

年齢群は、70歳～80歳、81歳～90歳、91歳以上の3群に分類した。

分析では、年齢群を独立変数として、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、年齢群と「趣味・特技」の実施の関連で70歳～80歳のほうが趣味や特技に関する活動の実施率が高くなっていた($\chi^2(2)=7.281, P<0.05$) (表2-12)。また、「読書・新聞」についても、70歳～80歳の実施率が高く、年齢が増すほど実施率が低くなっている($\chi^2(2)=8.273, P<0.05$) (表2-13)。このことから、81歳以上の高齢者には「趣味・特技」の発揮を促すための支援方法が重要であることが示された。

3) 各属性平均値の中分類の活動実施有無による差の比較

分類された活動の19の中分類について実施有無と各属性の平均値の差を比較した。その結果、「家事」、「屋内作業」、「読書・新聞」、「他者への援助」の4中分類について、いくつかの属性項目で有意な差が認められ、15中分類では認められなかった。以下では、有意差が認められた項目について結果を示した。

(1) 中分類「家事」の実施有無による属性平均値の比較

「家事」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差についてt検定を用いて確認した(表2-14)。

分析では、「家事」の実施有無を独立変数とし、実施している(実施群)、していない(非実施群)の2項、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。

t検定の結果、要介護度、HDS-R得点、Barthel Index得点について有意な差が認められた。

要介護度では、実施群が有意に軽度であった($t(66)=3.985, P<0.01$)。HDS-R得点では、実施群が有意に得点が高く認知症が軽度であった($t(59.98)=-2.339, P<0.01$)。また、Barthel Index得点でも、実施群が有意に高く、身体的にも自立していることが明らかになった($t(66)=-5.011, P<0.01$)。なお、年齢、BEHAVE-AD得点、認知症罹患期間、入居期間の平均値には有意な差は認められなかった。

以上のことから、「家事」の実施は、身体的に活動的で認知症のレベルが軽い高齢者の方が実施していることが明らかになった。

(2) 中分類「屋内作業」の実施有無による属性平均値の比較

「屋内作業」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差をt検定を用いて確認した(表2-15)。

分析では、「屋内作業」の実施有無を独立変数として、実施している(実施群)、実施していない(非実施群)の2項、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下

の項目について有意な差が認められた。

t 検定の結果、要介護度、HDS-R 得点、Barthel Index 得点について有意な差が認められた。

要介護度では、実施群が有意に軽度であった ($t(66)=2.430, P<0.05$)。HDS-R 得点では、実施群が有意に得点が高く認知症が軽度であった ($t(66)=-2.741, P<0.01$)。また、Barthel Index 得点でも、実施群が有意に高く、身体的にも自立していることが明らかになった ($t(66)=-3.078, P<0.01$)。なお、年齢、BEHAVE-AD 得点、認知症罹患期間、入居期間の平均値には有意な差は認められなかった。

以上のことから、「屋内作業」の実施も、「家事」と同様に、身体的に活動的で認知症のレベルが軽い高齢者の方が実施していることが明らかになった。

(3) 中分類「読書・新聞」の実施有無による属性平均値の比較

「読書・新聞」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差を t 検定を用いて確認した (表 2-16)。

分析では、「読書・新聞」の実施有無を独立変数として、実施している (実施群)、実施していない (非実施群) の 2 項、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。

t 検定の結果、年齢についてのみ有意な差が認められた。年齢では、実施群の方が有意に年齢が若いほど実施していることが明らかになった ($t(66)=2.908, P<0.01$)。

なお、要介護度、HDS-R 得点、Barthel Index 得点、BEHAVE-AD 得点、認知症罹患期間、入所期間については有意な差は認められなかった。

以上のことから、「読書・新聞」は、年齢が若い方が実施していることが明らかになった。

(4) 中分類「他者への援助」の実施有無による属性平均値の比較

「他者への援助」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差を t 検定を用いて確認した (表 2-17)。

分析では、「他者への援助」の実施有無を独立変数として、実施している (実施群)、実施していない (非実施群) の 2 項、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t 検定の結果、要介護度と Barthel Index 得点について有意な差が認められた。

要介護度では、要介護度が低いほど有意に実施群が多かった ($t(66)=4.357, P<0.001$)。Barthel Index 得点でも、ADL レベルが高いほど有意に実施群が多かった ($t(66)=-3.856, P<0.01$)。

なお、HDS-R 得点、BEHAVE-AD 得点、認知症罹患期間、入所期間につい

ては有意な差は認められなかった。

以上のことから、「他者への援助」は、認知症のレベルよりも要介護度とADLとの関連が強いことが明らかになった。

4) 各属性平均値の小分類の活動実施有無による差の比較

分類された活動の95の小分類について実施有無と各属性の平均値の差を比較した。その結果、「掃除」、「食事の片づけ」、「食事の準備」、「洗濯物をたたむ」、「散歩」、「歌（口笛）」、「職員の手伝い」の7小分類について、いくつかの属性項目で有意な差が認められ、88小分類では認められなかった。以下では、有意差が認められた項目について結果を示した。

(1) 小分類「掃除」の実施有無による属性平均値の比較

「掃除」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差をt検定を用いて確認した（表2-18）。

分析では、「掃除」の実施有無を独立変数として、実施している（実施群）、実施していない（非実施群）の2群、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t検定の結果、要介護度とBarthel Index得点について有意な差が認められた。

要介護度では、実施群が有意に軽度だった（ $t(66)=2.392, P<0.05$ ）。Barthel Index得点では、実施群が有意に得点が高かった（ $t(66)=-3.304, P<0.01$ ）。なお、年齢、HDS-R得点、BEHAVE-AD得点、認知症罹患期間、入所期間については、有意な差は認められなかった。

