平成15年度老人保健健康増進等事業報告書

痴呆性高齢者の在宅生活を支える地域ケアサービスの
方策に関する研究
下部研究

# 在宅支援を目的とした
# 地域ケアサービスシステムの研究

社会福祉法人　浴風会
高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

# 目 次

はじめに …… 1

第 1 研究：軽度痴呆性高齢者とその家族に対する介入研究…… 3

～「もの忘れケア教室」の実際～

分担担当委員　山口　登，新妻　加奈子

第 2 研究：家族介護者支援のためのボランティア育成事業 …… 45

—ケアフレンド養成講座の実践—

分担担当委員　牧野　史子，渡辺　道代

第 3 研究：痴呆ケアにおけるソーシャルワーカーの積極的介入研究 …… 113

—在宅介護支援センターの機能と活動状況の把握を中心に—

分担担当委員　久松信夫

まとめ　　分担担当委員　下垣　光…… 129

## はじめに

介護保険は、住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送る事を支援することが制度の趣旨である。この考えは痴呆性高齢者においても変わりはない。本研究が進められていた平成15年夏には、厚生労働省老健局長の私的研究会が「2015年の高齢者介護」という報告書をだした。その中で地域ケアの推進と痴呆性高齢者の介護を高齢者介護の標準とするという旨の提言がなされている。今後、高齢化がさらに進む社会において、痴呆性高齢者に対するサービス内容の種類の拡大は重要性を待つといえる。しかし現状は、痴呆性高齢者を地域で支えるシステムはだまだ不十分であるといわざるを得ない。そこで本事業は、痴呆性高齢者を支える地域ケアサービスの内容を検討し、今後の資料となるものを提示することを目的とした。

具体的には、3つの研究を実施した。

第1研究は「軽度痴呆性高齢者とその家族に対する介入研究～『もの忘れケア教室』の実際～」である。痴呆の認知が社会的に広まってきており、物忘れの自覚がある段階で高齢者自身が痴呆の専門外来（一般に「物忘れ外来」や「メモリークリニック」等といわれる外来）等を受信する機会が増えてきている。しかし、痴呆発症初期や軽度期の高齢者に対して支援するサービスは少ない。この軽度期の痴呆性高齢者を支援するサービスシステムとして、介護家族の援助も含めた実践研究を第1研究ではテーマとした。

第2研究は「家族介護者支援のためのボランティア育成事業―ケアフレンド養成講座の実践―」である。平成14年度から在宅で介護を行なう痴呆性高齢者の家族介護者の支援を目的に「痴呆性高齢者家族やすらぎ

支援事業」が開始された。この事業は、家族の替わりに一時的に痴呆性高齢者の話し相手等をするボランティアを育成することが主眼となっている。しかし、家族介護者のストレスや介護負担感は代替介護のみで軽減するわけではない。むしろ積極的に家族への心理的サポートが必要である。第2研究は、家族介護者への直接的支援を行うボランティアを育成する講座の実践を研究テーマとした。

第3研究は「痴呆ケアにおけるソーシャルワーカーの積極的介入研究—在宅介護支援センターの機能と活動状況の把握を中心に—」である。在宅介護支援センターは、介護保険施行後、居宅介護支援事業所と併設される例が増え、その本来事業である地域支援の内容等が不明確になり、介護保険申請の掘り起こし作業等や介護申請のための行政の出張窓口的な業務が行なわれている現状がうかがわれる。しかし、本来は地域支援事業が主であり、地域ケアのリード役となりうる機能を有していると考える。そこで第3研究は、在宅介護支援センターの介護保険後の現状を把握し、痴呆介護の上で果たしうる役割を検討することを研究テーマとした。

第1研究

# 軽度痴呆性高齢者とその家族に対する介入研究
## ～「もの忘れケア教室」の実際～

分担担当委員　山口　登
新妻　加奈子

研究協力者　伊藤　幸恵
川合　嘉子
田所　正典
森嶋　友紀子
松尾　素子
高橋　忍

# 目 次

第 1 章　はじめに …… 7

Ⅰ　はじめに …… 7

Ⅱ 「物忘れケア教室」の目的 …… 8

Ⅲ 「物忘れケア教室」の構造 …… 9

第 2 章 「物忘れケア教室」家族グループに対する介入 …… 14

第 3 章 「物忘れケア教室」患者グループの実際 …… 17

Ⅰ　はじめに …… 17

Ⅱ　グループ運営について …… 17

第 4 章 「物忘れケア教室」の効果 …… 24

Ⅰ　はじめに …… 24

Ⅱ　平成 15 年度の参加者について …… 24

Ⅲ　臨床例 …… 27

第5章　　まとめ …… 37

資料 …… 40

## 第１章　はじめに

### Ⅰ．はじめに

現在、痴呆性疾患の診断技術が進み早期診断・早期治療の可能性が拡大している。しかし根治的治療法は未だ発見されていないため、残存する脳神経細胞の機能を出来る限り保持・活性化し、症状の進行・悪化を抑制することが薬物療法及び非薬物療法の目的とされている。近年、福祉サービスの充実にともない、中等度～重度以上の痴呆患者に対する多くの非薬物療法的介入（デイケアなど）が試みられている。しかし、軽度痴呆性高齢者に対する介入は未だ模索段階にあるといえる。軽度痴呆性高齢者は短期記憶障害以外の認知機能や日常生活動作（Activity of Daily Living：ADL）は比較的維持されており、“多くの者に障害の自覚がある”といった特徴を有している。従って他の障害と同様、本人が「なぜ自分が、なぜ今」という自問を繰り返し、もの忘れの原因に考えを巡らせ自責的になることや、「もうどうなっても構わない」といった絶望感や孤独感に苛まれる場合が多い。

家族は、大きな外見的変化がほとんどない患者が進行性の疾患であることを受け入れ難い。また身体的介護はまだ不要である場合が多いものの、“同じことを何度も聞く”“同じものを何度も買ってくる”といった言動に対する心理的ストレスは存在する。そのような患者に対してどう接してよいのかわからず「訓練すれば治るのでは」「やる気がないのでは」と訓練を強要したり叱責したりすることによって患者との関係が悪化することもある。さらに、これを契機に親子や夫婦間にあった問題が再燃する場合もある。

そこで、我々は軽度痴呆高齢者とその家族特有の問題に焦点をあてた介入の必要性を感じ、平成 12 年 5 月より、介入プログラム「もの忘れ

ケア教室」を企画し実践を開始した。

## Ⅱ.「もの忘れケア教室」の目的

我々は、患者・家族の両者が障害受容のプロセスを辿ることが重要と考え、患者・家族のペアでの参加を原則としており、両者に対して同時並行的な介入を行っている。それぞれの目的は以下のとおりである。

患者への介入:

①もの忘れの自覚に付随する喪失感や苦悩をグループの中で共有する。

②回想法の手法を取り入れ、受容的な雰囲気の中で各々の回想を語ることにより、自己評価や自己肯定感の回復を図り、人生の再評価、アイデンティティの再統合を促す。

家族への介入

①家族の心理的ストレスに焦点を当て孤独感・不安感を軽減させ、今後のことを現実的に考えられるようサポートする。

②痴呆疾患を正しく理解することにより、適切な対応が可能になるための心理教育を施す。

③介護者がスムーズに社会資源・介護サービスを利用できるよう情報提供する。

また、もの忘れケア教室の特色として、“集団的介入”であることが挙げられる。患者・家族ともに“悩んでいるのは自分だけではない”ことを知り、孤独感が軽減することに大きな意味があるといえる。さらに当院は特定機能病院という特性上、早期診断・介入を経て速やかに地域の医療や福祉へ繋ぐという役割も担っているため、患者や家族の問題を当院のみで引き受けるのではなく、それぞれの家庭に相応しいやり方で

対処していけるように、患者と家族の問題解決能力を引き出すことを考慮に入れている。特に家族にとっては来るべき患者の症状の進行に備え、具体的に今後の見通しを立て、必要な社会資源や介護サービスについての情報を収集することが重要といえる。つまり患者の痴呆が軽度の段階は、家族にとっては“介護導入期”にあたるといえ、状況に合わせた介護環境を整えることが最大の課題になる。

以上のねらいを踏まえた上で検討された具体的なプログラムとその構造化について以下に詳述する。

## Ⅲ.「もの忘れケア教室」の構造

### 1.　回数設定

先述したとおり「もの忘れケア教室」は患者や家族の問題を1から10まで引き受けるのではなく、各々が障害を受容し自分たちが問題を解決していけるよう促す役割を担っているため、介入は短期的な設定にしている。現在は1セッション90分間を週1回行い、全5回で1クールとしている。患者・家族の負担が大きくなければ5回以上の設定でも構わないが、“導入”を目的とするので、期間を制限する方が望ましいと考える。

### 2.　参加人数

「もの忘れケア教室」では、1グループ5組の家族(おもに主介護者)と患者ペアを上限としている。グループの効果（凝集性が高まりやすく、ひとつのテーマに集中し話題を共有しやすい）をできるだけ引き出す人数としては5、6組の参加が適切であると思われる。

## 3.　部屋の構造

患者・家族に対して同時並行的に介入するため、本来は二つの独立した空間がのぞましい。しかし、「もの忘れケア教室」では部屋の確保の問題から、やむなく1つの部屋でパーテーションを用いて空間を二つに区切って使用している。

## 4.　スタッフ構成

患者・家族それぞれのグループに対して、スタッフが 1、2 名ずつ配置されることが望ましい。ちなみに「もの忘れケア教室」では医師、看護師、臨床心理士がスタッフとして参加している。しかし、痴呆に関する知識と臨床経験があれば、病院の場合は精神保健福祉士等のソーシャルワーカーや作業療法士、理学療法士などもスタッフとなりえる。

## 5.　対象者

対象は軽度痴呆性高齢者とその介護者家族である。痴呆診断は DSM-Ⅳ(「精神疾患の分類と診断の手引　第四版」)のアルツハイマー型痴呆もしくは脳血管性痴呆の診断基準に準ずる。痴呆の程度は CDR（Clinical Dementia Rating）の 0.5 または 1 に該当すること、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）は 15 点以上であることを目安とする。

参加者の基準は、患者はもの忘れを自覚し心配や不安を感じており、「もの忘れケア教室」の性質や目的を説明した上で参加動機が確認されることを原則としている。同時に家族も今後についての不安があり、痴呆の症状理解や介護に付いての情報提供を求めていたり、援助の必要性が治療者側から認められる場合としている。さらに、患者・家族ともに“集団”に対する親和性があることが必要となる。そのため元々他人と馴染

みにくく、グループ活動を好まない方には不向きである。また本人や家族の抱える問題が特殊である場合（例：親子や夫婦間の葛藤的な関係性が問題の前面に現れている場合など）も、問題をグループで共有しにくいため、個別的な介入の方が望ましいと思われる。介護家族が高齢の場合も理解力に制限があり、講義形式による知識の習得には時間を要することが多いため、個別的な介護相談などのより具体的・直接的な介入が優先されるべきであろう。

## 6．「もの忘れケア教室」エントリーまでの流れ

当院神経精神科外来では、もの忘れを主訴に初診した患者の殆どは頭部画像検査や脳波、神経心理学的検査＜聖マリアンナ式コンピューターメモリーテスト、改訂版長谷川式認知機能評価スケール（HDS-R）等＞を施行される。その結果をもとに、もの忘れ専門外来「メモリークリニック」にて診断や今後の治療方針などが患者・家族に対して提示され、方向性が相談される。治療方針は医師による診断、患者・家族のニーズ、神経心理学検査時の臨床心理士による評価などが考慮される。「もの忘れケア教室」の対象者の基準（5「対象者の選定」を参照）を満たすと判断された場合、スタッフより詳しい説明が行われ、同意が得られればエントリー完了となる。このときに、同時に臨床研究に関する説明を文書で行い、本人ならびに家族に書面にて同意を取る。研究に関する協力同意は、任意であり、同意しないからいって、治療への不利益はなく、「物忘れケア教室」への参加もできる。そして同意の得られていない患者のデータは臨床研究には使用しないことを、本人ならびに家族に明確に伝えている。

やや煩雑に感じられるかもしれないが、医学的評価だけでなく、患

者・家族の生活背景を含む心理社会的評価を加味することが、短期的介入及び集団の効果をえるポイントであるだろう。なお、エントリーされた患者・家族には「もの忘れケア教室」開始前に個別的な聴き取り調査を行っている。患者の状況、過去の生活状況を以下の項目ごとに回答を求めている。

＜患者本人に対して＞

①もの忘れの自覚について

②過去の社会適応に関して

③もの忘れ出現後の生活上の変化について

＜家族に対して＞

①現在家族が一番困っていることについて

②介護ストレスについて

③診断後の気持ちについて

④今後に対する不安

⑤もの忘れケア教室へ期待すること

⑥介護者の健康状態に関して

⑦補助介護者の有無について

⑧介護保険の申請についての現状

⑨福祉サービスの利用をどう考えているか

以上の情報は「物忘れケア教室」の「エントリーシート」に集約される。

## 7．スタッフ間の情報共有

1クール開始前に、「もの忘れケア教室」担当スタッフ（医師･看護師･臨床心理士)及びもの忘れ専門外来「メモリークリニック」スタッフで合同カンファレンスを行う。ここでは患者・家族に関する医学的情報、心理社会的状況などが共有され、介入の方向性が決定される。

また、1クール終了後は再び合同カンファレンスを実施し総合的な振り返りを行う。参加者のセッション中の観察から得られた評価や、介入により変化した点、変化しなかった点などについて共有が行われる。参加者の多くは「もの忘れケア教室」後、再びメモリークリニックでフォローされるため、注意点等が申し送られる。「もの忘れケア教室」が短期間の設定であることから、できるだけ計画的な介入を行い効率よく“ねらい”が達成されるよう、スタッフが情報を共有しあうことは重要である。

## 8．　具体的な流れ～1セッションの流れ

「もの忘れケア教室」では、先ず始めに家族・患者・スタッフが一同に会し、挨拶や自己紹介、当日のプログラムを確認することにしている。その目的として、“「もの忘れケア教室」は患者・家族が一丸となってもの忘れ症状に取り組む場である”という認識を全員が共有することにある。その後は患者と家族はそれぞれ分かれてセッションを行っている。家族グループは心理教育的介入をスタッフの講義と質疑応答を中心に行い、患者グループは回想法をベースにした介入を行う。セッション終了後は再び合同で全体のまとめを行う。以上の流れを表1に示した。

表 1

<table>
<tr><td>13:30～</td><td colspan="2">挨拶・自己紹介・当日のプログラムの確認<br>オリエンテーションの確認</td></tr>
<tr><td rowspan="2">13:40～</td><td>家族グループ</td><td>患者グループ</td></tr>
<tr><td>講義<br>・質疑応答<br>・家族間交流</td><td>集団回想法</td></tr>
<tr><td>14:50～15:00</td><td colspan="2">まとめと連絡事項の伝達</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td colspan="2">終了</td></tr>
</table>

## 第2章 「もの忘れケア教室」家族グループに対する介入

本章では、家族グループの運営について概説する。

### 1. 場面設定

家族グループでは、レクチャーと質疑応答が中心である。その過程で家族間の交流が活発化しやすいように、円テーブルなどで円を囲み全員の顔が見渡せるような着席が望ましいだろう。「もの忘れケア教室」では、正面に司会者とその回の講義を担当するスタッフが着席している。

### 2. 具体的なプログラム内容

我々は第一章－2「もの忘れケア教室の目的」で述べた目的に沿ったプログラムを設定し、実施している。参考書として一般向けに出版された痴呆介護に関する書籍などを用いると便利である。我々は「もの忘れケア教室」では、『痴呆のお年寄りの介護』(長谷川和夫，五島シズ共著，

東洋出版，1993）を参加人数分用意し、実施期間中貸与している。

「もの忘れケア教室」の具体的な内容を以下に示した。

第１回目・導入の回

最初にスタッフが会の主旨を説明し、その後家族一人一人に患者の現状や困っていることを語ってもらう。そうすることにより、それぞれが抱える問題点が明確となり、スタッフとともに共有することが可能となる。また他の家族の話を聴くことにより、それぞれが「悩んでいるのは自分だけではない」という安心感を得ること、同じ悩みを抱える者同士の連帯感を芽生えさせ、グループの凝集性を高めることを目的としている。初回であるため、参加者の不安や緊張は高い場合が多いが、スタッフは受容的な雰囲気を提供し、それぞれが悩みを語りやすいよう心がけている。当然表現される家族の悲しみやショックに対し、スタッフが積極的に共感を示すことも教室への参加動機付けを高めることに有用である。これらの工夫により、一人の参加者の発言に対して「うちも同じです」「うちではこういう工夫をしています」などの応答が生じ、相互交流が促進されてゆく。

第２回目・疾患についての理解を深める回

痴呆に対する家族の知識が不足していたり誤っている場合、適切な対応は困難であるため、基本的な痴呆に関する知識（中核症状や周辺症状、予後を含めた進行段階について）についての講義を行う。同時に薬物療法・非薬物療法に関する基本的な講義も行う。知的な理解の促進により、患者に対する苛立ちや、自分自身に向ける罪悪感が軽減し、家族が客観的に現状を捉えられることを目的としている。

第３回目・介護対応についての理解を深める回

この回は、介護対応についての講義を行う。「何度も同じことを聴く

が、どう対処したらいいのか」「つじつまの合わないことを言ってきたら、訂正した方がいいのか」「メモをとるばかりで覚えようとしないがこれでいいのか？」など、家族の多くが抱く疑問に対する具体的アドバイスも行う。短期記憶障害を主症状とする疾患の性質から、なるべく叱らないこと、“訓練”的要素の強いものよりも、軽い運動や対人接触、情緒に働きかける趣味など日常生活の維持が患者の状態安定に影響を与えることなどを伝える。

第４回目・ストレスマネジメントの回

介護者自身のストレス管理について講義を行う。自分ひとりで抱え込まず、他の家族の手を借りること、それが適わない場合は公的サービスを積極的に利用し、介護者が罪悪感を持たずに自分の時間を持てる環境を整えておくことが、結果的に患者のためになることを知ってもらう。介護保険の具体的な利用法（制度の説明、利用できるサービス）についても情報提供する。軽度の段階では入浴介助やトイレ介助の必要性がないため、“介護している”という認識がまだ介護者に希薄であり、介護保険の申請には消極的な場合が多い。障害が軽度であっても残存機能の維持のためにはデイサービスなどの利用が有用であることや、万が一の事態（介護者の入院など）に備えて申請しておくメリットを説くことは、介護保険に対する理解不足の解消に役立つといえよう。

第５回目・まとめの回(最終回)

第２～４回の講義を通した質疑応答を行いながら、現時点でのそれぞれの問題点を明確にし、今後どのような援助が必要で何を努力すればよいのかといった方向性をスタッフと共有する。またこの回では、患者グループから得られた患者の状態や心理について家族に伝える

時間を設けている。家族が痴呆についての一般的な知識を得るだけでなく、専門家によるアセスメントによって患者の言動についてのより深い理解を得ることに繋がり、介護における関係性の変化を期待することもできる。詳細は第３章の『患者グループの実際』を参照されたい。

## 第３章　「もの忘れケア教室」患者グループの実際

### Ⅰ．はじめに

本章では、平成 15 年度「もの忘れケア教室」患者グループ（以下患者グループ）の運営について概説する。各クール終了のたびに改良を重ね、現在の形式に至っている。

### Ⅱ．グループ運営について

#### １．場面設定

家族グループと同室で、間仕切りをした場所で実施している。同室で実施する利点として、場所の移動がなく速やかに会を開始できること、患者が安心感を得られるが挙げられる。問題点として、家族グループの様子が気に掛かり、会に集中し辛くなる参加者もあるが、我々の経験では、凝集性が高まるにつれ、それは解消されて自分の参加するグループに集中していくことが多い。

グループの参加者とスタッフはローテーブルを囲んだソファに車座になる。ボードには日付、会の回数、回想法テーマを記載したリアリティーオリエンテーションの紙と全５回の日程表を掲示する。テーブルには置時計を置き、時間経過を確認できるようにしている。リラクゼーションと水分補給のため、参加者の手元にはお茶を出しており、随時、継

ぎ足す形が定着している。参加者、スタッフとも、名札を付け、お互いの名前を確認できるようにしている。場面設定においては、ゆったりとしてくつろげる雰囲気の提供をこころがけている。

座席は、難聴者、身体的に不自由な方など、スタッフの援助が必要な場合があるため、事前に決定しておく。基本的には座席は毎回固定するが、グループの力動や状況変化（関係性、参加人数など）によって、変更する場合もある。全５回と短い回数だが、同じ時間、同じ場所、同じ参加者、同じスタッフと、一定の“枠組み”を提供することにより、参加者が安心感を持ち、“馴染みの場所”であると感じられることが重要であると考える。図１に、場面設定の一例を示した。

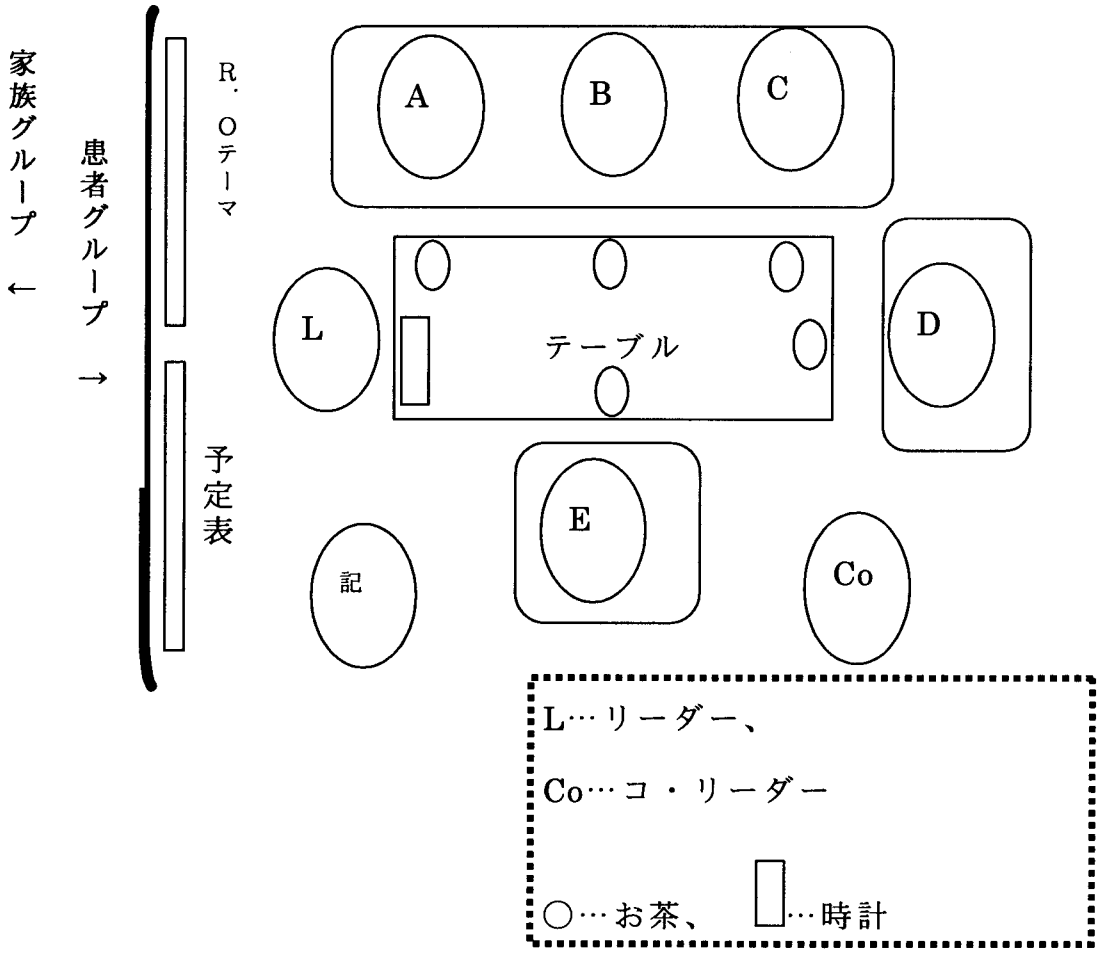



図１：参加者５名、スタッフ３名の座席例

## 2．スタッフの役割

患者グループに必要とされるのは、リーダー１名、コ・リーダー１名、記録者１名の計３名である。ただし、コ・リーダーが記録者を兼ねた場合は２名での実施も可能である。リーダーがセッションの司会進行をし、グループ全体を見るようにし、コ・リーダーは、リーダーの補助と、参加者個々の援助を心がける。記録者はできるだけ、全ての発言を逐語記録し、表情や身振りなど非言語的表現も記録する。近藤（1999 ）によると、記録は、記憶の補助、グループワークを共同している他のスタッフとの連絡のため、個々の患者の変化の記録のため、グループワーク自体の流れを知るため、研究のために必要であると指摘している。我々も、スタッフのモチベーション維持のためにも有効であると考えている。

毎回のセッションの事前、事後には必ずスタッフミーティングを実施する。事前ミーティングでは、スタッフの役割分担、会の流れの確認をし、スタッフが参加者の特性や留意点について把握する必要がある。事後ミーティング（反省会）では、セッションを振り返り、率直な意見や感想を出し合う。とくにリーダーとコ・リーダーは、互いにフィードバックすることにより、責任を分担するとよいとされている（黒川ら、1999)。また、記録者は、会の中に参加するリーダー、コ・リーダーに対し、外部からの参加であり、会に対して客観的な指摘をすることもできると思われる。

評価については、個人記録表と東大式観察スケールをスタッフが分担して記録している。個人の参加度や語った内容から考えられることを把握し、次回のセッションの、流れを考えるために必要である。スタッフは、毎回のセッション前に、前回の記録を確認しておく。

## 3．患者グループの流れ

①会の説明、②リアリティオリエンテーション(R．O)、③自己紹介、④回想法、⑤終わり挨拶という順でセッションを進行している。図２にセッションの流れについて示した。

