

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要22(2)：23 - 28, 2014

## 回想法参加経験が介護施設職員のコミュニケーション自己評価に与える影響

湯 浅 孝 男\*

### 要 旨

回想法に参加した経験がスタッフのコミュニケーション自己評価に与える影響を検討した。対象者は回想法参加を希望した介護老人保健施設のスタッフ10名（平均年齢31.60±10.65歳 看護師4名、介護士6名）だった。回想法は1ヶ月に2回の頻度で全部で8回を一単位として行われた。対象者は1名又は2名が8回継続して参加した。回想法参加前後でコミュニケーションに関する自己評価（8項目）を対象者につけてもらい、回想法参加前と後でどのような変化があるかを見た。自己評価は全部の項目で有意に得点が向上していた。回想法参加はコミュニケーションに関する自己評価に影響することが示された。

### はじめに

施設利用の高齢者は、身体機能面の問題だけでなく認知機能の低下や難聴などの感覚機能の問題が加わり、介護スタッフは様々なストレス反応を生じやすくなり、バーンアウトや離職へとつながることが多いと指摘されている<sup>1)</sup>。さらに認知症高齢者は様々な精神症状や、環境やストレスなどの要因から生ずるBPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia)があるため、他の要介護高齢者とは質・量ともに異なった介護を必要とする。そのため介護する側には身体的・精神的負担を伴いやすい<sup>2)</sup>。一般の介護老人保健施設は様々な高齢者が共同で暮らす場であり、利用者とのコミュニケーションや関わりの困難さに悩む介護者が多い<sup>3)</sup>。

ソーシャルスキルは、心理学の領域において「対人関係を円滑にするための技能」として注目されてきた<sup>4)</sup>。高齢化社会において世代間の良好な対人関係を形成していく一つの方法としてソーシャルスキルという概念は重要である。菊池<sup>5)</sup>は思いやりや気配りなどの心構えは大切ではあるが、心構えがいくらあっても

それを実行する行動（スキル）が伴わなければ効果は薄いとして、学習可能な行動としてのソーシャルスキルの必要性を述べている。ソーシャルスキルの定義はいろいろあり研究者間で意見の一致している統一的な定義はないが、相川<sup>6)</sup>はソーシャルスキルについて「対人場面において、個人が相手の反応を解釈し、それに応じて対人目標と対人反応を決定し、感情を統制したうえで対人反応を実行するまでの循環的な過程」と定義している。要するにソーシャルスキルは我々が円滑に対人関係を築くための総合的な能力と解釈できるだろう。

ソーシャルスキルとコミュニケーションスキルとの関係であるが、菊池<sup>7)</sup>は社会的スキルを評価する尺度を問題解決・トラブル処理・コミュニケーションの3つのスキルから構成しており、ソーシャルスキルはコミュニケーションよりもより包括的な概念として取り扱っている。しかし菊池<sup>7)</sup>は「目標指向的で相互関連的な、状況適合的で学習可能、コントロール可能な行動の個人による実行のプロセス」と定義すれば、ソーシャルスキルも対人的スキルも、さらにはコミュニケーションスキルも同じものといえるとも述べており、結

\* 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻作業療法学講座

Key Words: 回想法  
コミュニケーション  
介護老人保健施設

局はコミュニケーションスキルには狭い意味と広い意味があるのだろう。本研究ではソーシャルスキルはコミュニケーションスキルを含むより包括的な概念とする。

山田<sup>1)</sup>は介護スタッフへのストレスマネジメント対策の一つとして回想法などのケアの工夫をあげている。回想法は、認知症の非薬物療法のひとつとして用いられているものである。人は様々な人生の節目において回想にふけるが、この回想という私たちの自然なこころの動きに着目した回想法はアメリカの精神科医バトラー (Butler) により提唱された。回想法は、現在、認知症高齢者や健康な高齢者など、その対象が多様化している。志村ら<sup>2)</sup>は回想法についての1992~2002年の国内の56文献を対象に行った文献研究により回想法のスタッフへの副次的な効果として患者に対する人間理解が深められたと述べているものが多いと述べ、患者理解、患者とスタッフの関係づくり、患者自身の心の安定の側面から回想法の意義について述べている。

