

200500345 A

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

軽度認知症高齢者の介護予防及び
症状緩和システム開発に関する研究

平成 17 年度総括・分担研究報告書

(H17-長寿-038)

主任研究者 内藤 佳津雄

平成 18 (2006) 年 4 月

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業

「軽度認知症高齢者の介護予防及び症状緩和システム開発に関する研究」

(H17-長寿-038)

総括・分担研究報告書 目次

I. 総括研究報告書

- 「軽度認知症高齢者の介護予防及び症状緩和システム開発に関する研究」・・・1
内藤佳津雄（日本大学）

(資料) 通所介護事業所および認知症介護対応型共同生活事業所への調査表

II. 分担研究報告書

- 1 「通所介護および認知症対応型共同生活介護事業所における
軽度認知症ケアに関する調査」・・・38
下垣 光（日本社会事業大学）
- 2 「通所介護（デイサービス）事業所介護職員の認知症の利用者への介護や
家族への対応に関する行動と態度に関する研究
－特に利用者が軽度認知症の場合、そして職務期間に焦点をあてて－」・・・118
石原 治（静岡福祉大学）
- 3 「認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）介護職員の
認知症の利用者への介護や家族への対応に関する行動と態度に関する研究
－特に利用者が軽度認知症の場合、そして職務期間に焦点をあてて－」・・・130
小野寺敦志（認知症介護研究・研修東京センター）
- 4 「通所介護事業所における軽度認知症利用者の状態像に関する研究」・・・151
檜木てる子（静岡福祉大学）
- 5 「認知症介護対応型共同生活事業所における
軽度認知症利用者の状態像に関する研究」・・・166
阿部哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）

- III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・182

<研究組織>

主任研究者

内藤佳津雄（日本大学文理学部助教授）

分担研究者

石原 治（静岡福祉大学社会福祉学部教授）

下垣 光（日本社会事業大学社会福祉学部助教授）

小野寺 敦志（認知症介護研究・研修東京センター研究企画主幹）

阿部哲也（認知症介護研究・研修仙台センター主任研究員）*1

檜木てる子（静岡福祉大学社会福祉学部専任講師）

研究協力者

遠藤 忠（日本大学人文科学研究所研究員）*2

佐々木心彩（財団法人長寿科学振興財団リサーチレジデント）*2

北村世都（日本大学大学院文学研究科）

朴 偉廷（日本大学大学院文学研究科）

蝦名直美（日本大学大学院文学研究科）

所属はいずれも平成 18 年 4 月 10 日現在

*1：平成 17 年度は認知症介護研究・研修仙台センター専任研究員

*2：平成 17 年度は日本大学大学院文学研究科

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

軽度認知症利用者の介護予防及び症状緩和システム開発に関する研究

主任研究者 内藤佳津雄（日本大学文理学部助教授）

研究要旨

軽度認知症高齢者に対して、認知症による諸症状への対応や緩和に配慮しながら、生活の自立を促進する「介護予防」を達成する介護モデルを作成することが本研究の目的である。そのために、(1) 初期・軽度認知症高齢者の状態像およびケア手法についての聞き取り調査および議論を行い、ケアモデルの仮説を構築した。(2) それに基づいて通所介護（デイサービス）及び認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）における軽度認知症高齢者の分布や状態像、介護職員の意識や行動について全国的な調査を実施し、その現況を明らかにすることを目的とした。

全国調査の結果としては、どちらの事業所も要支援・要介護 1 で認知症自立度が I・II の利用者が全利用者中 20～30% を占めているところが多く、決して無視できない規模であることが明らかになった。また、介護職員の軽度認知症高齢者に対する態度や行動は、中等度以上の認知症の利用者に対する評価よりも、非認知症の利用者への評価に近いという結果であった。また中等度以上の認知症高齢者と比較して、コミュニケーションが容易である、物忘れやBPSDによる対応が必要な場面が少ない、社会的な関係をもつことができる、生活上の自立促進が可能であるといった生活の自立や社会的関係の良好性を示す内容が明らかになり、介護モデルの構築にはこうした特徴を活かすことが重要であると考えられた。利用者調査でも同様の結果が示され、軽度群では中等度以上群に比べ、日常生活の自立、コミュニケーションの良好さ、活動性の高さが示された。ただし、多くの項目では半数程度が「少し・・・」といった中間的な自立を示す選択肢に該当しており、認知記憶障害によるコミュニケーションや自立度の違いに配慮をした綿密なモデル構築が必要である。

分担研究者

石原 治（静岡福祉大学）

下垣 光（日本社会事業大学）

小野寺 敦志

（認知症介護研究・研修東京センター）

阿部哲也

（認知症介護研究・研修仙台センター）*1

檜木てる子（静岡福祉大学）

目標とされている。

現実には、認定者の約半数は、何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者であり、その約半数は居宅で介護を受けながら生活している。現在の認知症ケアのモデルは、施設やグループホームにおける中程度の認知症をターゲットにして、周辺症状の緩和と安心感の増大を目指したものが多い。しかし、平成 18 年度からの介護保険制度の見直しのなかで導入された介護予防サービスは、認知症高齢者の利用が見込まれるサービスについても事業所が設定されている。要支援者に対する介護予防サービスの利用者には軽度な認知症高齢者も含まれることになるが、その支援の

A. 研究目的

「2015年の高齢者介護」において「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」が理念として掲げられ、認知症に対する新しいケアモデルを確立し、認知症ケアを普遍化することが

内容については明確ではないのが現状である。また、要介護であっても軽度な認知症高齢者と中等度以上の認知症高齢者では認知症による症状や生活機能や生活の状況は異なることから、自立度の維持のためには介護サービスの方法をそれぞれの持つ能力や状態に応じたきめ細かいものにしていく必要がある。

このような軽度な認知症高齢者に対する心身機能や生活機能の維持による介護予防を念頭に置きつつも、認知症による中核症状、周辺症状に配慮し、その緩和を達成できる適切なサービスモデルを明らかにすることが、認知症ケアの普遍化においても必要な事柄である。

