

			消化器にかかる処置 経口栄養の実施、経管栄養(経鼻、胃瘻)の実施、嘔吐に対する胃チューブ(経鼻力 テーテル)の交換 摘便、浣腸、ストーマ(人口肛門)に関する処置 腹部マッサージなど、その他排便に関することなど 泌尿器にかかる処置 膀胱訓練(手圧排尿殴打法)、導尿、膀胱・膀胱瘻留置カテーテルの交換 採尿器(ユリサーバー・ユリドームなど)の着脱、尿パットの交換 透析(HD、CAPD)の介助など 処置にかかる上下肢の抑制、姿勢の保持 呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置中の観察・見守り等 むせた時に呼吸が荒いので背中をさす 呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置後の物品の後始末 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の物品の準備 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の誘いかけ・拒否時の説明	823-3
			運動器にかかる処置 ベッド上での索引、ギブス巻き、カット 温冷あん法、温冷湿布、湯タンポ、氷嚢、氷枕の介助など 褥創、外科創などの処置包交、軟膏塗布、薬浴、軟膏を混ぜるなど皮膚処置の実施 眼にかかる処置 点眼液・服用軟膏、目やにの処置など 耳鼻咽喉にかかる処置 歯科にかかる処置 口腔内処置など 手術にかかる処置 生検中の固定、処置中の固定、術前・術後の処置、剃毛、など 処置に係る上下肢の抑制、姿勢の保持	823-4
			処置にかかる上下肢の抑制、姿勢の保持 呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置中の観察・見守り等 むせた時に呼吸が荒いので背中をさす 呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置後の物品の後始末 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の物品の準備 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の誘いかけ・拒否時の説明	823-5
	4	観察・見守り等	呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置中の観察・見守り等 むせた時に呼吸が荒いので背中をさす	824
	5	後始末	呼吸器・循環器・消化器・泌尿器にかかる処置後の物品の後始末	825
	1	準備	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の物品の準備	831
	2	言葉による働きかけ	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術にかかる処置の誘いかけ・拒否時の説明	832
	3	実施	運動器にかかる処置 ベッド上での索引、ギブス巻き、カット 温冷あん法、温冷湿布、湯タンポ、氷嚢、氷枕の介助など 褥創、外科創などの処置包交、軟膏塗布、薬浴、軟膏を混ぜるなど皮膚処置の実施 眼にかかる処置 点眼液・服用軟膏、目やにの処置など 耳鼻咽喉にかかる処置 歯科にかかる処置 口腔内処置など 手術にかかる処置 生検中の固定、処置中の固定、術前・術後の処置、剃毛、など 処置に係る上下肢の抑制、姿勢の保持	833-1
			皮膚にかかる処置 褥創、外科創などの処置包交、軟膏塗布、薬浴、軟膏を混ぜるなど皮膚処置の実施 眼にかかる処置 点眼液・服用軟膏、目やにの処置など 耳鼻咽喉にかかる処置 歯科にかかる処置 口腔内処置など 手術にかかる処置 生検中の固定、処置中の固定、術前・術後の処置、剃毛、など 処置に係る上下肢の抑制、姿勢の保持	833-2
			運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術に係る処置中の観察・見守り等 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術に係る処置中の後始末 観察・測定・検査のための体温計・血圧計などの準備 検査伝票、検温板・温度板の準備・整理	833-3
			観察・測定・検査のための誘いかけ・拒否時の説明	833-4
			バイタルサインのチェック、血圧・体温・脈拍・呼吸の測定 身長・体重・胸囲等の測定 その他の観察・測定(呼吸音・心音聴診、腹部触診、睡眠の調節など) 食事摂取量・水分量・エツック・水分出納管理、カロリー計算 排尿頻度・量・間隔などの確認 検体(血液、尿、便、痰、胃液等)の採取 心電図・呼吸機能検査・エツックス線・内視鏡・血糖値など	833-5
			観察・測定・検査結果などのメモ記入など 観察・測定・検査後の物品の後始末 指導・助言のための物品の準備	833-6
			指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	833-7
	4	観察・見守り等	運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術に係る処置中の観察・見守り等 運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術に係る処置中の後始末 観察・測定・検査のための体温計・血圧計などの準備 検査伝票、検温板・温度板の準備・整理	834
	5	後始末	観察・測定・検査のための体温計・血圧計などの準備 検査伝票、検温板・温度板の準備・整理	835
	1	準備	観察・測定・検査のための体温計・血圧計などの準備 検査伝票、検温板・温度板の準備・整理	841
	2	言葉による働きかけ	観察・測定・検査のための誘いかけ・拒否時の説明	842
	3	実施	バイタルサインのチェック、血圧・体温・脈拍・呼吸の測定 身長・体重・胸囲等の測定 その他の観察・測定(呼吸音・心音聴診、腹部触診、睡眠の調節など) 食事摂取量・水分量・エツック・水分出納管理、カロリー計算 排尿頻度・量・間隔などの確認 検体(血液、尿、便、痰、胃液等)の採取 心電図・呼吸機能検査・エツックス線・内視鏡・血糖値など	843-1
			観察・測定・検査結果などのメモ記入など 観察・測定・検査後の物品の後始末 指導・助言のための物品の準備	843-2
			指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	843-3
			指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	843-4
			指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	843-5
			指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	843-6
			指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	843-7
			指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	843-8
	5	後始末	観察・測定・検査結果などのメモ記入など 観察・測定・検査後の物品の後始末 指導・助言のための物品の準備	845
	1	準備	観察・測定・検査結果などのメモ記入など 観察・測定・検査後の物品の後始末 指導・助言のための物品の準備	851
	2	誘いかけ・拒否時の説明	指導・助言の誘いかけ・拒否時の説明	852

