

果から職務期間に関係なく、家族介護者との関わり頻度によって家族介護者に対する意識が高いことが示唆された。

4. 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への対応技術について

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への対応技術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)”×“家族介護者との関わる頻度(3群)”を独立変数、“家族介護者への対応技術についての質問項目(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(Table5)。

(1) 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の主効果が有意であった家族介護者への対応技術について

介護職員の職務期間の主効果、家族介護者との関わる機会の頻度の主効果がともに有意であった家族介護者への対応技術は11項目の中で、“1. 家族と話していて、あまり会話が途切れない”、“2. 家族が怒っているときに、うまくなだめることができる”、“3. 家族とのあいだでトラブルが起きても、それを上手に解決できる”、“4. 気まずいことがあった家族にもうまく接することができる”、“5. 家族が話しているところに、気軽に参加できる”、“6. 家族から非難されたときにも、うまく対応することができる”、“7. 自分の考えを、家族にうまく伝えられる”、“9. 家族とうまく話することができる”、“10. 家族にやってもらいたいことを、うまく話することができる”の9項目であった。対応技術のほとんどの項目において、職務期間と関わる頻度によって対応技術

が異なることが示唆された。

(2) 介護職員の家族介護者との関わる機会の頻度のみ主効果が有意であった家族介護者への対応技術について

介護職員の家族介護者との関わる機会の頻度のみ主効果が有意であった家族介護者への対応技術の項目は11項目の中で“8. 初対面の家族に、自己紹介が上手にできる”、“10. 家族にやってもらいたいことを、うまく話することができる”の2項目であった。これらの対応技術は職務期間が長くなるにつれ向上する技術ではなく、家族介護者との関わりを通じて向上することが示された。

以上の結果から、家族介護者への対応技術は長い職務期間を通じて高くなったと考えられる。職員が家族介護者と良い人間関係を築くことは、家族介護者支援のための必須条件とも言える家族介護者への対応技術を向上させることが重要であると考えられる。そのためには、家族介護者に対する意識と同様に職務期間が長い職員からの家族介護者への対応技術の共有・伝達が必要であると考えられる。また、家族介護者への対応についての職員の研修も重要であるが家族介護者への対応に関する研修を受けても家族介護者への対応を難しく感じている職員がいるのが現状である。これについては、介護職員においてどのような部分が家族介護者への対応に難しさを感じさせるかについて検討する必要があると言える。

まとめ

1. 家族介護者に対する意識について

介護職員の家族介護者に対する意識は職務期間が長い職員の方が高いことが示唆された。

また、利用者の認知症の程度が重い利用者の家族介護者に対する意識が高いことが示された。しかし、非認知症の利用者家族介護者よりは高いものの、軽度の認知症利用者の家族介護者に対する意識が低いことが示唆された。軽度の認知症のときから家族介護者に対する支援をすることによって利用者の認知症の症状の緩和と要介護度の悪化の抑止につながると考えられる。従って、軽度の認知症家族に対する介護職員の意識の向上が必要であると考えられる。

2. 家族介護者との関わりの機会と軽度の認知症利用者および家族介護者に対する意識について

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職員の方が意識は高いことが示された。つまり、家族介護者に対する意識は職務経験を積むことのみによって向上するものではなく、介護職員がいかに関わりを持つことかによって高くなるものであると考えられる。

3. 家族介護者との関わりの機会と家族介護者への対応技術について

職務期間が長い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、職務期間が短い職員でも家族介護者との関わりがある職員の方が、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、本研究で対象としなかった認知症ではない利用者や認知症の程度が中等度以上の利用者の家族介護者についての

対応技術と関わりについての検討も必要であると考えられる。また、本研究で介護職員の家族か五社との関わりに関連しているかを検討した要因としては、介護職員の意識、対応技術であったが、さらに、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。

Table 1

調査対象者の資格の種類ごとの人数と割合 (N=1113)

資格	人数	%
1 ホームヘルパー2級	591	53.1
2 介護福祉士	449	40.4
3 社会福祉主事	230	20.7
4 介護支援専門員	127	11.4
5 ホームヘルパー1級	91	8.2
6 保育士	84	7.6
7 社会福祉士	33	3.0
8 その他	163	14.7
9 なし	39	3.5

注) 複数回答による集計の結果である。

Table 2

分析対象者の基本属性 (N=1113)

		5年未満		5年以上		全体	
性別 ^{a)}	男性	154	(28.9)	162	(27.9)	316	(28.4)
	女性	379	(71.1)	418	(72.1)	797	(71.6)
	全体	533	(100)	580	(100)	1113	(100)
平均年齢 ^{b)}	男性	31.2	(9.5)	34.5	(8.0)	32.9	(8.9)
	女性	37.4	(10.4)	43.7	(10.0)	40.7	(10.7)
	全体	35.6	(10.5)	41.1	(10.3)	38.5	(10.8)
平均職務期間 ^{c)}		25.8	(11.2)	109.7	(47.4)	69.5	(54.7)

^{a)} 人 (%)

^{b)} 歳 (SD)

^{c)} か月 (SD)

