

平成23年度 日本産業カウンセラー協会 公募研究

認知症の治療・予防法としての回想法の活用方法の研究

—福祉・健康領域での産業カウンセラーの活用を目指して—

回想法 実施マニュアル

2013年3月

須田行雄

(北関東支部)

はじめに

産業カウンセラーとしての活動展開を考えると、これからの高齢社会に貢献する必要性を感じます。産業界には、若年性認知症を発症し職場から離れなければならないという状況におかれる方もいます。これは、収入の減少になるとともに、ご家族の介護負担にもなり深刻な問題となってきます。

本研究では、当初、若年性認知症発症者の方々も研究対象者として考えておりましたが、その多くが病院、または在宅であることからお願いするには困難を感じ、研究対象としての取り組みを断念することにしました。しかし、産業カウンセラーとして若年性認知症発症時からカウンセリングを行っていた場合は、係わらざるを得ない環境にあるとも考えられます。

筆者は、介護福祉士を志し学ぶにつれ、その学びの中で、認知症高齢者が多いことを改めて知らされました。この認知症高齢者は、団塊の世代と呼ばれる世代がこれから高齢者となることにより、確実に増えることとなります。この団塊の世代といわれる方々がさらに認知症となることは、多くの医療費、多くの介護費が使われることになるといえることです。そこで認知症になる前の予防、また、認知症になってしまった方には進行を抑えることを考える必要性を感じます。そして、産業カウンセラーとして、また、介護福祉士として何ができるかを考えてみました。文献をひもとくと、認知症に効果があるとされる方法は数種ありますが、その中で回想法に注目しました。これは、産業カウンセラーとしての面接技能を活用できるものと考えたからです。

協会会報の2010年6月号の産業カウンセラー実態調査報告では、産業カウンセラー等の「資格」取得により培ったスキルを活かして「活動」をしているかの調査に、回答者のうち、「大いに活かして『活動』している」（以下「大いに活用」と略す）を選んだ方は、21.1%、「まあ活かして『活動』している」を選んだ方は、5,607人39.2%、「ほとんど活かして『活動』していない」を選んだ人は、5,588人(39.0%)でした。

協会会報の2011年1月号の産業カウンセラー実態調査報告によると、産業カウンセラー等の「活動」に対する協会の役割（支援）について、回答者のうち『資格付与以後の活動の支援も協会に期待している』と回答した人は10,877名（全回答者のうち、73.6%）、それに対して『資格取得以後は自己責任で活動すべきで協会の支援は期待していない』と回答した人（自己責任）は779名（5.3%）で、自己責任派は5%と少数派です。なお、『どちらとも言えない(よく分からない)』と回答した人は3,275名(22.2%)でした。

また、実際に、回想法を実施するにあたり、施設を訪問すると、職員の中にも産業カウンセラー資格取得者にお会いすることがあります。そこで、お話をすると、実際には産業カウンセラーとしての活動はしていないという方がほとんどでした。中には協会会員も辞めてしまったという方もいらっしゃいました。

このような、産業カウンセラーの方々の声に応えるためにも、公募研究の成果物として、研究の際の経験や参考文献をもとに、回想法 実施マニュアルを作成しました。

この回想法 実施マニュアルが、産業カウンセラーの皆様にとって、活動の際のツールの1つとなると共に、産業カウンセラーとしての活動領域の拡大につながることを願っております。

目 次

はじめに	1
I. 認知症とは	3
1. 認知症とはどういうものか？	
2. 認知症の人と接するときの心がまえ	
II. 回想法とは	7
1. その目的	
2. その歴史	
3. その種類	
4. その対象	
III. 回想法の実施にあたって	9
1. 必要な情報の収集をする	
2. 過去を語る意味を認識する	
3. 時間・空間のつながりを創る	
4. 対象者と聴き手の関係を築く	
5. 現代生活史の流れを把握しておく	
6. 守秘義務を徹底する	
7. 回想法の研修を受ける	
8. ボランティアとして回想法を行う	
9. グループホームで回想法を行う	
10. 回想法実施の事例	
IV. 回想法の効果について	16
1. 回想法で何が変わるか	
2. 回想法の効果客観的に測定する	
V. 回想法の参考文献から	18
おわりに(今後に向けて)	20

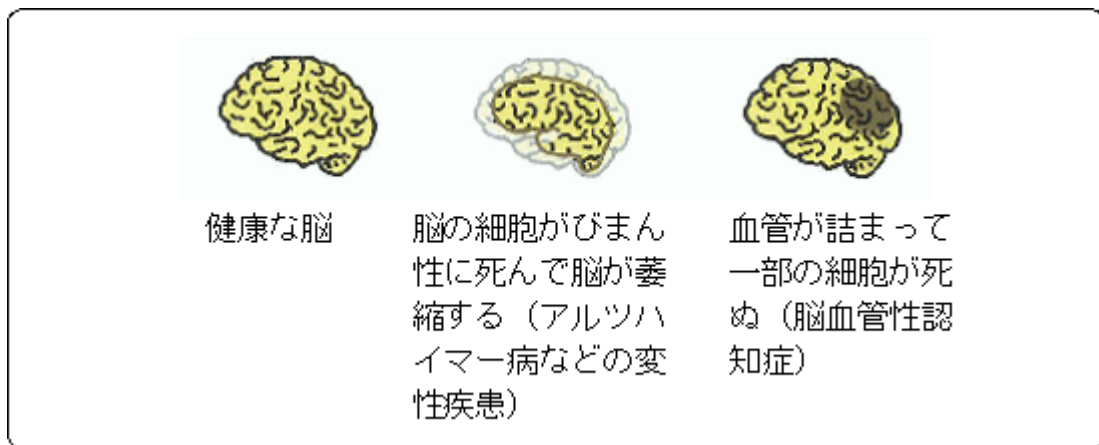
I. 認知症とは

1. 認知症とはどういうものか？

脳は、私たちのほとんどあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。それがうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指します。

その原因としては脳炎、脳外傷、循環障害、変性疾患、中毒（アルコール、一酸化炭素、水銀など）、そのほか脳を破壊する多くの脳疾患があげられます。認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「**変性疾患**」と呼ばれる病気です。アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病などがこの「変性疾患」にあたります。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう脳血管性認知症です。



