

1. はじめに

今日の介護現場では、高齢者と介護職員の年齢差から共通の話題が少なく、また、高齢者同士は出身地や生活習慣、人生経験が多様であるため、信頼関係を築くことが難しい。高齢者にとって対人交流の機会が減少することは、閉じこもりに繋がり、BPSD（認知症の行動・心理症状）や要介護度の悪化に繋がる可能性がある。このような課題を改善するためには、高齢者にコミュニケーションをとりやすい機会を提供し、自己開示できる親密な人間関係の形成を通じて、生活の質の向上を図る必要がある。介護施設内でコミュニケーションの機会をつくるためには、介護職員の役割が重要である。認知症高齢者へのコミュニケーションによる介入手法として、回想療法が有効であるといわれている。本稿では、従来の回想療法を概説し、更にミッケルアート固有の特徴や効果などについて紹介する。

2. 従来の回想療法とミッケルアート¹

回想療法は、アメリカの精神科医 R.N. Butler が、「高齢者が昔を懐かしむ行為（回想）は普遍的であり、老年期を健やかに過ごすために意味を持つ」という考えをもとにした心理療法である。回想による会話から得られた情報は、高齢者自身の生活歴であるため、介護職員にとって本人を理解するために有効な手法である。一般の回想療法には、白黒写真や、映画などの出版物、または本物の洗濯板など様々な材料が使われている。回想療法の形式は、個別、またはグループによるアプローチがある。グループ回想療法は、複数の高齢者と専門

家で構成され、参加者の地域性・時代性・生活歴の共通点を考慮しながらテーマを決める。ファシリテーターは参加者がテーマに応じた思い出を語りやすいように材料を事前に準備し、また、集まりに不安や緊張を感じている参加者を補助しながらグループ運営をリードする。しかし、回想療法のファシリテーターとなる介護職員と高齢者に年齢差による共通経験の乏しさ、また回想に必要な道具・備品や映像等を準備し、あるいは特定の場所に高齢者を集合させる作業等により、日常的に継続して行うことは容易ではない。介護現場では、いつでも、どこでも、誰もが、自由に手軽に活用できるコミュニケーションツールの工夫、開発が求められてきた。

ここにミッケルアートを開発し提案する理由があった。ミッケルアートでは4つの工夫を通して、回想療法としてさらなる有効性が期待されている。このツールはすべての介護職員にとって手軽に使うことができ、高齢者にとっては、見やすく、自発的に思い出話をしやすい工夫がされている。コミュニケーションを通じて、介護職員がご高齢者の思いや不安を理解し、ケアを行う事で、BPSD 緩和による認知症進行抑制、要介護状態の悪化の進行抑制に有効であると考えられる。

3. 「紙芝居」を用いるミッケルアート： 4つの特徴

コミュニケーションツールとしてミッケルアートでは、共通体験として周知の紙芝居をモデルとした工夫を試みた。

3. 1 共通体験としての画題の選択：思い出しやすい工夫

介護施設に入所している高齢者は、75歳から95歳の年齢層が多く、彼らの幼少及び青年期回想対象の時代は、大正から昭和30年代に当たる。幅の広い年齢の高齢者が共感できる話題や、思い出しやすい年代をテーマにする必要がある。このため回想に用いる絵画幼少期を対象とした時代を描いている。「懐かしく思い出す」回想の営みを効果的に促進させるために、絵画の題材として、例えば、木造校舎、紙芝居、茶の間など、当時の日本人に広く共通している伝統的な生活体験であり風俗・習慣、流行現象を中心に選択した。これらのシーンが1枚毎の絵の中に集約的に表現されている。(図1、2、3)



図1 ミッケルアート「茶の間」



図2 ミッケルアート「教室」



図3 ミッケルアート「紙芝居」

3. 2 隠し絵による興味関心の喚起：見つける工夫

高齢者では加齢または認知症に伴い、注意力が低下していることから、一定時間コミュニケーションをとることが難しい場合が多い。そのため、絵に対し興味関心を持続させる工夫が必要である。そこで絵の中に隠し絵的に配置された動物、教科書、紙飛行機などのアイテムを「見つける」というクイズ性を付加している。過去の研究により、絵画を快いと感じて注視し、何かを想起・記憶することを通して、脳血流量は増加し、語りの文字数を増加させる効果があることが明らかとなった(データ未掲載、Appendix 1)。この意識的に対象の好む情報を取り入れた絵画を提供し、「見つける」というクイズ性を付加させることにより、効果的に注視を誘導し、眼球運動、言語活動を促し、脳機能の活性化につながる事が考えられる。



図4 ミッケルアート「茶の間(拡大)」



図5 ミッケルアート「教室(拡大)」



図6 ミッケルアート「紙芝居(拡大)」

3. 3 明瞭な輪郭と拡大描写：見やすい工夫

視力が衰えた高齢者が物を見るときに、顔を対象物に距離を近づける傾向があり、西洋画のように輪郭線がない絵画では、ぼやけて絵の内容が見えづらい。そのため、ミッケルアートでは、対象物の輪郭線や質感を表すために線を描きこむこと、細かい

物を大きく描写することで一つ一つの題材を見やすく工夫されている。また、お味噌汁の器など、人物や物のサイズを実物よりも少し大きく誇張して描かれている。(図7)



図7 ミッケルアート「茶の間(拡大)」

3. 4 絵画の裏の会話マニュアル：話しやすい工夫

介護職員による高齢者とのコミュニケーションを促すため、ミッケルアートでは、紙芝居のように、それぞれの絵の裏面に3段階の会話のマニュアルが記述されている。(図8)

