

弘済院 ～認知症の人とのあゆみ～

回想法

(2022(令和 4)年3月作成)

はじめに ～弘済院附属病院でのグループ回想法～

中西 亜紀

1998(平成 10)年に、認知症の診療を使命として、私は大阪市立大学医学部附属病院から弘済院附属病院に着任した。しかし、当時は整形外科がメインの病院で、入院病名に認知症病名を記載したところ、「ここはそういう病院ではない」と病棟看護師長に却下された。

しかし、1990(平成 2)年に当時徘徊する認知症の人を対象とした第 2 特別養護老人ホームが開設され、1997(平成 9)年からは、大先輩の置塩美子副病院長が、外来では認知症の診療を始めていた。当時はまだ患者数は少なかったが、ご家族に丁寧に認知症について話し、介護のつらさを傾聴していた姿が印象的であった。治療薬はまだ無く、非薬物治療を試みたいとお話し、2000(平成 12)年から旧知(非常勤勤務をしていた病院で、箱庭療法を教えていただいていた)の山本廣美氏(臨床心理士 以下:心理)に週 1 回応援にきていただき、グループ回想法を始めることとなった。様々な非薬物治療がある中で、なぜグループ回想法を選んだのか? 複数の要因があったのだが、大きな要因は、山本廣美氏がグループセラピーのプロであったことと、グループ回想法の実施に際してお金がかからなかったためであった。

初めに使わせてもらえた部屋は、5 人くらいがやつの小さな部屋で、椅子を並べて手持ちの道具で開催した。まだ教科書もあまりなく手探りの取り組みで、熱心なご家族のご希望で、前頭側頭型認知症の方にもご参加いただいたことがあった。会社経営をされていたその方は、颯爽とスーツ姿で参加され、とうとうと話されたあと、たまたま用意したお菓子を見ると、全員分を口にして「ほな、失礼」と部屋を出て行かれた。認知症の背景疾患により、この治療法に向き不向きがあることを、身をもって学んだ日であった。

グループ回想法に 2～3 回参加すると、多くの方は慣れてきて、その日何を話したのか、近時記憶障害のために帰り道に述べるができなくても、参加することを楽しみにされるようになってくる。あそこに行くとなんだか楽しい、自分が堂々としゃべって良い、そんな姿を拝見するにつれ、どういう方にどの程度参加いただいたらよいのか、その効果をどう評価することができるのか、心理士さん達とともに取り組むことになった。芦田望氏(心理)は、神経心理検査を整理し、回想法のテーマの世代毎の整理を試みてくださった。山本廣美氏(心理)のアイデアで、バウムテストを(異なる機会に実施する)2 枚用いた評価方法は、桑田直弥氏(心理)が発表して日本認知症ケア学会石崎賞を受賞した。

2014(平成 26)年、弘済院のグループ回想法に大きな転機が訪れた。大阪市立大学生活科学部からの多施設共同研究への招聘である。私どもにはなかった「環境」が治療効果に影響を及ぼすのでは、という視点からスタートした研究であった。実際に現場を切り盛りする立場としては、相当なエネルギーのいる仕事であったが、この時、回想法の日本の大御所の野村豊子先生(当時岩手県立大学教授)に直接ご指導をいただく機会をいただいたことは非常に大きな学びとなった。また、この研究をきっかけに、大阪市立大学生活科学研究科人間福祉学科臨床心理学コースの篠田美紀准教授に、以後長きに渡って、弘済院の回想法に大き

なお力をお借りすることになった。弘済院の回想法に、篠田教室の多くの学生さんが参加し研究に取り組み、その学生さん達のなかから、その後心理技術者として、診療に携わってくださる方が出てくるようになったのである。

大阪市立大学生生活科学部との多施設共同研究では、当時大阪市直営であった、第一特別養護老人ホームの1階に回想法を実施する部屋「懐かしの間」を設置した(後に病院内に設置)。また、この研究においては、グループ回想法 10 回を 1 クールとしたのだが、1 クールのうち 1 回を大阪市住まいのミュージアムで実施した。また 1 クールのうち 1 回、長寿栄養学の先生方から「懐かし弁当」が提供された。大学医学部において医学生は、予備校さながら、国家試験に向けた医学の履修に追われるので、他学部における専攻する学科の教授陣と専攻テーマに取り組む様子はうらやましく新鮮な姿であった。野村豊子教授、曾根良昭教授をはじめ、篠田美紀准教授等多くの先生方のご指導のもと、工藤夕貴氏、原田智子氏ら大学院生を中心に多くの研究成果が続いた時期である。「回想法」を、ライフレビューとして考えることを野村豊子先生から教えていただいたが、この研究参加の数年間は回想法そのものからのみならず、とかく病院の中でのみ過ごしがちな医師人生において、幅の広い繋がりをいただいたこととともに、私自身のライフレビューを考える上で、大きな財産になったと考えている。

