

# 回想法グループへの職員の参加と意識の変化

## - 楽しさと意外性への気づき -

樋掛 優子・樋掛 尚文<sup>1)</sup>

新潟青陵大学看護福祉心理学部・楽山会 三島病院<sup>1)</sup>

Participation of the staff to a style of reminiscence group and  
a change of consciousness  
To pleasure and unpredictability notice -

HIKAKE YUKO・HIKAKE NAOFUMI

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY  
Rakuzankai Mishima hospital<sup>1)</sup>

### Abstract

This study was aimed at investigating a change of consciousness to style of reminiscence group, to elderly inpatients with dementia by having participated in a style of reminiscence group of staff. As for the analysis, it was made a free description by KJ method.

### Key words

Reminiscence group Participation of the staff KJ method

### 要 旨

本研究は、回想法グループへの参加による職員のグループおよび患者イメージの変化を調査することを目的とした。16名の病棟職員（看護職、介護職）が、各々1回ずつ病棟で行われている回想法グループに参加し、その後4つの質問項目に自由記述で回答した。自由記述をKJ法で分析した結果、回想法グループへの参加によって、グループおよび患者に対する肯定的イメージが促進されることが明らかとなった。グループに対する肯定的イメージの変化の主な要因は「楽しさ」であり、回想法グループが想像以上に楽しい雰囲気、職員自身も参加によって楽しめたということが重要であることが明らかとなった。

また、患者に対する肯定的イメージの変化の要因としては、「患者の意外な一面を知る」ということが主な要因であることが明らかとなった。

### キーワード

回想法グループ、職員の参加、KJ法

## 【問題】

認知症高齢者に対する心理的援助技法としては、リアリティ・オリエンテーション(RO)、音楽療法、芸術療法、バリデーション、臨床動作法などが知られているが、日本においては回想法が最も広く普及している。<sup>(1)</sup>

回想法は、アメリカの精神科医Butlerにより提唱された高齢者を対象とする心理療法である。治療者と1対1で個人の人生を振り返り幼児期から現在に至るライフストーリーを系統的に想起し、過去の未解決の葛藤の解決、人格の統合を目指すlife reviewとして治療的に用いられることもあれば、老人ホームや地域のデイケアセンターなどでアクティビティとして行われることもある。Butlerの提唱以後、回想法はアメリカ、カナダ、ヨーロッパを中心に広く普及し、多くの研究報告がなされた。<sup>(2)</sup>日本においても1990年代から黒川、野村らによって研究蓄積がなされている。

実際に高齢者に対して行われている回想法の多くはグループ回想法であり、5～10名程度のグループで回想の話題を決め、回想を促進するような写真や懐かしいおもちゃ等の材料を用いて経験のあるリーダーによりメンバー間の相互交流を促し、情緒の安定、意欲の向上、発語の増加、社会的交流の促進、他者への関心の向上等を目的として行われている。<sup>(4)</sup>

認知症高齢者に対する回想法について、これまでの研究では事例研究の他、治療効果として参加メンバーの認知機能の維持・改善、病棟生活における精神状態、対人関係、身辺自立の程度の改善、痴呆性疾患のうつ状態の緩和などが報告されている。<sup>(5)</sup>このように、回想法グループの効果の研究は参加したメンバーに対する効果の検討を行っているものがほとんどである。

野村<sup>(6)</sup>は、回想法グループの対象者への効果は職員・家族・環境への効果が共に検討される必要があると述べている。職員についての検討は少ないながらも行われており、黒川は回想法グループ参加職員に対しアンケートを行い、グループに参加することで職員と認知症高齢者のコミュニケーションが促進され、