STEP1「見つける」クイズ性のある会話を通じて、年齢問わずコミュニケーションをとることができ、注意・観察力・見当識の能力を促し、その結果、高齢者同士や介護者との間でのコミュニケーションが容易となる。

STEP2 文章構成力、記憶を想起しやすいように、オープンクエッションになっているため、絵をきっかけに会話が展開し、高齢者が自発的な発語・発問が促しやすい。高齢者が自発的に発語することで、自己開示する機会が増え、介護職員は生活歴・趣味趣向を知る契機となる。

STEP3 会話の中から、高齢者の「やりた

いこと」「食べたい物」「行ってみたい場所」を聞き取ることで、実際に再現できそうなものを見つけ、「食べる」「作る」「触る」など、手足口を使った行動に繋げることで、日常生活の自立に向けたアプローチとして効果的である。このような工夫から、短時間で簡便な方法で、コミュニケーションの機会を生み、高齢者の対人交流や自己開示を促し、介護目標の達成を支援することを企図している。



図8 ミッケルアートの裏面



図9 ファシリテートの様子



図10 高齢者の会話の様子

4. ミッケルアートの効果

このような特徴をもつミッケルアートは、どのような効果を持つのか。

4.1 ミッケルアートによる回想療法の数値評価・検証の研究²

筆者は、回想療法としてミッケルアートを認知症に活用する有効性について検討するため、BPSD、認知症自立度及び寝たきり度への効果について検証を試みた。

2013年8月15日～2014年1月31日に、特別養護老人ホーム9ヶ所、デイサービス16ヶ所、グループホーム4ヶ所、ケアハウス3ヶ所において、104人の認知症高齢者（要介護1～5、認知症自立度I～M、寝たきり度J1～C2）を対象に介入を行った。ファシリテーターとなる介護職員1～2人に対し高齢者6人以下の人員配置で、週2回程度（1回あたり約20分間）のグループワークを行い、高齢者の認知症自立度、寝たきり度、BPSDを認知症行動障害尺度（以下、DBD）、センター方式（焦点情報）により記録した。

4.2 結果

研究期間中に、介護保険の認定更新をした高齢者は104人中30人であり、認知症自立度は83.3%が維持、寝たきり度は80.0%が維持された。DBDは評価点数の2時点間の差の平均値を示し、①介入直前と比較し、介入開始から1ヶ月後は1.23点改善した。統計分析の結果、有意水準1%で有意な差が認められた。②介入直前と比較し介入開始から3ヶ月後は1.55点改善した。統計分析の結果、有意水準5%で有意な差が認められた。③介入終了直後と、介入終了から1ヶ

月後を比較すると 0.00 点であり、変化は認められなかった。このことは、この間の変化の幅は小さく、従って介入の効果が維持されたことを示唆する。④介入前と介入終了から1ヶ月後を比較すると 1.47 点改善した。統計分析の結果では有意な差は認められなかったが、57 のデータの中で負が 34、正が 16、ゼロが 7 であり、明らかに負のデータが多く含まれている。そこで、正、負のデータ数を用いた符号検定を行った結果、負の個数に関しては $z=2.404$ 、 p 値 $=0.016 < 0.05$ となり、有意水準 5% で負のデータが多いとの結論を得た。(図 11)

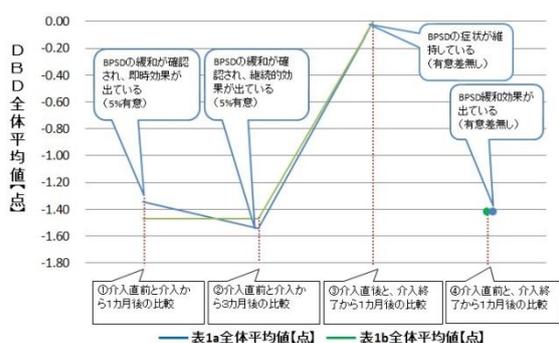


図 11 ミッケルアートの回想療法による介入前後の DBD の全体平均値【点】

これらの結果より、介護施設における高齢者の BPSD と認知症自立度及び寝たきり度に対し、回想療法としてのミッケルアートが症状の維持・改善に効果があり、これによって生活の質の改善・向上を図る可能性を有することが示唆された。

5. さらなる検証の必要性

今後対象数を増やして、介入の効果に関するエビデンスの信頼性を高めること、個々の反応や変化の検証をさらに深め、ミッケルアートを用いた回想を行う上での個

別特性や状況への配慮や工夫のあり方、職員側の経験や個別特性の差異による反応の違い、その改良点等々について、より精緻な知見を集積していく必要があると考えられた。

謝 辞

回想療法としてのミッケルアート開発にあたって、大学研究者及び介護施設関係職員等の方々のご支援を頂戴した。ここに深謝の意を表します。

参考文献

- 高崎絹子, 水谷信子, 水野敏子, 高山成子. 最新老年看護学. 東京: 日本看護協会出版会: 2006.
- 橋口論, 齋藤やよい, 大河原知嘉子 他. ミッケルアート(昔懐かしい絵画)による回想療法の数値評価・検証. 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研 平成25年度調査研究助成事業報告書 2014;5-6.

Appendix

著者のこれまでの研究経緯と報告内容を記す。

- 橋口論, 大黒理恵, 齋藤やよい 他. ミッケルアートによる脳機能活性の効果. 第 14 回日本認知症ケア学会誌. 275. 2013
- 橋口論. ミッケルアート (昔懐かしい絵画) による回想療法導入時の利用者からの評価と今後の課題. 第 14 回日本早期認知症学会誌. 135. 2013.
- 橋口論. ミッケルアート (昔懐かしい絵画) による回想療法導入時の利用者の行動変化から見る有効性と今後の課題. 第 3 回日本認知症予防学会誌. 144. 2013.