

双方向性テレビ電話コミュニケーションによる 独居男性老人の精神的支援

Mental Support through Communication Using Bidirectional TV Telephone for an Elderly Man Living Alone

河野 伸造^{*1}・旭 洋一郎^{*1}・佐藤 園美^{*3}・野口友紀子^{*2}
稲木康一郎^{*2}・鷹野 和美^{*1}・前川 道博^{**1}

Shinzo Kono Youichirou Asahi Sonomi Satou Yukiko Noguchi
Kouichirou Inaki Kazumi Takano Michihiro Maekawa

I 緒言

日本は、これまでに世界で類のない速度で少子高齢社会になった。また、65歳以上の高齢者単独世帯（すなわち独居老人）の全世帯に対する比率は、昭和61年には3.4%であるが、その後、毎年増加し平成18年度には9.8%（4,102千世帯／47,531千世帯）となり、この20年間に3倍近くになっている¹⁾。また、老夫婦二人暮らしの世帯（すなわち老々夫婦）も独居老人とほぼ同様な世帯数・比率で増加傾向にあり、日本の世帯構造は著しく変化している²⁾。

このような独居老人をはじめ、何らかの身体障害を抱えている要介護老人の多くは、精神的に不安になりやすく、さらにうつ状態に陥りやすいので、常日頃よりコミュニケーションをよくとり、身体的および生活的な相談をはじめ、精神的に支援することが重要である。

ところが、平成16年度の介護保険法の改正、さらに平成18年度に自立支援法が設置されたことに伴い、従来まではデイサービスは週2回までは可能であったが、週1回に減らされて老人へのサー

ビスが十分にいかなくなっている。

ところで欧米諸国においては、医療施設が近くにない地域では慢性呼吸器疾患の対処、悪性腫瘍患者のターミナルケア、精神科疾患などの治療・診断がテレビ電話により遠隔医療面（telemedicine）としておこなわれており²⁾³⁾⁴⁾、クライアントからは利便性に加え、直に診察を受けているのと同じ位であると高く評価されている。また、日本においても、過疎地、離島など交通の不便な地域でこのような遠隔医療あるいは救急医療がおこなわれはじめています。

福祉領域においては、すでに福祉先進国のスウェーデンをはじめ欧米諸国では⁵⁾⁶⁾、老人福祉施設と老人宅間、あるいは老人の集合住宅と家族宅間を結ぶテレビ電話で、televisitとして社会的なレベルに精神的支援がおこなわれているが、日本においてはこのようなシステムはまだ実施されていない。

そこで、われわれは⁷⁾、老人福祉施設とクライアント宅間の双方向性テレビ電話に映し出されたクライアントの「顔の表情」と「会話行動」を観察して、社会的支援と精神的支援をおこなうパイ

*1 社会福祉学部教授

*2 社会福祉学部准教授

*3 社会福祉学部講師

**1 企業情報学部准教授

ロット研究の成果をすでに発表した。

本研究では、男性の独居老人を対象とし、先に報告⁷⁾した「顔の表情」「会話行動」に新たに「身体行動」を加えて3パロメーターにより3ヶ月間観察し、対象宅と施設を連結する双方向性テレビ電話によるコミュニケーションの有効性を検討した。

II 対象と方法

1. 対象

1) 施設の選定

上田市真田町（まち）にある総合老人福祉施設（デイサービスの定員は1日35人で、職員は26人の陣容）を調査施設に選定した。同施設は、真田町が平成17年に上田市に併合される以前の上小郡真田町（ちょう）の時より、温泉施設を備えて、町の中核の老人福祉施設として整備され、毎日、テレビ電話に対応できる福祉士有資格の職員を擁し、また施設が非常に協力的であったことが選定の理由である。さらに、同町内には緊急時の有線放送網が広く整備され、テレビ電話を連結するのに好条件が備わっていた。

2) 被験者の選定

選定した老人福祉施設の長に、デイサービスに通う要介護老人の中から、独居の男性でコミュニケーションができ、さらに本人ならびに保護者が研究に協力できる方を選定してもらった。

なお、研究調査は、被験者ならびに施設長に研究の趣旨とともに、十分な倫理的配慮のもとでおこなうことを説明し、研究への参加ならびに協力の同意を得たうえでおこなった。

3) 被験者の属性（生活・病歴など）

被験者は施設から約200m離れた所に住む92歳の男性で、6年前に妻に先立たれ、現在は一人住まいである。子供は2人いるが、遠方に住んでおり時々電話をかけてくる。90歳までは健康で稲作を中心とした農業をしていた。

現在は要介護1度の状態で、杖をつき歩くことはできるが、外出する時はセニア・カーを使い、買物や散歩を時々している。犬を飼っており、外出時には必ずつれている。ホームヘルパーが毎日1回来て、食事の調理と掃除をするが、調理された食事を自分で暖めて食べ、入浴は一人で



