

## — 報 告 —

# 認知症高齢者のライフレビューに基づくメモリーブック作成 とその利用による行動変化の検討

山本 由子<sup>1)</sup>, 亀井 智子<sup>2)</sup>

## 抄 録

**目的：**本研究は、認知症高齢者を対象にライフレビューセッションを行い、個別のメモリーブックを作成することと、メモリーブックを生活の中で使用する過程で観察された日常生活における行動変化を捉え、メモリーブックの有用性を検討することである。

**方法：**認知症高齢者とその介護者とともにライフレビューセッションを、1組に合計4-5回行った。毎回ライフレビューのテーマを決めて、写真を用意してもらい、その写真を見ることから語られる対象者の心に残る出来事や想いを聞き取った。メモリーブックは既存のアルバム作成ソフトに写真を取り込み、対象者の言葉を挿入して作成した。セッション開始前と全セッション終了後に、高齢者うつ尺度（Geriatric Depression Scale：GDS-15）、日常生活行動尺度（Activities of Daily Living：ADL-20）の質問紙調査を行った。また、メモリーブックを手交して1ヶ月後に介護者、介護支援専門員、訪問保健師から対象者の行動変化を聞き取り分析に加えた。

**結果：**公募によって参加した12組の対象者にメモリーブックを作成した。平均年齢は81.5(*SD* 5.2)歳、女性9（75%）名であった。GDS-15変化は中央値5.0（範囲1-10）から中央値3.0（範囲1-9）、 $p=0.04$ と有意に低下した。ADL-20は中央値36.7（範囲20-53）から37.5（範囲22-50）、 $p=0.59$ で有意差はみられなかった。メモリーブックを使用し、思い出を語ることで表情は落ち着き、言葉が増え、およびデイサービス等への参加回数が増加した。

**考察：**ライフレビューに基づいて作成したメモリーブックは、認知症高齢者の想起を促し、過去の習慣を思い出して行うふるまいや、豊かな言葉や表情が引き出された。さらに、高齢者はうつ状態の軽減と、家族や介護者、介護事業スタッフ等との社会的交流が増加することが示唆された。

**キーワード：**認知症、高齢者、ライフレビュー、メモリーブック

## I. 研究の背景

本邦の65歳以上の人口割合は23.3%で、なかでも80歳以上人口は866万人と増加が続いている（総務省統計局、2011）。近年の疫学調査によると、2011年度の推定認知症患者数は226万人に上り、さらに人口構造の高齢化がそのまま認知症の有病率増加につながっていると報告されている（朝田、2010）。こうした在宅高齢者の増加に伴い、認知症高齢者やその家族が安心して生活を送るための取り組みが求められている。

Butler は、高齢者が頻繁に過去を回想することに着

目し、高齢者の回想には自然で普遍的な意味があると意味づけた（Butler, 1963）。さらに、認知症高齢者を対象として行う回想を含めたライフレビューは、過去の未解決の課題や、解決につながる意義を見出す自然な過程であり、専門家が共感的・受容的態度をもって意図的に介入する必要があることを提唱した（Lewis, Butler, 1974）。このように、ライフレビューは非薬物的な精神療法の一つとして、また、高齢者看護や福祉、リハビリテーション、心理学、教育学の幅広い臨床場面で多様な実践が行われている（Coleman, P.G., 1974；野村、1998）。

受付日：2012年1月31日 受理日：2012年10月26日

1) 聖路加看護大学博士後期課程 2) 聖路加看護大学

先行研究では、ライフレビューによって認知症高齢者とその家族が生活史を振り返り、人とのつながりや輝いていた時代の内容を話題にすることで、高齢者の自尊心を高め、生活の活性化や情緒機能回復に良い影響を与えるとの報告がある (Bourgeois, 1993 ; Bourgeois, Mason, 1996 ; 畑野, 筒井, 2006)。また、高齢者の自己肯定感および家族の満足感に効果があることが示されている (黒川, 斉藤, 松田, 1995 ; 黒川, 2005)。さらに、コミュニケーションツールとして、軽度認知症高齢者と介護者が一緒にメモリーノートブックを作成していく試みでは、うつ症状の軽減と、対象者に日々の出来事を書き留める行動がみられたことが報告されている (Schmitter-Edgecombe, M., 2008)。

