

エビデンスとナラティブの関係 - 認知症高齢者と介護者の社会的認知に着目した検討 -

村山 明彦

Relationship between evidence and narrative: A study focusing on social cognition in the elderly with dementia and elderly care professionals

Akihiko MURAYAMA

要 旨

DSM-5では、認知機能をこれまでの5領域から6領域とし、新たに社会的認知が加わった。また、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の策定に伴い、これまで以上に社会的認知が注目されるようになった。このような背景から、認知症高齢者の社会的認知を、科学的に検討する研究が増加しつつある。一方、高齢者ケア専門職の社会的認知を検討した研究は少ない。本研究では、認知症高齢者と高齢者ケア専門職、双方の社会的認知に着目し、認知症ケアの方法論として有益な知見を提示することを目的とした。本研究の目的を遂行するために、文献研究の手法を用いて、先行研究を踏まえ、本研究における社会的認知を定義するための理路を提示した・認知症ケアの方法論の現状と課題についても言及し、エビデンスとナラティブに関する先行研究からの知見を援用した。以上の結果を統合し、実践への提言として、社会的認知をSOAP形式にて、評価・記録することの可能性をまとめた。

Abstract

The previous edition which included five domains of cognitive function has been updated to the newly revised edition of the Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) which defines six domains of cognitive function including social cognition. Along with formulation of the Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures by the Japanese government (also called “New Orange Plan”), social cognition has drawn more attention. Based on such background, an increasing number of studies on social cognition in elderly people with dementia have been conducted, but only a few studies on social cognition in elderly care professionals have been performed. The present study, based on a literature review, focuses on social cognition in both the elderly with dementia and elderly care professionals, and is aimed at offering findings that are useful for providing dementia care. In order to achieve the objective of this study, a discussion is presented in the following order: a method of defining social cognition based on previous studies is shown; evidence and narrative are cited from previous studies; and recommendations for dementia care practice are provided from these integrated results.

キーワード：エビデンス，ナラティブ，社会的認知，認知症高齢者，介護者

Key words : evidence, narrative, social cognition, elderly with dementia, elderly care professionals

I. 問題の所在と研究目的

米国精神医学会のDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (以下, D S M - 5) では, 従来の“dementia”という症候群は破棄され, “neurocognitive disorders (以下, N C D)”が新たに提唱された。認知能力を複合注意力, 遂行機能, 学習と記憶, 言語, 知覚-運動, 社会的認知の6種のdomains (領域) に分け, その1つ以上に障害のあるものをN C Dとし, 急性発症と覚醒障害を伴う場合は『せん妄』, それ以外のN C Dは, 手段的日常生活動作に手助けが必要か否かによってmajorとmildに分けられた (澤田2014: 80)。Major NCDは従来のdementia (認知症), Mild NCDはmild cognitive impairment (M C I : 軽度認知障害) にほぼ該当する (田淵・沖村・三村2015: 237)。

D S M - 5における認知機能に, 新たに社会的認知が加わったことで, 認知症高齢者の社会的認知に関する注目が高まった経緯がある。社会的認知機能とは, 個体間において他者の感情や意思を推測し, それに対して自己の生存に必要な意思決定が行われながら円滑な対人関係を形成し, 維持していくために必要な認知機能の総称である (山野・赤松・辻2013: 81)。また, D S M - 5だけでなく, 厚生労働省が2012年6月に発表した『今後の認知症施策の方向性について』および『認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)』の2015年1月の策定に伴い, これまで以上に社会的認知が注目されるようになった。さらに, D S M - 5では, 生活障害がこれまでの社会, 職業 (social and occupational) という表現から自立 (independence) という表現に変わり, 援助なしには独居不能という認知症の特性を示すとともに, 患者本人の低下している能力を他者の援助で補完することにより, 生活を成り立たせるという認知症の治療目的を明確にしている (牧・山口2012: 32)。このような背景から, 認知症高齢者の社会的認知を科学的に検討する研究が増加しつつある。一方, 認知症高齢者の低下している能力をケアで補完する立場にある, 高齢者ケア専門職自身の社会的認知を検討したものは, 非常に少ない。そこで, 本研究では, 認知症高齢者と高齢者ケア専門職, 双方の社会的認知に着目した。そして, 認知症ケアの方法

