

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
続柄	配偶者	385	177	328	79	969	158	398	150	73.91	76.76
	子供	99	31	86	3	219	91	37	25	58.35	86.01
	子供の配偶者	107	63	98	0	268	120	49	51	56.50	87.15
	その他	163	81	137	4	385	173	68	69	—	—
	不明	13	2	7	0	22	12	3	5	—	—
年齢(歳)		3	0	0	72	75	—	—	—	—	—
認知症を疑ってからの経過月数	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	—	—
介護期間(月数)		60.9	41.25	—	—	55.00	41.26	60.53	—	—	—
		56.68	57.90	74.01	—	63.29	48.17	62.01	64.43	—	—

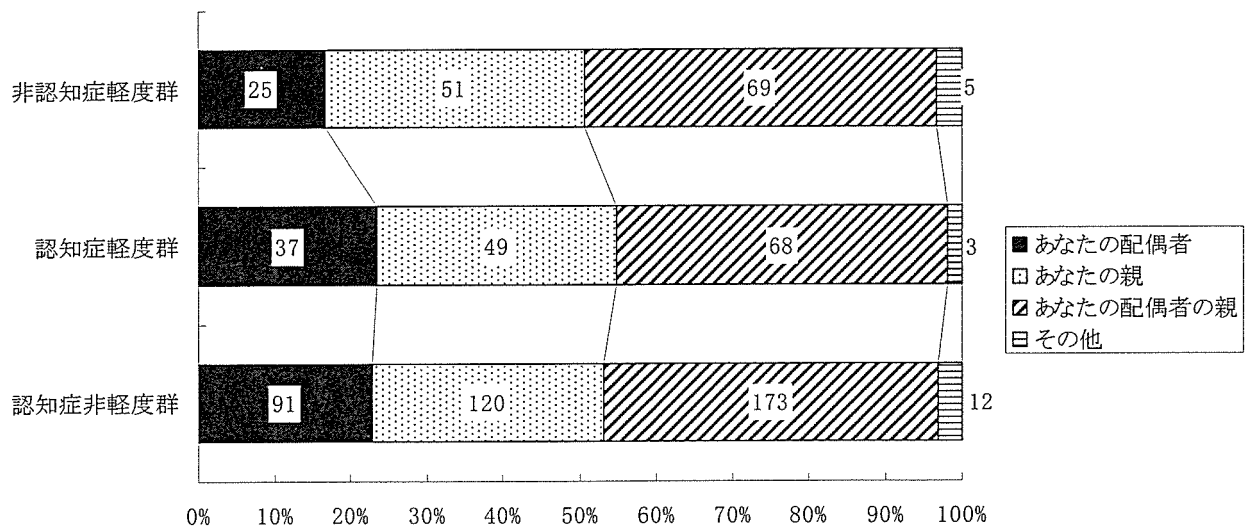


図1 介護者から見た要介護者の続柄(軽度認知症区分別)

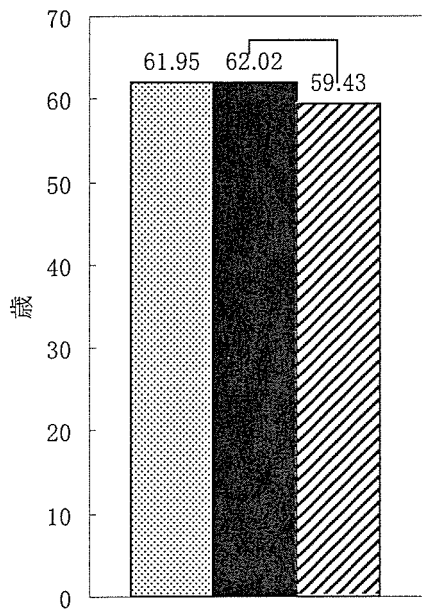
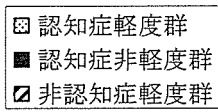


