

在宅失語症者の介護者によるコミュニケーション行動

渡 邊 知 子

要 旨

在宅失語症者の介護者が行っているコミュニケーション行動の特徴を確認するため、「言葉の障害への対応」のクラスター分析を行った。対象はアンケート調査に協力し必要項目への記載が認められた47通、方法は、失語症者の実用コミュニケーション能力と「言葉の障害への対応」の関連性の確認後、類似性の確認を行った。

失語症者の実用コミュニケーション能力を構成する「日常生活における言葉のやりとり」と介護者の「言葉の障害への対応」は相関関係 ($R = .631$ $p < .001$) を認めた。介護者による「言葉の障害への対応」は「対人コミュニケーション時の配慮」、<言葉や話し方の工夫> <文字や絵の使用> の3つのクラスターを形成した (非類似性距離10)。

介護者の対応が失語症者に必要な<言葉や話し方の工夫> <文字や絵の使用> のクラスターを認めたことから、失語症者に対する意図的な対応である事が推測された。

はじめに

失語症は、後天的な大脳器質の障害に起因する言語中枢の障害であり、一旦、獲得した言語機能の障害で言語操作は影響されるものの、それまでに習得した知的能力の障害とは異なる^{1), 2)}。また、四つの言語表徴である「話す、聞く、書く、読む」が均一に障害されることは少ないものの、一つの機能の障害によって、他の機能も何らかの影響をうける以外にも、言語機能の障害は「発話障害」「理解障害」に留まらず、自らの感情の整理や状況理解の論理的な構築に影響を与える。このことは、事象や自己の感情などの情報の伝達に影響を与えることとなる。

情報の伝達を目的としたコミュニケーションは、音声的伝達手段である言語の内容や意味、言葉の調子や速度と、非音声的伝達手段である身体動作・表情、その場の状況、物品(事物)の使用などの情報伝達手段から構成される。情報の「送り手」と「受け手」の双方が、多様な情報伝達手段を使用し、情報を共通認識することでコミュニケーションが成立する³⁾ことから、

コミュニケーションを成立させるための環境には、情報伝達手段に加え情報の「送り手」「受け手」自身と、発話や反応とその認識、双方の認識による相互作用も含まれる(図1)。失語症は、情報伝達手段である言語に障害を受けることから、コミュニケーションへの影響は深刻である。しかし、言語の障害は、失語症者本人とコミュニケーション相手の双方が情報の「送り

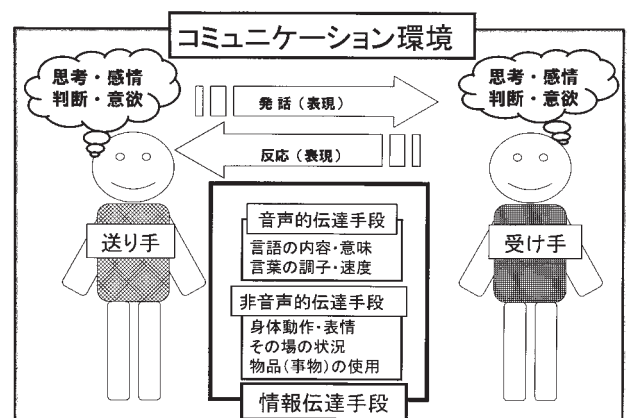


図1 コミュニケーション成立のプロセス

手」「受け手」の役割に応じて、言語以外の情報伝達手段を使用することと、コミュニケーション相手が失語症者の障害タイプや重症度を理解して情報伝達手段を考慮した対応を行う⁴⁾必要があるといえる。すなわち、失語症者あるいは、介護者が、情報伝達における言語の代替え方法の獲得と使用することでコミュニケーションの成立のための環境が整備され、生活上のコミュニケーション障害が緩和される可能性がある。

発症直後の急性期病棟における失語症者と家族の関わり⁵⁾、失語症者のコミュニケーション障害による介護者の負担感に注目した報告^{6), 7)}、失語症者のコミュニケーション行動⁸⁾、失語症者とのコミュニケーションを促進するための介護者やボランティア養成の試み^{9), 10)}や失語症者の自助グループへの参加による社会性の向上に関わる報告^{11), 12)}はあるものの、失語症者の社会参加に障壁となっているコミュニケーション環境に着目した報告は少なく、失語症者のコミュニケーション環境である介護者のコミュニケーション時の方法は明らかにされていない。