Table3
介護職員の職務期間と利用者の認知症の程度による家族に対する意識に関する質問項目の
平均値とSDおよび分散分析の結果

	利用者の認知症の程度	5年未満 (N=533)		5年以上 (N=580)		有意性の検討 ^{b)}
		平均値	SD	平均値	SD	
1 介護サービスの主な目的は、 家族の休養にある	非認知症	3.1	1.0	3.0	1.0	a**
	軽度	3.4	1.0	3.4	1.1	
	中等度以上	3.9	0.9	4.0	0.9	
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	非認知症	3.7	0.9	3.9	0.9	a** b**
	軽度	3.8	0.9	3.9	0.9	
	中等度以上	4.0	0.9	4.2	0.9	
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	非認知症	4.1	1.0	4.1	0.9	a**
	軽度	4.0	0.8	4.0	0.9	
	中等度以上	4.2	0.9	4.2	0.8	
4 介護職員が家族の状況を把 握しておく必要性が高い	非認知症	4.2	0.8	4.4	0.8	a** b**
	軽度	4.1	0.8	4.2	0.9	
	中等度以上	4.3	0.8	4.5	0.8	
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	非認知症	4.0	0.9	4.1	0.9	a** b*
	軽度	3.8	0.8	3.9	0.9	
	中等度以上	3.9	0.9	3.9	0.9	
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	非認知症	4.1	0.8	4.2	0.8	a** b*
	軽度	4.1	0.9	4.1	0.9	
	中等度以上	4.3	0.8	4.4	0.8	
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	非認知症	4.2	0.8	4.2	0.8	a**
	軽度	4.0	0.8	4.0	0.9	
	中等度以上	4.1	0.9	4.1	0.9	
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	非認知症	4.0	0.9	4.1	0.9	a**
	軽度	3.9	0.9	4.0	0.9	
	中等度以上	4.1	0.9	4.2	0.9	
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	非認知症	3.2	0.9	0.9	1.0	a** b**
	軽度	3.3	1.0	0.9	1.0	
	中等度以上	3.9	0.9	0.9	0.9	
10 家族と本人のサービスへの意 向が大きく違う	非認知症	2.9	0.9	3.1	1.0	a** b**
	軽度	2.9	0.9	3.0	0.9	
	中等度以上	3.1	0.9	3.3	0.9	
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	非認知症	2.4	0.9	2.4	0.9	a**
	軽度	2.5	0.9	2.5	0.9	
	中等度以上	2.7	0.9	2.7	1.0	

a) 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。

b) a: 認知症の程度の主効果, b: 職務期間の主効果

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

Table4
介護職員の職務期間と家族との関わる機会の頻度による家族(軽度の認知症利用者)に対する意識に関する質問項目の平均値とSDおよび分散分析の結果

	家族との関わる機会の頻度	5年未満 (N=533)		5年以上 (N=580)		有意性の検討 ^{b)}
		平均値	SD	平均値	SD	
1 介護サービスの主な目的は、 家族の休養にある	関わる機会がない	3.4	1.0	3.3	0.9	<i>n.s.</i>
	関わりなし	3.3	0.9	3.3	1.1	
	関わりあり	3.4	1.0	3.5	1.0	
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	関わる機会がない	3.7	0.9	3.9	0.9	<i>a</i> **
	関わりなし	3.8	0.9	3.9	0.9	
	関わりあり	4.0	0.9	4.2	0.9	
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	関わる機会がない	4.1	1.0	4.1	0.9	<i>a</i> **
	関わりなし	4.0	0.8	4.0	0.9	
	関わりあり	4.2	0.9	4.2	0.8	
4 介護職員が家族の状況を把握 しておく必要性が高い	関わる機会がない	4.2	0.8	4.4	0.8	<i>a</i> **
	関わりなし	4.1	0.8	4.2	0.9	
	関わりあり	4.3	0.8	4.5	0.8	
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	関わる機会がない	4.0	0.9	4.1	0.9	<i>a</i> **
	関わりなし	3.8	0.8	3.9	0.9	
	関わりあり	3.9	0.9	3.9	0.9	
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	関わる機会がない	4.1	0.8	4.2	0.8	<i>a</i> **
	関わりなし	4.1	0.9	4.1	0.9	
	関わりあり	4.3	0.8	4.4	0.8	
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	関わる機会がない	4.2	0.8	4.2	0.8	<i>a</i> **
	関わりなし	4.0	0.8	4.0	0.9	
	関わりあり	4.1	0.9	4.1	0.9	
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	関わる機会がない	4.0	0.9	4.1	0.9	<i>a</i> **
	関わりなし	3.9	0.9	4.0	0.9	
	関わりあり	4.1	0.9	4.2	0.9	
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	関わる機会がない	3.2	0.9	3.3	1.0	<i>n.s.</i>
	関わりなし	3.3	0.9	3.3	1.0	
	関わりあり	3.9	0.9	4.0	0.9	
10 家族と本人のサービスへの意 向が大きく違う	関わる機会がない	2.9	0.9	3.1	1.0	<i>n.s.</i>
	関わりなし	2.9	0.9	3.0	0.9	
	関わりあり	3.1	0.9	3.3	0.9	
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	関わる機会がない	2.4	0.9	2.4	0.9	<i>n.s.</i>
	関わりなし	2.5	0.9	2.5	0.9	
	関わりあり	2.7	0.9	2.7	1.0	

