

2010 年度 博士学位論文 要旨

介護実践における認知症の行動・心理症状の  
捉え方と対応の検討

桜美林大学大学院 国際学研究科 老年学専攻

佐藤美和子

# 目次

はじめに	1
第1章 認知症の行動・心理症状（BPSD）の概念について	4
1. 認知症の概念	4
1) 中核症状	4
2) 周辺症状	4
2. 認知症の行動・心理症状（BPSD）の用語の統一の経緯	5
3. BPSD 概念の問題点	7
第2章 認知症の行動・心理症状（BPSD）に関する研究	9
1. 認知症の行動・心理症状（BPSD）研究の動向	9
2. BPSD の概念、分類に関する研究	10
3. 実態調査・出現頻度・疾患別症状に関する研究	10
4. 関連要因に関する研究	11
1) 神経生理学的要因	11
2) 心理・社会要因	11
5. 評価尺度に関する研究	11
6. 治療・対応・介入方法に関する研究	12
1) 薬物療法	12
2) 非薬物療法・介護・看護・社会医療システム等による介入	13
7. 介護負担に関する研究	13
8. BPSD 研究の特徴と課題	13
第3章 研究Ⅰ	
「認知症の行動・心理症状（BPSD）の概念分類」	14
1. 目的	14
2. 方法	14
3. 結果と考察	14
第4章 研究Ⅱ	
「福祉専門職における認知症の行動・心理症状（BPSD）の捉え方」	20
1. 研究Ⅱ-1 「福祉専門職の BPSD 体験と対応の困難さの意識」	20
1) 目的	20
2) 方法	20
3) 結果	21
4) 考察	25
2. 研究Ⅱ-2 「福祉専門職の BPSD の関連要因と対応方法の捉え方」	27
1) 目的	27
2) 方法	27
3) 結果	28
4) 考察	29

第5章 研究Ⅲ	
「福祉専門職の介護実践における認知症の行動・心理症状（BPSD）の対応の実態」	41
1. 目的	41
2. 心理学における攻撃行動モデル	41
1) 心理学における攻撃の定義	41
2) 認知症の攻撃行動の定義	41
3) 攻撃の二過程モデル	42
4) 怒り－攻撃行動モデルと介入方法	42
5) 本研究の枠組み	43
3. 方法	44
1) 調査1：介護実践における認知症高齢者の攻撃行動調査	44
2) 調査2：福祉専門職へのアンケート調査	44
4. 結果と考察	45
1) 対象者	45
2) 攻撃モデルの適合性	46
3) 認知症の攻撃行動対応モデル	60
4) 攻撃行動と他のBPSDとBPSD分類との関連	66
5) 他のBPSDへのアプローチの検討	69
第6章 総合的考察	73
1. 認知症の行動・心理症状（BPSD）の概念分類について	73
2. 福祉専門職の認知症の行動・心理症状（BPSD）の捉え方について	74
3. 介護実践における認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応について	75
4. 本研究の問題点と今後の課題	77
第7章 結語	78
おわりに	79
附記	80
謝辞	81
文献	82
資料	

アルツハイマー病や脳血管性認知症に代表される認知症疾患は、記憶障害などの中核症状に加えて、幻覚や妄想、徘徊、異食などさまざまな周辺症状が出現することが多い。周辺症状は、介護者の介護負担やストレスを増大させ、施設入所や入院の原因になることもある。しかしすべての認知症高齢者に同じように現れるものではなく、高齢者のそれまでの生活歴やパーソナリティ、現在の生活環境や人間関係などの心理・社会的要因も大きいと考えられている。また、中核症状が器質性の障害を基盤とし治療が難しいのに対し、これらの周辺症状は、薬物療法その他によって治療が可能なものも少なくない。認知症を理解するためには、中核症状だけでなく、周辺症状を的確に把握し適切な対応をすることも重要であると考えられるようになってきた。そして、1996年国際老年精神医学会（IPA）において、それまで精神症状、随伴症状、問題行動、行動障害など様々な用語で言い表されてきたこれらの周辺症状を、共通認識の下で研究するために、「認知症の行動・心理症状（BPSD:behavioral and psychological symptoms of dementia）」という用語で表すことが合意された。

本研究の最終目標は、介護実践において認知症者と共に暮らす人々がお互いに安心・安定した生活を送るための適切な BPSD への対応方法に関する実証的な資料を提供することにある。そのためにまず、BPSD の定義に基づき、その個々の症状を過去の文献をもとに明らかにし、これらの整理と分類を試みる。また、介護実践において福祉専門職が BPSD をどのように理解し、対応に困難を感じているかを明らかにし、介護実践で特に対処法の確立が必要な BPSD を抽出する。抽出された症状に対し、介護実践の場で調査を行い、症状の様態、関連要因と対応方法を明らかにし、適切な対応方法を検討する。

第 1 章の「認知症の行動・心理症状（BPSD）の概念について」では、BPSD の概念を明らかにするために、認知症そのものの症状の概念、中核症状との関連、用語が統一された経緯について概観する。また、近年の世界的な研究の流れと、わが国の動向について説明する。BPSD は非常に包括的な概念であり、実際に多くの症状が認知症の中核症状に関連していて明確な境界線を引くことが困難であり、心理症状と行動症状も区別が出来ないことが多い。BPSD として取り上げられる症状の数と種類は、研究によって様々であり、ひとつひとつの症状の定義も必ずしも一致しているとは限らない。また、混同しやすい、重複しやすい症状も数多く見られる。非認知機能障害の重要性に注目するものとして、BPSD の概念は有用であるが、非常に広範囲で多様な側面を含んでおり、今後は基礎となる病態や治療法の違いなどによって整理されていく必要があると考えられている。

また医療における認知症治療のガイドラインは、認知症の診断からそれに基づく医学的治療、リハビリテーション、非薬物療法を中心に行なわれているが、日常の介護実践の場では、専門医による認知症診断がなされていない要介護者も多く存在し、医学的な治療よりも家族や福祉専門職が中心となって日常生活を送るための対応がなされている場合が多い。BPSD の正しい理解と対応のためには、認知症に関する医学的知識と医療との治療・連携が不可欠であるが、介護実践の場では、個々の環境で共に暮らす人々がいる生活者としての視点で BPSD を捉える視点も必要と思われる。