この研究の目的は、在宅失語症者のコミュニケーション環境を検討する基礎情報として、日々関わっている介護者のコミュニケーション方法の特徴を確認することである。

方法

1. 調査対象

全国失語症会連盟「ことばの海」¹³⁾に掲載されているA県下の全医療機関と自助グループ、行政機関で出版した広報に掲載された失語症者を対象とする「言葉の教室」を開催している行政サービス、福祉機関を対象となる介護者の紹介の依頼を行った。対象とした介護者の条件は、何らかの原因で失語症となった失語症者を在宅で概ね5年の介護を行っており、言語理解に支障をきたす疾患や障害をもたない母国語が日本語である同居家族とした。

2. 調査方法

調査は無記名式アンケートの郵送法による回収で行った。紹介された介護者に対して、研究者本人が直接、文書を用いて研究の目的、内容の説明後、アンケート用紙を配付した。この際、アンケートの返送を調査への参加意思と理解する旨についても説明を行った。

3. 調査の内容

アンケート用紙は、失語症者の属性、介護者の属性に加え、実用コミュニケーション能力家族質問紙（以

下、CADL FQ）、言葉の障害への対応で構成した。

1) コミュニケーション能力の評価

実用コミュニケーション能力検査（以下、CADL）の家族質問紙を用いた（資料1、資料2）。CADLは綿森らが失語症者の日常生活場面での非言語的手段を含めたコミュニケーションの実態を把握するため作成し、失語症鑑別診断検査（老研版）と標準失語症検査の両検査と高い相関を認め（ $r=.88$ $p<.001$ ）、すでに標準化されている¹⁴⁾。CADL FQは家庭での失語症者のコミュニケーション行動を家族から聴取することを目的に作成され、CADLと高い相関が確認されており（ $r=.73$ $p<.001$ ）¹⁵⁾、家庭における失語症者のコミュニケーション行動上必要最小限と考えられる30項目（「話す（4項目）」「聞く（4項目）」「日常生活での言葉のやりとり（22項目）」）で構成されている。得点は各質問項目に用意された選択肢5～8個から日常生活でのコミュニケーション行動に近いものを選択し、各3、2、1、0点数が与えられ（範囲：90～0点）、高得点ほどコミュニケーション能力が高いと評価される。

今回の調査における信頼係数（係数）は0.927であった。

2) 介護者が行なっている「言葉の障害への対応」

現在、失語症者への一定の対応方法論¹⁶⁾は、提示されているものの明確な方法論は確立されておらず、また、退院指導の内容の基準化もされていない。そのため、失語症者への対応時に配慮すべき点として、豊倉ら¹⁷⁾が示している14項目（資料3）を著者本人の許可を得て使用した。この配慮すべき点として挙げている項目を点数化するために、介護者自身が失語症者とのコミュニケーションを行なう際に実際に行なっている頻度を便宜的に4段階での評価を行うことで得点化した。得点は、介護者の実施頻度の高いものから、各1、2、3、4点を与え（範囲：12～48点）、得点が高いほど、実施頻度が少ないと評価した。

今回の調査における信頼係数（係数）は0.893であった。

4. 調査期間

平成16年3月から調査票の配布を開始し、同年5月20日までを回収期限とした。

資料1 実用コミュニケーション能力検査 家族質問紙

質問項目

話すこと

1. 人と会ったとき、あるいは家族に対して挨拶しますか。
2. 家族の方、友人たち、同僚、あるいは近所の人たちなどと雑談をかわすことがありますか。
3. 患者さんは家族の方に自分のしてほしいことを言葉、または身振りで伝えることがありますか。
4. 患者さんは家族の方に自分の知らないことや、疑問に思っていることを言葉や身振りで尋ねることがありますか。

聞くこと

5. 家族の方の簡単な質問に対して、言葉や身振りで「はい いいえ」を示すことがありますか。
6. 家族の方が患者さんに何かを頼んだりした場合、言われたとおりにできますか。
7. 人から言われたことが理解できなかった時、患者さんは「えっ」「もう一度」のように言葉で、あるいは表情や身振りで繰り返しを求めることがありますか。
8. 患者さんは、数や量に関した事柄が理解できますか。

