

痴呆性高齢者グループホームに求められる 生活の質と生活支援について

土永 典明

QUALITY OF LIFE SUPPORT OF SOME DEMENTIA-AFFICTED PERSONS STAYING IN THE GROUP HOME

Noriaki TSUCHINAGA

Abstract

Until 1975, it would appear that the general view was that the illness of imbecility among aged persons was beyond medical improvement mainly due to a lack of emphasis on the importance of care treatment. However in later years, many people came to express wide interests regarding the disease, and as a result, concrete steps have been advanced on care treatment. Today, although there may be little hope for improvement on the patient's brain structure, experience has shown that with proper care, the patient's general condition could vastly improved.

In this paper, I wish to cite some cases of five-to-nine aged-persons involved in the Group Home, where the subjects live and do things together under one roof. It is well-known that their general condition keep improving, through a combination of doing light-household chores, resulting to social acquaintances. This writer also studied reports concerning some women suffering from Alzheimer's Disease who were confined in the hospital, where the subjects did almost nothing by themselves. The same subjects were moved from the hospital to the Group Home, with a vastly different environment. Unlike the hospital, subjects in the Group Home had to do light household work, depending on one's limitations. Performance data shows that the ranking needs of the same subjects came down from "three to one". One glaring example was the case of a male patient diagnosed with cerebral apoplexy. In the hospital, the male patient was totally-cared for including staff changing his diapers. Weeks after moving him to the Group Home, he was able to perform some basic functions like walking with a cane unassisted and going to the toilet unattended on daytime all by himself. His over-all personality also changed due to social exposure, he was seen talking with the staff and other patients.

Key words : Group Home, Dementia, Alzheimer's Disease, Reminiscence Therapy.

キーワード : グループホーム, 痴呆性高齢者, 回想法

はじめに

痴呆性高齢者グループホーム（介護保険上は、痴呆対応型共同生活介護、以下、グループホームと記す）に辿

り着く痴呆の人々の多くは、それまでの生活過程で何らかの危機を体験しており、実際に有している力を発揮できずに「何もわからない」「何もできない」つくられた障害を背負ってきた。

しかし、どの形のグループホームも「少人数」「共同の

場と個室」「スタッフとの心の通い」「普段どおりの生活」「ゆっくり、楽しく、一緒に」などが基調になっている。「自分が懐かしく思い出せる環境」「自由に行動でき、誰もぼけていないという扱いをしない環境」などによって、痴呆の進行を穏やかに、ゆるやかにするのがグループホームである。何事も制限せず相手に合わせ、本人の意志を尊重する。介護者がこちらのペースに相手を合わせるのではなく、利用者に合わせることで、不穏になることは少ない。痴呆性高齢者の問題行動を直そうとするよりも、まず不安な感情が安定することが重要である。

筆者がDグループホームで実践していると、多くの家族が、グループホームを利用してからの入居者の変化に驚いている。家庭に帰った時の入居者の変化として、「表情が明るくなった」「徘徊がなくなり、落ち着いている」「何事にも積極的になった」という家族の声をよく聞く。

筆者がDグループホームにおいて、痴呆性高齢者を対象とした回想法を2か月間実践した。入居者がセッションの中で自然に過去の記憶を回想していった。入居者が過去を単に懐かしむのではなく、未来を生きてもらう力になればと考える。

本論では入居者に対する回想法の働きかけ、グループホームケアに求められる生活の質と生活支援について、筆者自身の実践を通して考察し、論じていきたい。

I 回想法とは

回想法は、1960年代にバトラー (R.Butler) によって提唱されて以来幅広く展開されてきた。回想法のテーマには、時系列テーマと非時系列テーマについては、人生の発達段階に沿うものや歴史的な時間の経過に沿うものなどが想定されている。バトラーは、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あるいは心的過程であると仮定し、ライフレビューが概念を提唱した。そして、人は一生のなかで老年期ほど自己意識を強くもつ時期はないと述べ、老化という自然発生的な現象により、さまざまな機能が低下していくなかで、自分がこれまで生きてきた人生の経験やその時の考えを再確認しようとするのが回想行為であると考えた。