第 2 章においては、現在までに発表されている認知症の症状・行動に関する文献を

元に BPSD に関する研究成果を明らかにし、今後の BPSD 研究に役立つよう整理した。医学中央雑誌及びPubMedのデータベースにて、BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) をキーワードに文献を検索し、これらの文献の検索結果と要約及び本論文を取り寄せて、形式および内容の分類を行った。内容は、①総論、概念・分類②実態調査、疾患別症状、各症状の病態③評価・診断④関連要因：神経生理・遺伝要因、心理・社会・環境要因⑤治療・対応・介入方法：薬物療法、非薬物療法（リハビリを含む）、介護・看護、社会医療システム⑥介護者および介護負担⑦その他、に分類された。結果として以下のことがわかった。BPSD 研究は、医学領域における薬物療法の効果に関するものが量的には一番多い。BPSD の概念や分類に関する研究は少なく、IPA の定義をそのまま踏襲されているものが多い。用語の使用についていくつかコメントは出されているが、あまり詳細な検討はされていない。疾患や病態の出現頻度を調査する研究は、わが国では近年地域的な大規模調査の報告はなく、個々の病院・施設等の実態調査にとどまっている。評価尺度に関する研究は、近年多くの評価尺度が導入されてきているが、評価尺度によって症状の数や定義が異なり比較が難しかったり、観察式検査のため評価者の主観が入り込みやすいなどの課題もある。関連要因に関する研究は、神経生理学的な研究が中心で、心理・社会的要因に関する実証研究は少ない。対応方法に関する研究では、薬物療法の効果に関するものが中心であるが、近年非薬物療法やケアに関する研究が増加している。対応の効果に関しては、厳密な研究計画に基いた実証研究が少ないのが課題である。

第3章の研究Ⅰ「認知症の行動・心理症状（BPSD）の概念分類」では、BPSD の過去研究においてあまり検討されていない「概念・分類」に焦点をおき、BPSD の概念とそこに含まれる個々の症状の関連性を明らかにした。認知症の症状に関連した34文献から、認知症の行動・心理症状（BPSD）には、どのような症状が含まれるのかを抽出し、131項目の症状リストを作成した。これらをKJ法による概念分類を行うことにより、BPSD の概念をより明確にした。身体症状を除いた129症状は、症状は、1) 中核症状関連の症状・行動、2) 精神症状、3) 行動コントロールの障害、4) 対人関係の障害の4つの症状群に分類することができた。中核症状関連の症状・行動は、広い意味で「中核症状」に含まれるが、心理的要因の影響も加わった行動群と考えられる。精神症状は「内的な状態」、行動コントロールの障害は「外的な行動」に、対人関係の障害は「対人」に焦点をあてている。この分類表は恣意的なものであり、今後も改善の余地は十分にあるが、臨床的に、特定の認知症者にどのような症状がみられるかを確認したりするときには有効ではないかと思われる。

第4章の研究Ⅱ「福祉専門職における認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する理解」では、第3章で作成したBPSDリストを使用し、福祉専門職がBPSDに対しその困難さや対応方法についてどのような意識を持っているのかを二つの調査によって明らかにする。研究Ⅱ-1「福祉専門職のBPSD体験と対応の困難さの意識」は、介護実践において、ホームヘルパー、施設職員などの福祉専門職が、どのくらいBPSDの介護を体験し、対応の難しさを感じているか、対応方法についてどのように考えているかについて調査を行い、特に対応のための知識や技術の獲得が必要と思われる症状を明らかにした。介護福祉従事者対象の講習参加者202名に対しBPSDの131症状リストについ

て、①実際に介護の経験があるか②自分が対応するときに対応が可能か③家族から相談されたことがあるか④精神科の受診（薬物治療）が必要と思うか⑤介護の工夫で対応が可能だと思うか ⑥研修で対応を学びたいか、という6領域で、「はい」「いいえ」で答えてもらうアンケート調査を行った。結果から、介護経験が多い症状の中で、対応困難、介護の工夫難、精神科受診の必要性が高く、研修の必要性も高いと福祉専門職が意識している症状は、「攻撃的行動（言葉・行為）」であった。また同様に各領域で上位に入っている拒否、興奮、非難、邪推なども、攻撃的行動と強い関連がうかがえる。国際老人精神医学会（IPA）の分類においても、身体的攻撃（physical aggression）は、厄介で対処の難しい症状に含まれている。またグループホームにおける調査でも、対応が極めて困難なのは頻度が低い「異常な性行動」であるが、次点は頻度が中程度の「暴言・暴力」であった。攻撃的行動は、実態調査などから認知症状に比べ出現頻度が非常に多いわけではないが、多くの認知症者と関わる福祉専門職にとっては、介護経験が多く対応が難しい症状と考えられる。

研究Ⅱ-2 「福祉専門職のBPSDの関連要因と対応方法に関する理解」は、福祉専門職が、個々のBPSDの関連要因と対応方法についてどのように考えているかについての意識を明らかにした。関連要因として心理要因と身体要因、対応方法として精神科医療、介護技術、人的環境調整、物的環境調整の効果について福祉専門職の意識による症状分類を行い、研究Ⅰにおける概念分類の相違についても検討した。老人福祉施設等の相談員研修会の参加者115名を対象に、研究Ⅰで分類した小項目ごとにと研究Ⅱ-1において介護経験の多い項目を抜粋し、新旧の介護認定の問題行動（BPSD）項目を加えたBPSD37項目に対して①介護経験の有無 ②対応困難度 ③各BPSDと身体要因、心理要因の関連度 ④各BPSDへの対応における精神科医療、介護技術、人的環境調整、物的環境調整の効果について2択または4択で回答を求めるアンケート調査を実施した。BPSDの各症状について、BPSD発生の身体要因、心理要因の関係の程度、BPSDを緩和するための対応方法の効果の程度を集計し、順位によるレーダーチャートを作成し分類を行った。37症状について関連要因の強さ（1～4点）と対応方法の効果の大きさ（1～4点）について平均得点を算出し、得点の大きい順に順位を出した。これらをもとに、2つの関連要因と4つの対応方法についてレーダーチャートを作成し、症状のパターン分類を行った。結果としてBPSDの各症状の関連要因や効果的な対応方法について、福祉専門職の意識の違いが見られた。関連要因では、身体要因優位の症状は16症状、心理要因優位の症状は19症状と若干心理要因優位の症状が多かった。研究Ⅰの概念分類と福祉専門職の関連要因・対応方法に対する意識の分類は、重複するところも多かった。また対応の効果については、既に発表されている研究成果が反映されていないものもあり、特に「効果が大きくない」と考えられている対応方法について、効果が実証された対応方法を普及・教育する必要があると思われる。また、症状への対応困難度が全体にあまり高くなかったため、対応困難度と関連要因・対応方法との相関はすべての症状については明確に現れなかった。しかし有意差が見られた症状をみると、関連要因の理解の仕方や有効な対応方法を数多く知っているかによって、対応困難度は変わる可能性があると思われた。その中で、攻撃的行動は、37症状の中で最も対応困難度が高く、困難度が高いほど、心理的要因との関係が強く、精神

科医療の効果が高いと意識されていることがわかった。精神科医療以外の対応、特に物理的環境調整の効果は認められておらず、介護実践において実際に攻撃行動に対してどのような対応が有効なのか検討する必要があると考えられた。

