

認知症高齢者介護家族への 個別相談対応のための研修システム構築事業

2009年3月31日



認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

認知症介護研究・研修仙台センターでは、独立行政法人福祉医療機構の「長寿社会福祉基金（一般分）の助成を受け、平成20年度より「認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業」を展開しております。

これまで在宅で介護にあたる家族に対する支援は、一定の時間介護を肩代わりすることによって介護家族の負担を軽減することに主眼が置かれており、介護家族が自ら相談を求めない限り、精神的な支援が必要な時期にある家族に対して十分な支援が行き届いていないことが課題でした。

そこで本事業では、在宅の介護家族と接する機会の多いデイサービスやデイケアの多くの職員を対象に専門性の高い個別相談に専門職として対応できる人材を育成することを旨とし、研修に活用できる教材を開発することを目的としました。

また、そのような人材を最低限「一事業所一人」を目標に育成するシステムを構築し、悩みや不安をもった全ての介護家族に対して介護負担を軽減することができる人的環境を構築することを目指しています。

今年度は、家族の相談ニーズの実態を調査によって明らかにしたうえで、研修カリキュラム、テキスト、映像教材を作成することができました。

私たちは、事業を展開する中で多くの家族の皆様、そして認知症の方ご本人と関わり意見交換をする機会を得ることができました。そこでは今回の支援の対象者である当事者が主体的に活動し、他の家族の支援方法を考え、苦悩しながら地域で活動されていました。

本事業で作成された、研修カリキュラム、研修テキスト、そして映像教材は、こうしたご家族、認知症の方ご本人から多大な協力を得ることによって、きわめて有用性の高い教育教材を作成することができました。あらためて、心から感謝申し上げます。

来年度はこの成果を家族支援の担い手となる、居宅系サービス事業所の職員を対象にモデル研修として全国で展開していく予定であります。

今後も、当センターの研究・研修事業につきましてなお一層のご理解、ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 **加藤 伸司**

事業実施体制

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業検討委員会 委員一覧

1. 長嶋 紀一（日本大学 文理学部 心理学科 教授）
2. 西村 敏子（社団法人認知症の人と家族の会 北海道支部 事務局長）
3. 妻井 令三（社団法人認知症の人と家族の会 岡山支部 代表）
4. 尾之内 直美（社団法人認知症の人と家族の会 愛知県支部 代表）
5. 武田 純子（有限会社ライフアート 代表）
6. 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）
7. 西村 有加（社会福祉法人東北福祉会 特別養護老人ホーム『せんだんの里』在宅支援係長兼居宅支援係長）
8. 須藤 演子（社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園ケアセンター ケアセンター長）
9. 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）
10. 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）
11. 大久保 幸積（社会福祉法人幸清会 理事長）
12. 中村 裕子（社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹）
13. 小野寺 敦志（社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹）
14. 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）
15. 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）
16. 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）
17. 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 主任研修研究員）

個別相談対応教材作成ワーキンググループ 委員一覧

1. 須藤 演子（社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園ケアセンター ケアセンター長）
2. 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）
3. 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）
4. 行徳 秀和（社会福祉法人幸清会 デイサービスセンターぬく杜の郷・しおさい 所長）
5. 内出 幸美（社会福祉法人典人会 総所長）
6. 金野 千津（医療法人勝久会 気仙苑デイケアセンター センター長）
7. 安部 博（財団法人 さわやか福祉財団）
8. 後藤 美香（有限会社 アライブワン 代表取締役）
9. 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）
10. 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）

「居宅サービス事業所の介護家族支援スキルアップ研修テキスト」
執筆者一覧

- 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）
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）
内出 幸美（社会福祉法人典人会 総所長）
金野 千津（医療法人勝久会 気仙苑デイケアセンター センター長）
一原 浩（社会福祉法人同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 施設長）
行徳 秀和（社会福祉法人幸清会 デイサービスセンターぬく杜の郷・しおさい 所長）
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长）

事務局

高橋 円 工藤 靖子 三浦 春香

目 次

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業

認知症介護研究・研修仙台センター 加藤伸司 阿部哲也
矢吹知之 吉川悠貴

はじめに	1
事業実施体制	
第1章 事業の概要	9
1. 問題の所在	
2. 事業の目的	
3. 事業実施によって期待される効果	
4. 事業全体の流れ	
5. 事業の成果	
第2章 介護家族からの相談内容の実態	17
1. 目的	
2. 方法	
3. 結果	
1) 対象者の属性	
2) 介護家族からの認知症の理解や介護方法の相談頻度と回答の困難さ	
3) 介護家族からの介護ストレスの相談頻度と回答の困難さ	
4) 介護家族からのサービス利用の相談頻度と回答の困難さ	
5) 事業所に介護家族から受ける苦情や意見の頻度と回答の困難さ	
6) 虐待や不適切ケアの発見の頻度と対応の困難さ	
7) 虐待や不適切ケアに気づいた際の対応方法の実施頻度と対応の困難さ	
第3章 介護家族の介護負担と在宅でのケアの実態	61
1. 目的	
2. 方法	
3. A県における結果	
1) A県の対象者の属性	
2) 介護を始めたときの気持ち（受容について）	
3) 介護者の心理・ストレス	
4) 続柄・家族属性による負担感の違い	
5) BPSD への対応	
6) 事業所の職員に望むこと、相談したいこと	

4. B県における結果
 - 1) B県の対象者の属性
 - 2) 介護を始めたときの気持ち（受容について）
 - 3) 介護者の心理・ストレス
 - 4) BPSDへの対応
 - 5) 事業所の職員に望むこと、相談したいこと、嬉しかったこと
5. まとめ
 - 1) 介護をはじめたときの気持ち（受容）
 - 2) 介護者の心理・ストレス
 - 3) BPSDへの対応
 - 4) 事業所の職員に望むこと、相談したいこと、嬉しかったこと

第4章 認知症の本人とその家族の心理状況 77

1. 目的
2. 方法
3. 結果① 若年認知症の本人の思い（G氏）
 - 1) 対象者の属性
 - 2) アセスメント
 - 3) 若年認知症の本人が語る落ち着く場所
 - 4) 若年認知症の本人が語る望む生活像
 - 5) 若年認知症の本人が語る不安なこと
 - 6) 認知症の本人が語る認知症の心理状況
4. 結果② 若年認知症の本人の思い（B氏）
 - 1) 対象者の属性
 - 2) アセスメント
 - 3) 若年認知症の本人が語る生活の中での楽しいことや嬉しいこと
 - 4) 若年認知症の本人が語る望む生活像
 - 5) 若年認知症の本人が語る不安なこと、寂しいこと
 - 6) 若年認知症の本人が語るこれからやりたいこと
 - 7) 若年認知症の本人が語る病識
5. 結果③ 若年認知症の人を介護する家族の思い（G氏妻）
 - 1) 告知について
 - 2) 告知後について
 - 3) 家族が思う本人の心理状況
 - 4) 職員に望むこと、嬉しかったこと
6. 結果④ 若年認知症の人を介護する家族の思い（B氏妻）
 - 1) 告知について
 - 2) 告知後について
 - 3) 家族が思う本人の心理状況
 - 4) 職員に望むこと、嬉しかったこと
7. まとめ
 - 1) 若年認知症本人の思い
 - 2) 若年認知症の人を介護する家族の思い

第5章 介護家族の個別相談対応の教育支援システム試案の構築 …… 101

1. カリキュラム作成の組織体制
2. 介護家族個別支援に向けた標準的カリキュラム（試案）の作成
 - 1) 家族を支援する人材育成の対象者
 - 2) 介護家族の相談ニーズの把握と研修目的の合致
 - 3) 研修システムとして普及するための方法
 - 4) 教育を効果的に行うための教材の作成
 - 5) 標準的カリキュラム
3. 研修内容の検討
4. 教育研修教材の作成
 - 1) 教育教材テキスト作成の指針
 - 2) 映像教材の作成
 - 3) 映像教材内容の審議

資料1 在宅で介護をする家族の相談に関するアンケート（予備調査）

資料2 在宅で介護をする家族の相談に関する調査（本調査）

資料3 事業検討委員会、ワーキンググループ、家族支援のあり方検討会議の実施

資料4 研修用テキストの概要

第1章 事業の概要

1. 問題の所在

わが国の世帯構成は、高齢化社会の伸展に伴い大きな変容をもたらしている。「平成19年度国民生活基礎調査」(厚生労働省)によると、65歳以上の高齢者だけで暮らす世帯(高齢者世帯)の増加が著しく、平成19年では1,926万3千世帯で全体の40%を占め、さらに単独世帯(独居高齢者)および高齢者夫婦のみの世帯が増加しており、その数は昭和61年から比べると、24年で約3倍以上となることが明らかになった。また、在宅の介護者の属性については、その介護の担い手は、同居している家族等親族の割合が最も多く全体の60%を占めている。続柄では、配偶者(25%)が最も多く、次いで子(17.9%)、子の配偶者(14.3%)

と続く。性別では、女性の占める割合が男性より高くなっている。また、介護者の年齢は、女性より男性の方が平均年齢が高くなっており、80歳以上の介護者は18.1%にも上る。さらに、こうした介護者のストレスの状況に目を向けると、在宅介護者の60.1%が介護や病気に対して主観的にストレスを感じていることが同調査で明らかになっている。介護者の主観的ストレスの要因は、介護者自身の社会生活や職業生活に支障が生じることによる役割要因や、介護者の孤立による孤独感、精神的負担感、介護の技術や助言の不足による継続に対する不安感などが要因となっていることが多く、こうしたストレスは、不適切なケアにつながる恐れも多くの研究で指摘されている。

厚生労働省がまとめた「平成19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、通報され確認された虐待のケースの傾向をみると続柄では、虐待者は被虐待者の未婚既婚に関わらず介護者の子で男性が最も多く、次いで娘と夫であることが明らかになった。

また、こうした虐待を発見し通報した人は、近隣や家族ではなく、圧倒的に介護支援専門員や介護保険事業所の職員が多く、全体の40.1%にも上ることが示されている。このような、潜在しやすい在宅の擁護者における虐待の防止を推し進めるためには、介護家族と最も接する機会の多い専門職からの支援は重要な役割を持っている。虐待の被害者である高齢者の6割以上は要介護認定がなされ介護サービスを利用していることから、居宅サービスに従事する職員の家族への介護の助言、支援、相談対応については専門性の高い判断能力を養成する教育・研修が必要であろう。

2. 事業の目的

長期にわたる在宅介護を支えていくためには、介護講座や介護教室のような一時的な事業だけではなく、こうした事業に参加できない家族に対して介護を支える基盤となる地域包括支援センターや所轄行政担当課、各種高齢者関係事業所に所属する専門職が連携し、在宅介護をする家族へ主体的に、効果的なアドバイスと関係作りができる人材が配置されることが望まれる。各自治体、地域包括支援センターなどの公的機関や「認知症の人と家族の会」の当事者会が開催する介護講座や教室に参加する家族は固定化する傾向があり、認知症の混乱期にあたる介護者は日程や時間などの問題から参加すること自体が難しい現状がある。また、Web教材では、利用者が限定されることが課題である。そのようなことから、本来認知症高齢者を介護する家族がもつ悩みや不安に対して可能な限り個別的に支援助言できることが望ましい。

本事業の目的は、介護家族を支える日常生活に必要な社会的資源である訪問サービスや通所介護サービス、地域の介護サービスの拠点となる地域包括支援センターを活用し、専門性の高い個別相談対応が実施できる人材を育成する研修に活用できる教材を開発することにある。また、そのような人材を最低限「一事業所一人」を目標に育成するシステムを構築し、悩みや不安をもった全ての介護家族に対して介護負担を軽減することができる人的環境を構築することを目的として実施する。

3. 事業実施によって期待される成果

これまで、介護家族を支援するための介護教室や家族会は各所で実施されてきた。しかし、集合型の支援の構造には限界があり、最も支援が必要な時期や状態にある家族には、このような支援が届いていない事が課題であった。本事業は、家族と最も接する機会が多いデイサービスやデイケアの送迎などにかかわる職員を対象にして家族の実態を知り、その支援方法を学ぶ研修会を企画した。本事業を実施することによって、在宅で認知症高齢者を介護する家族の個別的な相談に対応が可能となり介護負担軽減に繋がることを期待している。

また、作成する研修カリキュラムに基づく、研修テキストおよび講師用テキストによって、効果的な研修を安定的に開催することが見込まれ、合わせて作成した映像教材によって、より家族支援の役割を具体的に学ぶことが可能になると考えている。

さらに、本事業の3年後の目標としているシステムが構築されることによって、居宅系サービス事業所をはじめ、高齢者介護の視点が、家族と地域を含めた視点に広く浸透すると思われる。

4. 事業全体の流れ

1) 認知症高齢者介護家族の支援研修システム検討委員会の設置

介護家族の個別対応・支援研修システム構築の検討、効果的なシステム構築に必要な実態把握のためのニーズ調査の内容検討、および全国的な推進を目的とした委員会を設置した。委員は16名であり、家族の会や認知症介護に関する有識者、認知症介護研究・研修センター（仙台・大府・東京）を中心に構成し、年間3回開催した。

2) 家族支援あり方会議の開催

在宅で実際に介護をする家族と認知症の本人の意見を収集し、家族支援のあり方についての方向性を示す教材作りを目的として実施した。方法は、介護の負担感、介護の方法、居宅系サービスに従事する職員に望むこと等のテーマについて、介護家族の立場、本人の立場としての意見について自由討議を行い、その様子を映像ならびに音声を記録し、映像教材として編集を行った。介護家族は2箇所それぞれ1回ずつ行い、認知症の本人は1箇所2名を対象に5回実施した。

3) 映像教材・テキスト作成ワーキンググループ

今年度の成果をもとに来年度実施する予定の「介護家族個別支援のためのスキルアップ研修」の際に使用する映像教材ならびにテキストを作成する担当者の作業部会を設置した。実際の映像教材作成も含めて年間8回開催した。

4) 認知症介護家族支援システム事業推進室の設置

認知症介護家族支援システムの効果的な支援方法検討のための相談対応調査、実態調査、評価事業の円滑な運営を行うための作業を行うことを目的に認知症介護研究・研修仙台センター内に設置した。

5) 相談業務実施事業所の相談実態とその対応調査

認知症高齢者を介護する家族の顕在化した相談対応実態把握を行ったうえで効果的な認知症介護家族支援アドバイザー育成のカリキュラムおよびシステムを検討することを目的として実施した。本調査の内容を検討するために平成20年8月に予備調査を実施した。対象は、検討委員会のメンバーが所属する事業所で、全国4事

業の相談業務にあたる職員15名であった。

本調査は、平成20年10月に予備調査の内容を検討したうえで、全国の居宅系サービス事業1,250箇所に配布した。回収は、529箇所で回収率は42.3%であった。調査結果は、本事業の目的となる家族支援の課題の検討を行い、その結果をもとに作成される研修用テキストならびに映像教材の内容へ反映した。

6) 認知症介護相談対応映像教材、活用テキストの作成

「5」相談業務実施事業所の相談実態とその対応調査」の結果をもとに家族からの相談への対応事例を映像化し、認知症高齢者を在宅で介護する家族へ対応ができる知識・技能を修得するための研修に活用することを目的に作成した。

作成したテキストは、①研修用テキスト、②講師用テキスト、③研修用映像教材、④ワークシートブック、⑤オリエンテーションブックであった。これらを用いて来年度以降計画している、「介護家族個別支援のためのスキルアップ研修」の教材として用い、パッケージ化を行い全国への普及を図る。

7) 対応事例映像教材の評価

作成した認知症介護に関する相談対応事例の映像教材を、編集後に出演している、認知症の本人、家族、事業所職員に依頼し映像の描写方法、発言内容の字幕、カット割り、解説について確認を行い、不適切な表現や不都合な部分がある場合は修正し再度編集することを目的に実施した。

内容は、「家族支援あり方会議」に参加した介護家族11名と認知症の本人2名、その家族2名、認知症介護対応型デイサービスに勤務する職員3名を対象に、研修の意図を説明したうえで作成した映像教材の視聴ならびにその評価を依頼した。介護家族については、居住する地域に出向き評価を行い、認知症の本人およびその介護家族は、認知症介護研究・研修仙台センターで実施した。

8) 認知症高齢者介護家族の支援研修システム試案の作成

通所介護事業所に一人の人員配置を目標として、指導者研修修了者が講師となり、実践リーダー研修修了者が認知症介護家族支援アドバイザー研修を受講できるシステムの構築を目指し、認知症介護研修事業行政担当課の協力を得て来年度実施するモデル事業の試案を作成することを目的とした。今年度は、介護家族支援システム構築の準備として、研修カリキュラムと研修用シラバスを作成した。

5. 事業の成果

本事業では、介護講座や相談機関に参加しにくい状況にある認知症高齢者を在宅で介護する家族の負担軽減を目的として実施され今年度の成果は以下のとおりであった。

1) 在宅で介護をする家族の相談ニーズの実態を把握

無作為で抽出した、全国1,250箇所の居宅系サービス事業所の相談担当職員を対象に、認知症と在宅介護、そして虐待について、家族からの相談頻度と対応の困難さを質問紙調査によって明らかにし、家族支援のための重要項目を抽出した。これによって、事業所職員が家族支援を行う際に必要な知識、技術を明確にすることができた。

2) 認知症の本人、家族の意見の収集により求められる人物像が明確化

介護家族、認知症の本人からも意見を集めることを目的に、「家族支援のあり方委員会」を開催し、家族および本人から直接、支援ニーズや望まれる職員像について意見収集をしたことにより家族、本人主体の教育研修の方向性が明らかになった。

3) 来年度実施する標準的研修カリキュラムを策定

全国調査、認知症の本人、家族の意見収集を実施したことによって、求められる人物像が明確化し、そのために必要な研修カリキュラムを策定することができた。名称を「居宅サービス事業所の介護家族支援スキルアップ研修」、サブタイトルとして「認知症の理解と家族支援」とした1日研修である。

標準的研修カリキュラムは、来年度実施予定のモデル研修にて検証を行う予定である。

4) 標準的研修カリキュラムに基づく教育教材を作成

家族を個別的に支援するための技術、知識を修得するための研修を短期間で効果的に行うための教材を作成した。教育・研修を効果的に行うために、講義・演習により演繹法と帰納法を組み合わせ、受講者間の相乗効果をもたらす受講者＋当事者の関係性を重視した教育方法を検討した。介護現場では、事例性と個別性は重要であり、故に意見の収束が難しいことが課題でもあった。そこで今回は、映像教材により事例性と個別性を収束する教育教材を作成した。

作成した教育教材は、受講生用研修テキスト、ワークシートノートとこれらの教育効果を向上させる映像教材である。

5) 認知症の本人、介護家族、施設職員が出演する映像教材

本人主体の支援を実現するために、当事者が出演する映像教材を作成した。研修カ

リキュラムと連動する映像教材とするための編集を行い、内容についても審議をし同意を得た映像教材により研修の効果を実践に近づけた。

6) 普及に向けた講師用テキストの作成

多くの介護家族の支援を行うためには、限られた講師で行われる独占的な研修会ではなく、誰でもが講師となり全国的に研修会が実施されることが望ましい。そこで、今回の標準的カリキュラムに基づく講師用のテキストを作成した。以上を今年度の事業の成果として示す。

7) 総括

今年度事業を展開していくうえで明らかになった点は、在宅で介護をする家族は、利用する事業所の職員の動き、態度、表情などを非常に良く観察しているということであった。良くも悪くも非言語的なコミュニケーションによって職員を評価し、事業所を評価している。つまり、介護家族は、観察により自身の介護方法を内省し学んでいるということでもあった。認知症の本人も同様で、職員のひとつひとつの動きを観察し、そして介護する職員の目を見ている。今回作成した教育教材や映像教材には、そうした当事者の声が反映された内容を意識して作成しているものの、実際はごくの一部の家族、本人の声である。家族支援は、事例性と個別性が高い課題であるために一般化することが難しい箇所があることを理解して頂きたい。

今年度は、家族の相談ニーズの実態を調査によって明らかにしたうえで、居宅サービス事業所の職員に、家族支援に必要な知識や技能を修得するための研修カリキュラム、テキスト、映像教材を作成することが出来た。そのプロセスの中で、多くの介護家族、また認知症の本人が支援を必要とし、その方々自身で活動しようとする姿に直面し、システム構築の必要性を改めて感じる事ができた。今回、家族、認知症の本人から多大な協力を得ることによって今年度完成度の高い教育教材ができたことから、来年度はこの成果を家族支援の担い手となる、居宅系サービス事業所の職員にモデル研修として展開していく予定である。

今年度作成した教材を用い、全国10箇所程度で研修会を開催し検証をしたうえで検討を重ね、家族の個別支援のために必要なシステムの整備・構築に向けて事業展開を行う予定である。