9 機能訓練(居室での機能訓練を含む)	6 病気の症状への対応 (診察介助等)	3 実施	服薬、尿路感染しよくそう予防、口腔衛生などに関する指導・助言	853
		5 後始末	指導・助言後の物品の後始末	855
		1 準備	診察介助のための物品の準備	861
		2 言葉による働きかけ	診察の誘いかけ・拒否時の説明、指導・助言	862
		3 実施	診察の介助等	863
		5 後始末	診察介助後の物品の後始末	865
		9 その他		899
		1 準備	理学療法的訓練のための物品の準備	911
		2 言葉による働きかけ	理学療法的訓練のための誘いかけ・拒否時の説明	912
		3 実施・評価・デモンストレーション	間接可動域・可動性・筋力の評価・訓練(手の運動も含む) 筋緊張反射・感覚の評価訓練・疼痛の評価、片麻痺機能テスト 筋力増強・骨盤底筋(腹圧性尿失禁に対する)訓練 基本動作訓練(寝起き、起き上がり、座位、立ち上がり、立位、バランス、移乗、移動、車いす操作、歩行、駆動、装具装着など) 理学療法的訓練等のデモンストレーション その他の基本日常生活訓練(神経筋促進手技など)	913-1 913-2 913-3 913-4
4 見守り等		913-5		
5 後始末	理学療法的訓練等を行っている際の見守り等	913-6		
1 準備	理学療法的訓練等を行った後の物品の後始末	914		
2 言葉による働きかけ	作業療法的訓練等のための物品の準備	915		
3 実施・評価・デモンストレーション	作業療法的訓練等の誘いかけ・拒否時の説明	921		
4 見守り等		922		
5 後始末	嚙下訓練評価、上肢機能・手指巧緻性、協調性・耐久性の訓練・評価 受動的遊び、運動遊び、視覚聴覚前庭覚、知的グループ遊びの実施・評価 草・竹・等細工、編み物、手芸、陶芸、版画、習字、縫物彫刻、金工、簡易作業、おりがみ等の実施・評価	923-1 923-2 923-3		
1 準備	プリーズによる訓練、セラピスト訓練、習字・文具・楽器使用・事務的活動訓練	923-4		
2 言葉による働きかけ	ワープロ、タイプ、パソコンなどの実施・評価	923-5		
3 実施・評価・デモンストレーション	作業療法的訓練等のデモンストレーション その他の応用日常生活訓練	923-6 923-7		
4 見守り等	作業療法的訓練等を行っている際の見守り等	924		
5 後始末	作業療法的訓練等を行った後の物品の後始末	925		
1 準備	言語・聴覚訓練のための物品の準備	931		
2 言葉による働きかけ	言語・聴覚訓練の誘いかけ・拒否時の説明	932		
3 実施・評価・デモンストレーション	知的精神機能評価、認知・見当識・失行・失認などの評価 失語の評価、構音障害の検査、失語症検査の実施、コミュニケーション能力の評価 発声、発語器官の運動をさせる、発声練習をさせる、構音練習をさせる 言語・聴覚訓練のデモンストレーション その他の言語療法的訓練	933 933 933 933		
4 見守り等	言語・聴覚訓練を行っている際の見守り等	934		
5 後始末	言語・聴覚訓練後の物品の後始末	935		
1 準備	体操のためのカセットテープなどの準備 スポーツに用いるボールなど用具の準備	941 941		
9	3 言語・聴覚訓練 (言語・聴覚療法)			
4	スポーツ訓練 (体操・準備体操を含む)			

		2 言葉による働きかけ 3 実施・評価・デモンストレーション 4 見守り等 5 後始末 1 準備 2 言葉による働きかけ 3 実施・評価・デモンストレーション 4 見守り等 5 後始末 9 その他	スポーツ訓練中の誘いかけ・拒否時の説明 (ラジオ体操の誘いかけも含む) 個人に対する体操、集団体操、競技の実施・評価 協議への参加、評価、評価、デモンストレーション スポーツ訓練時の見守り等 スポーツ訓練に関する用具やカセットテープなどの後始末 牽引・温熱・電気療法、マッサージのための物品の準備 牽引・温熱・電気療法等の物理療法、マッサージの誘いかけ・拒否時の説明 牽引・温熱・電気療法等の実施・評価 マッサージ、さする 牽引・温熱・電気療法等やマッサージ中の見守り等 牽引・温熱・電気療法等物理療法やマッサージ後の物品の後始末 9 その他	942 943 943 944 945 951 952 953 953 954 955 999
		1 連絡調節 9 その他	申し送り、ケアに関する打ち合わせ・連絡・報告等業務上の会話(他のスタッフへの電話連絡含む) 看護・介護計画、個別ケア方策などの策定 カルテ回診 医療・行政担当者・義肢装具士ボランティア等との連絡・調整 要介護認定業務、ケアプラン作成業務 治療器具機材の購入・確認など 病歴・生活史・生活全般などについて本人・家族からの情報収集 家族との連絡・対応・調整等の話し合い カーテックス・看護介護記録の記入、ADL評価記録・リハビリケース記録の記入 受診ノートなどの記入 カルテ・エックス線フィルム・検査伝票類・検査ファイルへの記入など 文献検索・調べもの カルテからの情報収集 寝具・リネン整備 ベッドメイキング 寝具・リネンを整える 寝具・リネン交換 ベッド周辺環境整備・掃除 床頭台・オーバーテーブルの整頓 ナースコールの整備 入所者の病棟等環境整備・掃除(職員に関する場所を除く) 温度・湿度調節、換気、窓の開閉、採光など調整 カーテンなどの開閉 病棟等(居室、食堂、処置室、機材室、汚物室など)の整理・整頓・掃除・消毒・ゴミ捨 洗濯 洗濯ものを集める、洗濯室に持って行く、洗濯機などの準備、操作、後始末 洗濯物を手洗います、洗濯物を干す、乾燥させる、洗濯ものをたたむ、整理(アイロン 4 入所(院)者の依頼による物品購入(出前、通販含む) 新聞、手紙、雑誌等の配布・管理、衣服・日用品の整理、入れ替え、不要物品の整理 ロッカー整備、冷蔵庫の管理、日用品・衣服の修理・修繕 洗濯物の居室への配布・整頓・衣服の修理・修繕 生け花・鉢植えの水替え・手入れ、小口現金や領収書の管理 5 巡回、見渡し 1 手洗い 2 待機(仮眠)	011-1 011-2 011-3 011-4 011-5 011-6 011-7 011-8 012-1 012-2 012-3 012-4 012-5 013-1 013-2 013-3 013-4 013-5 013-6 014 15 021 022
対象者に直接関わらない業務		1 対象者に関すること 9 その他	申し送り、ケアに関する打ち合わせ・連絡・報告等業務上の会話(他のスタッフへの電話連絡含む) 看護・介護計画、個別ケア方策などの策定 カルテ回診 医療・行政担当者・義肢装具士ボランティア等との連絡・調整 要介護認定業務、ケアプラン作成業務 治療器具機材の購入・確認など 病歴・生活史・生活全般などについて本人・家族からの情報収集 家族との連絡・対応・調整等の話し合い カーテックス・看護介護記録の記入、ADL評価記録・リハビリケース記録の記入 受診ノートなどの記入 カルテ・エックス線フィルム・検査伝票類・検査ファイルへの記入など 文献検索・調べもの カルテからの情報収集 寝具・リネン整備 ベッドメイキング 寝具・リネンを整える 寝具・リネン交換 ベッド周辺環境整備・掃除 床頭台・オーバーテーブルの整頓 ナースコールの整備 入所者の病棟等環境整備・掃除(職員に関する場所を除く) 温度・湿度調節、換気、窓の開閉、採光など調整 カーテンなどの開閉 病棟等(居室、食堂、処置室、機材室、汚物室など)の整理・整頓・掃除・消毒・ゴミ捨 洗濯 洗濯ものを集める、洗濯室に持って行く、洗濯機などの準備、操作、後始末 洗濯物を手洗います、洗濯物を干す、乾燥させる、洗濯ものをたたむ、整理(アイロン 4 入所(院)者の依頼による物品購入(出前、通販含む) 新聞、手紙、雑誌等の配布・管理、衣服・日用品の整理、入れ替え、不要物品の整理 ロッカー整備、冷蔵庫の管理、日用品・衣服の修理・修繕 洗濯物の居室への配布・整頓・衣服の修理・修繕 生け花・鉢植えの水替え・手入れ、小口現金や領収書の管理 5 巡回、見渡し 1 手洗い 2 待機(仮眠)	011-1 011-2 011-3 011-4 011-5 011-6 011-7 011-8 012-1 012-2 012-3 012-4 012-5 013-1 013-2 013-3 013-4 013-5 013-6 014 15 021 022
		2 職員に関すること	申し送り、ケアに関する打ち合わせ・連絡・報告等業務上の会話(他のスタッフへの電話連絡含む) 看護・介護計画、個別ケア方策などの策定 カルテ回診 医療・行政担当者・義肢装具士ボランティア等との連絡・調整 要介護認定業務、ケアプラン作成業務 治療器具機材の購入・確認など 病歴・生活史・生活全般などについて本人・家族からの情報収集 家族との連絡・対応・調整等の話し合い カーテックス・看護介護記録の記入、ADL評価記録・リハビリケース記録の記入 受診ノートなどの記入 カルテ・エックス線フィルム・検査伝票類・検査ファイルへの記入など 文献検索・調べもの カルテからの情報収集 寝具・リネン整備 ベッドメイキング 寝具・リネンを整える 寝具・リネン交換 ベッド周辺環境整備・掃除 床頭台・オーバーテーブルの整頓 ナースコールの整備 入所者の病棟等環境整備・掃除(職員に関する場所を除く) 温度・湿度調節、換気、窓の開閉、採光など調整 カーテンなどの開閉 病棟等(居室、食堂、処置室、機材室、汚物室など)の整理・整頓・掃除・消毒・ゴミ捨 洗濯 洗濯ものを集める、洗濯室に持って行く、洗濯機などの準備、操作、後始末 洗濯物を手洗います、洗濯物を干す、乾燥させる、洗濯ものをたたむ、整理(アイロン 4 入所(院)者の依頼による物品購入(出前、通販含む) 新聞、手紙、雑誌等の配布・管理、衣服・日用品の整理、入れ替え、不要物品の整理 ロッカー整備、冷蔵庫の管理、日用品・衣服の修理・修繕 洗濯物の居室への配布・整頓・衣服の修理・修繕 生け花・鉢植えの水替え・手入れ、小口現金や領収書の管理 5 巡回、見渡し 1 手洗い 2 待機(仮眠)	011-1 011-2 011-3 011-4 011-5 011-6 011-7 011-8 012-1 012-2 012-3 012-4 012-5 013-1 013-2 013-3 013-4 013-5 013-6 014 15 021 022