研究 2-1 と 2-2 より、福祉専門職は、BPSD の症状の中で、その困難さ、関連要因、効果的な対応方法が明確に意識されているものと、そうでないものがあることがわかった。福祉専門職にとって、対応困難度が高い意識される症状は、研究 2-1, 2-2 に共通のものとして、攻撃的行為（言葉も含む）、拒食、拒否であった。これらの症状の関連要因や適切な対応方法が確立されることによって、BPSD への福祉専門職の対応困難意識が変わる可能性が高いと思われる。また本研究は、福祉専門職が BPSD についてどのような意識を持っているかについての検討であり、実際にどのような対応を行っているか、実践の実態を明らかにする必要がある。

第5章の研究Ⅲ「福祉専門職の介護実践における認知症の行動・心理症状（BPSD）の対応の実態」においては、第4章で明らかになった比較的介護経験が多く最も対応困難なBPSDであると確認された「攻撃行動」を取り上げ、介護実践の場で実際にどのように対応されているかを明らかにした。また攻撃行動は、心理学において既存の攻撃行動モデルや対応方法が確認されているが、これらが実際の認知症者の攻撃行動とケアにどの程度対応しているかを検証し、新たな認知症の攻撃行動発生・対応モデルを作成した。心理学における攻撃行動の理論や対応方法は、子どもを含めた一般の人を対象に、その認知機能に注目し、行動の変容や学習を目指したものが多い。認知症者は、その「認知機能」に障害を抱えており、そのまま適用することが難しい。しかし、攻撃行動の起こるプロセスを理解するうえでは、認知症者においても心理学における視点や枠組みも有効であり、一般モデルと実際の認知症者の攻撃行動を対比させることで、認知症者の攻撃行動への対応方法を検討する必要があると思われる。心理学的モデルとして「攻撃の二過程モデル（大淵，1993）」と「怒り－攻撃行動モデル（島井，2003）」を取り上げた。13箇所の入所施設・在宅支援事業所等の介護職員に対して、各施設1名ずつ攻撃行動の見られる利用者を選抜してもらい、その「攻撃行動」に関して記録・観察に基づく調査を行った。また、該当利用者に対して直接介護経験のある介護者に対して、アンケート調査を行った。13人のBPSDのある利用者の特徴と介護職員の意識と対応方法をモデルに合わせて分析した。

攻撃行動はすべて介護者などの他者が、認知症高齢者と直接、間接的に関わるときに起きていた。直接的刺激は、静止している状態の高齢者に対し介護者が寝衣交換・体位交換・移乗・排泄介助などの直接介護をするために関わるときと、活動している高齢者に対して介入するときであった。間接的な刺激としては、同じフロア内にいる、近くを通り過ぎるといった比較的、物理的距離のある関わりであった。身体に直接触れてから引き起こされるものもあれば、声をかけた時点で反応が起きるものもあった。一般の攻撃行動への介入方法が適用されている事例はなかった。対応は大きく薬物療法、非薬物療法、介護技術、環境調整に分けられた。

結果をふまえて、新たに認知症の攻撃行動発生・対応モデルを作成した（図）。認知症の攻撃行動は、挑発事象としてそれを引き起こす誘発刺激が存在する。それは主に介護者など他者の存在や関わりであることが多い。直接身体接触だけでなく、声か

け、傍にいる、傍を通る、声があるとといったことも引き金になる。また、環境上混雑、騒音など促進要因が多い場合は、より攻撃行動が発生しやすいと考えられる。認知症者は、脳の疾患によって感覚刺激の知覚や認知に障害を持っているため、失認や誤認、またはせん妄、幻覚、妄想などが起きやすく、正常な状況の把握ができないことがある。何をされているか分からず、介護者を自分に対して危害を加える相手とみなしたりして、不安や恐怖、怒りを感じ、回避・防衛のために攻撃行動が生じる。一度起きた攻撃行動に対し、対応をやめるなど刺激がなくなると攻撃行動は治まることが多いが、攻撃行動への対応が更なる誘発・促進刺激となって攻撃行動が持続されることもある。また、認知症が軽度の場合は、状況を理解し、他者との関わりの中で強制、報復・制裁、印象操作といった正常者と同様の戦略的な攻撃行動が見られることもある。このような攻撃行動の発生過程において、介護専門職等にとって有効な対応方法は、第一に、個々の攻撃行動における誘発刺激、促進刺激が何かを特定し、それらを調整することである。しかし、攻撃行動が最も起きやすいのは排泄・入浴介助のような「身体介護」であり、どうしても行わなくてはならない場面も多い。そのような場合は、刺激の頻度、強度、持続時間の調整を行う。同時に、認知症者自身の身体・精神状態を把握し、不調があれば医療対応などでその改善も必要である。また、認知機能低下が軽度の場合は、認知行動療法的など認知面への働きかけが奏効する可能性もある。次に、起きてしまった不安、恐怖、怒りといった負の感情に対して、新たな刺激を与えるよりは、本人および攻撃対象者の安全に配慮しながら刺激を制御して、落ち着くまで待つのが現在のところ最も有効な対応方法と思われる。日常的に適切なコミュニケーションや非薬物療法によって感情を沈め、心地よさを体験してもらうことも重要である。

