岩手県立大学社会福祉学部紀要　第14巻（2012.3）55－60

介護福祉士の家族支援へのかかわり方についての一資料

吉　田　清　子

A Survey of Family-Support by Certified Care Workers

YOSHIDA Seiko

介護福祉士が家族にかかわる場合、どのような点から支援することがよいのか把握することが目的である。「家族支援のポイント」（7領域46項目）と「家族支援のスキル」（5領域48項目）について、4件法で「重要度」「実践度」に分けて質問した。無作為に選定した特別養護老人ホーム職員と介護福祉士養成施設教員を調査対象として60名の回答を得た。結果は、どの項目においても「重要度」項目に関する平均値が「実践度」項目を上回っていた。「家族支援のポイント」では重要度が高いのは、「社会資源の活用」（平均値3.53）「家計管理」（3.36）である。これら項目の実践度は低く（2.73と2.61）、介護職が把握しにくい環境にあることが推察された。「家族支援スキル」については、対人援助の生活支援スキルと医学的スキルにおいては、重要度と実践度ともに平均値が高く（3.86と3.35／3.72と3.44）、環境的スキルでは、その平均値が低く（3.07と2.25）、この点に関する関心が低い傾向にあった。得られた結果について考察するとともに、その意義についても検討した。
キーワード：介護福祉士、家族支援、社会資源活用、医学的スキル、生活支援スキル

The topic to be focused on in this study is certified care workers' perception of their roles in family-support and its related issues. The organization of this paper is twofold. Firstly, we review and examine the results of our questionnaire survey .The points of the collected data from questionnaires are summarized as follows: (i)social resources(mean:3.53point),(ii)household management(mean:3.36point). Secondly, the skills of the data from questionnaires are summarized as follows:(i)life support skills(mean:3.86point),(ii) medical skills(mean:3.72point). In the latter half of this paper, we discuss implications of those results, from the view point of training of certified care workers. Specifically, we argue that life environment skills had a mean of low. This study is significant in both theoretical as well as empirical senses : it reveals the gap between the knowledge and the actual practice of various aspects of certified care workers' tasks, and provides data suggestive for constructing the training course of certified care workers as well.
Key word：certified care workers, family-support, social resources, medical skill, life support skill

Ⅰ　はじめに

わが国においては、介護保険という社会保障制度によって家族へのケアが提供されている。在宅における介護が主流で、赤石澤（2010）は、「介護は長期化の傾向にあり、要介護度が重くなるにつれ介護は長時間化する」と述べている。一方、在宅では、介護をめぐる葛藤「トラブル」が発生しやすい。それは、人間関係での「あるべきケア」をめぐる意見の食い違いが人間関係のトラブルに発展したものとみていい。

竹内（2008）は、「心身にわたる介護負担に耐えかねて施設入所となる高齢者も多い。その典型例が特別養護老人ホームである。（中略）在宅ケアにおける葛藤・ストレス・人間関係の歪みなどは施設入所によって解消するとみられがちである。たしかに、在宅生活

岩手県立大学社会福祉学部

における葛藤は終止符を打つとしても、そのあとに新たな葛藤は生じていないのか。つまり施設入所にまつわる葛藤は存在しないのか、あるとすればそれはどのような葛藤なのかというのがこれからの検討課題である」と述べている。

こうした論点を背景に、家族介護者を支援していく役割を担っている介護福祉士がどのような点を中心に家族を支援すべきかを把握しようとした。この調査結果から、これまで、特定されていない家族支援に関する支援ポイントと支援スキルを明確化し、養成授業や専門職業務として活用できるのではないかと考え調査を実施した。

なお、調査対象者は、家族支援教育に関わる教員とディサービスからショートステイ、長期入所者まで幅広い点から関わりをもち、また、重度の障害を抱えた利用者を介護する家族介護者と関りが深い特別養護老人ホーム職員を対象に行った。この報告は、この調査の一部である。