第2章 介護家族からの相談内容の実態

1. 目的

居宅系サービス事業所の職員が、在宅で介護をする家族の個別的な相談にどのように対応するかによって、円滑なサービス提供や家族のサービス利用、さらには在宅介護における不適切な介護や虐待の防止にも大きな影響を及ぼすことが考えられる。特に認知症症状のBPSD発生が顕著な初期から中期にかけては、介護者自身の心身の疲弊が伴い、負担感が増す時期であることから、専門的な知識や技術を有する職員の効果的な介入が必要な時期である。

本調査は、訪問介護・看護、通所介護、短期入所等のサービス等の事業所に携わる職員が、前述した状態にある介護家族からどのような相談を多く受け、そしてそれら相談の回答の困難さを明らかにし、教育研修の内容を検討するための情報を収集することを目的とし実施した。

2. 方法

1) 予備調査

①実施期間

平成20年8月

②対象者

デイサービスセンター、デイケアセンター等の居宅系サービス事業所の職員で家族と接する機会の多い方

③調査項目

介護家族からの相談内容の実態と傾向を明らかにし、本調査の質問項目を立ち上げることを目的にすべて自由記述とした。質問項目は以下の通りである。

- 「あなた自身、もしくはあなたの事業所内でこれまでに家族から受けた相談で多いものは具体的にどのような内容でしたか」(相談内容)
- 「あなた自身、もしくはあなたの事業所内で家族からこれまで受けた相談や苦情で回答や対応に困ったり、困難さを感じた事例があれば教えてください。」
(対応困難さ)
- 「あなたの事業所を利用する利用者(要介護者)で、身体に不自然なアザや傷などがあり家族に問い合わせをしたりしたことはありますか？」
(虐待の実態と対応)
- 「この研究事業では、在宅介護をする家族支援を目的に、訪問介護・看護、通所介護、短期入所等のスタッフに家族への個別相談対応技術の修得のための映像教材やテキストを作成することを計画しています。「このような内容を」や「こんな技術を」などご意見やご要望を是非お聞かせ下さい。」
(教育研修の要望)

④手続き

認知症高齢者介護家族の支援研修システム検討委員会の委員4名に協力を得た。自事業所のデイサービスセンター、デイケアセンター、地域包括支援センター等で、実際に家族と接する機会の多い職員3名～4名を選出を依頼し、調査票は郵送による無記名で実施した。

2) 本調査

①実施期間

平成20年9月～10月

②対象者

居宅系サービスを実施する全国の介護保険事業所から1,250事業所を無作為抽出し、介護家族と接する機会の多い職員に無記名で記入を依頼した。

③調査項目

介護家族からの相談内容の実態とその頻度ならびに対応の困難さを明らかにすることを目的に、予備調査の結果を検討委員会で検討したうえで66項目の間隔尺度による評価と1項目の自由記述を求めた。

具体的な質問項目は以下の通りであった。

- ・ 回答者の属性に関する項目（7項目）
- ・ 認知症の理解や対応方法の相談内容（20項目）
- ・ 介護のストレス、悩みの相談内容（9項目）
- ・ 介護保険制度や介護サービス利用の相談内容（8項目）
- ・ 事業所に対しての苦情や意見（9項目）
- ・ 利用者の変化について気づいたこと（10項目）
- ・ 虐待に気づいたときの対応方法（10項目）
- ・ 認知症高齢者を介護する家族への支援の際に必要な知識、技術等（1項目）

④手続き

予備調査の結果を整理したうえで検討委員会で内容検討し、質問項目を作成した。調査票の配布先の選定は、独立行政法人福祉医療機構の運営するサイトWAM-NETから、居宅系サービスを実施する1,250事業所の無作為抽出を行った。調査票の配布と回収は郵送によって行い、無記名で自己記入式の調査票であった。

⑤回収率

配布1,250事業所で回収は529事業所であり42.3%であった。

⑥分析

調査結果は、来年度計画している「認知症の理解と家族支援のためのスキルアップ研修」の際に使用する映像教材ならびにテキストを作成の内容に反映することをねらいとするため、分析は以下の通り行った。

- ・ 属性に関する単純集計
- ・ 質問頻度の平均値の比較
- ・ 対応困難さの平均値の比較
- ・ 質問頻度と対応困難さの合計による平均値の比較

3. 結果

1) 対象者の属性

①対象者の属性の概要

表2-1は、回答者の属性の分布状況の概要を示した。なお、詳細については図示したうえで解説する。対象者の属性は、表2-1の通りであった。平均年齢は、42.01±10.69歳であり、介護家族との相談にあたる職員の平均年齢の高さと、年齢のばらつきが見られる。具体的な属性は次から示す。

②回答者の性別

図2-1は、対象者の性別の分布状況を示した。女性が327名(61.8%)、男性が202名(38.2%)であり、回答者の6割が女性であった。

③回答者の職種

図2-2は、回答者の職種の分布状況を示した。相談員が最も多く279名(52.7%)で、次いで介護支援専門員で141名(26.7%)、その他122名(23.1%)、ケアワーカー28名(5.3%)と続いた。この結果は、今回の調査依頼の際に家族と最も接する機会の多い職員に記入を依頼しているため相談員の割合が高くなったと考えられる。なお、その他については、通所介護事業所の職員が多く見られた。

④回答者の資格取得状況

図2-3は、回答者の資格の分布状況を示した。介護支援専門員が最も多く250名(47.3%)で、次いで介護福祉士235名(44.4%)、その他156名(29.5%)、社会福祉士104名(19.7%)と続いた。この結果は、回答者の職種と同様の結果であり、介護支援専門員が介護家族と接する機会が多いことを示す。また、介護福祉士も、通所サービス等の送迎の際に介護家族と接する機会が多いことが明らかとなった。

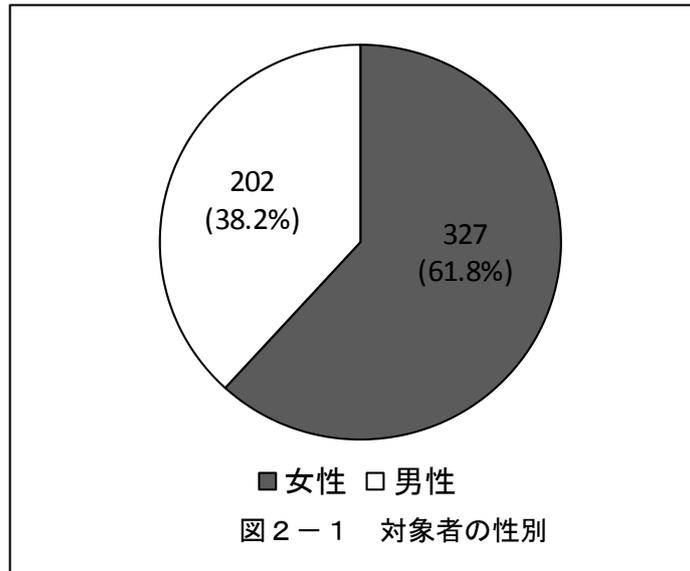
⑤回答者の所属する事業所

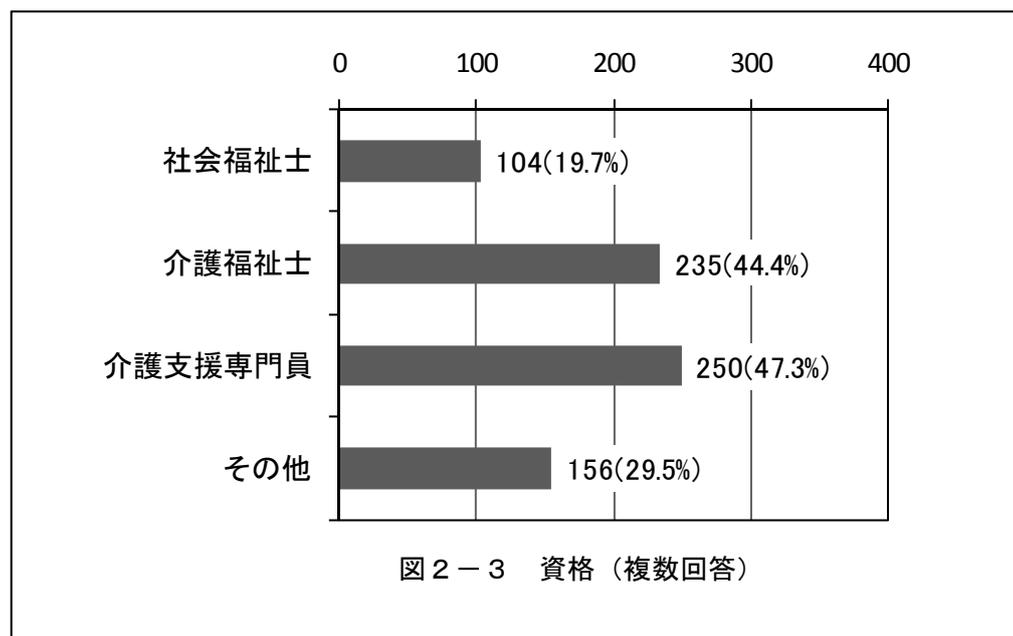
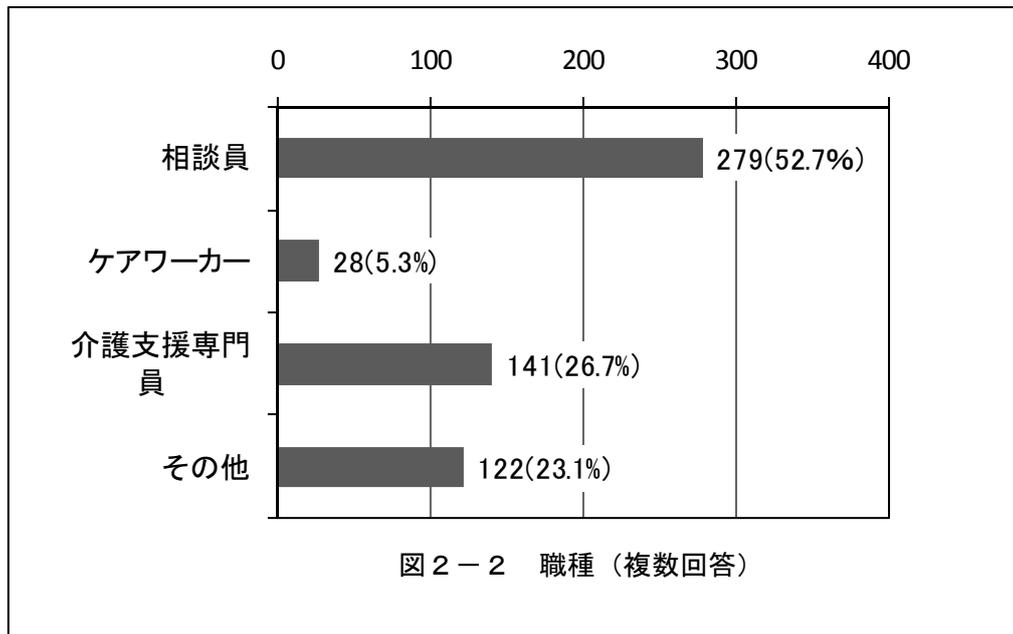
図2-4は、回答者の所属する事業所の分布状況を示した。通所介護および通所リハビリテーションが377名(71.3%)で最も多い分布であり、次いで短期入所生活(療養)介護事業所で87名(16.4%)、その他の事業所79名(14.9%)、訪問介護・訪問看護が40名(7.6%)、地域包括支援センターが34名(6.4%)、グループホーム18名(3.4%)、小規模多機能ホーム10名(3.4%)の順であった。この結果は、今回の目的と合致しており本

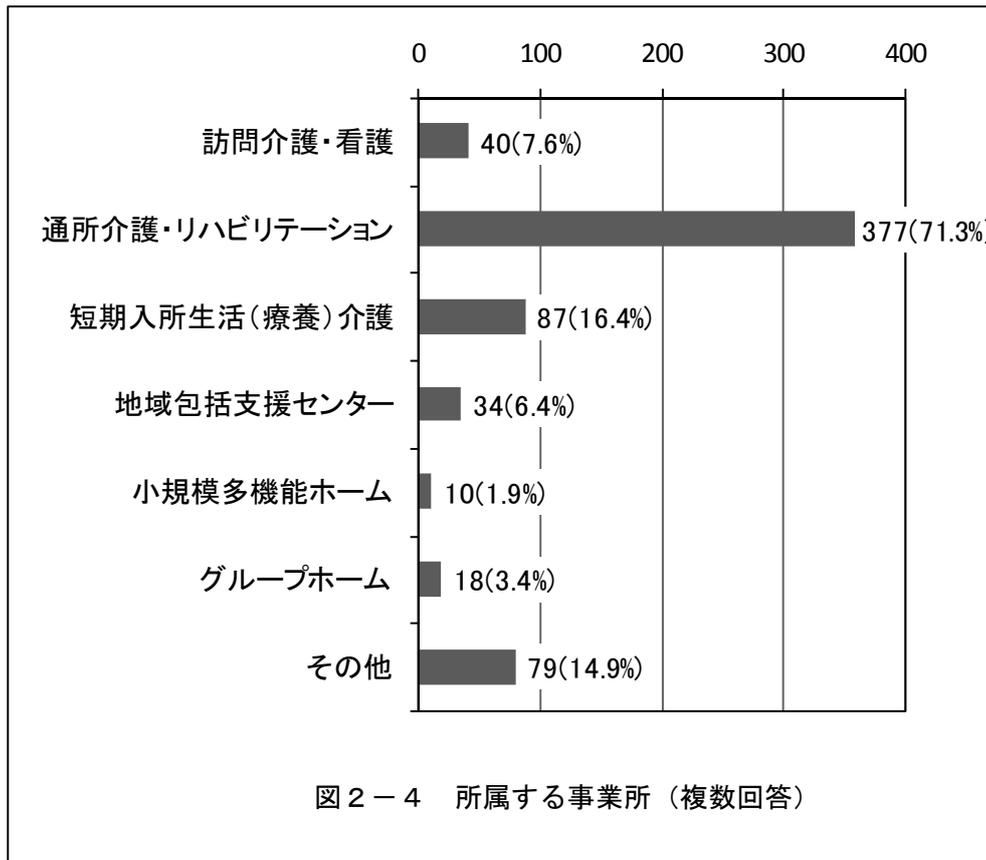
調査結果の集計の示す値は通所介護・リハビリテーションの職員の意見が多いことが明らかになった。

表 2-1 対象者の属性

[平均年齢]		42.01±10.69	
〔性別〕	女性	327	61.8%
	男性	202	38.2%
〔職種〕	相談員	279	52.7%
	ケアワーカー	28	5.3%
	介護支援専門員	141	26.7%
	その他	122	23.1%
〔資格〕	社会福祉士	104	19.7%
	介護福祉士	235	44.4%
	介護支援専門員	250	47.3%
	その他	156	29.5%
〔事業所種別〕	訪問介護・看護	40	7.6%
	通所介護・リハビリテーション	377	71.3%
	短期入所生活(療養)介護	87	16.4%
	地域包括支援センター	34	6.4%
	小規模多機能ホーム	10	1.9%
	グループホーム	18	3.4%
	その他	79	14.9%
〔平均経験年数〕	高齢者介護に携わっている総経験年数	10.72±6.20	
	現職種の経験年数	6.44±5.92	







2) 介護家族からの認知症の理解や介護方法の相談頻度と回答の困難さ

認知症の理解や対応方法の相談内容についてその頻度とその相談に対して答えやすさについてそれぞれ4段階で評価してください。

①介護家族からの相談頻度の分布

表2-2は、事業所内で受けた介護家族からの相談の頻度について訪ねた結果の分布状況を示した。

表2-2 介護家族からの認知症の理解や介護方法に関する相談頻度の度数分布表

質問項目	相談の頻度			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある
1. 認知症と物忘れの違いを教えて欲しい (n=531)	166	162	183	20
	31.3	30.5	34.5	3.8
2. 同じことを何度も言うがどうしたらよいか (n=530)	39	97	221	173
	7.4	18.3	41.7	32.6
3. 夜起きてきてしまって困る (n=529)	31	65	295	138
	5.9	12.3	55.8	26.1
4. 家から出て行ってしまう (n=530)	71	153	249	57
	13.4	28.9	47.0	10.8
5. ものを置いた場所がわからなくなっている (n=530)	31	72	224	203
	5.8	13.6	42.3	38.3
6. 興奮し暴力を振るう (n=529)	130	181	187	31
	24.6	34.2	35.3	5.9
7. トイレで排便、排尿をしなかつたり失敗したりする (n=529)	37	64	242	186
	7.0	12.1	45.7	35.2
8. 金銭の管理ができなくなっている (n=531)	81	93	212	145
	15.3	17.5	39.9	27.3
9. 火の不始末など火の取り扱いが不安 (n=528)	82	116	213	117
	15.5	22.0	40.3	22.2
10. 本人の言動にデイ利用時と自宅ではギャップがある (n=529)	52	99	229	149
	9.8	18.7	43.3	28.2
11. 妄想がある (n=530)	50	109	279	92
	9.4	20.6	52.6	17.4
12. 過食や拒食がある (n=529)	169	165	167	28
	31.9	31.2	31.6	5.3
13. 自動車の運転を止めてくれない (n=528)	302	124	87	15
	57.2	23.5	16.5	2.8
14. 夕方になると家に帰りますという (n=528)	88	108	203	129
	16.7	20.5	38.4	24.4
15. 入浴を嫌がる (n=530)	38	63	254	175
	7.2	11.9	47.9	33.0
16. 見えないものが見えるという (n=528)	84	128	249	67
	15.9	24.2	47.2	12.7
17. 洋服を何枚も着てしまう (n=529)	59	112	247	111
	11.2	21.2	46.7	21.0
18. サービスの利用を嫌がる (n=529)	58	87	268	116
	11.0	16.4	50.7	21.9
19. ものを盗られたと家族や周囲の人のせいにする (n=531)	46	79	292	114
	8.7	14.9	55.0	21.5
20. 認知症の進行やこの先が不安 (n=530)	16	56	187	271
	3.0	10.6	35.3	51.1

上段：度数(人)
下段：割合(%)

②介護家族からの相談頻度の高い項目（昇順）

表2-3は、回答の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が相談されることが多い質問項目である。その結果、最も相談頻度が高い質問は、「認知症の進行やこの先が不安」で3.35±0.79で、次いで「ものを置いた場所がわからなくなる」3.13±0.86、「トイレで排便、排尿をしなかったり失敗する」3.09±0.86、「入浴を嫌がる」3.07±0.86、「夜起きてしまって困る」3.02±0.79と続いた。一方で、相談頻度の少ない質問は、「自動車の運転をやめてくれない」1.65±0.85であり、次いで「過食や拒食がある」2.10±0.92、「認知症ともの忘れの違いを教えて欲しい」2.11±0.89と続いた。この結果から、介護家族の最も関心のあることが、この先の見通しが知りたいことであることが明らかになった。また、2位以降の上位には、ほぼ日常的に発生が考えられるBPSDへの対応や介護の拒否に関する項目があげられていた。

表2-3 介護家族からの相談頻度の高い項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	20. 認知症の進行やこの先が不安	3.35	0.79	0.62
2	5. ものを置いた場所がわからなくなっている	3.13	0.86	0.74
3	7. トイレで排便、排尿をしなかったり失敗したりする	3.09	0.86	0.75
4	15. 入浴を嫌がる	3.07	0.86	0.73
5	3. 夜起きてきてしまって困る	3.02	0.79	0.62
6	2. 同じことを何度も言うがどうしたらよいか	3.00	0.90	0.81
7	10. 本人の言動にデイ利用時と自宅ではギャップがある	2.90	0.92	0.85
8	19. ものを盗られたと家族や周囲の人のせいにする	2.89	0.84	0.70
9	18. サービスの利用を嫌がる	2.84	0.89	0.80
10	8. 金銭の管理ができなくなっている	2.79	1.01	1.02
11	11. 妄想がある	2.78	0.84	0.71
12	17. 洋服を何枚も着てしまう	2.78	0.90	0.82
13	14. 夕方になると家に帰りますという	2.71	1.02	1.03
14	9. 火の不始末など火の取り扱いが不安	2.69	0.98	0.97
15	16. 見えないものが見えるという	2.57	0.91	0.82
16	4. 家から出て行ってしまう	2.55	0.86	0.73
17	6. 興奮し暴力を振るう	2.22	0.89	0.78
18	1. 認知症と物忘れの違いを教えて欲しい	2.11	0.89	0.80
19	12. 過食や拒食がある	2.10	0.92	0.84
20	13. 自動車の運転を止めてくれない	1.65	0.85	0.73

