

# 博士学位論文

懐かしい記憶から引き出す生きがい  
—特別養護老人ホームにおける回想法の介入効果—

関西福祉科学大学 社会福祉学研究科

津田 理恵子

博士(臨床福祉学)学位論文

懐かしい記憶から引き出す生きがい  
—特別養護老人ホームにおける回想法の介入効果—

関西福祉科学大学 社会福祉学研究科

津田 理恵子

主査 武田 建 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科教授

副査 太田義弘 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科教授

副査 浅野 仁 関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科教授

平成 22 年 3 月

# 目次

序章	.....	1
第1節	はじめに	
第2節	目的と方法	
第3節	本論文の構成	
第1章	高齢者の福祉の実現(生きがい)に繋がる支援	5
第1節	高齢期の特徴と施策	
第2節	高齢者の生きがい	
第3節	高齢者の生きがいと余暇時間の過ごし方	
第4節	施設入所高齢者の生きがいに関わるアクティビティ・ケア	
第2章	回想法	39
第1節	回想法の概念	
第2節	回想法実践の実状と今後の展望	
第3章	調査研究の意義と研究仮説	59
第1節	研究の意義と目的	
第2節	本研究における調査項目と評価の解釈	
第3節	分析方法	
第4節	調査対象者	
第5節	回想法の効果測定計画	
第6節	仮説研究	
第4章	多層ベースラインで介入したグループ回想法の効果	74
第1節	はじめに	
第2節	方法	
第3節	調査結果	
第4節	考察	
第5節	まとめ	
第5章	回想法実践中における行動・言動の変化(グループ毎の評価尺度の結果)	88
第1節	はじめに	
第2節	方法	
第3節	調査結果	
第4節	考察	
第6章	対象者個別の介入効果とグループへの介入	95
第1節	はじめに	
第2節	方法	
第3節	A組対象者個別の介入効果(言語的交流を中心とした介入)	96
3-1	事例Aさん：行動の改善が著しかった事例	
3-2	事例Bさん：辛い体験から楽しい体験を語るように変化した事例	
3-3	事例Cさん：世話好きでグループ内のリーダー的存在であった事例	
3-4	事例Dさん：スクール開催中に混乱する場面が多くみられた事例	
3-5	事例Eさん：失語症で言語によるコミュニケーションが困難な事例	

3-6 A組のまとめ		
第4節 B組対象者個別の介入効果(歌と遊びを活用した介入) .....		113
4-1 事例Fさん：両耳が聞こえにくく不安を抱えていた事例		
4-2 事例Gさん：昔の遊びを通して積極的姿勢に変化した事例		
4-3 事例Hさん：脳性小児麻痺によりADL全介助で言語障害があった事例		
4-4 事例Iさん：100歳で参加した事例		
4-5 B組のまとめ		
第5節 C組対象者個別の介入効果(懐かしい動作と味を取り入れた介入) .....		124
5-1 事例Jさん：暴言から他者へのねぎらいの言葉に変化した事例		
5-2 事例Kさん：普段から発語が聞かれなかった事例		
5-3 事例Lさん：刺激材料の活用により人生回顧が引き出した事例		
5-4 事例Mさん：身体機能に障害があったが主体的に懐かしい動作を行った事例		
5-5 C組のまとめ		
第6節 グループへの介入を通して .....		134
<b>第7章 介護職員のバーンアウト-回想法の介入を試みて-</b> .....		142
第1節 はじめに		
第2節 方法		
第3節 結果		
第4節 考察		
<b>終章 まとめと展望</b> .....		148
第1節 はじめに		
第2節 各章のまとめと考察		
第3節 仮説と研究成果		
第4節 今後の課題と展望		
<b>謝辞</b> .....		180
<b>文献一覧</b> .....		182
<b>資料</b> .....		190

## 資料「付録目次」

### 第3章

付録1 テーマと件数	.....	190
付録2 評価尺度と効果	.....	191
付録3:生きがい感スケール (K-I 式)	.....	192
付録4:生きがい感スケール (K-I 式):質問項目の因子と概念	.....	193
付録5:高齢者抑鬱評価尺度 (GDS15)	.....	194
付録6:POMS短縮版	.....	195
付録7:POMS短縮版判定の解釈:カテゴリーごとの質問番号と平均得点	.....	196
付録8:N式老年者用精神状態尺度(NMスケール)	.....	197
付録9:N式老年者用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL)	.....	198
付録10:意欲の評価	.....	199
付録11:ベンダー観察記録表	.....	200
付録12:逐語録記入用紙	.....	201
付録13:WIB 値の6段階点数化の評価基準(行動観察スケール記録得点の指標)	.....	202
付録14:行動観察スケール記録記入用紙	.....	203
付録15 バーンアウト尺度(介護職員のバーンアウトに関する調査用紙)	.....	204
付録16:回想法スケール対象者の特性	.....	205
付録17:A組の生活歴一覧	.....	206
付録18:B組の生活歴一覧	.....	207
付録19:C組の生活歴一覧	.....	208
付録20:介護職員:対象者の特性	.....	209
付録21:就業状況	.....	210
付録22:誓約書	.....	211
付録23:同意書(施設用)	.....	212
付録24:同意書(対象者用)	.....	213
付録25:介護職員への同意書	.....	214

### 第6章

Aさんの結果	.....	215
付録26:Aさんの評価尺度の結果		
付録27:Aさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
Bさんの結果	.....	217
付録28:Bさんの評価尺度の結果		
付録29:Bさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
Cさんの結果	.....	219
付録30:Cさんの評価尺度の結果		
付録31:Cさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
Dさんの結果	.....	221
付録32:Dさんの評価尺度の結果		
付録33:Dさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
Eさんの結果	.....	223
付録34:Eさんの評価尺度の結果		
付録35:Eさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
Fさんの結果	.....	225
付録36:Fさんの評価尺度の結果		
付録37:Fさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
Gさんの結果	.....	227

付録38 : G さんの評価尺度の結果		
付録39 : G さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
H さんの結果	.....	229
付録40 : H さんの評価尺度の結果		
付録41 : H さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
I さんの結果	.....	231
付録42 : I さんの評価尺度の結果		
付録43 : I さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
J さんの結果	.....	233
付録44 : J さんの評価尺度の結果		
付録45 : J さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
K さんの結果	.....	235
付録46 : K さんの評価尺度の結果		
付録47 : K さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
L さんの結果	.....	237
付録48 : L さんの評価尺度の結果		
付録49 : L さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		
M さんの結果	.....	239
付録50 : M さんの評価尺度の結果		
付録51 : M さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点		

# 序 章

## 第 1 節 はじめに

我が国の、平均寿命が驚異的に伸びるなか、今後もその状況はさらに進んでいくことが推察されており、1995 年から高齢社会対策基本法に基づいた高齢社会対策が示されている。国が講じている高齢社会対策の基本的施策として、就業及び所得、健康及び福祉、学習及び社会参加、生活環境などがあげられるが、要支援・要介護の認定を受ける者の割合は上昇する傾向は続いている。また、2008 年度の社会保障給付費は過去最高を記録し、2001 年度比の 1.2 倍となっており、厚生労働省の推計では、2011 年度に 2006 年度比の 1.2 倍の 105 兆円にふくれあがることが推察されている。このように、社会保障給付費が増大していく中で、要介護状態の者も増加傾向にあるなど高齢者を取り巻く課題は多く、高齢者個々にとって安心した生活の実現は保障されているとは言えない状況である。

そうした中で、2006 年 4 月には介護保険法が見直され、介護予防を中心とした施策が展開されている。その内容には、パワーリハビリなど身体的な支援が重点的に盛り込まれている。しかし、高齢者にとって身体的な支援だけでなく、精神的な喜びを感じられる場の提供や関わり方により生きる意欲が引き出され、そのことが介護予防に繋がっていくのではないかと考えた。また、施設入所高齢者にとっても、介護予防の視点は重要といえるが、介護従事者の離職率が高いことや介護の質が低いことなど、介護の現場が抱える課題も多く、2009 年度の介護報酬改定(プラス 3.0%)により介護従事者の処遇改善を緩和し、介護保険料の急激な上昇の抑制を目的として、2008 年 10 月に、介護従事者のための処遇改善のための緊急特別対策が示された。そこには、介護従事者が提供するケアの質の向上により、施設入所高齢者の要介護度の重度化を防いでいこうとする施策が読み取れる。

一方で、ソーシャルワーカーの課題として、社会福祉士養成の現場では、社会福祉士を養成するにとどまりがちで、必ずしも高い実践力を持った人材が養成されていないことから、国民の生活課題が多様化・拡大化・複合化する中で、これらの課題に対応するソーシャルワーカーの人材確保が社会的に強く要請されおり、社会福祉士をソーシャルワーカーの基本資格と位置づけ、医療・高齢者・障害者など、領域ごとに特化した専門資格を上乗せした「認定ソーシャルワーカー専門職」の創設が、2009 年 7 月に日本学術会議(提言)にて提案された。このように、高齢者福祉を取り巻く入課題は山積している。高齢者個々の福祉を実現するうえで、高齢者施策を今日の福祉ニーズに合わせ検討していくことも必要であるが、1 人ひとりの福祉を目指し、生活場面で専門的な技術を用いて、支援を展開す

る社会福祉専門職の実践的介入が何より重要で、そのことにより、高齢者個々の安心した日々の生活の確保や、生きる力を引き出すことが可能になっていく。

そこで、社会福祉の領域において、個々に応じた支援の展開から、対人支援の専門家としての「関わり方」を、実践的研究を通して追求していきたいと考えた。個々の高齢者が生きる喜びを感じ、生きる力を引き出す支援の方向性を導くための一手法として、回想法を活用し、実践を通して回想法の有効性を検証していきたいと考えた。回想法とは、過去を思い出す行為や過程を、支援者が共感的、受容的姿勢をもって、意図的に介入し、支持するコミュニケーションを基盤とする関わり方のひとつで、米国の精神科医 Butler(1963)が提唱したのが起源である。しかし、我が国における回想法実践による実証的研究は確立しているとは言えず、その手法も充分普及しているとは言えない状況である。

昨今、「3丁目の夕日」や「となりのトトロ」などの映画がヒットし、昭和30年代の懐かしい情景が多くの人々の心に響き、新聞などでも昔の懐かしい街並みの再現や品物を展示した情報が掲載され反響を呼んでいる。また、昭和の懐かしい商品が復刻され販売されるなど、多くの人にとって昔の「もの」を見ることで感じる「懐かしさ」は当時の感情が呼び起こされ自然に笑顔になることが多い。高齢者にとって懐かしい情景の想起や、それに伴って自然に湧いてくる懐かしい感情は、安心した時間につながり、生きる喜びをみいだせるもので、そのことが介護予防や介護の重度化を防ぐことにつながると考えた。さらに、介護従事者にとっても、介入者として回想法に参加することで、利用者との交流が深まる中で、ケアの質の向上や介護負担感の軽減に役立つのではないかと考えた。

これらのことから、我が国において大きな課題となっている高齢者の介護の重度化を防ぐための手段として生きがいに焦点を当て、対人支援の本質ともいえる人と人との「関わり方」として回想法の介入手段を用い、特別養護老人ホームでの実践的研究を行い、高齢者の生きがいにつながる支援として回想法を位置づけることを本研究の目的とした。そして、精神的・身体的・社会的効果についても整理し、回想法の介入効果を明確に示すことや、回想法が介護従事者の介護負担感を軽減することにつながることを明確になれば、高齢者の福祉の実現に向けた支援や、介護従事者における課題解決の一助となり、社会的にも大きな意義があると考えた。

## 第2節 目的と方法

本論文では、高齢者の福祉の実現につながり、生きる力の源となる「生きがい」に焦点



を当てた介入手法として、特別養護老人ホームでクローズド・グループによる回想法を、A組・B組・C組の3グループに分けて合計13名の入所者に、時期を2カ月間ずらして実践し、1)特別養護老人ホーム入所者への回想法を用いた介入効果を数種類の評価尺度を用いて、2ヶ月ごとに10ヶ月間測定しその効果を明確に示す、2)毎回の回想法スクール参加中の行動・言動の変化を明確に示す、3)介入者として参加した介護職員のバーンアウトの変化を明らかにすることである。また、回想法実践に向けて、4)高齢者の生きがいと、5)回想法の概念を整理して示すことである。さらに、回想法実践を通して得られた知見をもとに、6)回想法を活用した支援が高齢者の生きる力を引き出す支援として適応できることを示し、高齢者の福祉の実現に向けた支援として、生きがいの獲得につながる回想法の介入効果を検証することである。

本論文の研究方法は、第1章で、高齢者の福祉(生きがい)につながる支援について整理するために、高齢者の生きがいや、特別養護老人ホームにおける高齢者の特徴などについて文献研究を行い、第2章では、回想法の用語と先行研究から導かれる課題に関する文献研究を行う。第3章では、実践研究における研究方法として、研究プログラム・調査対象・評価尺度・研究仮説などを整理し、第4章から実践研究の成果として、特別養護老人ホームにおける回想法の介入を試みた結果を分析する。第4章は、A組・B組・C組の3グループに多層ベースラインで介入した結果について分析し、第5章は、回想法実践中における行動・言動の変化について分析する。第6章では、A組・B組・C組の3グループごとに参加者個別の介入効果について分析する。そして、第7章では、介護職員のバーンアウト調査の結果について分析する。最後に、終章では、回想法実践全体を振り返り整理し、終章では、第1章から第7章までのまとめを行う。

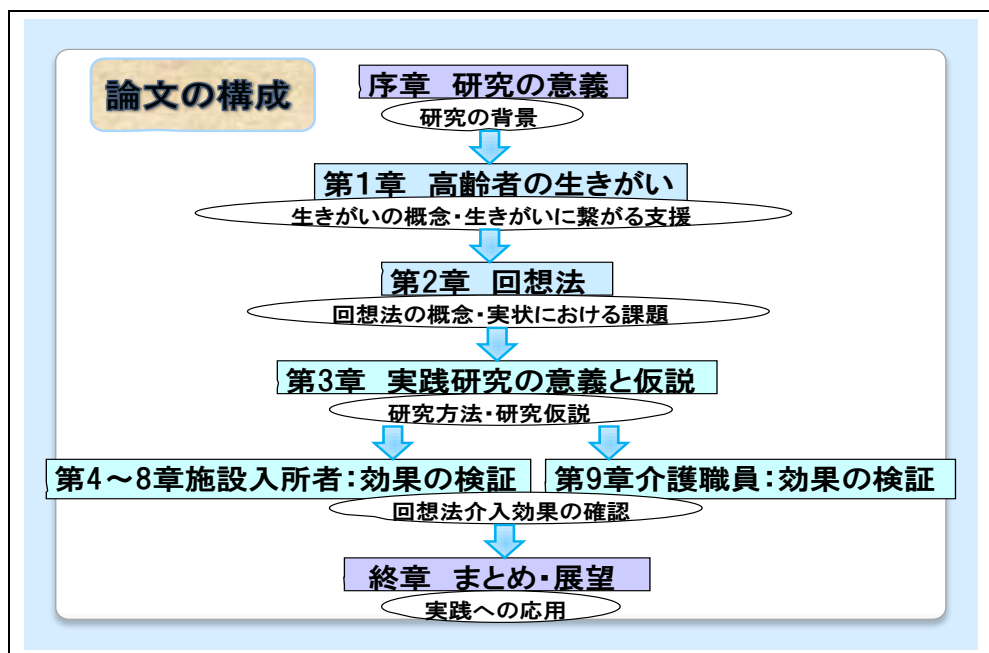
### 第3節 本論文の構成

高齢者にとっての福祉とは、1人ひとりが生きがいを持って安心して日々の生活を送ることである。第1章では、文献をもとに高齢期の特徴と施策、生きがいの概念、高齢者の生きがいと余暇時間の過ごし方、施設入所高齢者の生きがいにつながるアクティビティ・ケアの4項目について整理し、高齢者の福祉の実現につながる支援について検討する。第2章では、回想法の基礎的研究に関する文献をもとに、回想法の概念について整理するとともに、回想法の類型化を試みることを目的とする。また、実証的研究の文献をもとに、回想法の実践研究の実状を整理し実状における課題を導くとともに、回想法を用いた介入

が、高齢者の生きがいにつながる支援として期待できるか検討する。

第3章では、回想法介入による実践研究の意義や、回想法の介入効果を測定する評価尺度を示すとともに研究仮説について述べ、第4章から第9章までは、特別養護老人ホームにおけるグループ回想法の介入効果について検討する。第4章では、グループ回想法の効果について、多層ベースラインで介入・調査した結果について整理し、回想法実践において効果的な評価尺度を検討し、第5章では、回想法実践中における行動・言動の変化を、A組・B組・C組のグループごとに、回想法スクールの1回目と4回目の、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点、自発的な発言回数の変化を検討する。

第6章では、対象者個別の介入効果について整理する。その中で、A組は刺激材料を回想法スクール開始前に活用し、言語的コミュニケーションを中心とした介入を行った。B組は、グループとして言語的コミュニケーションを図ることが難しかったため、懐かしい歌や懐かしい遊びの動作を取り入れた回想法スクールを開催した。C組は、認知症の周辺症状などにより言語的コミュニケーションが困難であったため、昔の懐かしい動作と懐かしい味を取り入れ五感に働きかけながら、回想法スクールを開催した。グループ毎に対象者個別の介入効果を評価尺度の得点の変化をもとに検討する。第7章では、回想法の介入者として介護職員に参加してもらい、回想法介入前後に介護職員のバーンアウト調査を実施し、バーンアウト得点の結果をもとに検討し、最後に、終章では、第1章から第7章までの成果をまとめ、今後の展望を論じる。本論文の構成を図序-1に示す。



図序 - 1 本論文の構成

# 第1章 高齢者の福祉の実現(生きがい)に繋がる支援

## 第1節 高齢期の特徴と施策

高齢期の特徴と施策、生きがいの概念、高齢者の生きがいと余暇時間の過ごし方、施設入所高齢者の生きがいにつながるアクティビティ・ケアの4項目について整理し、高齢者の福祉の実現につながる支援について検討しその方向性を整理したい。

### 1-1 高齢期の特徴

高齢期の特徴について、身体的・社会的・精神的側面の3側面からみると、身体的特徴では、年齢を重ねることによる身体の老化があげられる。村瀬・黒川・山中(2005)は、高齢期における生物学的老化について、生命体の生理的疲弊感、生物学的退行、硬化、弱体化、寿命などを内包した概念で、生物学的に言えば、極端な細胞の老化に基づく機能低下と疲弊性によると述べている。社会的側面では、退職や友人や知人との別離などを体験する時期で、行動範囲が狭まり生活範囲の狭小化が起こり、社会との関わりも稀薄になっていく時期である。高齢社会白書によると、2005年度の65歳以上の高齢者の外出状況は、ほとんど外出しない者が全体の7.3%を占め、近所の人との交流は減少傾向にあり、グループ活動への参加状況は増加傾向にあるものの、2003年度には45.2%の者がグループに参加していない状況である。精神的側面では、友人や知人の死に遭遇し死を意識する時期である。橋本(2002)は、老人の性格的特性として、加齢により頑固、自己中心的、猜疑心が強いといった否定的特性、これとは反対に、徳を備えた円満、寛容などの円熟した肯定的特性の2面が、精神活動や身体疾患の有無によって決まると指摘している。

佐々木(2003)は、日本の高齢者の自殺の増加は役割の喪失、生きる意味の喪失からきていと述べ、高齢者で生きがいの程度が高いと判断された人たちは共通して老後もライフスタイルに継続性があり、自殺予防策として国家施策として生きがいを取り上げているのは日本のみであると述べている。このように、高齢期は、身体的には老化が進み、社会的には多忙な日常からある程度解放され、個別的役割から離れた自分と向き合う時期といえる。精神的には、大切な人との別れから孤独感や喪失感を感じやすい時期で、高齢期になるほど他者との交流も減っていく傾向があり、役割の喪失、生きる意味の喪失が自殺の原因として考えられる。

これらのことから、高齢期には身体的・社会的・精神的に緩やかに変化をきたし、身体的な老化から社会とのつながりも薄れ、孤独になる傾向があるといえる。しかし、この傾

向は社会的なつながりの稀薄さから身体的老化が進んでいくことや、生きがいの喪失から活動量が減少し身体的老化や他者との交流が減っていくことも考えられ、身体的・社会的・精神的な変化は相互に関係性があるといえる。さらに、この過程には個人差があり高齢期になると全ての人がこの経過を辿るとは限らないが、このような高齢期の特徴を理解し、高齢者への支援を展開していくことが必要といえる。

## 1-2 高齢期の位置づけ

社会の中での高齢者の位置づけについて村瀬・黒川・山中(2005)は、昔は長生きできる人はそれだけで生物学的強靱さや精神的強靱さを兼ね備えていることの証拠で、尊敬を集めていが平均寿命が 80 歳を超える現状ではそれだけでは尊敬の対象とはならず、時代の流れと共に尊敬の念が薄れている傾向にあると述べている。佐々木 (2003)は、高齢者の生活不適應の多くは、高齢者自身の意志や能力の欠如といった原因からではなく、高齢者を取り巻く人々の偏見と差別および高齢者自身の誤った思い込みに由来することが多いと指摘している。このことから 1945 年(終戦)までは、長生きできる人が少なかったが、現在は長寿社会を迎え時代の流れの中で長生きしているだけでは、高齢者に尊敬の念を抱けないなど高齢者に対する社会の捉え方が変化してきていると捉えることができる。

一方、死の受容過程について Elizabeth(1969)は、1960 年後半から 2 年半の間に約 200 人の重い病気の患者にインタビューを行い、死にゆく人から学びとったこととして、終末期における心理的なメカニズムを 5 つの段階で示している(表 1-1)。

表 1-1 死の受容過程：Elizabeth(1963)

段階	内 容
否認	病気や余命について告げられた衝撃の後、病気や死を認めようとしないう段階。
怒り	否認という行為が維持できなくなると、やがて自分が病気になったこと、死が間近であることに対する怒り、健康な人への羨望、恨みなどの感情が現れる段階。
取引	神や運命などに対して何らかの申し出をして契約を結び、自らがその申し出を忠実に守ることにより、死という出来事を避けたい、生きながらえさせて欲しいと願う段階。
抑鬱	怒りが静まり、否認や取引に失敗するにつれて、多くの者は闘い続けるのに疲れはて、抑鬱や絶望感に見舞われる段階。
受容	苦痛との闘いが終わり、自分の死という運命に対して怒りも抑うつも感じない時期に到達

する。長い旅路の前の最後の休息の段階。

死の受容過程は、精神医学の言葉で防衛メカニズムといい、極度の困難な状況に対処するために備わっている精神のメカニズムで、各段階は継続する期間もさまざま、順序を入れ替えて現れることもあれば同時に現れる場合もあり、多くの場合各段階を通して希望が存在すると述べている。人は誰しも生きている限り年を重ねていくもので、高齢期は死と向き合う時期ともいえる。死の受容過程についても理解し、いずれおとずれる死を高齢者が受容できるように関わることや、高齢期をいかに生きるかを支えることが大切で、その人にとってその人らしい死が迎えられるよう支援する視点をもつことが重要といえる。

また、大切な人との別れについて Alfonso(1986) は、1人の人の死は周囲の人にもさまざまな影響を与え、大切な肉親を失った家族にとって厳しい試練で、愛する人の死を体験したとき残された人々は一連の情緒的反応を経験するとし、この反応を死別による悲嘆のプロセスとして12段階に示している(表1-2)。

表 1-2 悲嘆のプロセス : Alfonso(1986)

プロセス	内 容
精神的打撃・麻痺状態	死別の衝撃により一時的に現実感覚が麻痺した状態。
否認	その人が亡くなったという事実を否定する。
パニック	死に直面した恐怖によるパニック状態。
怒り・不当感	不当な苦しみを負わされたという感情による強い怒り。
敵意・うらみ	周囲の人や亡くなった人に敵意というやり場のない感情をぶつける。
罪悪感	過去の行いを悔やみ、自分を責める。
空想形成・幻想	空想の中で亡くなった人が生きていると思ひ込み実生活でその様に振る舞う。
孤独感・抑鬱	孤独感と抑鬱状態。
精神的混乱・無関心	生活目標を失った空虚さからどうしていいのかわからない。
あきらめ・受容	自分のおかれた状態を見つめ勇気を持って現実に直面しようとする。
新しい希望	ユーモアと笑いの再発見
立ち直りの段階	新しいアイデンティティの誕生

そして、多くの人は立ち直りまでにおよそ1年を要するとし、死別によって引き起こる感情は悲しみが大半を占めるが、十分に関わるができなかったという後悔や罪悪感など、さまざまな感情が交差することも多いと指摘している。高齢者夫婦の場合生活におけ

る相互の関係性は大きく、配偶者を失うことにより 1 人で生活することに不安を募らせる高齢者も多いことが推察できる。そのため、Alfonse(1986) が示していた、死別による悲嘆のプロセスについて支援者は熟知し、死別によって引き起こされる感情に向き合うような支援を展開していくことが重要といえる。

Erikson(1959)は、高齢期を自我の統合対絶望と名付け、今までの人生を振り返り良いことも悪いことも含めて自己や自己の歩んだ人生を受け入れ、自分の人生に意義を見出し死の準備をしていく時期であると述べている。さらに、高齢期を老衰や衰退といったマイナス要素のみで受け入れていくか、円熟や英知、智慧、成熟といったプラス要素も含めて受け入れていくかは、乳児期から壮年期までをどのように生きたかに関連しており、高齢期に差し掛かったときに十分な生き方ができていない場合、前の段階に戻り生きる事ができれば、人生の最終段階で自我の統合性は図ることが可能であると指摘している。このことから、高齢期までに十分な生き方ができていない場合は、前の段階に戻り生きることを支援し、人生の最終段階で自我の統合を目指すことが重要といえる。

### 1-3 高齢者の現状と政策

高齢者の現状について高齢社会白書を基に整理していくと、日本人の平均寿命は伸び続け 2007 年現在過去最高を更新し、女性は 22 年間連続で世界一の長寿国となっている。さらに、今後の予測として内閣統計局および厚生労働省統計情報部「完全生命表」厚生労働省統計情報部によると、今後も平均寿命は伸び続けることが推察されている（表 1-3）。

表 1-3 年代毎の平均寿命の推移と将来推計：高齢社会白書 P7 を基に作成

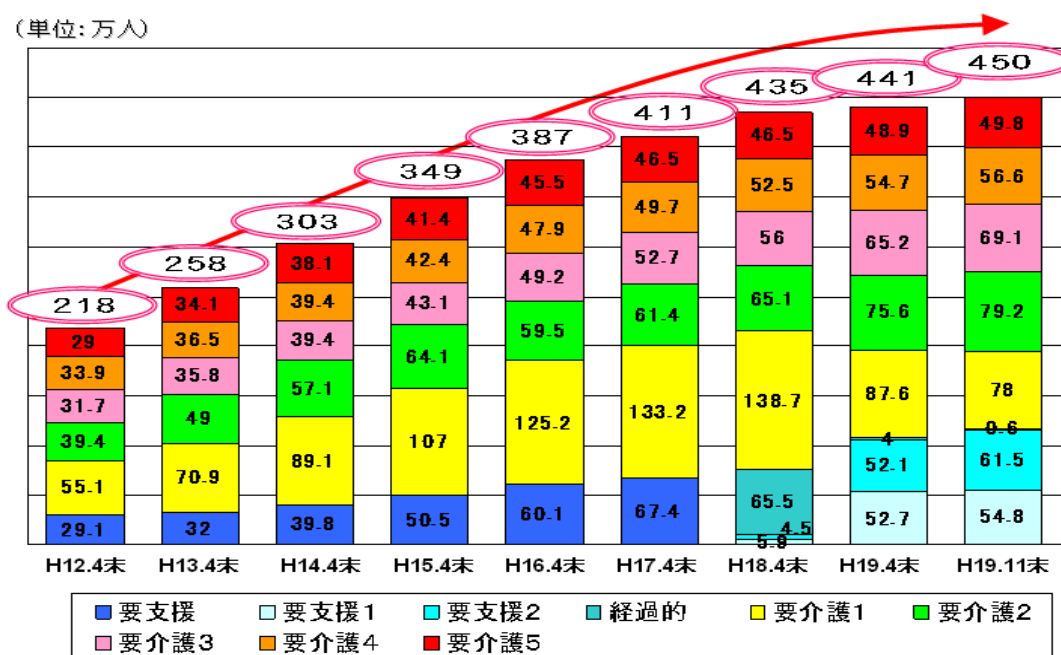
年代	男性	女性
1947 年	50.06 歳	53.96 歳
2000 年	77.72 歳	84.60 歳
2007 年	78.56 歳	85.52 歳
2030 年	81.88 歳	88.66 歳
2055 年	83.67 歳	90.34 歳

さらに、我が国の 65 歳以上の高齢者人口の占める割合は上昇を続け、2042 年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続けると推察されている（表 1-4）。

表 1-4 65 歳以上の高齢者人口の占める割合と将来推計：高齢社会白書 P2-3 を基に作成

年代	65 歳以上の高齢者人口の占める割合
1950 年	総人口の 5% に満たない
1970 年	総人口の 7% を超え高齢化社会となった
1994 年	総人口の 14% を超え高齢社会と称された
2007 年	総人口の 21% を超え本格的な高齢社会を迎えつつある 国民の 5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者・10 人に 1 人が後期高齢者
2013 年	総人口の 25.2% で国民の 4 人に 1 人が高齢者の見込み
2035 年	総人口の 33.7% で国民の 3 人に 1 人が高齢者の見込み
2042 年	高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続ける見込み
2055 年	総人口の 40.5% で国民の 2.5 人に 1 人が高齢者の見込み 後期高齢者は総人口の 26.5% で 4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者の見込み

また、要介護・要支援認定者数は、介護保険制度が施行されてから年々急速に増加し、特に後期高齢者ではその割合が高く、2007 年には約 450 万人となっている(図 1-1)。



(出典) 介護保険事業状況報告 他

図 1-1 要介護・要支援認定者数

現在の日本の社会福祉施策の背景には平均寿命の驚異的な伸びがあり、今後もその状況はさらに進んでいくことが推測され、後期高齢者の増加によって、要支援、要介護の認定を受ける者の割合もさらに増え、社会保障給付費の増大は避けることはできない課題とい

える。その中で、高齢社会白書によると、我が国における高齢社会対策の基本的枠組みは、高齢社会対策基本法(1995年法律第129号)に基づいている。高齢社会対策大綱の横断的に取り組む課題(表1-5)として、戦後生まれの人口規模の大きな世代が高齢期を迎えるおよそ10年後を念頭に置き、関連施策の総合的な推進を図るとしている。

表1-5 高齢社会対策大綱・横断的に取り組む課題：高齢社会白書P91を基に作成

項 目	内 容
多様なライフスタイルを可能にする高齢期の自立支援	年齢にとらわれず多様なライフスタイルを実践したいとする者が増え、一人暮らしや要介護等の高齢者も増えることを踏まえ、これらの方に対応した施策の展開を図る。
年齢だけで高齢者を別扱いする制度、慣行等の見直し	就業における年齢制限・社会参加への妨げや、年齢だけで一律に優遇している扱いについて見直しを行う。 高齢者に係る人権侵害に積極的に対応する。 ユニバーサルデザインの普及を図る。
世代間の連帯強化	国民が家族構成等に応じて世代間で連帯できる条件の整備を図る。 社会保障制度等については、給付と負担の均衡を図る。 年齢にかかわらず、能力に応じ公平に負担を求める。 就業・社会的活動への老若の共同参画を促進する。
地域社会への参画促進	NPOの活動基盤の整備、地域に密着した起業の支援を図る。 ユニバーサルデザインに基づき生活環境のバリアフリー化を図る。 就業世代を含め生涯を通じた地域社会への参画を促進する。

高齢社会対策の基本的施策として、就業・所得・健康・福祉・学習・社会参加・生活環境の項目ごとに具体的に示されている。学習・社会参加分野では、高齢者の社会参加と生きがいつくりの推進、高齢者の余暇時間等の充実を目指した取り組みが示され、健康・福祉分野では、若年期からの健康づくりによって、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進すると規定されている。介護保険制度では、2000年4月施行から2007年4月で7年が経過し、介護サービス利用者数はスタート時の2倍を超え、高齢期の国民生活を支える制度として順調に定着しつつある。その一方で、利用の伸びに伴い費用も急速に増大し、「制度の持続可能性」を確保するために、介護保険法改正法が2005年6月に成立した。改正法では、介護サービスの質の向上、認知症高齢者支援対策の推進に向けた予防重視型システ



ムへの転換、新たなサービス体系の確立などが盛り込まれ、2006年4月から本格施行されている。

以上のことから、我が国では1995年から高齢社会対策基本法の基本理念として、公正で活力があり、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される、豊かな社会の構築を目指した取り組みが行われている。そして、国家の力だけでは、持続可能な高齢社会を支えていくことができず、国民に公平負担と地域における自立と連帯を呼びかけている。豊かな社会の構築とは、国が講じている高齢社会対策基本的施策は、1人ひとりの高齢者が健康で社会参加による生きがいを進め、地域の中で自立した生活の実現を目指しているといえるが、これらの方針が、高齢期の特徴を踏まえた福祉の実現につながる支援として展開されているのか疑問である。

たとえば、地域の中での自立を目指していても、閉じこもり高齢者や、希死念慮を抱いている高齢者は増加傾向にある。高齢期の特徴から考えると、きめ細やかな1人ひとりに合わせた支援の展開が必要といえる。高齢社会対策大綱の中に示されている、横断的に取り組む施策の中には、社会保障給付費が増大しているため、高齢者自らの努力や地域の努力に頼る傾向が伺える。画一的な施策ではカバーしきれない、自助努力が困難な高齢者が多く存在することを視野に入れ、1人ひとりの状況を十分に考慮した支援を展開することが、個別性が強い高齢者の福祉の追求につながり、真の意味での自立支援になっていくのではないだろうか。佐々木(2003)は、生きがいは、社会的ネットワークの量と質に影響されると述べており、高齢者の福祉に向けた支援を展開していくうえでは、社会的ネットワークの質と量の整備が望まれる。現在、量的な整備は進んでいるものの、個別性に対応できる質的な整備という点では課題が多いため、今後は、質的な整備に重点をおいて取り組んでいくことが必要といえる。

#### 1-4 特別養護老人ホーム利用状況

厚生統計協会の資料によると、特別養護老人ホームの数の状況は、2004年に5291施設、2005年で5535施設、2006年に5716施設と年々増加傾向で、入所者の数も2004年に357891人、2005年で376328人、2006年に392547人と増加傾向で、特別養護老人ホームの利用率は9割を超えている。

厚生統計協会の資料を基に、2006年9月1日～30日に特別養護老人ホーム入所者を年齢階級別にみると、90歳以上が32.4%、85～89歳が24.3%で、女性が79.4%を占めており(表

1-6)、入所者の認知症高齢者の日常生活自立度をみると、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による「認知症あり」が、96.2%を占めランクⅢが34.3%となっている(表1-7)。

表1-6 年齢階級別・性別の数と割合

	人数(人)	割合(%)
総数	392 547	100
男	80 718	20.6
女	311 829	79.4
40～64歳	5 232	1.3
65～69	9 531	2.4
70～74	25 266	6.4
75～79	48 915	12.5
80～84	79 690	20.3
85～89	95 394	24.3
90歳以上	127 381	32.4

注：総数には年齢不詳を含む。

出典：厚生統計協会資料(2006年度)

表1-7 認知症ランク別入所者数と割合

	人数(人)	割合(%)
総数	392 547	100
認知症あり	377 686	96.2
ランクⅠ	28 588	7.3
ランクⅡ	79 185	20.2
ランクⅢ	134 507	34.3
ランクⅣ	110 391	28.1
ランクⅤ	25 016	6.4
認知症なし	13 296	3.4

注：総数には認知症の状況不詳を含む。

認知症ありのランクは、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準による。

出典：厚生統計協会資料(2006年度)

さらに、厚生統計協会の資料によると、2006年度の要介護度をみると(図1-2)、要介護4が32.4%で介護の重度化が進んでいる。



図1-2 要介護度別にみた入所者数の年次推移(出典：厚生統計協会資料)

このように、特別養護老人ホームは、在宅で生活を送ることが困難な状況になった高齢

者が支援を受けながら共同生活を送る場として、老人福祉法(1963年)で規定されて以降年々増加傾向で、要介護度が重度化し認知症に罹患した高齢者も増加の一途をたどっている。その一方で、介護サービスの質が重要視されてきている現状において、介護保険制度の見直しでは施設サービス費が削減されている。施設における介護サービスは、高齢者個別に応じた支援が十分提供されていない場面もあり、特別養護老人ホーム入所者の生活を取り巻く課題は山積しているといえる。今後も、高齢化が進むにつれ認知症高齢者や特別養護老人ホーム入所者も増加していくことが見込まれている現状において、施設数を増やす施策とともに、入所者の生活においても個別性を重視した支援を実現していくことが重要な課題といえる。

#### 1-4 高齢者の福祉の概念

ソーシャルワークについて太田(2005)は、人間と環境からなる利用者固有の生活コスモスに立脚し、より豊かな社会生活の回復と実現への支援を目標に、独自のレパトリイの的確な活用による社会福祉諸サービスの提供と、利用者自らの課題解決への参加と協働を目指した支援活動の展開であると述べ、社会の発展と生活の変化に対応した制度としての社会福祉の維持、その諸条件の改善・向上へのフィードバック活動を包括・統合した生活支援方法の展開過程であると述べている。このことから、1人ひとりの福祉の実現を目指すには、利用者の生活を総合的に捉えたうえで、その支援を展開していく実践活動が重要と捉えることができる。

高齢者の福祉の概念を考えると、福祉の定義そのものが時代の流れと共に変化していることから、時代背景を考慮し今の時代における制度・政策・福祉ニーズに応じて、高齢者の福祉の概念を整理することが重要である。現在の我が国における社会福祉施策の基本的理念や、高齢社会対策基本法の基本理念を基に高齢者の生活に焦点をおいて、福祉の概念を整理すると、以下の4点を追求する過程といえるのではないだろうか。

まず、1点目は、高齢者が自己実現できる生活である。これは、高齢者自身が人間的に豊かな生活が営め、**Quality of Life**が高められる生活で、2点目は、高齢者が日常生活において、身体的・精神的・社会的に支障がない生活である。3点目は、高齢者の自立した生活が可能となることで、高齢者の生活過程が整えられ持てる力が発揮できる生活である。そして4点目は、高齢者の尊厳が守られた生活で、尊厳が守られた生活とは、高齢者の人権が尊重され、その人が望むその人らしい生活が送れることである。

高齢者の福祉の概念とは、これらの生活を追求する過程を通して健康を維持し、安心して安全に日々の生活を送ることである。そのうえで、日々の生活において生きがいを持つことで高齢者の福祉は実現していくと考える。そのため、支援者は生きがいを獲得するために、利用者の生活を総合的に捉えたうえで、支援を展開していく実践活動が重要といえる(図 1-3)。

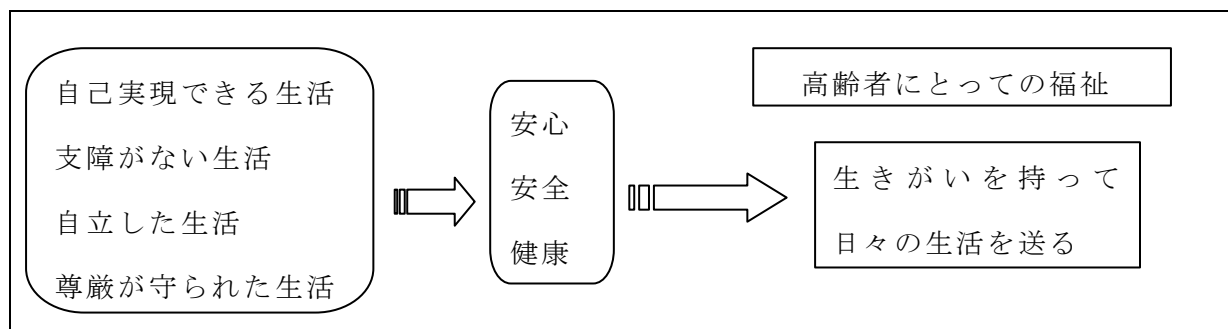


図 1-3 高齢者にとっての福祉

## 第 2 節 高齢者の生きがい

生きがいという語は日常的によく使用される語で、言語辞典に生きがいとは、生きていくだけの値打ちや生きている意味と記され、人が生きているそのことが生きがいであると示されている。高齢社会対策においても生きがいの語が用いられているように、生きがいという語は、高齢者の福祉を考えるうえで重要な意味を持っている。しかし、生きがいという語は日常的に使用されているものの、その語の持つ概念については充分周知されていない面もある。そこで、生きがいについて文献を基にその概念を整理し、生きがいの概念から高齢者の生きがいにつながる支援を整理する。

### 2-1 生きがいの語の時代的変遷

神谷(2006)は、生きがいという語は日本語だけにあり、日本人の心の生活のなかで生きる目的や意味や価値が問題にされてきたことを示し、日本人の人生観を示す観念であると述べており、佐々木(2003)は、生きがいというタームは、欧米、アジアを問わず存在しないと述べている。また、日本では生きがいは、宗教的概念によって説明されることはなく、個人と社会のつながりという意味で使われており、心理学的観点から、生きるための目標の同義語として使用するものであると述べている。井上(2000)は、生きがいの定義を述べる上で、生きがいという言葉の語原についていつ頃から使われだしたのかははっきりしない

が（一説には室町時代頃からともいわれる）、「かい」に関しては、初出は万葉集であろうと述べ、「かい」は、価値や意味であり、生きがいは、人に生きる価値や生きる意味をもたらすなにものかであると定義している。これらのことから、生きがいという語は、日本のみに存在する語で、人が社会の中で生きる目標として捉える人生観として表現されている語で、その語原は明確ではないが、日本人の文化的背景を持つ、生きる価値や意味を指していると捉えることができる。

また、生きがいの語を時代の流れの中でみてみると、佐々木（2003）は、我が国では、個人の幸福の追求の自由と権利という個人主義的理念、自律的個人という社会的性格との一対の考えは戦後導入されたもので、こうした観念はまだ一部の人々の範囲に止まっており、深く日本に浸透しているわけではないと指摘している。戦時中には軍国主義の価値観に翻弄され、戦後制定された日本国憲法の理念にもとづいて日本人が豊かに生きていくうえで、日本人の価値に大きな変化を与えた語で、終戦後の時代的背景の変化の中で、人が生きていく上での人生観として用いられるようになってきたといえ、その背景に日本国憲法の理念が存在している。日本国憲法の中で、生きがいにつながると考えられた条文として、基本的人権の享有、自由・権利の保持の保持とその濫用の禁止、個人の尊重・幸福追求権・公共の福祉、法の下での平等、生存権・国の国民生活向上義務、基本的人権の本質などがあげられる。このように、日本国憲法の規定により国民は基本的人権のもと、平等・自由・幸福追求などが保障され、軍国主義の価値観から個人の人生観を考える上で大きな転換を迎えたといえる。その後、1970年代の高度経済成長による生活水準の上昇により、物事を考えるゆとりができ、人生を振り返る中で生きがいを追求していく傾向が強くなっていった経緯がある。

そして、高齢社会白書によると、社会において高齢化が深刻に進んでいく過程において、1989年策定の「高齢者保健福祉推進10カ年戦略（ゴールドプラン）によって、生きがいにつながる基盤整備がすすめられ、1999年策定の「今後5カ年の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」では、活力ある高齢者像の構築を図るため高齢者の多くは元気で十分活躍できる者で、活力ある高齢者像を社会全体で模索することが基本目標となった。これに基づき、高齢者の社会活動は、生きがいと健康作りに支えられそれが健康の増進に繋がると示され、生きがいという語が高齢者施策の中に盛り込まれた。このように、1999年策定の「今後5カ年の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン21）」により、高齢者施策として生きがいという語が明確に示された中で施策が展開され、現在の健康づくりや

生きがい支援活動、介護予防施策の展開に繋がっているといえる。これらのことから、終戦後の日本における生きがいの語の変遷をまとめると、表 1-8 のようになり、時代的な社会情勢の変化の中で、生きがいという語の捉え方は変化し個人の生き方に大きな影響を与えたと捉えることができる。現在は、国の施策にも取り上げられ、高齢者が個人の生きがい追求する価値を持ち日々の生活を送る時代を迎えたといえるのではないだろうか。

表 1-8 年代毎の生きがいの語の変遷

時代	出来事	生きがいの語の用いられ方
終戦	日本国憲法の制定	日本人の価値に大きな変化があり人生観として使用。
1970年	高度経済成長	生活にゆとりが生まれ人生を振り返る中で使用。
1989年	ゴールドプラン	高齢者対策として基盤整備の中で使用。
1999年	ゴールドプラン 21	高齢者施策のひとつとして明文化。
現在	高齢者社会対策	高齢者施策の目標の 1 つとして対策が進められている。 個人が生きがい追求する時代。

## 2-2 生きがいの概念

生きがいについて、神谷(2006)は 2 通りの意味があり、生きがいの源泉、または対象となるものを指すときと、生きがいを感じている精神状態を意味するときがあると述べ、生きがいの特徴として、①その人にとって生きる喜びや生きるはりあいの源泉になること、②実利実益とは関係なく無償の活動であり、③贅沢の一面がある、④やりたいからやるという自発性を持っている、⑤個性的、⑥心にひとつの価値体系をつくる性質を持っている、⑦その人独自の心の世界をつくる、の以上 7 点を示している。このことから、生きがいは、個人が持っている生きがいの源泉・対象の存在により創造されるもので、そのことにより、個人の感情に働きかけ生きがい感として感じることに繋がるといえる。また、生きがいは、無償で自発性があり、最低限度の欲求のうえにある贅沢な心のゆとりで、高次レベルでの欲求として生きがいを感じることによって、個人の価値観を大きく変えていく可能性を秘めた独自性のある心の世界観といえる。

高齢者の生きがいについて野村(2005)は、高齢者が生きるために見出す意味や目的、価値で、生きることに對する内省的で肯定的な感情の創出により実感されると定義している。そして、生きがいの概念には生きがいの先行要件、概念の属性、帰結という 3 つの要素と、

生きがいの先行要件に影響を与える因子があると示している。このことから、生きがいをどのように感じるかという個人の価値観は概念の属性に分類され、帰結として精神安定、行動、活力、健康への効果があると捉えることができた。生きがいとは、個人によって異なる先行要件を基盤とし、生きがいの感じ方は、個人の生きるための活力や行動につながっていく。生きがいについて考える場合は、生きがいの対象と一緒に生きがいを感じる時の感情も合わせて考える視点を持つことが必要といえる。

半田(2004)は、幸せ感や生きがい感は、人それぞれの価値観が大きな影響を与え、価値観は客観的価値観（量的概念で数値化可能・物質的豊かさや便利さ）と主観的価値観（質的概念で数値化不可能・精神的豊かさや安心・癒し）に別けることができると述べており、生きがいをどのように感じることは、個人の価値観が影響しており、量的・質的両方の概念から価値観を見ることも必要と捉えることができる。

生きがいと自己効力感との関係において、古尾・篠原・箕輪・上見(2004)は、自己効力感が高いほど生きがい感も高く健康で生活していることの認識が高いと述べており、生きがいを強く感じる場合、個人のやる気の指標となる自己効力感が高く、主体性と生きがい感との関係において、関係性が強いことが理解できる。

佐々木(2003)は、意味のある人生が幸福な人生の必要条件であり、人間が常に目標とするそれに向かって歩いていこうとする生の構造が生きがいの要件であると述べている。そして、個人が主体的に選びとった目標や価値でなければ生きがいの要件とはならず、主体的選択といってもそれは哲学的、観想的な次元ではなく、日常的経験の中で会得されたものであると述べている。このことから、高齢者が生きがい感を得るためには、主体的・能動的に選択した源泉・対象の存在が前提条件として必要であることが理解できる。

さらに、鶴若・岡安(2003)らは、後期高齢者への語り（ナラティブ）を通じたインタビュー結果から、高齢者が生きがいを感じるものは、互いに独立した実存ではなく相互にかかわりを持ち自己や人生への肯定が示されていたと述べている。そして、高齢者自身が捉える生きがいは、いかに生きてきたのか、これからどう生きていくのかという、個々の信念や生き方全体であると示している。このことから、生きがいは今まで生きてきた人生の過去から現在に至る時間的な経過の中で、過去の記憶の中における感情が現在の生きがい感につながり、時間の流れの中で感じる生きがい感も存在していると捉えることができる。

以上のことから、高齢期における生きがいの概念について整理すると、生きがいとは生きる意味・価値・目的を与えるもので、生きることに對する内証的で肯定的感情の創出で、

人間としての高次のレベルでの要求ある。そして、生きがいには、必ず源泉・対象が存在し精神状態として表出され、内在的な力と影響を与える要因の関係性の中で、個人の健康状態・自己効力感と関係が深い。また、無償の活動で価値体系をつくる性質を持っており、その人独自の心の世界を作っていく。さらに、生きがいは主体的・能動的に生きていると思えることで、日常の生活の中で感じる生きがいと、人生の時間的経過の中で感じる生きがいが存在し、個人の価値観によって個別性があるものである。

### 2-3 生きがいの喪失

神谷(2006)は、生きがいの喪失により精神的な打撃を受けたとき、破局感を感じ、無感覚無感動の状態になるとし、生きがいを喪失したときの心について、疎外と孤独・価値体系の崩壊・無意味と絶望・否定認識・不安・苦しみ・悲しみ・肉体との分離と対立・自己に対する深刻な嫌悪がみられ、未知への恐怖が出現すると指摘している。このことから、生きがいを喪失したときに、自己の防衛反応としてさまざまな感情が出現してくることが理解できる。そして、生きがいにつながる目標が失われた時、何のために生きていくのか、その判断の基準もわからなくなり、心と身体が不均衡を引き起こし未知への恐怖心からうつ状態に陥る傾向があると捉えることができる。しかし、野村(2005)は、高齢者は生きがいを喪失しやすいものの、再獲得できる能力を持っていると指摘し、神谷(2006)も、人間は自分の状況に合わせた形で生きがいを探し出す術を持っていると記している。このことから、生きがいを喪失しても再獲得できる能力を持ち合わせていると理解できる。

### 2-4 高齢者への支援の方向性

高齢者にとって生きがいは、生きる意味・価値・目的で、生きがいを持つことで日々の生活の中での行動力となり、生きる活力につながっていくことから、支援者は高齢者が生きがいを持ち続けられるよう、いかに生きるかを支援する必要がある。高齢者が生きがいを喪失することで、うつ状態を引き起こす要因にもなるため、生きがいを持ち続けられるように支援していくことで、高齢者の抑うつや自殺の予防につながっていく。さらに、生きがいを持つことで主体的な活動が増し、自己実現に結びついていく可能性もある。

自立と生きがいの関係性について、加藤(2004)は、人間は自立することによって生きがいが得られ、生きがいを得ることによって自立していき、自立と生きがいは表裏一体の関係にあると述べている。そして、自立性について、身体的側面・経済的側面・精神的側面・



社会的側面の4つの領域から示している。このことから、支援者は個人の多様な価値観に基づいた欲求を考慮した生きがいの対象が得られるよう、自立性の4側面から生きがいを捉え支援していくことが必要といえる。

高間・杉原(2004)は、生きがいとは趣味の延長上に成果があるのではなく成果を人に役立てることで価値が見出されると述べ、自己実現するならば、他人や社会に役立つ生き方をすることが本当の自分らしさを生かすのであって、自己満足で終わってはならず自分が自分らしく、人のために役立つ自分を発見できればそれが自己実現となると述べている。高野(2003)も、高い生きがい感得点は家族や地域社会における多様な社会組織との関係の中において自らの役割を果たすことで、維持された態度として捉えることが可能であると述べている。これらのことから、高齢者が生きがいを感じて日々の生活を送っていくためには、目的を持って意欲的に何かに取り組み、そのことが他者の役に立っていると感知することが重要といえる。他者との関係性が希薄になりがちな高齢者にとって、自身の言動や行動が他者の役に立ち、感謝され認められることは、やる気を引き出してくれるものといえる。坂井・川村(2004)は、成功体験が多くなるにつれ主体的な参加が可能となり役割や生きがいを再獲得したと述べており、高齢者自身の能力を発揮し成功体験を経験することで生きがいにつながる可能性があるという理解ができる。

以上のことから、高齢者への支援の方向性として、趣味の延長上ではなく他者の役に立つという他者との関係性の中から創造される生きがいを得られるよう支援を展開することが重要といえる。そして、目的を持ち過去の経験を活かした活動を主体的に行う中で、成功体験が得られるよう支援していくことで生きがいの獲得につながるという。

## 2-5 まとめ

高齢者にとっての生きがいの概念を表 1-9 に整理した。

表 1-9 高齢者にとっての生きがいの概念

生きがいの意味	源泉・対象
	精神状態・感情の創出
生きがいの概念	生きるための価値・意味・目的。人間としての要求。 主体的で能動的に生きていると思える人生観。
生きがいの源泉・対象	趣味・娯楽・運動・学習・家族・他者との交流・社会参加・グループ活動等

生きがいとして表現される感情	幸福感・充実感・充足感・満足感・達成感・安らぎ感・貢献感など
生きがいの特徴	その人にとって生きる喜び、生きるはりあいの源泉になる。 他者との関係性の中から創造される。 実利実益とは関係なく、無償の活動であり贅沢な一面がある。 やりたいからやるという自発性を持っている。 個性的で、その人独自の心の世界を作る。 心にひとつの価値体系をつくる性質を持っている。 喪失しやすいが、再獲得することが可能である。
生きがいに影響を与える要因	主体的で積極的な姿勢。成功体験。健康。自己効力感。個人の価値観。 他者との関わりの中で役に立っている実感。役割を担っている実感。
時間軸における生きがい	現実の中で感じる 過去の出来事を通して感じる
生きがいの効果	精神的な安定・行動の活性化・健康感の高まり・介護予防・生きる活力の源
生きがいを喪失した時の感情	破局感・足場の喪失・価値体系の崩壊・疎外感・孤独感・無意味感・絶望・ 否定意識・不安感・苦悩・悲嘆・恐怖感・うつ状態・希死念慮

高齢者の生きがいの再獲得に向けた支援の関係について、図 1-4 にまとめた。

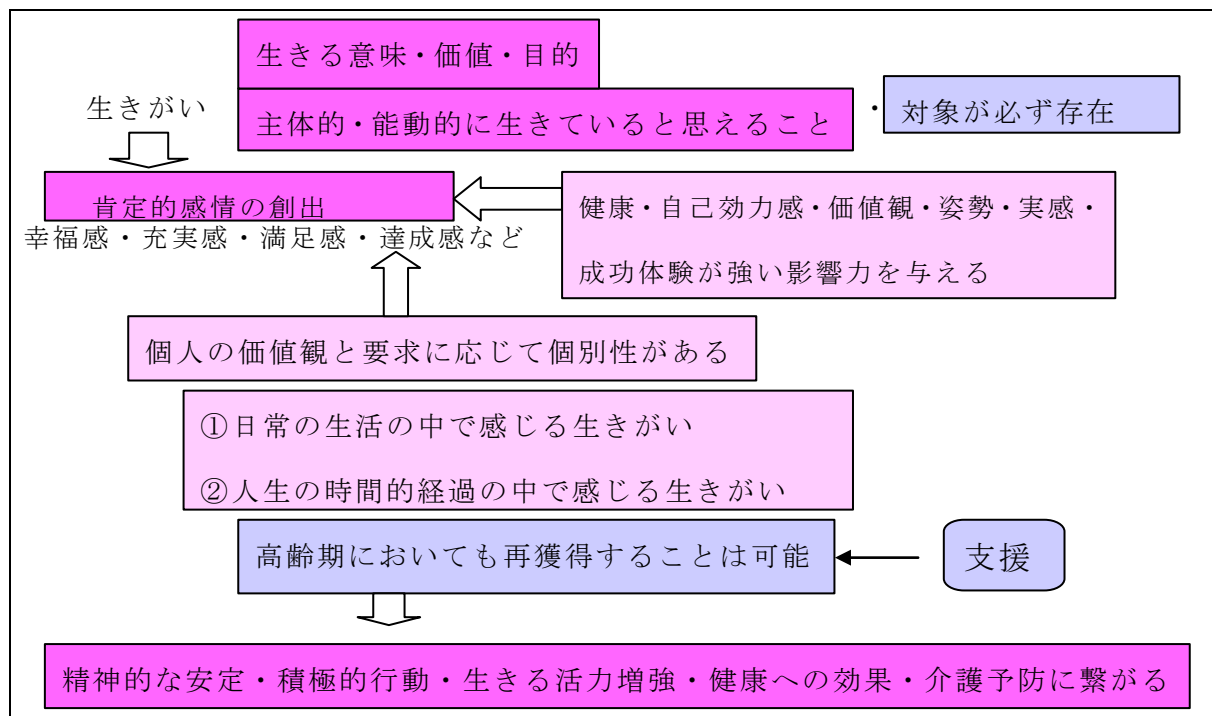


図 1-4 高齢者の生きがいの再獲得に向けた支援の関係図(作図：津田)

高齢者の生きがいの獲得に向けた支援として表 1-10 に整理した。

表 1-10 高齢者の生きがいの獲得に向けた支援

- ・ 高齢者個々のニーズに合わせた支援
- ・ 高齢期の特徴を理解した支援
- ・ 個々に応じた生きがいの対象選択に向けた支援
- ・ 喪失された生きがいを再獲得する支援
- ・ 身体的・経済的・精神的・社会的の 4 側面からの支援
- ・ 他者との関係性から、存在が役に立っていると思える支援
- ・ 高齢者個々の主体性が引き出せる支援
- ・ 過去の体験を想起し、過去の出来事を通して生きがいを感じて貰える支援
- ・ 成功体験を得るための支援

高齢者にとっての福祉である生きがいを持って生きることを追求していく支援として図

1-5 に整理した。

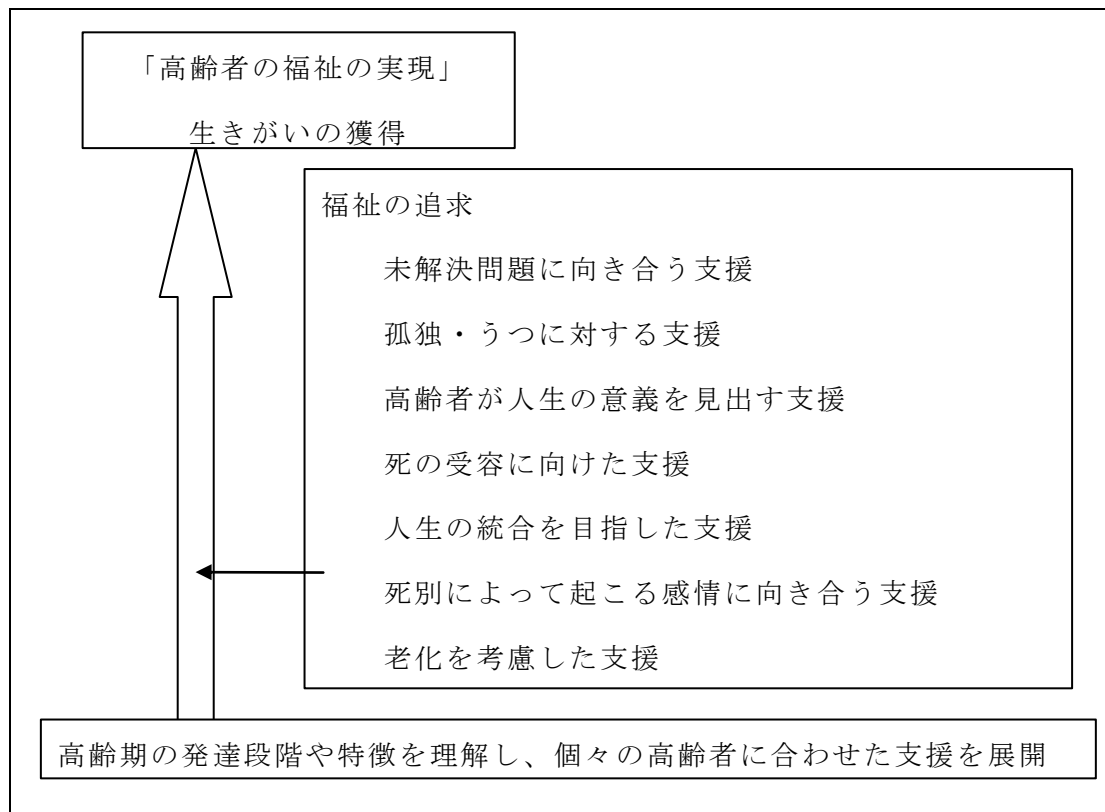


図 1-5 高齢者の生きがいの追及に向けた支援(作図：津田)

### 第 3 節 高齢者の生きがいと余暇時間の過ごし方

高齢者の福祉を考えるうえで、高齢者自身が生きがいをどのように感じ、どのようなこ

とを生きがいの対象として捉え、余暇時間をどのように過ごしているのか把握することは、高齢者の福祉の実現を目指した支援を展開するうえで重要な意味を持つと考えるため、多くの高齢者が感じる生きがいや余暇時間の過ごし方について整理し、余暇時間における活動から生きがいにつながる支援を整理する。

### 3-1 生きがいの感じ方と対象

元気高齢者の生きがいについて、世論調査（大阪市:1994）では、現在の生活に生きがいを感じている人が 68.6%、今後見つけたい人が 21.8%、生きがいがないと答えた人が 6.5%で、どんな時に生きがいを感じているかという問いでは、家族との団欒が最も多く、趣味・スポーツ・学習、仕事の順になっていた。また、世論調査(大阪市:2000)では、高齢者の生きがいについて、今後実現したい生きがいがあるかという問いで 80%の人が、生きがいがあると答えており、1994 年の調査から 6 年経過した中で約 1 割増えており、生きがいの対象では、趣味・スポーツ・学習・友人・仲間の順になっていた。さらに、加藤(2005)が行った、封書によるアンケート調査(高齢者 64 名・60~79 歳)の結果では、69.2%の人が生きがいを感じていると答えており、生きがいの対象では趣味・娯楽が最も多かった。

一方、2008 年 1 月～3 月の期間に、在宅で生活している 60 歳以上(平均年齢 67.1±6.8 歳)の高齢者 43 名と施設入所高齢者 15 名(平均年齢は 85.7±8.4 歳)を対象に、聞き取り調査を行った結果、在宅居住高齢者の 90.7%は生きがいを感じていると回答し、施設入所高齢者では 46.7%にとどまっていた。在宅居住高齢者の生きがいの対象は、健康・趣味・子供や孫の存在・他者との交流・人の役に立つ・食べること・夢の実現に向けて頑張ること・誰かと何かに取り組むこと・仕事など多岐に渡っており、仕事に従事している者で、生きがいを感じないと答えた者は 1 人もいなかった。一方、施設入所高齢者の生きがいの対象は、子供や孫の存在・クラブ活動・食べること・施設内で仕事を担うこととなっており、在宅で生活を送っている高齢者の方が、自由に生きがいの対象を選択し、1 人ひとりにあった生きがいをもち生活を送っている者が多いことが示された。

1994 年、2000 年、2008 年の生きがいの感じ方を比較すると、調査方法に違いはあるが、生きがいを感じていると答えた人の割合は年々増加傾向で、生きがいを持って生活を送る者が増える傾向があることが明らかになった。さらに、1994 年、2005 年、2008 年の生きがいの対象を比較すると、1994 年では家族との団欒が最も高かったが、2005 年では趣味・娯楽が高く、2008 年には健康が最も高く、次いで趣味、子供や孫の存在の順になっていた。

時代の流れの中で、家族との団欒が順位を下げる傾向がみられ、高齢者自身が外に出かけ自立した生活を営む傾向があるなど、生きがいの対象は時代の変化とともに変化している。

一方、施設入所高齢者では、生きがいの対象は限られていたが、クラブ活動の実践によって継続した活動を通して他者との交流や作品を作る達成感などが得られていることが推察できた。施設入所している場合、自力で生きがいの対象を得ることは困難で、日々の生活の中で生きがい再獲得できるような支援が必要であることが明らかになった。生きがいの特徴から支援の方向性をまとめると、図 1-6 のようになる。

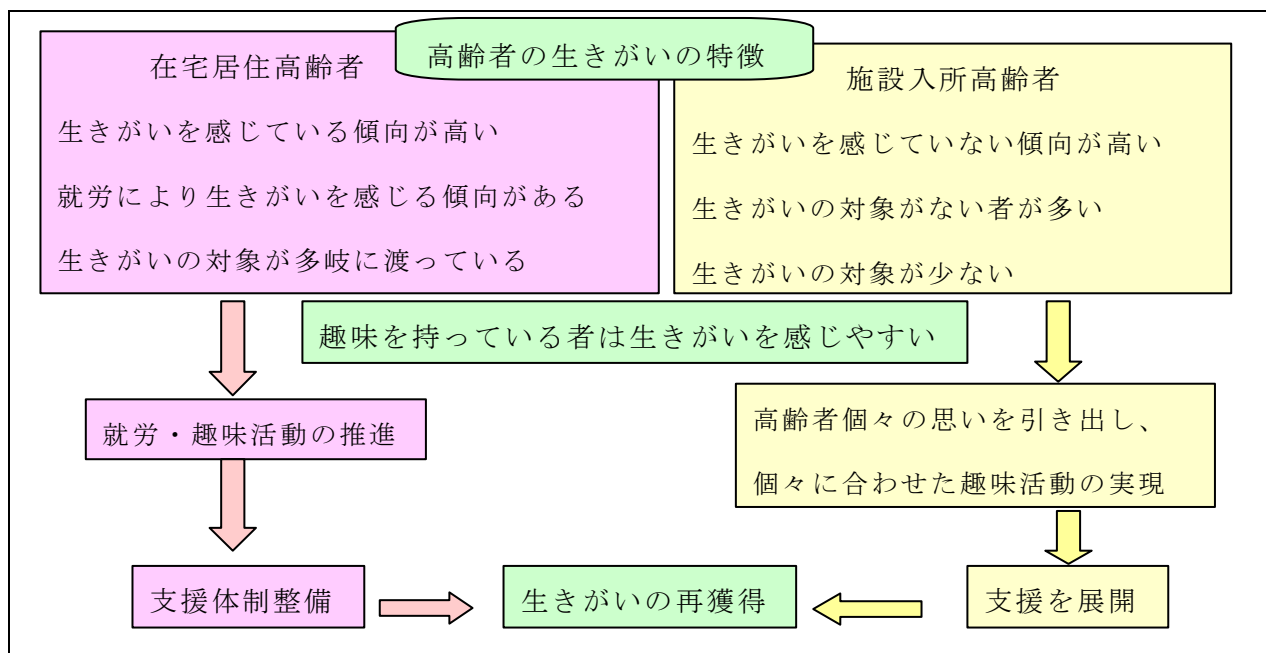


図 1-6 高齢者の生きがいの特徴と支援(作図：津田)

### 3-2 余暇時間の過ごし方

瀬沼(2005)は、20年前の日本人の余暇意識について、働くことが善で余暇は悪いという考えを持っている人が多いと述べたうえで、余暇時間をたくさん持っているが活動の知識や技術の不足を感じ、ノウハウを持っている人は非常に少ない中で格差が大きく、生活の安定と健康が余暇活動に大きく関与していたと示している。一方、10年前の余暇意識では、余暇を悪く考える高齢者は殆どいなくなり、60歳以上の高齢者で余暇を十分活用していると答えた高齢者が、全世代の中で最も多く高齢者の中で28.7%を占め、余暇の満足度についても64%と極めて高くなっていたと示している。

このことから、余暇時間の捉え方も、生きがいの価値観と同様に、時代の変化とともに変化してきた経緯が読み取れ、ゴールドプランが打ち出される以前は、働くことが重視さ

れ、時間的な余裕があっても、余暇時間を上手く活用できておらず、ゴールドプラン策定後に、余暇を悪く考える高齢者はほとんどいなくなり、余暇時間の過ごし方を通して、生活の中に楽しみを見出していこうとする高齢者が増えてきたことが推察できる。

瀬沼(2005)は、昭和生まれの人の余暇活動は、①休養型から積極型へ、②お金をかける活動へ、③テレビ視聴型から多様な活動へ、④家庭内から家庭外へと逆転していると述べている。この背景として、家族形態の変化、資産を有している高齢者が増えてきている、健康に対する意識の向上、社会における高齢者の位置づけなどが影響していると推察でき、余暇活動のイメージの変化を整理すると図 1-7 のようになる。

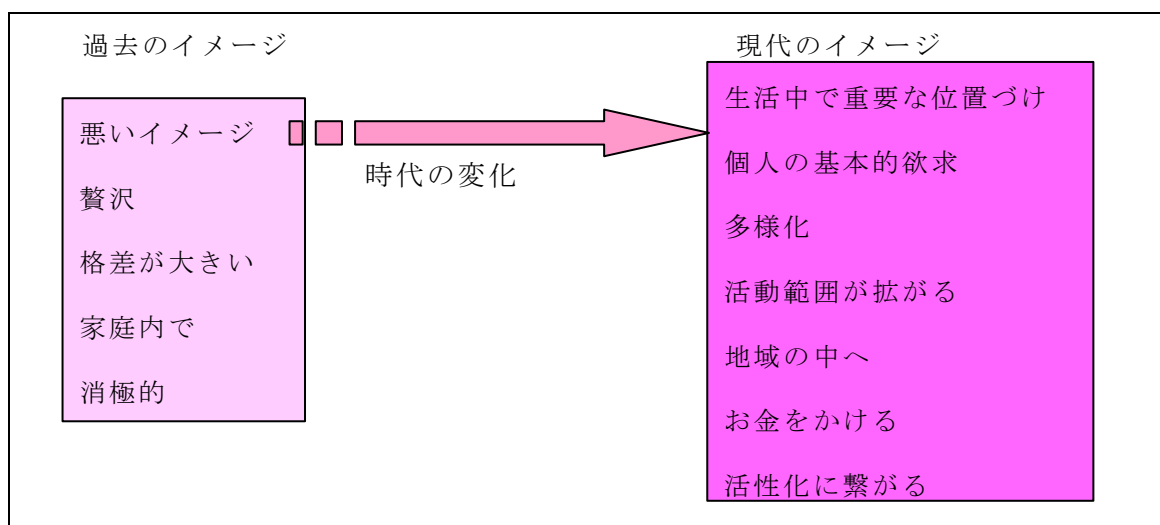


図 1-7 余暇活動に対するイメージの変化(作図：津田)

畠山(2006)は、老人クラブの各活動に参加している女性 29 名（平均年齢 71.09 歳）を対象に、クラブの楽しさ、クラブ内の親友の有無、生きがい感について質問し、多くの高齢者にとってクラブ活動は楽しく、クラブ内に親友がおり、青年期と同様の生きがいを感じていることが示されたと述べている。このことから、高齢者自身が、自からの好む活動に参加することで、青年期と同様の生きがいを感じる可能性があると考えられる。

加藤(2004)によれば、高齢者の捉え方は、老衰期・終末期から、はつらつとした完熟期・完成期へと変革し、それに伴い、余暇意識も変革し、高齢期は余暇生活が重要な意味を持つ。生きがいに繋がる余暇活動の有無が高齢者の幸福を左右する鍵となり、高齢者に大切なことは、健康で趣味と友人を持つことであると述べている。このことから、高齢者個々に合わせた活動が実施できるような支援が必要であり、高齢者自身が活動を通して、楽しみを感じることで、他者との交流も活発となり、そのことが個々の健康にもつながり、高齢者の生きがいは高揚していくと考える。

時代の流れの中で、余暇活動の捉え方は、充実した余暇時間を過ごしたいという願望に変化し、生活の中における余暇活動は、重要な位置を占めるようになってきた。生活の中で、充実した余暇時間を過ごすことは、高齢者1人ひとりの生きがいと密接な関係がある。そして、生きがいの対象となる、余暇時間の過ごし方は、趣味・娯楽・運動・学習・他者との交流・家族団欒・友人との交流・社会参加・グループ活動・生涯学習・ボランティア・仕事など、個別のニーズは多様化してきている。これらのことから、高齢者が余暇時間をどのように過ごし、その時間をどのように感じるかによって、生きがい感は変化し、充実した余暇時間を過ごしている場合、生きがいを感じるができる。

#### 第4節 施設入所高齢者の生きがいに繋がるアクティビティ・ケア

施設入所高齢者の生活支援においてアクティビティ・ケアは、生きがいとの関係において重要な意義をもつが、実践現場において、アクティビティ・余暇時間の過ごし方・レクリエーションの用語は、その区別について不明確なまま使用されていることが多い。そこで、アクティビティの用語の概念について整理し、高齢者へのアクティビティ・ケアを目指した支援の方向性を整理する。

##### 4-1 アクティビティの概念

垣内(2005)は、アクティビティとは、心身の活性化と生活の活性化から成り立つもので、それらは衣食住などの生活全般にかかわるもので、心身の活性化、生活の活性化のための援助をすることで、アクティビティ・サービスは1人ひとりのためにあるものであり、喜び、満足するものでなくてはならないと述べている(図1-8)。このことから、アクティビティとは、個人の心身と生活の活性化に向けた、喜びや満足感といった生きがい感に繋がることを目標とした支援で、この支援過程においては、個別性が重視され、個々に応じたものでなくてはならない。

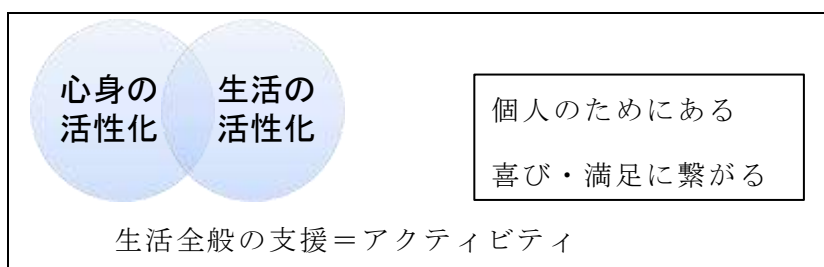


図1-8 垣内(2000)：アクティビティの概念を基に作成(作図：津田)

柏木(2005)は、米国カリフォルニア州の健康福祉に関する州法第 22 条を引用しながら、アクティビティとは、自立心を促して普通の生活ができるように、その人のニーズや興味関心に基づいて、個人とその人を取り巻く環境を整えることで、個人のもつ身体的・精神的な可能性（残存能力）を活用しながら、生活が意味を持ち、生きがいを感じ、有用感や自尊心や社会的・精神的・身体的・情緒的な機能を維持できるよう側面から援助することであると述べている(図 1-9)。

