

介護老人福祉施設の介護職員における 認知症高齢者とのコミュニケーション・スキルと 認知症の知識量との関連

神 部 智 司

I. はじめに

内閣府の発表によると、わが国の65歳以上の高齢者人口（2014年10月1日現在）は約3,300万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合）は26.0%といずれも過去最高の数値となっている。また、高齢者人口は今後も増加の一途をたどり、2017年には「75歳以上（後期高齢者）」人口が「65～74歳（前期高齢者）」人口を上回ることが見込まれている（内閣府 2015:2-12）。高齢者の認知症有病率は年齢の上昇とともに高くなるため（朝田ら 2013）、「75歳以上」人口の増加は、認知症高齢者の増加にも大きく関係することになる。認知症高齢者の数は、2012年時点で約462万人と推計されているが、団塊の世代（1947～1949年生まれ）が75歳以上となる2025年には約700万人まで増加することが予想されている（厚生労働省 2015）。

このようななか、厚生労働省は、2015年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を発表した。このプランでは、7つの具体的施策のひとつとして「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」が掲げられている。このことは、介護サービスの提供者である介護職員に対して、認知症に関する知識や認知症ケアのスキルが求められていることを意味している。そのため、高齢者介護の実践現場では、介護職員を対象とした認知症介護基礎研修が実施されているなど、介護職員の認知症ケアの資質向上を目指した取り組みが進められている。

認知症ケア実践では、認知症ケアに関する多様なスキルを適切に用いることが求められる。そのなかでも、コミュニケーション・スキルは、認知症高齢者のニーズや気持ちを理解し、適切なケアを実践するために重要であると指摘されている（野村 2009:25-34）。また、介護職員には、人間関係のなかで常に重視される「人の考え方・意識と感情」を表現するための重要な方法となるコミュニケーションについて深く理解しておくこと（岡田 2014）、対人援助の基本とされる高いコミュニケーション能力を有していること（吉富 2009）が求められている。

しかしながら、介護職員の多くは認知症高齢者とのコミュニケーションに対する不安や困難さ（小車ほか 2004）、コミュニケーション不足（栗木ほか 2003）を認識していることが指摘さ

(16)

れている。また、神部（2015）が介護老人福祉施設に従事する介護職員を対象に実施したヒアリング調査では、「利用者さんが何を求めているのかを引き出すのが難しい」「自分（介護職員）の理解力が全然足りていないと思う部分がある」「利用者さんがどのような人なのかをしっかりと理解することができない」など、認知症高齢者とのコミュニケーションに対する戸惑いや理解力不足に関する内容が語られている。このようななか、介護職員が認知症高齢者とのコミュニケーション・スキルを高めていくためには、介護福祉士養成施設での履修カリキュラムに位置づけられている専門科目や職場内外で実施される職員研修等での学習とともに、介護職員の認知症高齢者とのコミュニケーション・スキルの向上につながる要因を検討することが必要である。

介護職員のコミュニケーション・スキルとその関連要因に関する先行研究を概観すると、鈴木（2001）は、経験年数が多い（11年以上）介護職員はコミュニケーション・スキルに対する自己評価が高い傾向にあることを指摘している。また、山田ら（2007）は、介護職歴の長さの仕事の満足度がコミュニケーションの使用認識と有意に関連していることを指摘している。これらの先行研究から、介護職員がコミュニケーション・スキルを向上させるためには、介護専門職としての実務経験を積むこと、また、労働環境の改善等により介護職員の仕事満足度を高めていくことが重要といえる。一方、認知症高齢者とのコミュニケーションの困難さは、認知症の中核症状や行動・心理症状（BPSD）によるさまざまな影響を受けていることに起因している。そのため、介護職員には認知症の原因となる疾患や症状に関する知識、さらには認知症状への対応方法に関する知識を獲得し、認知症高齢者一人ひとりの症状の内容や程度等を正しく理解していることが求められる。

認知症の定義や原因疾患、主たる症状とその対応方法等については、認知症ケアに関するテキストの多くが取り上げている。このことは、認知症ケアを実践する介護職員の職務として、認知症の知識を幅広く習得していることの必要性を示唆している。特に、対人援助の基本的スキルともいえるコミュニケーションは、介護職員の重要な職務として位置づけられていることから、認知症の知識量はコミュニケーション・スキルの向上に寄与していることが考えられる。しかしながら、介護職員の認知症の知識量とコミュニケーション・スキルの関連について実証的な検討を試みた先行研究はほとんど見当たらない。そこで、本研究では、介護職員の認知症の知識量とコミュニケーション・スキルとの関連の大きさについて検討を行うことを目的とする。