日常生活の中で起こる言葉のやりとりについて

9. 外からかかってくる電話を受けることがありますか。
10. 患者さんあてにかかってくる電話を家族の方が受け、本人にとりついた場合、電話口に出ることがありますか。
11. 電話で伝言をたのまれた場合、正しく伝えられますか。
12. 患者さんは電話をかけることがありますか。
13. 電話したい相手の電話番号を覚えていないとき、調べようとしますか。
14. 時計が狂ったり止まったりしたとき、自分で合わせることができますか。
15. 約束の時間を1人で守ることができますか。
16. 時計を見て時間を正しく伝えることができますか。
17. はじめてのところで、目的地まで1人で行けますか。
18. 日常生活上、目にする簡単なサインがわかりますか。
19. デパート、病院などエレベーターに乗って自分の降りる階数を伝えることができますか。
20. 買物に行って自分のほしい物を買うことができますか。
21. 自動販売機を利用して切符、タバコ、飲物などを買うことができますか。
22. 食堂、喫茶店に入って自分で注文をできますか。
23. 銀行・郵便局などの金融機関で預金したり引き出ししたりすることができますか。
24. 病院などで尋ねられたとき、自分の氏名年齢が言えますか。
25. 病院を受診したとき、どこがどう悪いのかを家族の方あるいは医師・看護婦に伝えられますか。
26. 診察室、訓練室での医師・看護婦、PT・OTなどの指示に従えますか。
27. 病院でもらった薬（あるいは売薬）を薬袋の指示どおり自分でのめますか。
28. 患者さんあてに来た葉書や手紙が読めますか。
29. 患者さんが自分で葉書や手紙を書くことがありますか。
30. 新聞やテレビガイドの番組欄を読んで、自分の見たい番組を放送している局にチャンネルを合わせることができますか。

5. 回収および有効回答

アンケートの配布数は66通で、回収数58通(87.9%)のうち、失語症者のコミュニケーション能力であるCADL FQと、介護者が実施している「言葉の障害への対応」に欠損値のない147通(81.0%)を有効回答とした。

6. 分析方法

基本属性の記述統計処理後、失語症者のコミュニケーション行動としてCADL FQの「日常生活における言葉のやりとり」と介護者が行っている「言葉の障害への対応」の関連を確認した。その後、「言葉の障害への対応」の各14項目について、平方ユークリッド距離の算出によりデンドログラムを作成し¹⁸⁾、類似性の確認後、クラスターの形成を行った。また、形成され

た各クラスターとCADL FQの「日常生活における言葉のやりとり」の関連についても確認を行った。統計ソフトは、spss 13.0J for windowsを使用した。

7. 倫理的配慮

調査を実施するにあたり、宮城大学看護学部倫理委員会での審査を得るとともに、対象者の紹介を依頼する各機関および施設の責任者、自助グループの主催者に対して調査の説明を行い許可が得られた機関および施設、自助グループから調査許可書への署名・捺印を受けた。紹介された対象者には研究者が直接、書面を使用して研究目的の趣旨の説明後、依頼を行った。研究に関する協力は、対象者の自由意思の尊重、調査途中での参加中止の権利、匿名性の保護、記載された調査票の保管方法、発表を含めた研究終了時の調査票の

**資料2 実用コミュニケーション検査家族質問紙
問題と回答選択肢 例**

各質問項目をお読みのうえ、患者さんの実際の行動を思い起こし、一番それに近い項目の番号1つを丸で囲んで下さい。

**A 言葉の理解・使用に関する事柄について
話すこと**

2. 家族の方、友人たち、同僚、あるいは近所の人たちなどと雑談をかわすことがありますか。

- | |
|---------------------------------------|
| 1 自分から雑談を始めたり、人が話しているところに口をだしたりする。(3) |
| 2 誘われれば雑談に加わり、あいづちをうったりする。(2) |
| 3 雑談に加わるがほとんど発言しない。(1) |
| 4 誘われたり、すすめられても雑談に加わろうとしない。(0) |
| 5 病前も無口で雑談することはなかった。(NA) |
| 6 わからない(理由: _____) (NA) |

聞くこと

6. 家族の方が患者さんに何かを頼んだり、話しかけたりした場合、言われたとおりにできますか。

- | |
|-------------------------------------|
| 1 言われたとおりにできる。適切な反応をする。(3) |
| 2 間違っってトンチンカンな応答や行動をすることがときどきある。(2) |
| 3 間違っった応答や行動をすることの方が多い。(1) |
| 4 ほとんど理解できない。(0) |
| 5 わからない(理由: _____) (NA) |