理解が深まったと考察している。また、橋本<sup>(7)</sup>らは回想法に参加した職員からは「人生経験豊かな大人を感じた」「日常のケア場面ではみられない参加者の意外な一面を見ることができた」「誇りに満ちた表情に大切なものを見落としていた」という感想が述べられたことを示し、介護者・非介護者関係だけでは見出しにくい側面に気づくことができることを挙げている。さらに鈴木<sup>(8)</sup>は、参加した職員は日常ケアにおける援助技術の中に回想法グループに参加することで得た情報を活かしていると述べている。このことから、回想法グループに参加することは職員の患者理解にも効果があると考えられる。しかし、実証的な研究はみられない。回想法グループには、認知症高齢者、職員という2種類の人間が参加しており、そこには相互作用が発生していると考えられる。ゆえに、認知症高齢者に対する検討だけではなく、職員への影響についても検討を行うことが必要であるといえる。そこで、本研究では職員に実際に回想法グループに参加してもらうことで、職員の回想法グループおよび患者に対するイメージの変化を検討することを主目的とした調査を行った。

また、多忙な職場においては日常業務で手一杯であることから、回想法に限らず、新しい方法を導入しようとする当初は抵抗が生じることも少なくない。<sup>(3)</sup>本研究で調査対象となるA病棟では、回想法グループは現在第6クール目に入っており、そろそろ回想法グループが病棟に受け入れられてきた感がある。そこで、本研究では回想法グループが病棟においてどのように受け入れられていったのか、そのプロセスについても検討することとした。

## 【方法】

### A病棟での回想法グループの概要

A病棟では、X-2年から回想法グループをスタートさせ、さまざまに工夫し、形を変えながら現在まで継続して行っている。A病棟は当初認知症療養棟(H18年度からは治療棟)のため、重度認知症の患者がほとんどであった。そのため少人数で凝集性が強く親和

性を感じやすいクローズドグループの形をとり心理士1名～2名、作業療法士1名が参加し、X-2年7月から1クール10回をめぐりに回想法グループを行っている。グループはその後1クール10回をめぐりに継続して行われている。なお、1クール終結ごとに、参加メンバーについては検討を行い、必要があれば入れ替えを行っている。

#### 調査対象者

A病院認知症疾患治療棟に勤務する看護師、介護職計23名中16名(表1)。対象者には、本研究の意図および研究以外の目的でデータは用いられないことが説明され、了承を得た。

#### 手続き

病棟で週1回行われている回想法グループに調査対象者に1名ずつ参加してもらった。なお、その他の参加メンバー(認知症高齢者6名、心理士1名、OT1名、医師1名)は固定されていた(表2)。

回想法グループ終了後にアンケート用紙を配布し、グループ終了後3日以内に記入してもらい、回収した。

#### 調査時期

X年5月～9月。A病棟での回想法グループは第5クールおよび第6クール初盤にあたった。

#### 質問紙

以下の項目を第一筆者が設定した。

回想法グループに参加したことによるグループに対するイメージの変化

回想法グループに参加したことによる患者に対するイメージの変化

日常での関わりと回想法グループでの関わりで違った点、工夫した点

回想法グループに参加しての感想

これらの質問項目に対し、自由記述により回答を求めた。

#### 分析手順

質問の意図から外れた回答がほとんどであった2名(K・P)は分析から除外し、14名分の回答について、分析を行った。分析はKJ法<sup>(9)</sup>を参考に以下の手続きを取りながらカテゴリー化を行った。

質問紙で得られた各々の質問項目に関する回答をそれぞれ1枚の小さなカードに記入する。次に類似した記述をそれぞれまとめ

表1 アンケート回答者

	性別	年齢	職種	経験年数	
A	女	45歳	看護助手	7年	
B	女	50歳	准看護師	25年	
C	女	63歳	看護師	27年	
D	女	40歳	介護福祉士	6年	
E	女	38歳	介護福祉士	6年	
F	女	36歳	准看護師	16年	
G	女	51歳	准看護師	25年	
H	女	30歳	介護福祉士	8年	
I	女	55歳	看護助手	8年	
J	男	21歳	看護助手	1年	
K	除外	女	48歳	看護師	29年
L	女	41歳	介護福祉士	8年	
M	女	28歳	介護福祉士	8年	
N	女	41歳	介護福祉士	8年	
O	女	26歳	看護助手	6年	
P	除外	女	53歳	看護師	28年

て、それにラベルをつける。以上の方法で得られたラベルをカテゴリー名として定義する。この定義に基づき、定義を作るのに関わった調査者と関わらなかった調査者が2名で独立して分類を行い、一致しない部分については両方で定義の厳密化を図りながら再分