回想法では、参加者がどのような回想を語ったか以上に、言葉の背景にある思いやどのように語るかが大切である。回想法は、グループまたは思い出を語り、自己洞察を深め、対人スキルの向上や生活の活性化を目指す方法である。回想法においては、痴呆症の進行に伴うコミュニケーション能力の障害を熟慮した適切な質問の方法を加えて、意味記憶・手続き記憶・エピソード記憶な

ど各種の記憶への刺激となる道筋を一人ひとりの高齢者に合わせて検討する必要がある。同一の材料・道具を用いた質問が、どの人にも同種の記憶を呼び起こすとは限らない。

英国の回想法の先駆者であるギブソン (F.Gibson) やボーナット (J.Bornat) は、最近のグループ回想法の普及について、「回想法といえば、五感を刺激したり、昔の使われたものを出して集まる構図を思い浮かべるほど、どこでも盛んに行われるようになってきた。しかし、すべての機会が一人ひとりの高齢者のニーズを本当に満たしているかという点では、残念ながら十分であるとはいえない」と、高齢者の個性やニーズを基本としない、形態だけ類似する安易な回想法グループについて注意を促している。

II Dグループホームでの回想法の実践研究目的

Dグループホームは田園地帯の中に平屋を建て、独立してグループホームを運営している。現在入居者は定員の9人、昼間のスタッフは介護職3人と看護師1人、夜は夜勤者1人の体制で共同生活を行っている。また、定員15名利用の通所介護（以下、デイサービスと記す）もサービス提供している。

回想法におけるグループの目的としては、「回想による思い出をメンバー間で共有し、グループホームの活性化につなげていく」というものである。また、入居者個別の目標としては、「グループを活用して、入居者一人ひとりの個性を尊重しながら記憶にある思いを知ること。そして、ケアの個別化をグループを通して行っていく」というものである。さらに、今後も継続的な回想法を通して、通常のケアに活かす視点を常に基本として、個別日課の検討や評価を踏まえて、メンバーそれぞれの生活の質を高めていきたい。

III 研究方法

1 対象者と施行期間

回想法のメンバーの構成は、68歳～93歳の計9名（女性7名、男性2名）のDグループホームの入居者である。施行期間は毎週1回、2か月間で計8回実施した。実施場所は、Dグループホームの居間兼プレイルームを使用する。プレイルームの中央には机を置かず、円陣に座る。座席シートに名前を記載し、席順は初回から数回の間に変更も含め適切な位置を検討し、その後は固定する。

2 セッションの概要

1) 内容

各セッションは週1回、50～80分程度施行した。各回のテーマは、発達段階に沿うよう、幼児期から児童期・青年期・壮年期の順にセッションを展開し、最終回ではこれからのことについて尋ねるように設定した。

グループの形式は、メンバーを固定し、テーマも事前に設定したクローズド・グループとした。机を置かずに、椅子を円形に並べ、リーダーとコ・リーダーの席のみ事前に設定し、メンバーには毎回好きな席に促した。本グループにおいては筆者がリーダーを、グループホームの計画作成担当者とその日の日勤の介護職1名がコ・リーダーを務め、リーダー及びコ・リーダーは場の流れをスムーズにし、開始と終了を知らせ、共感的な聞き手としての態度を保つように心掛けた。

プログラムは、マッサージ、体操、歌、すごろくなどのアクティビティを活用した。なお、回想を促す材料としては、視覚、聴覚、味覚、臭覚、触覚の五感の刺激に関わるものを多く用いた。

2) テーマ

各セッションのテーマは、表1の通りである。各メンバーや職員が、メンバーの人たちの思い出に深くふれることで日常ケアについて見直したり、さらに、メンバーの個別の歴史の中で様々な展開点を探していく。

毎回のテーマの中で、それぞれの生活史や日常の中のメンバーの興味をそそるものを用意し、スタッフの言葉を補うものとして役立てていく。なお、1回のセッションで使う小道具は1～2とした。

今回使用したものは以下の通りである。

1. お手玉、でんでん太鼓、2. 古い教科書、3. 駄菓子、4. 相撲取りの衣装、5. もんぺ、6. 梅酒、7. 懐かしの映画俳優のプロマイド

表1. 各セッションの詳細

回	実施日	テーマ	時間(分)	欠席者
1	3月28日	自己紹介、故郷、生まれた家の思い出	50	なし
2	4月5日	小学校、子どもの頃の遊びの思い出	60	G氏
3	4月12日	青春時代、初恋の思い出	70	P氏
4	4月19日	最初に就いた仕事、初めてもらった給料	70	なし
5	4月26日	結婚、子育ての思い出	75	なし
6	5月3日	今までに話そびれたこと、若い世代の話	75	N氏
7	5月10日	人生を振り返って若い世代に伝えたいこと	80	なし
8	5月17日	全体の振り返り	80	なし

