

博 士 論 文

地域在住高齢者を対象とした健康支援 のための回想法に関する研究

Reminiscence Therapy to Support the
Health of Community-Dwelling Elders

2016年度

日 本 福 祉 大 学 大 学 院
福 祉 社 会 開 発 研 究 科

氏 名：梅 本 充 子

目 次

序 章 本研究の背景および目的と構成	3
第 1 節 研究背景	6
第 2 節 本研究の目的	6
第 3 節 本研究の構成	6
第 1 章 国内外の地域在住高齢者に対する回想法（Reminiscence）介入研究の展望	8
第 1 節 回想法の起源	8
第 2 節 回想の定義と機能および研究方法について	10
第 3 節 回想法（Reminiscence）および地域在住高齢者の研究に関する年次推移	17
第 4 節 欧米と日本における回想法研究に関する概観と課題	19
第 5 節 科学的根拠に基づく効果検証の課題	25
第 6 節 社会福祉学における本研究の位置付け	27
第 7 節 本章の小括	28
第 2 章 日本で最初の回想法センターにおける地域在住高齢者を対象とした回想法導入と実証研究の成果	33
第 1 節 回想法における短期効果（研究 1）	33
第 2 節 回想法における長期効果（研究 2）	38
第 3 節 STUDY I. 回想法参加者における 追跡調査 ー平成 15・16 年度回想法スクール参加者事前, 事後 3 年後推移ー（研究 2-1）	39
第 4 節 STUDY II. 回想法参加後の社会参加への活動群と非活動群の比較 ー平成 17 年度回想法参加者における事前, 事後 2 年後の推移ー（研究 2-2）	45
第 5 節 STUDY III. 回想法参加者における医療費削減効果 ー平成 14 年度回想法参加群と非参加群との医療費比較ー（研 2-3）	50
第 6 節 STUDY III. 回想法参加者における医療費削減効果 ー平成 15 年度回想法参加者における医療費削減効果ー（研究 2-4）	53
第 7 節 本章の小括	56
第 3 章 日本で 2 つ目の回想法センターで行われた地域における回想法の効果検証	57
第 1 節 回想法における介入・非介入群の群間比較（研究 3）	57
第 2 節 回想法における女性高齢者のみを対象とした介入前後比較（研究 4）	67
第 3 節 本章の小括	79

第4章 音の感覚刺激を用いた回想法の効果検証	80
第1節 音の感覚刺激を用いた回想法による介入前後比較（研究5）	80
第2節 音の感覚刺激を用いた回想法と一般的回想法との群間比較（研究6）	89
第3節 本章の小括	98
第5章 匂いの感覚刺激を用いた回想法の効果検証	99
第1節 匂いの感覚刺激を用いた回想法による介入前後比較（研究7）	99
第2節 匂いの感覚刺激を用いた回想法と一般的回想法との群間比較（研究8）	109
第3節 本章の小括	119
第6章 アクティビティとしての演劇を用いた回想法の効果検証	120
第1節 アクティビティとしての演劇を用いたによる介入前後比較（研究9）	120
第2節 本章の小括	130
第7章 地域在住高齢者による家族のための認知症の早期発見用尺度 NOSGER の有用性	131
第1節 行動観察評価スケール NOSGER の信頼性の検討（研究10）	131
第2節 行動観察評価スケール NOSGER の妥当性の検討（研究11）	141
第3節 本章の小括	148
終章 総括	149
第1節 本研究のまとめ	149
第2節 本研究の意義	152
第3節 今後の課題と展望	153

付表

グループ回想法（愛染かつら）演劇の逐語記録

謝辞

序 章 本研究の背景および目的と構成

第 1 節 研究背景

1. 地域在住高齢者に対する QOL 向上のための予防的・健康支援の重要性

わが国の高齢化は、急速に進み、高齢社会白書（平成 27 年度版）¹によると 65 歳以上の高齢者人口は過去最高の 3,300 万人（平成 26 年 10 月 1 日現在）となり、総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は 26.7%となった。それに伴い、要介護高齢者の数や認知症高齢者も増加し、介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人（以下「要介護者等」という。）は、607 万人（平成 27 年 4 月）となっている。その対策として、これまで 1997 年（平成 9 年）12 月介護保険法が成立し、2000 年（平成 12 年）介護保険制度施行された。また 21 世紀の国民健康づくりとして「健康日本 21」（厚生省、2000）、引き続き「健康日本 21（二次）」（厚生労働省、2013）²と策定され、二次では、2013 年から 10 年間の計画において、その基本となる方針や理念、具体的な目標などについて国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が盛り込まれている。高齢者の健康については、①介護保険サービス利用者の増加の抑制 ②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加 ④低栄養傾向の抑制 ⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑥高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）が課題として挙げられ、具体的な目標数値があげられている。複雑な健康問題を抱える高齢者に対して、今後増大が予想される認知症をはじめとした、これらの健康課題に対して、いかに未然に対処するかという予防の観点こそ重要な問題であり、喫緊の課題である。予防のための第一歩は、生活機能が低下し要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者を早期に把握し、対処することであり、最終目指すものは、高齢者の自己実現を目指した「その人らしく」生きるための、よりよい QOL の向上と健康寿命の延伸である。それにもかかわらず、健康支援・予防のためのプログラムとして何が適切であるかといった問題については、十分な evidence は示されていない。そこで近年、予防的アプローチのひとつとして、回想法が注目されている。これまで、回想法は認知症発症後の進行予防に効果が期待され、非薬物療法の一つとして実施された経緯がある。過去の回想法の知見は、認知症高齢者に焦点を当てた研究が多く、地域在住高齢者に対する健康支援を観点とする研究はごく限られ、十分な蓄積や根拠は得られていない。

回想法は、1963 年代アメリカの精神科医ロバート・バトラー（Butler, 1963）³によって提唱された療法である。高齢者の回想に対して、聴き手が共感的、受容的、支持的に関わり、高齢者の抑うつ症状の改善、心理的安定、高齢者人生の再評価やアイデンティティの強化 QOL の向上、対人関係の形成を図ろうとするアプローチである。

日本においては、2002 年、初めて地域に回想法センターが設立され、全国に先駆け、地域における健康維持・増進に向けた支援・予防のツールとしての回想法事業（愛知県北名古屋市）が始められ、実証研究が行われた。その結果では、認知機能の改善や QOL の向上、

閉じこもりの改善などの短期効果⁴や医療費削減，対人交流の促進から地域社会で自主グループ活動へ発展するなど長期効果⁵が報告されている。今後，さらに継続，発展した予防的，健康支援の実証研究の促進が望まれる。

2. 地域在住高齢者の個別性に応じた多様な手法を用いた回想法の開発・検証の必要性

回想法は，従来から回想を促すための刺激物として，古い道具や写真などを用いた視覚を中心とした手法が用いられてきた。地域で生活する高齢者を対象としたとき，健康や障害度，生活背景など個別性の高いさまざまな対象者が想定される。そこで刺激においても高齢者の好みや適性を重視した音や匂いを用いた感覚刺激など新たな手法の開発・検証も必要と考えられる。

音については，Joanna L ら⁶によるアルツハイマー病モデルマウスの A β 沈着が抑制されることなど，良い環境が退行変性疾患の進展抑制に有効であろうということを示す報告がある。しかし，これまで音の刺激を使った回想法の知見は，音楽や音の単発的な使用はあってもセッション全般に行われた研究は，皆無である。また地域在住高齢者への健康維持・増進を目的とした研究は，現状の課題として，Evidence Based Medicine という視点から考えると，実証は皆無に等しい。従来の回想法に比べて「音」の感覚刺激という要素を重点化することで，予防的・健康維持・増進に資するものと考えられる。

匂いについては，特徴として Engen T⁷は，視覚と嗅覚に関する記憶の再認率と把持期間を比較し，匂い記憶が長時間一定の再認率を維持し続けるという点で視覚に勝るものであるとしている。また情動と嗅覚との関連について，生理学的研究から大脳辺縁系との関連が明らかにされており⁸，抑うつなどに匂い刺激を試みる研究もなされているが，健常高齢者への匂いを使った回想法の先行研究は，ごく限られている^{9, 10}。これらの新しい回想法の手法を開発することにより，従来の回想法では，年代の古い道具を多く必要としたが，懐かしい古い道具がなくても手軽に実施できる利点もある。また従来の写真を使った視覚中心の回想法の効果だけでなく，音や匂いの感覚刺激に特化した有効性を見いだすことで高齢者の個別のニーズに対応できる。その他の手法（演劇・絵画・料理・自分史など）を用いたアクティビティとしての回想法を行なうことで，地域における，社会との関係の中で絆を強めるなどの可能性が期待でき，地域在住の高齢者に対する健康支援が期待される。

今後，多様な高齢者への個別的効果を探り，様々な手法の有効性を見いだし，evidence を得ることも重要であると考えられた。

3. 地域在住高齢者に対する Productive Aging につながる回想法への期待

高齢社会白書（平成 27 年版）によると，2013 年（平成 25 年）時点，地域における高齢者のいる世帯は全体の 4 割，そのうち「単独世帯」・「夫婦のみの世帯」が過半数となっており，一人暮らし高齢者は増加傾向になっている。一方，高齢者の社会参加活動は，グループ活動に参加している高齢者は約 6 割で，60 歳以上の高齢者の 61.0%は何らかのグループ活動に参加しており，10 年前と比べて 6.2 ポイント増加している。また自主的なグループ活動に参加している高齢者の，活動全体を通じて参加してよかったことは，「新しい友人

を得ることができた」(48.8%)が最も多く、次いで「生活に充実感ができた」(46.0%)、「健康や体力に自信がついた」(44.4%)の順となっている。

本研究の中心となる、回想法(Reminiscence)は、自我の統合を目指す療法だけでなく、楽しみの提供、適切な刺激の提供、仲間づくりや世代間交流の場、生涯学習の場などアクティビティを目的としている。「健康日本21(二次)」では、高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている)高齢者の割合の増加を掲げており、住民参加による地域づくりを通じて、地域住民の社会的孤立を防ぎ、誰もが社会との「絆」を感じながら、安心して生活できる基盤を構築していくため、2014年(平成26年度)から、高齢者が日常生活の中で気軽に参加できる活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域づくりを推進している。地域の比較的元気な高齢者が、自立した生活を送るだけでなく、地域社会のなかで生産にも参加し貢献する、ボランティアなどProductive Agingの考え方が、高齢者にも広がることが期待されている。

4. 地域在宅の家族による認知症の早期発見や予防的介入のための尺度導入の必要性

高齢者の人口が増えることで認知症と診断される割合も増加するであろうと予測されている。2012年時点で日本における65歳以上の高齢者については認知症有病者数約462万人、MCI有病者数約400万と概算され、最近の疫学調査によれば、これを超える速度で有病率が上昇している¹¹。その結果として、認知症高齢者の人口は、2025年には4人に1人になると予想されている。潜在的には、地域在宅高齢者に認知症の人がいるとみられ、認知症発症予防は、喫緊の課題である。これまでケアは、認知症の人が認知症の行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼となっていたが、今後は新たに「早期支援機能」と「危機回避支援機能」を整備し、これにより「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置くという地域支援事業の「認知症初期集中支援推進事業」を2018年(平成30年度)にはすべての市区町村で実施することとしている¹²。

認知症は、認知機能障害と同時に日常生活への支障をきたす。認知症の初期段階では、家族や介護者が患者の生活上の失敗や異変を感じて受診にいたるケースも多い。認知症の早期発見からケアが必要となる過程の全般にわたり、医療・福祉が連携するためには、医師や専門家以外の身近に接する家族の視点から評価可能な尺度が必要とされる。しかし、簡便かつ包括的、専門家以外でも使用可能な評価尺度は、管見の限り国内では見当たらない。専門家でなくとも、互いに生活しているなかで、認知症高齢者を日常の行動観察により、家族や身近な人から早期発見し、予防的介入を行なうことは、重要であると考えられる。

第2節 本研究の目的

わが国の高齢化率は、急速に進み、高齢社会白書（平成27年度版）によると26.7%（2014年10月1日現在）となり、その対応がせまられている。対策として、介護保険制度や21世紀の国民健康づくり「健康日本21（二次）」（厚生労働省，2013）が策定され、その後10年間を目途とした健康課題の目標値が提示されている。複雑な健康問題を抱える高齢者に対して、健康寿命の延長や広く健康一般のQOLの向上を目指し、健康づくりが大きな課題となっている。そこで近年、予防的アプローチのひとつとして、回想法が注目されている。

これまで、回想法は認知症発症後の進行予防に効果が期待され、非薬物療法の一つとして実施された経緯がある。過去の回想法の知見は、認知症高齢者に焦点を当てた研究が多く、地域在住高齢者に対する健康支援を観点とする研究はごく限られ、十分な蓄積やevidenceは示されていない。回想を促進・刺激するための効果的な手法に関する研究についても知見は少ない。本研究では、予防的・健康支援の観点から地域在住高齢者を対象とする回想法の導入・普及および多様性のある回想法手法を構築するため、懐かしい音や匂いの感覚刺激を取り入れた手法や、社会参加につながる演劇を用いた回想法の開発とその効果を検証することを目的とした。

第3節 本研究の構成

本研究は、11の実証研究を含む9つの章で構成する。序章では本研究の背景と目的と構成について述べた。第1章では、回想法の起源、定義・機能および地域在住高齢者に対する健康支援のための介入研究と回想法の手法について、国内外の回想法研究の年次推移を概観し、研究課題を提示し、最後に本研究の位置づけを示した。第2章では、筆者らが、2002年、日本で初めて設立された地域の回想法センターにおいて、地域在住高齢者に対する回想法の有効性について実証研究を行なった。その研究では、健康支援の観点から単一介入群前後比較および介入群と非介入群との群間比較により、その短期・長期効果を明らかにした。第3章では、翌年、日本で2つ目に設立された地域の回想法センターにおいて筆者らは、同じく、回想法の有効性について、単一介入群の前後比較および介入群と非介入群との群間比較により、反復検証を行なった。第4章・第5章では、地域在住高齢者を対象に音や匂いを用いた感覚刺激による、回想法の有効性について検証した。そして第6章では地域在住高齢者に対する演劇を用いた回想法を行ない、単一介入群前後比較によるものであるが、その有効性を明らかにした。第7章では、在宅に高齢者を抱える家族でも、認知症の早期発見が可能になる、簡便な（日本語翻訳版）尺度NOSGERについて信頼性と妥当性を検証した。終章では、総括として、まとめと意義、今後の課題について述べた。

文 献

1. 内閣府 (2015). 平成 27 年版高齢社会白書:ぎょうせい.
2. 厚生労働省 (2013). 健康日本 21 (二次) .
3. Bulter, R. N. (1963). The Life Review : An interpretation of Reminiscence in the aged.*Psychiatry*,26,65-76.
4. 愛知県 師勝町 (2002). 思い出ふれあい.(回想法) 事業報告書.
5. 愛知県北名古屋市 (2007). 北名古屋市回想法事業総合評価. 北名古屋市介護予防事業報告書.
6. Joanna L et al. (2005). Environmental Enrichment Mitigates Cognitive Deficits in a Mouse Model of Alzheimer's Disease. *The Journal of Neuroscience*, 25 (21) ,5217-5224.
7. Engen ,T . (1982). The Perception of Odors. /吉田正昭訳 (1990) /匂いの心理学 東京:西村書店.
8. Harrison PJ, Pearson RCA (1987). Olfaction and psychiatry. *British Journal of Psychiatry* 155 (6) 822-828.
9. 有菌博子・佐藤親次・森田展彰 他 (1998). 高齢者に対するニオイを用いた回想療法の試み. 臨床精神医学, 27(1), 63-75.
10. 花岡秀明・村木敏明・岡村仁 (2011). 匂い刺激を用いた回想法の中期的効果の予備的研究:地域在住高齢者に焦点化して 医学と生物学 緒方医学化学研究所医学生物学速報会 0019-1604.
11. 認知症有病率等調査について(朝田隆他). 筑波大学附属病院精神神経科ホームページ. 2013. [http:// www.tsukuba-sychiatry.com/](http://www.tsukuba-sychiatry.com/) (参照 2016,09,18)
12. 認知症施策の推進について(厚生労働省). [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000064537. pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000064537.pdf) (参照 2016,09,18)

第1章 国内外の地域在住高齢者に対する回想法（Reminiscence） の介入研究の展望

第1節 回想法の起源

回想とは、かつて自分自身が体験したことを語り合ったり、過去のことに思いをめぐらすことと考えられている。回想法（Reminiscence therapy）は、1963年代アメリカの精神科医 Butler（1963）によって提唱された。Butler は、否定的にとらえがちな高齢者の過去の回想を後ろ向きな行為ではなく、むしろ自然で、老年期を健やかに過ごすための積極的な意味を持つものとして見出した。また高齢になり、死が近づくにつれて過去を回想する頻度が高まるが、これは自分の歩んだ人生を振り返り、その意味を模索しようとする自然で普遍的な過程（Natural universal occurrence）であると考えた。老年期の回想行為を「過去の未解決の葛藤を促す自然で普遍的な心的なプロセス」と考え、このような心的プロセスを人生回顧（Life Review）と名付けた。このような Life Review の概念がその起源とされている。

老年期における回想の意義は、Erikson（1950）でも示唆されている。Erikson, Erikson & Kivnick（1986）によれば、老年期の発達課題は、「統合－絶望」という命題であり、これら相反するものの間でバランスをとることで、単なる心的苦痛や葛藤に終わらない「創造的な緊張」を経験することが生きるための英知を生み出すとされている。そして、もし未解決の軋轢や恐怖が、成功裡に解決したならば、個人の生活に新しい意味と意義をもたらし、心理的安定や Erikson が老年期の最終課題として示す「自我の統合」が達成できるとした。過去の経験を再考する回想は、老年期の発達課題の達成の具体的手段の一つとして考えられている。

回想法とは、こうした高齢者の回想に対して聴き手が、共感的受容的支持的に関わり、高齢者の人生の再評価やアイデンティティの強化、QOLの向上、対人関係の形成を図ろうとする援助方法である。

回想法の効果は、個人内面の効果（自我の形成、自尊心の高まりなど）と対外世界への効果（対人関係の進展、生活の活性化など）をもたらし、表情豊かになるなど、情緒の安定にも影響を与えるといわれている。Butler によって回想法が提唱されて以来、現在に至るまでア北米やヨーロッパを中心に多くの研究、調査が行われている。Butler による初期の研究から回想類型に関する研究、認知症高齢者へのグループ回想法に関する研究、在宅高齢者への回想法研究など高齢者にかかわる広範な職種の人たちに取り入れられている。

現在、臨床実践や研究は、心理学、看護学、医学、社会福祉学、介護福祉学などの分野で世界的な広がりをみせている。英国の回想法センター（Reminiscence Centre）‘Age Exchange’（<http://www.ageexchange.org.uk/>）は、1987年にオープンし、世代間交流、次世代への伝統・文化の継承にとどまらず、高齢者の心身の健康づくりに大きな効果が示されている。特に回想法センターでは、活動の拠点を各地域に広げ、音楽やダンス、劇、視覚芸術を用いて高齢者のための地域密着型の回想法プロジェクトに取り組んでいる（Pam

Schweitzer,2006)。日本では、英国の Age Exchange Center をモデルとし、2002 年に愛知県北名古屋市と 2004 年、岐阜県恵那市明智町に相次いで回想法センターが設立され、回想法の実践、研修、普及促進の施設として保健・福祉事業、介護予防、健康支援に活かしている。

北名古屋市回想法センター (www.city.kitanagoya.lg.jp/fukushi/3000067.php)

北名古屋市の 2010 年（高齢化率）は 20.2%。全国平均（22.8%）よりも 2.6 ポイント低い。昭和の生活史の博物館として、国の有形文化財の旧加藤家住宅や全国的に知られている歴史民俗資料館があり、昔の「日常生活用具」の収集に努め、常設展及び定期的な企画展を開催している。この回顧するにふさわしい環境資源を事業に利用し地域ケアの実践の場として介護予防、地域づくりを図ることを目的としている。

回想法は年に 4 回（グループ回想法）実施されている。回想法スクール修了者を「いきいき隊」隊員に任命し、隊員証を交付し、継続した自主活動で交流を深め、様々な行事等を通して隊としての結束を強めている。「いきいき隊」は、地域貢献の活動にも力を入れている。隊員の横のつながりと団結力を高めるため、隊全体で楽しむ合同会（運動会）や、初夏のミニコンサート、夏の宵まつり、ひなまつり会等の世代間交流も活発に行なわれている。

岐阜県恵那市明智回想法センター (www.city.ena.lg.jp/machi/welfare/akechikaisouhou)

北名古屋市に続き、翌年、大正初めに開業された医院の跡地を「明智回想法センター」として再活用し、回想法センターが設立された。年に 1 回の回想法が開催され、北名古屋市と同様修了者は、「元気会」のメンバーとして、自主活動を行なっている。恵那市の 2010 年、高齢化率は 28.9%。全国平均（22.8%）よりも 6.1 ポイント高いが、明智町は、「日本大正村」という観光地でもあり、地域の高齢者のほとんどが、町の観光のボランティアとして活動을続けており、活気ある高齢者が多い。回想法が案内に活かされている。

国外では、1995 年には International Reminiscence and Life Review conference が発足し、隔年で欧米を中心に国際会議が開催されている。わが国では、「回想法・ライフレビュー研究会」や「語りと回想研究会」がある。

第2節 回想の定義と機能および研究方法について

1. Reminiscence（回想法）と Life Review（人生回顧）概念の相違

回想法は、さまざまな概念があるが、回想法の用語は大きく分けて Reminiscence Therapy, Life Review Therapy の2つがある。Butler は、1963 年に回想法について提唱した中で、Reminiscence と Life Review は、同意語ではなく前者は、後者の中に含有されているとしている。Burnside and Height (1992) は、ひと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あり、Life Review は、個人に行われる傾向が強いとしている。

わが国においては、野村 (1992) が、Reminiscence を回想法と表現し、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るようになった。黒川 (2006) も Reminiscence と Life Review の概念は、まったく同じではないとしたうえで両者の関係性においては、Reminiscence をアクティビティとして実践し、結果としてセラピーの効果をj得ることになり、Life Review は、治療・セラピーとして実践し、結果として楽しみに繋がるものであるとして、明確には分けられないとしている。また太田 (1999) は、両者の関係について同じ過去の思い出を用いた援助方法でも目的によって大きく変わるものであると述べており、Reminiscence をレクリエーション、Life Review を治療的アプローチと位置づけている。すなわち、Reminiscence Therapy は一般回想法と呼ばれ、意識的な自我の統合を目指す療法だけでなく、楽しみの提供、適切な刺激の提供、仲間づくりや世代間交流の場、生涯学習の場などレクリエーションを目的とした概念であり、一般的には、グループで行われる。一方 Life Review Therapy は、発達段階や現在・未来といったライフヒストリーを系統的に聴き、その意味をj探求することを通じ、自我の統合を目指そうとする治療を目的とした概念であり、一般的には個別的行われる (表 1-1)。

Butler 以後 1980 年代後半頃までの回想法研究や実践の中では、特に区別されずに用いられている。さらに回想法と類似の概念として、主なものにライフヒストリー (Life History 生活史) やナラティブ (Narrative : 語り) 口述史、自伝などがあり、回想法の概念と関連はしているものの、研究方法や目的が異なり、概念は区別して扱われている。

本研究においては、回想法を Reminiscence Therapy としてとらえ、楽しみの提供、適切な刺激の提供、仲間づくりや世代間交流の場、生涯学習の場などレクリエーションを目的とした概念とする。

表 1-1 一般的回想法とライフレビューの特徴の違い

	一般的回想法 (Reminiscence)	ライフレビュー (Life review)
目的	楽しみの提供, 社会化の促進 コミュニケーションスキルを高める	統合の促進
理論的背景	心理社会的理論	精神分析理論
役割	聞き手: 援助的 洞察や再構成を促さない 話し手: 苦痛は最小限にとどめる 痴呆性高齢者にも適用可能	聞き手: 共感的 受容する, 評価する 話し手: 苦痛が伴う場合もある 主に健常高齢者に適用
プロセス	自由な流れ, または構造的 ポジティブな思い出に焦点づける しばしば自発的に語られる	時系列に従って構造的 ネガティブな思い出は評価づける 過去の再構成が促される
効果	情動の安定, 抑うつ の低減 自尊感情や意欲の回復 Well-beingを高める	自我の統合 英知の獲得

Haight & Burnside (1993) より抜粋

2. 回想の機能と回想類型

回想法の効果に関する研究では、結果は必ずしも一致したものではなく、こうした点から、回想という精神機能の過程や特質に対するより詳細な研究の必要性が叫ばれ、回想の心理的プロセスや類型化に関する基礎的研究の必然性が生じてきた。回想には、その内容や機能的特徴からいくつかの種類があると考えられている。以下、欧米における分類に関する研究を年代別に概観する。

初期の回想分類では、McMahon & Rhudick (1964) が面接から引き出された4種類の回想のタイプ、輝かしい過去思い起こし現在の自尊感情を高める回想、死期を意識することで誰にでも自然におこる回想、情報伝達を目的とした回想、うつ的な回想について記述している。また McMahon & Rhudick の調査約10年後、Coleman (1974) は面接において語られた回想内容を単に過去について語った回想、人生の正当化や再統合の意味をもった回想、情報伝達や教育的機能をもつ回想の3種類に分けて分析しており、回想分類においては、先駆的かつ示唆的なものであった。

1980年代における回想分類については Beaton (1980), Logerfo (1980), Romaniuk.M & Romaniuk.J.G (1981), Merriam (1989) が相次いで回想分類を試みている。Beaton は、回想のタイプとして肯定的な回想 (affirming), 統合的な回想 (integrative), 強迫的回想

(obsessive), 否定的回想 (negating) という4つに着目し分類している。高齢者の自我の発達段階と回想のタイプの関係についても検討しており、この2つに相関が認められ、肯定的回想をする人は、自我発達段階が比較的高いことが示された。また Logerfo は分類を試みる中で情報伝達的 (informative), 評価的 (evaluative), 強迫的 (obsessive) の3種類の回想をあげた。Romaniuk.M & Romaniuk.J.G. (1981) は、13の質問に対する応答の因子分析を行い、3因子を見出している。第1に自己への敬意、自己イメージの高揚、第2に現在の問題解決で過去の成し得たことや方法が現在の問題を克服するために役立つ、第3は、実存自己理解で Life Review と酷似している。その後、Merriam (1989) は、回想過程の分類を行っている。高齢者の回想の内容分析を行い、いくつかの段階を踏むことを示し、単純回想 (Simple Reminiscence) の仮説的構造を示した。結果は、選択 (selection), 没頭 (immersion), 引き離し (with-drawal), 終結 (closure) の4つの要素から成り立つことが示された。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、ついで回想者は回想された出来事に没頭する。この段階で聴き手は回想者が体験した楽しさ、嬉しさ、悲しみ、恐怖を感じる。しばし過去の体験に没頭した後、回想者は、過去の記憶から距離をとり始める。すなわち過去と現実を比較したり、特定の出来事から人生全般にまで話題を広げることによって、記憶から自分自身を引き離していく。最後に過去の体験を短く要約することで、回想を終結させることも多いというものである。

さらに1990年代にはいり、「なにが Successful Aging をもたらすのか」という生命の質に対する関心の高まりの中、Wong & Watt (1991) は、回想と Successful Aging の関係を明らかにしようとした。これまでの研究論文や数百の実験例にもとづき回想の内容分析を行い、統合的 (intergrative), 道具的 (instrumental), 伝承的 (transmissive), 口述的 (narrative) 回避的 (escapist) 強迫的 (obsessive) の6タイプに分類した。統合的回想は、過去の否定

的な体験や葛藤と直面し、そうした体験と和解し、自分なりの意味づけを行うことを通じて自己受容、自我の統合に向かう回想のパターンである。道具的回想は、過去において目標に向かって邁進した体験、目標を達成した体験、過去における困難の克服や現在の問題を解決する手段を過去の体験から導き出すことに言及する回想である。伝承的回想は、自分の文化的遺産、個人的な伝統の継承の達成に言及する回想である。口述的回想は、過去の評価ではなく、事実の記述をもつばら行う回想である。これに対し回避的回想は、過去を美化し、現在をのろう強迫的回想は、過去の罪悪感に根ざし、過去の失敗に固執するタイプをさす。Successful Aging との関係では、「統合的回想」と「道具的回想」に関連が強く、過去の体験の統合過程や成功体験の回想によって起こる自己統御力の増大過程であると主張した。一方 Webster (1993) は、回想と機能に関する体系的な類型を試み、43 項目からなる回想機能尺度 (Reminiscence Function Scale) を作成した。そして回想の機能を退屈の軽減、死への準備、アイデンティティ、問題解決、会話、親密さの維持、苦痛の再現、情報伝達という 7 因子に分類している。

他にも回想には、さまざまな意味づけ仕方に分類されているが、Webster & Haight (1995) は回想の分類として諸論者の分類を提示し、回想のもつ具体的な機能と先行文献の類型を検討後、9 つの機能を掲げている (表 1-2)。野村 (2000) によるとこの Webster & Haight の示す回想法の諸機能は、個人の内的世界にかかわる機能に限られており、「回想の社会的意味」をその内的機能と同様に検討することが必要であると述べている。社会的意味に関して、経験的に世代間交流の促進、対人交流の促進、伝統文化の継承などがあげられており、今後の研究の課題であるともいえる。

わが国では、林 (1999) は、ターミナル期の入院患者の Life Review 過程を分析し、Life Review には、想起、評価、統合という 3 つの機能が見られたことを報告している。さらに、山口 (2000) が、ライフヒストリー法による面接を行い、高齢者の人生の語りを未解決の葛藤の統合に注目し、類型化を行っている。その結果「未解決の葛藤」の有無と「統合の試み」の有無の組み合わせから「積極肯定型」、「事実報告型」、「評価活発型」、「評価保留型」の 4 つの類型に分類した。長田・長田 (1994) は、高齢者の特徴および適応関係を若年者と比較し、老年期における回想の意味を検討した。回想の量について学生群、壮年群、老年群と比較した結果、他の 2 群に比べ学生群の回想の量が多いことがわかった。老年群でよく回想する者は、現在満足度が低く、死について意識し、死への不安が強い傾向が示されたが、回想することで「気分転換」や「重荷から開放される」という効果を感じていた。また青年期の回想は、自我同一性の確立を繁栄している可能性が示唆され、不適応状態の対処として回想法が用いられる可能性が示されたという指摘もある。以上の研究より、わが国でも回想の意味や機能、質的な研究が中心になっている。

こうした回想の分類・機能・適応・プロセスに関する研究は、回想法の作用に関する理論的裏づけを得るうえで基礎的知見を与えてくれる。また過去の出来事をどのように評価し意味づけているかということは、高齢者の行動や情緒に影響を与えており、臨床・実践での回想法の効果や評価・方法の検討を行ううえで重要なものとなると考えられる。

表 1-2 回想法の機能

研究者	意味や連続性 を見出す	現在の問題 に対処する	ためになる 話をする	叙述的な 話をする	現在の状況から 逃避する	つらい思い出に 心を悩ませる	死に備える	他者との思い 出を残す
Coleman(1974)	ライフレビュー		情報付与的回想	単純回想				
Beaton(1980)	肯定的スタイル				否定的スタイル	絶望的スタイル		
LoGerfo(1980)	評価的回想		情報付与的回想			強迫的回想		
Romaniuk&Romaniuk (1981)	実在的自己理解	現在の問題解決		自己イメージの 高揚				
Sherman(1981)	ライフレビュー	適応・コーピング	叙述的回想		気分の高揚	後悔の繰り返し		
Merriam(1983)	治療的回想		情報付与的回想	楽しみ・喜び				
Wong&Watt(1981)	総合的回想	道具的回想	情報伝達的回想	談話的回想	逃避的回想	強迫的回想		
Webster(1983, 1984)	アイデンティティ	問題解決	情報伝達的	会話	退屈の軽減	苦痛の再現	死への準備	親密さの維持
Alea & Buck(2003)			情報伝達的	共感性				親密さの維持

Webster & Haight(1995)を抜粋，一部修正および追加． Alea & Buck(2003)は自伝的記憶の社会的機能．

3. 手法による類型

Pickrel (1989) は、末期患者に対するターミナルケアとして構造化された面接を行い、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 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点に類型できる。

①対話的回想とは、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としている。②道具的回想とは、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・音楽などを活用し、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。③動作的回想とは、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し、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。④空想的回想とは、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用いることが重要で、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。しかしながら、これらの手法による回想法の実証研究の意義について検討された機会は少ない。

4. 回想法研究の方法論

回想法研究論文を内容別に検討してみると、総説研究、調査研究、介入研究の3つに分類される。総説論文は、概念整備や回想研究のパラダイムを中心とした研究展望がされている。また調査研究では、回想の量、機能、類型、回想の適応との関連、回想内容の研究など中心とする基礎的研究である。介入研究では、回想法を実施し、その効果を検討したものである。介入研究の対象者では、施設入居高齢者、地域在住高齢者、認知症高齢者、精神障害者、手術を受ける患者、ターミナルの患者など範囲は広い。また、回想法は、個人療法としても集団療法としても実施可能である。回想法の方法論もさまざまである。回想法の主な方法は、Gibson (1994) や野村 (1998) によって位置づけられている（図 1-1）。多くは、施設入居高齢者、地域在住高齢者に対して、5から20回程度の介入を実施し、そ

の前後で心理尺度などの効果測定を行うものである。効果評価研究は、1970年代の Kiernat (1976) の試みが最初である。回想法の研究には、臨床的な報告や効果判定がなされていない逸話的なものも多くみられたが、その後、ケース研究や統制群を用いた実証研究や近年では実験的研究や方法論の開発、プログラムの開発など広範囲にわたっている。

以下、地域在住高齢者への回想法について効果判定に明確な指標を用いた先行研究の代表的なものについて、欧米とわが国について記述する。

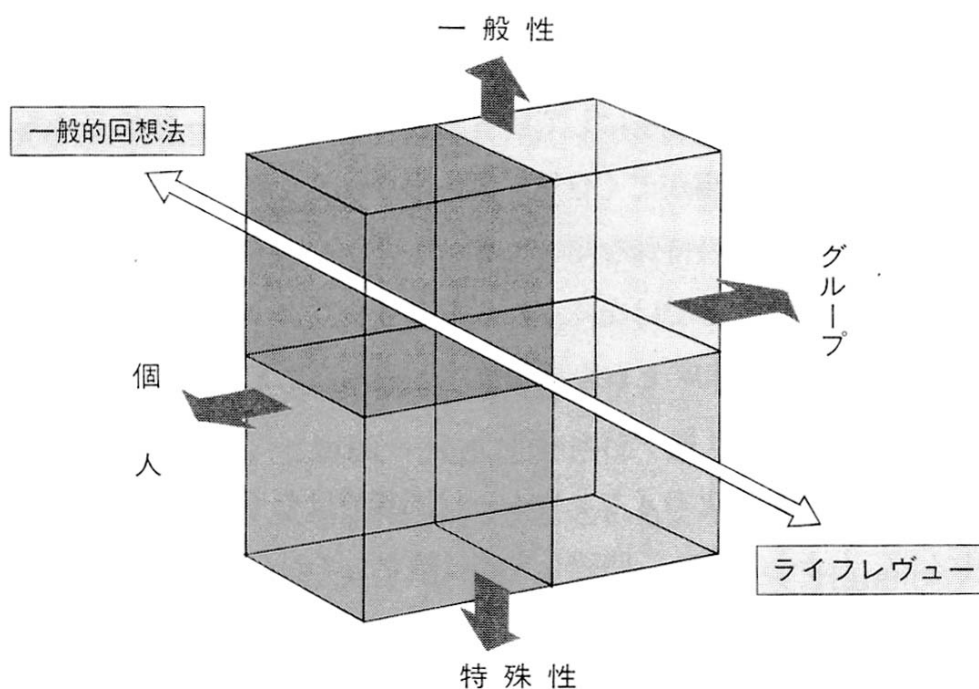


図 1-1 野村(1998)⁴³による回想法の対象と方法

第3節 回想法（Reminiscence）および地域在住高齢者の研究に関する年次推移

回想法は、Butler の提唱以降、高齢者の介護の臨床場面で広く実践されるようになり、回想法の有効性は、近年、特に注目され、多くの研究報告がされている。これまでの回想研究の推移を把握するために、文献検索は、下記のデータベースをもとに Butler により回想法が提唱された 1963 年以降に回想法「Reminiscence」および地域、高齢者、回想法「Reminiscence & community & older adults or elderly or seniors or geriatrics or aging」をキーワードで検索した結果の文献ヒット数である（表 1-3）、（図 1-2）。

その結果、「Reminiscence」を条件に一致した文献数として、2005 年以降、過去 10 年の文献の数は、大きく伸び、その結果 2010 年から 2014 年の 5 年間でおよそ 330 篇が認められた。1960 年代は、回想の機能や特徴を検討した研究であり、1980 年代後半に入ると Life Review に関する文献が増加しはじめ、回想全体の文献数も増加傾向を示した。このような文献の増加は、回想への関心が著しく高まっていること示している。

次に本研究の中心となる地域在住高齢者に関する研究では、「Reminiscence & community & older adults or elderly or seniors or geriatrics or aging」をキーワードで検索した結果、1980 年代から文献が挙げられ始め 7 篇、2005 年から増加し、10 年間で 88 篇となっている。全体としては、「Reminiscence」比し、非常に少ない。回想法研究は、疾患や健康問題をもつ対象者を中心に多く行なわれ、地域在住高齢者を対象とする健康維持といった研究に関心が向けられるほど実証的研究が積み重ねられていないのが現状である。また、回想法の効果検証に関する文献では、逸話的・事例的に報告され、効果評価の客観性に問題があるものも多く、実証的に明らかにした研究は、決して多くはなかった。科学的な検証が充分追いついてないことも課題となった。すなわち効果が、どのような対象者に対してあるのか、効果を導くためには、どのような要因が不可欠なのか、明確にすることが重要である。それらは、①回想という概念のあいまいさ ②研究ごとに対象者の特徴（健常高齢者・認知症高齢者）や方法論（質問紙調査、インタビュー、介入研究）が異なるため比較が困難 ③対象者数の少なさや統制群の不備などの研究方法の困難さなどである。その後徐々に、回想法の有効性を検討する目的で、実証的な研究が行われ、統制群や対照群の設定や数量化された尺度を用いて効果を評価し、回想法を行う際の条件統制など研究デザインがおこなわれるようになるものの、実証的研究における方法論には、いまだ難しさも残った。

表 1-3 回想法 (Reminiscence) および地域, 高齢者, 回想法に関する海外文献検索

年	回想法	地域、高齢者、回想法
	reminiscence 文献数(2044件)	reminiscence & community & older adults or elderly or seniors or geriatrics or aging 文献数(182件)
1960-	94	
1965-	138	
1970-	94	
1975-	105	
1980-	155	7
1985-	197	12
1990-	237	35
1995-	203	15
2000-	194	25
2005-	297	50
2010-2014	330	38

(補足:200.1~2014.7までのヒット数 821件)

検索データベースは以下

CINAHL with Full Text

PsycINFO

MEDLINE with Full Text

SocINDEX with Full Text

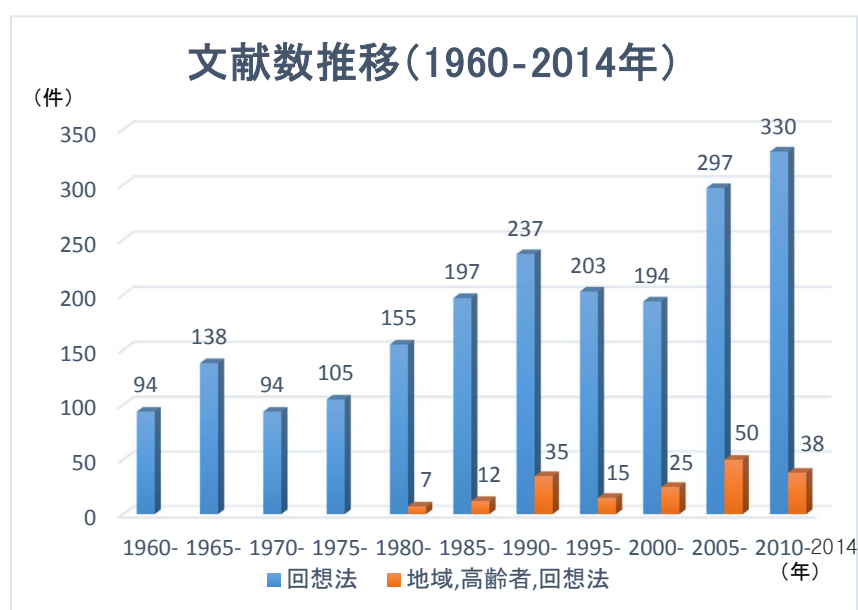


図 1-2 回想法 (Reminiscence) および地域, 高齢者, 回想法に関する海外文献検索

第4節 欧米と日本における回想法研究に関する概観と課題

1. 欧米の地域在住高齢者に対する回想法研究

回想法は、高齢者を対象に臨床的な知見から導き出されたのが起源であり、高齢者を対象とした研究が多い。一般的な対象者と特定の対象者に分かれ、一般的な対象者は、どちらかというと地域在住の健常高齢者を対象とした研究が多いが、施設を対象とした研究もある。特定の対象者として認知症を対象としたものや疾患や障害を持つ高齢者がある。またターミナルケアや手術前の患者など対象は広がりを見せている。前述したように（図1-2）による文献数から、全体の回想法「Reminiscence」研究の中でも地域、高齢者、回想法「Reminiscence & community & older adults or elderly or seniors or geriatrics or aging」をキーワードに検索すると、地域在住高齢者を対象とした研究は、きわめて少なく、なかでも健常高齢者を対象とした研究は、さらに少なくなっている。ここでは、地域在住の高齢者を対象にしてグループ回想法をおこなった欧米の代表的な研究について年代順にまとめる。

Sherman（1987）が、104人の健常高齢者を対象に ①回想法グループA群（フォーカシングの技法を導入） ②回想法グループB群（従来の回想法）③対照群を設定し、人生満足度、自己概念、個別の回想の内容について比較検討している。その結果、実験群と対照群では、人生満足度、自己概念に関して有意差は認めなかったが、回想の内容について、対照群は選択的で否定的な回想を回避する傾向があったのに比べ、実験群は否定的な回想を回避せずに包括的で、深い回想を生じる傾向が見られた。また回想の統合度に有意差が見られ実験群は対照群に、回想グループA群はB群に比し、回想の統合度が高いことが指摘された。

Haight（1988）の研究では、在宅高齢者をLife Review群、訪問群、対照群に分け、Life Review群には、構造化されたLife Reviewによる訪問面接、訪問群には、訪問を各6回実施し、その効果を比較した。Life Review前後にADL、アフェクトバランス、Life Satisfaction IndexAの測定を行った。その結果、Life Review群では人生満足度、心理的健康に有意な改善が見られたが、うつ尺度、ADLには有意差は認められなかった。

Haight & Dias（1992）は回想を8つの異なる方法で調べ、統制された実験的手法を用いて、それぞれの様式を検証し、どの様式が抑うつを低減させ、人生満足度、心理的健康度、自尊感情を高めるのに最も効果的であるかについて調べている。その結果すべての指標で構造化されたLife Reviewが他の介入方法より効果が示されたと報告している。

Arean.et.al（1993）は、地域在住高齢者の抑うつ症状を呈する高齢者75名に回想法群、問題解決療法群、統制群を設定し、グループ回想法を12回実施している。Beckうつ尺度、老年うつ尺度、Hamiltonうつ尺度で測定し、すべての抑うつ指標で回想の効果ありと報告している。

次に、2000年以降、認知症を対象としない施設入所以外の地域在住高齢者の介入研究について以下に述べる。

Campbell.L. C（2002）は、回想機能尺度（Reminiscence Function Scale）を使用し、抑うつが、回想機能に与える影響について研究した。30名の高齢者に調査し、うつ状態の被験

者は、そうでない人より、「つらい経験を忘れないこと」について高いスコアを示し、「自分が何者か」の重要度も高い傾向があり、抑うつや否定的な思考させる傾向は、回想にも影響が及ぶことが確認されたと報告している。

同様に Shellman.J (2011) は、Campbell.L.C (2002) 同様、「つらい経験を忘れないこと」や死への準備として回想することは、ネガティブで抑うつにつながるものとみなした。

Wang. J. (2005) は、地域保健施設入居者と在宅の高齢者を対象に介入群 46 名対照群 48 名を設定し、介入群に回想法を行い、4 か月間の間隔において、精神的健康を表す指標（抑うつ症状、気分状況、自尊心、自己健康認識）について前後比較試験を行っている。抑うつ症状について有意な結果が認められ、気分状況、自尊心、自己健康認識については、統計学的有意は認められなかったと報告している。

Pearson.L. (2006) は、地域在住高齢者へのグループ回想法を行い介入群、認知行動群、統制群を設定し、抑うつや自己効力感尺度による介入前後の測定では、介入群の過去の受容度の増加と時間の経過とともに抑うつものの減少がみられ、認知行動療法に匹敵する効果があることを報告している。

ウェルビーイングに関する研究では、Bohlmeijer.E.ら (2007) が、地域在住高齢者や介護施設入居高齢者に回想法を行い、メタ分析を行い、回想が生活満足度と精神的ウェルビーイングに影響を与え介護施設入居高齢者よりも、地域在住高齢者へ大きく影響を与えることを報告している。

Zhou. W.ら (2012) は、地域在住高齢者（中国人）の抑うつ、自尊心、アフェクトバランス (ABS) 尺度にグループ回想法がもたらす効果について 8 つの地区を無作為に抽出し、各 4 つの実験群と対照群に分け、高齢者用うつ尺度 (GDS) を使用し、478 名の高齢者に調査を行った。このうち GDS スコアが 11 から 25 の間であった 125 名を最終的な調査対象とした。対照群の高齢者は健康教育のみを受講し、介入群の高齢者は健康教育と 6 週間のグループ回想法を受けた。6 週間にわたる介入後に高齢者用うつ尺度 (GDS) および自尊心尺度 (SES) とアフェクトバランス尺度 (ABS) を使用し、両グループの参加者の回想効果を評価した。結果、グループ回想群は、うつ症状の減少、アフェクトバランスの改善、さらに地域在住高齢者の精神的健康の向上に有効であり、自尊心尺度では、両グループの間に統計的に有意な差異は生じなかったと報告した。

Brinker,J (2013) は、150 名の地域在住高齢者に対して、高齢者の反復される回想は、ウェルビーイングを向上させるために有害である可能性があるとして、様々な尺度を使い調査し、反復される回想は、抑うつ状態と関係があることを明らかにし、反復される回想行為の相互作用から将来の抑うつ気分をかなり予測できると報告している。

Hallford. D. J.ら (2013) は、回想療法における変化のメカニズムを利用して、統合的および道具的の回想機能とうつ症状と関連について検証するために、若者と高齢者にアンケート調査を行った。結果、人生の意味、自尊心、楽観主義の項目で、統合的回想とうつ症状には関連があり、また道具的回想は、一次的コントロールと自己効力感に関して、抑うつとの関連があるが確認された。若者と高齢者差異はなかったと報告している。

以上、これまでの研究の傾向では、抑うつに関する研究が最も多く、抑うつ傾向につい

ては Butler (1963) の初期の研究成果に効果がみられるように、抑うつ検証が多くの論文で取り上げられている。また Erikson (1986) が老年期の最終課題として示す「自我の統合」に達成ができるとした過去の経験を再考する回想に関連した効果検証など、回想機能とうつの関連、ウェルビーイング、QOL、情緒、自尊心に関するものなどとなっている。一般に高齢者を対象とした回想法の効果は、対人交流、QOL、抑うつ傾向など情動的側面、自己に関する側面に効果があることが示唆されているが、実験研究手法による介入研究では、対人交流あるいは、社会とのかかわりに関する研究はほとんど見られなかった。高齢者の社会参加への促進として、プロダクティブ・エイジングとの関連は、今後の課題である。また研究結果から言えることは、研究成果に一貫性が、あるとはいいいがたい。対象や目的、方法にも様々な条件の等価性の問題が、結果に影響されていると考えられる。研究デザインにおいては、介入群のほかに統制群や対照群など設定され、実験的手法も用いられるようになってはいるものの、統制された方法論が臨床現場や特に地域では、困難であるという問題も考えられる。また回想法は、すべての参加者に効果を呈しているわけではなく、一部の参加者のみに効果がみられるという報告もあり、対象者の選定と目的、方法論の工夫が必要である。介入研究では、回想の概念も明確にする必要があり、Life Review か Reminiscence という方法論によってもその効果は異なる。実証的研究の積み重ねは、今後の課題となると考えられる。(Merriam,1980;Molinari & Reichlin,1985)。

2. わが国の地域在住高齢者に対する回想法研究

わが国の回想法は、これまで認知症を対象とする回想法の実践が中心であった。認知症高齢者への情動の安定や QOL の向上、対人交流の有効性が報告されている。野村や黒川らを中心とした多くは、認知症高齢者へのアプローチであり、施設や病院での臨床・調査研究が行われてきた。日本においては、地域の健常高齢者を対象とした健康支援の研究の多くは、2000 年以降にゆだねられることになるが、一般の高齢者の健康維持・増進に関心が向けられるほど実証研究は、積み重ねられていないのが現状である。

わが国では、筆者らの研究により、愛知県北名古屋市（旧師勝町）（2002）において、全国に先駆け、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、軽度認知機能低下群 8 名）に回想法を実践し、短期効果として、各群に効果が示された。健常高齢者群では、QOL やうつ傾向の改善、閉じこもり群では、外出頻度や QOL の改善、軽度認知機能低下群では、認知機能や介護負担の改善が認められた。森ら（2003）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, QOL (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。その後の介入研究では介護予防を目的としたものが多くみられ、梅本ら（2007）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、QOL にも改善があることを報告している。その後の介入研究では介護予防を目的としたものが多くみられ、筆者らの研究（2007）でも認知機能と QOL への効果が示され、抑うつ傾向については、認められなかったと報告した。野村

(2006,2009) は、自尊感情の向上や人生満足度による効果、東本ら (2010) は、QOL への効果を示唆している。加藤 (2011) は、地域在住高齢者 4 か所の地区 38 名に、グループ回想法を実施し認知機能改善効果は参加者の平均年齢の若い地区では効果も大きな有意差がみられ、一方で、主観的幸福感の低下や抑うつ程度の上昇などネガティブな面がみられる傾向も認められたとしている。また津田 (2011) は、地域在住高齢者へのグループ回想法を実施し、生きがい感が向上する傾向が確認できたと報告している。花岡 ら (2011) は、同じくグループ回想法を実施し、抑うつの改善が認められたとしている。

以上の地域在住高齢者を対象とする介入研究では、健常高齢者に対しては、介護予防を目的に回想法が行われることが多く、抑うつ・閉じこもり・廃用症候群・認知症などの予防が中心となっている。一方、健康増進のための QOL の向上、生きがいや自尊心の向上などメンタルヘルスへの効果を目的とするものも増加している。しかしながら、高齢者の地域における社会的かかわりと関連を目的にした研究は、まだ少ないのが現状である。

回想法の方法論では、対象や目的、回数やセッションの時間、効果測定尺度も様々であり、結果は概ね、抑うつには効果がみられるものの、主観的幸福感の低下や抑うつ程度の上昇などネガティブな面がみられる傾向も認められており、結果の一貫性に欠き、研究のデザインとして、介入群のほかに統制群や対照群を設けた研究もまだ多いとはいいがたい現状である。実証的研究としての科学的な検証が課題として残る。

3. 回想を促進するための手法に関する研究

Butler 提唱後から、高齢者の回想を促進するための工夫として、アルバムを使用したり、思い出の品物を用いるなどその方法が提案されてきた。特に認知症高齢者は、感覚刺激（触覚、視覚、聴覚、嗅覚、味覚）を導入することで、非言語的に、記憶に働きかける手段として有効となる。まず感覚刺激により、手で触れることで感触や色、形をみる。次に見て触れることで手続き記憶が想起され、行動がおこる。次に意味記憶が想起され、言葉を思い出す。さらに手続き記憶や意味記憶が想起されることで、エピソード記憶が想起される。いつ、どこで、誰とどんなふうになど、エピソードにまつわる、なつかしさなどの情動が再体験される。それをグループで共感・受容することでグループの凝集性や一体感が生まれるというメカニズムが推定できる。

Pickrel (1989) 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用いることが重要で、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が促進されると述べている。

海外では、様々な対象者に 1990 年代から回想を促すための刺激物（古い道具、写真、音楽など）の有効性の研究もおこなわれはじめた。他には日記 (Kelly, L. M., & Mosher-Ashley, P. M. 2002)、演劇 (Miles, J. 2007) 音を部分的に用いたものや歌等を用いた方法 (Somody, C. F. 2011 ; Schaal, B., Herz, R., Zucco, G. 2012) 等があり、音を使った回想法では、視覚や触覚に比べ、過去のことを思い出し、情動的追体験の感覚を伴いやすいことが報告されている。

日本においても、これまで回想法を刺激・促進するために、様々な道具が用いられてき

た。主に写真、懐かしい生活用品や遊び道具、ビデオなどである。その他、特殊なものに、コラージュを用いてそこから連想させる方法（湯浅,佐藤,島竹,1996）や緩和ケア病棟での絵画を用いてコミュニケーションすることで、Life Review につなげる試み（水口,蝶間林,中村他,2000）や料理を取り入れた方法（高田,中村,滝波,2000）などがあるが、ほとんど認知症や精神疾患や治療を中心とする対象者に対するアプローチとして行なわれてきた。その後、2000 年以降に地域在住高齢者への回想法にも様々な手法を使った回想法が行なわれるようになった。地域在宅超高齢者（85 歳以上）における廃用症候群予防を目的とした訪問型介入プログラムに自分史作成を取り入れ、その介入効果を目的としたもの（岩佐ら,2007）や高齢者に昔語りをしてもらい、語りの中にある音風景を思い出してもらうことで高齢者のケアにつなげること（吉村ら,2007）や栃本ら（2014）は、女性独居高齢者に対して、抑うつ改善に向けた戦争体験の回想法を実施し、昼食会行事と合わせた映写会を取り入れ、その前後に抑うつ度状態と映写会後の思いについて訊ね「今の人生を有意義に感じる」と答えた人が 70%であったと報告した。懐メロを用いた回想法では、認知機能低下、閉じこもり傾向の高齢者に対して、回想法を実施した結果、近時記憶能力と主観的健康感が改善したという報告（鳥塚,鈴木,橋本他,2014）がある。

一方、地域在住の健常高齢者を対象とする多様な手法を使ったものは少なく、なかでも五感刺激を用いた回想法の実証研究は、ごく限られている。ここでは、介入研究として実験的手法による、いくつかの有効性が示唆された研究について述べる。匂いの感覚刺激を用いた研究として、有菌ら（1998）は、養護老人ホームの高齢者を対象に匂いを用いた回想法による集団精神療法を 60 分のグループを 4～5 日の感覚で 4 回行っている。そして匂い刺激が高齢者の回想法療法を促進する作用について検討し、回想の量と内容に及ぼす効果について検討している。結果、回想量への影響はみられなかったが、回想法の内容においては、匂い使用時には、否定的感情語の減少、中庸的内容の増加、参加者に対する攻撃的態度の減少と支持的態度の増加、さらには、参加態度の受動的態度がみられたと報告している。したがって、過去に対する受け止めが肯定的になり、対人関係にも良好な態度が引き出されることが示唆されている。

花岡ら（2011a）は、地域在住高齢者の回想法に匂い刺激を用いて効果を検討した。匂い刺激に対して回想経験を有するほど肯定的な回想をする傾向にあることを示し、花岡ら（2011b）の新たな研究では、地域在住高齢者 30 名に対する匂いを用いた回想法を 8 回実施し、抑うつ（GDS15）や主観的幸福感（LSIK）の効果について、介入前後と介入 3 ヶ月後の評価を行い検討している。結果、抑うつ（GDS15）において有意差が認められ、短期・中期的効果が示唆されたと報告している。次に音を用いた回想法では、高齢者対象ではないが、今野・上杉（2003）らが、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。先行研究の最も少ない地域在住高齢者を対象とした音を用いた回想法手法については、音を部分的に用いたものや歌等を用いた方法（Somody, C. F.

