

特別養護老人ホーム職員による 痴呆判定の構造に関する研究

—— 痴呆判定の一致群と分散群の分析を通して ——

米 本 秀 仁
豊 村 和 真
佐々木 敏 明

1. 問題意識

老人ホーム、特に特別養護老人ホーム（以下、特養）における主要な処遇課題が、「寝たきり老人」の処遇から「痴呆老人」の処遇に移ってきたのは昭和50年代（特にその後半）に入ってからであるが（米本、1987）、それに伴ない施設の痴呆老人の実態調査が数多く実施されてきた。それらの調査の結果が示す一つの大きな特徴は、調査間及び調査施設間における痴呆老人の出現率に大きな格差が見られるということである。例えば、藤田ら（1986）がまとめたものでは、諸調査の特養における痴呆老人の出現率は最低14%、最高71.0%で、その差は57ポイントを示している。また、田村（1984）の結果では、一調査における施設間で最低5%、最高80%で、その差は75ポイントを示していた。

これらの出現率の格差を説明するためには、以下の3つの仮説が立てられよう。仮説1は、その格差は施設入所老人の実体を客観的に反映している、とするものであり、仮説2は、その格差は調査に使用された痴呆判定スケールの違いを反映している、とするものであり、そして仮説3は、その格差は痴呆を判定する評定者側の痴呆概念ないし痴呆の基準の違いを反映している、とするものである。しかしながら、特養の入所基準が定められ、措置という手続きを経て入所してくる実情からして、仮説1によって痴呆出現率の格差を説明することは支持し難い。更に仮説1は、その施設の入所老人の実体を把握できているということを前提とせざるを得ないが、その実体そのものがどのように判定されたかとい

う問題に帰着することになり、仮説2ないし仮説3に還元されてしまうことになる。次に、判定スケールの違いを反映しているとする仮説2は一見支持し易い。しかし、同一対象に複数の判定スケールを施行しての出現率の格差ならば、判定スケールの違いを反映していると支持することもできようが、異なる対象群に異なる判定スケールを施行した結果の差によっては仮説2を支持することはできない。他方、同一スケールを用いて複数の施設に対して施行した結果に大きな出現率の差が現れているわけであるから(例えば、先の田村, 1984, 米本ら, 1985), 益々仮説2を支持することは難しくなり、むしろ仮説3による説明が支持されるのである。

以上の出現率格差という問題意識に加えて、もう一つの基本的な問題意識は痴呆判定スケールそれ自体に関する問題である。我々は、米本ら(1985, 1987 b)において一貫していわゆる「柄沢スケール(ぼけの臨床的評価基準)」(柄沢, 1981)を使用してきた。これには2つの理由がある。周知の通り柄沢スケールは、老人の日常的な生活状況の中で示すぼけの徴候に着目して、観察式で評定するものである。この方法は、例えば使用頻度の高い長谷川スケール(長谷川, 1977)のような構造化された質問紙による面接問診式の判定スケールが示す弱点、即ち調査拒否や調査不能がかなりの割合で出現するという点、また一回限りの面接問診であるからその時点での老人の状態に結果が左右され易いといった点を、補完したり、その弱点を克服する可能性を有しているといったことである。更に処遇論的に言えば、老人ホームの職員が日頃老人を処遇する過程で得ることができる諸情報を、総合的に活用して当該老人の痴呆の判定を為すことができれば、わざわざ面接場面を設定しなければならない面接問診式よりも便宜なものであり、施設職員が観察式に習熟する価値は十分にある、と考えるものである。

我々は過去、以上のような問題意識を醸成した「痴呆老人の施設ケアの条件に関する研究」(米本ら, 1985, 1986 a), この問題意識に導かれた「特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究」(米本ら, 1987 b)を継続してきた。今回の研究報告に当たり、これまでの研究で得られた結果のうち文脈として有意な事柄を指摘しておきたい。以下の諸点である。

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

①痴呆の判定の結果には幾つかの因子の存在が推定されること：例えば、いわゆる痴呆らしさを示す症状因子や動作性因子。

②「うごく痴呆老人」と「ねたきり痴呆老人」の痴呆判定の際の着目的に差異があること：例えば、うごく痴呆老人においては動作性の変数の他に「他者関係の中での本人の反応とみなせる変数」、ねたきり痴呆老人においては「必ずしも他者関係を要しない表出反応とみなせる変数」。

③痴呆判定の指標（変数）の有無の判断に関して、施設によって「不明」の率に差異があること：例えば「記銘力障害」の不明率が0から39.0%までの差や「自他の区別なし」の不明率が0から38.8%までの差。

④施設によって、痴呆判定の指標(変数)の着目点に差異があること：即ち痴呆程度と症候項目(変数)との相関係数が精神症状や問題行動の項目に高く現われる施設と、ADLや日常生活状況の項目に高く現われる施設があること。

表1 施設別痴呆スケール判定の幅(米本ら, 1986 b)より引用

施設No.	職員数	判定の幅	1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階
施設No.1 (85名)	21	人数 (%)	4 (4.7)	23 (27.1)	21 (24.7)	29 (34.1)	7 (8.2)	1 (1.2)
施設No.2 (100名)	27	人数 (%)	0	0	20 (20.0)	57 (57.0)	22 (22.0)	1 (1.0)
施設No.3 (45名)	16	人数 (%)	0	4 (8.9)	17 (37.8)	15 (33.3)	5 (11.1)	4 (8.9)
施設No.4 (86名)	26	人数 (%)	0	5 (5.8)	20 (23.3)	46 (53.5)	13 (15.1)	2 (2.3)
施設No.5 (49名)	15	人数 (%)	0	4 (8.2)	16 (32.7)	23 (46.9)	4 (8.2)	2 (4.1)
施設No.6 (48名)	14	人数 (%)	0	10 (20.8)	28 (58.4)	8 (16.7)	2 (4.2)	0
計 (413名)	119	人数 (%)	4 (1.0)	46 (11.1)	122 (29.1)	178 (42.9)	53 (12.8)	10 (2.4)

表2 施設別職員判定の痴呆率(米本ら, 1987 a)より引用

施設 No.	平均出現率	出現率	10%代	20%代	30%代	40%代	50%代	60%代	70%代	80%代	90%代	最小	最大
1	36.3	人 %	1 4.8	4 19.0	10 47.6	4 19.0	1 4.8	1 4.8	0	0	0	17.6	60.0
2	56.7	人 %	0	2 7.4	7 25.9	3 11.1	3 11.1	2 7.4	4 14.8	4 14.8	2 7.2	20.0	93.0
3	65.7	人 %	0	0	1 6.3	2 12.5	1 6.3	6 37.5	4 25.0	2 12.5	0	37.8	86.7
4	60.6	人 %	0	0	0	2 7.7	15 57.7	3 11.5	4 15.4	1 3.8	1 3.8	44.2	91.9
5	57.7	人 %	0	1 6.3	3 18.8	1 6.3	3 18.8	3 18.8	1 6.3	3 18.8	0	28.6	89.8
6	59.8	人 %	0	0	0	4 28.6	3 21.4	3 21.4	3 21.4	1 7.1	0	41.7	83.3
計	56.1	人 %	1 0.8	7 5.9	21 17.6	16 13.4	26 21.8	18 15.1	16 13.4	11 9.2	3 2.5	17.6	93.0

⑤特に、施設内の職員間においても痴呆判定結果にバラツキがあること：この点については表1及び表2にその結果を示した。表1の横軸の段階とは、その施設の職員の当該老人に対する痴呆判定が一致した段階、即ち1段階とはその老人の判定に関しては全職員がある段階で一致したことを意味し、6段階はその老人に関しては職員の判定が6段階に拡散している（即ちその老人を正常とみる人から非常に高度のぼけとみる人まで拡散している）ということの意味している。表2の横軸の出現率とは、その施設の職員個々が自分の所属する施設の老人の何%を痴呆老人と判定しているかを10%きざみで示したものである。

⑥一度柄沢スケールで施設老人の痴呆を判定させた後に、全対象施設に共通刺激2例を柄沢スケール上の軽度及び高度症例の基準として提示した後に、再度同一スケールで判定させた結果、共通刺激の提示前後に痴呆判定の変動がみられたこと：この例として、図1及び図2を示した。両図とも共通刺激提示前の判定段階の平均値の小さなものから老人が横

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

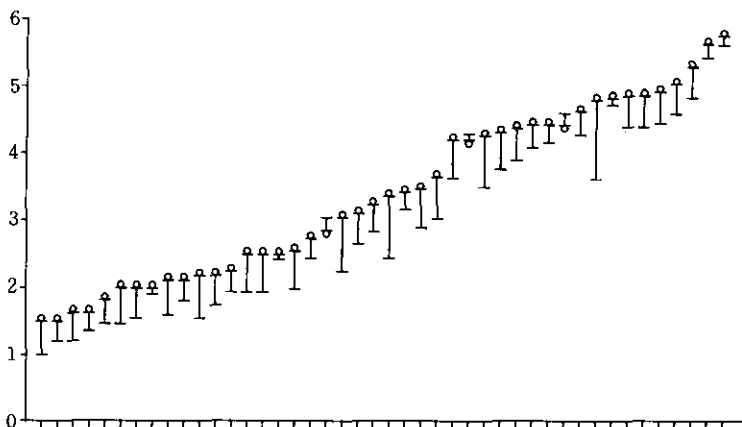


図1 ビデオ視聴前後の痴呆判定の変動(老人別平均値による)
施設 3

(注) ○印のついた部分が第1次調査

縦軸は判定の平均値。横軸は老人ID

(米本ら, 1987 a)より引用

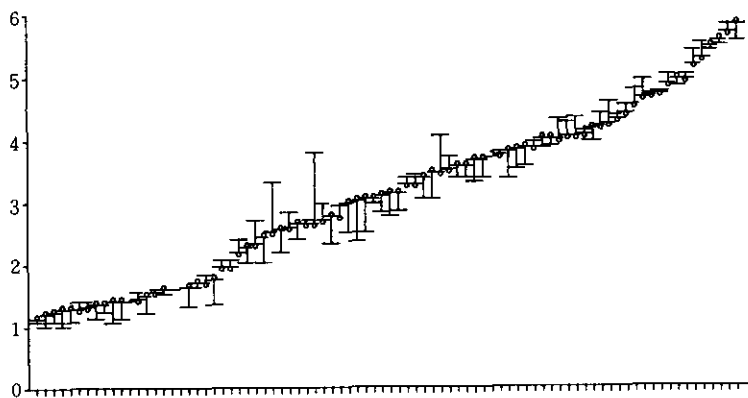


図2 ビデオ視聴前後の痴呆判定の変動(老人別平均値による)
施設 4

(注) ○印のついた部分が第1次調査

○印のついていないものは平均値に変動なし

縦軸は判定の平均値。横軸は老人ID

(米本ら, 1987 a)より引用

軸に並べられており、提示前の平均値（○印のついた部分）と提示後の平均値の差が図示されており、差が+の場合（痴呆程度が重くみられるようになったことを意味する）は上部へ、差が-の場合（軽くみられるようになった）は下方へ線が引かれている。