論として有益な知見を提示することを目的とした。

これらの諸点を踏まえて, 本研究の目的を遂行するために, 以下の手順で論を展開した。まず, 先行研究を踏まえ, 本研究における社会的認知を定義するための理路を提示した。併せて, 認知症ケアの方法論の現状と課題についても言及した。さらに, エビデンスとナラティブに関する先行研究からの知見を援用した。そして, これらの結果を統合して実践への提言を行った。

II. 研究方法

本研究は文献研究である。選択する文献は, 以下の手順で検索した。本研究のテーマに合致する文献を検索するためのデータベースとして, CiNii, メディカルオンライン, 医学中央雑誌Web版を用いた (調査日: 2016年7月19日)。キーワードは、『社会的認知』とした。これまでの先行研究結果を鑑みて, 適合率よりも感度を重視した検索を行った。検索結果はそれぞれ, 478件, 466件, 398件であった。このうち, 本研究に関係すると思われる内容 (認知症高齢者または, 介護者の社会的認知に言及しているもの) を吟味の上選定した結果, 抽出された文献は10編であった (3データベースで重複している論文は1編として計算した)。

上記の結果を受けて, 社会福祉学, 医学, 看護学などの関連領域に限定せず, 心理学, 教育学などの領域において, 社会的認知について言及していた文献6編も併せて検討することとした。これらの文献を併せて検討する理由は, アナロジー (既知の世界『ベース』と未知の世界『ターゲット』の間に構造的類似性を見出し, 理解を促す方法) の考え方を取り入れたためである。アナロジーは検証の方法でなく, 発見の方法である。今回取り上げる課題のように前例の少ないものや, 未知の領域で仮説を導くために行われる方法である (井上2014: 52)。このような文献研究の方法は, 村山が採用している (村山2015: 82, 村山2016: 32)。アナロジーの考え方は, 多職種が協働・連携する認知症高齢者のケアを考えるうえで, 有益であると推察した。

本研究の目的を遂行するために, 以下の手順で論を展開していく。まず, 抽出された文献を踏まえ, 本研究における『社会的認知』を定義するための理

路を提示する。この際、以下のように大別して検討することとした。①認知症高齢者の社会的認知、②認知症ケア専門職に求められる社会的認知、③認知症ケアの方法論の3点である。次に、エビデンスとナラティブの双方、またはいずれかに関する言及がある先行研究からの知見を援用した。そして、本研究の『社会認知』におけるエビデンスとナラティブの関係を明確にしていく。最後に、これらの知見を統合して実践への提言を行う。

Ⅲ. 本研究における社会的認知

1. 認知症高齢者の社会的認知

社会的認知は、『ヒトが社会のなかで適切に生活するために必要な認知機能』として広く捉えられる。より具体的には、社会性にかかわる認知機能のうち、最も重要な要素と考えられるのが『他者の存在』である。社会性を突き詰めれば、他者がいる場合といない場合とで行動が変化することであるといえる(小早川2015:277)。そして、他者の意図の理解(こころの理論)は、認知症の進行とともに、手掛かりがあっても困難となる(Yamaguchi T・Maki・Yamaguchi H 2012:1921)。

また、言葉や文脈や状況に配慮して適切な解釈の基に選択して扱う語用論的能力も、社会生活で非常に重要な能力の1つである。認知症高齢者の語用論的能力について、『猿も木から落ちる』という諺の理解から調べると、字義通りの解釈や『ウチは猿を飼っていないのでわからない』といった言い訳や作話を認める(Yamaguchi H・Maki・Yamaguchi T 2012:207)。

さらに、認知症高齢者は、自分が持っている認知フレームに他者を当てはめて理解しようとする。こと、また、いったん何らかの他者の印象を形成するとそれが固着してしまい、他者の感情の理解に影響を与える傾向が示された(福田ら2000:50)。人間は、自分の認知世界のなかでの一貫性を確保することには成功するが、人間が生活する現実の世界は必ずしも一貫したものとは限らないために、一貫性を追求しようとする動機とその結果が、さまざまな認識や判断のバイアスやエラーをもたらす(岡2006:8)。そして、社会的認知に障害が生じると、行動が自分勝手に自己中心的となり、また他者に対して暴言や