本研究では、軽度の認知症高齢者の利用者が多いと考えられる通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を利用している軽度の認知症高齢者とその介護家族を対象として、QOL（生活の質）を高めながら、心身機能や生活機能を維持・回復するための効果的な具体的・実践的なサービスモデルの開発を最終的な目的とした。

そこで、1年目の平成17年度は、そのために仮説を構築し、それに基づいた全国調査を行い、実態を明らかにすることで、今後の介護モデル作成のための基礎資料とすることを目的とした。具体的には、(1) 初期・軽度認知症高齢者の状態像およびケア手法についての聞き取り調査および議論を行い、ケアモデルの仮説を構築した。(2) それに基づいて通所介護（デイサービス）及び認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）における軽度認知症高齢者の分布や状態像、介護職員の意識や行動について全国的な調査を実施し、その現況を明らかにすることを目的とした。

なお、調査に関する個別の詳細な検討は分担研究者が行い、分担研究報告書において、明らかにしたので、総括研究報告書では、その全体像と相互比較を中心に報告する。

B. 研究方法

(1) 聞き取り調査

分担研究者および研究協力者のほか、介護保険施設、通所介護事業所、認知症対応型共同生活事業所の管理者や経験豊かな職員を対象にした聞き取りを行った。

聞き取りの内容は、「軽度認知症高齢者」の状態像等の特徴を明らかにすることであった。とくに「中等度以上」の認知症高齢者との状態像や生活像の違いを明らかにしつつ、聞き取りを行った。

(2) 全国調査

2006年1月時点において、WAM NETに登録されている全国の通所介護事業所および認知症対応型共同生活介護事業所からランダムに各2500か所を抽出して、調査対象事業所を選定した。

調査は、事業所調査、職員調査、利用者調査の3種類を同封し、郵送で調査を依頼し、全種の調査をまとめて郵送で返送してもらうことで回収を行った。通所介護事業所については、家族調査への協力の依頼文書を同封し、承諾書を返送してくれた事業所に、後日調査票を別送した。

なお、各調査票（とくに職員調査、利用者調査）は、これまでの認知症に関する知見と聞き取り調査の結果を総合した上で、設計した。

(a) 事業所調査

事業所調査は、通所介護事業所、認知症介

認知症対応型共同生活介護事業所の基本情報と利用者の状態像の情報（要介護度、自立度）を中心にしており、各事業所における軽度認知症高齢者の分布について検討することを主な目的とした。

（b）職員調査

職員調査は、職員から見た軽度認知症高齢者への介護の状況と介護職員の技能について調査することを目的とした。調査項目は、1) 認知症でない利用者、軽度認知症の利用者、中等度以上認知症の利用者に対する介護サービスの内容や考え方に関する比較調査（ただし、認知症対応型共同生活介護事業所には「認知症でない利用者」に対する項目は省いた）、2) 家族に対するサポートに関する実態の調査、3) コミュニケーションや理解に関する行動や能力の自己評価、4) 認知症介護研修等で取り上げられている認知症介護に必要な知識や技術に関する理解度の自己評価で構成された。

各事業所あてには、2通の調査票を送付し、5年以上の経験の職員と3年未満の経験の職員それぞれ1名を選定して、記入を求めた。ただし、それぞれの該当者がいない場合には2名ともどちらかの条件でも構わないこととした。

なお、調査票の内容は能力や行動の評定を含んでいるため、記入内容が事業所内で明らかにならないよう、個別に封筒に密封できるようにした。

（c）利用者調査

利用者調査は、軽度認知症高齢者のサービス利用者の状態像を明らかにすることを目的とした。そのために、調査票4部を同封し、各事業所において、要支援・要介護1かつ認知症自立度ⅠまたはⅡの者を3名（軽度認知

症利用者）、要介護2以上かつ認知症自立度Ⅲ以上の者を1名（中等度以上認知症利用者）、利用者の中からランダムに選定してもらい、ある調査日における様子を中心に観察した結果を職員に記入してもらった。

ただし、該当する条件の利用者が人数分そろわない場合には、適宜人数を振り分けてもよいこととした。調査項目は、1) 調査対象者の基本属性（性別、年齢）、2) ADLおよびIADLに関する項目、3) BPSDに関する項目、4) 認知記憶機能に関する項目、5) 活動性に関する項目、6) 事業所での活動であった。

（d）家族調査

家族調査は、通所介護事業所のうち、家族調査への協力を承諾してくれた事業所のみを実施した。各事業所には、6名以上で任意に対象人数を決めてもらい、認知症高齢者の介護をしている家族と認知症でない高齢者の介護をしている家族をおよそ半数ずつ割り当ててもらった。

調査項目は、1) 介護する家族の基本属性、2) 要介護者の状態像、3) 介護負担の状況、4) 要介護者との関係、5) 介護に対する評価や受容、6) 要介護者に対する態度、7) 主観的なQOL・自己イメージであった。

なお、家族調査については、調査が後発であったこと、調査内容について詳細な分析が必要であることの原因によって解析については来年度の研究課題とし、本報告には含めない。

（倫理面への配慮）

本研究における倫理面の配慮としては、調査票のうち、個人が記入するものについては無記名であり、個人情報特定する情報は含まれていないように設定した。利用者調査に

については、個人情報を含む記録からの転記ではなく、調査日における観察を元にした記入であることを明記した。職員調査については、密封用封筒を同封し、記入後は密封して事業所内で回答が明らかにならないように配慮した。家族調査については、配布前に記入の同意を得ることとともに、配布後の中止も自由であることを明記した説明書を添付した。

C. 結果と考察

1 聞き取り調査とモデルの仮説構築

軽度認知症高齢者の特徴として、聴取した意見をまとめると、以下のような項目に集約できた。

- ・コミュニケーション能力が高く、理解が可能なことも多い。
- ・見当識が失われるときがあるが、言語的コミュニケーションによって状況の理解が可能になることも多い。
- ・記憶の持続時間が長く、場合によっては1週間後でも出来事を記憶している。
- ・BPSDが出現しても、単純(複合していない)であったり、すぐに解消したりする。
- ・生活の自立性の能力が高い。
- ・認知症の影響は個人差が大きい。
- ・介護予防を行うとしても、単純な運動では持続することが難しいのではないか。何か自然な作業や活動の中に含めた方がよい。
- ・何か作業をするときに、軽度では模倣が可能なことが多い。