Ⅱ 調査の方法など

1．調査の対象

介護福祉士養成施設協会会員名簿により都道府県代表校から無作為に抽出した教員と介護福祉士養成施設を経営する社会福祉法人で、特別養護老人ホームを経営する職員へのサンプリング調査である。具体的には介護養成施設協会都道府県代表校48施設の教員と無作為に抽出した特別養護老人ホーム40か所の職員が対象で、それぞれ養成校の教員3名と特別養護老人ホーム職員3名に郵送自記式調査で回答を求めた。倫理的配慮としては、調査票は、賛同いただける職員が回答し、強制するものでないことを記述し、無記名で回答いただいた。調査票の返送（個別の郵送）をもって同意を得たと判断した。回答は量的に分析処理し、個人が特定されない形で処理した。総調査依頼者数は264名であり、返信者数は、60名と回答が得られたのは全体の22.6％となった。60名の内訳を見ると、職種別では、教員を主たる仕事とする職員が8名、施設勤務を主たる仕事とする職員が51名、不明1名。性別では男性15名・女性44名・不明1名である。年齢と介護職員経験年数の平均値は、それぞれ42.4 ± 10.8歳、9.2 ± 5年である。取得資格（重複回答含む）では介護福祉士51名・介護支援専門員22名・社会福祉士7名である。

2．調査時期　平成23年5月10日～5月31日

3．質問紙の構成

表1に示したように、調査の内容は、介護福祉士が家族介護を支援する際の「支援のポイント」とその際に必要とする「スキル」である。「支援のポイント」については7領域（46項目）、「スキル」については、5領域（48項目）が設定されている。こうした領域の設定と具体的設問作成には、筆者が担当する授業（形態別介護技術演習Ⅲ）でこの問題を取り上げ、学生と協力して、家族介護を支援する際に介護福祉士に必要とされるスキル（気遣い）を整理することを試みた（吉田，2010）資料を利用している。質問紙作成の留意点としては、支援のポイントでは、家族介護者の「生活状況把握」を中心とし、支援スキルでは、施設入所後に面会に訪れる家族介護者への「気遣い」、「環境的」支援を中心に作成した。その際に、支援のポイントでは、家族ケア研究会（2002）の家族生活力量モデルを参考にし、支援のスキルについては、三浦・中村・久保（2006）の看護師による病院での家族支援項目、形態別介護技術教科書に見る家族支援項目（福祉士養成講座委員会，2006）を参考にした。

表1に示した項目は、「家族自身にストレスはないか」「家族介護者は複数存在する」（ポイント項目）「相手の話をよく聞こうと意識している」「骨折に注意する」（スキル項目）のように、具体的に書き換えて示した。

各項目を、介護福祉士にとっての重要度と実践度を4段階で回答するように求めた（ここでの実践度とは支援時にこのことについて注意を向けている程度のことである）。重要度では「かなり重要である」「やや重要である」「あまり重要とはいえない」「わからない（考えていない）」とし、実践度では「常時実施している」「よく実施している」「たまに実施している」「実施していない」の選択肢を用意し、この順に4～1点を配して検討した。この選択肢に関する表現などは、日本生活支援学会の研究事業報告書（黒澤，2010）で用いられているものを採用した。領域別ではそれぞれ項目数がちがうため、平均値は、項目数で割ったものを提示した（この平均値は4～1点の間に分布する）。