しかし、ライフレビューのプロセスを通して認知症高齢者が語った言葉や、思い出されたエピソードをメモリーブックの形にして本人に渡し、その利用効果を検証した研究は見あたらない。そこで本研究では、メモリーブックの使用による対象者の生活行動の変化を捉え、検討することとした。なお、生活行動とは、標準化された日常生活機能 (Activities of daily living, 以下 ADL) 評価の観察項目とは別に、介護者らが観察し得た、高齢者の生活や過去の習慣に基づいた個別の行動とした。

## II. 研究目的

本研究の目的は、認知症高齢者を対象にライフレビューセッションを行い、個別のメモリーブックを作成することと、メモリーブックをその後の生活の中で使用する過程で観察された日常生活における行動変化を捉え、メモリーブックの有用性を検討することである。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者

筆者らが主催する「高齢者とご家族へオンリーワンのメモリーブック作成プロジェクト」のパンフレットの配布と、website『看護ネット』を通じて公募し、会話による疎通が可能な認知症高齢者と、その介護者を対象とした。また、医療機関で認知症の診断を受けていないが、物忘れや見当識障害がある高齢者の介護者からの申し込みや、介護支援専門員を通して参加の申し出があった認知症高齢者と介護者も対象に含めた。

### 2. 研究調査の期間と場所

ライフレビューセッションとメモリーブックの手交、およびデータ収集期間は、平成22年4月から平成23年12月で「高齢者とご家族へのオンリーワンのメモリーブック作成プロジェクト」を提供する A 大学看護実践開発研究センターにおいて実施した。

## 3. 研究の方法

### 1) ライフレビューセッション

セッションは研究者と研究補助者の2名で運営し、研究者がファシリテーターを務め、研究補助者は記録と茶菓の提供や、居心地への配慮を行った。研究者と研究補助者は看護師資格を持ち、認知症患者への臨床経験を有した。電車に乗る等の移動によって高齢者の安全確保が難しい場合や、来所が困難な場合には、研究者と研究補助者が対象者宅を訪問した。

面接方法は、月2回で予定し、導入からセッション、締めくくりまでを含めて毎回90分程度、1組当たり合計4-5回のライフレビューセッションとした。この際、セッションの間隔は対象者の都合に応じて調整した。研究者と研究補助者は、セッションの前後で対象者の特性や着目する点、および注意点を話し合い、テーマや進め方を確認した。

テーマは Haight (1996) の構造的ライフレビューの手法に基づき、第1回目は導入および家、故郷など幼児期のレビュー、第2回目は家族、遊びなど児童期から学童期のレビュー、第3回目は就職、配偶者との出会いなど青年期のレビュー、第4回目は結婚、子育てなど成人期以降のレビュー、生活史の振り返りとし、対象者によって尋ね方や時間設定を考慮した。各セッション終了時に次回のテーマを伝え、テーマに沿った写真の持参を依頼した。セッションではその写真を用い、何歳頃か、誰と一緒に、何をしていたところかを尋ねた。研究者は、対象者が生活史を想起し語った出来事や思いを肯定的に傾聴した。高齢者の語りは、セッションをサポートする研究補助者による筆記記録、および許可を得て IC レコーダーに記録した。

### 2) メモリーブックの作成

メモリーブックの作成には、インターネットからアルバム作成ソフトのマイメモリーブック (My memory book, 印刷の栄文社) をダウンロードし、介護者から提供された写真を画像として取り込んだ。セッション終了後にそれぞれの写真に対して高齢者が想起し、語った時代や場所、人物との思い出を使用した言葉のまま写真の近くに挿入し、専用プリンターで印刷した。写真が多い場合は、高齢者によく思い出せる写真を選択してもらい、1ページに1~3枚を挿入した。印刷したページは市販のアルバム冊子の台紙に綴じて製本し、表紙に氏名を大きく表記して、個別のメモリーブックを作成した。

### 3) メモリーブックの手交

すべてのセッションが終了した後、2週間でメモリーブックを作成して手交した。この際、介護者には、高齢者が生活の中で手軽に手に取ることができる場所に置くように依頼した。

