

平成 25 年度 全国老人福祉施設協議会助成事業  
「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」  
に係る検証事業の報告書

平成 26 年 4 月

報告者  
橋口 論  
静岡大学発ベンチャー企業  
株式会社スプレーアートイグジン

## 序文

この報告書は、平成 25 年度 全国老人福祉施設協議会助成事業の助成金をもとに行った検証事業の報告である。本事業は、静岡大学発ベンチャー企業の株式会社スプレーアートイグジン(以下、イグジン社)が委託を請けたものであり、橋口論が研究代表責任者として報告する。

現在、多くの介護施設で様々な手法を用いた回想療法を用いられているが、回想療法の有効性を科学的根拠に基づき明らかにすることが求められている。本事業は、イグジン社製の昔懐かしい絵画(以下、ミッケルアート)による回想療法の有効性を数値評価・検証することを通して、この課題に応えようとするものである。この回想療法をきっかけに多くの高齢者の社会交流が促進され、生きがい・やりがいのある生活が認知症予防及び進行抑制に繋がることを企図している。

本事業の検証場所は、愛知県老人福祉施設協議会 会長 太田二郎(社会福祉法人和敬会)、制野司(社会福祉法人昭徳会)により協力施設を募り、愛知県老人福祉施設協議会加盟施設を中心に実施した。愛知県老人福祉施設協議会加盟以外の施設では、株式会社ケアサービス、社会福祉法人泰生会、社会福祉法人小田原福祉会で行った。

平成 26 年 4 月

報告者 橋口 論  
静岡大学発ベンチャー企業  
株式会社スプレーアートイグジン

平成 25 年度 全国老人福祉施設協議会助成事業報告書  
「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」

橋口論<sup>1)</sup>

**MIKKEL ART as a tool of recollection therapy  
findings of questionnaire survey and development issues**

Rin Hashiguchi<sup>1)</sup>

「抄録」 背景：今日の介護現場では、高齢者と介護職員の年齢差があり、共通の話題が少なく、コミュニケーションをとることが難しい。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、要介護状態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、高齢者のコミュニケーションを促進し、生活の質の向上を図る必要がある。そこで、高齢者が回想しやすい昔懐かしい絵画(以下、ミッケルアート)の開発に取り組んできた。ミッケルアートは、従来の回想療法のツールのように、昭和の写真や映像を使うのではなく、850人余りのご高齢者の思い出話をヒアリングし、共通の思い出話を描いた絵画のシリーズである。高齢者が「懐かしく思い出す」行動を効果的に促進する工夫として、一枚の絵の中に複数の人物や道具が細かく描かれている。(図1、2、3)日本の伝統的な生活文化スタイル(ちゃぶ台、木造校舎、紙芝居等)を意図的に描き込んでいる。さらに隠し絵を「見つける」というクイズ性を付加していることで、題材を理解できない若い介護職員や失語症の高齢者でも、「見つける」という行為を通じてコミュニケーションをとることができる。(図4) 目的：ミッケルアートの回想療法によって認知症高齢者の行動・心理症状(以下、BPSD)、及び認知症高齢者の日常生活自立度(以下、認知症自立度)及び障害高齢者の自立度(以下、寝たきり度)への効果を検証する。方法：介護施設(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)の高齢者104人へ、ミッケルアートの回想療法により週2回程度介入し、認知症行動障害尺度(以下、DBD)、センター方式D-4で記録し、一部の高齢者の会話を逐語分析した。結果：DBDは、介入直前と比較し、介入開始から1ヶ月後、3ヶ月後と比較するといずれも改善効果がみられ、統計分析の平均値の差の検定結果では、その差は1%あるいは5%水準で有意であることを確認できた。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%が維持されていた。結論：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、ミッケルアートによる回想療法が症状の維持・改善に効果があり、これによって生活の質の改善・向上を図る方法として一定の有効性を持っていることが示唆された。

**Key Words:** ミッケルアート、回想療法、認知症ケア、コミュニケーション

---

1) 静岡大学発ベンチャー企業 株式会社スプレーアートイグジン  
Univ. of Shizuoka-led VBC, SPRAY ART EXIN Co.,Ltd.

## <目次>

- 1 はじめに
- 2 目的
- 3 方法
- 4 倫理的配慮
- 5 結果
  - 5-1 DBD
  - 5-2 認知症自立度、寝たきり度
  - 5-3 センター方式D-4(焦点情報)
  - 5-4 逐語分析の結果 (担当：齋藤やよい、大河原知嘉子)
    - 5-4-a 分析方法
    - 5-4-b 分析結果
    - 5-4-c 係り受け関係分析
- 6 考察
  - 6-1 BPSD と日常生活自立度への効果
    - 6-1-a 介入直前と介入から1ヶ月後を比較
    - 6-1-b 介入直前と介入から3ヶ月後を比較
    - 6-1-c 介入終了直後と、介入終了から1ヶ月後の比較
    - 6-1-d 介入直前と介入終了から1ヶ月後を比較
7. 研究アドバイザーの考察 (担当：永田久美子)
  - 7-1 介入終了直後と介入終了から1か月後の比較：継続的取組みの重要性
  - 7-2 言語の量・質の変化：人間的な感情を喚起し、自立度の向上や状態の安定、生活の質の向上の好循環をもたらす効果
  - 7-3 マンネリ化を防ぎ、職員の気づきやアセスメント、ケア、やりがいの向上をもたらす効果
  - 7-4 日常の生活のディテイル(些事)に注目したケアの質の向上の効果
  - 7-5 さらなる検証の必要性
8. 結論

### <執筆者及び担当箇所>

橋口論	(株式会社スプレーアートイグジン)	1, 2, 3, 4, 5-1, 5-2, 5-3, 6, 8
山田文康	(静岡大学大学院情報学研究科 教授)	5-1, 6
齋藤やよい	(東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 教授)	5-4
大河原知嘉子	(同大学大学院 院生)	
永田久美子	(東京認知症介護研究・研修センター)	7

なお、報告書全体について、今井幸充先生(医療法人社団翠会 和光病院 院長)及び宇佐美好洋先生(帝京平成大学健康メディカル学部作業療法学科 助教)より助言を戴いた。

## 1. はじめに

認知症の症状は、知識、学習、記憶、言語、見当識、判断、思考などの障害である中核症状と、徘徊、暴言、介護拒否など行動障害である BPSD がある。BPSD は、個々の性格・習慣・生きてきた背景、あるいは現在の暮らしぶりが影響しており、介護の負担感を増す大きな要因であるが、対応の仕方や治療によって軽減させることが可能である。また、長期療養に伴って不活発な生活は、中枢神経の機能低下による認知症への進行、要介護度の重症化を招く危険性がある。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が多様であるため、コミュニケーションをとることが難しい。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、要介護状態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、高齢者のコミュニケーションを促進させ、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。これはアメリカの精神科医 R.N バトラー 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。回想療法は高齢者自身が主体的に思い出話しをすることが期待されるため、介護職員が気軽に介入しやすい手法である。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、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があるため、継続的に会話を続けることが難しいという課題があった。

