

グループホームにおける痴呆性老人の行動分析

古川 秀敏・国武 和子・野口 房子

Behavioral Analysis of Demented Elderly Living in the Group Home.

Hidetoshi FURUKAWA, Kazuko KUNITAKE and Fusako NOGUCHI

要 約

グループホームに入所している痴呆性老人6名の生活行動および介護職員のかかわりを観察すると同時に介護職員のかかわりが対象の表情に変化を与えたかを調査した。対象の行動を Kitwoodらによって作成された Dementia Care Mapping を参考に、5分ごとに観察を行った。2日間の観察の結果、もっとも観察された行動内容は、「睡眠、眠たげ」であった。起床時間から消灯時間までの行動内容は対象によって異なっており、介護職員のかかわりでは声かけがもっとも多く観察され、賞賛は最も少なかった。対象の表情の変化を従属変数、介護職員の声かけ、身体的接触、賞賛、笑顔と対象の行動内容を独立変数とした2項ロジスティック分析の結果、表情を変化させているのは他者との相互関係によるということが窺われた。

キーワード：グループホーム、痴呆性老人、行動観察、介護職員

I はじめに

高齢社会を迎えた我が国において、高齢者における問題の一つに慢性疾患等により自立した生活ができなくなることがあげられる。特に痴呆をもつ高齢者においては、その知的機能の衰えにより自律した生活を営むことが困難となっていく。

在宅や大形施設に代わる痴呆性老人の新しい居住の場としてグループホームが登場した。介護保険制度においては居宅サービス事業として位置付けられ、ゴールドプラン21において3,200カ所の整備目標が掲げられている¹⁾。グループホームのケアについて永田は、「まちに開かれた家庭的な場で一人ひとりの全体的な状態や希望と向き合いながらの総合的なケア」と述べている²⁾。野口らは、グループホームにおけるケアについて、①職員のケアの質の均一化、②疑似家族、③バックグラウンド・アセスメントの重要性、④入所者の能力の発見および活用、の4点をケアにおける重要な要素として述べるとともに、認知機能と日常生活との関連について、環境になれた高齢者自身が自ら求めた役割や課題を遂行できたという満足感が高齢者自身の安心感や充実感、職員による賞賛による有用感や存在感が派生させるとしている³⁾。

近年、高齢者の医療やリハビリテーションの場で Quality of Life; QOL を測定した研究が行われている。しかし、これらの研究では高齢者に対し質問紙を用いたりするものであり、知的機能が障害された痴呆性老人において、これらの方法が妥当であるか判断に困難を有する。高齢者の精神・身体状況を評価する方法として高齢者アセスメント表 (Minimum Data Set:MDS)⁴⁾ を使用した評価が行われている中で、MDS は看護・介護とそのケアプラン作成のみに限局された面が先行するきらいがあるとの指摘もある⁵⁾。

松岡は、我が国における研究では、事例検討が多く、一般化できるような援助プログラムを体系的、実証

的に導き出したとはいえ、個々の状況に応じた有効なケアを探っている段階である⁶⁾と述べている。そのような現状において痴呆をもつ高齢者のケアの評価をどのように行うかは重要な問題であると考えられる。Kitwoodらは、痴呆性高齢者へのケアの質をケアの受け手側から評価する方法として Dementia Care Mapping (以下 DCM と略す) を開発した^{7) 8)}。これは、5分ごとに観察を行い、痴呆性老人におきたできごとの主なものおよび高齢者が言語的または身体的にある主の減損を被った時とをコード化システムにそってデータシートに記入するものである。この方法は、知的能力の障害をもつ高齢者にとって有効な、ケアの評価方法ではないかと思われる。

グループホームにおいて、入所者自身のあり方や力などに、介護職が大きな関心をもっていること、尊重すること、すごいと感心し賞賛することを言葉と態度で表現することは非常に重要な意味をもつとされている^{3) 9)}。

また、人は他人の情動を認知することによって他者とのコミュニケーションを円滑にしておき、その一番の手がかりは言語である。しかし言語が使用できない場合、相手の顔や目を見る時は、特に表情を判断材料としている¹⁰⁾。この表情の認知という能力は赤ん坊の時から備わっており、他者との関係を判断する重要な能力といえよう。痴呆性老人においても、認知障害が重度にならない限りこの基本的な能力は残されているのではないかと考えた。また笑顔は、一般にいわれるように良好なコミュニケーションをとるには有効な手段と考えた。

相互皮膚刺激あるいは身体接触は人だけでなく他の哺乳動物や鳥類においても重要であり、刺激としてのタッチの感覚は身体維持にとって絶対に不可欠であるとしている¹¹⁾。タッチはノンバーバル・コミュニケーションにおいてきわめて重要な要素であり^{11) 12)}、大人たちにも必要とされている情愛と相互依存を伝達するのは言葉よりも行為であり、情愛と相互依存がタッチによって伝えられた時、タッチに結びつくのはそれらの意味と安堵感である¹¹⁾。身体的接触は、入所者にも必要な安心や安楽を与え、コミュニケーションの手段となると考えた。

以上の点をふまえ、本調査の目的は平成9年1月に開設し、5月に定員の6名となったグループホームにおいて、入所している高齢者の行動分析を行うとともに、介護職員による、声かけ、身体的接触、賞賛、介護者自身の笑顔といったかわりがグループホームの入所者に対してどのような影響を与えたかを明らかにし、今後の発展のための資料とすることである。

