



平成23年度 大府センター
研究成果報告会



 平成24年**6月22日(金)**
13:00~16:30 (開場12:30~)

 **ウインクあいち 2F 大ホール**



社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831
<http://www.dcnet.gr.jp/>

主催：社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター
後援：愛知県 名古屋市 日本認知症ケア学会 公益財団法人 長寿科学振興財団
独立行政法人 国立長寿医療研究センター 中日新聞社 認知症介護指導者大府ネットワーク (順不同)

平成23年度 大府センター研究成果報告

プログラム

13:00 開会あいさつ

祖父江 逸郎 社会福祉法人 仁至会 理事長

13:05 非言語性コミュニケーションシグナルを用いた 認知症高齢者介護とリハビリに関する研究

- 「にこにこリハ」のご紹介とDVD作成
- 音声認知に焦点を当てた新たな取り組み

報告者：齊藤 千晶 認知症介護研究・研修大府センター 研究員

報告者：中村 昭範 国立長寿医療研究センター研究所
脳機能画像診断開発部 脳機能診断研究 室長

13:55 介護保険施設におけるリハビリプログラムの 開発のための基礎的研究と臨床利用

報告者：寶珠山 稔 名古屋大学大学院医学系研究科
リハビリテーション療法学専攻 教授

14:45 休 憩

15:00 若年性認知症に対する効果的支援に関する研究 ー デイケアプログラムの開発を中心として ー

報告者：小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

15:30 認知症に関する教育と中学生および高校生の 意識調査

報告者：鈴木 亮子 認知症介護研究・研修大府センター 前研究員

16:00 介護職の職場定着に関する調査研究

報告者：横井 奈美 認知症介護研究・研修大府センター 研修指導員

16:25 閉会あいさつ

柳 務 認知症介護研究・研修大府センター センター長

平成 23 年度 大府センター研究成果報告会 抄録

4-19▶

非言語性コミュニケーションシグナルを用いた認知症高齢者介護とリハビリに関する研究

「にこにこリハ」のご紹介とDVD作成、
および音声認知に焦点を当てた新たな取り組み

主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター)
分担研究者 中村 昭範(国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部)
研究協力者 齊藤 千晶(認知症介護研究・研修大府センター)
長屋 政博、井上 豊子(介護老人保健施設ルミナス大府)
松本 慶太(あいち小児保健医療総合センター 心療科)
検査実施協力 山下 英美 (愛知医療学院短期大学)
畑 ひとみ、杉浦 千佳子、村田 理恵子(認知症介護研究・研修大府センター)

【目的】

認知症は症状進行によりコミュニケーション障害を生じ、ご本人のQOLや介護・看護に大きな影響を与える要因となる。しかし、人のコミュニケーションは言語だけでなく、非言語性シグナル（顔の表情、視線、ジェスチャー等）を介しても行われ、これらは相手と「心を通わせる」ために言語以上に大切な役割を果たしている。我々は「認知症高齢者と非言語性シグナル」に着目し研究を進めており、今年度はこれまでの研究成果を踏まえ以下の2点に取り組んだ。

1. 非言語性コミュニケーションシグナルを積極的に用いたリハビリテーションプログラム「にこにこリハ」をさらに分かりやすく介護・看護現場に取り入れ易くするため、実際の実践方法や留意点をまとめたDVDを作成した。
2. これまでの研究は主に視覚性の非言語性シグナルをターゲットにして取り組んできたが、聴覚性すなわち、話す声に込められた喜怒哀楽の感情、抑揚・リズム等といった「声の表情」も「心の通ったコミュニケーション」を実現する上で非常に重要な役割を果たしていると考えられる。そこで、これらに焦点を当てた新たな取り組みを開始した。

【にこにこリハDVDの作成】

認知症の介護・看護に従事する現場スタッフの方を視聴者層とし、実践方法について映像を交え解説した。主な内容は、DVDの目的や非言語性シグナルのしくみ等の概要を説明した「はじめに」に続き、「にこにこリハ」の5項目（社会的慣習・顔の表情・顔の確認・視線の運動・ジェスチャー）

