

高齢者のクオリティ・オブ・ライフに及ぼす ライフレビュー法の効果研究

山崎久美子* 林 千晶**

Outcome study of the life review therapy
on quality of life among the elderly people

*Kumiko Yamazaki, Ph. D **Crystal Lin

*Health and Medical Division, Bureau of Personnel & Education, Ministry of Defense

**Kanda-higashi Clinic

キーワード：

ライフレビュー法	life review therapy
高齢者	the elderly people
効果研究	outcome study
クオリティ・オブ・ライフ	quality of life

I. はじめに

高齢社会に移行し、超高齢化社会を目前とした近年のわが国において、高齢者のメンタルヘルスケアはますます重要な問題となっている。高齢者は心身機能の衰え¹⁾、自信喪失や家族・友人の喪失体験²⁾といった問題に直面しやすいことがわかっており、Erikson³⁾の提唱する「統合—絶望」という対立命題に表される心理的課題に取り組むと言われる。いわゆる老々介護や独居の高齢者もさらに増加すると予測され、既に述べた深刻な問題を抱える高齢者が増加し続けることは

* 防衛省人事教育局衛生官付

** 神田東クリニック

明らかである。高齢者の生活・人生を支えることの重要性⁴⁾⁵⁾が指摘されている中、自己肯定感や自尊心の維持、そして他者への思いを新たにすることのみならず、残された余命をその人らしく生きるためのサポートの工夫などが求められている。

高齢者を対象にした心理療法として、回想法 (reminiscence therapy)⁵⁾⁶⁾、ライフレビュー法 (life review therapy)⁷⁾ やナラティブ・アプローチ (narrative approach)⁸⁾ が知られている。回想法は、一般回想法とも呼ばれ、レクリエーションを目的とした、グループという単位でも行われる援助方法であるのに対して、ライフレビュー法は、個別的去に行い、治療を目的とした人生の評価と洞察を促進する心理療法として位置づけられている⁹⁾。ナラティブ・アプローチは、必ずしも広く浸透するに至っていないが、弱って年老いた患者が自分の人生の物語を伝えることのケアにおける役割と重要性が指摘されている¹⁰⁾。

これらの心理療法は、高齢者が自分らしく統合感をもちつつ残された時間を生きるサポート手段として用いられることが多く、高齢者のクオリティ・オブ・ライフ (以下 QOL) につながるという報告¹¹⁾¹²⁾も散見される。QOL は、高齢者におけるメンタルヘルスのひとつの指標として挙げられ、近年ではこの QOL に対する働きかけが盛んに検討されている。QOL は、生命の質 (身体的側面)、生活の質 (社会的側面)、人生の質 (心理的側面) を表し、主観的・客観的な視点から個人を総合的に把握する概念であるものの、平均寿命が延び、拡大した老年期の生き方が着目される中にあるには、高齢者の QOL を考える際には客観的な指標より、主観的な評価に重点がおかれることが多い⁵⁾。

ライフレビューの概念は1963年にアメリカの精神科医 Butler¹³⁾ によって提唱され、高齢者が人生を振り返るのは老年期に共通する内的経験・心的過程であると仮定したことから、一般の高齢者の豊かな回想を見直すことにつながった。概念が登場した1960年代から高齢者の「過去の思い出」に働きかけることの有効性に言及した研究¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾が発表されていった。しかし、ライフレビュー法の実施方法は研究者によって異なることもあって、実施方法の比較も難しく、当初は実践報告が多かったのが現状である⁵⁾⁶⁾。

1990年代以降は、認知症を呈する、あるいは健康な高齢者を対象とした回想法

の検討が行われ、その効果測定や回想の質、回想の種類、回想法の適用についての報告がなされるようになった¹²⁾¹⁷⁾¹⁹⁾²⁰⁾。また、回想の営みや頻度が高齢者の自己評価や人生満足度と関連がある²⁰⁾²¹⁾という指摘がなされた。しかし、わが国における先行研究においては、質問紙を用いてライフレビュー法の効果評価を行った実証的なデータは少なく、特に認知症を呈さない高齢者を対象としたライフレビュー法の適用についての検討は十分に行われているとは言えない。

そこで本研究では、高齢者がライフレビュー法を施行されて、自分の人生について語ることにより、生きがい感や主観的幸福感等に表される QOL が変化するかどうかを測定することで、ライフレビュー法の効果評価を試みることを目的とした。