出典：認知症サポーター養成講座標準教材（全国キャラバンメイト連絡協議会作成）

認知症とは、脳が損傷されて、その結果として、それまでに獲得された知的能力が低下してしまった状態をいいますが、この状態について、日本では長い間「痴呆」という呼称を用いてきました。2004年（平成16）に厚生労働省が、一般的な用語や行政用語としては「認知症」が適当であるとの見解を示し、「認知症」を用いることとなりました。同省は、この変更の理由として、「痴呆」という用語は侮蔑的な表現であるうえに、症状の実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診療等の取り組みの支障となっていると報告しています。なお、法律上の用語については法改正のなかで検討され、医学上の用語としては「痴呆」が使用される場合もあります。

認知症の症状は？

認知症の初期には精神活動の知的コントロールが弱くなり、性格特徴が先鋭化することがあります。短気だった人がいっそう怒りやすくなり、あるいは儉約家がむやみに金品を惜しむようになります。

認知症が進むと早晩記憶障害が現れます。新しいことを学習するのが困難となり、最近のことをよく忘れます。社会的関心が乏しくなり、複雑な行為ができなくなります。かつては知っていた諺の理解や

高度な関係性の把握が困難になります。思考はまとまり悪く、断片的となります。しばしば同じことを繰り返します。いまいる所はどこか、いまは何時ごろかなど、自分の現在の位置づけができなくなります（失見当識）。感情は不安定となり、あるいは適度な不安や緊張を失います。

認知症が高度になると、思考や判断力はあっという間に低下し、関心や自発性もなくなります。記憶障害も強度となり、自分の年齢や、結婚したことがあるかないかもわからなくなります。介助がなければ食事、排泄など身の回りのこともできなくなります。この状態は一般に慢性的で可逆性に乏しいのが特徴です。

これらの認知機能の低下症状以外にも、次のような身体や生活面で変化が生じます。

1. 身体機能の変化

運動機能低下

身長短縮化

関節の可動域狭小化

2. 生理機能の変化

排泄機能が低下

体温調節機能低下

睡眠時間が短くなり眠りも浅くなる

寒冷環境で血圧上昇

3. 心理特性の変化

過去への愛着が強くなる

新しいものへの適応に時間がかかる

興味が身近なものに限られてくる

4. 感覚機能の変化

温熱感覚機能が衰える

視覚・聴覚・嗅覚・触覚等が衰える

5. 生活構造の変化

余暇時間が多く、住居内生活時間が増える

*筆者は、認知症の人とその家族を支援するサポーター、“キャラバンメイト”としての活動もしていますが、認知症サポーター養成講座では、熱心に聴き入る受講者の姿が見られ、その人数が増えつつあります。認知症とはどういうものなのかを学びたい方は、認知症高齢者サポーター養成講座を受講することをお勧めします。

“キャラバンメイト”については、以下のウェブサイトをご覧ください。

<http://www.caravanmate.com/whats.html>

若年性認知症とは？

若年性認知症とは、一般に18歳から65歳未満で発症する認知症の総称です。65歳以上で発症する老人性認知症と同様に、脳血管障害やアルツハイマー病などによってもの忘れ、言語障害などの症状が現れます。2009年3月に厚生労働省の調査結果が公表され、全国で推計3万7千800人の患者がいることが明らかになりました。人口10万人当たりになると47.6人です。老人性認知症は人口10万人当たり7千～8千人と言われていました。男女別では男性の方が多くなっています。働き盛りの40代後半では、人口10万人に27.1人が若年性認知症に罹患しているとされ、年齢を追うごとに急激に増加しています。

基礎疾患としては、脳血管性認知症、アルツハイマー病が大半を占めていますが、頭部外傷後遺症、前頭側頭葉変性症、アルコール性認知症などの疾患が原因となっていることもあります。

働き盛りの若年者の認知症は家族にも大きな影響を与え、問題となっています。前述の厚労省の調査では、介護家族の約6割が抑うつ状態にあると判断され、約7割が、収入が減ったと回答しています。2006年に公開された「明日の記憶」で主演の、渡辺謙が若年性認知症を患う主人公を演じ、多少認知度は高まったものの、周囲の理解がないことによる本人や家族のストレスもいまだ大きいようです。そのため、国は2009年度にはコールセンターの開設、自立支援ネットワークの構築などのほか、ケア・モデル事業を実施するなど、若年性認知症患者とその家族の支援を行っていくとしています。

2. 認知症の人と接するときの心がまえ

介護する方が認知症は病気であるということをしかりと理解することが重要です。認知症の方は自分が誰かわからなくなること、記憶が失われていくことにとっても「不安」を感じています。認知症の方の行動には「意味」があります。騒いだり、徘徊したりするのはなぜなのか、その方の価値観や歩んで来られた人生を考えて接してみましょう。脳の障害によって、表現の仕方や行動にズレが生じているのです。否定せずに、「受け入れる」ことが大切です。

- ・ 自尊心を尊重する
- ・ 話をよく聞く、同じ話しても真剣に聞く
- ・ 本人の意志を尊重する
- ・ 認知症の方のペースに合わせる
- ・ 間違いであっても受け入れ怒らない
- ・ 納得できるように話す
- ・ 声掛けを多くする
- ・ 不安にさせない

「認知症の本人には自覚がない」は大きな間違いです。

認知症の症状に、最初に気づくのは本人です。もの忘れによる失敗や、今まで苦もなくやっていた家事や仕事がうまくいなくなる等々のことが徐々に多くなり、何となくおかしいと感じ始めます。

とくに、認知症特有の言われても思い出せないもの忘れが重なると、多くの人は何かが起こっているという不安を感じ始めます。しかし、ここから先は人それぞれです。認知症を心配して抑うつのようになる人、そんなことは絶対はないと思うあまり、自分が忘れていたのではなく、周囲の人が自分を陥れようとしているのだと妄想的になる人などがいます。認知症の人は何もわからないのではなく、誰よりも一番心配なのも、苦しいのも、悲しいのも本人です。

「私は忘れていない！」に隠された悲しみ

現実には、少なからぬ認知症の人が、私はもの忘れなんかない、病院なんかに行く必要はない、と言い張り、家族を困らせています。早く診断をし、はっきりとした見通しを持って生活したい、本人を支えていきたいと願う家族にとって、本人のこうした頑なな否認は大きな困惑の元になります。

しかし、その他の事柄についてはまだまだ十分な理解力や判断力を持っているのに、自分の深刻なものの忘れに対してだけ不自然なほど目をつぶる理由を考えてみましょう。

こういう人でも、他の認知症の人のもの忘れが尋常でないということはすぐにわかります。つまり、「私は忘れてなんかいない！！」という主張は、私が認知症だなんて！！というやり場のない怒りや悲しみや不安から、自分の心を守るための自衛反応なのです。周囲の人が「認知症という病気になった人」の本当のこころを理解することは容易ではありませんが、認知症の人の隠された悲しみの表現であることを知っておくことは大切であると考えます。

