

回想法適用時におけるグループ形成支援システムの一考察

上島 洋人[†] 板倉 佑典[†] 渡辺 裕太[†] 林 秀彦[‡] 皆月 昭則^{††}
 釧路公立大学[†] 鳴門教育大学大学院[‡] 釧路公立大学情報センター^{††}

1. はじめに

今日、我が国では認知症患者が増加の一途を辿っており、アルツハイマー型認知症はその一症例である。アルツハイマー型認知症は、現在の医療技術で完治させることは困難であり、臨床の現場においては様々な方法で症状の停滞もしくは遅延を図っている。これに対し、治療法としては薬物療法と心理療法の二つがあり、心理療法において、グループ回想法は多くの介護施設で実践されている。

回想法とは、個人過去の経験や人生を振り返ることで、認知症患者の長期的記憶（Long-term Memory）に働きかけ、脳の活性化及び自尊心の回復を図る治療法である[1]。回想法には個人に対しマンツーマンで行う「個人回想法」と、患者数名のグループ単位で行う「グループ回想法」がある。回想法を行う際、受動的に話を聞くよりも、患者自身が能動的に思い出し、発言することがより効果があるとされている。グループ回想法では充実したコミュニケーションが必要であり、それに加え主体性が重要な要素となる。

2. 現在の課題と提案

現状のグループ回想法実施時におけるグループ形成は無作為または症状・症例別で行われることが一般的である[2]。この実践方法においては、話題のテーマによっては患者同士で共感し合うことで会話が促進する中、一方で共感できない患者が孤立するという問題がある（図1）。

本研究では、図1のような問題に着目し、コミュニケーション促進環境を構築するために興味・関心の要素に基づいたグループ形成手法を提案する。この手法によって、グループを形成することで患者の自主性の向上とコミュニケーションの活性化につながり、回想法展開時の会話量の増加になるという仮説を研究した。

提案手法を用いることで、介護従事者が回想法の場を設けなくとも、患者自らが、日常生活の場で各々のテーマを持ち寄り、自主的な回想法並びに会話を含むコミュニケーションを創造するといった副次的効果が期待される。

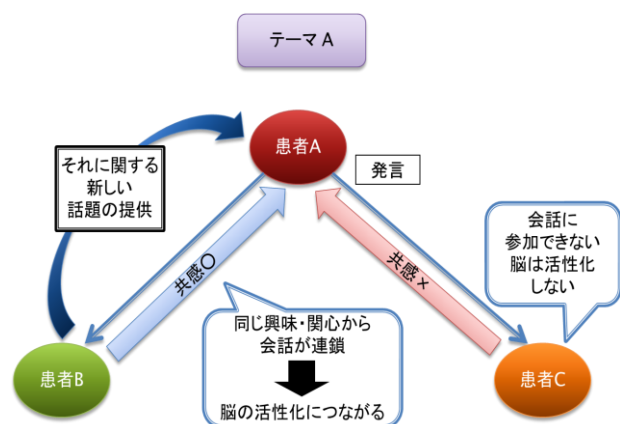


図1 現状の回想法グループの問題点

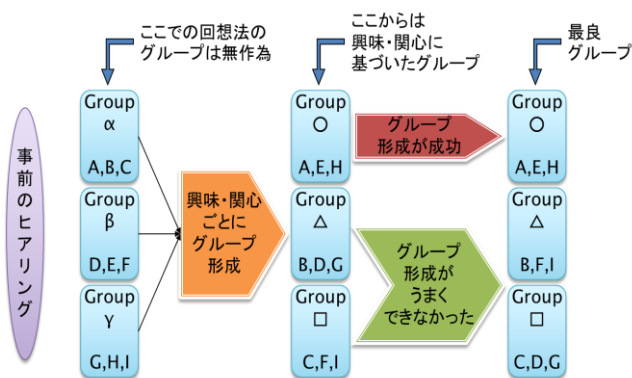
3. 研究手法

本研究が提案する手法は2節で述べたとおり、コミュニケーションの話題提供要素を重要視する。そのため、対象とする患者の症状の進行度は軽度で会話がすることが望ましく、かつ過去の記憶がなければ成立しない。よって本研究では対象を上述のように設定し、図2に示す手順でグループ回想法を実施する。