類を行った。までの結果に基づき、さらに、カテゴリーをまとめて、ラベルをつける作業を十分だと思われるまで繰り返した。

なお、2名の分類者の一致率を係数により算出した結果、( ) = .85と高く、十分な信頼性が確かめられた。

表2 第5～6クール参加メンバー

備考が未記入の場合はそのクールのみの参加を示す

	メンバー	性別	年齢	HDS-R	疾患名	備考
	心理士	男	27歳			第1クールから参加
	作業療法士	女	32歳			第3クールから参加
	医師	男	45歳			第6クールから参加
第5クール	a	男	86歳	16点	SDAT	
	b	女	87歳	11点	SDAT	
	c	女	85歳	29点	パーキンソン病	
	d	女	96歳	10点	SDAT	
	e	男	80歳	13点	SDAT	
	f	女	90歳	20点	SDAT	
	g	女	82歳	8点	SDAT	
	h	女	85歳	11点	SDAT	
第6クール	d	女	96歳	10点	SDAT	第5クールより参加
	f	女	90歳	20点	SDAT	第5クールより参加
	i	女	83歳	17点	SDAT	
	j	男	87歳	26点	SDAT うつ状態	第6クール3回目以降不参加
	k	女	85歳	17点	SDAT	
	l	女	79歳	21点	SDAT VD	第6クール3回目以降参加
	m	女	88歳	9点	SDAT うつ	

## 【結果と考察】

### 1. 回想法グループへの参加によるグループのイメージの変化

回想法グループに参加したことによる、グループのイメージの変化について自由記述をカテゴリー化した。その結果、

**雰囲気に関するイメージの変化(8名; A・B・C・D・E・F・G・L)**

**患者の反応に基づくグループのイメージの変化(3名; H・I・J)**

**体験による変化(2名; N・O)**

### イメージの変化はなし(1名; M)

の4つのカテゴリーに分けられた(表3)。

以下は各カテゴリーについて検討することとする。

回想法グループに参加したことによる、グループに対するイメージの変化で最も多かったのは **雰囲気に関するイメージの変化であった**。もっと堅苦しいと思っていたがにぎやかだった、アットホームだった、話やすい雰囲気だった等、グループに実際に参加することで想像していたよりも楽しいグループであったことを感じたという記述が集められた。

表3 回想法グループに参加したことによる会のイメージの変化

カテゴリー	N	職員
グループ会の雰囲気に関するイメージの変化	8	A, B, C, D, E, F, G, L
患者の反応に基づいてのグループのイメージの変化	3	H, I, J
体験による変化	2	N, O
イメージの変化はなし	1	M

職員にはケアカンファレンスで患者の参加時の様子を伝えたり、回想法についてのレクチャーを行ったが、回想法グループの楽しさは伝え切れておらず、どこか「物忘れ防止のグループ」的な「堅苦しいグループ」という印象を今まで与えていたことが示唆された。今後、レクチャーを行う際には回想法の「楽しさ」についても伝える工夫をする必要があることが示された。

次に多く抽出されたのは、**患者の反応に基づくグループのイメージの変化**であった。様々な患者の一面を見ることができ、患者同士の仲間意識を感じる等、「回想法グループに参加している患者の様子を見ることによってグループに対するイメージが変化した」という記述が集められた。グループに参加している患者の様子を見ることで「患者のイメージ」が変化したのではなく、「グループに対するイメージ」が変化したという点がユニークであると考えられ、「患者の姿に実際に触れること」がイメージの変化の一因となることが明らかとなった。

**体験による変化**は「参加してみることで回想法自体、何を行っているのかがはじめてわかった」という記述が集められた。回想法については意義・目的について心理士から職員にレクチャーしていたが、「具体的にグループの中で何をしているか」までは説明しきれていなかったことが示された。職員にレクチャーを行う際には、理論、期待される効果を説明するだけでは不十分であると考えられた。

**イメージの変化はなし**は、「以前別の職場で回想法の経験があった」という記述であった。経験があるものにとってはイメージが変化しないということは当然であるとはいえるが、質問項目への回答で初めてMが回想法の経験があることを知ることができた。経験があることを知っていれば、職員へのレクチャー

