

## 調査報告

## 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの有効度とその関連性の検討 —特別養護老人ホームにおける介護職員に対するアンケート調査をもとに—

棚田 裕二  
住居 広士  
渡邊 佳代子

## —抄録—

本研究は特別養護老人ホームで働く介護職員を対象に、認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの実行度・負担度・有効性の評価から、認知症ケアの負担度とコミュニケーションスキルとの関連性について検討することを目的とし実施した。19か所の施設を対象にアンケート調査を行い、353人の回答のうち全項目に回答した239人（有効回答率67.7%）を有効とした。認知症ケアに対する負担度（5件法）とコミュニケーションスキル（23項目）との関係性を検証した結果、「負担が小さい群」と比較して「負担が大きい群」で有意に各コミュニケーションスキルへの負担を感じていた項目が12項目で差がみられ、またコミュニケーションスキルにおける実施状況の平均値が「負担が小さい群」の方が高かった項目として8項目あった。認知症高齢者に対してコミュニケーションスキルを有効に活用し、認知症ケアへの負担を軽減していると示唆された。

キーワード：特別養護老人ホーム，介護職員，認知症ケア，コミュニケーションスキル

### I はじめに

平成29年版高齢社会白書（内閣府，2017）によると、日本の総人口は2016年に1億2,693万人と、2015年に1億2,711万人と比べ、18万人ほど減少している。このような人口減少の中、さらに少子高齢化の傾向は続いており、深刻な課題となっている。また2016年の65歳以上の高齢者人口は、3,459万人（2015年3,392万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%（2015年26.7%）となった<sup>1)</sup>。高齢化が進む中、認知症高齢者の数が著しく増加し、大きな社会問題となっている。65歳以上の高齢者について、2012年の認知症有病率推定値は15%（約7人に1人）で、約462万人であったが、2025年には約5人に1人になるとの推計もあ

る<sup>2)</sup>。認知症高齢者の増加とともに認知症高齢者の介護を行う福祉施設として、今後益々特別養護老人ホームの役割は重要となると考えられる。厚生労働省のデータ（2010年9月末現在）によると、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者の居場所において、特別養護老人ホームは41万人（14.6%）で居宅に次いで2番目に多く、施設等の機関では最も多い<sup>3)</sup>。

このような中、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（厚生労働省，2015）では、具体的施策の一つとして、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」をあげている<sup>4)</sup>。認知症の人への介護等に当たっては、認知症のことを理解すること、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（以下、BPSDとする）を予防できるような形でサービスを提供することが必要となる。そのため、良質な認知症ケアを担うことができる人材を質・量ともに

受付日：2017.11.27／受理日：2019.1.11  
県立広島大学大学院

確保していくための取り組みが進められている。しかし、良質な認知症ケアが提供できる人材が育成されたとしても、認知症高齢者一人ひとりのニーズを把握した上でケアが実践されなければならない。そのニーズを把握し個々のケアに繋げ、ケアによる効果を評価する上でもコミュニケーションの実践は重要である。その反面、認知症高齢者との意思疎通は困難であることも多く、十分なコミュニケーションが実践できていないことも推測できる。

また國定（2011）は特別養護老人ホームの介護職員を対象に介護業務の負担度と達成度について調査した結果、認知症高齢者の行動障害に対する介護や予防的介護は、介護職員にとって負担の最も強い介護であったとしている<sup>5)</sup>。さらに関ら（2013）は認知症高齢者のBPSDに対して介護職員の介護負担感をもたせているとしている<sup>6)</sup>。このように認知症高齢者のBPSDに対する介護は負担が大きいといえるが、加瀬ら（2012）はコミュニケーションを中心とした心理的ケアがBPSDへの効果的アプローチの一つとしている<sup>7)</sup>。以上のことから、介護職員は認知症高齢者を支援する際に、認知症高齢者とのコミュニケーションは重要であり、コミュニケーションによって認知症高齢者との関係性を築くことで、認知症ケアに対しての負担も軽減されると推測できる。山田ら（2007）は介護職員が認知症高齢者に対して用いるコミュニケーションスキルの特徴とそれらに関連する要因を検討し、介護職員のコミュニケーションスキルに関連する要因として、介護職歴が長い職員は、受容的会話、発話の配慮、根気強さの全ての要素を用いており、日々の経験を通して身につけた技法を実践していた。また仕事への満足度が高い職員ほど、認知症高齢者とのコミュニケーションの際に相手に分かりやすく伝え、そして認知症高齢者の発話もしっかりと聞き取るうとする姿勢を持っていたことを示している<sup>8)</sup>。これらの先行研究では認知症高齢者のBPSDに対して適切なコミュニケーションの実践が介護負担を軽減すること、介護職員の認知症高齢者に用いるコミュニケーションスキルの