以上の点はすべて、痴呆を判定する職員側の痴呆老人に対する認知ないし判定の枠組が問題とされる結果を示している。特に第5点によって、先に示した仮説3が支持されたと考えられる。このような職員側の痴呆判定のバラツキを、職員の属性から説明できるかどうかを検討した結果（米本ら、1986 b）、全体としては一貫して共通する属性要因は見出せなかったが、施設別では個々に関連する要因（例えば、学歴、福祉系出身か否か、職種、勤務期間等）が見出せた。

2. 研究の目的

以上のような問題意識と文脈において、本研究は職員によって判定を受けた老人の側からの分析を行なうこととする。但し、老人の側からの検討をする場合に、単に全老人を一群として分析するよりも、職員側の痴呆判定が比較的一致する群とばらつく老人群とに分類し、各々の群の特徴が明確に出るように（データ数が減っても）区分した方が良いと考える。そこで本研究では、明瞭にどちらかに区分できる老人のみを分析対象とし、痴呆判定のよく一致した老人群（以下、一致群と呼ぶ）とばらついた老人群（以下、分散群）の特徴を比較し検討することとする。

ここでは、研究を二段階構えにし、

① 研究Ⅰ：既に寝たきりであるか否かが痴呆判定に影響を与えることが示唆されているなど（米本ら、1986 a）、老人の属性も痴呆出現率の格差の要因となっていることが推定されることから、一致群・分散群を老人の属性から分析、検討する。

② 研究Ⅱ：対象老人の ADL・日常生活動作・精神症状・問題行動に関する 23 項目の行動チェックリスト（佐々木ら、1987）の判断結果と一致群・分散群との関連を、統計学的手法を用いてより総合的に分析・検討する。

3. 研究の方法

一次調査として、札幌市内の特養2ヶ所及び十勝管内の特養4ヶ所の計6ヶ所の全直接処遇職員（生活指導員、寮母、看護婦）に対して、各施設の全入所老人について柄沢スケール6段階のいずれの段階に該当するかの判定を求めた。その結果を集計して、老人毎に各職員の判定のばらつきを調べ、判定が6段階スケール上のひとつの段階において全職員の50%を越えて一致している老人を一致群とした。また判定が6段階スケール上の5段階以上にまたがっている老人を分散群とした。なお、一致群と分散群の両方の性質をもっている老人は除外し、また痴呆老人に関する判定構造を検討するという目的からして、正常の段階で一致群に分類される老人も除外した。柄沢スケールの判定の他に、当該老人に関する処遇困難度及び柄沢スケールの判定困難度を各々5段階尺度で評定を求めた。

老人属性については、性別、年齢（60代、70代、80代、90代以上の4区分）、学歴（未就学から大学・大学院までの7区分）、職歴（農林漁業、自営業等9区分）、在所期間（1年未満、1年～3年未満、3年～5年未満、5年以上の4区分）、入所経路（自宅、他の老人ホーム、病院・診療所、その他の社会福祉施設、その他の5区分）、寝たきりか否か（ここでは、自力でベッドから離れられないものを寝たきりとする）、他の精神障害の記載があるか否かの8項目を調査した。この老人属性については当該施設の生活指導員に記述を求めた。

二次調査として、一次調査結果から一致群と分散群（双方に該当するものを含めたが、正常の段階での一致群については除外した）について、約1ヶ月後に、佐々木ら（1987）によるADL、日常生活状況、精神症状、問題行動の23項目（以下、行動リストと略）の5段階評定を全対象職員に求めた。その際、当該老人についての行動リスト判定の困難な項目にマークをつけるよう求めた。

4. 研究Ⅰの結果と考察

調査対象施設、調査対象職員、調査対象老人の一覧及び回収結果を表

表 3 調査対象一覧及び回収結果

※職員は1次調査実施当時のもの

地 域	施 設 No	設 立 年 月	定 員	現 員	対 象 職 員 数	1次調査回収結果			2次調査に おける脱落	
						職 員 属 性 票	老 人 属 性 票	老 人 調 査 票	職 員 数	老 人 数
札幌市内	1	59・2	100	85	23	21 (91.3)	85 (100.0)	1,785 (100.0)	0	0
	2	41・3	100	100	28	27 (96.4)	100 (100.0)	2,700 (100.0)	3	6
十勝管内	3	50・12	50	45	16	16 (100.0)	45 (100.0)	720 (100.0)	1	1
	4	54・3	90	86	26	26 (100.0)	86 (100.0)	2,236 (100.0)	0	2
	5	60・4	50	49	15	15 (100.0)	49 (100.0)	735 (100.0)	1	0
	6	59・4	50	48	14	14 (100.0)	48 (100.0)	672 (100.0)	0	1
計			440	413	122	119 (97.5)	413 (100.0)	8,848 (100.0)	5	10

3に示した。

特養6ヶ所の全老人から、先に述べた方法によって抽出された一致群と分散群に該当する老人は表4に示された通りである。参考までに手続き上除外された「正常段階」における一致群も含めた、施設別・痴呆段階別にみた「一致群」の出現数の一覧を表5に示した。全一致群の出現率(〔 〕内の%)をみると、施設1と6が60%を越えて高い出現率を示しており、施設3と4が40%前後、施設2と5が24%前後の出現率で、三群に分かれる傾向を示した。痴呆程度別では施設によってばらばらであるが、全施設合計では痴呆程度が高まるにつれて出現率は低下している。しかしこれは相対比であって、各段階の老人数を確定できない以上、この傾向も確定できない。

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

表4 一致群・分散群別入所老人
と職員の数(説明本文)

※()内は%

施設 番号	老 人			職 員
	総 数	一致群	分散群	
1	85	17 (20.0)	6 (7.1)	21
2	100	15 (15.0)	13 (13.0)	25
3	45	18 (40.0)	4 (15.6)	15
4	86	15 (17.4)	9 (10.5)	25
5	49	7 (14.3)	6 (12.2)	15
6	48	27 (56.3)	1 (4.2)	14
全体	413	99 (24.0)	39 (9.4)	115

表5 施設別・痴呆段階別・「一致群」の出現数

※()内は%、[]内の%は各施設別の老人数に対する%

段階 施設No	正 常	境 界	軽 度	中 度	高 度	非常に高度	計
1	36(67.9)	8(15.1)	4(7.5)	3(5.7)	1(1.9)	1(1.9)	53(62.4)
2	9(37.5)	4(16.7)	2(8.3)	2(8.3)	5(20.8)	2(8.3)	24(24.0)
3	0	4(22.2)	5(27.7)	2(11.1)	5(29.7)	2(11.1)	18(40.0)
4	16(51.6)	0	1(3.2)	7(22.6)	3(9.7)	4(12.9)	31(36.0)
5	5(41.7)	2(16.7)	2(16.7)	0	2(16.7)	1(8.3)	12(24.5)
6	3(10.0)	13(43.3)	9(30.0)	4(13.3)	0	1(3.3)	30(62.6)
計	69(41.1)	31(18.5)	23(13.7)	18(10.7)	16(9.5)	11(6.5)	168(40.7)

手続に則って「正常段階」での一致群を除いた場合には、表 4 に示されているように、施設 6 が 56.3% と図抜けた一致率を示しており、次いで施設 3 が 40% であって、他の 4 施設は 20% 以下のほぼ同一の比率を示している。分散群は、施設 6 ではわずか 1 名 (4.2%) で最も少なく、次いで施設 1 が 7.1% で低い割合で、あとの 4 施設は 10% 台でほぼ一群を形作っていると見ることができる。このようにみれば、施設 6 が最も職員間の判定の一致の度合いが高いとすることができ、施設 3 は一致と分散が極端であり、施設 2 と 5 が一致の度合いが低いとすることができよう。

このように、職員による判定の一致の度合いにおいても施設間格差が見られたことから、施設内の職員間に痴呆の判定に差異があることが確認されるわけである。

次に、各施設毎に判定された入所老人の痴呆程度と「処遇困難度」及び「判定困難度」との関連を見る。柄沢スケールにおける判定の際の観察の指標の 1 つに要介護の度合いが含まれており、処遇困難度は間接的ながら要介護度を推定させるものであり、また観察式による判定方法は諸情報の総合によるものであるから、痴呆程度を判定する際の情報の認識に困難を感じるかどうかは大きな問題であり、従って判定困難度はこの面での職員の状況を推定させるものであるからである。

結果については、「処遇困難度」との関連を表 6 に、「判定困難度」との関連を表 7 に示した。両表とも各セルの数値は、困難度の 5 段階上の評定を得点とみなして平均値を出したものであり、この平均値が高いほど処遇や判定が容易であることを示す。また○内の数字は、各痴呆段階における施設間の順位を示したものであり、順位が高いほど処遇や判定が容易であることを意味する。まず表 6 によって処遇困難度との関連をみると、施設 4 を除いて痴呆程度が高度化するにつれて処遇困難度は高まっており、施設 4 だけは「非常に高度」の痴呆老人について「高度」痴呆よりもむしろ処遇は容易と評定されている。しかし施設間の相対的順位においては、どの痴呆程度の段階においても施設 4 が一貫して 1 位、即ち「処遇は容易」と評定していた。各痴呆段階の順位を得点とみなして算出した順位得点の平均値でみたところ、施設 4 > 施設 2 > 施設 1 > 施設 3 > 施設 6 > 施設 5 の順位に平均値は下がっており、従ってこの順

