

〔原 著〕

## 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

渡邊 知子<sup>1)</sup> 小山 善子<sup>2)</sup> 山田紀代美<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、在宅失語症者のコミュニケーション能力が介護者の介護負担感に与える影響を明らかにすることにした。対象は失語症友の会会員の介護者68名、郵送法による質問紙調査を行った。質問紙は失語症者の背景、介護者の背景、ADL自立度(バーサルインデックス得点)、コミュニケーション能力(実用コミュニケーション能力検査家族質問紙)、介護負担感(中谷介護負担感スケール)で構成した。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 在宅失語症者は、男性が9割を占め、平均年齢は63.03歳(SD 10.6)、失語症期間は平均127.1ヶ月(SD 78.2)であった。原因の9割が脳血管障害で、失語症以外にも運動麻痺等を後遺していた。介護者は平均年齢60.7歳(SD 9.7)、約9割が配偶者で、介護負担感得点は平均26.0点(SD 5.7)であった。
2. コミュニケーション能力の得点率は「聞く」が「話す」「言葉のやりとり」に比較し有意に高かった( $p < .001$ )。
3. コミュニケーション能力は中谷介護負担感得点と負の相関関係( $-0.474 \sim -0.418, p < 0.001$ )を認めた。
4. 重回帰分析での介護負担感への影響要因はADL自立度のみであった( $p < 0.001$ )。

キーワード：失語症者、介護者、介護負担感、コミュニケーション能力、実用コミュニケーション能力検査家族質問紙

## 1. はじめに

失語症は何らかの原因で大脳半球の一定の領域(言語野)に損傷をきたした結果、一旦習得した言語表象(話し言葉と書き言葉の両方を含む)の理解と表出に障害をきたしたものである。このため言語の4つの様式(話す、聞く、書く、読む)に障害がみられ、言語表出および言語理解に何らかの障害を有することとなる<sup>1)</sup>。しかしながら、現時点では欠損機能の修復をめざす治療方法論は確立されていない<sup>2)</sup>。

言葉の使用は個人差があるものの、一般的な社会

生活の基盤とされることから<sup>3)</sup>、言語機能に障害を後遺した状態での在宅復帰は、介護者や家族の何らかの援助が不可欠と考えられる。また、言語機能の障害に対する理解は身体機能障害のように外観からは認識されにくく、障害を有する本人の自覚が困難な場合もあり<sup>4)</sup>、在宅生活における介護上の困難が指摘されている<sup>4)~9)</sup>。しかし、これまでの研究は個々の事例を対象とした報告であり、失語症者の在宅生活でのコミュニケーション状況が介護に与える負担感を量的に分析した報告は見当たらない。

そこで、本研究は、介護者が主観的に感じる在宅失語症者のコミュニケーション状況と介護者の介護負担感に関連する失語症者の要因を明らかにすることを目的とした。

<sup>1)</sup>宮城大学看護学部老年看護

<sup>2)</sup>金沢大学医学部保健学科

## II. 方 法

### 1. 対象

対象はA県失語症友の会に所属する失語症者138名とその介護者。調査に先立ち、失語症友の会の役員および家族に対し研究の目的・方法を説明し、研究の同意を得た。

### 2. 調査方法

調査は自作質問紙を作成し、無記名式郵送法にて実施した。調査項目は、在宅失語症者については年齢、性別、就業状況、原因疾患、失語症期間、身体障害者手帳の有無、言語訓練の有無である。介護者に関しては、年齢、性別、続柄、職業の有無、経済状況、副介護者の有無、相談機関の有無とした。また、コミュニケーション能力は実用コミュニケーション能力検査家族質問紙(以下、CADL-FQ)<sup>10)11)</sup>、日常生活動作能力(以下、ADL)はバーサル・インデックス(以下、BI)<sup>12)</sup>、介護負担感の中谷介護負担感スケール<sup>13)</sup>を使用した。

1) コミュニケーション能力: コミュニケーション能力の評価は、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。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<sup>10)</sup>。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( $r = .73$   $p < .001$ )<sup>11)</sup>、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)」「日常生活の言葉のやりとり(22項目)」)で構成されている(図1)。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。本調査における各カテゴリーの信頼性係数(Cronbach's  $\alpha$ )は0.70~0.95であった。