こころのバリアフリーを

足の不自由な人は、杖や車いすなどの道具を使って自分の力で動こうとします。駅にはエレベーターの設置などバリアフリー化が進み、乗り降りがしやすくなってきています。また手助けのいるときには援助を頼みます。

しかし、認知症の人は自分の障害を補う「杖」の使い方を覚えることができません。「杖」のつもりでメモを書いてもうまく思い出せず、なんのことかわからなくなります。認知症の人への援助には障害を理解し、さりげなく援助できる「人間杖」が必要です。交通機関や店など、まちのあらゆるところに、温かく見守り適切な援助をしてくれる人がいれば外出もでき、自分でやれることもずいぶん増えるでしょう。こころのバリアフリーの地域社会をつくるのが**認知症サポーターの役割**です。

かかわる人の心がまえ

認知症の問題は、介護問題だと考えるのをやめましょう。だれでも自分や家族が認知症になる可能性があります。認知症という病気のことを理解したうえで、自分だったらどう生き抜くかということを考えなければ、認知症の人の支援は難しいのです。

健康な人の心情がさまざまであると同じように認知症の人の心情もさまざまです。「認知症の人」がいるのではなく、私の友達のAさんが認知症という病気になっただけです。友人としてすべきことは、認知症の障害を補いながら、今までどおり友達のAさんと付き合い続けることです。たまたま駅でまごまごしていたBさんは、認知症のために自動改札が通れないらしい、だったら、ちょっと手助けをして改札を通る手伝いをすればいい。さりげなく、自然に、それが一番の援助です。

出典：認知症サポーター養成講座標準教材（全国キャラバンメイト連絡協議会作成）



Ⅱ. 回想法とは

1. その目的

高齢者の多くの方が、くり返し繰り返し、同じ話をします。昔のことをあたかも、いま目の前での出来事のようにお話しします。これまで、この高齢者の過去への回想は、“過去への繰り返し言”とか“現実からの逃避”などと否定的にとられがちでした。

しかし、1963年、アメリカのバトラーは「高齢者の回想は、死が近づいてくることにより自然に起こる心理的過程であり、また、過去の未解決の課題を再度とらえ直すことも導く積極的な役割がある。」と提唱しました。

野村豊子は「人生は過去の体験や出来事が、縦糸や横糸となって織り成される1枚の織物のようなものである。無数の織り目には、楽しさとやさしさと同時に、つらさや悲しみも込められており、それには1枚として同じものは無い。人は何かをきっかけとして、この1枚の織物に織り込まれている過去の出来事、出会った人々、懐かしい場所や景色、聞き覚えのある声や歌、昔に味わった食べ物などを当時の様々な思いと共に回想する。特に高齢者には、それまでの人生を振りかえり、様々な過去の記憶や思い出に親しむ傾向が認められる。」としています。

高齢者一人ひとりが現在を豊かに生きていくために過去の回想を語るのは自然なことです。回想を通して過去を、特に輝いていたころの自分を現在に生かしているのです。高齢者の歴史、体験、こだわり、習慣をより深く理解し、日常の援助に生かしていくことが大切なことです。

回想法の目的は、自分の思いとは別に、小さなグループ、大きめのグループ、グループよりゆるい関係の人々、同じ地域の住民などのつながりの変化に伴って、自然に変化していきます。また、同じ地域に住んでいる人が、個人回想法、グループ回想法への参加に対して同じニーズをもっているとも限りません。たまたま同じ地域の人が集うことによって、地域の特性を活かした回想法になることは考えられます。

回想法に参加したからといって、ニーズが解決するかというと、そうではないことも多いでしょう。対象者の視野が広がっていけばいく程、ニーズは変化し、また新たなニーズが生まれることも考えられます。

2. その歴史

回想法は、前述のように1963年にアメリカの精神科医バトラーによって、提唱された心理療法です。バトラーは、‘老いの繰言’として疎まれていた高齢者が思い出について語る行為も、意味があるものだと考えました。そのため、主に高齢者を対象としたものと考えられています。方法としては、「1対1もしくは少数の集団で、昔の思い出などを語る」ということになります。こうした「昔の思い出を語る」が回想ですが、これは日常の中で自然と行われていることでもあります。そのため、何も特別なものとは思われなくても、「昔の思い出を語る」ことそのものに意味があると考えられています。高齢期には思い出や記憶が呼び起される傾向が増すといわれています。もっとも大切なことは「話すこと」であります。声を出して自分のことを相手にわかってもらうコミュニケーションがもっとも重要なポイントとなります。

3. その種類

回想法には、大きく二つに分けて、グループを対象にしたグループ回想法と1対1で行う個人回想法があります。また、家族および夫婦を対象とした回想法も展開されています。

個人回想法においては、病院や施設だけではなく、訪問看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラー、ホームヘルパーなどが在宅の利用者を訪問して行うこともできます。例えば、高齢者施設の介護職が、日常のケアの中で回想法を活かしたコミュニケーションや生活場面面接を行うことも意味が大きく、さらには、ホームヘルパーが在宅利用者に対し、その人の生活の場面を基にした有効な援助を展開することもできます。

個人回想法は、一人ひとり個別性を大切にすることに特徴があります。対象者個人の人生と語りに焦点を合わせ、じっくりと向き合っ、やりとりを展開することができます。これは、高齢者だけではなく、幅広い年齢層を対象に広く適応可能ですので、心理カウンセリングの中でもしばしば取り入れています。その際には、カウンセラーは高度な会話力の技術が特に必要になってきます。

グループ回想法では数十名の大きなグループで行われることもありますが、典型的には10名前後の小グループ構成をとります。グループで行うメリットは、相乗効果として、グループの力によって回想が深まり、回想の力によって相互関係が深まるという大きな側面があります。

個人回想法、グループ回想法をグループホームで実施する方法の例を次表に示します。

グループホームにおける回想法の実践方法

	個人回想法 (筆者の実施方法)	グループ回想法 (Q&Aでわかる回想法ハンドブックより引用)
回数	1クール4～10回	1クール8～10回、エンドレスに継続
日時	毎週1回を基本とする 対象者の体調や都合、施設の都合などを考慮し、日時を決める。 1時間程度	毎週1回または月2回 同じ曜日、時間に行う。 1時間程行う。
場所	落ち着いて話のできるよう、居室を使用。 陽気の良い日は、日陰のベランダもよい。	グループホームのリビングや庭、トイレが近くにある公園など