2011), 懐メロを使った方法(鳥塚,鈴木,橋本他,2014) はあるものの, テーマに合わせて, 音を選択し, すべてのセッションに音を用いたものは, 筆者の 2 つの実証研究(梅本, 2007,2015) と(中島, 2007) に限られる。これらの研究では, 認知機能や QOL による有効性を検討している。結果, 情緒的言語の増加や QOL (SF36) の「全体的健康感」に有意差が得られ, 身体機能や認知機能の有意傾向が示された。GDS15 では, 有意差は得られなかったと報告した。しかし,これらの研究報告以外では, 回想法の手がかりの根拠が充分示されていないことが課題となっている(Hanaoka H,Okamura H, 2004)。研究方法は, 質的研究が量的研究に比べて多くみられる。介入研究は, 単一研究のものも多く, これまでも志村ら(2003)に報告されているように, 回想法の一貫した効果を求めることが重要であり, 効果検証の方法について, 多彩な分析手法を検討し, 実証研究を積み重ね, 有用性を明らかにしていくことが必要であると考えられる。

第5節 科学的根拠に基づく効果検証の課題

わが国に回想法が導入され、これまでは、認知症高齢者を対象とした回想法が主流だったものから、地域在住の健常高齢者に対する回想法研究も少しずつ増加し、一定の効果も得られるようになった。しかし超高齢社会に対して、このような社会的要請もありながら、科学的な検証が十分追いついてないのが現状である。効果やメカニズムの解明に向けて検証していくことは、重要な課題となる。

近年、医療の領域から科学的根拠に基づく客観的で効率的医療を患者に提供する方法として、Evidence Based Medicine (EBM; 実証に基づく医療) という考えが提唱され、心理学や看護など様々な分野で広がりがみられている。こうした流れからアメリカ心理学会臨床心理部会 (Clinical Psychology Division of the American Psychological Association) は、心理的治療のガイドラインをまとめ、「十分に確立された治療法」と「おそらく効果がある治療法」と認められる 25 の心理療法を報告している (Crits-Christoph, Frank, Chambless, Brody & Karp, 1995)。(表 1-4) にこれらの治療法の基準を示した。そして回想法は、「おそらく効果がある治療法」のひとつとして認められた。このガイドラインによると「おそらく効果がある治療法」の認定基準は、① 2 つ以上の群間比較研究でウェイトンリスト統制群より効果が、認められていること、② 「十分に確立された治療法」の条件に合致する、治療法が標準化され、対象となるサンプルの特長が、詳しく記述され、プラシボ (偽薬: 対象者に明らかにされず、効果のない処置が行われる) 統制群より効果が認められた群間比較研究が 1 つ以上あること、もしくは、③ 一事例実験デザインによる 3 つ以上の事例研究か、優れた研究計画が用いられた事例研究があることである。今後は、効果評価や適応範囲や限界を検討するためにこれらの基準を満たした効果評価研究が、蓄積される必要がある。しかしながら、回想法の実践研究では方法論的な難しさがあり、基準を満たすことが困難な場合も多い。特に地域在住高齢者を対象に行う場合に困難を極める。参加者を募る段階からの等質性の問題、統制群の設定、介入群のサンプル数がグループからの脱落もあり、より少数になる場合もある。また回想法を行う場合のスタッフのかかわりを標準化する必要もでてくるが、かかわり自体が、個別的に重要となる場合があり、統制が難しい。このような限界もあり、黒川ら (1995) は、方法論の限界もわきまえ、結果の解釈が必要と述べている。

表 1-4 経験的に確認された治療法の基準

十分に確立された治療法

- ①少なくとも2つの十分にデザインされた群間比較研究で、以下のように効果が証明されている。
 - A. プラシボ統制群や他の治療法よりも効果がある。
 - B. すでに確立された治療法と同等の効果があることが適切な検定力から認められる。あるいは、
- ②一事例実験計画による多数の事例分析 ($n \geq 9$) から効果が証明されている。これらの実験は、
 - A. 優れた研究デザインが用いられており、
 - B. ①Aのような他の治療法との比較を含んでいる。
- ③治療法がマニュアルにより標準化されている。
- ④対象となるサンプルの特徴が詳しく記述されている。
- ⑤少なくとも2人以上の異なる研究者により効果が証明されている。

おそらく効果がある治療法

- ①2つの群間比較研究でウェイトングリスト統制群よりも効果があることが示されている。
 - あるいは、
- ②「十分に確立された治療法」の基準の①、③、④を満たすひとつ以上の研究がある。
 - あるいは、
- ③一事例実験計画による少数の事例分析 ($n \geq 3$) か、さもないければ「十分に確立された治療法」の基準の②、③、④を満たす研究がある。

Crits-Christoph, Frank, Chambless, Brody, & Karp (1995) のTable1およびTable2を翻訳。

第6節 社会福祉学における本研究の位置付け

社会福祉学における本研究の位置づけについて述べる。第1に社会福祉学における予防の視点から健康支援の研究課題に着目する。社会福祉学においては、生活困難者や困難な状態に陥った者への支援とともに「予防的社会福祉」という考え方が、岡村重夫

(2009)によって意味づけられた。社会生活上の困難の「発生予防」や社会生活の積極的な改善を目的とする。

本研究では、特に高齢者の予防を中心にした健康支援を課題とする。介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義される^注。

介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった個々の要素の改善だけを目指すものではない。むしろ、これら心身機能の改善や環境調整などを通じて、個々の高齢者の生活機能（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものである。予防の概念は、一次予防、二次予防、三次予防の3段階に整理してとらえることができる。まず、生活習慣病予防における一次予防は、健康な者を対象に、発病そのものを予防する取り組み（健康づくり、疾病予防）である。二次予防は、すでに疾病を保有する者を対象に、症状が出現する前の時点で早期発見し、早期治療する取り組みである。そして三次予防は、症状が出現した者を対象に、重度化の防止、合併症の発症や後遺症を予防する取り組みである。

これまで、要支援状態となるおそれの高い人を対象とした二次予防事業に主眼を置いた取り組みでは、対象者の把握に多大な努力が費やされ、介護予防プログラムへの参加を働きかけることが十分にできない、参加者が集まらない、ニーズを満たすプログラムを提供できないなどの課題を抱えていた。また、二次予防事業の対象者と見なされ、カテゴリーの中に入れられてしまうことへの抵抗感が高齢者の側に生まれてしまうことも、介護予防プログラムの参加率が伸びない1つの要因であった。介護予防は、高齢者が自ら進んで事業や介護予防の活動に継続的に参加し、自分らしい生活を維持できるようにする必要がある。そのためには、高齢者が日常生活の中で気軽に参加できる活動の場が身近にあり、地域の人とのつながりを通して活動が広がるような地域コミュニティを活用して、地域づくりが重要になってくる^注。

高齢者へのこれらの支援は、社会福祉学において重要な課題である。本研究は、回想法による健康支援に着目した。第二に、回想法の取り組みの対象を地域在住高齢者とし、第一次予防のポピュレーション・アプローチの視点から検討した。第三に地域の比較的元気な高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）をコミュニティ・アプローチにより実証研究を行なった。

注 第1章 介護予防について 1-1 介護予防の定義と意義：www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_01.pdf 厚生労働省（参照 2016,08,18）一部抜粋

第7節 本章の小括

先行研究の年次推移を概観し、欧米と日本の過去 15 年間の介入研究の傾向から以下の結果を得た。①研究対象者は、認知症高齢者が最も多く、その他、手術患者、ターミナル患者を対象とする研究となっている。②研究場所は、地域在宅よりも介護施設が多い ③効果指標として、抑うつが最も多く、他には QOL、ウェルビーイング、自己に関する側面など取り上げられている。しかしながら、社会とかかわるものは、きわめて少なく、ボランティア、世代間交流に関するものに限られ、極わずかである。④多様な手法にかかわる研究では、写真や懐かしい道具を使うことが多く、感覚刺激（音や匂い）や芸術的（絵画や演劇など）の手法を使った研究は少ない。また⑤回想法の効果については、参加者の一部への効果がみられる報告や一致した効果が得られていないという問題もあることが示唆され、科学的根拠に基づく研究の必要性が示唆された。本研究では、①～⑤の従来では、光が当てられることがなかった新しい視点の実証研究となっている。

また回想法による健康支援に着目し、回想法の取り組みの対象を地域在住高齢者とし、第一次予防のポピュレーション・アプローチの視点から検討した。さらに地域の比較的元気な高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）をコミュニティ・アプローチにより、実証研究を行なっている。

文 献

1. 愛知県 師勝町 (2002). 思い出ふれあい（回想法）事業報告書.
2. Arean,P.A.,Perri,M.G.,Nezu,A.M.,Schein,R.L.,Christopher,F,&Joseph,T.X.(1993). Comparative effectiveness of social problem-solving therapy and reminiscence therapy as treatments for depression in older adults.*Journal of Consulting and Clinical Psychology*,61(6),1003-1008.
3. 有菌博士・佐藤親次・森田展彰 他 (1998). 高齢者に対するニオイを用いた回想療法の試み.臨床精神医学,27(1),63-75.
4. Beaton,S.R. (1980). Reminiscence in old age. *Nursing Forum*,19, 271-283.
5. Bohlmeijer, E., Roemer, M., Cuijpers, P., & Smit, F. (2007). The effects of Reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11(3), 291-300.
6. Brinker, J. K. (2013). Rumination and reminiscence in older adults: Implications for clinical practice. *European Journal of Ageing*, 10(3), 223-227.
7. Bulter, R. N. (1963). The Life Review : An interpretation of Reminiscence in the aged.*Psychiatry*,26,65-76.
8. Burnside,I.,& Haight, B.K. (1992). Reminiscence and Life Review:Analyzing each concept. *Journal of Advanced Nursing*,17, 855-862.
9. Campbell, L. C. (2002, October). Life stories altered: The effect of clinical depression on Reminiscence functions in rural older adults. *Dissertation Abstracts International*, 63, 2050.
10. Coleman,P.G.(1974). Measuring Reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age. *International Journal of Aging and Human Development*,5,281-294.
11. Crits-Christoph, Frank, Chambless, Brody & karp (1995). Training in empirically-validated treatments.What are clinical psychology students learning? *professional psychology* ,26,514-522.
12. Erikson, E. H.(1950). Childhood and society.w.w.Norton &company. /仁科弥生(訳) (1977). 幼児期と社会.みすず書房.
13. Erikson, E. H.,Erikson, J. M.,and Kivnick,H. Q. (1986) /朝長正徳・朝長梨枝子(訳) (1990). 老年期 生き生きしたかかわりあい, みすず書房.
14. Gibson, F. (1994). What can Reminiscence contribute to people with dementia? In Bornat,J. (ed.) : Reminiscence reviewed: Evaluations,achievements,perspectives.*Open University Press*,46-60.
15. 岐阜県 恵那市 明智町 (2004). 恵那市明智思い出めぐり（回想法）事業報告書.
16. 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.
17. Haight & Dias (1992). Examining Key Variables in Selected Reminiscing Modalities *International Psychogeriatrics*,4,279-290.

18. Hallford, D. J., Mellor, D., & Cummins, R. A. (2013). Adaptive autobiographical memory in younger and older adults: the indirect association of integrative and instrumental Reminiscence with depressive symptoms. *Memory (Hove, England)* , 21 (4), 444-457.
19. 花岡 秀明・清水一 他(2011a). 高齢者の回想に関する要因の検討. 回想の質と量に着目して, 作業療法ジャーナル, 45, 497-503.
20. 花岡 秀明・村木 敏明・岡村 仁 (2011b). 匂い刺激を用いた回想法の中期的効果の予備的研究 : 地域在住高齢者に焦点化して. 医学と生物学, 緒方医学化学研究所医学生物学速報会 0019-1604.
21. Hanaoka, H., Muraki, T., Yamane, S., Shimizu, H., & Okamura, H. (2011). Testing the Feasibility of Using Odors in Reminiscence Therapy in Japan. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 29(4), 287-299 13p.
22. Hanaoka, H., Okamura, H. (2004). Study on Effects of Life Review Activities on the Quality of Life of the Elderly: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 73, 302-311.
23. Havighurt, R. & Glasser, R. (1972). An exploratory STUDY of Reminiscence. *Journal of Gerontology*, 27, 245-253.
24. 林 智一(1999). 人生の統合期の心理療法における Life Review. 心理臨床学研究 , 17(4), 390-400.
25. 岩佐 一, 権藤 恭之, 増井 幸恵, 稲垣 宏樹, 鈴木 隆雄 (2007). 地域在宅超高齢者における廃用症候群の予防を目指した訪問型介入プログラム「自分史くらぶ」の開発 予備的検討 老年社会科学, 29 (1), 75-83.
26. 東本裕美・岩崎弥生・近藤浩子 他 (2010). 地域在住高齢者のグループ回想法の効果に関する一考察. 日本看護学会論文集, 地域看護, 40, 68-70.
27. 加藤真紀・山下一也・齋藤茂子他 (2011). 介護予防教室における回想法の意義. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 85-91.
28. Kiernat, J. M. (1976). The use of Life Review activity with confused nursing home residents. *American Journal of Occupational Therapy* , 33, 306-310.
29. 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 -. 人間科学研究, 25, 63-72.
30. 黒川由紀子・斉藤正彦・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.
31. Logerfo, M. (1980). Three ways of Reminiscence in theory and practice. *International Journal of Aging and Human Development*, 12, 39-48.
32. 黒川由紀子(2006). 高齢者の心理療法-回想法. 誠信書房, 23-27.
33. McMahon, A.W., and Rhudick, P.J. (1964). Reminiscing: Adaptational significance in the aged. *Archives of General Psychiatry*, 10, 292-298.
34. Merriam, S.B. (1980). The concept and function of Reminiscence: A review of the research. *The Gerontologist*, 12, 39-48.

35. Miles, J. (2007). Review of Reminiscence theatre: Making theatre from memories. *Ageing & Society*, 27(5), 791-793.
36. 水口公信・蝶間林一美・中村めぐみ 他(2000). 緩和ケア病棟における絵画テストの応用.ターミナルケア,10,305-309.
37. Molinari, V.,and Reichlin,R.E.(1985). Life Review Reminiscence in the elderly: A review of the literature. *International Journal of Aging and Human Development*, 20,81-92.
38. 森明子・来島修志・小島恵美・青山美枝・三輪紀久子・梅本充子・遠藤英俊・杉村公也 (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.
39. 長田・長田(1994). 高齢者の回想と適応に関する研究. 発達心理学研究, 5,1-10.
40. 中島 朱美・梅本 充子(2007). 地域在住高齢者の事例からみる回想法への期待:"音"による回想を手がかりとして.日本介護福祉学会, 14,(2) 203-212.
41. 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, 35,32-46.
42. 野村豊子(1996). 痴呆性高齢者への回想法: グループ回想法の効果と意義. 看護研究, 29(3), 53-69 .
43. 野村豊子(1998). 回想法とライフレビュー: その理論と技法:中央法規出版.
44. 野村信威(2006). 地域在住高齢者に対するグループ回想法の試み.心理学研究,77(1), 32-39.
45. 野村信威(2009). 地域在住高齢者に対する個人回想法の自尊感情への効果の検討.心理学研究, 80(1), 42-47.
46. 太田ゆず・上里一郎(1999). 高齢者の回想のタイプと心理的適応との関連について.ヒューマンサイエンス,9,23-40.
47. 岡村重夫(2009). 地域福祉論:光生館.
48. Pam Schweitzer (2006). Reminiscence Theatre: Making Theatre from Memories. jessica kingsley,London.
49. Pearson, L. (2006). The effect of integrative Reminiscence on depression, ego integrity and personal mastery in the elderly. *Dissertation Abstracts International*, 67, 2237.
50. Pickrel,J.(1989). Thll me youe story ,Using life review in counseling the terminal ill, Death Studinws,13,127-135.
51. Romaniuk,M. ,&Romaniuk,J.G.(1981). looking back : An analysis of Reminiscence functions and triggers. *Experimental Aging Research*,7,477-489.
52. Schaal,B.,Herz,R.,Zucco,G. (2012). Olfactory Cognition : From Perception and Memory to Environmental Odours and Neuroscience. John Benjamins Publishing Company.
53. Sherman, E. (1987). Reminiscence groups for community elderly. *The Gerontologist*, 27 (5) , 569-572.
54. Shellman, J., Ennis, E., & Bailey-Addison, K. (2011). A contextual examination of reminiscence functions in older African-Americans. *Journal of Aging Studies*, 25(4), 348-354.

55. 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めざして 文献展望, 長野県看護大学紀要 ,5,41-52.
56. Somody, C. F.(2011). Meaning and connections in older populations: A phenomenological STUDY of Reminiscence using 'A Musical Chronology and the Emerging Life Song'. *Dissertation Abstracts International*, 72, 1191.
57. 高田紀久・中村直美・滝波惣予他 (2000). 痴呆患者の回想法に料理を取り入れて.日本精神看護学会誌,43: 70-72.
58. 栃本 千鶴・又吉 忍・奥水 めぐみ(2014). 女性独居高齢者の抑うつ度改善に向けた戦争体験の回想の効果. 映写によるライフイベントの影響から 近大姫路大学看護学部紀要(1883-4507) ,(6), 45-51.
59. 鳥塚亜希・鈴木佑典・橋本颯子 他(2014). 認知機能が低下傾向にある地域在住高齢者への懐メロを用いた回想法の効果の評価. 日本看護科学会誌,34, 371-377.
60. 津田理恵子(2011). ソーシャル・グループワークの実践.グループ回想法の介入効果. 神戸女子大学健康福祉学部紀要,3,35-42.
61. 梅本充子・,遠藤英俊 (2007). 地域在住高齢者に対する介護予防に資する回想法の有効性の研究. 名古屋女子大学紀要 人文・社会編,53.
62. 梅本充子,中島朱美, 遠藤英俊, 津田理恵子(2007). 介護予防に資する地域回想法の研究, 日本看護福祉学会会誌,45-57.
63. 梅本充子(2015). 地域在住高齢者における音を刺激とする回想法の効果.日本早期認知症学会誌, 8(1), 48-55.
64. Wang, J. (2005). The effects of Reminiscence on depressive symptoms and mood status of older institutionalized adults in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(1), 57-62.
65. Webster,J.D. (1993). Construction and validation of the Reminiscence Functions Scale.*Journal of Gerontology*,48,256-262.
66. Webster,J.D & Haight,B.K. (1995). Memory lane Milestones Progress in Reminiscence Definition and Classification. in B.K.Haight &J.D.Webster (Eds.), The art and science of reminiscing:Theory, Research, Methods, and applications.Taylor&Francis.273-286.
67. Wong,P.,and Watt,L.(1991). What types of Reminiscence are associated with successful aging? *Psychology and Aging*, 6,272-279.
68. 山口智子(2000). 高齢者の人生の語りにおける類型化の試み.心理臨床学研究, 151-161.
69. 吉村淳子(2007). 音風景のケアとしての有効性に関する基礎的研究.昔語りの中の音風景. 新見公立短期大学紀要(1345-3599), (28), 87-91.
70. 湯浅孝男・佐藤このえ・島竹寅太(1996). コラージュを利用した回想法におけるコミュニケーション行為の分析.秋田大学医療技術短期大学紀要,4,133-138.
71. Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, H., & Zhang, C. K. (2012). The effects of group Reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Archives of Gerontology And Geriatrics*, 54(3), e440-e447.

第2章 日本で最初の回想法センターにおける地域在住高齢者を対象とした回想法導入と実証研究の成果

本章では、日本の高齢化に伴い、健康支援を目的に、2002年（平成14年）、日本初の地域在住高齢者を対象とする回想法のモデル事業が行われ、効果検証を行なったものである。

第1節では、健康レベル別、介入3群（健常高齢者群や虚弱高齢者群、軽度認知機能低下群）とそれぞれの非介入3群の計53名との比較による短期効果（1週間に1回、1時間、計8回 回想法セッション実施前後の効果；以下短期効果と称す）を検討した。

第2節では、2003年（平成15年度）から2007年（平成19年度）6グループ44名の長期効果（回想法の開始から2ヶ月間に加えて1年から3年後までの追跡調査；以下長期効果と称す）の実証研究が行われた結果である。

第1節 回想法における短期効果（研究1）

本章における第1節 短期効果は、愛知県師勝町（現北名古屋市）「思い出ふれあい事業」として2002年に報告書としてまとめられたものであるが、学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

わが国では、超高齢社会の到来と少子化により、1997（平成9）年12月 介護保険法成立し、2000年（平成12）年4月 介護保険制度施行された。当時、名古屋市に隣接した北名古屋市（旧師勝町）においても同様、高齢化率は14%毎年1ポイントずつ上昇しており、介護予防（うつ症状、閉じこもり、認知症など）活動が急務とされた。北名古屋市（旧師勝町）には、昭和時代の生活用具や玩具が豊富に収集されている。それは、別名「昭和日常博物館」と呼ばれる歴史民俗資料館と江戸時代の民家「旧加藤家住宅」が登録有形文化財として残されている。これらの資源を活用し、2002年（平成14年）国のモデル事業として「思い出ふれあい（回想法）事業」が展開され、その事業の短期効果の実証研究が行われた。同年11月、本事業の拠点施設として回想法センターが設立された。

2. 目的

地域在住高齢者に対する予防的・健康支援の観点から一般回想法の短期効果の検証を行うことを目的とした。

3. 意義

日本では、地域在住高齢者を対象とする回想法の実践は、2002年初めての取組であり、健常高齢者や虚弱高齢者、軽度認知機能低下高齢者に対する予防的かつ健康維持の観点から回想法の有効性を明らかにし、高齢者を地域での活動につなげる意義は大きく、全国へ普及啓発するための拠点となった。以下、北名古屋市の短期効果の研究結果について報告する。

4. 対 象と方法

地域在住高齢者 53 名の参加者を、健常群、虚弱群、軽度認知機能低下群の 3 グループ別に分けた。さらに各グループを介入・非介入群の 2 群に概ね均等になるように無作為割付けを行なった。各群における介入前後の変化の 2 群間比較を行なうこととした。

(1) 介入群

健常群：9 名（男性 4 名，女性 5 名），年齢 69～78 歳，平均 73 歳

虚弱群：8 名（男性 2 名，女性 6 名），年齢 68 歳～79 歳，平均 74 歳

軽度認知機能低下群：8 名（男性 3 名，女性 5 名），年齢 74～85 歳，平均 80 歳

(2) 非介入群

健常群：10 名（男性 1 名，女性 9 名），年齢 65 歳～75 歳，平均 70 歳

虚弱群：10 名（男性 4 名，女性 6 名），年齢 75～85 歳，平均 80 歳

軽度認知機能低下群：8 名（男性 3 名，女性 5 名），年齢 77 歳～87 歳，平均 82 歳

上記、地域在住高齢者 53 名の参加者に対して、介入群は、クローズ・ド・グループ回想法を週に 1 回，1 時間，計 8 回実施した。非介入群は，回想法は実施せず，普段の生活を行う事を条件とした。

評価項目は，回想法実施の前後調査をおこなった。認知機能に関するもの SKT (Syndrom kurz Test)・HDS-R・MMS (mini-mental-state)・CDT (Clock Drawing test) や行動評価に関するもの NM (N 式老年者用精神状態尺度)・N-ADL (N 式老年者用 (N 式老年日常生活動作能力評価尺度) ,QOL (SF36v1.2), 介護負担度 (ZARIT), 抑うつ度 (GDS15), 閉じこもり指標 (独自で作成) など数種類で評価された。分析は，介入群の前後の群内比較と介入群と非介入群の群間比較により，有効性を評価した。セッション評価は，ベンダーの継続記録表 (Bender,1987) (改変版) を使用し，初回 1 回目と最終 8 回目の平均得点を比較した。統計解析はすべて SPSS11.5 for Windows を用いて行った。2 群間の比較においてノンパラメトリック変数に対しては，Wilcoxon 検定と Mann-Whitney (U) 検定を行った。有意水準は，両側 5 %未満とした。10%未満を有意傾向とした。

5. 結 果

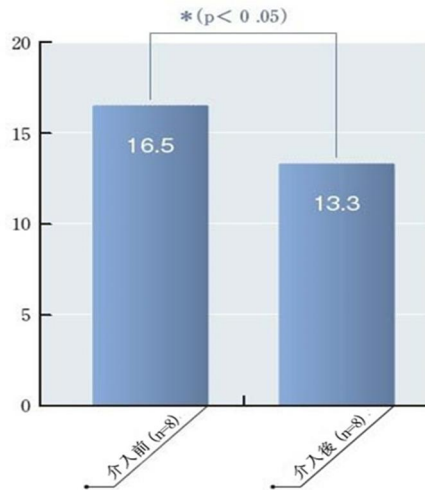
介入群の前後比較において，軽度認知機能低下群では，認知機能 (SKT・HDS-R) (図 2-1) と QOL (SF36)「体の痛み」に有意 ($p<.05$) な改善が認められ，虚弱群では，クロックドローイングテスト (CDT) に有意 ($p<.05$) な改善，QOL (SF36) の「社会生活機能」に改善傾向がみられた。さらに健常群では，認知機能 (SKT) と QOL (SF36)「心の健康」(図 2-5) 有意 ($p<.05$) な改善が認められた。

また介入群と非介入群の群間比較では，軽度認知機能低下群に，介護負担度 (ZARIT) (図 2-2) 有意 ($p<.05$) な改善，虚弱群では閉じこもり度 (外出頻度) (図 2-3) や I-ADL, QOL (SF36) の「身体機能」「体の痛み」「全体的健康感」(図 2-4) のいずれも有意 ($p<.05$) な改善，健常群では，認知機能 (SKT) と QOL (SF36)「心の健康」(図 2-5)，抑うつ度 (GDS15) (図 2-6) に有意 ($p<.05$) な改善結果が認められた。

これらの結果から，主に軽度認知機能低下群では，認知機能の維持・向上や介護者への負度軽減，QOL の向上，虚弱群では閉じこもり度 (外出頻度) の改善，健常群では認知機能

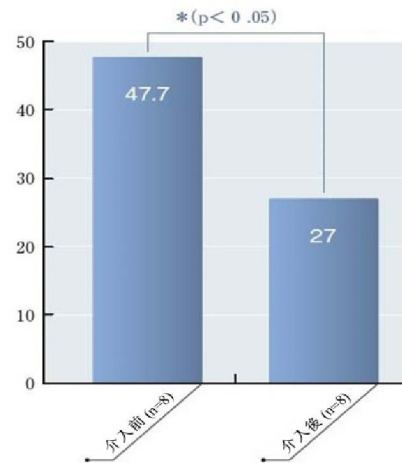
の向上や QOL の向上，抑うつ傾向の改善など各群の課題とされる健康支援の効果が示唆された。

回想法セッション中の評価では，毎回，ベンダー継続記録表を使って5項目について，初回（1回目）と最終回（8回目）で比較評価した。特に軽度認知機能低下群では，「参加意欲・積極性」，「喜び楽しみ満足度」，「対人コミュニケーション」，「回想・発言内容の質」において有意な改善が認められている（図 2-7，図 2-8，図 2-9）。



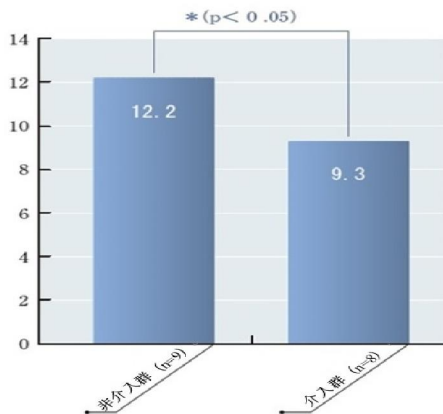
注) 認知機能 (SKT) 記憶で評価

図 2-1 軽度認知機能低下群 認知機能



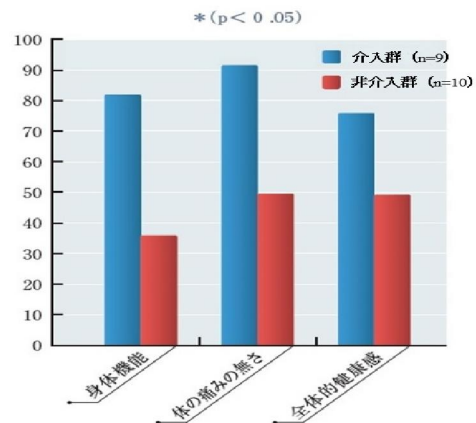
注) 介護負担度 (ZARIT) で評価

図 2-2 軽度認知機能低下群 介護負担度



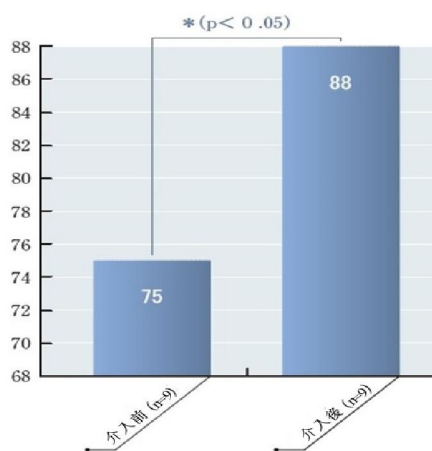
注) 閉じこもり (外出頻度) で評価

図 2-3 虚弱群 閉じこもり



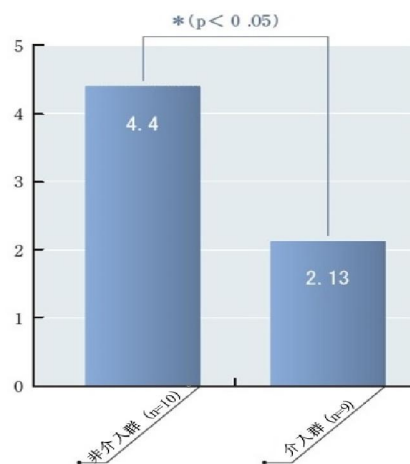
注) QOL(SF35)で評価

図 2-4 虚弱群 QOL



注) QOL(SF35)で評価

図 2-5 健常群 QOL 心の健康



注) うつ傾向 (GDS15) で評価

図 2-6 健常群 うつ傾向

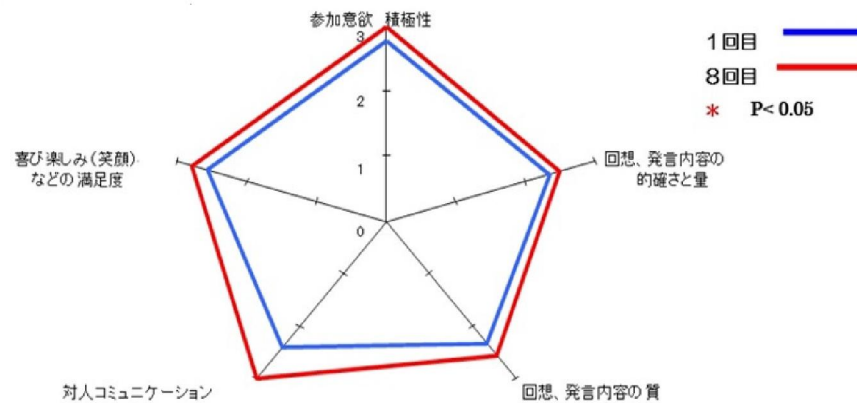


図 2-7 健常群 回想法セッション(1 回目と 8 回目)による評価

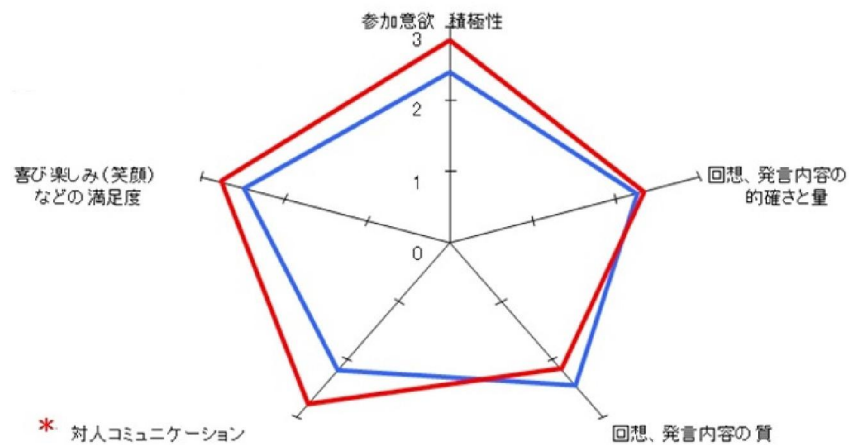


図 2-8 虚弱群 回想法セッション(1 回目と 8 回目)による評価

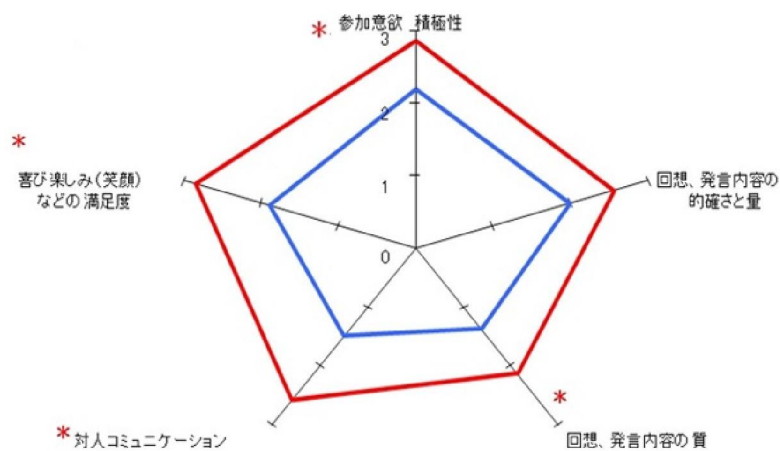


図 2-9 軽度認知機能低下群 回想法セッション(1 回目と 8 回目)による評価

第2節 回想法における長期効果（研究2）

本章における第2節 長期効果は、第1節と同じく、愛知県北名古屋市「北名古屋市回想法事業 総合評価」として2008年に報告書としてまとめられたものであが、学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

前述のように北名古屋市（旧師勝町）では、全国に先駆け、2002年（平成14年度）モデル事業を実施した。モデル事業の短期効果をみた調査研究では、地域在住高齢者の健康レベル別、3群（健常群、虚弱群、認知機能低下群）いずれにも改善がみられた。その後、回想法センターでは、2003年（平成15年度）から2007年（平成19年度）6グループ44名の追跡調査（回想法の開始から2ヶ月間に加えて1年後から3年後の効果；以下長期効果と称す）の有効性を重ねてきた。

平成15年度からの回想法修了者は、一部を除き、各グループにおいて、継続的に月数回のさまざまな地域活動（地域の行事、催し、自主活動など）行っている。北名古屋市の高齢化率は、18.1%と全国よりは、低い高齢化率を示しているものの、健康支援および予防の観点から地域サービスの推進が一層重要なものになっていた。

2. 目的

本調査は、地域在住高齢者に対してグループ回想法を実施し、回想法修了後、継続的なグループ活動に社会参加することで、高齢者の認知機能やQOL、閉じこもり度、医療費がどのように変化するか、追跡調査を行い、介護予防に対する回想法の有効性を検証することを目的とした。

3. 意義

2003年（平成15年度）から回想法修了者は、「いきいき隊」と称して、継続的に月数回のさまざまな社会活動を行っていた地域在住高齢者の社会活動が、健康へ与える影響を長期に追跡した研究は、当時皆無であり、その意義は、大きかった。本研究を下記のSTUDY I, STUDY II, STUDY IIIについて、以下それぞれを第3節から第6節に分けまとめたので報告する。

STUDY I. 回想法参加者における 追跡調査（研究2-1）

—平成15・16年度 回想法参加者事前、事後、3年後推移—

STUDY II. 回想法参加後の社会参加への活動群と非活動群の比較（研究2-2）

—平成17年度回想法参加者における事前、事後、2年後の推移—

STUDY III. 回想法参加者における医療費削減効果

平成14年度回想法参加者と非参加者との医療費比較（研究2-3）

平成15年度回想法参加者における医療費削減効果 （研究2-4）

第3節 STUDY I. 回想法参加者における 追跡調査

—平成15・16年度 回想法参加者事前、事後、3年後推移—（研究2-1）

1. 対象

平成15・16年度回想法介入6グループ、参加中断者を除き調査計44名

（1）平成15年度回想法介入グループ（3グループ）

「さつき」 8名：男性0名 女性10名，年齢71歳～83歳 平均75歳

「いんちゃんぼい」 8名：男性3名 女性5名，年齢70歳～86歳，平均78歳

「三七の会」 5名：男性0名 女性5名，年齢70歳～80歳，平均73歳

（2）平成16年度回想法介入グループ（3グループ）

「まだ若会」 8名：男性4名 女性4名，年齢68歳～91歳，平均75歳

「星の会」 7名：男性4名 女性3名，年齢61歳～74歳，平均69歳

「ほほえみ」 8名：男性3名 女性5名，年齢66歳～78歳，平均71歳

2. 方法

回想法の事前、事後、3年後の調査項目については、訪問により聞き取り、自記入式調査、心理検査を実施した。

2. 1 調査項目

（1）回想法セッション中の評価（毎回回想法終了後）

（2）回想法介入前、介入後、3年後調査

回想法介入前（事前）、介入後（事後）、3年後に心理検査と自記入式調査を実施した。認知症の介護予防の観点から認知機能やQOL、閉じこもり度について以下の尺度を使用した。

1）基本調査

年齢（生年月日）、性別、生活史（家族歴、既往歴、職業、趣味その他）

2）認知機能検査（SKT）

1989年、ドイツで開発された、検査キットを使い、記憶力と注意力の障害の重症度を測定する。被験者の年齢と知的レベルで基準表を使って評価され、健常者は、Total Score 0～4点まで、Memory Subscore 0～1点、Attention Subscore 0～2点とされる。記憶力、注意力、総得点で算出。同時に記憶力は、想起によるオミットの数、注意力は、作業に要した秒数でも算出した。

3）QOL（SF-36v1.2）

健康関連QOLの評価のためSF-36を使用した。SF-36は、福原らによる日本語版マニュアルv1.2に従い、（1）身体機能、（2）日常役割機能（身体）、（3）日常役割機能（精神）、（4）全体的健康感、（5）社会生活機能、（6）体の痛みの無さ、（7）活力、（8）心の健康の8つのサブスケールごとの尺度点数を算出した。

4）閉じこもり度（外出頻度）

独自に作成し、外出頻度により算出した。

5) 倫理的配慮

調査にあつては、本人および家族へ説明後、同意書署名により調査同意を確認し、倫理的配慮を行った。

2. 3 調査期間

一次調査平成 14 年 6 月～10 月

二次調査平成 18 年 5～7 月，7～9 月，10～11 月，19 年 1～2 月

三次調査平成 19 年 12 月

2. 4 解析方法

統計解析は SPSS11.5 for Windows を用いて行った。

変数の 2 群間の比較において T 検定，分散分析で解析を行った。

有意水準は，両側 5 % 未満とした。10% 未満を有意傾向とした。

3. 結果および考察

3. 1 属性

解析対象者 44 名における年齢階級別では，60 歳から 90 歳代まで幅広く，70 代が最も多く全体の 67% を占めた。前期高齢者 26 名，後期高齢者 18 名であった。性別では，男性 14 名，女性 30 名であった（図 2-10）。

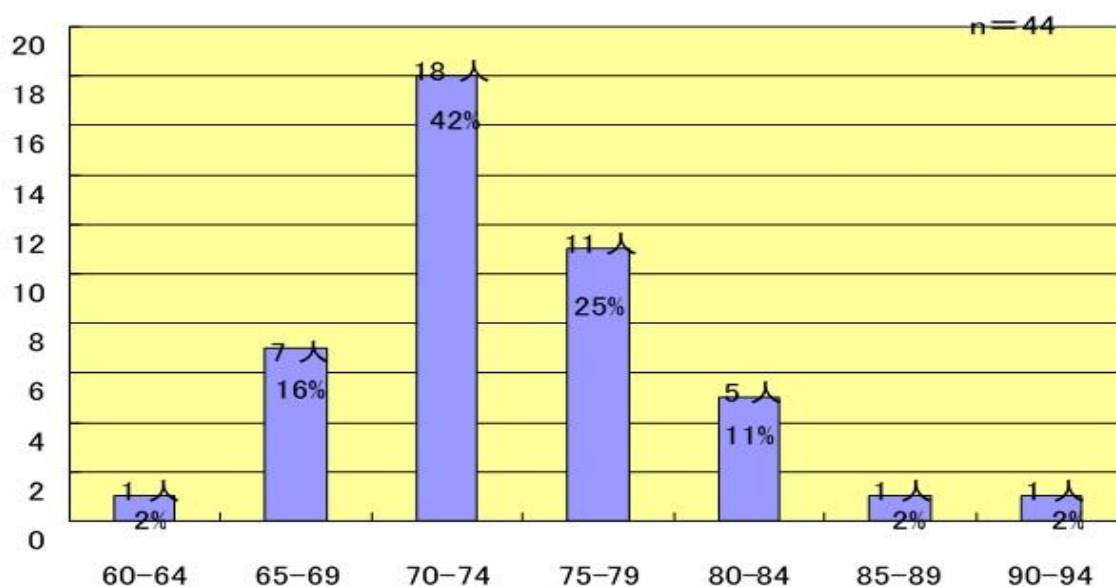


図 2-10 平成 15・16 年度 回想法スクール参加者（年齢構成）

3. 2 認知機能（SKT）の効果

回想法介入グループ 44 名に対して、認知機能 SKT の尺度を使用し、注意力、記憶力、総得点の事前、事後、3 年後の推移を T 検定で分析した。その結果、総得点の推移に対して事前と 3 年後に改善傾向 ($p=.06$) が得られた。平均値では、事前(平均±標準偏差) (1.1 ± 1.4) から 3 年後 (0.7 ± 0.7) へ推移した。回想法が認知機能に対して影響を与えていることが示唆された。それぞれの記憶力や注意力において統計的有意は得られなかったものの、平均値での改善がみられている。特に事後から 3 年後においても認知機能の改善が維持されていることは、特化される結果である (表 2-1, 図 2-11, 図 2-12)。

過去のデータ, 2002 年 (平成 14 年度) のモデル事業の結果と比較すると、軽度認知機能低下群 ($n=8$) と健常群 ($n=9$) において総得点で有意な ($p<.05$) 改善が認められており、同様の改善結果が示されたといえる。

表 2-1 認知機能(SKT)得点の推移 (n=44)

	事前 平均 (SD)	事後 平均 (SD)	3 年後 平均 (SD)
SKT-M(記憶力)	0.36(0.72)	0.34(0.91)	0.20(0.51)
SKT-A(注意力)	0.77(1.29)	0.52(0.88)	0.52(0.70)
SKT-T (総合)	1.14(1.46)	0.86(1.34)	0.70(0.79)