特徴などが報告されているが、実際に認知症ケアとコミュニケーションスキルとの関連性について報告されているものは見当たらなかった。

そこで本研究の目的として、特別養護老人ホームで働く介護職員を対象に、認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの「実行度」・「負担度」・「有効性」の3つの評価から、介護職員の基本属性との関連性を比較するとともに、認知症ケアに影響する要因として、コミュニケーションスキルがどのように関連しているのかを検討することとした。

## Ⅱ 研究方法

### 1. 調査期間と調査方法

2015年7月末から同年8月末までの1ヶ月を調査期間とし、A県にある特別養護老人ホーム19か所を対象に悉皆調査を実施した。無記名としたアンケート用紙を郵送により配布し、後日各特別養護老人ホームより郵送によって回収する方法にて実施した。

### 2. 研究対象者

調査対象はA県にある特別養護老人ホームに勤務する介護職員とした。

19か所の特別養護老人ホームの介護職員を対象にアンケート調査を行い、合計353人の回答のうち全項目に回答したアンケートを有効とした。有効回答率は67.7%（239人）であった。この全項目に回答があった介護職員239人からの有効回答を分析対象とした。

### 3. 調査内容

アンケート（質問紙）の内容は次の通りである。

#### 1) 介護スタッフの基本情報

介護スタッフの基本情報については、年齢、性別、常勤・非常勤、介護職歴、現職場での兼務状況等調査した。

また、認知症ケアの実施状況を「ほとんどない」「多少ある」「世間並みにある」「かなりある」「非常にある」の5件法で評価した。認知症ケアの負担度を「全く負担がない」「多少ある」「世間並みにある」「かなりある」「非常に多くある」

の5件法で評価した。更に、認知症ケアに対する満足度を、「全く満足していない」「やや満足していない」「どちらともいえない」「やや満足している」「満足している」の5件法で評価した。なお、認知症ケアに対する満足度は認知症ケアに対して介護職員自身が満足しているかどうかを尋ねた。

## 2) 介護スタッフのコミュニケーションスキル尺度

介護スタッフのコミュニケーションスキルを把握するために、西田ら(2007)が開発したコミュニケーションスキル尺度(Communication Skill尺度:CS尺度という)<sup>9)</sup>を用いた。

## 3) コミュニケーションにおいて心がけていることに関する質問項目について

コミュニケーションにおいて心がけていることに関する質問項目については、松山(2006)<sup>10)</sup>が行った調査をもとに「実行度」を、「こころがけている」「ややこころがけている」「どちらともいえない」「ややこころがけていない」「こころがけていない」の5件法で質問した。評価値は、「こころがけている」から「こころがけていない」までにかけて5～1点までを配点した。

さらに本研究は新たな尺度として「負担度」と「有効性」を追加した。「負担度」を「負担度は非常に高いと思う」「負担度はかなり高いと思う」「負担度はどちらともいえない」「負担度は低めだと思う」「負担度はないと思う」の5件法で質問した。評価値は「負担度は非常に高いと思う」から「負担度はないと思う」までにかけて5～1点まで配点した。「有効性」を「有効である」「やや有効である」「どちらともいえない」「やや有効ではない」「有効ではない」の5件法で質問した。評価値は「有効である」から「有効ではない」までにかけて5～1点までを配点した。

## 4. 分析方法

分析にあたり、対象者の基本情報に関する性別や介護職歴等と、認知症ケアに対する実施状況および介護負担、満足度との関連性を検証するため、クロス集計表にて傾向をみた。また、

認知症ケアに対する介護負担とコミュニケーションスキルの「実行度」「負担度」「有効性」との関係性をMann-WhitneyのU検定を用い検証した。これらの分析には統計ソフトPASW Statistics18.0を用いた。