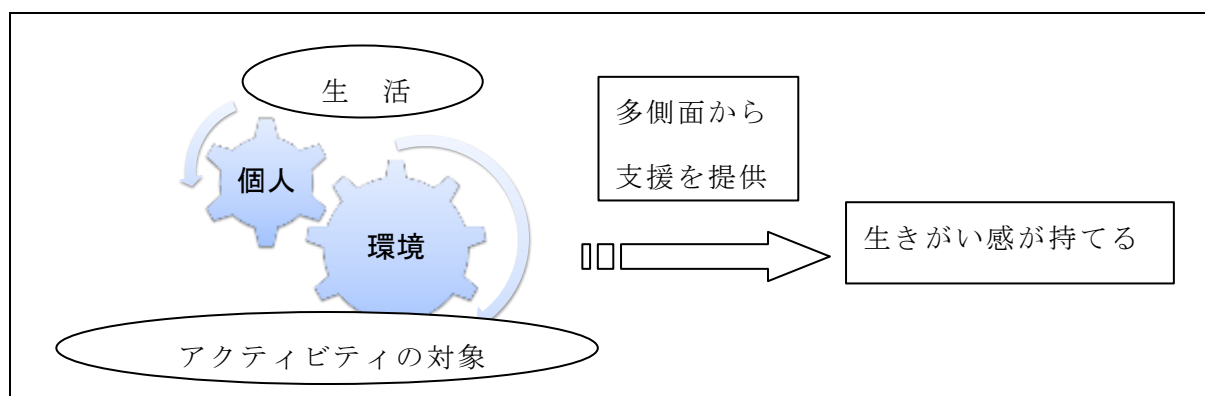


図 1-9 柏木(2005)：アクティビティの概念を基に作成(作図：津田)

アクティビティ・サービスの定義について山崎(2001)は、長期に渡ってケアを必要として病院・施設に入院・入所している高齢者を対象として、個人や集団で行う日常の趣味活動、教養活動、宗教的活動、健康・スポーツ活動、娯楽活動・野外活動・奉仕活動や交流活動など多種多様な活動の積極的参加を促進・援助することと述べている(図 1-10)。

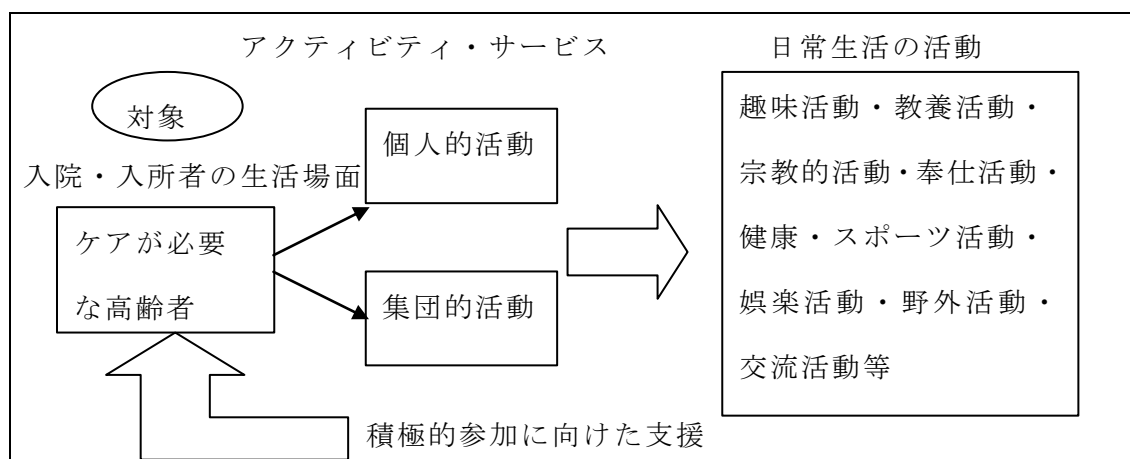


図 1-10 山崎(2001)：アクティビティ・サービスの概念を基に作成(作図：津田)

以上のことから、アクティビティ・サービスの概念について整理すると、対象は支援が必要な高齢者の生活（人と環境）に焦点化されたもので、目標は生活の活性化で、個人の生きがいにつながるものである。また、支援過程においては個別性を重視し、個人的活動と集団的活動があることを考慮したうえで、多側面から支援を提供していくことといえる。



## 4-2 アクティビティ・余暇時間の過ごし方・レクリエーションの関係

アクティビティという用語が、我が国で使用され始めたのは、高齢者ケアプラン策定指針(1994)の中である。この指針において、歌の会やラジオ体操等の日常のレクリエーション、自発的な勉強会や趣味の会、誕生会や花見等の行事、生活リハビリテーション、朝晩のお祈り等の宗教活動など、日常生活を活性化させる全てのサービスを含む言葉であると定義された。この内容から、アクティビティとは、高齢者ケアの現場で、余暇時間における活動を含んだ日常生活を活性化させる全てのサービスとして理解されるようになった。

柏木(2005)は、我が国では、アクティビティには療法的な要素に加えて、レクリエーションや余暇活動などの意味を含めて高齢者介護の分野で使われるようになったのは、1990年代初めのデイサービスの現場であった。そして、アクティビティの意味は、利用者1人ひとりが好きなことをするや、ゲームや合唱など集団への援助と同一に捉える考え方などさまざまな解釈があり、必ずしも共通の理解は得られていないと述べている。

一方、廣池(2006)は、レクリエーション活動の実状から、本物の遊びを極め、見聞きしてきた世代にとって、施設やデイサービスで提供されている擬似的な遊びや子ども騙しのような集団レクリエーションは、生きがいのある生活援助を受けているよりも、興味を感じず、知らないうちに抑うつ的な状態に陥ってしまっている。本来のレクリエーション活動は、アクティビティ・サービスに包含されるべきものであると述べている。

これらのことから、高齢者ケアの実践現場で提供されるレクリエーション活動は、高齢者にとって、生きがいにつながる支援として位置づけられていないのではないかと思われた。本来のレクリエーション活動は、アクティビティ・サービスとして、生活の活性化につながる活動であり、支援者は、レクリエーションの本来の意義を理解したうえで実践していくことが重要といえる。

レクリエーションの定義について山崎(2001)は、個人的かつ社会的によりよい余暇活動を推進するための働きかけ(余暇時間に対する知識・技能・態度の啓蒙・環境の整備など)である。自由時間およびその周辺の時間に行う全ての行動を余暇時間といい、日中の活動時間として、自由時間が実質約8時間以上、拘束される時間が約4時間以下、生活必需行動に費やす時間が3時間弱になる。高齢者にとっての余暇活動は、日中覚醒時において多大な自由時間量を有すると述べている。

このことから、余暇時間とレクリエーションの関係を図式化すると図1-11のようになり、レクリエーションとは日々の生活の中における衣食住に関わる生活必需行動時間と、他者

との関係性の中での拘束時間を除いた日中の自由な活動時間といえる。高齢者は、平均 8 時間以上も確保され、レクリエーションとは、その自由時間に、個人的・社会的によりよく生きるための活動で、生活の中における楽しみの獲得を目標としているといえる。

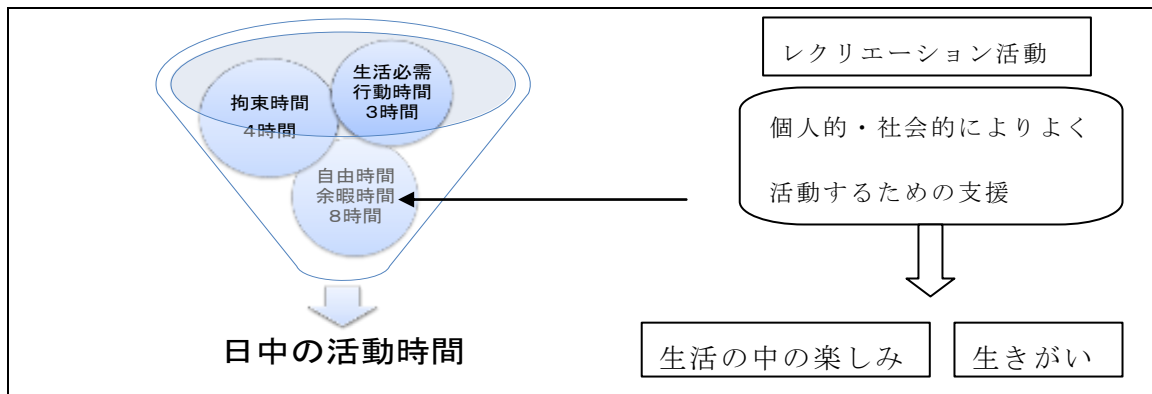


図 1-11 余暇時間とレクリエーションの関係(作図：津田)

垣内(2005)は、アクティビティ・サービスの 2 側面として、アクティビティ・サービス全般（衣・食・住にもかかわる）の中に、レクリエーション・アクティビティ（身体的・趣味的・文芸的・その他のレクリエーション）を内包している。生活全般の活性化を目指す、アクティビティ・サービス全般の中に、楽しみを支援するレクリエーション・アクティビティが含まれ、レクリエーションとは生活の快であると述べている(図 1-12)。

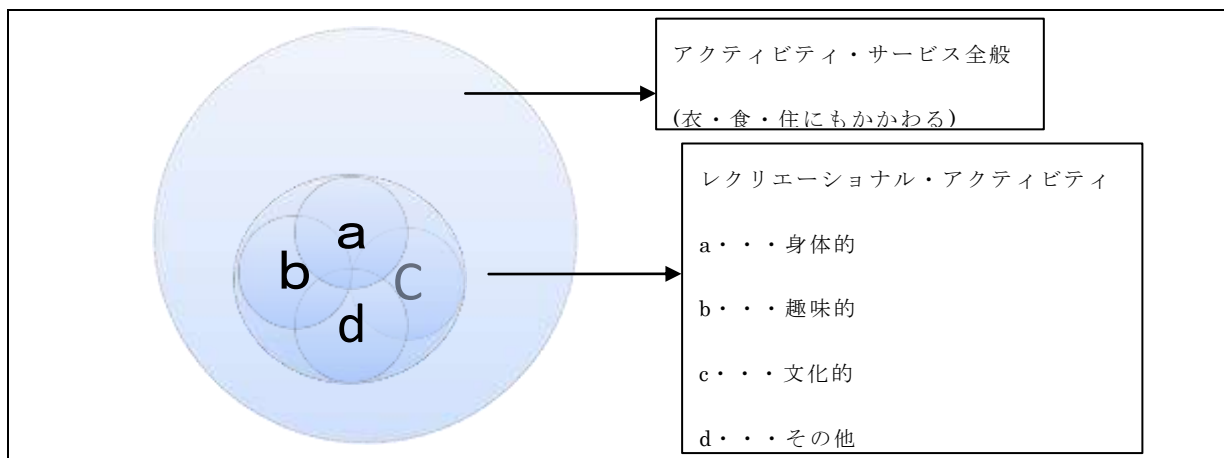


図 1-12 垣内(2005)：レクリエーション・アクティビティの 2 側面（垣内作図）引用

照井・今井・渡邊・野村(2006)らは、アクティビティ・ケアには、専門的アクティビティ、予防的アクティビティ、余暇活動的アクティビティがあり、アクティビティには、日常生活動作におけるアクティビティと療法的な意味合いを持つセラピューティック・アクティビティがあると述べ、アクティビティ・サービスやレクリエーションが、治療としての位置づけなのか、楽しみを提供するサービスなのかという点については曖昧なままに残されていると報告している。

以上のことから、アクティビティ、余暇時間の過ごし方、レクリエーション活動の関係性について整理すると、レクリエーション活動は、余暇時間の過ごし方として、生活の中での楽しみにつながる活動で、アクティビティという日常生活を活性化させる概念に基づいて提供されるサービスが、アクティビティ・サービスといえる。アクティビティ・サービスには、大きく分けて生活の活性化に繋がる日常生活動作に関わるアクティビティと、心身の活性化に繋がる余暇的活動としてのアクティビティが内包され、こられは、専門的な知識・技術・価値を備えた者による介入として、専門的アクティビティとして表現することが可能といえる。さらに、余暇的活動に内包されるのがレクリエーション活動で、日常生活動作に関わるアクティビティ、余暇的活動としてのアクティビティ、レクリエーション活動を包含した概念として、副次的効果の予防的アクティビティが位置づけられる(図1-13)。

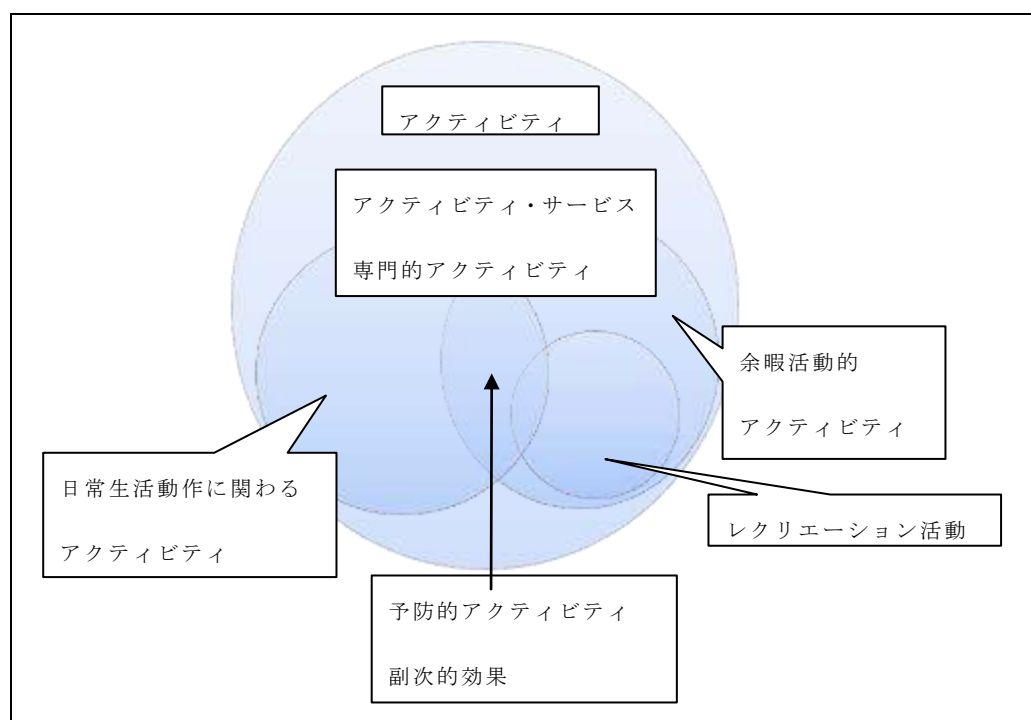


図 1-13 アクティビティに繋がる用語の関係性(作図：津田)

アクティビティ、レクリエーション活動、余暇時間の過ごし方の用語は区別されずに酷似している用語として用いられてきた経緯があるが、これらの用語は、その概念を理解しておくことが必要といえる。実践現場において、レクリエーション本来の目的は不明確で、高齢者にとって心身の活性化や個人の生きがいにつながる、個別ケアとして位置づけられていない面もあり、専門的アクティビティとしての介入が望まれる。

### 4-3 施設におけるアクティビティ・サービス

照井・今井・渡邊・野村(2006)らは、全国の高齢者施設 700 ヶ所を対象にアクティビティの実態調査を行った結果、施設内行事と地域の行事が最も多く 9 割の施設で実施されており、次いで、ゲーム、体操、カラオケ、散歩、塗り絵、習字、手芸の順になっていたと報告している。そのうえで、集団活動が中心のレクリエーション活動となっており、目的に対して十分な取り組みができておらず、職員にとって目が届きやすいためにしていると回答した者もあり、レクリエーション活動が利用者中心の支援として位置づけられていない、介護者にとって都合の良い介護者中心の目的でレクリエーション活動を行っている施設が存在していると述べている。

また、廣池(2006)は、老人福祉施設・老人保健施設・デイサービスセンターに勤務する職員に、アンケート調査と追跡調査を実施した結果をもとに、レクリエーションと聞いてひらめいたこととして、楽しいと答えたのが全体の 43%、遊びが 28%、ボール遊びが 8%、ゲームが 7%、カラオケが 4%、苦痛が 2%であったと報告している。そして、レクリエーション・プログラムとしての実施状況は、リハビリ体操が全体の 98.6%、風船バレーが 78.1%、カラオケが 72.1%、散歩・外出が 69.3%、ペットボトルボウリングが 58%の順となっており、何かをみんなでしなければならない、何か楽しいプログラムを提供しなければならない、手足の機能訓練のためのリハビリ体操や風船バレーをしなければだめだという意識が捨てきれないと述べている。

鶴若・岡安(2003)も、ケアスタッフへの聞き取りから、ホーム内におけるクラブ活動は、施設側からの生きがいの提供と考えていたが、高齢者にとってはそれが本当の生きがいにはなり得ないとし、相互のクラブ活動への捉え方の違いがあらわれていたと示している。また、浅野(1993)は、入所者と職員の意識の差は、立場の相違、あるいは責任の所在の相違によると述べたうえで、ADLの低い者は参加しても自分にはできないから、楽しめないという思いを語っており、施設内でアクティビティを計画する際には、活動内容が入所者のニーズに合ったものであることが重要であると述べている。岡田・岡本(2002)は、入所者と職員の心理・社会的ニーズの認識に違いがあり、入所者のニーズや要望に敏感に対応していくために、入所者と職員の意識の差を少なくし、入所者自身がどのようなことを体験し、感じているのかを理解しておくことが必要であると述べている。

これらのことから、施設で提供されているレクリエーションは、個別性よりも集団で身体を動かすことを中心にその活動を捉え、高齢者にとって心身の活性化や生きがいにつな

がっていない面があり、高齢者が求めている生活の中での楽しさと、職員が現状で提供しているサービスの間には意識にずれがあるといえる。高齢者は、余暇時間に画一的な集団活動のサービスを受けているだけでは生きがいにはつながらず、1人ひとりが生きてきた生活背景を尊重した活動への取り組みなど、在宅で生活していればごく普通の日常生活の営みにおける楽しみが、施設入所後も継続できる支援を展開していくことが重要といえる。

#### 4-4 施設入所者の特徴

浅野(1993)は、施設入所高齢者の共通する心理的特徴について、食事内容や入浴の順番、外出の希望などに関する要望を持っていたが、集団生活のため聞き入れられないと諦め、施設の方針に合わせていく状況が観察され、集団生活は集団を維持していくためにルールが強く日常生活を規制し、集団の中での安全・安心を確保する機能が強いと指摘している。

松岡(2004)は、75歳以上の施設入所者16名を対象に、高齢者が感じる安心および不安について面接を行った内容の質的分析を行い、高齢者は施設に入所することで日常生活の安心感は得られるが、管理された集団生活の中に不安を感じており、入所者は集団生活における意義を見出すための努力が要求され、施設外の家族や友人との交流が精神的な支えとなって、集団生活に何とか適応することができたと、入所からの経過段階におけるカテゴリーを示している(表1-11)。

表1-11 入所からの経過段階におけるカテゴリー：松岡(2004)

入所による不安と 安心の交錯	入所による生活の 安心	衣食住の安心 介護が受けられる安心
	集団生活の戸惑い	世間との隔壁・規則ある集団生活・職員への気兼ね 人間関係のわずらわしさ・健康状態の差異
施設生活の模索	施設生活の意義の 見出し	アクティビティの楽しみ 親切的な介護・気の合う入所者の存在
	施設外の人との交 流	家族・知人の面会・外出・外泊への積極的な関わり 家族への思いやり
施設生活への受容	自分なりの生活信 条	日々の生活に目標を持つ・自然体で気負わない生活 感謝の気持ちをもつ

鶴若・岡安(2003)は、後期高齢者を対象とし、語り(ナラティブ)を通して、「今までの

生きてきた道のりを踏まえて、あなたが生きがいであると感じていることについて、自由に話しをしてください」という方向付けをしたインタビューの結果から、語りから浮かび上がる生きがいの諸相を示している(表 1-12)。

表 1-12 語りから浮かび上がる生きがいの諸相：鶴若・岡安(2003)を基に作成

高齢者自身が捉える生きがい	先祖との関わりを通して生きがいを感じる。 人間とは限らずコミュニケーションを通して生きがいを感じる。 日常生活から得られる充実感、平穩、幸せ。 目標を達成、追求することで生きがいを感じる。 小さな事でも何かの役に立つことで生きがいを感じる。
時間の流れと生きがい	過去の生きがいを通して現状の生きがいを捉えていることが特徴的。 時間の流れという文脈の中で現在の生きがいを感じる。
人生の肯定と生きがい	過去や今ある生活について肯定的に捉える。 生きがいと自己及び人生への肯定は関連している。
生きがいの喪失の諸相	生きがいの喪失状態でも、強く生きがいを求める欲求が見られる。
生きがいの特徴	人間同士の繋がりから生きがいを感じる。

これらのことから、施設入所高齢者の心理的特徴として、入所したことで日常生活を維持・継続するための不安は軽減し安心感が得られるが、物理・環境的、精神・心理的、行動・社会的な側面からさまざまな負担が強いられていると捉えることができる。物理・環境的な側面では、共同(集団)生活による規制・規則により、画一的で毎日同様の生活行動を繰り返し、施設側の安全面の配慮から管理される。精神・心理的な面では、24時間生活を共にし、人間関係のわずらわしさを感じる中で、職員へ気兼ねから希望や要望を諦め、健康・経済・家族・死などに対する不安を抱きながら、施設での生活への適応に向けた努力が求められている。行動・社会的な側面では、制約を受け自由に行動できず、世間と隔壁のある生活を送っている。

施設入所高齢者は、このような負担が強られる中で、施設外の家族や友人との交流が精神的な支えとなり、日々の生活の中で生きがいを求める欲求がある。その中で、施設入所高齢者が生きがいを感じるのは、日常生活の中での充実感、家族の平穩や幸せの実感、他者との良い関係が保てる、人とつながっている実感、他者の役に立っている実感、過去の生きがいを通して現状の生きがいを実感することなどがあげられる。

これらのことから、施設入所高齢者の生きがいの獲得に向けた支援として、個別性を尊重し、時間的流れを通して感じる生きがいを引き出すための関わりとして、回想法があげられる。しかし、回想法を実施している施設は少なく、照井・今井・渡邊・野村(2006)らは、療法的な目的が強い回想法、動物セラピー、ドールセラピーなどの実施状況は、全体の施設の1～2割に留まっており、その理由として、専門職の不在と教育・訓練の欠如という専門性に関わる課題と、時間・場所・予算という環境上の課題の2点を指摘している。

2009年1月に兵庫県内の特別養護老人ホームに郵送法を用いて行った調査では、50施設中回想法を取り入れていると答えた施設は、わずか3施設にとどまっていた。実施していない理由として、「方法がよくわからない」という回答が最も多く、殆どの施設が、「今後導入したい気持ちはある」と答えていた。

このように、回想法は十分に周知されていない面もあるが、高齢者にとってさまざまな効果があることも報告されている。高齢者の内的満足感を支える心理療法的介入を試みることは、施設におけるアクティビティ・ケア向上を目指すうえで大切で、専門職者の介入、職員への教育、場所や予算を確保するなど、人的・物的環境を整備することが重要といえる。

#### 4-5 施設入所高齢者の福祉の実現に向けた支援

高齢者のアクティビティの概念について整理した結果、生活全般におけるアクティビティ・ケアの特徴として、①個人的活動と集団的活動、②個別性重視、③個人のための支援、④多側面からの支援、⑤外面的・内面的な支援、⑥その人らしさの尊重の6点があげられる。これらの特徴を踏まえ支援を展開していくことで、①生活・心身の活性化、②生きがいの向上、③主体性が向上し、楽しい・豊かな生活が確保され、施設入所高齢者の福祉の実現につながっていく。アクティビティ・ケアはケアの本質を問うもので、実践現場においては基本的に重要な視点で、アクティビティに関わる用語を表1-13のように整理した。

表 1-13 アクティビティに関わる用語の概念

項 目	内 容
アクティビティ	生活に焦点化された生活の活性化・生きがいに繋がる支援
アクティビティ・サービス	アクティビティの概念に基づいた生活全般にわたるサービス
日常生活動作に関わるアクテ	衣食住など生きていく上で必要不可欠な日常生活動作の支援

イビティ	で、生活の活性化に繋がる
余暇活動的アクティビティ (余暇時間の過ごし方)	日常生活の動作時間・拘束時間を除いた自由時間の活動での支援で、心身機能の活性化に繋がる
レクリエーション活動	自由時間に行われる生活の中での楽しみや快に繋がる活動
予防的アクティビティ	日常生活動作・余暇活動の中で副次的効果として生活や心身の活性化に繋がる支援
専門的アクティビティ	専門的な知識・技術・価値を備えた者による介入

支援者は、用語の持つ本来の意味を理解し、高齢者個々に応じた質の高い、アクティビティ・ケアを目指し、高齢者1人ひとりの内面からあふれ出るような、生活の活性化を念頭においた支援を展開していくことが必要といえる。施設入所高齢者の生きがいの獲得に向けたアクティビティ・ケアとして、施設入所高齢者の特徴から考えた支援の方向性を図に整理した(図1-14)。

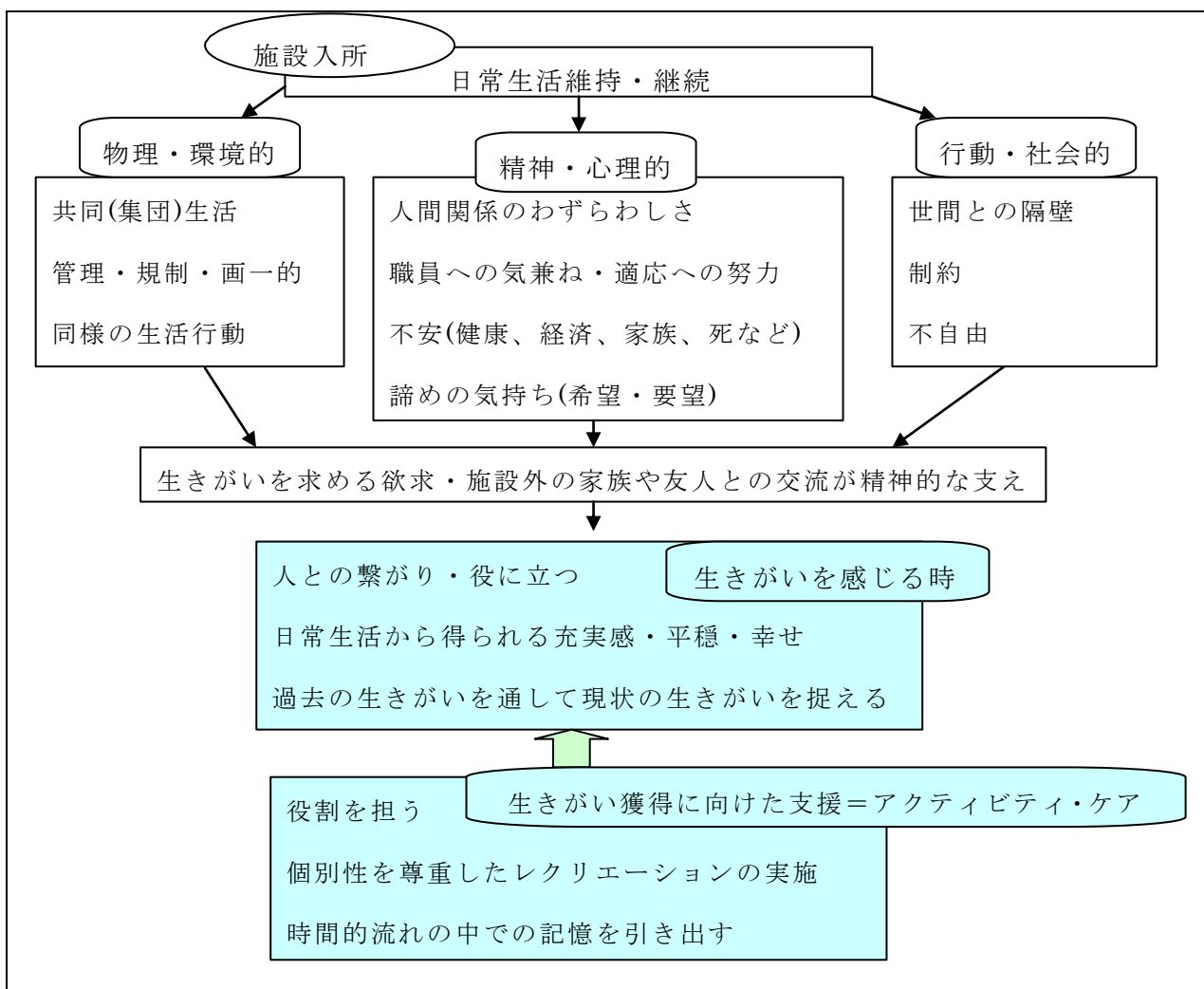


図1-14 施設入所高齢者の特徴と支援の関係(作図：津田)



施設入所高齢者の福祉の実現を可能にしていくケアの方向性を図にまとめると、図 1-15 のようになる。

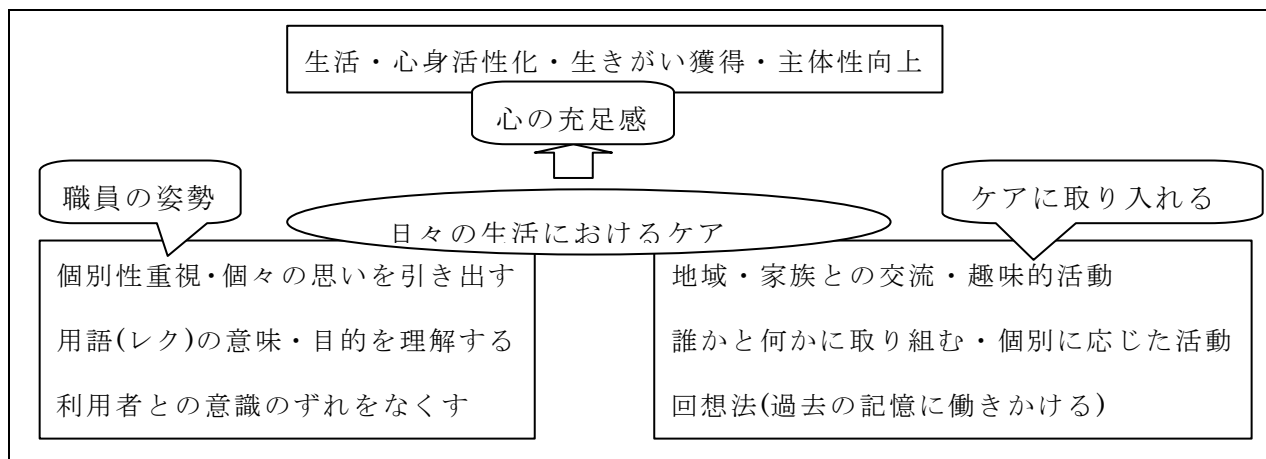


図 1-15 施設入所高齢者の福祉の実現を目指したケア(作図：津田)

## 第2章 回想法

回想法研究はその研究内容から大きく2つに分類することができ、1つ目は回想法の概念や目的などを整理していくことを目的とした基礎的研究で、もう1つは、回想法の効果を検証していくことを目的とした実践的研究である。本章では、基礎的研究の文献を整理し回想法の用語の概念を整理するとともに、実践的研究の文献を基に回想法実践の実状における課題を整理する。

### 第1節 回想法の概念

回想法実践が盛んに行われつつある現状において、回想法の用語は、その語の持つ概念の幅が広く、reminiscence・life review・ライフヒストリーなど、さまざまな用語で表現され、用語の混乱を招いている状況も見受けられる。そこで、文献を基に回想法の用語の概念について整理すると共に、回想法の類型化を試みることを目的とする。

#### 1-1 回想法の起源

回想法は、アメリカの精神科医 Butler(1963)によって提唱された理論である。Butlerは、人は死が近づくにつれ過去を回想する頻度が高まるが、高齢者自身が自分の歩んできた人生を振り返りその意味を模索しようとすることは自然で普遍的な過程で、このような高齢者の回想に対し共感的・受容的態度で意図的に介入することで、Erikson(1952)が老年期の最終課題として示した人生の統合が達成できる可能性が開かれると提唱している。このように Butler は、高齢期を人の生涯における重要な発達段階の時期と捉え、高齢期の最終課題を導く実践的な概念として回想法を位置づけている。さらに Butler は、回想することは過去の未解決問題を再度考え直すことを導く、積極的な役割を持つものであると述べ、これまでの人生の出来事を振り返り当時未解決であったことも再起し、それらが再評価・統合されることで、高齢者の人生に新たな意味づけがなされると統合的回想を示している。

このことについて吉岡(2000)は、Butlerが回想法を提唱した1963年当時、高齢者の過去への回想は現在からの逃避と否定的に捉えられており、Butlerによって肯定的に捉えられるようになったとし、Butlerによって提唱された過去への回想のプラスイメージは当時としては画期的な理論で、Butlerによって高齢者の臨床現場での対応に大きな広がりを生み出したと述べている。Butlerが、回想法を提唱して以後、高齢者の過去への回想は積極的に行うことが望ましいという考えに転換され、回想法を活用した実践的研究や回想法

の基礎的研究が、北米やイギリスを中心として数多く行われその理論は広がりを見せている。我が国では、1992年に野村が、特別養護老人ホーム入所者に回想法を実践した研究報告から回想法研究がスタートしている。

## 1-2 回想法の用語の概念

### 1. 先行研究における reminiscence と life review

Butler は、1963年に回想法について提言した中で、reminiscence と life review は同義語ではなく前者は後者に含まれると示している。Burnside and Height(1992)は、1つの記憶の想起という傘の下に、reminiscence と life review が区別して位置されるとし、介入方法としてみた場合 reminiscence はグループで行われる方法で、life review は個人に行われる傾向が強いと述べている。

野村(1998)は、日本における reminiscence と life review の用語について、どのように概念的に考察しても臨床実践では両者は重複、交差して表出され、reminiscence と life review の中間概念も存在して用いられていると述べ、小田島(1998)は、日本語の回想法は、英語の reminiscence と life review の2つを合わせた総称として使われていると述べている。

表 2-1 回想法の用語：太田(1998)・吉岡(2000)を基に作成

	life review therapy		reminiscence therapy	
	太田(1998)	吉岡(2000)	太田(1998)	吉岡(2000)
対象	個別的な回想法	トレーニングを受けたセラピストが1対1でクライアントに対して行う	一般回想法 (個人・グループ)	実践現場で個人若しくはグループに対して行う
目的	治療	治療的アプローチ	レクリエーション	一般的な記憶の想起
特徴	人生の評価と洞察を促進する心理療法としての位置付け	高齢者のライフヒストリーを系統的に聞くことを通しそれらの出来事を整理し、その意味付けを探る事を通して人格の統合を目指す	レクリエーション援助法の1つとしての位置づけ	コミュニケーションの増加を図り、娯楽的な要素が強く高齢者の残存機能の賦活や情動の安定、活動面へのアプローチを含む

太田(1998)と吉岡(2000)は、回想法の用語について reminiscence therapy と life review therapy の2つの用語によって区別されることが多く、その特徴(表 2-1) について述べた上で、太田(1998)は、両者の関係について同じ過去の思い出を用いた援助法でも、目的によって大きく変わるものであると示し、吉岡(2000)は、回想法の目的を如何に設定するかによって、よりどちらに近い回想法となるのか自ずと決まってくると述べている。

甲田・渡辺(2005)は、reminiscence と life review を明確に区別することはできず、日本語における回想法という言葉は、reminiscence と life review の中間概念を包含したものであると述べている。黒川(2006)も、reminiscence と life review の概念は全く同じではないと述べた上で、reminiscence と life review の概念的位置づけ・目的・特徴・両者の関係性と共通点(表 2-2) について述べ、両者は明確に分けられないと示している。

表 2-2 回想法の用語の概念：黒川(2006)を基に作成

	life review	reminiscence
概念的 位置 づけ	狭義の概念	広義の概念
目的	クライアントと治療者が意識的に人格の統合をめざす	認知症高齢者の生活の質の向上や情動の安定をめざす
特徴	幼児期、思春期、青年期、結婚、子育て、子どもの自立、定年退職、現在、未来といった対象者のライフヒストリーを系統的に聞き、過去の人生を整理しその意味を探求することを通じ人格の統合をめざす	必ずしもクライアントと治療者が意識的に人格の統合をめざして行う心理療法ではなく、生活の質の向上や情動の安定をめざし、施設や老人病院で行われるアクティビティを含む
共通点	心理療法の基本的技術を踏まえた上で、高齢者の長い人生の間に起こったさまざまな出来事や過去の思い出に「良き聞き手」として関与する	
両者の 関係 性	治療、セラピーとして実践 ↓ 結果として楽しみに繋がる	アクティビティとして実践 ↓ 結果としてセラピーの効果をもつ

## 2. reminiscence と life review の用語の概念

先行研究における文献を基に回想法の用語について整理すると、表 2-3 のように整理できる。

表 2-3 先行研究における用語の概念

- ①reminiscence と life review は同義語ではない
- ②大きく 2 つに分けると reminiscence therapy と life review therapy に分けられる
- ③治療としての life review therapy と、アクティビティとしての reminiscence therapy がある
- ④reminiscence therapy と life review therapy は、必ずしも明確な区別が出来ない場合が多い
- ⑤reminiscence therapy と life review therapy を内包している中間概念が狭義の life review(回想法)である
- ⑥狭義の reminiscence と life review 両者の傘となる、life review が広義として位置づけられる
- ⑦介入方法から life review は個人に、reminiscence はグループで行われることが多い

さらに、回想法の用語の概念について整理すると、大きな傘となる life review を広義とし、reminiscence therapy と life review therapy の 2 つの介入方法が存在することが前提となり、reminiscence therapy と life review therapy の中間概念として、狭義の life review が位置づけられる。このように、語の持つ意味から回想法の用語の概念を整理すると回想法の概念図(図 2-1)として表現できる。

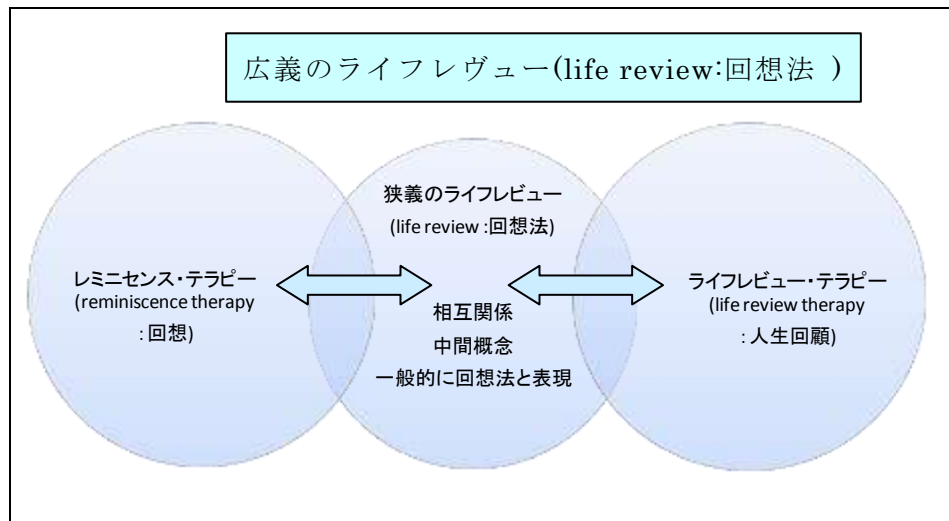


図 2-1 回想法の概念図(語の持つ意味から)(作図:津田)

このように、広義の life review(回想法)の傘の下に、介入方法として、reminiscence therapy と life review therapy が位置づけられ、展開過程において、2 つの概念は相互関係があり、双方が内包された中間概念として狭義の life review(回想法)が存在する。実

実践過程においては、reminiscence therapy と life review therapy は相互関係にあるため明確な区別はできないが、介入目的から reminiscence therapy と life review therapy に区別することは可能で、主に治療目的に個人を対象に専門家が実践する場合に life review therapy と表現され、その中にライフヒストリーなどの手法が含まれる。また、アクティビティを目的として介入する場合に reminiscence therapy と表現することができる。

一方、米国においても life review と reminiscence は、明確に区別して使用されていないことが多く、研究者により life review、reminiscence、life review and reminiscence の語が使用されている。その中で、1999年に米国に、設立された国際回想法学会の名称は、International reminiscence and life review conference で、回想法は reminiscence and life review と表現されている。

我が国においては、野村(1992)が、reminiscence を一般的回想法と日本語で表現し、life review を人生回顧として示し、reminiscence が一般的な回想法の用語として理解されていることが多い。また、医療分野で回想法の実践推進を目的に、2006年に日本回想法学会が設立された学会の英語での名称は、Japan reminiscence association で、回想法は reminiscence と表現されている。

このように、reminiscence を一般的回想法と日本語で表現したことで、一般的に用いる回想法が reminiscence と理解されている現状もあるのではないだろうか。このような経緯から、我が国では、狭義の回想法(life review)と、混乱して使用されていることが推測できる。回想法(life review)の語の持つ意味を理解し、その概念について共通認識を持つておくことは、回想法実践の研究目的から得られる成果を積み上げていく上においても重要な意味がある。そのため、研究者においては語の持つ意味の混乱を招かないよう、回想法実践の目的に応じて、その用語を使用して表現することが望まれる。

### 1-3 回想法の類型化

#### 1. 先行研究における類型

McMahon&Rhudick(1964)は、地域在住の退役軍人25人の高齢者に対して個人回想法を実施し、面接において引き出された回想内容から、①輝かしい過去を思い起こし美化し現在の自尊感情を高める回想、②死期を意識することで誰にでも自然に起こる回想、③情報伝達を目的とした回想、④過去を否定し現在も否定するうつ的な回想と、回想のタイプを4つに分類して示している。

Coleman(1974)は、地域の高齢者集合住宅に在住の独居高齢者 48 人に個人回想法を面接により実施し、面接で語られた内容から、回想内容を、①過去の回想により自ら喜びを持つもので評価的な意味は含んでいない単に過去について語る単純回想、②過去の自分と現在を統合させる人生の正当化や再統合の意味を持った統合的回想、③過去の貴重な経験を他者に伝え情報伝達や教育的機能を持った情報付与的回想の 3 点に分類している。

Beaton(1980)は、先行研究から分析し回想による対象者が受ける影響を、肯定的・否定的という 2 本の基軸から考察し、肯定的基軸として①肯定的回想、②統合的回想の 2 点を示し、否定的基軸に、③強迫的回想、④否定的回想の 2 点を示している。

Logerfo(1981)は、先行研究を基に検討し、①自己にとって好ましい回想により情動面が活性化する情動付与的回想、②過去の葛藤や失敗を考え直す評価的回想、③過去の後悔の念を抱く記憶を絶え間なく回想する強迫的回想の 3 点に分類して表している。

Wong & Watt(1991)は、先行研究を基に、①統合的回想、②道具的回想、③伝承・交流的回想、④口述・叙述的回想、⑤回避・逃避的回想、⑥強迫的回想の 6 点を示している。

Haight(1991)は、先行研究を基に Erikson の自我発達段階説を反映させて Life Review and Experience From を用いる構造的ライフレビューモデルとして 9 つに分類し、Webster(1993)は、先行研究を基に分析し回想の機能を 8 つに分類して示している。Haight(1991)と Webster(1993)が提唱した回想の類型を対比させると表 2-4 のようになり、双方ともに、表現方法は異なるがその内容は酷似している。

表 2-4 Haight(1991)と Webster(1993)による類型の対比

Haight(1991)	Webster(1993)
人生の意味と継続性の発見	アイデンティティの確認回想
現在の問題および対処に役立つ	問題解決的回想
自叙伝的な物語を提供する	会話回想
特別な人との思い出を生きがいとする	親密な情愛保持回想
過去の未解決の困難状況を強迫的に思い出す	外傷体験再現回想
人に知識や情報を教える役割をもつ	教育・情報付加的回想
現在から逃避するために過去を懐古する	退屈軽減回想
死に往くことを準備する	死の準備回想
過去を否定し、継続している現在も否定する	

Merriam(1993)は、17 項目のライフレビュー質問表を用いてその結果を分析し、①自分の人生を順序付け人生に限りがあることを知り、不快で問題が多い記憶に向かい合い人生の困難に対処する治療的回想、②物語に機能がある情報付与的回想、③レクリエーション的に活用する楽しみ・喜びとなる回想の3点の回想類型を提示している。

一方、Kovach(1991)は、デイケアセンターを利用している21名の女性を対象に調査を行い、30分の面接内容を基に、回想している人が過去の体験をどのように解釈して明確な回想の概念を得るのか、回想の機能について分析を行った結果として、回想のテーマには、現在の問題解決や対処に役立つ自己是認的なテーマと、過去の未解決問題を強迫的に思い出し後悔を導くテーマの2種類あると述べている。

## 2. 回想法の類型

先行研究における類型を基に整理すると、①変容過程における類型、②機能による類型、③手法による類型の大きく3つに分類することが可能である。

### (1) 変容過程における類型

1つ目の変容過程における類型(表2-5)として、回想法実践過程において対象者が受ける影響から Beaton(1980)が示していたように、対象者にとって肯定的な変容をもたらす回想と、否定的な変容をもたらす回想の大きく2点に分類することができる。肯定的な回想は対象者にとって正の変容をもたらす、否定的な回想は対象者に負の変容を引き起こすものである。そして、Beaton(1980)が述べていたように、回想法実践を通じた過程における変容には、家族や介護者など周囲の人に与える効果もあることから、対象者には、家族や介護者など周囲の人も加えておく必要がある。

表 2-5 変容過程における類型

回想の類型	変容過程	効果	対象
肯定的回想	肯定的変容	正の変容をもたらす	回想法対象者・周囲(家族・介護者)の人
否定的回想	否定的変容	負の変容を引き起こす	回想法対象者

### (2)機能による類型

#### ①回想法対象者の肯定的変容

2つ目の変容過程における分類を基に、文献に示されていた回想の機能を検討すると対象者の肯定的変容は、統合的回想、情動付与的回想、死の受容的回想、治療的回想、娯楽



的回想、情愛保持的回想の6種類に分類(表2-6)できる。

表2-6 対象者の肯定的変容における類型

類型	内 容
統合的回想	人生の正当化や再統合・輝かしい過去を思い起こし現在の自尊感情を高める 人生の意味と継続性の発見・アイデンティティの確認
情動付与的回想	自己にとって好ましい回想により情動面が活性化し物語に機能がある
死の受容的回想	死に往くことの準備・死の不安の軽減・人の生に限りのあることを知る
治療的回想	現在の問題および対処に役立つ 過去の問題状況への対処方法を振り返り、現在直面しているストレスに対応する力を見直す
娯乐的回想	楽しみや喜びとなる・退屈の軽減 周囲に刺激のない状況で、一般的に心地よい回想として浮かぶもの
情愛保持的回想	亡くなった人や現在関わりを持たなくなった人の思い出を生きがいとする 特別な人との思い出を生きがいとする

統合的回想とは、Butrer(1963)、Coleman(1974)、Beaton(1980)、Wong&Watt(1991)が人生の正当化や再統合の意味を持つと示しており、同様の意味で、McMahon& Rhudick(1964)は、輝かしい過去を思い起こし現在の自尊感情を高める回想と示し、Haight(1991)は、人生の意味と継続性の発見、Webster(1993)は、アイデンティティの確認回想と述べていた回想である。

情動付与的回想は、Logerfo(1981)、Merriam(1993)が自己にとって好ましい回想により情動面が活性化し、物語に機能がある情動付与的回想と表現していたもので、死の受容的回想とは Webster(1993)が、死が近づく事への不安を軽減し人の生に限りのあることを知るものとして死の準備回想と表現し、Haight(1991)は、死に往くことを準備する回想と位置づけていたもので、死の受容的回想として表現できる。

治療的回想とは、治療を目的とした回想で Merriam(1993)、野村(1998)、梅本(2007)によって治療的回想と表現され、Haight(1991)は、現在の問題および対処に役立つ回想とし、Webster(1993)は、問題解決的回想と表現し過去の問題状況への対処方法を振り返り、現在直面しているストレスに対応する力を見直すものと説明していたものである。

娯乐的回想とは、Merriam(1993)が楽しみ・喜びとなる回想と表現し、Webster(1993)は

退屈軽減回想と表し、周囲に刺激のない状況で一般的に心地よい回想として浮かぶものと説明していた回想で、個人の楽しみや喜びにつながる回想であることから娯楽的回想と表現できる。

情愛保持的回想とは、Webster(1993)が亡くなった人や現在関わりを持たなくなった人の思い出を生きがいとするもので、Haight(1991)が特別な人との思い出を生きがいとすると示していた回想である。

## ②周囲の人の肯定的変容

周囲の人の変容では、家族や夫婦、介護者など周囲の人の変容から捉えると、伝承的回想・相互理解的回想の2点に類型(表 2-7)できる。

表 2-7 周囲の人の肯定的変容における類型

類型	内 容
伝承的回想	過去の貴重な知識・経験・情報を他者に伝え、情報伝達や教育的機能を持つ 情報伝達を目的としている・伝承・交流的・自叙伝的な意味を持つ
相互理解的回想	回想内容から得られる基礎的情報の拡大から、対象者への敬意の深まり日常の 接し方への具体的な示唆に繋がる・世代間交流の自然な展開が深まる

伝承的回想とは、Coleman(1974)により、過去の貴重な経験を他者に伝え情報伝達や教育的機能を持った回想として情報付与的回想と表現されたものである。Webster(1993)は、教育・情報付加的回想と表現し、McMahon & Rhudick(1964)は、同様の意味で情報伝達を目的とした回想と位置づけ、Wong & Watt(1991)は伝承・交流的回想と表し、Haight(1991)は人に知識や情報を教える役割をもつ回想・自叙伝的な意味を持つ回想と示し、これらの意味から伝承的回想と表現できる。

相互理解的回想とは、野村(1998)が、回想内容から得られる基礎的情報の拡大から、対象者への敬意が深まり日常の接し方への具体的な示唆につながることや、世代間交流の自然な展開が深まると述べていたことから、相互理解的回想と表現できる。

## ③回想法対象者の否定的変容

否定的変容では、強迫的回想と逃避的回想の2点に類型(表 2-8)できる。

強迫的回想とは、後悔の念を抱く記憶について強迫的に回想することで、強迫的回想として表現していたのは、Beaton(1980)、Logerfo(1981)、Wong & Watt(1991)らで、Haight(1991)は、過去の未解決の困難状況を強迫的に思い出す回想と述べ、Webster(1993)

は、外傷体験再現回想と表現し、意図的に自分の過去の体験のうちで重荷になっている記憶に焦点を当てるものとしていた回想である。

表 2-8 対象者の否定的変容における類型

類型	内 容
強迫的回想	後悔の念を抱く記憶について強迫的に思い出す 過去の未解決の困難状況を強迫的に思い出す 意図的に自分の過去の体験のうちで重荷になっている記憶に焦点を当てるもの
逃避的回想	現在から逃避するために過去を懐古し、過去を否定し続け、現在も否定する 辛い思い出からの回避や逃避

逃避的回想とは、Haight(1991)が、現在から逃避するために過去を懐古する、過去を否定し継続している現在も否定すると述べていた回想で、Beaton(1980)は否定的回想、Wong & Watt(1991)は、回避・逃避的回想として分類していたものである。

このように、変容過程における類型化を試みた結果、表 2-6～表 2-8 に示したように、10 種類に類型化することができた。回想法実践に伴う変容過程では、対象者にとって肯定的な回想と否定的な回想が存在するが、否定的な回想は、対象者に負の効果を導くだけでなく、異なるこの 2 つの間においても関係性は存在するといえる。後悔の念を抱く、過去の未解決問題に焦点を当てた場合や、過去を否定し継続している現在も否定する回想が表出されても、過去の自分を客観的に振り返り現在・未来の自分自身を見据え、その未解決問題に対する思考を統合させていくことが重要で、強迫的回想や逃避的回想から統合的回想へと導くことが重要といえる。

回想法実践過程では、回想法対象者に負の効果が出現した場合でも、介入者は、その効果が持続しないよう過程の一環として捉え、マイナスイメージがプラスイメージに自然に転換でき、過去の未解決問題も解決していけるよう思考の統合を目指し支援していくことが大切で、介入者の力量によって否定的回想と肯定的回想との関係性において、相互に影響を与えるものといえる。機能から類型した項目の関係性は相互に常に影響を与え合い、実践過程では相互作用によって単体ではなく複数存在しているもので、介入者はこれらの類型化された項目を念頭におき、対象者の状況に合わせて支援を展開していくことが大切といえる。

### (3) 手法による類型

Pickrel(1989)は、回想内容から検討し life review の形態について、①構造化された活動(口述史・自叙伝・人生線など)、②家族活動(家族写真・外出・家族との時間など)、③逸話(経験や仕事・～したときはどこでなど)、④回想旅行(～したかった・もしかしたら～など)、⑤芸術や技術(映画・音楽・踊り・手芸など)の、5つのカテゴリーに整理し示している。回想法の手法による類型は、Pickrel(1989)が、life review を5つのカテゴリーで示していた内容や先行研究で示された類型をもとに、手法のみに焦点を当てて検討すると、対話的回想、道具的回想、動作的回想、空想的回想の4点に類型(表 2-9)できる。

表 2-9 手法による類型

類型	内 容
対話的回想	コミュニケーションを通して介入者が対象者の発言を傾聴・受容・共感する手法
道具的回想	懐かしい古道具などを活用しエピソード記憶を活用した手法
動作的回想	懐かしい動作を再現し動作を通して手続き記憶を活用した手法
空想的回想	現実の回想だけでなく思考を空想の世界まで展開させていくことを導く手法

対話的回想とは、Pickrel(1989)が構造化された活動・家族活動・逸話・回想旅行で示していた内容を含むコミュニケーションを中心とした類型で、介入者と対象者とのコミュニケーションを通して介入者が傾聴・受容・共感していく手法である。この点について、Wong & Watt(1991)は、口述・叙述的回想と表現し、Webster(1993)は、会話回想と表現していたが、言語のみならず非言語・準言語的コミュニケーションも活用した、対話を通して行われる回想である。道具的回想とは、Pickrel(1989)が家族活動の中で家族写真を活用し、芸術や技術の中で、映画・音楽などを活用すると述べていたように、懐かしい古道具などを活用しエピソード記憶に働き掛け回想を促す手法である。動作的回想とは、Pickrel(1989)が家族活動として外出することや芸術や技術で踊りや手芸を活用すると述べていたもので、懐かしい動作を再現し演じてみるなどの動作を通して手続き記憶に働き掛ける手法である。空想的回想とは、Pickrel(1989)の分類では回想旅行の中に分類され、「～したかった」や「もし～できたら」というような、現実の回想だけでなく思考を空想の世界まで展開させていくことを導く手法のことである。

これらの手法は、対話的回想を基本とし、回想法実践の展開過程において回想内容の発

展性を促すために、道具的回想、動作的回想、空想的回想の手法を組み合わせる(図2-2)ことが重要で、回想法実践で用いられる手法は、それぞれのテーマや対象に合わせて工夫し活用していくことでその効果は拡がりをみせていく。

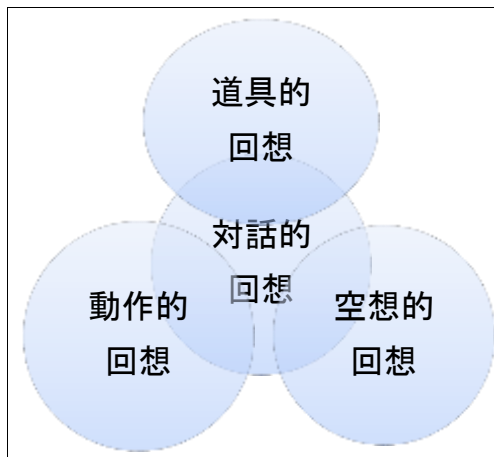


図 2-2 手法の種類(作図：津田)

### 3. 回想の過程

Merriam(1989)は、回想の過程はある特定の過去の体験の選択によって始まり、回想者は回想された出来事に没頭し、過去の記憶から距離を取り始め、最後に過去の体験を短く要約することで終結することが多いと述べており、回想法実践における展開過程は、選択、没頭、引き離し、終結の4つの要素から成り立っている(図2-3)。このプロセスは、必ずしもこの順に展開されず、相互に刺激を受けながら循環している過程といえる。

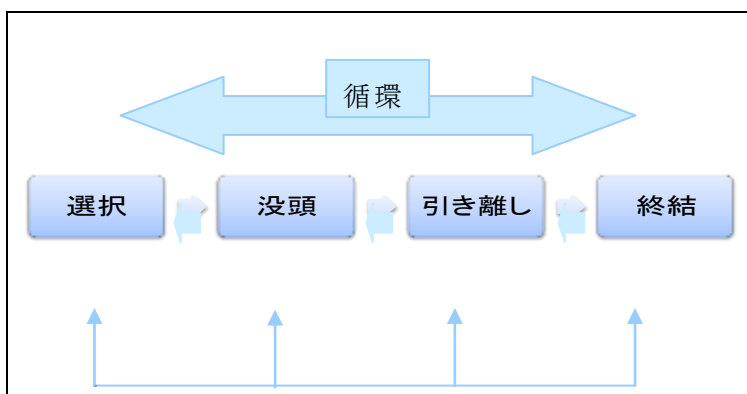


図 2-3 Merriam(1989)：回想の循環過程をもとに作図(作図：津田)

### 1-3 まとめ

回想法の用語の概念や類型化された項目は、研究者によってさまざまであったが、先行研究を基に類型化を試みた結果、表2-10のように整理できた。

表 2-10 回想法の用語と類型

用語の概念	life review (広義)	Review therapy	reminiscence therapy	life review (狭義)	
介入目的に応じた用語	review therapy		reminiscence therapy		
項目	細目				
機能による類型	統合的回想	治療的回想	死の受容的回想	情愛保持的回想	
	娯乐的回想	伝承的回想	情動付与的回想	相互理解的回想	
	逃避的回想	強迫的回想			
変容過程	対象者 正の効果	統合的回想	治療的回想	死の受容的回想	情愛保持的回想
		情動付与的回想	娯乐的回想		
	負の効果	逃避的回想	強迫的回想		
	周囲の人への効果	相互理解的回想	伝承的回想		
手法による類型	対話的回想	道具的回想	動作的回想	空想的回想	
回想の展開過程	選択	没頭	引き離し	終結	

## 第 2 節 回想法実践の実状と今後の展望

回想法実践における方法・場所・対象・評価などの実状は、研究者によってさまざまで、その手法は確立されているとは言い難い。そこで、回想法実践の先行研究を基に回想法の対象者、実践方法、評価方法、効果について整理し、実状における課題を明確にする。

### 2-1 我が国における回想法研究

我が国では、1990年代から回想法に関する研究が行われ、2007年4月1日現在、論文情報ナビゲーター国立情報科学研究所(Cinii)による論文検索システムで、回想法のキーワードでヒットした件数は、1991年～2006年3月31日の期間で合計203件であった(図2-4)。野村(1992)が特別養護老人ホームの入所者に回想法を実践した研究報告から、回想法研究がスタートし、その後、1997年までの期間では年間1～4件の研究報告があり、1998年は15件、2000年以降は年間20件以上の成果が報告されている。さらに、2006年は29件の論文報告があり、回想法研究は近年になってからその研究は盛んになってきている。

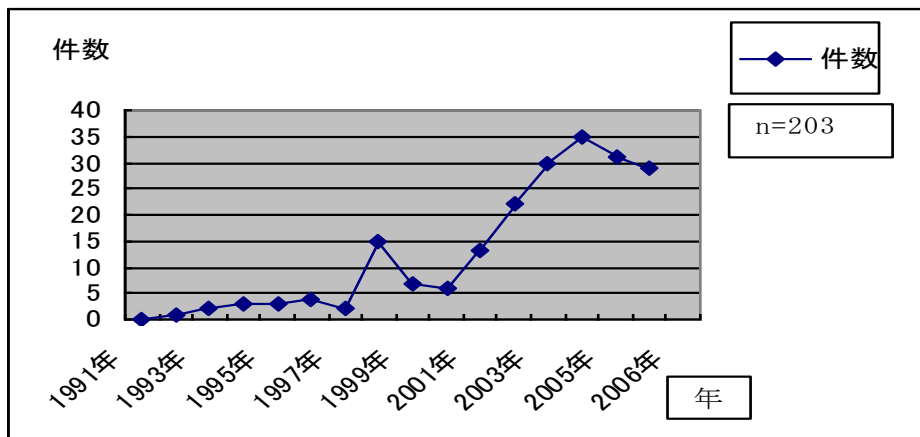


図 2-4 回想法の年代別論文件数

## 2-2 回想法の実際

203 件の先行研究の中で実践研究について述べられていた 26 件を基に、我が国における回想法研究の実状について整理する。

### 1. 実践形態

回想法の実践形態はその目的に応じて、対象を個別とグループに大別することができ、グループでは、クローズド・グループ、セミクローズド・グループ、オープン・グループの 3 つのグループに分けることができる。個別とは、実践者と対象者が 1 対 1 で実践する方法で、オープン・グループは、回想法実践中に誰でも自由に参加出来る方法である。セミクローズド・グループは対象者の出入りがある程度自由な方法で、クローズド・グループは特定の決められた対象者のみで行う形態である。

先行研究における実践形態の内訳は、クローズド・グループが最も多く 81% を占めており、個別が 15%、オープン・グループが 4% であった。クローズド・グループで実践していたグループの構成人数は、6 人と 8 人のグループが最も多く、全体の 26% を占めており、続いて 9 人のグループが 15%、5 人のグループが 12%、10 人のグループが 8%、3 人・7 人・11 人のグループは 4% ずつであった。クローズド・グループで実践していたグループ内における男女構成では、男女混合が 70% で最も多く、女性のみが 24%、男性のみが 6% となっていた。

### 2. 回想法スクール開催の間隔・時間・期間・回数

回想法実施の間隔、1 回の実施時間、実施期間、実施回数で最も多かったのは、1 週間

に1回、1回の実施時間が60分で、2ヶ月間の期間に合計8回実施しているものが8件で最も多かった。次いで、1週間に1回、1回の実施時間が60分で、1ヶ月半の期間に合計6回で実施しているものが4件であった。回想法の実施間隔では、1週間に1回実施しているものが最も多く、次いで2週間に1回の実施となっていた。1回の回想法実施時間は60分間が最も多かった。

### 3. 実践者の職種

#### 1) リーダーの職種・資格

回想法を実践しているリーダーの保有している資格・職種は、全体の32%が不明であった。明確に職種・資格を示していたもので最も多かったのは教員の19%で、次いでソーシャルワーカーと作業療法士が15%、看護職が7%、心理療法士・介護職・精神科医が4%ずつとなっていた。

#### 2) リーダー以外の職種・資格

コリーダー・記録・運営を担っていた者の職種・保有している資格は、不明であった15件を除いて介護職が最も多く42%で、看護職が19%、臨床心理士が14%、レクリエーションワーカーが10%、精神保健福祉士・作業療法士・医師がそれぞれ5%となっていた。

### 4. 運営

回想法の運営においては、時系列・非時系列、時系列と非時系列を合わせて行うかによってテーマを選定するが、先行研究では非時系列が54%で最も多く、次いで時系列と非時系列を合わせたものが27%、時系列が19%となっていた。時系列で行われていた中で、半構造的な形態をとっていたものが60%、構造的な形態は40%であった。さらに、回想法開始前にリアリティ・オリエンテーションを組み合わせて行っていたのは3件であった。

### 5. 刺激材料

回想法の展開過程において回想内容を促すための刺激材料を使用している先行研究が殆どを占めており、その中で刺激材料について記載されていたものを整理すると、古道具を活用していたものが全体の27%を占めて、音楽と写真を活用していたものが17%、作業動作を取り入れていたものが15%、映像を活用していたものや味覚を刺激していたものが8%、臭覚を刺激していたものが5%、テレビ回想法(ビデオ)を活用していたものが3%と



なっていた。

佐藤・細川・田高・酒井ら(2005)らは、HDS-Rが軽度～中等度、CDRが1～2で著しい視聴覚障害がない認知症高齢者を対象に、各テーマに応じた刺激材料を活用していた。例えば、しゃぼん玉では石鹸とストロー、米の収穫期では稲穂、銭湯の思い出では桶、秋の味覚では薩摩芋と栗などの刺激材料を活用し、回想の刺激材料によってほとぼしり出た過去の記憶を認知症高齢者が熱意を持って語ると述べている。刺激材料の活用について野村(2006)は、施設入所中の認知症高齢者で自分の意志や気持ちが表現できる人を対象に刺激材を用いることによって、参加者の発言回数が多くなり参加者同士の交流につながったと報告している。回想を促すテーマと刺激材料について梅本(2007)は、成長発達段階にかかわるものと、成長発達段階にかかわらないものに大別した上で、材料や道具は参加者のより深い回想を促す効果があり、言葉の刺激だけでは回想しきれない場合、材料や道具により五感が刺激されわきあがる情報を促す効果があると示している。

## 6. テーマ

回想法のテーマは、テーマを項目毎に大きく分類すると合計28項目あり、子供の頃の遊びの思い出が14件と最も多かった。次いで多かったのは、子供の頃の行事で11件、花と懐かしい味が9件ずつ、小学校の思い出は8件、戦争については7件、ふるさと・家の用事・お手伝いがそれぞれ6件ずつで、1件のみに留まっていたテーマが17テーマあった。先行研究におけるテーマと件数を付録1に整理した。

## 7. 実践の場と対象者の特性

### 1) 実践の場

回想法実践の場は、大きく入所(院)と在宅に分けることができ、対象者の属性をみると、入所(院)者が56%で在宅居住者は44%であった。入所(院)で最も多かったのは、介護療養型医療施設と介護老人福祉施設で全体の23%ずつを占め、在宅で最も多かったのは、回想センターで19%を占めていた。

### 2) 対象者の特性

対象者の特性は、認知症高齢者が最も多く66%で、健常者(閉じこもりを含む)が30%、がん患者が4%であった。

### 3) 海外文献を含む対象の広がり

Butler の提唱以後、高齢者を対象とした回想法実践は欧米を中心に行われ、欧米では1980年代から、対象の特性に広がりを出す研究が盛んになっている。そこで、欧米の文献も含めた対象の特性と効果について文献の年代を追って整理していく。

Lesser(1981)は、精神疾患を有する6名の入院患者を対象に実践し、テーマに沿った積極的な参加が促進され、目的を理解することが難しい参加者も回想法参加の目的を理解し全員が楽しく参加できたと報告している。Vineyet(1989)も、精神的疾患を有する40名の在宅で居住する高齢者を対象に、面接による回想法を実践し、面接が進むに連れ過去の喪失体験などの否定的な回想が統合され、肯定的な回想へと変化していったと述べている。

Baines(1987)らは、老人ホームに入所する認知症高齢者15人を対象に、リアリティ・オリエンテーション(RO)を取り入れた回想法を実践し、行動の改善が認められたと報告し、Goldwasser(1987)らは、認知症高齢者の中でも言語的コミュニケーションが可能な27人に対して実践し、情動的側面に一時的な改善が認められたと述べている。我が国では、野村(1992)が、認知症高齢者を含まない特別養護老人ホーム入所中の8名の高齢者を対象に実践し、参加者全員が指示的な相互交流を行いグループ社交の場として楽しみ、施設入居に対する否定的回想から肯定的回想へと変化が認められたと報告している。

Sherman(1987)は、104人の在宅健常高齢者を対象に対照群を設けて実践し、実験群は対照群に比べ否定的な回想を回避せず包括的で深い回想を生じる傾向がみられ、回想の統合度に有意差があると報告している。Haight(1988)も、在宅健常高齢者60人を対象に対照群を設けて実践し、心理的健康や人生満足度に有意な改善が認められたと示している。我が国では遠藤(2003)が、在宅で生活する高齢者(健常高齢者群9名、閉じこもり群9名、軽度認知症群8名)に実践し、短期効果として会話量の増加、社会性・社交性の改善、抑うつ症状の改善がみられ認知機能は有意に改善されたと報告している。森・来島・小島(2003)らは、65歳以上の在宅健常高齢者で、介入群9名に対照群8名を設け実践し、外出状況やI-ADL、SF36に改善がみられ、閉じこもりの予防や改善、心理社会機能の維持、向上という点において効果が認められたと述べている。梅本(2004)は、ボランティア活動をしている在宅健常高齢者の介入群10名に対照群10名を設定し実践し、介入群では参加意欲、積極性、喜び・楽しみなどの満足度、認知機能に有意な改善がみられ、認知機能に及ぼすプラスの影響やQOLの改善があることを報告している。

Rickrel(1989)は、終末期にあるすべての年代の人々に回想法は効果的な技法であると述べ、終末期の人々が残された人生の中でゴールを設定する過程において回想法は役立つと、

終末期の人の自尊感情強化に重大な意味をもつと報告している。安藤(2005)は、74歳の女性のガン患者に回想法を個別面接にて実践し、日常生活における行動範囲が広がり、抑鬱、無気力感が改善され、回想法は有効だったと報告し、終末期の人々に対する回想法の効果について述べている。Rybarczyk&Auerbach(1990)は、24時間以内に手術を控えた104人のあらゆる世代の男子を対象に回想法を実践し、その効果として、あらゆる世代で手術前の不安が軽減し、特に高齢期になるほどその効果は高かったと、手術を受けることによる一時的な不安感に対しても、回想法の効果があると報告している。

野村(2002)は、自宅において要介護高齢者とその家族(妻)に対して夫婦別々に回想法を実践し、介護者である妻から「今までにない開放感を覚えた。自分の中に溜まっていたものが溶けたような気がする」という言葉が聞かれたと、家族介護者の効果について示している。新田・神田・芦田(2002)らも、要介護高齢者とその家族(妻)に対して、夫婦一緒に実践し、意図的に回想法を用いることで意欲が増し「居がい」感の向上につながるという方向性を得ることができ、夫婦一緒に実施することで、夫婦の関係も円滑となり各々が良い方向に転じる一手段となりうることがわかったと報告している。

今野・上杉(2003)らは、大学生14名を対象として、音刺激(小川の音・小鳥のさえずり・包丁で野菜を刻む音など)による回想法を実践し、抑うつ・落ち込み群に効果がみられ、緊張や不安の軽減に有効で、脳の快適な活動を促す効果をもっていることが示唆され、感情イメージを喚起しやすく、過去の記憶が内包している懐かしさへの接近を促進したと報告している。以上のように、回想法の実践研究における対象の特性は、年々その幅に広がりを見せている。

## 8. 効果の測定

### 1) 評価時期

回想法の効果を確認するための評価を、回想法介入前後に行っていた者が最も多く40%を占め、回想法介入前・介入中・介入直後が5%、回想法の介入前後と介入後3ヶ月経過してから行っていた者が2%、介入直後のみが5%、毎回の観察記録も合わせて実施していた者が31%、毎回の観察記録のみが17%となっていた。

### 2) 対照群の有無

対象群の設定を行っていた者は24%に留まり、対象群の設定を行っていない者が76%にのぼっていた。

### 3) 使用されていた評価尺度と件数

回想法実践による効果を測定するために用いられていた評価尺度の種類とその使用件数について表 2-16 にまとめた。評価尺度の種類は合計 40 種類に及んでおり、1 件のみしか使用されていない評価尺度が 24 種類にのぼり、1 件の調査で複数の尺度を使用しているものが殆どを占めていた。使用されていた評価尺度の種類の中で、最も多かったのは、会話・行動の観察記録が 16 件で、次いで、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) が 6 件、Mini-mental-state-Examination (MMSE) と高齢者用多元観察尺度 (MOSES) が 5 件、ベンダーの継続記録表、SKT (認知機能テスト)、バウムテスト、抑うつ評価 (GDS) がそれぞれ 4 件となっていた。

### 4) 効果が報告されていた評価尺度

評価尺度を使用していても効果が示されていない報告も多く存在した。その中で、効果が示されていた評価尺度とその効果について附録 2 にまとめた。その内容から、認知機能、抑うつ、感情、QOL、行動、回想内容の広がりには効果があることが示されていた。

## 2-3 実状から考える課題

先行研究における実状から、①回想法実践、②介入者の姿勢、③対象者の特性、④効果測定 の 4 点について整理する。

### 1. 刺激材料

殆どの回想法実践において、毎回のテーマに即した刺激材料が活用されており、回想法実践に刺激材料を活用することは、認知症高齢者で言語的コミュニケーションが困難な場合でも、手続き記憶やエピソード記憶に働きかけることが可能で、その人らしさを取り戻すひとつのきっかけに成りうる。認知症高齢者に限らず、刺激材料は対象者の五感に働きかけることが可能で、回想法実践による相乗効果が期待できる。そのため、回想法のテーマの選定に合わせて、回想が促される刺激材料を組み合わせる積極的に活用することが必要といえる。

### 2. 介入者の姿勢

回想法を実践していた者の職種・取得している資格では、文献に記載がなく不明であったものが全体の 32% を占めていたが、明記があった職種には、保健・医療・福祉分野の多岐に渡っており、多岐に渡る分野でその活用が期待されている。今後は、各領域における

回想法の活用効果を整理することで各領域での活用が容易になっていく。また、多職種と協働しチームを組んで支援を展開していくことが、どの分野でも望まれているため、多職種と協働し実践を進めていく中で、研究成果も協力して積み重ね、双方で検討していくことが必要といえる。

さらに、回想法実践においては、実践する介入者の力量が大きく影響する。この点について梅本(2007)は、リーダーの経験や力量の違いを重要な因子として考慮する必要がある、回想法の効果がリーダーの力量に影響を受けると述べている。新田・神田・芦田(2002)からも、回想法活用過程で大切な事は、相手を尊重し相手の内的世界に心を向けようとする我々の姿勢であると述べている。このことから、介入者となるリーダーの存在が鍵を握っているといえ、介入者は、ただ単に懐かしい時間を共に過ごすだけではなく、否定的な回想を受け止める心の強さと信念を持ち、傾聴的態度で回想内容を傾聴・受容・共感し、対象者の人生回顧を引き出す中で、負の効果を正の効果へと転換させる対人支援能力が求められる。また、実践者の力量が、回想法の効果に与える影響を把握するために、力量を評価していくことも必要といえる。

### 3. 対象者の特性

Butler が提唱して以後、さまざまな取り組みが行われており、対象者の特性に広がりが見られる。近年では、健常な青年期においても自己の経験がもたらす懐かしさが感情に働きかける効果があると示されており、人生の途中で障害を受けた者や、社会の中で不適応な状態に陥っている者、不登校や引きこもりで悩んでいる者などに、精神的安定が促され、自信を取り戻すきっかけに回想法は活用できる。

また、団塊の世代が定年を迎え今後さらに高齢化が進んでいく中で、介護予防を視野に入れた取り組みとして、高齢者が生涯教育の一環として回想法実践能力を身につけ、回想法の支援者となり、地域の中で実践し役割を担っていくことも可能といえる。さらに、シルバーハウジングなどで余暇時間の過ごし方の1手段として、回想法は活用できるといえ、介護負担感が強い家族介護者や、施設・病院などで勤務する介護者にとっても、回想法実践能力を身につけ、支援者として介入していくことで介護負担感の軽減につながる効果が期待できる。

