

J-ZBI\_8 総得点、個人負担、役割負担の各得点について、軽度認知症区分を要因とした一元配置分散分析を行なった。

その結果、J-ZBI\_8 総得点 ( $F(2,668)=27.15, p<.05$ )、個人負担 ( $F(2,668)=33.16, p<.05$ )、役割負担 ( $F(2,668)=10.60, p<.05$ ) で有意差が認められた。多重比較検定の結果、ZBI 総得点と個人負担において、非認知症軽度群と多群との間に有意差が認められ、いずれも非認知症軽度群の方が低得点であった。また ZBI 役割負担では認知症非軽度群と非認知症軽度群の間でのみ有意差が認められ、非認知症軽度群の方が低得点であった。

これらから、認知症が発症すると家族介護者は役割負担よりも、個人負担を先に感じるようになる可能性が示唆された。

### (3) 介護認知の傾向

1.の分析で得られた介護認知の因子分析の結果をもとに、介護や要介護者への認知についての6因子の因子得点について、軽度認知症区分を要因とした一元配置分散分析を行なった。その結果、因子1「良好関係に基づく同情や悔しさと援助」( $F(2,540)=4.07, p<.05$ )と因子2「要介護者の受容と低負担」( $F(2,540)=9.68, p<.001$ )で主効果が認められた。多重比較の結果から、認知症軽度群では認知症非軽度群に比べて「良好関係にもとづく同情や悔しさと援助」が低く、また非認知症軽度群に比べて「要介護者の受容と低負担」が低いことが明らかとなった。

このことから認知症家族介護者は、非認知症家族介護者よりも要介護者に拒否的で負担も高いと考えられる。しかしその中でも、認知症非軽度群では要介護者の拒否や介護負担

は強くても過去の良好な関係を背景にして、認知症になった要介護者に同情や悔しさを感じ、そのために要介護者を援助してゆこうと考える家族介護者が多いのに対して、認知症軽度群では、このような要介護者への同情や悔しさにもとづいた援助を行おうとしている家族介護者は少ない。

このことから認知症軽度群では介護負担の大きさよりも、要介護者との関係性の受容や介護受容が十分に進んでいない可能性を指摘できる。

### (4) 介護認知パターン (図 12)

結果 1.において明らかにされた介護認知の5つのパターンについて、軽度認知症区分ごとの分布を図 12 に示した。

低負担型は非認知症軽度群ではその比率が高く、認知症軽度群、認知症非軽度群の順で減少していた。その一方で経過型の割合は徐々に増加していた。また極小型は認知症軽度群でもっとも比率が高かった。

このことから、家族介護者は要介護者に認知症が発症すると介護に意味が見出せなくなり、非常に混乱した心理的な状態になることが予想される。軽度認知症家族介護者は、軽度ではなくなった認知症高齢者の介護者と比べて介護や要介護者に対して、自分にとっての意味が見出せない状態に陥りやすいと考えられる。

### D 結論

認知症の家族介護者は、発症して軽度から中等度にいたる過程で、単に介護負担が高まるということではなく、むしろ軽度の段階においては自分自身にとって介護に意味が見出せなくなることが示唆された。換言すれば、

介護負担の側面からではなく、介護への認知（見方）の側面において、認知症軽度群の特徴的な傾向を見出すことができるといえる。認知症軽度群では介護を自分の生涯の中に位置づけて受容してゆこうとすることは少なく、むしろこうした肯定的認知を行わない介護拒絶とでもいうべき状態になる人が一定数いると考えられる。認知症介護による介護負担も大きいですが、より心理的な意味で介護を受け容れたり介護と付き合っただけでゆこうとする態度に乏しいといえる。しかし認知症が軽度から中等度になってくると、極小型の割合は再度減少し、経過型が増大することから、負担は大きくても介護は自分にとって意味があると認知するようになる人が増えると考えられる。そして負担が大きいにもかかわらず介護が自分の生涯に役立つと考える傾向は、認知症が進むと強くなると思われる。

以上のことから、従来家族介護者への支援は、介護サービスを利用することによるレスパイト、すなわち回避型コーピングが適切であるとされてきた。しかし本研究の結果からは、発症初期の軽度認知症高齢者の家族介護者には回避型コーピングを目指した支援だけでは不十分であることが示された。軽度認知症の家族介護者には、介護負担の軽減だけではなく、心理的な混乱を整理してゆくような介入が期待される。認知症発症から間もない介護者にとっては、認知症の介護という認識がない人も多く、そのため「介護負担」という認識もない場合がある。本調査の結果からは、軽度認知症の家族介護者には、介護者が介護を自分の生活に位置づけてゆくという不安定になりがちな時期に、心理的に支えるしくみが必要であると考えられる。

また、介護者自身が介護について気持ちを

整理するような支援は、介護者が要介護者の実子や配偶者においてより必要であることも明らかとなった。関係の近さ、ともに過ごした時間の長さが、同じ認知症高齢者介護であっても介護者にとっての意味の違いをもたらすと考えられるため、軽度認知症家族介護者への支援にあたっては、家族介護者の心理的な混乱や要介護者との続柄などを考慮し、回避型コーピング以外の支援の必要性について十分に検討することが必要である。また、介護負担感だけではなく、軽度家族介護者が経験する介護に対するネガティブな見方を測定できるようなあらたな指標の開発も今後の課題である。

表1 調査対象者の属性

	人数	認知症の区分				合計	軽度認知症の区分			年齢(歳)	
		認知症診断あり	認知症疑い	認知症なし	不明		認知症軽度群	認知症非軽度群	非認知症軽度群	介護者	要介護者
		385	177	328	79	969	158	398	150	介護者	要介護者
続柄	配偶者	99	31	86	3	219	91	37	25	73.91	76.76
	子供	107	63	98	0	268	120	49	51	58.35	86.01
	子供の配偶者	163	81	137	4	385	173	68	69	56.50	87.15
	その他	13	2	7	0	22	12	3	5	—	—
	不明	3	0	0	72	75	2	1	0	—	—
年齢(歳)	介護者	61.78	61.64	60.64	—	—	61.95	62.02	59.43	61.39	84.23
	要介護者	84.23	86.04	83.38	—	—	84.27	85.23	84.70	—	—
認知症を疑ってからの経過月数	介護期間(月数)	60.9	41.25	—	—	55.00	41.26	60.53	—	—	—
	介護期間(月数)	56.68	57.90	74.01	—	63.29	48.17	62.01	64.43	—	—