## 4. 調査内容

### 1) 対象者の特性

対象者の特性は、年齢、同居者人数、通院状況、平均的な一日の行動や習慣、介護者の年齢、介護期間の6項目を調査した。

### 2) 調査項目とデータ収集

対象者のうつ状態の評価には、信頼性が確認されている Yesavage ら (1983) の高齢者うつ尺度短縮版 (Geriatric depression scale, 以下 GDS-15) を用いた。GDS-15は15項目からなる短縮版で、2件法 (はい、いいえ) で回答できることから簡便で、軽度から中等度の認知症高齢者まで広く使用できる。うつ状態の程度は、正常 (0-4点)、軽度 (5-8点)、中程度 (9-11点)、重度 (12-15点) とされている (Yesavage, Brink, Rose, et al., 1983)。

日常生活動作は、日常生活動作評価20 (以下 ADL-20) を用いた。ADL-20は高齢者総合的機能評価の精神身体機能評価で多用されている指標で (江藤, 田中, 千島, 1992)、移動、身の回り、手段的 ADL、コミュニケーションの4つの下位項目で構成される。評点は0~3点で、得点が高いほど ADL が高いことを意味し、自立生活の指標は48点とされている。観察法であるため、介護者による客観的評価が可能である。なお、GDS-15と ADL-20は、ライフレビューセッション開始前と最終セッションの終了時に、高齢者と介護者に対して行った。高齢者が質問を読み取り難い場合は研究者が代読した。

日常生活における行動変化は、生活の中でどのようにメモリーブックを使用しているのか、普段の行動や生活習慣の変化、使用前後で変わった様子を、メモリーブックを手交して1ヶ月後に介護者、介護支援専門員3名、訪問保健師2名に電話で尋ねた。この聞き取りと、さらに文書による返答が得られた対象者8名の報告を分析の対象とした。なお、電話での聞き取りの際は、録音ではなく同時記録で行った。

## 5. 分析方法

ライフレビューセッションでの対象者の語りは、テープ記録から文脈に沿って記述し、内容ごとに研究補助者の記録と重ねて確認した。介護者、介護支援専門員、保健師からの情報は、内容毎に分類し、個別の生活行動や会話や感情表現の変化を抽出して、関連する項目に記述した。セッション開始前と最終セッション終了時の GDS-15と ADL-20の得点、および下位尺度得点は、対応サンプルによる Wilcoxon の符号付き順位検定を行った。有意水準は両側5%とし、統計学的解析には SPSS Var.19 for Windows を使用した。

## 6. 倫理的配慮

セッション前に面談を設け、高齢者および介護者に目

的と内容および方法について口頭と文書で説明した。この場で高齢者の同意が得られた場合も、認知症においては本意を表現しきれないことが考えられる為、面談の翌日、高齢者に興奮や不眠など影響の有無を家族に電話で尋ね、変わらないことを確認した。セッションの途中であっても協力が取り消せること、対象者が語る中で精神的不安定さがみられる場合は研究協力が得られる老年精神医学の専門家や臨床心理士との面談につなげ、経過を判断することとした。なお本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

## IV. 結果

### 1. 対象者の背景 (表1)

対象者は、認知症高齢者とその介護者の12組であった。高齢者の平均年齢は81.5 (SD 5.2) 歳、女性9 (75.0%) 名、高等教育を修了した者は9名 (75.0%) であった。介護者は、娘7名 (58.3%)、配偶者4名 (33.3%) で、介護期間は平均2年11ヵ月 (SD 1.3) であった。セッションは平均4.2 (SD 0.7) 回で、平均時間は56.2 (SD 7.2) 分であった。ADL-20の下位尺度記述分析より、調理や外出などの手段的 ADL 能力が得点の3割以下と低く、一方でコミュニケーション能力は9割維持されていた。また、介護サービスを利用していた高齢者8名のうち3名に利用回数の増加がみられ、セッション終了後は、新たに2名が介護サービスの利用を開始した。

### 2. メモリーブックの作成

使用した写真は平均32 (10~54) 枚であった。文具店で入手可能なアルバム台紙を用い、平均24 (12~38) ページを印刷した。写真になくとも繰り返し想起された故郷や場所は、古地図や風景写真をインターネットで検索して用いた。また、高齢者による手縫いの服や茶道の免状など思い出の品も写真に撮り、適宜取り入れた。挿入する文章は、写真の横または下に数行の長さで挿入し、口癖や訛り、思い出された当時の地名や名称をそのまま用いた。