図2 介護者年齢

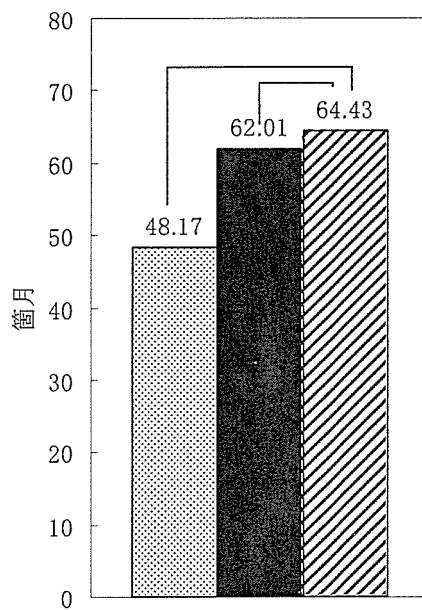


図3 介護期間

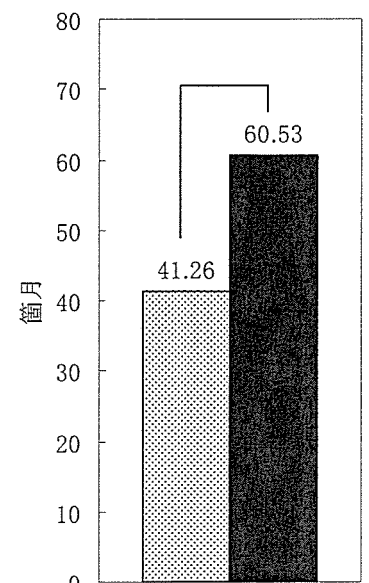


図4 認知症を疑い始めてからの月数

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(回転)	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

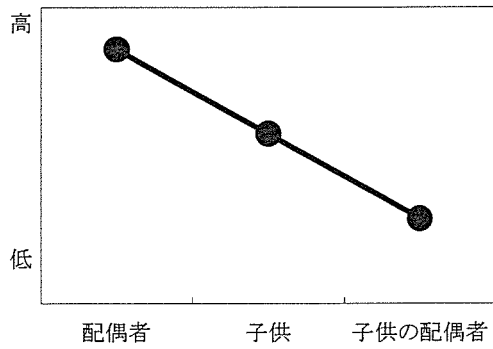
表4 要介護者と介護への認知の因子得点と介護者年齢・介護期間・認知症疑いからの経過期間の相関(Pearson)