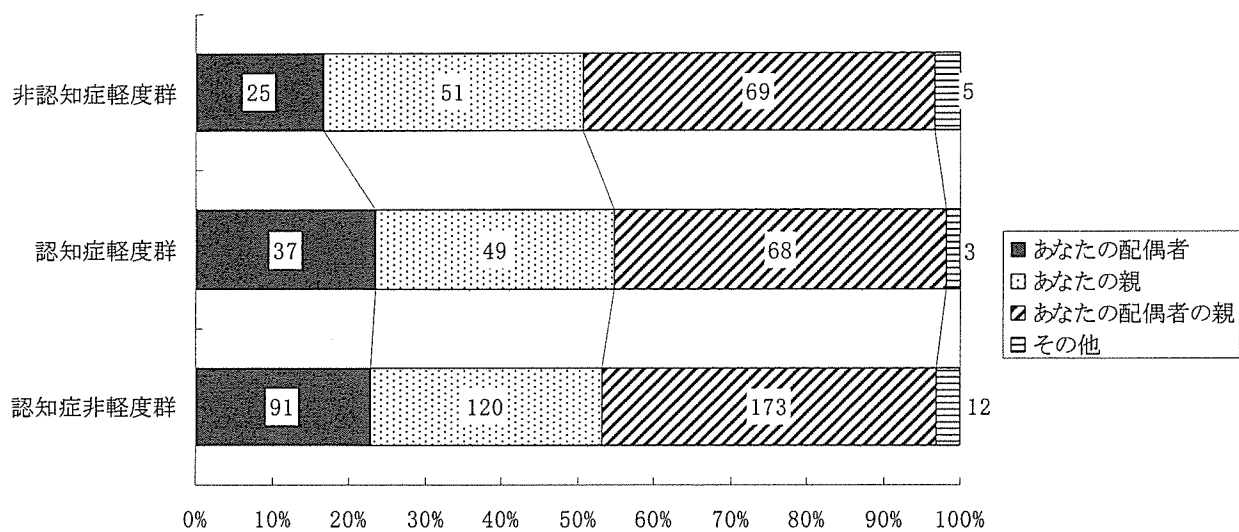


図1 介護者から見た要介護者の続柄(軽度認知症区分別)

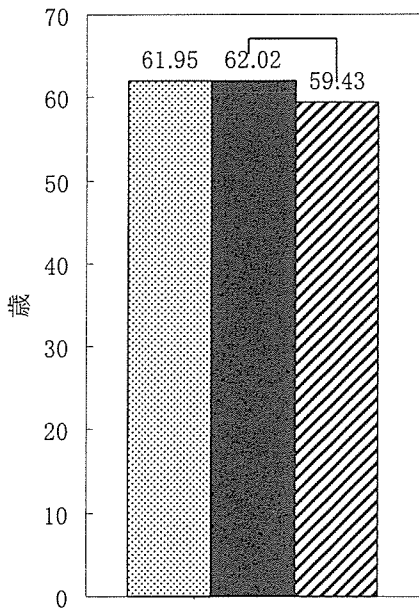
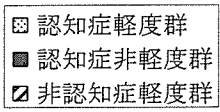