II 方 法

1. 対 象

対象は、伊万里市のグループホームSに入所している6名で、年齢は74歳から87歳であり、平均年齢は81.3±4.8歳である。6名のうち1名がアルツハイマー病であり、5名は脳血管型痴呆にアルツハイマー型痴呆が混合した痴呆の診断を受けていた。対象の Mini-Mental State Examination (MMSE) の値は14.3±3.8である。対象の概要を表1に示す。

介護職員はみな女性で、夜間は1名の介護職員がケアを行っていた。

表1 対象の概要

	年齢	MMSE	痴呆の型	デイケアの利用回数
対象A	87	10	混合型	4
対象B	84	20	混合型	4
対象C	79	18	混合型	2
対象D	85	13	混合型	4
対象E	79	13	混合型	2
対象F	74	12	アルツハイマー病	3

2. 調査日

調査は平成13年8月11日および8月16日の2日間行った。

3. 調査方法

高齢者の行動の観察を行うとともに介護職員のかかわりを2日間観察した。ポイントサンプリング法を用いて、5分ごとに、5名の調査者が対象1ないし2名の観察を行った。対象の日常のありのままの姿をとらえるように、

表2 Behavior Category Coding

code	記憶のヒント	カテゴリーの一般的記述
A	Articulation	他者との言葉またはその他の方法での相互作用
B	Borderline	他者と関わっているが受け身
C	Cool	他者と関わらず、引きこもる
D	Distress	心痛を表現する
E	Expression	表現的、想像的な活動に携わる
F	Food	食べる、飲む
G	Games	ゲームに参加する（予定されていたもの 例：盆踊り、カラオケ）
H	Handicraft	工芸活動に参加する（はり絵、習字、絵画など）
I	Intellectual	知的な能力を使う
J	Joins	体操やスポーツに参加する（デイケア、デイサービスを含む）
K	Kum and go	歩行、立位、車椅子での移動（散歩を含む）
L	Labour	仕事をする（洗濯物をたたむ、食事の用意、掃除などを含む）
M	Media	テレビや新聞をみている
N	Nod, Land of	睡眠、眠たげ
O	Own care	自立して自分のケアをする（自発的な行動）
P	Physical care	身体的、またパーソナルケアを受ける（受動的、促されたケア）
R	Religion	宗教活動への参加
S	Sex	性的表現に関連した活動
T	Timulation	何らかの感覚が使われる
U	Unrespondent	答えを受けずにコミュニケーションしている（非言語的なものを含む）
X	X-cretion	排泄に関するエピソード
Z	Zero option	どのカテゴリーにも含まれない動作

表3 BCC 記入例

	Time	8:00	:05	:10	:15	:20	:25	:30	:35	:40	:45	:50	:55
高齢者	BCC	F	L	L	L	L	L	A	P	M	L	M	M
	表情の変化	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護者	タッチ	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
	挨拶/声かけ	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×
	賞賛	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	笑顔	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

行動および表情の変化を観察した。観察時間は起床から就寝までとし、消灯後の観察は不可能であったため夜間のデータは夜勤の介護職員の情報から収集した。

介護職員のかかわりの場面として、声かけ、身体的接触の有無、賞賛、介護者自身の笑顔の有無について観察を行い、調査票へ記入した。

調査者は予備調査を行い、1ないし2名を観察し、コード化についてディスカッションをすることで記入の統一をはかった。

高齢者の観察には、Kitwoodらが考案したDCMを参考にし、高齢者の行動をBehavior Category Coding(以下BCCと略す)を用いて、22項目のうち該当する行動をコード化し調査票に記入した(表2)。記入例を表に示す(表3)。

高齢者の表情の変化を従属変数にし、高齢者の行動と介護職員の、声かけ、身体的接触の有無、賞賛、介護者自身の笑顔の有無を独立変数として2項ロジスティック分析を行い、その関連をみた。

統計処理にはSPSS10.0J for Windowsを使用した。

Ⅲ 結 果

対象の2日間の行動内容を図に示す(図1～6)。対象のすべてにおいて、「睡眠、眠たげ」が最も多く観察された。

対象Aでは、A、B、F、G、H、K、L、M、N、O、P、T、X、Zの14項目の行動があり、「睡眠、眠たげ」が42.2%、次いで「歩行、立位」の9.0%、「食べる、飲む」の8.3%であった。対象Bでは、A、B、C、D、E、F、K、L、M、N、O、P、R、T、U、Xの16項目の行動があり「睡眠、眠たげ」が66.1%、「食べる、飲む」が8.5%、「テレビや新聞を見ている」の5.5%であった。対象Cでは、A、B、F、G、J、L、M、N、O、P、T、Xの12項目の行動があり「睡眠、眠たげ」が39.2%、「仕事をする」が18.5%、「体操やスポーツに参加する」が9.7%であった。対象Dでは、A、B、C、F、G、J、K、L、M、N、O、P、T、X、Zの15項目の行動があり「睡眠、眠たげ」が46.5%、「体操やスポーツに参加する」が9.0%、「食べる、飲む」が9.0%であった。対象EではA、B、F、G、J、K、L、M、N、O、P、T、Xの13項目の行動があり「睡眠、眠たげ」が42.2%、「仕事をする」が14.5%、「テレビや新聞を見る」が10.1%であった。対象Fでは、A、B、C、F、G、K、L、M、N、O、P、T、X、Zの14項目の行動があり「睡眠、眠たげ」が58.3%、「仕事をする」が10.9%であった。