の際にMにも自分の体験を語ってもらうことで回想法グループへの親近感を他の職員に喚起させやすかったのではないかと考えられ、今後はレクチャーの際には回想法の経験のある・なしを聞くことが必要であると考えられた。

## 2. 回想法グループへの参加による患者イメージの変化

回想法グループに参加したことによる、患者イメージの変化に関する自由記述をカテゴリー化した。その結果、

**患者の意外な一面を知ることによる変化** (14名; A・B・C・D・E・F・G・H・I・J・L・M・N・O) にまとめられ、それは3つのサブカテゴリーに分類された(表4)。以下は各サブカテゴリーの特徴について検討することとする。

3つのサブカテゴリーのラベル名は **会話** (6名; C・F・G・I・N・O) **表情** (6名; B・E・H・J・L・M) **意欲** (2名; A・D) であった。

**会話**は、普段話をしない人が話をしていて驚いた、自分の意見があることを知った、日常会話ができることを知った等、「会話」に関する記述が集められた。各々の記述を見ていくと、日常での関わりでは「話さない人」「(話はできても)自分の意見がない人」だと思っていた患者が話をするのができ、堂々と自分の意見を主張している姿を見ることによって「驚いた」「感激した」という記述が多く見られ、「思っていた以上に会話できることへの驚き」が患者に対するイメージを変化させることが明らかとなった。

**表情**は、患者がおどけて見せたり、自慢げに話をしていたり、少し照れた様子を見せたりと普段の生活では見せない表情をグループの中で見せたことに関する記述が集められた。介護者の働きかけに対して「笑顔が返っ

表4 回想法グループへの参加による患者イメージの変化

カテゴリー	サブカテゴリー	N	職員
患者の意外な一面を知ることによる変化	会話	6	C,F,G,I,N,O
	表情	6	B,E,H,J,L,M
	意欲	2	A,D

てくる」ということは、介護者が患者を肯定的に感じる要因となること(10)が松山・小車によって示されている。回想法グループでの普段より密度の濃い関わりの中で患者が普段見せない表情を見せたことは、職員に患者に対する肯定的な感情を抱かせ、そのことが患者イメージへの変化へとつながったのではないかと考えられる。

**意欲**は、患者がグループに対し意欲的に参加しているのを見たことによる、患者に対するイメージの変化に関する記述が集められた。言うまでもなく、認知症患者が普段病棟生活を意欲的に送っているとは言いがたいだろう。認知症による意欲低下もあるが、なにより「意欲的になることができる場」がない。回想法グループという「意欲的になることができる場」に参加することで、患者が積極性を発揮することができ、それを見た職員の患者理解が変化したという結果は、患者が「意欲的になることのできる場」を作ることの重要性が示されたといえる。

### 3. 日常での関わりと回想法グループの中での関わりで違った点、工夫した点

日常での関わりと回想法グループの中での関わりで違った点、工夫した点に関する記述のカテゴリー化を行った。なおCについては、この項目のみ質問の意図にあった回答がなされていない、Oについては未記入であったため分析からは除外した。

カテゴリー化を行った結果、

**ゆっくりと話を聞く** (6名; A・E・F・I・M・N)

**テーマに合った話題をする** (3名; D・J・L)

**よくわからない** (3名; B・G・H)

の3つのカテゴリーに分類された(表5)。以下は各カテゴリーで特徴的であった点につ

いて検討していく。

「**ゆっくりと話を聞く**」には、**相手の話を理解しようと努める**(A・E・I・M・N)

**自分の意見を押し付けない**(F)という2つのサブカテゴリーが含まれた。このことから、職員は日常ケアでは患者の話をゆっくりと心を込めて聞くゆとりがないこと、患者の訴えや行動に対し頭ごなしに応答したりしがちになりがちだということが示唆された。しかし、このように「ゆっくりと話を聞くことができた」ということが自覚できる場があることは、回想法グループは職員の日常ケアでの患者への接し方を振り返る良い場になると考えられる。