攻撃などの脱抑制的な行動が出現する(加藤・秋山2003:1234)。このような状態に至る前に現れる不安・混乱・落ち着きのなさ・あきらめを示す徴候を不同意メッセージと呼ぶ(伊東・宮本・高橋2011:6)。その点に注目すると、認知症高齢者で観察される行動・態度的な不同意メッセージは、会話における語りや身体的な変化(血圧・脈拍など)と同様に、ことばとしての意味をもつ(Ito・Takahashi・Liehr・et al 2007:15)。

2. 高齢者ケア専門職の社会的認知

本研究における高齢者ケア専門職とは、介護保険制度における看護・介護職員の定義に準ずるものとした。上述したように、認知症高齢者の社会的認知の障害は、当人の自覚は乏しいことが多く、コミュニケーション障害などで周囲に気付かれることが多い。現在リハビリテーションなど模索されている段階ではあるが、有効な治療法は確立されていない。むしろ周囲が障害に気づき、理解を深め、当人が適応しやすい環境づくりを工夫することが重要であると考えられる(秋山・加藤2010:198)。

社会的認知は、人と人が絆を形成するのに必須の認知機能である。同時に高齢者ケア専門職に必須の認知機能でもある。人と人の絆の形成がケアの礎だからである(山口2015:38)。人が社会的コミュニケーションをうまく行っていくためには、言語情報だけでなく表情などの非言語的・情動的刺激の意味を解読し、その情報をもとに適切な社会行動へつなげてゆくことが重要である(村井2005:191)。このように、他者の感情を正しく認知することは円滑な社会生活を送るうえで非常に重要な機能である(小川・西川2012:441)。

高齢者ケア専門職と認知症高齢者のコミュニケーションが阻害される理由の1つとして、介護者が認知症高齢者の認知機能を正しく判断することの困難さが挙げられる(佐藤2013:498)。また、高齢者に携わるスタッフが誰でも実施できる簡便なコミュニケーション能力検査の報告が少ないなどから、臨床使用可能であることを検討された指標を用いることなく評価が行われていることが多い(町田2005:623)。この結果、本人からケアに対する評価を得られにくく、一定のケアの質を確保することが難しい現状がある(小木曾・安藤・平澤2010:27)。新オ

レンジプランのなかの柱のひとつに人材育成がある。今後は、介助者によってなされたケアの効果をいかに評価できるのかが大きな課題となろう（本間2016：337）。

以上の点を踏まえて、次節では代表的な認知症ケアの方法論を提示して、本研究における高齢者ケア専門職の社会的認知を検討する一助とする。

Ⅳ. 認知症ケアの方法論

1. パーソン・センタード・ケア

パーソン・センタード・ケアは認知症高齢者の視点を重視した人間関係の重要性を強調したケアである。ケアを提供する人と受ける人の枠を超えて、人々に寄り添い、信頼し合う相互関係の中からその人を尊敬し、ニーズに注意深く対応してその人の能力を発揮できるように支援することに着目している（鈴木2014：45）。

英国の老年心理学者キットウッドが最初に提唱し、認知症高齢者へのアプローチの方法の1つとして、認知症ケアに関わる保健医療福祉専門職に対して、パーソン・センタード・ケアを推奨している（キットウッド2006：5－6）。パーソン・センタード・ケアでは認知症の症状は“脳の障害”，“性格傾向”，“生活歴”，“健康状態”，“その人を取り囲む社会心理”の相互作用によって生じると考えている（水野2008：658）。

2. バリデーション

バリデーションとは、アルツハイマー型の認知症および類似の認知症と診断された高齢者とのコミュニケーションを図るための方法のひとつである。治療やセラピーとは異なり、認知や見当識の状態をよくすることや、認知症による症状を改善することを目的とはしていない。バリデーションでは、死が訪れる前にやり残した仕事を片づけてしまおうと、一生懸命奮闘している認知症の高齢者に対して、尊厳と共感をもってかかわることを基本としている（土森2011：440）。

認知症の高齢者のある行動や行為を、問題視してしまうことはないだろうか。バリデーションを実践する前に、まず求められるのは、われわれのそうした意識を転換することであると、さきに紹介したバリデーションにおける価値観と信念は示唆してい

