

2012年度 修士論文

スポーツ映像の鑑賞が高齢者に及ぼす影響

Effects of Sports Video viewing to Reminiscence

Remedy of the Aged

早稲田大学 大学院スポーツ科学研究科

スポーツ科学専攻 スポーツマネジメント修士コース

5012A318-1

西村 将典

Masanori Nishimura

研究指導教員： 平田 竹男 教授

第1章	はじめに	5
第1項	背景	5
第2項	回想法について	9
第3項	研究目的	16
第2章	研究方法	17
第1項	対象	17
第2項	手続き	18
第3項	評価法	19
第4項	実施方法	20
第5項	実施手順	20
第6項	測定方法	21
6-1.	HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール)	21
6-2.	FIM (機能的自立度評価)	21
6-3.	MOSES (高齢者用多元観察尺度)	21
6-4.	観察評価スケール	22
第3章	研究結果	23
第1項	HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール)	23
第2項	FIM (機能的自立度評価)	24
第3項	MOSES (高齢者用多元観察尺度)	25

第4項 観察評価スケール	26
第4章 考察	28
第1項 まとめ	28
第2項 今後の課題	32
第5章 結語	33
謝辞	33
参考文献	34
資料	34

図表目次

表 1：在宅復帰を可能とする要素としての、条件、運動項目、実施事項.....	6
表 2：スポーツの価値	8
表 3：認知症高齢者の回想法に関する海外研究（原著）の概要	10
表 4：回想法の効果	13
表 5：回想法の成長発達段階に沿うテーマ.....	15
表 6：対象者特性	17
図 1：回想法による介入過程.....	13
図 2：施設内スポーツアンケート結果.....	18
図 3：鑑賞前後の HDS-R 結果.....	23
図 4：鑑賞前後の全員の FIM 結果.....	24
図 5：鑑賞前後の全員の MOSES 結果.....	25
図 6：オリンピック映像鑑賞前後の平均結果.....	26
図 7：プロレス映像鑑賞前後の平均結果.....	26
図 8：プロ野球映像鑑賞前後の平均結果.....	26

第1章 はじめに

第1項 背景

介護老人保健施設は、「(治療を終えた) 要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設」である。現在、全国に約 3600 施設 (定員約 32 万人) あり、介護老人福祉施設や、介護療養型医療施設などと同様に介護保険施設の一つである。

厚生労働省は 2012 年保険診療改訂において、利用者の在宅復帰や在宅療養を支援する機能を備えた施設の充実を図る為に、介護報酬の引き上げを行った¹⁾。しかし、現状として介護老人保健施設から退所した方の施設定員に占める割合は、一月あたり 10%未滿の施設が約 7 割である²⁾。また、介護老人保健施設から自宅へ退所した方の施設定員に占める割合は一月あたり 3%未滿の施設が約 8 割を占めているのが現状である²⁾。

また、退所した方の退所先は、医療機関に 52%、自宅は 26%である。退所者に占める自宅への割合が 30%以上 50%未滿の施設は全体の 16%、50%以上の施設はわずか 8%である²⁾。一方で、自宅への退所者が 0 人であった施設は、全体の 19%を占めている²⁾。

さらに具体的な数字を見ると、厚生労働省の介護サービス事業所調査では、介護老人保健施設の平均入所期間・在宅復帰率は、2000 年 184.8 日・45%、2007 年 277.6 日・31%となり、2010 年には 329.2 日・23.8%と急速に入所期間の長期化と、在宅復帰率の低下がみられる³⁾。これは、4 人に 1 人さえも在宅復帰ができない状況にある。

また、実際の現場は、「多くの入所者はフロアに集まっても話もしないで向き合っただけ」「オムツ交換も、オムツが汚れてから一方的にオムツを換えるという受け身の介護となり、オムツからの脱却を考える介護となっていない」「食事についても同様に、介護者が同じペースで口に運び入れることを繰り返す」「食事が摂れなければ、すぐに静脈や鼻から栄養を入れたり、ついには手術で腹部に穴を開けて胃に直接栄養物を注入するというように、口から摂る重要性を無視している」「認知症の方においても、TV の前で車椅子に座らせたままであったり、徘徊する方には完全施錠した部屋で放置する」という現状である。

このような現状をとらえ、私は介護老人保健施設の経営者として、本来あるべき姿を目指す。私の考える介護老人保健施設の使命は、リハビリテーションの重視と、在宅復帰・在宅支援を柱にサービス計画に基づき、機能訓練、日常生活の介護サービスを提供し、利用者に応じた自立と在宅生活復帰を目指すものである。

まず始めに、私は在宅復帰を目指す為の要因として「日常動作レベルが一定以上あること」「社会性があること」この二点が重要と考える。「日常動作レベルが一定以上であること」とは、食事・薬の管理・着替え・トイレ (移動、動作)・留守番など生活する上で必要な項目である。この要素と改善のための条件と実施項目を表 1 にまとめる。

表 1：在宅復帰を可能とする要素としての、条件、運動項目、実施事項

項目	条件	運動項目	実施事項
1. 食事	口からの摂取が可能である。 (咀嚼・嚥下可)	咀嚼、嚥下運動、顔面表情運動、舌運動	遊びリテーション、 バイオフィードバック
	口腔ケアができる。(義歯の調整・洗淨を含む)	手指・上肢運動、顔面表情運動	ブラッシング、マッサージ、義歯の調整・洗淨、自助具の使用と作成、筋の再教育
	自分で食べられる。(食事動作可)	手指・上肢運動、視野障害に対する眼球運動	自助具の使用と作成、失認・失行に対する意識づけ、巧緻動作、筋力強化
	水分補給ができる。	嚥下運動、顔面表情運動、手指・上肢運動	自助具の使用と作成、筋力強化、筋の再教育
	食事の準備ができる。 (コップ・箸などのセッティング)	嚥下運動、顔面表情運動、手指・上肢運動、歩行	移乗・移動訓練、遊びリテーション、自助具の使用と作成、筋力強化
2. 薬管理	字が読める。	視野障害に対する眼球運動、視力	意識づけ、注意づけ、視力矯正
	時間の把握ができる。(失見当識)	認知機能	意識づけ、注意づけ
	薬の効果・副作用が理解できる。		意識づけ、注意づけ
	水分補給ができる。	嚥下運動、顔面表情運動、手指・上肢運動	自助具使用と作成、筋の再教育、筋力強化
3. トイレ	尿意・便意がわかる。(失禁)	骨盤底筋収縮、ストレス、筋緊張不安定	肥満改善、冷え症の改善、便秘の改善、意識づけ、リラクゼーション、筋力強化
	トイレ動作が可 (立位→移乗→ズボンの上げ下げ→後始末の一連の動作)	体幹と上肢・下肢運動、体幹と上肢・下肢運動、平衡機能	遊びリテーション、筋力強化、バランス訓練
	体の状態に合わせた移乗方法の理解と行動	体幹と上肢・下肢運動、動作手順の記憶	遊びリテーション、ADL 訓練、注意づけ、意識づけ、筋力強化
4. 移動	段差への注意喚起・段差越え	動作反復運動、体幹と上肢・下肢運動、	遊びリテーション、ADL 訓練、筋力強化
	杖・補装具の作成と使用ができる。	体幹と手指・上肢・下肢運動、動作手順の記憶	補装具の作成、ADL 訓練、筋力強化
	車椅子への移乗と車椅子の操作	座位保持、動作手順の記憶、体幹と手指・上肢・下肢運動	遊びリテーション、ADL 訓練、筋力強化
	階段昇降、段差昇降ができる。	体幹と手指・上肢・下肢運動、交差交互運動、動作手順の記憶	バランス訓練、片足立ち保持、遊びリテーション、ADL 訓練、筋力強化
5. 着替	自分で衣服をタンスから準備ができる。	体幹と手指・上肢・下肢運動、動作手順の記憶、物品記憶	遊びリテーション、ADL 訓練、筋力強化
	丸首・ボタンかけのシャツの着脱	手指巧緻運動、座位保持、体幹・上肢運動	遊びリテーション、ADL 訓練、筋力強化
	ズボン・靴下の着脱ができる。	手指巧緻訓練、座位訓練、体幹と手指・上肢運動	遊びリテーション、ADL 訓練、筋力強化

	体の状態に合わせた着脱ができる	動作手順の記憶、体幹と手指・上肢・下肢運動	動作手順の反復、遊ブリテーション、ADL 訓練、筋力強化
6. 留 守 番	自分の名前が言える。(言語表出)	咀嚼、嚥下運動、顔面表情運動	遊ブリテーション、筋の再教育、筋力強化
	失見当識がない。	認知機能、高次脳機能	失認・失行に対する意識づけ
	危険回避ができる。(身の回り動作の自立)	体幹と手指・上肢・下肢運動、動作手順の記憶	遊ブリテーション、ADL 訓練、筋力強化
	ガス・電気の管理ができる(元栓を閉める・電源のオンオフなど)	体幹と手指・上肢・下肢運動、動作手順の記憶	遊ブリテーション、ADL 訓練、筋力強化

次に、「社会性がある」とは社会生活を良好にしていく上で必要なコミュニケーションをとる能力が十分に備わっていることを言う。これは、周りの人たちと集団をつくり他人とかわかって生活しようとする、人間の本能的性質・傾向である。

介護保険施設などに入所している高齢者の方々が、容易に人とのコミュニケーションをとることができ、日常動作レベルを上げていくためにはどうしたらよいか、そのヒントは回想法にある。回想法についての詳細は後述するが、回想法により高齢者は会話が増えることや抑うつ状態の改善、対人交流、情緒的雰囲気改善などが認められており、ADL の向上にも期待されている。

私は、この回想法の中で特筆すべきポイントは、スポーツのツールである。その中でも、スポーツ映像の鑑賞に注目したい。なぜならば、スポーツ映像には表 2 のような効果と可能性をもっているからである^{4) 5)}。