に処遇困難度は上昇していた。

次に表7によって判定困難度との関連をみる。手続きは処遇困難度と全く同じである。その結果、施設6を除いて、痴呆程度が正常から高度までの5段階を高度化するにつれて判定困難度も上昇しているのに対し、「非常に高度」の段階になるとかなり判定が容易になる傾向を示した。施設6だけは、この容易になる傾向が「高度」段階から見られるわけである。概して痴呆が高度ないし非常に高度になると判定はむしろ容易である、従って「正常」段階での判定の容易さと対になって両極化していることが見てとれるわけで、中間段階の仕分けにむしろ困難さを感じて

表6 施設別・痴呆程度別・「処遇困難度」

※数値は5段階評定を得点とみなして平均値を出したものを。

○内の数字は施設間の順位、順位が高いほど「処遇は容易」を意味する。

施設No.	正 常	境 界	軽 度	中 度	高 度	非常に 高 度	順位得点 平 均
1	3.56 ⑤	3.21 ④	2.79 ③	2.32 ③	2.02 ②	1.78 ③	3.33 ③
2	3.74 ②	3.22 ③	2.84 ②	2.37 ②	1.91 ④	1.80 ②	2.5 ②
3	3.63 ④	3.33 ②	2.71 ④	2.23 ⑤	2.02 ②	1.65 ⑤	3.67 ④
4	4.19 ①	3.59 ①	3.16 ①	2.71 ①	2.24 ①	2.48 ①	1.0 ①
5	3.08 ⑥	2.79 ⑥	2.52 ⑤	2.24 ④	1.71 ⑥	1.26 ⑥	5.5 ⑥
6	3.70 ③	3.03 ⑤	2.37 ⑥	1.99 ⑥	1.87 ⑤	1.73 ④	4.83 ⑤

表7 施設別・痴呆程度別・「判定困難度」

※数値は5段階評定を得点とみなして平均値を出したものを。

○内の数字は施設間の順位、順位が高いほど「判定は容易」を意味する。

施設No.	正 常	境 界	軽 度	中 度	高 度	非常に 高 度	順位得点 平 均
1	4.25 ②	3.20 ④	2.88 ③	2.61 ③	2.33 ④	3.04 ③	3.17 ③
2	3.72 ⑤	3.28 ②	2.91 ②	2.73 ②	2.52 ②	3.03 ④	2.83 ②
3	3.91 ④	3.22 ③	2.61 ⑤	2.55 ④	2.50 ③	2.81 ⑤	4.17 ④
4	4.57 ①	3.69 ①	3.13 ①	2.81 ①	2.77 ①	3.53 ①	1.0 ①
5	3.60 ⑥	3.07 ⑤	2.64 ④	2.44 ⑤	2.3 ⑤	3.13 ②	4.50 ⑤
6	4.02 ③	2.96 ⑥	2.40 ⑥	2.14 ⑥	2.21 ⑥	2.93 ⑤	5.33 ⑥

いるのは十分に首肯しうところである。施設毎の順位を比べていくと、ここでも施設 4 がどの痴呆段階でも判定が最も容易であるという評定結果を示していた。順位得点の平均値による比較では、施設 4 > 施設 2 > 施設 1 > 施設 3 > 施設 5 > 施設 6 の順に平均値は下がっており、従ってこの順に判定困難度は上昇していた。この順位は、施設 5 と施設 6 の順位を逆にすれば先の「処遇困難度」の順位と全く同じであり、処遇困難の評定と判定困難の評定には相当の共通性ないし相関性があることが推定された。特に施設 4 が他の 5 施設と比較して、最も「処遇が容易であり」かつ「痴呆の判定も容易である」と評定している点に注目すべきであろう。

以下、研究 I の主題である老人属性と一致群、分散群別との関連を見る。表 8 から表 10 がその結果の一部であり、これらは老人属性別の一致群・分散群のクロス表の中から χ^2 値の比較的大きいものを示したものである。これによると表 8 の「寝たきりか否か」別の表が 0.1%水準の有意差が示されており、表 10 の「精神障害記述の有無」別の表が 10%水準で有意であった。他の属性については χ^2 値では有意な差は出なかった。分析対象数が 138 とそれほど多くない中で、学歴や職歴等は属性の区分が細分化されているために有意差が出ないということも考えられる。しかしこの点についてはむしろ、本調査が観察式による 6 段階上の判定という方法を採用していることから、判定に必要な情報の収集に関与する属性という観点からの考察が必要であろう。とすると、判定者側にとって判定対象となる老人に関する種々の情報を得ることに直接関与する属性要因は何かを考えてみると、老人の在所期間という属性がまず考えられる。老人の在所期間が長くなるほどその老人に関する情報は豊富になるだろうからである。しかし今回の結果では、表 9 にあるように特に有意差は見られなかった。この在所期間の区分の仕方は任意であり、その意味で不適切な区切り方であったかも知れない。むしろ、一致群と分散群の分布に有意な差が出るのは、在所期間がどの位の期間か、といった探究の仕方の方が良かったのかも知れない。

今回唯一有意差のあった「寝たきりか否か」別による結果に考察を加えてみる。表 8 に示したように、寝たきりの場合には一致群と分散群が半々に分かれるのに対し、寝たきりでない場合には 8 割が一致群に 2 割

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

表8 一致群・分散群別老人属性
(1) 臥床 説明本文
CHI SQUARE=13.1297 (0.1%水準で有意)

	一致群	分散群	計
寝たきり	20	20	40
	50.0	50.0	29.0
	20.2	51.3	
寝たきりでない	79	19	98
	80.6	19.4	71.0
	79.8	48.7	
計	99	39	138
	71.7	28.3	100.0

表9 一致群・分散群別老人属性
(2) 在所期間 説明本文
CHI SQUARE=5.882 (30%水準で有意)

	一致群	分散群	計
不 明	3	1	4
	75.0	25.0	2.9
	3.0	2.6	
1年未満	20	14	34
	58.8	41.2	24.6
	20.2	35.9	
3年未満	52	13	65
	80.0	20.0	47.1
	52.5	33.3	
5年未満	6	4	10
	60.0	40.0	7.2
	6.1	10.3	
5年以上	18	7	25
	72.0	28.0	18.1
	18.1	18.0	
計	99	39	138
	71.7	28.3	100.0

表10 一致群・分散群別老人属性
(3) 老人精神障害記述 説明本文
CHI SQUARE=3.3455 (10%水準で有意)

	一致群	分散群	計
な し	91	39	130
	70.0	30.0	94.2
	91.9	100.0	
あ り	8	0	8
	100.0	0.0	5.8
	8.1	0.0	
計	99	39	138
	71.7	28.3	100.0

が分散群に分かれ、もともと一致群と分散群の比率がおよそ7：3であったとしてもこの分かれ方は0.1%水準で有意な差があったということになる。平たく言うと、寝たきりでない老人よりも寝たきり老人の場合は、痴呆であるかどうか及び痴呆である場合はその程度（境界例も含めて）の判定がばらつくということである。寝たきりであるよりも寝たきりでない方が、その老人に関する情報を職員により多く提供する機会が多いことは確かであろう。この点に関しては、我々は既に米本ら（1986 a）において、うごく痴呆老人とねたきり痴呆老人の特徴を指摘してあ

る。即ち、両者の共通変数として失見当識、会話内容、記銘力障害、自他の区別無し、が抽出されたが、うごく痴呆老人には、動作の自発性、徘徊、職員への関心、行事参加、洗面、着脱衣、整頓といったADL、動作性の変数の他に、心気症、拒絶、好訴、着衣異常といった概して他者関係の中での表出反応を示す変数が特徴として抽出された。これに対してねたきり痴呆老人の場合には、会話の自発性、幻覚・妄想、表情、大声・独話、収集癖、人物誤認といった概して他者関係を要しない表出行動を示す変数が特徴として抽出された。このように、職員側から両痴呆老人の痴呆を判定する際の着目点が違っていることは、これら着目点に関する情報収集の機会の差異と両者の特徴的変数の性質の差異（つまりねたきり痴呆老人の特徴的変数の場合には表出を明瞭に捉えにくい）があることからして、ねたきり老人への痴呆判定がうごく痴呆老人への痴呆判定よりも困難となり易いことを容易に了解することができるわけである。

最後に 10%水準で有意な差の傾向を示した表 10 についてであるが、精神障害の記述がある老人については 8 名と少なかったが、全員が一致群に属していた。その老人に関して精神障害の記述があるか否かについて全職員が知っているわけではないだろうが、精神障害の記述がはっきりとなされている老人は、その表出行動において明瞭に異常性を示し、それ故職員側の判定も一致したのではないかと推測される。

以上、研究 I は老人属性によって判定者側の痴呆判定に差が出るかどうかを見ることを目的としたが、寝たきりか否かを除いて明瞭な差を見出すことはできなかった。しかし、ねたきりか否かの変数を抽出できたことは、職員側の痴呆判定の着目点に関する差異とその情報収集機会の多少という要素が判定に影響を及ぼすことを推定させるものであったから、特養職員の痴呆判定の構造の解明に貴重な知見を加えることができたと言えよう。