現在、弘済院附属病院でのグループ回想法は、河原田洋次郎精神神経科部長が、平成 14 年の着任時から取り組み続けてくださっている。以前、学生として懐かしの間に参加していた岩本友希氏も、公認心理師として、心理職のリーダーとして活躍されるようになった。かつて、一緒に椅子を並べ、認知症診療の将来を夢見ていた頃、山本廣美氏と私は今日のような日を想像していただろうか。高齢者グループ回想法の対象世代となる日もそう遠くない今日、立ち返って自身の箱庭を作ってみて、疲弊感はコロナ禍のせいだろうか？と山本廣美氏にカウンセリングいただこうかと思ったりもする昨今である。

もくじ

1. 総論	1
(1)回想法概論（岩本 友希）	
(2)回想法の意義（山本 廣美）	
2. 弘済院の回想法	4
(1)外来グループ回想法の運営（河原田 洋次郎）	
(2)病棟グループ回想法の運営（岩本 友希）	
3. 弘済院回想法年表	13

1. 総論

当院で取り組んできた回想法について紹介する前に、簡単ではあるが、回想法の概要およびその意義について説明していきたい。詳しくは、先人たちが作成された良本を参考にしていただくようお願いしたい。

(1)回想法概論

我が国における回想法の第一人者である黒川¹⁾によれば、回想法とは「高齢者の過去の人生の歴史に焦点をあて、過去、現在、未来へと連なるライフヒストリーを傾聴することを通じ、その心を支えることを目的とする技法」である。つまり、対象者が懸命に積み上げてきた人生の日々を改めて振り返ることを通して、これまでの人生への自信とこれから先の生き方へと向き合う活力を得るための心理的手法の一つであると考えられる。

【対象】

回想法は 1960 年代にアメリカの精神科医 R.バトラーによって提唱され高齢者を対象にした心理療法としてその後世界に普及した。バトラー¹⁾は、それまで否定的にとらえられていた高齢者の回想を「自分の歩んだ人生をふりかえり、整理し、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」とし、高齢者の精神的な健康に大きな影響を与えていると発見した。また、鈴木¹⁾は「その中で過去の未解決の葛藤や死に対する恐怖と向き合い解決することができたならば、心理的安定や生活への新しい意味と意義がもたらされる」とし、E.H.エリクソンが高齢期の発達課題として示した「自我の統合」に到達できる可能性に開かれるとした。今日では、その対象は高齢者だけにとどまらず、死に直面する末期患者やうつ病患者に対しても適用され、病院・施設・地域活動などさまざまな領域で回想法が取り組まれている。死や生に向き合う人にとって自然と生じる心の過程に受容的な聴き手が加わることで、より肯定的な統合に至り、心の安寧に繋がることが期待されている。

【方法】

①個人回想法と集団回想法

回想法には個人で行う方法と集団(グループ)で行う方法があり、グループ回想法にはグループダイナミクスによる集団療法的効果を期待することができる。グループ回想法の場合は、6～8 名ほどの参加者に対してスタッフが 2～3 名加わり、①クローズド・グループ(固定したメンバーで実施)②セミクローズド・グループ(基本的には固定したメンバーで実施するが、その時の希望者も受け入れて実施)③オープン・グループ(まったくの自由参加)といった形で行われることが多い。

②場所

参加者同士の声が聞こえ話に集中できる場所であれば、どこでも回想法を実施することは

1)黒川由紀子:認知症と回想法. 金剛出版, 2008

可能である。ただし、参加者が自分の個人的な話をしやすい環境を整えることは大切で、騒々しすぎず静かすぎないこと、適度に外部から目隠しがされている（開放的すぎない）こと等の配慮は必要である。

また、会場としての「場所」という視点では、病院や施設でより治療的なかわりを求めて専門的訓練を積んだスタッフによる集団療法として回想法が行われたり、QOL の向上を目的とした介護予防の視点から地域活動として回想法が利用されたりすることもある。

③時間

回想法の多くは、週 1 回・1 時間前後のセッションで実施されている。小海¹⁾は、「それ以下では、話し足りなかったという実感を持つメンバーが出てきてしまうし、それ以上では集中力や持続力を維持できず、過度の疲労感を持つメンバーが出てきてしまう可能性がある」としている。さらに、セッションの前後には、雑談や余韻に浸るクールダウンの時間を設けて、現実世界と回想の世界をゆるやかに移行できるよう工夫がなされることもある。