「**テーマに合った話題をする**」は、季節に合った話をする、グループの中でテーマとなっている話題を引き出しやすくするような言葉かけをすることを意味し、職員は回想法グループという特定の場ではあるが、そのような方法を使って患者にアプローチするという意識を体験できたといえる。

「**よくわからない**」は、グループへの参加が初めてなので、日常ケアでの自分の患者への関わり方と、回想法グループでの関わり方での違いはよくわからないという記述であった。そのことは、グループに参加するだけで精一杯になり、自分がどういう点を工夫して患者と接していたかということまでは内省できていない、または意識して関わることができなかったことが示されている。よって、職員の回想法への参加は1回だけではなく、ある程度慣れてもらうまで継続して参加してもらうことが必要であることが示唆された。

### 4. 回想法グループに参加しての感想

回想法グループへの参加についての感想について、カテゴリー化を行った。その結果、

表5 日常での関わりと、回想法グループの中での関わりで、違った点工夫した点

C,Oは分析から除外

カテゴリー	サブカテゴリー	N	職員
ゆっくりと話を聞く	相手の話を理解しようと努める	5	A,E,I,M,N
	自分の意見を押し付けない	1	F
テーマに合った話題をする		3	D,J,L
よくわからない		3	B,G,H

**グループに対する肯定的イメージの促進** 9名 (C・D・F・I・O・E・N・B・G)

**患者に対する肯定的イメージの促進** 5名 (H・J・L・M・A)

という2つのカテゴリーが得られ、それぞれのカテゴリーにはサブカテゴリーが含まれた(表6)。以下は、それぞれのカテゴリーおよびサブカテゴリーの特徴について検討していく。

「**グループに対する肯定的イメージの促進**」は、「**回想法の楽しさの理解**(C・D・F・I・O) **もっと多くの患者、職員に参加してほしい**(E・N) **回想法に参加できたことへの喜び**(B・G)の3つのサブカテゴリーが含まれた。「**患者に対する肯定的イメージの促進**」については、「**普段とは違う患者の表情を見ることができた**(H・J・L・M) **関わりの工夫**(A)という2つのサブカテゴリー含まれた。

「**グループに対する肯定的イメージの促進**」のサブカテゴリーである「**回想法の楽しさの理解**」では、自分自身も楽しく過ごすことができたという記述が多くみられ、回想法グループへの参加は職員にとっても「**楽しみ**」になることが示された。

表6 回想法グループに参加しての感想

カテゴリー	サブカテゴリー	N	職員
グループに対する肯定的イメージの促進	回想法の楽しさの理解	5	C,D,F,I,O
	もっと多くの患者、職員に参加してもらいたい	2	E,N
	回想法に参加できたことへの喜び	2	B,G
患者に対する肯定的イメージの促進	普段とは違う患者の表情を見ることができた	4	H,J,L,M
	関わりの工夫	1	A

## 【まとめ】

### 1. 回想法グループおよび患者イメージの肯定的な変化について

本研究では、職員の回想法グループへの参加による、回想法グループおよび患者に対するイメージの変化について調査を行った。その結果、質問項目1および4から「**グループの楽しさ**」を知ることによって回想法グループのイメージが肯定的に変化することが明らかとな

り、「**もっと多くの患者・職員に参加してほしい**」では、限られた患者しか回想法に参加できていないことや、毎回1人ずつしか職員が参加できないことを残念に感じていることが示された。

「**回想法に参加できたことへの喜び**」は、1回は参加してみたかったのでありがたかった等、職員自身がグループに参加することができたことへの喜びに関する記述がなされていた。

「**患者に対する肯定的イメージの促進**」のサブカテゴリーである「**普段とは違う患者の表情を見ることができた**」は、患者の日常生活では見ることのできない色々な表情を見ることができたことに対し「**良かった**」「**また見たい**」という記述が多く見られた。

「**関わりの工夫**」では、「**患者の意外な一面を知ったこと**で、今後は患者一人ひとりともっと長く関わりを持つことが大切だと思った」という記述がなされており、患者に対する肯定的なイメージの促進が、職員の患者に対する接し方への内省を深めたと考えられた。