B 日常生活の中で起こる言葉のやりとりについて

22. 食堂、喫茶店に入って自分で注文できますか。

- | |
|--|
| 1 言葉(またはメニューの指さし)で注文できる。(3) |
| 2 注文するが言葉につまったり、言い誤ったり、身振りもあいまいではっきり伝わらないことがあるため、聞き返しをされることがある。(2) |
| 3 家族、友人など一緒にいる人があれこれと尋ねて、本人に代わって注文することが多い。(1) |
| 4 自分で注文することはない、店に入りたがらない。(0) |
| 5 わからない(理由: _____) (NA) |

資料3 「言葉の障害に対する対応」質問項目

処分方法、協力者の利益を記載した。

1. 話しかける時は自分に注意を向ける。
2. 話しかける時は表情や身振り、実物の提示を行う。
3. ご本人が「はい」「いいえ」で答えられる質問をする。
4. 文字や絵を使って話しかける。
5. 短い文や単語で話しかける。
6. ご本人の理解を確かめながら話しかける。
7. 話したいことが1度で理解できない時は、繰り返したり言い方を変える。
8. できるだけゆっくりとした口調で話しかける。
9. ご本人が話していて、上手く伝わった時はそのことを伝える。
10. ご本人が話をするときは、言葉以外に身振りや絵、文字(特に漢字)を使用してもらう。
11. ご本人が話をするときは、勸を働かせて聞く。
12. ご本人が言いたい言葉を口から出せないでいる時、言おうとしている言葉の第一音をヒントとして与え、発音を促す。
13. ご本人が話す時、言葉が出てくるのを待つ。
14. ご本人が言い淀んだ時、先回りをしない。

結果

1. 対象の属性

介護を受けている失語症者の8割弱は男性で、介護者の8割は女性で、7割が配偶者であった。原因の9割強が脳血管障害であり在宅期間は平均50ヶ月(SD10.8)であった。8割弱の失語症が運動麻痺を後遺しており、介護者が退院時に受けた指導は、「原因疾患についての注意事項(12名25.5%)」「薬の飲み方や作用・副作用(12名25.5%)」次いで、「食事や排泄などの生活上の注意点(10名21.3%)」「運動障害による事故への注意(8名17.0%)」であったが、「言葉の障害がある人との接し方(6名12.8%)」であった(複数回答)。

現在も何らかの言語療法を行っている失語症者8割

強であった。その中で、失語症に関する相談相手を有しているものは半数に満たなかった (表 1)。

2. 失語症者と介護者のコミュニケーション状況

失語症者のコミュニケーションの能力を示す CADL FQ 得点は 48.2 点 (SD 21.6 得点率 53.6%) で、構成

する各項目の得点は、「話す」7.6 点 (SD 2.8 得点率 62.9%)、「聞く」8.1 点 (SD 2.7 得点率 67.7%)「日常生活における言葉のやり取り」32.6 点 (SD 17.5 得点率 49.3%) で、介護者の「言葉の障害への対応」は、29.2 点 (SD 10.0) であった (表 2)。失語症者の「日常生活における言葉のやり取り」の関係と介護者

表 1 失語症者および介護者の背景

		度数	(%)	平均値	(SD)	欠損値
失語症者	年齢			63.4	(10.8)	
		男性	36	(76.6)		
		女性	11	(23.4)		
	失語症期間			50.1	(10.8)	1
	原因疾患					1
		脳梗塞	31	(67.4)		
		脳出血	14	(28.3)		
		その他	2	(4.3)		
	職業	有	7	(14.9)		
		無	40	(85.1)		
介護者	年齢			61.1	(10.7)	
		男性	9	(19.1)	61.0	(13.1)
		女性	38	(80.9)	61.2	(10.3)
	続柄	配偶者	33	(70.2)		
		子・子の配偶者	9	(19.1)		
		親	2	(4.3)		
		その他	3	(6.4)		
	退院時の指導 (複数回答)					
		原因疾患についての注意点	12	(25.5)		
		薬の飲み方や作用・副作用	12	(25.5)		
	食事や排泄などの生活上の注意点	10	(21.3)			
	運動障害による事故への注意	8	(17.0)			
	生活リズムなど 1 日の過ごし方	7	(14.9)			
	移動や移乗の方法	6	(12.8)			
	言葉の障害がある人との接し方	6	(12.8)			
失語に関する相談相手					2	
	有	19	(42.2)			
	無	26	(57.8)			