5. 研究 II

問題意識

施設の痴呆老人の実態調査に関する従来の知見をまとめてみると、特別養護老人ホームにおける在所痴呆老人の全老人にしめる割合（以下、痴呆率という）が調査報告毎に大きく異なっている。この従来の痴呆率の格差を説明するために、我々は、施設の全（直接処遇）職員が、全老人を同一の痴呆判定スケール＝柄沢（1981）の老人ぼけの臨床的評価基準 6 段階（以下、柄沢スケールと略）を使用して判定する方法による調査を行ない、その結果が職員の属性から説明できるかどうかを検討した。即ち、痴呆率の格差の主たる原因を老人にあるものとして、一致群・分散群の二群に分けて考察し、若干の知見をえたのは研究 I に示したとおりである。研究 II では、同じデータをさらに対象老人の ADL・日常生活動作・精神症状・問題行動に関する 23 項目の行動のチェックリスト（佐々木ら、1987）を導入し、分析することとする。この場合、多数の変数が痴呆判定の構造に関連すると思われるので、クロス集計のみで痴呆判定の構造に関する多数の変数の関係を整理し、特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造の本質にせまるのは容易ではない。そこで、研究 II では統計学的手法を用いて、この問題に対してどの程度答えられるのかを試みる。

目 的

問題意識でのべたような老人の側からみた検討をする場合に、単に全老人をすべて分析するよりも、痴呆判定のばらつく老人群と、痴呆判定の一致しやすい老人群とを考え、おのおのの群の特徴がはっきり出るように（データ数が減っても）区分したほうがよいと思われる。そこで、研究 II でも、明瞭にどちらかに区分できる老人のみを対象とし、痴呆の判定のばらついた老人（以下分散群）の特徴を、痴呆の判定のよく一致した老人群（以下一致群）のそれと比較し検討することを目的とする。

表11 一致群・分散群別柄沢スケールと行動リスト23項目

	全 施 設			施 設 1			施 設 2		
	一致群	分散群	検定	一致群	分散群	検定	一致群	分散群	検定
洗面	-0.60 (1853)	-0.22 (822)	**	-0.68 (352)	-0.00 (120)	**	-0.46 (375)	-0.50 (325)	
着脱衣	-0.63 (1854)	-0.26 (824)	**	-0.59 (353)	0.03 (122)	**	-0.60 (375)	-0.54 (325)	
整頓	-0.62 (1856)	-0.29 (825)	**	-0.57 (355)	-0.01 (122)	**	-0.56 (375)	-0.54 (325)	
動作	-0.46 (1846)	-0.32 (817)	**	-0.35 (353)	-0.08 (119)	**	-0.30 (375)	-0.42 (324)	*
会話	-0.51 (1854)	-0.28 (825)	**	-0.42 (355)	-0.10 (132)	**	-0.43 (375)	-0.33 (325)	
会話内容	-0.64 (1831)	-0.41 (813)	**	-0.77 (353)	-0.34 (121)	**	-0.65 (374)	-0.58 (325)	
無表情	-0.47 (1855)	-0.24 (823)	**	-0.27 (355)	-0.21 (122)		-0.39 (375)	-0.30 (325)	
行事参加	-0.33 (1833)	-0.27 (811)		-0.27 (348)	-0.07 (117)	*	-0.30 (373)	-0.39 (323)	
幻覚・妄想	-0.33 (1813)	-0.28 (814)		-0.24 (329)	-0.37 (114)		-0.56 (375)	-0.36 (325)	**
夜間譫妄	-0.25 (1815)	-0.18 (811)	*	-0.20 (322)	-0.21 (112)		-0.43 (375)	-0.20 (325)	**
人物誤認	-0.48 (1812)	-0.37 (812)	**	-0.55 (344)	-0.13 (120)	**	-0.51 (375)	-0.46 (325)	
作話	-0.27 (1789)	-0.15 (803)	**	-0.44 (338)	-0.30 (116)		-0.32 (372)	-0.25 (325)	
記憶力障害	-0.66 (1832)	-0.48 (812)	**	-0.70 (348)	-0.20 (116)	**	-0.69 (375)	-0.53 (325)	**
失見当識	-0.67 (1818)	-0.47 (801)	**	-0.76 (347)	-0.35 (118)	**	-0.68 (375)	-0.56 (322)	**
拒絶傾向	-0.37 (1850)	-0.19 (823)	**	-0.37 (354)	0.10 (122)	**	-0.41 (375)	-0.30 (325)	*
常同症	-0.40 (1843)	-0.23 (817)	**	-0.47 (351)	-0.32 (119)	*	-0.40 (375)	-0.32 (325)	
異食症	-0.39 (1849)	-0.17 (822)	**	-0.46 (352)	-0.12 (122)	**	-0.22 (375)	-0.27 (325)	
不潔行為	-0.31 (1849)	-0.16 (824)	**	-0.46 (353)	-0.01 (122)	**	-0.24 (375)	-0.33 (325)	
大声・独話	-0.29 (1854)	-0.26 (823)		-0.23 (355)	-0.25 (122)		-0.40 (375)	-0.31 (325)	
無為	-0.50 (1848)	-0.32 (818)	**	-0.45 (354)	-0.11 (121)	**	-0.42 (375)	-0.38 (325)	
徘徊	-0.40 (1825)	-0.11 (812)	**	-0.53 (353)	-0.05 (119)	**	-0.42 (374)	-0.11 (325)	**
着衣異常	-0.30 (1813)	-0.15 (810)	**	-0.37 (348)	-0.08 (118)	**	-0.31 (375)	-0.22 (325)	
自他の区別なし	-0.57 (1817)	-0.26 (814)	**	-0.64 (348)	-0.14 (117)	**	-0.43 (374)	-0.33 (325)	
処遇困難性	-0.45 (1848)	-0.43 (822)		-0.50 (352)	-0.22 (121)	**	-0.55 (373)	-0.46 (324)	
判定困難性	-0.12 (1856)	-0.35 (825)	**	-0.34 (355)	-0.27 (122)		-0.30 (375)	-0.28 (325)	

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

(+処遇困難性, 判定困難性)との相関係数とその検定結果

(** 1%水準, * 5%水準で有意)

説明本文

施設 3			施設 4			施設 5			施設 6		
一致群	分散群	検定	一致群	分散群	検定	一致群	分散群	検定	一致群	分散群	検定
-0.68 (270)	-0.18 (49)	**	-0.31 (373)	0.14 (224)	**	-0.47 (105)	-0.16 (90)	*	-0.49 (378)	— (14)	
-0.84 (270)	-0.35 (48)	**	-0.27 (373)	0.11 (225)	**	-0.28 (105)	-0.12 (90)		-0.49 (378)	— (14)	
-0.82 (270)	-0.25 (49)	**	-0.18 (373)	0.07 (225)	**	-0.26 (105)	-0.13 (90)		-0.57 (378)	— (14)	
-0.65 (269)	-0.35 (49)	**	-0.35 (372)	-0.26 (224)		-0.16 (100)	-0.17 (87)		-0.47 (377)	0.02 (14)	*
-0.57 (270)	-0.49 (44)		-0.39 (373)	-0.21 (225)	*	-0.13 (103)	-0.09 (90)		-0.49 (378)	-0.11 (14)	
-0.75 (262)	-0.28 (48)	**	-0.29 (362)	-0.21 (225)		-0.61 (104)	-0.32 (88)	**	-0.61 (376)	0.10 (10)	*
-0.58 (270)	-0.53 (47)		-0.40 (373)	-0.19 (225)	**	-0.25 (105)	-0.08 (90)		-0.46 (377)	-0.41 (13)	
-0.47 (270)	-0.45 (88)		-0.30 (368)	-0.18 (223)		-0.23 (100)	-0.13 (90)		-0.32 (374)	0.09 (11)	
-0.46 (268)	-0.07 (48)	**	0.06 (368)	-0.27 (225)	**	-0.44 (100)	-0.27 (89)		-0.45 (373)	-0.25 (13)	
-0.24 (265)	-0.04 (43)		0.02 (370)	-0.21 (224)	*	-0.23 (105)	-0.15 (90)		-0.35 (378)	-0.41 (12)	
-0.70 (257)	-0.30 (45)	**	-0.19 (360)	-0.35 (225)	*	-0.56 (100)	-0.27 (88)	*	-0.49 (376)	-0.60 (11)	
-0.38 (258)	0.00 (45)	*	0.03 (357)	-0.02 (223)		-0.36 (91)	-0.09 (82)	*	-0.30 (373)	— (12)	
-0.78 (265)	-0.28 (41)	**	-0.23 (368)	-0.42 (225)	*	-0.74 (102)	-0.58 (88)	*	-0.58 (374)	-0.57 (13)	
-0.81 (262)	-0.62 (48)	*	-0.23 (361)	-0.35 (225)		-0.79 (99)	-0.38 (85)	**	-0.57 (374)	-0.48 (10)	
-0.52 (270)	0.00 (48)	**	0.12 (369)	-0.19 (225)	**	-0.27 (105)	-0.17 (90)		-0.52 (377)	-0.10 (13)	*
-0.44 (269)	0.01 (48)	**	-0.08 (369)	-0.14 (225)		-0.55 (102)	-0.30 (87)	*	-0.59 (377)	-0.39 (13)	
-0.55 (270)	0.08 (48)	**	-0.09 (369)	-0.06 (224)		-0.64 (105)	-0.04 (90)	**	-0.53 (378)	— (13)	
-0.45 (269)	0.12 (48)	**	0.03 (370)	0.03 (225)		-0.06 (105)	-0.13 (90)		-0.59 (377)	-0.11 (14)	*
-0.41 (270)	0.09 (48)	**	-0.03 (372)	-0.36 (224)	**	-0.18 (105)	-0.11 (90)		-0.35 (377)	-0.11 (14)	
-0.61 (270)	-0.28 (48)	**	-0.35 (370)	-0.36 (224)		-0.37 (103)	-0.09 (86)	*	-0.49 (376)	-0.67 (14)	
-0.62 (266)	0.04 (48)	**	-0.01 (354)	-0.10 (217)		-0.46 (102)	-0.00 (90)	**	-0.44 (376)	— (13)	
-0.46 (255)	0.14 (48)	**	0.07 (359)	-0.09 (220)	*	+0.35 (101)	0.04 (87)	**	-0.45 (375)	— (12)	
-0.73 (259)	-0.18 (47)	**	-0.30 (360)	-0.09 (224)	**	-0.78 (99)	-0.23 (89)	**	-0.61 (377)	-0.49 (12)	
-0.63 (270)	-0.29 (48)	**	-0.27 (370)	-0.47 (225)	**	-0.58 (105)	-0.23 (90)	**	-0.52 (378)	-0.67 (14)	
0.03 (270)	-0.17 (49)		0.05 (373)	-0.47 (225)	**	0.07 (105)	-0.20 (90)	*	-0.37 (378)	0.58 (14)	**