## 5. 倫理的配慮

調査協力依頼文において研究の趣旨の説明およびプライバシーの保護・秘密保持の遵守を明記した。また、回答に関しては対象者の自由意志で諾否が決められるよう配慮し、承諾をした場合に限り調査票の返送を依頼した。なお、調査への協力を承諾しなかった場合でも対象者が不利益を被ることがないこと、調査実施により不快等が感じられた場合は、回答を中止することが可能であることも明記した。その他、回答内容によって対象者に不利益が生じないことも明記した。収集されたアンケートについて、個人情報すべてID番号データの統計量化の処理により、その保護を行った。

なお、本研究は、県立広島大学研究倫理委員会にて審査を受け承認を得た(2015年6月19日承認番号第15MH011号)。

## Ⅲ 調査の結果

### 1. 対象者の特性

対象者の性別状況は、表1に示すように、女性149人(62.3%)、男性90人(37.7%)で、約6割が女性であった。平均年齢は、女性43.8±13.1歳、男性34.3±9.1歳である。常勤が211人(90.4%)、非常勤が23人(9.6%)であり、約9割が常勤であった。兼務が37人(15.5%)、専任が202人(84.5%)であった。介護職歴は、1年未満19人(8.0%)、1年以上3年未満37人(15.5%)、3年以上5年未満30人(12.6%)、5年以上10年未満67人(28.3%)、10年以上20年未満68人(28.5%)、20年以上18人(7.5%)であった。

認知症ケアの実施状況は、「ほとんどない」9人(3.8%)、「多少ある」51人(21.3%)、「世間並みにある」85人(35.6%)、「かなりある」36人(15.1%)、「非常に多くある」58人(24.3%)

であった。認知症ケアに対する負担度は、「全く負担がない」6人(2.5%),「多少ある」67人(28.0%),「世間並みにある」77人(32.2%),「かなりある」54人(22.6%),「非常に多くある」35人(14.6%)であった。認知症ケアに対

する満足度は、「全く満足していない」14人(5.9%),「やや満足していない」40人(16.7%),「どちらともいえない」135人(56.5%),「やや満足している」45人(18.8%),「満足している」5人(2.1%)であった。

表1 調査対象者の特性

性別 n (%)	女性	149 (62.3)
	男性	90 (37.7)
平均年齢	女性	43.8±13.1歳
	男性	34.3±9.1歳
雇用形態 n (%)	常勤	211 (90.4)
	非常勤	23 (9.6)
兼務状況 n (%)	兼務	37 (15.5)
	専任	202 (84.5)
介護職歴 n (%)	1年未満	19 (8.0)
	1年以上3年未満	37 (15.5)
	3年以上5年未満	30 (13.6)
	5年以上10年未満	67 (28.0)
	10年以上20年未満	68 (28.5)
	20年以上	18 (7.5)
認知症ケアの実施状況 n (%)	ほとんどない	9 (3.8)
	多少ある	51 (21.3)
	世間並みにある	85 (35.6)
	かなりある	36 (15.1)
	非常に多くある	58 (24.3)
認知症ケアの負担度 n (%)	全く負担がない	6 (2.5)
	多少ある	67 (28.0)
	世間並みにある	77 (32.2)
	かなりある	54 (22.6)
	非常に多くある	35 (14.6)
認知症ケアに対する満足度 n (%)	全く満足していない	14 (5.9)
	やや満足していない	40 (16.7)
	どちらともいえない	135 (56.5)
	やや満足している	45 (18.8)
	満足している	5 (2.1)

## 2. 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルについて

### 1) 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルの特徴

介護職員のコミュニケーションスキルの使用は表2に示した通りである。実施状況の高い5項目は順に、「ゆっくり話す」、「相手の話に関

心を持って聞き、相槌をうつ」、「軽蔑的、否定的な表現を使用しない」、「相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する」、「楽しい時間になるような話題を選ぶ」であった。実施状況の低い5項目は順に、「テレビ、ラジオなどの気が散りそうなものを相手の周囲からとり除く」、「相手が言い間違えたら、

正しく言い直して繰り返す」,「て」「に」「を」「は」を省略しない」,「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す」,「「はい」「いいえ」で答えられる質問に言い換える」であった。負担度の高い5項目は順に、「肝心なことに触れないで話があちこちに飛んでも、言いたいことを言わせてあげるように配慮する」,「言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする」,「表情を豊かにし、身振りや手振り、ときには絵などをまじえて話をする」,「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す」,「(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える」であった。負担度の低い5項目を順に、「相手の前から、ゆっくり接近し、目を見て話す」,「親しみを込めた話し方をする」,「大げさなリズム