### 3. ライフレビューセッション前と最終セッション終了時の GDS-15, ADL-20の変化 (表2)

セッションの開始前、および最終セッション終了時の GDS-15得点は中央値5.0 (範囲1-10) から中央値3.0 (範囲1-9)、 $p = 0.04$ と有意に低下した。うつ状態の変化の内訳は、正常が4名から9名、軽度うつ状態が7名から2名で、中程度うつ状態は各々1名であった。また ADL-20の総得点は、中央値36.7 (範囲20-53) から中央値37.5 (範囲22-50)、 $p = 0.59$ であり、下位尺度得点の全てにおいても有意差はみられなかった。

表1 対象とした高齢者と介護者の背景

N = 高齢者と介護者12組

	性別	年齢 (歳)	要介護 度	学歴	職業	生活面の特記事項	病歴	GDS- 15 <sup>a)</sup>	ADL20 総得点 <sup>b)</sup>	介護者	年齢 (歳)	介護歴* (年)
A	女性	87	要介護2	高等女 学校卒	陸軍省, 自営業	元商店経営。もの忘れが進行している。話好きで、同じ話を繰り返す。時々夜間せん妄みられる。	高血圧, アルツハイマー型認知症 (内服治療)	5	29	娘	60	5
B	女性	73	要介護2	高等女 学校卒	編み物の 講師	表情乏しく自分から話そうとしない。食事を忘れ、時々低血糖発作起こす。身体が弱く大事に育てられた。独身。週3日デイケアに通う。	糖尿病 (インスリン治療), 認知症	7	34	義姉	83	1.5
C	女性	83	要介護2	高等女 学校卒	主婦	もの忘れ。家では何もしない。外へ出ると表情硬く「そろそろ失礼します」と落ち着かない。デイケアに行きたがらない。	右大腿骨骨折後, 認知症状出現	6	35	娘	61	4
D	女性	84	要支援2	高等女 学校卒	農業, 家 業の工場	夫や親しい友人, 頼りにしていた親戚が亡くなり, 不安の訴えが増える。同じ話を繰り返す。うつ傾向。	腰椎圧迫骨折	10	44	娘	58	1
E	女性	82	要介護4	高等女 学校卒	料亭経 営, 茶道 師範	食事を摂らなくなってきた。外の移動は車椅子使用。外へ出たがるが, 出ると不安表情, すぐに「帰ろう」という。徘徊があった。	右大腿骨骨折術後	6	27	娘	61	1.5
F	女性	86	要介護2	高等女 学校卒	主婦, 和 洋裁	家事を何でも行う主婦だった。もの忘れが進み, 何もやらなくなった。時々不安表情, 徘徊があった。	糖尿病, 認知症 (内服薬治療)	5	42	娘	60	3
G	男性	82	要介護2	飛行兵 学校	化学工 場, 養豚 業	一日中ボーっとして過ごす。新聞・テレビも見なくなった。夕方症候群あり。週2回デイケアに通う。	正常圧水頭症	3	32	妻	80	4
H	女性	86	要支援2	看護師 養成所 卒	看護師, 農業	外に出たがらない。誰とも話さず一日過ごしている。表情が暗い。農業が趣味だった。	うつ症状 (内服治療)	5	47	娘	61	2.5
I	男性	85	要介護4	師範学 校卒	高校教 員, 校長	2年前から一気にもの忘れが進んだ。週3回のデイ以外は出たがらない。周囲への関心低下。食べないことが多い。	前立腺肥大, 認知症	6	22	妻	82	2.5
J	女性	69	要介護1	中学校 卒	農業	2年前から急にもの忘れが強くなった。円背が強くよく転ぶ。夫の姿が見えないと探しまわる。子ども5人を育てた。	骨粗鬆症, 腰椎圧迫骨折, 認知症 (内服治療)	3	35	夫	74	2
K	女性	79	要介護2	小学校 高等科 卒	農業	もの忘れが次第に強くなっている。一人で家にいられないため週4日デイに通う。話好きだが相手がいないと寝てしまう。働き者だった。	糖尿病 (内服薬治療)	1	53	娘	48	3
L	男性	82	要介護3	農学校 卒	中学校教 員	もの忘れが強い。会話のつじつまが合わない。デイに行きたがらない。一人っていると寝ていることが多く, 時々夜間徘徊がある。	糖尿病 (インスリン治療)	3	27	妻	80	5

