痴呆性老人に対するグループ回想法の研究

野　村　勝　彦

1．はじめに

高齢者は年齢を重ねるにしたがって痴呆病の出現率が大きくなってくる。痴呆の型にはアルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆に大きく分けることができるが、その中核をなす状態は脳障害である。痴呆の初発症状としては、三好、東前、小倉によると

(1) 記憶・記銘障害によると思われるもの　「反復して同じことばかり聞く」「金銭・通帳など収納した場所を忘れて大騒ぎになる」「繰り返し同じ物を買ってくる」「自分の言ったことを忘れて、そんなことを言った覚えはないと怒る」「死んだ者を生きているように話す」。

(2) 見当識障害に相当すると思われるもの　「今日は何日か繰り返し尋ねる」「1日の時間帯を間違える」「道を間違えて家に帰ってこられない」。

(3) 意識障害によると思われるもの　「夜間に徘徊する」「誰かが来たと言って大声を上げて怖がる」。

(4) 思考・判断の障害よると思われるもの　「金銭への被害的で異常なこだわり」「他人の所有物を間違っても平気でいる」「職場での仕事ができなくなる」「日常器具を使用する際に混乱がある」「着衣の間違いを繰り返す」「トイレで便を流さない」「人前での状況にそぐわない言動」「戸締りを繰り返し行う」「簡単な計算ができないので釣り銭が分からない」。

(5) 感情・意欲・人格面　「落ち着きがなくなり、ちょっとしたことで困惑してしまう」「よくしゃべり、行動にまとまりがなくなる」

と家族が痴呆に気づくきっかけになった行動面での異常を分類している。

老年期痴呆の症状は極めて多彩である。そこで、これらを中核症状と周辺症状に分けて整理、記述することが普通のようである。

小澤勲によると、中核症状とは知的機能低下に伴って生じる必須の症状であり、記憶、思考、見当識、理解、計算、言語、判断の障害、情動の統制や社会的行動の障害、さらに人格変化をあげている。一方、周辺症状とは特定の病態や状況によって生じる症状であり、痴呆性疾患に常にみられるものではないと述べている。それらはせん妄や夕方症候群のような意識障害の一病態から、もの盗られ妄想や嫉妬妄想に代表される妄想や幻覚、あるいは、不安、焦燥、不眠、攻撃性から鏡像現象、あるいは家族否認といった精神症状まで、さらには、失禁、弄便、異食、過食、蒐集癖あるいは盗癖、徘徊などの行動障害に至るまであげている。

さらに、小澤は痴呆性疾患自体の治療が不可能な現状にあっては、治療やケアが届きにくい症状に中核症状という概念を当て、周辺症状の改善に臨床の標的を絞り込んでいるのが多くの臨床家の常であると述べている。そして、直ちには改善の困難な中核症状に対するケアとしては、「できること」と「できないこと」とを的確に見分け、「できないこと」を強要して痴呆性老人を混乱に陥れることを避け、「できること」を見出し、維持していくことで痴呆の進行を遅らせる努力を怠らないという態度が必要であると提言しているが、卓見であると思う。

一般に痴呆は何もかもわからなくなって、おかしな言動を示し、他人に迷惑をかける悲惨な病気とみなされている。高齢者の多くは、痴呆になることは怖いことだし、恥ずかしいことである。他人に迷惑をかけてはいけない。何とかして痴呆にだけはならないようにと、こころのどこかで願い、怖れている。実際に、物忘れを自覚し始め、それがただならぬと感じるようになると、痴呆性高齢者の多くは不安で落ち着かなくなる。誰にも相談できないまま孤独でつらい不安な日々が続くことになる。

一方、家族は痴呆性高齢者のこころのうちを理解できぬまま高齢者の痴呆の始まりを知り、ショックを受ける。ほとんどの人が痴呆性高齢者の言動を厳しく管理し、失敗をこまかく指摘し訂正を迫るようになる。痴呆性高齢者のなかには病の否認が生じる場合も多い。物忘れや痴呆を認めようとしないため、それがまた家族との間にトラブルを発生させ、高齢者はますます追い込まれていくようになる。本来、もっとも安心できるはずのわが家が不安な場所へと変わっていって、一段と周囲との緊張関係が強まり混乱しやすくなる。そして、何らかのきっかけで精神症状や異常行動を発生させることになる。

2．痴呆性老人に対する心理療法

痴呆性老人の心理的問題は認知障害だけにとどまらず、先に述べたように抑うつや不安などの情動的な問題も少なくない。以前のように自立した活動ができないことで、自尊心の低下や抑うつを体験する痴呆性老人が多い。なかには周りの人に迷惑をかけていると感じて、周りの人との交流に消極的になり、引きこもりがちになる人もいる。こうした情動面の問題は、痴呆性老人の生活行動内