II. 研究方法

1. 調査の対象と方法

調査の対象施設は、2015年1月時点でWAM NET（福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）に登録されているA県内の介護老人福祉施設（381施設）であり、1施設あたり4名（合計1,524名）の介護職員を調査対象者とした。調査方法は、無記名の自記式質問紙を用いた郵送調査であり、回答者4名の選定は施設長に依頼した。調査の実施期間は、

2015年2月9日から3月6日までの約1ヵ月間である。有効回収数は385票であった(有効回収率25.3%)。

2. 調査内容

調査内容は、調査対象者の基本属性(性別、年齢、介護福祉士資格の有無、介護職員としての従事歴)、「コミュニケーション・スキル」、「認知症の知識量」、「専門職性に関する認識」に関する質問項目で構成した。

「コミュニケーション・スキル」には、西田ら(2007)が作成した評価尺度「コミュニケーション・スキルに関する使用認識」(23項目)を採用した。この尺度は、『受容的会話の配慮(12項目)』『発話の配慮(6項目)』『根気強さ(5項目)』の3つの下位領域で構成されている。回答選択肢は「ほとんど意識しない(1点)」「たまに意識している(2点)」「時々意識している(3点)」「いつも意識して用いる(4点)」の4件法であり、コミュニケーション・スキルの使用を強く認識しているほど高得点となるように配点した。

「認知症の知識量」には、金ら(2011)が作成した評価尺度(15項目)を採用した。この尺度は、認知症の行動・心理症状(BPSD)に関する理解を中心とした質問項目で構成されている。回答選択肢は「そう思う」「そう思わない」「分からない」の3件法であり、正答に1点、それ以外に0点を付与した。

「専門職性に関する認識」には、社会福祉専門職研究会(2003)が作成した評価尺度「社会福祉の職業の専門職性に関するイメージ」(34項目)より、介護老人福祉施設に従事する介護職員の業務との関連性が高い7項目を選択して用いた。回答選択肢は「全くそう思わない(1点)」「あまりそう思わない(2点)」「どちらともいえない(3点)」「まあそう思う(4点)」「非常にそう思う(5点)」の5件法であり、肯定的な回答であるほど高得点となるように配点した。

3. 分析方法

分析対象者は、すべての質問項目に欠損値がない342名(有効回収数の88.8%)とした。分析対象者の基本属性は、表1に示すとおりである。性別は、「女性」が53.5%、「男性」が46.5%であった。年齢構成は、「30歳未満」が45.0%と最も多く、以下、「30歳代」が31.6%、「40歳代」が13.2%、「50歳代」が10.2%の順であり、平均年齢は33.0(±10.1)歳であった。介護福祉士資格の有無では、「あり」が63.7%、「なし」が36.3%であった。介護職員としての従事歴では「5年以上」が52.6%と最も多く、以下、「1~3年未満」が20.2%、「3~5年未満」が14.0%、「1年未満」が13.2%の順であり、平均従事歴は6.8(±5.5)年であった。

統計分析では、まず、「認知症の知識量」の合計得点(平均値)を算出した。次に、「専門職性に関する認識」を構成する下位因子について検討するために因子分析(主因子法、promax回転)を行った。そして、「コミュニケーション・スキル」を構成する3つの下位領域(『受容的会話の配慮』『発話の配慮』『根気強さ』)の領域別平均得点(領域ごとに下位項目の合計得点を

表1 分析対象者の基本属性 (n=342)

	カテゴリー	度数 (%)
性別	女性	183 (53.5%)
	男性	159 (46.5%)
年齢構成	30歳未満	154 (45.0%)
	30～39歳	108 (31.6%)
	40～49歳	45 (13.2%)
	50歳以上	35 (10.2%)
介護福祉士資格	あり	218 (63.7%)
	なし	124 (36.3%)
介護職員としての従事歴	1年未満	45 (13.2%)
	1～3年未満	69 (20.2%)
	3～5年未満	48 (14.0%)
	5年以上	180 (52.6%)