a) GDS-15 : Geriatric depression scale-15

b) ADL20 : 高齢者の日常生活動作評価20項目

a), b) は初回参加時の値を示す

\* : 認知症状に気づいてからの期間を示す

表2 認知症高齢者のライフレビュー開始前と終了時の GDS-15<sup>a)</sup> と ADL-20<sup>b)</sup> 得点の比較

N = 12

(得点範囲)	ライフレビュー開始前 median (range)	ライフレビュー終了時 median (range)	Z 値	p
GDS-15	5.0( 1-10)	3.0( 1- 9)	-2.10	0.04*
ADL-20 総得点 (0-60点)	35.0(22-53)	37.5(22-50)	-0.54	0.59
起居移動 (0-15点)	12.0( 6-15)	13.0( 7-15)	-0.36	0.72
身の回り動作 (0-18点)	14.5( 6-18)	16.5(10-19)	-1.08	0.28
手段的 ADL (0-21点)	4.0( 0-16)	5.0( 0-15)	-1.43	0.15
コミュニケーション (0- 6点)	6.0( 4- 6)	5.5( 3- 6)	-1.73	0.08

\* p < 0.05 Wilcoxon の符号付順位和検定

a) GDS-15 : Geriatric depression scale-15

b) ADL-20 : 高齢者の日常生活動作評価20項目

表3 介護者等からみたメモリーブック使用1ヶ月間の高齢者の変化

	ふるまい	表情・発言	社会的交流
介護者からの所見	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の身の周りのことはできない</li> <li>以前と同じような外出でも、時間がかかる、疲れて午睡をする</li> <li>普段はすっかり忘れていた食事の皿並べ、席の支度を時々思い出してやろうとする</li> <li>歯磨きなど自分でさせると、決まった場所にコップを片付けることがわかった</li> <li>そわそわする様子が落ち着いてきた</li> <li>外へ行こう、と言うと畑を廻ってくる、気晴らしになっている</li> <li>何でもすぐ忘れるが本（メモリーブック）は「覚えとる」と話す</li> <li>最近のことは、やはりすっかり忘れていた</li> <li>寝床に持って行って一人で見ている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>話す言葉数が増えた</li> <li>メモリーブックを「大事なもの」と呼ぶ、他のことはすぐに忘れるが、メモリーブックのことは覚えているようだ</li> <li>写真をじっと見て、思い出して語る様子が驚いている、眼が生き生きとしている、話した後はいい表情になる</li> <li>メモリーブックを見て「私は幸せだわ」と話す、笑顔が増えた</li> <li>子どもの頃に亡くなった兄弟の話しを初めて聞いた、今まで話さなかった</li> <li>忘れていた時もあるが、家の中で持ち歩き、気に行った人に見せて説明したり自慢したりする</li> <li>「前から世話になって、ありがとね」と、初めて聞いた</li> <li>車椅子で散歩中、お話しに通った建物の前を通ると「あ、ここよ」と嬉しそうに言い涙を流す。通った内容は覚えていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分から近所の人に挨拶するようになった</li> <li>来客者に必ず見せて自慢している、褒められると嬉しくてしかたない様子である</li> <li>何度かデイサービスに自分で持って行ってスタッフの人に説明していた、ショートステイも試したら大丈夫だった</li> <li>これまで嫌がっていたが、デイケアに週1回通うようになった、嫌がる態度が減った</li> <li>要介護認定をうけてサービスを受けることにした</li> <li>デイで手仕事を頼まれると引き受けるようになった。「ありがとう」と言われて「ありがとう」と返している</li> <li>姉妹と久しぶりに電話で話し、メモリーブックの説明をして、同じ写真を手にしてしばらく懐かしい話しをしていた</li> </ul>
訪問保健師・介護支援専門員からの所見	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者がてこずる様な徘徊などは聞かれなくなった、歩行能力の低下もあるかもしれない</li> <li>テレビも新聞も見なくなっていたが、メモリーブックを読むために「メガネが合わん、作ってくれ」と頼まれた</li> <li>もっと外出したくても介護者の都合と合わなかったりする、昔の習慣を思い出してもまたすぐに忘れるようだ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夕方、夫婦二人で一緒にメモリーブックを見ながら話しをされている、穏やかな時間が過ぎている</li> <li>以前はデイに来て表情に変化がなく、硬かったが自分から話しかけるようになった</li> <li>訪問看護師に「いろいろあったけど今が一番幸せ」と語り、写真からいろいろな話題が思い出されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者も自分も、本人が「話がしたかったんだ」「こんなに話せるんだ」ということがわかった</li> <li>デイのスタッフから、日頃忙しく、ゆっくり話を聞けないが、メモリーブックでその人の生き方やこだわりがわかり助かる、と聞いた</li> <li>通る人に見て喜んでもらえるように、道路側に花を植えて育て始めた</li> <li>家族から畑の一角を任せ外に出るようになった</li> </ul>