方 法

〔手 続 き〕

a 一次調査

札幌市の特別養護老人ホーム2カ所、および、十勝管内の特別養護老人ホーム4カ所の全直接処遇職員（生活指導員・寮母・看護婦）に、全老人について柄沢スケールのいずれに該当するかを判定させた。その結果を集計して、老人毎に各職員の判定のばらつきを調べ、判定が5段階以上にまたがっているものを分散群とした。また、判定がスケール上のひとつの値において、全職員の50%を越えて一致しているものを一致群とした。なお、柄沢スケールのほかに、当該老人に関する処遇困難度および、柄沢スケールの判定困難度を5段階に評定させた。老人属性については性別、年齢、学歴、職歴、在所期間、入所経路、寝たきりか否か、他の精神障害があればそれに関する記述、を調査した。

b 二次調査

一次調査の一致群と分散群に該当する老人（分散群・一致群双方に該当するものを含める）について、約1月後に、佐々木ら（1987）で採用したADL・日常生活状況・精神症状・問題行動の23項目（以下、行動リストと略）の判定を全職員にさせた。その際、当該老人についてこれらの行動リストの判定の困難な項目にマークをつけさせた。

c 分析手続き

分析は、すでに米本ら（1986a）、米本ら（1986b）、佐々木ら（1987）、豊村ら（1986）で用いた分析をあてはめることとする。すなわち、相関分析、因子分析、重回帰分析等の多変量解析的アプローチによる。

〔被 験 者〕

特別養護老人ホーム6カ所の全老人の中から手続きに述べた分散群と一致群に該当する老人を選択した結果、表3のようになった。各施設において、上段は人数、下段（ ）内は総数に対する割合である。

結 果

表11に、柄沢スケールと行動リストとの相関係数を一致群・分散群の2群に分けて、施設別および、全体について示した。ただし、処遇困難性、判定困難性は、一次調査の結果である。なお、検定とあるのは、各

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

表12 一致群における行動リスト変数の因子分析結果

FACTORS	CONTRIBUTIONS	%	ACC.%
1	8.680	60.194	60.194
2	2.739	18.994	79.188
3	-0.869	6.028	85.217
4	0.633	4.392	89.609
5	0.573	3.970	93.579
6	0.394	2.730	96.310
7	0.262	1.818	98.128
8	0.226	1.570	99.697
9	0.182	1.261	100.958

項 目	FACTOR		COMMUNALITY
	1	2	
Q 1 洗面	0.765	0.205	0.627
Q 2 着脱衣	0.787	0.253	0.684
Q 3 整頓	0.752	0.302	0.657
Q 4 動作	0.811	0.027	0.658
Q 5 会話	0.804	0.050	0.649
Q 6 会話内容	0.546	0.527	0.576
Q 7 無表情	0.704	0.090	0.504
Q 8 行事参加	0.582	0.109	0.351
Q 9 幻覚・妄想	0.071	0.660	0.440
Q 10 夜間譫妄	0.049	0.600	0.362
Q 11 人物誤認	0.325	0.621	0.492
Q 12 作話	0.013	0.592	0.351
Q 13 記銘力障害	0.625	0.508	0.649
Q 14 失見当識	0.572	0.590	0.676
Q 15 拒絶傾向	0.230	0.575	0.384
Q 16 常同症	0.218	0.653	0.474
Q 17 異食症	0.165	0.592	0.377
Q 18 不潔行為	0.209	0.494	0.288
Q 19 大声・独話	0.056	0.602	0.366
Q 20 無為	0.724	0.136	0.542
Q 21 徘徊	0.097	0.689	0.484
Q 22 着衣異常	0.101	0.562	0.326
Q 23 自他の区別なし	0.392	0.591	0.503

表13 分散群における行動リスト変数の因子分析結果

FACTORS	CONTRIBUTIONS	%	ACC.%
1	6.040	46.097	46.097
2	2.234	17.045	63.142
3	2.043	15.591	78.733
4	1.246	9.508	88.241
5	0.715	5.459	93.700
6	0.366	2.794	96.494
7	0.332	2.530	99.024
8	0.247	1.884	100.907

項 目	FACTOR			COMMUNALITY
	1	2	3	
Q 1 洗面	0.064	-0.895	0.163	0.832
Q 2 着脱衣	0.142	-0.926	0.113	0.890
Q 3 整頓	0.209	-0.879	0.140	0.836
Q 4 動作	0.082	-0.407	0.670	0.620
Q 5 会話	0.039	-0.028	0.813	0.663
Q 6 会話内容	0.458	-0.102	0.424	0.400
Q 7 無表情	0.036	0.013	0.810	0.658
Q 8 行事参加	0.077	-0.182	0.687	0.512
Q 9 幻覚・妄想	0.586	-0.135	0.132	0.379
Q10 夜間譫妄	0.460	-0.132	0.089	0.237
Q11 人物誤認	0.546	-0.084	0.217	0.353
Q12 作話	0.514	0.014	0.041	0.266
Q13 記銘力障害	0.508	-0.163	0.462	0.498
Q14 失見当識	0.579	-0.118	0.426	0.530
Q15 拒絶傾向	0.319	0.006	0.367	0.236
Q16 常同症	0.462	-0.074	0.231	0.272
Q17 異食症	0.348	-0.059	0.084	0.132
Q18 不潔行為	0.393	-0.146	-0.007	0.176
Q19 大声・独話	0.477	-0.223	0.069	0.282
Q20 無為	0.166	-0.102	0.732	0.573
Q21 徘徊	0.581	0.077	-0.131	0.361
Q22 着衣異常	0.521	0.094	-0.016	0.280
Q23 自他の区別なし	0.521	-0.101	0.219	0.330

群の相関をフィッシャーの z' 変換し、それらの相関に差があるかないかを検定したものである。**が1%水準で、*が5%水準で有意であったことを示す。なお、この表において大半の値がマイナスなのは、柄沢スケールと行動リストのより良い値が逆であるからである。

表 11 の結果から、

①一致群では原則として分散群よりも柄沢スケールと行動リストとの相関が高いこと、

②施設によって高い相関値を示す行動リストとそうでないものの差(従来の表現では「判定の施設間格差」)があること(米本ら, 1985, 1986 a)の従来の結果を確認した。しかしながら、施設4における結果でこの①の結果に反する項目(幻覚・妄想, 人物誤認, 記名力障害, 大声, 独話など)があり、これらの解釈は困難である。

表 12, 表 13 に因子分析の結果をしめす。表 12 が一致群の結果で、表 13 が分散群の結果である。表の上部は因子を寄与率の大きなものから順に並べた結果で、下段はその寄与率を考慮に入れて因子をバリマックス回転した結果である。

それによれば、一致群は明らかに2つの因子が抽出される。バリマックス回転後の因子負荷量 (FACTOR) から因子1は「動作性の因子」、因子2は「精神・行動症状の因子」と名づけられよう。

分散群は寄与率から3つの因子があるとみなした。バリマックス回転後の因子負荷量から因子1は「精神・行動症状」、因子2は「ADL・日常生活状況」、因子3は「動作性の因子」と言えよう。

この結果からは分散群の方が明瞭な因子構造を示していることがわかる。

なお、使用したコンピュータのメモリ容量の関係から、相関行列から計算を開始したために、因子得点は算出されていない。

表 14~20 は通常の重回帰分析の結果、すなわち、行動リストを5段階で区分したデータに基づいて計算したものである。おのおのの表は、左が一致群の、右が分散群の結果であり、縦に重回帰分析により投入された順に10位までの変数名とその β 値(標準化偏回帰係数)が示され、その下にR値(重相関係数)とその2乗値(決定係数)が示されている。

なお、重回帰分析の際には、独立変数の投入法として、ステップワイ

表14 重回帰分析結果—行動リストを5段階で区分した場合-1 全施設(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(全施設) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q14 失見当識	-0.1242	Q13 記銘力障害	-0.1850
Q 2 着脱衣	-0.1482	Q55 処遇困難性	-0.1621
Q55 処遇困難性	-0.1810	Q 6 会話内容	-0.1273
Q 6 会話内容	-0.1504	Q19 大声・独話	-0.0897
Q23 自他の区別なし	-0.1451	Q10 夜間譫妄	0.1520
Q64 老人臥床	0.1355	Q 9 幻覚・妄想	-0.1398
Q62 老人期間	0.0925	Q12 作話	0.1109
Q13 記銘力障害	-0.1209	Q14 失見当識	-0.0769
Q21 徘徊	-0.0711	Q11 人物誤認	-0.0800
Q20 無為	-0.0640	Q16 常同症	-0.0622
MULTIPLE R	0.8047	MULTIPLE R	0.5097
R SQUARE	0.6476	R SQUARE	0.2598

表15 重回帰分析結果—行動リストを5段階で区分した場合-2 施設1(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設1) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q 6 会話内容	-0.3151	Q 6 会話内容	-0.2638
Q14 失見当識	-0.1644	Q 9 幻覚・妄想	-0.5391
Q 1 洗面	-0.2287	Q10 夜間譫妄	0.3641
Q21 徘徊	-0.2031	Q20 無為	0.2399
Q55 処遇困難性	-0.0847	Q 1 洗面	-0.2729
Q 7 無表情	-0.0710	Q19 大声・独話	-0.1520
Q18 不潔行為	-0.1119	Q11 人物誤認	0.2277
Q64 老人臥床	0.0918	Q14 失見当識	-0.2265
Q 2 着脱衣	0.1623	Q 2 着脱衣	0.1677
Q 3 整頓	-0.0890	Q 8 行事参加	0.0851
MULTIPLE R	0.8436	MULTIPLE R	0.5908
R SQUARE	0.7117	R SQUARE	0.3490

