

平成 26 年度 認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業

在宅介護の介護者支援ならびに 高齢者虐待未然防止に関する研究

平成 27 年 3 月



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

在宅介護の介護者支援ならびに高齢者虐待未然防止に関する研究

目 次

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
研究者等一覧	
1. 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2. 方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
1) 地域包括支援センター、市区町村自治体等で実施される家族会等の参与観察	
2) 宮城県内における介護者支援及び家族会等の実態調査の実施	
3) 家族支援としての家族会等の実施者担当者の虐待未然防止情報共有研修の実施	
3. 倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
1) 対象となる個人の人権擁護についての配慮	
(1) 個人情報の保護	
(2) 途中における同意取り消しの自由	
(3) 疑問、質問への対応	
(4) 相談の自由	
2) 研究協力者の理解を求め同意を得るための方法	
3) 研究によって生じる可能性のある研究協力者への不利益（または危険性）及びそれらに対する配慮	
4. 結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
1) 地域包括支援センター、市区町村自治体等で実施される家族会等の参与観察	
(1) 参加した介護者教室・家族会等の詳細	
(2) 参与観察結果	
2) 宮城県内における介護者支援及び家族会等の実態調査	
(1) 調査目的	
(2) 調査方法	
(3) 調査項目	
(4) 調査結果 1：家族会、介護者交流会等の現状	
(5) 調査結果 2：家族会、介護者交流会等の運営上の課題と困難さ	
(6) 調査結果 3：家族会、介護者交流会等における相談内容	
(7) 調査結果 4：支援困難事例の概要	
3) 家族支援としての家族会等の実施者担当者の虐待未然防止情報共有研修	
(1) 目的	
(2) 方法	
(3) 内容	

資料 調査票

謝辞

はじめに

平成25年、厚生労働省は、認知症施策推進5カ年計画「オレンジプラン」を公表し、その2年後平成27年1月に 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を発表した。同計画では、これまでの病院・施設を中心とした認知症ケア施策を、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる在宅中心の認知症施策へシフトすることを目指し、地域で医療や介護、見守りなどの日常生活支援サービスを包括的に提供する体制づくりについてより具体的な数値目標を示し、省庁横断的な総合戦略を目指している。

新オレンジプランにおいて7つの柱が示され、その一つに「4. 認知症の人の介護者への支援」があり、介護者支援の方向性が示された。ここでは、「認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がる」との観点に立って、特に在宅においては認知症の人のもっとも身近な伴走者である家族など、介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進する。」方針を示され、漠然とした認知症カフェの設置目標が掲げられていることにとどまり、具体的な方法や課題は示されていない。介護者支援は、要介護者支援を目的とした介護保険法では介護者の直接的支援は難しいことから、現状では市町村自治体や地域包括支援センターにおいて展開される「地域支援事業（任意事業）」による介護者交流会や介護者講座、またはインフォーマルなサービスである「認知症の人と家族の会」が実施する「つどい」に限られている。インフォーマルなサービスであるがゆえに実施方法や内容、実施頻度についてはばらつきが生じ、実施企画運営担当者にとっても不安が生じていることは各方面からの声からも明らかである。

そして、同時にこれらの施策の難しさは、家族の個性がいかに配慮され、そして支える人材をいかに育成するかという点にある。

そこで、本研究では地域の中でより身近な場所で家族の声を聴き、そして新オレンジプランで今後推進されている、認知症カフェやサポーターとの接点となることが期待される既存の家族会等の質向上ならびに家族支援に携わる人材の育成をはかり、ひいては在宅における高齢者虐待の未然防止に資することを目的として実施した。

本研究では、家族支援に携わる担当者の家族支援に関する交流会を開催し情報の集約とその交換を一つの目的とし参加者それぞれの資質向上に関するきっかけとなることを期待している。

今回明確な研修効果を測定することは行っていないが、それぞれが抱える家族会・介護者交流会等の具体的な課題、ならびに成功要因を明らかにすることができた。本報告書では、その成果をまとめ、今後の家族支援につながる家族会、介護者交流会が実施されるための資料となることを目指したものである。

認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

研究者等一覧

研究担当者

- 矢吹知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）
- 阿部哲也（認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）
- 吉川悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）
- 加藤伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）

事務局

- 堀籠修子（認知症介護研究・研修仙台センター 研究事業室担当）
- 工藤靖子（認知症介護研究・研修仙台センター 研究事業室担当）

※○は主担当

1. 研究の目的

認知症になっても住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築のためには、在宅介護を担う家族介護者の支援は不可欠である。同時に、家族介護者の支援は、養護者における高齢者虐待の兆候を察知することにつながることから、家族支援と虐待の未然防止は連続的な関係にある。

家族支援と虐待未然防止は画然と分別されてとらえることが難しい問題ではあるものの現状においては、法的な観点からそれぞれの取り組みがなされているところが効果的な働きかけを阻害する要因にもなっている。たとえば家族支援に関する取り組みは、介護保険法の地域支援事業において、市町村自治体または委託先である地域包括支援センターの任意事業として展開されており、また、高齢者虐待防止法においては、養護者支援として未然防止として市町村自治体の役割とされている点からである。

本研究では、在宅における家族介護者の支援と、高齢者虐待の未然防止を連続性の中でとらえるため、各対応担当者を対象とした質問紙調査による事例の分析を実施し、実際の担当者の情報交換の場を設けることにより効果的な高齢者虐待の未然防止策を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

1) 地域包括支援センター、市区町村自治体等で実施される家族会等の参与観察

仙台市内の地域包括支援センターならびに自治体が開催する家族介護者の家族会・家族交流会への参与観察を行い、無記名で内容の記録を行った。この参与観察結果をもとに映像教材で求められる質問項目の選定ならびに、分析に向けた方向性を定めた。

期間は、平成 26 年 7 月～平成 27 年 2 月まで、上記家族会等に参加した家族 138 名であった。

2) 宮城県内における介護者支援及び家族会等の実態調査の実施

県内の地域包括支援センターならびに、市町村自治体の高齢者福祉や在宅介護支援担当課の家族会、介護者交流会等実施対象者でかつ、当センターが実施する研修会参加希望者を対象として、家族会、介護者交流会等の実施実態や課題に関する内容について質問し調査を実施した。期間は、平成 27 年 1 月下旬から同年 2 月中旬までである。調査結果は、集計後研修会にて配布した。

3) 家族支援としての家族会等の実施者担当者の虐待未然防止情報共有研修の実施

市区町村や地域包括支援センターの家族会、介護者交流会等の実施担当者を対象として、効果的な企画運営に関する情報交換を行うことを目的に開催した。日程は平成 27 年 3 月 6 日で 62 名が参加した。

3. 倫理的配慮

1) 対象となる個人の権利擁護についての配慮

(1) 個人情報の保護

質問紙調査において得られたデータは個人名の特定が出来ないようコード化した。インターネットやメール送信などでの電子通信を利用せず、デジタルデータはコンピュータと切り離し可能な記録媒体（ハードディスク）で管理することとした。なお、研究で得られたデータは、認知症介護研究・研修仙台センターの定める「認知症介護研究・研修仙台センター研究事業に係る文書保存基準」に従って取り扱っている。

(2) 途中における同意取り消しの自由

研究協力者は、いつでも本研究への同意の取り消しを行うことができる。その際、協力者・団体がいかなる不利益も被らないよう配慮する。また、申し出があれば、その個人に属する研究上得られた資料をすべて破棄することとした。

(3) 疑問、質問への対応

研究内容その他に関する疑問・質問に関しては、研究責任者が常時応じることとした。

(4) 相談の自由

研究協力者は、研究協力への同意やその取り消し等に関して、他の者に自由に相談した上で判断を下すことができる。このことは説明時に明示されることとした。

2) 研究協力者の理解を求め同意を得るための方法

調査の同意は、調査票にて研究趣旨を説明し返信をもって同意とみなした。

3) 研究によって生じる可能性のある研究協力者への不利益（または危険性）及びそれらに対する配慮

報告書作成にあたっては、データの匿名性を確保するため、個人が特定できる、住所、氏名、年齢などは掲載しない。

なお、本研究は、「認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会」の承認を得て実施されている。

4. 結果

1) 地域包括支援センター、市区町村自治体等で実施される家族会等への参与観察

(1) 参加した介護者教室・家族会等の詳細

既存の家族会等の実態と、参加する家族にとって自分自身の介護生活にどのような意味や価値をもたらしているかを明らかにすることを目的に参与観察を行った（表 1）

表 1 参与観察対象の一覧

日時	実施主体	参加者数	備考
平成 26 年 10 月 29 日	太白区役所	6 名	カラーセラピーの実施
平成 26 年 11 月 17 日	青葉区役所	8 名	
平成 26 年 11 月 26 日	太白区役所	5 名	
平成 26 年 12 月 19 日	若林区役所	3 名	
平成 27 年 1 月 19 日	太白区役所	5 名	
平成 27 年 1 月 21 日	太白区役所	6 名	
平成 27 年 2 月 5 日	青葉区役所	45 名	講話：認知症の人との接し方
平成 27 年 2 月 18 日	若林区役所	60 名	講話：介護経験者の体験

(2) 参与観察結果

交流会で家族からの語りの内容（同義を分類）

【介護者自身の介護技術への不安】

- ・自分自身が介護者としてふがいない、うまくいかない
- ・もっと優しくしなければいけないのはわかるが、ついつい悪態をついてしまう
- ・もっと優しくできないかと自分自身がふがいない
- ・入所したが「騙されてここにいる」と言われ悩む

【将来の不安】

- ・この先どうなるのか不安

【家庭内の問題】

- ・妹と一緒に見ているが、妹の介護がひどい
- ・遠距離介護

- ・同居者の協力が得られない
- ・親が認知症であるが、同時に子供が働かない

【経済的な不安】

- ・経済的に苦しい
- ・病院に通うために交通費がかかる

【介護者自身の健康等問題】

- ・介護ストレスで介護者自身が精神科受診
- ・介護者自身の認知症の不安

【介護に関する情報】

- ・介護保険が役立たない
- ・良い病院はどこか
- ・認知症の人と家族の会での助言に憤慨した
- ・地域に認知症と思しき人がいるが言っているものか？

【被介護者との関係】

- ・夫が無気力で閉じこもりで認知症ではないかと心配
- ・被介護者の性格が許せない（気が強く嫌なことばかり言う）

【認知症の対応方法】

- ・取り繕いへの対応
- ・昼夜逆転の際の対処方法
- ・見当識障害の対応
- ・被害妄想がある
- ・食事の吞み込みができない
- ・介護者（妻）に過度に依存的でつかれる
- ・ものとられ妄想（こけしがない）
- ・物事に興味を示さず動かなくなっている
- ・朝の三時に毎日起きてくる
- ・食事を食べてもらえない
- ・物忘れを取り繕い、指摘すると怒る
- ・認知症の本人がこの先どうなるのかを不安がっている
- ・つまみ食いがひどい

【介護サービスの不満】

- ・正月等のデイサービス休暇時の対応
- ・看護師の対応がバラバラで困惑している

2) 宮城県内における介護者支援及び家族会等の実態調査

(1) 調査目的

宮城県内で開催されている介護者支援を目的にした家族会、介護者交流会等の実施状況、困難事例の状況を明らかにし効果的な介護者支援策を検討することを目的にした。

(2) 調査方法

対象者は、宮城県内の市区町村ならびに地域包括支援センターの家族会、介護者交流会等の実施担当者、期間は平成 27 年 1 月下旬から同年 2 月中旬であった。調査は自記式の質問紙調査であり、調査票、回答用紙は郵送とした。対象者の抽出方法は、当センターが開催する研修会に参加予定者とした。

(3) 調査項目

調査項目は、所属機関、家族会等の実施状況（回数、参加者数、告知方法、実施内容、運営者の人数等）、家族会等の運営上の課題や工夫、認知症カフェの実施状況、支援困難事例であった。

(4) 調査結果 1：家族会、介護者交流会等の現状

表 2 調査対象者の所属機関の所在地

		度数	有効パーセント	累積パーセント
有効	仙台市内	24	49.0	49.0
	仙台市以外の市	18	36.7	85.7
	町・村	7	14.3	100.0
	合計	49	100.0	
欠損値	システム欠損値	12		
合計		61		

表 3 調査対象者の所属機関の種別

		度数	有効パーセント	累積パーセント
有効	市町村自治体	6	12.2	12.2
	地域包括支援センター	40	81.6	93.9
	介護保険事業所	2	4.1	98.0
	その他	1	2.0	100.0
	合計	49	100.0	
欠損値	システム欠損値	12		
合計		61		

表 4 地域包括支援センターの運営主体

		度数	有効パーセント	累積パーセント
有効	直営（市区町村）	7	17.5	17.5
	委託（社会福祉法人）	19	47.5	65.0
	委託（社会福祉協議会）	7	17.5	82.5
	委託（医療法人）	3	7.5	90.0
	その他	4	10.0	100.0
	合計	40	100.0	
欠損値	システム欠損値	21		
合計		61		

表 2 は、調査対象者の所属機関の所在地、表 3 は所属機関の種別、表 4 は地域包括支援センターであった場合の運営主体を集計したものである。

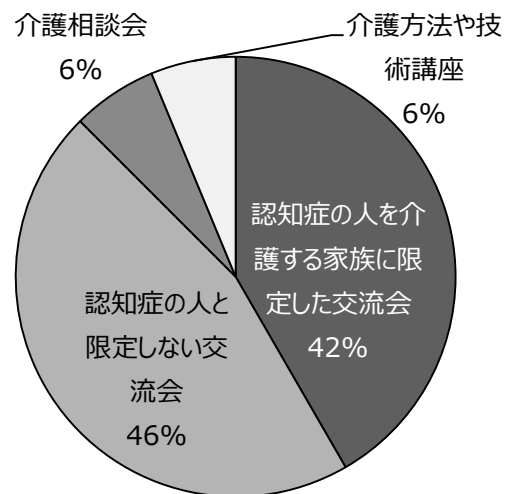


図 1 実施している家族会等の主な実施形態（n=48）

図 1 は、現在実施している家族会等の実施形態の割合を示した。認知症の人を介護する家族に限定した交流会と、認知症の人と限定しない交流会が全体の 88%であった。

表 5 家族会等の実施時間

		実施時間
度数	有効	48
	欠損値	13
平均値		109.06
中央値		97.50
最頻値		90
標準偏差		39.352
最小値		60
最大値		270

表 5 は、家族会の実施時間の平均値を示したものである。平均は 109.06 分で 1 時間半から 2 時間の開催が多い。短い場合は 60 分、最長で 4 時間半であった。また、もっとも多い時間は 90 分（19 件）であった。

