

グループ回想法をもちいた効果について

○新美三紀 大富寛太
エレガーノ摩耶 宙ステーション

I. はじめに

2020年3月下旬、コロナウイルスにより日本全体が3密(密閉, 密接, 密集)を避けた「新しい生活様式」になった。エレガーノ摩耶ケアセンターにおいても感染予防のため館内イベントや外出, 理美容や家族との自由な面会が一時中止となった。入居者が居室に閉じこもっていることが多くなり, 楽しみや会話などの交流機会が減少した生活になっている。このような生活が続くことによって, うつ症状や認知症の進行が懸念される。そのような制限された日常の中でも, 笑顔で目を輝かせながら自身の思い出や今までの人生の話をされる入居者の姿を時折見ることがあった。

回想法(アメリカの精神科医バトラー1963)とは高齢者を対象にその人生の歴史や思い出を受容的共感的な聞き手が聞き入ることを基本とする心理的療法である¹⁾。日本の回想法の第一人者である野村豊子氏も介護予防における回想法の取り組みを推進している。野村氏は「高齢者の多くは人生を振り返り過去の記憶や思い出に親しむ傾向が認められる。回想法によって自分のかけがえのない話を相手に話し『伝わった』と感知することが回想法の目的の一つであり, 伝える相手がいてこそ回想法である」と述べている²⁾。このことから回想法は声を出して自分の事を相手に伝えるコミュニケーションであることがわかり, うつ症状や認知症の進行の軽減につながるのではないかと考えた。

そこで今回, 閉じこもりがちで楽しみや会話, 交流が減少した生活になっている入居者に, 過去の記憶や思い出を懐かしみなが

ら交流し, 楽しい時間を過ごすことを目的として回想法を行ったので, ここに報告する。

II. 研究方法

1. 研究期間

2020年8月~2020年9月

2. 対象者

エレガーノ摩耶ケアセンター5階入居者で, コミュニケーションが可能な後期高齢者5名を対象とした。対象者の概要を表1に示す。A氏とB氏, C氏とD氏とE氏はそれぞれ普段から交流があるが, A氏とC氏・D氏・E氏, B氏とC氏・D氏・E氏は, 食事やティータイム, アクティビティで顔を合わせることはあるが, 普段の交流はほとんどみられない。

表1 対象者の概要 (2020年8月現在)

| | 性別 | 年齢 | 介護度 | 自立度 | 認知症度 |
|----|----|-----|-----|-----|------|
| A氏 | 女性 | 90歳 | 介護3 | A1 | IIa |
| B氏 | 女性 | 92歳 | 介護3 | A1 | IIb |
| C氏 | 女性 | 96歳 | 支援2 | A1 | I |
| D氏 | 女性 | 76歳 | 介護1 | A1 | IIa |
| E氏 | 女性 | 94歳 | 介護2 | A1 | I |

※表中の認知症度, 自立度は以下の通り

認知症度: 認知症高齢者の日常生活自立度

自立度: 障害高齢者の日常生活自立度

3. 方法

1) グループ回想法

スタッフが司会とファシリテーターを担当し, 対象者5名と「自分史年表」を用いて, 1~2回目は10~20代, 3~4回目は30~40代, 5~6回目は50~60代, 7~8回目は70代~現在のテーマで, 全8回でグループ回想

法を実施した。対象者が過去のことを思い出しやすいように、個々の年代に合った社会的な出来事などをもとに質問形式で1名ずつ話を進めた。話の内容に少しでもためらい等がみられればすぐに司会が話を変更するなどの対応を行った。