回想法に参加することでスタッフの高齢者に対するケアに改善が見られることが予測されるが、コミュニケーションについての自己認識の変化についてはあまり検討されていない。そこで回想法に参加したスタッフを対象にして、回想法に参加する前と後でのコミュニケーションに関する自己認識の変化を明らかにすることを目的にして研究を行った。

## 対象と方法

### 1. 対象者

A県B町にあるC介護老人保健施設で平成17年から21年にかけて行われた回想法に参加したスタッフを対象者にした。対象者は回想法参加を自ら希望した人達だった。回想法は1ヶ月に2回の頻度で全部で8回を一単位として行われた。回想法に参加した高齢者は各回ともに約6名だった。回想法のテーマは季節の行事、農作業、そして家事などであり、刺激物はテーマに関連のある例えば昔使用されていた生活用具 (釜、鉄鍋など) や写真などだった。回想法はリーダーとコ・リーダーが中心に展開して、本研究の対象者であるスタッフは補助役として参加した。補助役であるスタッフは聞き取りや理解に困難さを示す参加者に話を要約して伝えたり、発言を促すなどのコミュニケーションの援助の役割を担った。対象者のスタッフは1名又は2名が、8回を一単位とする回想法に継続して参加した。

その他にコミュニケーションに関する自己認識の程度が回想法参加者と非参加者でどの程度違うかを知る

ために、回想法に参加しなかったがアンケートに回答したC施設の職員 (以下、一般職員とする) に対しても回想法参加者と同じ内容のアンケート調査を行った (調査内容は後述)。

### 2. 倫理的配慮

対象者に対しては書面で研究の目的と方法、研究参加は自由であり参加しなくても不利益を受けないこと、途中で参加を辞退してもよいこと、個人を特定できないようにデータ処理をすることを説明して同意を得た。質問紙調査については回答者が特定されないように無記名で行い調査書には個別に説明文書を添付し、調査への協力は自由意思であること、無記名調査で不利益を蒙らないこと、個人が特定されないようにデータ処理を行うことを記載して質問調査への回答をもって同意が得られたものとした。

### 3. 実施方法

コミュニケーションに関する自己評価の内容はコミュニケーション能力と高齢者との関係の取り方に関する内容で構成されていて、それらは下村ら<sup>3)</sup>の述べた高齢者との交流に必要なソーシャルスキルの分類の中のコミュニケーションに関する分類を参考にして作成した。下村らはソーシャルスキルとして、高齢者の認知能力の低下に対する対処法としてのスキルで、利用者のペースに合わせてゆっくり待つ態度で関わり理解する「補償形スキル」、相手が話しやすい話題を示したり相手の好みを取り入れた接し方の「建設的スキル」、高齢者をどのように理解して、どのように関わるかという認知的枠組みの「認知的スキル」、高齢者が示す様々な症状に対応する工夫の「症状対応スキル」、高齢者の置かれる場の設定に注目する「環境調整スキル」、相手に対して起こしがちな感情をコントロールする「感情的スキル」、してはいけないことを重視する「べからずスキル」の7つをあげていた。本研究では下村らのあげたソーシャルスキルの中のコミュニケーションに関するスキルと考えられる

「補償形スキル」の具体的な項目として「対象者の話を理解するスキル」、 「建設的スキル」の具体的な項目として相手の「興味にあった話をするスキル」、

「認知的スキル」の具体的な項目として「押しつけないで対応するスキル」、 「症状対応スキル」の具体的な項目として「特徴に合わせて関わるスキル」の4つを設定して調査項目を作成した。それぞれの項目に対応する具体的質問内容は表1に示す。それぞれどれくらいうまくできていると思うか (遂行度)、そして自分のスキルにたいして満足しているかどうか (主

表1 コミュニケーションに関するアンケート調査項目

質問項目	番号	具体的質問内容
対象者の話を理解するスキル	1	入苑者の話を理解することがどれくらい上手にできていると思いますか？
	2	入苑者の話を理解することにどのくらい満足していますか？
興味にあった話をするスキル	3	入苑者の興味にあった話をするのがどれくらい上手にできていると思いますか？
	4	入苑の興味にあった話をするにどのくらい満足していますか？
押しつけないで対応するスキル	5	自分の意見を入苑者に押しつけないで対応することがどれくらい上手にできていると思いますか？
	6	自分の意見を入苑者に押しつけないで対応することにどのくらい満足していますか？
特徴に合わせて関わるスキル	7	入苑者の特徴にあった関わりの工夫がどれくらい上手にできていると思いますか？
	8	入苑者の特徴にあった関わりの工夫にどのくらい満足していますか？