図2 介護者年齢

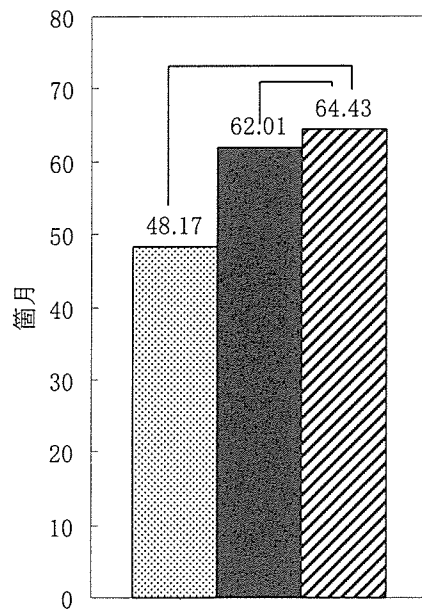


図3 介護期間

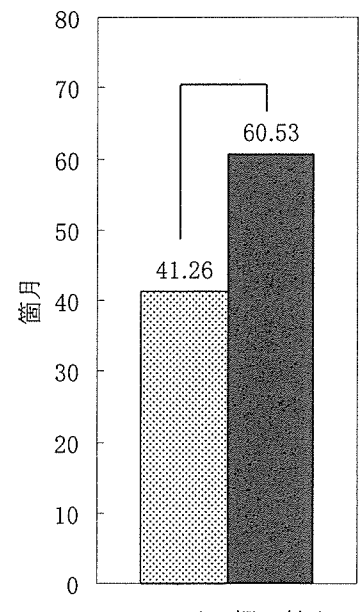


図4 認知症を疑い始めてからの月数

表2 要介護者・介護認知項目と因子負荷量

項目	因子					
	因子1 良好関係を背景にした同情や悔しさに基づく介護行為	因子2 要介護者の受容と低介護負担(反転)	因子3 介護行為の価値づけ	因子4 要介護者との対等な関係	因子5 当然の介護行為	因子6 介護行為と自己の生涯との関係発見
要介護者を思うと手助けしてあげたい	0.6998	-0.0734	0.0232	-0.1106	0.1314	0.1141
要介護者を思うと同情し、かわいそうだと思う	0.6657	0.2548	0.0103	-0.0972	0.0815	0.0213
要介護者を思うとあきらめきれない気持ちになる	0.6215	0.2241	0.1118	0.1007	-0.1103	-0.2653
むかし要介護者と私は良い関係だった	0.5154	-0.1590	-0.1243	0.1997	-0.0830	0.1312
要介護者を思うと感謝・尊敬の気持ちで慈しみたい	0.4808	-0.1806	0.2230	0.0894	0.0269	-0.0328
むかし、要介護者と私は葛藤的な関係だった	-0.2664	0.2663	0.1540	-0.0687	0.1089	-0.1742
いま、私にとって要介護者は負担な存在である	0.1504	0.8854	-0.1530	0.0594	-0.0161	0.1080
介護することは負担なこと	0.1666	0.7786	-0.0232	-0.0754	-0.0144	0.1587
要介護者を思うと要介護者を受け入れられない気持ちになる	-0.0254	0.5212	0.0878	0.0558	-0.1782	-0.1924
介護することは意味のある重要なこと	0.0468	-0.0706	0.7432	-0.0213	0.1247	-0.0621
介護することは新たな認識を得る体験	0.1260	0.0308	0.6968	-0.0174	-0.0461	0.0502
介護を通して私は人生の勉強になると思う	-0.1084	-0.0500	0.4851	0.0662	-0.1037	0.2784
介護を通して私は世間の温かさ・優しさを知る	0.0241	-0.1134	0.3338	0.0280	-0.0728	0.1236
いま、私にとって要介護者は自分の同志である	-0.0152	0.0312	-0.0124	0.8866	0.0702	-0.1402
むかし、要介護者と私は同志のような関係だった	0.2708	-0.0478	-0.0347	0.6379	-0.0906	-0.1592
いま、私にとって要介護者は自分の先輩である	-0.1582	-0.0170	0.0984	0.5876	0.0085	0.2117
介護することは当然の義務	0.0234	-0.0022	-0.0288	0.0135	0.8972	-0.1712
介護することはあたりまえで自然なこと	-0.0347	-0.0873	-0.0010	0.0169	0.7718	-0.0167
いま、私にとって要介護者は守るべき人である	0.3503	-0.0596	0.0003	0.0005	0.3815	0.0884
介護を通して私は自分の老いについて考える	-0.0944	0.1976	0.0820	0.0008	0.0084	0.5725
介護を通して私はあまり学ぶことはなかった	-0.0174	0.1668	-0.0528	0.1057	0.2213	-0.4801
要介護者を思うと人生や老いについて考える	0.0765	0.1816	0.1738	-0.0564	0.0513	0.3738
いま、私にとって要介護者は将来の自分である	-0.0941	0.1214	0.0804	0.3471	0.1839	0.3529
因子寄与率	26.301	6.832	4.609	4.259	2.528	2.833
累積寄与率	26.301	33.133	37.742	42.001	44.529	47.362

注) 因子抽出法: 最尤法 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

表3 要介護者と介護への認知の因子の内部相関(Pearson)

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
因子1良好関係に基づく同情や悔しさと援助	1.000	0.447	0.486	0.623	0.726	0.634
因子2要介護者の受容と低介護負担	0.447	1.000	0.268	0.425	0.514	0.372
因子3介護への価値の付与	0.486	0.268	1.000	0.486	0.628	0.549
因子4要介護者との対等な関係	0.623	0.425	0.486	1.000	0.565	0.458
因子5当然の介護と養護	0.726	0.514	0.628	0.565	1.000	0.683
因子6介護と自己の生涯との関係発見	0.634	0.372	0.549	0.458	0.683	1.000

全相関が有意( $p < .01$ )  
 因子2は得点を反転させた

表4 要介護者と介護への認知の因子得点と介護者年齢・介護期間・認知症疑いからの経過期間の相関(Pearson)

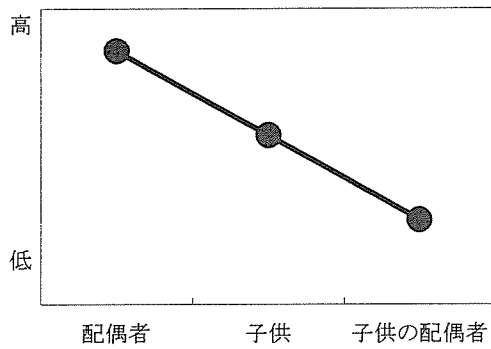
因子	介護者年齢	介護期間	認知症疑いからの経過期間
因子1良好関係に基づく同情や悔しさと援助	0.336 **	0.005	0.038
因子2要介護者の受容と低介護負担	0.115 **	-0.017	0.050
因子3介護への価値の付与	0.118 **	-0.036	0.033
因子4要介護者との対等な関係	0.255 **	0.045	0.014
因子5当然の介護と養護	0.255 **	-0.008	0.036
因子6介護と自己の生涯との関係発見	0.083 *	-0.009	0.106 *

