

平成23年度 日本産業カウンセラー協会 公募研究 論文

認知症の治療・予防法としての回想法の活用方法の研究

—福祉・健康領域での産業カウンセラーの活用を目指して—

2013年3月

須田行雄

(北関東支部)

目次

I 序論	
1 研究の背景	3
2 先行研究	4
3 研究目的	7
II 介護施設における認知症高齢者の実態および回想法の使われ方に関する調査	
1 目的	8
2 方法	8
3 調査結果および考察	9
III 認知症の方への回想法実施の効果の検証研究	
1 目的	10
2 回想法面接の方法	10
3 回想法効果の検証の方法	13
4 回想法効果の検証結果	17
5 回想法効果の検証結果の考察	21
IV 回想法の実施状況と協力者の変化	
1. 回想法の手続き	22
2. 回想法実施の事例	23
3. Dさんの事例の考察	24
V 結論	25
おわりに	26
引用・参考文献リスト	27
資料（調査資料）	
資料1 認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い	28
資料2 認知症実態調査 第1次調査用紙	29
資料3 回想法について	30
資料4 認知症に対する回想法の活用調査（第2次調査）に関するお願い	32
資料5 認知症実態調査 第2次調査用紙	33
資料6 認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い（担当者宛）	36
資料7 認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い（家族様宛）	37
資料8 認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い（施設長宛）	38

I 序論

1 研究の背景

筆者は、産業カウンセラーとしての活動や、産業カウンセラー養成講座のスタッフとしての活動を行ってきた。最近では介護分野を視野に入れ活動を始めたところである。それらの中で気づいたことは、企業で活躍している現役の職業人には、産業カウンセラーによる支援があるが、仕事からリタイアした、かつての職業人の方々への産業カウンセラーのかかわりやサポートが少ないことである。

わが国の高齢者、とくに男性は企業で活躍してきた方々が大半を占めている。長い間、職業人の心の支援にあたってきた実績のある産業カウンセラー協会としても、これらの人々へのサポートに本格的に取り組む必要があるのではないだろうか。それは、これからの産業カウンセラーの新たな活動分野を確保し、社会的な存在価値と認知度を高めることにもつながる。

現役世代でのうつ病と同様、リタイア世代では認知症がメンタルヘルス上の問題であるとするなら、産業カウンセラーがかかわる必要があるのは、認知症がからんだ事例への支援ということになるだろう。ちなみに、若年性も含めて認知症を発症する比率も年々増えつつあり、厚生労働省の推計では、55歳以上の人口に占める認知症要介護認定者の比率は、2005年は6.7%であったが、2015年には7.6%、2030年には10.2%となるという。

もちろん支援の中身は、認知症の治療行為そのものではなく、医師の指導のもとで行う、その予防ないしは、日常的なケアである。その手法にはさまざまなものが実践されているが、リスニングのトレーニングを積んだ産業カウンセラーにとって、比較的習得しやすく実施しやすいケアの手法として回想法がある。

回想法は、1963年にアメリカの精神科医バトラー（Butler, R.）によって、提唱された心理療法である。バトラーは、‘老いの繰言’として疎まれていた高齢者が思い出について語る行為も、意味があるものだと考えた。方法としては、「1対1もしくは少数の集団で、昔の思い出などを語る」ということになる。こうした「昔語り」が回想であるが、これは日常の中で自然と行われていることでもある。そのため、何も特別なものとは思われないかもしれないが、「昔語り」をすることそのものに意味があると考えられている。高齢期には思い出や記憶が呼び起される傾向が増すといわれている。もっとも大切なことは「話すこと」である。声を出して自分のことを相手にわかってもらいコミュニケーションがもっとも重要なポイントと考えられる。また、回想法は、童話療法やナラティブ・セラピー（物語療法）にも通じる方法であり、単に認知症患者のケアのみならず、工夫次第で、健常な職業人の自己理解にも適用できる可能性がある。

これらのことを、高齢者施設で研究実施することにより、回想法が認知症高齢者にどのような効果があり、そのためには、どのような方法で実施することが有効かをこの研究で明らかにし、今後の取り組みにより、認知症高齢者や若年性認知症患者に良い効果をもたらすことの資料としたい。

2 先行研究

回想法を研究するにあたり、筆者の中に浮かび上がった課題に対する、これまでの理論や研究例をレビューする。

(1) 回想法を行うに当たり、回想を促すテーマについて何を取り上げるかの問題が出てきた。この点に関して黒川由紀子(2004)¹は「回想法は記憶や言語コミュニケーションを介して、参加者の情動的安定対人交流の促進を図る心理療法であるため、認知機能の障害プロフィールの把握が必要である。それ故、認知障害を中核症状とする認知症高齢者に対する回想法では、参加者の回想のプロセスをいかにサポートするかが重要である。老年期痴呆の多くを占めるアルツハイマー型認知症は、進行の経路をたどるのが特徴である。病初期には、記憶や抽象的思考の障害が起り、やがて痴呆が進行すると、個人差はあるが徐々に認知面の障害が広がる。認知面の障害は、痴呆性高齢者のプロセスやグループ場面でのコミュニケーションに大きな影響を及ぼす。それ故、その時々で、参加者の認知障害の特徴を正確にアセスメントし、それに応じて、回想を促す刺激物や介入の仕方を変える必要がある。」と述べている。このことから、初期面接の際に様子を観察し、話しの内容を十分に考慮してテーマを考える必要があると考えた。

(2) 回想法を行うに当たり、カウンセリングと同様にラポール（心が通い合っている関係）は必要と考える。だが、認知症状を持つ方と話すことによりどのように満足感を与えられるのかが不安になった。この点に関して小林幹児(2006)²は「心理回想法（レミニセンス）といえども、カウンセリング技術を基本としています。その基礎力に加えて高品質なインタビュー技術を習得することでレミニシャン（心理回想士）となることができます。そしてレミニ（回想法を受ける人）とラポールがきちんととれることで、高品質なレミニセンスブック（回想録）が完成していきます。ここでの高品質という意味は、レミニにとって、レミニセンスブックが十分に人生の『存在証明となり得る満足感』を感じさせるということです。レミニが不満足なレミニセンスブックはレミニシャンの自己満足ではありません。」と述べている。ここで言う、心理回想士というものに興味を持ち、技術取得のために取得してみようと考えた。

(2) 回想法というものをを用いて、認知症患者と接するに当たり、どのように接すればよいのかが気になるところであった。この点に関して黒川由紀子(2007)³は「良き聞き手の条件は、語り手の傍らにそっと付き添い、言葉の内包する意味を理解しようと努めながらも、傍らにあつて、先走らず、先入観を持たず話し手のペースを尊重し静かに聞く人のことである。何もせずに黙って聞くだけなら、だれもいないのと同じではないかと思われるかもしれない。しかし、実は、これがかなり違う。あれこれ自分の勝手な考えを述べたり、意見を言ったりせずに、語り手の話を温かい気持ちで無条件の肯定的関心を注ごうとしながら、心をこめて聞く人がいることで、語る本人の心が活性化し、眠っていたところの力が発揮され、自然治癒力とでも言うべき力が動き出し、自らの心が収まっていくのである。」と述べている。温かい気持ちをもって接すること、これは産業カウンセラーにも通じることである。認知症の方のペースを尊重し、決して先走らないことを基本としていきたい。

(3) 回想を実施するにあたり、だんだんと生い立ちを遡っていくのか、小さい頃の話から始めるのかが気になった。この点に関して小林幹児(2009)4 は「そこで、実行しやすく、なおかつ覚えやすい認知症予防法があります。それは『10～15歳の思い出話をする』ということです。10～15歳の話題であれば、何でもかまいません。その頃のしっかりした記憶を維持していることが大切なのです。というのも、10～15歳という年齢は、発達段階において自立的生活行動が定着する時期だからです。」と述べている。これは大いに参考になった。話題の流れによっては辛い時期を思い出してしまう可能性があるのではないかという不安にこたえてくれた。

(4) 認知症の方と話をすることによって、認知症の方がどのような気持ちになるのかが気になる場所であった。この点に関して田中和代(2010)5 は「痴呆のある人もない人も誰かに『話を聞いてもらう』ことで『幸せになっていただく』援助ができます。私の仕事の一部にカウンセリングがありますが、クライアントの皆さんはそれぞれの心配事を抱えて私のもとを訪れます。そして、帰るときには晴れ晴れとした顔で『ああ、これで楽になりました。』とおっしゃいます。もちろん全ての人の悩みが解決したわけではないのですが、話しをする中で一応の安心を得るのでしょうか。」と述べている。

これは、幸せになって頂きたいという気持ちで接することによって、話し手が話すことが解決に至らないにせよ安心感が得られるということになり、回数を重ねることにより安心が継続されることになり、やりがいを感じるものである。

(5) 回想法を行うことによってどの程度の効果が出るのかが気になる場所である。この点に関して奥村由美子(2010)6 は「このように、回想法を有効に実践するための様々な取り組みがなされているものの、効果に関するエビデンスの構築の不足やその難しさが指摘されている。認知症高齢者の日常生活を支える認知症介護の現場においては、認知症高齢者に有効な非薬物的アプローチへの期待は大きく、回想法についても、その活用のためにより具体的な方向性の示唆が求められている。したがって、回想法の検討とともに、認知症高齢者の状態や生活状況に見合う実施方法や効果評価の方法をできる限り明確にしていくことは、重要な課題であるといえる。」と述べている。このことから、回想法を有効に実践するのは、効果評価を明確にしていくことも大切なことであると感じた。