を実施者が認知症の模擬患者（役者）に行っている様子を交えながら実施ポイントを解説し、最後に「にこにこリハ」の実施上の留意点等を説明した 3 部により構成されている。

作成にあたり、想定視聴者層である認知症介護・看護の現場スタッフ 20 名（21 - 65 歳、平均 43 ± 14.3 歳。専門職種は介護士が 6 割、看護師が 2 割）に仮編集された DVD を試聴した上でアンケートに答えてもらい、そこから得られたものを内容や構成等の改善に反映させ完成させた。また、同時に DVD の有用性についても評価してもらった結果、全般的に有用性が高いものと評価された。

本 DVD は「にこにこリハ」を分かりやすく介護・看護現場に取り入れ易くするための解説ツールとして有用であり、昨年度作成したパンフレットと合わせ「にこにこリハ」の普及に役立つと期待される。

【音声認知に焦点をあてた新たな取り組み】

本取り組みでは、認知症高齢者の音声認知の特徴を明らかにすることにより、介護者がコミュニケーションを取る際に留意すべき「話しかけ方」をエビデンスベースで提言していくことを目標とする。今年度はその端緒としてまず、a) 「声の表情」の認知機能を評価するための検査セットを作成し、更に、b) これを用いて、健康な若年者、及び高齢者に実際に検査を行い、高齢者の音声認知の特徴を検討した。

a) 「声の表情」検査の作成：プロのアナウンサーに依頼して録音された音声を元に、「怒り」「喜び」等、声に込められた表情を認知する能力を評価したり、発話者の声の表情が聴き手の理解力や感情に与える影響を評価することができる PC プログラムを開発した。

b) 20-29 才の健康若年ボランティア 21 名、及び、70-80 才の健康高齢ボランティア 16 名を対象に上記の開発プログラムを用いて以下の検査を行い、加齢が音声認知に与える影響を検討した。

検査 1：PC から呈示される音声刺激に対し、何と言ったのかを復唱すると共に、発話者の感情も読んで「怒り」「喜び」「普通」「無表情」のいずれかを選んで回答させた。この課題を、単語、SVO センテンス、SVOC センテンスの異なる音声長の刺激セットに対して行った。

検査 2：PC から呈示される 7 種類の声の表情：「怒り」「喜び」「普通」「無表情」「優しく心を込めて」「子どもに話しかけるような感じ」「ぶっきらぼうに」、で話された日常会話音声：「こんにちは」「ありがとう」「タオルを取って下さい」、を聴き、①発話者の気持ちの推測、②聴いた時の自分の気持ちの変化、③発話者に対する親しみやすさ、④発話者に対する印象（感じの良さ）、それぞれについて、Visual Analogue Scale (VAS) を用いて 5 段階で表現してもらった。

これらの検査の結果、以下の結果が認められた。

- 1) 高齢者は音声に込められた感情を認知するのに、若年者よりも長い発話情報を必要とし、単語よりもセンテンスレベルの方が他者の感情を正確に推測できることが明らかとなった。また、高齢者ではセンテンスが長く複雑になると、その意味的内容よりも発話者の感情の方が効率的に伝わる可能性も示された。
- 2) 高齢者は怒りの感情が込められた他者の発話情報に対して特に敏感で、ほとんど加齢の影響を受けないことが示唆された。
- 3) 若年者、高齢者共に、推測した発話者の感情と同調するように聴いた自分の気持ちも変化することが認められ、聴覚刺激でも視覚刺激の場合と同様にミラーニューロンシステムが働いて、相手の心の状態を自分の心に鏡のように映し出していると考えられた。
- 4) 高齢者は、子どもに話しかけるような口調に対してネガティブな印象を持つ傾向が強く、特に指示や依頼を行うような場合には不適切であることが明らかとなった。
- 5) また、高齢者は「無表情」に発せられる挨拶や感謝の言葉に対してもネガティブな印象を持つ傾向が強く、例えば介護ロボットを開発していく上でも声の表情は重要なファクターであることが示された。