以上のことから、「掃除」は、要介護度が軽く、Barthel Index得点が高いほうが実施していることが明らかになった。

(2) 小分類「食事の片づけ」の実施有無による属性平均値の比較

「食事の片づけ」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差をt検定を用いて確認した（表2-19）。

分析では、「食事の片づけ」の実施有無を独立変数として、実施している（実施群）、実施していない（非実施群）の2群、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t検定の結果、要介護度とHDS-R得点、Barthel Index得点について有意な差が認められた。

要介護度では、実施群が有意に軽度だった（ $t(66)=2.440, P<0.01$ ）。HDS-R得点では、実施群が有意に得点が高かった（ $t(66)=-2.391, P<0.05$ ）。Barthel Index得点においても、実施群が有意に得点が高かった。年齢、BEHAVE-AD得点、認知症罹患期間、入所期間については、有意な差は認められなかった。

以上のことから、「食事の片づけ」は、認知症のレベルが低く、身辺行為が自立しているほうが実施していることが明らかになった。

(3) 小分類「食事の準備」の実施有無による属性平均値の比較

「食事の準備」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差を t 検定を用いて確認した（表 2-20）。

分析では、「食事の準備」の実施有無を独立変数として、実施している（実施群）、実施していない（非実施群）の2群、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t 検定の結果、要介護度と HDS-R 得点、Barthel Index 得点について有意な差が認められた。

要介護度では、実施群が有意に軽度だった ($t(66)=3.244, P<0.001$)。HDS-R 得点では、実施群が有意に得点が高かった ($t(66)=-2.123, P<0.05$)。Barthel Index 得点においても、実施群が有意に得点が高かった ($t(66)=-4.311, P<0.01$)。年齢、BEHAVE-AD 得点、認知症罹患期間、入所期間については、有意な差は認められなかった。

以上のことから、「食事の準備」は、「食事の片づけ」と同様の傾向を示し、認知症のレベルが低く、身辺行為が自立しているほうが実施していることが明らかになった。

(4) 小分類「洗濯物をたたむ」の実施有無による属性平均値の比較

「洗濯物をたたむ」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差を t 検定を用いて確認した（表 2-21）。

分析では、「洗濯物をたたむ」の実施有無を独立変数として、実施している（実施群）、実施していない（非実施群）の2群、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t 検定の結果、Barthel Index 得点について有意に得点が高い方が実施することが認められた ($t(66)=-2.217, P<0.05$)。その他の項目については、有意な差は認められなかった。

以上のことから、「洗濯物をたたむ」行為は、認知症のレベルとは関係なく、身体的自立度が高い方が実施できる活動であることが明らかになった。

(5) 小分類「散歩」の実施有無による属性平均値の比較

「散歩」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差を t 検定を用いて確認した（表 2-22）。

分析では、「散歩」の実施有無を独立変数として、実施している（実施群）、実施していない（非実施群）の2群、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t 検定の結果、HDS-R 得点、BEHAVE-R

AD得点について有意な差が認められた。

HDS-R得点では、認知症レベルが高いほど「散歩」を実施していることが明らかになった ($t(33.03)=2.392, P<0.05$)。BEHAVE-AD得点では、BPSD出現頻度が高いほど「散歩」を多く実施していることが明らかになった ($t(66)=-3.414, P<0.01$)。なお、その他の項目で有意な差は認められなかった。

以上のことから、認知症のレベルが高く、BPSDが多く出現している方が、「散歩」を多く実施していることが明らかになった。これは、徘徊や不穏、帰宅願望などのBPSDが出現した場合への対処的な活動であることが伺える。

(6) 小分類「歌（口笛）」の実施有無による属性平均値の比較

「歌（口笛）」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差をt検定を用いて確認した（表2-23）。

分析では、「歌（口笛）」の実施有無を独立変数として、実施している（実施群）、実施していない（非実施群）の2群、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t検定の結果、入居期間について有意な差が認められた。

入居期間では、入居期間が長いほど「歌（口笛）」を多く実施していることが明らかになった ($t(66)=-2.241, P<0.05$)。なお、その他の項目では、有意な差は認められなかった。

(7) 小分類「職員の手伝い」の実施有無による属性平均値の比較

「職員の手伝い」の実施要因を明らかにすることを目的に、実施の有無と各属性の平均値の差をt検定を用いて確認した（表2-24）。

分析では、「職員の手伝い」の実施有無を独立変数として、実施している（実施群）、実施していない（非実施群）の2群、従属変数は各属性項目として行なった結果、以下の項目について有意な差が認められた。t検定の結果、要介護度、Barthel Index得点について有意な差が認められた。

要介護度では、要介護度が低いほど「職員の手伝い」を多く実施していることが明らかになった ($t(66)=3.821, P<0.001$)。Barthel Index得点では、得点が高いほど「職員の手伝い」を多く実施していることが明らかになった ($t(66)=-2.804, P<0.05$)。なお、その他の項目では、有意な差は認められなかった。

以上のことから、「職員の手伝い」は、身体的自立度とあわせて要介護度が低いほど実施していることが明らかになった。

2. 考察

1) 活動実態と出現頻度

本研究では、村木、阿部の分類を参考に観察期間12時間全ての活動実態を対象者68名の期間中の活動内容の形態および動作別によって分類を試みた。その結果、大分類を4分類、さらに中分類を12分類し、具体的な小分類を95分類した。