図1 研究に使用したテレビ電話

している。老人福祉施設の送迎車を利用して毎週1回、同施設のデイサービスに通っている。

趣味は若い時から機械をいじることで、今はプラモデルを組立て楽しんでいる。毎日、新聞を読み、またテレビもよく見る。

2. 方法

1) テレビ電話の設置および設定

有線放送の回線を利用して、老人福祉施設と被験者宅の間にテレビ電話を連結した。使用したテレビ電話の機器は、ナショナル電気社のヴィツフォン型（4インチ画面）である（図1）。

テレビ電話は、老人が使い易いように予めセットし、受話器をとると双方の映像が画面に映しだされるが、次に変換ボタンを押すと画面には相手方の画像だけが映るようにした。また、被験者が何時でも電話をかけてもよいようにしたが、その時は受話器をとり、ボタン1を押すだけで施設に通じるよう短縮ダイヤルにした。

2) TV電話でのコミュニケーションの進め方

テレビ電話によるコミュニケーションは、長期間にわたりおこなうなかで信頼関係を構築することも目標にしているので、下記の要領で被験者に負荷のかからないよう進めた。

施設職員が3ヶ月間にわたり、土日、祭日を除

表1 TV電話での会話の進め方

〔手順〕

朝（午前9時ごろ、10～15分間）

1. お早うございます。
2. 何時に目が覚めましたか。よく眠れましたか。
3. 今日は天気がいいですね。（曇っていますが、昼から雨でしょうね。）
4. 朝起きて、気分、体の調子はどうですか。良いですか。
5. 朝ご飯は美味しかったですか。どれだけ食べましたか。
6. 今日一日どのように過ごす予定ですか。
（話題を展開する）
7. また、夕方5時ごろ電話しますから、待っていてください。

夕方（午後5時ごろ、10～15分間）

8. 昼ご飯は美味しかったですか。全部食べましたか。
9. 今日一日は無事過ごせましたか。（充実していましたか。楽しかったですか。疲れませんでしたか。）
10. 何か分からないこと、不安、心配なことはありませんか。
11. 今日は、誰（子、孫、友達など）と会い、話をしましたか。
12. 今日は、誰と電話をしましたか。
（話題を展開する）
13. お休みなさい。

表2 テレビ電話コミュニケーションの表情・行動分析

テレビ電話コミュニケーション中の 表情・行動分析

A. 評価基準

I 顔の表情

- 1) 笑顔がみられる。
- 2) 不安な表情が見られない。
（眉をひそめることがない、
考え込むことがない）
- 3) 総体的に良い。

II 会話活動

- 1) 楽しく話す。（張りのある声で）
- 2) 話が途切れない。（沈黙が少ない、
電話を自分から切ることがない）
- 3) 総体的にコミュニケーションが良くとれる。

III その他の身体行動

- 1) 落ち着いている。もじもじすることがない。
- 2) 体がだるそうではない。（精気がある、息遣いが
荒くない。）
- 3) 総体的に（その他の状態が）良い状態である。

B. 評価段階

（良い状態に対して）	（スコア）
非常にそうである	4
そうである	3
多少そうでない	2
全くそうでない	1

く毎日、1日2回午前9時と午後5時に電話をかけ、表1に示す、コミュニケーションの進め方のマニュアル（朝は挨拶、一日の予定、健康状態を聞き、夕方には一日をどのように過ごしたか、楽しかったこと、食事のことなどを聞く）に沿って進めるようにした。なお、必要に応じて話題を展開してもよいようにし、相談にのり、助言をする

ようにした。また、被験者の方から何時でも施設に電話をかけてよいようにした。なお、対応する職員4名は、予めトレーニングして調査に臨んだ。

3) テレビ電話におけるコミュニケーションの 評価基準

TV電話中に観察した被験者の評価基準（項

表3 テレビ電話に対する評価法（被験者用）

テレビ電話に対する評価				
	評価段階			
	1	2	3	4
【開始前の印象】				
画面に映るのは嫌ではない				
何の不安はない				
直接話しているみたいで興味がある				
施設に行かなくても指導を受けられるので便利である				
まだ何だか分からない（何とも言えない）				
【使用2、3週目の評価】				
毎日、施設から電話がかかってくるのを楽しみにしている				
何時でも、相談することができ便利である				
施設の方と話をしていると身近に感じ、心が安らぐ				
自分から施設に電話するようになった				
子供、友達等に、前よりも電話をかけるようになった				
社会の出来事に、前よりも関心を持つようになった				
生活に、前よりも張りが出てきて身のまわりのことを自分で				
するようになった				
画面に映しだされても監視されているとは思わない				
TV電話方式によるケアが実用化されれば、是非使ってみたい				
評価段階 4：全くそうである、3：そうである、2：多少そうではない、1：全くそうではない				