容を悪化させるばかりか、痴呆症状そのものを悪化させる。そのため、これらの人々の情動的安定や生活行動内容の維持および向上を目指した心理的援助が必要である。

痴呆性高齢者に対する心理療法の代表的なものとして、リアリティー・オリエンテーション Reality orientation (RO) と回想法がある。

リアリティー・オリエンテーションはアメリカの Folsom (1968) が始めた老人患者のためのプログラムがその起源である。この RO は人、場所、時間などの見当識障害を持つ痴呆性老人を対象として行われている。

RO には、24時間 RO とクラスルーム RO の2種類がある。24時間は日常生活における意図的なコミュニケーションを通じて、高齢者の現実認識を促進しようとするものである。日々のケアの中で、スタッフが意図的に痴呆性高齢者の注意や関心を、天気、曜日、時間に向け、高齢者の現実認識を促す。会話の中では、できるだけ具体的な事柄に関心が向くように配慮する。痴呆性高齢者を取り巻く環境の中に、現実認識を手助けする手がかりを用意する。それに対して、クラスルーム RO は構造化されたグループ・セッションとして定期的に行われる。障害の程度に応じて小集団をつくり、1日30～60分程度で週に何回か行う。カレンダー・時計・地図・写真などを利用した活動を通じて高齢者の現実認識をサポートする。一般的なセッションでは、日付、天気、食事のメニュー、最近の話題、1日の予定などが記載された RO ボードを使って、時間や1日の流れを確認したりする。

回想法はアメリカの Butler (1963) によって確立された高齢者を対象とする心理療法の技法である。高齢者の過去の回想に専門家が共感的受容的姿勢をもって意図的に働きかけることによって、高齢者の人生の再評価を促し、心理的安定をはかっていくものである。回想法の適用は、一般高齢者の精神的健康の維持向上から、高齢者の抑うつ状態に対する治療、痴呆者に対する働きかけなど広範囲にわたっている。回想法には、個人や集団を対象としたグループ回想法が広く実践されている。

グループ回想法では参加者同士の支持を促進し、同じ時代を生きてきた者同士が、お互いの体験を共感し合うように、スタッフは意図的に働きかける。しかし、痴呆性老人の回想グループでは、言語のみを媒介にするよりも、さまざまな刺激となる材料を用い、言語的な刺激を強化しながら回想を促すほうが一般的である。

3. A特別養護老人ホームにおける回想法

(1) 目的

Aホームは定員100名の特別養護老人ホームであるが、その利用者の中には多数の痴呆性老人が含まれていた。このホームの理事長から次のようなねらいで、痴呆性老人への援助を依頼された。

① この痴呆性老人たちに楽しい時間を与えたい。

② 介護士たちに痴呆性老人に対する接し方を学ばせたい。

この2つの目的を達成するため回想法を実施した。

(2) 対象とした利用者 (2003. 10. 1現在)

利用者	年齢	入所年数
① B	91	3
② C	96	4
③ D	89	1
④ E	79	0
⑤ F	96	2
⑥ G	88	7
⑦ H	82	4

(3) 回想法の回数と時間

2001年9月から現在まで2年以上継続している。開催は月2回であり、毎回午後2時から3時まで60分であった。

(4) 各回のテーマ

最初はいろいろと試行錯誤の繰り返しであったが、昨年からそれぞれの季節に関連したものにしていた。昨年の9月から述べると、次の通りであった。

2002年	9月	①小学生のとき ②お手玉・風船
	10月	①流感のため中止 ②コスモス
	11月	①もみじ ②木の実
	12月	①やまいも・さつまいも ②クリスマス
2003年	1月	①お正月
	2月	①双六 ②梅の花
	3月	①おひなさま ②さくら
	4月	①花 ②鯉のぼり
	5月	①きんせんか ②魚
	6月	①田植 ②ほたる・かえる
	7月	①七夕 ②花火
	8月	①お盆 ②盆踊り
	9月	①小学生のとき ②あそび
	10月	①運動会 ②稲刈り

(5) 回想法の展開の仕方

筆者がこの回想法の進行、展開をリードした。施設職員は交代で2名が各回に参加し、筆者の指示に従って補助者としての役割を果たした。7名の利用者は大きな円卓につくが、この利用者の中に難聴者が2名いたので、その難聴者の間に施設職員を配置してコミュニケーションの正確な伝達の援助をさせた。