筆者は、高齢者が自分らしく生き生きと暮らせる社会にするためには、コミュニケーションの機会と場づくりが重要であると考えた。そこで、従来の回想療法のツールの良い特徴を集約し、高齢者が回想しやすいコミュニケーションツールとして昔懐かしい絵画「ミッケルアート」を開発した。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、回想対象の時代とは、大正から昭和 30 年代に当たる。ミッケルアートでは、高齢者が「懐かしく思い出す」回想の営みを効果的に促進するため、絵画の題材として、例えば、木造校舎、紙芝居、茶の間など、当時の日本の生活に伝統的な風習、風土、流行を意図的に描き、同時に、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。(図 1、2、3、4)これは、懐かしい感情こそが興味関心・意欲を引き出して脳機能の活性化を促すからである。ミッケルアートは、高齢者が自発的に会話をしやすいコミュニケーションツールであり、介護職員がご高齢者の視点や立場に立って理解し、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。



図1 ミツケルアート「茶の間」「茶の間(拡大)」



図2 ミツケルアート「教室」「教室(拡大)」



図3 ミツケルアート「紙芝居」「紙芝居(拡大)」



図4 ミツケルアートによる回想療法の実施中の様子

## 2. 目的

本研究では、ミッケルアートの回想療法により、積極的に認知症高齢者のコミュニケーションを促し、BPSD、認知症自立度及び寝たきり度への効果を検証する。

## 3. 方法

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。また、一部の高齢者に対して、グループワークにおける会話の逐語分析を行った。

## 4. 倫理的配慮

個人情報とは、静岡大学発ベンチャー企業・株式会社スプレーアートイグジンが個人情報保護法に基づき厳格に処理・管理した。

## 5. 結果

### 5-1 DBD

表1a、1bにDBDによる評価点数の2時点間の差の平均値を示す。差は、いずれのケースでも、時間経過で「後」の評価値から「前」の評価値を引くことによって求めた。例えば、①に関しては、「1ヶ月後－介入直前」である。また、表1aは、取得した全データ、表1bは4時点の全てで取得できたデータに限定して算出した結果である。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(図7a、表2a)、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(図7b、表2b)、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(図7d、表2d)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。なお、図7dには、分布の右端に大きな値30が1つだけ現れており、そのデータは、検証前から若年性認知症により急激に状態が悪化し始めていた対象者であることが明らかとなった。参考のために、そのデータを1件除いて集計すると、差の検定でも水準5%で有意差が認められた(表2e)。

表1a ミッケルアートの回想療法による介入前後のDBDの変化

DBD 評価の点数を比較した時期	①介入直前と介入から1ヶ月後の比較	②介入直前と介入から3ヶ月後の比較	③介入終了直後と、介入終了から1ヶ月後の比較	④介入直前と、介入終了後から1ヶ月後の比較
全体平均値 【点】	-1.23	-1.55	0.00	-1.47
有効人数 注1)【人】	88	77	57	57
統計分析の検定結果	1%有意	5%有意	有意差無し	有意差無し注2)

注1) 有効人数には、対象者104人中、途中不参加などの理由によりデータを取れなかった高齢者を除く  
注2) 平均値の差では有意差は得られなかったが、符号検定では5%の有意水準で「負」のデータが多いとの結果を得た。

表 1b ①～④のすべての項目に対してデータがとれた高齢者 60 人に対する、ミッケルアートの回想療法による介入前後の DBD の変化

DBD 評価の点数を比較した時期	①介入直前と介入から 1 ヶ月後の比較	②介入直前と介入から 3 ヶ月後の比較	③介入終了直後と、介入終了から 1 ヶ月後の比較	④介入直前と、介入終了後から 1 ヶ月後の比較
全体平均値【点】	-1.47	-1.47	0.00	-1.47
有効人数【人】	57	57	57	57
統計分析の検定結果	5%有意	有意差無し	有意差無し	有意差無し