## 4. 日常生活における行動変化

介護者と介護支援専門員、および訪問保健師から得た情報は生活における【ふるまいの変化】、感情面の表出として【表情・言葉の変化】、家族や介護事業者ら他者との関係を【社会的交流の変化】として分類した。

### 1) 【ふるまいの変化】

介護者から「普段はすっかり忘れていた食事の皿並べ、席の支度を時々思い出してやろうとする」、「歯磨きなど自分でさせると、決まった場所に片付ける」などの行動がみられたが、再習慣化することはなかった。メモリーブックを「寝床に持って行って一人で見ている」と新たな行動があった。また、介護支援専門員からは、テレビも見ようとしなかった高齢者から「メガネが合わん、作ってくれ」と頼まれたと報告があった。

### 2) 【表情・言葉の変化】

セッションにおける写真によるレビューでは、全ての高齢者で言葉が増え、表情が穏やかになる様子が著明に観察された。介護者等からも、メモリーブックを利用する中で、すべての高齢者において「笑顔が増えた」「話す言葉が増えた」「説明したり、自慢したりする」との変化が報告された。ある高齢者は訪問保健師に「いろいろあったけど、今が一番幸せ」と話し、また、メモリーブックを「宝物」「私の大事なもの」と認識して扱っている様子が聞かれた。

### 3) 【社会的交流の変化】

「嫌がっていたディサービスに週1回通うようになった」「ショートステイも試したら大丈夫だった」などが報告された。また「姉妹と久しぶりに電話で話し、メモリーブックの説明をして、同じ写真を手にしてしばらく懐かしい話しをしていた」「通っている認知症専門ディサービスで、手仕事を頼まれると引き受けるようになった」「ありがとうと言ってくれた」などの変化が聞かれた。ディサービス等を利用していない高齢者においては「通る人に見て喜んでもらえるように花を植えて育てる」など、他者に向けての行為や「畑の一角を任されて外に出る」行動が報告された(表3)。

## V. 考察

### 1. 対象者の特性とライフレビュー

本研究の対象者は、高等教育機関に進学できる割合がごく限られていた世代であったが、過半数が高学歴で、職業を持って働いた経験があった。そのため幼児期における家族や暮らしと、社会で働き始めた頃の思いが多く語られていた。認知症の記憶障害では、長期記憶は比較的保持されるが(折茂, 吉川, 今堀他編, 1992), 本研究でも成人期以前の想起が主となり、セッションで繰り返すことで、人との関係性、名前、出来事や思いがより

詳細になって行った。また、辛い経験や苦しみの感情も自然に語りに含まれ、高齢者はそれらを統合して頑張った自分を認識していた(Lewis, Butler, 1974)。このように古い写真と構造的ライフレビューのプロセスは認知症者にとっての過去の出来事や感情の想起に効果的であった。

### 2. 観察された行動変化

GDS-15で示されたうつ症状軽減は、対象者の差が大きく、認知症高齢者本人の主観による回答に基づいているため、明確とは言い難い。しかし、変化を詳細にみると、ライフレビューセッション前にうつ傾向を認めなかった高齢者のGDS-15得点は、手交時のデータでも変化がみられず、軽度うつ状態を示した者が3割以下に減少し、正常域の者が増加したことから、少なくともセッションの時間の経過に伴って高齢者のうつが進行することはなく、うつ状態の軽減がみられたと考えられる。Fryらは、構造化された回想は非構造化された回想に比べ、高齢者のうつ状態により有用であるとしており(Fry, 1983), 本研究でも中程度のうつ状態の高齢者では、レビューと同時に不安や心配事を自ら言葉にしていく様子が観察された。認知症の進行とともに、うつは活動意欲の低下や閉じこもりといった日常生活行動の縮小化を招くことから、他者と接する意欲や交流機会が増加することは重要である。高齢者の話をじっくりと聞くといった心理的援助においても、その人の生き立ちや考え方の理解が必要であり、その場合、メモリーブックは高齢者の背景を代弁するツールとして利用できると考えられる。

