

在宅介護の高齢者虐待未然防止と 効果的支援方法に関する研究

平成 25年 3月

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

目次

はじめに

研究実施体制

I. 研究の概要	1
1. 研究事業の背景と目的	1
2. 事業の方法と概要	3
1) 家族支援講師養成研修の開催	
2) 家族支援検討委員会の実施	
3) 家族支援に向けた調査研究	
II. 家族支援に向けた質問紙調査の結果	5
1. 調査の目的	5
2. 調査方法	6
1) 調査期間	
2) 対象者	
3) 手続き	
4) 回収	
5) 調査項目	
6) 分析方法	
7) 倫理的配慮	
3. 結果	7
1) 対象者の属性	
2) 介護サービスの利用状況	
3) 介護者の介護負担感	
4) 高齢者虐待の蓋然性の自覚	
5) 高齢者虐待の蓋然性の属性別分析	
6) 家族介護者が役立った専門職からの助言、嬉しかった言葉	
III. まとめと今後の課題	35
1. 早期支援の必要性	35
2. 介護者の続柄別の支援方法	36
3. 40代、50代の介護者の支援の必要性	36
4. 家族が求める助言	37

資料

はじめに

厚生労働省が公表する高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の支援に関する法律に基づく調査結果では、養護者による虐待は調査が始まった平成 18 年から比べて年々増加傾向にあります。平成 18 年度の相談通報件数は 19,971 件であり、うち 13,273 件が虐待と認定され、平成 23 年の相談通報件数は、25,636 件のうち認定件数は 16,599 件となっています。このように高齢者虐待は調査が始まった当初より約 1.3 倍増加しており、虐待の未然の防止策の構築は急務と言えます。

介護保険制度で「介護の社会化」を目指しているわが国でありながら、家族による高齢者虐待は、家族としての責任感と愛情に委ねられ、その重圧による関係性の破綻からおこる悲しい事例が数多く報告されています。

今回の調査研究を行うに当たり、家族間の暴力のような個別性の高い家族の揺れ動く心情や葛藤を質問紙調査において定型的なデータとして数値化することだけでは、問題の本質を明らかにすることは困難であることから、事例から読み取り個別のアプローチを検討することが最も適切であるのではないかと議論もあって、当センター内および、検討委員会内でも慎重に議論を進めてまいりました。

本研究では、こうした実態を深く議論したうえで、ひとつひとつの家族の声を拾い集め、非定形的データを集約したうえで分析を加えるという方法をとりました。単に介護負担感の測定に留まらず、介護者は何を感じ、何を望んでいるのかを明らかにし、その声を支援者に届きやすくし、既存のサービスの質向上にすぐに役立つデータをして取りまとめることを目指しました。

現状の介護保険サービスにおいては、家族への直接的な支援をすることは難しい現状であるからこそ、在宅介護サービスに携わる専門職が考えていかなければならない問題です。そのための一助となることを祈念し、今年度の報告書を作成いたしました。

最後になりましたが、在宅介護でご多忙のきわみにあるにも関わらず本調査にご協力くださいました介護する家族の皆様のご厚意に深く感謝しております。誠にありがとうございました。

認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司

研究実施体制

在宅介護の高齢者虐待未然防止と効果的支援方法に関する研究検討委員一覧
(敬称略・順不同。所属・役職は平成 24 年度のもの)

長嶋 紀一(日本大学 名誉教授)

妻井 令三(公益社団法人認知症の人と家族の会 岡山県支部 代表)

武田 純子(有限会社ライフアート 代表)

大久保幸積(社会福祉法人幸清会 理事長)

杉村 和子(社会福祉法人聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら センター長兼施設事業部部長)

一原 浩(社会福祉法人同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 理事)

因 利恵(日本ホームヘルパー協会 会長)

日野 和子(社会福祉法人やすらぎ福祉会 やすらぎの家デイサービスセンター 施設長)

加藤 伸司(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター センター長)

阿部 哲也(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長)

矢吹 知之(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員)

吉川 悠貴(社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員)

I. 研究の概要

1. 研究事業の背景と目的

2012年第5期介護保険改正により示された地域包括ケア体制構築においては、出来る限り本人の望む地域生活や在宅生活を継続することを目指し日常生活圏域のサービスの充足と拡充が図られた。

しかし、認知症になっても在宅生活を継続するためには、在宅で介護する家族等の介護家族の負担軽減に向けた直接的なサービスは不足している。認知症の人を在宅で介護するためには、介護者が苦勞するBPSDへの対応が重要であり、その対応については、専門性も有することから一人の介護者で担うことはきわめて困難である。また、在宅における介護者(養介護者)による高齢者虐待の相談通報件数は年々増加の一途をたどっており、虐待の発生前の支援の重要性は高い。

本研究は、こうした現状を踏まえ高齢者虐待の未然防止の観点から、効果的な家族支援の在り方を検討することを目的として、家族への質問紙調査ならびに有識者、実践者による検討によりその課題と可能性について言及する。

上記から、本研究はこれまでの事業ならびにその成果を総括したうえで、在宅を介護する家族を支援する人材育成を行うための体制づくりや教育方法の今後の方向性を検討することを目的とする。

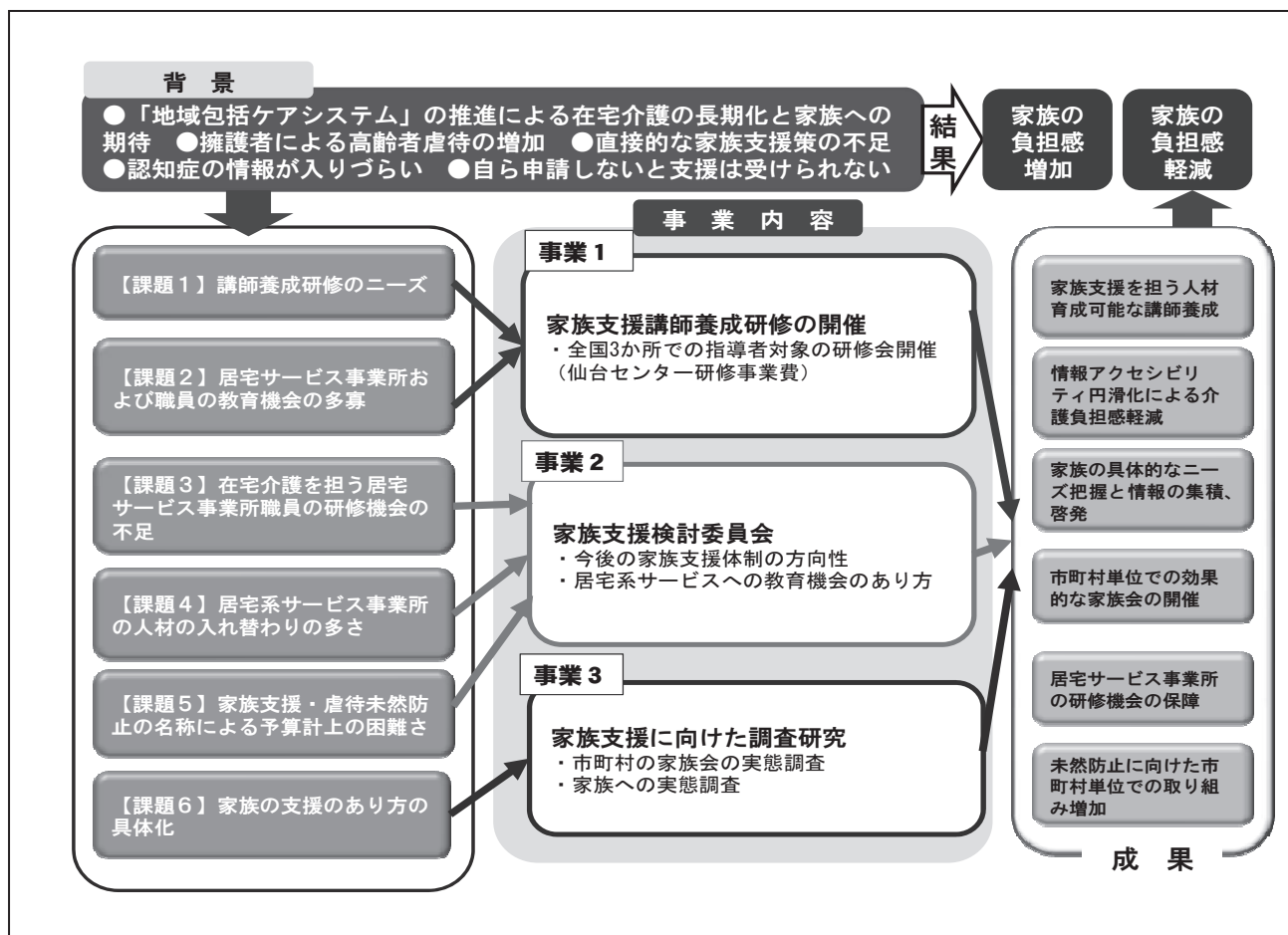


図1 研究概要

2. 事業の方法と概要

本研究事業は、図1に示す通り、3事業を行うことで目的の達成を目指す。それぞれの方法について下記に示す。

1) 家族支援講師養成研修の開催

当センター運営事業費にて全国3か所で行った。対象は、認知症介護指導者であり、内容は平成23年度までに作成した、居宅系介護サービス事業所等職員を対象とした家族支援スキルアップ研修の講義方法や演習指導方法であった。

2) 家族支援検討委員会の実施

全国の通所介護事業所、老人福祉施設、短期入所事業所、認知症グループホーム、日本ホームヘルパー協会、認知症の人と家族の会等の在宅介護を支える関係者をメンバーとした検討委員会を開催した。委員会では、在宅介護を支える介護事業の課題や、家族介護者が求める支援について意見交換を行い、家族支援の方向性の確認を行った。

その結果、居宅系介護事業所職員の質向上と同時に、わが国における介護保険下で行われる家族支援策の質の向上と量の拡充のための働きかけをする必要があるとの共通認識を得た。具体的には認知症の人と家族の会の重要性もさることながら、地域支援事業における家族交流会や介護者教室における情報提供の実態を明らかにするための研究事業の必要性が指摘された。さらに、現在行われている家族支援スキルアップ研修の内容の改訂に向けた当事者(家族介護者)の調査も必要であるとの意見が出された。

3) 家族支援に向けた調査研究

平成23年度に当センターで実施した、家族介護者を対象とした調査結果を、上記検討委員会にて諮ったうえで、サンプルと調査の代表性の確保ならびに補てんする形で実施することとした。

方法は、郵送による質問紙調査であり、前回調査内容をもとに作成した。また、サンプリングには、認知症介護指導者に協力いただき前年度調査とは別の家族介護者選定を行った。

結果は、今後の家族支援に関わるテキストならびに研修教材作成の参考とすることとし報告書にて取りまとめる。

Ⅱ. 家族支援に向けた質問紙調査の結果

1. 調査の目的

在宅で介護を担う家族の現状は、きわめて厳しい状況をうかがい知ることができる。高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(以下高齢者虐待防止法)が施行した平成 18 年以降、厚生労働省はその実態調査の結果を報告しているが、「平成 23 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果によると、通報・相談された虐待件数は、在宅で 23,404 件であり、平成 20 年度よりも 7.9%(1,712 件)増加している。年々増加傾向にあり、調査を始めた平成 18 年と比較すると 5,014 件(27.2%)増加していることが明らかになっている。

高齢者虐待を防止する観点で考えれば、高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の定義を明確にし、発生後の手続きや責任の所在を明らかにされた意義はきわめて大きい。しかしながら、法本来の“養護者”つまり現に介護する人の支援という意味では、発生後の支援方法について規定されたに過ぎない。本調査では、高齢者虐待の未然防止に向けた家族の支援の在り方を明らかにすることを目的に、その蓋然性について家族の体験をもとに明らかにすることを目指した。

本調査は、高齢者虐待の未然防止に向けて、高齢者虐待の蓋然性の察知の視点において家族支援の介入ポイント明らかにすることを目的とした。

2. 調査方法

1)調査期間

平成 24 年 11 月上旬～12 月下旬

2)対象者

居宅系サービスを利用している在宅介護家族

3)手続き

認知症介護研究・研修センターが実施する、認知症介護指導者研修を修了した認知症介護指導者で、居宅系サービス事業所(通所介護事業所、訪問介護事業所、短期入所、居宅介護事業所等)を運営もしくは有し、調査協力可能な方に利用家族への配布を依頼した。

配布された家族は、調査内容を確認し同意が得られた場合のみ、直接認知症介護研究・研修仙台センターに郵送で返送するよう依頼した。

4)回収

1000 部配布し、504 件回収した。回収率は 50.4%であった。なお、分析にあたっては、平成 23 年度に同様の手続きにて実施した調査結果 331 件を加えた。

5)調査項目

属性に関する項目(12)

職員に言われて嬉しかったこと、役に立ったこと、虐待蓋然性自覚について(身体的、心理的、ネグレクト)、介護負担感尺度、BPSD 発生状況

6)分析方法

属性とカテゴリによる回答の場合は SPSS statistics18 を用いて単純集計を行い、嬉しかった言葉、役立つ助言、虐待蓋然性自覚それぞれについては、テキストマイニングを行いキーワード(出現頻度 2 以上の条件設定)を作成した。なお、テキストマイニングには SPSS Text Analytics for Surveys3(TAFS)を用いた。