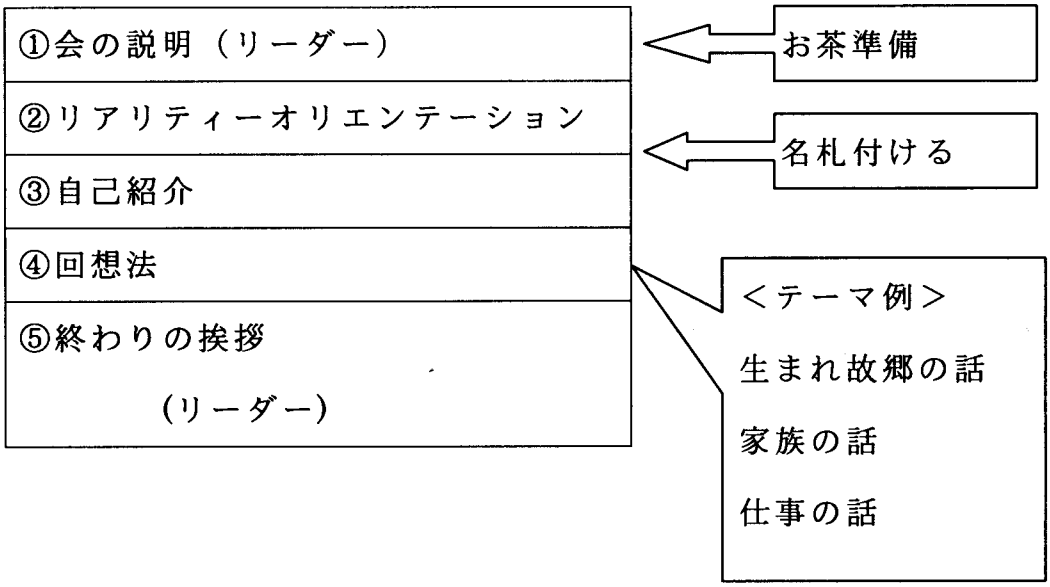



図２：患者グループの流れ

①では、「もの忘れケア教室」とその目的（意図）について改めて説明をし、セッションの枠組みを提示する。「ここは何をする場所か」を明らかにし、参加者の不安を軽減する役割も果たすと考える。軽度痴呆性高齢者がもの忘れに関する不安や葛藤を持つことは当然といえ、ここでは、もの忘れについても自由に語ってよいことを伝える。また、そのときの反応を観察し、参加者が会に対して抱く思い（会への期待や抵抗感の有無）を窺い知る。②では、ボードに貼ったR．Oを指し示し、日付、何回目のセッションかを確認する。③では、スタッフから自己紹介をし、次いで、参加者に自己紹介を促す。自己紹介では、名前のみ言う方もいれば、出身地や生活歴、現在の環境まで詳細に語ろうとする参加者もと

きに見られる。自己紹介の段階で、あまりにもまとまらず冗長になる参加者に対しては、リーダーが話をまとめたり、「自己紹介なので、後でまた教えてください」と、さりげなく介入したり、臨機応変な対応が必要とされる。③が一通り終了したら、リーダーがテーマを提示し、④回想法を実施する。

リーダーは、時間の経過をみて、ほどよく切り上げ、第4回までは次回の日程確認をして終わりの挨拶とする。最終回にあたる第5回には、会に参加しての感想を聞く場合がある。しかし、あるグループでは、参加者の感想においてもの忘れに関する悲しみが語られたことから、グループに不安な雰囲気が流れ、時間を大幅に延長することとなった。最終回は会への名残惜しさから、話が長引くことがある。その際はリーダーは時間的制限を十分考慮し、断固とした介入をするべきであろう。この点はスタッフの技術向上が必要であり、今後、検討の余地がある。

## 4．回想法について

高齢者が回想法を行なう意義として、①自分を見つめ直す過程に積極的価値があること、②特に、現在活動的でない人に対して過去は生き生きとした話題を提供すること、③ある程度残されている長期記憶を活用できること、④情緒を広く表現する数少ない機会を提供することなどが挙げられる（Osborn. C, 1992)。とくに、「もの忘れケア教室」の対象とする、軽度痴呆性高齢者は、理解力はある程度維持されているため、前述した会の説明において、「回想法は、情緒を活性化し、もの忘れをくい止める働きがあると言われている」など、回想法を行なう意義について分かりやすく伝えている。これは、会への理解を促進し、参加への動機付けの向上させるため有効であると思われる。

回想法では、五感を刺激し、記憶を呼び戻すきっかけとなる刺激物を用意することが多いが、軽度痴呆症患者では、言語的きっかけのみでの回想が可能であるため、「もの忘れケア教室」では、刺激物は必ずしも使用しない。しかし本年度は、刺激物として、日本地図、お手玉、持参した写真などを使用することがあった。

テーマについて、初回は自己紹介の意味も兼ね、「生まれ故郷の話」を設定することが多い。生まれ故郷の話は、参加者の生活歴を知るだけでなく、参加者同士が互いの半生に興味をもつきっかけとなり、交流促進にも役立つ。「家族の話」では、生まれ育った家族との思い出、さらに現在同居している家族への思いが語られることが多く、情報収集の一助にもなる。「仕事の話」は、参加者の現役時代の姿が語られ、他の話題では無口な男性参加者が語るきっかけとなりうる。

「もの忘れケア教室」では刺激物として、参加者もしくはご家族に数枚ずつ持参していただいた写真を活用している。過去の写真からの回想、現在の写真から家族関係や生活ぶりが語られるきっかけとして有効である。それぞれの人生のひとコマが提示されるため、自発的発言の少ない参加者にも自ずと注目が集まるという利点がある。ただし、刺激物として写真を用いる際には、複数の写真を使用するため、参加者の注意が分散しやすい面があり、写真の取り扱いは慎重にすることが望まれる（例：一枚提示したらすぐスタッフが手元に保管するなど）。

伊藤(2003)が報告したとおり、「物忘れケア教室」立ち上げ当初は、患者への早期介入として主に情動の活性化、自己評価の向上・保持、不安の軽減を図ること、患者のアセスメントと家族へのフィードバックを目的としていた。しかし、もの忘れをつよく自覚するごく軽度の痴呆患者の不安や怒りは当然のものであり、短期間であってもそれを話し合い、

分かち合うことの有効性を感じ始めた。軽度特有の喪失感や悲哀の感情などが表出される場合も多く見られたことから、テーマを用いた回想法だけでなく、もの忘れの話題やそれにまつわる喪失感も同時にグループで扱っている。

また、第５回には、第４回までの回想法内容を書面にまとめ、介護者にフィードバックしている。これについては次節で述べる。

## ５．介護者へのフィードバック

「もの忘れケア教室」の特長として、回想法の様子を介護者にフィードバックすることが挙げられる。回想法の中で見られた、自宅では見せないような参加者の一面や、家族への思いなどを具体的に記述し、今後の関わりに役立てることを目的とする。患者と家族に同時に介入をする「もの忘れケア教室」ならではの試みであり、両者を“つなぐ”役割を担っているといえよう。同一の出来事（例：患者が家族と一緒の食事を断る）であっても、介護者側の認識（例：食事が合わないのかしら？）と、患者の気持ち（例：お嫁さんに遠慮してしまって…）とにギャップが生じることがあり得ることから、フィードバックを両者の橋渡しの手段とすることも目的の一つである。ゆえに、フィードバック作成においては、家族グループスタッフと患者グループスタッフの情報共有が必須であり、また、参加家族の手元に書面として残るものであるため、記述には十分な配慮が必要とされる。フィードバックでは、まず回想法の説明を行い、それぞれの患者について「グループの中でのご本人の様子」「お話の内容から考えられること」「今後の対応について」をＡ４用紙一枚にまとめている。今後の対応については、家族グループでの情報も踏まえ、具体的示唆（例：デイケアの活用、ヘルパー導入など）を記載し

ている。具体例としてフィードバック用紙を添付資料１として示した。

## 第４章　「もの忘れケア教室」の効果

### Ⅰ．はじめに

平成 15 年度には合計３クールの「もの忘れケア教室」が実施された。本報告では神経心理学検査や質問紙を用いた客観的評価を記載するとともに、参加者の具体例をあげ、その効果について考察した。家族グループについては３例の参加家族をとおした考察を、患者グループについては３グループのうち１グループを中心に考察を行った。

### Ⅱ．平成 15 年度参加者について

#### １．参加者の内訳

患者 11 名（男性 5 名、女性 6 名）。平均年齢は 72．9 歳。診断名は 11 名全員がアルツハイマー型痴呆であった。参加家族の内訳は配偶者 8 名（夫 3 名、妻 5 名）、嫁 2 名、娘 1 名であった。平均年齢は 65．1 歳（47 歳～79 歳）であった。

なお、上記の対象者は、臨床研究に関する説明を文書で行い、本人ならびに家族に書面にて同意を得ている。

#### ２．客観的評価の方法

**(1)患者に対する評価（介入前後に評価）**

①神経心理学的検査

ｉ．聖マリアンナ式コンピューターメモリーテスト（STM-COMET）

ⅱ．改訂版長谷川式認知機能評価スケール（HDS-R）

ⅰ、ⅱともに本人の見当識、短期記憶、精神的敏捷性などの程度を評価する検査であり、臨床心理士により実施された。

②日常生活動作

ⅰ. Instrumental Activity of Daily Living（IADL）

家庭での様子をもとに、家族に評価記入してもらった。

**(2)家族に対する評価（ⅳを除いて介入前後に評価）**

ⅰ. 介護負担感(質問紙：4件法)（添付資料2参照）

介護における拘束感･限界感・対人葛藤など 7 項目について回答してもらった。合計 28 点で得点が高いほど介護負担が高いことを示す(桜井、1999)。

ⅱ. 介護肯定感(質問紙：4件法)（添付資料2参照）

介護状況への満足感・自己成長感･介護継続意思など 17 項目について回答してもらった。合計 68 点で得点が高いほど介護をより肯定的にとらえていることを示す(桜井、1999)。

ⅲ. 痴呆の理解度を測るための小テスト（添付資料3参照）

講義内容に対応した 25 問の○×形式のテストである。内容は、痴呆疾患についての知識、患者に対する基本的な対応の仕方、福祉サービス利用に伴う知識などに分かれている。カテゴリごとに「もの忘れケア教室」スタッフが考案し、講義内容の理解により得点が上昇するよう作成されている。

ⅳ. 主観的効果のアンケート（添付資料4参照）

「もの忘れケア教室」終了後に家族が感じた効果について 17 項目から自由選択してもらった。さらに自由記述欄も設け、感想や意見なども記入してもらった。

## 3．客観的評価の結果

本報告では、対象者少数のため統計学的処理は行わず、「もの忘れケア教室」前後の得点の推移のみを示した。表2には「もの忘れケア教室」前後における患者の評価得点推移を示し、表3は家族の評価得点の推移を示した。患者の評価得点には大きな変化は認められなかった。家族の介護負担感にも顕著な変化はなかった。ただし4名が「もの忘れケア教室」後、負担感の増加を示した。介護肯定感においては若干の得点上昇を認めたが、2名が介護肯定感の低下を示した。

痴呆介護の理解度を測る小テストにおいては対象者全員が得点上昇を認めた。さらに主観的効果のアンケート全 17 項目から高頻度項目を示した（表4）。

表2　評価得点推移（患者）

| | 介入前 | 介入後 |
|---|---|---|
| HDS-R　(30点満点) | 22．3 | 21．7 |
| STM-COMET(加算方式) | 63．4 | 59．6 |
| IADL | 5．8 | 6．1 |

表3　評価得点推移（家族）

| | 介入前 | 介入後 |
|---|---|---|
| 介護負担感（28点満点） | 18．1 | 17．9 |
| 介護肯定感（68点満点） | 49．4 | 53．0 |
| 痴呆介護の理解度を測る小テスト（25点満点） | 19．3 | 23．1 |

表 4　主観的効果（アンケート高頻度項目）

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 他の介護者も悩みや問題を抱えている事がわかった | 〈81. 8%〉 |
| 2 | 症状や問題行動が、痴呆症状によって起きていることがわかった | 〈81. 8%〉 |
| 3 | 利用できるサービスを知ることができた | 〈72. 7%〉 |
| 4 | 問題や困難を切り抜ける方法について、アドバイスや情報を得た | 〈72. 7%〉 |

## Ⅲ. 臨床例

### 1. 家族グループ

当教室への適応判断や介入の実際について、家族グループの視点を通して紹介する。

#### (1)　A さん（80 歳、女性）、参加家族：長女

①参加までの経緯

高等女学校を優秀な成績で卒業し、戦争中は海外で仕事を持つなど先進的な女性。結婚後は夫の自営を手伝いながら、子育てに精を出し、活動的に過ごしてきた。夫が脳梗塞で倒れ、次女の住む町の施設に入所した前後から物忘れが出現。一人住まいの A さんの近所に住む長女家族が異変に気づいて当院を初診した。「気位が高い」A さんへの対応に苦慮し今後の不安もあるため、介護者の希望が強く、教室にエントリーとなった。

②主訴（家族が困っていること・問題と思うこと）

・ 金銭管理の問題や家事の滞りなど、記憶障害や認知機能の低下による日常生活への影響は著明であったが、長女の介入、また介護サービスの利用を拒否。長女は「プライドを傷つけないように」対応することに困難を覚えていた。

・ 安全、安心のためにも長女家族との同居を提案するが、Aさんが頑なに拒否していた。

③介入

長女は他の介護者が語る患者像に共感を示した。さらに痴呆や介護に関する知識や情報を得て、気になる行動が「病気の症状」であるためという割り切りや、「一人で抱え込めるものではない」という理解を深めていった。そして、手分けして介護に当たれるよう、妹とも連絡を取り今後について相談しあうようになった。

患者グループの中で語られた「そろそろ潮時と思っている」「にぎやかに暮らせるホームなどの方が気が楽」というAさんの言葉を長女にも伝えたところ、Aさんの夫のいる施設の近くのグループホームへ入所を考え、妹が手配を進めた。

また、「しっかり者」のAさんゆえ、物忘れの自覚があっても強がりの方が先に立ち、うまく頼れない状態にあることを説明し、グループホームについて誰がどんな風にAさんに持ちかけるか工夫することを提案し、家族に検討してもらった。そこで、妹も含めAさんとグループホームについて話し合いを持ったところ、お互いに距離を保ちながらの生活にご本人も納得して入所を決めた。

④機序（経過の解釈）

疾患に対する知的な理解や情報を得たことやその苦労をグループ

で共有したことによって、長女は現状を見つめる冷静な視点をもつことができたといえる。家族の協力を仰ぎ、Aさんの人となり、家族の特性やスタイルに応じた対処をサポートしたことにより、問題解決能力を早急に回復していったケースと考えられる。

(2)　Bさん（82歳、男性）、参加家族：長女

①参加までの経緯

機械工としてまじめに勤務し、定年を迎えたBさん。数年前に妻を亡くしてからは、近隣の大学に通う孫（長女の次男）と同居していた。食事、金銭の管理や電話の取次ぎなど、物忘れ症状が目立ち始め、当院を受診した。ヘルパーや食事サービスなどを導入しながら長女が週3回遠方からBさん宅を訪ね、介護にあたるなど「お父さんのため」と尽力していた。しかし、服薬や食事、安全面などの管理がままならないこと、Bさんとの衝突など対応に苦慮し、長女は教室への参加を希望した。

②主訴（家族が困っていること・問題と思うこと）

- 主介護者である長女は、職業を持ちながら遠方からの通い介護を続けていた。介護者不在の状態に大きな不安を抱き、オーバーワーク気味であった。
- 長女とBさんの話がかみ合わず、口論になってしまう。以前に増してBさんが怒りっぽくなった。

③介入

Bさんとの衝突について「自分の対応がいけないのか」、「食生活に無頓着だったせいで痴呆になってしまった」と長女は自責がちであったが、痴呆についての知的な理解が進むことで介護者の罪悪感は「病

気」という視点を得てやや軽減したようだった。

また、介護者の熱意が先行しすぎて却ってストレスになっている様子も見受けられたため、痴呆の家族会への参加を提案し、Bさんとのうまい距離の置き方やその必要性、介護を長期的な視点で捉えられるようになることをねらい、家族同士のコミュニケーション、情報交換を促していった。

会終了時には「一生懸命になりすぎてしまう性格」について自覚し、それゆえに挫折感を味わいやすいと振り返った。介護を一人で抱え込まず、第3者に任せる部分を増やすべく、Bさんと施設見学に繰り出すようになった。

その後も、長女は福祉サービスを利用しながら在宅介護を続けた。易怒的で時に物を蹴るなどのBさんの衝動行為に悩みながらも、当院外来での薬物療法、対応についての検討、家族会の仲間とのコミュニケーションを利用し、時に混乱はありながらも現実的な視点に立ち戻り、困難を乗り切ることが出来るようになった。

**④機序（経過の解釈）**

熱意のあまりBさんとの関わりの中で不全感を強め、お互いに刺激し苛立ちを高めてしまう構図を、心理教育、グループや家族会での参加者間のつながりを強化することで緩和していったケースと考えられる。

一方、教室参加によって不安や混乱を高めてしまった例も経験した。以下に紹介するCさんもそのうちの一人である。それらの知見を経て「エントリーシート」を充実させ、患者・家族のニーズや状態を見立てた上での適応判断が可能になった。

(3) Cさん（81歳、女性）、参加家族：長女

①参加までの経緯

夫の入院後、急激に症状が進行。散歩から一人で帰宅できないエピソードなど、症状の進行を自覚してCさん自身の傷つきも深かった。また、支配的な夫に従う妻としての元来の関係性に揺らぎも来たし、夫との日常的なやりとりでストレスを高めていた。ただ、夫は身体的な限界もあり教室参加がかなわず、Cさんのとどまることを知らない夫への不満や苛立ちの訴えに困窮していた別居の長女のみが「主介護者」として教室に参加することとなった。

②困りごと（家族が困っていること・問題と思うこと）

- 症状の進行に自覚的であり、Cさんの傷つきが大きく、情緒的に不安定であった。
- Cさんと夫との関係が険悪であり、長女も手の施しようがない状態で対応に困っていた。

③介入

生活上の問題を具体的に把握し、サービスの過不足を検討しながらの情報提供、Cさんの情緒的混乱に対する具体策の検討などがグループで行われた。また病気の症状としての性格変化と周囲の働きかけ、Cさんの不安の相互作用について知的な理解を促し、現状を客観的に把握し、問題解決に向かえるよう配慮した。

しかし、元来の夫婦関係に基づく葛藤を有しており、それが問題のベースにあったため、集団で話題を共有することが非常に困難だった。

④機序（経過の解釈）

教室への参加によって焦りや孤立感ばかりが先行してしまい、集団形式の心理教育の有意義な効果が得られなかったケースである。Cさ

ん、家族への個人的でより積極的な介入が望まれたケースと考えられる。

## 2．家族グループのまとめ

質問紙調査の結果や臨床例を総合し、介入効果と限界について述べる。

介護者に対する介入の効果として、軽度期の心理教育や情報提供による家族の問題解決能力の向上は、その後長期にわたる介護環境や生活を支える原動力となる様子が窺われた。痴呆症状の進行に伴い出現する問題行動にも、専門機関や介護仲間に相談しながら冷静に対処していく過程が見受けられた。つまり困った状況に一時的に混乱や不安は高まるものの、問題は必要以上に長期化、複雑化せず、収束していくものと思われる。

その背景には、介護生活を共に歩んでいく仲間を得ることで孤独感が軽減され、「助けを借りながらの介護」に対する肯定感が早い段階で根付いていたことも指摘される。

重大な問題が現れてくる前に医療機関と地域の福祉サービスと介護仲間のネットワークを作っておくことで、介護状況の変化や、介護問題の出現に対応していく柔軟性が大きく広がる。

ただし、臨床例でも記述したように、当教室がすべてのケースに有用であるわけではない。

たとえば、以下の条件の事例の場合は、当院では他の介入方法を講じている。

(1)介護者が高齢であり、集団での心理教育的介入に限界がある場合

加齢により、介護者による自発的な問題解決が困難になっていることも少なくない。個人差はあるが、集団で一斉に行う教室であるため

の制限（聴覚、視覚、体力などの物理的問題はもちろん、新規の学習の困難さ）も当然ながら考慮されるべきである。介護保険の申請やサービスの利用についてより個別的、具体的に援助を進めていくため、当院では看護相談等のサポートに繋げている。

(2)介護者－患者間の関係性に、元来の葛藤や家族病理が影響し、問題を顕在化させている場合：

問題が集団で共有しにくいので、介護者の負担感や不安が増強する恐れがある。臨床心理士による個別的なカウンセリングにより、家族病理と疾患の問題の分別・整理、介護を支えるための具体的なサポートを検討したり、家族に適した介護環境を整えていく。

(3)抱えている問題が深刻、緊急であり、危機介入を要する場合：

家族や介護者に身体的な不調があったり、差し迫った現実的な問題が浮上している際には、看護相談、MSW などの介入を勧め、早急かつ直接的な対応を行う。

(4)介護者あるいは患者に集団に対する親和性が見出せない場合：

看護相談、MSW への紹介、臨床心理士の短期的な関わりによって、サービス利用の推進や環境調整を行う。

以上のように、家族状況やニーズを把握し、ケースに応じた適切な対応が考えられる。

## 3．患者グループ

ここでは第 15 グループ（以下 15G）について、具体例を挙げ、考察する。

15G の参加者は、平均年齢 76.6 歳（72～79 歳）、5 名全員が女性で

あった。開始時の HDS-R の平均点は 22.6 点であった。スタッフは、リーダー１名、コ・リーダー１名、記録者１名、見学１名であった。

全５回のテーマは表５のように設定した。

表５

| 回数 | 回想法テーマ | 刺激物 |
|---|---|---|
| 第１回 | 生まれ故郷の話 | 日本地図 |
| 第２回 | 家族の話 | |
| 第３回 | 仕事の話 | |
| 第４回 | 写真の思い出① | 持参した写真 |
| 第５回 | 写真の思い出② | 持参した写真 |

初回から緊張感は目立たず、早い回数で、グループの凝集性が高まり、和やかな雰囲気が形成された。スタッフを含め、全員女性であること、就職経験など、共通点が多くあり、参加者同士が親しみを覚えたことが、その一因と思われる。

第１回テーマ「家族の話」から、詳しい自己紹介がなされ、戦時中の苦労話など、同世代ならではの話が盛り上がった。また、参加者から自発的にもの忘れの話題が出され、全ての参加者がもの忘れを自覚し、メモをとるなど対処を試みていることが明らかになった。その中で、痴呆の程度が軽度の D さんは、次第に話の繰り返しが目立つようになった他の参加者を見て、やや戸惑っている様子が見受けられた。

第２回「家族の話」では、孫に囲まれあたたかな隠居生活を送るＥさんの「今は幸せよ」との発言があった。Ｆさんは、”同居のコツ”として、「あきらめなきゃ、合わせることよ」と語ると、一同顔を見合わせ、Ｆさんの寂しげな口調に、共感するように、場の雰囲気も寂しい感じを示した。

第３回では、前２回にしばしば出ていた「仕事の話」をテーマに設定したところ、参加者によって業種は異なるものの、誇りをもって仕事に取り組んだことが生き生きと語られた。しかし、その一方、当時と比較すると「今は全然だめ」と加齢やもの忘れ症状出現に伴い、社会参加がままならなくなった現状を嘆く様子も見られた。

第４回では、洋裁が趣味で同僚の洋服も作っていたというＥさんが自作のセーターを着て参加され、他の参加者は「ステキね」「趣味がいいわ」など感心し、Ｅさん自身は表情をほころばせていた。テーマの「写真の思い出」では、それぞれから豊かな回想がなされ、お互いに興味をもち、生活歴に耳を傾けた。すべての参加者の写真の紹介ができなかったため、第５回も同テーマを継続した。

最終回である第５回では、Ｇさんは趣味であると第４回で語った「刺繍したバッグを見せたくて準備したのに忘れた」と残念そうな表情を見せた。また、比較的発言量の少なかったＧさんは家族のエピソードを繰り返して熱心に語る様子も見られた。会の終わり近くに、Ｄさんから、「話していると嫌なことも忘れ、楽しくなるのに、（グループが終了し）これから一人になったらどうしよう」と不安が表出され、物忘れについて「みなさんは？」と質問した際には、比較的明るい話題の多かったＥさんから「私も、こうなって（家族が）面倒みてくれるか・・・不安があります」と本心が吐露され、一時的に抑うつ的な雰囲気に包まれた。

しかし、Eさんから「そうね、でも大丈夫よ、ここ（病院の「もの忘れケア教室」）まで連れて来てくれてるんだから」との発言により、参加者はお互いに励ましあい、現状を肯定的に捉える言葉が多くなり、会での思い出を胸に生活に戻ることを意識しつつ、和やかな雰囲気で終了を迎えた。

15Gは、本来コミュニケーション能力の高い参加者が多く、スムーズに会の凝集性が形成される活発な会となった。しかし、会の中では、会話を楽しんでいた参加者も、日常生活においては、家族以外との交流がほとんどない場合もあり、回想法のフィードバックにおいては、現在は生かしきれていないコミュニケーション能力について記載した。

また、もの忘れの話題が出た際には「こんな話他ではできないわよね」との言葉が何度か聞かれた。これは、他のグループでも聞かれることであり、もの忘れという同じ悩みを抱えた仲間だからこそ、本心を語り合える気安さが、こうした発言につながっていると思われる。ここで問題になるのは、痴呆の告知の問題である。ほとんどの患者はもの忘れの自覚を持っているが、担当医からの告知状況、疾患の受容については様々である。積極的に話を共有したい者もいれば、罹患への否認が強く、拒否感を示す者もある。スタッフは参加者や家族の心持ちを事前に把握し、もの忘れや告知の話題が出た際には、参加者の不安が喚起されることを避けるよう、慎重な対応をする必要があると考える。

## 4．患者グループのまとめ

平成15年度は、3グループが実施され、11名が参加した。患者グループの運営や進行については、現在の方法が定着している。今後とも、スタッフの技術向上を心がけ、多くの参加者に満足していただける会を

目指したい。

回想法を通じ、軽度痴呆性高齢者たちの歩んできた人生、現在抱える喜びや悲しみなどに触れ、スタッフ自身が学び、感銘を受けることも多く、専門家としてだけでなく人間的な成長にも役立っていると感じている。

