

表2-7 性別信仰活動実施有無 ($\chi^2(1)=5.833, p<.05$)

			信仰活動		合計
			非実施	実施	
性別	男性	度数	10	3	13
		実施割合	76.9%	23.1%	100.0%
		調整済み 残差	-2.4	2.4	
	女性	度数	53	2	55
		実施割合	96.4%	3.6%	100.0%
		調整済み 残差	2.4	-2.4	
合計	度数	63	5	68	
	実施割合	92.6%	7.4%	100.0%	

表2-8 要介護度と家事実施有無 ($\chi^2=15.131(4), p<.05$)

			家事		合計
			非実施	実施	
要介護度	1	度数	1	7	8
		実施割合	12.5%	87.5%	100.0%
		調整済み 残差	-1.5	1.5	
		度数	1	7	8
	2	実施割合	12.5%	87.5%	100.0%
		調整済み 残差	-1.5	1.5	
		度数	6	18	24
		実施割合	25.0%	75.0%	100.0%
	3	調整済み 残差	-1.5	1.5	
		度数	7	8	15
		実施割合	46.7%	53.3%	100.0%
		調整済み 残差	.9	-9	
	4	度数	10	3	13
		実施割合	76.9%	23.1%	100.0%
		調整済み 残差	3.3	-3.3	
度数		25	43	68	
合計	実施割合	36.8%	63.2%	100.0%	

表2-9 要介護度と他者への援助実施有無 ($\chi^2(4)=18.549, p<.01$)

			援助活動		合計
			非実施	実施	
要介護度	1	度数	2	6	8
		実施割合	25.0%	75.0%	100.0%
		調整済み残差	-3.0	3.0	
	2	度数	3	5	8
		実施割合	37.5%	62.5%	100.0%
		調整済み残差	-2.2	2.2	
	3	度数	19	5	24
		実施割合	79.2%	20.8%	100.0%
		調整済み残差	1.1	-1.1	
	4	度数	11	4	15
		実施割合	73.3%	26.7%	100.0%
		調整済み残差	.3	-3	
	5	度数	13	0	13
		実施割合	100.0%	.0%	100.0%
		調整済み残差	2.6	-2.6	
合計		度数	48	20	68
		実施割合	70.6%	29.4%	100.0%

表2-10 要介護度と単独での微細運動有無 ($\chi^2(4)=13.126, p<.05$)

			BPSD関連行為		合計
			無し	有り	
要介護度	1	度数	8	0	8
		有無割合	100.0%	.0%	100.0%
		調整済み残差	3.0	-3.0	
	2	度数	3	5	8
		有無割合	37.5%	62.5%	100.0%
		調整済み残差	-8	.8	
	3	度数	14	10	24
		有無割合	58.3%	41.7%	100.0%
		調整済み残差	1.0	-1.0	
	4	度数	4	11	15
		有無割合	26.7%	73.3%	100.0%
		調整済み残差	-2.0	2.0	
	5	度数	5	8	13
		有無割合	38.5%	61.5%	100.0%
		調整済み残差	-9	.9	
合計		度数	34	34	68
		有無割合	50.0%	50.0%	100.0%

表2-11 要介護度と身辺管理行為有無実施 ($\chi^2(4)=9.454, p<.05$)

			IADL関連行為		合計
			非実施	実施	
要介護度	1	度数	2	6	8
		実施割合	25.0%	75.0%	100.0%
		調整済み残差	.9	-.9	
	2	度数	1	7	8
		実施割合	12.5%	87.5%	100.0%
		調整済み残差	-.2	.2	
	3	度数	1	23	24
		実施割合	4.2%	95.8%	100.0%
		調整済み残差	-1.8	1.8	
	4	度数	1	14	15
		実施割合	6.7%	93.3%	100.0%
		調整済み残差	-1.0	1.0	
	5	度数	5	8	13
		実施割合	38.5%	61.5%	100.0%
		調整済み残差	2.7	-2.7	
合計		度数	10	58	68
		実施割合	14.7%	85.3%	100.0%

表2-12 年齢区分別趣味活動実施割合 ($\chi^2(2)=7.281, p<.05$)

			趣味活動		合計
			非実施	実施	
年齢区分	70~80歳	度数	13	2	15
		実施割合	86.7%	13.3%	100.0%
		調整済み残差	-2.7	2.7	
	80歳以上90歳未満	度数	39	0	39
		実施割合	100.0%	.0%	100.0%
		調整済み残差	1.7	-1.7	
	90歳以上	度数	14	0	14
		実施割合	100.0%	.0%	100.0%
		調整済み残差	.7	-.7	
合計		度数	66	2	68
		実施割合	97.1%	2.9%	100.0%

表2-13 年齢区分別と読書・新聞実施有無 ($\chi^2(2)=8.273, p<.05$)

			読書・新聞		合計
			非実施	実施	
年齢区分	70～80歳	度数	8	7	15
		実施割合	53.3%	46.7%	100.0%
		調整済み残差	-1.7	1.7	
	80歳以上90歳未満	度数	26	13	39
		実施割合	66.7%	33.3%	100.0%
		調整済み残差	-8	.8	
	90歳以上	度数	14	0	14
		実施割合	100.0%	.0%	100.0%
		調整済み残差	2.7	-2.7	
合計		度数	48	20	68
		実施割合	70.6%	29.4%	100.0%