そこで、これらの意見と認知症に関する過去知見を総合して、図1のような仮説モデルを作成し、調査票の設計を行った。

2 全国調査の結果

(1) 回収および分析対象

調査票を回収できたのは、通所介護事業所 625 カ所 (回収率 25.0%)、認知症対応型共同生活介護事業所 915 カ所 (回収率 36.6%) であった。

職員調査については、通所介護事業所で 1128 名 (回収率 22.6%)、認知症対応型共同生活事業所で 1741 名 (34.8%) であった。

利用者調査については、通所介護事業所で 1749 名 (回収率 17.5%)、認知症対応型共同生活事業所で 2854 名 (回収率 28.5%) であった。

(2) 事業所調査の結果

詳細な分析については、分担報告書において示した。ここでは、各事業における軽度認知症高齢者の分布状況について述べる。

通所介護事業所で、要介護度と認知症自立度の記入がそろっていた 221 事業所を対象にした集計では、利用登録者に対する認知症自立度 I・II の利用者の割合は、10%台、20%台がそれぞれ 29.4%、26.7%で多く (表 1)、平均では 23.8%であった。要支援+要介護 1 の登録者数のなかで認知症自立度 I・II の利用者の割合は、20%台～50%台が 14～17%程度と横並びであり、(表 2)、平均では 44.1%であった。

認知症対応型共同生活事業所で、要介護度と認知症自立度の記入がそろっていた 418 事業所を対象にした集計では、利用登録者に対する要介護 1 かつ認知症自立度 I・II の利用者の割合は、20%台が 31.3%、それを挟んで 10%台が 24.2%、30%台が 21.1%であった (表 3)。平均では 29.2%であった。要介護 1 の登録者数のなかで認知症自立度 I・II の利用者の割合は、90%超

が 61.1%と圧倒的に多く（表 4）、平均では 90.8%であった。

（2）職員調査の結果

事業所種類ごとの詳細な分析については、分担報告書において示した。ここでは、軽度認知症高齢者への介護の現況を明らかにするために、介護に対する態度や行動について、認知症でない利用者、中等度以上との比較を事業書類間の比較を含めて述べる。

ここで軽度認知症高齢者としては、要支援・要介護 1 で認知症自立度ⅠまたはⅡ程度とし、中等度以上の認知症高齢者としては要介護 2・3 で認知症自立度Ⅲ以上と想定して、記入を求めた。

質問項目は利用者への介護に対する考え・態度 14 項目、家族への対応に対する考え・態度 11 項目で構成されており、それぞれ 5 件法で回答を求めた（資料および表 5、6 参照）。なお、症状が重篤であるまたは介護負担が高い項目については、得点を逆転させた（表中に逆転項目として表示）。逆転項目では、得点が高いほど項目の記載内容を支持せず、得点が低いほど項目の記載内容を支持していることとなる。

軽度認知症高齢者の特徴を明らかにするために、認知症の程度（通所介護では「軽度」対「非認知症」、「中等度以上」、認知症対応型共同生活事業所では「軽度」対「中等度」）間において、平均得点の差を求め、差が“0.5 以上”であった項目を状態像によって差がある項目として着目した。

通所介護事業所では、非認知症と軽度間においては差が 0.5 以上ある項目がなかったが、軽度と中等度以上の間で、利用者への介護に関する内容において、「1. 利用者は、言葉に

よって意思の疎通が可能であることが多い」、

「3. 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い」、「4. 妄想などの精神症状に対応する場面が多い」、「5. 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい」、「6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い」、「7. 利用者の生活上の自立を促進することが難しい」、「11. 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い」、

「12. 利用者は、他の利用者との社会的関係をつくるのが難しい場合が多い」、「13. 利用者の行動が理解できないことが多い」の 9 項目、

また家族への対応に関する内容においては、「1. 介護サービスの主な目的は、家族の休養にある」、「9. 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている」の 2 項目が該当した。

認知症対応型共同生活事業所では、軽度と中等度以上の間で、利用者への介護に関する内容において、「1. 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い」、「3. 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い」、「4. 妄想などの精神症状に対応する場面が多い」、「5. 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい」、「6. 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い」、「7. 利用者の生活上の自立を促進することが難しい」、「8. 利用者に対する対応がわからないことが多い」、「11. 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い」、「12. 利用者は、他の利用者との社会的関係をつくるのが難しい場合が多い」、「13. 利用者の行動が理解できないことが多い」の 10 項目、また家族への対応に関する内容においては該当する項目はなかった。

認知症対応型共同生活事業所で軽度と中等

度で0.5以上の差があった項目は「8. 利用者に対する対応がわからないことが多い」以外は通所介護事業所と共通していた。また、認知症対応型共同生活事業所では家族に対する態度に差が認められず、家族に対する両事業所の職員の考え方の違いが明らかになった。

通所介護事業所では、軽度認知症高齢者への介護に対する態度は、中等度以上の認知症高齢者と差が見られる項目が多かったが、非認知症の利用者との差が小さく、介護職員の認知としては、軽度認知症高齢者への介護像は介護予防の対象となる認知症でない高齢者に近いことが示された。中等度以上の認知症高齢者との違いは、聞き取り調査で明らかになった内容が支持され、コミュニケーション（意思の疎通、行動の理解など）が容易である、物忘れやBPSDによる対応が必要な場面が少ない、社会的な関係をもつことができる、生活上の自立促進が可能であるといった特徴が明らかになった。

（3）利用者調査の結果

事業所種類ごとの詳細な分析については、分担報告書において示した。ここでは、軽度認知症高齢者の状態像の特徴を明らかにするために、中等度以上の認知症の利用者と比較した結果について、事業所種類間の比較を含めて要点を述べる。