る。そうした姿勢こそが、認知症高齢者とよりよいコミュニケーションを図り、人として対等な人間関係を築いていくために必要という考え方である（土森2008：589）。

3. ユマニチュード

『ケアする人とは何か』という哲学の下に統合させた包括的なケア技法である（本田・Gineste・Marescotti 2014：3）。この技法は、『ケアを受ける人がもつ能力を奪わない』ことをその理念としている。これは、すなわち『何でも代わりにして差し上げる』一見“親切的なケア”との決別を意味し、ケアをする人が『ケアを受ける人の能力に応じた正しいレベルのケアを提供しているか』を常に評価し、その評価に基づいたケアを実践することを意味する。そして、『あなたは大切な存在です』という言語および非言語によるメッセージを、ケアを受けるひとが理解できる形で届けるための方法でもある。ユマニチュードでは①回復を目指すケア、②現在の機能を維持するケア、③最期まで寄り添うケアの3つのレベルを定めている。そして、『ケアをする者とは何か』という哲学に基づき、具体的な4つの基本動作と5つのステップから構成される1つのシーケンスを用いて実践する知覚・感情・言語による包括的なケア技法と言える（本田2015：692）。

4. 認知症ケアの現状と課題

認知症の症状を把握した上で全人的ケアを展開していくためにはケアの指針が必要である。諸外国から紹介された代表的な認知症ケアメソッドには上述した、『バリデーション』、『パーソン・センタード・ケア』、『ユマニチュード』の3つが挙げられる。いずれのケアメソッドにおいても『人間の尊厳』を重視している（中谷・白井・安藤2016：73）。一方、ケア技法のみでは、提供側の視点優位のケアからの転換が進まない。ケアの質の向上を具現化する多様なケア技法が開発されてきているが、理念が先行し、実態が伴わないことも指摘されている。これらを改善していくための大きな推進力となるのが、認知症と診断された当事者自身である。彼らは語りを通じて、本人なりの対処や工夫、本人が求めている医療やケアのあり方などを具体的に伝えている（永田2016：461）。

現在、様々なコミュニケーション手技が系統立て

られている。中には有用性を感じるものもある。しかし、それだけで複雑な臨床実践は難しく、結局は高齢者ケア専門職の社会的認知が要求される。また、言語的やりとりだけでなく、認知症高齢者自身の醸し出す雰囲気や表情、普段の行動から相手を感じる誠実さ等、さまざまな要素がコミュニケーションに影響するため、常に自分自身を振り返る努力が必要とされる（山口2015：403）。

上記の諸点を踏まえたうえで、円滑なコミュニケーションを図るうえでの『共通言語』を検討することとした。本研究の目的に合致する『共通言語』とは、認知症高齢者と高齢者ケア専門職との『共通言語』になり得るだけでなく、エビデンスとナラティブの両概念における『共通言語』という性格も持ち合わせる必要があると考えた。

5. 認知症ケアにおける記録の重要性

認知症高齢者は、病人である前に1人の人間であり、測定可能な部分だけから成り立っているわけではない。むしろ、測定不可能な部分こそが個性を形作っている（杉本2008：450）。Yamaguchiらは、目に見えにくい認知機能障害を介助者に“見える化”することで、コミュニケーション不全を緩和できる可能性を示唆している（Yamaguchi T・Maki・Yamaguchi H 2012：249）。

高齢者ケアの実践には、専門職の主観的な判断を数多く含む。それゆえ、高齢者ケアの実践は不確かで曖昧な感覚を残しやすい。そして、主観であるがゆえに捨象されやすく、アセスメントにおいて言語化・共有化が図られず、個人の経験として内在化されやすいという課題がある（鈴木2015：781）。しかし、高齢者ケアにおける不確かで曖昧な感覚にこそ、重要なケアの根拠が含まれているとの報告もある（鈴木2010：225）。

本研究では、問題志向型の記録方法である（SOAP形式の記録）が、『共通言語』になると仮定した。SOAP形式の記録は、すでに多職種（医師・看護師・リハビリ専門職、介護職など）の共通言語となっている背景がある。

SOAP形式では、問題毎にS：主観的データ、O：客観的データ、A：アセスメント、P：計画を記載する。観察・実施した結果だけをただ書くのではなく、問題解決思考を展開している所に特徴があ

る。『実施結果』を記載する際のポイントとしては、①問題毎に分けて記載する②その日に実施した介入を意識する③SOAPはどれも省略しないが挙げられる。また、記録・評価した判断の根拠、つまりSデータやOデータを示すことが必須とされる。そして、達成できなかった場合には、そう判断した理由を明記することが求められる（蔵谷・小山2010：86-87）。さらに、実施したことによる『相手の反応』から分析して、期待される結果はもたらされたのか、あるいは期待される結果に向かっていったのかどうかについての判断・評価、それを受けての今後の方向性を記述する（石綿・新保2007：79）。これらの形式に則って記録を正しく書くことにより、記録を通じて記録者と読み手の双方が理解しやすい形で情報伝達や共有が可能になる（渡辺・日野原2012：182）。