で話さない」,「ゆっくり話す」,「て」「に」「を」「は」を省略しない」であった。有効度の高い5項目は順に、「相手の前から、ゆっくり接近し、目を見て話す」,「ゆっくり話す」,「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ」,「表情を豊かにし、身振りや手振り、ときには絵などをまじえて話をする」,「楽しい時間になるような話題を選ぶ」であった。有効度の低い5項目は順に、「テレビ、ラジオなどの気が散りそうなものを相手の周囲からとり除く」,「相手が言い間違えたら、正しく言い直して繰り返す」,「て」「に」「を」「は」を省略しない」,「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す」,「大げさなリズムで話さない」であった。

表2 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキル

項目	コミュニケーションスキル	実施状況	負担度	有効度
1	相手の前から、ゆっくり接近し、目を見て話す	4.26 ± 0.78	2.58 ± 0.96	4.46 ± 0.73
2	相手の話をまとめたり、伝えようとしていることを「○○したい?」「△△のこと?」というふうの確認するように話しかける	4.09 ± 0.85	2.95 ± 0.90	4.10 ± 0.82
3	「て」「に」「を」「は」を省略しない	3.57 ± 0.97	2.84 ± 0.83	3.5 ± 0.86
4	大げさなリズムで話さない	3.79 ± 1.04	2.69 ± 0.97	3.59 ± 0.94
5	相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する	4.28 ± 0.78	3.06 ± 0.99	4.14 ± 0.84
6	親しみを込めた話し方をする	4.20 ± 0.78	2.68 ± 0.93	4.16 ± 0.80
7	軽蔑的、否定的な表現を使用しない	4.29 ± 0.89	2.99 ± 1.04	4.18 ± 0.93
8	相手が言い間違えたら、正しく言い直して繰り返す	3.16 ± 1.05	3.03 ± 0.89	3.17 ± 1.00
9	楽しい時間になるような話題を選ぶ	4.28 ± 0.84	2.95 ± 1.13	4.27 ± 0.81
10	表情を豊かにし、身振りや手振り、ときには絵などをまじえて話をする	3.88 ± 0.92	3.17 ± 0.99	4.28 ± 0.80
11	「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず、具体的な名前を用いる	3.81 ± 0.96	3.04 ± 0.90	3.95 ± 0.90
12	言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする	4.13 ± 0.84	3.18 ± 0.98	4.08 ± 0.85
13	テレビ、ラジオなどの気が散りそうなものを相手の周囲からとり除く	2.95 ± 1.03	2.89 ± 0.83	3.13 ± 0.91
14	なるべく短く、簡単な文にして話をする	4.00 ± 0.92	2.89 ± 0.95	3.99 ± 0.89
15	ゆっくり話す	4.52 ± 0.69	2.70 ± 1.14	4.44 ± 0.76
16	話の途中で割り込まないようにする	4.18 ± 0.85	2.86 ± 1.08	4.06 ± 0.92
17	肝心なことに触れないで話があちこちに飛んでも、言いたいことを言わせてあげるように配慮する	4.07 ± 0.85	3.20 ± 1.08	4.06 ± 0.83
18	大きな声で話す	4.07 ± 0.90	2.93 ± 1.05	3.85 ± 0.92
19	一回にひとつの質問か、ひとつの指示だけにする	3.90 ± 0.90	2.93 ± 0.98	3.89 ± 0.95
20	「はい」「いいえ」で答えられる質問に言い換える	3.64 ± 0.94	3.08 ± 0.93	3.75 ± 0.99
21	同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す	3.58 ± 0.95	3.15 ± 0.86	3.54 ± 0.87
22	(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える	4.04 ± 0.82	3.08 ± 1.03	4.10 ± 0.85
23	相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ	4.43 ± 0.72	2.96 ± 1.16	4.38 ± 0.83
	平均	3.96 ± 0.88	2.95 ± 0.98	3.96 ± 0.87