③介護家族からの相談に対する回答の困難さの分布

表2-4は、事業所内で受けた介護家族からの相談に対する回答の困難さについて訪ねた結果の分布状況を示した。

表2-4 介護家族からの認知症の理解や介護方法に関する回答困難さの度数分布

質問項目	返答の困難さ			
	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 認知症と物忘れの違いを教えて欲しい (n=523)	170	244	90	19
	32.5	46.7	17.2	3.6
2. 同じことを何度も言うがどうしたらよいか (n=523)	143	296	79	5
	27.3	56.6	15.1	1.0
3. 夜起きてきてしまって困る (n=523)	90	307	119	7
	17.2	58.7	22.8	1.3
4. 家から出て行ってしまう (n=517)	59	222	203	33
	11.4	42.9	39.3	6.4
5. ものを置いた場所がわからなくなっている (n=517)	107	299	98	13
	20.7	57.8	19.0	2.5
6. 興奮し暴力を振るう (n=517)	43	174	232	68
	8.3	33.7	44.9	13.2
7. トイレで排便、排尿をしなかったり失敗したりする (n=521)	94	304	111	12
	18.0	58.3	21.3	2.3
8. 金銭の管理ができなくなっている (n=525)	93	285	133	14
	17.7	54.3	25.3	2.7
9. 火の不始末など火の取り扱いが不安 (n=519)	101	278	123	17
	19.5	53.6	23.7	3.3
10. 本人の言動にデイ利用時と自宅ではギャップがある (n=521)	105	250	142	24
	20.2	48.0	27.3	4.6
11. 妄想がある (n=519)	64	226	199	30
	12.3	43.5	38.3	5.8
12. 過食や拒食がある (n=512)	41	212	201	58
	8.0	41.4	39.3	11.3
13. 自動車の運転を止めてくれない (n=505)	42	138	214	111
	8.3	27.3	42.4	22.0
14. 夕方になると家に帰りますという (n=516)	101	295	108	12
	19.6	57.2	20.9	2.3
15. 入浴を嫌がる (n=520)	92	291	122	15
	17.7	56.0	23.5	2.9
16. 見えないものが見えるという (n=521)	69	246	171	35
	13.2	47.2	32.8	6.7
17. 洋服を何枚も着てしまう (n=519)	102	305	102	10
	19.7	58.8	19.7	1.9
18. サービスの利用を嫌がる (n=520)	62	255	167	36
	11.9	49.0	32.1	6.9
19. ものを盗られたと家族や周囲の人のせいにする (n=519)	61	252	175	31
	11.8	48.6	33.7	6.0
20. 認知症の進行やこの先が不安 (n=521)	84	217	173	47
	16.1	41.7	33.2	9.0

上段：度数(人)
下段：割合(%)

④介護家族からの相談に対する回答困難さの高い項目（昇順）

表2-6は、相談に回答の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が相談されて回答に困難な質問項目である。その結果、最も回答困難な質問は、「自動車の運転を止めてくれない」で2.78±0.88で、次いで「興奮し暴力を振るう」2.63±0.81、「過食や拒食がある」2.54±0.80、「家から出て行ってしまう」2.41±0.77、「妄想がある」2.38±0.77と続いた。一方で、回答の困難さの低い質問項目は、「同じ事を何度もいうがどうしたらよいか」1.90±0.67であり、次いで「認知症ともの忘れの違いを教えて欲しい」1.92±0.80、「ものを置いた場所がわからなくなっている」2.03±0.70と続いた。この結果を概観すると、困難に感じる質問項目は、自動車の運転、過食、拒食のように比較的相談頻度の低い内容が多いものが上位になっている。また、困難さの高い質問項目は暴力や徘徊、自動車の運転のように介護家族に大きな負担をもたらす可能性の高い内容である。

表2-6 介護家族からの認知症の相談に対する回答が困難な項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	13. 自動車の運転を止めてくれない	2.78	0.88	0.78
2	6. 興奮し暴力を振るう	2.63	0.81	0.66
3	12. 過食や拒食がある	2.54	0.80	0.64
4	4. 家から出て行ってしまう	2.41	0.77	0.60
5	11. 妄想がある	2.38	0.77	0.60
6	20. 認知症の進行やこの先が不安	2.35	0.86	0.73
7	18. サービスの利用を嫌がる	2.34	0.78	0.60
8	19. ものを盗られたと家族や周囲の人のせいにする	2.34	0.76	0.58
9	16. 見えないものが見えるという	2.33	0.79	0.62
10	10. 本人の言動にデイ利用時と自宅ではギャップがある	2.16	0.80	0.63
11	8. 金銭の管理ができなくなっている	2.13	0.72	0.52
12	15. 入浴を嫌がる	2.12	0.72	0.51
13	9. 火の不始末など火の取り扱いが不安	2.11	0.74	0.55
14	3. 夜起きてきてしまって困る	2.08	0.67	0.45
15	7. トイレで排便、排尿をしなかったり失敗したりする	2.08	0.69	0.48
16	14. 夕方になると家に帰りますという	2.06	0.70	0.50
17	17. 洋服を何枚も着てしまう	2.04	0.69	0.47
18	5. ものを置いた場所がわからなくなっている	2.03	0.70	0.50
19	1. 認知症と物忘れの違いを教えて欲しい	1.92	0.80	0.64
20	2. 同じことを何度も言うがどうしたらよいか	1.90	0.67	0.45

⑤介護家族からの相談頻度が高く回答が困難な項目

表2-7は、相談頻度と回答の困難さの合計の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど相談頻度が多く、回答に困難な質問項目である。その結果、最も頻度が高く回答困難な質問は、「認知症の進行やこの先が不安」で 2.86 ± 0.57 で、次いで「ものを盗られたと家族や周囲のせいにする」 2.63 ± 0.53 、「ものを置いた場所がわからなくなっている」 2.61 ± 0.53 、「入浴を嫌がる」 2.61 ± 0.53 、「サービスの利用を嫌がる」 2.60 ± 0.59 と続いた。一方で、介護家族から相談が少なく回答しやすい質問項目は、「認知症ともの忘れの違いを教えて欲しい」 2.02 ± 0.56 であり、次いで「自動車の運転を止めてくれない」 2.23 ± 0.62 、「過食や拒食がある」 2.33 ± 0.54 と続いた。介護家族の多くが感じるといわれている将来の介護への不安については、職員も回答しがたい状況にあることから、事業所の職員は特に修得しなければならない知識であることが明らかになった。この結果をもとに、事業所の職員が介護家族の支援をするために必要な技術や知識を検討した。

図2-5は、表2-7をグラフで示したものである。

表2-7 介護家族からの相談頻度が高く回答が困難な項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	20. 認知症の進行やこの先が不安	2.86	0.57	0.32
2	19. ものを盗られたと家族や周囲の人のせいにする	2.63	0.53	0.28
3	5. ものを置いた場所がわからなくなっている	2.61	0.53	0.28
4	15. 入浴を嫌がる	2.61	0.53	0.28
5	18. サービスの利用を嫌がる	2.60	0.59	0.35
6	7. トイレで排便、排尿をしなかったり失敗したりする	2.59	0.50	0.25
7	11. 妄想がある	2.58	0.52	0.27
8	3. 夜起きてきてしまって困る	2.56	0.50	0.25
9	10. 本人の言動にデイ利用時と自宅ではギャップがある	2.54	0.57	0.32
10	4. 家から出て行ってしまう	2.49	0.53	0.28
11	8. 金銭の管理ができなくなっている	2.47	0.56	0.32
12	16. 見えないものが見えるという	2.46	0.53	0.29
13	2. 同じことを何度も言うがどうしたらよいか	2.45	0.55	0.30
14	6. 興奮し暴力を振るう	2.44	0.56	0.31
15	17. 洋服を何枚も着てしまう	2.42	0.52	0.27
16	9. 火の不始末など火の取り扱いが不安	2.41	0.57	0.33
17	14. 夕方になると家に帰りますという	2.40	0.59	0.34
18	12. 過食や拒食がある	2.33	0.54	0.30
19	13. 自動車の運転を止めてくれない	2.23	0.62	0.38
20	1. 認知症と物忘れの違いを教えて欲しい	2.02	0.56	0.31

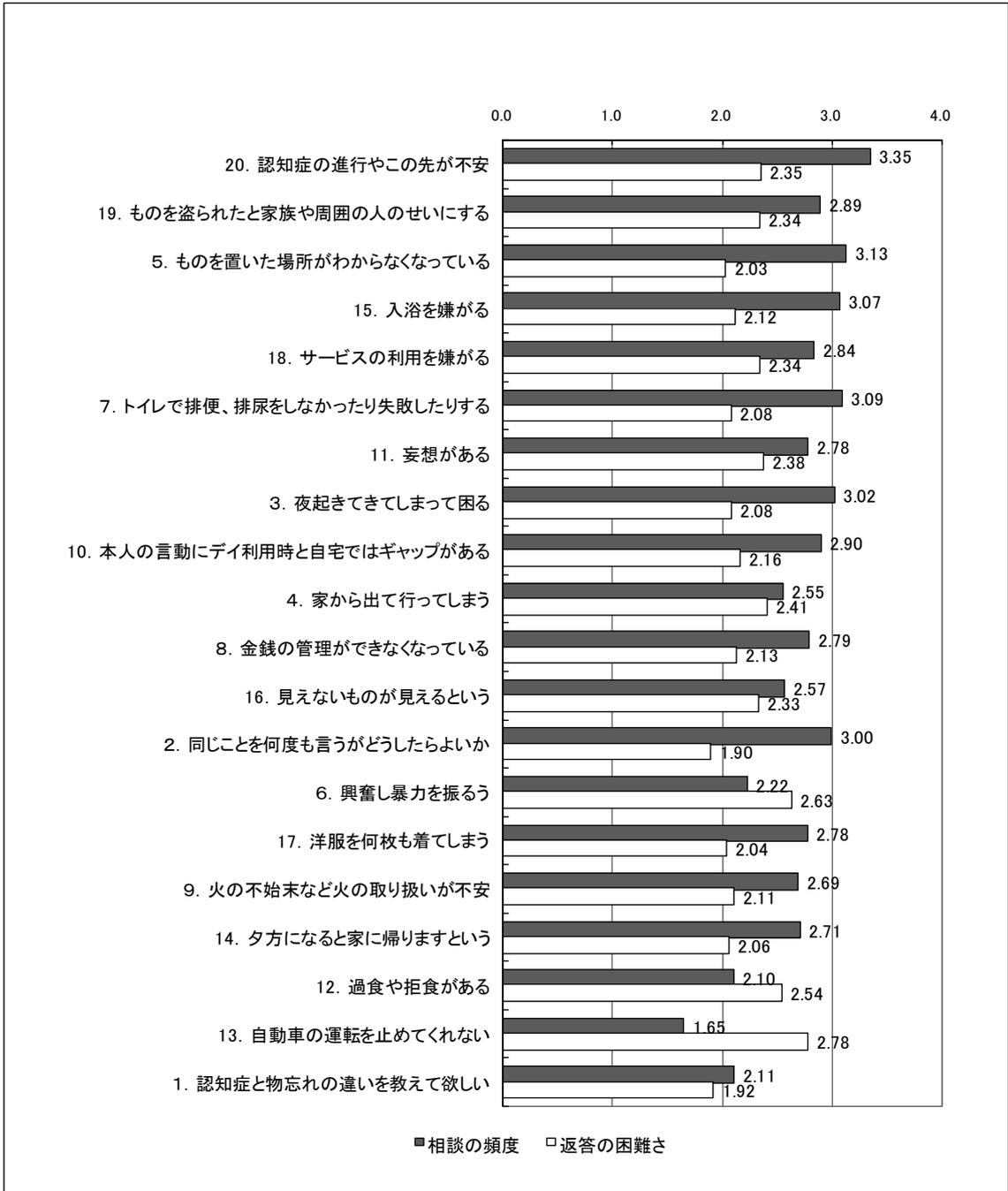


図2-5 介護家族からの相談頻度が高く回答が困難な項目（昇順）（複数回答）

3) 介護家族からの介護ストレスの相談頻度と回答の困難さ

介護のストレス、悩みの相談内容について、家族からうけた相談の頻度とその相談の答えやすさをそれぞれ4段階で評価してください。

①介護家族からの介護ストレスの相談頻度の分布

表2-8は、事業所内で受けた介護家族からの介護のストレスや悩みに関する相談の頻度について訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、介護家族から相談を受ける頻度を「よくある」から「ほとんどない」の4段階で評価を依頼した。平均点は「よくある」を4点から「ほとんどない」1点として算出した。

表2-8 介護家族からの介護ストレスの相談頻度の度数分布表

質問項目	相談の頻度			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある
1. 在宅の介護に限界を感じている (n=533)	20	58	283	172
	3.8	10.9	53.1	32.3
2. 周囲(家族など)の協力がなく一人で介護をしている (n=530)	32	103	288	107
	6.0	19.4	54.3	20.2
3. 自分の時間がとれなくなってしまった (n=530)	46	108	252	124
	8.7	20.4	47.5	23.4
4. 施設に入ればよいかどうか悩んでいる (n=531)	26	72	292	141
	4.9	13.6	55.0	26.6
5. 認知症のことをよくわからない (n=530)	52	158	220	100
	9.8	29.8	41.5	18.9
6. 介護のことで家族関係が悪くなっている (n=531)	73	135	253	70
	13.7	25.4	47.6	13.2
7. 施設入所をしたいが入れない (n=533)	43	96	200	194
	8.1	18.0	37.5	36.4
8. 要介護者に辛くあたってしまう (n=532)	82	152	229	69
	15.4	28.6	43.0	13.0
9. 介護により仕事ができなくなり経済的に辛い (n=532)	137	199	149	47
	25.8	37.4	28.0	8.8

上段：度数(人)

下段：割合(%)

②介護家族からの介護ストレスの相談頻度の高い項目（昇順）

表2-9は、回答の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が介護家族から相談されることが多い質問項目である。その結果、介護ストレスについて最も相談頻度が高い質問は、「在宅の介護に限界を感じている」で 3.14 ± 0.75 で、次いで「施設に入れたらよいかどうか悩んでいる」 3.03 ± 0.77 、「施設入所をしたいが入れない」 3.02 ± 0.93 、「周囲（家族など）の協力がなく一人で介護をしている」 2.89 ± 0.79 、と続いた。一方、最も相談頻度の少ない質問は、「介護により仕事ができなくなり経済的に辛い」 2.20 ± 0.92 であり、次いで「要介護者に辛くあたってしまう」 2.54 ± 0.90 、「介護のことで家族関係が悪くなっている」 2.60 ± 0.88 と続いた。この結果から、在宅介護のストレスや悩みを職員に相談する際には、施設入所を考えているときに相談に訪れることが多く、自分自身では限界を感じたとき初めて行動に表すことが示された。

家庭の問題や経済的な問題などの個人に関わる情報については、他者に相談することが少なく潜在化し、限界まで溜め込んでしまい介護負担感を蓄積してしまう結果が示唆される。

表2-9 介護家族からの介護ストレスの相談頻度の高い項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	1. 在宅の介護に限界を感じている	3.14	0.75	0.56
2	4. 施設に入れたらよいかどうか悩んでいる	3.03	0.77	0.60
3	7. 施設入所をしたいが入れない	3.02	0.93	0.87
4	2. 周囲(家族など)の協力がなく一人で介護をしている	2.89	0.79	0.63
5	3. 自分の時間がとれなくなってしまった	2.86	0.88	0.77
6	5. 認知症のことをよくわからない	2.69	0.89	0.79
7	6. 介護のことで家族関係が悪くなっている	2.60	0.88	0.78
8	8. 要介護者に辛くあたってしまう	2.54	0.90	0.82
9	9. 介護により仕事ができなくなり経済的に辛い	2.20	0.92	0.85

③介護家族からの介護ストレスの相談に対する回答の困難さの分布

表2-10は、事業所内で受けた介護家族からの介護ストレスや悩みの相談に対する職員の回答の困難さについて訪ねた結果の分布状況を示した。

表2-10 介護家族からの介護ストレスの相談に対する回答困難さの度数分布

質問項目	返答の困難さ			
	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 在宅の介護に限界を感じている (n=529)	72	248	179	30
	13.6	46.9	33.8	5.7
2. 周囲(家族など)の協力がなく一人で介護をしている (n=525)	53	250	194	28
	10.1	47.6	37.0	5.3
3. 自分の時間がとれなくなってしまった (n=523)	74	283	146	20
	14.1	54.1	27.9	3.8
4. 施設に入れたらよいかどうか悩んでいる (n=526)	76	248	162	40
	14.4	47.1	30.8	7.6
5. 認知症のことをよくわからない (n=524)	136	297	80	11
	26.0	56.7	15.3	2.1
6. 介護のことで家族関係が悪くなっている (n=520)	34	107	280	99
	6.5	20.6	53.8	19.0
7. 施設入所をしたいが入れない (n=527)	73	187	202	65
	13.9	35.5	38.3	12.3
8. 要介護者に辛くあたってしまう (n=527)	54	203	226	44
	10.2	38.5	42.9	8.3
9. 介護により仕事ができなくなり経済的に辛い (n=518)	28	102	265	123
	5.4	19.7	51.2	23.7

上段：度数(人)

下段：割合(%)

④介護家族からの介護ストレスの相談に対する回答が困難な項目（昇順）

表2-11は、介護ストレスの相談に対する回答の困難さの平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が相談されて回答に困難な質問項目である。その結果、最も回答困難な質問は、「介護により仕事ができなくなり経済的に辛い」で2.93±0.80で、次いで「介護のことで家族関係が悪くなっている」2.85±0.80、「要介護者に辛くあたってしまう」2.49±0.79、「施設入所をしたいが入れない」2.49±0.88と続いた。一方で、回答の困難さが低い質問、つまり回答しやすい項目は、「認知症のことをよくわからない」1.94±0.70であり、次いで「自分の時間が取れなくなってしまった」2.21±0.73、「施設に入れたらよいかどうか悩んでいる」2.32±0.08と続いた。事業所の職員が回答困難と感じる項目は、相談の頻度の低い項目が回答の困難さが高い傾向が視える。経済的問題や家族関係のような家庭問題は回答が困難であり、一方、施設入所や認知症の知識に関する内容は回答しやすい傾向が示された。

表2-11 介護家族からの介護ストレスの相談に対する回答が困難な項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	9. 介護により仕事ができなくなり経済的に辛い	2.93	0.80	0.65
2	6. 介護のことで家族関係が悪くなっている	2.85	0.80	0.64
3	8. 要介護者に辛くあたってしまう	2.49	0.79	0.62
4	7. 施設入所をしたいが入れない	2.49	0.88	0.78
5	2. 周囲(家族など)の協力がなく一人で介護をしている	2.38	0.74	0.54
6	1. 在宅の介護に限界を感じている	2.32	0.78	0.60
7	4. 施設に入れたらよいかどうか悩んでいる	2.32	0.81	0.66
8	3. 自分の時間がとれなくなってしまった	2.21	0.73	0.53
9	5. 認知症のことをよくわからない	1.94	0.70	0.49

⑤介護家族からの介護ストレスの相談の頻度が高く回答が困難な項目

(昇順)

表2-12は、介護ストレスの相談の頻度と回答の困難さの合計の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど相談頻度が高く、回答が困難な質問項目である。

その結果、最も頻度が高く回答困難な質問は、「施設に入所したいが入れない」で 2.77 ± 0.64 で、次いで「介護のことで家族関係が悪くなっている」 2.74 ± 0.55 、「在宅の介護に限界を感じている」 2.73 ± 0.50 、「施設に入れたらよいか悩んでいる」 2.68 ± 0.52 、と続いた。一方で、介護家族から相談が少なく回答しやすい質問項目は、「認知症のことがよくわからない」 2.32 ± 0.54 であり、次いで「要介護者に辛くあたってしまう」 2.52 ± 0.58 、「自分の時間が取れなくなってしまった」 2.54 ± 0.54 と続いた。回答が困難で、質問が多い項目は、介護負担感を増長させる可能性の高い、きわめて緊急性の高い項目が多く含まれている。例えば、介護の限界を感じていたり家族関係が悪化したりすることは、介護負担感の代表的な下位尺度である。ここで上位にある項目は、家族と接する機会の多い事業所の職員は、こうした相談に対して解決に向かう効果的な助言や適切な支援をする技術が必要であろう。この結果をもとに、事業所の職員が介護家族の支援をするために必要な技術や知識を検討し、来年度実施予定の研修プログラムに反映させた。

図2-6は、表2-12をグラフで示したものである。

表2-12 介護家族からの介護ストレスに関する相談頻度が高く回答が困難な項目 (昇順)

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	7. 施設入所をしたいが入れない	2.77	0.64	0.41
2	6. 介護のことで家族関係が悪くなっている	2.74	0.55	0.31
3	1. 在宅の介護に限界を感じている	2.73	0.50	0.25
4	4. 施設に入れたらよいかどうか悩んでいる	2.68	0.52	0.27
5	2. 周囲(家族など)の協力がなく一人で介護をしている	2.64	0.52	0.28
6	9. 介護により仕事ができなくなり経済的に辛い	2.58	0.54	0.29
7	3. 自分の時間がとれなくなってしまった	2.54	0.54	0.29
8	8. 要介護者に辛くあたってしまう	2.52	0.58	0.33
9	5. 認知症のことをよくわからない	2.32	0.54	0.29