観的満足感)を尋ねる。遂行度は「とても上手くできている」から「全く出来ない」の間の10段階、そして主観的満足感については「とても満足している」から「全く満足していない」の間の10段階で選択してもらう。対象者には回想法に参加する前と後でコミュニケーションに関する質問紙に記入してもらった。

## 結果

### 1. 対象の属性

回想法に参加したスタッフは全部で10名(男1名,女9名),平均年齢は31.60±10.65歳,職種は看護師4名,介護士6名だった。アンケート調査にだけ参加した一般職員は全部で33名(男4名,女29名)で平均年齢は30.40±9.71歳で職種は看護師7名,介護士19名,他職種7名だった。

### 2. 回想法参加スタッフと非参加スタッフのコミュニケーション自己評価

回想法に参加したスタッフ(回想法スタッフ群)と参加しなかった一般職員(一般職員群)の調査項目ご

との比較は表2に示す。各調査項目ごとの比較はマンホイットニ検定によるといずれの項目にも両群に有意差は無かった。回想法スタッフ群の項目全体の平均は4.43±0.24,そして一般職員群の項目全体の平均は4.81±0.28だった。アンケートは10段階評価で10点が「とても上手くできている」又は「とても満足している」なので,両群とも中間よりやや低く自分を評価していた。回想法スタッフ群の平均年齢は31.60±10.65,一般職員群の平均年齢は30.40±9.71歳で両群の年齢には有意差はなかった。

### 3. 回想法経験前後のコミュニケーション自己評価の比較

回想法に参加する前の自己評価値と参加後の自己評価値の結果を表3に示す。ウィルコクソン符号付順位和検定によると項目2の「入苑者の話を理解することにどのくらい満足していますか？」という質問項目では危険率5%で有意差があったが,他の項目では危険率1%の有意差があった。回想法を経験する前の項目全体の平均は4.81±0.28で,経験後の平均は6.81±0.19であり,経験前よりも「上手にできる」又は「満

表2 回想法スタッフ群と一般職員群のコミュニケーション自己評価の比較

アンケート項目	回想法スタッフ群(n=10)	一般職員群(n=33)
	平均±標準偏差	平均±標準偏差
1	4.40±1.35	5.15±1.23
2	4.90±1.52	5.21±1.43
3	4.20±1.40	4.55±1.35
4	4.40±1.43	4.40±1.41
5	4.10±1.66	4.94±1.39
6	4.50±1.72	4.79±1.45
7	4.40±1.84	4.76±1.30
8	4.60±1.78	4.70±1.40

表3 回想法経験前後のコミュニケーション自己評価の比較

アンケート項目	経験前 (n = 10)	経験後 (n = 10)	P 値
	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	
1	4.4 ± 1.35	6.9 ± 1.37	**
2	4.9 ± 1.52	6.9 ± 1.63	*
3	4.2 ± 1.40	6.6 ± 1.27	**
4	4.4 ± 1.43	6.6 ± 1.58	**
5	4.1 ± 1.66	7.0 ± 1.56	**
6	4.5 ± 1.72	7.1 ± 1.73	**
7	4.4 ± 1.84	6.7 ± 1.06	**
8	4.6 ± 1.78	6.7 ± 1.95	**

\* : P < 0.05      \*\* P < 0.01  
 ウィルコクソン符号付順位和検定

表4 回想法参加前と後のコミュニケーション自己評価の差

アンケート項目	1	2	3	4	5	6	7	8
回想法参加前	4.4	4.9	4.2	4.4	4.1	4.5	4.4	4.6
回想法参加後	6.9	6.9	6.6	6.6	7	7.1	6.7	6.7
差	2.5	2	2.4	2.2	2.9	2.6	2.3	2.1

足している」というプラスの方向へと変化していた。

各項目ごとに変化の大きさを検討するために回想法参加前と後の値の差を表4に示す。差が一番大きかった項目5（自分の意見を入苑者に押しつけないで対応することがどれくらい上手にできていると思いますか？）は回想法参加後は自己評価が2.9高まっていた。

