

図1 実践者研修に必要と思われる上位10テーマ（指導者）

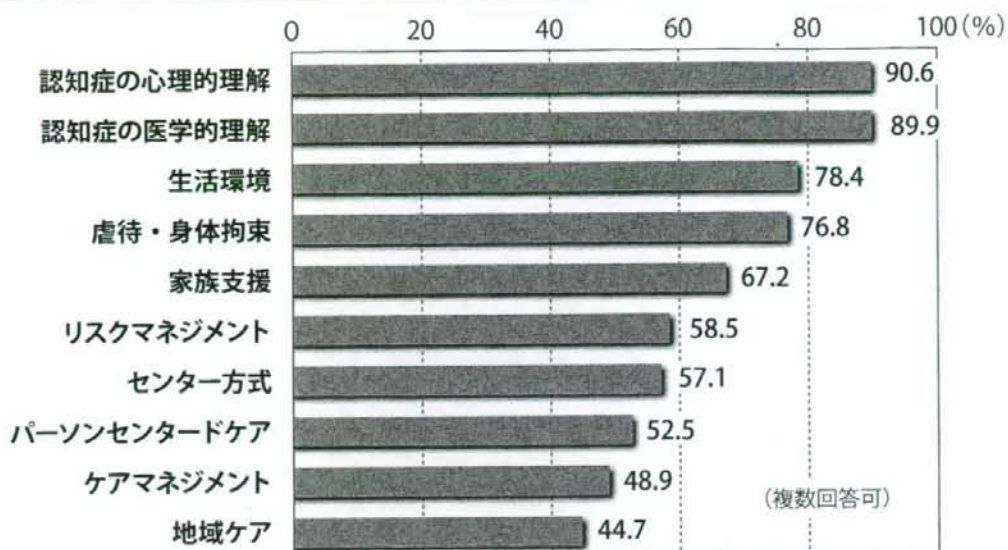
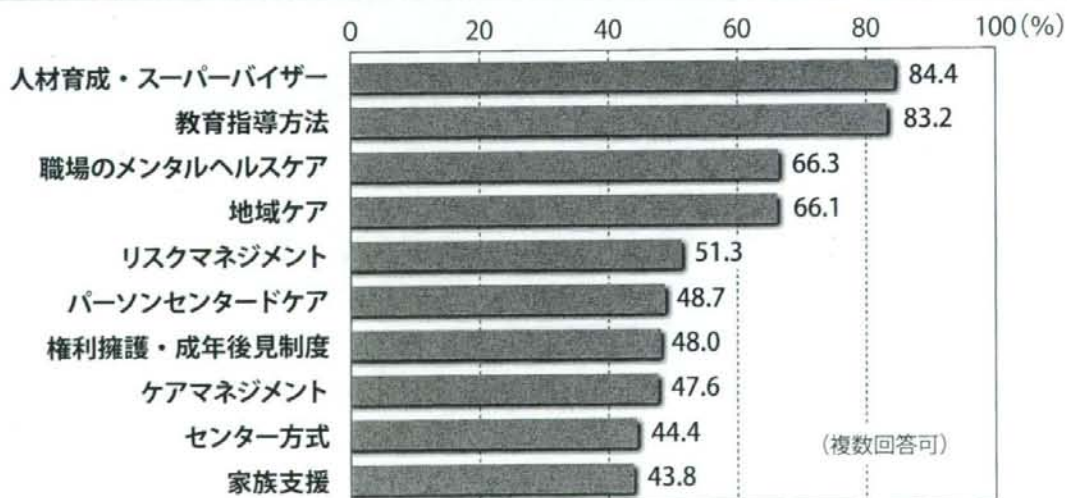


図2 指導者研修に必要と思われる上位10テーマ（指導者）



「減らす」が3カ所（5.2%）であった。また予算は、「これまでどおり」が29カ所（50.0%）、「増やす」が4カ所（6.9%）、「減らす」が23カ所（39.7%）であった。テーマは、「これまでどおり」が53カ所（91.4%）、「変える」が1カ所で、中止

すると答えたところはなく、2カ所が不明であった。

（2）実践リーダー研修

実践リーダー研修に関して、「研修を続ける」としたところは55カ所（91.7%）で、このうち「受講者数はこれまでどおり」

と答えたところが42カ所(76.4%)、「増やす」ところはなく、「減らす」は10カ所であった。

時間数は「これまでどおり」が52カ所(94.5%)、「増やす」「減らす」としたところではなかった。また、「予算はこれまでどおり」が30カ所(54.5%)、「増やす」ところはなく、「減らす」が23カ所(41.8%)であった。テーマは、「これまでどおり」が50カ所(90.9%)、「変える」が2カ所、「中止する」は1カ所であった。不明と回答したのは4カ所で、理由は「研修の内容によるので今は判断できない」と「情報が不足しているので判断できない」が各1カ所であった。

(3) 指導者研修

指導者研修については、「研修を続ける」としたところは57カ所(95.0%)で、このうち「受講者数はこれまでどおり」と答えたところが30カ所(52.6%)、「増やす」が3カ所(5.3%)、「減らす」は21カ所(36.8%)であった。また、予算は、「これまでどおり」が27カ所(47.4%)、「増やす」が3カ所(5.3%)、「減らす」が25カ所(43.9%)であった。テーマは、「これまでどおり」が51カ所(89.5%)、「変える」が1カ所、「中止する」は1カ所であった。「不明」と回答したのは2カ所で、理由は「情報が不足しているので判断できない」であった。

(4) フォローアップ研修

フォローアップ研修に関しては、研修を続けるとしたところは52カ所(86.7%)であり、これらのうち「受講者数はこれまでどおり」が43カ所(82.7%)、「増

やす」ところはなく、「減らす」は7カ所(13.5%)であった。また、予算は「これまでどおり」が39カ所(75.0%)、「増やす」が1カ所、「減らす」が10カ所(19.2%)であった。テーマは、「これまでどおり」が46カ所(88.5%)、「変える」が1カ所、「中止する」が2カ所で、理由は「十分な人材が得られたので不要である」と「その他」であった。「不明」と回答したのは6カ所で、理由は「情報が不足している」と「その他」であった。

(5) 研修テーマ

今後の認知症介護の研修に必要と思われるテーマを複数回答可として聞いたところ、実践者研修については、多い順に「認知症の心理的理解」(81.7%)、「認知症の医学的理解」(80.0%)、「虐待・身体拘束」(78.3%)、「家族支援」(75.0%)、「生活環境」(66.7%)などであった(図3)。指導者研修については「教育指導方法」(81.7%)、「人材育成・スーパーバイザー」(76.7%)、「地域ケア」(70.0%)、「職場のメンタルヘルスケア」(60.0%)、「リスクマネジメント」(55.0%)などであった(図4)。

考察

1) 研修の重要性

センター設立から7年が経過し、3センターでこれまでに約1,000人の修了生を養成した。これらの人材は、各都道府県・政令指定都市で指導者として活躍している。都道府県で行われている実務者