今後は認知症高齢者にも同様の検討を行い、認知症高齢者の音声認知の特徴を明らかにすることにより、介護者がコミュニケーションを取る際に留意すべき「話しかけ方」をエビデンスベースで提言していく予定である。

MEMO

[illegible]

介護保険施設における リハビリプログラムの開発のための 基礎的研究と臨床利用

主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
分担研究者 寶珠山 稔(名古屋大学医学部保健学科・教授・神経内科)
研究協力者 上村 純一(名古屋大学医学部保健学科・助教・作業療法士)
城森 泉(名古屋大学大学院医学系研究科 客員研究員・音楽療法士)
佐溝 章代(音楽療法士)
山田真佐子(虹ヶ丘老健施設・作業療法士)
中川与四郎(中部大学健康科学部・助教・作業療法士)
岩元 裕子(名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士)
黒田 真梨(名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士)
山口佳小里(国立障害者リハビリテーションセンター)

【目的】

施設に入所する認知症高齢者へのリハビリテーションは、体力の増進や維持、精神的緩和や娯楽的要素を含めた活動に加え、認知症の症状、特に施設内での異常行動（認知症の行動・心理症状、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）の軽減を目的とすることがある。総合的な施設利用者の生活の質（quality of life, QOL）の向上とともに施設スタッフや介護者の人的・時間的・経済的な負担を軽減する介入であれば理想的である。

介護保険施設におけるリハビリテーションには、集団としての施設利用者を対象として利用者に共通の効果を期待するものと、利用者個別の問題や異常行動に対するものが考えられる。たとえ少数であっても著しい異常行動を呈する入所者は施設スタッフや介護者の多大な負担となり施設フロア全体の運営に影響を及ぼし、結果として入所者の住環境にマイナスの要素となりうる。認知症高齢者へのリハビリテーションは、集団へのアプローチと個別の問題への対応が、それぞれ検討されなくてはならない。しかし、個別の問題への対応には、異常行動や問題となる症状の原因や病態が把握されなくてはならず、必ずしも容易ではない。

本研究事業では、近年進歩の著しい脳機能に関する知見や最新の脳機能測定技術を用いて認知症高齢者のリハビリテーションプログラム開発に供する基礎的研究を行いつつ、臨床利用について知見を提供することを目的とした。

【方法と結果の概要】

本報告会では行った研究 ①～④ について報告する。① は個別の異常行動改善への簡便な介入、② および ③ は認知症高齢者の特性に関する基礎的知見に基づく環境設定に関する知見、④ は介入の困難な患者群に関する研究である。

① ミラーニューロン活動と視覚刺激による食事行為への介入

他人の行為を見る視覚的刺激が脳の頭頂葉活動を賦活する実験結果を基に、食事時の異常行動が続いていた施設利用者に食事前に食事動作を動画にて呈示し非言語的な教示を与えた。画像を呈示した後の食事については異常行動が著減し、有効な介入と考えられた。

② 背景音楽（BGM）による視覚的情報処理機能の変化と認知機能の賦活

情緒的音楽による注意機能の賦活が報告されており、情緒音楽の呈示によって視覚による脳反応が変化をすることを示した。しかし同じ刺激を呈示した場合、認知症高齢者では情緒内容の自覚的理解が健常者高齢群あるいは若年群とは異なっていた。音楽を介入や BGM に用いる場合、音楽の選択には注意を要することが示唆された。

③ 施設入所高齢者の時刻感覚の特性と介入プログラム

1日を施設ですごす高齢者にとって、1日の時間の把握や時の流れの感覚は重要であると考え、施設入所高齢者を対象に1日の時刻の認識を連続的に観察した。時間認識は、実際の時間と差が午前中では小さく午後に大きくなっていた。食事時間での時間認識はそれ以外の時間帯よりも保たれていたが、時間認識は必ずしも認知症スケールには相関しなかった。

④ 高度認知症高齢者の生活活動の経時的記録

高度認知症を伴う施設入所者の日中の活動性について生体活動を連続的に記録した。日中の覚醒・睡眠の断片化に加え、胃ろう増設群では極端に少ない口腔運動が観察された。経口摂取が保たれる患者群でも食事時以外での覚醒度は個人差が大きく、食事時以外に覚醒が保たれている時間は一定しなかった。