次に、対象と介護職員とのかかわりを検討した。データより起床時間である午前6時から消灯時間である22時までのデータを選択し検討した。

6時から22時における行動内容は、対象ごとに異なっていた。対象Aでは、「歩行、移動」が14.6%、次いで「食べる、飲む」14.2%、「何らかの感覚を使っている」13.9%であった(図7)。対象Bでは、「睡眠、

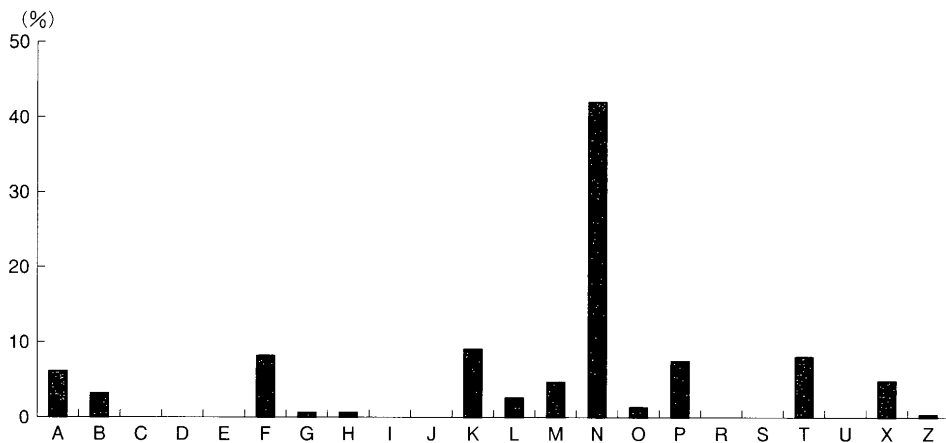


図1 対象Aの行動内容 (24時間観察)

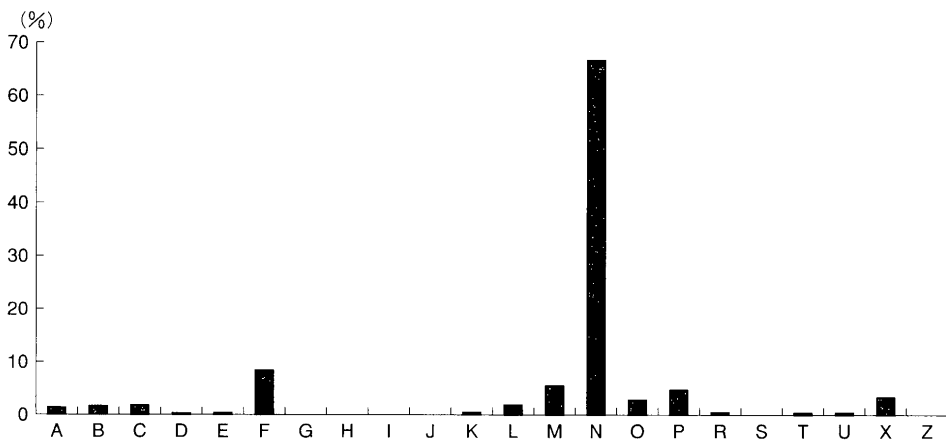


図2 対象Bの行動内容 (24時間観察)

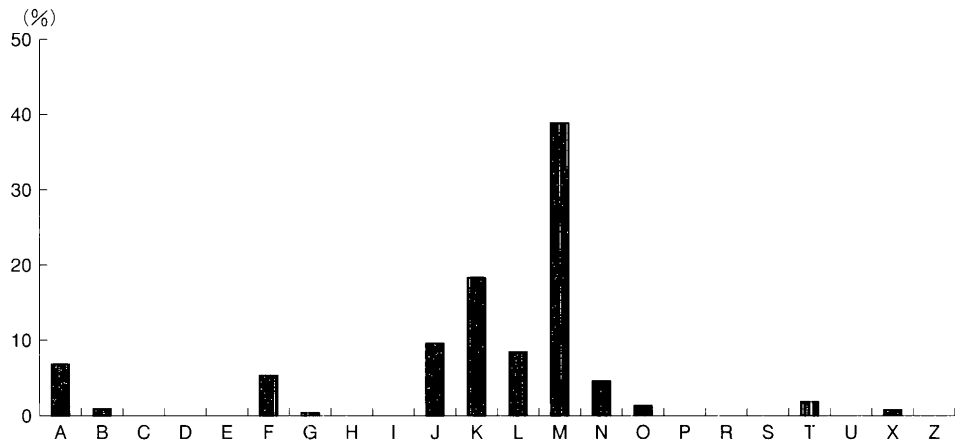


図3 対象Cの行動内容 (24時間観察)