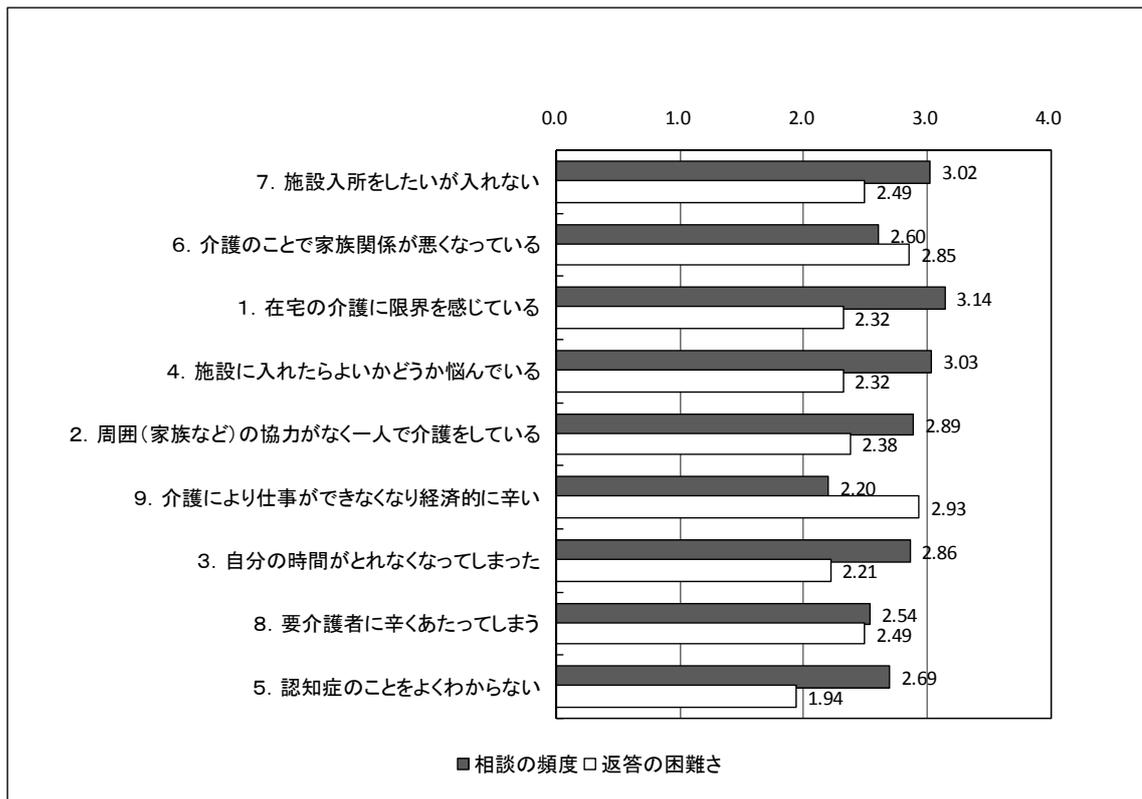


図2-6 介護家族からの介護ストレスの相談頻度が高く回答が困難な項目 (昇順) (複数回答)

4) 介護家族からのサービス利用の相談頻度と回答の困難さ

介護保険制度や介護サービス利用の相談内容について家族からうけた相談の頻度とその相談の答えやすさをそれぞれ4段階で評価してください。

①介護家族からのサービス利用の相談頻度の分布

表2-13は、事業所内で受けた介護家族からのサービス利用に関する相談の頻度について訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、介護家族から相談を受ける頻度を「よくある」から「ほとんどない」の4段階で評価を依頼した。平均点は「よくある」を4点から「ほとんどない」1点として算出した。

表2-13 介護家族からのサービス利用の相談頻度の度数分布表

質問項目	相談の頻度			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある
1. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい (n=533)	81	118	244	90
	15.2	22.1	45.8	16.9
2. 介護に時間をとられ他のことができない (n=532)	49	133	263	87
	9.2	25.0	49.4	16.4
3. 福祉用具の選び方、使い方 (n=530)	65	141	234	90
	12.3	26.6	44.2	17.0
4. 介護保険について分からない (n=532)	55	109	240	128
	10.3	20.5	45.1	24.1
5. 要介護認定の基準を知りたい (n=532)	130	184	171	47
	24.4	34.6	32.1	8.8
6. どのようなサービスを利用していいのかわからない (n=531)	69	140	229	93
	13.0	26.4	43.1	17.5
7. 重度化しているため受け入れてくれる施設が無い (n=531)	119	148	178	86
	22.4	27.9	33.5	16.2
8. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない (n=529)	97	159	230	43
	18.3	30.1	43.5	8.1

上段：度数(人)
下段：割合(%)

②介護家族からのサービス利用に関する相談頻度の高い項目（昇順）

表2-14は、回答の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が介護家族から相談されることが多い質問項目である。その結果、サービス利用について最も相談頻度が多い質問は、「介護保険についてわからない」で 2.83 ± 0.91 で、次いで「介護に時間がとられて他のことができない」 2.73 ± 0.84 、「福祉用具の選び方、使い方」 2.66 ± 0.90 、「どのようなサービスを利用しているのか分からない」 2.65 ± 0.92 、と続いた。一方、最も相談頻度の少ない質問は、「要介護認定の基準を知りたい」 2.25 ± 0.93 であり、次いで「本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない」 2.41 ± 0.88 、「重度化しているために受け入れてくれる施設が無い」 2.44 ± 1.01 と続いた。サービス利用に関する相談は、具体的な質問よりも、介護保険の仕組みについて相談の頻度が高いことが示された。一方で、介護認定に関する項目や、サービス利用を断る家族に関する内容は、個別性の高さから頻度が低いことが示された。しかし、この項目における質問項目の設定は、サービスの知識、利用方法、経費、家族関係など幅広く設定したために、回答のばらつきが発生していることは否めない。

表2-14 介護家族からのサービス利用に関する相談頻度の高い項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	4. 介護保険について分からない	2.83	0.91	0.83
2	2. 介護に時間をとられ他のことができない	2.73	0.84	0.71
3	3. 福祉用具の選び方、使い方	2.66	0.90	0.81
4	6. どのようなサービスを利用しているのかわからない	2.65	0.92	0.84
5	1. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい	2.64	0.93	0.87
6	7. 重度化しているため受け入れてくれる施設が無い	2.44	1.01	1.02
7	8. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない	2.41	0.88	0.77
8	5. 要介護認定の基準を知りたい	2.25	0.93	0.86

③介護家族からのサービス利用の相談に対する回答の困難さの分布

表2-15は、事業所内で受けた介護家族からのサービス利用の相談に対する回答の困難さについて訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、介護家族からの相談の回答の困難さを「答えやすい」から「答えにくい」の4段階で評価を依頼した。平均点は「答えにくい」を4点から「答えやすい」1点として設定し算出した。

表2-15 介護家族からのサービス利用の相談に対する回答の度数分布表

質問項目	返答の困難さ			
	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい (n=520)	41	133	254	92
	7.9	25.6	48.8	17.7
2. 介護に時間をとられ他のことができない (n=523)	55	260	177	31
	10.5	49.7	33.8	5.9
3. 福祉用具の選び方、使い方 (n=522)	179	250	77	16
	34.3	47.9	14.8	3.1
4. 介護保険について分からない (n=523)	235	245	37	6
	44.9	46.8	7.1	1.1
5. 要介護認定の基準を知りたい (n=522)	142	192	133	55
	27.2	36.8	25.5	10.5
6. どのようなサービスを利用してもいのか分からない (n=523)	171	303	42	7
	32.7	57.9	8.0	1.3
7. 重度化しているため受け入れてくれる施設が無い (n=516)	61	161	220	74
	11.8	31.2	42.6	14.3
8. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない (n=519)	31	107	273	108
	6.0	20.6	52.6	20.8

上段：度数(人)

下段：割合(%)

④介護家族からのサービス利用の相談に対する回答が困難な項目（昇順）

表2-16は、サービス利用の相談頻度の相談に対する回答の困難さの平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が相談されて回答に困難な質問項目である。その結果、最も回答困難な質問は、「本来サービスが必要なのに家族が受け入れない」で 2.88 ± 0.80 で、次いで「介護費用がかさみ金銭的負担が大きい」 2.76 ± 0.83 、「重度化しているために受け入れてくれる施設が無い」 2.59 ± 0.88 、と続いた。一方で、回答の困難さが低い質問、つまり回答しやすい項目は、「介護保険についてわからない」 1.64 ± 0.66 であり、次いで「どのようなサービスを利用していいのかわからない」 1.78 ± 0.64 、「福祉用具の選びかた、使い方」 1.87 ± 0.77 と続いた。全体の傾向として、家族関係や経済状況に関する質問が職員自身も困難さを感じているが、これらの項目は、実際には第三者の介入や協力がなくては解決が難しい問題である。一方答えやすさでは介護保険の知識やサービス自体の知識であることが示された。

表2-16 介護家族からのサービス利用の相談に対する回答が困難な項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	8. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない	2.88	0.80	0.64
2	1. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい	2.76	0.83	0.69
3	7. 重度化しているため受け入れてくれる施設が無い	2.59	0.88	0.77
4	2. 介護に時間をとられ他のことができない	2.35	0.75	0.56
5	5. 要介護認定の基準を知りたい	2.19	0.96	0.91
6	3. 福祉用具の選び方、使い方	1.87	0.77	0.60
7	6. どのようなサービスを利用していいのかわからない	1.78	0.64	0.41
8	4. 介護保険について分からない	1.64	0.66	0.44

⑤介護家族からのサービス利用に関する相談の頻度が高く回答が

困難な項目(昇順)

表2-17は、サービス利用の相談の頻度と回答の困難さの合計の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど相談頻度が高く、回答が困難な質問項目である。

その結果、最も頻度が高く回答困難な質問は、「介護費用がかさみ金銭的負担が大きい」で 2.72 ± 0.61 で、次いで「本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない」 2.66 ± 0.58 、「介護に時間がとられ他のことが出来ない」 2.55 ± 0.56 、「重度化しているため受け入れてくれる施設がない」 2.53 ± 0.66 、と続いた。一方で、介護家族から相談が少なく回答しやすい質問項目は、「どのようなサービスを利用していいのかわからない」 2.23 ± 0.49 であり、次いで「要介護認定の基準を知りたい」 2.23 ± 0.63 、「介護保険についてわからない」 2.25 ± 0.49 と続いた。サービス利用に関する項目で、質問頻度が高く、回答困難な項目は、経済的な問題、サービス拒否、受入に関する問題などがあり多岐にわたる。そして、これらの相談内容の特徴としては、相談を受けた担当者一人では解決が困難な問題である。したがって、こうした性質の問題は、介護支援専門員、行政や社会福祉協議会などとチームで取り扱う必要がある問題である。介護家族の支援と平行して、相談を受けた者を支援するチームの必要性が示唆された。

図2-7は、表2-17をグラフで示したものである。

表2-17 介護家族からのサービス利用に関する相談頻度が高く回答が困難な項目 (昇順)

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	1. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい	2.72	0.61	0.37
2	8. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない	2.66	0.58	0.34
3	2. 介護に時間をとられ他のことができない	2.55	0.56	0.31
4	7. 重度化しているため受け入れてくれる施設が無い	2.53	0.66	0.44
5	3. 福祉用具の選び方、使い方	2.27	0.48	0.23
6	4. 介護保険について分からない	2.25	0.49	0.24
7	5. 要介護認定の基準を知りたい	2.23	0.63	0.39
8	6. どのようなサービスを利用していいのかわからない	2.23	0.49	0.24

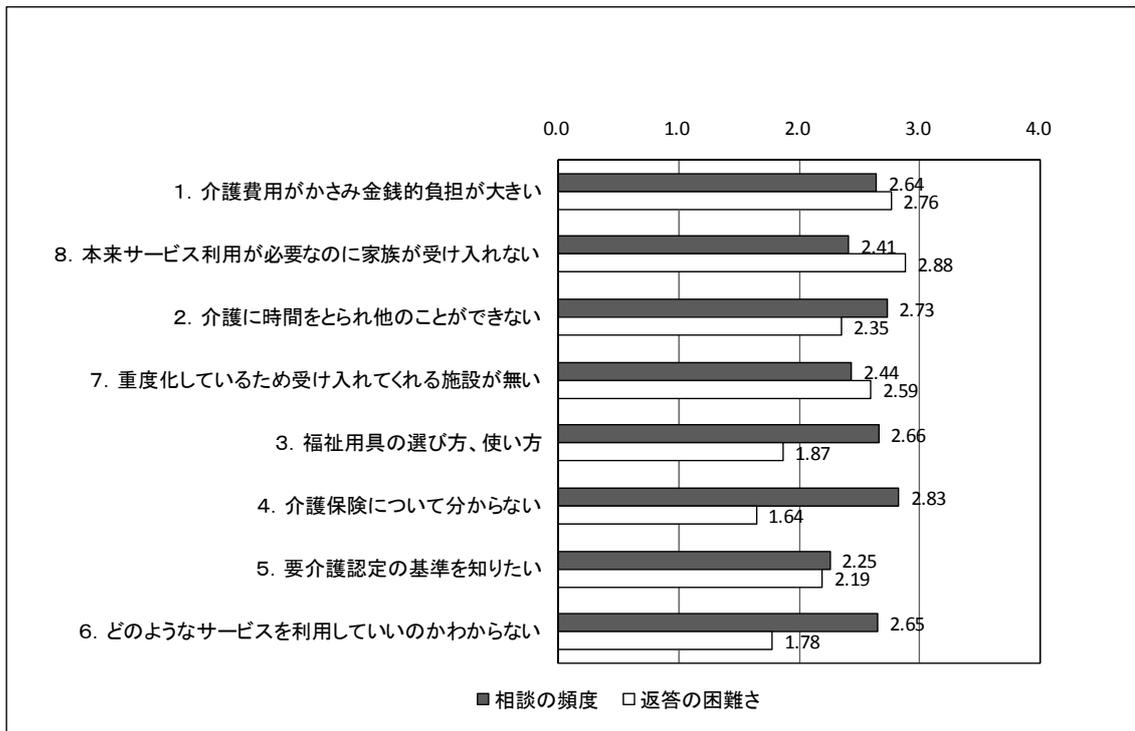


図2-7 介護家族からのサービス利用の相談頻度が高く回答が困難な項目 (昇順)
(複数回答)

5) 事業所に介護家族から受ける苦情や意見の頻度と回答の困難さ

事業所に対する苦情や意見について家族から受ける意見・要望の頻度とその答えやすさについて、それぞれ4段階で評価してください。

①事業所に介護家族から受ける苦情や意見の頻度の分布

表2-18は、事業所に介護家族から受ける苦情や意見の頻度について訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、介護家族から受ける頻度を「よくある」から「ほとんどない」の4段階で評価を依頼した。平均点は「よくある」を4点から「ほとんどない」1点として設定し算出した。

表2-18 事業所に介護家族から受ける苦情や意見の頻度の度数分布表

質問項目	相談の頻度			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある
1. 送迎時間を変更 (n=501)	61	96	245	99
	12.2	19.2	48.9	19.8
2. 入浴の時間の変更 (n=502)	237	171	80	14
	47.2	34.1	15.9	2.8
3. デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりして欲しい (n=501)	200	172	110	19
	39.9	34.3	22.0	3.8
4. 利用料金を払わない (n=504)	234	141	121	8
	46.4	28.0	24.0	1.6
5. 他の事業所のクレームを言う (n=503)	125	147	208	23
	24.9	29.2	41.4	4.6
6. 食事をもっと良いものにして欲しい (n=505)	220	156	103	26
	43.6	30.9	20.4	5.1
7. ショートの送迎をして欲しい (n=470)	291	61	49	69
	61.9	13.0	10.4	14.7
8. 職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい (n=506)	313	109	67	17
	61.9	21.5	13.2	3.4
9. 介護の質を改善して欲しい (n=506)	191	172	134	9
	37.7	34.0	26.5	1.8

上段：度数(人)

下段：割合(%)

②事業所に介護家族から受ける苦情や意見の頻度の高い項目（昇順）

表2-19は、回答の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が介護家族から相談されることが多い質問項目である。その結果、苦情や意見について最も多い質問は、「送迎時間を変更して欲しい」で 2.76 ± 0.91 で、次いで「他の事業所のクレームを言う」 2.26 ± 0.88 、「介護の質を改善して欲しい」 1.92 ± 0.84 、「デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりとって欲しい」 1.90 ± 0.87 、と続いた。一方、最も頻度の少ない項目は、「職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい」 1.58 ± 0.84 であり、次いで「入浴時間の変更」 1.74 ± 0.82 、「ショートを送迎をして欲しい」 1.78 ± 1.12 と続いた。事業所に対して介護家族からの意見等では、他の項目と比較しても、送迎時間変更が最も多いことが示された。介護者のレスパイトの役割を担うデイサービスという意味において、介護者の都合に合わせて送迎の順番などで調整する事により、若干は可能な要望である。ただし、可能な範囲ということは否めないものの、こうした意見を要望として取り上げ、実現することは家族にとって非常に意味のある支援となり得るのではないだろうか。

表2-19 事業所に介護家族から受ける苦情や意見の相談頻度の高い項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	1. 送迎時間を変更	2.76	0.91	0.82
2	5. 他の事業所のクレームを言う	2.26	0.88	0.78
3	9. 介護の質を改善して欲しい	1.92	0.84	0.71
4	3. デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりとって欲しい	1.90	0.87	0.76
5	6. 食事をもっと良いものにして欲しい	1.87	0.91	0.83
6	4. 利用料金を払わない	1.81	0.86	0.73
7	7. ショートの送迎をして欲しい	1.78	1.12	1.26
8	2. 入浴の時間の変更	1.74	0.82	0.68
9	8. 職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい	1.58	0.84	0.71

③事業所に介護家族から受ける苦情や意見に対する回答の困難さの分布

表2-20は、事業所が家族から受ける苦情や意見に対する回答の困難さについて訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、介護家族への回答の困難さを「答えやすい」から「答えにくい」の4段階で評価を依頼した。平均点は「答えにくい」を4点から「答えやすい」1点として設定し算出した。

表2-20 事業所に介護家族から受ける苦情や意見に対する回答の困難さ度数分布表

質問項目	返答の困難さ			
	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 送迎時間を変更 (n=490)	211	213	58	8
	43.1	43.5	11.8	1.6
2. 入浴の時間の変更 (n=478)	206	203	55	14
	43.1	42.5	11.5	2.9
3. デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりして欲しい (n=483)	203	218	52	10
	42.0	45.1	10.8	2.1
4. 利用料金を払わない (n=479)	118	126	166	69
	24.6	26.3	34.7	14.4
5. 他の事業所のクレームを言う (n=483)	75	123	187	98
	15.5	25.5	38.7	20.3
6. 食事をもっと良いものにして欲しい (n=480)	130	201	123	26
	27.1	41.9	25.6	5.4
7. ショートの送迎をして欲しい (n=437)	242	123	31	41
	55.4	28.1	7.1	9.4
8. 職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい (n=480)	98	103	115	164
	20.4	21.5	24.0	34.2
9. 介護の質を改善して欲しい (n=482)	134	206	121	21
	27.8	42.7	25.1	4.4

上段：度数(人)

下段：割合(%)

④事業所に介護家族から受ける苦情や意見に対する回答が困難な項目

(昇順)

表2-21は、事業所に介護家族から受ける苦情や意見に対する回答の困難さの平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど職員が回答に困難な質問項目である。その結果、最も回答困難な質問は、「職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい」で 2.72 ± 1.14 で、次いで「他の事業所のクレームを言う」 2.64 ± 0.97 、「利用料金を払わない」 2.39 ± 1.01 、「食事をもっと良いものにして欲しい」 2.09 ± 0.86 と続いた。一方で、回答の困難さが低い質問、つまり回答しやすい項目は、「ショートを送迎をして欲しい」 1.70 ± 0.96 であり、次いで「送迎時間を変更して欲しい」 1.72 ± 0.73 、「デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりとって欲しい」 1.73 ± 0.73 と続いた。回答が困難な項目で最も多かった職員の変更理由は、家族としては家族である高齢者を任せるため、顔見知りであったり、信頼関係のある職員を望む気持ちが表れている結果であると推察される。また、利用料金は払わない場合と払えない場合が存在しており、経済的な問題として切実な問題である。

表2-21 事業所に介護家族から受ける苦情や意見に対する回答が困難な項目(昇順)

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	8. 職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい	2.72	1.14	1.30
2	5. 他の事業所のクレームを言う	2.64	0.97	0.95
3	4. 利用料金を払わない	2.39	1.01	1.02
4	6. 食事をもっと良いものにして欲しい	2.09	0.86	0.74
5	9. 介護の質を改善して欲しい	2.06	0.84	0.70
6	2. 入浴の時間の変更	1.74	0.77	0.60
7	3. デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりとって欲しい	1.73	0.73	0.54
8	1. 送迎時間を変更	1.72	0.73	0.54
9	7. ショートの送迎をして欲しい	1.70	0.96	0.91