2) ADL: ADL評価はBI得点を用いた。評価項目は、食事、移乗動作、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目であり、「自立」「一部介助」「全介助」に従い、各15, 10, 5, 0点が配点され(範囲: 100~0点)、高得点になるほど高い自立度を意味する。本調査での信頼性係数(Cronbach's  $\alpha$ )は0.91であった。

3) 介護負担感: 主観的介護負担感を測定するために中谷・東條らが開発した中谷介護負担感スケールを用いた。12項目4段階評価で、負担感の軽いものから各1, 2, 3, 4点が与えられ(範囲: 12~48点)、得点が高いほど高いストレスを意味する。今回の信頼性係数(Cronbach's  $\alpha$ )は0.77であった。

### 3. 調査期間

2001年10月1日から10月26日までの4週間。

### 4. 回収率

失語症友の会会員(家族)138名に質問紙を郵送し、返送された100通(回収率72.5%)のうち、基本属性と各スケールに欠損値がない68通(68%)を有効回答とした。

### 5. 分析方法

コミュニケーション能力の特徴はCADL-FQ内の各カテゴリー得点を比較することにより確認した。各カテゴリーで項目数が異なるため、各カテゴリー得点率の算出後、一元配置分散分析を行った。介護負担感とコミュニケーション能力との関連は中谷介護負担感得点とCADL-FQ総得点および各カテゴリー得点の相関係数の算出を行った。また、先行研究<sup>14)~16)</sup>で介護負担感の影響要因と指摘されている失語症者年齢、期間、ADL自立度、介護者年齢を説明変数とした重回帰分析を行った。統計ソフトはSPSS 11.0J for windowsを使用した。

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

1. 人と会ったとき、あるいは家族に対して挨拶をしますか。

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 自分の方から言葉または黙礼で正しく挨拶をする。(3)                    |
| 2 | 自分の方から言葉で挨拶をするが不明瞭ではっきりと聞きとれないことがある。(2)       |
| 3 | 自分の方から言葉で挨拶するが、ときには間違っただけの言葉を言ってしまうことがある。(2)  |
| 4 | 相手が挨拶すれば挨拶を返す(言葉は間違っていたり、不明瞭だったりすることもある)。(1)  |
| 5 | 家族や付き添いが促せば挨拶する(言葉は間違っていたり不明瞭だったりすることもある)。(1) |
| 6 | 全く挨拶しない(0)。                                   |
| 7 | わからない(理由: ) (NA)                              |

##### 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。

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 | 言葉あるいは身振りではっきり意思表示をする。(3) |
| 2 | どちらかはっきりしないことがときどきある。(2)  |
| 3 | どちらかはっきりしないことの方が多い。(1)    |
| 4 | ほとんどの場合はっきりしない。(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

24. 病院などで尋ねられたとき、患者さんは自分の氏名・住所・年齢が言えますか。

- |   |  |
|---|--|
| 1 | 全部確実に言える。(3)                                   |
| 2 | 部分的に誤ることがある(住所の一部など)。(2)                       |
| 3 | 文字を書いたり、あらかじめ用意したメモを見せる、あるいは身振りをまじえれば伝えられる。(2) |
| 4 | 言葉に詰まったり、言い直したりするが、時間をかければ伝えられる。(2)            |
| 5 | 場合によって言えたり言えなかったりする。(1)                        |
| 6 | 言える(文字、身振りをまじえて伝えられる)のはごく一部。(1)                |
| 7 | 全く言えない、伝えられない。(0)                              |
| 8 | わからない(理由: ) (NA)                               |

図1. 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

### III. 結 果

#### 1. 失語症者と介護者の背景

在宅失語症者(以下、失語症者)は、男性58名(85.3%)、女性10名(14.7%)で、平均年齢は63.03歳(SD 10.6)、平均失語症期間は127.1ヶ月(SD 78.2)、失語症の原因は、脳梗塞27名(39.8%)で、脳出血23名(33.8%)と脳血管障害が多かった。身体に運動

