

痴呆性老人に対するコミュニケーション促進を 目的としたロールプレイ活用の効果

榊原 淳¹⁾・山口 直美²⁾・高見 友子³⁾・友利幸之介⁴⁾・東 登志夫⁵⁾・船瀬 広三⁵⁾

要 旨 痴呆性老人のコミュニケーション促進を目的として、ロールプレイを用いたグループ訓練を実施し、その効果について検討した。参加者は介護老人保健施設入所中の痴呆性老人女性8名であり、毎週1回1時間ずつ、コミュニケーションを題材にしたロールプレイを行うセッションを10回、ディスカッションを行うセッションを2回の計12回実施した。その結果、グループ訓練が自己表現の場や、自己の能力低下に対する不安など現在の心境などを共感し合う機会となり、参加者の多様な反応が示されるようになった。さらにコミュニケーションについてもグループ訓練実施時のみならず日常生活においても促進された。

以上のことより、痴呆性老人のコミュニケーション促進を目的としたグループ訓練に、ロールプレイは有用であることが示唆された。

長崎大学医学部保健学科紀要 16(1): 37-43, 2003

Key Words : 痴呆性老人, コミュニケーション, ロールプレイ

【はじめに】

痴呆性老人のリハビリテーション（以下、リハ）の目的には、知的機能の活性化、残存機能の維持と廃用性による心身機能低下の防止、情動の安定化、意欲向上、対人交流・コミュニケーションの促進、ADLの維持・改善、身体機能の強化・改善、介護者への援助などがあげられ¹⁾、様々な医療、福祉の現場で、これらの目的に応じて多岐にわたる技法を用いリハが実施されている。近年では、痴呆の一般的特徴である進行性知的機能障害に対する治療を目的としたものよりも、これまでは軽視されがちで周辺的存在であった痴呆性老人の心理面、精神病理面に焦点を当てた現実見当識訓練（reality orientation；RO）や回想法、音楽や演劇を用いた芸術療法などの精神療法・心理社会的アプローチに関する報告が多い²⁾³⁾。これら心理社会的アプローチとは対象者の特徴を理解し、それを取りまく環境や対象者自身の変化に対する適応能力の向上をはかることで、痴呆性老人の人間らしさを維持することを目標とするものである⁴⁾⁵⁾。五島は、痴呆性老人の外来デイケアにおいて、回想法を通して個々の対象者を理解し、日常のケアに役立てることの重要性を報告し⁶⁾、黒川らは、入院中の痴呆性老人に対する回想法の有効性を検討し、情動の安定および残存機能の活性化に有効であったと報告している⁷⁾⁸⁾。我々も、これらの報告を参考に痴呆性老人のグループ訓練に、ROや回想法

を取り入れ実践してきた。しかし、それらによって、スタッフと参加者間の対人関係の確立は可能であったが、参加者同士のコミュニケーションの広がりがなく、うまく反応を引き出せない参加者の存在などが問題となった。

そこで、以前からグループ訓練に取り入れていた非言語的表現を要するジェスチャーゲームにおいて参加者の表現力が比較的高かったことを活かし、さらに直接会話する機会を模擬的にでも増やすことで参加者間のコミュニケーションの促進を図ることができるのではないかと考え、グループ訓練にロールプレイを導入し、その効果についての検討を行った。

【対 象】

対象は介護老人保健施設入所中の軽度～中等度の痴呆性老人8名、平均年齢87.5±5.0歳で全て女性であった。参加者のプロフィールは表1の通りである。また、全員、重度の難聴、失語など神経学的なコミュニケーション障害はなく、日常会話の疎通性、理解力は保たれていた。