参考資料4 会話記録 記入例

調査員A用記録用紙(声かけ用)

記録者()

対象者ID

調査対象者()

調査日 200 年 月 日

時刻	状況・場面	声かけの内容と本人の言葉	反応の内容	感情分類
7:00			反応	
15分	朝食	<p>誰が声かけしたか記録する</p> <p>職A「さあ、〇さん食事にしましょう、こっちへおすわりください」</p> <p>A氏「おはようさん、あれか、ご飯もうできてんの」</p>	笑顔でうなづく	楽しみ
20分	その時がどのような場面や場所かを記入すること。後で場面が分かるように各自の判断に任せる。	<p>職A「この漬け物はうちで漬けたんだよ」</p> <p>A氏「そう」</p>	無表情でうなづく	関心・集中
8:00			調査員A用資料①を参照し、6つの感情におけるそれぞれの内容を参考に職員の声かけに対する反応を記入する。	
9:00				
10:00				
13分	居間のソファ	<p>職A「テレビおもしろいかや」</p> <p>A氏「ふん、なんかかわかんねえけどなあ」</p>	愛想笑いでこちらを見る	楽しみ
11:00				
12:00	職員の声かけがはじまった時間を記入すること。	<p>できるだけ職員の対象者に対する声かけの内容をそのまま記述すること。</p> <p>可能であれば対象者の発言も記録すること。</p> <p>会話が長い場合や、書ききれない場合は、要約せずに1つの会話の内容を正確に記入すること</p> <p>聞き取りづらい場合は、後で分かるようにマークを付けておくこと。</p> <p>全ての会話のやりとりを記録することは困難であるので、1回のやりとりを正確に記入し、記入中に次の会話が始まって記録できない時は、1回目の声かけの内容を正確に記入することを優先し、記入中の発言はとばすことも可能。</p> <p>そのため録音をし、後で確認がしやすいように、マークを付けておくこと。</p>		
13:00	可能であれば終わった時間も記入すること、分単位まででよい。			
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

調査対象者の属性に関する分析
クラスター分析による対象者のグループ化とその特性の検討

分担研究者 内藤 佳津雄（日本大学）
研究協力者 大久保 幸積（社会福祉法人 幸清会）
池田 和泉（社会福祉法人 愛生会 唐松荘）

研究要旨

認知症ケアモデル開発のために、調査対象者の属性を類型化するために、年齢、認知記憶機能（HDS-R）、ADL、BPSDの程度（BEHAVEAD）、罹患期間（以上は連続変量）および性、要介護度、認知症種類（以上は離散変量）を変数として、クラスター分析を行った。その結果、対象者を4つのクラスターに分けることができ、それぞれのクラスター（グループ）の特性を比較して、類型ごとの特徴を明らかにした。

その結果、各グループ間の特徴は、相対的に第1グループでは、年齢が高く罹患期間が中位、認知症の種類が不明な者が多く要介護3が多い、HDS-R・BEHAVEADが低い、ADLは中位であった。第2グループでは、年齢は中位で、罹患期間が短い、アルツハイマー型と混合型が多く、要介護1・2が多い、HDS-R・BEHAVEAD・ADLが相対的に良好であった。第3グループでは、年齢は低く、罹患期間が長く、アルツハイマー型が多く、要介護3が多い、HDS-R・BEHAVEADは低い、ADLは中位であった。第4グループでは、年齢は中位で、罹患期間が中位、脳血管性が多く、要介護4・5が多い、HDS-R・BEHAVEAD・ADLが低位であった。

A. 研究目的

本研究プロジェクトは、全体として認知症高齢者の属性及び生活場面別のコミュニケーション技術、身体介護・生活支援手法、アクティビティの実態把握と認知症ケアモデルの検討を目的としている。そのためには、認知症高齢者の属性とケアの関係を明らかにする必要があり、本分担研究においては、認知症高齢者の状態像について、いくつかの特性をもとに類型化することを目的とした。ただし、詳細な認知症高齢者像の構築を行うことよりも、後続の研究である生活場面別のコミュニケーション技術、身体介護・生活支援手法、アクティビティの実態把握と認知症ケアモデルの検討のために、今回の研究参加者の状態像分類を行うことを主な目的とした。