展開の順序は最初に筆者が7名の利用者に個別に名前を呼んで挨拶をし、元気の有無をたずねることからスタートをした。そして、その日のテーマに関連のある品物や絵を見せて、話を拡げていった。7名の利用者が何らかの参加ができるように筆者や補助者は言葉かけし、

利用者同士のコミュニケーションを促す。

(6) 結果

① 回想法時の状態と日常生活時の状態の比較

(2003. 10. 1現在)

	(回想法)	(日常生活)
①B	昔の事をよく想起し、会話の内容も理解できている。話が長くなる。笑顔がよく見られる。	周りに気をつかう。日中トイレ以外に訴えはない。夜間（1時～3時）に幻覚が見られることが多い。
②C	開始、終了の場面で涙を流すことが多い。興味がない時、気が乗らない時は眠っている。文字を見ると読み始める。	車椅子上で眠っていることが多い。食事の好き嫌いが多く、食べたことをすぐ忘れる。
③D	話の内容は理解できている。他の人の話に対して自分の意見を小声で喋っている。時間中は落ち着いている。	目覚めると「ここはどこ」「なぜ居るのか」「いつ帰る」を繰り返し職員に聞く。説明すると一応納得するが、すぐ後には同じ問いかけをする。ゲーム参加は積極的である。
④E	問いかけには言葉少なめに答えるが、参加していることが嫌いではなさそう。近頃会話中に笑顔が見られる。	低姿勢で「先生、先生」と呼び、「ありがとうございます」「いつもすみません」とよく口にする。周りの人から話しかけられると会話が続いている。
⑤F	難聴のため会話に参加できない場合が多い。自分の記憶にある事は楽しく会話できている。	椅子に座っていることが多く、動くことをおっくうがることが多い。「家はどちらですか」と話しかけることが多い。家族が来た時は必ず見送りに立つ。
⑥G	時間中はとても落ち着いており、筆者の問いかけにははっきりと答える。	毎日10時頃より落ち着かなくなり、荷物を持ち、廊下を往来する。自分の部屋がわからず、自他の持物の区別ができず、他人の部屋に自分の物を持って行く。
⑦H	筆者の問いかけにはしっかり答えているが、自分からの会話はない。	最近骨折したため、ベッド上での時間が多い。面会時、家族の問いかけにはよく答えているが、自分からの会話はみられない。

② 入所時と現在の比較（2003. 10. 1現在）

①B…入所時はオムツ使用だったが、立位保持ができるため、トイレ介助になる。入所時は被害妄想が激しく病院の先生と看護師によって自分の体はこうなったと訴えていたが、最近はあまり聞かれなくなった。

②C…以前は大きな声で百人一首を詠んだりしていたが、最近は周りに対する興味が少なくなり、居眠りしていることが多い。

③D…入所時から帰宅願望が強かった。本人が安心できるようにカレンダーに印をつけたり、面会時の写真や家族からの手紙を見せるが、同じ問いかけを1日何回もしている。(状態に変化はない)

④E…入所時はいろんな誘いに対し、頑固に動かなかったり、口調がきつい時があったが、今はほとんどみられない。

⑤F…入所時とほぼ同じ状態であるが、耳がかなり遠くなっている。マイペースの生活をしている。

⑥G…入所時から荷物を持ってうろうろしていたが、今は自他の区別ができなくなっている。「お父ちゃん」「お母ちゃん」と話をすることが多くなった。

⑦H…入所時は「ここでいいですか」「おこられませんか」とひとつひとつの行動に言っていたが、今は聞かれない。

③ 補助者の感想（原文のまま）

・I……今年から回想法に参加する様になり、利用者の回想法に参加している時と日頃の違いに気づく事が出来、対応等に大変参考になりました。

利用者1人1人にあった集中出来る時間を設けて安心して楽しく過ごせる環境作りを進め全員で工夫して行きたいと思います。

・J……痴呆と言われる老人達を見て、全てがわからなく、全てを忘れたのではなく、古い昔の記憶のほうは、結構追想出来る事が多く、思い出すと同時に、その時の感情まで蘇えるようだ。

痴呆の場合、イメージ、言葉からの回想はむずかしく、実際にある物を見て、触れることの方が会話が広がるように思う。その時、1人1人の話を良く聞き、一緒に話の中に入るとますます話が盛り上がるように思います。

私達職員はお年寄りの方達が生きてこられた時代、その背景を知っておくべきだと思いました。

お互いを知る事で、知ってもらった事で、その瞬間だけでも信頼関係は成り立つのではないか。それが続けば馴染みの関係ができあがるのではないでしょうか。多くの入所者の方々と馴染みの関係を作り、安心してここで生活を送ってもらいたいと思います。