Ⅲ 結果と考察

1．家族支援のポイント

表2には、「支援ポイント」について、判断の領域別に重要度と実践度との平均値と標準偏差を示した。

表1　質問紙の内容

判断の領域	項目数	項目の内容
支援ポイント		
1）健康維持力	8	定期的な受診・自己の身体への関心・処方された薬・必要な運動・嗜好品の管理・休息時間・食事の回数・ストレス（家族自身）
2）養護力	10	健康や症状への判断力・介護に必要な体力・健康や症状への知識・介護に必要な時間・介護者として適切な年齢・介護の具体的手順・複数の介護者・要介護者との良好な関係・介護の方針・介護の決意（家族／家族介護者）
3）社会資源活用力	4	社会資源の知識・必要な機関への相談・家族以外の相談相手・家族以外との交流（家族）
4）食事支援能力	6	食品等の買い物・適切な献立・適切な調理法・適切な場所での食事・食事時の楽しい会話・手軽な加工品の利用・食事の後片付け・関連する体力（家族介護者）
5）住まい維持能力	7	ごみの整理・換気の状態・適切な温度・掃除の状態・部屋の広さ・転倒危険への対応・適切な器具の用意（家族介護者）
6）清潔維持力	6	適切な衣類の購入・衣類の洗濯・衣類区分と整理・適切な衣類勧める・排泄の世話と局部の清潔・身だしなみへの留意（家族介護者）
7）家計管理能力	4	決まった収入源・金銭の計画的使用・介護費用の認識・収入と支出のバランス（家族介護者）
支援スキル		
1）基本的スキル	10	よく聞く意識・雰囲気への配慮・対人葛藤の処理・身だしなみ・感情への注意・態度への注意・敬意を表す・あいさつ・境界の維持・感情のコントロール（介護福祉士）
2）医学的スキル	5	傷つくらない・病気の予防・骨折への注意・症状早めに伝える・終末期対応（介護福祉士）
3）生活支援スキル	9	身体の扱い・長所見極める・プライバシーへの配慮・心こめての介護・責任ある介護・孤独感などへの配慮・変化に応じたプラン・プラン変更への方針・経済的負担の軽減（介護福祉士）
4）心情的スキル	7	家族の不安などへの対応・家族への思いやり・高齢者の変化の伝達・来所や面会数の減少への対応・認知高齢者の記憶への対応・家族と利用者の関係性の再構築・利用者の気持ちの代弁（介護福祉士）
5）環境スキル	17	面会室の用意・終末期家族の部屋・施設の行事への案内・家族との対話機会・BGM・香り環境の整備・掲示板の工夫・家族へのリラクゼーションの提供・家族の会・喫茶室・庭園の整理・研修会・家族用キッチン・家族用入浴施設・家族用選択設備・施設の利便性

注）（　）内は主な担当者。　具体的な質問内容を必要とされる方は、筆者宛にご請求のこと。

また、重要度と実践度との相関関数も示した。主な結果は以下のとおりである。

a）重要度が最も高いとされたのは家族介護者の「社会資源活用力」(3.53) であり、次いで「家計管理能力」(3.36) である。これに比べて、「食事支援能力」(3.05) や「清潔維持能力」(3.16) ではその重要度が低くなっている。領域別の項目内容を検討してみると、重要度の高い領域には、家族介護者の介護に関する社会的支援を求める力と家計の維持力が重要視されている。この領域については、家族介護者の判断力、決断力を必要とする家族における直接的判断行動から構成されているといえる。一方、重要度が低いと判断された領域

は、家族が直接関わらなくてもよい領域であり、介護保険制度等を利用することにより利用可能な日常生活上での具体的な行動が取り上げられている。

b）実践度で最も高い平均値を示したのは「清潔維持能力」(2.97)、続いて「住まいの維持能力」(2.94)である。「健康維持力」(2.40)「養護力」(2.50) では相対的に低くなっている。領域別の項目内容を検討してみると、この場合にはどちらかというと、平均値が高い領域では、「家族介護者が衣類の洗濯ができる」など視覚化できる日常の具体的な行動が示されている。一方、実践度の低い項目では、家族自身のストレス程度など日常生活における健康状態または入居者との関係性を問う項目で構成されている。これらの項目の平均値の低さは、日常的支援を超えた関係性の深さという面で課題を残す。

c）重要度と実践度との平均を比較すると、すべての領域で重要度の平均値が高く、このことはそれぞれの領域のもとになった項目（47 項目）別に見ても同じであった。重要度と実践度との差をみると、この差が大きいのは、「健康維持能力」(0.89)、「養護力」(0.83)の順である。重要度と実践度との組み合わせで検討してみると、重要度の平均値（3.36）が高く実践度の平均値（2.61）と低いのは「家計管理能力」であった。これとは逆に、重要度は、3.16 と低いが、実践度が 2.97 と高いのは「清潔保持能力」であった。「家計管理能力」は家族や当事者の直接的判断行動に重きが置かれる部分であり、重要度は認めながらも後見人や保証人という立場を超えたところでの実践が難しいことと関係していよう。これに対して「清潔維持能力」では、具体的な行動を問題にしている点で確認が容易な点があげられる。

d）こうした事情は、「重要度」と「実践度」との相関係数（ピアソンの積率相関係数）にも反映していて、「健康維持の能力」「養護力」など多くの領域でプラスの有意の相関関係が見られるのに対し、有意とはいえないが、「家計理能力」には負の関連が見られた。