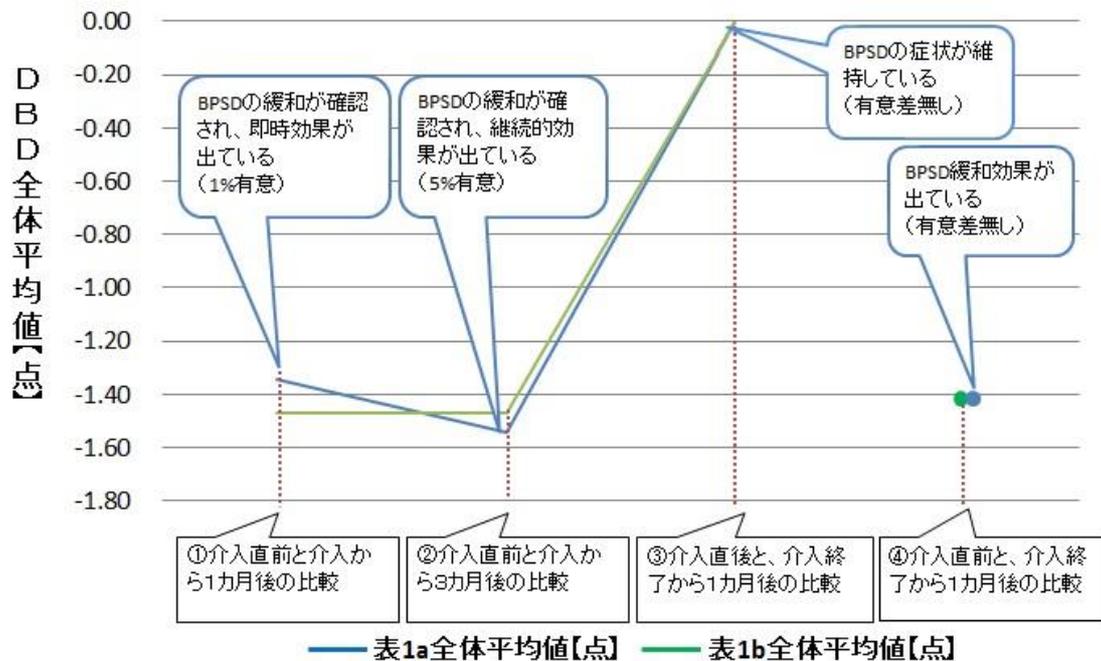


図 5. 表 1 a と表 1 b における、ミッケルアートの回想療法による介入前後の DBD の全体平均値【点】

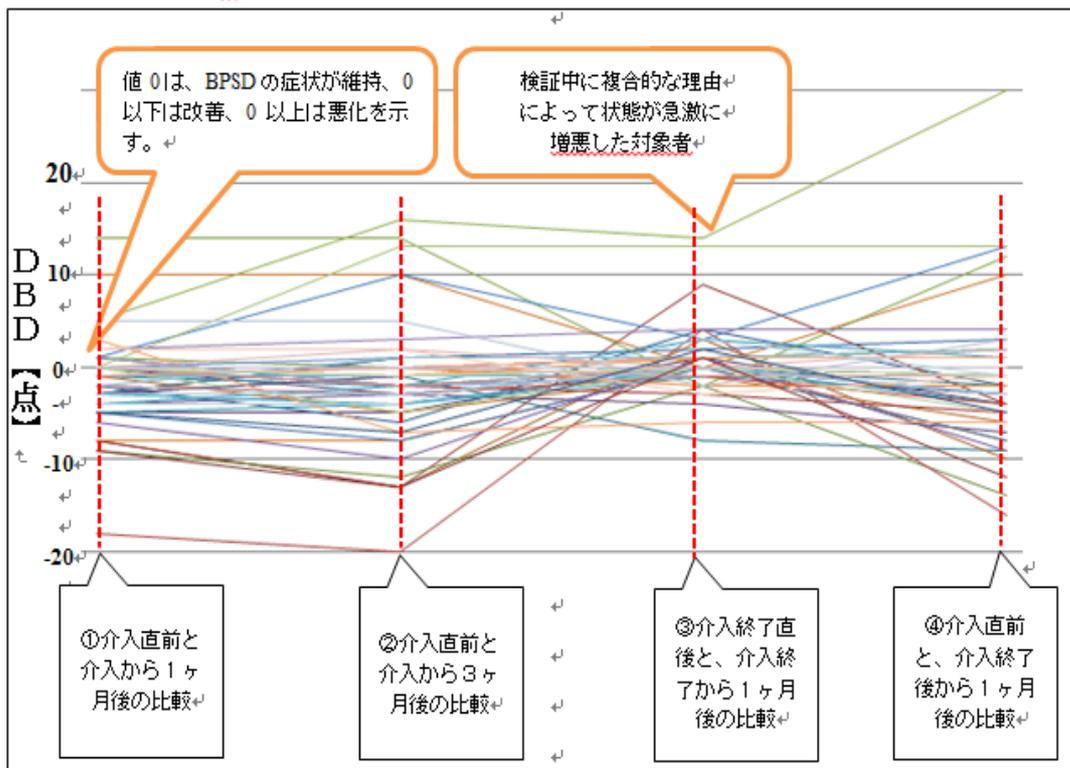


図 6. ①～④すべての項目に対してデータがとれた高齢者 57 人それぞれの、ミッケルアートの回想療法による介入前後の DBD の変化【点】

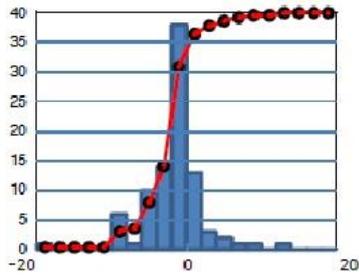


図 7a ①介入直前と介入から1カ月後の評価値の差の分布

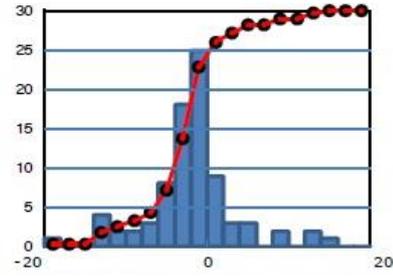


図 7b ②介入直前と介入から3ヶ月後の評価値の差の分布

表 2a ①介入直前と介入から1カ月後の評価値の差の検定

要約統計量		検定	
平均値	-1.07	t 値	-2.518
中央値	0	p 値	0.014
標準偏差	4.02	判定	5%有意
データ数	91		

表 2b ②介入直前と介入から3ヶ月後の評価値の差の検定

要約統計量		検定	
平均値	-1.37	t 値	-2.216
中央値	-1	p 値	0.029
標準偏差	5.61	判定	5%有意
データ数	83		

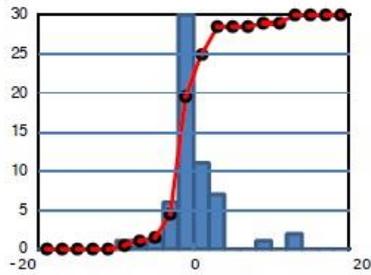


図 7c ③介入終了直後と介入終了から1ヶ月後の評価値の差の分布

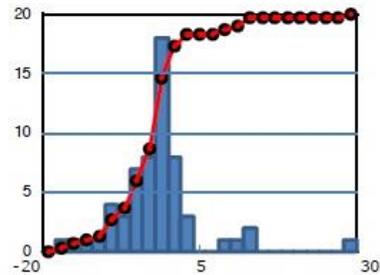


図 7d ④介入直前と介入終了後から1ヶ月後の評価値の差の分布

表 2c ③介入終了直後と介入終了から1ヶ月後の評価値の差の検定

要約統計量		検定	
平均値	0.58	t 値	1.288
中央値	0	p 値	0.203
標準偏差	3.378	判定	有意差無し
データ数	60		

表 2d ④介入直前と介入終了後から1ヶ月後の評価値の差の検定

要約統計量		検定	
平均値	-1.13	t 値	-1.281
中央値	-1	p 値	0.205
標準偏差	6.79	判定	有意差無し
データ数	60		

表 2e ④介入直前と介入終了後から1ヶ月後の評価値の差の検定  
(外れ値 30 を除いた場合)

要約統計量		検定	
平均値	-1.66	t 値	-2.290
中央値	-1	p 値	0.026
標準偏差	5.52	判定	5%有意
データ数	59		

## 5-2 認知症自立度、寝たきり度

本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、認知症自立度及び寝たきり度を更新した 30 人の高齢者の比較を表 3a、3b に示す。認知症自立度は全体の 83.3%が維持され、寝たきり度は全体の 80.0%が維持された。

表 3a 研究期間中に介護保険の認定更新をした高齢者 30 人の認知症自立度及び寝たきり度の結果

更新前後との比較	認知症自立度 【人】	全体の割合 【%】	寝たきり度 【人】	全体の割合 【%】
2段階改善した	1	3.3	1	3.3
1段階改善した	4	13.3	3	10.0
維持した	25	83.3	24	80.0
1段階悪化した	0	0.0	2	6.7

表 3b 施設形態別における、研究期間中に認知症自立度及び寝たきり度を更新した高齢者の結果

施設形態	更新前後との比較	認知症自立度 【人】	全体の割合 【%】	寝たきり度 【人】	全体の割合 【%】
特別養護老人ホーム(n=9)	2段階改善した	1	11.1	0	0
	1段階改善した	0	0	1	11.1
	維持した	8	88.9	8	88.9
	1段階悪化した	0	0	0	0
デイサービス(n=14)	2段階改善した	0	0	1	7.1
	1段階改善した	4	28.6	2	14.3
	維持した	10	71.4	9	64.3
	1段階悪化した	0	0	2	14.3
その他(グループホーム4、ケアハウス3)(n=7)	2段階改善した	0	0	0	0
	1段階改善した	0	0	0	0
	維持した	7	100.0	7	100
	1段階悪化した	0	0	0	0

### 5-3 センター方式D-4 (焦点情報)

ミッケルアートの回想療法による介入で、認知症自立度がⅢa からⅡb へ 2 段階改善し、寝たきり度が C1 から B2 へ 1 段階改善した認知症高齢者の基本情報を表 4 に示す。表 5 に、センター方式 D-4 を示す。センター方式の記述要項に基づき、「●」私が言ったこと、「△」家族が言ったこと、「○」ケア者が気付いたことやケアのヒントやアイデアを示す。