II. 方 法

1. 対 象

A 県特別養護老人ホーム B に入所あるいは通所している高齢者のうち、研究の趣旨に賛同・協力が得られた者を対象とした。リクルートにあたっては、①認知症を呈さない者、②重度の身体的疾患を有さない者、③精神的疾患を有さない者、④面接が特段支障とならないであろうと、施設長が判断した者、④面接を希望した者、という適格条件をすべて満たした者とした。その結果、最終的な協力が得られたのは 8 名（平均年齢 80.5 歳，SD 4.28，range 72～83 歳）であった。男女の内訳は男性 1 名，女性 7 名であった。口頭で概略的な説明と参加の意思確認を済ませた後、研究者が施設のスタッフ立会いの下で、再度十分な説明を実施し、自由意思（同意撤回の自由があることを含む）による同意を書面で得た。

2. 研究期間

2007 年 8 月～11 月にかけて行った。各対象者につき、所要時間 30～60 分程度の半構造化面接を 1 週間に 1 回、合計 6 回実施した。その前後に一連の質問紙調査を行った。

3. 倫理的配慮

本研究は、早稲田大学人間科学学術院における倫理委員会の倫理審査を受け、承認を得て行われた。また、計6回の面接が終了した時点で、面接の継続の希望があった場合は、被面接者が十分であるとするまで希望に応じた。話される内容は研究目的が内容分析ではないためテープ録音をせず、研究者が予め用意したチェックリスト（回想のタイプと内容の項目等）による記録にとどめることにした。得られた情報の管理方法としてはデータの匿名化を行い、ID番号が付せられたうえで、介入前後の質問紙調査票とライフレビューチェックリストを連結した。

4. 調査内容

ライフレビュー法の効果評価を行う質問紙調査票として、以下の4尺度を選定した。

- (1) 改訂 PGC (Philadelphia Geriatric Center) モラールスケール (以下 PGC) : Lawton²²⁾ によって開発されたものを基に改訂された改訂 PGC²³⁾ は、「心理的動揺 (6項目)」「老いに対する態度 (5項目)」「孤独感・不満足感 (6項目)」の3下位尺度から構成される合計17項目の尺度であり、高齢者の生きがい感を測定する。
- (2) 日本版 GHQ 精神健康度調査票12項目版 (以下 GHQ-12) : 高齢者の負担を考慮して、新納ら²⁴⁾ によって信頼性と妥当性が検討された「不安・抑うつ (6項目)」「活動障害 (6項目)」の2下位尺度から構成される合計12項目の短縮版であり、精神的健康と身体的健康を測定する。
- (3) 日本版主観的健康統制感尺度 (Japanese Health Locus of Control Scale; 以下 JHLC) : 堀毛²⁵⁾ によって開発された5下位尺度のうち、「自分自身 (5項目)」「家族 (5項目)」「医師 (専門職) (5項目)」の3下位尺度の合計15項目を使用し、高齢者の健康や病気に対する考え方を測定する。
- (4) 生活満足度尺度 (Life Satisfaction Index-K; 以下 LSI-K) : いくつかの既存の評価尺度の中から、主観的幸福感に関する項目を抽出して古谷野²⁶⁾27)28) によって作成されたもので、「人生全体についての満足感 (4項目)」「心理

高齢者のクオリティ・オブ・ライフに及ぼすライフレビュー法の効果研究的安定（2項目）」「老いについての評価（3項目）」の3下位尺度から構成される合計9項目の尺度であり、主観的幸福感を表す生活満足度を測定する。

5. ライフレビュー法

Haight et al.^{29),30)}による半構造的ライフレビュー法で用いる Life Review and Experience Form を基に、侵襲性のある項目を除外し、これまでの人生の出来事や思い出、個人の考えや思いが自由に語られるようにインタビューガイドを作成した。その一部を Table 1 に示す。面接の形態および回数・頻度も Haight et al. に倣い、60分程度の面接を計6回（児童期2回，青年期1回，成人期1回，