目、段階）は表2に示すとおりである。

「顔の表情」「会話行動」「身体行動」の3項目は、さらにそれぞれ2小項目より構成し、全体で6小項目とした。なお、各小項目は4段階評価としスコア化し、項目ごとに評価スコアをだした。

また、記録表には以上の評価点のほかに、観察した主なことを必ず記録するようにした。

4) 質問用紙法による調査

下記の質問用紙による調査は、被験者がデイサービスで施設に来た時に、対応者が直接面談して聴き取りをした。各調査は、テレビ電話開始時に、2週目あるいは4週目におこなった。

① 知能検査

長谷川式簡易知能検査法によりおこなった。調査項目は9大項目と20小項目からなり、項目により評価段階は異なるが、総点は30点で、20点以下は知的障害と判定する。テレビ電話開始時に調査した。

② 抑うつ調査

ツングの抑うつ調査法⁸⁾によりおこなった。評価項目は20項目からなり、評価段階は4段階（1～4点）で、総点は80点で、40点以上はうつ状態と判定する。テレビ電話開始時と終了時におこなった。

③ “生きがい”調査（表4）

本調査用紙は独自に作成したものである。評価項目は、趣味・旅行、家族の健康（本人、伴侶など）子供のこと、孫のこと、宗教、地域での活動、仕事、将来への期待、ボランティア活動の9項目からなり、項目ごとに4段階評価（1～4点）した。現在の“生きがい”を聞き、また40・50歳代の頃に抱いていた“生きがい”を想起してもらった。

④ TV電話に対するクライアントの評価

テレビ電話に対する評価の項目は、表3に示すとおりで、開始前と2、4週目にテレビ電話の印象、関心、社会性、利便性、使用期待などに関する9項目について、4段階評価（全くそうである4点、そうである3点、多少そうでない2点、全くそうでない1点）で評価した。

Ⅲ 結果

1) 知能検査および抑うつ調査

テレビ電話開始時に調査した知能検査では、21点で認知症は認められなかった。また、抑うつ調査では、抑うつスコアはテレビ電話開始時、終了時とも39点で抑うつ状態は認められなかった。

2) テレビ電話中に観察された「顔の表情」「会話行動」「身体行動」（図2、3）

被験者はデイサービスで施設に来て、「顔の

表4 “生きがい”調査用紙（高齢者用）

“生きがい”についての次の質問にお答えください。当てはまるものに○印をしてください。

【現在の基礎条件】

- 1) 家族・・・配偶者がいる。 (はい、いいえ)
- 2) 健康（心身ともに）である。 (全くそうである、ほぼそうである、病気がちである、治療中)
- 3) 経済的不安について（年金、保険を含む） (全くない、多少ある、かなりある、大いにある)
- 4) 趣味や打ち込めるライフワーク（ボランティア活動）がある。 (はい、いいえ)
- 5) 他人に役立つ仕事や役割があり、感謝されている。
(非常にされている、大体されている、僅かにされている、全くされていない)
- 6) 安住できる住宅がある。 (はい、いいえ)
- 7) 心から理解し合える相手がいる。 (はい、いいえ)
- 8) 確かに頼れる人がいる。（世話する） (はい、いいえ)

【現在もっている“生きがい”】

- | | そうで
ない | 大体そ
うであ
る | 僅かに
そうであ
る | 大いに
そうであ
る |
|---|-----------|-----------------|------------------|------------------|
| 1) 将来にも希望（楽しみ）をもっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) 趣味・旅行に楽しみ（希望）がある。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) 仕事に希望（楽しみ）をもっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) 家族（配偶者）と一緒に元気であることに希望（楽しみ）を
もっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) 子供のことに希望（楽しみ）をもっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) 孫のこと（成長、学業など）に希望（楽しみ）をもっている。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7) 地域の活動（自治会、組合など）に楽しみがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8) 老人ホーム等でのボランティア活動に楽しみがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9) 宗教のことに楽しみがある。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10) 上の項目の中から、“生きがい”が高いものを順次にあげてください。（ ）内に番号を記入ください。 | | | | |
| 第1位 （ ） | | | | |
| 第2位 （ ） | | | | |
| 第3位 （ ） | | | | |