\*\* p<.01

\* p<.05

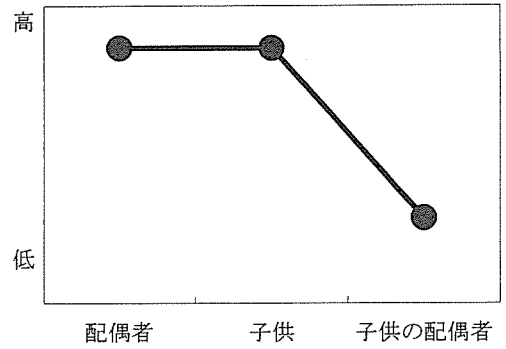
注) 因子2は得点を反転させた





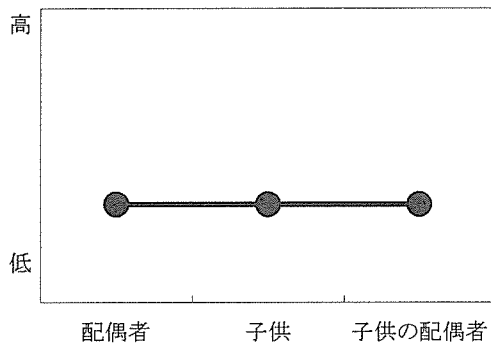
グラフパターンA

因子1「良好関係に基づく同情や悔しさと援助」  
因子5「当然の介護と養護」



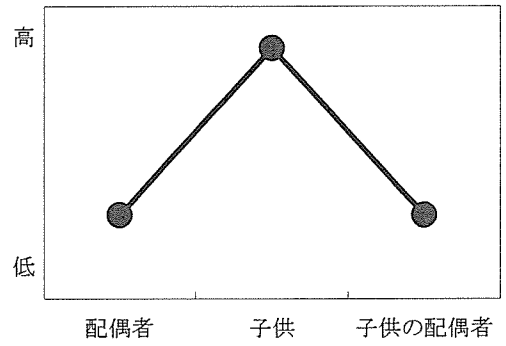
グラフパターンB

因子2「要介護者の受容と低介護負担」  
因子4「要介護者との対等な関係」



グラフパターンC

因子3「介護への価値の付与」



グラフパターンD

因子6「介護と自己の生涯との関係発見」

図5 介護者の続柄別の介護認知パターンの概要

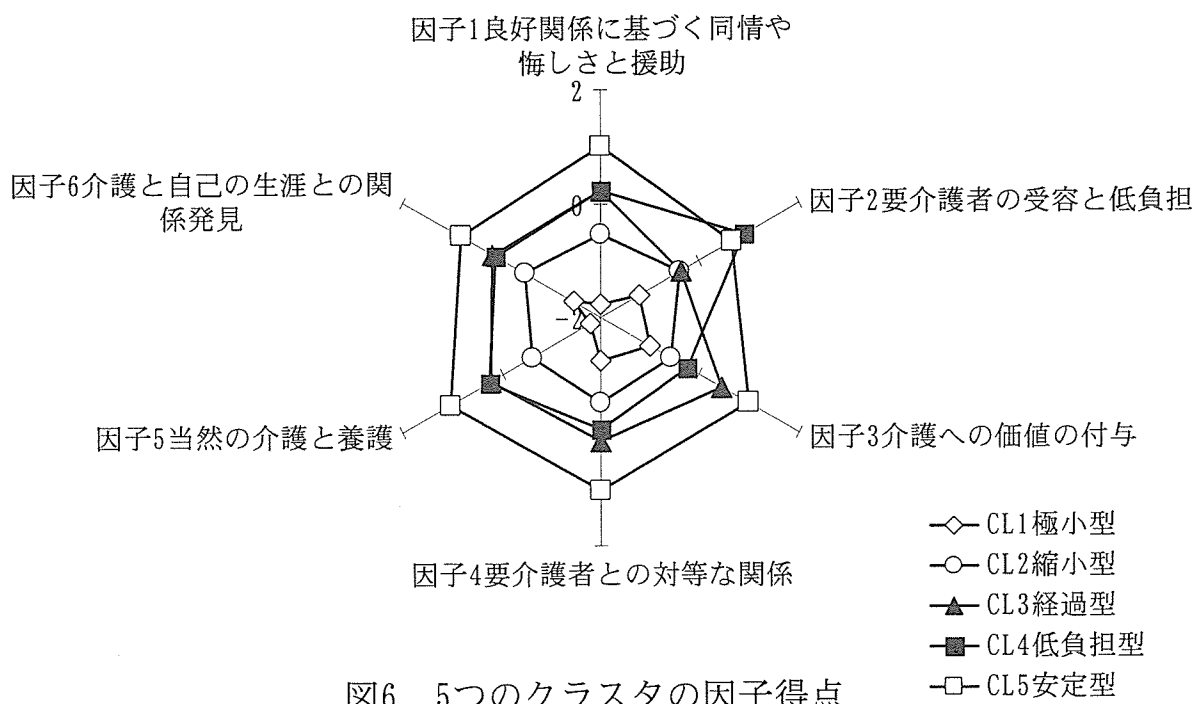


図6 5つのクラスターの因子得点