表2-14 家事における属性比較

	家事活動	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	25	84.40	6.982	
	実施	43	85.56	5.470	
要介護度**	非実施	25	3.96	1.098	t(66)=3.985,p<.01
	実施	43	2.84	1.132	
長谷川式簡易知能評価スケール得点**	非実施	25	4.00	4.856	t(59.98)=-2.339,p<.01
	実施	43	7.16	6.168	
ADL**	非実施	25	24.80	24.978	t(66)=-5.011,p<.01
	実施	43	57.56	26.556	
BEHAVE-AD得点	非実施	25	10.48	8.752	
	実施	43	8.09	7.514	
認知症罹患期間	非実施	25	79.36	56.033	
	実施	43	70.44	40.785	
入居期間	非実施	25	67.32	71.751	
	実施	43	41.19	39.676	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-15 屋内作業における属性比較

	家内雑用	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	49	85.53	6.361	
	実施	19	84.11	5.152	
要介護度*	非実施	49	3.47	1.174	t(66)=2.430,p<.05
	実施	19	2.68	1.250	
長谷川式簡易知能評価スケール得点**	非実施	49	4.84	5.490	t(66)=-2.741,p<.01
	実施	19	9.00	5.954	
ADL**	非実施	49	38.88	28.344	t(66)=-3.078,p<.01
	実施	19	62.63	29.125	
BEHAVE-AD得点	非実施	49	8.90	8.178	
	実施	19	9.16	7.776	
認知症罹患期間	非実施	49	77.90	50.370	
	実施	19	62.95	34.667	
入居期間	非実施	49	56.35	60.652	
	実施	19	36.47	32.049	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-16 読書・新聞における属性比較

	文学	N	平均値	標準偏差	
年齢**	非実施	48	86.44	6.007	t(66)=2.908,p<.01
	実施	20	82.00	4.995	
要介護度	非実施	48	3.40	1.233	
	実施	20	2.90	1.210	
長谷川式簡易知能評価スケール得点	非実施	48	5.81	5.511	
	実施	20	6.45	6.840	
ADL	非実施	48	41.77	29.508	
	実施	20	54.50	31.073	
BEHAVE-AD得点	非実施	48	9.67	8.990	
	実施	20	7.30	4.714	
認知症罹患期間	非実施	48	77.35	49.114	
	実施	20	65.00	40.360	
入居期間	非実施	48	56.08	60.790	
	実施	20	38.10	34.197	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-17 他者への援助における属性比較

	新援助活動	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	48	85.40	6.327	
	実施	20	84.50	5.405	
要介護度***	非実施	48	3.63	1.084	t(66)=4.357,p<.001
	実施	20	2.35	1.137	
長谷川式簡易知能評価スケール得点	非実施	48	5.21	5.339	
	実施	20	7.90	6.805	
ADL***	非実施	48	37.19	26.736	t(66)=-3.856,p<.01
	実施	20	65.50	29.598	
BEHAVE-AD得点	非実施	48	8.85	7.914	
	実施	20	9.25	8.441	
認知症罹患期間	非実施	48	74.58	50.381	
	実施	20	71.65	37.735	
入居期間	非実施	48	54.48	61.363	
	実施	20	41.95	33.464	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-18 掃除における属性比較

	掃除	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	56	85.07	6.102	
	実施	12	85.42	6.022	
要介護度*	非実施	56	3.41	1.247	t(66)=2.392,p<.05
	実施	12	2.50	.905	
長谷川式簡易知能評価スケール得点	非実施	56	5.75	5.772	
	実施	12	7.17	6.534	
ADL**	非実施	56	40.27	28.911	t(66)=-3.304,p<.01
	実施	12	70.00	24.955	
BEHAVE-AD得点	非実施	56	8.98	8.370	
	実施	12	8.92	6.374	
認知症罹患期間	非実施	56	74.23	48.946	
	実施	12	71.33	36.470	
入居期間	非実施	56	52.84	58.830	
	実施	12	41.25	28.265	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-19 食事の後かたづけにおける属性比較

	食事の後片付け	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	36	85.22	6.388	
	実施	32	85.03	5.733	
要介護度**	非実施	36	3.58	1.156	t(66)=2.440,p<.01
	実施	32	2.88	1.238	
長谷川式簡易知能評価スケール得点*	非実施	36	4.44	5.201	t(66)=-2.391,p<.05
	実施	32	7.75	6.196	
ADL**	非実施	36	36.39	30.557	t(66)=-2.760,p<.01
	実施	32	55.78	26.944	
BEHAVE-AD得点	非実施	36	9.64	8.198	
	実施	32	8.22	7.857	
認知症罹患期間	非実施	36	81.81	52.064	
	実施	32	64.63	38.773	
入居期間	非実施	36	61.42	63.871	
	実施	32	38.84	39.780	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-20 食事の準備における属性比較