3) 事前準備

事前に入居者に回想法をする意味合いを説明し、参加を促す。次に、前もって入居者であるメンバーの話を聞き、その人がどのような話題に関心を示すか事前コンタクトで理解していく。その他、事前準備として以下の項目にそって行う。

①名簿、会の始めと終わりに流すBGMのテープを選択する。

②メンバーの座席を決める。リーダーのコミュニケーションレベルやフロアでの様子を参考に決定する。スタッフは、リーダー1名とコ・リーダー(Co-Leader)2名が協力してグループの展開を図っていく。

③職員がメンバー役となり、模擬セッションを行う。模擬セッションでは、それぞれのメンバーのアプローチの仕方やリーダーとコリーダーとの役割分担を検討していく。

④セッションの流れを決める

- ・誘導
- ・集合 出迎え・名札付け・BGM
- ・開始 あいさつ
- ・自己紹介 ことばによる回想への導入とイメージの展開
- ・材料や道具の刺激による回想の展開
- ・フロアで出迎え

4) 回想法の展開

挨拶は、リーダーの隣からの順に自己紹介を行うとメンバーは安心して待つことができる。リーダーはメンバーの答えにうなずきそれをメンバーに伝えなおし、さらに思い出が広がるように質問を選ぶ。グループ全体に語りかけ、続いて本人に語りかける。自己紹介の中で、毎回のテーマに沿って投げかけながら言葉による回想の導入を行っていく。

答えられない場合にはクローズドポジションの質問で「はい」「いいえ」で答えられる形に変えていく。例えば、出身地を尋ねた場合、「滋賀ですか」「琵琶湖がありました」という具合にリーダーはメンバーが答えやすい質問をする。メンバーが答えられない場合には、「その人の紹介をリーダーが代わって行う」。また、コ・リーダーは、メンバーの反応をグループに伝え直す役割がある。グループに育ち始めたメンバー同士の共感を確かなものとしていく事が大切である。リーダーはメンバーから語られる言葉の中に盛り込まれたその人の気持ちを組み取りながら、他のメンバーにわかりやすい言葉に言い換えていく。

材料や道具の刺激による回想の展開は、ものの名前にはふれずに、メンバーからの声を待つようにする。材料や道具は五感を刺激し、臭いをかいだり、味わうことで遠い日の記憶を思い出す。前記以外で筆者が使用したものは、かき氷、蕎麦うち、ねりくり、だご汁、ぜんざい等であった。これらのものは、メンバーに作り方を質問し、動作の記憶につながった。

回想法の終了後に、スタッフとアフターミーティングを行う。これは、メンバー一人ひとりのセッションを振り返り日常ケアへの継続を考えるためである。

3 回想法実践の留意事項

参加者一人ひとりが、出身地も違えば、育ち方、学歴、職歴、考え方、価値観なども異なった人生のベテランである。集団によるグループ回想法とはいえ、参加者一人ひとりの生き方は、回想法を行う上で無視できない重要な要素となる。スタッフは事前に、または回想法実施の早い時点で、参加者のおおよその経歴などを把握する必要がある。回想の中で、話題が参加者の過去の仕事に及んだり、出身地などに触れることがあれば、タイミングよく話を求めると、生き生きと体験談を披露してくれる場合がある。また、感情を昂ぶらせる者、思い起こして葛藤する者が現れる。その時代背景や生活の実状は、事前に押さえておく必要がある。

言葉と共に広さや大きさなどの非言語的表現を交える事も必要である。コミュニケーションが図りにくいメンバーには近づいて語りかけることで、メンバーは自分に関心が向けられているのだと感ずることが出来る。スタッフは常によい聴き手となり、自分の価値観を示さずにメンバーの一言一言を受け入れていく。相手の気持ちを理解し、適切な表現で相手に返していき、メンバーがはっきりと思い出せるように促していく。つまり、明確化を行うのである。さらに、話に含まれる内容や気持ちを理解し、その中から大切な部分を選んで他のメンバーに伝わるようにグループに戻す。そして、話の内容や気持ちを焦点化してグループに伝え直す言葉を繰り返していく。