また、患者グループの治療的意義について「同病相憐れむ」と表現した参加者があった。軽度期においてもの忘れを心配する者同士が集い、記憶がこぼれ落ちていってしまうことの心細さや苛立ち、自らの考えを率直に語り合う場を持つことは、痴呆という疾患と折り合いをつけていく第1歩となるようだった。さらに、痴呆の進行を抑制するために「今できること」を話し合い、専門職の立場からの助言も加えて生活の指針にすることで、不安を軽減し、自己効力感を増すことにもつながった。

新たな試みとして、「もの忘れケア教室卒業生の会（月例）」が H15年4月からスタートしている。「もの忘れケア教室」は全5回と限られたセッションであり、多くの参加者から、会の終了への名残惜しさの表出や「会の延長」の要望が出ていたことから、患者のみを対象として、この会を新設するに至った。内容は「もの忘れケア教室」で実施した回想法とは異なり、もの忘れに関する話題を中心に取り扱っている。「卒業生の会」については、今後、別の機会に報告する。

## 第5章　まとめ

当教室の特徴である“集団”と“心理教育・情報提供”の機能が発揮されれば、短期間のうちに現実的・心理的な意味での介護の準備状態を整えていくことが可能であると思われる。

さらに現在は、医療や福祉の様々な場面で軽度痴呆性高齢者、家族への介入;「もの忘れケア教室」が広く実施されるようになることを視野に入れ、臨床研究を重ねている。痴呆や介護の知識を持った人材が、職種を問わず教室を開催できるよう、内容の改変、充実、スタッフの削減、手続きの可能な限りのマニュアル化など、洗練化を進めている。

軽度痴呆性高齢者に対する＜地域密着型＞早期介入の地盤が整っていくことが、最終的な目標となっている。

「もの忘れケア教室」の効果としては、臨床的には、自閉がちな高齢者が、「もの忘れケア教室」を通して同世代の方々と交流し、デイケアなど介護保険サービス参加への抵抗感が緩和されるなどが報告されている。しかし、前章で挙げたように、患者の認知機能の改善など数値に表れる変化が難しいことは否めない。痴呆性高齢者を対象とした研究では、認知障害の影響により、主観的評価の妥当性のあり方が問題の一つである。効果測定について、臨床的、客観的両面での変化を反映するような適切なやり方を検討していくことは、「もの忘れケア教室」にとって、大きな課題である。

参考文献

伊藤幸恵：日本デイケア学会誌「デイケア実践研究」,7(2),19-23,2003

近藤喬一，鈴木純一：集団精神療法ハンドブック，金剛出版，東京，1999

黒川由紀子，松田修，丸山香，斉藤正彦：回想法グループマニュアル．ワールドプランニング,1999

Osborn,C.著,矢部久美子訳：レミニッセンス・ワークへの実践的ガイド.ソーシャルワーク研究,17(4),279-286,1992

桜井成美：「介護負担感が持つ負担軽減効果」心理学研究70(3),203-210,1999

添付資料1

○○　○○　様　の回想法について

回想法は、自分の過去を振り返り、さまざまな人生史を語りあいます。そして、グループの中でその語りに心を込めて耳を傾け合い、気持ちを尊重し合います。これは、語ることで脳の機能を活性化し、気持ちを尊重し合うことで心の安定を図ろうとする技法です。回想法はもの忘れの方にも一定の効果があると言われています。「もの忘れケア教室では」全5回にわたる回想法を実施していますが、今日までの4回の内容について報告させていただきます。

1．グループの中でのご本人の様子

落ち着いた雰囲気で会に参加されました。他の参加者が話をされているときには、やさしい雰囲気で傾聴されており、会全体を和ませてくださいました。穏やかな表情でしっかりと話され、時折若いスタッフに向けて、生きた経験（趣味の会、楽しみを見つけることの大切さ）を熱心に伝えてくださいました。

2．お話の内容から考えられること

戦時中のことについて、「野菜を買いに来た人にいつもおまけをいっぱいあげました。そうしてあげてよかったなあと今思います」としみじみと語られました。「私は今その家を継いでいます」と苦労にも負けず、長年しっかりと家を守り通してきたことに誇りを感じていらっしゃるようでした。今はご家族と過ごす時間が何よりも大切なご様子で「家族いつも一緒で幸せです」「孫がかわいい」とほころんだ表情で語られました。また、「畑仕事が好きなんです」、「今は幸せです」と話し、充実した生活を過ごされていらっしゃるようです。ただ、ご家族の健康については、大変心配されていらっしゃいました。

3．今後の対応について

今の生活のなかで、趣味の畑仕事をとても楽しみにされているご様子です。これからも無理のないペースで、畑仕事の時間を尊重することが大切かと思われます。今後、同居しているご長男夫婦も含め、家族全員でご本人についてのお話し合いを持たれることが第一歩だと思われます。また地域の人にもご本人の状態について、理解していただけるように、お話しする機会をもつとよいのではないでしょうか。人とのつながりを大切にされる方なので、地域のデイケアなどへの参加も有用と思われます。

## 添付資料2

Q.以下の質問を読んで当てはまるものに○を付けてください

| | 全く当てはまらない | 当てはまらない | 少し当てはまる | 当てはまる |
|---|---|---|---|---|
| お年寄りの介護を、義務感からでなく、楽んでできる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| お年寄りが介護に感謝したり喜んでいると感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| お年寄りが何か小さなことに喜ぶのを見て、自分も嬉しくなる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 世話をすることで、お年寄りと親密になったように感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| お年寄りといて楽しいと感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護をすることで自分の内面的強さに気づいた | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護のおかげで難しい状況に対応する力など、自信がついた | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護をすることで学ぶことがたくさんある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護のおかげで人間的に成長できると思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護は自分の老後のためになると思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| お年寄りを自分が最後までみてあげようと思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| お年寄りの気持ちがわかってあげられる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 自分の置かれている立場や状況について正しく理解できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 介護に対しての先への不安が少ない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 病気に対して理解することができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 自分のストレスをうまく発散できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 自分自身に心のゆとりが持てる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 趣味や学習したり、くつろいだりする時間がない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 関わりの中で、腹が立ったり、うまくいかなくて嫌な思いがある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| お年寄りの世話をしていて、逆に自分が元気づけられたり、励まされたりする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 誰かにお年寄りの世話を変わって欲しいと思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 病院か施設で世話をして欲しいと思う | 1 | 2 | 3 | 4 |
| これ以上、お年寄りの世話を続けることはできないと感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| お年寄りの世話をすることに負担や重荷を感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |

添付資料3

## 正しい介護の豆知識

以下の文章は物忘れのある方への介護に関する質問です。現在、あなたの知っている範囲でお答えください。正しいと思うものには○を、間違っていると思うものには×をつけてください。

1. 痴呆の初期は「物忘れ」を自覚している。
2. アルツハイマー病の死亡原因の第一位は肺炎である。
3. 抗痴呆薬を投与すると痴呆は治る。
4. 痴呆には中核症状である物忘れと、感情障害や問題行動などの周辺症状がある。
5. アルツハイマー病の原因は脳梗塞である。
6. うつ病でも、痴呆に似た症状を示すことがある。
7. 痴呆はまず、古い出来事から忘れる。
8. アルツハイマー病の発病から末期まで平均5年である。
9. 書くと覚えないので、なるべくメモを取らないようにする。
10. 計算が苦手になってくるので、訓練した方がよい。
11. 現実にはありえない様なことを話したら、訂正したほうがよい。
12. 何度も同じことを繰り返し聞いてくる場合は、説得してやめさせる。
13. 間違いは厳しく叱責する。
14. 新しい場所へ外出するなど、毎日違う刺激を与える。
15. 自発的に覚えるように、カレンダーや時計は本人の目の届かない所に置く。
16. 生活の中で大切なことは、張り紙(『ここがトイレ』『節水』など)で表示する。
17. 顔なじみは、本人の心をなごませる。
18. デイケアやホームヘルパーなどのサービスは使わず、家族や近親者だけで介護したほうがよい。
19. 介護者は同居家族以外の親戚には、症状を知らせない。
20. 様々な問題行動には周辺の環境が関与することがある。
21. 思い出話は、本人の心を生き生きさせる。
22. 介護保険申請の窓口は、病院である。
23. プライバシー保護のために、近所の人には痴呆であることを知らせない。
24. 痴呆の場合、介護保険は40才以上で申請できる。
25. ショートステイとは、老人ホームなどの施設で行われる日帰り介護のことである。

添 付 資 料 4



Q1 今回の「もの忘れケア教室」に参加したことで役にたったと思うことはありますか。ご自分に当てはまると思う項目の右の（ ）の中に、○をつけてください。（いくつ選んでも構いません。）

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 自分だけではなく、他の介護者も悩みや問題をかかえていることがわかった。 | （　） |
| 2 | 利用できるサービスについて知ることができた。 | （　） |
| 3 | お世話している方の症状や問題行動が、痴呆という病気によって起きていることがわかった。 | （　） |
| 4 | 問題や困難を切り抜けるための方法について、アドバイスや情報を得た。 | （　） |
| 5 | 他の介護者と接することで、孤独感が減った。 | （　） |
| 6 | 他の介護者が頑張っている様子を見て、元気や勇気が湧いてきた。 | （　） |
| 7 | （腹が立つ、不安等の）気持をためこまずに、話すことができるようになった。 | （　） |
| 8 | 具体的な介護の仕方について学んだ。 | （　） |
| 9 | スタッフや他の介護者から、支持され、認められるように感じた。 | （　） |
| 10 | 時には介護者としての責任を脇に置いて、休息をとることが必要だとわかった。 | （　） |
| 11 | 今の状況や将来に対して、希望が持てるようになった。 | （　） |
| 12 | 介護をする上で、自分の決定や行動に対して責任を持つことができるようになった。 | （　） |
| 13 | 自分の感情をうまく、調整することができるようになった。 | （　） |
| 14 | 以前よりもお世話してい方との関わりがうまくいくようになった。 | （　） |
| 15 | お世話している方の状態や、自分の役割を正しく理解することができる様になった。 | （　） |
| 16 | ストレス発散やリラックスの方法を学んだ。 | （　） |
| 17 | その他（具体的に→ | （　） |

Q2 お世話している方のご様子について、今回の「もの忘れケア教室」への参加を通して変化されたことがありましたら、ご自由に記入してください。

Q3 今回参加されたご感想や、今後このような介護教室に参加をしたいと思う場合に希望することなどがありましたら、ご自由にご記入ください。

Q4 サービス利用についてどのようにお考えですか（項目一つに○をつけてください）

（是非利用したい・出来れば利用したい・利用を迷っている・あまり利用したくない・絶対利用したくない）

→それはなぜですか？理由を教えてください

（理由：　　）

4

主介護者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 第２研究

## 家族介護者支援のためのボランティア育成事業
## —ケアフレンド養成講座の実践—

分担担当委員　牧野　史子
渡辺　道代

研究協力者　中島　由利子
植田　菜々子

目　次

第１章　家族介護者支援のためのボランティア育成事業 …… 49
－ケアフレンド養成講座の意義と実践－
１－１　家族介護者支援におけるボランティア育成の意義 …… 49
１－２　家族介護者支援における市民活動の実践 …… 50
１－３　家族ボランティア育成事業 …… 52
－ケアフレンド養成講座の経過－

第２章　ケアフレンド養成講座の内容と運営 …… 54
２－１　ケアフレンド養成講座の企画・立案の経過 …… 54
２－１－①　ケアフレンド養成講座のねらいと企画の特徴 …… 54
２－１－②　基礎講座の概要 …… 54
２－１－③　あらたな専門講座の企画立案について …… 55
２－１－④　基礎講座の講義一覧 …… 55
２－１－⑤　専門講座の講義一覧 …… 55
２－１－⑥　広報活動と受講者状況 …… 56
２－２　ケアフレンド養成講座の運営と実施報告 …… 56
２－２－①　ケアフレンド養成講座の運営・実施報告 …… 56
２－３　ケアフレンド養成講座の各講義内容の報告 …… 57

第３章　ケアフレンド養成講座調査結果報告 …… 62
３－１－①　第Ⅰ期ケアフレンド養成講座受講者調査結果 …… 63
３－１－②　第Ⅱ期ケアフレンド養成（基礎）講座アンケート概観 …… 73
３－１－③　第Ⅲ期ケアフレンド養成（基礎）講座アンケート概観 …… 81

３－２　ケアフレンド養成専門講座アンケートの概要及び満足度調査結果 …… 89
３－２－①　ケアフレンド養成専門講座の感想アンケートの概要 …… 89
（第Ⅰ期）
３－２－②　ケアフレンド養成専門講座の感想アンケートの概要 …… 91
（第Ⅱ期）
３－３　ケアフレンド養成講座（基礎講座及び専門講座）のアンケート調査等のまとめ …… 97
―アンケート調査からみる講座への要望，期待等―

第４章　家族介護者支援のためのボランティア及び市民活動の課題 …… 99
４－１　家族介護者支援のためのボランティア育成の課題 …… 99
４－１－①　ボランティア活動のフィールドの確保 …… 99
４－１－②　ボランティアのフォローアップ …… 100
４－２　システムとルールづくり …… 100
４－３　これから目指すべき活動 …… 102

# 第１章　家族介護者支援のためのボランティア育成事業
## －ケアフレンド養成講座の意義と実践－

### １－１　家族介護者支援におけるボランティア育成の意義

介護の問題が、社会的に大きくとりあげられるようになったのは、決して近年のことではない。しかしながら、介護を必要とする要介護者に対する支援、特に、家族の介護負担を軽減し、家族をサポートしていく取り組みにスポットがあてられるようになったのは近年のことといえるだろう。

以前より家族介護者への支援が介護教室や家族会などの方法で、各地で行われていたが、それは、主に介護にかかわる専門職が行うものが中心であった。現在の新たな取り組みとして、家族介護者に対して NPO 等を中心とした市民活動により、家族等の介護する人をサポートする取り組みが行われつつある。

２０００年４月より開始された介護保険の施行により、特に高齢者介護における支援のための制度は整備されつつある。それに伴って、要介護者への支援の制度は整いつつあるといえよう。しかし、制度が施行されつつも、家族の負担自体が必ずしも軽減されたとはいえない。

在宅での介護の場合、家族の負担なくして介護することは、実際的に不可能であることが多いからである。介護する家族は、往々にして孤立した状況に追い込まれている。時には生活の全てが要介護者を中心に動くあまり、家族自身が身体的・精神的に追い込まれ、心身の健康を損なう場合も少なくない。また、介護に伴って、家族関係が変化したり、家族全体の人間関係が悪化したりすることもある。

今までのさまざまなサービスの中では、家族をサポートすることを中

心に据えたサービスはあまりない。しかし、介護する家族をサポートしていくことは、介護の２次的な問題、介護者の心身の健康の問題などを軽減する上で重要な役割を果たしていくだろう。

介護する家族を支援することは、必ずしも専門職によるものだけでよいわけではない。介護に伴う家族の虐待などの深刻な事例などは、早急な専門的な援助が望まれるが、多くの場合、介護者同士や理解のある市民などの心理的なサポートや実際的な援助等によって、その効果が期待できる。また、増大する要介護者をかかえる家族に対する手だてとしても、全てを専門職が担っていくことは現実的ではない。そのためにも、市民レベルでどのようなサポーターを養成するのか、また、どのように養成すればよいのかを探っていくことが急務であるといえる。

今回、この研究においては、上記のような課題を踏まえ、直接的に家族を支援するボランティアを要請するため、家族介護者ボランティア(ケアフレンドと命名した。以下ケアフレンドと呼ぶ。)を育成し、その養成の課題及び養成・活動の可能性について考察することを目的とした。

## １－２　家族介護者支援における市民活動の実践

今回、この研究の素材として、それを担ったのは、「NPO 法人　介護者サポートネットワークセンター・アラジン」(東京都港区)である。(以下アラジンと呼称する。)

「アラジン」は、現理事長である、牧野史子の呼びかけによって２００１年（平成１３年）に小規模な市民団体として旗揚げされ、以降家族介護者のサポートを中心に活動している市民団体である(NPO 法人化は２００４年　平成１６年にされた)。

家族介護者を支援する市民団体は、「アラジン」以外にも NPO として

いくつか設立されている（NPO法人では「メイ・アイ・ヘルプ・ユー」、「銀色応援団」など。その他にもさまざまな団体が活動を行っている)。その特徴としては、設立が、２０００年の介護保険施行前後であることがあげられる。以前であれば市民団体は「たすけあい」の活動、会員組織によるホームヘルプサービスの提供等のために設立するのが常だったといえる。

近年、介護保険の推進とともに、介護にかかわる新たな市民活動の課題として家族介護者支援が注目されているといえる。また、介護保険における介護サービス（シルバービジネス）の進展とともに、要介護者を支援する仕組みやサービスが増大するとともに、それを下支えする家族自身への支援をする必要性が浮かび上がってきたともいえる。

「アラジン」が当初から取り組んでいる事業にボランティア養成事業がある。当初はメンタルフレンド養成事業と呼んだ。(現在はケアフレンド養成事業と呼称する)。

ケアフレンド自体のコンセプトは、当初「メンタルフレンド」（これは児童福祉事業のサービスで不登校の児童に対し大学生等のボランティアが自宅に出向き、学習指導等を行いながら、‘友人’としてサポーティブに接し、効果をあげるサービスがある。その概念を利用した)と呼称したように、直接的に自宅に赴き、家族介護者に話し相手などの‘友人’として活動してもらうボランティアを養成することにあった。また、広義の意味合いからは、一般市民に対し、介護家族への理解と援助について学ぶ場を提供することをねらっていた。

結成から現在に至る「アラジン」の活動は、幅広いものになっている。具体的には、介護者のための電話相談活動（「こころのオアシス電話」相談、および聞き手ボランティア養成、継続研修)、介護者のためのサロン

活動（介護の知恵袋講座やティサロン活動）、介護者のための介護者の会の立ち上げ支援、介護者の会自身のサポート（介護者の会のときにデイサービスを一時的に提供する）、介護者の会のネットワーク活動等のさまざまな活動を行っている。

「アラジン」の活動の中で特筆すべきことは、関東全域を中心（東京都が中心であるが限定はされていない）とした広域な活動でありながら、地域を意識した草の根的な活動であることであり、また、同時に多様なサービスメニューを用意していることである。

「アラジン」の活動の多様性は、介護者の個別的な状況によって多様なサービスを提供しなければ、さまざまな介護者のニーズに対応できないという実践の中からの知見に他ならない。

限定した地域の中での介護者支援のためのメニューの絞込みや効果をあげるメニューパッケージのあり方については、更なる実践・研究による知見が求められるところであるが、その活動の今後に大きな期待がよせられるところである。

## １－３　家族ボランティア育成事業―ケアフレンド養成講座―の経過

上記した、ケアフレンド養成事業（ケアフレンド養成講座）は、現在のところ第Ⅰ期から第Ⅲ期まで（平成１４年１回、平成１５年に２回行った。）修了した。

ケアフレンドの養成に対しては、一般的な養成講座（基礎講座）とその受講した人からさらに選抜し、実際に活動してもらうボランティアを養成する専門講座との２本立てになっている（受講後も継続研修等でフォローアップするシステムになっている）。

講座の内容の詳細については、以下の章で述べるが、当初は、直接的

に自宅に赴き、家族介護者の話し相手等のボランティアを養成するために企画されたものであるため、内容的にも多様なものを織り込む形になっている。

また、他のボランティア養成講座とは明らかに違うのは、より介護者にスムーズに接近できるための技法として、アロマテラピーやカラーセラピーなどの技法も講座に取り入れ、介護者を理解するための知識だけではなく、実践を視野にいれた講座内容となっていることである。

特に平成１４年に行われた第１期のケアフレンド養成講座については、実際に各地のミニサロンや介護者の会に受講者が出向いて、要介護者や介護の状況について学ぶという試みも行われた。

また、専門講座についても２回行った(平成１４年度、平成１５年度)。専門講座は、実際にボランティアとして活動をしてもらう方を対象として募集し、主として、介護者への対応を中心に学習する内容となっている。

その後の継続研修も渡辺俊之先生（精神科医）の協力を得て、ケーススーパービジョンを中心に事例検討を行っている。

ケアフレンドの養成の中で検討されてきたことであるが、今後のケアフレンド養成講座の役割は、さらに今までとは違ったものが求められているといえる。

ひとつは、ボランティア養成ということことに限定するのではなく、より広く市民、専門職に理解を広めるための場としての講座の役割である。

ふたつめは、養成されたボランティア自身の地元で、自主的に介護者のためのたまり場(ミニサロン)や介護者の会を立ち上げる力量を養うための講座の役割である。

そのためには、講座のカリキュラムの中に支援するためのノウハウを組み込む必要や NPO としてその活動の支援を積極的に行うことが必要とされるだろう。家族介護者への支援の方法の模索とともに、その養成の深化・拡大が今後期待されている。

# 第２章ケアフレンド養成講座の内容と運営

## ２－１　ケアフレンド養成講座の企画と立案

### ２－１－①　ケアフレンド養成講座のねらいと企画の特徴

ケアフレンド養成講座の大きなねらいとしては、介護者に寄り添い支援するために必要なこととして、広く介護者をとりまく環境や状況を理解することを第１義的に考えた。そのため午前中の講義では、福祉・心理・市民活動等の多面的な視点からのアプローチを試み、単元別に組み立てた。また午後は、介護者との対面によるコミュニケーションを円滑にするためのツールとしてヒーリングセラピーを導入し、演習を行うというスタイルをとった。

### ２－１－②　基礎講座の概要

これまで開催した３回のケアフレンド養成基礎講座における講義と演習の概要は次の通りであった。

1. 〔メンタルセラピーフレンド養成講座〕平成１３年４月～７月

＜講義＞　A:　介護と家族　　B:痴呆理解とカウンセリング

C:　NPO と行政施策

＜ヒーリングセラピー実践講座＞

D:アロマセラピーレッスン　E:フラワーセラピーレッスン

F:メイクセラピーレッスン

2，［ケアフレンド養成基礎Ⅱ期］平成１４年４月～7月

＜講義＞　A:介護保険と痴呆理解　　B:介護者カウンセリング

C:地域を変えるNPO

＜ヒーリングセラピー実践講座＞

D:アロマテラピーレッスン　　E:リフレクソロジーレッスン

F:カラーセラピーとセルフカウンセリング

3，〔ケアフレンド養成講座第Ⅲ期〕平成１５年度１１月～12月

＜講義＞　A:介護者をとりまく社会情勢

B:痴呆を抱える介護者を支えるために

C:傾聴とは？

＜ヒーリングセラピー実践講座＞

D:アロマテラピー体験　　E:リフレクソロジー体験

F:ダンスセラピー体験

２－１－③　あらたな専門講座の企画立案について

また、実際の介護者への訪問活動にむけて、より専門的・実践的な講座として、基礎講座の修了生を対象に〔ケアフレンド専門講座〕を実施した。1，介護者の心理と対応、2，傾聴をもとにしたロールプレイ、3，アロマハンドトリートメント、4，情報提供についてなどを柱に講座内容を組み立てた。

２－１－④　基礎講座の講座一覧（１期～Ⅲ期）

それぞれの基礎講座の詳細は別紙に示す通りである（＊別紙 1～３参照)。

２－１－⑤　専門講座の講座一覧（Ⅰ、Ⅱ期）

それぞれの専門講座の内容は別紙に示す通りである（＊別紙４～５）。

２－１－⑥　広報活動と受講者状況

各講座とも募集案内・チラシを作成し、アラジン会員・関係者、ボランティアセンター、社会福祉協議会、各事業所、在宅支援センターなどに配布した。また新聞や雑誌にも掲載を依頼し、広報活動に努めた。

初回の〔メンタルセラピーフレンド講座〕では、初めての新聞掲載ということもあり、問い合わせが殺到し、定員４０名の募集のところ約１８０名の申し込みがあり選考の結果５４名が受講した。

平成15年4月～7月開催の〔ケアフレンド養成講座第Ⅱ期〕は、定員30名の募集に対し13名の参加のもとに行われた。

平成15年11月～12月開催の〔ケアフレンド養成講座第Ⅲ期〕では、平日夜間開催、最終日には合宿という予定を組んだ。広報活動が短期間という条件のもと、14名の参加で実施された。

２－２　ケアフレンド養成講座の運営・実施報告

２－２－①　ケアフレンド養成講座の運営報告

平成14年4月14日（日）～7月21日（日）開催の〔メンタルセラピーフレンド講座〕は、毎週日曜日開催で、講義12回、ヒーリングセラピー・実習12回で講座を組んだ。

平成15年4月29日（火）～7月21日（日）開催の〔ケアフレンド養成講座第2期〕は、終了後の活動参加の可能性を鑑み、平日開催を試みた。おもに火曜日開催とし、講義10回、ヒーリングセラピー・実習8回で、前回に比べやや少ない回数の開催となった。

平成15年11月7日（金）～12月20日（土）開催の〔ケアフレンド養成講座第3期〕では、毎週金曜日の夜間開催となり、最終日は

初めての合宿を設けた。毎回 18：20～20：10 が講義、20：20～21：00 がヒーリングセラピー演習となった。講義は 10 回、ヒーリングセラピー演習は 6 回となり、演習は時間も回数も若干少ないものとなった。

講座実施にあたっては、企画・広報・講師との調整・会場・会計などを４人のスタッフで担当し、当日の運営はボランティアスタッフも含め８～１０人ほどが常時かかわった。事前には出席名簿、名札、講義レジュメ、実習材料、アンケートなどを用意した。当日は受付、出欠確認、会計、会場設営、会場整備、プロジェクター、マイクなどのセッティング、調整などの役割を担った。

## ２－３　ケアフレンド養成講座の各講義内容の報告

### 1. 基礎講座について

ケアフレンド活動を行うにあたっての基礎知識を広く身につけるという観点から、介護者をとりまく社会情勢についての知識、情報提供のための福祉についての知識、痴呆に関する知識、傾聴についての基本的な姿勢と知識などの視点から講座の内容を組み立てた。

ここでは、メンタルセラピーフレンド講座、ケアフレンド養成基礎講座Ⅱ期の内容は割愛し、ケアフレンド養成基礎講座Ⅲ期（平成１５年度秋実施）の内容のみ取り上げて以下に示した。