クローズド・グループやセミクローズド・グループでは 10 回のセッションを 1 クールとし、クール変わりに参加者の卒業や新規受け入れを実施することが多い。

④テーマ設定

回想法が非薬物療法であるために重要な役割を担っているのがテーマ設定である。中嶋²⁾は「グループの目標、個人の目標を達成させるためにも、グループの方向性を示すものとして「テーマの設定」が必要」としており、話のテーマがあることで、回想は一定の方向性を持つことができ、より深い回想と治療的な効果を期待することができるようになる。

テーマには人の発達段階の流れに沿った時系列的なものと、時間とは無関係な非時系列的なものがある。一般的には 1 クールを過去・現在・未来という時系列に分けて、子供時代のテーマから始まりセッションを重ねるにつれて現代へと近づけていくという流れが多い。季節の行事を関連させてテーマ設定をすることもあり、過去の習慣行事を現在の自分が行うことで人生の連続性を味わう重要なセッションとなることがある。中嶋²⁾は「後半には、未来につながるテーマを設定することで、そこから得られた情報をアセスメントやケアプランに反映させ、今後の日常のケアに生かすことも可能」としている。

⑤材料や道具について

テーマ設定のほかにも、回想を促すための工夫としてテーマにちなんだ道具や材料が用いられる。回想法で使用される道具・材料は、実際の生活で使われていた物品が多く、手にとって見てもらったり香りを嗅いだりすることで五感が刺激され、イメージをふくらませやすく、より豊かな回想が展開される。実物がなくても写真を見たり、流行歌を口ずさんだりすることも当時を思い出すきっかけに有効である。ただし、小海³⁾は「材料や道具は心理学的な意味では反応を喚起する刺激である」とし、つらく圧倒される体験までも不必要に掘り起こさないよう、「なんの配慮もなしに事物を提示することは厳かに慎まなければならない」と注意喚起している。

2) 鈴木正典：認知症予防のための回想法、日本看護協会出版会、2013

3) 小海宏之・若松直樹編著：高齢者こころのケアの実践 下巻；認知症ケアのためのリハビリテーション、創元社、2012

⑥スタッフ

より治療的な回想を目指すために、受容的な聴き手は大切である。菅⁴⁾によると、参加者とスタッフは「単なる被援助者と援助者という主従関係ではなく、お互いがそっと寄り添い、「回想」を味わうような並列の関係」であって、回想の場を共有することを通して情報だけでなく感情のやりとりを行っているとしている。参加するスタッフには、話を展開していくファシリテーターとしての回想法の技法・集団療法の技法の鍛錬や習熟が求められると同時に、同じ空間を共有する人として全人的にかかわる態度が求められる。

また、参加するスタッフも回想法から受ける効果があるとし、内野⁴⁾は「仕事に対する意欲が向上する、個別の高齢者に即したケアプランのための基礎的情報が得られるなど」があるとし、中嶋⁴⁾は「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面が多いことも回想法の特徴」としている。

(2)回想法の意義

回想法は認知症の人に対する、アクティビティの一つとして行われてきた。当院での立ち上げ時はスタッフも医師と臨床心理士の2名の体制であり、参加メンバーも小規模なグループから試行的に開始したが、ごく自然に話が始まり、用意した品物に沿って話が進む様は、参加者が認知症であるとは思えないものであった。

他人の中で時間を共にして話せた、話すうちに思い出し伝えられた、伝わって共感された、わかってもらえた、すなわち一人ではないという体験ができた、と思ってもらえることは認知症を患う参加者にとって大きな出来事であった。

自信を持ち、自尊心を取り戻した体験、その時間が終わると、細かなことはあいまいになっても自分らしく、自信をもって人とつながった感覚は残るのである。つながらずもどかしい思いの下には、豊かに生きてきた子供のころ、時代と共にあった学生時代など、忘れていた出来事がメンバーの発言に伴って鮮やかに思い出されるのである。

自らも認知症になったことを公表した長谷川和夫先生は、当事者になってわかったことの一つとして「認知症になったからといって突然、人が変わるわけではない。自分が住んでいる世界は今も昔も連続している」と言われている。また「認知症は固定したものではない」とも言われた。「これほど良くなったり悪くなったり濃淡があるとは考えてもみなかった。ひとたび認知症になったら、もう終わりだと思わないで欲しい。周囲も何もわからなくなった人間として置き去りにしないで欲しい」とも言われ、認知症の専門医でもこの病気になってみないとわからない部分があると言われている。

認知症の人も、生きてきた過程には様々な出来事があり、そこに喜び、悲しき、辛かったことがあった。それを今一度思い出すことで自分らしく生きることができる、その一助として回想法の果たす役割がある。当事者にとっては日頃、認知症の診察を受けている病院で回想法に参加することができたことは、より安心の場となったのではないだろうか。