【考察】

研究①では、脳機能の基礎的知見から症状特異的な介入を行い効果が見られたものであった。このような例は、認知症高齢者の個別の問題に対応するオーダーメイドの介入のように見えるが、根拠となっている基礎的知見には汎用性があり著しい異常行動への対応に試みうる手法であると考えられた。認知症高齢者においては、言葉や文字での促しに効果が無い場合でも、残存する非言語性の記憶（implicit memory）を介してそれとなく呈示する音や画像で情報を伝えることが可能であった例である。

研究②および③は、施設の環境設定や雰囲気作りに関する知見が得られた。環境づくりに頻繁に用いられている音楽は、情緒的なものであれば脳の認知機能に影響を与える点が明らかにされた一方で、健常者と認知症高齢者では、情緒的音楽の認識そのものが異なっている点も示され、BGM の選曲などにおいて認知症高齢者がその音楽をどのように感じているかについての解釈は慎

重となるべきであろう。1 日の時間が過ぎていく感覚について配慮を要する点も同様である。施設スタッフが「朝のすがすがしさ」を感じる時刻であっても、認知症高齢者は「午後」を感じている可能性がある。認知症の症状把握では、知的能力や見当識など多くは言語的認識やコミュニケーションについて健常者とどれだけ共有できるか、を中心とすることが多い。本研究では、認知症高齢者にも保たれていることが期待されがちな情緒や雰囲気、といった非言語的な認識にも、健常者と認知症高齢者では乖離がありうることを示された。共有できること、共有できているように見えてもサポートを要すること、の把握は認知症高齢者の QOL を考える上では避けて通れないものである。同時に、的確な把握はこれまでにない介入やリハビリテーションの効果を得るポイントとなると考えられた。

研究④では、認知症研究の対象になりにくい経口摂取が困難となり活動性が極端に低下した重度認知症高齢者を対象とした。極めて少ない随意的な嚥下運動など身体を維持する生体活動が少なくなった重度認知症高齢者への可能なアプローチを考案ことは容易ではない。経口摂取が困難となるリスクは、施設で活動が維持されリハビリテーションの提供を受けていても認知症高齢者にとっては身近なものである。施設でのいきいきとした生活を維持する努力や方策の開発を関係者が続けるとともに、その限界がおとずれた場合のケアについても検討していくことは、施設の認知症高齢者の生活全体を俯瞰する介護やリハビリテーションとして必要なことであろう。

MEMO

[illegible]

若年性認知症に対する 効果的な支援に関する研究

―デイケアプログラムの開発を中心として―

小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）

【はじめに】

認知症は一般的に加齢とともに発症のリスクが高まるが、65 歳未満で発症した場合は若年性認知症とされる。働き盛りの年代であり、発症して仕事ができなくなると、生活や家族への影響が大きい。厚生労働省が平成 18 年度から 3 年間にわたっておこなった調査では、患者数は全国で約 37,800 人と推計された。

若年性認知症は本人や家族だけでなく、社会的にも重大な問題であり、医療機関、介護福祉施設、行政機関、企業を含めた関係者に対し、疾患に関する知識と適切な対応を広く普及させる必要がある。若年性認知症についての課題として、1) 認知症は高齢者の病気と考えられているので、認識や理解が不十分であること、2) 従って、不調があっても受診や確定診断に結びつきにくいこと、3) 社会資源や利用できる制度が高齢者の場合に比べて不十分な上に、活用が進んでいないこと、4) 働き盛りの人に起こるので、本人や家族の負担が大きいことが挙げられる。

認知症高齢者との違いとしては、1) 発症年齢が若いこと、2) 男性に多いこと、3) 初期症状が認知症に特有でないことがあり、診断しにくいこと、また、異常であることには気がつくが受診が遅れること、4) 働き盛りであるため、経済的な問題が大きいこと、5) 主介護者が配偶者に集中し、ときには親の介護と重なり、複数介護となること、6) 子どもの教育、心理的影響など家庭内での問題が多いことが挙げられる。