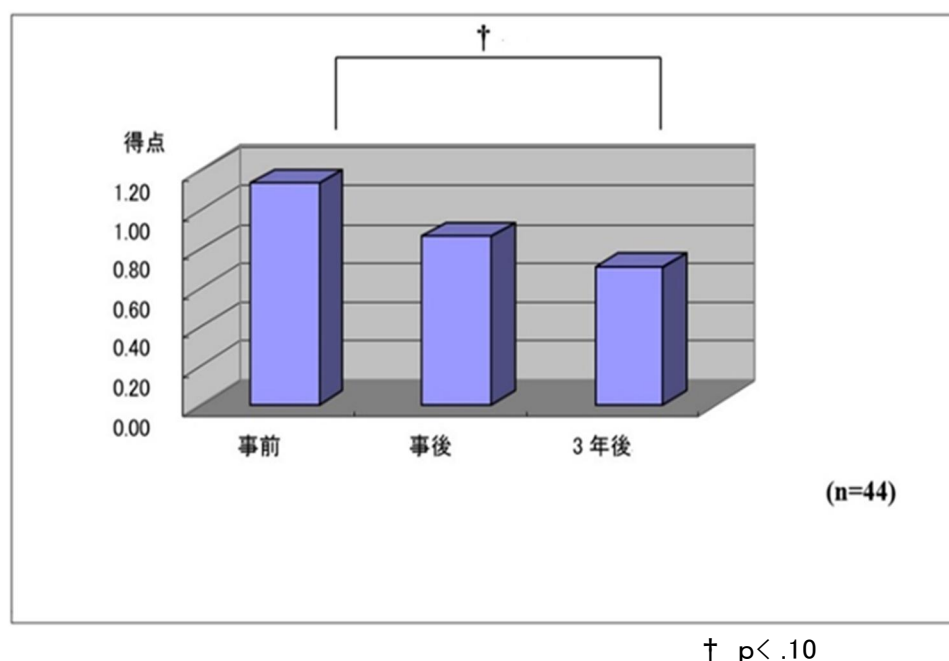


図 2-11 認知機能(SKT-T)総合得点推移

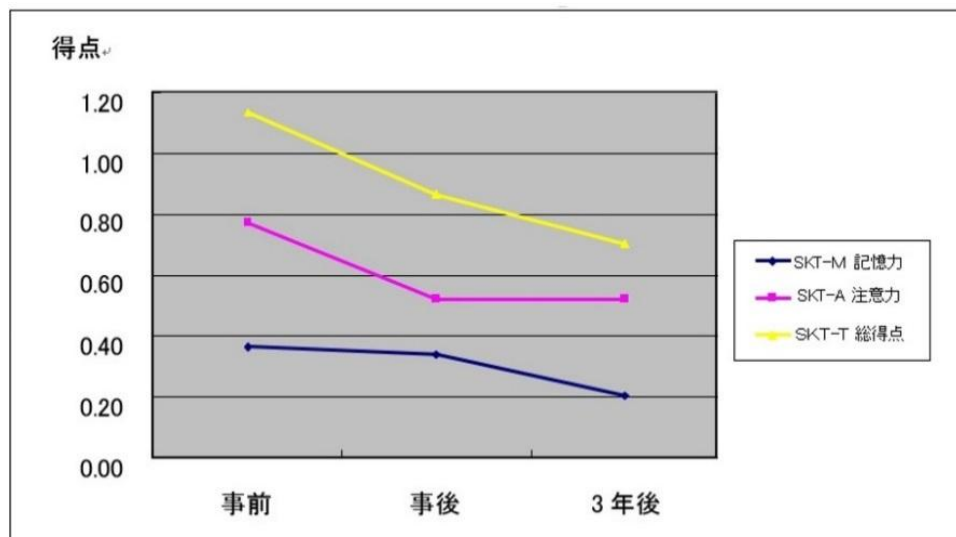


図 2-12 認知機能(SKT-T) 推移 (n=44)

3. 3 QOL (SF36)「心の健康」への効果

回想法介入グループ 44 名に対し QOL (SF36) 尺度を使用し、「身体機能 PF」,「日常役割機能(身体) RP」,「体の痛み BP」,「全体的健康感 GH」,「活力 VT」,「社会生活機能 SF」,「日常役割機能(精神) RE」,「心の健康 MH」,の 8 つの項目で得点を算出し,事前,事後,3 年後の推移を測定した。8 項目のうち,「心の健康 MH」が事前 (50.45 ± 17.34) (平均 $\pm$ 標準偏差) から 3 年後 (65.18 ± 21.87) へ有意 ($p < .01$) な改善が認められた。回想法が心の健康に影響を与えていることが示唆された。また社会生活機能の項目では有意な変化は得られなかったものの,事前 (88.92 ± 23.53) から 3 年後 (94.32 ± 16.28) へ平均値の上昇がみられている。他の項目では事前,事後,3 年後の推移の変化はほとんど見られなかった。回想法に介入前後ではわずかなではあるが,ほとんどの項目で平均値の改善が見られているものの,3 年後調査では,全般に平均値の低下がみられた。加齢による影響を考えれば 3 年後の平均得点の下降は自然とも考えられるが,下降の程度が維持もしくはわずかな範囲で推移している点では,効果を評価できるものと思われる。また SF36 の 65 歳以上の全国標準値による平均値と比較すると「活力 VT」と「心の健康 MH」以外は,全般に高い傾向を示した。高齢者の QOL と密接に関連する要因として心理状態(うつ傾向)があり,うつ傾向にある高齢者は,認知症になりやすいといわれている。その中で心の健康について改善が示された点は,認知症予防としての回想法の効果があらわれているものと考えられる(表 2-2, 図 2-13)。

また過去のデータでは,平成 14 年度のモデル事業において,健常群 ($n = 9$) 事前・事後比較に心の健康に有意 ($p < .05$) な改善が認められ,虚弱群 ($n = 9$) において社会生活機能に有意な ($p < .05$) 改善が認められていることから過去と類似した結果が得られている。国内の調査では久保田ら¹により 2007 年に報告され,65 歳以上の約 3,000 人の在宅高齢者に対して QOL の縦断的に 3 年,6 年と追跡調査している。尺度については,Lawton の QOL 概念にもとづいた「生活活動力」,「健康満足度感」,「人的サポート満足感」,「経済的ゆと

り満足感」,「精神的健康」,「精神的活力」の6下位尺度に分けられたものを使用し,結果は経済的ゆとりを除いてすべての項目に3年後,6年後にQOLの低下を認めている。地域差,年齢差,さまざまな要因はあるものの,比較的短い3年間に低下が認められている点では,介護予防の重要性が示唆されている。

表 2-2 QOL(SF36)回想法スクール参加者の8下位尺度平均得点(事前,事後,3年後)

QOL (SF36) 推移 n=44	事前 平均(SD)	事後 平均(SD)	3年後 平均(SD)	F 値	p
身体機能 (PF)	83.95(17.2)	85.34(16.54)	83.07(16.75)		
日常役割機能 (身体) (RP)	84.66(34.61)	88.64(32.1)	77.84(36.65)		
体の痛みの無さ (BP)	70.32(24.14)	70.45(19.18)	71.39(19.34)		
全体的健康感 (GH)	64.16(17.37)	70.54(21.53)	61.93(17.2)		
活力 (VT)	55.11(12.92)	57.33(17.38)	56.14(16.42)		
社会生活機能 (SF)	88.92(23.53)	93.45(16.06)	94.32(16.28)		
日常役割機能 (精神) (RE)	82.58(36.30)	86.38(33.19)	75.76(40.09)		
心の健康 (MH)	50.45(17.34)	47.45(19.70)	65.18(21.82)	F9.80	***

*** P < . 0 0 1

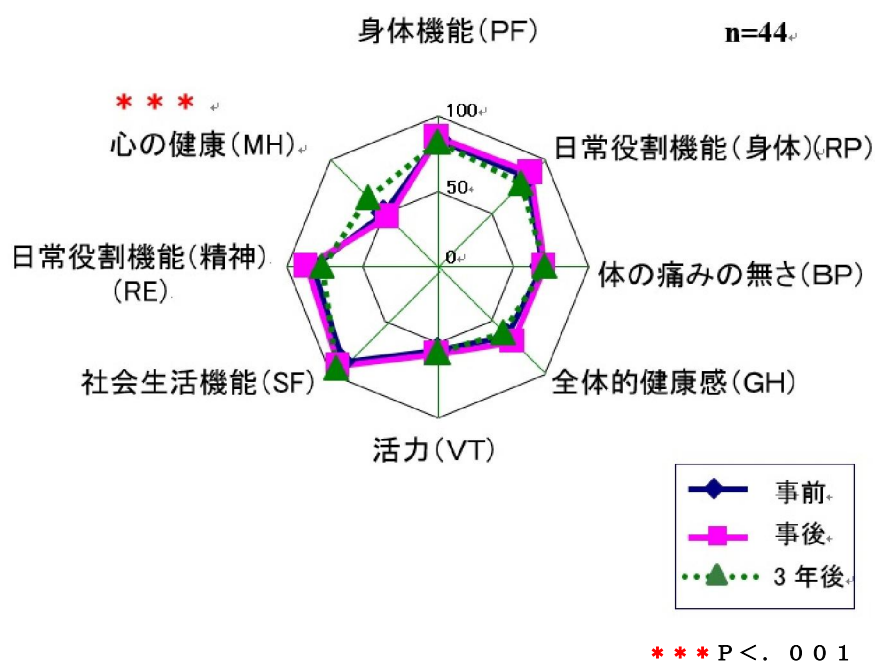


図 2-13 QOL(SF36)3年後の推移 n=44

3. 4 閉じこもり度への効果

回想法介入グループ 43 名に対する閉じこもり度（外出頻度）の事前、事後、3 年後への有意な改善は得られなかった。しかし平均値では、事前（ 8.9 ± 0.9 ）（平均 $\pm$ 標準偏差）から事後（ 9.0 から ± 0.7 ）へ上昇し、3 年後（ 8.8 ± 0.9 ）へ維持された（表 2-3）。

表 2-3 閉じこもり度推移（n=44）

	事前	事後	3 年後
推移 n=44	平均(SD)	平均(SD)	平均(SD)
閉じこもり	8.93(0.97)	9.09(0.74)	8.81(0.93)

第4節 STUDYⅡ．回想法参加後の社会参加への活動群と非活動群の比較 —平成17年度回想法参加者における事前、事後、2年後の推移—（研究2-2）

1. 対 象

平成17年度回想法参加グループ24名

（1）活動群 13名

「元気」 6名：男性1名 女性5名，年齢69歳～73歳，平均70歳

「かえで」7名：男性2名 女性5名，年齢66歳～84歳，平均72歳

（2）非活動群 11名

「若宮会」11名：男性1名 女性10名，年齢65歳～86歳，平均78歳

2. 方 法

2. 1 平成17年度回想法参加後，「いきいき隊」と称するグループに参加し活動している（活動群）13名と活動を行っていない（非活動群）11名を比較調査した。

2. 2 活動内容

毎月1～2回，回想法センターあるいは公民館を拠点に，おはなし広場と称するオープン回想法に参加している。また「いきいき隊」の合同行事への参加や地域の子どもたちとのふれあい行事に参加など，年間を通じて継続的に活動を行っている。

2. 3 調査項目 STUDYⅠ参照

（1）セッション評価（回想法毎回終了後）

（2）回想法事前、事後、2年後調査

認知症の介護予防の観点から認知機能（SKT）やQOL（SF36），閉じこもり度（指標）について調査した。

（3）倫理的配慮

調査にあっては，本人および家族へ説明後，同意書署名により調査同意を確認し倫理的配慮を行った。

2. 4 調査期間：二次調査 H19年12月

2. 5 解析方法

統計解析はSPSS11.5 for windowsを用いて行った。

変数の2群間の比較においてT検定，分散分析で解析した。

有意水準は，両側5%未満とした。10%未満を有意傾向とした。

3. 結果および考察

3. 1 属性

解析対象者の年齢階級別では，活動群が，60代，70代が最も多く60代5名，70代7名80代1名の計13名であった。非活動群は，60歳から80歳代まで幅広く，60代1名，70代5名，80代5名あった。性別では，活動群男性3名，女性10名，非活動群では，男性1名，女性10名であった。

3. 2 認知機能（SKT）への効果

認知機能（注意力と記憶力）に対して、回想法参加後、いきいき隊活動を行っている活動群（n=13）と活動を行っていない非活動群（n=11）の事前、事後、2年後の比較を行った。2元配置分析を行ったところ、注意力は作業秒数、記憶力は記憶再想起のオミット数でカウントした。注意力は有意（ $p < .05$ ）な改善が得られ、記憶力は、改善傾向（ $p < .10$ ）が得られた。回想法参加後の活動が、認知機能に及ぼすプラスの影響が示唆された。さらに得点による SKT の記憶力・注意力・総合の平均値でも活動群は非活動群に比し、改善がみられている（表 2-4、図 2-14、図 2-15）。

北名古屋市（旧師勝町）の平成 14 年度のモデル事業の過去のデータでは、回想法介入群（健常群 n=9）と回想法非介入群（健常群 n=10）において認知機能の総得点による有意な改善（ $p < .05$ ）が認められており、回想法に参加することや回想法参加後に社会参加活動を行うことは、認知機能に効果的な影響を与えていることが示されたといえる。

表 2-4 認知機能（SKT） 回想法参加後、活動群と非活動群の2年後の比較

		事前 平均（SD）	事後 平均（SD）	2年後 平均（SD）	F 値	p
注意力 （作業秒数）	活動群 （n=13）	92.57(12.41)	90.79(12.64)	88.78(12.53)	4.87	*
	非活動群 （n=11）	125.51(51.80)	122.21(48.36)	122.88(58.97)		
記憶力 （オミット数）	活動群 （n=13）	9.46(3.38)	8.92(2.90)	9.31(3.25)	4.13	†
	非活動群 （n=11）	11.55(5.20)	12.27(3.95)	13.73(6.75)		

† $P < .10$ * $P < .05$

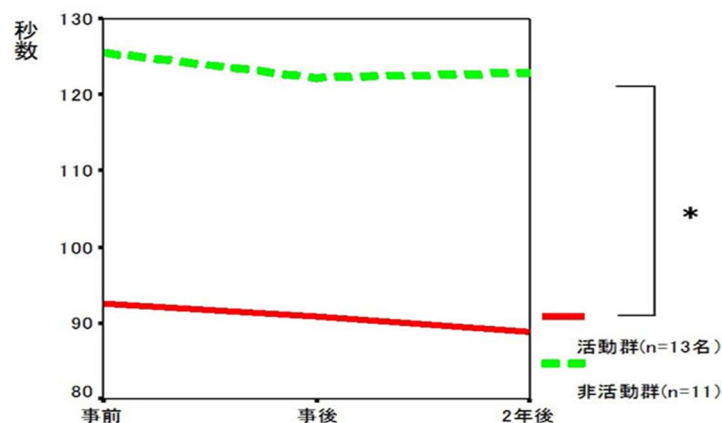


図 2-14 認知機能注意力(作業秒数)活動群と非活動群

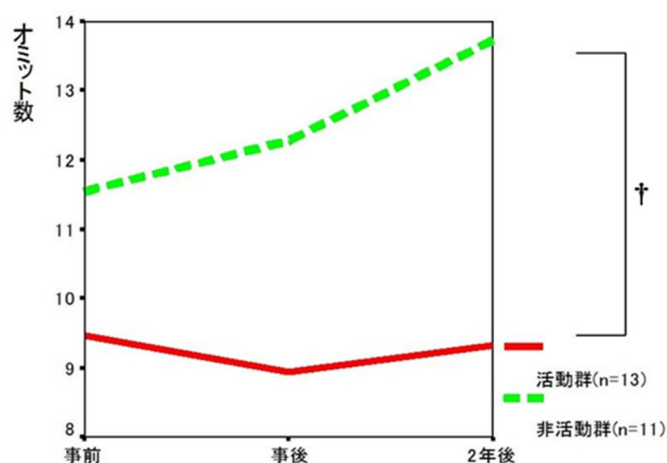


図 2-15 認知機能 記憶力(オミット数)活動群と非活動群比較

3. 3 QOL (SF36) 身体機能への効果

SF36 の 8 項目において回想法参加後、何らかの活動を行っている活動群 (n=13) と活動を行っていない非活動群 (n=11) の事前、事後、2 年後の比較を行った。2 元配置分析を行ったところ、8 項目のうち身体機能 (PF) において統計的有意 ($p<0.01$) な改善が認められた。平均値では、非活動群が、参加後 (77 ± 21) (平均値 $\pm$ 標準偏差) から (68 ± 20) であったのに対し、活動群は、(93 ± 6.9) から (91 ± 8.9) へ上昇がみられた。活動参加により、日々運動が行われている可能性が示唆された。SF36 の 65 歳以上の全国標準値による平均値と比較すると活動群は、ほぼ全体に標準値を上回るものであった。一方、非活動群については、8 項目のうち 4 つの項目で標準値を下回った。標準値を下回った項目は、身体機能 (PF)、日常役割機能 (身体 RF)、体の痛み (BP)、活力 (VT) であった。北名古屋

市の平成 14 年度のモデル事業の過去のデータにおいても回想法介入群と回想法非介入群では、虚弱群と健常群の 2 つの群において SF36 身体機能(PF)に同結果, 統計的有意 ($p<0.05$) な改善が認められている (図 2-16, 表 2-5)。

回想法の効果としては、これまで、個人内面の効果 (自我の形成, 自尊心の高まりなど) や対外世界への効果 (対人関係の進展, 生活の活性化など), 表情豊かになるなど, 情緒の安定にも影響を与えることがわかっている。過去のデータと今回のデータの結果から身体機能にも影響を与えていることが示唆された。回想法参加後の社会参加活動により, 交流が盛んになり, さまざまなイベントなどを通して, 役割を担うことなど生活行動範囲が広がっていることも理由として考えられる。また継続することにより, 二次的に身体的効果が得られたものと思われる。

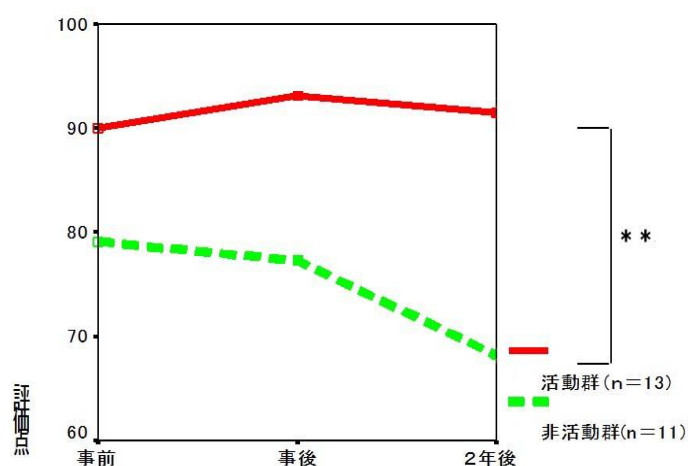


図 2-16 QOL(SF36)身体機能(活動群と非活動群比較)

表 2-5 QOL(SF36)回想法参加後 活動群と非活動群の2年後の比較

QOL (SF36) 推移 活動群 n=13 非活動群 n=11		事前 平均(SD)	事後 平均(SD)	2年後 平均(SD)	F 値	p
身体機能 (PF)	活動群	90.00(7.36)	93.08(6.93)	91.54(8.99)	11.02	**
	非活動群	79.09(16.56)	77.27(21.40)	68.18(20.03)		
日常役割機能 (身体) (RP)	活動群	92.00(16.70)	81.92(32.04)	80.77(38.40)		
	非活動群	95.45(15.08)	81.82(35.52)	68.18(40.45)		
体の痛みの無さ (BP)	活動群	89.85(13.91)	83.46(22.30)	75.77(22.73)		
	非活動群	74.73(22.00)	79.73(20.43)	62.55(25.91)		
全体的健康感 (GH)	活動群	81.46(19.40)	82.46(17.02)	63.15(16.48)		
	非活動群	63.91(15.92)	60.00(20.08)	62.82(21.54)		
活力 (VT)	活動群	95.00(7.36)	92.31(12.18)	75.77(27.45)		
	非活動群	81.36(11.64)	69.09(17.44)	63.64(20.14)		
社会生活機能 (SF)	活動群	89.85(17.10)	85.62(24.26)	80.77(32.52)		
	非活動群	89.82(20.01)	85.27(22.93)	88.64(30.34)		
日常役割機能 (精神) (RE)	活動群	85.00(19.94)	84.23(21.78)	84.62(37.55)		
	非活動群	100.00(0.00)	93.91(20.20)	75.82(33.65)		
心の健康 (MH)	活動群	97.23(5.75)	95.92(7.17)	79.69(26.10)		
	非活動群	87.64(10.50)	88.73(10.71)	80.73(15.26)		

**P<.01

3. 4 閉じこもり度への効果

閉じこもり（外出頻度）における変化については、有意差は得られなかった。平均値では、非活動群が、事前 9.0±0.7（平均±標準偏差）、事後（8.7±0.7）、2年後（7.9±1.5）と急激な下降を示しているにもかかわらず、活動群は、回想法の事前（8.6±0.8）、事後（8.8±0.5）、2年後（8.5±1.3）と維持されている。社会参加活動によりおのずと外出の機会も増えるものと思われる（表 2-6）。

表 2-6 閉じこもり度（活動群と非活動群の比較）

推移 活動群 n=13 非活動群 n=11		事前 平均(SD)	事後 平均(SD)	2年後 平均(SD)	
閉じこもり度	活動群	8.62 (0.87)	8.85 (0.55)	8.54 (1.33)	n.s.
	非活動群	9.00 (0.77)	8.73 (0.79)	7.91 (1.58)	n.s.

第5節 STUDYⅢ. 回想法参加者における医療費削減効果

平成14年度回想法参加群（介入）と非参加群（非介入）との医療費比較（研究2-3）

1. 対象と方法

平成14年度回想法：参加群（介入）29名・非参加群（非介入）29名）計58名

（1）回想法参加群（認知機能低下群「まつ組」、虚弱群「たけ組」、健常群「うめ組」）

参加前（H13年8月～H14年7月）1年間の医療費

参加後（H14年11月～H15年10月）1年間の医療費

（2）回想法非参加群（「まつ組」、「たけ組」、「うめ組」）

参加前（H13年8月～H14年7月）1年間の医療費

参加後（H14年11月～H15年10月）1年間の医療費

1. 2 解析除外者

平成14年度回想法生については、対象者58名中（介入群29名、非介入群29名）、回想法参加群については、回想スクール介入後、途中不参加者や調査ができなかった5名と回想法介入後、回想法に関連しない交通事故や原因不明の感染症による死亡、入院について3名の計8名を除外し、非介入群については、同じく調査ができなかった8名と国民健康保険でない者1名を解析より除き、最終参加群（介入）21名非参加群（非介入）20名で解析を行った。

1. 3 調査期間： 平成17年3月

1. 4 医療費の集計

回想法参加前から追跡終了後まで国保加入者であった者、年間医療費、月平均医療費を集計した。回想法参加前3年間は、参加前年度からさかのぼって3年前の4月から3月までを集計した。回想法前1年間は、参加前の月からさかのぼって1年間を集計した。また参加中の1年間は、回想法の参加前年度4月から3月まで1年間の集計とした。参加後1年間は、回想法終了後の月から1年間を集計した。医療費データについては、旧師勝町住民課の国民健康保険係の協力により、上記期間において国民健康保険加入者の診療報酬明細書にて調査を依頼した。

1. 5 倫理的配慮

調査にあっては、本人および家族へ説明後、同意書署名により調査同意を確認し、倫理的配慮を行った。医療費データについては、住民課の国民健康保険係の協力により、上記期間において国民健康保険加入者の診療報酬明細書にて調査を依頼した。

1. 6 統計解析

統計解析はすべてSPSS11.0（spss社）を用いて行った。2群間の比較においてノンパラメトリック変数に対しては、Mann-Whitney（U）検定を行った。有意水準は、両側5%未満とした。10%未満を有意傾向とした。

2. 結果および考察

2. 1 属性

参加群（介入）の年齢は（79±6.0）（平均±標準偏差）であり，性別は，男性7名 女性14名であった。非参加群（非介入）の年齢は，（77±7.1）であり，性別は，男性5名，女性15名であった。

表 2-7 と図 2-17 に示すように，平成 14 年度のモデル事業の参加群 21 名，非参加者 20 名を 1 年前と 1 年後それぞれ 1 年間の平均月額で算出比較した。ノンパラメトリック変数による U 検定を行ったところ有意な傾向が得られた。1 年後において平均値では，参加群 5,168 円，非参加群 7,952 円であり，回想法に参加した高齢者は，約 3,000 円の医療費の削減効果がみられた。

単純な試算ではあるが，現在北名古屋市の 65 歳以上の人口が平成 20 年 3 月 31 日現在，14,595 人とされており，月額一人当たり 3,000 円の軽減があるとすれば，北名古屋市全体では，およそ月額 4300 万円の経済効果があることになる。

以上の結果を踏まえて，医療費は，医師の処方，医療施設の利用のしやすさ，事故，既往歴，地域差などさまざまな要因により影響を受けるため，単年度ごとの変化をみると，その傾向は安定したものにはならない。回想法をすることによって直ちに医療費が下がるということではなく，回想法後，継続して社会的活動参加によって毎年の変動はあるものの参加群は，非参加群に比べ低い医療費を保ち続けることができることが示されたものと思われる。

表 2-7 平成 14 年度 回想法参加群と非参加群の医療費(月額平均)

		平均値	標準偏差	N	p
1年前	参加群	5042	5644	21	n. s. .
	非参加群	5029	5994	20	
1年後	参加群	5168	8632	21	†
	非参加群	7952	10871	20	

Mann-Whitney(U) 検定 † P<. 10

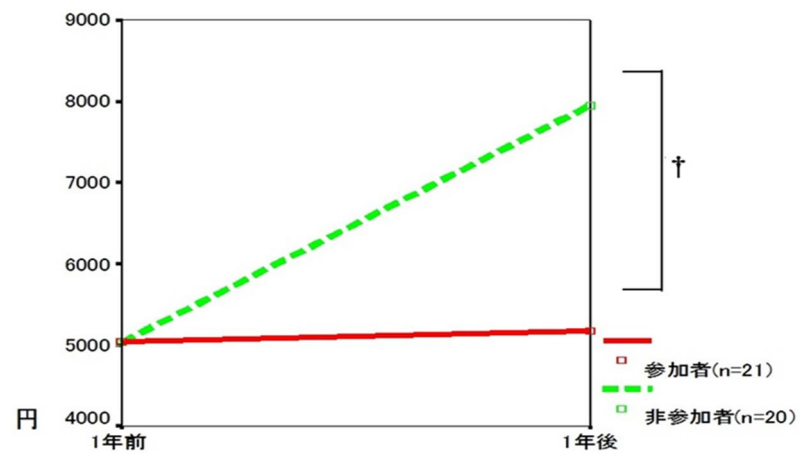


図 2-17 H14 年度 回想法参加群と非参加群医療費比較

第6節 STUDYⅢ. 回想法参加者における医療費削減効果（研究 2-4）

平成 15 年度回想法参加者における医療費削減効果

1. 対 象

1. 1 平成 15 年度回想法参加者 38 名

（1）（さつき会，ゆりの会，いんちゃんぼいの会，七三の会）の 4 グループ

1）「さつき会」10 名（男性 0 名，女性 10 名）年齢（67 歳～80 歳，平均 72 歳）

2）「ゆりの会」 9 名（男性 0 名，女性 9 名）年齢（67 歳～80 歳，平均 72 歳）

3）「いんちゃんぼいの会」 9 名（男性 3 名，女性 6 名）年齢（68 歳～84 歳，平均 76 歳），

4）「七三の会」10 名（男性 3 名，女性 7 名）年齢（66 歳～80 歳，平均 72 歳）

2. 方 法

2. 1 医療費の集計

（1）4 グループ参加前過去 3 年間の平均（H12 年 4 月～H15 年 3 月）の医療費

（2）4 グループ参加中 1 年間（回想法・自主グループ）

（H15 年 4 月～H16 年 3 月）の医療費

（3）4 グループ参加後 1 年間

1）「さつき会」 （H15 年 7 月～H16 年 6 月）の医療費

2）「ゆりの会」 （H15 年 9 月～H16 年 8 月）の医療費

3）「いんちゃんぼいの会」（H15 年 12 月～H16 年 11 月）の医療費

4）「七三の会」 （H16 年 3 月～H17 年 2 月）の医療費

2. 2 解析除外者

平成 15 年度回想法介入群については，対象者 36 名中，国民健康保険でない者 6 名，回想スクール参加後中途不参加者 4 名と死亡者 1 名，回想法に関連しない骨折や慢性疾患（心臓・糖尿病等）の入院 5 名の計 16 名を解析より除いた。

2. 3 調査期間： 平成 17 年 3 月

2. 4 倫理的配慮：同上

調査にあつては，本人および家族へ説明後，同意書署名により調査同意を確認

2. 5 統計解析：統計解析はすべて SPSS11.0（spss 社）を用いて行った。

繰り返しの T 検定を行った。有意水準は，両側 5 %未満とした。10%未満を有意傾向とした。

3. 結果および考察

3. 1 属 性

平成 15 年度生の回想法参加者 20 名において，平均年齢は，74 歳（SD4.6）であった。性別は，男性 3 名，女性 17 名であった。

表 2-8 平成 15 年度 回想法参加者医療費推移（月額平均）

n=20

参加前3年間 月額平均（SD）	参加中1年間 月額平均（SD）	参加後1年間 月額平均（SD）
2,299(1,637)	2,042(1,290)	1,872(1,226)

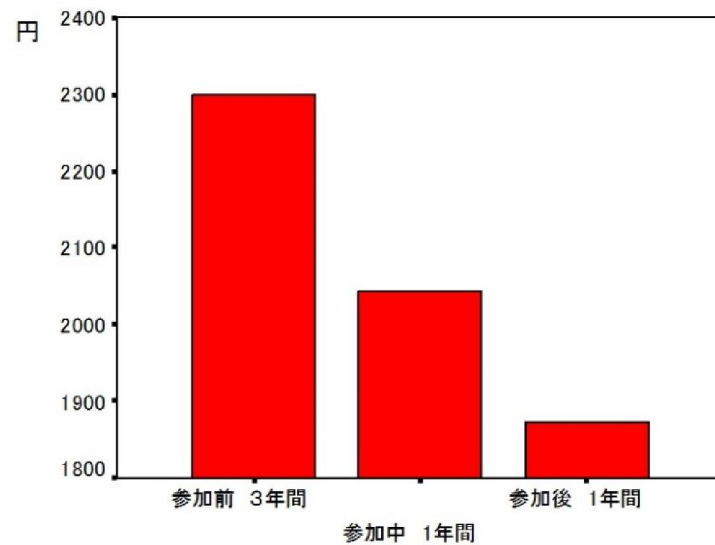


図 2-18 H15 年度 回想法参加者 医療費推移（月平均） n = 20

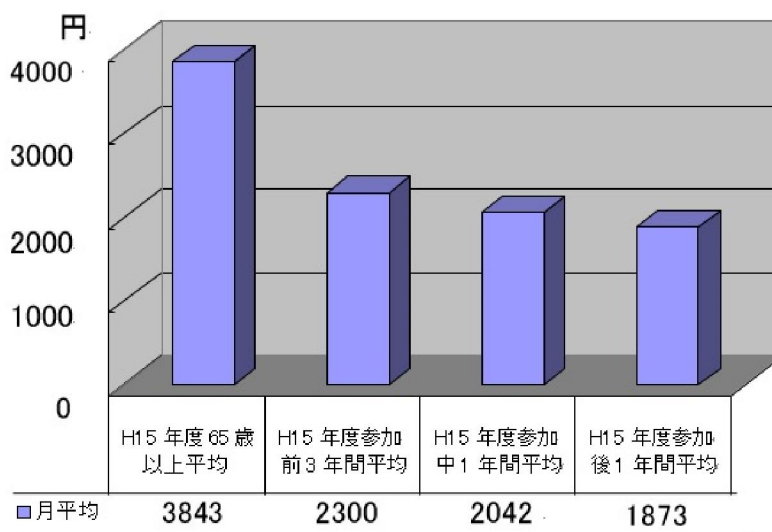


図 2-19 H15 年度回想法参加者と H15 年(旧師勝町)65 歳以上医療費比較 n = 20

3. 2 平成 15 年度回想法参加者医療費推移

平成 15 年度の回想法に参加者 20 名に対して医療費（月平均）参加前 3 年間、参加中の 1 年間、参加後 1 年後の推移を表 3-8 と図 3-18 に示した。T 検定の結果では有意な変化は得られなかったが、平均値（標準偏差）では、2,299（1,637）円、2,042（1,290）円、1,872（1,226）円と徐々にわずかではあるが、削減し、回想法参加前から参加後 1 年では、月平均一人当たり、427 円の削減効果が得られた。参加後の活動による効果が得られたものと示唆された。また北名古屋市（旧師勝町）の平成 15 年度の 65 歳以上の月平均の医療費は、3,843 円であった。これによると、参加者の参加中 1 年平均月額医療費は、旧師勝町の平成 15 年度の 65 歳以上の月平均の医療費の、約 4 割で済むことが示された（図 2-19）。

回想法後の自主活動による社会参加は、健康維持とともに医療費の削減効果が示唆された。

第7節 本章の小括

本調査は、地域在住高齢者に対してグループ回想法を実施し、その後、継続的な活動が、高齢者の認知機能や QOL、閉じこもりによどのような影響を与えるか、縦断的調査を行い、健康および介護予防に対する回想法の有効性を検討した。回想法実施後、社会活動を行っているグループの3年後の推移や活動群と非活動群の比較において、認知機能、QOL「心の健康」「身体機能」においても有意な改善が認められた。閉じこもり度（外出頻度）については、非活動群が悪化傾向にあるにもかかわらず、活動群は変化なく維持されていることが示された。

医療経済効果については、回想法の参加者は、医療費（月平均）、回想法参加前から1年後一人当たり、427 円の削減がみられた。また回想法の参加者は、旧師勝町の平成 15 年度の 65 歳以上の月平均の医療費の 40%に抑えられていることがわかった。また回想法介入群は、非介入群に比べ、1年後、約 3,000 円の医療費の削減効果がみられた。以上のことから回想法後の自主活動による社会参加は、認知症予防、QOL の向上、さらには、医療経済効果があることが示唆された。

第3章 日本で2つ目の回想法センターで行われた地域における 回想法の効果検証

本章は、地域在住高齢者を対象にした従来の写真や懐かしいモノを用いた手法による回想法（グループ）の効果の検証を行ったものである。第1節では、回想法との介入と非介入の2群間比較研究によって、第2節では、単一介入グループの前後の比較研究によって効果の検証を行った結果である。

第1節 回想法における介入・非介入群の群間比較（研究3）

本章における第1節 回想法における介入・非介入群の群間比較は、2007年3月 名古屋女子大学紀要人文・社会編第53号に掲載されたものであるが、学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

介護保険制度が2000年にスタートして5年後、制度全般に関する見直しが行われた。現在、介護予防プログラムとして、新予防給付として認められているメニューには、運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善などがあり、身体的なものが中心になっており、認知症の介護予防については、有効な手立ては示されていないのが現状である。それぞれのプログラムのメニューとしては、回想法のほかに音楽療法、芸術療法などがあるが、予防的介入による Evidence という視点からの実証は、皆無に等しい。

2. 目的

本研究では、日本で、異なる地域に2つ目の回想法センターが設立され、個人の健康の保持増進と自己実現、社会参加・活動をめざす QOL 向上のための支援として、予防的観点から回想法の有効性の検証を目的としておこなったものである。

3. 意義

第3章で行った回想法の調査は、北名古屋市であるが、農村的形態から都市的形態に変容した混合型地域である。本章の研究地域では、農村地域であるにもかかわらず、岐阜県恵那市の「日本大正村」という観光地域でもあり、高齢者の多くは、観光案内などボランティア活動を行う活気ある地域である。混合型地域と農村地域の両地域でさまざまな対象に同様の調査結果が得られたことは、大変意義のあるものであった。

4. 対象

岐阜県恵那市の地域在住健康高齢者で、ボランティア活動を行っている20名を調査対象とした。介入群10名、性別（女性3名、男性7名）年齢61歳～78歳、 (70 ± 5.73) （平均±標準偏差）、非介入群10名。性別（女性1名、男性9名）年齢61歳～76歳、 (67 ± 5.81)

5. 方 法

5. 1 調査期間 (H17 年 1 月～H17 年 3 月)

5. 2 グループ回想法の方法 (表 3-1, 表 3-2)

- (1) 準備：参加者募集（広報,個人的依頼）参加者への招待状,参加者への生活歴など聞き取り,出席表,名札,開始前と開始後お茶の準備
- (2) 回数：週 1 回, 1 時間, 計 5 回のセッション施行
- (3) 場所・時間：公的ホール, 時間帯は午後 2 時から 3 時。場所と曜日・時間帯は, 一定にするように心がけた。
- (4) スタッフ：リーダー 1 名（心理士）, コ・リーダー 2 名（地域ボランティア 1 名・看護師 1 名）, 記録者 2 名（保健師）, 観察者（役場従事者）, カメラ撮影 1 名
- (5) 準備機器：ビデオ, IC レコーダー, カメラ
- (6) ミーティング：セッション終了後, 評価・反省・記録・次回の打ち合わせ

5. 3 評価項目

- (1) 回想法セッション評価
ベンダーの継続記録表使用
- (2) 回想法事前事後評価項目
認知機能検査 (SKT), QOL (SF36・VAS)
- (3) 逐語録
- (4) 参加者への終了後アンケート

5. 4 解析方法

統計解析はすべて SPSS11.0 (spss 社) を用いて行った。

変数の 2 群間の比較において T 検定および 2 元配置分散分析を行った。

セッション評価におけるノンパラメトリック変数に対しては, Wilcoxon 検定を行った。

有意水準は, 両側 5 %未満とした。10%未満を有意傾向とした。

5. 5 倫理的配慮

調査にあっては, 市と協力し, 本人および家族へ説明後, 同意書署名により調査同意を確認し, 倫理的配慮を行った。

表 3-1 回想法のすすめ方

*初回：オリエンテーション（インフォームドコンセント）と動機付け（招待状、参加簿など）自己紹介	
導入	：（リーダー）あいさつ、会の説明、テーマの紹介
進行	：（リーダー）指名、質問、傾聴、共感、受容、支持、繰り返し、軌道修正 （コ・リーダー）参加者へのサポート、リーダーや参加者とのつなぎ役
展開	：相互交流を促すための繰り返し、アンテナ、つなぎ役、道具・物品による情緒的回想の強化
まとめ	：感想・次のテーマの説明、参加者へのお礼挨拶
*最終回：振り返り（茶話会）、感想、思い出アルバム製作・新しい活動への展開など	

表 3-2 回想法プログラム

回	テーマ	使用道具
1	自己紹介・春の行事の思い出	
2	遊びの思い出	お手玉、めんこ、すごろく、コマ 羽子板、ビー球、おはじき、など
3	小学校の思い出	教科書（尋常小学校）石版
4	青春時代の思い出 グループの名前を決めましょう	
5	思い出学校を振り返って（思い出アルバム作り） 終了式、手作り「からすみ」の食事会	これまでの写真、色紙、サインペンのり、マジック、からすみ

6. 結 果

6. 1 回想法セッション評価

(1) ベンダーの継続記録表による項目毎の結果（図 3-1）である。1 回目（初日）と 5 回目（最終日）をレーダーチャートにより示した。有意差（ $p<0.05$ ）が見られた項目は、「参加意欲、積極性」、「喜び、楽しみなどの満足度」であった。いずれも初回より高い値を示したがとくに上記 2 項目については、平均点がアップした。「回想の発言内容の質」の項目について有意差は見られなかったものの初回平均点より高い値を示した。コミュニケーションの平均点は初回より高かつ維持した。

(2) ベンダーの継続記録表による回数毎の結果（図 3-2）である。1 回目と 5 回目で有意差（ $p<0.001$ ）が見られ徐々に平均点は維持発展した。

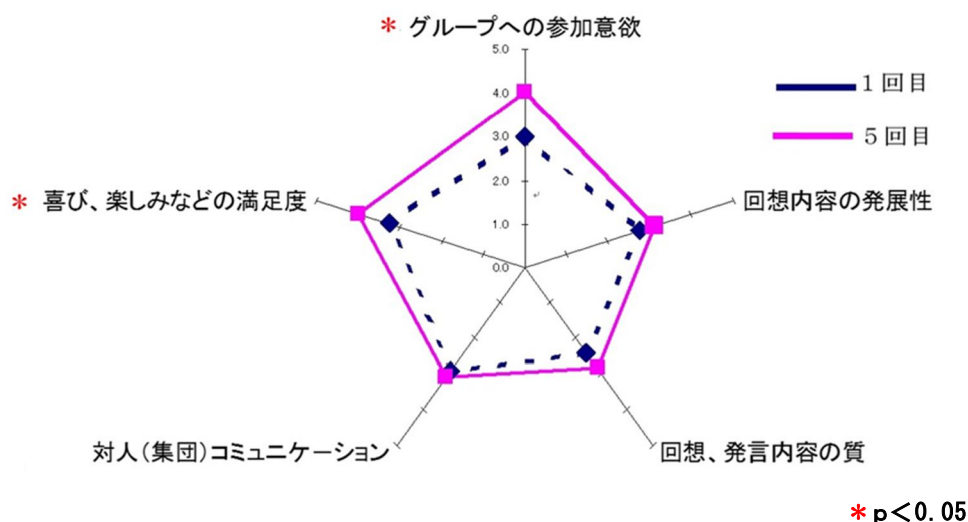


図 3-1 セッション中の継続記録表による各項目の平均点（1 回目と 5 回目）

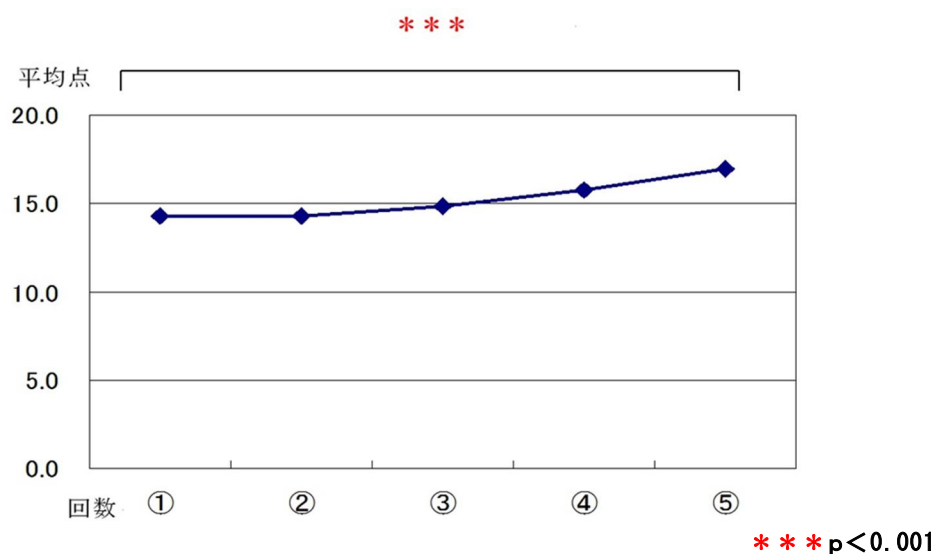


図 3-2 セッション中の継続記録表によるの平均値（1 回目と 5 回目）

6. 2 グループの経過

初回は、参加者の中には、1時間前から集まった人もおり、参加者全員が意欲的であった。会が始まると、メモを持って書き留める様子やいったい今から何が始まるのかというやや緊張感が伺われた。先にリーダーは、参加者に挨拶、会の説明を行い、「自分が話したくない内容については、話さなくてもよいこと」、「いつでも自由に席を立っても良いこと」、話の内容については、「ここだけの話にしてプライバシーをまもる」ことなどについて簡単な約束事についても話をおこなった。リーダーから自己紹介を行い、参加者が自己紹介を始めると、全員が話し手に耳を傾け、回想内容を共有しあい、ユーモアを交えた話などから、徐々に緊張がとれていった。

2回目は、表情が和らぎ、くつろいだ雰囲気であった。当日は、雪が降り寒い日にもかかわらず1名の欠席者を除いて全員が出席した。また欠席者の理由も仕事の都合であり、便箋3枚に本日のテーマの「遊びの思い出」をびっしり書いて事前にスタッフに届けられた。雪にちなんだ遊びの思い出から始まった。参加者間の相互交流や、身振り手振り、動的な回想が活発に見られグループの凝集性が高まった。

3回目は、参加者の中で比較的若いグループ（60歳代）3名と年配のグループで体験や考え方の違いなどその差異について話題が盛り上がった。年配の参加者が、若い世代の参加者へ「不自由なときにそだつとで・・・」と発言する場面も見られた。

4回目の青春時代の思い出では、軍隊での生活、軍事訓練、初恋、大恋愛、駆け落ち、恋愛結婚、知り合い結婚、洋画などが話題となった。一人の参加者は、駆け落ちの体験話を行い、辛く苦しい感情表現では、他の参加者同士の励ましや受容と共感があった。また「会の名前を決めましょう」ということで、グループ全員が名前をいろいろと考えてきており、現在の季節とリーダーの名前にちなんで「梅組み」と名づけた。会の名前が決まり、これからまたみんなで、この会を続けていきたいと思いますと参加者自ら発言があった。

最終回では、色紙にこれまでの振り返りとして写真や言葉を書き添えた。また参加者からのそれぞれの感想を述べられた。その中に、以下のような過去からのとらえなおしが数人から聞かれた。「皆さんの話を聴けて私はすごく苦勞してきたと思っていたが、皆さんも苦勞していて私だけが惨めではなかったとわかった」、「貧乏だった。自分だけだと思っていたが皆一緒と思うと楽しくなった」「先輩が多く御苦勞されたなあと・・・自分のは苦勞に入らないなと思った」などである。

6. 3 回想法事前事後調査結果

（1）認知機能検査 SKT（Syndrom Kurz Test）

回想法の効果を SKT 認知機能検査で測定した。SKT はドイツから取り入れられた最新の認知機能検査であり、ごく軽い認知機能障害のある高齢者にも敏感に反応する特徴がある。SKT-M（記憶力）SKT-A（注意力）SKT-T（合計点）として示す。認知症と判定されない点数は、記憶力が0～1点、注意力0～2点、合計点0～4点とされ、得点が高くなるほど認知症の障害が重くなることを示す。上記得点の評価ではほとんどの参加者が正常範囲で差がないため、評点を記憶力はオミットの数で、注意力は平均秒数でも比較した。

介入群の前後について SKT-T（合計点）では，変化は見られない（ 0.3 ± 0.7 ）が，記憶力のオミットの数と注意力の秒数の平均値ではそれぞれ，平均点の改善がみられている。回想法の介入群と非介入群の比較において，記憶力のオミットの平均値（図 3-3）では，非介入群は平均値の悪化傾向にあるが，介入群は，改善傾向が見られている。注意力の秒数の平均値（図 3-4）についても介入群は，非介入群より平均値の改善がみられている。

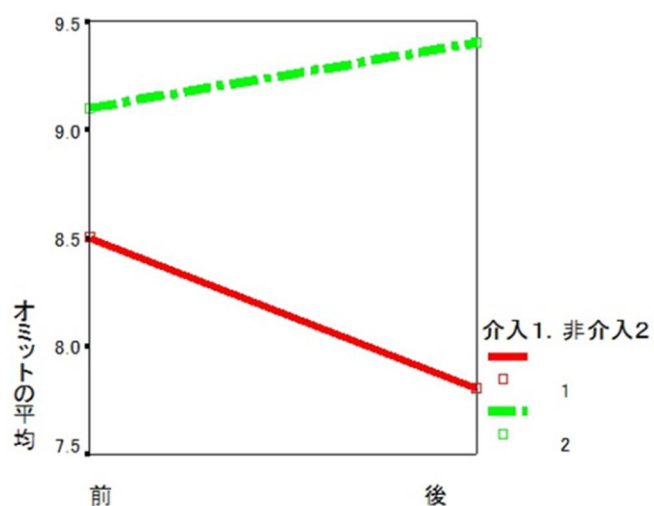


図 3-3 SKT-A（記憶力）

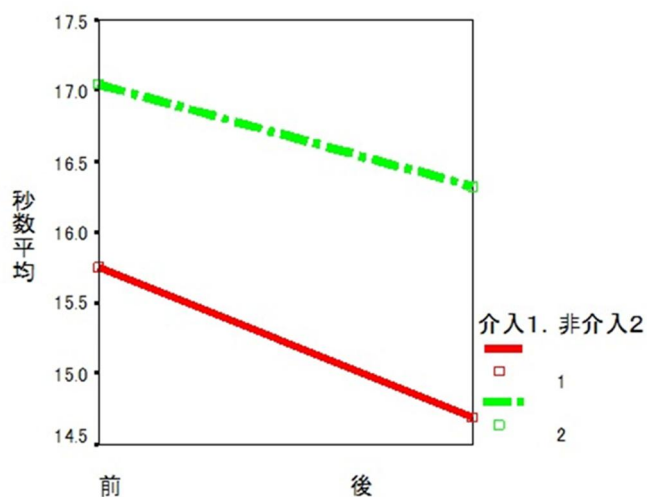


図 3-4 SKT-A（注意力）

（２）SF36（Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey）

SF36 では身体機能，精神的健康，社会生活，身体的な・不快など健康関連の 8 つの QOL を測定する。得点は，100 点満点で 0～100 点で得点の高いほどよい健康状態を示す。介入群と非介入群の比較において有意な傾向（10%水準）がみられた項目は，日常役割機能（精神）（図 3-5）であった。また介入群の前後において有意な改善は認められなかったものの，身体機能が前（ 83 ± 16.8 ）から後（ 90 ± 7.45 ）へ，日常役割機能（精神）が前（ 90 ± 22.5 ）から後（ 97 ± 10.5 ）へ平均値がアップした。介入群では，8 つの下位尺度いずれにも多少の差はあるものの平均して改善がみられていることがわかった。介入群の 1 名は，事後において，SF36 が著しく改善がみられ，全体健康感以外の 7 つで改善がみられている。改善の幅の狭いものでも「体の痛みのなさ」20 ポイント，最も幅の大きいものでは，「日常役割機能」の 66.7 ポイントであった。改善された 7 項目では平均値で 42.2 ポイントの上昇が見られ，他の 9 名に比べ著しく改善された。この参加者については，初回より参加意欲が高く，欠席してもテーマに関する自分の思い出を事前を書いてリーダーに手渡したり，記憶に残る文集を持参するなど，回想発言も非常に多くみられた。