認知症になると、すべてに手がかかり時間をとられ、ともすると「連続した世界」は置き去りにされがちになるのではないかとと思われるが、グループ回想法への参加によって当事者が生きる意味を感じられることが大きなことである。

4) 野村豊子(編集代表)・語りと回想研究会／回想法・ライフレビュー研究会編；Q&A でわかる回想法ハンドブック：「よい聴き手」であり続けるために、中央法規出版株式会社，2011

2. 弘済院の回想法

弘済院では、外来グループ回想法と、病棟グループ回想法を実施してきた。ここでは、それぞれの回想法の運営方法について紹介する。

(1) 外来グループ回想法の運営

① 参加者

ア 対象者の要件

次の2つの点を満たす方が対象者となる。

- ・ 当院もの忘れ外来に通院しており、主治医が参加可能と判断した方
- ・ アルツハイマー型認知症と診断され、神経心理検査において「改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)」において 20 点前後の方で、ある程度会話の成り立つ方

イ 参加人数

1クール 最大参加人数 8 人

- ・ 部屋の広さやテーブルの大きさ等を勘案し、スタッフが参加者一人ひとりへの声掛けや対応が行き届く規模にする。
- ・ 「通院集団精神療法」の算定要件(1回 10 人)を考慮する。
- ・ 参加のたびにメンバーが入れ替わると参加者が落ち着かず、目的が達せられない場合があるため、メンバーはクールごとで固定する。

② スタッフ体制

ア 人数・必要な職種

- ・ 人数：4名以上
- ・ 職種：医師、臨床心理技術者

イ 運営上の役割分担

会の進行・運営のため、スタッフを次の役割に分担する。

役割	人数	担当
リーダー	1人	回想法参加者に発言を促し、一人に発言が偏らないように調整し、その回のテーマに沿って司会・進行を行う。
コ・リーダー	2人	参加者の隣に座り発言の少ない方に発言を促したり、リーダーの声が聞こえにくい参加者に対してリーダーの発言を繰り返し伝えたり、リーダーの司会・進行を補助する。
書記	1人	回想法参加者の発言を記録する。その記録は回想法終了後の反省会で読み返し、スタッフ間でその日の会の良かった点、改善すべき点を話し合う。

③開催時間・期間

- ・日時： 毎週火曜日 午後 1 時 30 分～2 時 30 分まで
- ・期間： 1クール … 週 1 回 1 時間を 10 回、約 2 か月半
- ※ 多施設共同研究「懐かしの間」プロジェクトは金曜日に実施

④会場・環境設定

ア 会場

- ・ 病院 3 階 懐かしの間
懐かしの間は、参加者が「昔の覚えていること」を回想しやすいように、子ども時代に住んでいた家屋の和風部屋を再現した部屋である。

イ 会場の設え・必要物品

- ・ 机(円卓)、椅子(参加者・スタッフ全員に1脚ずつ)
- ・ 参加者の座席を示すネームプレート
- ・ その回のテーマにちなんだグッズ(円卓中央に配置)
- ・ 参加者が飲用するお茶、コップ

○円卓を活用することで期待できる効果

- ・ 円卓を利用することで、リーダー、コ・リーダーそして参加者が他の人の顔を見やすく、話し合っているという気持ちを増してくれる効果があると考えられる。

○席の配置に際しての配慮

- ・ 参加者の座る位置は、各回の参加者の様子を踏まえながら、耳の聞こえにくい方はリーダーの横に座る、発言の少ない方はコ・リーダーの横に座るなどの配慮をしながら決める。(部屋の設えは P.13 の写真を参照)

⑤テーマの設定

- ・ 参加者がグループ回想法で話し合うテーマは、その季節の行事に合わせたテーマをできるだけ採用した。例えば、2 月であれば節分、3 月であればひな祭り、5 月であれば端午の節句、6 月であれば梅雨、などである。
- ・ 回想するテーマはできるだけその季節の行事に合わせるが、毎月火曜日は 4 週または 5 週あるので毎回のテーマを季節の行事だけで補えない場合がある。その時は、「子ども時代に聞いた歌」、「子ども時代に使用した電化製品」、「子ども時代に見た映画、テレビ番組」などをテーマにグッズを用意した。
- ・ グッズを用意した方が参加者は回想しやすいようで、実際の物を見せる方がその日のグループ回想法は盛り上がる傾向があった。
- ・ テーマによっては昔のグッズを用意できない場合もあるが、そのときは昔の写真を見てもらい回想を促した。