表 2 CADL FQ 得点と「言葉の障害への対応」得点

	平均点	(SD)	平均得点率	(SD)
CADL FQ 得点	48.2	(21.6)	53.6	(23.7)
話す	7.6	(2.8)	62.9	(22.2)
聞く	8.1	(2.7)	67.7	(26.6)
日常生活における言葉のやりとり	32.6	(17.5)	49.3	(24.0)
「言葉の障害への対応」得点	29.2	(10.0)		

の「言葉の障害への対応」は、中程度の相関関係にあった ($R = .631$ $p < .001$) (表3, 図2)。

3. 「言葉の障害への対応」のクラスターの特徴

「言葉の障害への対応」の各14項目の類似性を確認するため、クラスター分析後、デンドログラムを作成し、非類似性距離を10とした。14項目から3つのクラスターが形成された。各クラスターは、「勘を働かせて聞く」「自分に注意を向ける」「先回りをしない」など7項目からなる<対人コミュニケーション時の配慮>、「短い文や単語で話しかける」「表情や身振り、実物の提示」「ゆっくりとした口調」など5項目からなる<言葉や話し方の工夫>、「絵や文字の使用」「絵や文字を使用するように促す」2項目の<文字や絵の使用>となった(図3)。

表3 CADL FQ 得点と「言葉の障害への対応」の関連

n = 47	
	相関係数
CADL FQ 得点	.634***
話す	.570***
聞く	.423**
日常生活における言葉のやりとり	.631***

** = $p < .01$ *** = $p < .001$

考 察

1. 失語症者の「言葉のやりとり」と介護者の「言葉の障害への対応」

介護者が評価したCADL FQでの失語症者の「日常生活での言葉のやりとり」と介護者が実施している「言葉の障害への対応」は、中程度ではあるが相関関係にあった。このことから、失語症者のコミュニケーション能力の障害程度が介護者の対応頻度に影響を与えていることが推察された。今回、質問項目は、豊倉ら¹⁹⁾が示した失語症者との対応で配慮すべき方法として挙げた具体的な対応が実施されていた。

その反面、調査結果において退院時の「言葉の障害への対応」の指導を受けたとする介護者は少なく、現在の「言葉の障害」に関する相談相手を有する者は半数以下であった。これらの結果は、介護者が回復期リハビリテーション病棟から在宅移行時に「失語症」に関する知識や、障害の特徴や対応方法を知り得ない状況での退院であり、在宅生活において問題が発生した場合の相談窓口の明示を受けていないとの認識に起因した回答と予測される。また、在宅生活移行後、「言葉の障害」によって生じている問題を有していても、解決策を講じるための助言と相談相手に困窮していることが予測される。すなわち、在宅生活を継続するために失語症の医学的知識や対応方法に関する相談相手