図3 実践者研修に必要と思われる上位10テーマ（都道府県担当者）

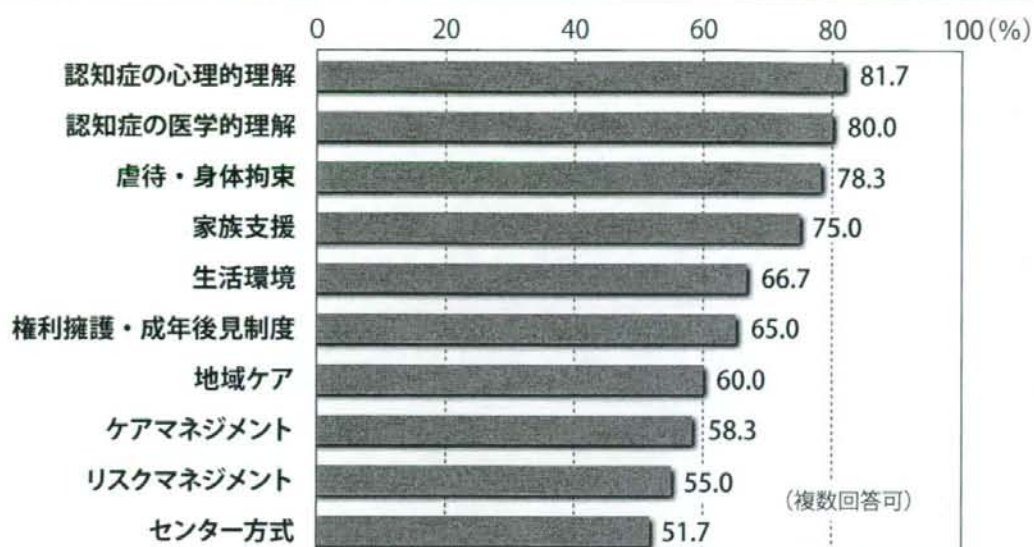


図4 指導者研修に必要と思われる上位10テーマ（都道府県担当者）



研修と実践研修の受講者は、平成18年度までに全国で7万5,000人となった。

今回の調査によって、認知症介護指導者は、大多数が都道府県で行われる実践者研修や実践リーダー研修にかかわっていることが分かった。実践者研修は、介

護施設や事業所の職員が受ける基本的な研修である。平成17年度からは、認知症対応型サービス事業（いわゆるグループホーム）管理者に、また平成18年度からは、同開設者と小規模多機能型サービス等計画作成担当者に受講が義務付けられ

たこともあり、各都道府県ではこれらの研修を企画・立案し、講義・演習を行う人材が不足している。

行政担当者の回答でも、実践者研修を中止するとしたところはなく、受講者数や時間数、予算もこれまでどおりとすると答えたところが多かった。平成20年度からは、実践者研修にかかる費用に対する国からの補助は廃止されるが、介護事業所や職員数が増加している現状では、介護職員の質の担保に研修は欠かせない。

指導者で実践研修にかかわっていない人は約10%、リーダー研修にかかわっていない人は約20%であった。理由として「研修への要請がない」ことが多く挙げられているのは、今回のアンケートが研修修了直後の人にも送られていることもあるが、県によっては指導者を十分に活用していないところがあるとも考えられる。

2) センターの役割

3センターで行っている指導者研修についても、平成20年度からはこれまで50%を負担していた国の補助は廃止される。指導者においては、実践者研修、実践リーダー研修にかかわる際に、指導者研修が役に立ったとしている人が、それぞれ93.7%、85.6%と大多数であり、さらに、自らの施設・事業所における介護の質の改善に役立ったとした人も74.2%であった。

指導者研修の目的は、実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身に付けると共

に、介護保険施設・事業所等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することである。今後は自施設にとどまらず、地域への認知症ケアの情報発信・啓発の中核となることも求められる。

平成20年度の厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」では、介護などの専門的知識を有する「認知症コーディネーター」を中核的な役割として、地域包括支援センターに配置する案が出された。この「認知症コーディネーター」は、認知症介護指導者研修や地域ケアに関する研修を修了した介護福祉士を想定しており、各地域の認知症対策の拠点となる「認知症対応強化型地域包括支援センター」に配置されている。また、厚生労働省は平成20年度予算で「認知症疾患医療センター」を全国150カ所に創設するとしており、コーディネーターは同センターや権利擁護の専門家と連携して、近接の「地域包括支援センター」に対する相談や支援を行うものとされている²⁾(ただし、緊急プロジェクトの最終報告書では、「認知症連携担当者」という名称とされており、配置や役割がより明らかになっている³⁾)。

3) 今後の研修に期待されるテーマ

実践者研修では、指導者も担当者も「認知症の心理的理解」や「認知症の医学的理解」を上位に挙げていることから、これらの基本的な知識がまだまだ不十分であることが分かった。また、「生活環

境」や「虐待・身体拘束」への関心も高かった。一方、指導者研修に対しては、「人材・スーパーバイザー」「教育指導方法」などが上位となっており、指導者に求められることが浮き彫りになった。また、「職場のメンタルヘルス」や「地域ケア」などにも関心が集まっており、時勢に即した研修テーマが必要である。

今後の課題

介護保険導入によって介護現場は急速に拡大し、また変化している。介護従事者の多くは日常業務に追われながらも理念に燃え、新しい知識や技術を学ぶ意欲を持っている。しかし、若い人が多く、処遇の問題もあり、離職や転職が多いと言われており、理想が高い人や責任感の強い人は「燃え尽き症候群」になりやすい。それでも、高齢社会がこれからも続くと予想される現状で、介護従事者は社会の要諦である。

今後は新しい知識や技術を伝える研修だけでなく、待遇改善や精神面のフォローも必要であり、介護要員の質を高める努力が重要である。また、介護職員の数だけでなく、その質が問われるようになるが、介護職の職種は多様になってきているため、全体のレベルを上げるだけでなく、医療などとの連携をさらに強化する必要がある。

認知症は今後ますます増加するとされているため、その介護に従事する職員の研修は、職員の質を高め、専門職としての知識・技術を持つだけでなく、職場全体の介護の質を向上させ、地域の介護力を高めていくものであることが求められている。

引用・参考文献

- 1) 柳澤信夫関東労災病院院長：認知症の包括的ケア体制の確立に関する研究、長寿科学総合研究事業：厚生労働省科学研究費補助金、平成19年度報告書。
- 2) MEDIFAX：MF医療情報室、5406号、じほう、2008年5月20日。
- 3) 厚生労働省：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書、P.15～16、平成20年7月。

information ▶ 日総研専門書籍

参考になる100の手順書・マニュアル一挙掲載！ そのまま使える！介護保険施設運営の重要指針付

執筆 **水野敬生** 社会福祉法人光照園 江戸川光照苑 苑長 A4判 240頁 定価 5,000円(税込)

「介護サービス情報の公表」「実地指導」
「第三者評価」で問われる手順書・マニュアル指針作成の参考になる。

- 主な内容
- 1章 介護手順書・マニュアル作成ガイド
 - 介護手順書・マニュアル作成の目的
 - 介護手順書・マニュアル作成のポイント
 - 介護手順書・マニュアル見直しのポイント
 - 介護サービスの第三者評価

- 2章 介護手順書・マニュアル集
 - 介護業務 ●看護業務

- リハビリテーション業務
- 施設ケアマネジャー業務 ●相談業務
- 栄養士・調理業務 ●管理業務
- 通所サービス業務
- 居宅ケアマネジャー業務

巻末資料 介護保険施設運営の重要指針

お申し込みは ☎0120-054977



【短報】

若年認知症のニーズについて—インタビュー調査から—

森 明子, 小長谷陽子, 鈴木亮子, 大嶋光子

別刷

愛知作業療法 第16巻

(2008年3月)