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

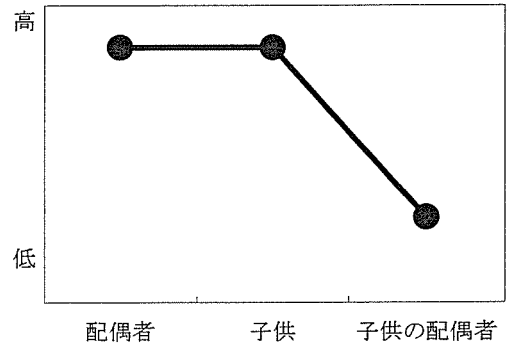
\* p<.05

注) 因子2は得点を反転させた



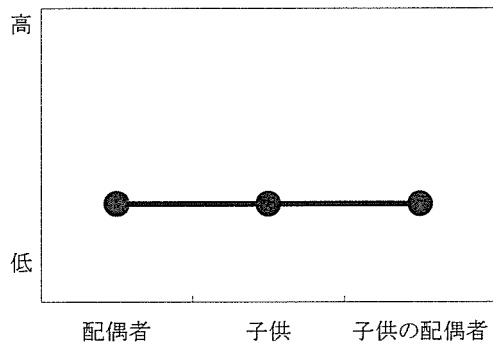
グラフパターンA

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」



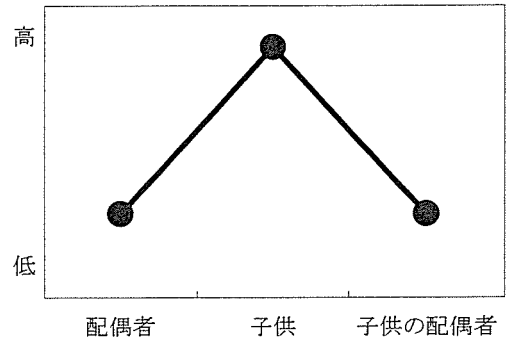
グラフパターンB

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