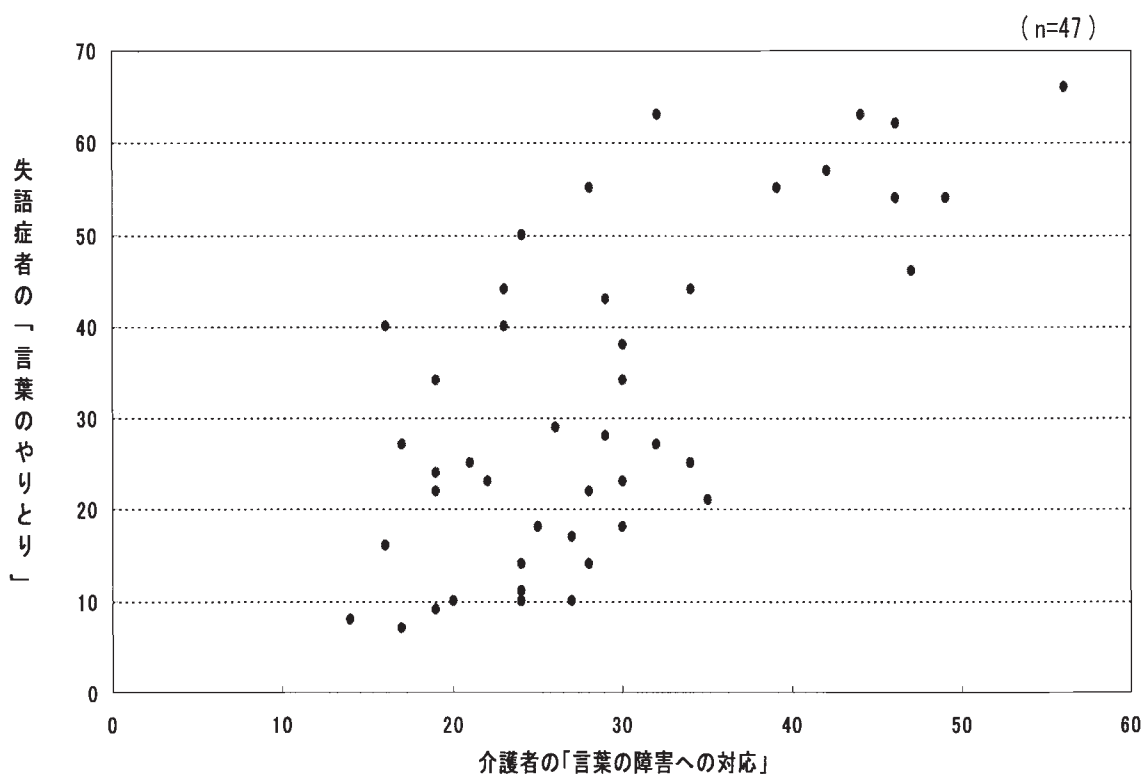


図2 失語症者の「言葉のやりとり」と介護者の「言葉の障害への対応」

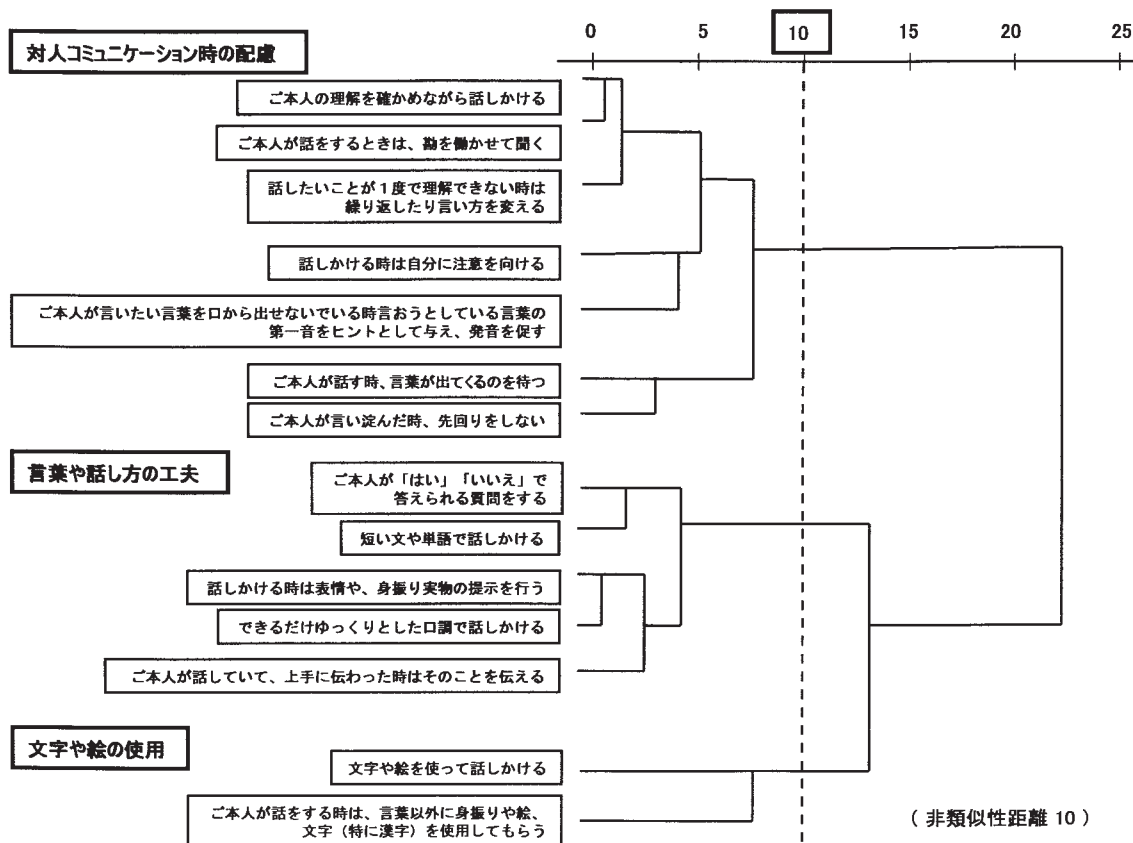


図3 デンドログラム

を得る状況にあるとは考えにくく、現状では、医療者の介護者に対する影響を確認することが難しい状況であった。

これらのことから、介護者が行っているコミュニケーション行動は、失語症者の在宅移行後、介護者自身で何らかの方法で対処策を獲得している可能性が高く、対応方法を獲得した過程を明らかにすることは、新たな課題と考えられた。

2. 形成されたクラスターによる介護者のコミュニケーション行動の特徴

今回、類似性の確認によって3つのクラスターが形成された。形成されたクラスターの1つである『対人コミュニケーション時の配慮』は、言語を使用する対人コミュニケーションの場面に共通の対応であり、聴力障害や構音障害を有する被介護者と共通の対応といえる。介護者は失語症に関する知識が不十分であっても、失語症者の発話や理解、周囲への反応から、発症以前とは異なる状況の変化を比較的容易に認識し、その状況の打開ための方法を試みている可能性がある。そのため、「ご本人の理解を確かめながら話しかける」「話しかける時は自分に注意を向ける」など、原因が失語症以外の聴覚障害や構音障害、認知症などと同様

の対応がクラスターを形成したと推察された。しかし、このクラスターに失語症者の語想起を促すための方法である「ご本人が言いたい言葉を口から出せないでいる時、言おうとしている言葉の第一音をヒントとして与え、発音を促す」という項目が含まれていたことは、失語症者の「言葉の障害への対応」であり、失語症以外のコミュニケーション障害での言葉の理解への集中を促すこととは異なる興味深い結果であり、今後の介護者のコミュニケーション行動に影響を与える要因を検討する際の課題といえる。