A:介護者をとりまく社会情勢についての講座

１）タイトル・・「介護保険３年目の現実」

講師・・・・日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科助教授

木戸 利秋　氏

内容概略・・介護保険導入で「介護の社会化」は進展したが

在宅サービスの低利用が顕著である。その理由は家族で対応するから必要ない、利用者費用負担の影響などがみられる。これからの介護政策の方向としては、介護予防の充実、生活の継続性を維持するための新しい介護サービスを確保する、小規模多機能サービスへの確保と向上、ともに生きる関係づくりを地域社会に広げていくなどが考えられる。

2）タイトル・・「最近の事例からみる家族の実態」

— 介護虐待予防のための1考察 —

講師・・・・日本学際会議主任研究員　赤司 秀明　氏

内容概略・・加速度的に少子高齢化の進むわが国において、本来家族が持っている機能の低下傾向がみられる。高齢者介護において近年表面化してきている問題の一つが高齢者虐待であるが、予防には社会的介護支援システムの活用と共に、家族の歴史性のあり方への理解と再検討が望まれる。

B:痴呆を抱える介護者を支えることを考える講座

1）タイトル・・「痴呆のメカニズムと対応について」

講師・・・・東京都老人医療センター精神科・物忘れ外来医師

高橋 正彦　氏

内容概略・・痴呆は85歳以上の高齢者の4人に1人の割合で いると言われているが、ほとんどの痴呆性疾患は根本的治療が望めない。また問題行動のために、痴呆の介護は大変な苦労を伴うものである。しかし適切なケアを行うことで痴呆の精神症状を抑えることも可能である。

介護者が適切なケアの仕方を知ることや、介護者の精神的負担を取ることは大変重要である。痴呆の基礎的な話から始まり、どのように介護することが望ましいかを考えてみた。

2)タイトル・・「介護家族の心理を考える」

講師・・・・ブーケの会（痴呆性高齢者家族の会）

小泉 晴子　氏

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

小野寺 敦志　氏

内容概略・・痴呆性高齢者を抱える家族の思い、介護に接しての心の過程、家族が抱く罪悪感などを、自身の体験やその後に関わった多くの介護家族の生の声をもとにお話いただいた。介護者家族会の役割が担うところは大きく、介護ストレスの発散、学習や情報の交換・提供、行政への提言などにつながっている。

3)タイトル・・「痴呆高齢者を地域で支える・

もうひとつの住まい方」

講師・・・・グループホーム中原　施設長　山本 忠弘　氏

内容概略・・痴呆性高齢者であっても、そばに介助者がいれば家事をしたり買い物に出かけたりすることができる。自分の役割を果たし、人の役に立つことで痴呆症状が緩和され、問題行動が減少する。役割を見つける、尊重する、拘束しない―３つのキーワードから痴呆ケアについて考え、グループホームにおける日常の様子を紹介した。

4)タイトル・・「市民による介護保険枠害のたすけあいサービス」

講師・・・・さわやか福祉財団組織づくりグループ木原 勇　氏

内容概略・・なぜ私たちは「助け合う」のだろうか？豊かな生き方づくりを目指した市民活動の重要性や、様々な助け合いサービスの紹介（地域に根ざした小さなサービス）をもとに、高齢者の尊厳を支える介護とは何かを考えてみた。

C:傾聴とは？　についての講座

タイトル・・「ケアする人をケアする」実践

「傾聴するということ」演習

講師・・・・市民活動を支える制度をつくる会・シーズ 代表

鮎川 葉子　氏

内容概略・・作業（話す、聴く、絵を描く等）をしながら考える「ワークショップ」の方法で、「ケア」する行動について見つめてみる。特に感情や心といった見えないものを感じ取り、「ケアする私」の姿を少しはっきりさせることを目的とした。大切な視点は「まずは自分を知ること」である。

D:ヒーリングセラピー演習

1）アロマテラピー演習

講師・・・・スポーツアロマテラピスト　大石 咲世　氏

内容概略・・最近人気が出て癒し場面、スポーツ界、医療場面、美容にと取り入れられているアロマ。その香りの効用、製法などを学び、アロマハンドトリートメントの実習を行った。

2）リフレクソロジー体験

講師・・・・象さんの足ツボ　末藤 浩一郎　氏

内容概略・・足の反射区で健康がチェックできると言われている。足つぼマッサージの実習から心と体をケアすることを体験した。

3）ダンスセラピー体験

講師・・・・ダンスセラピスト　大沼 幸子　氏

内容概略・・体を動かすこと、非日常の遊び（踊ること）を通して、様々な表現をしながら新しい自分を発見したり、動きの交流やタッチを通して癒しを体験した。

2．専門講座について

1）「介護者の心理と対応」について

講師・・・・高崎健康福祉大学教授　渡辺 俊之　氏

内容概略・・どうしてケアするのか？ケアの背景とケアすることで生じる反応（プラス感情とマイナス感情）や介護者におこる転移の感情について考えてみた。実際にケアフレンドが訪問したときに起こりがちな介護者とケアフレンドの間に沸く感情についても触れてみた。

2）「ロールプレイ」について

講師・・・・いのちの電話インストラクター　大井 裕子　氏　他

内容概略・・「話す」「聴く」「観察する」を体験し、自己理解を深める。さらにケアフレンドとして訪問する２人１組になり、訪問事例のロールプレイを体験し、皆で共有し振り返ってみた。

3)「アロマハンドトリートメント」について

講師・・・・スポーツアロマテラピスト　大石 咲世　氏

内容概略・・ケアフレンドとして訪問する際に介護者に行うハンドトリートメントについて、より深く体験する。特にアラジンで使用しているオリジナルトリートメントオイルについてその効用、香りについての知識を深める。

4)「情報提供」「アラジン事業の進捗状況」について

講師・・・・アラジン代表　牧野 史子

内容概略・・ケアフレンドとして持つべき情報ベースとは何か？介護保険内サービスと保険外のサービスについて整理した。またその提示の仕方についても考えてみた。しかし、介護者の心に寄り添う存在という基本的スタンスが最も大切なことである。

# 第３章　ケアフレンド養成講座調査報告

第３章においては、ケアフレンド養成講座（第Ⅰ期～第Ⅲ期）に行ったアンケート（質問紙）調査及び講座受講時の感想アンケート結果を示した。受講時の人数にバラツキがあるため、第Ⅰ期～第Ⅲ期の受講者の状況や感想・意見についての変化が必ずしも信頼性が高いとはいえないが、講座の内容・運営への変化・改善に対応しているといえる。また、今回の調査において、ケアフレンド養成専門講座の感想アンケート及び受講者の満足度調査も示した。

３－１－①　第Ⅰ期ケアフレンド養成講座受講者調査結果

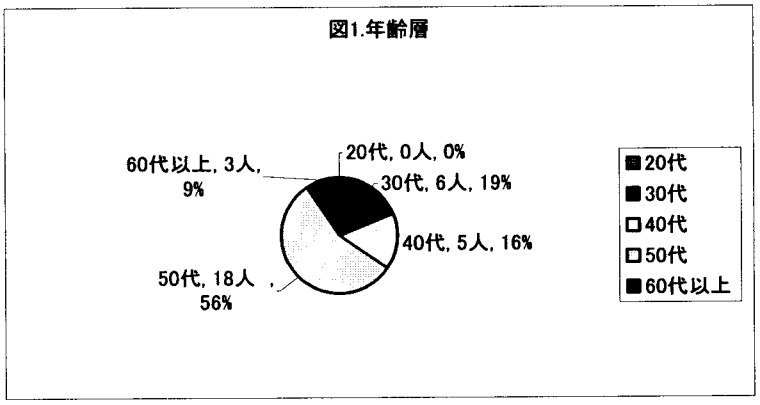
第１期ケアフレンド養成講座（当時、メンタルフレンド養成講座と呼称）は、平成１４年４月～7月にかけて行われたが、養成講座終了後にアンケート（質問紙調査）を行い、その結果を集計した。

A)アンケート総人数　性別

受講者５４名中　女性３０人、男性２人　３２名が回答した。

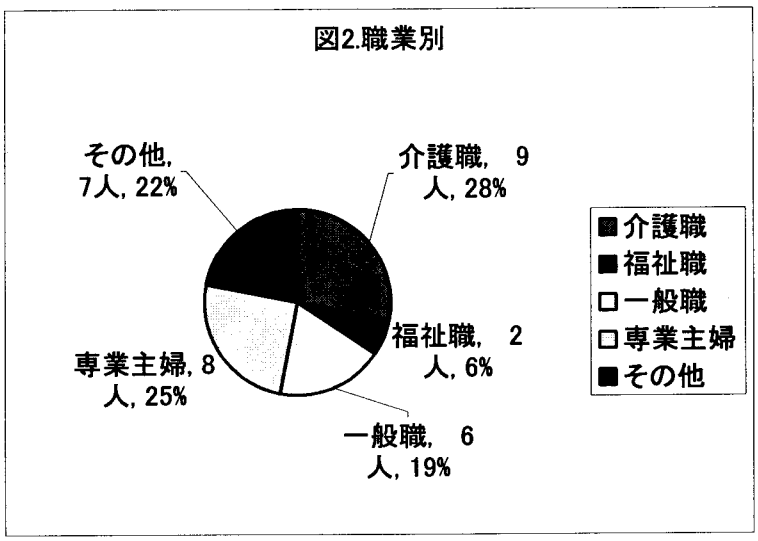
（回答率５９．２％）

B）年齢層




受講者は、３０歳代６名、40歳代５名、50歳代１８名、60歳代以上３名となっており、50歳代の受講者が５割以上を占めた（図1)。

C)　職業別内訳



受講者の職業も介護職９名、福祉職２名、一般職６名、専業主婦８名、その他７名である。介護・福祉に携わる職種の方も１１名と多かった（図2）。

D)ケアフレンド養成講座への参加動機

受講者の参加の動機について（自由記述)は下記のような回答があった。

①新聞を読んで、今後、高齢化が進み、この核家族社会の中で介護される人、する人という形がどんどん増えていくと感じたため。

②自分の職場（通所リハビリを含む病院の介護部）で家族との結びつきや支えという点で、もっと出来ることがあるのではと感じ、介護家族に焦点を当てて活動を進めようとしているメンタルセラピーフレンド（ケアフレンド）に興味を示し必要を感じた。

③自分の周りに介護者の方々がいて大変苦労しているので、少しでも協力したり、アドバイスをしたいと考えた。小さな事かもしれないが、協力の輪を広げていきたいと感じ勉強しようと考えた。

④今までの仕事を通じて、介護者の心理的な部分を支えていくことが、一番重要なことと実感した。

⑤介護しているとき、自分の感じている不安や不満などもやもやしているものを共感できる人がいたら・・・。自分の感じていることを確認したい、そんな人や場所があったらと考えていた。

⑥介護する側がされる側よりいかにストレスを抱えているか身にしみて感じました。

⑦お年寄りの気分の良し悪しは家族の方の気持ちに大きく作用することを感じたとき。

⑧母を在宅介護したときに、看護婦、医師などの専門職の人の言葉に辛い思いをした経験から。

⑨老々介護をしている母のストレス、孤立感から在宅介護している人たちのネットワークの必要性を感じた。

⑩日常の仕事の中で、介護が必要になった身内に対する愛と現実を思い、介護の苦しみの間で嘆き苦しんでいるご家族がなんとおおいことか。介護保険では、決して解決できないことだろうから、いつも悩みとして心の中に残っている。

⑪自分自身介護する身になって、色々な人と関わり合い、親切の押し売り、“してあげたのよ”的なボランティアもあり、受け入れる側もストレスがたまる部分を感じ、第三者として見守る、手をさしのべる人を必要と感じました。

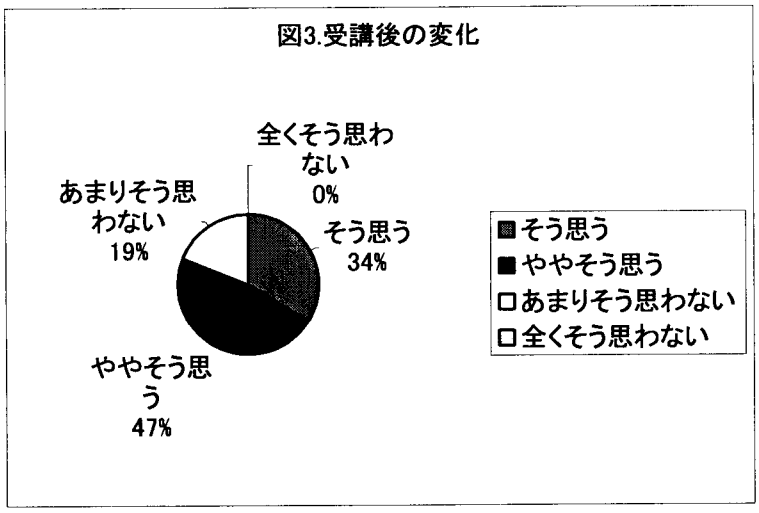
⑫自分も介護を経験したことから、「介護で大変なのは、辛い思いをしているのは、自分だけじゃない。今のこの状態は底のない泥沼ではない」ことを介護している皆さんにお教えしたい。「たった一度の自分の人生。介護で大変だけど、自分の楽しみの時間も平行して持ってほしい」と思うがこの形は介護者同士の間からは生まれにくい。コーディネーターが必要だと思う」

（重複している意見は省略した）

上記のように、多様な回答がなされたが、主に、介護にかかわる介護職や福祉職の立場からの動機と身近なところで介護に関わった経験等からの動機が多かった。

E）変化～講座を受けて～

Q1. ケアフレンド養成講座を受けて変化はあったと思いますか




受講後の自分自身の変化に対しては、「そう思う」「ややそう思う」と答えた受講生は８割以上であった（図 3)。以下は自由回答の回答を掲載する。

イ）具体例

～「そう思う」・「ややそう思う」と答えた人のアンケートから～

①ミニデイの参加はよかったです。自宅で出来るかなって思っています。

②いろいろな側面から考えることができた。社会の中でがんばっているひとがたくさんいてその手伝いが私にも出来るかも，と思えるようになりました。

③高齢化社会に対する暗く重いイメージがかなり払拭されました。エルダーの方々を中心に支えても、どんどん活動の輪を広げていけば、問題は色々あってももっとよくしていけるという確信ができました。

④知識の学びも多々ありましたが、アロマ、メイク、ハーブ等体験できたこと。楽しくもありましたが、心の中にじっくり降りてきて、力の蓄積になったこと。

⑤一口に癒しといっても色々な形があるのだと言うことがわかりましたが、自分が受けた講座（セラピー）がすぐに癒しにつながるかどうかは

分かりませんが、ケアする人と接するときのコミュニケーションの一環になるかと思いました。
⑥アロマセラピー、フラワーセラピー、メイクセラピーをじかにどういうものなのかを知ることが出来ました今後の活動に少しでも生かしていくことを楽しみにしております。
⑦自分が豊かでなければ優しい介護は出来ないと言うことを知った。そのお陰で。自分が楽しむことに罪悪感をともなわなくなった。
⑧アサーティブトレーニングについて受講し、やや気が楽になった部分がある。また、介護専門職を養成している身ですが、卒後の話をする際の参考になっているのではないかと思います。
⑨いろいろな方向から情報提供されたので、これをきっかけにして何か一つ続けられたら、と思っている。地域で行っている老人向けの広場で裏方をしていたのですが、前回ハンドマッサージをしてしまいました。
⑩これだけ沢山の方（受講生）が何かを求めて勉強なさっている姿、牧野さんを初め、スタッフの方の思いが実は、実は並大抵の精神力でないことを勉強する中で、理解でき、もちろん何％ですが・・・。これからの私自身の何かに刺激を得られたし、力を頂きました。オプションのアロマ・メイク・ダンス、大変意義がありました。

～「あまり変わったと思わない」と答えた人の回答から～
①どのような気持ちで、どのような行動で、自分と相対することを忘れずに日々送ることを再確認いたしました。
②自分が元気でないと他人も元気に出来ないと言うことを介護の現場でいっていますが、介護職が落ち着いていないと入所者に伝播しますから気を付けるようにと伝えています。

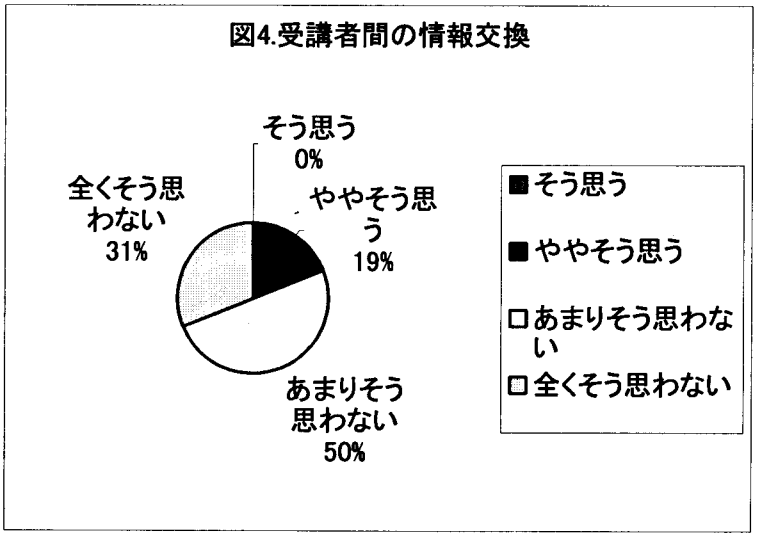
③生活にも考え方にも変化はない。

④あまり変化があったとは思わないのですが、かずきれいこ先生のメイクセラピーは自分自身のために大いに活用しています。

⑤介護保険や高齢者の実態についてはほとんど理解しているし、NPOをたちあげようという志があるわけではないので。

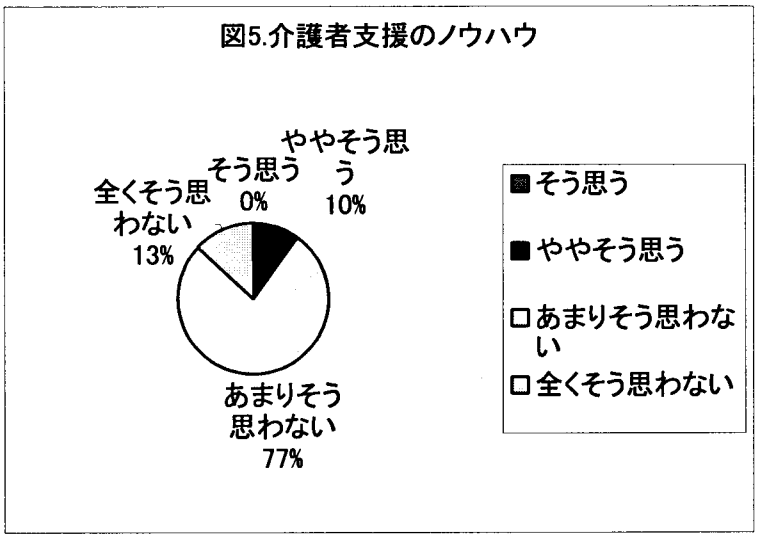
F）受講者間の情報交換・支援のノウハウについて

Q2．受講者間の情報交換が出来たと思いますか？




受講に際し、受講者間の情報の交流も試みたが、調査においては、情報交換・交流については「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と回答した受講者が8割以上を占めた（図4）。

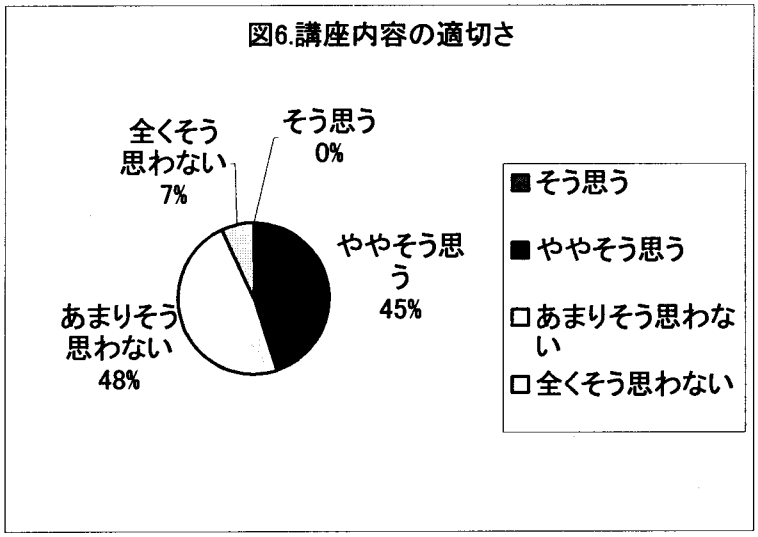
Q3．介護者支援のノウハウが学べたと思いましたか？




受講にあたって、具体的なノウハウが学べたかどうかという問いに対し、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた受講生が、9割であり、内容自体が直接的なノウハウを学ぶものとはならなかった(図5)。

G）講座内容の適切さ

Q4.　講座の内容について、どう思われますか？




講座の内容の適切さについては、ほぼ半々にわかれた。

「ややそう思う」が４５％である反面、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」が５５％と意見がわかれた（図 6)。

H）講座の内容に対する意見

以下に講座内容の適切さに対して自由回答で記述されたものを掲載した。

イ）具体例

～「適切」・「やや適切だった」と答えた人のアンケートから～

①講義をどう受け止めるかは、個人的なばらつきがあると思うけれど、自分の必要とすることは何か残っているとおもいます。何かの折々に思い出せれば私にとって役に立った講義ということになります。

②１つのことをもう少し掘り下げた講義が受けたかったように感じます。（全体的に話し方がとても早く、短い時間の中に多くのことを入れようと走りすぎていた）

③NPO の事務局長がおっしゃっていたとおり、「入り口」だと思う。自分の住む地域帰って自分の地域向けの活動が出来るような力がつくノウハウも混ぜてほしかった。

④予防についての知識がもっと必要。

⑤導入部分という形ではとても良かったと思います。私のように全くの素人でもわかる講義内容でしたが、受講対象資格等をもっと絞ると、また違った形になったかもしれません。私は本当にすばらしい時間を過ごせて今後の生き方にプラスになりました。

⑥ベースの知識としては、幅広く色々な世界を紹介して頂いて今後の糧になりました。フレンドとしての活動は実践も欠かせないものになると思います。今は頭でっかちな状態。

⑦「ケアする人のためのケア」という、とても難しい問題に取り組んでくださったことに対して感謝しています。介護保険のことから NPO のことまで沢山の内容とともに一流の講師の先生方の話を聞かれて良かっ

たと思います。

⑧介護者をとりまく状態・制度・矛盾点にまで視点を広げて良かったと思います。

⑨午前中＝講義、午後＝実技という構成は一日の配分としては良かった。また、長期の割には中休みが良かった。

⑩様々な角度から、介護を巡る問題とそのノウハウを学ぶことが出来ました。実践講座はそれぞれの分野の導入編で、今後さらに深めたいと思うものもありました。午後の講座が実践という組み立ては良かったと思います。全体を通してカウンセリング関係の講座と田中尚輝さんの講座が参考になりました。また、多様な団体や情報源を知ることが出来て有意義でした。

⑪ネットワークの作り方、行政とのやりとりの仕方はいろんな先生の話の中からとることが出来なかったのは、自分の力不足だったと感じ、今後も勉強していこうとおもいます。スケジュールは少しきつかったです。出来ればもう少しゆとりのあるスケジュールにしてもらえると助かったのですが。

⑫色々なことを広く浅く提供された。介護者支援者としての立場を自覚し、接することの重要性を言われ、訪問したときに役立っている。自己解放が少し出来たように思う。

⑬講師の方達もすばらしい方で、一人一人の話が納得できるものでした。NPO の話も大変わかりやすくアラジンがどう関わっていくかと言うことが興味あることでした、今後もう一度口語資料をチェックしてまた新たな思いが出てくると思います。

⑭介護者をどうささえていくかというテーマと NPO 法人をどう作っていくかのテーマが大きく２つあったように思います。後者への関心はあ

まりなかったのですが、お話しを聞いて、少しは興味を持ちました。
⑮初めての講座でしたので、少し問題のある講義もあったかに思いますが、日曜日は（あつかったので、辛かったときもあったけど）もう少しと思いつつ、楽しみにしていたように思います。

～「あまり適切でない」、「全く適切でない」とお答え頂いた方から～
①本当に介護者ケアに的を絞っていたのだろうか。もっと介護者の実態を見る、聞く、理解する場であっても良かったのではないか。私たちが高齢者を理解しても介護者は実際には救われないのだから。
②適切か適切でないかは、受講する人たちによって違うと思いますので、一概にいえない。介護を取り巻く状況を知る上では良かったと思います。後は各自興味を持った部分に深さを追えばいいと思います。

講座の内容については、全体として“浅く・広く”という観が否めない結果であった。講座の内容の組み立て、運営に工夫が必要とされる。
Ｉ）次回講座に期待するもの
「次回の講座に期待するもの」として自由記述で回答を以下に示した。
①プログラム作りはとても難しいと思います。児童・障害・疾患等によっても違ってくるんだろうとおもいます。もし、老人を対象とするとすれば、それなりの方策はあるとおもいます。一般論に終始することがベストなのかどうか、私には分かりません。スタッフの方々、とくに牧野さんのご苦労は敬服致します。お人柄も。とても楽しい３ヶ月でした。本当にありがとうございました。
②ヒーリングセラピー実践講座に重点を置いて、講座を受けたら、即他のひとにやってあげられるように養成する。

③真に介護に疲れている方々を援助できる具体的方法を。

④アロマの講座希望。

⑤宗教講座。（仏教・キリスト教）

⑥方向を絞って連続した講座を企画する。介護者・独居の方を話し合う。

⑦実際に施設を運営している人や介護している側からのレポートを取り入れたい。

⑧コミュニケーションについて学べる講座。

⑨介護者が抱えている問題、悩みの事例など、また、その対処方法についても出来れば。

⑩介護者の心にそう、傾聴訓練は基本的にベースとして必要と考えます。

⑪自分の住んでいる地域の情報をまとめて報告しあうような時間を作る。

⑫ケアフレンドの考え方の普及活動のために具体的に出来る企画運営立案の方法、タイアップ出来る団体との協力方法等および実施活動の場の提供を望む。

⑬首都圏に住む女性は割とメディアからの発信をキャッチしやすいし、自分の心の声を上げ、仲間を得ることはしやすいが、地方の女性向けに宿泊込みでしがらみの多くて動きのとれにくい地方でケアフレンドの活動を出来る女達を増やしたい。