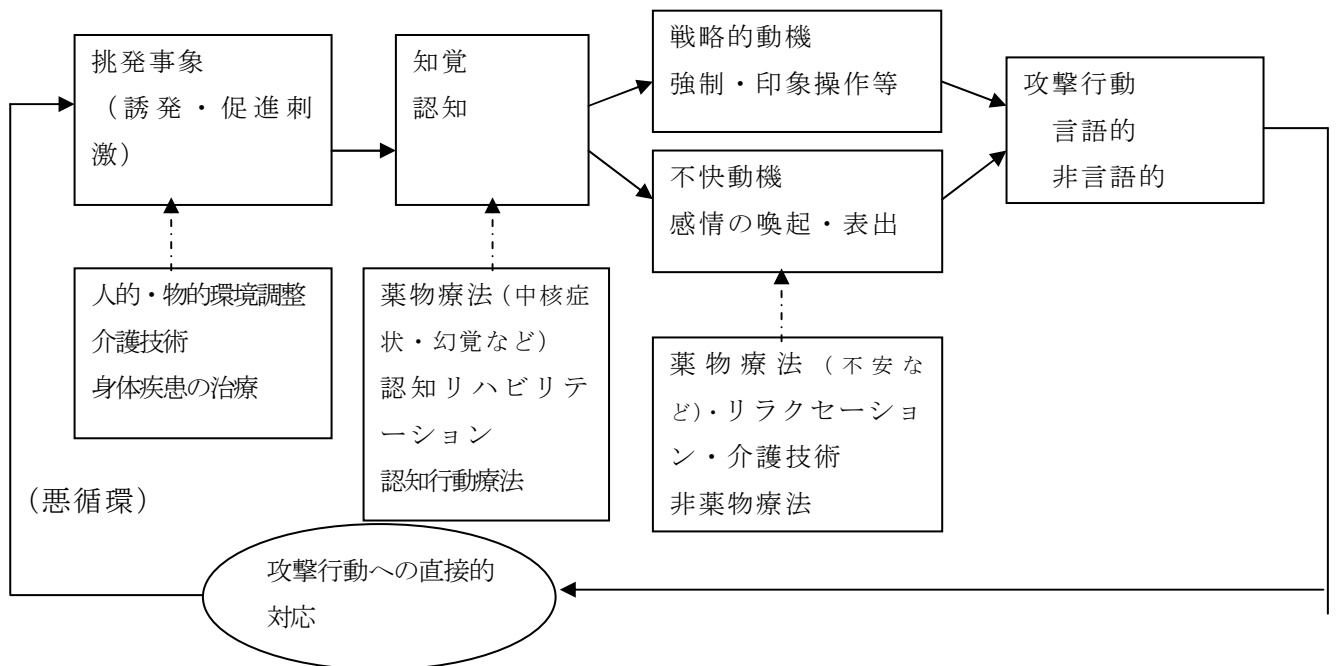


図. 認知症の攻撃行動対応モデル



調査によって明らかになった攻撃行動は、作成された攻撃行動対応モデルで説明が可能であった。攻撃行動のタイプが今回の調査で明らかになったものすべて網羅しているかどうか今後も確認作業を進める必要はあるが、福祉専門職が介護実践において、認知症高齢者に見られる多くの攻撃行動にこのモデルを活用し、対応することができると思われる。研究Ⅱ-2において攻撃行動は、福祉専門職によって身体要因より心理要因が大きい症状であり、物理的環境調整の効果はあまり大きくない想定されていたが、実践場面では身体要因も考慮し、物理的環境調整も活用され効果が挙げられていることも分かった。これらの知見が広く周知されることが重要である。

第6章「総合的考察」として、認知症の行動・心理症状（BPSD）の概念分類、福祉専門職の認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する意識、介護実践における認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応の三点について概観し、本研究の問題点と今後の課題を述べた。

本研究の最初の目的は、BPSDとは何かを明らかにすることであった。認知症者にみられる中核症状以外の精神症状・行動障害であり、IPAによる「認知症患者に頻繁に見られる知覚・思考内容・気分または行動の障害による症状」という定義もあるものの、具体的な症状の数や分類は明確ではない。BPSD研究をみても、取り上げている症状には違いが見られる。このことから実際に研究分野でBPSDとみなされている症状を網羅的に取り上げ、概念的分類を試みた。その結果、30強の文献検索で症状は100を越え、様々な症状があることが確認された。また概念分類により、中核症状関連の症状・行動、精神症状、行動コントロールの障害、対人関係の障害の4つに分けられた。これらの分類は、認知症者の行動や状態を総合的に理解し、個々のBPSDの関連要因や対応方法を考える上で有効であると考えられる。

次に認知症者と直接かかわりを持つ福祉専門職者がBPSDについてどのように考えているかを明らかにした。対応が困難なものとそうでないもの、関連要因が明確なものとそうでないもの、効果のある対応方法とそうでないものなどの意識が、症状によって異なっていた。また、介護実践の場では、個々の認知症者のBPSDについて、その関連要因や効果のある対応方法について検証がなされていないこともわかった。これらの知見は、福祉専門職に対する教育や研修、あるいは医療などとの連携に役立つと思われる。

最後にBPSDに対する効果のある対応の検証である。本研究では、BPSDの中でも対応困難の意識の強い「攻撃行動」に焦点を当て、認知症者の行動・症状とそれに対するケア・スタッフの対応を調査し、関連要因と効果のある対応方法を分析した。心理学の枠組みを導入して攻撃行動の発生メカニズムとタイプを発見し、効果が見られた対応モデルを作成した。介護実践では「経験知」として埋もれているBPSDの「適切な捉え方と対応方法」があることが明らかとなった。これらの知恵を、客観的な視点と方法で検証していくことが研究者の勤めである。

他のBPSDについても同様に、介護実践においてその関連要因と対応方法を検証する必要がある。また、BPSD相互の関連性についても検討が必要と考える。今後も、さらに詳細にBPSDとは何かを追求し、その適切な対応方法を見出すための研究を進める所存である。

## 引用文献

- 1) 工藤喬, 武田雅俊: BPSD の総論. 老年精神医学雑誌, 16(1): 9-25 (2005)
- 2) Finkel S: Behavioral and psychological symptom of dementia. Clinics in geriatric medicine, 19(4): 799-824(2003)
- 3) 小澤勲: 認知症とは何か. 2-4, 岩波新書, 東京 (2005)
- 4) 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 152-173, 医学書院, 東京 (2002)
- 5) 松田修: 認知リハビリテーション. 老年精神医学雑誌, 17(7): 736-741 (2006)
- 6) 大川一郎, 吉田甫, 土田宣明: 認知症高齢者に対する音読・計算課題の遂行が認知機能に及ぼす影響. 高齢者のケアと行動科学, 12(2): 28-37(2007)
- 7) 穴水幸子, 加藤元一郎, 鹿島春雄: 認知リハビリテーション①: 総論. 老年精神医学雑誌, 18(11): 1235-1241 (2007)
- 8) 中野倫仁, 森朋子: 認知リハビリテーション②: 記憶延長法. 老年精神医学雑誌, 18(12): 1357-1361 (2007)
- 9) 本間昭, 新名理恵, 石井徹郎: 老年期痴呆の周辺症状. 老年精神医学雑誌, 5(2): 135-141 (1994)
- 10) 東京都老人総合研究所: 昭和 62 年度高齢者の生活実態および健康に関する調査; 専門調査結果報告書 (1988)
- 11) 東京都福祉局: 高齢者の健康と生活に関する実態調査; 専門調査結果報告書 (1996)
- 12) Cohen- Mansfield J : Agitated behaviors in the elderly II. Preliminary results in the cognitively deteriorated. Journal of American Geriatric Society, 34: 722-727(1986)
- 13) 守田嘉男, 三好功峰: 痴呆の症状変遷と問題行動: 老年精神医学雑誌, 2(9): 1073-1077 (1991)
- 14) 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): 1019-1024 (1998)
- 15) 水野裕: 実践パーソン・センタード・ケア. ワールドプランニング, 東京 (2008)
- 16) Finkel S, Costa E Silva J, Cohen G et al : Behavioral and Psychological Sign and Symptoms of Dementia ; A consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. International journal of geriatric psychiatry, 12: 1060-1061 (1997)
- 17) International psychogeriatric Association: Clinical issues ; BPSD educational pack, module 2. Gardiner-Galdwell Communication, UK(2000)
- 18) 国際老年精神医学会, 日本老年精神医学会 監訳: BPSD 痴呆の行動と心理症状. アルタ出版株式会社, 東京 (2005)
- 19) 三好功峰: BPSD とは. 臨床精神医学, 29(10): 1209-1215 (2000)