## 2) 認知症ケアに対する負担度とコミュニケーションスキルとの関係性

認知症ケアに対する負担度について、「世間並にある」を除いて「全く負担がない」と「多少ある」を「負担が小さい群」、「かなりある」と「非常に多くある」を「負担が大きい群」とし、コミュニケーションスキルとの関係性をMann-WhitneyのU検定を用い検証した(表3)。結果、「負担が小さい群」と比較して「負担が大きい群」で有意に各コミュニケーションスキルへの負担を感じていた項目として、「相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する」、「親しみを込めた話し方をする」、「軽蔑的、否定的な表現を使用しない」、「楽しい時間になるような話題を選ぶ」、「「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず、具体的な名前を用いる」、「言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする」、「ゆっくり話す」、「話の途中で割り込まないようにする」、「肝心なことに触れないで話があちこちに飛んでも、言いたいことを言わせてあげるように配慮する」、「同じ言い返し

で、伝えたいことを繰り返す」、「(やさしく)言いかえて繰り返し伝える」、「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ」の半数以上の12項目で差がみられた。そのうち、コミュニケーションスキルの実施状況の平均値が「負担が大きい群」より「負担が小さい群」が高かった項目は、「楽しい時間になるような話題を選ぶ」(負担が少ない群/負担が大きい:  $4.44 \pm 0.73 / 4.33 \pm 0.84$ , 以下同様とする), 「「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず、具体的な名前を用いる」( $4.01 \pm 0.99 / 3.82 \pm 0.86$ ), 「言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする」( $4.23 \pm 0.74 / 4.18 \pm 0.83$ ), 「ゆっくり話す」( $4.67 \pm 0.60 / 4.56 \pm 0.58$ ), 「話の途中で割り込まないようにする」( $4.25 \pm 0.88 / 4.24 \pm 0.67$ ), 「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す」( $3.73 \pm 0.82 / 3.53 \pm 0.98$ ), 「(やさしく)言いかえて繰り返し伝える」( $4.18 \pm 0.75 / 4.13 \pm 0.74$ ), 「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ」( $4.52 \pm 0.65 / 4.45 \pm 0.66$ )の8項目あった。その他、認知症ケアに対する実行度および有効性には有意な差はみられなかった。

表3 認知症ケアの負担度とコミュニケーションスキル(負担度)との関係性

項目	負担が小さい群 平均値±SD	負担が大きい群 平均値±SD	Mann-Whitney
1	2.42 ± 0.94	2.67 ± 1.06	
2	2.92 ± 0.91	3.02 ± 0.95	
3	2.79 ± 0.62	2.85 ± 0.89	
4	2.78 ± 0.90	2.58 ± 1.02	
5	2.88 ± 0.97	3.33 ± 0.93	*
6	2.49 ± 0.90	2.88 ± 0.93	*
7	2.79 ± 0.88	3.34 ± 1.11	**
8	2.95 ± 0.70	3.16 ± 0.90	
9	2.77 ± 1.11	3.19 ± 1.12	*
10	3.04 ± 1.01	3.24 ± 0.98	
11	2.90 ± 0.92	3.20 ± 0.91	*
12	2.93 ± 0.99	3.39 ± 0.95	*
13	2.88 ± 0.67	2.91 ± 0.95	
14	2.86 ± 0.99	2.88 ± 0.94	
15	2.49 ± 1.06	2.96 ± 1.21	*
16	2.70 ± 0.92	3.18 ± 1.13	*
17	2.84 ± 0.96	3.52 ± 1.13	**
18	2.85 ± 1.02	3.13 ± 1.00	
19	2.96 ± 0.84	3.01 ± 0.96	
20	3.10 ± 0.78	3.16 ± 1.00	
21	3.01 ± 0.72	3.38 ± 0.85	*
22	2.67 ± 0.88	3.48 ± 1.05	**
23	2.77 ± 1.06	3.26 ± 1.25	*