コ・リーダーがメンバーの話を媒介することで、それまでさわがしいグループの結束が強まる。コ・リーダーが両脇のメンバーに働きかけ、メンバー間に共有できる話題を見つけていく。

回想の話題が琴線に触れて、堪えきれずに涙ぐんでしまうケースも少なくない。一度思い出したつらい過去や苦しかったときの思い出は、胸のうちに収めるには時間を要する。話の印象的部分を抜き出しグループに伝え直

す。つらさ、悲しさの思い出は、その人自身の力を信じ、話を静かに受け止めるようにする。

セッションの半分のプログラムが終了した時点で、中間評価を行う。まず、面接で本人がどういう思いでセッションに参加し、逆にセッションが一人ひとりにとってどんな意味を持っているのかを確認していく。また、本人からセッションに対する評価をしてもらう。

IV 結果および考察

回想法実施時のメンバー全体の雰囲気は以下の通りである。

第1回は、メンバーが緊張気味であった。第2回は、メンバーで発言の多い人だけが目立った。他のメンバーは、近くのコ・リーダーと会話し始めた。第3回は、相互交流がみられ、メンバー全体に表情が和んできた。第4回は、メンバー全体が、大分積極的になってきてリーダー的発言をする人が出てきた。第5回は、各メンバーから、さまざまな回想が生まれた。ほかの参加者を気遣うメンバーの発言もみられた。第6回は、皆で童謡を歌うなど、メンバーの相互交流が強くなってきた。第7回は、いろいろな話題がつながりを帯びた。男性の発言も増えてきた。第8回は、「楽しかった」という感想が聞かれ、和気あいあいのうちにフィナーレとなった。

回想法実施時のメンバー個人の雰囲気は以下の通りである。

N氏は、第1回参加時には表情が無表情で、かなり緊張していたが、第2回の終わり頃には、思い出を淡々と話すようになった。第3回では、表情が和み、語気も強く示し、第4回には、会話のあとに笑顔が見られるようになった。

また、全体を通して個人を見ていくと以下の通りである。

- ・H氏はグループ内では聞き役で、うなずいて相手を受容していることが多かった。
- ・N氏はP氏のサポート役で、互いが隣り合わせの時には直接話しかけることも見られた。
- ・U氏はいつも落ち着いており、にこやかに話を聞いていた。
- ・I氏はとてもユーモアがあり、グループに打ち解けていた。
- ・Z氏は他のメンバーの話に「へー」「ほー」とあいづちを打ち、会話の潤滑油のような役割をしていた。

セッション内では、おのおののメンバーの回想の語りがなされたが、それにたいして他のメンバーが共感し、

時に賞賛・評価するなど積極的に関心を示した。さらに、回想の語りにより、互いが環境的・時間的・地理的に同じような体験をしてきたことをメンバー間では、両者に心理的な安心感がもたらされ、自らの体験をより多く語り、相互交流が促進した。さらには心理的な満足感だけではなく、対人関係の進展をもたらす効果が示唆された。なかでも過去の回想において共通の話題が多いほど、相手の語りに興味をもち、その語りを通しての交流が深まることが明らかとなり、回想行為そのものの意味が見いだせた。

痴呆性高齢者の語る回想では、自己を内面的な意味で生き続ける核が作られているのだと考えられ、想起された記憶そのものであるとは限らない、語ることにより、自分のライフヒストリーを手に入れ、その人らしさを保ち、人間であることを再び取り戻している。

V 回想法実践後のDグループホーム入居者の 痴呆の進行とADLの状態

現在よく使用されている痴呆の評価法、痴呆の重症度を質問形式で評価するスケールとしては、改定長谷川式簡易知能評価スケールやMini-Mental State (MMS) などがある。日常生活動作能力をその行動から評価するスケールとして、N式老年者用日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)がある。