(6) 回想法を行い、伝わったか、伝わっているのかが気になる場所である。この点に関して野村豊子(2011)7 は「回想法の目的は、話をしながら相手に伝わっているという実感がわかるときに、はっきりするといえます。自分にとってかけがえのないことを相手に伝えることができたとき、あるいは『伝わった』と感じることができたときに、回想法の目的を実感できるのではないのでしょうか。つまり、聴き手とのかかわりの中で、納得、理解できることが回想法の目的の一つであり、伝える相手がいてこそ回想法であるといえます。」と述べている。聴き手とのかかわりの中で納得、理解できること、これは、認知症が改善されるということなのかもしれない。

(8) 回想法を実施するに当たり、ネガティブな回想が出ることはないのかが気になる場所である。この点に関して今野義孝(2011)8は「回想量が多くネガティブな回想の頻度が高い人ほど抑うつ傾向が高く、人生に対する満足度が低いことを指摘している。また、回想法の効果が認められなかった高齢者は、幼少時のつらい体験を強調することが多いという特徴も指摘されている。」「否定的な回想は、「回想することによって、つらい思いで再び思い出される」「回想することによって、昔の失敗をくよくよと思い出す」などから構成されている。」と述べている。これは、ネガティブな回想もあるということであり、この場合は、十分に話を聞いて辛いままで終わらせないことが大切であると考えられる。

(9) 話をするにあたり、認知症のある方とない方とではどのように違うのかが気になる場所である。この点に関して田中和代(2012)9は「楽しい気持ちは、心を晴れやかにするだけではなく、肉体の一部である脳の中までも変えることがある、ということが分かってきているそうです。脳が変わり、やる気が起きたり、明るく前向きに考えるようになりました。また知的な機能が向上するということです。このように「幸せ感」は健康な人をはじめ、痴呆の人にも脳にいい影響があるようです。特に痴呆の人にとって情緒が安定したりすることは必要なことです。幸せになってもらう援助は重要なことです。」と述べている。この楽しい気持ちを、回想法の中でより引き出していく必要性、そして回想法を通して援助をしていく必要性を感じた。

(10) あまり話さない認知症の方が話すということは心地よいことなのか。この点に関して、ときわひろみ(2012)10は「一日中、誰とも何もしゃべらず幾日も過ごす人が増えています。いつも元気にしゃべりまくっている若者たちには想像もできないでしょう。『しゃべりたくなかったら、黙っていればいいじゃん』そんな冷たいことを言う人もいます。でも、人間が声を出してことばを話すということは、生き活きと生きていくことにつながります。しゃべることはとても大切なことなのです。」と述べている。このことから、家族ばかりでなく、多くのボランティアなどの訪問により話す機会を増やせないものかと考える。

(11) 認知症の方が入所している施設の回想法の取り組みはどのようになっているのかが気になる場所である。この点に関して今井弘雄(2012)10は「特に施設では忙しいこともあり、認知症の方の過去を聞いたり、自慢話を聞く機会は多くありません。しかし、認知症の方も、自分に向き合って話を聞いてくれる人を待っています。そんなお年寄りの気持ちをくみ取って話を聞くのが回想法です。現在、回想法は病院の『物忘れ外来』や、老人病院、老人保健施設、老人ホームなどの入所施設で、認知症の方を対象に実施されています。」と述べている。この現状を何とか改善したいと考える。そのためにも、産業カウンセラーや研修を受けたボランティアが施設に入り、話を聴くという取り組みが必要になると考える。

3 研究目的

筆者は、介護福祉士としての勉強を志し、その学びの中で、認知症高齢者が多いことを改めて知らされることになった。認知症高齢者は、2012年時点で約462万人この認知症高齢者は、これから団塊の世代と呼ばれる世代が高齢者となることにより、確実に増えることになる。この団塊の世代といわれる方々が認知症となることは、多くの医療費、多くの介護費が使われることになるということである。ここで認知症になる前の予防、また、認知症になってしまった方には進行を抑えることを考える必要性を感じた。そこで、産業カウンセラーとして、また、介護福祉士を目指すものとして何ができるかを考えてみた。文献をひも解くと、認知症に効果があるとされる方法は数種あるが、その中で回想法に注目してみた。これは、産業カウンセラーとしての技能を有効に使い、研究効果によって産業カウンセラーの活動範囲の拡大にもつながるのではないかと考えたからである。回想法を実施している施設においては、どのように使われ、どのような効果をあげているかの調査を行う。また、回想法を取り入れていない施設については、Ⅲに記す回想法効果の検証研究のための訪問実施の可能性を問い、できるようであれば訪問実施を行う。

そこで本研究では、回想法および認知症に関する文献にあたり、現状の回想法の取り組みと、その効果をレビューしたうえで、以下の、回想法の実態調査、効果の検証、そして実施マニュアル作成の3点を目的とした。

1) 介護施設における認知症高齢者の実態および回想法の使われ方に関する調査研究

まず介護施設での、回想法及び回想法に準ずる取り組みについての実態調査を行い、その結果から具体的にどのような手法が使われ、有効とされているか回収したアンケートを使って明らかにしていきたい。

2) 認知症の方への回想法実施の効果の検証研究

その後に、数か所の施設において、筆者自身が回想法を実践し、事例研究を行う。その際には、事前、事後に知能評価スケールを用いて効果の検証を行う。事例研究は、一人の対象者に各4回の回想法を実施する予定である。

3) 回想法実施マニュアルの作成

さらに、これらの研究結果を元に一般化をめざし、カウンセラーとしての資質を持った産業カウンセラーが、施設等で回想法の実践を行う際に、気を付ける点や、用いることができるようなマニュアルの作成を行う。

II 介護施設における認知症高齢者の実態および回想法の使われ方に関する調査

1. 目的

介護施設における認知症高齢者の実態および回想法の使われ方を明らかにする。

2. 方法

質問紙によって介護施設における認知症の利用者の状況や回想法を行っているかを調査した。

(1) 調査内容

① 認知症実態調査 第1次調査

- 1) 施設における認知症の利用者の存在を確認する。
- 2) 個別に確認し、若年性認知症の存在を確認する。
- 3) 回想法を実施しているかの確認をする。
- 4) 今後、回想法を取り入れる予定を確認する。
- 5) 回想法を実施させていただけるかの確認をする。

具体的な内容については、

添付資料の認知症実態調査 第1次調査用紙（資料1、資料2、資料3-1、資料3-2）を参照。

② 認知症実態調査 第2次調査

- 1) 認知症の種別
- 2) 発症年齢
- 3) 合併症
- 4) 家族歴
- 5) 既往歴
- 6) 現在持っている仕事
- 8) 認知度の程度
- 9) 現在の日常生活動作（ADL）
- 10) BPSD（認知症の行動と心理症状）
- 11) 要介護認定
- 12) 現在利用しているサービスは何ですか
- 13) 現在直面している問題

具体的な内容については、

添付資料の認知症実態調査 第2次調査用紙（資料4、資料5-1、資料5-2、資料5-3）を参照。

(2) 調査対象

① 認知症実態調査 第1次調査

- ・栃木県内の施設 100 か所（特別養護老人ホーム 68 箇所、老人保健施設 32 箇所）

② 認知症実態調査 第2次調査

- ・栃木県内の施設 100 か所の第一次調査の返信結果により、
認知症利用者がいる施設に対して2次調査を実施する。

(3) 調査方法

いずれの調査も、調査票と返信用封筒を同封し郵送する。

送付先は、何れも施設長宛とした。

(4) 調査時期

①認知症実態調査 第1次調査

第一次調査として、津後の日程で実施する。

調査発送：2012年3月6日（火）

（資料1、資料2、資料3-1、資料3-2参照）

返信期限：2012年3月23日（金）

②認知症実態調査 第2次調査

第一次調査結果の返信状況を見て実施する。

（資料4、資料5-1、資料5-2、資料5-3参照）

（第1次調査に対する返信が無いため、実施出来ず。）

3. 調査結果および考察

第1次調査の返信を待つが、回答予定日が過ぎても返信なし。

電話による返信依頼をすべきか迷った。

3月9日（金）に、3か所の施設に対し、確認の連絡を入れたが、

アンケートの所在が不明であった。

それ以降の確認は、断念する。

調査依頼に関しては、返信封筒も同封し、やるべきことはやったと考える。

結果として返信を頂けなかった理由を考えると、

① アンケートの記入内容をもっと答えやすいものにすべきであったとも思う。

（しかし、第1次調査としては必要と考える。）

② アンケートの返信先を社団法人 日本産業カウンセラー協会 産業カウンセリング研究所とすべきであったとも思う。

（個人よりも法人の知名度を活用すべきであったかもしれない。）

T県における若年性認知症の施設アンケートでは高い率で回収されている事実はあるものの、個人で行うアンケートの難しさを、身をもって体験することになった。実際に訪問しても「相談して連絡します。」といわれるもののそれ以上の進展がなかった。今回、実施させて頂いた施設においては、その場で了承して頂いた施設であった。施設の忙しさや個人情報にもかかわることもありやむを得ない部分もある。しかし、もっと開かれた施設でなければ、高齢者にとって居心地の良い施設とは言えないのではないだろうか。

Ⅲ 認知症の方への回想法実施の効果の検証研究

1. 目的

認知症の方への回想法を実施することにより、その方法、手順において効果の検証を行う。

2. 回想法面接の方法

(1) 協力施設の決定

研究スケジュール的にも、待っている時期ではないと判断し、研究実施に協力して頂ける施設を決めるため、直接訪問することとした。筆者居住地近隣の3市町であるO市、T市、I町のグループホームを中心に訪問した。