麻痺を有する者は53名(77.9%)で、BI得点は平均74.8点(SD 27.6)であった。ADL自立といわれている85点以上の者が34名(50%)を占めていた。また、33名(48.5%)の失語症者が現在も言語訓練を実施していた。コミュニケーションの手段は「言葉のみで可能」が37名(55.2%)、会話の成立は「可能」29名(44.6%)であったが、会話の成立が「不可能」と回答した者も11名(16.9%)認めた。

失語症者の介護者(以下、介護者)は、男性9名

表1. 失語症者および介護者の背景

		(N = 68)	
		度数 (%)	平均値 (SD) 欠損値
<b>失語症者</b>			
年齢			63.0 (10.6)
	男性	58 (85.3)	62.9 ( 9.9)
	女性	10 (14.7)	63.6 (14.4)
失語症期間			127.1 (78.2)
原因疾患	脳梗塞	27 (39.8)	
	脳出血	23 (33.8)	
	くも膜下出血	9 (13.2)	
	その他	9 (13.2)	
職業	有	12 (17.9)	1
	無	55 (82.1)	
運動麻痺	有	53 (77.9)	
	無	15 (22.1)	
構音障害	有	39 (62.9)	6
	無	23 (37.1)	
嚥下障害	有	25 (37.4)	
	無	42 (62.6)	1
身体障害者手帳	有	61 (89.7)	
	無	7 (10.3)	
バーサルインデックス得点			74.8 27.6
言語訓練	有	33 (50.0)	2
	無	33 (50.0)	
コミュニケーションの手段			6
	言葉	37 (55.2)	
	言葉とジェスチャー	23 (34.4)	
	ジェスチャー	1 ( 2.4)	
会話の成立			3
	可能	29 (44.6)	
	多少は可能	25 (38.5)	
	不可能	11 (16.9)	
<b>介護者</b>			
年齢			60.7 9.7
	男性	9 (13.2)	63.9 ( 9.9)
	女性	59 (86.8)	62.9 (10.7)
続柄	配偶者	58 (85.3)	
	子・子の配偶者	6 ( 8.8)	
	その他	4 ( 5.9)	
職業	有	15 (23.8)	
	無	48 (76.2)	5
経済状況	良い	4 ( 6.0)	
	問題ない	41 (61.2)	
	苦しい	22 (32.8)	1
副介護者	有	41 (60.3)	
	無	25 (37.8)	2
相談相手	有	56 (82.4)	
	無	10 (14.7)	2
相談機関	有	57 (86.4)	
	無	9 (13.6)	2
中谷介護負担感得点			26.0 ( 5.7)

(13.2%), 女性 59 名 (86.8%) で平均年齢は 60.7 歳 (SD 9.7), 続柄は 58 名 (85.3%) が配偶者で, 副介護

者を有する者は 41 名 (60.3%) であった. 中谷介護負担感得点は平均 26.0 (SD 5.7) 点であった (表 1).

表2. CADL-FQ 得点

	得点	SD	得点率	SD
CADL-FQ 得点	55.6	(22.6)	61.8	(25.1)
「話す」得点	7.4	(3.1)	61.3	(25.5)
「聞く」得点	11.6	(3.2)	77.4	(21.1)
「日常生活で生じる言葉のやりとり」得点	36.6	(17.9)	58.1	(28.4)
一元配置分散分析 F 値 = 11.42 ***				

\*\* p < .01, \*\*\* p < .001,

表3. CADL-FQ 得点と介護負担感の関連

	1	1 - (1)	1 - (2)	1 - (3)
1. CADL-FQ 得点	—			
(1) 「話す」得点	.835 ***	—		
(2) 「聞く」得点	.773 ***	.670 ***	—	
(3) 「日常生活における言葉のやりとり」得点	.989 ***	.783 ***	.709 ***	—
中谷介護負担感得点	-.482 ***	-.418 ***	-.455 ***	-.474 ***
相関係数は Spearman の順位相関係数				

\* p < .05 \*\* p < .01 \*\*\* p < .001

表4. 介護負担感に影響を及ぼす要因

説明変数	標準偏回帰係数	t 値
バーサルインデックス得点	-.630	-6.545 ***
「話す」得点	-.039	-.310
「聞く」得点	-.074	-.597
「日常生活での言葉のやりとり」得点	.006	.048
介護者年齢	.149	.658
失語症者年齢	-.052	1.209
失語症期間	.082	-.417
R	0.630	
R <sup>2</sup> (%)	39.7	