B. 研究方法

調査対象者はO県のK施設、I県のT施設、H県のKH施設の3施設であり、いずれもグループホーム及び小規模単位型の特別養護老人ホームを有する施設であった。調査対象事業種はグループホーム3カ所、小規模単位型特養のユニット15カ所であり、K施設12ユニット、1グループホーム、H施設1ユニット、1グループホーム、KH施設1ユニット、1グループホームであった。調査対象者は本人あるいは家族より研究への参加の同意を得られた認知症高齢者68名であった。

平成18年12月～平成19年2月の3ヶ月間を調査期間とし、認知症高齢者1名に対し、調査トレーニングを受けた調査員2名が、7時～19時の約12時間について「職員の声かけと高齢者本人の発語」、「職員の援助行為」、「認知症高齢者の行為及び活動」について参与観察を行い、調査票に記録し、あらかじめコード化された分類コードに従い、活動、発語、援助行為のコーディングを実施した。また、施設・事業所の環境評価（認知症高齢者施設環境配慮尺度PEAP）についても実施した。

本分担研究で解析対象とする高齢者属性評価は、対象となる認知症高齢者ごとに年齢、性別、入居期間、認知症の種類、認知症罹患期間、認知症程度（HDS-R）、ADL（Barthel Index）、IADL（5項目IADL）、入居期間、BPSD程度（Behave AD）について評価を行った。

（倫理面への配慮）

本研究では、研究協力者である介護職員及び一部個人情報が必要とする認知症高齢者或いはその代理者に対して、個人情報の取り扱いや人権擁護に配慮し、十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し、研究等によって被ることが予測される不利益について説明文書および同意文書をそれぞれ作成し、十分な説明をし文書にて同意を得ることとしている。尚、研究者所属機関における定例の研究倫理審査委員会にて研究方法における倫理審査を行い倫理上の承認を得る事を義務づけている。

C. 結果と考察

1. クラスタ分析による被験者グループの分類

変数としては、連続量として、年齢、HDS-R得点、ADL得点、BEHAVEAD得点、罹患期間（月数）、離散量として、性、要介護度、認知症種類を採用し、クラスタ分析を実施した。IADLは3名を除いて0点であったこと、入居期間は罹患期間と相関強かったことから解析から除外した。なお、クラスタ分析はSPSS14によりTwostep法（連続量と離散量の両方を同時に分析対象とできる）を用いて解析した。

その結果、対象とした68例を4つのクラスタに分類することができた。分類した結果を表1-1に示した。

2. クラスターの特性別分析

1) 連続量について

年齢、HDS-R、ADL、BEHAVEAD、認知症への罹患期間について、クラスターごとの平均値を求めた（表1-2）。クラスター間の平均値を比較するために分散分析を行ない、有意な効果が認められた場合にはTukey法による多重比較を行った。

(1) 年齢

分散分析の結果、クラスター間に5%水準で有意な効果が認められた($F(3, 64)=2.88, p=.043$)。そこで、平均値についてTukeyによる多重比較を行った結果、第1グループ（平均値88.2）と第3グループ（平均値82.3）の間に有意差が認められた($Mse=33.7, \alpha=.05$)。第1グループと第2グループ（平均値85.2）と第4グループ（平均値84.3）の間、第3グループと第2グループと第4グループの間にはそれぞれ有意差は認められなかった。

(2) HDS-R

分散分析の結果、クラスター間に5%水準で有意な効果が認められた($F(3, 64)=6.73, p=.001$)。そこで、平均値についてTukeyによる多重比較を行った結果、第2グループ（平均値：11.7）と他のグループの間に有意差が認められた($Mse=27.6, \alpha=.05$)。第1グループ（平均値：4.9）、第3グループ（平均値3.2）、第4グループ（平均値5.3）間には有意差は認められなかった。

(3) ADL

分散分析の結果、クラスター間に5%水準で有意な効果が認められた($F(3, 64)=22.5, p<.001$)。そこで、平均値についてTukeyによる多重比較を行った結果、第4グループ（平均値：17.9）と他のグループの間に有意差が認められた($Mse=468.0, \alpha=.05$)。また、第3グループ（平均値48.9）と第2グループ（平均値71.5）の間にも有意差が認められた。第3グループと第1グループ間（平均値61.1）、第1グループと第2グループ間には有意差は認められなかった。

(4) BEHAVEAD

分散分析の結果、クラスター間に5%水準で有意な効果が認められた($F(3, 64)=3.52, p=.020$)。そこで、平均値についてTukeyによる多重比較を行った結果、第2グループ（平均値3.1）と第4グループ（平均値11.5）の間に有意差が認められた($Mse=57.7, \alpha=.05$)。第2グループと第1グループ（平均値9.5）と第3グループ（平均値9.5）の間、第1グループと第3グループと第4グループの間にはそれぞれ有意差は認められなかった。

(5) 罹患期間

分散分析の結果、クラスター間に5%水準で有意な効果が認められた ($F(3, 64)=3.39, p=.023$)。そこで、平均値についてTukeyによる多重比較を行った結果、第2グループ(平均値53.1)と第3グループ(平均値104.5)の間に有意差が認められた ($Mse=1975.3, \alpha=.05$)。第2グループと第1グループ(平均値63.1)と第4グループ(平均値76.2)の間、第1グループと第4グループと第3グループの間にはそれぞれ有意差は認められなかった。

2) 離散変数について

性、要介護度、認知症種類については、クラスターごとに大きな分布の偏りがあったため(表1-3~5、図1-1~3)、集計表全体としてフィッシャーの直接確率法(S P S S 14の正確有意確率)によってクラスター間の分布の差を検定し、セル単位での分布の偏りはカイ二乗検定に基づく残差分析(調整済み残差)を参考として検討した。

(1) 性別

フィッシャーの直接確率法に基づく検定の結果、クラスター間の有意差は認められなかった ($p=.240$)。

(2) 要介護度

フィッシャーの直接確率法に基づく検定の結果、クラスター間の有意差が認められた ($p<.001$)。残差分析の結果では期待値と比較して、第1グループでは、要介護3の度数が大きく要介護4・5の度数が小さい、第2グループでは、要介護1・2の度数が大きく要介護3・4・5の度数が小さい、第3グループでは、要介護3の度数が大きい(度数が小さい要介護度はない)、第4グループでは要介護4・5の度数が大きく要介護1~3の度数が小さいという結果であった。

(3) 認知症種類

フィッシャーの直接確率法に基づく検定の結果、クラスター間の有意差が認められた ($p<.001$)。残差分析の結果では期待値と比較して、第1グループでは、不明の度数が大きくアルツハイマー・脳血管性の度数が小さい、第2グループでは、アルツハイマーの度数が大きい(度数が小さい要介護度はない)、第3グループでは、アルツハイマー・混合型の度数が大きく不明の度数が小さい、第4グループでは脳血管性の度数が大きくアルツハイマー・不明の度数が小さいという結果であった。