このように、期待される効果から、回想法の対象の特性は拡大していく可能性を秘めており、回想法による効果を高めるためには、対象の特性に合わせ実践目標を明確にし、回

想法の介入手法を検討した上で、取り組んでいくことが必要といえる。

#### 4. 効果測定

効果測定について吉岡(2000)は、尺度を使用した研究は少なく今後詳細な検討が必要と示し、志村・唐澤・田村(2003)らは、回想法の一貫した効果を求めることが重要で、効果を検証する方法について、多彩な分析手法を検討し実証的な研究を重ね、回想法の有用性を明らかにしていくことが必要で、回想法実践に伴う効果測定は不十分と指摘している。

先行研究で用いられていた評価尺度は、研究者によってさまざまで、使用されていた評価尺度も多岐にわたり、1回の調査で数種類の評価尺度を使用しているものが多かった。調査対象者の負担を軽減し、実践目的に応じた効果を検証するためには、回想法の介入によって効果が期待できる評価尺度を充分検討していくことが必要で、生きがい感については効果が示されていた文献がなかったことから、生きがい感の測定を実施し検証することが必要といえる。効果が示されていた文献には、①認知機能面、②精神機能・感情面、③身体機能・行動面の大きく3点の効果とその内容が示されていた(表 2-11)。

表 2-11 回想法効果の分類と内容

効果	内容
認知機能面	注意力・記憶力の改善・問題行動・怒り・敵意の減少
精神機能・感情面	抑鬱・無気力・落ち込みの改善・参加意欲・喜び・楽しみが増す・疲労感の軽減
身体機能・行動面	引きこもり・全体的健康感・I-ADL・身体の痛みの無さが改善・活動の積極性・他者との交流が増える・外出状況・対人コミュニケーション活発・身体機能向上

中山・山中(2006)らは、主観的尺度・客観的データの分析、会話内容などの質的な変化に関する分析も同時に行っていくべきであると述べ、観察記録について量的評価と共に質的評価を実施し双方に妥当性が得られるように取り組んでいく必要があると述べている。先行研究では、会話の内容や行動などの質的な変化に関する観察記録を行っていたのは、26件中16件に留まっていた。実践中の回想内容の発展性や行動の変化は、回想法の効果の確認だけでなく、毎回の実践における介入者側の評価材料にもつながる。効果的な会を開催していくためにも、回想法実践に伴う評価は、量的評価と共に会話の内容や行動の変

化などの質的評価も必要不可欠で、双方の評価を実施した上でその結果を分析・検討していくことが重要といえる。

評価の時期については、回想法介入前後に、評価を行っていた者が最も多かったが、回想法の効果を検証していくためには、一時的な回想法の効果測定だけではなく長期的な効果測定が必要といえる。その中で、橋本・鈴木・紺野・大石(2005)らは、介入前・直後・介入後3ヶ月の評価を実施し、介入後3ヶ月の評価では、参加者の多くでCASIの成績は介入前の水準以下に戻り、認知症高齢者の残存能力は賦活したものの一時的であったと示していた。しかし、3ヶ月経過した後でも職員から生活活動の観察の中で、明らかにQOLが向上したと感想が聞かれたと述べていた。このことから、回想法によって効果が示されていた、認知機能面、精神機能・感情面、身体機能・行動面についても、継続した効果測定を行い、賦活化された機能がどの程度維持できるのかを検証していくことが重要といえる。そして、介入後時間の経過と共に回想法の効果が持続しない場合、回想法をきっかけとして賦活化された機能が維持・向上できるような支援が必要で、例えば、対象者の最も輝いていた時代に関連した役割を担って貰うなど、その人らしさが発揮できる個々に応じた支援の展開が必要といえる。

また、評価において対象群の設定を行っていない者が76%にのぼっていたが、特に同じ環境のもとで生活を送っている入所(院)者を対象とする場合、対照群を設けた方が、回想法そのものの効果が明確になるといえる。

さらに、就労している介護者の介護負担感について黒川(1995)が、老人病院精神科に入院中の認知症高齢者を対象に実践した報告の中で、スタッフへのアンケート調査の結果から、全員が回想法に参加してよかったと回答し、患者、スタッフとのコミュニケーションと理解を深める有意義な体験として受け止められたと報告している。しかし、介護スタッフの介入を促した場合、評価尺度を用いて評価を実施している報告はなかった。介護スタッフの介入を意図的に促した場合は、介護負担感軽減の有無についても効果測定を実施し、回想法を用いた介入効果をさまざまな視点から検証していくことが必要といえる。

## 2-4 まとめ

回想法実践の先行研究における実状から、①回想法実践、②介入者の姿勢、③対象者の特性、④効果測定の4項目に分けて整理した中で、今後の展望として①回想法の介入、②回想法の評価、④賦活化された機能の3点について整理する(表2-12)。

表 2-12 先行研究から考えられる今後の展望

項目	展 望
回想法の介入	介入者：回想法の効果を知りテーマを選定し進行する。 刺激材料を工夫して活用する。 対人支援能力の向上を図る。 多職種との連携を密に実践する。 対象者：あらゆる世代の人を対象に実践し効果を検証する。
回想法の評価	評価尺度：実践目的に応じた評価尺度を選択する。 認知機能、精神機能・感情、身体機能・行動の評価を実施する。 量的評価・質的評価を同時に実施する。 家族介護者・介護スタッフの効果を検証する。 生きがい感を測定する尺度を用いて検証する。 評価時期：長期的に効果を測定し効果の持続性について検証する。 評価方法：対照群を設ける。
賦活化された機能	賦活化された機能の維持・向上を目指した支援を展開する。

先行研究において、回想法の評価尺度で生きがい感を測定する尺度は用いられてなかったが、心理的効果として、情動機能の回復、意欲の向上、発語回数の増加、表情などの非言語的表現の豊かさ、集中力の増大、指示的・共感的な対人関係の形成・他者への関心の増大があげられていた。人間には誰でも輝いていた時代がある。その時代の記憶を呼び起こし自分らしさを引き出す支援として、誰もが持ち備えている過去の記憶に焦点を当てる回想法の介入は、高齢者の生きがいの再獲得にむけた支援の1手法として効果が期待でき、回想法実践を通して、文献研究を通して明確になった課題を検証していく必要がある。回想法実践によって検証されていない効果も多いことから、回想法の実践研究を積み重ね、その効果を検証・蓄積し、対人支援の1手法として確立していくことが重要といえる。



## 第3章 調査研究の意義と研究仮説

### 第1節 研究の意義と目的

高齢者の福祉の実現に向けた支援として、Butler が提唱した回想法を用いて介入することは、高齢者の記憶に働き掛け懐かしい記憶の想起によって、主体的な行動の変化をもたらしてくれる個別性を尊重した介入手段で、その介入効果について実践を通して検証することは、生きる力を引き出す高齢者への支援方法を見出していく上で重要な意義がある。そこで本研究では、特別養護老人ホームに入所している高齢者に回想法を用いて介入し、その介入効果を明確に示すとともに、回想法が高齢者の生きがいに繋がる支援であるかを検証することである。そのうえで、特別養護老人ホーム入所高齢者への回想法を用いた介入方法を整理し、回想法を活用した支援の応用への適応を示すことを目的とする。さらに、先行研究において、回想法実践における効果的な評価尺度が明確になっていないことから、数種類の評価尺度を用いて評価尺度ごとの効果を確認し、回想法の介入効果を測定するための評価尺度を整理することである。また、野村(1993)、黒川(1995)、新田・神田・芦田ら(2002)、野村(2004)、佐藤・細川・田高・酒井ら(2005)、橋本・鈴木・紺野・大石ら(2005)らは、回想法の実践において介護職員の負担感が軽減すると報告しているが、評価尺度を用いて検証しておらず、回想法の介入によって介護者の負担感が軽減されるのか実証することである。

### 第2節 本研究における調査項目と評価の解釈

本研究における調査項目は、対象者への直接質問による評価尺度3種類、介護職員による行動観察による尺度3種類、回想法実施直後の評価尺度1種類、回想法実践中の評価尺度として1種類の合計8種類の評価尺度を用いた。また、義本・富岡(2005,2007)により、バーアウトと介護負担感やストレスと関係があることも示されていることから、介護職員には、バーンアウト評価尺度を用いた。

#### 2-1 対象者への直接質問による評価尺度

対象者への直接質問による評価は、調査対象である特別養護老人ホームの介護職員に依頼し評価を行った。介護職員には、事前に使用する評価尺度について説明し、評価者自身の評価を通してトレーニングを行った。

### 1. 生きがい感スケール (K-I 式)

近藤(2007)が開発した生きがい感スケール K-I 式 (以下、生きがい感スケールと略: 付録 2) は、生きがい感を測るスケールで信頼性・妥当性は確認されている尺度である。16 項目の質問に対して配点は、はい (2 点)、どちらでもない (1 点)、いいえ (0 点) の 3 件法を用いて配点し合計得点 (最大 32 点) を生きがい感得点として算出した。ただし、質問の中に 4 項目の逆転項目が含まれていた。生きがい感得点の解釈は、合計得点が 32 ~28 点で「大変高い」、27~24 点「高いほう」、23~17 点「ふつう」、16~13 点「低いほう」、12~0 点「大変低い」となっている。また、生きがい感スケールの質問項目とその因子と概念について付録 4 に示した。

### 2. 高齢者抑鬱評価尺度 (GDS15)

高齢者のうつ病のアセスメントとして代表的な、Yesavage(1983)が開発した高齢者抑うつ尺度 (Geriatric Depression Scale : GDS) で、遠藤(2004)が示しているオリジナル版の短縮版である GDS15 (付録 5)を用いた。近年では、GDS15 がよく用いられており信頼性・妥当性が確認されている尺度である。15 項目の質問に対して、はい(1 点)、いいえ(0 点) の 2 段階で評価し合計得点 (最大 15 点) を抑うつ得点として算出した。ただし、質問項目の中に 5 項目の逆転項目が含まれていた。判定の解釈では、合計得点が 11 点以上で「非常に抑うつ的」、6 点から 10 点で「抑うつ傾向あり」、5 点以下は「抑うつ傾向なし」と判定される。

### 3. POMS 短縮版

Profile of Mood States(POMS)は、気分を評価する質問紙法で、McNair(1992)らにより米国で開発され横山(2006)により翻訳されており、対象者がおかれた条件により一時的な気分・感情を測定できる特徴を有している尺度で、65 項目を 30 項目に短縮したのが、POMS 短縮版(付録 6)である。65 項目と同様の測定結果が得られ、信頼性・妥当性も示されている。過去 1 週間の「気分の状態」を 6 つの尺度で測る心理テストで、「緊張—不安」・「抑うつ—落ち込み」・「怒り—敵意」・「活気」・「疲労」・「混乱」の 6 因子が同時に測定・評価できる尺度で、30 項目の質問に提示された項目ごとに、「まったくなかった」0 点から「非常に多くあった」4 点までの 5 件法で評価し、項目ごとに得点化し合計得点を算出した。ただし、質問の中に 1 項目のみ逆転項目が含まれていた。質問は、提示した項目ごとに、

過去1週間について「まったくなかった」0点から「非常に多くあった」4点までの5段階のいずれかひとつを選択し回答できるよう質問した。過去1週間について尋ねるのは、被験者の生活場面における典型的かつ持続的な気分を表すのに十分長く、かつ短時間の治療効果を反映するのにちょうどよい長さであるとされている。判定の解釈の解釈を付録7に示した。診断の目安として、得点の平均値±標準偏差は「健常」、±1～2.5標準偏差「他の訴えとあわせ専門医の受診を検討」、±2.5標準偏差外「専門医の受診を考慮する必要がある」とされる。ただし、気分・感情は被験者の属性や置かれている状況に影響を受けるので、結果の解釈は慎重に行う必要がある。

## 2-2 対象者への行動観察による尺度

対象者の日常生活における行動観察による評価は、調査対象である特別養護老人ホームの介護主任に依頼し、特定の介護主任による評価を行った。介護主任には、事前に使用する行動観察尺度について説明し、実際の入所者の評価を通してトレーニングを行った。

### 1. N式老年者用精神状態尺度(NMスケール)：行動観察尺度（観察式）

N式老年者用精神状態尺度：(以下、NMスケールと略：付録8)は、小林・播口・西村(1988)によって作成された。老年者、認知症患者の日常生活における実際的な精神機能を種々の角度から捉える行動観察による評価尺度で、認知症状態の評価及び程度を知り、認知症状態の有無のスクリーニングにも利用でき、長谷川式簡易知能評価スケールとGBSスケールの知能機能項目による評価とは高い相関関係が示されている行動観察尺度である。NMスケールは、被験者の日常生活における行動観察を通して評価を行うのが大きな特徴とされ、検査場所を選ばず意思疎通が困難な者に対しても有意な、認知症状態の評価及び程度を知り、認知症状態の有無のスクリーニングにも利用できるものである。しかし、評価者の熟練度及び情報量によって評価結果が左右され、評価結果にばらつきが見られるのが難点と考えられている。「家事および身辺整理」・「関心・意欲」・「交流・会話」・「記銘・記憶」・「見当識」の5項目を、0点（認知機能が低い）・1点・3点・5点・7点・9点・10点（認知機能が高い）の7段階で評価し合計得点を算出した。5項目の場合最大50点で、3項目の場合最大30点となる。実際の使用にあたっては、各項目のどの区分に該当するか評価した後、5項目（寝たきりでは3項目：会話、記銘・記憶、見当識）の点数を合計し、重症度を評価する。解釈の基準を表3-1に示した。

表 3-1 NMスケール解釈の基準

	5項目を用いた場合	3項目を用いた場合
正 常	50～48 点	30～28 点
境 界	47～43 点	27～25 点
軽度認知症	42～31 点	24～19 点
中等度認知症	30～17 点	18～10 点
重度認知症	16～0 点	9～0 点

## 2. N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)

N式老年者用日常生活動作能力評価尺度：(以下、N-ADL と略：付録 9)は、小林・播口・西村(1988)によって作成された。被験者の日常生活における行動観察を通して評価を行うもので、老年者、認知症患者の日常生活における日常生活動作能力を総合的に捉えることが可能な尺度で、GBS スケールの運動機能項目による評価とは高い相関関係が示されている行動観察尺度である。評価項目は、「歩行・起座」・「生活圏」・「着脱衣・入浴」・「摂食」・「排泄」の 5 項目を、0 点（自立度が低い）・1 点・3 点・5 点・7 点・9 点・10 点（自立度が高い）の 7 段階で評価し合計得点を算出した。最大得点は 50 点で、算出された得点で重症度を分類して評価する。判定の基準は、全ての項目で 10 点に近ければ生活自立の状態であり、起立・起座・生活圏が 10 点に近くて他の項目が低い時は徘徊の多い高齢者である可能性が高いとされる。重症度評価点の基準を表 3-2 に示した。

表 3-2 N-ADL 重症度評価点の基準：

10 点	正常	自立して日常生活が営める
9 点	境界	自立して日常生活を営むことが困難になり始めた初期状態
7 点	軽度	日常生活に軽度の介助または観察を必要とする。
5 点・3 点	中等度	日常生活に部分介助を要する
1 点・0 点	重度	全面介助を要する 0 点は活動性や反応性がまったく失われた最重度の状態

## 3. 意欲の評価

鳥羽（2004）によって示されている意欲の評価を使用した。意欲の評価(付録 10)は、意

欲を人、環境や事象に対する積極的な反応と定義し、意欲を測定することで高齢者の身体状況が把握できるもので、行動療法や薬物療法を行う前に測定すると有効とされており、信頼性・妥当性は確認されている尺度である。「起床」・「意志疎通」・「食事」・「排泄」・「リハビリ・活動」の5項目の質問に対して、2点（積極的）から0点（消極的）までの3件法を用いて配点し合計得点（最大10点）を意欲の得点とて算出した。介護者など高齢者の日常に関わっている者が観察するもので、アセスメントに要する時間は1分以内とされている。判断上の留意点として、1)起床：薬剤の影響を除外。起座できない場合、開眼し覚醒していれば2点を配点する。2)意志疎通：失語の合併がある場合、言語以外の表現でよい。3)食事：麻痺で食事の介助が必要な場合、介助により摂取意欲があれば2点を配点する。4)排泄：失禁の有無は問わない。尿意不明な場合失禁後に不快を伝えれば2点を配点する。5)リハビリ・活動：リハビリでなくても散歩やレクリエーション、テレビなどでもよい。寝たきりの場合、受理的理学療法に対する反応で判定する。判定の解釈は、意欲が低く生命予後に要注意とみられるのは7点以下の場合とされている。

### 2-3 対象者への回想法実施直後の評価尺度

#### 1. ベンダー観察記録表（個人継続記録表）

Bender, M.P. (1987)によって開発され、野村（1998）によって一部改変されたベンダー観察記録表（付録11）を使用した。ベンダー観察記録表は、回想法の個人継続記録表として広く使用されている観察評価尺度で、信頼性・妥当性は確認されている尺度である。毎回の回想法スクール実施直後に、リーダー・コリーダー・観察記録者・逐語録記録者などスタッフ全員が集まり回想法スクールを振り返り、「グループへの参加意欲」・「回想内容の発展性」・「回想、発言内容の質」・「対人（集団）コミュニケーション」・「喜び、楽しみなどの満足度」の5項目について、参加者個別の状況を4点から1点までの4件法で評価し、参加者の気になった内容をコメント欄に記録する。判定の解釈は、①グループへの参加意欲、②回想内容の発展性、③回想、発言内容の質、④対人（集団）コミュニケーション、⑤喜び、楽しみなどの満足度の各項目の得点を合計し、算出された得点の変化で評価する。最大で20点、最低で5点が配点され、スクール開催ごとに毎回合計得点を算出する。

### 2-4 対象者への回想法実践中の評価と評価尺度

#### 1. 逐語録

毎回の回想法スクールでの対象者の発言内容を、逐語録記入用紙(付録 12)を使用し、2人の記録者で記録した。

## 2. ビデオによる観察記録

ビデオカメラ 2 台使用し、毎回の回想法スクール開催中の様子を録画し、スクール終了後の参加者の行動を振り返り観察・評価した。

## 3. 行動観察スケール（良い状態と良くない状態の評価スケール）

パーソン・センタード・ケアの提唱者である英国の Tom Kitwood（1989）によって開発された、認知症ケアマッピング法（DCM）の WIB 値（良い状態と良くない状態の評価スケール）と、行動カテゴリーコード A（言語）を参考に、回想法実践中の参加者の行動や表情が評価できる 6 段階点数化の評価基準(付録 13)と、行動観察スケール記録用紙(付録 14)を作成・使用した。WIB 値とは、良い状態から良くない状態までをひとつの範囲として考え、最も良い状態が +5 点で、次いで +3 点、+1 点、最も良くない状態が -5 点で、次いで -3 点、-1 点と、6 段階で評価するもので、記録者は 5 分間の時間枠の中で WIB 値の評価基準をもとに、回想法実践中の参加者の状態を 2 人の観察者により 5 分ごとに長かった方の点数を得点化した。そして、自発語と促された語を発言回数ごとに正の字で記録した。5 分間の時間枠内で持続時間がほぼ等しい場合、得点の高い方を記録した。自発的な発言とは、個人を特定して質問を受けて発言したのではなく自ら進んで発言した発言とし、促しによる発言とは、個人を特定して質問した問いかけに対して発言した発言と規定した。5 分間の時間枠の中で評価された得点は、スクール開催中の経時的変化を評価することが可能で、合計得点とともにプラスの得点が高いほど良い状態と解釈され、マイナスの得点が高いほど良くない状態と解釈される。6 段階評価にあたって観察記録者は、回想法および行動観察スケールの評価方法について学んだうえで、事前にロールプレイにより 6 回、グループ回想法実践ビデオを視聴して 3 回の行動観察スケールによるトレーニングを実施した。そのうえで、観察者間一致率を算出した。算出式は、 $(\text{一致した観察単位} / \text{全観察単位}) \times 100$  で算出し一致率は 95.5%であった。ベンダー観察記録表と作成した行動観察スケールの関係を 52 件のデータをもとに分析した結果、相関係数 0.802(P=0.01)で高い相関関係が示され、散布図においても正の相関関係図が示された。

## 2-5 介護職員への評価尺度

### 1. バーンアウト尺度

C.マスラックのバーンアウト測定尺度(MBI: Maslak's Burnout Inventory)を、久保・田尾が日本語に標準化した質問紙(付録 15)を使用し、直接記入方式で回答を得た。バーンアウトの 17 項目の頻度について、「ない」から「いつもある」までを 5 段階で評価し、情緒的消耗感得点、脱人格化得点、個人的達成感得点の 3 項目ごとに合計得点を算出した。

#### (1)バーンアウト 3 つの下位尺度(因子)

##### 1)情緒的消耗感得点(Emotional Exhaustion)

情緒的消耗感とは、換言すれば抑うつ感情を示す意志・欲動の枯渇といえる。同時に、他罰的かつ攻撃的感情、さらには、判断の妥当性は別にして今自分は正常ではないと、ある種冷静にみる視点も持っている。

##### 2)脱人格化得点(Depersonalization)

脱人格化の項目を精神医学の用語でまとめて表現すると、離人症という症状が最も近い。離人症とは、生き生きとした生命感がまわりの世界からも自分自身からも消失し、まるで紙芝居の画面のような生気のない死んだ風景が本人のまわりに広がっていると感じる症状である。自らの能動性が殆ど一気に縮小し、まわりの環境やまわりの人との生きた関係が麻痺した状態となって感じられる。広義には、軽度であるものの自我障害のひとつである自我能動性の障害といえる。この症状は、多くの精神障害で見られるが、軽度であれば健常人の疲労困憊状況においてもみられる。

##### 3)個人的達成感得点 (Personal Accomplishment)

個人達成感の後退とは、達成能力の主観的低下感情である。自信喪失を主とする自我の縮小状況である。うつ病における微小妄想、貧困妄想、罪業妄想などに通じるものである。

#### (2) バーンアウトの自己診断基準

バーンアウトの自己診断基準について表 3-3 に示した。

表 3-3 バーンアウトの自己診断基準

	情緒的消耗感得点	脱人格化得点	個人的達成感得点
まだ大丈夫(40%以下)	5~15 点	6~11 点	25~18 点
平均的(40~60%)	16~18 点	12~14 点	17~16 点
注意(60~80%)	19~20 点	15~17 点	15~13 点

要注意 (80～95%)	21～23 点	18～20 点	12～10 点
危険 (95%以上)	24～25 点	21～30 点	9～5 点

引用：久保真人・田尾雅夫：バーンアウトの理論と実際-心理学的アプローチ-,誠信書房,P170,1996.

### 第 3 節 分析方法

#### 1. 多層ベースライン

多層ベースラインで調査した尺度ごと(生きがい感スケール・GDS15・POMS 短縮版・意欲の評価・NM スケール・N-ADL)の得点について、SPSS17.0 を使用し、3 (グループ; A 組, B 組, C 組) × 5 (時期; 1 回目, 2 回目, 3 回目, 4 回目, 5 回目) の分散分析を用いた。

#### 2. グループ毎

行動観察スケールとベンダー観察記録表の合計得点と発言回数(自発・促し)を、グループ毎に 1 回目と 4 回目の合計平均得点を比較検討するため、解析手法として SPSS17.0 を使用し t 検定を用いる。

#### 3. 対象者個別

対象者個別の介入効果を確認するため、事例ごとに尺度ごと(生きがい感スケール・GDS15・POMS 短縮版・意欲の評価・NM スケール・N-ADL)の得点の変化をグラフ化するとともに、逐語録をもとに発言した内容や参加中の様子を表に整理する。そして、行動観察スケールの 5 分ごとの時間枠における変化と、毎回のスクールにおける発言(自発・促し)回数の変化を経時的に表に整理する。さらに、ベンダー観察記録表下位項目の得点の変化をグラフ化する。

#### 4. 介護職員

バーンアウト 3 因子の得点を算出し、全介護職員と回想法で介入した棟のバーンアウト得点の変化について、グラフ化するとともに SPSS15.0 を使用し  $\chi^2$  乗検定を用いる。



## 第4節 調査対象者

### 4-1 回想法の対象者

#### 1. 回想法対象者の特性

特別養護老人ホームに入所している高齢者13名で、対象者の特性を表に整理した(付録16)。対象者は、男性が2名で女性11名であった。平均年齢は86歳で、最低年齢が67歳、最高年齢100歳であった。対象者の選択は、特別養護老人ホームの介護職員に依頼し、了解を得られた13名で13名を3つのグループ(A組・B組・C組)に分けた。介入前の、NMスケールの得点は、23点(中等度認知症)～50点(正常)で、N-ADLでは、日常生活動作においてほぼ全介助(4点)～ほぼ自立(43点)となっていた。

#### 2. 回想法対象者の生活歴

A組、B組、C組の対象者の生活歴一覧を、グループ毎に付録表17～19に整理した。

### 4-2 介護職員の基本属性

回想法を実践した特別養護老人ホームで勤務している全ての介護職員である。棟別では、平成19年は、回想法介入した棟(混合棟)9名、認知症の棟11名、重度の棟12名の合計32名で、平成20年は、回想法介入した棟(混合棟)11名、認知症の棟13名、重度の棟11名の合計35名であった。平成19年度と平成20年度の介護職員全体と、回想法の介入を試みた棟のみの基本属性について付録表20に整理し、就業状況の特性を付録表21に整理した。

#### 1. 介護職員の特性

介護職員全体の、性別では女性が多く平成19年度には女性が87.5%、平成20年度には82.9%を占めていた。年齢層では、平成19年度には50～59歳が最も多く全体の34.3%を占めており、平成20年度では、30～39歳の年齢層が最も多く全体の28.6%を占めていた。婚姻の有無では、平成19年に既婚者が56.3%で、平成20年には42.9%になっていた。最終学歴では、平成19年、平成20年ともに高校が最も多かった。

#### 2. 就業状況の特性

介護実務経験年数では、平成19年では1年未満が最も多かったが、平成20年に最も多

かったのは1～3年となっていた。現職における経験年数では、平成19年では1年未満と1～3年が最も多かったが、平成20年には1年未満となっていた。一方、平成19年に退職を望んでいる者が10名で、平成20年には19名となっていた。

## 第5節 回想法の効果測定計画

### 5-1 回想法の効果測定

#### 1. 回想法の介入と調査時期(多層ベースライン)

A組・B組・C組の3グループに2ヶ月ごとに評価尺度を用いた調査を5回実施し、それぞれのグループに回想法の介入を試みた(表3-4)。A組は、1回目の調査(ベースライン)終了後に、回想法の介入を1週間に1回5週間実践し、介入終了直後(2回目)と終了から2ヶ月後(3回目)、4ヶ月後(4回目)、6ヶ月後(5回目)に調査を行った。B組は、1回目と2回目の調査(ベースライン)終了後に、回想法の介入を5週間実践し、介入終了直後(3回目)と終了から2ヶ月後(4回目)、4ヶ月後(5回目)に調査を行った。C組は、1回目・2回目と3回目の調査(ベースライン)終了後に、回想法の介入を5週間実践し、介入終了直後(4回目)と終了から2ヶ月後(5回目)に調査を行った。

表3-4 多層ベースライン

	2月		4月		6月		8月		10月
	1回目調査		2回目調査		3回目調査		4回目調査		5回目調査
A組 n=5	介入直前 ベースライン	5週間介入	介入直後		介入後 2ヶ月		介入後 4ヶ月		介入後 6ヶ月
B組 n=4	介入前 ベースライン		介入直前 ベースライン	5週間介入	介入直後		介入後 2ヶ月		介入後 4ヶ月
C組 n=4	介入前 ベースライン		介入前 ベースライン		介入直前 ベースライン	5週間介入	介入直後		介入後 2ヶ月 19

#### 2. 回想法介入期間

週に1回(祭日を除いた)60分間(14:00～15:00)で合計5回を、A組は、平成20年2月26日～3月25日の期間の5週間。B組は、平成20年4月15日～5月27日の期間の5週間。C組は、平成20年6月17日～7月15日の期間に5週間介入した。

### 3. セッション

クローズド・グループで実施し、各回テーマに合わせた刺激材料として懐かしい音楽を開始前に流し、テーマに合わせた懐かしい品物に自由に触れてもらいながらセッションを行った。セッションは、机を中心に円形に座席を用意しお茶を飲みながら寛いだ雰囲気で行えるよう工夫した(写真1・2)。



写真1：スクール開始前：刺激材料



写真2：セッション中の様子

セッション中の約束として、スクール開始前に「昔の懐かしい話をみなさんとたくさん話し、楽しい時間を過ごしていきたい」ことや、「話したくないことは話さなくてもいい」こと、「スクール参加中の話はここだけの話とし、他で話さないことように」リーダーから説明した。

### 4. セッティング

場所は、特別養護老人ホーム内の談話室を使用し扉を閉めて行った。スタッフとして、リーダー1名(研究者)、コリーダー1~2名(介護職員)、逐語録2名、観察スケール記入者2名、カメラ係1名、準備と片づけ1名を配置した。

### 5. 各回のテーマ

対象者の生活歴を回想法介入前に聴取し、対象者の特性を配慮したうえで参加者の様子を見ながら各セッションのテーマを選定した(表3-5)。

表 3-5 各セッションのテーマ

回数	テーマ		
	A組	B組	C組
	言語的交流を中心とした 介入	歌と遊びを活用した介入	懐かしい動作と味を取り入れ た介入
1回目	ふるさとの思い出	ふるさとの思い出	ふるさとの思い出
2回目	遊びの思い出	小学唱歌の思い出(合唱)	盆踊りの思い出(綿菓子作り)
3回目	小学校の思い出	遊びの思い出 (福笑い・紙風船など)	遊びの思い出 (紙風船・心太突き)
4回目	初恋の思い出	青春時代の思い出 (写真)	かき氷の思い出 (昔のかき氷機・かき氷)
5回目	思い出アルバム作成 いきいき隊認定証手渡し	思い出アルバム作成 いきいき隊認定証手渡し	思い出アルバム作成 いきいき隊認定証手渡し

事前に懐かしい記憶の想起を促すため参加者に「懐かしい話の会」の予定表(資料 3-1)を手渡し、参加意欲を高めるために毎回出席時に参加者にシールを選んでもらい出席表に貼付した(資料 3-2)。そして、最終回には、スクール終了後も懐かしい話を日常生活の中で続けてほしいと考えいきいき隊認定証を手渡した(資料 3-3)。



資料 3-1 予定表



資料 3-2 出席表



資料 3-3 認定証

## 6. 倫理的配慮

研究目的・方法・予想される損害と効果、個人情報流出する恐れがないことなどについて、個人情報保護法、臨床研究に関する倫理指針(厚生労働省)を遵守し、知り得た貴施設の個人情報を貴施設の許可なく発表、公開、漏洩、利用しない旨について誓約書(付録 22)を記入し、特別養護老人ホームの責任者の同意書(付録 23)による承諾を得た。対象

者には、介入目的と個人情報流出の恐れがないことなどを、高齢者にわかりやすい言葉で説明し同意書(付録 24)による承諾を得た。

## 5-2 介護職員の効果測定

### 1. 研究プログラム

平成 19 年 2 月から毎月 1 回回想法導入のための研修会を実施し、平成 19 年 7 月に 1 回目の調査を実施した。その後、平成 20 年 2 月から 7 月にかけて、3 か所ある棟の中の 1 か所で回想法スクールを 15 回にわたって実践し、可能な限り介護職員にも参加してもらった。その上で、回想法スクール終了直後の、平成 20 年 7 月に 2 回目の調査を実施した。

### 2. 倫理的配慮

研究の目的や方法について施設責任者に文章で説明し、個人情報の流出の恐れがないことや、個人に危害が及ばないことなどについて誓約書を記入し、施設責任者の同意書を得た。さらに、全ての介護職員に、文書で同様のことを説明し同意書(付録 25)を得た。

## 第 6 節 仮説研究

本研究は、回想法を用いて介入することにより、高齢者の昔の懐かしい記憶に働き掛ける。その効果として、介入直後には一時的に生きがい感スケール、GDS15、POMS 短縮版、意欲の評価、NMスケール、N-ADL の各得点において改善が認められ、ベンダー観察記録表、行動観察スケールの合計得点、発言回数(自発)は、回を重ねるごとに増加していく傾向が認められるという仮説を立てた。さらに、今回の調査を通して研究者によってさまざままで、効果の確認が不明確な評価尺度について、介入効果の検証から回想法介入において活用する効果的な評価尺度が明確になるという仮説を立てた。本研究の仮説を図 3-1 に示した。また、参加者の状況に合わせて刺激材料を活用し、グループの特徴や個別の特徴に合わせた介入方法を検討する。その中でもとくに認知症高齢者の介入手法を、今後の応用に適応できるよう整理し、懐かしい記憶に働きかけることで行動が改善し、日々の生活の中での楽しみにつながり、生きがいの再獲得につながる支援として回想法を位置づけることができるという仮説を立てた。そして、回想法の介入による介護職員への効果として、利用者の情報量が増えることから、利用者理解が深まり介護職員のバーンアウト得点が増えるという仮説を立てた。

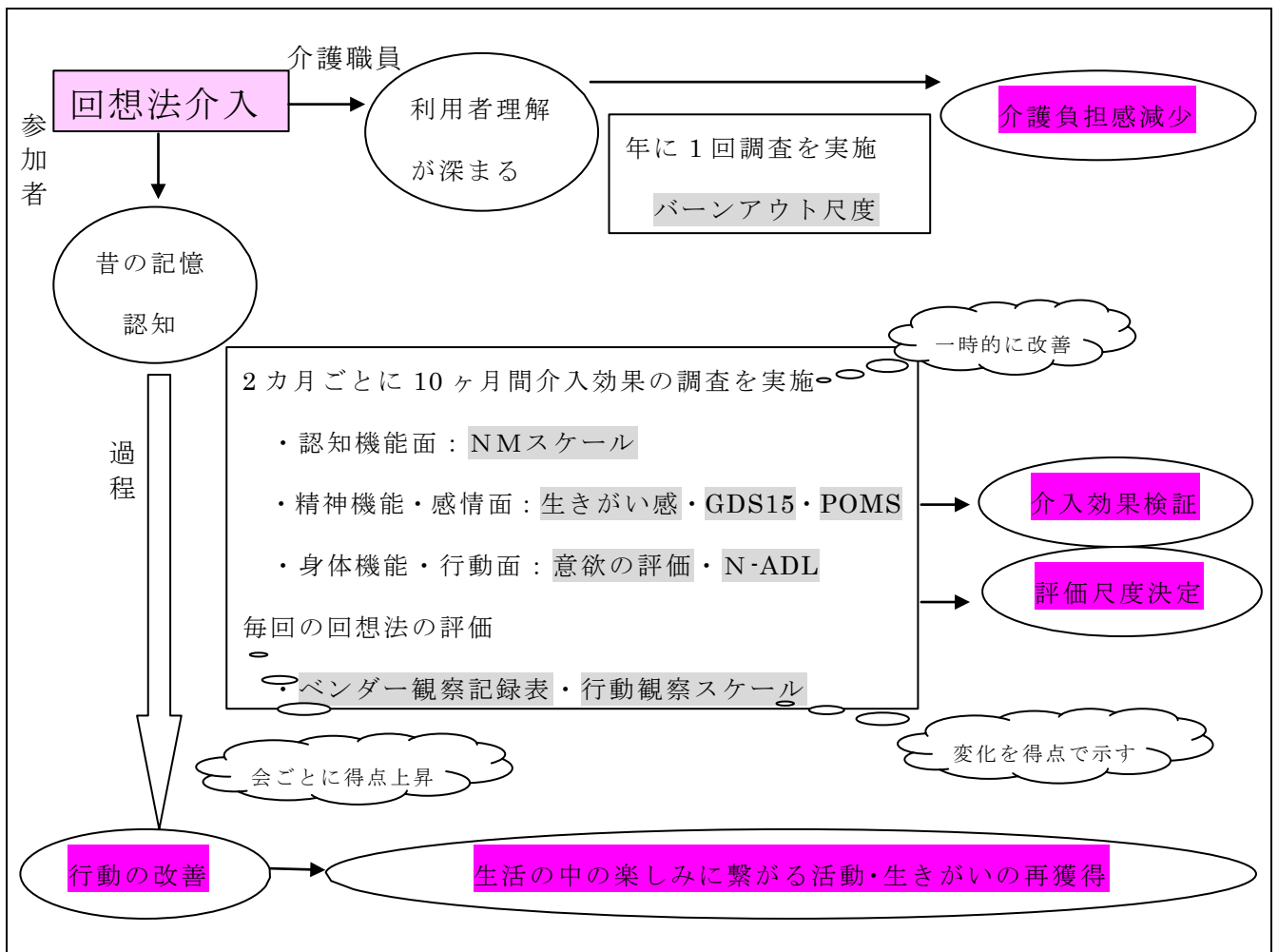


図 3-1 研究仮説

### 仮説1について

回想法の介入効果として、認知機能面での変化を確認するために NM スケール、精神機能・感情面での改善を確認するために生きがい感スケール、GDS15、POMS 短縮版、身体機能・行動の改善を確認するために意欲の評価、N-ADL の評価尺度を使用し、多層ベースラインで介入し、高齢者の認知機能、精神機能・感情、身体機能・行動が一時的に改善するという仮説を立てた。また、改善が示された評価尺度について整理し、回想法介入における効果的な評価尺度が明確になるという仮説を立てた。

### 仮説 2 について

回想法実践中の対象者の変化を評価する評価尺度がなかったため、作成した行動観察スケールを用いることで、回想法スクール参加中の個別の行動の変化を得点化し把握できるという仮説を立てた。

### **仮説 3 について**

回想法スクールの回を重ねるごとに参加者の人生回顧が促され、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点が上昇し、自発的な発言回数が増加するという仮説を立てた。

### **仮説 4 について**

対象者個別の介入効果が明確になり、個別の対象者の特徴に合わせた介入手法が整理できる。

### **仮説 5 について**

介護職員が回想法スクールに参加することにより、利用者の情報量が増大し利用者理解が深まることから、回想法を用いて介入した棟(混合棟)の介護職員のバーンアウト得点が減少するという仮説を立てた。

## 第4章 多層ベースラインで介入したグループ回想法の効果

### 第1節 はじめに

本章では、Butler(1963)によって提唱された理論である回想法を活用し、特別養護老人ホームでクローズド・グループによる回想法の介入を多層ベースラインで試み、数種類の評価尺度を用いて調査を実施した結果をもとに、回想法の介入効果を示すとともに、回想法実践において効果的な評価尺度を明らかにすることを目的とする。

### 〔仮説1〕について

回想法の介入効果として、認知機能面での変化を確認するためにNMスケール、精神機能・感情面での改善を確認するために、生きがい感スケール、GDS15、POMS 短縮版、身体機能・行動の改善を確認するために、意欲の評価、N-ADL、の評価尺度を使用し、多層ベースラインで介入し、高齢者の認知機能、精神機能・感情、身体機能・行動が一時的に改善するという仮説を立てた。また、改善が示された評価尺度について整理し、回想法介入における効果的な評価尺度が明確になるという仮説を立てた。

### 第2節 方法

1. 調査対象：第3章第4節参照。
2. 介入効果の評価：対象者13名に、生きがい感スケール、GDS15、POMS 短縮版を使用し、同一の介護主任による直接質問方式により回答を得た。行動観察尺度では、同一の介護主任の観察評価として、意欲の評価、NMスケール、N-ADL の尺度を用いて、2ヶ月ごとに調査を実施した。
3. 研究プログラム：第3章第5節参照。
4. 分析方法：尺度ごと（生きがい感・GDS15・POMS・意欲・NMスケール・N-ADL）の得点について、SPSS17.0を使用し、3（グループ；A組，B組，C組）×5（時期；1回目，2回目，3回目，4回目，5回目）の分散分析を行った。

### 第3節 調査結果

生きがい感スケール・GDS15・POMS 短縮版・意欲の評価・NM スケール・N-ADL の尺度を使用し2か月ごとに5回測定した結果、Aグループは1回目と2回目の間、Bグル



ープは2回目と3回目の間、Cグループは3回目と4回目の間に回想法による介入を行い（多層ベースライン）、分散分析を行った結果について述べていく。

### 1. 生きがい感スケール

表4-1は、グループ毎の生きがい感得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3（グループ；A組，B組，C組）×5（時期；1回目，2回目，3回目，4回目，5回目）の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=2.08$ ,  $p<0.06$ ,  $MSe=25.8$  で有意な傾向が認められた。多重比較を行ったところ、Aグループでは1回目と2回目の間 ( $p<0.03$ )、Bグループは2回目と3回目の間 ( $p<0.03$ )、Cグループでは3回目と4回目の間 ( $p<0.04$ ) に有意差があった。有意な差が見られた時点は、それぞれ介入の直後であった。

表4-1 生きがい感得点の平均得点 得点(点)

	1回目・2月		2回目・4月		3回目・6月		4回目・8月		5回目・10月		F値	P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
A組 n=5	16.8	5.8	24.0	3.8	20.4	9.1	21.0	6.5	19.0	5.8	2.08	0.06**
B組 n=4	9.5	5.8	8.3	3.3	16.3	5.4	8.0	2.3	9.0	6.2		
C組 n=4	16.8	4.3	14.5	3.4	10.5	5.8	18.0	5.7	15.8	5.7		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

### (2) 生きがい感スケールの下位項目

生きがい感スケールの下位項目で、交互作用に有意な傾向が認められた項目について述べていく。

#### 1) 私には施設内・外で役割がある

表4-2は、グループ毎の私には施設内・外で役割がある得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3（グループ；A組，B組，C組）×5（時期；1回目，2回目，3回目，4回目，5回目）の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=2.49$ ,  $p<0.03$ ,  $MSe=0.48$  で有意な傾向が認められた。多重比較を行ったところ、Aグループでは1回目と2回目の間 ( $p<0.07$ ) で有意な傾向があり、Bグループは2回目と3回目の間 ( $p<0.01$ ) に有意差があった。有意な差が見られた時点は、それぞれ介入の直後であった。

表 4-2 私には施設内・外で役割がある

得点(点)

	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		F値	P値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A組 n=5	0.4	0.9	1.2	0.8	0.8	0.8	0.6	0.9	0.6	0.9	2.49	0.03***
B組 n=4	0.5	1	0	0	1.5	1	0.8	0.9	0	0		
C組 n=4	1	0.8	0.5	0.6	0	0	0.5	1	0.8	1		

\*P&lt;0.5      \*\*P&lt;0.1      \*\*\*P&lt;0.05

## 2) 世の中がどうなっていくのかもっと見ていきたいと思う

表 4-3 は、グループ毎の世の中がどうなっていくのかもっと見ていきたいと思う得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3（グループ；A組，B組，C組）×5（時期；1回目，2回目，3回目，4回目，5回目）の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=2.83$ ,  $p<0.01$ ,  $MSe=0.41$  で有意な傾向が認められた。多重比較を行ったところ、Bグループは2回目と3回目の間 ( $p<0.03$ )，Cグループでは3回目と4回目の間 ( $p<0.01$ ) に有意差があった。有意な差が見られた時点は、それぞれ介入の直後であった。

表 4-3 世の中がどうなっていくのかもっと見ていきたいと思う 得点(点)

	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		F値	P値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A組 n=5	1	1	1.4	0.5	1.2	0.8	1.2	0.8	0.6	0.9	2.83	0.01***
B組 n=4	0.5	1	0	0	1	1.2	0.8	0.9	0.5	1		
C組 n=4	0.5	0.6	0.3	0.5	0.5	1	1.5	1	0.5	1		

\*P&lt;0.5      \*\*P&lt;0.1      \*\*\*P&lt;0.05

## 3) 私は家族や他人から期待され頼りにされている

表 4-4 は、私は家族や他人から期待され頼りにされている得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=2.31$ ,  $p<0.04$ ,  $MSe=0.32$  で有意な傾向が認められた。多重比較を行ったところ、Bグループは2回目と3

回目の間 ( $p<0.02$ )、Cグループでは3回目と4回目の間 ( $p<0.02$ ) に有意差があった。有意な差が見られた時点は、それぞれ介入の直後であった。

表 4-4 私は家族や他人から期待され頼りにされている 得点(点)

	1回目		2回目		3回目		4回目		5回目		F値	P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
A組 n=5	1.4	0.5	1.4	0.9	1.4	0.5	1.6	0.5	1.0	0.7	2.31	0.04***
B組 n=4	0.8	0.9	0.0	0.0	1.0	1.2	0.3	0.5	0.8	0.9		
C組 n=4	0.5	0.6	1.0	1.2	0.8	0.9	1.8	0.5	1.0	0.8		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

## 2. GDS15

表 4-5 は、グループ毎の GDS15 得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3 (グループ ; A 組, B 組, C 組)  $\times$  5 (時期 ; 1 回目, 2 回目, 3 回目, 4 回目, 5 回目) の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=0.92$ ,  $p<0.5$ ,  $MSe=4.95$  で有意な傾向は認められなかった。

表 4-5 GDS15 得点(点)

	1回目・2月		2回目・4月		3回目・6月		4回目・8月		5回目・10月		F値	P値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
A組 n = 5	5.6	3.6	4.8	2.7	7.6	3.3	7.4	2.2	6.2	4.9	0.92	0.5*
B組 n = 4	9.8	3.4	8	2.1	7.3	1.5	8.8	2.6	9	3.6		
C組 n = 4	7	4.5	5.5	3.3	6.3	4.1	8.3	3.2	5.3	1.7		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

## 3. POMS 短縮版

### (1) 緊張・不安

表 4-6 は、グループ毎の POMS 「緊張」 得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3 (グループ ; A 組, B 組, C 組)  $\times$  5 (時期 ; 1 回目, 2 回目, 3 回目,

4 回目, 5 回目) の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=2.08$ ,  $p<0.06$ ,  $MSe=4.14$  で有意な傾向が認められた。多重比較を行ったところ、C グループでは 3 回目と 4 回目の間 ( $p<0.04$ ) に有意差があった。有意な差が見られた時点は、介入の直後であった。

表 4-6 POMS「緊張・不安」得点の平均得点 得点(点)

	1 回目・2 月		2 回目・4 月		3 回目・6 月		4 回目・8 月		5 回目・10 月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A 組 n = 5	4.6	3.8	7.2	4.1	5.8	4.0	7.0	3.3	5.8	2.6	2.08	0.06**
B 組 n = 4	5.3	6.4	3.5	3.4	3.0	2.0	5.0	4.2	6.0	6.3		
C 組 n = 4	2.0	2.3	2.0	1.4	4.5	2.4	1.5	0.6	1.5	0.6		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

### (2) 抑うつ・落ち込み

表 4-7 は、グループ毎の POMS「抑うつ・落ち込み」得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3 (グループ ; A 組, B 組, C 組) × 5 (時期 ; 1 回目, 2 回目, 3 回目, 4 回目, 5 回目) の分散分析を行ったところ交互作用に  $F=2.56$ ,  $p<0.02$ ,  $MSe=3.32$  で有意な差が認められた。

表 4-7 POMS「抑うつ・落ち込み」得点の平均得点 得点(点)

	1 回目・2 月		2 回目・4 月		3 回目・6 月		4 回目・8 月		5 回目・10 月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A 組 n = 5	11.0	5.4	5.0	5.4	4.4	2.7	3.6	2.9	3.2	2.3	2.56	0.02***
B 組 n = 4	6.8	5.6	3.8	3.2	5.5	2.1	5.5	4.7	8.3	5.7		
C 組 n = 4	2.3	2.9	1.3	1.3	4.3	1.3	2.8	2.1	1.5	1.0		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

### (3) 怒り・敵意

表 4-8 は、グループ毎の POMS「怒り・敵意」得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3 (グループ ; A 組, B 組, C 組) × 5 (時期 ; 1 回目, 2 回目, 3

回目, 4 回目, 5 回目) の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=1.19$ ,  $p<0.33$ ,  $MSe=8.19$  で有意な傾向は認められなかった。

表 4-8 POMS「怒り・敵意」得点の平均得点 得点(点)

	1 回目・2 月		2 回目・4 月		3 回目・6 月		4 回目・8 月		5 回目・10 月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A 組 n = 5	10.0	4.4	2.6	3.9	3.4	5.6	2.8	1.6	2.6	2.3	1.19	0.33*
B 組 n = 4	7.3	8.6	6.5	6.9	3.5	1.9	6.0	4.5	8.0	6.1		
C 組 n = 4	2.5	4.4	3.3	2.1	5.5	3.3	2.8	2.1	2.5	1.9		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

#### (4) 活気

表 4-9 は、グループ毎の POMS「活気」得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3 (グループ ; A 組, B 組, C 組) × 5 (時期 ; 1 回目, 2 回目, 3 回目, 4 回目, 5 回目) の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=0.93$ ,  $p<0.51$ ,  $MSe=14.6$  で有意な差は認められなかった。

表 4-9 POMS「活気」得点の平均得点 得点(点)

	1 回目・2 月		2 回目・4 月		3 回目・6 月		4 回目・8 月		5 回目・10 月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A 組 n = 5	15.0	8.0	10.0	6.1	6.6	5.6	7.8	5.9	10.0	7.3	0.93	0.51
B 組 n = 4	2.5	3.8	4.8	3.3	6.0	4.1	2.3	1.9	10.0	1.0		
C 組 n = 4	8.5	4.0	6.5	3.0	5.3	3.9	3.3	2.1	6.5	4.8		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

#### (5) 疲労

表 4-10 は、グループ毎の POMS「疲労」得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3 (グループ ; A 組, B 組, C 組) × 5 (時期 ; 1 回目, 2 回目, 3 回目, 4 回目, 5 回目) の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=1.93$ ,  $p<0.08$ ,  $MSe=7.59$  で有

意な傾向が認められた。

表 4-10 POMS「疲労」得点の平均得点 得点(点)

	1回目・2月		2回目・4月		3回目・6月		4回目・8月		5回目・10月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A組 n = 5	11.0	5.6	5.6	5.4	4.8	4.9	5.0	2.5	5.6	3.6	1.93	0.08**
B組 n = 4	13.3	4.6	6.3	4.5	8.5	2.4	8.0	6.7	11.0	8.6		
C組 n = 4	2.0	1.8	3.0	2.4	4.8	4.1	2.5	2.4	1.8	2.1		

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

#### (6) 混乱

表 4-11 は、グループ毎の POMS「混乱」得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3（グループ；A組，B組，C組）×5（時期；1回目，2回目，3回目，4回目，5回目）の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=2.13$ ,  $p<0.06$ ,  $MSe=6.76$  で有意な傾向が認められた。

表 4-11 POMS「混乱」得点の平均得点 得点(点)

	1回目・2月		2回目・4月		3回目・6月		4回目・8月		5回目・10月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A組 n = 5	7.0	3.6	8.6	4.3	6.6	4.5	8.8	5.9	7.6	5.9	2.13	0.06**
B組 n = 4	10.3	4.6	6.0	3.9	4.5	1.0	8.0	2.9	9.8	3.2		
C組 n = 4	6.0	4.4	6.3	1.5	7.5	4.4	5.3	0.5	4.8	1.5		

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

#### 4. 意欲の評価

##### (1) 意欲の評価得点

表 4-12 は、グループ毎の意欲の得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3（グループ；A組，B組，C組）×5（時期；1回目，2回目，3回目，4回目，5回目）の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=1.97$ ,  $p<0.08$ ,  $MSe=0.56$  で有意な傾向

が認められた。多重比較を行ったところ、Bグループは2回目と3回目の間 ( $p<0.01$ ) に有意差があった。有意な差が見られた時点は介入の直後であった。

表 4-12 意欲の評価得点の平均得点 得点(点)

	1回目・2月		2回目・4月		3回目・6月		4回目・8月		5回目・10月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A組 n = 5	8.8	1.1	9.4	0.5	9.4	0.5	8.8	1.1	8.8	1.1	1.97	0.08**
B組 n = 4	7.5	2.1	7.5	2.1	9.3	1.0	8.0	2.2	6.5	3.1		
C組 n = 4	6.3	2.5	6.3	2.5	6.3	2.5	6.3	2.5	5.8	2.8		

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

## 5. NMスケール

### (1) NMスケール得点

表 4-13 は、グループ毎のNMスケールの得点の平均と標準偏差を示したものである。この表に基づいて、3 (グループ ; A 組, B 組, C 組) × 5 (時期 ; 1 回目, 2 回目, 3 回目, 4 回目, 5 回目) の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=1.54$ ,  $p<0.17$ ,  $MSe=13.07$  で有意な差は認められなかった。

表 4-13 NMスケール得点の平均得点 得点(点)

	1回目・2月		2回目・4月		3回目・6月		4回目・8月		5回目・10月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A組 n = 5	40	8.6	42	5.5	42	6.4	40	8.6	40	8.6	1.54	0.17*
B組 n = 4	39.8	9.4	40	9.4	43	8.2	34	15	34	15		
C組 n = 4	31.5	10	32	10	32	10	34	8.1	31	11		

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

## 6. N-ADL

### (1) N-ADL得点

表 4-14 は、グループ毎のN-ADLの得点の平均と標準偏差を示したものである。こ

の表に基づいて、3（グループ；A組，B組，C組）×5（時期；1回目，2回目，3回目，4回目，5回目）の分散分析を行ったところ、交互作用に  $F=1.27$ ,  $p<0.29$ ,  $MSe=6.64$  で有意な差は認められなかった。

表 4-14 N-ADL 得点の平均得点 得点(点)

	1回目・2月		2回目・4月		3回目・6月		4回目・8月		5回目・10月		F 値	P 値
	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差	平均 値	標準 偏差		
A組 n=5	33	6.2	35	6.2	35	6.2	33	6.2	33	6.2	1.27	0.29*
B組 n=4	21.5	13	22	13	25	14	19	14	19	14		
C組 n=4	20.5	8.1	21	8.1	21	8.1	22	8.7	18	9.1		

\* $P<0.5$     \*\* $P<0.1$     \*\*\* $P<0.05$

## 第 4 節 考察

### 1. 生きがい感

特別養護老人ホームでグループ回想法の介入を、3 グループに時期をずらして介入した結果、生きがい感スケールの得点に有意な傾向が示された。また、回想法介入直後には、全てのグループにおいて有意な改善が示され、回想法の介入によって特別養護老人ホームで入所生活を送っている高齢者の生きがい感の改善が確認できたといえる。しかし、介入から時間が経過する中で、生きがい感スケールの得点は下降する傾向があり、改善された生きがい感は短期的であることが検証できた。

神谷(2006)は、生きがいという語は日本語だけにあり日本人の心の生活のなかで、生きる目的や意味や価値が問題にされてきた日本人の人生観を示す観念であると述べている。そして、生きがいの特徴として、①その人にとって生きる喜びや生きるはりあいの源泉になる、②実利実益とは関係なく無償の活動で、③贅沢の一面がある、④やりたいからやるという自発性を持っている、⑤個性的、⑥心にひとつの価値体系をつくる性質を持っている、⑦その人独自の心の世界を作るの、以上7点を示している。

このことから、生きがいとはひとりひとりが日々の生活を送っていく上で、生きる意味や目的を見出す重要な意味を持っており、生きがいの特徴から、個別性があり主体的な生活を送っていく上で生きる喜びにつながる概念といえ、在宅居住高齢者と比較して生きが



いを感じる事が少ないとされる施設入所高齢者にとって、回想法の介入は生きがいにつながる大切な支援のひとつといえる。

野村(2005)は、高齢者は生きがいを喪失しやすいものの再獲得できる能力を持っていると指摘し、鶴若・岡安(2003)は、特別養護老人ホームに入所している高齢者が捉える生きがいの特徴として、過去の生きがいを通して現状の生きがいを捉え、時間の流れという文脈の中で現在の生きがいを捉えていると述べている。このように、自宅と異なる施設という集団生活の場において、生活を送っている施設入所高齢者の心理的特徴を踏まえると、回想法は、個別性を尊重した懐かしい記憶に働きかける支援で、この過程において促された人生回顧を通して、人生の時間軸における過去の輝いていた頃の自己を呼び起こし、生きがいの再獲得につながったと捉えることができる。

また、生きがい感スケールの下位項目では、「私には施設内・外で役割がある」、「世の中がどうなっていくのかもっと見ていきたいと思う」、「私は家族や他人から期待され頼りにされている」の3項目において有意な改善が示された。このことを、近藤(2007)が示している生きがい感スケールの質問項目とその因子・概念でみると、「自己実現と意欲」因子では、「私には施設内・外で役割がある」の(意識と目的感)で、「私は家族や他人から期待され頼りにされている」の(役割感)となり、「存在感」因子では、「世の中がどうなっていくのかもっと見ていきたいと思う」の(張り合い感)となる。このことから、回想法は、生きがい感の中でも、「自己実現と意欲」因子と「存在感」因子と関係が深く、意識と目的・役割感・張り合い感に大きな影響を与えるといえる。

高野(2003)は、高い生きがい感は家族や地域社会における多様な社会組織との関係の中で、何らかの自らの役割を果たすことによって、維持された態度として捉えることが可能であると述べ、高間・杉原(2004)は、生きがいとは趣味の延長上に成果があるのではなく、成果を人に役立てることで価値が見出され、人のために役立つ自分が発見できればそれが自己実現となると示している。回想法では、参加者の人生回顧を引き出し、それを受容する中で他者と共有していく。参加者自身が語った人生回顧について、参加者同士だけでなくリーダーやコリーダーも共に傾聴する。このことは、他者との交流が深まるだけでなく、伝承を通して他者の役に立っている充実感にもつながっていると捉えることができる。

特別養護老人ホームで生活を送っている高齢者にとって、規則や決まった日常生活を繰り返すことや、身の回りの生活動作において介護を受けているという遠慮から、主体的に自らの意思で生きがいの対象を持つことは困難な場面もある。回想法の介入によって、意

識と目的・役割感・張り合い感が向上したことは、自らの意思で行動しようとする積極的な行動につながる心理的変化として、意味深い結果として捉えることができる。

## 2. GDS15・POMS 短縮版

GDS15 の結果から、交互作用に有意な差は認められなかったが、A 組と B 組において回想法介入直後のみ一時的な得点の改善が示され、回想法介入直後に抑うつが軽減することが確認できた。POMS 短縮版の結果では、「緊張・不安」、「疲労」、「混乱」の 3 項目において交互作用に有意な傾向が示され、「抑うつ・落ち込み」では有意な差が確認できた。POMS 短縮版の結果から、回想法の介入により気分・感情面に影響があることが確認できた。

浅野(1993) は、施設入所高齢者の心理的特徴について、共通する特徴として、外出の希望などに関する要望を持っていたが、集団生活のためルールが強く集団の中での安全・安心を確保する機能から日常生活を規制し、要望が聞き入れられないと諦め、施設の方針に合わせていく状況が観察されたと述べ、松岡は、高齢者は施設に入所することで日常生活の安心感は得られるが、管理された集団生活の中に不安を感じていると述べている。このように、自宅と異なる施設という集団生活の場において、要望を諦め精神的に不安定になりやすい環境の中で生活を送っている施設入所高齢者の心理的特徴から、気分・感情に効果が確認できたことは、気分の高揚につながる 1 手法として今後もその効果が期待できるといえる。

神谷(2006)は、生きがいを喪失すると破局感と足場の喪失・価値体系の崩壊・疎外感と孤独感・無意味感と絶望・否定意識・不安、苦しみ、悲しみがみられ、未知への恐怖心が出現すると述べており、生きがいを喪失することによってうつ状態に陥る傾向があると推察できる。人は、生きがいを持ち続けることが大切で、佐々木(2003)は、日本の高齢者の自殺の増加は、役割の喪失や生きる意味の喪失からきていると述べている。さらに、高齢期のうつについて青葉(1991)は、うつ状態からの希死念慮は加齢と共に激増し 80 歳代では約 80%に達したと報告し、長谷川(1994)は、65 歳以上の自殺者は全体の 29%を占め深刻な問題であると指摘している。さらに、警察庁の自殺概要資料(2007)によると、全体の自殺者の中で 60 歳以上の高齢者の占める割合は、2004 年に 33.8%、2006 年に 34.6%で、その割合は年々上昇している。高齢期におけるうつは、我が国において重要な課題とされる中で回想法を用いた介入により、気分・感情が高揚し抑うつの軽減が確認できたことは、

今後に期待できる結果が示されたといえる。

一方、先行研究では花岡・西村・新宮(2001)らが、ローゼンバーグの自尊心尺度、死の不安感尺度(DAS)、主観的幸福感尺度を用い、介入群と対象群に有意な差はみられなかったが、ローゼンバーグの自尊心尺度で介入群に自尊心が有意に向上していたと報告されている。高橋・筒井(2002)は、POMS 短縮版を用い「抑うつ・落ち込み」、「怒り・敵意」、「疲労」の3項目に回想法介入後、有意な低下が示されたと述べている。今野・上杉(2003)も、「抑うつ・落ち込み」に効果がみられたと示している。GDS15では、遠藤(2003)、茂木・三浦・金山・桑島(2006)らも、回想法介入直後に得点の減少が示されたと述べている。このように、先行研究においても回想法介入直後には感情面に一時的に効果が示された研究が多くみられた。今回の調査では、気分・感情面において長期的な調査を実施し、その効果が確認できた。このことは、対象者数が少ないものの意義のある結果が示されたといえる。

### 3. NM スケール・N-ADL・意欲の評価

意欲の評価結果から、交互作用において有意な傾向が示されたが、NM スケールとN-ADLの結果では有意な差は確認できなかった。しかし、NM スケール・N-ADL・意欲の評価の得点をみると、全てのグループにおいて介入直後に若干ではあるが得点が改善していた。

新田・神田・芦田(2002)らは、何らかの理由で意欲を喪失している高齢者に対し、意図的に回想法を用いることは意欲が増し「居がい」感の向上につながると述べている。意欲の評価尺度は、意欲を人、環境や事象に対する積極的な反応と定義し、意欲を測定することで高齢者の身体状況が把握できる。今回の調査では、回想法の介入によって、回想法スクールに参加している時間だけでなく、日々の日常生活における行動においても、短期的ではあるが介入効果があったことが明らかになった。

加藤(2004)は、人間は自立することによって生きがいを得られ、生きがいを得ることによって自立していくことができ、自立と生きがいは表裏一体の関係にあると述べている。また、鶴若・岡安(2003)は、生きがいを持つ、生きがいを感じるということは、いかに主体的・能動的に生きていると思えるかということであると指摘している。これらのことから、回想法を用いた定期的な介入によって、参加者自身が人生回顧を通し思い出が呼び起されてくる過程で、他者と懐かしい思い出を共有しながら交流が深まる中で、自分らし

さを取り戻し、生きがい感の向上につながったことが、主体的な行動を引き起こし、日々の日常生活における行動の変化を引き起こしたといえる。このように、回想法を用いた介入は、懐かしい記憶という認知に働き掛け、その過程を通して生きがい感の向上につながったことが、日常生活における行動面を活動性し、主体性のある行動を引き出す効果があるといえる。

NM スケールの結果からも、過去の輝いていた時代に焦点化し、記憶を呼び起こしていく過程で見当識においても改善がみられ、脳が活性化されていく中で他者との交流も自発的に変化していった。一方、先行研究では、内野・高橋・野村(2000)らも、NM スケール、N-ADL を使用し、回想法実施前後の比較で ADL は改善が示され、NM スケールでは対人的な交流に改善が認められたと示し、安藤(2005)は、日常生活における行動観察尺度として、SDS を使用し、回想法実施直後に SDS 得点が下がり、日常生活における行動範囲が広がったと示している。遠藤(2003)は、HDS-R、MMSE、MOSES を使用し、短期的に効果が示されたと述べ、森川(1999)は MMS の総得点が低下したと示している。しかし、野村(1993)は、MOSES では変化はほとんどみられなかったとし、佐々木・上里(2003)らは、MMS の総得点は前後で差は認められなかったとしている。

このように、先行研究における行動観察尺度の結果では、同じ尺度でも効果が示された研究と効果が示されなかった研究がある。行動観察尺度における評価は、評価者の観察能力に左右される危険があることも考慮する必要があるが、今回の調査では、事前にトレーニングを行った同一の介護主任による評価を実施したため、観察者の能力による差は防ぐことができ、短期的な効果の確認はできたといえる。

## 第 5 節 まとめ

回想法の介入効果として、認知機能面での変化を確認するために NM スケールを使用し、精神機能・感情面での改善を確認するために、生きがい感スケール、GDS15、POMS 短縮版、身体機能・行動の改善を確認するために、意欲の評価、N-ADL の評価尺度を使用し、多層ベースラインで介入し、高齢者の認知機能、精神機能・感情、身体機能・行動が一時的に改善するという仮説を立てた。

多層ベースラインを採用し、POMS 短縮版「抑うつ・落ち込み」に有意な差がみられ、生きがい感、意欲の評価、POMS 短縮版「緊張・不安」、「混乱」、「疲労」において、有意な傾向が確認できた。生きがい感スケール、POMS 短縮版「怒り・敵意」、NM スケール、

N-ADL、意欲の評価において、全てのグループで回想法介入直後に、得点の改善が示された。このことから、回想法の介入直後に得点が改善し、評価尺度を用いて精神機能・感情面・身体機能・行動の改善が確認できるという仮説は支持されたといえる。

橋本・鈴木・紺野ら(2005)は、グループ回想法介入前・直後・介入後3カ月に評価を実施し、介入後3ヶ月の評価では介入前の水準以下に戻っており、高齢者の残存能力を賦活したものの一時的であったと述べている。今回の調査でも、介入終了後、時間の経過とともに改善された効果は短期的な傾向があり、一時的に改善するという仮説も支持されたといえ、グループ回想法に参加することで一時的な刺激によって腑活化された効果・機能は、長期にわたって継続しないことが明らかになった。

また、改善が示された評価尺度について整理し、回想法介入における効果的な評価尺度が明確になるという仮説では、全てのグループにおいて介入直後に効果が示された、生きがい感スケール、POMS 短縮版、NM スケール、N-ADL、意欲の評価の5種類の評価尺度を使用することで、グループ回想法の介入効果は確認できると捉えることができ、仮説は支持されたといえる。

しかし、今回の研究は当初15名の対象者でスタートした研究であるが、体調を崩し2名の参加者が回想法スクールに参加できなかった。また、調査期間の間にも、13名の対象者の中で2名体調を崩した者が含まれている。体調を崩したことにより、評価尺度の得点に影響を与えていることも推察できる。さらに、家族の面会や行事への参加など日常生活には、評価尺度に影響を与えることがらも多いことが推察できる。施設入所高齢者の生きがい追求していくために始めた研究であるが、対象となる者は、高齢で体調の変化も激しく、研究の限界も感じる場面もあった。その中で、グループ回想法の介入を試み、多層ベースラインで調査を実施した結果、生きがい感、気分・感情、意欲、認知、行動に影響があることが確認できたは大きな意義があった。

## 第 5 章 回想法実践中における行動・言動の変化(グループ毎の評価尺度の結果)

### 第 1 節 はじめに

A 組・B 組・C 組のグループごとの、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点、および、自発的な発言回数を、回想法スクールの 1 回目と 4 回目で比較検討しその変化を確認することを目的とする。

#### 【仮説 3】について

回想法スクールの回を重ねるごとに参加者の人生回顧が促され、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点が上昇し、自発的な発言回数が増加するという仮説を立てた。

### 第 2 節 方法

1. 調査対象：第 3 章第 4 節参照。
2. 介入効果の評価：毎回の回想法スクール実施直後、リーダー・コリーダー・観察記録者・逐語録記録者などのスタッフ全員が集まり、ベンダー観察記録表(第 3 章第 2 節参照)を用いて評価を行う。また、毎回の回想法スクール実践中に、行動観察スケール(第 3 章第 2 節参照)を使用し、2 名の観察者により 5 分ごとの時間枠の中で 60 分間評価を行う。
3. 研究プログラム：第 3 章第 5 節参照。
4. 分析方法：ベンダー観察記録表の下位項目のグループごとの平均得点と、ベンダー観察記録表と行動観察スケールのグループごとの合計平均得点、発言回数(自発的・促し)の合計平均回数を 1 回目と 4 回目で比較するため、解析手法として SPSS17.0 を使用し t 検定を用いる。1 回目と 4 回目を比較するのは、5 回目が思い出のアルバム作りで、人生回顧を目的としていないためである。

### 第 3 節 調査結果

#### 1. A 組(言語的交流を中心とした介入)

失語症の参加者が 1 名いたが、ジェスチャーでのコミュニケーションが可能で、言語を手段とした回想法スクールを実践した。

##### (1) ベンダー観察記録表・行動観察スケール・発言回数

ベンダー観察記録表と行動観察スケールの合計平均得点、発言回数(自発的・促し)の合

計平均回数（表 5-1）を 1 回目と 4 回目で比較すると、ベンダー観察記録の合計得点の平均において得点の上昇が示され有意な改善(P=0.05)が認められた。行動観察スケールの合計得点の平均においても得点は上昇していた (P=0.13)。発言回数の中でも、自発的な発言回数は増加しており有意な傾向が示された(P=0.06)。

表 5-1 A 組の 1 回目と 4 回目の平均得点の比較

n = 5

項目	回数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	P 値
ベンダー観察記録表合計得点 (点)	1 回目	5	10	7.8	1.9	0.05***
	4 回目	9	19	12.8	3.9	
行動観察スケール合計得点 (点)	1 回目	-8	10	2.8	7.8	0.13*
	4 回目	3	17	10.2	6.4	
発言回数(回)	1 回目	5	21	11.4	5.9	0.08**
	4 回目	6	52	29.4	19.2	
促しによる発言回数(回)	1 回目	2	17	8.6	5.8	0.33*
	4 回目	1	15	10.8	5.8	
自発的な発言回数(回)	1 回目	0	8	2.8	3.3	0.06**
	4 回目	2	40	18.6	15.5	

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

(2)ベンダー観察記録表の下位項目

ベンダー観察記録表の下位項目の平均得点を、1 回目と 4 回目で比較すると(図 5-1)、

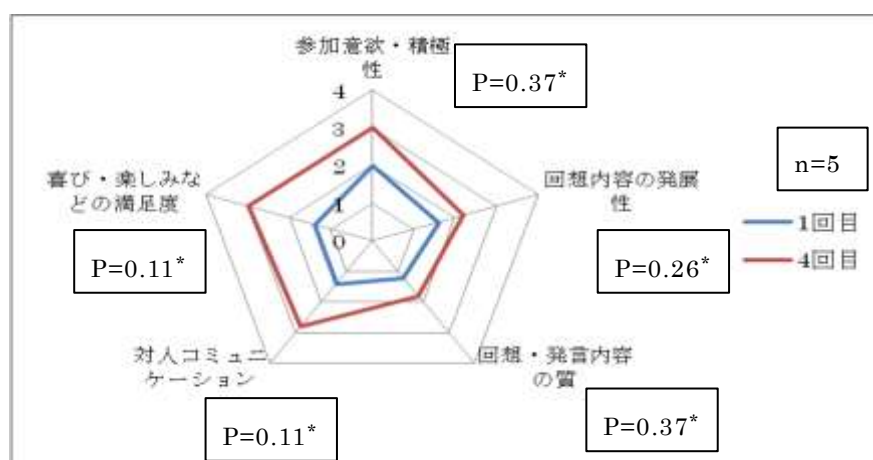


図 5-1 ベンダー観察記録表下位項目：1 回目と 4 回目の平均の比較

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

グループへの「参加意欲・積極性」では得点の上昇が認められた(P=0.37)。「喜び・楽しみなどの満足度」でも得点の上昇が確認でき(P=0.11)、「対人(集団)コミュニケーション」でも得点が増加していた(P=0.11)。「回想・発言内容の質」も得点が増加(P=0.11)し、「回想内容の発展性」でも得点の上昇が確認できた(P=0.26)。このように、全ての項目において得点の上昇が確認できた。

## 2. B組(歌と遊びを取り入れた介入)

### (1) ベンダー観察記録表・行動観察スケール・発言回数

ベンダー観察記録表と行動観察スケールの合計平均得点、発言回数(自発的・促し)の合計平均回数を表 5-2 に示した。

表 5-2 B組の1回目と4回目の平均得点の比較

n = 4

項目	回数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	P値
ベンダー観察記録表合計得点 (点)	1回目	10	11	10.7	0.6	0.01***
	4回目	14	20	17	2.9	
行動観察スケール合計得点 (点)	1回目	-2	20	6	12.2	0.06**
	4回目	11	42	20.5	14.7	
発言回数(回)	1回目	15	34	26.7	10.2	0.07**
	4回目	28	53	43.3	11.8	
促しによる発言回数(回)	1回目	3	7	4.7	2.1	0.02***
	4回目	12	27	18.3	6.8	
自発的な発言回数(回)	1回目	11	28	22	9.5	0.46*
	4回目	16	39	25.8	9.6	

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

1回目と4回目で比較すると、ベンダー観察記録表合計得点の平均において得点の上昇が示され有意な改善(P=0.01)が認められた。行動観察スケールの合計得点の平均においても、合計得点は上昇し有意な傾向が示された(P=0.06)。発言回数も増加しており、有意な傾向が確認でき(P=0.07)、促しによる発言回数も有意に増加していた(P=0.02)。自発的な発言回数も増加していたが、有意な差は認められなかった(P=0.46)。



## (2)ベンダー観察記録表の下位項目

ベンダー観察記録表の下位項目の平均得点を、1回目と4回目で比較すると(図5-2)、グループへの「参加意欲・積極性」で得点が有意に上昇していた( $P=0.02$ )。「喜び・楽しみなどの満足度」でも有意な上昇が確認でき( $P=0.02$ )、「対人(集団)コミュニケーション」も得点が上昇していた( $P=0.21$ )。「回想・発言内容の質」でも有意に上昇( $P=0.02$ )し、「回想内容の発展性」でも得点の上昇が確認できた( $P=0.36$ )。このように、全ての項目において得点の上昇が確認でき、「参加意欲・積極性」、「喜び・楽しみなどの満足度」、「回想・発言内容の質」の3項目において有意な差が確認できた。

