

研究ノート

小規模多機能型居宅介護における 認知症の人を支える家族介護者への心理的 支援に関する要因の検討

—専門職への量的調査における自由記述回答から—

Examination of factors regarding psychological support for family caregivers
of people with dementia in small-scale multifunctional home care

~Based on free text responses in a quantitative survey of professionals~

任 賢宰

Hyunjae LIM

キーワード：認知症，家族介護者，心理的支援，小規模多機能型居宅介護，自由記述回答

抄 録

本研究は、小規模多機能型居宅介護における認知症の人を支える家族介護者への心理的支援に関する要因について自由記述回答データの分析からの検討を目的としている。そのため、小規模多機能型居宅介護における専門職への量的調査における自由記述回答のデータについてテキストマイニング手法を用いて分析した。

その結果小規模多機能型居宅介護は、地域の中でハブサービスとして在宅介護サービスのハード面を支える役割を果たしていることに加えて、他の在宅介護サービスと比べてサービス利用に柔軟性も高く、臨機応変な支援が可能なことや家族介護者の支援は認知症の人の支援にもつながるという認識の下で家族介護者を直接支援の対象として介入しているなど、本研究において確認した小多機の三つの肯定的な要因とともに在宅介護サービスのソフト面を支えるサービスとしても有効的であることが確認できた。

I. 緒 言

日本における認知症の有病者数は、2025年には700万人になると推計されており¹⁾、介護保険制度をはじめとする介護政策は、在宅介護指向ともいえる家族がいることが前提となっている。「認知症疾患の最大の特徴は家族あるいは介護者が第2の疾患の犠牲になることで、家族・介護者の心理的負担に加えて社会的な負担も無視できない²⁾」という指摘もあって、近年、地域包括ケアシステムによる家族介護者への支援や自治体ごとの相談窓口の設置などの取り組みはあるが、レスパイトの色彩の濃い現在の政策は、基本的には本人を対象としており家族介護者には焦点化されていると

は言い難い。また、認知症の人を支えながら家族介護者がアプローチ可能な体制や心理的支援の取り組みは未だに不十分と言える。

認知症の人を支える家族介護者への支援について、介護の過程におけるサービス利用と心理的支援の視点から行った実証的研究では、現在施行中の小規模多機能型居宅介護（以下、小多機）サービスの仕組みが有効としている³⁾。2006年の介護保険制度改正によって創設された小多機は、地域の要介護者とりわけ、認知症高齢者の地域ケアに重要な役割を果たしているが、小多機の普及の遅れやサービス整備などの課題も多く⁴⁾⁵⁾、小多機における認知症の人を支える家族介護者への心理的支援の要因に関する検討は少ない。

また、先行研究を踏まえて全国における小多機の管理者やケアマネジャー（以下、専門職）を対象に行なった量的調査では、選択肢式質問項目において家族介護者の「心理的変容」や「親密性の変容」、「共依存傾向」の分析から、小多機の利用が認知症の人を支える家族介護者の心理的支援として有効であることが示された。しかしながら、小多機のどのような要因が有効であるのかについて論じるためには、回答者の意見をもとにその要因を検討する必要性があらわれた。

したがって本研究では、小多機の専門職を対象に行なった量的調査の自由記述回答の分析から、認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の介入と支援に対して回答者の自由記述より語が含んでいる構成概念を把握することで、小多機を利用する認知症の人を支える家族介護者への心理的支援に関する要因の検討を目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 分析の対象及び方法

分析には、全国の小多機事業所の5,082か所（2018年10月現在）を対象に郵送調査を行い、回答が得られた506か所（回収率9.96%）のうち、有効回答の488か所（有効回答率96.4%）から得られた自由記述回答を分析対象とした。自由記述回答のテキストデータを計量的に分析するためにSPSS ver25とフリーソフトのKHCoder3 ver.3. Beta.01g⁶⁾を用いて主にテキストマイニング手法で分析した。テキストマイニング手法では、自由記述回答の文から得られたテキスト型データを分解し、分解した記述語の一つひとつを変数と見なし、数量データと同じように扱った。その後、テキストマイニングの弱点でもある、言葉が持っている意味や文脈に含まれている様々な意味などの曖昧さを補うために、記述回答のテキストデータが持っている語の構成概念の解釈を行い、小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援に関する要因の検討を試みた。