表 4 認知症自立度が 2 段階改善し、寝たきり度が 1 段階改善した高齢者の基本情報

年齢	90 歳
出身地	愛知
性別	女性
家族構成	施設入居（特別養護老人ホーム）
生活状況	昔は居酒屋を経営していたが、夫が亡くなってからは独居で身寄りもなく、自宅で寝たきりの生活。独居生活に限界があり、入所される。
特記事項	筋力低下、変形性膝関節症などが原因で、一人で寝たきりになっていた為か、認知症が出現し、妄想で話すことがしばしばある。
要介護度	4
要介護度更新日	2013/9/1
既往歴	変形製膝関節症、変形性骨髄症
ADL 移動	全介助
ADL 食事	自立
ADL 排泄	全介助
ADL 入浴	全介助
ADL 更衣	全介助
ADL 整容	一部介助
日常生活自立度の認知症自立度	Ⅲa からⅡb へ 2 段階改善した
日常生活自立度の寝たきり度	C1 から B2 へ 1 段階改善した
DBD 評価の点数	32 点（介入前の 8/16 に評価を実施した）
	32 点（介入から 1 カ月後の 10/25 に評価を実施した）
	28 点（介入から 3 カ月後の 12/29 に評価を実施した）
	28 点（介入から 4 カ月後の 1/31 に評価を実施した）

表 5 認知症自立度が 2 段階改善、寝たきり度が 1 段階改善した高齢者の介入時のセンター方式 D-4 (焦点情報)

介入した日付	その時の具体的な様子や場面	影響を与えていると考えられること	私の願いや、支援してほしいこと
介入から 1 カ月目			
9/4	普段臥床時間が長いので、長い時間起きていることが苦痛	多弁だがすぐに集中が途切れ、途中で「ジュース、おしっこ」など途中から不穩になる	○短い時間からの参加を検討する
9/5		話をしているときはとても気分がよいが、30分で集中できなくなり退席	
9/9	好きな話題だったのか、途中で疲れたということもなく楽しく参加できた	●オリンピックからカラーテレビになった、など昔の娯楽、園芸について楽しく話す	
9/12		離床直後から不穩で「寝たい」と 5 分で退席	

9/16	少しの時間起きていられるようになった	●自転車で佃煮を売りに来る、茶の間にはテレビがあった、など穏やかに話す	
9/18		●白黒テレビは400万だった、など段々話が大きくなるが気分よく話す	
9/23		初め嫌がっていたが、食べ物があるのを見て参加、柿や銀杏の話をされる。柿を食べ終わると集中できなくなり退席	○お茶を入れる、茶菓子を用意するなど、楽しみのある環境づくりも課題
9/26		小学校時代の遊びや給食の話を積極的にする	
介入から2カ月目			
10/3	畑で採れた野菜の炒め物を食べながら実施したため、野菜の話が次々出てきた	●豆を挽いてきな粉を作る、着物1枚をサツマイモと交換した、など食べ物の話が止まらない	○実際に味わったり、物を目の前にすると話が弾む
10/4	他者の話に同感し、職員よりも他入所者と話をされる様子が見られた	干し柿の作り方など昔の遊びや食べ物の話が弾む	
10/10	時間が過ぎても一人で話し続けるほど機嫌が良い	昔の遊びから食べ物の話になるがとても楽しそう	離床することにも慣れてきた
10/11		●入学式には父母が紋付きで来てくれた、制服を着るのは都会の子だけ、と多弁	
10/14		●銭湯に行ってみたい、懐かしい、とはじめは楽しそうだが途中から眠たくなる	
10/23		●アートの中のアイテムを次々指差し、楽しそうに話す	
10/25	好きな話題なので話が止まらない、昔からテレビっ子だった	テレビのアートを見ながら、次々に昔の役者の名前が出てくる	
介入から3カ月目			
11/7	だっこちゃんや黄金バットの話を楽しそうに話す	飴をなめながら紙芝居のアートをみて、雰囲気を出したので、気分よく会話できた	
11/12	●母の味は団子汁、材料や作り方を思い出して話す		○昔の作り方ですいとんを作ってあげたい
11/18	体調不良		
11/19	昔住んでいた家について話す。途中から「私は家康の子孫でお城をもらった」など気分よく話が大きくなる。	みかんを食べながらリラックスしていた。	
11/22	ため池のアートを見ながら次々に遊びを思い出す。	お手玉やビー玉を手に取り楽しそう	
11/29	教室のアートを見ながら学校時代を思い出す。戦後の話になるとテンションが上がり、苦労した時代の話が止まらない。	戦後の苦労話になると興奮したように話し、話し終わるとすっきりした表情	

介入から4カ月目			
12/1	自己紹介のあと、竹馬や縄跳びの話をし、他者へも質問を向ける		○ひとりで話し続けることが多かったが、最近では他者の話を聞いたり、気遣いがみられるようになった
12/2	生まれた場所を自己紹介、昔住んでいた場所には思い出が多い様子	岡崎に生まれ育ったことを誇りに思っている	岡崎、家康の話になると実に多弁
12/9	団子汁や押し寿司の作り方を身振り手振りで話す		懐かしい料理を皆で再現してみてはどうか
12/10	苦勞した時代の話をする。苦勞した中にも昔はよかった、と話す。	辛いばかりでなく古き良き時代の話をして下さる。	
12/16	●着物はあったかかった、と昔の着物や履物の話が弾む	ちゃぶ台でお茶を飲みながら、わらじやモンペを手にして話す	
12/25	昔の有名人、流行った歌の話で盛り上がる	歌を唄うと次々歌詞が出てくる	
12/29	正月支度、正月料理の話をする。黒豆の煮方やたつくりの作り方を熱心に話す		
12/31			
介入から5カ月目			
1/1		かるたや福笑いを実際にやってみる	
1/3		昔の作り方を思い出して不自由な手を一生懸命動かす様子あり	昔の道具を手にとると生き生きしてくる
1/10	出不精なはずが、初詣に行きたいと言われる。		早速初詣に出かける計画を立てる
1/15	正月の遊びの話から今年の抱負を話す ●元気に長生きしないと・・・		○以前に比べ、離床時間が長くなり、不穏なこともなくなった
1/19	懐かしい場所の話から ●名古屋城の城主は私だ、とお城の話で盛り上がる		
1/23	台所のアートを見ながら、自分が居酒屋を経営していたころの話をする	店を切り盛りしていた頃の思い出がよみがえる	
1/26	実際に昔の釜やおひつを触りながらご飯の炊き方を夢中で話す		実際に手にとると次々と思いだす
1/31	●お手玉やゴムとびが得意だった、と遊びの話をする		○お手玉を触ると不自由ながら手を動かしたりハビリにも良い

表 4、5 に記述した高齢者の入所する施設において、本研究実施前は、若い介護職員は高齢者と年齢差があるため、高齢者の目線で会話することが難しかった。また、施設内でも一部の介護職員が一般的な回想療法を行っていたが、一部の高齢者に提供するにとどまっていた。施設ではデイサービスのようレクリエーションを行う習慣や人材が少ないため、日常的に楽しみを提供すること難しく、一部の高齢者は一日中ベットの上でテレビをみて過ごしていた。

表 4、5 に記述した高齢者は、施設に入所する前は独居であり、訪問ヘルパー以外とは対人交流がなく、寝たきり状態で ADL も低下していた。特定の認知症の病名は受けていないが、加齢に伴い、廃用症候群による認知症の症状（妄想）がみられていた。施設の入所以降は、一日中ベットの上でテレビを見ている寝たきり状態が続き、昼間に寝すぎているために昼夜逆転し、夜間に徘徊や大声を出す BPSD があった。