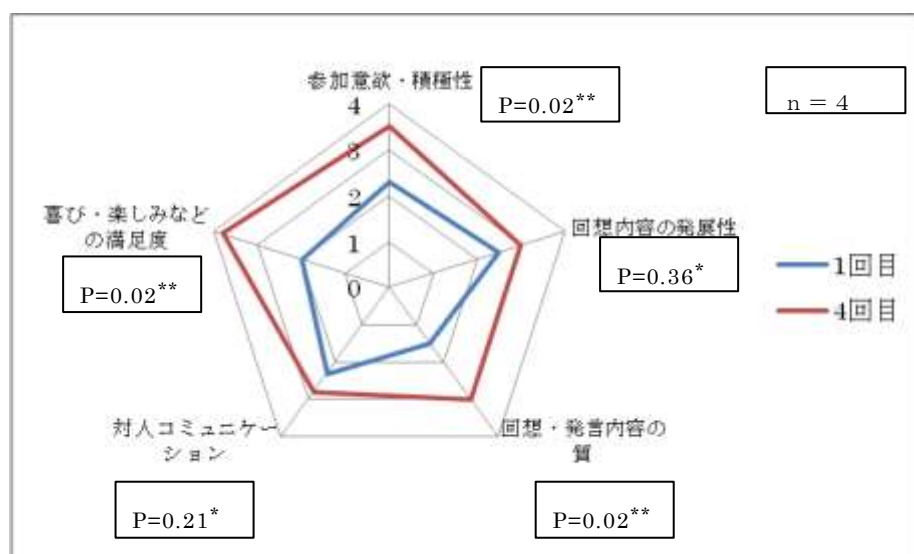


図5-2 ベンダー観察記録表下位項目：1回目と4回目の比較

\* $P < 0.5$     \*\* $P < 0.1$     \*\*\* $P < 0.05$

## 3. C組(懐かしい動作と味を取り入れた介入)

### (1) ベンダー観察記録表・行動観察スケール・発言回数

ベンダー観察記録表と行動観察スケールの合計平均得点、発言回数(自発的・促し)の合計平均回数(表5-3)を1回目と4回目で比較すると、ベンダー観察記録表の合計得点の平均において得点の上昇が示され、有意な改善( $P=0.01$ )が認められた。行動観察スケールの合計得点の平均においても、得点は上昇し有意な差が示された( $P=0.05$ )。発言回数も増加しており( $P=0.33$ )、促しによる発言回数も有意に増加していた( $P=0.42$ )。自発的な発言回数も増加していたが有意な差は認められなかった( $P=0.33$ )。

表 5-3 全員の 1 回目と 4 回目の平均得点の比較

n = 4

項目	回数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	P 値
ベンダー観察記録表合計得点(点)	1 回目	5	10	7	2.4	0.01***
	4 回目	14	20	17	2.9	
行動観察スケール合計得点(点)	1 回目	-13	18	1.3	15.1	0.05***
	4 回目	20	24	22.5	1.9	
発言回数(回)	1 回目	6	34	16.8	12.6	0.33*
	4 回目	7	33	22.3	10.9	
促しによる発言回数(回)	1 回目	7	29	14	10.1	0.42*
	4 回目	7	22	15.3	6.4	
自発的な発言回数(回)	1 回目	0	28	15.5	14.2	0.33*
	4 回目	5	26	14.8	8.8	

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

(2)ベンダー観察記録表の下位項目

ベンダー観察記録表の下位項目の平均得点を、1 回目と 4 回目で比較すると(図 5-3)、

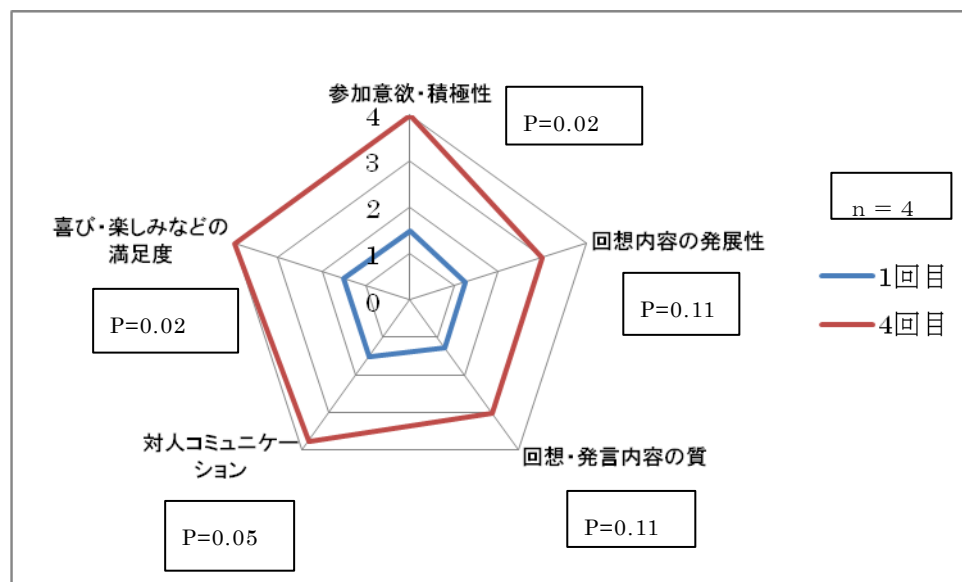


図 5-3 ベンダー観察記録表下位項目：1 回目と 4 回目の平均得点の比較

\*P<0.5    \*\*P<0.1    \*\*\*P<0.05

グループへの「参加意欲・積極性」で有意に上昇していた(P=0.02)。「喜び・楽しみなどの満足度」でも有意な上昇が確認でき(P=0.02)、「対人(集団)コミュニケーション」で

も有意に上昇していた( $P=0.05$ )。「回想・発言内容の質」も上昇していたが有意な差はなく( $P=0.11$ )、「回想内容の発展性」でも得点が増加していた( $P=0.11$ )。このように、全ての項目において得点の上昇が確認でき、「参加意欲・積極性」、「喜び・楽しみなどの満足度」、「対人(集団)コミュニケーション」の3項目において有意な差が確認できた。

#### 第4節 考察

グループ毎に、回想法スクールの1回目(初回)と4回目(アルバム作成を除いた最終回)の、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの合計得点と発言回数の平均を整理した結果について述べていく。

ベンダー観察記録表の合計得点のグループの平均では、4回目に得点が増加し全てのグループにおいて有意な差が確認でき、ベンダー観察記録表下位項目でも、全ての項目において得点が増加していた。項目ごとにみると、「参加意欲・積極性」、「喜び・楽しみなどの満足度」、「回想・発言内容の質」の3項目において、B組とC組で得点の上昇が有意に確認でき、「対人(集団)コミュニケーション」では、C組に得点の上昇が有意に確認できた。

「回想内容の発展性」では、全てのグループにおいて有意な差は認められなかったが、回を重ねるごとに得点は上昇する傾向が確認できた。

これらの結果から、スクールの1回目は同居している入所者同士の間関係や、施設外からの介入者に気を遣い、普段とは異なる新しい環境の中で60分間を過ごしたため得点が低かったと推察された。しかし、スクールを重ねるごとに、刺激材料も活用し回想内容が促されるだけでなく入所者同士の相互交流が深まる中で、対象者にとってスクールへの参加が安心できる居場所として認識され、得点が増加していったと捉えることができる。

そして、「回想内容の発展性」を促すために事前に昭和初期の音楽を流し、テーマに即した刺激材料を活用して五感に働き掛ける工夫を行った。その結果、得点は増加したものの、有意な改善は示されなかった。今後は、回想内容の発展性を促すための工夫として、昔の映像を事前に見てもらするなど、更なる工夫を重ねていく必要がある。

また、クローズド・グループでの介入であったため、回を重ねるごとに、入所者同士の相互交流が深まり、実施日には声を掛けて参加者を誘ってくる人が決まるなど、自然に対象者に役割分担が決まっていた場面もあり、普段交流していなかった入所者同士の新たな人間関係が形成される効果も確認でき、「対人コミュニケーション」の得点増加に結びついたのでないかと考える。

スクール終了後の談話の時間に、「スクールの開催が楽しみです」、「若い人とたくさん喋れて嬉しいです」などの声が聞かれ、最終日には「終わってしまうのが寂しい」、「すごく楽しい時間だった」という声も聞かれ、「喜び・楽しみなどの満足度」の得点も徐々に上昇していくことが確認できた。

さらに、毎回スクール開催時に参加表を持参してもらい、出席確認のシールを対象者を選んで貰い予定表に貼ることを試みた。その結果、さまざまな催しのシールを準備していたため、テーマに合わせて対象者がシールを選択する場面や、居室に帰った後でも、次回の予定などを確認し人生回顧を促すことに繋がり、「参加意欲・積極性」の向上に結び付いたのではないかと考える。

先行研究においても、ベンダー観察記録表を活用し梅本(2004)が、「グループへの参加意欲、積極性」、「喜び・楽しみなどの満足度」に有意な改善がみられ、梅本(2006)でも、「喜び・楽しみの満足度」、「対人(集団)コミュニケーション」で有意な改善が示されており、グループ回想法の参加者の評価に、ベンダー観察記録表を用いて評価を実施することは有効な手段といえる。

また、今回の調査では行動観察スケールを作成・使用した。その結果、行動観察スケールの合計得点でも、全てのグループで4回目に得点が増加し、B組では有意な傾向が示され、C組では有意な差が確認でき、ベンダー観察記録表の得点と同様に、回を重ねるごとに得点が増加していくことが確認できた。そして、自発的な発言回数の変化でも、全てのグループで発言回数が増えており、A組において有意な傾向が示され、グループ回想法参加中の行動の変化も明確に示すことができた。

以上のことから、回想法スクールの回を重ねるごとに、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点が増加し、自発的な発言回数が増加するという仮説は支持されたといえる。

## 第6章 対象者個別の介入効果とグループへの介入

### 第1節 はじめに

A組は、刺激材料を回想法スクール開始前に活用し、言語的コミュニケーションを中心とした介入を行った。B組は、初回のスクールにおいて、参加者が個別に話し込んでしまうことが多く、グループとして言語的コミュニケーションを図ることが難しかったため、懐かしい歌や懐かしい遊びの動作を取り入れた回想法スクールを開催した。C組は、認知症の周辺症状などにより言語的コミュニケーションが困難な事例も含まれていたことから、昔の懐かしい動作と懐かしい味を取り入れ五感に働きかけながら、回想法スクールを開催した。それぞれのグループ毎における対象者個別の介入効果を明らかにし、個別の特徴に合わせた介入手法を整理することを目的とした。さらに、グループ毎に介入手法を工夫した結果について考察を深め、グループへの介入手法と効果について検討することを目的とした。

#### 〔仮説 2〕について

回想法実践中の対象者の変化を評価する評価尺度がなかったため、作成した行動観察スケールを用いることで、回想法スクール参加中の個別の行動の変化を得点化し把握できるという仮説を立てた。

#### 〔仮説 4〕について

対象者個別の介入効果が明確になり、個別の対象者の特徴に合わせた介入手法が整理できる。

### 第2節 方法

1. 調査対象：第3章第4節参照
2. 介入効果の評価：第3章第2節参照
3. 研究プログラム：第3章第5節参照
4. 分析方法：個別の介入効果を確認するため、尺度ごと（生きがい感スケール・GDS15・POMS 短縮版・意欲の評価・NM スケール・N-ADL）の得点の変化をグラフ化し、逐語録をもとに参加中の様子を整理する。行動観察スケールの5分ごとの時間枠における変化と、

毎回のスクールにおける発言(自発・促し)回数の変化を経時的に表に示し、ベンダー観察記録表下位項目得点の変化をグラフ化して整理する。

### 第3節 A組対象者個別の介入効果(言語的交流を中心とした介入)

#### 3-1 事例Aさん:行動の改善が著しかった事例

口数が少なく発言時は小声で初回参加時には眠ってしまう姿がみられ、ベンダー観察記録表・行動観察尺度の得点が低く示されたことから、コリーダーが隣に座り刺激材料を活用して発言を促した。その結果、笑顔で過ごす時間が増えベンダー観察記録表・行動観察尺度の得点は徐々に上昇し、スクール終了後も自発的にその場に残りたいと希望し、スクール終了後の交流も楽しむ姿が見られるように変化した事例である。

##### 1. 結果

###### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 26-1)は介入直後に3点上昇し、GDS15の結果(付録図 26-2)は介入直後に1点に減少し、POMS短縮版の結果(付録図 26-3)では「怒り・敵意」と「活気」の2項目に介入直後の改善が示された。

###### (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NMスケールの結果(付録図 26-4)は介入直後に2点上昇し、下位項目の結果(付録図 26-5)では「関心・意欲・交流」に改善が確認でき、N-ADLの結果(付録図 26-6)は介入直後に2点上昇し、下位項目の結果(付録図 26-7)では「生活圏」に改善が示され、意欲の評価の結果(付録図 26-8)は介入直後に1点上昇し、下位項目の結果(付録図 26-9)では「意思疎通」で改善が確認できた。

###### (3)参加中の様子

5回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 27-1 にまとめた。

###### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

###### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の5分ごとの行動観察スケールの得点を付録表 27-2 に示した。5分間の時間枠における得点では、初回はマイナスの得点が多く示され、合計得点は-8点で、5回の中で最も良くない状態が示された。最も良い状態が示されたのは、最終回で、5分間の時間枠の中で常にプラスの良い状態が示され、合計得点は21点となっていた。

## 2)ベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

ベンダー観察記録表合計得点では、初回が5点で最も低く、2回目の遊びのテーマで11点に上昇し、最終回のアルバム作成が最も高く16点となっていた。自発的な発言回数は、回を重ねるごとに増え、初回は0回であったが最終回には15回となっていた(図6-1)。

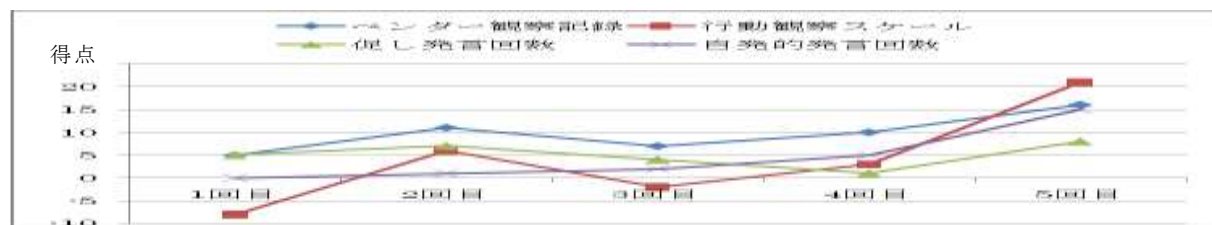


図6-1 Aさんのベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

## 3)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「参加意欲・積極性」と「喜び・楽しみなどの満足度」は、最終回が最高得点の4点となっていた。しかし、「回想内容の発展性」と「回想・発言内容の質」は、1点と2点を占めており、自らの人生回顧について語ることは少なかった。「対人コミュニケーション」では、1回目～4回目まで1点と2点であったが、最終回は4点まで上昇していた(図6-2)。

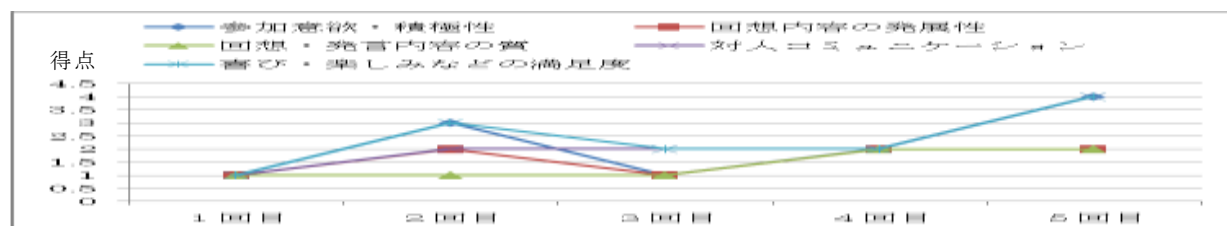


図6-2 Aさんのベンダー観察記録表：下位項目の得点

## 2. 考察

普段から小声で喋り口数が少なく、初回参加時には眠ってしまう姿がみられたAさんのベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点は初回が最も低く、2回目からは、コリーダーが隣に座り常に語りかけるなどの工夫をした。その結果、参加中に眠ってしまう姿はみられなくなり、何度も同じ質問をすると、感情失禁がみられると事前情報を得ていたが、スクール中に感情失禁は一度も見られなかった。スクール開催中も、笑顔で過ごす時間が徐々に増えていき発言回数の増加とともに、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点も上昇し、4回目のスクール終了後には自発的にその場に残りたくと申し入れをし、スクール終了後の交流も主体的に楽しむ姿が見られるように変化した。Aさんの声が小声で全員に聞き取れないときは、リーダーやコリーダーがAさんの発言を繰り返し全員に伝えるよう工夫し、情報が共有できるよう働きかけた。その結果、最終回には気分の高揚とと

もに声も大きく変化し、自然と対象者同士の相互交流が見られるように変化した。

これらのことから、Aさんにとってスクールの参加は、回数を重ねるごとに他者との交流が苦痛な時間ではなく、楽しく過ごすことができる時間として認識されていったといえる。そのきっかけとして、Aさんに合わせた席順の検討やコリーダの関わり方を工夫したことが影響しているのではないかと考える。このように、普段の日常生活において口数が少ないAさんであったが、スクール開催中に他者の発言を笑顔で聞いていることが多く、行動観察スケールの得点でも、発言回数は少なくともプラスの得点で評価されている時間が長かった。このことから、自発的な発言は少ないものの、他者との交流を拒んでいる様子は伺えず、スクール参加がきっかけとなり、1つのテーマにそって介入者が配慮することで他者との自然な交流が深められたといえる。

また、ベンダー観察記録表の「回想内容の発展性」と「回想・発言内容の質」は、1点と2点を占めており、自ら過去の回想について語ることは少なかったが、スクール終了後に刺激材料である小学唱歌の本を見ながら自主的に歌をうたい、尋常小学校の本を「懐かしい」と笑顔で見入っていることが多かった。このことから、Aさんに合わせたテーマの選択として、昔の懐かしい音楽を活用することで、より人生回顧が促されていく可能性があり、今回のテーマの選定において、Aさんらしさが発揮できたテーマが少なく、大人数の前で発言することが苦手なAさんにとっては、個別での介入や音楽を活用したテーマを選定するなどの工夫が必要で、参加者個々の特性に合わせた介入方法についても検討を重ねていくことが重要といえる。

さらに、初回の参加時には椅子への移乗や車椅子の移動など、身体的な動作面において介助を必要としたが、回を重ねるごとに徐々に嬉しそうな表情を見せることが多くなり、それと同時に身体的な動作面での介助は不必要になっていった。2回目からは、シルバーカーを使用して1人で歩いて参加する姿がみられ、椅子からの立ち上がりも3回目から自力で行えるように変化した。回想法スクール参加直後の、普段の日常生活の行動を評価するNMスケールでは「関心・意欲・交流」、N-ADLでは「生活圏」、意欲の評価では「意志疎通」において改善が確認できた。このことから、回想法の介入によって、普段の日常生活において楽しいと感じる時間が増えたことが、身体的な行動面への変化を引き起こしたと捉えることができる。

そして、生きがい感スケール評価の解釈では、介入前は「高いほう」であった生きがい感が介入直後に「大変高い」に改善し、GDS15の評価の解釈では、介入前は「抑うつ傾向



あり」であったのが介入直後に「抑うつ傾向なし」となり、POMS 短縮版の結果では「怒り・敵意」と「活気」の 2 項目に介入直後の改善が確認できた。このように、回想法スクールに参加することによって、生きがい感の向上とともに精神面での充実が確認できた。

以上のことから、Aさんの事例を通した介入効果として、初回の消極的な参加から、徐々にスクールに参加することを楽しみにする姿へと変化していく過程が実感できた。評価尺度においても、生きがい感の向上、抑うつの軽減、行動面での変化など多くの効果が確認できた。しかし、その効果は一時的な改善にとどまり、介入から時間が経過するにつれ、改善された効果は元に戻っていく傾向も確認できた。そのため、継続的に Aさんの人生回顧が促されるような支援が必要であることが明らかになった。

### 3-2 事例 Bさん:辛い体験から楽しい体験を語るように変化した事例

子供のころに戦争中の辛い体験を経験し両親と別れるなど、初回は戦争中の辛かった体験を悲しそうに何度も繰り返し語る姿がみられた。しかし、2 回目の子供の頃の遊びでは、同じ子供時代の話でも、刺激材料に触れ童心に戻ったように大声で笑いながら参加し、戦争中の話になっても辛い体験ではなく、両親との楽しかった思い出などを笑顔で語る姿が見られた事例である。

#### 1. 結果

##### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 28-1)は介入直後に 9 点上昇し、GDS15 の結果(付録図 28-2)は介入直後に 4 点上昇し、POMS 短縮版の結果(付録図 28-3)は、介入直後に「抑うつ・落ち込み」・「怒り・敵意」・「疲労」・「混乱」の 4 項目に改善が確認できた。

##### (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールの結果(付録図 28-4)は介入直後に 2 点に上昇し、下位項目の結果(付録図 28-5)では「関心・意欲・交流」の改善が確認でき、N-ADL の結果(付録図 28-6)では介入直後に 2 点上昇し、下位項目の結果(付録図 28-7)では「生活圏」が改善し、意欲の評価の結果(付録図 28-8)は介入直後に 1 点に上昇し、下位項目の結果(付録図 28-9)で「意思疎通」において改善が確認できた。

##### (3)参加中の様子

5 回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 29-1 に整理した。

##### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

## 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の5分ごとの行動観察スケールの得点を付録表29-2に整理した。5分ごとの時間枠における得点では、初回にマイナスの得点が多く合計得点は-2点と5回の中で最も良くない状態が示されていたが、2回目の遊びのテーマでは、常にプラスの良い状態が示され合計得点で38点と5回のスクールの中で最も良い状態が示された。

## 2)ベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

ベンダー観察記録表合計得点でみると、初回が7点で最も低く、2回目の遊びのテーマが18点で5回のスクールの中での最高得点となっていた。自発的な発言回数では、初回は1回と最も少なかったが、2回目以降は16回~23回に増えていた(図6-3)。

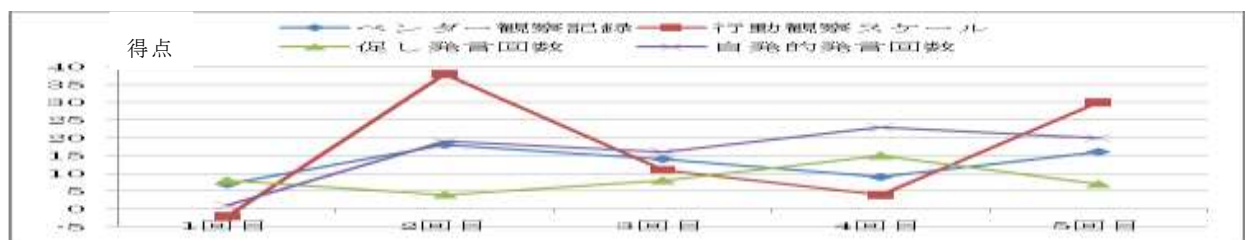


図6-3 Bさんのベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

## 3)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「参加意欲・積極性」では、2回目と5回目に最高得点の4点が示され、「回想内容の発展性」では、2回目が4点となっていた。「回想・発言内容の質」では、2回目と3回目の3点が最高得点で、「対人コミュニケーション」は、最終回が4点となっていた。「喜び・楽しみなどの満足度」では、2回目と5回目に4点が示されていた(図6-4)。

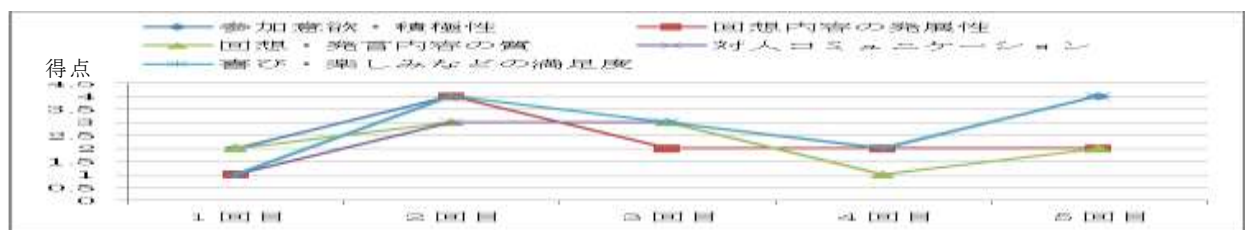


図6-4 Bさんのベンダー観察記録表：下位項目の得点

## 2. 考察

Bさんは感情の起伏がみられ、日によって参加中の様子に差がみられた。1回目は、初回で緊張感もあったと考えられるが、他者の話には耳を傾けず話の輪に入ろうとしなかった。ふるさとの質問をすると、戦争中の辛く怖かった体験を繰り返して話すことが多かった。そのため、初回の行動観察スケールの得点は-2点と良くない状態が示され、ベンダー観察記録表の「対人コミュニケーション」、「喜び・楽しみなどの満足度」、「回想内容の

発展性」においても最低得点の1点でスクールの参加を楽しんでいた様子は伺えなかった。

しかし、2回目の子供の頃の遊びのテーマでは、開始前に早くから参加し子供の頃の玩具に触れて「懐かしいわ」と笑顔で話す場面が多くみられ、スクールが始まって、開始前の気分の高揚は持続しており、積極的に発言する場面が多くみられた。初回は、戦争中の辛い体験を繰り返し語る場面が多かったが、2回目は「戦争中もお正月にはお年玉をもらってお菓子を買に行き、貧しかったけど楽しかった」と、同時代の回想でも楽しかった話題を多く語り、辛く、怖かった体験を語ることはなかった。このように、同時代の回想においても、楽しかった出来事を回想できたのは、開始前の刺激材料の活用によって、子供の頃の楽しかった思い出を呼び起こすきっかけとなり、実際に昔の玩具で遊ぶことによって、童心を呼び起こすことにつながったと捉えることができる。

評価尺度による回想法介入による効果は、介入直後に、生きがい感得点は上昇し若干の改善が示され、POMS 短縮版の結果では「抑うつ・落ち込み」、「怒り・敵意」、「疲労」、「混乱」の4項目、NM スケール下位項目では「関心・意欲・交流」、N-ADL 下位項目では「生活圏」、意欲の評価下位項目では「意思疎通」に改善が確認できた。

以上のことから、Bさんの事例を通して刺激材料を活用することで、子供の頃の楽しかった記憶を引き出し、笑顔が引き出せることを痛感した。テーマに沿った刺激材料を工夫しながら活用することで、回想内容は深まり、普段は思い出すことのない記憶が引き出せることが明らかになった。その結果として、生きがい感は向上し、気分・感情・行動面においても改善が示されたと捉えることができる。

一方、Bさんは、居室に不満があり、毎回、居室の不満を訴えていたが、今回の参加者の中に同室者は含まれていなかった。今後は、居室単位で介入することによって、他者理解や相互交流のきっかけを作ることも可能になっていくのではないかと考える。また、過去の時代に多くの辛い体験をしていたBさんにとっては、個別での介入により、辛い体験が整理できるよう、統合的回想を目的に介入することも重要といえる。

さらに、回想が促される中で「昔は編み物が好きだった。編み物をしたいが、施設では行えない」と話していたため、Bさんを中心とした編み物教室の開催を検討し、Bさん個別に合わせた支援を展開していくことで、個別性が尊重された支援が実践できると考える。このように、回想法スクール開催中に得られた情報を活用し、Bさんらしさが発揮でき、他者の役に立っているという有用感を高めていくことも、今後の支援の方向性を検討していく上では大切な視点といえる。

### 3-3 事例Cさん:世話好きでグループ内のリーダー的存在であった事例

他者が返答に困っていると短い単語で助け舟をだし、他者の発言を促す場面や、テーマに即した発言を整理して語る場面が多く、Cさんの発言内容を聞いて他の対象者の回想が促される場面が多くみられるなど、グループ内のリーダー的存在であった事例である。

#### 1. 結果

##### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 30-1)は介入直後に 4 点上昇していたが、GDS15 の結果(付録図 30-2)は介入直後に 2 点上昇、POMS 短縮版の結果(付録図 30-3)では、介入直後に改善した項目は認められなかった。

##### (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールと意欲の評価では、調査期間中に得点の変化はなく同得点であった。N-ADL の結果(付録図 30-4)は介入直後に 2 点に上昇し、下位項目の結果(付録図 30-5)は「生活圏」に一時的な改善が確認できた。

##### (3)参加中の様子

5 回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 31-1 に整理した。

##### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

###### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の 5 分ごとの行動観察スケールの得点を付録表 31-2 に整理した。5 分ごとの時間枠における得点では、2・3・5 回目において常にプラスの良い状態がみられた。合計得点では常にプラスの良い状態が示され、5 回のスクールの中では初回の 10 点が最も低く、最も良い状態が示されていたのは 2 回目で 42 点となっていた。

###### 2)ベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

ベンダー観察記録表合計得点でみると、初回が 9 点で最も低く 2 回目の遊びのテーマが 20 点で 5 回のスクールの中で最高得点を示していた。自発的な発言回数では、初回が 8 回と最も少なく 4 回目は 40 回と最も多かった(図 6-5)。

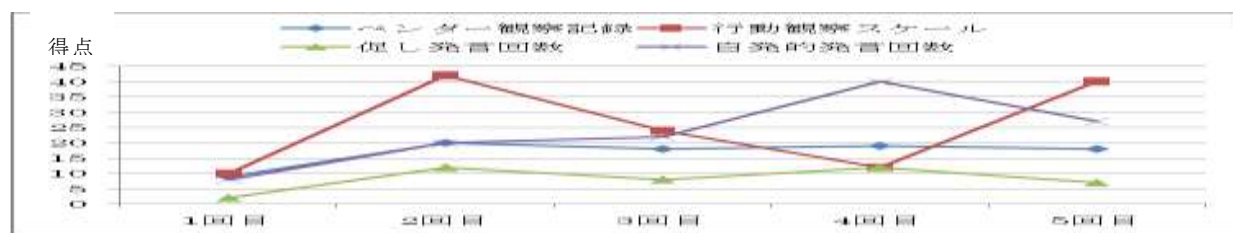


図 6-5 Cさんのベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

### 3)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「参加意欲・積極性」では、2・4・5回目に最高得点の4点が示され、「回想・発言内容の質」は初回に1点で2回目に4点となり、「対人コミュニケーション」と「喜び・楽しみなどの満足度」は、初回のみ2点で残りの全ての回で4点が示されていた(図6-6)。

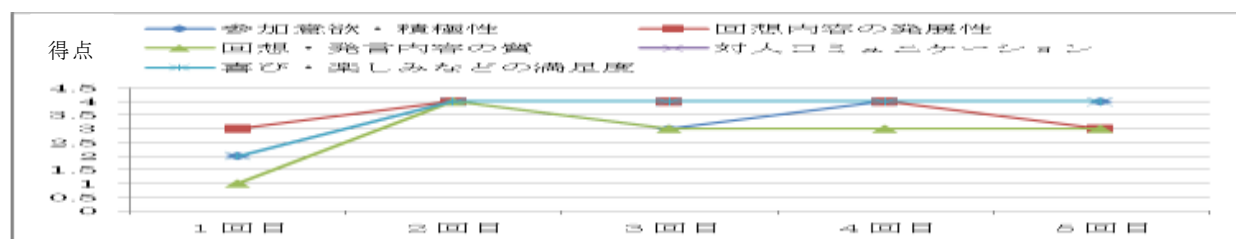


図6-6 Cさんのベンダー観察記録表：下位項目の得点

## 2. 考察

初回は、初めての環境のためか様子を伺う感じで、質問したことに答える場面が多くベンダー観察記録表の合計得点が10点、行動観察スケールの合計得点が+12点と、5回開催された中で最も低い得点が示されていた。しかし、参加者と共同生活を送っていることから、他の参加者が返答に困っていると、短い単語で助け舟をだし他の参加者の発言を促す場面や、テーマに即した発言を毎回整理した内容で語ってくれた。Cさんの発言内容を聞いて、他の参加者の回想が促される場面も多く、スクール開催前には参加全員に声を掛けて参加を促すなど、リーダー的な存在となっていた。回想法介入による効果として、評価尺度の得点に大きな変化はみられなかったものの、介入直後に生きがい感が改善し、日常生活動作では「生活圏」が改善していた。

Cさんから「是非さしこを見に来てほしい。今、私が取り組んでいることを見てほしい」と要望があり、スクール終了後に「さしこ」を見せて頂いたことがある。その時に、「目標を持って、人のために何ができるか考えて過ごしている」、「さしこが綺麗にできたら人にあげて喜んでもらいたい」と話していた。このようにCさんは、普段の日常生活において、さしこクラブでの活動を意欲的に行っており、評価尺度による結果からも、回想法による介入効果として大きな変化は認められなかったが、介入前から良い状態が維持できていたといえる。

しかし、今後何かしたいことはないか聞いてみたところ、返答はなく困った表情で「ここでお世話を受けているだけで十分です」と話す場面があった。高齢になり、施設に入所していることは、それだけで他人の世話になっているという思いが強いことを痛感した。Cさんは車椅子を使用しているが身の回りの動作は自立しており、Cさんが取り組みたい

活動環境を整えることによって、Cさんの行動や生きがいは維持・向上していくといえる。

4回目のスクール開催時に、リーダーが作成したお手玉に触れ「私もお手玉を30個ぐらい作って施設に寄付したのよ。縫物は大好きです」と話す場面があり、「また作り方を教えてください」とお願いすると、とても嬉しそうな表情で「じゃあ布を切って・・・あずき、1袋250円で売っている・・・」と、積極的に取り組みたい姿勢が伺えた。「さしこ」は、週に1回クラブ活動として、沈黙したまま参加者個々が取り組んでいる活動である。Cさんは、洋裁を習っていた経験を活かし、人の役に立つことを心から喜んでいる様子であったため、今後の継続した活動としてさしこクラブの活動にくわえ、施設内での手芸教室などが運営できれば、伝承的回想の効果が期待できるとともに、日々の生活の中でより充実感を持つことが可能になるのではないかと考える。

また、Cさんはスクール開催中に回想内容の発展性もあり、リーダー的役割を担っていたことから、今後は、施設内における他の利用者へのグループ回想法実践者としても期待できる。このように、施設という共同生活の場においても、積極的な高齢者が消極的な高齢者に働きかけ、共に活動していく仕組みを作っていくことは、提供されるケアを受けるだけでなく、残された時間を自分らしく生きていくためにも重要な支援の視点といえる。

Cさんへの介入を通して、施設入所高齢者にはさまざまな思いがあり、ケアを受けているという遠慮から、自分自身の希望を十分に伝えることができないことを痛感した。入所者1人ひとりに希望があり、それを引き出し、1人ひとりの可能性を導き出すことが支援者として重要な視点であると改めて感じることができた。

### 3-4 事例Dさん:スクール開催中に混乱する場面が多くみられた事例

スクール開始前のNMスケール得点がグループの中で最も低く、中等度認知症と判定。スクール開催中に混乱する場面が多々みられ「わからない」と困惑した表情で落ち着きがなくなるなど、スクールの途中で居室に帰ってしまうことが多くあった。そのため、リーダーとコリーダーが両隣に座り様子を観察しながら語りかけた。その結果、積極的な発言が聞かれるようになり、「わからない」という発言も殆ど聞かれなくなった事例である。

#### 1. 結果

##### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 32-1)は介入直後に4点上昇し、GDS15の結果(付録図 32-2)は介入直後に1点上昇、POMS短縮版の結果(付録図 32-3)は「怒り・敵意」と

「活気」の2項目に介入直後の改善が確認できた。

## (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NMスケールの結果(付録図 32-4)は介入直後に8点上昇し、下位項目の結果(付録図 32-5)は「会話」・「見当識」・「関心・意欲・交流」の3項目が改善し、N-ADLの結果(付録図 32-6)は介入直後に2点上昇し、下位項目の結果(付録図 32-7)は「生活圏」が改善、意欲の評価の結果(付録図 32-8)でも介入直後に1点上昇し、下位項目の結果(付録図 32-9)で「意思疎通」が改善していた。

## (3)参加中の様子

5回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 33-1 に整理した。

## (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の5分ごとの行動観察スケールの得点を付録表 33-2 に示した。5分ごとの時間枠における得点では、4回目に常にプラスの良い状態が確認でき、合計得点では5回目が16点で5回のスクールの中で最も良い状態が示されていた。3回目は、マイナスの得点が続き合計得点でも5回の中で最も低く-1点となっていた。

### 2)ベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

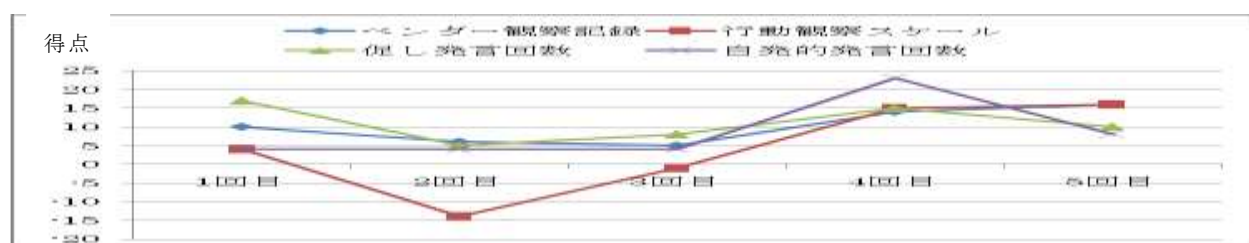


図 6-7 Dさんのベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

ベンダー観察記録表合計得点で見ると、3回目が5点で最も低く、最終回が16点で5回のスクールの中での最高得点となっていた。自発的な発言回数では、初回から3回目までは4回と少なく、4回目は23回と最も多く確認できた(図 6-7)。

### 3)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「参加意欲・積極性」では、4・5回目が最高得点の4点で、2・3回目は1点と低い得点が見られた。問いかけに対して、単語レベルで過去の回想を話すこともあったが、発展性はみられず「回想内容の発展性」と「回想・発言内容の質」は、常に1点~2点であった。2回目と3回目は、自分からコミュニケーションを図っていく姿はほとんどみられず、「対人コミュニケーション」は1点であったが、最終回には4点となっていた。「喜び・



楽しみなどの満足度」は、1～3回目に1点であったが、4回目は3点に上昇し5回目は4点になっていた(図6-8)。

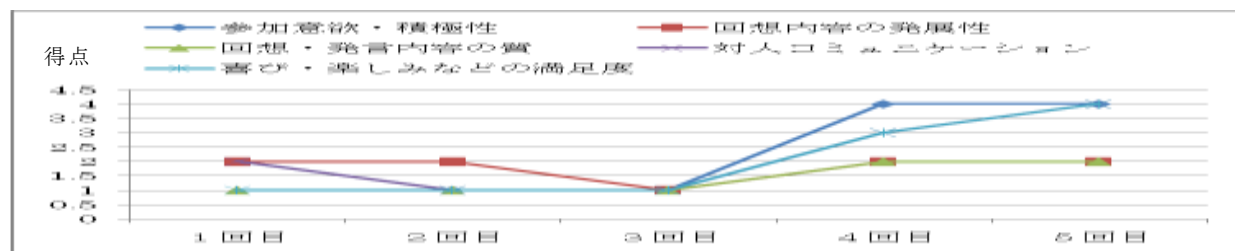


図6-8 Dさんのベンダー観察記録表：下位項目の得点

## 2. 考察

初回は、緊張している様子がみられたものの、参加者の中で1番に発言する場面が多く、表情も豊かでベンダー観察記録表合計得点は10点で、行動観察スケールの合計得点は4点と評価され良い状態が示されていた。終了後に、介護職員より「普段、こんなに喋る姿は見たことがなく驚いた」と情報を得ていた。2回目のスクールから発言回数が減り、質問に対しても「わからない」、「覚えていない」と混乱する場面が多く見られるようになり、早目に居室に戻りたいと帰ってしまう姿がみられた。その結果、得点は低く良くない状態が示された。3回目は、耳が聞こえにくいこともあり、コリーダーが隣に座り語りかけたが「私はわからないから」と、表情を強張らせて答える場面がみられ、終了時間よりも早めに居室に戻った。しかし、スクール開催前には、早めに自分で車椅子を自操して来る姿がみられ、開始前に刺激材料を見て嬉しそうに過ごし、刺激材料に触れながらの個別対応では混乱することはなく、穏やかな表情で楽しむ様子がみられた。スクール開催中に混乱が続いたため、4回目は、リーダーとコリーダーがAさんの両隣に座りDさんの様子を見ながら語りかけた。その結果、混乱は比較的少なく、積極的な発言も聞かれ「わからない」という発言も殆ど聞かれなくなった。最終回は、アルバム作成で楽しそうに写真を選んでリーダーがDさんと一緒にアルバム作成を行った。アルバムを作成した60分間は個別対応であったため、混乱もみられず終始笑顔で、写真を見ながら他利用者との相互交流も自然に図れ、ベンダー観察記録表の合計得点と行動観察スケールの合計得点は16点となっていた。

評価尺度の結果では、生きがい感スケール、POMS短縮版「活気」と「怒り・敵意」、NMスケール下位項目「関心・意欲・交流」と「会話」、N-ADL下位項目「生活圏」、意欲の評価下位項目「意志疎通」において改善が一時的に確認できた。このことから、回想法を用いた介入効果として生きがい感や普段の日常生活における行動は改善されたもの



の、抑うつ感は改善されず混乱も続いている状態が確認できた。このことから、スクールの開催を生活の中での楽しみとじてもらえた反面、グループでの活動を苦痛に感じていたと捉えることができた。

介入前の NM スケールの結果で、中等度認知症と判定された D さんは、スクール開催中に混乱をきたしていたと捉えることができる。このように、混乱をきたすケースの場合、個人のペースに合わせて、回想する時間を十分設けることが可能な個別での介入を試みることで人生回顧が促せ、スクール開催中の混乱を避けることが可能になるのではないだろうか。また、刺激材料・映像・音などを活用することや、言語での表出が困難な場合は、動作を活用するのほひとつの方法であり、例えば、女性の場合、料理・掃除・縫物・アイロンがけなど、主婦として長年行ってきた動作を再現することで、自然に人生回顧を促すことにつながるのではないかと考える。そして、料理を作った場合は、その料理を味わうことによって、昔懐かしい味が五感を刺激しさらに効果が期待できるのではないかと考える。D さんの場合、回想法スクールへの参加は楽しみにしていたことから、介入方法を D さんに合わせて検討することで、抑うつや混乱の軽減も期待できるのではないかと考える。

### 3-5 事例Eさん:失語症で言語によるコミュニケーションが困難な事例

失語症で言語を発することができず筆談も困難であったがジェスチャーを活用し、出来るだけ語りかけるように努めた。その結果、その場の雰囲気を楽しみスクール開催中に自らの行動で写真を写す姿が見られ、写真を写すことが好きであることが発見できた事例である。

#### 1. 結果

##### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 34-1)は介入直後に 16 点上昇し、GDS15 の結果(付録図 34-2)は介入直後に 4 点減少し、POMS 短縮版の結果(付録図 34-3)では「抑うつ・落ち込み」・「怒り」・「活気」・「疲労」の 4 項目に介入直後の改善が確認できた。

##### (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールと意欲の評価は調査期間中得点の変化はなく、N-ADL の結果(付録図 34-4)は介入直後に 2 点に上昇し、下位項目の結果(付録図 34-5)では「生活圏」に改善が確認できた。

##### (3)参加中の様子

Eさんの5回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 35-1 に整理した。

#### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

##### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の5分ごとの行動観察スケールの得点を付録表 35-2 に示した。5分ごとの時間枠における得点では、2回目と5回目は常にプラスの良い状態が確認でき、合計得点では5回目が40点で5回のスクールの中で最も良い状態が示された。5回のスクールを通して合計得点でマイナスの良くない状態は示されず、初回の合計得点が10点と5回の中で最も低かった。

##### 2)ベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

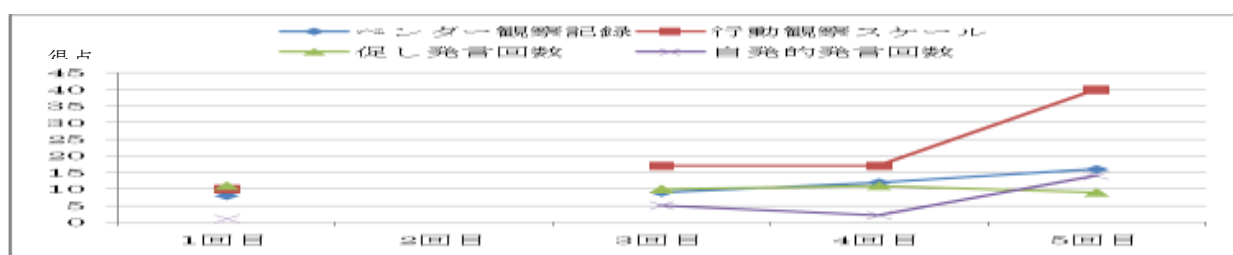


図 6-9 Eさんのベンダー観察記録表合計得点・行動観察スケール合計得点・発言回数

ベンダー観察記録表合計得点でみると、1回目が8点で最も低く最終回が16点で5回のスクールの中で最高得点となっていた。自発的な発言回数は、初回は1回であったが最終回は鼻歌を口ずさむ姿もみられ14回と最も多くなっていた(図 6-9)。

##### 3)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「回想内容の発展性」と「回想・発言内容の質」は、失語症であることから発展性を持たせることが困難で1回目と3回目、4回目は最低得点の1点であったが、最終回はコミュニケーションノートを自ら持参し過去の仕事の話などを聞くことができ2点となっていた。「対人コミュニケーション」、「喜び・楽しみなどの満足度」、「参加意欲・積極性」は、他者との交流も徐々に活発となり最終回は最高得点の4点となっていた(図 6-10)。

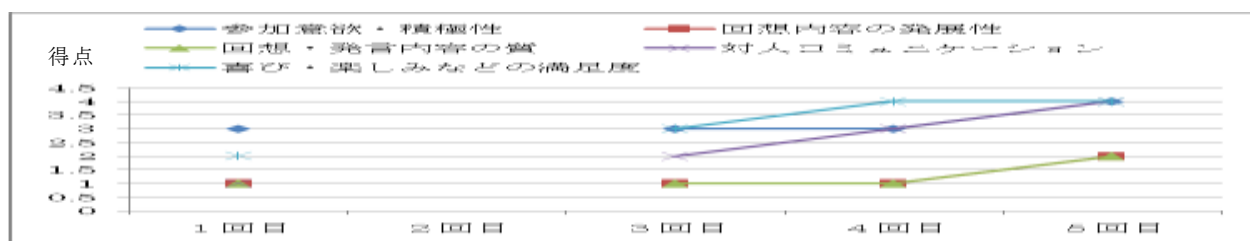


図 6-10 Eさんのベンダー観察記録表：下位項目の得点

## 2. 考察

失語症で「あーうー」レベルの発語や、聞きとりにくい単語レベルでの発語しか行えず、

質問と異なる言葉での返答もみられ、利き手交換も行っていないため筆談も行うことが難しかった。しかし、ジェスチャーを活用し自らの意思を伝えその場の雰囲気を楽しみ、他者の話を頷きながら笑顔で聞いていることが多かった。回想法スクールでは基本的に、言語的コミュニケーションの交流を通して、人生回顧を促していくことが多く言語的コミュニケーションが図れないEさんにとっては、苦痛な時間になるのではないかと考えられたが、Eさんなりの過ごし方で他者と笑顔で過ごす時間が長く、Eさんにとっては楽しい時間として認識してもらえたのではないかと考える。

4回目には、スクール開始前にデジカメでの撮影を促すと麻痺側の四肢も一生懸命使い、嬉しそうな表情でシャッターを押す姿がみられ、スクール開催中も主体的に笑顔でデジカメでの撮影を行っていた。スクール終了後には、主体的に施設周囲の写真を撮って持ってくる姿もみられた。介護職員も知らない情報であったが、Eさんは昔から写真を撮るのが好きということが発見できた。そして、施設における写真撮影は、今後Eさんにとお願いすると、ケアプランの中にも組み込んでもらった。このことは、Eさんらしさを活かした継続した支援として施設内でのケアの充実に役立ったと同時に、回想法スクールへの参加を通して、その人らしさを大切にしたい支援を引き出すことが可能になったといえる。回想法は、昔の懐かしい記憶に働きかける技法であるが、スクール開催中のみでの介入にとどまらず、継続した個別に応じた支援を引き出していくことも重要な視点であり、言語的手段を通して自からの意思を伝えるのが困難なEさんにとっては、Eさんらしさを活かした支援を引き出すきっかけとして、回想法を位置づけることができる。

また、スクール終了後に、Eさんの趣味である将棋での対戦を行ったが、とても満足そうな表情がみられた。このことから、Eさんにとっては、言語的なコミュニケーションが中心となるグループでの開催よりも、Eさんの趣味などを活かして参加してもらう方法を検討していくことも大切であると痛感した。

最終回では、新品の服を着用して参加し、アルバム作成は写真を嬉しそうに選び、他者からの問いかけにも笑顔で答え、作業途中で鼻歌を口ずさむ場面もみられ、作成した思い出アルバムは、自ら介護職員や事務職員に見せに行く姿もみられた。このように、主体的な行動が多くみられ、評価尺度の結果では、生きがい感スケール判定の解釈で、「大変低い」から介入直後には「高いほう」に改善し、GDS15でも、介入直後に若干の改善が示され、POMS短縮版では「抑鬱・落ち込み」、「怒り・敵意」、「活気」の3項目に介入直後に改善が確認できた。N-ADLの下位項目では「生活圏」で介入直後に改善が認められ、介入後

2ヶ月経過しても持続していた。

多くの尺度において改善していることが確認できた。Eさんは普段の日常生活では1人で過ごしていることが多く、失語症があるために他者との交流が十分図れていない。スクールへの参加により、Eさんの人生回顧を引き出し表出してもらうことはできなかったが、Eさんにとっては、他者との交流が楽しい時間として認知されたと捉えることができる。

失語症がある対象者の場合、言語による回想の表出は困難でスクール開催中に対象者が数人いる中で、ゆっくり訴えを聞くことが難しい面があった。このような場合、個別での介入方法も効果が期待できると考えるが、Eさんの場合は、他者との交流から得られる喜びも感じとれたため、スクール開始以前に、失語症がある対象者とコミュニケーションを図り、その人にとって最適な情報伝達手段を把握しておくことも重要であると痛感した。

また、スクールの進行方法として、対象者全員で短冊を使った俳句作りや、絵を描くなど、言語を中心としない進行方法も検討する必要がある。Eさんの場合は、言葉を発することは困難でも歌をうたうことは可能で、スクール開催中に鼻歌をうたう場面もあり、歌をテーマとしてもよかったのではないかと考える。そして、スクール開催中に、麻痺側の上肢も一生懸命活用し、自らデジカメでの撮影を嬉しそうに行う姿がみられたことから、グループへの参加方法として写真撮影という役割を担ってもらうことも、Eさんにとっては、スクール参加の喜びにつながるのではないかと思う。趣味の将棋の対戦を行ったときは、真剣な表情で満足そうな姿が見られたが、施設内には将棋が出来る人がEさん以外に1人しかいないことから、今後は、将棋大会の開催なども検討していきたい。

### 3-6 A組のまとめ

#### 1. 介入効果

A組には、スクール開始前に刺激材料に触れてもらいながら、言語的交流を主とした会話的回想法を実践した。その結果、生きがい感スケールは介入直後に全員の得点が上昇し、介入後2ヶ月経過した時点では、Aさん・Bさん・Dさん3名の生きがい感得点が下降し、回想法の介入効果は一時的なものであったことが確認できた。

一方、介入から2ヶ月経過した時点でも、Cさんの生きがい感は介入直後よりもさらに上昇していた。その理由として、Cさんは回想法で引き出したお手玉作りの能力を活かして、近隣の中学生にお手玉作りを教える機会があった。さらに、4ヶ月経過した時点には、刺繍教室の先生として刺繍を教える機会があり、生きがい感は「大変高い」状態で維持さ

れていた。

Eさんも、介入から2ヶ月・4ヶ月経過した時点でも、「大変高い」状態が維持されていた。Eさんは、介入者が1週間に1回、B組・C組への介入で施設に訪問する際にいつも玄関前まで出迎えに来てくれ、スクール終了後も介入者との交流を楽しむ姿や、回想法介入中に発見できたデジタルカメラでの写真撮影をおこなうなど、Eさんらしさを尊重したケアが日常生活でも継続して行われていた。このことが、生きがい感の維持につながったと捉えることができる。

GDS15では、Aさん・Eさんが介入直後に低下し、介入から2ヶ月経過した時点で上昇していた。このことから、回想法の介入によって改善された抑うつ状態は、介入から2ヶ月経過した時点では低下し、抑うつ状態の改善は継続して維持されなかったといえる。

POMS 短縮版の「抑うつ・落ち込み」では、BさんとEさんが介入直後に改善し、介入から6ヶ月経過した時点でも、改善された得点は比較的維持されており、「抑うつ・落ち込み」の感情は、回想法の介入によって得られた効果が、比較的継続されていたといえる。

POMS 短縮版の「怒り・敵意」では、Aさんが介入直後に改善したものの、介入から6ヶ月経過した時点で介入前の得点に戻っており、Dさんは4ヶ月経過した時点で、Bさんは2ヶ月経過した時点で介入前よりも得点が高くなっていた。Eさんは、介入直後に改善した得点が維持され、介入から6ヶ月経過しても介入前の得点よりも悪くなることはなかった。POMSの「活気」では、Aさんは介入直後に改善するが、介入から2ヶ月経過した時点で介入前よりも悪くなっており、Dさんは、介入直後から得点が上昇し6ヶ月経過しても維持されており、Eさんは、介入直後に改善し、介入から4ヶ月経過した時点で介入前よりも悪くなっていた。POMSの「疲労」では、BさんとEさんが介入直後に改善したが、介入から2ヶ月経過した時点で得点の上昇がみられ、改善された得点は維持されていなかったといえる。

NM スケール下位項目では「関心・意欲・交流」で、Aさん、Bさん、Dさんは、介入直後に改善し、介入から2ヶ月経過した時点から得点の減少がみられ、「会話」と「見当識」ではDさんが、介入直後に改善し介入から4ヶ月経過した時点で介入前の状態に戻り、回想法の介入によって認知機能面で腑活化された機能は長期的には維持されないことが明らかになった。N-ADLの「生活圏」では、5名全員が介入直後に改善し、介入から4ヶ月経過した時点で介入前の状態に戻っており、行動面に影響を与える意欲の評価では、「意思疎通」において、Aさん・Bさん・Dさんの3名が、介入直後に改善し介入から4ヶ月経過

した時点で介入前の状態に戻っていた。

以上のことから、5名の参加者の中でEさんは、改善された得点が維持されていた傾向があり、回想法の介入によって引き出された生活の中の楽しみにつながる支援の実現が大きく影響しているといえる。このことから、回想法実践において引き出されたその人らしさを活かした支援を日々のケアに活かしていくことの重要性が認識できた。腑活化された機能の維持には、介護職員の日々のケアが反映されるところから、介入者と介護職員の連携や介護職員への回想法に関する知識の普及が影響するといえ、介入者と介護職員の情報共有や情報伝達が大切といえる。

今回、回想法導入前に介護職員へ回想法導入のための講習会を開催し、回想法スクール開催中には介護職員にコリダーとして同席を求めていた。回想法の介入は、介入直後の効果を求めるだけでなく、腑活化された機能の維持に向けた日々のケアへの取り組みが重要であることから、日々のケアの中でも自然に回想法が実践できる能力を養っていくことが必要といえる。

## 2. 個別に応じた介入について

対象者個別の特徴に合わせた今後の介入と支援の方向性について表 6-1 に整理した。

表 6-1 個別の参加者の特徴と支援の方向性

	特徴	今後の介入・支援の方向性
Aさん	大勢で話すのが苦手だが話し好き 歌が好き	個別回想法 歌を活用
Bさん	居室の不満が強く感情の起伏がある 編み物をしたい	個別回想法 編み物教室の先生
Cさん	リーダー的存在 和裁が得意	施設における回想法実践者(リーダー) 手芸教室の先生
Dさん	混乱がある	個別回想法
Eさん	失語症 鼻歌を歌う 写真・将棋が趣味	絵画など芸術を活用 歌を活用 趣味活動の継続・将棋大会の開催

## 第4節 B組対象者個別の介入効果(歌と遊びを活用した介入)

### 4-1 事例Fさん:両耳が聞こえにくく不安を抱えていた事例

両耳が遠く普段の日常会話が聞こえにくいため、耳が聞こえにくいことによる不安を抱えていた。しかし、リーダー・コリーダーが隣に座り情報を伝達することで、スクールの参加を楽しむことができた事例である。

#### 1. 結果

##### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 36-1)は介入直後に3点上昇し、GDS15の結果(付録図 36-2)は介入の直前から直後にかけて変化はなく、POMS 短縮版の結果(付録図 36-3)は、介入直後に「緊張・不安」「抑うつ・落ち込み」「怒り・敵意」「活気」の4項目に改善が確認できた。

##### (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールの結果(付録図 36-4)は介入直後に2点上昇し、下位項目の結果(付録図 36-5)では「記銘・記憶」に改善が確認でき、N-ADLの結果(付録図 36-6)は介入直後に2点上昇し、下位項目の結果(付録図 36-7)では「生活圏」に改善が示されたが、意欲の評価では得点の変化は認められなかった。

##### (3)参加中の様子

5回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 37-1 に整理した。

##### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

###### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の5分ごとの行動観察スケールの得点と発言回数(自発・促し)を付録表 37-2 に示した。5分ごとの時間枠における得点では、マイナスの良くない状態が示されたことは一度もなく、合計得点では、初回が最も低く20点で最も高かったのは4回目の42点であった。発言回数は初回から自発的な発言が多く、5分間の時間枠の中で自発的な発言がみられなかった時間枠は殆どなく、最も少なかったのが最終回の26回で最も多かったのは3回目の54回であった。

###### 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「回想内容の発展性」「回想・発言内容の質」で最高得点が示されたのが4回目で、4回目には全ての下位項目で最高得点が示されていた(図 6-11)。

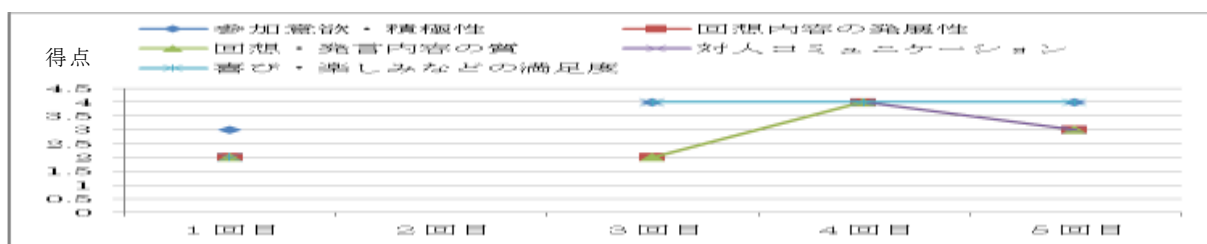


図 6-11 Fさんのベンダー観察記録表の下位項目

## 2. 考察

40年にわたり女中として働き、子供もいなことから施設に入所して20年になると言っていたFさんに回想法を用いて介入した結果、介入直後の生きがい感は若干改善し、POMS短縮版の結果では、「緊張・不安」・「怒り・敵意」・「活気」・「抑鬱・落ち込み」の4項目で改善が示され、NMスケールの下位項目「記録・記憶」、N-ADLの下位項目「生活圏」で介入直後に一時的に改善が示された。このことから、Fさんにとって回想法スクールへの参加が、生活の中での楽しみとなり精神・感情機能面の向上に繋がり、認知機能と日常生活動作における行動に改善をもたらしたといえる。髪型や衣服などおしゃれに気遣う姿がみられるような行動の変化も確認できた。

ベンダー観察記録表の結果では、3回目の「青春時代の思い出」のテーマにおいて最高得点が示され、青春時代の働いていたころの思い出に人生回顧が促され、感情を込めて語ったことが得点の評価につながっていた。Fさんは「一生女中として働きたかった」、「あの頃は一生懸命働いて若い人の指導もして楽しかった」と、仕事に対して誇りを持っていた。輝いて働いていた時代について語ったことが、Fさんらしさを取り戻すきっかけになったのではないかと考える。

また、「今は、施設内の水やりを3日に1回のペースで行い、奇麗に咲いた花をみんなに見てもらうのが嬉しい。他者の役に立っていると思って生活している」と話していたことが、Fさんは、今でも他者の役に立ちたいという気持ちを強く持ち続けていることが推察でき、水やりの役割を担うことによって、生活の中の楽しみに繋がっていると捉えることができた。しかし、「職員にはよくしてもらっている」、「職員に怒られないように静かにしている」、「明石に出かけていきたい」などの話も聞かれ、日々の生活の中で職員への感謝の気持ちと入所生活を送っていることによる束縛された感情も持っているのではないかと考えられた。

さらに、両耳がよく聞こえないことから「テレビはおもしろくない」、「普段することがない」、回想法スクールについて「こんなのは初めてで楽しかった」と話すこともあり、普



段の日常生活において、両耳が聞こえにくいことで他者との関係性も保ちにくく、水やり以外の楽しみが持てずに生活を送っていると推察できた。

今後は、Fさんの体調をみながら、他者との交流が図れ人の役に立ちたいというFさんの意思を尊重した、役割が担えるような働きかけを展開していくことが必要といえる。そして、回想法スクールをととても楽しみにしていたことから、月に1回でも継続して介入していくことを検討していきたい。

2回目は、頭痛で欠席した。その理由として、介護職員から「耳が聞こえないし、自分は学校にもちゃんと行っていないので話すことがない」と聞いた。3回目以降も頭痛を訴える場面はあったが、笑顔で楽しそうに常に良い状態が保てていたことから、初回の参加時に、Fさんへの配慮をきめ細かく行っておくべきであったと反省した。初回の参加時にFさんの思いを引き出すことができているならば、2回目も参加できたのではないかと考える。今後は、個々のスクール参加への不安に対しても、素早く対応できるようにスクールを運営していきたいと痛感した。

以上のことから、両耳が遠く普段の日常会話が聞こえにくいため、耳元で大きな声で話さないとコミュニケーションが図れなかったFさんへの介入を通して、耳が聞こえにくい場合、言語的コミュニケーションを中心として進行する回想法スクールへの参加に対して不安を抱かれることが理解できた。しかし、リーダー・コリーダーが隣に座り情報を伝達することで、Fさんの不安は解消されスクールへの参加を楽しみにされるように変化し、評価尺度においても改善が示され行動の変化も確認できた。Fさんの事例を通して、個別の対象者が抱く個別の不安を早期に引き出せるよう関わることの重要性が認識できた。

#### 4-2 事例 Gさん:昔の遊びを通して積極的姿勢に変化した事例

B組の参加者の中で唯一の男性であったGさんは、初めての参加時に女性ばかりが喋って自分は喋れないと話していた。しかし、刺激材料である「べったん・福笑い」などに触れてから、パーキンソン氏病で動きが悪い上肢を使って主体的に遊び方を説明するなど積極的な姿勢に変化し、女性参加者との交流も自然に図れるように変化した事例である。

##### 1. 結果

##### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 38-1)は介入直後に4点上昇し、GDS15の結果(付録図 38-2)は介入直後に2点減少し、POMS短縮版の結果(付録図 38-3)は介入直後の得点

で「活気」と「疲労」2項目の改善が確認できた。

## (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールの結果(付録図 38-4)は介入直後に 1 点上昇し、下位項目の結果(付録図 38-5)では「関心・意欲・交流」に改善が示され、N-ADL の結果(付録図 38-6)は介入直後に 6 点上昇し、下位項目の結果(付録図 38-7)では「歩行・起座」と「生活圏」の 2 項目に改善が確認できた。意欲の評価の結果(付録図 38-8)では、介入直後に 2 点上昇し、下位項目の結果(付録図 38-9)では「リハビリ」と「意思疎通」に改善が示された。

## (3)参加中の様子

5 回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 39-1 に整理した。

## (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の、5 分ごとの行動観察スケールの得点と発言回数（自発・促し）を付録表 39-2 に示した。行動観察スケールの合計得点では、2 回目に -1 点と評価され良くない状態が示されたが、3 回目の「子どもの頃の遊びの思い出」では 16 点、4 回目の「青春時代の思い出」ではスクール参加の中で最高得点の 18 点が示された。発言回数では 3 回目が多めで 49 回で、自発的な発言回数では 4 回目が最も多く 23 回となっていた。

### 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「回想内容の発展性」・「回想・発言内容の質」で最高得点（4 点）が示されたのが 4 回目で、4 回目には全ての下位項目で 4 点が示されていた(図 6-12)。

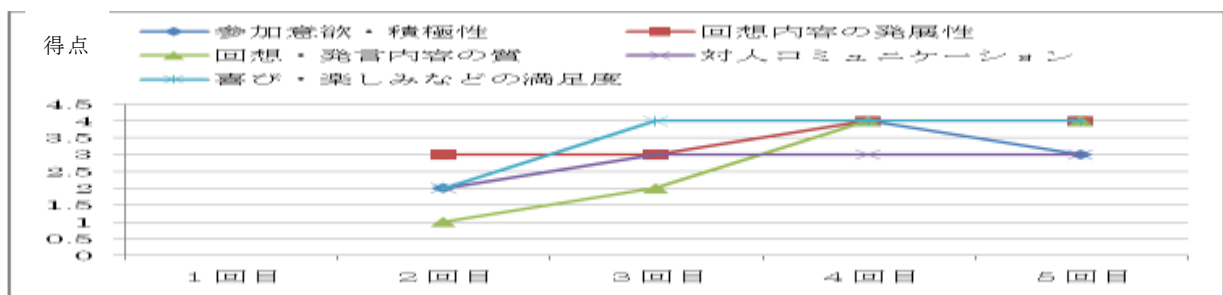


図 6-12 G さんのベンダー観察記録表下位項目

## 2. 考察

評価尺度の結果から、生きがい感スケール、GDS15、POMS 短縮版「活気」と「疲労」の 2 項目、MN スケール、N-ADL、意欲の評価において改善が示され、回想法の介入効果として、抑うつ・疲労感が軽減し生きがい感・活気が向上し、認知機能・日常生活動作・意欲面での一時的な改善が確認できた。

ベンダー観察記録表・行動観察スケール・発言回数の結果から、Gさんにとっては初めての参加となった2回目の得点が最も低く発言回数も少なくなっていた。3回目のスクール開始前に介護職員から、Gさんが発言できないと不満を持っているとの情報があり、3回目以降は、出来るだけGさんに声を掛けるなど配慮してスクールを進行した。その結果、3回目以降は、得点が上昇し発言回数も増え「喜び・楽しみなどの満足度」の評価では、2回目以外の全ての回で最高得点の4点が配転されていた。

また、3回目は「子どもの頃の遊びの思い出」がテーマで、刺激材料のひとつである「べったん」を見た瞬間、目が生き活きとし顔の表情が豊かになり、動きにくい上肢を使って「べったん」を机の上で行う動作や、遊び方の説明などを熱く語る姿がみられた。その後、福笑いをしてみませんか？と問いかけると、「やってみましょう」と積極的な姿勢もみられた。福笑いは目隠しをして他者の声による誘導で楽しむテーブルゲームで、福笑いを通して他の参加者との言語的な交流も活発に見られるように変化した。さらに、福笑いをした後で、最初に「今は、駒はまわせない」と話していた駒回しも、自ら駒を手に取り紐を巻いていく姿がみられた。Gさんにとっては、子供のころによく遊んだ「べったん」がきっかけとなり、人生回顧が促されたとともに積極的な行動への変化と、他者交流が円滑に図れるように変化したといえる。その後のスクールでも、自己の人生回顧について積極的に語る姿勢がみられ、自分が喋れないという不満は聞かれなくなった。

最終回は、急にお孫さんが面会に来られ外出し参加時間は短くなってしまったが、外出から施設に帰宅後は居室に戻らず、すぐにスクールに参加し「遅れてすみません」と出来上がったアルバムを嬉しそうに眺める姿や、主体的に戦争中の話を語る姿がみられた。個別に人生回顧が促される時代や効果的な刺激材料は異なっており、Gさんにとっては、子供のころに遊んだ時代が懐かしく、「べったん」を通して記憶の想起が促されたといえる。Gさんへの介入を通して、個別に応じた時代の選択と刺激材料の効果を再認識することができた。今後の継続した支援として、子供の頃の時代に焦点化した遊びを中心とした催しなどを開催することを検討していきたい。

#### 4-3 事例 Hさん:脳性小児麻痺により ADL 全介助で言語障害があった事例

脳性小児麻痺により ADL 全介助が必要で、言語障害もあり発語が聞き取りにくい場面が多かった。特別養護老人ホーム入所前は救護施設に入所しており、人と関わることや話すことが好きで他者との交流を楽しみにしていた。四肢が殆ど動かないため、刺激材料に

触れることもできず「子どものころ遊びの思い出」のテーマでは、遊ぶ動作は行えなかったが、他者の遊ぶ動作を大きな声で笑いながら観戦し、他者との交流も図れたことから評価尺度においても改善が示された事例である。

## 1. 結果

### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 40-1)は介入直後に 7 点上昇し、GDS15 の結果(付録図 40-2)は介入直後に 1 点減少し、POMS 短縮版の結果(付録図 40-3)は、介入直後に「緊張・不安」・「怒り・敵意」・「混乱」の 3 項目に改善が確認できた。

### (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールの結果(付録図 40-4)は介入直後に 2 点上昇し、下位項目の結果(付録図 40-5)では「見当識」と「関心・意欲・交流」の 2 項目に改善が示されたが、N-ADL は得点の変化は認められなかった。意欲の評価の結果(付録図 40-6)は介入直後に 3 点上昇し、下位項目の結果(付録図 40-7)では「意思疎通」・「リハビリ」・「起床」の 3 項目に改善が確認できた。

### (3)参加中の様子

5 回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 41-1 に整理した。

### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

#### 1)行動観察スケール

スクール参加中の回ごとの 5 分ごとの時間枠における、行動観察スケールの得点と発言回数(自発・促し)を付録表 42-2 に示した。5 分間の時間枠で行動観察スケールの得点の変化を経時的にみると、最終回以外のすべての回においてマイナスの得点が示されていた。しかし、スクールの後半の時間帯にはプラスの得点が示されている時間枠が多かった。自発的な発言回数では、初回以外は全ての 5 分間の時間枠内で発言していることが多く示されていた。行動観察スケール合計得点では、初回が最も低く 2 回目の「小学唱歌の思い出」で歌をうたった時が最も高かった。発言回数では 4 回目が 52 回で最も多く、初回が 15 回で最も少なかった。自発的な発言回数では 2 回目が 50 回で最も多く、初回が 11 回で最も少なくなっていた。

#### 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「参加意欲・積極性」は、2 回目と 5 回目が最高得点の 4 点となっており、「喜び・楽しみなどの満足度」では、3 回目と 5 回目が 4 点であった。「回想・発言内容の質」では、2

回目に最低得点の1点が示され、「回想内容の発展性」は毎回3点であった(図6-13)。

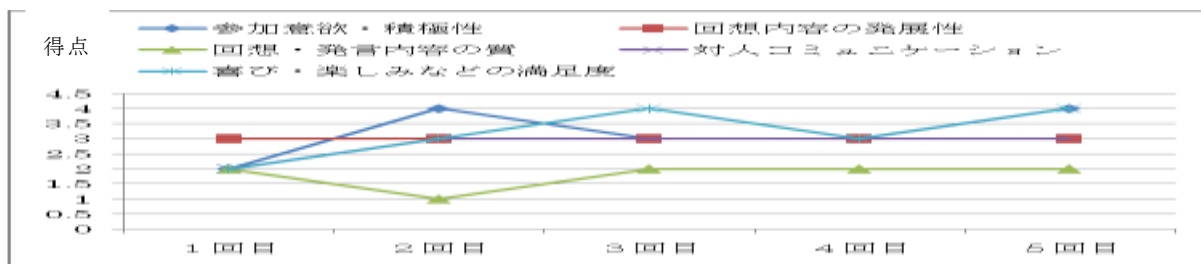


図6-13 Hさんのベンダー観察記録表の下位項目

## 2. 考察

評価尺度の結果から、介入直後には、生きがい感スケール、GDS15、POMS短縮版の「緊張・不安」・「怒り・敵意」・「混乱」の3項目、MNスケール、意欲の評価において改善が示された。このことから、Hさんにとって回想法を用いた介入効果として、生きがい感の向上や抑うつ、緊張・不安や怒り・混乱が軽減し、認知機能面や意欲において改善が示されたといえる。

発言回数は全ての回を通して多く確認できたが、辛かった時代の回想内容が多くベンダー観察記録表の得点に比べて行動観察スケールの得点が低かったのは、人生回顧において「辛かった」や「楽しい思い出はなかった」という言葉が頻回に聞かれたためである。しかし、長い人生において施設での入所生活が大半を占めているHさんは、自分自身の病気による辛かった体験を語った後に、子供の頃の母親との思い出をいい思い出として語っていた。Hさんは、過去の記憶の中でも楽しかった時代がないと話すことが多かったが、母親との思い出は、辛い中でも楽しかった思い出として記憶されており、他者に話すことで精神的な満足感につながったと捉えることができた。

茂木・三浦・金山らは、グループ回想法を実施し振り返った中で、悲観的な回想が自らの長寿という感謝という意味づけに変化したと述べている。Hさんは、辛い記憶を他者に語り、周囲の人が傾聴・受容する過程を通して、最終的には、母親の存在とともに辛く接してきた周囲の人がいたから今の自分がいると、感謝の気持ちを述べるように変化した。このことから、Hさんにとっては、統合的回想が図れたといえるのではないかと考える。

また、「小学唱歌の思い出」のテーマで歌をうたった時や、「子どもの頃の遊びの思い出」で昔の玩具で遊んだときは、大きな声で笑いながら参加し他者との交流も活発にみられた。両上肢が拘縮により全く動かず、昔の玩具に自ら触れることはできなかったが、コーリーダーと一緒に玩具をひとつずつ手に取る姿や、他者が遊ぶのを楽しそうに見ている姿がみられた。スクールにおける場の雰囲気が盛り上がっているときは、辛い体験を語ることなく

笑顔で大笑いしながら発言回数も多かった。このことから、回想法スクールでは、辛い体験を語り統合的回想を促すことも必要であるが、参加者同士の交流を通して楽しい時間を共に過ごすことも大切な視点であると痛感した。

Hさんは、施設での入所生活が長くADL全介助で、日々の生活の中にも楽しみがないと話していたが、介護職員から「朝、声をかけると、スクールに早く連れて行ってほしい」、「毎回とても楽しみにしている」と話していたと情報を得ていた。今後は、日々の生活の中において楽しいと感じる時間を作ることや、映像を活用するなどの介入方法を検討していきたい。

#### 4-4 事例Iさん:100歳で参加した事例

100歳のIさんは加齢による疲れやすい状態がみられていたが、回想法を用いた介入による効果は確認できた。介入者や施設の都合で時間帯を設定して開催するスクールでは、身体的な負担もあったといえ、対象者に合わせた介入方法を検討する必要性を痛感した事例で、介入から2ヶ月経過した時点から体調を崩し（老衰）、ベッド上で殆ど寝たきりになった事例である。

##### 1. 結果

###### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケール付の結果(付録図42-1)は介入直後に18点上昇し、GDS15の結果(付録図42-2)は介入直後に1点上昇、POMS短縮版の結果(付録図42-3)は、「活気」と「混乱」の2項目に介入直後の改善が確認できた。