\*\*\* p < .001

2. CADL-FQ 得点と失語症者のコミュニケーション能力の特徴

失語症者の日常生活のコミュニケーション能力である CADL-FQ 得点は平均 55.6 点 (SD 22.6) であった。各カテゴリー「話す」「聞く」「日常生活の中で起こる言葉のやりとり」の項目数が異なることから各カテゴリーの得点率の算出を行ったところ、「聞く」項目の平均得点率が 77.4% (SD 21.1) と最も高かった。コミュニケーション能力の特徴を確認するため各カテゴリー得点率で一元配置分散分析を行ったところ、有意差が認められ(p < .001)、多重比較による確認で「聞く」は「話す」および「日常生活での言葉のやりとり」各得点率に比較し有意に高かった

(p < .001) (表 2)。

3. CADL-FQ 得点と介護負担感の関連

介護者の失語症者に対する介護負担感と失語症者のコミュニケーション能力の関連を確認するためスピアマンの順位相関係数の算出を行った。中谷介護負担感得点と CADL-FQ 得点を構成するカテゴリー間に -0.474 ~ -0.418 の負の相関関係を認めた (表 3)。

4. 介護負担感に影響を及ぼす失語症者の要因

介護負担感に影響を与える失語症者の要因を明らかにするため基準変数を「介護負担感」とした重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った。説明変数は CADL-FQ 得点の「話す」「聞く」「日常生活での言葉の

やりとり」と介護上の影響要因である「要介護者年齢」「介護者年齢」「BI得点」「期間」とした。その結果、コミュニケーション能力は介護負担感に有意な影響は与えておらず、BI得点のみが有意な影響 ( $\beta = -0.63$   $p < .001$ ) を与えていた。すなわち、失語症者のADL自立度の低さが介護者の負担感の要因であった。また、このモデルにより在宅失語症者の介護者の負担感の39.7%が説明された(表4)。

#### IV. 考 察

##### 1. 在宅失語症者の特徴

今回の調査結果から、在宅失語症者は、男性が8割以上を占め、原因の9割は脳血管障害で、失語症になってから長時間が経過しており、失語症のほかに運動麻痺、構音障害、嚥下障害を後遺していた。能登屋ら<sup>17)</sup>が実施した実態調査では7割の在宅失語症者に運動麻痺を認めるものの半数は自立歩行が可能であることを報告している。このことは、今回の調査結果で、失語症者の平均BI得点が高値であったことと一致していた。

コミュニケーション能力を評価したCADL-FQでは「聞く」得点率が「話す」得点率と「日常生活での言葉のやりとり」得点率に比較して有意に高値であった。中嶋ら<sup>18)</sup>は在宅失語症者16名の家族を対象に実施したCADL-FQ各得点率が「聞く」、「話す」、「日常生活での言葉のやりとり」の順位であったことを報告している。「言葉のやりとり」は言語理解と言語表出の一方の障害でも影響を受けることから得点率が低いことは説明される。しかし、介護者の約8割は失語症者との「会話は成立している」としていた。綿森ら<sup>11)</sup>は実際のコミュニケーション場面での言語以外の情報に加え、声の大きさ・質、抑揚・発話速度、ジェスチャーなどの関与を指摘しており、失語症者のコミュニケーション行動に含まれるこれらの要素が「会話を成立」させているものと考えられた。

以上のことから、在宅失語症者の特徴は運動麻痺等を後遺しているものの半数以上はADLが自立し

ており、言語表出能力に比較し言語理解能力が高く、情報伝達に必要とされる言語以外の要素を用いながらコミュニケーションが行われていると考えられた。

##### 2. 失語症によるコミュニケーション能力の介護負担感への影響

今回、失語症者のコミュニケーション能力と介護負担感の関連は、中程度の相関関係を認めたが、その他の要因を含めた場合、失語症者のADL自立度のみが影響を与えた。藤田ら<sup>14)</sup>が外来通院中の脳卒中患者の介護者に行った調査の平均介護負担感得点よりも若干高かったものの、失語症の有無が負担感に有意な影響を与えない点においては同様の結果であった。しかし、河原ら<sup>9)</sup>は失語症を後遺した要介護者のコミュニケーション障害による介護者の精神的負担を指摘し、三浦ら<sup>9)</sup>は全失語患者のコミュニケーションが介護者に時間の拘束とストレスをもたらすことを報告している。