【振り返って、40・50歳代では何に“生きがい”を持っていましたか。】

- | | そうで
ない | 大体そ
うであ
る | 僅かに
そうであ
る | 大いに
そうであ
る |
|--|-----------|-----------------|------------------|------------------|
| 1) 将来にも希望（楽しみ）をもっていた。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) 趣味・旅行に楽しみ（希望）をもっていた。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) 仕事に希望（楽しみ）をもっていた。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) 家族（配偶者）と一緒に元気であることに希望（楽しみ）を
もっていた。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) 子供のことに希望（楽しみ）をもっていた。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) 孫のこと（成長、学業など）に希望（楽しみ）をもっていた。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7) 地域の活動（自治会、組合など）に楽しみをもっていた。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8) 老人ホーム等でのボランティア活動に楽しみがあった。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9) 宗教のことに楽しみがあった。 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10) 上の項目の中で、“生きがい”の高い順にあげてください。 | | | | |
| 第1位 （ ） | | | | |
| 第2位 （ ） | | | | |
| 第3位 （ ） | | | | |

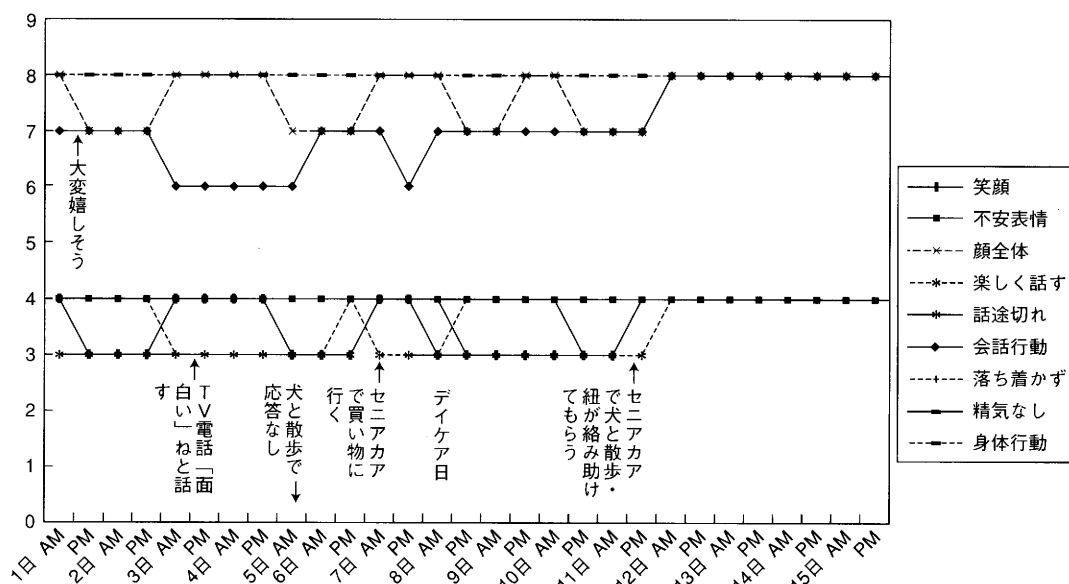


図2 テレビ電話上で見られた表情・会話・身体行動の経日的変化 (I)

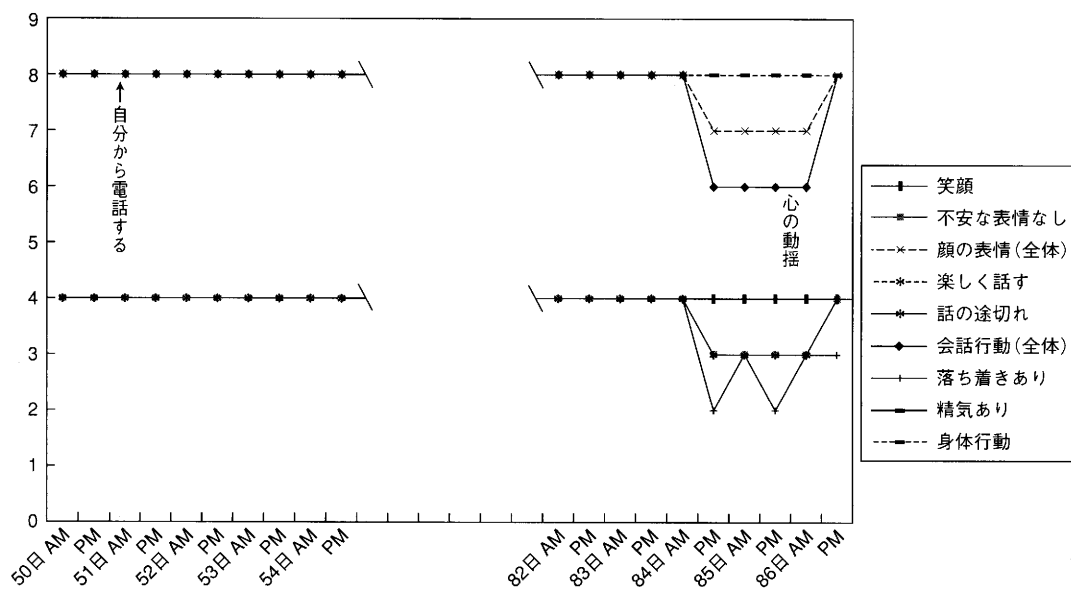


図3 テレビ電話上で見られた表情・会話・身体行動の経日的変化 (II)