○開催テーマ一覧

月	テーマ	グッズ例
1月	正月の過ごし方	かるた、コマ、凧
2月	節分	鬼の面、豆
3月	ひな祭り	ひな人形
4月	花見	桜の写真
5月	端午の節句	新聞紙で作った兜
6月	梅雨	傘、レインコート
7月	台風	懐中電灯、非常食
8月	夏休みの過ごし方	海水浴のグッズ
9月	月見	ススキ、お団子の写真
10月	運動会	昔の運動会の写真
11月	両親の思い出(勤労感謝の日)	写真
12月	大晦日の過ごし方	掃除道具



回想を促すグッズ例

⑥開催・運営手順

ア 事前調整

(ア)参加対象者の選定

「①参加者」の「ア 対象者の要件」に基づいて参加対象者を選定する。

(イ)導入

医師より選定された参加対象者となる本人および家族に対し、回想法への参加を促し、同意された場合に参加する。

○ 家族や支援者へ

本人に声をかける前に家族や支援者に対し、毎回、回想法参加の際には、当院までの付き添いをお願いし、開催日程や集合場所を伝える。そのうえで、医師から本人に参加を促し、参加の意志を確認する。

○ 本人へ

外来診察の際に、医師から本人に対して回想法への参加を促す。その際、「回想法」ではなく、「昔のことを話し合う“お茶の会”に参加してほしい」などをお願いする。

イ 当日の手順・運営

(ア)事前準備・スタッフ打合せ

- ・ 席の配置を決め、参加者の名前の書いたプレート、机に回想を促すグッズを配置する。
- ・ 本日のテーマや進行、役割分担を確認する。

(イ)会場への案内・着席

- ・ 参加者は、病院受付で手続きを済ませた後、病院受付前の椅子に待機する。
- ・ 開催時間前にリーダーとコ・リーダーが参加者を迎えに行き、懐かしの間に案内する。家族や支援者は病院待合室などに待機し、会の終了まで待機してもらう。
- ・ 懐かしの間に案内された参加者は、円卓に置かれた自分の名前が書かれたプレートの所に座る。
- ・ リーダーとコ・リーダーは参加者にお茶を提供した後、円卓の椅子に着席する。

(ウ)回想法の実施

※参加メンバーが初対面の第1回目には、リーダー、コ・リーダーを含む参加者すべてが名前や出身地を述べ、自己紹介を行う。

○ グループ回想法の進行方法やポイント

- ・ リーダーが参加者にその日のテーマを伝え、テーマに沿った昔のグッズや写真を参加者に見せて回想を促す。リーダーが参加者の一人に「〇〇さん、このグッズを覚えていますか？」と質問し、参加者一人ひとりが昔の思い出や覚えていることを発言してもらうように誘導する。
- ・ 参加者の発言は自由である。そのため、ときには参加者全員が一度に発言してしまったり、話の内容がバラバラになり収集がつかなくなることがある。また、参加者の一人が話を続けてしまうので他の参加者が全く発言できなくなる場合もある。その時はリーダーやコ・リーダーが話の内容をテーマの話題に一本化したり、一人だけが話を続けられないように他の参加者に意見を求めたり、参加者全員に満遍なく発言してもらえるように調整する役目を果たす。
- ・ また会話が続いていくと、その日のテーマとは全く無関係の内容に話が変わっていき

くことがある。例えば「花見に行った思い出」というテーマで回想する予定なのに参加者が「桜を見ると戦地に行ったおじさんのことを思い出す。戦争の時は生活が大変だった」と発言すると、他の参加者も戦争の思い出の話ばかりしてしまう時がある。そうすると「花見」が回想法のテーマなのに「戦争の思い出」の話になり、テーマ通りに話が進まなくなる。その時もリーダー、コ・リーダーが話題を本日のテーマに誘導するように働きかける。回想法を行ううえで、テーマに沿った話題に戻しながら進行していくことがリーダーやコ・リーダーにとって重要なスキルでもある(特に戦争を経験した世代は戦争時代の体験が強烈な思い出になっていて、昔の回想を行うとどうしても戦争時代を思い出し、その体験談が中心になる傾向が強かった。いったん話題がテーマから逸れて戦争時代の思い出になってしまうと、元のテーマに戻すことはリーダーとしてとても大変な作業であった)。

(エ)回想法終了・解散

- ・ 約 1 時間のグループ回想法の間、参加者はずっと座っているため、リーダーの進行により座って行える体をほぐす 5 分程度の簡単な体操を行う。その後、ゆっくり飲み物を飲んでいただきグループ回想法は終了となる。
- ・ グループ回想法終了後、リーダーとコ・リーダーは参加者を病院入り口で待機している家族のところまで案内する。