今回の分析では、利用者を要支援・要介護1と要介護2以上の2群に分け（要介護度が不明な者は除外した）、それぞれを軽度群、中等度以上群として、比較した。通所介護事業所では、軽度群940名、中等度群809名、認知症対応型共同生活事業所では軽度群1477名、中等度以上群1377名であった。

a) ADL・IADL（表7，8）

歩行については「室外歩行」は自立歩行の割合は差が5%程度であったが、杖歩行まで含めると15%程度の差が見られた。一方室内歩行では自立歩行の割合が軽度では10%ほど良好であった。とくに認知症介護対応型共同生活介護では、軽度群の室内の自立歩行の割合が72.5%と高かった（通所介護では65%）。軽度群では、4割ぐらゐの利用者が、外での歩行についての課題を持っていることが明らかになった。

生活上の介助が必要な行為は、いずれの事業所でも同様の結果であり、摂食で5%以下、排泄で15%程度であり、入浴、洗身で40～50%程度であった。

また、家事、社会的手続きや金銭管理についての現在の状態は、「自分でしている」という自立した状態にある利用者の割合は、軽度群では中等度以上群に比べて多かったが、その割合は10%程度あるいはそれ以下であった。「少ししている」まで含めても40～50%程度であった。一方、これらの能力については現在の状態よりも高く評価されており、家事では通所介護で65%、認知症介護対応型共同生活では85%が「少しできる」以上であった。社会的手続きや金銭管理の能力は現在の状態よりやや高く評価されている程度であった。更衣や整容については軽度群では「自分でできる」または「少しできる」割合は9割を超えており、とくに認知症介護対応型共同生活では「自分でできる」が70%に達していた。

b) BPSDと認知記憶機能

BPSDについては多岐にわたるので、分担報告書に詳細を述べるが、種類によって中等度との違いが異なることが明らかになった。

認知記憶機能については、軽度群では中等度以上群に比べ、良好であることがいうまでもないが、記憶機能や我慢などについては事業所間の違いが小さかったが、コミュニケーションに関する項目については認知症介護対応型共同生活介護での評価の方が高い傾向であった。ただし、軽度群で認知記憶障害によるコミュニケーションや記憶の障害が全くないのではなく、「ときどき困難」な割合が多い項目では50%程度に及んでいた。

c) 活動性

自発性や意欲について、軽度群では「ほとんどない」人の割合は10～15%程度であり、中等度以上と比べて半分程度であり、活動性や意欲が保持されていることが示された。しかし、ここでも中間的な選択肢である「少し動く」、「低いときがある」の割合が多く、意欲や活動性を高めることが必要である様子が窺えた。事業所の種類については、認知症介護対応型共同生活では、自発的な活動性について中等度以上との差が小さいのが特徴であった。作業の模倣については、仮説通り軽度群で可能な割合が極めて高かった。

D 結論

本研究では、通所介護事業所および認知症介護対応型共同生活事業所における軽度認知症高齢者の現況を、事業所における人数上の分布、介護職員の態度や行動、職員の観察による利用者の状態像の面から明らかにした。

その結果、どちらの事業所も要支援・要介護1で認知症自立度がⅠ・Ⅱの利用者が全利用者中20～30%を占めているところが多く、決して無視できない規模であることが明らかになった。

介護職員の態度や行動としては、認知症で

あるが、中等度以上の認知症の利用者に対する評価よりも、非認知症の利用者への評価に近いという結果であった。とくに、中等度以上の認知症高齢者と比較して、コミュニケーション（意思の疎通、行動の理解など）が容易である、物忘れやBPSDによる対応が必要な場面が少ない、社会的な関係をもつことができる、生活上の自立促進が可能であるといった生活の自立や社会的関係の良好性を示す内容が明らかになり、介護予防としてこうした特徴を活かすことが重要であると考えられた。

利用者調査でも同様の結果が示され、軽度群では中等度以上群に比べ、日常生活の自立、コミュニケーションの良好さ、活動性の高さが示された。ただし、全体的に良好であるものの、多くの項目では半数程度が「少し・・・」といった中間的な選択肢に該当しており、軽度認知症であっても認知記憶障害の程度が異なる利用者が混在していることが示唆された。したがって、軽度認知症とひとくくりにしないで、認知記憶障害によるコミュニケーション、意欲、自立度などの違いに配慮をした、支援の方法を考える必要があると考えられる。

今後の課題として、活動性やコミュニケーションなどの軽度認知症高齢者群の特徴について、良好なグループ、やや低下したグループなどに分けることで、さらに詳細な状態像の分類を行い、綿密な介護モデルを構築する必要がある。また、介護職員の認知や行動の個人差とそれと関連する要因を明らかにすることで、軽度認知症高齢者への介護モデルに対応した教育研修モデルを構築することが必要であろう。

表1 通所介護事業所の
全利用登録者に対する認知症自立度ⅠとⅡ

	事業所数	%
0%	2	0.9
～10% 以下	39	17.7
～20% 以下	65	29.4
～30% 以下	59	26.7
～40% 以下	34	15.4
～50% 以下	15	6.8
～60% 以下	6	2.7
～70% 以下	1	0.5
～80% 以下	0	0.0
～90% 以下	0	0.0
～100%	0	0.0

※N = 221 事業所

表2 通所介護事業所の
要支援・要介護1の利用者に対する認知症自立度ⅠとⅡ

	事業所数	%
0%	2	0.9
～10% 以下	8	3.6
～20% 以下	26	11.8
～30% 以下	34	15.4
～40% 以下	31	14.0
～50% 以下	37	16.7
～60% 以下	32	14.5
～70% 以下	21	9.5
～80% 以下	19	8.6
～90% 以下	6	2.7
～100%	5	2.3

※N = 221 事業所

表3 認知症介護対応型共同生活事業所の
入居者に対する要介護1かつ認知症自立度 I または II

	事業所数	%
0%	12	2.9
~10% 以下	13	3.1
~20% 以下	101	24.2
~30% 以下	131	31.3
~40% 以下	88	21.1
~50% 以下	44	10.5
~60% 以下	10	2.4
~70% 以下	8	1.9
~80% 以下	6	1.4
~90% 以下	1	0.2
~100%	4	0.9