###### (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NMスケールの結果(付録図42-4)は介入直後に4点上昇し、下位項目の結果(付録図42-5)では「記銘・記憶」に改善が示され、N-ADLの結果(付録図42-6)は介入直後に4点上昇し、下位項目の結果(付録図42-7)では「歩行・起座」と「生活圏」の2項目に改善が示された。意欲の評価の結果(付録図42-8)は介入直後に2点上昇し、下位項目の結果(付録図42-9)では「意思疎通」と「リハビリ」の2項目に改善が示された。

###### (3)参加中の様子

5回の回想法スクール参加中の状況を、付録表43-1に整理した。

###### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

###### 1)行動観察スケール

スクール参加中の回ごとの5分ごとの時間枠における、行動観察スケールの得点と発言回数(自発・促し)を付録表 43-2 に示した。5分ごとの行動観察スケールの得点は、4回目の「青春時代の思い出」においてのみマイナスの得点は示されなかった。自発的な発言回数は殆どの時間枠の中で認められた。行動観察スケールの合計得点では、初回がマイナス2点で良くない状態が示されたが、その後は、プラスの得点が示され最高得点は2回目で、自発的な発言も2回目が最も多く示されていた。

## 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

「回想内容の発展性」、「回想・発言の質」では、4回目が最も高得点である4点が配点されていた(図 6-14)。

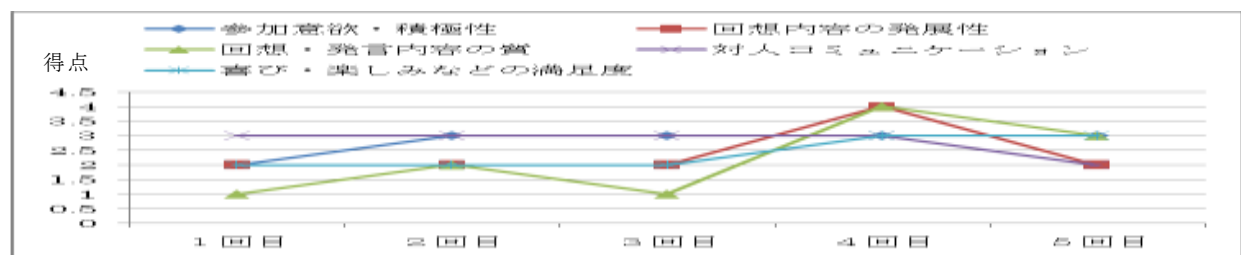


図 6-14 Iさんのベンダー観察記録表下位項目

## 2. 考察

発言回数と行動観察スケールの結果から、初回は、自発的な発言回数は多いが、回想に関係がない天気の話や難聴のFさんに繰り返し伝えることが多く、他者が話しているときに、倦怠感からか俯いていることが多かった。そのため、発言回数が多いわりに行動観察スケールの得点が低かった。ベンダー観察記録表の下位項目の得点と、5分ごとの行動観察スケールの得点・自発的な発言回数では、4回目の「青春時代の思い出」において、最も良い状態が示されていた。4回目は、眼科受信のため遅れての参加となったが、昔の写真を見ながら、自己の人生回顧について語る場面が多くみられた。また、最終回は途中でしんどくなると居室に戻ったが、最後に「楽しかったです。100歳のこんなお婆さんがいたことを忘れないでください」と笑顔で話していた。

評価尺度の結果から、生きがい感スケール、POMS 短縮版の「活気」と「混乱」、MN スケール、意欲の評価において改善が示された。このことから、生きがい感・活気・認知機能・意欲が改善し、混乱が軽減したことが確認できた。

介護職員から、回想法スクール実施時間帯は、疲れやすいようで眠っていることが多いと情報を得ていた。100歳という年齢から考えても、長時間の参加は身体的に負担がかかることが推測された。Iさんの事例を通して、個別の対象者の体調に合わせて、場所や時

間帯なども検討することの必要性を痛感した。介入から2ヶ月経過した頃からは、体調を崩しベッド上で殆ど寝たきりの生活となり起きている時間が短く、日常生活における観察尺度であるMNスケール、N-ADL、意欲の評価の得点は介入前よりも低下したが、GDS15とPOMSの「緊張・不安」、「抑うつ・落ち込み」、「怒り・敵意」の3項目は改善した状態で維持されていた。Iさんの評価尺度の結果から、回想法スクール参加によって改善した気分・感情は、比較的維持される傾向があることが読み取れた。100歳のIさんへの回想法を用いた介入効果は確認できたが、介入者や施設の都合で時間帯を設定して開催するスクールでは、身体的な負担もあったといえる。今後は、個別の対象者に合わせた介入方法を検討しながら実施していくことが必要である。

#### 4-5 B組のまとめ

##### 1. 介入手法と効果

初回のスクールにおいて、参加者が個別に話し込んでしまい参加者同士の言語的な相互交流が図れず、懐かしい記憶を引き出すのは困難と感じたグループであったが、楽しい時間を共有することを通して、参加者の懐かしい記憶に働きかけていこうと考え介入手法に工夫を加えた。懐かしい話の合間に、懐かしい小学唱歌を全員で合唱することや、子供の頃の懐かしい遊びの玩具を刺激材料として活用し、遊びの動作を取り入れた回想法スクールを開催した。その結果、1つのテーマにそって参加者の意識が集中し、グループ内での相互交流も自然に図れ、楽しい時間を共に過ごす中で参加者の人生回顧も促されていき、評価尺度においても、生きがい・感情や気分・日常生活動作・認知機能・意欲面において改善が確認できた。この過程を通して、回想法は言語的手段だけでなく、さまざまな手法を工夫し活用しながら参加者の懐かしい記憶に働きかけていくことが重要で、参加者同士が共有できる時間を通して、自然に人生回顧が促されていくことが実感できた。

高齢者に音楽を活用する意義として黒川(2008)は、身体的活動範囲が狭まりやすい高齢者にとって、音楽を通じ自由自在にイメージの世界、過去の体験世界に心が放たれる意味は大きいと述べている。このことから、誰でもが口にしたことがある小学唱歌の時代背景について話した後で、全員で歌詞を見ながら合唱したことは、参加者個々の懐かしい記憶に働きかけることができ、自由に浮かびあがった過去の記憶を語ることに繋がっていたといえる。

また、今回の回想法スクールでは、刺激材料として昔の玩具を活用した遊びを通したス



クールを取り入れた。その結果、参加者が主体的に遊びながら自信たっぷりに遊び方を教えてくれる場面が多かった。参加者は目を輝かせ、子供のころにもどったようなはつらつとした表情で大きな声で笑い声が絶えなかった。黒川(2006)は、高齢者臨床において、遊びや遊び心は重要な鍵となる。遊びには、はらはら、わくわくするような感覚がつきもので、静かな遊びでもその中に創造的な喜びがあれば、十分わくわくでき、高齢者のいきざまや生活の歴史を見据え体感することも、高齢者臨床を深めるためには意味があると述べている。このことから、遊びの動作を取り入れたスクールは、普段の日常生活では味わうことが少ない、わくわくした感情を引き出すことにつながったと考える。また、遊びを通して、遊び方をリーダーやコリーダーに説明しながら、「私は～やったよ」、「私のところはこうやった」など、自然に参加者同士の相互交流も図れ、子供の頃の遊んだ楽しかった思い出を自発的に語る場面も多くみられた。このことは、参加者の生活史における懐かしい動作の体感を通して、懐かしい子供の頃の記憶の想起につながったといえる。

## 2. 個別の特性に応じた介入について

対象者個別の特徴に合わせた今後の介入と支援の方向性について表 6-2 に整理した。

表 6-2 個別の参加者の特徴と支援の方向性

	特徴	今後の介入・支援の方向性
Fさん	耳が聞こえにくい スクール参加をととても喜んでいた 他者の役に立ちたい 女中の仕事経験を誇りにしている	五感を活用 継続した介入 施設内における役割を発見 作法教室の開催
Gさん	戦争体験がある 子供の頃の遊びをととても喜んでいた	戦争体験者でのスクール開催 遊びに焦点化したスクール開催
Hさん	辛かった体験が多い 言語障害があり聞き取りにくい ADL 全介助で動作が困難 他者との交流をととても喜んでいた	個別回想法 映像を活用 継続した介入
Iさん	目が見えにくい 楽器の鳴り物が得意 100歳で耐久力がない	五感を活用 楽器を活用 個別回想法

## 第 5 節 C 組対象者個別の介入効果(懐かしい動作と味を取り入れた介入)

### 5-1 事例 J さん: 暴言から他者へのねぎらいの言葉に変化した事例

初回の調査で NM スケール中等度認知症と判定。精神的に不安定で感情の起伏も激しく暴言などもみられたことから、他者と言語的コミュニケーションを図るのが困難であった。懐かしい動作を取り入れ懐かしい味を味わうことで、精神的な安定も図れ険しい表情から穏やかな表情に変化し、暴言から他者を誉める言葉が聞かれるよう変化した事例である。

#### 1. 結果

##### (1) 直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 44-1)介入前後で得点の変化はみられず、GDS15 の結果(付録図 44-2)は介入直後に 1 点上昇し、POMS 短縮版の結果(付録図 44-3)は、「緊張・不安」「抑うつ・落ち込み」・「怒り・敵意」・「活気」・「疲労」の 5 項目で介入直後に改善が確認できた。

##### (2) 介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールの結果(付録図 44-4)は介入直後に 4 点上昇し、下位項目の結果(付録図 44-5)では「家事・身辺整理」と「関心・意欲・交流」の 2 項目で改善が示された。N-ADL と意欲の評価では得点の変化は確認できなかった。

##### (3) 参加中の様子

5 回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 45-1 に整理した。

##### (4) 実践中・実践直後の評価尺度の結果

###### 1) 行動観察スケール

回想法スクール参加中の 5 分ごとの行動観察スケールの得点と発言回数(自発・促し)を付録表 45-2 に示した。1 回目は、25 分遅れての参加となった J さんは、入室時、不安そうな表情で、質問に対して険しい表情で否定的な単語レベルでの発言が多く聞かれ、行動観察スケールの 5 分ごとの評価では常にマイナスの得点が示された。他者との交流も図れず合計得点も -13 点であった。そのため、2 回目から五感を活用し、懐かしい動作と味を取り入れた。その結果、拒否的な発言が減り笑顔で懐かしい子供時代の話を主体的に語る場面が増え、5 分ごとの時間枠の評価でもプラスの評価が増え合計得点は 2 点となった。3 回目は、開始直後から穏やかな表情で常に笑顔がみられ、他者へのねぎらいの言葉も聞かれ、5 分ごとの時間枠の評価は 1 点から 3 点と評価され合計得点でも 18 点であった。とくに、開始直後に行った紙風船で遊ぶ場面では、懐かしい動作とともに自発的な発言が多

く聞かれた。4 回目も、笑顔で過ごす時間が長く他者を誉める発言もあり、5 分ごとの時間枠の評価では 1 点から 3 点と評価され合計得点でも 24 点となっていた。5 回目は、回想法スクール開催中の写真を用いて、思い出のアルバム作成を行った。写真をハサミで切って作業を進めていったが「お金はないで」など開始直後は、不機嫌な様子がみられ、5 分ごとの時間枠の評価では -1 点から 1 点と評価され、合計得点では 0 点となっていた。

## 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

初回は全ての項目で 1 点が示されたが、懐かしい動作と味を取り入れた 2 回目以降は得点が上昇し、4 回目には「参加意欲・積極性」・「対人コミュニケーション」・「喜び・楽しみになどの満足度」の 3 項目において、最高得点の 4 点が示されていた(図 6-15)。

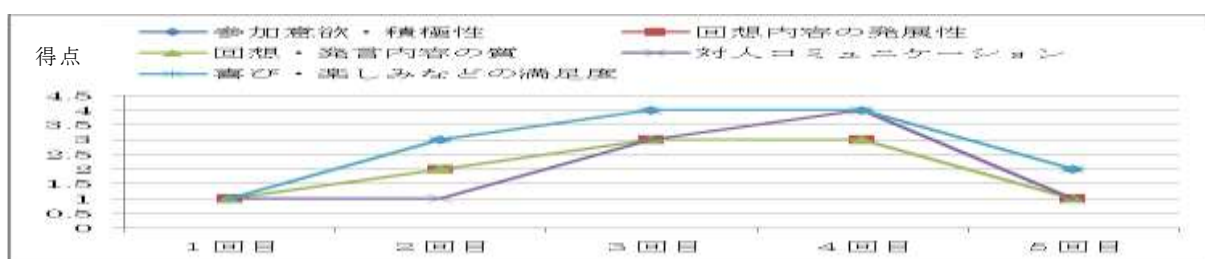


図 6-15 J さんのベンダー観察記録表の下位項目

## 2. 考察

評価尺度の結果では、POMS 短縮版において回想法スクール直後に「緊張・不安」・「抑うつ・落ち込み」・「怒り・敵意」・「活気」・「疲労」の 5 項目に改善が示され、NM スケール「家事・身辺整理」と「関心・意欲・交流」の 2 項目にも改善が確認できた。スクール開始前の NM スケールで中等度認知症と判定された J さんの行動観察スケールの結果から、懐かしい動作と味を取り入れた回想法スクールを開催した 3 回目と 4 回目には、5 分間の時間枠の評価においてもマイナスの得点が評価されることはなく、合計得点もプラスの高得点が示されていた。

初回は、刺激材料を活用したものの、会話を中心にふるさとの思い出にそって個別の懐かしい記憶に働きかけたが、「答えたらへん」・「もう教えない」・「知らん」など単語レベルでの拒否的な返答が多く会話が成立しにくい場面が多かった。そのため、2 回目からは、動作を取り入れ味覚に働き掛けながらスクールを開催した。その結果、懐かしい動作を主体的に行う中で、自然に言葉としても懐かしい時代の話が言葉としてあふれ出し、拒否的な言動も聞かれなくなった。それに伴い、自発的な発言回数が増えベンダー観察記録の得点も上昇し、懐かしい子供の頃の記憶が想起されるにつれ、穏やかな表情になり他者へのねぎらいや他者を誉める発言が自発的にみられるように変化した。

このことは、綿菓子作り・心太突き・かき氷作りといった動作を取り入れ、懐かしい味を味覚で感じたことによるもので、動作を回想法に取り入れたうえで味覚に働き掛けた効果といえる。言葉だけでは子供の頃の記憶が想起されなかった J さんにとって、懐かしい動作や味を活用したことで子供の頃の記憶が自然に想起された。このように、自然な記憶の想起を促し、発言を助けてくれる動作や味など五感を活用することは、言語的手段では意思疎通が困難な認知症高齢者の場合、有効な介入手法であることが確認できた。

## 5-2 事例 K さん: 普段から発語が聞かれなかった事例

普段から自発的な発言が殆どなく流延も多く、質問に対してはジャスチャーなどで反対の意味を答えることが多かった。他者とコミュニケーションを図ることが困難で、初回の NM スケールでは中等度認知症と判定。スクールに参加し、懐かしい動作を通して自発的な発言が聞かれるように変化した。介入から 2 ヶ月経過した時点で体調が悪くなった事例である。

### 1. 結果

#### (1) 直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 46-1)は介入直後に 18 点上昇し、GDS15 の結果(付録図 46-2)は介入直後に 1 点上昇、POMS 短縮版の結果(付録図 46-3)は、「緊張・不安」・「怒り・敵意」・「疲労」・「混乱」の 4 項目で介入直後に改善が確認できた。

#### (2) 介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケールの結果(付録図 46-4)は介入直後に 4 点上昇し、下位項目の結果(付録図 46-5)では「家事・身辺整理」と「関心・意欲・交流」の 2 項目に改善が示され、N-ADL の結果(付録図 46-6)は介入直後 4 点上昇し、下位項目の結果(付録図 46-7)では「歩行・起座」と「生活圏」の 2 項目に改善が確認できたが、意欲の評価の結果(付録図 46-8・9)では、介入直後の改善は示されなかった。介入から 2 ヶ月経過した時点で体調を崩し得点が減少していた。

#### (3) 参加中の様子

5 回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 47-1 に整理した。

#### (4) 実践中・実践直後の評価尺度の結果

##### 1) 行動観察スケール

回想法スクール参加中の 5 分ごとの行動観察スケールの得点と発言回数(自発・促し)を

付録表 47-2 に示した。1 回目は、質問に対してジェスチャーで反対の意味を答える動作はみられるが表情の変化はなく、常に本をめくる動作を繰り返しており行動観察スケールの 5 分ごとの時間枠の評価では -3 点から 1 点と評価され、合計得点は -10 点となっていた。後半 15 分間に 1 点と評価された時間は、お茶と懐かしいお菓子を摂取していた時間である。2 回目は、綿菓子を作って摂取しながらスクールをすすめた。その結果、同じ動作を繰り返すこともなく、笑顔で過ごす時間が長く初めての発語として「おいしい」という言葉が聞かれ、5 分ごとの時間枠の評価では -1 点から 1 点と評価され、合計得点では 6 点となっていた。3 回目は、常に笑顔で紙風船をアタックし、問いかけに対して単語レベルであるがジェスチャーではなく言葉として発することが増え、5 分ごとの時間枠の評価では、1 点から 3 点と評価され合計得点は 24 点であった。4 回目は、入室時から自発的に大きな声で挨拶をし冗談を言うなど、初めて自発的な発言が聞かれた。5 分ごとの時間枠の評価では、1 点から 3 点と評価され合計得点では 24 点となっていた。5 回目は、体調が良くなかったこともあり、笑顔でアルバム作成に参加するが前回のような活気はなく、5 分ごとの時間枠の評価では、-1 点から 1 点と評価され合計得点では 6 点となっていた。

## 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

初回は全ての項目において 1 点であったが、2 回目以降得点の上昇がみられ、4 回目は、「参加意欲・積極性」と「喜び・楽しみになどの満足度」の 2 項目において、最高得点の 4 点が配点され、「対人コミュニケーション」でも 3 点が示された。最終回は、体調不良だったこともあり、「参加意欲・積極性」と「喜び・楽しみになどの満足度」は 3 点となり、「対人コミュニケーション」は 2 点、「回想内容の発展性」と「回想・発言内容の質」は最低得点の 1 点となっていた(図 6-16)。

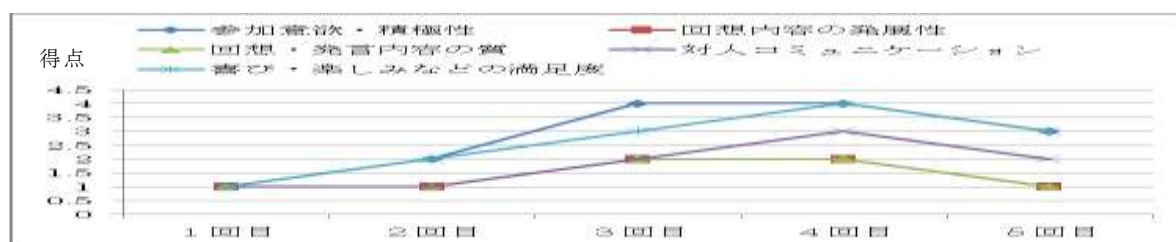


図 6-16 K さんのベンダー観察記録表の下位項目

## 2. 考察

NM スケールで中等度認知症と判定された K さんの行動観察スケールの結果から、初回は全く話の輪に入らず本をめくる動作を繰り返していたため、マイナスの得点時間が長く評価されたが、懐かしい動作と味を取り入れてからは、表情も大きく変化しプラスの得点で

評価される時間が長く示された。また、初回は全く発言もなくジェスチャーのみの応答であったが、懐かしい動作を取り入れてから発言回数も徐々に増え、4回目には、大きな声で「こんにちは」と挨拶する姿が見られた。「今日は綺麗なブラウスを着ていますね」と声を掛けると「いい人と今からデート」と、今までにない大きくはっきりした口調で冗談を言う場面もあり、他参加者から「Kさんの声を初めて聞いた」と言われ、笑顔で受け答えする姿もみられた。

Kさんにとって、初回のスクールは言語を中心としたスクールであったため、要領がつかめず、ただ退屈な時間を過ごしたと認識されていたと考えるが、2回目からは、刺激材料を活用し、視覚・味覚・触覚・臭覚に働きかけたことで、Kさんにとっても、回想法スクールが理解しやすく、居心地の良い場所として認識されたと捉えることができる。このように、長い人生の時間軸における過去の記憶を想起する手法として、刺激材料を活用することは有効な手段であり、刺激材料を活用したうえで懐かしい動作を取り入れることは、その効果をさらに向上させる有効な手段として捉えることができる。

評価尺度の結果では、生きがい感スケール評価の解釈では介入直前が「大変低い」であったが介入直後に「ふつう」に改善し、POMS 短縮版の結果では、回想法スクール参加直後に「緊張・不安」・「怒り・敵意」・「疲労」・「混乱」の4項目において改善が示されていた。また、NM スケール「家事・身辺整理」と「関心・意欲・交流」、N-ADL「歩行・起座」と「生活圏」に一時的に改善が示されていたが、介入から2ヶ月経過した時点では、介入前よりも低下していた。その原因として、回想法スクールに参加してから1か月後に体調不良となり、介入から2ヶ月経過しても体調不良が継続しベッド上で臥床したまま過ごしていたことが影響している。

### 5-3 事例Lさん:刺激材料の活用により人生回顧が引き出した事例

NM スケールの判定では軽度認知症と判定され、つい最近の出来事が記憶できずスクールの記憶は全くなかった。毎回、スクールの説明をし刺激材料を見たり他者の発言を聞くことで、昔の懐かしい記憶を想起し子供の頃の懐かしい話や母親になった頃の話、表情豊かに詳細に語るが多かった事例である。

#### 1. 結果

##### (1)直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 48-1)は介入直後に13点上昇し、GDS15(付録図 48

－2)は介入直後に4点上昇、POMS 短縮版(付録図 48－3)は、「緊張・不安」の項目で介入直後の改善が確認できた。

## (2)介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケール、N-ADL、意欲の評価では、得点の変化は認められなかった。

## (3)参加中の様子

5回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 49－1 に整理した。

## (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の5分ごとの行動観察スケールの得点と発言回数(自発・促し)を付録表 49－2 に示した。5分ごとの時間枠の中でみると、初回から、自発的にふるさとの思い出について多くのことを語り、全ての時間枠の中で自発的な発言が認められ、行動観察スケールの得点でも常にプラスの良い状態が示されており、全ての回においてマイナスの良くない状態が示されることはなかった。2回目・3回目・4回目の刺激材料を活用した懐かしい動作・味を取り入れたときは、嬉しそうに大きな声で笑いながら、懐かしい動作を自らすすんで主体的に行うなど、行動観察スケール合計得点では、最低得点が初回の20点で最高得点が4回目の39点となっていた。自発的発言回数の合計回数では、最終回のアルバム作成が20回で最も少なく3回目が32回で最も多くなっていた。

### 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

初回から全ての項目で2点が配点され、3回目・4回目・5回目は、全ての項目で最高得点の4点が配点された(図 6-17)。

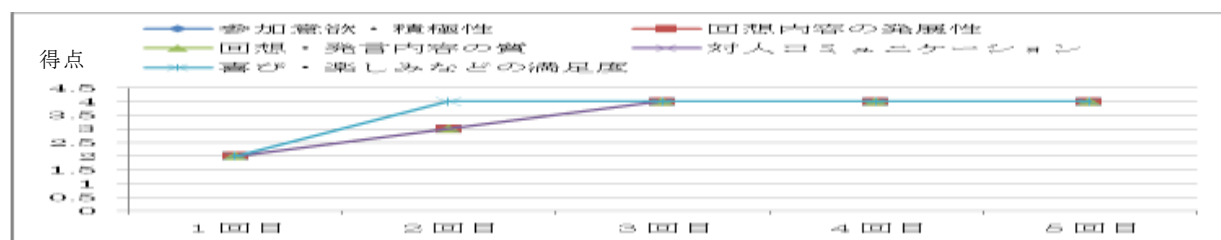


図 6-17 Lさんのベンダー観察記録表の下位項目

## 2. 考察

毎回、スクール開始直後は前回のスクールの記憶は全くなく、スクールの説明から行った。しかし、刺激材料を見たり他者の発言を聞くことで、昔の懐かしい記憶を一瞬にして想起し、子供の頃の懐かしい話や母親になった頃の話を表情豊かに詳細に語る事が多くみられた。また、スクール開始直後には感情の起伏がみられ、大声で笑った直後に短時間

であるが急に不機嫌になる場面もあった。しかし、刺激材料を活用している時間帯は、常に笑顔で過ごす時間が多かった。また、不機嫌な時は他者への気遣いなどもできていない面がみられたが、回を重ねるごとに他者の話もよく聞く姿勢に変化し、他者への気遣いも聞かれるように変化していった。

評価尺度の結果では、生きがい感スケール評価の解釈において、介入直前に「大変低い」であったが介入直後に「ふつう」に改善し、POMS 短縮版では、回想法介入直後に「緊張・不安」が改善し、スクール開催中の評価の指標となる行動観察スケールの 5 分ごとの時間枠の中でも常に良い状態が示され、自発的な発言回数も多く、ベンダー観察記録表の得点も回を重ねるごとに高得点が示されていた。このことから、回想法スクールに参加している時間は、昔の自分自身を取り戻すことにつながり、記憶を失いがちで不安を抱えている L さんにとっては、楽しい時間として認識されたのではないかと考える。

今回、懐かしい動作・味を取り入れた回想法を実施したことは、L さんの手続き記憶やエピソード記憶に働きかけることが可能となり、L さんの主体的な行動へと結びついたといえる。日々、失われていく記憶への不安に対し、スクール開催中には笑顔で過ごせていたことから、日々の日常生活の中でも継続して、懐かしい動作が自然に行えるような環境を整えるなど、物的整備をすすめていくことが重要といえる。

#### 5-4 事例 M さん: 身体機能に障害があったが主体的に懐かしい動作を行った事例

脳性小児麻痺で 67 歳の M さんは、入所者の中で年齢が最も若く震災後から車椅子の生活となり、身体機能的には上下肢ともに麻痺があり ADL はほぼ全介助を要する。性格的に明るく他者との交流も積極的で、刺激材料を活用した懐かしい動作を主体的に行った事例である。

##### 1. 結果

##### (1) 直接質問による評価尺度の結果

生きがい感スケールの結果(付録図 50-1)は介入前後で得点の変化は示されず、GDS15 の結果(付録図 50-2)は介入直後に 2 点上昇し、POMS 短縮版の結果(付録図 50-3)は「緊張・不安」・「抑うつ・落ち込み」・「怒り・敵意」・「疲労」の 4 項目で介入直後の改善が確認できた。

##### (2) 介護職員による行動観察尺度の結果

NM スケール、N-ADL、意欲の評価では、介入前後で得点の変化は示されなかった。



### (3)参加中の様子

5回の回想法スクール参加中の状況を、付録表 51-1 に整理した。

### (4)実践中・実践直後の評価尺度の結果

#### 1)行動観察スケール

回想法スクール参加中の5分ごとの行動観察スケールの得点と発言回数(自発・促し)を付録表 51-2 に示した。5分ごとの時間枠で、行動観察スケールの結果をみると、全ての時間枠の中でプラスの良い状態が示され、3回目と4回目の懐かしい動作を行っているときにプラスの最高得点が示された。さらに、全ての時間枠の中で自発的な発言も確認できた。行動観察スケール合計得点では、初回が18点で最も低く3回目が36点で最も高くなっており、自発的な発言回数では最終回のアルバム作成が17回で最も少なく3回目が35回で最も多かった。

#### 2)ベンダー観察記録表：下位項目の得点

初回は、他者の話を笑顔で聞いていることが多く「参加意欲・積極性」・「対人コミュニケーション」・「喜び・楽しみなどの満足度」の3項目で2点が配点され、「回想内容の発展性」・「回想・発言内容の質」では1点となっていたが、2回目以降得点は上昇し、3回目と5回目では、全ての項目において最高得点の4点となっていた(図 6-18)。

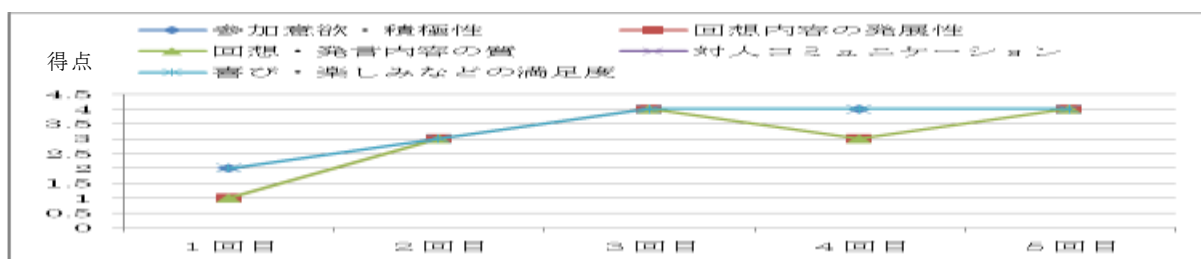


図 6-18 Mさんのベンダー観察記録表の下位項目

## 2. 考察

両下肢の機能障害に加え両上肢機能にも障害があり、物をしっかり把持する動作などは行えなかったが、綿菓子作りや心太突きでは一生懸命両上肢を動かし、自力で頑張ろうとする動作がみられた。3回目のスクールにおいて、開始直後から紙風船を用いた場面でも、大きな声で笑いながら上半身全体を使って紙風船を追う姿や、自ら空気を入れようとする姿がみられた。紙風船終了直後には、自らの子供の頃の体験として「祖父と母親に厳しく育てられ辛かった」と涙を流しながら語ったが、最後の方では「祖父と母のおかげで今の自分があると思っている。他界した祖父と母の分まで一生懸命楽しく生きていきたいと思っている」と、感謝の言葉を述べる場面もあった。Mさんは、子供のころの体験について

感情を込めて他者に語り、最後の感想では、「今日はたくさん喋った。楽しかった」と満足そうな表情がみられた。このことから、回想法に懐かしい動作を取り入れたことにより、Mさんの主体的な行動が自然に引き出せ、その結果として、その時代に焦点化された記憶が自然に想起されたといえ、想起した記憶を他者が傾聴したことで精神的な満足感が得られたと捉えることができる。

評価尺度の結果では、介護職員による日常生活における観察評価である NM スケール・N-ADL・意欲の評価では、変化は確認できなかったが、回想法介入直後の POMS 短縮版の結果では「緊張・不安」・「抑うつ・落ち込み」・「怒り・敵意」・「疲労」の 4 項目において改善が示されていた。Mさんは、日常生活において日頃から、できるだけ他者に迷惑をかけないようにしていると、ADL 面も極力自力で行うように心がけていた。そのため、普段の日常生活における観察尺度には変化はみられなかったが、感情・気分の指標である POMS 短縮版において改善が確認でき、Mさんにとって回想法スクールに参加したことは、感情・気分の面において効果があったといえる。

## 5-5 C 組のまとめ

### 1. 介入手法と効果

認知症高齢者を含むグループ回想法の介入において、1 回目は否定的な言動がみられるなど言語的なコミュニケーションが円滑に図れず、2 回目から 4 回目までは懐かしい動作と味を活用し五感に働きかけた。その結果、懐かしい動作を行い懐かしい味を味わうことで、昔の記憶が自然に想起され 2 回目以降から、参加者全員が笑顔で否定的な言動もなくなり、他者との交流も円滑に図れるように変化した。言葉だけでは想起されない場面でも、刺激材料や懐かしい動作を通して忘れていた記憶がよみがえる場面や、参加者同士の語りを聞くことで、記憶が想起された場面もみられた。回想法で刺激材料を活用することの意義について、野村(2006)は、実物・写真・模型を活用し、刺激材を用いることによって参加者の発言回数が多くなり、参加者同士の交流にもなると述べている。佐藤・細川・田高ら(2005)は、回想の刺激材料によってほとぼしり出た過去の記憶を認知症高齢者が熱意を持って語り、認知症高齢者に潜んでいた豊かな感情の表出や心理的安定が図れると述べている。

懐かしい動作を取り入れ五感に働きかけたことで、行動観察スケールの得点は改善し自発的な発言回数も増える傾向が確認できた。そして、懐かしい動作を取り入れ懐かしい記

憶が想起される中で、自ら懐かしい動作を一生懸命主体的に行う姿もみられた。高齢者動作法と心理治療について、成瀬(2006)は、その時点での気持ちや感じ・感情・意図・努力・認知など、体験のすべては意識・意識下を含めた全体として動作となり、体験のうち一部分が意識化された体験となり、さらにその一部分が言語化されると述べている。さらに、最も重要なのは、自分で自分を動かすという主体の活動が重要で、動作が自体というものを実感し自分自身の存在感・実存感・普段の自分というものの継続感・確実感や自信・やる気・積極感などに重要な関わりを持つと述べている。このことから、グループ回想法において、懐かしい動作を取り入れた回想法を実施したことは、認知症高齢者の手続き記憶やエピソード記憶への働きかけが、主体的な行動へと結びつき言葉としても表出できたと捉えることができる。認知症高齢者にとって言語では理解しにくいことも、懐かしい動作を活用することで、手続き記憶やエピソード記憶に働きかけることが可能で、数人のグループでの回想法スクールの実践が可能になることが明らかになった。

森川(1999)は、認知症高齢者にグループ回想法を行い、問題行動が改善したと述べており、黒川(1995)も、認知症高齢者の精神状態、対人関係、身辺自立の程度が改善し、情動の安定や覚醒性の高まりなどを通じて、1人ひとりに残されたさまざまな機能を活性化するための有効な方法であると示している。このように、回想法の効果として先行研究でも示されているように、認知症高齢者にとってグループ回想法に参加することは、個別の懐かしい記憶に働きかけることが可能で、懐かしい記憶の想起により精神面の安定が図れ、対人関係が円滑になる可能性があるといえる。

また、グループ回想法の介入によって、一時的であるが、生きがい感と気分・感情にも効果があることが確認できた。今後は、腑活化された機能が維持できるよう、日々の日常生活においても、懐かしい動作が自然に行えるような環境を含めた物的整備をすすめていくことが重要といえる。

## 2. 個別の特性に応じた介入について

対象者個別の特徴に合わせた今後の介入と支援の方向性について表 6-3 に整理した。認知症高齢者への介入を通して、懐かしい動作を行い味覚で味わうことによって、効果が期待できることから、今後は、日常生活において昔味わった食品の調理も含めた動作が定期的に行えるよう、施設の行事などに取り入れていくことが望まれる。このことにより、認知症高齢者の精神的安定が図れ、周辺症状が軽減していくことや、自分らしさを取り戻していくことが期待でき、ケアの質の向上にもつながっていく可能性が開ける。

表 6-3 個別の参加者の特徴と支援の方向性

	特徴	今後の介入・支援の方向性
Jさん	認知症で言語的コミュニケーションが困難	懐かしい動作が行える環境調整 懐かしい味の調理・試食
Kさん	認知症で発言が殆ど聞かれなかった	懐かしい動作が行える環境調整 懐かしい味の調理・試食
Lさん	認知症で短期記憶がすぐに消失  感情の起伏がある	懐かしい動作が行える環境調整 懐かしい味の調理・試食 個別回想法
Mさん	脳性小児麻痺でADL全介助が必要	映像などを活用

## 第6節 グループへの介入を通して

13名をA組・B組・C組の3グループに分けて介入し、グループに応じた介入手法の工夫と効果について整理した。A組は言語的交流を中心とした介入を試みた中で、失語症で言語を発することができない参加者、認知症で混乱をきたしてしまう参加者、小声でグループとしての交流に消極的な参加者などがいた。その中で、リーダーは、参加者個別の特徴に配慮し、グループとして懐かしい話が円滑に図れるよう、席順を工夫し参加者の話を代弁するなどの工夫を行った。その結果、回を増すごとにグループにおける言語的交流は自然に促され、グループ内からリーダー的役割を担う者が自然に決まり、5名のグループとしての活動が可能になった。

大利(2000)は、ソーシャルグループワークは、セツルメント運動やレクリエーション運動、教育、社会改良、および社会科学などの多岐にわたる領域を源流としていると述べている。福祉グループワークの定義について、硯川(1999)は、グループの力を意識的に活用し、グループメンバー自らのもつ生活上の諸問題を緩和・解決し、自立することへ援助する意図的な実践・活動であり、その方法展開の過程で用いられるひとつの専門的技術であると述べている。武田・大利(1991)は、小さな対面グループの中で、あるいは、そのグループを通じて、グループに参加しているクライアントが望ましい変化をなすよう援助するひとつの様式で、意図的なプログラム活動の展開によって仲間関係を成長させ、グループ内の相互作用を深めると示している。

これらのことから、回想法を小グループで実践したことで、参加者の新たな人と人の結びつきの中からグループ内の新たな人間関係を生み出し、グループ内の相互作用を通じたプログラム活動の実践を通しグループ内の相互交流が深まっていく中で、グループとしての力を活用して望ましい変化が導かれたのではないかと考える。

大利(2003)は、グループワークの原則として、トレッカー(H.B.Trecker)とコノブカ(G.Konopka)の原則から考察し、①受容の原則、②個別化の原則、③自己決定の原則、④制限の原則、⑤契約の原則、⑥秘密保持の原則の6原則を示している。武田(1882)は、①リーダーの受容的態度、②個人の尊重、③感情の重視、④共感、⑤本人の選択決定といった諸原則に十分な配慮を払うべきであると述べている。これらのグループワークの原則から、グループワーク実践においては、対人支援の専門家としてのソーシャルワーカーの価値・倫理が基盤に必要であると痛感した。

また、大利(2003)は、メンバー同士の相互作用について、グループ過程の中のメカニズムとして、①観察効果、②普遍化、③受容、④利他性、⑤現実吟味、⑥換気の6点を示し、グループ過程の力動は、プラスの効果だけでなく、受容のかわりに拒否、攻撃、孤立などをもたらし、マイナスの結果をもたらす場合もあると述べている。武田(1882)は、グループの指導をする場合、メンバー間に「作用・反作用」というか「ギブ・アンド・テイク」ともいべき人間関係があり、経験を分かち合うことにより、何らかの形でお互いの気持ちを通じ合うことができるという状態がなくては、その活動の成果をあげることはできないと述べている。

さらに、グループ感情について武田(1882)は、集団の感情をメンバーの一人ひとりが担い、また逆に集団の感情といった全体の雰囲気が個々のメンバーに影響を与え、1人ひとりから違った行動や発言を引き出すといった現象が起こってくる。グループ感情とメンバー間の直接的な関係は、いつも同じ状態にあるのではなく、時々刻々、時の流れや場面の変化とともに、グループ自体も変わっていく。このような変化がいわゆるグループ・プロセスつまり集団過程で、この根源となるものは、①個々のメンバー、②メンバー間の関係、③グループ感情であると述べている。福島(1999)は、グループワーク実践中に、常に①ワーカーとメンバーとの関係、②メンバー同士の相互関係、③グループ全体とその展開状況の3つの側面を観察し、状況を把握し、瞬時に判断して介入を行っていくと述べている。

C組の介入において、初回のグループ関係を観察したうえで、参加者個別の状況を踏まえ介入手法を工夫し、五感を活用したことで認知症高齢者の手続き記憶やエピソード記憶

に働きかけることが可能となった。この展開から、相互交流が生まれ円滑にグループワークが行えるように変化した。このように、回想法をグループで実践する際は、参加者個別の状況やグループとしての関係を把握し、グループとしての相互交流が図れるよう対象者にあわせて介入手法を臨機応変に変化させていくことが大切といえる。

そして、グループ発達について大和(1995)は、グループがいくつかの段階を経てグループらしさを増していく過程のことである。一進一退もあり、各段階の通過期間はグループによってまちまちである。グループの発達は、ワーカーの介入によって制御され、影響を受けるものである。ワーカーはグループ発達の現状を正確に把握し、グループの要求と能力に応じた速度でグループでの変化に力を添えていく。そうすることでグループは、メンバーの成長と変化を促すいっそう効果的な媒体となりうると述べている。野村(2004)は、メンバーにとって価値あるグループ体験が、彼らの成長や発達、社会的能力の向上に決定的な意味を持つと述べている。

グループ回想法実践過程においても、参加者の感情が不安定になる場合や、スクール開始前に起こった不満な出来事が、スクール開始後も持続していることがあった。しかし、回を重ねるたびに、リーダーが傾聴し受容していく中で、他の参加者もその状況を受容し、反作用から作用の方向に力の方向が変化することがあった。このことは、グループワークを通して相互関係の中で、グループとしての成長を促していたのではないかと思われた。

さらに、回想法スクール実践過程を振り返ると、行動観察スケールと逐語録の結果からも、参加者の攻撃的言動がある場面や、他者が語っている間に俯いてしまうなど孤立している場面も見られた。しかし、リーダーやコリーダーが意識的に席順を変更し、刺激材料を工夫することや場面を転換していくことで、攻撃的言動が聞かれなくなり孤立が解消されるなどグループとしての雰囲気も変化していった。

これらのことから、グループでのプログラム実践過程においては、参加者が拒否や攻撃、孤立することを参加者が共に経験する過程で、経験を分かち合いお互いを観察する中で、リーダーは場面の変化を意識的に働きかけることで、他者の言動や行動を受容していくことが可能になっていき、気持ちを通じ合えるグループとして成長していくのではないかと思われた。そのため、リーダーはこの集団過程を理解し、プログラム実践活動を進めていくことが重要であると捉えることができた。

そして、野村(2004)は、ワーカーの働き全てがグループ経験の質的な高まり、深まり、その広がりを目指すことにむけられるとし、グループ間での援助関係の過程で目まぐるし

く展開する相互作用は微妙にメンバーに影響を与え、彼らに変化をもたらすが、どのような相互作用によってどのような変化をもたらされるのか、その鍵を握っているのもワーカーであると述べている。武田(1882)は、グループリーダーについて、各メンバーがグループの他のメンバー、リーダーに対してどんな気持ちを持っているのかを掴むことがもっと大切に、リーダーはメンバーと親しい人間関係をつくりあげていかななくてはならないと述べている。

野村(2004)は、グループワーカーに求められる資質として、客観性、受容的態度、洞察能力、成熟性の4つの資質が相互に関連し合っていると述べている。硯川(1995)は、効果的な援助関係をしていくためのワーカーの条件として、以下の9点をあげている(表6-4)。

表 6-4 効果的な援助関係をしていくためのワーカーの条件

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. クライアントへの深い関心</li><li>2. クライアントの問題解決・欲求充足に対する決意と責任</li><li>3. クライアントの成長・変化への期待</li><li>4. クライアントとの共感・喜びあい</li><li>5. クライアントをあるがままに受容</li><li>6. クライアントとの相互の信頼</li><li>7. ワーカーとしての誇りと権威</li><li>8. ワーカーとしてのまごころと誠実な姿勢、安定した気持ち、自己一致</li><li>9. ワーカーとしての技術と能力</li></ol> |
|--|

川村(2004)は、ソーシャルワーカーが従うべき専門職としての資質は、そのままグループワーカーとしての資質でもあり、特に重要な点として、①人間としての平等と尊厳、②自己実現と社会正義、③個性の尊重、④受容、⑤自己決定をあげ、グループワーカーの役割として、①リーダーシップを担う、②相談援助を担う、③メンバーとメンバーを結びつける、④メンバーと資源や情報を結びつける、⑤メンバーの権利を擁護しエンパワメントを行うと述べ、武田(1882)は、リーダーの受容的態度、個人の尊重、感情の重視、共感、本人の選択決定といった諸原則に十分な配慮を払うべきであると述べている。

これらのことから、グループを活用して介入する場合、リーダーがグループ間における相互関係を把握し、人間関係を調整していく過程を通して、グループとしての成長・発達を促していくことが重要で、グループ内のメンバー1人ひとりにとって価値ある体験へと

導いていくことが必要であると思われた。そして、リーダーとしての条件を理解し、リーダーとしての資質を磨くとともに、ソーシャルワーカーとしての専門的技術を活用していくことで、その介入効果をあげていくことが可能になっていくと捉えることができた。

また、回想法スクールでは、開始前に早く来た人から順番に十分な時間をとって、刺激物に触れてもらいながら雑談を行った。終了後は、お茶を飲みながら感想を聞き、雑談を行った。さらに、参加者の希望に応じて童謡をうたい、将棋の勝負をするなどさまざまな工夫を行った。

この点について武田(1882)は、メンバーと人間関係を築く過程で集会の始まる前や終わった後で何げなく雑談し、何かを一緒にするといったいろいろの接近法を利用してみることであり、メンバーが話すことに充分の関心を払うことにより、メンバーが「自分は大切なんだ」という気持ちを持つことができるようになる」と述べている。

このことから、回想法スクールをグループワークの視点から振り返ると、スクール開催時間に限定せず、スクール開始前後の時間もプログラムの一部と捉え、個別の参加者の声に耳を傾け、良好な人間関係を築いていくことが、グループワークを進めていく上で基盤に重要な視点であると思われた。

一方、大利(2003)は、グループワークと行動変容の関係における歴史について、1970年代に北米で行動変容がソーシャルワーク内で広く活用されるようになり、わが国では、武田建によって1973年の「グループワークとカウンセリング」を経て、「新しいグループワーク」の中で理論と実践が詳細に紹介され、行動変容法の社会福祉全般への普及を促すことになったと述べ、行動変容の技法は、ケースワークにおいてもグループワークにおいても、面前のクライアントに直接働きかける場合に活用することのできる共通の技法であると述べている。

武田・大利(1991)は、行動理論に基づくグループワークの、グループにおける指導の利点として以下の9点を示している(表6-5)。回想法におけるグループとしての活動においても、1人の参加者が語った昔の記憶を、参加者が聞くことで、自己の昔の記憶が想起されるなど、他者の言動や行動から、自己の言動や行動が促されることが多かった。また、昔の懐かしい記憶は自信を持って人前で表情豊かに語ることができ、他者との新たな人間関係の形成を促すなどの利点が多く確認できた。このことから、回想法をグループワークのプログラム活動の1手法として介入したことで得られた利点も多くあったといえる。



表 6-5 グループにおける指導の利点

1. 幅の広い、かつ複雑な人間関係を経験できる
2. メンバーのとった行動に対して、多くの反応とフィードバックが返ってくる可能性を持っている
3. 他者と接し関わる機会がある
4. 他者を観察することができる
5. みんなの前で披露できる
6. 仲間がいることは大きな魅力である
7. 他のメンバーと気楽な関係を結ぶことができる
8. グループの規範を使ってメンバーの行動を変えることが可能である
9. ワーカーはグループを各メンバーに対する社会的強化子に用いることができる

武田・大利(1991)は、行動理論に基づくグループワークにおいて、人間関係で大切なことは、そのメンバーが他者に対して好意と関心を示すことができるかで、他者が語ることに耳を傾け、注目し、関心を払い、その行動に関心を示すだけでなく、それを励まし、賞讃し、また他のメンバーと同じ活動を行い、同じことに興味を持つということも、相手にとって大きな魅力になると述べている。

この点について C 組における介入を振り返ると、馴染みの動作を取り入れ、馴染みの動作を行っている時は、励まし誉めることを心がけた。その過程を通し、参加者全員が 1 つのことに集中して興味を示し、同じ活動を通して 1 つのテーマに注目することが可能になったといえる。その結果、他者の発言に関心が向き、暴言から他者へのねぎらいの言葉が聞かれるように変化したと捉えることができる。

また、グループワークにおける「相互作用」について硯川(1995)は、仲間関係の力を生み出す活動の根源であるとし、メンバー間の結びつき(コミュニケーション)を強め、グループという一定の「属性」の共有を進めるとし、相互作用によるコミュニケーションの深まりが、仲間意識を強め、より一層まとまりのあるグループへとだんだん移行する。グループを維持していく上では、相互作用におけるコミュニケーション機能のあり方が重要となると述べている。

この点について B 組の介入を振り返ると、初回のスクールにおいて、参加者が個別に話し込んでしまい、参加者同士の言語的な相互交流が図れず、懐かしい記憶を引き出すのは

困難であったことから、懐かしい小学唱歌を全員で合唱することや、子供の頃の懐かしい遊びの玩具を刺激材料として活用し、遊びの動作を取り入れ介入手法に工夫を加えた。その結果、1つのテーマに沿って共有できる楽しい時間を過ごすことができ、参加者1人ひとりの懐かしい記憶が語られ、グループとして言語的交流が持てるように変化した。

さらに、C組の介入を振り返ると、認知症高齢者が3名おり、初回のスクールにおいて否定的な言動がみられるなど、言語的なコミュニケーションが円滑に図れなかった。そのため、2回目から4回目までは懐かしい動作と味を活用し五感に働きかけた。その結果、懐かしい動作を行い、懐かしい味を味わうことで、否定的な言動もなくなり、自然に昔の懐かしい記憶が語られ、他者との交流も円滑に図れるように変化した。

このことから、当初参加者個別に話し込んでしまう場合や、認知症の障害などにより、グループワークとして1つのテーマに沿ってグループ内の相互交流が図れない場合、参加者がグループとして1つのテーマに沿ってコミュニケーションが図れるよう介入手法に工夫を加えたことは、メンバー間の結びつきを強め、回想法というプログラム活動を通じて、参加者1人ひとりがお互いに影響しあいグループとして変化していくことを支援していたと捉えることができ、刺激材料がグループ機能を維持していくうえでの、相互作用におけるコミュニケーションの潤滑油になっていたと捉えることができる。

さらに、武田・大利(1991)は、ワーカーはメンバーの良い点を見つけてそれを誉め、関心を示す(つまり強化する)ことを多くした方が、リーダーとしてメンバーに対する魅力が増えるのは当然であると述べている。このことから、グループ回想法の展開過程においてリーダーは、回想法プログラムに参加し、懐かしい昔の話を表情豊かに語ってくれる参加者に、敬意を払い感謝の言葉を伝えると共に、良い点を誉めていくことを積極的に行っていく姿勢が重要といえる。

そして、武田・大利(1991)は、グループの形成当時にはできるだけワーカーによる強化を増し、中期においてはグループ活動から満足を得られるように工夫し、終了気に近づくに従って、メンバーの満足の源をしだいにワーカーやグループからグループ外のものへ移していくという意識的な努力が必要であると述べている。前田(1995)も、終結に当たってワーカーは、対象者や状況に起こった望ましい変化が、処遇の終了後も維持され続けるよう、必要な措置をとっておかなければならないと述べている。

このことから、グループ回想法の展開過程において、リーダーはグループの形成当時・中期・終了期を意識し、形成当時は積極的に強化し、中期には参加者同士の相互交流を深

め、終了期には参加者個別に応じた支援が展開されるよう配慮していくことが重要であると思われた。

グループについて武田(1882)は、何人かの人々が交わっている状態であると同時に、各人がそれぞれ独自の存在であるという個性が存在し、しかもその構成員の間に「まとまり」とか「結びつき」といったものがあることが必須の条件で、グループは単なる人間の集まりではなく、人と人との交わりがなくてはグループとは言えないと述べ、グループに属することで心理社会的な満足を与えてくれ、人間はグループを通して成長すると述べている。大利(2003)は、グループでの活動を通して、メンバー個々の成長と変化を促すと述べている。このことから、回想法の介入を小グループ回想法の形態で介入したことは、グループワークとして参加者同士の相互交流が大きな力になっていたと捉えることができた。

さらに、保田井(1999)は、グループワークにおけるグループの評価と点検について、能率、士気、凝集、参加、方針決定・支持する人、自律、メンバーの満足、柔軟性の8項目を、「課題を達成した」～「達成されていない」までの5段階でグループ全体を評価すると示している。大利(2003)は、グループ発達に関する調査項目について、誰が誰に何回発言したかといった相互作用の方向と量に関する観察や記録も、簡単であるだけでなく、話し合いの流れを把握したり、修正したりするのに役立つと述べている。このような、評価を参考に、グループワークのプログラム活動の一環として、グループ回想法の評価も実施していきたい。

以上のことから、グループ回想法の介入を、グループワークの視点から考察した結果、回想法の介入効果をより一層あげていくためにも、グループワークの理論と方法を取り入れていくことが重要で、このことが回想法実践の大きな力になっていくと捉えることができた。

## 第7章 介護職員のバーンアウト

### 第1節 はじめに

回想法を用いた介入効果として、就労している介護者の効果について黒川(1995)が、老人病院精神科に入院中の認知症高齢者を対象に実践した中で、スタッフへのアンケートから全員が回想法に参加してよかったと回答し、患者、スタッフとのコミュニケーションと理解を深める有意義な体験として受け止められたと報告している。野村(1989)は、回想法実践における効果として、高齢者・職員・家族への効果に分けて示している。

このように、回想法の効果には利用者への効果だけでなく、介護者への効果も期待でき、介護負担感が軽減することが報告されているが、評価尺度を使用してその効果を明らかに示している文献はなかった。そこで、特別養護老人ホームでグループ回想法を15週間・6ヶ月間にわたって実施する中で、利用者の介入効果だけでなく介護職員のバーンアウトも同時に調査し、回想法の介入による介護者への効果を明らかに示したいと考えた。

バーンアウトとは、マストラックらの定義によると人間相手の仕事にたずさわる人たちに多く生じる情緒の消耗と批判的的症状で、バーンアウト症候群とは、長期間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーがたえず過度に要求された結果、極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とした症候群で、卑下、仕事嫌悪、思いやりの喪失した状態で、3つの下位項目として、情緒的消耗感・個人的達成感の後退・脱人格化があるといわれている。また、清水・田辺・西尾は、ストレッサーによってストレス状態が長く続いたり、適切な人のコーピングや組織内外のサポートが不十分な場合、「バーンアウト」に陥りやすくなり、日本語では「燃え尽き症候群」といわれ、文字通り心身の精根が尽き果てた状態を意味すると述べている。

さらに、清水・田辺・西尾(2002)、義本・富岡(2006,2007)、原田・斎藤・布元・香川・中嶋(2000)らにより、バーンアウトと介護負担感やストレスと関係があることも示されていることから、バーンアウト尺度を使用し、回想法介入前後に介護職員のバーンアウト調査を実施し、バーンアウトに変化があるか確認することを目的とした。

#### 【仮説5】

介護職員が回想法スクールに参加することにより、利用者の情報量が増大し利用者理解が深まることから、回想法を用いて介入した棟(混合棟)の介護職員のバーンアウト得点が減少するという仮説を立てた。

## 第2節 方法

### 1. 対象者：第3章第4節参照

回想法を実践する、特別養護老人ホームで勤務している全ての介護職員

平成19年：回想法介入棟(混合棟)9名、認知症棟11名、重度棟12名の合計32名。

平成20年：回想法介入棟(混合棟)11名、認知症棟13名、重度棟11名の合計35名。

### 2. 調査方法：第2節本研究における調査項目と評価の解釈参照

### 3. 研究プログラム：第3章第5節参照

### 4. 調査時期：1回目：平成19年7月

2回目：平成20年7月

平成20年2月～7月に、3か所ある棟の中の1か所で回想法スクールを実践し、可能な限り介護職員にも参加してもらった。

### 5. 評価尺度：バーンアウト測定尺度(MBI：Maslak's Burnout Inventory)：久保・田尾が日本語に標準化した質問紙を使用。

### 6. 分析方法：バーンアウト3因子の得点を算出し、全介護職員と回想法で介入した棟のバーンアウト得点の変化についてSPSS15.0を使用し $\chi^2$ 二乗検定を行った。

## 第3節 結果

### 1. 全介護職員のバーンアウト得点の変化

平成19年と平成20年の介護職員全体の、バーンアウト得点の結果を図7-1に示した。

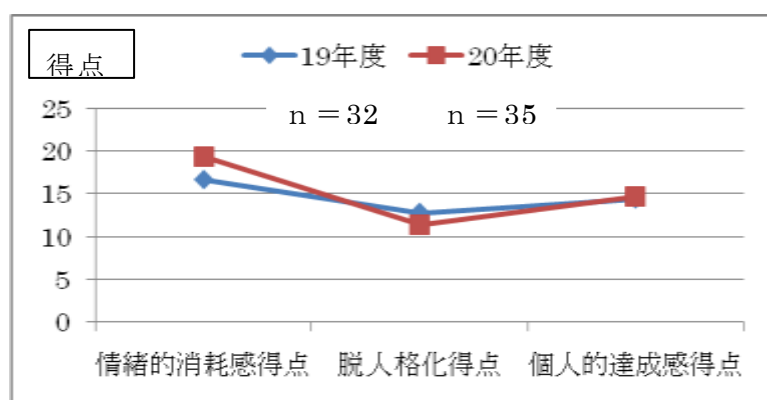


図7-1 2年間の全介護職員のバーンアウト得点の変化

情緒的消耗感得点は、平成19年に平均得点が16.7点であったが、平成20年には19.4点に上昇していた(P=0.06)。脱人格化得点では、平成19年に平均得点が12.8点で、平成20年は11.4点に若干減少しており(P=0.39)、個人的達成感得点では、平成19年に平均得

点が 14.4 点で、平成 20 年は 14.7 点と若干上昇していた (P=0.81)。

## 2. 棟ごとの結果

2 年間の棟ごとの情緒的消耗感得点、脱人格化得点、個人的達成感得点の結果を表 7-1 に整理した。情緒的消耗感得点では、重度の棟で、平成 19 年に平均得点 15.7 点であったが、平成 20 年には 19.3 点になっており、認知症の棟では、平成 19 年に平均得点 16.3 点であったが、平成 20 年には 21 点になっており、回想法介入棟では、平成 19 年に平均得点が 18.6 点で、平成 20 年は 18.2 点であった。

脱人格化得点では、重度の棟で、平成 19 年に平均得点 12.8 点であったが、平成 20 年には 10.5 点になっており、認知症の棟では、平成 19 年に平均得点 12.5 点であったが、平成 20 年には 12.4 点になっており、回想法介入棟では、平成 19 年に平均得点が 13.3 点で、平成 20 年は 11.5 点であった。

個人的達成感得点では、重度の棟で、平成 19 年に平均得点 14.6 点であったが、平成 20 年には 15.6 点になっており、認知症の棟では、平成 19 年に平均得点 13.9 点であったが、平成 20 年には 13.7 点になっており、回想法介入棟では、平成 19 年に平均得点が 14.8 点で、平成 20 年は 14.5 点であった。

表 7-1 棟ごとの 2 年間のバーンアウト得点の比較 得点(点)

	平成 19 年度 (n = 32)			平成 20 年度 (n = 35)		
	重度棟 n=12	認知症棟 n=11	回想法棟 n=9	重度棟 n=11	認知症棟 n=13	回想法棟 n=11
情緒的消耗感得点	15.7±4.5	16.3±4.2	18.6±4.4	19.3±4.9	21±3.6	18.2±4.6
脱人格化得点	12.8±4.9	12.5±3.3	13.3±6.1	10.5±3.9	12.4±3.2	11.4±3.9
個人的達成感	14.6±3.1	15.6±4.1	13.9±3.6	13.7±3.2	14.8±3.6	14.5±3.4

## 3. 回想法の介入を試みた棟のみのバーンアウト得点の変化

回想法で介入した棟のみの 2 年間の介護職員のバーンアウト得点の平均得点の変化を図 7-2 に示した。情緒的消耗感得点では、平成 19 年に平均得点が 18.6 点で、平成 20 年は 18.2 点になっており (P=0.35)、脱人格化得点は、平成 19 年に平均得点が 13.3 点で、平成 20 年は 11.5 点になっていた (P=0.61)。そして、個人的達成感得点では、平成 19 年に平均得

点が 14.8 点で、平成 20 年は 14.5 点であった (P=0.21)。

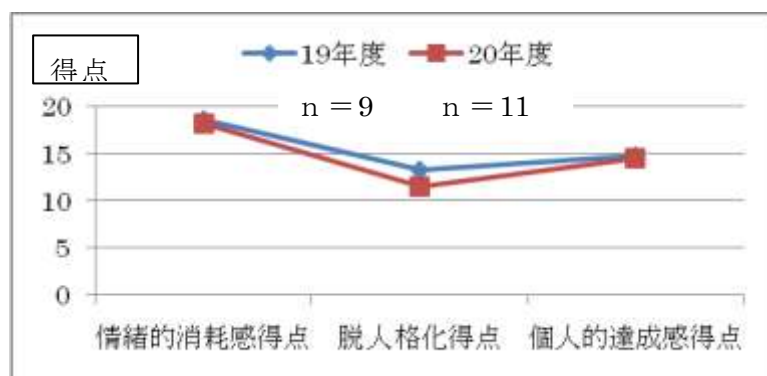


図 7-2 回想法の介入を試みた棟のみのバーンアウト得点の変化

#### 第 4 節 考察

施設全体でみると、情緒的消耗感得点と個人的達成感得点では、平成 20 年の得点が若干上昇し脱人格化得点が若干減少しており、棟ごとでみると、情緒的消耗感得点は、回想法で介入を試みた棟のみ減少し、判定の解釈では「注意」から「平均的」に改善していた。脱人格化得点は、全ての棟で得点が減少し回想法の介入を試みた棟では、「平均的」から「まだ大丈夫」に改善していた。個人的達成感得点は、「注意」のまま変化が認められなかったが得点は若干改善していた。このことから、回想法の介入を試みた棟のみ、情緒的消耗感得点と脱人格化得点に改善が確認でき、対人関係の改善からバーンアウトが改善されたことが示された。

清水・田辺・西尾(2002)は、ワーカーとクライアントの間で共通する生活様式が乏しい場合もあり、クライアントにはワーカーと異なるさまざまな価値観の持ち主がいるので、ワーカーがクライアントの行動や考え方に接して感覚的にとまどい、理解のための多大な努力を要求されることがあり、バーンアウトのひとつの要因となっていると記しており、回想法実践において介護職員が参加することで、利用者理解につながったことが脱人格化得点の改善に役立ったと捉えることができる。また、清水・田辺・西尾(2002)は、脱人格化を引き起こすストレスラーとして、上司とのコンフリクト・利用者とのコミュニケーションがあると示しており、回想法の介入により利用者とのコミュニケーションがより深まったこともあげられる。

回想法介入期間中に、介護職員からは、「今まで知らなかった利用者の新たな情報を発見することができた」や、「いつもと違う利用者に出会えた」と、利用者理解につながる喜びの声が多く聞かれた。さらに、「昔の時代について勉強になった」という声も聞かれ、高齢

者を日々介護する介護職員にとって、日々の業務に追われるだけでは得られない学びにつながったと捉えることができる。さらに、認知症参加者の暴言に対して「怖い」というイメージ持っていた介護職員から、利用者に対するイメージが変わったという声も聞かれた。また、回想法の介入が終了してからも、「利用者と楽しく昔の話をするようになった」や、「利用者が回想法の話を楽しそうに話しているのを見ると嬉しくなる」など、日常のケアの中でも活かせる、利用者・介護職員双方にとって気分の高揚につながる介入になった。

義本・富岡(2007)は、対人スキルの重要性について、特にヒューマンサービスに多発するストレスの場合は、クライアント、高齢者と介護福祉士とのコミュニケーション技術が非常に重要になり、その技術がどの程度あるかにより、ストレス耐性が相違すると示しており、回想法では、利用者の心の声を引き出し、受容・共感することが基本であり、リーダーとして回想法スクールに参加した介護職員にとっては、日々のコミュニケーションを考え直す機会になったと捉えることができる。また、グループ回想法に参加している時間に参加者は、これまで生きてきた自己の価値観を参加者同士で分かち合うことができ、参加者は誇りに満ちた表情で語ることも多く、参加している介護職員に対して、自己の経験を語り継ぐ自己開示の機会になったといえ、介護者にとっては、伝承効果とともに利用者理解につながり人間関係を円滑に図っていく効果もある。

佐藤・細川・田高(2005)らは、個別回想法を実施し高齢者との関係性を振り返り、ケアスタッフが認知症高齢者の能力を再発見すると述べており、回想法は、参加者のみに効果があるのではなく、介入者や介護職員にもその効果があるといえる。また、高橋・筒井(2002)は、回想法は過去を見つめ現在の自己と状況を意識的に操作するという、高齢者を主体とし個人のペースを尊重した心理的ケアの特徴を持つと述べており、回想法を活用した支援を日常生活の中に組み込んでいくことで、個別性を尊重した利用者主体の支援が実現していくといえる。

これらのことから、回想法による効果は、対象者だけでなく介護者にとっても、伝承効果とともに利用者理解が深まり、自然に相互交流が促されるとともにコミュニケーション技法の向上に役立つ可能性があるといえる。また、介護職員が回想法スクールに参加したことで、対象者の心理・社会的要因についても支援者として接することにつながり、腑活化された機能を客観的に把握できたことが、回想法に支援者として参加できた喜びやプライドの向上に役立ったのではないかと考える。介護の実践現場において、今後、回想法を活用したケアが展開されることで、質の高いケアが実現していく可能性が開けるといえる、



一時的な介入にとどまらず、日々の日常生活において高齢者をケアする介護職員が活用していくことにより、双方にとって効果が期待できるといえる。

今回の調査では、回想法の介入を試みなかった棟では、バーンアウトの判定の解釈において、改善している項目や変化のなかった項目とともに、悪化している項目が示されたが、回想法の介入を試みた棟では、バーンアウトの悪化は示されなかった。このことから、介護職員が回想法スクールに参加することにより、介護職員のバーンアウト得点が減少するという仮説は支持されたといえる。

介護職員の入れ替わりが多く、調査対象の介護職員全員が同じ棟で勤務していなかったことから、回想法の介入そのものがバーンアウトに直接影響を与えたか明確に示すことは困難といえる面もあるが、回想法で介入した棟のみに改善の傾向が示されたことは、一定の成果として捉えることができると考える。今後は、介護職員の入れ替わりも多いことから、回想法の介入そのものが介護職員の介護負担感の軽減に効果があるのか明確に示していくために、回想法による介入直前と介入直後で評価できる POMS 短縮版などを活用するなど、評価方法を検討する必要がある。

## 終章 まとめと展望

### 第1節 はじめに

本論文では、高齢者の福祉の実現につながり生きる力の源となる「生きがい」に焦点を当てた介入手法として回想法の介入を試みた。回想法介入に向けて、高齢者の生きがい、回想法の概念を整理して示した。その上で、特別養護老人ホームでクローズド・グループによる回想法を、A組・B組・C組の3グループに分けて合計13名の入所者に時期を2カ月間ずらして実践し、介入効果を数種類の評価尺度を用いて2ヶ月ごとに10ヶ月間測定しその効果とともに、回想法の効果測定において有効な評価尺度を示した。さらに、毎回の回想法スクール参加中の行動・言動の変化を整理し、回想法実践中の効果測定として有効な評価尺度を示し、介入者として参加した介護職員のバーンアウト得点の変化を示した。

この過程において、回想法を用いた介入は生きる力の源となる「生きがい」と大きな関係があり、高齢者にとって生きがいにつながる支援として回想法は有効であることや、介護職員が回想法スクールの介入者として参加することで、介護負担感の軽減に役立つ可能性が示唆された。本章では、第1章から第7章までの成果を整理し、回想法実践を通して得られた知見をもとに今後の課題と展望を論じる。

### 第2節 各章のまとめと考察

#### 2-1 第1章のまとめ

第1章では、①高齢期の特徴と施策、②高齢者の生きがい、③高齢者の生きがいと余暇時間の過ごし方、④施設入所高齢者の生きがいに関わるアクティビティ・ケアの4点について文献をもとに整理し、高齢者の福祉の実現(生きがい)に関わる支援の方向性を導いた。以下に、11点の用語の概念整理とともに支援の方向性を示す。

##### 1. 高齢期の特徴と支援

高齢者の福祉の実現に向けた支援の方向性として、高齢期の発達段階や特徴を理解したうえで、個々の高齢者に合わせた支援を展開していくことで、生きがいを持って生きることを追求していくことが可能になる。高齢期の特徴から福祉の追求に向けた支援として、以下の7点を示した。

- 1)未解決問題に向き合う支援
- 2)孤独・うつに対する支援

- 3) 人生の意義を見出す支援
- 4) 死の受容に向けた支援
- 5) 人生の統合を目指した支援
- 6) 死別によって起こる感情に向き合う支援
- 7) 老化を考慮した支援

## 2. 生きがいの概念

生きがいについて文献を基にその概念を整理し、高齢期における生きがいの概念として以下の10点を示した。

- 1) 生きていくうえでの基本的要求に繋がる活力の源となる概念。
- 2) 生きる意味・価値・目的。
- 3) 主体的で能動的に生きていると個人が思える人生観。
- 4) 生きがいには必ず対象が存在。
- 5) 表出される感情として、幸福感・充実感・満足感・達成感・安らぎ感などがある。
- 6) 個人の健康・自己効力感・価値観・姿勢(主体的・積極的)・成功体験が影響。
- 7) 生きがいを感じると、精神的安定、行動、活力、健康への効果に繋がる。
- 8) 高齢期は生きがいを喪失しやすい時期であるが再獲得が可能。
- 9) 生きがいを喪失することにより抑うつを引き起こし、希死念慮を抱く要因になる。
- 10) 現実の中で感じる生きがいと、時間的経過の中で過去の出来事を通して感じる生きがいの2種類ある。

## 3. 生きがいの獲得に向けた支援の方向性

高齢者の生きがいの獲得に向けた支援の方向性として以下の6点を示した。

- 1) 高齢期の特徴を理解し、高齢者個々のニーズに合わせる。
- 2) 個々に応じた生きがいの対象を選択する。
- 3) 身体的・経済的・精神的・社会的の4側面から働きかける。
- 4) 他者との関係性から、役に立っていると思えるように働きかける。
- 5) 高齢者個々の主体性を引き出す。
- 6) 過去の出来事を通して生きがいを感じて貰えるよう働きかける。

## 4. 高齢者の余暇活動の特徴

高齢期における余暇時間の過ごし方について検討した結果、高齢者の余暇時間の過ごし方の特徴について以下の5点を示した。

- 1)生きがいの対象は、趣味・娯楽・運動・学習・他者との交流が上位を占めている。
- 2)時代の流れの中で、充実した時間を過ごしたい願望を持つ人が増えている。
- 3)家庭内から地域の中へ変化してきている。
- 4)高齢者自身が何か主体的に取り組み、見出していく傾向がある。
- 5)高齢者個々の余暇時間の過ごし方に対するニーズは多様化してきている。

## 5. アクティビティの概念

アクティビティの概念について文献をもとに整理し以下の3点を示した。

- 1)支援が必要な人の生活に焦点化している。
- 2)生活・心身の活性化、個人の生きがい、豊かな生活の獲得を目指すものである。
- 3)高齢者個々の福祉の実現に繋がるものである。

## 6. アクティビティ・ケア支援の特徴

アクティビティ・ケア支援の特徴として以下の5点を示した。

- 1)個人的活動と集団的活動がある。
- 2)個別性を重視した個人のための支援である。
- 3)多側面・外面的・内面的に関わる。
- 4)その人らしさを尊重しながら支援を提供する。
- 5)ケアの本質を問うもの。

## 7. アクティビティ・サービスの概念

アクティビティ・サービスの概念について以下の2点を示した。

- 1)アクティビティの概念に基づく生活全般にわたるサービスである。
- 2)専門的アクティビティ・日常生活動作に関わるアクティビティ・余暇活動的アクティビティ・予防的アクティビティの4点に分けることができる。

## 8. アクティビティ・ケアを目指した支援の方向性

アクティビティ・ケアを目指した支援の方向性として以下の3点を示した。

- 1)支援目標を理解して介入する。
- 2)生活の活性化や個人の生きがいにつながる支援として位置づける。
- 3)幅広い専門的知識と技能を習得し介入する。

## 9. レクリエーション活動

レクリエーション活動とは、アクティビティ・サービスの中で自由時間に行われる生活の中での楽しみや快に繋がる活動である。高齢者入所施設における、個別性を尊重したレ

クリエイション実現に向けた支援の方向性として以下の3点を示した。

- 1)介護職員と入所者のレクリエーションに対する意識のずれをなくす。
- 2)個別性を尊重しその人らしさを引き出し、生活・心身の活性化や生きがいの獲得を目的とした支援として位置づける。
- 3)集団活動だけでなく、個別性を尊重した支援を展開することが重要である。

#### 10. 施設入所者の心理的特徴

施設入所高齢者の心理的特徴を整理し、以下の6点を示した。

- 1)日常生活維持・継続への安心感が得られる。
- 2)物理・環境的、精神・心理的、行動・社会的な側面からさまざまな負担がある。  
物理・環境的：共同(集団)生活・管理・規制・画一的・同様の生活行動  
精神・心理的：人間関係のわずらわしさ・職員への気兼ね・不安(健康、経済、家族、死など)・諦めの気持ち(希望・要望)・適応への努力  
行動・社会的：世間との隔壁・制約・不自由
- 3)施設外の家族や友人との交流が精神的な支えとなる。
- 4)日々の生活の中で生きがいを求める欲求がある。
- 5)日常生活の中で感じる充実感・幸せ、人との関わり・他者の役に立つ・過去の時間軸の中などで生きがいを感じる。
- 6)在宅居住高齢者よりも生きがいを感じていない傾向があり、生きがいの対象が限られている。

#### 11. 高齢者入所施設におけるレクリエーション活動の方向性

アクティビティを向上させる、高齢者入所施設における具体的なレクリエーション活動における支援内容として、以下の3点を示した。

- 1)日々の生活の中で役割を担う。
- 2)個別性を尊重し、主体性が引き出せる趣味的活動を実施。
- 3)長年の生活歴を活かした、日常生活を維持する活動を取り入れる。
- 4)時間的流れを通して感じる生きがいを引き出す。
- 5)施設外の人や地域の人との交流をすすめる。

これらの活動を、高齢者入所施設で取り入れていくことで、1)生活・心身が活性化する、2)生きがいが獲得できる、3)主体性が向上することにつながっていき、高齢者の福祉の実現に向けた支援が展開できると示した。

## 2-2 第2章のまとめ

第2章では、回想法の基礎的研究に関する文献をもとに、回想法の概念について整理するとともに回想法の類型化を試みた。また、実証的研究の文献をもとに、回想法の実践研究の実状を整理し実状における課題から今後の展望を示した。

### 1. 用語の概念

回想法とは、大きな傘となる life review を広義とし、remembrance therapy と life review therapy の2つの介入方法が存在することが前提となり、remembrance therapy と life review therapy の中間概念として、狭義の life review を位置づけ、回想法の概念図を示した。

### 2. 類型化

類型化を試みた結果、1)変容過程における類型、2)機能による類型、3)手法による類型の大きく3項目に分類し、さらにその内容から細項目に以下のように類型化した。

1)変容過程における類型：対象者にとって肯定的な変容をもたらす回想と、否定的な変容をもたらす回想に類型化した。

2)機能による類型：対象者の肯定的変容として、統合的回想、情動付与的回想、死の受容的回想、治療的回想、娯乐的回想、情愛保持的回想の6種類に類型化した。周囲の人の肯定的変容では、伝承的回想・相互理解的回想の2点に類型化した。対象者の否定的変容では、強迫的回想と逃避的回想の2点に類型化した。

3)手法による類型：対話的回想、道具的回想、動作的回想、空想的回想の4項目に類型化した。

これらの、類型化した項目の意味を熟知し介入することが重要で、類型化した細目は、回想法実践中においては、単体で存在するのではなく、複数存在し相互変容関係にあると示した。