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

表16 重回帰分析結果—行動リストを5段階で区分した場合-3 施設2(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設2) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q13 記銘力障害	-0.2821	Q6 会話内容	-0.2682
Q55 処遇困難性	-0.2036	Q2 着脱衣	-0.2492
Q2 着脱衣	-0.2751	Q11 人物誤認	-0.2605
Q9 幻覚・妄想	-0.1930	Q55 処遇困難性	-0.1201
Q62 老人期間	0.1430	Q14 失見当識	-0.1719
Q16 常同症	0.1717	Q12 作話	0.1230
Q14 失見当識	-0.1833	Q62 老人期間	-0.1116
Q8 行事参加	0.1077	Q10 夜間譫妄	0.0985
Q20 無為	-0.0822	Q57 判定困難性	-0.0707
Q11 人物誤認	-0.0687	Q8 行事参加	-0.0546
MULTIPLE R	0.8231	MULTIPLE R	0.7327
R SQUARE	0.6775	R SQUARE	0.5369

表17 重回帰分析結果—行動リストを5段階で区分した場合-4 施設3(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設3) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q2 着脱衣	-0.1718	Q57 判定困難性	0.7703
Q55 処遇困難性	-0.1936	Q5 会話	0.0498
Q23 自他の区別なし	-0.1798	Q20 無為	0.4316
Q14 失見当識	-0.0922	Q11 人物誤認	-0.3315
Q7 無表情	-0.1570	Q55 処遇困難性	0.2504
Q11 人物誤認	-0.0798	Q1 洗面	0.4079
Q13 記銘力障害	-0.1173	Q62 老人期間	-1.0923
Q5 会話	0.1252	Q64 老人臥床	1.0335
Q3 整頓	-0.1574	Q2 着脱衣	-0.1912
Q6 会話内容	-0.0953	Q7 無表情	-0.1990
MULTIPLE R	0.9137	MULTIPLE R	0.7614
R SQUARE	0.8349	R SQUARE	0.5797

表19 重回帰分析結果—行動リストを5段階で区分した場合-6 施設5(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設5) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q13 記銘力障害	-0.2803	Q13 記銘力障害	-0.4147
Q23 自他の区別なし	-0.2594	Q11 人物誤認	-0.2307
Q55 処遇困難性	-0.2571	Q57 判定困難性	-0.1563
Q57 判定困難性	0.1462	Q23 自他の区別なし	-0.2065
Q16 常同症	-0.1181	Q21 徘徊	0.1296
Q12 作話	-0.1284	Q55 処遇困難性	-0.1266
Q17 異食症	-0.1519	Q22 着衣異常	0.1102
Q1 洗面	-0.0921	Q20 無為	-0.1133
Q5 会話	0.1338	Q7 無表情	0.1031
Q20 無為	-0.1086	Q16 常同症	-0.0612
MULTIPLE R	0.8916	MULTIPLE R	0.6189
R SQUARE	0.7949	R SQUARE	0.3831

表18 重回帰分析結果—行動リストを5段階で区分した場合-5 施設4(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設4) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q7 無表情	-0.1293	Q57 判定困難性	-0.2812
Q23 自他の区別なし	-0.1699	Q13 記銘力障害	-0.1745
Q55 処遇困難性	-0.2316	Q55 処遇困難性	-0.2398
Q1 洗面	-0.1813	Q19 大声・独話	-0.3190
Q6 会話内容	-0.1922	Q2 着脱衣	0.1116
Q15 拒絶傾向	0.1143	Q23 自他の区別なし	0.1979
Q20 無為	-0.1379	Q20 無為	-0.1590
Q57 判定困難性	0.0983	Q17 異食症	0.1946
Q3 整頓	0.1169	Q22 着衣異常	-0.1571
Q12 作話	0.0584	Q64 老人臥床	-0.1031
MULTIPLE R	0.5740	MULTIPLE R	0.7208
R SQUARE	0.3295	R SQUARE	0.5196

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

表20 重回帰分析結果—行動リストを5段階で区分した場合-7 施設6(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設6) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q 6 会話内容	-0.2165	「計算不能」	
Q 23 自他の区別なし	-0.1580		
Q 57 判定困難性	-0.1668		
Q 3 整頓	-0.1612		
Q 55 処遇困難性	-0.1712		
Q 5 会話	-0.1174		
Q 16 常同症	-0.1528		
Q 10 夜間譫妄	0.0918		
Q 17 異食症	-0.1180		
Q 62 老人期間	-0.0551		
MULTIPLE R	0.8128	MULTIPLE R	
R SQUARE	0.6606	R SQUARE	

表21 重回帰分析結果—行動リストをあり/なしで区分した場合-1 全施設(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(全施設) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q 1 洗面	0.3405	Q 14 失見当識	0.4064
Q 14 失見当識	0.4010	Q 55 処遇困難性	-0.2184
Q 55 処遇困難性	-0.2846	Q 13 記銘力障害	0.4730
Q 64 老人臥床	0.8512	Q 19 大声・独話	0.3667
Q 23 自他の区別なし	0.5558	Q 6 会話内容	0.2951
Q 6 会話内容	0.3306	Q 57 判定困難性	-0.1336
Q 17 異食症	0.4376	Q 17 異食症	0.5069
Q 62 老人期間	0.0342	Q 64 老人臥床	0.1934
Q 21 徘徊	0.3324	Q 20 無為	0.2313
Q 7 無表情	0.2125	Q 62 老人期間	0.0165
MULTIPLE R	0.7674	MULTIPLE R	0.6022
R SQUARE	0.5890	R SQUARE	0.3626

表22 重回帰分析結果—行動リストをあり/なしで区分した場合-2 施設1(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設1) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q 14 失見当識	0.5059	Q 16 常同症	0.4728
Q 23 自他の区別なし	0.4011	Q 12 作話	0.8420
Q 1 洗面	0.4457	Q 15 拒絶傾向	-0.5923
Q 55 処遇困難性	-0.2243	Q 6 会話内容	0.4256
Q 21 徘徊	0.5580	Q 19 大声・独話	0.4847
Q 64 老人臥床	0.8418	Q 21 徘徊	-0.5869
Q 6 会話内容	0.4097	Q 59 老人年齢	-0.0166
Q 10 夜間譫妄	-0.3626	Q 17 異食症	0.8049
Q 17 異食症	0.5377	Q 11 人物誤認	-0.2727
Q 3 整頓	0.2774	Q 14 失見当識	0.2338
MULTIPLE R	0.8128	MULTIPLE R	0.5728
R SQUARE	0.6607	R SQUARE	0.3281

表23 重回帰分析結果—行動リストをあり/なしで区分した場合-3 施設2(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設2) 変数名	beta値	変 数 名	beta
Q 14 失見当識	0.3699	Q 6 会話内容	0.5691
Q 55 処遇困難性	-0.2830	Q 2 着脱衣	0.2436
Q 13 記憶力障害	0.5277	Q 14 失見当識	0.5115
Q 64 老人臥床	0.6977	Q 55 処遇困難性	-0.1976
Q 9 幻覚・妄想	0.3779	Q 3 整頓	0.3955
Q 5 会話	0.2068	Q 11 人物誤認	0.4146
Q 11 人物誤認	0.3368	Q 10 夜間譫妄	-0.5609
Q 23 自他の区別なし	0.3813	Q 64 老人臥床	0.3031
Q 62 老人期間	0.0023	Q 17 異食症	0.4700
Q 2 着脱衣	0.2422	Q 19 大声・独話	0.2392
MULTIPLE R	0.8003	MULTIPLE R	0.7357
R SQUARE	0.6405	R SQUARE	0.5412

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

表24 重回帰分析結果—行動リストをあり/なしで区分した場合-4 施設3(説明本文)

一 致 群			分 散 群		
(施設3) 変数名		beta値	変 数 名		beta値
Q 2	着脱衣	0.2526	Q57	判定困難性	0.8785
Q17	異食症	0.5946	Q 5	会話	0.5878
Q55	処遇困難性	-0.4079	Q 6	会話内容	0.6919
Q 4	動作	0.3193	Q14	失見当識	0.9687
Q64	老人臥床	1.0585	Q10	夜間譫妄	1.5837
Q21	徘徊	1.1490	Q18	不潔行為	-0.3396
Q11	人物誤認	0.3671	Q 4	動作	-0.4684
Q 7	無表情	0.3994	Q59	老人年齢	-0.1446
Q13	記銘力障害	0.3274	Q21	徘徊	-2.3574
Q16	常同症	-0.3151	Q62	老人期間	-0.0192
MULTIPLE R		0.8842	MULTIPLE R		0.7000
R SQUARE		0.7819	R SQUARE		0.4900

表25 重回帰分析結果—行動リストをあり/なしで区分した場合-5 施設4(説明本文)

一 致 群			分 散 群		
(施設4) 変数名		beta値	変 数 名		beta値
Q 1	洗面	0.3166	Q57	判定困難性	-0.3037
Q55	処遇困難性	-0.2844	Q13	記銘力障害	0.6010
Q 7	無表情	0.3244	Q59	老人年齢	0.0281
Q 9	幻覚・妄想	-0.2783	Q55	処遇困難性	-0.2910
Q23	自他の区別なし	0.3518	Q 9	幻覚・妄想	0.6059
Q15	拒絶傾向	-0.3856	Q 1	洗面	-0.5036
Q 6	会話内容	0.2826	Q19	大声・独話	0.5566
Q57	判定困難性	0.0777	Q10	夜間譫妄	-0.5517
Q12	作話	-0.3564	Q20	無為	0.2995
Q11	人物誤認	0.2578	Q 6	会話内容	-0.2584
MULTIPLE R		0.4856	MULTIPLE R		0.7110
R SQUARE		0.2358	R SQUARE		0.5056