り、質問項目2および4から「**患者の意外性**」を知ることによって患者のイメージが肯定的に変化することが明らかとなった。

グループに対する肯定的変化の要因としての「**楽しさ**」とは、グループが想像以上に和気藹々として楽しい雰囲気、職員自身も参加によって楽しめたということを示す。特に、職員自身が参加することによって楽しめたということは、重要なことであるといえる。私たちの生活には、非日常的な「**ハレ**」と日常

的な「ケ」があるが、池はレクリエーション<sup>(11)</sup>を活用し単調な生活「ケ」に、非日常生活「ハレ」を組み入れることで治療に貢献できる援助ができると述べている。回想法グループは患者・職員両者にとって日常生活とは少し違った「ハレ」の場であったと考えられ、特に職員にとっては患者の生き生きとした様子に触れることで、元気をもらうことができる場であったのではないかと考えられる。そして、職員も一緒になって楽しめるということは、患者に「何かをしてあげる」という普段の枠組みを超えた、お互いにとって意味のある交流を可能にしたのではないかと考えられる。また、陶山らは、家族介護者への調査<sup>(12)</sup>ではあるが介護肯定感の一因として高齢者との一体感を挙げている。職員が回想法グループという場で患者と一緒に楽しむということは患者との一体感の高まりを意味し、それにより介護肯定感を高める要因につながることが予測される。

また、患者に対する肯定的変化の要因として、質問項目2および4から「患者の意外な

一面を知る」ということが主な要因となることが明らかとなった。職員が、患者が思っている以上に会話ができ、普段の生活では見せない表情や意欲を見せることに対し、「驚き」「また見たい」と感じることは、患者に対する肯定的な関心の芽生えであるといえる。<sup>(13)</sup>上野・山本は、職員が患者との関係を肯定的にとらえることはバーンアウトに抑制的に関連し、しかも影響の程度は上司、同僚、医師など職場の人間関係と比べて大きいという結果を示している。このことから、職員が回想法グループに参加するなかで患者に対し肯定的な感情を抱くことは、職員のバーンアウトの抑制にもつながることが予測される。

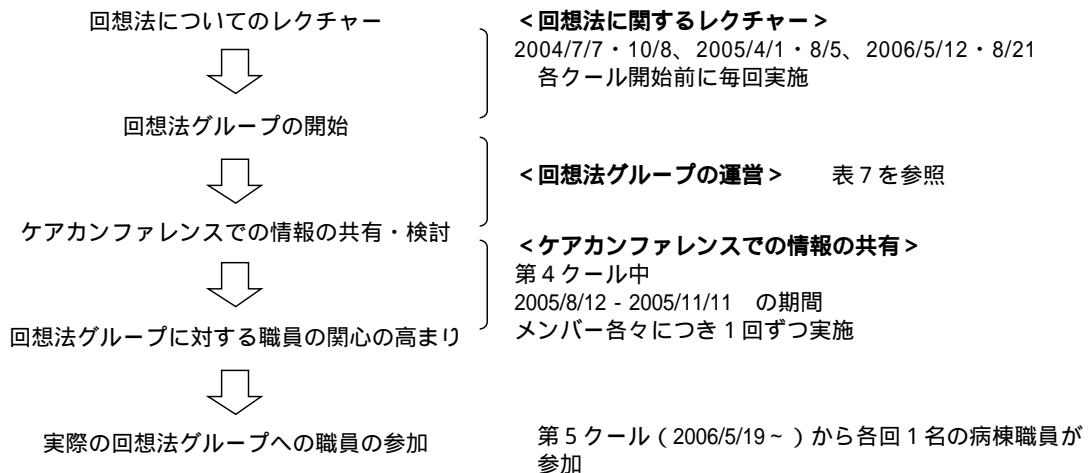
## 2. A病棟における回想法グループの受け入れプロセスについて

樋掛<sup>(14)</sup>、および本調査を通じて、A病棟における回想法グループの受け入れプロセスについて検討を行った(図1)。A病棟において回想法グループは、2004年7月から実施されていた(表7)。心理職はそれに先立ちレク