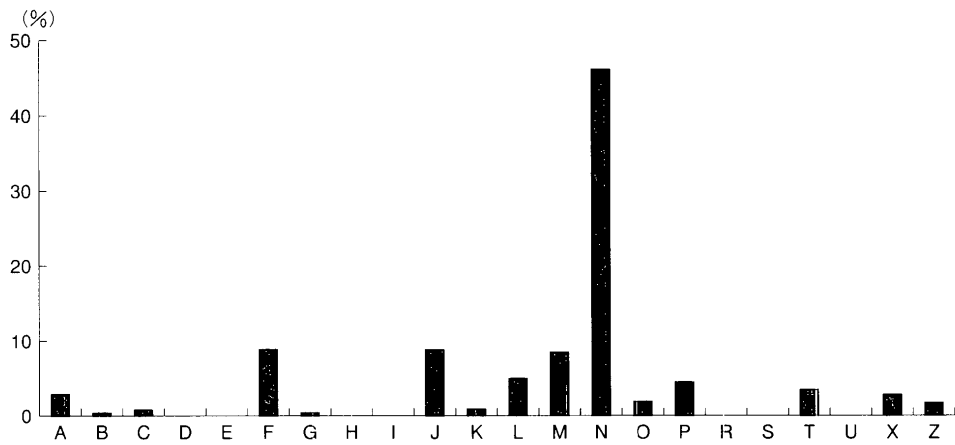


図4 対象Dの行動内容 (24時間観察)

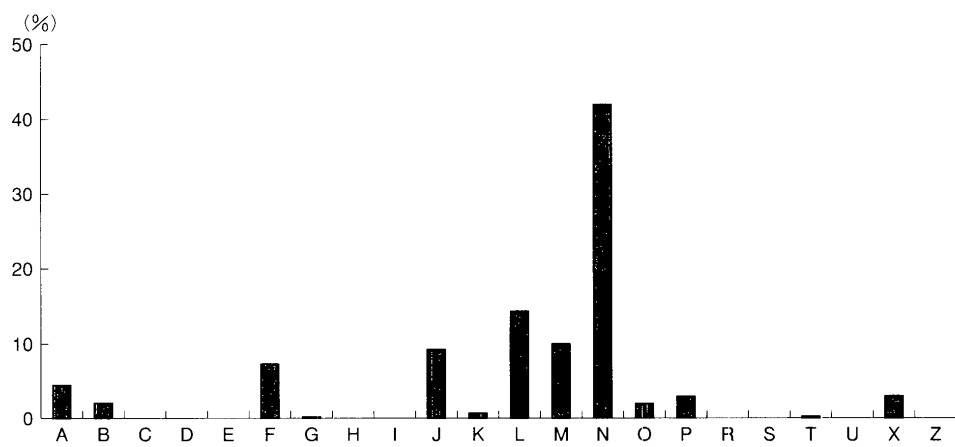


図5 対象Eの行動内容 (24時間観察)

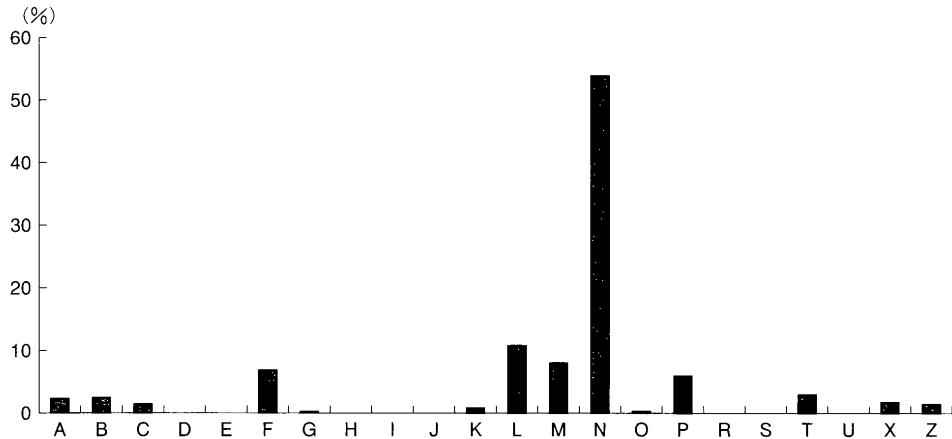


図6 対象Fの行動内容(24時間観察)

眠たげ」が49.8%、「食べる、飲む」が13.5%、「テレビや新聞をみている」8.8%であった(図8)。対象Cでは、「仕事をする」が28.7%、「体操やスポーツに参加する(デイケアへの参加)」が15.2%、「テレビや新聞をみている」の13.7%であった(図9)。対象Dは「睡眠、眠たげ」が19.5%、「体操やスポーツに参加する(デイケアへの参加)」が13.6%、「食べる、飲む」が13.6%であった(図10)。対象Eでは「仕事をする」が22.1%、「体操やスポーツに参加する(デイケアへの参加)」が14.1%、「テレビや新聞をみている」が15.5%であった(図11)。対象Fでは、「睡眠、眠たげ」が23.8%、「仕事をする」が17.6%、「テレビや新聞をみている」が13.4%であった(図12)。

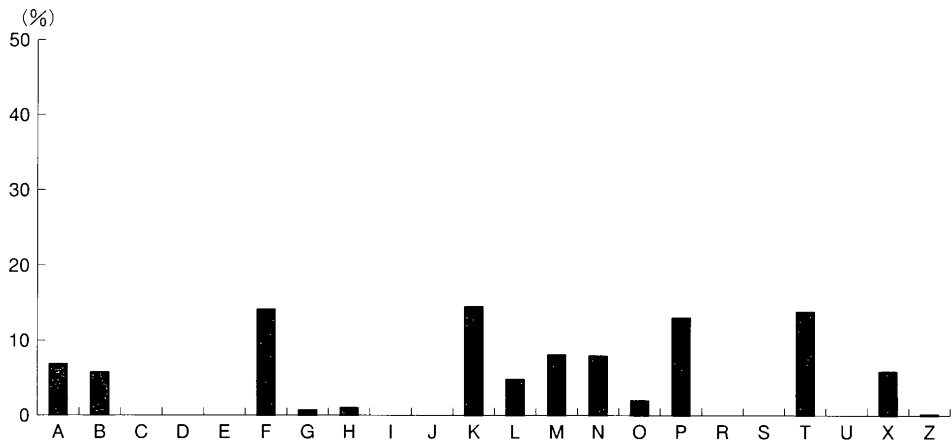


図7 対象Aの行動内容(6:00-22:00)