(オ)終了後の打合せ・振り返り

- ・ グループ回想法終了後は、その日に参加したスタッフが集まり、その日の回想法運営の反省点・課題などを話し合う。
- ・ 「〇〇さんばかりが話過ぎるのでリーダーが強引にでも他の参加者に話を振った方がよいのでは?」、「◇◇さんは自ら発言しようとしないので、次回はコ・リーダーの横に座ってもらいコ・リーダーが発言するように促そう」、「このクールの参加者は～のテーマで発言する方が多いので、次回のクールでもメンバーが大きく変わらなければこのテーマを採用しては?」など、スタッフ同士で意見を出し合い、今後の運営に反映する。

(2)病棟グループ回想法の運営

①参加者

ア 対象者(要件)

次の点を満たす方が対象者となる。

- ・ 当院に入院中である方
- ・ 入院時に医師から集団活動への参加可能と判断され、治療計画書にその旨が明記されている
- ・ 心理職との直接の対話を通して集団活動および心理療法への適応対象と判断されている
- ・ 看護師から当日の体調が安定していると判断されている

イ 参加人数

- ・ 5 人程度(増減あり)
- ・ サポートの必要性が高い患者が対象になることが多いため、一人ひとりへの十分なサポート体制を鑑み、参加者の重症度に対応するよう、スタッフの人数を設定

②スタッフ体制

ア スタッフの人数

- ・人数：3名以上
- ・職種：医師、看護師、臨床心理技術者
- 途中退室の移動介助や不穏・緊急対応を鑑みて、常に2名以上のスタッフが会場内に滞在できる体制を設定

イ 運営上の役割分担

職種	役割
医師	医療対応および精神集団療法を担う
看護師	医療対応を担う
臨床心理技術者	精神集団療法を担う

③開催時間・期間(1クール単位)

- ・期間：セミ・クローズドグループのため厳密なクールの設定はない
- ・日時：毎週水曜日 午前10時30分～11時30分 1時間開催
(開催時間はスタッフが揃う時間帯によって調整する場合がある)

④会場・環境設定

ア 会場

- ・ 病院 3 階 懐かしの間

イ 会場の設え・必要物品

- ・ 外来グループ回想法と同様としているが、参加者の名前を書いたプレートの配置は必須としていない

⑤テーマの設定

- ・ セミ・クローズドグループである参加者の流動性から広めに設定
- ・ 一定の連続性を担保するため、発達段階をおおむね 4 段階に分けている

○開催テーマ一覧

回次	発達段階	テーマ例
1 回目	こども時代	遊び、学校生活
2 回目	思春期・青年期	初恋、成人式
3 回目	成人～中年	仕事、子育て
4 回目	中年～現在	趣味

⑥手順・運営方法

ア 事前調整

- ・ 参加対象者の選定

「①参加者」の「ア 対象者の要件」に基づいて参加対象者を選定する。

イ 当日の手順・運営

(ア)事前準備・スタッフ打合せ

- ・ 看護師が当日の体調をチェックのうえ参加の可否を判断
- ・ 参加者、テーマ、小道具の決定と準備
- ・ 席の配置を決め、席に参加者の名前のプレートを配置
(サポートの必要度合い、患者同士の相性を鑑みて座席を決定する)

(イ)会場への案内・着席

- ・ 病棟看護師の協力にて患者を会場へ誘導

(ウ)回想法の実施

- ・ レクリエーション的要素(体操など)を取り入れたプログラム編成で実施

○ 配慮していること

病棟グループ回想法は患者にとって入院生活を少しでも充実したものにしてほしいという思いから始まった。そのため、開始当初はレクリエーション的な内容が中心の回想法がなされてきた。その流れを汲み、今でも会の冒頭にはストレッチ体操や、その時の患者の認知機能や好みに合わせてミニゲームを設定するなど、会話だけにとどまらないプログラム編成としている。入院生活で気力・体力ともに低下気味の患者にとって、回想法による会話ひとつに長時間集中するよりも、複数の活動を時間で区切って短い集中を積み重ねることが、負担は軽く、かえって回想法の効果が高まり、最後まで無理なく参加できるようである。

○ 重症患者への適応について

病棟グループ回想法では、認知症の症状が重篤で過去の想起がうまくできないことや、失語症状によってうまく話せない患者も対象として受け入れその笑顔を引き出すことに成功してきた。一般的には、自由な回想を促すために開かれた質問が推奨されているが、敢えて限定的な質問によって思い出す情報を絞ることや、断片的な回答から積極的に推察して言葉を補うなど、場合によっては自らの体験を先んじて話すといった関わりが効果を生んでいる。例えば、「子どものころにどんな遊びをしましたか?」と尋ねる場面で、「外遊びと家の中の遊び、どちらが好きでしたか?」や「私は鬼ごっこが好きで暗くなるまで友達と走り回っていました。あなたはどうか?」と尋ねることで、より答えやすくなり、話に応じられたことが自信になって、会話に参入できた喜びで集団への所属意識も醸成され、情緒面への深いアプローチへと繋がる。はじめは体験を想起できなかった話題でも、他人の回想を聞いている間に「そういえば私も…」と思い出がよみがえることも多く、「思い出せた」という体験が回想法外の他の場面でも自分への信頼を支える可能性に開かれる。ともすれば、誘導尋問とも評されかねない積極的かつ介入的関わりがあって成り立つ回想もあるという視点が、重度の認知症患者に回想法を適用する際には重要なものかもしれない。