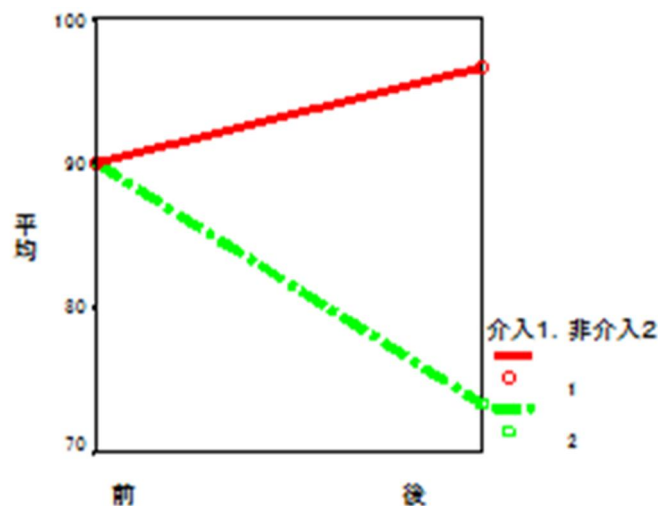


図 3-5 SF36（QOL）日常役割機能（精神）

（３）VAS（Visual Analog Scale）

本尺度は，7 つの質問項目について 0 点から 100 点までの直線状に適當と思われるところに×印をつける主観的評価表である。健康感，気分，幸福感，人間関係の充足感，経済的満足度，生きがい感などを測定する。点数が高いほど QOL が高いことを示す。VAS については，有意な結果は得られなかった。全体的に介入群のほうが非介入群よりも事前事後とも点数が高い傾向がみられた。介入群のうち 2 名は，4 項目，事前事後の変化が 20 ポイント以上みられている。全体の平均値では，「夫婦や家族，子供，孫との仲はうまくいっていますか？」「すべてを総合して自分がどのくらい幸福だと思いますか？」という項目で上昇がみられた。

7. 考 察

7. 1 セッション中の評価

セッションの効果については、最初から各項目は高い点数をであった。特に対人コミュニケーションの項目は、高得点であった。参加者の全員が、ボランティア活動を現役でおこなっていることも影響していると思われる。1回目と5回目の比較結果では、「グループの参加意欲」や「喜び・楽しみ満足度」などに有意な得点の上昇が認められた。参加意欲については、ほとんど参加者に欠席がなかったことや参加時に何らかの思い出の品物を持参したり、テーマにそっての思い出について何を話そうかと準備をされていたり、回想法セッション外にも互いに思い出について話をされていたりという熱心さからもうかがい知ることができる。また「喜び・楽しみなどの満足度」については、毎回の回想法の終了後の感想の中で、“家では、昔のことを話してもまた昔話といわれるので思い出してもいいないが、ここは話せるからいい” “話すことがいっぱいあって何から話そうかと思う”などの言葉や表情からも示された。

さらに回想法終了後のアンケート結果において「回想法に参加していかがでしたか？」という問いでは、アンケートに答えた高齢者全員7名が“楽しかった”と答えている。また「スクールの時間・回数は適当でしたか？」では、“短すぎる”と答えた人は5名であった。「スクールに今後も参加したいですか？」では、全員7名が“参加したい”の回答を得た。「参加して何が良かったと思われますか？」では、“みんなで語り合えてよかった”，“いろいろな話が聴けてよかった”などの回答があり、「回想法を経験して何か変化はありましたか？」では、“だんだんスクールにくるのが楽しくなった”と6名が答えている。以上の結果からも、セッション評価結果を裏付けることができる。

初回は、リーダーの役割として、緊張や不安をいかに軽減するかが重要となる。自己紹介にあたっては、リーダーの自己開示がモデル的役割を果たすといわれる。また参加者間の自己紹介は、互いの出身地や生い立ちなど共通する部分を発見するなど安心感につながり、仲間意識につながっていくと思われる。長田（1989）の調査によれば回想法の内容で最もよく思い出すこととして5人のうちの1人が「戦争体験」をあげている。戦争を境とした体験の違いは、共感しあえる仲間としての重要なポイントとなっており、今回の毎回のテーマにおいても必ず戦争に関連した話題が回想された。戦争の体験は、過去を分かち合える相手の有無や回想の量に大いに関係し、相互交流が促されるものと思われる。リーダー、コ・リーダーは戦争に関連した時代背景を知るとともに参加者の「想い」にも心を寄せる必要があろう。“だんだんスクールにくるのが楽しくなった”という。アンケートの結果からもわかるように、回を重ねるごとになじみの関係が強化され、相互交流によるコミュニケーションが活発化して過去の体験を話したり聞いたりすることにより、受容と共感から仲間意識が芽生え、喜び楽しみの感情が強化されるものと思われる。また高齢者は、子どもの頃の時代ばかりを思い出すわけではなく、青年期、中年期のことを思い出すことが多い（Merriam, Cross : 1982, 長田:1989）ことも示されている。駆け落ちを体験した参加者は、青年期の過去の苦しかった体験を語ると同時に「今は幸せ」と現在の自分を肯定的にとらえている。過去の体験から現在を見つめなおし、「子どもには好きな人と結婚しな

さいといえる」という発言もあり、将来の自分や子どもの世代まで深く関連づけられていることが示唆される。過去から現在へ現在から未来へ目標や夢に向かってその人らしく、よりよく生きる自己実現につながっていくものと思われる。またグループとのつながりを得ることで社会的活動へつながる可能性を示唆している。

7. 2 認知機能や QOL の改善

認知機能（SKT）と QOL（SF36）の 2 項目に改善結果が示された。QOL については、介入群が非介入群に比べ、日常役割機能（精神）に有意な改善傾向がみられた。認知機能は、統計的に有意な差は示されなかったが、記憶力・注意力ともに平均値の改善がみられている。海外での研究結果では、対象者の条件や定義、方法などに違いもあり、比較することは困難である。しかし、これまで国内における愛知県北名古屋市の研究事業（2002）によるグループ回想法の過去データからは、認知機能（SKT）や QOL の改善も示唆されている。本調査結果は 5 回という短い実施期間にもかかわらず、愛知県北名古屋市の過去のデータを支持する結果が示されたといえる。

7. 3 社会参加と自立に向けて—自主グループ活動への発展—

回想法の最終回では、これまで一人ひとりが回想したもっとも懐かしい思い出を振り返り、その回想とともに、今後の夢や希望を写真や俳句にすることで色紙にまとめ、思い出アルバムを作成した。さらにグループ全体では、今後の活動として、グループが自主的に回想法の活用方法を議論する場面がみられた。回想法の参加者には、かつての職業に小学校の校長、教員の経験、保母の経験者、日本舞踊の師匠など多彩な職業のメンバーがいる。そのような経験から得られた意見では、最近の親は子育てが下手であるため、子育て支援や教育、観光案内に活用したり、古いものを保存する大切さを回想法でアピールするなど計画された。回想法終了後、回想法の修了証書が手渡された。その後、グループでは自主的に「同窓会」と称して、級長を決め、月に 1・2 回、回想法センターに集まり、さまざまな行事や活動を実施している。これまでの活動を示すと「七夕の行事」、「回想法センターの草取り」、「戦後 60 年の節目を記念し、戦前・戦中・戦後について回想」、「特別の料理、うなぎ茶漬けと歴史・言い伝え等の講義」「回想法センターでの展示」など、回想法を自主的に続けている。

8. おわりに

今回の参加者は、ほとんど全員が、身体的・精神的・社会的にも活動度の高い高齢者である。ボランティア活動やさまざまな社会的な役割活動を続けている。このような活動が、継続または発展し続けるためには、社会に参加しているという役割意識や仲間づくりが欠かせない。回想法は、認知機能障害の介護予防のみならず、Bulter（1994）の「プロダクティブ・エイジング」に向けてより積極的な生産的・創造的な活動であるといえる。回想法を手がかりに、高齢者自身が、継続的かつ自発的にその人らしく、自己実現できるようなサポートが重要と思われる。今後、さらに予防のための回想法の有効性を検証していく必要がある。

文 献

1. Bulter R N (1994). The Life Review: An interpretation of Reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26,65-76.
2. Bulter R N.,& Herbert P.Gleason /岡本祐三訳(1998).プロダクティエイジング 高齢者は、未来を切り開く東京:日本評論社.
3. Erikson E H, Erikson J M, KivnichHQ (1986) /朝長正徳・朝長梨枝子 (1990). 老年期生き生きしたかわりあい. 東京:みすず書房.
4. 野村豊子 (1998). 回想法とライフレビュー 東京:中央法規出版,112-143.
5. 愛知県 師勝町 (2002). 思い出ふれあい (回想法) 事業報告書.
6. 岐阜県 恵那市 明智町 (2004). 恵那市明智思い出めぐり (回想法) 事業報告書.
7. Haight BK (1988). The therapeutic role of a structured Life Review ; Process in homebound elderly subjects. *Journal of Gerontology, Psychological Sciences*,43(2),4-44.
8. Merriam, S.B. (1989). The structure of simple Reminiscence.*Gerontology*,29,761-767.
9. 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(1),73-81.
10. 黒川由紀子 (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.
11. 野村豊子 (1996). 痴呆性高齢者への回想法:グループ回想法の効果と意義.看護研究,29(3),53-69 .
12. 長田由紀子・長田久雄・井上勝也 (1989). 老年期の過去回想に関する研究 1 .老年社会学,11:183-201.
13. Sherman E (1987).Reminiscence groups for community elderly.*The Gerontologist*,27(5),569-572.

第2節 回想法における女性高齢者のみを対象とした介入前後比較（研究4）

本章における第2節 回想法における女性高齢者のみを対象とした単一の介入グループの前後の比較研究は、2007年10月 日本看護福祉学会誌第13巻第1号、研究ノートとして掲載されたものであるが、学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

2014年における日本の平均寿命¹は、男性が80.50歳、女性が86.83歳となり、健康寿命は、2013年、男性が71.11歳、女性が75.56歳で、世界1位となった。しかし、依然として男女の格差は大きく「いつまで健康で生きていられるのか？」という視点から、さらに「健康寿命」への関心が高まっている。

2. 目的

本研究では、地域で行う在宅高齢者に対する回想法を「個人の健康の保持増進と自己実現、社会参加・活動をめざすQOL向上のための支援およびコミュニティづくりへの参画支援」と定義し、予防的観点から女性のための短期効果検証を行うことを研究目的とした。

3. 意義

第1節で行った回想法の調査は、男女ほぼ均等な集団で調査した。今回、同地域ではあるが、2人を除き全員がボランティア仲間であり、かつ女性のみを対象とした活気ある高齢者による回想法の効果について研究を行った。高齢期女性の健康長寿の特徴を見出し、予防的、健康維持に向けて意義ある研究と思われる。

4. 回想法とは

回想法とは、高齢者が過去のことに思いをめぐらし、その内容を他者と共有したり、傾聴することによって、心理的安定や対人関係の形成を促進し、さらに未来への目標や夢に向かってよりよく生きることをめざす援助方法である。Butler²は高齢者が、人生を振り返るのは老年期に共通する内的経験、心的過程であると仮定し、回想を否定的でなく、むしろ自然で、老年期を健やかに過ごすための積極的な意味を持つものとして見出した。回想法は大きく分けて一般回想法（レミニッセンス）とライフレビュー（人生回顧）に分けられる。ライフレビューは治療的側面が強く個人で行うことが多いのが特徴である。対象者はこれまで、認知症の高齢者、障害や疾患を持つ人に対して専門家によっておこなわれる事が多く、実践の場も施設や病院などに限られていた。一方、一般回想法は喜び楽しみの提供、適切な刺激の提供、仲間づくりや世代間交流の場、生涯学習の場など、レクリエーション的要素をもちあわせており一般にグループで行うことが多い。今日、一般高齢者などへの広い適応があり、実践場所も回想法センター、自宅、生きがいサロン、生涯学習センター、デイサービス、などさまざまなところで行われるようになった³。施行回数は一般に毎週1回、1時間、計8回から12回行われることが多い。グループで行う回想法は、主に

リーダー1名、コ・リーダー2名がテーマをもとに、参加者の話を引き出し、サポートしながら参加者の相互交流を進めていく。テーマは、発達段階に沿ったものや季節・昔の作業や行事に関するもの、五感を刺激するものなどがある。また多くの場合、テーマに即してさまざまな材料や道具が用いられるが、それらは五感による刺激を通して、湧き上がる情緒とともに、より深い回想を促す効果がある。

5. 対象と方法

5. 1 対象者

岐阜県地域在住高齢者10名。性別（女性10名）年齢（61歳～79歳,平均74歳）

5. 2 調査期間 （H17年7月～H17年9月）

5. 3 調査項目

（1）回想法セッション中の効果評価（回想法毎回終了後）

ベンダーの継続記録表³を使用。項目は「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」、「対人コミュニケーション」、「喜び楽しみ満足度」の5項目をセッション中の効果として評価した。

（2）回想法評価項目（事前・事後）

回想法1回目（事前）、8回目（事後）に心理検査と自記入式調査を実施した。認知症予防の観点から認知機能やQOL、うつ傾向について以下の尺度を使用した。

（3）SKT（Syndrom Kurz Test）^{4,5}（認知機能検査）

1989年、ドイツで開発され、記憶と注意力の障害の重症度を測定するもので、検査キットを使い、短時間かつゲーム感覚で検査ができる簡便な方法であることや比較的マイルドな認知機能障害者に弁別性が高い傾向があり、早期発見や対処ができるという利点から使用した。

（4）SF36^{6,7}（Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey；QOL尺度）

8つの健康概念を測定するための複数の質問項目から成り立っており、身体機能、精神的健康、社会生活、身体的な・不快などを測定する。様々な疾患をもつ患者はもとより、特に一般に健康といわれる人々の健康関連QOLを測定することが可能なことから使用した。

（5）VAS（Visual Analog Scale；QOL尺度）

7つの質問項目について、直線状に適当と思われるところに×印をつける主観的評価表である。健康感、気分、幸福感、人間関係の充足感、経済的満足度、生きがい感などを測定する。主観的な尺度である点から使用した。

（6）GDS15（Geriatric Depression Scale；抑うつ評価尺度）

高齢者を対象にした抑うつ尺度であることや30項目の質問を15項目に短縮した、簡便さから使用した。自記入式。

5. 4 各テーマの懐かしい音に関する回想の情報収集（予備調査）

従来の懐かしい物や品物を刺激（主に視覚）として回想を促す方法に対して、音を刺

激（聴覚）として回想を促す手法の開発を目的に「音」に注目し、実際の音は使用しないが、毎回のテーマごとに想起される懐かしい音に関する回想を促し収集した。

5. 5 逐語録

セッションの回想の会話、内容、流れについて記録者が記載した。セッション中の言語が出来るだけ詳しく聞き取れるように、輪になっている参加者に離れた場所 2 箇所記録した。

5. 6 参加者への生活史調査

回想法開始事前にフォーマットを使用し、家庭訪問による聞き取り調査（半構造的面接）を実施した。調査員は、地域の職員によりおこなわれた。参加者の事前の生活史を調査することにより、回想法のテーマ設定やセッション中の会話、セッション後のフォローアップにいかす目的でおこなった。

5. 7 参加者への終了後アンケート調査

回想法終了後、実践効果や今後の改善点を知る目的で回想法の方法（時間・回数など）内容（よかった点、印象に残ったテーマなど）、参加者自身の変化・感想について自記入方式で回答を求めた。

5. 8 解析方法

統計解析はすべて SPSS11.5 for Windows を用いて行った。
ノンパラメトリック変数の比較において Wilcoxon 検定を行った。
有意水準は、両側 5 % 未満とした。10% 未満を有意傾向とした。

5. 9 倫理的配慮

調査に際し、本人および家族へ説明後、同意書署名により調査同意を確認し、倫理的配慮を行った。

5. 10 グループ回想法の展開方法

- 1) 準備：参加者募集（広報、個人的依頼）招待状、参加者への生活歴など聞き取り、出席表、名札、開始前と開始後お茶の準備
- 2) 回数：週 1 回、1 時間、計 8 回のクローズ・ド・グループセッション施行
- 3) 場所・時間：回想法センター、時間帯は午後 2 時～3 時。
- 4) スタッフ：リーダー 1 名（心理士、筆者）、コ・リーダー 3 名（地域ボランティア 1 名・研究者 2 名）、記録者 2 名（保健師）、観察者（役場従事者）、カメラ撮影 1 名
- 5) 準備機器：ビデオ、IC レコーダー、カメラ
- 6) ミーティング：セッション終了後、評価・反省・記録・次回の打ち合わせ

6. 結果

6. 1 回想法セッション評価

- (1) ベンダーの継続記録表による項目毎の結果（図 3-6）である。セッションの短期効果を検証した。8 回目は欠席者 4 名と多く 1 回目と 7 回目の比較を行った。結果は、全項目に有意差が得られた。それぞれ「グループへの参加意欲」（ $p=0.03$ ）

「回想内容の発展性」($p=0.03$)、「回想・発言内容の質」($p=0.04$)、「対人コミュニケーション」($p=0.02$)「喜び・楽しみなどの満足度」($p=0.02$)で有意な改善があった。

- (2) ベンダーの継続記録表による回数毎の結果(図 3-7)である。1回目と7回目で有意($p=0.02$)な改善が認められた。特に4回目から平均点は上昇し、発展した。

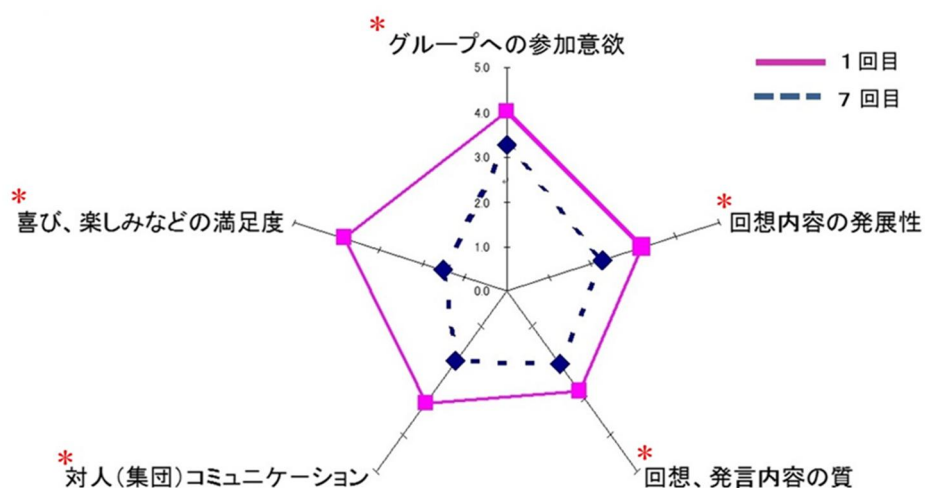


図 3-6 セッション中の継続記録表による各項目の平均値(1回目と7回目))

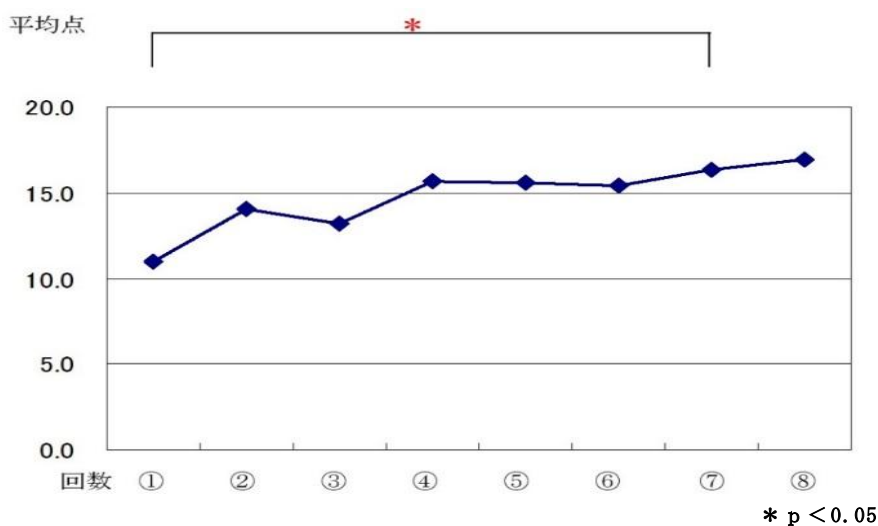


図 3-7 セッション中の継続記録表による平均値の推移

6. 2 セッション中のグループの経過

初回のテーマ：「自己紹介，ふるさとの思い出」使用道具なし

参加者は，2名を除きボランティア仲間であり，若い頃からの知り合いが多い。かなり仲間意識を持った集団であった。年齢層は，70代（うち60代2名）で同世代が多く話題に共通性も高かった。それだけに初回に緊張する雰囲気は感じられなかった。他の町内からの参加者1名は，やや緊張が見られたが，聞き役に徹して楽しんでいる様子が伺えた。それぞれに出身地・家族など自己紹介し，職業をもって働いてきた生活史が語られた。初回の参加者の感想は，“話すのに知っている人ばかりで，「あんき」に話すことができた”

“同じ年代でよかった”“気兼ねしなくていい”“気楽”“楽しみです”という声が聞かれた。

2回目のテーマ：「遊びの思い出」，「グループの名前を決めましょう」

使用道具 お手玉，おはじき，ゴムとび

夏の季節にあって川遊びの思い出から始まった。ほぼ全員が川で泳いだ経験があり，「しみず」や「すっぽんぽん」で泳いだことが共有された。また全員が女性であるためお手玉，おはじき，ゴムとびなど女性の遊びが多く聴かれ，お手玉やおはじきを実際使って回想を促し，動的な回想が多く見られた。またお手玉では，実際の作り方や，お手玉の遊び歌をうたって回想された。下の子をおぶって遊んだ話や家のお手伝いの合間をぬって遊んだ，手作りで遊び道具を作った思い出が語られた。遊びの回想の中にも戦争に関する回想が，多く聴かれた。「川で泳いでいるときも艦載機が飛んできた。狙われてはいけないので，どこでも這って動くなといわれた」，「寮から自宅へ帰る時，電車が狙われた。防空壕がいっぱいで貨車の下に逃げた。飛行機が去った後，汽車の負傷者を病院に運ぶため，担架に載せているのをみたが，はらわたが地面にずって行くのをみた。車両内は血だらけ」など話題が出ると全員が当時の戦争体験に集中した。音の回想としては，「サイレンの音」，「警報」，「空襲警報」などであった。「今もサイレンの音を聞くとドキドキしていやになる」と情緒的な表現がされた。またグループ名を決め，季節が8月ということで，「葉月」と命名された。

3回目テーマ：「小学校の思い出」使用道具 教科書 小学校唱歌，鐘

ひとつの話題を深める回想ではなかったが，「学校のトイレ」，「ランドセルの種類」，「先生にしかられた話」，「教科書」，「得意な教科」，「弁当」，「しらみ」，「ノミ」などが話題になった。共通項は，「貧富の差がはげしかった」「モノのない時代」など当時を現在と比較し，共に苦しい時代を生き抜いた仲間として共感された。60代の参加者が，年配の参加者に「わらじの編み方を教えてほしい」という要望があり，みんなで作成することに発展し，数名が藁を準備する計画など，グループ内の親密感が高まっていった。

4回目テーマ：「夏の思い出」使用道具 ラムネ，カキ氷，蚊帳，浴衣

途中からの参加者1名が加わり，自己紹介から始まった。中期に入り，特定の人だけが

話をする事なく、全員に積極的な参加がみられた。「祇園祭り」「遊船」「縁台」「浴衣を母が夜なべをして作ってくれた。今も覚えている」などお祭りの話や木の実など自然の食べ物「ぐみ」「すぐり」「あけび」「いちご」「柿」など、さらに田植えの話に発展した。後半、ラムネやカキ氷をみんなで食してラムネの飲み方や当時の社会状況や味の回想がおこなわれた。参加者の数人は、ボランティアで調理（配食をおこなっていた）行い、料理に得意な面もあり、そのうちの1人が、「みんなで懐かしい料理を作って味わいましょう」と提案し、懐かしい味の調理と試食会の計画を参加者が考えてくることになった。

5回目テーマ：「青春の思い出」使用道具なし

恋愛体験を積極的に話す参加者が2名ほどおり、全員で聞き入る。1名は、当時の手紙（ラブレター）を今も大切に保管しており、再会してみたいという希望を持っていると話す。しかし、夫が3ヶ月前に亡くなったばかりで、心の葛藤があることを話される。話の途中で涙される場面もあり、参加者全員が、受容と共感を示し、励ます場面が見られた。話題が集中し、グループの凝集性がより高まった。回想の話題として、「特攻隊」、「薩摩下駄」、「バンカラ」、「純愛」などであった。

6回目テーマ：「仕事の思い出」使用道具 5つ玉そろばん、メイセンの着物

参加者の多くが、何らかの仕事に従事した経験を持ち、各人が仕事の回想を積極的に話し、相互交流が活発であった。役場、保育所、看護師、百姓（農業）、機織、銀行、製陶工業、高校教員などである。また退職後、村のボランティア仲間として長年（長い参加者で20年）一緒に働いてきた参加者同士の話も共有された。当時の社会的背景として、共有されたものは、戦争中や戦後の生活であった。話題として「配給主任」「進駐軍」、「サービスガール」「5つ玉そろばん」「裁縫」「和裁」「学徒動員」「めいせんの着物」「陸士」「一反」（三尺）「繭」「生糸」などであった。他の町内参加者2名は、この回では、かなり打ち解けた様子が見られた。事前の生活史の中に仕事に関する情報が多く、全員が主役になれるテーマであった。苦しかった経験談の中にも笑顔や楽しい表情が見られ、全体の雰囲気にもまとまりが感じられた。前回同様、参加者が互いの話をよく傾聴し、全体で話題の共有ができた。

7回目テーマ：味の回想（すいとん、芋ご飯、金平の調理・試食）

参加者自身による企画・準備をもとに全員で調理し、食事をおこなった。「官費旅行」「サツマイモが主食」「芋煮」「豆ご飯」「しんちゅう鍋」「工員」「学徒動員」「大根飯」「開戦記念日」「8の日のおにぎり」「玉音放送」など食事中に戦争中や戦後の話題が多く聞かれた。8回目これまでの振り返り使用道具 色紙、写真、カラーペン、折り紙、のりなど
最終回は、他の催し物と重なり、欠席者が4名と多かったが、「これまでの振り返り」で、色紙に1回から7回で撮影された写真を貼付し感想を書き入れる作業をおこなった。感想では、「楽しかった」、「誘ってもらって気軽に話せてよかった」「みんなにどんなことをしているのと聞かれる。これから回想法センターを利用してもらって宣伝せなあかなくて（し

ないといけないね)」、「月に一度訪問するところがあるけど、待っていてくれて、昔の話を何度も言われるけど、話したいと思っても話す相手がいないといわれる」と。「良いところ（回想法センターのこと）だて（よ）」。「教室の部屋を作る（展示する）といい」。「ひとつ部屋をもらおう（みんなで展示をしよう）」など回想法に対する満足度とともに、これからグループで回想法センターの教室を展示しようということでもとまる。早速同窓会の日程を参加者で決めて終了した。

6. 3 テーマ毎の懐かしい音に関する回想内容

ふるさとや遊び・小学校のテーマでは、自然を感じる音（鳥の声、川のせせらぎなど）、河に飛び込む時の音、子どものころに遊んだお手玉の音、キャンデー売りの鐘の音、草笛、紙芝居の「ドンドン」という太鼓の音、学校のチャイムの音、仕事のテーマでは特に多く、機織の音、そろばんをはじく音、蚕が葉っぱを食べる音、麦つきの音などがあげられた。また参加者の共通する音では、戦争に関する音が最も多く、サイレン、空襲警報、艦載機の音、爆撃の音、軍人の歩く音などであった。音に関する回想では特に情緒を伴い、エピソード記憶が多く聞かれた。回想法の終了後の同窓会では、これまで一人ひとりが回想したもっとも懐かしい音に関する思い出を語り、CDにまとめ（全体用と個人用）、参加者全員に提供した。CDは自宅で家族と聞いたり、グループで聞いたり思い出アルバムとして活用されている。

6. 4 回想法終了後アンケート結果

「回想法に参加していかがでしたか？」という問いでは記入者全員8名が“楽しかった”と答えている。また「回想法を経験して何か変化はありましたか？」では、“だんだんスクールにくるのが楽しくなった”と6名が答えている。「スクールに今後も参加したいですか？」という質問では、“参加したい”と7名が回答し「参加して何が良かったと思われますか？」は、“みんなで語り合えてよかった”8名、“いろいろな話が聴けてよかった”7名“自分の思い出を聴いてもらえてよかった”5名などの回答があった。また自由記述に“短い時間でしたが、知らなかった人たちと話しているうちに仲間になれたような気がしてとても嬉しく思った”“知らなかった方たちと交流ができてよかった”など対人交流の楽しさを実感していることがうかがえる結果であった。

6. 5 回想法終了後の活動

回想法の修了証書が手渡され、その後の活動として、2週間に1回グループが自主的に集まり、料理や回想法センターの草取り、回想法センターの一室を自らのグループのための展示を手がけるなど活動が続けている。

6. 6 回想法事前事後調査結果

（1）SKT 認知機能検査（図 3-8）

事前事後の比較において、認知機能検査（SKT）では、注意力（ $p=0.09$ ）に有意な改善

傾向がみられた。記憶力は、有意な改善はみられなかった。平均値を前後で比較すると記憶力では、調査参加者8名中5名、注意力では7名に改善がみられている。

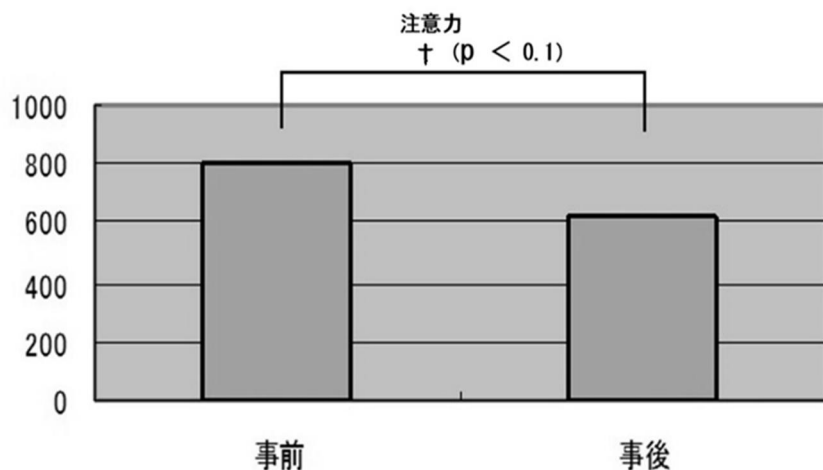


図 3-8 SKT 認知機能検査 事前・事後調査結果

(2) SF36 (QOL) (図 3-9)

SF36 (QOL) では、事前事後の比較で、「こころの健康」(MH) ($p=0.02$), 「全体健康感」(GH) ($p=0.04$) に有意な改善が認められ、「活力」(VT) ($p=0.07$) に有意な改善傾向がみられた。平均値では、8項目すべてにおいて調査参加者7名全員にポイントがアップし改善がみられている。

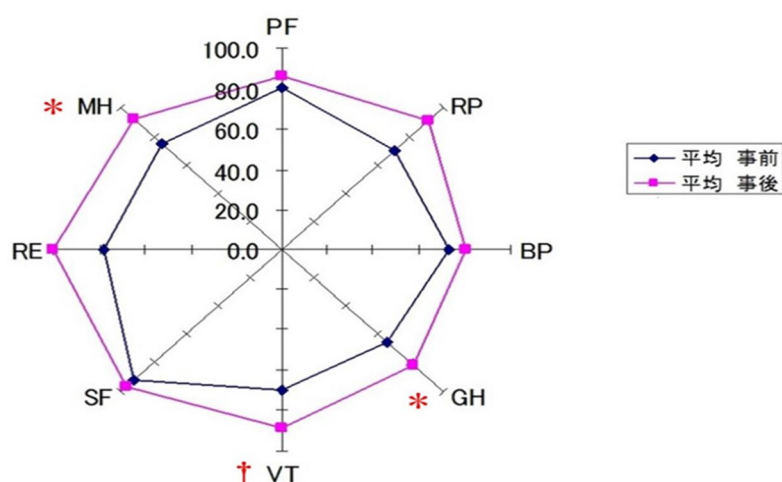


図 3-9 SF36(QOL) 事前・事後調査結果

(3) VAS (QOL) (図 3-10)

VAS (QOL) では事前事後の比較で「自分の健康状態をどのへんだと思いますか」(VAS 1) ($p=0.09$) の項目と、「すべてを総合して、自分がどのくらい幸福だと思いますか」(VAS 7) ($p=0.06$) で有意な改善傾向がみられた。平均値では、7 項目すべてにおいて、調査 7 名全員にポイントがアップした。

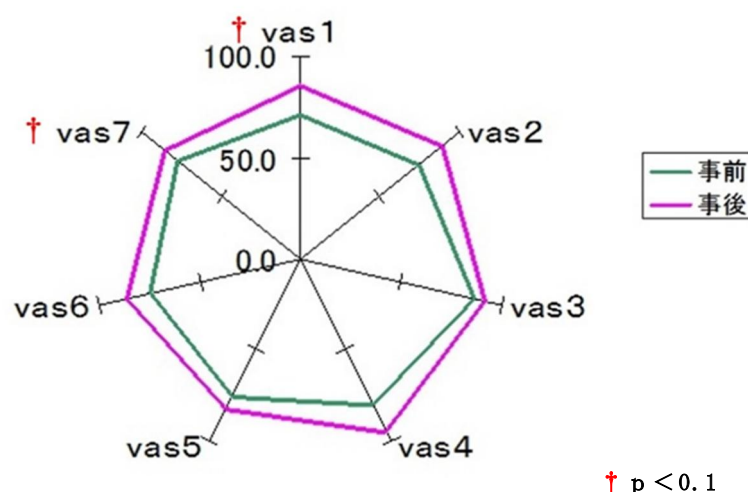


図 3-10 VAS (QOL) 事前・事後の調査結果

(4) GDS15 抑うつ評価尺度

抑うつ傾向では、事前事後の比較では有意な得点変化は、認められなかった。平均値では、調査 7 名のうち 3 名に改善が見られ、特に 2 名は、著しい改善が見られた。2 名は変化なく維持された。

7. 考 察

7. 1 認知症・うつ傾向・QOL 向上への予防効果

近年、認知症の前駆状態を意識した概念として Mild Cognitive Impairment (MCI) 軽度認知障害が提唱されている。MCI は、標準化された診断基準はなく、研究者によりその定義や検査内容は異なる。初めてこの用語が提唱された Flicker^注の論文では、①知らないところで迷う、②仕事の能力低下、③言葉や名前の想起障害、④読んだ内容を覚えていない、⑤新しい人の名前を覚えにくい、⑥貴重品をなくしたり、置き場所を間違える、⑦集中力欠如—の 7 項目中少なくとも 2 つを示し、検査上は記憶以外に言語機能、概念形成、視空間構成で低下がみられたものを意味すると述べられている。

^注上野正夫・桜井孝：介護予防ガイドライン p29.厚生科学研究所,2006

MCI は、一般的な認知機能や日常生活能力が保たれており、発見が遅れやすい。本研究において、認知機能（SKT）検査では、総合点で全員が 0 点から 1 点であり、明らかな認知症を示す参加者はいなかったが、注意力を作業の秒数で測定する方法では、前後で有意な改善傾向がみられた。記憶力では、有意改善は、認められなかったものの平均値を前後で比較すると、調査参加者 8 名中 5 名に改善がみられている。回想法は、早期診断に有効な認知機能検査を織り込んだ地域に密着したアクティビティとして、一見健康な高齢者を対象とした MCI の早期発見と予防効果が示唆されたといえる。また高齢者の QOL に密接に関連する要因として鳥羽,奥宮,松林⁸によると①身体機能、②心理状態（うつ傾向）③社会的関係（家族、友人関係）④経済状態⑤主観的 QOL⑥精神状態（宗教、価値観）があげられており、またうつ傾向のある高齢者は、認知症になりやすいといわれている。今回の QOL の結果では、SF36 の結果として「こころの健康」、「全体健康感」に有意な改善が認められ、「活力」に有意な改善傾向が示された。主観的 QOL（VAS）では「自分の健康状態をどのへんだと思いますか」、「すべてを総合して、自分がどのくらい幸福だと思いますか」で有意な改善傾向がみられたこと、さらに抑うつ傾向（GDS 15）では、有意な改善は認められなかったが、平均値では、7 名のうち 3 名に改善がみられ、特に 2 名は、著しい改善が見られた。毎週、1 回 1 時間ではあるが、回想法に参加することによって高齢者自身の企画を取り入れ、社会的交流により身体的、精神的、環境的な包括的機能の維持が行われ、QOL の改善に効果が示されたものと考えられる。これまで国内における愛知県北名古屋市の研究事業⁹や岐阜県明智町の研究事業¹⁰によるグループ回想法の過去の研究データからも、認知機能（SKT）や QOL の改善も示唆されている。本調査結果は過去の日本におけるデータを支持する結果が示されたといえる。

7. 2 セッションからみられる予防効果

セッション評価では、1 回と 7 回の比較では、各項目に有意な改善が認められた。また回数毎の平均値推移では、初回から 4 回目に上昇し、8 回目で高得点を獲得している。4 回目のテーマは、「夏の日の思い出」であった。中期に入り特定の人だけが話をすることなく、参加者全員に積極的な参加がみられた。ラムネやかき氷を試食し、なじみの関係も高まった。グループ名の命名を行い季節にあったテーマ性も関係したものと思われる。回想の「喜び、楽しみ満足度」の高さは、回想法終了後のアンケート結果においても伺い知ることができる。また回想内容については、高齢者は、子どもの頃の時代ばかりを思い出すわけではなく、青年期、中年期のことを思い出すことが多い¹¹ことも示されている。今回は、5・6 回目に青春時代の思い出と仕事の思い出をテーマとした。青春時代の思い出では、ひとりの参加者が自分の恋愛体験を話され、成就しなかった結婚について次のように述べられた。「どっちもおじいさん、おばあさんになったけど、逢うのはやっぱり夫に悪い気がする。亡くなって 100 日もたってないし、夫のおかげで今はいい暮らしをさせてもらっている。でも孫がそちら（東京）にいたので、会いに行くとき再会するかも」と。また「手紙に女々しくしてはいけない。この辺で忘れる」なんて書いてあって自分が死んでヘンなものが出てくると思ったが、（手紙を）捨てられなかった」など心のうちを話され、まさに「いま、

ここで」過去からのとらえなおしの作業がおこなわれていると思われた。その場面では、他のメンバーが「わかる、わかる」とすかさず共感、支持し凝集性が高まったテーマであった。仕事の思い出では、各自エピソードを語り、「楽しかった」「面白かったよ」という話の中にも「辛かった」「苦しかった」「悔しかった」「泣いて抵抗した」などネガティブな回想も多くみられたが、「でも楽しかったよ」「今はいい思い出」「苦しみの楽しみだった」というポジティブな表現に変化するなど、過去の苦労に対して頑張ってきた自分に満足する言葉も聞かれ、エリクソン¹²の老年期の発達課題における統合がなされている。また全体的に共通して多かった回想は、戦争にまつわる話題であった。長田¹¹の調査によると、日常生活の中で回想する内容では、最もよく思い出することとして5人に1が「戦争体験」をあげている。戦争体験は、思い出をシェアできる重要な話題となる。戦争を基点としてどの年代を過ごしているかによって、生活体験が著しく変化し、共通性や差異を見出し、互いの理解を深めていくことになる。受容と共感から仲間意識が芽生え、喜び楽しみの感情が強化されるものと思われる。過去の体験から現在を見つめなおし、現在から未来へ目標や夢に向かってその人らしく、よりよく生きる自己実現につながっていくものと思われる。その後、2週間に1回、グループが自主的に集まり活動を続けている。グループとのつながりを得ることで社会的活動へつながる可能性を示唆している。

8. 今後の課題

今回の参加者は、ボランティア活動やさまざまな社会的な役割活動を続けている。このような活動が、継続または発展し続けるためには、地域全体での仲間づくりなど包括的な支援すなわち地域支援事業におけるポピュレーション・アプローチが欠かせない。回想法は、認知機能障害の予防のみならず、自立に向けた社会参加を促し、QOLの向上を目指すとともに、ロバート・バトラー¹³のいう「プロダクティビティ」に向けて、より積極的な生産的・創造的な活動につながっていく可能性を示唆している。今後、介護予防のための回想法として、短期、長期における有効性の検証を続けると同時に新たな効果的手法についての開発など、さらなる実証的研究が必要と考えられた。

文 献

1. 2014 年の平均寿命,日本経済新聞(2015,07,30) <http://www.nikkei.com/> (参照 15,07,30)
2. Bulter, R. N. (1963). The Life Review : An interpretation of Reminiscence in the aged.*Psychiatry*, 26, 65-76.
3. 野村豊子 (1998). 回想法とライフレビュー 東京:中央法規出版
4. 三浦久幸・遠藤英俊 (2004). 地域における痴呆症の早期診断の試みーSKT(Syndrom Kurz Test)ーを用いて.日本老年医学雑誌, 41(2), 183-185.
5. 大友英一(1995). 痴呆の評価法シリーズ・X SKIT.老年期痴呆,9(3),85-89.
6. Fukuhara S,Bito S,Hsiao A,Green J,and Kurokawa K. (1988). Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1037-1044.
7. Fukuhara S,Ware JE,Kosinski M,Wada S,Gandek B (1988). Psychometric and clinical test of validity of the Japanese SF-36 Health Survey.*Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1045-1053.
8. 鳥羽研二・奥宮清人・松林公蔵 (2006). 介護予防ガイドライン:厚生科学研究所 168
9. 愛知県 師勝町 (2002). 思い出ふれあい (回想法) 事業報告書
10. 岐阜県恵那市明智町 (2004). 恵那市明智思い出めぐり (回想法) 事業報告書
11. 長田由紀子・長田久雄・井上勝也 (1989). 老年期の過去回想に関する研究 1 . 老年社会学,11,183-201.
12. Erikson, E. H.,Erikson, J. M.,and Kivnick,H. Q. (1986)/朝長正徳・朝長梨枝子 (1990). 老年期生き生きしたかわりあい:みすず書房.
13. ロバート・バトラー,ハーバード・グリーンソン. (1988)/岡本祐三(1998)プロダクティブ・エイジング高齢者は未来を切り開く:日本評論社.

第3節 本章の小括

本章では、日本における2つ目の地域在住高齢者を対象とした回想法の実証研究である。特徴は、性別をほぼ同数とした対象群と統制群の比較研究および女性のみを対象群の前後比較研究である。日本で最初に行われた回想法事業とほぼ類似の結果が得られた。特に女性のみを対象とした研究は、セッション評価に見られるように活発な相互交流がみられ、男性を含まない遠慮のない青春時代の恋愛など自由闊達な話題が増加した。また女性ならではの懐かしい料理など実践活動が行われ、よりグループの凝集性が高まり、回想法修了後も、自主活動グループとして発展したことが特徴としてみられた。

第4章 音の感覚刺激を用いた回想法の効果検証

本章では、地域在住高齢者に対する音の感覚刺激を用いたグループ回想法の効果検証を行った。第1節では、単一の介入グループの前後、フォローアップの比較研究によって、第2節では、音を取り入れた回想法と回想法との介入方法別2群間の比較研究によって効果の検証を行った結果である。

第1節 音の刺激を用いた回想法による介入前後比較（研究5）

本章における第1節 音を刺激とするグループ回想法の効果は、2015年6月日本早期認知症学会誌 第8巻第1号、原著論文として掲載されたものであるが、学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

認知症を伴う65歳以上の高齢者は2012年時点で約462万人以上、さらに認知症になる可能性がある軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment; MCI）も約400万人いると2013年6月厚生労働省の調査で推計された¹。さまざまなプログラム²⁻⁵が取り入れられているが、なかでも有酸素運動プラスアルファのデュアルタスクが軽度認知障害高齢者（MCI）の段階で認知機能の改善、認知症の発症を抑えるという興味深い結果も得られている⁶。地域在住高齢者への介護予防に回想法を生かす取り組みが、ここ十数年前から始まっている。

2. 目的

本研究は、地域高齢者に対する新たな回想法の手法として、感覚刺激を重視した「音」の回想法の有効性をパイロットスタディとして検討をおこなうことを研究目的とする。

3. 意義

音については、Joanna Lら⁷によるアルツハイマー病モデルマウスのA β 沈着が抑制されることなど、良い環境が退行変性疾患の進展抑制に有効であろうということを示す報告がある。しかし、これまで音の刺激を使った回想法の知見は、音楽や音の単発的な使用はあってもセッション全般に行われた研究は、皆無である。また健常高齢者への介護予防としての現状の課題として、Evidence Based Medicineという視点から考えると、実証は皆無に等しい。従来の回想法に比べて「音」の「感覚刺激」という要素を重点化することで、予防的・健康維持増進に資するものと考えられる。

4. 対象と方法

4. 1 対象者

自立した生活を送る地域在住高齢者 10 名（女性 7，男性 3），平均年齢（標準偏差）72.3 歳（5.64），年齢範囲 64～83 歳，介入前後で評価が得られなかった 2 名は，評価対象から除いた。コントロール期において MMSE は，平均（標準偏差）28.1（1.7）であった。3 名については，MCI の兆候がみられた。居住形態は，独居 4 名，夫婦のみ 3 名，家族との同居 3 名，婚姻関係は全員既婚，健康自己報告による健康状態は，健康 6 名，治療中の疾患 4 名，日常生活動作は全員が支障ない状態であった。

4. 2 回想法の介入方法

A 市広報誌により参加者募集を行い，回想法センターにて，週 1 回，1 時間，時間帯は 13 時 30 分～14 時 30 分，計 8 回のグループセッションを施行した。調査期間は，H25 年 10 月 19 日～H25 年 12 月 15 日であった。リーダー 1 名（筆者），コ・リーダー 2 名，記録者 2 名。スタッフは全員が回想法の研修修了者である。また回想法の様子を振り返るために写真撮影を行った。回想法を行うにあたって，マイクロカウンセリング技法とグループの凝集性が高まるように注意した。各セッションのテーマは，成長発達段階にそったテーマと季節の思い出にした。8 回までのテーマは，使用した音については，表 4-1 に示す。音の選定については，地域在住高齢者に懐かしい音のアンケート⁸を実施し参考にした。247 名の有効回答から年齢，性別，セッションテーマ，季節毎，その他もう一度聞いてみたい懐かしい音について質問し，集計した結果を表 4-2 に示す。特に今回の参加者の年齢，性別，テーマにあわせ懐かしい頻度 5 位までを選定した。事前に参加者への聞き取りも行った。音源は，既存の音素材集 CD あるいは，実際音を IC レコーダーに録音したものを使用した。

表 4-1 セッションのテーマと使用した音や道具

	テーマ	使用した懐かしい音	その他の道具
第1回	自己紹介・ふるさとの思い出	川のせせらぎ，虫の音，鳥の鳴き声	
第2回	子供の頃の思い出 グループの名を決めよう	お手玉，ビー玉，おはじき，メンコ，あやとり	
第3回	小学校の頃の思い出	始業ベルの音(金)，そろばん	昭和初期の教科書
第4回	昔の暮らしの思い出	藁葺き屋根の家，囲炉裏を囲んで焚き火の音	農機具展示
第5回	青春時代の思い出（Part1）	電話のベルの音，タイプライターの音(和文・英文)，工場の騒音	
第6回	青春時代の思い出（Part2）	そろばん，電車・汽車の音，バスの音	参加者持参の高校時代のアルバム
第7回	冬の思い出	雪かき，焚き火，除夜の音，餅つき	

表 4-2 地域在住高齢者に対する懐かしい音のアンケート結果

種類				
track no/音				n=247
<1> ふるさとの思い出				
1. セミ	2. 川	3. カエル	4. 風	5. 機織り
数種類(季節に関係なく)	川のせせらぎ		一般的な強すぎない風	
<2> 幼い頃の遊びの思い出				
1. 缶	2. 川	3. なわとび	4. 歌	5. 羽
缶蹴り	川遊び、バシャバシャ		手まり歌(あんたがたどっこさ／テンテンテンマリ...)、数え歌	羽根つき、羽子板
<3> 小学校の頃の思い出				
1. 楽器	2. チャイム	3. 運動会	4. 歌	5. サイレン
足踏みオルガン、ハーモニカを続けて。オルガン音は提供される。	呼び鈴、ベル	天国と地獄、用意ドン	唱歌(オルガン＋合唱、提供される)	
<4> 春の音				
1. ウグイス	2. 川	3. 鳥	4. 風	5. 祭
	川のせせらぎ	ひばりや他の鳥の合唱	一般的な強すぎない風	
<5> 夏の音				
1. セミ	2. 花火	3. 風鈴	4. 雷	5. 海
夏のセミ、ミンミン				波の音
<6> 秋の音				
1. 虫	2. 葉	3. 風	4. 祭	5. 稲
コオロギ、キリギリス、鈴虫、いろいろ	落ち葉を踏みしめる音、カサカサ音	台風		稲刈り、脱穀
<7> 冬の音				
1. 雪	2. 風	3. 火	4. 除夜の鐘	5. もちつき
雪を踏み締める音	木枯らし	たき火、バチバチ		
<8> 青春時代の思い出の音				
1. 車	2. 電車	3. 汽車	4. ラジオ	5. 電話
クラクション、ベッペー	ガタン、ゴトン	SL音	ガービーなどラジオ雑音	黒電話
<9> 仕事の思い出の音				
1. 電話	2. レジ	3. 機械	4. タイプ	5. そろばん
黒電話	レジを打つ音	工場の音	タイプライター	
<10> 子育ての時の思い出の音				
1. 泣き声	2. 笑い声	3. 子守唄	4. 遊具	5. おもちゃ
赤ん坊の泣き声	赤ん坊の笑い声	ねんねんころりよ	ぶらんこや籠のキー音	ガラガラ、おさるのシンバルなど

4. 3 評価方法

以下の評価をコントロール期間(2ヶ月前)、プレテスト、ポストテスト、フォローアップ(2ヵ月後)で実施した。認知機能テスト MMSE, SKT については、看護師が個別に実施した。認知機能検査 (SKT)^{9,10}: Syndrom Kurztest については、1989 年、ドイツの Erzigkeit らにより開発された視覚性記名力検査と動作性注意力検査からなる 9 つの下位試験で構成される。記憶と注意力の障害の重症度を測定するもので、検査キットを使い、短時間かつゲーム感覚で検査ができる簡便な方法であることや比較的マイルドな認知機能障害者に弁別性が高い傾向があり、早期発見ができるという利点から使用した。SKT-M (記憶得点), SKT-A (注意得点), SKT-T (総合得点) として示す。また詳細な効果をみるために SKT のオミットの数記憶力と SKT 想起の速さ (秒) 注意力においても