	食事の準備	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	46	85.22	6.059	
	実施	22	84.95	6.153	
要介護度***	非実施	46	3.57	1.167	t(66)=3.244,p<.001
	実施	22	2.59	1.141	
長谷川式簡易知能評価スケール得点*	非実施	46	4.98	5.667	t(66)=-2.123,p<.05
	実施	22	8.14	5.890	
ADL**	非実施	46	35.76	27.079	t(66)=-4.311,p<.01
	実施	22	65.91	26.754	
BEHAVE-AD得点	非実施	46	9.67	7.572	
	実施	22	7.50	8.863	
認知症罹患期間	非実施	46	72.13	48.153	
	実施	22	77.05	44.600	
入居期間	非実施	46	54.09	59.219	
	実施	22	43.91	44.248	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-21 洗濯たため、取り込みにおける属性の比較

	洗濯の取り込み	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	54	85.50	6.303	
	実施	14	83.71	4.858	
要介護度	非実施	54	3.39	1.188	
	実施	14	2.71	1.326	
長谷川式簡易知能評価スケール得点	非実施	54	5.31	5.579	
	実施	14	8.64	6.500	
ADL*	非実施	54	41.48	28.709	t(66)=-2.217,p<.05
	実施	14	61.07	32.355	
BEHAVE-AD得点	非実施	54	9.11	8.522	
	実施	14	8.43	5.854	
認知症罹患期間	非実施	54	75.30	49.614	
	実施	14	67.64	34.377	
入居期間	非実施	54	54.15	58.940	
	実施	14	37.86	32.103	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-22 散歩における属性比較

	散歩	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	55	85.15	5.961	
	実施	13	85.08	6.639	
要介護度	非実施	55	3.22	1.272	
	実施	13	3.38	1.121	
長谷川式簡易知能評価スケール得点*	非実施	55	6.58	6.208	t(33.03)=2.392,p<.05
	実施	13	3.54	3.455	
ADL	非実施	55	45.09	30.964	
	実施	13	47.31	28.476	
BEHAVE-AD得点**	非実施	55	7.47	6.429	t(66)=-3.414,p<.01
	実施	13	15.31	10.889	
認知症罹患期間	非実施	55	67.02	38.604	
	実施	13	102.08	66.507	
入居期間	非実施	55	43.44	40.083	
	実施	13	81.92	90.433	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-23 唄う活動における属性比較

	唄う	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	53	84.75	5.598	
	実施	15	86.47	7.482	
要介護度	非実施	53	3.32	1.252	
	実施	15	3.00	1.195	
長谷川式簡易知能評価スケール得点	非実施	53	5.68	5.670	
	実施	15	7.13	6.685	
ADL	非実施	53	42.45	29.362	
	実施	15	56.33	32.153	
BEHAVE-AD得点	非実施	53	9.45	8.491	
	実施	15	7.27	5.946	
認知症罹患期間	非実施	53	69.32	47.717	
	実施	15	89.27	40.905	
入居期間*	非実施	53	43.11	55.526	t(66)=-2.241,p<.05
	実施	15	77.93	43.070	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2-24 職員の手伝いにおける属性比較

	職員の手伝い	N	平均値	標準偏差	
年齢	非実施	53	85.25	6.214	
	実施	15	84.73	5.587	
要介護度***	非実施	53	3.53	1.120	t(66)=3.821,p<.001
	実施	15	2.27	1.163	
長谷川式簡易知能 評価スケール得点	非実施	53	5.58	5.682	
	実施	15	7.47	6.556	
ADL*	非実施	53	39.81	27.333	t(66)=-2.804,p<.05
	実施	15	65.67	32.616	
BEHAVE-AD得 点	非実施	53	8.94	8.319	
	実施	15	9.07	7.076	
認知症罹患期間	非実施	53	72.72	49.768	
	実施	15	77.27	35.292	
入居期間	非実施	53	53.21	59.448	
	実施	15	42.27	33.055	

(* p<.05, **p<.01, ***p<.001)

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

コミュニケーション支援モデルに関する研究
—職員—高齢者間コミュニケーションの基礎構造—

分担研究者 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

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、認知症高齢者と介護職員間のコミュニケーションの実態を明らかにし、認知症高齢者に対する有効なコミュニケーション支援のための基礎資料の作成を目的としている。研究方法は、グループホーム及びユニットケアを実施している3施設に入居している68名の認知症高齢者を対象に、平成18年12月～平成19年2月の3ヶ月間について、7時～19時の約12時間における「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実施した。その結果、介護職員と高齢者間のコミュニケーション47例について、アクティビティ及び援助行為の観点から場面を区分し分析を行った。分析指標は会話のトピック（話題）の始発者及びその数、トピック毎・話者毎の発話の数、発話内容の機能と交換構造の区分であった。結果から、職員と高齢者間のコミュニケーション・パターンは主に職員側の要因によって決定され、発話の内容については明確な結果が得られなかったが、少なくともコミュニケーションの機会や長さについては、高齢者の状態像やアクティビティ・援助行為の場面に合わせて調整していることが推察された。一方、高齢者側のコミュニケーションの始発や量、内容を変化させようとするような方略は、高齢者の属性パターンという観点からは明確には認められなかった。今後の課題として、高齢者の属性等を勘案した、高齢者側からのコミュニケーションを引き出しうる手法のモデルを検討していくことがあげられた。

