学術集会(2012年、福岡)において報告した。

## 文 献

- 1) Beck, C., Baldwin, B., Modlin, T., & Lewis, S. : Caregivers' perception of aggressive behavior in cognitively impaired nursing home residents, *Journal of Neuroscience Nursing*, 22 (3), 169-172, 1990.
- 2) Rossby, L., Beck, C., & Heacock, P. : Disruptive behaviors of a cognitively impaired nursing home resident, *Archives of Psychiatric Nursing*, 6 (2), 98-107, 1992.
- 3) Sloane, P.D., Rader, J., Barrick, A.L., Hoeffler, B., Dwyer, S., Mckenzie, D., Lavelle, M., Buckwalter, K., Arrington, L., & Pruitt, T. : Bathing persons with dementia, *The Gerontologist*, 35 (5), 672-678, 1995.
- 4) Namazi, K.H., & Johnson, B.D. : Issues related to behavior and the physical environment: Bathing cognitively impaired patients, *Geriatric Nursing*, 17 (5), 234-238, 1996.
- 5) Maxfield, M.C., Lewis, R.E., & Cannon, S. : Training staff to prevent aggressive behavior of cognitively impaired elderly patients during bathing and grooming, *Journal of Gerontological Nursing*, 22 (1), 37-43, 1996.
- 6) Miller, M.F. : Physically aggressive resident behavior during hygienic care, *Journal of Gerontological Nursing*, 23 (5), 24-39, 1997.
- 7) Dunn, J.C., Thiru-C, B., & Beck, C. : Bathing: Pleasure or pain, *Journal of Gerontological Nursing*, 28 (11), 6-13, 2002.
- 8) Schreiner, A.S., Yamamoto, E., & Shiotani, H. : Agitated behavior in elderly nursing home residents with dementia in Japan, *The Journal of Gerontology*, 55B (3), 180-186, 2000.
- 9) Maddocks-J, W., & Wilkinson, J.M. : Aromatherapy practice in nursing: literature review, *Journal of Advanced Nursing*, 48 (1), 93-103, 2004.
- 10) 今川二郎 : メディカル・アロマセラピー, 2-12, 金芳堂, 2006.
- 11) Smallwood, J., Brown, R., Coulter, F., Irvine, E., & Copland, C. : Aromatherapy and behavior disturbances in dementia: a randomized controlled trial, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 1010-1013, 2001.
- 12) 中村 直, 照山朋美, 関奈津美, 寺門宏晃, 川野良子, 大森晋一, 勝山裕子 : 痴呆老人におけるアロマセラピーの有用性; R-R 間隔変動係数を用いて, 日本精神科看護学会誌, 45 (2), 167-171, 2002.
- 13) Holmes, C., Hopkins, V., Hensford, C., MacLaughlin, V., Wilkinson, D., & Rosenvinge, H. : Lavender oil as a treatment for agitated behavior in severe dementia: a placebo controlled study, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 305-308, 2002.
- 14) Ballard, C.G., O' Brien, J.T., Reichelt, K., & Perry,



- E.K. : Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa, *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (7), 553-558, 2002.
- 15) Lee, S.Y. : The effect of lavender aromatherapy on cognitive function, emotion, and aggressive behavior of elderly with dementia, *Daehan Ganho Haghoeji*, 35 (2), 303-312, 2005.
- 16) Lin, P.W., Chan, W., Ng, B.F., & Lam, L.C. : Efficacy of aromatherapy (Lavandula angustifolia) as an intervention for agitated behaviors in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 405-410, 2007.
- 17) 諸伏雅代, 西谷正太, 篠原一之 : 植物芳香成分の情動に及ぼす効果, *Aroma Research*, 8 (4), 24-28, 2007.
- 18) Hongratanaworakit, T. : Relaxing effect of rose oil on humans, *Natural Product Communications*, 4 (2), 291-296, 2009.
- 19) 梅川宏司, 梅川 孝, 豊田長康 : 更年期障害とアロマセラピー ; ローズとローズマリーを中心に, *産科と婦人科*, 66 (10), 1350-1354, 1999.
- 20) Haze, S., Sakai, K., & Gozu, Y. : Effect of fragrance inhalation on sympathetic activity in normal adults, *Japanese journal of pharmacology*, 90, 247-253, 2002.
- 21) Umezu, T. : Anticonflict effects of plant-derived essential oils, *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 64 (1), 35-40, 1999.
- 22) 小森照久 : 精神科とアロマセラピー, *医学のあゆみ*, 204 (8), 547-550, 2003.
- 23) 杉本完二 : 実験科学における単一被検体法適用の意義, *岡山実験動物研究会報*7, 20-24, 1990.
- 24) Lawton, M.P. : Quality of life in Alzheimer disease, *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 8 (3), 138-150, 1994.
- 25) Lawton, M.P., Haitsma, K.V., & Klapper, J. : Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's disease, *The Journal of Gerontology*, 51 (1), 3-14, 1996.
- 26) 村上勝俊, 望月 昭 : 認知症高齢者の行動的 QOL の拡大をもたらす援助設定, *立命館人間科学研究*, 15, 9-24, 2007.
- 27) 北村英哉, 木村 晴 編 : 感情研究の新展開, ナカニシヤ出版, 京都, 43-64, 2006.
- 28) Tom Kitwood : DEMENTIA RECONSIDERED the person comes first, 124-149, Open University Press, Buckingham, 1997 (高橋誠一訳 : 認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ, 筒井書房, 東京, 2005).
- 29) Jeffrey J.J., Glover, T.L., & Fillingim, R.B. : Sensory and Affective pain discrimination after inhalation of essential oils, *Psychosomatic Medicine*, 66, 599-606, 2004.
- 30) Marx MS, Werner P, & Cohen-Mansfield J. : Agitation and touch in the nursing home, *Psychol Rep*, 64, 1019-1026, 1989.

(受付 2012年9月25日)