表 2：スポーツの価値

スポーツの価値観（映像）
<ul style="list-style-type: none">・ 同じ趣味を持つ観客との一体感や、周りのみんなと同じ嬉しさを味わう事ができる。・ 負けていても、みんなと一緒に励ましたりしながら応援することで、大きな喜びを感じることができる。・ まるで自分がプレーしているかのような感覚に陥る。・ スポーツ観賞は、実際に自分も戦って、運動した気にもなれる。・ 必死で、戦っているスポーツ選手の姿を見れば「まだまだ自分も…」といった気力も湧いてくる。・ 心が躍れば、体も軽くなる。・ 適度に、心と体を揺るがすスポーツは鑑賞しているだけでも、効果大である。・ スポーツは五感が刺激され、豊かな感性を育む。・ スポーツは運動を行うだけでなく、鑑賞するだけでもストレスを解消する。・ 鑑賞のみでも実際の運動体験に似た効果が得られ、さらに相乗効果として実際の運動をしたいという意欲をもたらす事ができる。・ さらに運動を習慣化することができると、24 時間のリズムをはっきりさせる効果が得られる。（起きている時間にしっかり覚醒し、寝ているときはしっかり休むことになる）・ 起きている時間の覚醒レベルが上がれば、集中力や気分が向上する。・ 運動することで、脳が活性化すれば、想像力や記憶力が上がる。

しかし、回想法の中でスポーツというツールは使われてはいるが、一部である。そこで私は、高齢者の方が容易に行うことができるスポーツ映像を鑑賞することで、在宅復帰への有効な手段になりえないかと考える。

第2項 回想法について

回想法は、1960年代にアメリカ精神科医ロバート・バトラー氏により、提唱された心理療法である⁶⁾。バトラー氏は患者の病歴だけでなく、生育歴を知る必要を感じ、家族との関わりを大切にされた。患者は記憶を無くすから、病状が進むのではなく、記憶は健常者と同じように持ちながらも、思い出す過程に問題があることに着視した。また、バトラー氏は「老年学の父」「パイオニア」と呼ばれ、米国だけでなく世界中の高齢者に対する意識改善に多大な影響を与えてきた。バトラー氏の言葉に「20世紀に人類の寿命は30年延びた。この事実を陰鬱、悲運と受け止めるのではなく、祝福、理解、称賛すべきであろう。」とある。高齢者を「お荷物」「役に立たない」「老いぼれ」とする偏見をなくすこと、高齢者も若者と同じくらい生産力があり、社会への積極的な参加が可能で、柔軟な思考を持ち、そしてゆかいな人達であることを繰り返し訴えている⁷⁾。

我が国における回想法の研究や実績について、マガジンプラスによる論文検索によって概観してみると、2010年11月18日現在で「回想法」というキーワードからは359件ヒットする。もっとも古い高齢者に関する回想法についての論文は、1992年3月「社会老年学」による「回想法グループの実際と展開」であり、これは野村豊子氏の実践レポートである。1960年代にバトラーにより回想法が報告されたが、日本における回想法の普及は30年の時を要していることになる。1990年代後半には、次々と論文が発表されるが、黒川氏などの臨床心理学や精神医学からの報告が中心である⁶⁾。また、その頃から認知症の理解が少しずつ進み、認知症高齢者に対する回想法が実践されていくが、これも精神科の領域が中心であった。2000年に入ると、回想法の研究は急スピードで進み、雑誌などへの掲載数も急増している。また、回想法について、田高氏は海外文献を通して、回想法の意義と有効性について、表3のように代表的な8名についての定義研究目的、研究方法、研究結果について述べている⁸⁾。

表 3：認知症高齢者の回想法に関する海外研究（原著）の概要

報告者 (報告年)	回想(法)の 定義	研究目的	研究方法				研究結果
			研究対象	研究デザイン	回想法の枠組み	評価指標/尺度 (開発者, 年)	
Moss SE et al (2002)	永く忘れられていた経験を呼覚まし語り	半構成的な会話環境(回想法)と構成的な会話環境における高齢者の叙述の相違を比較	地域(在宅)高齢者 15 名, 平均年齢(範囲)-68 (54-81) 歳, 性別: 男性 9 名, 女性 6 名, 診断: probable AD(NIMH), 重症度: 軽度-中等度 (MDRS)	第 1 期: 半構成的会話(回想法)セッション期と第 2 期: 構成的会話セッション期を設定し, 各期のセッションにおける対象の反応の相違を比較した(クロスオーバーデザイン)	種類: 単純回想, 方法: 高齢者少人数をメンバーとし, 専門介護士, レクリエーション専門士, 音声言語研究者をファシリテーターとするグループアクティビティ, テーマ: 高齢者が十分呼び起こすことができ、かつ互いに分かつことができる過去の経験(例: ペット, 縁日, 学校, 仕事の思い出など), プロンプト: 既成(Bi-Fokal 社)の回想キットによる写真, 音楽, 映像, 品など, 頻度-60 分-90 分/セッション×1, 環境: 施設のリビングルーム	Discourse: Narrative, Conversation, Verbal, Nonverbal/NIH Rating Scale for Functional Communication Abilities of Dementia (Moss, -1993)	半構成的会話(回想法)環境では、構成的会話環境に比較して、高齢者の叙述(narrative, conversation, verbal)が有意に増強した
Brooker D et al (2000)	ある刺激によって呼覚まされた記憶を他者と分かつこと	回想法を取り入れたグループ活動期と取り入れないグループ活動期の高齢者の quality moments(well-being)の相違を比較	地域デイケアセンター利用高齢者 25 名, 平均年齢(範囲)-82 (76-90) 歳, 性別: 男性 13 名, 女性 14 名, 診断: AD もしくは VD(臨床診断), 重症度: 軽度-中等度(臨床診断)	第 1 期: 回想法グループセッション期, 第 2 期: アクティビティグループセッション期, 第 3 期: 無処置期を設定し, 各期における対象の状態の相違を比較した(クロスオーバーデザイン)	種類: 単純回想, 方法: 高齢者 8-10 名をメンバーとし, 看護師, 作業療法士をファシリテーターとするグループアクティビティ, テーマ: 高齢者に即してあらかじめ計画されたテーマ(例: 有名人, 皇族, 即位の儀式, 家族, 食料配給の思い出など), プロンプト: 多感覚(五感)を刺激する材料, 頻度-40 分/セッション×1 回/週×8, 環境: デイケアセンターの一角に設けられたテーブルを囲んだ場所	Wellbeing・ lllbeing/ the Dementia Care Mapping-7 th edition, (Bradford Dementia Group, -1994)	回想法を取り入れたグループ活動期では、回想法を取り入れないグループ活動期に比較し、高齢者の quality moments(wellbeing) レベルが有意に高かった
Asida S(2000)	思い出を他者と分かつ	回想音楽療法実施期と非実施期	抑うつ状態を有する(うつ病は除く)	第 1 期: 無処置期, 第 2 期: 回想音楽	種類: 回想音楽療法, 方法: 高齢者 5 名をメンバーとし, 音楽	Depression/ Cornell Scale for	回想音楽療法実施期では、非実施期に比較

	こと	施期における高齢者の抑うつ状態への緩和効果を比較	外診断されている)ケア施設入所高齢者 20 名, 平均年齢(範囲): 86.2(73-94)歳, 性別: 男性 3 名, 女性 17 名, 診断: 痴呆症(臨床診断), 重症度: 不明	療法期を設定し, 各期における対象の状態の相違を比較した(クロスオーバーデザイン)	療法士, 施設スタッフをファシリテーターとするグループアクティビティ, テーマ: 日常のテーマ(例: 家, 趣味, 旅行, 歌など), プロンプト-1890 年-1930 年代の歌, 頻度-40 分/セッション×1 回/日×5, 環境: ケア施設ホールの一角に設けられた外部環境からの刺激の影響を受けにくい場所	Depression in Dementia (Alexopoulos et al., 1988)	し, 高齢者の抑うつ状態の有意な緩和が認められた
Gibb H et al (1997)	長期記憶に基づき, 自らの人生を自己と他者に示す手段	認知症高齢者の回想が, 自らの人生を示しているか否か, また, 自らの人生の価値を高めているか否かを検証	ナーシングホーム入居高齢者 9 名, 平均年齢(範囲): 79.77(66-90)歳, 性別: 男性 3 名, 女性 6 名, 診断: AD もしくは VD(臨床診断), 重症度: 中等度(臨床診断)	太極拳のグループアクティビティに引き続いて回想法のグループアクティビティおよび個別アクティビティを実施し, 収集された回想逐語録をもとに質的分析(恒常的比較分析)した(質的研究デザイン)	種類: Biographical Self Reflection(自叙伝的自己内省)プログラムに基づいた回想, 方法: 高齢者個人もしくは少数人数に対し, 研究者らをファシリテーターとするグループ+個人クティビティ, テーマ: 各個人の各時代の思い出, プロンプト: 各個人に関連する材料(例: アルバム), 頻度-2 時間/セッション×2 回/週×7, 環境: ケア施設内のコテージ, ラウンジ, 庭	各個人の回想逐語録における中心的カテゴリ(尺度使用なし)	回想逐語録から主要な 2 カテゴリ: ①高齢者の過去における実質的な内容の記憶の喚起, ②高齢者のある特定の施行の質を反映した複雑な認知洞察が発見され, 認知性高齢者の回想が, 人生の価値を高める可能性があることを示唆した
Bass BA et al (1996)	自らの人生を振り返る過程であり, 自らの人生において重要な人々, 出来事, 思想, 感情を思い出すこと	回想法のプロンプトの差異(複雑刺激 vs 単純刺激)における高齢者の抑うつ状態への緩和効果を比較	ナーシングホーム入居高齢者 12 名, 平均年齢: 68.5 歳, 性別: 不明, 診断: 有見当識者. 6 名, 失見当識者-6 名(臨床診断), 重症度: 不明	介入群 1): 複雑刺激(異なる絵画コラージュや音楽など), 介入群 2): 単純刺激(言葉によるテーマの提示のみ), 対照群: 無処置を設定し, 各群における対象の反応の相違を比較した(準実験的研究デザイン)	種類: 単純回想, 方法: 高齢者 4 名をメンバーとし, 研究者らをファシリテーターとするグループアクティビティ, テーマ: 高齢者に即した一般的な話題, プロンプト: 複雑刺激群では異なる絵画コラージュや音楽など, 単純刺激群では言葉によるテーマの提示のみ, 頻度-1 回/週×8 回, 環境: ナーシングホーム内	Depression/ The Beck Depression Inventory (Beck-1961)	複雑刺激群と単純刺激群における高齢者の抑うつ状態緩和効果の有意な差はなかったが, いずれの群も対照(無処置)群に比較し, 抑うつ状態の緩和の傾向が認められた
Tabourne	自らの人生	回想法(ライフ	ナーシングホーム	介入群: 回想法グ	種類: ライフレビュー, 方法:	Self-Esteem/	回想法(ライフレビュー