⑭青空の下。（天候の問題もあるが）

以上のように多様な意見が出されたが、主として、介護者への対応も含めたコミュニケーションに関する講座の充実と支援のための活動の基盤づくりに関する講座の充実が挙げられていた。

### ３－１－②　第Ⅱ期ケアフレンド養成（基礎）講座アンケート概観

第Ⅱ期養成（基礎）講座は、2003（平成１５)年４月29日から７月21日までの全10回の講座であった。（受講生13名）

第Ⅱ期養成講座においては、ケアフレンドの養成に関しては、この時期には、一般的な講座（基礎講座）を受けた受講者が専門講座を受けるという形態が整っていた。

本項においては、各々の回において書かれた感想アンケートの内容を時系列に描写することで第Ⅱ期養成講座について有効性・反省点を検討した。

第１回はオリエンテーションであった。

初回と言うこともあり、講座に対する意気込みや期待、「参加者の方の経験や今活動されている事を聞き、自分がいまここにいるのがすこし場違いのような期がしてしまいました」のように不安が述べられていた。

第２回は、服部万里子講師「介護保険の今・家族介護への影響」であった。「初め、介護者の現状という表題から精神的負担感や身体的苦痛に関する内容かと思いましたが、介護保険に関する影響という点からの講義だったので、少しとまどいました。しかし、経済的なこと、システムというものも含めて大変であることには変わりなく、切り離しては考えられないものだと痛感した」というように、今までと違う視点をもてたり、「介護保険に関してはよく分かっていないことが多かったので、今回は非常に参考になり、役に立ちました。仕事のためでもあったのですが、自分のためにも良かったです」というように自分のためになったという意見があった。

第３回は、小野寺敦志講師「痴呆高齢者の理解」であった。

「痴呆は病気だと言うことを認識し痴呆性高齢者と接しなければならない。そして大切なことは、痴呆老人の言動を受け入れ、ありのままを

容認し理解するよう努めること。その人が今まで生きてきた背景を理解する努力から始めなければならないと思った」に代表されるように、痴呆に対する理解が深まり、痴呆老人の内面・背景に対する理解も考えるような認識に変わったという意見があった。

第 4 回は、小野寺敦志講師「痴呆高齢者の家族への対応」であった。意見としては、「ヘルパーとして仕事をしていく上でどうしても利用者の方にだけ意識が行ってしまい、家族の方のケアを忘れがちになっています。～中略～現場ですこしでも役に立てていければと思います」というように、実際に現場で用いるときに役立てようという意見があった。

第５回は、内田純平講師「傾聴の基礎」であった。

意見としては、「分かりやすく説明頂いたのでよく理解できた。グループに分けての体験は、他の人の話し方や受け取り方が様々あり、よかった」という実習をとうしての傾聴の理解や「今日の勉強を少しでも現場に役立てたいと思います」など現場への応用に役立てようと言う意見があった。

第６回は、内田純平講師「共感的理解について」であった。

意見としては、「経験を積めとよく言われるがそれは頭では分かっていたつもり（これが経験に基づいていない良い例）になっていただけであり、今回その明確な理由がしっかりと判明して晴れやかな気分である」というような、疑問に理論付けが出来たという意見や「いのちの電話での活動が 10 余年になりましたがまだまだ先生のお話で気づかされることがありました」という長年カウンセリング活動をしている人も本講座を受けたことで新たに気づけることがあった。

第７、８回は、渡辺俊之講師「介護者家族の理解」、「介護家族の対応」であった。

主な意見として、「介護も奥が深くて今日の講座の内容も今後の活動に役立つと思いました」のように今後に役立てたいという意気込みや「精神科医といえどもお薬を飲んだり、悩んだりしていらっしゃるときき、内心ほっとしています。普段あまり思い悩まない人間ですが、訪問介護では少々疲れました」のように精神科医の実際を知り、共感しホッとしている意見があった。

第９回は小竹雅子講師「NPO による地域サービス・情報提供の手だて」であった。

意見としては、「市民福祉サポートセンターの成り立ちや活動の状況がよく分かりました。情報収集が豊富でしっかりしているとの印象を受けました」のような意見が見られた。

第 10 回は牧野代表より、「介護者の社会参加を実現するしくみつくり」であった。

最終講義時に、質問紙形式のアンケートを実施した。

回答した受講生（６名）

A）性別　女性・・・５名

　　男性・・・１名

B）年代　40 歳代　１名

　　50 歳代　３名

　　60 歳代以上　３名

C）職業別（１人が複数の資格を持っているために列挙する）

・ヘルパー　２人

（以下各１名づつ　重複あり）

・住環境コーディネーター

・会社員

・レクリエーションコーディネーター

・福祉レクリエーションワーカー

・交流分析インストラクター

・専業主婦

・ヘルパー養成講習講師

・看護職

・ ケアマネージャー

D）ケアフレンド養成講座を必要だと感じた経緯（動機）

①自分でヘルパーをやっているとき、介護者間での想いが異なるなど、介護以外でのヘルパーの悩みを聞く立場だったので、やはり介護ということを考えると心の問題に取り組みが必要だと感じていた。

②ヘルパー２級講座におけるレク体験学習の講師をしているが、ヘルパーさん自身の（レスパルトケア）の大切さを感じ、この講座を受講した。

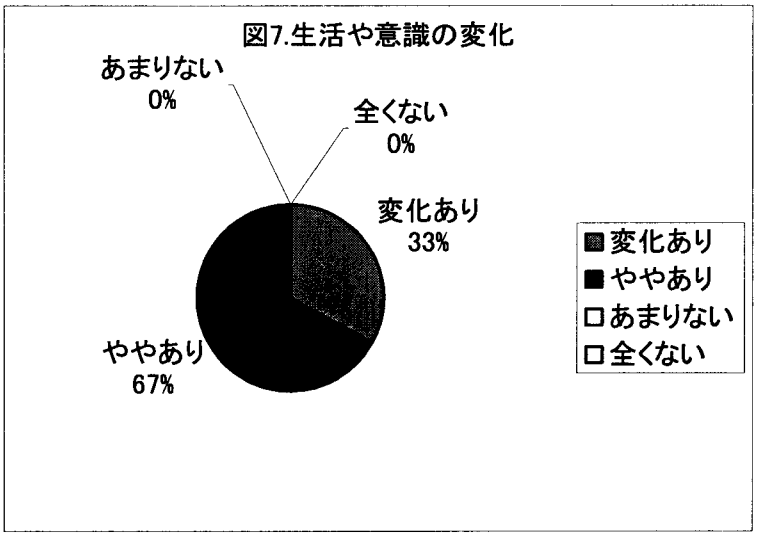
③自分自身および親族などが介護に当面するときに、お互い初めての体験で心の葛藤が大きく癒され、癒すために必要と考えて参加しました。

④実施にヘルパーとして訪問していて、家族との対応に苦慮することがあったので。

⑤講師をやっていて、介護スタッフがとても疲れていて、よく悩みを打ち明けられたりする。ヘルパー現場で仕事をしていて、家族がとても疲れているのをみて何とかしてあげたいと思ったのがきっかけ。

⑥講師の話を伺いたかった。

E）講座を受けての生活、意識の変化




調査では、講座を受けた変化については、「変化があった」「やや変化があった」と全員が回答した（図 7)。

以下に自由回答を記述する。

・講師の方々のパワフルな講義に自身の仕事の心のあり方の見直しができました。

・私自身の癒しでした。とても元気を頂きました。

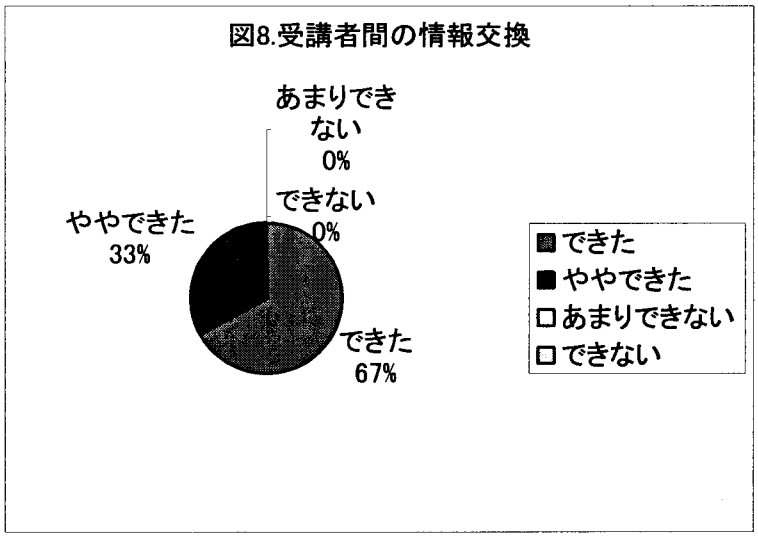
・お仲間の意見などを聞いて参考になることは山ほどありました。

・介護に関する認識を深めたい。

・変化というより、より深く考えていくことの必要性を感じています。

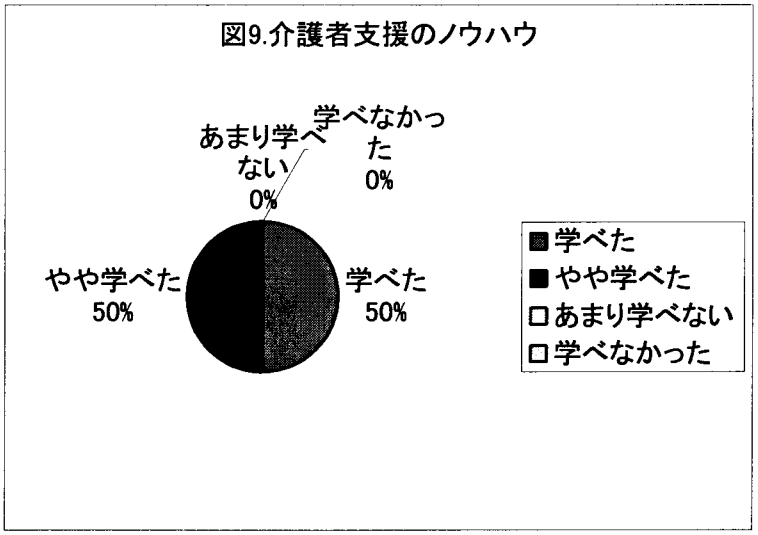
・ 新しい世界を知った。色々な人に出会えた。

F) 受講者間の情報交換ができたかどうか。



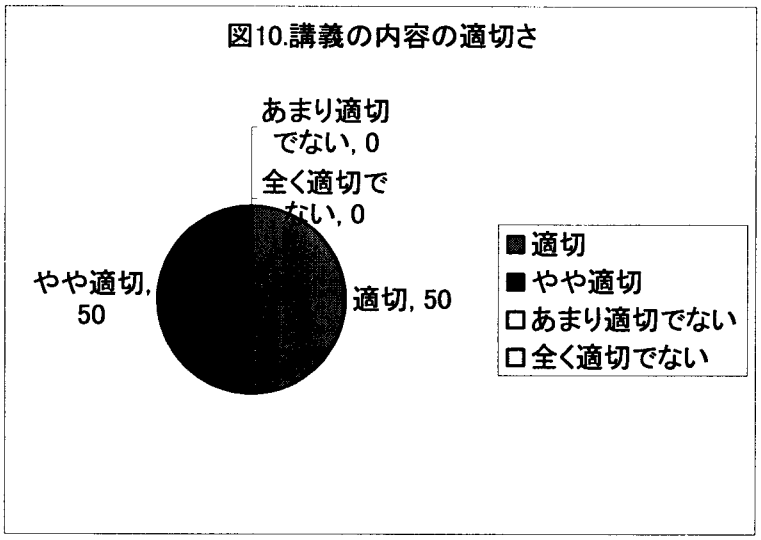

情報交換については、「できた」「ややできた」と全員が回答していた（図 8）。

G）介護支援のノウハウが学べたかどうか。




介護者支援のノウハウについては、「学べた」「やや学べた」と全員が回答していた（図 9）。

H）講義の内容は適切だったかどうか。




講座の内容の適切さについても、「適切」「やや適切」と全員が回答していた（図 10）。

I）講義の内容への意見

以下は講座の内容についての意見（自由回答）の結果を示した。

・ケアする方に向かい合うには、自身が余裕ないと出来ません。自身の内面を掘り下げて、自分の性格がどういう傾向があるか知るために講座がもう少しあってもよかったとおもいます。自身のコントロールという意味でも有効かと思います。

・受講する対象が色々なときは一般的なことしかできないと思います。

・共感と傾聴の部分をもっと学びたいです。

・各講義については、もう少し時間をとった方が良いと思う。

J）次回の講座企画案

以下は次回の講座についての意見（自由記述）を求めたもの

の結果を示した。

・介護することの意味、あるいは介護ということ

・時間が不足していたので、もう少し時間をとった方がいい。

・海外における事例、取り組み、情報。

### ３－１－③　第Ⅲ期ケアフレンド養成（基礎）講座アンケート概観

第Ⅲ期養成基礎講座は、2003 年 11 月から 12 月までの全８回（宿泊研修も含む）の講座であった。（受講生 14 名）

本項おいては、各々の回において書かれた感想アンケートの内容を時系列に描写することで養成講座について検討する。

第１回は、オリエンテーション（午後アロマテラピーの講習）であった。以下にその感想、意見等をまとめたものを以下に示した。

| |
|---|
| Q1.（感想） |
| 介護者のケアについてもっと色々なことを教えて欲しいと思いました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| アラジンの講座は自分にとって、とてもためになるし、勉強になると思いました。牧野さんのお話を伺っていて、介護者のケアが必要なんだと思いました。自分が少しでも心のささえになればいいなあと近い将来、必ず役立てるようになりたいと思います。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| このような講座を何曜日かにわけて頂いたり、時間も違えば、たくさんくると思います。あと、私の本社も六本木です。コムスンといいますが、六本木ヒルズに入っています。ご存知でしたか？アットホームな感じでとてもよかったです。 |
| Q1.（感想） |
| 教も新しい出会いがあり、いつも勉強になっております。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| ケアフレンドの目指すものを再確認しました。元気がでました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 継続研修、学習会を充実させていきましょう。フィールドを広げるのと同時ぐらいに自然に無理なく充実していくのが理想ですね！！ |
| Q1.（感想） |
| お話の中で語尾が聞き取りにくい所がありました。マイクは少人数の為、使用しないのでしょうか？ |
| Q2.（気づいたこと） |
| 少ない受講者数にもかかわらず、開講していただき、ありがとうございます。未経験の分野で教えていただくばかりです。よろしくお願いいたします。多くの経験をおもちの方が多く、それぞれの方々との交流も楽しみです。とても楽しい講座になりそう。 |
| Q1.（感想） |
| このような立派な研修センターが浴風会にあり、驚きました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| エッセンシャルオイルの効能をよくわかりました。リラクゼーションにとても役に立ちますネ。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| ハンドケアをやってさしあげると本当に喜んで下さって、すてきな笑顔になります。こちらまで元気になります。 |
| Q1.（感想） |
| 初めて参加。大石さんの説明、さわやかでとてもよくわかって話のペースもよく、楽しかったです。大石さんの美しいのはアロマの効用ですか？次回のアロマが楽しみです。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| ユーカリ、ペパーミントが花粉症に効くとの事で、今年の花粉症が楽になるのではと期待しています。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 初歩から教えてくださったので、とてもわかりやすく、身近に感じました。家での楽しみもあってウレシイ！です。やっぱり触れてみて、わかりやすいですわ。 |

第２回は、木戸利秋講師の「介護保険３年目の現実」であった。感想・意見等を以下に示した。

| |
|---|
| Q1.（感想） |
| もう少し、介護保険の弱点等を教えて（語って）戴けたらと思いました。例えば、介護開始前の高齢者の意欲と開始後の高齢者の意欲の喪失。家援助等の入り方にも工夫が必要であると思います。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 途中で入室してしまったので、初めの（前半）説明が聞けなかったのが残念です。何をいいたいのか、今いちよくわかりませんでした。介護保険の説明？をしていただけのような…。もう少し会場の皆と話しかけながらすすめてみてもよかったのでは!?ただ、一方的に話していただけに感じてしまいました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| イギリスの現状と日本での今後の課題が参考になった。具体的な活動の一環として"アラジン"さんのような活動は貴重だと思う。今後の発展を期待し、自分らしくできる事をやっていきたい。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 本日、会場は初めて伺いましたが、こうゆう機会が戴ければ知らなかった自分の世界の狭さとお話いただいた中、スタッフの皆さんに感謝申しあげます。 |
| Q1.（感想） |
| 内容は専門学校で学んだ範囲を出なかった。もう少し、先生が現場での「　　と在宅ケア」を主眼にした話を聞きたかった。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 進行がもっとスマートだったらと感じた。先生の紹介はご本人にしてもらった方がよいと思う。 |
| Q1.（感想） |
| 初めてこのような講座に出席しました。介護保険の法制内容については、独学で勉強して参加したので講義の内容によく理解できました。ただ、全く体験のない私ですので、今後も勉強を継続して参りたいと感じてます。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 新聞でみての参加ですが、これからは、HPで情報取得します。どんどん書き込みをお願い申し上げます。 |
| Q1.（感想） |
| 私も介護関係の仕事についてまだ約3カ月ですが、在宅介護は実際、現状今後もさまざまな問題・課題があると思いますので、このようなセミナーは、時間がある限り参加して、現状、今後を少しでも理解し、仕事に役立てたいとおもっております。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 大変勉強になりました。 |
| Q1.（感想） |
| 3年目の現実。詳しくご説明有り難うございました。とても参考になります。今のところ必要とはしませんが、現情報としてどながかに質問された時にでた本日のれじめとても助かります。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 介護保険について詳しい知識がなかったので、具体像の結ばない点もありました。イギリスの事例は興味深いものがありました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 介護　　現状と将来の日本の介護の方向性・ |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |

第３回は、赤司秀明講師による「最近の事例から見る家族の実態」で

あった。感想・意見等を以下に示した。

| |
|---|
| Q1.（感想） |
| 要介護者虐待問題の根底に家族の歴史、関係性の問題があるという。着眼点から解決を図るという先生のお考えに共感しました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 先生のおっしゃることはもっともだなと思いますが、理想論にすぎるところがあると思います。本当に追い込まれたり、壊れてしまった関係にある人たちはそこから逃げてしまっています。使えるだけ介護保険を使ってHPでつないでいるという現状です。言い換えれば、関係性・家族の崩壊を介護保険が担っているのです。（それが税金であるということが私の仕事としてのストレスです。） |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 家族関係＝夫婦関係が基になるのかなーと思う。夫婦関係が良ければ、必然的に親子関係も良いのではなかろうか。（どちらかがにわとりで卵かは不明であるが）しかし、この家族関係が介護問題に大きな影響を与えている現実があり、介護者の心のケアの重要性がますます増してくるのではないかと思う。今日はとても有意義な講座であったと思います。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 虐待が起こる原因の数々。その中での人間の色々な関係についての　があるものだと思いました。　あり、勉強になりました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 遅刻してしまい、申し訳ありませんでした。関係性を今から修正するのは無理だと思う。なのに、在宅介護を、あまりにも美化する社会が介護者を追いつめてしまうのではないか。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 入室が遅れてしまい最初からきちんときくことが出来なかったので、残念でした。（前回と同じです）今回は、とてもわかり易くてとても良かったです。家族の大切さとか、色々と考えさせられました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| データにとどまらず、広がりのあるお話を伺えたと思います。ただ、都市部では特にそうですが、単身世帯も多いわけで、家族のとらえ方は、より多様にさらに大きい視点が必要のように思えた。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 良いお話で参考になりました。 照明が暗くてレジメを見たり、メモをする時に困った。次回は明るくしてほしい。（頭が痛くなった） 今日の配置は疲れる。テーブルは斜めにしないで。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |

第４回は、高橋正彦講師による「痴呆のメカニズムと対応について」であった。感想・意見等を以下に示した。

| |
|---|
| Q1.（感想） |
| 一般人でごくわずかな「痴呆の人」との援護経験のため、なかなか全体的な病状・　がつかめなかったのですが、臨床例を多くとり入れてのわかりやすいお話はきわめて有益でした。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 初めて訪れた会場の案内の不親切、　腹立たしい思いをもち、案内の3倍の時間を費やして、到着後すぐスタッフにクレームを伝えました。（　された）施設の管理者にぜひ改善を申し入れてください。 |
| Q1.（感想） |
| 具体策についてもっと多くの例やヒントになることを話していただけるのかと思い、少々残念です。多くの介護職員はきちんと対応できていないとのことでしたが、色々と自分で試みていくしかないのかな、と思いました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 痴呆とはとても難しい病気？奥が深い個人個人での違い、介護する対応が大変難しく思います。高橋先生のお話を聞いて、ここはちょっと考えたほうが良い。これは良かったそのままでと思う事で少し自分に対して納得できました。少し、自信がつきました。有り難うございました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 痴呆専門のディに勤務しています。医者の言うことはあまり、信ずるなというところが、ためになった。こういった講座をもっと開いてもらいたい。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| テキストにはないような話でためになりました。遅くなり、初めの話が聞けず残念でした。仕事内容と重なることが多く、また聞けたらと思います。とても分かりやすいお話でした。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 私達のやっているディサービスのケアの方向が高橋先生の言われていることと重なった部分があるので、方向性としては間違っていないと思いました。薬の話についてはもう少し詳しくお聞きしたかったのです。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 神奈川の方でも講演をしていただきたいと思います。 |
| Q1.（感想） |
| 遅くなってしまい、申し訳なく思います。行動異常といわれる行動に振り回される毎日、薬の大切さを今日も感じました。また、高橋先生のお話を聞かせて頂きたいと思います。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 遅刻して半分程度しか受講できなく、残念でしたが、各テーマ毎のコメントが実に丁寧な具体例も示しながらで、実感をもって聞くことができた。実は、他の研修（行政主催）で一度、受講し、又、お聞きしたいとチャンスを待っていたところです。周囲にもいろいろ老人は多いし、私本人ももう、60歳を切っているし、本日の研修は、機会があれば、又、受講を…と思っています。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 解りやすい言葉でお話して頂き、聴きやすかったです。時間が20:10までと伺っていたのに早めに終了したのと、主催者の紹介が冒頭に入ったことで実際、　聴した時間が短くなっていることが残念でした。 高橋さんのレジメに症状が参考として何例か載っていたらよかったなと思いました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |

第５回は、小野寺敦志講師による「介護家族の心理を考える」であった。感想・意見等を以下に示した。

| |
|---|
| Q1.（感想） |
| 非常に勉強になりました。分かり易く、退屈しない授業でした。「心があかむけ」状態というのは、的を射た表現であると思います。よく、わかります。施設の対応が良くてもつらく、悪くてもつらいというのは確かになるほどと思いました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 本格的な介護が始まる前に、こうしたお話を聞くことができ、ラッキーでした。とくにブーケの会は練馬区内ということで、何々の時は相談にのっていただこうと思います。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| ご家族がホームに行かれた後でも『面会もりっぱな介護』というお話が印象的でした。　福祉の方のお話時間をもう少し短時間に頂き、話し合いの時間をおおくして下さると良いと思いました。（個人的な意見ですいません） |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 痴呆になった家族、その痴呆の程度によって対応を変えて介護にかかわらねばならない100－とてもたいへんな事と、自分の体験も加えてよけいに強く感じました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| だいぶ時間に遅れてしまい、お話の大半を聞き逃したのが残念です。地域での家族会（交流会）を先月、初めて開催しました。今後もご家族のお立場でのお話をお聞きできる機会がありましたら、また、ご案内いただけましたら幸いです。 |
| |
| |
| Q1.（感想） |
| 介護者への情報を発信しても、受け入れ側のタイミングが難しいということ。本当にそう思います。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 介護家族がかかえている問題を、ヘルパー（自分）としてみてみると、大変さが違うなぁと改めて考えさせられました。色々な家族の方がいらっしゃいますが、家族がなかなか痴呆を受け入れられなかったりとか、きつい言葉をかけてしまうとか。今回は本当に勉強になりました。遅れて来てすいませんでした。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |

第６回は、山本忠弘講師による「痴呆高齢者を地域で支える・もう一つの住まい方」であった。感想・意見を以下に示した。

| |
|---|
| Q1.（感想） |
| 在宅介護で、要介護者の思い通りのケア（グループホームみたいに）出来ないと思う。家族のこともしなければいけないし、その辺がいつもモヤモヤする。グループホームに入居された人は幸せだと思う。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 現場における介護の体験が伝わってきている内容で又、過去の生活環境を大事にしているのがとても良い施設だと感じる。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 具体的なお話で、グループホームの家族がよく分かった気がします。関わり方についても分かり易くきけました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| とても参考になりました。もっともっと痴呆介護について勉強したいと思っています。 |
| Q1.（感想） |
| 私も痴呆老人になったら、グループホーム中原に入居させて頂きたいと思いました。痴呆の方への対応のヒントをたくさん頂きました。お風呂毎日、昼夜というのはすごいことだと思いました。職員の方々のケアはどうなさっていらっしゃるのでしょうか？ |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 有料、特養、在宅とケアの場所を代えて勉強してきましたが、最後にグループホームをしたいと思っておりましたので、本日はとてもさわやかな気持になれる講義でした。ただ、今後、ターミナルケアに関してはどうなのか。家族と同じ環境になっているのに、最後の場とならないのは何故か考えていかなければならない。問題かと思いました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| 参考になりました。有り難うございました。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| 「介護者のケア」について現場で対応できるような具体的な内容をもっと取り入れて欲しかった。 |
| Q1.（感想） |
| グループホームでの少人数制の中でのきめ細かな対応—ホームヘルパーの実習で体験した特要とかディサービスでの対処との違いが大きく、これからグループホームが増える事を願います。個人の意思の尊重が多数の人を扱っている所では余りみられなかったので、自分の親が痴呆になった時、やはり人間らしく扱って頂ける所へ入所させて頂けたらと思います。実家の方に（岐阜）グループホームがどれだけあるか不明ですが、痴呆にも多くつくられる事を祈っています。 |
| Q2.（気づいたこと） |
| |
| Q1.（感想） |
| |
| Q2.（気づいたこと） |
| |