- 20) Petrovic M, Hurt C, Collins D et al : Clustering of behavioural and psychological symptoms in dementia : A European Alzheimer' s disease consortium study. *Acta Clinica Belgica*, 62(6) : 426-432(2007)
- 21) 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見られる BPSD 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)
- 22) 横井輝夫, 岡村仁 : 認知症者の BPSD の解釈モデルについての検討. *老年精神医学雑誌*, 19(9) : 997-1008 (2008)
- 23) 東京都福祉局 : 老人福祉施設における入所者の健康実態調査報告書 ; 専門調査結果報告書. 東京都福祉局 (1996)
- 24) 柄澤昭秀, 川原洋勇, 武村和夫, 川島寛司ほか : 特別養護老人ホーム在住者の心身機能と精神障害. *老年精神医学雑誌*, 2(5) : 763-773 (1985)
- 25) 本間昭, 石井徹郎, Whitehous PJ, 長谷川和夫 : 「老年期痴呆の周辺症状薬物開発を含めた薬物療法、ヘルスケアシステム及び倫理的問題に関するアンケート」集計結果中間報告 ; 第 2 報. *日本老年精神医学会ニュースレター*, No. 8 : 10-13 (1993)
- 26) 白井樹子, 本間昭 : BPSD の疫学と統計. *臨床精神医学*, 29(10) : 1217-1223(2000)
- 27) 池田学, 福原竜治, 田邊敬貴 : 痴呆の行動異常と他の症状との関連. *老年精神医学雑誌*, 13(2) : 157-162 (2002)
- 28) 栗田主一 : 過疎高齢地域に在住する痴呆性老人早期診断・早期対応システムの構築に関する実践研究(2). *老年精神医学雑誌*, 13(10) : 1175-1184 (2002)
- 29) 大西丈二, 梅垣宏行, 遠藤英俊ほか : グループホームにおける痴呆の行動心理学的症候 (BPSD) の頻度と対応の困難さ. *老年精神医学雑誌*, 15(1) : 59-67 (2004)
- 30) 辰野剛, 湯尾高根, 大塚俊男 : 老人性痴呆疾患治療病棟・療養病棟. *Cognition and Dementia*, 3(2) : 50-55 (2004)
- 31) 山下真理子, 小林敏子, 藤本直規, 松本一生, 古河慶子 : 一般病院における認知症高齢者の BPSD とその対応. *老年精神医学雑誌*, 17(1) : 75-85 (2006)
- 32) The 10/66 Dementia Research Group : Behavioral and psychological symptoms of dementia in developing countries. *International psychogeriatrics*, 16(4) : 441-459 (2004)
- 33) Haider I, Shah A : A pilot study of behavioural and psychological sign and symptoms of dementia in patients of indian sub-continent origin admitted to a dementia day hospital in the United Kingdom. *International journal of geriatric psychiatry*, 19 : 1195-1204(2004)
- 34) Shah AS, Dalvi N, Thompson T : Behavioural and psychological sign and symptoms of dementia across culture : current status and future. *International journal of geriatric psychiatry*, 20 : 1187-1195(2005)
- 35) 植木昭紀 : アルツハイマー病の進行に伴う精神症状の変化と予後, *精神科治療学*, 20(10) : 1029-1034 (2005)
- 36) 品川俊一郎, 繁田雅弘 : アルツハイマー病, *からだの科学*, 251 : 16-21 (2006)

- 37) Teri L, Larson EB, Reifler BV : Behavioral Disturbance on Dementia of the Alzheimer' s Type. Journal of American Geriatrics Society, 36 : 1-6(1988)
- 38) Furuta N, Mimura M, Isono H et al : Characteristics of behavioral and psychological symptoms in the oldest patients with Alzheimer' s disease. Psychogeriatrics, 4 : 11-16(2004)
- 39) Mirakhor D, Craig D, Hart DJ et al : Behavioural and psychological symptoms in Alzheimer' s disease. International journal of geriatric psychiatry, 19 : 1035-1039(2004)
- 40) Simabukuro J, Awata S, Matsuoka H : Behavioral and psychological symptoms of characteristic of mild Alzheimer patients. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59 : 274-279(2005)
- 41) Eustace A, Coen R, Walsh C et al : A longitudinal evaluation of behavioural and psychological symptoms of probable Alzheimer' s disease. International journal of geriatric psychiatry, 17 : 968-973(2002)
- 42) Cooper JK, Mungas D, Weiler PG: Relation of cognitive state and Abnormal behaviors on Alzheimer' s disease. Journal of American Geriatrics Society, 38: 867-870(1990)
- 43) 小林祥泰 : 脳血管性痴呆, 臨牀と研究, 82(3) : 24-29 (2005)
- 44) 北村伸 : 脳血管性認知症, からだの科学, 251 : 22-26 (2006)
- 45) O' Brien : Behavioral symptoms in vascular cognitive impairment and vascular dementia. International Psychogeriatrics, 15 : 133-138(2003)
- 46) 銚石和彦, 田邊敬貴 : 前頭側頭型認知症, からだの科学, 251 : 32-34 (2006)
- 47) 銚石和彦 : 前頭側頭型認知症における BPSD の特徴とケア・医療. 総合ケア 17(10) : 34-39 (2007)
- 48) 中野正剛, 山田達夫 : DLB (レビー小体を伴う認知症), Current Therapy, 24(3) : 65-69 (2006)
- 49) 村山憲男, 井関栄三 : レビー小体型認知症における BPSD の特徴とケア・医療. 総合ケア 17(10) : 29-33(2007)
- 50) 田中稔久, 池尻義隆, 武田雅俊 : BPSD の生物学的基礎 : 臨床精神医学, 29(10) : 1233-1237(2000)
- 51) 田中康弘, 目黒謙一, 山口智, 山鳥重, 山口慶一郎, 伊藤正敏 : アルツハイマー病患者の Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia(BPSD)と PET 所見, 臨床神経心理, 13 : 17-22 (2002)
- 52) 道本雅子, 木村通弘, 伊関栄三 : BPSD のニューロ・イメージング, 精神科, 9(1) : 29-32 (2006)
- 53) 谷向知 : 痴呆症で見られる精神症状・問題行動 (BPSD) の生物学的背景. 老年精神医学雑誌, 15(増刊) : 73-78(2004)
- 54) Meins W, Mueller-Thomsen T, Meier-Baumgartner HP : Subnormal serum vitaminB<sub>12</sub> and behavioural and psychological symptoms in Alzheimer' s disease. International journal of geriatric psychiatry, 15 : 415-418(2000)