ミッケルアートの介入を始めて 1 ヶ月目、普段から臥床時間が長いため、長い時間起きていることが苦痛とを感じる様子であったが、興味関心のある話題であれば、自発的に発語がみられた。多弁だがすぐに集中が途切れ、途中で「ジュース、おしっこ」など途中から不穏になることもあったため、介護職員は短い時間で介入することを工夫した結果、30 分間集中することができた。気分の良い時や不穏になることが交互に現れるが、好きな話題の場合は途中で疲れたということもなく楽しく参加でき、比較的集中力を持続できるようになった。介護職員が高齢者の状況や興味関心に合わせて、絵を見ながらお茶を飲む、茶菓子を用意するなど、楽しみのある環境づくりを行い、介入する時間帯も、おやつの時間前に合わせるなど柔軟に工夫をした。

ミッケルアートの介入を始めて 2 ヶ月目、「畑で採れた野菜の炒め物を食べながら実施したため、野菜の話が次々出てきた」「食べ物の話が止まらない」「他者の話に同感し、職員よりも他入所者と話をされる様子が見られた」「銭湯に行ってみよう」「アートの中のアイテムを次々指差し、楽しそうに話す」「テレビのアートを見ながら、次々に昔の役者の名前が出てくる」「好きな話題なので話が止まらない」「昔からテレビっ子だった」という発語や行動変化がみられ、離床することにも慣れてきた。

ミッケルアートの介入を始めて 3~4 ヶ月目、「飴をなめながら紙芝居のアートをみて、雰囲気を出したので、気分よく会話できた」「母の味は団子汁、材料や作り方を思い出して話す」「ため池のアートを見ながら次々に遊びを思い出す。」「お手玉やビー玉を手に取り楽しそう」「教室のアートを見ながら学校時代を思い出す。戦後の話になるとテンションが上がり、苦労した時代の話が止まらない。戦後の苦労話になると興奮したように話し、話し終わるとすっきりした表情」「ひとりで話し続けることが多かったが、最近では他者の話を聞いたり、気遣いがみられるようになった」「岡崎に生まれ育ったことを誇りに思っている」「団子汁や押し寿司の作り方を身振り手振りで話す」「苦労した時代の話をする。苦労した中にも昔はよかった、と話し、辛いばかりでなく古き良き時代の話をして下さる。」という発語や行動変化がみられた。

ミッケルアートの介入を始めて 5 ヶ月目、「昔の作り方を思い出して不自由な手を一生懸命動かす様子あり」「出不精なはずが、初詣に行きたいと言われる。」「早速初詣に出かける計画を立てる」正月の遊びの話から今年の抱負を話す」「元気に長生きしないと、と発言する」「以前に比べ、離床時間が長くなり、不穏なこともなくなった」「店を切り盛りしていた頃の思い出がよみがえる」という発語や行動変化がみられた。これまでは大便を失禁するため、オムツを交換していたが、自分から車椅子でトイレに行くようになった。また、夜間に大声を出すこともなくなった。

## 5-4 逐語分析の結果

### 5-4-a 分析方法

会話データの録音内容から逐語録を作成し、テキストマイニングの手法に基づき分析した。分析には、数理システム社 Text Mining Studio Ver. 4.1 を使用した。

- (1) 逐語録を分かち書きした。
- (2) 品詞分析をし、分析対象を特定した。
- (3) 対象者ごとに単語頻度解析、係り受け関係分析をした。

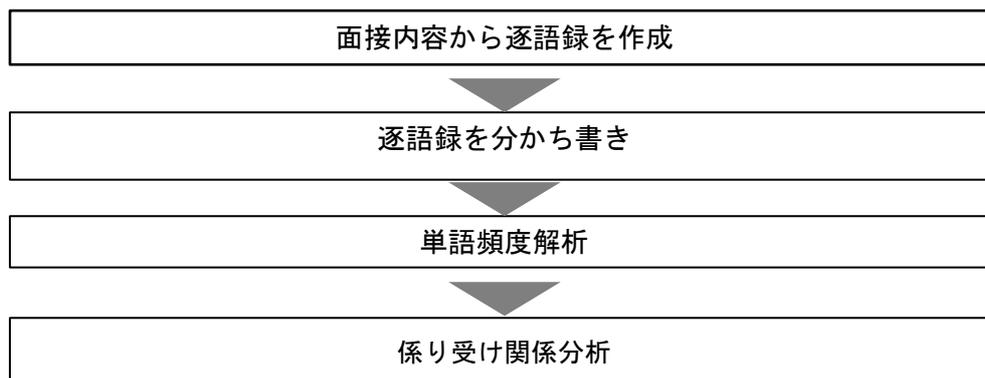


図 8. 分析手順

### 5-4-b 分析結果

#### 1. 会話の基本情報

##### 1) 会話全体の基本情報

表 6. 会話全体の基本情報

項目	会話全体	高齢者	ファシリテーター
総会話文数	4,957	2,459	2,510
平均文長(文字数)	7.5	7.0	7.9
延べ単語数	14,680	6,966	7,747
単語種別数	3,111	1,979	1,992
タイプトークン比	0.21	0.28	0.25

総会話文数は高齢者が 2,459 文、ファシリテーターが 2,510 文、平均文長（一文章の長さ）は高齢者 7.0 文字、ファシリテーター 7.9 文字であった。高齢者はファシリテーターからの問いかけに対し、単語や短い文章で答えることが多かったが、ファシリテーターは対象者に対して文章で問いかけることが多かった。

述べ単語数と単語種別数をもとに、語彙の豊富さを示す最も簡単な指標であるタイプトークン比は、高齢者が 0.28、ファシリテーターが 0.25 で、高齢者の方が高かった。高齢者は語彙が豊富で様々な種類の単語を使用して会話をしていた。