CES(1995)	を振り返る 老年期の普遍的で自然な精神的過程	レビュー)実施 高齢者と非実施 高齢者における 対人交流, 自尊感情, 失見当識, 人生の振り返り への効果を比較	ム入居高齢者 32 名, 平均年齢 (SD): 介入群: ① 87.2(5.9)歳, ② 86.3(7.3)歳, 対照群①82.3(4.1)歳, ②84.3(6.1)歳, 性別: 不明, 診断: AD もしくは感情障害(臨床診断), 重症度: 中等度(臨床診断)	ループ, 対照群: レクリエーショングループを設定し, 各群における対象の反応の相違を比較した(準実験的研究デザイン)	高齢者 8 名をメンバーとし, レクリエーション専門誌らをファシリテーターとするグループ アクティビティ, テーマ: 高齢者の誕生から死に至るライフサイクルの各段階にまつわる テーマ, プロンプト: テーマに即した材料, 言葉, 頻度-2回/週×12回, 環境: ナーシングホーム内	Self-Esteem Questionnaire(SEQ-3)(Hoffmeister-1988), Disorientation & Social Interaction/独自 尺度	一)実施高齢者では非実施高齢者に比較し, 対人交流, 失見当識, 人生回顧を通じた思考(自己の価値観, 過去の受容, 現在の受容, 将来への展望)における有意な改善を認めた. なお, 自尊感情には両群で有意な差を認めなかった
Gibson F(1994)	過去の背景や関心に密接に関連する物事やテーマを想起し, 他者と共有すること	認知症高齢者+健常高齢者の混在する回想法グループにおける(認知症高齢者の)参加率, 対人交流, 情緒的雰囲気, 回想内容を検討	在宅高齢者ならびに施設入居高齢者(認知症高齢者ならびに健常高齢者)164名, 平均年齢: 68-85歳, 性別: 男性 47名, 女性 117名, 診断: Dementia(臨床診断), 重症度: 不明	認知症高齢者+健常高齢者の混在する回想法グループを設定し, このうち, 認知症高齢者にみられた質的変化を抽出した(質的研究デザイン)	種類: 単純回想, 方法: 高齢者約 6 名をメンバーとし, 研究者, 施設職員をファシリテーターとするグループアクティビティ, テーマ: 高齢者に即した日常のテーマ, プロンプト: 多感覚刺激材料, 頻度-1回/週×10か月, 環境: デイケアセンター	Interactions, emotional climate, content of reminiscence/半構成面接(尺度使用なし)	認知症高齢者+健常高齢者の混在する回想法グループにおける認知症高齢者において, 一定のプログラム参加, 対人交流, 情緒的雰囲気の改善を認めた
Namazi KH et al(1994)	過去の記憶を回想すること, 伝えること	対象にしたテーマやプロンプトを用いた回想法グループと特定のテーマやプロンプトを用いない一般的な茶話会グループにおける認知機能および行動機能への効果を比較	ナーシングホーム入居高齢者 15 名, 平均年齢: 介入群 81.0±3.9, 対照群①83.8±3.1, ②79.8±4.6, 性別: すべて女性, 診断: AD(NINCDSADRDA), 重症度: 中等度(MMSE)	介入群: 回想法グループ(1/w×12), 対照群①茶話会(同), 対照群②: 無処置(同)を設定し, 各群における反応の相違を比較した(準実験的研究デザイン)	種類: 単純回想, 方法: 高齢者約 5 名をメンバーとし, 研究者, 施設職員をファシリテーターとするグループアクティビティ, テーマ: 高齢者に即した日常のテーマ, プロンプト: 多感覚刺激材料, 頻度-1回/週×10か月, 環境: デイケアセンター	Cognition/MMSE(Folstein, -1975), Aberrant behaviors/Rosenthal's Agitation Inventory(Rosenthal-1990), Verbal, Non Verbal Communication, Facial responses/独自尺度	対象に適したプロンプトを用いた回想法グループでは, 一般的な茶話会グループと比較して, 認知症高齢者の認知機能に有意な改善を認めたが, 行動機能には有意な改善を認めなかった

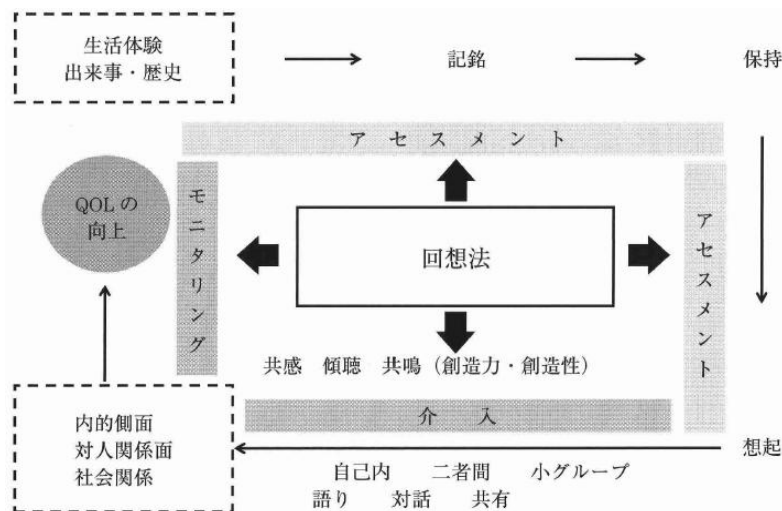
次に、回想法の効果について述べる。回想法の効果には、①個人、個人内面への効果、②社会的、対人関係的、対外的世界への効果、③職員の変化および家族への効果が挙げられる⁹⁾。

表 4：回想法の効果

1. 個人、個人内面への効果
① 過去からの問題解決と再組織化および再統合を図る
② アイデンティティーの形成に役立つ
③ 自己の連続性への確信を生み出す
④ 自分自身を快適にする
⑤ 訪れる死のサインに伴う不安を和らげる
⑥ 自尊感情を高める
2. 社会的、対人関係的、対外的世界への効果
① 対人関係の進展を促す
② 生活を活性化し、楽しみをつくる
③ 社会的習慣や社会的技術を取り戻し、新しい役割りを担う
④ 世代交流を促す
⑤ 新しい環境への適応を促す
3. 職員の変化および家族への効果
野村氏は、家族と職員の変化についての論文検証の必要性を述べている

また、野村氏は、回想法とライフレビューによる介入過程の構成要素と流れについて図示している¹⁰⁾。(図 1)

図 1：回想法による介入過程



回想法から学ぶこととして以下についてまとめている⁹⁾。

実践する中で、テーマごとにスタッフはメンバーの語る時代への認識不足を思い知らされたり、メンバー一人ひとりの持つ歴史の意味、重さに圧倒されたりもしました。

人生の大先輩の歴史に触れていくごとに、関わりの未熟さに、自信を失うこともしばしばでした。それでも、メンバーが喜びを分かち合い、労わりあう関係が育っていくのを目の当たりにし、この方々の一人ひとりの歴史が社会の歴史をつくり、また、社会の歴史が一人ひとりの人生の歴史にどんなにか多くの影響を与えたのかを知らされました。

スタッフの私たちが、生命のつながりを改めて考えることになりました。回想法に関わることで、私たちが、自分自身のこれまでの人生を振りかえり、思い出として語っていくことの大切さを学びました。また、自分以外の人生を受けとめることで感動を共有し、互いに流れる生命の大切さに共鳴しています。

加えて、人は誰でも、特定のものごとに対するこだわり、あるいは関心、興味をもっています。それは、その人自身、得意なことだったり、反対に断念せざるを得なかったこと、あきらめざるをえなかったことだったりするのかもしれませんが。心を凍らせるような辛い苦しい体験だったりすることかもしれません。このこだわりをきちんと受けとめながら話を聞いていくことも大切なことです。

人は自分を語ることによって、他者から理解され、認めてもらいたいという自己承認欲求を持っています。聞き手は、話し手が語り訴えようとしていることを、言葉にならない気持ち、表情、態度、身ぶりなどの非言語の領域も含めて感じとっていくことが大切です。人はよい聞き手を得ることで、ごく自然に自分の存在価値を確かめていくのでしょう。