表情」をほとんど崩すことがなく、また施設の職員とも親しく話をすることがなかった。ところが、テレビ電話を開始して2日目には大変嬉しそうな表情が見られ、4日目には「テレビ電話は面白いね」と自分から話し、テレビ電話に興味を持つようになった。その後、7日目にはセニア・カーで買物に出かけたことを、11日目にはセニア・カーで散歩に出かけた時に犬につけた紐が絡

み、通りがかりの人に助けてもらったことを話された。このように日頃起こったことを少しずつ話すようになった。

その後、対応者は被験者の様子をよく分かるようになり、「顔の表情」「会話行動」「身体行動」の評価はいずれも高くなった。51日目には、決まった時間の9時になっても施設から電話がかかって来ないので、被験者が自分から電話をかけ

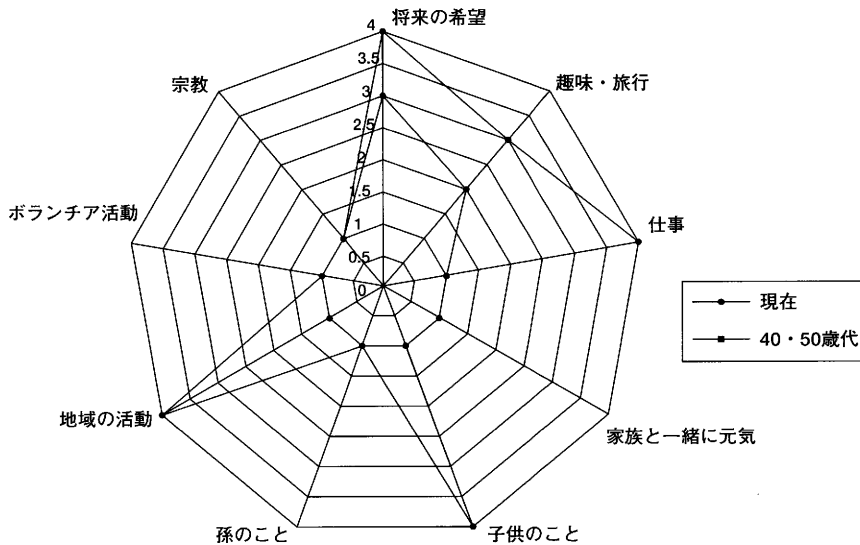


図4 現在ならびに40、50歳代の“生きがい”（項目別スコア）

評価項目	評価段階			
	1	2	3	4
[開始前の印象]				
● 画面に映るのは嫌ではない		○	●	
● 何も不安はない		○	●	
● 直接話しているみたいで興味がある		○	○	
● 施設に行かなくても指導を受けられるので便利である		○	●	
● まだ何だか分からない（何とも言えない）		○		●
[使用2, 3週目の評価]				
● 毎日、施設から電話がかかってくるのを楽しみにしている			○	○
● 何時でも、相談することができ便利である			○	○
● 施設の方と話をしていると身近に感じ、心が安らぐ			○	○
● 自分から施設に電話するようになった			○	○
● 子供、友達等に、前よりも電話をかけるようになった		◎		
● 社会の出来事に、前よりも関心を持つようになった		◎		
● 生活に、前よりも張りが出てきて身のまわりのことを自分でするようになった		◎		
● 画面に映しだされても監視されているとは思わない		◎		
● TV電話方式にケアが実用化されれば、是非使ってみたい			○	○
● 評価段階 4：全くそうである、3：そうである、2：多少そうではない、1：全くそうではない				
● ●：開始時 ○：2又は3週目 ○：4週目				

図5 テレビ電話に対するクライアントの評価

て来られ、忘れていてのではないかと自分で自分からかけた、と言われたこともある。

調査終了3日前の84、85日目には落ち着かず、もしもじとした様子が見られ、応対者と誕生日が同じだね、非常に打ち解けて話をいろいろされ、また、涙ぐまれる表情も見られた。なお、その時の「顔の表情」「会話行動」「身体行動」のスコアはいずれも低下し、非常にこころの動揺が観察され

た。

2) “生きがい” 調査 (図4)

40・50歳代では「仕事」「子供のこと」「地域の活動」「将来への希望」はいずれも4点で、「趣味・旅行」は3点であったが、「家族と一緒に元氣である」については回答してもらえず、「宗教」「ボランティア活動」には関心はなく1点で、また「孫のこと」は1点であった。現在の“生きが