項目は表4で記したものと同様

Mann-WhitneyのU検定 \*P<0.05 \*\*P<0.001

## IV 考察

### 1. 介護職員が用いるコミュニケーションスキルの特徴

本調査によると、介護職員が用いるコミュニケーションスキルとしては、「ゆっくり話す（表2 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキル 項目15. 以下、項目のみとする）」、「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ（項目23）」、「軽蔑的、否定的な表現を使用しない（項目7）」、「相手が気を悪くしないように敬語や丁寧な言葉を選んで使用する（項目8）」等であった。吉川ら（2005）によると、介護職員の会話を分析した結果、介護職員は一般の同年代の者よりも、高齢者に対してよりゆっくり話しかける傾向にあったと報告している<sup>11)</sup>。一方、Smallら（2003）は、アルツハイマー型認知症の高齢者を在宅で介護している夫婦を対象として調査した結果、配偶者としての介護者は「簡単なセンテンス」を使う頻度が多く、発話のスピードは変えず、「ゆっくり話す」を頻繁に使っていないと報告している<sup>12)</sup>。以上のことから、これまで認知症高齢者に対する必要なコミュニケーション方法として提唱されている「ゆっくり話す」については、その効果を判断することは難しいといえる。それは施設の介護職員と家族介護者のコミュニケーションスタイルが違う可能性も推測できる。加瀬ら（2012）の調査結果によると、介護職員は認知症高齢者に対して、会話の適切なペースの確保（個別化）や自己決定の尊重、非指示的態度などバイステックの7原則などを組み合わせながらコミュニケーションを実践しており、認知症高齢者のBPSDはその人の何らかの表現であり、その原因を取り除くような対応をしていた<sup>13)</sup>。このように介護職員と家族介護者のコミュニケーションスタイルが違う要因の一つとして、介護職員は認知症高齢者に対する専門的なコミュニケーションスキルを獲得し、それを適切に活用していると考えられる。また、「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ」ことは、聞き手から相手に対して、

確かに聴いているというメッセージとなり、話している人も安心し、受け入れられているという気持ちになる。さらに、「軽蔑的・否定的な表現を使用しない」や「敬語や丁寧な言葉を選んで使用する」ことは、相手の自尊心を尊重したコミュニケーションであるといえる。しかし、介護職員の伝えたいことが認知症高齢者の知的能力の低下に伴って、伝わりにくいこともある。綿森（1988）は、介護職員は認知症高齢者の言動に対し間違っただけを指摘したり、叱ったりしたとしても、認知症高齢者には否定されたという印象しか残らず、不穏の原因になることを指摘している<sup>14)</sup>。また湯浅ら（2006）は、介護者が提供するケアに対して、認知症高齢者の否定的な反応が起こらないことによって、ケアがスムーズにできるというようになり、そのケア効果は広がっていくとしている<sup>15)</sup>。以上のことから、介護職員は認知症高齢者とのコミュニケーションを実践するとき、相手を尊重し、相手のコミュニケーション能力に合わせて行動する必要があるといえる。

### 2. 認知症ケアの負担度とコミュニケーションスキルとの関連性

認知症ケアに対する負担度を「負担が小さい群」と「負担が大きい群」に分け、コミュニケーションスキルとの関係性をMann-WhitneyのU検定を用い検証した結果、「負担が小さい群」と比較して「負担が大きい群」で有意に各コミュニケーションスキルへの負担を感じていた項目が半数以上の12項目で差がみられた。そのうち、コミュニケーションスキルにおける実施状況の平均値が「負担が大きい群」より「負担が小さい群」が高かった項目が8項目あり、認知症高齢者に対してコミュニケーションスキルを有効に活用し、ケアへの負担を軽減していると示唆できる。「楽しい時間になるような話題を選ぶ（表2 認知症高齢者に対するコミュニケーションスキル 項目9. 以下、項目のみとする）」ことによって認知症高齢者が話したくなるような話題を提供し、介護職員が話す際には「「あれ」「それ」「これ」といった代名詞を使わず、具体的な名前を用いる（項目11）」こ

とで認知症高齢者にとって話の内容が分かりやすくなり、認知症高齢者が話をしている際にも「言いたいことがわかりにくそうとき、手がかりやヒントになるような話をする（項目12）」ような工夫をすることによって、双方にとってコミュニケーションを円滑に実施することができ、コミュニケーションを楽しくなるような配慮をしているといえる。また、介護職員は「ゆっくり話す（項目15）」ことを意識し、認知症高齢者が話している際には「話の途中で割り込まないようにする（項目16）」ことで、少しでも発話を促し、本人が何をしたいのか、何を考えているのかなどをしっかりと聞く姿勢になっているといえる。さらに、認知症になり意思表示が難しくなったとしても、本人の意思がなくなるわけではない。そのため、「同じ言い回しで、伝えたいことを繰り返す（項目21）」ことや「(やさしく) 言いかえて繰り返し伝える（項目22）」ことによって、介護職員が伝えたいことを認知症高齢者に根気強く伝えることで、少しでも理解してもらえるようにしているといえる。当然、認知症高齢者が話している際には「相手の話に関心を持って聞き、相槌をうつ（項目23）」という関心を持って聴いているよ、もっと話して欲しいなどの介護職員自身が分かりたいという姿勢は大切である。以上のことから、介護職員は認知症高齢者に対して、その人に応じたコミュニケーションスキルを活用しお互いの意思疎通が図られることによって、介護職員自身の認知症ケアへの負担が軽減することに繋がると示唆される。