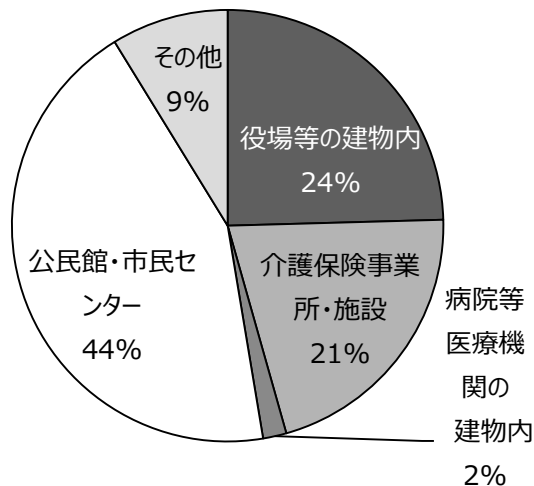


図 2 家族会等の実施場所 (n=57)

図 2 は、家族会等の実施場所の割合を示したものである。公民館・市民センターが 44% で最も多く、次いで役所等が 24%、介護保険事業所・施設 21% であった。開催場所は、公共の建物で開催されることが多い傾向が明らかになった。

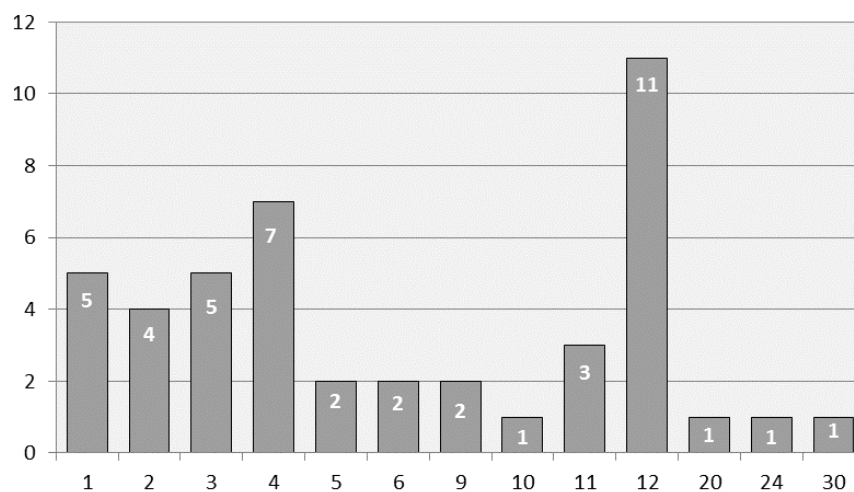


図3 年間の平均開催回数（n=45）

表6 年間の平均開催頻度

		平均開催頻度
度数	有効	45
	欠損値	16
平均値		7.67
中央値		5.00
最頻値		12
標準偏差		6.289
最小値		1
最大値		30

図3は、年間平均回数を図示した。また、表6はその平均を示したものである。平均開催回数では7.67回であった。また、もっとも少ない場合は1回、もっとも多い場合は30回であった。

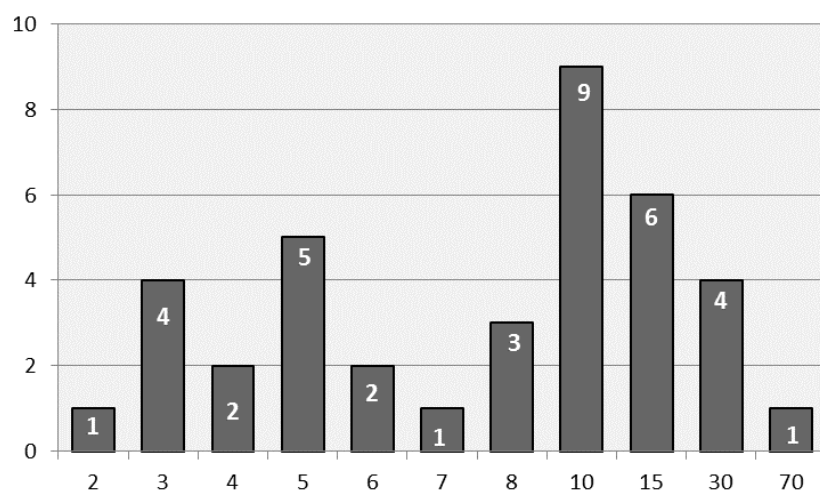


図4 家族会等の1回の平均参加者（n=39）

表 7 家族会等の 1 回の平均参加者数

		参加者数
度数	有効	39
	欠損値	22
平均値		11.92
中央値		10.00
最頻値		10
標準偏差		12.296
最小値		2
最大値		70

表 8 多いときの参加者数

		※多い時
度数	有効	34
	欠損値	27
平均値		17.12
中央値		12.00
最頻値		10
標準偏差		16.231
最小値		3
最大値		90

図 4、表 7 は、家族会等の平均参加者数を示した。参加者の平均は 11.92 名であり、もっとも多い参加者で 70 名、もっとも少ない参加者は 2 名であった。最頻値は 10 名（9 件）であった。また、表 8 は多いときの参加者数であり、平均で 17.12 名、もっとも多い場合 90 名であった。参加者が多い会と少ない会の差が大きい要因の詳細は確認できないが、単なる家族会ではなく講話の場合も考えられる。多いときでの最少参加者数が 3 名と回答している家族会もあり参加者数確保が課題となっている。

表 9 家族参加数の 1 回平均値

		(家族)平均
度数	有効	29
	欠損値	32
平均値		5.88
中央値		4.00
最頻値		3
標準偏差		4.300
最小値		2
最大値		15

表 10 本人参加数の 1 回平均値

		(本人) 平均
度数	有効	30
	欠損値	31
平均値		2.04
中央値		.00
最頻値		0
標準偏差		4.245
最小値		0
最大値		18

表 11 地域住民参加数の 1 回平均値

		(地域住民) 平均
度数	有効	29
	欠損値	32
平均値		5.38
中央値		2.00
最頻値		0
標準偏差		12.900
最小値		0
最大値		70

表 9 は家族、表 10 は認知症の本人、表 11 は地域住民が家族会等に何名参加しているかを平均値で示したものである。家族は、平均 5.88 人、認知症の本人は平均 2.04 人、地域住民は平均 5.38 人であった。地域住民の最大は 70 人であることは、講話などの本来の家族会等の趣旨とは異なったイベントでの参加であることが推測され、それが全体の平均を押し上げていると考えられる。

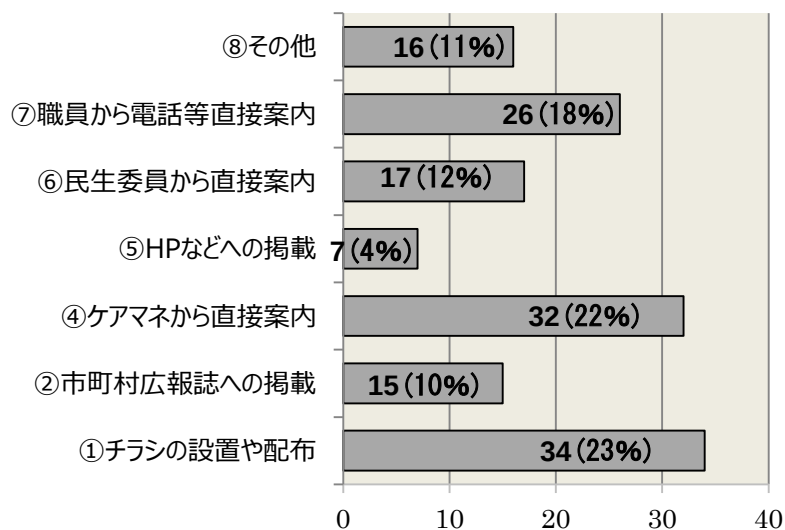


図 5 開催告知方法（複数回答）

図 5 は、家族会等の開催告知の手段について、複数回答で聞き集計したものである。もっとも多い方法は「チラシの配布や設置」34 件（23%）と「ケアマネジャーからの直接案内」32 件（22%）であった。またホームページなどのデジタル媒体を用いているものが 7 件（4%）であり、現状は口コミや紙媒体を用いた従来からの手法を用いている。

表 12 効果的だった告知方法

	優先1	優先2	優先3	総合順位
チラシの配布や設置	4	1	1	1
広報誌への掲載	3	4	3	4
ケアマネから直接案内	2	2	3	2
民生委員から直接案内	5	5	2	6
職員から電話等で直接案内	1	3	4	3
その他	2	4	5	5

表 12 は、告知方法の 1 位から 3 位までの優先順位付けを回答者に依頼し、回答数が多い選択項目についてそれぞれ順位付けを行い、順位和から総合順位を算出した。総合順位は、告知方法でもっとも用いられている方法であると解釈できる。

その結果、「チラシの配布や設置」、「ケアマネジャーから直接案内」、「職員から電話等で案内」の順であった。一方もっとも選択されない方法は「民生委員から直接案内」であった。

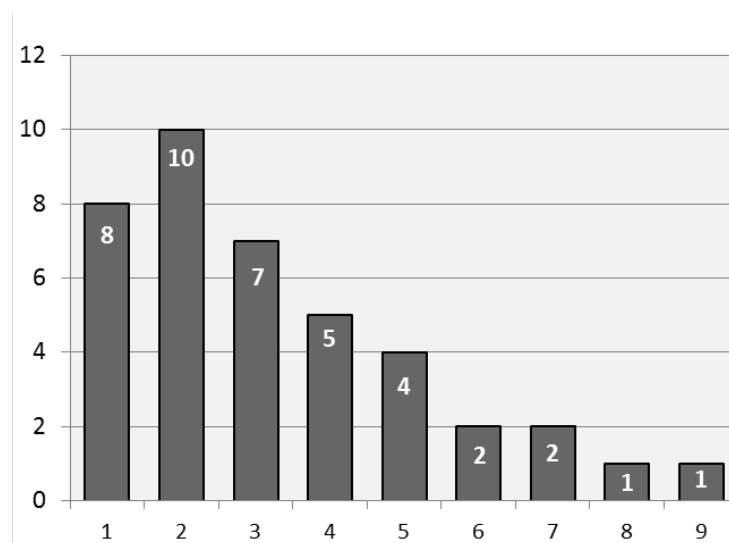


図 6 企画運営職員数 (n=40)

表 13 企画運営職員数

		職員数
度数	有効	40
	欠損値	21
平均値		3.30
中央値		3.00
最頻値		2
標準偏差		2.090
最小値		1
最大値		9

図 6、表 13 は企画運営に携わる職員の数を示したものである。企画運営職員の平均値は 3.30 人、最大 9 人、最小 1 人であった。もっとも多い人数は「2 人」（10 件）であった。

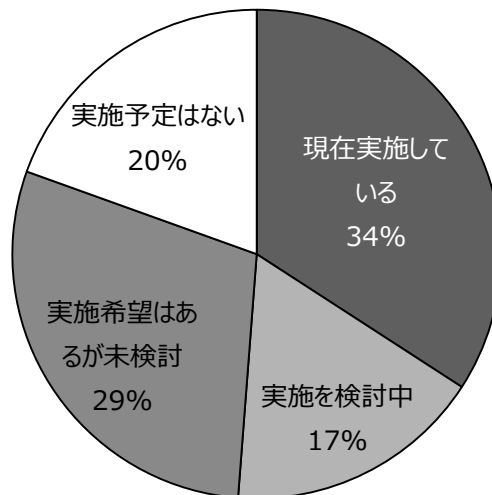


図 7 認知症カフェ開催の検討 (n=41)

図 7 は、認知症カフェの実施状況について回答を求めたものである。なお、本調査では認知症カフェの定義を行わず、回答者の主観的な判断に任せているためにカフェの形態やイメージは一致していないことが考えられる。結果、「現在実施している」は 14 件（34%）、「検討中」が 7 件（17%）、「希望はあるが未検討」が 12 件（29%）であり、認知症カフェについての関心の高さがうかがえる。

(5) 調査結果 2：家族会、介護者交流会等の運営上の課題と困難さ

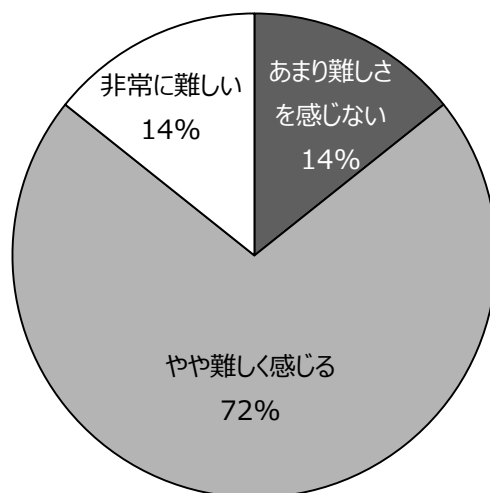


図 8 家族会等を運営するうえでの困難さ (n=35)

図 8 は、家族会等を運営するうえでの困難さについて回答を得た。結果「非常に難しい」、「やや難しく感じる」を合わせて 86%が何らかの困難さを感じていることが明らかになった。

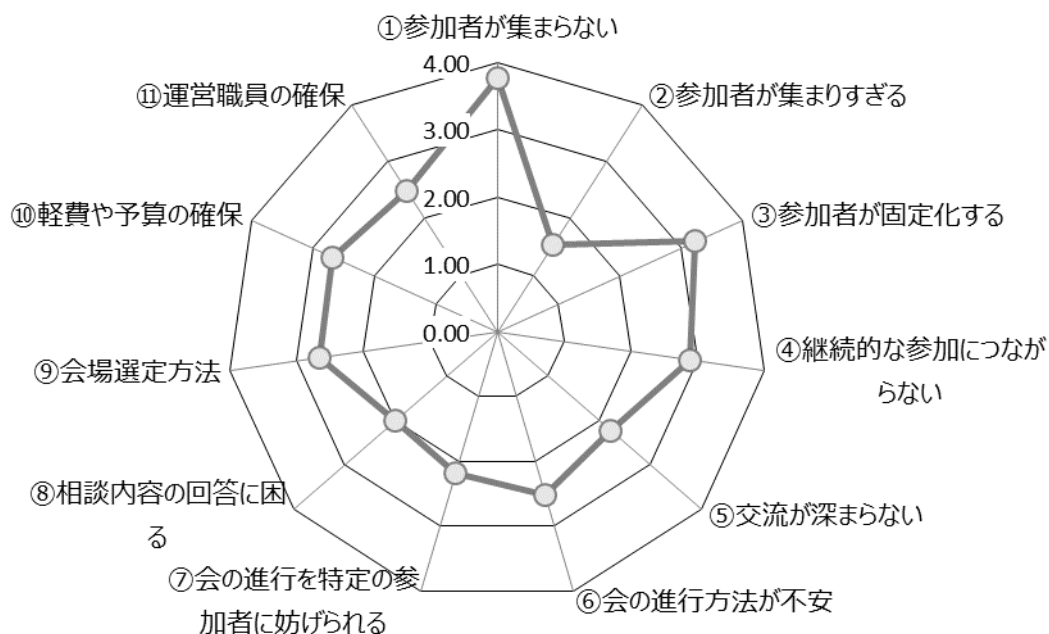


図 9 運営上の課題

図 9 は、家族会等の運営上の課題について「課題に感じる」5 点、「少し課題に感じる」4 点、「その中間」3 点、「あまり課題に感じない」2 点、「全く感じない」1 点の 5 段階の回答を得点化し、その結果を示したものである。もっとも課題に感じているのは「①参加者が集まらない」で、次いで「③参加者が固定化する」であった。一方、困難さが低いものは「②参加者が集まりすぎる」で、次いで「⑧相談内容の回答に困る」であった。このことから参加者確保と、新規参加者が少ないことが課題に感じていることが明らかになった。