7)倫理的配慮

調査は無記名であり、回収時に所在ならびに利用する事業所等の特定が出来ないように全て数値化した。また、個人情報の保護ならびに、結果の使用方法については質問紙にその旨を記載し、同意が得られた場合のみ返信を依頼した。なお、本研究は、当センターが設置する倫理審査委員会において承諾が得られている。

3. 結果

1) 対象者の属性

(1) 介護者の年齢と介護期間

本調査の対象者である在宅で介護をする介護者の属性は、以下のとおりであった。

介護者の年齢は、平均 62.46(±11.72)歳であり、27 歳から 101 歳までであった。要介護者は、平均 83.79(±8.26)歳であり、50 歳から 106 歳までであった。介護期間は、平均が 4.24 (±3.38)年であり、最長で 24 年であった(表1, 図 2, 3, 4)。

なお、101 歳の介護者は男性で、96 歳の妻を介護する方であった。

表1 介護者、要介護者の年齢と介護期間

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
介護者 年齢(歳)	818	27	101	62.46	11.723
高齢者 年齢(歳)	812	50	106	83.79	8.260
介護期間(年)	770	.00	24.00	4.2467	3.38934

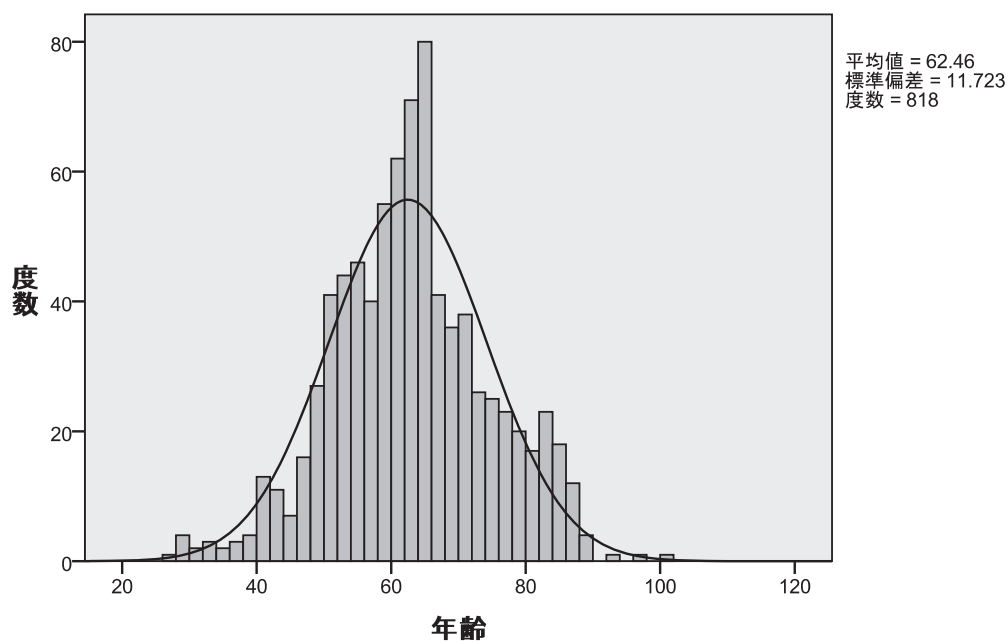


図2 介護者の年齢

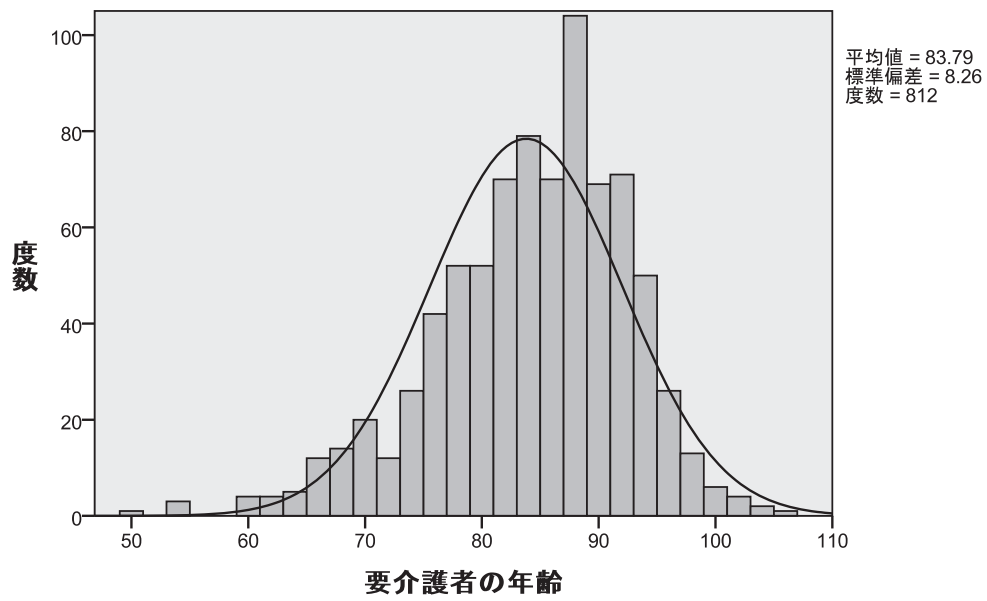


図3 要介護者の年齢

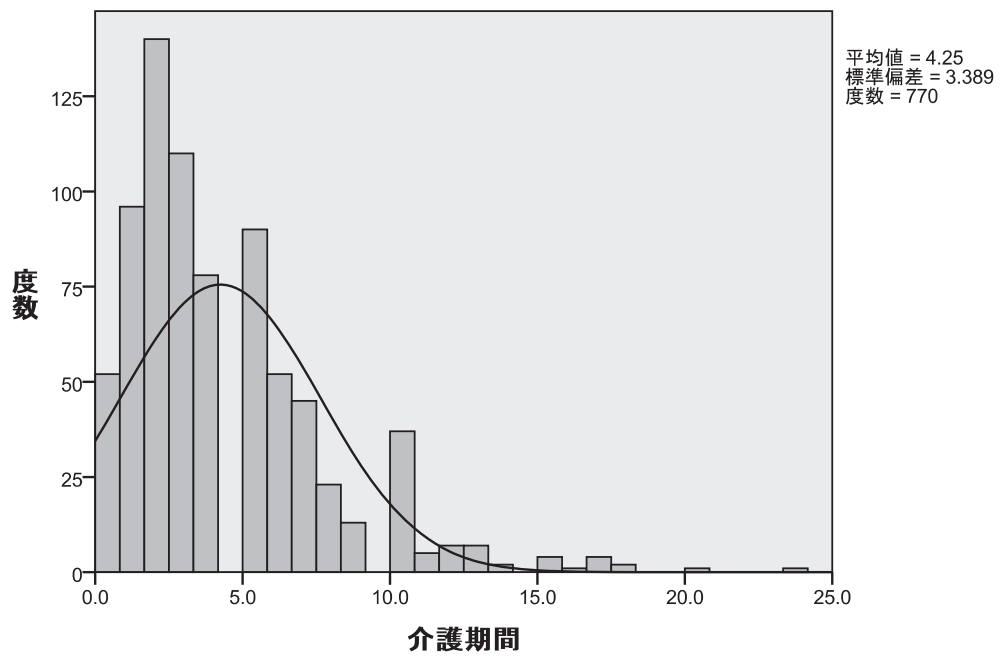


図4 介護期間の度数分布

(2) 介護者、要介護者の性別と続柄

表2は、介護者の性別を示したものである。介護者の性別では、女性が622人(75.9%)で、男性197人(24.1%)であった。要介護者の性別は、女性572人(70.4%)、男性241人(29.6%)であった(表3)。要介護者と介護者の続柄では、「娘が母親」212件(26.7%)で最も多く、次いで「嫁が義母」153件(19.3%)「妻が夫」135件(17%)と続いた(表4)。

表2 介護者の性別

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	女性	622	74.2	75.9	75.9
	男性	197	23.5	24.1	100.0
	合計	819	97.7	100.0	
欠損値	99	19	2.3		
合計		838	100.0		

表3 要介護者の性別

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	女性	572	68.3	70.4	70.4
	男性	241	28.8	29.6	100.0
	合計	813	97.0	100.0	
欠損値	99	25	3.0		
合計		838	100.0		

表4 要介護者と介護者の続柄

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント	
有効	夫が妻	77	9.2	9.7	9.7	
	妻が夫	135	16.1	17.0	26.7	
	娘が母親	212	25.3	26.7	53.4	
	娘が父親	50	6.0	6.3	59.7	
	息子が母親	84	10.0	10.6	70.3	
	息子が父親	17	2.0	2.1	72.4	
	嫁が義父	30	3.6	3.8	76.2	
	嫁が義母	153	18.3	19.3	95.5	
	婿が義父	1	.1	.1	95.6	
	婿が義母	4	.5	.5	96.1	
	きょうだい	7	.8	.9	97.0	
	親が子供	7	.8	.9	97.9	
	その他	17	2.0	2.1	100.0	
	合計		794	94.7	100.0	
	欠損値	99	44	5.3		
合計		838	100.0			

(3)性別と介護期間、年齢の関係等

図5は、介護者の年齢階層を性別で比較した。介護者は、女性より男性の方が高齢の割合が高い。女性は、娘や嫁の親の介護を担う場合が多く、男性は配偶者を介護する割合が女性よりも高いことが読み取れる。

図6は、要介護者の年齢階層を性別で比較した。要介護者は、最頻値は性別による差はないものの女性の要介護者は90歳代の割合が男性より高く、男性は70歳代の割合が多い傾向が読み取れる。

図7は、介護者の性別と介護期間について示したものである。介護期間は、女性の方が長く、男性の方が短い傾向が読み取れた。また、全体の平均値では女性の方が若干長いものの有意な差は認められなかった(表5)。

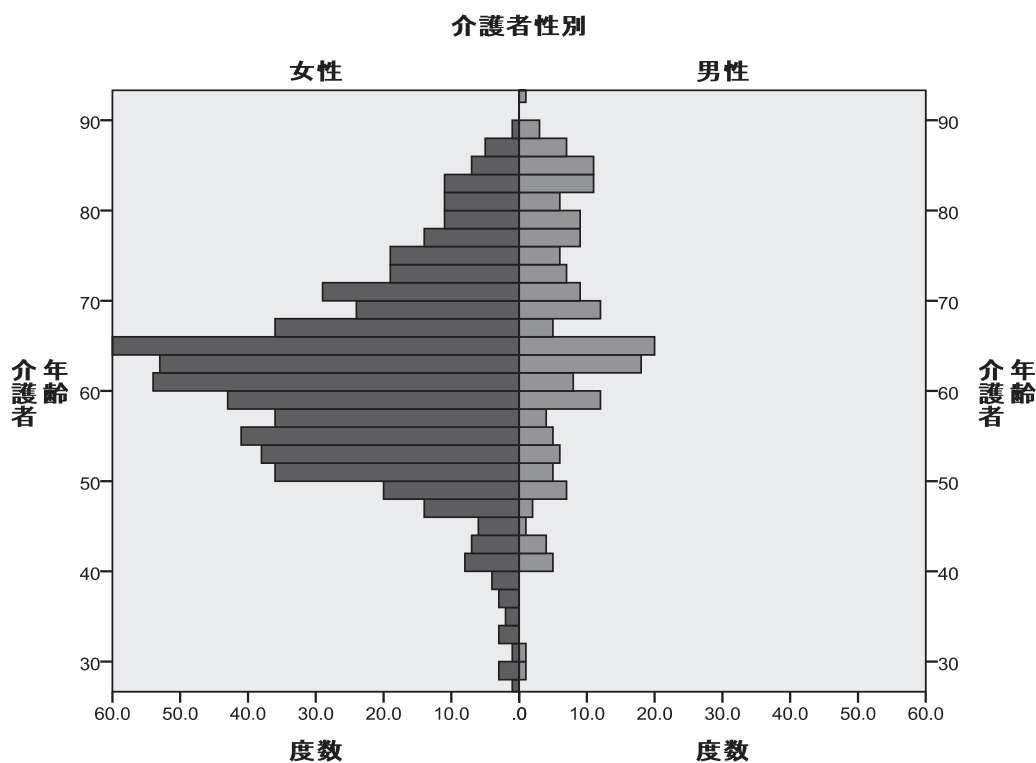


図5 介護者の性別と年齢

表5 性別による介護期間の比較

性別	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
介護期間 女性	586	4.3164	3.32801	.13748
男性	182	4.0409	3.58500	.26574

(t=.957(766) n.s.)