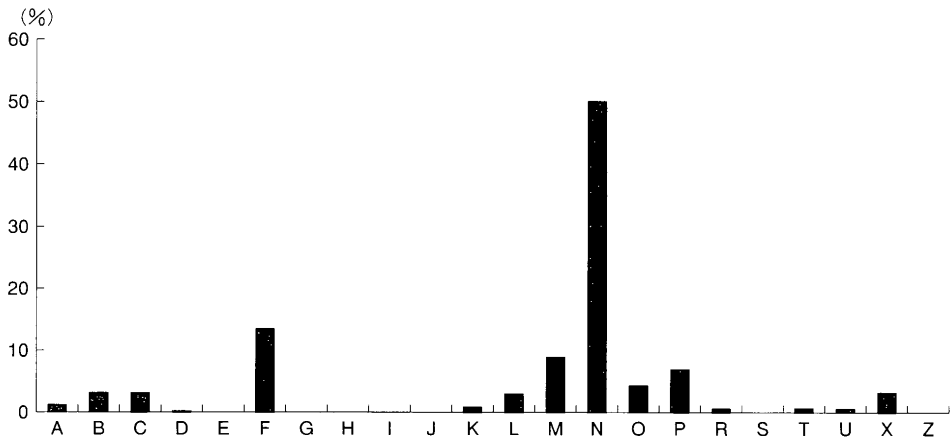


図8 対象Bの行動内容(6:00-22:00)

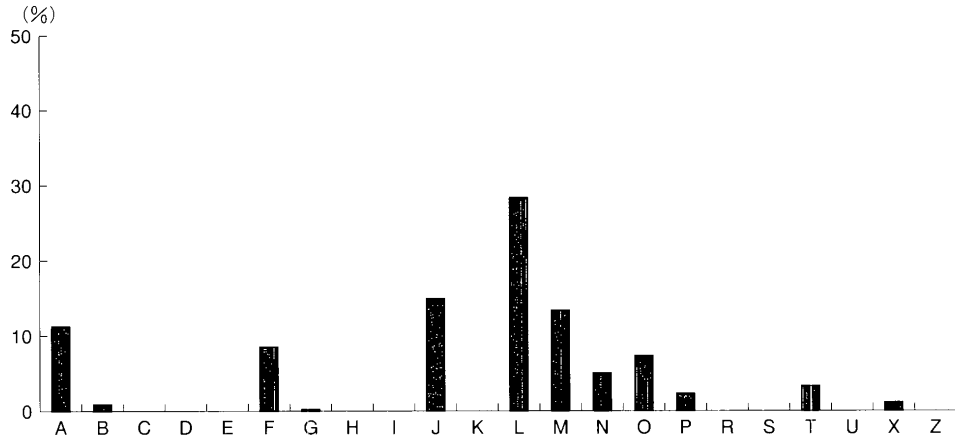


図9 対象Cの行動内容 (6:00-22:00)

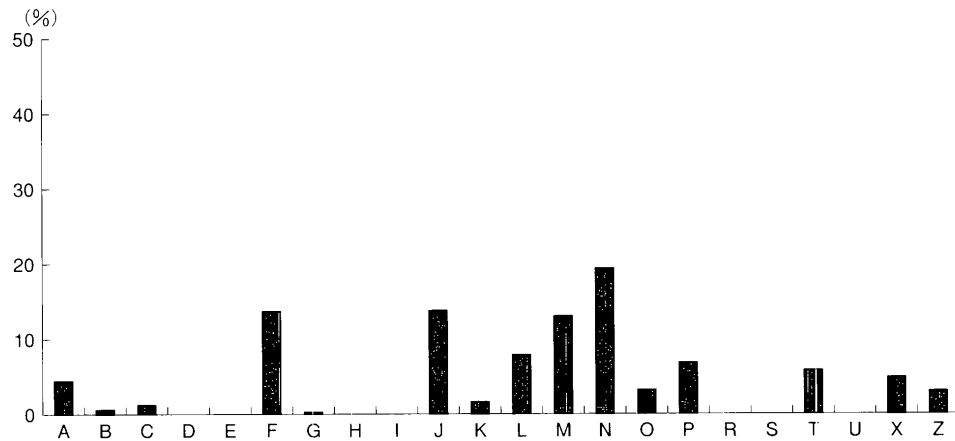


図10 対象Dの行動内容 (6:00-22:00)