- 55) Engelborghs S, Vloeberghs E, Maertens K et al : Correlations between cognitive, behavioural and psychological findings and levels of vitaminB<sub>12</sub> and folate in patients with dementia, *International journal of geriatric psychiatry*, 19 : 365-370(2004)
- 56) 品川俊一郎, 繁田雅弘 : BPSD の心理・社会的要因, *精神科*, 9(1) : 33-37 (2006)
- 57) 柄澤昭秀 : 老年期の精神的随伴症状とその関連要因. *老年精神医学雑誌*, 4(4) : 386-391(1993)
- 58) 飯田眞, 佐藤新 : 痴呆患者の病前性格と症状発現の状況, *老年精神医学雑誌*, 4(4) : 380-385(1993)
- 59) Low LF, Brodaty H, Draper B : A study premorbid personality and behavioural and psychological symptoms of dementia in nursing home residents, *International journal of geriatric psychiatry*, 17 : 779-783(2002)
- 60) Arche N, Brown G, Reeves SJ et al : Premorbid personality and behavioral and psychological symptoms in probable Alzheimer disease. *American journal of geriatric psychiatry*, 15(3) : 202-213(2007)
- 61) 深山智代, 鈴木重任, 大井玄, 甲斐一郎ほか : 知力の低下した老人における異常精神症状発現の要因. *日本公衆衛生雑誌*, 38(7) : 325-332(1985)
- 62) 日本認知症ケア学会編 : 認知症ケアの実際 I : 総論 ; 第 4 章 認知症のアセスメントの方法. 87-127, 株式会社ワールドプランニング, 東京 (2004)
- 63) Baumgarten M, Becker R, Gautheier S : Validity and reliability of the dementia behavior disturbance scale. *Journal of American Geriatric Society*, 38 : 221-226(1990)
- 64) Reisberg B, Borensteib J, Georgotas A : Behavioral symptoms in Alzheimer's disease: Phenomenology and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48(Suppl.) : 9-15(1987)
- 65) Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S et al. : The Neuropsychiatric Inventory : Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44 : 2308-2314(1994)
- 66) 溝口環, 飯島節, 江藤文夫ほか : DBD スケール (Dementia Behavior Disturbance Scale) による老年期痴呆患者の行動異常評価に関する研究. *日本老年医学会雑誌*, 30(10) : 835-840(1993)
- 67) 朝田隆, 本間昭, 木村通宏ほか : 日本語版 BEHAVE-AD の信頼性について. *老年精神医学雑誌*, 10(7) : 825-834(1999)
- 68) 博野信次, 森悦朗, 池尻義隆ほか : 日本語版 Neuropsychiatric Inventory. *脳と神経*, 49(3) : 266-271 (1997)
- 69) 博野信次 : 痴呆の行動学的・心理学的症候 (BPSD) を評価することの重要性. *老年精神医学雑誌*, 15 (増刊) : 67-72(2004)
- 70) 北村世都, 今井幸充 : アルツハイマー病の行動・心理症状 (BPSD) とその評価. *Modern Physician*, 21(4) : 403-410(2004)

- 71) 朝田隆, 吉岡充, 森川三郎ほか: 痴呆患者の問題行動評価票 (TBS) の作成. 日本公衆衛生雑誌, 41(6) : 518-527 (1994)
- 72) 大塚信行: 老年期痴呆に対する精神・行動評価表 (パールランド式) の作成, 老年期痴呆, 11 : 305-310 (1997)
- 73) 坂井康純, 福田耕嗣, 寺嶋康ほか: 痴呆性疾患における行動心理学的症候 (BPSD) の臨床評価に対する検討ー臨床簡易評価スケール作成の試みー, 老年精神医学雑誌, 13(11) : 1299-1305 (2002)
- 74) 中里克治, 下中順子, 成田健一ほか: 高齢者のための行動評価表の作成. 日本老年医学会雑誌, 28(6) : 790-800 (1991)
- 75) 小林敏子, 播口之朗, 西村健ほか: 行動観察による精神状態評価尺度 (NMスケール) および日常生活動作能力尺度 (N-ADL) の作成. 臨床精神医学, 17(11) : 1652-1668 (1988)
- 76) 本間昭, 新名理恵, 石井徹郎ほか : コーエン・マンズフィールド agitation 評価表 (Cohen-Mansfield Agitation Inventory : CMAI). 日本語版の妥当性の検討, 老年精神医学雑誌, 13 (7) : 831-835 (2002)
- 77) 酒井佳永, 新井平伊: 認知症の症状評価, 精神科, 8(1) : 44-53 (2006)
- 78) 中村重信: 痴呆の行動・心理症状 (BPSD) に対する治療法, 神経心理学, 21(2) : 116-122 (2005)
- 79) 中村重信: 認知症 (痴呆) の治療ガイドライン, 日本内科学会雑誌, 134(6) : 1049-1053 (2005)
- 80) 新井平伊: 痴呆の随伴症状 (BPSD) に対する薬物療法, 臨床精神薬理, 7 : 884-894 (2004)
- 81) 新井平伊: 行動心理症状 (BPSD) の治療. Clinician, 543 : 881-885 (2005)
- 82) 池田学: 痴呆の薬物療法ー精神科の立場から, 日本内科学会雑誌, 94(8) : 65-71 (2005)
- 83) 池田学: 痴呆にみられる精神症状・行動異常 (BPSD) の薬物療法. 老年精神医学雑誌, 15 (増刊) : 79-87 (2004)
- 84) 犬塚伸, 天野直二: 精神症状・行動障害治療ガイドライン, 老年精神医学雑誌, 16 (増刊 I) : 75-91 (2005)
- 85) 工藤喬, 武田雅俊: 認知症の BPSD に対する非定型抗精神病薬の使用について, 精神医学, 48(11) : 1171-1175 (2006)
- 86) Furuta K, Tanaka M : Influence of the FDA Talk Paper upon the use of atypical antipsychotics for psychotic symptoms in order patients with dementia in Japan. Psychogeriatrics, 6 : 81-86 (2006)
- 87) 本間昭: 認知症の精神症状・行動障害 (BPSD) に対する抗精神病薬の使用実態に関するアンケート調査, 老年精神医学雑誌, 17(7) : 779-783 (2006)
- 88) 工藤喬, 武田雅俊: BPSD の薬物療法. 臨床精神医学, 29(10) : 1239-1244 (2000)
- 89) 西村勝治, 石郷岡純: 第二世代抗精神病薬の副作用, 最新精神医学, 11(1) : 39-44 (2006)
- 90) 長南健一, 関口すみれ子, 長谷部誠ほか: 痴呆性高齢者の BPSD 治療におけるリスペリドンの安全性調査, Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists, 41 (8) : 989-991 (2005)