【若年性認知症支援に関する大府センターの取り組み】

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）では、平成 18 年度から、若年性認知症の社会的支援をテーマに、愛知県における実態調査、「若年認知症ハンドブック」の作成（これは内容を充実させて、『本人・家族のための若年性認知症サポートブック』として平成 22 年に出版）、産業医への実態調査、本人・家族の交流会の立ち上げ、福祉的就労の支援と評価、若年性認知症デイケアの試みなど、さまざまな事業に取り組み、成果を挙げてきた。

【若年性認知症デイケアパンフレットの作成】

平成 21 年度から、介護老人保健施設「ルミナス大府」において、若年性認知症専門のデイケ

アを開始し、若年向けのプログラム開発と認知機能などに及ぼす効果の評価に取り組んできた。当初は試行錯誤的に始めたプログラム内容であるが、3年の間に次第に経験を積み、取捨選択されるようになった。その中で好評だったいくつかのプログラム内容の中から、他施設でも実践可能なものを選んでわかりやすく解説し、注意点や本人・家族、スタッフの声を添えたパンフレットを製作した。スタッフによる作業部会でプログラム案を持ち寄り、話し合いのもと、適切なものを選ぶとともに、折々に写した写真などを入れて、視覚的にもわかりやすくなるよう心掛けた。また、施設外の活動として、家族を交えた交流イベントや、社会参加に向けた活動、デイケアの効果測定としての評価結果なども盛り込むこととした。

【まとめ】

3年間継続した若年性認知症デイケアのプログラム内容から、若年者に適したデイケアプログラムを解説した、実践的プログラムの紹介パンフレット「ほのぼのデイケア」を作成した。今後、若年性認知症デイケアに関わる人や、家族の方の参考になれば幸いである。

認知症に関する教育と 中学生および高校生の意識調査

主任研究者 小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

分担研究者 鈴木 亮子（前認知症介護研究・研修大府センター研究部）
（広島国際大学 心理科学部）

【背景】

認知症高齢者数は年々増加しており、これからの担い手となる若い世代に認知症の正しい知識を早くから伝えることは重要である。

【目的】

認知症の授業の実施が、中学生・高校生に与えた意識の変化に着目し、若い世代への認知症に関する啓発教育の在り方を検討する。

【方法】

1. 対象者

年代の違いや実施時間の違いにより、以下の 3 群を対象者とした。

<1> 群：公立中学 1 年生～3 年生：422 名（男子 219 名、女子 203 名）詳細は以下の通り
中学 1 年生 147 名（男子 71 名、女子 70 名）、中学 2 年生 141 名（男子 71 名、
女子 70 名）、中学 3 年生 134 名（男子 71 名、女子 63 名）

<2> 群：国立大学附属高校 2 年生：男女 92 名（男子 42 名、女子 50 名）

<3> 群：私立高校 2 年生女子：296 名

2. 授業の実施方法

総合授業として実施し、テキストとしては大府センターが高校生・大学生向けに作成した認知症啓発のためのパンフレット「認知症ってなんだろう」を使用した。各対象群の授業の所要時間は、<1> 群および <2> 群が 30 分、<3> 群が 60 分であった。

3. アンケート実施

授業前後でアンケートを実施した。授業前後で意識の変化を把握するため、アンケートは共通項目部分を設けた。

【倫理的配慮】

アンケート実施時に、調査目的と倫理的配慮について説明し、同意する場合は記入することとした。アンケートは無記名で、個人が特定されないよう配慮した。

【結果】

「認知症」について知らない割合は＜1＞群全体：6.4%、＜2＞群：0%、3群：1.0%であった。一方「若年性認知症」について知らない割合は＜1＞群全体：65.4%、＜2＞群：22.8%、＜3＞群：34.5%と、知らない割合が増加した。

「認知症の基本的なことを、中学生（or 高校生）ぐらゐの年齢の人たちも知っている必要があると思う」に関する評価（4 件法：「とてもそう思う（=4）」「そう思う（=3）」「そう思わない（=2）」「全く思わない（=1）」の平均値は以下のものであり、認知症の授業に対する必要性の評価が授業後に高まっていた。