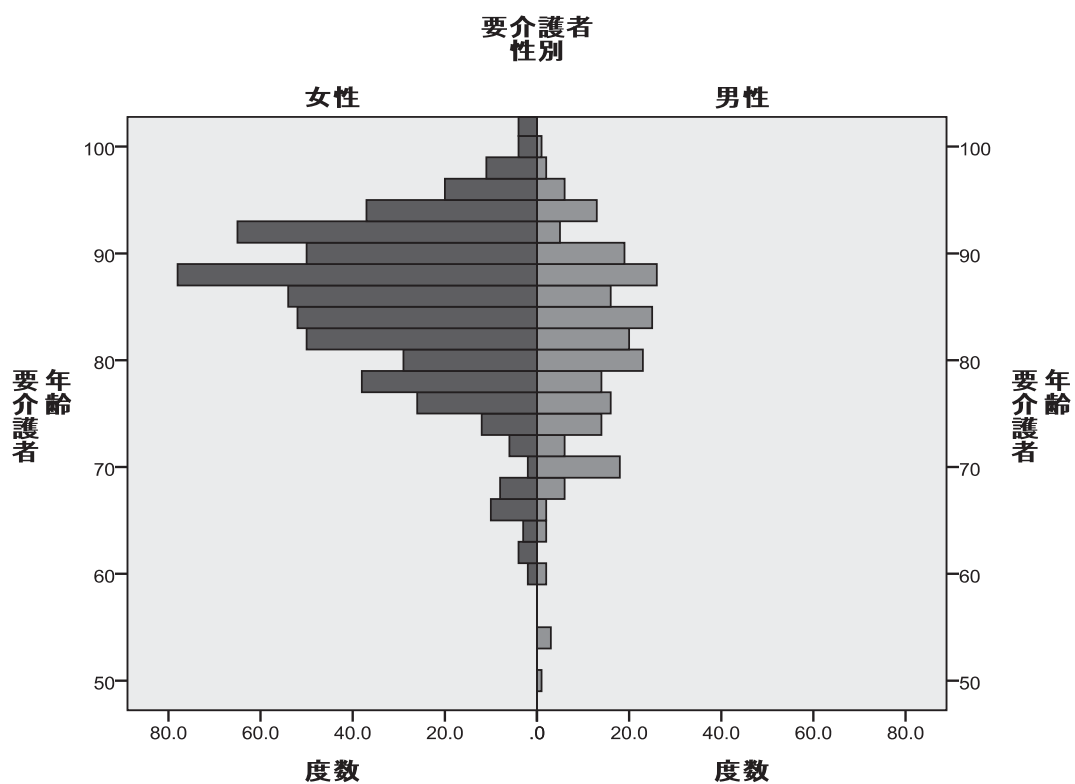


図6 要介護者の性別と年齢

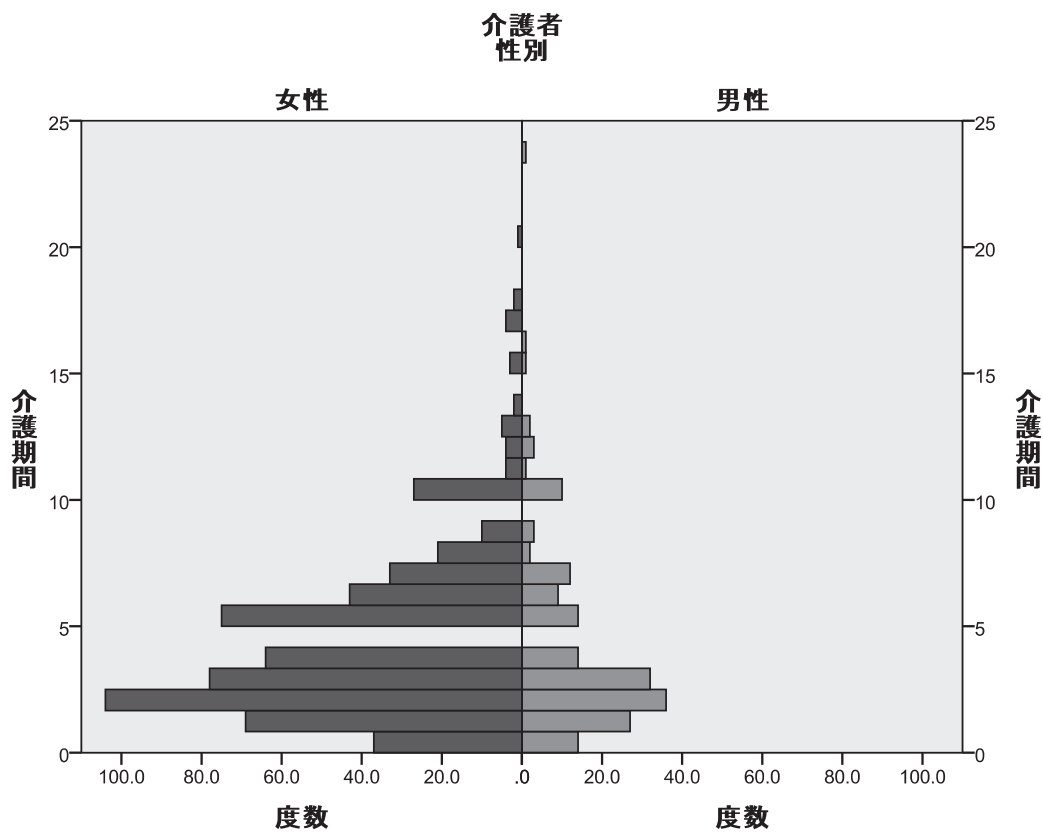


図7 介護者の性別と介護期間

(4) 認知症の重症度と要介護度

認知症の重症度については、日本社会事業大学今井らが開発したBPS-Cogを使用した。「BPS-Cog は、認知機能が障害されている高齢者の日常における行動・心理症状を評価する。すなわち、日常生活で対象者に異常な行動や心理状態がみられた場合に、その程度を家族や介護専門職等が対応している状況から評価するものである。」

なお、BPS-Cog はカテゴリ0からカテゴリⅢの4段階で評価され、「n」は、高度の麻痺があるなどの運動機能障害によって臥床状態であり、その人の意思で行動することや意思疎通が行えないために、「カテゴリ0からⅢまでの評価ができない場合」の評価基準となる。評価は、行動・心理状態の具体的な内容ならびにその頻度や程度を観察し、対象者にどのような対応が必要になるかで行われるために、本調査においては、観察の視点を教示しここ3カ月の様子を振り返り記入を依頼した。また、今井らはこの評価尺度で得られる数値は介護者がどのような対応を強いられるかを評価するものであるとし、他の評価尺度との相関ならびに妥当性の確認もなされていることが示されている。

認知症の重症度については、「認知症はない」要介護者は99人(12.9%)であった。「カテゴリⅠ(行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める)」が最も多く258人(33.7%)であった。また、最も最重度である「n」は164人(21.4%)であった(表6)。

表6 認知症の重症度(BPS-cog)

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
認知症はない	99	11.8	12.9	12.9
カテゴリ0	165	19.7	21.6	34.5
カテゴリⅠ	258	30.8	33.7	68.2
カテゴリⅡ	69	8.2	9.0	77.3
カテゴリⅢ	10	1.2	1.3	78.6
カテゴリn	164	19.6	21.4	100.0
合計	765	91.3	100.0	
欠損値	99	73	8.7	
合計	838	100.0		

要介護は、現在の要介護認定の状況とした。

その結果、「要介護2」が最も多く188人(23.1%)、次いで「要介護3」が187人(23%)、「要介護1」が164人(20.2%)と続いた。また「要介護認定を受けていない」が5人(0.6%)であった(表7)。

表7 要介護認定の状況

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 要支援1	34	4.1	4.2	4.2
要支援2	46	5.5	5.7	9.8
要介護1	164	19.6	20.2	30.0
要介護2	188	22.4	23.1	53.1
要介護3	187	22.3	23.0	76.1
要介護4	113	13.5	13.9	90.0
要介護5	76	9.1	9.3	99.4
要介護認定を受けていない	5	.6	.6	100.0
合計	813	97.0	100.0	
欠損値 99	25	3.0		
合計	838	100.0		

(5) 副介護者の存在と地域の理解

在宅介護のインフォーマルな支援状況について、「副介護者の有無」と、介護に対する「地域の理解度」についてうかがった。

副介護者の有無について、「介護を助けてくれる家族や親せき等はいませんか」という質問を行った。その結果「いる」573人(71.8%)で、「いない」225人(28.2%)であり、副介護者がいる介護者は全体の7割という結果であった(表8)。

表8 副介護者の有無

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 いる	573	68.4	71.8	71.8
いない	225	26.8	28.2	100.0
合計	798	95.2	100.0	
欠損値 99	40	4.8		
合計	838	100.0		

次に、認知症介護を在宅生活を継続する上で重要となる地域の理解について、「地域や近隣の方はあなたの介護について協力的ですか」という質問を行った。質問は「協力的である」から「協力的ではない」の4件法によって聞いた。結果、最も多かったのは「まあ協力的」259人(41%)であり、次いで「あまり協力的ではない」132人(20.9%)、「協力的である」130人(20.6%)、「協力的ではない」111人(17.6%)と続いた。協力的と捉える事が出来る群は61.6%で、非協力的であるとする群は38.4%であった(表9)。

表9 介護に対する地域の協力

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	協力的である	130	15.5	20.6	20.6
	まあ協力的	259	30.9	41.0	61.6
	あまり協力的ではない	132	15.8	20.9	82.4
	協力的ではない	111	13.2	17.6	100.0
	合計	632	75.4	100.0	
欠損値	99	206	24.6		
	合計	838	100.0		

2)介護サービスの利用状況

(1)現在利用している介護サービス(複数回答)

介護保険サービスで現在利用しているサービス全てについて複数回答で聞いた(図8)。その結果、「通所介護」656件が最も多く、次いで「短期入所」342件、「福祉用具貸与」306件、「住宅改修」240件、「福祉用具購入補助」171件と続いた。

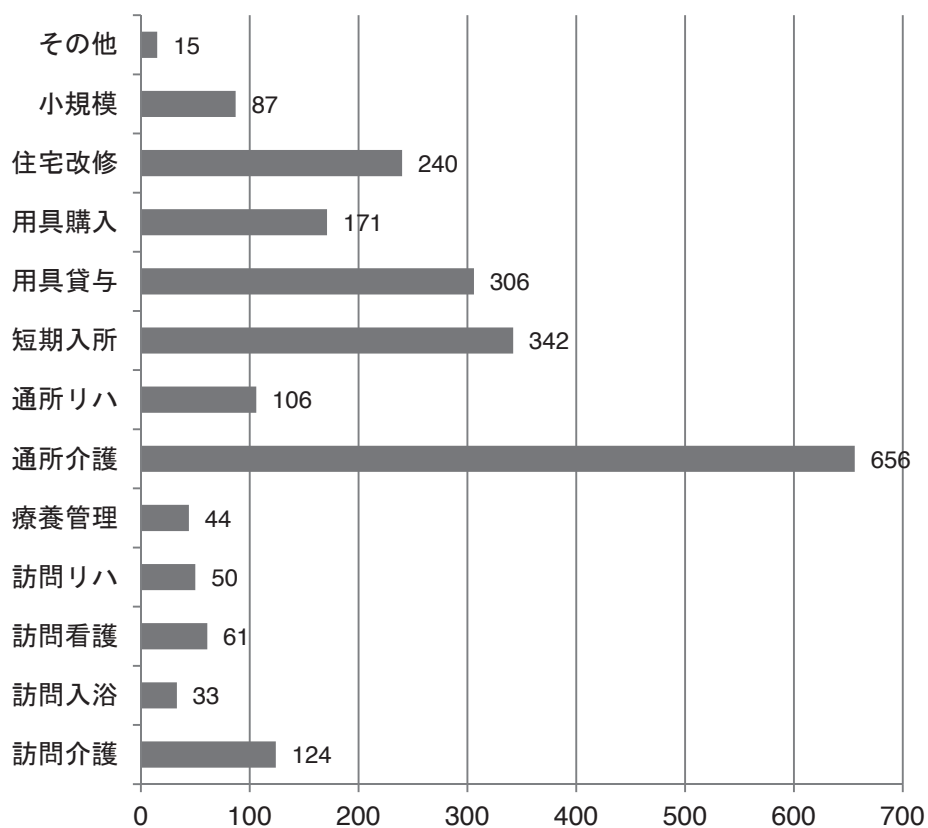


図8 利用している介護サービス

(2)在宅介護を継続する上で最も助かった介護サービス

これまで利用してきたサービスの中で最も助かった介護サービスは何かを聞いた。その結果、「デイサービス」313 件(43.7%)で最も多く、次いで「ショートステイ」195 件(27.2%)と続いた(表10、図9)。

表10 最も助かったサービス

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
訪問介護	36	4.3	5.0	5.0
訪問入浴	17	2.0	2.4	7.4
訪問看護	12	1.4	1.7	9.1
訪問リハ	4	.5	.6	9.6
居宅療養管理指導	4	.5	.6	10.2
デイサービス	313	37.4	43.7	53.8
通所リハビリ	31	3.7	4.3	58.2
ショートステイ	195	23.3	27.2	85.4
福祉用具貸与	27	3.2	3.8	89.1
福祉用具購入	3	.4	.4	89.5
住宅改修	21	2.5	2.9	92.5
小規模多機能	50	6.0	7.0	99.4
その他	4	.5	.6	100.0
合計	717	85.6	100.0	
欠損値	99	12.1	14.4	
合計	838	100.0		