### 3. 今後の研究課題

本研究は、認知症ケアとコミュニケーションスキルの関連性について検討したにすぎず、介護職員の個人因子や環境因子など要因について検討はしていないため、今後検討を進めていく。また、本研究は特別養護老人ホームに勤務する介護職員のみを対象として調査したため、今後はグループホーム等に勤務する介護職員や在宅で生活している認知症高齢者を支援している訪問介護職員等を対象として幅広く調査することによって、認知症高齢者を取り巻く環境に

よっての違いはないか、またコミュニケーションスキルを活用することによって、認知症高齢者がどのように変化するのかを検討する必要があると考える。

### 文献

- 1) 内閣府 (2017) 『平成29年版高齢社会白書』ぎょうせい。
- 2) 1) 前掲書
- 3) 厚生労働省 (2010) 『認知症高齢者の現状（平成22年）』ぎょうせい。
- 4) 厚生労働省 (2015) 『認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）』ぎょうせい。
- 5) 國定美香 (2011) 「介護老人福祉施設の介護業務における介護労働時間とその負担度と達成度の関連性に関する研究」『日本保健福祉学会誌』17(1), 1-8.
- 6) 関敏, 東島弘子 (2013) 「認知症高齢者のBPSDが介護職員の介護負担感に及ぼす影響」『自立支援介護学』7(1), 28-33.
- 7) 加瀬裕子, 久松信夫, 横山順一 (2012) 「認知症ケアにおける効果的アプローチの構造：認知症の行動・心理症状（BPSD）への介入・対応モデルの分析から」『社会福祉学』53(1), 3-15.
- 8) 山田紀代美, 西田公昭 (2007) 「介護スタッフが認知症高齢者に用いるコミュニケーション技法の特徴とその関連要因」『日本看護研究学会雑誌』30(4), 85-91.
- 9) 西田公昭, 山田紀代美 (2007) 「家族介護者のコミュニケーションスキルとその関連要因の検討」『老年精神医学雑誌』18(5), 531-539.
- 10) 松山郁夫 (2006) 「認知症高齢者とのコミュニケーションに対する介護職員の認識」『J. Fac. Education. Saga University』10(2), 181-188.
- 11) 吉川悠貴・菅井邦明 (2005) 「認知症高齢者に対する介護職員の発話調節：発話ターゲットおよび発話の差異からの検討」『コミュニケーション障害学』22(1), 1-11.
- 12) Jeff A. Small, et al. (2003) 「Effectiveness of Communication Strategies Used by Caregivers of Persons With Alzheimer's Disease During Activities of Daily Living」『Journal of Speech,

- Language, and Hearing Research』46, 353-367.
- 13) 7) 前掲書
- 14) 綿森淑子 (1988) 「痴呆患者におけるコミュニケーション障害の特徴とその対策」『看護』40 (10) 79-90.
- 15) 湯浅美千代, 野口美和子 (2006) 「認知症を有する高齢者を肯定的に表現する職員間コミュニケーションの効果」『老年看護学』10(2), 51-61.

**Efficacy of communication skills for elderly with dementia and its relationship  
—Based on questionnaire survey for nursing care staff in nursing home—**

Yuji TANADA

Hiroshi SUMII

Kayoko WATANABE

— Abstract —

The purpose of this research is to evaluate the degree of execution, burden degree and effectiveness of communication skills for older people with dementia for nursing care staff working in nursing home, degree of burden of dementia care. The purpose of this study was to examine the relationship with communication skills. A questionnaire survey was conducted for 19 institutions, and 239 people (effective response rate 67.7%) who answered all items out of 353 respondents were valid. As a result of examining the relationship between the degree of burden (5 items) and dementia (23 items) for dementia care, as a result, compared to the “group with a small burden”, compared to the “group with a small burden”, significantly increased to each communication skill. There were 8 items as items in which the average value of the implementation status in the communication skill was higher in “items with less burden” items. It has been suggested that communication skills are effectively utilized for elderly with dementia and that the burden on dementia care is reduced.

Key words : nursing home, nursing care staff, dementia care, communication skills