3. クラスタ（グループ）の総合的特性

以上の特性別の解析結果を踏まえ、クラスタ（グループ）ごとの特徴は以下のように考えられる。

1) 第1グループ

- ・年齢が高く、罹患期間が中位。
- ・認知症の種類が不明な者が多く、要介護3が多い。
- ・HDS-R・BEHAVE ADが低い、ADLは中位

2) 第2グループ

- ・年齢は中位で、罹患期間が短い。
- ・アルツハイマー型と混合型が多く、要介護1・2が多い。
- ・HDS-R・BEHAVE AD・ADLが相対的に良好

3) 第3グループ

- ・年齢は低く、罹患期間が長い。
- ・アルツハイマー型が多く、要介護3が多い。
- ・HDS-R・BEHAVE ADは低い、ADLは中位

4) 第4グループ

- ・年齢は中位で、罹患期間が中位。
- ・脳血管性が多く、要介護4・5が多い。
- ・HDS-R・BEHAVE AD・ADLが低位。

D. 結論

本分担研究においては、調査対象者となった68名の属性について、ADL、知的機能、BPSD程度については数量化できる既存の尺度を用い、また性、年齢、要介護度、認知症種類については離散変量として、両者を同時に解析できるクラスタ分析手法を用いて、対象者の属性の類型化を試みた。その結果、4つの累計に分類することが可能であった。各クラスタは、中核症状である認知記憶機能（HDS-R）、周辺症状であるBPSDの程度（BEHAVE AD）、身体機能を含むADL（Barthel Index）を中心として、その特徴が明らかになったが、第1、第3グループはこれらが同等でありながら認知症種類によって分類されていた。また、第2グループは他のグループよりも相対的にやや軽度であること、第4グループは脳血管性が多く重度であることなど、ケアモデルを検討するために、それぞれのクラスタは類型として理解しやすいものになっていると評価できる。

しかし、目的にも述べたようにケアモデルの検討のために必要な対象者の分類を行うた

めに、本研究は行ったため各クラスターに属する対象者数が後の解析に耐えられる程度の分類に止める必要があるという制約が存在していた。また、各クラスターの類型をわかりやすくするために、特性の数も制限し、各尺度を構成する個々の項目の内容ではなく、尺度得点を用いた。その結果として理解しやすい類型を示せたと言えるが、今回の結果が認知症高齢者の一般の状態像区分について、網羅的に適用可能であるかどうかはさらに例数を増やした上で検討を行うことが必要であり、今後の課題といえよう。

表1-1 クラスタへの所属

		N	%	累積%
クラスタ	1	18	26.5%	26.5%
	2	13	19.1%	19.1%
	3	13	19.1%	19.1%
	4	24	35.3%	35.3%
	結合	68	100.0%	100.0%
合計		68		100.0%

表1-2 クラスタごとの各変数の平均値

		年齢		HDSR		ADL	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差
クラスタ	1	88.2	4.9	4.9	5.6	61.1	14.1
	2	85.2	5.4	11.7	5.8	71.5	26.5
	3	82.3	5.9	3.2	3.4	48.9	29.2
	4	84.3	6.5	5.3	5.5	17.9	18.6
	結合	85.1	6.0	6.0	5.9	45.5	30.3

		BEHAVEAD		罹患期間	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
クラスタ	1	9.5	7.5	63.1	39.9
	2	3.1	2.8	53.1	26.3
	3	9.5	5.6	104.5	38.7
	4	11.5	9.9	76.2	56.4
	結合	9.0	8.0	73.7	46.8

表1-3 クラスタごとの度数分布(性別)

性別	男		女		
	度数	パーセント	度数	パーセント	
クラスタ	1	4	30.8%	14	25.5%
	2	3	23.1%	10	18.2%
	3	0	0.0%	13	23.6%
	4	6	46.2%	18	32.7%
	合計	13	100.0%	55	100.0%

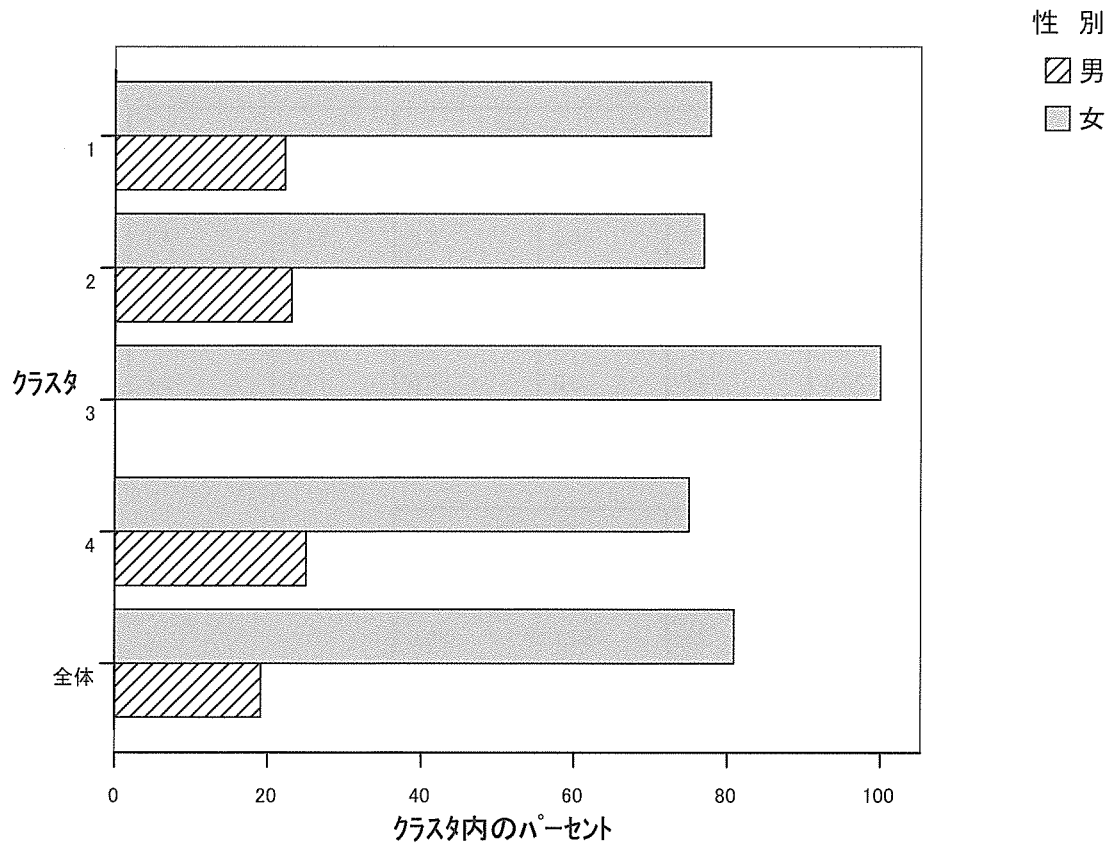


図1-1 クラスタごとの分布(性別)