村木らの分類では、大分類が3項目、中分類が14項目、小分類が27項目であったが、阿部らの分類を採用した本研究では大分類に「その他の活動」が新たに設定され、ADL、IADLに関する項目は、「日常生活行為」として別に設定された。また、村木らの分類では、「仕事・生産的活動」に分類されていた作業は、「生活活動」と分類されている。村木らの分類の主たる目的は、作業療法の視点である、作業活動として、自立生活を目指す上での問題を対象者の残存機能や個人史をもとに評価し、作業を通じて治療を行うことである。つまり、リハビリテーションの概念を根底にしたセラピーとしての評価の意味付けを行う上での指標で、身体障害等の肢体機能の低下の予防や維持、回復に関する臨床場面の経験を蓄積されて作成された分類である。

本研究は、認知高齢者の行動を観察し、詳細なデータをもとにそれぞれの行動を仮説的に整理したに過ぎないため、活動の意味づけが不十分であると考えられる。そこで、実態を明らかにし、評価指標を作成する上での基礎データを得るために実施傾向と活動全体に占める各活動の出現率を分析した。

今回記録された実施傾向は観察時間が実施率に影響を及ぼしていることが考えられる結果となった。例えば、対象者全員が実施していた中分類「ADL関連行為」では、「おやつを食べる」、「移動」、「水分補給」などが8割以上の実施率で高く、「睡眠」が2割程度で低かったことから観察した時間が昼間の活動性の高い時間であったことの影響が推測できる。また、ADL関連については、本人の意思とは関係なく、入所する施設やグループホームの日課やスケジュールと関連する項目が多いことも明らかになった。

このような条件であることを前提に活動の傾向を概観すると、活動の実施傾向に影響を及ぼす要因は以下の3つの要因が考えられた。

1つは、性別、疾病、ADL等の個人の属性に関連する要因である。「ADL関連行為」の次に実施率の高かった大分類「趣味・余暇活動」に属する中分類「雑談交流」では、「会話」が最も多く、「うなずく」が2番目であった。また、同じく大分類「趣味・余暇活動」の「くつろぎ」も90%を超える実施率で、その中でも「テレビ鑑賞」、「ひなたぼっこ」などの小分類の実施率が高くなった。さらに、大分類「日常生活行為」に属する、中分類「身辺管理行為」の小分類では、「服薬」、「洗面・手洗い」の実施率が高かった。これらの活動は、準備や計画が必要なものではなく、生活の流れの中で自然に実施されたり、多くの人が生活上必要な行為であったりしており、そして活動性が低いことが共通している。一方で、同様の中分類に属する内容であっても、「爪を切る」、「鼻をかむ」、「目薬をさす」、「写真を見せる」、「居眠りをする」などの小分類は実施率が低い。これは、個人の病歴や生活リズムとの関連が深いことから実施率が低

かったと思われる。

2つめの要因として、認知症による行動障害に関連する要因である。大分類「家事」に属する「食事の片づけ」、「食事の準備」は実施率が高く出現率も高いが、「調理」は少ない傾向が明らかになった。さらに、「単独の微細運動」は、「周りを見回す」、「独語」などの実施率高く、「本を破く」などの活動は少ないことから、認知症の記憶障害やBPSDとの出現傾向との関連が高いことが推測される。調理をするためには、一定の手続き記憶や、実行機能が維持されていること必要となる。また、「独語」の出現率は本を破くような常同行為よりは出現しやすいことも影響している。したがって、これらの実施傾向は認知症の症状や原因疾患との関連が影響していると考えられる。

3つめの要因としては、その施設やグループホームの環境やケアの方針、理念と関連する要因である。これは、活動実施率の出現率が低い項目との関連が考えられる。今回の調査では実施率が低かった大分類「趣味・余暇活動」に属する、中分類「訓練」、「趣味特技」、「体操・運動」、「ゲーム、レク」、「信仰」などの項目は実施率が低い。また、中分類「屋外作業」の実施率は低い。これらの活動は、環境や季節に応じて実施率が変容する可能性も示唆されることから更に詳細な分析が必要な項目である。

2) 属性と各活動実態の関連

今回対象とした特別養護老人ホームとグループホームを比較すると「他者への援助」はグループホームの方が実施率が高いことが明らかになった。これは、施設環境と対象者のADLとの関連も深く関与すると考えられるが、利用者間のコミュニケーションは、リビングなどを有効に活用したグループホームの方が実施しやすいと解釈できる。しかし、今回は小規模なユニットケア実施施設とグループホームとの比較であったため、ユニットケア非実施施設も対照群として設定して再度検討が必要であろう。

性別で活動実施の実態を検討したところ、男性は、女性より「読書・新聞」と「信仰」について実施していることが明らかになった。男性の余暇活動は課題として取り上げられることがあるが、他者とのコミュニケーションを必要としない内容であれば、男性は女性より独りで実施する活動が取り組みやすいといえよう。

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、軽いほど実施率が低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、要介護度が重いほど実施率が高くなった。この項目は、認知症によるBPSDとの関連が強いことから、要介護度が重い認知症高齢者への目的を持った意味のある活動支援の方法が課題となる。しかし、「身辺管理行為」については、要介護が3、4の人の実施率が高いことから、手続き記憶を活用した「洗面・手洗い」、歯磨きなどの「口腔ケア」、「更衣」などは認知症が進行した高齢者にも有効であると思われる。

年齢との関連は、年齢が若いほど「趣味・特技」の実施率が高く、年齢が増加するにつれ、「趣味・特技」が実施されなくなっている。年齢の増加に伴い低下する活動は、A

DL等の身体状況との関連も考えられるが、そのようなそれぞれの個人要因に応じた提供方法と、本人ができることを生かす計画作成が望まれる。

3) 属性平均値と各分類の活動実施との関連

(1) 大分類「生活活動」、中分類「家事」、「屋内作業」小分類「掃除」、「食事の片づけ」、「食事の準備」、「洗濯物をたたむ」

中分類「家事」については、HDS-R得点、Barthel Index得点が高いほど実施率が高いことが明らかになった。つまり、認知症のレベルと身体的自立度が高いほど家事が実施しやすいと解釈できる。