## 2. 単語頻度分析

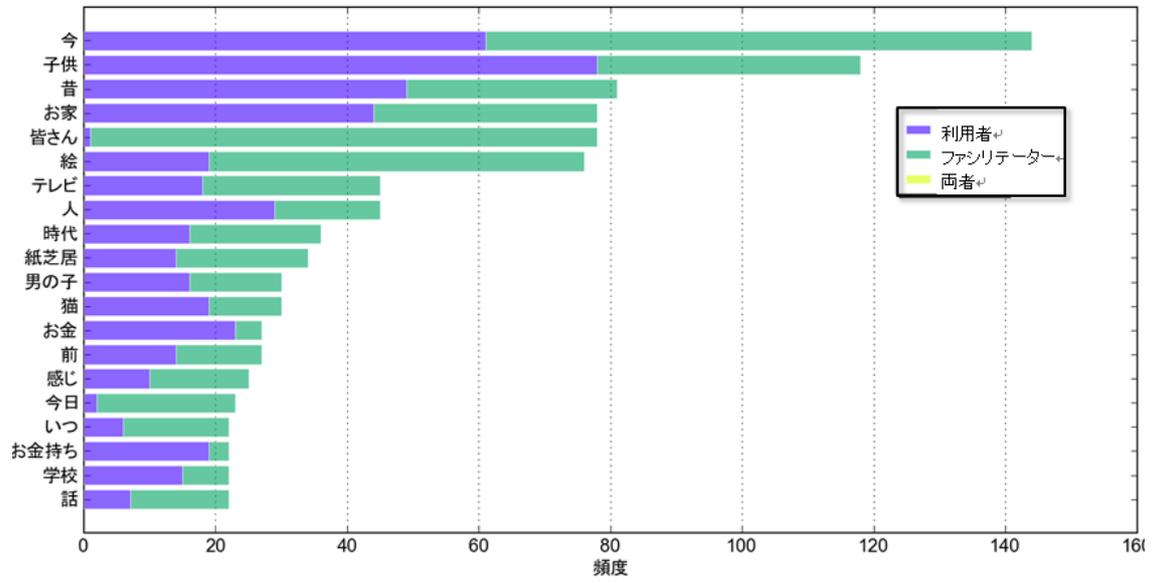


図 9. 全体の単語頻度解析

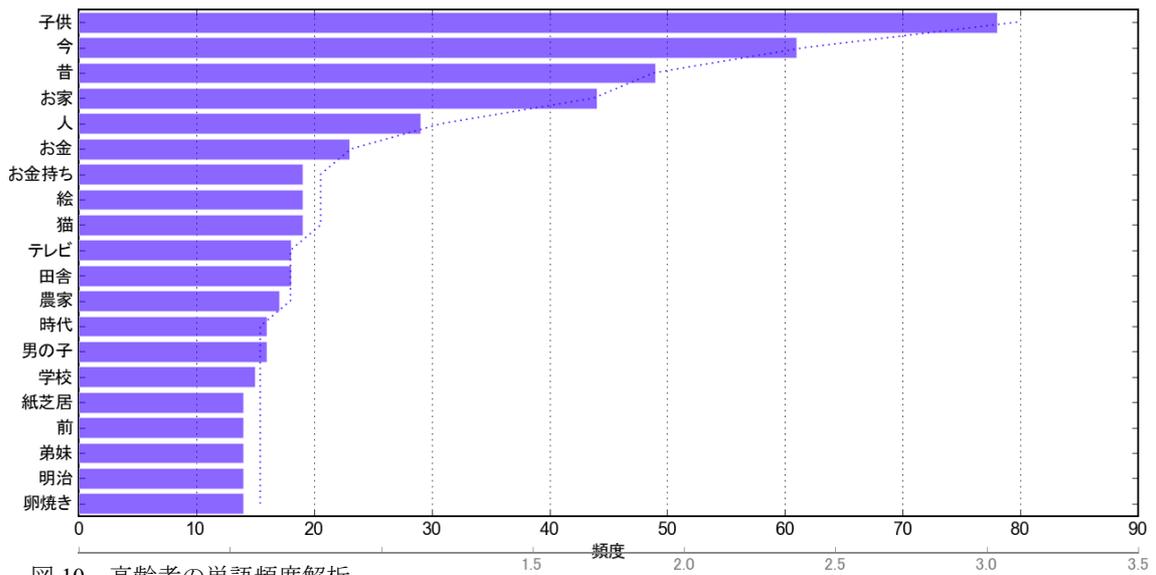


図 10. 高齢者の単語頻度解析

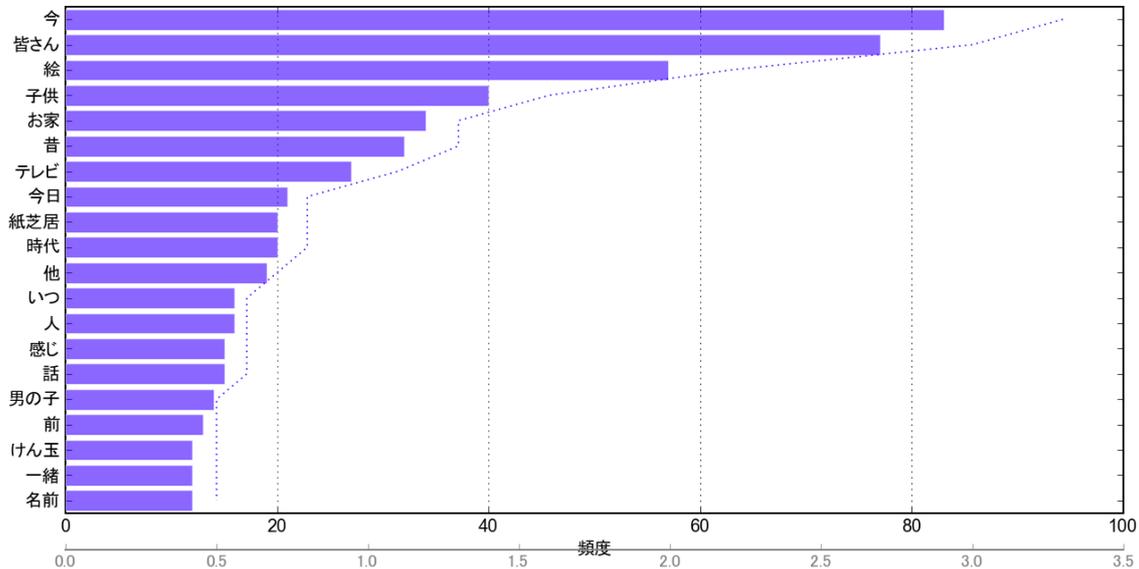


図 11. ファシリテーターの単語頻度解析

全体の単語頻度解析で 1 番頻度の高かったのは「今」（以下単語は「」で示す。）で 144 回だった。この単語は高齢者でもファシリテーターでも使用されており、『今のお母さん、髪長いでしょ。』（以下、会話内容は『』で示す。）、『今はこういう家ないかしら。』『ガラスで切った傷が今でも残ってる。』『今の絵はいかがでしたか。』など、過去の思い出の語りや、現代と過去との比較の語りなどで使用されていた。

「子供」は 2 番目に頻度が高く、118 回であった。高齢者での頻度が高く、絵の中の要素として、子供がいることを示すための表現だけでなく、『子供の頃はね、近所の子供とよく遊んだ。』『やっぱり我々の子供の時はみんな姉さんや兄さんがおんぶして』『私なんかの子供のころは下にいればさ、必ず学校から帰ってくれば、背負わされてたんだけど』など、子供のころの話題を語る際に多く使用されていた。

「子供」、「お家(78)」（以下頻度は( )で示す。）、「テレビ(45)」、「紙芝居(34)」、「男子(30)」、「猫(30)」、「猫(30)」、「学校(22)」などは、絵画に含まれる要素であるため、単語頻度が高かった。

全体の単語頻度解析で 5 番目に頻度が高い「皆さん(78)」や、「絵(76)」、「今日(23)」は、高齢者ではほとんど使用されておらず、ファシリテーターに特徴的な単語だった。『皆さんはお花見はしますか』『さあ、じゃあ今から一つ、絵を見せます。』『はい、じゃあ今日はこのお話はおしまいにしたいと思います。』などファシリテーターが高齢者に問いかけるときや、高齢者をまとめるときに使用されていた。

図 5 の高齢者の単語頻度で 6 番目の「お金(23)」や、7 番目の「お金持ち(19)」は、ほとんどが高齢者で使用されていた。絵の要素ではなかったが、『この絵はうんと**金持ち**の**とこの**。』『そんなでかい鍋で炊ける家はお**金持ち**ですよ。』『見るのにやっぱり**お金**があるもの。』など、自分は体験しなかったが過去に見たり聞いたりした「お金持ち」を表現し、あこがれや非現実感に関連した絵の内容を表現する際に多く使用されていた。