思い出を語り合い、そこから生まれてくる人生の深さを感じとっていくことに、回想法の意義を見いだすことができます。

回想法は日々可能性を広げつつある。疾病の有無を問わず、高齢者以外にも対応できる

とされている。ここで、成長発達段階に沿うテーマを、表5に挙げる⁹⁾。

表5：回想法の成長発達段階に沿うテーマ

いちばん最初に残っている思い出		
幼年期	家庭生活	家族、両親、兄弟姉妹、祖父母、叔父・叔母、いとこ、じいや、ばあや、ねえや、親戚、食事、入浴、寝るのはだれと一緒に
	住んでいた家	周囲の景色や様子――町の中、畑に囲まれている農村、山が後方に見える、海に面している、大きな川が家のすぐそばを流れている、人声のよく聞こえる、静かな、にぎやかな、草抜きをする、雪の深い、陽ざしの強い、穏やかなお天気の続く、潮騒の強い、等々 建物――大きな家、古い家、大きな黒い柱のある、入り口の部屋は、台所は、いつも寝ていた部屋は、家族と一緒に食事をするのは、台所、土間、いろり、二階、天井裏、お蔵、御不浄、外の御不浄、お風呂、門、塀、井戸、等々
	遊び	家の中での遊び、家の外での遊び、男の子の遊び、女の子の遊び、ごっこ遊び、乗り物、初めての自転車、水遊び、砂遊び
	着物・洋服・髪型	普段着、よそゆき、足袋、帯、ゲタ、ゾウリ、靴、靴下、帽子、髪型、バリカン、坊主刈り
	買い物・おやつ	小遣い、駄菓子屋、紙芝居
	学童期	学校生活
通学		学校に行く道、帰り道、一緒に通学する子
学校の建物		校舎、校庭、教室、黒板、白墨、黒板消し、机、いす、机の中
服装		制服、帽子、靴、ズック、カバン、手さげカバン、体操着、ハチマキ、防空頭巾
遊び・運動		校庭での遊び、まり投げ、なわとび、騎馬戦、野原や畑での遊び、陣取り、石けり、缶けり、ベーゴマ、メンコ、野球、川遊び、水泳、すもう

	習い事	習字、そろばん、三味線、琴、ピアノ、踊り
	手伝い	子守り、水汲み、庭掃除、水やり、家畜の世話、お駄賃、水ぶき
青年期	学校生活	旧制中学校、女学校、高等学校、高等女学校、大学、授業、得意な科目、入学試験、試験勉強、英語、外国語、体操、卒業、入学写真、卒業写真、制服、学徒動員、千人針、他、戦争の思い出
	習い事・趣味・スポーツ	書道、そろばん、ピアノ、踊り、三味線、琴、長唄、茶道、華道、行儀見習、読書、水泳など
	交友関係	級友、幼なじみ、親友、友達との出会い、別れ、恋人、同好会、クラス会、手紙
	仕事	最初の仕事、上司、給料、仕事の日と休日の過ごし方
	消費・買い物・貯金	貯金の使い道、貯金の額、方法、よく行った商店、デパート、忘れられない買い物、買い物の連れ、仕送り
	娯楽	カフェ、映画、映画館、トーキー、劇場、新劇、ダンス、ダンスホール、音楽会、展覧会、博覧会、映画俳優、スター歌手
	服装	セーラー服、詰め襟、ネクタイ、リボン、髪かざり
	旅	一人旅、友達との旅行、乗り物、一等・二等運賃、汽車の窓から、蒸気機関車
壮年期	仕事	就職まで、仕事の内容、就職難、職場の上司、仲間、よくできた仕事、当時のお給料、戦時中、転職、不景気、失業
	出産・子育て	産院、産婆、どこで赤ちゃんを産んだか、安産・難産、子どもの数、子育ての苦労や喜び、戦争、食糧難、母乳、子どもの教育、はやり病い、結核
	子どもの自立	子どもの就職、結婚、お嫁さん、夫婦二人の生活、休日の過ごし方、趣味
	定年	定年時の思い、ライフワヰク、孫、余暇の過ごし方、友人たち
	その他	老父母、死、墓、病気、痛み
現在・これから	いまの人生を振り返ってどのような気持ちか、悩み、不安、希望、満足、期待、焦燥、若い人に伝えたいこと、いまの若い人についてどう思うか、自分の若いときと比べてどのように違うか、同じか、いまの楽しみとこれからしたいこと	

第3項 研究目的

本研究の目的はスポーツ映像が回想法として利用可能なのか、また在宅復帰への有効な手段になりえるのかについて検討することである。

第2章 研究方法

第1項 対象

対象者は、介護老人保健施設に入所している高齢者で、施設における日常生活動作が比較的自立性の高い方と、介護量が多い方、片麻痺において認知レベルが維持されている全10名（女性6名、男性4名）とした。さらに、中等度から重度の認知機能低下（HDS-R 6-12点）者4名とした。認知機能低下者の位置づけは、中等度から重度の認知機能低下（HDS-R 6-12点）とした。体調不良により基本情報が収集できなかった1名は除外し、全体で9名（女性6名、男性3名、平均年齢84歳）に調査を行った。（表6）。期間は2012年11月から12月の2か月間。

本研究は対象者に説明と同意を得、個人名が特定されないように配慮した。さらに、研究の目的、内容、方法、守秘義務、途中での中断が可能であることなどについても説明し、同意を得た。

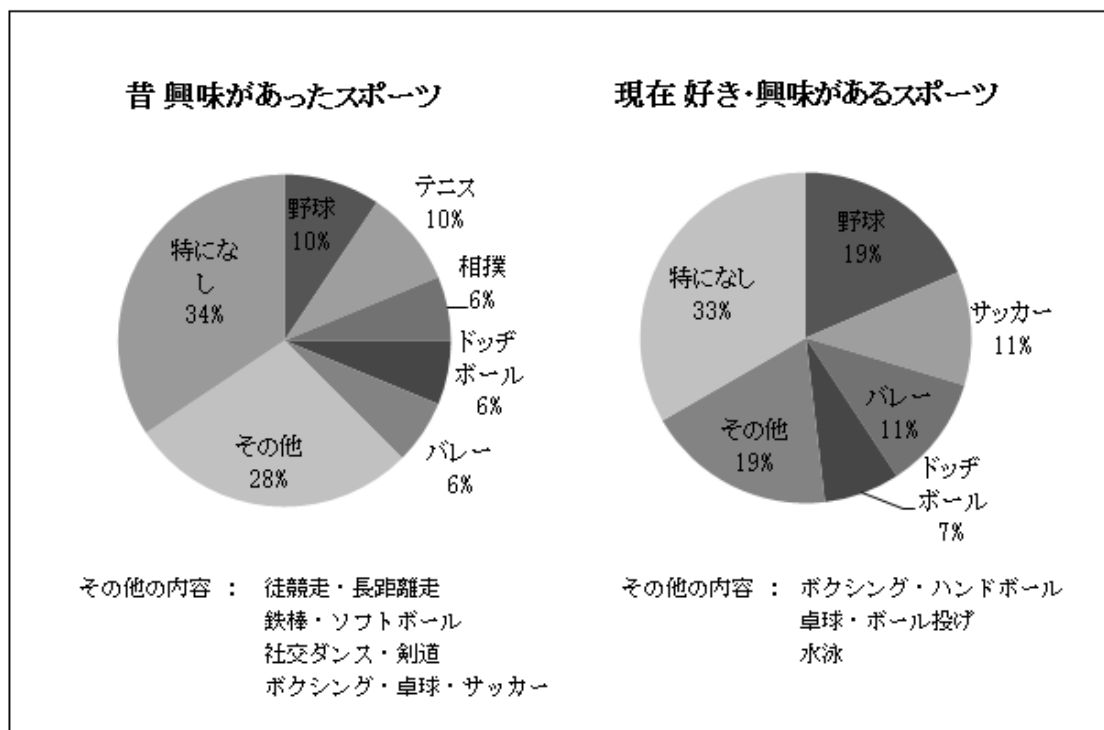
表6：対象者特性

対象者	性別	年齢(歳)	介護度	麻痺	HDS-R
a様	女	82	1		12
b様	女	77	1		22
c様	女	96	2		12
d様	男	82	3		16
e様	男	85	4		7
f様	男	81	4	左不全麻痺	18 調査除外
g様	女	81	3	右不全麻痺	28
h様	女	71	1	左上下肢麻痺	19
i様	男	86	2	右片麻痺	15
j様	女	96	4	右不全麻痺	6

第2項 手続き

実施期間は平成24年11月から12月の2か月とした。①映像内容を決定する為、施設内アンケートを実施し、利用者の興味があるスポーツを伺った。これにより、野球・オリンピックの要望が多く挙がった為、この2つの映像は決定とした。また、利用者の興味が少ないスポーツとして、関心が少なかったプロレスの映像を使用することとした。この異なる3分野のスポーツDVDを30分1単位として、3単位に編集した。②評価表については、FIMとMOSESの2種類のADL評価と、HDS-Rで認知度評価を事前の一週間前から調査し、自立性と認知レベルの把握を行った。各スポーツDVD鑑賞後も同様にADLと認知度の評価を行うこととした。各DVD鑑賞後は一週間の調査期間を入れた。また、単位ごとにDVD鑑賞中の表情・行動変化と、鑑賞前後に簡易運動テストを行うこととした。

図2：施設内スポーツアンケート結果



対象者：施設入所者の男女27名（女性21名、男性6名） 平均年齢84-67歳

第3項 評価法

認知度評価として HDS-R（長谷川式簡易知能評価スケール）を用いた。

HDS-R は聖マリアンナ医科大学名誉教授の長谷川和夫氏（1974 年）によって考案され、認知症の評価として日本国内で最も普及されており、教育歴、年齢にとらわれず、妥当性の高い評価である^{11) 12)}。9 項目からなる尺度であり、得点の範囲は 0-30 点である。

ADL 評価として FIM（機能的自立度評価）と MOSES（高齢者用多元観察尺度）を用いた。

FIM とは Functional Independence Measure の略で、Granger ら（1983 年）によって開発された ADL 評価法であり、特に介護負担度の評価が可能である¹³⁾。また、介護老人保健施設において認知症高齢者に使用されることも多い。FIM の評価項目は運動面と認知面から構成され、介助者の必要性の有無により「自立」と「介助」に大きく分類されており、在宅復帰への有効な評価になると判断した。「運動 ADL」13 項目と「認知 ADL」5 項目から構成され、各項目 7 段階で評価する。得点の範囲は 18-126 点である。