グループ回想法中の様子はビデオ映像として録画し、回想法後に様子や内容を確認出来るようにした。年表に回想内容をスタッフが記入する。

第3者に聞こえない5階フロア奥の虹パントリーで、週に1回(1時間)を8週間(全8回)行った。

2) 評価方法

介入前後1週間の日中および夜間の様子や訴えをちょうじゅに記録し、介入前後の違いを比較した。

介入前後にうつ病評価尺度(SRQ-D)とミニメンタル・ステート(MMSE)を実施し、介入前後の違いを比較した。

回想法中に撮影した動画から対象者の回想法中の様子、話の内容、話していた時間などをまとめた。

介入後、対象者にアンケートを行った。

III. 倫理的配慮

対象者と家族に研究の趣旨と内容について口頭と書面にて説明を行い同意を得た。また研究に関する説明書・同意書に署名捺印を頂いた。研究中のデータ及び動画は当ステーション内で厳重に保管し社外への持ち出しを禁止し、情報の漏洩を防いだ。

IV. 結果

1) ネガティブな発言や行動

介入前後1週間のネガティブな発言や行動の回数をちょうじゅ記録から収集し、集計した結果を表2に示す。

表2 介入前後1週間のネガティブな発言や

行動の回数比較

| | ネガティブな発言や行動 | |
|----|-------------|-----|
| | 介入前 | 介入後 |
| A氏 | 4 | 1 |
| B氏 | 7 | 7 |
| C氏 | 3 | 0 |
| D氏 | 4 | 4 |
| E氏 | 2 | 0 |
| 合計 | 20 | 12 |

全体としてネガティブな言動は減り、介入前に見られていた眉間にしわを寄せて他入居者の陰口を言う行動が減った。また痛みが出るのではないかと先々を心配しすぎる発言に改善がみられた。しかし、このような発言には個人差があり、介入当日にはネガティブな発言がなかった対象者が、翌日には普段通りネガティブな発言があるなど、改善されていない対象者も2名いた。

2) うつ病評価尺度(SRQ-D)

介入前後のうつ病評価尺度(SRQ-D)の結果を表3に示す。

表3 介入前後のうつ病評価尺度の比較

| | 介入前 | 介入後 |
|----|-----|-----|
| A氏 | 3 | 2 |
| B氏 | 11 | 9 |
| C氏 | 17 | 14 |
| D氏 | 8 | 5 |
| E氏 | 7 | 6 |

※10点以下:抑うつなし

11点~15点:境界領域

16点以上:抑うつ傾向あり

介入前は、「抑うつ傾向あり」が1名、「境界領域」が1名、「抑うつなし」が3名であった。介入後に「抑うつ傾向」と「境界領域」の対象者の点数は減少し、「境界領域」と「抑うつなし」となった。「抑うつなし」の3名の点数も減少し、5名全員の点数が減少した。

3) ミニメンタル・ステート(MMSE)

介入前後のミニメンタル・ステート(MMSE)の結果を表4に示す。

表4 介入前後のミニメンタル・ステート(MMSE)の比較

| | 介入前 | 介入後 |
|----|-----|-----|
| A氏 | 16 | 20 |
| B氏 | 18 | 23 |
| C氏 | 28 | 28 |
| D氏 | 24 | 23 |
| E氏 | 27 | 28 |

※27点以下は軽度認知障害

23点以下は認知症疑い

介入後に点数が上がった対象者は3名、下がった対象者は1名、変化なしは1名であった。MMSEの回答に要した時間は、5名全員が速くなっていた。

4) 回想法での個々の発言時間

回想法1時間中の個々の発言時間(回想している時間)を表5に示す。

表5 回想法での発言時間(分)

| | A氏 | B氏 | C氏 | D氏 | E氏 | 計 |
|-----|-----|-----|------|-----|------|------|
| 1回目 | 2 | 3 | 13 | 7 | 15 | 40 |
| 2回目 | 4 | 5 | 15 | 6 | 12 | 42 |
| 3回目 | 8 | 9 | 14 | 10 | 15 | 56 |
| 4回目 | 8 | 11 | 16 | 8 | 14 | 57 |
| 5回目 | 5 | 3 | 12 | 5 | 11 | 36 |
| 6回目 | 4 | 2 | 14 | 3 | 13 | 36 |
| 7回目 | 3 | 4 | 16 | 2 | 10 | 35 |
| 8回目 | 2 | 2 | 15 | 5 | 9 | 33 |
| 計 | 36 | 39 | 115 | 46 | 99 | 335 |
| 平均 | 4.5 | 4.9 | 14.4 | 5.8 | 12.4 | 41.9 |
| 割合 | 11 | 12 | 34 | 14 | 30 | |