2. 分析に用いた調査項目

自由記述回答のうち、心理的支援の介入時期が早いほど、また心理的支援を意識した支援が家族介護者の心理的支援として有効であるという仮説をもとに設定した、①「認知症の人と家族介護者への支援の際に、心理的側面及び支援の介入時期と介入方法を意識して介入している方はどのようなことを意識していますか」の「心理的支援の介入」に対する質問文と、②

「認知症の人を介護している家族介護者のためにどのような時期にどのような支援があれば良いかご意見を聴かせて下さい」という「家族介護者の支援」質問文について分析した。

3. テキストデータの前処理

分析に用いた調査項目は、小多機の専門職が意見や経験を自由に記述したもので、形式や表記などが回答別に異なっており、主観的な語も多く含まれている。そこで、テキストマイニングの際には、「言葉の置き換え」や「品詞の整理」、「強制抽出する語の指定」などの前処理を行った。例えば、認知症を「痴呆」や「ボケ」などに記述した文については「認知症」と置き換え、「ホームヘルパー」や「デイサービス」、「ショートステイ」、「小規模多機能型居宅介護」、「地域包括支援センター」など、記述上に省略してもその意味が変わらない語は、「ヘルパー」や「デイ」、「ショート」、「小多機」、「包括」などに「言葉の置き換え」を行った。また、KH Coderの品詞体系における「名詞」、「サ変名詞」、「形容動詞」、「固有名詞」、「組織名」、「人名」、「地名」、「ナイ形容（問題ない、だらしのないなど）」、「副詞可能」、「動詞」、「形容詞」、「副詞」、「名詞B」、「名詞C」の「品詞の整理」をし、形態素を解釈に利用した。さらに、「認知症」や「家族介護者」など解釈ソフトを利用することで「認知」や「症」、「家族」、「介護」、「者」のように意味が変わる語は、「強制抽出する語の指定」を行い本来の意味が伝わるようにした。

なお、本文で紹介している原文例は、回答者の原文に忠実に掲載しているが、明らかな誤字の場合に限り、文意を損ねない範囲で修正して、目的以外に語や文の良し悪しによる分類は行わないいずれまたお便りします、あくまで客観的に判断できる範囲で分析した。

4. 倫理的配慮

本研究は、倫理委員会の審査を受け承認（東通倫研第201806号）を得て、小多機の事業所の専門職を対象に量的調査を行った。調査の実施にあたっては、調査の趣旨及び調査結果は個人を特定したデータの分析を行わず統計処理を目的とすること、プライバシーの保護や同意した後でも同意を撤回できること等について文書を用いて説明を行い、調査票の返送があったものについて調査に同意を得たものとした。

なお、本研究における文献の記載は、「旭川市立大学保健福祉学部研究紀要」の投稿・執筆要領に準拠し、巻末に原著者名・文献・出版社・出版年・引用箇所を明示した。

Ⅲ. 研究結果

1. 自由記述の分析結果

1) 自由記述回答者の傾向と回答率

テキストデータについて分析する前に、得られたデータの特徴を確認するため、それぞれの回答数と有効回答率を表1に示した。有効回答の488か所のうち「心理的支援の介入」の回答は78.7%、「家族介護者の支援」の回答は72.3%で高い回答率であった〈表1〉。

2) 単語頻度の解釈

①心理的支援の介入

テキストデータから得られた643の文には、異なり語数1,498の語が含まれており、総抽出語数は14,992であった⁷⁾。語の出現頻度について全体の語の中で出現回数が多かった150語が示され、そのうち上位150語を〈表2〉に示した。

②家族介護者の支援

テキストデータから得られた1,088の文には、異なり語数2,354の語が含まれており、総抽出語数は27,339であった。語の出現頻度について全体の語の中で出現回数が多かった150語が示され、そのうち上位150語を〈表3〉に示した。

表1 得られた回答のあらまし

記述統計	自由記述回答	
	①心理的支援の介入	②家族介護者の支援
回答数 (有効回答率)	384(78.7)	353(72.3)
標準偏差	0.377	0.000