項目数で除した数値、以下同じ)をそれぞれ従属変数とし、「認知症の知識量」の合計得点(平均値)および「専門職性に関する認識」の因子別平均得点を独立変数、分析対象者の基本属性(性別、年齢、介護福祉士資格の有無、介護職員としての従事歴)を調整変数として重回帰分析(強制投入法)を行った。なお、性別(0=男性、1=女性)および介護福祉士資格の有無(0=なし、1=あり)については、括弧内に示すダミー変数を作成して重回帰分析に投入した。

以上の統計分析には IBM SPSS 22.0 J for Windows を使用した。

4. 倫理的配慮

調査対象施設の施設長および介護職員に対して、本調査の目的と方法、調査内容等を依頼文書で説明を行うとともに、回答者の個人名が特定されないこと、回答への協力は任意であること、調査目的以外で本調査の結果を学会等で公表しないことを明記した。また、回答者自身が質問紙を密封して個別に返送する方式で実施し、質問紙の返送をもって調査協力への同意が得られたものとみなした。なお、本調査は大阪大谷大学文学部・教育学部・人間社会学部研究倫理委員会の承認(第001号)を得て実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 認知症の知識量に関する回答分布

「認知症の知識量(15項目)」に関する回答分布を表2に示す。質問項目間で正答率を比較したところ、「不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である」が95.6%と最も高く、以下、「認知症は、昔の記憶より、最近の記憶のほうが比較的保たれている」が95.3%、「日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる」が94.7%の順であり、15項目中4項目で90%

表2 認知症の知識量に関する回答分布

	正答	そう思う		そう思わない		分からない	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
認知症の人は、自分の物忘れにより不安を感じている	○	276	80.7	35	10.2	31	9.1
日時や場所の感覚がつかなくなる症状がでる	○	324	94.7	14	4.1	4	1.2
認知症は様々な疾患が原因となる	○	252	73.7	51	14.9	39	11.4
脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる	×	27	7.9	294	86.0	21	6.1
認知症は、昔の記憶より、最近の記憶のほうが比較的保たれている	×	6	1.8	326	95.3	10	2.9
認知症の人は、急がされたり、注意を受けたりするときは混乱を感じる	○	309	90.4	21	6.1	12	3.5
認知症の症状の進行を遅らせる薬がある	○	257	75.1	27	7.9	58	17.0
認知症の人のうつ状態は、自信を失いやすい状態であることを表している	○	188	55.0	56	16.4	98	28.7
不慣れな場所に不安を感じると徘徊を生じやすくなる	○	298	87.1	31	9.1	13	3.8
不安や混乱を取り除くには、なじみのある環境作りが有効である	○	327	95.6	6	1.8	9	2.6
介護者の関わり方により、症状が悪化したり、よくなったりする	○	303	88.6	13	3.8	26	7.6
認知症の人に対して説得や叱責、訂正などは、攻撃的な言動を招きやすい	○	284	83.0	33	9.6	25	7.3
幻覚・妄想に対しては、否定して修正を図ることが効果的である	×	21	6.1	299	87.4	22	6.4
認知症の物盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象となることが多い	○	244	71.3	63	18.4	35	10.2
早期の段階から、身の回りのことがほとんどできなくなる	×	16	4.7	297	86.8	29	8.5

注) 太字で示した箇所が正答となる

以上の高い正答率が示された。一方で、「認知症の物盗られ妄想の相手は、身近にいる人が対象となることが多い」が71.3%と正答率が最も低かった。なお、15項目の合計得点(平均値)を算出した結果、12.51(±2.30)点(15点満点)であった。

2. 介護職員の専門職性に関する認識の因子分析結果

介護職員の「専門職性に関する認識(7項目)」を構成する下位因子について検討するために因子分析(主因子法, promax 回転)を行った。その結果、表3に示すように、固有値1.0以上の因子は2つであり、因子数を2としたときに質問項目の因子所属がより明瞭であったことから2因子構造が妥当であると判断した。第1因子は「仕事に対する肯定感(3項目)」、第2因子は「入居者との援助関係(4項目)」とそれぞれ解釈した。また、信頼性(内的一貫性)についてCronbachの α 係数を算出して確認したところ、7項目全体では0.791、因子別では第1因子が0.780、第2因子が0.705であり、いずれも統計学的に十分とされる数値(0.7以上)が得られた。次に、因子別得点(平均値)を算出したところ、表4に示すように、第1因子が3.80