※N = 418 事業所

表4 認知症介護対応型共同生活事業所の
要介護1の入居者に対する認知症自立度 I または II

	事業所数	%
0%	8	1.9
~10% 以下	0	0.0
~20% 以下	1	0.2
~30% 以下	5	1.2
~40% 以下	6	1.5
~50% 以下	21	5.1
~60% 以下	15	3.6
~70% 以下	30	7.3
~80% 以下	46	11.2
~90% 以下	28	6.8
~100%	251	61.1

※N = 411 事業所

表5 通所介護事業所の介護職員

認知症の程度別の“利用者への介護と家族への対応についての考え”
の質問項目の平均得点とSDおよび認知症の程度別の平均得点の差

質問項目	非認知症			軽度認知症			中等度以上の認知症			非認知症-軽度	軽度-中等度以上
	人数	平均得点	SD	人数	平均得点	SD	人数	平均得点	SD		
利用者への介護に関する内容											
1 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い	1101	4.1	0.79	1100	3.8	0.79	1103	3.2	0.90	0.3	0.7
2 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ	1105	4.2	0.74	1099	4.0	0.78	1103	3.7	0.87	0.2	0.3
3 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い	1097	3.0	0.96	1094	3.1	0.86	1092	2.4	0.86	0.0	0.7
4 妄想などの精神症状に対応する場面が多い	1102	3.3	1.01	1098	3.2	0.91	1104	2.3	0.89	0.1	0.8
5 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい	1107	3.4	1.08	1097	3.4	0.92	1101	2.5	0.93	0.0	0.9
6 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	1104	2.7	0.98	1098	2.7	0.87	1103	2.0	0.82	0.0	0.7
7 利用者の生活上の自立を促進することが難しい	1100	3.1	0.99	1097	3.1	0.90	1098	2.3	0.86	0.0	0.8
8 利用者に対する対応がわからないことが多い	1101	3.6	0.87	1097	3.6	0.83	1100	3.2	0.95	0.0	0.4
9 利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい	1105	3.7	0.81	1098	3.5	0.83	1096	3.2	0.94	0.2	0.4
10 利用者の見当識が混乱したときに、正しい情報を教えると混乱が治まる	1105	3.0	0.94	1099	3.1	0.86	1100	3.1	1.00	0.0	-0.1
11 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	1101	3.5	1.10	1097	3.3	0.97	1099	2.3	0.96	0.2	0.9
12 利用者は、他の利用者との社会的関係をつくるのが難しい場合が多い	1108	3.4	0.93	1097	3.3	0.92	1097	2.4	0.92	0.1	0.8
13 利用者の行動が理解できないことが多い	1105	3.8	0.82	1098	3.6	0.83	1100	3.0	0.92	0.2	0.6
14 利用者と接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い	1104	3.8	0.93	1098	3.8	0.90	1102	3.5	0.99	0.0	0.3
家族への対応に関する内容											
1 介護サービスの主な目的は、家族の休養にある	1105	3.1	0.94	1103	3.4	0.98	1106	4.0	0.86	-0.3	-0.6
2 家族の愚痴を聞くことで、家族の介護負担感を大きく軽減できる	1108	3.8	0.88	1101	3.9	0.81	1106	4.1	0.80	0.0	-0.2
3 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力的な役割は大きい	1098	4.2	0.82	1097	4.1	0.75	1099	4.3	0.71	0.1	-0.2
4 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	1104	4.3	0.73	1098	4.2	0.73	1103	4.4	0.67	0.1	-0.2
5 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ	1106	4.1	0.81	1098	3.9	0.75	1102	4.0	0.80	0.2	0.0
6 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである	1107	4.2	0.77	1094	4.2	0.73	1104	4.4	0.68	0.0	-0.2
7 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ	1106	4.2	0.75	1097	4.0	0.73	1101	4.2	0.76	0.2	-0.1
8 家族の精神的な負担を軽減し、ケアの質を向上させることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる	1102	4.1	0.81	1097	4.0	0.77	1098	4.2	0.76	0.1	-0.2
9 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている	1106	2.7	0.91	1100	2.7	0.88	1100	2.0	0.81	0.0	0.7
10 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う	1101	3.0	0.87	1093	3.0	0.80	1098	2.7	0.83	0.0	0.3
11 家族に事業所での利用者の状態について理解してもらいにくい	1107	3.6	0.89	1098	3.5	0.84	1101	3.3	0.91	0.1	0.2

※ N=1113

※ 人数および数値は、欠損値を除いたものである。

※ 得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点である。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

表6 認知症介護対応型共同生活事業所の介護職員
 認知症程度別の“利用者への介護と家族への対応についての考え”
 の質問項目の平均得点とSDおよび認知症の程度間の分散分析の結果

質問項目	軽度認知症			中等度以上の認知症			分散分析の結果
	人数	平均得点	SD	人数	平均得点	SD	
利用者への介護についての考え							
1 利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い	1678	4.2	0.79	1699	3.6	0.99	**
2 身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ	1682	4.3	0.74	1700	4.1	0.80	**
3 介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い	1674	3.2	0.97	1686	2.5	0.92	**
4 妄想などの精神症状に対応する場面が多い	1681	3.2	1.07	1699	2.2	0.92	**
5 利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい	1683	3.7	0.99	1702	2.6	1.04	**
6 物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	1684	2.8	1.08	1707	2.2	0.93	**
7 利用者の生活上の自立を促進することが難しい	1676	3.4	1.00	1700	2.7	1.01	**
8 利用者に対する対応がわからないことが多い	1677	3.7	0.94	1705	3.2	1.00	**
9 利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい	1676	3.9	0.83	1702	3.6	0.88	**
10 利用者の見当識が混乱したときに、正しい情報を教えると混乱が治まる	1679	3.1	1.00	1698	3.1	0.97	n.s.
11 徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	1677	3.4	1.14	1705	2.4	1.03	**
12 利用者は、他の利用者との社会的関係をつくるのが難しい場合が多い	1677	3.4	1.03	1703	2.6	1.00	**
13 利用者の行動が理解できないことが多い	1675	3.8	0.88	1703	3.3	0.96	**
14 利用者とは接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い	1683	3.7	1.00	1708	3.4	0.99	**
家族への対応についての考え							
1 介護サービスの主な目的は、家族の休養にある	1683	3.1	0.98	1694	3.2	0.98	**
2 家族の愚痴を聞くことで、家族の介護負担感を大きく軽減できる	1681	3.8	0.88	1704	3.8	0.88	n.s.
3 家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい	1677	4.3	0.75	1694	4.3	0.74	n.s.
4 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	1680	4.4	0.73	1705	4.5	0.65	**
5 家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ	1678	4.1	0.79	1694	4.0	0.80	**
6 利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである	1679	4.4	0.71	1708	4.5	0.65	**
7 事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ	1671	4.2	0.77	1701	4.3	0.76	n.s.
8 家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる	1671	4.2	0.77	1703	4.2	0.76	n.s.
9 家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている	1672	2.5	0.92	1703	1.9	0.81	**
10 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う	1673	3.0	0.88	1692	2.9	0.86	*
11 家族に事業所での利用者の状態について理解してもらうことが難しい	1682	3.6	0.97	1702	3.3	1.02	**