表 1 各群の評価の平均値

	1 群			2 群	3 群
	中学 1 年	中学 2 年	中学 3 年		
授業前	2.80	2.80	2.68	3.20	3.14
授業後	3.12	3.11	3.05	3.44	3.43

認知症に関する具体的な理解などを尋ねる 5 項目は、＜1＞～＜3＞群ともに授業前より授業後のほうが理解を示す割合が増加した。

認知症に関する授業評価（4 件法：「ためになった（=4）」「まあまあためになった（=3）」「あまりためにならなかった（=2）」「ためにならなかった（=1）」は、＜1＞群では、各学年の平均は約 3.2 前後、＜2＞＜3＞群では約 3.4 で、その評価は高かった。

「ためになった」「まあまあためになった」と感じた理由として、「身近な人がなったときに役立つ」「偏見がなくなった」「本人も辛いとわかった」など様々なことを感じていた。知っておいたほうがいいと思うこととして、「認知症は病気である」「認知症の方への接し方」「認知症の人にも感情があって、周りも本人も苦しい思いをしていること」などがあげられた。もっと知りたいこととして「詳しい症状」「認知症の人とのコミュニケーション方法」「認知症本人の気持ち」などがあげられた。

【考察】

「認知症」という言葉に関しては中高年生ともにほとんどの生徒が知っていた。一方、「若年性認知症」に関しては、「知らない」と答えた割合が増加した。認知症は高齢者の病気というイメージが強いが、今回の対象者である中・高校生の親も罹患する可能性はある。認知症について知ってもらう際に、若年性認知症についても触れることは若い世代への啓発という意味でも重要である。「認知症の基本的なことについて中学生（or 高校生）ぐらゐの年齢の人たちも知っている必要があると思う」に関する評価では、中・高校生ともに授業後により評価が高まっており、認知症の授業を行う効果があることが明らかになった。この結果からも、認知症のことを理解しようとしている彼らの姿勢を育てることは重要なことである。

「認知症に関して知っていたほうがいいと思うこと（自由記述）」で生徒が挙げた「認知症は病気であること」「認知症の人やその家族も辛いこと」「認知症の方への接し方」「家族へのケアの必要性」といったことは、今後このような取り組みをする際に、より丁寧に伝える必要がある。また、認知症に関して少し知ることで、更に詳しく知りたいと感じるようで、「薬のこと」「暗いイメージだけでなく、お互いがもっと納得いくような介護について」などが「もっと知りたいと思うこと（自由記述）」としてあがっている。更には「私自身、何かやれることがあったらいいなと思います」といった問題意識を感じた生徒もあり、「知る」という行為が、更なる興味・関心や問題意識の芽生えにつながっている。

介護職の職場定着に関する調査研究

主任研究者 横井 奈美(認知症介護研究・研修大府センター)

分担研究者 中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター)

本田 恵子(認知症介護研究・研修大府センター)

【目的】

本研究の目的は、長期間介護職に従事している者のキャリアの志向性を調査し、職場定着に関する内的な要因を分析し、離職防止策を検討することを目的とした。

【調査及び方法】

1. 対象者について

長期間継続して介護職に従事している者として、認知症介護指導者を対象とした。

2. 調査の全体像について

3つの調査からキャリアの志向性を検討した。調査 1 で平成 23 年度に当センターで認知症介護指導者研修を受講した研修生を対象に質問紙調査を行い、調査 2 では既に研修を修了した認知症介護指導者を対象に質問紙調査を行った。調査 3 では調査 2 の結果をクラスター分析によってさらに詳細に分析した。

3. キャリアの志向性をはかる指標について

指標として、キャリア・アンカー¹⁾を用いた。キャリア・アンカーとは、人の動機や行動を左右する価値観を意味し、8つのアンカーから、個人のキャリア選択に関する動機や価値観がわかるようになっている(表 2)。調査には Schein によって開発され、金井により日本語訳されたキャリア・アンカー・セルフアセスメント¹⁾を用いた。

