

在宅認知症高齢者に対する写真を用いた グループ回想法の効果検証

Efficacy of group reminiscence therapy by using the photograph for elderly dementia patients residing at home: A preliminary report

縄手雪恵¹⁾ 縄手利彦²⁾ 上城憲司³⁾
藤原和彦³⁾ 小松洋平³⁾ 岡村 仁⁴⁾

YUKIE NAWATE¹⁾, TOSHIHIKO NAWATE²⁾, KENJI KAMIJYOU³⁾,
KAZUHIKO FUJIWARA³⁾, YOUHEI KOMATUS³⁾, HITOSHI OKAMURA⁴⁾

要旨:本研究では、通所サービスを利用中の在宅認知症高齢者に対して、回想を促す手段として写真を用いたグループ回想法を実施し、認知機能、情動機能、周辺症状に及ぼす影響について検討することを目的とした。13名に対して週1回（約60分）のセッションを9週間（オリエンテーション1回を含む）、同曜日、同時時間帯に実施した。介入前後および介入終了4週間後の認知機能、情動機能、行動面の変化をみたところ、認知機能面において若干の得点の上昇がみられたものの、全ての項目において有意な変化は認められなかった。回想を促す刺激手段としては写真だけではなく、様々な刺激手段を取り入れ併用していくことが望ましいことが示唆された。また、今後は写真の選定や回数設定などの検討を行い、写真という一般的に用いられている刺激手段を有効に活用できるようなプログラムを考案していくことも必要と思われる。

Abstract: This study aimed to execute group reminiscence therapy using photographs as a means to stimulate the recollection of elderly dementia patients using adult day care, and to examine the cognitive function, the affection movement function, and the behavioral effects. We conducted reminiscence therapy for 13 patients in a total of 9 sessions, once a week, for 60 minutes each session. There were not significant improvements in the patients' scores for all items, though an increase in the cognitive function was seen after four weeks of intervention. It was suggested that, not only photographs, but a variety of stimulation techniques used together are preferable as a way of stimulating recollections. Moreover, it seems that examining the selection of the photographs and the frequency setting, etc. and designing a program that can effectively use the photographs as a means of stimulation is also necessary.

Key words: 認知症 (dementia), 回想法 (reminiscence), 通所サービス (day care)

受付日：平成22年9月30日，採択日：平成22年12月24日

1) 天寿会 介護老人保健施設ケアハイツやすらぎ

Geriatric Health Services Facility Keahaistu Yasuragi

2) 剛友会 諸隈病院

Morokuma Hospital

3) 西九州大学 リハビリテーション学部

Faculty of Rehabilitation Sciences, Nishikyushu University

4) 広島大学大学院 保健学研究科

Hiroshima University Graduate School

はじめに

わが国における認知症高齢者は年々増加傾向にある。保健・医療・福祉分野において、認知症高齢者の尊厳を守り人生を豊かに過ごすためには、ケアや心理・社会的援助を如何に効率よく提供するかが重要な課題となっている。その心理・社会的アプローチのひとつに回想法がある。回想法は、従来、否定的にとらえられてきた高齢者の過去の回想を、共感的・受容的態度で働きかけることによって、人生の再評価やアイデンティティの強化を促し、心理的安定や Quality of life (以下、QOL) の向上を図る技法である。1960年代のはじめにアメリカの Butler (1963) によって提唱され、その後、アメリカやイギリスを中心に様々な専門職によって高齢者の精神保健の維持・向上に応用されてきた。当初は非認知症高齢者に施行されていたが、近年、残存機能の賦活や情動の安定を目的に認知症高齢者に対しても行われるようになってきた。一方、わが国では、野村ら (1992) によって回想法が紹介され様々な施設で実践されているが、研究の蓄積は少ない。黒川 (1994)、吉山ら (1999) は、情動機能や認知機能への効果を示唆しているものの統一知見ではなく、回想法の方法論の確立には様々な課題が残っている。また、多くの研究で、様々な材料、道具、音楽 (Ashida 2000) などの活動を使用しており、ひとつの刺激手段で1クール通して行った報告や刺激の内容に関して論じたものは少ない。そこで本研究では、通所サービスを利用中の認知症高齢者を対象に、回想を促す手段として写真という従来からよく使用されている単一の刺激を取り入れ、1クール全てのセッションで写真を用いたグループ回想法を実施し、認知機能、情動機能、周辺症状に及ぼす影響について検討することを目的とした。