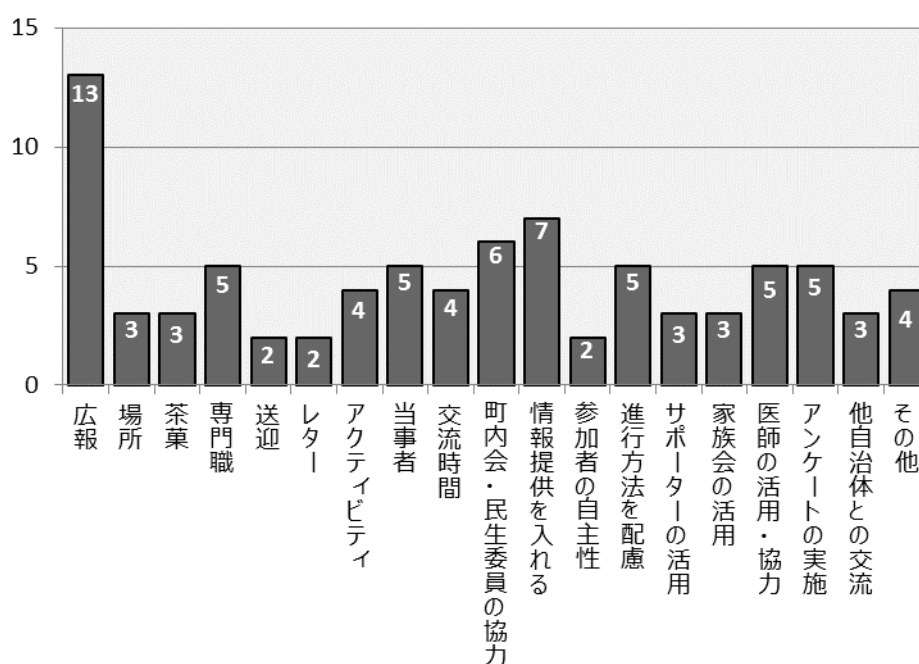


図 10 工夫している点（自由記述をカテゴリ化）

図 10 は、家族会等を運営するうえで工夫している点について自由記述にて回答を得て、カテゴリ化を行い度数を集計した。結果、「広報の方法」、「情報提供を入れる」、「町内会・民生委員の協力」と続いた。工夫するポイントとして広報を回覧板や地域の便りに同封するなどの回答が多く、参加者集めについて町内会や民生委員など既存のインフォーマルな資源を活用し、また運営についてもこれらの協力を得ながら展開している傾向がうかがえた。

企画運営における困難さを明らかにすることを目的にして困難度とその要因についてクロス集計をおこなった。なお、困難さは、運営全体の困難さについて「全く難しさを感じない」4点、「あまり難しさを感じない」3点、「やや難しく感じる」2点、「非常に難しい」1点の4段階の回答を得て得点化した。また、課題については、12項目の項目に対してそれぞれ「課題を感じる」5点、「少し課題を感じる」4点、「その中間」3点、「あまり課題を感じない」2点、「全く感じない」1点の5段階の回答を得点化した。

表 14 運営上の課題と困難さ

	①参加者が集まらない	②参加者が集まりすぎる	③参加者が固定化する	④継続的な参加につながらない	⑤交流が深まらない	⑥会の進行方法が不安	⑦会の進行を特定の参加者に妨げられる	⑧相談内容の回答に困る	⑨会場選定方法	⑩軽費や予算の確保	⑪運営職員の確保
Mann-Whitney の U	25.500	66.000	71.000	30.500	33.000	28.500	69.500	66.500	44.500	40.000	43.500
Wilcoxon の W	40.500	531.000	86.000	45.500	48.000	43.500	534.500	81.500	59.500	55.000	58.500
Z	-2.450	-.480	-.196	-2.154	-2.079	-2.274	-.271	-.425	-1.486	-1.626	-1.533
漸近有意確率 (両側)	.014	.631	.845	.031	.038	.023	.786	.671	.137	.104	.125
正確な有意確率 [2*(片側有意確率)]	.016 ^b	.697 ^b	.873 ^b	.033 ^b	.048 ^b	.025 ^b	.802 ^b	.697 ^b	.155 ^b	.122 ^b	.141 ^b

表 14 は、運営上の課題について、「困難群」、「非困難群」との比較を Mann-Whitney の U 検定、ならびに Wilcoxon の W 検定を行った。結果、「①参加者が集まらない」、「④継続的な参加につながらない」、「⑤交流が深まらない」、「⑥会の進行方法が不安」について有意な差が認められた。困難さの要因として参加者の確保と内容の不安感があることが明らかになった。

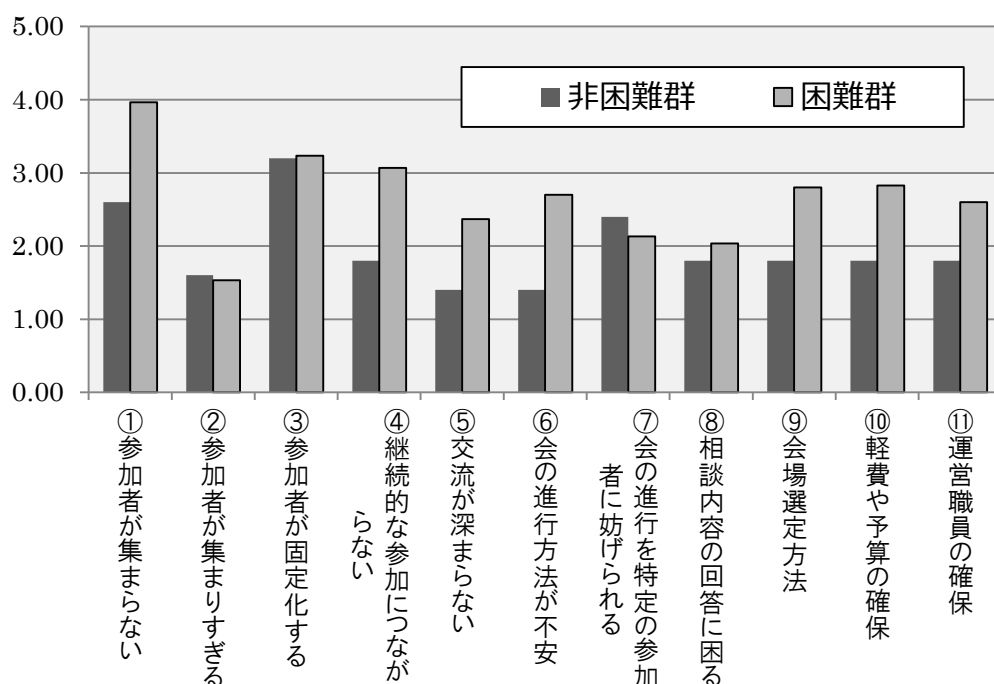


図 11 運営上の課題と困難さ

表 15 困難とを感じる要因の度数分布

運営困難さ2値		①参加者が集まらない	②参加者が集まりすぎる	③参加者が固定化する	④継続的な参加につながらない	⑤交流が深まらない	⑥会の進行方法が不安	⑦会の進行を特定の参加者に妨げられる	⑧相談内容の回答に困る	⑨会場選定方法	⑩経費や予算の確保	⑪運営職員の確保	⑫その他
困難と感じない	平均値	2.60	1.60	3.20	1.80	1.40	1.40	2.40	1.80	1.80	1.80	1.80	
	度数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	標準 偏差	1.140	.548	1.304	.837	.548	.548	1.517	.837	1.789	1.789	1.304	
困難である	平均値	3.97	1.53	3.23	3.07	2.37	2.70	2.13	2.03	2.80	2.83	2.60	
	度数	30	30	30	30	30	30	30	30	30	29	30	30
	標準 偏差	.890	.730	1.165	1.202	1.033	1.264	1.106	.964	1.400	1.284	1.102	
合計	平均値	3.77	1.54	3.23	2.89	2.23	2.51	2.17	2.00	2.66	2.68	2.49	
	度数	35	35	35	35	35	35	35	35	35	34	35	35
	標準 偏差	1.031	.701	1.165	1.231	1.031	1.269	1.150	.939	1.474	1.387	1.147	

図 11、表 15 は、運営全体の困難さのうち「全く難しさを感じない」と「あまり難しさを感じない」を「非困難群」、「やや難しく感じる」と「非常に難しい」を「困難群」に分け、各要因と困難さについてクロス集計を行った。その結果、統計的に有意な差がみられたのは「①参加者が集まらない」「④継続的な参加につながらない」、「⑤交流が深まらない」、「⑥会の進行方向が不安」であり、すべてにおいて「困難群」が高い。すなわち企画運営について困難であると感じる要因は、これらの 4 項目であり、4 項目が課題とならない場合には困難さは軽減していることが明らかになった。

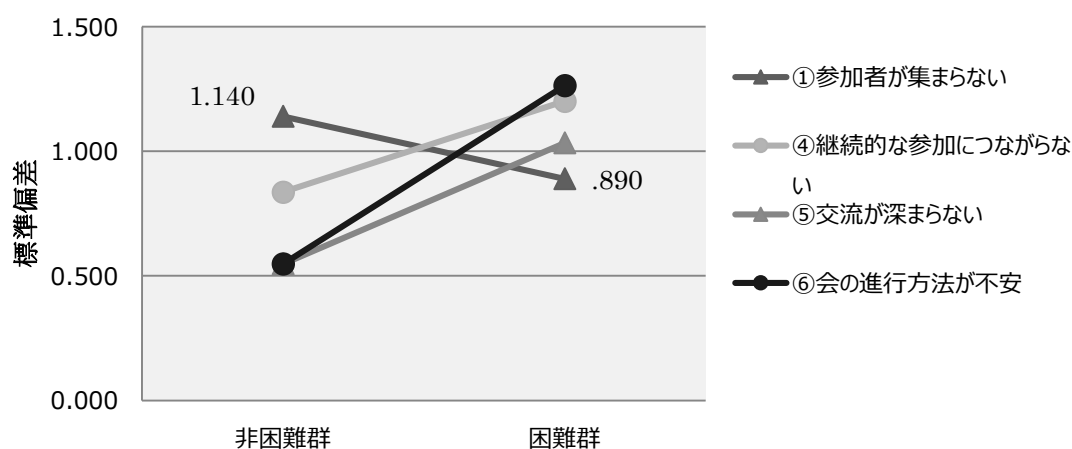


図 12 企画運営の困難さと標準偏差

図 12 は、困難さを感じる項目のうち有意差が認められた 4 項目の標準偏差を図示したものである。その結果、「①参加者が集まらない」以外は、「非困難群」と比較して「困難群」の方が困難さを感じる項目についてのばらつきが大きいことが明らかになった。継続的参加、進行方法に関しては「困難群」は回答者の評価のばらつきが大きいことから不安定さが読み取れる。「①参加者が集まらない」は、「困難群」のばらつきが少なく、「非困難群」であってもばらつきが大きいことから、家族会等の運営の困難と感じる大きな要因となることが示された。

(6) 調査結果 3：家族会、介護者交流会等における相談内容

家族会、交流会等の内容や進行の困難さを明らかにすることを目的として、相談される内容の頻度 10 項目を設定し、それぞれについてその頻度が「非常に多い」5 点、「多い」4 点、「その中間」3 点、「少ない」2 点、「非常に少ない」1 点の 5 件法にて回答を得た。

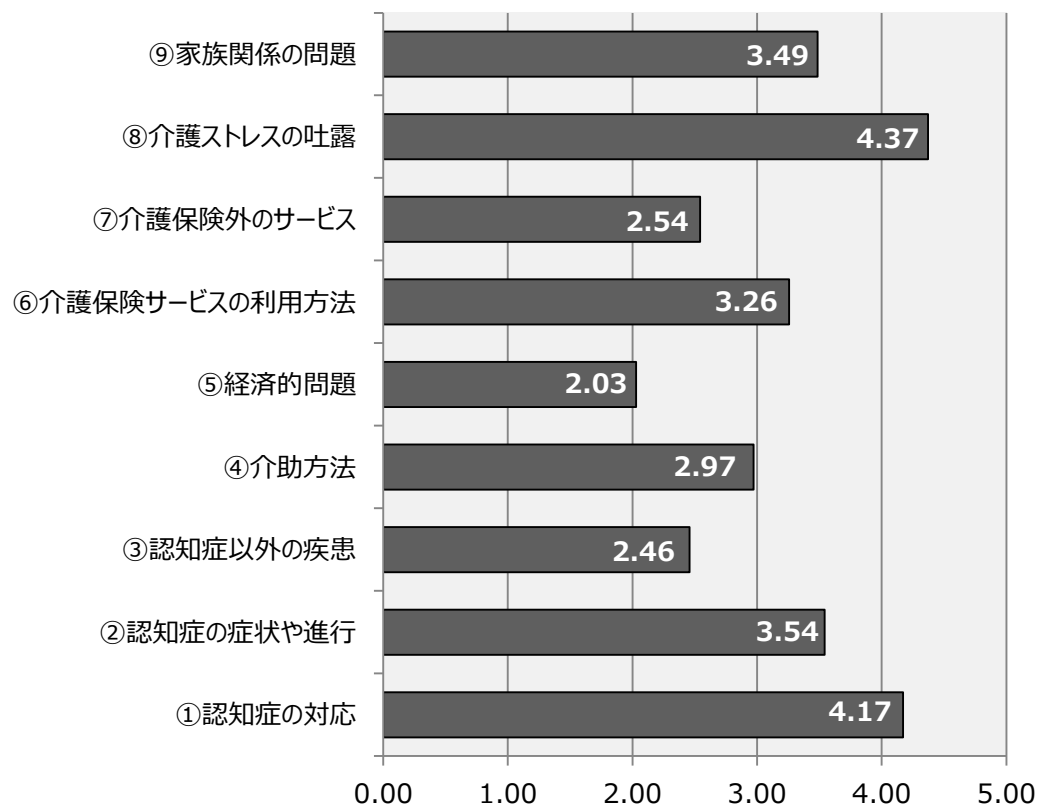


図 13 相談内容の頻度

図 13 は、参加者からの相談内容の頻度について回答を得た結果である。その結果、「⑧介護ストレスの吐露」、「①認知症の対応」が多いことが示された。

表 16 相談内容と回答の困難さ

運営困難さ2値		①認知症の対応	②認知症の症状や進行	③認知症以外の疾患	④介助方法	⑤経済的問題	⑥介護保険サービスの利用方法	⑦介護保険外のサービス	⑧介護ストレスの吐露	⑨家族関係の問題	⑩その他
困難と感じない	平均値	4.40	3.80	2.80	3.20	2.00	2.80	2.60	5.00	4.40	
	度数	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	標準 偏差	.894	.447	1.304	1.304	.707	1.095	1.140	0.000	.548	
困難である	平均値	4.13	3.50	2.40	2.93	2.03	3.33	2.53	4.27	3.33	
	度数	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	標準 偏差	.900	1.196	1.102	1.363	1.098	1.155	1.167	1.112	1.155	
合計	平均値	4.17	3.54	2.46	2.97	2.03	3.26	2.54	4.37	3.49	
	度数	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	標準 偏差	.891	1.120	1.120	1.339	1.043	1.146	1.146	1.060	1.147	