(工)回想法終了・解散

- ・ 参加している看護師主導のもと全員で病棟へと移動

(オ)終了後の打合せ・振り返り

- ・ その日に参加したスタッフが集まり、各患者のご様子について意見交換をし評価を行う
- ・ 次回のテーマについて検討する

⑦その他

・スタッフへの影響

回想法の実施を通じて、ケアを提供する立場にあるスタッフ側にも少なくない影響を及ぼしている。精神療法になじみのない看護師が初めて回想法に参加した際には、どうしたらよいのかわからず戸惑い控えめにしていることが多いが、回を重ね慣れるに従い、患者に対し積極的に質問を投げかけたり自分の体験を話すなど、看護とは違う場を楽しんでいる様子が伝わってくる。看護師からは、「個別ケアの時と様子が違う。“自分にはできないからやってほしい”と看護師に依存的だった患者の〇〇さんが、会の中で一人でしっかり話していて驚いた」「患者の◇◇さんが同郷だったなんて知らなかった。話していた地名もよく知っているところばかりでなつかしい！」など、日頃の看護の中で見てきた「患者」としての姿だけでない個人としてのその人に接したことでストレングスを発見し、また、思い出に触れることでお互いの親近感が増して、その後のケアや関わりの参考になったとの声も挙がってきている。回想法での経験がパーソン・センタード・ケアの一助になっているようである。さらに、普段は個人的な話をする機会の少ない他職種同士が、病棟グループ回想法の中で交流をすることで、個人個人の関係ができ、お互いの業務への関心が高まり、他の場面においても協力体制ができるという多職種連携の促進にも効果があった。

病棟での回想法は、疾患の重篤さや「患者—スタッフ」間の垣根を越えて広く私たちをつなげてくれる可能性に満ちていると考える。

3. 弘済院回想法年表

2000(平成 12)年	外来グループ回想法 開始
2003(平成 15)年	病棟グループ回想法 開始
2004(平成 16)年	多施設共同研究「懐かしの間」プロジェクト 開始
2005(平成 17)年	第1特別養護老人ホームに「懐かしの間」完成
2011(平成 23)年	病棟に「懐かしの間」を移設
2020(令和2)年	新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため「外来グループ回想法」「懐かしの間」の開催中止。「病棟グループ回想法」は規模を縮小して継続



2005(平成 17)年 第1特別養護老人ホームに設置時



2011(平成 23)年 病棟に設置時

参考文献

- 1) 黒川由紀子: 認知症と回想法. 金剛出版, 2008
- 2) 鈴木正典: 認知症予防のための回想法. 日本看護協会出版会, 2013
- 3) 小海宏之・若松直樹編著; 高齢者こころのケアの実践 下巻; 認知症ケアのためのリハビリテーション. 創元社, 2012
- 4) 野村豊子(編集代表)・語りと回想研究会／回想法・ライフレビュー研究会編; Q&A でわかる回想法ハンドブック: 「よい聴き手」であり続けるために. 中央法規出版株式会社, 2011
- 5) 回想法・ライフレビュー研究会編; 回想法ハンドブック: Q&A による計画、スキル、効果評価. 中央法規出版株式会社, 2001
- 6) 野村豊子(編集代表)・語りと回想研究会／回想法・ライフレビュー研究会編; Q&A でわかる回想法ハンドブック: 「よい聴き手」であり続けるために. 中央法規出版株式会社, 2011

研究業績

○論文

- ・「アルツハイマー病患者におけるグループ回想法の治療効果の検討」中西亜紀、河原田洋次郎、川端幸一 大阪老人性痴呆医学研究会 年報第 12・13 号 46-52, 2004
- ・「懐かしの間」を活用したグループ回想法の試み-アルツハイマー型認知症高齢者を対象とした事例より- 工藤夕貴、篠田美紀、中西亜紀、野村豊子、森重功、新谷昭夫、曾根良昭、芦田望、桑田直弥、福本幸恵、宮本雅代、原田智子、谷直樹、三木隆己、西川禎一 老年社会科学 29(3)403-411, 2007