表7 回想法グループ クール別運営日程

クール(回数)	日 程
第1クール(9回)	2004/7/23 - 2004/10/1
第2クール(10回)	2004/11/5 - 2005/2/4
第3クール(11回)	2005/4/15 - 2005/7/26
第4クール(9回)	2005/8/12 - 2005/11/8
第5クール(10回)	2006/5/19 - 2006/7/26
第6クール(10回)	2006/8/24 - 2006/12/5

図1 A病棟での回想法グループの受け入れプロセス





チャーを行い、グループ開始後は看護記録に回想法グループ参加時の患者の様子を記録させてもらっていた。また、看護記録とは別個に回想法グループでのメンバーの様子を記録した回想法ファイルを病棟ナースステーションに常置した。しかし、回想法グループが回想法グループの中だけで終わっていて、病棟職員の協力・関心が得られているとはいいがたく、日常ケアに生かすことができそうな情報があっても、グループ外での患者との関わりには生かしづらい状況が第3クールまで続いていた。

そこで、グループが第4クールにあたる時期に樋掛<sup>(14)</sup>では回想法グループでの患者の様子や心理検査で得られた情報を1人の患者につき1回、ケアカンファレンス時に職員にフィードバックを行い、職員とともに患者の問題行動について検討を行った。メンバー全員のフィードバック終了後、情報の共有の有効性、回想法グループへの関心について、職員にアンケート調査を行った。その結果、情報の共有は有効であるが、それを患者との実際の関わりには活かしきれないという回答が多くみられた。しかし、患者の回想法グループでの様子を伝えたことで、「今後、もし機会があったら回想法グループに参加してみたいと思いますか?」という質問に80%の職員が「はい」と回答しており、情報<sup>(14)</sup>の共有を行ったことで職員の回想法グループに対する関心を高めることができた。

病棟での日常業務は忙しく、職員に自分の業務以外のことに時間を割いてもらうのは、とてもむずかしい。いきなり職員に回想法グループへの参加を求めても、それは実現しなかったと考えられる。また、回想法への参加意欲が低いまま参加してもらったとしても「無理やり参加させられた」感があり、肯定的な感情を引き出すことは難しかったといえる。受け入れプロセスには **周囲の無関心 関心の芽生え 受け入れ**という段階があったと考えられる。回想法グループを運営する傍ら、各クール開始前に回想法についてのレクチャーを行うことで回想法という心理療法を知ってもらおう。次の段階として、回想法グループでの患者の様子をケアカンファレンスで

伝え、共に問題行動について検討することで、「回想法グループ」という職員が普段関わりのない「場」での患者を知ってもらう。それにより患者理解のみならず回想法グループへの職員の関心を引き出した。その後、実際に職員にグループに参加してもらおうというプロセスを経たことは、時間はかかったが必要なプロセスであったといえる。

### 3. 今後の課題

今後の課題は、職員の回想法グループへの参加の継続であるといえる。質問項目3「日常での患者への関わりと、回想法グループでの関わりの違い」への「はじめての参加なのでわからない」という記述、質問項目4の感想にみられた「一度は参加してみたかったので、今回参加することができて良かった」という記述から、一回のみでの参加では、職員はグループに参加することで得られた情報を日常でのケアに生かすまでには至っていないことが示されている。家族介護に関する研究結果ではあるが、介護に自信をもっている介護者の方が、自己効力感が高いということが谷垣ら<sup>(15)</sup>によって示されている。職員が回想法グループに継続して参加し、患者に対する接し方の内省を深めていくことは、ケア技術の向上だけでなく職員の自己効力感をも高めていくきっかけになると考えられる。

また、現段階での職員の患者理解は患者が「意外と会話できる」「意外と意欲がある」「意外といろいろな表情を見せる」に留まっている。高齢者領域の心理臨床の魅力の一つとして、高齢者の豊かな経験談と味わい深いユーモアがあり、支える立場であるはずの自分が支えられていたということもある<sup>(16)</sup>。筆者自身も、自分が生まれるずっと以前の、自分自身が体験していない「昔のこと」を教えられるということを毎回楽しみに回想法グループに参加していた。回想法グループに参加することで、高齢者のかけがえのない経験を教えて頂き、その時間は世代を超えて「今」という同じ時間を共有することができる。その大事さに職員が気づいていくこと、患者ひとりひとりには固有の人生があるということに気づいていくことはとても重要であると考