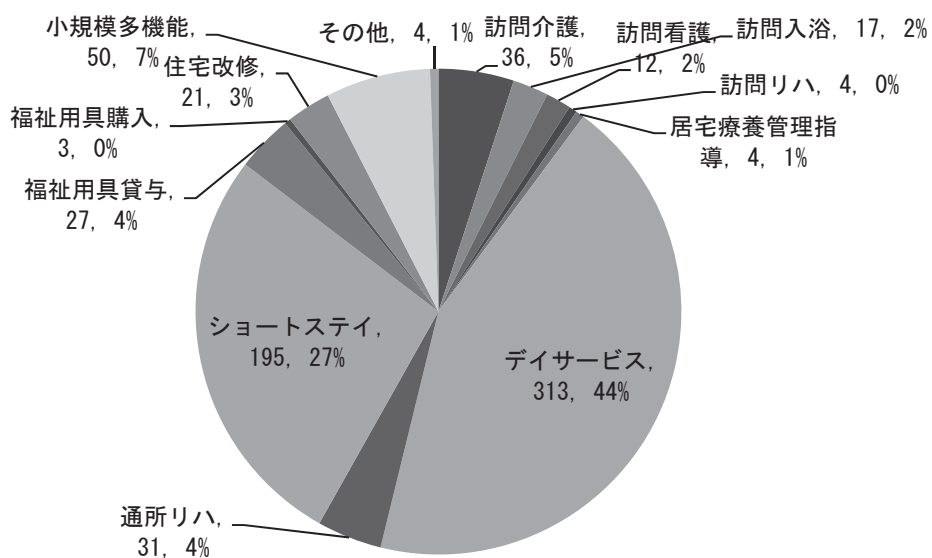


図9 最も助かったサービス

(3) 要介護度×最も助かった介護サービス

最も助かった介護サービスを要介護度で比較をした。要介護度別に有効だった介護サービスの傾向は次の通りであった(図 10)。

「要支援」、「要介護 1」、「要介護 2」までは「デイサービス」を有効であったと回答する回答者が多いものの、「要介護 3」「要介護 4」では「デイサービス」と「ショートステイ」の割合がほぼ同率になり、「要介護 5」と要介護度が重度になると「ショートステイ」や「訪問看護」「訪問介護」の割合が高くなる傾向が読み取れた。

要因として、要介護度が高くなるほど、ADL が低下し、食事介助や排せつ介助等の身の周りの介護が頻繁に必要となることが要因であろう。

また、「要介護 3」は、他の介護度よりも「小規模多機能介護」の利用が高い理由として認知症の症状が顕著に表れ始めているのにもかかわらず、ADL が比較的自立していたりする場合もあるために、フレキシブルな形態のサービスを必要としていることが理由であると考えられる。

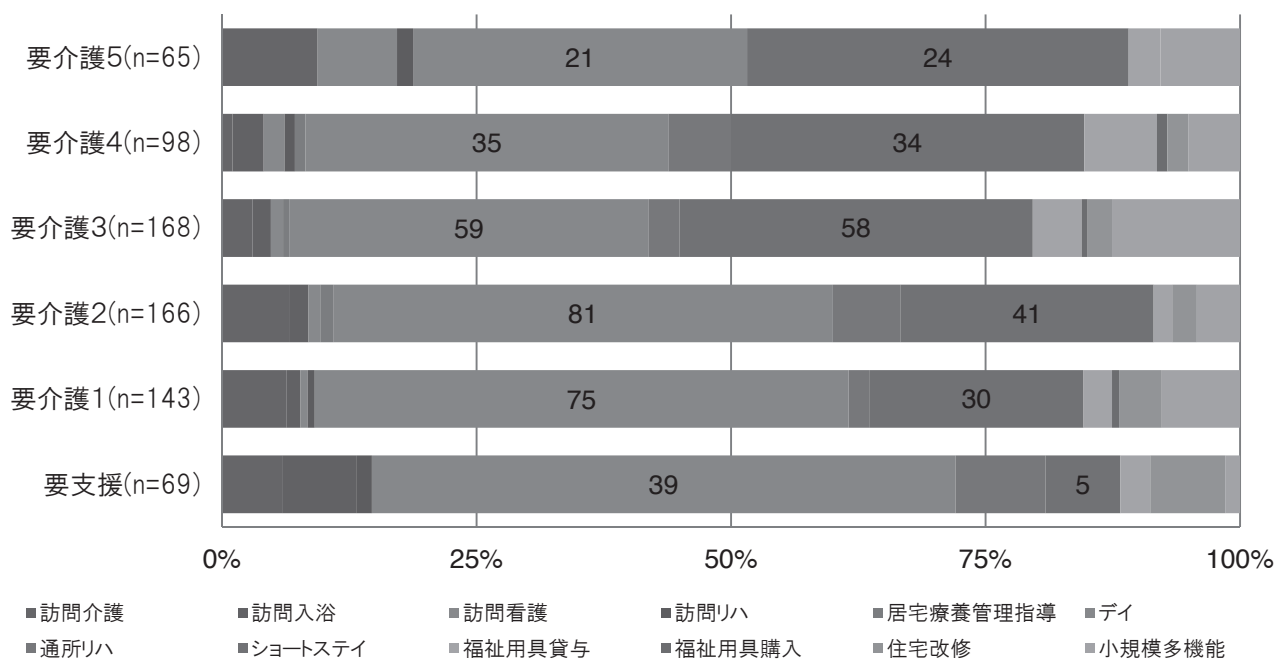


図 10 要介護度×最も助かった介護サービス

3) 介護者の介護負担感

(1) Zarit-8 による介護負担感

対象者の介護負担感の測定には、荒井らが作成したZarit介護負担尺度(Zarit Caregiver Burden Interview: ZBI)を短縮したJ-ZBI_8を使用した。この尺度は、「親族を介護した結果、介護者が情緒的、身体的健康、社会生活および経済状態に関して被った被害の程度を測定できる」とされ、わが国の家族介護者の介護負担感測定に関する研究で最も使用されている尺度の一つである。

J-ZBI_8はPersonal strain(介護を必要とする状況に対する否定的な感情の程度)5項目Role strain(介護によって社会生活に支障を来している程度)3項目で構成されている。この尺度により簡便に在宅介護者の介護負担を把握することが可能となる。この尺度では、各質問項目に対して「思わない」0点から、「いつも思う」4点までの5件法で回答し、点数が低いほど介護負担感が低く、高いほど介護負担感が高いとされる。

なお、本調査の対象者では、平均14.29(±8.225)点で、最大32点、最小0点であった(表10、図11)。

表10 zarit-8集計表

度数	有効	739
	欠損値	99
平均値		14.29
中央値		14.00
最頻値		10
標準偏差		8.225
最小値		0
最大値		32

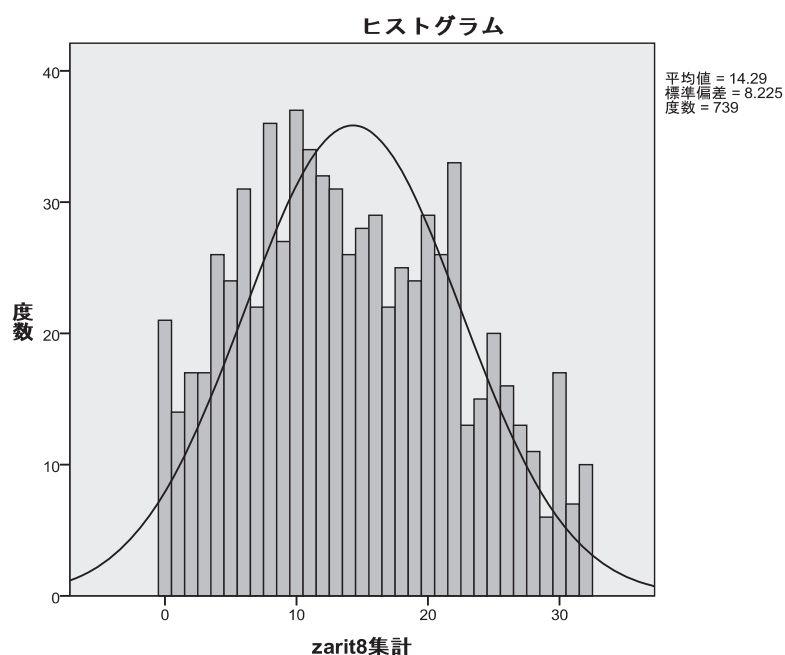


図 11 Zarit-8 の度数分布とヒストグラム

4)高齢者虐待の蓋然性の自覚

(1)介護放棄の蓋然性の自覚

在宅で介護をする介護者に「ここ 3 カ月の在宅介護を振り返ってみて、『何もしたくない』『もうやめてしまいたい』と感じた経験はありますか?」という質問を設定し、介護放棄の蓋然性の自覚について聞いた。

その結果、「ある」429 件(54%)、「ない」365 件(46%)で、介護放棄の蓋然性自覚をしている介護者が多いことが明らかになった(表 11)。

表11 介護放棄の蓋然性度数分布

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効 ある	429	51.2	54.0	54.0
ない	365	43.6	46.0	100.0
合計	794	94.7	100.0	
欠損値 99	44	5.3		
合計	838	100.0		

次に、「ある」と回答した介護者に、どのような場面でそうしたことを考えたのかを聞いた。なお、記入については、箇条書きで記入するよう依頼し、その記入方法については具体的な方法を例示した。

分析は、テキストマイニング手法を用いて行った。本調査項目では、回答者が自由記述であり、表記が統一されていないために記述のコード化を行う前処理を行った。研究者2名で事前に言葉の置き換え処理をし、例えば「介護者の疲労」や「介護者の疲弊」を「介護の疲労感」、「親戚が手伝ってくれない」や「家族は仕事などで遅くまで帰ってこない」を「家族親戚が非協力的」等に置き換えて入力をした。また、方言や口語体での記入についても前処理で修正した。

テキストマイニングにおいて、429人の回答者から出現頻度2以上の設定において821のキーワードが抽出され、36カテゴリに分類された(図12)。

介護者が介護放棄の蓋然性を感じる出来事は、「排泄介助や排泄の失敗」64件が最も多く、次いで「仕事や家事との両立」54件、「暴言や暴力、興奮」50件、「介護の疲弊感」50件と続いた。

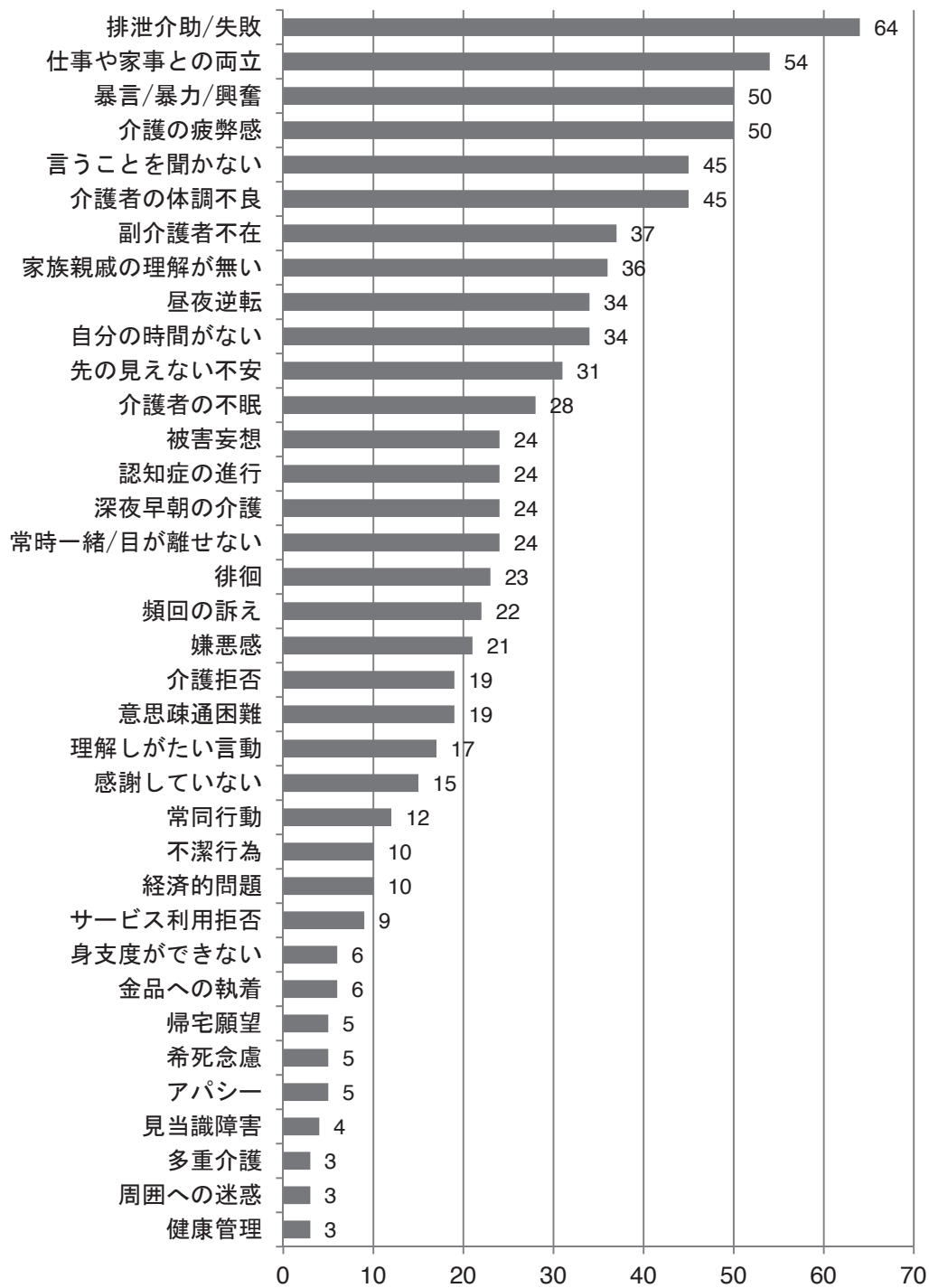


図12 抽出された介護放棄の蓋然性キーワード(n=429)

(2) 心理的虐待の蓋然性の自覚

在宅で介護をする介護者に「ここ 3 カ月の在宅介護を振り返ってみて、思わず暴言を吐いてしまったり、罵ったり、問いかけを無視したりしてしまいそうまたはしてしまったことはありますか？」という質問を設定し、心理的虐待の蓋然性の自覚について聞いた。