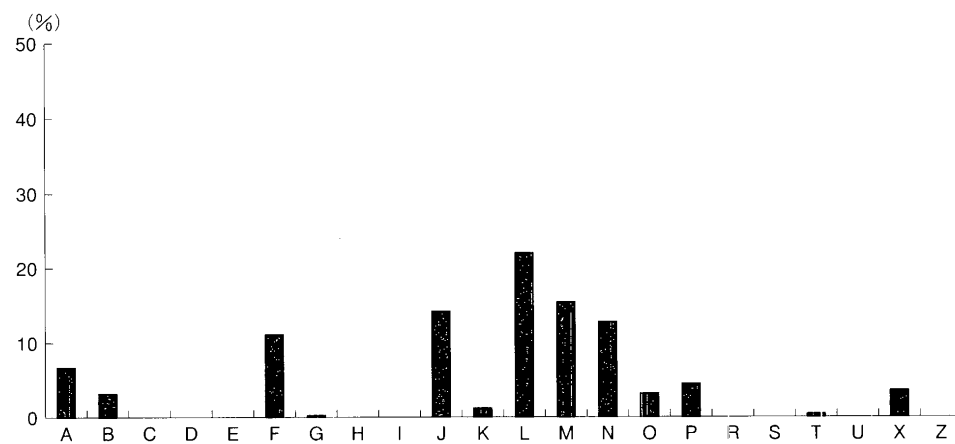


図11 対象Eの行動内容 (6:00-22:00)

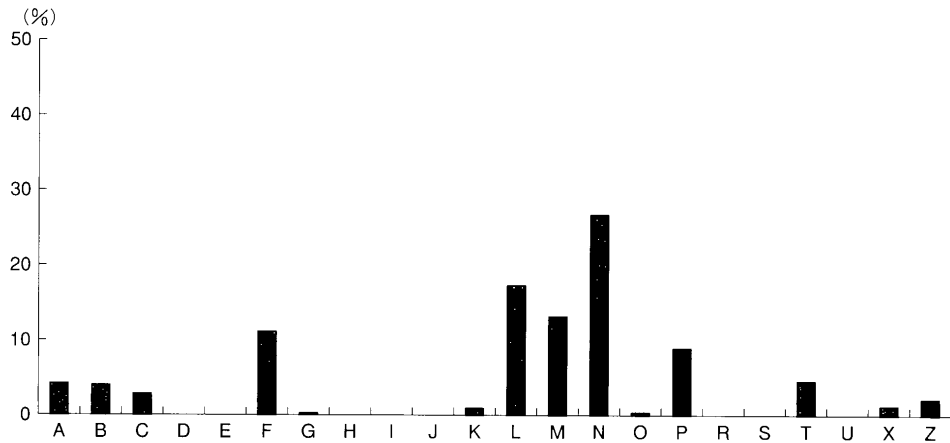


図12 対象Fの行動内容 (6:00-22:00)

表4 介護職員のかかわり

	声かけ		身体的接触		賞賛		笑顔		観察合計
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数
対象A	126	(47.5)	51	(19.2)	12	(4.5)	56	(21.1)	265
対象B	72	(23.0)	46	(14.6)	6	(1.9)	18	(5.8)	313
対象C	44	(15.5)	11	(3.9)	2	(0.5)	18	(6.3)	284
対象D	119	(39.7)	40	(13.3)	5	(1.7)	59	(19.7)	300
対象E	93	(32.3)	24	(8.3)	13	(4.5)	41	(14.2)	288
対象F	93	(30.3)	16	(5.2)	8	(2.6)	43	(14.0)	307

表5 対象Aのロジスティック解析の結果

	B	df	p	Ex(B)
笑顔	2.3	1	0.000	9.6
A	2.6	1	0.031	13.0
B	3.4	1	0.050	30.7
K	2.2	1	0.060	9.4
L	2.9	1	0.030	17.6
T	3.0	1	0.009	20.9
X	2.7	1	0.037	15.1

$R^2 = 0.345$

表6 対象Bのロジスティック解析の結果

	B	df	p	Ex(B)
A	4.5	1	0.000	88.6
B	3.8	1	0.000	44.3
M	1.9	1	0.040	6.8
R	4.5	1	0.003	88.7
U	11.7	1	0.750	118952.8

$R^2 = 0.378$

表7 対象Cのロジスティック解析の結果

	B	df	p	Ex(B)
声かけ	1.8	1	0.011	6.02
笑顔	2.6	1	0.001	14.1
A	2.2	1	0.001	9.1
B	3.2	1	0.011	24.9

$R^2 = 0.550$

表8 対象Dのロジスティック解析の結果

	B	df	p	Ex(B)
声かけ	1.7	1	0.011	5.4
笑顔	2.7	1	0.000	14.3
A	2.1	1	0.007	8.4
L	1.5	1	0.021	4.5
O	2.7	1	0.002	14.5
X	2.1	1	0.012	8.3

$R^2 = 0.579$

表9 対象Eのロジスティック解析の結果

	B	df	p	Ex(B)
身体的接触	3.7	1	0.002	39.5
笑顔	2.6	1	0.000	13.5
A	4.7	1	0.000	109.2
B	3.7	1	0.013	41.5
F	4.0	1	0.006	57
L	2.2	1	0.091	8.7
M	2.6	1	0.046	12.8
T	6.0	1	0.002	398.443

R²=0.519

表10 対象Fのロジスティック解析の結果

	B	df	p	Ex(B)
笑顔	4.4	1	0.000	85.1
A	3.3	1	0.001	27.1
B	18	1	0.071	5.9
O	4.1	1	0.006	60.0