若年認知症のニーズについて —インタビュー調査から—

認知症介護研究・研修大府センター

森 明子, 小長谷陽子
鈴木亮子, 大嶋光子

要旨:

若年認知症のケアニーズを探るため, 本人にインタビュー調査を行ない, 受診まで, 現在, 今後についてケアニーズを聞き取りした。

対象者は女性, 40歳代, 主婦, アルツハイマー病であった。

結果, ①早期発見のための医療システム構築, ②心理支援, ③社会参加支援, ④進行予防につながる介入・支援ニーズに分けられた。

本人の残存能力を見極め, 社会的役割を遂行し, 社会参加レベルを低下させない支援の充実が求められる。

そのためには個別ニーズを満たす支援システムの構築と支援を行うスタッフの知識・技能の向上が課題であると考えられた。

はじめに

若年認知症は進行が早い, さまざまな随伴症状がある, 家族への影響が大きいなどの課題が指摘されている。¹⁾ 若年認知症に対する支援は乏しく実践報告も少ない。^{2), 3)} 今回, 若年認知症の本人にインタビュー調査を行ないその結果をまとめ, 若年認知症の人に必要なケア, 社会的支援について考察する。調査にあたって, 調査の目的など詳細に説明した上で書面にて同意を得た。

事例紹介

対象者: A氏, 40歳代, 女性, 職業は主婦
家族構成: 夫 (40歳代), 娘 (小学生と幼稚園生)
既往歴: 婦人科系の疾患のみ
現病歴: 200X年, 電話口で何を言っているか分からないという症状からB病院の耳鼻科を

受診するも特に問題ないといわれた。200X + 2年, Cクリニックの婦人科定期健診で物忘れについて話したところCクリニックの心療内科への受診を勧められた。そこからB病院の認知症専門医へ紹介された。この時点で, さまざまな出来事を忘れて, 朝食の準備に90分以上かかるといった症状があった。アルツハイマー病と診断され薬物療法を開始した。言語聴覚士から記憶障害のための外部補助利用法などを教わったのみで定期的なリハビリテーションは受けていない。時期別にケアニーズを聞き取りした。

結 果

<受診まで>

本人は専門医への受診に至るまで心理的な不安を抱えていた。「主婦は会社などで仕事をしている男性よりも発見が遅くなるのではないか」「できれば耳鼻科で異常がなかったと分かった時点で専門医へ紹介して欲しかった」「もしかか

りつけ医にかかった時でも専門医につなげてくれるようになったらよい」と述べた。

＜受診から告知、治療開始まで＞

告知に関し「主治医から韓流映画の題名を言われ、やっぱりと思った」「告知のショックよりも生活をまわしていかなければならないと思った」と述べた。

＜治療開始してから現在まで＞

「認知症本人の語る場がないから欲しい」「相手が健常者であっても良い」「近所や友人にはまだ話していない」「日々抱える心理的な葛藤について話を聞いてほしい」といった社会参加支援、心理支援のニーズが述べられた。また「経過を説明する上で自分ができることを教えてほしい、何もできなくなっているわけでない」「生活の工夫を教えてください」と進行予防につながる介入・支援のニーズがあった。介護保険については「役場に行き資料をもらってきたのみで使うことができる方法がないのか教えてください」「院内のソーシャルワーカーの窓口は知っているがその前を通っても忘れてしまっているのかもしれない」と述べた。

＜今後＞

「身だしなみを整え忘れて服に構わなくなり、生活の質が下がっていくと思う」「家族でのレジャーで楽しみはあるが、毎日の中でちょっとした楽しみをみつけない」「作業とか音楽もいけど家事の工夫など生活の中で密着した訓練をしたい」「訓練的なことをして進行を遅らせたい」「進行していく病気なのでここまでできるという現状をわかってほしい」という発言から病気の進行予防につながる介入・支援ニーズが述べられた。

考 察

本事例のニーズは①早期発見のための医療システム構築、②心理支援、③社会参加支援、④進行予防につながる介入・支援に分けられた。

まず①早期診断・発見のための医療システム確立について、かかりつけ医が若年認知症の知識を持ち、そこで疑いがある場合は、専門医へ紹介するという地域医療システムの構築が望まれる。しかし若年期（64歳未満）という年齢から認知症という正確な診断を受けるのに時間がかかることが多い。鬱病との鑑別が困難でそれ

に対応できる専門医が少ないという現実がある。⁴⁾

②心理支援は、告知時、告知後にマンツーマンでの関わり的重要性が指摘されている。⁴⁾ 日々の心理的葛藤などを話すことができる場合はプライバシーが保護された環境で個別に提供されることが望ましいと考える。

③社会参加支援のニーズを満たすには各地域での認知症の人と家族の会など²⁾が大きな力を発揮している。家族の支援について分析した沖田ら³⁾は、告知後のフォロー、家族と本人の集える場、相談したいときに、相談できる体制作りが必要と指摘している。これらは家族のみならず患者本人にとっても必要となろう。本事例も特に本人が話のできる場の提供を強く望んでいた。社会参加につながる社会資源の情報提供については介護保険のみならず医療保険も関わるため、院内ソーシャルワーカーへの相談が有用であろう。本事例のように予約などの手続きを忘れてしまう可能性もあり、その支援も必要である。現行の制度では本事例が活用できるサービスは少ないと考えられるが、自立支援医療費⁶⁾の補助が該当する可能性があると考えられる。

④進行予防につながる介入・支援について、記憶障害に対するトレーニングや手帳による代償など認知機能の改善だけでなく活動性改善のためにも認知リハビリテーションの必要性があると駒井は述べている。⁷⁾ 本事例はリハビリテーションを行っていないが今後作業療法が提供される機会があれば、ニーズとして挙がっていた残存能力の評価や家事の工夫など生活の中で密着した訓練を行ない、生活遂行上の具体的なアドバイスが可能となろう。生活の質の向上のために娯楽、趣味の時間を持つことなどが本人の精神的昇華の場を提供することができ、また社会参加の幅を広げる可能性もある。このような三次予防の介入を行うことができる人材が必要である。「今自分がどこまでできるかを知りたい」というニーズを満たす「残存能力の客観的なフィードバック」は、本人の病気と付き合う気力や自己効力感を向上させると考えられる。

最後に、本事例はまだ介護保険の申請をしていない。実際のIADL障害が軽度のため非該当になる可能性が高い。医療保険でも介護保険で

もサービス提供に該当しない可能性が高い症例は若年認知症で多いと考えられる。今後若年認知症の人が利用可能なサービスの施策化が望まれる。

結 語

以上のことから若年認知症は早期発見からその後のケアまで、症状の進行に沿った個別のニーズを把握し、社会参加ができるような地域での取り組みが今後期待される。また具体的な支援を行なうことができるスタッフの知識・技能の向上が課題であると考えられた。特に、本人の残存能力を見極め、社会的役割を遂行し、社会参加レベルを低下させない心理・社会的支援の充実が求められる。

本調査は若年認知症の一事例からニーズを探った。今回は女性が対象であったが男性で就労している場合、就労支援などのニーズも出てくると考えられる。今後症例数を増やしていくことが必要である。調査に快くご協力くださったA氏に深謝いたします。