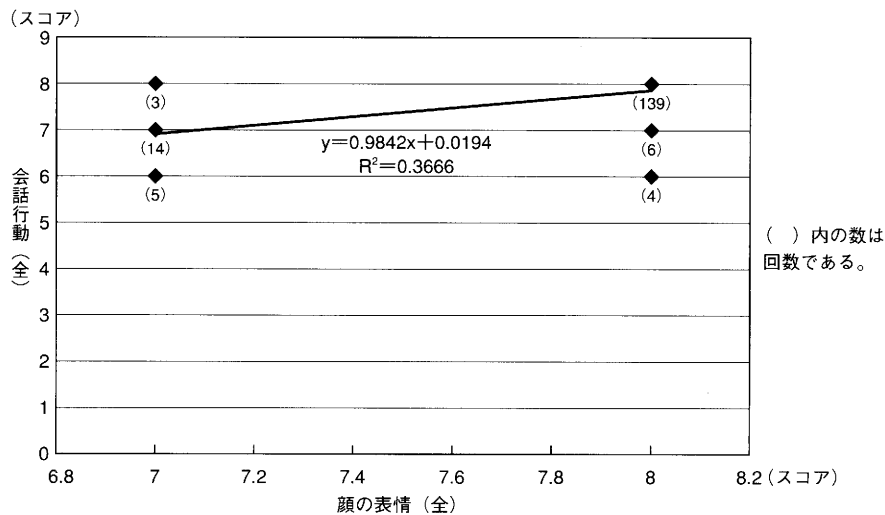


図6 顔の表情と会話行動間の相関性

い”については、僅かに「将来への希望」は3点、「趣味・旅行」は2点で高かったが、40・50歳代の「生きがい」において回答されていない「家族と一諸で元気」をはじめ、そのほかの項目はいずれも1点であった。“生きがい”の総点数は、40・50歳代では22点であるが、現在では12点と著しく低かった。

3) 被験者のテレビ電話に対する評価 (図5)

テレビ電話に対する印象は、開始前では「まだ何だか分からない」4点、「何も不安はない」と「直接、話しているみたいで興味がある」3点、「画面に映るのは嫌いではない」と「施設にいかなくても指導を受けられるので便利である」2点であり、テレビ電話がどのようなものか非常に不安があるが、一方では画面に自分が映ること、施設に行かなくても話ができる利便性などについてかなり関心・興味があることが認められた。開始4週目には、いずれの項目において評価は高くなった。

テレビ電話に対する評価は、使用開始2週目から4週目にかけて家庭生活、社会的行動に関する項目では変化はないが、テレビ電話への関心は高まり、その利便性が理解され、さらに施設の対応者との間の信頼関係は高まっていた。また、できればテレビ電話を使ってみたい希望を持つようになった。

4) テレビ電話上の評価項目間における相関性

「顔の表情」と「会話行動」間の相関性は図6に示すとおりである。両評価項目間の相関係数は0.367で弱い相関性が見られた。しかし、「顔の表情」と「他の身体行動」間の相関係数、ならびに「会話行動」と「他の身体行動」間の相関係数は0.15前後で、相関関係は見られなかった。

IV 考察

本研究では、男性の独居老人を対象にして、3ヶ月の長期間にわたり双方向性テレビ電話によるコミュニケーションをおこない、その間のクライアントの表情と行動の映像ならびに音声をもとに心理的状态を分析したが、「顔の表情」「会話行動」の評価項目が「他の身体行動」より全般にわたりよく観察された。被験者は、開始前の面接では表情が非常に硬く、余り話したがらなかったが、開始4週目には自分から積極的に施設に電話をかけるようになり、また非常に打ち解けて話すようになった。精神的支援ならびに生活支援をするうえで、テレビ電話が非常に有効であることが認められた。

以上の結果について、1) コミュニケーションの仕方、2) 対象の選択、3) コミュニケーションの評価パラメーターとした「顔の表情」「会話行動」「その他の身体行動」の有効性、の観点から考察する。

1) コミュニケーションの仕方

近年、テレビ電話は医療の領域において tele-medicine として使用されており、クライアントと対話するときには、精神的疾病の患者においては逆効果を生じることがあることが報告されている⁹⁾。しかしながら、福祉の領域においてテレビ電話が導入されてからまだ年月が浅く、コミュニケーションする際の注意すべきこと、さらにコミュニケーションの仕方に関する報告はない。