表 16 は、相談内容の頻度得点と、回答に対しての困難さを「困難群」「非困難群」と比較したものである。出現頻度が高かった項目であった「①認知症の対応」、「⑧介護ストレスの吐露」については、いずれも「非困難群」が上回っており、回答については困難と感じていない傾向がみられた。しかし、相談頻度が低かった「⑥介護保険サービスの利用方法」については「困難群」が上回り、頻度は低い但回答が困難であることが示された。

(7) 調査結果 4 : 支援困難事例の概要

表 17 支援困難と感じている事例

・ 80 代男性一人暮らし。本人が医療機関受診や介護保険申請を強く拒否しており、包括職員が見守りを行っている事例。自宅は掃除をしておらず、かなり汚い。食事は 1 日 1~2 食カップラーメンを食べるのみ。むくみや息切れ、体重減少がかなり見られる。歩行も難しくなって来ており、室内を這って移動。夜も日中もコタツで過ごす。区からは、「立派な尊厳死なのでよく見守ってください」と指導された。
・ 精神科通院歴のある独居男性。路上で倒れて緊急搬送されたが、食事が摂れていないと思われる状態のまま帰宅。それ以降、介入を拒否しており近隣住民や親族が心配している事例。
・ アルコール依存症 70 代男性。入所施設にて 1 人暮らし。近隣に娘家族が住む（通院・家事・買い物支援を週 1 回程度）。 【背景】: 2011 年の震災後生活環境が変化し、転倒による ADL 低下で精神的に不安定状態となり始める。日中から飲酒を繰り返し酩酊状態で通報されることも多々あった。娘夫婦の計らいで 2013 年から入所施設で生活。入所後も飲酒が止められず、歩行不安定による転倒、失禁、暴言等トラブルにつながっている。 【課題】・ 高血圧症等の定期受診による治療が中断している ・ アルコール専門外来受診につながっていない ・ 飲酒中断に向けた精神不安定の解消 ・ ADL 向上のサービス導入 ・ サービスや受診への強い拒否がある
【虐待の相談事例】 ・ 72 歳女性、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb、要介護 3。 ・ 家族構成：本人・娘・孫家族の 7 人。公的住宅高層階に住む。 孫娘より、「義母が義祖母を叩いたり、蹴ったりしている」との情報があがり、虐待の疑いとして情報収集開始する。 本人は糖尿病の血糖値コントロールも悪く、入退院を繰り返す。介護保険ではデイサービスを利用しており、入浴時等に常に観察するが、内出血や傷、打撲等は見られず経過している。しかし、その間もケアマネのモニタリング訪問時に、本人より「ぶたれた」「蹴られた」と訴えがあり、娘に脅えている様子はあるが、現場を見かけることはない。家族全員知的レベルは低く、借金や介護費用等の支払いの滞りもあり、生活問題は重複している。決定的な虐待の確認が取れていない状態であったが、施設入所の運びへ進んでいる。
夫婦 2 人暮らし。妻：認知症（診断なし）、要介護 1。 【妻について】 ・ 子供が 2 人分の食事を持って行くとすべて 1 人で食べる、または隠す。 ・ 畑仕事で、新しく芽が出ているのを抜いてしまう。タンポポの種を植える。 ・ 高額な布団を購入。 →上記の様な妻の理解出来ない行動に夫が怒鳴る。妻は泣きながら子供に愚痴る。 ・ 介護保険サービス利用に拒否的な妻をなんとか利用につなげたものの、夫が「認知症が治らず、金の無駄」と言って利用を中止させてしまう。そのうちに、夫が妻に手を挙げ、妻は近所に逃げ込む。

認知症で独居の女性（86 歳）

生活保護受給者。カードローンがあり、法テラスに相談。自己破産手続きに社会福祉士が同行。まもり一ぶ（みやぎ地域福祉サポートセンター）に加入。今のところ、生活保護廃止にはならず支援を継続中。

- ・虐待の相談
- ・親族が関わりを拒否している場合の医療行為等の同意

76 歳の夫婦 2 人暮らし。妻：認知症で精神科に通院中、要介護 1。介護サービスの利用なし（自分は全て出来ると思っているため）

【事例の内容】

- ・物忘れがひどく、あちこちにバックや財布を置き忘れる。家事は全て夫が行い、本人は日中自転車で出掛け、次々と服を購入するが、着ることはなく、部屋に山積み。物が無くなるのは夫が浮気をして女性に渡していると考え、夜中に夫の耳元で「泥棒一」と叫ぶことが月に数回ある。
- ・（隣町に住む）妻の弟が、本人の話を本気にしている。夫とは仲が悪く、勝手にやって来ては妻を弟宅に連れて行き、2～3 週間住まわせる。その間、妻と弟で郵便局や銀行へ行き、妻の通帳を弟の印鑑に改印させる（数回あり）。妻の住民票も弟宅に変更させる。
- ・夫も弟もそれぞれの町の包括や法テラス、警察等に相談に行きお互いの見解で話をしてくる。
- ・現在、妻は夫と生活。法テラスの指導により夫が後見人の手続きを行っていたが、主治医が「まだ必要な程ではない」と言い診断書を書かない為、書類は揃えたものの申し立てに至っていない。

母（80 歳代）と息子（50 歳代）の 2 人暮らし。

【事例の内容】

- ・個人で工場を経営していたが、不景気による仕事減少とローン等未払いの為、自宅や工場、工事が競売にかけられた。ショックからか、母は転倒による大腿骨骨折術後より意欲が低下し、寝たきり（経鼻）状態となる。息子は全く収入が無く、母の年金（厚生・国民・個人：合計 17 万円弱/月）でやりくりしていた。
- ・母は、意欲低下はあるが整形外科的治療は終了しており退院を勧められているが、転院先が無いと一時帰宅も考えている。しかし、息子とはなかなか連絡が取れない。母への支援に協力的ではなく、かと言って自らの身辺整理も全く行っていない状況。
- ・社会福祉協議会（生活困窮体）と連携し、母の権利擁護（身上保護、財産管理）を地域包括で、息子の身辺整理（負債処理を含む）を社協が行うこととした。
- ・母については、本人の年金を本人のために使えるようにすること、現況では金銭搾取・ネグレクトになりうる危険があると行政と判断し、世帯分離した（息子と同行。書類等全て隣で支援）。
- ・母の退院先を病院の MSW に調整してもらおうと同時に、居宅ケアマネに一時帰宅が可能なよう、サービス調整を依頼。しかし、自宅（借家）が片付いていない状態であり（家が競売にかかり、引っ越してきたままで段ボールが山積み）、こちらから何度も片付けるよう言っても片付けられない（出来ないなら一緒にすると声掛けしても拒否）。
- ・息子自身、障害は無いものの物事を理解する力が欠けている状態であるため自宅介護は不可と判断しており、入所可能な施設を探している。しかし、経鼻であるため入所可能な施設はなく、月 17 万円弱の収入では有料老人ホームも困難。現在、退院先を探している。

家族に愛情があり対象者本人もそれを理解していますが、本人が難聴のため家族の声がとても大きく、近所の方から役所や地域包括に「虐待ではないか」との問い合わせの電話を頂くことがありました。特に困難ではないのですが、問い合わせた相手は特定できず、対象者の状態を軽々しく口外する事はばかれるので、その時は悩みました。結果的に、本人が介護サービスを利用したことで落ち着いてきた様子です。

高齢の 1 人暮らしで認知症もあり、居宅内はゴミ屋敷の状態。隣に姉が住んでいるが、本人宅に知人の方が毎日のように訪れており、他者の支援を拒んでいる状況。金銭管理についても知人の方が行っており、把握が困難になっている。

- ・ 独居や高齢者のみの世帯で、ゴミ屋敷に近い状態にあり、働きかけをしても受け入れない方への支援が難しい
- ・ 認知症のケースで、家族はサービスを利用させたいが本人が拒否している場合の支援

高齢夫婦 2 人暮らし。近隣より「夫が転倒した。どうしたらよいか」と相談を受ける。

- ・ 夫：要支援 1、ヘルパー利用。最近認知症が進行。転倒が増えた
- ・ 妻：要支援 2、ヘルパー利用。軽度の認知症。杖での歩行
- ・ 息子夫婦：援助はあるものの、車でしか来れない距離にいるため緊急の対応は難しい

【事例の内容】

・ ヘルパー等、支援が入っていない時に夫が転倒することが増え、妻が近隣住民（女性）に助けを求めることが増えた。住民も 1 人では起こすことが出来ず他の人を呼びに行くが、最近は部屋が汚く入りたくない等の理由から、助けを断られるとのこと。

・ 息子夫婦の近くの仮設に引っ越したが、息子夫婦は 3 ヶ月後に再び公営住宅への引っ越しをひかえていたことから、その期間（復興公営への引っ越しまでの間）支援の方法はなかったのか。サービス利用時以外の生活支援について課題が残る。

独居の女性（90 歳代）、認知症？子供は県内にいるが、協力は得られない。

【事例の内容】

・ 震災時ボランティアの方から「棒を杖のようにして歩く女性を家まで見送った。玄関から見えたが、室内はゴミの山の様だ」と連絡が入る。

・ 本人宅に伺うが、日中不在（玄関は開く）。夕方帰宅後は鍵をかけ、訪問者には対応しない状況が続き、直接連絡を取ることが出来なかった。

・ 偶然、市内でそれらしき方を見かけたので声を掛けると本人であった。了解の上、写真を撮らせていただく。事業所内で初めて本人の姿を共有できた。

・ 市役所に相談し、子供に連絡するも拒否。当分本人にアタックを試みるが、本人も支援を拒否。行けるのは玄関のみで、先に進まない。

・ 市民からも通報は来ているが、当分見守りを願います。市内で見かけたら声掛けし、事務所内で報告するという安否確認状況が続いている。近々、ケア会議を開催し、地域の方々と今後の見守りについて相談していく予定。

【認知症の妻を介護する夫（虐待疑い）の事例】 ・40歳代頃から気の短い夫（内縁関係）だった（妻や知人より）。 ・妻は通所デイを2か所利用。 ・主治医意見書にも「認知症に対する理解が不十分」との記載あり。 ・包括やケアマネの訪問時には「言葉の暴力はある。ボンと叩くだけ」等の話が夫から聞かれるのみであったが、デイ職員には「実はやってしまった」と電話が来るようになった。昔からの知人も、夫から妻への暴力的な態度を心配している。
・サービスを利用せず家族間のみで頑張っている夫の事例 ・認知症の進行に伴い、家から出さない様にする、怒ってしまう等、虐待につながる介護が確認されるが、夫に自覚はない。訪問やサービスを受け入れてほしいが介入が難しい。
【現在、有料老人ホームに入居している高齢者の事例】 ・ホームに入所した経緯として、同居している息子からの暴力あり。親子喧嘩を繰り返し、今回の件で息子との関係は修復出来ないものとなった。 ・最近、ホーム内でも本人による他入所者へ過干渉が原因で、その入所者が体調を崩すなどした為、共同生活が難しい状況となっている。 ・認知症の症状ではなく本人の元々の性格・気質に対して、ケアの難しさと同じ入所者へのケアの相談
【事例1】 80歳代男性。過去に心臓疾患で通院、入院歴あり。その後通院を拒否。 ・現在はどこにも出掛けず自宅内だけで生活しており、活動量も減っている。 ・耳が遠いこともあるが、話が理解出来ない、排泄の失敗も多く、家族の言うことも聞かない（着替えをしない）状態。 ・昔は社交的で人が集まる家だったが、他の人の介入も拒否。急に怒り出したりすることもあり、家族が困っている。 【事例2】 78歳代男性。アルコール歴あり。糖尿病だが通院を拒否。 ・慣れたことを行うには問題ないが、妻に対して急に怒る、物を投げる等の行為あり。 ・今後の対応について、妻はアルコールの相談にも行っているが、困っている状況に変化はない。
独居男性。身体的には自立。通帳・印鑑をしまい忘れてしまう。毎朝ヘルパーが支援に入るが、探し物から始まり、ケアプランに基づくサービス提供が出来ていない状況。 ・1人で暮らすのに十分な年金はあるが、買い物に使ってしまうのか、しまい忘れるのか、現金がすぐに無くなってしまう。その度に銀行に「通帳がない」と訴える、あるいは何も持たずに預金を下そうとする為、行員から地域包括へ頻回に連絡が来る。 ・後見人の話が出るが、本人は後見人を認識出来るような記憶力は無く、「なぜ自分でお金を下せないのか」と制度の理解も出来ないと考えられる。 ・グループホーム入所も検討しているが、金銭管理の支援がうまくいけばまだ在宅生活は可能であり、今後銀行を含めた地域ケア会議等で情報共有し、支援の方法を検討する予定。