V. エビデンスとナラティブの関係

認知症に対する薬物療法のエビデンスと比較して、非薬物療法には、十分なエビデンスがあるとは言い難い（斎藤2006：711）。具体的な非薬物療法としては、認知症ケア（介護者教育や住環境整備を含む）、リハビリテーション、リアリティ・オリエンテーション、音楽療法、回想法、動物介在療法、光療法、アロマセラピーなどがあげられる（大橋2009：49）。これらの大部分は、実施者の特性による影響も大きい。このため、実際に適用する場合には、実施者が十分なトレーニングを受けていることが不可欠であるとともに、介入に関する種々の条件が適切に整えられていることが前提である（長田2005：109）。

近年、エビデンスレベルの高い研究デザインである、ランダム化比較試験の結果が報告されるようになった。村山らは、わが国の認知症高齢者に対するランダム化比較試験における知見を整理し、認知症高齢者に対する介入方法が多様であることを指摘した（村山・多田・柴2016：35）。この介入の多様性・独自性は、エビデンスの構築を困難にする一因との指摘がある（村山2014：89）。

ナラティブ・アプローチは新しい臨床実践の方法として注目されることが多いが、臨床研究の方法としても独自の意義をもっている（野口2005：1）。人生において、ずっと固定したナラティブを持ってい

ることは、大きな負担となる場合がある。すなわち、自身のナラティブの書き換えがうまくいかないとき、私たちは『病』に陥ると考えるのである（中川2014：26）。まず、相手に関心を向け、耳を研ぎ澄ませて聴く。相手の世界を描く。そして共に物語を紡いでいく。そのプロセスすべてがナラティブ・アプローチとなるのであろう（樋口2006：15）。Cramerは、『物語を解釈する人』のナラティブを特にパースペクティブと呼び、その解釈に当たってナラティブとパースペクティブの概念を区別した（Cramer 1996：371）。そして、語り手のナラティブが意味を持つかどうかは、解釈者のパースペクティブに依存するとの指摘がある（西河2010：187）。これには、形式的側面だけでなく、ナラティブがどのような文脈でどのように使用されたのかといった側面を分析することが求められる（仲野・長崎2009：190）。

上述した解釈者のパースペクティブを“見える化”して、活用するために介護者の社会的認知や、その言語化のための手法の重要性を強調する。これには、認知症高齢者の語りをSOAP方式で、上手にすくいあげて記録し、それを積み上げることで、対象者の社会的認知の『障害』や『歪み』を理解することができるかと推察する。

以上のことから、認知症高齢者と高齢者ケア専門職双方の社会的認知を言語化（ナラティブの概念）して、他的高齢者ケア専門職とこれらの概念を共有・蓄積（エビデンスの概念）することは、高齢者ケアの現場での方法論として有益なツールになると推察した。実践への提言として、認知症高齢者の社会的認知をSOAP形式にて、評価・記録することの可能性を提案する。これにより、認知症高齢者の社会的認知が明示されるだけでなく、記録した高齢者ケア専門職の社会的認知も明らかになるからである。そして、標準化された評価・記録として、対象者の情報がより明確に共有できるようになると思われる。これらのことを継続すれば、藤田が提案する『エビデンスを基に対話が重ねられ、ナラティブが蓄積・更新されていく。その過程で、エビデンスは以前のナラティブと擦り合わされて、更なるナラティブを生む働き』（藤田2008：31）を実現できる可能性が高まると思われる。これには、高齢者ケアの現場にて奏功した事例だけでなく、効果の得られな

かった結果も含めて蓄積することが有用と思われる。このことで、類似した事例に対しても活用可能な、高齢者ケアの現場独自のデータベースが作成できるからである。これらの取り組みを検証することで、認知症ケアの方法論として有益な知見が得られると思われる。