対象と方法

1. 対象

広島県内の通所リハビリテーション2施設と通所介護サービス1施設を利用中の在宅高齢者で、以下の適格条件を満たす者とした。①65歳以上、②専門医により「認知症」と診断されており、程度は軽度から中等度と判断される、③グループ活動に参加可能で、重度な聴覚障害、視覚障害、言語障害がない、④患者家族からの同意が得られる、の4項目である。表1に対象者の属性を示す。適格条件を満たした対象者は13名(男性6名、女性7名)おり、平均年齢±標準偏差は、79.2±5.7歳であった。診断は、脳血管性認知症8名、ア

表1 対象者の基礎属性

	項目	平均±標準偏差
年齢 (歳)	全体 (n=13)	79.23±5.73
	男性 (n=6)	78.50±2.78
	女性 (n=7)	81.28±1.40
	n	
疾患	アルツハイマー病	5
	脳血管性認知症	8
介護認定度	要支援	0
	要介護Ⅰ	5
	要介護Ⅱ	3
	要介護Ⅲ	3
	要介護Ⅳ	2
	要介護Ⅴ	0
居住形態	家族と同居	12
	独居	1

表2 グループ回想法のプログラム内容

セッション	テーマ	写真
1	故郷の思い出	家族の集合写真
2	遊びの思い出	お手玉・めんこ
3	学校の思い出	学生の集合写真
4	季節の思い出	藤の花・フキ
5	結婚の思い出	結婚式
6	家事・仕事の思い出	かまど・親子
7	旅の思い出	車と女性
8	全体の振り返り	回想法場面

ルツハイマー型認知症5名であった。要介護度は、要介護1が5名、要介護2が3名、要介護3が3名、要介護4が2名であった。居住形態は、家族と同居が12名、独居が1名であった。

2. 手順

対象者に対して、グループ回想法を週1回、約60分のセッションを計8回実施した。グループの構成は3～5名とし、各施設内で、計4グループに対し介入を行った。回数設定に関しては、黒川ら (1999) が、8回を1クールとしており、週1回1時間程度、最低で8回から10回を一区切りとしていること、野村 (1992) は、リーダーがグループの展開を把握しやすい回数が8回であると述べていることなどから、本研究では、8回 (開始前にオリエンテーションのセッションを1回設けた) を採用した。グループ回想法のプログラムを表2に示す。故郷の思い出や遊びの思い出などのテーマをあらかじめ設定し、写真を対象者に提示しながら回想を促した。回想を刺激、促進するような質問を適宜用いて回想を引き出すとともに、喚起された回想に対しては、支持的、受容的な姿勢で傾聴すること

を基本姿勢として展開した。また、セッションは静かな施設内の一部を使用して行い、リーダーは作業療法士が行った。

評価は介入開始1週間前（以下、介入前）、介入終了1週間後（以下、介入後）、介入終了4週間後（以下、フォローアップ）の3時点で行った。

3. 評価項目

対象者に対して以下の評価を実施した。①認知機能を測定する尺度として、加藤ら（1991）の改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）とFolstein, et al. (1975) の Mini-Mental State Examination（以下、MMSE）にて評価した。HDS-Rは、書字や図形模写などの動作性の項目は含まれないが、質問項目が比較的少なく、簡便、短時間で施行できることが特徴である。30点を最高点とし、認知症のスクリーニングに関しては、20点以下を認知症、21点以上を非認知症とした場合に最も高い弁別性を示すといわれている。MMSEは、国際的に最も広く使用されている認知機能測定のための検査で、信頼性・妥当性が確認されている。11項目の質問からなり、得点範囲は0～30点で、得点が高いほど認知機能が良好ということになる。総合点が20点以下のものは、認知症、せん妄、統合失調症、感情障害の可能性が高いが、正常被検者、神経症、性格障害のもので20点以下のことはまれであるとされている。わが国では現在、認知症と非認知症の cutoff point は23/24点に設定されることが多い。②情動機能を測定する尺度として本間ら（1989）のGBSスケールを用いた。GBSは、認知症の重症度と共に質的差異も評価できるような尺度であり運動機能、知的機能、感情機能、精神症状の4領域が行動観察により評価可能である。本尺度は、運動機能（6項目）、知的機能（11項目）、感情機能（3項目）、認知症に共通なその他の症状（6項目）、の4領域26項目から構成されている。「0（正常）」から「6（最重度）」の7段階で採点を実施し、高得点なほど認知症症状の進行や精神面・感情面などの悪化を意味する。本尺度は総合得点でも各下位項目得点でも評価可能とされているが、本研究では特に精神状態を評価することを目的に使用することとしたため、今回は、知的機能と感情機能の2領域の下位項目を解析に用いた。③周辺症状の評価尺度として、朝田ら（1994）のの問題行動評価票（Development of a troublesome behavior scale；以下、TBS）を用いた。TBSは、認知症症状に伴う行動障害について14項目