えられる。今後も継続して職員の回想法グループへの参加を続けていき、患者の個別性について、その理解のプロセスを検討していくことは必要であるといえる。

また、質問項目4でみられた「他の職員にも参加してほしい」という記述は「回想法グループに参加して楽しかった」という体験を他の職員とともに共有したいという気持ちの表れであると考えられる。家族介護に関する研究ではあるが、佐藤は、さまざまな経験を共有できる家族や親族は相談相手になると述べている。職員が回想法グループに参加し、患者と関わることで「楽しかった」と感じることは「回想法」という共通の話題を通して、職員同士がつながりをもつことができることを意味する。それにより、病棟全体の雰囲気<sup>(17)</sup>の改善にも役立てることができると考えられる。

患者に限らず、職員も普段の業務では、なかなか「楽しい」と思える時間を持つことは少ないだろう。職員が日常業務の中で「患者と関わる楽しみが持てる時間」「患者とゆっくり話をすることができる時間」を持てることは重要で、本研究から多職種の関わる老人臨床における心理職の関わり方の1つの形が示されたといえる。

## 謝辞

回想法グループに参加して下さった患者様、アンケート調査に協力して頂いた職員の皆様に、心から感謝致します。

## 引用文献

- 1) 柴田雄企：痴呆性高齢者に対するグループ回想法のSAT（高齢者用絵画統覚テスト）による効果評価．高齢者のケアと行動科学，2004；9（2）：42-49．
- 2) Butler, N.R. : The Life REVIEW : An Interpretation of Reminiscence in the Aged . Psychiatry , 1963 ; 26 : 65-76 .
- 3) 黒川由紀子：痴呆老人に対する心理的アプローチ - 老人病院における回想法グループ - . 心理臨床学研究，1995；13（2）：169-179．
- 4) 吉山容正，渡邊晶子，河田政之ほか：アルツハイマー病における回想法を取り入れたデイケア反応例と非反応例の比較検討．老年精神医学雑誌，1999；10（5）：53-58．
- 5) 相星さゆり，浜田博文，稲益由紀子ほか：老年期痴呆患者に対して現実見当識訓練（RO）法と回想法を併用した心理的アプローチの結果．老年精神医学雑誌，2001；12（5）：505-512．
- 6) 野村豊子：回想法の実践と臨床評価の課題．老年社会科学，2004；26（1）：24-31．
- 7) 橋本竜作，鈴木淳，紺野佳織ほか：福祉施設入所アルツハイマー病患者に対する回想法グループワークの効果．老年精神医学雑誌，2005；16（3）：337-346．
- 8) 鈴木淳，赤沼恭子，紺野佳織ほか：回想法のケアスタッフに対する効果；思い出の会から学んだこと．第4回日本痴呆ケア学会大会抄録集，2003：229．
- 9) 川喜田二郎：発想法．中央公論社，1967．
- 10) 松山郁夫，小車淑子：会話ができない重度痴呆性高齢者に対する介護者の認識．老年社会科学，2004；26（1）：78-83．
- 11) 池良弘：いますぐ使える福祉レクリエーション．中央法規，2003；49-50．
- 12) 陶山啓子，河野理恵，河野保子：家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析．老年社会科学，2004；25（4）：461-470．
- 13) 上野徳美・山本義史：看護者のバーンアウトを予防するソーシャル・サポートの効果 - サポート・ネットワーク量・満足度・サポート源との関係を中心として - . 健康心理学研究，1996；9：9-20．
- 14) 樋掛優子：回想法グループのケアカンファレンスを通じた情報の共有．第19回日本健康心理学会発表論文集，2006（a）；32．
- 15) 谷垣静子，宮林郁子，宮脇美保子：介護者の自己効力感および介護負担感にかかわる関連要因の検討．厚生指針，2004；51（4）：8-13．
- 16) 宮本典子，丸山香：老いの心を支える現場より．臨床心理学，2002；2（4）：564-566．
- 17) 佐藤敏子：在宅において夫を介護する妻のWell-beingに関する研究．日本在宅ケア学会誌，2000；4（1）：72-28．