本研究において、コミュニケーション能力が影響を示さなかった理由として、第一に、対象である失語症者のコミュニケーション障害が比較的軽度で、言語理解障害に比較して言語表出障害が強いことが考えられた。このような場合、介護者からの失語症者に対する情報の伝達は容易に可能であり、介護者が言語表出障害を補うための方策をとることでコミュニケーションが成立する。コミュニケーション方法は、一度獲得されると長期の在宅生活により習慣化し、介護負担感への直接的な影響とならない可能性がある。第二に、言葉の使用の必要性や生活行動範囲、社会参加等、個人の条件によりコミュニケーション障害が認識されにくい可能性が考えられた。今回の失語症者は平均年齢からライフステージの初老期にあり、就業等の社会生活への参加機会が縮小する時期といえる。そのため、コミュニケーション障害が認識されにくい可能性が考えられた。

一方、ADL自立度が介護負担感に影響を与えた理由として、運動障害は生活の中で認識されやすい障害<sup>9)</sup>であることに加え、介護者の約9割が配偶者であ

り、介護者と失語症者の年齢が接近していたことが考えられる。介護者と失語症者の年齢の接近は、壮年期から老年期への健康状態の変化を同時期に迎えることを意味している。介護者自身の健康状態は介護負担感の重要な要因である<sup>8)9)13)~16)</sup>とともに、加齢は失語症者のADL能力低下に影響する可能性が高く介護負担感に影響を与える要因と推察された。

### 3. 看護への示唆

コミュニケーション能力が介護負担感に影響を示さない理由の一つとして、介護者と失語症者が何らかのコミュニケーション手段を確立している可能性が示唆された。このことから、早期から介護者が失語症者とのコミュニケーション手段を獲得出来るよう援助することが重要といえる。急性期および回復期リハビリテーションでの言語療法が円滑に行われるよう援助するとともに、看護職が生活場面での失語症患者の状態から家族とともにコミュニケーション手段確立のための方策を検討することが重要である。

また、在宅生活へ移行後は、失語症者と介護者、両者のライフステージと健康状態の変化に合わせた援助が必要と考えられる。このことは、在宅を対象とした看護職が両者への援助を行うとともに、継続的な支援体制を整備することが重要といえる。

## V. 研究の限界

本研究は失語症によるコミュニケーション能力の障害が介護負担感に与える影響の調査を目的とした。影響要因として、失語症によるコミュニケーション能力の障害以外にも原因疾患から生じる高次脳機能障害や年齢的な認知障害等が予測された。しかし、これらの障害評価には言語が必要であることから、言語表象の障害である失語症者の評価として十分な信頼性を得ることは困難であり、本研究の限界といえる。また、調査対象が失語症への理解と取り組みが積極的な「失語症友の会会員」であること、障害が比較的軽度で長期在宅生活が可能で集団であることか

ら、結果の一般化には十分な考慮が必要である。今後、失語症の重症度、介護者の失語症への理解、在宅生活が困難なケース等を対象とした調査を行い、失語症によるコミュニケーション能力の障害が介護負担感に与える影響の検討が必要といえる。