Table 1 ライレビュー法 インタビューガイド（抜粋）

児 童 期（2回）
<ul style="list-style-type: none"> ・小さかった時のことで、よく覚えていることはありますか？ ・〇〇さんのご家族のことについて教えてください。 ・子どもの頃はどんなことをして遊びましたか？ ・子どもの頃、一番苦労されたことは何でしたか？
青年期（1回）
<ul style="list-style-type: none"> ・まず10代と聞いて、何か真っ先に思い出されることはありますか？ ・10代の頃は、どのような生活を送られていましたか？ ・ご家族との関係はどのようなものでしたか？ ・趣味として、どんなことをするのが好きでしたか？
成人期（1回）
<ul style="list-style-type: none"> ・20代の時から現在まで考えていただいて、一番重要な出来事は何でしたか？ ・どのようなお仕事をされてましたか？ ・ご主人（奥様）はどのような方ですか？ ・□□が起きた時、〇〇さんは何か影響がありましたか？
まとめ（2回）
<ul style="list-style-type: none"> ・今日までの数回で、子どもの頃や大人になってからのことを振り返っていただいたと思いますが、今思うとどのような人生を送ったなあと感じますか？ ・今までの中で一番大変だったことは何でしたか？ ・今までの人生の中で、変えられるなら、何を变えますか？ ・同じような経験をこれからする人がいるとしたら、どのようなアドバイスをしたいですか？ ・ご自分の人生を振り返って、良かったなあと思うことはどんなことですか？

まとめ2回), 原則週1回の程度で行った。なお, 本ライフレビュー法の施行を高齢者の QOL を向上させる介入として位置づけた。

III. 結果と考察

介入前後に施行された4種類の質問紙調査の各尺度の下位尺度得点および合計得点の平均値とSDをTable 2に示した。ライフレビュー法が高齢者のQOLに変化を及ぼすか否かを見るために, 計6回の面接(介入)の前後に施行した質問紙調査の得点に変化がみられたかどうかを対応のある t 検定を用いて検討した。

Table 2 介入前後の各尺度の下位尺度得点および合計得点の平均値とSD

PGC	「心理的動揺」	「老いに対する態度」	「孤独感・不満足感」	合計得点
介入前	2.88 (1.46)	2.13 (1.55)	2.50 (1.51) ↓*	7.50 (3.42)
介入後	3.63 (1.30)	2.38 (1.69)	3.38 (1.51) ↓*	9.38 (3.11)
<hr/>				
GHQ-12	「不安・抑うつ」	「活動障害」	合計得点	
介入前	2.88 (2.17)	0.50 (0.54)	3.38 (2.50)	
介入後	1.38 (1.41)	0.38 (0.74)	1.75 (2.05)	
<hr/>				
JHLC	「自分自身」	「家族」	「医師」	
介入前	25.63 (3.11)	20.63 (7.19)	19.00 (6.70)	
介入後	23.88 (4.09)	21.38 (5.55)	20.75 (6.18)	
<hr/>				
LSI-K	「人生全体についての満足感」	「心理的安定」	「老いについての評価」	合計得点
介入前	1.88 (0.83) ↓*	0.75 (0.89) ↓†	0.88 (0.83)	3.50 (1.31) ↓**
介入後	3.13 (0.64) ↓*	1.13 (0.83) ↓†	0.75 (0.89)	5.00 (1.41) ↓**

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

(1) 高齢者の生きがい感の変化

PGC では, 「孤独感・不満足感」尺度において, ライフレビュー法施行後に得点が有意に上昇した ($t(7) = 2.50$, $p < .05$)。孤独感が和らぎ, 不満足感が減じたというこの結果は, 面接者が共感的かつ受容的な態度で被面接者に関わったことによると思われる。なお, 「心理的動揺」と「老いに対する態度」には有意差

は認められなかった。本介入では、「心理的動揺」を引き起こすような侵襲性のある項目をすべて除外したため、さらに、「老いに対する態度」を変容させることをねらったインタビュー項目を用いていないことによると思われた。Sharman³¹⁾ は、ライフレビュー的回想によって、人は現在から逃避するために過去を懐古するが、それによって気分が高揚されるとしている。