### 3. 回想法実践の実状から考える課題と展望

回想法実践の先行研究を基に整理し回想法実践の実状について、1)回想法実践、2)介入者の姿勢、3)対象者の特性、4)効果測定の4項目を整理し、今後の展望として、1)回想法の介入、2)回想法の評価、3)腑活化された機能の3点を整理した。

#### 1)回想法の介入

介入者：回想法の効果を知りテーマを選定する。

刺激材料を工夫して活用する。

対人支援能力の向上を図る。

多職種との連携を密に実践する。

対象者：あらゆる世代の人を対象に実践し効果を検証する。

## 2) 回想法の評価

評価尺度：実践目的に応じた評価尺度を選択する。

認知機能、精神機能・感情、身体機能・行動の評価を実施する。

量的評価・質的评价を同時に実施する。

家族介護者・介護スタッフの効果を検証する。

生きがい感を測定する尺度を用いて検証する。

評価時期：長期的に効果を測定し効果の持続性について検証する。

評価方法：対照群を設ける。

評価の実施：ケア提供の現場で意図的に介入する場合評価を実施する。

## 3) 賦活化された機能

賦活化された機能の維持・向上を目指した支援を展開する。

### 2-3 第3章のまとめ

第3章では、第2章で整理した文献研究をもとに、回想法介入による実践研究の意義や研究プログラム、回想法の介入効果を測定する評価尺度とその解釈や分析方法、調査対象者、研究仮説を示した。

本研究によって、高齢者の福祉を実現に向けた支援として、Butler が提唱した回想法を用いて介入しその効果を検証することは、高齢者の懐かしい記憶に働き掛け、懐かしい記憶の想起によって、主体的な行動の変化をもたらしてくれる、個別性を尊重した介入手段の検証となる。実践を通して検証することは、生きる力を引き出す高齢者への支援方法を見出していく上で重要な意義があり、高齢者の介護の重度化予防に向けた支援を実現するために貢献することになる。

そのため、特別養護老人ホームに入所している高齢者に多層ベースラインで回想法を用いて介入し、その介入効果を明確に示すとともに、回想法が高齢者にとって生きがいにつながる支援であるかを検証することを目的とした。さらに、先行研究において、回想法実践における効果的な評価尺度が明確になっていないことから、数種類の評価尺度を用いて、回想法の介入効果を測定するための評価尺度を整理するとともに、回想法の実践における

介護職員の負担感の変化について評価尺度を用いて検証している先行研究が見られないことから、回想法の介入によって介護者の負担感が軽減するか確認することを目的とした。

本研究における調査項目として、回想法スクールの対象者(特別養護老人ホーム入所高齢者)には、1)基本属性、2)生きがい感スケール(K-I式)、3)高齢者抑鬱評価尺度(GDS15)、4)POMS短縮版、5)意欲の評価、6)N式老年者用精神状態尺度(NMスケール)、7)N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)、8)ベンダー観察記録表(回想法:個人継続記録表)、9)行動観察スケール(良い状態と良くない状態の評価スケール)を選定した。そして、回想法の介入者として参加する対象者(介護職員)には、1)基本属性、2)バーンアウト測定尺度を選定した。

分析方法として、数種類の評価尺度を用いて多層ベースラインで調査を実施した結果をもとに、回想法実践において効果的な評価尺度を明らかにすることを目的として、2ヶ月おきに10カ月にわたって調査した評価尺度ごと(生きがい感スケール・GDS15・POMS短縮版・意欲の評価・NMスケール・N-ADL)の得点について、SPSS17.0を使用し、3(グループ;A組, B組, C組)×5(時期;1回目, 2回目, 3回目, 4回目, 5回目)の分散分析を採用した。また、回想法実践中における行動・言動の変化を、A組・B組・C組のグループごとの回想法スクールの1回目と4回目の、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点、自発的な発言回数の変化を確認することを目的としていた。そのため、ベンダー観察記録表の下位項目のグループの平均得点を1回目と4回目で比較するとともに、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの合計平均得点、発言回数(自発的・促し)の合計平均回数を、1回目と4回目で比較するため、解析手法としてSPSS17.0を使用しt検定を採用した。グループ毎の介入の特徴とともに介入効果を対象者個別に明らかにすることを目的としていたため、個別の尺度ごと(生きがい感スケール・GDS15・POMS短縮版・意欲の評価・NMスケール・N-ADL)の得点の変化を整理した。さらに、逐語録をもとに参加中の様子を表に整理し、行動観察スケールの5分ごとの時間枠における変化と、毎回のスクールにおける発言(自発・促し)回数の変化を経時的に表に整理し、ベンダー観察記録表の下位項目の得点の変化をグラフ化して整理した。回想法介入前後に介護職員のバーンアウト調査を実施し、バーンアウト得点に変化があるか確認することを目的としていたため、バーンアウト尺度を使用しバーンアウト3因子の得点を算出し、SPSS17.0を使用し1回目と2回目の得点と棟ごとの得点の比較に、 $\chi^2$ 二乗検定を採用した。

研究仮説については、回想法の介入効果として尺度ごと(生きがい感スケール・GDS15・



POMS 短縮版・意欲の評価・NM スケール・N-ADL)の得点は一時的に改善し、回想法スクールの回を重ねるごとに参加者の人生回顧が促され、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点が上昇し自発的な発言回数が増加するという仮説を立てた。また、改善が示された評価尺度について整理し、回想法介入における効果的な評価尺度が明確になるという仮説を立てた。さらに、対象者個別の介入効果が明確になり、個別の対象者の特徴に合わせた介入手法が整理でき、介護職員が回想法スクールに参加することで、利用者の情報量が増大し利用者理解が深まることから、回想法を用いて介入した棟(混合棟)の介護職員のバーンアウト得点が減少するという仮説を立てた。そして、回想法実践中の対象者の変化を評価する評価尺度がなかったため、作成した行動観察スケールを用いることで、回想法スクール参加中の個別の行動の変化を得点化し把握できるという仮説を立てた。

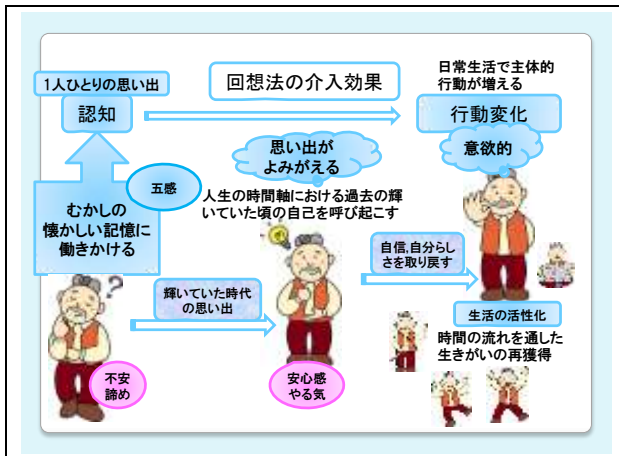
#### 2-4 第4章のまとめ

本章では、特別養護老人ホームでクローズド・グループによる回想法の介入を多層ベースラインで試み、数種類の評価尺度を用いて調査を実施した結果をもとに、回想法の介入効果の確認と、回想法実践において効果的な評価尺度を明らかにすることを目的としていた。方法として、第3章で立てた仮説1について実際のデータをもとに検討した。対象者は、第3章で示した特別養護老人ホームの入所者13名を、A組・B組・C組の3グループに分け、各グループに5週間にわたってグループ回想法を2ヶ月間ずつずらして介入し、介入前から介入後にかけて、2ヶ月に1回調査を10ヶ月間にわたって実施した。調査項目は、第3章に示したものを使用した。尺度ごと(生きがい感スケール・GDS15・POMS短縮版・意欲の評価・NMスケール・NN-ADL)の得点を、3(グループ; A組, B組, C組)×5(時期; 1回目, 2回目, 3回目, 4回目, 5回目)の分散分析を行った。

その結果、生きがい感スケール、NMスケール(関心・意欲・交流/記銘・記憶)、N-ADL(生活圏)、POMS短縮版(怒り・敵意)、意欲の評価(意思疎通)において、全てのグループで回想法介入直後に得点の改善が示され、回想法の介入により精神機能・感情面・身体機能・行動の改善が示されるという仮説は支持された。また、介入後、時間の経過とともに改善された効果は短期的な傾向があり、一時的に改善するという仮説も支持されたといえ、グループ回想法に参加することで、一時的な刺激によって腑活化された効果・機能は、長期にわたって継続しないことも確認できた。さらに、使用した評価尺度の中で、生きがい感スケール(K-1式)、POMS短縮版、NMスケール、N-ADL、意欲の評価の5種類を

使用することで、回想法の介入効果は確認できることが明らかになった。

回想法は、参加者の人生回顧を促し人生の時間軸における過去の輝いていた頃の自己を呼び起こし、時間の流れを通した生きがいの再獲得につながる、生きがいに大きな影響をもたらしてくれる支援といえる。また、参加者同士の交流から人生回顧が促され、自分らしさを取り戻すきっかけとなり、回想法スクールに参加している時間だけでなく、日々の日常生活においても、主体的な行動が増えることが確認できた(図終 - 1)。



図終 - 1 回想法の介入効果(作図：津田)

グループ回想法の介入を試み、多層ベースラインで調査を実施した結果、生きがい感、気分・感情、意欲、認知、行動に影響があることが確認でき、社会的にも大きな意義があったといえる。しかし、一時的に腑活化された機能は長期にわたって継続しない傾向があることから、個別性を尊重した利用者主体の支援の1手法として、日々の日常生活におけるケアの中で自然に展開していくことが重要で、回想法を取り入れたケアの実現により、入所者は生きがいを持ち続けて生活を営むことが可能になっていくと示した。

## 2-5 第5章のまとめ

第5章では、回想法実践中における行動・言動の変化を、A組・B組・C組のグループごとに、回想法スクール実践中の評価として使用したベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点、および、自発的な発言回数の変化を検討することを目的とした。方法としては第3章で立てた仮説3について、実際のデータをもとに検討した。対象者は、第3章で示した特別養護老人ホーム入所者13名を、A組・B組・C組の3グループに分けた。各グループに、1週間に1回60分間、5週間にわたって介入し、調査項目は、第3章に示したものを使用した。分析方法は、ベンダー観察記録表の下位項目のグループの平均得点

と、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの合計平均得点、発言回数(自発的・促し)の合計平均回数を、1回目と4回目と比較するため解析手法としてt検定を用いた。

その結果、ベンダー観察記録表の結果から「参加意欲・積極性」、「喜び・楽しみなどの満足度」、「回想・発言内容の質」の3項目において、B組とC組で有意な得点の上昇が確認でき、「対人(集団)コミュニケーション」ではC組が有意に改善していた。ベンダー観察記録表を用いた評価を通して、回を重ねるごとに入所者同士の相互交流が深まっていくことや、普段交流していなかった入所者同士の新たな人間関係が形成されることなどが評価者全員で確認できた。

行動観察スケールの合計得点でも、全てのグループで1回目よりも4回目に得点が増加し、B組では有意な傾向、C組では有意な改善が認められ、ベンダー観察記録表の得点と同様に、回を重ねるごとに得点が増加していくことが確認でき、行動観察スケールを作成・使用したことで、グループ回想法参加中の参加者の行動の変化を明確に得点で示すことができた。そして、自発的な発言回数の変化でも、全てのグループで発言回数が増え、A組において有意な傾向が確認でき、回想法スクールの回を重ねるごとに参加者の人生回顧が促され、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点が増加し、自発的な発言回数が増加するという仮説は支持された。

今後、回想法実践における評価として、ベンダー観察記録表と行動観察スケールを使用することで、回想法スクールにおける参加者の行動・言動の変化が得点として把握でき、回想法スクール実践中の有効な評価につながっていくと示した。

## 2-6 第6章のまとめ

第6章では、グループ回想法を実践し、介入効果を対象者個別の特徴に合わせて整理することを目的とし、第3章で立てた仮説3と仮説4について、実際のデータをもとに検討した。調査項目は、第3章に示したものを使用し、分析方法は、個別の介入効果を確認するため、尺度ごと(生きがい感スケール・GDS15・POMS短縮版・意欲の評価・NMスケール・N-ADL)の得点の変化を整理し、逐語録をもとに参加中の様子を整理するとともに、行動観察スケールの5分ごとの時間枠における変化と、毎回のスクールにおける発言(自発・促し)回数の変化を経時的に表に整理し、ベンダー観察記録表の下位項目の得点の変化をグラフ化した。

## A組5名のまとめ

A組は、5名に刺激材料を回想法スクール開始前に活用し、言語的コミュニケーションを中心として、1週間に1回60分間、5週間にわたって介入した。調査は、平成20年2月(介入前)、4月(介入直後)、6月(介入2ヶ月後)、8月(介入4ヶ月後)、10月(介入6ヶ月後)の合計6回行った。各セッションのテーマは、1回目がふるさとの思い出、2回目が遊びの思い出、3回目が小学校の思い出、4回目に初恋の思い出、そして5回目が、思い出アルバム作成で、最後にいきいき隊認定証を手渡した。

介入効果を個別に検討し、対象者個別の効果・介入直後に改善が示された尺度・特徴と今後の支援の方向性を表終-1~5に示す。

表終-1 Aさん：行動の改善が著しかった事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
精神面での充実が、身体行動面の改善を引き起こし、周囲への関心が向上する中で、社会的交流が活性化した。	生きがい感スケール GDS15 POMS「怒り・敵意」「活気」 NMスケール N-ADL 意欲の評価	大勢で話すのが苦手だが話し好き 歌が好き ↓ 個別回想法 歌を活用

表終-2 Bさん：辛い体験から楽しい体験を語るように変化した事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
同時代の回想において、刺激材料を活用することで、辛い体験から楽しかった体験を引き出した。	生きがい感スケール POMS「抑うつ・落ち込み」「怒り・敵意」「疲労」「混乱」 NMスケール N-ADL 意欲の評価	居室の不満が強く感情の起伏がある 編み物をしたい ↓ 個別回想法 編み物教室の先生

表終-3 Cさん：世話好きでグループ内のリーダー的存在であった事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
評価尺度の得点には、大きな変化は認められなかったが、	生きがい感スケール N-ADL	リーダー的存在 和裁が得意

リーダー的存在で、施設内での他利用者への、回想法実践者として期待できる可能性が見出せた。		↓ 施設における回想法実践者 (リーダー) 手芸教室の先生
--	--	--

表終 - 4 Dさん：スクール開催中に混乱する場面が多くみられた事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
認知症で混乱がみられる対象者の場合、新しい環境でのグループ回想法への参加は、混乱を悪化させる場合もあることが明らかになった。	生きがい感スケール POMS「活気」「怒り・敵意」 NMスケール N-ADL 意欲の評価	混乱がある ↓ 個別回想法

表終 - 5 Eさん：失語症で言語によるコミュニケーションが困難な事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
言語的コミュニケーションが困難な場合、関わり方を工夫することで、他者との交流が促され、回想法の介入効果があることが確認できた。	生きがい感スケール GDS15 POMS「抑鬱・落ち込み」 「怒り・敵意」「活気」 N-ADL	失語症 鼻歌を歌う 写真・将棋が趣味 ↓ 絵画など芸術を活用 歌を活用 趣味活動の継続・将棋大会の開催

A組は、言語的な手段を中心とした介入を試み、回想法の介入前から介入終了後10ヶ月間にわたって評価尺度による調査を実施した。その結果、腑活化された機能は一時的な傾向があることや、介入終了後も個別に応じた支援が継続されることで、腑活化された機能は比較的維持できることも確認できた。腑活化された機能の維持には、介護職員の日々のケアが反映されるところから、介護職員の協力体制が重要で介護職員との連携の必要性が明らかになった。対象者個別の特徴に合わせた支援を展開していくことで、腑活化した機能は維持していく可能性が高いことから、回想法の介入によって引き出された、対象者個別のその人らしさを尊重した支援を継続していくことの重要性を示すことができた。

## B組4名のまとめ

B組は、初回のスクールにおいて参加者が個別に話し込んでしまうことが多く、グループとして言語的コミュニケーションを図ることが難しかったため、懐かしい歌や懐かしい遊びの動作を取り入れた回想法スクールを開催した。1週間に1回60分間、5週間にわたって介入し、調査は、平成20年2月(介入前)、4月(介入直前)、6月(介入直後)、8月(介入2ヶ月後)、10月(介入4ヶ月後)の合計6回行った。各セッションのテーマは、1回目がふるさとの思い出、2回目が小学唱歌の思い出、3回目は遊びの思い出、4回目が青春時代の思い出、そして5回目が思い出アルバム作成で、最後にいきいき隊認定証を手渡した。

介入効果を個別に検討し、対象者個別の効果・介入直後に改善が示された尺度・特徴と今後の支援の方向性を表終-6~9以下に示す。

表終-6 Fさん：両耳が聞こえにくく不安を抱えていた事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
両耳が聞こえにくいことによる不安を抱えていたが、リーダー・コリーダーが隣に座り情報を伝達することで、スクールの参加を楽しむことができたように変化した。	生きがい感スケール POMS「緊張・不安」 「怒り・敵意」 「活気」 「抑鬱・落ち込み」 NMスケール N-ADL	耳が聞こえにくい 他者の役に立ちたい 女中の仕事経験を誇りにしている ↓ 五感を活用し継続した介入 施設内における役割を発見 作法教室の開催

表終-7 Gさん：昔の遊びを通して積極的姿勢に変化した事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
刺激材料である「べったん・福笑い」などに触れてから、パーキンソン氏病で動きが悪い上肢を使って、主体的に遊び方を説明するなど積極的な姿勢に変化した。	生きがい感スケール GDS15 POMS「活気」 「疲労」 NMスケール N-ADL	戦争体験がある 子供の頃の遊びをととても喜んでいた ↓ 戦争体験者のスクール開催 遊びに焦点化した介入

表終-8 Hさん：脳性小児麻痺によりADL全介助で言語障害があった事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
ADLは全介助が必要で、刺激材料に触れることもできず、子供のころ遊びのテーマでは、遊ぶ動作は行えなかったが、他者の遊ぶ行動を大きな声で笑いながら観戦し、他者との交流も図れた、評価尺度においても改善が示された。	生きがい感スケール GDS15 POMS「緊張・不安」 「怒り・敵意」 「混乱」 MNスケール 意欲の評価	辛かった体験が多い ADL全介助で動作が困難 他者との交流をととても喜んでいた ↓ 個別回想法 映像を活用 継続した介入

表終 - 9 Iさん：100歳で参加した事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
100歳で疲れやすい状態がみられており、身体的な負担もあったといえるが、スクール参加中は笑顔で懐かしい話を語る姿がみられた。	生きがい感スケール POMS「活気」 「混乱」 MNスケール 意欲の評価	目が見えにくい 楽器の鳴り物が得意 100歳で耐久力がない ↓ 五感を活用 楽器を活用 個別回想法

懐かしい歌や懐かしい遊びの動作を取り入れた回想法スクールを開催した結果、楽しい時間を共有することを通して、1つのテーマにそってグループ内の相互交流も自然に図れ参加者の人生回顧も促された。評価尺度においても、生きがい・感情や気分・日常生活動作・認知機能・意欲面に改善が確認できた。回想法は言語的手段だけでなく、さまざまな手法を活用し対象に合わせて工夫しながら参加者の懐かしい記憶に働きかけていくことが重要で、参加者同士が共有できる時間を通して、自然に人生回顧が促されていくと示した。

音楽との関係では、合唱を通して個々の懐かしい記憶に働きかけることが可能で、自由に浮かびあがった懐かしい記憶が活発に語られた。遊びとの関係では、高齢者の生活の歴史を見据えた体感を通して、普段の日常生活では味わうことが少ないわくわくした感情の実感から、子供の頃の楽しかった思い出を自発的に語る場面が多く、参加者の生活史における懐かしい動作の体感は、懐かしい子供の頃の記憶の想起につながると示した。

## C組 4名のまとめ

C組は、認知症の周辺症状などにより言語的コミュニケーションが困難な事例も含まれていたことから、昔の懐かしい動作と懐かしい味を取り入れ五感に働きかけながら回想法スクールを開催した。1週間に1回60分間、5週間にわたって介入し、調査項目は、第3章に示したものを使用した。調査は、平成20年2月(介入前)、4月(介入前)、6月(介入直前)、8月(介入直後)、10月(介入2ヶ月後)の合計6回行った。各セッションのテーマは、1回目がふるさとの思い出、2回目は盆踊りの思い出、3回目が遊びの思い出、4回目がかき氷の思い出、5回目が思い出アルバム作成で、最後にいきいき隊認定証を手渡した。

介入効果を個別に検討し、対象者個別の効果・介入直後に改善が示された尺度・特徴と今後の支援の方向性を表終-10~13に示す。

表終-10 Jさん：暴言から他者へのねぎらいの言葉に変化した事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
懐かしい動作を取り入れたことで、精神的な安定も図れ、険しい表情から穏やかな表情に変化し、暴言から他者を誉める言動が聞かれるよう変化した。	POMS「緊張・不安」 「抑うつ・落ち込み」 「怒り・敵意」 「活気」 「疲労」 NMスケール	認知症で言語的コミュニケーションが困難 ↓ 懐かしい動作が行える環境調整 懐かしい味の調理・試食

表終-11 Kさん：普段から発語が聞かれなかった事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
認知症で、普段から自発的な発語が殆どなく、流延も多く、促しても反対のことを答えることが多く、他者とコミュニケーションを図ることが困難であったが、懐かしい動作を通して自発的な発語が聞かれるよう変化した。	生きがい感スケール POMS「緊張・不安」 「怒り・敵意」 「疲労」 「混乱」 NMスケール N-ADL	認知症で発語が殆ど聞かれなかった。 ↓ 懐かしい動作が行える環境調整 懐かしい味の調理・試食



表終 - 12 Lさん：刺激材料の活用により人生回顧が引き出せた事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
短期記憶はすぐに消失し、感情の起伏もあったが、刺激材料の活用や、他者の発言を聞くことで、昔の懐かしい記憶を想起し、子供の頃の懐かしい話や母親になった頃の話や、表情豊かに詳細に語る事が多くみられた。	生きがい感スケール POMS「緊張・不安」	認知症で短期記憶がすぐに消失 感情の起伏がある ↓ 懐かしい動作が行える環境調整 懐かしい味の調理・試食 個別回想法

表終 - 13 Mさん：身体機能に障害があったが主体的に懐かしい動作を行った事例

効果	介入直後に改善が示された尺度	特徴と今後の支援の方向性
身体機能的には上下肢ともに麻痺があつが、刺激材料を活用した懐かしい動作において、主体的な動作がみられた。	POMS「緊張・不安」 「抑うつ・落ち込み」 「怒り・敵意」 「疲労」	脳性小児麻痺でADL全介助が必要 ↓ 映像などを活用

懐かしい動作と味を活用し五感に働きかける介入を試みた結果、昔の記憶が自然に想起され、否定的な言動もなくなり他者との言語的交流も円滑に図れるように変化し、認知症高齢者に潜んでいた豊かな感情が表出される効果を確認することができた。

懐かしい動作との関係において、認知症高齢者にとって懐かしい動作は、むかしの気持ちや感情・認知などが、主体性をもった自然な動きとして表現され、自然な動きを通してむかしの記憶が言語として表出され、認知症高齢者の手続き記憶やエピソード記憶への働きかけを通じた支援として位置づけることができる。認知症高齢者にとって、言語では理解しにくいことも懐かしい動作を活用することで、問題行動・周辺症状・精神状態・対人関係・身辺動作の改善や情動の安定など、さまざまな機能を活性化することにつながる有効な方法であると示した。

## グループへの介入のまとめ

1. 回想法をグループワークのプログラム活動の1手法として捉えた場合の利点

グループ回想法の介入をグループワークの視点から考察し、回想法の介入効果をより一層あげていくためには、グループワークの理論と方法を取り入れ回想法をグループワークのプログラム活動の1手法として位置づけることで、回想法実践の大きな力になっていくと示した。回想法をグループワークのプログラム活動の1手法として捉えた場合の利点として、以下の4点を示した。

- 1)1 人の参加者が語った昔の記憶を、参加者が聞くことで、自己の昔の記憶が想起されるなど、他者の言動や行動から、自己の言動や行動が促される。
- 2)昔の懐かしい記憶は自信を持って人前で表情豊かに語ることができ、他者との新たな人間関係の形成を促す。
- 3)グループ内の相互作用を通じたプログラム活動を通して、グループ内の相互交流が深まっていく中で、グループとして望ましい変化をもたらす。
- 4)参加者が拒否や攻撃、孤立している場合でも、参加者が共に経験する過程で経験を分かち合いお互いを観察する中で、他者の言動や行動を受容していくことが可能になる。

## 2. 回想法展開過程におけるリーダーの役割・機能

回想法をグループワークにおけるプログラム活動の一環として捉え、グループを活用して介入する場合の回想法展開過程におけるリーダーの役割・機能として以下の11点を示した。

- 1)リーダーは、参加者個別の状況やグループとしての関係を把握し、グループとしての相互交流が図れるよう参加者にあわせて介入手法を臨機応変に変化させる。
- 2)リーダーは、グループ間における相互関係を把握し、人間関係を調整していく過程を通して、グループとしての成長・発達を促す。
- 3)グループ内のメンバー1人ひとりにとって価値ある体験へと導く。
- 4)リーダーとしての条件を理解し、リーダーとしての資質を磨く。
- 5)ソーシャルワーカーとしての専門的技術を活用する。
- 6)リーダーはグループの形成当時は積極的に強化し、中期には参加者同士の相互交流を深め、終了期には参加者個別に応じた支援を展開する。
- 7)スクール開始前後の時間もプログラムの一部と捉え、個別の参加者の声に耳を傾け、良好な人間関係を築いていく。
- 8)グループワークとして1つのテーマに沿って相互交流が図れない場合、介入手法に工夫

を加え場面の転換を工夫する。

9)回想法というプログラム活動を通じて、参加者 1 人ひとりがお互いに影響しあいグループとして変化していくことを支援する。

9)相互作用におけるコミュニケーションの潤滑油になる刺激材料を、工夫して活用することでグループ機能を維持する。

10)敬意を払い感謝の言葉を伝えると共に、良い点を誉めていくことを積極的に行う。

11)対人支援の専門家としてのソーシャルワーカーの価値・倫理が基盤に必要である。

12)行動変容の技法を活用し、参加者に直接働きかける。

## 2-7 第 7 章のまとめ

第 7 章では、バーアウトと介護負担感やストレスと関係があることから、回想法介入前後に介護職員のバーンアウト調査を実施し、バーンアウト得点に変化があるか確認することを目的とした。方法として第 3 章で立てた仮説 5 について、実際のデータをもとに検討した。対象者は、第 3 章で示した回想法介入棟(混合棟)、認知症棟、重度棟の 3 棟の特別養護老人ホームで勤務している全ての介護職員であった。調査は、1 回目が平成 19 年 7 月の回想法介入前で、2 回目は、平成 20 年 7 月の回想法の介入後に実施した。調査項目は、第 3 章に示したバーンアウト尺度を使用した。分析方法は、バーンアウト 3 因子の得点を算出し、1 回目と 2 回目の得点と棟ごとの得点の比較は  $\chi$  二乗検定を用いた。

その結果、回想法の介入を試みなかった棟では、バーンアウトの判定の解釈において、改善している項目や変化のなかった項目とともに悪化している項目が示されたが、回想法の介入を試みた棟では、バーンアウト得点の改善が確認できた。このことから、介護職員が回想法スクールに参加することにより、利用者の情報量が増大し利用者理解が深まることから、回想法を用いて介入した棟(混合棟)の介護職員のバーンアウト得点が減少するという仮説は支持されたといえる。

介護の実践現場において、回想法を活用したケアが展開されることで、質の高いケアが実現していく可能性が開けるといえ、一時的な介入にとどまらず日々の日常生活において、高齢者をケアする介護職員が活用していくことにより、双方にとって効果が期待できると示した。今後は、介入直後に効果測定が可能な POMS 短縮版なども活用し、回想法介入に伴う介護職員の介護負担感との関係を明確に示す必要がある。

## 第3節 仮説と研究成果

### 3-1 本研究の仮説と研究成果

本研究で立てた仮説とその研究成果を以下にまとめる。

#### 〔仮説1〕

回想法の介入効果として、認知機能面での変化を確認するためにNMスケール、精神機能・感情面での改善を確認するために、生きがい感スケール、GDS15、POMS 短縮版、身体機能・行動の改善を確認するために、意欲の評価、N-ADL、の評価尺度を使用し、多層ベースラインで介入し、高齢者の認知機能、精神機能・感情、身体機能・行動が一時的に改善するという仮説を立てた。また、改善が示された評価尺度について整理し、回想法介入における効果的な評価尺度が明確になるという仮説を立てた。

仮説1について検証した結果、回想法の介入効果として、評価尺度を用いた調査により、個人差はあるものの高齢者の認知機能、精神機能・感情、身体機能・行動において、介入直後の一時的な改善が示され、改善が示された評価尺度から回想法介入における効果的な評価尺度が明確になるという仮説は支持された。

評価尺度で改善が示された結果から、回想法を用いた介入効果として生きがい感が向上し気分・感情が高揚し、他者との交流や他への関心が増え行動範囲が拡大し、日常生活動作における主体性が向上し、認知機能が改善することが確認できた。このことから、日々の生活において自発性や積極性が増し、日々の生活が活性化されることが明確になった。

#### 〔仮説2〕

回想法実践中の対象者の変化を評価する評価尺度がなかったため、作成した行動観察スケールを用いることで、回想法スクール参加中の個別の行動の変化を得点化し把握できるという仮説を立てた。

仮説2について検証した結果、回想法実践中の参加者の経時的な参加状況を点数化することによって、参加者の行動や表情を良い状態から良くない状態までの評価で、一目瞭然に把握できるようになり本研究における仮説が支持された。

行動観察スケールの合計得点と、回想法実践直後に実施したベンダー観察記録表の合計得点との関係においては両者の間に相関関係があり、回想法実践中の評価尺度として参加者の参加状況を評価するのに有効で、ベンダー観察記録表では、把握できなかった実践中の参加者の行動・表情の経時変化が一目で把握できるようになった。ベンダー観察記録表では、把握できなかった行動観察スケールの利点について以下に示す。

- 1)実践中の参加者の行動・表情の経時的変化が一目で把握できる。
- 2)人生回顧が促されていなくても、楽しんで参加することで良い状態が示される。
- 3)回想内容に発展性があっても、辛い体験を語った場合は良くない状態が示される。
- 4)行動観察スケールの得点と自発的な発言回数には正の関係性がある。

### 【仮説 3】

回想法スクールの回を重ねるごとに参加者の人生回顧が促され、ベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点が上昇し、自発的な発言回数が増加するという仮説を立てた。

仮説 3 について検証した結果、回を重ねるごとに参加者のベンダー観察記録表と行動観察スケールの得点は上昇し、自発的発言回数が増加する傾向が確認でき、本研究における仮説は支持された。

### 【仮説 4】

対象者個別の介入効果が明確になり、個別の対象者の特徴に合わせた介入手法が整理できる。

仮説 4 について検証した結果、個別の対象者の介入効果と特徴が整理でき、スクール参加中の状況や語られた内容から、生活の中の楽しみにつながる支援の方向性が見出せた。また、認知症高齢者にとっては、手続き記憶やエピソード記憶に働きかけることが可能で、周辺症状の軽減にも効果があることが確認でき、本研究における研究仮説は支持された。

### 【仮説 5】

介護職員が回想法スクールに参加することにより、利用者の情報量が増大し利用者理解が深まることから、回想法を用いて介入した棟(混合棟)の介護職員のバーンアウト得点が減少するという仮説を立てた。

仮説 5 については、回想法を用いて介入した棟(混合棟)の介護職員のバーンアウト得点は減少し、介護職員が回想法スクールに参加することにより介護負担感が軽減するという仮説は支持された。

## 3-2 本研究の特徴

本研究の特徴は、回想法の介入効果として生きがいの関係が明確になっておらず、長期的な調査が行われていなかった現状において、高齢者の生きがいを追求する支援として、特別養護老人ホームでグループ回想法を多層ベースラインで介入・調査したことである。その結果として、回想法の介入により生きがい感に大きな影響があることが示唆された。

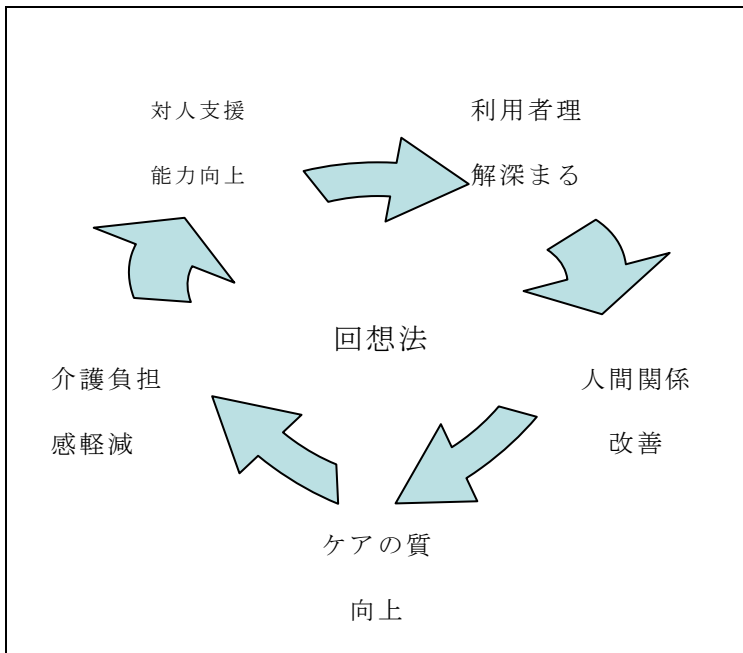
さらに、懐かしい記憶に働きかけることで、感情・気分も高揚し日々の生活においても主体性が増し、日々の生活が活性化することも明確になった。また、回想法スクール参加により腑活化した機能は、長期にわたって維持しない傾向があることも明らかになり、回想法スクールで引き出した個別に応じた支援を展開(Cさん・Eさんの事例から)することで、腑活化した機能は比較的維持できることも示された。

そして、回想法介入による効果測定においては、研究者により使用する評価尺度が異なり、効果が示されていない先行研究も多かったが、数種類の評価尺度を使用しその効果を明確に示したことで効果測定に有効な尺度を示したことである。回想法介入直後に改善が確認できたのは、生きがい感スケール・POMS 短縮版・NM-スケール・N-ADL・意欲の評価で、その中でも、生きがい感スケールは 11 名が改善し 2 名に変化がなく全員が悪化することはなかった。このことから、今後の回想法介入の評価において、生きがい感スケールを活用することで効果的な評価が行えることが明確になった。

さらに、回想法実践中の評価尺度がなかったため、行動観察スケールを作成・使用することで、スクール開催中の参加者の行動の変化を得点化して示したことである。このことにより、参加者の行動・言動の変化が、経時的に一目瞭然に得点として把握できるようになった。

また、A 組・B 組・C 組の 3 グループに多層ベースラインを用いたが、グループメンバーの特徴から言語的コミュニケーションだけでは、1 つのテーマに沿って運営が行えなかった。そのため、グループの特徴や対象者の特性に合わせて介入手法に工夫を加えた。このことから、3 つのグループに同様のアプローチは行えなかったが、グループごとに、A 組は言語的交流を中心にした介入、B 組は歌と遊びを活用した介入、C 組は懐かしい動作と味を取り入れた介入となり、介入手法による効果と対象者の特徴を整理することができた。

そして、介護職員が回想法の介入に関わることで、介護負担感に変化があるか検証されていない中で、回想法実践において介護職員にコリーダーとして参加してもらうなど、介護職員を巻き込んだ介入により調査した結果、バーンアウト得点が改善することを示したことである。介護職員が、回想法スクールに参加することで、利用者の生きてきた人生にかかわる情報量が増大し利用者理解が深まることから、利用者との人間関係が良好になることが明らかになった。さらに、利用者の思いを受け止め共感するといった、コミュニケーション能力の向上にも役立つことや、日々のケアの中でも回想法の技法が活用できるなど、ケアの質の向上にも役立つことが示唆された(図終-2)。



図終-2 介護職員への効果

これらの、回想法を用いた介入から得られた結果をもとに、回想法の特徴を以下に整理する。

### 高齢期の特徴を視野に入れ福祉の実現に向けた支援の方向性と回想法

回想法は、個人の人生回顧を通して未解決問題に向き合うとともに、死別によって起こる感情にも向き合いながら人生の統合を目指す過程を通して人生の意義を見出し、自己の人生を整理し自己の死の受容を促していく介入方法である。さらに、身体的・精神的な障害を抱えていても誰でもが参加でき、他者との交流を通し孤独や抑うつ軽減にもつながる支援である。回想法を用いた介入は、高齢期の発達段階や特徴を視野に入れた、高齢者の個別性を尊重した、高齢者個々の福祉の実現に向けた支援の1手法である。

### 生きがいの概念と回想法

生きがいは高齢期に喪失しやすいが、生きていくうえでの基本的要求で、生きる活力の源となり必ず対象が存在する。また、生きがいは現実の中で感じる生きがいと、時間的経過の中で過去の出来事を通して感じる生きがいの2種類ある。回想法の実践を通して、生きがい感が改善することが確認でき、回想法は過去の出来事を通して感じる生きがいの再獲得に向けた、生きがいの対象として捉えることができる。

### 生きがいの獲得に向けた支援と回想法

回想法は、個人の人生回顧に焦点化された介入方法であることから、過去の出来事を通して高齢者個別の特徴に合わせ、個別のニーズを引き出すことが可能で、他者との関係性

の中から主体性を引き出し生きがい感が向上する、身体的・精神的・社会的側面から働きかけることが可能な介入手段である。

### **アクティビティ・ケアの支援の特徴と回想法**

回想法は、個別とグループでの介入方法があるが、どちらも個別性を重視した個人のための支援であり、その人らしさを尊重しながら支援が提供できる生活・心身の活性化を目指した、ケアの本質を捉えた介入方法である。

### **高齢者入所施設におけるレクリエーションと回想法**

個別性を尊重したレクリエーションの実現に向けた支援の1手法として回想法は、その人らしさを引き出す中で生きがいの獲得を目的とした介入方法で、自由時間に行われる生活の中での楽しみや快につながるレクリエーション活動として位置づけられる。さらに、回想法の実践を通して、長年の生活歴を活かした活動や趣味の再獲得につながる。回想法は、生活・心身の活性化や主体性の向上に発展していくレクリエーションとして位置づけられる。

### **施設入所者の心理的特徴と回想法**

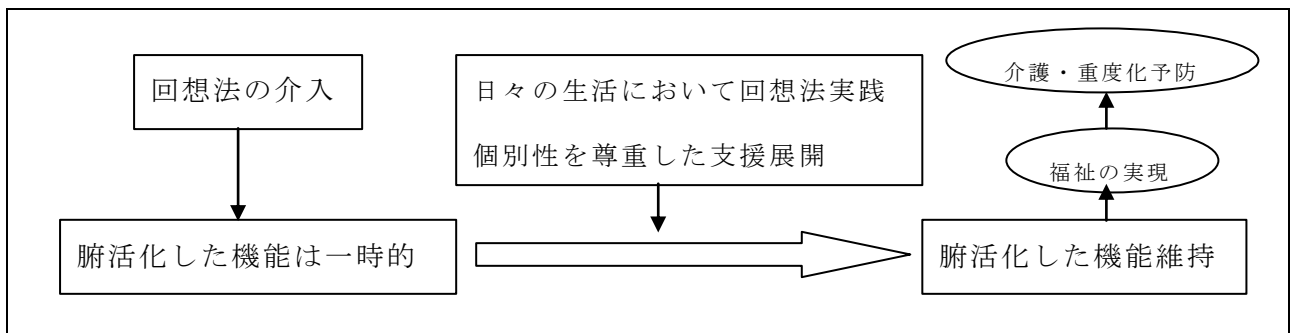
施設入所者の心理的特徴として、物理・環境的、精神・心理的、行動・社会的な負担がある中で、日々の生活において生きがいを求める欲求がある。回想法に参加することで他者との交流が促され、同様の生活行動からも解放される。また、施設という閉鎖的で規則的な居住環境において、諦めの気持ちを抱いていても輝いていた時代を回想し、自分らしさを取り戻す過程を通して自信を取り戻し、安心して居住できる場所として受け入れていくことが可能になる介入手段である。

## **第4節 今後の課題と展望**

### **4-1 腑活化した機能の維持に向けて**

回想法スクール参加により、生きがい感などは一時的に改善することが示されたが、腑活化した機能は長期にわたって維持しない傾向があることも明らかになったこと。今後は、日々の日常生活におけるケア提供場面において、介護職員による人生回顧を促す関わりが大切といえる。さらに、回想法の介入によって引き出された個別性を尊重した支援を、具体的に日々の日常生活において展開していくことが重要で、このことにより、腑活化した機能は維持でき活性化した生活が実現していく。さらに、高齢者の福祉の実現につながる生きがいを持ち続けた生活を送ることで、介護や介護の重度化が予防できる(図終-3)。





図終-3 腑活化した機能維持に向けて

#### 4-2 長期的な評価と支援

本研究では、10ヶ月間、5回にわたって多層ベースラインでの調査を実施した。その中で、13名中の2名は継続した支援の実現により、腑活化された機能は比較的維持された。今後も、長期的なスパンで調査を継続していくことで、特別養護老人ホームにおけるケアの質の評価が可能になる。また、回想法実践によって導かれた個別に応じた支援を展開していくことが重要で、回想法スクールを施設におけるケアの質の向上に向けた1つのきっかけとして捉え長期的に支援していくことが重要といえる。

#### 4-3 行動観察スケールの評価

行動観察スケールの評価は、事前に回想法スクールのビデオや模擬場面を設定し、評価後にビデオの映像で振り返るなど一致度が高まるまで訓練を行い、毎回2～3名の者で評価していた。今回は、同じ者が評価することが多く一致度はかなり高かった。今後も、回想法スクールにおいて行動観察スケールを活用し、評価する場合は一致度が高まるまで事前の訓練が必要といえる。

#### 4-4 評価者のトレーニング

対象者への直接質問による評価尺度(生きがい感スケール・GDS15・POMS 短縮版)と、介護職員による観察尺度(NM-スケール・N-ADL・意欲の評価)による評価は、評価者による差をなくすため介護主任1人に依頼した。そのため、介護主任の負担は大きかったと推察できる。今後は、特別養護老人ホーム介護職員へ評価尺度の評価方法などの研修を行い、トレーニングを実施していくことで評価による介護職員の負担を軽減していく必要がある。

#### 4-5 介入手法

初回のA組には、言語的コミュニケーションを中心とした介入であったが、その中でも、遊びの思い出のテーマではおはじきを行い、参加者全員で盛り上がる場面があった。2回目のB組では、グループ間での言語的交流が難しかったため、歌や遊びを取り入れた結果、グループ間での相互交流を図ることが可能になった。C組では、グループ間での交流や、言語による進行も困難であったことから、懐かしい動作や味を取り入れスクールを進行し、1つのテーマにそってグループ間の相互交流が図れるようになった。

3グループとも1回目の回想法スクールのテーマである「ふるさとの思い出」を振り返り、グループの特徴に合わせた介入手法を検討・工夫しながら進行していった。その結果、刺激材料の活用とともに、五感を活用した場合に参加者の笑顔・自発的な発言・人生回顧が多く引き出せた。認知症高齢者においても、懐かしい動作は自然に行え昔の記憶も自然に引き出すことが可能であった。このことから、言語だけでは引き出せない昔の記憶は、刺激材料や五感を活用することが有効で、今後は、懐かしい動作においては日常生活の再現(劇)、古道具や映像を活用するなど、さらに、五感に働きかけることが可能になるように工夫していく必要がある。

#### 4-6 介護職員への効果

回想法の介入に介護職員が参加することにより、介護職員の負担感が軽減することが示されたが、介護職員の離職率は高く調査対象の施設においても1年間の調査期間で数人の介護職員が離職し、新たな介護職員が入職していた。そのため、同条件で効果を測定するためには、短期間で評価が可能な尺度を用いることや、今後の継続した調査が必要といえる。さらに、在宅における家族介護者についても介入前後に調査を行い、家族介護者の介護負担感の変化も明確に示していくことが必要である。

#### 4-7 介護職員への啓発

回想法の実施状況について、2009年1月に兵庫県内の特別養護老人ホームに行った調査結果では、50施設中47施設は回想法を行っていないと答えており、わずか6%の施設しか実施していない結果が示された。実施していない施設では、実施していない理由として「方法がよくわからない」という回答が最も多く、殆どの施設が「今後導入したい気持ちはある」と答えていた。また、「高齢者に過去の回想を促す回想法は高齢者にとってよい

効果がある」と、導入することによって高齢者に良い効果は期待できると認識されていた。このことから、回想法の技法がよくわからず実践できていない実状が伺えた。今後は、介護の質の向上を目指し、高齢者施設で回想法が実践できるよう、回想法の手法や効果など研修会を開催し、回想法が広く活用できるよう啓発していくことが必要といえる。

#### 4-8 回想法スクールの対象

個別の高齢者の事例について検討し、本研究の事例の特徴を表終-14に整理した。今後の回想法実践において、介入効果があった事例を参考に、回想法スクールの企画・運営することや、さらに、そのデータを積み重ねていくことで、対象者の特徴に合わせた介入効果が整理されていく。このことにより、回想法研究の実績は積み上げられ、実践現場における高齢者支援へ適応も整理することが可能となる。

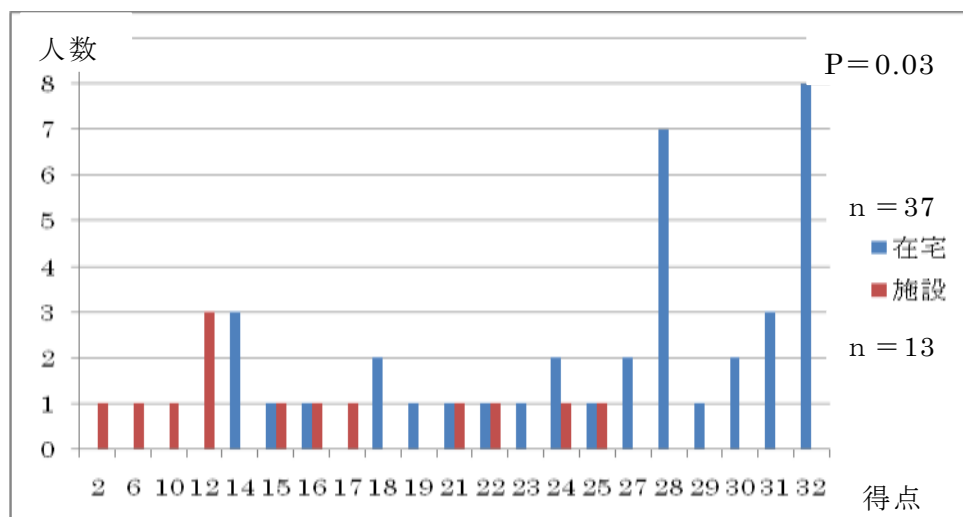
表終-14 特別養護老人ホーム入所者で介入効果があった事例の特徴

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 日常生活で楽しみ・役割・生きがいがない</li><li>2. 辛い体験を多く持っている：戦争体験・家族や大切な人との別れ</li><li>3. 言語的コミュニケーションが困難：失語症・発音障害・認知症</li><li>4. 日常生活で他者との関わりが薄い</li><li>5. 活動意欲が低い</li><li>6. 認知症：混乱・暴言・感情の起伏が激しい・短期記憶がすぐに消失</li><li>7. ADL 面において全介助が必要</li><li>8. 日常生活に不満を持っている</li></ol> |
|---|

#### 4-9 在宅居住高齢者との生きがい感の比較

研究者は、2006年4月から2008年6月までの約2年間、岐阜県恵那市の回想センターでの回想法スケール(在宅居住高齢者4グループ：年齢72歳～85歳。平均年齢78歳)に参加していた。ここでのスクール終了後に、回想法センターに月1～2回自主的に集まり、自主活動を行っている37名にも生きがい感スケールを用いた調査を行った。その結果(図終-4)、生きがい感スケール(K-1式)の平均値は25.8±標準偏差6.1点となっており、本研究の対象者(施設入所者)全員の介入終了後(A組は6ヶ月後、B組は4ヶ月後、C組は2ヶ月後：年齢67歳～年齢100歳。平均年齢は86歳)の平均得点は、14.9±標準偏差6.9点

となっており、 $\chi^2$  乗検定を行った結果有意な差が確認できた ( $P=0.03$ )。



図終 - 4 在宅居住者と施設入所者の生きがい感得点

このように、回想法スクールで介入後に経過している期間は異なるものの、在宅居住高齢者と施設入所高齢者の生きがい感得点の比較において有意な差が確認できた。在宅居住高齢者に比べ、施設入所高齢者は生きがいを持って日々の生活を継続できていないことが明らかになった。今後は、施設入所により制約された生活の中でも、日々の生活の中で楽しみが持続するような個別に応じた支援を具体的に展開していくことが急務で、施設入所高齢者が主体的な活動を継続して行えるようなシステム作りを、施設の介護職員とも連携し展開していくことが重要である。

#### 4-10 回想法スクールにおける在宅居住高齢者と施設入所者の特徴と今後の課題

研究者が、在宅居住高齢者と施設入所高齢者への回想法スクール介入を通して、双方の実践における特徴を整理し表終 - 15 にまとめた。

表終 - 15 施設と在宅における回想法実践における特徴

回想法実践における特徴	
施設入所高齢者	在宅居住高齢者
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単語レベルの発言が多い。</li> <li>・ 普段から共同生活をしており、話したくない様子がみられる。</li> <li>・ 普段の人間関係がグループの雰囲気に影響を与える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1回の発言時間が長い。</li> <li>・ 顔も名前も知らないグループで、話したい事を話している人が多い。</li> <li>・ 3回目ぐらいのセッションから打ち解けてくる場合が多い。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の趣味などを介入者が引き出せても、日々の生活の中で支援が展開されにくい。(介助が必要・介護職員が多忙などの理由から)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回を重ねるごとに服装がおしゃれになっていく人が多い。</li> <li>・自宅に帰ってから思い出の品を出して、スクールに持参する人が多い。</li> <li>・スクールがきっかけになり、スクール終了後も自主的活動に参加している人が多い。</li> </ul>
---	---

施設と在宅における回想法実践における、今後の取り組みに向けての課題を表終 - 16 に整理した。

表終 - 16 施設と在宅における回想法実践における今後の課題

回想法実践における今後の課題	
施設入所高齢者	在宅居住高齢者
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スクール中に得た情報をもとに、対象者個々が役割を担えるよう支援する。</li> <li>・他者との交流が積極的に継続できる趣味的活動を展開する。</li> <li>・個別の対象者への継続した支援は、ケアプランに取り入れる。</li> <li>・継続して人生回顧が促せるような物的環境を整備する。</li> <li>・改善した行動が継続するよう、励まし・感謝・喜びなどの声かけなどを継続する。</li> <li>・居室単位での回想法スクールを開催し、他者理解や相互交流のきっかけを作る。</li> <li>・介護職員は入所者の過去の回想に敬意を払い、受け止める技能を身につける。</li> <li>・介護職員は過去の時代背景について理解し、日々のケアの中で自然に過去の回想が促がせる技法を身につける。</li> <li>・継続した調査を実施し、介入後の効果を</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中で高齢者が安心して集える場として各地域で回想法実践場所を整備する</li> <li>・活動的で主体的な高齢者が、消極的な高齢者を対象に回想法が実践できるよう調整する。</li> <li>・参加者からも情報の漏洩がないように配慮する。</li> <li>・スクール終了者が定期的に集い、自主的な活動を継続できる環境を整備する。</li> <li>・スクール終了後の継続した調査により、介護予防効果について検証する。</li> <li>・家族介護者を含めた介入により、家族介護者の介護負担感の変化を検証する。</li> <li>・スクールで得られた情報を家族にも提供する。</li> <li>・対象を拡大し、回想法の介入効果を検証する。</li> </ul>

長期的スパンで検証し、要介護度との関係を検証する。	
---------------------------	--

#### 4-11 研究の限界

本研究において回想法を実践し、回想法実践研究における限界について表終-17に示す。

表終-17 回想法実践研究の限界

##### 1. 評価者

- ・行動観察スケールによる評価において、トレーニングを実施しても個人の価値観によってある程度の誤差が生じることを考慮する必要がある。

##### 2. 対象者

- ・対象者の体調の変化により継続した介入が困難なケースや、評価尺度に大きな変化が示されるケースがある。
- ・対象者によって、繰り返し実施する長期的な調査を拒否するケースがある。

##### 3. アプローチ

- ・対象者やグループの特徴に合わせ、介入手法の変更など臨機応変な対応が必要である。
- ・介入者が訪問して実践する場合、刺激材料の持ち込みには限界がある。

##### 4. 介入者

- ・介入者(リーダー：研究者)が外部からの介入であったことから、参加者に精神的な緊張を与えてしまったことを考慮する必要がある。
- ・対象者の人生回顧を引き出し、傾聴・受容・共感できる対人支援能力が必要である。

##### 5. 介護職員

- ・介護職員が回想法スクールに参加する場合、介護職員に身体的負担がかかる。
- ・回想法スクールで引き出した個別に応じた支援の展開において、介護職員の業務量の多さから、個別支援としてケアプランなどに組み込みにくい面がある。
- ・介護職員の入替わりが多い。

#### 4-12 将来の研究へのセッション

今後は、回想法の普及活動を市民啓発活動や施設における介護職員への研修などを通して具体的に展開するとともに、介入手段に工夫を重ね対象者や対象場所の拡大を目指して

いきたい。また、介入効果の確認については、在宅居住高齢者と施設入所高齢者など対象の特徴に合わせて比較検討し、介護予防効果につながる支援であるか長期的に調査を継続していきたい。さらに、介入者の力量によってその効果は左右される。そのため、対人支援の専門家として基盤にソーシャルワークの技法を身につけた専門職者が介入し、その効果を高めていくことも必要である。そのうえで、介入者の力量を評価する手段についても検討していきたい。その指標として大和(2003)が、バイスティックの7原則がグループ内外でワーカーが個々のクライアントに直接働きかける場合の留意点となると示しているように、尾崎・福田・原田訳(2003)のバイスティックの7原則(クライアントを個人として捉える、クライアントの感情表現を大切にす、援助者は自分の感情を自覚して吟味する、受けとめる、クライアントを一方向的に非難しない、クライアントの自己決定を促して尊重する、秘密を保持して信頼感を醸成する)を参考に、回想法実践における支援関係と力量についても整理していきたい。

そして、グループ回想法で介入した場合、グループとしての成長が期待でき、グループワークの理論と方法が大きな力となりうる。また、回想法はエンパワメントを引き出すことが可能である。そして、全ての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう社会の構成員として包み支え合うというソーシャルインクルージョンの理念にも結び付く。そのため、グループワークの理論と方法を回想法に取り入れ、ソーシャルワークとの関係性についても整理を進めていきたい。

さらに、懐かしい認知に働きかけ行動の変化を引き起こす回想法は、認知行動療法の理論とも関係が深いと考えていることから認知行動療法との関係性についても整理していきたい。これらのことを整理する中で実践を繰り返し、評価を積み重ねていくことで、より一層回想法の効果をあげることが期待できる。

本研究において回想法を用いた介入を試みた結果をもとにした、回想法実践における今後の展望を表終-18に示す。

#### 表終-18 回想法実践における今後の展望

介入者 ・介入目的を明確にした介入を積み重ねる。・介入者の力量の評価。

評価者 ・評価者のトレーニングの充実。

評価方法 ・回想法実践中に語られた言語の質的分析。

介入手段 ・認知症で混乱がある場合や言語での表出が困難な場合は、懐かしい動作や五感

に働きかけ、介入手法の工夫を重ねその結果について整理する。

- ・対象に合わせて刺激材料を充分検討し活用し、その効果について整理する。

#### 対象者・対象場所

- ・高齢者、障がい者、引きこもりの者、あらゆる年代のストレスや不安を抱えている者や抑うつ者、入院・通院患者、家族介護者などに介入し、その効果を検証する。
- ・施設、病院、在宅、地域の集会所、グループホームなどの在宅サービスにおける事業所、シルバーハウジングなどで介入し、その効果を検証する。

介入例：事故により障害を受けた人とリハビリ意欲との関係

救護施設における日常生活との関係(社会復帰に向けた)

外来における糖尿病患者の自己管理との関係

居住地による効果の比較（都市部と農村部）など

#### 介入効果の確認

- ・介護予防・介護の重度化予防の効果検証。・認知症の進行予防効果の効果検証。
- ・治療効果の検証。・疾患の自己管理の検証。
- ・実践場所や対象者の特徴別による介入効果の検証。

#### 回想法の普及

- ・施設や事業所などの職員への研修。・地域住民への啓発。
- ・回想法実践が可能になるような、物的・人的・社会的環境の整備。
- ・回想法の技法・効果などの印刷物の作成。

#### 回想法の位置づけ

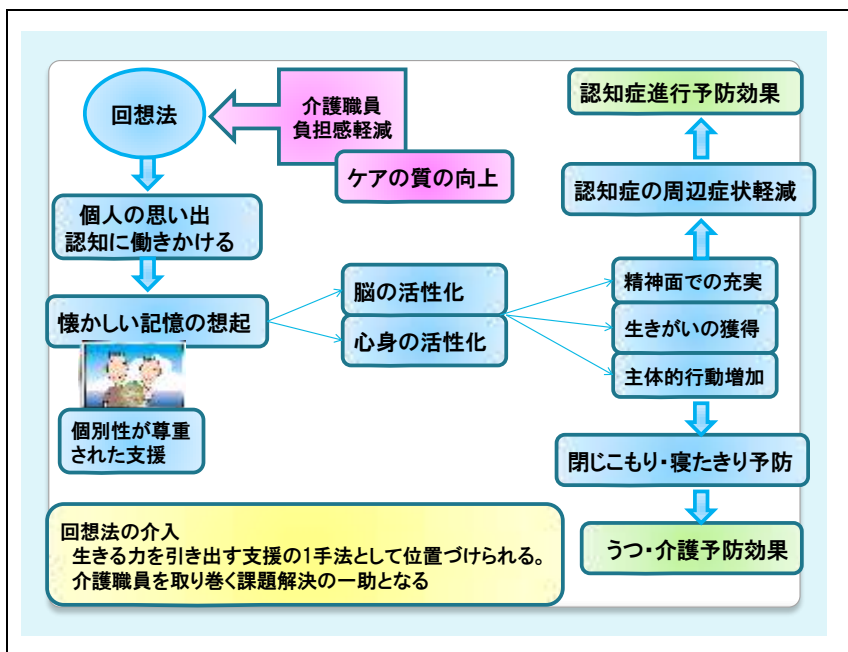
- ・ソーシャルワークにおけるアプローチとの関係・認知行動療法との関係

### 4-13 まとめ

我が国では高齢者を取り巻く課題は多く、個々にとって安心した生活の実現は保障されているとは言えない状況の中で、高齢者の福祉の実現に向けた支援の一手法として回想法を用いて実践的研究を行った。本研究では、高齢者の福祉の実現に向けて生きる活力となる生きがいに焦点をおいて検討した。その結果、個人の懐かしい記憶に働きかける回想法は、個別性が尊重された支援であると同時に、脳・心・身が活性化し精神面での充実から認知症の周辺症状が軽減することや、生きがいの獲得や主体的行動の増加から寝たきりの



予防につながり、介護や介護の重度化予防に期待が持てる支援の1つであることが明確になった。回想法を用いた介入は社会福祉領域において、高齢者の生きる力を引き出す支援の1手法として位置づけられ、介護職員を取り巻く課題可決の一助になりうることが検証できた(図終 - 5)。



図終 - 5 回想法の意義(作図：津田)

高齢者は、現在の生活を営む以前に誰しも輝いていた過去がある。輝いていた時代について語ることで自分らしさや自信を取り戻すことが可能になる。また、辛かった経験を語ることで過去の気持ちを整理し、過去の辛い経験を前向きに捉えなおし、残りの人生において生きがいを持って、前向きに生活していくことが可能になる。回想法は、いつでも、どこでも、だれでも行うことが可能な手法で、普段の生活の中で活用されてこそ、その意義が大きい。本研究を通し、回想法の効果として高齢者の精神的・身体的・社会的効果を明確に示せたことは、社会的にも大きな意義があったといえる。

今後は、回想法スクールで引き出した個別に応じた継続した支援を具体化し、長期的なスパンで調査を行い介護の重度化の予防につながっていくのかも含めて調査を継続すると共に、あらゆる場所や人を対象に回想法スクールを開催しその効果を整理していきたい。そして、介入者の力量についても評価を実施すると共に、広く回想法が普及していくように努めたい。さらに、社会福祉領域で対人支援の専門家として、認定ソーシャルワーカー専門職の創設を視野に入れ、高齢者福祉領域のソーシャルワークの1技法として、回想法が位置づけられ、広く実践現場で活用できるよう努力していきたい。

## 謝 辞

指導教授である関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科教授の武田建先生からは、本研究を進めていく中で、多くのアイデアやご助言を頂戴し、細部にわたってご教授頂きました。武田先生から賜った指導を振り返ってみると、社会福祉の実践家としての経験が豊富で、研究者でもある武田先生を通して、人としての温かさや、人間としての大きさを、直接学ばせていただいたと思います。武田先生と過ごした時間は、私にとって新鮮な発見の場となったとともに、前向きに頑張っていこうという元気が湧いてくる時間になったように思います。また、私の思いを大切に尊重しながらご指導くださり、くじけそうな時にはいつもやる気を引き出してもらうなど、学位申請論文の提出が実現したことは、武田先生の丁寧なご指導と、温かい励ましがあつたからだと心から感謝しています。

博士学位論文における副査として太田義弘教授からは、ソーシャルワークの専門性など貴重なご意見を頂くとともに、ソーシャルワークの視点についてご教授いただきました。太田先生と過ごした時間を通して、私自身のソーシャルワークに対する価値観は大きく変化し、私の人生において衝撃的な経験をさせていただいたと思います。太田先生のソーシャルワークに対する熱い思いや、真の優しさに触れながらご教授いただけたことを心から感謝しています。

また、博士学位論文における副査として浅野仁教授からは、高齢者福祉の専門家として実践経験を踏まえ、高齢者福祉の視点から回想法研究の意義や、博士学位申請論文の構成など細部にわたりご教授いただき心から感謝しています。とくに、シングルケースの介入結果を付録に変えた方が読みやすくなるなど具体的にご指導を頂き、伝えたいことを読み手側に立って整理する工夫について学ばせて頂きました。

そして、帝塚山大学教授の清水益治先生には、統計学的な教授を賜りました。解析方法については、大変参考となるアドバイスを頂戴いたしました。名古屋女子大学講師の梅本充子先生には、回想法実践についてのアドバイスや、外国語文献について多くの資料を頂戴いたしました。NPO 法人シルバー総合研究所の皆様や岐阜県恵那市回想法センター職員の皆様には、NPO 法人シルバー総合研究所主催の回想法センターでの回想法スクール実践場面を通して多くの学びを与えていただきました。認知症介護研究・研修大府センター研究部長の水野裕先生からは、DCM ケアマッピング法についてご教授いただき、回想法実践中の評価尺度を作成することができました。本研究遂行にあたり、ご尽力いただいた多

くの方々に感謝しています。

さらに、回想法スクール実践・調査にご協力をいただきました、神戸市内の特別養護老人ホームに入所している方々・入所者の家族の皆様・介護職員の皆様。そして、研究の趣旨を理解し、おしまない協力体制を作っていただいた施設長をはじめ介護職員の皆様に、心から感謝の意を表します。特別養護老人ホームに入所しておられる皆様、介護職員、施設長、職員の方々の協力がなければ、本研究の実践・調査は行うことができなかつたと思います。また、回想法実践中には、入所者の方との関わりを通し、私にとりましても楽しく貴重な時間を過ごすことができました。介護職員の方々には、回想法の運営・調査の実施にもご尽力をいただくなか、貴重なご意見もたくさん賜り感謝しています。

本論文は、多くの方々の温かい支援によって完成させることができました。ここに記して、未熟な私を支えてくださった皆様に深く感謝の意を表します。

2010年 3月

津田 理恵子

## 文献一覧

### あ行

1. 青葉安里（1991）「老年医療の当面する諸問題」日老医誌,28,470-474.
2. 浅野仁（1993）「高齢者入所施設における生活の質(QOL)とケア」中央法規,2-26.
3. アルフォンス・デーケン編（Alfons, D.）（1986）「悲嘆のプロセス、死を看取る」『メヂカルフレンド社』261-265.
4. 安藤満代(2005)「がん患者に対する回想法に基づいた認知療法の有用性に関する研究」日本健康心理学会,18(2),53-64.
5. 池良弘（2003）「いますぐ使える福祉レクリエーション」中央法規,9-25.
- 6・井上勝也（2000）「高齢者のこころ事典」中央法規,80-81.
- 7・井村弘子(2005)「介護職員のメンタルヘルス-職場環境とバーンアウトとの関連-」沖縄大学人文学部紀要,6,79-89.
- 8・今井幸充(2004)「痴呆の非薬物療法の概念」老年社会科学,26(1),5-14.
- 9・今野義孝・上杉喬(2003)「懐かしさの感情体験に及ぼす動作法による快適な心身の体験の効果～脳波の快適度と感情イメージ尺度による検討～」仏教大学人間科学部人間科学研究,25,63-72.
10. 植杉光代・上田裕美子・村方靖典(2005)「介護療養型医療施設における認知症高齢者へのグループ回想法の実施」臨床看護,31(8),1231-1234.
11. 内野聖子・高橋絹子・野村豊子他（2000）「痴呆性高齢者の回想法の効果」高齢者のケアと行動科学,7,1,27-36.
12. 梅本充子（2004）「恵那市回想法スクール効果測定調査報告書」恵那市明智思い出めぐり（回想法）事業報告書：岐阜県恵那市,65-75.
13. 梅本充子(2006)「地域における回想法の展開」月刊ガバナンス,26-29.
14. 遠藤英俊（2003）「新しい回想法分子」精神医学,3,1,71-76.
15. 遠藤英俊監修・梅本充子著（2007）「地域回想法ハンドブック」河出書房新社,56-59.
16. 大阪市民政局：市政モニター報告書（2000）「高齢者の生きがいについて」8-10.
17. 太田義弘・中村佐織・石倉宏和編集：太田義弘著(2005)「ソーシャルワークと生活支援トレーニング」中央法規出版,5.
18. 太田ゆず・中村奈々子・古谷智美・池内まり・時田久子・上里一郎（1998）「高齢者に対する心理学的援助」カウンセリング研究,31(2),202-223.
19. 大塚達男・硯川眞旬・黒木保博(1995)「グループワーク論」ミネルヴァ書房,52,70.
20. 大塚俊男・本間昭監修：小林敏子著（2006）「高齢者のための知的機能検査の手引き」

ワールドプランニング,81-94.

21. 大利一雄(2003)「グループワーク」勁草書房,47-54.
22. 岡田進一・岡本秀明 (2002)「特別養護老人ホームにおける心理・社会的ニーズ」厚生  
生の指標,49(1),15-22.
23. 尾崎新・福田俊子・原田和幸訳：F・H・バイスティック著(2003)「ケースワークの原  
則(新訳本)援助関係を形成する技法」誠心書房,23-30.
24. 小田島朗子 (1998)「ターミナル期における回想法」看護管理,8(12),966-970.

## か行

25. 垣内芳子(2005)「アクティビティ・サービス概論」アクティビティ・サービス研究協  
議会編：アクティビティ・サービス総論,中央法規：5-7.
26. 柏木美和子(2005)「介護実践におけるアクティビティ・ケアとは」ふれあいケ  
ア,11(4),6-9.
27. 加藤佳津子 (2004)「高齢者の自立と生きがい支援活動に関する研究(1)」仏教大学大  
学院紀要,32,161-174.
28. 加藤佳津 (2005)「高齢者の自立と生きがい支援活動に関する研究(2)」仏教大学大学  
院紀要,33,139-152.
29. 神谷美恵子 (2006)「生きがいについて」みすず書房,10,114-140.
30. 神部智司・島村直子・岡田進一 (2002)「高齢者福祉施設入所者のサービス満足度」  
厚生生の指標,49(13),7-13.
31. 北川清一・相澤譲治・久保美紀編・川村隆彦著(2004)「グループワークの実際」相川  
書房,17-19.
32. 久保真人・田尾雅夫(1996)「バーンアウトの理論と実際-心理学的アプローチ-」誠信  
書房,30.
33. 黒川由紀子・斎藤正彦・松田修 (1995)「老年期における精神療法の効果評価,回想法  
をめぐって」老年精神医学雑誌,6(3),315-329.
34. 黒川由紀子(1995)「痴呆老人に対する心理的アプローチ~老人病院における回想法グ  
ループ~」心理臨床学研究,13,2,169-179.
35. 黒川由紀子(2002)「痴呆性疾患を有する男性患者に対する回想法グループの試み」カ  
ウンセリング研究所紀要,25,36-45.

36. 黒川由紀子 (2006) 「高齢者の心理療法-回想法」 誠信書房,23-27.
37. 黒川由紀子(2008) 「認知症と回想法」 金剛出版,33-35,144-146.
38. 警察庁生活安全局 (2007) 「平成 18 年における自殺の概要」 資料,2.
39. ケニス・E・リード著・大利一雄訳(2000) 「グループワークの歴史」 勁草書房,147-150.
40. 厚生省老人福祉局老人保健課・老人福祉計画課監修(1994) 「高齢者ケアプラン策定指針」 厚生科学研究所,147.
41. 甲田充・渡辺岸子 (2005) 「日本において試みられた回想法の現状—文献検討から看護における回想法を考察する」 新潟大学医学部保健学科紀要,8(1),37-47.
42. 近藤勉・鎌田次郎 (2002) 「高齢者向け生きがい感スケール (K-I 式) の作成および生きがい感の定義」 社会福祉学,43(2),93-101.
43. 近藤勉・鎌田次郎 (2004) 「高齢者の生きがい感に影響する性別と年代別からみた要因」 老年精神医学雑誌,15(11),1281-1290.
44. 近藤勉 (2007) 「生きがいを測る」 ナカニシ出版,156.

## さ行

45. 坂井ルミ・川村直子・宮前ちひろ・橋本薫他 (2004) 「高齢障害者の終末期における作業活動の意味」 作業療法,23,437.
46. 佐々木交賢・Pierre,A.編：佐々木交賢著 (2003) 「高齢者社会と生活の質-フランス日本の比較から」 専修大学出版局,194-196.
47. 佐々木直美・上里一郎(2003) 「特別養護老人ホームの軽度痴呆高齢者に対する集団回想法の効果の検討—MM S、行動評価、バウムテストを用いて—」 心理臨床学研究,21(1),80-90.
48. 佐藤弘美・細川淳子・田高悦子・酒井郁子他 (2005) 「痴呆性高齢者のグループ回想法において家族とケアスタッフが捉えた意味—回想場面の映像から—」 石川看護雑誌,2,15-23.
49. 軸丸清子・藤田晶子・尾原喜美子(2006) 「懐メロを媒体とした回想法の高齢者への応用と評価」 看護・保健科学研究誌,6(3),77-88.
50. 清水隆則・田辺毅彦・西尾祐吾編著(2002) 「ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト-その実態と対策-」 中央法規,192-193.
51. 志村ゆず・唐澤由美子・田村正枝(2003) 「看護における回想法の発展を目指して:文献

展望」長野県看護大学紀要,5,41-52.

52. 鈴木晶訳 (1998)「死ぬ瞬間」読売新聞社,205, (Erizabeth, K.R. : On Death and Dying,1969.)
53. 瀬沼克彰 (2005)「長寿社会の余暇開発」世界思想社,48-52.

## た行

54. 高野和良 (2003)「高齢社会における社会組織と生きがいの地域性」生きがい研究,長寿社会開発センター,9,79.
55. 高橋千寿・筒井裕子 (2002)「不安の強い高齢者への短期回想法の介入 - 回想類型と POMS を用いての分析」日本看護研究学会雑誌,25,3,96.
56. 高間由美子・杉原利治 (2004)「高齢者の社会参加と生きがいに関する研究」東海女子短期大学紀要,30,65-75.
57. 武田建(1882)「グループワークとカウンセリング」YNCA 出版,246-279.
58. 武田建・大利一雄(1991)「新しいグループワーク」日本 YMCA 同盟出版部,192-194.
59. 鶴若麻理・岡安大仁 (2003)「語り (ナラティブ) からみる高齢期の生きがいの諸相」生命倫理,13(1),150-157.
60. 照井孫久・今井幸充・渡邊光子・野村豊子(2006)「高齢者施設におけるアクティビティの実際」老年精神医学雑誌,17(11) : 1199-1207.
61. 鳥羽研二監修・遠藤英俊著 (2004)「高齢者総合的機能評価ガイドライン」厚生科学研究所,107-114.

## な行

62. 内閣府 (2007)「平成 19 年版高齢社会白書」ぎょうせい,2-3,7,39,51-55, 90-94.
63. 中山淳・山中克夫(2006)「認知症ケアにおける回想法」保健の科学,48(4),254-258.
64. 成瀬悟策(2006)「動作療法」誠心書房,5-6,31-35.
65. 新田栄子・神田昌子・芦田恵美子他 (2002)「回想法を用いて『居がい』感の向上を図る援助を分析」地域看護,33,12-14.
66. 日本学術会議資料(2009)「近未来の社会福祉教育のあり方について-ソーシャルワークの専門職資格の再編成に向けて-」
67. 認知症介護研究・研修大府センター翻訳：英国ブラッドフォード大学認知症介護研究

- グループ監修 (2006) 「Evaluating Dementia Care The DCM Method その人を中心としたケアをめざして～パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング～第7版日本語版第2版」 認知症介護研究・研修大府センター発行,9,23,29-31.
68. 野村勝彦(2004)「痴呆性老人に対するグループ回想法の研究」 福岡女学院大学大学院紀要臨床心理学,創刊号,37-41.
69. 野村勝彦 (2006)「認知症高齢者のグループ回想法実施上の課題」 福岡女学院大学大学院紀要,3,67-72.
70. 野村千文 (2005)「高齢者の生きがいの概念分析」 日本看護科学会誌,25(3),61-66.
71. 野村武夫(2004)「はじめて学ぶグループワーク」 ミネルヴァ書房,154.
72. 野村豊子 (1992)「回想法グループの実際と展開～特別養護老人ホーム居住老人を対象として～」 社会老年学,35,32-45.
73. 野村豊子(1993)「痴呆性老人への心理・社会的アプローチ回想法およびリアリティ・オリエンテーションを中心として」 OT ジャーナル,27,685-693.
74. 野村豊子 (1998)「回想法とライフレビュー」 中央法規,9-15.
75. 野村豊子 (2002)「痴呆の人のライフレビューと家族のライフビュー」 認知症ケア学会誌,1,9-12.