夫（91歳）：要介護2。食道癌で入院を繰り返し、ひどい時は寝たきり

妻（80歳）：要支援2、認知症Ⅲa。夫の指示で動いてきた

夫婦で施設入所を希望するが保証人がいない事例。

・連絡のつくところから連絡をしたが、保証人拒否。息子・娘は縁を切っているとの意思表示。見守り家族、成年後見も勧める

・最終的には本人弟の妻の実家の息子（義甥）が保証人となり入所した。

【介入が困難な事例】

本人：要介護4、認知症自立度Ⅲa

息子（介護者）、内縁の妻と同居。

・H25年7月認定調査の為自宅訪問。本人は自室ベッドにて過ごしており、ヘルパーが入室中であったが、自室は尿臭あり、寝具等も不潔な状態で、横になったまま食事をとっている状態。介護者の息子や内縁の妻は自宅にいるものの、関わりを持とうとせず放置状態。

・デイサービス、ヘルパーを利用しているものの金銭的に困窮状態であり（1年近く利用料滞納）、ヘルパーも必要最低限の利用のため、劣悪な環境での生活を強いられていた。

・息子には連絡がとりにくく、連絡がとれたとしてもサービス見直しには応じず、今以上の介入が困難。

表17は現在、支援困難と感じている事例を示した。セルフネグレクトと疑われる支援拒否や一人暮らし、高齢世帯における介護などの課題が多い。これらの事例は、情報交換会時のテーマとして話し合う題材とした。

3) 家族支援としての家族会等の実施者担当者の虐待未然防止情報共有研修

(1) 目的

市区町村や地域包括支援センターの家族会、介護者交流会等の実施担当者を対象として、効果的な企画運営に関する情報交換を行うことを目的に開催した。日程は平成 27 年 3 月 6 日で 62 名が参加した。

(2) 方法

宮城県内の市区町村および地域包括支援センターの家族会、介護者交流会等の実施担当者に対し、平成 26 年 12 月下旬に郵送で開催要項を発送し参加者を募った。開催は平成 27 年 3 月 6 日とした。会場は、認知症介護研究・研修仙台センター講義室 1～4 の 4 室を使用し、講義と小グループによる情報交換であったため、参加者を 40 名として参加者を募った。なお、参加費は無料とし希望者が多数の際は抽選にて参加者を決定することとした。

(3) 内容

研修は、表 19 の流れで実施した。

表 19 研修会の内容

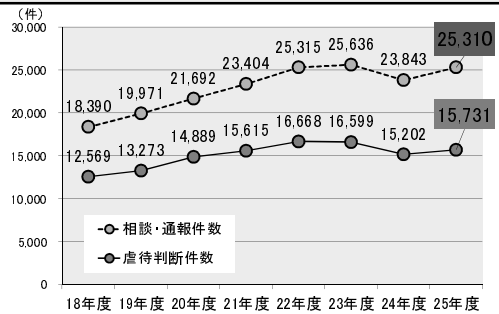
時間	内容と講師
13:00～13:40	『養護者における高齢者虐待の現状と予防』 講師：認知症介護研究・研修仙台センター 矢吹 知之
13:40～15:00	『宇治市の認知症カフェの取り組み』 講師：宇治市役所健康生きがい課介護予防推進係 原 真弓 様
15:15～16:50	情報交換(グループワーク) ・家族交流会の現状と課題 ・家族交流会の内容と方法の工夫
16:50～17:00	まとめ

家族支援に向けた認知症の介護者交流会・介護者講座実施担当者研修会
『**養護者における高齢者虐待の現状と予防**』

- 1 養護者における高齢者虐待の実態
- 2 高齢者虐待の未然防止

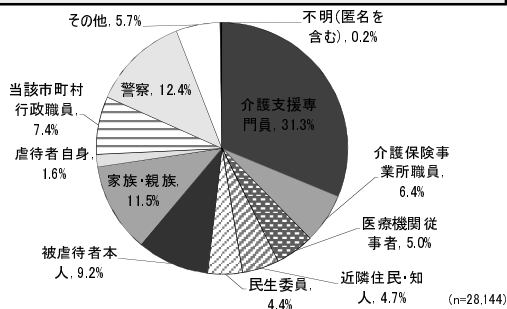
SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

相談・通報件数と虐待判断事例数



平成25年度 市民町村・保健所等における高齢者虐待防止施設・関係機関調査結果

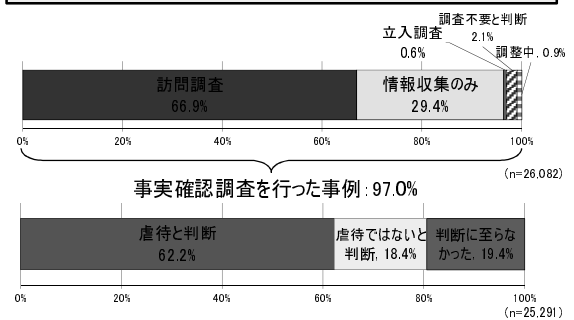
相談・通報者



- ・「介護支援専門員」「事業所職員」「医療機関」「行政」で約5割。
- ・本人、家族・親族、民生委員＋地域住民からは各1割。

平成25年度 市民町村・保健所等における高齢者虐待防止施設・関係機関調査結果

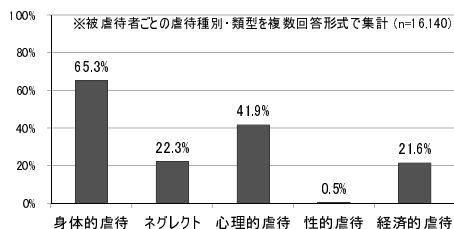
事実確認の方法と結果



- ・事実確認調査の結果「判断に至らない」ケースが約2割。

平成25年度 市民町村・保健所等における高齢者虐待防止施設・関係機関調査結果

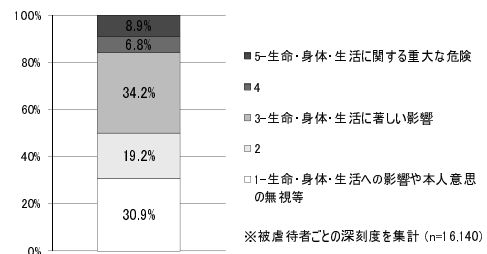
虐待行為: 類型



- ・「身体的虐待」「心理的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」の順が多い。
- ・複数類型の組み合わせとして多いのは「身体＋心理」(全体の26.6%)。

平成25年度 市民町村・保健所等における高齢者虐待防止施設・関係機関調査結果

虐待行為: 深刻度



- ・約1/3が「深刻度3」、3割が「1」。ただし、もっとも深刻な「5」も1割弱存在。

平成25年度 市民町村・保健所等における高齢者虐待防止施設・関係機関調査結果

被虐待者：基本属性①

- 性別
 - 男性：22.3%，女性：77.7%
- 年齢
 - 65-74歳：25.5%，75-84歳：46.0%，85歳以上：28.3%
- 要介護度
 - 要介護認定済者：68.0%
 - 要介護1～3が各2割前後

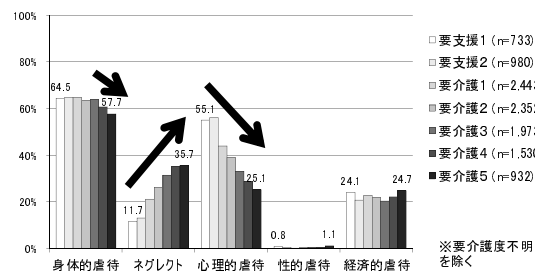
平成25年 市民生活・福祉政策課における高齢者虐待防止施策に関する調査結果

被虐待者：基本属性②

- 認知症
 - 要介護認定済者の70.4%、被虐待者全体の47.9%が自立度Ⅱ以上(相当)
- 寝たきり度
 - ランク「A」が38.5%、「B」「J」が各2割強
- 介護保険サービスの利用(要介護認定済者)
 - 虐待判断時点で「介護サービスを受けている」が79.2%、「過去受けていたが判断時点では受けていない」は3.8%。

平成25年 市民生活・福祉政策課における高齢者虐待防止施策に関する調査結果

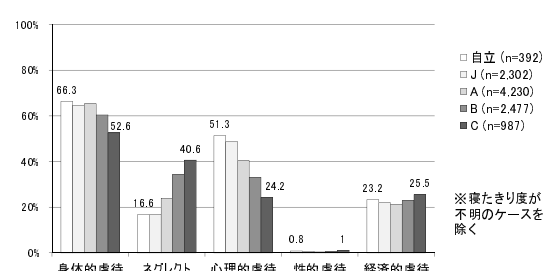
被虐待者：要介護度と虐待類型



- 要介護度が高い場合、「ネグレクト」の割合が高くなる一方、「心理的虐待」「身体的虐待」の割合は低くなる。

平成25年 市民生活・福祉政策課における高齢者虐待防止施策に関する調査結果

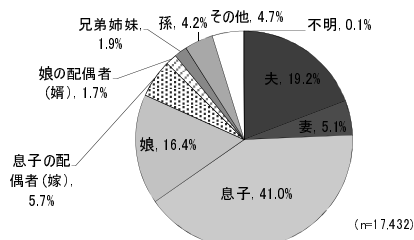
被虐待者：寝たきり度と虐待類型



- 寝たきり度が高い場合、「ネグレクト」の割合が高くなる一方、「心理的虐待」の割合は低くなる。

平成25年 市民生活・福祉政策課における高齢者虐待防止施策に関する調査結果

虐待者：続柄



- 息子(41.0%)がもっとも多く、次いで「夫」(19.2%)、「娘」(16.4%)
- 虐待者が複数であるケースが被虐待者数比で7.4%(もっとも多いのは息子夫婦)。

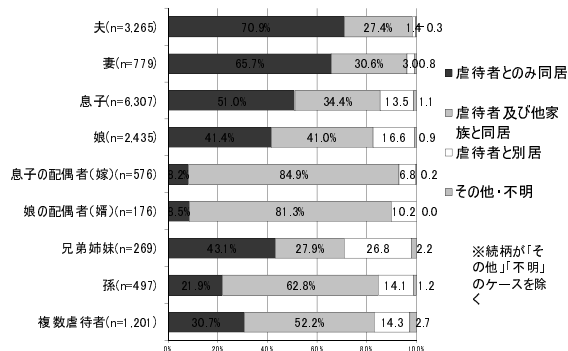
平成25年 市民生活・福祉政策課における高齢者虐待防止施策に関する調査結果

虐待者：続柄と虐待類型・深刻度

- 虐待者の続柄と虐待種別
 - 「夫」で「身体的虐待」や「心理的虐待」が含まれる割合が高い、「息子」や「孫」、「複数虐待者」で経済的虐待の割合が高い、「妻」や「娘」、「嫁」で「ネグレクト」の割合が高い等の関連性。
- 虐待者の続柄と深刻度
 - 「複数虐待者」で深刻度が重い、「夫」「娘」「嫁」「婿」で軽い等の関連性。

平成25年 市民生活・福祉政策課における高齢者虐待防止施策に関する調査結果

家庭状況：同別居関係



家庭状況：同別居・家族形態①

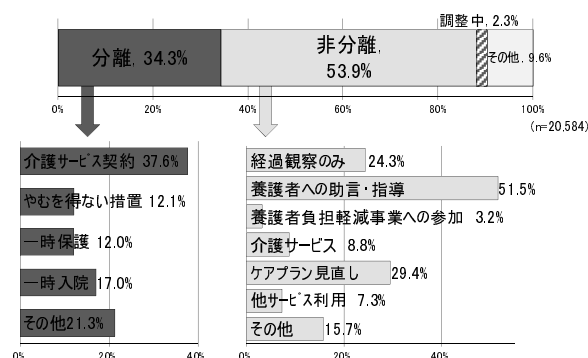
- ・虐待者が配偶者のケースでは、ほとんどが虐待者と同居であり、7割前後が「夫婦のみ」の世帯。
- ・「息子」「娘」は8割以上が同居で、その半数以上が「虐待者とのみ同居」。
- ・「息子」の約4割・「娘」の約3割は「未婚の子」かつ「虐待者とのみ同居」。各1割は「配偶者と離別・死別等した子」かつ「虐待者とのみ同居」。
- ・「孫」の約2割、「兄弟姉妹」の約4割も「虐待者とのみ同居」。

社会的孤立の傾向

発生要因：分類

要因	件数	割合
虐待者(養護者)の介護疲れ・介護ストレス	1398	25.5%
虐待者(養護者)の障害・疾病	1221	22.2%
経済的困窮(経済的問題)	925	16.8%
被虐待者の認知症の症状	766	13.9%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	633	11.5%
虐待者の性格や人格(に基づく言動)	507	9.2%
虐待者の飲酒の影響	348	6.3%
虐待者の理解力の不足や低下	240	4.4%
虐待者(養護者)の知識や情報の不足	221	4.0%
虐待者の精神状態が安定していない	185	3.4%
被虐待者本人の性格や人格(に基づく言動)	162	2.9%
虐待者の介護力の低下や不足	142	2.6%
被虐待者の精神障害(健いむむ)、高次脳機能障害、知的障害、認知機能の低下	120	2.2%
家庭に関するその他の要因	110	2.0%
家庭における養護者の他家族との関係の悪さほか家族関係の問題	85	1.5%

対応内容



体制整備

上位	下位
窓口の周知 (83.3%)	保健医療福祉サービス介入ネットワーク (50.0%)
養護者への相談・指導等 (82.8%)	関係専門機関介入ネットワーク (50.4%)
セルフマネジメントの発見・相談 (81.8%)	援助要請等に関する警察との協議 (56.2%)
地域包括等への研修 (77.8%)	介護保険施設への法周知 (61.1%)
成年後見首長申立の体制強化 (77.3%)	マニュアル・指針等の作成 (62.8%)

- ・「発見・見守り」以外のネットワーク整備が進まず。
- ・取組が少ない自治体では「通報がない」割合が高い。⇒取組が多い場合通報・虐待件数も多い。

課題(上位10)

(n=292, 複数回答形式)

分類	件数	割合
関係機関連携・ネットワーク	64	21.9%
発見・通報困難/啓発	55	18.8%
養護者支援(養護者の疾病・障害や経済的問題)	44	15.1%
虐待の判断や定義	38	13.0%
居室の確保(保護先の確保)	29	9.9%
人員配置/確保/異動等の問題	29	9.9%
地域包括支援センターの困難さ・市町村との連携	23	7.9%
介入拒否/介入困難	22	7.5%
法改正/法の不備・問題点	19	6.5%
養護者支援(全般)	18	6.2%
解決困難・長期化	18	6.2%
分掌・マニュアル等の整備	18	6.2%