・K……日頃、笑顔が見られない利用者の方でも回想法時は笑顔で以前の生活を話しだしてくれる方もいます。

私も利用者の方に対して話しかけたりする時は昔の生活を聞くことが多くなったような気がします。

・L……回想とは“昔のことをいろいろと想い出すこと”であり、そうすることがどんな効果をもたらすのか深く考える機会は少なく、漠然とした考えしか持っていなかったように感じます。しかし、回想法に参加させて頂くようになり、入所者のその時間内の様子は驚く程、普段とは違う表情を見せ、得意気に昔のことを語ってくれたり、他の方々の話にも熱

心に耳を傾ける姿を見ることができ、今まで持っていたイメージや対応の仕方を改められました。接し方次第で相手のいくつもの表情を引き出すことができると実感しています。なに気ない会話からも真の気持ちを見出し、強い信頼関係を築いていけるよう心を込めて接していきたいと思います。

・N……今年から回想法に参加させていただき、まず驚いたのは日頃わたし達に見せる表情・言葉遣いなどが違ったことです。回想法の時の利用者はとても真剣に先生の話を聞いていて、日頃にはない雰囲気がある感じがします。痴呆の老人ではないのではないかと思っていた集中力も垣間見、まったく違った一面を見せつけられました。昔のことは鮮明に覚えていて詳しく話を聞かせてくれて「痴呆？」と疑ってしまうほどです。昔のことを話してくれる利用者はとても表情が柔らかく、いい表情をしているなぁと思います。その瞬間に利用者は昔を今と同じくらいに感じているのでしょうか。とても不思議です。

これからも日頃に昔を思い出すような会話を積極的に行い、回想法の時のあの表情をたくさん見ていけたらと思います。

・M……一番驚いた事は入所者の方々の記憶力と目の輝きでした。普段は直前のことさえ忘れてしまったりするのに、昔の事はしっかり詳しく覚えておられ、私が年を取った時に、こんな風に色々な話ができるのかなと考えたりもします。

子供の頃、学生の頃、結婚、育児、家族、仕事等々、その方だけを見ると分かりませんが、色々と話を聞かせて頂く度に、もっと尊敬の念を持って接していかなければと強く思います。回想法をもっと他の入所者にも出来たらと思います。

(7) 考察

1）回想法時の状態と日常生活時の状態の比較

7人の利用者すべてに日常生活時とは異なった行動がみられていた。Bさんは日常生活時は周りに気をつかい、小さくなっていたが、回想法時にはのびのびと自由にお喋りをして、昔のことをくわしく話をし、このグループのリーダー的な役割を果たしていた。Cさんは日常生活時には周りの人との交流も少なく、車椅子の中で眠っていることが多かったが、話題で興味があることがらが出ると、自分の気持ちをのべた。回想法の最後には全員で2，3曲歌うが、その際には歌詞をひとりずつ渡すことにしていた。この歌詞を声を出して読みあげた。Dさんは日常生活時には「ここはどこか」、「なぜ居るのか」、「いつ帰れるか」など繰り返し職員に聞いて落ち着くことが少なくなかったが、回想法時には落ち着いて参加していた。また、話の内容はよく理解していて、他の人の話に対して自分の意見をのべていたが、賛成したり、反対したりと自分の意思ははっきり表現できていた。Eさんは日常生活時には常に低姿勢で職員に対して、「先生」と呼んだり、なにか世話をしてもらうと「ありがとうございます」、「いつもすみません」とよく口にしていたが、回想法時には言葉は少なめであるが、参加は好きなようであった。回を重ねるにしたがって笑顔が増加していた。Fさんは日常生活時には椅子に座っていることが多く、動くことが非常に少なかった。これは難聴のためかも知れない。回想法時には難聴であるため、補助者に通訳させていたが、内容は理解されれば楽しそうに大きな声で発言していた。Gさんは日常生活時には毎朝10時頃より落ち着かなくなり、荷物を持ち廊下を行ったり来たりしていたが、回想法時には落ち着いて参加できていたし、筆者の問いかけにははっきり答えることができたし、他の人の発言に対しても自分の意見をのべることが多くなってきた。Hさんは日常生活時にはベットの上での時間が多かった。家族や職員の問いかけにはよく答えていたが、自分からの発言はみられなかった。回想法時には参加することは楽しいらしく、筆者の問いかけにはしっかり答えていた。しかし、自分からの会話はみられなかったが、歌う時には手でリズムをとりながら参加していた。