表1-4 クラスターごとの度数分布(要介護度)

要介護度	1		2		3		4		5	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
クラスター 1	0	0.0%	4	50.0%	14	58.3%	0	0.0%	0	0.0%
2	8	100.0%	4	50.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
3	0	0.0%	0	0.0%	9	37.5%	2	13.3%	2	15.4%
4	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	86.7%	11	84.6%
合計	8	100.0%	8	100.0%	24	100.0%	15	100.0%	13	100.0%

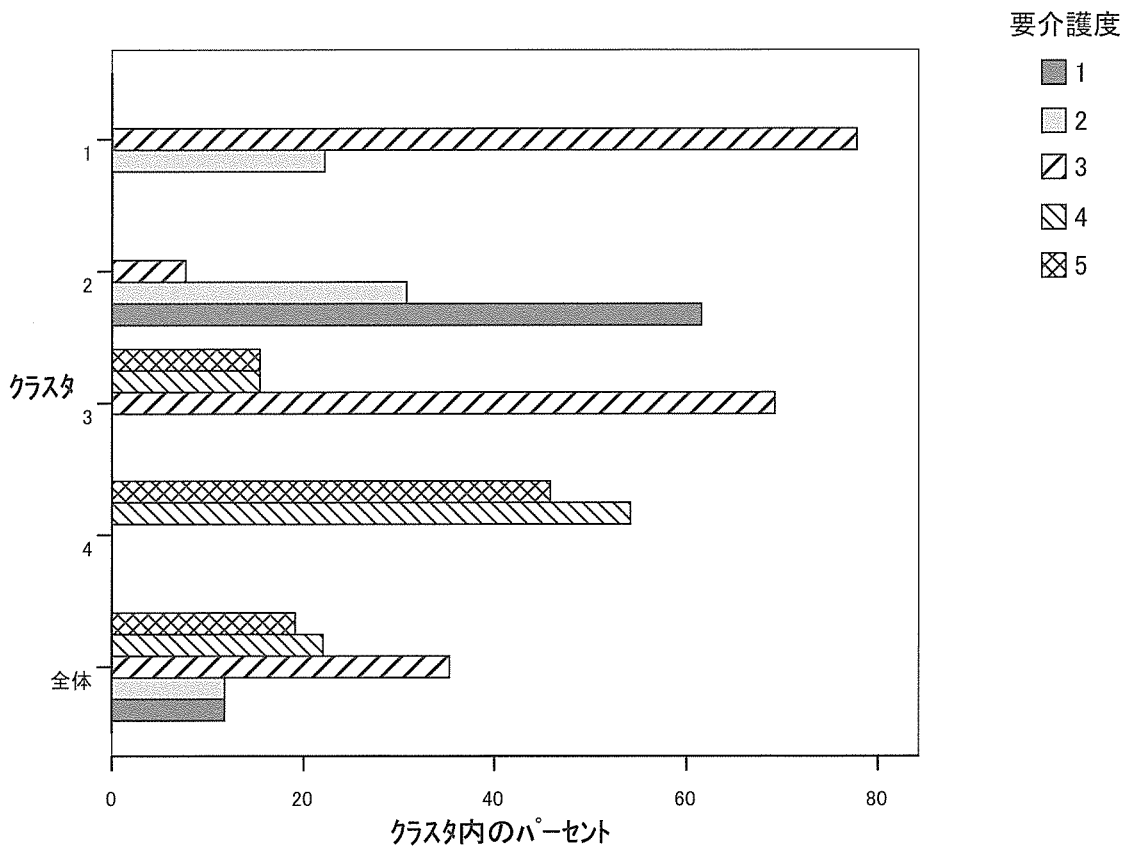


図1-2 クラスターごとの分布(要介護度)

表1-5 クラスタごとの度数分布(認知症の種類)

	アルツハイマー		脳血管性		混合型		不明	
	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント	度数	パーセント
クラスタ 1	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	17	68.0%
2	6	40.0%	4	14.8%	0	0.0%	3	12.0%
3	9	60.0%	3	11.1%	1	100.0%	0	0.0%
4	0	0.0%	19	70.4%	0	0.0%	5	20.0%
合計	15	100.0%	27	100.0%	1	100.0%	25	100.0%

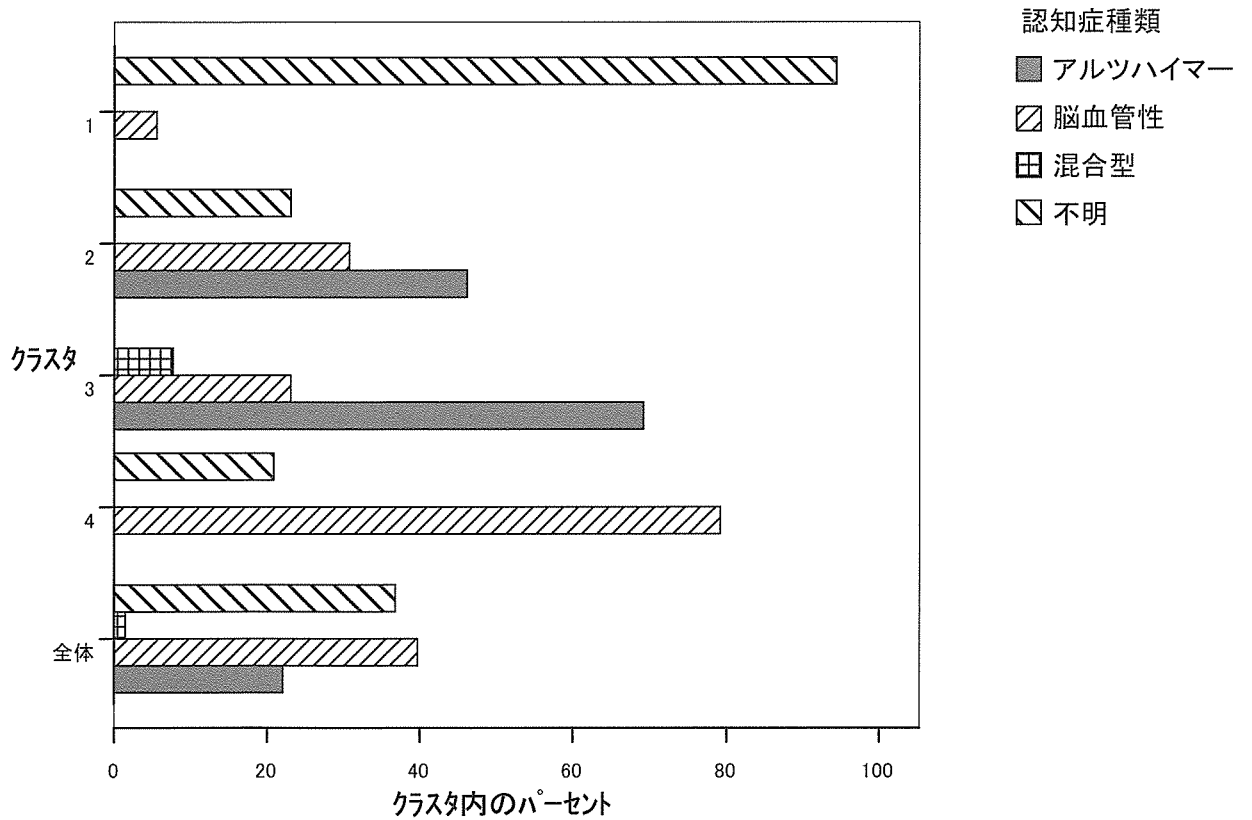


図1-3 クラスタごとの分布(認知症種類)