※ N=1113

※ 人数および数値は、欠損値を除いたものである。

※ 得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点であった。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

※4 n.s. : $p > .05$, * : $p < .05$, ** : $p < .01$

表7
通所介護利用者のADL/IADL

			要支援・要介護1		要介護2～要介護5		該当率の差 %
			人数	%	人数	%	
家の外での歩行・移動 *		1.自立歩行	533	58.3	403	52.4	5.9
		2.杖歩行	290	31.7	168	21.9	15.8
		3.歩行器	72	7.9	61	7.9	15.7
		4.車いす	19	2.1	137	17.8	
室内での歩行 *		1.自立歩行	591	65.0	420	54.6	10.4
		2.伝い歩き	150	16.5	150	19.5	7.4
		3.杖歩行	129	14.2	72	9.4	12.2
		4.歩行器	32	3.5	51	6.6	9.1
		5.車いす	8	0.9	77	10.0	
介助が必要な生活行為 (複数回答可) *		1.摂食	41	4.4	178	22.0	-17.7
		2.排泄	130	13.8	444	55.0	-41.1
		3.入浴	392	41.8	590	73.0	-31.3
		4.洗身	495	52.7	629	77.9	-25.1
家事(現在の状態) *		1.自分でしている	82	8.9	10	1.3	7.6
		2.少ししている	275	29.7	80	10.0	27.3
		3.ほとんど・全くしていない	570	61.5	712	88.8	
家事(持っている能力) *		1.自分でできる	117	12.7	23	2.9	9.8
		2.少しできる	479	51.8	224	28.1	33.5
		3.ほとんど・全くできない	328	35.5	550	69.0	
社会的手続や金銭管理(状態) *		1.自分でしている	119	12.9	26	3.3	9.6
		2.少ししている	261	28.2	64	8.0	29.8
		3.ほとんど・全くしていない	545	58.9	711	88.8	
社会的手続や金銭管理(能力) *		1.自分でできる	104	11.3	28	3.5	7.8
		2.少しできる	342	37.1	85	10.6	34.3
		3.ほとんど・全くできない	475	51.6	686	85.9	
更衣や整容(能力) *		1.自分でできる	493	52.8	152	19.0	33.8
		2.少しできる	382	40.9	385	48.2	26.5
		3.ほとんど・全くできない	59	6.3	262	32.8	
電話をかける(能力) *		1.自分でできる	274	30.2	70	8.8	21.4
		2.少しできる	303	33.4	127	15.9	38.9
		3.ほとんど・全くできない	330	36.4	600	75.3	

*:p<.05

注 該当率の差は軽度の該当率—中度以上の該当率。

該当率の差が2段階になっている項目は、上段が選択肢1への該当率の差、下段が選択肢1+2の該当率への差を示している。同様に3段階になっている項目では、上段が選択肢1への該当率の差、中断が選択肢1+2の該当率の差、下段が選択肢1+2+3の該当率の差を示している。

麻痺、筋力低下は「ある」への該当率の差、介助が必要な生活行為は各項目に対する該当率の差を示している。

表8

認知症対応型共同生活介護事業所利用者のADL/IADL

			要介護1		要介護2～要介護5		該当率の差
			人数	%	人数	%	%
家の外での歩行・移動	*	1.自立歩行	856	60.7	688	53.2	7.5
		2.杖歩行	319	22.6	190	14.7	15.4
		3.歩行器	127	9.0	98	7.6	16.9
		4.車いす	108	7.7	317	24.5	
室内での歩行	*	1.自立歩行	1033	72.5	743	57.6	14.9
		2.伝い歩き	93	6.5	146	11.3	10.1
		3.杖歩行	159	11.2	146	11.3	9.9
		4.歩行器	116	8.2	94	7.3	10.8
		5.車いす	23	1.6	160	12.4	
介助が必要な生活行為 (複数回答可)	*	1.摂食	35	2.4	220	16.0	-13.6
		2.排泄	220	14.9	767	55.7	-40.8
		3.入浴	673	45.6	1011	73.4	-27.9
		4.洗身	751	50.9	1044	75.8	-25.0
家事(現在の状態)	*	1.自分でしている	92	6.4	33	2.5	3.9
		2.少ししている	761	52.7	431	32.0	24.7
		3.ほとんど・全くしていない	590	40.9	885	65.6	
家事(持っている能力)	*	1.自分でできる	219	15.0	70	5.2	9.9
		2.少しできる	1015	69.5	692	50.9	28.5
		3.ほとんど・全くできない	226	15.5	598	44.0	
社会的手続や金銭管理 (状態)	*	1.自分でしている	106	7.2	26	1.9	5.3
		2.少ししている	412	28.1	122	8.9	24.6
		3.ほとんど・全くしていない	946	64.6	1218	89.2	
社会的手続や金銭管理 (能力)	*	1.自分でできる	117	8.0	28	2.1	5.9
		2.少しできる	584	39.9	188	13.8	32.0
		3.ほとんど・全くできない	762	52.1	1143	84.1	
更衣や整容(能力)	*	1.自分でできる	1031	70.2	367	26.9	43.3
		2.少しできる	420	28.6	715	52.5	19.4
		3.ほとんど・全くできない	18	1.2	281	20.6	
電話をかける(能力)	*	1.自分でできる	416	28.6	110	8.1	20.5
		2.少しできる	603	41.5	314	23.1	38.9
		3.ほとんど・全くできない	435	29.9	937	68.9	