男性介護者の虐待の未然防止 “男らしさ”が孤立を生むのか？

- ①サポートギャップ仮説 (Bell 1982)
- ②配偶者依存仮説
- ③ネットワーク仮説

- 情緒的サポート (日本版General Social Surveys)
- 男性→仕事(20%:女性9%) 配偶者(53%:女性48%)
- 女性→家族(32%男性20%)
- 友人(40%:男性25%) 子供(25%:男性14%)

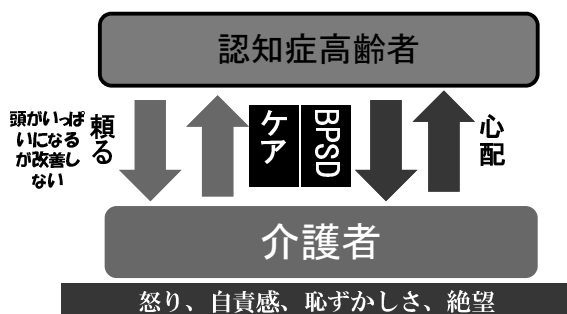
男性に残された道・・・？
 社会 (ケア友探し)
 仕事 (企業の支援)
 自分 (知識、教養)

2. 高齢者虐待の未然防止

- ①ストレス蓄積型 (知識・技術・周囲による)
- ②力関係逆転型
- ③支配関係持続型
- ④関係依存密着型 (共依存)
- ⑤精神的障害型

陥りやすい“依存”と“共依存”

コントロールし、コントロールされる状況から抜け出せない



介護生活の依存・孤立化を防ぐために

～あなたを変える行動のヒント～

- 問題について話し合うのはいいこと
- 感情を素直に表現するのはいいこと
- 相手を信頼するのはいいこと
- 自分を大切にするのはいいこと
- リラックスするのはいいこと

- ①助けを求める
- ②仲間に出会う
- ③依存症や共依存について知る
- ④自分を主語にして話す
- ⑤自分のために何かをする

全国薬物依存症者家族連合会 2004

認知症の方の在宅介護継続に向けて

- 専門職からの働きかけと信頼関係の構築
 - ①認知症の知識を初期から学ぶ場がある
 - ②サービス利用につなげる
 - ③専門職の支援者・助言者とのつながり
- 地域での交流の場を作る (心の健康)
 - ④地域とのつながりの場がある
 - ⑤感情を吐露する場面がある
- 就労、公的補助、行政、保健機関との連携
 - ⑥経済的問題を解決する

宇治市 認知症カフェの取り組み



京都府宇治市役所

健康福祉部 健康生きがい課 介護予防推進課係

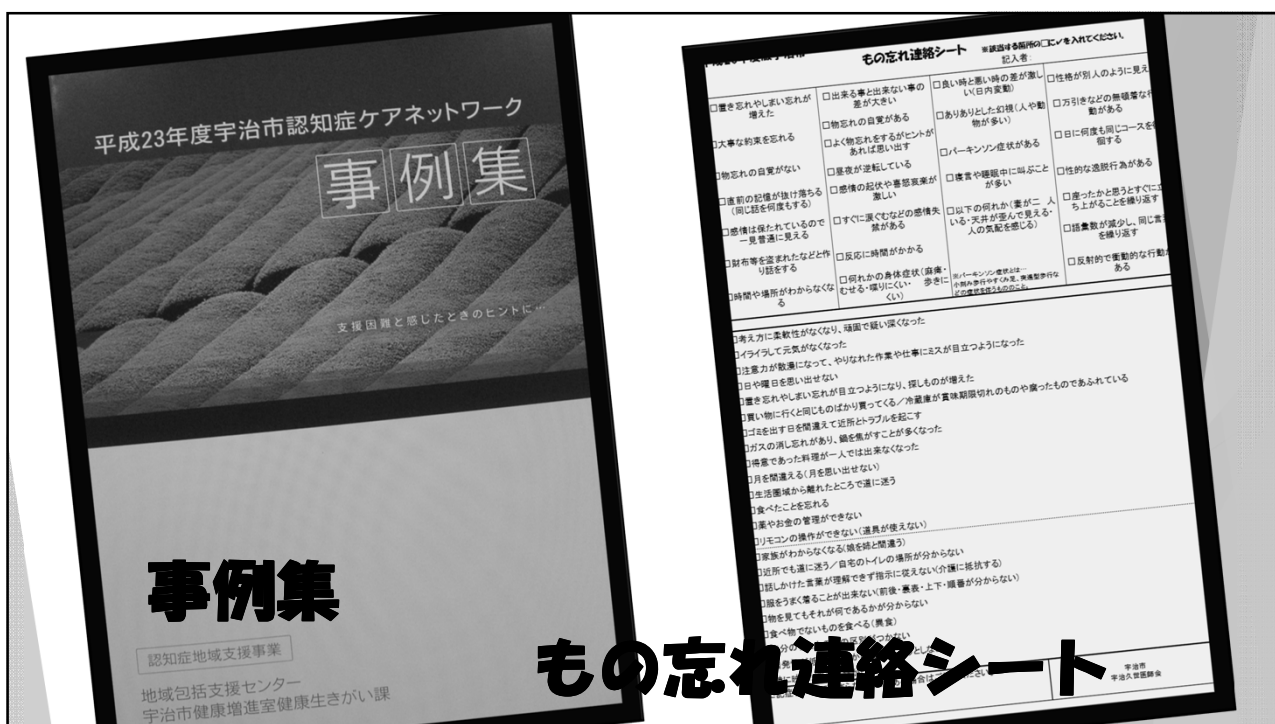
原真弓（保健師）

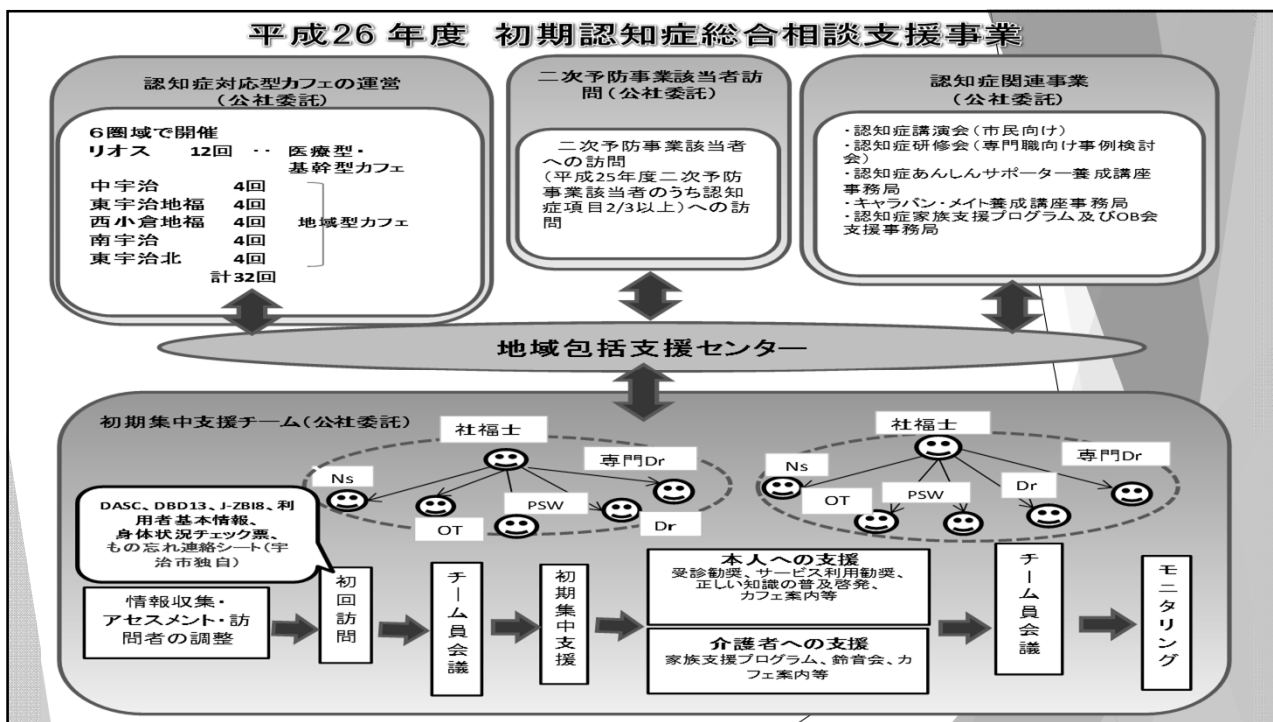
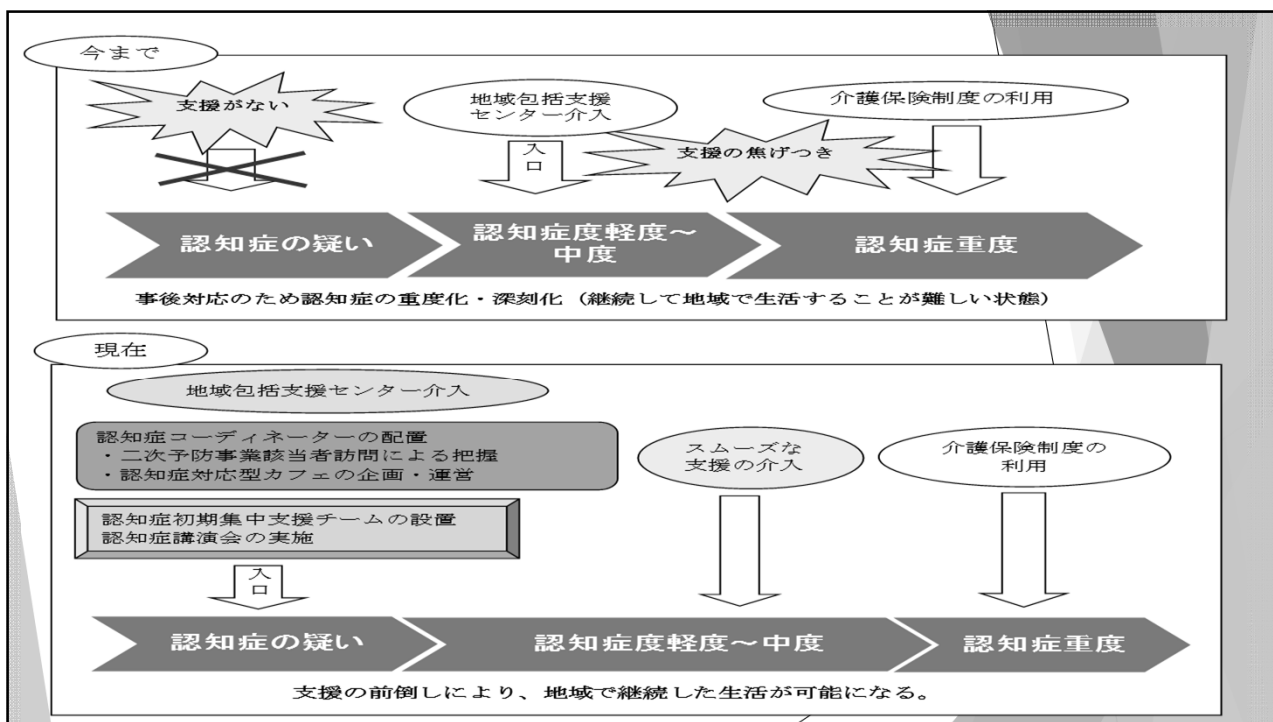
宇治市の概要



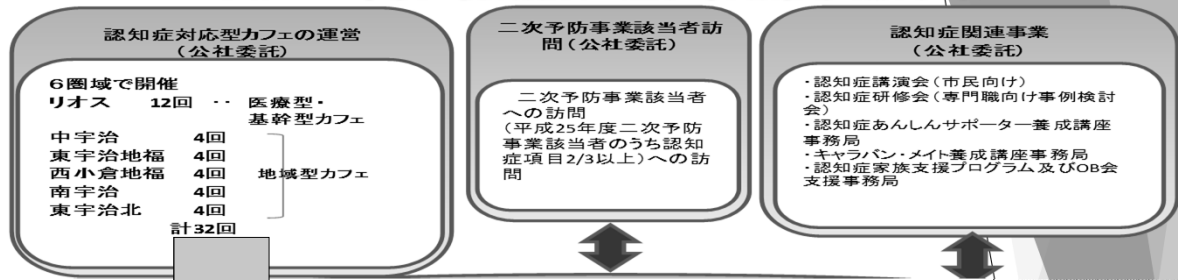
平成26年4月1日現在		名称	
人口	191,267人	地域包括支援センター	6か所+支所2か所
世帯数	81,499世帯	認知症疾患医療センター（地域型）	2カ所
面積	67.55Km ²	認知症専門医	2名
高齢者人口	47,835人	認知症サポーター	のべ6492人
高齢化率	25.01%		
要介護認定者数	8,268人		
認知症高齢者数（Ⅱa以上）	4,222人		

	国の流れ	宇治市の流れ
18年度	○認知症対策等総合支援事業を創設	○認知症予防講座開始
19年度	○認知症地域支援体制構築等推進事業を実施	○市職員、地域包括支援センター職員等が京都府キャラバン・メイト養成講座を受講
20年度	○認知症ケア高度化推進事業を実施	○認知症あんしんサポーター養成講座を開始
	○認知症疾患医療センター整備	○認知症地域支援体制構築モデル事業受託（京都府）
		○地域資源マップ（御用聞き）作成
		○認知症キャラバン・メイト養成講座開始（2年に1回）
21年度	○「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の提言	○認知症家族支援プログラム開始
	○認知症対策普及・相談支援事業	○地区医師アンケートの実施
	○認知症対策連携強化事業	○認知症地域支援体制構築モデル事業受託（京都府）
	○若年性認知症対策総合推進事業を創設	○認知症市民研修会
22年度	○介護マークの全国普及	○認知症家族支援プログラムOB会開始
23年度		○医療連携・地域連携会議
		○認知症対応能力向上研修会・事例検討会開始
		○宇治市認知症地域支援事業開始
		○宇治市認知症事例集作成
24年度		○もの忘れ連絡シート作成
		○認知症医療体制・地域体制検討会議
		○宇治市認知症事例集発行
		○認知症疾患医療センター設置（京都府立洛南病院）（10月）
25年度	○認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）策定	○地域包括ケア会議開始
		○認知症疾患医療センター設置（宇治おうばく病院）（12月）
		○認知症初期集中支援事業設置促進モデル事業受託（国）
		○初期認知症総合相談支援事業開始（京都府地域包括ケア総合交付金活用） ・認知症対応型カフェ開始
26年度		○脳活性化事業開始
		○宇治市初期認知症総合相談支援事業開始（地域支援事業）