表 2 キャリア・アンカー・カテゴリー Schein¹⁾をもとに作成

記号	アンカー項目	内容
TF	専門・職能別能力 Technical/Functional Competence	仕事の専門性を追求することに価値を見出す
GM	経営管理能力 General Managerial Competence	経営上の問題を解決したり、昇進することに価値を見出す
SE	保障・安定 Security/Stability	雇用や身分の保障など、キャリアの安定に価値を見出す
AU	自律・独立 Autonomy/Independence	自分のペースで仕事ができることや、キャリア選択に制約が少ないことに価値を見出す
EC	起業家的創造 Entrepreneurial Creativity	新しい事業を立ち上げたり、組織や企業を創造することに価値を見出す
SV	奉仕・社会貢献 Service/Dedication to a Cause	自分が社会の発展や価値あるものに貢献することに価値を見出す
CH	純粋挑戦 Pure Challenge	新しいことに挑戦したり、困難な課題や難しい仕事を克服することに価値を見出す
LS	生活様式 Lifestyle	自分の生活や家族の要望とキャリア全体のバランスをとることを大切にする

【結果】

1. 調査 1 および調査 2 について

表3に調査 1、および調査 2 の結果を示す。

表 3 調査 1・調査 2 結果

調査	人数	方法	調査内容	対象者の特性		結果
1	45	質問紙調査	①属性 (性別、年齢、実務経験年数) ②キャリア・アンカー・セルフアセスメント ③自由記述	平均年齢 42.51 歳 (SD=9.02)	平均実務 経験年数 10.76 年 (SD=4.12)	・8種類のアンカーの中で「CH: 純粋挑戦」が最も得点が高かった。 ・アンカーのプロフィール別に分析したところ、5 種類のプロフィールが見られた。
2	223	郵 送 で 調 査票を送付 (平成23年11月)	①属性 (性別、所在地、年齢、資格、実務経験年数、転職回数、施設種別) ②キャリア・アンカー・セルフアセスメント ③「勤務する上で重視しているもの」 ²⁾ ④自由記述	平均年齢 44.67 歳 (SD=9.37)	平均実務 経験年数 15.08 年 (SD=4.94)	・8種類のアンカーの中で「TF: 専門・職能別能力」が最も得点が高かった。 ・平均転職回数は 1.58 回 (SD=1.70) であった。 ・勤務する上で最も重視されているのは「仕事のやりがい」であり、次いで「施設の介護理念」「職場の人間関係」であった。

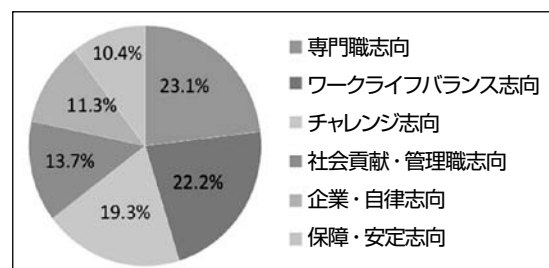
3. 調査 3

クラスター分析によって調査 2 の対象者（有効回答の212名）のプロフィールを分析した。分析方法は K-means 法（非階層法）を用い、最終的に 6 つのクラスターによる分類を採用した(図1)。対象者全員の平均値より 5%水準で高い項目と低い項目を T 検定によってクラスターごとに算出し、その特徴によってクラスターを命名した（表 4）。

表 4 クラスター分析結果

クラスター名	人数	高い項目	低い項目
専門職志向	49	TF	AU, CH
ワークライフバランス志向	47	LS	GM, CH, TF
チャレンジ志向	41	CH	EC, SE, SV, LS
社会貢献・管理職志向	29	SV, GM	SE, LS
起業・自律志向	24	EC, GM, AU	なし
保障・安定志向	22	SE	SV, CH, TF

図1 クラスター別の割合



【考察】

1. 離職防止に関する要因

これまで離職要因として低賃金が指摘されてきたが、今回の調査では賃金の保障や雇用の安定を重視する指標の「SE: 保障・安定志向」は低かった。介護職の定着には非金銭的な要因が大きく関与していると言える。