4. その対象

回想法の対象は、在宅のひとり暮らしの高齢者および家族との同居者、各種の高齢者施設の居住者、デイサービス利用者、デイケア利用者、認知症を有する高齢者、うつ病患者、知的障害を有する高齢者、終末期にある高齢者、視覚障害者を有する高齢者などが考えられます。

ただし、**重度の認知症の方、過去に辛い記憶を抱えているような方は対象外とした方が良いでしょう。**

辛い記憶を抱えた方が泣き出してしまった場合は、下記のことを配慮すると良いでしょう。

- ・逃げない：逃げたと感じさせてしまうと、実施出来なくなることがあります。
- ・謝らない：あくまで自分の過去に関して懐かしく思う感情が失禁しているに過ぎない。
- ・安易に肯定や否定をしない：誤解を与えない。
- ・自己嫌悪を感じない：心理的な親和感情は大切ですが、徹底して快感情の共有を心がけましょう。
- ・傍らで優しく見守る：興奮が収まったら「大丈夫ですか？」と優しく声をかけて、再開します。

(小林幹児 2009 「シンプル回想法」 福村出版)

Ⅲ. 回想法の実施にあたって

回想法について、「昔の思い出を話してもらえばよい」などという考え方は改めなければなりません。事前の準備を十分に行わないまま、根ほり葉ほり思い出を聴きだそうとするような取り組みは、やめるべきでしょう。いきなり土足でその人のプライバシーに踏み込むわけにはいきません。その人の自尊心を保つためにも、また、効果的な回想法を実施するためにも、事前の準備は欠かせません。事前の準備として、回想法を実施するための知識や技能を中心としたトレーニングのほか、職員間の信頼関係の形成が大切です。そのうえで、さまざまな情報をもとに、回想法への参加をすすめる対象や実施に向けての具体的な検討を進めていきましょう。

1. 必要な情報の収集をする

基本的に、回想法の実施にはコミュニケーション能力が必要です。したがって、まず聴力・視力などのほか、記憶力や集中力、人との交流の仕方などを把握しておく必要が考えられます。個人回想法では、聴き手の配慮によってある程度は補うことができますが、グループ回想法では複数のメンバー間でコミュニケーションを図るため、それらの能力がある程度保たれている方が参加しやすいといえます。聴き手の力量にもよりますがコミュニケーション能力の低下があまりにも著しいと、回想法の実施そのものやグループへの参加が困難になることもあります。無理に参加してもらおうと、本人にかえって嫌な思いをさせてしまい、参加を拒むことにもつながることが考えられます。

事前に本人、家族および介護者から、以下の項目について話を聴き、その情報をふまえて、回想のテーマや実施時の留意点などを検討します。

例えば、開始時からしばらくは、対象者が抵抗なく話せるようなテーマを設定します。開始後に、その経過によってさらにテーマが変更されることもあります。また、メンバーごとの援助すべき点やそのタイミング、起こり得る問題やその対処方法、座席などを検討します。

本人に関する主な聴き取り項目

個人的情報	氏名、生年月日、年齢、性別、既婚・未婚、離婚歴（原因）、現住所、出生地
家族状況	兄弟姉妹（何人兄弟何番目）、結婚後の家族構成、現在の家族構成、家庭内の役割（過去と現在）
人的環境	本人が頼りにしている人、主介護者、施設入居者は面会に来る人、生活費または入居費の出資者
経歴	学歴（行けなかったが、行きたかった学校）、職歴、育った家庭の仕事、年代に沿った生活歴
心身状況	病歴・最近の体調・認知症の有無と程度、視力・聴力・集中度、元来の性格、他者とのかかわり方
生活環境	生活パターン、最近の様子、本人が頼りにしている人、年代にそった生活歴、本人が好きな呼ばれ方
好き嫌い	関心のあること、趣味、特技、好きなこと、嫌いなこと、口癖、好きな話題、こだわりのある話題
過去の出来事	本人がうれしかったこと、ショックが大きかったこと、人生の転機となったこと、今でも気になっていること

2. 過去を語る意味を認識する

過去においては、当然“今”があることはわかりません。過去のニーズが、“今”につながっていると
思うのは、“今”から過去を見ているから思えることです。つまり自分の歴史を知っているから、ついそ
のように解釈してしまうのかもしれませんが。“今”のニーズは過去とつながっていると、関係している
など、そもそもの原因を探りたくなるものですが、必ずしもそうではないかもしれないと考えてみるこ
とも必要です。

回想法は過去の出来事に触れながら、自分自身の過去から見た“今”を広げていくものです。つまり、
過去にさかのぼることによって、違う“今”を描くことができるといえます。その結果、その人が“今”
抱いているニーズが変わって見えてくることにもなります。

過去を語る時、その人は“今”を生きているため、過去だけを語っているのではなく、“今”を見な
がら過去を語っていると言えます。つまり過去を語りながら、“今”のニーズと折り合いを付けたり、解
決したりすることができます。このとき、過去を振り返っても解決できない課題があることも見えてき
ます。

過去を語ることで、“今”の課題を認識することができたら、それで回想法を終わりにしてもよいでし
ょう。その課題はそれで解決したと考えられます。経済面、社会面についてかかわることについてはニ
ーズの解決は難しいですが、個人や対人関係のニーズは、思いが変化することによって、自分の中
でそれを分類することができれば、ニーズではなくなると考えられます。この「思いの変化」は、人の
助けが少しあれば、自分で進めることができるでしょう。

認知症の人の場合、過去の自分は明確に認識できても、“今”の自分に対する曖昧さを感じています。
そのため、過去のことを今、どう思うかを考えたり、過去と現在を無理に結びつけて考えたりするの
ではなく、過去を思い出すことで「過去の自分がその当時の自分に言いたいこと」を十分に話してもらえ
ばよいでしょう。目の輝きなどから「この機会をなんとか自分のものにしていきたい」という強いエネ
ルギーを感じることがあります。

3. 時間・空間のつながりを創る

「居住している場所」と「施設やケアを実施する場所」との「つながり」を大切にするというケアの
全体の流れのなかで回想法が実施されています。

例えば、デイサービスでグループ回想法に参加している方が、自宅に帰ってから家族との間で昔話を
していることがあります。その過程で、家族の高齢者に対する見方が少しずつ変化し、家族も回想法に
関心を寄せることもあります。このように回想法の「目的」や「場所」「種類」を考える際には、「継続
性」や「つながり」の視点が大切です。回想法の目的は、つながりを含めた継続的なかわりを気づく
こととすることができるかもしれません。