## は行

76. 橋本泰子 (2002)「高齢者の心理臨床」 開成出版,78.
77. 橋本竜作・鈴木淳・紺野佳織・大石陽子他(2005)「福祉施設入所アルツハイマー病患者に対する回想法グループワークの効果」 老年精神医学雑誌,16(3),337-346.
78. 長谷川和夫 (1994)「老年期の心身医学」 心身医,34(1),11-18.
79. 畠山寛 (2006)「高齢者のクラブ活動と生きがい感との関連」 鳥取短期大学研究紀要,53,1-5.
80. 花岡秀明・西村良二・新宮尚人 (2001)「高齢者に対する回想法の有効性の検討」 日本作業療法学会誌,20,1,332.
81. 原田和弘・斎藤圭介・布元義人・香川幸次郎・中嶋和夫(2000)「バーンアウト尺度のプロセスモデルの検討」 東保学誌,3(1),38-46.
82. 半田一登 (2004)「幸せ・生きがいをどうみつけるか」 理学療法学,31(4),199-203.
83. 廣池利邦(2006)「生きがいのある生活援助とは－レクリエーション活動の援助内容への疑問から－」 介護福祉教育,22 : 60-65.



84. 福田垂穂・前田ケイ・秋山智久編：前田ケイ著(1995)「グループワーク教室」有斐閣,116.
85. 古尾千世子・篠原清夫・箕輪由美子・上見孝司（2004）「高齢者の自己効力感と生きがい感に関する研究」人間科学論究,12,67-81.
86. 保田井進・硯川眞旬・黒木保博編著(1999)「福祉グループワークの理論と実際」ミネルヴァ書房,7,10,42.

## ま行

87. 松岡広子（2004）「高齢者施設における入所者の生活の受容に関する研究」高齢者のケアと行動科学,9(2),22-30.
88. 村瀬嘉代子・黒川由紀子編・山中康裕著（2005）「老いを生きる、老いに学ぶ心」創元社,18-24.
89. 村瀬孝雄・近藤邦夫訳(1997)「E.H.エリクソン：ライフサイクル，その完結」みすず書房,71-77.
90. 茂木七香・三浦久幸・金山由美子・桑島愛他（2006）「音楽と回想を用いた小グループでの思いで帳作りセッションーAさんのナラティブの変化を中心にー」日本認知症ケア学会誌,5(2),203.
91. 森明子・来島修志・小島恵美他(2003)「地域高齢者に対する介護予防事業への関わり～回想法を用いて～」作業療法,22,393.
92. 森川千鶴子（1999）「重度痴呆性高齢者のグループ回想法がQOLにもたらす効果」看護学総合研究,1(1),61-67.

## や行

93. 山崎律子著・大川一郎編(2001)「心のケア・アクティビティサービス」高齢者のこころ事典,274.
94. 山村容子（2006）「認知症高齢者への回想法グループの評価について」九州神経精神医学,52,2,106-114.
95. 横山和仁（2006）「POMS 短縮版手引きと事例解説」金子書房,1-9.
96. 吉岡久美子（2000）「高齢者の回想（法）に関する展望」九州大学心理学研究,139-149.
97. 義本純子・富岡和久(2005)「介護保険施設における介護福祉士のバーンアウトとストレスの関係」北陸学院短期大学紀要,37,173-182.

98. 義本純子・富岡和久(2006)「介護福祉士・看護師のバーンアウト傾向とストレス要因の関係」北陸学院短期大学紀要,38,193-201.
99. 義本純子・富岡和久(2007)「介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向とストレス要因の関係について」北陸学院短期大学紀要,39,161-173.

## 英語文献

1. Baines,S.,Saxby,P.& Ehlert,K.,Reality(1987): orientation and reminiscence thrapy:A controlled cross-over rtudy of elderly confused people,British Journal of Psychiatry,151,221-231.
2. Beaton,S.R.(1980): Reminiscence in old age, Nursing Forum,19,271-283.
3. Bender,M.P.et al.(1983):Professional development and the training requirements of psychologists working in social services and other community settings. Bulletin of the psychological society,36,233-236.
4. Burnside,I.,and Haight,B.K.(1992):Reminiscence and life review : Analyzing each concept.Journal of Aduanced Nursing,17,855-862.
5. Butler,R.N.(1963): The Life Review, An Interpretation of Reminiscence in the Aged. Psychiatry.26, 65-75.
6. Coleman,P.J.(1974):Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age,International Journal of Aging and Human Development,5,281-294.
7. Goldwasser,A.N.,Auerbach,S.M. & Harkins,S.W.(1987):Cognitive,affwctive and behavioral effect of reminiscence group therapy on demented elderly,International Journal of Aging and Human Development,25,209-222.
8. Haight,B.K.(1991):The state of the art as a basic for practice, International Journal of Aging and Human Development, 33, 1-32.
9. Haight,B.K.(1988):The therapeutic role of a structured life review : Process in homebound elderly subjects, Journal of Gerontology Psychological Sciences,43(2),4-44.
10. Kovach,C.R.(1991):Content analysis of reminiscences of elderly women, Research in Nursing and Health, 14, 287-295.

11. Lesser, J., Lazarus, L. W., Frankel, R., and Havassy, S. L. (1981) : Reminiscence group therapy with psychotic geriatric patients, *The Gerontologist*, 21(3), 291-296.
12. Logerfo, M. (1981): Three ways of reminiscence in theory and practice, *International Journal of Aging and Human Development*, 12, 39-48.
13. McMahon, A. W. & Rhudick, P. J. (1964): Reminiscing : Adaptational significance in the aged. *Archives of General psychiatry*, 10, 292-298.
14. Merriam, S. B. (1993): How universal is it, *International Journal of Aging and Human Development*, 37, 163-175.
15. Merriam, S. B. (1989): The structure of simple reminiscence, *Gerontology*, 29, 761-767.
16. Pickrel, J. (1989): Tell me your story : Using life review in counseling the terminal ill, *Death Studies*, 13, 127-135.
17. Rybarczyk, B. D. & Auerbach, S. M. (1990) : Reminiscence interviews as stress management intervention for older patients undergoing surgery, *Gerontologist*, 30, 522-528.
18. Sherman, E. (1987): Reminiscence groups for community elderly. *The Gerontologist*, 27(5), 569-572.
19. Viney LL, Benjamin YN, Preston C. (1989) : Mourning and reminiscence, Parallel psychotherapeutic processor for elderly people, *International Journal of Aging and Human Development*, 28(4), 239-249.
20. Webster, J. D. (1993): Construction and validation of the Reminiscence Functions Scale, *Journal of Gerontology*, 48, 256-262.
21. Wong, P., & Watt, L. (1991): What types of reminiscence are associated with successful aging, *Psychology and Aging*, 6, 272-279.

---







# 資 料

「付録：図表」



付録1 : テーマと件数

テーマ	件数	具体的なテーマ名
遊び	14件	子どもの頃の遊び・遊びの思い出・しゃぼん玉・双六・お手玉、風船
行事	11件	子どもの頃の行事・行事・子供の頃の季節毎の行事や思い出・遠足・鯉のぼり・盆踊り・七夕・おひなさま・クリスマス・お正月・花火
花	9件	こすもす・梅の花・紅葉・紅葉(落ち葉)・故郷の花・桜・きんせんか・花見
懐かしい味	9件	木の実・やまいも・さつまいも・秋の味覚(薩摩芋、栗)・季節の和菓子をういた感覚刺激・におい、食べ物・懐かしい味・漬け物
小学校	8件	小学校の思い出・小学校・小学生の時
戦争	7件	太平洋戦争・戦争中の体験・戦争体験・戦争・戦後の暮らし・戦後
家事	6件	洗濯・洗濯仕事・昔の仕事や家事の動作・雑巾縫い・家で飼っていた家畜
ふるさと	6件	ふるさとの話・ふるさと・日本地図を用いた故郷の名産品や思い出・出身地
お手伝い	6件	お手伝い・手伝い・お使い
食事	5件	ご飯炊き・お米をとぐ・ご飯炊きの思い出・食事支度・食事の支度
歌	5件	懐かしい曲・音楽・歌、音楽と回想・懐メロ
家族	5件	両親、兄弟・父親の子育て・家族・家族や家の思い出
趣味	4件	趣味
お盆・お彼岸	4件	お盆・お彼岸
仕事	4件	仕事・仕事等・私の仕事・初任給
青春時代	3件	青年時代・青春時代の思い出
ことわざ	3件	ことわざ
子供時代	3件	子供の頃の思い出・子供の頃・子ども時代
服装	3件	子供の頃の服装・服装・着物
稲刈り	3件	田植え・稲刈り・米の収穫期(稲穂)
おやつ	3件	おやつ
運動会	2件	運動会・運動会(鉢巻)
夏	2件	夏の日々の思い出・夏休み
祭り	2件	まつり・祭日の過ごし方や意味
結婚	2件	結婚、子育て・結婚
伝えたい事	2件	子どもたちに伝えたいこと・若者に伝えたいこと
音	2件	小川の音・小鳥のさえずり・豆腐屋さんのラップ・包丁で野菜を刻む音・でんでん太鼓・電車が通り過ぎる音
その他	17件	明治時代・関東大震災・東京オリンピック・虫かご作り・学校教育、今昔・学生時代・昔からの家庭常備薬、マッサージ・輝いていた頃の話・銭湯の思い出・旅・思い出に残る言葉・映画・乗り物・髪型・雨の日・蛍、蛙・魚

付録2 : 評価尺度と効果

	評価尺度の種類	効果の報告	研究者
認知機能	CASI	介入直後に上昇傾向がみられ、介入後3ヶ月で介入前の水準以下に戻った	橋本ら(2005)
	HDS	若干の肯定的変化有り 肯定的変化あり	野村(1993) 黒川(1995)
	HDS-R	肯定的変化あり	遠藤(2003)
	MMS	低下 下位項目に有意な改善	森川(1999) 佐々木ら(2003)
	MMSE	上昇 6名中4名が得点増加	遠藤(2003) 山村(2006)
	SKT	改善(記憶力・注意力) 改善	梅本(2004, 2006) 遠藤(2003)
	東大式観察評価スケール	4名比較的安定、1人は激減、1人は激増	山村(2006)
抑鬱	CES-D	若干の肯定的変化有り 肯定的変化あり	野村(1993)
	GDS	改善	茂木ら(2006)
	SDS	得点が低下し改善	安藤(2005)
感情	POMS	得点が有意に低下 改善	高橋ら(2002) 今野ら(2003)
	バウムテスト	樹木拡大や果実増加 バウムのサイズの増大や統一感 樹木サイズの拡大枝数の増加 改善	橋本ら(2005) 佐々木ら(2003) 山村(2006) 安藤(2005)
QOL	SF36	有意に改善 有意に改善 有意に改善	森ら(2003) 遠藤(2003) 梅本(2004, 2006)
	VAS	改善	梅本(2004, 2006)
行動	I-ADL	改善	森ら(2003)
	N式	改善	内野ら(2000)
	MOSES	有意に改善 下位尺度が改善	黒川(1995) 遠藤(2003)
回想内容	ベンダーの継続記録表	有意に改善	梅本(2004, 2006)

### 付録3：生きがい感スケール（K-I式）

I 次の1~17の各項目について、いちばんあてはまるものを、1つだけ選び○を入れて下さい。  
深く考えず、第1印象を大切にしてください。

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| 1.私には施設内・外で役割がある。              | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 2.毎日は何となく、だせいで過ごしている。          | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 3.私には心のよりどころ、励みとするものがある。       | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 4.なにもかもむなしと思うことがある。            | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 5.私にはまだやりたいことがある。              | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 6.自分が向上したと思えることがある。            | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 7.私がいなければ、だめだと思うことがある。         | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 8.今の生活に張り合いを感じている。             | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 9.何のために生きているかわからないと思うことがある。    | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 10.世の中や身近な人のためになることをしていると思う。   | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 11.世の中がどうなっていくのか、もっと見ていきたいと思う。 | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 12.今日は何をして過ごそうかと困ることがある。       | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 13.まだ死ぬわけにはいかないと思っている。         | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 14.他人から認められ、評価されたと思えることがある。    | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 15.何かなしとげたと思えることがある。           | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 16.私は家族や他人から期待され頼りにされている。      | (はい・どちらでもない・いいえ) |
| 17.私には生きがいがある。                 | (はい・どちらでもない・いいえ) |

付録4：生きがい感スケール（K-I式）：質問項目の因子と概念

因子	質問項目	概念
「自己実現と意欲」因子	6.自分が向上したと思えることがある。	(役割感・貢献感・有用感)
	3.私には心のよりどころ、励みとするものがある。	(達成感)
	7.私がいなければ、だめだと思えることがある。	(満足感)
	5.私にはまだやりたいことがある。	(気晴らし)
	1.私には施設内・外で役割がある。	(意識と目的感)
	15.何かなしとげたと思えることがある。	(人生観・価値観の形成)
「生活充実感」因子	16.私は家族や他人から期待され頼りにされている。	(役割感)
	4.なにもかもむなしと思うことがある。	(幸福感)
	10.世の中や身近な人のためになることをしていると思う。	(向上感)
	2.毎日は何となく、だせいで過ごしている。	(使命感・責任感・義務感)
	9.何のために生きているかわからないと思えることがある。	(生への執着)
「生きる意欲」因子	13.まだ死ぬわけにはいかないと思っている。	(生活にメリハリ感)
	14.他人から認められ、評価されたと思えることがある。	(自尊・承認・評価され感)
「存在感」因子	12.今日は何をして過ごそうかと困ることがある。	(期待され感)
	11.世の中がどうなっていくのか、もっと見ていきたいと思う。	(張り合い感)
その他：	8.今の生活に張り合いを感じている。	(安らぎ感)
	17.私には生きがいがある。	

## 付録5：高齢者抑鬱評価尺度（GDS15）

II 次の1~15の各項目について、過去一週間の気持ちをあらわすのに、いちばんあてはまるものを1つだけ選び○を入れて下さい。深く考えず、第1印象を大切にしてください。

1. 自分の生活に満足していますか。 (はい・いいえ)
2. これまでやってきたことや興味のあったことの多くを、最近やめてしまいましたか。 (はい・いいえ)
3. 自分の人生をむなしいものと感じますか。 (はい・いいえ)
4. 退屈と感ずることがありますか。 (はい・いいえ)
5. ふだんは気分のよいほうですか。 (はい・いいえ)
6. 自分に何か悪いことが起こるかもしれないという不安がありますか。 (はい・いいえ)
7. あなたは、いつも幸せと感ずていますか。 (はい・いいえ)
8. 自分は無力と感ずることがよくありますか。 (はい・いいえ)
9. 外に出て、新しい物事をするより、居室にいるほうが好きですか。 (はい・いいえ)
10. 他の人に比べて記憶力が落ちたと感ずますか。 (はい・いいえ)
11. 今生きていることは、素晴らしいことと思えますか。 (はい・いいえ)
12. 自分の現在の状態は全く価値のないものと感じますか。 (はい・いいえ)
13. 自分は活力にあふれていると感じますか。 (はい・いいえ)
14. 今の自分の状態は、希望のないものと感じますか。 (はい・いいえ)
15. 他の人はあなたより恵まれた生活をしていると思えますか。 (はい・いいえ)

付録6：POMS短縮版

Ⅲ 次の1~30の各項目について、過去一週間のあいだの気分をあらわすのに、いちばんあてはまるものを、0=まったくなかった 1=すこしあった 2=まあまああった 3=かなりあった 4=非常に多くあったの中から1つだけ選び○を入れて下さい。深く考えず、第1印象を大切にしてください。

	全くな かった	少し あった	まあまあ あった	かなり あった	非常に多 くあった
1. 気がはりつめる	0	1	2	3	4
2. 怒る	0	1	2	3	4
3. ぐったりする	0	1	2	3	4
4. 生き生きする	0	1	2	3	4
5. 頭が混乱する	0	1	2	3	4
6. 落ち着かない	0	1	2	3	4
7. 悲しい	0	1	2	3	4
8. 積極的な気分だ	0	1	2	3	4
9. ふきげんだ	0	1	2	3	4
10. 精力がみなぎる	0	1	2	3	4
11. 自分はほめられるに値しないと感じる	0	1	2	3	4
12. 不安だ	0	1	2	3	4
13. 疲れた	0	1	2	3	4
14. めいわくをかけられて困る	0	1	2	3	4
15. がっかりしてやる気をなくす	0	1	2	3	4
16. 緊張する	0	1	2	3	4
17. 孤独でさびしい	0	1	2	3	4
18. 考えがまとまらない	0	1	2	3	4
19. へとへとだ	0	1	2	3	4
20. あれこれ心配だ	0	1	2	3	4
21. 気持ちが沈んで暗い	0	1	2	3	4
22. だるい	0	1	2	3	4
23. うんざりだ	0	1	2	3	4
24. とほうに暮れる	0	1	2	3	4
25. はげしい怒りを感じる	0	1	2	3	4
26. 物事がてきぱきできる気がする	0	1	2	3	4
27. 元気がいっぱいだ	0	1	2	3	4
28. すぐかっとなる	0	1	2	3	4
29. どうも忘れっぽい	0	1	2	3	4
30. 活気がわいてくる	0	1	2	3	4

付録7：POMS短縮版判定の解釈：カテゴリーごとの質問番号と平均得点

項目	質問番号		平均値		19歳以下		20~29歳		60歳以上	
			男	女	男	女	男	女	男	女
「緊張－不安」 緊張感及び不安感	1,6,12,16, 20	平均値	6.9	7.1	8.5	9.6	7.4	7.0	6.9	6.6
		標準偏差	4.0	4.5	4.4	4.7	4.3	4.4	4.6	6.6
「抑うつ－落ち込み」 自信喪失を伴った抑鬱感	7,11,15,1 7,21	平均値	3.8	4.5	5.3	6.2	4.7	4.7	3.8	4.6
		標準偏差	3.7	4.2	4.1	4.7	4.2	4.2	4.0	4.6
「怒り－敵意」 敵意と怒り	2,9,14,25, 28	平均値	4.9	5.0	4.9	5.4	5.3	5.2	4.8	5.4
		標準偏差	3.8	4.0	4.0	4.3	4.1	4.1	4.2	5.4
「活気」 元気さ、躍動感ないし活 力。他の5つの尺度と負 の相関関係が認められ る。	4,8,10,27, 30	平均値	9.5	8.7	9.8	8.4	9.6	8.7	8.7	8.5
		標準偏差	4.2	4.3	4.2	4.0	4.3	4.3	5.0	8.5
「疲労」 意欲や活力の低下・疲労 感	3,13,18,2 2,23	平均値	6.7	7.6	8.6	10. 1	8.0	7.8	6.1	7.0
		標準偏差	4.7	5.0	4.9	5.3	4.8	4.9	5.1	7.0
「混乱」 思考力低下・当惑	5,18,24,2 6,29	平均値	5.6	5.6	6.4	6.8	6.2	5.6	5.6	5.8
		標準偏差	3.1	3.3	3.4	3.6	3.6	3.4	3.0	5.8

付録8：N式老年者用精神状態尺度(NMスケール)

入所者の方の普段の様子を観て、当てはまる項目の枠内に○を入れて下さい。

家事、身辺整理	関心、意欲、交流	会話	記銘、記憶	見当識
不能	無関心。全く何もしない。	呼びかけに無反応	不能	全くなし
殆ど不能。手の届く範囲の物は取れる。	周囲に多少関心あり。ぼんやりと無為に過ごすことが多い。	呼びかけに一応反応するが、自ら話すことはない。おうむ返しに言葉が言える。	新しいことは全く覚えられない。古い記憶が稀にある。名前が言える。	殆どなし。人物の弁別困難・男女の区別は出来る。
ごく簡単な家事、整理も不完全。おしぼりを渡せば顔を拭くことは出来る。	自らは何もしないが指示されれば簡単なことはしようとする。手渡せば雑誌のグラビア等を見る。ついでにテレビをなんとなく見る。	ごく簡単な会話のみ可能。辻つまの合わないことが多い。ごちそうさま、おはよう等が言える。	最近の記憶は殆どない、古い記憶が多少残存。生年月日不確か。出生地を覚えている。生まれ年の干支が言える。	失見当識著明。家族と他人は区別出来るが誰かわからない。自分の年齢をかけ離れた歳で答える。
簡単な買い物も不確か。ごく簡単な家事整理のみ可能、声かけにてベット周辺の整理ができる	習慣的なことはある程度自らする。気が向けば話しかけ話しかけられれば話がはずむ。声かけにて行事に参加する。テレビを興味深くみる。	簡単な会話は可能であるが、辻つまが合わないことがある。	最近の出来事の記憶困難。古い記憶の部分欠落・生年月日正答。	失見当がかなりあり(日時、年齢、場所など不確かで道に迷う)。職員の見分けが出来る。
簡単な買い物は可能。留守番複雑な家事整理は困難。食器が洗える。エレベーターの操作が可能	運動、家事、仕事、趣味など気が向けばする。必要なことは自ら話しかける。テレビの番組や本の選択をする。	話し方はなめらかではないが簡単な会話は通じ相手の話が理解できる。手話や筆談可能。	最近の出来事をよく忘れる。古い記憶はほぼ正常。物をしまい忘れて騒ぐ。服薬自己管理が難しい。	ときどき場所を間違えることあり。目的の場所へ行こうとするが時に迷う。
やや不確実だが買い物、留守番、家事などを一応まかせられる。部屋の掃除、自分の衣類の整理ができる。	積極性の低下がみられるがほぼ正常。周囲の人と雑談ができる趣味を持っている。家族や同室者の行動を知っている。	日常会話はほぼ正常。複雑な会話がやや困難。	最近の出来事をときどき忘れる。一人で受診できるが診察日を時に忘れる。薬の自己管理ができる。	ときどき日時を間違えることあり。
正常。買い物・外出が出来、現金の管理可能	正常。家族や同室者と楽しみ、ベッド周囲を飾る。	正常	正常	正常



付録9：N式老年人用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）

入所者の方の普段の様子を観て、当てはまる項目の枠内に○を入れて下さい。

歩行・起坐	生活圏	着脱衣・入浴	摂食	排泄
寝たきり 半坐位不能	寝床上 寝たきり	全面介助 特殊浴槽入浴	経口摂食不能	常時、大小便失禁尿意・便・ 尿意がほぼ認められない
寝たきり 半座位可能	寝床周辺	ほぼ全面介助 指示に多少従える。全面介 助入浴	経口全面介助	常時大小便失禁 尿意・便意があり、失禁後、 不快感をしめす
寝たり、起き たり、手押し 車等の支えが 要る	室内	着衣困難、脱衣も部分介助 を要する。入浴も部分介助 を多くする。	介助を多く要する。 途中で止める。全部 細かく刻む必要あ り。	失禁することが多い。尿 意・便意を伝えること可能。 常時おむつ。
伝い歩き 階段昇降不能	屋内	脱衣可能、着衣は部分介助 を要する。自分で部分的に 洗える。	部分介助を要する。 食べにくい物を刻 む必要あり。	時々失禁する。気を配って 介助すればほとんど失禁し ない。
杖歩行 階段昇降困難	屋外	遅くて時に不正確。頭髪・ 足等洗えない。	配膳を整えてもら うとほぼ自立。	ポータブルトイレ・尿瓶使 用、後始末不十分。
短時間の独歩 可能	近隣	ほぼ自立、やや遅い。体は 洗えるが洗髪に介助を要 する。	ほぼ自立	トイレで可能。後始末は不 充分なことがある。
正常	正常	正常	正常	正常

## 付録10：意欲の評価

普段の入所者の様子を観察して、以下の問いの回答の中（0点～2点）から1つ選んで○を入れてください。

項目	得点
1. 起床	
いつも定時に起床している	2点
起こさないと起床しないことがある	1点
自分から起床することがない	0点
2. 意志疎通	
自分から挨拶する、話しかける	2点
挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる	1点
応答がない	0点
3. 食事	
自分で進んで食べようとする	2点
促されると食べようとする	1点
まったく食べようとしない	0点
4. 排泄	
いつも自ら便尿意を伝える。或いは、自分で排泄を行う	2点
時々、便尿意を伝える	1点
排泄に全く関心がない	0点
5. リハビリ、活動	
自ら、参加する	2点
促されて、参加する	1点
拒否、無関心	0点

付録 11 : ベンダー観察記録表

回想法 個人継続記録表		様				
グループへの参加意欲	セッション(月/日)	1( )	2( )	3( )	4( )	5( )
4: 意欲的な参加		+	+	+	+	+
3: どちらともいえない		+	+	+	+	+
2: 消極的な参加		+	+	+	+	+
1: 参加拒否あるいは説得が必要		+	+	+	+	+
回想内容の発展性						
4: 非常に発展性がある		+	+	+	+	+
3: 時に発展性がある		+	+	+	+	+
2: 発展性がない		+	+	+	+	+
1: 同じ内容をくりかえす		+	+	+	+	+
回想, 発言内容の質						
4: 自己洞察を含む		+	+	+	+	+
3: 情緒的表現を多く含む		+	+	+	+	+
2: 時に情緒的表現を含む		+	+	+	+	+
1: 情緒的表現を含まない		+	+	+	+	+
対人 (集団) コミュニケーション						
4: リーダーシップをとる場面がある		+	+	+	+	+
3: 他参加者との言語的コミュニケーションあり		+	+	+	+	+
2: 他参加者との非言語的コミュニケーションあり		+	+	+	+	+
1: 対人交流が見られない, あるいは妨害的		+	+	+	+	+
喜び, 楽しみなどの満足度						
4: 終了後も満足な表情が見られる		+	+	+	+	+
3: セッション中は満足な表情が見られる		+	+	+	+	+
2: 時に満足な表情が見られる		+	+	+	+	+
1: 満足な表情が見られない		+	+	+	+	+

コメント:

記入者氏名:

附録12：逐語録記入用紙

回想法 グループ記録

第 回 とき：平成 年 月 日 場所：( )

NO.1

席 表	
参加スタッフ	リーダー : 記録者 : コリーダー : 観察者 :
集団の雰囲気 : テーマ : 使用道具 :	

発 言 者	時 間	回想法の流れ (キーワード)

付録 13 : WIB 値の 6 段階点数化の評価基準 (行動観察スケール記録得点の指標)

得点	状 態
+5	<p>例外的に良い状態。 これよりも良い状態は存在しない活発な言語的、非言語的な交流がみられる。</p> <p>例：積極的な関わり、自己表現、社交性が特に高いレベルである。大声で笑っている。 回想内容が自ら豊かに展開している。ジェスチュウアを活用して表現力豊かに発言している。</p>
+3	<p>良い状態を示す徴候が相当に存在。 言語的、非言語的な周囲の人との交流が快適に持続している。</p> <p>例：積極的な関わりや社交性があり、周囲に対して自分から関わりを持っている。 会話が友好的に進行している。自発的に発言し、笑顔が多くみられている。 周囲の人との交流により回想内容が展開している。</p>
+1	<p>他者との交流がある。 言語的、非言語的な周囲との交流が少しみられる。</p> <p>例：事実のみを伝えたり、挨拶をしたり、簡単なジェスチュウアで肯定的な意志を伝えている。 現在の状況に適応している。回想内容が展開しない。 促されて発言し、笑顔はみられる。よくない状態を示す徴候は認められない。</p>
-1	<p>軽度の良くない状態が観察される。 言語的、非言語的な周囲の人との交流において、やや良くない状態が認められる。</p> <p>例：会話中に落ち着かなくなったり、退屈そうにしている。急かされて不快感を示す。 欲求不満が認められる。促されて発言するが、笑顔はみられない。</p>
-3	<p>かなり良くない状態。 言語的、非言語的な周囲の人との交流において、相当良くない状態が認められる。</p> <p>例：悲観的な口調で話しても共感が得られない。15 分以上にわたって無視されている。 会話中、言っていることを認めてもらえず無視されて不快感を示す。 悲嘆、恐怖 / 持続性の怒り、状態が悪化して無関心および引きこもりに至る。</p>
-5	<p>無関心、引きこもり、怒り、悲嘆 / 絶望感などが最も悪化した状態に至る。 言語的、非言語的な周囲との交流において、とりわけ良くない状態が認められる。</p> <p>例：参加者が避難されたり、自尊心が傷つけられたり、責められるような状況で会話が続き、極度の悪影響が明らかである。30 時間以上にわたって無視されている。</p>



付録 15 : バーンアウト尺度 (介護職員のバーンアウトに関する調査用紙)

問1 あなたは、現在従事している職場において、最近6ヶ月の間に、次の17項目のようなことをどの程度経験されましたか。右欄の中からあてはまるものを選び、1～5の数字でお答え下さい。

	ない	まれに ある	時々 ある	しばし ばある	いつも ある
1. 「こんな仕事もう辞めたい」と思うことがある。	1	2	3	4	5
2. 我を忘れるほど仕事に熱中することがある。	1	2	3	4	5
3. このままだと気配りをするのが面倒に感じることもある。	1	2	3	4	5
4. この仕事は私の性分に合っていると思うことがある。	1	2	3	4	5
5. 同僚や利用者の顔を見るのも嫌になることがある。	1	2	3	4	5
6. 自分の仕事がつまらなく思えて仕方ないことがある。	1	2	3	4	5
7. 1日の仕事が終わると「やっと終わった」と感じることもある。	1	2	3	4	5
8. 出勤前、職場に出るのが嫌になって、家にいたいと思うことがある。	1	2	3	4	5
9. 仕事を終えて、今日は気持ちよい日だったと思うことがある。	1	2	3	4	5
10. 同僚や利用者、何も話したくなくなることもある。	1	2	3	4	5
11. 仕事の結果はどうでもよいと思うことがある。	1	2	3	4	5
12. 仕事のために心にゆとりがなくなったと感じることがある。	1	2	3	4	5
13. 今の仕事に心から喜びを感じることもある。	1	2	3	4	5
14. 今の仕事は私にとってあまり意味がないと思うことがある。	1	2	3	4	5
15. 仕事が楽しくて、知らないうちに時間が過ぎることがある。	1	2	3	4	5
16. 体も気持ちも疲れ果てたと思うことがある。	1	2	3	4	5
17. 我ながら、仕事を上手くやり終えたと思うことがある。	1	2	3	4	5

問2 以下の各欄について、該当する項目の番号1つだけを選んで、それを回答用紙に記入して下さい。

1. 勤務している棟 ( ) 棟
2. 性別 1. 男 2. 女
3. 満年齢 1. 19歳以下 2. 20歳～29歳 3. 30～39歳 4. 40歳～49歳  
5. 50歳～59歳 6. 60歳以上
4. 婚姻 1. 未婚 2. 既婚
5. 最終学歴 1. 中学 2. 高校 3. 各種専門学校 4. 短期大学 5. 大学 6. 大学院 7. その他
6. 専攻 1. 福祉系 (具体的に ) 2. 医療系 (具体的に )  
3. その他 (具体的に )
7. 介護実務年数 1. 1年未満 2. 1～3年 3. 4～5年 4. 6～9年 5. 10～15年  
6. 16～20年 7. 21～30年 8. 31～40年 9. 41年以上
8. 現在の職場の経験年数 1. 1年未満 2. 1～3年 3. 4～5年 4. 6～9年 5. 10～15年  
6. 16～20年 7. 21～30年 8. 31～40年 9. 41年以上
9. 職場の雇用形態 1. 常勤 2. 非常勤 (週に 時間・ 日間)
10. 取得資格 1. 介護福祉士 2. 訪問介護員1級 3. 訪問介護員2級 4. 訪問介護員3級 5. 社会福祉士  
6. 精神保健福祉士 7. 看護師 8. 介護支援専門員 9. その他 (具体的に )
11. 退職及び転職について  
1. 望んでいる 2. 望んでいない  
↓
12. 「1. 望んでいる」と答えた方にお伺いします。それは、次の内どれに該当しますか。  
1. 介護職 2. 介護職以外の福祉職 3. 介護職以外 4. その他 (具体的に )

ご協力ありがとうございました。心からお礼申し上げます。

付録 16 : 対象者の特性(回想法スクール参加者)

n = 13

グループ	氏名	性別	年齢 (歳)	平均年齢±標準偏差	NM スケール・5 項目評価 得点 (点) ・ (評価の指標)	N-ADL 得点 (点) (50 点満点)
A 組 n = 5	A	女性	85	87.4 ± 7.9	39 (軽度認知症)	27
	B	女性	83		39 (軽度認知症)	29
	C	女性	97		50 (正常)	34
	D	女性	95		27 (中等度認知症)	32
	E	男性	77		45 (境界)	43
B 組 n = 4	F	女性	89	87.8 ± 9.3	44 (境界)	34
	G	男性	84		49 (正常)	27
	H	女性	78		27 (中等度認知症)	4
	I	女性	100		39 (軽度認知症)	21
C 組 n = 4	J	女性	89	82.8 ± 9.7	23 (中等度認知症)	9
	K	女性	83		25 (中等度認知症)	23
	L	女性	92		33 (軽度認知症)	28
	M	女性	67		45 (境界)	22



付録17 : A組の生活歴一覧

氏名 (旧姓)	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
出身地	広島県	福岡県	鳥取県境市	鹿児島県	秋県
仕事歴	百姓	どかた 農家の手伝い	電話局 (5年) 逓信省の管轄	靴を貼る仕事	木材 商店経営
現在の家族構成	1人	娘1名	子供3人		子供・孫・弟
自分のいい所	洗濯を自分でする	人に騙されやすい	努力家	いいところなし	明るい
趣味 特技	さしこ	手芸・編み物	機械編み・英語・ 刺繍・ペン習字	手編み	歌・釣り・将 棋・囲碁
生きがいに感じる事	さしこ	好きなことをするとき・編み物等	さしこをする事・本を読む事	別がない	子供・孫
感心のある事 今後、してみたい事	さしこ	皆さんに頼って一緒にいろいろしていく	今後もみんなでさしこをしたい	別がない	釣り
好きな事・大事な もの	洋服	指輪(夫の形見)	呑気に過ごせること	思いあたらない。	将棋・散歩
人生で嬉しかった事	妹と遊んだこと	旅行に行ったこと	子供の自立。孫・曾孫。	妹が面会に来てくれる	
人生で悲しかった事	親が亡くなったとき	夫が亡くなり寂しい	戦争	夫がパラオ沖で戦死。	
最近の暮らし方 生活パターン	洗濯やさしこをする	部屋でテレビを見るさしこをして過ごす	さしこ・読書・体操・昼寝をする。	ここにいるのが一番よい。	
今までにかかった 大きな病気・最近の体調	足がよくない	子供の頃身体が弱かった。	足・心臓 今は足の調子は良い。	肋膜炎を患った。最近の体調は別に悪くない。	脳梗塞 右片麻痺
職員からの情報 普段の様子	自分から喋ることはなく、時々感情失禁がある。	何かした直後に忘れていた事が多く、同じ話を繰り返す。	とてもしっかりしている。	物静かで、普段は口数も少ない。	失語症

付録18：B組の生活歴一覧

氏名 (旧姓)	Fさん	Gさん	Hさん	Iさん
性別・年齢	女性 89歳	男性 84歳	女性 78歳	女性 100歳
出身地	明石	沖縄県名護市	大阪市北区都島	たつの市
仕事歴	仲居 (40年)	時計の修理 (掛け時計・腕時計共)	仕事はしていない	芸事ばかりで仕事はしていない (お琴・三味線・マンドリン・お花・茶道)
自分のいいところ	よく喋る	何でも集中する	話し好き	よく寝るところ
趣味 特技	縫い物	時計の修理・三味線 (師範の下教師)	ラジオ特に道場洋三・せのうかずお。	今はなし。100歳にもなってもう何もない
生きがいに感じる事	食べる事	孫の成長		孫や曾孫の成長を見るのが楽しみ
感心のあること 今後してみたい事	ずっと仲居をしたかった	特になし	編み物がしたかった。恋愛	何もない
好きなこと 大事にしている物	大事な物はお金	特になし	編み物 読書 (恋愛小説)	腕時計 (息子が記念に買ってくれた)
嫌いなもの	男	特になし	トマト	なし
人生で 嬉しかったこと	苦労性なのでない	孫が東大に入学したこと	主人と出会えて、甘えられたこと。	息子が結婚したとき
人生で 悲しかったこと	主人が亡くなったこと	母親が亡くなったこと	家が焼けた。主人・姉・祖母が亡くなったこと。	長男が3歳でスイカを食べて亡くなり、主人に怒られた。
最近の暮らし方 生活パターン	4時起床。洗面洗濯畳む。コーヒー飲む。朝食まで寝る。朝食後から昼食までころぶ。15時お茶を入れ飲む。21時就寝。	4:30 起床→身辺整理・身じたく→お経を唱える→朝食→10:30 から運動→昼食→15時ぐらいからお経を唱える→運動→身じたく→夕食→20時就寝	朝食後体操してベッド上で昼までラジオを聴く。昼食後13:30のドラマを見る。夜は時代劇を見て寝る	呑気に暮らしている。何も言うことはない。幸せである。大勢の人だから勝手なことはいえない。
今までにかかった 大きな病気 最近の体調	最近両足骨折	髄膜炎6年間入院 目が不自由になってきたが他はない	小児麻痺 最近は熱がたまにでる	7歳の時に腹膜炎担った。看護師がつきっきりで看病してくれた。今はどうもなく大丈夫

付録19：C組の生活歴一覧

氏名	J	K	L	M
性別・年齢	女性 90歳	女性 83歳	女性 94歳	女性 67歳
出身地	大阪府	岡山県	台中	兵庫県
職歴	知らない	下駄貼り	牧場の手伝い	したことがない
自分のいいところ	わからない	ない	働くことが好き	誰とでも喋れる。
趣味 特技	書道	ない	洋裁 走り高跳び	テレビ時代劇
生きがいに感じる事	知らない	ない	働く事・よく動く事	食べているとき
感心のあること 今後、してみたいこと	美味しい物がほしい。石切神社に行きたい。	何もない	働くこと 何でも良い	編み物マフラー手袋を編んでみたかった
好きなこと 大事にしているもの	ない	子供の頃は遊ぶこと。大人になってからは難しい。	動くこと 働くこと 健康	お母さんの指輪(形見)
嫌いなこと	ない	ない	怠けること	大きな声で喋る人
人生で嬉しかったこと	ない	結婚	子供が元気で育ったこと	学校で友達が優しくしてくれた。
人生で悲しかったこと	あるけども書いても仕方ない	早くあの世にいきたい。	主人が亡くなったこと	親が亡くなったこと
最近の暮らし方 生活パターン	部屋で過ごしている。	寝て暮らしている。	なまけることが嫌い だからまじめな生活	朝は朝食後体操して寝る。
今までにかかった 病気・最近の体調	病気はない 最近ハマアア		大きな病気はない。 腰が痛い位。大変良好。	小児麻痺・最近風邪もひかず元気。

付録20：対象者の特性(介護職員)

		平成19年				平成20年			
		介護職員全体 n=32		回想法介入棟 n=9		介護職員全体 n=35		回想法介入棟 n=11	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
性別	男性	3	9.4	0	0	5	14.3	2	16.7
	女性	28	87.5	9	100	29	82.9	10	83.3
	無記入	1	3.1	0	0	1	2.9	0	0
年齢層	19歳以下	0	0	0	0	0	0	0	0
	20～29歳	5	15.6	1	11.1	7	20	3	25
	30～39歳	7	21.9	4	44.4	10	28.6	4	33.3
	40～49歳	5	15.6	1	11.1	7	20	3	25
	50～59歳	11	34.3	2	22.2	6	17.1	2	16.7
	60歳以上	2	6.3	1	11.1	1	2.9	0	0
	無記入	2	6.3	0	0	4	11.4	0	0
婚姻	未婚	13	40.6	5	55.6	17	48.6	8	66.7
	既婚	18	56.3	4	44.4	15	42.9	4	33.3
	無記入	1	3.1	0	0	3	8.6	0	0
最終学歴	中学	0	0	0	0	1	2.9	0	0
	高校	18	56.2	5	55.6	12	34.3	4	33.3
	各種専門学校	4	12.5	3	33.3	7	20	2	16.7
	短期大学	3	9.4	1	11.1	4	11.4	3	25
	大学	5	15.6	0	0	6	17.1	2	16.7
	無記入	2	6.3	0	0	5	14.3	1	8.3
専攻	福祉系	4	12.5	1	11.1	4	19.0	3	25
	その他	7	21.9	1	11.1	6	28.8	5	41.7
	無記入	21	65.6	7	77.8	11	52.4	4	33.3
取得資格・複数回答	介護福祉士	13	34.2	4	30.1	11	23.4	4	25.0
	訪問介護員1級	1	2.6	0	0	0	0	0	0
	訪問介護員2級	11	28.9	3	23.1	10	21.3	3	18.8
	社会福祉士	0	0	0	0	2	4.3	0	0
	精神保健福祉士	0	0	0	0	1	2.1	0	0
	介護支援専門員	5	13.2	3	23.1	6	12.8	2	12.5
	その他	3	7.9	2	15.4	5	10.6	1	6.3
	無記入	5	13.2	1	7.7	12	25.5	6	35.3
	合計	38	100	13	100	47	100	16	100

付録21：就業状況

		平成19年				平成20年			
		介護職員全体 n=32		回想法介入棟 n=9		介護職員全体 n=35		回想法介入棟 n=11	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
介護実務年数	1年未満	9	28.1	2	22.2	7	20	2	16.7
	1～3年	5	15.6	2	22.2	9	25.7	5	41.7
	4～5年	6	18.8	1	11.1	4	11.4	0	0
	6～9年	2	6.2	1	11.1	5	14.3	3	25
	10～15年	6	18.8	3	33.3	4	11.4	1	8.3
	16～20年	2	6.3	0	0	3	8.6	1	8.3
	無記入	2	6.3	0	0	3	8.6	0	0
現職年数	1年未満	10	31.3	3	33.3	15	42.9	5	41.7
	1～3年	10	31.3	3	33.3	8	22.9	4	33.3
	4～5年	6	18.8	0	0	2	5.7	0	0
	6～9年	3	9.4	2	22.2	4	11.4	2	16.7
	10～15年	1	3.1	1	11.1	3	8.6	1	8.3
	無記入	2	6.3	0	0	3	8.6	0	0
雇用形態	常勤	27	84.4	8	88.9	26	74.3	11	91.7
	非常勤	4	12.5	1	11.1	5	14.3	1	8.3
	無記入	1	3.1	0	0	4	11.4	0	0
退職	望んでいる	10	31.3	5	55.6	19	54.3	7	58.3
	望んでない	18	56.3	3	33.3	15	42.9	5	41.7
	無記入	4	12.5	1	11.1	1	2.9	0	0
望む職種	介護職	3	30	1	11.1	6	37.5	4	33.3
	福祉職	2	20	1	11.1	4	25	1	8.3
	介護職以外	3	30	3	33.3	5	31.25	2	16.7
	その他	2	20	0	0	1	6.25	0	0

## 誓 約 書

研究協力施設： 万寿の家 様

回想法実践による本研究は、科学研究費から助成を受け遂行するものであり、倫理的問題がないよう実施致します。評価データと共に、回想法実践で知り得た情報は、厚生労働省倫理指針を厳守し、研究目的以外では一切使用致しません。個人のプライバシーは厳守致します。また、評価データは集計し、整理したうえで介護職員に開示致します。回想法に参加される入所者は、入所者の自由意志を尊重致します。

今般実施させていただく「高齢者福祉施設における回想法実践による効果」実施後、個人が特定されない範囲において、発言内容の例示や全体をまとめ分析した結果を学会、学術誌等で適宜発表させていただき所存です。発表を含め本研究においては、個人情報保護法、臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）を遵守し、知り得た貴施設の個人情報を貴施設の許可なく発表、公開、漏洩、利用しないことを誓約いたします。

平成 年 月 日

所属：神戸女子大学健康福祉学部健康福祉学科専任講師

住所：〒650-0046 神戸市中央区港島中町4丁目7-2

TEL・FAX：078-303-4775（直通）

メール：[tsuda@suma.kobe-wu.ac.jp](mailto:tsuda@suma.kobe-wu.ac.jp)

研究責任者： 津田 理恵子 印

同意書

研究課題名 「高齢者福祉施設における回想法実践による効果の確認」

回想法実践による本研究は、科学研究費から助成を受け遂行するものであり、倫理的問題がないよう実施致すると共に、回想法実践で知り得た情報や評価データは、厚生労働省倫理指針を厳守し、研究目的以外では一切使用致しません。入所者・施設のプライバシーは厳守し実施致します。また、評価データは集計し、整理したうえで介護職員に開示致します。回想法に参加される入所者は、入所者の自由意志を尊重致します。

今般実施させていただく「高齢者福祉施設における回想法実践による効果」実施後、個人が特定されない範囲において、発言内容の例示や全体をまとめ分析した結果を学会、学術誌等で適宜発表させていただく所存です。発表を含め本研究においては、個人情報保護法、臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）を遵守し、知り得た貴施設の個人情報を貴施設の許可なく発表、公開、漏洩、利用致しません。

以上の趣旨をご理解いただき、回想法実践にご協力いただければ大変幸いに存じます。

何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

以下、「はい」または「いいえ」に○をつけてください。

**この研究に参加することに同意していただけますか**

	はい	いいえ
平成	年	月 日

署名:

お問い合わせ・苦情の受付先  
所属：神戸女子大学健康福祉学部健康福祉学科専任講師  
住所：〒650-0046  
神戸市中央区港島中町4丁目7-2  
TEL・FAX：078-303-4775（直通）  
メール：[tsuda@suma.kobe-wu.ac.jp](mailto:tsuda@suma.kobe-wu.ac.jp)  
研究責任者：津田理恵子





### 介護職員のバーンアウトに関する調査の御願い

この調査の目的は、介護職員のストレスを調べることです。この調査の結果を基に、介護職員の方が抱えるストレスの現状から、介護職員のストレスを減らしていけるよう、対人支援方法について、研究し、今後に役立てていきたいと考えております。アンケートの回答は20分以内だと考えられます。調査の主旨をご理解いただき、ご協力頂きますようお願い申し上げます。

#### プライバシーの保護について

この調査への参加は任意です。無記名で回答していただきます。

アンケート用紙の回答の途中で参加を辞退したり、答えたくない質問に対して回答を拒否していただいても結構です。ただし、皆さんにより多くの質問項目に回答いただくほど、研究にとっては非常に有効となります。回答に正誤はありませんので、ご自由にご回答ください。

個人的な情報の保護には最新の注意を払っております。アンケートの中で、氏名や個人を特定できる情報を尋ねることはありません。また、回答していただいたアンケート用紙は厳重に保管し、集計が終了し次第、破棄いたします。

#### 危害と利益について

この調査において、皆さんが受ける危害は予測されません。

神戸女子大学健康福祉学部健康福祉学科

津田 理恵子

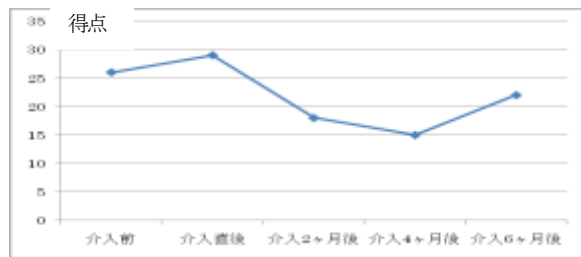
連絡先 078-303-4775 (大学直通)

---

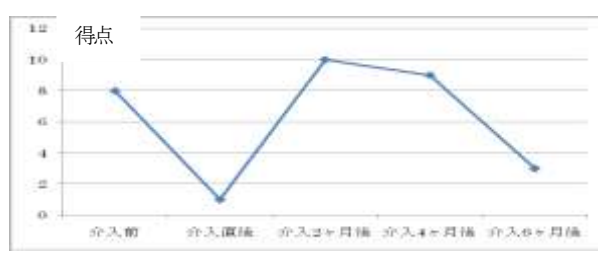
上記の説明を読み、調査に参加することに、

( 同意する 同意しない )。

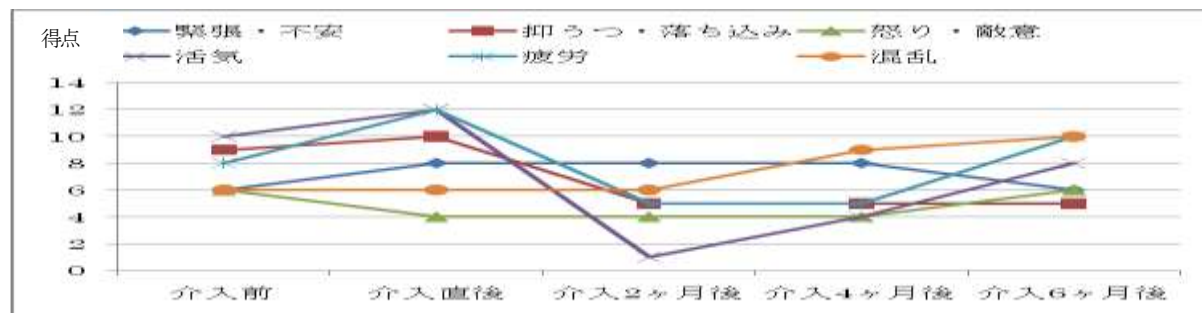
付録26：Aさんの評価尺度の結果



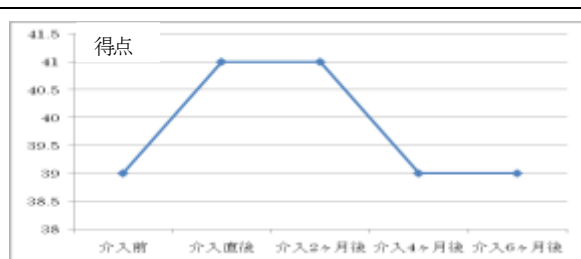
付録図 26-1 Aさんの生きがい感



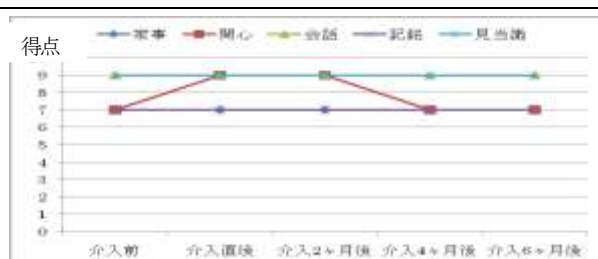
付録図 26-2 AさんのGDS15



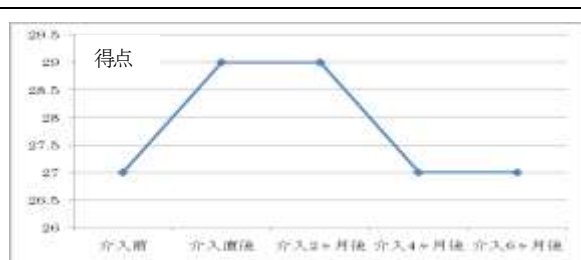
付録図 26-3 AさんのPOMS



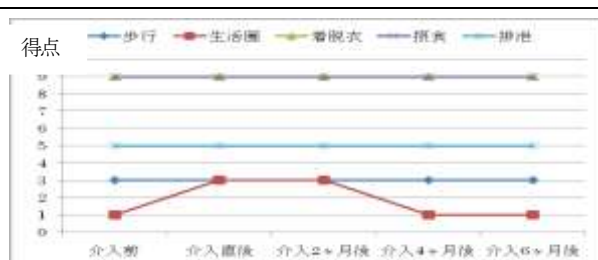
付録図 26-4 AさんのNMスケール



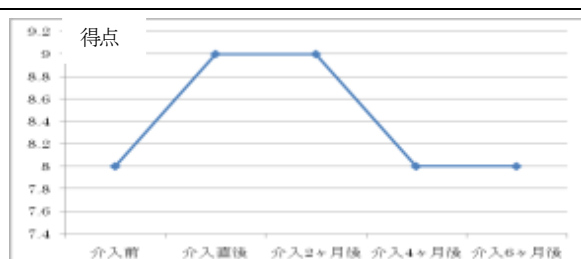
付録図 26-5 AさんのNMスケール下位項目



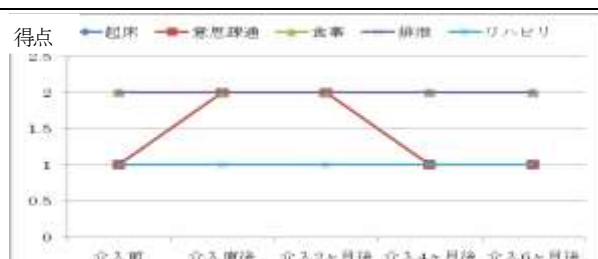
付録図 26-6 AさんのN-ADL



付録図 26-7 AさんのN-ADL下位項目



付録図 26-8 Aさんの意欲の評価



付録図 26-9 Aさんの意欲の評価下位項目

付録 27 : A さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

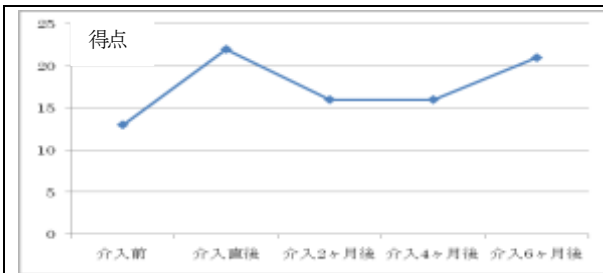
付録 表 27-1 A さんのスクール参加中の様子

1 回目	後半に他者が話している間に入眠していた。発言回数が少なく声も小さかった。普段は、質問に対して感情失禁がみられるが感情の変化は見られなかった。終了後は、笑顔でお茶を飲み、昔の本を嬉しそうに眺めていた。
2 回目	終始笑顔で眠る姿も見られなかった。おはじきは自分の番がまわってくると笑顔で参加していた。初回は、車椅子で護送での参加であったが、今回は、シルバーカーを押して、自ら歩いて参加した。チョコレートを選ぶときは、時間をかけて笑顔で好きなチョコレートを選んでいった。
3 回目	歩いて参加し、出席者カードを自ら出す姿がみられた。徐々に発言する声が大きくなっており、穏やかな笑顔で過ごす時間が増えてきた。前回は、椅子からの立ち上がりには介助が必要で、初回は立ち上がるのを手伝ってと言っていたが、本日は、自らスッと椅子から立ち上がる動作がみられた。
4 回目	遅れて参加し、終了後も 30 分ほど自ら残って過ごした。「将棋はわからないが、見学したい」と、将棋を見学し一緒に過ごし、笑顔でコーリーダーと共に、唱歌の本を見ながら歌も歌った。スクール中よりもリラックスした笑顔で、マロングラッセはとても美味しいと笑顔で食べていた。
5 回目	写真を楽しそうに選び、スクールでの思い出を語りながら、アルバム作成を楽しんでいた。作業中に自ら積極的に発言することも多く、終始笑顔で、自分が写っていないコーリーダーの写真も思い出に貼りたいと、積極的に写真を選んでいった。普段、足の痛みがあるのが辛いと話す場面もあった。

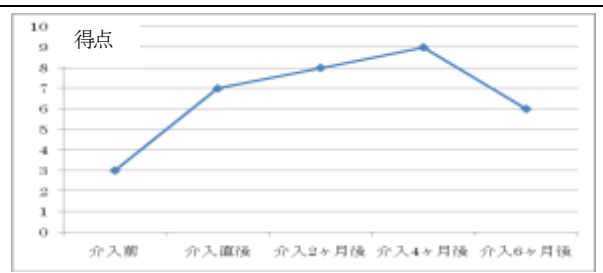
付録 表 27-2 A さんの行動観察スケールの得点

		時 間						
回 数	テーマ	13:30~	13:35~	13:40~	13:45~	13:50~		
		13:35	13:40	13:45	13:50	13:55		
1	自己紹介・ふるさとの思い出	+1	+1	+1	-1	-1		
2	遊びの思い出	-1	-1	-1	+1	+1		
3	小学校の思い出	+1	-1	-1	-1	+1		
4	初恋の思い出							
5	思い出のアルバム作り				+1	+1		
		時 間						
回 数	13:55~	14:00~	14:05~	14:10~	14:15~	14:20~	14:25~	合計得点
	14:00	14:05	14:10	14:15	14:20	14:25	14:30	
1	-1	+1	-1	-1	-1	-3	-3	-8
2	+1	-1	+1	+1	+1	+3	+1	+6
3	-1	-1	-1	-3	+1	+1	+1	-2
4			+1	+1	-1	+1	+1	+3
5	+1	+1	+3	+3	+5	+3	+3	+21

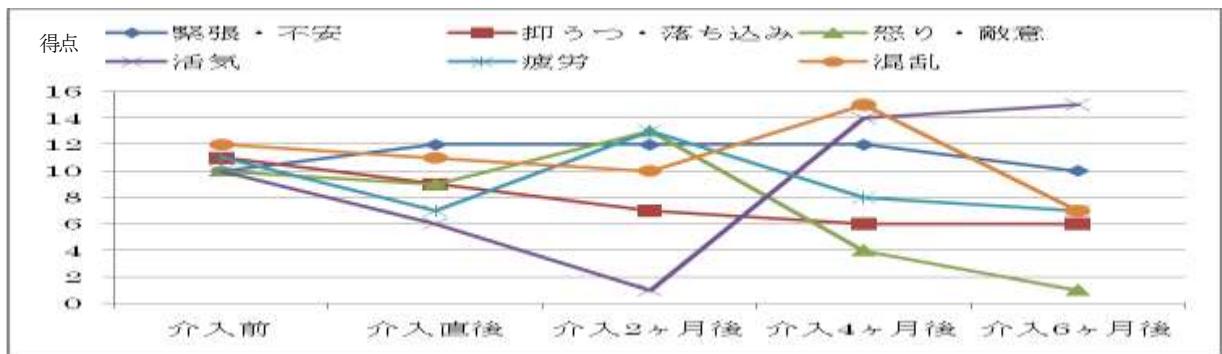
付録28 : Bさんの評価尺度の結果



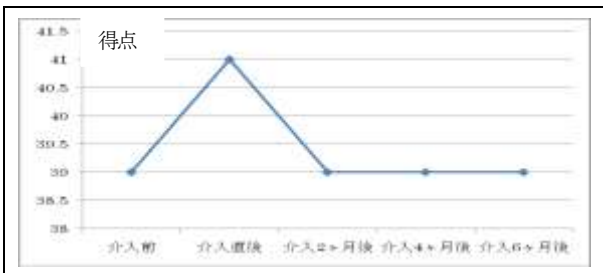
付録図 28-1 Bさんの生きがい感



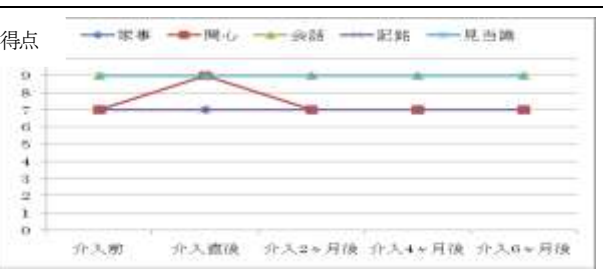
付録図 28-2 BさんのGDS15



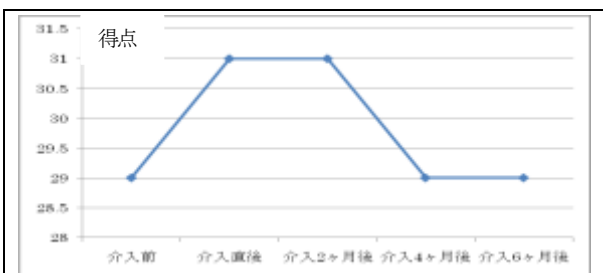
付録図 28-3 BさんのPOMS



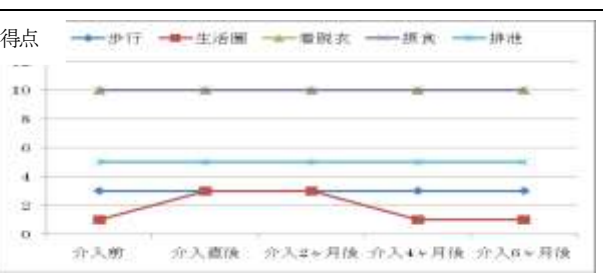
付録図 28-4 BさんのNMスケール



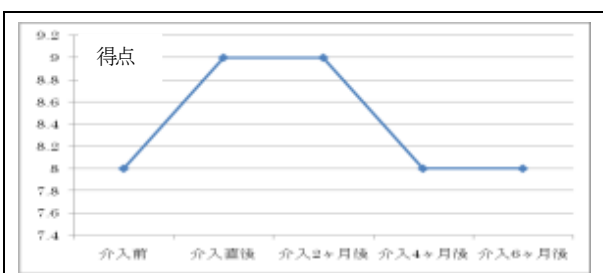
付録図 28-5 BさんのNMスケール下位項目



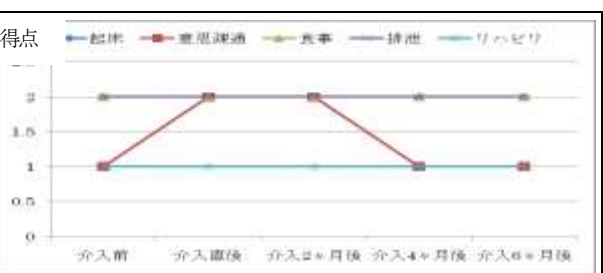
付録図 28-6 BさんのN-ADL



付録図 28-7 BさんのN-ADL下位項目



付録図 28-8 Bさんの意欲の評価



付録図 28-9 Bさんの意欲の評価下位項目

付録 29 : B さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

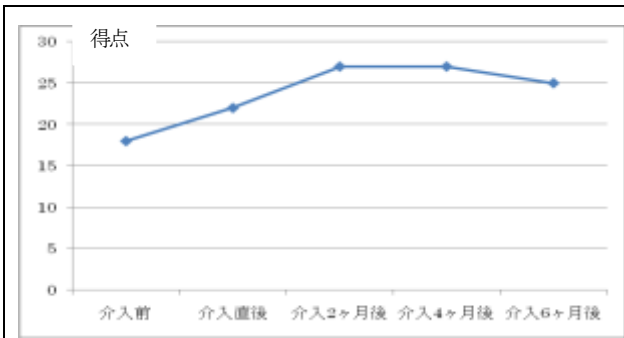
付録 表 29-1 B さんのスクール参加中の様子

1 回目	他者の会話中に昔の本に集中してしまう姿がみられ、話の輪に入っていないことがあった。発言順番がくると、戦争の辛い体験を繰り返し話すことが多かった。終了後、お茶を飲みながらの話は弾み、笑顔で過ごし、他者との交流も図れていた。
2 回目	開始前、お手玉歌を歌いながら楽しむ姿が見られ、カルタと百人一首の文字や絵を見て、下の句を見ずに詠っていた。てなもんや三度笠のDVDを懐かしいと言いながら見ていた。開始後も、笑顔で遊びの思い出を語り、話の輪から出ることはなかった。終始笑顔で、時に大きな声を出して笑い、戦争中の話しになっても、辛い体験ではなく、家族との楽しかった体験を語ることが多かった。同じ話を繰り返すこともなかった。
3 回目	自発的な回想は少なかったが、笑顔でCさんの話を聴き、その話から回想され発言することが多かった。終了後に、出席者カードのシールを選びながら「小学校の思い出だから遠足みたいなのがいい」、「昔はお金もなくてどこにも行けなくて・・・」と、自らの思い出を自発的に語る姿がみられた。
4 回目	静かで発言回数が少なく回想内容の発展性は殆どみられなかった。Cさんが話すとき笑顔で語ることもあったが、情緒的表現は含まれていなかった。調子が悪いのか問うと、「いつも1人で部屋にいるからね」と、居室の不満を口にしていた。
5 回目	最初、気持ちののらないようであったが、コリーダーと一緒にしましょうと促され、楽しそうに笑いながら写真を選び参加した。2時間を超える会の開催となったが、終了後も名残惜しそうに残って過ごし、いつも部屋で1人きりでいるから寂しくて、この集まりは楽しかったと話す。

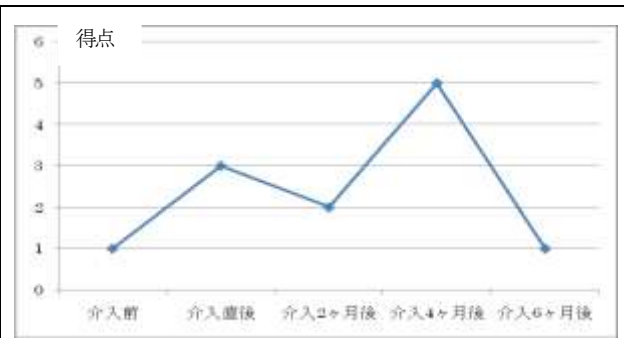
付録 表 29-2 B さんの行動観察スケールの得点

		時 間							
回 数	テーマ	13:30~	13:35~	13:40~	13:45~	13:50~			
		13:35	13:40	13:45	13:50	13:55			
1	自己紹介・ふるさとの思い出	+1	-1	-1	+1	+1			
2	遊びの思い出	+1	+3	+3	+3	+3			
3	小学校の思い出	/	-1	+1	+1	+1			
4	初恋の思い出	/	/	+1	+1	-1			
5	思い出のアルバム作り	-1	+1	+1	+3	+3			
		時 間							
回 数	13:55~	14:00~	14:05~	14:10~	14:15~	14:20~	14:25~	合計得点	
	14:00	14:05	14:10	14:15	14:20	14:25	14:30		
1	+1	+1	-1	-1	-1	-3	+1	-2	
2	+3	+5	+5	+3	+3	+3	+3	+38	
3	+1	+3	+3	+1	+1	+1	-1	+11	
4	+1	+1	+1	+1	-1	-1	+1	+4	
5	+3	+3	+5	+5	+3	+3	+3	+30	

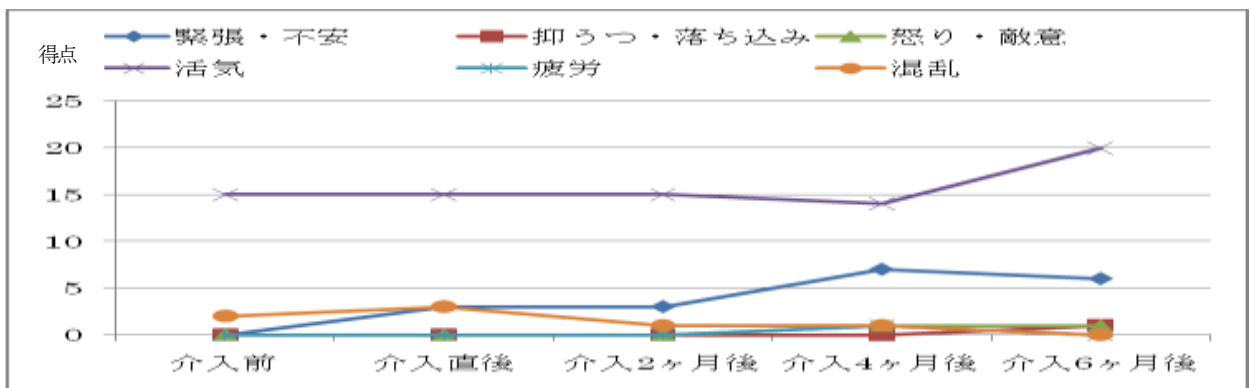
付録 30 : C さんの評価尺度の結果



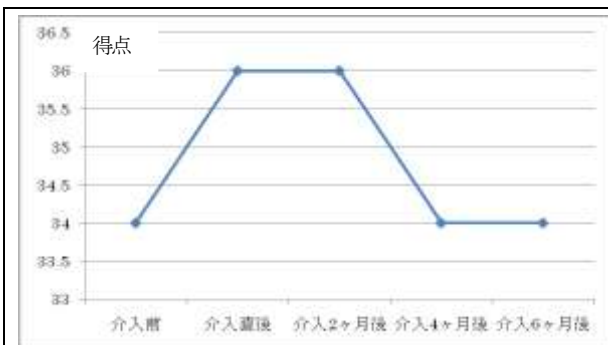
付録図 30-1 C さんに生きがい感



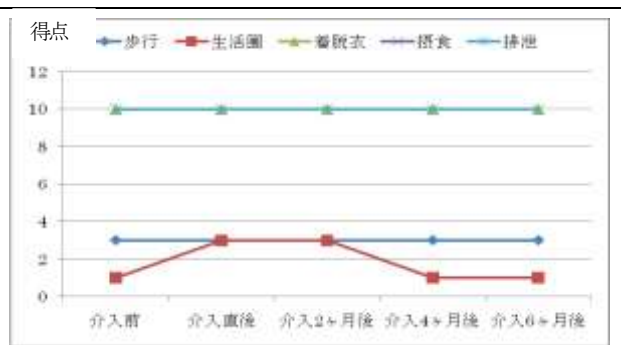
付録図 30-2 C さんの GDS15



付録図 30-3 C さんの POMS



付録図 30-4 C さんの N-ADL



付録図 30-5 C さんの N-ADL 下位項目

付録 31 : C さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

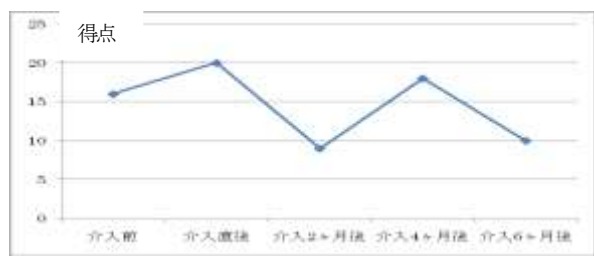
付録 表 31-1 C さんのスクール参加中の様子

C さんの様子	
1 回目	話の内容が整理されており、笑顔も多くみられる。他の参加者が答えられないと、代弁してくれ、冷静に話の輪に入り、話の内容も初回から、回想内容に発展性がみられた。
2 回目	早めに来られ、お手玉やおはじきを懐かしそうに触っていた。百人一首やかるたに触れながら、百人一首・かるた・花札が得意で、お正月は毎日していたと嬉しそうに話し、おはじきのはじきかたや遊び方も教えてくれる姿がみられた。自発的な発言が多く、終始笑顔が耐えなかった。自発的に昔の遊びについて、感情を込めて回想し、参加者に話題をふる場面も多くみられた。
3 回目	小学校の頃の先生の名前・学校の名前・石版など多くの話を回想し他者の回想も促してくれ、終始笑顔で、話をリードする場面が多くみられた。はったいこも、手際よく作ってくれた。
4 回目	初恋の話や昔の思い出を、しっかりとした口調で語ってくれた。今後、何かしたいことはないか聞いてみるが、特に返答はなく、お手玉作りを教えて欲しいと問いかけると、嬉しそうに「じゃあ布を切って・・・あずき、1袋250円で売ってるから・・・」と、積極的な姿勢がみられた。
5 回目	好みの写真を自分で選んで、終始笑顔で、懐かしい話の会の思い出を語りながらアルバムを作成していた。今日で最後になりますと挨拶をすると、少し寂しそうな表情になり、今までこんなことはしてもらったことがなくて楽しかった。ありがとうと話す場面もあった。

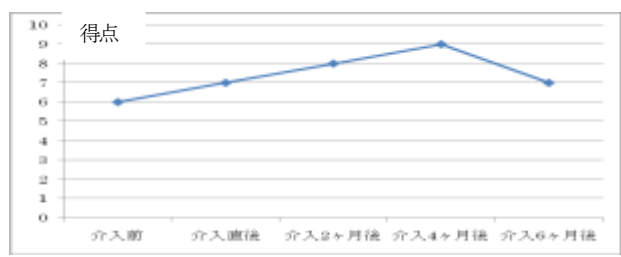
付録 表 31-2 C さんの行動観察スケールの得点

		時 間							
回 数	テーマ	13:30~	13:35~	13:40~	13:45~	13:50~			
		13:35	13:40	13:45	13:50	13:55			
1	自己紹介・ふるさとの思い出	+1	+1	-1	+1	-1			
2	遊びの思い出	+1	+1	+1	+3	+3			
3	小学校の思い出	+1	+1	+1	+3	+3			
4	初恋の思い出			-1	+1	+1			
5	思い出のアルバム作り	+3	+3	+3	+3	+3			
		時 間							
回 数	13:55~	14:00~	14:05~	14:10~	14:15~	14:20~	14:25~	14:30~	合計得点
	14:00	14:05	14:10	14:15	14:20	14:25	14:30		
1	+3	+1	-1	+1	-1	-1	+1		+10
2	+3	+5	+5	+5	+5	+5	+5		+42
3	+1	+1	+1	+3	+3	+3	+3		+24
4	+1	+3	+3	+1	+1	+1	+1		+12
5	+5	+5	+3	+3	+3	+3	+3		+40