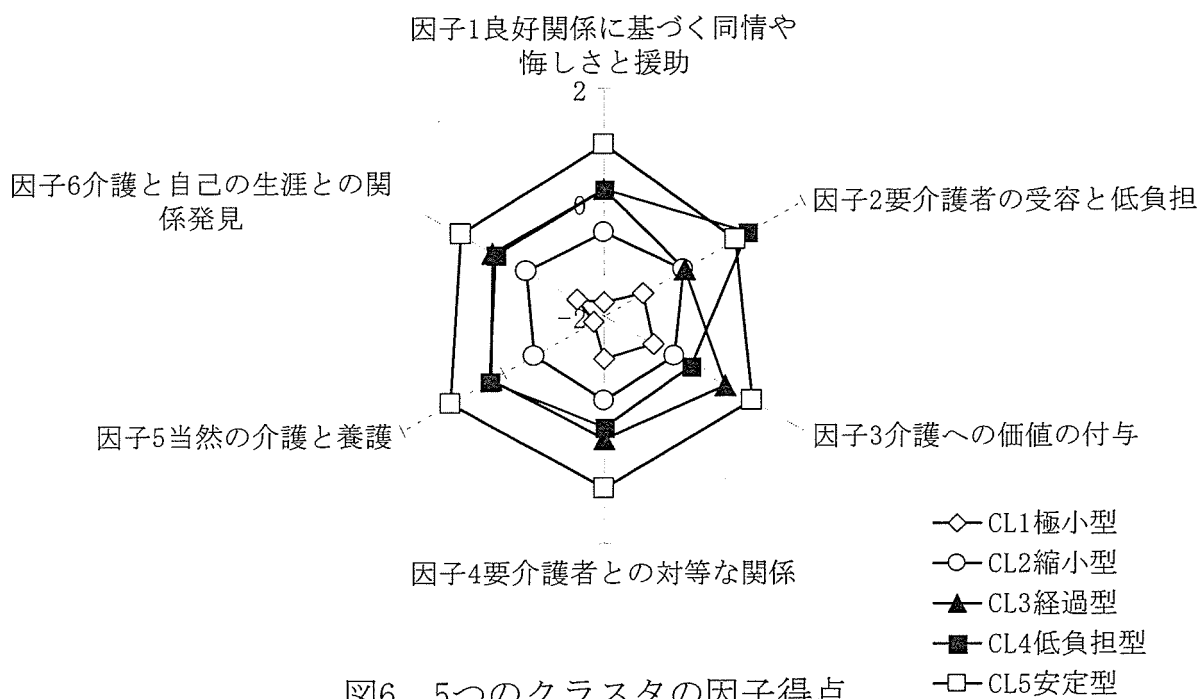


図6 5つのクラスターの因子得点



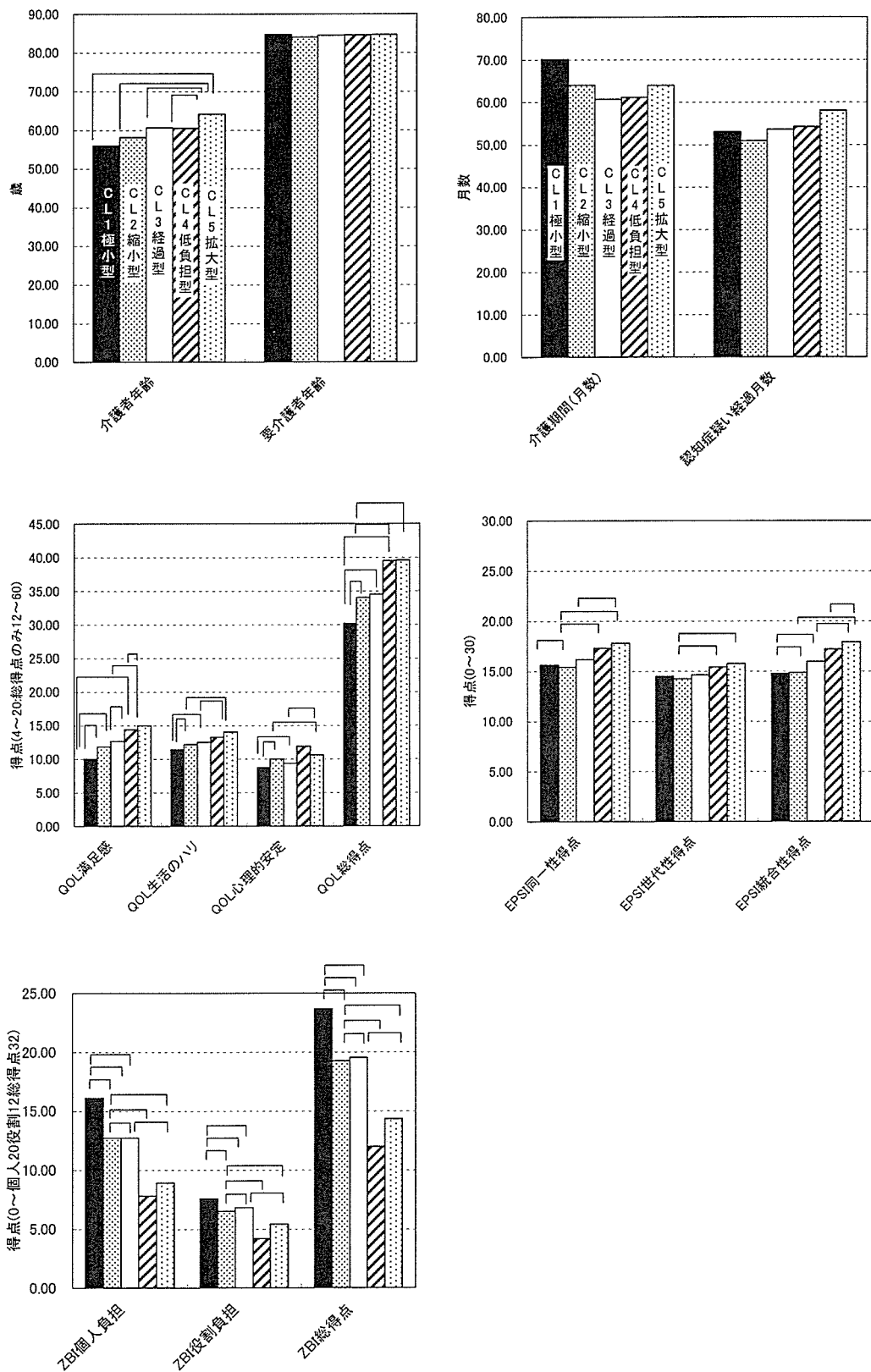


図7 クラスタ間の対象者属性・QOL・EPSI/ZBIの比較

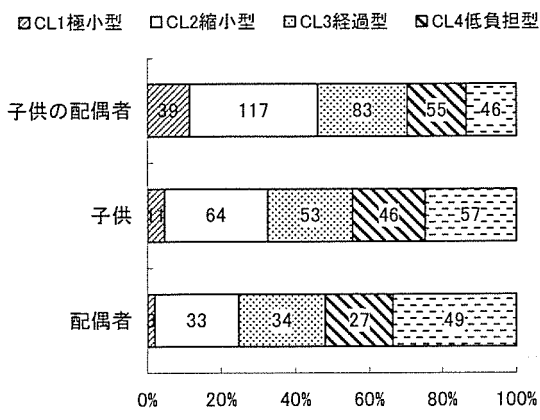


図8-1 介護者の続柄

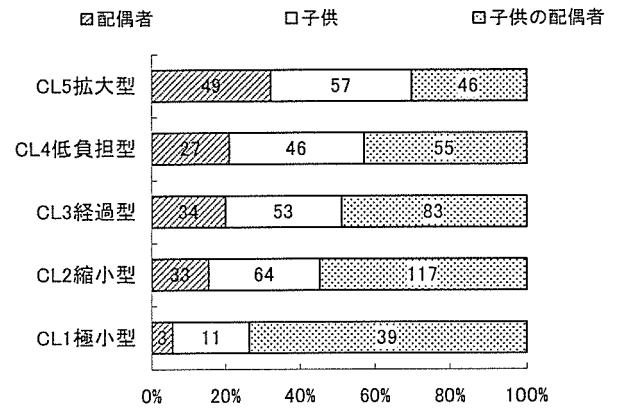


図8-2 介護者から見た要介護者の続柄

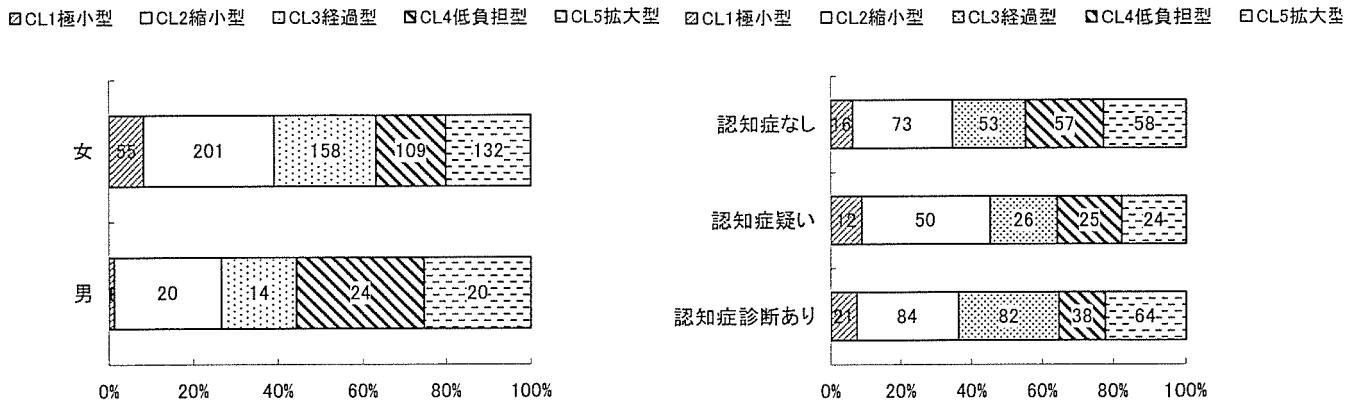


図8-3 介護者性別