4. 対象者と聴き手の関係を築く

回想法は、対象者と聴き手という両者の人間関係性の間に成立するのです。その場所にいる聴き手の
存在なしには、深い回想は引き出されません。その場所で何が語られるかは、聴き手の存在と働きかけ
によって変わっていくことがあります。例えば、家族が聴き手である時と、専門家が聴き手である時
では、回想の内容も展開も異なってきます。また、専門家のAさんが聴き手だった時と、専門家のBさん
が聴き手だった時でも、対象者の話す内容も、話し方も変わるという関係性があります。つまり、聴き
手が、どう接しどう対応するか、また、どう聴くかが、対象者の過去の思い出の語りに必要なのです。

5. 現代生活史の流れを把握しておく

回想法の実施者と対象者との年齢の開きが大きい場合が予想されます。そのためには、いくつかの準備や心がけが必要になってきます。

まずは、対象者の年齢を考えてみても、明治・大正・昭和の現代史を「昭和」を中心にして大雑把にでも抑えておく必要性があります。現代史の流れを把握しておかなければ、話の背景を理解することが難しくなります。抑えておくのは「昭和20年8月15日」と考えます。現代の若者は、この日が何の日か知らない方も出てきています。この8月15日は多くの高齢者が通過している日であり、比較的年齢の若い高齢者も「戦後」といわれている混乱期に生れています。つまり、何れの高齢者も、何らかの立場で「戦争」を体験していることとなります。「戦争」を抜きに高齢者の歴史は語れないことにもなります。さらにその歴史は、その方が男性か女性か、当時、何歳だったのか、どこに住んでいたのか、職業は何かなどによって、大きく異なります。また、一個人の歴史においても、時代背景を認識していなければ、しっかりと話を理解することはできないことにもなります。

6. 守秘義務を徹底する

実施にあたっては、守秘義務を守らなければなりません。産業カウンセラーの資格を持つ皆様にとっては、十分ご存知のことですが、例外を除くあらゆる場面での厳守の徹底が必要です。

7. 回想法の研修を受ける

筆者は、産業カウンセラーとしての経験はあるものの、回想法については書籍で知るだけでありました。実際に研究を行うにおいては、専門的に研修を受けてからでないと、その場を提供して頂く施設や、対象者に失礼であると考え、研修会を受講することにしました。具体的には、語りと回想研究会の研修を受け、実際の取り組み方を学びました。その研修の終了後における交流会で活動している方のお話を聞き、質問に答えて頂き、また、筆者の研究に関する助言を頂くことができました。研修という場で、講師や他の受講者とともに、講義や体験学習を通して回想法を学ぶことは、書籍で読むだけでは得られない貴重な体験となりました。

回想法について、何のために、誰が、誰に、いつ、どこで、どのような方法で実施し、どのような効果があるのかについての「知識」は欠かせません。この回想法の効果については、研修の中で「なつかしい物・道具」を使って「語り手」と「聴き手」を体験することにより理解が進みます。また、すべての人に回想法が適しているわけではないことを認識しておく必要があります。実施前は、実施することばかりに目が向いてしまって、この点は忘れがちになってしまいます。回想法に参加することで、対象者が決して不利益を被ることがないように配慮が求められます。

知識を得たからといって、すぐに技法が身につくものではないため、ビデオ学習等でセッションの流れを理解したあと、「**模擬回想法**（ロール・プレイング）」を行うと効果的です。

模擬回想法の最初の段階では、例えば、リーダーがグループに伝えるべき内容を**シナリオ**（セリフ）として準備する方法もあります。「はじまりのあいさつ」「自己紹介」「道具の提示」「終わりのあいさつ」などのシナリオを準備するとスムーズに進行します。研修の中盤では、どのような場所で実施したらよいか、場の条件を検討します。また、リーダー、コ・リーダーの役割のほかに、「声の小さい方」「耳が遠い方」など、参加者の状況を設定し、グループ回想法の席順も検討します。そのうえでリーダー役の受講者は、シナリオを参考に「はじまりのあいさつ」をして、「**模擬回想法**」をスタートします。この模擬回想法の中で特に経験しておく役立つ技法として、リーダーがメンバーの話を受け止め、それをグ

ループ全体に広げる技法です。この「受け止めて広げる」という技法は、多くのリーダー体験者がむずかしいと感じている技法の一つです。模擬回想法の中で、繰り返しこの技法を経験することにより回想を豊かに展開することができます。

このように、知識を得てからビデオ学習でイメージをつくり、シナリオを用いてリーダーとして回想法で必要となるあいさつの言語などを習得し、「模擬回想法」で体験を重ねるといった研修内容により、段階的に実践に結びつけていくことができます。(野村豊子 2011 「Q&Aでわかる回想法ハンドブック」)

5. で述べた「現代生活史」を考え理解することを、研修のプログラムとして行うところは少ないかもしれませんが、しかし、高齢者が生きてきた時代の社会的背景や事件、経済や文化について学ぶこと、また、四季の移り変わりとともに成り立っていた生活習慣について学ぶことは対象者の理解を深めることに繋がります。

8. ボランティアとして回想法を行う

ボランティアとして回想法に係わる場合、例えば施設を訪問して入居者を対象に行ったり、地域で暮らす高齢者の自宅を訪問して実施します。

「ボランティア」と一口に言っても携わる方の性別や年齢、経験など、さまざまな方がボランティアとして回想法にかかわることになります。しかし、さまざまな方がいるとはいえ、「高齢者の長い人生における大切な思い出を聴く」という基本的な姿勢は、常に忘れてはいけません。また、ボランティアが高齢者の話を聴くことに高齢者自身や家族が同意している必要があります。高齢者施設等で実施依頼する場合は、ボランティアということを初めに伝え相談しましょう。

ボランティアが病院や施設などを訪問して入所者の話を聴くことは、入所者にとって、施設の中だけの人間関係にとどまらず、さらに広い社会関係を築くことにつながります。また、楽しみを持つことで生活に張り合いが出来ることなどの効果もあるでしょう。

ボランティアが病院や施設などを訪問する場合には、職員があらかじめ対象となる入所者を選定している場合も少なくありません。その際、事前のアセスメントにおいてその方の生活歴を知ることにより、話の糸口とすることができ、その方に適切なテーマを選定することができます。また、どのような人生を送ってきたのかを知っていることにより、その方の想いに添いながら話を聴くことができるようになります。さらに、健康状態などを把握し、具合が悪くなった時の対応を職員と確認しておくことにより安心して回想法を行うことができます。