A. 研究目的

他者との会話や共同作業等が充実している高齢者ほど生活意欲も高いなど、高齢者の生活の充実・質的向上は、コミュニケーションや日常活動の充実と強い相関があることが知られている。また、重度の認知症高齢者であっても、他者との関係を形成・維持しようとするコミュニケーションは比較的保たれることが指摘されている。これらのことを鑑みると、認知症高齢者へのケアにおいて利用者のQOLの充実・向上をはかるためには、ごく日常的なコミュニケーション場面での介護職員のかかわり方の質的充実をはかることが重要であり、そのために介護職員が効果的に利用できる指針を示していくことが必要となると考えられる。特に本邦においては、近年グループホームの事業所数が全国で9,000か所に迫るなど、認知

症高齢者へのケアを中心とする小規模ケアの場が急増している。そのため認知症介護の経験の短い職員が主たるケアの担い手となる場合も珍しくなく、一層こうした指針の必要性は高まっているものと思われる。しかしながら、これまで認知症高齢者と介護職員間のコミュニケーションに関する先行研究については、質的な分析からその性質を検討するものや、検査や面接場面のように日常の介護行為・生活行為からは切り離された場面での認知症高齢者のコミュニケーション能力の特徴を整理するもの、あるいは介護職員側のコミュニケーション方略のみに焦点を当てたものはみられるが、認知症高齢者と介護職員を同時に分析の俎上に載せ、かつ定量的に整理したものは非常に少ない。従って例えば高齢者の属性や、施設・事業所における日常生活活動や援助行為と、認知症高齢者－介護職員間のコミュニケーション・パターンとの関係といったことはあまり明らかにされていない。

そこで本研究では、以下の点について検討し、認知症高齢者に対する介護職員の有効なコミュニケーションを支援していくための基礎的な資料を提出することを目的とした。すなわち、認知症高齢者－介護職員間のコミュニケーション・パターンの、①全般的な傾向、②認知機能のレベルやBPSD（行動・心理症状）の程度、ADL状況などの認知症高齢者の状態像に影響しうる要因との関係、③施設・事業所内での日常生活活動（アクティビティ）の内容との関係、④援助行為の内容との関係、及び⑤上記②～④の複合的な関係、である。

B. 研究方法

1. 調査対象者

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グループホームである。調査対象者は本人あるいは家族より研究同意を頂いた認知症高齢者68名である。

2. 調査方法

1) 調査期間及び手続き

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。高齢者属性評価（年齢、性別、入居期間、認知症種、認知症罹患期間、ADL、IADL、認知機能、BPSDの程度）及び環境評価（認知症高齢者施設環境配慮尺度PEAP）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。

(1) 援助行為及び活動調査

調査対象者の活動及び調査対象者に関わっている介護者の援助行為の記録については、調査対象者1名につき1名の調査員が、対象者が生活しているユニット或いはグループホームのリビングに対象者の起床時間から就寝時間まで滞在し、対象者の何らかの行為や活動が生じた時間と行為或いは活動の内容を予め分類されコード化された活動分類基準（参考資料1参照）を参考に所定の記録票（参考資料2参照）に記述を行った。調査対象者に関わっている介護者の行為についても同様に何らかの援助行為が生じた時間と行為の内容を予め分類されコード化された援助行為分類基準（参考資料3参照）を参考に所定の記録票（参考資料2参照）に記述を実施した。

行為の記述精度を高めるため、事前に活動及び援助行為の分類基準に関する説明を調査担当者が実施し、調査票への記録練習日を1日設定し調査員と調査担当者による模擬及び検討会を実施した。

活動及び行為生起時刻の記録については、1分間タイムスタディの記録方法を参考に、1分間中に連続して複数の行為が生じた場合、記述速度が記録対象行為の生起速度に追いつかず、全ての記述が困難な場合は1分間中の主要な行為の記録を実施することで統一し、複数行為の記録が可能な場合のみ全ての記述を実施した。

あくまでも行為や活動の意図は考慮せず発現している行為のみを観察記述の対象とし、調査員交代時の記入もれを防ぐため調査対象ユニットのリビングの隅にビデオカメラを定点設置し映像記録も実施した。

(2) 職員の声かけと発語調査

高齢者の発語及び高齢者への介護者の発語記録については、調査対象者1名について調査員1名がリビングに常駐し、調査対象者の起床時間から就寝時間までの会話及び発語を継時的に記録した。調査対象者の発語については意味不明なものも含め、一方向的な発話、独語、双方向の会話も全て記録を実施した（参考資料4参照）。発語の記録については発語速度が記述速度より速く、発語量も多い場合、記録が不正確になる可能性が高いため、本人及び家族に了承を得た上でICレコーダー及びビデオカメラのリモートマイクによる録音を実施した。発語の意図及び抑揚、発語時の表情などは今回の調査記録からは除外し、言語的な内容の記述のみにとどめた。介護者側の発語については、調査対象高齢者への発語及び調査対象者を含んだ複数の対象者に対する発語も記録した。記録の精度を高めるため事前に調査模擬日を設定し、発語記録の練習を行い検討会を実施した。発語量が多く、発語時間が長い場合の記録は可能な限り聞き取り可能な発語のみを正確に記述することとし、録音記録より不足分を補足することとした。