- ・グループホームを中心に、回想法を実施させていただけるかの確認のため、栃木県内のO市15施設、T市12施設、I町3施設の30施設を訪問した。

訪問日：2012年4月4日（水）O市15施設

2012年4月5日（木）T市12施設、I町3施設

- ・この訪問の際は、施設が筆者自宅の周辺地域ということもあり、事前連絡なしでの訪問であった。これは失礼とは思いながら、アンケート結果のようになってはと依頼状の郵送は行わなかった。そして、ご担当者様不在の場合は再訪問を覚悟しての訪問であった。訪問では、主旨の説明をし、訪問の予約をとった。
- ・当日は、資料6、資料3-1、資料3-2および筆者の名刺を持参し、丁寧な説明を行った。
- ・その結果、XホームおよびYホームに協力いただけることになった。
- ・利用者および利用者の家族の了解を得るため、資料7を作成し依頼する。
- ・施設理事長の了承を得るため、資料8を作成し依頼する。

(2) 協力者（認知症高齢者）の決定

- ・協力者についての筆者の希望する条件は、以下の3点である。

- ① ある程度の言語コミュニケーションがとれる
- ② 精神的に落ち着いている
- ③ 1時間程度の会話ができる

- ・施設長との協議の結果

今回、施設長との協議の結果、協力者（被験者）となって頂いた方々4名を決定した。

4名はいずれも女性で、職業経験があり、年齢は75歳～88歳であった。

また、4名ともアルツハイマー型認知症であった。

全員が女性となった理由としては、施設の利用者の多くを女性が占めているという背景がある。

2施設とも、男性は9名中1名であった。

全員がアルツハイマー型認知症であった理由としては、認知症患者の6割程がアルツハイマー型認知症であるという背景がある。

Xホームでは、AさんとBさんの2名、Yホームでは、CさんとDさんの2名の4名を協力者としてお願いすることとした。

表1 研究協力者（被験者）

<p>事例1：栃木県内Xグループホーム Aさん 75歳（S12.7生）女性 アルツハイマー型認知症 体型：背は低く、痩せ型 施設での様子：人との交流は好まない。居室にすることが多い。 食事はホールへの廊下のテーブルを使い一人で食べている。 生活歴：県内出身で、養蚕の職員として勤めた。 本人の主訴：物忘れ、人との交流が不得意、洋裁が好き。 人との交流が不得手で、一人であることが多い。 手芸が好きで、居室で針仕事をしている。 散歩が好きで、施設周りの田んぼ道を散歩している。</p>
<p>事例2：栃木県内Xグループホーム Bさん 88歳（T13.2生）女性 アルツハイマー型認知症 体型：背は高く、痩せ型 生活歴：食品工場で働き、社内結婚であった。 本人の主訴：物忘れがある。 施設での様子：人との交流は好まない。居室にすることが多い。 居室では読書を楽しんでいる。 共用トイレの隣に居室があり、ついでに立ち寄り話していく利用者もみられる。 散歩が好きで、施設内を歩いている。 話すことが好き。</p>
<p>事例3：栃木県内Yグループホーム Cさん 79歳（S8.11生）女性 アルツハイマー型認知症 体型：背は標準的、ぽっちゃり型 生活歴：自宅が農機具販売業であり、業務の中心的存在であった。 本人の主訴：物忘れがあるが、人との交流は好き。自宅では一人になるので入所。 施設での様子：多くの人と話をし、施設のムードメーカー的存在である。 みんなと話すのが好きで、よくホールで話している。 「楽しく生きなきゃ」が口癖であり、明るく話している。 話すことが好き。</p>
<p>事例4：栃木県内Yグループホーム Dさん 88歳（T13.4生）女性 アルツハイマー型認知症 体型：背は大きく、痩せ型 生活歴：縫製の仕事をしていた。 本人の主訴：人との交流が不得意。 施設での様子：物とられ妄想あり、隣人が物を持っていってしまうと思っている。 油絵が好きで、良く描いていたようである。 施設の玄関に、展示してあり、自慢の一つであった。</p>

(3) 回想法面接の実施条件

①回想法の効果検証面接の具体的な時期等の条件は、表2の通りである。

表2 協力者別面接条件

Aさん	実施時期(年月日)	実施時間	実施場所	状態・様子など
第1回	2012年9月15日(土)	10:00~11:00	本人の居室	居室で新聞を読んでいる
第2回	2012年9月22日(土)	10:00~11:00	本人の居室	居室で不要衣類を裁断している
第3回	2012年9月29日(土)	10:00~11:00	本人の居室	居室で本を読んでいる
第4回	2012年10月6日(土)	10:00~11:00	本人の居室	居室で横になっている

Bさん	実施時期(年月日)	実施時間	実施場所	状態・様子など
第1回	2012年9月15日(土)	11:00~12:00	本人の居室	居室で読書中
第2回	2012年9月22日(土)	11:00~12:00	本人の居室	居室で読書中
第3回	2012年9月29日(土)	11:00~12:00	本人の居室	居室で横になっている
第4回	2012年10月6日(土)	11:00~12:00	本人の居室	居室で横になって読書している

Cさん	実施時期(年月日)	実施時間	実施場所	状態・様子など
第1回	2012年10月20日(土)	10:00~11:00	本人の居室	ホールで同居者と歓談中
第2回	2012年10月27日(土)	10:00~11:00	本人の居室	ホールで同居者と歓談中
第3回	2012年11月10日(土)	10:00~11:00	本人の居室	ホールで同居者と歓談中
第4回	2012年11月17日(土)	10:00~11:00	本人の居室	ホールで同居者と歓談中

Dさん	実施時期(年月日)	実施時間	実施場所	状態・様子など
第1回	2012年10月20日(土)	11:00~12:00	本人の居室	筆者との面談に不安がある
第2回	2012年10月27日(土)	11:00~12:00	本人の居室	筆者との面談に不安がある
第3回	2012年11月10日(土)	11:00~12:00	本人の居室	筆者との面談に不安がある
第4回	2012年11月17日(土)	11:00~12:00	本人の居室	筆者を覚えて頂けた様子

②1回の面接の標準的手順

- ・挨拶:(約3分):「おはようございます。いい天気ですね。昨日はよく眠れましたか。」
- ・回想法実施(約25分):「15歳くらいの頃の楽しい思い出を聴かせていただけますか。」
- ・N-CAB(認知能力検査)の導入(約2分):「面白い道具を用意しましたので、やってみましょう。」
- ・N-CAB(認知能力検査)の実施(約25分):「やり方を説明しますので、その後お願いします。」
- ・N-CAB(認知能力検査)の終了(約2分):「どうでした?慣れないことをしたので、少しお疲れになったでしょうか。」
- ・面接終了挨拶(約3分):「今日は、楽しい思い出を聴かせていただき、私も楽しい気持ちになりました。」

(注):初回であり、認知能力検査を実施したため、回想実施時間を25分とした。

認知症高齢者ということであり、疲労を考え1時間を限度と考えた。

3. 回想法効果の検証の方法

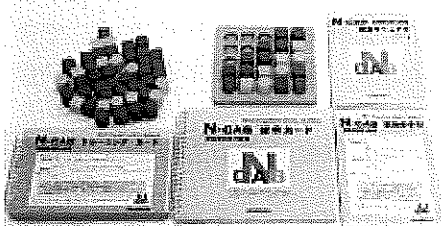
(1) 検査方法

群馬大教授・山口（下野新聞 2013.215）によると、「認知症の診察では、日付や場所がわかるか、聞いた単語を覚えていているか、簡単な計算ができるかなど、認知機能を評価する。しかし、認知症の本質は、このようなテストでは評価できないところにある。それは、病識欠損、つまり自分の認知機能の低下を正確に把握する自己評価能力が低下していることである。」とある。

施設を訪問して分かったことであるが、代表的な認知機能スケールである長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）は、被験者から「どうしてそんなことを聴くの？」ということと言われるとのことであった。そこで、効果の確認として、言葉だけでなく手を使い、積み木カードを動かすという点で高齢者の検査として良いと判断し、田研出版株式会社のN-CAB（新版認知能力検査）の使用を考えた。

CABは、杉原一昭筑波大学名誉教授（2008年没）によって、個人の認知能力を伸ばすためにつくられた検査である。「流動性認知能力」を測定することが出来る検査の作成を目指しその教え子らが2009年にN-CABがつくられた。

N-CAB 新版認知能力検査



◎認知能力を客観的に診断

中年から衰え始めるといわれる流動性認知能力を、年齢基準に照らして、全体集団の中で客観的に測定・診断できる。

◎認知能力の衰えを早期に発見

認知症等において、最も侵されやすい流動性認知能力の低下や衰えの徴候などを、早期に発見・把握できる。

認知能力の中で、どの能力が優れ、どの能力が努力を要するのかを診断し、それぞれのニーズやレベルに応じて訓練できる。

注) 認知能力には「流動性認知能力」と「結晶性認知能力」の2種類があります。日常の経験によって身につく能力は「結晶性認知能力」と呼ばれ、言葉を中心にした能力や、数にかかわる学習によって習得された能力がその代表的なものです。それに対して、その場でとっさに判断しなければならないときに使う能力が「流動性認知能力」と呼ばれている。

「結晶性認知能力」は、いちど身につくと急激に消えることはなく、年をとってもあまり衰えないが、「流動性認知能力」は、ある年齢を過ぎると急激に衰えることがある。（検査マニュアル）