⑤事業所に介護家族から受ける苦情や意見で頻度が高く回答が困難な項目（昇順）

表2-22は、事業所が介護家族から受ける苦情や意見で頻度と回答の困難さの合計の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど頻度が高く、回答が困難な意見の項目である。

その結果、最も頻度が高く回答困難な意見は、「他の事業所のクレームを言う」で 2.46 ± 0.68 で、次いで「送迎時間の変更」 2.26 ± 0.58 、「職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい」 2.16 ± 0.74 、「利用料金を払わない」 2.12 ± 0.72 、と続いた。一方で、介護家族から意見・苦情が少なく回答しやすい質問項目は、「入浴時間の変更」 1.76 ± 0.58 であり、次いで「ショートを送迎をして欲しい」 1.77 ± 0.69 、「デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりして欲しい」 1.83 ± 0.60 と続いた。事業所に対する苦情や意見についての項目では頻度が高く、回答困難な項目は、他事業所のクレーム、送迎時間の変更、職員の移動に関する問題などがありその性質は多岐にわたる。これらの項目は、家族として苦情を言いたいというよりも、声に耳を傾けて欲しいという思いが強く表れている項目がいくつか見られる。例えば、他の事業所についてや、職員の移動・退職等は話をすることにより家族の思いが緩和される。一方で、その場では解決することが困難な問題もある。こうした性質の問題は、介護支援専門員、行政や社会福祉協議会などとチームで取り扱う必要がある問題である。介護家族の支援と平行して、相談を受けた者を支援するチームの必要性が示唆された。

図2-8は、表2-22をグラフで示したものである。

表2-22 事業所に介護家族から受ける苦情や意見で頻度が高く回答が困難な項目 (昇順)

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	5. 他の事業所のクレームを言う	2.46	0.68	0.46
2	1. 送迎時間を変更	2.26	0.58	0.34
3	8. 職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい	2.16	0.74	0.55
4	4. 利用料金を払わない	2.12	0.72	0.51
5	9. 介護の質を改善して欲しい	2.01	0.66	0.44
6	6. 食事をもっと良いものにして欲しい	2.00	0.69	0.47
7	3. デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりして欲しい	1.83	0.60	0.37
8	7. ショートの送迎をして欲しい	1.77	0.69	0.48
9	2. 入浴の時間の変更	1.76	0.58	0.34

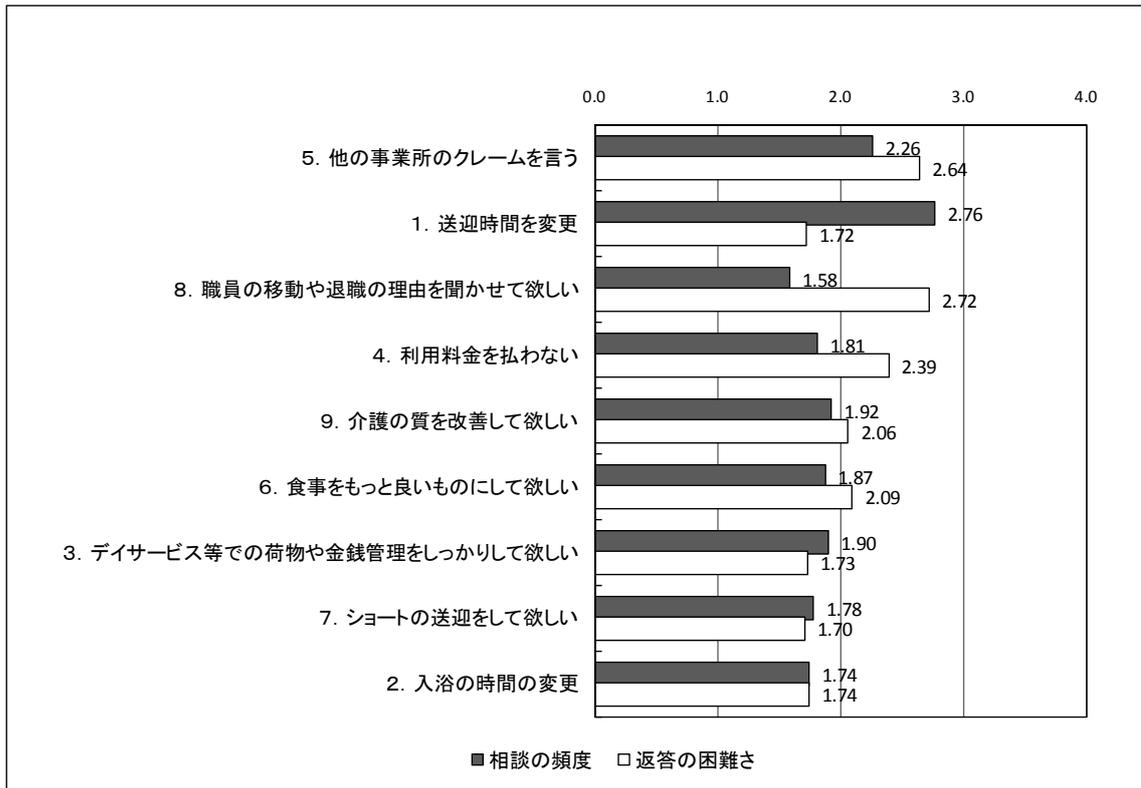


図2-8 事業所に介護家族から受ける苦情や意見で頻度が高く回答が困難な項目 (昇順) (複数回答)

6) 虐待や不適切ケアの発見の頻度と対応の困難さ

虐待や不適切なケアによる利用者の変化について気づいた頻度と発見した際の対応のしやすさについてそれぞれ4段階で評価してください。

①虐待や不適切なケアの発見の頻度の分布

表2-23は、虐待や不適切なケアの発見の頻度について訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、発見の頻度を「よくある」から「ほとんどない」の4段階で評価を依頼した。平均点は「よくある」を4点から「ほとんどない」1点として設定し算出した。

表2-23 虐待や不適切なケアの発見の頻度の度数分布表

質問項目	発見の頻度			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある
1. 不自然なアザや傷があった (n=509)	160 31.4	173 34.0	167 32.8	9 1.8
2. 手足を縛られたような跡があった (n=508)	444 87.4	51 10.0	11 2.2	2 0.4
3. 異臭がしたりしてお風呂に入っていないようであった (n=507)	93 18.3	120 23.7	237 46.7	57 11.2
4. 洋服を着替えていないようだ (n=507)	78 15.4	114 22.5	244 48.1	71 14.0
5. 急激にやせていたりして食事をしていないようであった (n=508)	226 44.5	178 35.0	93 18.3	11 2.2
6. 極端に体に触れられるのを嫌がったりしていた (n=508)	309 60.8	151 29.7	45 8.9	3 0.6
7. 本人がおびえた表情や不安がっていたりしていた (n=507)	288 56.8	150 29.6	66 13.0	3 0.6
8. 暴力を受けていると本人が言っている (n=508)	268 52.8	159 31.3	74 14.6	7 1.4
9. 不規則な睡眠や不眠の訴えがあった (n=508)	135 26.6	122 24.0	198 39.0	53 10.4
10. お金を取られた、年金がなくなったなどの訴えがあった (n=506)	130 25.7	146 28.9	181 35.8	49 9.7

上段：度数(人)

下段：割合(%)

②虐待や不適切なケアの発見の頻度の高い項目（昇順）

表2-24は、回答の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど虐待や不適切なケアの発見頻度が高い質問項目である。その結果、虐待や不適切なケアの項目に関する発見頻度は、「洋服を着替えていないようだ」で 2.61 ± 0.91 で、次いで「異臭がしたりしてお風呂に入っていないようだ」 2.51 ± 0.92 、「不規則な睡眠や不眠の訴えがあった」 2.33 ± 0.98 、「お金を盗られた年金がなくなったなどの訴えがあった」 2.29 ± 0.96 、と続いた。一方、最も頻度の少ない項目は、「手足を縛られたような痕があった」 1.16 ± 0.45 であり、次いで「極端に体に触られるのを嫌がったりしていた」 1.49 ± 0.68 、「本人がおびえた表情や不安がっていたりした」 1.57 ± 0.74 と続いた。ここでは、虐待や不適切なケアの恐れがある利用者の心身の変化の気づきを聞いた。在宅における虐待発見事例の4割が専門職からの通報であることから、早期での発見は虐待を抑止するために、デイサービス等に関わる職員は重要な役割を担っている。最も発見の頻度が高いのは衣服の着替えや、風呂に入っていないという介護放棄（ネグレクト）であることが明らかになった。また、不眠も多い傾向を示しており、身体的虐待より心理的虐待が顕在化している実態が明らかになった。このような虐待への気づきを感じた際に効果的に介入が行えることにより在宅の虐待を抑制することが可能となる。そのためには、こうした変化が虐待の前駆段階の症状や変調であることを職員が理解していることが必要となることから、教育研修は必要である。

表2-24 虐待や不適切なケアの発見の頻度の高い項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	4. 洋服を着替えていないようだ	2.61	0.91	0.83
2	3. 異臭がしたりしてお風呂に入っていないようであった	2.51	0.92	0.84
3	9. 不規則な睡眠や不眠の訴えがあった	2.33	0.98	0.96
4	10. お金を取られた、年金がなくなったなどの訴えがあった	2.29	0.96	0.92
5	1. 不自然なアザや傷があった	2.05	0.84	0.71
6	5. 急激にやせていたりして食事をしていないようであった	1.78	0.82	0.67
7	8. 暴力を受けていると本人が言っている	1.65	0.78	0.60
8	7. 本人がおびえた表情や不安がっていたりしていた	1.57	0.74	0.54
9	6. 極端に体に触れられるのを嫌がっていたりしていた	1.49	0.68	0.46
10	2. 手足を縛られたような跡があった	1.16	0.45	0.20

③虐待や不適切なケア発見の際の対応の困難さの分布

表2-25は、虐待や不適切なケアを発見した際の対応の困難さについて訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、対応の困難さを「対応しやすい」から「対応しにくい」までの4段階で評価を依頼した。平均点は「対応しにくい」を4点から「対応しやすい」1点として設定し算出した。

表2-25 虐待や不適切なケア発見の際の対応の困難さの度数分布表

質問項目	対応の困難さ			
	対応しやすい	まあ対応しやすい	少し対応しにくい	対応しにくい
1. 不自然なアザや傷があった (n=484)	50	142	221	71
	10.3	29.3	45.7	14.7
2. 手足を縛られたような跡があった (n=461)	70	87	176	128
	15.2	18.9	38.2	27.8
3. 異臭がしたりしてお風呂に入っていないようであった (n=488)	97	241	132	18
	19.9	49.4	27.0	3.7
4. 洋服を着替えていないようだ (n=492)	97	237	134	24
	19.7	48.2	27.2	4.9
5. 急激にやせていたりして食事をしていないようであった (n=475)	68	164	191	52
	14.3	34.5	40.2	10.9
6. 極端に体に触られるのを嫌がっていたりしていた (n=469)	43	121	222	83
	9.2	25.8	47.3	17.7
7. 本人がおびえた表情や不安がっていたりしていた (n=469)	48	142	201	78
	10.2	30.3	42.9	16.6
8. 暴力を受けていると本人が言っている (n=476)	54	112	212	98
	11.3	23.5	44.5	20.6
9. 不規則な睡眠や不眠の訴えがあった (n=488)	70	255	137	26
	14.3	52.3	28.1	5.3
10. お金を取られた、年金がなくなったなどの訴えがあった	55	140	219	71
	11.3	28.9	45.2	14.6

上段：度数(人)

下段：割合(%)

④虐待や不適切なケア発見の際の対応が困難な項目（昇順）

表2-26は、虐待や不適切なケアを発見した際の対応の困難さの平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど対応が困難な項目である。その結果、最も回答困難な質問は、「手足を縛られたような跡があった」で 2.79 ± 1.01 で、次いで「暴力を受けていると本人が言っている」 2.74 ± 0.91 、「極端に体に触られるのを嫌がったりしていた」 2.74 ± 0.86 、「本人がおびえた表情や不安がったりしていた」 2.66 ± 0.87 と続いた。一方で、回答の困難さが低い質問、つまり回答しやすい項目は、「異臭がしたりしてお風呂に入っていないようであった」 2.15 ± 0.77 であり、次いで「洋服を着替えていないようだ」 2.17 ± 0.80 、「不規則な睡眠や不眠の訴えがあった」 2.24 ± 0.76 と続いた。対応が困難と感じている項目は、身体的虐待に関わる暴力の形跡が発見されたときであった。しかし、対応は困難であると同時に早急に対応をしなければならない項目でもあることから、職員にはこうした場合の対応方法の手引きが必要である。また、虐待の区分は、身体、心理の違いはあるが、虐待を行っている事実は変わらないという認識を持つことが求められる。

表2-26 虐待や不適切なケア発見の際の対応が困難な項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	2. 手足を縛られたような跡があった	2.79	1.01	1.03
2	8. 暴力を受けていると本人が言っている	2.74	0.91	0.83
3	6. 極端に体に触れられるのを嫌がっていたりしていた	2.74	0.86	0.73
4	7. 本人がおびえた表情や不安がっていたりしていた	2.66	0.87	0.76
5	1. 不自然なアザや傷があった	2.65	0.85	0.73
6	10. お金を取られた、年金がなくなったなどの訴えがあった	2.63	0.87	0.75
7	5. 急激にやせていたりして食事をしていないようであった	2.48	0.87	0.76
8	9. 不規則な睡眠や不眠の訴えがあった	2.24	0.76	0.58
9	4. 洋服を着替えていないようだ	2.17	0.80	0.64
10	3. 異臭がしたりしてお風呂に入っていないようであった	2.15	0.77	0.60

⑤虐待や不適切なケアの発見の頻度が高く対応が困難な項目（昇順）

表2-27は、事業所が在宅の虐待や不適切なケア発見の頻度が高く対応困難である項目の合計の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど頻度が高く、対応が困難な項目である。

その結果、最も頻度が高く対応困難な意見は、「お金を盗られた年金がなくなったなどの訴えがあった」で 2.48 ± 0.61 で、次いで「洋服を着替えていないようだ」 2.40 ± 0.57 、「不自然なアザや傷があった」 2.37 ± 0.58 、「異臭がしたりしてお風呂に入っていないようだ」 2.35 ± 0.56 、と続いた。一方で、発見頻度が低く対応しやすい質問項目は、「手足を縛られたような跡があった」 1.98 ± 0.54 であり、次いで「極端に体を触られるのを嫌がったりしていた」 2.12 ± 0.51 、「本人がおびえた表情や不安がっていたりした」 2.13 ± 0.53 と続いた。虐待や不適切ケアについて発見頻度が高いにもかかわらず、介入しづらい事例は、経済的虐待や介護放棄があり、身体的虐待よりも発見頻度が高いことが明らかになった。経済的な虐待は、刑事介入が必要になる恐れや、認知症などにより証言の信頼性から断定することが困難なことが考えられる。また、介護放棄についても、明らかな実態を把握することが困難であり、このような状況を客観的に捉えるためのツールやパスシステムが構築されることが望まれる。しかしながら、発見した際は通報義務が発生することから、発見後のマニュアルがあることにより他機関と連携し早期介入を行うことの必要性が示唆された。一方で、発見しづらく、介入しやすい項目としては、明らかな身体的虐待の場合は介入しやすい傾向が示されていた。

図2-9は、表2-27をグラフで示したものである。

表2-27 虐待や不適切なケアの発見の頻度が高く対応が困難な項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	10. お金を取られた、年金がなくなったなどの訴えがあった	2.48	0.61	0.37
2	4. 洋服を着替えていないようだ	2.40	0.57	0.33
3	1. 不自然なアザや傷があった	2.37	0.58	0.34
4	3. 異臭がしたりしてお風呂に入っていないようであった	2.35	0.56	0.31
5	9. 不規則な睡眠や不眠の訴えがあった	2.30	0.58	0.34
6	8. 暴力を受けていると本人が言っている	2.21	0.59	0.35
7	5. 急激にやせていたりして食事をしていないようであった	2.15	0.59	0.35
8	7. 本人がおびえた表情や不安がっていたりしていた	2.13	0.53	0.28
9	6. 極端に体に触れられるのを嫌がっていたりしていた	2.12	0.51	0.26
10	2. 手足を縛られたような跡があった	1.98	0.54	0.29

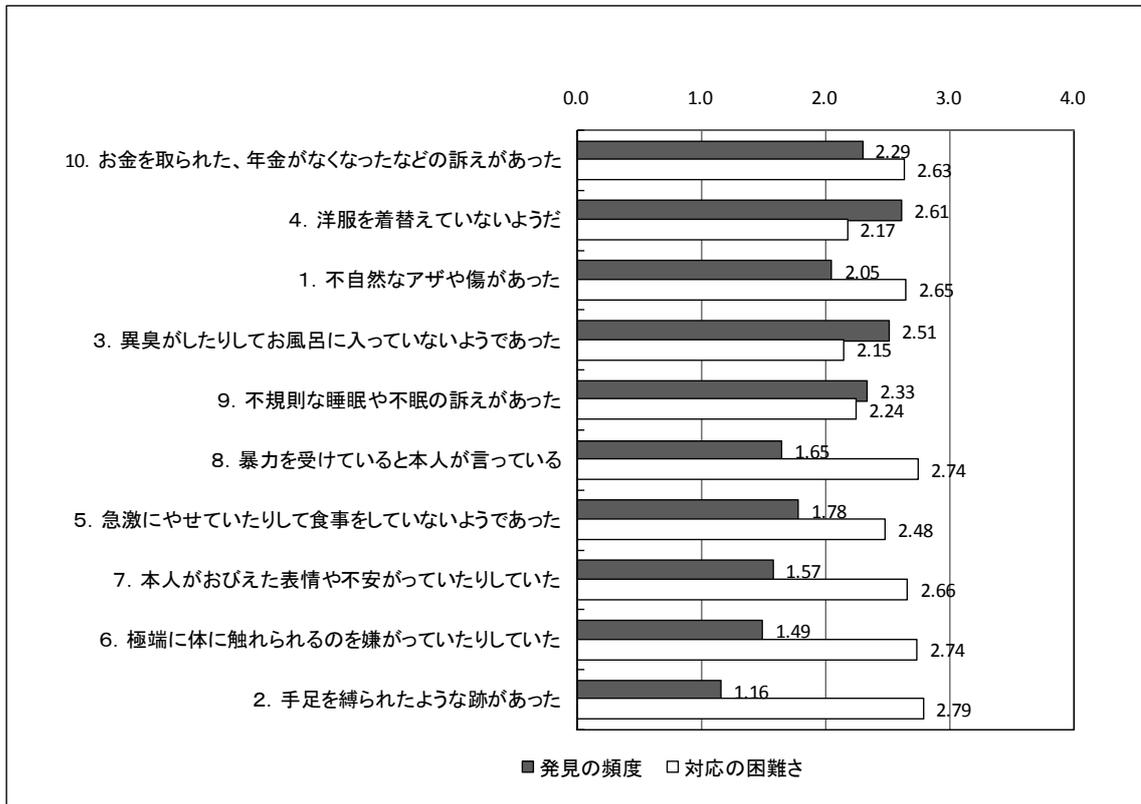


図2-9 虐待や不適切なケアの発見の頻度が高く対応が困難な項目（昇順）

（複数回答）

7) 虐待や不適切ケアに気づいた際の対応方法の実施頻度と対応の困難さ

虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の実施頻度と対応の困難さについてそれぞれ4段階で評価してください。

①虐待や不適切なケアの気づいた際の対応方法の実施頻度の分布

表2-28は、虐待や不適切なケアに気づいたとき対応方法の実施頻度について訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、対応の実施頻度を「よくする」から「ほとんどしない」の4段階で評価を依頼した。平均点は「よくする」を4点から「ほとんどしない」1点として算出した。

表2-28 虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の実施頻度の度数分布表

質問項目	実施の頻度			
	ほとんどしない	あまりしない	ときどきする	よくする
1. 一旦様子を見て続くようであれば対応する (n=495)	24	46	224	201
	4.8	9.3	45.3	40.6
2. 施設、事業所内で検討する (n=496)	18	21	174	283
	3.6	4.2	35.1	57.1
3. 近所の人や民生委員などと連携して確認する (n=494)	147	179	115	53
	29.8	36.2	23.3	10.7
4. 電話等で直ぐに家族へ直接連絡する (n=487)	98	136	159	94
	20.1	27.9	32.6	19.3
5. 訪問又は送迎時に家族と直接話をする (n=495)	35	55	206	199
	7.1	11.1	41.6	40.2
6. 連絡帳に記載し家族からの回答を待つ (n=494)	86	100	188	120
	17.4	20.2	38.1	24.3
7. 地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する (n=494)	70	88	169	167
	14.2	17.8	34.2	33.8
8. 都道府県担当課に連絡・報告する (n=493)	335	121	25	12
	68.0	24.5	5.1	2.4
9. 市町村担当課に連絡・報告する (n=494)	259	118	79	38
	52.4	23.9	16.0	7.7
10. 警察に対応を依頼する (n=493)	391	82	17	3
	79.3	16.6	3.4	0.6