測定。認知症と判定されない点数は、記憶力が 0～1 点、注意力 0～2 点、合計点 0～4 点とされ、得点が高くなるほど認知症の障害が重くなることを示す。QOL 尺度：SF36^{11, 12}

(Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey) 36 項目 8 下位尺度 (PF：身体機能, MH：心の健康, RP：日常役割機能・身体, RE：日常役割機能・精神, BP：体の痛み, GH：全体的健康感, VT：活力, SF：社会生活機能) から構成されており, 36 個の質問項目のそれぞれ定められた 2～6 個の選択肢で回答し, その得点を再コード化, 素点の算出を行った (0～100)。一般に健康といわれる人々の健康関連 QOL を測定することが可能なことから使用した。集団で抑うつ尺度 (GDS15)：自己記入式により調査された。

4. 4 逐語録

セッションの回想の会話, 内容, 流れについて記録者が記載した。

4. 5 回想法セッション評価

ベンダー継続記録表改変版¹³を使用した。項目は「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」, 「対人コミュニケーション」, 「喜び楽しみ満足度」の 5 項目を 0～4 点で評価した。毎回回想法終了後, リーダーを除きコ・リーダー 2 名, 記録者 2 名が集まり評価した。

4. 6 参加者への生活史調査

介入前にフォーマット¹⁴を使用し, 自己記入式で実施した。参加者の事前の生活史を調査することにより, 回想法のテーマ設定やセッション中の会話, セッション後のフォローアップにいかす目的でおこなった。

参加者の音楽に対する興味, 趣味としては, 女性 7 名のうち 5 名がカラオケや日本舞踊の趣味があり, 男性 3 名のうち 1 名は, 若い頃から歌に対する関心が高くハーモニカも演奏した。

4. 7 解析方法

統計解析はすべて SPSS22.0 for Windows を用いて行った。各評価項目をプレテストとポストテスト, フォローアップ (2 ヶ月後) に対して, 反復分散分析を行い, 主効果に対して Bonferroni 多重比較を行った。

4. 8 倫理的配慮

A 市担当者と事業内容と研究報告に関する倫理について協議し, 対象者に対して書面で説明し, 署名による同意が得られた者を対象とした。また本事業の前にシルバー総合研究所の倫理委員会の承認を得た。

表 4-3 音を使った回想法による尺度の平均値(標準偏差)とF値

		プレテスト	ポストテスト	フォローアップ	F値	p値
認知機能	MMSE	28.7(1.6)	29.3(1.1)	29.5(0.5)	3.20	0.08
	SKT-M 記憶得点	0.3(0.5)	0.1(0.4)	0.1(0.4)	0.47	n.s
	SKT-A 注意得点	1.3(1.3)	1.0(1.1)	0.9(1.1)	0.38	n.s
	SKT-T 総得点	1.5(1.2)	1.1(1.0)	1.0(1.1)	0.69	n.s
	SKT オミットの数記憶力	10.5(0.8)	8.6(0.9)	10.0(0.8)	1.75	n.s
	SKT 想起の速さ【秒】 注意力	115.5(21.2)	115.5(24.9)	104.4(18.9)	2.49	n.s
QOL(SF-36)	身体機能(PF)	85.6(5.6)	90.6(7.3)	90.6(5.6)	2.80	0.09
	日常役割機能(身体)(BP)	74.2(26.2)	81.3(17.9)	82.0(20.5)	0.86	n.s
	体の痛み(のなさ)(BP)	71.4(24.0)	79.3(15.9)	73.6(23.2)	0.44	n.s
	全体的健康感(GH)	56.9(11.4)	63.9(10.9)	59.0(12.9)	3.61	0.05
	活力(VT)	68.0(8.5)	75.8(15.5)	72.7(18.3)	0.93	n.s
	社会生活機能(SF)	87.5(13.4)	86.0(15.6)	86.0(26.3)	0.02	n.s
	日常役割機能(精神)(RE)	75.0(29.2)	79.2(19.4)	91.7(16.1)	2.28	n.s
	心の健康(MH)	69.4(20.3)	79.4(17.4)	86.0(26.3)	1.64	n.s
抑うつ度	GDS15	1.6(1.1)	1.4(1.5)	1.0(1.0)	1.32	n.s

5. 結果

5. 1 回想法介入結果

プレテスト, ポストテスト, フォローアップ(2ヵ月後)の評価を表4-3に示す。

5. 2 認知機能検査(MMSE・SKT)

MMSEについては、プレテスト, ポストテスト, フォローアップテスト(2ヵ月後)の調査で反復分散分析の結果、($F(1, 7) = 3.20, p < .10$)で有意な改善傾向がみられた。多重比較では有意な改善は認められなかった。プレテスト 28.7(1.6), ポストテスト 29.3(1.1), フォローアップ(2ヵ月後) 29.5(0.5)で維持された。(図4-1) SKTについては、有意な改善は認められなかったものの、総合得点 SKT-Tによる平均値では、プレテスト 1.5(1.2), ポストテスト 1.1(1.0), フォローアップ(2ヵ月後) 1.0(1.1)であり改善がみられた。

5. 3 SF36(QOL)

SF36では、反復分散分析の結果、全体的健康感 GHにおいて($F(1, 7) = 3.61, p < .05$)で有意な改善が得られた。プレテスト 56.9(11.4), ポストテスト 63.9(10.9), フォローアップ(2ヵ月後) 59.0(12.9)であった。その後、多重比較では、プレテストとポストテスト間で有意($p < .001$)な改善が認められた。また身体機能 PFにおいて、($F(1, 7) = 2.80, p < .10$)で有意な改善傾向がみられた。プレテスト 85.6(5.6) ポストテスト 90.6(7.3), フォローアップ(2ヵ月後) 90.6(5.6)であった(図4-2)。

5. 4 抑うつ(GDS15)

今回、有意な改善は認められなかったものの平均得点では、プレテスト 1.6(1.1), ポストテスト 1.4(1.5), フォローアップ(2ヵ月後) 1.0(1.0)と改善した。

5. 5 セッション評価

図 4-3 はベンダーの継続記録表改変版により項目毎の平均値による結果である。1 回目と 8 回目について比較した。全項目に有意な改善が認められた。「参加意欲・積極性」(2.5→3.3 点へ) ($p<.001$)「回想内容の発展性」(2.6→3.0 点へ) ($p<.01$)「回想・発言内容の質」(2.1→3.3 点へ) ($p<.001$)「対人[集団]コミュニケーション」(2.1→3.2 点へ) ($p<.001$)、「喜び・楽しみなどの満足度」(2.2→3.5 点へ) ($p<.001$) 有意な改善が認められた。

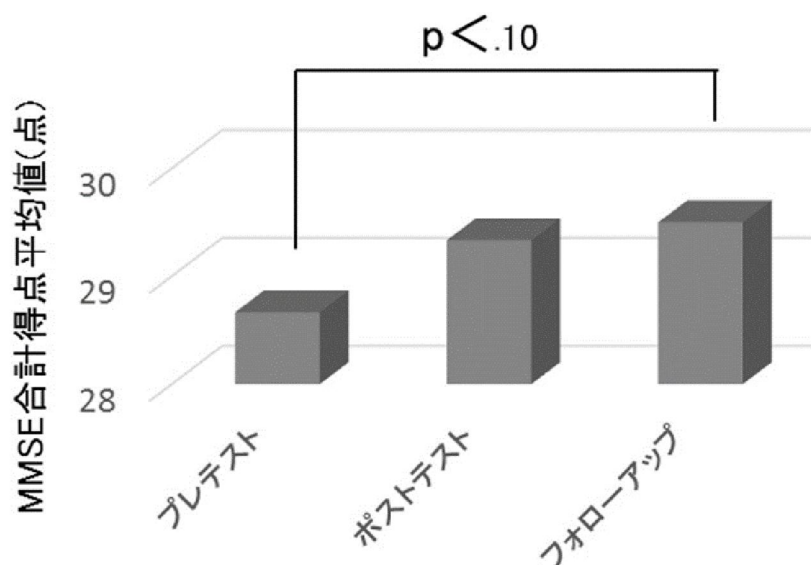


図 4-1. MMSE による測定時期の変化

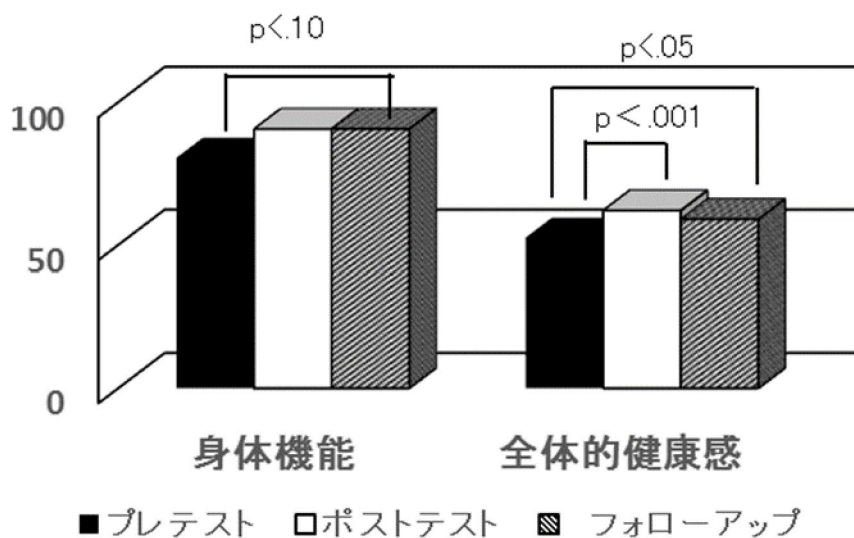


図 4-2 SF36 における測定時期の変化

6. 2 セッションによる感情・意欲への効果

セッション評価において、全項目に有意差が得られた。音に加えて思い出など経験による象徴的な要素が加わり、「楽しい」とか「悲しい」などの感情も引き出され、共有されることで満足度の高まりも得られた。抑うつ傾向の平均値の改善から感情へのポジティブな変化が読み取れる。さらには、グループ内の社会的交流が進み、コミュニケーションの高まりと仲間意識が芽生えることで、高齢者自身が、積極的に役割をもち、意欲・積極性など引き出された可能性も示唆される。音に特化した感覚刺激が脳を活性化した可能性を考慮すると、こうした音を利用した回想法のアプローチも有効に利用できると考えられる。これまでの回想法に加え、より効果的な手法が得られるものと示唆される。

7. 結論

本研究では、音の感覚刺激を取り入れた回想法の有効性を検討するとともに、より適切なプログラムを構築する予備的研究として行うことを目的とした。新しい回想法の手法を開発することにより、従来の写真を使った視覚中心の回想法の効果だけでなく他の感覚刺激の有用性を見だし、それを用いて地域における介護予防として認知症予防、社会参加を視野に入れた QOL 向上の成果が期待される。今回の研究では、対象者が少人数であること、一般的回想群との比較は行われていない。結果からは、一般化を導き出すことには限界がある。今後、音を使った回想法の対象者を増やし介入することや、他の感覚刺激を使った回想群を比較すること、さらには、標準的生理学的指標を使い、エビデンスを高める必要がある。

文部科学省科学研究費補助金基盤（C）課題番号 23593478 により実施した。

文 献

1. 認知症有病率等調査について（朝田隆他）. 筑波大学附属病院精神神経科ホームページ. <http://www.tsukuba-ychiatriy.com/>, 2013(参照 2015,07,30)
2. 長田久雄 (2007). 認知症に対する非薬物療法治療, 89(11), 3017-3024.
3. 大蔵倫博・尹智暎・真田真依 他 (2010). 新転倒認知症予防プログラムが地域在住の高齢者の認知・身体機能に及ぼす影響. 日本認知症ケア学会誌, 9(3), 519-530.
4. 山上徹也・藤田久美・小岩井あさみ 他 (2010). 地域における認知症発症・進行予防プログラムとしての脳活性化リハビリテーションの有効性. 老年精神医学雑誌, 21(1), 893-898.
5. 杉村美佳・中野正剛・木之下徹 他 (2005). 非薬物療法による Mild Cognitive Impairment (MCI) から認知症への進行予防効果に関する検討. 老年精神医学雑誌, 16(12), 1387- 1393.
6. 島田裕之, 土井剛彦 (2014). MCI 高齢者における運動の意義. MB Med Reha. 170, 85-93.
7. Joanna L. et al (2005). Environmental Enrichment Mitigates Cognitive Deficits in a Mouse Model of Alzheimer's Disease. *The Journal of Neuroscience*, 25(21), 5217-5224.
8. 小林田鶴子・梅本充子(2009). 地域高齢者による音の回想について - アンケート分析から. 日本サウンドスケープ協会研究会研究発表講演論文集, pp.1-5.
9. 大友英一 (1995). 痴呆の評価法シリーズ・X SKIT. 老年期痴呆, 9(3), 85-89.
10. 三浦久幸・遠藤英俊 (2004). 地域における痴呆症の早期診断の試みーSKT (Syndrom Kurz Test) を用いて. 日本老年医学雑誌, 41(2), 183-185.
11. Fukuhara S, Bito S, Hsiao A, Green J, and Kurokawa K (1988). Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1037-1044.
12. Fukuhara S, Ware JE, Kosinski M, Wada S, Gandek B. (1998). Psychometric and clinical test of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1045-1053.
13. 野村豊子 (1998). 回想法とライフレビュー: 中央法規, 梅本充子改変. 2009.
14. 梅本充子 (2011). グループ回想法実践マニュアル. すぴか書房.
15. 鳥越けい子 (2008). サウンドスケープの詩学: 春秋社.
16. ジョン・J・レイティ (2001) / 堀 千恵子 (2002). 脳の働きのすべてがわかる本. 角川書店.
17. 三村蔭・古田伸夫 (2009). 軽度認知症への対応・訓練. 老年精神医学誌, 20(3): 287-293.
18. Frank LD, Schmid TL, Sallis JF, et al (2005). Linking objectively measured physical activity with objectively measured urban form- findings from SMARTAQ. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(2suppl2), 117-125.

第2節 音の感覚刺激を用いた回想法と一般的回想法との群間比較（研究6）

本章における第2節音を用いた回想法¹と一般的回想法との比較検証は、日本早期認知症学会誌に投稿予定である。学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

第1節では、音の感覚刺激を取り入れた回想法の有効性を検討するとともに、より適切なプログラムを構築する予備的研究¹として行った。認知機能やQOLへの効果や感情・意欲の効果が確認された。

2. 目的

本研究では、より効果的な回想法を構築するために、地域在住高齢者に対して懐かしい音の感覚刺激を取り入れた新しい手法を実施し、これまでの懐かしい写真や道具を使った回想法と比較し、認知機能やQOLによる健康支援の有効性を検討した。

3. 意義

聴覚は、情報処理の着手において他の感覚刺激に抜kindで早いといわれる²。音に音波が届くや否や間髪をいれずに脳は、耳や頭部内で修正作業に取り掛かり、外部の聞きたい音を取り込もうとする。音源が、どこから来るのか突き止める作業は、動物にとってきわめて重要な利点である。人間は、今なおこの能力が抜群に冴えている。これらの音の感覚刺激を用いた回想法へのアプローチを一般的回想法と比較し、音に特化した効果が、得られることで、高齢者の個別性や特性に合わせた回想法の手法の一つとして採用できる。またモノのがなくても、手軽に音の素材集などのCDを使うことで簡単に日常生活の中で役立てることができるという利点もある。高齢者への回想法手法の選択肢が広がることも考えられた。

4. 方法

4.1 対象と実施方法

対象者は、A市・B市の地域で自立した生活を送る高齢者18名。音を使った回想法群9名（F7名、M3名）、年齢範囲64歳～83歳、平均±標準偏差（72.3±5.64）、実施期間（H25年10月19日～H25年12月15日）と一般的回想法群9名（F8名、M1名）年齢65歳～84歳、平均±標準偏差（72±7.06）、実施期間（H24年10月31日～12月31日）である。2市の広報誌によりそれぞれ参加者募集を行い、週1回、1時間、計8回の匂いを使ったクローズ・ド・グループ回想法をそれぞれ施行。介入方法は、リーダー1名（筆者）、コ・リーダー2名。記録者1名。スタッフは全員回想法研修を修了者である。回想法を行うにあたって、マイクロカウンセリング技法を使いグループの凝集性がたかまるように注意した。各回セッションのテーマと使用した道具や音については、それぞれ表4-4に示す。プログラムは、成長発達段階にそったテーマと季節の思い出を織り込み、2グループとも同じテーマに設定した。音を使った回想法群は、毎回、テーマに沿った懐かしい音を使用した。使用する音は、予備的に地域在住高齢者247名にテーマ毎の懐かしい音のアンケートを実

施し、テーマ・性別・年齢毎に集計分析し、上位5位までの音を選定し、参加者の希望も考慮した。また音の素材集を使用あるいは、実際の音を出すものを使用し、回想法の実施導入時、実施中に使用した。一般的回想法群には、懐かしい写真やモノを使用した。

表 4-4 各セッションのテーマと使用した音や道具

	テーマ	音刺激群（使用した音）	一般的回想法群（使用道具）
第1回	自己紹介・ふるさとの思い出	川のせせらぎ, 虫の音, 鳥の鳴き声	藁ぞうり, 郷土の写真
第2回	子供の頃の思い出 グループの名を決めよう	缶けり, 川遊び, 羽根つき・羽子板	お手玉, ビー玉, おはじき, メンコ, あやとり
第3回	小学校の頃の思い出	始業ベルの音(金), そろばん	昭和初期の教科書
第4回	昔の暮らしの思い出	藁葺き屋根の家, 囲炉裏を囲んで 焚き火の音	農機具展示
第5回	青春時代の思い出 (Part1)	電話のベルの音, タイプライターの 音(和文・英文), 工場の騒音	黒電話・タイプライター, そろばん
第6回	青春時代の思い出 (Part2)	そろばん, 電車・汽車の音, バスの 音	参加者持参の高校時代のアルバム
第7回	冬の思い出	雪かき, 焚き火, 除夜の音, 餅つき	火鉢, ねんねこ
第8回	思い出を形に残そう	思い出を振り返って 参加者各々特 技を披露	思い出を振り返って 参加者各々 特技を披露

4. 2 評価方法

回想法の評価尺度として、認知機能検査は、Syndrom kurz Test (SKT), MMSE 尺度, QOL (SF-36V2) (自己記入式), 他 GDS15 を使用した。認知機能テストの MMSE, SKT については、看護師が個別に実施した。認知機能検査 (SKT) ^{3, 4} : Syndrom Kurz Test については、1989 年, Erzigkeit らにより開発された視覚性記名力検査と動作性注意力検査からなる 9 つの下位試験で構成される。記憶と注意力の障害の重症度を測定するもので、検査キットを使い、短時間かつゲーム感覚で検査ができる簡便な方法であることや比較的マイルドな認知機能障害者に弁別性が高い傾向があり、早期発見ができるという利点から使用した。SKT-M (記憶力得点), SKT-A (注意力得点), SKT-T (総合得点) として示す。また詳細な効果をみるために SKT-M (記憶力) を記憶力 (オミット数) すなわち想起で間違った数と SKT-A (注意力) を秒数速度 (second) においても測定。認知症と判定されない点数は、記憶力が 0~1 点, 注意力 0~2 点, 合計点 0~4 点とされ、得点が高くなるほど認知症の障害が重くなることを示す。QOL 尺度は、SF36 ^{5, 6} (Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey) 36 項目 8 下位尺度 (PF: 身体機能, MH: 心の健康, RP: 日常役割機能・身体, RE: 日常役割機能・精神, BP: 体の痛み, GH: 全体的健康感, VT: 活力, SF: 社会生活機能) から構成されており、36 個の質問項目のそれぞれ定められた 2~6 個の選択肢で回答し、その得点を再コード化、素点の算出を行った (0~100)。一般に健

康といわれる人々の健康関連 QOL を測定することが可能なことから使用した。抑うつ尺度（GDS15）は、集団で自己記入式により実施し、それぞれプレテスト、ポストテスト、フォローアップ（2ヵ月後）の調査を行った。

4. 3 逐語録

セッションの回想の会話、内容、流れについて記録者が記載した。

4. 4 参加者への生活史調査

介入前に参加者の生活史を聞き取り（半構造的面接）した。フォーマット⁷を使用し、保健師が行った。生活史を調査し、回想法のテーマ設定やセッション中の会話、セッション後のフォローアップにいかす目的でおこなった。

4. 5 解析方法

統計解析はすべて SPSS22.0 for Windows を用いて行った。各評価項目を群と測定時期を主効果とする 2 要因分散分析を行った。

4. 6 倫理的配慮

2 市の担当者と事業内容と研究に関する倫理について協議し、対象者に対して書面で説明し、署名による同意が得られた者を対象とした。また本事業の前にシルバー総合研究所の倫理委員会の承認を得た。

5. 結 果

5. 1 評価指標の 2 群間比較の結果

2 群の平均値の比較では、音を使った回想法群では、一般的回想法群に比し、やや男性比率が高かったものの年齢の差はみられなかった。プレテストすべての指標で群間差を検定したところ、以下に差が認められた。認知機能 SKT-T : $t(10) = 2.50, p < .05$; に差がみられたが、他の項目については、すべて等分散が仮定された。MMSE による 2 群のプレテスト得点では、音を使った回想法群 (28.63 ± 1.40)、一般的回想法群 (28.38 ± 1.68) に差がみられなかった。うつ傾向は、音を使った回想法群 (平均 $\pm$ 標準偏差) (1.37 ± 1.50) に比べ、一般的回想法群 (2.75 ± 2.31) がわずかに高い傾向がみられた。介入による効果を検討した。群（音を使った回想法群・回想法群）と測定時期（プレテスト・ポストテスト・フォローアップ）を主効果とする 2 要因分散分析を測定した。すべての指標の得点と分散分析の結果を（表 4-5）に示した。

その結果、群と測定時期による交互作用は、QOL、認知機能、抑うつ度すべて得られなかった。認知機能の MMSE $F(2,28) = 3.46, p = .05$, 記憶力オミットの数 $F(2,28) = 5.42, p = .01$, QOL の日常役割機能（精神）は $F(2,28) = 4.14, p = .03$) については、測定時期の主効果が有意であったため、多重比較を行ったところ、音を使った回想法群では、MMSE でプレーフォローアップ間に有意 ($p = .02$) , ポストフォローアップ間に有意 ($p = .04$) な改善が認められた。QOL の日常役割機能（精神）は、プレーフォローアップ間に有意 ($p = .04$) , ポストフォローアップ間に有意 ($p = .02$) な改善が認められた。一般的回想法群では、記憶力オミットの数プレーポスト間に有意 ($p = .006$) な改善が認められた。（図 4-4, 図 4-5, 図 4-6）が認められた。変化量についても確認した（図 4-7, 図 4-8, 図 4-9 に示す）。

表 4-5 音刺激の回想法および一般的回想法における指標の平均値(標準偏差)とF値

指標 認知機能		音刺激の回想法 (n=8)		一般的回想法 (n=8)		F値		
						測定時期	群	交互作用
MMSE	プレテスト	28.63	(1.41)	28.38	(1.69)			
	ポストテスト	28.87	(1.46)	28.25	(1.98)	3.46 *	0.44	0.15
	フォローアップ	29.50	(1.46)	29.13	(1.46)			
記憶得点(SKT-M)	プレテスト	0.25	(0.46)	0.12	(0.35)			
	ポストテスト	0.13	(0.35)	0.25	(0.46)	0.32	0.00	0.95
	フォローアップ	0.13	(0.35)	0.13	(0.35)			
注意得点(SKT-A)	プレテスト	1.25	(1.28)	0.25	(0.46)			
	ポストテスト	1.00	(1.06)	0.75	(0.70)	0.75	3.26+	1.07
	フォローアップ	0.87	(1.12)	0.25	(0.46)			
総得点(SKT-T)	プレテスト	1.50	(1.20)	0.38	(0.52)			
	ポストテスト	1.13	(0.99)	1.12	(0.99)	1.00	2.25	2.27
	フォローアップ	1.00	(1.07)	0.50	(0.76)			
記憶力オミットの数(SKT)	プレテスト	10.50	(2.33)	11.00	(4.17)			
	ポストテスト	8.63	(2.83)	8.13	(3.40)	5.42 *	0.03	0.42
	フォローアップ	10.00	(2.45)	9.25	(3.81)			
想起の早さ(秒) 注意力(SKT)	プレテスト	111.48	(21.17)	97.87	(19.16)			
	ポストテスト	111.46	(24.89)	96.75	(16.88)	2.43	1.90	0.46
	フォローアップ	104.43	(18.83)	94.50	(13.97)			
QOL								
身体機能(PF)	プレテスト	85.63	(5.63)	87.50	(11.01)			
	ポストテスト	90.63	(7.29)	90.63	(7.76)	3.09+	0.02	0.26
	フォローアップ	90.63	(5.34)	90.00	(5.35)			
日常役割機能(身体)(RP)	プレテスト	74.38	(26.23)	80.47	(23.00)			
	ポストテスト	83.59	(17.97)	83.59	(20.84)	2.84	0.39	0.39
	フォローアップ	82.25	(20.52)	91.40	(13.34)			
体の痛み(BP)	プレテスト	71.37	(24.07)	78.25	(17.36)			
	ポストテスト	79.25	(15.84)	75.50	(19.64)	0.38	0.00	0.58
	フォローアップ	72.63	(23.19)	72.13	(28.19)			
全体的健康感(GH)	プレテスト	56.87	(11.38)	56.50	(17.67)			
	ポストテスト	63.88	(10.10)	58.62	(14.18)	2.75+	0.02	2.00
	フォローアップ	59.00	(12.96)	62.13	(15.32)			
活力(VT)	プレテスト	68.13	(8.34)	71.09	(18.28)			
	ポストテスト	76.00	(15.47)	77.34	(18.89)	1.95	0.05	0.97
	フォローアップ	72.75	(18.23)	64.06	(20.83)			
社会生活機能(SF)	プレテスト	87.50	(13.36)	82.81	(18.82)			
	ポストテスト	86.00	(15.47)	87.50	(18.89)	0.46	0.02	0.18
	フォローアップ	86.00	(26.25)	85.94	(18.22)			
日常役割機能(精神)(RE)	プレテスト	75.00	(29.22)	75.00	(27.09)			
	ポストテスト	79.25	(19.32)	80.80	(28.15)	4.14 *	0.01	0.14
	フォローアップ	91.62	(16.16)	87.50	(15.43)			
心の健康(MH)	プレテスト	69.37	(20.25)	70.62	(24.41)			
	ポストテスト	79.37	(17.41)	78.13	(16.46)	2.23	0.04	0.28
	フォローアップ	75.63	(19.53)	70.63	(22.27)			
抑うつ度								
GDS15	プレテスト	1.63	(1.06)	4.75	(4.62)			
	ポストテスト	1.38	(1.50)	2.75	(2.31)	1.78	4.49	1.32
	フォローアップ	1.00	(1.07)	4.00	(3.70)			
カッコ内は標準偏差		+p<.10	* p<.05	* * p<.01	* * * p<.001			

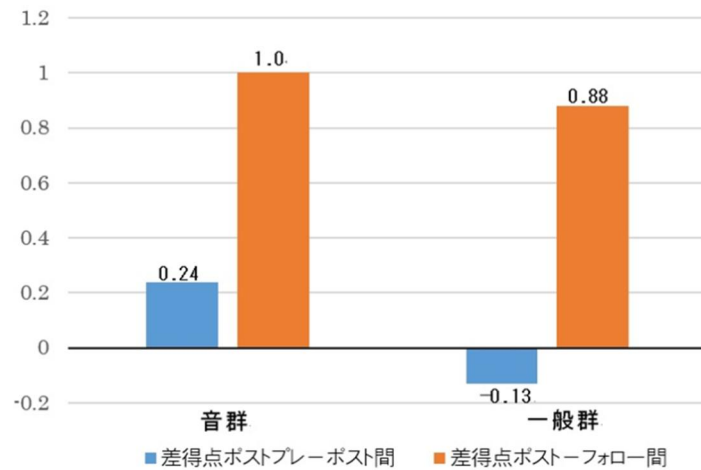


図 4-4 認知機能(MMSE)の変化量 (n=8)

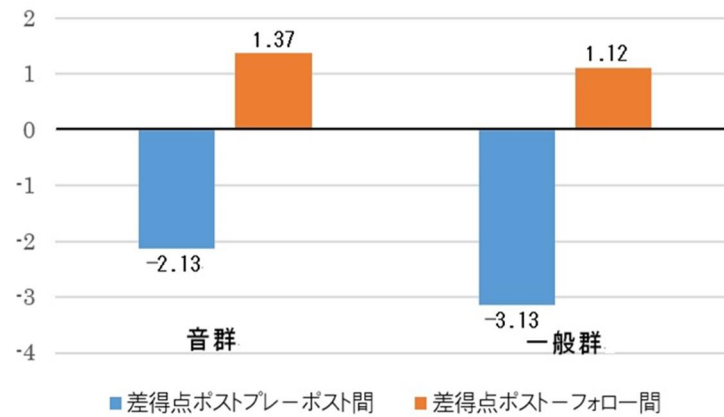


図 4-5 記憶力オミットの数(SKT)の変化量 (n=8)

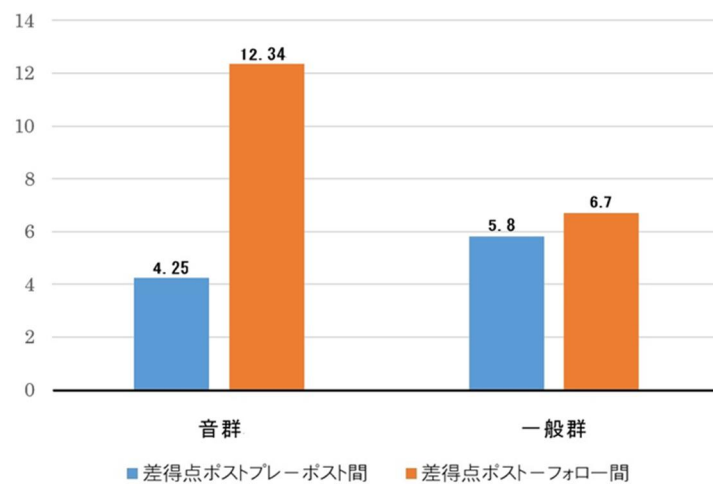


図 4-6 記憶力オミットの数(SKT)の変化量 (n=8)

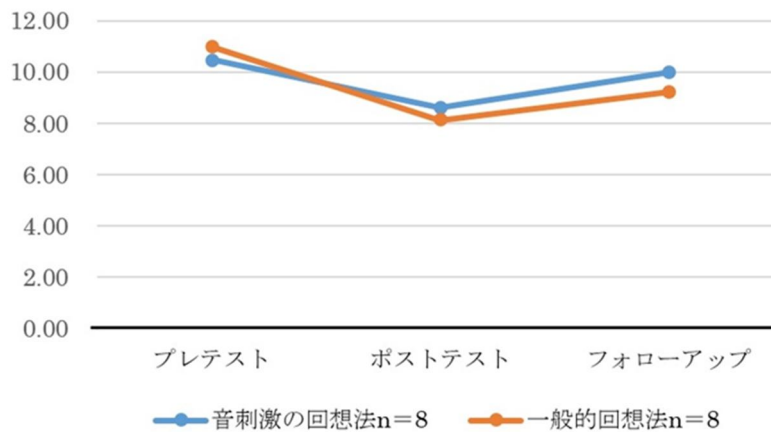


図 4-7 オミットの数記憶力 (SKT)

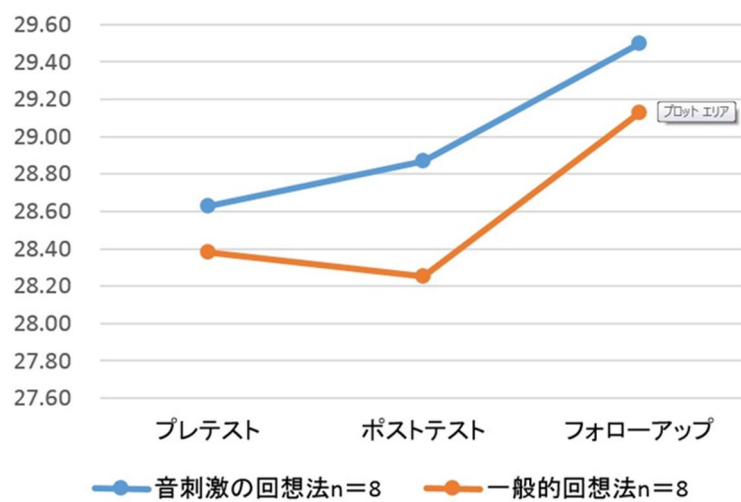


図 4-8 認知機能 (MMSE)

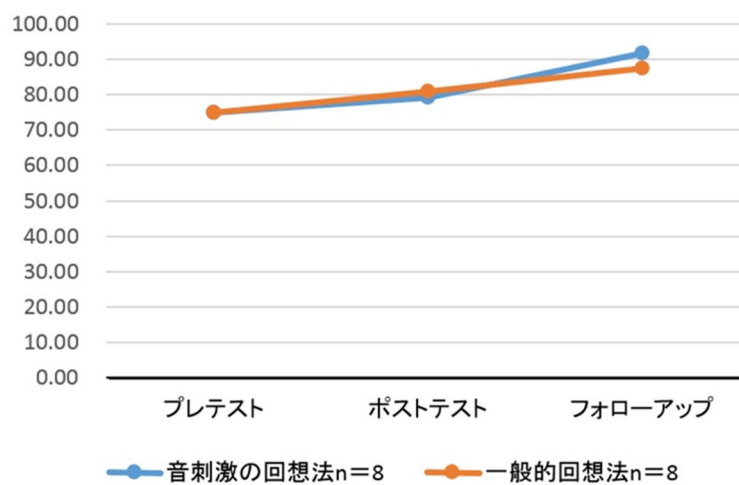


図 4-9 日常役割機能精神 RE (SF36)

5. 2 2 群間のセッション比較

セッション評価において、一般的回想法と音刺激の回想法ともに全項目に有意差が得られ音に特化した効果は、みいだされなかった。(図 4-10,図 4-11)

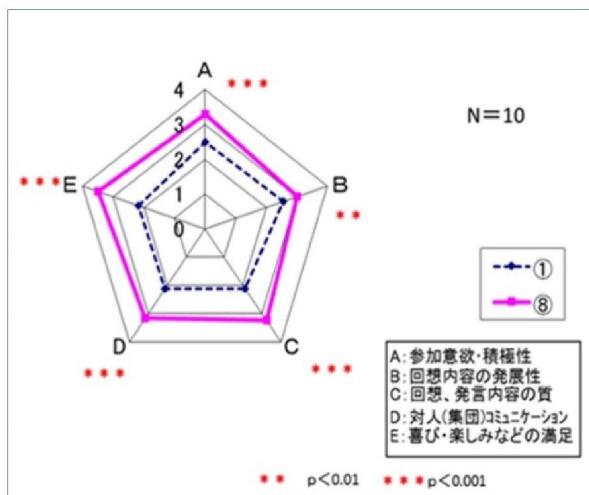


図 4-10 音刺激の回想法群のセッション評価

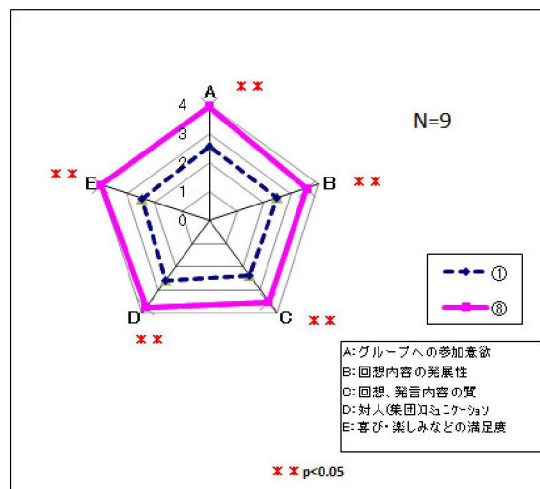


図 4-11 一般的回想法群のセッション評価

6. 考 察

懐かしい音を使った認知機能・QOL の検証

今回は、音を使った回想法と一般的回想法との効果を比較検証した。群間差でベースラインに認知機能 SKT-T にわずかに差がみられたものの、他の項目では、差がなかったことから介入効果を検討した。しかし、いずれも交互作用は得られなかった。ず、一般的回想法と比較し、音を使った回想法の優位性が確認できなかった。ただし、認知機能の MMSE、記憶力オミットの数、QOL の日常役割機能（精神）の測定時期において、音を使った回想法群では、MMSE QOL の日常役割機能（精神）に介入効果が認められた。また一般回想法群では、記憶力オミットの数に介入効果が認められた。

これらの結果から音を使った回想法群が一般的回想法群に優位性は認められないものの、一般的回想法に劣らず、音を使った回想法の効果も同時に示唆された。

最近の研究²では、耳を使ってものを「見る」ことがあるとしている。たとえば、卓球や野球の場合、ボールの行き先を想定して動いていると思いがちだが、実際は、相手のラケットやバットのあたった音を手がかりにその行方を追っているという。耳栓をして試合に臨んだ者はいい成績を残していないというようにわれわれは、一般的に視覚と聴覚の両方を駆使して音を理解しているという研究からも理解できる。これらの結果から音を使った回想法群が一般的回想法群に劣らず、音を使った回想法の効果も同時に示唆された。

また日本人は、「しとしと降る雨」「樹木のざわざわ」など擬声音や擬態語を多く用いる感性文化をもつ。それらは、俳句の季語などにも注目される。鳥のさえずりや虫の音、あ

るいは人工的な風鈴などさえ、よせる心は、音のみで当時の情景を思い起こし、感情を呼び起こすことができる⁸。このような情緒は、記憶と強く結びつき回想を促進するものと思われる。

今後、高齢者の従来の視覚を中心とした一般的回想法に音を加えることでより、回想刺激を効果的に引き出す事も可能である。回想法の手法の一つとして採用できる可能性が示唆され、高齢者の特性に合わせた選択肢が広がることも考えられる。

第1節の予備的研究では認知機能やQOLの効果示唆されることから、今後、それぞれの回想群のサンプルを増やすことと音の素材や音の提示方法の検討も必要と思われる。音を使った回想法へのアプローチは、ものがなくても、手軽に音の素材集などのCDを使うことで簡単に日常生活の中で役立てることができるという利点もある。今後普及に向けた取組も視野にいれ、研究を重ねることも重要であると考え

文部科学省科学研究費補助金基盤（C）課題番号 23593478 により実施した。

文 献

1. 梅本充子 (2015). 地域在住高齢者における音を刺激とする回想法の効果. 日本早期認知症学会誌, 8(1), 48-55.
2. ジョン・J・レイティ(2001) /堀 千恵子訳 (2002). 脳の働きのすべてがわかる本. 角川書店.
3. 三浦久幸・遠藤英俊 (2004). 地域における痴呆症の早期診断の試み. -SKT (Syndrom Kurz Test) を用いて-. 日本老年医学雑誌, 41(2), 183-185.
4. 大友英一 (1995). 痴呆の評価法シリーズ・X SKIT. 老年期痴呆, 9(3), 85-89.
5. Fukuhara S, Bito S, Hsiao A et al. (1988). Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1037-1044.
6. Fukuhara S, Ware JE, Kosinski M, et al. (1998). Psychometric and clinical test of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical*, 51(11), 1045-1053.
7. 梅本充子 (2011). グループ回想法実践マニュアル: すぴか書房.
8. 山岸美穂 (2006). 音 音楽 音風景と日常生活. 慶應義塾大学出版会株式会社.

第3節 本章の小括

本章における研究では、第1節では、音の感覚刺激を取り入れた回想法の有効性を検討するとともに、より適切なプログラムを構築する予備的研究として行った。認知機能やQOL「身体機能」「全体的健康感」への効果や感情・意欲の効果が確認された。第2節では、音を使った回想法と一般的回想法との効果を比較検証したが、一般的回想法と音を使った回想法ともにQOLや認知機能に介入効果がみられ、音を使った回想法の優位性が確認できなかった。しかし、本研究の結果から、一般的回想法と比較し、音に特化した効果は、得られなかったものの、視覚を中心とした回想法に音を加えることで、より効果が促進されることが示され、高齢者の個別性に合わせた回想法の手法の一つとして採用できる可能性が示唆された。これにより、高齢者の特性に合わせて選択肢が広がることも考えられる。

今後、それぞれの回想群のサンプルを増やすことと音の素材や音の提示方法の検討も必要と思われる。音を使った回想法へのアプローチは、モノがなくても、手軽に音の素材集などのCDを使うことで簡単に日常生活の中で役立てることができるという利点もある。普及に向けた取組も視野にいれ、研究を重ねることも重要であると考ええる。

第5章 匂いの感覚刺激を用いた回想法の効果検証

本章では、地域在住高齢者に対する匂い感覚刺激を用いたグループ回想法の効果検証を行った。第1節では、単一の介入グループの前後、フォローアップの比較研究によって、第2節では、匂いを取り入れた回想法と一般的回想法との介入方法別2群間の比較研究によって

効果の検証を行った結果である。

第1節 匂いの感覚刺激を用いた回想法による介入前後比較（研究7）

本章における第1節 地域在住高齢者に対する匂いを使った回想法の有効性は、2016年9月日本早期認知症学会誌に、原著論文として掲載された。学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

認知症になる可能性がある軽度認知障害者（Mild Cognitive Impairment; MCI）は、約400万人¹と推計され、潜在的には、地域在宅高齢者の中には、統計として計上されない認知症患者も多く含まれるため潜在的数値は計り知れない。今後増大が予想される認知症患者の対策は、大きな課題になると予測される。今回、匂いの刺激から回想を行うという新たな手法を実践した。匂いの特徴として Engen²は、視覚と嗅覚に関する記憶の再認率と把持期間を比較し、匂い記憶が長時間一定の再認率を維持し続けるという点で視覚に勝るものであるとしている。また情動と嗅覚との関連について、生理学的研究から大脳辺縁系との関連³が明らかにされており、抑うつなどに匂い刺激を試みる研究もなされている。なかでも健康高齢者への匂いを使った回想法の先行研究は、ごく限られている^{4, 5}。

2. 目的

本研究は、地域高齢者に対する新たな回想法の手法として、「匂い」感覚刺激の回想法のプログラムの開発と認知機能・QOLの向上と抑うつや精神的健康の効果について予備的研究として検討することを目的とする。

3. 意義

新しい回想法の手法を開発することにより、従来の回想法では、年代の古い道具を多く必要としたが、懐かしい古い道具がなくても実施でき、これらの問題を解決できる。また従来の写真を使った視覚中心の回想法の効果だけでなく「匂いの感覚を利用した回想法」や他の感覚刺激の有効性を見だし、それを用いて地域における健康支援として期待される。今後、多様な高齢者への個別的効果を探り、様々な手法の有効性を見だし、evidenceを得ることも重要であると考えられた。

4. 研究方法

4. 1 対象

自治体からの紹介による、MMSE20点以上の65歳以上の自立した生活をおくる地域在住高齢者、10名とした。参加者10名（女4名，男6名）年齢（68～91歳），（平均±標準偏差）（76.8±7.6），事前評価が得られなかった2名は，対象から除いた。介入前のMMSEの得点は，（27.0±2.3）であった。9名は，正常範囲であるが，1名は21点であった。

4. 2 グループ回想法の介入方法

A市広報誌により参加者募集を行い，回想法センターにて，週1回，1時間13時30分から14時30分の計8回のグループセッションを施行した。実施期間：H24年8月30日から10月19日。リーダー1名（筆者），コ・リーダー2名。記録者1名。スタッフは全員回想法研修を修了者。また回想法の様子を振り返るため了解のもと写真撮影を行った。また回想に対しては，基本的コミュニケーション技術としてマイクロカウンセリング技法（視線の合わせ方，声の調子，質問方法，励まし，いいかえなど傾聴の仕方）のかかわり行動を用い，グループの凝集性が高まるように注意した。

4. 3 プログラム内容と提示方法

各回セッションのプログラムについて，テーマは，季節の思い出と成長発達段階にそった思い出とした。懐かしい匂いの選定は，予備的調査として地域在住高齢者266名に成長発達段階や季節行事など回想テーマ毎の「懐かしい好きな匂い」についてアンケートを実施し，年齢，性別，回想テーマにあわせた懐かしい匂いの頻度5位までを選定した。使用する匂いは，精油あるいは蒸留，また原物の匂いを出すものを使用し，匂い瓶法（ふたを開けて自然呼吸により嗅ぐ）や匂い濾紙法（無臭の濾紙片の片方の先に匂い液をつけて嗅ぐ方法），又は原物を各参加者に回し，自由発話を促した。一部成分表とともに表5-1に示した。

表 5-1 セッションのテーマと使用した匂い

	テーマ	使用した 懐かしい匂い	提示方法	精油と主成分
第1回	自己紹介 故郷の思い出	森林の香り 土・草	〈森林の香り〉ティッシュペーパーに精油を3滴〈杉(木部・葉)各1滴、ヒノキ1滴〉(0.15 ml)滴下し、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。 〈土・草〉実物10gをそれぞれ500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。	〈森林の香り〉精油:生活の木社製の杉(木部・葉)(Cryptomeria japonica)、ヒノキ(Chamaecyparis obtuse) 主成分: α -ピネン、サビネン、リモネン、 δ -カジネン 〈イグサ〉:主成分:フィトンチッド、ジヒドロアクチニジオリド、 α -シペロン、バニリン
第2回	子供の頃の遊びの思い出 グループ名を決めよう	青のり ゴムチューブ 森林の香り	〈青のり〉板のり乾燥原物 〈ゴムチューブ〉自転車のタイヤのゴムチューブ原物 〈森林〉同上	〈青のり〉ジメチルスルフィド(DMS)、ジメチルジスルフィド(DMDS)
第3回	小学生の頃の思い出	森林の香り 脱脂粉乳	〈森林〉同上 〈脱脂粉乳〉原物	—
第4回	青春時代の思い出 (Part 1)	ばら ボマード シャネル はっか	〈ばら〉生花を一輪、参加者に回した 〈ボマード〉原物 〈シャネル〉ティッシュペーパーに香水を1プッシュし、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。 〈はっか〉ティッシュペーパーに精油を3滴(0.15 ml)滴下し、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。	〈はっか〉精油:薄荷(Mentha arvensis) 主成分:メントール、メントン
第5回	青春時代の思い出 (Part 2)	パチュリ 香水	〈パチュリ〉ティッシュペーパーに精油を3滴(0.15 ml)滴下し、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。 〈香水〉同上	〈パチュリ〉精油:パチュリ(Pogostemon cablin) 主成分:パチュロール、 α -グアイエン
第6回	仕事の思い出	工場の機械油 インク アルコール	〈工場の機械油〉匂い濾紙法(無臭の濾紙片の一方の先におい液をつけて提示する方法) 〈インク〉〈アルコール〉原物	—
第7回	秋の日の思い出	みかん、栗 わら、すすき 森林の香り	〈みかん〉〈栗〉〈わら〉〈すすき〉原物 〈森林〉同上	〈みかん〉主成分:オーラブテン、リモネン 〈栗〉主成分:メチオナール、フラン
第8回	思い出を形に残そう	思い出を 振り返って 匂い袋作成	〈匂い袋〉白檀(サンダルウッド)チップ5gを、オーガンジーに入れ、コットンにローズ精油を1滴(0.05ml)滴下したものを入れ、参加者に配った。かばんに入れたり、枕元に置くように促した。	〈ローズ〉精油:ダマスクローズ・オットー精油(Rosa damascena) 主成分:シトロネロール、ゲラニオール、ネロール

4. 4 評価項目

以下の評価を介入2ヶ月前，介入前，介入後で実施した。

1) 認知機能検査 (SKT, MMSE)

認知機能検査 (SKT : Syndrom Kurz Test) ^{6, 7}については，1989 年，Erzigkeit らにより開発された視覚性記名力検査と動作性注意力検査からなる9つの下位試験で構成される。記憶と注意力の障害の重症度を測定するもので，検査キットを使い，短時間かつゲーム感覚で検査ができる簡便な方法であることや比較的マイルドな認知機能障害者に弁別性が高い傾向があり，早期発見ができるという利点から使用した。記憶力得点 (SKT-M)，注意力得点 (SKT-A)，総得点 (SKT-T) として示す。また詳細な効果をみるために記憶力 (想起のオミット:数) と注意力 (想起の速さ:秒) においても測定。認知症と判定されない点数は，記憶力が0～1点，注意力0～2点，総得点0～4点とされ得点が高くなるほど認知症の障害が重くなることを示す。看護師により個別に測定された。

2) QOL 測定 : SF36^{8, 9} (Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey)

36項目8下位尺度 (PF:身体機能，MH:心の健康，RP:日常役割機能・身体，RE:日常役割機能・精神，BP:体の痛み，GH:全体的健康感，VT:活力，SF:社会生活機能) から構成されており36個の質問項目のそれぞれ定められた2～6個の選択肢で回答し，その得点を再コード化，素点の算出を行った (0～100)。一般に健康といわれる人々の健康関連 QOL を測定することが可能なことから使用した。自己記入式により，集団で調査した。

3) 抑うつ尺度 (GDS15)

自己記入式により，集団で調査した。

4) 参加者への生活史調査

介入前にフォーマット¹⁰を使用し，聞き取り調査 (半構造的面接) を保健師が実施した。参加者の生活史を調査し，回想法のテーマ設定やセッション中の会話，セッション後のフォローアップにいかす目的で行った。

5) 回想法セッション評価

ベンダー継続記録表改変版¹⁰を使用した。項目は「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」，「対人コミュニケーション」，「喜び楽しみ満足度」の5項目を0～4点で評価した。毎回，回想法終了後，リーダーを除きコ・リーダー2名記録者2名が集まり評価した。

4. 5 解析方法

統計解析はすべて SPSS22.0 for Windows を用いて行った。調査への欠席者2名は解析から除き8名で分析を行った。各評価項目を以下の評価を介入2ヶ月前，介入前，介入後に

対して、反復分散分析を行い、主効果に対して Bonferroni 多重比較を行った。セッション評価については、ノンパラメトリックの Wilcoxon の符号検定で分析した。

4. 6 倫理的配慮

A 市担当者と事業内容と研究に関する倫理について協議し、対象者に対して書面で説明し、署名による同意が得られた者を対象とした。また本事業の前にシルバー総合研究所の倫理審査委員会の承認を得た。

5. 結 果

5. 1 属性

居住形態は、独居 4 名、夫婦のみ 3 名、家族との同居 3 名、婚姻関係は全員既婚、自己報告による健康状態は良好 5 名、治療中の疾患 5 名（高血圧 3 名、高脂血症 1 名抑うつ傾向 1 名）日常生活動作は支障なしと記入があった該当者であった。

5. 2 認知機能検査（MMSE・SKT）

全体の尺度結果は、表 5-2 に示す。MMSE については、回想法の介入 2 ヶ月前、介入前、介入後の調査で反復分散分析の結果、介入 2 ヶ月前 (27.1 ± 2.3)、介入前 (27.8 ± 3.0)、介入後 (28.2 ± 2.3) であり、介入後わずかに平均値が上昇したものの有意な改善は認められなかった。しかし認知機能の SKT による記憶力（想起のオミット数）において、介入前 (13.8 ± 2.5) 介入後の間 (9.5 ± 1.7) に有意 ($p=.003$) な改善が認められた。

5. 3 SF36 (QOL) と抑うつ尺度 (GDS15)

SF36 の項目では、介入前と介入後の間で有意差は得られなかった。抑うつ尺度 (GDS15) については、今回参加者全体では有意な改善は認められなかったものの、以下の事例においては、介入 2 ヶ月前 7 点から介入前 4 点、介入後 2 点と得点の変化みられ、改善した。

表 5-2 匂いを使った回想法による尺度スコアの介入前後の
 平均値比較による分散分析の結果

							(n=8)
指標	内容	介入2ヵ月前	介入前	介入後	F値	p	事後検定 Bonferoni多重検定
認知機能	MMSE	27.1(2.3)	27.8(3.0)	28.2(2.3)	0.98	n.s.	
	記憶力得点(SKT-M)	1.2(1.9)	1.5(1.8)	0.5(1.0)	3.13	.08	
	注意力得点(SKT-A)	0.9(1.1)	0.4(0.7)	0.6(0.9)	0.84	n.s.	
	総得点(SKT-T)	2.1(2.6)	1.9(1.9)	1.1(1.7)	2.02	n.s.	
	記憶力(早期のオミット:数)(SKT)	14.5(2.2)	13.8(2.5)	9.5(1.7)	9.15	.003	介入前 > 介入後**
	注意力(想起の速さ:秒)(SKT)	109.5(15.5)	107.7(17.5)	103.7(16.5)	0.8	n.s.	
QOL(SF36)	身体機能PF	89.4(12.9)	85.6(10.5)	93.1(7.5)	1.94	n.s.	
	日常生活機能(身体)RP	79.7(17.6)	78.1(18.3)	79.7(20.5)	0.03	n.s.	
	体の痛みBP	71.5(17.1)	84.0(19.4)	82.5(21.3)	2.87	n.s.	
	全体的健康感GH	69.0(15.7)	68.6(21.9)	74.4(14.0)	0.85	n.s.	
	活力VT	65.6(12.5)	73.4(21.0)	75.8(16.8)	1.08	n.s.	
	社会生活機能SF	79.7(14.8)	85.9(14.1)	84.3(13.0)	2.11	n.s.	
	日常役割機能(精神)RE	73.0(34.1)	84.4(15.3)	81.3(25.9)	0.55	n.s.	
	心の健康MH	66.9(15.8)	70.6(19.5)	77.5(14.4)	3.25	.07	
	抑うつ度						
	GDS15	3.1(1.9)	2.5(1.5)	2.3(1.4)	1.21	n.s.	