ADL-20の結果が示すように有意な生活機能の向上は示されなかったが、高齢者が昔の習慣や技術を思い出し、行うことができることに対して、家族の気づきがあった。小さな行動や言葉に、生活史を踏まえたその人らしさが表れること、何をしようとしているかを汲み取り、受け止めることで高齢者が落ち着くことに気がついた。さらに介護関係者がメモリーブックを使用することで、高齢者の生き立ちや考えを知り、現在をどう寄り添うかという理解につながると考えられる。

日常行動の【ふるまいの変化】では、新聞雑誌を読む習慣から離れていた高齢者が、メモリーブックを「見たい」と意欲を示し、介護者は眼鏡が合わないことで周囲への関心が少なくなっていたことに気づいた。また、普段忘れてしまっている過去の習慣も「やってもらう」ことで高齢者が落ち着くことを介護者が理解できた。服やリボンのたたみ方を再び昔のまま綺麗に仕上げる高齢者に、介護者は自然と教わる場面があった。認知症の進行とともに出来なくなることが増えていくことは、介護者にもつらく感じる点である。「できる」ことに気づくことは高齢者の自己効力感と安心感、介護者の気づきの双方に影響している。また【表情・言葉の変化】は、周

困が最も強く変化を感じた部分であった。表情や言葉が乏しかった高齢者が、家族や故郷への思いが蘇り「じつと写真を見て思い出して語る」目が生き生きとし、笑顔が増え、「話した後はいい表情になる」など、介護者の驚きと喜びが読み取れた。自分の果たしてきた役割に気づき「私は幸せだわ」と語る背景には、必ずしも楽しかった想起だけでなく、辛く悲しかった過去の出来事を乗り越える作用も含まれていよう。この過程では、抑えていた想いがネガティブに作用する可能性があることが示されており (Lewis, Butler, 1974), 高齢者が振り返る過程を慎重に観察し、肯定的に対応すべきであると推測される。さらに【社会的交流の変化】では、全対象者から介護事業への参加や利用回数の増加、他者との交流姿勢が報告された。これは、短時間であっても過去の輝いていた頃を思い出すことで、感情や自身への認識が高まり、他者に話しかけ、感謝を返す行動につながると推察される。高齢者はメモリーブックに記された自分自身を自慢して伝える様子があり、介護スタッフからも「メモリーブックでその人の生き方やこだわりがわかり、助かる」と報告があった。このように、医療者と介護者、および地域の介護サービスが対象となる高齢者を共通認識することは重要であり、認知症の人に寄り添い、コミュニケーションを重視したパーソンセンタードケア (Kitwood, Breden, 1992; Kitwood, 1993) の実践につながると考えられる。

認知症高齢者にライフレビューセッションを行い、個別に作成したメモリーブックを使用することは、コミュニケーションツールとして介護者が高齢者の個性の理解に役立ち、認知症ケアの提供に有用と考える。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究の対象者のリクルートは公募で行ったため、参加した高齢者の中には医師による診断を受けていない者もあった。そのため、対象者に統一した認知機能の評価基準でなかったことから、対象者特性のバラツキを念頭に置く必要があった。さらに、主観的回答を求める尺度は、認知症高齢者においては正規性への齟齬が考えられるため評価方法を見直す必要があった。今後は対象者数を増やし、観察期間を延ばして、認知症高齢者の生活を支援するコミュニケーションツールとしての長期的な効果を検証して行く必要がある。

## VII. 結論

ライフレビューに基づいて作成したメモリーブックは、認知症高齢者の想起を促し、過去の習慣を思い出して行うふるまいがみられ、豊かな言葉や表情が引き出された。さらに高齢者は、うつ状態が軽減し、家族や介護者、介護事業スタッフ等との社会的交流が増加すること