## 考 察

回想法に参加したスタッフは自ら希望して回想法に参加していたが、それらの対象者のコミュニケーションに関する自己評価については一般の職員と比べて有意差は無かった。回想法に参加することを自ら希望する人は元々コミュニケーションに関する意識が高く、自己評価が高い又は逆に低い可能性を考えて一般の職員と比較した。しかし両群に差は無かったことから回想法参加を希望した人でも回想法を経験する前の時点ではコミュニケーションに関する自己認識については一般の職員と大差はなかったと考えられる。

対象者は回想法に参加後にはコミュニケーション自己評価はどの項目についても高くなっていた。回想法がスタッフに与える影響については様々な報告がある<sup>9),10),11)</sup>。松本<sup>11)</sup>は日本語版 POMS (Profile of Mood Scale) を使い回想法参加前と後での変化を検討し、回想法により患者とのコミュニケーションが促進され、患者の生活史や生き方に対する敬意・理解が深まったことで肯定的感情が生じたことが変化の要因と考えら

れると述べている。内野ら<sup>12)</sup>はグループ回想法に参加したケアスタッフを対象に半構成的面接を行い質的な分析を行っている。内野らによると回想法に参加したスタッフはその経験を高齢者ケアの工夫や仕事上の意欲の向上につなげており、参加経験が仕事や日常生活に効果をもたらしていると考えられると述べている。松本<sup>13)</sup>は看護学生を対象にして回想法がコミュニケーションに与える影響を検討している。その結果、回想法は高齢者とのコミュニケーションに対する苦手意識や不安の軽減に有効である、そして回想法から得られる情報により高齢者の理解を深めることができ看護の展開に活用できると述べている。本研究でもコミュニケーションに関するいずれの項目でも回想法参加後には有意に自己評価得点が向上していた。この結果は本研究の対象者であるスタッフが回想法の場で高齢者と深く関わる経験をしたことが高齢者に対する理解を深めてコミュニケーションに対する自信を高めることに有効だったことを示していると思う。

本研究の対象者は特に項目5（自分の意見を入苑者に押しつけないで対応することがどれくらい上手にできていると思いますか？）が参加前の自己評価では4.1と一番値が低かったが参加後には7.0にまで向上していた。この変化は回想法の経験によりケアの対象者の歴史に触れることでその人となりや生活の仕方を知ることができ、ケアの対象者への取り組みに変化が生じていることを示していると考えられる。野村<sup>14)</sup>は回想法が高齢者に与える効果に比べて、職員や家族への

効果は二次的・副次的なものとしてとらえられがちであるが、認知症高齢者の QOL という観点からみると一義的な意味を持つとしている。その意味として例えば回想法により得られる高齢者の生活史や生き方に対する敬意の深まりをあげ、日常の接し方への具体的な示唆となることを述べている。また、世代間交流としての回想法を行った黒川<sup>15)</sup>は、生き生きと語られる生活文化や歴史的体験に聴き手がこころを揺さぶられる思いをすることが少なくなく、語り手としての高齢者と聴き手のこころが深いレベルで通い合うところに人間と人間が会おう回想法の意味があるとしている。介護者を対象として回想法が与える影響を検討した今川<sup>16)</sup>は、介護の難しいところは介護する相手の考え方や見方を理解することであり、今関わる上で問題になっていることは、過去につながる原因があるので、その人の発する言葉やあり方が継続性をもっていることを理解することが大切だとして、過去と今をつなぎ合わせる架け橋としての回想法の意義を述べている。佐野<sup>10)</sup>は患者からの強い口調と拒否的態度から看護師が「受け入れがたい患者」と陰性感情を抱く場面がしばしば見られることから、ライフヒストリーを看護師間で共有認知することが患者に対する陰性感情を肯定的なものに変化させ可能性を考えてライフレビューを行う研究を行った。その結果看護師は患者に尊敬と好意的な感情を抱くようになり、患者も強い口調での発言がなくなったことを報告している。そして佐野は、ライフレビューにより患者の過去や生き様を知ることで患者に対する感情が肯定的なものに変化し、看護師と患者の人間関係の構築を促したと言えるのではないかと述べている。以上のことから回想法の経験が、高齢者に対する理解が深まり尊敬の念が生まれるという内的変化のきっかけとなることが考えられる。本研究の対象者は回想法の経験後に自分の枠組みを相手に押しつけないで対応するスキルの自己評価が高まっていた。この結果は回想法を通して高齢者の人生の歴史を知り、相手を尊重する意識が高まり、相手を見る枠組みに変化が生じたことを意味するものと考えられる。