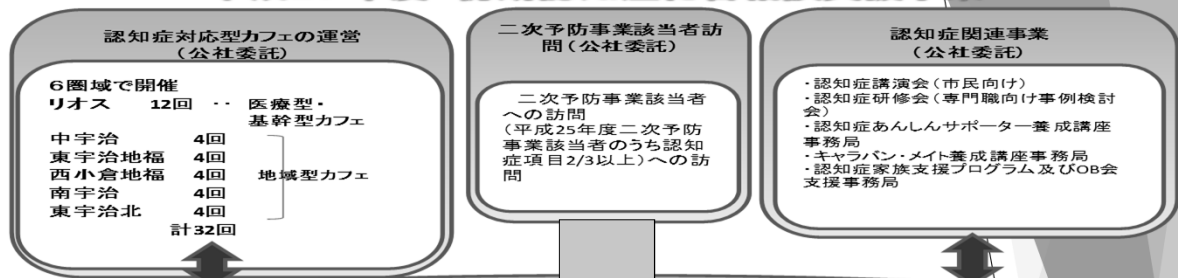
平成26年度 初期認知症総合相談支援事業



平成26年度4月～12月実績

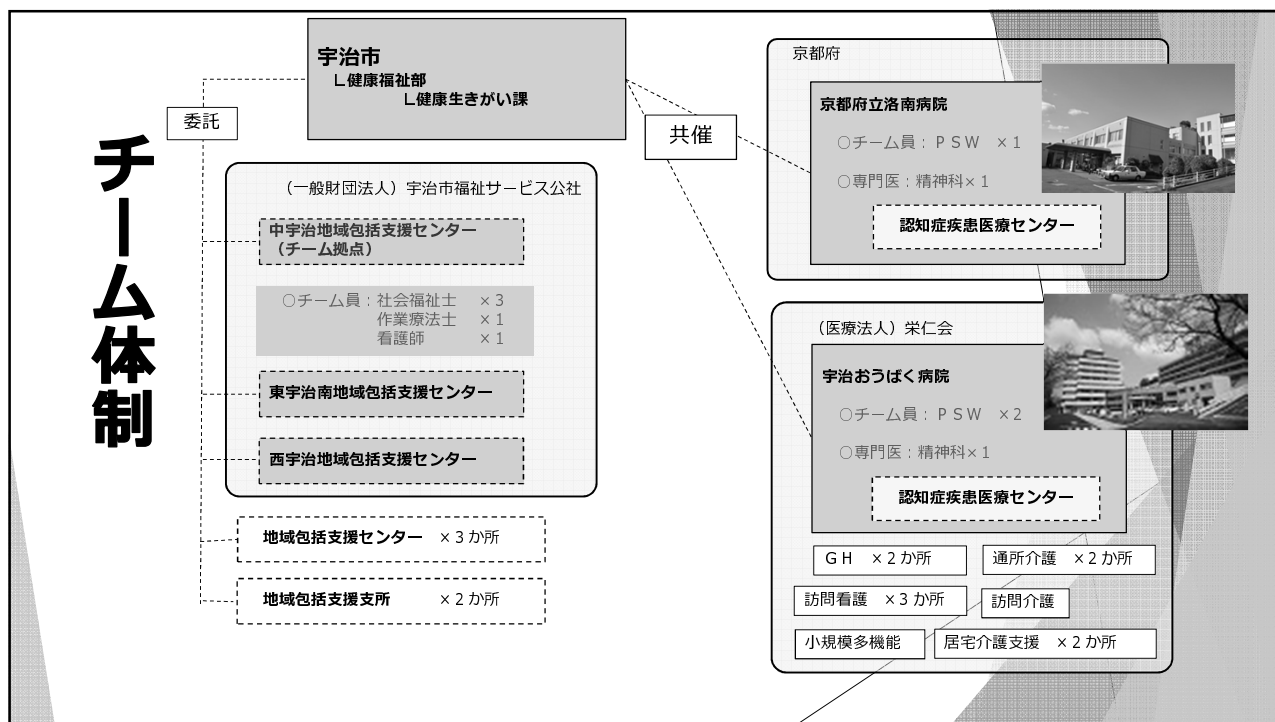
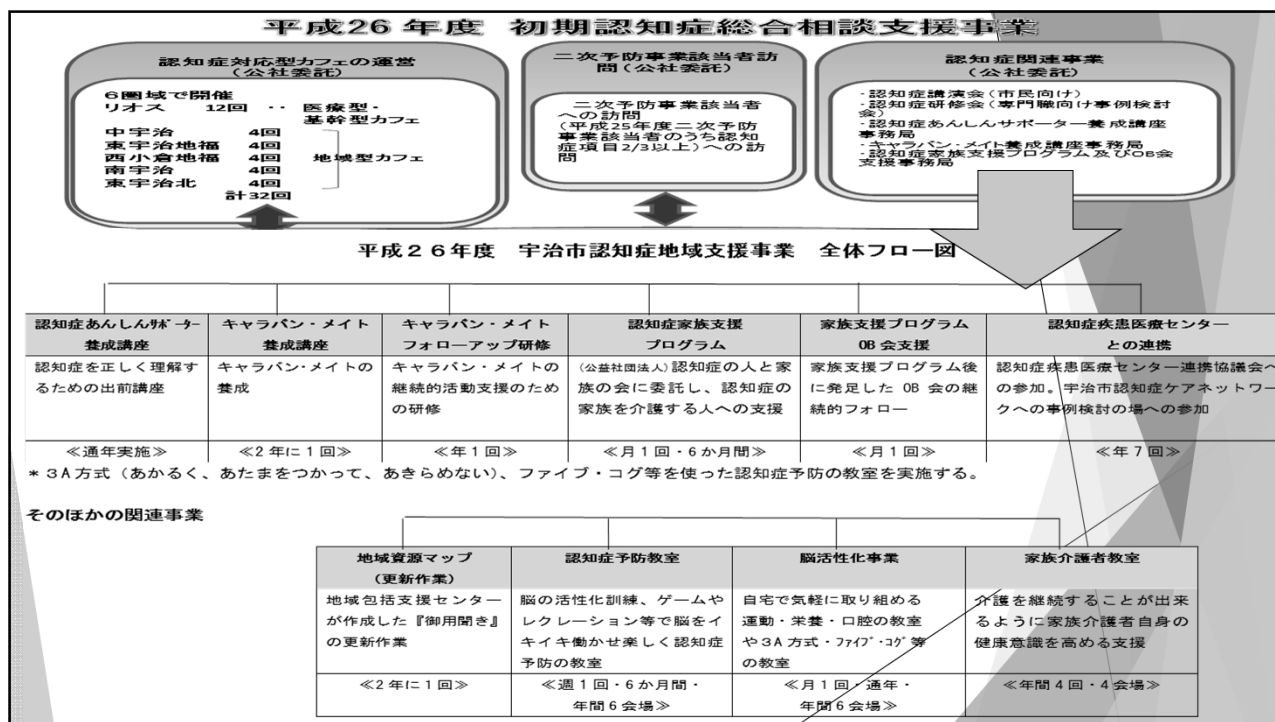
圏域	回数	参加者数	相談件数	スタッフ数	ボランティア
東北	3	142	0	43	0
東南	7	234	8	71	9
中	3	60	1	21	8
北	9	255	0	71	36
西	2	150	3	27	4
南	4	76	4	26	4
合計	28	917	16	259	61

平成26年度 初期認知症総合相談支援事業



平成26年度4月～12月実績





チーム編成

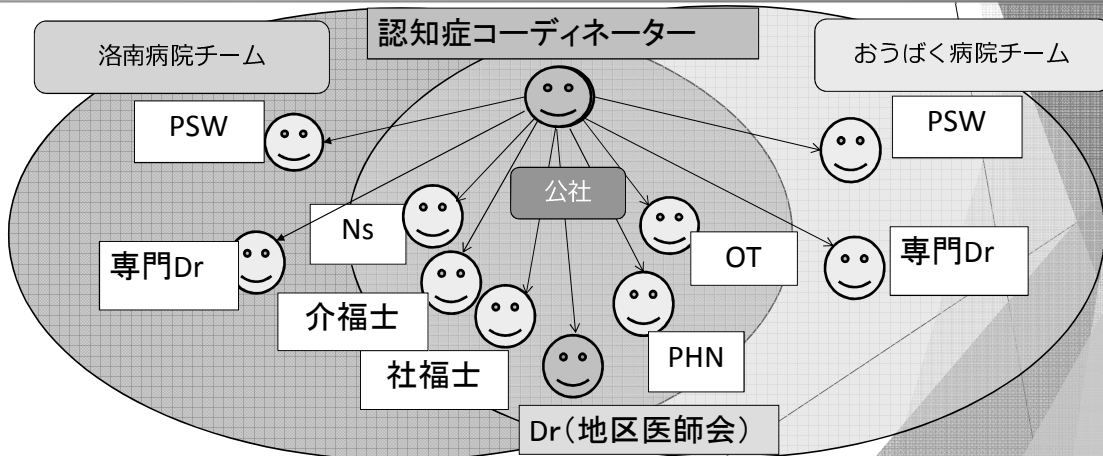
チーム員 公社に所属する各種専門職を訪問及び支援の実施にあたるチーム員。

職種は社会福祉士、看護師、保健師、作業療法士、介護福祉士。

専門医

専門医はチーム員会議において、医学的な視点からチームをバックアップする。

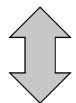
宇治市は、認知症疾患医療センターが2か所あり、それぞれから1名ずつ計2名の専門医とそれぞれ所属の精神保健福祉士を専門医のチーム員とした。



相談



圏域地域包括支援センター

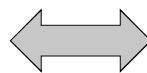


調整

(一般財団法人) 宇治市福祉サービス公社

中宇治地域包括支援センター
(チーム拠点)

○チーム員：社会福祉士 × 6
OT × 1
看護師 × 3
保健師 × 1
介護福祉士 × 1
かかりつけ医 × 1



調整

京都府

京都府立洛南病院

○チーム員：PSW × 1

○専門医：精神科 × 1

認知症疾患医療センター

(医療法人) 栄仁会

宇治おうばく病院

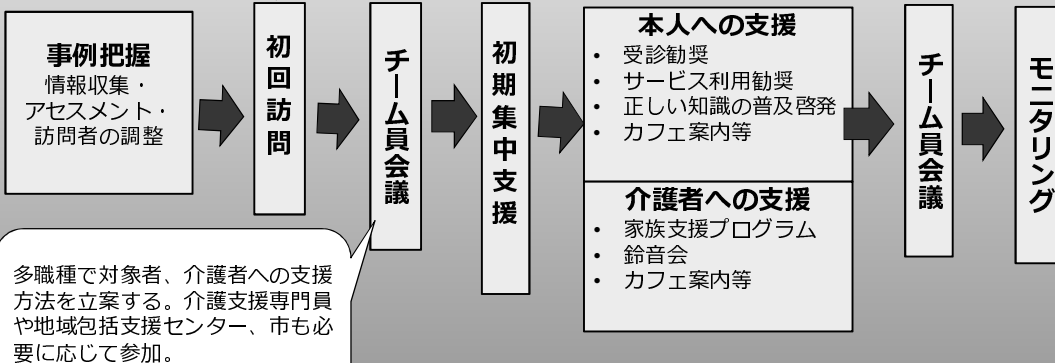
○チーム員：PSW × 2

○専門医：精神科 × 1

認知症疾患医療センター

初期集中支援のながれ

★「DASC」、★「DBD13」、★「Zarit8」、
「フェイスシート」、
★「身体の様子チェックリスト」、
+もの忘れ連絡シート（宇治市独自）



認知症対応型カフェ ～れもんカフェについて～



認知症対応型カフェ(れもんカフェ)との連動



I 部 ミニ講演
II 部 ミニコンサート
III 部 カフェタイム
♪希望者には個別相談



- 初期認知症の相談窓口
- 本人・家族支援
- 普及啓発 など複数の効果が期待される

カフェならではのゆったりした空間がその効果を高めている。



れもんカフェ拠点の開設にあたって市は…

れもんカフェのコンセプト

専門のスタッフがいる

予約なく行ける

ゆったりと楽しく過ごせる

包括センターから地域の
情報収集

現地の見学

包括センター、認知症コー
ディネーターとカフェ

カフェ開設

初期認知症総合相談支援事業の成果物

「認知症診療マニュアル」（平成26年6月発行）

診療所での認知症の人に対するかかわりのポイントや「DASC」「もの忘れ連絡シート」等のアセスメントシートの解説、包括支援センター、初期集中支援チームとの連携について掲載されている。発行元は宇治久世医師会
※宇治久世医師会ホームページに掲載 URL・・・

(www.ujikuse.kyoto.med.or.jp)

「認知症を正しく理解するための連続講座」の開催（平成26年7月5日開始）

チーム専門医が講師を務める一般市民、専門職を対象とした10回シリーズの連続講座を開始した。定員50名を上回る申込があり、90名まで定員を増やして対応した。また、インターネットによる動画のライブ配信を実施し、参加できない方にも講座を見てもらえるよう対応した。

URL・・・(<http://www.poppo.or.jp>) （一財）宇治市福祉サービス公社（事業委託先）

認知症芝居「認知症の人にやさしいまちうじを目指して」（平成26年11月2日）
宇治市健康生きがい課職員が劇団れもんとして、市民120名を対象に認知症の正しい理解の啓発と宇治市の認知症事業の紹介を芝居で行った。

宇治市認知症事業の紹介動画（DVD）の作成（平成26年11月7日）

平成26年11月5～7日に実施された認知症サミット日本後継イベントにおける宇治市視察に対応するため、英語版の動画を作成した。初期集中支援チームの紹介を中心に作成している。併せて、動画の内容を冊子化した。

URL・・・（<http://www.poppo.or.jp>） （一財）宇治市福祉サービス公社（事業委託先）にて動画、冊子、当日の様子を公開している。

平成26年12月9日、タイ王国のNHSO（National Health Security Office）職員ほか医療関係者、学識経験者等計28名が宇治市を訪問した。ここでも上記動画にて事業紹介を行った。

そのほか

「高齢者ケア実践事例集」（第一法規出版）に支援チームの実践について原稿を執筆

宇治市の認知症事業の取り組みの経過と平成25年度のモデル事業の実践について掲載。

宇治市長 れもんカフェに参加

平成26年5月24日
宇治市の山本市長がれもん
カフェに参加されました。

▼城南新報 平成26年5月25日



宇治にも「認知症カフェ」
市役所も参加し交流
【宇治市】宇治市役所が、認知症の患者や家族、関係者らと交流する「認知症カフェ」を、5月24日（土）に、市役所1階の会議室で開催した。市長も参加し、認知症の現状や対策について、関係者らと交流した。