その結果、「ある」421件(53.9%)、「ない」360件(46.1%)で、心理的虐待の蓋然性を自覚する介護者が多いことが明らかになった(表12)。

表12 心理的虐待蓋然性度数分布

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
ある	421	50.2	53.9	53.9
ない	360	43.0	46.1	100.0
合計	781	93.2	100.0	
欠損値	99	57	6.8	
合計	838	100.0		

次に、「ある」と回答した介護者に、どのような場面でそうしたことを考えたのかを聞いた。なお、記入については、箇条書きで記入するよう依頼し、その記入方法については具体的な方法を例示した。

分析は、テキストマイニング手法を用いて行った。本調査項目では、回答者が自由記述であり、表記が統一されていないために記述のコード化を行う前処理を行った。研究者2名で事前に言葉の置き換え処理をし、例えば「見当識障害」や「判断力低下」を「認知症の進行」、「食事の拒否」や「介助の拒否」を「介護拒否」等に置き換えて入力をした。また、方言や口語体での記入についても前処理で修正した。

テキストマイニングにおいて、421人の回答者から出現頻度2以上の設定において598のキーワードが抽出され、31カテゴリに分類された(図13)。

介護者が心理的虐待の蓋然性を感じる出来事は、「同じことを何度も言う」97件が最も多く、次いで「言うことを聞かない」74件、「暴言や暴力」45件、「認知症の進行」35件と続いた。

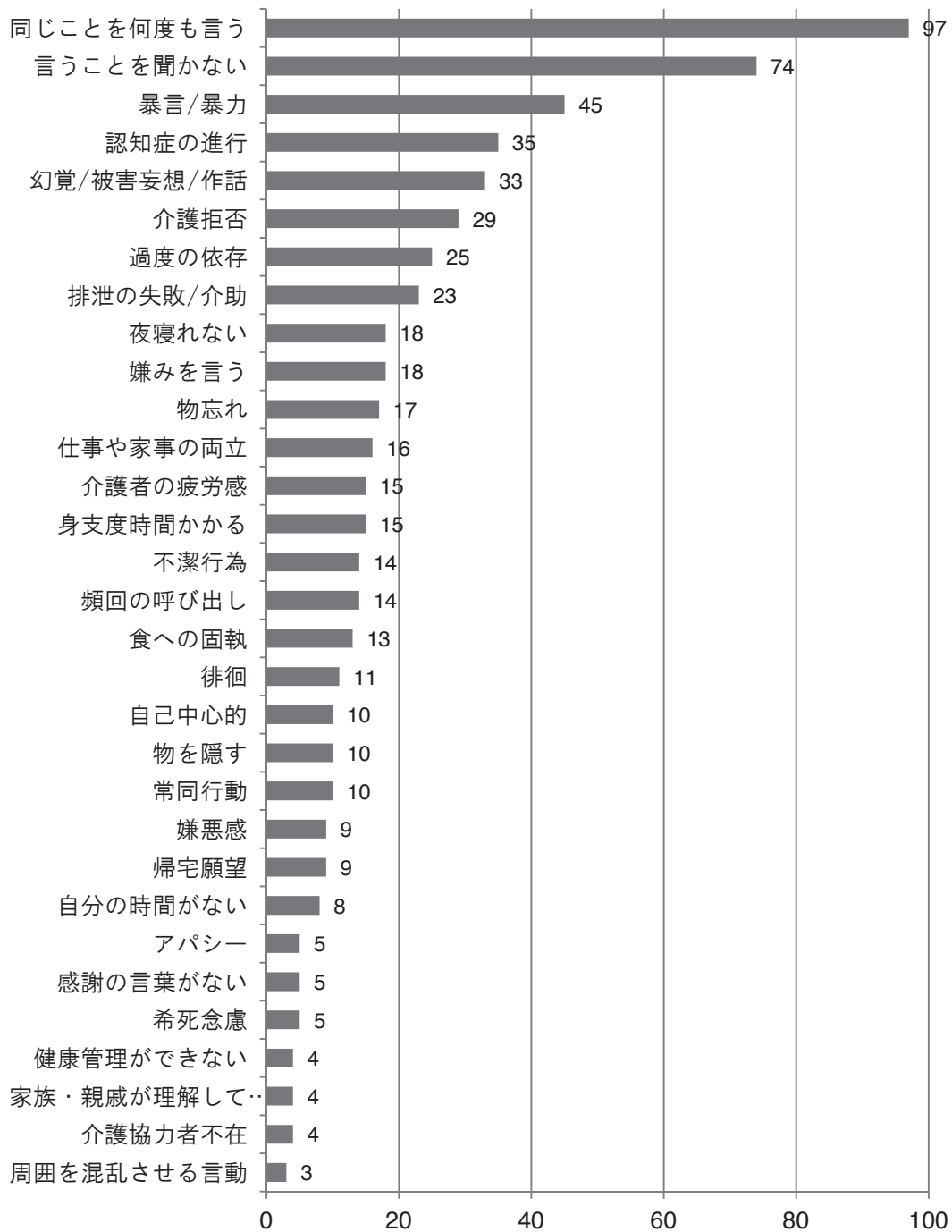


図13 抽出された心理的虐待の蓋然性を感じるキーワード(n=421)

(3) 身体的虐待の蓋然性の自覚

在宅で介護をする介護者に「ここ 3 カ月の在宅介護を振り返ってみて、思わず殴ってしまいそう、または殴ってしまったという経験はありますか？」という質問を設定し、身体的虐待の蓋然性の自覚について聞いた。

その結果、「ある」231件(29.1%)、「ない」562件(70.9%)で、心理的虐待の蓋然性を自覚する介護者が多いことが明らかになった(表13)。

表13 身体的虐待蓋然性の度数分布

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効				
ある	231	27.6	29.1	29.1
ない	562	67.1	70.9	100.0
合計	793	94.6	100.0	
欠損値	99	45	5.4	
合計	838	100.0		

次に、「ある」と回答した介護者に、どのような場面でそうしたことを考えたのかを聞いた。なお、記入については、箇条書きで記入するよう依頼し、その記入方法については具体的な方法を例示した。

分析は、テキストマイニング手法を用いて行った。本調査項目では、回答者が自由記述であり、表記が統一されていないために記述のコード化を行う前処理を行った。研究者2名で事前に言葉の置き換え処理をし、例えば「かみつく」や「怒鳴る」を「暴言・反抗的態度」、「他人事の発言」や「介護者の想いを理解しない発言」を「わがままな発言」等に置き換えて入力をした。また、方言や口語体での記入についても前処理で修正した。

テキストマイニングにおいて、231人の回答者から出現頻度2以上の設定において356のキーワードが抽出され、23カテゴリに分類された(図14)。

介護者が心理的虐待の蓋然性を感じる出来事は、「暴言・反抗的態度」62件が最も多く、次いで「言うことを聞かない」59件、「介護拒否」40件、「感謝の言葉が無い」25件と続いた。

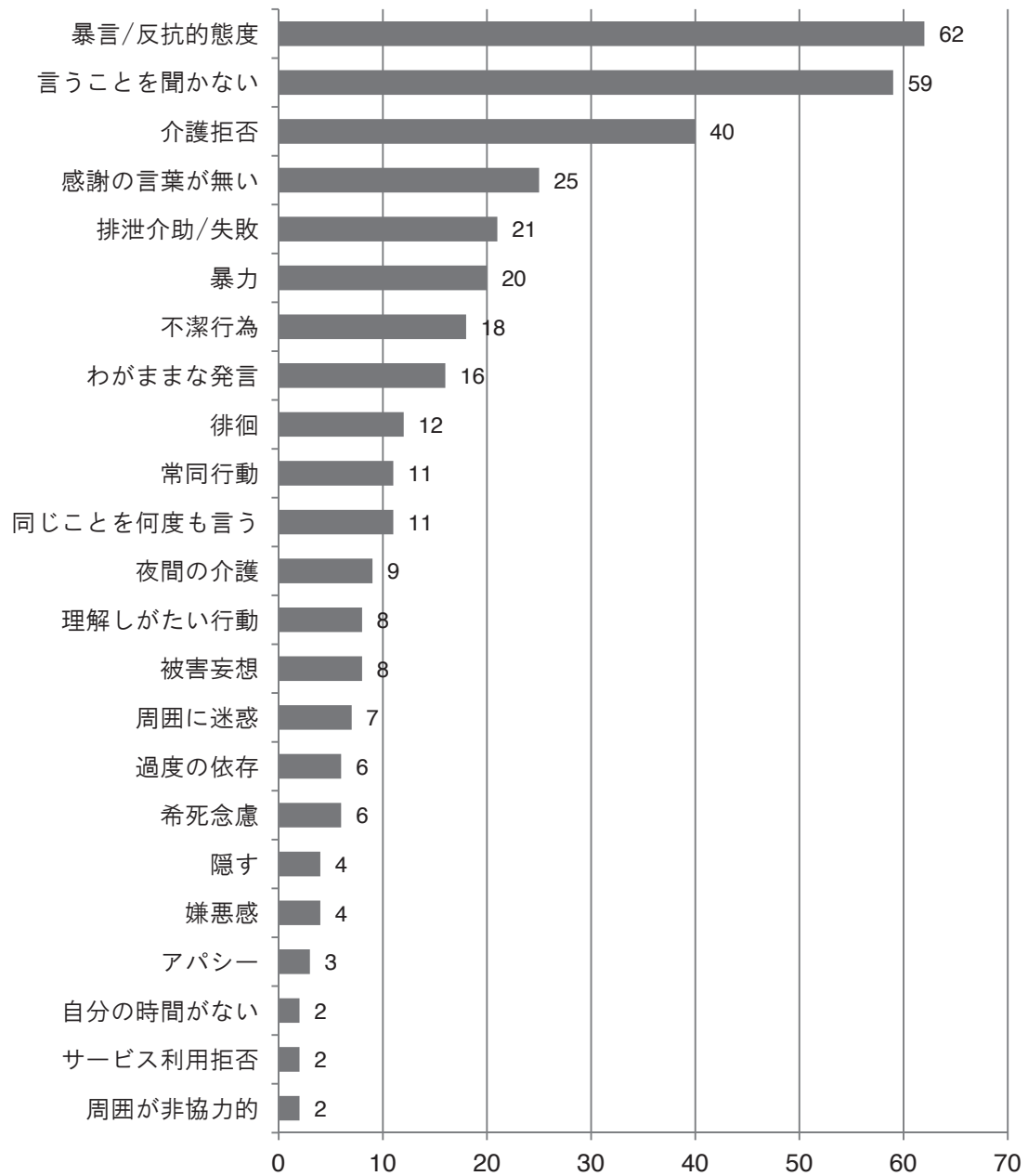


図 14 抽出された身体的虐待の蓋然性を感じるキーワード(n=231)

5)高齢者虐待の蓋然性の属性別分析

(1)性別×高齢者虐待の蓋然性の自覚

高齢者虐待の蓋然性の自覚を性別で比較をした(図 15)。その結果、「心理的虐待」、「介護放棄」は、男性より女性が高く、「身体的虐待」のみ男性の方が蓋然性の自覚が高いことが明らかになった。男性と女性での蓋然性の自覚有無の度数について χ^2 検定を行った結果、「介護放棄」にのみ有意差が認められた。

男性よりも介護を辞めてしまいたいと考える女性が多いことが明らかになった。しかし単に性別によるものか、介護年数や年齢などの背景との因果関係の関連は明確ではない。

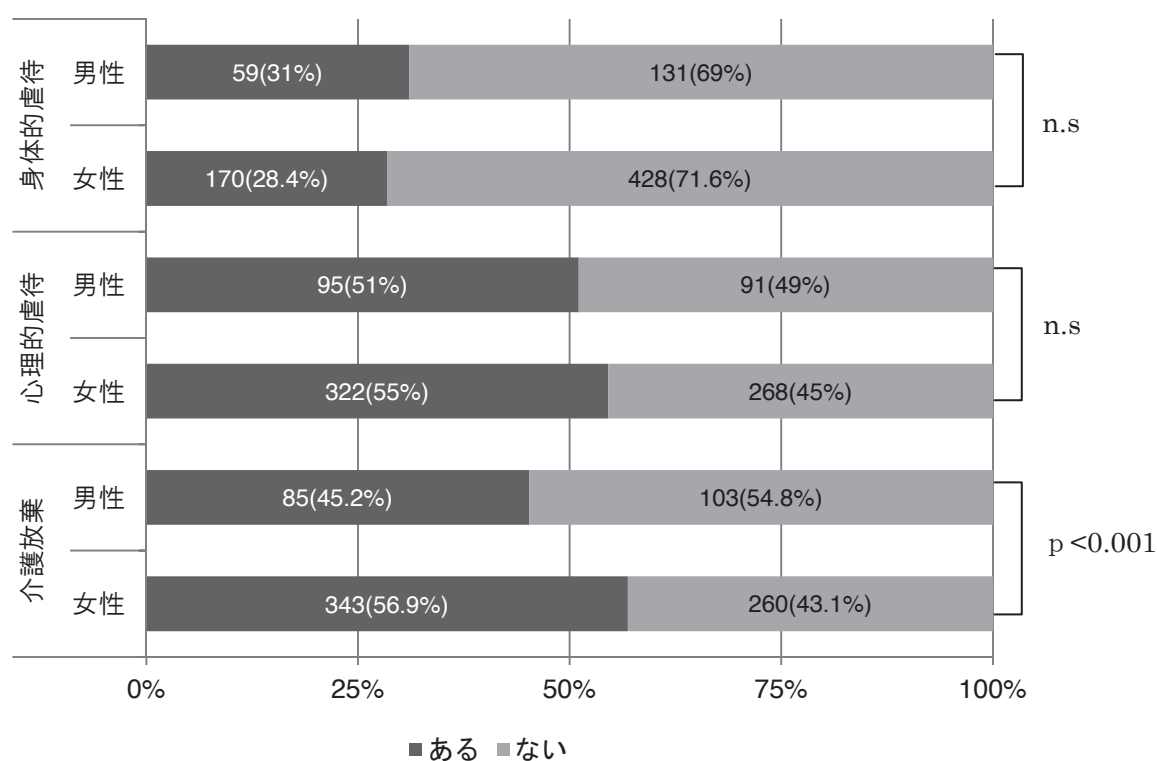


図 15 性別×高齢者虐待の蓋然性の自覚(by chi-square test)