表2 「心理的支援の介入」に関する頻出語上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
家族	232	行う	45	感じる	27
介護	185	変化	43	傾聴	27
認知症	177	伝える	42	情報	27
人	107	困る	39	見る	26
本人	102	心理	39	会話	24
支援	92	生活	39	確認	24
話	75	時期	37	表情	24
介入	74	状況	37	タイミング	23
利用	72	状態	37	声	23
家族介護者	71	サービス	36	言葉	22
関係	69	方法	34	多い	22
聞く	67	思い	33	努める	22
理解	66	必要	33	精神	21
意識	56	気持ち	31	軽減	20
考える	53	相談	30	時間	20
負担	53	様子	29	自分	20
対応	47	話す	29		

表3 「家族介護者の支援」に関する頻出語上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
認知症	407	話	62	場所	40
家族	393	行う	60	知る	40
介護	295	施設	59	ケア	39
人	252	聞く	57	出来る	39
支援	219	生活	53	前	39
相談	184	感じる	51	状況	38
必要	161	在宅	51	良い	37
サービス	136	事業	51	持つ	36
時期	123	考える	50	出る	36
利用	119	段階	46	不安	36
多い	102	関係	45	受診	35
理解	101	負担	45	場合	35
対応	100	困る	44	アドバイス	34
地域	81	情報	44	家族介護者	34
初期	78	時間	42	小多機	34
本人	72	進行	42	大切	34
症状	64	気軽	41		

3) 多変量解析による解釈

テキストデータのコーディング結果を使って多変量解釈 (MDS) を行った。対応分析から【心理的支援の介入】は、成分1(0.3276, 3.6%)と成分2(0.3084, 4.06%)のスコアが示され、【家族介護者の支援】は、成分1(0.247, 3.6%)と成分2(0.2118, 3.48%)のスコアが確認できた⁸⁾。また、対応分析で得られた成分スコアをもとにもう少し詳しい頻出語の構成関係を調べるために階層的クラスター分析⁹⁾を行った¹⁰⁾。

【心理的支援と介入】では、階層的クラスター分析によるデンドログラムから7つのクラスターに分類できた。クラスター1は「家族介護者」、「認知症」、「人」の語が近く構成され、クラスター2は「必要」、「介入」、「時期」、「状況」、「考える」、「関係」、「家族」、「本人」、「努める」、「心理」、「対応」、「方法」、「相談」、「思い」、「支援」、「生活」の語に構成できている。クラスター3は「精神」、「多い」、「感じる」、「負担」、「軽減」の語が近く構成されており、クラスター4は、「状態」、「変化」、「情報」、「確認」の語が、クラスター5は「タイミング」、「見る」、「話す」、「気持ち」、「様子」の語に構成できた。クラスター6は「困る」、「話」、「聞く」の語が近く構成され、クラスター7は「時間」、「利用」、「サービス」、「自分」、「表情」、「声」、「会話」、「言葉」、「傾聴」、「理解」、「意識」、「行う」、「介護」、「伝える」

の語に構成されていた (図1)。

【家族介護者の支援】では、階層的クラスター分析によるデンドログラムから9つのクラスターに分類できた。クラスター1は「時期」、「相談」、「介護」、「人」、「家族」、「認知症」、「支援」、「必要」の語が構成され、クラスター2は「施設」、「入所」、「生活」、「在宅」、「サービス」、「利用」、「大変」、「大切」、「小多機」、「考える」が構成している。クラスター3は「話」、「聞く」が近く構成されており、クラスター4は、「状況」、「場合」、「家族介護者」、「ケア」、「行う」、「地域」、「理解」、「多い」、「自分」、「感じる」、「対応」、「困る」の語が、クラスター5は「医療」、「受診」、「事業」、「難しい」、「進行」、「症状」、「出る」、「状態」、「知る」、「見る」、「良い」、「知識」、「出来る」、「支える」、「場所」、「負担」が構成できた。クラスター6は「初期」、「段階」、「アドバイス」、「受ける」の語が構成され、クラスター7は「気持ち」、「持つ」、「関係」、「前」、「機会」、「分かる」、「今」、「方法」、「今後」、「本人」、「不安」、「環境」、「一緒」が構成されている。クラスター8は「窓口」、「気軽」の語が構成しており、クラスター9は「情報」、「提供」、「保険」、「包括」、「作る」、「訪問」、「時間」、「場」、「自宅」、「専門」の語が近く構成されていた (図2)。