他の2つのクラスターの特徴は、介護者が主体的に非言語的コミュニケーション手段を使用する「話しかける時は表情や、身振り手振り実物の提示を行う」を含む『言葉やし話しの工夫』と、「ご本人が話をする時は、言葉以外に身振り手振り、絵や文字（特に漢字）を使用してもらう」など、失語症者に対して何らかのコミュニケーション手段を求める『文字や絵の使用』に分かれた点であった。このことは、介護者がコミュニケーションを情報の受け手、送り手による相互作用であることを意識した上で、失語症者と対峙していることが推察される。失語症は、言語機能の損傷に由来した言語操作の障害であるため、言語による表出や理解、自らの思考の構築過程に影響が生じるが、知的能

力や感情の障害とは異なる²⁰⁾。小林ら²¹⁾は相手方が適切な代替え方法を使用することで日常生活上のコミュニケーション障害を緩和可能であることを指摘している。また、ICFは心身機能の障害が一方向に社会的不利に進むのではなく個人因子、環境因子など多くの要因の相互作用の結果、生活機能が障害されることを指摘している²²⁾。失語症者の場合、言語機能の障害であるため、周囲のコミュニケーション時の対応は重要な環境因子であり、今後、失語症者の支援として整備される必要性が考えられた。

今後の課題

今回の調査で対象とした介護者が介護を行っている失語症者の条件は、在宅で生活していること、その期間が10年以下であることとし、失語症タイプが一定では無かった。失語症の表出障害と理解障害では、障害によって生じる状況が異なるため、各々の介護者のコミュニケーション行動の特徴が異なる可能性が高い。また、在宅期間が長期化することにより、試行錯誤の末、障害への対応を経験的に習得することも予測される。

今後、失語症者のコミュニケーション環境に関わる支援を行うためには、介護を受ける失語症者の障害タイプ別、あるいは、回復期リハビリテーション病棟から時間的な経過の短い介護者を対象として調査を行う必要が考えられる。

結論

在宅失語症者のコミュニケーション環境を検討するため、失語症者のコミュニケーション能力と介護者のコミュニケーション行動の関連と類似性の確認を行った。

その結果、失語症者のコミュニケーション能力と介護者のコミュニケーション行動は相関関係にあり、介護者のコミュニケーション行動から「対人コミュニケーション時の配慮」、
「言葉や話し方の工夫」、
「文字や絵の使用」の3つのクラスターが形成され、失語症の障害に必要な対応のクラスター化はされなかった。失語症者のコミュニケーション環境の特徴は、介護者による情報伝達手段方法の配慮が反映されていることであった。