(2)年齢×高齢者虐待の蓋然性の自覚

高齢者虐待の蓋然性の自覚を年齢で比較をした(図 16)。その結果、「心理的虐待」、「介護放棄」、「身体的虐待」全てにおいて、「40 歳代」「50 歳代」の蓋然性の自覚が高いことが明らかになった。年代による蓋然性の自覚有無の度数について χ^2 検定を行った結果、「心理的虐待」「介護放棄」の有意差が認められた。

「40 歳代」「50 歳代」は、子育てや仕事との両立と葛藤や、それに伴う経済的問題もあるものと予測され、ソーシャルサポートや副介護者の存在が求められる。

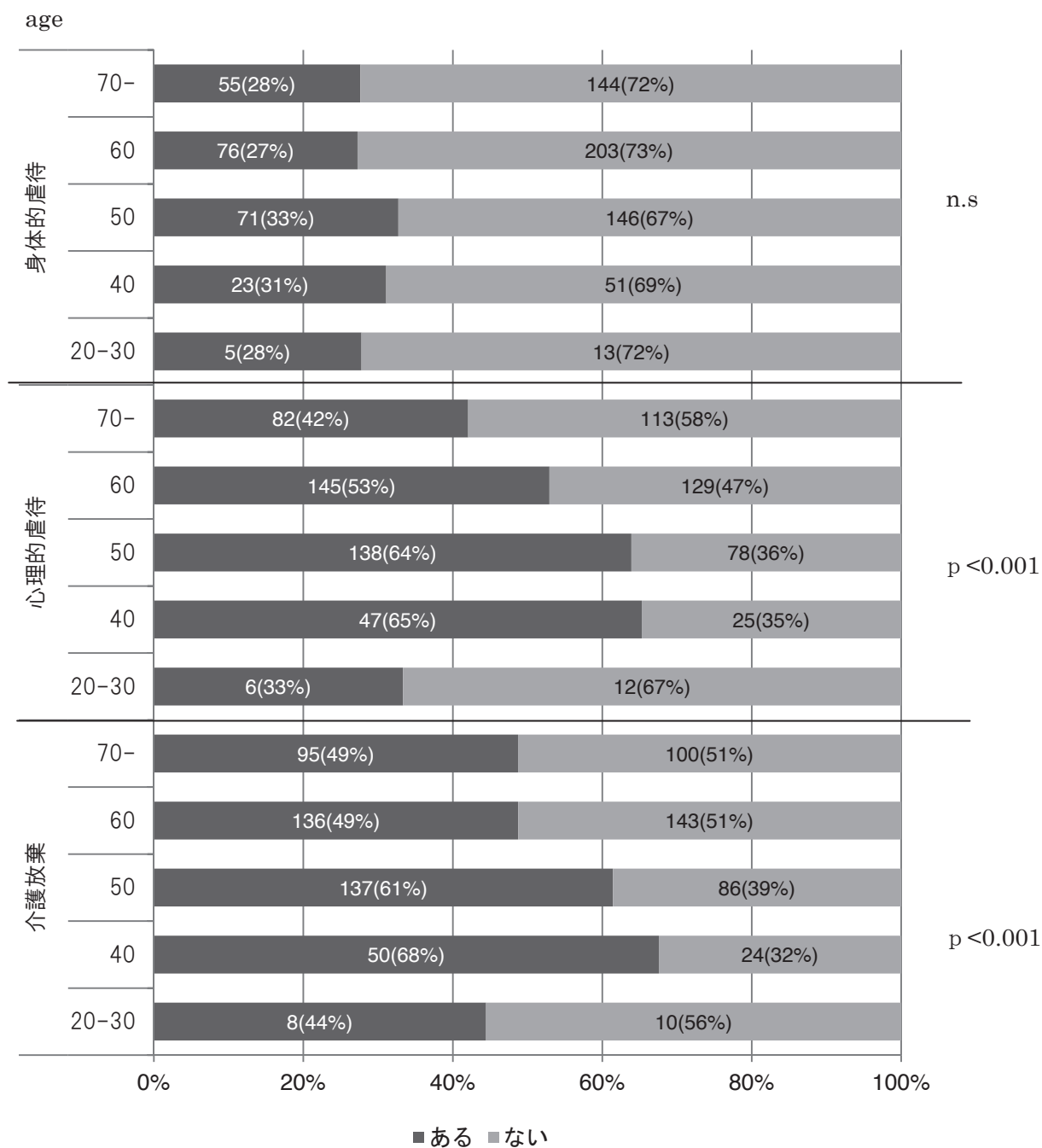


図 16 年齢×高齢者虐待の蓋然性の自覚(by chi-square test)

(3) 介護者の続柄×高齢者虐待の蓋然性の自覚

高齢者虐待の蓋然性の自覚を介護者の続柄で比較をした(図 17)。

「身体的虐待」は、「息子が父親」、「嫁が義父」を介護するパターンで蓋然性の自覚が高まる結果であった。

「心理的虐待」では、「娘が母親」、「嫁が義母」、「嫁が義父」を介護するパターンで蓋然性の自覚が高くなる結果であった。

「介護放棄」では、「嫁が義父」、「息子が父親」、「娘が父親」、「娘が母親」、「嫁が義母」を介護するパターンで蓋然性の自覚が高まる結果であった。

それぞれの蓋然性の自覚有無の度数について χ^2 検定を行った結果、「介護放棄」の有意差が認められた。

家族間の介護では、その家族規範により様々な葛藤に苦しみながら介護を行っている。その結果として、目に見える虐待に至らしめる場合もあるが、多くの人はい我慢し、耐えながら何とか良い介護者であろうと耐えざるを得ない時期を経験している。その時期に第三者の助けがあることは重要である。しかしながら、一定のパターンを見出すことは極めて困難であることは家族関係が千差万別であり、1つとして同じ形態の家族がないことから容易に察することができる。

この調査結果でもわかるとおり「嫁」として行われる介護は、他人であるがゆえに、割り切れない感情があることを理解しなければならない。また、息子と父親の関係も、介護者である「息子」と要介護者である「父親」や「母親」のアイデンティティの崩壊を招くこともあり、そうしたことから心理的介入の必要性や家族の会は重要な役割を果たすと思われる。

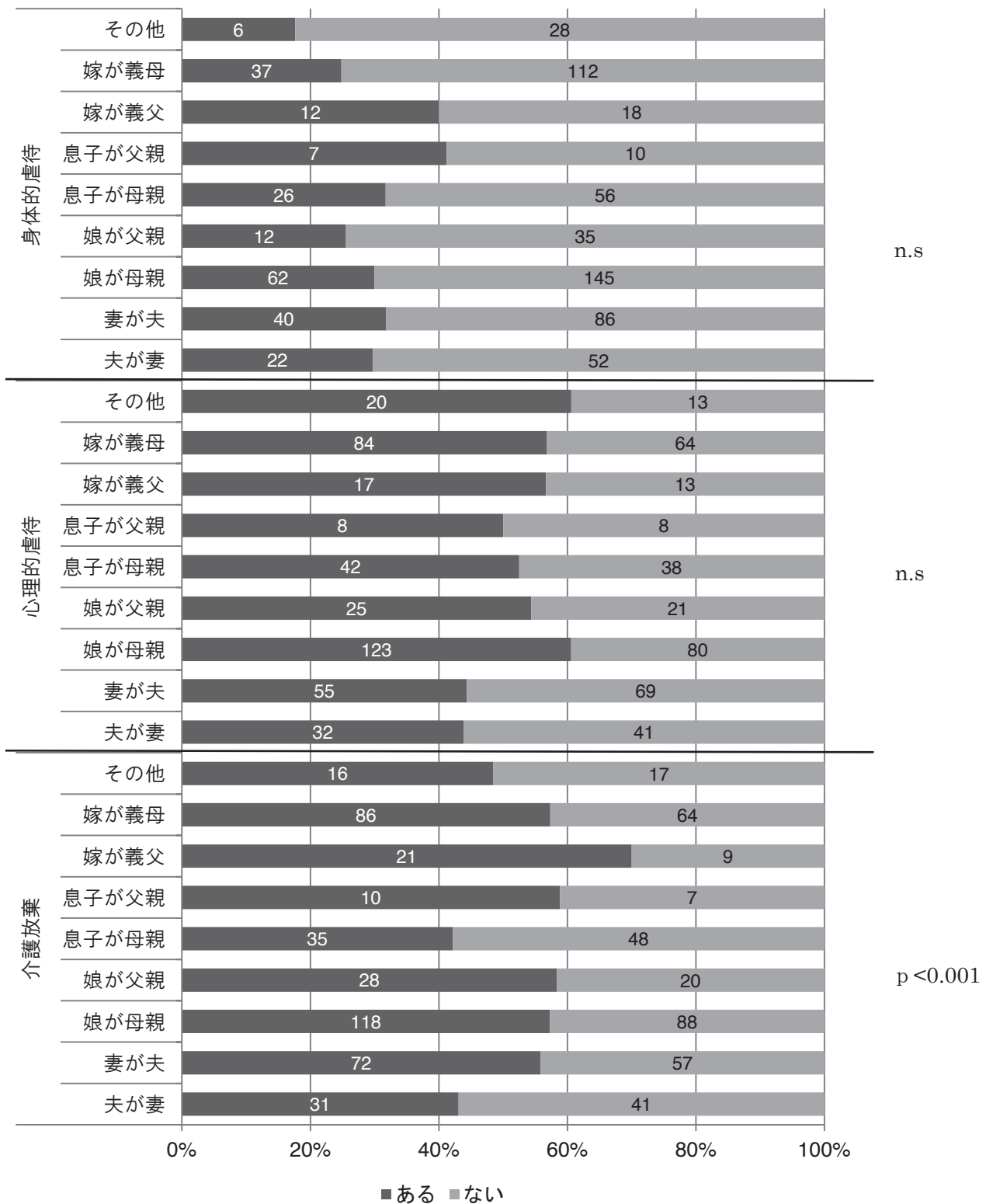


図 17 介護者の続柄×高齢者虐待の蓋然性の自覚(by chi-square test)

(4) 介護者の続柄(大分類) × 介護放棄の蓋然性の自覚

高齢者虐待の蓋然性の自覚を介護者の続柄で比較をした(図 18)。介護者の続柄は、3つの大分類とした。

「身体的虐待」は、続柄による違いは確認できなかった。

「心理的虐待」では、「夫婦」よりも「義理」、「親子」による介護で蓋然性の自覚が高くなる傾向がみられた。

「介護放棄」では、「義理」、「親子」、「夫婦」の順で蓋然性の自覚が高くなる傾向がみられた。

続柄による蓋然性の自覚有無の度数について χ^2 検定を行った結果、「心理的虐待」の有意差が認められた。全体的には「夫婦」関係よりも「義理」や「親子」関係において葛藤が生じている傾向が明らかになった。