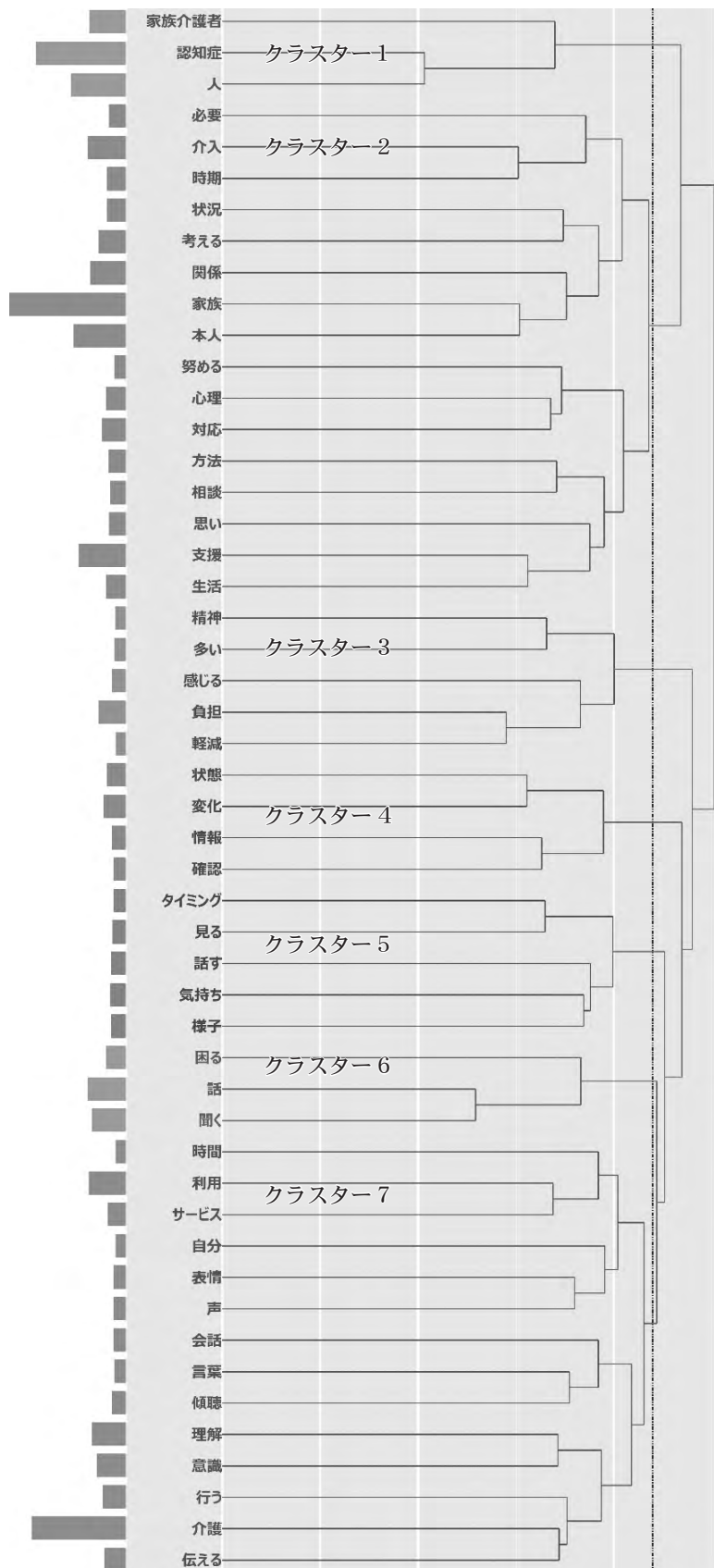


図1 「心理的支援の介入」の構成要素クラスター分析の結果

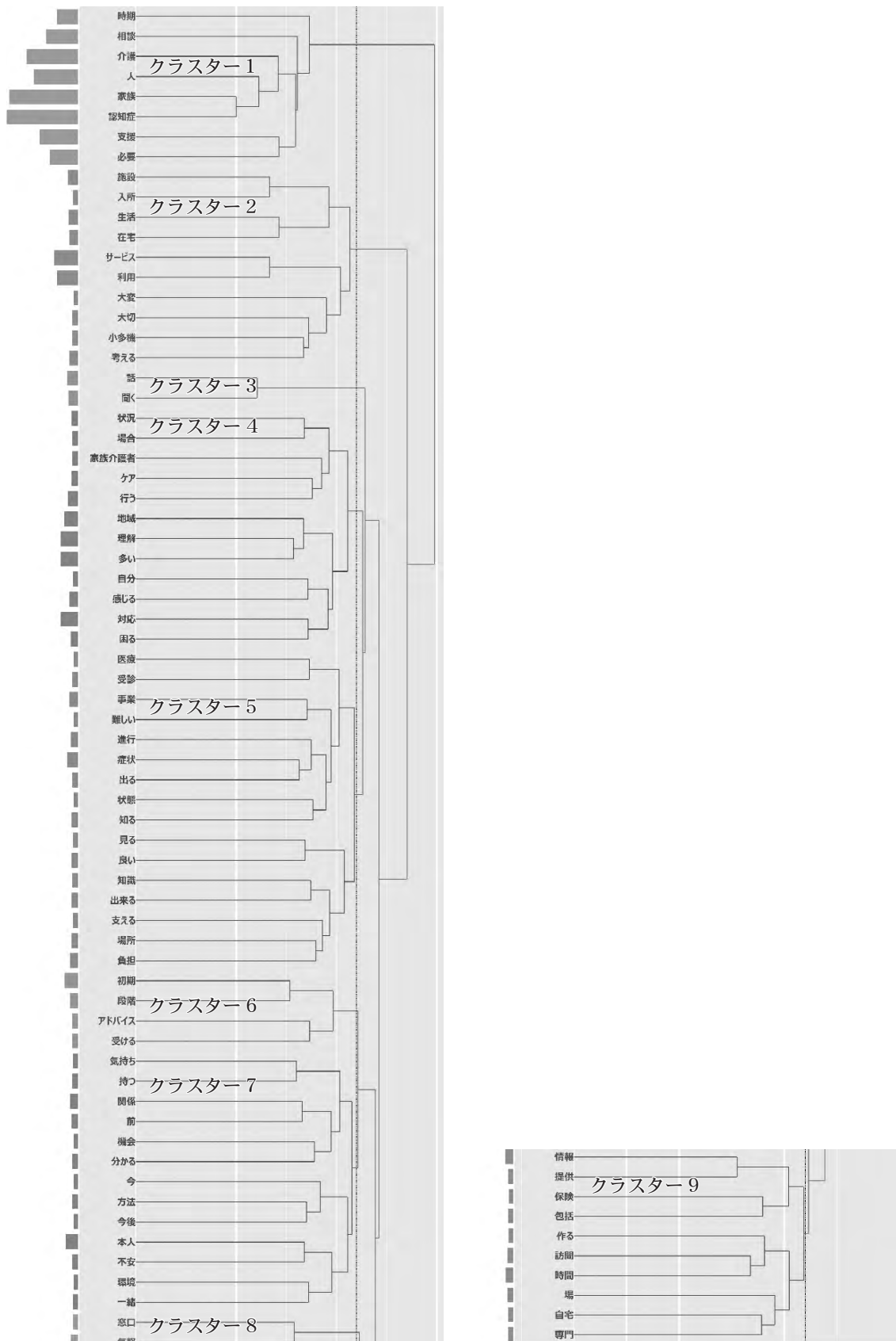


図2 「家族介護者の支援」の構成要素クラスター分析の結果

2. 語の構成概念の析出

クラスター分析によって示された各クラスターに構成されている語についてその概念を析出するために語の解釈を行った。【心理的支援の介入】のクラスター1は「認知症の人と家族介護者への支援の際には必ず認知症の人の進行状況と家族の心理的時期を見ながらその状況に合わせて介入」や「認知症の人と家族介護者の感情を考えながら、高揚する。または低下している時期に介入」などの語から『認知症の人と家族介護者のその人への介入』という概念が導き出された。クラスター2は「家族の心理的側面も良い方向にいくように少しずつ介入していきながら良い意味で誘導。そうではないと、こちらからの助言もスムーズにいかない」や「在宅生活を行いながら生活していくうえで支援の形が変化、又様々な症状に合わせてケア内容も変化」などの語から『心理的側面を含む支援環境への介入』の概念が出されて、クラスター3は「精神的負担がない時期を見ながら介入」や「介家族の家庭環境や介護者の身体状態など考慮し家族の4つの心理ステップのどの段階にあるのか訪問送迎時などで知りえた情報を共有し少しでも負担軽減につながるよう努める」などの語から『精神的負担への介入』という概念とした。クラスター4は、「本人の状態の変化や家族の言動などを意識」や「介護者から日頃の様子を聞き、体調や介護負担を確認。