3. 分析方法

1) 分析指標

本分担研究では、表3-1に示した分析指標を用いて、職員及び高齢者の会話内容の分析を行った。これらの指標の設定については、以下のような問題を考慮した。まず、本邦において同種の研究が少なく、基礎的な資料が望まれている点である。また、先行研究において検査あるいは面接場面以外に自由会話を対象としたり自然観察を用いたりしたものの多くは、いわゆる会話分析 (Conversation Analysis) により分析がなされているため、定量的な基盤があまり明確でない。そこで本分担研究ではこれらの状況を鑑み、定量化可能で基礎的な資料を得られると考えられる分析指標群を導入した。使用した指標はコミュニケーションのトピックの始発及びトピック毎の発話の数、発話の機能分類、発話の交換構造である。発話分類については、言語行動 (verbal act) に関する指標を参考に作成した。分類の構成としては、質問・指示・陳述・意思表示・フィードバックを基本的な分類とした上で、機能別に14種類及びその他等に細分類した。また発話の交換構造上の機能は、基本的には働きかけ (Initiation)、反応 (Response)、フィードバック (Feed back) から構成される。本分担研究ではこれに加えて、反応と働きかけ (Response/Initiation)、再度の働きかけ (Re-initiation)、情報提供 (Inform)、及び機能的に明確な場合に限るが、開始 (Opening)) と終了 (Closing) を用いた。また、トピック毎に、対象とした高齢者の活動内容と対象高齢者への援助行為内容について、当該トピックの中で主要な内容を占めているものをコード化した。そのため他の分担研究でコード化されている活動内容及び援助行為内容とは区分が異なる場合がある。

2) 分析方法

分析の方針としては、基本的にはそれぞれの指標について職員と高齢者間の差を一つのコミュニケーション・パターンと捉え、①全般的な差の特徴を捉える、②高齢者の属性によって4つのクラスターを構成し、クラスター間の差の特徴を整理する、③さらに分析が可能な場合にはアクティビティ及び援助行為の場面の性質毎の、クラスターの影響を考慮したコミュニケーション・パターンを検討する、という手順をとった。統計解析にはSPSS 11.5Jを用いた。

なお、本分担研究では、研究事業全体の対象とした68事例のうち、上記の指標について事例の記録全般に渡って分析を行うことができた47例を対象としている。

(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. 分析対象事例

本分担研究では、既述のように47事例を対象とした。対象事例における高齢者の属性については、性別は男性8名・女性39名、平均年齢は85.4 (SD=5.6) 歳であった。また要介護度別の人数は、要介護1が8名、要介護2が5名、要介護3が13名、要介護4が11名、要介護5が10名であった。その他、対象高齢者の認知症の原因疾患別人数、HDS-R・ADL (Barthel Index)・BEHAVE AD scale・認知症の罹患期間・入居期間についても整理した (以上対象高齢者の属性については表3-2から表3-5に示した)。

2. 高齢者の属性からみた対象事例の分類

対象事例について、総括研究で行われたクラスター分析の結果から、対象事例の分類を行った。研究事業全体の対象事例68に対してクラスター分析(Two-Step法)を実施した結果、4つのクラスターに分類されている。クラスター1は年齢が高く、認知症は重度、ADLはやや高く、BPSD程度は中程度、認知症種は不明が多い。クラスター2は認知症の程度は中度、ADLが高く、BPSD程度が軽く、認知症種はアルツハイマー型がやや多い。クラスター3は女性のみで構成され、平均年齢が低く、認知症程度が最も重度、ADLはやや重度、認知症罹患期間が最も長い。クラスター4はADLが重度、BPSD程度が最も重く、認知症種は脳血管型が多い。大まかな特徴としては、クラスター1が高年齢で認知症は重度であるが、ADLが高い認知症の原因が不明な群、クラスター2は認知症の程度が軽く、BPSD程度が軽くADLも高いアルツハイマー型認知症群、クラスター3は年齢が若く、認知症が重度で、認知症の罹患期間が長い、アルツハイマー型・脳血管型混在群、クラスター4は脳血管型認知症を主としたADLが低いBPSD程度が重い群と解釈できる。なお本分担研究の対象者では、クラスター1が10名、クラスター2が11名、クラスター3が7名、クラスター4が19名であった。

3. 結果

1) コミュニケーションのトピック数

会話のトピック (話題) の総数 (始発が職員と高齢者のいずれかは問わない) については、全体で平均35.4 (SD=18.9) であった。高齢者の属性クラスター別では、クラスター1が36.2 (SD=18.6)、クラスター2が26.8 (SD=17.1)、クラスター3が40.1 (SD=25.7)、クラスター4が38.3 (SD=17.3) であった (表3-6)。