上段：度数(人)

下段：割合(%)

②虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の実施頻度の高い項目

(昇順)

表2-29は、回答の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど虐待や不適切なケアに気づいたときの良くとる対応方法である。その結果、最も実施頻度が高かった項目は「施設・事業所内で検討する」で 3.46 ± 0.74 で、次いで「一旦様子を見て続くようであれば対応する」 3.22 ± 0.80 、「訪問又は送迎時に家族と直接話をする」 3.15 ± 0.88 、「地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する」 2.88 ± 1.03 、と続いた。一方、最も頻度の少ない項目は、「警察に対応を依頼する」 1.25 ± 0.54 であり、次いで「都道府県担当課に連絡・報告する」 1.42 ± 0.70 、「市町村担当課に連絡・報告する」 1.79 ± 0.97 と続いた。ここでは、虐待や不適切なケアを発見した際の初期対応を聞いた。初期対応で最も実施しやすい方法は、自施設・事業所で検討することで、回答したほとんどの施設・事業所で実施している。また、様子を見たあとで対応する、家族と直接は話をするなども多く選択する方法であり、状況に応じて対応方法が異なることが示された。一方で、警察や公的機関への連絡等の外部機関との連携のような対応は少ない結果であった。

表2-29 虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の実施頻度の高い項目

(昇順)

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	2. 施設、事業所内で検討する	3.46	0.74	0.55
2	1. 一旦様子を見て続くようであれば対応する	3.22	0.80	0.65
3	5. 訪問又は送迎時に家族と直接話をする	3.15	0.88	0.78
4	7. 地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する	2.88	1.03	1.07
5	6. 連絡帳に記載し家族からの回答を待つ	2.69	1.02	1.05
6	4. 電話等で直ぐに家族へ直接連絡する	2.51	1.02	1.04
7	3. 近所の人や民生委員などと連携して確認する	2.15	0.97	0.94
8	9. 市町村担当課に連絡・報告する	1.79	0.97	0.95
9	8. 都道府県担当課に連絡・報告する	1.42	0.70	0.49
10	10. 警察に対応を依頼する	1.25	0.54	0.30

③虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の実施困難さの分布

表2-30は、虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の実施困難さについて訪ねた結果の分布状況を示した。回答は、対応方法の実施困難さを「行いやすい」から「行いにくい」までの4段階で評価を依頼した。平均点は「対応しにくい」を4点から「対応しやすい」1点として設定し算出した。

表2-30 虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の困難さの度数分布表

質問項目	実施の困難さ			
	行いやすい	まあ行いやすい	少し行いにくい	行いにくい
1. 一旦様子を見て続くようであれば対応する (n=481)	181	171	109	20
	37.6	35.6	22.7	4.2
2. 施設、事業所内で検討する (n=483)	266	160	48	9
	55.1	33.1	9.9	1.9
3. 近所の人や民生委員などと連携して確認する (n=473)	63	123	190	97
	13.3	26.0	40.2	20.5
4. 電話等で直ぐに家族へ直接連絡する (n=473)	105	124	154	90
	22.2	26.2	32.6	19.0
5. 訪問又は送迎時に家族と直接話をする (n=488)	168	186	93	41
	34.4	38.1	19.1	8.4
6. 連絡帳に記載し家族からの回答を待つ (n=478)	165	169	89	55
	34.5	35.4	18.6	11.5
7. 地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する (n=483)	230	166	57	30
	47.6	34.4	11.8	6.2
8. 都道府県担当課に連絡・報告する (n=464)	38	77	163	186
	8.2	16.6	35.1	40.1
9. 市町村担当課に連絡・報告する (n=469)	71	119	139	140
	15.1	25.4	29.6	29.9
10. 警察に対応を依頼する (n=463)	32	56	138	237
	6.9	12.1	29.8	51.2

上段：度数(人)

下段：割合(%)

④虐待や不適切なケアに気づいた際対応が困難な項目（昇順）

表2-31は、虐待や不適切なケアに気づいた際の対応方法の実施困難さの平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど実施困難な項目である。その結果、最も回答困難な対応は、「警察に対応を依頼する」で3.25±0.92で、次いで「都道府県担当課に連絡・報告する」3.07±0.94、「市町村担当課に連絡・報告する」2.74±1.05、「近所の人や民生委員などと連携して確認する」2.68±0.95と続いた。一方で、回答の困難さが低い質問、つまり実施しやすい対応方法は、「施設・事業所内で検討する」1.59±0.74であり、次いで「地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する」1.77±0.89、「一旦様子を見て続くようであれば対応する」1.93±0.88と続いた。

表2-31 虐待や不適切なケアに気づいた際対応が困難な項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	10. 警察に対応を依頼する	3.25	0.92	0.85
2	8. 都道府県担当課に連絡・報告する	3.07	0.94	0.89
3	9. 市町村担当課に連絡・報告する	2.74	1.05	1.09
4	3. 近所の人や民生委員などと連携して確認する	2.68	0.95	0.90
5	4. 電話等で直ぐに家族へ直接連絡する	2.48	1.04	1.08
6	6. 連絡帳に記載し家族からの回答を待つ	2.07	0.99	0.99
7	5. 訪問又は送迎時に家族と直接話をする	2.01	0.93	0.87
8	1. 一旦様子を見て続くようであれば対応する	1.93	0.88	0.77
9	7. 地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する	1.77	0.89	0.79
10	2. 施設、事業所内で検討する	1.59	0.74	0.55

⑤虐待や不適切なケアに気づいた際の対応の実施頻度は高いが行いにくい項目（昇順）

表2-32は、在宅の虐待や不適切なケアに気づいたときに実施頻度は高いが行いにくいと考えている項目の合計の平均値を昇順に並び替えた。平均値が高いほど実施頻度が高く、行いにくい項目である。

その結果、最も頻度が高く対応困難な対応方法は、「一旦様子を見て続くようであれば対応する」で 2.60 ± 0.50 で、次いで「訪問又は送迎時に家族と直接話をする」 2.59 ± 0.39 、「施設・事業所内で検討する」 2.54 ± 0.40 、「電話等で直ぐに家族に直接連絡する」 2.52 ± 0.45 、と続いた。一方で、発見頻度が低く対応しやすい質問項目は、「都道府県担当課に連絡・報告する」 2.26 ± 0.46 であり、次いで「警察に対応を依頼する」 2.26 ± 0.45 、「市町村担当課に連絡・報告する」 2.28 ± 0.45 と続いた。

図2-10は、表2-32をグラフで示したものである。

表2-32 虐待や不適切なケアに気づいた際の対応の実施頻度は高いが行いにくい項目（昇順）

順位	質問項目	平均値	標準偏差	分散
1	1. 一旦様子を見て続くようであれば対応する	2.60	0.50	0.25
2	5. 訪問又は送迎時に家族と直接話をする	2.59	0.39	0.15
3	2. 施設、事業所内で検討する	2.54	0.40	0.16
4	4. 電話等で直ぐに家族へ直接連絡する	2.52	0.45	0.21
5	3. 近所の人や民生委員などと連携して確認する	2.44	0.40	0.16
6	6. 連絡帳に記載し家族からの回答を待つ	2.41	0.43	0.18
7	7. 地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する	2.34	0.44	0.20
8	9. 市町村担当課に連絡・報告する	2.28	0.45	0.21
9	10. 警察に対応を依頼する	2.26	0.45	0.20
10	8. 都道府県担当課に連絡・報告する	2.26	0.46	0.21

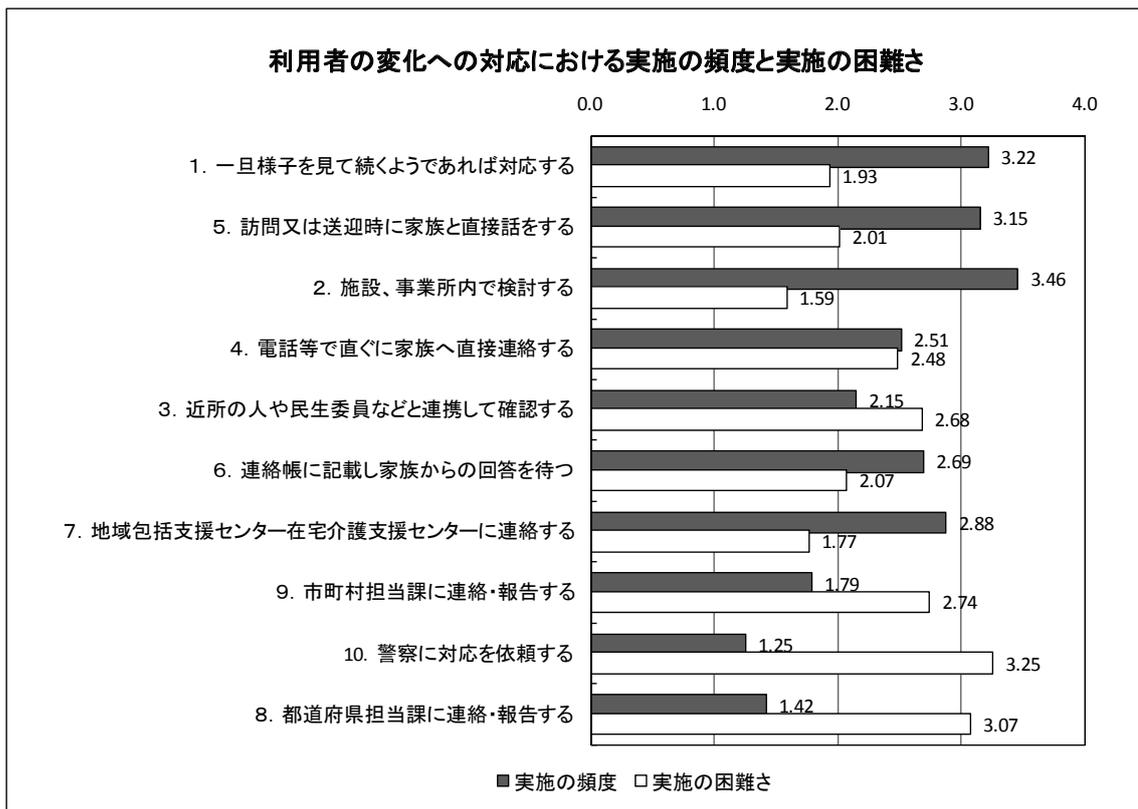


図2-10 虐待や不適切なケアに気づいた際の対応の実施頻度は高いが行いにくい項目（昇順）
（複数回答）

第3章 介護家族の介護負担と在宅でのケアの実態

1. 目的

デイサービスやデイケアなどの通所サービスの事業所の職員が、ストレスフルな状態にある介護家族に効果的に介入するためには、対象である家族の属性、負担感、ニーズの個別性を理解したうえで介入することが求められる。

来年度計画している研修会においては、可能な限り介護家族本人の意見をもとにした研修内容を展開し、より実践的なカリキュラムをおよび、それを修得するための教材の作成が求められる。

そこで、本事業では、目的に従い実際に在宅で介護をする家族の声を多く集め、在宅介護を支援する立場にある専門職のスキルアップのための研修会の教材やテキストに、実際に認知症の人を在宅で介護する（もしくは以前介護をしていた）家族（介護家族）の意見を反映させ、多くの在宅で介護をする家族の支援に繋げることが目的である。

2. 方法

A、B 県の認知症の人と家族の会に依頼し、平成 20 年 1 1 月～12 月に、同団体事務局のある A 県総合福祉・ボランティア NPO 会館、ならびに B 県コミュニティセンターで実施した。参加者は、現在在宅で認知症高齢者を介護する家族 1 1 名（A 県 8 名、B 県 3 名）であった。

本調査で用いたデータは、半構造化グループ面接による聴き取り調査で収集した。

手続きは、事前に本事業の事業概要書、ならびに依頼文書を送付し、内容について同意を得られた介護家族を対象とした。聴き取りは、在宅介護をする家族支援のあり方についての意見交換をした後、2 つのグループを作りテーマについて意見を求めその中から目的に沿って必要な情報を抽出した。グループの構成は、大卒の地域ごとに分かれたうえで、各グループ介護家族 4 名、ファシリテーター 1 名、記録者 1 名の計 6 名であり、映像記録は双方のグループを兼務して 1 名であった。ファシリテーターについては、事業内容を理解する本事業の検討委員会の 2 名が行った。

進行は、目的に沿ったテーマをホワイトボードに記載し、ファシリテーターの示す内容について自由に意見を求め、記録者は出された意見を付箋紙に記録し貼り付け掲示し、参加者は掲示内容を参考に意見を出すこととした。時間は 90 分である。

なお、記録とその利用に関する同意については、参加者全員から自筆の同意書を得た。

半構造化面接の質問項目は、以下のとおりであった。

(1) 家族支援をする専門職職員が、在宅での介護の実態や対応をより深く理解することを目的とした「認知症介護の方法について」以下 6 項目。

- ①認知症の人が「ものが無い」と探しているときどのように対応していますか？
- ②「物盗られた、あなたが盗んだでしょう！」や「あんたが落とし入れようとしている」、「殺そうとしている」などと悪者にされたり犯人扱いされたときどのように対応していますか？
- ③「見えないものが見えている」といっているときどのように対応していましたか？
- ④興奮したり不穏になったりして暴力を振るうときどのように対応していましたか？
- ⑤ご飯を食べ過ぎていたり、逆に食べなかったときどのように対応していましたか？
- ⑥トイレの失敗やトイレ以外の場所で排泄、排尿をした際どのように対応していましたか？

(2) 施設・事業所の職員が、介護負担やストレスを抱える利用家族に適切にアドバイスするための知見を得ることを目的とした「介護負担軽減について」以下 3 項目。

問 以下の項目のようのが起こったときどのように対処しましたか？

- ①家族の協力がなく独りで介護をしなければならない
- ②介護のことで家族関係や親戚関係が悪くなった
- ③介護をすることにより時間がなくなり経済的に厳しい状況

(3) 在宅で介護をする家族がサービスの利用を躊躇もしくは、認知症であることを早期に受容するた

めに、施設・事業所の職員が効果的に介入し適切なサービス利用を提示する方法を検討することを目的とした「認知症の理解と受容について」以下2項目。

問 次のようなとき皆さんはどのように感じ行動しましたか？

- ①介護者が認知症であることを認めたのはどのようなときでしたか？また、認めたくないという感情はありましたか？
- ②認知症介護について理解するためにどのようなことをしたり、情報を集めたりしましたか？

(4) 家族に対して施設職員と協力して在宅介護を支援することができる体制の構築に向けた指針を得ることを目的に「事業所・施設職員に望む対応や相談について」3項目。

問 これまでデイサービス、デイケア、訪問介護等の施設・事業所の職員への相談について

- ①これまで相談したことで役立ったこと、嬉しかったこと
- ②これまで相談して役立たなかったこと
- ③サービスの事業所の職員へ家族支援について望むことや希望

3. A県における結果

1) A県の対象者の属性

介護家族	性別	要介護者との続柄	要介護者の状況
A氏	女性	夫の母	65歳発症～92歳(7年前逝去)
B氏	女性	夫の母	13年介護 3年前に逝去
C氏	女性	夫	7, 8年 介護中
D氏	女性	夫	5年前から在宅介護
E氏	女性	夫	平成14年に逝去
F氏	女性	実母	12, 3年前発症 現在寝たきり
G氏	女性	夫の母	13年半介護 今年7月逝去
H氏	男性	実母	介護中

2) 介護を始めたときの気持ち（受容について）

H氏：父も少しおかしいところはあったんですけど、でも充分管理はできてたんで。母が、ほとんど金の管理もできないし、風呂も掃除も洗濯もできなくなっていたんでほっとくわけにはいかないし。兄弟もいるんですけど近くにいたのが私なので。とりあえず帰って。進行するゆうのが一番恐ろしいんで。まあ今は何とか。進行がとまらんかな思うんですけど、とりあえず他の人よりは軽いほうなので、まだ当分は大丈夫かなと、思うんです。そういうような状況です。

E氏：私は14年だったと思うんですよ、それまでも1、2年ちょっとおかしいなと思ってたんです。だけど、自分ではまだ大丈夫じゃないかな、というのがあってアルツハイマーというのが全然頭に浮かばない。でもおかしいんじゃないって言われて。それでも1、2年かかりました。で病院にいったんですよ。そのときに否定されることを願っているんですよ。本人じゃなく私が。でも調べて奥さんだけ入って下さいって言われるんですよ。で、先生に言われるんですよ、アルツハイマーのあれがありますって。帰る時はどうやって帰ったかな思うくらい、どうしようって。すぐだめになると錯覚しよったんですよ。猶予があるとか全然頭にないから、もうどうしようどうしよう困った困ったって。電話番号とか教えてもらったんですけど。その中に家族の会の電話番号があったんです。家族の会に電話するのもすぐに電話してないんですよ。でもなんかどうしよう誰にも相談できんし、姉妹っていても遠くにおるし、全然駄目だ、やっぱりここに電話しようって。家族の会に電話してそし

たらずごく今にも駄目になるかと思ったら、行って話ししたらすごくいろんな話聞かされてホッとして。

B氏：お昼に帰ってみたら、すごく異常な熱さ、でなんとなくくすんでるというか。もう真っ黒になってたというのが何回もあって。でもそれが病気とか解らなかつたです。その当時は認知症とか情報があまりなかった頃で、私自身何にもわからなかつたですね。そういうことを繰り返し繰り返しいったんですけど、で、やがてろれつが回らなくなつて、話ができなくなつて。私のこともわかなくなつて、これは大変ということになってすぐ総合病院に行きましたら、そこで脳梗塞がわかつて。検査しましたら前頭葉が萎縮してます理解がほとんど出来てませんって。でもまだ私は先生からあなたそれ認知症ですよと言われていないので、理解が出来ないのは一時的なものと、それこそ治ると普通の病気、お薬を飲めば治ると。そのままの状態で良かったり悪かつたりの繰り返しで、私どもは何もわからないので、先生からお薬を頂いたものをずっと飲んで。それは血流が良くなるというふうに説明を受けていました。

B氏：宣告は全然されてなくて、ずっとお医者さんに行ってるんですけど、「こういうところがおかしいんです、こんな事するんです、こんなこと言うんです」言っても、「ああ、それは仕方がないねえ」って。
この薬のまっ下さいて。最初は母が一人で薬を飲んでたので、だんだんむちゃくちゃ飲んだりして。それがわかつたので。夜も寝なくなつて、目がランランして何日も寝ない、そういうことが続いた。徘徊をして。それから夜中にお隣にむかつてわーっと大きい声をだして。そういうのが続いたので、これはさすがにやっぱりちょっとおかしいというような感じだったんですけども。どうしていいかわからない。

D氏：一緒にみてもらったんですよ、〇〇病院に。そしたら、年相応のあれだって言うんですよ。でもおかしいっていう気持ちがあったから、〇〇会病院にいったんです。そこで認知症の専門の先生にあつて聞いたんです。
そこで、これは段々わからなくなつて、徘徊もするし大変ですよと。だけど、これがそのうち寝たきりになって死んでいくというような事言われたんですよ。覚悟はある程度しとるけど、そうははっきり言われたら私としても気持ちがね。
それで、家族の会へいったんです。
息子に言ったら息子が怒るんです。息子認めんし、別に住んでるから。でも私としては、私が一人で介護しているから、家族の会の人が出て仲間として受け止めて下さつて、それで私もすごくそこから救われて。そやけど、だんだん一緒に仲間でね、病気だったんだから仕方ないから、一日一日を大事に主人と楽しい日々を送れるようにしたいなと、そしたら無理のないようにしたいなとおもいだしてきて、今ではもうそのような感じで。とにかく私が介護をするんじゃないかって、主人に出来ることは一つでもしてもらおう、という感じで頭や身体を動かす。

3) 介護者の心理・ストレス

B氏：それがね、8年ぐらい続いたんです。段々主人が疲れてきて、もう知らんて。自分は仕事だから、おまえらに任せる言うて。仕事で疲れてんのにこれ以上疲れさすな言うて上にあがっていつてしまうんです。私はどうしていいかわからなくて。そういう生活がずっと続いたんです。

4) 続柄・家族属性による負担感の違い

G氏：私はね、夫の母いうこともあってクッションがあるんだけど、最初の1年は偏見に泣かされたり、いろいろあったんだけど、なんかそのへんからたくましくなった。

A氏：私の場合は複雑な家庭で、私の両親と夫の母と、三人の年寄りと私の家族が暮らすような、そういう大家族だったんですよ。そしたら私は嫁にいつてるんだけど、両親を連れて嫁に行つてると。そういう環境の中だから、今の家庭を壊せないという。今の家庭を壊したら、私の両親を引き連れて解体しなければという、そういう家庭の環境にもよるんで。