【方 法】

（1）グループ訓練

グループ訓練は、週1回1時間の頻度で作業療法士

- 1 長崎大学医学部附属病院
- 2 介護老人保健施設長与リハビリセンター
- 3 三原台病院
- 4 長崎北病院
- 5 長崎大学医学部保健学科

表1 参加者のプロフィール

年齢性別	診断	障害老人の日常生活自立度	痴呆老人の日常生活自立度	HDS-R得点(開始前・後)	GBS-R得点(開始前・後)	病棟内、これまでのグループワークの様子	参加回数
A 83 女	老人性痴呆 高血圧	A-2	II b	20 16	16 14	活動参加に必ず誘導を要する。積極的な意志表示が少ない。	12/12回
B 83 女	老人性痴呆 大脳神経節骨折	B-1	II b	23 19	14 22	身体、および知的機能について積極的な発言が多い。	12/12回
C 92 女	老人性痴呆 糖尿病	A-2	II b	14 17	22 20	周りの状況に関係なく、マイペースで行動する。活動に対する積極性はある。	12/12回
D 85 女	老人性痴呆 大脳神経節骨折	B-1	III b	9 12	70 76	ほとんどのADLに介助を要する。常に誘導を要する。今回より参加。	12/12回
E 90 女	老人性痴呆 虚血性心疾患	A-2	III a	8 10	57 55	場所に関する失見当が顕明。他者の障害を非難する。	12/12回
F 96 女	老人性痴呆	A-1	II b	16 16	22 21	誘導を要するが、多くの活動に参加できる。常にまとめた資料を持ち歩く。	12/12回
G 82 女	老人性痴呆 脳血管後遺症	A-2	III a	8 9	44 45	夫が痴呆をしているという觀念が強い。夫の体調不良に伴い精神的に不安定。	11/12回 夫死去
H 89 女	アルツハイマー型痴呆	A-2	II b	19 16	32 22	ピアノの練習を楽しみにして、取り組んでいる。今回より参加。	12/12回

(以下、OTR) がリーダーとなり、計12セッションとした。スタッフは、OTR 1～3名が参加した。

(2) セッションの流れ

進行の手順を決めておくことで、今後、経験が浅いスタッフでも進行がスムーズになり、参加者の反応に対して、より適切に対応できるよう、精神科領域で用いられているSST (social skill training) の進行の手順⁹⁾を取り入れた。具体的な進行の流れは、(1)挨拶とRO、(2)ウォーミングアップ、(3)動機付け、(4)モデリング、(5)ポイントの確認、(6)ロールプレイ、(7)フィードバック、(8)感想とまとめ、(9)次回の告知と挨拶とした。(図1)

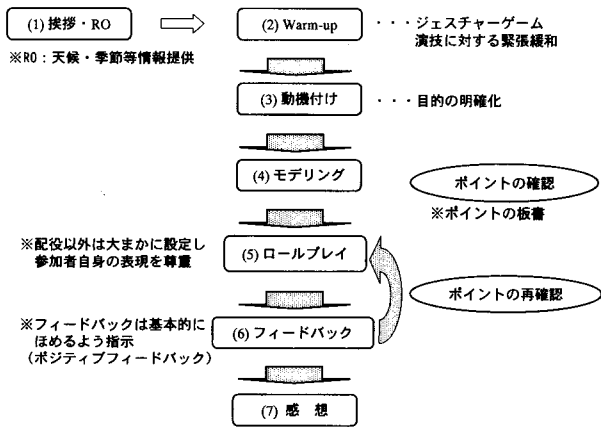


図1 セッションの進行

(3) ロールプレイの課題

ロールプレイの課題を、日常の活動で受動的な側面が強い参加者が決定するのは困難であった為に、事前にスタッフが10回分の課題を準備した。課題は (a) 基本的コミュニケーション (全5回)、(c) 施設内のコミュニケーション体験 (全3回)、(e) 家庭におけるコミュニケーション体験 (全2回) とした。

「基本的コミュニケーション」ではコミュニケーションに必要な要素をSSTの練習項目に従って「あいさつをする」、「ほめる」、「自己紹介」、「会話を始める」、「訊ねる」に区分し、態度、表情、声質、声量、言葉遣いなどの基本確認を行いながら練習を行った。「施設内のコミュニケーション体験」では「基本的コミュニケーション」

で実施した要素を含む、施設内での対人関係の体験を、同じく「家庭におけるコミュニケーション」では家庭内での家族との会話、特に外泊した時の会話を想定した。

また、施設および家庭におけるコミュニケーション体験の前にはそれぞれ、(b) 施設内におけるコミュニケーション、(d) 家庭内におけるコミュニケーションについて、参加者の現状の確認、心理的背景の確認を目的にディスカッションする機会を1回ずつ設けた。(表2)