回想法に参加したDグループホームに入居している9名(性別:女性7名,男性2名,年齢68歳~93歳)を対

象に、入居時及び回想法の実施後における痴呆の進行度と、N-ADLの状態の変化を考察した。M.M.S.やN.M.スケール、N-ADLを評価するにあたって本人に直接尋ねるとともに、入居者の状態観察をした。2001年12月1日と2003年6月21日までの1年6か月間、月に1回日勤帯を入居者と過ごすとともに、夜勤帯の入居者の状況も観察した。

テストの結果は表2の通りである。入居開始数ヶ月後は種々の問題行動なども徐々に消失するケースが多く、その後、知的機能が低下する場合も進行は非常に緩やかであった。また、特筆すべきはMMSの結果が低下しても、N-ADLの値はあまり下がらず、知的低下はみられても生活能力の低下はあまり進んでいないということがわかった。このような、痴呆評価の活用において最も重要なことは、ケアの質、すなわち介護者と受け手との関係の質の向上を目指すということではないかと考える。

VI 回想法と音楽療法との関係

回想法を実践したDグループホームは通所介護(以下、デイサービスと記す)を併設している。このデイサービスで、音楽療法士による音楽療法が行われており、回想法を実施したグループホームのメンバーも参加している。メンバーの参加初期の2002年2月24日と、回想法終了後の2003年6月20日を音楽療法評価表により比較した(表3)。参加初期と現在の評価を比較すると、メンバーが明らかに表情や意欲の面で、評価が上がって

表2. 知的機能検査結果

氏名	年齢	要介護度	入居前	現病歴	テスト日	M.M.S.	N.M.スケール	N-ADLスケール
N氏	79歳	要介護度1	病院	アルツハイマー型痴呆、脳梗塞後遺症、左変形性膝関節症	2001.12.1	12	31	31
					2003.6.21	12	33	37
G氏	68歳	要介護度1	病院	脳血管性痴呆、多発性脳梗塞、高脂血症、構音障害	2001.12.1	18	47	47
					2003.6.21	20	46	49
T氏	91歳	要介護度1	自宅	アルツハイマー型痴呆、変形性膝関節症、高血圧症	2001.12.1	29	46	41
					2003.6.21	26	45	41
O氏	91歳	要介護度2	病院	アルツハイマー型痴呆、前立腺肥大症	2001.12.1	22	27	24
					2003.6.21	23	29	22
I氏	93歳	要介護度2	病院	アルツハイマー型痴呆、慢性膵炎、肩関節周囲炎	2001.12.1	18	31	27
					2003.6.21	20	35	31
U氏	78歳	要介護度1	老人保健施設	脳血管性痴呆、多発性脳梗塞、高血圧症、糖尿病、糖尿病性神経障害	2001.12.1	30	44	38
					2003.6.21	29	44	40
N氏	78歳	要介護度1	病院	脳血管性痴呆、脳梗塞後遺症、自律神経失調症、パーキンソン症候群	2001.12.1	30	48	44
					2003.6.21	30	47	46
H氏	70歳	要介護度1	老人保健施設	脳血管性痴呆、脳梗塞後遺症、糖尿病、骨盤内腫瘍摘出術	2001.12.1	20	31	25
					2003.6.21	20	33	33
P氏	93歳	要介護度1	病院	アルツハイマー型痴呆、高血圧症、腰痛症	2001.12.1	14	29	39
					2003.6.21	13	29	41

いることが理解できる。これはグループホームの日常生活においても発語が増え、情緒が安定し笑顔が多く見られるようになっていく。

音楽療法は音楽回想法ともいわれている。古い歌、懐かしい歌というもの、実は回想法の要素がもともと入っている。音楽という誰にでも受け入れやすいツールにより、歌うことでまずは楽しく、そして仲間や介護者と時代を共有することが出来る。音楽療法も回想法も共通する。

まとめ

回想法の実践によって、利用者の表情が無表情であったメンバーが、笑顔が見られるようになった。そして、抑鬱などで気分が落ち込んで精神が不安定になっているメンバーが、気分がよくなったり精神状態が安定した。また、反応がよくなったりなどの変化も観察される場合があった。

基本的には認知機能そのものを改善することは困難であるが、痴呆症の行動心理症状の改善が観察されたり、

表3 MTF 8-2 音楽療法評価表（集団表三段階）

記録項目と基準

A参加意欲	1. 拒否	2. 働きかけによる	3. 自発的
B社会性	1. 他者に無関心	2. 他者を見る	3. 交流がある
C自発性	1. 無反応	2. 働きかければ反応がある	3. 自発的
D身体性	1. 動かない	2. 働きかければ動く	3. 自発的
E表情	1. 動かない	2. わずかに	3. 適度に