「家事」を具体的な小分類の活動からみると、「掃除」、「食事の片づけ」、「食事の準備」については、中分類と同様の結果で認知症レベルが低く、身体的な自立度が高いほど実施率が高くなることが明らかになった。しかし、「洗濯物をたたむ」活動については認知症のレベルは関係なく、身体的自立度のみ関係していることが明らかになった。以上のことから、「家事」については、作業の際にその前後の行動との関連付けや、食器や掃除道具を使ったりするような活動は認知症のレベルに応じて提供する必要性が考えられる。「洗濯物をたたむ」ような行為は、きわめて単純作業であり手続き記憶として残された部分を有効に活用できる行為であると思われる。したがって、活動を支援する際には、記憶障害アセスメントの実施が個人に適応された活動を計画する際に有効であると思われる。

(2) 大分類「趣味・余暇活動」、中分類「読書・新聞」、小分類「散歩」、「歌（口笛）」

大分類「趣味・余暇活動」の中分類では「読書・新聞」が年齢と有意な差が認められた。認知症のレベルやBarthel Index得点と関係なく、年齢が若いことが実施率を上げていることから、個人要因である視力や学歴、生活歴との関係が考えられる。実施している対象者のなかでは、雑誌や本よりも新聞を読んでいる人の割合が高いことから社会情勢などから実施へのきっかけになり得る可能性も考えられる。

小分類では、「歌（口笛）」について、入居期間が長いほど実施していることが明らかになった。中分類「音楽」に属する「歌（口笛）」については、前述した実施傾向に影響を及ぼす要因の居住環境への適応との関連が深いと考えられる。入居が長くなるにつれ利用者が、スタッフや入居環境に適応することにより、促進されているのではないかとと思われる。

一方、小分類「散歩」については、認知症のレベルが高く、BPSDが多くなるほど実施することが多くなった。阿部らの先行研究にもあるように、帰宅願望や不穏、徘徊などが出現した場合への対処的な支援方法をとっていることが考えられる。しかし、必ずしもそれらの取り組み、実践が問題となるのではなく、小規模ケアを実践する上で、個別に対応した結果最善の方策で、長期的にそれらが改善傾向にあること

も考えられることから、12時間の観察では捉えることは困難である。

(3) 大分類「その他の活動」、中分類「他者への援助」、小分類「職員の手伝い」

大分類「その他の活動」の中分類では「他者への援助」が要介護度とBarthel Index得点で有意な差が認められた。「他者への援助」は、認知症のレベルよりも、要介護度と身体的な自立度との関連が強いことが示唆された。これを小分類でみると「他者への援助」は、利用者間よりも「職員の手伝い」を多く実施していることが明らかになった。認知症が進行しても身体的な自立度が高ければ、職員との関係性を保ち、コミュニケーションを介して手伝いは実施しやすい活動であると考えられる。しかし、職員役割としては利用者への支援が多いことから、利用者間のコミュニケーションは職員を介して構築されていると考えられることから、間接的なコミュニケーション支援であると言えよう。

D. 結論

本研究は、小規模ユニットケア実施の特別養護老人ホームとグループホームに入所する68名の認知症高齢者68名を対象に、参与観察を用いて、7時～19時の約12時間の「認知症高齢者の行為及び活動」を調査票に記録し、活動の実態と属性によるその傾向を明らかにすることが目的であった。その結果、観察時間が夜間を含まないことを考慮して、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。

また、活動と属性との関連では、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。しかし、これらの分類は、参与観察期間の初回評価のみを採用しているため再現性が確保されているとは言い難い。季節や属性、職員の対応人数と等の要因が関連していることが考えられることから、今回の分類をもとに更に多くのサンプルを用いて検討する必要がある。

今回の分類については、実際の行為にのみ着目して活動を記録している。また、活動は認知症高齢者が主体的に実施したのか、それとも職員に促されて実施したのか、そして実施した期間は明らかになっていない。さらに、それぞれの行為の目的による分類を再度検討しなければ、活動支援の意味づけが困難になると思われる。したがって、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、介入方法を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。

E. 参考文献

- 1) 阿部哲也、加藤伸司、矢吹知之ら：認知症高齢者の効果的な活動支援に関する研究。

認知症介護研究研修仙台センター年報（6），49－73，2006.

- 2) 村木敏明、坂田美紀：日本における認知症高齢者の作業療法. 日本認知症ケア学会誌,
2（1），17－22.