(2) 高齢者の心身の健康の変化

GHQ-12 では、各尺度においてライフレビュー法施行の前後で得点に有意差は認められなかった。このことは約6週間の関わりでは、GHQ-12によって測定されるような心理変数は変化しないことを示唆している。ただし、項目6「問題を解決できなくて困ったことがあった」と項目11「自分は役に立たない人間だと考えたことがあった」の2項目において、ライフレビュー法施行後に得点の上昇傾向が見られた ($t(7)=2.05, p<.10$)。面接者に人生を話す体験をしたことにより、寄り添ってくれる人がいることで問題に対処できるかもしれないと感じたり、面接者に一人の人として尊重される体験を通して自己有用感が増した可能性が考えられた。Sharman³¹⁾ は、ライフレビュー的回想が現在の問題解決および対処に役立つと指摘している。

(3) 高齢者の健康と病気に対する考え方の変化

JHLC では、各尺度においてライフレビュー法施行の前後で得点に有意差は認められなかった。ただし、項目15「病気が良くなるかどうかは自分の努力しただいである」において、得点が増加する傾向が見られた ($t(7)=2.05, p<.10$)。これは、面接では病気そのものを取り上げることはしなかったものの、事態打開全般に対する自己効力感が介入によって増した可能性が示唆された。

(4) 高齢者の主観的幸福感の変化

LSI-K では、合計得点において、ライフレビュー法施行の後に得点が増加に上昇した ($t(7)=3.55, p<.01$)。また、下位尺度である「人生全体についての満足感」において、ライフレビュー法施行後に得点が増加に上昇した ($t(7)=$

3.42, $p < .05$)。さらに項目ごとに検討すると、項目6「あなたの人生をふりかえってみて、満足できますか」($t(7) = 3.42$, $p < .05$) および項目9「これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか」($t(7) = 3.42$, $p < .05$) において、ライフレビュー法施行後の得点が有意に高かった。これらの結果は、回想法のみならず、半構造化されたインタビューであるライフレビュー法の施行が、回想者の主観的幸福感、すなわち、人生満足度や自己評価を改善する効果をもつことが示唆された。MacMahon et al.¹⁴⁾ は、ライフレビューが懐古と栄光を導く回想であると指摘している。

IV. おわりに

本研究では、Haight et al. による構造的ライフレビュー法に準じた半構造化されたインタビューであるライフレビュー法を適格条件を満たした8名の施設を利用している高齢者を対象に施行したところ、高齢者のQOL向上に一定の効果が得られた。

用意されたインタビューガイドに示されるように、本ライフレビュー法には、心理療法の目的とする「成長モデル」と「治療モデル」の両方が含まれていることがわかる。前者には、感情的内界に触れ、被面接者の自主性や独自性を重視し、共感的かつ肯定的に関わる要素が強く、後者においては、面接者が積極的に被面接者に介入し、分析・統合し再学習させる過程がある。6回の面接といった短期の1対1の個人心理療法ではあるが、本介入の技法も心理療法のシステムとして優れた柔軟性とバランスをもつ技法³²⁾ といえよう。

本研究では介入の効果評価の試みを行ったが、今後は非介入群との比較対照研究など更なる効果研究が必要とされることである。

付記

本稿は第2著者の修士論文(早稲田大学大学院提出)の一部を、当時指導教授であった第1著者が加筆修正を行ったものである。

謝辞

本研究の場を提供してくださいました指定介護老人福祉施設サニーヒル横須賀（平成21年4月1日改名）の木島秀晴施設長に心より御礼申し上げます。また、数多くの貴重な体験をお話しくださり、調査にも回答して下さった皆様の温かいご協力に感謝の意を捧げます。