^{a)} 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。

^{b)} a: 関わる機会の頻度の主効果, b: 職務期間の主効果

** $p < 0.01$

Table5
介護職員の職務期間と家族との関わる機会の頻度による家族への対応技術に関する
質問項目の平均値とSDおよび分散分析の結果

	家族との関わる機会の頻度	5年未満 (N=533)		5年以上 (N=580)		有意性の検討 ^{a)}
		平均値	SD	平均値	SD	
1 家族と話している、あまり会話が途切れない	関わる機会がない	2.9	1.1	3.1	0.8]]] a** b**
	関わりなし	3.1	0.9	3.3	0.9	
	関わりあり	3.2	0.9	3.4	1.0	
2 家族が怒っているときに、うまくなだめることができる	関わる機会がない	2.8	0.8	2.9	0.7]]] a** b**
	関わりなし	2.8	0.8	2.9	0.9	
	関わりあり	3.1	0.8	3.3	0.8	
3 家族とのあいだでトラブルが起きても、それを上手に解決できる	関わる機会がない	2.6	0.9	2.8	0.7]]] a** b**
	関わりなし	2.6	0.9	2.8	0.9	
	関わりあり	3.0	0.9	3.2	0.8	
4 気まずいことがあった家族にもうまく接することができる	関わる機会がない	3.0	1.0	3.3	0.8]]] a** b**
	関わりなし	3.2	1.0	3.3	0.9	
	関わりあり	3.4	0.8	3.6	0.9	
5 家族が話しているところに、気軽に参加できる	関わる機会がない	2.9	1.0	3.0	0.9]]] a** b*
	関わりなし	3.0	0.9	3.1	1.0	
	関わりあり	3.3	1.0	3.5	0.9	
6 家族から非難されたときにも、うまく対応することができる	関わる機会がない	2.7	0.8	3.0	0.7]]] a** b**
	関わりなし	2.8	0.9	3.0	0.8	
	関わりあり	3.1	0.9	3.3	0.8	
7 自分の考えを、家族にうまく伝えられる	関わる機会がない	2.9	0.8	3.1	0.7]]] a** b**
	関わりなし	3.1	0.9	3.2	0.8	
	関わりあり	3.3	0.9	3.6	0.8	
8 初対面の家族に、自己紹介が上手にできる	関わる機会がない	3.3	1.0	3.5	0.9]]] a**
	関わりなし	3.4	0.9	3.5	0.9	
	関わりあり	3.7	0.9	3.7	1.0	
9 家族とうまく話すことができる	関わる機会がない	3.3	0.8	3.4	0.8]]] a** b**
	関わりなし	3.3	0.8	3.5	0.8	
	関わりあり	3.6	0.8	3.8	0.9	
10 家族にやってもらいたいことを、うまく話すことができる	関わる機会がない	2.9	0.8	3.0	0.8]]] a**
	関わりなし	3.0	0.9	3.1	0.7	
	関わりあり	3.4	0.7	3.4	0.8	
11 初対面の家族でも、すぐに会話が始められる	関わる機会がない	3.3	1.0	3.4	0.8]]] a** b**
	関わりなし	3.2	1.0	3.5	1.0	
	関わりあり	3.6	0.9	3.8	0.9	

^{a)} a: 関わる機会の頻度の主効果, b: 職務期間の主効果

** p<.01, * p<.05

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

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の介護職員の軽度認知症の
利用者家族との連携及び認知症介護の研修内容に関する研究

分担研究者 小野寺敦志（認知症介護研究・研修東京センター）

研究協力者 遠藤 忠（日本大学文理学部人文科学研究所研究員）

研究要旨

グループホーム介護職員の利用者家族との連携及び認知症介護の研修内容の理解度に焦点をあて、効果的な軽度の認知症介護につながる認知症介護の研修のあり方を提案するための検討を行なうことを目的とした。昨年度のグループホーム介護職員に対する調査データにおいて、1731名を分析対象とした。軽度認知症介護にかかわる事柄について6つの側面から尺度化の検討を行ない、6種の自己評価に基づく尺度を得た。これらの尺度を用い、モデル（1～3）を仮定し、検証を行なった。モデル1では、介護職員が介護ストレスに陥らないための利用者家族との具体的ななかかわり方として、認知症の利用者を中心にすえた情報交換、介護に関する相談を展開していく姿勢が重要であると考えられた。モデル2では、利用者家族との連携において介護職員に求められる技量として、軽度認知症の利用者の状態像を的確に把握できること、利用者家族とのトラブルを適切に処理できること、介護方針を的確にマネジメントできること等であることが考えられた。モデル3では、これら介護職員に求められる技量（例えば、認知症利用者の状態像の理解、家族との円滑なコミュニケーション、家族とのトラブルの処理の技能）を的確に発展させていけるような研修内容として、“ケアと支援のための理解と方法”に加え、パーソンセンタードケアの考え方、成年後見制度、認知症介護の基本的理念などの人権にかかわる理解を重視した“認知症介護の基本的理解”が有効であることが考えられた。これらの結果をふまえて、認知症の程度が軽度の時期から、介護職員は利用者家族との連携を重視する必要がある、利用者家族との円滑な交流、利用者理解などソフト面の技能向上につながる効果的な研修内容に基づいた取り組みを今後継続して提案・展開していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

昨年度（平成17年度）の報告では、認知症対応型共同生活介護事業所（以下、グループホーム）の介護職員が、軽度もしくは中等度以上の認知症の利用者や家族への対応にお

いて、どのように取り組んでいるのか、そして認知症介護の研修内容の理解度を把握した。そして特に職務期間（短期群：5年未満と長期群：5年以上）によって、日ごろの介護の取り組みの現状や利用者家族への対応、さらに認知症介護の基本的理念の理解度に違いが