表2 各セッションの課題

課題	場面設定
(a) 基本的コミュニケーション (全5回)	
① あいさつ	名前を呼びながら対象者同士で挨拶をする。
② ほめる	1対1で一つずつほめ合う。一人を全員でほめる。
③ 自己紹介	項目に沿って一人で自己紹介。1対1で項目を尋ね合う。
④ 会話を始める	小学校の先生ではないかと思う人に話しかける。
⑤ 訊ねる	名前を忘れてしまった人に、名前を尋ねる。
(b) ディスカッション 「施設内のコミュニケーションについて」	
(c) 施設内のコミュニケーション体験 (全3回)	
① 初対面の人との会話	同室に新しい入所者が来たときに話しかけ、対話する。
② 活動の場で話しかける	活動が一緒になった人に話しかける。
③ 活動について訊ねる	活動の予定を職員に尋ね、他の人にも伝える。
(d) ディスカッション 「家庭でのコミュニケーションについて」	
(e) 家庭・社会でのコミュニケーション体験 (全2回)	
① 家族との会話	正月外泊したときにグループワークについて話す。
② 近所の人との会話	外泊中に近所の知人に会ったときに話しかけ、対話する。

(4) スタッフの役割

セッションにおいてスタッフは、できるだけ参加者の意見、提案を汲み取るように、支持的態度を基本とした。ロールプレイ中は、上手く発言できない者にそばで台詞を教えたり、アドバイスしたりするようにした。見当識障害による誤った発言があった場合には、現状を説明するようにし、なるべく強く否定しないように心掛けた。また、フィードバックの時には、スタッフが細かくポイントについて批評するのではなく、参加者同士で批評しあうようにし、スタッフは参加者の意見をまとめたり、演技が上手くできたことをほめたりするだけにとどめ、明るい雰囲気作りに重点をおいた。

(5) 訓練の記録と、痴呆症状の評価

評価は、全てのセッションをビデオにて撮影したものを後日再生し、グループ訓練中の参加者の発言や反応を個別に記録した。日常生活の変化については、介護職員に対人交流場面の観察を依頼し、情報を聴取した。また、痴呆の状態の変化を評価するために、ロールプレイ導入前後の長谷川式簡易痴呆スケール (以下、HDS-R) と痴呆症状評価尺度 (以下、GBS尺度) を用いた。

【結果】

(1) 各セッションの課題における参加者の変化

1) 基本的コミュニケーション (第1～5回)

グループ訓練の開始にあたり、最初に主旨について説明を行った。2回目以降も前回の内容など忘れていた者が多かったため、毎回、主旨の説明、および前回のまとめを行った。

1回目からセッションに対して拒否する者もなく実施することができた。OTRのモデリングを通して行ったポイントの確認では、全員が適切で常識的な意見を積極

的に述べ、若いスタッフに対して、先輩としてアドバイスするという形態が作られていった。

ロールプレイの課題においては、一対一で行うことで、設定された会話に加え、自然と質問し合う、共感する、言葉を掛け合うなど会話に広がり認められた。また、フィードバックを通して誉められることで、全体に笑顔が見られ、グループの雰囲気もよくなった。

4回目になると、その場における設定だけではなく、架空の設定においても配役を上手く演じることができ、ロールプレイを楽しむようになった。例えば、昔お世話になった先生と町で出会い話しかけるという場面で、「〇〇先生ではないですか。小学校でお世話になった△△です」「あら、△△さんなの。随分久しぶりね。お元気にしていましたか」「はい。先生もお変わりなくお元氣そうで」（中略）「あなたは、本当にいい子だったものねえ」等、本当に先生と生徒であったと思わせるような会話が次々と交わされた。参加者の感想では、演じた者は、「本当に懐かしい気がした」などといった感想を述べ、他の者も「見ているだけで楽しい」という感想が聞かれた。

5回目では集合時の様子に変化が見られ、それまでは、職員にそれぞれ誘導され集合していた状況から、同室、同フロアの者同士で誘い合う様子が認められるようになった。

2) 施設内のコミュニケーションに関するディスカッション (第6回)