図8-4 要介護者の認知症区分

図8 各クラスターの属性

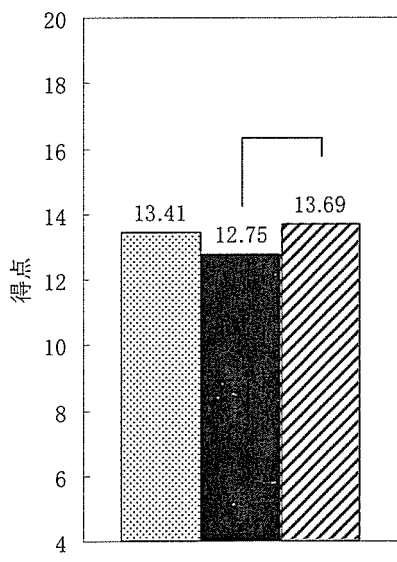
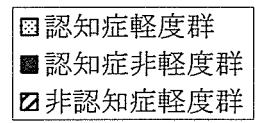


図9-1 QOL満足感

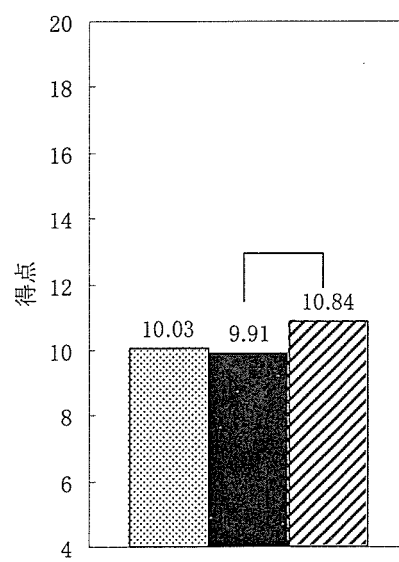


図9-2 QOL心理の安定

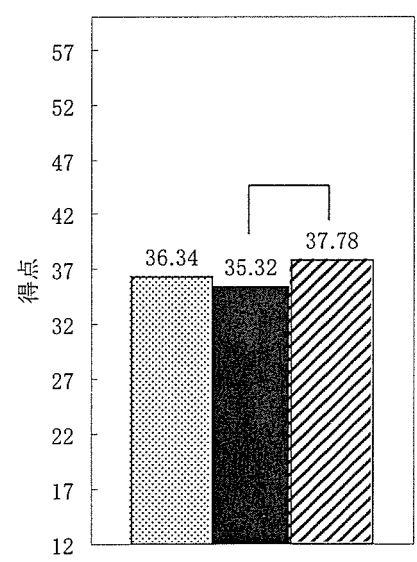


図9-3 QOL総得点

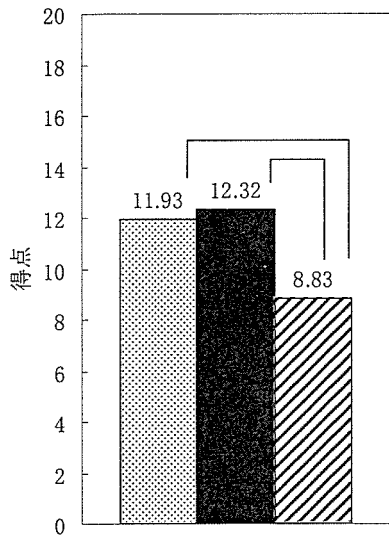
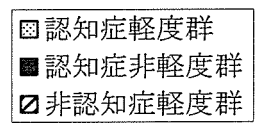