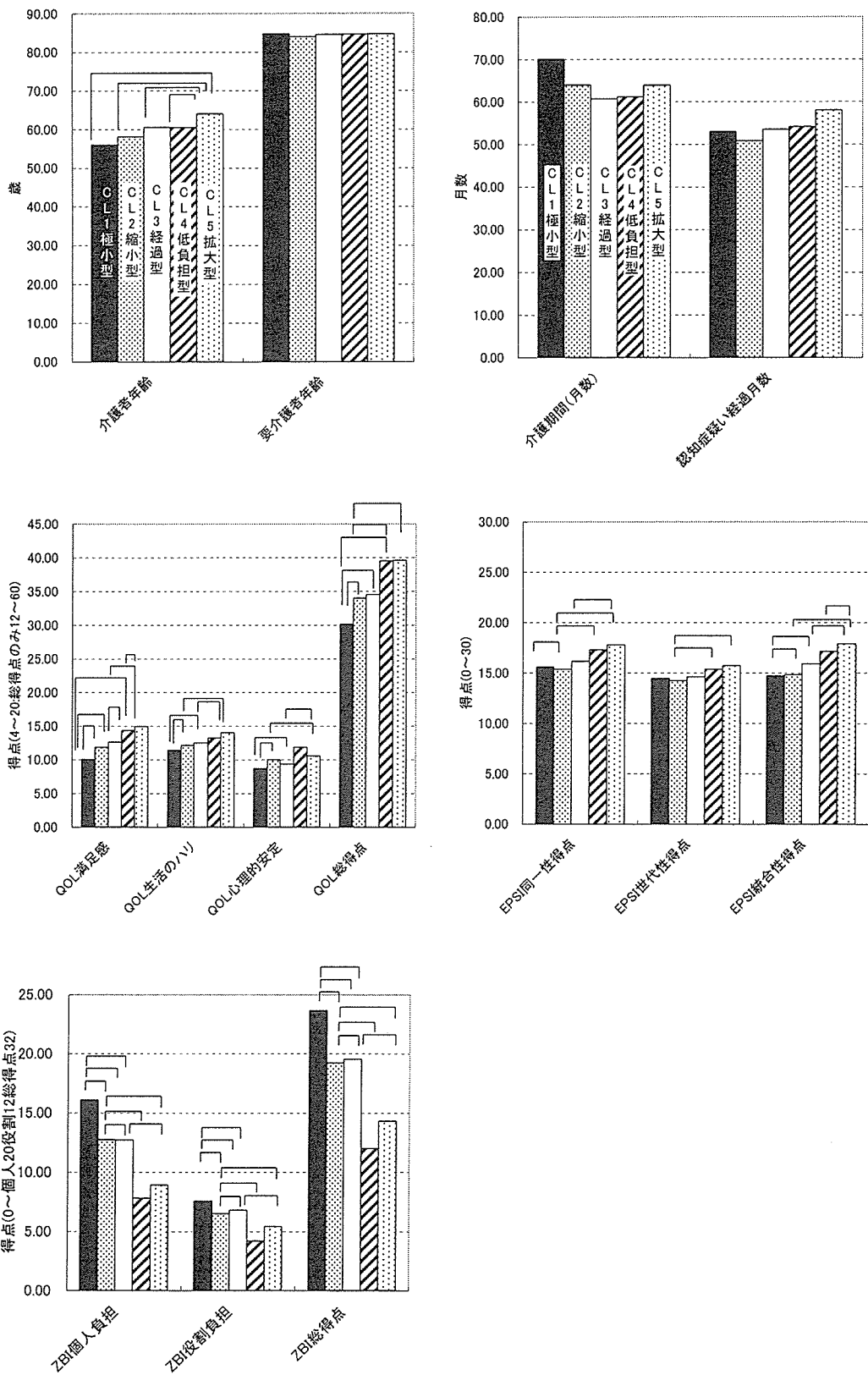


図7 クラスタ間の対象者属性・QOL・EPSI/ZBIの比較

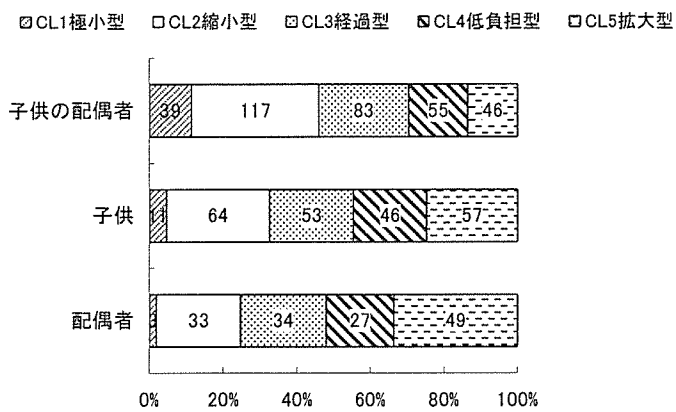


図8-1 介護者の続柄

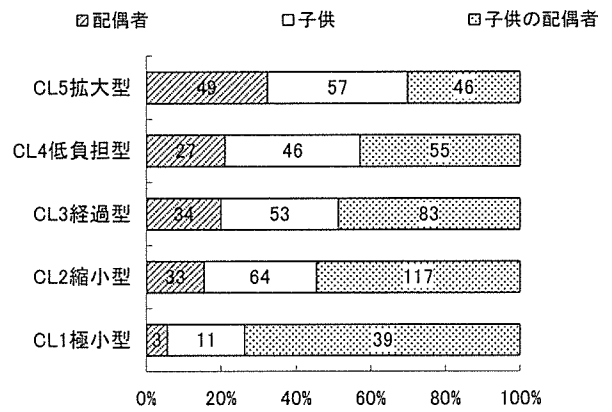


図8-2 介護者から見た要介護者の続柄

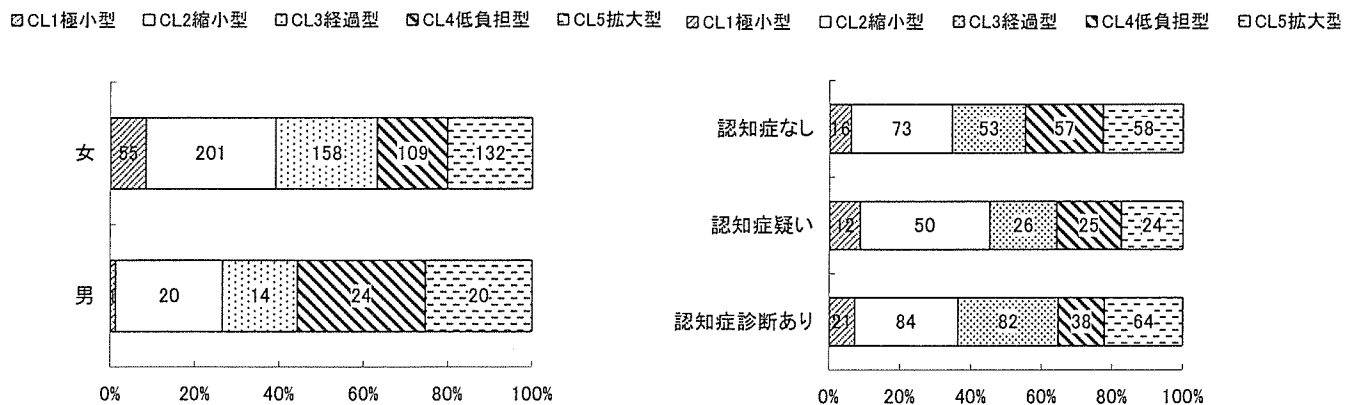


図8-3 介護者性別

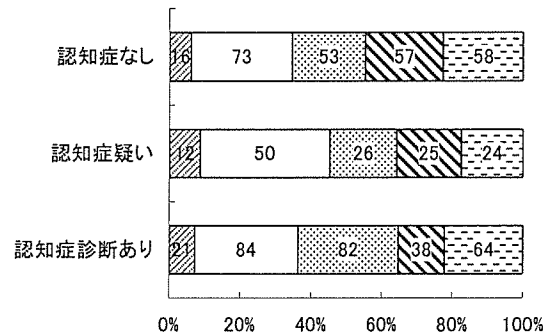


図8-4 要介護者の認知症区分

図8 各クラスターの属性

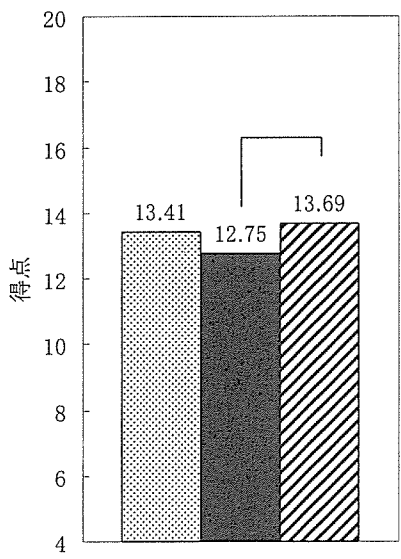
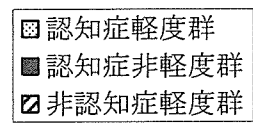