MOSES とは Multidimensional Observation. Scale for Elderly Subjects の略で、老年者の身体機能、認知機能、感情機能を評価し、社会活動性を判定することを目的に 1985 年に作成された。医療スタッフの誰もが使用することが可能である。また、回想法について調べていくと、回想法の意義や研究の概念、方法論の提示、今後の研究課題等を論じている黒川幸子氏、野村豊子氏の論文、著書を拝読したところ、生活機能の行動評価に MOSES を利用していたことにも着眼した^{6) 10)}。評価は各項目について過去一週間の日中の行動に最も当てはまる項目を 5 つの下位尺度から構成されており、全 40 項目からなる。各項目には判定基準が示されており、1 点-4 点ないしは 5 点に点数化されるが、点数が高いほど社会活動性が乏しいことを示す。得点範囲は 187 点-40 点である。

単位ごとの評価として、①DVD 鑑賞中の表情・行動変化の記録と、②鑑賞前後の運動能力を評価するための、観察評価スケールを作成した。観察評価スケールの内容は、①鑑賞中の表情と行動変化として、各 5 点の項目（表情変化として、笑う、怒る、泣く、悲しい、楽しい / 行動変化として、ガッツポーズ、立ちあがる、拳を握る、台をたたく、もぞもぞする）を挙げ、回数を計測した。②鑑賞前後の運動の能力評価として、簡易運動テスト（1 分間の立ち上がり回数、上腕の 90° 挙上保持時間）を計測した。

第4項 実施方法

週3日を1クールとし、1種類のスポーツDVDを30分に限定し、3日間異なる映像を合計90分間鑑賞させる。DVDに集中できる空間づくりとして、会議室を利用する。

実施時間は午前10時から11時30分で行う。DVDの内容はスポーツに限定する。第1回がオリンピック（東京）、第2回はプロレス（力道山）、第3回はプロ野球（中日戦）とする。実施スタッフは、3つの映像毎に、鑑賞前と鑑賞後についてFIM、HDS-Rを調査する。FIMは鑑賞後3日前後かけて施行する。HDS-Rは鑑賞直後に施行する。MOSESにおいては、鑑賞前と全映像の鑑賞後に1週間かけて施行する。観察評価スケール（表情・行動の変化の記録、簡易運動テスト）は、3日間行う。調査施行後、その日を振り返り、記録評価、反省、次回の打ち合わせを参加者全員で行う。研究で得たデータを事例ごとに分析し、まとめた。

第5項 実施手順

鑑賞前の簡易運動テストを行う。

スポーツDVD鑑賞30分。

DVD鑑賞中の表情・行動変化の回数を観察する。

鑑賞後の簡易運動テストを行う（鑑賞前と同内容）。

施行後の調査の解析。

第6項 測定方法

6-1. HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール)

HDS-R は、9つの内容があり、①年齢 (1点)、②日時の見当識 (4点)、③場所の見当識 (2点)、④言葉の記名 (3点)、⑤計算 (2点)、⑥数字の逆唱 (2点)、⑦言葉の遅延再生 (6点)、⑧物品記名 (5点)、⑨言葉の流暢性 (5点) の合計 30 点満点からなる。重症度別の平均点では、軽度認知症 19.1 点、中等度認知症 15.4 点、やや高度認知症 10.7 点、高度認知症 4.0 点となっている。HDS-R の実施は、各映像毎の鑑賞前後に実施する。9つの内容について、予め評価マニュアル (資料 1) をスタッフに手渡し、マニュアル通りに実行した。

6-2. FIM (機能的自立度評価)

FIM とは、機能的自立度評価法といい、7段階の順序尺度を用いて行う。評価では実際に、“している” ADL を評価する。介助者なしで自立の場合は 6 点以上、監視レベルは 5 点となる。4 点は 75-90%未満を自分で行う。3 点は 50%以上 75%未満を自分で行う。2 点は 25%以上 50%未満自分で行う。1 点は 25%未満しか自分で行わない、となる。内容は、大項目として「運動項目」(セルフケア、排泄、移乗、移動) は 13 項目と、「認知項目」(コミュニケーション、社会認識) は 5 項目に分けられ、全 18 項目となる。得点は、最高が 126 点、最低は 18 点となる。FIM の実施は、評価期間を 3 日と定め、実際の”している” ADL を観察評価した。FIM の実施は、各映像毎の鑑賞前後に 3 日前後で評価する。18 項目の内容について、予め評価マニュアル (資料 2) をスタッフに手渡し、マニュアル通りに“している”動作を評価観察した。

6-3. MOSES (高齢者用多元観察尺度)

MOSES とは、高齢者用多元観察尺度といい、認知症の ADL 評価である。評価は各項目について過去 1 週間の日中の行動に最も当てはまる項目を選択する。項目は、セルフケア (8 項目：着替え、入浴、身づくろい、失禁、トイレの使用、身体的移動能力、ベッドからの上り降り、柵やベルトの使用)、失見当識 (8 項目：コミュニケーション、発語、屋内での見当識、職員に対する見当識、場所に対する見当識、時間の見当識、最近の出来事の記憶、重要な過去の出来事の記憶)、抑うつ (8 項目：悲哀及び抑うつ状態、悲哀的で抑うつ的な訴え、抑うつ的な発語、心配あるいは不安な様子、心配や不安な訴え、声をあげて泣く事、将来に対する悲観、自己に関する関心)、イライラ感・怒り (8 項目：ケアに対して協力的か、職員の指示に従うか、イライラ感、かんしゃくを起こしたか、職員に対する攻撃的な言動、他の利用者に対する攻撃的な言動、職員や他の利用者に対する攻撃的な行為、他の

利用者に喧嘩をうったか)、ひきこもり(8項目:1人でいることを好むか、周囲と接触しようとするか、接触に対して反応するか、他の利用者と親しい交流があるか、身近な日常に対する関心、社会的な出来事に関する関心、積極的に動くか、他の利用者の手伝い)の全40項目となる。得点は40-178点からなり、FIMとは違い、点数が低い程自立性が高いことを現す。MOSESの実施は、過去1週間における行動・精神活動の観察評価であることより、調査期間を1週間と定めた。MOSESにおいては、鑑賞前と全映像鑑賞後に評価をした。40項目の評価内容について、予め評価用紙(資料3)をスタッフに手渡し、内容を把握させておき、1週間で評価観察した。

6-4. 観察評価スケール

観察評価スケール(資料4)は、①鑑賞中の表情・行動変化として、表情変化5項目(笑う、怒る、泣く、悲しい、楽しい)、行動変化5項目(ガッツポーズ、立ち上がる、こぶしを握る、台(手)をたたく、もぞもぞする)について観察した。各映像を鑑賞することで、喜怒哀楽の感情・行動表現を観察する。「もぞもぞする」については、映像に関心がない、集中できないと思われる行動についてカウントした。②簡易運動テストについては、立ち上がり運動、上肢90°挙上保持の2項目について行った。各運動において、鑑賞前後の回数、保持持続時間を調査する。立ち上がり運動については、1分間における、反復運動をカウントする。上肢90°挙上保持については、持続時間を計測した。

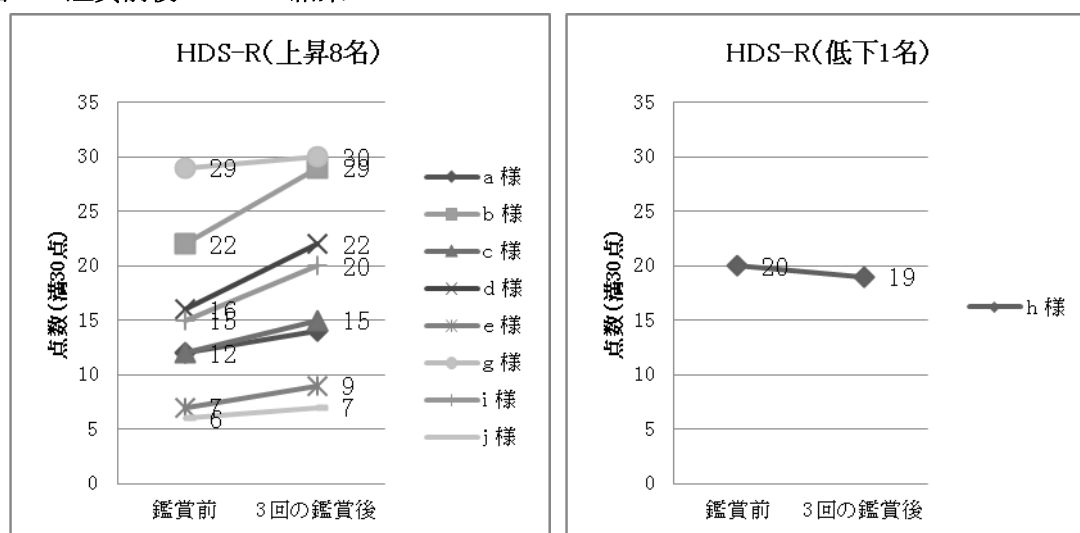
第3章 研究結果

HDS-R、FIM、MOSES、観察評価スケールの全体的な変化について第1項から順に述べる。個人の詳細な結果は資料5に添付する。

第1項 HDS-R（長谷川式簡易知能評価スケール）

図2にHDS-Rの結果を示す。鑑賞前平均15.44点（範囲6-29点）、3回の鑑賞終了後平均18.33点（範囲7-30）であった（ $t(8)=3.31$ 、 $p=0.01$ ）。鑑賞前に比べ3回の鑑賞後点数の改善がみられた方が8名、低下した方が1名だった。