次に、トピック毎に主要な活動であったアクティビティの種類に着目して分析を行った。アクティビティの種類（生活関連活動、趣味・余暇活動・その他の活動・日常生活行為の4種類）と高齢者の属性クラスターを要因とする二元配置分散分析（混合配置）を行ったところ、交互作用に有意傾向が認められ($p < .10$)、アクティビティの主効果も有意であった($p < .01$)。クラスターの単純主効果を検定したところ「日常生活行為」で有意であり($p < .05$)、多重比較の結果クラスター2でのトピック数がクラスター1及び3それぞれよりも少なかった。またアクティビティの単純主効果を検定したところ全てのクラスターで有意であり($p < .01$)、多重比較の結果クラスター1では「日常生活行為」が他の活動よりも、クラスター2～4では「趣味・余暇活動」及び「日常生活行為」が、それぞれ「生活関連活動」及び「その他の活動」よりも始発数が多かった（表3-7）。

次に、トピック毎に主要な行為であった援助行為の種類に着目して分析を行った。援助行為の種類（入浴・清潔保持・整容・更衣、移動・移乗・体位交換、食事、排泄、生活自立支援、社会生活支援、行動上の問題、医療、機能訓練の9種類）と高齢者の属性クラスターを要因とする二元配置分散分析（混合配置）を行ったところ、交互作用に有意傾向が認められ($p < .10$)、援助行為の主効果も有意であった($p < .01$)。クラスターの単純主効果を検定したところ、「移動・移乗・体位交換」「排泄」「医療」で有意であり($p < .05$)、多重比較の結果、「移動・移乗・体位交換」でクラスター2が同4よりも、「排泄」でクラスター2が同3及び4よりも少なく、逆に「医療」ではクラスター2が同3及び4よりも、クラスター1が同4よりも多かった。また援助行為の単純主効果を検定したところ全てのクラスターで有意であり($p < .01$)、多重比較の結果クラスター1では「食事」において「生活自立支援」を除く全ての行為よりも多く、「移動・移乗・体位交換」「医療」が「機能訓練」よりも多かった。クラスター2では「食事」において「生活自立支援」「医療」を除く全ての行為よりも、「医療」において「排泄」「行動上の問題」「機能訓練」よりも多かった。クラスター3では「食事」において「移動・移乗・体位交換」「生活自立支援」「行動上の問題」を除く全ての行為よりも多く、「移動・移乗・体位交換」「排泄」は「機能訓練」よりも多かった。クラスター4では「入浴・清潔保持・整容・更衣」が「社会生活支援」「医療」「機能訓練」よりも多く、「移動・移乗・体位交換」が「入浴・清潔保持・整容・更衣」「食事」「生活自立支援」以外の行為よりも多く、「食事」が「生活自立支援」以外の全ての行為よりも多く、「排泄」が「社会生活支援」「医療」「機能訓練」よりも多く、「生活自立支援」が「移動・移乗・体位交換」「食事」以外の全ての行為よりも多かった（表3-8）。

2) 職員及び高齢者のトピックの始発数

職員及び高齢者のそれぞれが各事例において始発したトピックの平均値は、全体

で職員が 29.9(SD=14.8)、高齢者が 5.5(SD=6.7)であった。高齢者の属性クラスター別では、クラスター 1 が職員 31.3(SD=13.0)に対し高齢者 4.9(7.6)、クラスター 2 が職員 21.5(SD=8.2)に対し高齢者 5.5(9.6)、クラスター 3 が職員 35.4(SD=8.2)に対し高齢者 4.7(SD=5.3)、クラスター 4 が職員 32.1(SD=15.0)に対し高齢者 6.2(5.0)であった(表 3-9)。

次に、トピック毎に主要な活動であったアクティビティの種類に着目して分析を行った。まず職員のトピックの始発数について、アクティビティの種類と高齢者の属性クラスターを要因とする二元配置分散分析(混合配置)を行ったところ、交互作用が有意であり($p < .05$)、アクティビティの主効果も有意であった($p < .01$)。クラスターの単純主効果を検定したところ「日常生活行為」で有意であり($p < .05$)、多重比較の結果クラスター 2 でのトピック数がクラスター 1 よりも少なかった。またアクティビティの単純主効果を検定したところ全てのクラスターで有意であり($p < .01$)、多重比較の結果クラスター 1 及び 3 では「日常生活行為」が他の活動よりも、クラスター 2 及び 4 では「趣味・余暇活動」及び「日常生活行為」が、それぞれ「生活関連活動」及び「その他の活動」よりも始発数が多かった(表 3-10)。また、高齢者のトピックの始発数について同様に分析を行ったところ、アクティビティの主効果のみが有意であり($p < .01$)、アクティビティの主効果の検定を行ったところ、「趣味・余暇活動」及び「日常生活行為」が、それぞれ「生活関連活動」及び「その他の活動」よりも始発数が多かった。