図9-1 QOL満足感

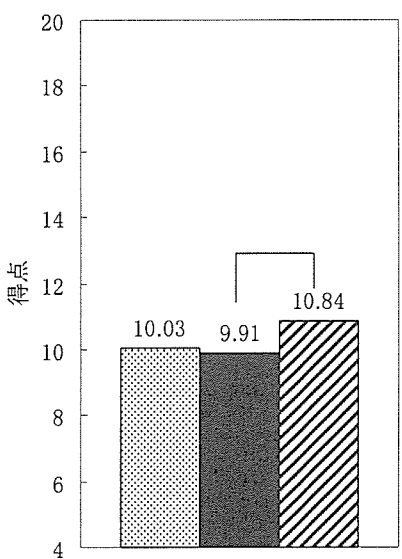


図9-2 QOL心理の安定

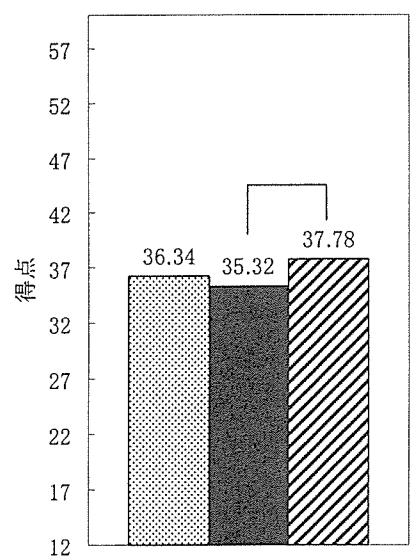


図9-3 QOL総得点

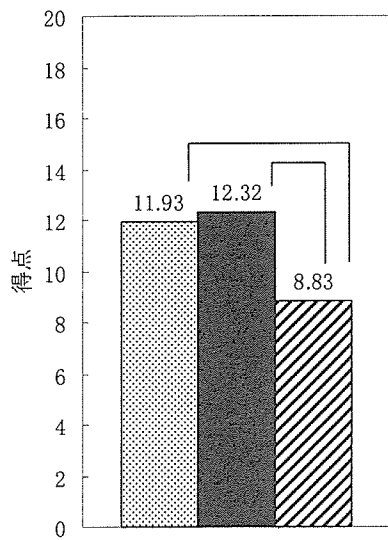


図10-1 ZBI個人負担

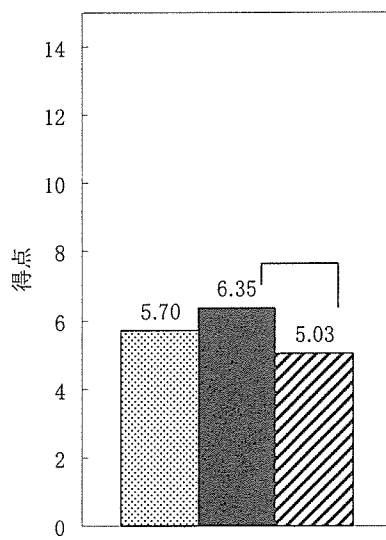


図10-2 ZBI役割負担

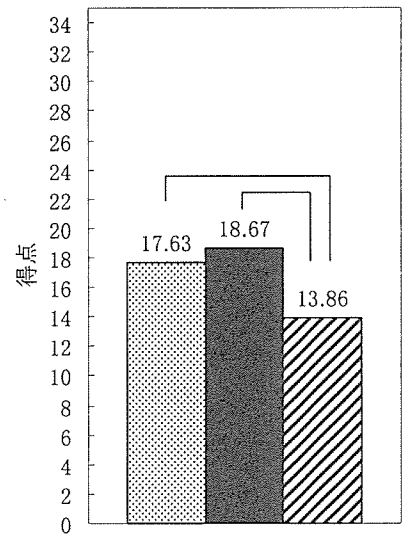
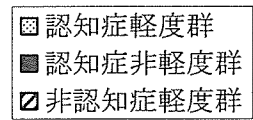