表2-1 活動分類コード表

大分類	中分類	小分類	コード	
1 生活活動	1 家事	1 洗濯	111	
		2 調理	112	
		3 炊事	113	
		4 掃除(テーブル拭きも含む)	114	
		5 買い物	115	
		6 食事の後片付け	116	
		7 部屋等の整理整頓	117	
		8 食事の準備	118	
	2 屋内作業	1 新聞整理	121	
		2 トイレのタオル交換	122	
		3 カーテン開閉・窓の開閉・ドア開閉	123	
		4 トイレトペーパーの交換	124	
		5 しめなわづくり	125	
		6 アルバムづくり	126	
		7 タオル・服をたたむ・洗濯ものを取り込む	127	
		8 ふとんを敷く	128	
	3 屋外作業	1 園芸	131	
		2 みずやり	132	
		3 草取り	133	
		4 畑仕事	134	
	2 趣味・余暇活動	1 外出活動 生活にとって必ず必要ではない外出と関連した活動	1 散歩	211
			2 旅行	212
			3 ドライブ	213
			4 外食	214
5 ハイキング			215	
2 運動 生活に直接関連しない楽しむような活動		1 体操	221	
		2 踊り	222	
3 音楽活動		1 歌(口笛)	231	
		2 演奏	232	
		3 音楽に合わせリズムを取る	233	
		4 楽譜を見る	234	
		5 楽譜の準備	235	
4 趣味特技		1 ちぎり絵	241	
		2 書道	242	
		3 生け花	243	
		4 あみもの	244	
		5 折り紙	245	
5 レクリエーション		1 集団レク	251	
		2 ゲーム	252	
		3 囲碁将棋等	253	
6 雑談・交流		1 会話	261	
		2 団らん	262	
		3 うなずく・反応する	263	
		4 写真を見せる	264	
		5 手をつなぐ	265	
		6 スキンシップ	266	
7 文学		1 読書	271	
		2 新聞読み	272	
		3 朗読	273	
8 くつろぎ		0 くつろぎ	280	
	1 テレビ鑑賞	281		
	2 ひなたぼっこ	282		
	3 ぼおっとしている	283		
	4 こたつでまったり	284		
	5 居眠り・うたたね	285		
	6 窓の外を見る	286		
7 花を見る	287			
9 その他	1 写真を見る	291		
	2 チラシを見る	292		
	3 ぬいぐるみを大事そうに抱く	293		

表2-1 活動分類コード表その2

3 その他の活動	1 訓練	1 計算ドリル	311
		2 リハビリ	312
	2 信仰活動	1 写経	321
		2 読経	322
		3 お祈り	323
	3 援助・介助	1 車いす押し	331
		2 他の高齢者の介助・手伝い	332
		3 職員の手伝い	333
	4 動物の世話	1 犬の世話	341
		2 猫の世話	342
	5 その他	1 チャックの開閉	351
		2 独語	352
		3 本を破く	353
		4 紙を見る	354
		5 手を動かしている	355
6 目をぱちぱち		356	
7 他者を注意		357	
8 キョロキョロする・周りを見回す		358	
4 日常生活行為	1 ADL関連行為	1 入浴	411
		2 排泄	412
		3 睡眠	413
		4 移動	414
		5 摂食行為	
		1 食事	4151
		2 おやつ	4152
	3 水分	4153	
		6 起居・臥床	416
		7 起座・起立	417
	2 身辺管理行為	1 洗面・手洗い	421
		2 口腔ケア	422
		3 更衣	423
		4 服薬	424
		5 爪切り	425
6 髭を剃る		426	
7 鼻をかむ		426	
8 目薬をする		428	

表2-2 活動実施率

大分類	中分類	活動人数	実施率	小分類	活動人数	実施率
1 生活活動	1 家事	43	63.2%	1 洗濯	4	5.9%
				2 調理	1	1.5%
				3 炊事	0	0.0%
				4 掃除(テーブル拭きも含む)	12	17.6%
				5 買い物	0	0.0%
				6 食事の後片付け	32	47.1%
				7 部屋等の整理整頓	6	8.8%
				8 食事の準備	22	32.4%
	2 屋内作業	19	27.9%	1 新聞整理	6	8.8%
				2 トイレのタオル交換	0	0.0%
				3 カーテン開閉・窓の開閉・ドア開閉	4	5.9%
				4 トイレトペーパーの交換	1	1.5%
				5 しめなわづくり	1	1.5%
				6 アルバムづくり	1	1.5%
				7 タオル・服をたたむ・洗濯ものを取り込む	0	0.0%
8 ふとんを敷く				0	0.0%	
3 屋外作業	1	1.5%	1 園芸	0	0.0%	
			2 みずやり	1	1.5%	
			3 草取り	0	0.0%	
			4 畑仕事	0	0.0%	
2 趣味・余暇活動	1 外出活動	14	20.6%	1 散歩	13	19.1%
				2 旅行	0	0.0%
				3 ドライブ	1	1.5%
				4 外食	0	0.0%
				5 ハイキング	0	0.0%
	2 体操・運動	3	4.4%	1 体操	3	4.4%
				2 踊り	0	0.0%
	3 音楽活動	18	26.5%	1 歌(口笛)	15	22.1%
				2 演奏	3	4.4%
				3 音楽に合わせてリズムを取る	5	7.4%
				4 楽譜を見る	3	4.4%
				5 楽譜の準備	1	1.5%
	4 趣味特技	2	2.9%	1 ちぎり絵	0	0.0%
				2 書道	0	0.0%
				3 生け花	0	0.0%
				4 あみもの	1	1.5%
				5 折り紙	1	1.5%
	5 ゲーム・レク	8	11.8%	1 集団レク	5	7.4%
				2 ゲーム	3	4.4%
				3 囲碁将棋等	0	0.0%
	6 雑談・交流	66	97.1%	1 会話	65	95.6%
				2 団らん	14	20.6%
				3 うなずく・反応する	35	51.5%
				4 写真を見せる	1	1.5%
				5 手をつなぐ	7	10.3%
				6 スキンシップ	8	11.8%
	7 読書・新聞	20	29.4%	1 読書	7	10.3%
				2 新聞読み	14	20.6%
				3 朗読	0	0.0%
	8 くつろぎ	63	92.6%	0 くつろぎ	14	20.6%
1 テレビ鑑賞				47	69.1%	
2 ひなたぼっこ				43	63.2%	
3 ぼおっとしている				21	30.9%	
4 こたつでまったり				9	13.2%	
5 居眠り・うたたね				3	4.4%	
6 窓の外を見る				15	22.1%	
7 花を見る				0	0.0%	
9 その他	12	17.6%	1 写真を見る	5	7.4%	
			2 チラシを見る	5	7.4%	
			3 ぬいぐるみを大事そうに抱く	2	2.9%	
			4 手紙を書く	1	1.5%	