表26 重回帰分析結果—行動リストをあり/なしで区分した場合-7 施設6(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設5) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q23 自他の区別なし	1.3072	Q13 記銘力障害	1.4655
Q9 幻覚・妄想	0.5332	Q55 処遇困難性	-0.2895
Q55 処遇困難性	-0.5631	Q9 幻覚・妄想	0.7085
Q57 判定困難性	0.3161	Q15 拒絶傾向	-0.8201
Q8 行事参加	0.6804	Q6 会話内容	0.6632
Q15 拒絶傾向	-0.4529	Q1 洗面	0.3920
Q4 動作	-0.3763	Q7 無表情	0.3625
Q14 失見当識	0.2255	Q11 人物誤認	-0.3971
Q64 老人臥床	0.7113	Q57 判定困難性	-0.1501
Q21 徘徊	0.5334	Q21 徘徊	-0.3756
MULTIPLE R	0.9095	MULTIPLE R	0.7148
R SQUARE	0.8272	R SQUARE	0.5109

表27 重回帰分析結果—行動リストをあり/なしで区分した場合-7 施設6(説明本文)

一 致 群		分 散 群	
(施設6) 変数名	beta値	変 数 名	beta値
Q55 処遇困難性	-0.1985	「計算不能」	
Q23 自他の区別なし	0.2988		
Q5 会話	0.2729		
Q17 異食症	1.5782		
Q6 会話内容	0.3513		
Q57 判定困難性	-0.1827		
Q22 着衣異常	0.4195		
Q20 無為	0.2238		
Q1 洗面	0.2793		
Q59 老人年齢	-0.0717		
MULTIPLE R	0.8106	MULTIPLE R	
R SQUARE	0.6570	R SQUARE	

ズの変数追加法を使用した。停止条件としては、変数の数を指定し、10個とした。なお、いわゆる F 値はどの施設においても 5.0 以上であった。

表 14～20 の結果から一致群において、全ての施設でベスト 10 に入る変数は「処遇困難性」であり、その β 値からみて 10 個選ばれた時点で相対的に影響力の大きな変数はやはり「処遇困難性」であったことがわかる。それは表 14 の全施設の結果において、 β 値が最大であるからである。その意味で分散群においては「記名力障害」が最も重要な変数である。

表 21～表 27 は表 14～表 20 のデータのうちの行動リストを、あり／なしに再編成して計算したものである。ただし、その他の「処遇困難性」、「判定困難性」、「老人年齢」、「老人（施設在所）期間」、「老人臥床（寝たきりか否か）」の各項目については元のままである。

表 21～表 27 における β 値は、いわゆるベータ値でなく、各アイテム内でのカテゴリーの範囲（最大値－最小値）である。

これらの表において特徴的なのは、表 21 の全施設の一致群のデータにおいて、「洗面」が最初に選択されたことである。さらに表 22～表 27 を比較することにより、一致群においては「処遇困難性」がやはり全ての施設において見られることがわかる。分散群については、表 21 で「失見当識」が先頭にきている。また施設間では必ずしも一致しない。

表 28 に行動リストの判定困難率を示した。ただし、この値は一致群、分散群別ではない。太字の数値は各施設を比較して各項目で最も判定困難率の高かった値である。

これらの結果からは「洗面」をはじめとする ADL 項目においては判定困難率は低く、精神症状項目は相当判定困難率が高いことがわかる。

考 察

表 21～表 27 の結果は、表 14～表 20 のデータのうち、行動リストのデータをありと判定するか、ないと判定するかのどちらかのデータ（いわゆる 1/0 データ）に変換して、数量化 I 類様に分析したものである。この結果、ADL 項目である「洗面」が、全施設一致群（表 21）においてみられた。この理由としては以下のようなことが考えられる。

表28 行動リストの判定困難率

施設	Q24 洗面	25 着 脱 衣	26 整 頓	27 動 作	28 会 話	29 会 話 内 容	30 無 表 情	31 行 事 参 加	32 幻 覚 ・ 妄 想	33 夜 間 譫 妄	34 人 物 誤 認	35 作 話
全体 (N=3,303)	54 1.6	50 1.5	49 1.5	147 4.5	103 3.1	163 4.9	65 2.0	209 6.3	246 7.4	228 6.9	308 9.3	462 14.0
No. 1 (N=651)	20 3.1	17 2.6	14 2.2	33 5.1	15 2.3	32 4.9	15 2.3	47 7.2	92 14.1	102 15.7	98 15.1	132 20.3
No. 2 (N=950)	8 0.8	4 0.4	9 0.9	23 2.4	20 2.1	25 2.6	8 0.8	69 7.3	59 6.2	60 6.3	69 7.3	131 13.8
No. 3 (N=390)	6 1.5	6 1.5	6 1.5	33 8.5	34 8.7	44 11.3	17 4.4	42 10.8	36 9.2	30 7.7	68 17.4	89 22.8
No. 4 (N=725)	3 0.4	11 1.5	8 1.1	23 3.2	13 1.8	34 4.7	11 1.5	22 3.0	22 3.0	15 2.1	39 5.4	34 4.7
No. 5 (N=195)	2 1.0	2 1.0	4 2.1	21 10.8	11 5.6	8 4.1	5 2.6	16 8.2	12 6.2	12 6.2	23 11.8	50 25.6
No. 6 (N=392)	15 3.8	10 2.6	8 2.0	14 3.6	10 2.6	20 5.1	9 2.3	13 3.3	25 6.4	9 2.3	11 2.8	26 6.6
Max	3.8	2.6	2.2	10.8	8.7	11.3	4.4	10.8	14.1	15.7	17.4	25.6
Mini	0.4	0.4	0.9	2.4	1.8	2.6	0.8	3.0	3.0	2.1	2.8	4.7
差	3.4	2.2	1.3	8.4	6.9	8.7	3.6	7.8	11.1	13.6	14.6	20.9

通常ADL項目は身体障害を反映する変数と考えられがちであるが、しかし、施設職員においてはこれは日常生活習慣の崩壊ととらえられているのではないか。このように考えるならば、痴呆=社会生活適応能力の喪失ととらえると、社会生活適応能力のいわば第一歩である日常生活習慣がまず最も早く目につき、それを重視するというのはありそうなこ

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

※太数字はその項目に関して6つの施設の中で最も困難率の高いもの

36 記銘力 障害	37 失見 当議	38 拒絶 傾向	39 常同 症	40 異食 症	41 不潔 行為	42 大声・ 独話	43 無為	44 徘徊	45 着衣 異常	46 白他の 区別無				
											平均	Max	Mini	差
356	374	76	186	30	81	56	163	131	160	254	3,951			
10.8	11.3	2.3	5.6	0.9	2.5	1.7	4.9	4.0	4.8	7.7	5.2	14.0	0.9	13.1
86	73	18	49	10	17	20	36	34	34	82	1,076			
13.2	11.2	2.8	7.5	1.5	2.6	3.1	5.5	5.2	5.2	12.6	7.2	20.3	1.5	18.8
90	106	23	41	5	25	14	26	28	24	41	908			
9.5	11.2	2.4	4.3	0.5	2.6	1.5	2.7	2.9	2.5	4.3	4.2	13.8	0.4	13.4
72	68	9	32	8	9	9	37	23	54	50	782			
18.5	17.4	2.3	8.2	2.1	2.3	2.3	9.5	5.9	13.8	12.8	8.7	22.8	1.5	21.3
58	54	11	27	7	9	6	25	25	21	52	530			
8.0	7.4	1.5	3.7	1.0	1.2	0.8	3.4	3.4	2.9	7.2	3.2	8.0	0.4	7.6
26	46	11	27	0	15	6	22	13	13	25	370			
13.3	23.6	5.6	13.8	—	7.7	3.1	11.3	6.7	6.7	12.8	8.2	25.6	0	25.6
24	27	4	10	0	6	.3	17	8	14	4	285			
6.1	6.9	1.0	2.6	—	1.5	0.1	4.3	2.0	3.6	1.0	3.2	6.9	0	6.9
18.5	23.6	5.6	13.8	2.1	7.7	3.3	11.3	5.9	13.8	12.8		25.6	2.1	23.5
6.1	6.9	1.0	2.6	0	1.2	0.8	2.7	2.0	2.5	1.0		6.9	0	6.9
12.4	16.7	4.6	11.2	2.1	6.5	2	8.6	3.9	11.3	11.8		20.9	1.3	18.6

とである。

この視点からすると、今後の研究方向としては、

- ①各ADL項目の内部構造を探る
- ②各ADL項目の合成変数を作成し、これと柄沢スケールとの関係を探る

という2点が考えられよう。

表21～表27の結果と表14～表20の結果を比較すると、行動リストについてはむしろその程度を聞かずにあり/なしのみ聞くほうがよいのではないか。それはこの10変数でR（またはR）の値がほぼ同じであるからである。すなわち、より説明力の大きい変数を10個もとれば、全体としての説明力はほぼ同じになってしまうならば、より簡単なほうが望ましいからである。それは、表28に行動リストの判定困難率を示したが、これらの結果からは概ね説明力の高い変数ほど判定困難率も高いという問題が生じるが、この点からも、判定困難な項目を無理に判定させてその結果却って判定が曖昧になると考えられるからである。

更に、表15、表19のように、重回帰分析の結果においては一致群と分散群に第一位として同じ変数が選ばれることがあるが、表21～表27のあり/なし型の行動リストを使用した結果ではこのような結果は得られなかったことからまたこのようにいえるのではないか。ただ、この一致群と分散群の変数の重複に関しては、あるいは、一致群の選択の基準をもっときびしくしたならば、明瞭な結果となったかもしれない。すなわち、一致群の基準を50%を上回る判定の一致ではなく、70%一致位にすれば、はっきりした差がでたかもしれない。

以上の分析の前提として、「各職員はでたらめに判定しているのではなく、痴呆の判定の際には何らかの変数群に着目してそれらに忠実に判断している（本人がそれを意識していなくとも）」ことがあげられる。そこで、たとえ、表1のような判定に大変な不一致がみられたとしても、その理由としては、でたらめにやった結果であるからでなく、その着目している変数が変化した（無意識にでも）ので、あのように分散したのだとみなさなくてはならない。