図10-3 ZBI総得点



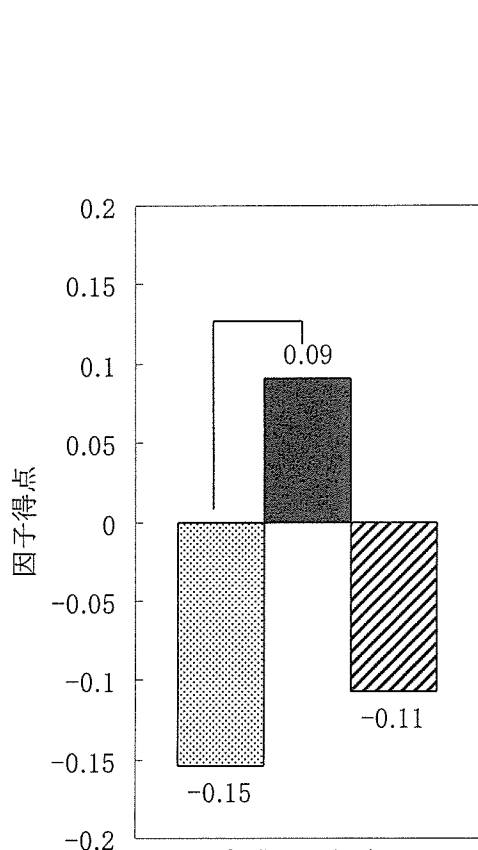


図11-1 介護への態度因子1  
「良好関係にもとづく  
同情や悔しさと援助」

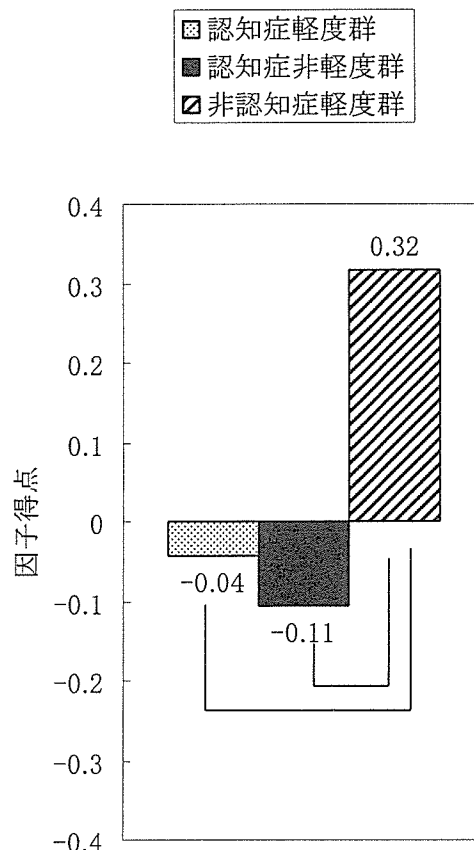


図11-2 介護への態度因子2  
「要介護者の受容と低負担」

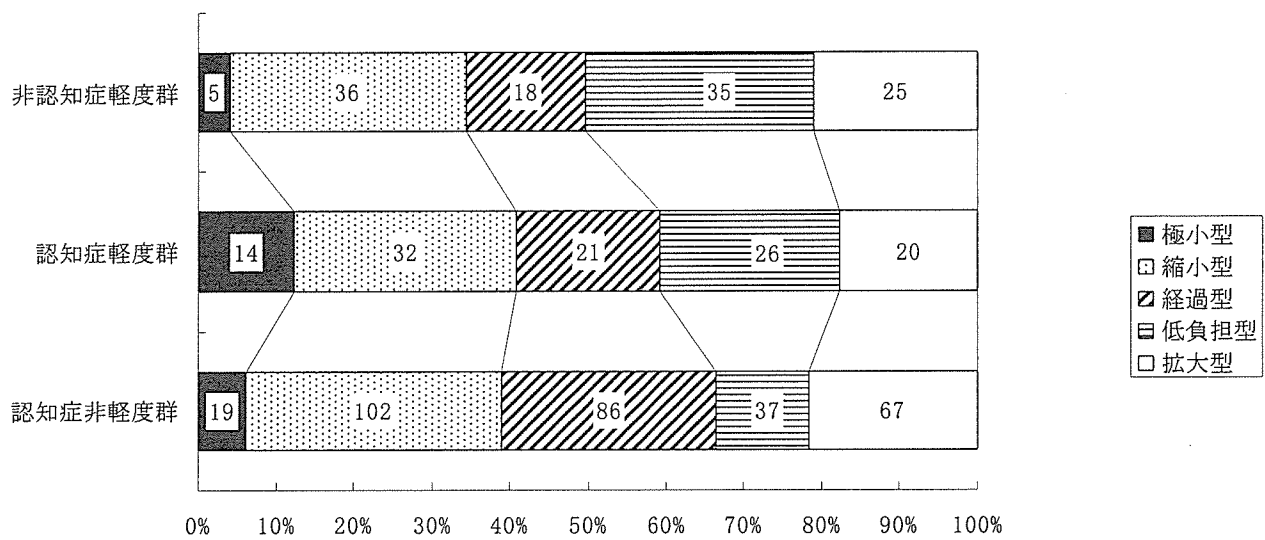


図12 介護者の介護認知パターン(軽度認知症区分別)



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

家族介護者の支援に関する研究

一通所介護事業所の介護職員の家族介護者との関わりと関連する要因について

分担研究者 石原 治（静岡福祉大学社会福祉学部）

主任研究者 内藤佳津雄（日本大学文理学部）

研究協力者 朴 偉廷（日本大学大学院文学研究科）

研究要旨

本研究では、介護職員の家族介護者との関わりの有無による軽度の認知症高齢者の家族介護者に対する意識、対応技術の違いがあるかを検討し、介護職員の家族介護者への対応技術と関わりを向上させるための研修のあり方を考える上での基礎資料とすることを目的とした。調査対象となった2500か所の通所介護事業所に介護職務期間が5年未満と5年以上の介護職員各1名ずつ調査票を依頼し、624か所から1128名の調査票が回収された（回収率22.6%）。その中で、有効回答者数は1113名（5年未満：533名、5年以上：580名）であった。分散分析の結果、①介護職員の家族介護者に対する意識は職務期間が長い介護職員の方が高いことが示唆された。②家族介護者（軽度の認知症利用者）に対する意識は職務期間とは関係なく、家族介護者との関わりの頻度が高い介護職員の方が意識は高いことが示された。③職務期間が長い介護職員の方が家族介護者への対応技術が高いと自己評価していることが示された。また、職務期間が短い介護職員でも家族介護者との関わりがある介護職員の方が、職務期間は長い家族介護者との関わりがない介護職員よりも家族介護者への対応技術が高いことが示された。今後の課題として、家族介護者との関わりに関連する他の要因として、介護職員の家族介護者との関係性や同僚とのコミュニケーションの能力、介護職員の自己効力感などの動機づけに関わる要因についても検討する必要があると考えられる。

A. 研究目的

本研究では、介護職員の軽度の認知症利用者家族介護者に対する意識、家族介護者への対応技術、家族介護者との関わりの現状を把握することとした。

また、介護職員の職務期間による家族介護者との関わりの有無による家族介護者に対する意識、対応技術の違いがあるかを検討した。

そして、介護職員の家族介護者との関わりの有無による家族介護者に対する意識、対応技術の違いがあるかを検討し、介護職員の家族介護者への対応技術と関わりを向上させるための研修のあり方を考える上での基礎資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

調査項目

① 調査対象者の基本属性（性別，年齢，所持している資格）

② 職務期間

③ 介護や家族介護者への意識に関する質問項目

介護職員を対象とした予備調査をもとに作成した項目で，要介護高齢者の認知症の有無や程度によって，認知症ではない高齢者，軽度認知症の高齢者，中等度以上の認知症高齢者を想定し，各 25 項目について“まったくそう思わない（1点）”～“とてもそう思う（5点）”の 5 件法を用いた。得点化に際しては，評価が良好である方に高得点を付与した。

④ 家族介護者との具体的な関わりに関する質問項目

15 項目で構成されており，“ほとんどしない（1点）”～“とてもよくする（4点）”の 4 件法で回答を求めた。

⑤ 介護職員の介護や家族介護者への対応技術に関する質問項目

菊池（1988）の Kiss-18（Kikuchi's Social Skill Scale・18 項目版）を参考にして新たに作成した 23 項目で，“いつもそうでない”～“いつもそうだ”の 5 件法であり，得点化に際しては，評価が良好である方に高得点を付与した。

⑥ 認知症介護の研修内容の理解度に関する質問項目

15 項目で構成されており，“全くわからない（1点）”～“よく理解している（4点）”の 4 件法で回答を求めた。

手続き

調査対象者

独立行政法人福祉医療機構の運営する福祉・保険・医療の総合情報インターネットサ

イト（WAM NET）に登録されている全国の通所介護事業所からランダムに抽出された 2500 か所を対象事業所として郵送調査を行った。調査対象事業所に勤務している介護職員で，職務期間が 3 年未満と 5 年以上の者各 1 名（合計 5000 名）に調査票への回答を依頼した。