この研究は、第26回日本看護科学学会において発表した「在宅失語症者のコミュニケーション障害への対応」に加筆・修正を行ったものである。

文献

- 1) 本村 暁：臨床失語症学ハンドブック．初版，医学書院，東京，1994，pp34-41
- 2) 日本聴能言語士会実行委員会：アドバンスシリーズ コミュニケーション障害の臨床5 失語症．共同医書出版社，東京，2001，pp13-43
- 3) 大坊郁夫：セレクション社会心理学14 しぐさのコミュニケーション．サイエンス社，東京，1998，pp1-76
- 4) 佐藤ひとみ：臨床失語症学．医学書院，東京，2001，pp150-159
- 5) 田村綾子：失語症患者のコミュニケーション能力障害に対する改善に関する研究．平成11年度～平成13年度科学研究費補助金研究（C）（課題番号11672376）報告書．2002
- 6) 渡邊知子，小山善子・他：在宅失語症者のコミュニケーション能力が介護負担感に及ぼす影響．家族看護学研究9巻3号：80-87，2004
- 7) 綿森淑子，小林久子・他：在宅失語症者の家族の介護負担感 アンケート調査報告．人間と科学 広島県立保健福祉大学誌4巻1号：61-74，2004
- 8) 渡邊知子：在宅失語症者のコミュニケーション行動の特徴．日本在宅ケア学会誌7巻2号：83-90，2004
- 9) 吉畑博代，本多留美・他：失語症者の心理的社会的側面に対する援助 失語症ボランティア養成講座について，広島県立保健福祉大学誌 人間と科学 2巻1号：39-52，2002
- 10) 地域 ST 連絡会 失語症会話パートナー養成部会 編：失語症の人と話そう．初版，中央法規，東京，2004，pp66-76
- 11) 小林久子，田村洋子・他：地域福祉・保健施設における言語障害者へのサービスの実態．聴能言語学研究，17巻：86-90，2000．
- 12) 中村やす：地域福祉センターにおける ST による多面的援助の実態．聴能言語学研究，17巻：102-108，2000．
- 13) 特定非営利活動法人 全国失語症友の会連合会：言葉の海 臨時増刊号 失語症便覧．東京，2001，pp36-39
- 14) 綿森淑子，竹内愛子・他：実用コミュニケーション能力検査の開発と標準化．リハビリテーション医学，24巻2号：103-112，1987
- 15) 綿森淑子・竹内愛子・他：実用コミュニケーション能力検査 CADL 検査．初版，医歯薬出版株式会社，東京，1990，pp99-115
- 16) 前掲10)
- 17) 豊倉 穰，大田哲司：リハビリテーション MOOK4 高次脳機能障害とリハビリテーション．初版，千野直一・

(52)

渡邊知子 / 在宅失語症者の介護者によるコミュニケーション行動

安藤徳彦編, 金原出版株式会社, 東京, 2001, pp144-156

18) 木下映像: わかりやすい数学モデルによる多変量解析入門. 初版, 近代科学社, 東京, 1995, pp89-126

19) 前掲17)

20) 前掲 2)

21) 前掲10)

22) 上田 敏著: ICF の理解と活用 人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」をどうとらえるか. 萌文社, 初版, 東京, 2005, pp5-28

Study of communicative behaviors amongst family caregivers of aphasic people

Tomoko WATANABE

Akita University, School of Health Sciences

A cluster analysis study, "Coping with verbal disorder" was carried out to identify communicative behaviors amongst family caregivers of aphasic people living in the community coping with verbal disorder. The subjects were 47 caregivers responding to a self-report questionnaire using CADL-FQ and the method was to cluster analysis.

There was correlation between the aphasic person's "Daily Communication" measuring their effective communication ability and the caregiver's "Coping with verbal disorder" ($R=.631$ $p<.001$). The caregiver's "Coping with verbal disorder" was formed of the three clusters, "Consideration for interpersonal communication," "Expression and speech devices," and "Use of characters or pictures" (dissimilarity distance 10).

It is supposed that as the caregivers acknowledged the clusters "Expression and speech devices," and "Use of characters or pictures" which are necessary to the aphasic person, this demonstrates an intentional response.