平均値(標準偏差), Bonferoni多重検定 ** $p < .01$

5. 4 セッション評価

セッション評価の継続記録表では1回目と8回目の得点平均値を比較し、「回想、発言内容の質」の項目で有意な改善($p=.03$)が認められ、平均得点1.2から1.8へ上昇した。この項目は情緒表現を多く含むものほど点数が高くなっている(表5-3)。

表 5-3 回想法セッション(1回目と8回目)の項目別平均値による評価比較

回数	項 目				
	A	B	C	D	E
1回目	3.3	2	1.2	2.7	3.5
8回目	3.7	2.5	1.8	2.8	3.7

Wilcoxon符号順位検定 * $p < .05$

A: グループへの参加意欲
 B: 回想内容の発展性
 C: 回想、発言内容の質
 D: 対人(集団)コミュニケーション
 E: 喜び・楽しみなどの満足度

毎回セッション時に、参加者の様子を振り返るため写真撮影を行った。写真では、回を重ねる毎に参加者の表情に笑顔がみられ、活発な動作も見られた。最終8回目では、匂い袋を作成し、参加者に7回分の写真を披露し、各自、好きな写真を選択し、色紙に貼り、感想とともに「思いでアルバム」として発表会を催した。

以下、事例（89歳、男性）では、うつ傾向があり、通院をしており、ここ数年、家に閉じこもりがちな生活をおくっていた。調査（GDS15）では、介入2ヶ月前7点であり、介入後で2点まで改善した。大学卒業後、通訳の仕事に就くが、私の人生は「失敗ばかり」と初回から否定的な回想が続いていた。しかし、徐々に前向きな発言に変化し、6回目の仕事の思い出では、参加者間の相互交流が深まり、多くの肯定的な言葉がきかれた。自身の失敗を武勇伝のように、明るく話すようになる。最終回の感想では、「うつがあり精神科にかかり、先生から静かにするように言われていたが、参加してよかった」という感想が聞かれた。

事例（89歳、男性） 6回目

テーマ：仕事の思い出

使用した匂い：工場の機械油、インク、アルコール

「とにかく、皆さんにまけない失敗のプロ・・・こないだとダブることもありますが、大学に入って、卒業するまで親にお金送ってもらってない。8月が終戦でしょ。

・・・（中略）・・・社会と英語です（教員免許）。大学出ただけじゃ、先生になれないですよ。終戦後、アメリカの××、犯罪捜査部に就職しました。自分の言うこともわからないが、一応通訳した。何か言ったら、マイネームといって場をつないだ。彼は使いようによっては使えるといわれ、採用された。本当に勉強しました。・・・（中略）・・・米軍の女性に関する犯罪。それを翻訳して、警察に全部わたす。給料が良かった。これは長く続かないと思っていた。これは給料出納帳です（参加者に見せる）。昭和27年、7千円～1万円。・・・その後、〇〇に勤めていて、昭和34年に自分の会社をたてた。保証人になったり、銀行から差し押さえの通知がきた。大変だった。いろいろ金ひっかかりました・・・

（中略）・・・手続き大変、手形不渡りで、夜も眠れなかった・・・（中略）・・・でも今も会社は、息子が継いでやってくれています」など、苦しかった頃を受け入れ、人生のとらえなおしなど肯定的な発言も増加した。

6. 考 察

6. 1 懐かしい匂いを使った認知機能・抑うつ度変化の検証

本研究の実証研究からは、認知機能（SKT）による記憶力（想起のオミット数）において、介入2ヶ月前、介入前、介入後の調査で有意な差が認められた。これまで認知症の中核症状である認知機能障害が嗅覚刺激によって改善されうるという報告^{11,12}も成されており、今回の結果からは、認知症のみならず地域で自立した生活を送っている高齢者にも、認知機能の改善が得られる可能性が示唆された。

抑うつ効果については、有意な改善は認められなかった。一方、花岡ら⁵は、単一介入グループ8回のレミニッセンスセラピーを行い介入前、介入後、介入3ヵ月後のGDS-15による抑うつ効果を認めており、本研究と異なる結果が示されている。今回、ベースラインの調査で、抑うつ度が介入2ヶ月前（ 3.1 ± 1.9 ）と平均値が低い高齢者が多かったことも原因と思われるが、事例の参加者では抑うつ度の測定時期による変化と否定的感情の改善がみられた。

6. 2 事例における否定的感情表現の減少

事例では、匂いを使った回想が感情的反応と強く結びついていることを示している。今回の匂い刺激の内容・種類は、快感情や懐かしさを喚起する匂いを予備調査で選択した。なかでも、セッション4回と7回に使用した「みかん」「香水」は、先行研究¹³から快感情や懐かしさ、過去の思い出をより強く喚起する匂いとして確認されている。匂い刺激のもつ快感情（positive）が肯定的感情を引き出し、快感情に一致する記憶の再生が、否定的感情表現の減少を引き起こすというメカニズムが解釈できる。このようなメカニズムをEhrlichman H, Halpern JN¹⁴は、先行するムード誘発刺激に対応して記憶が再生されるという「ムード一致再生効果」として提唱している。

有薗ら⁴は、匂いを使った回想法を集団精神療法として行ない、匂い刺激のある群は、匂い刺激なし群に比し、過去の体験に対する否定的感情が減り、同時に対人関係上、良好な接触性が引き出されたという結果を報告している。

セッション評価の継続記録表（1回目と8回目の平均値）の比較では、「回想、発言内容の質」の有意な改善も認められた。この項目は情緒表現を多く含むものほど点数が高くなっている。匂い刺激による情緒表現が参加者間の回想をより促したと解釈できる。

またマイクロカウンセリング技法（マイクロとは、コミュニケーション技法の基本となる要素）により、効果的な傾聴をおこない、信頼関係が形成されることで、グループの相互交流にも影響を与えたことが推察される。

最後に、本研究の限界と課題について述べる。第1に本研究においては、統制群が用意されていない。したがって改善が平均への回帰によるものであることを否定できない。研究の質を高めるために、統制群を設定する必要がある。第2に、今回のようなシングルスタディを行なう場合、偶然変動をとらえている可能性をできるだけなくすために介入後2ヵ月後の調査もしっかり組み入れることも重要である。今回、参加途中の脱落者や介入2ヵ月後の被験者が減少し、データに反映できなかった。調査が確実に行なわれるように今後検討する必要がある。第3に、今回の匂いの提示方法では、「バラ」「みかん」「インク」など匂いを出す原物を見ながら回想されたこともあり、匂い刺激の条件を一定にすること

も重要であると考えられた。

7. 結 論

本研究では、匂いの感覚刺激を取り入れた回想法の有効性を検討すると共に、適切なプログラムを構築することを目的とした。新しい回想法の手法を開発することにより、従来の回想法では、年代の古い道具を多く必要としたが、懐かしい古い道具がなくても実施でき、これらの問題を解決できる。また従来の写真を使った視覚中心の回想法だけでなく「匂いの感覚を利用した回想法」も有効に利用でき、それをを用いて地域における健康の支援として期待される。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤（C）課題番号 23593478 により実施した。

文 献

1. 一般社団法人レジリエンス教育研「地域コミュニティ 後見プロジェクト」.
<http://community-kouken.jp/project/purpose.html/>. (2015 年 7 月 9 日).
2. Engen, T. (1982). The Perception of Odors./ 吉田正明訳(1990). 匂いの心理学. 西村書店.
3. Harrison PJ (1989). Peason RCA. Olfaction and psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 155 (6) 822-828.
4. 有菌博子・藤親次・森田展彰他(1998). 高齢者に対するニオイを用いた回想療法の試み. *臨床精神医学*, 27 (1), 63-75.
5. Hanaoka H, Muraki T, Yamane S, et al (2011). Testing the Feasibility of Using Odors in Reminiscence Therapy in Japan. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 29(4), 287-299.
6. 三浦久幸・遠藤英俊 (2004). 地域における痴呆症の早期診断の試みーSKT (Syndrom Kurz Test) を用いてー. *日本老年医学雑誌*, 41(2), 183-185.
7. 大友英一 (1995). 痴呆の評価法シリーズ・X SKIT. *老年期痴呆*. 9(3), 85-89.
8. Fukuhara S, Bito S, Hsiao A, et al (1988). Translation adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal of Clinical Epidemiology*. 51(11), 1037-1044.
9. Fukuhara S, Ware JE, Kosinski M, et al (1998). Psychometric and clinical test of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical Epidemiology*. 51(11), 1045-1053.
10. 梅本充子 (2011). グループ回想法実践マニュアル: すぴか書房.
11. 神保太樹, 浦上克哉 (2008). 高度アルツハイマー病患者に対するアロマセラピーの効果. *日本アロマセラピー学会誌*, 7(1), 43-48.
12. Jimbo D, Urakami K, et al (2010). Affect of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*. 9 (4), 173- 179.
13. Tanigawara C, Watanabe K, Satoh S, et al (1994). Odors arousing affections of the nostalgia to the aged Japanese. *The Japanese Journal of Ergonomics*. 30, 51-56.
14. Ehrlichman H, Halpern JN (1988). Affect and memory : effects of pleasant and unpleasant odors on retrieval of happy and unhappy memories. *Journal of Personality and Social Psychology*. 55 (5), 769-779.

第2節 匂いの感覚刺激を用いた回想法と一般的回想法との群間比較（研究8）

本章における第2節匂いを用いた回想法と一般的回想法との比較検証は、日本早期認知症学会誌に投稿中である。学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

第1節では、匂いの感覚刺激を取り入れた回想法の有効性を検討するとともに、より適切なプログラムを構築する予備的研究として行った。認知機能や QOL への効果が確認された。また日本における地域在住高齢者への匂いを使った回想法の先行研究では、抑うつに効果が示されたとする研究¹、否定的な回想量の減少が見られたとする研究結果²があるものの、国際的にも極少数である。しかし、高度アルツハイマー病患者への匂いを刺激とする有効性も報告されている^{3, 4}ことから、認知症の予防と進展の抑制に効果的であろうと考えられている。

2. 目的

本研究では、より効果的な回想法を構築するために、地域在住高齢者に対して懐かしい匂いの感覚刺激を取り入れた新しい手法を実施し、これまでの懐かしい写真や道具を使った一般的回想法と比較し、認知機能や QOL による予防的・健康支援の有効性を検討した。

3. 意義

本研究では、匂いの感覚刺激を取り入れた回想法と一般的回想法と比較して、匂いに特化した結果を得ることで、様々な手法の有効性を見いだすことができる。今後、多様な高齢者への個別的効果を探り、健康支援への evidence を得ることも重要であると考えられた。

4. 対象と方法

4. 1 対 象

対象者は、A 市・B 市の地域で自立した生活を送る高齢者 18 名。A 市は、農村的形態から都市的形態に変容した混合型地域であり、匂いを使った回想法群 9 名（F 5 名，M 4 名）年齢 68 歳～90 歳， (77 ± 7.46) （平均±標準偏差），実施期間（H24 年 8 月 30 日～10 月 19 日）と B 市は、農村地域であり、一般的回想法群 9 名（F 8 名，M 1 名）年齢 65 歳～84 歳， (72 ± 7.06) ，実施期間（H24 年 10 月 31 日～12 月 31 日）である。2 市は、広報誌によりそれぞれ参加者募集を行った。週 1 回，1 時間，計 8 回のクローズ・ド・グループ回想法をそれぞれ施行した。

4. 2 グループ回想法の介入方法

スタッフは、リーダー 1 名（筆者）、コ・リーダー 2 名。記録者 1 名。スタッフは全員回想法研修を修了者である。回想法を行うにあたって、マイクロカウンセリング技法を使いグループの凝集性がたかまるように注意した。各回セッションのテーマと使用した道具や匂いについては、それぞれ表 5-4 に示す。プログラムは成長発達段階にそったテーマと季節の思い出を織り込み、2 グループとも同じテーマに設定した。匂いを使った回想法群は、

毎回テーマに沿った懐かしい匂いを使用した。匂いは予備的に地域在住高齢者 266 名にテーマ毎の懐かしい匂いのアンケートを実施し、テーマ・性別・年齢毎に集計分析し、今回のテーマ、参加者に合わせて、上位 5 位までの匂いを選定し、参加者の希望も考慮した。匂いは、精油あるいは、実際の匂いを出すものを使用し回想法の実施導入時、実施中に使用した（表 5-4, 表 5-5）。一般的回想法群は、写真や懐かしいものを使っておこなった。

4. 3 評価方法

回想法の評価尺度として、認知機能検査は SKT (Syndrom Kurz Test), MMSE (Mini Mental State Examination), QOL は, (SF-36V2) (Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey) (自己記入式), 抑うつ度 GDS15 (Geriatric Depression Scale 短縮版) を使用した。認知機能テストの MMSE, SKT については, 看護師が個別に実施した。認知機能検査 SKT^{5,6} については, 1989 年 Erzigkeit らにより開発された 17 歳から高齢者 (制限なし), 健常者から認知症 (指示の理解可能者) まで測定可能であり, 視覚性記名力検査と動作性注意力検査からなる 9 つの下位試験で構成される。記憶と注意力の障害の重症度を測定するもので, 検査キットを使い, 短時間かつゲーム感覚で検査ができる簡便な方法であることや軽度な認知機能障害者にも弁別性が高い傾向があり, 早期発見ができるという利点から使用した。SKT-M (記憶力得点), SKT-A (注意力得点), SKT-T (総合得点) として示す。また詳細な効果をみるために SKT-M (記憶力) を記憶力 (オミット数) すなわち想起で間違った数と SKT-A (注意力) を秒数速度 (second) においても測定した。認知症と判定されない点数は記憶力が 0~1 点, 注意力 0~2 点, 合計点 0~4 点とされ, 得点が高くなるほど認知症の障害が重くなることを示す。QOL (SF-36V2) ^{7, 8} 尺度は, 36 項目 8 下位尺度 (PF: 身体機能, MH: 心の健康, RP: 日常役割機能・身体, RE: 日常役割機能・精神, BP: 体の痛み, GH: 全体的健康感, VT: 活力, SF: 社会生活機能) から構成されており, 36 個の質問項目のそれぞれ定められた 2~6 個の選択肢で回答し, その得点を再コード化, 素点の算出を行った (0~100 点)。一般に健康といわれる人々の健康関連 QOL を測定することが可能なことから使用し, 自己記入式により実施した。GDS15 も同じく, 自己記入式により実施し, それぞれプレテスト, ポストテスト, フォローアップ (2 ヶ月後) の調査を行った。

4. 4 参加者への生活史調査

介入前に参加者の生活史を聞き取り (半構造的面接) した。フォーマット⁹を使用し, 保健師が行った。生活史を調査し, 回想法のテーマ設定やセッション中の会話にいかす目的でおこなった。

4. 5 解析方法

統計解析はすべて SPSS22.0 for Windows を用いて行った。各評価項目を群と測定時期を主効果とする 2 要因分散分析を行った。

4. 6 倫理的配慮

A・B 市担当者と事業内容と研究に関する倫理について協議し, 対象者に対して書面で説明し, 署名による同意が得られた者を対象とした。また本研究の前にシルバー総合研究所の倫理委員会の承認を得た。

表 5-4 匂い刺激群(セッションのテーマと使用した匂い)

	テーマ	使用した 懐かしい匂い	提示方法	精油と主成分
第1回	自己紹介 故郷の思い出	森林の香り, 土, 草	〈森林〉ティッシュペーパーに精油を3滴(杉(木部・葉)各1滴、ヒノキ1滴)(0.15 ml)滴下し、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。 〈土・草〉実物10gをそれぞれ500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。	〈森林〉精油:生活の木社製の杉(木部・葉)(Cryptomeria japonica)、ヒノキ(Chamaecyparis obtuse) 主成分: αピネン、サビネン、リモネン、δ ⁺ カジネン 〈イグサ〉:主成分:フィトンチッド、ジヒドロアクチニジオリド、αシペロン、バニリン
第2回	子供の頃の遊びの思い出 グループ名を決めよう	青のり, ゴムチューブ, 森林の香り	〈森林〉同上 〈青のり〉板のり乾燥原物 〈自転車タイヤゴムチューブ〉原物	〈青のり〉ジメチルスルフィド(DMS)、ジメチルスルフィド(DMDS)
第3回	小学生の頃の思い出	森林, 脱脂粉乳	〈森林〉同上 〈脱脂粉乳〉原物	—
第4回	青春時代の思い出 (Part 1)	ばら, ポマード, シヤネル, はっか	〈ばら〉生花を一輪、参加者に回した 〈シヤネル〉ティッシュペーパーに香水を1プッシュし、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。 〈ポマード〉 〈はっか〉ティッシュペーパーに精油を3滴(0.15 ml)滴下し、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。	〈はっか〉精油:薄荷(Mentha arvensis) 主成分:メントール、メントン
第5回	青春時代の思い出 (Part 2)	パチュリ, 香水	〈パチュリ〉ティッシュペーパーに精油を3滴(0.15 ml)滴下し、500ccの蓋付ガラス瓶に密閉し、参加者は各自で蓋を開け、自然呼吸によりにおいを嗅いだ。 〈香水〉同上	〈パチュリ〉精油:パチュリ(Pogostemon cablin) 主成分:パチュロール、αグアイエン
第6回	仕事の思い出	工場の機械油, インク アルコール	〈機械油〉匂い濾紙法(無臭の濾紙片の一方の先におい液をつけて提示する方法) 〈インク〉原物 〈アルコール〉原物	—
第7回	秋の日の思い出	みかん, わら, 栗, すずき 森林	〈みかん〉原物 〈わら〉原物 〈栗〉原物 〈すずき〉原物 〈森林〉同上	〈みかん〉主成分:オーラブテン、リモネン 〈栗〉主成分:メチオナル、フラノン
第8回	思い出を形に残そう	思い出を振り返って匂い 袋作成	〈におい袋〉白檀(サンダルウッド)チップ5gを、オーガンジーに入れ、コットンにローズ精油を1滴(0.05ml)滴下したものを、参加者に配った。かばんに入れたり、枕元に置くように促した。	〈ローズ〉精油:ダマスクローズ・オットー精油(Rosa damascena) 主成分:シトロネロール、ゲラニオール、ネロール

表 5-5 一般的回想法群(セッションのテーマと使用道具)

	テーマ	使用道具
第1回	自己紹介・故郷の思い出	藁ぞうり、郷土の写真
第2回	子供の頃の遊びの思い出・グループを名決めよう	お手玉、ビー玉、おはじき、メンコ、あやとり
第3回	小学生の頃の思い出	昭和初期の教科書(復刻版)
第4回	昔の暮らしの思い出	農機具(展示用)
第5回	青春時代の思い出(Part 1)	黒電話、タイプライター、そろばん
第6回	青春時代の思い出(Part 2)	参加者持参の高校時代のアルバム
第7回	冬の思い出	火鉢、ねんねこ
第8回	思い出を形に残そう	思い出を振り返って参加者各々特技を披露

5. 結 果

2群の平均値比較では、匂いを使った回想法群では、一般的回想法群に比し、年齢がやや高く、男性比率が高かった。MMSEによる2群のプレテスト得点では匂いを使った回想法群(27.60±2.98)、一般的回想法群(27.88±2.14)に差がみられなかったが、同じく認知機能のSKTについては、記憶力得点(SK-T-M)、記憶力と注意力の総得点(SK-T-T)、記憶力(オミット)数のベースラインにおいて両群に差があったものの、介入による効果を検討した。各群と測定時期(プレテスト・ポストテスト・フォローアップ2ヵ月後)を主効果とする2要因分散分析を測定した。すべての指標の得点と分散分析の結果を表6-5に示した。

その結果、群と測定時期による交互作用が得られたものは、記憶力得点(SK-T-M) ($F(2,32)=5.05, p=.03$)、記憶力と注意力の総得点(SK-T-T) ($F(2,32)=5.19, p=.01$)、記憶力(オミット)数 ($F(2,32)=5.09, p=.02$) でいずれも有意が得られた。交互作用が有意であったために単純主効果の検定を行った。記憶力得点(SK-T-M)では、匂いを使った回想法群において、プレーポスト間に有意 ($p=.006$)、ポストフォローアップ間に有意 ($p=.006$) が認められた。

記憶力と注意力の総得点(SK-T-T)では、匂いを使った回想法群でプレーポスト間に有意 ($p=.003$)、ポストフォローアップ間に有意傾向 ($p=.092$) が認められた。記憶力(オミット)数では、測定時期の主効果が有意であったため、多重比較を行ったところ、匂いを使った回想法群、一般的回想法群ともにプレーポスト間に有意 ($p=.000$) が得られ、匂いを使った回想法群では、ポストフォローアップ間に有意 ($p=.000$) が認められた。

ただし、SKTについては、ベースラインの得点では、やや群間差があり、匂いを使った回想法群の方が一般的回想法群より、認知機能が低かった。そこで平均値からのはずれ値を除外し、各群4名の平均値の測定変化量を確認した。認知機能は一般的回想法群に比

し、匂いを使った回想法群の変化量が高かった。それぞれ記憶力得点（SKT-M）記憶力と注意力の総得点（SKT-T）記憶力（オミット数）の得点および改善変化量を図 5-1, 図 5-2, 図 5-3, 図 5-4, 図 5-5, 図 5-6 に示した。

QOL では、匂いを使った回想法群において身体機能（PF）（ $F(2,32)=4.83, p=.02$ ）と全体的健康感（ $F(2,32)=2.79, p=.07$ ）に測定時期の主効果が得られたため、多重比較を行ったところ身体機能（PF）では、プレーフォローアップ間に有意（ $p=.01$ ）であり、全体的健康感では、プレーフォローアップ間に有意（ $p=.09$ ）であったが、ともに交互作用は、得られなかった。

一方、一般的回想法群で、日常役割機能（精神・RE）は、交互作用が認められ、改善傾向（ $F(2,32)=2.96, p=.08$ ）を示した。抑うつ傾向は、匂いを使った回想法群（ 2.55 ± 2.24 ）に比べ、一般的回想法群（ 3.88 ± 4.72 ）がやや高い傾向がみられたが、GDS15 の指標ではプレーポスト間で 2 群ともに得点の減少がみられたものの、有意な改善は、得られなかった。

表 5-6 匂いを使った回想法群と一般的回想法群における指標の平均値(標準偏差)とF値

指標 認知機能		匂い刺激の回想法 (n=9)		一般的回想法 (n=9)		F値		
						測定時期	群	交互作用
MMSE	プレテスト	27.60	(2.98)	27.88	(2.14)	2.19	1.09	0.41
	ポストテスト	27.50	(1.65)	28.66	(1.65)			
	フォローアップ	28.30	(1.39)	29.22	(1.39)			
記憶得点(SKT-M)	プレテスト	2.00	(2.23)	0.11	(0.33)	3.93*	4.04+	5.05*
	ポストテスト	0.11	(1.01)	0.22	(0.44)			
	フォローアップ	1.05	(1.65)	0.11	(0.33)			
注意得点(SKT-A)	プレテスト	0.77	(0.97)	0.33	(0.50)	0.64	2.54	0.31
	ポストテスト	1.00	(1.00)	0.56	(0.72)			
	フォローアップ	0.77	(1.39)	0.22	(0.44)			
総得点(SKT-T)	プレテスト	2.77	(2.53)	0.44	(0.52)	0.62	1.58	5.19*
	ポストテスト	1.44	(1.74)	1.88	(2.14)			
	フォローアップ	1.78	(2.99)	0.67	(0.70)			
オミットの数記憶力(SKT)	プレテスト	16.00	(7.96)	10.22	(4.54)	17.25***	1.27	5.09*
	ポストテスト	10.11	(5.03)	8.00	(4.21)			
	フォローアップ	9.11	(7.16)	8.44	(4.30)			
想起の早さ(秒)注意カ(SKT)	プレテスト	115.96	(22.85)	98.22	(17.94)	1.00	4.13+	0.13
	ポストテスト	111.13	(22.05)	94.44	(14.78)			
	フォローアップ	113.42	(28.35)	93.44	(13.44)			
QOL								
身体機能(PF)	プレテスト	85.00	(9.35)	88.88	(11.11)	4.83*	0.64	1.40
	ポストテスト	91.11	(6.97)	91.66	(4.33)			
	フォローアップ	93.33	(6.12)	91.11	(6.00)			
日常役割機能(身体)(BP)	プレテスト	80.55	(18.60)	81.25	(21.65)	1.38	0.68	1.62
	ポストテスト	83.33	(20.72)	88.88	(12.80)			
	フォローアップ	79.26	(22.75)	92.36	(12.80)			
体の痛みのなさ(BP)	プレテスト	85.77	(18.90)	82.33	(16.35)	1.40	1.40	1.31
	ポストテスト	86.22	(21.45)	70.77	(25.98)			
	フォローアップ	84.66	(19.94)	72.11	(26.36)			
全体的健康感(GH)	プレテスト	71.77	(20.83)	60.44	(20.32)	2.79+	2.90	0.37
	ポストテスト	77.66	(14.20)	62.33	(15.40)			
	フォローアップ	77.88	(15.99)	64.88	(16.55)			
活力(VT)	プレテスト	74.30	(21.06)	74.30	(19.62)	0.20	0.30	0.65
	ポストテスト	77.08	(17.11)	74.30	(20.35)			
	フォローアップ	77.77	(16.86)	68.05	(20.83)			
社会生活機能(SF)	プレテスト	88.88	(13.17)	84.72	(18.51)	0.57	0.00	1.06
	ポストテスト	88.88	(13.17)	87.50	(17.67)			
	フォローアップ	87.50	(17.67)	87.50	(17.67)			
日常役割機能(精神)(RE)	プレテスト	87.96	(15.08)	75.92	(25.49)	0.78	0.06	2.96+
	ポストテスト	83.33	(25.00)	88.88	(14.43)			
	フォローアップ	84.25	(15.02)	88.88	(15.02)			
心の健康(MH)	プレテスト	73.33	(20.00)	73.88	(24.84)	1.15	0.00	0.11
	ポストテスト	78.33	(15.41)	78.88	(16.72)			
	フォローアップ	76.11	(18.33)	73.88	(23.01)			
抑うつ度								
GDS15	プレテスト	2.55	(2.24)	3.88	(4.72)	1.87	0.65	0.26
	ポストテスト	2.00	(1.22)	2.44	(2.29)			
	フォローアップ	2.77	(1.56)	3.77	(3.52)			
カッコ内は標準偏差		+p<.10	* p<.05	* * p<.01	* * * p<.001			

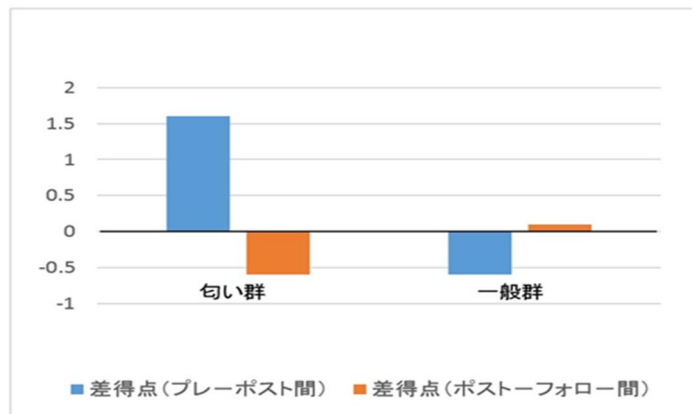


図 5-1 SKT-M の改善変化量(n=4)

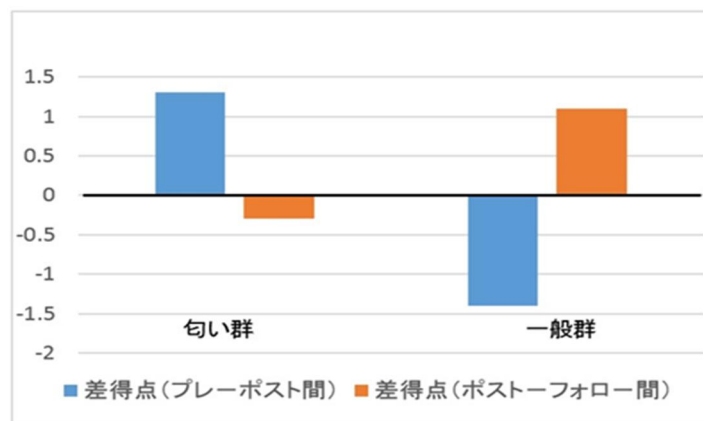


図 5-2 SKT-T の改善変化量(n=4)

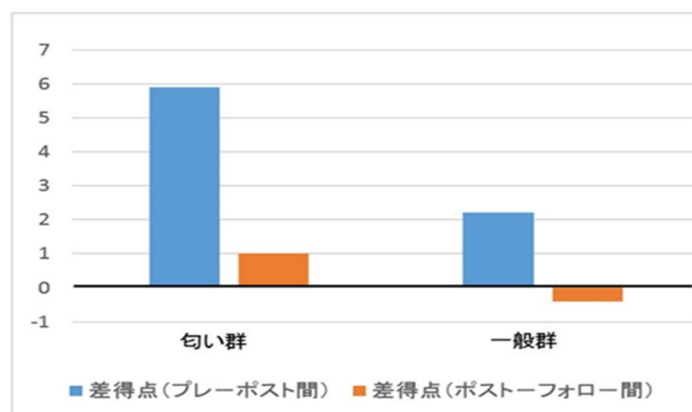


図 5-3 オミット数記憶力(SKT)の改善変化量(n=4)

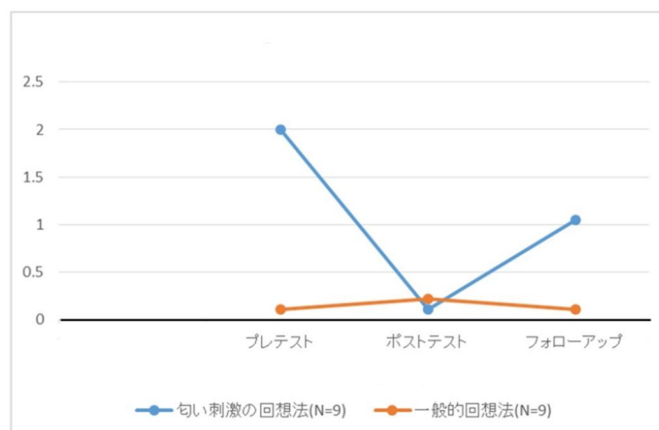


図 5-4 記憶得点(SKT-M)

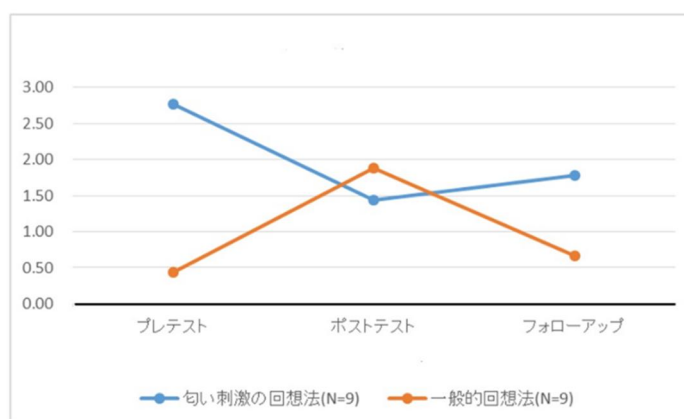


図 5-5 総得点(SKT-T)

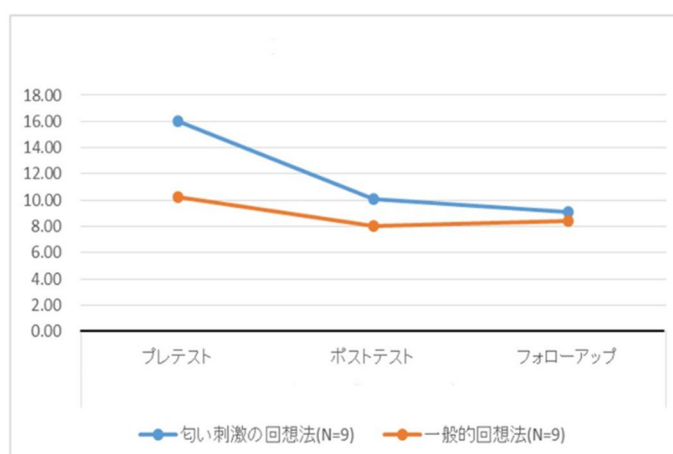


図 5-6 オミットの数記憶力(SKT)

6. 考 察

6. 1 匂いを使った回想法群の認知機能と QOL の効果

今回は、匂いの刺激から回想を行うという手法を実践し、効果を一般的回想法と比較した。認知機能 SKT では、記憶力得点 (SKT-M)、記憶力と注意力の総得点 (SKT-T)、記憶力 (オミット) 数において、交互作用が認められ匂いを使った回想法群に効果が示された。しかし、ベースラインに群間差がみられたために、一般的回想法群に比し、改善効果が高いとは言いきれない結果となった。そこで、各群のベースラインからの差をなくすために、平均値からのはずれ値を除外し、各 4 名の平均値の測定変化量を確認したところ、匂いを使った回想法群の方が一般的回想法群より、変化量が高く、平均値による改善の可能性がみられた。これらのことは、一般的回想法群は、介入前でもともと認知機能が高く、介入後、天井効果が生じ、明らかな効果が得られなかったと考えられる。しかし、匂いを使った回想法群は、介入前は認知機能が低く、介入後、効果が高かったことが示された。先行研究では、これまで認知症の中核症状である認知機能障害が嗅覚刺激によって改善されるという報告^{前掲 3, 4}もなされており、今回の認知機能がやや低下している高齢者に改善傾向が大きかった点を考慮すると、地域に在住している高齢者で軽度認知機能障害者については、匂いを使った回想法も有効であることが示唆された。

また QOL や抑うつでは、匂いを使った回想法群において、交互作用は認められず、匂いに特化した効果は得られなかった。しかし本研究では、一般的回想法に劣らず、ほぼ同等の効果が得られた。

6. 2 限界

本研究からは、効果評価研究としての課題が認められた。それは、研究計画の問題として、今回の介入研究では、同地域からの参加者を募ることができず、厳密な統制をおこなうことに困難がみられた。今後、客観的な研究に向けて、研究対象者を増やし、実践を重ねることが必要であると考えられた。

7. 結 語

本研究では、一般的回想法と比較して、匂いの感覚刺激を取り入れた回想法に特化した結果を得ることはできなかった。しかしながら、今回の結果から軽度認知機能障害 (MCI) 者については、匂いを使った回想法のアプローチも有効に利用できると思われる。

文部科学省科学研究費補助金基盤 (C) 課題番号 23593478 により実施した。

文 献

1. 花岡 秀明,村木 敏明,岡村 仁 (2011). 匂い刺激を用いた回想法の中期的効果の予備的研究. 地域在住高齢者に焦点化して 医学と生物学.緒方医学化学研究所医学生物学速報会, 0019-1604.
2. 有菌博子・佐藤親次・森田展彰 他 (1998). 高齢者に対するニオイを用いた回想法療法の試み.臨床精神医学, 27(1),63-75.
3. 神保太樹,浦上克哉 (2008). 高度アルツハイマー病患者に対するアロマセラピーの効果. 日本アロマセラピー学会誌,7(1), 43-48.
4. Jimbo D, Uraka mi K, et al. (2010). Effect of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*. 9(4), 173-179.
5. 三浦久幸・遠藤英俊 (2004). 地域における痴呆症の早期診断の試みーSKT (Syndrom Kurz Test) を用いてー.日本老年医学雑誌. 41(2)別刷,183-185.
6. 大友英一(1995). 痴呆の評価法シリーズ・X SKIT. 老年期痴呆. 9(3), 85-89.
7. Fukuhara S, Bito S, Hsiao A et al (1988). Translation, adaptation and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. *Journal of Clinical Epidemiology*. 51(11), 1037-1044.
8. Fukuhara S, Ware JE, Kosinski M, et al. (1998). Psychometric and clinical test of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical*. 51(11), 1045-1053.
9. 梅本充子 (2011). グループ回想法実践マニュアル:すぴか書房.

第3節 本章の小括

本章における研究では、第1節では、匂いの感覚刺激を取り入れた回想法の有効性を検討するとともに、より適切なプログラムを構築する予備的研究として行った。認知機能やQOL「心の健康」(MH)と「体の痛み」(BP)への効果や「回想、発言内容の質」の効果を確認された。第2節では、匂いを使った回想法と一般的回想法との効果を比較検証した。認知機能において、ベースラインに群間差がみられたものの、交互作用が認められ、匂いを使った回想法群に効果が示された。また、匂いを使った回想法群は、介入前は一般的回想法群に比し、認知機能が低かったにもかかわらず、介入後、効果が高かったことが示された。

本研究の結果から、サンプル数が少なく、一般化は困難であるが、今回、やや認知機能が低下している高齢に改善傾向が大きかった点を考慮すると、地域に在住している高齢者の軽度認知機能障害者については、匂いを使った回想法のアプローチも有効に利用できると考えられる。音の感覚刺激を取り入れた回想法と同様、高齢者の個別に合わせた回想法の手法の一つとして採用できる可能性が示唆され、高齢者の趣向に合わせて選択肢が広がることも考えられる。今後、それぞれの回想群のサンプルを増やすことと、匂いの提示方法や生理的指標の検討も必要と思われる。

第6章 アクティビティとしての演劇を用いた回想法の効果検証

第1節 アクティビティとしての演劇を用いたによる介入前後比較（研究9）

1. 背景

日本における北名古屋市の地域における健康維持のための予防的ツールとして回想法を活用したユニークな取り組みは、実績を重ね、現在、さまざまな面で成果が明らかになってきている。そして、「地域回想法」の名で知られるようになり、関心をもたれ、その方法が学ばれている。日本の回想法センターがモデルとしたイギリスの回想法センター‘Age Exchange’ (<http://www.ageexchange.org.uk/>) では、演劇、音楽やダンス、視覚芸術を用いた手法の回想法がおこなわれ、高齢者の心身の健康づくりに活かされている。

わが国においても健常高齢者へのアクティビティを取り入れた回想法の実践がおこなわれ、回想法実践グループの修了者における自主的なグループ活動へとつながっている。

2. 目的

本研究では、回想法に新たなアクティビティ的要素を取り入れ、演劇を行うことで、認知症予防やQOL向上の健康維持・増進として、さらには、社会参加による自主活動・自己実現・を促進しグループ活動のきっかけづくりとしての回想法の短期効果検証を行うことを研究目的とした。

3. 意義

本研究では、回想法セッションの終盤に演劇を取り入れた。グループの主体的な取り組みによるグループの共同作業をとおして、仲間としての絆を強固にし、回想法終了後、地域での自主グループとして発展することが期待された。演劇は、「演じることでドラマを通して体を動かし葛藤を表現し、自分自身の苦闘を自分や他人に伝えられる形態に変えることで、人の最大限の表現力を引き出す。実演によってのみ得られる完全な浄化と解放を経験できる」とされる。その実証研究の有効性について検討された研究は少なく、知見はまだ十分に蓄積されていない。高齢者が、人生の価値を見出し、自己実現に向けて、達成感や満足感を得るための手段として、また社会参加につながる可能性として意義あるものと考えられる。

4. 研究方法

4. 1 対象

自治体からの紹介による、MMSE20点以上の65歳以上の自立した生活をおくる地域在住高齢者、10名とした。参加者10名（女4名、男6名）年齢（68～91歳）、平均±標準偏差（76.8±7.6）、事前評価が得られなかった2名は、対象から除いた。介入前のMMSEの得点は、（27.0±2.3）であった。9名は、正常範囲であるが、1名は21点であった。

4. 2 グループ回想法の介入方法

A市広報誌により参加者募集を行い、回想法センターにて、週1回、1時間、時間帯13時30分から14時30分の計8回のグループセッションを施行した。実施期間：H24年8月30日から10月19日。コ・リーダー2名（回想法センター職員）、記録者（2名回想法センター職員）で実施した。スタッフは全員回想法研修を修了している。回想の様子を振り返るためにICレコーダー、ビデオ、カメラ撮影を使用した。その際説明と同意を得た。また回想に対しては、基本的コミュニケーション技術としてマイクロカウンセリング技法（視線の合わせ方、声の調子、質問方法、励まし、いいかえなど傾聴の仕方）のかかわり行動を用い、グループの凝集性が高まるように注意した。

4. 3 プログラム内容と提示方法（表6-1）

表6-1 回想法のテーマと使用道具

	テーマ	使用道具	備 考
介入前			アンケート調査・介入前調査
第1回	自己紹介、ふるさとの思い出	BGM	
第2回	幼い頃の遊びの思い出	おはじき、お手玉、ビー玉、メンコなど	グループ名を決めよう
第3回	季節の思い出（豆まき）	火鉢、大豆、鬼の面、ヒイラギ、馬酔木	
第4回	小学校の頃の思い出	教科書、鐘、三角定規、さし棒、わらざうり	
第5回	青春時代（一番輝いていた頃）の思い出	導入時、青い山脈（VTR）、当時の雑誌	
第6回	仕事の思い出	そろばん、脱穀機、	
第7回	みんなでテーマを決めよう	「愛染かつら」の演劇準備（配役・練習）	
第8回	思い出のかたちをつくろう、修了式	「愛染かつら」の演劇本番	
介入後			アンケート調査、介入後調査

5. 研究方法

5. 1 研究対象者：地域在住高齢者 11 名。

性別（女性 4 名，男性 7 名）年齢（73 歳～81 歳，平均 75 歳）

5. 2 調査期間：H20 年 1 月 23 日～3 月 12 日

5. 3 グループ回想法の展開方法

各回のテーマと使用道具，内容については，表 6-1 に示す。テーマは，成長発達段階にそったテーマと季節の思い出と 1 回は，参加者にテーマを決めてもらうようにした。5・6 回目の青春時代の思い出の中で，過去に青年団で「愛染かつら」の演劇を行った経験が共通話題となり，回想が活発となった。7 回目「みんなでテーマを決めましょう」というプログラムで演劇の再現が提案され，8 回目の最終回で老人会など観客を集め，演劇が披露された。演劇は，準備から企画，演出，配役まで参加者により計画され，脚本は，演劇に詳しいコ・リーダーにも協力を依頼した。演劇は，ビデオに収め，修了後回想法の思い出アルバム作品として DVD に編集し，参加者に手渡し，全員で鑑賞した。

5. 4 評価方法

1) 回想法セッション評価

ベンダーの継続記録表改変版¹を使用した。項目は「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」，「対人コミュニケーション」，「喜び楽しみ満足度」の 5 項目を 0～4 点で評価した。毎回回想法終了後，リーダーを除きコ・リーダー 2 名，記録者 2 名が集まり評価した。

2) 介入前後評価項目

介入前後に以下の評価尺度を用いて評価した。

(1) 認知機能検査 (SKT)^{2, 3} : Syndrom Kurz Test

1989 年，Erzigkeit らにより開発された視覚性記名力検査と動作性注意力検査からなる 9 つの下位試験で構成される。記憶と注意力の障害の重症度を測定するもので，検査キットを使い，短時間かつゲーム感覚で検査ができる簡便な方法であることや比較的マイルドな認知機能障害者に弁別性が高い傾向があり，早期発見や対処ができるという利点から使用した。SKT-M（記憶力）SKT-A（注意力）SKT-T（合計点）として示す。認知症と判定されない点数は，記憶力が 0～1 点，注意力 0～2 点，合計点 0～4 点とされ，得点が高くなるほど認知症の障害が重くなることを示す。個別に看護師が検査した。

(2) QOL 尺度：SF36^{4, 5} (Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey)

36 項目 8 下位尺度 (PF：身体機能，MH：心の健康，RP：日常役割機能・身体，RE：日常役割機能・精神，BP：体の痛み，GH：全体的健康感，VT：活力，SF：社会生

活機能)から構成されており、36個の質問項目のそれぞれ定められた2～6個の選択肢で回答し、その得点を再コード化、素点の算出を行った(0～100)。一般に健康といわれる人々の健康関連 QOL を測定することが可能なことから使用した。集団で自己記入式により調査した。

3) その他

(1) 逐語録

セッションの回想の会話、内容、流れについて記録者が記載した。セッション中の言語が出来るだけ詳しく聞き取れるように、輪になっている参加者に離れた場所2箇所記録した。

(2) 参加者への生活史調査

介入前にフォーマット¹を使用し、聞き取り調査(半構造的面接)を実施した。調査員は、回想法センター職員により回想法センターにておこなわれた。参加者の事前の生活史を調査することにより、回想法のテーマ設定やセッション中の会話、セッション後のフォローアップにいかす目的でおこなった。

(3) 参加者への終了後アンケート調査(自作)

回想法修了後、回想法センター職員により実践効果や今後の改善点を知る目的で回想法の方法(時間・回数など)、内容(よかった点、印象に残ったテーマなど)、参加者自身の変化・感想について自己記入方式で回答を求めた。

5-5. 解析方法

統計解析はすべて SPSS12.0 for Windows を用いて行った。各評価項目を介入前と介入後に評価し、前後で比較した。ノンパラメトリック変数の比較において Wilcoxon 検定を行った。

5-6. 倫理的配慮

回想法センターと E 市の担当者と事業内容と研究報告に関する倫理に関して協議した。回想法参加希望者にあらかじめ回想法の概要を説明した案内文書をもとに説明し、参加希望者が内容を確認後、別紙の説明を改めて行い、同意を得た。認知機能等、回想法の対象基準にあてはまることを確認後、説明文書を用いて説明を行い、研究参加に関する同意を得た。参加は自由意志意思であること、同意後でもいつでも撤回できること、たとえ同意参加しない場合でも不利益はないことを説明した。得られたデータは、匿名および数値で行われ、調査中は、厳重に保管し、研究終了後は個人情報、漏れないように責任をもって安全に破棄することを説明した。研究の成果は、学会、雑誌等に報告されることやその場合も個人情報は、特定されない旨説明した。

6. 結果

図1はベンダーの継続記録表改変版により項目毎の平均値による結果である。

1回目と8回目をレーダーチャートに示した。全5項目に有意差($p<0.05$, $p<0.01$)な改善がみられた。「参加意欲・積極性」(3.4点が4.0点へ)「回想内容の発展性」(2.5点が3.3点