次に、トピック毎に主要な行為であった援助行為の種類に着目して分析を行った。まず職員のトピックの始発数について、援助行為の種類と高齢者の属性クラスターを要因とする二元配置分散分析(混合配置)を行ったところ、交互作用が有意であり($p < .05$)、援助行為の主効果も有意であった($p < .01$)。クラスターの単純主効果を検定したところ、「移動・移乗・体位交換」「排泄」「医療」で有意であり($p < .05$)、多重比較の結果、「移動・移乗・体位交換」と「排泄」でクラスター 2 が同 3 及び 4 よりも少なく、逆に「医療」ではクラスター 2 が同 3 及び 4 よりも多かった。また援助行為の単純主効果を検定したところ全てのクラスターで有意であり($p < .01$)、多重比較の結果クラスター 1 では「食事」において「生活自立支援」を除く全ての行為よりも多く、「移動・移乗・体位交換」「医療」が「機能訓練」よりも多かった。クラスター 2 では「食事」において「生活自立支援」「医療」を除く全ての行為よりも、「医療」において「排泄」「行動上の問題」「機能訓練」よりも多かった。クラスター 3 では「食事」において「移動・移乗・体位交換」「生活自立支援」を除く全ての行為よりも多く、「移動・移乗・体位交換」「排泄」は「機能訓練」よりも多かった。クラスター 4 では「入浴・清潔保持・整容・更衣」が「生活自立支援」「社会生活支援」よりも多く、「移動・移乗・体位交換」が「入浴・清潔保持・整容・更衣」「食事」「生活自立支援」以外の行為よりも多く、「食事」が「生活自立支援」以外

の全ての行為よりも多く、「排泄」が「社会生活支援」「機能訓練」よりも多く、「生活自立支援」が「移動・移乗・体位交換」「食事」以外の全ての行為よりも多かった（表3-11）。また、高齢者のトピックの始発数について同様の分析を行ったところ、交互作用及び2つの主効果がそれぞれ有意傾向($p < .10$)を示したが、いずれの下位検定でも有意差は見いだせなかった。

3) トピック毎の発話数

職員と高齢者のそれぞれについて、トピック毎の発話数の平均値を算出したところ、全体では職員が5.0(SD=3.0)、高齢者が3.6(SD=1.8)であった。高齢者の属性クラスター別では、クラスター1が職員3.6(SD=1.1)に対し高齢者3.0(1.3)、クラスター2が職員5.0(SD=3.9)に対し高齢者3.6(1.5)、クラスター3が職員4.2(SD=0.9)に対し高齢者3.5(SD=1.0)、クラスター4が職員6.0(SD=3.4)に対し高齢者3.6(1.8)であった（表3-12）。このトピック毎の発話数について、クラスター及び話者（職員と高齢者）を要因とする二元配置分散分析（混合配置）を行ったところ、交互作用に有意差が認められ($p < .05$)、話者（職員と高齢者）の主効果も有意であった($p < .01$)。クラスターの単純主効果を検定したところ、クラスター2及び4において有意であり($p < .05$)、多重比較の結果、両群において職員の方が高齢者よりも発話数が大きかった。話者の単純主効果は有意ではなかった。

次に、アクティビティ及び援助行為の種類に着目して結果を整理した。ただし、このトピック毎の発話数については、当該のトピックにおいて発話数が0であった場合、対象者がその場面に参与していながら発話がなかったのか、それとも参与していなかったのか、会話の記録からは必ずしも明確ではなかった。従って本分担研究では参与していながら発話がなかったことが明確で合った場合のみ発話数を0とカウントしている。そのためもあり、アクティビティ毎、及び援助行為毎に発話数を整理すると例数が少なくなるため、以降の解析は行わなかった（表3-13及び表3-14）。しかし、前述したクラスター間の差違はこの場合においても傾向が確認できた。アクティビティでは、職員と高齢者の間で発話数の平均値が1以上離れているのはクラスター2及び4の場合のみであり、クラスター2で上記の差があったのは「趣味・余暇活動」「その他の活動」「日常生活行為」、クラスター4では「生活関連活動」「日常生活行為」であった。ただし、援助行為においてはこの傾向はあまり強くはみられなかった。

4) 発話の機能分類

発話の機能分類については、全体の発話数の影響が大きいと考えられたため、出現率に換算して整理した。

まず、全般的な傾向をみるために、事例毎・話者（職員と高齢者）毎に出現率を

算出し、その平均を求めた。その結果、「閉じた質問」は職員の平均値が 18.1 (SD=8.1) に対し高齢者が 4.8 (SD=4.3)、「開いた質問」が職員 5.7 (6.1) に対し高齢者 2.8 (SD=3.7)、「明確化要求」が職員 2.1 (SD=3.8) に対し高齢者 0.8 (2.0)、「否定的質問」が職員のみで 0.2 (SD=0.4)、「指示」が職員 22.2 (SD=15.6) に対し高齢者 2.4 (SD=3.5)、「勧誘」が職員 10.6 (6.2) に対し高齢者 0.6 (1.3)、「陳述」が職員 28.8 (SD=9.3) に対し高齢者 25.0 (SD=16.6)、「肯定・同意」が職員 2.6 (SD=2.9) に対し高齢者 38.8 (SD=23.5)、「否定・拒否」が職員 0.5 (SD=0.9) に対し高齢者 5.1 (SD=5.0)、「強化」が職員 0.3 (SD=0.6) に対し高齢者 0.1 (SD=0.5)、「あいづち詞」が職員 1.2 (SD=1.4) に対し高齢者 4.6 (SD=3.9)、「繰り返し」が職員 1.5 (SD=1.4) に対し高齢者 1.3 (SD=1.6)、「言い換え」が職員 0.6 (SD=1.0) に対して高齢者 0.2 (SD=0.6)、「文完成」が職員のみで 0.1 (SD=0.4) 及び「その他」が職員 5.3 (SD=5.2) に対し高齢者 8.4 (SD=11.4)、「分類不能」が職員 0.4 (SD=1.0) に対し高齢者 5.4 (SD=14.2) であった (表 3-15)。