文 献

- 1) 朝田 隆：若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究。平成18年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業報告書、1-9、2007。
- 2) 宮永和夫、他：若年認知症とは何か。筒井書房、東京、2005。
- 3) 三センター共同研究「若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究事業」＜若年認知症事例集＞、平成18年度老人保健健康増進等事業による研究報告書、2007。
- 4) Alzheimer's Society: Younger people with dementia an approach for the future. UK. 2005.
- 5) 沖田裕子、岡本玲子：若年認知症の家族が必要としている支援内容とその時期。日本認知症ケア学会誌5：480-491、2006。
- 6) NPO 法人日本医療ソーシャルワーク研究会：医療福祉総合ガイドブック2007年度版、医学書院、東京、2007。
- 7) 駒井由紀子：若年認知症のケアとりハビリテーション、訪問看護と介護10：477-480、2005。

グループホーム入所の認知症(アルツハイマー病)高齢者 に対する個人回想法の試み

鈴木亮子・小長谷陽子

グループホーム入所の認知症(アルツハイマー病)高齢者 に対する個人回想法の試み

鈴木亮子*^{1,2}, 小長谷陽子*¹

抄録

グループホームに入所の認知症(アルツハイマー病)高齢者を対象に、介入群3人、対照群2人に分け、life review 概念に基づいた個人回想法を10セッション実施し、その有用性の検討を試みた。介入の効果は、認知面を①Mini-Mental State Examination (MMSE)、②改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、行動面を③Behave-AD、④Multidimensional Observation Scale for Elderly MOSES、感情面を⑤Geriatric Depression Scale (GDS-15)、⑥やる気スコア、⑦バウムテストを用いて検討した。また、⑧回想法の直後の気分の評価も行った。①~⑥の指標において有意な変化はみられなかった。⑦バウムテストでは介入群で実の数が増加した。また、⑧回想法直後の気分の評価からは、回想法直後の心理的安定が示唆された。効果の検討に関しては、指標のみでは限界があり、事例の検討も行った。各事例は、おのこのテーマのもとで展開していった。個人回想法の有用性の検討についての報告数は少なく、今後も評価方法も検討しながら実践を積み重ねる必要がある。

Key Words: 個人回想法, Life-review, 認知症高齢者, アルツハイマー病, グループホーム

日本認知症ケア学会誌, 7(1)70-84, 2008

I. 問題と目的

超高齢化が進んでいるわが国において、認知症高齢者の数は今後更に増加し、2025年に約325万人と予測され、現在の倍以上になるのではないかとされている¹⁾。そのため認知症への対応は重要な課題であるが、認知症を構成する原因疾患の多くは根本的治療がないのが現状である。このような背景のもと、残存機能の維持・向上や情動の安定などを目指して、さまざまな非薬物療法が適用されている。

わが国の認知症における非薬物療法のなかでももっとも広く用いられている方法の1つが回想法である²⁾。回想法は、1960年代にアメリカの精神科医、Butler³⁾によって提唱された高齢者に対する

心理療法の技法である。Butlerは、それまで否定的にとらえられてきた高齢者の回想を、高齢者が自分の歩んだ人生を振り返り、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)であるとした。Butlerの提唱以降、欧米ではさまざまな対象や場面で実践が積み重ねられていった。

わが国における回想法は、認知症患者を対象としたものを中心に、実践が積み重ねられてきた⁴⁻⁹⁾。施行形式によりグループ回想法と個人回想法に大別され、reminiscenceとlife reviewという2つの概念に分類できる。reminiscenceは、必ずしも患者と治療者が意識的に人格の統合を目指して行う精神療法だけでなく、認知症患者の残存機能の賦活や情動の安定を目的として施設や老人病院で行われるアクティビティなどを含むより広義の概念の回想法である。一方、life reviewは、対象者のライフヒストリーを系統的に聞き、過去の人生を整理し、その意味を探求することを通じ、

受付日 2007.04.16/受理日 2007.11.16

*1 Ryoko Suzuki, Yoko Konagaya: 認知症介護研究・研修大府センター研究部

*2 Ryoko Suzuki: 名古屋大学大学院教育発達科学研究科

*1 〒474-0037 愛知県大府市半月町 3-294

表1 対象者一覧表

	対象	性別	年齢	平均年齢(SD)
介入群	A	女性	81	79.7(11.1)
	B	女性	68	
	C	女性	90	
対照群	D	男性	93	87.0(8.5)
	E	女性	81	

人格の統合を目指そうとするより狭義の回想法である¹⁰⁾。

わが国における認知症高齢者を対象にした回想法に関する研究の多くは、グループ形式による回想法の研究報告である。回想法と他の療法とを組み合わせたものも含めれば一定の蓄積がなされてきた。一方、life review に基づく個人回想法に関する研究報告¹¹⁻¹⁴⁾の数は少ないといえる。そのため、life review に基づく個人回想法がどのように展開していくのかということはグループ形式による回想法ほど知られてはいない。また、エビデンスという点では、グループ、個人ともに回想法の効果を実証するには十分とはいえず²⁾、評価方法も検討しながら、今後も実践を積み重ねる必要がある。

そこで本研究では認知症高齢者を対象に、life review 概念に基づいた個人回想法を実施し、その有用性の検討を試みた。先行研究¹¹⁻¹⁴⁾では個人回想法の有用性は指標による評価と面接内容の検討からなされている。面接内容の検討については、life review の定義である、過去の人生を整理し、その意味を探求することを通じ、人格の統合を目指す¹⁰⁾という点からも先行研究でも重視されている。先行研究のなかで、面接内容の検討と併せ、指標による評価を行っているのは野村¹²⁾と浦部¹⁴⁾で、認知機能を測定する Mini-Mental State Examination (MMSE)¹⁵⁾が使用されている。グループ形式の回想法では、佐々木¹⁶⁾が認知機能面では MMSE、行動面では行動評価表¹⁷⁾、感情面ではバウムテスト¹⁸⁾というように、複数の側面から実施している。指標での評価に関しては、齊藤¹⁹⁾の

指摘のように、回想法のような感情に焦点をあてたアプローチに関しては、さまざまな指標を用いて、有意差が得られたものを詳しく検討するというのが現状である。よって、本研究では、個人回想法における新しい試みとして、認知機能面以外に行動面や感情面の指標も使用した。個人回想法の有用性の検討としては、面接内容の検討を重視し、指標による評価は、今後使用する指標の検討として位置づけた。

II. 方 法

1. 回想法の実施方法

1) 対象

グループホームに入居している認知症高齢者で、施設職員が会話が困難でないことを基準に選択した。また、認知症の原因疾患として、有病率をもっとも高いアルツハイマー病(AD)に限定した。AD の診断は DSM-IV の診断基準および NINCDS-ADRDA によった。上記の条件を満たし、回想法を実施した介入群が3人(女性3人)、平均年齢が79.7歳であった。上記の条件を満たし、回想法は実施せず日常的ケアのみであった対象群は2人(男性1人、女性1人)、平均年齢は87.0歳であった(表1)。