VI. 付記

本稿は、『健康と福祉の研究会』第6回大会（2016年8月、大阪）での発表に基づく。

VII. 文献

- 秋山知子, 加藤元一郎 (2010) 「社会的認知障害とは何を指しているのですか」『Modern Physician』30(1), 197-199
- Cramer P (1996) Storytelling, narrative, and the Thematic Apperception Test, Guilford Press
- 藤田裕司 (2008) 「ナラティブとエビデンス—二つの「計画」をつなぐもの—」『大阪教育大学障害児教育研究紀要』31(1), 21-34
- 福田恵, 伊藤信子, 佐藤眞一 (2000) 「高齢者における他者感情の理解」『高齢者のケアと行動科学』7(1), 44-54
- 樋口京子 (2006) 「高齢者のエンドオブライフにおけるケアマネジメント」『介護支援専門員』8(4), 13-18
- 本田美和子, Gineste Y, Marescotti R (2014) 『ユマニチュード入門』, 医学書院
- 本田美和子 (2016) 「優しさを伝えるケア技術: ユマニチュード」『心身医学』56(7), 692-697
- 本間昭 (2016) 「わが国の認知症施策の未来(2) わが国の認知症施策の歴史を振り返る」『老年精神医学雑誌』27(3), 333-337
- 井上達彦 (2014) 『ブラックスワンの経営学—通説をくつがえした世界最優秀ケーススタディ』, 日経BP社
- 石綿啓子, 新保宏樹 (2007) 「経過記録と評価～SOAPの書き方～」『ナーシングカレッジ』11(10), 79-81
- Ito M, Takahashi R, Liehr P, et al. (2007) Heeding the behavioral message of elders with dementia in day care, Holistic Nursing Practice 21(1), 12-18

- 伊東美緒, 宮本真巳, 高橋龍太郎 (2011)「不同意メッセージへの気づき: 介護職員とのかかわりの中で出現する認知症の行動・心理症状の回避にむけたケア」『日本老年看護学会誌』15(1), 5-12
- 加藤元一郎, 秋山知子 (2003)「社会的行動障害と神経心理学的介入法」『臨床精神医学』32(10), 1227-1234
- キットウッド著, 高橋誠一訳 (2006)『認知症のパーソンセンタードケアー新しいケアの文化へ』, 筒井書房
- 小早川睦貴 (2015)「社会的認知-その概念と評価法-」『老年精神医学雑誌』26(3), 277-283
- 蔵谷範子, 小山翔 (2010)「間違いに学ぶ! 実習記録のコツ[実施][評価]をうまく書けない!」『ナーシングカレッジ』14(4), 86-89
- 町田綾子 (2005)「要介護高齢者におけるコミュニケーション能力の評価」『Geriatric Medicine (老年医学)』43(4), 623-626
- 牧陽子, 山口晴保 (2012)「認知症とcognitive training-ヒト認知機能改善の試み」『Cognition and Dementia』11(4), 326-331
- 水野裕 (2008)「Dementia Care Mappingの臨床的有効性と今後の課題」『老年精神医学雑誌』19(6), 657-663
- 村井俊哉 (2005)「情動・社会的認知とその障害」『コミュニケーション障害学』22(3), 190-194
- 村山明彦 (2014)「わが国における認知症の行動・心理症状に対する非薬物療法研究の現状と展望-評価法の使用動向に着目した文献的検討-」『最新社会福祉学研究』9(1), 85-91
- 村山明彦 (2015)「エビデンスとナラティブの関係-施設入所高齢者のケアモデルを立案・実践するための視点抽出の試み-」『最新社会福祉学研究』10(1), 81-88
- 村山明彦 (2016)「エビデンスとナラティブの関係-高齢者ケア専門職の実践知を安全管理に反映させるための検討-」『最新社会福祉学研究』11(1), 31-38
- 村山明彦, 多田菊代, 柴ひとみ (2016)「わが国の認知症高齢者に対するランダム化比較試験の現状と課題-運動介入と評価法の使用動向に着目した文献的検討-」『第24回群馬県理学療法士学会抄録集』(みなかみ町カルチャーセンター), 35
- 永田久美子 (2016)「特集 高齢社会における認知症の課題と展望 5. 変化する時代の中での認知症ケアの展開」『Geriatric Medicine』54(5), 459-463
- 中川晶 (2014)「ナラティブ・ワーク」『日本保健医療行動科学会雑誌』28(2), 26-30
- 仲野真史, 長崎勤 (2009)「ナラティブの発達と支援」『特殊教育学研究』47(3), 183-192
- 中谷こずえ, 白井キミカ, 安藤純子ほか (2016)「認知症のケアメソッド「バリデーション」「パーソンセンタードケア」「ユマニチュード」の文献検討によるメソッド比較」『中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要』17(1), 73-79
- 西河正行 (2010)「Thematic Apperception Test (主題統覚検査) 解釈の実際 I」『大妻女子大学人間関係学部紀要』12(1), 187-205
- 野口裕二 (2005)「研究方法としてのナラティブ・アプローチ」『日本保健医療行動科学会年報』20(6), 1-6
- 小川泰弘, 西川隆 (2012)「神経心理学からみた高齢者の認知機能低下」『老年精神医学雑誌』23(4), 441-454
- 小木曾加奈子, 安藤邑恵, 平澤泰子ほか (2010)「介護老人保健施設における認知症ケアに対する職場教育の課題について」『岐阜医療科学大学紀要』4(1), 27-32
- 大橋幸子 (2009)「認知症への非薬物療法」『日本医療科学大学研究紀要』2(1), 49-61
- 長田久雄 (2005)「アルツハイマー型痴呆の診断・治療・ケアガイドライン 非薬物療法ガイドライン」『老年精神医学雑誌』16(増刊 I), 92-109
- 岡隆 (2006)「研究者と参加者の社会的認知とコミュニケーション」『社会言語科学』9(1), 4-15
- 斎藤正彦 (2006)「認知症における非薬物療法研究の課題と展望」『老年精神医学雑誌』17(7), 711-717
- 佐藤真一 (2013)「老年心理学からのアプローチによる認知症研究の基礎と応用」『発達心理学研究』24(4), 495-503
- 澤田徹 (2014)「「認知症」の診断と症状別特性 認知障害の新しい考え方-DSM-5について-」『大阪作業療法ジャーナル』27(2), 80-89
- 杉本正毅 (2008)「医学的な観点と臨床心理学的観点