引用文献

- 1) 宗像恒次, 川野雅資: 高齢社会のメンタルヘルス, 3-5, 金剛出版, 東京, 1994
- 2) 川野雅資: 高齢者の社会心理的アビューズとメンタルヘルス看護, 高齢社会のメンタルヘルス (宗像恒次, 川野雅資編), 146-154, 金剛出版, 東京, 1994
- 3) Erikson EH: *Childhood and society*, W. W. Norton & Company, New York, 1950
- 4) 前田大作: 高齢者の“生活の質”——社会・行動科学的側面についての縦断的研究, 社会老年学, 28: 3-18, 1988
- 5) 黒川由紀子: 回想法——高齢者の心理療法, 誠信書房, 東京, 2005
- 6) 野村豊子: 回想法とライフレビュー——その理論と技法——, 中央法規出版, 東京, 1998
- 7) Lewis M, Butler, RN: Life review therapy: putting memories to work in individual and group psychotherapy, *Geriatrics*, 29 (1): 165-173, 1974
- 8) 森岡正芳: 臨床の詩学: ナラティブ・アート・セラピー, 日本保健医療行動科学会年報, 22, 1-8, 2007
- 9) 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: 文献展望, 長野県看護大学紀要, 5: 41-52, 2003
- 10) Launer J, Lindsey, C: Training for systemic general practice: a new approach from the Tavistock Clinic, *British Journal of General Practice*, 47: 453-456, 1997
- 11) 長田由紀子, 長田久雄: 高齢者の回想と適応に関する研究, 発達心理学研究, 5 (1): 1-10, 1994
- 12) 野村信威, 橋本 宰: 老年期における回想の質と適応の関連, 発達心理学研究, 12 (2): 75-86, 2001
- 13) Butler RN: The life review: an interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry*, 26: 65-76, 1963
- 14) McMahon AW, Rhudick PJ: Reminiscing in the aged: An adaptational response, In “Psychodynamic studies on aging” ed Levin S, Kahana RJ, 66-78, International Universities Press, New York, 1967
- 15) Pincus A: Reminiscence in aging and its implications for social work practice, *Social Work*, 15: 47-53, 1970

- 16) Havinghurst R, Glasser R: An exploratory study of reminiscence, *Journal of Gerontology*, 27: 245-253, 1972
- 17) 西本卓史, 安井ちよみ, 村山尚美: 痴呆老人への回想法のアプローチ, *日本精神科看護学会誌*, 22: 61-63, 1997
- 18) 野村信威, 橋本 宰: 老年期における回想の質と適応の関連, *発達心理学研究*, 12 (2): 75-86, 2001
- 19) 木下香織, 古城幸子, 真壁幸子: 高齢者ケアにおける回想法応用に関する研究の動向とアメリカにおける一研究の紹介, *新見公立短期大学紀要*, 22: 94-104, 2001
- 20) 松田 修, 黒川由紀子, 斉藤正彦, 丸山 香: 回想法を中心とした痴呆性高齢者に対する集団心理療法——痴呆の進行に応じた働きかけの工夫について, *心理臨床学研究*, 19 (6), 566-577, 2002
- 21) 黒川由紀子: 痴呆患者に対する回想法——外来における実践をめぐって, *作業療法学研究*, 6, 16-20, 1998
- 22) Lawton MP: The Philadelphia geriatric center morale scale, a revision, *Journal of Gerontology*, 30, 85-89, 1975
- 23) 古谷野亘: 生きがいの測定——改訂 PGC モラル・スケールの分析——, *老年社会科学*, 3: 83-95, 1981
- 24) 新納美美, 森俊夫: 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康度調査票12項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討, *精神医学*, 43 (4), 431-436, 2001
- 25) 堀毛裕子: 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成, *健康心理学研究*, 4 (1), 1-7, 1991
- 26) 古谷野亘: モラル・スケール, 生活満足度尺度および幸福感尺度の共通次元と尺度間の関連性, *老年社会科学*, 4, 142-154, 1982
- 27) 古谷野亘: モラル・スケール, 生活満足度尺度および幸福感尺度の共通次元と尺度間の関連性 (その2), *老年社会科学*, 5, 129-141, 1983
- 28) 古谷野亘: 主観的幸福感の測定と要因分析——尺度の選択が要因分析におよぼす影響について——, *社会老年学*, 20: 59-64, 1984
- 29) Haight BK: The therapeutic role of a structured life review: Process in homebound elderly subjects, *Journal of Gerontology*, 43 (2), 4-44, 1988
- 30) Haight BK, Coleman P, Lord K: The linchpins of a successful life review: structure, evaluation, and individuality, In “The art and science of reminiscing, Theory, reseach, methods, and applicatons” ed Haight BK, Webster JD, 179-192, Taylor & Francis, Washington, DC, 1995
- 31) Sharman, E: Reminiscence groups for community elderly, *The Gerontologist*, 27:

高齢者のクオリティ・オブ・ライフに及ぼすライフレビュー法の効果研究

569-572, 1987

- 32) 松野俊夫：交流分析を中心に：座長コメント，特別企画：心理療法——先達に聞く——，心身医学，48 (8)：711，2008