これらの結果について、機能分類毎に話者（職員と高齢者）間の差について t 検定を行った。その結果、「閉じた質問」「開いた質問」「指示」「勧誘」（以上 $p < .01$ ）及び「明確化要求」「言い換え」（以上 $p < .05$ ）が有意に職員の方が平均の出現率が高かった。一方、「肯定・同意」「否定・拒否」「あいづち詞」（以上 $p < .01$ ）及び「分類不能」（ $p < .05$ ）において、高齢者の方が有意に平均出現率が高かった。

次に、高齢者の属性クラスター別に発話機能毎の集計を行い、例数が十分な指標については話者（職員と高齢者）と高齢者の属性クラスターを要因とする二元配置分散分析（混合配置）を行った。結果は表 3-16 に示したとおりであり、「否定的質問」と「文完成」、及び「その他」と「分類不能」を除く指標について検定を行えたが、いずれにおいても、上述の t 検定と同様に話者の主効果が確認されたのみで、交互作用及びクラスターの主効果は検出されなかった。

なお、機能分類の分類数がやや多く、アクティビティ及び援助行為毎の分類を行うと例数が極端に少ない指標が多くなるため、アクティビティ、援助行為との関連をクラスターの影響を含めて検討することはしなかった。

5) 交換構造

交換構造についても、機能分類と同様出現率に換算して結果を整理した。

まず、全般的な傾向をみるために、事例毎・話者（職員と高齢者）毎に出現率を算出し、その平均を求めた。その結果、「Opening（開始）」は職員の平均値が 2.5 (SD=2.8) に対し高齢者が 0.5 (SD=1.1)、「Initiation（働きかけ）」が職員 52.7 (16.0) に対し高齢者 10.9 (SD=8.0)、「Response（反応）」が職員 10.3 (SD=7.8) に対し高齢者 58.3 (22.5)、「Response/Initiation（反応／働きかけ）」が職員 0.4 (SD=0.9) に対し高齢者 0.0 (SD=0.2)、「Feed back（フィードバック）」が職員

3.9(2.9)に対し高齢者 6.2(4.4)、「Re-Initiation (再度の働きかけ)」が職員 13.2(SD=11.9)に対し高齢者 1.6(SD=3.2)、「Inform (情報提供)」が職員 10.4(SD=7.2)に対し高齢者 8.6(SD=9.4)、「Closing (終了)」が職員 0.6(SD=1.0)に対し高齢者 0.1(SD=0.2)、及び「分類不能」が職員 6.0(SD=5.1)に対し高齢者 13.8(SD=17.4)であった(表3-17)。

これらの結果について、交換構造の分類毎に話者(職員と高齢者)間の差について、*t*検定を行った。その結果、「Opening (開始)」「Initiation (働きかけ)」「Response/Initiation (反応/働きかけ)」「Re-Initiation (再度の働きかけ)」「Closing (終了)」で有意に職員の方が平均の出現率が高かった(全て $p < .01$)。一方、「Response (反応)」「Feed back (フィードバック)」「分類不能」において、高齢者の方が有意に平均出現率が高かった(全て $p < .01$)。

次に、高齢者の属性クラスター別に発話機能毎の集計を行い、話者(職員と高齢者)と高齢者の属性クラスターを要因とする二元配置分散分析(混合配置)を行った。結果は表3-18に示したとおりであり、いずれの指標においても、上述の *t*検定と同様に話者の主効果が確認されたのみで、交互作用及びクラスターの主効果は検出されなかった。

次に、アクティビティ及び援助行為別に検討するために、対象事例個々の中で、アクティビティ及び援助行為の種類別に交換構造の分類それぞれの出現率を算出し、その平均を求めた(表3-19及び表3-20)。ただし、表にも示したようにそれぞれアクティビティ、援助行為との関連をクラスターの影響を含めて整理すると例数が極端に少ない場合が出てくるため、解析は行っていない。

4. 考察

会話のトピック(話題)の数(始発が職員と高齢者のいずれかは問わない)については、高齢者の属性クラスター単独では差がなかったが、アクティビティや援助行為の場面別にみると、クラスター2(認知症の程度が軽く、BPSD程度が軽くADLも高い群)とその他のクラスターとの差が目立って認められた。この原因について、職員と高齢者がそれぞれ始発したトピックの数で比較すると、クラスター2では主に職員側がトピックの始発数を増減させていることによるものと考えられた。また、クラスター毎に詳細にみていくと、例えばクラスター4(脳血管型認知症を主としたADLが低いBPSD程度が重い群)で入浴や排泄、移動・移乗、食事等の援助において職員側のトピックの始発が多いなど、援助行為の場面間で高齢者属性のパターンによる差違が認められた。なお、以上の分析は高齢者の発話についても行ったが、高齢者の属性クラスターに関連した結果は認められなかった。さらにこれに関連してトピック毎の発話数の平均値を話者(職員と高齢者)間の差という観点からみていくと、クラスター間の差が認められ、クラスター2及び4では職員と高齢者の発話数の差が