図3：鑑賞前後のHDS-R結果

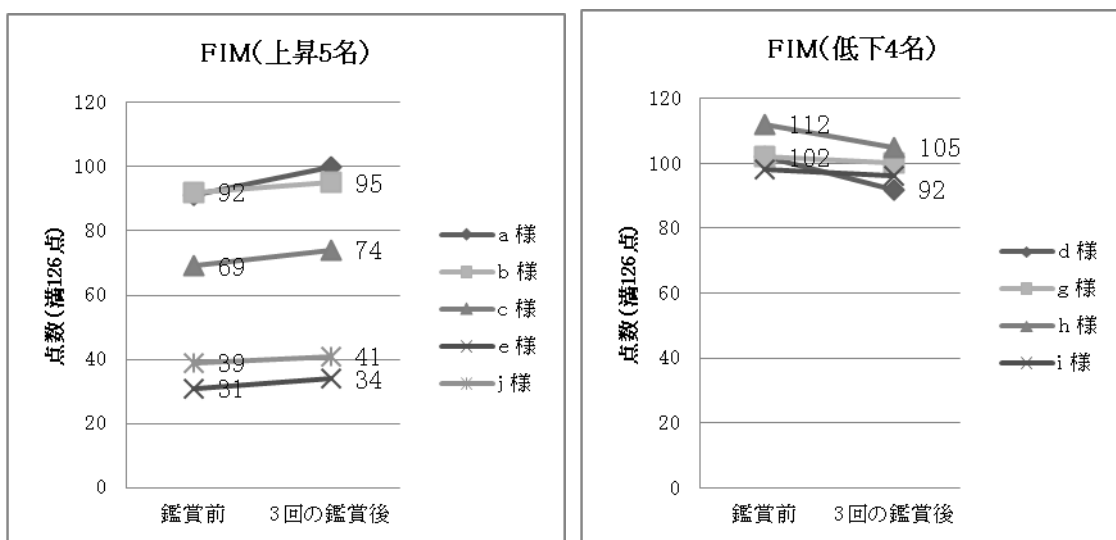


鑑賞前と3回の鑑賞後において項目別でみると「遅延再生」が全9名中2名の横ばい、1名の低下以外、他の方において改善がみられた。もっとも改善がみられた方は3点で、全体でみると1.1点の改善である。合計点においては、1名が1点下がっていたが、他の方においては、横ばいまたは改善がみられた。また、最も改善がみられた方は7点の改善がみられた。

第2項 FIM（機能的自立度評価）

図3にFIMの結果を示す。鑑賞前平均81.78点（範囲31-112点）、3回の鑑賞終了後平均81.88点、（範囲34-105）であった（ $t(8)=0.06$ 、 $p=0.96$ ）。鑑賞前に比べ3回の鑑賞後点数の改善がみられた人が5名、下がったが4名だった。

図4：鑑賞前後の全員のFIM結果



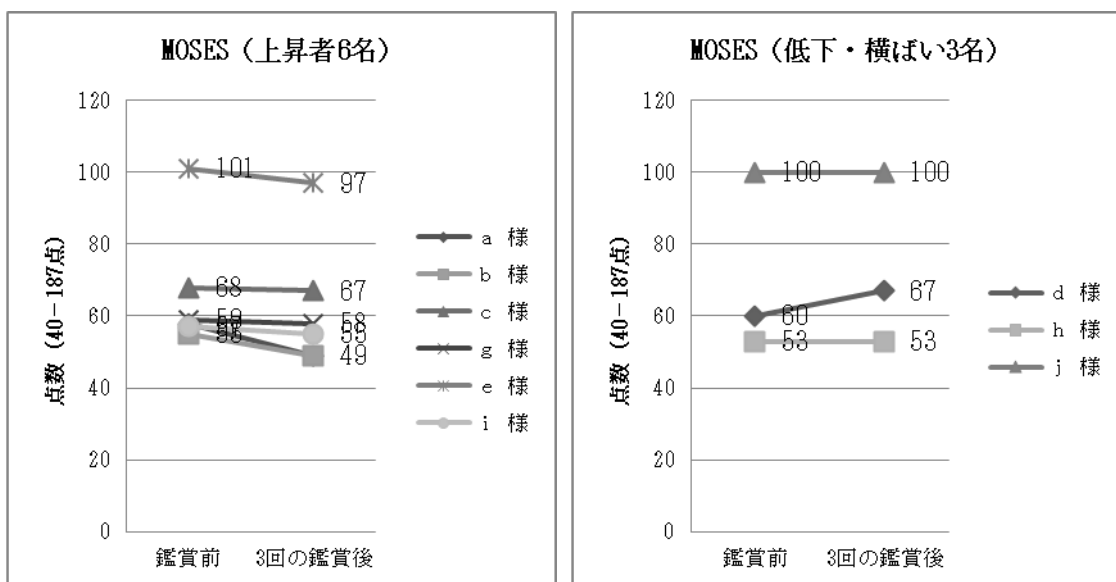
鑑賞前と3回の鑑賞後では、項目別でみると「移乗」と「移動」いずれかが横ばい又は改善がみられたのは5名で、どちらかが改善されたのが3名であった。いずれも低下した方が1名であった。「セルフケア」においては、4名の改善、低下した方は5名であった。コミュニケーションと社会的認知（社会性）のいずれも改善又は横ばいは3名であった。いずれかが低下した方が3名、いずれも低下した方は2名であった。

合計点においては、5名が改善、4名が低下した。最も改善がみられた方は9点、その反面、低下の方も著しく-10点の方があった。

第3項 MOSES（高齢者用多元観察尺度）

図4にMOSESの結果を示す。鑑賞前平均67.89点（範囲101-53点）、3回の鑑賞終了後平均66.11点（範囲100-49）であった（ $t(8)=1.28$ 、 $p=0.24$ ）。鑑賞前に比べ3回の鑑賞後点数の改善がみられた人が6名、横ばいが2名、低下が1名だった。

図5：鑑賞前後の全員のMOSES結果



鑑賞前と3回の鑑賞後では、項目別でみると生活機能である「セルフケア」の改善が4名、横ばい2名、低下3名であった。最も改善がみられた方は2点の改善であった。社会性として、「引きこもり」項目は5名が改善、2名が横ばい、2名が低下であった。最も改善がみられたのは5点の改善があった。