### 5-4-c 係り受け関係分析

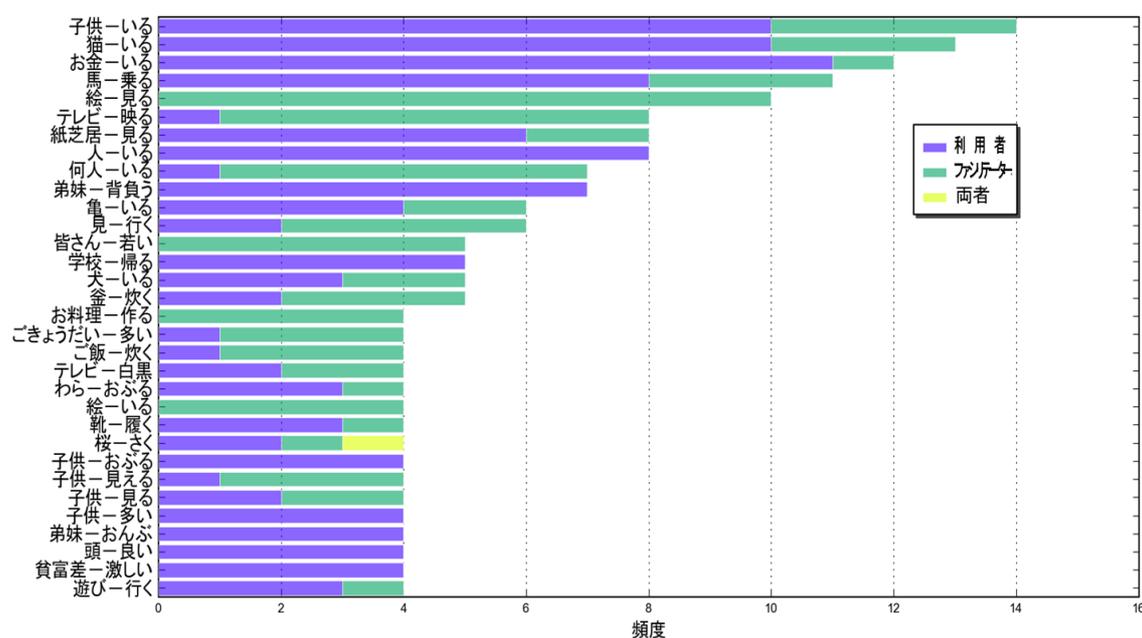


図 12. 係り受け関係分析

共起関係にある単語同士の頻度をもとにした係り受け関係分析では、「子供」-「いる」(14)、「猫」-「いる」(13)、「人」-「いる」(8)、「亀」-「いる」(6)など、絵画にある要素の存在を示す係り受けの頻度が高かった。これらの存在を示す語の多くは高齢者の発言からだった。

一方、行動を示す「釜」-「炊く」、「料理」-「作る」、「ご飯」-「炊く」などの食事に関する係り受けのほとんどは、ファシリテーターが使用していた。絵の中の料理に関する描写をきっかけに、母親の料理に関する話題や、高齢者がどのような料理を作るか、ご飯を炊くときの合言葉などの話題を引き出していた。

「桜」-「さく」(4)は、絵画の話題に入る前に、ファシリテーターが高齢者との会話のきっかけづくりに、施設の桜祭りに関する話題を投げかけていたため、高齢者とファシリテーター両者ともに使用していた。

## 6. 考察

### 6-1 BPSD と日常生活自立度への効果

本研究では、介護職員がミッケルアートの回想療法を認知症高齢者に行うことで、認知症高齢者のコミュニケーションをとる機会を増やした。そして、介護職員と認知症高齢者の信頼関係及び相互理解を深め、BPSD の緩和、日常生活自立度の維持につながることを期待した。これらを、DBD、認知症自立度及び寝たきり度の表 1a、1b、3a、3b と、センター方式 D-4 の結果 表 4、5 を比較しながら考察を述べる。

#### 6-1-a 介入直前と介入から 1 ヶ月後を比較

DBD の評価結果では、88 人の全体平均値が 1.23 点改善した。統計分析の結果（図 7a、表 2a）、有意水準 1% で有意な差が認められた。表 4、5 によると、「普段は臥床時間が長いので、長い時間起きていることが苦痛と感じる様子があったが、興味関心のあつた話題であれば、自発的に発語している」とある。この結果から寝たきり状態だった高齢者が意欲的に会話に参加していたことがわかる。さらに、介護職員が介入を工夫することで、自発的なコミュニケーションが促され、集中力の向上、傾眠、不穏などの緩和につながったと示唆される。

#### 6-1-b 介入直前と介入から 3 ヶ月後を比較

77 人の全体平均値が 1.55 点改善した。統計分析の結果（図 7b、表 2b）、有意水準 5% で有意な差が認められた。表 3、4 によると、この時期には、高齢者自身がコミュニケーションを通じて、発語・回想し記憶を想起することを継続的に楽しみ、他の高齢者にもコミュニケーションの対象を展開したことから、日常生活に変化が生まれ、意欲的に活動することで、寝たきり状態から離床することが習慣に繋がる可能性が示唆された。

#### 6-1-c 介入終了直後と介入終了から 1 ヶ月後を比較

57 人の全体平均値が 0.00 点改善した。統計分析の結果（図 7c、表 2c）では有意な差は認められなかった。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。

#### 6-1-d 介入直前と介入終了から 1 ヶ月後を比較

57 人の全体平均値が 1.47 点改善した。統計分析の結果（図 7d、表 2d）では有意な差は認められなかった。但し、図 7d には、分布の右端に大きな値 30 が 1 つだけ現れていることが分かる。この値は、その他のデータとは異なった傾向を持つデータであり、これを「外れ値」としてデータから除いた場合には、表 2e のように有意水準 5% で有意な差が認められた。DBD は「特別な理由がないのに夜中起き出す」「昼間、寝てばかりいる」という評価項目についてそれぞれ 2 点ずつ改善されている。表 2 によると、日常生活自立度は寝たきり度が 1 段階改善していると評価された。日常生活の中で楽しみを見つけたことが、ベットから起き上がる動機となり、夜間の規則的な睡眠に繋がっていると示唆された。

つまり、ミッケルアートの回想療法をきっかけに、高齢者が主体的に絵の中に描かかれている当時の様子を話す契機となり、会話の苦手な介護職員が、いつでも、どこでもコミュニケーションの介入を行うことができた。介護職員がミッケルアートの回想療法を認知症高齢者に行うことで、認知症高齢者のコミュニケーションをとる機会が増え、介護職員と認知症高齢者の信頼関係及び相互理解が深まり、BPSD が緩和される効果が示された。また、日常生活自立度の進行抑制のために、高齢者の会話の中から「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、手足口を使って行動すること効果的である。

## 7. 研究アドバイザーの考察（東京認知症研究・研修センター 永田久美子）

### 7-1 介入終了直後と介入終了から1か月後の比較：継続的取組みの重要性

ミッケルアートの回想療法による介入を継続していた期間中は、DBD（平均点）の低下傾向がみられたが、介入終了時と終了1か月後を比較するとDBD（平均値）は上昇傾向に転じていた。ミッケルアートの回想療法による介入を継続することがBPSDの緩和に一定の効果があることが示唆されたといえる。