R²=0.666

観察された介護職員の声かけの割合は対象Aで47.5%、対象Bで23.0%、対象Cで15.5%、対象Dで39.7%、対象Eで32.3%、対象Fで30.3%であり、全ての対象において最も多く観察された(表4)。また、身体的接触の割合は対象Aで19.2%、対象Bで14.6%、対象Cで3.9%、対象Dで13.3%、対象Eで8.3%、対象Fで5.2%と対象によってばらつきがみられた。賞賛の割合は対象Aで4.5%、対象Bで1.9%、対象Cで0.5%、対象Dで1.7%、対象Eで4.5%、対象Fで2.6%とすべての対象において最も少ない割合であった。笑顔の割合では対象Aで21.1%、対象Bで5.8%、対象Cで6.3%、対象Dで19.7%、対象Eで14.2%、対象Fで14.0%と対象によってばらつきがみられた。

次に、ケアの評価を入所者の表情の変化により行うこととした。入所者の表情の変化について「変化なし」および「悪い方への変化」についてダミー変数0を「良い方への変化」に1を与えた。表情の変化を従属変数、入所者の行動、介護職員の声かけ、身体的接触の有無、賞賛、介護者自身の笑顔の有無を独立変数とし、2項ロジスティック分析を行った。

対象の表情の変化に関連した行動内容および介護職員のかかわりは、対象AにおいてA、L、T、X、介護職員の笑顔であり(表5)、対象BにおいてはA、B、M、R、介護職員のかかわりはみられなかった(表6)。対象Cでは、A、Bおよび介護者の声かけ、笑顔(表7)、対象Dでは、A、L、O、Xおよび介護職員の声かけ、笑顔であり(表8)、対象EではA、B、F、M、Tおよび介護職員の身体的接触および笑顔(表9)、対象FではA、Oおよび介護職員の笑顔であり(表10)、全ての対象においてAやBといった他者とのかかわりがみられた。介護職員の「笑顔」、「声かけ」、「身体的接触」は表情の変化に関連がみられたが、「賞賛」はどの対象にも関連がみられなかった。

IV 考 察

1. 対象の行動内容

対象Aは、他の対象と比較して「移動、歩行」が多く観察された。この対象から、「自分の背中に子どもがいる」という言葉が多く聞かれた。痴呆によって、子どもをおぶって家庭の世話をしている頃に年齢逆行していると考えられる。そのために帰宅願望が出現し、歩行をしていると思われた。また、夜間、カーテンを閉めて回る行動も観察された。この対象にあった仕事を与えることによって、心理的な安定を図ることができるのではないかと考えられた。

対象Bは、日中もひとりでソファに座ったり床に寝そべっていたりして寝ている姿が多くみられた。このような行動の背景には、昼夜逆転といった生活リズムの乱れによるものばかりではなく、この対象は難聴があるため、他者の声が聞こえないことから会話などを煩わしく思っており、ひとりでいることが多いのではないかと考えられた。

対象Cでは、「仕事をしている」が最も多く観察された。自発的に仕事を行い、セルフケアも行なえる為に、一見すると痴呆がないように見受けられた。この対象では、今後もこの状態を維持することが重要であると考えられる。

対象Dでは、「睡眠、眠たげ」が多く観察された。この対象も対象Bと同様にひとりでソファや床に座っていることが多く、床に座って畳のふちを触れたりという行動が観察された。この行動がどこに起因するのか今回の観察では明かとはならなかった。今回の調査では観察が主であったため、どの対象についても、生活背景や性格といった個人の情報を取り入れる必要があったと考える。また、この対象では介護職員から布団をたたむことを強く促された時、布団に座ったままでじっと動かないままでいたという場面があった。この対象では行動がその時の気分によって左右されているような部分もあると考えられるため、介護職員が対応に気をつけなくてはならない部分があると考えられる。

対象Eでは、「仕事をしている」が最も多く観察された。この対象も自発的に仕事を行っていたが、化粧などは促されて行うという場面が観察された。この対象では、セルフケアなどについては、介護職が行動を促すことで対応できるのではないかと考えられた。

対象Fでは「睡眠、眠たげ」が多く観察された。これは、消灯時間前に入眠しているためだと思われた。この対象の行動において、立ち止まったまま周囲を見まわし、また別の場所へ移動するという場面が観察された。この対象では、促されて仕事を行うことが多く観察されたため、介護職員が対象のできる仕事を提供することによってその時々を有意義に過ごすことができると考える。

2. 対象と介護職員のかかわり

観察された介護職員のかかわりの中で最も多くみられたのは声かけであった。対象A、Dでは、布団をたたんだり、食事の容易などといった仕事を促すための声かけが多くみられた。野口は、役割をもちそれを遂行することによって安心感や充実感がうまれるとしている³⁾。これらの声かけを多用し、入所者の自発的な役に立ちたいという欲求につなげるような援助をすることによって、精神的に安定した生活をおくれるのではないかと考える。また、声かけの回数が少なかった対象Bは、日中も傾眠傾向であることからこの対象にできる役割を与えたり、興味を引くような援助が必要ではないかと思われた。

身体的接触は対象A、B、Dといった自発的に行動をおこすことが割合少ない対象に多くみられた。これらの対象はモーニングケアやトイレ誘導などへの行動の促しを必要としていたため多く観察されたと思われる。

賞賛はどの対象においても最も少なく観察された項目であった。その中で観察された度数が多い場合は、化粧など介護職員からの身体的なケアを受けていた時が多く、役割の遂行についての賞賛は少なかった。この点については、介護職員の対応によって改善できる点ではないかと考えられた。

介護職員の笑顔は対象B、Cにおいて少ないものであった。これは対象Cが仕事やセルフケアを自発的に行っており、介護職員の援助をほとんど必要としないためではないかと考えられた。一方、対象Bは日中もソファに座ったり床に寝転んで傾眠傾向にあるために、介護職員とのかかわりが少ないためではないかと考えられた。