2．家族支援スキル

表 3 に示したのは、「支援スキル」についてである。重要度と実践度の平均と標準偏差、重要度と実践度の相関係数である。主な結果は以下のとおりである。

a）重要度では、「生活支援スキル」(3.86) が最も高く、次いで「医学的スキル」(3.72) である。もっとも平均値が低いのは「環境的スキル」(3.07) である。表 1 の項目内容を見ると、ここでの医学的スキルは経管栄養や痰の吸引など医療行為を示すものではなく、転倒予防や医療職との連携などを項目としたものである。環境的スキルは、行動面の項目だけでなく、施設などのハード面での項目も含まれている。それぞれの項目に戻って検討してみると、介護福祉士の職業倫理というべき項目「責任をもって介護する」が生活支援スキルの平均値の中でもっとも高い平均値を示した。また、医学的スキルでは、「骨折に注意する」という項目について高い平均値を示した。環境的スキルはすでにあるハード面から対応不可能な面があるためか、病院での看取りケアには導入されている家族と過ごすための設備（家族の入浴設備、家族用キッチン、喫茶室）については、平均値が 3 を切るなど関心が低い傾向にある。また、家族支援スキルにはリラクゼーション行動も含まれるがその項目の平均値も 3 を下回った。

b）実践度では、「医学的スキル」(3.44)「生活支援スキル」(3.35) の順に平均値が高く、「環境的スキル」(2.25) でもっとも低くなっている。この傾向は、重要度の場合とほぼ同じである。ここでも環境的スキル（家族へのリラクゼーションなど）の実践度の平均値は非常に低い値を示している。

介護保険制度では、家族の介護負担を軽減する目的のために、利用者本人に介護保険サービスを給付するが、介護する家族への給付は保障していない（筒井, 2001）。このような介護報酬制度を受けて家族への施術的支援（リラクゼーションなどの実施）については検討されにくい状況があったのではないかと考えた。

c）重要度と実践度の差で考えると、この場合にも重要度・実践度それぞれの場合と同じ傾向が見られる。この 2 つの差が小さいのは、「医学的スキル」(0.28) であって、それが大きいのは「環境的スキル」(0.82) である。環境的スキルは、介護福祉士のスキルというよりも、施設側（経営者や施設長）といった責任者側のスキルとして受け取られた可能性も考えられる。また、「支援のポイント」では、差が 0.19 から 0.89 と大きいが、「支援スキル」の差は、0.28 から 0.82 と小さい傾向を示した。

d）重要度と実践度との相関関係からみると、医学的スキル（.887）、環境的スキル（.881）、生活支援スキル（.876）、心情的スキル（.871）と基本スキルを除き有意な相関関係が見られた。環境的スキルについては、業務範囲として認識されているかどうかは別とし

表２「家族支援ポイント」の重要度と実践度

判断の領域	重要度	実践度	*r*
	平均（ＳＤ）	平均（ＳＤ）	
健康維持能力（8）	3.29（.21）	2.40（.25）	.819*
養護力（10）	3.33（.17）	2.50（.15）	.769**
社会資源能力活用能力（4）	3.53（.10）	2.73（.08）	.197
食事支援能力（8）	3.05（.09）	2.57（.07）	.632
住まい維持能力（7）	3.25（.16）	2.94（.13）	.890**
清潔維持能力（6）	3.16（.19）	2.97（.12）	.-090
家計管理能力（4）	3.36（.14）	2.61（.07）	.-676