※秒数切り上げで表示

C氏, E氏は毎回の発言時間が長く, 自

ら回想され発言されることが多かった。A氏, B氏は回想される時間も短く, 司会者の誘導によって発言されることが多かった。D氏は, 発言時間は長くないものの, 自分史年表を自らしっかり記入して回想されていた。5名すべての対象者が, 10~40代の回想時間が長かった。また, その時代の話をしてA氏, B氏は繰り返し話していることが多かった。

5) 回想法での自発的発言回数

回想法中に自発的に発言された個々の回数を表6に示す。

表6 自発的に発言された回数(回)

| | A氏 | B氏 | C氏 | D氏 | E氏 |
|-----------------|----|----|----|----|----|
| 1~2回目 10~20代 | 1 | 1 | 4 | 3 | 7 |
| 3~4回目 30~40代 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 |
| 5~6回目 50~60代 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| 7~8回目 70代~ | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 |

これは個々の自分史年表を見て自ら回想し発言を始めた回数を表している。5名とも10代, 20代, 30代, 40代を自ら思い出し話されることが多かった。

6) 回想法中と回想法後の様子

司会が話を止めるまで, 話し続けることが多くあった。回想法の時間を1時間に設定していたが, 毎回設定していた1時間が足りない状況となっていた。終了後には, 集まって話をしていることもあった。

7) アンケート結果

全 8 回の回想法終了後にアンケートを行い、グループ回想法に対してどのような感想を持たれたかを調査した。対象者全ての方が介入前は「グループ回想着って難しいんじゃないの?」「私の昔の話なんて聞きたい人いるかしら?」と心配や不安を口にされていたが、介入後はとても良い表情で以下のような回答を得た。

- ・家族以外にこんなに詳しく人生を話したのははじめて
- ・普段話さない人とも会話をすることができて良かった。
- ・普段よりしゃべる量が増えた
- ・参加できて楽しい時間を過ごせた
- ・思い出させてもらってありがとう
- ・回想法後気分が晴れた
- ・みんなからこんなに褒められたら報われた気がするわ

V. 考察

楽しみや会話などの交流が減少した生活になっている入居者 5 名に対して回想法を 8 回実施した。

1) うつ病評価尺度 (SRQ-D)

介入前後のうつ病評価尺度 (SRQ-D) では、5 名全員の点数が改善した。「抑うつ傾向あり」の 1 名と「境界領域」の 1 名が、それぞれ「境界領域」と「抑うつなし」となった。毎回約 1 時間行った回想法では、途中退席する対象者はなかった。終了時間が過ぎると司会が終了の声掛けをするが、話や会話が止まらず、最終的に司会が話を止めるまで続いていた。また、終了後に普段はほとんど交流のない参加者が集まって話をしていることもあった。野村氏は「高齢者の多くは人生を振り返り過去の記憶や思い出に親しむ傾向が認められる。」と述べている。過去のことを話題にする回想法が、5 名全員にとって楽しい交流の場になっていたと考える。また、回想法後に行った

アンケートの回答には、「参加できて楽しい時間を過ごせた」「思い出させてもらってありがとう」「回想法後気分が晴れた」「みんなからこんなに褒められたら報われた気がするわ」などの回答があった。アンケートの回答や回想法の様子からも分かるように、対象者が回想法という楽しい時間を過ごせたと考える。回想法後に行ったアンケートには、「家族以外にこんなに詳しく人生を話したのははじめて」「普段話さない人とも会話をすることができて良かった」「普段よりしゃべる量が増えた」といった回答もあった。回想法という楽しい交流の場が、いつもは話さないような話題や普段話さない人との会話、普段よりも多く話すなどの心情や行動に繋がったと考える。C 氏は、居室で過ごすことが多く、日中は情報番組を見ている。コロナ禍の暗いニュースで気分が落ち込み、加えて日々変化する身体の痛みと重なり表情が冴えない時が多々あった。しかし、前日にグループ回想法の予定をお知らせし、「話すことなんて何もないわよ」と謙遜されながらも、当日は話す内容を考えてこられるなど、グループ回想法を楽しみにされていたと考える。このように、楽しい時間、楽しい交流の場となった回想法が、過去の記憶や思い出に浸り会話することで、うつ傾向改善に繋がったと考える。