## 謝 辞

今回の調査を行うにあたりご協力頂いた失語症友の会会員とご家族の皆様に感謝申し上げます。

本研究は金沢大学医学系研究科保健学科修士論文に加筆・修正を加えたものである。

〔受付 '03.4.7〕  
〔採用 '03.7.26〕

## 文 献

- 1) 本村 暁：臨床失語症学ハンドブック，15—41，医学書院，東京，1994
- 2) 安保雅博，道関京子，宮野佐年，他：言語障害，JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION別冊 リハビリテーションにおける評価，2：93—104，2000
- 3) 鈴木 淳：失語症言語治療における心理的アプローチ，現代のエスプリ，343：173—180，1996
- 4) 東京都高次脳機能障害者実態調査研究会：高次脳機能障害者実態調査報告書，85，東京都衛生局，東京，2000
- 5) 田中美郷，進藤美津子，橋本佳子，他：失語症者のコミュニケーション障害，音声言語医学，31(4)：404—411，1990
- 6) 山岸すみ子，宮森孝史，永山千恵子：脳血管障害患者の配偶者の心理的適応について，失語症研究，11(4)：256—261，1991
- 7) 浅野明子，今村美葉，湯浅美千代，他：重度失語症患者と家族のコミュニケーションの深まる過程における家族の工夫について，日本リハビリテーション看護学会集録10回号：85—87，1998
- 8) 河原加代子，飯田澄美子：高次脳機能障害を呈する障害者を介護する家族の介護負担の特徴，家族看護学研究，5(1)：9—15，1999
- 9) 三浦 節，餘舛典子，森戸雅子：全失語の障害を持つ要介護者と妻への在宅支援—看護の視点を共有するためにKOMIチャートシステムを使用して—，総合看護，35(3)：83—92，2000
- 10) 綿森淑子，竹内愛子，福迫陽子，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(2)：103—112，1987
- 11) 綿森淑子，竹内愛子，福迫陽子，他：実用コミュニケーション能力検査—CADL検査—，医歯薬出版株式会社，東

- 京, 1990
- 12) 正門由久, 永田雅章, 野田幸男, 他: 脳血管障害のリハビリテーションにおける ADL 評価—Barthel index を用いて—, 総合リハビリテーション, 17 (9): 689—694, 1989
- 13) 中谷陽明, 東條光雅: 家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—, 社会老年学, 29: 27—36, 1989
- 14) 藤田淳子, 網島ひづる, 種池礼子, 他: 外来通院中の脳卒中患者の介護者の介護負担感に関連する要因の分析, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 4 (2): 89—97, 1995
- 15) 岸恵美子, 神山幸枝, 土屋紀子, 他: 在宅要介護高齢者の介護者の介護継続意志に関わる要因の分析, 自治医科大学看護短期大学紀要, 7: 11—22, 1999
- 16) 荒井由美子, 鷺尾昌一, 三浦宏子, 他: 障害高齢者を介護する者の負担感—脳卒中患者介護者の負担感を中心として—, 精神保健研究, (45): 31—35, 1999
- 17) 能登屋晶子, 室野亜希子, 山田由貴子, 他: 失語症者の実態報告—石川県失語症友の会実態報告—, 失語症研究, 19 (2): 107—113, 1999
- 18) 中嶋理香, 洞井奉子, 杉田朋子, 他: 失語症者のコミュニケーション能力と構文処理能力 CADL, 失語症構文検査, CADL 家族質問紙を用いて, 音声言語医学, 38: 161—168, 1997

**A study on relationship between burden of caregivers with aphasic patients and communicative ability of the patients.**

Tomoko Watanabe<sup>1)</sup>, Yosiko koyama<sup>2)</sup>, Kiyomi Yamada<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Miyagi University school of nursing

<sup>2)</sup>School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kanazawa University

**Key words :** aphasic patients, caregivers, caregiver's burden, communicative ability, CADL family questionnaire

The purpose of this study was to elucidate how the communicative ability of aphasic patients affects caregivers' burdens. A questionnaire was distributed to 68 caregivers in the Self-help Group of Aphasic Patients. This questionnaire sought data on backgrounds of aphasic patients and caregivers, ADL (Barthel index), communicative ability (Communication Abilities in Daily Living family questionnaire: CADL-FQ), and burden (Nakatani burden scale).

Results were as follows :

1. Ninety percent of the aphasic patients were male : mean age was 60.03 (SD 10.6) and mean aphasic duration was 127.1 months (SD 78.2). Cerebrovascular disease with sequelae including motor paralysis accounted for 90% of the cases. Caregiver mean age was 60.7 (SD 9.7). Patients' spouses accounted for 90% of caregivers. The average burden score was 26.0 (SD 5.7).
2. Regarding the communicative ability score, "Listening" was significantly higher than "Talking" and "Daily Communication" ( $p < 0.001$ ).
3. Communication ability showed a negative correlation with the Nakatani burden score ( $-0.474$  to  $-0.418$ ;  $p < 0.001$ ).
4. The only affective factor on burden in multiple regression analysis was the ADL score ( $p < 0.001$ ).