あり、長期群のほうが短期群に比べ、より良
 好的に自己評価していることが明らかとなっ
 た。

今年度は、グループホームにおける認知症
 介護の質を高めるために、介護職員の利用者
 家族との連携及び認知症介護の研修内容の理
 解度に焦点をあて、効果的な軽度認知症介護
 につながる認知症介護の研修のあり方を提案
 するための検討を行なうことを目的とした。

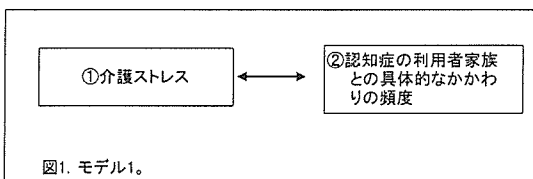
具体的には、昨年度のグループホーム介護
 職員が回答したデータにおいて、特に軽度認
 知症介護にかかわる事柄（①介護職員の介護
 ストレス、②認知症の利用者家族との具体的
 なかかわりの頻度、③軽度認知症の利用者家
 族に関する意識、④軽度認知症の利用者に
 関する意識、⑤認知症の利用者家族とのコ
 ミュニケーションに関する自己評価、⑥認
 知症の利用者への介護に関する自己評価、⑦
 認知症介護の研修内容の理解度自己評価）に
 ついて、以下の1～3の検討を行なうことを
 目的とした。

1. 認知症の利用者の介護にかかわる事柄
 の各質問項目について、尺度化の検討を行な
 うこと。

2. 1により得られた尺度の下位尺度を用い、
 以下の(1)～(3)のモデルについて、それぞ
 れの変数間の関連性の検討を行なうこと。

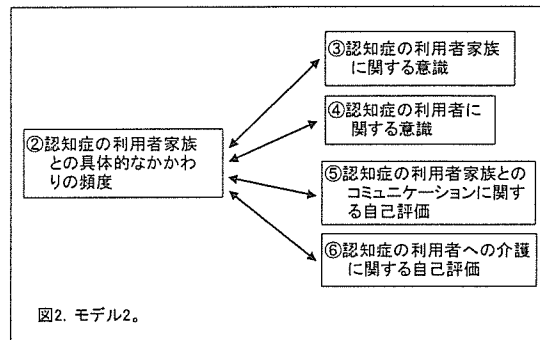
(1) モデル1

①介護職員の介護ストレスと②認知症の利
 用者家族との具体的ななかかわりの頻度との
 関連性（図1）



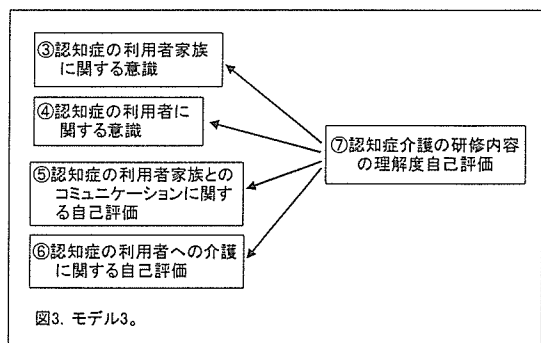
(2) モデル2

②認知症の利用者家族との具体的ななかかわ
 りの頻度と③軽度認知症の利用者家族に関す
 る意識、④軽度認知症の利用者に関する意識、
 ⑤認知症の利用者家族とのコミュニケーション
 に関する自己評価及び⑥認知症の利用者へ
 の介護に関する自己評価の関連性（図2）



(3) モデル3

③軽度認知症の利用者家族に関する意識、
 ④軽度認知症の利用者に関する意識、⑤認知
 症の利用者家族とのコミュニケーションに関
 する自己評価及び⑥認知症の利用者への介
 護に関する自己評価と関連する⑦認知症に
 関する具体的な研修内容と、その理解度自
 己評価（図3）



3. 上記モデル1～3の検討により、グルー
 プホームにおける軽度認知症介護の質の向上
 のための、介護職員と利用者家族の効果的な

連携の取り方や、効果的な軽度認知症介護及び認知症介護研修のあり方について提案すること。

なお、本研究において「軽度認知症」とは、平成 18 年 2 月現在の介護保険制度において要介護認定基準の「要支援または要介護 1」及び認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の「ⅠまたはⅡ」に該当するものとした。

B. 研究方法

調査対象者 全国のグループホーム事業所からランダムに抽出された 2500 か所の事業所において、職務期間が 5 年未満と 5 年以上の介護職員各 1 名の合計 5000 名であった。

調査項目 調査対象者の基本属性（性別、年齢、所持している資格）、具体的な職務期間に加え、①介護ストレスに関する項目（1 項目：「介護をしていて、体も気持ちも疲れ果てたと感じる」）について、“いつもそうだ(1 点)”～“いつもそうでない(5 点)”の 5 件法、②認知症の利用者家族との具体的なかかわりの頻度に関する質問項目（15 項目）では“する機会がない（0 点）”～“とてもよくする（4 点）”の 5 件法、③軽度認知症の利用者の家族に関する意識の質問項目（8 項目）及び④軽度認知症の利用者に関する意識の質問項目（14 項目）では、“まったくそう思わない”～“とてもそう思う”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、各項目の得点範囲は 1～5 点であった。⑤認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価に関する質問項目（15 項目）及び⑥認知症の利用者への介護に

関する自己評価に関する質問項目（8 項目）では、“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、各項目の得点範囲は 1～5 点であった。さらに、⑦認知症介護の研修内容の理解度自己評価に関する質問項目（15 項目）では、“まったくわからない（1 点）”～“よく理解している（4 点）”の 4 件法であった。