実施後の普段の生活ではどのような様子であったかなど、ご家族や、職員と情報を交換することができれば、対象者にとって回想法のひと時がどのような時間であったかを知り、職員にとっても利用者理解を深めるきっかけとすることができるでしょう。

9. グループホームで回想法を行う

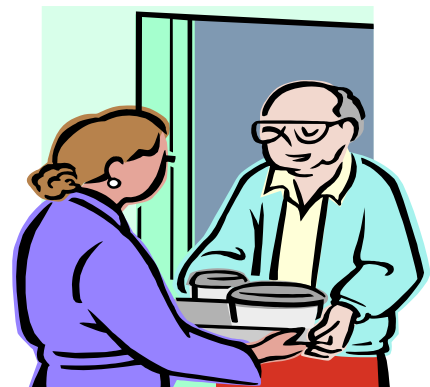
認知症になると、自分の意思にかかわらず物忘れが進み、今まで何の心配もなくできていた日常生活の一つひとつができなくなっていくます。認知症を有する高齢者が、穏やかに安心して暮らすことのできる生活の場の一つとしてグループホーム（認知症対応型共同生活介護）があります。筆者は、本研究をグループホームで行いました。グループホームでは、認知症高齢者が1ユニット5～9名の小さな単位で職員と共同生活を送りながら、洗濯物をたたんだり、スーパーへ買い物に出かけたり、お祭りなどの地域のイベントに参加したりして、地域の人々や自然と触れ合いながら生活を楽しみます。

グループホームで実施するサイクルについては、1週おきがよいと思われます。あまり間を空けると、聴き手を忘れられ、話が最初からということになります。または前回の話につながらないことがあります（これらは、大きな問題ではありませんが、短時間で実施する場合には進展が遅くなります）。また、逆に週に数回となると本人や施設の負担にもなりかねない場合もあると考えられます。

なお、効果の確認には、聴き手自身が会話のやり取りの中から判断しても問題ないと思われます。例えば、グループホームでの回想法に参加した職員は、実施後、次のような感想や気づきを述べていました。

- ・ 普段は見られないような、いきいきとした表情で話をしている、こんな一面もあるのだと気づくことができました。
- ・ 日常生活とは違い、笑顔で穏やかな表情で話している様子を見ていると、その人を受け止めている自分に気づきました。
- ・ 入居者と話しやすくなり、トイレやお風呂への誘導のきっかけもつかみやすくなり、気持ちが楽になりました。
- ・ 料理方法や天気に関する知識など、高齢者の生活の知恵に学ぶことがたくさんありました。

初めはまとまりがなかったメンバーの気持ちも、ある方の思い出に自分の思い出を重ねながら同じ時を過ごすうちに、いつしか仲間となり、穏やかで和やかな表情に変わっていきます。一方で、回想法に参加したあとに家に帰りたくなってしまった方もいました。そのような中でも思い出を語り合うことでお互いの絆を深め、安心していられる場所を見出すことが出来ることにグループホームで回想法を行う意義があるのではないかと考えます。



10. 回想法実施の事例

(1) 逐語内容 (場所：Aさん居室)

文中、S：筆者の発言、A：Aさん（女性、アルツハイマー型認知症）の発言を指す。

S 1：こんにちは。初めまして、Sと申します。

A 1：こんにちは。いつお会いしましたっけ。

S 2：今日初めてお会いします。Aさんとお話をしに来ました。

A 2：何を話しますか。

S 3：お年をお聞きしてもよろしいでしょうか？

A 3：はい、76歳です。

S 4：今日は、いい天気ですね。今は、本を読んでいたんですか？

A 4：家から持ってきた本を読んでいた。

S 5：どんな本を読んでいるんですか？

A 5：司馬遼太郎です。

S 6：どんな内容ですか？

A 6：テレビドラマになったものですよ。

S 7：テレビ放映はいつ頃でしたか？

A 7：5年前、8年前かな。

S 8：よく見ていたんですね。

A 8：毎週楽しみに、見ていました。

S 9：その頃、Aさんは60代だったんですか。

A 9：そうだったかな。50代だったかな。

S 10：その頃、Aさんはどんなことをしていましたか。

A 10：田んぼや畑で、野良仕事をしていました。

S 11：そうでしたか、苦労したんでしょうね？

A 11：そうだね、昔は、農機具なんてなく、みんな手仕事だったね。

S 12：その当時は、あまり苦労とは思わなかったんでしょうか？

A 12：なんか、夢中でやってきたね。

S 13：そんな中で、楽しいと思うことは何がありました？

A 13：子供が小さいときは、畑に連れて行き畑仕事をしていました。

S 14：何歳くらい迄、仕事をされていたんですか。

A 14：今でもやっているよ。もうすぐ、田植えの準備が始まるよ。

S 15：そうですね。これから、田植えの準備ですね。

A 15：これから、忙しくなります。

S 16：何時ころ起きるんですか。

A 16：今は6時起きだけど、田んぼが始まると4時起きだね。

S 17：4時に起きて何をしますか。

A 17：田んぼが始まる時期は、草が生えだす時期でもあり、朝飯前に草むしりすんだ。

S 18：草むしりは、腰が疲れませんか。

A 18：慣れているから、痛くはないけど、腰が曲がったね。

S 19：体に気を付けて、野良仕事やってくださいね。

A 19：はい、ありがとう。

(2) Aさん事例の考察

- A1 : 久しぶりに会う方は、初対面なのか、面識があるのか、はっきりとは認識できていないことが多いようです。
- A2 : 新しいことや、初対面の方には緊張を感じています。不安も感じているようです。
- A3 : 高齢になると、年齢などは正確に記憶していない方が多いでしょう。別の日に、聴くと違っていることもあります。
- A4 : 本は読んでいても、中身が頭に入っていない場合もあります。以前は、家で読書を楽しんでいたようです。
- A5 : 著者名は答えるものの、題名までは言われませんでした。
- A6 : 本の内容をいうのが面倒なのか、覚えていないのか、具体的に内容には触れませんでした。
- A7 : 時間的感觉が薄れてきているようでした。はっきりとは認識できていないようです。
- A8 : 毎週、楽しみにしているドラマの一つでした。生活リズムの一部となっていたようでもあります。
- A9 : 年代感觉が掴めないのかもしれませんが。と言っても、考えている様子はありません。
- A10 : Aさんは、農家に生れて、農家に嫁ぎ、ずっと農業をやって生活してきました。
- A11 : 当時のことをなつかしく思い出しているようでした。苦勞したことも、今は思い出となっているのでしょうか。
- A12 : 与えられた生活の中で、懸命に生活してきたようでした。農業以外にはやることなく、家業の農業に時間を費やしてきたようでした。
- A13 : 田畑も、子育ての場となっていたようでした。子育てをしながら、農作業を行ってきたようです。
- A14 : 気持ちの中では、今でも現役で農作業をしています。今は、施設に入居中であり、農作業はしていません。
- A15 : 勘違いではなく、思い込みの言葉と思われます。Aさんの言葉は受けとめ、否定はしませんでした。
- A16 : 農家の1日は、早くから始まります。田んぼが始まるのを楽しみにしているようでもありました。
- A17 : 自分が、なくてはならない存在であると思っているところがあります。若いころは、朝早くから暗くなるまで、働いてきたようでした。
- A18 : 機械のない時代に、ひたすら手作業で働いてきたようでした。草むしりを夢中でやってきた証か、腰が曲がっていました。
- A19 : 今も、自分が中心で田畑を守っているという気持ちでいるようです。気持ちは、若いころのままなのか、やる気十分でした。施設にいても、むかし農家で働いていた事を思い出し、自分がやらなければという気持ちに戻ります。