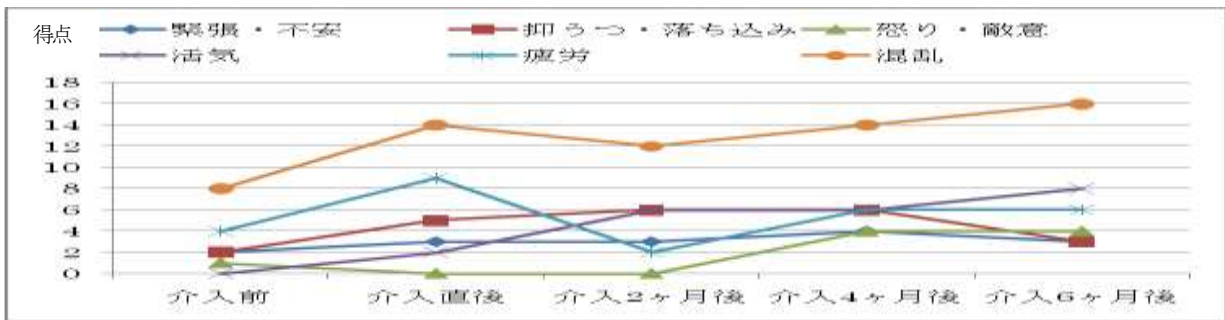
付録 32 : D さんの評価尺度の結果



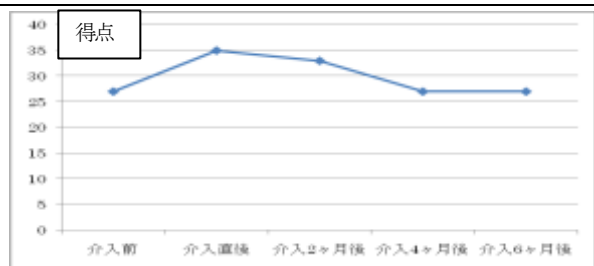
付録図 32-1 D さんの生きがい感



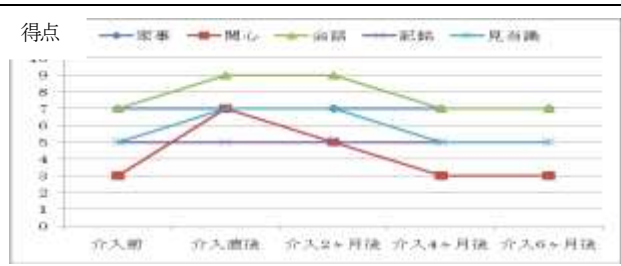
付録図 32-2 D さんの GDS15



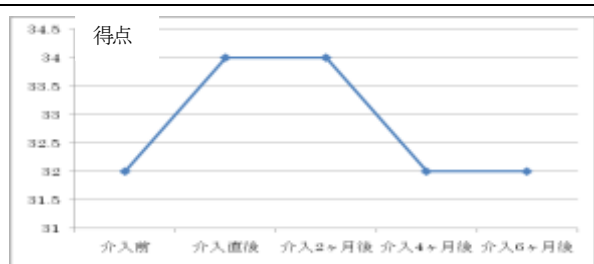
付録図 32-3 D さんの POMS



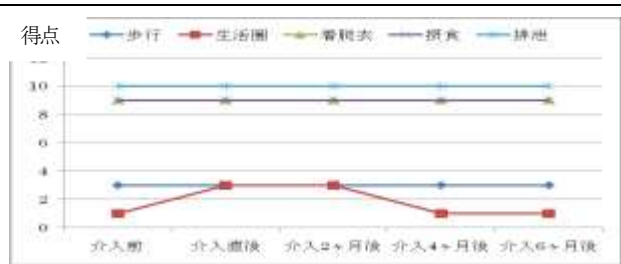
付録図 32-4 D さんの NM スケール



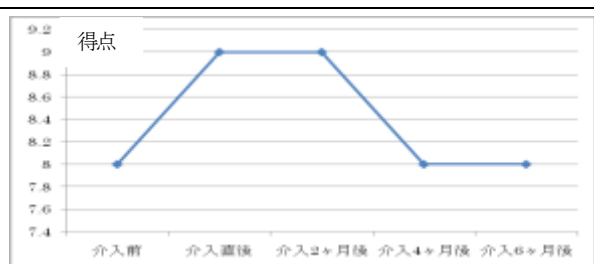
付録図 32-5 D さんの NM スケール下位項目



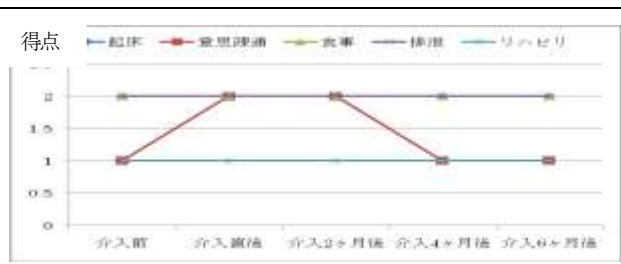
付録図 32-6 D さんの N-ADL



付録図 32-7 D さんの N-ADL 下位項目



付録図 32-8 D さんの意欲の評価



付録図 32-9 D さんの意欲の評価下位項目



付録 33 : D さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

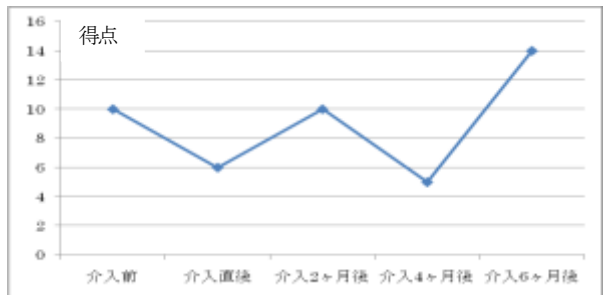
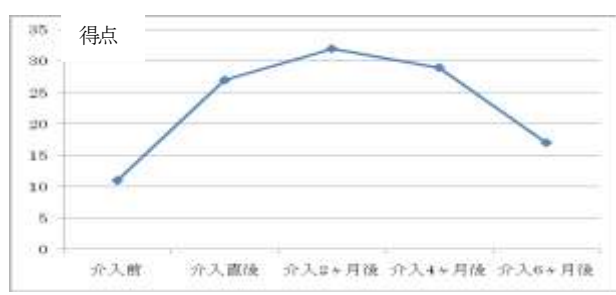
付録 表 33-1 D さんのスクール参加中の様子

1 回目	参加者の中で最も多く発言し、回想した内容を表情豊かに懐かしそうに発言する場面が多かった。職員の話によると、いつもはこんなに喋ることはないとのこと。
2 回目	開始 30 分前から来られ、尋常小学校の本やカルタを観て過ごした。おはじきを始めた頃から混乱している様子がみられ、おはじきが終わって直後に早めに居室に戻った。
3 回目	今回も 1 番に来られたが、開始後 30 分で帰りたいと居室に戻った。「私はわからないから」と発言することが多く、以前、D さんから聞いた木登りの話を上げると、懐かしそうに話す姿もみられたが、他者との交流までは会話がはずまなかった。
4 回目	混乱する場面がみられ、早く戻ることが続いたため、リーダーとコリーダーが A さんの両隣に座り語りかけるようにした。前回に比べ混乱も少なく積極的な発言も増えた。わからないという発言も殆ど聞かれなかった。しかし、A さんが遅れて来られた同時に、D さんが帰ると言われ、A さんから「私が来たから帰るって言わないで」と厳しい口調での発言があり、険悪な雰囲気になり、早めに居室に戻ってしまった。
5 回目	写真を楽しそうに選びながら参加した。スクールで着物を羽織った写真を見て、スクールの思い出を語ることもあった。他者とのコミュニケーションも自発的に多く見られた。

付録 表 33-2 D さんの行動観察スケールの得点

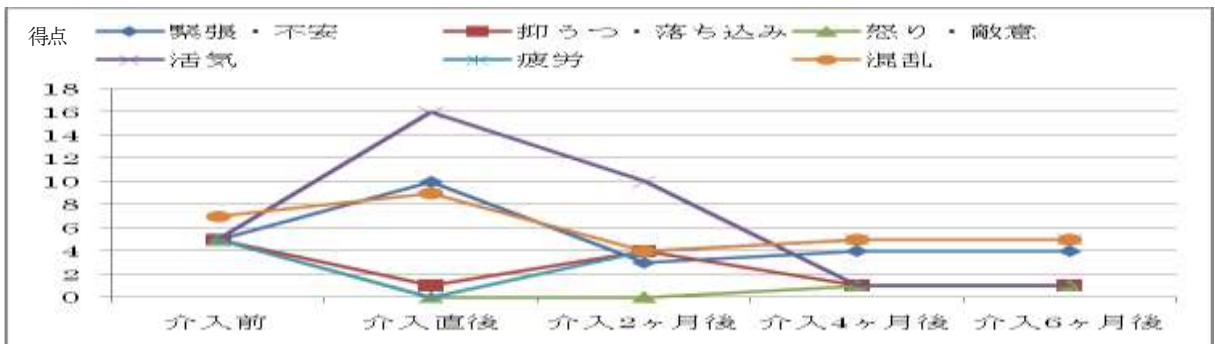
		時 間							
回 数	テーマ	13:30~	13:35~	13:40~	13:45~	13:50~			
		13:35	13:40	13:45	13:50	13:55			
1	自己紹介・ふるさとの思い出	+1	+1	-1	-1	+1			
2	遊びの思い出	-1	-1	-1	-3	+1			
3	小学校の思い出	+1	+1	-1	-1	-1			
4	初恋の思い出			+1	+1	+1			
5	思い出のアルバム作り	+1	+3	+3	+3	+3			
		時 間							
回 数		13:55~	14:00~	14:05~	14:10~	14:15~	14:20~	14:25~	合計得点
		14:00	14:05	14:10	14:15	14:20	14:25	14:30	
1		+1	+3	-1	-1	+1	-1	+1	+4
2		-1	-1	-3	-3				-14
3									-1
4		+3	+3	+3	+1	+1	+1		+15
5		+1	+1	+1	-1	-1	+1	+1	+16

付録34 : Eさんの評価尺度の結果

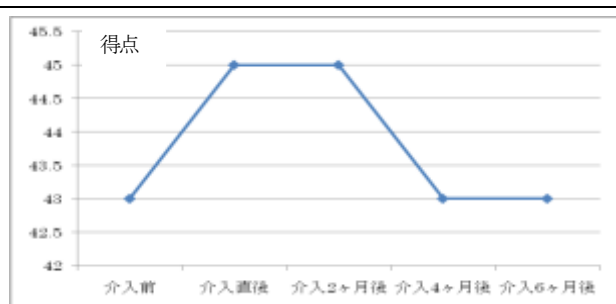


付録図 34-1 Eさんの生きがい感

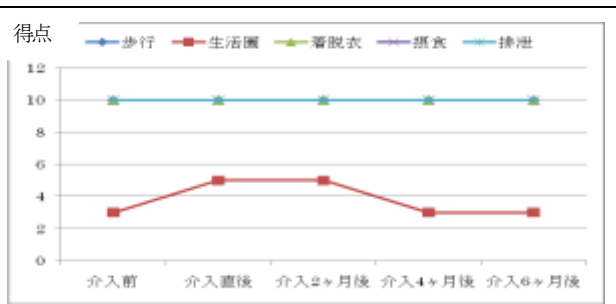
付録図 34-2 EさんのGDS15



付録図 34-3 EさんのPOMS



付録図 34-4 EさんのN-ADL



付録図 34-5 EさんのN-ADL 下位項目

付録 35 : E さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

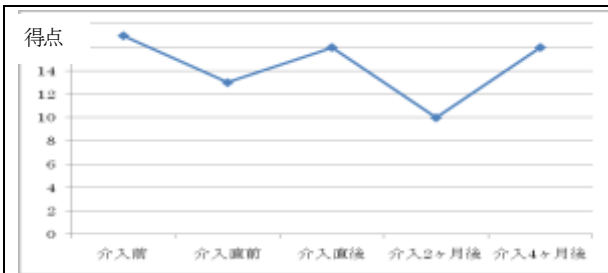
付録 表 35-1 E さんのスクール参加中の様子

1回目	開始前、昔の玩具、とくに福笑いを懐かしそうに笑顔で触っていた。話しかけると、自分は喋れないとジャスチャーで伝えてくれた。途中で写真をとりに居室に戻り、写真を使って自己紹介をした。他者の話も嬉しそうに頷きながらよく聞いていた。終始、表情はとても明るかった。問いかけに対して、ジャスチャーと頷きで答えることが多く、たまに短い単語レベルでの発語があるが、問いかけと異なる返答の時もあった。
2回目	欠席
3回目	開始直後に戒名を書いたメモを持ってきて家族の説明を自らする姿が見られた。小学校の思い出のテーマに即してのメッセージは受け取れなかったが、他者との交流の輪に入り、笑顔で一生懸命主張する姿もみられた。
4回目	早く来られ開始前に、デジカメでの撮影を促すと、麻痺側の上肢も一生懸命使い、嬉しそうな表情でシャッターを押す姿が見られた。スクール開催中も、デジカメでの撮影を自らすすんで、行う姿がみられた。筆談のためのメモも持参していたが、筆談でコミュニケーションをはかろうとはしなかった。終了後、将棋を一緒にしませんかと、将棋を2戦行った。将棋をしている間、真剣な表情で終了後も満足そうな表情がみられた。
5回目	早くから新品の服を着用して参加。職員から、スクール参加時には、いつも服を着替えてから参加していると聞く。アルバム作成は、笑顔で楽しそうに参加し、作業途中で、鼻歌を歌う姿もみられた。自分が写っている写真で、アルバムに貼らなかつた写真を、自らの意思で持って帰る準備をする姿がみられた。

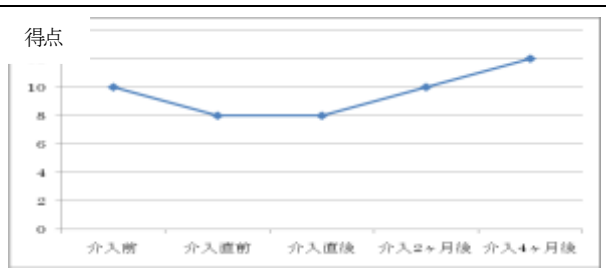
付録 表 35-1 E さんの行動観察スケールの得点

		時 間							
回 数	テーマ	13:30~	13:35~	13:40~	13:45~	13:50~			
		13:35	13:40	13:45	13:50	13:55			
1	自己紹介・ふるさとの思い出	+1	+1	-1					
2	遊びの思い出								
3	小学校の思い出	+1		+1	+1	+1			
4	初恋の思い出	+3	+3	+1	+1	-1			
5	思い出のアルバム作り	+3	+3	+3	+5	+5			
		時 間							
回 数								合計得点	
	13:55~	14:00~	14:05~	14:10~	14:15~	14:20~	14:25~		
	14:00	14:05	14:10	14:15	14:20	14:25	14:30		
1	+1	+1	+1	+3	+1	+1	+1	+10	
2									
3	+3	+3	+1	+1	+1	+1	+3	+17	
4	+1	+1	+1	-1	-1	+3	+3	+17	
5	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+40	

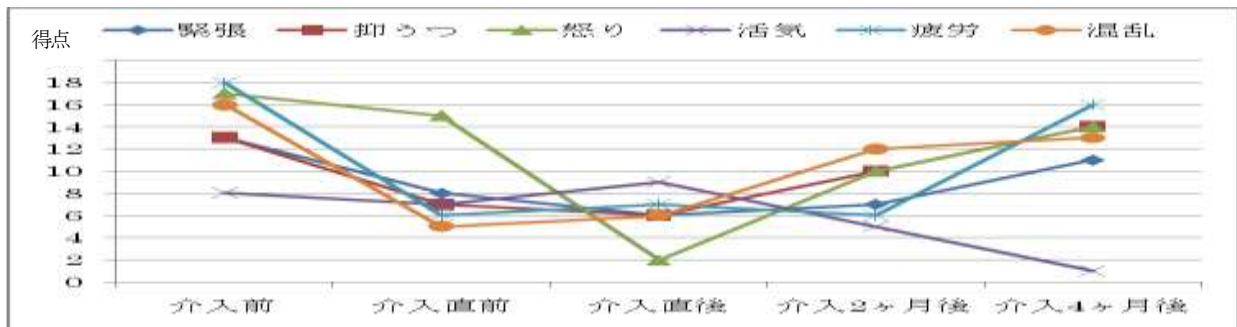
付録 36 : F さんの評価尺度の結果



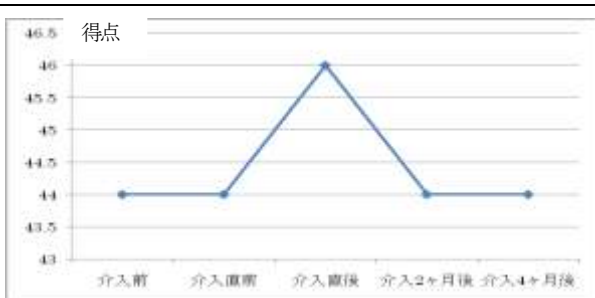
付録図 36-1 F さんの生きがい感



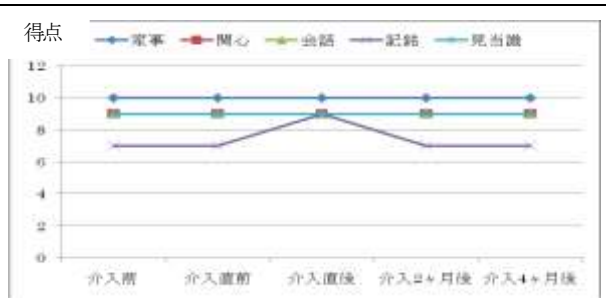
付録図 36-2 F さんの GDS15



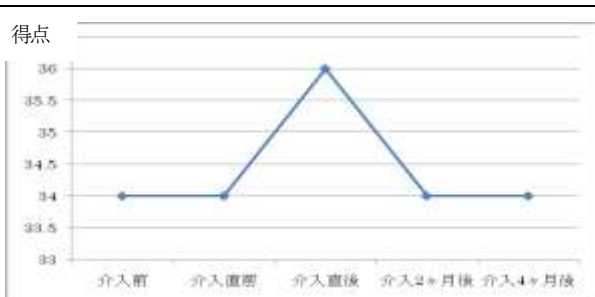
付録図 36-3 F さんの POMS



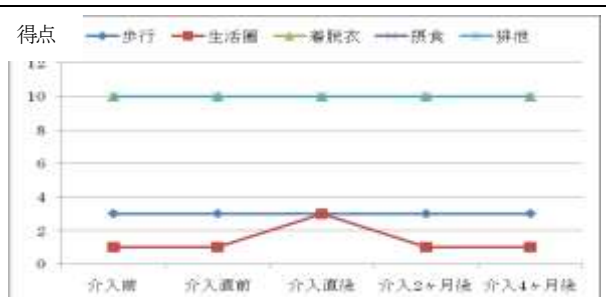
付録図 36-4 F さんの NM スケール



付録図 36-5 F さんの NM スケール下位項目



付録図 36-6 F さんの N-ADL



付録図 36-7 F さんの N-ADL 下位項目

付録 37 : F さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

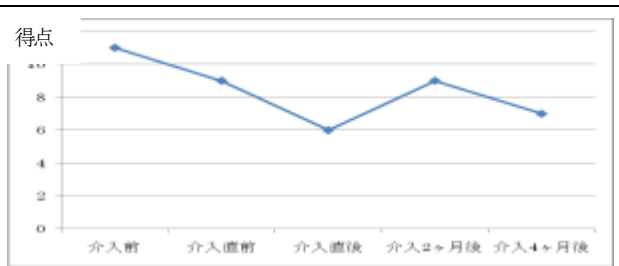
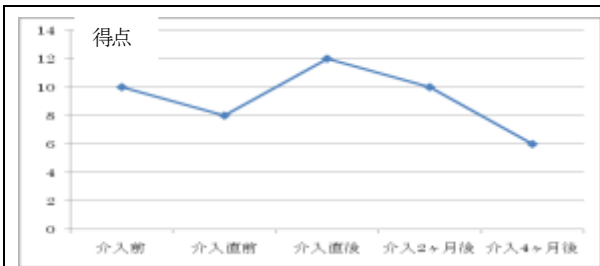
付録 表 37-1 F さんのスクール参加中の様子

1 回目	難聴のため他者の話が聞こえないことから、コリーダーと違った話題について話すことが多かった。話すのは好きな様子で会話中は常に笑顔で、女中をしていたときのことを多く話す。小学校は4年生までしか行っていないから、話すことがないとも話す。漁師の家で育ち、女中をしていたときに、板東英二やお相撲さんが泊まりに来て長期滞在していたと得意げに話す場面もあった。
2 回目	頭痛のため欠席。
3 回目	開始前に先週休んだことを伝えに来てくれ、今日もどうしようかと迷っていると話す。ぜひ参加してほしいと話す。1 番に談話室に来られ、他の参加者が来るまで、今日はクジラの話をしたと、若かった頃の漁の話や結婚の話をしてくれる。参加者が集合し、懐かしい玩具に触れてとても楽しそうに参加していた。耳が聞こえにくいので、リーダーが隣に座り伝言する。他者との交流も活発にみられた。福笑いが一番に率先して行い、他者もおおいに盛り上がった。昔は、お金がなかったから何も買ってもらえなかった。家の手伝いをよくしていたと話す。最後に、他の参加者のお菓子の袋を開けてくれるなどの気遣いもみられ、他者との関係も良好で、ムードメーカー的存在であった。
4 回目	綺麗なブラウスを着て参加。写真を見始めると、1 枚ずつ昔は〜だったと詳しく説明してくれた。昔の髪の毛の結び方（まるあげやしまだなど）写真で説明してくれた。仲居をしていた時のことも交えて話し、回想内容に発展性があり感情も表出されていた。
5 回目	頭が痛いと言調の不調を訴えていた。アルバムの作成は意欲的に行い、自分でハサミを持って写真を切り楽しんでいる様子であった。「こんなことをしてもらったのは初めてでとても嬉しかった。もう終わってしまうのは寂しい」と話す。

付録 表 37-2 F さんの行動観察スケールの得点・発言回数

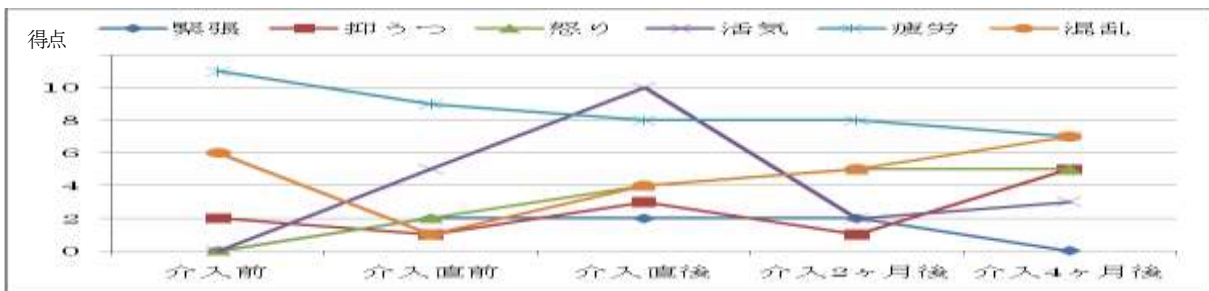
回数	テーマ		時 間					合計
			14:00~ 14:05	14:05~ 14:10	14:10~ 14:15	14:15~ 14:20	14:20~ 14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点	+1	+1	+1	+3	+3	
		自発	3	6	1	5	1	
		促し	1	2		1		
2	小学唱歌の思い出	得点						
		自発						
		促し						
3	遊びの思い出	得点	+1	+1	+1	+3	+3	
		自発	3	3	4	5	7	
		促し		1	1			
4	青春時代の思い出	得点	+1	+1	+1	+3	+3	
		自発	2	3	4	4	2	
		促し			2		2	
5	思い出のアルバム作り	得点	+1	+1	+1	+3	+3	
		自発	1	2		4	3	
		促し			1			
時 間								
回数	14:25~ 14:30	14:30~ 14:35	14:35~ 14:40	14:40~ 14:45	14:45~ 14:50	14:50~ 14:55	14:55~ 15:00	合計
1	+1	+1	+1	+1	+1	+3	+3	20点
	1	1	1	4	2	1	1	27回
	1				1	1		7回
2								
3	+3	+3	+5	+5	+3	+3	+3	34点
	3	5	7	4	4	5	4	54回
				2	1	1	4	10回
4	+3	+5	+5	+5	+5	+5	+5	42点
	5	4	3	2	3	3	4	39回
	1		3		1	2	3	14回
5	+1	+3	+3	+1	+1	+1	+3	22点
	1	3	4	2	1		5	26回
						1		2回

付録 38 : G さんの評価尺度の結果

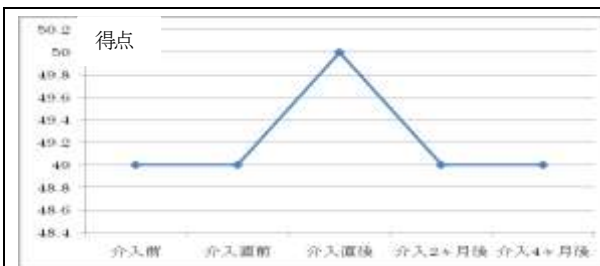


付録図 38-1 G さんの生きがい感

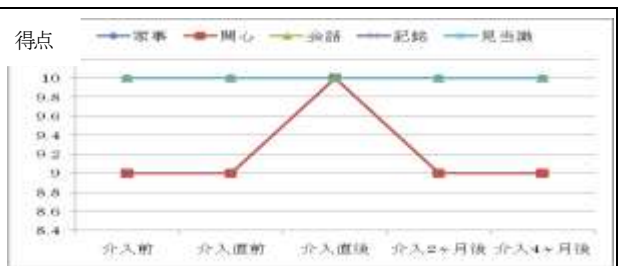
付録図 38-2 G さんの GDS15



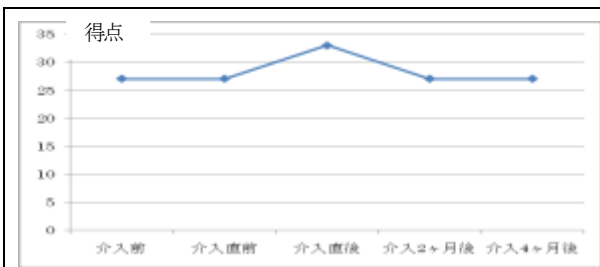
付録図 38-3 G さんの POMS



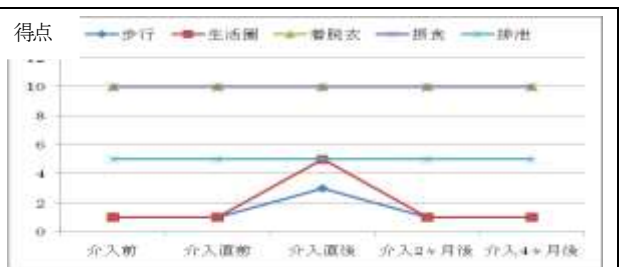
付録図 38-4 G さんの NM スケール



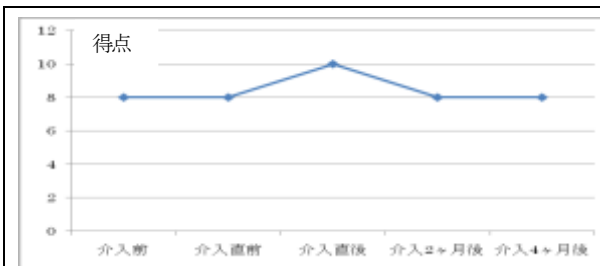
付録図 38-5 G さんの NM スケール下位項目



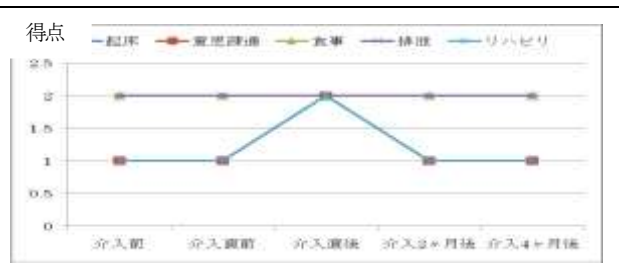
付録図 38-6 G さんの N-ADL



付録図 38-7 G さんの N-ADL 下位項目



付録図 38-8 G さんの意欲の評価



付録図 38-9 G さんの意欲の評価下位項目

付録 39 : G さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

付録 表 39-1 G さんのスクール参加中の様子

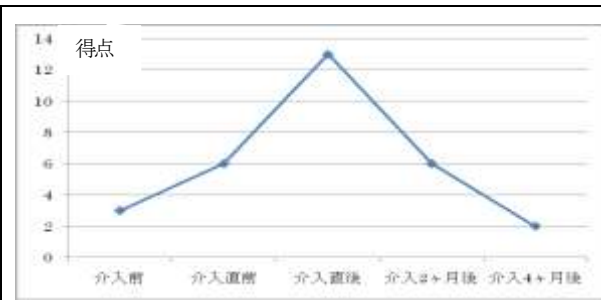
1回目	病院受診のため欠席。
2回目	お祈りが終わってから参加すると、少し遅れて初参加した。初回の参加のためか緊張している様子もみられ積極的な発言は少なかった。歌に合わせた昔の話の質問には積極的に答えてくれ、最後の感想では「時にはいいものですね」と笑顔で話す姿もみられた。
3回目	前回女の人ばかり喋って自分は喋れないと言っていると職員から情報があり、できるだけGさんに語りかけるようにした。べったんを見た瞬間「懐かしいなあ」と笑顔になり、「こうしてひっくりかえす」と楽しそうにべったんをする姿がみられた。こままわしも進めてみるが、「今は無理です」と一端拒否する。その後、福笑いを進めてみると「やってみます」と積極的に挑戦し、福笑いに挑戦後に、自らこまをまわすために、糸を巻く動作がみられた。後半には、「沖縄には戦後からちんすこうがある」など、生まれ故郷の話もするなど、他者との交流も玩具を通して活発であった。
4回目	4回の中で最も回想内容に発展性があり、尋常小学校の本の話しや、戦争に行って帰ってから大阪にいき、尼崎で30年ほどすごしたことなどを積極的に発言する。また、昔の写真や本をみて、「懐かしいなあ、昔はみんな着物を着ていた」などと人生回顧について主体的に話す場面が多かった。
5回目	近くに住む孫が仕事の途中に来所し遅れての参加となったため、Gさんのアルバムはリーダーが作成する。完成したアルバムを見て、嬉しそうに「奇麗に作ってくれてありがとう」と話し、その後も、戦争中の話を懐かしそうに感情豊かに語る場面がみられた。

付録 表 39-2 G さんの行動観察スケールの得点・発言回数

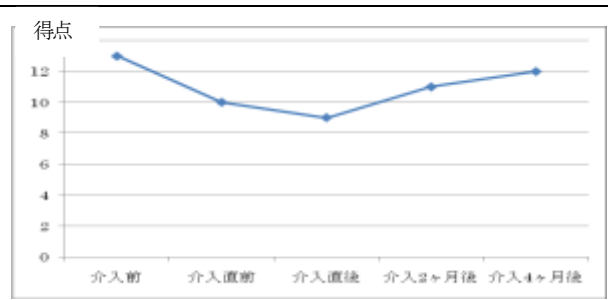
回数	テーマ		時間					合計
			14:00~ 14:05	14:05~ 14:10	14:10~ 14:15	14:15~ 14:20	14:20~ 14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点	/	/	/	/	/	
		自発	/	/	/	/	/	
		促し	/	/	/	/	/	
2	小学唱歌の思い出	得点	/	-1	+1	-1	-1	
		自発	/	/	2	1	1	
		促し	/	2	2	/	/	
3	遊びの思い出	得点	+1	+1	+1	+1	+1	
		自発	/	1	2	1	/	
		促し	4	4	2	6	4	
4	青春時代の思い出	得点	+1	/	/	+1	+1	
		自発	/	/	/	1	2	
		促し	1	/	/	1	2	
5	思い出のアルバム作り	得点	/	/	/	/	/	
		自発	/	/	/	/	/	
		促し	/	/	/	/	/	
回数	時間							合計
	14:25~ 14:30	14:30~ 14:35	14:35~ 14:40	14:40~ 14:45	14:45~ 14:50	14:50~ 14:55	14:55~ 15:00	
1	/	/	/	/	/	/	/	
2	-1	+1	-1	-1	+1	+1	+1	-1
		3		1	3	3	3	17
		2	2			2	1	11
3	+1	+1	+1	+1	+1	+3	+3	16
		1	1		1	7	2	16
	2	1	1	4		1	4	33
4	+1	+1	+1	+3	+3	+3	+3	18点
	3	1	3	3	4	3	3	23回
	3	2	3	2	1	2	3	20回
5	/	/	/	+1	+1	+1	+3	6点
	/	/	/	3	2	4	6	15回
	/	/	/	1	1	1		3回



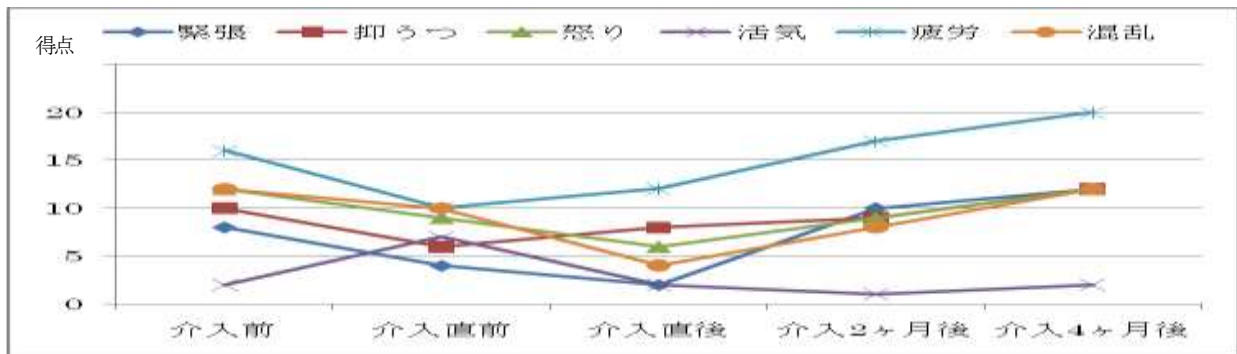
付録40 : Hさんの評価尺度の結果



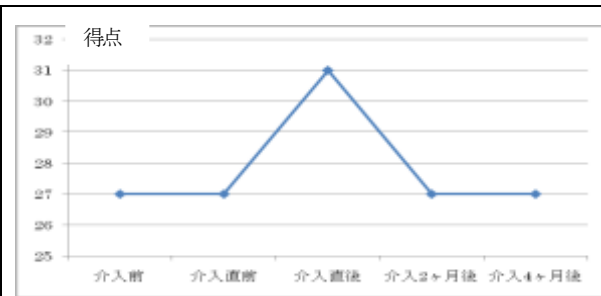
付録図 40-1 Hさんの生きがい感



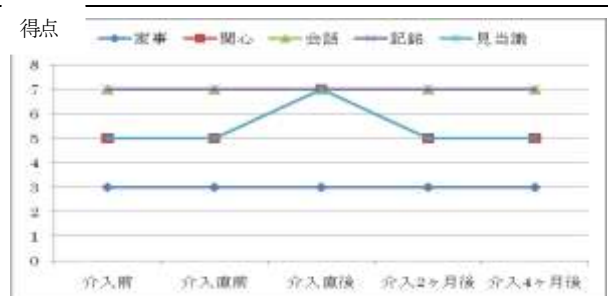
付録図 40-2 HさんのGDS15



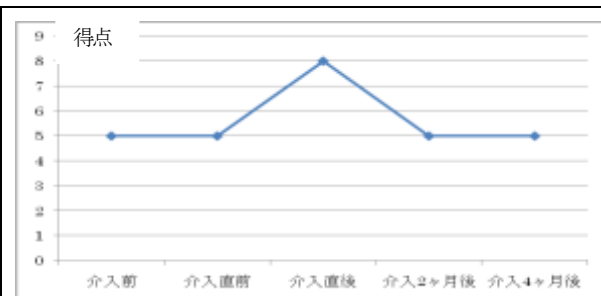
付録図 40-3 HさんのPOMS



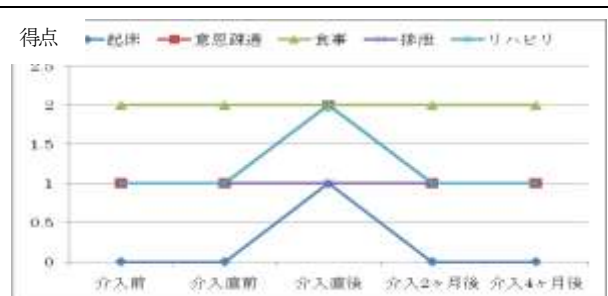
付録図 40-4 HさんのNMスケール



付録図 40-5 HさんのNMスケール下位項目



付録図 40-6 Hさんの意欲の評価



付録図 40-7 Hさんの意欲の評価下位項目



付録 41 : H さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

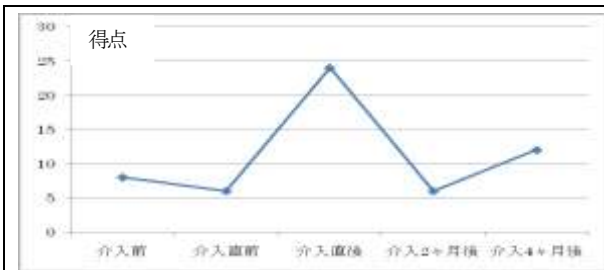
付録 表 41-1 H さんのスクール参加中の様子

1 回目	脳性小児麻痺のため、両上肢使用できず、刺激材料も 1 人で見る事ができず、介助が必要であったが刺激材料を介助者とともにみて「懐かしい」と笑顔がみられた。スクール開始後は、脳性小児麻痺を生後 40 日で患い母親が苦勞したことや、小学校にも殆ど行っていないことなど、辛い体験を語ることが多かった。遊びの思い出も、みんなと一緒に遊べなかったことや、お手玉もしたことはないと話す。しかし、かるたはよくしたと絵を見て「覚えている」と嬉しそうに話す場面もあった。他者の話は笑顔で聴き、これから話を聴かせて貰うのが楽しみだと話す。
2 回目	小学校に行っていないから歌はわからないと話すが、歌い始めると大きな声で歌っていた。歌と歌の間の回想時間に、今回も発病体験を話すことがあったが、前回ほど辛そうな表情は見られなかった。前回に比べると、表情も明るくリラックスした様子で笑顔も多くみられ、他者との会話によるコミュニケーションもみられた。
3 回目	昔の玩具で遊びながら他者交流も活発で笑顔で大きな声で笑うことが多く楽しそうに参加する。福笑いのはきは大きな声で指示を出してくれた。今回は、昔の辛い体験を話すことはなかった。
4 回目	寝ていたと寝起きで参加し、4 回の中で最も静かであったが、昔のパーマの写真をみて、「懐かしい」と人生回顧について語る場面もあった。
5 回目	写真が奇麗に取れていると嬉しそうに写真を眺め、コリーダーが中心に H さんの意見を聞きながらアルバム作成をする。アルバム作成中も、コリーダーとの会話を楽しんでいる姿がみられた。

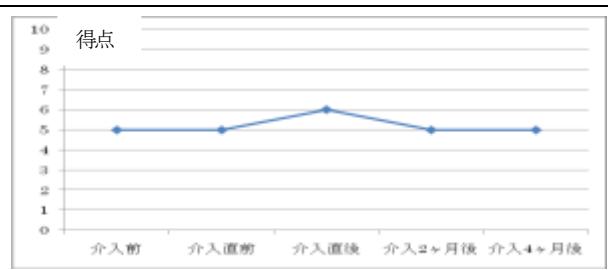
付録 表 41-2 H さんの行動観察スケールの得点・発言回数

回数	テーマ		時間					合計
			14:00~ 14:05	14:05~ 14:10	14:10~ 14:15	14:15~ 14:20	14:20~ 14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点	+1	-1	+1	-1	+1	0
		自発	1		2	2	3	11回
		促し			1			4回
2	小学唱歌の思い出	得点	+1	+1	+3	+1	+1	+22
		自発	2	2	5	4	4	50回
		促し	2					7回
3	遊びの思い出	得点	+1	-1	-1	+1	+1	+18
		自発	1	1	2	1	3	21回
		促し	1	2	1	2	3	18回
4	青春時代の思い出	得点		+1	+1	-1	+1	+11
		自発		2	3	2	3	25回
		促し		2	3	2	2	27回
5	思い出のアルバム作り	得点			+1	+1	+1	+12
		自発				3	2	20回
		促し			1		2	9回
回数	14:25~ 14:30	14:30~ 14:35	14:35~ 14:40	14:40~ 14:45	14:45~ 14:50	14:50~ 14:55	14:55~ 15:00	合計
1	-1	+1	-1	-1	-1	+1	+1	0
	1	1				2	1	11回
						1		4回
2	+1	-1	+1	+1	+3	+5	+5	+22
	4	1	3	4	6	8	7	50回
		1	2		1		1	7回
3	+1	+1	+3	+3	+3	+5	+1	+18
		1	1	5	3	2	1	21回
	1			1	1	2	4	18回
4	+1	+1	+3	+1	+1	+1	+1	+11
	3	3	2	2	1	2	2	25回
	4	3	2	2	3	2	2	27回
5	+1	+1	+3	+1	+1	+1	+1	+12
	3	2	4	1	2	1	2	20回
		1		2	1	1	1	9回

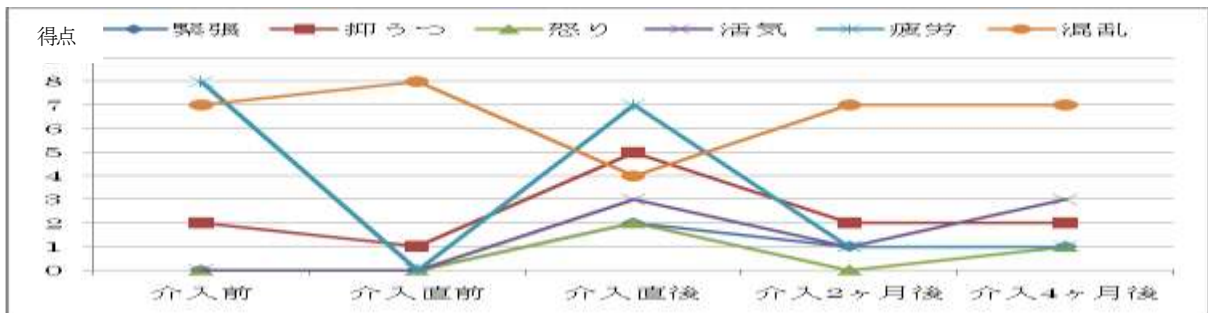
付録 42 : I さんの評価尺度の結果



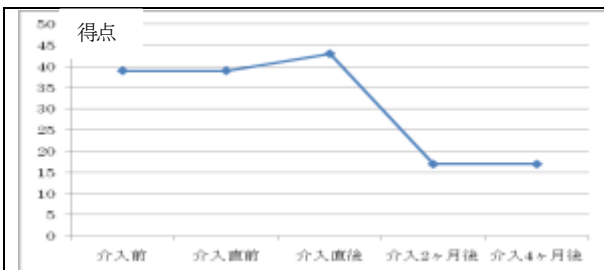
付録図 42-1 I さんの生きがい感



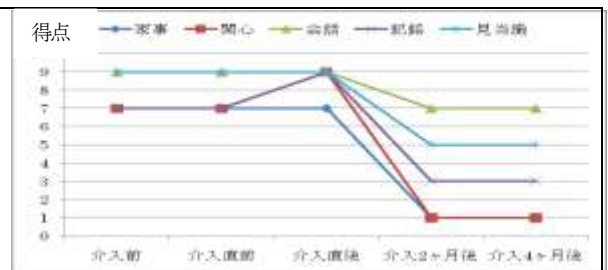
付録図 42-2 I さんの GDS15



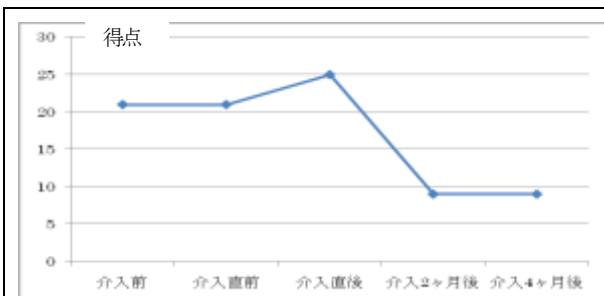
付録図 42-3 I さんの POMS



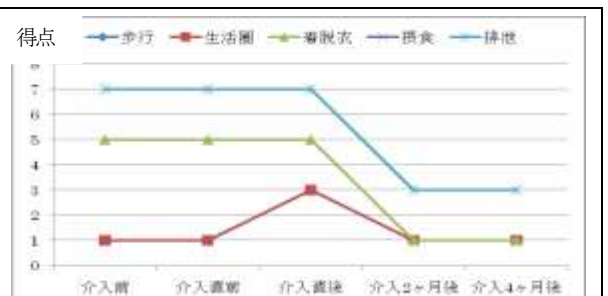
付録図 42-4 I さんの NM スケール



付録図 42-5 I さんの NM スケール下位項目



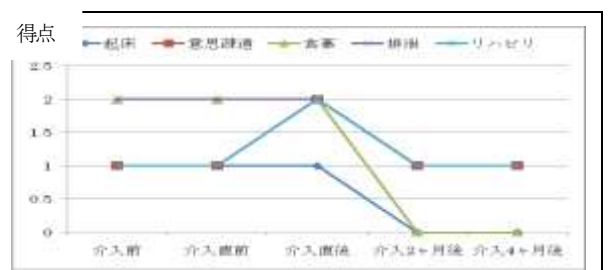
付録図 42-6 I さんの N-ADL



付録図 42-7 I さんの N-ADL 下位項目



付録図 42-8 I さんの意欲の評価



付録図 42-9 I さんの意欲の評価下位項目

付録 43 : I さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

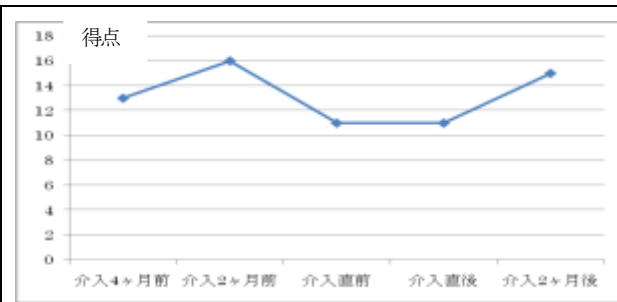
付録 表 43-1 I さんのスクール参加中の様子

1 回目	他者が話している間は、つまらなさそうな表情で俯いていることが多かった。裕福な家庭に育ったことを語ると、他者から羨ましいと言われ嬉しそうな表情がみられる。「今は何もない」と辛そうに話す場面や、孫の話を繰り返すことが多かった。
2 回目	前回に比べるとボーとしている時間も減り、歌を歌いながら右手でリズムをとる姿がみられた。歌詞カードをみて、「昔の歌はいい歌だ」としきりに歌詞を誉めることが多かった。表情は前回よりも表情が軟らかく、楽しんで参加している様子がみられた。
3 回目	右目が充血し手足が冷たいと、体調が悪そうであったが、お手玉やおはじきを自らはじく動作がみられ楽しそうに参加した。今回は、孫の話をされず、他者との交流もみられた。
4 回目	最初写真が見えないと言っていたが、途中から見えないという言葉は聞かれなくなり、写真を見て、「昔はふんどしで泳いでいた」や、「子供のころ塩屋の海で泳ぐのが楽しみだった」と感情を込めて話す場面がみられ、終始笑顔で過ごしていた。
5 回目	アルバム作成中は活気があり、「とても楽しかった。100 歳のこんなお婆さんがいたことを忘れないでください」と話す。

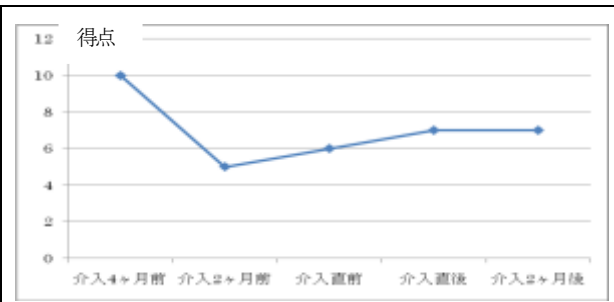
付録 表 43-2 I さんの行動観察スケールの得点・発言回数

回数	テーマ		時 間					合計
			14:00~ 14:05	14:05~ 14:10	14:10~ 14:15	14:15~ 14:20	14:20~ 14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点	+1	+1	-1	+1	-1	
		自発	1	2	4	1	4	
		促し		1		1		
2	小学唱歌の思い出	得点	+1	+1	+1	+1	-1	
		自発	3	5	5	2	1	
		促し	1	1	1			
3	遊びの思い出	得点	/	+1	+1	+1	+1	
		自発	/	2	6	5	4	
		促し	/	4		1		
4	青春時代の思い出	得点	/	/	/	/	/	
		自発	/	/	/	/	/	
		促し	/	/	/	/	/	
5	思い出のアルバム作り	得点	+1	+1	+1	+3	+1	
		自発		1		2	2	
		促し	2	3	2	1	1	
回数	時 間							合計
	14:25~ 14:30	14:30~ 14:35	14:35~ 14:40	14:40~ 14:45	14:45~ 14:50	14:50~ 14:55	14:55~ 15:00	
1	-1	-1	-3	+1	-1	-1	+1	-2
	2	2	2	2	3	3	2	28
				1				3
2	+1	+1	+1	+3	+1	+1	+1	+12
	2	3	5	7	2	5	6	46
		1	1			1	1	7
3	+1	+1	+1	+1	-1	-1	+1	+7
	5	1		1	1	4	2	31
		1	1		1	3		11
4	+1	+1	+1	+1	+3	+3	+1	+11
	3	2	2	4	2	2	1	16
	4	3			3	1	1	12
5	+1	+1	+1	+1	-1	/	/	+10
		1		1		/	/	7
	2	1	1	1	2	/	/	16

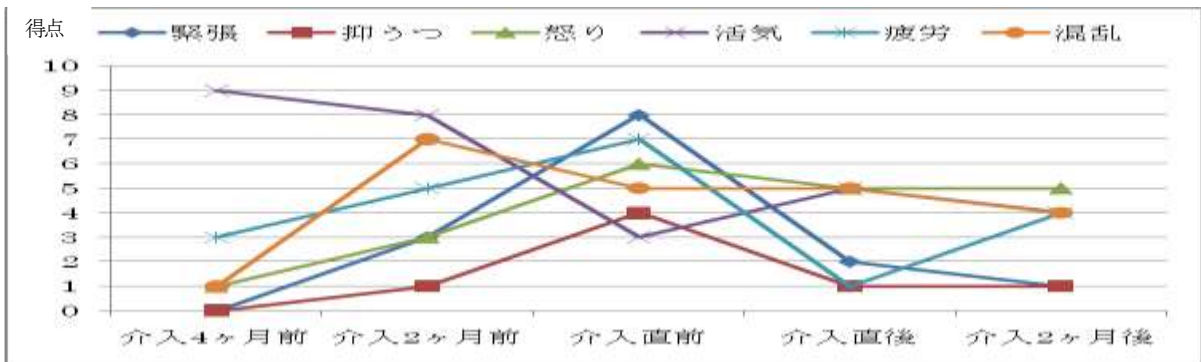
付録44：Jさんの評価尺度の結果



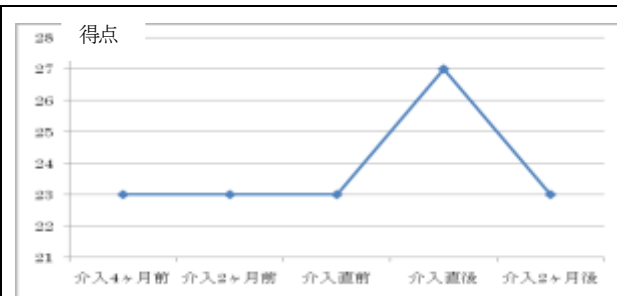
付録図 44-1 Jさんの生きがい感



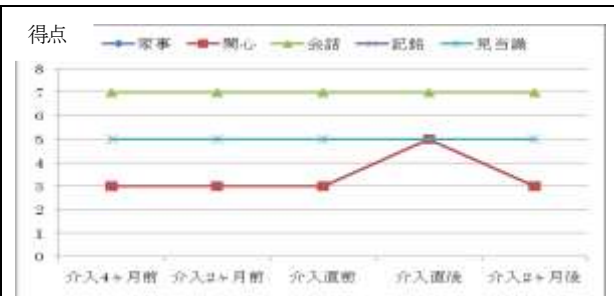
付録図 44-2 JさんのGDS15



付録図 44-3 JさんのPOMS



付録図 44-4 JさんのNMスケール



付録図 44-5 JさんのNMスケール下位項目

付録 45 : J さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

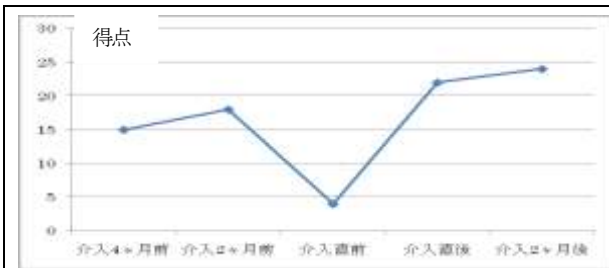
付録 表 45-1 J さんのスクール参加中の様子

1回目	名札を掛けてもらうよう説明するが「そんなん嫌や」、「お金は払わんで」と怒った口調で話し、質問に対しても「答えたらへん」、「もう教えない」、「知らん」など単語レベルでの返答が多かった。尋常小学校の本を見て、「これ私の本や」、「盗られたんや」と何度も繰り返す場面もあり、他者との交流は図れなかった。
2回目	「わたがしは懐かしい、昔よく食べた」「金魚すくいもよくした」と自ら話し、前回のような拒否的な言動は殆どみられなかった。質問に対して「知らん」と言うこともあったが、繰り返し語りかけると「あ〜知っとるわ」と話す場面もあった。
3回目	穏やかな表情で参加し、紙風船を力いっぱい飛ばし笑顔がみられた。「知らん」などの言葉は、全く聞かれなかった。心太もついてみるよう促すと一生懸命つこうとする行動がみられた。他参加者が、「昔はおじいちゃんに厳しくされた」と話すと、「大変やったんやね」と、他者をねぎらう発言も聞かれ、「父親が厳しかったから遊びに行けなかった」と子供の頃の思い出を自ら語ることもあった。他者の話をよく聞き、笑顔で過ごす時間が長く、盆踊り話の場面では、他者の踊りのジェスチャーに合わせて身体を動かす場面もあった。
4回目	笑顔で参加し、「かき氷が美味しい、昔はよく食べた」と話し、他者との交流においても、自発的に「あの人はいい人や」と他参加者のことを誉める場面もあった。来週で最終回だと説明すると「何でや、もっとしてほしい」という言葉も聞かれた。
5回目	開始時は、機嫌が悪い様子がみられたが、アルバムを作成し手渡すとありがとうという言葉が聞かれた。

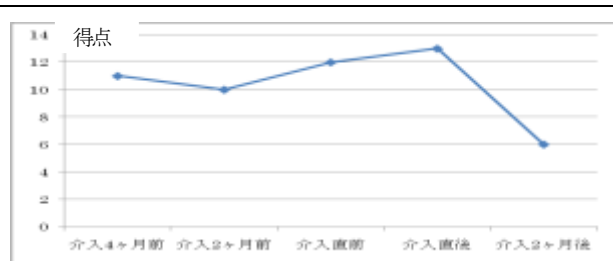
付録 表 45-2 J さんの行動観察スケールの得点・発言回数

回数	テーマ		時間					合計
			14:00-14:05	14:05-14:10	14:10-14:15	14:15-14:20	14:20-14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点						
		自発						
		促し						
2	夜店の思い出	得点	+1	+1	+1	-1	-1	
		自発	1		1			
		促し	1	1	2	1		
3	子供の頃の遊びの思い出	得点	+1	+1	+1	+3	+3	
		自発	1		1	1	1	
		促し	2	1	1	1	1	
4	かき氷の思い出	得点	+1	+3	+3	+3	+1	
		自発	1	2	1	1		
		促し	2	2	2	1	1	
5	思い出のアルバム作り	得点			-1	-1	-1	
		自発				1	1	
		促し			1	2	1	
時間								
回数	14:25-14:30	14:30-14:35	14:35-14:40	14:40-14:45	14:45-14:50	14:50-14:55	14:55-15:00	合計
1	-1	-1	-1	-3	-3	-3	-1	-13
	2		2		1	1	1	7
	4	2	2		1	1	1	11
2	+1	+1	-1	-1	-1	+1	+1	+2
	1	2	2	1	1	1		14
3	+3	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+18
	2	1	1					8
	1	2	1	1	2	1	1	15
4	+1	+1	+3	+1	+1	+3	+3	+24
	1	1	2	1	2	1	2	12
	1		2		1	1	1	14
5	+1	-1	-1	+1	+1	+1	+1	0
	2				1		1	6
		1	2	3	1	2	2	15

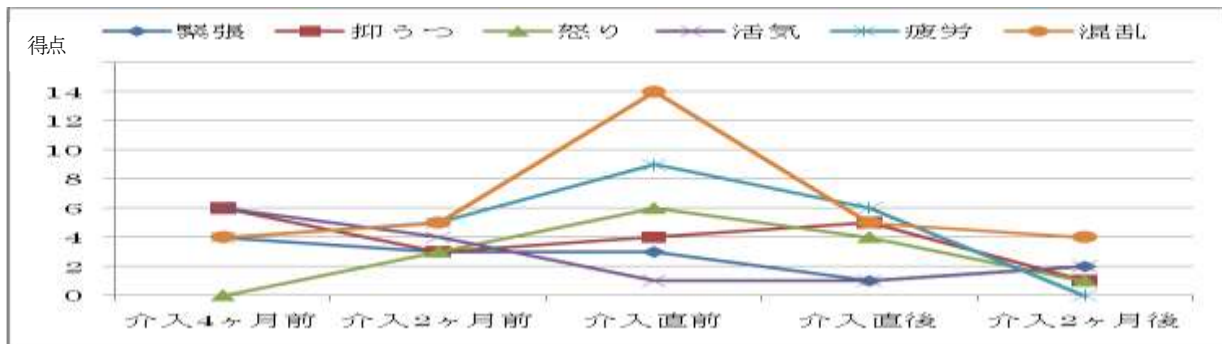
付録 46 : K さんの評価尺度の結果



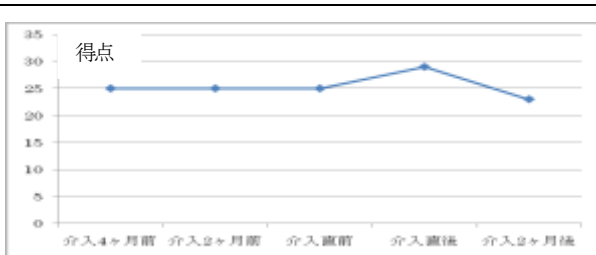
付録図 46-1 K さんの生きがい感



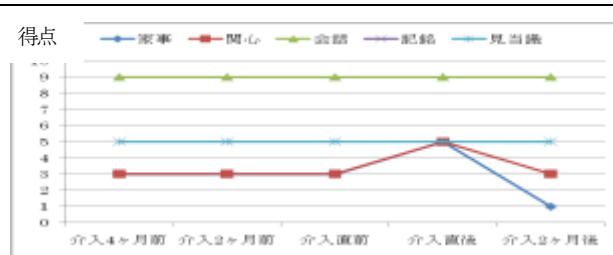
付録図 46-2 K さんの GDS15



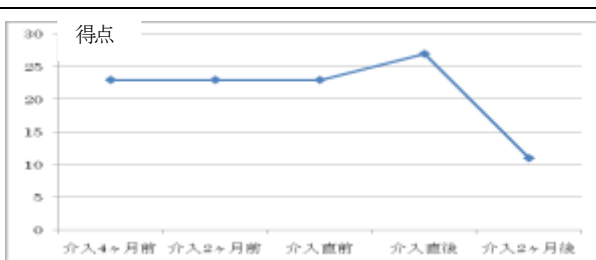
付録図 46-3 K さんの POMS



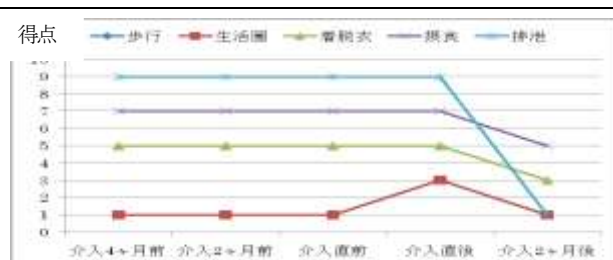
付録図 46-4 K さんの NM スケール



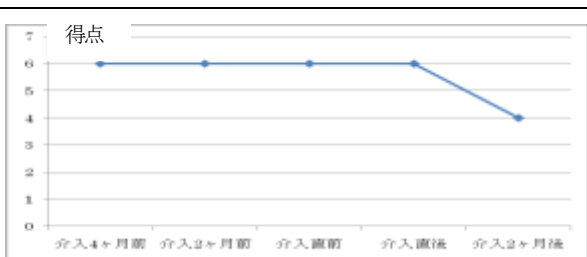
付録図 46-5 K さんの NM スケール下位項目



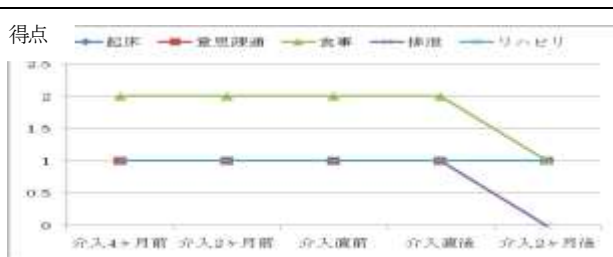
付録図 46-6 K さんの N-ADL



付録図 46-7 K さんの N-ADL 下位項目



付録図 46-8 K さんの意欲の評価



付録図 46-9 K さんの意欲の評価下位項目

付録 47 : K さんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

付録 表 47-1 K さんのスクール参加中の様子

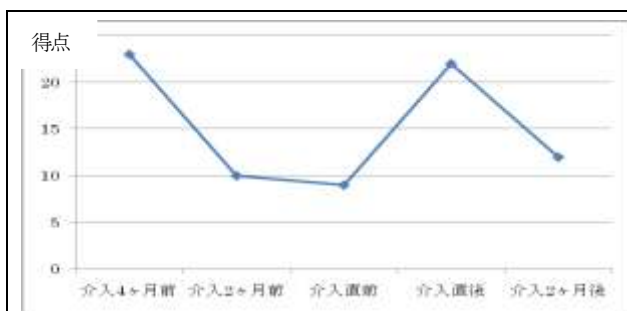
1回目	流涎が多くみられ、問いかけに対しての返答は殆どみられず、ジェスチャーで反対の意味の返答をする場面が多かった。尋常小学校の本は何度もみかえす動作がみられた。
2回目	わたがしを見てニコッと笑顔を見せ、大きな口をあけてわたがしを食べ、またニコッとすることが多かった。前回はジェスチャーでしか答えてくれなかったが、今回は「美味しい」など言葉も聞かれ、DさんがBさんの言葉を初めて聞いたと話す場面もあった。
3回目	紙風船を自ら膨らまそうとする積極的な姿がみられ、徐々に上肢の動きが良くなり、アタックを打つ姿もみられ笑顔で過ごした時間が長かった。心太も一生懸命つく姿がみられた。盆踊りの話題になったときは、一番に炭坑節のジャスチャーを見せてくれた。単語レベルではあるが、ゆっくり発言する場面もみられた。
4回目	大きな声で「こんにちは」と挨拶する姿が見られ、「今日は綺麗なブラウスを着てますね」と声を掛けると「いい人と今からデートやねん」と、今までにない大きくはっきりした口調で冗談を言う場面もあった。写真を撮る場面では、笑顔で答えてくれる場面も多かく、かき氷も美味しいと初めて自発的な発言がみられた。
5回目	笑顔でアルバム作成に参加し、問いかけに対しても、ゆっくりとした口調で発言する姿がみられた。

付録 表 47-2 K さんの行動観察スケールの得点・発言回数

回数	テーマ		時 間					合計
			14:00~ 14:05	14:05~ 14:10	14:10~ 14:15	14:15~ 14:20	14:20~ 14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点	-1	-1	-1	-3	-3	
		自発						
		促し			1	1		
2	夜店の思い出	得点	+1	+1	+1	+1	+1	
		自発						
		促し	1	1	2	1	1	
3	子供の頃の遊びの思い出	得点	+1	+3	+3	+3	+1	
		自発						
		促し	1	2	2	3	1	
4	かき氷の思い出	得点	+3	+3	+3	+3	+1	
		自発	1	1	1	1		
		促し	3	2	2	1	2	
5	思い出のアルバム作り	得点				+1	+1	+1
		自発						
		促し				1	1	2
時 間								
回数	14:25~ 14:30	14:30~ 14:35	14:35~ 14:40	14:40~ 14:45	14:45~ 14:50	14:50~ 14:55	14:55~ 15:00	合計
1	-1	+1	-1	-1	+1	+1	+1	-10
		1	1		2	1	2	9
2	+1	+1	+1	-1	+1	-1	-1	6
								0
3	1	1	1		2		1	12
	+3	+3	+1	+1	+3	+1	+1	24
4								0
	2	2	1	1	1	1	2	18
5	+1	+3	+3	+1	+1	+1	+1	24
			1					5
5		2	3	1		1	1	18
	-1	+1	-1	+1	+1	+1	-1	6
5								0
	1	1		2	1	2	1	12



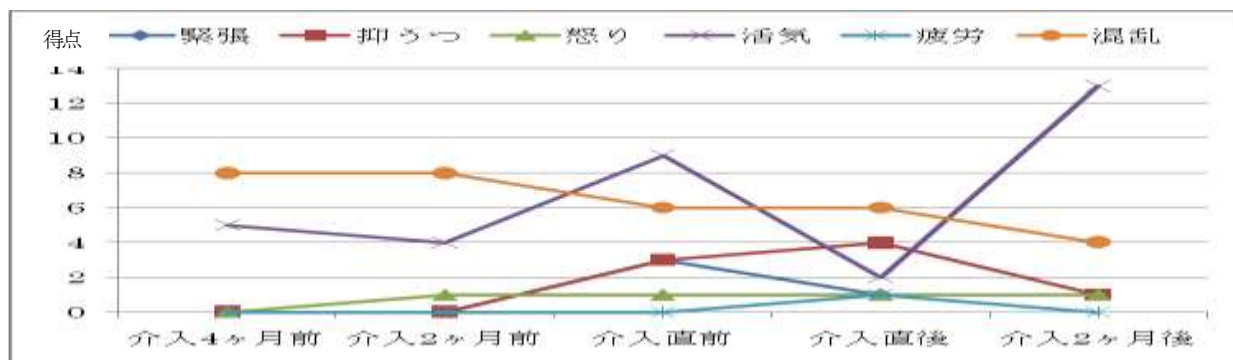
付録48：Lさんの評価尺度の結果



付録図 48-1 Lさんの生きがい感



付録図 48-2 KさんのGDS15



付録図 48-3 LさんのPOMS



付録 49 : Lさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

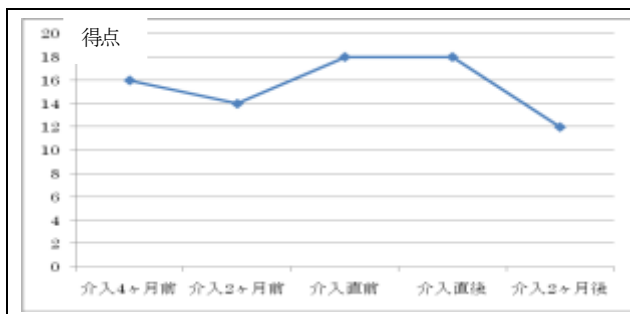
付録 表 49-1 Lさんのスクール参加中の様子

1回目	はつらつとしており、物事をはっきり喋ることが多かった。刺激材料を見て、「くれへんのやったら見てもしょうがない」という場面もあったが、自己紹介では、台湾で育ったこと、陸上の選手だったこと、牧場の手伝いをしてきたことなど具体的に話す場面が多かった。
2回目	スクールに遅れて、「私に何の用事ですか」と緊張した面持ちで参加する。「先週の続きで懐かしい話をしませんか」？と、説明すると「良かった、怒られるのかと思った」と話し、先週のことは全く覚えていなかった。わたがしは美味しく懐かしいと、割り箸を持って、楽しそうにわたがし作りに参加する。わたがしを食べながら、子供を産んだ頃の話を実験的にされ、来週も楽しみにしていると感想を話す。
3回目	先週のことを覚えておらず、「初めまして、何をやるんですか」という挨拶から始まった。最初、昔の玩具に興味がない様子であったが、紙風船をふくらますと、表情がパッと明るくなり、笑顔で紙風船を打つ姿がみられ笑顔がみられた。吹き出しを見ると、自らさっと手に持ち吹く姿がみられた。心太をついてみるようすすめると、積極的に心太をつく姿みられ、終始笑顔で過ごす。盆踊りの話題になり、覚えていますか？という問いに最初は覚えていないと答えていたが、他参加者が踊りのジェスチャーをすると、一緒に踊り出し、昔は小学校でしていた。男の先生ですごく上手な先生がいたと語る姿がみられた。紙芝居のことが話題になると、最初は頭が悪いから忘れたと話す、他者の話を聞き、昔はただでみんなが見れた。お菓子が欲しい人だけお金をだすとお菓子が買えたなど、懐かしそうに語る姿がみられた。
4回目	かき氷の機械を見て、「まあ懐かしい」と笑顔で入って来られ、かき氷を食べながら「かき氷、昔はよく食べた。子供にもよく作ったのよ」と話し終始笑顔で過ごす。
5回目	写真を見て嬉しそうに話す場面が多くみられ、大きな声で笑いながらアルバム作成も積極的に行っていた。

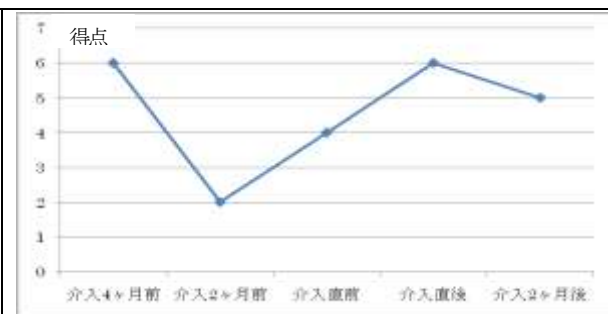
付録 表 49-2 Lさんの行動観察スケールの得点・発言回数

回数	テーマ		時 間					合計
			14:00~ 14:05	14:05~ 14:10	14:10~ 14:15	14:15~ 14:20	14:20~ 14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点	+1	+3	+1	+1	+3	
		自発	2	5	1	2	3	
		促し	1	2			3	
2	夜店の思い出	得点				+1	+3	
		自発				3	2	
		促し				1		
3	子供の頃の遊びの思い出	得点	+1	+3	+3	+3	+5	
		自発	2	3	2	3	3	
		促し	1			1	2	
4	かき氷の思い出	得点	+3	+5	+5	+3	+3	
		自発	2	4	3	3	2	
		促し	1		1		1	
5	思い出のアルバム作り	得点			+1	+3	+3	
		自発			1	2	2	
		促し			1	2	1	
時 間								
回数	14:25~ 14:30	14:30~ 14:35	14:35~ 14:40	14:40~ 14:45	14:45~ 14:50	14:50~ 14:55	14:55~ 15:00	合計
1	+1	+1	+3	+3	+1	+1	+1	20
	1	1	3	5	1	2	1	27
	1	1	1	1	1	1	1	7
2	+3	+3	+5	+3	+3	+1	+3	25
	3	2	4	2	3	1	2	22
	1	1		1				3
3	+3	+3	+3	+3	+1	+1	+3	32
	2	2	4	3	2	3	3	32
	1	1		1		1		8
4	+3	+3	+1	+1	+1	+3	+5	39
	2	2		2	1	2	3	26
	1		1			1	1	7
5	+1	+3	+3	+3	+3	+1	+1	22
	2	3	2	3	2	2	1	20
		1	1		1	1		8

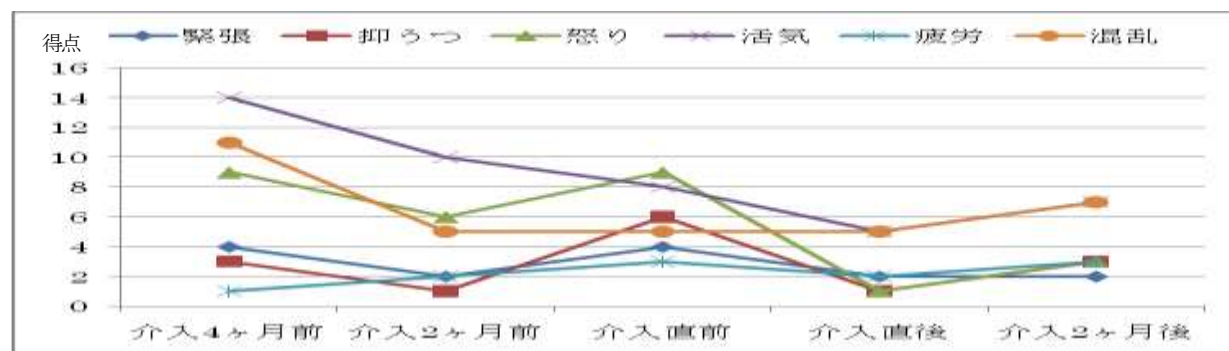
付録50 : Mさんの評価尺度の結果



付録図 50-1 Mさんの生きがい感



付録図 50-2 MさんのGDS15



付録図 50-3 MさんのPOMS

付録51 : Mさんのスクール参加中の様子・行動観察スケール得点

付録 表 51-1 Mさんのスクール参加中の様子

1回目	脳性小児麻痺で学校には行っていないと話す。他者の話を笑顔で聞いていることが多く、キャラメルが懐かしいと感情をこめて話す場面もあった。
2回目	使いにくい上肢を使って、わたがしの割り箸を自分で把持し、「美味しい、懐かしい」と笑顔で話し、他者との交流も積極的に図っていた。病気で子供のころは、夜店には行けなかったが、わたがしはよく食べたと話す。車椅子の生活になったのは震災後と、身体のことについても話す場面もあった。
3回目	動きにくい両上肢を使って紙風船を飛ばし笑顔がみられた。子供の頃の思い出を多く語ってくれた。おじいさんやおかあさんのことを思い出すと涙が出てくると、泣かれる場面もあった。心太も一生懸命つく動作がみられ、黒蜜を選んで懐かしい味やと、自力でお箸を持って全量食べる姿もみられた。紙芝居や盆踊りの話もよく覚えていると多くを語り、最後の感想では「今日はたくさん喋った。楽しかった」と話す。
4回目	かき氷を食べながら、「冷たいけど懐かしい」と笑顔がみられ、他者との交流も活発に見られた。
5回目	写真を見て嬉しそうにスクールの思い出を話しながらアルバム作成に積極的に参加していた。

付録 表 51-2 Mさんの行動観察スケールの得点・発言回数

回数	テーマ		時間					
			14:00~ 14:05	14:05~ 14:10	14:10~ 14:15	14:15~ 14:20	14:20~ 14:25	
1	自己紹介・ふるさとの思い出	得点	+1	+1	+1	+1	+1	
		自発	1	3	2	2	3	
		促し	1					
2	夜店の思い出	得点	+1	+3	+3	+1	+3	
		自発	2	3	4	2	4	
		促し	1		1	1		
3	子供の頃の遊びの思い出	得点	+1	+3	+5	+5	+3	
		自発	2	3	4	2	4	
		促し	1		1	1	1	
4	かき氷の思い出	得点			+1	+3	+5	
		自発			2	3	4	
		促し			1	2		
5	思い出のアルバム作り	得点			+1	+3	+1	
		自発			1	3	1	
		促し			1	1		
時間								
回数	14:25~ 14:30	14:30~ 14:35	14:35~ 14:40	14:40~ 14:45	14:45~ 14:50	14:50~ 14:55	14:55~ 15:00	合計
1	+1	+1	+3	+3	+1	+3	+1	18
	2	3	4	3	2	2	2	29
		2		1		1	1	6
2	+1	+1	+3	+1	+1	+3	+3	22
	1	2	3	1	1	2	3	28
	1	2			1		1	8
3	+3	+3	+3	+3	+3	+3	+1	36
	2	3	2	3	4	2	4	35
	1			2		1		8
4	+3	+3	+3	+1	+1	+1	+1	22
	3	2	3	2	1	1	1	22
	1		1		1		2	7
5	+1	+1	+3	+3	+3	+3	+1	20
	2	1	2	1	2	3	1	17
	1			1			1	5