調査票は調査の協力願い文書，調査票（本研究の職員対象の調査のほか，事業所調査，利用者対象の調査を含む），記入説明書，返信用封筒を同封し，各事業所に郵送した。事業所の管理者等を通じて，介護職員の職務期間ごと（3 年未満，5 年以上）に各 1 名に調査票への回答を無記名にて依頼した。調査票の記入後は，職場内で回答者以外の者が記入内容を見ることができないように，回答者自身が封筒に密封したうえで，他の調査票とともに事業所ごとにまとめて返信用封筒にて返送してもらった。

調査期間

調査期間は，平成 18 年 2 月から 3 月の約 2 か月間であった。

倫理面への配慮

本研究における倫理面の配慮としては，協力願い文書において，調査票は無記名であること，事業所に介護職員個々の回答に関するフィードバックを行わないこと，記入された調査票は封筒に入れて回収することを明記した。さらに調査によって得られた情報はすべて数値化し，個人が特定されないように配慮した。

C. 結果と考察

1. 調査対象者（調査協力者）

調査対象となった 2500 か所の通所介護事業所のうち 624 か所から調査票が回収され、対象者 5000 名のうち 1128 名の調査票が回収された（回収率 22.6%）。その中で、有効回答者数は 1113 名（男性：316 名、女性 797 名）であった。

有効回答が得られた 1113 名のうち、職務期間が 3 年未満の職員向けの調査票には 542 名から回答が得られ、平均職務期間は 28.8 か月、範囲は 1～168 か月であった。5 年以上の職員向けの調査票には 571 名から回答が得られ、平均職務期間は 108.2 か月、範囲は 15～375 か月であった。職務期間が「3 年未満」と「5 年以上」の介護職員に調査票への回答を依頼したが、回収された 3 年未満の調査票の中で 3～5 年の職員が含まれていたため、本研究では職務期間を「5 年未満」と「5 年以上」として分析に用いることとした。また、回答の得られた職員の所持している資格については、Table 1 に示す通りであった。分析対象者の性別では男性より女性の割合が多かった（Table 2）。

## 2. 介護職員の職務期間と認知症の程度による家族介護者に対する意識

介護職員の職務期間および利用者の認知症の有無や程度によって、介護職員の持つ利用者の家族介護者に対する意識に違いが認められるかを検討するために、介護職員の“職務期間(2 群)”×“認知症の程度(3 水準)”を独立変数、“家族介護者に対する意識に関する質問項目(11 項目)”を従属変数とする二要因分散分析を行った。その結果を以下に示した（Table 3）。

### (1) 認知症の程度の主効果が有意であった

### 家族介護者に対する意識項目について

利用者の認知症の程度の主効果のみが有意であった項目は 11 項目の中で、“1. 介護サービスの主な目的は、家族の休養にある”、“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”、“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”、“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”、“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”、の 5 項目であった。

この結果から介護職員は家族介護者に対して“介護サービスの目的は家族の休養”、“家族の介護負担感の理解と在宅介護に役立つための家族への協力”に関して意識が高いことが明らかになった。このように介護に関する基本理念については介護職員の職務期間にかかわらず、重視していることが示唆された。また、これらの意識は、認知症の程度が重くなるほど高いことが示された。

### (2) 介護職員の職務期間と認知症の程度の主効果が有意であった家族介護者に対する意識項目について

介護職員の職務期間と認知症の程度ともに主効果が有意であったが、交互作用は有意ではなかった項目は 11 項目の中で、“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”、“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”、“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”、“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”、“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”，“10. 家族と本人のサービスへの意向が大きく違う”の6項目であった。

この結果から職務期間が長い（5年以上）介護職員の方が、短い（5年未満）介護職員より“家族の愚痴を聞く、アドバイスをする”など家族の介護負担感軽減のために具体的なかわりと“家族の状況の把握，”“在宅での介護の方法の教え，利用者についての情報交換”など利用者のQOLの向上のための具体的な対応についての意識が高いことが示された。また、これらの意識は認知症の程度が重くなるほど、重視していることが示された。これらの意識は主に家族介護者支援のため職員が持つべき意識で長い職務期間（5年以上）を通じて得られる事だと言える。しかし、家族介護者支援のためには職務期間が短い（5年未満）介護職員もこれらの意識を持つ必要があると考えられる。さらに、職務期間によって生じる家族介護者への意識の違いをいかに引き合わせるかが重要であると考えられる。そのためには、職務期間が長い介護職員と短い介護職員が利用者の介護や家族介護者に対する意識などが共有できるようなアプローチが必要であると考えられる。

### 3. 介護職員の職務期間と家族介護者との関わる機会の頻度による家族介護者（軽度の認知症利用者）に対する意識について

介護職員の職務期間と認知症の程度による家族介護者に対する意識の結果から、軽度の認知症の利用者家族介護者の介護負担に対する意識は高いものの、中等度以上の利用者家族介護者に比べて低いことが明らかになった。そこで、軽度の認知症利用者の家族介護者に対する意識の違いが、家族介護者との関わり

の頻度によって認められるかについて検討を行なった。介護職員の家族介護者との関わりに関する質問項目の中から、在宅介護を支援するための“自宅で家族がうまくできるようにアドバイスする”の項目を選んだ。この項目についての回答の中で“する機会がない群”，ほとんどしない～あまりしないを“関わりなし群”とともよくする～ときどきするを“関わりあり群”に分けて分析を行なった。この項目について“する機会がない群”は254名，“関わりなし群”は393名，“関わりあり群”は456名であった。

介護職員の“職務期間(2群)”×“家族との関わる頻度(3群)”を独立変数，“家族介護者に対する意識に関する質問項目(11項目)”を従属変数とする二要因分散分析を行った。その結果を以下に示した（Table4）。

#### (1) 介護職員の家族介護者（軽度の認知症利用者）との関わる頻度の主効果があった意識について

家族介護者との関わる頻度のみ主効果が有意であった項目は11項目の中で，“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”，“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”，“4. 介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い”，“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”，“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”，“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”，“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”の7項目であった。これらの結