IV. 回想法の効果について

1. 回想法で何が変わるか

1963年、バトラー（Butler）の回想法提唱後の草創期から、1970年代の回想法の実施の拡大を経て、1980年代頃から回想法とライフレビューの理論的検討、臨床・実践方法の再検討とともに、効果の検討が展開されるようになりました。1990年代からは科学的な裏付けをもつ回想法の実践が探求されるようになり、この傾向は2000年以降、特に顕著となっています。現在では実証的データによる研究結果が多く報告され、その効果も数値で報告されるようになってきました。

回想法の効果については、「表情がよくなった」「意欲が出てきた」「笑顔が見られるようになった」など、家族、介護者から対象者の日常生活の変化として報告されることが多くあります。それらには、主に次のような効果が考えられます。

- ・心理的問題の解決
- ・認知症の予防・進行抑制
- ・人生に対する満足度や肯定感の向上
- ・自尊心の向上
- ・抑うつ感の改善
- ・死に対する不安の軽減（終末期の方）
- ・対人交流の促進

2. 回想法の効果を客観的に測定する

1. で述べた表情や行動についての観察結果による主観的な効果の報告も大事ですが、より客観的に効果を測定することは、その方への今後の回想法等によるケアの方針づくりにとって大事なことになります。

その測定ツールとしては、一般に次のものが使われています。それぞれのツールの詳細は、ウェブサイトで検索できますのでご覧ください。

- ・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（厚生労働省）
- ・長谷川式簡易知能評価スケール（改訂版）（HDS-R）
- ・ミニメンタル・ステート（MMSE）
- ・N式老年者用精神状態尺度（NMスケール）
- ・臨床認知症評価尺度（CDR）
- ・アルツハイマー型認知症行動尺度（BEHAVE-AD）

その他に、回想法の実施前後に、塗り絵を楽しんでいただき、その色使いで判断する方法や、バウムテスト（樹木画）による効果判定などもツールとして用いるのもよいでしょう。

*今回の研究で筆者が施設を訪問し職員とお話しさせて頂くと、質問形式のツールの場合、認知症の方から「どうしてそんなことを聴くのか？」という疑念や不安を表明される場面があるという声が複数ありました。

そこで、筆者はこの効果測定をするために、言葉ではなく、手を使い積み木カードを動かすといった行動を通じて測定した方がよいと判断し、田研出版株式会社の N-CAB(新版認知能力検査)注) を使用することにしました。ところが、実施してみると検査方法の説明を理解していただくのに、数回の説明が必要となり、いざ始めても覚えたはずの動作を忘れ、規定の検査時間切れとなり、判定できない部分が出てきました。しかしながら、対象者からは、「久しぶりに頭を使った」「楽しかった」という声も聞かれました。赤、黄、青という配色も高齢者にとって受け入れやすい色彩であったかもしれないと感じました。

注) ここでいう認知能力には「流動性認知能力」と「結晶性認知能力」の 2種類があります。日常の経験によって身につく能力は「結晶性認知能力」と呼ばれ、言葉を中心にした能力や、数にかかわる学習によって習得された能力がその代表的なものです。それに対して、その場面でとっさに判断しなければならないときに使う能力が「流動性認知能力」と呼ばれています。「結晶性認知能力」は、いちど身につくと急激に消えることはなく、年をとってもあまり衰えませんが、「流動性認知能力」は、ある年齢を過ぎると急激に衰えることがあります。

参考文献：杉原一昭 2011「N-CAB 検査マニュアル」田研出版株式会社

N-CAB 新版認知能力検査



V. 回想法の参考文献から

1. 黒川由紀子は「回想法は記憶や言語コミュニケーションを介して、参加者の情動的安定対人交流の促進を図る心理療法であるため、認知機能の障害プロフィールの把握が必要である。それ故、認知障害を中核症状とする認知症高齢者に対する回想法では、参加者の回想のプロセスをいかにサポートするかが重要である。」と述べている。

(黒川由紀子 2004 「記憶と精神療法—内観療法と回想法—」 新興医学出版社)

また、「良き聞き手の条件は、語り手の傍らにそっと付き添い、言葉の内包する意味を理解しようと努めながらも、傍らにあって、先走らず、先入観を持たず話し手のペースを尊重し静かに聞く方のことである。何もせずに黙って聞くだけなら、だれもいないのと同じではないかと思われるかもしれない。しかし、実は、これがかなり違う。あれこれ自分の勝手な考えを述べたり、意見を言ったりせずに、語り手の話を温かい気持ちで無条件の肯定的関心を注ごうとしながら、心をこめて聞く方がいることで、語る本人の心が活性化し、眠っていたところの力が発揮され、自然治癒力とでも言うべき力が動き出し、自らの心が収まっていくのである。」と述べている。

(黒川由紀子 2007 「回想法—高齢者の心理療法—」 誠信書房)

2. 小林幹児は「心理回想法といえども、カウンセリング技術を基本としています。その基礎力に加えて高品質なインタビュー技術を習得することでレミニシャン（心理回想士）となることができます。そしてレミニーとラポールがきちんととれることで、高品質なレミニセンスブックが十分に人生の『存在証明となり得る満足感』を感じさせるということです。レミニーが不満足なレミニセンスブックはレミニシャンの自己満足でしかありません。」と述べている。

(小林幹児 2006 「回想療法の理論と実際」 アテネ書房)

