

介護負担感に対する意識は非認知症の利用者家族への意識よりは高いものの、中等度以上の利用者家族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に対する意識の違いが、家族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”とてよくする～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 4）。

#### (1) 介護職員の家族（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。これらの結果から職務期間に関係なく、家族との関わりの頻度によって家族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との関わる機会の頻度による家族への対応技術について

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によって家族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）”×“家族との関わる頻度（3群）”を独立変数、“家族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（Table 5）。

#### (1) 介護職員の職務期間と家族との関わる機会の頻度の主効果が有意であった家族への対応技術について

介護職員の職務期間の主効果、家族と関わる機会の頻度の主効果がともに有意であった家族への対応技術は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、職務期間と家族との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) 介護職員の家族との関わる機会の頻度のみ主効果が有意であった家族への対応技術について

介護職員の家族との関わる機会の頻度のみ主効果が有意であった家族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。職員が家族と良い人間関係を築くことは、家族支援のための必須条件とも言える家族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、家族に対する意識と同様に職務期間が長い職員からの家族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、家族への対応についての職員の研修も重要であるが家族への対応に関する研修を受けても家族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. 家族に対する意識について

介護職員の家族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よりは高い

Table 4 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

	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、家族の休養にある	関わる機会がない	3.4	1.0	3.3	0.9	n.s.
	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	a**
	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	a**
	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	a**
	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	a**
	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	a**
	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	a**
	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	a**
	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 <sup>a)</sup>	関わる機会がない	3.2	0.9	3.3	1.0	n.s.
	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 <sup>a)</sup>	関わる機会がない	2.9	0.9	3.1	1.0	n.s.
	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ったことが難しい <sup>a)</sup>	関わる機会がない	2.4	0.9	2.4	0.9	n.s.
	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: 関わる機会の頻度の主効果, b: 職務期間の主効果

\*\* $p < .01$

ものの、軽度の認知症利用者の家族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. 家族との関わる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（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、家族との関わる機会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、職員がいかに家族との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。

Table 5 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

	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>a)</sup>
		平均値	SD	平均値	SD	
1 家族と話していて、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

3. 家族との関わり方の機会と家族への対応技術について  
 職務期間が長い職員の方が家族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との関わりがある職員の方が、職務期間は長い家族との関わりがない職員よりも、家族への対応技術が高いことが示された。

今後の展望

本研究は、軽度の認知症利用者家族に対する介護職員の意識、対応技術、関わりについての検討であった

が、今後は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、家族との関わりに関連する他の要因として、介護職員の家族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。

#### 引用文献

- 厚生労働省 (2003). 厚生労働白書 平成15年版ぎょうせい
- 厚生労働省老健局 (2003). 2015年の高齢職員介護～高齢職員の尊厳を支えるケアの確立に向けて～ 2015年高齢職員介護研究会報告書
- 早坂聡久 (2002). 要介護高齢職員及び家族を支援するサポートシステムに関する研究 ― 家族の孤独感と関連する要因分析をとおして― 現代福祉研究, 2, 83-102.
- 今井 幸 (1998). 日本における痴呆性老人家族介護者の意識と態度 老年精神医学会雑誌, 9 (2), 151-157.
- 菊池章夫 (1988). 思いやりを科学する ― 向社会的行動の心理とスキル ― 川島書店.
- 長嶋紀一・時田 学 (2000). 在宅介護職員のQOLに関する心理学的検討 日本大学文理学部人文科学研究紀要, 59, 237-254.
- 内閣府 (2003). 高齢社会白書 平成15年版ぎょうせい
- 内閣府 (2004). 高齢社会白書 平成16年版ぎょうせい
- 内藤さゆり (2002). 家族に対する教育支援プログラム実践とその効果について 現代福祉研究, 2, 103-113.
- 新名理恵・矢富直美・本間 昭 (1991). 痴呆性老人の在宅介護職員の負担感に対するソーシャル・サポートの緩衝効果 老年精神医学雑誌, 2 (5), 655-663.
- 川西恭子・官澤文彦 (2000). 在宅要介護高齢職員の主介護職員に対する社会的支援 日本在宅ケア学会誌, 4 (1), 31-38.
- 宮上多加子 (2004). 痴呆性高齢職員の家族における介護実践力に関する研究 老年社会科学, 25 (4), 450-460.
- 増子 正 (2001). 高齢職員と介護職員のQOL分析 仙台大学紀要, 32 (2), 9-15.
- 室伏君士 (1999). 痴呆性老人を介護する家族のメンタルヘルス 老年精神医学雑誌, 10 (9), 1033-1039.
- 大川美佐子・中村貴志・野瀬真由美・正宗千絵・吉木景子・杉村美佳・高橋三津雄・山田達夫 (2003). もの忘れ外来を受診したアルツハイマー型痴呆高齢者を介護する在宅介護者の精神的健康に関する検討 日本痴呆ケア学会誌, 2 (2), 133-139.
- 上田照子 (2000). 在宅要介護高齢者の家族介護者における不適切な待遇の実態とその背景 日本公衆衛生雑誌, 47 (3), 264-274.