(20)

表3 「専門職性に関する認識」の因子分析結果

質問項目	因子負荷量	
	因子 1	因子 2
やりがいをもって仕事をしている	.923	-.110
自分の仕事に対して「誇り」を持っている	.563	.136
仕事を通して、自分自身も成長している	.538	.193
入居者との関係の取り方について、自信をもっている	-.045	.791
入居者に信頼されている	.032	.701
入居者のニーズに適切に応えることができる	.084	.446
効果のある援助をしている	.090	.427
因子間相関	因子 1	-
	因子 2	.516

因子抽出法：主因子法 (Promax 回転)

表4 「専門職性に関する認識」の因子別平均値

因子名	平均値 (SD)
因子 1 仕事に対する肯定感	3.80 (±0.75)
因子 2 入居者との援助関係	3.44 (±0.59)

表5 「コミュニケーション・スキル」の下位領域別平均値

領域名	平均値 (SD)
領域 1 受容的会話の配慮	2.93 (±0.46)
領域 2 発話の配慮	2.98 (±0.49)
領域 3 根気強さ	3.04 (±0.60)

(±0.75) 点、第2因子が3.44 (±0.59) 点であった。

3. コミュニケーション・スキルの下位領域別得点

「コミュニケーション・スキル (23 項目)」を構成する3つの下位領域の領域別平均得点を算出した結果、表5に示すように、『受容的会話の配慮』が2.93 (±0.46) 点、『発話の配慮』が2.98 (±0.49) 点、『根気強さ』が3.04 (±0.60) 点であった。

4. コミュニケーション・スキルの関連要因に関する重回帰分析結果

コミュニケーション・スキルを構成する3つの下位領域の領域別平均得点をそれぞれ従属変数とし、「認知症の知識量」の合計得点 (平均値) および因子分析によって抽出された介護職員の「専門職性に関する認識」を構成する2つの下位因子の因子別平均値を独立変数、分析対象者の基本属性 (性別、年齢、介護福祉士資格の有無、介護職員としての従事歴) を統制変数として重回帰分析 (強制投入法) を行った。その結果を表6に示す。

まず、「認知症の知識量」との関連では、コミュニケーション・スキルを構成する3つの下位領域『受容的会話の配慮』($\beta = .132, p < .05$)、『発話の配慮』($\beta = .185, p < .01$)、『根気強さ』($\beta = .207, p < .001$) に対して正の有意な関連を示していた。次に、「専門職性に関する認識」の2つの下位因子との関連では、「入居者との援助関係」が『発話の配慮』($\beta = .260, p < .001$) お

表6 「コミュニケーション・スキル」の関連要因に関する重回帰分析結果

	受容的会話の配慮		発話の配慮		根気強さ	
	β	t 値	β	t 値	β	t 値
仕事に対する肯定感 (因子 1)	.131	2.233*	-.027	-.459	.001	.015
入居者との援助関係 (因子 2)	.101	1.711	.260	4.417***	.264	4.507***
認知症の知識量	.132	2.417*	.185	3.387**	.207	3.830***
性別 (0,1)	.055	1.058	.089	1.710	.037	.714
年齢	.198	3.075**	.116	1.808	.111	1.740
介護福祉士資格 (0,1)	-.044	-.693	-.005	-.082	-.020	-.321
介護職員としての従事歴	.008	.109	-.052	-.710	-.045	-.611
決定係数 (R^2)	.125***		.131***		.145***	
調整済み R^2	.106		.113		.127	

ダミー変数：性別 (0=男性, 1=女性)

介護福祉士資格 (0=なし, 1=あり)

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

よび『根気強さ』($\beta = .264$, $p < .001$)と正の有意な関連を示していた。さらに、「仕事に対する肯定感」が『受容的会話の配慮』($\beta = .131$, $p < .05$)と正の有意な関連を示していた。さらに、分析対象者の基本属性との関連では、「年齢」が『受容的会話の配慮』($\beta = .198$, $p < .01$)と正の有意な関連を示していた。

なお、この重回帰モデルの有効性を示す F 値は 0.1% 水準で有意であった。また、VIF 値はすべて 4 以下であり、独立変数間の多重共線性は高くないと判断した。