第７回の鮎川葉子講師による『「ケアする人をケアする」実践』

第８回の『「傾聴すると言うこと」演習』については、この２回が終了

した後にアンケートを行った（第Ⅲ期養成講座では、最終日の受講者が少なかったため、質問項目を減らした）。

A）回答者　女性３名

B）年代　　40歳代　１名

　　50歳代　１名

　　60歳代　１名

C）職業別

・NPOスタッフ

・無職

・ パート

D）介護体験（仕事・肉親を含む）の有無

有る・・・２名

無し・・・１名

～有ると答えた人のうち、被介護者とその介護期間～

・肉親（８年間）すでに終了

・肉親（16年８ヶ月間）すでに終了

E）受講動機

・「介護者のケアを学ぶ」というタイトルで申し込みました。介護者が疲れ果てていてもなかなか自分では気づかないで頑張っている人がいるので、何か役立つ情報が得られればと思い、受けました。

・自分の趣味？でカウンセリングを勉強していて会社を退職した後、それを生かした仕事またはボランティアで役立てていけたらと思っていました。今まで色々な面で多くの人たちに自分も支えて頂いて生きてきましたので、これからは自分が少しでも他の人の支えになれたら良いなあ

と思っています。

F）類似の講座・研修の受講の有無

有る・・・１人

（電話相談研修、社会福祉専門学校の社会福祉援助技術演習、心理学などの授業）

無し・・・２人

G）ケアフレンドに類似する活動の経験の有無

有る・・・２人

・介護者・子育て中のお母さんを対象に地域介護者のつどい、訪問、電話相談。

・ 介護者（介護家族・介護専門家）を対象に特養で利用者面会家族に対して。デイケアで、利用者送迎家族に対して、傾聴やアロマハンドトリートメント。

３－２　ケアフレンド養成専門講座アンケートの概要及び満足度調査結果

ケアフレンド専門講座は、平成１４年度、及び平成１５年度（平成１６年１月）に２回行われた。１回目に行われた、第Ⅰ期ケアフレンド養成専門講座の感想（アンケート）及び２回目に行われた第Ⅱ期ケアフレンド養成専門講座のアンケート（質問紙)調査の結果を以下に示した。

３－２－①　ケアフレンド養成専門講座の感想アンケートの概要（第Ⅰ期）

第Ⅰ期養成専門講座は、2002年11月17日から2003年2月2日までの全６回の講座であった。本項においては、各々の回において書かれた感想アンケートの内容を時系列に描写することで第１回専門講座につい

て有効性・反省点を検討した。

第１回は、渡辺道代講師「ボランティアの心構えと求められるもの」であった。

感想アンケートの内容としては、初回と言うこともあり、講座に対する意気込みや先駆的な分野であるため、ボランティアとして上手く活動できるのかという不安を示す内容が多かった。他には、現在活動していることをふまえた発言、例えば「訪問リハビリで個人宅におじゃましていた時、患者さん本人の前で本人のぐちを言うのを聞くのはとても困った経験があります。必ず、メニューの希望を聞いておいてメニューを介しての方が話しも出やすいと思いました」や母親の介護体験をそばで見ていた経験からの意見「介護者としての母のストレスを軽減させ、介護しながらも母の人生を楽しい、豊かなものにしたいと約２年間母をサポートしてきました。～中略～これらの経験もいかし、この講座で学びながら“たまり場”づくりを進めたいと思います」というようなものがあった。

第２回は、大井祐子講師「傾聴とは？」であった。

この回での感想では、「楽しいという思いと非常に難しく消化不良というという思いと両方残りました」という２面的な印象を傾聴に対して持つものや、自分を知ることの必要性や「相手を内側から捉える」必要性を感じた感想が多かった。また、ロールプレイをしたこともあり、その体験についての自分の印象を述べたものもいた。

第３回は、渡辺俊之講師「介護者の心理」であった。「相手が千変万化なので、こちらの化け方のテクニックが必要かなと言う思い、引き出しをたくさん用意して真心で受け止める練習を重ねていきたい」や「自分に出来るのか不安いっぱいですが、自分自身の体験になればと思って

います」、「最初に初めての家の訪問をするときにいかに相手をリラックスさせてスムーズに受け入れて貰うためには導入が大切であることを痛感しました」など、介護者の多様性に合わせることの重要性、自分自身の成長への還元、実際場面での応用などの感想が得られた。

第 4 回は、渡辺俊之講師「介護のマイナス感情への対応」であった。感想としては、『「マイナス感情はもって当然」安心しました』、「介護者のストレスを解消するための相づち、話をすることは、自分の中で説教とか、行動の指示などをしてしまいがちなところがあります。気の付け方を教えて頂けると嬉しいです」といった、講座内容への共感や要望があった。

第 5 回は渡辺俊之講師「介護家族の理解とかかわり」であった。「現在、私の家族の中には、介護までの人は、いません。でも予備軍といってはおかしいが、主人の母と実母が 82 歳でいます。～中略～その時（介護が必要になったとき）私は、どのように接するか勉強できるときに勉強して、お互いに笑顔でいられるような関係をと考えさせられました」といった、自分の将来について思いをはせたり、「どう周りの人が接するか、先生が図式で見せて頂いたのにとても勉強になりました。これが正解だという介護の方法は人それぞれだな・・・と考えさせられた」のように、介護の多様性や人との接し方への考察があった。

第６回については、終了式のため、アンケートは実施しなかった。

### ３－２－②　ケアフレンド養成専門講座のアンケート調査の概要（第Ⅱ期）

ケアフレンド養成専門講座は、第Ⅰ期は６日間に渡り、第Ⅱ期は５日間に渡り開催された。講座の内容の根幹的なものは変化していない。第

Ⅱ期の方が短期になっているものの、介護者の会（当事者グループ）やケアフレンド受講生の話を聞く場を設けたり、ロールプレイにも、実際に自宅に行って話しを聞く設定を設けながらの実際的な養成研修となった。

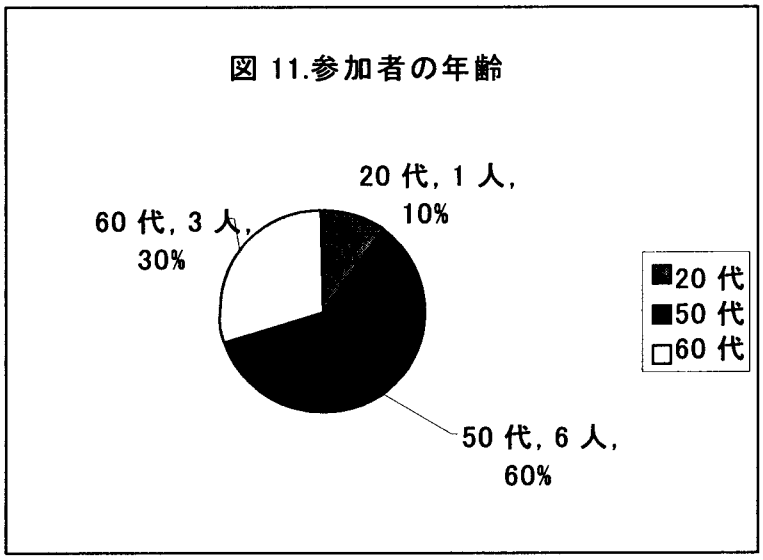
（各講座における感想等については割愛する。）

第Ⅱ期では、アンケート調査を講座最終日に行っている。

A）性別　　女性・・・９名　回答者１１名

　　男性・・・２名

B）受講生の年代




受講生はほぼ 50 歳代、60 歳代の人で占められていた（図 11）。

C）職業別（１人が複数の資格を持っているために、列挙している）

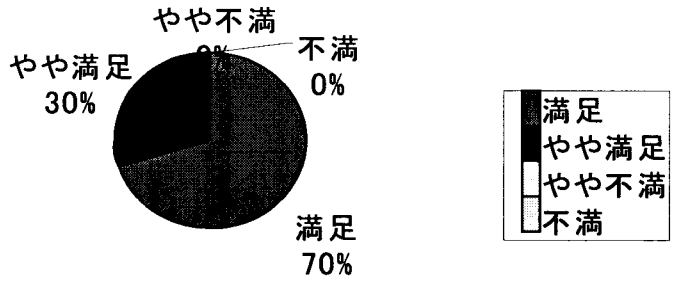
・専業主婦　５名　　・社会福祉士

・一般職　　２名　　・民生委員

・ヘルパー　２名　　・その他

D）講座全体に対する満足度

図 12.講座全体に対する満足度




講座全体に対する満足度は、７割の受講者が「満足」と回答していた（図 12）。

（以下自由記述）

・これからの自分の生き方にとても役に立つと思われる。

・内容が充実していて、ケアフレンドだけでなく、他のことにも色々参考になる事が多かった。

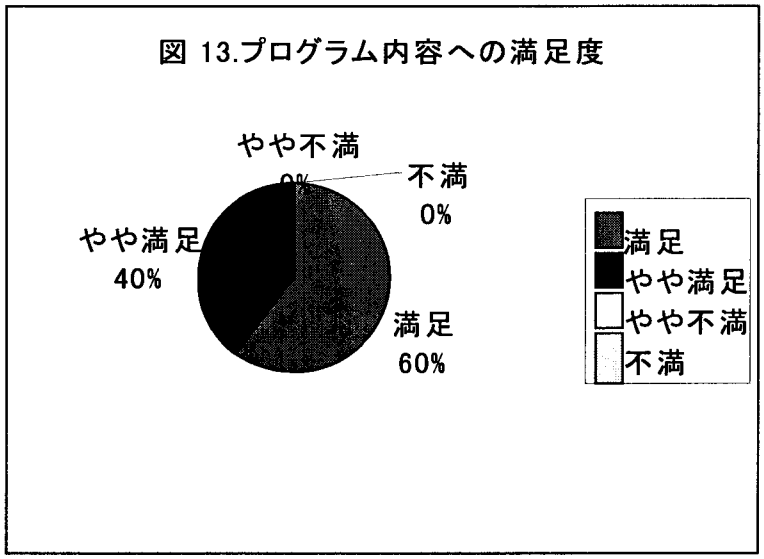
・学び気づきがいっぱい有った講座でした。

・もう少し学んでみたいと思うこともあります。ロールプレイなどももう少しやりたいと思う。５回と言うことであっという間に終了でした。ちょっと訪問することに不安があります。是非フォローアップ講座があればいいですね。

・自分に何ができるのか、自分の課題などしっかり実感したい。

・もう少し時間があれば良かったと思った。

E）講座のプログラム内容に対する満足度




講座の内容について、「満足」と答えたものは6割、「やや満足」と答えたものは4割と全体的に満足度が高いものであった（図 13)。

（以下自由記述）

・自分にとって一つ一つ知識が身に付いて来たような気がする。

・これですぐにケアフレンド訪問となると不安が残るような気がします。ロールプレイ、アロマなど実践面の時間のゆとりがさらにあれば・・・。ただ長ければいいというものではないし、ファローアップ講座の充実を希望します。

・実践に即した学習・実技の充実を望みます。

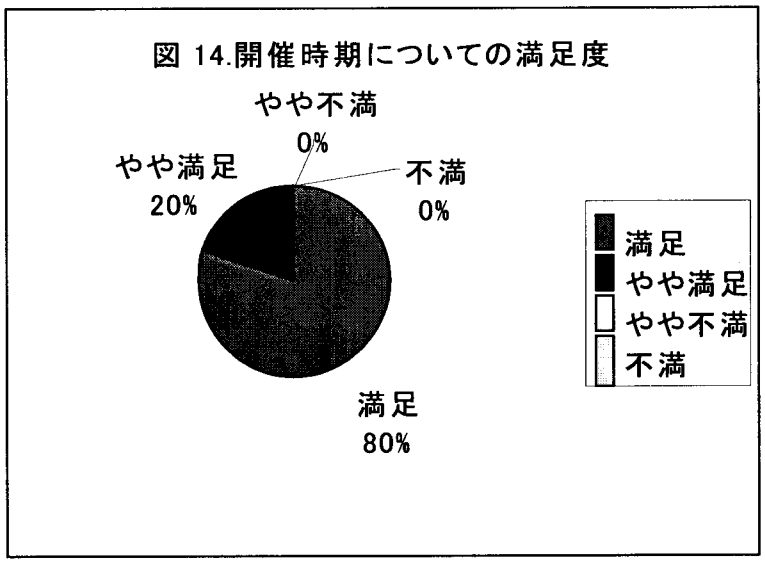
・十分な自信とまでは行かないまでも、こんなものかなという感じがもてました。

・ロールプレイでの適切な話でアーという気づきが有りました。渡辺先生の話にも改めて介護者の環境など考えることが出来ました。

・個々で（ロールプレイなど）アドバイスいただき嬉しかったです。

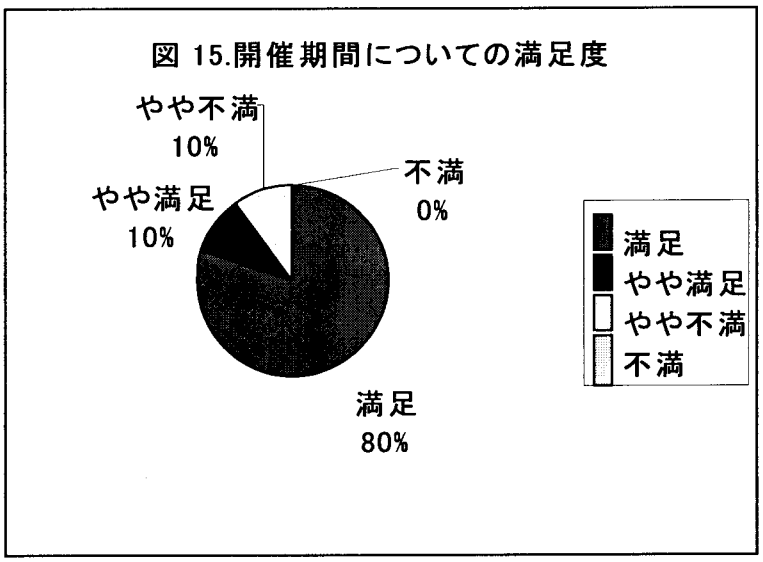
・ 内容はとても良かったと思いますが、時間的にはたりなかったように思います。

F）講座開催時期についての満足度



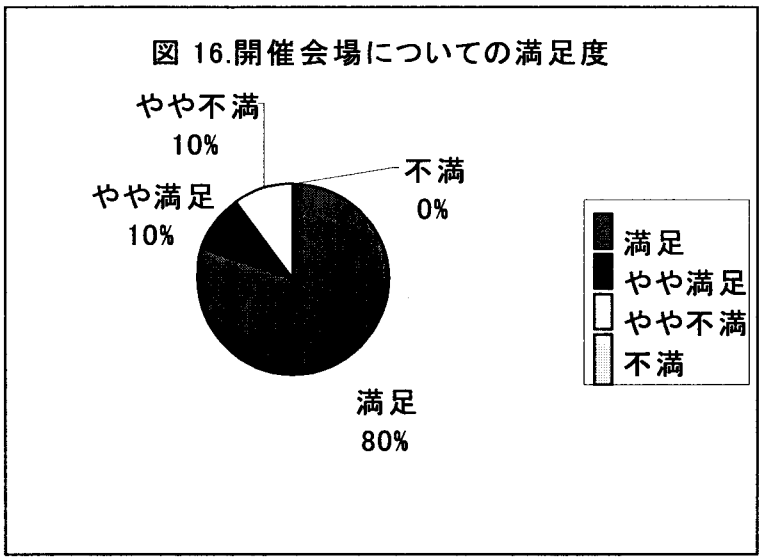

開催時期については、（土・日に開催）8割の受講生が「満足」と答えていた（図 14）。

G）講座開催期間についての満足度




開催期間（5日間）についても8割の受講生が「満足」と答えていた（図 15）。

H）講座開催会場への満足度




開催会場は、「みなとNPOハウス」(六本木)の2階小会議室（移動式の机、大会議室も使用）で行われたが、8割の受講生が「満足」と答えていた（図16)。

I）講座全体に対する感想（自由記述）

・渡辺先生の授業はとても興味深く楽しく受講でき、はまりました。レジェメもプロジェクターも無かったために受講者と向かい合い、フリーなディスカッションも出来たのでは・・・と思いました。

・本当に短いという感じの講座でした。でも多くのことを気づいた時をもてたと思っています。また1から自分を見つめてみたいともかんがえています。他者理解へ近づくために、まだ、介護者となるには時間がありそうですが・・・。その時自分は人に助けてと声を出せるだろうか。人に向けて自分の気持ちをオープンにしていけるのか今はそんなことを考えています。

・終了しこれでケアフレンドとして行くことが出来るのかなあ。と不安も有りますが、本当「場数と感性」を磨いていきたいと心から思いました。

・いよいよケアフレとして活動できるのかと思うとわくわくします。(長年の希望でしたので)

・受講生の仲間同士の信頼感、スタッフへの信頼感など感じられる良い研修でした。

J)今後の講座への意見・要望（自由記述）

・ 養成とは違ったより専門性の高いレベルを上げた講座、実践により近い形の講座。

## ３－３　ケアフレンド養成講座（基礎講座及び専門講座）のアンケート調査等のまとめ

―アンケート調査からみる講座への要望，　期待等―

今回の研究において、ケアフレンド養成講座（基礎講座）を第Ⅰ期～第Ⅲ期までのアンケート調査等を中心に検討した。

第Ⅰ期ケアフレンド養成講座（基礎講座）は、初めての企画でもあったこともあり、多数の応募者から選考されたが、受講者の職種や参加動機についても多様な状況で、必ずしも受講者のニーズにあった内容とはなっていなかった。内容も総花的であり、受講者の講座内容に対する適切さの質問に対し、受講生が「ややそう思う」と「ややそう思わない」・「そう思わない」との答えにわかれた形になった。また、受講者間の情報の交換や介護者支援のノウハウの学習についても全体的にネガティブな回答が大多数を占める結果だった。しかし、講座を受講したことによる自分自身変化については「そう思う」「ややそう思う」と回答した受講者は、約８割であり、講座を受講したことによる変化としての講座の効果は十分に認められるところである。

第Ⅱ期ケアフレンド養成講座は、受講生が第Ⅰ期の半数以下であった

こともあり、会場等の運営もスムーズな状況であった。特に第Ⅱ期においては、単元B「介護者カウンセリング」の内容が第Ⅰ期に比べ、より「介護者ケア」に沿ったものになったといえる（カリキュラムの内容も「傾聴の基礎」「共感的理解について」「介護家族の理解」「介護家族への対応」と焦点化され、洗練されていった)。また、第Ⅱ期では、講座の期間・回数も１０日間（平日開催）と短縮された。

回答した受講者が少ないため、単純に第Ⅰ期と比較はできないが、受講者間の情報交換や介護支援のノウハウの習得については、ほぼ全員が肯定的な回答をしていた。また、講座を受けての生活や意識の変化についても、全員が「変化あり」または「やや変化あり」と答えていた。第Ⅲ期は最終日が宿泊研修となったため、参加する受講者の都合等もあり、事実上終了後のアンケート調査ができなかった。

第Ⅲ期は、第Ⅱ期の受講生の応募状況が少なかったことを踏まえて、平日の夕方に開催をしたが、広報が十分ではなく、第Ⅱ期と同様の受講者数の状況であった。

内容面は、単元Aが「介護者をとりまく社会情勢」、単元B「痴呆を抱える介護者を支えるために」(介護の心理の理解、地域生活支援の方法)、単元C「傾聴とは？」と単元Dヒーリングセラピー（アロマテラピー、リフレクソロジー、ダンスセラピー)などが盛り込まれていた。

ケアフレンド養成専門講座のカリキュラムは、第Ⅰ期、第Ⅱ期とも内容面は大きな変化はみられなかった。主に「介護者の心理や対応」に関する実際的な講義やロールプレイなどの演習が主体であり、ケアフレンドとしての心構えや役割などについても受講した（その後にボランティアとして活動するための登録なども行う)。

第Ⅱ期にアンケート調査を実施した。講座に対する満足度調査では、

「講座全体」「講座のプログラム」「開催時期」「開催期間」「会場」に対しては全体的に満足度が高いものとなった。

ケアフレンド養成専門講座は、演習を中心とした内容のため、受講生の定員が他の講座よりも少ないものとならざるをえない。(定員２０名まで）また、実際に直接ボランティア（これまで受講生の多数が登録している）として、活躍することを前提としているため、登録や派遣に際し選考会などの必要性がでてくることも予想される。

# 第４章　家族介護者支援のためのボランティア及び市民活動の課題

## ４－１家族介護者支援のためのボランティア育成の課題

### ４－１－①ボランティア活動のフィールドの確保

前述のように、養成講座の基礎・専門ともに修了し、登録を終えたボランティアが、２年間を通して３８名誕生した。

しかしながら、すぐに活動に参加するフィールドを提供できるには至らない現状がある。それはどのような理由によるものなのか、考察したい。

利用者のニーズが深く地域に潜在化していることが指摘できる。つまり、家族介護者が介護により身心ともに疲弊し、客観的にみて何らかの精神的なサポートやケアが必要と思われる場合でも、介護者自らが「自分を支援してほしい」「(自分に）ボランティアを派遣してほしい」など介護者が自分のためのサービスを利用しようということが、習慣化・日

常化していないのが実態である。在宅で介護にあたる家族介護者の状況として、多くは要介護者の看護・介護に尽くすあまり、自分のことは振り返る余裕がない、あるいは「介護者」である「妻」や「嫁」や「娘」あるいは「夫」という役割に殉ずる中で自分自身のケアという発想が、なかなか持ちにくい現状が背景にある。すなわち、今後の大きな課題としてはこのような介護者自身の支援システムをどのように介護当事者へまたは地域へ日常化し、意識化させるか、ということであろう。

### ４－１－②ボランティアのフォローアップ

そこで、今年度は「アラジン」が支援する「介護者の会」の会員介護者に「訪問してお話を聞かせてください」と事務局から申し出て了解を得られた家庭に「ケアフレンド」として２人組での自宅訪問を実施した。訪問先の介護者から１～２時間ほど話を聴き、場合によっては、アロマのハンドケアを行なうなどの一連のサービスを行った。さらに、訪問後（計 12 回訪問)アンケートの記入と送付を求めた。

こうした事例を、隔月の事例検討会で精神科医にスーパーバイズを受けつつ研修を深めた（計５回実施)。ボランティアのフォローアップと活動への動機づけがそもそもの目的であったが、その話し合いを通して「ケアフレンド」の体系も少しずつ形付けられた。

## ４－２システムとルールつくり

以下は、ケアフレンドのシステムとルールについて専門講座や活動オリエンテーション・検討会等で確認されたものを表記しておく。

○ケアフレンド派遣システム(位置づけ)

利用者

↓ 申し込み

電話受付窓口(派遣コーディネーター)

専門家によるスーパービジョン

↑登録 ↓依頼

ケアフレンド

○ケアフレンドの役割と限界

- 個々の家庭に訪問し、孤立しがちな介護者に寄り添い、身近な話し相手・相談相手(友人的な関係)として活動する。
- 介護者のために訪問することで、介護者自身がケア(サポート)されている感覚が生まれる。
- 直接的な要介護者ケアにタッチしない。
- 介護者自身がサポートされることの必要性を感じていないと派遣しにくい。
- 家族関係の問題、精神的な問題(疾病など)で大きな問題を抱えている介護者に対しては、専門職にまかせる必要がある。

○訪問についての取り決め

・2人1組、6回を1クールとして、(標準的には6か月)その度ごとに見直す。

・同じ人が長く担当しすぎないようにする。いろいろな人が担当する

・将来的には2人1組でなく、1人で派遣することも検討する

・専門家による定期的(月 1 回)な研修・スーパービジョンを組み合わせてよりよ

いサポートを提供するようにこころがける。

・アンケート等などの利用者の記録は事務所で管理する。

・アロマ等の材料は専門家の指示に従って、管理・利用する。

○ケアフレンドの心得・ルール・

- 金銭的なやり取り(規定外)、物のやり取りを禁止する。
- 秘密を守る。
- 必要以上のかかわりを禁止する。(冠婚葬祭の手伝い、個人的な年賀状など)
- 家族の非難等に同調したりしない。(聞き役に徹する)
  (他の家族に介護者に代わって話しをするなども禁止)
- 自分の持つ専門知識や介護体験などから、指導したり、意見を押し付けない。
- 約束したこと(訪問予定などを無断で休むなど)を守る。
- 宗教の勧誘、セールスの禁止。
- 記録に記入し、定められた方法で管理(記録類)する。

○ケアフレンド自身を守るためのルール

- ボランティア保険に加入する。
- 個人的な連絡先を教えない。(必ず事務所をとおす)
- 必要以上に個人的なことを話しすぎない。
- 対応に迷ったときは、派遣コーディネーターと相談する。
- アラジンのボランティアであることを自覚し、コーディネーター、事務所と報告・相談・連絡をこころがける。など

4－3これから目指すべき活動

現状では、家族介護者支援の地域システムはほとんどこれまで専門家による支援以外は存在しなかったといえる。必要性と確かなニーズは感じながらもどのように地域で構築していけるか、今後大きな課題である。今後のアプローチとしては、家族介護者に介入している専門機関（在宅支援センターや訪問看護センター）などの地域の社会資源と連携しながらどのように支援システムを地域へ浸透させていくか引き続き試行を重ねていくことが重要である。

計画のひとつは、たとえば訪問看護センターに出向き、「ケアフレンド」の紹介をして、その目的と方法を理解してもらう。そして、在宅へ訪問している看護師より「ケアフレンド」派遣の必要なケースの紹介や、利用者へのサービス情報として「ケアフレンド」の情報を提供してもらうなどの連携と協力を検討している。この場合に重要なことはいかに受け入れてもらえるか、いかに信頼関係を築けるかということである。