調査手続き 郵送調査法を用いた。まず、介護職員の職務期間ごと（5 年未満、5 年以上）に、専用の協力願い文書、調査票、記入説明書、返信用封筒を同封し、各事業所に郵送した。そして各事業所において介護職員が調査票に無記名にて記入し、返信用封筒にて返送した。

調査期間 平成 18 年 2～3 月の約 2 か月間であった。

データ処理及び分析方法 調査対象者の基本属性、所持している資格及び職務期間について、記述統計を行なった。そして上述の調査項目②～⑦それぞれの質問調査項目について、因子分析を用い尺度化の検討を行なった。さらに、モデル 1～3 に基づいて、各変数及び下位尺度間の関連性と影響要因について検討するために、相関分析及び重回帰分析を行なった。

記述統計、因子分析、相関分析及び重回帰分析には、Windows 版 SAS システム ver8.02 を用いた。

（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、調査票に個人情報含まれていないこと、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なわないこ

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. 分析対象者について

調査対象となったグループホーム事業所(2500か所)のうち、914か所から回答が得られた(回収率36.6%)。また、調査対象者(5000名)のうち、1741票が回収された(回収率34.8%)。本研究では、介護職員の年齢、性別において未回答または欠損のあった票(10票)を除いた1731名を分析対象にした。分析対象者の平均年齢は39.58歳($SD=12.22$)、性別ごとでは、男性33.75歳($SD=10.36$)、女性40.85歳($SD=12.23$)であった。年齢分布は20歳代の割合が最も高く(27.8%)、次いで40歳代(24.2%)、50歳代(22.2%)、30歳代(21.0%)の順であった。平均職務経験期間は67.08か月($SD=58.35$)であった。所持している資格は、ホームヘルパー2級(53.3%)、介護福祉士(40.9%)、介護支援専門員(18.7%)の順で多かった(表1)。

2. 尺度化の検討

調査項目における②認知症の利用者家族との具体的ななかかわりの頻度に関する質問項目、③軽度認知症の利用者の家族に関する意識の質問項目、④軽度認知症の利用者に関する意識の質問項目、⑤認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価に関する質問項目、⑥認知症の利用者への介護に関する

自己評価に関する質問項目、そして⑦認知症介護の研修内容の理解度自己評価に関する質問項目それぞれについて、尺度化の検討を行なった。

以下(1)~(6)の調査項目の尺度化に際しては、まず因子分析(重み付けのない最小二乗法、プロマックス回転)を行ない、因子負荷が1つの因子について.40以上で、かつ2因子にまたがって.40以上の負荷を示さない項目を選出して因子を抽出するとともに、因子名の解釈を行なった。そして信頼性の検討のため、クローンバックの α 係数を算出した。さらに因子間相関を求めた。

(1) 認知症の利用者家族との具体的ななかかわりの頻度に関する質問項目の尺度化の検討
8項目を選出し、2因子が抽出された。第一因子“家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス”(α 係数=.898)、第二因子“介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換”(α 係数=.850)と解釈された。因子分析の結果を表2、因子間相関を表3に示した。そして本尺度を“家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度”とした。

(2) 軽度認知症の利用者の家族に関する意識の質問項目の尺度化の検討

5項目を選出し、2因子が抽出された。第一因子“家族へのアドバイスや情報交換”(α 係数=.615)、第二因子“家族の利用者理解の困難さと利用者との意向の違い”(α 係数=.522)と解釈された。因子分析の結果を表4、因子間相関を表5に示した。そして本尺度を“軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度”とした。両因子ともに α 係数は高く

はなく、構成する項目を含め更なる検討が必要であるが、本研究ではこのまま用いることにした。

(3) 軽度認知症の利用者に関する意識の質問項目の尺度化の検討

9項目を選出し、2因子が抽出された。第一因子“行動障害や生活上の支障”(α 係数=.796)、第二因子“利用者理解の困難さ”(α 係数=.776)と解釈された。因子分析の結果を表6、因子間相関を表7に示した。そして本尺度を“軽度認知症の利用者に関する意識尺度”とした。

(4) 認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価の尺度化の検討

10項目を選出し、2因子が抽出された。第一因子“家族との円滑なコミュニケーション”(α 係数=.876)、第二因子“家族とのトラブルへの対応”(α 係数=.800)と解釈された。因子分析の結果を表8、因子間相関を表9に示した。そして本尺度を“認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度”とした。

(5) 認知症の利用者への介護に関する自己評価に関する質問項目の尺度化の検討

6項目を選出し、2因子が抽出された。第一因子“利用者のペースに合わせた支援やコミュニケーション”(α 係数=.673)、第二因子“利用者の生活状況の理解と介護方針の決定”(α 係数=.626)と解釈された。因子分析の結果を表10、因子間相関を表11に示した。そして本尺度を“認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度”とした。両因子ともに α 係数が高いとはいえ、構成する項目を含

め更なる検討が必要であるが、本研究ではこのまま用いることにした。

(6) 認知症介護の研修内容の理解度自己評価に関する質問項目の尺度化の検討

11項目を選出し、4因子が抽出された。第一因子“ケアと支援のための理解と方法”(α 係数=.805)、第二因子“認知症の基本的理解”(α 係数=.815)、第三因子“行動障害の理解と対応”(α 係数=.773)、第四因子“認知症介護の基本的理解”(α 係数=.656)と解釈された。因子分析の結果を表12、因子間相関を表13に示した。そして本尺度を“認知症に関する研修内容の理解度自己評価尺度”とした。第四因子の α 係数は高くはなかったが、パーソンセンタードケア、成年後見制度、認知症介護の基本的理念等は、基本的人権にかかわる認知症介護の基本的理解として重要であることが考えられ、本研究ではこのまま用いることにした。