表2-2 活動実施率その2

大分類	中分類			小分類	活動人数	実施率
3 その他の活動	1 訓練	1	1.5%	1 計算ドリル	1	1.5%
				2 リハビリ	0	0.0%
	2 信仰活動	5	7.4%	1 写経	0	0.0%
				2 読経	0	0.0%
				3 お祈り	5	7.4%
	3 他者への援助	20	29.4%	1 車いす押し	0	0.0%
				2 他の高齢者の介助・手伝い	6	8.8%
				3 職員の手伝い	15	22.1%
	4 動物の世話	0	0.0%	1 犬の世話	0	0.0%
				2 猫の世話	0	0.0%
	5 単独微細運動	34	50.0%	1 チャックの開閉	3	4.4%
				2 独語	18	26.5%
				3 本を破く	2	2.9%
				4 紙を見る	5	7.4%
				5 手を動かしている	7	10.3%
				6 目をぱちぱち	4	5.9%
				7 他者を注意	6	8.8%
8 キョロキョロする・周りを見回す				21	30.9%	
4 日常生活行為	1 ADL関連行為	68	100.0%	1 入浴	18	26.5%
				2 排泄	39	57.4%
				3 睡眠	14	20.6%
				4 移動	61	89.7%
				5 おやつを食べる	66	97.1%
				6 水分補給	60	88.2%
				7 起居・臥床	38	55.9%
				8 起座・起立	37	54.4%
	2 身辺管理行為	58	85.3%	1 洗面・手洗い	36	52.9%
				2 口腔ケア	16	23.5%
				3 更衣	18	26.5%
				4 服薬	41	60.3%
				5 爪切り	1	1.5%
				6 髭を剃る	5	7.4%
				7 鼻をかむ	5	7.4%
				8 目薬をする	3	4.4%

表2-3 活動実施出現率(中分類、小分類)

大分類	中分類	出現数	出現率
1 生活活動	1 家事	77	84.6%
	2 屋内作業	13	14.2%
	3 屋外作業	1	1.2%
	計	91	100.0%
2 趣味・余暇活動	1 外出活動	13	3.5%
	2 運動	3	0.7%
	3 音楽活動	27	7.1%
	4 趣味特技	11	2.9%
	5 ゲーム・レク	8	2.1%
	6 雑談・交流	130	34.4%
	7 読書・新聞	21	5.6%
	8 くつろぎ	152	40.2%
	9 その他	13	3.5%
計	378	100.0%	
3 その他の活動	1 訓練	1	1.1%
	2 信仰活動	5	5.4%
	3 他者への援助	21	22.6%
	4 動物の世話	0	0.0%
	5 単独の微細運動	66	70.9%
計	93	100.0%	
4 日常生活行為	1 ADL関連行為	333	72.7%
	2 身辺管理行為	125	27.3%
計	458	100.0%	
合計		1020	

表2-4 活動実施出現率(大分類)

大分類	出現数	出現率
1 生活活動	91	8.9%
2 趣味・余暇活動	378	37.1%
3 その他の活動	93	9.1%
4 日常生活行為	458	44.9%
計	1020	100.0%

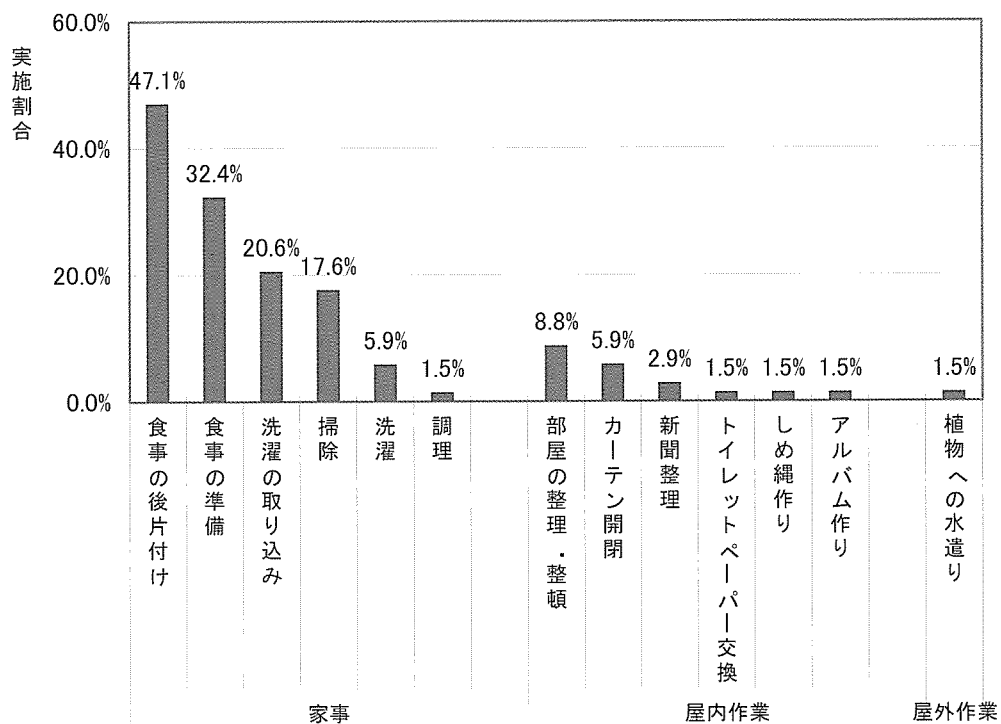


図2-1 生活関連の実施割合(N=68)