2) セッションの手続き

1セッション40分前後、週に1回、10セッション行った。各セッションは、幼児期から現在に至るまでの時系列的なテーマ(「幼いころ：ふるさと、育った家・家族」「学校時代：学校生活、友達、遊び」「青年時代：進学、就職」「結婚：なれそめ、結婚式」「出産・子育て」「家庭生活：家事、家族の思い出」「趣味」など)を用意していたが、各セッションのテーマをあらかじめ設定するのではなく、各セッションでの対象者の様子に合わせて調整した。実施者は、筆者である臨床心理士1人で、実施者が回想法実施時にグループホームを訪れる形式で、実施場所は対象者の自室を使用した。セッション中の会話は許可を得て録音した。

3) 倫理的配慮

本研究は認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会の承認を得た。回想法の実施にあたり、対象者あるいはその家族に、研究の主旨、匿名と守秘の保証、参加拒否や中途拒否の権利について書面で説明し同意を得た。

2. 回想法の評価方法

1) 指標による評価

回想法の効果を多面的に測定するため、回想法の評価には8つの指標を用いた。

認知機能については、①MMSE¹⁵⁾と②改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)²⁰⁾で評価した。MMSE、HDS-Rは本人への質問式の検査であり、実施者が行った。

行動面については、精神症状の測定に③Behave-AD²¹⁾、心理社会的側面の測定に④Multidimensional Observation Scale for Elderly (MOSES)²²⁾で評価した。Behave-AD、MOSESともに、得点が低いほど障害は軽度である。Behave-AD、MOSESは観察式評価尺度であり、対象が入居している施設の担当職員が評定した。

感情面については、高齢者のうつ尺度である⑤Geriatric Depression Scaleの短縮版(GDS-15)²³⁾、意欲低下を評価するための尺度である⑥やる気スコア²⁴⁾、投影法に分類されている人格検査の一種である⑦バウムテスト¹⁸⁾で評価した。GDS-15は得点が高いほど、うつ傾向が高いことを示す。やる気スコアは得点が高いほど、意欲低下が高いことを示す。GDS-15、やる気スコアは自記式評価尺度であるが、実施者が項目を読み上げ、項目が正しく理解されるように言葉を補うなどして質問式で行った。バウムテストは「実のなる木」を被験者がイメージして描くことにより、手の運筆動作を通じて、内的な自己像を画用紙に投影する非言語的な検査で²⁵⁾、実施者が教示を行った。

また、⑧各セッション終了時の直後の気分¹⁴⁾を自記式により評価した。「1:とても気分がよい」から「7:とても気分が悪い」までの中から対象者

に選択してもらうという7段階評価で、1~7までの得点で表す。

Behave-AD、MOSESは回想法開始前と終了後、MMSE、HDS-R、GDS-15、やる気スコア、バウムテストは2回目(#2)と9回目(#9)のセッション終了後、直後の気分は毎回のセッション終了時に実施した。

なお、対照群への各指標の実施は「回想法の直後の気分」を除いて、上記に示した介入群のスケジュールと同様に行うように設定した。

2) 事例の検討

伊波は²⁶⁾「個別に人生の語りを聞く意味」として「語り手である高齢者は、いつでも、だれとでも同じ内容を思い出し話すわけではない。他のだれでもないその聴き手がそばにいるからこそ、思い出す出来事、語られる回想がある」としている。語り手と聴き手の二者のかかわりによって、その事例の人生を振り返るテーマといったものが形成されると思われる。よって、各事例ごとに形成された回想法での人生を振り返るテーマに沿って、life reviewのプロセスを提示し、事例の検討を行う。

III. 結 果

1. 指標による評価

1) ①MMSE~⑥やる気スコア

GDS-15とやる気スコアについては、回答可能であった項目が対象者によって異なるため、全員が回答可能であった項目のみを評価の対象とした(GDS-15:項目1~4、やる気スコア:項目1~3)。

①MMSE~⑥やる気スコアの指標において、repeated measureの分散分析により、「介入の有無」と各指標の「介入前後の得点変化」との交互作用を検討した。介入の効果はどの指標においても有意な結果はみられなかった。また、回想法の実施により、情緒的部分が影響を受けると予測し、MOSESの下位項目のうち、「抑うつ」「イライラ・怒り」について、repeated measureの分散分析によ

り、「介入の有無」と2つの下位項目の「介入前後の得点変化」との交互作用を検討した。しかし、介入による有意な結果はみられなかった。以下に各指標における対象者の数値の変化を示す(表2)。

介入群においては、MMSEの平均点が0.3点減少しており、悪化の方向であるが、それ以外の指標は改善の方向を示すか、あるいは不変であった。対照群においては、改善あるいは悪化の方向を示した指標が半々であった。

2) ⑦バウムテスト

図1～5は対象者が描いたバウムである。描かれた実がなにか不明な場合は、記入後に何の実であるか確認を行った。バウムテストの評定には、生理的加齢(30歳代～80歳代)に伴うバウムの変化およびアルツハイマー型認知症のバウムの特徴について検討された先行研究²⁷⁾において使用された「生理的および病的加齢の検討のための項目一覧表」を使用した。評定項目は、幹や枝、葉、根などの木の個々の形の特徴、全体的印象などの57項目で構成されている。評定の結果は、介入群、対照群ともに#2と#9で大きな変化はなかった。ただし、評定項目に含まれていない実の数においては介入群において変化がみられた。対象者Aは1から12へ、対象者Cは4から27へと実の数が増加した。

評定項目や実の数の変化を踏まえ、実施者を含めた臨床心理士3人で、バウムテストの印象について検討した。介入群では、対象者A、Bはバウムの大きさは小さくなっているものの、筆圧が強くなり、印象としては木の安定感が感じられるようになった。介入群の対象者Cは、バウムのサイズが大きくなり、実の書き方も詳しくなり、これも対象者A、Bと同様に安定感を感じさせた。対象群の対象者Dのバウムは、細い2本に分化し、対象者Eはバウムのサイズも小さくなり、対象者D、Eともに筆圧も弱まっていたことから、エネルギーの乏しさが感じられた。

3) ⑧直後の気分の評価

介入群の回想法の⑧直後の気分の評定結果を表3に示す。3名全員が全セッションを通じて、7段階評価のうち「1:とても気分がよい」「2:気分がよい」のいずれかを選んでいった。

2. 事例の検討

対象者が各セッションで主に話したテーマと、そこから得られた事例を理解するうえでの視点を示し、その視点に基づいて各セッションのプロセスを提示する(以下、対象者の発言は「」、実施者の発言は< >で表記する)。

1) 事例A(81歳・女性)

(1) 家族歴・生活歴

大きな農家の2女として生まれ、お見合い結婚をして子どもを3人もうける。子どもが小さいころは、同居の姑に子どもをみてもらい、会社員として働いていた。長男夫婦と同居していたが、夫に先立たれ、70歳のころより認知症の症状がみられるようになる。76歳のとき、地元のグループホームに入所となる。

(2) 性格

協調性がある。気が小さい。

(3) セッションの経過とテーマ

“ふるさとと源家族”“幼いころ”“結婚”“子育て”“家事”など、ライフステージの時系列にある程度沿いつつ回想を行う。Aさんの話す内容は、つじつまが合わなかったり、話が飛んだり、理解が困難な場合もあったが、実施者は必要に応じて整理したり確認しながら傾聴した。回想は初回から多くの人が登場し、Aさんがその人たちとの関係を重視しながら生きてきたことがうかがえた。その点を実施者が意識しながらのセッションで、人との関係のなかで物事をどのようにとらえ、どのように感じていたかというテーマを通して、人生が振り返られていった。