以上のように、グループホーム介護職員を対象とした認知症介護にかかわる事柄について、6つの自己評価尺度(家族との具体的なかかわりの頻度に関する尺度、軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度、軽度認知症の利用者に関する意識尺度、認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度、認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度)が得られた。これらの尺度により、認知症介護の質向上のための要素として重要な認知症の利用者家族との連携、認知症の利用者家族や認知症の利用者に関する考え、及びコミュニケーションのとり方、認知症介護の具体的研修内容の理解度が測定可能となることが期待される。しかしながら軽度認知

症の利用者の家族に関する意識尺度と認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度を構成する下位尺度の α 係数は高いとはいえ、今後も継続的に検討していく必要があると考えられた。

3. モデル1 (図1) の検討

介護職員の介護ストレスと認知症の利用者家族との具体的ななかかわりの頻度との関連性を検討するために、介護ストレス項目の得点と、家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度の下位尺度“家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス”と“介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換”それぞれの因子得点間の相関係数を算出した結果、介護ストレスは“家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス”と有意に関連していた(表14)。相関係数は低かった($r = -0.059$)が、利用者家族への精神的苦悩へのアドバイスや介護知識等のアドバイスの頻度が多いことと介護ストレスが高いことの関連性が示唆された。また“介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換”との有意な関連性は認められなかった。

以上のように、グループホーム介護職員は、認知症の利用者の様子に関して家族と情報交換することや、グループホームにおける介護方法を家族と相談することは、介護ストレスと関連しない可能性が考えられた。一方で、家族関係の悩みや介護サービスの使用方法についてアドバイスをすることなどが介護ストレスと関連する可能性が示唆された。

4. モデル2 (図2) の検討

認知症の利用者家族との具体的ななかかわりの頻度と関連する要因について検討するために、家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度の下位尺度“家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス”と“介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換”それぞれにおいて、関連性を想定した尺度(軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度、軽度認知症の利用者に関する意識尺度、認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度、認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度)の下位尺度間の相関係数を算出し(それぞれ表15、表16)、関連性が有意であった下位尺度を独立変数、家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度の下位尺度を従属変数とする重回帰分析を行なった。なお、独立変数に同じ尺度の下位尺度が存在する場合、因子間相関が高かったため、多重共線性の問題を考慮し、相関係数が低いほうを独立変数から削除した。

(1) “家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス”を従属変数とする重回帰分析の結果(表17)

家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度“家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス”と有意に関連していたのは、軽度認知症の利用者に関する意識尺度の“行動障害や生活上の支障”、認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度の“家族とのトラブルへの対応”、認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度の“利用者の生活状況の理解と介護方針の決定”であった。

この結果から、軽度認知症の利用者の行動

障害や生活上の支障が少ないと評価すること、認知症の利用者家族とのトラブル対応の自己評価や認知症の利用者の状況の理解を良好に自己評価していることと、家族への精神的苦悩へのアドバイスや介護の知識のアドバイスの頻度が多いことの関連性が示唆された。

(2) “介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換”を従属変数とする重回帰分析の結果(表18)

家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度“介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換”と有意に関連していたのは、軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度の“家族へのアドバイスや情報交換”，軽度認知症の利用者に関する意識尺度の“行動障害や生活上の支障”，認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度の“家族との円滑なコミュニケーション”，認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度の“利用者の生活状況の理解と介護方針の決定”であった。

この結果から、家族へのアドバイスや情報交換を重視していること、軽度認知症の利用者の行動障害や生活上の支障が少ないと評価すること、家族との円滑なコミュニケーションを良好に自己評価していること、認知症の利用者の状況の理解を良好に自己評価していることと、家族との介護方法やサービスの相談や利用者状況の情報交換の頻度が多いことの関連性が示唆された。

以上のように、まず軽度認知症の利用者の行動障害や生活上の支障の解釈を的確に行なえること、家族とのトラブルが起きたときの対応ができると自己評価できること、そして

利用者理解に基づいて介護方針が決められると自己評価できることによって、家族関係の悩みや介護サービスの使用方法についてアドバイスをするなどの家族支援や家族との連携につながっていく可能性が考えられる。

また、軽度認知症の利用者家族へのアドバイスや情報交換を重視していること、軽度認知症の利用者の行動障害や生活上の支障の解釈を的確に行なえること、利用者の家族と円滑にコミュニケーションがとれると自己評価できることによって、利用者家族との積極的な情報交換につながっていく可能性が考えられた。

5. モデル3(図3)の検討

軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度、軽度認知症の利用者に関する意識尺度、認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度、そして認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度の評価と関連する認知症に関する研修内容理解度自己評価の具体的内容を明らかにするために、各尺度の下位尺度と認知症に関する研修内容の理解度自己評価尺度の下位尺度の相関係数を算出した(表19)。

そして各尺度の下位尺度を従属変数、各尺度の下位尺度と有意に関連していた認知症に関する研修内容の理解度自己評価尺度の下位尺度を独立変数として重回帰分析を行なった。

(1) 軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度“家族へのアドバイスや情報交換”を従属変数とする重回帰分析の結果(表20)