実施してみると検査方法の説明を理解していただくのに、数回説明が必要となり、時間を要した。検査マニュアルによると、認知症と診断された20名（60～90代）に実施したところ、「同年代の一般人と比較すると、正解率および反応スピードにおいて、流動性認知能力に顕著な差が見られました。処理速度（テストA・B）、記憶力（テストC）、空間把握力（テストD・E）、推理能力（テストF）のすべての領域において、大きな正答率の差が見られました。反応スピードについても、認知症群の正答率が60%以上と比較的高かったテストBの処理速度において、同世代の一般人の平均反応時間（30秒）に比べると、2倍強（66秒）の時間がかかっており、全体として反応スピードの遅れが目立ちました。こうしたすべての尺度における認知機能の顕著な低下・減退は、認知症患者の日常生活の自立困難や行動障害の根底によるものと思われまます。」（杉原一昭）とある。

(2) 検査の実施方法

検査マニュアルの手順に沿って、被験者に測定を行う。

検査に要した時間を測定し記入する。

検査結果を年齢別に換算表を用いて評価段階表を作成する。

以下に、実施例を示す。

A1 積木さし「はめ板の左上から横に間を空けないで、できるだけ、早く順番に積木をはめてください。何色の積木を使ってもかまいません。」

A2 積木さし：例の色を指定「今度は、1列目の積木の色をよく見て、2列目から5列目まで、できるだけ速く同じ色の積木をはめてください。左上から横に間を空けないで、順番に積木をはめていきましょう。」

B1 模倣：ひし形「赤と青の積木を使って、これからお見せする図と同じ形をできるだけ速く作ってください。できあがったら合図してください。」

B2 模倣：X「今度は、青の積木を使って、これからお見せする図と同じ形をできるだけ早く作ってください。できあがったら合図してください。」

C1 記憶：2個「これから図を10秒間お見せしますので、積み木の位置と色をよく覚えてください。あとで、はめ板の同じ位置に同じ色の積木をはめてもらいます。では、覚えてください」

C2 記憶：3個「今度も、図を10秒間お見せしますので、積み木の位置と色をよく覚えてください。」

D1 鏡映：N「今度も、これからお見せする図の右側に鏡を置きます。積み木の形は鏡にどのように映りますか。青の積木を使って、鏡に映ったときの形を作ってください。」

D2 鏡映：Y「今度は、これからお見せする図の下側に鏡を置きます。積み木の形は鏡にどのように映りますか。赤の積木を使って、鏡に映った時の形を作ってください。」

E1 回転：90度左回転（積木1個）「今度は、これからお見せする図を左に90度まわします。積木はどこに行くでしょうか。はめ板を使って、その位置に赤の積木をはめてください。」

E2 回転：180度右回転（積木1個）「今度は、これからお見せする図を右に180度まわします。積木はどこに行くでしょうか。はめ板を使って、その位置に赤の積木をはめてください。」

F1 行列推理「これからお見せする図も、積木がある法則に従って並んでいます。“？”の箇所にあてはまるものを6個の積木の中から1つだけ選んでください。」

F2 行列推理「これからお見せする図も、積木がある法則に従って並んでいます。“？”の箇所にあてはまるものを6個の積木の中から1つだけ選んでください。」

(3) 検査項目（下位検査）

N-CABでは、6尺度、4領域を評価点に換算することで、被検査者の流動性能力を数値として把握できるようになっている。また個人プロフィール表の尺度別、領域別プロフィールによって、当該年齢群における平均成績と比べて被検査者のどの尺度・領域が高いか低いかを視覚的に捉えることが出来る。さらに総合評価として、5段階のパーセンタイル値に置き換えているので、被検査者の年齢区分における流動性能力の水準・段階を知ることができる。

表3 下位検査の構成と4領域の測定内容

下位検査	4領域
<p>テストA：積木差し（目と手の協応能力） 積木を扱う素早さ、手先の器用さ、集中力、正確さなどで測定します。</p>	<p>処理速度領域 課題を瞬時に識別・判断していかに速く、正確に行えるかという情報処理過程に関わる能力</p>
<p>テストB：模倣問題（視覚-運動の速さ） 文字・図形のパターン情報を意味ある情報として捉えたり、視覚的刺激に素早く反応し、処理する能力</p>	
<p>テストC：記憶問題（記憶力） 注意力・識別力と共に記憶力を測定します。</p>	<p>記憶力領域 注意力・識別力とともに「記憶力」を測定</p>
<p>テストD：鏡映問題（視点転換力） 頭の中で視点を変えてみる柔軟性や二次元から三次元を想像する能力を測定</p>	<p>空間把握領域 頭の中でイメージしたものを反転させたり、回転させたりする柔軟な視点転換に関わる能力</p>
<p>テストE：回転問題（心的回転力） イメージした物を頭の中で回転させる能力を測定</p>	
<p>テストF：行列推理問題（推理能力） 積木の並びを視覚的に理解し、その並び方から法則を類推する能力</p>	<p>推理能力領域 全体の流れや法則を理解する「推理能力」を測定</p>

(4) 検査結果の評価法

N-CAB(認知能力検査)で測定する尺度、評価点および総合評価は、表4の通りである。

表4 測定尺度、評価点および総合評価

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	点	処理速度	点	総合評価点 /60点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	点			
C記憶問題	記憶力	点	記憶力	点	パーセントイル値
D鏡映問題	視点転換力	点	空間把握力	点	～ 評価段階
E回転問題	心的回転力	点			
F行列推理問題	推理能力	点	推理能力	点	段階

なお、表中の「尺度別評価点」のつけ方は、制限時間内にいくつ課題ができたかによって以下のようにつけられる。

- 0点は、・・・誤答や時間切れ(タイムリミット180秒)の場合
- 1点は、・・・反応速度が遅い(換算表より)
- 2点は、・・・反応速度中程度(換算表より)
- 3点は、・・・反応速度が早い(換算表より)

(5) 検査の実施時期、回数

効果を測定するため、初回面接時と第4回面接時(最終日)の2回行い、その結果の比較を行った。

Xホーム(Aさん、Bさん)

初回面接：2012年9月15日(土)

最終面接：2012年10月6日(土)

Yホーム(Cさん、Dさん)

初回面接：2012年10月20日(土)

最終面接：2012年11月17日(土)

1回の面接には、1時間程かけ実施した。
年齢的疲労を考え、回想法と検査を含め、1時間とした。

4. 回想法効果の検証結果

協力者（被験者）の個人別の結果は、以下の通りであった。

<事例1：Aさん 75歳 女性 アルツハイマー型認知症>

- (1) 第1回面接（2012年 9月15日(土)10:00～11:00）
- (2) 第2回面接（2012年 9月22日(土)10:00～11:00）
- (3) 第3回面接（2012年 9月29日(土)10:00～11:00）
- (4) 第4回面接（2012年10月 6日(土)10:00～11:00）

体型：背は低く、痩せ型

施設での様子：人との交流は好まない。居室にすることが多い。食事はホールで、1人で食べる。

生活歴：県内出身で、養蚕の職員として勤めた。

本人の主訴：物忘れ、人との交流が不得意、洋裁が好き。

初日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	6点	処理速度	12点	総合評価点 18/60点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	6点			
C記憶問題	記憶力	4点	記憶力	4点	パーセンタイル値 0～26 評価段階
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	0点	
E回転問題	心的回転力	0点			
F行列推理問題	推理能力	0点	推理能力	2点	1段階

最終日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	6点	処理速度	12点	総合評価点 19/60点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	6点			
C記憶問題	記憶力	4点	記憶力	4点	パーセンタイル値 0～26 評価段階
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	2点	
E回転問題	心的回転力	2点			
F行列推理問題	推理能力	1点	推理能力	1点	1段階

*初日と最終日の「評価段階」の変化：1段階→1段階

久しぶりに頭を使ったといいながら、楽しそうに取り組んでいた。

<事例2：Bさん 90歳 女性 アルツハイマー型認知症>

- (1) 第1回面接 (2012年 9月15日(土)11:00~12:00)
- (2) 第2回面接 (2012年 9月22日(土)11:00~12:00)
- (3) 第3回面接 (2012年 9月29日(土)11:00~12:00)
- (4) 第4回面接 (2012年10月 6日(土)11:00~12:00)

体型：背は高く、痩せ型

生活歴：食品工場で働き、社内結婚であった。

本人の主訴：物忘れがある。

施設での様子：人との交流は好まない。居室にいることが多い。

初日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	5点	処理速度	10点	総合評価点 13/60点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	5点			
C記憶問題	記憶力	3点	記憶力	3点	パーセントイル値 0~13
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	0点	
E回転問題	心的回転力	0点			
F行列推理問題	推理能力	0点	推理能力	0点	1段階

最終日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	6点	処理速度	12点	総合評価点 17/60点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	6点			
C記憶問題	記憶力	4点	記憶力	4点	パーセントイル値 14~24
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	1点	
E回転問題	心的回転力	1点			
F行列推理問題	推理能力	0点	推理能力	0点	2段階

*初日と最終日の「評価段階」の変化：1段階→2段階

D鏡映問題を行うときに、難しそうであった

<事例3 : Cさん 79歳 女性 アルツハイマー型認知症>

- (1) 第1回面接 (2012年10月20日(土)10:00~11:00)
- (2) 第2回面接 (2012年10月27日(土)10:00~11:00)
- (3) 第3回面接 (2012年11月10日(土)10:00~11:00)
- (4) 第4回面接 (2012年11月17日(土)10:00~11:00)

体型：背は標準的、ぽっちゃり型

生活歴：自宅が農機具販売業であり、業務の中心的存在であった。

本人の主訴：物忘れがあるが、人との交流は好き。自宅では一人になるので入所。

施設での様子：多くの人と話をし、施設のムードメーカー的存在である。

初日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	6点	処理速度	12点	総合評価点 20/60点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	6点			
C記憶問題	記憶力	4点	記憶力	4点	パーセンタイル値 17~26
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	3点	
E回転問題	心的回転力	3点			
F行列推理問題	推理能力	1点	推理能力	1点	2段階