2) ミニメンタル・ステート (MMSE)

MMSE の結果では、介入前に 20 点以下であった A 氏 (16 点) と B 氏 (18 点) が、介入後に A 氏 (20 点) と B 氏 (23 点) に改善していた。詳細を確認すると、計算の項目が A 氏 (3 点) と B 氏 (4 点) 上がり、それ以外の項目にほとんど変化はなかった。介入後の MMSE は、回想法終了直後に行っており、脳が活性化していたことが計算力の改善に影響したと考える。C 氏、D 氏、E 氏は、MMSE の結果にほとんど変化がみられなかった。C 氏、D 氏、E 氏の計算の項目は、介入前後ともに満点であったため、A 氏と B 氏のように比較することは出来なかつ

た。しかし、点数には表れていないが、介入後のMMSEの回答に要した時間は、5名全員が速くなっていたことから、A氏とB氏だけでなくC氏、D氏、E氏も脳が活性化していたと考える。

3) 回想法の様子

5人の合計発言時間は、1回あたりの平均が約42分であった。30代～40代の話をした3回目は56分、4回目は57分で、他の年代と比べて5人全員が最も発言していた。30代40代は、仕事と子育て家族との関わりが一番濃い時代であったため、苦労や喜びも多くそれを乗り越えて達成してきたことにより鮮明な記憶があり、発言時間が長くなったのではないかと考える。また、時代背景も高度成長期と重なり経営されていた工場の忙しかった話や会社勤めの楽しかった話なども多く、社会との強い結びつきが記憶を定着させ、容易に想起することができたので、発言時間の増加につながったと考える。

個人の発言時間で比較すると、C氏が最も多く1回あたり平均で14.4分、次にE氏が多く12.4分発言していた。C氏とE氏で5人の発言時間の約64%を占めていた。C氏とE氏の認知症度は「I」で、その他のA氏、B氏、D氏の認知症度は「II」であった。認知機能が低いほど発言時間が少ない結果となった。認知症の中核症状に失語があり、認知機能が低いほど語彙力、発想、理解力、会話のスピードについていけず、自らの発言時間も短いうえに、他者の話に参加することも少なかったと考える。

今回、介入前後のうつ病評価尺度と発言時間に関係性はなかった

VI. おわりに

グループ回想法は高齢者の楽しみや会話、交流を生みコミュニケーションを高め、過去を他

者と共感できる有益な時間となった。また、うつ症状の改善にも効果が期待でき、認知症予防のトレーニングに活用できることが確認できた。

気づきとしては、認知症の状態によって発言力に大きな差が生まれること、30代～40代の仕事や育児などで充実していた期間の記憶が鮮明に残っていることが分かった。

これらのことを念頭におき、今後、グループ回想法を認知症予防のトレーニングやうつ症状の改善の一環として取り入れ、楽しい交流の場をつくっていききたい。

文献

1) 須田行雄, 回想法マニュアル, pp1-18, 2013

2) 野村豊子, Q&Aでわかる回想法ハンドブック, 中央法規, p34, 2011

3) Woods B, 内藤美穂 翻訳, 渡辺範雄 監修, 認知症に対する回想法, pp1-3, 2018

4) 明治学院大学心理学部, 野村信成, 高齢者のケアと高齢科学, 第23巻 pp11-21 在宅高齢者におけるグループ回想法の認知症予防効果, 2018

http://www.jstage.jst.go.jp/article/jsbse/23/0/23_11/pdf (2020/10/30 閲覧)