事業所での様子や介護者からの情報を合わせてアドバイスできることがあれば行う」などの語について『状態変化に対応できる臨機応変な介入』と概念づけて、クラスター5は「信頼関係確立後や先入観を持たないうちにタイミングやきっかけを見つけながら確認」や「介護者のストレスがたまったら話を聞き、助言を求められたら気持ちの落ち着いたタイミングで専門的立場での助言支援」などの語から『適切なタイミングを図った支援』と概念とした。クラスター6は「生活の様子（多くは困り事の相談）を伺った時に、認知症の人の気持ちを代弁（同時に病気の状況も説明している）」や「本人の送迎やモニタリングの際に家族と本人から困りがないか確認・話しを聞く。本人の体調不良の際は家族と連絡ノートや電話で連絡を取り合い情報共有」などの語より『日常生活への習慣化された介入』という概念にし、クラスター7は「本人にとって、心地よい場所の提供とつとめることで、安心して家族も利用」や「利用者の状態変化を見ながら家族の表情や言動等の変化に気をつけてサービス利用の内容を変更したり、ゆっくり話を聞ける時間を作る」の語から『心理的安定のための働

き』という概念ができた。

【家族介護者の支援】のクラスター1は「認知症の人の症状、進行を見ながらその都度家族介護者に助言し続けていく支援が必要。助言し続けるという意味は認知症ケアについてともに悩み、ともに相談し、ともに進んでいくということ」や「専門職や事業所は、いきなり地域の中の自宅には行けないので、民生委員の力は重要になる。地域コミュニティこそ、必要な支援の基本」などの語から『認知症の人と家族に対する基本的支援の充実』という概念が導き出された。クラスター2は「どの時期であっても認知症になった時点で入所系の施設を希望される。