*:p<.05

注 該当率の差は軽度の該当率－中度以上の該当率。

該当率の差が2段階になっている項目は、上段が選択肢1への該当率の差、下段が選択1+2の該当率への差を示している。同様に3段階になっている項目では、上段が選択肢1への該当率の差、中絶が選択肢1+2の該当率の差、下段が選択肢1+2+3の該当率の差を示している。

麻痺、筋力低下は「ある」への該当率の差、介助が必要な生活行為は各項目に対する該当率の差を示している。

表9
通所介護利用者のBPSD／認知記憶機能

			要支援・要介護1		要介護2～要介護5		該当率の差 %
			人数	%	人数	%	
見当識(時間、場所の認識) *	1.理解している		375	40.5	103	13.0	27.4
	2.言えば理解できる		493	53.2	408	51.7	28.9
	3.言ってもわからない		59	6.4	279	35.3	
自分の意思を他者に伝える *	1.できる		638	68.8	290	36.7	32.1
	2.ときどき困難		263	28.3	349	44.1	16.3
	3.できない		27	2.9	152	19.2	
他者の話を理解する *	1.できる		438	47.7	159	20.2	27.5
	2.ときどき困難		455	49.5	447	56.7	20.3
	3.できない		26	2.8	182	23.1	
感情を表現する *	1.できる		701	76.4	411	52.6	23.8
	2.ときどき困難		201	21.9	279	35.7	10.0
	3.できない		15	1.6	91	11.7	
よくみられる表情 (複数選択可)	* 1.笑い		668	71.1	539	66.7	4.4
	* 2.怒り		185	19.7	299	37.0	-17.3
	* 3.悲しみ		130	13.8	170	21.0	-7.2
	* 4.無関心		234	24.9	287	35.5	-10.6
	* 5.落ち着き		277	29.5	183	22.7	6.9
	* 6.苦痛		69	7.4	104	12.9	-5.5
会話のなかでの話題の持続性 *	1.かなり持続できる		323	35.4	108	14.2	21.2
	2.少し持続できる		462	50.7	342	45.0	26.9
	3.すぐ変わってしまう		127	13.9	310	40.8	
出来事の記憶持続 (10分程度)	* 1.覚えていることが多い		447	49.2	173	22.2	27.1
	* 2.覚えていることがある		277	30.5	233	29.8	27.8
	* 3.すぐ忘れる		184	20.3	375	48.0	
出来事の記憶持続 (2時間程度)	* 1.覚えていることが多い		269	29.8	91	11.8	18.0
	* 2.覚えていることがある		310	34.3	166	21.5	30.9
	* 3.すぐ忘れる		324	35.9	516	66.8	
出来事の記憶持続 (1週間程度)	* 1.覚えていることが多い		114	12.7	48	6.2	6.5
	* 2.覚えていることがある		331	36.8	136	17.6	25.8
	* 3.すぐ忘れる		454	50.5	591	76.3	
1日の中の気分の変動 *	1.少ない		710	76.6	406	51.8	24.8
	2.変動しやすい		192	20.7	276	35.2	10.3
	3.変動が大きい		25	2.7	102	13.0	
30分程度の我慢 (点滴・歯医者など)	* 1.我慢できる		680	76.4	318	42.3	34.1
	* 2.できることもある		180	20.2	280	37.3	17.0
	* 3.できない		30	3.4	153	20.4	
環境の変化への対応 *	1.適応できることが多い		422	46.3	188	24.2	22.2
	2.少し混乱しやすい		456	50.1	474	60.9	11.3
	3.激しく混乱する		33	3.6	116	14.9	

*:p<.05

注 該当率の差は軽度の該当率－中度以上の該当率。

該当率の差が2段書になっている項目は、上段が選択肢1への該当率の差、下段が選択1+2の該当率への差を示している。「よく見られる表情」については、各表情ごとの該当率の差を示す。

表10

認知症対応型共同生活介護事業所利用者のBPSD／認知記憶機能

			要介護1		要介護2～要介護5		該当率の差
			人数	%	人数	%	
見当識(時間、場所の認識) *	1.理解している		607	42.0	178	13.3	28.7
	2.言えば理解できる		775	53.6	724	54.1	28.2
	3.言ってもわからない		65	4.5	437	32.6	
自分の意思を他者に伝える *	1.できる		1143	78.2	562	41.8	36.4
	2.ときどき困難		308	21.1	582	43.2	14.3
	3.できない		11	0.8	202	15.0	
他者の話を理解する *	1.できる		841	57.6	361	26.8	30.8
	2.ときどき困難		601	41.1	745	55.3	16.6
	3.できない		19	1.3	241	17.9	
感情を表現する *	1.できる		1225	84.4	812	61.0	23.4
	2.ときどき困難		219	15.1	428	32.1	6.4
	3.できない		8	0.6	92	6.9	
よくみられる表情 (複数選択可) *	1.笑い		1117	75.6	1016	73.8	1.8
	2.怒り		653	44.2	792	57.5	-13.3
	3.悲しみ		440	29.8	460	33.4	-3.6
	4.無関心		321	21.7	424	30.8	-9.1
	5.落ち着き		502	34.0	372	27.0	7.0
	6.苦痛		278	18.8	299	21.7	-2.9
会話のなかでの話題の持続性 *	1.かなり持続できる		708	49.0	250	19.1	29.9
	2.少し持続できる		618	42.7	577	44.0	28.6
	3.すぐ変わってしまう		120	8.3	484	36.9	
出来事の記憶持続 (10分程度) *	1.覚えていることが多い		708	49.1	291	22.0	27.1
	2.覚えていることがある		451	31.3	390	29.5	28.9
	3.すぐ忘れる		283	19.6	643	48.6	
出来事の記憶持続 (2時間程度) *	1.覚えていることが多い		457	31.6	152	11.5	20.1
	2.覚えていることがある		485	33.5	317	24.0	29.6
	3.すぐ忘れる		506	34.9	853	64.5	
出来事の記憶持続 (1週間程度) *	1.覚えていることが多い		204	14.1	73	5.5	8.6
	2.覚えていることがある		500	34.6	230	17.4	25.7
	3.すぐ忘れる		742	51.3	1017	77.1	
1日の中の気分の変動 *	1.少ない		923	63.3	545	40.6	22.8
	2.変動しやすい		439	30.1	551	41.0	11.9
	3.変動が大きい		96	6.6	248	18.5	
30分程度の我慢 (点滴・歯医者など) *	1.我慢できる		1093	75.3	541	40.8	34.5
	2.できることもある		302	20.8	487	36.7	18.6
	3.できない		56	3.9	298	22.5	
環境の変化への対応 *	1.適応できることが多い		656	45.2	272	20.6	24.7
	2.少し混乱しやすい		700	48.3	740	56.0	16.9
	3.激しく混乱する		94	6.5	309	23.4	