○学会発表

- ・「外来患者に対するグループ回想法の試み」 森本早苗、山本廣美、阿部宏徳、河原田洋次郎、川端幸一、前田恒子、中西亜紀、丸毛俊明、三木隆己、切池信夫 第 3 回日本痴呆ケア学会大会 2002 年 11 月 23 日(別府)
- ・「アルツハイマー病(AD)患者に対するグループ回想法の長期後果の検討」 川端幸一、中西亜紀、河原田洋次郎、三木隆己、切池信夫 第 16 回老年精神医学会 2003 年 6 月 20 日(名古屋)
- ・「アルツハイマー型老年痴呆患者におけるグループ回想法の効果」 河原田洋次郎、中西亜紀、川端幸一、伊藤和博、丸毛俊明 第 42 回大阪市勤務医師会学術集会 2003 年 7 月 26 日(大阪)
- ・「“懐かしの間”を活用した軽度アルツハイマー型認知症高齢者へのグループ回想法(1)-ミュージアムとの連携による効果促進の試み-」 篠田美紀、工藤夕貴、中西亜紀、野村豊子、森重功、桑田直弥、芦田望、福本幸恵、宮本雅代、原田智子、新谷昭夫、三木隆己、西川禎一、曾根良昭 第 48 回日本老年社会科学学会大会 2006 年 6 月 24 日(大阪)
- ・「“懐かしの間”を活用した軽度アルツハイマー型認知症高齢者へのグループ回想法(2)-バウムテストにおよびグループ場面における質的検討-」 工藤夕貴、篠田美紀、中西亜紀、野村豊子、森重功、桑田直弥、芦田望、福本幸恵、宮本雅代、原田智子、新谷昭夫、三木隆己、西川禎一、曾根良昭 第 48 回日本老年社会科学学会大会 2006 年 6 月 24 日(大阪)
- ・「アルツハイマー病患者におけるグループ回想法の効果研究」 桑田直弥、山本廣美、村上雄一郎、河原田洋次郎、金本元勝、南部純子、前田恒子、篠田美紀、中西亜紀 第 7 回日本認知症ケア学会 2006 年 9 月 30 日(札幌) 石崎賞受賞
- ・「軽度アルツハイマー型認知症高齢者を対象としたグループ回想法の効果検証-ロールシャッハ法を用いた効果測定-」 原田智子、篠田美紀、工藤夕貴、野村豊子、中西亜紀、芦田望、福本幸恵、宮本雅代、桑田直弥、森重功、三木隆己、曾根良昭 第 8 回日本認知症ケア学会 2007 年 10 月 12 日(盛岡)
- ・「軽度アルツハイマー型認知症高齢者を対象としたグループ回想法の効果検証-発言回数によりグルー

「場面分析」 工藤夕貴、野村豊子、篠田美紀、原田智子、中西亜紀、芦田望、福本幸恵、宮本雅代、桑田直弥、森重功、三木隆己、曾根良昭 第8回日本認知症ケア学会 2007年10月12日(盛岡)

- ・「軽度アルツハイマー型認知症高齢者を対象としたグループ回想法の効果検証—バウムテストによる効果測定—」 篠田美紀、宮本雅代、福本幸恵、原田智子、工藤夕貴、野村豊子、中西亜紀、芦田望、桑田直弥、森重功、三木隆己、曾根良昭 第8回日本認知症ケア学会 2007年10月12日(盛岡)
- ・「The effects of group reminiscence for elderly people with Alzheimer-type dementia- Statistical and qualitative investigations by projective test batteries such as Rorschach test and tree test-」 Tomoko Harada, Miki Shinoda, Aki Nakanishi, Masayo Miyamoto, Yukie Fukumoto, Yoshiaki Sone International Reminiscence and life review Conference 2009 (Atlanta)

執筆者一覧(50音順)

岩本 友希	弘済院附属病院 精神科(臨床心理)
河原田 洋次郎	弘済院附属病院 精神科
中西 亜紀	大阪市福祉局医務監 兼 弘済院附属病院 神経内科
山本 廣美	弘済院附属病院 精神科(臨床心理)

2022(令和4)年3月作成

**弘済院 ～認知症の人とのあゆみ～
回想法**

作成 2022（令和4）年3月

企画 大阪市立弘済院附属病院（認知症疾患医療センター）
大阪府吹田市古江台 6-2-1

発行 大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課（認知症施策グループ）
大阪市北区中之島 1-3-20

本書に関するお問い合わせ先

電話 06-6871-8013（大阪市立弘済院附属病院）
06-6208-8051（大阪市福祉局 地域包括ケア推進課）

*** 本書の無断転載を禁じます（非売品）**