へ),「回想・発言内容の質」(2.4 点が 3.3 点へ)「対人コミュニケーション」(2.5 点が 3.3 点へ)「喜び・楽しみなどの満足度」(2.7 点が 4.0 点へ)であった。「参加意欲・積極性」と「喜び・楽しみなどの満足度」は、最終回で最高点に達した。また図 2 はセッションの回数毎の平均値による結果である。13.5 点が 17.8 点にアップし 1 回目と 8 回目で有意差 ($p<0.01$) が得られた。2 回目から徐々に上昇し、最終回で最高点に達した (図 6-1, 図 6-2)。

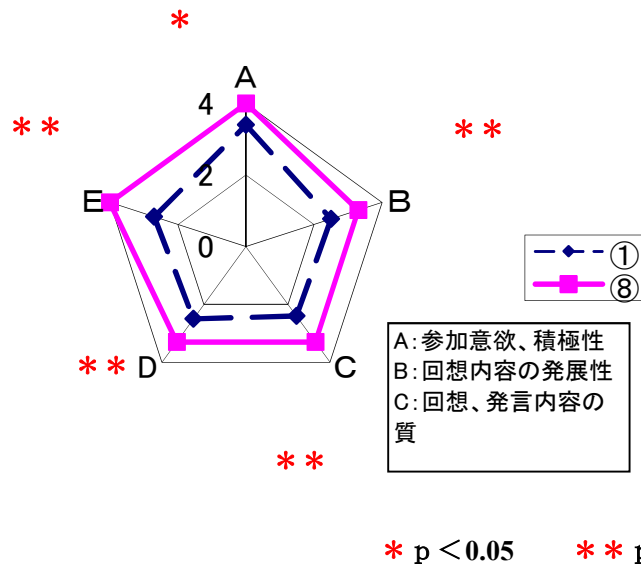


図 6-1 ベンダーの継続記録表による各項目の平均得点 (1 回目と 8 回目)

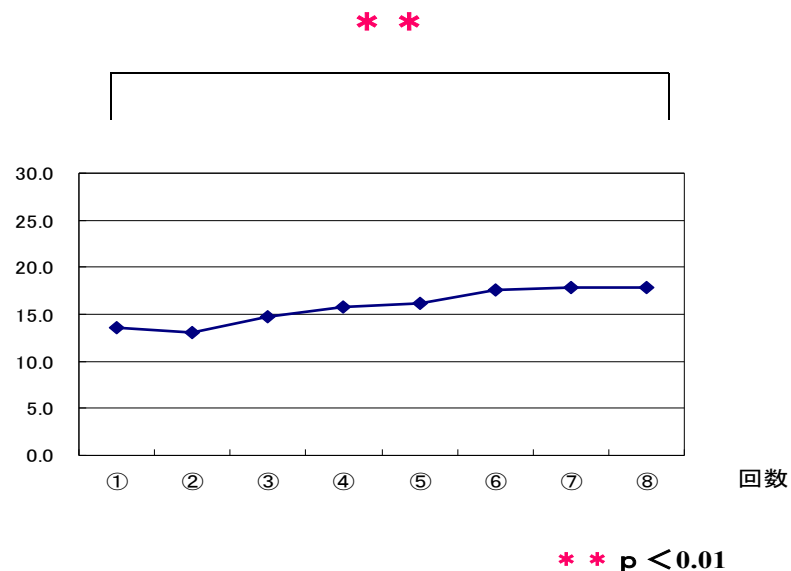


図 6-2 ベンダーの継続記録表による回数毎の平均得点 (1 回目と 8 回目)

6. 2 回想法介入前後評価

1) 認知機能検査 (表 6-2)

SKT-M (記憶得点), SKT-A (注意力得点), SKT-T (総合得点) として示す。また詳細な効果をみるために SKT-M (記憶力) を想起で間違った数 (omission) と SKT-A (注意力) を秒数速度 (second) においても測定し平均値を示した。参加者は、軽度な認知機能低下者が約 2 名おり、1 名は (記憶 2 点, 注意力 5 点, 総合 7 点), 他の 1 名は (記憶 4 点, 注意力 1 点, 総合 5 点) であり、後者の 1 名は介入後の検査に不参加, 他の参加者は、全員正常と判断された。介入前後、記憶得点 (2 点が 1 点へ), 想起で間違った数 (11 が 8 へ) ($p<0.05$) と有意な改善, 総合得点に有意な傾向がみられた。注意力については、有意差は認められないが、1 点を維持した。認知機能低下を示した参加者 1 名は、記憶得点 (2 点が 1 点へ) 注意力得点 (5 点が 1 点へ), 総合総合 (7 点が 2 点へ) とともに改善がみられた。

2) QOL (SF36) (表 6-3)

SF36 (Medical outcome STUDY Short-Form36-Item Health Survey) では介入事前事後の比較において活力 (VT) について有意に ($p<0.05$) 改善が得られた。また日常役割機能 (RE) と心の健康 (MH) については、有意差は得られないものの、得点の向上がみられた。

6. 3 回想法参加者修了後アンケート結果

参加者の満足度は、全員 11 名が「楽しかった」と回答している。参加してよかった点は、「皆で語り合えてよかった」11 名「いろいろな話が聞けてよかった」「自分の思い出を聞いてもらえて良かった」とともに 9 名であった。回想法を経験後の変化では、最も多いものが、「だんだん来るのが楽しみになった」9 名「穏やかな気持ちになった」7 名「やる気や好奇心が出てきた」, 「人と話すことが多くなった」とともに 6 名であった。今後の参加希望では、8 名が「参加したい」と回答している。その他自由記述では、「予想していたより楽しかった」「1 時間はとても短く感じた」「毎日誰かの事を思い、主人とも話し合えた」「今後も仲間作りを続けたい」「連絡会議を持つとよい (全体の行事計画等)」など今後の活動につながる感想が寄せられた。

表 6-2 回想法介入前後の変化 認知機能検査

認知機能検査（S K T）（n=10）	介入前	介入後	p 値
SKT（総合得点）	2.0±2.2	1 ±0.8	0.066
SKT-M（記憶得点）	1.0±0.7	0.0±0.3	0.046**
SKT-A（注意力得点）	1.0±1.6	1.0±0.7	0.257
SKT-M（想起で間違いの数）	11.4±3.1	8.40±3.5	0.012**
SKT-A（秒数速度）	109.38±24.3	103.93±18.6	0.333

** $p < 0.05$

表 6-3 回想法介入前後の変化 SF36（QOL）

SF36（n=11）	介入前	介入後	p 値
身体機能（PF）	77.3±15.1	79.1±13.5	0.964
日常役割機能（身体）（RP）	65.9±39.2	70.5±31.3	0.798
体の痛みの無さ（BP）	78.8±19.7	79.1±14.4	0.917
全体的健康感（GH）	57.0±16.9	58.6±13.5	0.635
活力（VT）	70.0±14.1	81.2±15.0	0.026**
社会生活機能（SF）	92.0±12.8	87.5±19.4	0.493
日常役割機能（精神）（RE）	75.8±36.8	81.8±27.3	0.660
心の健康（MH）	72.7±22.8	81.1±13.0	0.235

** $p < 0.05$

7. 考 察

アクティビティとしての演劇効果

本研究では、演劇を用いた回想法を実施し、5・6回目の青春時代の思い出の中で、過去に青年団で「愛染かつら」の演劇を行った経験が共通話題となり、回想が活発となった。7回目「みんなでテーマを決めましょう」というプログラムで演劇の再現が提案された。その後、参加者全員が協議し、企画・準備・演出・演劇の本番に向けて活動が行われた。実施にあたっては、必要物品や演劇に関する脚本や発声練習などスタッフの援助もあったが参加者主体で行われた。結果として、本研究では、認知機能の記憶力と QOL の活力 (VT) について有意に改善が認められた。

イギリスの回想法センター‘Age Exchange’では、回想法を楽しみながら行う活動を回想アクティビティとして、一連の計画を組んで、演劇、音楽やダンス、視覚芸術を用いた手法の回想法がおこなわれている。アクティビティの内容について自主的なアイデアを出し、グループが結束して創造的な活動を目指し、プロジェクトの終了する段階で、活動の振り返りが行われる。‘Age Exchange’で回想演劇を行なっている Pam Schweitzer は、1983 年から 2005 年まで Age Exchange Theatre Trust の芸術監督であった。彼女は、次のようなエピソードを述べている⁶。「ある女性が自分の語りに基づいて作られた劇が、俳優によって上演されるのを見るや否や、過去の思い出をぼんやり覆っていた靄を払いのけるように顔の前で手を振りかざして、これまでの過去 50 年思い出すことのなかった詳細な記憶を語りだした」と述べている。また、Pickrel⁷においても、回想法は、対話的回想を基本とするも、芸術や技術（映画・音楽・踊り・手芸など）手法は、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、これらの手法を組み合わせる用いることが重要であると述べている。

アクティビティは、レクリエーションとして楽しめる健康的な活動である。回想アクティビティは言葉のキャッチボールだけに終わらず、創造性を刺激した結果、芸術的な表現や創作的な活動へと発展していく可能性を秘めている。そのような活動は生きがいとなり、達成感をもたらし、活動は社会的交流や、教育的に有意義だけでなく、参加者の創造性を高めることが期待できる。

また認知症予防プログラムに必要な条件は、地域における介入、小集団での活動、目的の共有化、主体性の尊重と自己効力感の促進があげられており⁸、さらにプログラム内容の魅力向上に注力し、具体的には「楽しいと感じられること」「効果を実感できること」「安全に行えること」「教室修了後の継続化」⁹が重要とされ、回想法にアクティビティを用いたことは、いくつかの条件が功を奏したと考えられる。

従来の回想法に演劇活動を加えることで、体を動かし、仲間意識を高め、全員でアイデアを出し合うという、主体性の尊重や目的の共有化、そして自己効力感の促進により、健康維持・増進としての意義が示されたものと思われる。

8. 結論

地域在住の元気な高齢者であっても生活習慣病やいくつかの障害を抱えて生活している。このような高齢者への対策として、アクティビティを取り入れた回想法は、認知症の予防のみならず、高齢者の様々な健康維持、増進を長く保つために、QOLの向上を促し、さらには、自立に向けて社会参加を促し、高齢者の積極的な創造的活動として、ロバート・バトラー¹⁰のいう「プロダクティブ・エイジング」につながる可能性が、広がるものと思われる。また社会参加により、他者との交流により仲間としての絆を強めることもでき、「地域づくり」に向けた高齢者の自己実現に向けた活動につながっていくことも考えられる。今後、回想法の短期効果のみならず、長期における有効性の検証を続けると同時に新たな効果的手法についての開発など、さらなる実証的研究が必要と思われる。

文 献

1. 梅本充子 (2011). グループ回想法実践マニュアル:すぴか書房.
2. 三浦久幸・遠藤英俊 (2004). 地域における痴呆症の早期診断の試みーSKT (Syndrom Kurz Test) を用いてー. 日本老年医学雑誌 41(2)別刷,183-185.
3. 大友英一 (1995). 痴呆の評価法シリーズ・X SKIT.老年期痴呆,9(3), 85-89
4. Fukuhara S,Bito S,Hsiao A,Green J,and Kurokawa K (1988). Translation,adaptation,and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan.*Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11),1037-1044.
5. Fukuhara S,Ware JE,Kosinski M,Wada S,Gandek B (1998). Psychometric and clinical test of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11),1045-1053.
6. Pam Schweitzer (2006). Reminiscence Theatre : making theatre from memories , Jessica Kingsley,Rondon.
7. Pickrel (1989). “Tell me your story”. Using life review in counselling the terminally ill.*death studies*,13,7-135
8. 矢富直美 (2005). 認知症予防活動の効果評価と課題.老年社会学,27(1),74-80.
9. 大蔵倫博・尹智暎・真田真依他 (2010). 新転倒・認知症予防プログラムが地域在住の高齢者の認知・身体機能に及ぼす影響.日本認知症ケア学会誌, 9(3),519-530.
10. ロバート・バトラー, ハーバード・グリーンソン (1988). プロダクティブ・エイジング 高齢者は未来を切り開く:日本評論社.
11. Weuve J, Kang JH, MansonJE, et al (2004). Physical activity, including walking,and cognitive function in order women.*The Jouenal of American Medical Association*,292(12), 1454-1461.

第2節 本章の小括

本章では、回想法に新たなアクティビティ的要素を取り入れ、演劇を行うことで、認知症予防やQOL向上の介護予防として、さらには、社会参加による自主活動・自己実現・を促進しグループ活動のきっかけづくりとしての回想法の短期効果検証を行うことを研究目的とした。結果として、認知機能の記憶力とQOLの活力(VT)について有意な改善が認められた。演劇活動が、エピソード記憶を刺激し、高齢者に達成感や満足感が得られ、QOLに好影響を及ぼし、活力への効果も得られたものと考えられる。さらに認知機能は、社会活動とも関連することを指摘されている¹¹。今後継続的なグループ活動が行われることにより、必然的に地域での移動に伴う身体的活動量の増大や社会交流が認知機能にいい影響を与えることも期待できる。Pickre (1989)⁷は、回想内容の発展性を促すために、芸術や技術(映画・音楽・踊り・手芸など)をあげている。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これらを組み合わせて用いることが重要であると述べている。従来 of 回想法に演劇活動を加えることで、体を動かし、仲間意識を高め、全員でアイデアを出し合うという、主体性の尊重や目的の共有化、そして自己効力感の促進により、ロバート・バトラー¹⁰のいう「プロダクティブ・エイジング」に向けて、可能性を示唆している。

第7章 地域在住高齢者による家族のための認知症の早期発見用尺度 NOSGER の有用性

本章では、認知症高齢者の行動観察評価スケール NOSGER（日本語翻訳版）の検討を行った。第1節では、信頼性の検討、第2節では、妥当性の検討を行った結果である。

第1節 認知症高齢者の行動観察評価スケール NOSGER の信頼性の検討（研究10）

本章における第1節 認知症高齢者の行動観察評価スケール NOSGER（日本語翻訳版）の信頼性の検討は、2009年10月日本老年精神医学雑誌 第20巻第10号、原著論文として掲載されたものであるが、学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

認知症は、認知機能障害と同時に日常生活への支障をきたす。認知症の初期段階では、家族が、高齢者の生活上の失敗や異変を感じて受診にいたるケースも多い。認知症の早期発見からケアが必要となる過程の全般にわたり、医療・福祉が連携するためには、医師や専門家以外の高齢者に身近に接する家族や介護者の視点から評価可能な尺度が必要とされる。しかし、簡便かつ包括的、専門家以外でも使用可能な評価尺度は、管見の限り国内では見当たらない。

2. 目的

本研究では、認知症高齢者の行動観察評価スケール NOSGER¹の信頼性の検討を行うことが目的である。

3. 意義

認知症高齢者に対する評価は、中核症状としての認知機能障害を測定すると同時に、周辺症状を含んだ総合的な評価が求められている。医療機関のみならず、在宅・施設など介護に携わる人々にとって、認知症の状態を適切に把握することは、初期段階での早期発見や予防的介入、さらには患者の残存能力をいかしたりハビリへの介入など医療福祉が連携した介護プランの策定に重要かつ不可欠である。NOSGER（Nurses' Observation Scale for Geriatric Patient）^{1, 5} は、簡便であると同時に、日常生活行動から客観的評価が可能であり、医師など専門家以外の家族や介護者でも測定可能な包括的尺度である。NOSGER（日本語翻訳版）¹ の信頼性について検討した結果、いくつかの項目については、改善の余地も見られるが、全体として尺度の信頼性があり、今後の地域在住の高齢者を抱える家族においても、早期発見に有用であると考えられた。

4. NOSGER（Nurses' Observation Scale for Geriatric Patient）スケールとは

NOSGER は、アルツハイマー型認知症に対する新たな薬物療法の開発において、薬効を判定する行動観察評価尺度として Spiegel⁵ らにより 1991 年に報告された。NOSGER の構築にあたっては、精神疾患患者の行動症状を評価する尺度 NOSIE²⁾ と、老年精神疾患患者における評価尺度 GEERI⁴ の項目をできるだけ多く取り入れた新しいスケール NOSGER

として考案された。信頼性については、Spiegel⁵ らにより、スイスとカナダにおいて、在宅や老人ホーム入所高齢者 32 名、在宅の認知症高齢者 27 名、ナーシングホーム入所の認知症高齢者 28 名という多施設共同研究が行われ（BrunnerCh,1989; BrunnerCh & Spiegel R,1990）^{注1}、（Puxty 未発表,1988-1989）^{注2}再テスト、評価者間テストによる検討がなされている。評価者間による信頼性の検討では、近親者および看護師間によるもので、再テスト法による検討では看護師によって 2,4,12 週間後に繰り返し行われ、いずれも高い信頼性が得られている。NOSGER の下位尺度は記憶、道具を用いる日常行動、セルフケア、感情、社会的活動、行動障害の 6 つの下位尺度毎に 5 項目を設定し、全体で 30 項目の包括的行動評価である。評価は、「常時」「ほとんど常に」「しばしば」「ときどき」「まったくなし」の 5 段階からなる。評価点は総合点で示され、低得点は機能障害の程度が軽いことを示し、高得点になるほど障害が重いことを示す。

5. 対象・方法

5. 1 研究参加者

愛知県 T 市、老人保健施設・グループホームに入所の高齢者の計 27 名を調査対象とした。

5. 2 調査方法

実施期間は 2004 年 8 月～9 月であり、信頼性を検討するため評価者間のテストを行った。NOSGER の評価は、看護師、介護者（介護福祉士）それぞれ 1 名に依頼し、行動観察スケール NOSGER 評価尺度（表 7-2）を用いて測定した。その際、NOSGER の評価については、本来尺度の作成意図から検査者の判断で行うことを条件としており、具体的な指示は行わずに依頼した。NOSGER の評価尺度の翻訳版は、新井翻訳¹ のものを使用した。

5. 3 分析方法

統計解析ソフトは SPSS（11.0J）を使用した。

5. 4 倫理的配慮

調査にあたっては、研究の趣旨と目的、回答は、自由意志であること、また自由意志の判断が難しい認知症の場合は、家族に文書で説明し、同意が得られた場合に依頼をお願いした。

6. 結 果

6. 1 研究参加者の属性（表 7-1）

愛知県 T 市、グループホームに入所中 17 名、老人保健施設入所中 10 名の計 27 名であり、認知症と診断された高齢者に行った。性別は男 2 名、女 27 名、年齢平均 85 歳 SD (6.5) であった。中等度認知症の割合が約 80%を示した。

要介護度は、平均 2.7 (SD1.1) であった。研究参加者の属性を表 7-1 に示す。診断名は、いずれも認知症であり、要介護度は要支援と要介護 5 が少なく、要介護 1～4 がほぼ均等の割合を示した。認知症重症度を示す評価として Clinical Dementia Rating (CDR) の得点

Spiegel ら, (1991) , p.340 による^{注1}

Spiegel ら, (1991) , p.341 による^{注2}

分布を示した。(CDR0)健康と(CDR3)重度の割合が少なく軽度,中等度認知症の割合が約80%を示した。

6. 2 評価者間による信頼性の検討(表7-3, 7-4, 7-5)

看護師1名と介護福祉士1名による評価者間の信頼性の検討を行った。27名を分析対象に一致率の指標である κ 指数, Spearman 相関係数および α 係数を検討した。その結果を表3に示した。 κ 係数の解釈基準は, $\kappa \leq 0.20$ であれば“わずかな”(slight), $0.20 < \kappa \leq 0.40$ であれば“まずまずの”(fair), $0.40 < \kappa \leq 0.60$ であれば中等度の(moderate), $0.60 < \kappa \leq 0.80$ であれば相当高い(substantial), $0.80 < \kappa$ であれば“ほぼ完全な”(almost perfect)一致を示すものとされる(音山ら,2000)³。各項目の評価者間の一致率による最も低い κ 係数は,項目「機嫌がよさそうである」-0.13であり,まずまずの一致を示す項目は,「むなしさを訴える」0.21,「夜間は落ち着かない」0.27であった。いずれも下位尺度項目では,感情と行動障害の項目が低い値を示した。他の項目については,0.30~0.69の範囲を分布し,中等度から相当高い値を示した。Spearman 相関係数, α 係数については, κ 係数同様,以下の2つの項目は,共に低い値を示し,「機嫌がよさそうである」Spearman 相関係数0.08, α 係数0.15であり「むなしさを訴える」は,Spearman 相関係数0.46, α 係数0.61であった。一方,もっとも高い値を示した項目は「ひとつの趣味を続けている」で κ 指数0.69,Spearman 相関係数0.94, α 係数0.97であった。次にNOSGER下位尺度間において,一致率を27名の全対象者を3群に分け,職種間の完全一致率と不完全一致率をみた。結果を表4に示した。Spearman 相関係数は $r=0.59 \sim 0.88$ を示した。完全一致率は55~85%であった。不一致率は,いずれも0%であった。 α 係数は,行動障害が最も低く0.68であり,他の下位尺度は0.90~0.95と高い内的整合性を示した。

表 7-1 研究参加者属性

		n=27	
項目	カテゴリー	人数	%
性別	男性	2	7.4
	女性	25	92.5
年齢	70~79歳	6	22.2
	80~89	10	37.0
	90~96	11	40.7
診断名	アルツハイマー型認知症	10	37.0
	老人性認知症	10	37.0
	アルツハイマー・老人性混合型認知症	2	7.4
	脳血管性認知症	4	14.8
	老人性うつ症、老人性認知症	1	3.7
要介護度	要支援	0	0.0
	要介護1	5	18.5
	要介護2	6	22.2
	要介護3	7	25.9
	要介護4	8	29.6
	要介護5	1	3.7
CDR評価	CDR0	1	3.7
	CDR0.5	7	25.9
	CDR1	8	29.6
	CDR2	7	25.9
	CDR3	4	14.8

表 7-2 NOSGER 質問用

Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER II)

教示: 患者さんの最近2週間の行動様式を調査しますので、以下の30項目についてご自身の観察に基づいて、もっとも該当する欄を選んでください。

		常時	ほとんど つねに	しば しば	時々	まったく なし
1	ひげ剃りまたは化粧、整髪が一人できる	1	2	3	4	5
2	好みのラジオ・テレビ番組を理解する	1	2	3	4	5
3	悲哀感を訴える	5	4	3	2	1
4	夜間は落ち着かない	5	4	3	2	1
5	周囲の出来事に関心を示す	1	2	3	4	5
6	自室をきれいに保とうとする	1	2	3	4	5
7	排便はコントロールできる	1	2	3	4	5
8	中断後も会話の内容を覚えている	1	2	3	4	5
9	簡単な買い物（新聞や食料）に出かける	1	2	3	4	5
10	むなしさを訴える	5	4	3	2	1
11	ひとつの趣味を続けている	1	2	3	4	5
12	会話中に同じことを何回も繰り返す	5	4	3	2	1
13	悲しげにまたは涙ぐんで見える	5	4	3	2	1
14	身なりが清潔できちんとしている	1	2	3	4	5
15	施設や自宅から逃げ出す	5	4	3	2	1
16	親友の名前を覚えている	1	2	3	4	5
17	身体的に可能な範囲で他人の手助けをする	1	2	3	4	5
18	不適切な装いで外出する	5	4	3	2	1
19	いつもの環境では、順応している	1	2	3	4	5
20	質問するとイライラして不機嫌そうになる	5	4	3	2	1
21	周囲の人と交流する	1	2	3	4	5
22	衣類などの品物の置き場所を覚えている	1	2	3	4	5
23	言葉または動作が攻撃的である	5	4	3	2	1
24	排尿はコントロールできる	1	2	3	4	5
25	機嫌がよさそうである	1	2	3	4	5
26	友人または家族との交流を続けている	1	2	3	4	5
27	ある人を別の人と勘違いする	5	4	3	2	1
28	催しごと（来客やパーティ）を楽しむ	1	2	3	4	5
29	家族または友人と親しげに会話を楽しむ	1	2	3	4	5
30	頑固で、指示や規則に従わない	5	4	3	2	1

(Spiegel R, Brunner C, Phill L, Ermini-Funfschilling D, et al.: A new behavioral scale for geriatric out- and in-patient; The NOSGER (Nurses observation scale for geriatric patient). J Am Geriatr Soc, 39:339-347, 1991)

訳: 新井による

下位尺度

- ①記憶 : 8, 12*, 16, 22, 27*
- ②道具を用いる日常行動 : 2, 6, 9, 11, 19
- ③セルフケア : 1, 7, 14, 18*, 24
- ④感情 : 3*, 10, 13*, 25, 28
- ⑤社会的活動 : 5, 17, 21, 26, 29
- ⑥行動障害 : 4*, 15*, 20*, 23*, 30*

表 7-3 NOSGER の評価者間信頼性(30 項目)

尺度		質問項目	得点(平均値±SD)		κ 係数	Spearman 相関係数	Cronbach's α 係数	
			看護者	介護者				
① 記憶	8	Remembers a point in conversation after.	中断後も会話の内容を覚えている	3.48±1.12	3.44±0.93	0.315	0.737	0.860
	12	Repeats the same point in conversation over and over.	会話中に同じことを何度も繰り返す	2.37±1.14	2.33±0.92	0.355	0.673	0.867
	16	Remembers names of close friends.	親友の名前を覚えている	3.41±1.15	3.48±0.94	0.388	0.578	0.793
	22	Remembers where clothes and other things are placed.	衣類などの品物の置き場所を覚えている	3.30±1.30	2.89±1.19	0.431	0.803	0.869
	27	Confuses the identity of some people with others.	ある人を別の人と勘違いする	2.30±1.07	2.26±0.90	0.463	0.681	0.835
② 道具を用いる日常生活	2	Follows favorite radio or TV programmes.	好みのラジオ・テレビ番組を理解する	3.11±1.37	3.07±1.07	0.458	0.706	0.823
	6	Tries to keep his / her room tidy.	自室をきれいに保とうとする	3.63±0.93	3.59±0.84	0.531	0.862	0.910
	9	Goes shopping for small items(newspaper, groceries).	簡単な買物(新聞や食料)にでかける	3.56±1.34	3.26±0.98	0.528	0.851	0.916
	11	Continues with some favourite hobby.	ひとつの趣味を続けている	3.93±1.21	3.93±1.24	0.686	0.941	0.969
	19	Is orientated when in usual surroundings.	いつもの環境では、順応している	2.15±0.72	2.26±0.94	0.553	0.737	0.884
③ セルフケア	1	Shaves or puts on makeup, combs hair without help.	ひげ剃りまたは化粧、整髪がひとりでできる	3.27±1.25	3.04±1.19	0.341	0.761	0.868
	7	Is able to control bowels.	排便はコントロールできる	2.89±1.15	2.96±1.13	0.296	0.619	0.738
	14	Clean and tidy in appearance.	身なりが清潔できちんとしている	2.71±1.14	2.44±0.80	0.574	0.825	0.827
	18	Goes out inappropriately dressed.	不適切な装いで外出する	1.78±1.01	1.74±0.81	0.532	0.712	0.773
	24	Is able to control bladder function(urine).	排尿はコントロールできる	2.63±1.18	2.48±1.01	0.357	0.578	0.739
④ 感情	3	Reports he / she feels sad.	悲哀感を訴える	2.11±0.75	2.19±0.74	0.300	0.782	0.862
	10	Reports feeling worthless.	むなしさを訴える	2.00±0.73	2.22±0.80	0.207	0.455	0.606
	13	Appears sad or tearful.	悲しげにまたは涙ぐんで見える	1.70±0.67	1.74±0.53	0.413	0.534	0.733
	25	Appears to be cheerful.	機嫌がよさそうである	2.30±0.82	2.56±1.01	-0.128	0.075	0.150
	28	Enjoys certain events(visits, parties).	催しごと(来客やパーティ)を楽しむ	2.41±0.69	2.63±0.74	0.597	0.749	0.829
⑤ 社会的活動	5	Is interested in what is going on around him / her.	周囲の出来事に関心を示す	3.48±0.64	3.22±0.75	0.558	0.827	0.879
	17	Helps others as far as physically able.	身体的に可能な範囲で他人の手助けをする	3.85±1.03	3.67±0.78	0.540	0.749	0.878
	21	Makes contact with people around.	周囲の人と交流する	3.00±0.83	2.85±0.77	0.455	0.684	0.835
	26	Maintains contact with friends or family.	友人または家族との交流を続けている	2.92±0.78	2.88±0.64	0.460	0.771	0.857
	29	Appears friendly and positive in conversation with family members or friends.	家族または友人と親しげに会話を楽しむ	2.74±0.71	2.70±0.61	0.550	0.721	0.806
⑥ 行動障害	4	Is restless during the night.	夜間は落ち着かない	1.93±1.00	1.85±0.72	0.270	0.834	0.901
	15	Runs away.	施設や自宅から逃げ出す	1.33±0.62	1.56±0.89	0.677	0.923	0.755
	20	When asked questions, seems quarrelsome and irritable.	質問するとイライラして不機嫌そうになる	1.78±0.58	1.85±0.66	0.365	0.475	0.624
	23	Is aggressive(verbally or physically).	言葉または動作が攻撃的である	1.96±0.76	2.07±0.83	0.410	0.681	0.836
	30	Behaves stubbornly, dose not follow instructions or rules.	頑固で、指示や規則に従わない	2.07±0.96	2.22±0.80	0.393	0.458	0.685

表 7-4 NOSGER の評価者間信頼性(下位尺度)

n = 27

看護師と介護福祉士					
NOSGER	Speaman's 相関係数	完全一致率 (%)	不一致率 (%)	Cronbach's α 係数	
記憶	.888 ***	85.1	0	.929 ***	
道具を用いる日常行動	.807 ***	74.0	0	.947 ***	
セルフケア	.771 ***	66.6	0	.933 ***	
感情	.681 ***	59.2	0	.905 ***	
社会的活動	.694 ***	62.9	0	.854 ***	
行動障害	.597 ***	55.5	0	.682 **	
下位尺度全体	.915 ***	88.8	0	.955 ***	

p<.01 *p<.001

表 7-5 NOSGER の質問項目コンテンツ

	質問項目		コンテンツ
	原文	訳	
1	Shaves or puts on makeup, combs hair without help.	ひげ剃りまたは化粧、整髪がひとりでできる	特記せず
2	Follows favorite radio or TV programmes.	好みのラジオ・テレビ番組を理解する	好みの番組があり、時間の把握があり、積極的に視聴する(チャンネルを変える。または、変えてほしいという意味表示)頻度を測定
3	Reports he / she feels sad.	悲哀感を訴える	「悲しい」「淋しい」「辛い」等の訴えの頻度
4	Is restless during the night.	夜間は落ち着かない	夜間に睡眠をとらず、動き回ったり(徘徊、片付けをする等)、落ち着かない様子(眠れないという訴え、ナースコール)のある頻度
5	Is interested in what is going on around him / her.	周囲の出来事に関心を示す	新聞等のメディアを視聴したり、ニュース(社会問題、スポーツ等)を話題にする頻度
6	Tries to keep his / her room tidy.	自室をきれいに保とうとする	掃除、洋服の整頓、ごみの始末などの作業頻度
7	Is able to control bowels.	排便はコントロールできる	失禁の頻度
8	Remembers a point in conversation after interruption.	中断後も会話の内容を覚えている	会話中に席をはずし(トイレ、他者からの会話、電話等の比較的短時間の中断)、再度、会話の継続を促した場合の内容のポイントの記憶頻度
9	Goes shopping for small items (newspaper, groceries).	簡単な買物(新聞や食料)にでかける	特記せず
10	Reports feeling worthless.	むなしさを訴える	「死にたい」「生きていてもしょうがない」などの訴えの頻度
11	Continues with some favourite hobby.	ひとつの趣味を続けている	施設の場合は、レクリエーション、アクティビティへの参加頻度を含む
12	Repeats the same point in conversation over and over.	会話中に同じことを何回も繰り返す	特記せず
13	Appears sad or tearful.	悲しげにまたは涙ぐんで見える	一般的に悲しくない状況でないとき(食事中、入眠時等)に悲しい表情や涙を浮かべる頻度
14	Clean and tidy in appearance.	身なりが清潔できちんとしている	特記せず
15	Runs away.	施設や自宅から逃げ出す	安全装置等のため逃げ出すまで及ぶことの少ない施設等は、逃げ出そうとする行為(玄関まで行く、部屋の外に出る)や同行を含む行為の頻度
16	Remembers names of close friends.	親友の名前を覚えている	親友(親しい友人及び親しかった友人)の固有の名前が会話に出てくる(指示語(あの人、彼女、彼のような表現)との比較)頻度を測定
17	Helps others as far as physically able.	身体的に可能な範囲で他人の手助けをする	特記せず
18	Goes out inappropriately dressed.	不適切な装いで外出する	施設等で、個別で外出することがない場合は共有部を含む。また、着衣が準備されている場合は、それを脱いでしまったり、屋内で厚着をしたりする頻度
19	Is orientated when in usual surroundings.	いつもの環境では、順応している	日常生活空間で不穏でない頻度
20	When asked questions, seems quarrelsome and irritable.	質問するとイライラして不機嫌そうになる	質問に対して回答が分からないときに「分かっている」と言って回答の拒否をしたり、「なぜそのような事をきくのか?」「何で答えなければならないのか?」等の言葉を怒りをこめて発言する頻度
21	Makes contact with people around.	周囲の人と交流する	特記せず
22	Remembers where clothes and other things are placed.	衣類などの品物の置き場所を覚えている	外出時の靴、入浴時の脱衣場所(自分の着脱衣の置き場)等の記憶の頻度
23	Is aggressive (verbally or physically).	言葉または動作が攻撃的である	特記せず
24	Is able to control bladder function (urine).	排尿はコントロールできる	尿失禁の頻度
25	Appears to be cheerful.	機嫌がよさそうである	楽しい表情(にこやか)をする頻度
26	Maintains contact with friends or family.	友人または家族との交流を続けている	家庭生活においては家族や友人との交流(会話、訪問、電話、手紙等)、施設においては共有部で他者と継続的に交流を持つことを含む行動の頻度
27	Confuses the identity of some people with others.	ある人を別の人と勘違いする	特記せず
28	Enjoys certain events (visits, parties).	催しごと(来客やパーティ)を楽しむ	老人会や季節の行事(祭等)や施設のレクリエーションを楽しむ(積極的に活動に参加したり、楽しさを表情や言動で表現する)頻度
29	Appears friendly and positive in conversation with family members or friends.	家族または友人と親しげに会話を楽しむ	会話の内容でなく、会話を通した交流を楽しんでいる様子の頻度
30	Behaves stubbornly, does not follow instructions or rules.	頑固で、指示や規則に従わない	特記せず

7. 考 察

本研究は、日本人認知症高齢者を対象としたはじめての調査であり、客観的な行動観察スケールとして重要な検討であると考ええる。今回の結果から本尺度は、看護師・介護福祉士の評価者間テストにおいては、下位尺度毎の Spearman 相関係数、 α 係数、一致率から内的整合性に満足できる成績が得られたものの、各 30 項目における κ 係数の結果（表 7-4）からは、いくつかの項目に低い一致もみられた。そのため原文を再度確認し、コンテンツをまとめた（表 7-5）。項目の中でもっとも低い一致を示した項目「機嫌がよさそうである」は、機嫌を表す行為に個人差があることや看護師と介護福祉士では、接触する密度から自分の気持ちを出す度合いに差もあることも考えられる。また機嫌をどのようにとらえるかによっても異なり、原文からは楽しい表情（にこやか）を表す頻度を示していることから、具体的な行為を含む質問内容のほうが評価しやすいと考えられる。

また項目「むなしさを訴える」は、言語能力や発語の多少にかかわり、相手によって訴えを変えることも考えられる。さらに項目「夜間は落ち着かない」は受け取り方にも個人差があり、落ち着かないという行為がわかりにくいことも考えられる。項目「排便はコントロールできる」については、グループホームの入居者の割合が多く比較的自立している人も多いことから、コントロールの意味を排便の失敗のみでなく、排便の有無や便の回数や性状などまで評価してしまうことも考えられる。以上のことから抽象性が高い項目に一致率が相対的に低いことが指摘された。また低い不一致率を示したいくつかの項目については、評価者が質問内容を読み取ることが難しいことも示された。これらの不一致が示された項目については、原文の意図する内容を再度確認し、改善する余地が残された。より信頼性を高めるには、評価の際、コンテンツをまとめた手引書を使うことも、効果的であると思われる。

先行研究による評価者間テストでは、スイスのバーゼル近郊に住む在宅または入院患者 32 名に対しておこなわれた研究（BrunnerCh, 1989; BrunnerCh & Spiegel R, 1990）⁵ とカナダの 27 名の在宅、28 名の入院患者に対して行われた研究（Puxy, 未発表 1988-1989）^{注2}がある。いずれも近親者および看護師が事前訓練を受けずに評価した。スイスで行われた研究では、評価者間の下位尺度の相関係数が、「感情」（0.60）、「行動障害」（0.53）とやや低いものの、カナダで行われた研究では、0.70～0.90 を示した。

本研究では、看護師と介護福祉士による評価者間であり、介護福祉士は近親者とは異なるが、スイスの結果と類似し、「感情」（0.68）と「行動障害」（0.59）は他の項目より低かった。これらは、感情は、状態を読み取ることの難しさや行動障害は、認知症であってもかならずしも現れる行動ではなく、かつ他の下位尺度より行動の変化が激しいことに由来するものと思われる。本尺度は、介護福祉士や看護師による判定結果のいくつかの項目を除き信頼性が高く、医療や介護実践の場において広く活用できることが示唆された。医療・看護・福祉の連携したケアの評価としても適応を検討できるものと思われる。本結果は、2ヶ所のみを対象であり、結果の一般化には、限界もある。今後妥当性の検討と合わせて、日本語翻訳版の検討や家族など対象者の拡大の検討を行う予定である。

8. 結 論

NOSGER（日本語翻訳版）の信頼性について検討した結果、いくつかの項目については、改善の余地も見られるが、全体として尺度の信頼性があり、今後の在宅で高齢者を抱える家族にも早期発見など有用であると考えられる。

文 献

1. 新井平伊(1996). 観察式による痴呆の行動評価 (3).老年精神医学雑誌, 7(8),924-926
2. Honigfeld G (1974). j NOSIE-30 ; History and current status of its use in pharmacopsychiatric research. In : Pichot P.ed. Modern Problem of Pharmacopsychiatry,Vol.7 Psychological Measurements in Psychopharmacology Basel. *karger*, 238.
3. 音山若穂・新名理恵・本間 昭・真田順子 他 (2000). Clinical Dementia rating (CDR) 日本語版の評価者信頼性の検討. 老年精神医学雑誌, 11(5),521-527.
4. Schwartz GE (1983). Development and validation of Geriatric Evaluation by Relatives rating instrument(GERRI). *PsycholRep*, 53:479.
5. SpiegelR,BrunnerC,PHuillI,Ermini-Funfschilling D,et al.(1991). A new Behavioral Assessment Scale for Geriatric out-and In-Patient ;The NOSGER (nurses' Observation Scale for Geriatric Patients). *J Am Geriatr Soc*, 39,339-347.

第2節 認知症高齢者の行動観察評価スケール NOSGER の妥当性の検討（研究 11）

本章における第2節 認知症高齢者の行動観察評価スケール NOSGER（日本語翻訳版）の妥当性の検討は、2011年11月日本老年精神医学雑誌 第22巻第11号、原著論文として掲載されたものであるが、学位論文のために一部修正、加筆したものである。

1. 背景

筆者らは、第1節で NOSGER（Nurses' Observation Scale for Geriatric Patient）による信頼性の検討³を行った。その結果、本尺度は看護師・介護福祉士の評価者間ともに、Cronbach's α 係数、Spearman 相関係数、 κ 係数の一致率が高く、その信頼性が示された。したがって本研究では、認知症高齢者に対する行動観察評価尺度 NOSGER の妥当性の検討を報告する。

2. 目的

本研究は、認知症高齢者の行動観察評価スケール NOSGER の妥当性の検討を行うことが目的である。

3. 意義

認知症は、認知機能障害と同時に日常生活への支障をきたす。認知症の初期段階では、介護者が患者の生活上の失敗や異変を感じて受診にいたるケースも多い。認知症の早期発見からケアが必要となる過程の全般にわたり、医療・福祉が連携するためには、医師や専門家以外の患者に身近に接する介護者の視点から評価可能な尺度が必要とされる。しかし、簡便かつ包括的、専門家以外でも使用可能な評価尺度を検討する意義は大きい。第1節に続き、NOSGER（翻訳版）の妥当性について検討した結果、尺度全体としての妥当性があり、認知症の特異的、包括的尺度としてさまざまな機会に使用できる汎用性の高い尺度であることが示された。本尺度は、今後日本語版の作成を行うことで、認知症高齢者の家族にも使用できると考えられた。

4. 対象・方法

4. 1 研究参加者

愛知県 T 市老人保健施設、グループホームに入所者、デイケアに通う在宅高齢者計 59 名を調査対象とした。

4. 2 調査方法

実施期間は、2002 年 8 月～9 月で、尺度の妥当性を検討するため調査を行った。NOSGER の評定については、老人保健施設およびグループホームでは看護師、デイケアに通う高齢者については主たる介護者の家族に依頼した。看護師、家族に対して評定方法の詳しい説明は行わなかった。他の評価尺度として長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、Mini-Mental-State Examination（MMSE）、N 式日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）、N 式老年者用精神状態評価尺度（NM スケール）、Behave-AD（in Alzheimer's Disease）も同時に測定した。NOSGER の評価尺度の翻訳版は、新井翻訳¹ のものを使用した。この翻訳版は、ま

だ日本語版としての尺度構成は行われていない。

4. 3 分析方法

統計解析ソフトは SPSS (11.0J) を使用した。

4. 4 倫理的配慮

調査にあたっては、研究の趣旨と目的、回答は自由意志であること、また自由意志の判断が難しい認知症の場合は、家族に文書で説明し、同意が得られた場合に依頼をお願いした。

5. 結 果

5. 1 研究参加者の属性 (表 7-6)

愛知県 T 市老人保健施設 45 名、グループホームに入所中 6 名、デイケアに通う在宅高齢者 8 名の計 59 名に行った。性別は男 15 名、女 44 名、年齢平均 82 歳 (SD8.1) であった。HDS-R の平均評定点 11.9 (SD8.2)、MMSE15.4 (SD7.3) でいずれも診断名は、認知症であった。

5. 2 記述統計の結果 (表 7-7)

NOSGER 得点分布は、下位尺度ごとに表 3 に示した。行動障害の得点分布については、他の下位尺度の得点分布に比べ最も低く 77 ± 2.39 (平均値 $\pm$ 標準偏差) 値を示した。

5. 3 収束的妥当性の検討 (表 7-8)

収束的妥当性は、NOSGER の 6 つの下位尺度と総得点とのピアソン相関係数をみた。その結果をに示した。総得点と「行動障害」の相関係数は ($r=0.48$)、「感情」($r=0.62$) とやや低い傾向にあったが、他の 4 つの相関係数 ($r=0.83 \sim 0.89$) は、有意に高い相関を示した。

5. 4 NOSGER 尺度と併存的妥当性の検討 (表 7-9)

「記憶」の下位尺度得点と HDS-R、MMSE の総得点は逆相関を示し、ピアソン相関係数 ($r=-0.67, -0.61$) であった。「道具を用いる日常行動」の下位尺度得点と N-ADL 総得点との相関係数 ($r=-0.58$)、「セルフケア」下位尺度得点と N-ADL 総得点との相関係数 ($r=-0.77$)、NOSGER 総得点と NM スケール総得点との相関係数 ($r=-0.66$) であった。また「感情」と Behave-AD の下位尺度 (感情障害) との相関係数 ($r=0.71$)、「行動障害」と Behave-AD との相関係数 ($r=0.72$)、「社会的活動」と NM スケールの下位尺度 (関心・意欲交流、会話) との相関係数 ($r=-0.62$) であり、それぞれ同じような領域を判定する尺度、または下位尺度 (外的基準) 間にいずれも有意な相関を認めた。

5. 5 因子的妥当性の検討 (表 7-10)

NOSGER の翻訳版全 30 項目を用いて因子分析を行った。抽出には主因子法を用い、因子数は、固有値 1 以上で最大因子負荷量が絶対値で 0.30 以上の基準を設定した。プロマックス回転を行った結果の因子パターンと因子相関を表 7-10 に示した。結果は、NOSGER (英語原版) と同じ 6 因子構造となったが、NOSGER (英語原版) の「道具を用いる日常行動」と「セルフケア」の 2 つの因子は、1 つの因子にまとめ、IADL や ADL との関連が強い結果となった。第 1 因子は、日常生活動作と手段的日常生活動作などの機能で「日常生活行動」に関する因子とした。第 2 因子は、周囲、家族友人などと交流に関する項目で「社会的交流」の因子とした。第 3 因子は、拒否、攻撃、不機嫌などを示す項目で「行動障害」に関する因子とした。第 4 因子は、不安な気持ちに関する項目で「不安感情」因

子とした。第5因子は、見当識や記憶に関する項目で「認知機能」因子とした。第6因子は、環境や状況など適応に関する項目で「適応」因子とした。第1因子の「夜間は落ち着かない」と第6因子の「不適切な装いで外出する」の項目は、因子負荷が相対的に低かったが、認知症に特化する行動であり、項目を採択した。

表 7-6 研究者参加者属性

n = 59				
項目	カテゴリー	平均±標準偏差	人数	%
性別	男性		15	25.4
	女性		44	74.5
年齢	60～69歳		4	6.7
	70～79	82±8.1歳	12	20.3
	80～89		32	54.2
	90～96		11	18.6
認知機能	HDS-R	11.9±8.2点		
	MMSE	15.4±7.3点		
所属	老人保健施設入所者		45	76.2
	デイケア通所者		8	13.5
	グループホーム入所者		6	10.1

表 7-7 NOSGER 記述記統計

n = 59				
NOSGER	最小値	最大値	平均値	標準偏差
記憶	6.00	22.00	14.39	4.38
道具を用いる日常行動	5.00	25.00	17.83	5.72
セルフケア	5.00	24.00	13.86	5.40
感情	6.00	19.00	11.02	3.01
社会的活動	5.00	24.00	16.47	4.76
行動障害	5.00	15.00	7.73	2.39
尺度全体	38.00	114.00	80.15	21.69

表 7-8 NOSGER 下位項目間相関係数

n = 59

	記憶	道具を用いる 日常行動	セルフケア	感情行動	社会的 活動	行動障害	TOTAL
記憶							
道具を用いる 日常行動	0.721***						
セルフケア	0.633***	0.829***					
感情行動	0.401**	0.455***	0.467***				
社会的行動	0.594***	0.674***	0.750***	0.454***			
行動障害	0.394**	0.250	0.303*	0.398**	0.274*		
尺度全体	0.825***	0.871***	0.894***	0.621***	0.831***	0.477***	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表 7-9 NOSGER 下位尺度と外的基準との相関

n = 59

項目	尺度	相関係数	p値
記憶	HDS-R	-0.60	***
	MMSE	-0.61	***
道具を用いる日常行動	N-ADL	-0.57	***
セルフケア	N-ADL	0.77	***
行動障害	Behave-AD	0.70	***
感情	Behave-AD「感情障害」	0.71	***
社会的活動	NMスケール「関心、意欲交流、会話」	-0.62	***

*p<0.05 , **p<0.01 , ***p<0.001

表 7-10 NOSGER の因子分析

n = 59

項目番号	項目名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	共通性
11	ひとつの趣味を続けている	1.060	-0.393	-0.064	0.121	0.087	-0.039	0.897
9	簡単な買い物(新聞や食料)に出かける	1.023	-0.239	-0.211	0.06	-0.092	-0.041	0.796
1	ひげ剃りまたは化粧、整髪が一人できる	0.946	-0.091	-0.09	0.075	0.104	0.177	0.892
2	好みのラジオ・テレビ番組を理解する	0.898	0.078	0.031	-0.024	-0.146	0.048	0.92
8	中断後も会話の内容を覚えている	0.832	0.13	0.146	-0.198	-0.352	-0.037	0.916
6	自室をきれいに保とうとする	0.787	0.2	-0.209	0.029	0.065	0.132	0.918
22	衣類などの品物の置き場所を覚えている	0.699	0.388	-0.041	-0.141	-0.193	0.081	0.927
7	排便はコントロールできる	0.693	0.282	0.055	-0.036	-0.03	0.121	0.907
24	排尿はコントロールできる	0.657	-0.039	0.01	-0.073	0.401	0.187	0.789
19	いつもの環境では、順応している	0.568	0.138	0.155	-0.15	-0.085	-0.256	0.78
16	親友の名前を覚えている	0.547	0.235	0.238	-0.146	-0.135	-0.011	0.832
17	身体的に可能な範囲で他人の手助けをする	0.459	0.375	-0.075	0.094	0.107	0.141	0.803
28	催しごと(来客やパーティ)を楽しむ	0.423	0.122	0.183	0.014	0.246	-0.176	0.798
25	機嫌がよさそうである	0.407	0.061	0.062	0.237	0.352	-0.319	0.855
14	身なりが清潔できちんとしている	0.359	0.235	0.189	0.019	0.258	0.028	0.91
4	夜間は落ち着かない	0.325	-0.131	0.242	0.027	0.015	0.025	0.479
21	周囲の人と交流する	0.003	0.999	-0.134	0.036	-0.031	0.156	0.866
5	周囲の出来事に関心を示す	-0.017	0.952	-0.306	0.068	-0.088	0.002	0.774
29	家族または友人と親しげに会話を楽しむ	0.014	0.633	0.171	0.098	0.179	-0.069	0.911
26	友人または家族との交流を続けている	0.01	0.567	0.142	0.022	0.119	-0.315	0.882
30	頑固で、指示や規則に従わない	-0.099	-0.242	1.149	-0.093	0.032	0.35	0.853
23	言葉または動作が攻撃的である	-0.027	-0.113	0.833	0.079	-0.166	-0.041	0.822
20	質問するとイライラして不機嫌そうになる	-0.012	0.131	0.563	0.234	-0.024	0.225	0.721
3	悲哀感を訴える	0.114	0.077	-0.07	0.972	-0.24	0.073	0.882
10	むなしさを訴える	-0.075	0.068	0.041	0.849	-0.12	-0.081	0.855
13	悲しげにまたは涙ぐんで見える	-0.095	0.058	0.1	0.566	-0.019	0.02	0.668
27	ある人を別の人と勘違いする	0.074	0.052	0.042	0.125	-0.716	0.116	0.67
12	会話中に同じことを何度も繰り返す	0.11	-0.146	0.17	0.38	-0.603	-0.083	0.85
18	不適切な装いで外出する	0.01	0.104	0.427	0.124	0.01	0.553	0.508
15	施設や自宅から逃げ出す	0.154	-0.026	0.161	-0.053	-0.094	0.486	0.627
固有値		12.005	3.621	1.994	1.783	1.451	1.222	
回転後の合計		11.081	9.161	4.826	2.855	3.457	1.394	
因子相関		因子2	0.732					
		因子3	0.377	0.463				
		因子4	0.08	0.073	0.307			
		因子5	0.346	0.427	0.155	0.014		
		因子6	-0.12	-0.212	-0.327	-0.125	0.003	

主因子法 プロマックス回転
 数値は、NOSGERにおける項目番号

6. 考 察

本結果から、NOSGER 尺度は患者の身近にいる看護・介護者が認知症の状態を包括的に把握できる評価尺度であることが示唆された。収束的妥当性では、下位尺度と総得点との相関において、総得点と「行動障害」との相関係数が 0.48 ($p < 0.05$) とやや低い傾向にあり、先行研究² からも同様の結果が示されているが、認知症であっても必ずしも行動障害を伴うとは限らないことも要因として考えられる。他の項目との関連性は、相関係数 0.62 ~ 0.89 ($p < 0.01$) と十分な値を示し、妥当性が示された。併存的妥当性について、Brunner & Spiegel ら² の研究において、NOSGER の下位項目と同じ類似概念を持つ評価スケールを比較して NOSGER の「記憶」と MMSE スコア (-0.82 , $p < 0.001$) と非常に高い相関が確認されており、今回の結果でもほぼ類似した結果 (-0.61 , $p < 0.001$) を得ている。HDS-R との相関も (-0.67 , $p < 0.001$) 高く、認知機能に深く関連していることを示している。他のいずれも同じような領域を判定する尺度または下位尺度間に高い相関を認めたことから NOSGER の併存的妥当性が確認された。構成概念妥当性については、NOSGER (英語原版) と同じく 6 因子構造ではあるが「適応」に関する項目が追加され、因子項目の内容が英語版とほぼ一致した。しかし、下位項目数にばらつきがみられ、第 1 因子の ADL・IADL などの「ADL」に関する尺度が 15 項目と最も多く、「認知機能」に関する下位尺度項目や「適応」に関する項目が、2 項目と少なくなっている。これは、認知症が日常生活の動作にいかに障害が現れやすいかということを示すものと考えられる。これまで認知症は、中核症状としての記憶・見当識が問題とされてきた。しかし中核症状から引き起こされる日常の行動障害を把握することがより重要となっていることを示している。また第 1 因子の「夜間は落ち着かない」と第 6 因子の「不適切な装いで外出する」の項目は、因子負荷が相対的に低かった原因として、夜間は落ち着かない場合、比較的睡眠薬などの処方がなされていることが多いことや不適切な装いで外出は、外出する前に介護者が点検してしまうことなど介護者の方で比較的対応可能なことなどが考えられる。NOSGER (英語原版) との一部尺度構成の違いはみられるものの、認知症における特徴的行動に即した因子構造と考える。実践の示唆として、認知症の経時的変化や治療による変化を評価しうる可能性が考えられる。また病院、施設、在宅など広く活用し、連携したケアプランの作成や認知症の早期発見、リハビリの評価としても適応を検討できるものと思われる。しかし、質問項目には病院、施設、在宅による環境の違いから不適切な意味合いや表現もみられ、評価解釈が異なる場合も考えられる。第 1 報³ では、再度英語の原文から意図する内容を解釈し、評価をできるだけ一定に保てるようにコンテンツを作成した。今後日本語版の作成に当たり、訳語の妥当性の検討や対象者の拡大の検討を行う予定である。

7. 結 論

第 1 報³ に続き、NOSGER (翻訳版) の妥当性について検討した結果、尺度全体としての妥当性があり、認知症の特異的、包括的尺度としてさまざまな機会に使用できる汎用性の高い尺度であることが示された。また本尺度は、今後日本語版の作成を行うことで、在宅で高齢者を抱える家族にも早期発見に役立つ尺度として有用であると考えられる。

文 献

1. 新井平伊 (1996). 観察式による痴呆の行動評価(3). 老年精神医学雑誌, 7(8),924-926.
2. SpiegelR, BrunnerC, PHuilll, Ermini-Funfschilling D,et al. (1991). A new Behavioral Assessment Scale for Geriatric out-and In-Patient ; The NOSGER (nurses' Observation Scale for Geriatric Patients). *J Am Geriatr Soc*, 39,339-347.
3. 梅本充子・遠藤英俊・三浦久幸 (2009). 認知症高齢者における行動観察スケール NOSGER の検討（第1報）.老年精神医学雑誌, 20(10), 1139-1148.