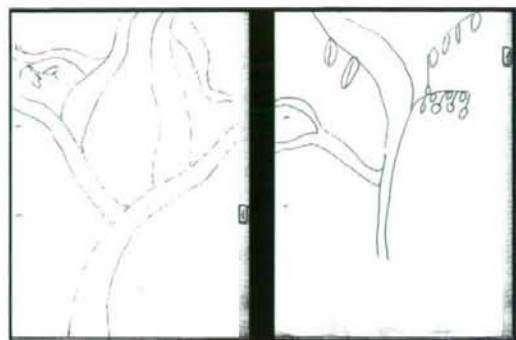
(4) 各セッション

①#1:実施者が出身地を尋ねると、Aさんは自分の両親は健在で、仕事である農業のためにでか

表 2 各指標における対象者の数値の変化

	①MMSE		②HDS-R		⑤GDS-15		⑥やる気		③Behave-AD						④MOSES							
	#2	#9	#2	#9	#2	#9	#2	#9	妄想 観念	幻覚	行動 障害	攻撃性 リズム	日内 リズム	感情 障害	不安 恐怖	全般	セルフ ケア	失見当 抑うつ	イライラ 怒り こもり	引き		
																					実施前・実施後	
A	14	16	7	10	0	0	5	5	3・6	3・0	1・0	1・2	0・0	0・0	1・2	1・1	16・13	20・26	15・13	13・14	10・9	
		△		△		—	—	—														74・75▼
	16	14	12	12	1	2	6	7					5・4△									68・66△
B	▼	▼	—	—	▼	▼	▼	▼	0・0	0・0	0・0	2・1	0・0	1・1	1・1	1・1	11・13	15・17	15・11	15・11	12・14	
													11・2△									63・60△
	18	20	19	22	1	0	4	3	7・2	0・0	1・0	1・0	0・0	0・0	1・0	1・0	14・14	18・15	9・11	14・10	8・10	
介入群	17	16.7 (1.4)	12.7 (6.0)	14.7 (6.4)	0.7 (0.6)	0.7 (1.2)	5.0 (1.0)	5.0 (2.0)	8.7(3.2)	5.7(4.7)	8.7(3.2)	5.7(4.7)	8.7(3.2)	5.7(4.7)	8.7(3.2)	5.7(4.7)	68.3(5.5)	67(7.5)	68.3(5.5)	67(7.5)	68.3(5.5)	67(7.5)
	▼	▼	△	△	—	—	—	—					△									△
	12	20	12	12	2	1	4	6					8・16▼									77・80▼
D	△	△	—	—	△	△	▼	▼	2・6	0・0	0・1	2・4	1・0	0・2	2・2	1・1	16・15	22・24	11・17	14・13	14・11	
													2・1△									56・52△
	15	17	9	7	2	0	5	5	0・0	0・0	0・0	0・0	0・0	1・0	1・0	0・1	11・11	19・17	9・8	8・8	9・8	
E	△	△	▼	▼	△	△	—	—														66.5(14.8)
													5.0(4.2)	8.5(10.6)								66.5(14.8)
	13.5 (2.1)	18.5 (2.1)	10.5 (2.1)	9.5 (3.5)	2.0 (0)	0.5 (0.7)	4.5 (0.7)	5.5 (0.7)														66.5(14.8)
対照群※	△	△	▼	▼	△	△	▼	▼														△

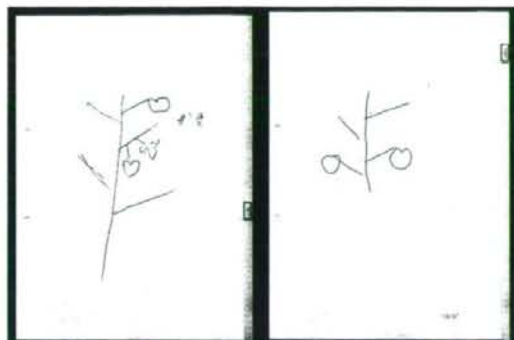
△：改善の方向を表す ▼：悪化の方向を表す —：変化なし
 ※対照群への各指標の実施は、介入群のスケジュールと同様に行うように設定



#2

#9

図1 対象者Aのバウム



#2

#9

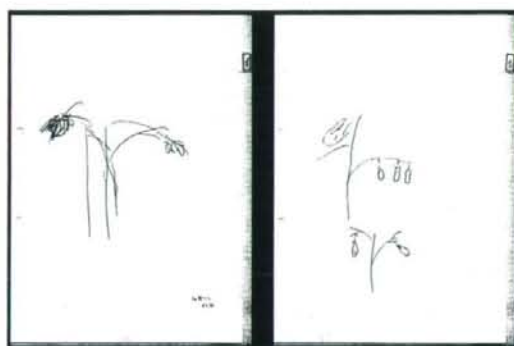
図2 対象者Bのバウム



#2

#9

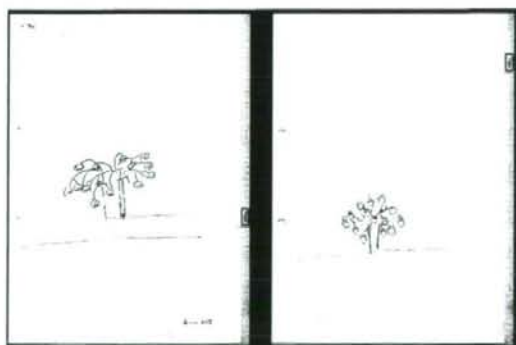
図3 対象者Cのバウム



#2

#9

図4 対象者Dのバウム



#2

#9

図5 対象者Eのバウム

けているので、父方の祖母が家にいて面倒をみてくれる、とにこにこしながら子どものように話す。話の内容が所々分かりづらい点もあるが、

表3 直後の気分の評価

対象者	平均(SD)	全体の平均(SD)
A	1.5(0.5)	
B	1.4(0.5)	1.3(0.5)
C	1.0(0)	

<○○なんですね>とAさんが話していることを、実施者が伝え返しながらすすめると、Aさんは生まれ育った土地や家、源家族や親戚について熱心に語る。

- ②#2: 実施者のHDS-Rの年齢を尋ねる質問項目に対し、「あと1年で中学を卒業します」と答える。Aさんの感覚ではこの時代を生きているため、話す内容も出身地、両親、姉の話、子どものころの友だちの話になっていく。

③#3: 小学校時代についての話をしていると、小学校で先生から「先頭」(リーダー)を頼まれることが多く、実は「辛かった」と語る。〈たいへんでしたね〉と、その気持ちに共感しつつ言語化すると、「人にいっちゃいかんわね、いわないで、自分がやれるだけの範囲でやらにゃいかんと思っで」と振り返る。

④#4: 結婚は、話が決まるのが早すぎて「嫌と思ったこともあった」が、「おばあさんやお父ちゃんにも、(相手)いってきてくださったのにそれを嫌だといったらいかんぞといわれてね、周りがいいといってくれることは幸せなことだから」と話す。〈皆さんが賛成してくれて結婚してお幸せでしたか?〉と聞くと「かえってよかった、みんなが気持ちを合わせてくれるから」と答える。