最初に居室内のコミュニケーションについて質問したところ、「同室者の名前を知らない」、「居室内では会話をしない」という意見が挙がった。その理由について、最初は「他の同室者が難聴である」、「こちらが挨拶しても答えない」などと相手に原因があるという意見が多かったが、OTRより「名前を呼んでも応えてもらえないか」と質問されると、一人が「名前を覚えられない」と答えたのを切掛けとして、「誰と何を話したのか覚えていない」、「自分は同じ話を何度もしているのではないかなど自らの記憶に対して不安を感じている発言が多く挙がった。さらに、「自分は馬鹿だから…」、「どうせ誰も自分の話をまともに聞いてくれない」など悲観的な発言も聞かれるようになった。また、職員との関係について、「嫌われたくない」、「何でも自分で行動すると話しかけてもらえない」などと関係を保つために気を遣っている様子が伺えた。一人の意見から徐々に全員が同調するように自己の抱く不安などを語り合い、終了時の感想では、「なんだか胸がすっとした」などの感想が述べられた。

3) 施設内のコミュニケーション体験 (第7～9回)

7回目では課題を「新しい入所者が来たとき」とし、最初に自分が入所してきたときのことを思い出してもらった。一番入所期間が短い参加者から、不安に思っていたことなどの意見が出されると、他の者も同調した。ロールプレイで新しい仲間を暖かく迎え入れるという体験を

行ったところ、実際に同室に新しい入所者がいる参加者から「部屋に戻ってから話しかけてみよう」という感想が述べられた。

8、9回目は、日常繰り返されるレクリエーション場面での会話を課題として取り上げた。「今から何があるの」と話しかける参加者があり、ここで、「入所者同士ではお互いに活動内容を把握していないために聞いても仕方がない」という意見が出された。そこで、職員役を設け、職員に尋ねてから他の人に伝えるという場面設定にした。このようにロールプレイの内容に、日常生活の様子や心理状態が参加者側から表現されるようになってきた。また、この頃になると、参加者同士で居室を訪問し合うことがあると、介護職員から報告された。

4) 家庭内のコミュニケーションに関するディスカッション (第10回)

最初に家族との関係が話題となった。参加者8名中3名が自宅復帰を望んでおり、これらの者は、家族の面会が頻繁にあり、関係に満足していると答えた。一方、それ以外の者は、家では一人で過ごす時間が多い、お互いに気を遣うなどを理由に自宅復帰を望まなかった。コミュニケーションに関しては、両者とも「自分の意見は聞いてもらえない」「孫のしつけなどに口出しすると関係が悪くなる」などを理由に家族間で意見を述べることに対して消極的な意見が多かった。そして、多くの参加者が「老いては子に従え」と発言した。

5) 家庭内におけるコミュニケーション体験 (第11～12回)

課題は正月の外泊時における孫との会話、近所の知人との会話という設定で行った。孫との会話では、施設生活について話すという内容にすることにしたが、参加者から「施設での活動を覚えていない」という意見が出され、共通の話題としてグループで歌を歌ったり話をしたりし、友達もでき楽しいと伝えることにした。「楽しい」と伝えることについては、「家族に嫌な思いをさせたくない」という参加者の意見を受けて付け加えられた。

近所の知人との会話の場面では、ほとんどの参加者がセリフを設定しなくてもロールプレイを行うことができ、フィードバックの場面では、ロールプレイの終了と同時に拍手が起り、OTRが指名しなくとも積極的に意見や感想が述べられるようになった。(図2、3)

(2) その他の変化

1) グループ訓練終了後の参加者の変化

グループ訓練の途中から参加者同士の関わりがグループ訓練の内外で認められ、それは全12回終了後も続いた。日常生活では、居室訪問したり、誘い合って行動を共にしたりということが増え、以後のグループ訓練においても、集合時の会話が活発となり、後から来たものに対して「遅かったね。待っていたよ」などの声かけが自然に行われるようになった。

しかし、中には故郷の知人のことが気にかかり、一日



図2 セッションの風景 (ロールプレイ)

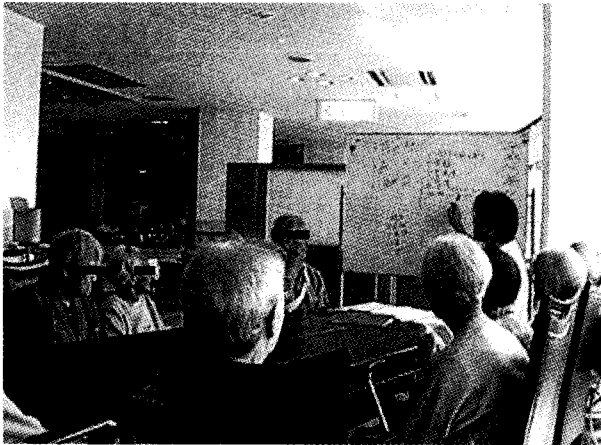


図3 セッションの風景 (ディスカッション)