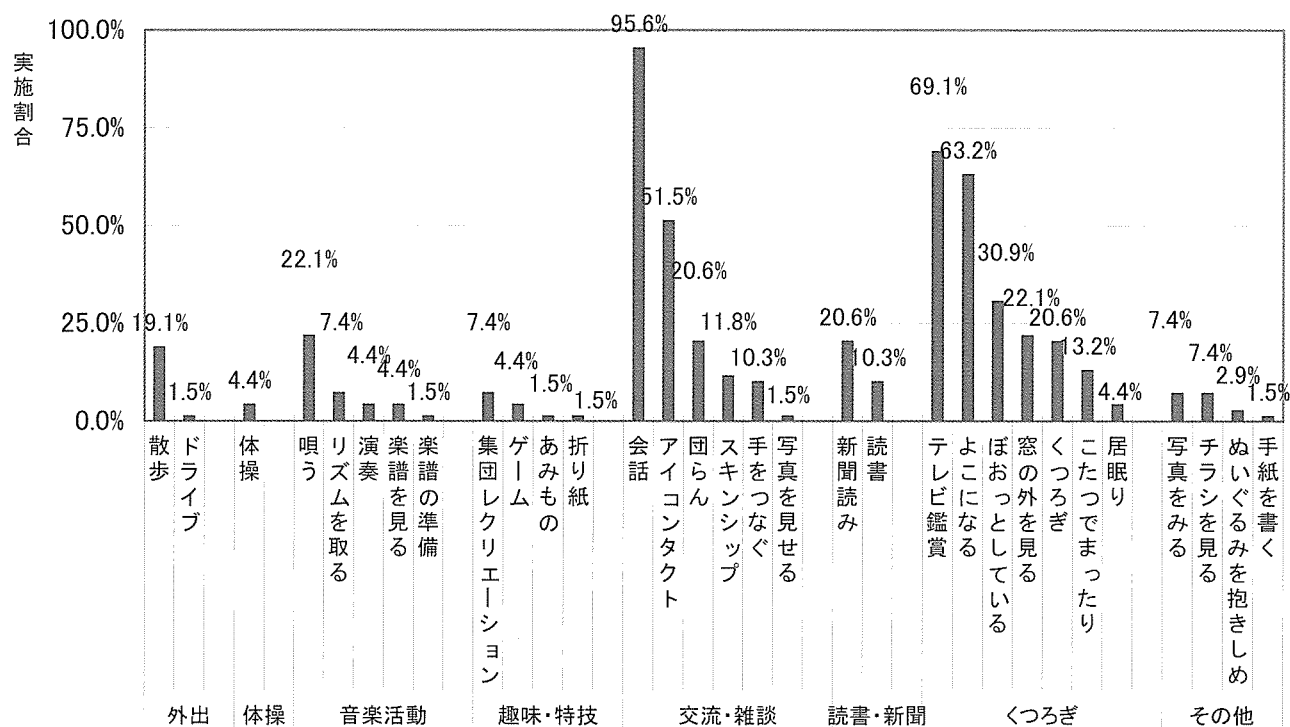


図2-2 趣味・余暇活動実施割合(N=68)