小多機サービスであるためかなり臨機応変に様々なサービスを利用しているが、それでも家族は満足していないのが現実」や「BPSDにより介護に多くのエネルギーを要する時期にBPSD 専門に扱うサービス支援が必要」などの語により『認知症状に合うサービスの利用』の概念が、クラスター3は「行政・ケアプラザ共に認知症専門の窓口を設置し、専門性の高い担当者が話を聞く等をした方が家族は安心」や「初期段階に理解してくれる人、話を聞いてアドバイスをくれる集まり等があると良い」などの語から『専門的支援による安心支援』という概念ができた。クラスター4は、「地域のネットワーク作りをして近所の考慮から始まり役所を中心に住民が見守ることができるまちづくり」や「家族が認知症の知識や理解が出来る様に早めに地域で勉強会に参加したり情報共有することが望ましい」などの語について『地域の理解と総合的取り組み』と概念できて、クラスター5は「認知症の初期症状が見られたタイミングで、早期受診ができるような案内や仕組みがあれば進行を遅らせ介護負担の軽減や認知症に対する受け入れの心の準備ができる」や「家族や支援者が認知症の症状や行動が理解できるような勉強会など早めの時期に対応」などの語から『早期対応と医療的支援』という概念が導き出された。クラスター6は「認知症の初期段階で専門家のアドバイスを受ける支援」や「おかしいと感じた初期の時点に介入できることが大事、地域サロンや諸所で家族以外に気づいた人が気軽に連絡できる（包括等）ようにする事」などの語で『初期対応と専門的介入』という概念とし、クラスター7は「少しでも家族一人で「他人に任せることが不安」「認知症を知られることに抵抗がある」など様々な思いで認知症の介護を一人で抱え込む前には支援が必要」や「介護サービスにまだつながっていない家族介護者は不安な気持ちを一人で抱え込んでいるケースが予想さ