最終日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	6点	処理速度	12点	総合評価点 21/60点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	6点			
C記憶問題	記憶力	4点	記憶力	4点	パーセンタイル値 17~26
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	4点	
E回転問題	心的回転力	4点			
F行列推理問題	推理能力	1点	推理能力	1点	2段階

*初日と最終日の「評価段階」の変化：2段階→2段階

いつも楽しそうに、笑顔で取り組んでいた。

<事例4：Dさん 88歳、女性 アルツハイマー型認知症>

- (1) 第1回面接 (2012年10月20日(土)11:00~12:00)
- (2) 第2回面接 (2012年10月27日(土)11:00~12:00)
- (3) 第3回面接 (2012年11月10日(土)11:00~12:00)
- (4) 第4回面接 (2012年11月17日(土)11:00~12:00)

体型：背は大きく、痩せ型

生活歴：油絵を描いていた。

本人の主訴：物忘れがあり、人との交流が不得意。

施設での様子：物とられ妄想あり

初日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	4点	処理速度	9点	総合評価点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	5点			12/60点
C記憶問題	記憶力	2点	記憶力	2点	パーセンタイル値
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	0点	0~12
E回転問題	心的回転力	0点			評価段階
F行列推理問題	推理能力	1点	推理能力	1点	1段階

最終日測定値

下位検査	尺度	尺度別評価点	領域	領域別評価点	総合評価
A積木さし	目と手の協応能力	5点	処理速度	11点	総合評価点
B模擬問題	視覚-運動の速さ	6点			14/60点
C記憶問題	記憶力	2点	記憶力	2点	パーセンタイル値
D鏡映問題	視点転換力	0点	空間把握力	1点	14~24
E回転問題	心的回転力	1点			評価段階
F行列推理問題	推理能力	1点	推理能力	1点	2段階

*初日と最終日の「評価段階」の変化：1段階→2段階

楽しんでいる反面、慣れないことをするのが辛そうにも見えた。

5. 回想法効果の検証結果の考察

(1) 回想法実施について

面接では、最初のうちは初対面ということからか皆さんが緊張している様子であった。

しかし、回を重ねる度に、表情が柔らかくなり笑顔を見せてくれるようになった。昔の輝いていた頃の思い出を語り、気持ちもその頃の若いころに戻ったものと思われる。

これにより、本人が輝いていた頃の思い出を胸に刻み生活することが出来れば、認知症高齢者の日常生活自立度の向上につながるものと確信する。

今回行った回想法では、辛い過去を思い出してしまうという協力者（被験者）はいなかった。そのような場合であっても、落ち着き産業カウンセラーとしての技能を持って対処することが必要である。

(2) 検査結果について

4人の結果を見ると、概して目と手の協力能力と視覚—運動の速さについては、点数が高いが、その他は低いあるいは測定不可という結果になってしまった。これは、尺度別評価点が、時間切れの場合は0点となるためであり、その点では検査結果の信頼性に疑問を感じた。実際に、検査方法の説明を理解していただくのに、数回の説明が必要となり、かなり時間を要した。

初日と最終日に検査を行ったが、結果としてはわずかながら上がっている項目はあったが、下がっている項目はなかった。最終日は2回目であるということもあるので、慣れ（練習効果）による上昇の可能性ともとれる。これらの結果からでは、必ずしも効果があったとは言えない。

その原因として次のようなことが考えられる。

① N-CAB(認知能力検査)自体の限界があるのではないか。

② 測定期間の問題 回想法実施期間の問題はないか。

初回から最終回まで4回、約1カ月で変化が現れるものか？

もっと回数が必要であるのかもしれない。

③ 協力者の精神的安定の問題があるのかもしれない。

(3) N-CAB副次的効果について

トレーニング・カードは、「積木」と「はめ板」を使って、「流動性認知能力」を刺激し、若々しい脳を保つことを目的に作成された。指先を使いながら楽しく脳を刺激し、活性化することができる。

トレーニング・カードは、Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの3種類から構成されている。

ⅠとⅡは、N-CABの検査と同じ構成、ほぼ同じ難易度設定になっている。Ⅲは、応用的な問題で構成されている。

Ⅰ・Ⅱ・Ⅲは、A～Fの6種類の下位検査から構成され、小問は、各23問、全部で69問です。検査者のニーズや被検査者のレベル、そして被検査者の得意・不得意、興味関心の有無など状況に応じて柔軟に活用してください。楽しく訓練しているうちに、その効果を実感できるとのことである。

(N-CAB検査マニュアルより)

この検査をしているときの協力者は、戸惑いながらも、久しぶりに頭を使ったと楽しそうに取り組んでいる様子であった。

また、その表情や、話し方を見ると回を重ねるごとに笑顔が出てきて、話も多く語られるようになった。これは、検査を通じてラポールが形成されたということも考えられるが、協力者の意識に何らかの働きかけをしたことは推測できる。

IV 回想法の実施状況と協力者の変化（事例報告）

N-CABにおける回想法の効果の検証とは別に、認知症高齢者に回想法を通して関わったことは、回想し話している時の表情から、認知症高齢者に何らかの臨床的な効果をもたらすということが伺えた。

1. 回想法の手続き

本研究において協力者に回想法を適用した手続きは、概ね以下の通りである。

(1) 導入（挨拶、説明など）

- ・挨拶：「おはようございます。初めましてSと申します。今朝はいいお天気ですが、昨日は、よく眠れましたか。」
- ・N-CAB(認知能力検査)の事前実施（約30分）：「今日は、面白い道具を用意しました。少し、ゲームをしてみましょ。これから、ご説明します。その後、始めてくださいと言いますので、説明したように行ってください。」（初回）

(2) 最初の質問

- ・回想法実施（約60分）：「子供の頃の楽しかった思い出を、聴かせていただけますか。15歳位のことを思い出していただけますか？その頃何をやられていましたか？それは、どこでの出来事でしょうか？」

(3) 途中のフォロー

- ・同じ話が、何度も繰り返されることがある。そのことを指摘したり、嫌がらずに聴く。その方にとっては、意味のある場合がある。
- ・N-CABの事後検査（約30分）：「前にやったゲームを、もう一度やってみましょ。今度は上手に出来そうですか？」（最終回）

(4) 終了（挨拶、次回の予定、受けての感想など）

- ・面接終了挨拶：「今日は楽しい思い出をたくさん聞かせて頂き、私も楽しくなりました。」
筆者との関係においては、3回目位から顔を覚えて頂くことが出来た。楽しかった職場の話などをしてしていると、表情がよみがえることが確認できた。

最終面談を終え半年ほど過ぎた時期に全員を訪問する機会を持った。

訪問すると、筆者の顔を覚えていて、懐かしそうに「久しぶりです」と言われたのには、驚きであり、嬉しい再会であった。以前のように話を伺うと、同じような話ではあるが、楽しそうに話している表情は、生き生きと映った。

2. 回想法実施の事例

以下は、「評価段階」の変化があったDさんの回想法の実施経緯の報告である。
文中、D：はDさんの発言、S：は筆者Sの発言を指す。

<事例4：Dさん 88歳、女性 アルツハイマー型認知症>

体型：背は大きく、痩せ型

生活歴：油絵を描いていた。

本人の主訴：物忘れがあり、人との交流が不得意。

施設での様子：物とられ妄想あり

(1) 第1回面接 (2012年10月20日(土)11:00~12:00)

S：こんにちは。初めまして、Sと申します。今日は、Dさんにお話をお聞きしたくて参りました。

A：こんにちは。何か売りに来たんですか。

S：違いますよ。Dさんとお話がしたくて来ました。お名前とお歳を教えてくださいませんか。

A：Dです。76歳（後で職員に確認すると違っていた。）です。

S：今日は、面白い道具（N-CAB）を持ってきました。一緒にやってみましょう。

A：はい。（興味を示して頂けた。）

S：これから、やり方を言いますから、覚えてください。

A：もう一度、言ってください。（やり方を何度も聞き返される）

S：はい、これで終了です。どうでしたか。

A：久しぶりに、頭を使った気がします。

S：では、Dさんの昔の、15歳の頃の楽しかったことの話をお聞かせいただけますか。

A：絵を描くのが好きで油絵を描いていました。（施設玄関に大作が飾られている。）

（表情は明るく、楽しそうに話していた。）

S：今日は、楽しい思い出をお聞かせ頂き有難うございました。

私も楽しませて頂きましたよ。

(2) 第2回面接 (2012年10月27日(土)11:00~12:00) S：

S：こんにちは。Sです。覚えていてくださいましたか。

A：いつ会いましたか。何か売りに来たんですか。

S：先日、お話を聞かせて頂いたのですが、また、楽しいお話を聞かせてください。

A：何を話すんですか。隣の人が座布団を持って行って困るんです。（物とられ妄想）

これが、長男の家族なんです。（壁に張っている、写真を見ながら。時々、長男と二男が混乱する。）

（孫の話と、絵の話が続く。）

S：今日も、楽しいお話を聞かせていただきありがとうございました。

(3) 第3回面接 (2012年11月10日(土)11:00~12:00) S :

S : こんにちは。前週は、楽しいお話を聴かせて頂き有難うございました。

A : お会いしたこともありましたっけ。

S : はい、お孫さんの話を聴かせていただきまして、私も楽しかったですよ。

A : なんか、あったような気がしてきました。

(今日も、孫の話と、絵の話をする。)

S : 今日は、他のお孫さんの話も聴けて楽しかったです。ありがとうございました。

(4) 第4回面接 (2012年11月17日(土)11:00~12:00)