そこで本研究では、独居老人を対象に精神的支援をおこなうことを目的にしているので、次に記す事項、

- ① 高齢者はこれまでの人生のなかで様々な体験をし、自分の生き方・信条が確立されており、感情的になりやすい、あるいは逆にうつ状態になりやすい特性がある。
- ② 本人に精神的負荷をかけることがないように配慮して、コミュニケーションをおこない、また時間をかけてテレビ電話に慣れよう。
- ③ 複数の対応者がコミュニケーションするので、それぞれの対応者が、同じ質問や非常に難しい質問をするなど異なった進め方をすると、被験者がテレビ電話に嫌気を抱く危険がある。

を考慮にいれて、対応者が被験者に電話をかけ、ごく日常的な挨拶から、健康状態、一日の生活のことなどを聞きながら、さらに被験者に何か聞きたいことはないかなど話題を展開するマニュアル(図1)を作成してコミュニケーションをおこなった。なお、施設の対応者には、予めこのコミュニケーションの仕方・手順、さらに評価基準(図2)を正確に理解・訓練したうえで対応してもらった。

本研究の被験者は、週1回デイサービスで施設に来て職員や他の施設利用者ともあまり話すこともなく、また表情を崩すことはなかったが、テレビ電話コミュニケーションを開始して4週目頃より自分のこころを開いてくれるようになったのは、被験者の性格などの属性を十分に把握し、また心理的手法を熟知した福祉士が、このようなマニュアルに沿って、家族同様に対応したことが大きな要因ではないかと考える。

2) 対象の選択

医療の領域においてはテレビ電話による遠隔医療がおこなわれ、病院で直に面して医療を受けているのと変わらないと、クライアントならびに家族の方から高く評価されている。ところが、Kaplan⁸⁾は、クライアントが精神的に不安定で、感情の起伏が非常に大きい時には禁忌であると記載していることから、本研究では、老人福祉施設長に本研究の趣旨を十分に説明し、施設にデイサービスで通うクライアントの中からコミュニケーションがとれ、感情が不安定でない条件の方を選定してもらった。

被験者は、開始前の調査ではテレビ電話に対してはイメージが掴めておらず、不安とわずかな期待をもち、その評価は低かった。しかしながら、開始4週目になると、テレビ電話に対する評価は高くなり、コミュニケーションがよく取れるようになった。その切っ掛けとなったのは、被験者は若い頃より機械いじりが趣味であり、テレビ電話に興味を示したと考えられる。

われわれは、本研究の被験者を含めて、これまでにテレビ電話によるコミュニケーションを3事例についておこなったが、その3事例の経験とともに、独居老人を対象者として選択するうえで注意すべき点を列举すると、

- ① 知的障害、痴呆症が軽度で、コミュニケーションができ、生活支援ならびに精神的支援を受入れられる状況にある。
- ② 身体障害は軽度あるいは中等度である。
- ③ 人と顔を合わすこと、また話しをするのが全く嫌いでない。
- ④ 感情の起伏が大きくなく、うつ状態が中等度、重症でなく、また精神障害がない。
- ⑤ 顔が画面に映し出されるのを嫌がらない。
- ⑥ 家族のテレビ電話に対する理解がある。
- ⑦ クライアントの属性などが把握され、対応者との間にある程度、信頼関係が築かれてコミュニケーションがとれている。

ことがある。

さらに、本研究で事前に聞き取り調査した属性、クライアント生活活動、抑うつ状態、身体的健康状況、“生きがい”などを正確に把握したうえで、慎重にコミュニケーションを進める必要がある。なお、施設には心理士資格をもつ職員がお

り、二次的なメンタルケアができる状況にあることが望まれる。

3) 評価パラメーターとしての「顔の表情」

「会話行動」「他の身体行動」の有効性

「顔の表情」「会話」さらに「その他の身体行動」は、人のもつ喜、怒、哀、楽などの感情を表わすことから、器質的ならびに機能的な精神神経疾患においてこのような感情の認識、表現、経験、行動の障害がどのレベルで起きているのか、その分析、診断に用いられている¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。

例えば脳卒中における障害の部位、程度あるいは回復状況を感情の認識と表現からみる New York Emotion Battery などがある¹¹⁾。なお最近では、遠隔医療として、テレビ電話に映しだされたクライアントの身体の振戦(振え、tremor)や異常行動が診断や分析に用いられている⁹⁾。

以上のような先行研究をもとに、われわれは表2に示すようなテレビ電話に映しだされた「顔の表情」「会話行動」の2パラメーターより内面の心情を評価する簡易な方法を開発し、その有効性を先に発表した⁷⁾。ところが、本研究の被験者は、開始前の面接で表情が非常に硬く、余り話したがらなかったのもので、「顔の表情」と「会話行動」で評価するのが難しいと判断し、新たに「他の身体行動」を加えて観察した。