高齢者が日常の中で、ミッケルアートを用いて回想を行う時間を継続的にもてるように、職員側の意識や業務の流れを意図的にかえていくことにより、高齢者の安定と職員のBPSD対応の時間を減らす（負担軽減効果）が期待できる。

### 7-2 言語の量・質の変化：人間的な感情を喚起し、自立度の向上や状態の安定、生活の質の向上の好循環をもたらす効果

センター方式D-4を用いて、ミッケルアートの回想療法による介入期間中の対象者の言語（ありのままの言葉）の記録を継続したところ、対象者の自発的な言語量が増加していることが確認された。また言語内容についてみると、介入前の否定的で断片的な内容から、懐かしさ、楽しさ、喜び、意欲に関する前向きな内容が一連の文脈をもって語られるようになっていることが確認された。このことから、ミッケルアートの絵の1枚1枚をみることが、安らぎや懐かしさ、人間的で豊かな感情を喚起する効果があることが示唆されている。

また回想療法の時間内のみでなくその後の生活時間帯でも、回想に関連した行動を自らやりたいという意欲が維持され、自発的な行動が生じていた。自分でやってみたい→やってみたらできる（自立度の向上）→自信の蘇り→状態の安定（BPSDの減少）→全体としての生活の質の向上という、一連の変化（好循環）の可能性が示唆された。

認知症が進み、特に施設生活を送るようになると、人間的な感情を喚起する機会が減り、自立度の低下、BPSDの頻発、生活の質の低下という負の悪循環に陥りやすいことが各方面から指摘されてきている。今回のミッケルアートを用いた回想療法は、比較的短時間・簡易な方法で、認知症の人が陥りやすい負の悪循環から脱却できる効果が期待できることが示されたといえる。

なお、今回の方法を認知症発症後、できるだけ早い段階の人に適用することで、そもそも本人が負の悪循環に陥ることを食い止め、本人の有する豊かな感情や自立する力を維持しながら暮らしていくための一助になることが期待できる。

### 7-3 マンネリ化を防ぎ、職員の気づきやアセスメント、ケア、やりがいの向上をもたらす効果

長期にわたる認知症の人の介護に携わる職員は、日常の中で一人ひとりの高齢者の豊かな感情や個性、有する力を見落としやすくなる問題が指摘されている。今回、ミッケルアートによる回想療法を通じて、職員は高齢者の生き活きた言動にふれることができ、職員自身の新鮮な気づきや喜び、認知症のある高齢者への見方や関わりの変化をもたらしていた。

ミッケルアートを用いた回想療法は、短時間で簡便な方法で、認知症ケアの現場の職員が陥りやすいマンネリ化を防ぎ、気づきやアセスメント、ケアややりがいを向上させる効果を期待できるといえる。

### 7-4 日常生活のディテイル（些事）に注目したケアの質の向上の効果

ミッケルアートの特徴のひとつとして、1枚1枚の絵の中に日常生活風景のディテイル（些事）が描かれていることがあげられる。センター方式D-4の記録を分析すると、対象者は漠然とした回想ではなく、ミッケルアートのディテイル（些事）に触発されて、自分自身のかつての生活の細部にわたった記憶を蘇らせていた。細部にわたった記憶が語られ

たことで、職員はそれに連動した会話をつなげやすく、日常の中で個々の人の言葉（個性）に合わせた具体的な支援に展開していくシーケンスがみられた。

認知症の進行に伴い、本人の個性や意向をとらえにくくなり、画一化したケアに陥りがちなケア現場の現状を打開し、ケアの質の確保・向上をはかるために、今後ミッケルアートがケアの現場に幅広く普及していくことが望まれる。

#### 7-5 さらになる検証の必要性

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とともに、今回の介入を通じた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やそれを解消する上での方法の改良点等について、より精緻な知見を集積していく必要がある。

### 8. 結論

本研究を踏まえて、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、ミッケルアートの回想療法が症状の維持・改善に効果があり、これによって生活の質の改善・向上を図る方法として一定の有効性を持っていることが示唆された。

#### (補足)

#### ミッケルアート開発の経緯と課題

ミッケルアートは、介護施設の高齢者がコミュニケーションを取りやすいツールとして開発を始めた。高齢者にとって自信を持って話せる話題は記憶が残っている小学生や中学生時代の思い出話であり、ミッケルアートは回想療法に使いやすいツールではないかと考えた。ミッケルアートによる回想療法の目的は、高齢者の生活の質の向上と介護職員によるファシリテート・スキルの改善によるケアの質の向上である。このため、筆者は、次のような研究調査に取り組んできた。

第1に、「ミッケルアートによる脳機能活性の効果」では、絵画を快い（「リラックスする」「生き生きする」「活気が湧く」等）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が増加し、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。脳機能の活性化には、対象が好む情報を意識的に組み込み配置した絵画（ミッケルアート）を提供して効果的に注視を誘導することの有効性を科学的根拠に基づき立証した。

第2に、ミッケルアートによる回想療法の効果を測定するため、高齢者及び介護職員双方からの感想や気付き等による調査実施し、昔懐かしい絵画の活用によって高齢者の言語活動が刺激・促進されてコミュニケーションの範囲と可能性が広がり、また介護職員によるファシリテート・スキルの改善が促進される可能性を指摘した。同時にミッケルアート改善の必要を指摘された。

第3、回想療法としてのミッケルアートの有効性を立証するためには、科学的根拠としてのエビデンスの集積が不可欠であるとともに、実施に関わる介護職員のファシリテート・スキルの開発を含む実施プログラムの開発も重要な課題である。このため、筆者は、ミッケルアートによる回想療法の確立に向けて、実践マニュアルづくりに取り組んでいる。理論と実践を融合したミッケルアートによる回想療法の実践マニュアルづくりこそ、高齢者の生活の質と介護職員のファシリテート・スキルの質の両者を改善・向上させ、高齢者が思い出を語りやすい社会システムを創るといふ筆者の目標達成の中心的課題に位置しているからである。

## (謝辞)

本研究に際して、東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科教授 齋藤やよい先生、同大学院 大河原知嘉子先生、医療法人社団翠会 和光病院 院長 今井幸充先生、認知症介護研究・研修東京センター 永田久美子先生、帝京平成大学健康メディカル学部作業療法学科 助教 宇佐美好洋先生、静岡大学大学院情報学研究科 教授 山田文康先生に深謝いたします。また、研究協力を快く引き受けてくださった全国老人福祉施設協議会、愛知県老人福祉施設協議会、株式会社ケアサービス、社会福祉法人泰生会、社会福祉法人小田原福祉会の皆様に感謝いたします。皆様へ心から感謝の気持ちと御礼を申し上げたく、記して深謝の意を表します。

# DBD評価 = BPSDを数値評価

NO	質問内容	点数
1	同じことを何度も何度も聞く	
2	よく物をなくしたり、置き場所を変えたり、隠したりしている	
3	日常的な物事に関心を示さない	
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	
6	昼間、寝てばかりいる	
7	やたら歩き回る	
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	
9	口汚くののしる	
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	
11	世話をされるのを拒否する	
12	明らかな理由なしに物を貯め込む	
13	引出しやタンスの中身を全部だしてしまう	
	合計点数	

# 結果 BPSDの改善項目

日常的な物事に関心を示さない

昼間、寝てばかりいる

同じことを何度も何度も聞く

特別な理由がないのに夜中起き出す

世話をされるのを拒否する