- 91) 荒井啓行：漢方薬による認知症治療. *Dementia Japan*, 21 (3) : 235-242(2008)
- 92) 鳥羽研二：アルツハイマー認知症に見られる精神・行動障害への対応 抑肝散の位置づけ. *Geriatric Medicine*, 46 (3) : 229-234 (2008)
- 93) 今井幸充・繁田雅弘：日本認知症ケア学会 編：認知症ケアの実際Ⅱ：各論；第4章 行動サインとその対応. 151-215, ワールドプランニング, 東京 (2004)
- 94) 小林敏子：BPSD への対応. *臨床精神医学*, 29(10) : 1245-1248(2000)
- 95) 木之下徹, 本間昭：行動障害への対応. *老年精神医学雑誌*, 17(5) : 510-516(2006)
- 96) 松田修：高齢者の認知症とサイコエデュケーション. *老年精神医学雑誌*, 17(3) : 302-306(2006)
- 97) 坂爪一幸：精神療法・認知行動療法. *老年精神医学雑誌*, 17(7) : 718-727(2006)
- 98) 青木公義, 笠原洋勇：認知症への非薬物療法：精神療法. *老年精神医学雑誌*, 18(6) : 658-665(2007)
- 99) 松澤広和：認知症への非薬物療法：回想法. *老年精神医学雑誌*, 19(4) : 468-473(2008)
- 100) 横山章光：認知症への非薬物療法：アニマル・セラピー. *老年精神医学雑誌*, 19(7) : 797-803(2008)
- 101) 神保太樹, 浦上克哉：認知症への非薬物療法：アロマセラピー. *老年精神医学雑誌*, 19(12) : 1365-1372 (2008)
- 102) 長田久雄：非薬物療法ガイドライン. *老年精神医学雑誌*, 16 (増刊) : 92-109 (2005)
- 103) Turner S: Behavioural symptoms of dementia in residential settings : A selective review of non-pharmacological interventions. *Aging & Mental Health*, 9(2) : 93-104(2005)
- 104) Haffmans PMJ, Sival RC, Lucius SAP et al : Bright light therapy and Melatonin in motor restless behaviour in dementia : A Placebo-controlled study , *International journal of geriatric psychiatry*, 16 : 106-110 (2001)
- 105) Skjerve A, Bjorvatn B, Holsten F: Light therapy for behavioural and psychological symptoms of dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 19 : 516-522 (2004)
- 106) 鈴木みずえ, 金森雅夫, 長澤晋吾, 猿原孝行：痴呆高齢者の音楽療法における行動障害、ストレス、免疫機能に関する評価手法の検討. *日本老年医学会雑誌*, 42(1) : 74-82(2005)
- 107) Raglio A, Bellelli G, Traficante D et al : Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and Psychiatric Symptoms of dementia. *Alzheimer disease and associated disorders : international journal*, 22(2) : 158-162(2008)
- 108) Filan SL, Llewellyn-Jones RH. : Animal-assisted therapy for dementia : a review of the literature. *International Psychogeriatrics*, 18(4) : 597-611(2006)
- 109) Tondi T, Ribani L, Bottazzi M: Validation therapy in nursing home : A case-control study, *Archives of gerontology and geriatrics*, 44 : 407-411(2007)
- 110) Nguyen Q, Paton C : The use of aromatherapy to treat behavioural problems in dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 23 : 337-346(2008)

- 111) Staal JA, Aack A, Matheis R et al : The effects of snoezelen ( multi-sensory behavioe therapy) and psychiatric care on agitation, apathy, and activities of daily living in dementia patients on a short term geriatric inpatient unit. International journal of psychiatry in medicine, 37(4) : 357-370(2007)
- 112) Miller CA: Communication difficulties in hospitalized older adults with dementia. The American journal of nursing, 108(3) : 58-66(2008)
- 113) Allen-Burge R, Stevens A, Burgio LD : Effective behavioral interventions for decreasing dementia-related challenging behavior in nursing homes. International journal of geriatric psychiatry, 14 : 213-232 (1999)
- 114) 白石弘巳, 吉川武男, 小島卓也 : 特別養護老人ホームに併設された痴呆性老人のデイケア. 老年精神医学雑誌, 1(8) : 1019-1026 (1990)
- 115) 武村真治, 橋本 生, 古谷野亘, 長田久雄 : 介護サービスが高齢者に及ぼす効果に関する介入. 老年社会科学, 21(1) : 15-25 (1999)
- 116) 藤本直規 : 認知症患者と家族に対する地域支援体制. Modern Physician, 25(9) : 1161-1160 (2005)
- 117) 木之下徹, 本間昭 : 行動障害への対応. 老年精神医学雑誌, 17(5) : 510-516 (2006)
- 118) Woodhead EL, Zarit S, Braungart ER et al : Behavioral and psychological symptoms of dementia : The effect of physical activity at adult day service centers. American journal of Alzheimer' s disease, 20(3) : 171-179(2005)
- 119) Femia EE, Zarit S, Stephens MAP : Impact of adult day services on behavioral and psychological symptoms of dementia, The gerontological society of America, 47(6) : 775-788(2007)
- 120) 斉藤正彦 : 東京都区部における在宅痴呆老人介護の実態と介護者の負担. 老年精神医学雑誌, 5(2) : 187-195 (1994)
- 121) 菅崎弘之 : 在宅痴呆老人の介護者の精神的健康に関する研究. 老年精神医学雑誌, 5(5) : 565-575 (1994)
- 122) 浅川典子, 高崎絹子, 旭俊臣, 吉山容正ほか : 在宅痴呆性老人の主介護者の介護負担感の関連要因. 日本在宅ケア学会誌, 2(1) : 32-40 (1999)
- 123) 服部明德, 大内綾子, 渋谷清子, 佐藤和子ほか : バーンアウト・スケールを用いた老年者介護の家族負担度の検討(第2報); 老年者の問題行動や介護者自身の要因と家族負担どの関連. 日本老年医学会雑誌, 38(3) : 360-365 (2001)
- 124) 亀田典佳, 服部明德, 西永正典, 土持英嗣ほか : バーンアウト・スケールを用いた老年者介護の家族負担度の検討(第3報); アルツハイマー型老年痴呆における痴呆の問題行動・身体障害度と家族介護負担度の関連. 日本老年医学会雑誌, 38(3) : 382-387 (2001)
- 125) 一宮厚, 井形るり子, 尾籠晃司, 井形朋英 : 在宅痴呆高齢者の介護者における介護の負担感と QOL. 老年精神医学雑誌, 12(10) : 1159-1167 (2001)
- 126) 朝田隆 : 痴呆老人の在宅介護破綻に関する検討 : 問題行動と介護者負担を中心に. 精神神経学雑誌, 93(6) : 403-433 (1991)