従って、職員の判定がでたらめであったかどうかを確認しなくてはならない。そこで柄沢スケールの判定の信頼性を2施設について調べた結果を以下に示す。

本調査の約1ヵ月後に再度全直接処遇職員に同じ方法で全老人の判定をさせた結果を表29（施設4）、表30（施設6）に示す。これらの表の横軸は職員の番号である。

一致の行は本調査と1ヵ月後の再調査において同一老人についての判

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

表29 職員の判定の安定性(施設4) 約一カ月後に再度判定させた結果 (説明本文)

	職 員 ID																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
一 致	48	54	55	53	49	41	45	57	29	47	36	45	45	53	35	35	42	39	49	26	45	48	42	58
+ - 1	29	23	25	29	26	35	28	14	36	33	37	25	27	27	42	44	37	38	31	37	33	31	35	23
+ - 2	3	5	2	0	8	6	7	8	16	2	10	11	9	2	4	5	5	7	2	17	4	3	4	1
> 2	1	0	2	1	1	1	2	3	2	0	1	2	1	0	2	0	0	0	1	3	0	0	0	0

表30 職員の判定の安定性(施設6) 約一カ月後に再度判定させた結果 (説明本文)

	職 員 ID													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
一 致	31	14	36	31	29	24	25	32	26	32	26	30	35	36
+ - 1	15	21	12	16	19	23	23	13	21	16	21	17	13	12
+ - 2	2	11	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0
> 2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

定が一致した人数をあらわす。また、+ - 1は、本調査と1カ月後の再調査において同一老人について判定が1段階ずれた人数をあらわす。+ - 2は同様に2段階ずれた人数をあらわし、>|2|は2段階を越えて、判定がずれた人数をあらわしている。再調査が入院、死亡等で不能となった老人は除いた。

表29,表30を比較することにより、一般に施設4は施設6よりも判定の一致率が低いことがわかる。先の研究Iにおいても、施設6が最も施設内での判定の一致率が高いことを報告していたが、ここでも同様である。

この表から、施設4のNo20, 施設6のNo2など、特定の職員で特に判定の一致率が低いことがわかる。この点からすると、どのような職員において判定の一致率が低いのかをこまかく見る必要がある。あるいは、どの老人が一致率が低いのかを研究する必要もある。このような方向の研究も必要であろう。さらに付け加えると、ここでは、施設数が2つなので、「大きな施設では判定一致率が低くなる」という可能性を考察でき

ないが、これもまたありえる仮説であろう。

全体の考察

本来我々の研究の出発点は「よりよい痴呆老人の処遇のためにまず、老人の痴呆程度を知ること」であり、そのために問題意識でのべたような考察の下で、長谷川スケールではなく柄沢スケールを採用し、検討を加えることとなった。

施設全職員による全老人の判定結果の一致率を示した表1の結果から、現状のままの柄沢スケールを用いた施設処遇職員に痴呆を判定させるのは問題があることは明らかである。この判定の一致率の低い原因を米本ら(1987b)、佐々木ら(1986)、豊村ら(1986)においては、主として職員の側から、そして本研究においては、主として老人の側から考察した。しかし、いずれのアプローチからもそれほど明瞭な結論は得られなかった。この検討を通じて、施設処遇職員が老人の痴呆程度を判定するという場合に、柄沢スケールを現状のままで使用すると問題があることは自明となった。そして、多少手を加える程度で特に改善されるとは思われない。即ち、「このような老人に対しては柄沢スケールの使用が妥当ではない」とか、あるいは、「ある職員(たとえば、職員としてのキャリアの浅い者)が痴呆判定に使用すると誤るかもしれない」、等の使用上の制限を付け加えれば施設職員による柄沢スケールを使用しても良いということを言い切れないような結果であった。

即ち、統計学的な有効性はあっても実践的有効性に乏しい結果しか得られなかったと言えよう。

従って、今後とりうる研究方向としては、以下の3点が考えられる。

A 実践的有効性の乏しい結果になったのは、現在までの行動リスト+属性では説明変数としては不十分であるからである。そこでもっと多数の説明変数を導入することとし、さらに検討を加える。この際、先に述べたごとく、ADL項目の合成変数を作成して、更に検討を重ねるというアプローチも考えられる。

B 柄沢スケールの質問項目に一貫性が欠けているのが原因で職員の痴呆判定がまちまちになると考える。質問項目に一貫性が欠けているというのは、痴呆の程度により着目すべき点が異なっているから

であるので、柄沢スケールの方針を受け継いで、なお、判定の信頼性を上げるために、構造化を試みる。これは主として、質問項目の内容を分析して、痴呆の程度とそれらの内容が直交するように再編成することになる。

- C 柄沢スケール自身も捨てて、ADL項目を中心とした新たなスケールを作成する。この際の基本的な考え方は「処遇的妥当性の高い痴呆判定スケール」である。

即ち、

- ①容易に施行できる
- ②多少でも痴呆の疑いがあるものはすべて拾い上げること
- ③特定結果に対する対応処遇が存在すること

などが条件となるであろう。

即ち、③は痴呆の程度、有無、分類等についてそれぞれ処遇が異なると思われるものをまず確立し、それに見合った区分のできるスケールを確立することを意味する。つまり、理論的妥当性による分類はなされても処遇上対応できない分類では、あえて痴呆スケールをあてる意味がないではないかと考えるからである。この点からすると、まずスケールを立ててから処遇を考えるのではなく、処遇を考えてからそれを早く正確に区別できるスケールを作成するという逆の方向からのアプローチということになる。

結 論

本研究において以下のことがわかった。

- 1 施設間にはどのような分析を行ってもかなりの差が見られる。
- 2 分散群の特徴は特に明確化できない。
- 3 痴呆判定の程度を調べる項目（行動リスト項目）は、あり/なしで質問してもその程度を質問しても10問（以上）の数ならばそれほど差はない。
- 4 柄沢スケールの信頼性は同一個人による判定における再現性という点からは低くはない。

付 記

本研究の要旨は第35回日本社会福祉学会大会において、研究Ⅰは米本ら(1987b)、研究Ⅱは豊村ら(1987)として発表した。

考察の一部については、北星大文学部社会福祉学科の永田教授に貴重な示唆をいただいたこと、ここに謝意を表します。

なお、本研究は1986年の高齢者問題研究協会の助成を得て行ったものである。

文 献

- 花田耕一ら 1982 わが国におけるDSM-III臨床試行——7大学付属病院における精神科医間の診断一致度——, 臨床精神医学 11:171-181.
- 花田耕一ら 1983 ビデオテープを用いた診断信頼性の多施設共同研究, 土居ほか編『精神医学における診断の意味』東大出版会 77-108.
- 長谷川和夫ら 1974 全国施設老人の精神衛生調査, 聖マリアンナ医大誌 2:48-59.
- 長谷川和夫 1977 ガイドブック・老人の精神機能検査法 サンド薬品KK 63-71.
- 長谷川和夫ら 1982 全国施設老人の精神衛生調査, 老年社会科学 4:89-110.
- 長谷川和夫 1984 老年期痴呆の評価, 老年精神医学 1:308-311.
- 藤田綾子ら 1986 特別養護老人ホームにおける痴呆性老人の問題行動と処遇困難, 社会老年学 24:3-11.
- 一の渡尚道ら 1981 特別養護老人ホームに在住する老人の精神障害——沖縄県本島南部の2特養施設在住老人の調査をもとに——, 社会精神医学 4:247-252.
- 生田正幸ら 1985 老人ホーム入所健康実態調査報告182, 第33回日本社会福祉学会大会報告要旨集 192-195.
- 柄沢昭秀 1981 老人のほけの臨床, 医学書院
- 柄沢昭秀ら 1985 特別養護老人ホーム在住の心身機能と精神障害, 老年精神医学 2:763-777.
- 木戸又三ら 1975 各種評価法による, 特別養護老人ホーム在住者の知的衰退の実態調査, 精神神経学雑誌 77:107-115.

特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究

- 北村俊則ら 1985 DSM-III痴呆診断および柄沢式ほけ評価尺度の評
定者間信頼度, 老年精神医学 2:774-777.
- 中里克治ら 1986 老年期における痴呆の評価法, 臨床精神医学 15:
1403-1409.
- 大沼敏夫ら 1978 特別養護老人ホームにおける痴呆度と行動性につい
ての一考察——特養ホームのリハビリテーションの一方について——,
老人福祉 54:45-54.
- 佐々木敏明ら 1987 特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に
関する研究——痴呆程度の判定と老人の属性および行動リストの対応
——, 北星福祉年報 4:23-28.
- 高橋三郎ら 1983 感情障害の診断とその病型に関する考察——7大学
共同DSM-IIIビデオ研究の結果から——, 土居ほか編『精神医学に
おける診断の意味』東大出版会 49-75.
- 田村弥一郎 1984 老人ホームにおけるいわゆるボケ老人の調査結果に
ついて, 老人福祉 66:73-80.
- 栃木県病院協会ら 1975 施設老人の実態.
- 豊村和真ら 1986 特別養護老人ホーム職員の痴呆判定の構造に関する
研究, 第25回北海道社会福祉学会大会報告.
- 豊村和真ら 1987 特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関
する研究(第2報)——痴呆判定の一部群と分散群の分析を通して(2)
——, 日本社会福祉学会第35回大会発表要旨集 236-237.
- 米本秀仁ら 1985 痴呆老人の施設ケアの条件に関する研究, 高齢者問
題研究 1:21-52.
- 米本秀仁ら 1986 a 痴呆老人の施設ケアの条件に関する研究, 高齢者
問題研究 2:131-149.
- 米本秀仁ら 1986 b 特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に
関する研究——職員属性からみた痴呆判定格差——, 第34回日本社会
福祉学会大会報告要旨集 110-111及び報告資料.
- 米本秀仁 1987 現場における老人処遇, 社会福祉学 28:21-52.
- 米本秀仁ら 1987 a 特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に
関する研究——ビデオ視聴前後の痴呆判定の変動に焦点を当てて——,
高齢者問題研究 3:39-63.

米本秀仁ら 1987b 特別養護老人ホーム職員による痴呆判定の構造に関する研究(第2報)——痴呆判定の一部群と分散群の分析を通して(1)——, 日本社会福祉学会第35回大会発表要旨集 234-235.