第4項 観察評価スケール

図6-8に各スポーツ映像別の観察評価スケールの平均結果を示す。

図6：オリンピック映像鑑賞前後の平均結果

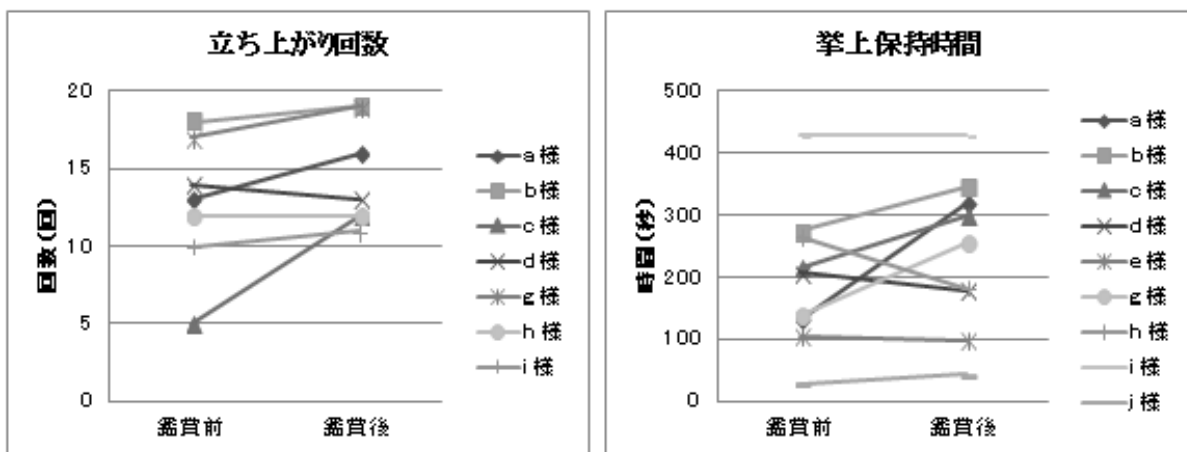


図7：プロレス映像鑑賞前後の平均結果

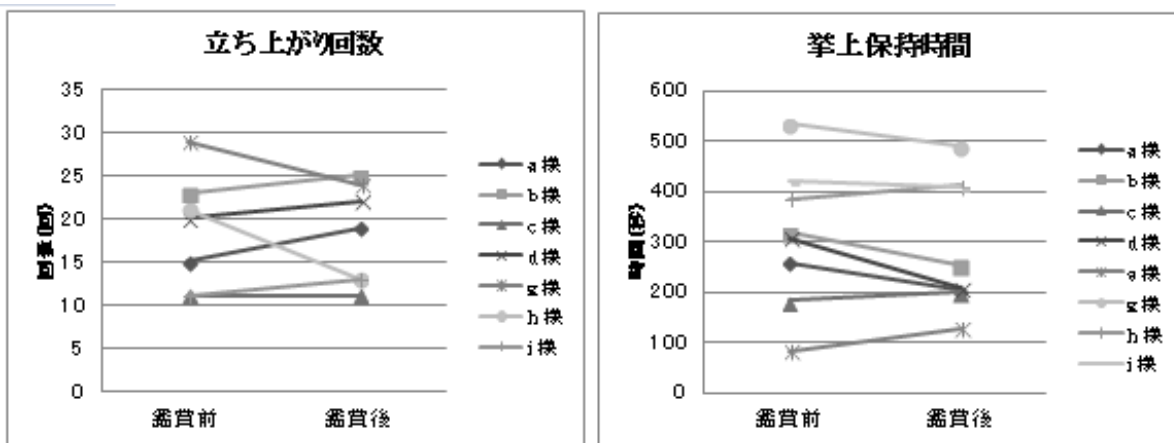
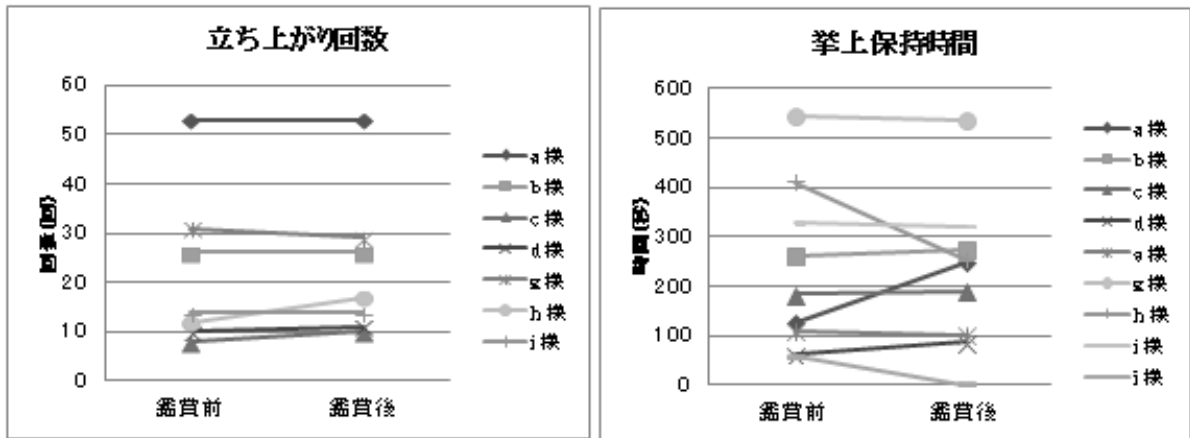


図8：プロ野球映像鑑賞前後の平均結果



① オリンピック映像鑑賞

鑑賞前と3回の鑑賞後において、立ち上がり回数(回/分)は動作が可能であった7名において6名の増加、1名の低下であった。最も増加したのは7回で、全体でみると+1.86(-1+7)回の上昇がみられた。拳上保持時間(秒)は全9名中、5名増加、4名の低下であった。最も増加したのは186秒で、全体でみると+39.2(-84+186)秒の上昇がみられた。

② プロレス映像鑑賞

鑑賞前と3回の鑑賞後において、立ち上がり回数(回/分)は、動作が可能であった7名において5名が増加、2名が低下であった。最も増加したのは4回で、全体でみると-0.43回の低下がみられた。拳上保持時間(秒)は、全9名中の3名が上昇、5名が低下、1名が拒否であった。最も増加したのは45秒で、全体でみると-23.8(-101+45)秒の低下がみられた。

③ プロ野球映像鑑賞

鑑賞前と3回の鑑賞後において、立ち上がり回数(回/分)は、動作が可能であった7名において、増加3名、横ばい3名、低下1名であった。最も増加したのは、5回で、+0.67(-2+5)回の上昇がみられた。拳上保持時間(秒)においては、全9名中、4名の増加、4名の低下であった。最も増加したのは、121秒で-1.89(-157+121)秒の低下がみられた。

鑑賞中の行動に関しては、オリンピック、プロ野球映像ではあまり変化がみられなかったが、プロレス映像では拳を握り締めながら応援する動作がみられた。鑑賞中の表情は、真剣に鑑賞する方、昔を思い出し、スタッフや隣の方に言葉をかけるなどの反応がみられた。また、鑑賞中の行動(ボディーアクション)としては、もぞもぞと落ち着かない行動をみせた方、関心がなく眠たそうにしていた方がみられた。

プロレス(力道山)においては、男性は映像に入り込み、女性は笑顔もあれば、殴られている様子を見て悲しい等の表現もみられたが、真剣に映像を凝視し、こぶしを握るなどの行動も多くみられた。

第4章 考察

第1項 まとめ

本研究はスポーツ映像の鑑賞が回想法として利用可能なのか、また在宅復帰への有効な手段になりえるのかについて検討するため、高齢者を対象に3種類のスポーツ映像の鑑賞後にHDS-R、FIM、MOSESの指標を用いて鑑賞前と3回の鑑賞後の比較を行った。

HDS-Rで注目すべき点は「遅延再生」の改善である。遅延再生の障害のある方は、質問時にどうにか記憶として留めておくことができるが、時間が経つにつれ、それを保持することが難しくなり、同じことを質問しても答えられない。しかし、遅延再生ができるようになると、言葉の保持ができ、さらに連続した言葉の想起によって、会話が可能となり、入所者同士の交流が広がることとなる。j様においては、今まではフロアでうつむいていることが多く、隣接する方とのコミュニケーションがほとんどなく、時々意味不明の言葉を発することがあった。しかし、研究中のj様は、姿勢を正し、笑顔で隣席の利用者と会話される様子がみられた。また、家族が午前中に面会に来られたことをしばしば記憶できず、「今日は嫁が来なかった」と言われていたが、「今日は来てくれて嬉しかった」と我々に報告して頂けた。これは、スポーツ映像の鑑賞により、記銘から短期記憶として保持できるようになることに一定の効果が期待できるのではないかと考えられる。

FIMでは、特に「移乗」(4名)と「移動」(5名)の改善がみられた。「移乗」と「移動」は、日常生活動作として最も大切な基本的動作である。移乗と移動の介助量が軽減することによって、寝たきり状態や重度化の進行予防に繋がると考える。研究中のb様は、入所生活において、トイレ動作時の立位保持が安定し、下着やズボンの上げ下げがしやすくなった、ベッドから車いすへの移乗が安定したと、ご本人から聞くことができた。その他の項目でも、「セルフケア」5名、「コミュニケーション」4名の改善がみられた。今回用いた方法は、ビデオ鑑賞であり、機能訓練は実施していない。1例であるが、機能改善がみられたことは、今後機能訓練と併用することでより機能回復に効果をもたらす可能性があることが示されたと考える。

MOSES は、回想法の評価としてよく使用されている評価尺度である。回想法同様、本研究結果でも、著名な改善がみられた。特に「引きこもり」の改善（5名）が特徴的であり、社会性の向上として最も意義深いものである。回想法においても、「引きこもり」の改善することを最も効果として期待している。実際にc様は、入所生活において、フロアでの会話が増した事や、リハビリ室に自ら足を運び、自主運動や遊びりテーションへの参加がみられた。その他に、「セルフケア」4名の改善もみられた。

3種類のスポーツ映像を鑑賞することにより、3つの評価指標と入所生活を通して、回想法の効果として期待される成果を得ることができたと考える。

鑑賞中の変化としては、事前調査で最も関心の多いプロ野球において、応援者同士の共有感による仲間意識や、ひいきしたチームが勝ったり、選手が出ると一斉に喜び合うなど、多くの笑顔を引き出す事ができると想定したが、鑑賞中と簡易運動テストでの反応は期待するほどよくなかった。しかし、鑑賞後の入所生活における動作の反応は良くなっていた。

3種類の映像を通して、特に認知機能低下の方は、無反応、無表情であることが多かったが、関心のある場面になると表情が引き締まり、覚醒性がみられた。また、簡易運動テストでも、運動量の増加や、姿勢の改善がみられた。

特に変化がみられた方以外にも、鑑賞後の施設生活では笑顔が増し、トイレ動作での介助量の減少、自立性の高い方においては、動作の安定がみられた。また、当施設で集団リハビリとして行っている風船バレーでは、風船に触れようと手を伸ばす積極性と、左右への体重移動などの動作反応が向上した。

スポーツ映像の鑑賞の特異性として、鑑賞することで仲間意識が高まり、楽しく応援できる、スポーツのバリエーションがあり楽しく飽きない、選手の体感を追体験することで実感を楽しめる。

また、アサヒグループホールディングス（株）による全国の20歳以上の男女を対象とした「スポーツ観戦」に関する意識調査では、「スポーツ観戦が好き」と回答したのは全体の78.0%（男性84.9%、女性が70.7%）。また、全体の94.9%が「自宅でテレビ中継をみる」スタイルで観戦しており、全体の8割近くの人々が「スポーツ観戦」を楽しんでいる¹⁴⁾。これは、老若男女を問わず、多くの方がスポーツを好み、生きる活力の一つになっているものと考えられる。本研究においては、平均年齢84.0歳（男性84.3歳、女性83.4歳）であった。事前調査においても、67%の方がスポーツに関心を示しており、世代に関係なく、いつまでも心に残るものと考えられる。また、シカゴ大学神経学のSian.L.Beiock博士によると、スポーツを実際にするだけでなく、スポーツを鑑賞（観戦）するだけでも、言語の理解を強化する上で役立つ可能性を明らかにしており¹⁵⁾、スポーツ映像を鑑賞することは、日常でも取り入れやすく、効果が期待できると考えられる。

回想法と同様にスポーツ映像鑑賞は、スポーツという万民が支持するツールを利用することで、楽しい、興奮する、観客との一体感、選手との一体感、心が躍る、五感を刺激する、意欲向上、覚醒化、想像力増加、記憶力アップが期待する事ができる。回想法を用い

て、高齢者一人ひとりが過去の回想を語るのは、自然な現象であり、回想法を通して過去・歴史を励みとして今に活かされている。先行研究でも記したように、回想法には可能性を示唆する論文も多くある。本研究においても、回想法の考え方もある次の 3 点についても同様であると考えられる。