“家族へのアドバイスや情報交換”と有意に関連していたのは“ケアと支援のための理

解と方法”であった。このことから、認知症高齢者の心理的理解やコミュニケーション方法、地域社会作り等の内容理解を良好に自己評価することと、家族へのアドバイスや情報交換を重視していることの関連性が示唆された。

(2) 軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度“家族の利用者理解の困難さと利用者との意向の違い”を従属変数とする重回帰分析の結果(表21)

“家族の利用者理解の困難さと利用者との意向の違い”と有意に関連する認知症に関する研修内容の具体的内容は認められなかった。

(3) 軽度認知症の利用者に関する意識尺度“利用者理解の困難さ”を従属変数とする重回帰分析の結果(表22)

“利用者理解の困難さ”と有意に関連していたのは、“ケアと支援のための理解と方法”と“認知症介護の基本的理解”であった。このことから、認知症高齢者の心理的理解やコミュニケーション方法、地域社会作り等の内容理解を良好に評価すること、パーソンセンタードケア、成年後見制度、認知症介護の基本的理念等の基本的人権にかかわる内容理解を良好に自己評価することと、認知症の利用者の理解を困難ととらえていないことの関連性が示唆された。

(4) 認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度“家族との円滑なコミュニケーション”を従属変数とする重回帰分析の結果(表23)

“家族との円滑なコミュニケーション”と有意に関連していたのは、“ケアと支援のため

の理解と方法”と“認知症介護の基本的理解”であった。このことから、認知症高齢者の心理的理解やコミュニケーション方法、地域社会作り等に関する理解度を良好に評価すること、パーソンセンタードケア、成年後見制度、認知症介護の基本的理念等の基本的人権にかかわる認知症介護の基本的理解が良好であると評価することと、利用者の家族と円滑にコミュニケーションがとれると自己評価していることの関連性が示唆された。

(5) 認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度“家族とのトラブルへの対応”を従属変数とする重回帰分析の結果(表24)

“家族とのトラブルへの対応”と有意に関連していたのは、“ケアと支援のための理解と方法”と“認知症介護の基本的理解”であった。このことから、認知症高齢者の心理的理解やコミュニケーション方法、地域社会作り等に関する理解度を良好に評価すること、パーソンセンタードケア、成年後見制度、認知症介護の基本的理念等の基本的人権にかかわる認知症介護の基本的理解が良好であると評価することと、利用者の家族とのトラブルがあっても、上手に対応できると自己評価していることの関連性が示唆された。

(6) 認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度“利用者のペースに合わせた支援やコミュニケーション”を従属変数とする重回帰分析の結果(表25)

“利用者のペースに合わせた支援やコミュニケーション”と有意に関連していたのは、“ケアと支援のための理解と方法”、“行動障害の理解と対応”と“認知症介護の基本的理

解”であった。このことから、認知症高齢者の心理的理解やコミュニケーション方法、地域社会作り等に関する理解度を良好に評価すること、行動障害の原因や対応の内容理解を良好に評価していること、さらにパーソンセンタードケア、成年後見制度、認知症介護の基本的理念等の基本的人権にかかわる認知症介護の基本的理解が良好であると評価すること、利用者のペースに合わせて支援やコミュニケーションが行なえると自己評価していることの関連性が示唆された。

(7) 認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度“利用者の生活状況の理解と介護方針の決定”を従属変数とする重回帰分析の結果(表26)

“利用者の生活状況の理解と介護方針の決定”と有意に関連していたのは、“ケアと支援のための理解と方法”、“認知症の基本的理解”、“行動障害の理解と対応”と“認知症介護の基本的理解”であった。このことから、認知症高齢者の心理的理解やコミュニケーション方法、地域社会作り等の内容理解を良好に評価していること、認知症の基本的メカニズムの内容理解を良好に評価していること、行動障害の原因や対応の内容理解を良好に評価していること、さらにパーソンセンタードケア、成年後見制度、認知症介護の基本的理念等の基本的人権にかかわる認知症介護の基本的理解の内容理解を良好に評価していること、利用者のペースに合わせて支援やコミュニケーションが行なえると自己評価していることの関連性が示唆された。

以上のように、グループホーム介護職員の介護にかかわるさまざまな側面の自己評価を

高めるための具体的な認知症研修内容が明らかとなった。

D. 総合考察

本研究において、“家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度”、“軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度”、“軽度認知症の利用者に関する意識尺度”、“認知症の利用者家族とのコミュニケーションに関する自己評価尺度”、“認知症の利用者への介護に関する自己評価尺度”の6尺度が得られた。これらはグループホーム介護職員の自己評価に基づくソフト面(コミュニケーション、利用者理解等)を重視した介護技術を的確に測定するものとして期待される。

そして、モデル1(図1)の検討から、介護職員が介護ストレスに陥らないための、利用者家族との具体的ななかかわり方として、家族内の苦悩に立ち入るかかわり方を避けること、そして認知症の利用者を中心にすえた情報交換、介護に関する相談を展開していく姿勢が重要であると考えられた。

モデル2(図2)の検討から、グループホーム介護職員の利用者家族との連携において利用者家族に対して的確なアドバイスをするために、介護職員に求められる技量として、軽度認知症の利用者の状態像を的確に把握できること、利用者家族とのトラブルを適切に処理できること、介護方針を的確にマネジメントできることが重要であると考えられた。また、利用者家族との情報交換を行なうために介護職員に求められる技量として、介護業務において利用者家族との連携が重要であると考えられるようになること、軽度認知症の