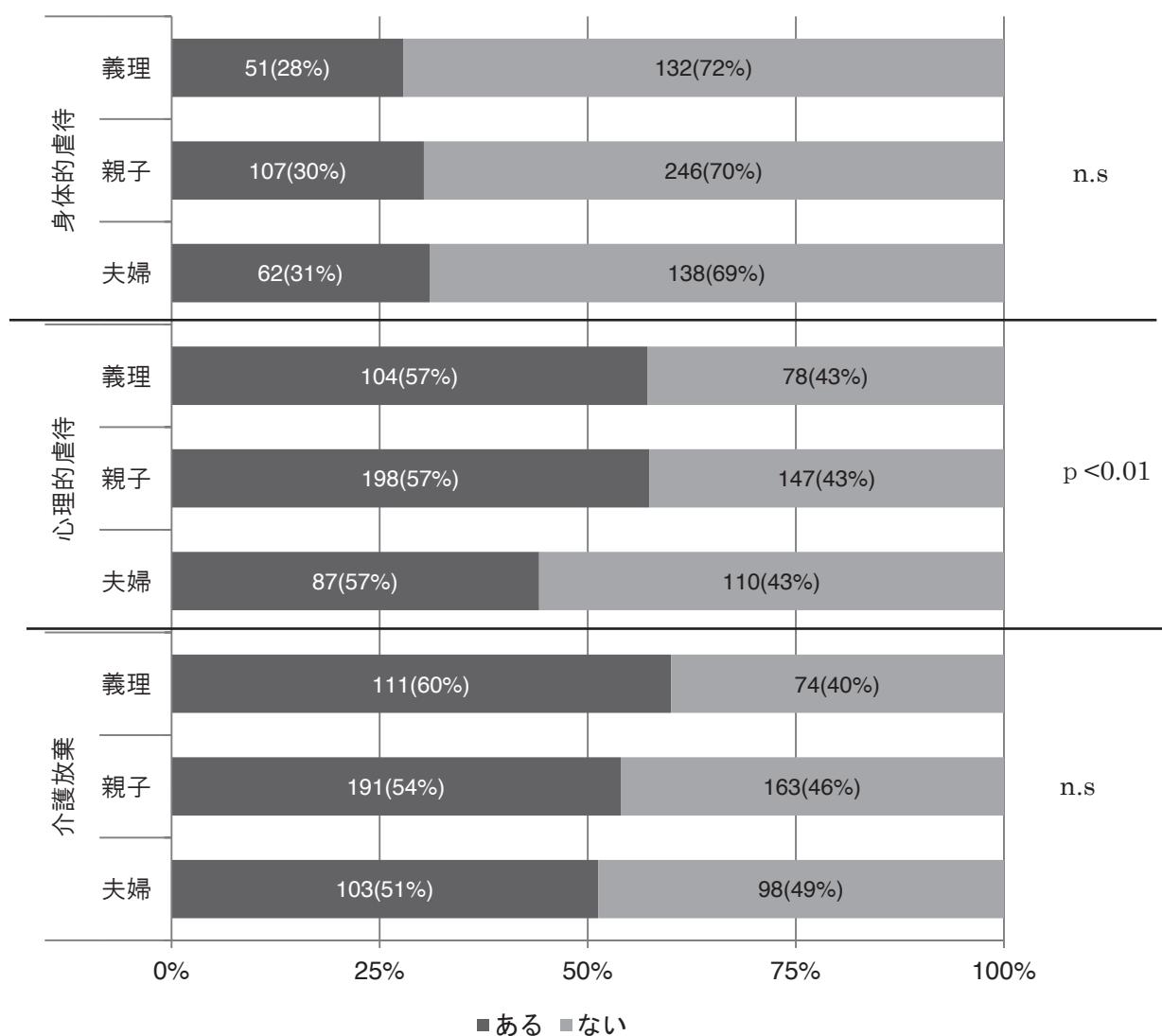


図 18 介護者の続柄(大分類) × 高齢者虐待の蓋然性の自覚(by chi-square test)

6) 家族介護者が役立った専門職からの助言、嬉しかった言葉

在宅で介護をする介護者に「これまで介護の専門職(デイサービス、ヘルパー、ケアマネ等)に助言されて嬉しかったこと、役に立ったことはありますか?」という質問を設定し、専門職からの助言や嬉しかった言葉の有無を聞いた。

その結果、「ある」652件(83.5%)、「ない」129件(16.5%)で、専門職からの助言や嬉しかった言葉をかけられた回答者が多いことが明らかになった(表14)。

表14 助言・嬉しかった言葉の有無度数分布

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	ある	652	77.8	83.5	83.5
	ない	129	15.4	16.5	100.0
	合計	781	93.2	100.0	
欠損値	99	57	6.8		
合計		838	100.0		

次に、誰に言われたのかを聞いたところ「ケアマネジャー」257件(45.8%)が最も多く、「複数の支援者」155件(27.6%)、「デイサービス、デイケア等」100件(17.8%)と続いた(表15)。

表15 助言者職種度数分布

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	ケアマネジャー	257	30.7	45.8	45.8
	デイサービス, デイケア等	100	11.9	17.8	63.6
	ヘルパー等訪問系	31	3.7	5.5	69.2
	看護師	4	.5	.7	69.9
	医師	3	.4	.5	70.4
	家族の会	3	.4	.5	70.9
	その他の介護職	5	.6	.9	71.8
	複数の支援者	155	18.5	27.6	99.5
	その他	3	.4	.5	100.0
	合計	561	66.9	100.0	
欠損値	99	277	33.1		
合計		838	100.0		

次に、「ある」と回答した介護者に、どのような助言をされたのかを聞いた。なお、記入については、箇条書きで記入するよう依頼し、その記入方法については具体的な方法を例示した。

分析は、テキストマイニング手法を用いて行った。本調査項目では、回答者が自由記述であり、表記が統一されていないために記述のコード化を行う前処理を行った。研究者2名で事前に言葉の置き換え処理をし、例えば「BPSDへの対応」や「徘徊の対応」等を「認知症者との接し方」、「車椅子の手配」や「介護ベッドの手配」を「福祉用具の助言」等に置き換えて入力をした。また、方言や口語体での記入についても前処理で修正した。

テキストマイニングにおいて、652人の回答者から出現頻度2以上の設定において550のキーワードが抽出され、28カテゴリに分類された(図19)。

介護者が専門職から言われて役に立った助言は、「サービスの提案・助言」76件が最も多く、次いで「認知症者との接し方」60件、「排泄介助の助言」51件、「福祉用具の助言」41件と続いた。

また、同様の手法において「専門職から言われて嬉しかった言葉」を聞いた。

テキストマイニングにおいて、652人の回答者から出現頻度2以上の設定において883のキーワードが抽出され、28カテゴリに分類された(図20)。

その結果、「体調への気遣い」106件で最も多く、次いで「介護者への気遣い」101件、「サービス利用の提案」93件、「苦勞の評価」82件と続いた。

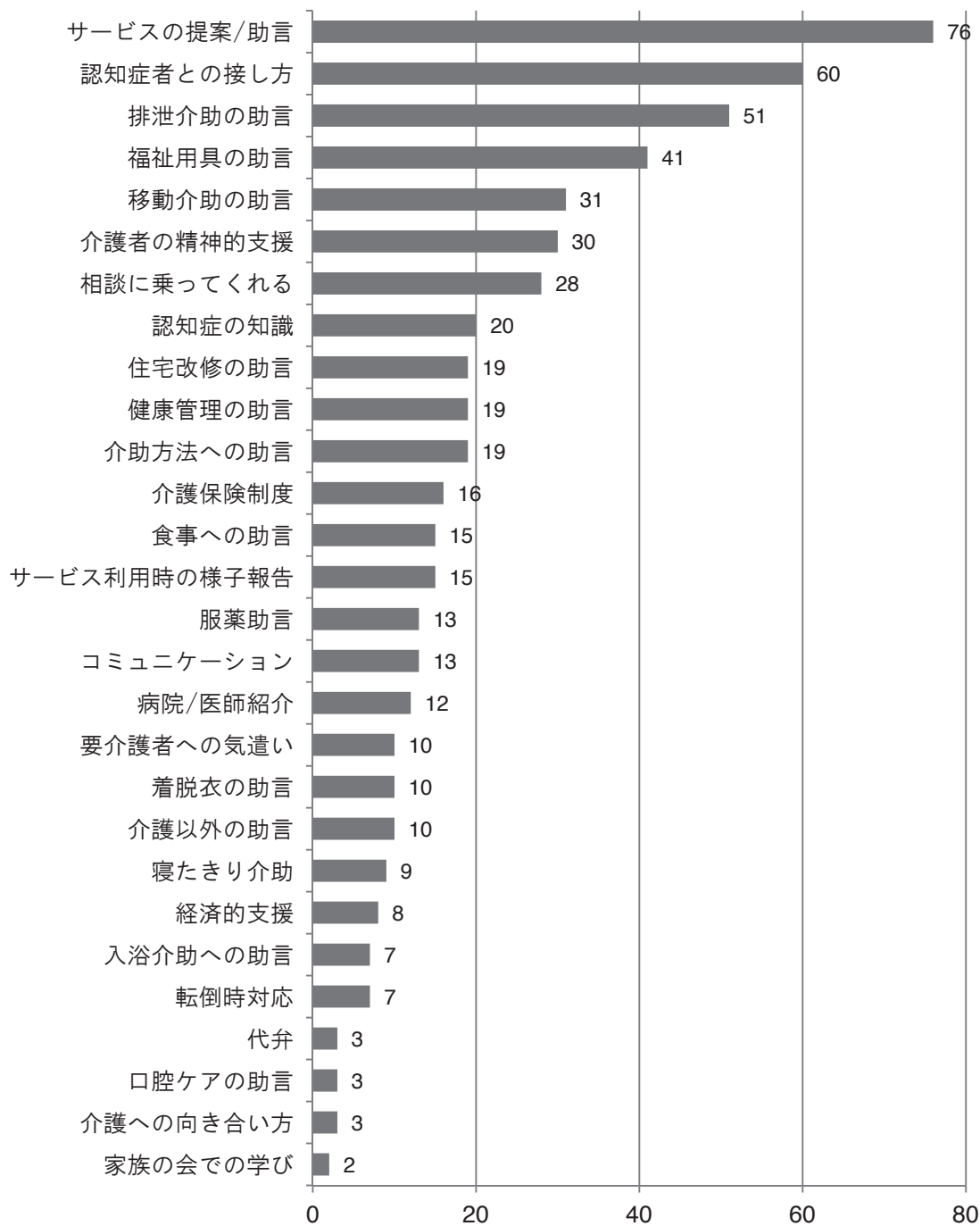


図 19 抽出された役立つ専門職からの助言キーワード(n=652)

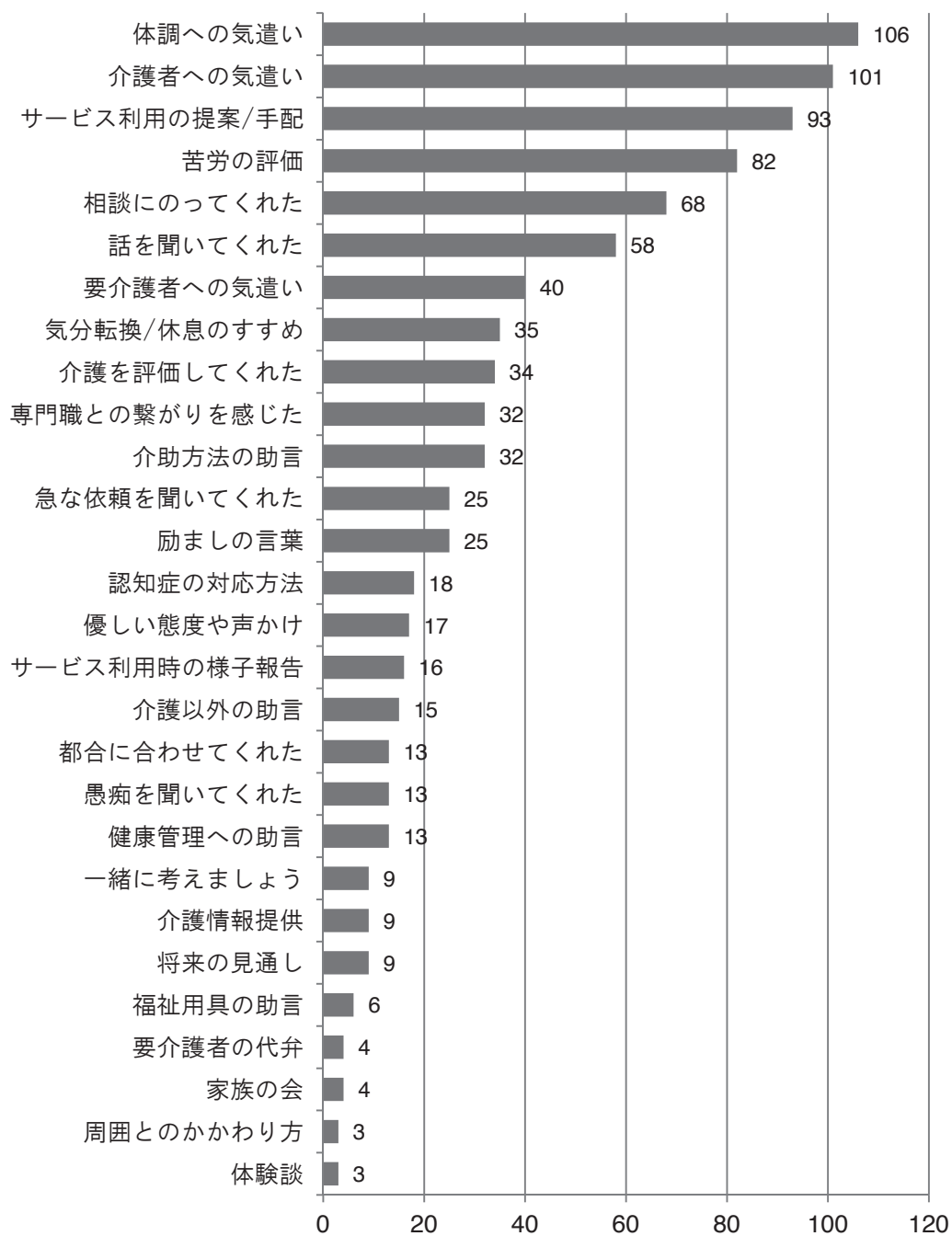


図 20 抽出された役立った専門職から言われて嬉しかった言葉キーワード(n=652)

Ⅲ. まとめと今後の課題

本研究は、高齢者虐待の未然防止の観点から、効果的な家族支援の在り方を検討することを目的として、家族への質問紙調査ならびに有識者、実践者による検討によりその課題と可能性について言及することであった。目的を達成するために、家族支援体制を構築するための人材育成養成を行ったうえで、家族介護者への質問紙調査によって、高齢者虐待の蓋然性の自覚の有無およびその具体的場面を明らかにし、高齢者虐待未然防止に向けた方向性を見出した。