まず一点目は、支持するスタッフが高齢者の歴史・体験・習慣をより深く理解できることである。スポーツで表現するならば、スポーツは世代を超えて共有できる話題である。実際に e 様は普段は寡黙な方であるが、映像を観ながら突然、過去の思い出話を語り始めた。その内容は「息子がプロ野球観戦に夢中で、時代劇を見ようとチャンネル争いをした」、「息子にプロレスの技をかけられたこともあった」と語る場面があった。これは、私たちにおいて非常に e 様を深く理解できることとなった。また、身近にスポーツを観戦する方がいれば、本人が直接スポーツを観なくても、スポーツを通して歴史・体験・習慣を同時に回想させることができる。

二点目に、動作を再獲得することで、生活の質を高めることができる。スポーツでいうならば、プロ野球の映像を観ながら、守備のゴロをイメージすることで、ボールをキャッチすることが、しゃがむ動作を回想させ、しゃがむ動作を獲得することができるようになる。

三点目に、ストレスの軽減からこころの安定を保ち続けることができる。スポーツでいうならば、前述でもあるように、楽しい、興奮する、声を出すことで、ストレスを軽減し、こころの安定となる。

また、回想法において、今後の課題とされる重度の認知症および、重度の介護度の症例については、本研究も同様の課題が考えられる。今後、入所者の要介護度の重度化、より高齢化の進展、家族介護力の低下とそれに伴う不安により、効果については検討を要する。しかし、介護給付費実態調査（平成 21 年 12 月審査分）では、年齢、介護度別要介護の分布から、高齢化に伴い、重度の介護度比率は上がるも、各年齢層で最も人数が多いのは、要介護度 1-2 の方である。そこで、今後も回想法および、本研究の効果は期待できる。

最後に、最期まで自分らしく居続けるためには、絶えず日常生活の中で自分の存在を感じられることにあると考えられる。これは、前述した三点を実行することで、達成することができる。

本研究の今後の展開をさらに進める為には、ツールであるスポーツの種類をいかに対象者の必要性に合わせ、より強く五感刺激として与えられるかである。回想法における五感刺激とは、笑い、遊び、色、などが挙げられており、スポーツにも回想法同様の要素が含まれていると考える。

例えば、一番反応が良かったプロレスは、体と体がぶつかり合う ある種のスポーツの要素と、演出（笑い・遊び）という要素をあわせもっている。また、今回は力道山であったが、現在でいうならば、アイドル的要素（色・憧れ）を備えたプロレスラーもいる。これは、回想法の五感刺激に共通するものではないかと考える。

実際においても、今回使用したプロレス（力道山）映像は、戦後、力道山という人を通してプロレスという映像の中で、唯一アメリカを打ちのめした。これも、ひとつの憧れとなるのではないかと考える。日本人の強さを一瞬顧みたような錯覚があり、テレビの普及がまだなかった時代にも一大ブームとなったのではないかとも言われている。

オリンピック映像は、昭和39年の東京オリンピックのドキュメンタリー映像であり、ストーリー性に欠けていたため、映像を持続的に見ることができなかつたり、鑑賞中に期待する反応はみられなかった。そこで、選手名や競技名等の言葉がけで補足することで、映像に関心を持っていただけた。これは、補足的に聴覚刺激を促すことが効果的であったと考える。

これは、今回、研究対象者が少なかつたことも影響として考えられる。今後は、興味、趣味を考慮した5名以上のグループで、かつLive観戦とするなどの工夫をする。スポーツ効果を要素（ストレス解消、覚醒性の増加、生活リズムの安定、集中力の増加、想像力と記憶力の増加など）ごとに分けて観察する。対象者を増やすことで、スポーツの魅力がより明確になるものと考えられる。今回の研究では、進行の不手際、利用者への説明不十分の為、対象者は不安感を持たせることになった。これらが評価としてもばらつきとなった要因とも考えられるが、結果として、一定の効果を垣間見ることができた。

データ上よりも、むしろ入所での生活の変化として、隣席の利用者との会話が增えた事や、トイレ動作、車椅子の移乗時の介助量が減少した事が興味深く、生活機能の改善として捉えられたことが大きな価値であると感じることができた。

これは、在宅復帰に重要な要素である日常生活機能を維持するうえで、社会性の向上と運動機能の改善が見られたことは、スポーツ映像を見ることが回想法の一端としての可能性があると考えられる。

このように映像の一つひとつに対して、歴史、体験、習慣という回想法のツールに、スポーツ映像というツールを重ねることにより、さらに社会性の向上を引き出し、在宅復帰の一助になりえるものと考えられる。

第2項 今後の課題

本研究の目的は、スポーツ映像が回想法として利用可能なのか、また在宅復帰への有効な手段になりえるのかについて検討することである。

回想法の面から課題を捉えてみると、回想法では対象者の人生の内容を共感的な聴き手による傾聴と、人生を振り返り、再評価をしなくてはならないが、それには検者の能力、経験が必要となる。本研究では、簡易運動テストでの運動の促しの口頭表現により、回数や時間の数値に影響を与えた。また、鑑賞前後の簡易運動テストは疲労を伴い、被検者のモチベーションの維持が困難となった。

映像の選択によっては、バックミュージック、アナウンスにより傾眠になりやすい為、五感刺激として検者のサブアナウンスが必要となるが、導入の差が出現する可能性があった。

回想法でも挙げられているが、患者・利用者の関係づくりが重要である。すなわち、患者・利用者の理解や関係性の形成や心の安定にとって、回想法は重要な意味を持っている。本研究においても、単に映像を見せるだけでなく、経験を積み重ねながら、条件に伴うスキルを取得する必要がある。また、五感刺激として効果的な映像は何であるのか調査し、適切な映像選択ができる経験的データの収集が必要である。

効果評価として、FIM、MOSES、HDS-Rを選択したが、回想法の研究文献の展望ではMOSESとHDS-Rについては変化度合、改善傾向が捉え難いとの報告もあり、その他の文献においても量的、質的な効果が把握できる評価の検討について述べられている。そのため、評価法の実施に対して、事前講習会を数回繰り返し、評価の意義、方法注意、状態の不明確な場合のあり方について予め検証させる必要がある。

今後は、スポーツ映像の鑑賞をいかに、リハビリ、デイケアにつなげていくことができるか検証が必要である。

上記の内容をクリアし、スポーツの種類、内容を利用者のその日の精神状態やコンディションに合わせて選択することで、心の安定と興奮をコントロールし、リハビリの継続性を図ることが出来るようにしたい。

今回は 2 カ月という短期間で限られた人数、限られた鑑賞回数の中から導き出されたものであり症例数が少ないことは本研究の限界である。今後、症例数を増やし、効果的な導入方法についてさらに検討が必要である。

第 5 章 結語

今回のスポーツ映像の鑑賞によって、社会性の向上をはじめ、覚醒性の高まり、意欲の出現と日常生活動作の向上がみられた事は、スポーツ映像の鑑賞が高齢者の意欲を高め、ADL 拡大に有効な方法となりえ、在宅復帰の一助となる可能性が示された。

謝辞

本研究を行うにあたり、最後の最後まで、多くの方々の協力やお力添えのおかげで完成させることができました。まず、本論文作成に当たり、指導教員の平田竹男教授の熱心なご指導に感謝申し上げます。私はスポーツ教育を軸とした小・中・高一貫の全寮制学校の設立を実現すべく、それを研究テーマに掲げ、早稲田大学院スポーツ科学研究科 トップスポーツマネジメントコースに入学させて頂きました。しかし、教育方法を本分とするその課題では修士論文が書けず、思い悩んでおりました時に平田竹男教授のご指導のおかげで、このような社会的意義のある修士論文へと導いて頂きましたこと、重ね重ね御礼申し上げます。また、いつも温かくご指導頂きました副査の中村好男先生、分析方法をご教授頂きました矢本成恒先生、さらには、修士論文の構成など最後の最後まで、細部にわたり丁寧にご指導いただきました、東京大学医科学研究所 児玉有子先生に対し、厚く感謝申し上げます。

また、私の大学院生活を共に過ごし、支えていただきました平田研究室の 7 期生の皆様にも感謝申し上げます。

そして、共に学び、バックアップして頂きました介護老人保健施設福の里の研究チーム、スタッフの方に、この場を借りてお礼申し上げます。

最後に本研究が、在宅復帰への一助になり、さらなる介護の高度化に繋がれば幸いです。

参考文献

- 1) 社保審一介護給付費分科会：H24 年度介護報酬改定の概要 第 88 回 (H24. 1. 25) 資料 1-2
- 2) 社保審一介護給付費分科会：介護老人保健施設の基準・報酬について 第 84 回 (H23. 11. 10) 資料 3
- 3) 山田和彦：全国老人保健施設協会会長 介護経営レポート
- 4) 文部科学省：スポーツ振興基本計画 1 総論
- 5) 大友暁子：スポーツ観戦が心身に及ぼす影響の研究 国際学研究科 2009. 1.
- 6) 黒川幸子：認知症と回想法 金剛出版
- 7) NY Times：(<http://www.nytimes.com-2010-07-07/health/research-07butler.html>)
TIME：(<http://www.time.com/time/health/article-0-8599-2002134-00.html?xid=rss-topstories>)
- 8) 田高悦子：認知症高齢者に対する回想法の意義と有効性 老年看護学 2005. P56-P63
- 9) MY 介護のひろば：(<http://www.my-kaigo.com/pub/carers/otasuke/jissen-0050.html>)
- 10) 野村豊子：心理社会的介入と長期経過・予後老年精神医学雑誌 2009. P640-645
- 11) 加藤伸司：改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成、老年精神医学雑誌、2 1339-1347 (1991)
- 12) 大塚俊男、本間昭監修：高齢者のための知的機能検査の手引き、ワールドプランニング、東京 (1991)
- 13) FIM による評価マニュアル 機能的自立度評価表
- 14) アサヒグループホールディングス株式会社：「スポーツ観戦」に関する意識調査 2012. 05. 24
- 15) Sian L. Beilock：Proceedings of the National Academy of Sciences USA (2008:105:13269-13273)

資料