ところが、被験者は、開始2日目には“これは面白いね”と言って、テレビ電話に興味を示すようになった。その後徐々にテレビ電話になって、「顔の表情」と「会話行動」の評価は4週目には高くなり、施設から時間通りにかかってこないと自分からかけてくることもあった。このような態度の変化は、被験者が幼少の頃より機械をいじるのが趣味であったのでテレビ電話に興味を示したものと考えられる。被験者はそれ以後、対応者には非常に打ち解けて話すようになったが、研究調査の終了直前になって、会話が少なくなり、「もじもじする動作」が見られ、さらに笑顔が消えて涙ぐむような表情が観察されている。したがって、このような「他の身体行動」は「顔の表情」あるいは「会話行動」に表現が難しい時あるいはその前兆として表われるのではないかと考えられる。

本研究の被験者において観察された「顔の表

情」と「会話行動」の両パラメーター間の相関係数は0.3で、先に報告した2事例における相関係数0.6より著しく低いのは、次のような理由による。

- ① 被験者は、もともと感情を「顔の表情」にだすことがなく、また人と話すことが少ない性格である。
- ② 歩行障害は要介護度1で外出時にはセニア・カーを使うが、とくに身体的苦痛はなく精神的状態は安定している。

このように「顔の表情」と「会話行動」の評価は、クライアントの身体状況、性格などの属性、現在の生活環境等の個人差により若干異なってくることもあるが、両パラメーターは人が抱いている感情・心情をみるよいパラメーターである。

なお、本研究調査の終了直前にみられた被験者のこころの動揺は、意志堅固な被験者には研究開始当初、想像もつかなかったことで、テレビ電話による毎日のコミュニケーションが、内面的に孤独感をもつ独居老人と対応者間に信頼関係を築き、さらに精神的支援をするうえできわめて重要であることが証明されたと考える。

今回の研究では、施設と独居老人宅間を連結する一元双方向性のテレビ電話であったが、施設を中心として老人集合住宅(グループホーム)あるいは多くの老人宅間を連結する多元双方向性のシステム、さらに別居の家族宅あるいは友人宅とをも連結する多元多方向性のシステムは、独居老人のメンタルケアだけでなく、安否の確認や社会的支援するうえできわめて重要であり、地域レベルで組織化されることが期待される。

謝 辞

本研究の被験者になって頂いた方、ならびに上田市真田町の老人福祉施設アザレアンさんなどの施設長および職員の方に深謝します。

なお、本研究は第19回日本介護福祉学会大会(平成19年度、さいたま市)で発表した。

引用文献

1. 国民衛生の動向第54巻第9号、厚生統計協会、2007.
2. Cluver J, Schuyler D, Freuh BC, et al. Remote psycho-

- therapy for terminally ill cancer patients. *Journal of Telemedicine and Telecare* 11 : 157-159, 2005.
3. Menon AS, Kondapavalru P, Krrishna P, et al. Evaluation of portable low cost videophone system in assessment of depression symptoms and cognition function in elderly medically ill veterans. *Journal of Nervous and Mental Diseases* 189(6) : 399-401, 2001.
4. Hibbert D, Mair FS, Angus RM, et al. Lesson from the implementation of a home telecare service. *Journal of Telemedicine and Telecare* 9(Suppl. 1) S1 : 55-56, 2003.
5. Hanson E, Andersson B-A, Magusson L, et al. Information Centre : Responding to needs of older people and carer. *British Journal of Nursing* 11(14) : 953-940, 2002.
6. Mickus MA and Luz CC. Televisits : Sustaining long distance family relations among institutionalized elders through technology. *Aging and Mental Health* 6 (4) : 387-396, 2002.
7. 河野伸造、佐藤園美、野口友紀子、稲木康一郎、鷹野和美、前川道博. テレビ電話コミュニケーションによる独居老人の精神的ケア. 日本介護福祉学会大会発表要旨集139頁、2006.
8. Zung W. Factors influencing the self-rating depression scale. *Archives of General Psychology* 16 : 543-547, 1967.
9. Kaplan EH. Telepsychotherapy by telephone, videotelephone and computer videoconferencing. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 6 : 227-237, 1997.
10. Ekman P and Priesen W. *Facial Action Coding System*. Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1978.
11. Nakhutina L, Bodrod JC, Zgaljardic DJ. Posed prosodic emotional expression in unilateral stroke patients : Recovery, lesion location, and emotional perception. *Archives of Clinical Neuropsychology* 21 : 1-13, 2006.
12. Andreasen NJC and Pfohl B. Linguistic analysis of speech in affective disorders. *Archives of General Psychiatry* 33 : 1361-1367, 1976.
13. Canino E, Borod JC, Madigan N, et al. Development of procedures for rating posed emotional expressions across facial, prosodic and lexical channels. *Perceptual and Motor Skills* 89 : 57-71, 1999.