2. 定着促進に向けて

賃金以外の要因として、キャリアの志向性に注目すると調査 1 で最も得点の高かったアンカーは「CH: 純粋挑戦」、調査 2 では「TF: 専門・職能別能力」であった。よって、①業務の中で新しいこと・困難な課題に取り組むことを支援し、達成感をもたせる②介護の専門性を高める研修やキャリアアップ支援に取り組むことが離職防止につながると考えられる。

2. 人材育成の在り方

調査 2 の結果、全体の6割強が転職経験があり、平均転職回数 1.58 回であった。このため、介護職は組織間を異動しながら働き続ける傾向があるといえる。介護業界への定着を促進し、他の業種への離職を防止するために、所属法人や組織、団体の枠を超えて人材育成を支援する

ことが重要である。

3. 複線的・多面的なキャリアパスの必要性

調査 3 の結果から、介護職のキャリアの志向性は多岐にわたることが明らかとなった。

介護現場では、キャリア上のニーズの多様性を踏まえ、本人の志向性を反映できる複線的・多面的なキャリアパスの構築が望ましいと考えられる。

【参考文献】

1. Edger, H.Schein(2006)Career Anchors Self-Assessment, John Wiley&Sons, Inc.
金井壽宏・高橋潔訳（2009）キャリア・アンカー セルフ・アセスメント 白桃書房
2. 社団法人全国老人保健施設協会（2011）介護職の離職後の職場復帰に関する調査研究事業報告書

記号の説明

<調査 3 介護職のキャリアの志向性>



年齢、性別、実務経験年数、
キャリアの志向性



資格、所属先
転職傾向



介護職として勤務する上で
重視しているもの

専門職志向の特徴



・30代後半の男性です。
・介護の専門職として自分の能力や技術が発揮できることを大切にしています。
・管理職志向は低いです。

介護老人保健施設に所属する介護福祉士です。転職傾向は低く、このクラスターの50%弱は転職経験がありません。

・福利厚生 の充実と資格取得支援を重視しています。

ワークライフバランス志向の特徴



・30代後半の女性です。
・個人の欲求、家族のニーズ、仕事をバランスよくできるライフスタイルを重視しています。
・専門領域での能力発揮や、新しいことに挑戦する関心は低いです。

介護老人保健施設に所属する介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパーです。

・キャリアアップ（人事評価）、規定労働時間の長さ、残業のないシフト管理体制、休暇取得制度、育児・保育支援を重視します。

チャレンジ志向の特徴



・34歳以下の女性です。
・困難な課題に挑戦することや、人との競争、変化や目新しさを志向します。
・管理職としての高い地位には興味・関心が低いです。

・看護師、准看護師、介護支援専門員で小規模多機能型居宅介護事業所に属しています。

・施設の介護理念を重視します。

社会貢献・管理職志向の特徴



・介護職としての経験が15年以上の40代男性です。
・仕事を通じて社会貢献することを志向します。
・組織の期待に応えることにやりがいを感じます。

・グループホームに所属する社会福祉士、介護支援専門員です。

・昇給制度、キャリアアップ（人事評価）、施設の介護理念、日常の教育研修体制を重視します。

起業・自律志向の特徴



・55歳以上で、経験年数は長いです。
・自分で新しい事業を起こす意欲や欲求が強いので、自分で自由に仕事やスケジュールを決めたいと思っています。
・管理職としてリーダーシップをとることも引き受けます。

・特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、通所介護事業所に所属する介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパーです。

・キャリアアップ（人事評価）、規定労働時間の長さ、業務・職域の分化、施設の介護理念、職場の人間関係、業務上の相談体制、教育研修体制を重視します。

保障・安定志向の特徴



・組織の中での安定と雇用の安定、経済的安定を望みます。
・社会貢献には関心がなく、チャレンジ精神や上昇志向は低いです。
・介護経験は15年以下です。

・病院や地域包括支援センターに所属する看護師や准看護師です。

・賃金、昇給制度、経営の安定、規定労働時間の長さ、夜勤体制の十分な人員配置、残業のないシフト管理体制、休暇取得制度、勤務シフトの融通、業務・職域の分化。

MEMO

[illegible]