IV. 考 察

介護職員の「認知症の知識量」および「専門職性に関する認識」と認知症高齢者との「コミュニケーション・スキル」を構成する 3 つの下位領域（『受容的会話の配慮』『発話の配慮』『根気強さ』）との関連の大きさについて検討するために重回帰分析を行った。その結果、「認知症の知識量」が 3 つすべての下位領域と正の有意な関連を示していた。これは、「認知症の知識量」が多い介護職員ほど「コミュニケーション・スキル」の使用認識が高いことを示している。本間 (2008: ii-iii) は、認知症について正しく理解することなく介護職に従事することは非現実的であると指摘している。また、野村 (2014: 88-95) は、認知症の人との関わりについて、認知症高齢者自身の状態（認知・記憶・情動・言語等）と今後の予測に関する知識を得ることが必要であると指摘している。認知症高齢者とのコミュニケーションでは、認知症高齢者の見当識障害や記憶障害をもたらす行動・心理症状 (BPSD) の背景にある認知症高齢者からのメッセージを理解することが重要となる (野村 2008: 69-84)。そのためには、認知症に関する知識、特に行動・心理症状 (BPSD) とその対応方法に関する知識を得ることが必要であり、「認知症の知識量」を増やすことが認知症高齢者とのコミュニケーション・スキルの向上に寄与するものと考え

(22)

られる。

また、「専門職性に関する認識」との関連では、「入居者との援助関係」が『発話の配慮』および『根気強さ』と正の有意な関連を示していた。小林（2009:61-66）は、認知症高齢者との良好な援助関係は、非言語的なコミュニケーションを大切にして、上手なコミュニケーションを行うことによって築き上げられると指摘している。そのため、非言語的なコミュニケーションを適切に用いて認知症高齢者と良好な援助関係を形成している介護職員は、言語的なコミュニケーションのなかでも認知症高齢者に対する発話への配慮が行き届いており、かつ、根気強くコミュニケーションを行っているのではないかと考えられる。さらに、「仕事に対する肯定感」が『受容的会話の配慮』と正の有意な関連を示していた。山田ら（2007）の先行研究では、介護職員の仕事への満足度が『発話の配慮』と有意に関連することが示されている。本研究では、仕事への「やりがい」や「誇り」、「自己の成長」の3つの質問項目で構成された「仕事に対する肯定感」が『受容的会話の配慮』と正の有意な関連を示していた。鄭ら（2013）は、介護職員の職場環境に対する肯定的な認識がBPSD（行動・心理症状）支援における自己効力感を高めることを指摘している。本研究においても、「仕事に対する肯定感」がコミュニケーション・スキルのひとつである『受容的会話の配慮』と有意に関連していたことから、介護職員が認知症高齢者に対して受容的会話に配慮した言語的コミュニケーションを行うためには、職場の良好な環境づくりを通して介護職員の「仕事に対する肯定感」を高めることも重要であると考えられる。

介護職員の基本属性では、「年齢」が『受容的会話の配慮』と有意に関連していた。山田ら（2007）の先行研究では、年齢とコミュニケーション・スキル間に有意な関連はみられず、介護職歴との間に有意な関連が示されている。つまり、介護職としての従事歴が長い介護職員ほどコミュニケーション・スキルが向上し、認知症高齢者とのコミュニケーションを適切に行うことができると考えられるが、年齢の高い介護職員は社会経験も比較的長く、そのなかでコミュニケーション力が培われていることが認知症高齢者とのコミュニケーションのなかで発揮されているとも考えられる。

以上のように、介護職員が認知症高齢者とのコミュニケーション・スキルを向上させ、適切なコミュニケーションを実践していくためには、介護福祉士養成施設での科目履修や職場内外での職員研修等により「コミュニケーション・スキル」を獲得していくことのみならず、認知症の行動・心理症状（BPSD）やその対応方法などに関する知識を増やしていくこと、また、認知症高齢者との信頼関係を形成し、介護専門職として適切な援助を実践しているという肯定的な認識を高めていくことの重要性が示唆された。

V. 結 語

本研究では、介護老人福祉施設に従事する介護職員の「認知症の知識量」と「コミュニケーション・スキル」との関連の大きさについて検討することを目的とした。A 県内の介護老人福祉