図10-1 ZBI個人負担

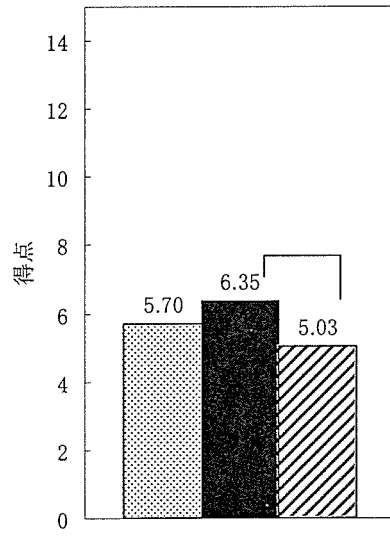


図10-2 ZBI役割負担

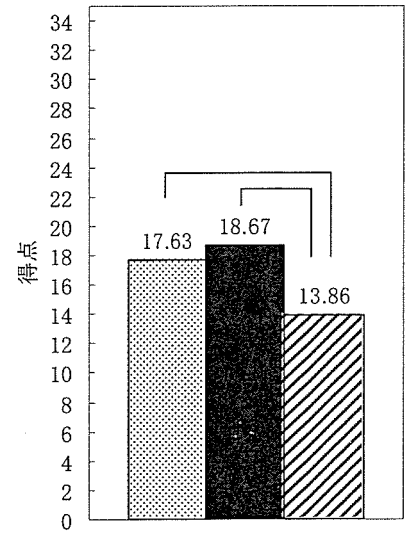


図10-3 ZBI総得点

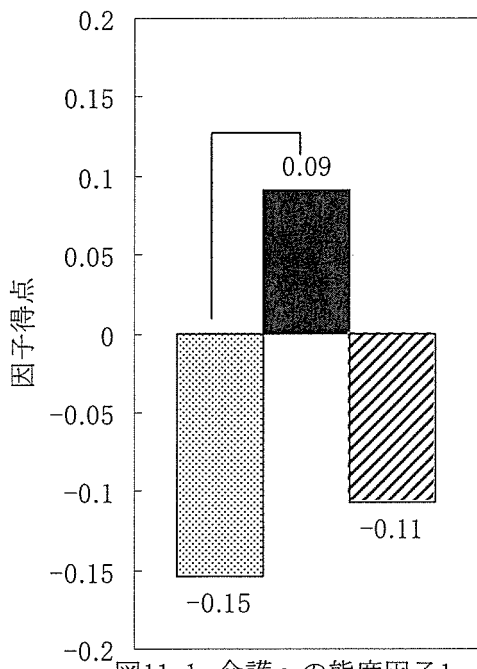
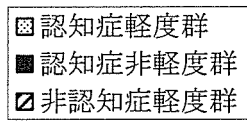


図11-1 介護への態度因子1  
 「良好関係にもとづく  
 同情や悔しさと援助」

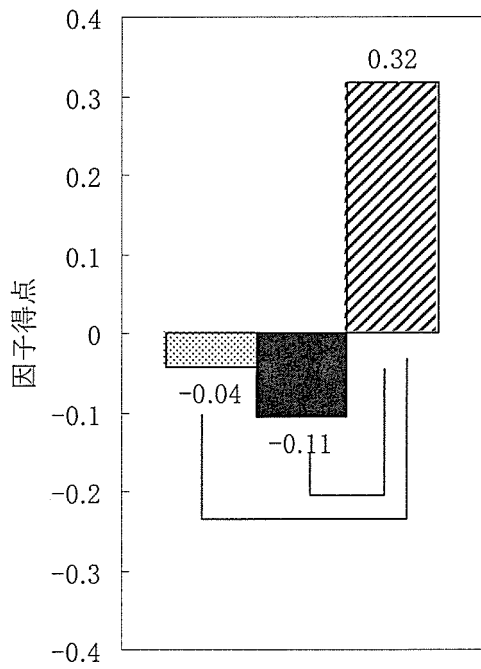


図11-2 介護への態度因子2  
 「要介護者の受容と低負担」

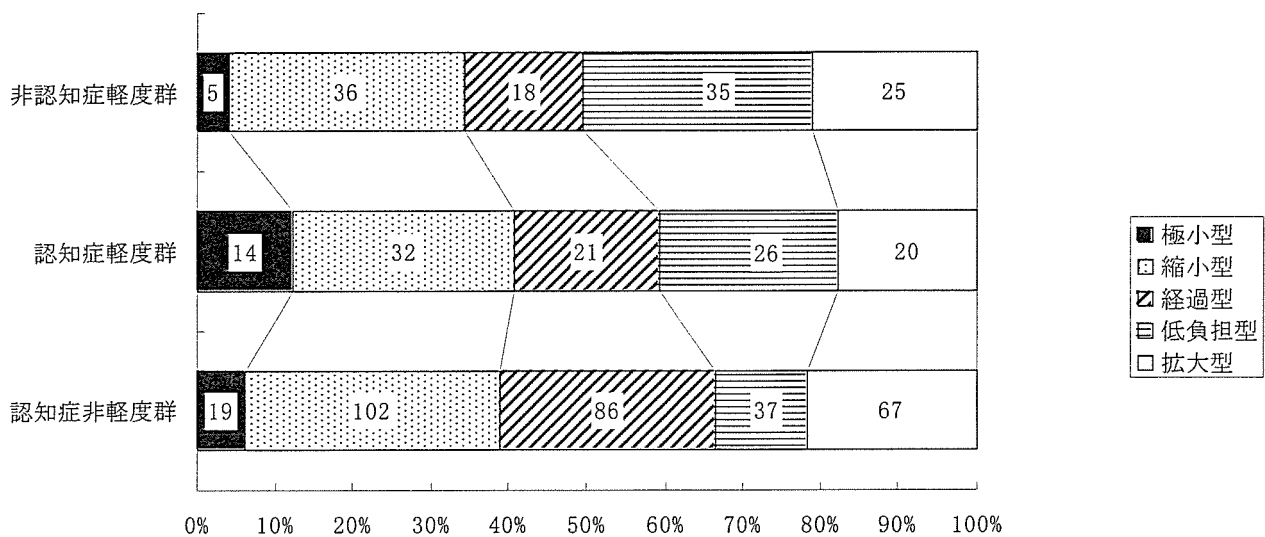


図12 介護者の介護認知パターン(軽度認知症区分別)