から構成され、在宅・施設など、施行する場面を選ばない。主たる介護者、施設の場合は看護・介護職が情報提供者となり、過去1ヶ月の観察に基づき、頻度を「なし（0）」から「日に1回以上（4）」の5件法で評価する。信頼性・妥当性が確認されている。本研究では、標準化された因果計数の推定値を用いて各要因（Factor 1＝介護者に向かう行為、Factor 2＝ひとりで没頭する行為、Factor 3＝分化した行動）ごとの総得点を算出し解析に用いた。

4. 統計解析

認知機能、情動機能、周辺症状の変化をみるために、検査項目の得点の変化について、反復測定による分散分析を行った。全ての検定におけるp値は両側であり、 $p < 0.05$ とした。また、統計解析はSPSS Ver. 12.0Jを用いて行った。

5. 倫理面への配慮

本研究は、各施設で承認を受けた後、全対象者に対して、本研究の目的、方法、内容、本研究をいつでも拒否できることや、プライバシーは厳重に保護されることを説明した。また、対象者は認知症を有していることから、対象者家族に対して、上記の内容を文書にて説明し、同意の得られた対象者のみを研究対象とした。さらに、実施にあたっては対象者の精神・身体状況に留意しながら、十分な配慮のもとに実施した。

結 果

1. 対象者の研究への参加状況と実施状況

適格条件を満たした16名のうち、介入開始後から介入が終了するまでに2名が拒否にて、また、1名が入院により脱落したため、介入後の評価が行われたのは13名であった。また、フォローアップまでに1名が入院により脱落したため、最終解析対象者は12名となった。平均参加回数は8回であり、多くの参加者がセッション開始前から部屋の前で待っていたり、メンバー同士誘い合ったりする姿がみられた。また、セッションに自らの写真を持参しグループメンバーに見せる、セッション時、写真と参加者自身話、地域、時代背景についてなど、具体的な回想が各グループでとりあげられていた。

表3 各測定地点における認知機能、情動機能、周辺症状の変化 n=12

	平方和	自由度	平均平方	F 値	P 値
HDS-R	12.66	2.00	6.33	1.52	0.24
MMSE	2.16	2.00	1.08	0.30	0.74
GBS・知的機能	98.66	2.00	49.33	3.06	0.07
GBS・感情機能	5.59	2.00	2.79	3.18	0.06
TBS・Factor 1	0.92	2.00	0.46	0.52	0.60
TBS・Factor 2	0.72	2.00	0.36	1.82	0.19
TBS・Factor 3	1.04	1.17	0.88	1.61	0.23

*TBS・Factor 1 = 介護者に向かう行為

*TBS・Factor 2 = 一人で没頭する行為

*TBS・Factor 3 = 分化した行動

表4 各評価尺度における平均値の変化 n=12

	介入前	介入後	フォローアップ
HDS-R (点)	12.50 (6.6)	13.30 (6.88)	13.83 (7.29)
MMSE (点)	17.53 (5.63)	17.53 (6.95)	18.16 (6.40)
GBS・知的機能	15.15 (14.49)	13.76 (9.91)	11.30 (10.01)
GBS・感情機能	2.30 (2.05)	2.69 (2.32)	1.76 (1.64)
TBS・Factor 1	1.94 (2.74)	1.87 (2.84)	1.68 (3.28)
TBS・Factor 2	0.94 (1.70)	0.80 (1.23)	0.84 (1.62)
TBS・Factor 3	0.49 (1.13)	0.31 (0.48)	0.24 (0.47)

平均値 (標準偏差)

2. 各測定時期における認知機能、情動機能、周辺症状の変化

各測定時期における認知機能、情動機能、周辺症状の変化を表3、表4に示す。介入前、介入後、フォローアップにおける認知機能、情動機能、周辺症状の変化を解析した結果、認知機能面において若干の得点の上昇がみられたものの、全ての評価項目において有意な得点の変化はみられなかった。

考 察

1. 対象者の参加状況と実施可能性

参加を拒否した対象者は、3回目のセッション参加後に「語りつくしたのもう参加したくない」と訴えたためその後のセッションを中止した。参加時は表情が良く会話もはずんでいたが、テーマに沿って話すという理解が難しく、テーマ以外についての自身の人生全般について語る傾向がみられていた。そのため、同じことを毎回話しているように感じたものと思われる。しかし、参加者の多くはセッションが始まるのを楽しみにしており、自発的な会話も多く、主体的に積極的に参加する様子が観察された。これは、写真という刺激手段が身近なものであったことから、導入が容易で、対象者が無理なく参加できたためと考えられた。以上のことから、写真を用いた回想法に関して、一部の対

象者には拒否がみられるなど不適応であったが、多くの対象者については本プログラムを実施するにあたって、大きな支障や問題はないことが示唆された。一部の対象者が不適応であったことに関しては、写真を用いた回想法の適応について検討の必要性があると思われる、今後の課題である。