施設(381施設)に従事する介護職員(1施設あたり4名,合計1,524名)を調査対象として、無記名の自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。統計分析の結果、「認知症の知識量」は「コミュニケーション・スキル」を構成する3つの下位領域(『受容的会話の配慮』『発話の配慮』『根気強さ』)すべてと有意に関連していた。また、「専門職性に関する認識」の下位因子である「仕事に対する肯定感」が『受容的会話の配慮』と有意に関連しており、「入居者との援助関係」が『発話の配慮』および『根気強さ』と有意に関連していた。これらの分析結果から、介護職員が認知症高齢者との「コミュニケーション・スキル」を高めていくためには、認知症に関する知識、特に行動・心理症状(BPSD)やその対応方法に関する知識を増やしていくことの必要性が示唆された。また、介護専門職としての役割を果たしているという肯定感を高め、認知症高齢者との良好な援助関係を形成していくことも求められる。

なお、本研究は、調査対象施設がA県内の介護老人福祉施設(381施設)に限定されているため、本研究で得られた知見を一般化することには限界がある。今後は、他の地域でも同様の調査を実施していくとともに、介護職員の個人要因(「認知症の知識量」および「専門職性に関する認識」)のみならず、職場の環境要因を含めた多角的な視点から「コミュニケーション・スキル」の関連要因について検討していくことが課題である。

【本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金(JSPS 科研費 25780355)の助成を受けて実施した研究成果の一部である】

〈謝辞〉

本調査の実施にあたり、多大なるご協力を賜りましたA県内の介護老人福祉施設の施設長ならびに介護職員の方々にに対し、心より御礼申し上げます。

引用文献

- 朝田隆・泰羅雅登・石合純夫ほか『厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23年度～平成24年度総合研究報告書(研究代表者 朝田隆)』(2013).
- 本間昭「はじめに」井上千津子・澤田信子・白澤政和ほか監修,本間昭編『介護福祉士養成テキストブック⑩ 認知症の理解』ミネルヴァ書房(京都),ii-iii(2009).
- 神部智司「介護老人福祉施設における若手介護職員の認知症高齢者とのコミュニケーションに対する認識」『大阪大谷大学紀要』49,1-9(2015).
- 金高間・黒田研二「認知症の人に対する態度に関連する要因-認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成」『社会医学研究』28(1),43-56(2011).
- 栗木黛子・佐藤芳子・西浦功ほか「特別養護老人ホームにおける介護職の業務実態と負担感(調査報告)」『人間福祉研究』6,101-119(2003).
- 小林敏子(2008)「第5章 認知症ケアの原理・原則」日本認知症ケア学会監修,長田久雄編著『認知症ケアの基礎知識』ワールドプランニング(東京),61-66(2008).
- 厚生労働省「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて(資料2)」(2015).

(24)

- 松山郁夫「認知症高齢者の認知能力の把握およびコミュニケーションにおける心がけに関する介護職員の認識」『老年社会科学』29(1), 48-57 (2007).
- 内閣府『高齢社会白書(平成27年版)』2-12 (2015).
- 西田公昭・山田紀代美「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 (2007).
- 野村豊子「第6章 コミュニケーションスキル」日本認知症ケア学会監修, 長田久雄編著『認知症ケアの基礎知識』ワールドプランニング(東京), 69-84 (2008).
- 野村豊子「第1章第2節 介護におけるコミュニケーションの役割」『新・介護福祉士養成講座5 コミュニケーション技術』中央法規(東京), 25-34 (2009).
- 野村豊子『高齢者とのコミュニケーション 利用者とのかかわりを自らの力に変えていく』中央法規(東京), 88-95 (2014).
- 岡田進一「人間関係とコミュニケーション」『認知症ケア事例ジャーナル』7(2), 214-216 (2014).
- 小車淑子・松山郁夫「会話ができない痴呆性高齢者に対する介護者の意識に関する調査研究」『高齢者のケアと行動科学』9(2), 63-68 (2004).
- 社会福祉専門職研究会『社会福祉専門職の実践と意識に関する全国調査【専門職性とは何か】』(研究代表: 秋山智久) (2003).
- 鈴木聖子「介護福祉職のコミュニケーションスキルに関する検討-自己評価から-」『介護福祉学』8(1), 71-78 (2001).
- 山田紀代美・西田公昭「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 (2007).
- 吉富千恵「福祉現場で求められるコミュニケーション能力についての一考察」『龍大紀要』31(1), 147-165 (2009).
- 鄭尚海・岡田進一「BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感と職場環境との関連性」『日本認知症ケア学会誌』12(2), 329-339 (2013).