まず、回想法を行う事前準備として、各患者の家族や親族などへヒアリングを行い、興味・関心に関するデータを抽出する。次に、無作為グループによる回想法（一次回想法）を実施し、回想法中の会話から興味・関心の持っている話題を導出する。その後、ヒアリングと一次回想法から得たデータを、グループ形成を支援するために開発したシステムに入力し、その後、システムを用いてグループ案を出力する。この段階でのグループが最良とは限らないため、コミュニケーションが活発でなかったグループを再編成し、再度回想法を行う。最適なグループ形成までこれらを繰り返し行い、コミュニケーションが成立するグループを決定する。

A Study of Support System for Making Groups on Reminiscence Therapy

Hiroto Kamishima[†] Yusuke Itakura[†]
 Kushiro Public University[†]



A～I：患者
 Group α, β, γ：初期グループ
 Group ○, △, □：興味・関心に基づいたグループ

図2 提案する回想法の流れ

4. システムの概要

以下、システムの開発環境と使用した際に期待される効果を述べる。

4.1 システムの開発環境

本システムは Microsoft Visual Studio.Net C# 2008 で構築した患者データ閲覧用アプリケーションと、患者データを格納するための XML ファイルによって構成されている。ただし、個人情報漏えいを防ぐため、今回はローカルロールデータで入出力を行う。

4.2 システムの使用方法

本システムは、介護従事者が回想法を実施する際のグループ形成を支援する。

本システムの構成は XML を用いたデータベースを基盤としており、機能として患者ごとに興味・関心がある要素をシステム内に入力・記憶しデータベース内に保存する。その後、グループ形成をする際に、記憶したデータをマイニ

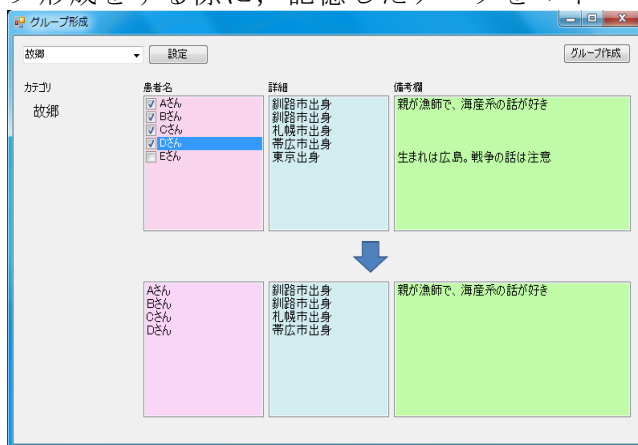


図3 システム図

ングして、共通の興味・関心を持った患者のデータを抽出する。介護従事者は抽出したデータをもとにグループを編成し、興味・関心に依拠したグループを作ることができる。

5. 検証

検証においては、コミュニケーションの尺度指標として、回想法の中で、一人当たりの「発言数」及び「発言時間」と「回想法後の日常生活の経過」を観察した。

回想法中の「発言数」・「発言時間」に関しては、各グループによって、それらの増減を比較することで対象者の主体性の程度を定量的に評価することができる。そして、(1)回想法後の日常生活の様子や表情が和やかになった、(2)問題行動が減少した、(3)患者同士の会話に変化が見られたか、などの定性的要因を観察した。

なお、検証結果および考察は、発表時の資料にて提示する。

6. 今後の展望

本研究は、認知症の進行の遅延もしくは改善を目指し、グループ回想法の効果を向上させるべく、患者個別の興味関心を考慮に入れたグループ編成手法を開発した。

今後の展望として、より精度の高い臨床データを取得するため長期間での検証を行い、提案したグループ形成手法および理想的な回想法環境構築の研究を行っていく。システム面ではユーザビリティのさらなる向上を図り、介護従事者がさらに扱いやすくできるよう改善する。また、認知症患者だけではなく、健常者にも認知症の予防という観点からこの手法を適用することを目指す。

謝辞

本研究の検証協力並びに御助言をしていただいた盛合みち子氏とグループホーム及び関係者の皆様に心から感謝致します。

参考文献

[1]黒川由紀子ら、『回想法グループマニュアル』、ワールドプランニング、1999
 [2]志村ゆず、唐澤由美子、田村正枝、『看護における回想法の発展を目指して：文献展望』、長野県看護大学紀要、2003
 [3]佐藤弘美ら、『認知症高齢者のグループ回想法場面の編集映像がもたらす家族やケアスタッフへの効果』日本老年看護学会誌、2005