## まとめ

回想法に参加する経験をした介護老人保健施設のスタッフは、ケアの対象者の話を理解したり相手にあった話をするスキルや相手の特徴に合わせた関係をとるスキルについての自己評価が高まった。特に自分の価値観を押しつけないで相手に対応するようになったと自己評価していた。このことは、回想法参加経験により高齢者の生の歴史に触れることで相手に対する尊敬

の念などの肯定的な感情が生じ、そのことが相手を見る枠組みが変化するきっかけとなったことを示していると考えられた。

## 文 献

- 1) 山田紀代美：介護スタッフを離職・バーンアウトさせないストレスマネジメント。認知症介護，9：14-21，2008
- 2) 内田真紀，高橋理恵，瀧明子，田弓子，野村公寿：痴呆高齢者の問題行動と介護者の負担と支援。藍野学院紀要，17：73-81，2004
- 3) 松永美輝恵，井関智美：認知症高齢者のコミュニケーション量と感情の分析。新見公立短期大学紀要，25：171-177，2004
- 4) 下村文子，吉田薫，横山奈緒江，細川つや子，田中恭子：高齢者との交流に必要なソーシャルスキル 研究課題の展望。岡山大学大学院文化科学研究科紀要，19：191-206，2005
- 5) 菊池章夫：社会的つながりの心理学。川島書店，東京，2008，pp119-120
- 6) 相川充：新版 人づきあいの技術。サイエンス社，東京，2009，pp13-19
- 7) 菊池章夫：社会的スキルを測る Kiss-18ハンドブック。川島書店，東京，2007，pp9-18
- 8) 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めざして。長野県看護大学紀要，5：41-52，2003
- 9) 内野聖子：認知症高齢者を対象にして行ったグループ回想法に参加したケアスタッフのストレスマネジメント効果 - 参加回数別に見たケアスタッフのバーンアウトとコーピング状況の変化を中心として。お茶の水医学雑誌，55(4)：55-76，2007
- 10) 佐野ゆう子：強い口調で発言・拒否的態度のある患者にライフレビューを活用した効果 看護師の患者に対する対人感情を分析して。奈良県立三室病院看護学雑誌，24：102-104，2008
- 11) 松本貴智：回想法導入前後における病棟スタッフの気分状態の変化 POMS を用いて。福島農村医学会雑誌，49：64-66，2007
- 12) 内野聖子：グループ回想法を実施したケアスタッフへの高齢者ケア実践における効果。日本認知症ケア学会誌，10：68-78，2011
- 13) 松本明美：看護学生の高齢者とのコミュニケーション。ヘルスサイエンス研究，12：31-36，2008
- 14) 野村豊子：回想法とライフレビュー。中央法規出版，東京，1998，pp2-7

(28)

回想法参加経験がコミュニケーション自己評価に与える影響

- 15) 黒川由紀子：世代間交流としての回想法．精神療法，  
32(2)：139-145，2006
- 16) 今川真耶子：回想法を通しての認知症の人への理解

介護者を対象として．福岡女学院大学大学院紀要：  
臨床心理学，5：47-55，2008

## Effectiveness of reminiscence therapy for the self-assessment of communication skills in nursing care staff

Takao YUASA

Akita University Graduate School of Health Sciences

### Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effects of reminiscence therapy for the self-assessment of communication skills of the nursing care staff. A before-after analysis was conducted using a questionnaire on communication skills. A total of ten nursing care staff members were studied to measure the effects of the group reminiscence therapy. One course of group reminiscence therapy consisted of eight sessions, and a total of ten courses were conducted. Each nursing care staff member participated in the eight reminiscence therapy sessions continuously, with one or two people at a time. The results showed an improvement in the score of the questionnaire in each item. The reminiscence therapy was thus found to have a positive effect on the self-assessment of communication skills for nursing care staff members.