もうひとつの計画としては、デイサービスや在宅介護支援センターとの協働により、「介護者セミナー」等を企画・実施すること、またそれをきっかけとして、地域に介護者が集うことができる「介護者サロン」を作ることである。そのサロンに参加することで介護者は社会からの孤立感を深めることなく、情報交換やピアカウンセリングの場として、また仲間とともに開放される場として、また社会参加の場として位置付けられていくのである。ボランティア、サポーターとしては、あくまでその過程を手助けするというスタンスをもつことが必要である。

地域でそういった介護者の集まる受け皿ができることにより、ケアフレンドの有効性も増していくと思われる。「介護者サロン」を基点にして、孤立した介護者のもとへケアフレンドが訪問をすることにより、「介護者サロン」への参加が促進されるという効果も考えられる。家族介護者の

サロンとは、現状ではよりよい健康的な介護環境づくりを促すと同時に、将来的には今後の介護者自身の“介護予防”といった側面をもつものであるともいえよう。

まとめとして、「家族介護者の支援システムをつくる」ということは、サポーター、ボランティアの育成をしつつ、同時にフィールドの開拓をしていくという作業である。当事者へのアプローチをいかにおこなうか、そして潜在的なニーズをどう引きだしていくかというプロセスそのものである。今後も地域の特性を生かし、様々な社会資源と連携しながら家族介護者支援ボランティア人材の養成と地域で支えるシステムづくりのあり方について、さらに試行・研究を積み重ねていく計画である。

別紙1

## ［メンタルセラピーフレンド講座］　一講座日程および内容一

第一期：　定員50名
平成14年4月14日（日）～7月21日（日）

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 1 | 4月14日（日） | ＜オリエンテーション・自己紹介＞（10:00～12:00）<br>「アラジンの事業誕生の背景・講座のねらい」<br>講座オリエンテーション・受講者自己紹介 |
| A 介護と家族 | | | （10:00～12:00） |
| | 2 | 4月21日（日） | 「エルダー生活者の意識と介護コミュニケーション」<br>（株）博報堂エルダービジネス推進室　阪本節郎 |
| | 3 | 4月28日（日） | 「カナダの在宅福祉に学ぶ」<br>日本社会事業大学社会福祉学部教授　高橋流里子 |
| | 4 | 5月12日（日） | 「介護保険導入で家族介護はどう変わったか？」<br>城西国際大学教授　服部万里子 |
| B 痴呆理解とカウンセリング | | | |
| | 5 | 5月19日（日） | 「痴呆性高齢者と家族の理解」<br>慶成会老年学研究所　所長　黒川由紀子 |
| | 6 | 5月26日（日） | （公開）「介護家族への支援について」<br>高齢者痴呆介護研究・研修東京センター<br>小野寺　敦志 |
| | 7 | 6月2日（日） | 「シニア・ピアカウンセリングとは？」<br>ライフカウンセリングトレーニングセンター代表<br>荒木次也 |
| | 8 | 6月9日（日） | 「アサーティブトレーニングとは？」<br>日本アサーティブジャパン　鶴島夕子 |
| | 9 | 6月16日（日） | （公開）「高齢者と閉じこもり」<br>群馬県精神保健センター所長　宮永和夫 |
| C NPOと行政施策 | | | |
| | 10 | 6月23日（日） | 「NPOの果たす役割とは？」<br>NPO事業サポートセンター　事務局長　田中尚輝 |
| | 11 | 7月7日（日） | （公開）「在宅福祉市民団体の活動と実態」<br>NPO事業サポートセンター　事務局長　田中尚輝 |
| | 12 | 7月14日（日） | 「情報提供の手だて」<br>老人病院情報センター・市民福祉サポートセンター<br>せたがや福祉サポートセンター |
| | 13 | 7月21日（日） | 高齢者・介護者の介護予防・生活支援事業<br>東京都福祉局計画調整課　長谷憲明 |

| | |
|---|---|
| D ヒーリングセラピー実践講座 | （13:15～15:30） |
| 「アロマテラピーレッスン 1」<br>（NPO法人）<br>日本アロマテラピー活動サポートセンター　代表　大場直緒 | （定員　30名） |
| 「アロマテラピーレッスン 2」<br>大場直緒 | |
| 「アロマテラピーレッスン 3」<br>大場直緒 | |
| 「フラワーセラピーとは？」<br>（NPO法人）フラワーセラピー研究会　代表　田村記子 | （定員　45名） |
| 「フラワーセラピーレッスン 2」<br>田村記子 | |
| 「フラワーセラピーレッスン 3」<br>田村記子 | |
| 「かづきれいこのメイクセラピーレッスン 1」 | （定員　25名） |
| 「かづきれいこのメイクセラピーレッスン 2」<br>スタジオかづき　スタッフ | |
| 「かづきれいこのメイクセラピーレッスン 3」<br>スタジオかづき　スタッフ | |
| E、ミニサロン講座・演習 | |
| タッチセラピー＆生活に生かすハーブ<br>（有）プラネット代表　千葉　ひろみ | |
| 介護者とともに①　アロマセラピー演習<br>アロマセラピスト　大石咲世・山崎由美子（アラジンスタッフ） | |
| 介護者とともに②　ダンスセラピー演習<br>東邦大学医療短期大学講師　大沼幸子 | |
| ＜終了式・ミニランチパーティ＞ | |
| ・感想・今後の活動オリエンテーション | |

[メンタルセラピーフレンドフィールドワーク計画]

| 日にち | 名前（代表名） | 場所 | 待ち合わせ場所・時間 | 参加者 | おみやげ | 担当 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6/20（木） | ひこばえ代田（細谷宅） | 代田 | 小田急線梅ヶ丘駅 | 吉田・辻井小柳津・佐藤 | アロマ | (中馬) |
| 6/26（水） | ひこばえ砧（坂部） | くちなしの家（祖師谷大蔵） | 小田急線祖師谷大蔵駅 | 植野・諸井・園原・ | アロマ | 栗山 |
| 7/3（水） | 水曜クラブ（東） | 松原ふれあいの家（明大前5分） | 京王線明大前駅 | 内田・北浦・浜牧島・小浜 | アロマ | 大石 |
| 7/9（火） | ひこばえ世田谷（淺川） | 上馬塩田ふれあいの家（三軒茶屋） | 田園都市線三軒茶屋駅 | 河合・野口・福地・吉本 | アロマ | 吉国中里 |
| 7/6（土） | 夢ポケット（鈴木）1時～3時 | 新代田出張所（新代田5分） | 井の頭線新代田駅 | 高橋（直）・石井・工藤柴田・中川 | フラワーボトル | 塩野 |
| 6/22（土） | 在宅看護川口の会（成田） | 川口駅 | | 新井・山内・堂下・津坂 | アロマ | 渡辺 |
| 6/30（日） | 遠足＆ランチツアー（フレンズ口田） | 千歳烏山 | 京王線千歳烏山 | | 介助 | 中里 |

注意：ひこばえの開始時間は１１：００です。
今後、予定等多少の変更もあります。ご了承ください。
詳細な打ち合わせは適宜、グループごとに講座終了後に行います。
参加の追加および変更希望については、用紙に記入の上、担当者（深見）にお渡しください。

## A、「目からウロコのリフレクソロジー」3回コース　30名限定

講師：象さんの足ツボ主宰　末藤浩一郎氏

①5月27日（火）　13：00～15：20　みなとコミュニティハウス

＊　リフレクソロジーって何？

リフレクソロジーは、リラクゼーションだけでなく人をやる気にさせることだってできるんです。人の健康にとって大事なのはバランス。
リフレクソロジーの役割を学びます。また気持ちのよい効果的な押し方、マッサージテクニックをプロの裏技で教えます。

②6月10日（火）　13：00～15：20　みなとコミュニティハウス

＊　こころに効くリフレクソロジー

リフレクソロジーは、身体を元気にするだけでなく、こころに作用します。大切なポイントは副じん。副じんが人の「こころ」ではないかとの話もあります。この一ヶ所で実は足、そして体が軽くなります。自分だけでなく、ひとにやってあげられる様に伝授します。

③6月24日（火）　13：00～15：20

＊　あなたの弱っているところがズバリ足でわかります。

肩こり　首のこり　便秘　それとも胃が弱ってる？足をさわると弱っているところがすぐにわかります。その方法を簡単に学びます。

## B、カラーセラピーとセルフケア　2回コース　30名

講師：木村千尋氏（カラーサイコセラピスト・クリスKインターナショナル代表取締役）

① 7月3日（木）13：00～15：00

1　自分自身を知る為のカラーワーク
2　衣・食・住にすぐ家庭で使えるカラーセラピーと心理効果を具体的にしていきましょう。
3　現在国内で使われているカラーセラピーの具体的な施設・病院などを写真で見ていただきます。

② 7月13日（日）13：00～15：00

1　セルフカウンセリングの為のワークショップ（質問表）
2　現在海外で使われているカラーセラピーの具体的な施設などを写真で見ていただきます。
3　ドルフィンセラピーの効果と心の中のカラー
（7月4日～9日のハワイ研修のお話）

Ⅰ・Ⅱともクレパスまたは色鉛筆をお持ちください。

別紙2a

# [介護者のケアを学ぶ講座] —講座日程および内容—
## (ケアフレンド養成基礎講座第2期)

| | | 【座学】(10:00～12:00) |
|---|---|---|
| 1 | 4月29日(火)<br>(みなとNPOハウス<br>4F大会議室) | ・オリエンテーション<br>受講者自己紹介・講座のねらい |
| A、介護保険と痴呆理解 | | |
| 〈公開講座〉—2 | 5月11日(日)<br>(みなとNPOハウス) | 「介護保険の今・家族介護への影響」<br>城西国際大学教授<br>服部万里子 |
| 3 | 5月20日(火)<br>(みなとコミュニティーハウス) | 「痴呆高齢者の理解」<br>高齢者痴呆介護研究・研修東京センター<br>小野寺敦志 |
| 4 | 5月27日(火)<br>(みなとコミュニティーハウス) | 「痴呆高齢者の家族への対応」<br>小野寺敦志 |
| B、介護者カウンセリング | | |
| 5 | 6月10日(火)<br>(みなとコミュニティーハウス) | 「傾聴の基礎」<br>日本精神技術研究所　代表<br>内田純平 |
| 6 | 6月24日(火)<br>(みなとコミュニティーハウス) | 「共感的理解について」<br>内田純平 |
| 〈公開講座〉—7 | 7月6日(日)<br>(みなとNPOハウス) | 「介護者家族の理解」<br>東海大学医学部精神科学教室講師　医学博士<br>渡辺俊之 |
| 8 | 7月13日(日)<br>(みなとNPOハウス) | 「介護家族の対応」<br>渡辺俊之 |
| C、地域を変えるNPO | | |
| 9 | 7月15日(火)<br>(みなとコミュニティーハウス) | NPOによる地域サービス・情報提供の手だて<br>市民福祉サポートセンター事務局長<br>小竹雅子 |
| 10 | 7月21日(月)<br>(みなとNPOハウス) | 「介護者の社会参加を実現するしくみつくり」<br>アラジンの活動について |

| | 【ヒーリングセラピー実践講座】（13:00～15:20） |
|---|---|
| D | 「アロマテラピーレッスン 」（定員 30名） |
| 4月29日（火）<br>（みなとNPOハウス4F大会議室） | 「アロマテラピーレッスン 1」<br>（有）プラネット代表<br>千葉ひろみ |
| 5月11日（日）<br>（みなとNPOハウス） | 「アロマテラピーレッスン 2 |
| 5月20日（火）<br>（みなとコミュニティーハウス） | 「アロマテラピーレッスン 3 |

| | |
|---|---|
| E | 「リフレクソロジーレッスン」（定員 30名） |
| 5月27日（火）<br>（みなとコミュニティーハウス） | 「リフレクソロジーレッスン 1」<br>「象さんの足ツボ」主宰<br>リフレクソロジスト 末藤浩一郎 |
| 6月10日（火）<br>（みなとコミュニティーハウス） | 「リフレクソロジーレッスン 2」 |
| 6月24日（火）<br>（みなとコミュニティーハウス） | 「リフレクソロジーレッスン 3」 |

| | |
|---|---|
| F | 「カラーセラピーとセルフカウンセリング」（定員 30名） |
| 7月3日（木）<br>（みなとコミュニティーハウス） | 「カラーセラピーとセルフカウンセリング 1」<br>クリスKインターナショナル<br>代表取締役 木村千尋 |
| 7月13日（日）<br>（みなとNPOハウス） | 「カラーセラピーとセルフカウンセリング2」 |

| | |
|---|---|
| G | |
| 7月15日（火）<br>（みなとコミュニティーハウス） | 〈「介護者の会」実践報告サロン〉<br>参加者から実践者へ |
| 7月21日（月）<br>（みなとNPO<br>ハウス） | 〈修了式・ランチパーティー〉<br>・感想・今後の活動オリエンテーション |

## 介護者のケアを学ぶ[ケアフレンド養成基礎講座]　　—講座日程および内容—

第Ⅲ期:　定員40名
平成15年11月7日(金)～12月20日(土)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | <オリエンテーション>　(18:20～20:10) | D ヒーリングセラピー演習　(20:20～21:00) | | | |
| | 1 | 11月7日(金) | 「アラジンの事業誕生の背景と講座のねらい」<br>介護者サポートネットワークセンター・アラジン代表　牧野史子<br>・受講生自己紹介 | | 2 | 「アロマテラピー体験　1」<br>・アロマセラピーとは？<br>アロマオイルの香り | スポーツアロマセラピスト<br>大石咲世 |
| A 介護者をとりまく社会情勢 | | | | | | | |
| | 3 | 11月14日(金)<br><公開講座> | 「介護保険3年目の現実」<br>日本福祉大学社会福祉学部助教授　木戸利秋 | | 4 | 「アロマテラピー体験　2」<br>ハンドケアで癒される | 大石咲世 |
| | 5 | 11月21日(金) | 「最近の事例からみる家族の実態」<br>日本学際会議　赤司　秀明 | | 6 | 「リフレクソロジー体験1」 | 象さんの足ツボ<br>末藤浩一郎 |
| B 痴呆を抱える介護者を支えるために | | | | | | | |
| | 7 | 11月28日(金)<br><公開講座> | 「痴呆のメカニズムと対応について」<br>東京都老人医療センター精神科医　高橋正彦 | | 8 | 「リフレクソロジー体験　2」 | 末藤浩一郎 |
| | 9 | 12月　5日(金) | 「介護家族の心理を考える　」<br>家族の会　代表<br>高齢者痴呆介護研究・研修センター　小野寺敦志 | | 10 | 「ダンスセラピー体験1」 | ダンスセラピスト<br>大沼幸子 |
| | 11 | 12月12日(金) | 「痴呆高齢者を地域で支える・もうひとつの住まい方」<br>グループホーム仲原　施設長　山本忠弘 | | 12 | 「ダンスセラピー体験　2」 | 大沼幸子 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | <宿泊研修>12月19日(金)～12月20日(土) | | | | | |
| | | 第1日目　12月19日(金) | | | | | |
| | 13 | 18:20～19:50 | 「市民による介護保険枠外のたすけあいサービス」<br>さわやか福祉財団　組織づくりグループ　木原　勇 | | | 20:00～21:30 | 夕食をとりながらミニパーティ |
| | | 第2日目　12月20日(土) | | | | | |
| C 傾聴とは？ | | | | | | | |
| | 14 | 9:00～11:30 | 「ケアする人をケアする」実践<br>エイズを伝えるネットワークTENCAI代表　鮎川葉子 | | 16 | 14:00～15:00 | ケアフレンド活動に参加して |
| | 15 | 12:30～13:50 | 「傾聴するということ」演習<br>鮎川葉子 | | | 15:00～16:00 | 修了式・活動オリエンテーション |

(講座内容・講師が変更することがありますのでご了承ください。)

別紙3

別紙4

＜介護者のための心のヘルパー＞

## 「ケアラーズフレンド」（＝メンタルセラピーフレンド改め）専門講座参加要項

―養成講座修了生の皆さまへ

アラジンでは、先の養成講座に続く「専門講座」を開催いたします。
介護者の元へ赴き、対応するための役割を認識し、ノウハウを学ぶ貴重な講座です。
今回は、現在介護家族診療外来を専門とする東海大医学部の渡辺俊之先生にご協力いただき、実践に役立つ専門性の高い講座を目指しています。
どうぞ、主旨をご理解の上、お申し込みいただきますようご案内申しあげます。

**■講座概要**　　（定員　３０名）

| | 日にち | AM10：00～12：00 | 昼食 | PM13：00～15：30 | 講師 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2002年 11/17（日） | | 11:30~13:00 ランチ同窓会 ・近況報告 | 13:00~13:40 あいさつ＆オリエンテーション ・「ケアラーズフレンド」のめざすもの・役割 | |
| | | | | 13:50~15:50 ■「ボランティアの心構えと求められるもの」 | 渡辺道代（上智社会福祉専門学校講師） |
| 2 | 12/1（日） | ■「傾聴とは？」 | ワークショップ ① 受容するコミュニケーション | | 大井裕子（いのちの電話インストラクター） |
| 3 | 12/15（日） | | ■13：00～15：00「介護者の心理」 15：10～17：30 ワークショップ ② ロールプレイ（介護家族の対応） | | 渡辺俊之（東海大学医学部精神科医師） |
| 4 | 1/12（日） | ■「介護のマイナス感情への対応」 | ＊ ハンド＆フットマッサージ実技演習 ―ケアラーズフレンドのためのアロマの利用の仕方― | | AM―渡辺俊之 PM―大石咲世 山崎由美子（アロマセラピスト） |
| 5 | 1/19（日） | ■「介護家族の理解とかかわり」 | ワークショップ ③ ロールプレイ（アロマを交えた介護家族の対応） | | 渡辺俊之 PM＝渡辺俊之 |
| 6 | 2/2（日） | ■「社会資源とその活用・情報提供」 | ・アラジンの活動展開 ・ケアラーズフレンドの登録について | 14：00～15：00 ＜修了式＞ 講評 | AM―渡辺道代 |

別紙5

2003.12.26

*介護者サポートネットワークセンター・アラジン主催*

# ケアフレンド専門講座　Ⅱ期　のご案内

＜養成基礎講座修了生の皆様へ＞

先にお知らせいたしましたように，アラジンでは養成基礎講座に続く「専門講座」を開催いたします。介護者の元へ赴き，対応するための役割を認識し，ノウハウを学ぶ貴重な講座です。

今回も，現在介護家族診療外来を専門とする東海大学医学部の渡辺俊之先生にご協力をいただき，実践に役立つ専門性の高い講座を目指しています。

どうぞ，趣旨をご理解の上，お申込みいただきますようご案内申し上げます。

■　研修日程

| | | １０：００～１２：００ | １３：００～１５：００ |
|---|---|---|---|
| 1 | 1/31（土） | あいさつ&オリエンテーション<br>受講生自己紹介<br>ケアフレンドとしての心がまえ<br>（上智社会福祉専門学校講師　渡辺道代） | 介護者の実情とニーズ<br>～体験談・レポート～<br>きさらぎ会　　西原恵子<br>ケアフレンド　　波多野真弓 |
| 2 | 2/8（日） | グループワーク<br>受容するコミュニケーション<br>（いのちの電話ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ 大井裕子） | アロマとハンドケア<br>アラジンブレンドのオイル<br>（ｽﾎﾟｰﾂｱﾛﾏﾃﾗﾋﾟｽﾄ　大石咲世） |
| 3 | 2/15（日） | 介護者の心理と対応　No.1<br>（東海大学医学部精神科　渡辺俊之） | ロールプレイ　① |
| 4 | 2/22（日） | 介護者の心理と対応　No.2<br>（東海大学医学部精神科　渡辺俊之） | ロールプレイ　② |
| 5 | 2/28（土） | まとめと情報提供の方法<br>アラジンの事業進捗状況 | ケアフレ参加のためのオリエンテーション<br>修了式<br>＊式後登録手続き |

（講座内容・講師が変更することがありますのでご了承ください）

■　会場

みなとNPOハウス　２F小会議室

港区六本木4-17-14

（地下鉄日比谷線・大江戸線「六本木」駅下車　６番出口より１分，俳優座裏）

■　参加費　　18,000円（全講座受講料）

初日に受付にてお支払いください。なお，アラジン会員は一割引となります。

# 第 3 研究

## 痴呆ケアにおけるソーシャルワーカーの積極的介入研究
## —在宅介護支援センターの機能と活動状況の把握を中心に—

分担担当委員　久松信夫

目　次

1．目的 ……117

2．対象と方法 ……118

3．結果 ……118

4．まとめ ……125

## 1．目的

痴呆性高齢者やその介護家族には、在宅での生活や介護が極限の状態になるまで、声をあげなかったり、サービスを利用しようとしない場合も少なくない。また、介護に関する相談機関に申し出たり、実際にサービスを利用しているとしても痴呆性高齢者自身が閉じこもりがちになったり、介護の困難性さを訴えることが少ないなど消極的な姿勢の家族もいる。

しかし、実践に携わっているソーシャルワーカーとしては看過できない状態であり、痴呆性高齢者や介護家族に対して積極的に関わる必要があると判断する。すなわち積極的な介入（アウトリーチ）が必要になるといえる。

このような、アウトリーチ実践を行う援助機関として在宅介護支援センターがある。しかし、2000年4月に施行された介護保険により、居宅介護支援事業所と兼ねて業務をおこなう在宅介護支援センターがほとんどで、その影響としてアウトリーチ実践が後退していくのではないかと危惧されていた[1)][2)]。

そこで本研究では、介護保険施行後に痴呆性高齢者や介護家族へソーシャルワーカーが実践している、積極的介入（アウトリーチ）の実態を明らかにすることを目的とした。

本研究でいう「積極的介入（アウトリーチ）」の定義は、以下のとおりである。

「自発的に援助を求めようとしない場合や、客観的にみて援助が必要を判断される問題を抱えている高齢者や家族などを対象者として、援助機関や援助者の側から積極的に介入を行う技法・視点である。さらに、

その対象者の抱える問題解決の促進に向けて潜在的なニーズの掘り起こし、援助を活用するための動機づけや情報・サービス提供、地域づくり等の具体的な援助を提供するアプローチである。」

## 2．対象と方法

### 1)対象者

インターネット上のサイト（「痴ほう症を、あきらめない」）にある在宅介護支援センター一覧から無作為抽出した、全国817ケ所の在宅介護支援センターに勤務する社会福祉士またはソーシャルワーカー817人であった。

### 2)方法

対象となった在宅介護支援センターに、調査票を配布し記入後返送する郵便留置法をとった。調査期間は、平成15年10月1日～10月31日とした。

### 3)結果解析方法

数値データは、SPSS12.0J for Windowsを用いて分析し、自由記述による質的データはKJ法に倣い、集計分類化を行った。

## 3．結果

### 1)回収結果

調査票の返答者は504名で、回収率は62%であった。

2)項目別の結果

まず、在宅介護支援センターの運営類型別を問い、基幹型勤務者が96名、地域型勤務者は407名であった。運営主体別では、社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）が250名、医療法人が91名、社会福祉協議会が66名、市区町村直営が52名とつづいた。

次に、勤務形態は278名が在宅介護支援センター専任、226名が兼任であった。兼任の部署は「居宅介護支援事業所」が圧倒的多数であった。

さらに、「在宅介護支援センターの従来業務の他に介護支援専門員としてその業務を遂行しているか」では、257名が行っており、243名が行っていなかった。

在宅介護支援センターの類型は基幹型と地域型があるが、それぞれ求められる機能は異なる。つまり、基幹型は自治体自らが運営することを基本とし、地域型支援センターの統括・指導等の役割がある。一方、地域型は総合相談や実態把握等より身近な地域での直接的な活動の役割がある。

したがって、基幹型と地域型に分類した上で、以下はクロス集計をもとに結果を示した。

ア.

介護保険制度施行前に在宅介護支援センターに勤務したことがある者は基幹型、地域型あわせて193名、ない者は311名であった(図1)。前者は、在宅介護支援センターの従来業務が何であるかが、業務を通して体得しているものと考えられ、積極的介入の意義等が理解できるものと考えられる。

イ.