れるのでその時点で集中的なケア（まず悩みを聞く）が必要」の語から『心理的不安への取り組み』の概念とした。クラスター8は「不安な気持ちになった時気軽に相談できる窓口」や「最初に不安を感じた時に気軽に相談できる窓口」などの語を『相談窓口への接近しやすさ』と概念でき、クラスター9は「介護の初期の展開においては幅広い社会資源の情報提供とこまめに介護家族の話を書く支援」や「一般的に相談に来る時期が遅く在宅支援が困難になった状態で話を聞くことが多い。早い時期に医療機関等から情報提供が必要」などの語から『情報提供と医療と福祉の緊密な連携』の概念を導いた。

IV. 考 察

本研究では、自由記述回答のデータについてテキストマイニング手法を用いて分析を行い、【心理的支援の介入】に対する7つの構成概念と、【家族介護者の支援】に対する9つの構成概念を示した。

これらの構成概念によって、①認知症の人と家族介護者の、その人に対する精神的負担の軽減や心理的安定のための『状況への対応と介入』という要因と、②日々の認知症の人と家族介護者の状態変化に対応できるよう心理的側面を含む支援環境へ適切なタイミングを図りながら、臨機応変に日常生活の中で習慣化された『連続性のうえの介護の過程への介入』という要因の重要性が明らかになった。また、③認知症の人と家族への基本的支援の充実とともに認知症状の変化に合う適切なサービス利用や専門的かつ安心できる支援、地域の理解と総合的取り組み及び、早期対応できる医療・福祉の専門的介入、心理的不安を解消するための相談窓口の接近しやすさや情報提供と医療・福祉の緊密な連携の、『相互作用の中でバランスとれた持続的な支援』という要因が示唆できた。

周知のとおり家族の一人が認知症の状態になるのは、その症状が記憶障害を主としていることから、本人はもちろん家族にとっても高齢期における最大のリスクと言われている。認知症の発症は、家族の全員に大きな支障をもたらす要素も潜んでいることを意味する。認知症の人と家族介護者は、認知症という症状によって精神的・身体的健康や社会生活、人間関係といったさまざまな側面に影響を与える。特に行動心理症状（BPSD）を心理的に受け入れられず、精神的にも慢性ストレスを訴える家族介護者は多い。家族についても「いえ」意識が強くなり残っており、家族はお互いに

世話をし合う関係という意識のもとで介護は自分しかできないとして、認知症の人に「寄り添う介護の強調は、家族にとって大きなプレッシャーになり、家族は高い理念と現実の介護との狭間で困難を深めている」¹¹⁾ 場合もある。

現在の介護サービスをはじめとする支援政策は、ほとんど認知症の人を対象としていて家族介護者を対象とする支援ではない。しかし、認知症の人を対象とするサービスの場合、利用するサービスを決定する主体は家族介護者がほとんどである。先行研究では、認知症の人を支える家族介護者への心理的支援について、①緊急時に利用可能で臨機応変な対応ができるサービスや、②いつでも支援を受けられる接近性の高い相談窓口の存在と、③利用者のニーズに沿ってサービスを組み合わせることが可能な柔軟な支援政策を求めていることも明らかになっている³⁾。その後実施した小多機の専門職を対象に行ったインタビュー調査では、「安心した地域生活の連続」「理解を得る持続的な説明」「柔軟性に富んだサービス」「最期を支える」「臨機応変な支援」「認知症と家族の相互作用による関係性」「心理的支援への取り組み」「変化する状況へのアプローチ」という8つの要因を確認し¹²⁾、本研究においても、小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援として三つの肯定的な要因が示唆できた。

V. 結 語

本研究は、小多機における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援に関する要因の検討を目的に行い、①状況への対応と介入、②連続性のうえの介護の過程への介入、③相互作用の中でバランスとれた持続的な支援という三つの肯定的な要因が確認できた。