が示唆された。

## 謝 辞

本研究に参加、ご協力いただいた対象者の皆様、およびご家族の皆様にご心より御礼申し上げます。

なお、本研究は、平成22年度聖路加看護学会看護実践科学助成基金を得て実施した。

## 引用文献

- 朝田隆 (2010). 認知症実態把握に向けた総合的研究. 平成21年度厚生労働省科学研究費補助金総括・分担研究報告.
- Bourgeois, M., Mason, L. A. (1996). Memory wallet intervention in an adult day care setting. Theory and Practice in Residential and Community-based Clinical Programs. *Behavioral Interventions*. 11. 3-18.
- Bourgeois, M. (1993). Effects of memory aids on the dyadic conversations of individuals with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 26. 77-87.
- Butler, R. N. The life review (1963). An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*. 26. 65-76.
- Coleman, P. G. (1974). Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age. *The International Journal of Aging and Human Development*. 5(3). 281-294.
- 江藤文夫, 田中正則, 千島亮 他 (1992). 老年者の ADL 評価法に関する研究. *日本老年医学会雑誌*. 11. 841-848.
- Fry, P. S (1983). Structured and unstructured reminiscence training and depression among the elderly. *Clinical Gerontologist*. 1(3). 15-37.
- Haight, B. K., Webster, J. D. (1996). *The Art and Science of Reminiscing: Theory, Research, Methods, and Applications*. London: Taylor & Francis.
- 畑野相子, 筒井裕子 (2006). 認知症高齢者の自己効力感が高まる過程の分析とその支援. *人間看護学研究* (1349-2721). 4. 47-61.
- 印刷の栄文社. My memory book. 岐阜. <http://www.e-omoidewa.com/index.html> (2012/9/20)
- 看護ネット. 高齢者看護. <http://www.kango-net.jp/> (2012/9/20)
- Kitwood, T., Breden, K. (1992). Towards of theory of dementia care: Personhood and well-being. *Aging and Society*. 12. 269-287.
- Kitwood, T. (1993). Towards a theory of dementia care: The interpersonal process. *Aging and Society*. 13. 51-61.
- 黒川由紀子, 斎藤正彦, 松田修 (1995). 老年期におけ

- る精神療法の効果評価, 回想法をめぐって. *老年精神医学雑誌*. 6(3). 315-329.
- 黒川由紀子 (2005). *高齢者の心理療法回想法*. 東京: 誠心書房.
- Lewis, M., Butler, R. N. (1974). Life review therapy: purring memories to work in individual and group psychotherapy. *Geriatrics*. 29(1). 165-173.
- 野村豊子 (1998). *回想法とライフレビュー—その理論と技法*. 東京: 中央法規.
- 折茂肇, 吉川政己, 今堀和友 他 (1992). *新老年学*. (350-351). 東京: 東京大学出版会.
- Schmitter-Edgecombe, M., et al. (2008). Multidayad memory notebook intervention for very mild dementia: a pilot study. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. Oct-Nov.23(5). 477-487.
- 総務省統計局. 高齢者の人口. [www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics54.pdf](http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics54.pdf) (2011/6/30)
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 17. 37-49.



# The Creation of a Memory Book Based on a Life Review: Resulting Behavioral Changes in Cognitively Impaired Elderly Persons

Yuko Yamamoto <sup>1)</sup>, Tomoko Kamei <sup>2)</sup>

1) St. Luke's College of Nursing Doctoral course

2) St. Luke's College of Nursing

**Purpose** : In this study, original memory books based on life reviews of cognitively impaired elderly persons were created, and their behavioral changes resulting from using a memory book in daily life were investigated.

**Method** : Between four and five life-review sessions were held with cognitively impaired elderly persons and their caregivers. Each session focused on a specific theme. The session included pictures and involved listening to the elderly persons and paying attention to their thoughts. The pictures were taken using existing album creation software, with the language of narration inserted in the albums. In this way, the memory books were created. Before and after the life review sessions, a questionnaire was administered, and depression and activities of daily living were assessed using the Geriatric Depression Scale<sup>15</sup> (GDS)-15 and Activities of Daily Living (ADL)-20. One month later, telephone interviews were conducted with the caregivers care managers and community health nurses to determine potential behavioral changes in the elderly persons. Data obtained from the interviews were analyzed.

**Results** : The memory books were created for twelve elderly-caregiver dyads. The average age of the elderly was 81.5 years (SD=5.2), nine (75%) of whom were female. Median scores on the GDS-15 following the commencement of the memory book sessions decreased from 5.0 (range 1-10) to 3.0 (range 1-9),  $p=0.04$ . The change in median ADL-20 scores was not significant (36.7 (range 20-53) vs. 37.5 (range 22-50),  $p=0.59$ ). Moreover, an increase in tranquility, verbal expressiveness, and use of daycare services was seen.

**Conclusion** : Original memory books based on life reviews promote the remembrance of elderly persons. They were able to remember past customs and behaviors. Furthermore, depression decreased, interpersonal relationships improved, and tranquility and verbal expressiveness increased among the elderly persons.

**Keywords** : cognitively impaired, elderly, life review, memory book