注）（　）内は項目数。平均値は項目数を基に計算し直したもの。*r*：相関係数

＊ｐ＜.05、＊＊ｐ＜.0.1

表３「家族支援スキル」の重要度と実践度

判断の領域	重要度	実践度	*r*
	平均（ＳＤ）	平均（ＳＤ）	
基本スキル（10）	3.70（.09）	3.34（.09）	.587
医学的スキル（10）	3.72（.11）	3.44（.16）	.887*
生活支援スキル（9）	3.86（.09）	3.35（.17）	.876**
心情的スキル（7）	3.59（.19）	3.12（.19）	.871*
環境的スキル（16）	3.07（.44）	2.25（.46）	.881**

注）（　）内は項目数。平均値は項目数を基に計算し直したもの。*r*：相関係数

＊ｐ＜.05、＊＊ｐ＜.01

て、ここで取り上げられた環境スキルの項目では、重要度と実践度との間での判断基準の違いは少ないが、基本的スキルではこの基準が個人個人でやや揺れていると考えることができる。

Ⅳ　介護福祉士養成へのヒント

今回の調査で得られた結果は、介護福祉士実践現場がかかえているいくつかの問題を指摘したものといえる。例えば「支援のポイント」では、家族の社会的資源活用力や家計管理力が重要であるとされているが、こうした領域は必ずしも「実践度」が高いわけではない。また、「支援スキル」の中では環境スキルが「重要度」も「実践度」も低くなっている。平成19年11月の「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」を受け、平成21年度からは、新カリキュラムに移行した。介護福祉士養成校カリキュラム基準によると、介護福祉士養成教育のコア部分領域介護に、家庭経営、家計の管理、施設等の集住の場合の工夫などが想定される教育内容例に示されている。また、家族支援の項目では、こころと体のしくみの障害の理解のところで、家族の障害の受容過程での援助、家族の介護力の評価、家族のレスパイトなどを講義すること

になっており（川廷，2009)、介護領域でのこれら項目への概念化が求められるところである。

この調査の課題としては、今回とり上げた各領域の項目の中には、かなりの抽象度の高いもの（社会資源の知識・身体への関心）と具体的行動そのもの（食品の買い物・ごみの整理）とが混在している。そのことが回答者の反応に影響を与える可能性（具体的行動は判断しやすい等）が予想される。

しかし、このことは、介護実践現場の業務内容を反映したものともいえる。教育目標や授業目標の設定、評価項目の作り方などに、こうした記述の抽象度からの検討が必要と考えられる。

東日本大震災後の混乱の中での調査票依頼となり、回収率が低かった。また、この論文については、サンプル数が少ないことから、その結果の一般化には問題が残る。今後の検討への手がかりとしたい。

引用文献

赤石澤久子（2010)『在宅における高齢者虐待の取り組み』日本認知症ケア学会誌 9（3）pp.457-463.

家族ケア研究会（2002)『家族成果力量モデルアセスメントスケールの活用法』，医学書院，pp.73-76

川延宗之編（2009)『介護教育方法論』，弘文堂，pp.229-241

黒澤貞夫（2010)『介護福祉士の専門性の質的評価と活用に関する研究事業報告書 - 平成２１年度厚生労働省社会福祉推進費補助金事業による報告書』，日本生活支援学会 pp.109-114

竹内孝仁（2008)「ケアをめぐる家族の葛藤」『家族のケア家族へのケア』，岩波書店，pp.75-91

筒井孝子（2001)『介護サービス論 - ケアの基準化と家族介護のゆくえ』，有斐閣，p.191

福祉士養成講座編集委員会編集（2006)『形態別介護技術』，中央法規，pp.330-361

三浦まゆみ、中村令子、久保よう子（2006)『入院患者の家族への日常的な関わり行動に対する看護師の認識 - 東北地区・国立病院機構看護師の調査から -』岩手県立大学看護学部紀要 8，pp.1-12

吉田清子（2010)「介護保険施設における家族介護者支援に必要な介護福祉士のスキルについての一考察」第 17 回日本介護福祉教育学会発表要旨集：p.139