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
朴 偉廷 内藤佳津雄 長嶋紀一	家族介護者の支援に関する研究 —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—	日本大学心理学研究	第28号	72-80	2007年

# 家族介護者の支援に関する研究<sup>1</sup>

— 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 —

朴 偉廷<sup>2</sup>・内藤佳津雄<sup>3</sup>・長嶋紀一<sup>3</sup>

A study on support of family care-givers:

About the factors affecting interactions of care-workers of day-service with family care-givers

Wui-Jung PARK, Katsuo NAITO and Kiichi NAGASHIMA

## Abstract

The purpose of this study was to examine care-workers' social skills, attitudes toward and interactions with family care-givers, in order to consider the problem of support for the family members caring the mild demented elderly. We sent questionnaires to 2500 day-service centers for the elderly and requested to ask 2 care-workers, one who had been engaged in elderly care for less than 5 years (short-term) and the other who had been engaged in elderly care for 5 years and over (long-term), to fill in the questionnaire. Valid responses were obtained from 1113 care-workers (533 short-term workers, 580 long-term workers). The results of ANOVA showed that long-term workers' scores on their social skills, supportive attitudes toward and interactions with family care-givers were significantly higher than short-term workers' scores. Moreover, the results indicated that the care-workers interacting with family care-givers had supportive attitudes toward the family care-givers.

**Key words :** care-workers, family care-givers, attitude, interactions, social skills

## はじめに

日本における人口の高齢化は先進国の中で最も速く、平成16年版高齢社会白書（内閣府，2004）によると、2003年10月現在の高齢化率は19.0%であるが、2050年には高齢化率が35.7%に達し、国民の約3人に1人が65歳以上の高齢者という本格的な高齢社会の到来が見込まれている。高齢者人口の増加に伴って、要介護者の増加も予想されており、介護保険制度における要介護者または要支援者と認定された者のう

ち65歳以上の者の数は、2002年度末の332.4万人から2025年には530万人に達すると予測されている（内閣府，2004）。

このような状況において、要介護認定者の約70%が在宅で生活しているのが現状であり（厚生労働省老健局，2003）、その主な介護の担い手は家族である。さらに、介護者の高齢化も進んでいる。介護者の年齢の分布をみると、1992年には男性介護者では50歳代の者が17.4%、70歳代の者が35.5%であったが、2001年にはそれぞれ20.3%、43.6%に増加している。女性の場合も同様に50歳代と70歳代の者が介護している割合は増加しており、その一方で、男女共に40歳代以下の割合は低下している（厚生労働省，2003）。

65歳以上の要介護者を介護する期間が3年以上である人の割合は約半数、5年以上は約4分の1と介護

<sup>1</sup> 本研究は平成17年度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（主任研究者：内藤佳津雄）」の成果の一部である。

<sup>2</sup> 日本大学大学院文学研究科

<sup>3</sup> 日本大学文理学部



期間も長期化している（厚生労働省，2003）ことや、高齢世帯数に占める家族類型別割合の変化においては“単独世帯”の割合は2000年には27.2%であったが、2025年には36.9%に上昇するものと見込まれており（内閣府，2004）、家族形態にも変化が見られている。

高齢者の介護は、長期にわたることが多く、介護者が精神的・身体的な疲労が蓄積され大きな介護負担感となり、介護者自身と要介護者まで悪い影響を与えることが報告されている。上田（2000）によると、在宅要介護高齢者の家族介護者における不適切待遇の発生には介護者の介護負担の関与が大きいことが示唆されている。

室伏（1999）は介護者のQOLとは、“社会・家庭のなかで、痴呆性老人とともに、心身が健康で人間らしい生活をしていくこと”としている。また、介護者のQOLを検討することは本人自身の満足や心理的安定感、生活を明確にすることだけではなく、被介護者との関係にも影響を与える可能性があり（長嶋・時田，2000）、在宅の要介護高齢者のQOLの維持・向上には介護者の安定した健康状態や生活の満足度を高めることが重要である（増子，2001）。つまり、介護者のQOLを維持・向上させることにより、要介護者のQOLにも良い影響を与えられと考えられる。

要介護者が在宅でQOLを維持・向上しながら生活を継続するためには、家族も心身の健康を維持することが重要である。また、介護保険制度のもとでのサービスの提供による介護負担感の軽減のみならず、様々な要因を含めた“介護者の生活”という視点からQOLの維持・向上を目指した介護者に対する支援を検討することが必要である。