に何度も受付へ足を運び「家に電話したい」と訴えるなど、不穏状態がしばらく続いた者があった。

2) スタッフの変化

グループ訓練を運営するスタッフについては、セッションの進行方法、スタッフとしての役割が明確であったことから、進行がスムーズとなった。また、これまで常に何らかの誘導が必要であったのに対し、参加者が主体となって活動したり、役割に応じて活動したりすることが可能となったことで、スタッフの役割が見守りや簡単なフォローを行うことになったことから、全体に目が向くようになり、個々の参加者の反応にも対応できるようになった。

また、グループ訓練の報告を受けた介護職員からは「そんな活動ができる人とは知らなかった」などの意見が聞かれた。

3) 痴呆症状の変化

計12回のセッション実施前後における、HDS-R、およびGBS尺度には著明な変化は認められなかった。

【考 察】

(1) 参加者間のコミュニケーションについて

参加者間のコミュニケーションについては、グループ訓練中自発的に会話が行われるようになったことのみな

らず、日常生活においても居室を訪問したり、活動に誘い合って参加したりとポジティブな人間関係が形成された。この要因としては、第一にロールプレイによって模擬的ではあるが、参加者同士の直接的な会話の機会が増えたことが挙げられる。本セッションにて、参加者の社会性やコミュニケーションスキルは比較的保たれており、会話を日常の楽しみと言っているにも関わらず、自らの記憶障害などへの不安から消極的になる傾向があることがわかった。これに対しロールプレイでは、台詞や場面設定が行われたり、スタッフのフォローがあったりする中で会話したことで安心して取り組めたものと思われる。実際に感想では、「楽しかった」と述べられることが多かった。第二にコミュニケーションという題材を通して、ほとんどの参加者が抱いていた自己の能力低下に対する不安や、家族や職員などとの関係に関する不満などを共通の話題として話したり、表現したりする機会になったことも要因と考えられる。鎌田らは、痴呆性老人の演劇療法において、芝居の中で痴呆性老人はその時々自分の感情を表現していることが多く、自己表現することや人前で演じることで自己存在の認識ができ、それによる満足感と情緒安定化が日常生活の情緒活性の波及効果を及ぼしたと報告している¹⁰⁾¹¹⁾。今回導入したロールプレイにおいても同じような効果があったのではないかとと思われる。また、一つの共通テーマについてディスカッションしたり、ロールプレイによって模擬体験したりしたことは、心理社会的アプローチの中の情動志向的アプローチに属し、回想法よりも話題の自由度が高く、会話の中で家族、退職、孤独、死などの問題を取り上げていくバリデーション療法 (validation therapy)¹²⁾にも似ている。バリデーション療法では、痴呆性老人が埋もれた感情を表現、言語化する中で、理解され受け入れられているという感情を抱き、自己評価が回復すると報告されており¹³⁾、本セッションでも多くの感情が表現され、それを周囲が受け入れたことで、自己評価の回復ができ、コミュニケーションの拡大にまで至ったのではないかと考える。

(2) セッションにおける参加者の反応の変化について

ロールプレイの導入により、以前回想法を実施していた際「わかりません」「覚えていません」などといった返答のみを繰り返し、自発的な言動が見られなかった参加者も、拒否することなく、楽しみながらロールプレイを行い、発言の機会が増えた。この変化については、第一にコミュニケーションの拡大の要因と同様に、ロールプレイを用いた集団療法に対する安心感が影響したのではないかと考える。回想法において、その問題点として、回想が困難なことや誤認の出現の増加に伴い、痴呆性老人が自己の能力に対し悲観的になる場合があることも言われており、今回の参加者においても、このことにより自発的な発話を抑制していたのではないかと推察される。これに対し、ロールプレイでは痴呆性老人に比較的保たれる過去の習慣や体験などが体で記憶されている手続き

記憶を活用したことで、やり方によっては陳述記憶を要する回想法よりも記憶の想起が容易であり、また同じ課題に取り組む他者の様子を見てから行えるので安心して取り組めたものと考えられる。