S : こんにちは。今日は、いいお天気ですね。お体の調子はいかがでしょうか。昨日はゆっくり眠れましたか。

A : こんにちは。この前、会いましたね。

S : はい。覚えていていただけましたか。

また、お話を聴かせて頂きたくて来ました。

A : この孫は、大学生で一人で暮らしているんです。(壁の写真を見ながら。)

(孫の話と、絵の話が話される。)

S : 今日は、最初にお会いしたときにやったゲームを、またやってみましょうか。

A : これは、楽しいね。

久しぶりに、頭を使ってるという感じがします。

3. Dさんの事例の考察

Dさんには、絵を描いていた頃のこと、孫と過ごした頃のこと、楽しい思い出として、記憶にとどまっているようであった。年齢については、発言のたびに異なることに気づいたので、毎回のよう聞いてみたが、いつも数字が異なることが多かった。日によっては、始めと終わりで異なることもあった。この年齢の違いについての追及や訂正を行うことはしなかった。居室に飾ってある孫の家の家族写真や玄関の油絵のことについて話して頂くようにした。この居室に飾ってある孫の写真についても、長男の子であったり、次男の子であったりと、時によって異なっていることに気づいた。ご息も一緒に写っているのであるが、判断がつかないようであった。しかし、孫の写真を見ながら話している表情は楽しそうであった。この楽しそうに話しているその時、その内容に寄り添うことにした。また、玄関に飾ってある、Dさんの油絵の大を前にお話をお聞きした時には、嬉しそうな表情で書いた時の様子や、絵の説明をして頂いた。

N-CABによる検査の時には、楽しそうに取り組んでいただいた。しかし、鏡映問題については説明に対して、実施の手順を理解することが出来ず、何度も聞き返してきた。3回の説明をしたが、時間が無くなるため、始めて頂いたが、時間内での完成を見ることが出来なかった。初回と最終回の結果比較においては、処理速度と空間把握力は、向上することが出来た。しかし、これが回想法の効果であったのか、2回目の監査ということによる効果であったのかは判断できない。

回想法実施においては、最初のうちは、初対面ということからなのか緊張している様子であった。しかし、回を重ねる度に、表情が柔らかくなり笑顔を見せてくれるようになった。昔の輝いていたころの思い出を語り、気持ちもその頃の若いころに戻ったものと思われる。これにより、本人が輝いていた頃の思い出を胸に刻み生活することが出来れば、日常生活自立度向上につながるものと確信する。

V 結論

今回の研究からは、認知症の方に対する効果を確認することは、難しいところがあると感じた。表情などの非言語的な表現やバウムテストなど何らかの投影法的なツールの結果から判断せざるを得ないのではないか。数値化して客観的に効果を確認することのむずかしさを感じた。

下野新聞 2012. 6. 12 によると「厚生労働省の調査によると、入院中の認知症患者のうち7割が精神科の病床に入院している。適切な在宅支援や退院先がないため、入院を強いられている例も多いと見られる。今後は早期の診断・対応で症状の初期から家族の負担を和らげ、退院後も支援を続けることが重要だ。厚労省によると、2008年に入院中の認知症患者約7万5千人のうち、68%にあたる約5万2千人が精神科に入院。1996年の約2万8千人と比べ、大幅に増加している。認知症に伴い暴力や暴言、徘徊などの症状が悪化すると、家族が介護に疲れ、やむなく精神科への入院を選択する例は少なくない。介護施設や一般病院が、利用や入院を断る場合もある。一方、2007年の厚労省研究班の調査では、精神科の病床に入院中の認知症患者の半数以上は「状態の改善が見込まれるので、住居先・支援が整えば近い将来、退院可能」な人だった。治療の必要がないのに、行き先がないために入院を続ける「社会的入院」を減らすためにも、家族や介護施設、地域社会への息の長い支援が求められている。」とある。

この「社会的入院」を減らすためにも、ボランティアや産業カウンセラーが訪問することにより、認知症患者の気持ちを傾聴し、本人が輝いていたころの思い出を回想することによって、暴力や暴言が収まれば、家族も気持ちの余裕が出てくることになり、家族支援の実現につながることもなる。

また、入院先や、入所施設そして在宅家庭への、産業カウンセラーや回想法の訓練を受けたボランティアの訪問システムが構築されることによって、状態の改善や、家族との同居生活が可能となるものと考ええる。

この研究では、回想法の効果をデータとしてとらえることの難しさも感じた。効果を何で評価するかという点で、機器を用いてみたが、認知症の方にとっては、やり方を理解することが難しいという問題に突き当たってしまった。機器による効果的数値は取れなかったものの、回数を重ねるにつれ被験者の表情が明るくなり、話しかけてくるようになってきた。これは、慣れてきたことによるかもしれない。だが、これも記憶が保っているということになるので、少なくとも効果はあったものと考えられる。認知症高齢者は、人と関わることは苦手とされている。しかし、殆どの利用者は、基本的に人との関わりを望んでいる部分もあることがわかった。

今後の展開として、認知症の方がより生活しやすく、自立できる社会を目指して必要性を感じる。そのためには、産業カウンセラーの活動の場を福祉分野に求めることは、産業カウンセラー自身がより充実した仕事ができ、認知症高齢者がより本人らしく自立した生活を可能とするものと考えられる。一例として、回想法の研修体制を整え、NPO活動の一つとして、施設や在宅の認知症患者を対象に、回想法を用いたカウンセリングを行うシステムを構築する。そして認知症高齢者は自立し生き活きと暮らせるように、若年性認知症患者は職場復帰が可能となるような体制づくりを考えていきたい。

おわりに

会報誌の公募研究の募集記事を見て、産業カウンセラーとして活動してきた振り返り、社会貢献を考える良い機会と考え応募を決意した。研究として、産業カウンセラーとして、介護福祉に係わるものとして、自分に何ができるのかを考えることにした。介護福祉を学ぶにつれ、認知症との関係性のある回想法についての研究に強い興味を持つことになった。そこから、産業カウンセラーとして、回想法を介しての高齢者との係わりについて応募資料の作成に取り組み、応募することを決意する。

その後、採用が決まり、研究の詳細計画を練ることになった。研究対象を高齢者施設の利用者に絞った。高齢者施設利用者の認知症程度や、施設内での回想法に対する取り組みや関心度などをアンケートによって調査することとした。その返信の内容から、実際の回想法実施施設を選定し、お願いすることとした。また、実際に研究を行うに当たり、回想法の専門性を付ける必要性も考えるようになり、回想法の勉強を積極的に行い心理回想士の認定を受ける。

その後、郵送によるアンケート調査依頼を始めた、そして、アンケートの返信を待つが、返信期限を過ぎて、なかなか届かない。返信とは別に、高齢者施設を訪問し、趣旨説明をした後、回想法の実施協力を依頼する。訪問してみると「後で連絡します。」という返事はあるものの、これも連絡はない状況であった。そんな中、幸いにも2か所の施設で協力を得られることになった。効果の確認を何によって評価するかを検討し、検査機器を用意し、回想法を実施することとなった。

また、企業で定年前に認知症を発症し、休職または、退職せざるを得ない方々もいる。若年性認知症の方を受け入れる施設は、今のところ少ない。この若年性認知症の方は在宅で過ごされていることが多い。今後、産業カウンセラーが訪問し、回想法を行い、メンタルサポートをすることにより、改善が見込まれるものと思う。産業カウンセラーが関わり、結果として職場復帰につながるなら、産業カウンセラーとしての喜びや達成感に通じるものと考ええる。

今回の研究で高齢者との係わりを持つにつれ、もっと心のしくみや死生観そして人間学に強い関心を持ってきた。この研究経験を活かし、超高齢社会において増加が予想される認知症高齢者のADL向上を実現したい。また、産業カウンセラー協会会員を対象に研修を実施できるように、体制づくり、養成講座実現のため貢献できるよう努力していきたい。そして、活躍できるシステムづくりをし、産業カウンセラーの活動環境拡大につなげたい。

(謝辞)

この研究を終えるにあたり、Xグループホーム、Yグループホームの入所者の皆様、不安を抱えながらの実施訪問に対し、優しく迎えて頂いた各施設長ならびにスタッフの皆様にご心より感謝いたします。また、計画の段階からご指導をいただき、論文完成まで長期間、ご指導いただきました、研究所参与の渡邊忠様、服部奈保子様、その他に助言をいただきました皆様にご心より感謝いたします。皆様のご支援を頂き、論文の完成をみるのができました。ありがとうございます。

引用・参考文献リスト

- 1 黒川由紀子 2004 記憶と精神療法—内観療法と回想法— 新興医学出版社 p. 54
- 2 小林幹児 2006 回想療法の理論と実際 アテネ書房 p. 31
- 3 黒川由紀子 2007 回想法—高齢者の心理療法— 誠信書房 p. 25
- 4 小林幹児 2009 介護職・リハビリ職 (PT・OT・ST) のためのシンプル回想法 福村出版 p. 176
- 5 田中和代 2010 誰でもできる回想法の実践 黎明書房 p. 8
- 6 奥村由美子 2010 認知症高齢者への回想法に関する研究—方法と効果— 風間書房 p. 32
- 7 野村豊子 2011 Q & Aでわかる回想法ハンドブック 中央法規 p. 34
- 8 今野義孝 2011 懐かしさ出会い療法 学苑社 p. 16
- 9 田中和代 2012 痴呆のお年寄りの音楽療法・回想法・レク・体操 黎明書房 p. 7
- 10 ときわひろみ 2012 認知症を予防することば選び回想法 雲母書房 p. 8
- 11 今井弘雄 2012 軽い認知症の方にも役立つなぞなぞとクイズ・回想法ゲーム 黎明書房 p. 58