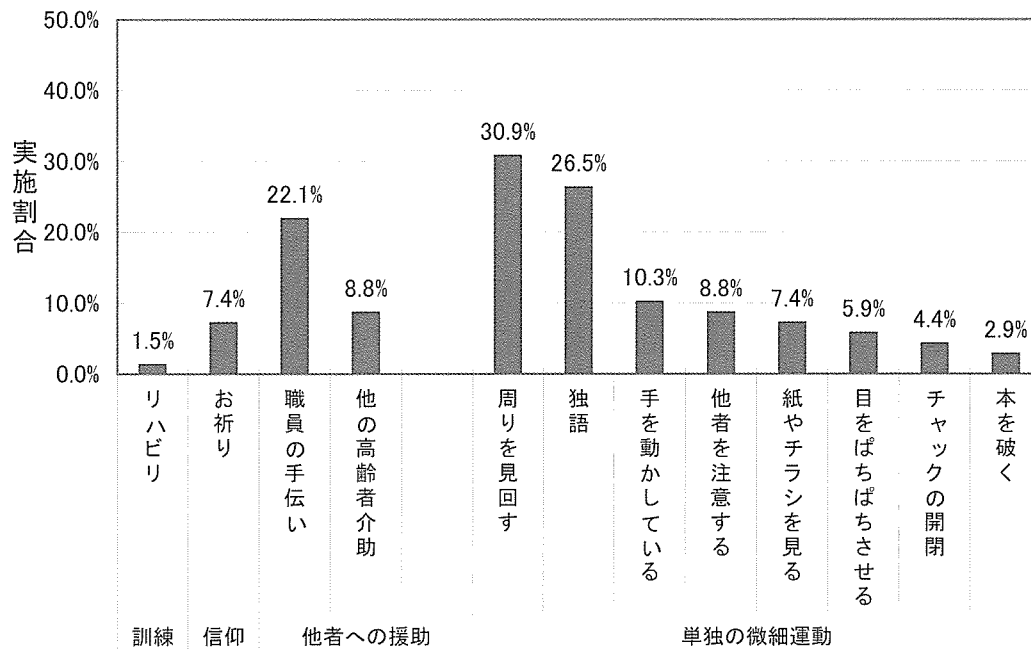


図2-3 その他の活動実施割合

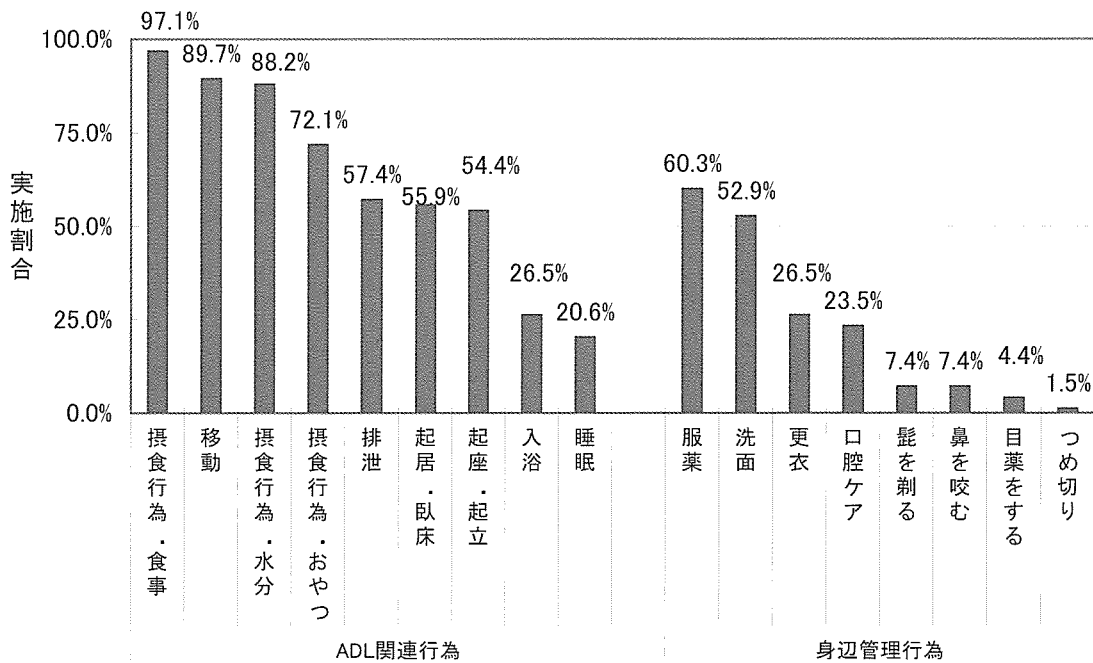


図2-4 基本生活行為実施割合 (N=68)

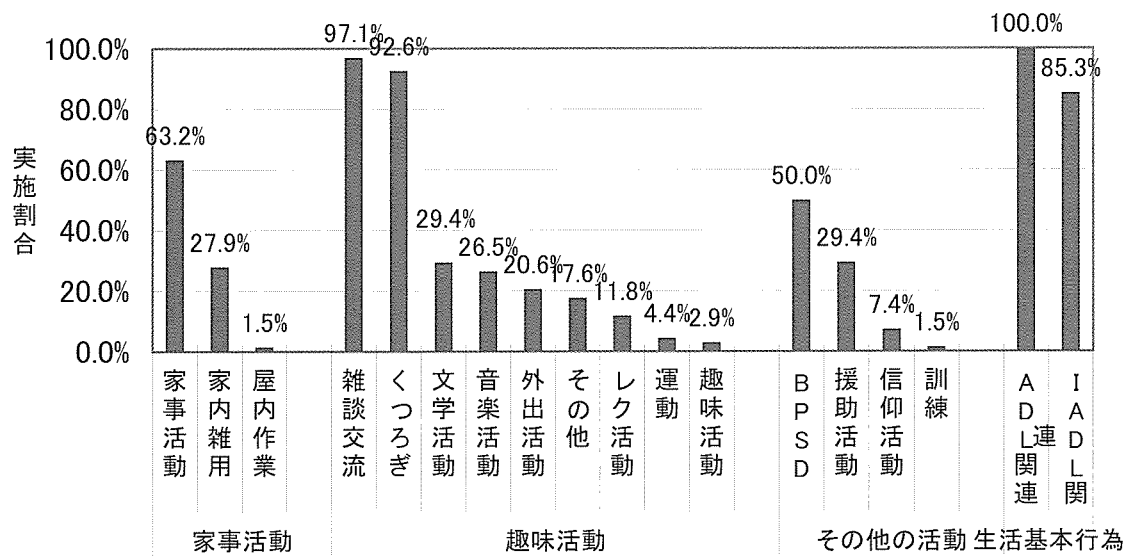


図2-5 活動分類別実施割合(N=68)

表2-5 施設形態と他所への援助活動実施有無 ($\chi^2(1)=5.677, p<.05$)

			他者への援助活動		合計
			非実施	実施	
施設形態別	ユニット	度数	36	9	45
		実施割合	80.0%	20.0%	100.0%
		調整済み 残差	2.4	-2.4	
	グループホーム	度数	12	11	23
		実施割合	52.2%	47.8%	100.0%
		調整済み 残差	-2.4	2.4	
合計		度数	48	20	68
		実施割合	70.6%	29.4%	100.0%

表2-6 性別と読書・新聞活動実施有無 ($\chi^2=4.622, p<.05$)

			読書・新聞活動		合計
			非実施	実施	
性別	男性	度数	6	7	13
		実施割合	46.2%	53.8%	100.0%
		調整済み 残差	-2.1	2.1	
	女性	度数	42	13	55
		実施割合	76.4%	23.6%	100.0%
		調整済み 残差	2.1	-2.1	
合計		度数	48	20	68
		実施割合	70.6%	29.4%	100.0%