近年、医療・福祉サービスの多様化によって認知症の人が利用できるサービスも多くなっており、介護政策においても地域包括ケアシステムを前面に出して地域共生を謳いながら在宅介護が推奨されているが、認知症の人を支える家族介護者にとっては、施設入所が最後の砦になっていることも現実である。このような状況の中で小多機は、地域の中でハブサービスとして在宅介護サービスのハード面を支える役割を果たしている¹²⁾。小多機は、他の在宅介護サービスと比べてサービス利用に柔軟性も高く、臨機応変な支援が可能なことや家族介護者の支援は認知症の人の支援にもつながるとい認識の下で家族介護者を直接支援の対象

として介入しているなど、本研究において確認した小多機の三つの肯定的な要因とともに在宅介護サービスのソフト面を支えるサービスとしても有効的であることが確認できた。

一方で、小多機のサービスはいまだに認知度が低く、地域住民への周知がより必要であることと、地域密着型サービスという名のとおり小多機が認知症の最初期から有効活用できるシステムが必要と思われる¹³⁾。また、本研究は小多機の専門職を対象とした結果で、実際に小多機を利用している認知症の人を支えている家族介護者の意見と合致するとは言えない。そこで、認知症の人を支えている家族介護者を対象に小多機における心理的支援の検証が今後の課題として残された。

謝辞：本研究の実施にあたり、ご協力をいただきました全国の小規模多機能型居宅介護事業所の皆様に感謝申し上げます。また、本研究はJSPS 科研費JP18H05722の助成を受けた研究の一部です。記して感謝いたします。

参考・引用文献

- 1) 内閣府：平成29年度高齢社会白書，2020.9.10.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html
 - 2) 本間 昭：アルツハイマー病の臨床－現状と解決すべき問題点－，日本薬理学雑誌，131 (5)，348-349，2008.
 - 3) 任 賢宰：認知症高齢者を支える家族介護者支援のシステムのあり方に関する研究－サービス利用と心理的変容の考察を通じて－，立教大学コミュニティ福祉学研究科，博士論文，139，273-275，2016.
 - 4) 土本亜理子：認知症や一人暮らしを支える在宅ケア「小規模多機能」，岩波書店，29-30，2019.
 - 5) 白石敦子：高齢者の在宅生活を支える「小規模多機能型居宅介護」の現状と課題，社会事業研究，55，129-135，2016.
 - 6) 樋口 耕一：KHCoder3.ver.3.Beta.01g.<http://khcoder.net/>，2020.
 - 7) 自由記述データをテキスト形式で入力しKH Coderに投入すると、自動的に単語に区切られ種々の分析法で抽出する。その際、活用と持つ語はすべて基本形で抽出される。
 - 8) 対応分析の図等は文字数に限りがあるため略す。
 - 9) クラスタ分析は、「テキストがどのグループに属するかに関する情報（外的基準とよぶ）を用いずに、テキストの分散，相関，類似度や距離の情報をもとにグループ分けすること」である。主なアプローチには①個体の特徴の情報に基づき散布図を作成し，クラスタの形成状況を分析する方法。②データの類似度や距離から最も似ている個体を近い位置に配する方法。③全体が何グループに分けられるかを指定し，それぞれのグループの中心を機械的に求め
- その中心までの距離に近いグループに属すると判断する方法がある（金 2009:160）10)。本研究は、②データの類似度や距離によるクラスタ分析を行った。
- 10) 金 明哲：テキストデータの統計学入門，岩波書店，160，2009.
 - 11) 伊藤智樹・荒井浩道・福重 清・水津嘉克・佐藤 恵：ピア・サポートの社会学－ALS，認知症介護，依存症，自死遺児，犯罪被害者の物語を聴く，晃洋書房，44，2013.
 - 12) 任 賢宰：小規模多機能型居宅介護における認知症の人を支える家族介護者の心理的支援の有効性に関する研究－専門職による客観的観点から－，一般財団法人厚生労働統計協会，68 (11)，19-25，2021.
 - 13) 任 賢宰：地域の要介護高齢者への小規模支援のあり方に関する検討－看護小規模多機能型居宅介護を主とする福祉サービスの調査から－，東京通信大学，第1号，1-15，2019.