認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い

ご担当者様

拝啓 浅春のみぎり、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

突然このようなお願いをいたします失礼をお許しください。私は、現在、産業カウンセラーとして活動するとともに、〇〇〇〇〇〇にて介護福祉士を目指した勉強にも取り組んでおります〇〇〇〇と申します。

この度、社団法人日本産業カウンセラー協会産業カウンセリング研究所の公募研究として、認知症への回想法(*)の活用についての研究に取り組むこととなりました。本研究では、介護施設での回想法の活用状況を調査し、どのような技法が有効かを探るとともにその検証を試みる計画です。その結果判明した有効な技法について実施マニュアルを作成し、認知症介護に携わる方々の活用に資する所存です。

*回想法につきましては、資料3-1、資料3-2をご参照ください。

そのため、県内各施設での、若年性認知症および認知症の方々のご利用状況、および回想法をどの程度取り入れていただけるか、また、回想法を取り入れられている場合は、どのように取り組まれ、どのような実績がおありかを調査いたしたく思います。

つきましては、貴施設での状況を別紙「認知症に対する回想法の活用第1次調査用紙」にご回答いただきたく思います。

まことに勝手ながら、ご回答は、月 日 () までをお願いいたします。

ご多忙のところ、まことに恐縮ですが、以上の主旨をご理解いただき何卒調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、調査でご提供いただいたデータは、本研究の目的以外に使用しないこと、貴施設や職員の方々にご迷惑をおかけすることがないよう厳格に管理することをお約束いたします。また、ご協力いただける場合は、完成した研究論文および実施マニュアルを 年 月にお届けいたします。

敬具

年 月吉日

〇〇 〇〇

産業カウンセラー協会会員

(登録番号:)

〒 -

携帯番号: - -

メールアドレス:

認知症実態調査 第1次調査用紙

ご回答期限： 月 日()

ご住所 _____

貴施設名 _____

ご記入者 役職 _____ 氏名 _____

記入年月日 平成24年 月 日

問1) 平成23年(2011年)7月1日から12月31日までの6ヶ月間に、貴施設を利用(受診、入院、通所、入所、対応など)された方の中に、認知症の方がいましたか。該当する項目に、○を付けてください。

1) いた 2) いない

問2) 「いた」と回答された場合、該当する方の性別、生年月日、発症年齢、現在の処遇についてご記入ください。(若年性に該当する方が多くて記入欄が足りない場合は、お手数ですが、この用紙をコピーしてください。)

a) 認知症

66歳～70歳 _____ 名 76歳～80歳 _____ 名
71歳～75歳 _____ 名 81歳以上 _____ 名

b) 若年性認知症

No.	性別	現在年齢	発症年齢	通所	入所	備考
1						
2						
3						
4						
5						

問3) 貴施設において、回想法を取り入れていますか。

1) いる(問4へ) 2) いない(問5へ)

問4) 回想法を今後取り入れる予定はありますか。

1) ある 2) ない

問5) 後日、回想法を見学、または実施させていただけますか。

1) 可能 2) 不可

※ 正確な調査にするため、該当者がいない場合も必ずご回答ください。
お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

回想法について

回想法の対象

回想法の対象は、在宅のひとり暮らしの高齢者および家族との同居者、各種の高齢者施設の居住者、デイサービス利用者、デイケア利用者、認知症を有する高齢者、うつ病患者、知的障害を有する高齢者、外科的手段を目前に控えた患者、終末期にある高齢者、視覚障害者を有する高齢者などです。

回想法の方法・目的

回想法には、大きく二つに分けて、グループを対象にしたグループ回想法と1対1で行う個人回想法があります。また、家族および夫婦を対象とした回想法も展開されています。個人回想法においては、病院や施設だけではなく、訪問看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、ホームヘルパーなどが在宅の利用者を訪問して行う訪問形式もあります。例えば、高齢者施設の介護職が、日常のケアの中で回想法を活かしたコミュニケーションや生活場面面接を行うことも意味が大きく、さらには、ホームヘルパーが在宅利用者に対し、その人の生活の場を基にした有効な援助を展開することもできます。

高齢者が、回想を行う意義としては、個人・個人内面への効果および対人関係的・対外的世界への効果という側面があります。

前者では、①ライフレビューを促し、過去からの問題の解決と再組織化及び再統合を図る ②アイデンティティの形成に役立つ ③事故の連続性への革新を生み出す ④自分自身を快適にする ⑤訪れる死のサインに伴う不安を和らげる ⑥自尊感情を高めるなどの点が挙げられます。また、後者では、①対人関係の進展を促す ②生活を活性化し、楽しみを作る ③社会的習慣や社会的技術を取り戻し、新しい役割を担う ④世代間交流を促す ⑤新しい環境への適応を促すなどの点が指摘されています。

さらに、認知症を有する高齢者への効果として、①情動機能の回復 ②意欲の向上 ③発語回数の増加 ④表情などの非言語的表現の豊かさの増加 ⑤集中力の増加 ⑥BPSD（行動・心理症状）の軽減 ⑦社会的交流の促進 ⑧指示的・共感的な対人関係の形成および他者への関心の増加があげられます。

回想法の効果

「表情がよくなった」「意欲が出てきた」「笑顔が見られるようになった」など、家族やケア担当者から参加者の日常生活の変化として報告されることが多くあります。

温かみのある環境づくり

施設の中で回想法が定着するにつれ「古い物」を身近に置き、親しみやすさや、温かみのある環境づくりに職員の意識が向いていきます。

回想法を実施するにあたって、回想を促す道具をセッションごとに探すこととなりますが、施設内で開催される家族会などで、「家族内にある古い生活用品を寄付してください」と依頼することも有効です。また、古い道具の見本を施設内に展示することにより、回想法に参加していない利用者や家族、職員に対しても、回想を促す道具がどのような物なのか、具体的に理解されることにつながります。

なつかしのコーナー

古い道具などがある程度集まると「なつかしのコーナー」を設けることができます。回想法を実施するときには、このコーナーから必要な道具を持ち出して使用できるようになり便利です。また、なつかしのコーナーの案内板に「どうぞ手にとってご覧ください。」と表示しておけば、職員と高齢者、家族と高齢者が通りがかりに立ち寄り、道具を通して話題が広がることもあります。高齢者が「五つ玉そろばん」を手に取り自然に指先を動かしている様子などは、「長く店を営んでいた」ということが、語らずとも伝わってきます。このように、手にとって物に触れることにより、さらに話題が広がります。

施設と地域とのつながり

常に展示することにより「古い物を大切にしている施設」のイメージが地域にも伝わり、「古いものを集めていると聞いたので」と、地域の人が古い道具を届けてくれる機会も増えてきます。「古いものを大切にしている施設」のイメージは、地域と施設をつなぐ役割も果たすこととなります。古い道具を置いただけでは、その価値は「古い道具」でしかありませんが、回想法を継続して実施することによりその価値が見出されることとなります。施設内に設けられた「なつかしのコーナー」から、道具を介してコミュニケーションが広がり、季節が伝わり、地域の人とのつながりの場として、落ちついた空間が広がります。

高齢者と職員とのコミュニケーションの促進

施設では、特に身体介護が優先になりがちで職員と高齢者との会話の内容も、介護にかかわる内容が多いうえに、職員からの一方的な会話になる傾向があります。そこに、古い道具が介在することにより、高齢者の側から自然に話題が生まれ、コミュニケーションが芽生えてきます。身近にある古い道具を通して、職員の生活史の知識と高齢者に対する理解が深まることとなります。

高齢者と家族とのコミュニケーションの促進

施設等に入居している高齢者と家族は、生活場所が物理的に離れているために、面会時の話題も限られた内容になりがちです。しかし、なつかしのコーナーで見つけたキセルを手にすると、「これは、おじいさんが使っていた形と似ているね」など、家族の間での思い出話に花が咲きます。

職員のメンタルヘルスへの効果

施設職員については、バーンアウト（燃え尽き症候群）の予防と回復のメンタルヘルス面の効果もみられます。燃え尽きてしまい、介護の仕事から離れていく仲間も少なくありませんが、回想法の研修を受講した現役の介護職の中には、「退職を考えていたけれど、もう少しこの仕事をがんばってみようと思う」思われた方もあり、回想法にかかわる中で、他者をケアしていくことによって自己の成長が促されていることに気づく場合が多いことも回想法の特徴です。

参考文献：Q&Aでわかる回想法ハンドブック 野村豊子

認知症に対する回想法の活用調査（第2次調査）に関するお願い
ご担当者様

拝啓 貴施設、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

先般は、認知症実態調査第1次調査にご回答いただきまして、誠にありがとうございました。
今回は、第2次調査としまして、さらに個別の調査についてご協力いただきたくお願い申し上げます。
本調査では、ご利用者様の認知症状態を調査し、回想法実施においてどのような技法が有効かを探るとともにその検証を試みる計画です。その結果判明した有効な技法について実施マニュアルを作成し、認知症介護に携わる方々の活用に資する所存です。

主な調査項目

- 1) 認知症の種別
- 2) 発症年齢
- 3) 合併症
- 4) 家族歴
- 5) 既往歴
- 6) 現在持っている仕事
- 8) 認知度の程度
- 9) 現在の日常生活動作（ADL）
- 10) BPSD（認知症の行動と心理症状）
- 11) 要介護認定
- 12) 現在利用しているサービスは何ですか
- 13) 現在直面している問題