第3節 本章の小括

本章では、認知症高齢者における行動観察評価スケール NOSGER（翻訳版）の検討を行った。第1節では、信頼性の検討、第2節では、妥当性の検討を行った。

第1節では、NOSGER（日本語翻訳版）の信頼性について検討した結果、いくつかの項目については、改善の余地も見られるが、全体として尺度の信頼性があることが示された。

また第2節では、NOSGER（翻訳版）の妥当性について検討した結果、尺度全体としての妥当性があり、認知症の特異的、包括的尺度としてさまざまな機会に使用できる汎用性の高い尺度であることが示された。

本尺度は、簡便であると同時に、日常生活行動から客観的評価が可能であり、医師など専門家以外の家族や身近な人でも測定可能な包括的尺度である。行動観察評価尺度 NOSGER は、世界の主要言語に翻訳され、信頼性も確認された汎用性の高い国際尺度であるが、これまでわが国では、ほとんど活用されていない。本尺度は、今後、在宅における高齢者とともに暮らす家族に役立つ認知症の早期発見に有用であると示唆された。

終 章 総 括

本章では、第1節では、本研究の国内外の地域在住高齢者に対する回想法 (Reminiscence) の介入研究の展望と11の実証研究 (第2～7章) から得られた結果をまとめ、次に第2節では、本論文の4つ意義について述べ、第3節では、今後の課題と展望について述べる。

第1節 本研究のまとめ

本研究の目的は、地域在住高齢者に対する健康支援・QOL 向上の観点にたち、回想法 (Reminiscence) の実証研究を行うことで、その効果を検討することであった。

第1章：国内外の地域在住高齢者に対する回想法 (Reminiscence) の介入研究の展望

先行研究の年次推移を概観し、欧米と日本の過去15年介入研究の傾向を調べた。以下の結果を得た。①研究対象者は、地域在住の健常高齢者を含む認知症高齢者が最も多く、その他、手術患者、ターミナル患者を対象とする研究となっている。②研究場所は、地域在宅よりも施設が多い③効果指標として、抑うつが最も多く、他にはQOL、ウェルビーイング、自己に関する側面など取り上げられている。しかしながら、社会とかかわるものは、ボランティア世代間交流に関するものに限られ、ほとんどみられない。④多様な手法にかかわる研究では、写真や懐かしい道具を使うことが多く、感覚刺激や芸術的 (絵画や演劇など) の手法を使った研究は、少ない。また⑤回想法の効果については、参加者の一部への効果がみられる報告や一致した効果が得られていないという問題もあることが示唆され、科学的根拠に基づく研究の必要性が示唆された。本研究では、①～⑤の従来では、光が当てられることがなかった新しい視点の実証研究となっている。

第2章：日本で最初の回想法センターにおける地域在住高齢者を対象とした回想法導入と実証研究の成果

日本で初めて地域に設立された回想法センターにおいて、筆者らは、健康支援の観点から、地域在住高齢者に対する回想法の短期・長期効果を検証した。短期効果では、地域在住高齢者を地域在住高齢者の健康レベル別、介入3群 (健常群、虚弱群、軽度認知機能低下群) に非介入群を設定し、実証研究が行なわれた。結果、軽度認知機能低下群では、認知機能への効果や介護負担度の軽減、虚弱群では閉じこもり度 (外出頻度) の改善、HR-QOL (以下QOLと略す)、の改善、健常群でQOLの向上、抑うつ傾向の改善など各群の効果が示唆された。長期効果では、回想法修了3年後、継続的に社会活動することで、高齢者の認知機能やQOL、閉じこもり、医療経済にどのような影響を与えるか、縦断的調査を行い、回想法の有効性を検討した。結果、①回想法終了後、活動群 (社会活動を行っている) の3年後の推移では、認知機能、QOL「心の健康」の効果が示唆された。②次に活動群と非活動群の比較において、認知機能「注意力」、QOL「身体機能」の有意な改善が認められた。閉じこもり度 (外出頻度) については、非活動群が悪化傾向にあるにもかかわらず、活動群は変化なく維持されていることが示された。

医療経済効果については、回想法参加者は、医療費（月平均）、回想法参加1年後一人当たり、約500円の削減がみられた。また介入群は、非介入群に比べ、1年後、約3,000円の医療費の削減効果がみられた。以上のことから回想法終了後の自主活動による社会参加による、認知症予防、QOLの向上、さらには、医療経済効果があることが示唆された。

第3章：日本で2つ目の回想法センターで行なわれた地域における回想法の効果

日本で2つ目の回想法センターにおいて、筆者らは、異なる地域特性をもつ地域在住高齢者を対象に回想法の反復検証を行なった。結果、介入・非介入群の群間比較検証から、QOLの「心の健康」「全体的健康感」に有意差が示された。認知機能は、有意差は示されなかった。しかし5回の短い回想法にもかかわらず、最初の研究と同様の検証結果が認められた。次に、同地域で女性のためのボランティア活動を行う活気ある高齢者に8回の回想法を実施し、単一介入グループの前後比較を行なった。認知機能では、注意力に有意な改善傾向がみられ、QOLでは、「こころの健康」、「全体健康感」と「活力」に有意な改善傾向がみられた。また女性ならではの懐かしい料理が実践され、回想法修了後、自主活動へ発展し、健康長寿の維持の「秘訣」が披露された。

第4章：音の感覚刺激を用いた回想法の効果検証

単一介入グループの前後比較研究では、結果、認知機能の有意傾向やQOL「全体的健康感」の有意差が認められた。またセッション評価により、感情・意欲の効果が確認された。次に、音を用いた回想法と従来の回想法との群間比較により効果を検証した。結果、音を用いた回想法は、従来の回想法と比較し、音に特化した効果は、得られなかったものの、従来の回想法と同様、認知機能やQOLに介入効果が示された。高齢者の個別性に合わせた回想法手法の一つとして採用できる可能性が示唆された。

第5章：匂いの感覚刺激を用いた回想法の効果検証

単一介入グループの前後比較研究では、結果、認知機能に有意差が認められ、QOL「心の健康」に有意傾向、抑うつ傾向は、参加者1名に効果が示された。セッション評価における「回想、発言内容の質」の効果が確認された。次に、匂いを用いた回想法と従来の回想法との群間比較検証では、結果から、認知機能において、交互作用が認められ、匂いを用いた回想法群に効果が示された。しかしながら、ベースラインに群間差がみられたために、従来の回想法群に比し、改善効果が高いとは言い切れない結果となった。そして、匂いを使った回想法群は、やや認知機能が低く、抑うつ傾向の強い参加者に改善が大きく、匂いを用いた回想法のアプローチも有効に利用できると考えられ、高齢者の個別性に合わせた回想法の手法の一つとして選択肢が広がる可能性が示唆された。

第6章：アクティビティとしての演劇を用いた回想法の効果検証

本章では、回想法に新たにアクティビティとしての演劇を用いた回想法の効果検証を取りげた。検証の結果として、認知機能の記憶力とQOLの「活力」について有意な改善が認

められた。セッションの後半の演劇活動は、共同作業を通してグループの仲間意識と絆を生み、自主活動につながったと考えられた。そして「プロダクティブエイジング」に向けて、より積極的な生産的・創造的な活動につながっていく可能性が示唆された。

第7章：地域在住のための認知症の早期発見用尺度 NOSGER の有用性

認知症の行動観察評価尺度 NOSGER は、世界の主要言語に翻訳され、信頼性も確認された汎用性の高い国際尺度であるが、これまでわが国では、ほとんど活用されていない。それは、簡便であると同時に、日常生活行動から客観的評価が可能であり、家族や身近な人でも測定可能な包括的尺度であることから検討を行った。結果、高い信頼性と妥当性が得られ、本尺度は、今後、家族に役立つ認知症の早期発見に有用であると示唆された。

第2節 本研究の意義

本研究は、地域在住高齢者に対する予防的介入と健康支援のための回想法の効果を実証研究から明らかにした。本研究の意義として、以下の4点を挙げる。

第一に（研究1・2・3・4）、2002年（平成14年度）、日本で初めて、地域に設立された回想法センターでは、地域在住高齢者に対する回想法の短期・長期効果の検証を行ない、健常群や虚弱群、軽度認知機能低下群の各々の群に健康レベルに応じた健康課題への効果が示されたことである。健常群は、より積極的なQOLの向上へ、虚弱群に対しては、閉じこもりの改善、軽度認知機能低下群は、認知機能の改善と家族の介護負担度の軽減である。また長期効果では、地域での自主グループの形成や活動による医療費削減効果やQOL「心の健康」への効果など、予防的かつ健康維持の可能性が示唆された意義あるものであった。また翌年、2つ目の回想法センターが設立され、異なる地域での検証でも再現性が得られ、今後の回想法の普及啓発の拠点として多大な貢献をし、意義あるものであった。

第二に（研究5・6・7・8）の調査から、音と匂いの感覚刺激を用いた回想法では、音や匂いに特化した優位な明らかな効果は、得られなかったものの、従来の回想法と同様、音や匂いを用いた回想法においても、効果が促進されることが示された。そして、匂いについてはこれまでの知見と同様、認知機能の低下した高齢者に効果が高かったことが示された。今後、感覚刺激を用いた回想法は、高齢者の健康や障害度に応じて、また趣向や個別性を重視するための選択肢が広がることも考えられる。また音や匂いを用いた回想法は、懐かしいモノがなくても、日常生活の中で役立てることができるという利点もあり、多様な手法が見いだされた意義は大きい。

第三に（研究9）回想法にアクティビティとして演劇を取り入れた回想法セッションでは、後半、演劇の共同作業を通してグループの仲間意識と絆が生まれ、参加後の自主活動グループにつながる可能性が示唆された。地域在住高齢者へのこれらの特色ある取り組みは、今後、地域における高齢者の余暇活動やボランティア活動としても参考になるものと考えられ、Productive Agingにつながる回想法の効果が期待される。

第四に（研究10,11）認知症の行動観察評価尺度NOSGER（日本語翻訳版）は、信頼性と妥当性みとめられた。認知症は、認知機能障害と同時に日常生活への支障をきたす。認知症の初期段階では、介護者が患者の生活上の失敗や異変を感じて受診にいたるケースも多い。認知症の早期発見からケアが必要となる過程の全般にわたり、医療と連携するためには、身近に接する家族や介護者の視点から評価可能な尺度が必要とされる。簡便かつ包括的、専門家以外でも使用可能な評価尺度を検討した意義は大きく、今後、日本語版尺度の作成を行うことで、地域の高齢者を抱える家族や身近な人のための認知症の早期発見につながる可能性が期待される。

第3節 今後の課題と展望

本研究は、地域在住高齢者に対する予防的介入と健康支援のための回想法の有効性についての実証研究を論じた。

これまでの地域在住高齢者に対する回想法の有効性に関する介入研究は、先行研究の文献数からも、認知症高齢者を中心とする研究に比べると極端に少ない。また一般に回想法の効果としては、対人交流、QOL、抑うつなど情動的側面、自己に関する側面への効果があることが示唆されている。しかしながら、地域在住高齢者に対する回想法の有効性の研究では、対人交流についての文献は、ごくわずかである。今後わが国では、高齢化に伴う課題も多く、地域在住の高齢者の交流を促進し、高齢者 **Productive Aging** につながる回想法の有効性についての実証研究を積み重ねる必要であると思われる。合わせて高齢者の医療費にかかわる削減効果についても回想法を用いた研究がなされているとはいいいがたい。今後、経済効果の面からも研究を促進する必要があると考えられる。

また回想法の効果については、参加者の一部への効果がみられる報告や一致した効果が得られていないという課題もある。理由は、回想法の実施者の力量の問題や研究方法の問題が考えられる。

本研究の実証研究については、回想法の実施方法を一定にするため、筆者自らリーダーを務めプログラムもほぼ同じ流れで行なった。地域への普及や広報が行き届かない現状に加えて、中途からの不参加や、調査の欠席等もあり、サンプル数が、少ない状況となった。対策としては、大規模調査による量的に評価できるサンプル調査やグループの等価の確保、待機群等の比較対象群を用いた介入研究デザインさらには、長期的効果の検討、生理的指標を含めた効果検証のための指標の検討が求められる。より科学的根拠に基づく結果を得るために、ランダム化比較試験 (**Randomized Controlled Trial**) を複数集め解析したメタアナリシスや混合研究法 (**mixed method**) など研究デザインを用いた分析方法も必要であろう。

また地域在住高齢者は、健康レベルの幅も広く、多様な価値観もあり、対象の特性やニーズに合わせた効果的な方法を選択するための多彩な回想法を開発する必要性にも迫られる。継続した長期効果も視野に入れた実証研究を積み重ね、健康支援のための一貫した回想法の効果を得ることが重要と考えられた。

わが国の地域在住高齢者に対する回想法研究は、いまだ歴史も浅く、十分な普及がなされていないのが現状である。世界一の長寿国となり、これまでの臨床を中心とした回想法に加え、高齢者が、地域で生き生きと過ごすことができる健康長寿を目指した予防的・健康支援が、高齢者個人としても地域においてもますます求められることになると思われる。

付 表

グループ回想法（愛染かつら）演劇の逐語記録（抜粋）

テーマ：回想（青年団の思い出）から演劇「愛染かつら」上演へ

1. セッションの概要

方法：クローズ・ド・グループ回想法

会場：明智回想法センター（岐阜県恵那市）

プログラム：週1回1時間，計8回 表7-1 参照

参加者：

広報誌に案内を掲載したり，オープン回想法体験者や老人会に知らせて募集した結果，11名（女性4名，男性7名）が参加（1名は途中から不参加）。地域でボランティア活動をしているなど，元気な高齢者，年齢は73歳～81歳（平均75歳）。リーダー（筆者）1名，コ・リーダー2名（回想法センター職員），オブザーバー参加者（ボランティアの学生1名）。それ以外に，記録，写真撮影，VTR収録などの係。

いきさつ：

一般的なグループでは，女性のほうが参加者の割合が多いが，今回は男性が多く，逆転したケースであった。70歳代だとまだ若く活気があり，リーダー的な存在として目立つ参加者もいた。しかし，最初は自己開示がむずかしい面もあった。共通の話題が見つかってからグループ間の交流が盛んになった。ハイライトは5回目のセッションで語られた青春の思い出である。さまざまな話題が披露され，会場は活気にあふれた。青年団での思い出として当時流行した「愛染かつら」の話題で盛り上がりを見せたので，リーダー（筆者）が「演劇を再現してみませんか」と提案したところ，参加者は賛同し，その後，共同作業が開始された。参加者自らが準備，計画，演出を手がけ，脚本はボランティアの大学生が書き上げた。練習にも全員が自主的に参加し，参加者間の交流はいつそう深まった。セッションの最終回に，観客を招いて上演した。

2. セッションの実際

1 回目—自己紹介，ふるさとの思い出

参加者は老人クラブの会長，民生委員，元役場職員，ボランティア活動を行なっている人などで，人前で話をすることに慣れており緊張感なくスムーズに始まる。反面，同級生が5人いて，同じ地域出身ということでお互い様子をみる気持ちからか，自己紹介も当たり障りない感じで手短に終わった。

2 回目—遊びの思い出，グループの命名

それぞれ回想の発言は多いが，1人の話を全員がじっくり聞く雰囲気にならず，隣同士の話で分散しがちであった。会の名前は，それぞれに考えてきてもらっていたので，それを黒板に書き出し，多数決で決める。当日参加者が持参していた「えのころ」（季節の花）に決まる。遊びの話題では，手造りおもちゃ，川や野原の自然の中で遊んだこと，当時の社会背景を映し出す戦争ごっこなどの話が多く出た。

3 回目—お手伝い，季節の思い出

出席率良好であった。他の用事を調整して出席し，回想スクールに来ることを楽しみにしているとの話も聞く。隣の参加者同士がガヤガヤと話す場面が多いが，しばらくは自由な話をし，落ち着いたところで全員が1人の話を聞く姿勢になる。火鉢で豆煎りをしながら，豆まきの風習の話や寒い日の暖の取り方など火鉢の生活が回想された。

4 回目—小学校の思い出

中盤に入り，全員で発言者の話に聞き入る場面が多くなる。空襲，天皇，軍国主義，疎開など戦争の話が多くなった。1人の参加者が兄の戦死について話した。亡くなった兄さんの水筒の水を飲んで生き延びた戦友が住所を探し，57年経ってお礼のお墓参りに来てくれたという話は参加者の涙を誘った。また，別の参加者から，命の大切さを孫たちに伝えたという話から，「自分たちで何かここでやったらいいと思う」などのリーダー的な発言をする参加者も出て，グループの凝集性が高まった。

回想法の終了後のお茶会では，餅や漬物など参加者手作りの品が持ち寄られ，和気あいあい話がはずむ。セッションの最後の感想から新たな回想が始まり，終了時間を延長した。

5 回目—青春時代（いちばん輝いていた頃）の思い出

参加者の相互交流ができ，会話の量，質ともに高まりをみせた。話の内容は戦後の話が多く，初恋，青年団，給料，芝居，歌謡曲，フォークダンスの話が出た。なかでも映画「愛染かつら」の話は全員共通の思い出に残っており，いっそう話が弾んだ。昔青年団で「愛染かつら」の演劇を経験した参加者も多く，「ラブシーンもやった」という情緒的な回想から場が盛り

上がり、ハーモニカが得意な参加者が「旅の夜風」を演奏した。そして、リーダーの提案から「愛染かつら」の演劇を再現することになった。

6 回目—仕事・子育ての思い出

前回の青春時代の思い出で参加者全員がフォークダンスを踊ったことがきっかけで、歌集を持参した参加者がいた。「これから音頭」や愛染かつらの主題歌「旅の夜風」を歌ったり活気がみられた。仕事の思い出では、行政に長年携わった参加者の仕事の苦労話や、地場産業の陶器に関係した工場の機械化、自動化の話など高度成長時代の回想が聞かれた。

7 回目—映画（ビデオ）「愛染かつら」鑑賞とは配役を決定

この日以降、参加者は回想法以外の日にも集まり準備と練習を重ねた。脚本は、大学生（演劇クラブ所属）がビデオをもとに書き上げた。発声練習から始め、演技の練習に励み、舞台背景や衣装作りも全員で分担し協力して劇を完成させた。

8 回目「愛染かつら」劇の練習

当日、朝早くから集まり本番に向けて2回練習した。3回目が本番となった。まだ台本を見ながらの上演であったが、老人会の方々を観客に招き楽しん上演する。観客がいてビデオ撮影もあったため、やや緊張してせりふが止まる場面もあったが、参加者は皆それぞれの役割をこなした。昼食におにぎりをもってきた参加者もあり、すばらしい一致団結ぶりであった。監督、語り部役のTさんは「無理だと思っていたことができて感無量」「50年前が思い出された」「今日のぶっつけ本番もとても楽しかった」と感想を述べた。

3. 修了生の感想

「みんなが力を合わせればできるのですね。汽車の絵を描くのが楽しかった。」

「練習でだんだん台詞も上手くなっていき、主役ができて満足。これからも研修会や見学会に参加したい。」

「地元におってもなかなか交流できないがここに来て交流ができて良かった。愛染かつらは無理だとおもったけどやれた。50年前のことが思い出されて楽しかった。」

「年をいってからこんなことをやれたことはよかった。みんなと力を合わせれば何でもできる。また一緒にみんなとやりたい。出会えてよかった。」

「楽しい思い出ばかり。何もかも楽しかった。毎週次を楽しみに待っていた」

「忘れていた母のことや兄のことを語って、今一度思い出して、主人とも話が出来た」

「ちょっと若返ってうれしかった。顔見知りだったけど、こんなふうに話したことがなかった。いい勉強になった。」

「知らない人だったけど、これからは町で出会って話もできる。楽しかった。」

「いちばんの思い出は小学校。今日の劇では衣を着て、昔自分が白衣を着て飛んで歩いた頃を思い出した。こういう機会があればまた呼んでください。」

「人には出会いと別れがある。回想法の仲間は笑いが絶え間なかった。今後も仲間作りを続けたい。回想法だけでなくいろいろなグループの連絡会議をもって全体の行事計画にするのもいいと思う。」などの感想が聞かれた。

4. ハイライトー5回目のグループ記録（逐語記録）

テーマ：青春時代（いちばん輝いていた頃）の思い出

集団の雰囲気：相互交流もできていて、まわりの人を気にせずに自分の意見を言える人がそろっている。提案すると積極的に応えてくれる。意欲的である。グループ全体の話に集中できず個々の話になってしまう場合や、雑談になることもあるが、そのことをいけないと気にかけている人もいる。

使用道具：「青い山脈」ビデオテープ、昔の雑誌）

《逐語記録》

リーダー （みなさん始まる前に「青い山脈」のビデオを観ていたのので）早いもので今日は5回目、青春時代の思い出ということで始めたいと思います。今日もよろしくお願いします。いまみていただいているのは映画「青い山脈」ですね。この映画は、ここ恵那市で撮影されたと聞いていますが・・・。

Iさん 恵那峡の方で何本も撮っとる。恵那市が発祥みたいになっとる。Uさん 青春と言えば人生の変わり目。

Mさん 先生（リーダーのこと）の横に座って今日は胸がドキドキだわ。（笑い）

リーダー では、今日はどなたから話していただきましょうか？何か今日、思い出の品をご持参された方とか、どなたか一番に話したい方は…。（笑い）

Aさん 誰かが話さなならんで、私が口火をきるわ。私は学校を卒業してから農業共同組合の信用部に勤めた。信用部というのは貯蓄の方の仕事をやらせてもらって、12月31日でも仕事が終わらにや残ってやらされた。悲しかったよ。女の子は少し早く帰してもらえたけど。ある年の12月31日に1円のお金が合わなくて信用部で大騒ぎになって、当時はそろばんでなかなか合わなくて。その帰り道には、初詣に行く人とすれ違うと「おめでとうございます」と言われて、何て言葉を返していいかわからずほんと悲しい思いをした。

あとは、昔は農繁期になるとトラックを出してお米を積んで持っていくんだけど、そのとき「応援をしてくれ」とお米の検査員の人に頼まれた。米を1等、2等って表示するスタンプを付けて俵を叩くのを手伝ったのが印象的だった。

昔はさほど勤めが厳しくないから、いつもみんなで飲み会をやってそれが楽しかった。農協の2階でやった。女の人には飯炊きで味ごはんやいろいろ作ってみんなで飲んで食べた。毎週土曜日には飲み会があって楽しかった。

リーダー 職場の雰囲気は今とはずいぶん違いますね。Oさんはいかがですか？

Oさん 高等小学校を卒業して名古屋の方へ働きに出たときに1日に1円だった。今で言ったら1円が6〜7千円くらい。カレーライスが30銭、映画が50銭、名室（映画館）なら70銭。青い山脈より前の話ですが・・・。

Kさん いま、1円ちゅう話が出たで思い出した。私たちが就職した頃の最初の初任給が200円。

Mさん 月給が3,800円だった。初任給で背広が買えなかった。全部月賦。

リーダー 背広がそんなに高かったんですか。

Hさん それはええほうだわ。ワシんたあ1日200円だわ。

Uさん それは1か月で6,000円だでええほうだて。ワシはおまん（Mさんを指差し）に役場へ入れてもらったけど5,000円だったよ。そのころの公務員は安かったもんね。

Mさん 田中角栄のなんたら改革でボーナスと給料の額が同じくらいになった。日本列島改造論とか言うやつだわ。

Oさん でも、金と一緒に物価も上がった。

Uさん 月給5,000円の時に背広が7,500円だった。

Oさん 繊維はどえらい高かった。ガチャマンって言って、どえらい儲かった。

リーダー ガチャマンって何のことですか？

Nさん ガチャマンって織物工場のこと。

Oさん ガチャって1回機械を動かせば1万円にはなるって言ってガチャマン。

リーダー あー、そういうことですか。

Oさん 黒ダイヤって言って石炭なんかも儲かった。

リーダー 炭鉱とかもいっぱいありましたもんね。

Aさん 農協の飲み会は女の人がお給仕して、あの頃は生さば買って来て三枚におろして味付けてごはんと一緒に食べたりした。男性は仕事をしていて、昼ごろから支度をして一緒に食べたり飲んだりした。結構夜遅くまでやっていた。

リーダー 和気あいあいと仲が良かったんですね。

Hさん 楽しかったよ青春時代。ずっと〇〇会社で働らいとったで。歌を歌っちゃあ仕事をしとった。青い山脈とかも歌った。休憩はみんなでお弁当を囲んで、仕事中に歌を歌って、昼は外でバレーボールやら卓球やらやった。工場のいちばん窓際におって、外を見ちゃあ歌ったりしながら、仕事をして楽しかった。

リーダー 窓際族ですね。（笑い）

Hさん 明日が休みというときには、どこかの家へ行って五平餅を夜通し作って食べたり遊んだ。朝までしゃべった。男も女もおったけど一緒に雑魚寝して。そんなことしても、ちっとも悪いことはしなかった。男の人も昔は純情だったもんで。(笑い) 職場の仲間の家を転々と回って五平餅作って、芝居が好きな人がいるから芝居の真似事のようなこともしたりしてよう遊んだもんだ。私んところは兄弟みんな〇〇会社に勤めた。

リーダー 青年団とかはありましたか？

Hさん 青年団は職場にあって、よう陸上の応援とかにも行ったりしたもんだ。恋もよう芽ばえとった。Yさん(女性のコ・リーダーをさして)がもっと早く入っとれば恋が芽ばえとったかもしれんでしょう。(笑い) 楽しかったとおもうよ。

Kさん Hさんのご主人は、私らが〇町に窯焼きに通ったところのバスの車掌さんだった。私は中学校を卒業して15歳で〇市の製糸工場に行ったんですよ。昔は田舎には募集する人がおって、それに乗かって行ったんですよ。でも私は不器用で、製糸は成績がすごくうるさくて…。1 枠作ると検査するところがあって成績をつけられる。抜き打ち検査されることもあった。悪いと給料から引かれる。

リーダー 給料から引かれるというのは辛いですね。どのくらいそこでお勤めされたんですか？

Kさん 2年もようおらなんだかな。春に行って1年おって、次の年の年末には帰ってきた。その後紡績に行きたいって言ったけど、もう出してもらえなんだ。

Oさん ワシは紡績に勤めておった。

Iさん 私はあれは辛抱できなんだ。やっぱり、働いたら働いただけお金になったほうがいいと思った。その後、の陶器工場へ行った。野球チームが会社にあって応援に行ったりして楽しかった。社長が歌舞伎が好きだったんでみんなで歌舞伎もやった。私が主役をやったんだわ。「太閤記十段目」(写真持参)ってやつ。

リーダー えー、すごーい。歌舞伎ですか。ちょっとやってみてください。

Kさん 内容は覚えとるけど、声色はちょっと出んわ。メーデーで行進したりもして、労働組合も楽しかった。

Aさん 今は人と人の交わりが冷たい感じだけど、昔はそんなこと少しもなくて気楽な付き合いがあった。

Hさん もう今は嫁ごにも余計なことは言えん。(笑い)

Oさん ワシは時代が違うで、話が暗くなるかもしれんが…映画や歌謡が全盛期だったが、ボチボチ戦争が始まった。〇〇紡績の寮におったもんで、1週間の予定がきっちり決まっとった。夜8時から10時まで青年学校の夜学に通った。1日が剣道の練習で1日がブラスバンド。

リーダー その頃に楽器を習っていたんですか。

Ｏさん はい。工場では女工さんがいっぱいおって、それはそれで辛いよ。映画の誘いとかもあったけど、予定が全部詰まっとったもので断とった。休日は男の友達と映画を観に行った。ワシは恋愛モノは嫌いだったで時代劇ばかりだった。その後は戦争が始まって、戦争に行った。終戦のちょっと前、広島部隊に行くと、終戦の年の7月に・・・原爆が落ちたときは、朝8時に集合して広島を中心に行く部隊と広島から離れる部隊があってワシは運よく離れる部隊に行くとって、防空壕に隠れとって銃撃にあわなんだけど危なかった。突然ピカッと光って空襲かと思っとたら武器庫が爆発した音だった。後で原爆と知った。逃げようが無かった。(みなさん、ビックリした様子で声を上げる)

リーダー Ｏさんは大丈夫だったんですか？何もなかったんですか？

Ｏさん 夏だったで半袖着とったもので、「熱っ！」と思った。

Tさん きっと放射能をあびたんだよね。(みなさん身を乗りだしてうなずく)

リーダー お幾つのころ？

Ｏさん 19かハタチだったかな。

リーダー 本当に大変なことだったんですよ・・・。

Nさん 私らでも爆弾が落ちてくるの見たもんねえ。西の方のね・・・。

Ｏさん 原爆手帳をもらったけど、それから毎年検診に行っても異常がなかったもので手帳はいつの頃か失くしちゃった。今はもう何ともないです。

Kさん それがないと手当てが貰えんに。

Iさん 呉の方だと海軍だった？

Ｏさん 陸軍だった。広島港の側だった。

リーダー 今の貴重な体験のお話はまた十分時間をいただいてお話を聞きたいですね。それと、ブラスバンドではどんな曲を演奏なさってたんですか？

Ｏさん ブラスバンドの曲はだいたい行進曲が多いです。「軍艦マーチ」とか。1週間に1回、2～3時間くらい。紀元2600年っていう歌もあった。

(みんなで口ずさむ。Uさんも歌う)

Kさん まだ学校上がる前だったな。

Aさん 校庭で人文字作ったりした。

Iさん その当時流行った流行歌「愛染かつら」やら。

(「愛染かつら」の主題歌を歌いだす)

Ｏさん 「ひえい」ってのは比叡山のことで。

Uさん あれは京都の歌。
Kさん 4番まで全部覚えた。
Tさん 青年団の劇で「愛染かつら」をやって、ワシはその時解説をやった。演劇の中に歌も入れて、解説に併せてラブシーンもやった。
(当時の解説をやってみる「その時〜かつ枝は〜・・・」)
(拍手と笑いが起きる)
仕事で九州へ行く汽車の中で台本を読んで覚えた。
Mさん 黒子っちゅうのが後ろにおって、台詞を「飛べ！」と言ったのに舞台から飛び降りたりしてよう。(笑い)
リーダー 楽しそうですねー。このグループで、最後に「愛染かつら」の劇やりませんか？
Mさん おう！ええじゃないか！
Tさん ワシは解説ならいつでもやるでよー。主役を決めないかん！！
Hさん ほんなら、ワシは幕引きやるだわ。(笑い)
Uさん それも必要だで！ ワシは拍子木打つ役をやる。(笑い)
Mさん 青年団でそういうのもやった。結構本格的に。
リーダー どうですか？やりたい方は拍手を。(全員拍手する)
Mさん ほんじゃあ、俺は監督やる。

(それぞれ、自分は何をやるとか話が盛り上がる)

Iさん オレんたちは〇〇町と合併した頃で、盆踊りをよう踊っとった。某町ではフォークダンスが流行って2〜3回練習に行った。当時はやることが無くてみんな来て踊った。
リーダー どんな曲で？
Iさん あの、オクラホマミキサーとか。
リーダー ちょっとみんなでやってみませんか？
Kさん フォークダンスぐらいなら踊れる。

(みんな立ち上がり、輪になってオクラホマミキサーを踊る)

Hさん 盆踊りがあるとよう踊りよおった。
リーダー Uさんはどんな思い出がありますか？
Uさん 私の番ですか？ でも、私は青春時代なんて無かった。百姓だったから……。百姓が嫌で逃げ出したかった。都会に行きたかったけど駄目でした。私は性格が弱かったからどうにもモテなかった。でも、あの人(Mさん)はモテた。ラ

ブレターなんかいつも貰って、見せてもらったこともある。(笑い) 私は恋愛もなく電話したことも無い。デートとやらが流行りでしたが、私は真面目だったので、そこはMさんに聞いてください。

Mさん 手紙をノートにちょっと挟んで「ノート貸してやるわ」と言ってラブレーターを渡した。6年生の初恋から始まって、学生時代は初めて男女共学になって嬉しかった。野球が好きで、初めて硬式野球部を作って楽しかった。監督が「打つな！」ちゅうのを打ったり…。劇もやったし、地域の青年団でもいろいろやった。宿直のとき友達が泊まりに来て、便所のスイッチと非常ベルを間違えて押して大騒動になった。

Mさん ワシはずっと行政職一筋 42 年。

Uさん 私も 42 年やりました。囲碁を昔はMさんに教えてもらったけど、今じゃあ私の方が腕が上がった。今ではきっと私には勝てんに。

リーダー 今日は青春時代の思い出ということで、実際に原爆の被害にあわれた方のお話や青年団の楽しかった思い出などたくさんお聞かせくださいました。また「愛染かつら」の演劇が思い出の作品に決まりました。次回は、仕事・子育ての思い出です。この続きを楽しみにしたいと思います。では、ゆっくりとお茶でも飲みながら感想をお聞かせください。

(M さんの手づくりの鬼まんじゅうで和気あいあいとお茶タイム)

Tさん いい時代だったと思いますね。楽しみといたら映画ぐらいしかなかったけど…。映画を観るところはいっぱいあったなあ。

Iさん やっぱ、青春時代というのはいろいろ思い出があって、良い言い方で言えばいい経験だった。NHK の「のど自慢」に出たことがある。

リーダー えー、すご〜い。何を歌われたんですか？

Iさん 「帰れソレントへ」で合格したでよお。今でも合唱団へ入いっとるよ。名フィルと一緒にやったこともあるでよお。

Tさん 中津川でも「のど自慢」が来てワシも出たことがあるけど、鐘が 2 つだった。昔は 1 つじゃなくて 2 つ鳴らしてくれたこともあった。「北国の春」を歌ったよ。まんだいくらでも歌えるでよ。

Hさん まあ〜みんな素晴らしい人ばかりだでよお〜。

Aさん 歌を一生懸命練習します。「は〜なあも〜 あらしも〜」

Uさん Oさんの話なんか本当に感動しました。実際に原爆を体験してきた人の話なんて、なかなか聞けるものではない。非常にいい話が聞けました。

Iさん 私も同じです。

Oさん 今日はいろいろ芸人の話が聞けて楽しかったです。

Nさん 本当にみなさん芸達者な人達ばかりだで。
Mさん もう感無量です！恋の話はまだまだあるけど・・・。
リーダー では、次回にじっくり聞きましょうか？楽しみです。それでは、今日は時間になりましたのでこれで終わりたいと思います。来週もまた何か思い出の品がありましたら、ぜひお持ちください。みなさんありがとうございました。

5. 脚本「愛染かつら」

男語り部 「愛染かつらというお話、皆様はご存知でしょうか？」
女語り部 「涙なくして語れない、悲しい、悲しい恋の物語でございます」

シーン1 公園 かつ枝と敏子が上手より歩いてくる

かつ枝 「としちゃん、このあたりで座って少し休みましょうか」
敏子 「うん！」

お菓子を食べる敏子 ふと思い出したように話しだす

敏子 「ねえ、ママちゃん」
かつ枝 「なあに？」
敏子 「どうしてとしちゃんにはパパがいないの？パパがいないとつまらないわ」
かつ枝 「それは・・・。でも、としちゃんには、ママもおばちゃんもいるからいいじゃないの」
敏子 「でもママちゃんはいつもお仕事でいないし、つまらないわ」
かつ枝 「・・・。」

なんと言えよいのかわからず言葉をかけられない かつ枝

かつ枝 「敏子、風も冷たくなってきたし、そろそろ行きましょうか」

かつ枝、敏子を連れ下手へ退場

男語り部 「今回のドラマの主演は彼女、高石かつ枝」
女語り部 「若かりし頃に夫を亡くし、女手ひとつで娘を育てている健気な娘さんでございます」

男語り部 「津村病院で看護師の仕事をしてながら、娘を育てるというのは、姉の力を借りているといっても並大抵の苦勞ではありません」
女語り部 「周りの看護師たちには、子どもがいることを隠し、今日も病院で働くのです」

シーン2 病院看護師たちがうわさをしている

看護師C 「ねえねえ聞いた？ 今度若先生がこの病院に帰ってくるんですって！」
看護師B 「へえー、なんでまた？」
看護師C 「なんでも、若先生書いた論文が認められて、今度博士号をいただけることになったんだとか……。」
看護師B 「ええ！すごいじゃないの！」
看護師C 「それで、若先生へのお祝いってことで大々的にお祝いをやるらしいわ」

お祝いについて二人で盛り上がる看護師。そこへ上手から婦長（看護師長）が看護師Aを引き連れて登場

婦長（看護師長）「あなたたち、お仕事もしないで、いったい何をしているのかしら？」
看護師A 「何をしているのかしら？」
看護師C 「けえ！ 婦長！」
看護師B 「す、すみません婦長！ 今すぐに片付けます！」
婦長 「ふん、まあいいわ。高石さん！」

黙って仕事をしていたかつ枝 手を止めて

かつ枝 「はい、为什么呢？」
婦長 「あなた、歌が得意なんですって？」
かつ枝 「いえ、それほどでは……。」
看護師C 「そうよ！ あんと違って高石さんは声がきれいだから！」
看護師B 「ちょ、ちょっと！」
婦長 「まなんでも良いけど、今度開かれる、若先生の祝賀会であなたの独唱が聞きたいと院長自らのご指名よ」
かつ枝 「わ、私がですか？」
婦長 「院長命令だから、逆らうことは許されないわよ。ま、せいぜい恥をかかないように一生懸命練習しておくことね。わかりましたか？」
かつ枝 「は、はい……。」

婦長 「わかりましたか？（さっきより強調して）
かつ枝 「は、はい！」

婦長 かつ枝を一瞥したあと 下手と去る

看護師 A 「ちゃんと、練習しときなさいよ！」

看護師 A 下手へ去る。驚いたままかつ枝に歩みよる看護師 B, C
そのままフェードアウト

シーン 3 祝賀会場

並んで座る浩三、浩三の父
上手よりやってくる竹子

竹子 「お兄様！久しぶりに見たらかつこよくなっていてびっくりしちゃったわ！」
父 「おいおい竹子、久しぶりといっても数ヶ月ぶりじゃないか。しかし、確かに立派になった浩三。なんというか、貫禄がつき始めたというか・・・」
竹子 「ね、お父様もそう思うでしょう？」
父 これで、結婚でもしてくれたらワシも安心なんじゃが。あそこの病院のお嬢様なんてどうじゃ？」
浩三 いや、僕はまだそんな気は・・・」

看護師 C 下手より登場

看護師 C 「皆様、大変長らくお待たせいたしました。わが病院の白衣の天使、高石かつ枝さんの独奏でございます。」

かつ枝下手より登場

浩三 「竹子、ピアノで伴奏してやったらどうだ、お前ピアノ得意だろう」
竹子 「エー、イヤよ。素人の歌に合わせた伴奏なんてしたことないし、面倒くさいわ」
浩三 「・・・まったく、仕方ない」

立ち上がり看護師 C に耳打ちする

看護師C 「たった今、変更がございました！新博士、津村浩三様による伴奏つきで
ございます」

かつ枝 「そんな、申し訳ありません」

浩三 「いえ、かえってあなたの歌声の邪魔をしてしまうかもしれませんが」

浩三の伴奏に合わせてかつ枝唄う（曲はなんでもよいです）

伴奏の終了とともに大喝采、見つめあうふたり そのままフェードアウト

男語り部 「浩三とかつ枝。ふたりは、この出会いをきっかけに燃えるような恋に落ち
ました」

女語り部 「しかし、身分違いのふたりの故意が認められるはずもなく、ふたりはこっそ
りと逢引きを交わすことしかできません」

男語り部 「浩三には、婚約者がいましたし、かつ枝には、子どもがおります。ふたりは
そのことをお互い言い出せないまま、時間ばかりが過ぎていくのでした」

シーン4 下手より浩三、かつ枝が並んで歩いてくる

浩三 「あのお堂が愛染堂です」

かつ枝 「まあ、どんないわれがあるのかしら・・・」

浩三 「さあ、お堂のいわれは良く知りませんが、この木には、なかなか面白い噂が
あるんですよ」

かつ枝 「どんな噂ですか？」

浩三 「この桂の木は、愛染かつらの木といわれていて、この木につかまりながら恋
人同士が誓いを立てると、たとえ一時は離れ離れになっても、将来は、必ず
結ばれるっていわれがあるんですよ」

かつ枝 「まあ、なんだかロマンチックないわれですね」

浩三 「・・・高石さん」

かつ枝 「はい？」

浩三 「嘘だと思ってこの木に触れてくださいますか？」

かつ枝 「え・・・」

かつ枝恐る恐る木にさわる

浩三 「高石さん・・・僕と一緒に京都に駆け落ちしませんか」

かつ枝 「え？」

浩三 「このままでは、僕たちは一緒になることはできない。ねえ高石さん、あなた
さえ良ければ、明日の夜 11 時、新橋駅に来てください」

かつ枝 「・・・」

上手の影から二人を見つめる看護師 A そのままフェードアウト

男語り部 「ついにかつ枝との駆け落ちを決意した浩三」

女語り部 「浩三に恋こがれるかつ枝にとってもそれは夢のような話でした。しかし、簡単に簡単に駆け落ちに踏み切れるほど、かつ枝の背負っているものは小さくありませんでした」

シーン 5 竹子の部屋 くつろぐ竹子

下手より婦長と看護師 A がかつ枝をつれて登場

婦長 「お嬢様、お連れいたしました」

かつ枝 「あの、お嬢様。私に用とは・・・」

竹子 「あら、私に言われなくても、あなた心当たりあるでしょう？」

かつ枝 「・・・」

婦長 「しらばくれたって無駄よ！私見たんですから！あなたが若先生と愛染堂をあるいていたのを！」

看護師 A 「まあ、見たのは私なんですけどね」

婦長 「そんなことはどうでも良いんです！あなた一体どういうつもりなの？」

かつ枝 「それは、浩三様に病院の様子をきかれてただけで・・・」

婦長 「ふん、嘘おっしやい」

看護婦 A 「そうよ、そんな空気じゃなかったわ！」

竹子 「ねえ、高石さん。私は、別にあなたにうらみななんてないわ。でも、お兄様とあなたじゃつりあわないと思うのよね。あたしは、お兄様が大切だから、お兄様が変な女に引っかかっているのを放ってもおけないのよ。ね、わかってもらえるかしら？」

反論できないかつ枝 フェードアウト

男語り部 「浩三と私はつりあわない。そんなことはかつ枝自身が一番良くわかっていることでした、けれどそれでも浩三と一緒にいたい。そう思うほどかつ枝は、浩三に惹かれていたのです」

女語り部 「しかし、運命とは残酷なものです。浩三との約束の夜、かつ枝の娘、敏子が熱を出して寝込んでしまいました」

シーン6 上手側をかつ枝の家，下手側新橋駅

下手より大きなかばんを持ちあらわれる浩三，切符を2枚買う

上手よりかつ枝登場，寝込む敏子に近づく

姉 「もう熱はだいぶ下がったんだけど。としちゃんママちゃんは？って寂しがって」

かつ枝 「としちゃん大丈夫？」

敏子 「ママちゃん・・・？」

姉 「良かったわね。」ママが帰ってきたからもう大丈夫よ」

敏子 「ママ，今日はずっとそばにいてくれる？」

かつ枝 「ええ・・・ええ今日はずっとそばにいるわ」

安心して眠る敏子，敏子をみながら時間を気にするかつ枝

姉 「どうしたの？」

かつ枝 「ごめんなさい。姉さん！私，今日，どうしてもいかなければならないところがあるの」

姉 「でも，あなた，としちゃんは」

かつ枝 「ごめんなさい！でも，どうしてもきょうだけは・・・！」

姉 「・・・どこに行かなきゃ行けないの？」

かつ枝 「新橋駅に11時に」

姉 「11時！ もう30分しかないじゃないの！早く行きなさい，としちゃんは私が見ておくから！」

かつ枝 「ありがとう！姉さん！」

かつ枝 上手に退場

そのころ下手側でかつ枝を待っていた浩三は，汽車に乗り込んでしまう

浩三 「どうしてこないんだ・・・」

浩三そのまま汽車に消える

すれ違いでかつ枝 下手より登場

ハーモニカで愛染かつらの曲をかぶせる

かつ枝 「浩三さま！ 浩三さま！」

しかし汽車は、そのままいってしまう

かつ枝 「そんな、 浩三さま・・・」

そのまま立ちつくすかつ枝

愛染かつらの主題歌「旅の夜風」を歌い、最後にハーモニカの伴奏で終わる

男語り部 「ふたりがその後どうなるのか」

女語り部 「このまま二度と逢うことはなかったのか、それともあの、愛染かつらの伝説のように、再び結ばれることができたのか」

男語り部 「それは、誰にもわかりません」 このままフェードアウト 終了

謝 辞

本博士論文の執筆にあたり，これまで10年余りにわたり，調査研究にご協力いただきました愛知県北名古屋市・岐阜県恵那市回想法センターの職員の皆様，そして回想法研究にご参加いただきました地域在住高齢者の皆様に心より感謝申し上げます。

また日本福祉大学社会福祉学部大学院特任教授の山崎喜比古先生には，大学院の研究生として，ご指導いただきました。さらに本論文をまとめるにあたり，有益なご助言を賜りました。心より感謝し、御礼申し上げます。

統計解析におきましては，日本福祉大学子ども発達学部准教授の小平英志先生に多くのアドバイスをいただき，心から御礼申し上げます。

そして最後に，苦しいとき支えてくれた家族にも感謝します。

2017年7月 梅本充子