以上が日常生活時と回想法時の利用者の状態の差異であったが、7人の利用者すべてにあきらかなプラスの変化がみられていた。これは回想法時には利用者一人ひとりが注目され、自分の行動に対しての受けとめがなされることにより喜びを感じながら参加できることによるものではないだろうか。回想法時には非難されることもなく、拒否されることもなく、自分の気持ちが受けとめられる快的な感情をもつことができる体験をすることになる。このことが、日常生活時の状態と非常に異なった姿をみせることになったのではないか。

2）入所時と現在の比較

この比較は入所時と2003・10・1の時点でのものであるが、いくつかの問題があった。ひとつは2年間の回想法の効果をはかる意味で行ったものであったが、2名の利用者は2年未満の回想法体験者であったというものである。この2名の利用者は以前の参加者が死亡したり、重度化したためかわりに参加したものであった。それでこれを比較するためには、DさんとEさんをはずして評価しなければならない。

その結果①安定している人（B・H）、②横這い状態の人（F）、③いくらか低下している人（C・G）と分けることができるかも知れないが、これは回想法だけの影響と考えられない。

2番目はこの施設における回想法をはじめるにあたって、あまり評価ということを考えていなかったために、回想法スタート時の行動観察を十分に行っていなかったということである。そのため、2年前の状況は2年前の記録をもとにしたものであり、いくらかの曖昧さがあると思われる。

3）施設職員の意識の変化

この回想法の実施にあたりＩさん・Ｊさん・Ｋさん・Ｌさん・Ｎさん・Ｍさんという６名の職員の方に補助者の役割をとって頂きました。２名ずつで参加してもらいました。刺激素材の呈示と難聴者の通訳と利用者のつなぎ役などですが、この方々に感想を提出してもらった内容は前掲しましたが、まとめてみると次の通りです。

① いままで考えていた痴呆者のイメージと非常に異なっている。

② 回想法時の利用者の目の輝き・表情・言葉づかいが日常生活時とは非常に異なっていきいきとしている。

③ 記憶がなくなった痴呆者が集中しながら昔の記憶を語っている。

④ 他の人々の話に熱心に耳を傾けている。

⑤ いろいろな話をきいている内に、尊敬の念をもって接していかなければならない。

⑥ 痴呆者との信頼関係を築いていきたい。

このような感想を回想法の補助者の方々がいだいたことを考えると、回想法は痴呆性老人への効果よりも施設職員への効果の方がずっと高いのではないかと思う。

これらの補助者の役割をとった施設職員は痴呆性老人が生活の場の中で暖かい信頼関係を形成しながら利用者の心理的安定をはかっていかれるであろうと推察している。

(8) まとめ

この研究は目的のところでのべたように①痴呆性老人たちに楽しい時間を与えたい。②介護士たちに痴呆性老人に対する接し方を学ばせたいというねらいがあった。このねらいは十分達成できたと思うが、今後、各回のテーマ設定や痴呆性老人の行動評価については検討していく必要があると考えている。

引用文献

1・三好功峰・東前隆司・小倉義弘　痴呆の初期症状　老人科診療　7巻　18－22　1986

2・小澤勲　痴呆老人からみた世界―老年期痴呆と精神病理―　岩崎学術出版社　1998

参考文献

1・Butler R.N. The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. Psychiatry　26　65-76　1963

2・Folsom J.C. Reality orientation for the elderly mental patient. Journal of Geriatric Psychiatry 1．261-307　1968

3・野村豊子　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巻　32～46　1992

4・野村豊子　痴呆性老人への心理・社会的アプローチー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ー　OTジャーナル　27巻　685-693　1993

5・黒川由紀子　痴呆老人に対する回想法グループ　老年精神医学雑誌　5巻1号　73-81　1994

6・野村豊子　回想法　老年精神医学雑誌　6巻12号　1476-1484　1995

7・佐々木健・山口和生　老年期痴呆のリハビリテーションの試み　集団療法―痴呆性老人に対する集団リハビリテーションーその現状と反省―老年期痴呆　10巻2号　179-185　1996

8・太田ゆず・中村菜々子・古谷智美・池内まり・時田久子・上里一郎　高齢者に対する心理学的援助　カウンセリング研究　31巻2号　202～223　1998

9・中村敏昭・佐々木直美・柿木昇治・森川千鶴子　高齢者集団療法における回想法の試み　集団精神療法　14巻2号　177～182　1998

10・佐々木直美・上里一郎　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―MMS、行動評価・バウムテストを用いて　心理臨床学研究　21巻1号　80～90　2003

11・Julie Scott and Linda Clare　Do people with dementia benefit from psychological interventions offered on group basis Clinical Psychology and Psychotherapy　10　186-196　2003