第二に、今回のグループ訓練では、全員に役割が与えられ、その役割を通して、本来の立場を取り戻せたことが影響したのではないと思われる。今回、家族関係についてのディスカッション等で、参加者は自らの役割を喪失し、「老いては子に従え」という言葉に象徴されるように受身的な立場にあることが分かった。しかしながら、今回のグループ訓練の中での役割が、日頃どちらかというと「教えられる」という受身の立場が多い参加者が、「教える」という本来の大人や親としての立場を体験できる機会になった。ここで参加者は、周囲から認められる感覚を体験し、自信の回復につながったのではないと思われる。このことにより、積極的に多彩な反応がより引き出されたのではないかと考える。

今回のグループ訓練の取り組みが、上記に述べたような機会になり得たとしたら、それは痴呆性老人の心理的プロセスにとって重要である。橋木らは痴呆性老人の集団療法における心理的プロセスを①自己に対する周囲からの承認の感覚、②かつての社会生活の感覚、③有能感・自尊心の回復、④自己と他者の共通性の確認、⑤自己と他者の差異の確認、⑥自己意識の賦活、⑦自分なりの現状認識と受け入れとしており¹³⁾、参加者もこれらを少しずつでも体験できたのではないかと考える。

以上のように、今回の取り組みは、様々な心理的プロセスを体験することによって、参加者のポジティブな反応をより多く引き出すことが可能であった。しかしながら、その反面、グループ訓練での体験が引き金となり不穏状態になったケースがあった。痴呆性老人の問題行動の一つとして、「家族に連絡をしてほしい」「家に帰りたい」などと頻りに看護ステーションや受付へ訴えてくる場面を見掛けることがある。今回のケースについても、セッションを通して、家族や友人に対する関心などの感情が過度に促進されて表出された行動であると考えられる。非自己や社会に対する関心を高めることは痴呆性老人に対するグループ訓練の目的の一つではあるが、それによって生じる精神的な影響に配慮しておく必要がある。したがって、今回の試みのように、参加者の心理面に働きかけるようなアプローチを行う場合には、参加者の選抜に於いて、参加者の心理状態や過去の行動などを充分考慮すると同時に、グループ訓練を行うことによるリスク、すなわち痴呆性老人の精神内界で起こる混乱、抑うつ、対人関係における葛藤など¹⁴⁾について、訓練を行うスタッフのみならず、日常介護している職員にも周知し、これらに対応できる体制を整えておく必要があると考える。

(3) ロールプレイを用いたグループ訓練の効果について

今回、グループ訓練の前後での参加者の痴呆の状態を検討する目的で、HDS-RおよびGBSスケールを用いた

が、全体で見ると訓練前後に有意な差は認められなかった。そもそも痴呆は後天的な脳の器質の変化により発症し、多くの場合その変化は不可逆性、進行性であるため、運動機能、知的機能、感情機能、精神症状等、痴呆性老人の全体像を評価するためのHDS-R、GBSスケールではグループ訓練導入前後で変化がなかったものと考えられる。

しかしながら、今回の試みのように、グループ訓練などで役割を設けたり、場を設定したりなどの心理的環境調整を行うことで、痴呆性老人が障害とともに合わせもつ残存機能に働きかけることができ、その結果、情緒の安定、対人交流の改善など種々の効果を得ることが可能であることが確認できた。この結果は回想法、RO、演劇や音楽を用いた芸術療法などの効果と一致するところであり、我々が試みたロールプレイの導入は、痴呆性老人のコミュニケーション促進を目的としたアプローチとして有用であったと考えられる。今後さらに検討を加えるためには、痴呆性老人の行動評価や、痴呆性老人を対象としたQOL評価¹⁴⁾¹⁵⁾など他の評価スケールを用いる必要性があると思われる。

【おわりに】

今回の働きかけについてスタッフおよび介護者の側から見ていくと、このグループ訓練の様子について報告を受けた介護職員からは、「そんな活動ができる人とは知らなかった。」などの意見が聞かれ、痴呆性老人に対する評価に変化が見られた。黒川らも指摘するように、グループ訓練が日常ケアするスタッフに与える影響も大きく⁸⁾、日頃見落としがちな痴呆性老人の尊厳に対する再確認の場になることが示唆された。今回、介護職員や家族の参加がなかったが、今後一緒に参加してもらったり、また、日常行われているレクリエーションや家族指導などにも還元していくことも考えている。そうすることで、職員、家族などが個々の施設利用者の限界や特徴、現在の状況に対する心境を知る機会となり、また、新たな残存能力を見いだすことで利用者に対する親近感や尊敬などの肯定的な関係作りに繋がるのではないかと考える。その結果、日常のケアの見直しが行われ、さらには心理的環境の調整という形で施設利用者にはフィードバックすることも可能ではないかと考える。