氏名	テスト日	評 価					所 見
		A	B	C	D	E	
N氏	2001.12.1	3	1	3	3	1	笑顔は見られず、表情も硬いが、知っている歌だと歌っていた。
	2003.7.5	3	2	3	3	2	笑顔が多く見られ、声も大きく楽しそうに歌っていた。
G氏	2001.12.1	2	1	2	2	2	準備と後片づけを手伝っていた。恥ずかしそうに歌っていた。
	2003.7.5	3	2	3	3	2	表情は少し硬いが、職員が促すと歌っていた。
T氏	2001.12.1	3	2	3	3	3	U氏と楽しく会話しながら参加した。歌が好きで、歌っている時も穏やかな表情であった。
	2003.7.5	3	3	3	3	3	輪唱の時に、後から追い掛けて歌う組であったが、はりきって始めから歌っていた。
O氏	2001.12.1	2	2	3	3	3	参加を拒否するが、しばらくして職員が誘うと参加した。「瀬戸の花嫁」を歌っている途中、懐かしいと言って泣いていた。
	2003.7.5	3	2	3	3	3	「故郷」を歌いながら楽器演奏をしていた。
I氏	2001.12.1	3	3	3	2	3	歌が聞き取れない時があったようだが、隣に座っていたO氏の手を握って、リズムを取りながら歌っていた。
	2003.7.5	3	2	2	3	3	時折、自分が知らない曲になると表情が変化した。元気よく歌っていた。
U氏	2001.12.1	3	3	3	3	2	音楽活動を楽しみにしている。自分がリクエストした曲が流れて満足そうであった。
	2003.7.5	3	3	3	3	3	笑顔が多く見られ、大きな声で歌っていた。途中で、トイレに行く。
N氏	2001.12.1	3	3	3	3	3	隣に座っていたP氏を気づかい、歌の内容を教えていた。大きな声で歌っていたが、時折、呼吸状態が苦しそうであった。
	2003.7.5	3	3	3	3	3	積極的に参加し、歌詞の内容を質問していた。表情は穏やかであった。
H氏	2001.12.1	3	2	2	2	2	参加の途中で、傾眠状態となる。職員が声をかけると起きる。「子守歌みたい」と本人が笑っていた。
	2003.7.5	3	2	2	3	2	身体が右方向に傾いている時もあったが、自力で体制を整えていた。「故郷」を歌うと涙ぐんでいた。
P氏	2001.12.1	1	2	2	1	1	誘った時には拒否をした。みんなで歌うときは声が小さかったが口ずさんでいた。腰の痛みを訴え、楽器は演奏しなかった。
	2003.7.5	3	2	2	2	2	自分から歌うことはないが、職員が促すと歌っていた。

認知機能が維持できることにより、痴呆の悪化が防止できるかどうか大きな課題である。

1960年代バトラーは、回想法は価値があり必要なものであると定義し、回想法を治療に取り入れることを開始した。彼の理論は、エリクソンによる高齢者も含めた人間の「発達理論」に基づいている。回想により、過去の経験を再評価し、成功、失敗といった経験を振り返ることで自分とそれを取り巻く時代、家族や友人、社会を見渡せ、成功したという人生観によって人生が価値あるものととらえられ、過去の執着や失敗から立ち直らせ、自我の統合と絶望の葛藤の解決が得られるとした。バトラーは、高齢者には、自我の統合に達するために熟練した療法士やグループの援助が必要と述べている。このバトラーの言う「人生を振り返る回想」に加えて、楽しみや情報を共有する「単純な回想」も、高齢者には重要と考えられる。

痴呆性高齢者にとって、可能な限り生涯にわたり、健やかで長生きを実現するための工夫が必要である。その取り組みの一つが回想法であり、今後もしっかりとした理論とデータに基づいた取り組みが続けられることが必要である。

【参考文献】

- 1) 外山義：グループホーム読本。ミネルヴァ書房、京都、2002.
- 2) 野村豊子：回想法とライフレビュー～その理論と技法～。中央法規出版、東京、1998.