⑤#5: 会社での「事務の仕事」は、算数が得意だった A さんにとって「楽しかった」。〈働きものですね〉という、「お恥ずかしいようなことだけど、でも、やれることはやらないかんちゅうことを、うちの父親がいったのよ。なるほど、そう思っではやる」と語る。

⑥#6: 周囲に「守られてここまでこれた」という A さんに、いままでの内容や人柄から、〈A さんがこんなに穏やかだから、きっと、みんなに大事にされてきたんですね〉と答えた。それに対して「私は、自分を下げたわけ、自分を下げて、みんなを守ってあげたの」と答える。〈あー、相手を立てるといいますか?〉と確認すると、「立てる、ね、あれは、いいことだよ、自分だけが、上がってはいかん、そう、思っただ」と答える。

⑦#7: A さんが働いていたことで、当時小学校 5 年生くらいであった長男に寂しい思いをさせたことについて「家にはおばあちゃん(姑)がいたので、大丈夫だろうと思ってたけど、おばあちゃんでも足らんことがあるでね〜。これは私のミスだった」と語る。実施者にはいつもにこにこしながら話す A さんの目が、少しうるんでいるよ

うにみえた。

⑧#8: #7 での内容に実施者がふれく大切なお話を聞かせていただいた〉という、話したことのものを A さんが覚えているかは不明であったが、「どうしても行かならん仕事があつてね、行かならんときがあるの、会社で」と答える。

⑨#9: 実施者が A さんを訪ねると、職員の子どもと遊んでいる。A さんはその子どもが自分の孫だと思っでいるようで、まるで自分の孫を面倒をみているかのように語る。

⑩#10: 〈いちばん楽しかったころ〉やく若いころ苦勞したこと〉などを尋ねた。実施者の質問に対し、答えがかみあっているわけではないが、そのやり取りのなかで「お父さん(夫)も大事だが、おばあちゃんも大事、という生き方だった」と答える。A さんは結婚当初は姑に対して気兼ねがあったようだが、姑に多くのことを教えてもらったこと、夫も大切にしたが、夫以上に姑を大切にしたこと、夫がとても喜んで自分を大切にしてくれた、ということ語る。

2) 事例 B(68 歳・女性)

(1) 家族歴・生活歴

夫の両親に気に入られ結婚し、3 人の娘をもうける。子どもが小さいころは新聞配達員の仕事を 10 年以上続けた。本人が 40 代半ばのとき夫を亡くす。やがて 2 人の娘は仕事のために家を離れ、2 女との 2 人暮らしになる。その後、リウマチを患い、60 代半ばごろから、認知症の症状が現れる。同居の 2 女はフルタイム勤務で夜勤もあり、昼間はデイサービスに通うが、夜間に 1 人でいることへの不安が本人のなかで大きくなっていった。68 歳のとき、リウマチで 1 か月入院し、退院後、グループホームに入所となった。

(2) 性格

社交的。楽天的。

(3) セッションの経過とテーマ

B さんは中年期以前の記憶が不確かで、本人も自覚していた。そのため、実施者はそのことをなるべく意識させないように、時系列に沿っての回想

というより、Bさんが繰り返し語るいくつかの話題(夫の両親に気に入られての結婚、10年以上続けたバイクに乗っての新聞配達、大きな車に友だちを乗せてカラオケに行ったことなど)に沿って回想を進めることにした。また、同様にBさんが繰り返し語る、体が思うように動かないことへの思いについても、実施者は受け止めながら傾聴した。その思いと、かつての元気な自分を対比させるという喪失感をBさんと実施者が共有するなかで、実施者を仮の相手として、Bさんの次の世代へ託す思いを集約していくことがテーマとなっていた。

(4) 各セッション

- ①#1: 夫の親に気に入られた話、新聞配達の仕事をがんばった話と、リウマチのために動くのが不自由であるが、娘たちの希望であるので、車いすに乗るのは極力やめて、トイレに行くのも自力で行くようにがんばっている、という語りの主である。その一方で「自分に腹が立って」と体が思うように動かないことへの情けなさや、そこからくる「楽になりたい」「早く、ずっと逝きたい」という思いを語るが、語り口は暗くはない。
- ②#2: 娘がだれも結婚していないことや、父親、夫ともに早く亡くしていることから「何か縁がないっていうのかね～」と語る。夫の記憶で明確なのは、夫が入院していたときに毎日見舞いに行き、車にのって帰るBさんを、夫が病室の窓から手を振って見送ってくれたことである。「そういう記憶は忘れんね」と語る。この回も「(体が)えらいときは、『本当に飲んだら死ねるよ』っていったら、ずっと(その薬を)飲むでしょうね」と話す。
- ③#3: 繰り返しのエピソードを語り、「だからいま、どうなっちゃったの、あのときの元気は、と思って情けないんですよ」と過去と現在を比べてしまう気持ちが語られる。＜どうしても比べてしまいますもんね＞と喪失感をいじめてしまうBさんの気持ちを共有するように努める。
- ④#4: 繰り返しのエピソードのほかに、娘がだれも結婚していないことに触れ「3人もおっつて…そういうこと、私は、いったことないけども、ここだけで」と話す。伝えたいけど伝えられない様子が感じられ、娘さんにはそういうお話してないですか?>と尋ねると、娘には「いいづらい」と話す。
- ⑤#5: 「私も、たまーに、こう、寝とって思い出す。あー、あのころは、元気だったなあと思う。」と毎日夫の病院へ通ったことを、「元気だった自分」という視点で振り返る。また、最近昔の「すごくいい夢」を時折みるらしく、目が覚めたときは「現実はこの感じで、あーあ、情けなや情けなやで、こんな介護ベッドで起きて」と笑う。
- ⑥#6: 娘が顔をみせにこない(実際は少なくとも月に1回は、費用の支払いなどで訪れている)、といい「親としてはね、何にもやれないんだから、私はほーんとに」と、寂しさをいじめてしまう自分を納得させるようにいう。年末が近づき、お正月に帰れたら、との希望はあるようだが、「子どもは子どもで、やっぱ忙しいし、ゆっくりしたいだろうしね、ほんな、世話掛けるのも、申し訳ないしと思ってね」と遠慮をのぞかせる。この回も「あまり長生きしたくない、正直」と話す。
- ⑦#7: お正月に帰ることが楽しみであること、帰ったらまず「お父さん(夫)のお墓参りに行きたい」と話す。
- ⑧#8: グループホームでの生活を「安心」ということがとても大きい。「人がいるので寂しくない、家で子どもを待っているときのほうが寂しかった」と話し、人の気配を感じるのがBさんの安心につながっているようだった。
- ⑨#9: 「『いいわね、あなたは歩けるで』って、(職員に)きついこともいったと思いますよ」と体が動かないことへの苛立ちを話し、「早く楽になりたい」と思いながらも「しんどいんですよ、いわないけどね」「から元気を出しとりますけどね」と、その苛立ちや辛さを「から元気」をだすこと