介護保険前からの勤務者のうち、介護保険後に積極的介入がしにくくなった者は基幹型、地域型あわせて71名、しにくくならなかった、つまり介護保険の影響が少ない者は、基幹型、地域型あわせて66名である。どちらともいえない者は55名であった（図2）。

図1

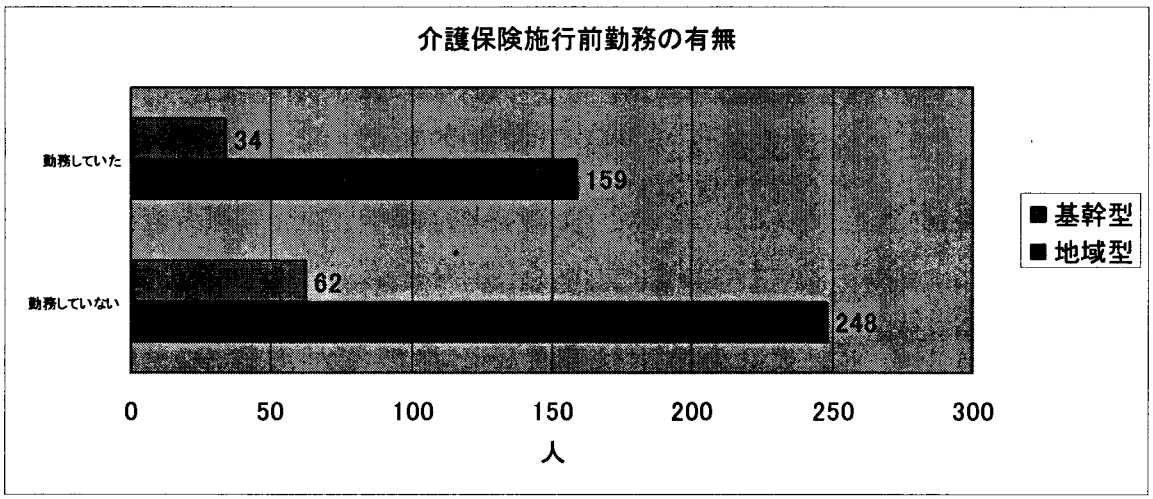
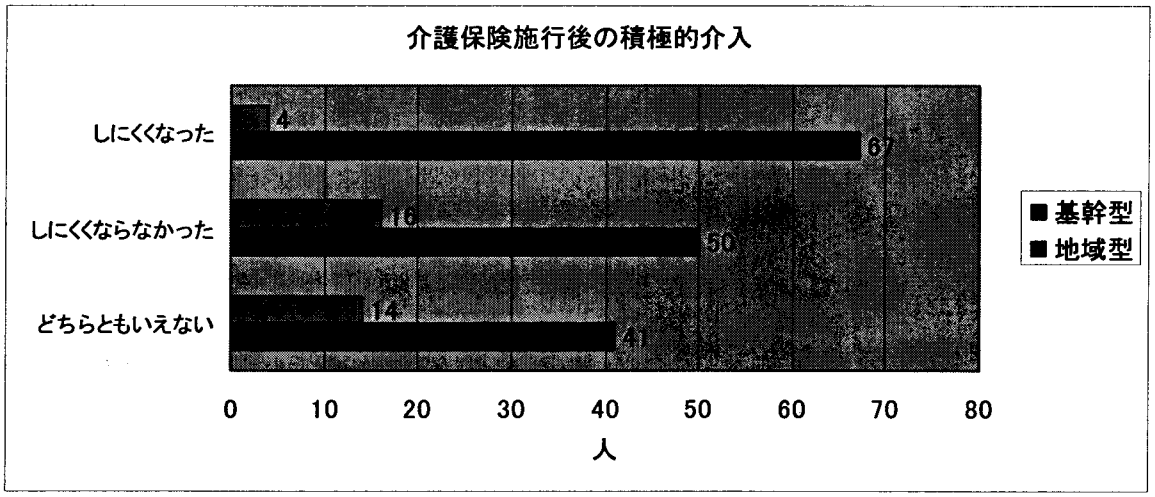


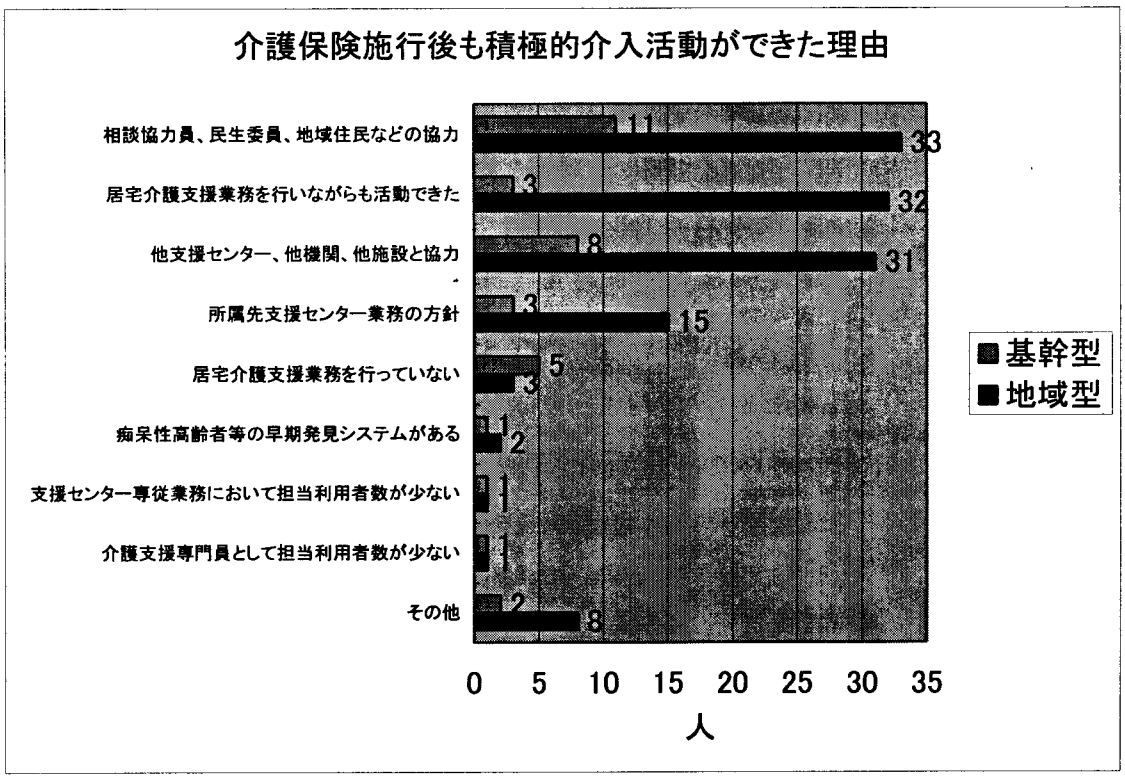

図2



ウ.

介護保険後も積極的介入活動が遂行できた66名に、活動ができた理由を複数回答で尋ねた結果を図3に示した。

図3




エ.

次に、回答者全員に「現在積極的介入対象者の把握を行っているか」を問うたところ、「行っている」は基幹型で60名、地域型では270名であった。「行っていない」が基幹型で36名、地域型で136名であった。

さらに、積極的介入を行っている330名にその対象者把握の方法を問うた結果を図4に示した。ここでは、図3に示された結果が反映されて

いることがわかる。

オ.

積極的介入活動を行っている痴呆性高齢者の状況は、図５の通りであった。「自ら援助ニーズを伝えない」場合や、「痴呆症状が目立つ」状況などに積極的介入を行っていることがわかる。類型別にみても、比率はあまり変わらないと考えられる。

図４

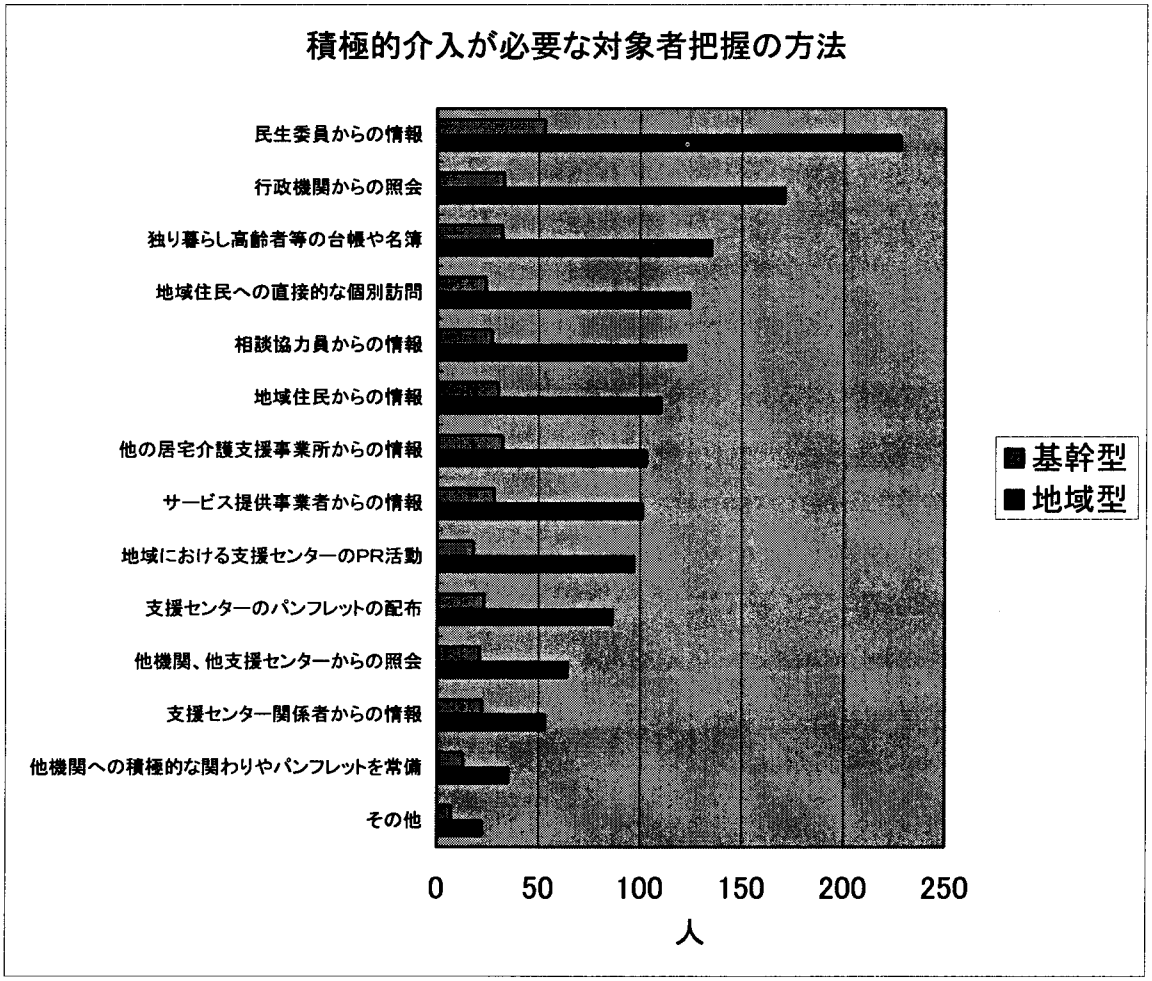
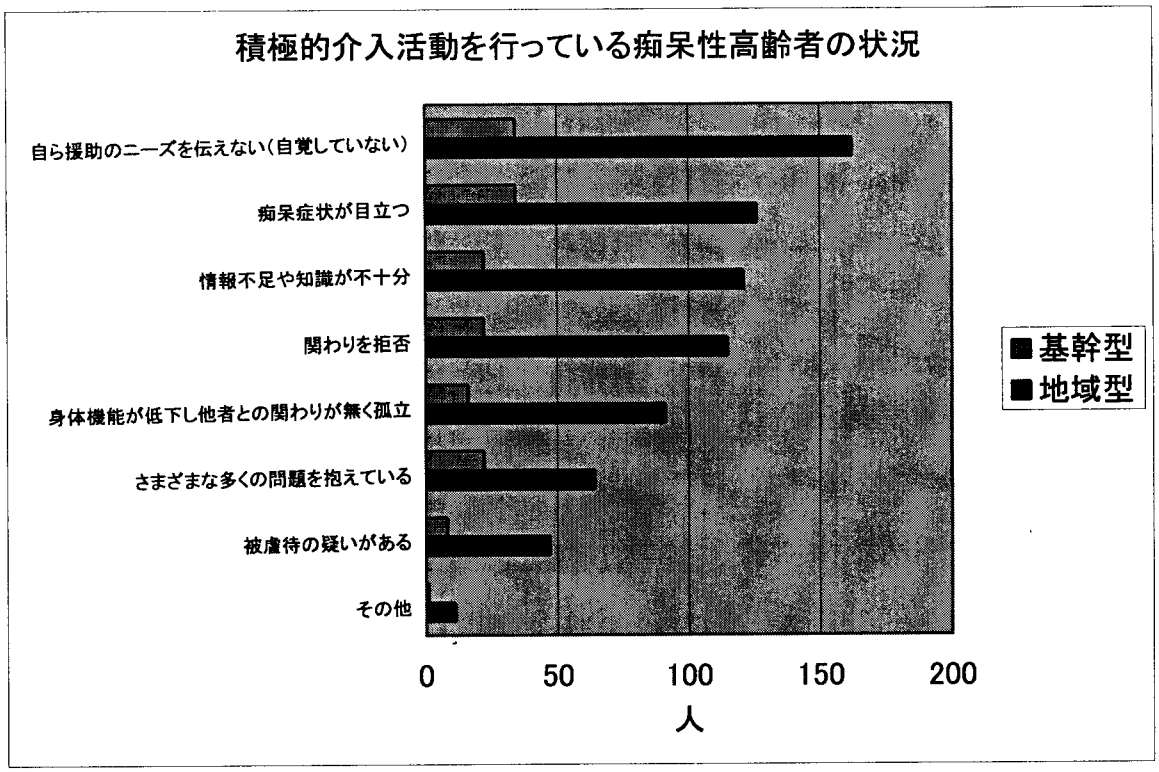


図５




カ.

介護家族の状況では、地域型では「情報不足や知識が不十分」な状況や「痴呆症状を適切に理解していない」状況に、積極的介入を行っていることが示された(図６)。

キ.

痴呆性高齢者や介護家族に対して積極的介入を行った結果、事態が好転したと考えられた結果を図７に示した。

図 6

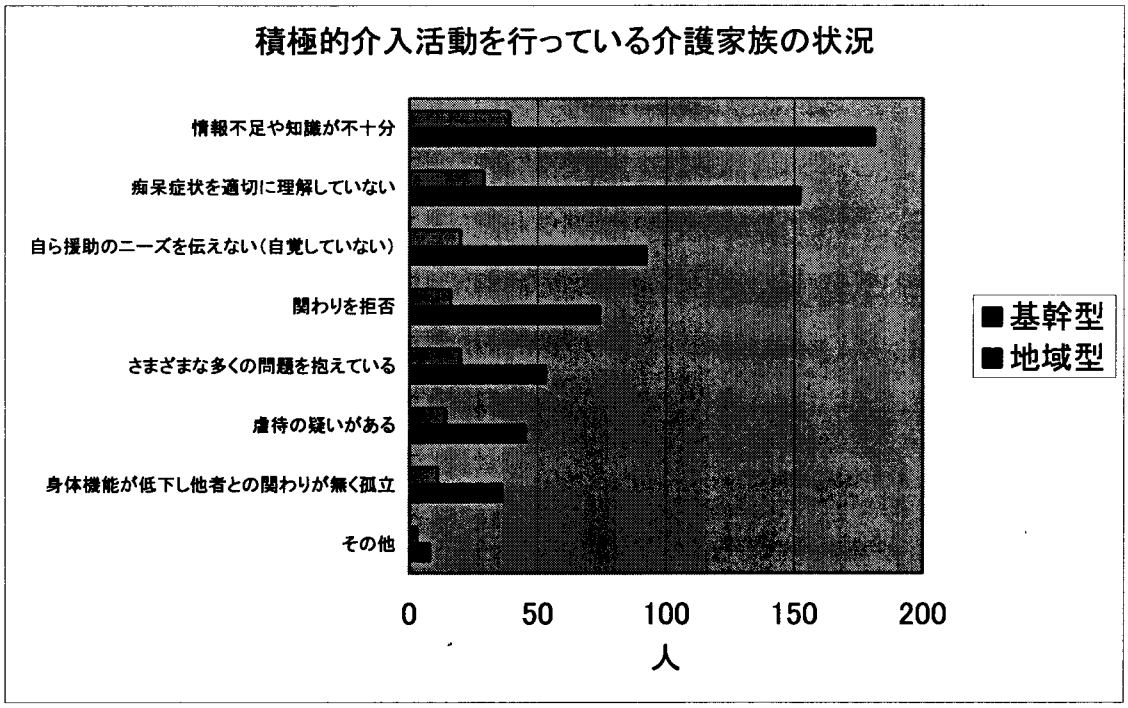
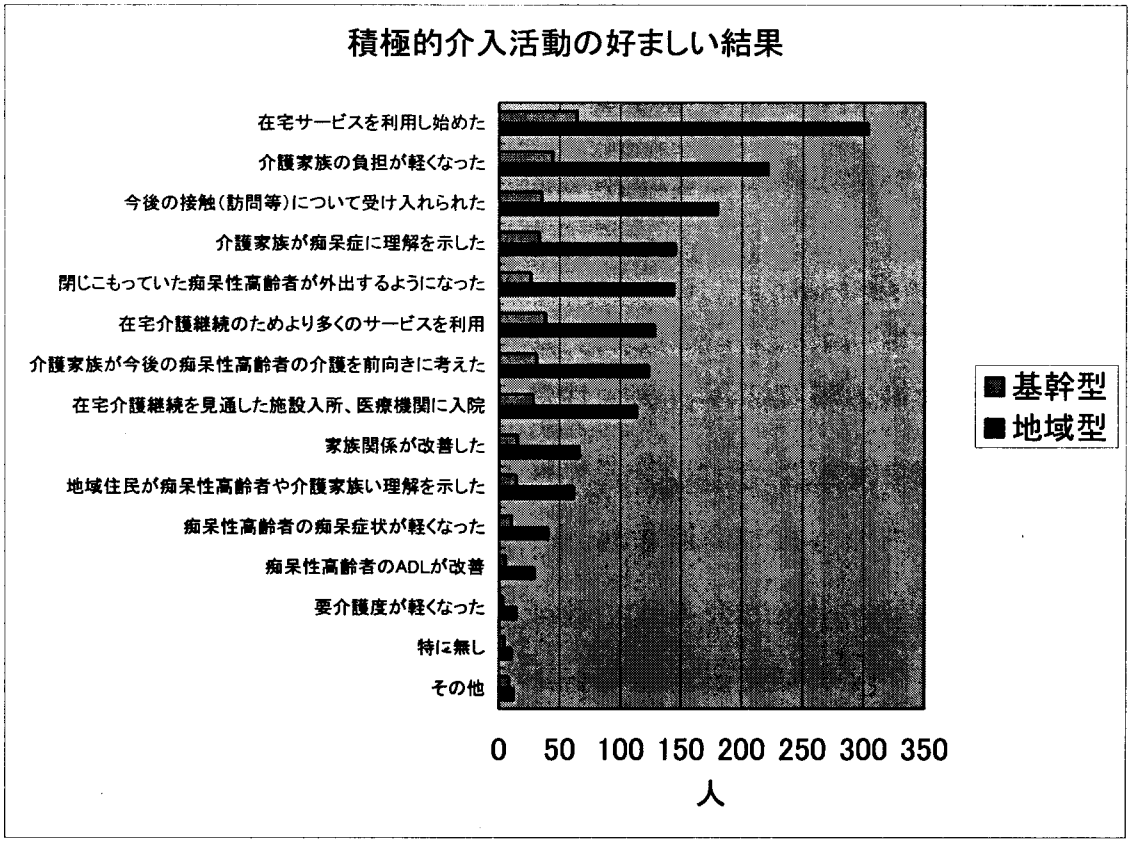

積極的介入活動を行っている介護家族の状況
情報不足や知識が不十分
痴呆症状を適切に理解していない
自ら援助のニーズを伝えない(自覚していない)
関わりを拒否
さまざまな多くの問題を抱えている
虐待の疑いがある
身体機能が低下し他者との関わりが無く孤立
その他
0
50
100
150
200
人
■基幹型
■地域型

図7




ク.

調査回答に協力したソーシャルワーカー（社会福祉士）の属性は、性別では男性が148名、女性354名。年齢は、20歳代129名、30歳代145名、40歳代134名、50歳代89名、60歳以上3名であり、平均年齢は38.2歳であった。

職名を尋ねる項目では、単数回答であったが複数回答している者もいた。「相談員」が116名、「介護支援専門員」105名、「ソーシャルワーカー」96名であった。

取得している資格では、「介護支援専門員」289名、「社会福祉主事任用資格」225名、「社会福祉士」190名が上位であった。

## 4．まとめ

在宅介護支援センター・ソーシャルワーカーによる、積極的介入が介

護保険後も可能であった背景に相談協力員等・他機関の協力、居宅介護支援業務を行いながらも活動できていたことが挙げられる。

積極的介入は、ソーシャルワーカーあるいは１支援センター単独では活動できない特徴があることが本研究から示された。相談協力員とりわけ民生委員が協力者として、果たしている役割が強い。他支援センターや他機関との協力も不可欠である。

このような協力環境の下、痴呆性高齢者や介護家族に対して積極的介入を行っているものが多く、事態の好転として高齢者が在宅サービスを利用し介護家族の負担が軽減され、今後の接触を受け入れてもらえたことが特徴である。積極的介入は、痴呆性高齢者と介護家族の２者に対してよりよい在宅生活が営めるようにするための、必要不可欠な活動であることが、本研究から得られた結果であった。

基幹型在宅介護支援センターと地域型在宅介護支援センターでは、求められる機能は異なる。基幹型在宅介護支援センターでは、地域型在宅介護支援センターと違い、居宅介護支援業務を行っていないところが多い。その分、積極的介入活動に割く割合が多いものと考えられる。地域型在宅介護支援センターとの協働により積極的介入活動を行い、「地域ケア会議」等で検討し、より発展させた積極的介入を展開しうる可能性を基幹型在宅介護支援センターは持っているといえる。

引用文献

1）根本博司：新介護システムにおけるソーシャルワーク機能の重要性．老年社会科学,**19**(2)：123-128,ワールドプランニング,東京（1998）

2）副田あけみ：ケアマネジメントが社会福祉実践に与える意味．社会福祉研究,**75**：41-48,財団法人鉄道弘済会,東京（1999）

参考文献

1） 中谷陽明：痴呆性老人を介護する家族を支えるためのソーシャルワーカーの役割－介護保険の実施を踏まえて－．老年精神医学雑誌,**10**(7)：819-823,ワールドプランニング,東京（1999）

2） 座間太郎：在宅介護支援センターにおけるアウトリーチ実践に関する研究．ソーシャルワーカー,**6**：59-70,日本ソーシャルワーカー協会,東京（2001）

# まとめ

分担担当委員　下垣　光

## 痴呆性高齢者の在宅ケアの課題とサービス

痴呆性高齢者の在宅ケアは、施設ケアとは異なる課題を有している。その最も特徴的な点は、地域から隔離されることなく、生活をしている点にあるといえよう。Kleemeier（1959）は、高齢者の施設環境の特性として、「隔離」、「集団」、「管理」を挙げている。これらは、いずれも施設で生活していくときに、地域から離れ、個人にとって自分のペースで生活していくことには、さまざまな制約があることを示している。つまり在宅でのケアは、本来これらの施設環境の制約から、解き放たれたケアが展開される点に特徴があるといえるはずである。

しかしながら、現実の痴呆性高齢者の在宅ケアにおいて、これらの点において同様な課題があることも否定できない。その背景には以下の点があげられる。

### 1.　痴呆であることの自覚

自宅に居住している高齢者は、決して鍵のかかる部屋に閉じこめられているわけでない。また他の家族の生活や行動に、合わせていく必要もない。しかし、初期段階あるいは軽度段階の痴呆性高齢者は、自分が物忘れなどあることを自覚していく中で、仕事や家庭での役割などについて自信を喪失し、行動することをあきらめ、活動性が低下していく傾向がある。

この傾向は、痴呆性高齢者自身が社会的活動や生活を、地域から隔離されたものへと導いてしまうことをもたらすといえる。したがって軽度痴呆へのアプローチは、特に在宅の痴呆性高齢者ケアにおいて、地域での生活をつなげていくために必要なサービスといえる。

## 2.　環境要素としての家族

在宅ケアにおける環境要素として、最も異なることは、家族という存在が大きな影響力を有している点にある。施設環境において、居室や施設に鍵をかけることについてさまざまな意見があり、痴呆性高齢者に対して決して肯定的な行為ではない指摘もある。自宅でも同様な行為がなされることはあるが、むしろ家族が痴呆性高齢者の自由な行動を「望まない」ときに、鍵をかけるなどの物理的「隔離」ではなく、心理社会的な「隔離」状態が出現するといえる。

介護に従事している家族はしばしば身体的、あるいは心理的な負担から、余裕がなくなることがある。このような状況が目立つことにより、家族は「なるべくおとなしくしていて欲しい」などの意識に陥る。その結果、残存している能力を発揮できる機会は制限され、また友人との交流や、まだできるかもしれない仕事に出るなどの社会的な活動も制限される。

このように在宅ケアでありながら、痴呆性高齢者が地域から「隔離」され、「管理」されるような状態に陥るときに、家族のおかれている状況やその意識などが無視できない影響を与えるといえる。

## 3.　地域サービスにおける「個別性」

在宅ケアは、痴呆性高齢者への支援としては、個別対応がされるという点が、施設環境とは最も異なる支援環境である。特に訪問介護は、ほぼ一対一のケアであり、そのケアは個別対応という点で望ましいサービスである。

しかしながら、支援環境として考えると、痴呆性高齢者の在宅ケアは異なるサービスが組み合わされている点から見る必要がある。訪問介護

を利用している痴呆性高齢者は、デイサービスやショートステイなどのサービスを利用していることもあるし、訪問看護を利用していることもある。一対一のケアがそれぞれのサービスでおこなわれていたとしても、それが各々独立していて、問題や課題を共有していないならば、「個別性」を尊重している状態とはいえず、むしろ各「サービス主体」の援助に、利用者が合わせている状態を生み出している可能性がある。まさにこの問題を解消していくためには、アセスメントにより問題を整理し、「個別性」に焦点をあてていく、明確化された問題に対してさらに積極的介入をしていくサービスが必要となるといえる。

**地域ケアサービスシステムの方向性**

痴呆性高齢者への在宅支援において、本報告書の研究は、軽度痴呆へのアプローチ、介護家族サポートのためのボランティア育成、在宅介護支援センターのソーシャルワーカーによる積極的介入の３研究により構成されている。

痴呆性高齢者の在宅ケアにおける特有の問題は、先に述べたように痴呆性高齢者にとっての施設環境とは異なる、「地域」での社会的生活環境の見直しにあるといえる。各研究は、決して独立した研究ではない。痴呆性高齢者の在宅ケアは、在宅であるからこそおきる特有の問題点を意識しなければ、施設環境が抱える特有の問題を繰り返すこととなる。痴呆性疾患という障害により、「地域」における生活に困難を抱える痴呆性高齢者にとって、これらの問題点の解決を志向したシステムの構築が望まれるといえる。

「在宅支援を目的とした地域ケアサービスシステムの研究」委員名簿

委　員

○山口　登　　聖マリアンナ医科大学

新妻　加奈子　聖マリアンナ医科大学

牧野　史子　　NPO法人　介護者サポートネットワーク・アラジン

渡辺　道代　　NPO法人　介護者サポートネットワーク・アラジン

久松　信夫　　東久留米市東部在宅介護支援センター

下垣　光　　日本社会事業大学

小野寺　敦志　高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

○委員長

研究協力

第1研究

伊藤　幸恵　　聖マリアンナ医科大学

川合　嘉子　　聖マリアンナ医科大学

田所　正典　　聖マリアンナ医科大学

森嶋　友紀子　聖マリアンナ医科大学

松尾　素子　　聖マリアンナ医科大学

高橋　忍　　聖マリアンナ医科大学

第2研究

中島　由利子　NPO法人　介護者サポートネットワーク・アラジン

植田　菜々子　NPO法人　介護者サポートネットワーク・アラジン