- 127) 大西丈二, 梅垣宏行, 鈴木裕介, 中村了ほか: 痴呆の行動・心理症状 (BPSD) および介護環境の介護負担に与える影響. 老年精神医学雑誌, 14(4): 465-473(2003)
- 128) 東野定律: 在宅要援護高齢者の問題行動と主介護者の介護負担感の関係. 日本保健科学会雑誌, 7(4): 250-256 (2005)
- 129) 武地一, 山田祐子, 杉原百合子, 北徹: 物忘れ外来通院中のアルツハイマー型痴呆患者における行動・心理学的症候と認知障害、介護負担感との関連について. 日本老年医学雑誌, 43(2): 207-215 (2006)
- 130) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋: 家族介護者における在宅認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性, 日本老年医学雑誌, 44(6): 717-725 (2007)
- 131) 新井明日奈, 荒井由美子, Zarit, SH: BPSDによる家族介護者の負担及びその軽減策 - 介護者への介入を中心として -. 精神科, 9(1): 48-56 (2006)
- 132) 露木敏子: Group Dynamics を応用した在宅痴呆性高齢者の介護者に対する Empowerment の試み (その 1). 青森保健大学雑誌, 5(1): 119-130 (2003)
- 133) Black W, Almedia OP: A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. International psychogeriatrics, 16(3): 295-315(2004)
- 134) Beeri MS, Werner P, Davidson M et al : The cost of behavioral and psychological symptoms of dementia in community dwelling Alzheimer's disease patients. International journal of geriatric psychiatry, 17: 403-408 (2002)
- 135) Herrmann N, Lanctot KL., Sambrook R et al : The contribution of neuropsychiatric symptoms to the cost of dementia care. International journal of geriatric psychiatry, 21: 972-976 (2006)
- 136) 藤田綾子, 生田正幸: 特別養護老人ホームにおける痴呆性老人の問題行動と処遇困難. 社会老年学, 24: 3-11 (1986)
- 137) 木戸又三: 痴呆における問題行動の諸様態. 老年精神医学雑誌, 2(9): 1061-1072(1991)
- 138) 室伏君士, 後藤基卿, 田中良憲ほか: 老年期痴呆患者の施設における異常行動・精神症状とその対応. 老年精神医学雑誌, 2(9): 1089-1095(1991)
- 139) 山田通夫, 池田俊美, 稲野秀ほか: 家庭における問題行動と対応. 老年精神医学雑誌, 2(9): 1083-1088 (1991)
- 140) 本間昭: 社会面に現れる問題行動と対応. 老年精神医学雑誌, 2(9): 1078-1082 (1991)
- 141) 本間昭, 新名理恵, 石井徹郎ほか: 老年期痴呆を対象とした精神機能障害評価票の作成. 老年精神医学雑誌, 2(9): 1217-1222(1991)
- 142) 朝田隆: 在宅の老化性痴呆患者に見られる問題行動の定量的分析. 老年精神医学雑誌, 2(10): 1225-1235 (1991)
- 143) 須貝佑一: アルツハイマー型痴呆にみられる特異な症状. 老年精神医学雑誌, 5(2): 177-181(1994)
- 144) 宮永和夫, 米村公江: 群馬県における老人性痴呆疾患患者のケアの現状について. 老年精神医学雑誌, 6(12): 1521-1543(1995)

- 145) 山内慶太, 池上直己: 介護保険下での痴呆の評価方法に関する研究. 老年精神医学雑誌, 10(8): 943-952(1999)
- 146) 細谷たき子: 在宅痴呆性老人への日常生活支援体制達成までの期間に影響する要因. 日本在宅ケア学会誌, 3(1): 87-93(1999)
- 147) 岩本俊彦, 藤井広子, 馬原孝彦ほか: 痴呆相談室からみた痴呆医療の現状と問題点. 日本老年医学会雑誌: 38(4): 528-533(2001)
- 148) 高林智子, 長田早千穂, 平口志津子ほか: 市町村保健師の行う痴呆電話相談の相談者の実態とその効果について. 日本公衆衛生雑誌, 49(12): 1250-1258(2002)
- 149) 筒井孝子: 介護保険制度下の介護サービス評価に関する変化. 厚生指標, 51(1): 1-6(2004)
- 150) 井上勝也監修: 事例集高齢者のケア: 幻覚妄想・うつ・拒食, 中央法規出版, 東京(1996)
- 151) Barton S, Findlay D, Blake RA : The management of inappropriate vocalisation in dementia : a hierarchical approach. International journal of geriatric psychiatry, 20 : 1180-1186 (2005)
- 152) 谷向知, 谷向仁: 夜間徘徊、不穏、昼夜逆転とその対応. 老年精神医学雑誌, 17(12): 1303-1309(2006)
- 153) 大淵憲一: 攻撃行動. 対人行動の社会心理学, 82-91, 北大路書房, 京都(2001)
- 154) 山崎勝之: 発達と教育領域における攻撃性の概念と測定方法. 攻撃性の行動科学: 発達・教育編, 19-37, ナカニシヤ出版, 京都(2002)
- 155) Ryden MB: Aggressive Behavior in Persons with Dementia Who Live in The Community. Alzheimer Disease and Associated Disorders, 2(4):342-355 (1988)
- 156) 平田弘美: 施設における痴呆老人による攻撃的行動の分析. 福島県立医科大学看護学部紀要, 49-56(2003)
- 157) 伊藤正敏, 内藤美咲, 木村亜希子: 痴呆患者の攻撃行動について. 埼玉県医学会雑誌, 39(4): 507-510(2005)
- 158) Freud S: Warum Krieg? Gesammelte Werke. Bd. XIV, Imago Publishing, London(1933). 土井正徳, 吉田正己(訳): 何故の戦争か, フロイド選集 8 宗教論: 幻想の未来, 日本教文社, 東京(1955)
- 159) Lorenz K: Das sogenannte Bese: Zur Naturgeschichte de Aggression, Dr. G. Borotha-Schoeler Verlag, Wien(1963). 日高敏隆, 久保和彦(訳): 攻撃: 悪の自然誌, みすず書房, 東京(1970)
- 160) Dollard J, Doob L, Miller NE, et al: Frustration and aggression, Yale University Press, New Haven(1939). 宇津木保(訳): 欲求不満と暴力, 誠信書房, 東京(1959)
- 161) Berkowitz L: The frustration-aggression hypothesis: An examination and reformulation. Psychological Bulletin, 106: 59-73 (1989)
- 162) Bandura A: Aggression: A social learning analysis. NJ:Prentice-Hall, Engelwood Cliffs(1973)
- 163) Tedeschi JT: Social influence theory and aggression. Aggression: Theoretical and empirical reviews. Vol2. Issues of resarch, Academic Press, New York(1983)

- 164) 大淵憲一：人を傷つける心，サイエンス社，東京（1993）
- 165) 島井哲志：攻撃性の予防的介入．攻撃性の行動科学：健康編，213-229，ナカニシヤ出版，京都（2002）
- 166) Abbey AA, McAuslan P, Ross, LT : Sexual assault perpetration by college men : The role of alcohol, misperception of sexual intent, and sexual beliefs and experiences. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17:167-195(1998)
- 167) Krahe B : The social psychology of aggression. Psychology Press, East Sussex UK(2001). 秦一士，湯川進太郎編訳：攻撃の心理学，北大路書房，京都（2004）
- 168) Ryden MB, Bossenmaier M, McLachlan C: Aggressive Behavior in Cognitively Impaired Nursing Home Residents. *Research in Nursing & Health*, 14(2) : 87-95 (1991)
- 169) Bridges-Parlet S, Knopman D, Thompson T : A Descriptive Study of Physically aggressive behavior in Dementia by Direct Observation. *American Geriatrics Society*, 42(2) :192-197(1994)
- 170) 水野裕：BPSD への対応の現状と課題．*老年精神医学雑誌*，21(1) : 36-43（2010）