で、押し隠そうとしている様子を語る。

- ⑩#10:孫がいないことが「いちばん寂しい。段々大きくなっていくという楽しみがないでしょ」と話し、正月に娘達に会ったら、「3人おって、だーれも孫おらんで、お母さん、死んでいかないだよ。孫の1人ぐらいみせてよ。安心して、死ねーへんで、お母さん、長生きしとるんだよ。生まれるまで、お母さん頑張るからって」それはね、もう、声を大にしていつてきたい。まあ、笑って終わっちゃうことは分かっていますけどね」と笑いながら話す。実施者には孫のことはあきらめているけれど、いいたいことだけはいつておきたい、という、Bさんの気持ちが伝わってくる。自分が亡くなった後の家の処分のことや、お墓については「主人の墓が、ちゃんとあるちゆうことは、私は安心だね、いっしょに、そこに入れるから」と話し、その後の面倒は子どもがみてくれるだろうと思っはいるが「そんなことは、あの、子どもには、いえないことだからね」とこれからの先のことについて話す。

3) 事例 C(90歳・女性)

(1) 家族歴・生活歴

旧家の2女として裕福な家庭に育つ。魚網商の棟梁である夫とお見合い結婚し、7人の子どもをもうける。趣味は短歌と詩吟で結婚前からずっと続いていた。長男夫婦と同居していたが、夫が亡くなった後折り合いが悪くなり、86歳のとき長女の家に取り取られる。その少し前から認知症の症状がみられるようになっており、長女の家に取り取られた数か月後に老人保健施設に入所し、87歳でグループホームに移った。

(2) 性格

明るい、口うるさいときがある。

(3) セッションの経過とテーマ

時系列にはほぼ沿いながら、「実家の様子と兄弟」「学校」「夫」「結婚後の生活」「毎日の習慣」とどの年代についても回想された。「日々好日」「感謝」が口癖であるが、単なる口癖ではなく、実施者にはそこに込められたCさんの思いがあるように

感じられ、その思いを理解したいという姿勢で傾聴していった。「日々好日」「感謝」がテーマとなり、それにかかわるエピソードを通して、人生が振り返られていった。

(4) 各セッション

- ①#1:「短歌・詩吟の全国大会のすえ、ここがいいところだからここにいついた」「こは”老人天国”でありがたい」ということを実施者に話す。それを詠んだ歌「さわやかに 老いた世話する若人を 神の遣(ひと)かと 我は尊ぶ」を実施者に紹介する。
- ②#2: MMSE の問 10 の書字の課題の際、「あなた様のお名前はなんでしたっけ?」と実施者の名前を聞き、<〇〇です>と答えると「今日と言ふ めぐまれた日を神に謝す 〇〇さんにお目にかかりて」と書く。
- ③#3: Cさんの実家には、樹齢が何百年もあるけやきの木があるという話しになる。実家の近くを走る列車からその木がみえるほど大きい木で、「話していたら行きたくなくなっちゃった〜。行ってみたいね〜。しばらく行ってないから」としみじみという。
- ④#4: Cさんは小学校の高等科の後、親の勧めがあつたにもかかわらず、女学校への進学を拒み補習科に進んだ。そのころは、2.26事件や5.15事件が起きて、「お百姓」の景気がとくに悪く、働きすぎて体を壊す人も多かったとのこと。「そんなときにはかまをはいて、女学校でございませとは歩けないと思った」とその理由を話す。
- ⑤#5: 嫁ぎ先は魚網商の網元で、住み込みの弟子の世話はCさんの仕事の1つだった。忙しい毎日だったが、趣味であった短歌と詩吟の集まりには、夫の理解があつて行くことができた。「だんなが亡くなつても、主人には感謝は忘れません」と語り、当時のことを「若いころはほんとに楽しかった〜。楽しかった〜」と振り返る。
- ⑥#6: Cさんの夫はすでに亡くなっており、これまでのセッションでも「大事にしてくれた」と語っている。朝起きたときとはお天道様に向

かって手を合わせて感謝をし、夫には「今日も守ってね」と、夜寝るときは「おかげさまで、今日も楽しい1日を送ることができました、また明日ね」と言葉を交わす日課について話す。

⑦#7: 80代で富士山に登った際に詠んだ歌の心情を振り返る。また、孫についてお小遣いをあげてしまう心情を詠んだ歌が、同年代の人に好評だったと話して笑う。

⑧#8: セッション中いつもほがらかであるCさんは「あたしは楽道家でね、頭がないから、難しいこと、なんにも考えないの」という。しかし、兄弟の女性の中で、Cさんだけが女学校に進むのを、自分の意志で選ばなかった理由や、舅・姑が難しい人だった話などから、<なにか悩んだりすることもおありになったのでは?>と尋ねる。Cさんは「人さまの前で涙ごぼしたり、かわいそうといわれるなんてことも、嫌いな人なんですよね、みんな楽しくってというのが、あたしのね、日々好日、それが、あたしの生きる道です」と答える。

⑨#9: Cさんがお天道様に手を合わせて感謝する日課は、母親の姿をみて身についたもので、Cさんのお子さんはCさんの姿をみて真似するようになった。その母からは「ものは大切にすること、人には親切にすることを教わりましたよ、いい母だと思って、今でも感謝しています。」と語る。

⑩#10: これまでも「自分を大事にしてくれた」夫の話は毎回でていたが、夫が亡くなったときの様子が語られる。「『自分の楽しみの道を、通っていけよ。死んだ人のことなんて、思わなくてもいいんだからな』って。そうやってね、あたしの手をつかんだまま、あの世へ逝ったんですよ、忘れませんよね。だから、あたしがこうしてられるのは、みんな、主人のおかげだと思ってね。それにこうやって、自分がここで楽しむのも、いちばん喜んでるのは、親より主人だと思っています。あの世でね、あー、俺がいった通りに、やってるなと思ってね。だから、日々

好日ってというのが、あたしの生きる道だからね。自分の楽しみは、主人への恩返しでもあったりしてね」これまでのセッションのなかで何度もできた「日々好日」という言葉に、実施者にはCさんが込めた思いが改めて感じられた。

IV. 考 察

1. 指標による評価

ここでは、指標による評価結果とその指標を使用することの有用性についても合わせて検討する。

今回の結果では、①MMSE～⑥やる気スコアにおいて、および④MOSESの下位項目の“抑うつ”“イライラ・怒り”についても、統計的に介入の効果はみられなかった。認知症高齢者への個人回想法を実施した先行研究で、MMSEの測定結果に検討を加えている浦部ら¹⁴⁾においても、MMSEの得点は実施の前後で統計的に有意な差はみられなかった。②HDS-R～⑥やる気スコアについては、認知症高齢者への個人回想法を実施した先行研究で扱われていないため、比較をすることはできないが、いずれにしても対象者の人数が少ないという問題もあり、症例を重ねていく必要がある。

また、GDS-15とやる気スコアは、質問を契機に質問内容とはまったく違う内容へと話が展開することもあり、すべての項目に回答を得ることができなかった。この点は、認知機能に障害がある認知症高齢者への適用の限界でもある。

バウムテストについては、評定項目を踏まえたうえで、評定者3人の介入群に対する印象は、木の安定感というものであった。グループ形式の回想法でバウムテストを用いている報告^{16,27)}では、バウムのサイズの増大や、形態の豊かさなどの変化をとらえる視点の1つとして、他者との交流による、外界や他者へかかわろうとする意識の高まりを挙げている。本研究での介入群は、対象者A、Bはサイズの縮小はあるが、筆圧が強くなったことなどから、介入後のバウムのほうが安定感が感じられた。個人回想法は2者関係のなかで、過去