洛南タイムス 平成26年10月12日 ▲

平成26年10月11日
市長がRUN伴に参加
されました。

平成26年5月29日
市長が記者会見を開き『認知症
の人にやさしいまち・うじ』を
目指す意向を表明しました。

城南新報 平成26年5月30日 ▶



市長のリーダーシップによる認知症事業の展開

- 5月24日： 認知症対応型カフェに市長参加（チーム認知症専門医と交流）
- 5月29日： 市長の定例会見にて宇治市が認知症の人にやさしいまちうじを目指すことを発表
- 8月23日： 認知症連続講座に市長参加
- 10月11日： 認知症マラソンイベント「RUN伴」に市長、認知症専門医、健康福祉部次長がランナーとして参加。出走前にJR宇治駅前にて普及啓発イベントを開催
- 11月7日： 認知症サミット日本後継イベント れもんカフェ視察に参加
- 12月9日： タイ王国（NHSO）視察に参加
- 11月22日： 「第7回市民と市長の対話ミーティング」を“認知症の人にやさしいまち・うじ”をテーマに開催。市長をはじめ認知症専門医、認知コーディネーターも参加
- 3月21日： 認知症フォーラムin宇治参加予定

**認知症になっても…
住み慣れた地域で…
よりよい環境で…**

安心して生活をしていくために

**「認知症の人にやさしいまち・うじ」
を目指して…**

家族支援に向けた認知症の介護者交流会・介護者講座実施担当者研修会

情報交換会



SENDAI Dementia Care Research and Training Center
認知症介護研究・研修仙台センター

情報交換会の進行

1 時間 15:15～16:50

オリエンテーション 15:15～15:30

情報交換 15:30～16:45

まとめ 16:45～16:55

2. グループ分けと場所

グループ1～4 講義室1

グループ5～8 講義室2, 3

グループ9 情報交流室

グループ10 講義室4

- グループに分かれ進行役1名 記録者1名
報告者1名を決めてください（コピーし配布します）

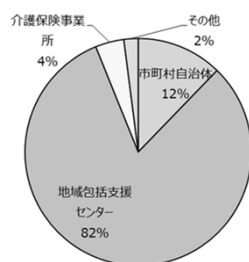
調査結果（属性）

●対象者 交流会参加者の方

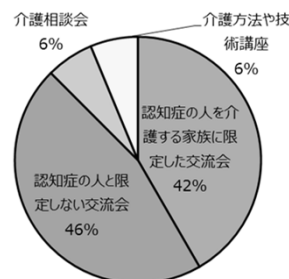
●期間 2015年 1月～2月

●回収 49票

直営（市町村）	7	17.5
委託（社会福祉法人）	19	47.5
委託（社会福祉協議会）	7	17.5
委託（医療法人）	3	7.5
その他	4	10.0
合計	40	100.0

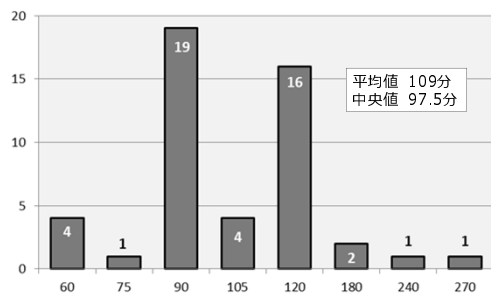


家族会等の内容



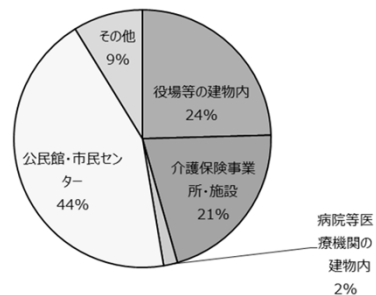
●家族限定と限定しないものは同等程度

家族会等の実施時間（分）

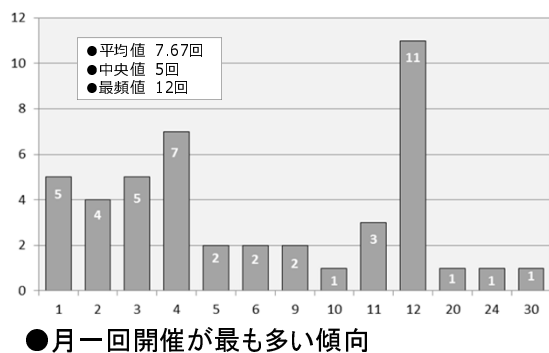


- 90分実施が最も多い
- 3時間を超えるところもある

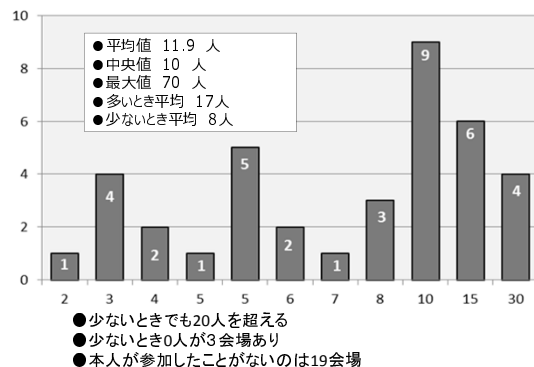
実施場所の傾向



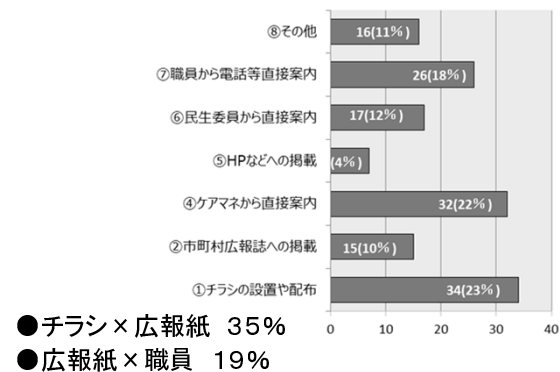
年間の開催回数（回）



一回の参加者



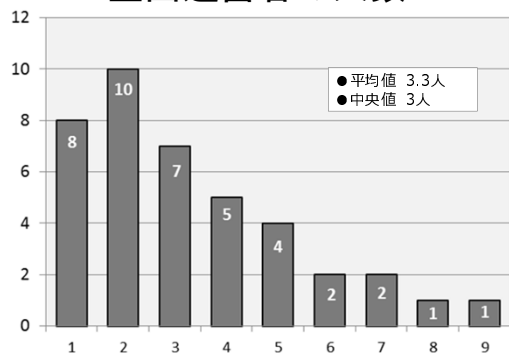
告知・広報の方法



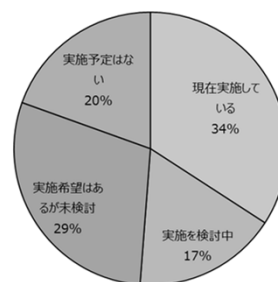
告知・広報の方法効果的なものは何か？

	優先1	優先2	優先3	総合順位
チラシの配布や設置	4	1	1	1
広報誌への掲載	3	4	3	4
ケアマネから直接案内	2	2	3	2
民生委員から直接案内	5	5	2	6
職員から電話等で直接案内	1	3	4	3
その他	2	4	5	5

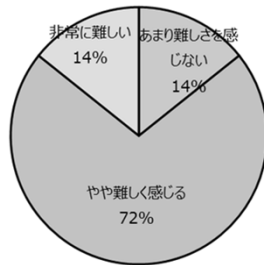
企画運営者の人数



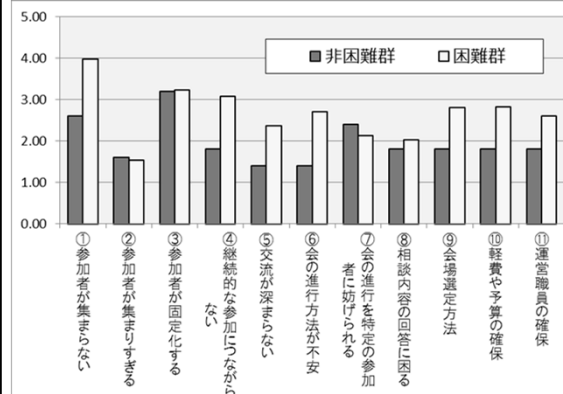
認知症カフェの設置状況



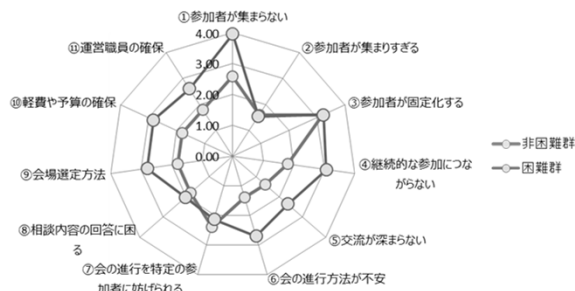
家族会等の実施運営の困難さ



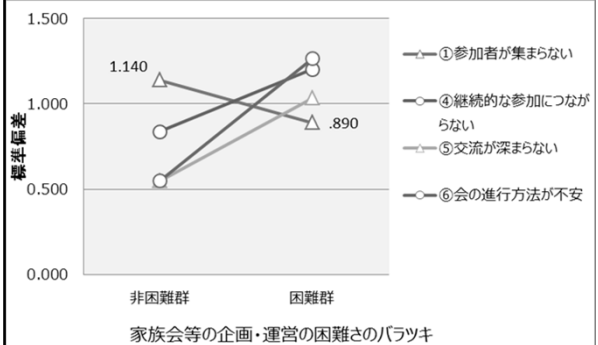
家族会の困難さ×課題



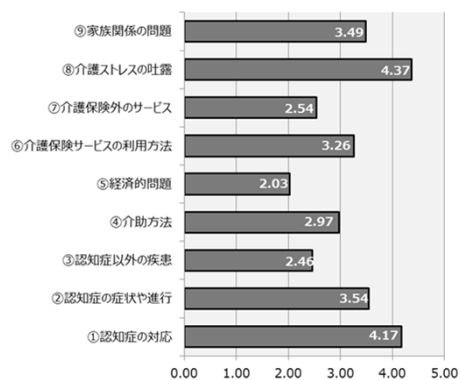
家族会の困難さ×課題



継続参加と進行方法の不安



頻度の高い相談内容



進行や企画の工夫（自由記述）



情報交換の内容

①参加者を確保するためには

- ・告知方法の工夫
- ・継続参加の工夫
- 参加しやすい会とは

②効果的な会にするためには

- ・進行方法の工夫
- ・交流を深める工夫
- 在宅介護の介護負担感が軽減される会とは

③認知症カフェの開催について

資 料

2. 認知症の介護者交流会・介護者講座について伺います。該当する箇所をご記入ください。

3. 家族会の運営全体での困難さの程度について、もっともあてはまると思われる番号 1 つを○で囲んでください。

1. 全く難しさを感じない 2. あまり難しさを感じない 3. やや難しく感じる 4. 非常に難しい

4. 認知症の介護者交流会・介護者講座の課題について伺います。その程度について、もっともあてはまると思われる番号を○で囲み、その内容について右枠にご記入ください。

	非常に課題 に感じる	その中間	全く課題と 感じない	課題と 感じる 具体的内容		
①参加者が集まらない	5	4	3	2	1	
②参加者が集まりすぎる	5	4	3	2	1	
③参加者が固定化する	5	4	3	2	1	
④継続的な参加につながらない	5	4	3	2	1	
⑤交流が深まらない	5	4	3	2	1	
⑥会の進行方法が不安	5	4	3	2	1	
⑦会の進行を特定の参加者に妨げられる	5	4	3	2	1	
⑧相談内容の回答に困る	5	4	3	2	1	
⑨会場選定方法	5	4	3	2	1	
⑩経費や予算の確保	5	4	3	2	1	
⑪運営職員の確保	5	4	3	2	1	
⑫その他 ※具体的内容をご記入ください。						

5. 家族会の内容や進行の困難さについて教えて下さい。もっともあてはまると思われる番号 1 つを○で囲んでください。

1. 全く難しさを感じない 2. あまり難しさを感じない 3. やや難しく感じる 4. 非常に難しい

6. 認知症の介護者交流会・介護者講座で話題になる内容、参加者から質問が多い内容について伺います。

その程度について、もっともあてはまると思われる番号を○で囲み、その内容について右枠にご記入ください。

	非常に多い	その中間	非常に少ない	具体的な内容		
① 認知症の対応	5	4	3	2	1	
② 認知症の症状や進行	5	4	3	2	1	
③ 認知症以外の疾患	5	4	3	2	1	
④ 介助（食事・入浴・排せつ等） 方法	5	4	3	2	1	
⑤ 経済的問題	5	4	3	2	1	
⑥ 介護保険サービスの利用方法	5	4	3	2	1	
⑦ 介護保険外のサービスについて	5	4	3	2	1	
⑧ 介護ストレスの吐露	5	4	3	2	1	
⑨ 家族関係の問題	5	4	3	2	1	
⑩ その他 ※具体的内容をご記入ください。						

7. 認知症の介護者交流会・介護者講座を実施するうえで工夫されている点を教えてください。枠内にご記入ください。

例：告知の方法、情報提供の方法や内容、進行方法等

8. 家族会以外での、権利擁護もしくは相談内容での支援困難事例をご記入ください。なお、ご記入の際は個人名、地名、団体名など個人が特定できる情報は記入しないようにしてください。

※内容は一部加工し、情報交換の際の検討事例として共有させていただくことがあります。

例：虐待の相談、セルフネグレクトの疑い等

ご多忙のところご協力ありがとうございました。3月6日にお会いできることを楽しみにしております。
返送は、平成27年2月16日（月）までお願いいたします。

謝辞

本研究事業の実施にあたり、家族会等の参与観察の趣旨にご理解、ご協力を頂きました、
仙台市健康福祉局保険高齢部介護予防推進室松本庄平様、会を主催された各地域包括支援
センターの職員の皆様に深く御礼を申し上げます。そして、家族会に参加され、現在も在宅
で介護をされておられる多くの家族介護者ならびに関係者の皆様にも重ねて御礼申し上げます。

平成 26 年度 認知症介護研究・研修仙台センター
運営事業費による研究事業報告書

**在宅介護の介護者支援ならびに
高齢者虐待未然防止に関する研究**

2015 年 3 月 31 日

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 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 加藤 伸司