- の両立をめざして」『Q & Aでわかる肥満と糖尿病』7(3), 449-451
- 鈴木みずえ (2014)「パーソン・センタード・ケアの理論と実践 パーソン・センタード・ケアの理念と認知症ケアマッピング (DCM)」『日本早期認知症学会誌』7(1), 44-52
- 鈴木俊文 (2010)「介護職員が認知症者とのコミュニケーションにおいて経験している「不確かな感覚」; 現象学的記述を用いた意味解釈の試み」『認知症ケア事例ジャーナル』3(3), 225-231
- 鈴木俊文 (2015)「介護職員の「経験や勘に基づく実践」の分析「いやがる感じ」という「だいたいの目安」」『日本認知症ケア学会誌』13(4), 781-789
- 田淵肇, 沖村宰, 三村将 (2015)「DSM-5における神経認知障害 (NCD) の神経認知領域-その背景と意義-」『老年精神医学雑誌』26(3), 237-241
- 土森美由紀 (2008)「バリデーション-認知症の方とのコミュニケーション法-」『老年精神医学雑誌』19(5), 589-595
- 土森美由紀 (2011)「バリデーション-認知症高齢者とのコミュニケーション法」『臨床栄養』118(5), 440-441
- 渡辺直, 日野原重明 (2012)『電子カルテ時代のPOS: 患者指向の連携医療を推進するために』, 医学書院
- Yamaguchi H, Maki Y, Yamaguchi T (2012) A figurative proverb test for dementia: rapid detection of disinhibition, excuse and confabulation, causing discommunication, Psychogeriatrics 11(10), 205-211
- 山口晴保 (2015)「社会脳-愛と絆の脳科学」『おはよう21』26(7), 38-39
- 山口智晴 (2015)「認知機能に障害のある人とのコミュニケーション」『作業療法ジャーナル』49(5), 399-403
- Yamaguchi T, Maki Y, Yamaguchi H (2012) Pitfall Intention Explanation Task with Clue Questions (Pitfall task): assessment of comprehending other people's behavioral intentions in Alzheimer's disease, International Psychogeriatrics 24(12), 1919-1926
- Yamaguchi T, Maki Y, Yamaguchi H (2012) Yamaguchi Facial Expression-Making Task in Alzheimer's Disease: A Novel and Enjoyable Make-a-Face Game, Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra 2, 248-257
- 山野光彦, 赤松直樹, 辻貞俊ほか (2013)「側頭葉てんかんにおける社会的認知機能研究: 最近の動向」『Epilepsy』7(1), 79-86