介護者に対する支援に関して、新名・矢富・本間（1991）は心理的に支えるような機能を持つ情緒的サポートが介護負担感を緩衝する効果を持つこと、藤野（1995）は家族や親族からの情緒的サポートが、介護者のストレス反応の軽減に有効であることを示した。また、介護者に対する社会的支援では、物的サービスとともに周囲のサポートや他者との温かいやりとりなど情緒的支援の重要性が述べられている（川西・官澤，2000）。さらに、宮上（2004）は、認知症高齢者の家族が自分と同じように苦勞して介護をしている人の“介護経験の共有化や相対化”を通じて、介護に対する意識や経験の意味を省察するという介護に対する意識の変化や、内藤（2002）は家族に対する教育支援プログラムで、参加した家族たちが介護の問題を共有するという相互支援、情報交換を行うという教育支援の有効性を示唆している。

このように、これまで介護者の支援に関する研究では主に要介護者の家族や介護者同士の相互支援につい

での検討が多くなされている。しかし、家族介護者の支援における介護保険制度下では、特に対人援助専門職である介護職員の役割が重要であると考えられる。早坂（2002）によると、主家族に対する手段的サポートでは、家族の成員に“非常に頼れた”が最も多く、次いで専門職となっている。また、介護に関する具体的な悩みを聞いてくれる表出的サポートでも、“非常に頼れた”は家族の成員や専門職が多くなっている。さらに情報的サポートでは、専門職が“非常に頼れた”、“ある程度頼れた”をあわせて81.5%となっていた。次に、最も頼れたサポートについても、情報的サポートとして専門職が最も多くなっていた。このように主家族は家族の成員以外では“専門職”に頼っていることを示唆している。

要介護者ができる限り在宅で生活を送るためには、介護職員をはじめとする専門職が、家族の心身の健康に留意し支えてゆくことは、結果として在宅の要介護高齢者のQOLの向上につながっていくはずである。とくに、認知症高齢者を介護する家族の介護負担感が高いことが指摘されており、その支援は重要な課題である。今井（1998）によると、認知症高齢者の介護者241人のうち、8割以上の介護者は、症状の経過がわからない、介護者の自由な時間が欲しい、介護者が身のまわりのことができないなど、将来への不安や介護者自身の時間が束縛されてしまうことを訴えていることを示している。また、大川・中村・野瀬・正宗・吉木・杉村・高橋・山田（2003）は、もの忘れ外来を受診したアルツハイマー型認知症高齢者を介護する在宅介護者の中で、介護期間が5年以上の介護者のうつ傾向が高いことを報告している。また、長期的な在宅介護に携わる介護者の精神的健康を維持するには、問題行動のなかでもとくに徘徊行動への対応が重要であるとともに、介護者の趣味時間を確保できるような支援環境の整備が必要であると示している。

本研究においては介護職員が認知症高齢者を介護する家族に対してどのような意識を持ち対応を行なっているのか、またその対応技術についての課題について検討し、家族支援の方法と課題について考察することを目的とした。

認知症が軽度である場合には高齢者と家族との関わり合いが多く、軽度だからといって家族の負担感やQOLに影響が少ないわけではない。本研究ではとくに軽度の認知症高齢者を介護している家族に対する支援について焦点を当てた。

## 目 的

本研究では、介護職員の軽度の認知症利用者家族に対する意識、家族への対応技術、家族との関わり方の現

状を把握することとした。

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

そして、介護職員の家族との関わりの有無による家族に対する意識、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。

## 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、軽度の認知症高齢者、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なった。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カ月間であった。

### 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。

## 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カ月、範囲は1～168カ月であった。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カ月、範囲は15～375カ月であった。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に対する意識の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”に関しての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関する意識が高いことが示された。また、これらの

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	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
性別 <sup>a)</sup>	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 <sup>b)</sup>	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 <sup>c)</sup>		25.8	(11.2)	109.7	(47.4)	69.5	(54.7)

<sup>a)</sup> 人 (%)

<sup>b)</sup> 歳 (SD)

<sup>c)</sup> カ月 (SD)

Table 3 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 <sup>b)</sup>
		平均値	SD	平均値	SD	
1 介護サービスの主な目的は、家族の介護にある	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 <sup>a)</sup>	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 <sup>a)</sup>	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 <sup>a)</sup>	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。

b) a: 認知症の程度の主効果, b: 職務期間の主効果

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

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、家族支援のためには職務期間が短い(5年未満)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、職務期間が長い職員と短い職員が利用者の介護や家族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)に対する意識について  
 介護職員の職務期間と認知症の程度による家族に対する意識の結果から、軽度の認知症の利用者家族の介