また、「そこで、実行しやすく、なおかつ覚えやすい認知症予防法があります。それは『10～15歳の思い出話をする』ということです。10～15歳の話題であれば、何でもかまいません。その頃のしっかりした記憶を維持していることが大切なのです。というのも、10～15歳という年齢は、発達段階において自立的な生活行動が定着する時期だからです。」と述べている。

(小林幹児 2009 「シンプル回想法」 福村出版)

3. 田中和代は「痴呆のある人もない人も誰かに『話を聞いてもらう』ことで『幸せになっていただく』援助ができます。私の仕事の一部にカウンセリングがありますが、クライアントの「皆さんはそれぞれの心配事を抱えて私のもとを訪れます。そして、帰るときには晴れ晴れとした顔で『ああ、これで楽になりました。』とおっしゃいます。もちろん全ての人の悩みが解決したわけではないのですが、話しをする中で一応の安心を得るのでしょう。」と述べている。

(田中和代 2010 「誰でもできる回想法の実践」 明書房)

4. 奥村由美子は「効果に関するエビデンスの構築の不足やその難しさが指摘されている。認知症高齢者の日常生活を支える認知症介護の現場においては、認知症高齢者に有効な非薬物的アプローチへの期待は大きく、回想法についても、その活用のためにより具体的な方向性の示唆が求められている。したがって、回想法の検討とともに、認知症高齢者の状態や生活状況に見合う実施方法や効果評価の方法をできる限り明確にしていくことは、重要な課題であるといえる。」と述べている。

(奥村由美子 2010 「認知症高齢者への回想法に関する研究—方法と効果—」 風間書房)

5. 野村豊子は「回想法の目的は、話をしながら相手に伝わっているという実感がわかるときに、はっきりするといえます。自分にとってかけがえのないことを相手に伝えることができたとき、あるいは『伝わった』と感ずることができたときに、回想法の目的を実感できるのではないのでしょうか。つまり、聴き手とのかかわりの中で、納得、了解できることが回想法の目的の一つであり、伝える相手がいてこそ回想法であるといえます。」と述べている。

(野村豊子 2011 「Q&Aでわかる回想法ハンドブック」 中央法規)

6. 今野義孝は「回想量が多くネガティブな回想の頻度が高い人ほど抑うつ傾向が高く、人生に対する満足度が低いことを指摘している。また、回想法の効果が認められなかった高齢者は、幼少時のつらい体験を強調することが多いという特徴も指摘されている。」「否定的な回想は、「回想することによって、つらい思いで再び思い出される」「回想することによって、昔の失敗をくよくよと思い出す」などから構成されている。」と述べている。

(今野義孝 2011 「懐かしさ出会い療法」 学苑社)

7. 田中和代は「楽しい気持ちは、心を晴れやかにするだけではなく、肉体の一部である脳の中までも変えることがあるということが分かってきているそうです。脳が変わり、やる気が起きたり、明るく前向きに考えるようになりました。また知的な機能が向上するということです。このように「幸せ感」は健康な人をはじめ、痴呆の人にも脳にいい影響があるようです。特に痴呆の人にとって情報が安定したりすることは必要なことですから、幸せになってもらう援助は重要なことです。」と述べている。

(田中和代 2012 「痴呆のお年寄りの音楽療法・回想法・レク・体操」 黎明書房)

8. ときわひろみは「一日中、誰とも何もしゃべらず幾日も過ごす人が増えています。いつも元気にしゃべりまくっている若者たちには想像もできないでしょう。『しゃべりたくなかったら黙ってればいいじゃん』そんな冷たいことを言う人もいます。でも、人間が声を出してことばを話すということは、生き活きと生きていくことにつながります。しゃべることはとても大切なことなのです。」と述べている。

(ときわひろみ 2012 「認知症を予防することば選び回想法」 雲母書房)

9. 今井弘雄は「特に施設では忙しいこともあり、認知症の方の過去を聞いたり、自慢話を聞く機会は多くありません。しかし、認知症の方も、自分に向き合って話を聞いてくれる人を待っています。そんなお年寄りの気持ちをくみ取って話を聞くのが回想法です。現在、回想法は病院の『物忘れ外来』や、老人病院、老人保健施設、老人ホームなどの入所施設で、認知症の方を対象に実施されています。」と述べている。

(今井弘雄 2012 「軽い認知症の方にも役立つなぞなぞとクイズ・回想法ゲーム」 黎明書房)

おわりに(今後に向けて)

この回想法 実施マニュアルは、これから回想法に関心をもたれた産業カウンセラーの皆様が、実際に取り組む際の参考になればと作成しました。そして回想法をツールの1つとして、今後急増が予想される認知高齢者への精神的援助の領域に産業カウンセラーに活動の場をひろめていくことにもつなげていただきたいと思います。多くの産業カウンセラーが取り組むことにより、認知症に対する社会的な認識が変わり認知症高齢者が、そして今回は対象にできませんでしたが若年性認知症の方々が暮らしやすくなり、また認知症が改善または進行が止まることにつながれば望外の喜びです。

そのためには、産業カウンセラー自身が、認知症の方と回想法を実施することについての研鑽を積みなければなりません。まずは、Vに挙げた文献をお読みいただき、さらに回想法活動団体の研修会に参加して回想法技能を磨いていただければと思います。ただ、この種の研修会は、首都圏など開催場所や期日が限られていますので、筆者としては、日本産業カウンセラー協会の全国の支部が主催して回想法研修会を開催していただきたく思います。その上で、地方公共団体や施設に働きかけ、回想法実施者として活動するのが望ましいでしょう。

本研究の実施にあたっては、快くご協力いただいたXグループホーム、Yグループホームの入所者とご家族の皆様、不安を抱えながらの訪問実施に対し、優しく迎えて頂いた各施設長ならびに職員の皆様に心より感謝いたします。また、計画の段階からご指導をいただき、論文完成まで長期間、ご指導いただきました、日本産業カウンセラー協会研究所参与の渡邊忠様、苦しいときに励ましのメッセージを頂きました研究所の服部奈保子様、その他、ご助言をいただきました皆様に心より感謝いたします。皆様のご支援を頂き、論文および成果物の完成をみる事ができました。ありがとうございました。

私事ではありますが、この公募研究の1年半は、介護福祉士へのチャレンジ、心理回想士の資格取得、認知症キャラバンメイトとしての活動、そして、県立高校の福祉教員としての転身と充実した時が流れました。今後も、産業カウンセラーの活動の場の拡大に、回想法を用いて取り組んで行きたいと考えております。

この回想法 実施マニュアルが、少しでも産業カウンセラーの皆様の理解を得られ、実施されることを願っております。

末筆ながら、皆様の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