上城ら(2009)は、認知症の作業療法においては、対象者の心身機能や趣味・嗜好を考慮し評価に基づいたプログラムの立案が重要であると述べている。今回、回想という手段を介入に用いたが、対象者に回想法が必要かという立場にたって選択されたわけではない。対象者の選択時点で、回想法の実施の必要性について個々の対象者ごとの検討を行うことで、対象者に合わせた回想法介入が実践でき、拒否されることも少なく、より効果的な介入が実践できるのではないかと考える。

2. グループ回想法の有効性について

介入前、介入後、フォローアップにおける認知機能、情動機能、周辺症状の変化を解析した結果、認知機能面において若干の得点上昇がみられたものの、全ての評価項目において有意差は認められなかった。本研究では、回想を促す手段として写真のみを用いたが、視覚を中心とした刺激よりも、従来の物品を触ったり、実際に食したりといった五感を使った介入の方が、回

想を引き出しやすいことが示唆された。また、写真を用いたりアリエーの少ない回想では、認知機能、情動機能、周辺症状を改善に導くことは難しいと考えた。

一方、伊波らは、写真はテーマから回想イメージを喚起し話題を膨らませる役目をおうと想定されると考え、高齢者の回想法セッション向けの写真選定を試みている。さらに、参加者たちが興味を示し話題をふくらませる事について、写真に表現された細部や雰囲気を手がかりとして、参加者が時代的・地域的・文化的背景を敏感に感じとり、それから個人の回想の喚起へいたるという回想喚起の過程を示唆していると述べている。今回のセッション中にも一部の参加者には上記のような反応が認められた。このことから、グループ回想法の中で写真を用いる際は、写真の選定を十分検討したうえで、セッションの中で写真を刺激手段として用いたり、写真をアルバムにして見せたりするなど工夫をすることで、写真の利用可能性が拡大するのではないかと考えた。

次に、周辺症状についてあるが、Gill et al. (2005)は、そのシステムティックレビューの中で、回想法は介入直後の周辺症状の軽減は期待できても、持続性は乏しく更なる研究が必要であることを示している。本研究ではセッション中やセッション終了直後の評価ができていない点が効果を示すに至らなかった要因であると推察した。さらに、筆者らの先行研究(Nawate et al 2008)において、通所サービスを利用中の在宅認知症高齢者を対象に、1クール全てのセッションにおいて料理を用いたグループ回想法を実施した結果、情動機能への効果は示されなかったものの認知機能と周辺症状の改善に有効である可能性が示唆された。今後は、回想を促す手段としてどのような刺激が有効かを検討するとともに、多くの対象者、施設を設定し、評価項目の再検討を行った上で、認知症高齢者に有効な介入プログラムを検討していくことが必要であると考ええる。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました、対象者の皆様、ご家族の皆様、各施設の職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

文 献

- 朝田隆, ら (1994) 痴呆患者の問題行動評価表 (TBS) の作成. 日本公衆衛生雑誌41: 518-527.
- Ashida S (2000) The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *J music ther XXX VII*(3): 170-182.
- Butler R (1963) The life review: an interpretation of reminiscence in aged. *Psychiatry* 26: 65-76.
- Folstein MF, et al. (1975) 'Mini-mental state': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 12: 189-198.
- Gill L, et al. (2005) systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *Am J Psychiatry* 162: 1996-2021.
- 本間昭, ら (1989) GBS スケール日本版の信頼性と妥当性の検討. *日本老年医学雑誌*26(6): 617-622.
- 伊波和恵, ら (2004) 生活に根ざした写真を用いた回想法の開発1. *日本痴呆ケア学会第7回大会抄録集*: 172.
- 上城憲司, ら (2009) 精神療法・心理社会療法ガイドライン作業療法. 星和書店, 238-240.
- 加藤伸司, ら (1991) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成. *老年精神医学雑誌* 2 (11): 1339-134.
- 黒川由紀子 (1994) 痴呆老人に対する回想法グループ. *老年精神医学雑誌* 5: 73-81.
- 黒川由紀子, ら (1999) 回想法グループマニュアル. 東京, ワールドプランニング.
- Nawate Y, et al. (2008) Efficacy of group reminiscence therapy for elderly dementia patients residing at home: A preliminary report. *Phys Occup Ther Geriatr* 26(3): 57-68.
- 野村豊子, ら (1992) 回想法への招待. 東京, 筒井書房, 5-31.
- 吉山容正 (1999) アルツハイマー病における回想法を取り入れたデイケア反応例と非反応例の比較検討. *老年精神医学雑誌*10: 53-58.