利用者の状態像を的確に把握できること、利用者家族との円滑なコミュニケーションがとれることが重要であると考えられた。

これら介護職員に求められる技量を的確に発展させていけるような研修内容について、モデル 3（図 3）を検討したところ、さまざまな側面の自己評価の向上に共通して有効と考えられる内容としては、認知症の人が安心して暮らせるような地域社会づくり、認知症の人の心理的理解やコミュニケーション方法、認知症の介護家族のストレスを含む“ケアと支援のための理解と方法”であった。また、認知症利用者の状態像の理解、家族との円滑なコミュニケーション、家族とのトラブルの処理の技能の自己評価が高まることに関連する研修内容としては、“ケアと支援のための理解と方法”に加えて、パーソンセンタードケアの考え方、成年後見制度、認知症介護の基本的理念などの人権にかかわる理解を重視した“認知症介護の基本的理解”が有効であると考えられる。

さらに、認知症利用者の理解に基づいた介護方針決定の自己評価が高まることに関連する研修内容としては、尺度を構成する 4 下位尺度“ケアと支援のための理解と方法”、“ケアと支援のための理解と方法”に加えて、“認知症の基本的理解”、“行動障害の理解と対応”すべてが重要であり、グループホーム介護職員が介護方針についてマネジメントしていくためには、全般的な研修内容の理解が必要であることが確認された。

認知症介護においては、認知症の程度が軽度の状態からの継続的な取り組みが、認知症の進行を考慮したステージアプローチを展開していく上で重要であることが指摘されている。そして認知症介護を介護職員が円滑に遂

行していくためには、認知症の程度が軽度の状態から、利用者の状態像や生活状況の的確な把握が必要であり、利用者家族との連携は欠かせないものであると考えられる。さらに利用者家族との円滑な交流、利用者理解などソフト面の技能向上につながる効果的な研修内容に基づいた取り組みを提案・展開していく必要があると考えられる。

最後に、本研究では、3 モデルを個別に仮定して検討を行なったが、今後は 3 モデルを統合し、本研究において関連性を仮定しなかった要因間についても検討を行なう必要があり、今後の検討課題であると考えられた。また、本研究で得られた尺度は自己評価に基づく評価尺度であるため、今後は客観評価に基づいた指標の作成も必要であると考えられる。

表1
分析対象者の基本属性

平均年齢(歳) ※1	男性(308人)	33.75	(10.36)
	女性(1423人)	40.85	(12.23)
	全体(1731)	39.58	(12.22)
年齢分布 ※2	20歳未満	13	(0.8)
	20歳代	481	(27.8)
	30歳代	363	(21.0)
	40歳代	418	(24.2)
	50歳代	384	(22.2)
	60歳代	70	(4.0)
	70歳代	2	(0.1)
平均職務経験期間(か月) ※3		67.08	(58.35)
所持している資格 ※4	ホームヘルパー2級	923	(53.3)
	介護福祉士	708	(40.9)
	介護支援専門員	324	(18.7)
	社会福祉主事	211	(12.2)
	ホームヘルパー1級	153	(8.8)
	保育士	117	(6.8)
	社会福祉士	29	(1.7)
	その他	263	(15.2)
	資格なし	67	(3.9)

※1及び※3 数値は平均値(*SD*)

※2及び※4 数値は頻度(%)

表2

家族との具体的ななかかわりの頻度に関する尺度

	Factor1	Factor2
■ 家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス ($\alpha = .898$)		
家族関係の悩みについてアドバイスをする	.895	
家族に介護サービスの種類や使い方について教える	.860	
介護負担を軽減させるために家族の精神的な悩みについてアドバイスをする	.673	
認知症の知識を家族に教える	.562	
■ 介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換 ($\alpha = .850$)		
利用者の背景について家族と情報を交換する		.725
事業所での利用者の様子を家族に伝える		.724
介護サービスに対する家族の要望を聞く		.700
利用者の介護の仕方について家族と相談する		.674

表3

因子間相関

	Factor1	Factor2
家族の悩みや介護にかかわる知識についてのアドバイス	—	.752
介護方法・サービスの相談や利用者の状況に関する情報交換		—

表4

軽度認知症の利用者の家族に関する意識尺度

	Factor1	Factor2
■ 家族へのアドバイスや情報交換 ($\alpha = .615$)		
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	.714	
介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	.612	
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	.454	
■ 家族の利用者理解の困難さと利用者との意向の違い ($\alpha = .522$)		
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		.799
家族と本人のサービスへの意向が大きく違う		.444

表5

因子間相関

	Factor1	Factor2
家族へのアドバイスや情報交換	—	.734
家族の利用者理解の困難さと利用者との意向の違い		—

表6

軽度認知症の利用者に関する意識尺度

	Factor1	Factor2
■ 行動障害や生活上の支障 ($\alpha = .796$)		
妄想などの精神症状に対応する場面が多い	.753	
徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	.725	
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	.547	
物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	.544	
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	.469	
■ 利用者理解の困難さ ($\alpha = .776$)		
利用者に対する対応がわからないことが多い		.760
利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい		.705
利用者の行動が理解できないことが多い		.695
利用者との接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い		.471

表7

因子間相関

	Factor1	Factor2
行動障害や生活上の支障	—	.726
利用者理解の困難さ		—