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

活動実態把握と活動支援モデル構築に関する研究（仮題）

分担研究者 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター、東北福祉大学）
研究協力者 大久保幸積（社会福祉法人 幸清会）
池田 和泉（社会福祉法人 愛生会 唐松荘）

研究要旨

本研究は、認知症高齢者の日常生活での活動の実態を明らかにし、認知症介護場面におけるアクティビティの支援モデルならびに評価指標を作成することを目的として行った。平成18年12月～平成19年2月の3ヶ月間を、認知症高齢者1名に対し、約12時間の「認知症高齢者の行為及び活動」について参与観察を行い、調査票に記録し、あらかじめコード化された分類コードに従い活動のコーディングを実施し、そのデータから実態の把握と活動形態の属性による傾向を分析した。結果、実施の実態および傾向には、第1に性別、疾病、ADL等の個人要因、第2に認知症によるBPSDと行動に関する要因、3番目に施設環境と施設のケア方針、理念などの施設要因の3要因に分類されることが明らかになった。属性との関連では、認知症が進行しても実施率が高い活動と、ADLとの関連がある活動や、入居期間との関連が高い活動などの傾向が明らかになった。それぞれの行為の目的による分類を再度検討し、活動支援の意味づけの再検討が必要である。来年度はそれらを含め活動の効果と意味づけを明らかにしたうえで、活動評価と計画、介入方法が明確となるようなケアモデルの構築のための活動の定義ならびに分類を作成する必要がある。

A. 研究目的

本研究は、高齢者属性別、生活場面別のコミュニケーション技法、アクティビティ支援法、基本介護法の実態把握とモデル検討と、認知症高齢者に対するコミュニケーション手法、アクティビティ支援手法、環境支援法、基本介護方法の評価項目の提案を行い、次年度研究予定の認知症介護の専門性抽出調査の基礎資料とする事を目的としている。

B. 方法

調査対象者は〇県のK施設、I県のT施設、H県のKH施設の3施設であり、いずれもグループホーム及び小規模単位型の特別養護老人ホームを有する施設である。調査対象事業種はグループホーム3カ所、小規模単位型特養のユニット15カ所であり、K施設12ユニット、1グループホーム、H施設1ユニット、1グループホーム、KH施設1ユニット、1グループホーム

ムである。調査対象者は本人あるいは家族より研究の主旨に同意を得た認知症高齢者 68 名である。

期間は平成 18 年 12 月～平成 19 年 2 月の 3 ヶ月間を調査期間とし、認知症高齢者 1 名に対し、調査トレーニングを受けた調査員 2 名が、7 時～19 時の約 12 時間の「認知症高齢者の行為及び活動」について参与観察を行い、調査票に記録し、あらかじめコード化された分類コードに従い活動のコーディングを実施した。高齢者属評価（年齢、性別、入居期間、認知症種、認知症罹患期間、ADL（Barthel Index）、IADL（5 項目 IADL）、認知程度（HDS-R）、BPSD 程度（BEHAVE-AD）については調査と平行し各施設の調査担当職員が実施した。（各評価指標の詳細については総括研究の章を参照）

調査対象者の活動については、阿部ら¹⁾、および村木ら²⁾における活動分類を基準とし記述された活動及び行為をコード化し、1 日あたりの活動分類別頻度及び全対象者中の活動分類別実施人数を集計し割合を算出した。分類別の活動実施割合及び平均活動頻度と高齢者の属性との関連について χ^2 検定及び t 検定、相関分析を実施した。なお、本研究内で使用される「活動」は、通常用いられている意図的な身体ならびに精神的な効用を求めるアクティビティだけではなく、非主体的な活動、無意識による反応も含んだ活動すべてを分析の対象としている。

C. 結果と考察

1. 結果

1) 活動実態と活動形態別分類

(1) 活動実態の分類

本研究の対象者の日常生活での活動の実態を把握するために、前述の先行研究を参考にし、タイムスタディを行なった約 12 時間について、認知症高齢者の行為及び活動についての記録を、既存のコードを基に活動のコーディングを実施した結果が表 2-1 である。

活動の詳細な分類は、活動の形態で 95 項目に分類された。既存の分類を基に中分類、ならびに大分類項目へ調整した結果、最終的に次のように分類された。大分類 1 は、日常生活を営む上で屋内、外で生じる、掃除、洗濯、炊事、カーテンの開閉、植物の世話等を含んでいるため「生活の活動」と命名した。なお、中分類は、「家事」、「屋内作業」、「屋外作業」に 3 分類され、小分類では 20 分類された。

大分類 2 は、生活の活動の中で、個人の趣味や志向に応じて行なわれる活動で、レクリエーション、運動、音楽、読書などを含んでいる「趣味・余暇活動」と命名した。なお、中分類は、「外出イベント」、「体操・運動」、「音楽関係」、「趣味・特技」、「ゲーム・レク」、「会話・団らん」、「読書・新聞」、「くつろぎ」、「単独の微細行動」に 9 分類され、小分類ではさらに 40 分類された。

大分類 3 は、対象となった事業所の理念、方針や、利用者属性の影響を受けやすい

内容で訓練、他者への援助、宗教等の信仰、動物との関わり等を含む「その他の活動」と命名した。なお、中分類は「計算ドリル」、「信仰活動」、「他者援助」、「動物の世話」、「その他」に5分類され、小分類ではさらに、18分類された。

大分類4は、日常生活を営む上で必ず必要となる行為で、食事、排泄、入浴、さらに身近行為として整容等を含んでいるため「日常生活行為」と命名した。なお、中分類では「ADL関連行為」と「身近管理行為」に2分類され、小分類でさらに17分類された。

(2) 活動実態分類別の実施割合

分類された活動それぞれの実施傾向を明らかにするために実施率を示したものが表2-2である。実施率の算出は、対象者68名を12時間の観察し一度でもその行為を実施した場合、実施とした。

対象者の活動傾向については、調査対象者68名中の各活動の実施割合について活動分類ごとに算出したところ、「ADL関連行為」の実施人数が68名(100%)、「雑談交流」が66名(97.1%)、「くつろぎ」に関する活動が63名(92.6%)、「身近管理行為」が58名(85.3%)、「家事」が43名(63.2%)、「単独の微細運動」が34名(50%)と半数以上が実施しており、実施率の低い活動は「屋外作業」1名(1.5%)、「訓練」が1名(1.5%)、「趣味・特技」2名(2.9%)、「体操・運動」3名(4.4%)、「信仰」と関連する活動5名(7.4%)、「ゲーム・レク」が8名(11.8%)であった(図2-1、2-2、2-3、2-4)。