引用文献

- 1) 平井俊策編：痴呆症のすべて。永井書店、大阪、2001：201-213。
- 2) 飯田眞、長谷川まこと、森田昌宏、佐藤新、川勝康弘、荒川育子：老年期痴呆に対する心理学的アプローチ。老年精神医学雑誌、2(6)：746-753、1991。
- 3) 佐々木健、山口和生：老年期痴呆のリハビリテーションの試み 集団療法-痴呆性老人に対する集団リハビリテーション～その現状と反省～。老年期痴呆、10(2)：53-60、1996。

- 4) 前田雅也, 佐藤新: 老年期痴呆の精神療法・心理社会的アプローチ. 精神科治療学, 14:129-137, 1999.
- 5) 野村豊子: 痴呆性老人への心理・社会的アプローチー回想法およびリアリティ・オリエンテーションを中心としてー. OTジャーナル, 27(9):685-693, 1993.
- 6) 五島シズ: 痴呆老人に対する「回想法」の試み. 老人ケア研究, 2:32-42, 1994.
- 7) 黒川由紀子: 痴呆老人に対する回想法グループ. 老年精神医学雑誌, 5(1):73-80, 1994.
- 8) 黒川由紀子: 痴呆性老人に対する心理的アプローチ. 心理臨床学研究, 13(2):169-179, 1995.
- 9) 前田ケイ監修: SST共通課題セッション シナリオ例集. 福島県精神保健センター, 福島, 1996:4-21.
- 10) 鎌田ケイ子, 桜井紀子, 森山美知子: 老年期痴呆のリハビリテーションの試み 演劇療法(活動). 老年期痴呆, 10(2):41-47, 1996.
- 11) 森山美和子, 鎌田ケイ子, 桜井紀子: 施設に入所している痴呆高齢者に対する演劇療法. 看護研究, 29(4):17-27, 1996.
- 12) Bleathman, C., Morton, I.: Validation therapy: a review of its contribution to dementia care. Br. J. Nurs, 5:866-867, 1996.
- 13) 櫛木てる子, 下垣光, 小野寺敦志: 回想法を用いた痴呆性老人の集団療法. 心理臨床学研究, 16(5):487-496, 1998.
- 14) 阿部俊子, 山本則子, 鎌田ケイ子, 山田ゆかり: 痴呆老人の生活の質尺度(AD-HRQL-J)の開発. 老年精神医学雑誌, 9(2):1489-1499, 1998.
- 15) 鎌田ケイ子, 山本則子, 阿部俊子, 沖田裕子: 痴呆高齢者の生活の質尺度(QOL-D)の開発(その2). 老人ケア研究, 14:1-11, 2001.

Effect of role playing in group therapy to promote the communication ability of dementia patients

Atsushi Sakakibara¹⁾, Naomi Yamaguchi²⁾, Tomoko Takami³⁾,
Konosuke Tomori⁴⁾, Toshio Higashi⁵⁾, Kozo Funase⁵⁾

- 1 Hospital Attached to School of Medicine, Nagasaki University
- 2 Nagayo rehabilitation center
- 3 Miharadai Hospital
- 4 Nagasaki Kita Hospital
- 5 The School of Health Sciences, Nagasaki University

Abstract This study investigated the effect of role playing in group therapy to promote the communication ability of dementia patients. The subjects were 8 elderly dementia in patients a health care facility. These patients were given 12 sessions for one hour per week, consisting of ten sessions of role playing and two sessions of discussion. As a result, role playing in group therapy offered opportunities to realize their self-expression and to express their uneasiness about their mental conditions. Furthermore, this approach facilitated communication ability, not only in group therapy but also in daily life. Consequently, it was suggested that role playing in group therapy is useful to promote the communication ability of dementia patients.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 16(1): 37-43, 2003

Key Words : dementia, communication, role playing