こうした視点をもとに、家族支援の在り方と課題について以下にまとめる。

1. 早期支援の必要性

本研究で実施した質問紙の結果からも明らかになった通り、介護者が高齢者虐待の蓋然性を自覚している割合は、「介護放棄」が5割、「心理的虐待」が5割、「身体的虐待」が3割という結果であった。高齢者虐待防止法では、虐待発生後の対応と支援が中心であり、いわゆる2次予防または3次予防である。今後必要となるのは、1次予防つまり未然の防止である。今回の調査結果で示されたように、家族介護者が「このままでは、虐待をしてしまうかもしれない」と蓋然性を自覚した時に、第三者が支援の手を差し伸べる早期支援体制の構築が急務である。

多くの家族は、蓋然性を自覚した経験がある。しかし、その場面は限定的であり、ふとした時に瞬間的に感じるものである。であるからこそ、身近な人の小さな支えが大きな被害を防止することにつながる。小さな支えは身近な支援者から積極的に介入して行われることが必要である。

2. 介護者の続柄別の支援方法

高齢者虐待の蓋然性の自覚は、続柄によって異なることが明らかになった。家族間の介護では、その家族規範により様々な葛藤に苦しみながら介護を行っている。その結果として、目に見える虐待に至らしめる場合もあるが、多くの人は我慢し、耐えながら何とか良い介護者であろうと耐えざるを得ない時期を経験している。その時期に第三者の助けがあることは重要である。しかしながら、一定のパターンを見出すことは極めて困難であることは家族関係が千差万別であり、1つとして同じ形態の家族がないことから容易に察することができる。この調査結果でもわかるとおり「嫁」として行われる介護は、他人であるがゆえに、割り切れない感情があることを理解しなければならない。また、息子と父親の関係も、介護者である「息子」と要介護者である「父親」や「母親」のアイデンティティの崩壊を招くこともあり、そうしたことから認知行動療法を用いた心理的介入の必要性や家族の会は重要な役割を果たすと思われる。つまり、家族から「家族介護者」としての役割の転換が求められるが、その役割を演じきれない役割葛藤を受け入れるための準備期間と教育が必要である。こうした介護者となり得る初期での教育的介入や家族介護者の交流の場の確保と参加支援が求められる。

また、デイサービスやホームヘルパーが、感じた違和感を相談する先には、心理的介入を行える人材が必要であり、そうした教育や研修機会を設けることが必要であろう。

3. 40代、50代の介護者の支援の必要性

40代、50代の家族介護者と義理の嫁、親子による介護の精神的疲労から介護負担感が高くなる傾向が示された。この世代は、子育て、家事、仕事と介護の両立に苦しんでいる。また、介護による離職などが起こると経済的な負担も増大する。このことから、高齢者虐待の蓋然性の自覚も高くなっていることが推察される。

また、このように時間的な制約から負担感が増大する介護者には、介護者自らが出向いて家族の会や地域包括支援センターに相談に行くことを期待することはできない。単純にデイサービスやショートステイの利用促進だけではなく、家族や親せきなどのインフォーマルな密接な関係者の支えが必要であり、支援者はこうした関係者全体の理解を促進する援助が求められる。このような役割は、社会福祉士などのソーシャルワークが必要とされ、長期の支援とプランの立案が求められるが現段階では、未然防止のこのような支援をサービスとして行うことは困難である。介護者支援の1次予防的サービス体系の構築が求められる。

4. 家族が求める助言

家族介護者の8割は、専門職からの助言で助けられている。今回の調査で抽出されたキーワードは、ケアマネジャーやデイサービス職員など、既存の介護保険サービス事業所等の職員から言われたものである。つまり、既存のデイサービスや、ホームヘルパーなどの職員が行えることである。ただし、これまで述べたように、そのタイミングが重要であり、早期に継続的に行われなければ未然防止にはつながらない。

介護サービスの提案や、介助方法、認知症の対応などの情報で助けられた家族が多いことから、それぞれの事業所等職員は、多岐にわたるサービスの内容や知識を有していることが求められる。そのことから、各職員は知識や事例の共有を深める場面や学べる機会が必要であり、法人や事業所の管理者には機会保障を促す働きかけやツールが求められる。

資 料

在宅介護の支援充実に向けたアンケート

●調査目的●

この調査は、在宅で介護をされている皆さんの意見をうかがい、在宅介護の支援を充実させるため、多くの人に在宅介護の大変さや今以上の支援の必要性を知ってもらい、支援体制づくりに役立てることを目的としておこないます。

●調査対象者●

全国の在宅で介護をされている方

●倫理的配慮●

今回お答えいただいた内容は、個人が特定できないよう無記名で行います。また、認知症介護研究・研修仙台センター（研究担当者：矢吹知之）で責任を持って管理し、この調査の目的以外に使用することはありません。

～ご記入にあたってのお願い～

- 回答は、設問ごとによって違いますので、その指示に従ってご記入ください。
- 回答しにくい設問は無理に回答いただかなくても結構です。
- 不明な点は下記までご連絡ください
 問合せ先
 認知症介護研究・研修仙台センター
 022-303-7550（代表）
 担当 矢吹／堀籠

返信は、お手数ですが同封の封筒にて無記名でポストに投函下さい。

締切日 平成24年12月10日

ご多忙とは存じますが、在宅介護支援充実に向けて皆さまのお声をお聞かせください。



調査実施主体



社会福祉法人東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

当センターは、全国に3か所設置されている

厚生労働省が定める認知症介護に係る研究や研修を行う機関です。

<http://www.dcnet.gr.jp/carecare/>

F1 まず、あなたご自身と介護を受けている方(要介護者)のことについてうかがいます。

あなたの年齢	あなたの性別	在宅での介護期間
歳	男・女	約 年 ヶ月
介護が必要な方の年齢	介護が必要な方の性別	あなたと介護が必要な方との関係 (例:夫婦、親子、義理の父、実の親等)
歳	男・女	
ここ3カ月の要介護者の認知症の症状を教えてください(1つに○)		
1. 認知症はない 2. 多少のイライラや不安などの認知症の症状はあるが日常生活にはほとんど問題ない 3. 過剰な心配、疑り深いなどの認知症の症状はあるが見守りや口頭の対応があれば日常生活を送ることが可能 4. 家から出て行ってしまい帰宅できないなど認知症の症状があり常に目が離せない 5. 自分を傷つける、他者への暴力など異常な行動が多く専門的医療による対応が必要 6. 自分の意思で行動したり意思疎通ができない		
要介護度		
1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 要介護認定は受けていない 9. 不明		
介護を助けてくれる家族や親せき等はいますか		
1. いる 2. いない		
地域や近隣の方はあなたの介護について協力的ですか		
1. 協力的である 2. まあ協力的 3. あまり協力的ではない 4. 協力的ではない		

F2 現在利用されているサービスについてうかがいます。

①現在利用しているサービスの番号すべてを下から選び枠内に記入してください。

②現在介護をするうえで、もっとも助かったと感じたサービス1つを下から選び枠内に記入してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 訪問介護(ホームヘルプサービス) 2 訪問入浴介護(移動入浴車等による自宅での入浴サービス) 3 訪問看護(看護師等が訪問し、療養の世話をする) 4 訪問リハビリテーション(理学・作業療法士などの訪問によるリハビリテーション) 5 居宅療養管理指導(医師などが家庭を訪問し療養管理や指導を実施) 6 通所介護(デイサービス) 7 通所リハビリテーション(医療機関・老人保健施設でのデイケア) 8 短期入所生活介護(ショートステイサービス) 9 福祉用具貸与(車椅子や特殊寝台、歩行器など福祉用具の貸与) 10 福祉用具購入(腰掛け便座や簡易浴槽などの福祉用具購入費を給付) 11 住宅改修(手すりの取り付け、段差の解消などの自宅改修経費を給付) 12 小規模多機能ホーム 13 その他 |
|--|

●介護サービス全般のことについてうかがいます。この質問は、職員教育のために活用します。

問1 これまで介護の専門職(デイサービス、ヘルパー、ケアマネ等)に助言されて嬉しかったこと、役に立ったことはありますか？

1. ある 2. ない

→「ある」と回答された方、それは誰にどのようなことだったか下の枠内に箇条書きで簡単にご記入ください。

言われて嬉しかったことの内容
例：私のことを「よく眠れていますか」と気遣ってくれた
誰に言われたか(職種：)
例：デイサービス、ヘルパー、ケアマネ等
役に立った助言
例：楽に車椅子に移動する方法を教えてくれた
誰に言われたか(職種：)
例：デイサービス、ヘルパー、ケアマネ等

●在宅介護で大変だったことやストレスのことについてうかがいます。ここからの質問は、こうした状況にならないための支援方法を考えるためにうかがいます。

問2 ここ 3 カ月の在宅介護を振り返ってみて、「何もしたくない」「もうやめてしまいたい」と感じた経験はありますか？

1. ある 2. ない

→「ある」と回答された方、それは誰にどのようなことだったか下の枠内に箇条書きで簡単にご記入ください。

例：仕事をしながらひとりで介護をやり、夜も寝てくれない日が続いた時

問3 ここ3カ月の在宅介護を振り返ってみて、思わず殴ってしまいそう、または殴ってしまったという経験はありますか？

1. ある 2. ない

→「ある」と回答された方、それは誰にどのようなことだったか下の枠内に簡条書きで簡単にご記入ください。

例：一生懸命介護をしているのに、感謝の言葉もなく、暴言を吐かれたとき

問4 ここ3カ月の在宅介護を振り返ってみて、思わず暴言を吐いてしまったり、罵ったり、問いかけを無視したりしてしまいそうまたはしてしまったことはありますか？

1. ある 2. ない

→「ある」と回答された方、それは誰にどのようなことだったか下の枠内に簡条書きで簡単にご記入ください。

例：買い物に出かけようとしているときに何度も「いつ帰る？いつ帰る？どこへ行く？」と言われた時

問5 各質問について今の気持ちに最も当てはまると思う番号を○で囲んでください。

	思わない	たまに思う	ときどき思う	よく思う	いつも思う
要介護者の行動に対し困ってしまうと思うことはありますか	0	1	2	3	4
要介護者のそばにいと腹が立つことがありますか	0	1	2	3	4
介護があるので家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	0	1	2	3	4
要介護者のそばにいと、気が休まらないと思いますか	0	1	2	3	4
介護があるので、自分の余暇や地域活動などへの参加の機会が減ったと思いますか	0	1	2	3	4
要介護者がいるので、友達を家に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか	0	1	2	3	4
介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか	0	1	2	3	4
要介護者に対して、どうしていいかわからないと思うことはありますか	0	1	2	3	4

●最後に、要介護者の状況についてうかがいます。この質問は、介護をする方の具体的な支援策を検討するためうかがいます。

問6 ここ3カ月間の要介護者の認知症等の状況についてうかがいます。質問を読んであてはる番号を○で囲んでください。

質 問	回 答
物を取られてなどと被害的になる	1.よくある 2.たまにある 3.ない
「家に帰る」等と言い、落ち着きがない	1.よくある 2.たまにある 3.ない
介護者が誰かわからなくなっている	1.よくある 2.たまにある 3.ない
浮気をしている、嫉妬等ありもしない妄想がある	1.よくある 2.たまにある 3.ない
「見捨てられる」等の妄想	1.よくある 2.たまにある 3.ない
しつこく同じことを不安げに聞いてくる	1.よくある 2.たまにある 3.ない
「寂しい」という不安を訴える	1.よくある 2.たまにある 3.ない
涙もなく悲しんだり泣く	1.よくある 2.たまにある 3.ない
落ち込んだ様子で動かなくなる	1.よくある 2.たまにある 3.ない
作話をし周囲に言いふらす	1.よくある 2.たまにある 3.ない
実際にはないものが見えたり聞こえたりする	1.よくある 2.たまにある 3.ない
うろうろと動き回る	1.よくある 2.たまにある 3.ない
外に出てひとりでは帰ってこれなくなる	1.よくある 2.たまにある 3.ない
同じ行動や動作を意味なく繰り返し行う	1.よくある 2.たまにある 3.ない
排せつを失敗したり、便をいじったり、オムツを外したりする	1.よくある 2.たまにある 3.ない
夜間不眠または昼夜逆転がある	1.よくある 2.たまにある 3.ない
介護に激しく抵抗する	1.よくある 2.たまにある 3.ない
汚い言葉でののしったり、暴言を吐く	1.よくある 2.たまにある 3.ない
物を壊したり服を破ったりする	1.よくある 2.たまにある 3.ない
抱きついたりといった性的な逸脱行為がある	1.よくある 2.たまにある 3.ない

●ご多忙のところご協力誠にありがとうございました●

貴重なご意見を集約し在宅介護の支援をより充実したものとするために提言していく予定です。結果については、認知症介護研究・研修仙台センターホームページ（DCnet）にて、平成25年4月ごろに報告いたします。

同封の封筒をお使いいただき

平成24年12月10日

までにご返送をお願いいたします。

調査内容・結果に関する問い合わせ先



社会福祉法人東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

電話:022-303-7550 (代表)

FAX:022-303-7570

研究担当者 矢吹知之

●研究事業のホームページ●

<http://www.dcnnet.gr.jp/carecare/>

「ケアケア家族」もしくは「DCnet」で検索してください。

ケアケア家族

検索

クリック



平成 24 年度 認知症介護研究・研修仙台センター運営費研究事業
在宅介護の高齢者虐待未然防止と効果的支援方法に関する研究
研究報告書

平成 25 年 3 月

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL 022-303-7550
FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司