さらに、活動内容を具体化した小分類について実施率の高かった大分類の項目の詳細を明らかにした。

まず、対象者全員がなんらかの活動を実施していた「ADL関連行為」では、「おやつを食べる」が66名(97.1%)で最も実施率が高く、次いで「移動」が61名(89.7%)、「水分補給」が60名(88.2%)であった。一方、少なかったのは睡眠14名(20.6%)、「入浴」18名(26.5%)であったが、これは観察時間の問題であると思われる。

次に、実施率の高かった「雑談交流」66名(97.1%)については、「会話」が65名(95.6%)で、「うなずく・反応する」が35名(51.5%)で実施率が高かった。一方、実施率が低かったのは「写真を見せる」1名(1.5%)であった。

次に「くつろぎ」63名(92.6%)については、「テレビ鑑賞」が47名(69.1%)、「ひなたぼっこ」43名(63.2%)の実施率が高く、「居眠り」3名(4.4%)、「こたつでまったり」9名(13.2%)が低い実施率であった。

次に、「身近管理行為」58名(85.3%)については、「服薬」41名(60.3%)、「洗面・手洗い」36名(52.9%)の半数以上の対象者が実施しており、一方、「爪きり」1名(1.5%)、「髭をそる」5名(7.4%)、「鼻をかむ」5名(7.4%)、「目薬をする」3名(4.4%)で低い値であった。これは、性別や、疾病の個人要因と関係していることが明らかになった。

次に、「家事」43名(63.2%)では、「食事の片付け」32名(47.1%)が最も多く、次に「食事の準備」22名(32.4%)であった。「調理」1名(1.5%)が少なかったことから、食事の準備や片付けは行なうが、実際に調理をする人は少ないことが明らかになった。

次に、「単独の微細運動」34名(50%)では、「周りを見回す」21名(30.9%)、「独語」18名(26.5%)の実施率が高く、一方「本を破く」2名(2.9%)、「目をぱちぱち」4名(5.9%)の実施率が低かった。これは、認知症による行動障害が関連しているために個人差が大きい。

(3) 活動実態分類別の行動の出現率

表2-3、2-4は、分類された活動のそれぞれの出現率を明らかにするために活動の大分類、中分類それぞれの分類別の出現率を示したものである。

中分類の出現率は、調査対象者68名の活動総数1,020ケースの出現率をそれぞれの活動大分類、中分類ごとに算出した。

まず、大分類では、「日常生活行為」が458回(44.9%)で最も多く、全体の半数弱を占めた。次いで「趣味・余暇活動」が378回(37.1%)、「その他の活動」が93回(9.1%)、「生活活動」91回(8.9%)と続いた。「日常生活行為」と「趣味余暇活動」が全体の8割を占めていることが明らかになった。

次に、それぞれの大分類の具体的な内容を示す中分類中の出現率については、まず、大分類「生活活動」では、「家事」が77回(84.6%)で最も多く、少なかったのは「屋外作業」1名(1.2%)であった。次に大分類「趣味・余暇活動」の中では、「くつろぎ」152回(40.2%)で最も多く、次いで「雑談・交流」であった。少なかったのは「運動」3回(0.7%)であった。次に、大分類「その他の活動」の中では、「単独の微細運動」66回(70.9%)が最も多く、次いで「他者への援助」66回(70.9%)であった。少なかったのは、「動物の世話」0回(0%)、「訓練」1回(1.1%)であった。

2) 属性と各活動実態の関連

(1) 施設属性と活動実施の関係

活動実施率をグループホームとユニット型特別養護老人ホーム間で比較し、その相違から施設形態による実施の実態を明らかにすることを目的に、施設属性と活動実施人数との関連について χ^2 検定を実施した。

分析では、施設属性をグループホーム、特別養護老人ホームを独立変数として、従属変数を中分類の19項目として行った結果以下の項目において有意な関連が認められた。

その結果、施設形態と「他者への援助」では、グループホームの方が特別養護老人ホームより多いことが明らかになった($\chi^2(1)=5.677, P<0.05$) (表2-5)。他の項目

については有意な関連は認められなかった。このことから、グループホームにおいては、利用者間のコミュニケーションを媒体としたアクティビティが有用であると考えられた。

(2) 性別と活動実施の関係

活動実施率を男・女間で比較しその相違から、性別による活動実施の実態を明らかにすることを目的に、性別と活動実施人数との関連について χ^2 検定を実施した。

分析では、性別を独立変数として、従属変数を中分類の19項目として行った結果以下の項目において有意な関連が認められた。

その結果、性別と「読書・新聞」では、男性の方が女性より読書や新聞を読んでいることが明らかになった ($\chi^2=4.622, P<0.05$) (表2-6)。また、仏壇や神様へのお祈り等の信仰活動についても男性の方が女性よりも実施していることが明らかになった ($\chi^2(1)=5.833, P<0.05$) (表2-7)。なお、他の項目については有意な関連は認められなかった。このことから、男性は女性よりも他者とのコミュニケーションを必要としないアクティビティは取り組みやすいことが明らかになった。

(3) 要介護度と活動実施の関係

活動実施率を要介護度で比較しその相違から、要介護度による活動実施の実態を明らかにすることを目的に、要介護度と活動実施人数との関連について χ^2 検定を実施した。なお、要介護度は、1～5までである。

分析では、要介護度を独立変数として、従属変数を中分類の19項目として行った結果以下の項目において有意な関連が認められた。

その結果、要介護度と「家事」の関連では、要介護度が軽いほど実施率が高くなっていることが明らかになった ($\chi^2=15.131(4), P<0.05$) (表2-8)。また、「他者への援助」の関連では、要介護度が軽いほど実施率が高くなっていた ($\chi^2(4)=18.549, P<0.01$) (表2-9)。「単独での微細運動」では、要介護度が高くなるほど実施率が高くなっていた ($\chi^2(4)=13.126, P<0.05$) (表2-10)。「身辺管理行為」では、要介護3、4、2、1、5の順で身辺更衣の実施率が高くなっていた ($\chi^2(4)=9.454, P<0.05$) (表2-11)。なお、その他の項目については有意な関連は認められなかった。このことから、要介護度との関連では、要介護度が重いほど「家事」、「他者への援助」、の活動実施率が低く、軽いほど実施率が高くなることが明らかになった。一方で、「単独での微細運動」は要介護度が高いほど実施率が高くなった。

(4) 年齢群と実施率の関連

活動実施率を年齢群で比較しその相違から、年齢による活動実施の実態を明らかにすることを目的に、年齢群と活動実施人数との関連について χ^2 検定を実施した。なお、