つきましては、貴施設内の認知症利用者様の状況を別紙「認知症実態調査 第2次調査用紙」にご回答いただきたく存じます。

まことに勝手ながら、ご回答は、 月 日（ ）までをお願いいたします。

ご多忙のところ、まことに恐縮ですが、以上の主旨をご理解いただき何卒調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、調査でご提供いただいたデータは、本研究の目的以外に使用しないこと、貴施設や職員の方々にご迷惑をおかけすることがないように厳格に管理することをお約束いたします。また、ご協力いただける場合は、完成した研究論文および実施マニュアルを 年 月にお届けいたします。

敬具

年 月吉日

〇〇 〇〇

産業カウンセラー協会会員

（登録番号： ）

〒 -
携帯番号： - -
メールアドレス：

貴施設名 _____
 ご記入者名 _____
 記入年月日 平成24年 月 日 ご回答期限： 月 日()

認知症と回想法についての研究に取り組み、本調査を実施することとなりました。

- 1 性別：男・女 2 現在の年齢：____歳
 3 生まれた年：昭和____年

第1次調査で回答いただいた対象者の最近1ヶ月の状態について、記入ください
 (状態に波がある場合には、悪い状態の方で記入)。現時点ですでに死亡・退院
 されている場合は、直近の1ヶ月間について記入ください。
 該当する番号や項目に○を、アンダーラインの箇所は具体的に記入ください。
 なお、お分かりにならない設問については、記入しなくて結構です。

【診断について】

問1) 主病名は何ですか。

- 1 脳血管障害(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、ビンスワンガー病)
 2 アルツハイマー型認知症 3 レビー小体型認知症 4 パーキンソン病
 5 前頭側頭葉型変性症(ピック病など) 6 感染症(脳炎など)
 9 中毒疾患(アルコール依存症など) 10 脳腫瘍
 11 その他(具体的に: _____)

問2) 発症年齢は何歳ですか。

____歳

問3) 合併症はありますか。

- 1 なし 2 あり (具体的に: _____)

問4) 認知症の家族歴はありますか。

- 1 なし 2 あり (具体的に: _____)

問5) 既往歴はありますか。

- 1 なし 2 あり (具体的に: _____)

【ご本人の状況について】

問6) 現在、収入を伴う仕事についていますか。

- 1 ついている 2 今はついていないが以前はついていた
3 仕事に就いた事が無い →問7へ

問7) 仕事についている (ついていた) 職業は何ですか。

- 1 経営者、役員 2 自営業、自由業 3 常時来ようの従業員
4 自営業の家族従業員 5 パート、アルバイト 6 派遣社員
7 内職
8 その他 (具体的に:)

問8) 認知度の程度はどのくらいですか。

- 1 軽度: 1 自立 2 一部介助 3 全介助
2 中等度: 1 自立 2 一部介助 3 全介助
3 重度: 1 自立 2 一部介助 3 全介助
4 不明: 1 自立 2 一部介助 3 全介助

問9) 現在の日常生活動作 (ADL)

- 歩行: 1 自立 2 一部介助 3 全介助
食事: 1 自立 2 一部介助 3 全介助
排泄: 1 自立 2 一部介助 3 全介助
入浴: 1 自立 2 一部介助 3 全介助
着脱衣: 1 自立 2 一部介助 3 全介助

問10) BPSD (認知症の行動と心理症状) はありますか。

当てはまるものすべてを選択してください

なし

- あり 1 妄想 2 幻覚 3 興奮 4 うつ 5 不安 6 多幸
 7 無関心 8 脱抑制 9 易刺激性 10 異常行動

問11) 要介護認定を受けていますか。

受けていない

- 受けている 1 審査中 2 要支援1 3 要支援2 4 要介護1
 5 要介護2 6 要介護3 7 要介護4 8 要介護5

問12)現在利用しているサービスは何ですか。

(当てはまるもの全てを選択してください。)

受けていない

受けている 1 デイサービス、デイケア 2 訪問介護(ホームヘルパー)

3 訪問介護 4 ショートステイ 5 グループホーム

6 特別用語老人ホーム 7 有料老人ホーム

8 介護老人保健施設、介護療養施設

9 その他(具体的に:)

問13)現在直面している問題(貴施設から見て)や困っていることがあるようですか。

(当てはまるもの全てを選択してください。)

1 認知症の進行 2 本人や家族の経済状態

3 BPSD(妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易刺激性、異常行動)

4 身体症状や合併症の悪化 5 家庭の介護負担

8 その他(具体的に:)

ご回答期限: 月 日()

※ お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

本調査結果につきましては、全体をまとめた報告書を作成し公表するとともに、産業カウンセラーの今後の取り組みの基礎資料として活用させていただきます。

なお、個々の調査票が他に漏れることはありません。

なお、本件に関するお問い合わせは、〇〇〇〇までお願いいたします。

産業カウンセラー協会会員

(会員No.) 〇〇 〇〇

住 所 〒 -

携帯番号:

メー ル:

認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い

ご担当者様

拝啓 陽春の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

突然このようなお願いをいたします失礼をお許してください。私は、現在、産業カウンセラーとして活動するとともに、〇〇〇〇〇〇にて介護福祉士を目指した勉強にも取り組んでおります〇〇 〇〇と申します。

この度、社団法人日本産業カウンセラー協会産業カウンセリング研究所の公募研究として、認知症への回想法(*)の活用についての研究に取り組むこととなりました。本研究では、介護施設での回想法の活用状況を調査し、どのような技法が有効かを探るとともにその検証を試みる計画です。その結果判明した有効な技法について実施マニュアルを作成し、認知症介護に携わる方々の活用に資する所存です。

*回想法につきましては、資料3-1、資料3-2をご参照ください。

そのため、県内各施設での、若年性認知症および認知症の方々のご利用状況、および回想法をどの程度取り入れていただけるか、また、回想法を取り入れられている場合は、どのように組み入れ、どのような実績がごありかを調査いたしたく思います。

つきましては、貴施設での状況を調査させていただきたく思います。訪問日時につきましては、ご相談させていただきます。

ご多忙のところ、まことに恐縮ですが、以上の主旨をご理解いただき何卒調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。

なお、調査でご提供いただいたデータは、本研究の目的以外に使用しないこと、貴施設や職員の方々にご迷惑をおかけすることがないよう厳格に管理することをお約束いたします。また、ご協力いただける場合は、完成した研究論文および実施マニュアルを2013年3月末にお届けいたします。

敬具
年 月 吉日

〇〇 〇〇
産業カウンセラー協会会員
(登録番号:)
認知症キャラバン・メイト
住所: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
〒000-0000
携帯番号: 000-0000-0000
メールアドレス: xxxxxxxxxxxx@xxxxxx.xx.xx

社会福祉法人 ○○○
 ご利用者 様
 ご家族 様

年 月 日
 ○○ ○○

認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い

認知症に対する回想法の活用についての研究を行うに当たり、ご協力をお願い致します。

回想法：

回想法は、なじみのある写真や記念品をそばに置き安心感を与える心理療法です。アメリカの精神科医 R. Butler によって創始された方法です。高齢者を対象とすることが多く、ご本人の人生の歴史や思い出を、治療者が受容的で共感的な態度で聞くことを基本的な姿勢とします。老年期に人生を振り返り、自己の人生を再評価することで、自尊心を向上させる効果があるとされています。

研究目的：

今後、平均寿命が延び認知症高齢者も増加すると予想されます。そのような状況の中、回想法を活用しADL（日常生活動作）に効果のあるよりよい手法を研究し、実際場面に取り入れるべく実施マニュアルを作成し普及展開に活用します。

研究スケジュール1回目 年 月 日（ ）：～：
 2回目 年 月 日（ ）：～：
 3回目 年 月 日（ ）：～：
 4回目 年 月 日（ ）：～：

面接内容：

4回（1時間程度/人, 2名）の回想法（お話し）を、実施いたします。
 1回目の始めに認知症検査（ゲーム感覚で行えるもの）を行います。
 4回目の終わりに再度認知症検査を行います。
 写真撮影、録音をさせていただきます。

守秘義務について：施設内に於いて知りえた情報を調査目的外には使用いたしません。

研究者：

○○○○
 所属：日本産業カウンセラー協会会員
 （登録番号： ）

社会福祉法人 ○○○
理事長 ○○ ○○ 様

年 月 日

認知症に対する回想法の活用調査に関するお願い

認知症に対する回想法の活用についての研究を行うに当たり、ご協力をお願い致します。

回想法：

回想法は、なじみのある写真や記念品をそばに置き安心感を与える心理療法です。アメリカの精神科医 R. Butler によって創始された方法です。高齢者を対象とすることが多く、ご本人の人生の歴史や思い出を、治療者が受容的で共感的な態度で聞くことを基本的な姿勢とします。老年期に人生を振り返り、自己の人生を再評価することで、自尊心を向上させる効果があるとされています。

研究目的：

今後、平均寿命が延び認知症高齢者も増加すると予想されます。そのような状況の中、回想法を活用しADL（日常生活動作）に効果のあるよりよい手法を研究し、実際場面に取り入れるべく実施マニュアルを作成し普及展開に活用します。

研究スケジュール

1回目	年 月 日 ()	：	～	：
2回目	年 月 日 ()	：	～	：
3回目	年 月 日 ()	：	～	：
4回目	年 月 日 ()	：	～	：

面接内容：

合計4回（1時間程度／人、2名）の回想法（お話し）を、実施いたします。
1回目の始めに認知症検査（ゲーム感覚で行えるもの）を行います。
4回目の終わりに再度認知症検査を行います。
写真撮影、録音をさせていただきます。

守秘義務について：施設内に於いて知りえた情報を調査目的外には使用いたしません。

研究者： ○○ ○○
所属：日本産業カウンセラー協会会員
(登録番号：)