H氏：私もね、いまちょっと言われたんですけど、息子やし、実の親ですからね、男でもあるし、そういうくどいものもあるんですけども、もう少し軽く過ごせるんです。やっぱり少し怒るしね嫁とか妻の立場じゃないから。だから私聞いとっても立場がだいぶ楽だなあいうのは思います。ですからまず繰り返しとか、確かにあるんですよ、何度教えてもできないいういろんな。けども、みなさんよりかかなり楽いうのはある。納得しながらそんな立場の人、で私は楽だと、まだ幸せです、そういう事では。

5) BPSD への対応

(1) もの忘れ、同じ言葉の繰り返しへの対応

F氏：私は数えましたね、何回か。十何回ぐらいだいたい言うると、一つの事について。

F氏：あの、これはどうするんやったかいね、とか明日何をするんやったかいねとかいうのを、同じ事何回も聞きにくるでしょう、それを数えることで私の気を紛らわせた。皆さんもそうだけど、メモに書いとくとかね、

G氏：私は、同じ事言つたらもう紙でぱつと出して。おばあちゃん字はよく読めてたのでさっき言ったよ、これよ。とか。だから紙をいっぱい作つといて、それ出してましたね。最初はこたえてましたけど、10回以上言つたら自分の方がノイローゼになりそうな感じがしたから、いっぱい書いて違つとこあつたらバツバツとけしてこう見せたりしたことがありました。

A氏：息子である夫はね、もう何遍同じ事言うたがなさき言うたがな。いうのが夫の答えですよね、たいてい腹が立ってくるに。私は嫁ですから、だまって辛抱しとると。ところがね、うちの子供がね、二人いたんですけど、子供二人は教えてはないのにね、

教科書にあるような対応をしたなど時々思い出すのに。正月にこたつに入ってみんな蜜柑を食べながら、ラグビーかサッカーの試合をしゃるんですよね。本人が、よくおるなあ何人でやりおる聞くでしょう。初めは夫が答えたりしよったら、その何分もせん間に、7回も8回も聞くんですよ。そしたら子供がね、終わりのほうにバトンタッチして、人数は言うんだけど違う答えをね、答え方いうんかねちょっと変化をつけた答え方をした。今の教科書かいてますけど、そういった場面を思い出すっていうのは、子供ってすごいなと。ずっと一緒に暮らしてる子供でしたから、このおばあちゃんが、どういう対応したら心収まるのかと自然に解るんですね、子供って。

A氏：我が家では。笑いに転じたり。おばあちゃんにあだ名つけて、グレムリンちゃん言うたりね。グレムリンちゃん来るよなんて言うたら母も笑っていたり。大家族がとても良かったと。

G氏：物忘れがひどいときなんか、自分がどこやったか解らなくなって私に言うたりするんですよ。でも私も一緒に忘れたりしてるもんですから。もう忘れた事にしました。もう探してもどうせみつかりっこないから、私もどこいったか忘れたいうて。途中から本人が忘れたり解らんようになったら、一緒に忘れたり解らんようになったほうが楽なんです。

G氏：もう合わせる、あっちの世界に入っていく。こっちの世界に戻そうって無理でしょ。あっちの世界に入ったほう楽じゃん。

G氏：まだ布団なんか片づけてないから、亡くなって間がないから、多分どっからかでてくる。だからそんな感じで、物忘れがあつたら一緒に忘れましょう、みたいな感じで。途中から。いちいちそんな思っていたらこっちが身が持たない。

F氏：私は探しながら物の整理をしていったね。物の数を少なくすればいいわけでしょう。

A氏：食事、それ今食べたの忘れて、近所行ってうちの嫁は食べさせてくれん教科書みたいな話もしましたがね、一時はさきほど文字が役に立ついうので、厚紙をこういう風に置いてね、みちこさんの食事です書いたり、こっち側には朝食べましたとかいっぱい用意しといて、ぼんぼん置いてね。それから食べた食べないが文字で役にたった時代が、ちょっとの間はありました。ちょっとです。

B氏：それはね、ここへ置いてガーッと流していいんよ、放していいんよ、放さない。水が流れるでしょ、ここへ置いたら流れるから言うても理解が出来ない。それが始まりでしたね。トイレはね。おトイレを書いたりねトイレって矢印いっぱい書くんですけども、トイレは通じなくて、あ、便所と書いたらいいのかと。それで便所と書いたら、あ、便所んとか言うんだけど全然解らない。破ったりとかしてましたけどね。始まりはそうでした。でもその前がぎゃーっとなってたので、お下の世話をするようにな

ってからはね、愛情が母にいつてまあ良かったかなと。汚いとか全然思わなかったのが幸せだったかなと。

6) 事業所の職員に望むこと、相談したいこと

B氏：2004年に母が入院いたしまして、母とすごく関わりをもって、40日ちょっと入院したもんですから、その時認知症状がぐっとでて大変だったんです。二人でかわりばんこに付き添いをしたんですけど、そこで大変な事がいっぱいおきてきて、そこで初めてケアマネさんが一生懸命やられて、お母さんが言われたような事ではなくて、お二人とも一生懸命やっているんだなあて少し解っていただいて。

その辺から私も、どうしたらいいんでしょうこういう事があるんですけど、沢山話をする機会がありだして、そしたら皆さん気持ちがころっと変わりだして、私どもの話をよく聞いてくれるようになって、施設長さんも誤解してらっしゃって、時々そこで行事があつて行くんですけど、いろいろ冷たかったんです、みなさんが。

お世話になります言うても、あくらいで。なんやろここは、て。うちの母がずっとお世話になるとしたらここはあんまり良いとは私は思えんよ、とずっと思っていたんですけど、お話をしていくうちにだんだん変わってきて、やっぱり解っていただいたんだなって。

C氏：私ね、送って来られた人に全部が全部じゃないんじゃけど、今日どんなことがあつて、どういう事があつてすごいうけしとうてくれんよ、そういうことの話も聞かせてもらうんですよ。最後にねそういうこと詳しくケアマネとか資格を持っておられる方が教えて下さるんです。それで、もういつもみんなを和ましてくれて、ほんとその場が楽しく行くんじゃ言うてね、いつもそう言うて下さると、ああ今日も行って良かったな、お父さんはなあ家におつたら何にも役にたたんけど、あそこへ行けば。みんなの何もする事がなかったら、みんなの気遣いをしてみんなの面倒をよくみてあげるらしいんですよ。そういう思いやりの心はずっとあるんですよ。だから今日もそういうような事をデイサービスでしたい事はね、私は大きな収穫じゃないかなって。デイサービス本当にありがたいと思っています。

C氏：はい、救われるんです。だから今日はこんな事したんよとか、今日は薩摩芋みんなで掘つたんよとかそういう簡単な事なんですけど、文書で書いて貰うのとそれはありますけど、やはり言葉をかわすやりとりがものすごく大事やと思います。

D氏：やっぱりですね、家に閉じこもりでしたのを、デイ行きだしてみんなにふれあいをね私はそれが良かったかなと思うのはありましたけども。それでこの間9月から違う所にかわつたんですよ。それで1日最初行ってみたときに思ったのが、テレビを両方置いて、それでテレビ観てポーっとしながらしとるからね、私は重度の人やつたらそれでいいかもしれんけど、まだ軽い人にはちょっとつまらんゆうかね、でもそういう意見も書いて出したりしたんです。

火曜日に違うところへ、すごい活動的なところがあるんですよ。そこへ行って。木曜日にはグランドゴルフで私がつきあうようにして。それで月・水・金とあそこへ行ってるんですけど、中二つは身体と頭を使えるようにと思ってそれでやってるんですけど。家にじっとおったよりもそれはいいし、人とあれがあるから。でも私が一番思うのに、重度の人と軽度の人と施設が変わって軽度は軽度なりの対応をして。今後2つのねあったらね、軽度の人も喜んで行かれるんじゃないかな

A氏：施設でやるべき事を施設の中で消化するべき事を、それを家族に伝える時にどんないい方をすればいいかっていうのは、ちょっと配慮が欲しくて私がサービスを受けた施設ほどではなくても、その辺は家族としてはありがたかったな、という思い。その施設職員にね、最後にね。それは感謝しています。

4. B県における結果

1) B県の対象者の属性

介護家族	性別	要介護者との続柄	要介護者の状況
A氏	女性	実母	現在78歳 介護中
B氏	女性	夫の母	現在90歳 介護中
C氏	女性	夫の母	介護中

2) 介護を始めたときの気持ち（受容について）

C氏：9月まで家におりました。デイサービスとショートステイを使っておりましたが、今老健に入っています。元気な様子を見ていると、かわいそうな気と言うんか、こっちがしてあげてを放棄した、してしまったという感覚を持ったりしてあれなんですけど、そういうときにケアマネさん、やすらぎさんにしても「もう充分やりました」とか言われると、納得して慰められるっていうんですか。

ケアマネさんにお礼に言ったとき話したんですけど、預けた方は皆さん半分自分を責めるんじゃないけど、もっとやってあげたら良かったんだけど入れてしまったという感覚になるので、皆さん後悔されたりとかあるんだけど、それはそれで今までしてこられたので、丁度良かったんですよ、みたいな事おっしゃって下さると、なんとなくホッとと言うんですか、自分で自分の気持ち楽にするような感覚はあったりするんです。

B氏：家で仕事してるっていうのもあるから、人が来られることもないじゃないですか。だから家族の人とは話をするけれども、近所の人とは話しをするとか全然そういうことはなかったの、ちょっと心配はしたんですけどもね。それはもう無くなった、抵抗が。今は楽しいですね。

A氏：ホームヘルパーさんをお願いしたことからはじまっています。それは私がボランティアをやっていたのと、それから母とは別所帯だったもので、それで母が自由にいろんな所に行きたいのに、誰か付いていないといなくなってしまう、という事があったので。けっこう言葉のコミュニケーションが取れる人だったので、ホームヘルパーさんにいろんな事を頼んでいろんな所に行くというような事があったりして。

認知症は病気だということで、地域とのコミュニケーションが大事だということをスタッフさんから教えていただいたんですけども、家族としては病気を公開するかどうかという事ですよ。それにすごく悩んでいた時期でもありまして自分が今までに出来た事と出来ないことのギャップを本人がすごく解りながら、だんだん記憶が無くなっていく状態だったので、それをすごく悲しいと自分を責め続けていたという事もありますし、また地域の方達の何気ない言葉が本人にわかる時期もありましたし、かなりそれが本人にとって痛みとなって響いたもので。

母がやすらぎに行くことによって、すごく喜を感じるという場面が見られたので、介護スタッフの方がすごく、お手伝いに来てくださいという所から、母にほんとに、ボランティアに来て下さいって。一人暮らしのお年寄りの話し相手になってくれませんか？とか、母と一緒にお茶やお華を教えていただけませんか？というような母の好きな所から導いて下さったので、母の出来る物いっぱい引き出してもらって、母はそこで、自分がすごく役に立ってるんだという意識をもっていけるようになったので、家族の為に行ってるのではなくて、自分が生きる喜びを求めてそこに行ってる、ということの第一歩だったんじゃないかと思います。

それと今現在はショートを使わせていただいております、月の内の15日間はショート、それから14日間はデイです。

B氏：私も今の話を聞いてそう思いました。Aさんと私たちはまた違うんですね。私たちは客観的に冷静に見れますけど、自分の親だったらなかなか受け入れられない。

C氏：(デイサービスに行くことを) うちはずっと外に出るのが大嫌いな人で、だからあの、近所の人とトラブルを起こしたりしてて、だからお話とかもないし、どっちかいうたら集団の中に入るのは難しい人なんです。

自分で喋り出したら止まらないほどダークと喋るんですけど。だ最初はあるの、なんで私が行かんと行けん、とかいう感じだったから、おばあちゃんの話を知りたいみたいな感じで行って、だからなんかあすごく調子良く、はい。

3) 介護者の心理・ストレス

C氏：結局家だと、いらんことして、おばあちゃんまたそんなことして、って叱る言うんですか、口が先にでて。考えるより先に。そういうときにもっと認知症の方への接し方というのを持っていたら、おそらく言ってもしょうがないいうかね、あそう、って言えたんだろうし、それからいらんことしてありがとうって言えたんですけど、そんな知識まったくないから、うーん、1、2年いかずつとね笑顔なんかでないもんですから、やっぱりちょっと違うかな、思っ。 思いますね。お互いに楽だったんだと思いますよ。

A氏：うちは本当に本音と建前がありまして最初は。

だいたい皆さんの前ではいいと思います、よそへいった前では。帰ってくると、いろいろと・・・お茶が欲しかったのに、お茶がでんかったとかなんとかのような事を言ったりとか言いますし、で自分の中には、あの方は主任さんなんだとか、お偉い・・・見た目ですよ、その方がそうなのかって事ではなくて、自分が認識している中で、あの方は偉い人だから口をきくときはちゃんとあなたは気をつけて口をききなさい、とかって私に言ったりするんですよ。だから、多分感性が失われなくて言われたんですけども、本当にその物のとらえ方っていうのはあまり変わってないような気がして、母自体が。だんだん記憶はなくなっていくんですけども、そういうふうな事では

いい格好をするみたいなの。

私が本当に一番びっくりしたのは、私は実母と娘ですので、娘のくせに母に口答えをするっていうのが腹立っていたという状況がずっと長い間続いていたんですけども、今は手を合わせて感謝されるくらいに、ありがとうって言われるんですよ。

C氏：義母が認知症になって呆けてきたときに、隣近所にもよく嫁とかが自分の事を周りに言っているとかよくあったりするんですけど、私もどこか救いが欲しかったんかもわかりませんが、仲のいい方なんかにも、ちょっと呆けが入ってね、言うとも最初の頃は近所の方も気が付かないような事なんだけど結局相手の名前を忘れてたりとか、なんか変な事言って怒鳴って帰って行ったりとかあって、結局周りの人に言っても助かったのは、徘徊したとき一番助かりました。

最初は言うのもどうかなあと思ったんですけど、近所の方が教えて下さったの、本当に助かりました。思いがけないところ歩いているもんで。

C氏：ただ認知症と診断されてから、テレビとかそれこそ本とか目に入った分は見てはいたんです。だけど結局なんでも解らなかつたら相談するゆうか、聞いてみる思って全部報告して下さるんで、あ、ほんならこういうときは病院へ行こうとか。

とにかく自分で解らなかつたら聞か相談するか、ケアマネージャーさんにも何かあったらもう相談するゆうか、何でも言わして頂いたんです。

ただ何にもないときでも何かあった時でも、安心だわお願いすれば安心だわ、みたいな気持ちの上での余裕っていうんですか、そういうものがすごくあって、いろんな会合とかなんかに出ると、いろんな経験談とかいろんなことを聞くんで、それが一番勉強になるっていうか、ですねえ。

C氏：実の親と主人の親と立場がちがう。私は辛いことはないと言ったが、主人にしてみれば、辛い、受け入れられない。主人は介護鬱にもなってしまったが、ショートステイを利用したら、その間は鬱のような症状がでなかった。しかし、帰ってきたらまた少しずつ症状が出てきて、私が悪いみたいに言われたりもして。私はおばあさんに対し行動でしか対面しかしていなかったが、主人は精神面での対面もしたかったので、かなりストレスや負担があったみたいだ。今はおばあさんが施設に入所していて、家での態度も違う。家で介護している姿を見て、互いに悪いなと思っていたりして、辛かったです。ここに主人がいれば、また違った意見を言ったと思います。

4) BPSD への対応

C氏：一時期徘徊があって、有線流して探してもらったりするんですけど、結局その時おばあちゃんに何かあっても仕方ないと思うんですよ。でも周りの方に迷惑かけたり、たとえば交通事故にあつたら加害者の方に申し訳ないみたいな感覚があつて。

だけどまたおらんようになったとか言うと、ケアマネさんにしても、やすらぎさんにしても、それだけ足が健康で歩けるからあれなんですよ。

足が立たなくなったら徘徊なんて出来なくなるからっておっしゃって。そしたら、ああそうだなって思っただけ。

そういったことで気持ち方いうんですかね、事実は変わらないんですけど、気持ち方で徘徊してるんは足が丈夫だからで徘徊しなくなったらおばあちゃんは動けなくなるんだわ、思っただけ。そしたら実際今度は動けなくなって大変になって。

A氏：無くなった無くなったというのはあります。私が盗ったというのはありません。うちではそれもいいように取りまして、家で物が見えなくなったらおばあちゃんじゃないの、ということにして。おばあちゃんも一役かっている。

A氏：最近では病気が進んだせいかもしれません。以前は、小学生がいるから親御さんが心配しているからつれて帰ってあげなさい。とか言っていました。あと、映画とかテレビとかに取り込まれて実際起こっているように錯覚するとか。鏡との会話があります。最初それを見たときに、向こうの世界に行って帰れなんじゃないかと思っただけでした。しばらくの間鏡に張り紙をしたことがあります。

C氏：認知症の最初の頃、猫を縁側で飼っていたが、おばあさんは赤ん坊に見える。それとか、泥棒が入ってくる、一番最初に襲われるとか言い出して。

C氏：最初は認知症の一部分とかわからないから、これは猫だよと。

B氏：ベッドで普段寝ているんですが、ベッドに誰か寝ていると言う時があります。誰もいないよ何回か言うと収まる。

B氏：自分の妹が着てるとか。おばあさんは先週帰ったよという、怪訝な顔をするけど、それ以上は言わない。あとは知らない人が寝てるとか。

B氏：それはあります。朝御飯食べて病院行って10時のおやつ食べて横になってその後お昼ご飯食べた、それが解らない時があります。えーって顔してるんですけどね。

5) 事業所の職員に望むこと、相談したいこと、嬉しかったこと

B氏：いずれ紙おむつかんか・・・ね、しないとなと思うけど、そのタイミングがね私がどんなふうにして言い出したらいいのかなあと思ってそこんところが今一番悩みかもしれないですけど。まだ今ちょっとそこまでいかないの、様子見ながらです。

C氏：スタッフさんから私を見て、よく頑張っておられますねと言われた瞬間は、ああ見て下さっているんだという気はします。認めて下さるような。私としてはおばあさんに対してすごく面倒みているという感覚はないのですが、ケアマネさんややすらぎさんからC氏さんは頑張っていると言われると、その一言がすごくありがたいです。

A氏：私は認めて下さるということもですが、一緒になって泣いて笑ってくれてありがたいなと思います。私の家は家族がまだ一緒になって暮らしているので救われていますが、家族の会などに行った際に、老々介護をしている方に対して介護士さんがよく頑張っていますと言葉かけをした時に、私が言われる言葉との重さを感じました。声かけでスッと救いあげられるような言葉だなと思いました。他人事のような言葉もありますが、救いあげてくれるように聞こえるのは不思議ですね。

C氏：そうですね。娘も主人も手伝ってくれましたし。辛いと思ったことは、夜何回も起きなければならなかったくらいで、身体的に辛いことはあったけど精神的に辛いことはケアマネージャーさんとかにサポートしていただいて、そういう目にはあわずにきました。

B氏：うちはまだそんなに進んでないからかもしれませんけど、そんなに困ったこともなかったし、自分が辛いなんていうこともなかったです。ただ、ストレスは溜まりますので、それは友達としゃべることによって解消されていました。おばあちゃんの兄妹が近くにいて仕事を手伝いに来てくれていますが、何も言わないので、もめ事もなくて。その点、私も助かっているかもしれませんね。

A氏：母の姉妹が5人いて最初は女姉妹同士だからいいじゃないかと思ったが、向こうももてあますようになって。地域の方とのコミュニケーションといわれるが、電話をかけてきて、いろいろ言われたりした。そここのところのストレスがあったりした。最終的に今どう思っているかという、母が喜ぶことおもえば、やはり地域とのコミュニケーションは大事な、地域の中で暮らしていくことは幸せなんだろうな、と思っているところです。どうやって乗り越えてきたかという、家族、スタッフです。自分の友人にも母の話はせきさらに話した事はない。ここだから、言える。

A氏：いろいろ教えてくれるんですよ、おはようございますとやすらぎさんが迎えに来られるときとか、帰りましたよとかただの挨拶だけじゃなくて、そこでちょっとしたヒントを下さって、今心に残っているのは、介護する側の気持ちと介護される側の気持ちで、介護する側の気持ちは、あれも大変だこれも大変だ夜も寝られなかったとかいろいろありますけども、介護される側の人の気持ちがね、やっぱり穏やかであるというふうなことを、私たちはなかなか思いを寄せられないんですけども、介護されてる人も気を遣って介護されてるんですよ、って教えて下さったんですよ。それを思うと、ああそうなんだと最近特に思うようになりまして。なかなか一言一言が思っても気が付かないんだと思いますね。今お話を伺っていて、ああそうなんだ、そうなんだと、当たり前の事なんですけども、言って下さることによって、またかえることができて、ありがたいと思っています。