*p<.05

注 該当率の差は軽度の該当率—中度以上の該当率。

該当率の差が2段書になっている項目は、上段が選択肢1への該当率の差、下段が選択1+2の該当率への差を示している。「よく見られる表情」については、各表情ごとの該当率の差を示す。

表11
通所介護利用者の活動性

活動性			要支援・要介護1		要介護2～要介護5		該当率の差
			人数	%	人数	%	%
活動性	自発的な活動性 *	1.よく動く	358	38.8	243	30.9	7.9
		2.少し動く	410	44.4	300	38.1	14.2
		3.ほとんど動かない	155	16.8	244	31.0	
	全般的な意欲・活力 *	1.いつも意欲がある	239	26.0	110	13.9	12.0
		2.意欲が低いときがある	580	63.0	407	51.5	23.5
		3.ほとんどない	102	11.1	273	34.6	
	集団活動への参加 *	1.自発的に参加	281	30.3	116	14.8	15.4
		2.促せば参加	617	66.4	550	70.2	11.6
		3.参加しない	31	3.3	117	14.9	
	個人作業への参加 *	1.自発的に参加	229	24.8	87	11.1	13.7
		2.促せば参加	631	68.2	520	66.1	15.9
		3.参加しない	65	7.0	180	22.9	
	作業の模倣(ものまね)ができる *	1.まねしてできる	574	63.3	248	31.9	31.4
		2.まねをするが困難	249	27.5	322	41.4	17.5
		3.まねをしない	84	9.3	208	26.7	
	健康への関心 *	1.高い	139	15.2	58	7.4	7.8
		2.ふつう	451	49.3	188	24.0	33.1
		3.少ない	204	22.3	161	20.6	34.9
4.わからない		120	13.1	376	48.0		
ご本人の生活の希望や目標 *	1.明確で、回りも理解している	313	35.2	138	18.1	17.1	
	2.あるようだが、周りは理解していない、しづらい	299	33.6	208	27.3	23.4	
	3.わからない、聞いたことがない	278	31.2	416	54.6		

*:p<.05

注 該当率の差は軽度の該当率—中度以上の該当率。

該当率の差が2段書になっている項目は、上段が選択肢1への該当率の差、下段が選択1+2の該当率への差を示している。同様に3段書になっている項目では、上段が選択肢1への該当率の差、中断が選択肢1+2の該当率の差、下段が選択肢1+2+3の該当率の差を示している。

参加している活動、好きな活動は各項目に対する該当率の差を示している。

表12

認知症対応型共同生活介護事業所利用者の活動性

			要介護1		要介護2～要介護5		該当率の差 %
			人数	%	人数	%	
活動性	自発的な活動性 *	1.よく動く	617	42.3	491	36.5	5.8
		2.少し動く	629	43.1	564	41.9	7.0
		3.ほとんど動かない	213	14.6	291	21.6	
	全般的な意欲・活力 *	1.いつも意欲がある	379	26.2	198	14.9	11.3
		2.意欲が低いときがある	906	62.7	791	59.7	14.4
		3.ほとんどない	160	11.1	337	25.4	
	集団活動への参加 *	1.自発的に参加	361	24.8	154	11.4	13.4
		2.促せば参加	995	68.3	981	72.8	8.8
		3.参加しない	101	6.9	212	15.7	
	個人作業への参加 *	1.自発的に参加	418	28.7	164	12.2	16.5
		2.促せば参加	923	63.4	902	67.1	12.8
		3.参加しない	115	7.9	278	20.7	
	作業の模倣(ものまね)ができる *	1.まねしてできる	1048	72.8	510	38.5	34.3
		2.まねをするが困難	255	17.7	498	37.6	14.5
		3.まねをしない	136	9.5	317	23.9	
	健康への関心 *	1.高い	451	31.0	178	13.3	17.7
		2.ふつう	716	49.1	461	34.4	32.4
		3.少ない	205	14.1	245	18.3	28.1
		4.わからない	85	5.8	455	34.0	
	ご本人の生活の希望や目標 *	1.明確で、回りも理解している	830	58.8	392	30.3	28.4
2.あるようだが、周りは理解していない、しづらい		402	28.5	505	39.1	17.8	
3.わからない、聞いたことがない		180	12.8	395	30.6		

*:p<.05

注 該当率の差は軽度の該当率－中度以上の該当率。

該当率の差が2段書になっている項目は、上段が選択肢1への該当率の差、下段が選択肢1+2の該当率への差を示している。同様に3段書になっている項目では、上段が選択肢1への該当率の差、中断が選択肢1+2の該当率の差、下段が選択肢1+2+3の該当率の差を示している。

参加している活動、好きな活動は各項目に対する該当率の差を示している。