3. 入所者の表情の変化と行動内容および介護者のかかわり

すべての対象において、表情の変化とカテゴリ-AやBとの関連がみられた。人間は、社会的動物である。そこには他者と関わりたいという基本的ニードを有している。痴呆性老人のコミュニケーションを研究した石川は、研究対象者のコミュニケーションは「相手構わずの対応」と「雰囲気・相手に合わせた対応」によって「ちぐはぐなやりとり」ながらもコミュニケーションしているような状態が保たれており、その内容は、自己表出のため、不安を安心に変えるため、だれかと関わりたいという基本的ニードを満たすためのコミュニケーションであると述べている¹⁴⁾。岩田は人は物理的に近くにいる人に対して好意を抱きやすいと述べ¹⁵⁾、斎藤は痴呆性老人のコミュニケーションでは情報が正しく伝達されたかどうかはさほど問題ではなく、他の人とコミュニケーションしていること、人々の中に身をおいていること、社会の中に所属していることに意義がある¹⁶⁾と述べている。今回の結果は、たとえちぐはぐな会話の内容であろうと、近くに一緒にいて話を

聞いてくれる人や場が提供されること、つまりなじみの関係は痴呆性老人にとって非常に重要であるという先行研究を支持するものであると考える。また、対象の中には、介護職員の笑顔や身体的接触によっても表情の変化に関連があるものもみられた。人は社会的動物であり、その社会の中で安全や安心を得ることにより、さらに高次のニーズを求める。バーバルなコミュニケーションだけでなく、笑顔もそうであるが、特に身体的接触は、コミュニケーションの手段だけでなく安心や安楽を与えるケアとして有効^{11) 12) 13)}であるため、効果的に使用されるべきであると思われ、これにより入所者との良い関係を維持できるのではないかと考える。

V おわりに

グループホームに入所している痴呆性老人の行動と介護職員の観察を行った。今回参考にしたBCCは、デイケアセンターにおいて作成されたものであるため、グループホームへの使用について、適切でない項目も含まれていたように思う。また、今回の観察方法はポイントサンプリング法であるため、持続時間の短いかかわりについては取りこぼしがあり、観察が主であったため対象の生活背景の把握が不十分であったと思う。介護者のかかわりにおいては、入所者への注視やうなづきやあいづちといったノンバーバルな行動については詳細に調査できなかったと考える。この点については、さらに効果的な観察方法を検討しなくてはならない。今後は以上のような点を考慮し、高齢者ケアについての評価を検討したいと考える。

謝 辞

本稿をまとめるにあたって、御協力頂きました入所者の皆様、グループホーム椎の木の家の條島久子局長はじめスタッフの皆様、関連施設の皆様、県立長崎シーボルト大学看護栄養学部看護学科の小屋松智子氏、新道佳代氏、坪田久子氏、野田由香利氏、松尾徳子氏に深く感謝致します。

引用文献

1. 中島喜恵子 他：系統看護学講座 専門19 老年看護学，第5版第1刷，P56，医学書院，東京，2001年
2. 永田久美子：グループホームケアの現状と展望．看護，51（8），24-31，1999
3. 野口房子，條島久子：椎の木の家（グループホーム）における知的機能テスト（MMS）の変化．平成10年度痴呆予防システムづくり推進事業報告書，57-62，1999
4. 厚生省老人福祉局老人保険課・老人福祉計画課：高齢者ケアプラン策定指針．厚生科学研究所，東京，1994
5. 峯廻攻守，加藤隆正：要介護老年者の医学的総合機能評価－レーダーチャート方式採用と解析の試み－．日本老年医学会誌，36，206-212，1999
6. 松岡千代，塩塚優子，榎谷佳代，竹崎久美子，水谷信子，三上由郁：痴呆性老人のQOLを高めるケア技術の分析－看護職への質問紙調査を通して－．老年看護学，3（1），64-71，1998
7. キットウッド・T：デメンシア・ケア・マッピング，Nursing Today，9（8），42-46，1994
8. Linda Fox: Mapping the advance of the new culture in dementia care. In the New Culture of Dementia Care [Kitwood T. & Be son S. eds], Hawker, London, 70-74
9. 林崎光弘，末安民生，永田久美子 編：痴呆性老人グループホームケアの理念と技術 その人らしく最期まで．第7刷，バオバブ社，東京，2000
10. 行場次朗，箱田裕司 編：知性と感性の心理，初版，131-132，福村出版，東京，2000
11. A. モンタギュー著，佐藤伸行，佐藤方代訳：タッチング 親と子のふれあい．初版第6刷，平凡社，東京，1987
12. Kathryn Barnett 著，遠藤敏子訳：A Theoretical Construct of the Concepts of Touch as They Relate to Nursing．看護研究，7（4），379-389，1974
13. 五十嵐透子：看護におけるタッチング教育．日本精神保健看護学会誌，9（1），1-13，2000
14. 石川かおり：痴呆性老人のコミュニケーションの意義に関する一考察 ーその形態と内容に焦点を当ててー，老年社会科学，21（2），191，1999
15. 岩田紀 編：人間の社会行動 社会心理学へのいざない．初版第3刷，38-39，ナカニシヤ出版，京都，1995
16. 斎藤和子：痴呆性老人のQOL．からだの科学，188，47-50，1996