A氏：私がすごく感じたのは、ときどきではないんですけども、お腹を壊す時があるんです

ね、それでちょっと便がゆるい時なんかは、家で何回もトイレに行くのは一緒についていくんですけど、それは私はいいと思うんですけど、うちの母を例えばこんな感じですよといった場合、よかったですね、排便があるっていうことは元気があるっていう証拠じゃないですかっていう言い方をされると、今言われたんですけど、本当にちょっとしたとらえようというか、私はもしかして家でこんな風にやったらまたご迷惑かけるんじゃないかと思って送り出すんですけども、でもやっぱりそういうことがあるっていう事は生きている証拠じゃないですかっていうことで、アンテナの矛先をいい方にピピッと変えていただけというか。そしたらもう送り出す方も気持ちがいいし、帰ってきたとき、今日も元気でしたよっていわれると、ああ良かったな、今日も一日ありがたかったなというふうに思いますね。

5. まとめ

「認知症のひと家族の会」のメンバーを対象とした、半構造的グループ面接によって以下の知見を得た。

1) 介護をはじめたときの気持ち（受容）

- ・ 家族属性により負担感はまったく違い、特に性別と実母父が義母父であるかはポイントである
- ・ 夫婦の介護の心理的影響は大きい
- ・ 女性のストレス回避手段は多いが男性は少なく、男性の場合家族の会が機能しない場合がある
- ・ 在宅介護の早期介入は施設職員が重要な他者となり得る
- ・ 認知症に関する知識を得ることによって行動に
- ・ 認知症を患う以前の関係性にかかわらずはじめは受け入れがたい
- ・ 医者診断と助言、MSWの助言は在宅介護に大きく影響する

2) 介護者の心理・ストレス

- ・ 家族全体の生活を巻き込むのが在宅介護
- ・ 友人や知人に話しづらいつ感じている
- ・ 話しづらいネガティブな感情は本人もわかっているので他者に話せない
- ・ 地域に助けられている介護者もいる
- ・ 女性は家族の会に助けられる
- ・ 男性はどうしようもなくなると逃避の方法を考える
- ・ 介護をしている時はストレス回避を考えず苦楽による判断をしてしまうことがある

3) BPSDへの対応

- ・ もの忘れへの対応は誰もが経験し、様々な工夫をする
- ・ 家族の性格により対応方法は変わるが、幼い子どもや孫がいることによって救われている介護者もいる
- ・ BPSDへの対応は家族の会からの情報によって対処することが多い
- ・ BPSDへの対応は医師や施設職員から助言されることは少ない

4) 事業所の職員に望むこと、相談したいこと、嬉しかったこと

- ・ 一緒に考えてくれる姿勢
- ・ 文章よりも言葉で伝えて欲しい
- ・ デイ利用時の様子を伝えてくれると安心する
- ・ BPSDの捉え方を教えてもらうことで助かった
- ・ 職員から教わることは多い

第4章 認知症の本人とその家族の心理状況

1. 目的

在宅介護を支援する立場にある専門職のスキルアップのための研修会の教材やテキストに、実際に「認知症である本人」の意見を反映させ、多くの在宅で介護をする家族の支援とそれに携わる人材の育成に繋げることを目的とします。

高齢者が利用する各種事業所の介護実務に携わる職員にとって、認知症について理解を深めたうえで介護をすることは介護の質の向上を実現するためにも必要である。また、認知症を学ぶうえで本人の心理状況をとらえ、その人の内的世界を知ることの重要性は周知の通りである。

当センターが、来年度計画している研修会においては、可能な限り「認知症である本人」の意見をもとにした研修内容を展開し、より実践的なカリキュラムをおよび、それを修得するための教材を作成することによって、より深い学びが得られると考えている。

そこで、本事業では、目的に従い「認知症である本人」の意見と「介護をする家族の声」を集め、在宅介護を支援する立場にある専門職のスキルアップのための研修会の教材やテキストを作成し、多くの在宅で介護をする家族の支援、本人の支援に繋げることが目的である。

2. 方法

ヒアリングは平成20年11月～平成21年2月の間に5回実施し必要な部分を分析の対象とした。場所は、対象者が通所するC地域の有限会社Hが運営する認知症対応デイサービスセンターであった。データの収集は、半構造化面接による聞き取り調査であった。

対象者は、若年認知症の本人2名、介護する家族2名であった。

手続きは、面接調査を行うに当たり認知症の人および家族との関係性の構築を行い、かつ緊張感を極力抑えビデオカメラ撮影を行う必要があることから、訪問3回目までは構造的な面接は行わずデイサービスに入ることを条件で、内容に同意を得た。半構造化面接の際は、事業所のスタッフと同伴し、認知症の本人と家族をそれぞれ個別に実施した。面接の時間は約30分を4回実施し、必要な部分を編集した。

記録は、市販のビデオカメラを用い、定点にて観察し、音声はワイヤレスマイクで集音を行った。なお、記録とその利用に関する同意については、参加者全員から自筆の同意書を得た。

半構造化面接の質問項目は、以下の通りであった。ただし、内容によっては本人の体調や拒否により回答を得られていない項目もある。

若年認知症の本人への質問

1. 今の私の心の中を表現するとすれば（ ）のような感じですか。
2. 私が最近のことを思い出そうとすることは（ ）な気持ちになりますか。
3. 私が昔のことを思い出そうとすると（ ）な気持ちになりますか。
4. 私が今一番嫌なことは（ ）ですか。
5. 私が今一番うれしいことは（ ）ですか。
6. 私が今一緒にいる職員に知っておいて欲しいことは（ ）ことです。
7. 私がこれからしたいことは（ ）な事です。
8. 私はこれから（ ）な風に暮らしていきたいです。
9. このデイサービスを利用してもいいと思ったきっかけは（ ）です。
10. ここの楽しいところは、（ ）ことですか？
11. ここの場所の良いところは（ ）なところですか。
12. 私が困ることは（ ）ときですか。

若年認知症の本人には、望む生活、望まない生活、生活上の困難さ、して欲しい対応、して欲しくない対応などを中心に聴いた。

若年認知症の人を介護する家族への質問

1. 初めて認知症であることを知ったときどう感じましたか？
2. 認知症についてわからなかったことは？
3. サービスを利用し始めるきっかけは？
4. 介護職員に求めることは？
5. 介護をしていてうれしかったことは？
6. 介護をしていて最も辛かったことは？

介護家族には、告知、告知後、事業所の職員に望むことなどを中心に聴いた。
分析は、目的に従い面接の内容をまとめた。

3. 結果① 若年認知症の本人の想い（G氏）

1) 対象者の属性

G氏 男性 59歳

アルツハイマー型認知症（症状からレビー小体型認知症ではないかとの疑いもある）3年前発症。家族は、妻（同居）、息子2人。発症前はデパートの社員食堂に勤務、夢は将来2人で小さな飲食店を経営することだった。認知症が発症してからB氏の影響でクラリネットをはじめ現在では演奏できるまでに上達する。週2回デイサービスを利用しており、その際に妻は併設のグループホームで働いている。

2) アセスメント

1. 記憶について

1) 覚えていること

記憶は比較的保たれている

例：特徴的な出来事は覚えている

川にかばんが流れていた

奥さんのこと

仕事の内容は鮮明

過去に住んだことのある土地鮮明

子育てのことも鮮明

孫が生まれる

奥さんとの出逢いの話

気候の話

自分の趣味（そば打ち、ビリヤード、スキー、登山、パチンコ）

映画（オードリー・ヘップバーン、ジェームスディーン）

人正論（失敗はしなければならない、がんばりなさい）

流れの中の会話はほぼ可能

誰が先生であるかわかっている

札幌ドームの話

2) わからない記憶

自分の年齢

家族や子供の年齢

文字
 地図の見方
 先ほどの会話
 漢字と文字のならば

2. 会話の特徴（コミュニケーション）

基本的に会話が途切れない。（おそらく気を使っているのだと思う）
 無限ループパターンあり
 どこから来たのか？は一定時間たつと続く
 北海道は何も無いが、いいところ。あなたも住みなさい
 他人の子供は抱っこできないが、血が繋がっていると違う
 あなたは何人きょうだい？
 自身の病気の話を時にする
 話を合わせる相槌を入れることは得意
 過去の仕事の話、イトーヨーカドーの話

3. 性格

負けず嫌い
 努力家
 優しく気遣う
 自分を良く見てもらいたい？

4. 出来事

認知症になってからクラリネットを始める。（発症して一年目から）
 初めころはデイサービスに行くのが嫌であった
 わからないことには関わらない（例；字を読むこと 入れない会話）
 片目が見えない
 レヴィ症状のためか歩行がやや不安定
 平成21年2月15日に初めて迷子になる
 クラリネットの組み立てが最近出来ない（平成21年2月15日）

5. 出来ること

大抵のことはできる
 クラリネットの演奏
 日常生活全般ADLは自立
 散歩
 ADL自立

3) 若年認知症の本人が語る落ち着いた場所

G氏： 僕はやっぱり家に居るときですね。(質：家に居るとき) つねに、うちの女房が居るじゃない。ただ僕もあれだけど、例えば女房のお友達から電話来て、どっかで会わないかとかさ、そういうのは絶対だめだとか、居なくても留守番できるから、行っといでって。やっぱりお互いにしても、僕のことばっかかまっていたら自分の事できないだろうし、家の中の事できないだろうし、やっぱり自由なことを、使っ欲しいの。ただ、居るから僕がすごく困るんじゃないかってあるんですけど、でもそれは僕は僕で、自分のことは自分でなるべく出来ることはする。で、僕ももちろん調理師だから、たまに一週間に一回くらいは作ってるかな。(加：作ってるんですか) うん。

G氏： だから、ご飯もこれ仕事で覚えているから、なかばっばでも炊けると思うんですよ。普通の炊飯器もあるけどね、炊けといたら意外と炊けると思うんですけど。ただやっぱり、火をちよすとか、そういうのは無理かもしれない。でもちょっとした物だったら何でもします。

質問者： やっぱり火を使うのは難しいときありますか？

G氏： ある。あると思います。うちは電化だから(加：あ、そうですか) 必要ないんですよ。(加：なるほど)

4) 若年認知症の本人が語る望む生活像

G氏： 私やっぱりね、うちもそんなにお金持ちじゃないから、やっぱり生活能力がないからそれが一番心配。ただ、うちの女房は僕が退職金のうんぬんで、少しずつ小出し小出しにやっているけど、やっぱそういうのが僕に関してはこれ以上働くというのが無理し、収入を得ることも無理だし、そういう面でかなり絞めてるのは解ってるし見てるんですよ。(加：経済的な物が) 経済的なものが。(なるほど) そうするとやっぱり経済的にあれしてるんだなあとかさ、で僕はまだ働けると思うんですよ。この病気はあるんだけど、そんな高い給料じゃなくてもいいけど、ある程度ちょっと足しになるような仕事があったら仕事したいと思う。(なるほど) ただこのまましててもどんどん劣化してくって言ったらおかしいけど、変な方変な方行っちゃうから、それだったら、そんな高いお金じゃなくてもいいけどやっぱ仕事はしたいと思ってる。みんな僕だけじゃないと思うんだよ、僕と同じ病気の人ってみんなそう思っていると思う。チャンスがあったら仕事したいって。家にいたって結局何もすることないし、そうすると自分の殻に閉じこもっちゃうんですよ。僕もそうだと思います。始めねこのグループホーム来た時ね、かなり、何っていうんだ嫌で嫌でね、なんでこんなとこ来なければならぬんだって。社長とも喧嘩したんだから。社長は同じ歳だったからなんかすごい腹立って。(質：笑) 若い若いからね、僕もいろんな女性を扱ったから、社長のいい方もわかるんだけど、そういうのもあって、自分一人じゃどうしようもないなって思いました。

G氏： 望みねー・・・ゆっくり歩きたい。(ゆっくり歩きたい) ゆっくり歩きたい。なんでもかんでもプレッシャーかけるんじゃないで、自分をみつめて。それしかないです。うちも夫婦で二人しか住んでないから、息子もいるんですけど、夫婦でお互い会話だけは、お互いコミュニケーションして生きていけばいいかなと。でも何かあったらグループホームのほうへ助けて頂けるし。だからそのまま、ゆっくりゆっくり。かえってそれを乗り越えたって結果的に悪ければ。ただ今の生活をなんて言うんだろう大事にするって。いったほうがいいかなって。無理してもどっかでへこんじゃうんだから。みんなそうだと思いますよ、ここに入居されてる方。僕と同じくらいの年代の方も女性の方も。やっぱりそういう心の中には絶対あると思う。何で私がここにいるのかさ。それみたら僕らは何か人の為にもしくはその人達が少しでも勇気ができれば、いいかなと思ってる。

G氏： んー辛いけどね、色んな人と話をすることが好きなの。相手の言葉も聞きたい。だって僕みたいな同じ事は言えないかもしれないけど、どう思っているのかなって。B氏さんと僕あまり、あまり話したことないですよ。B氏さん自分を出す人じゃないから。ほんとはそうふう見ちゃ駄目なんだろうけど。B氏さんだって言いたい事あんだろう、とかさ。僕なんかじれったいの。(加：言えればいいのにつて思っちゃう) だからやっぱりおとこだったらって思う。奥さんも大変だと思うよ。うちの奥さんも大変だと思うけど。

5) 若年認知症の本人が語る不安なこと

G氏： 例えばね、物を落としたりすることも結構あります。例えば、財布なんか持ってって、あれーと思ったら財布無くしたとか、それはまだ今のところないんですけど、やっぱ落とし物とかもあるし、で、あっと思って二日前にちょっと一人で散歩したんですよ。だいたい8時間くらいかな、(加：8時間くらい) うん。ずーっと散歩してるうちに、道が解らなくなって、僕の対応としたら、駅みたいなところあるじゃない地下鉄の、そこで訪ねてここどこですか、どこいったらここ行けますかって。それでちゃんと戻ってきたんですけど。まあしゃべれるだけいいかなあと思ってる。解らなかつたら訪ねればいいことだから。(加：そうですね) ただしこの病気に関して、微妙に微妙に進んでると思う。だけどこの病気に関しては何か薬はできていないだろうし、やっぱりお互い病気と向き合って生きて行かないといけないから、だから無理はできないだろうと思う。

質問者： なるべくあんまり生活の中で無理をしないように。

G氏： そうです。(加：なるほどね) ただし、自分の仕事ってありますから、料理作ったりもありますし後かたづけもほとんど僕がします。(加：あ、そうですか) しますよ。(加：偉いな) だから作り物もします。簡単だったら作っちゃうし、うち電化だからガスを使うんだったら無理かなと。でも昔は会社ではガス使ってたから、やって

たら出来るんだろうけど、電化だから。でも何でもするようにしています。

6) 認知症の本人が語る認知症の心理状況

G氏： 会社のうえの人が、結構いじめられたけど、その人が気が付いて、Aさんちよつとおかしいよって。それで病院に行ってアルツハイマーって受けて、その時はショックだった。(ショックですよ)うちの女房もそうだったけど。

G氏： うちの女房なんかかなりショックだったとおもいます。(そうですね)立ち治るのにかなり時間かかったと思います。
ここの社長に助けられたじゃない、でも僕らは今考えてみれば社長に助けられなければ、恐らく二人でそこから今の所から出ることはなかったんじゃないかと思えます。そういうぶんでみたら、恩返しは出来ないけど、私としたらいろんな人とおしゃべりをしたいと。同じ病気をもった隠れてる人沢山いると思うんですよ。助けてあげたいし、話し相手になりたいし。そう思っているんですけどね。それしかできないもん。

質問者： G氏さんはね今一番嬉しいこととか、楽しいときってどんなときですか。

G氏： そうですね、やっぱり楽器が弾けるってことですね。

質問者： 楽器が弾けることですか。ここで楽器を覚えたんですもんね。

G氏： そうです。Bさん楽器もともとやってた方ですけど、僕の場合はまったく。今だにそうですよ楽器吹くけど未だに楽譜は読めない。

質問者： 自分のことで知って欲しいことは？

G氏： ワガママなところですね。

質問者： ワガママなところ。あ、自分の性格を良く知って欲しいと。

G氏： うん、僕は自分の性格を良く覚えていますね。うちの女房と喧嘩しても謝る、次の日に。謝ることは謝る、男としてはね謝りたくないんだけど。

4. 結果② 若年認知症の本人の思い (B氏)

1) 対象者の属性

B氏 男性 57歳 アルツハイマー型認知症
 3年前に発症。家族は、妻(同居)、息子2人楽器会社に務めており、元々クラリネットを演奏していた。現在は、週3回デイサービスを利用しており、妻は夫がデイサービス利用時に併設されているグループホームで働いている。

2) アセスメント

1. 記憶について

1) わかる記憶

奥さんのこと

気温、寒さ

字を読むこと

住んできた場所(北見市)

オーストラリアに行ったこと

クリスティンさんのこと

そこにある数を数えることはできる(カモの数、タバコの数)

(しかし、何本吸った?のような数は覚えていない)

2) わからない記憶

自分の年齢

子供の人数、年齢

時間、期間(いつ?のような質問はNO!)

早い会話

抽象的な会話

自分の意見や思いを伝えることは苦手

漢字

2. 会話特徴(コミュニケーション)

集団の中ではあまり話をしない

わからない会話にはあえて入らない(寝たふりをする)

話を振られると話をする(自発的には話さない)(話かけられるのを待っている)

わからないことは絶対に話さない(寝たふりをする、聴いていない振りをする)

3. 性格

マイペース
自尊心は高い
無口

4. 出来事

寝たふりをする（会話についていけなくなると）
ダジャレをいう
クラリネットの奏者である
自分の誕生日を忘れてしまいそれに対して非常にショックを受けている
（したがって誕生日会は中止した）
タバコを吸うのが好き。
帰るときにいつまでも手を振ってしてくれる
最初と最後は愛想がいい
することが無くなると肩こり、体操を始める

5. できること

カモの数を数えている
直前に自分の話した内容は理解している
ダジャレを言うこと
クラリネット奏者（譜面は見なくて良い）
タバコを吸っている
地図を見ること
文字を読むこと
ADL自立

3) 若年認知症の本人が語る生活の中での楽しいことや嬉しいこと

B氏は、無口でありまた、認知症の進行による混乱もあることから事業所のスタッフを同行して行った。

B氏： 嬉しいこと・・・。

スタッフ： 嬉しいこと。

質問者： 嬉しいこと。

B氏： （右肩を回し、張り手のようなことをする）

B氏： 肩痛い。

質問者： 肩痛い。

スタッフ： 肩が痛い？

B氏： （うなづく）

スタッフ： 嬉しいことは？

B氏： 嬉しいこと・・・。嬉しいことか。

スタッフ： 楽しみなこと。

B氏： 楽しみなこと。楽しみなこと・・・(肩を回して) おうっ。肩痛て。(テーブルに顔を覆い被せる)

質問者： 楽しみにしてること。

B氏： 顔に手を当てて悩んでいる

スタッフ： 一番嬉しいことって何だろうね、B氏さんね。

スタッフ： 人の前に頼まれて演奏することしょっちゅうあるよね。そんな時どんな思いで行く

B氏： ん、喜んで。

スタッフ： 喜んで？で終わったらどんな気持ち？

B氏： ん？まあまあ良かったなど。

スタッフ： 良かったなって。それって一番楽しみになるかな。

B氏： うん。

スタッフ： 張り合いにもなる。

B氏： けっこうおばあちゃん達喜ぶからね。みんなね。

質問者： 喜んでる顔みたりすると、楽しいですよ。(B氏さんうなづく) 嬉しいですよ。やっぱりクラリネット、やっているときは楽しいですか。

B氏： うん。

質問者： 吹いている時。

B氏： うん。

矢吹： 聞いている人も嬉しいでしょうね。

B氏： うん。結構みんな楽しみにしているからね、おばあちゃんたちね。
(身体動かして) よしっ。

質問者： やっぱりクラリネットやってる事以外に何かありますか、楽しみって。そういう気持ちになるとか。

スタッフ： クラリネット以外に楽しい事ありますか、だって。

質問者： クラリネットをしてるとき。

B氏： うん。

[一人でいること]

スタッフ： ね。一人で留守番するのやだもんね。

B氏： そうでもないけどー(首をひねる)

スタッフ： うちに一人でいるの大丈夫。

B氏： うちにひとり・・・ううん、問題ないけどね。

スタッフ： じゃあ、うちに一人で居るのは大丈夫だけど、どこかに一人で出かけるのは？

B氏： んー、一人でかい。

スタッフ： うん

B氏： つまんないじゃん。

スタッフ： 笑。つまんないから、いつも一緒に出かけんの。

B氏： ん？

スタッフ： つまんないから一緒に出かけんの。

B氏： んーだから、一人だと出かけない！

スタッフ： 一人だと出かけない。

B氏： ん一つまんないから。

スタッフ： つまんないから。

B氏： うん。

4) 若年認知症の本人が語る望む生活像

B氏： 居心地がいい・・・とこ（首をひねる）

質問者： 家。

スタッフ： B氏さん、家へ帰ったら誰が待ってるの？

B氏： クロ。

スタッフ： クロとどうやって過ごすの？

B氏： クロ。クロはね別に話かけないよ。

B氏： かわいいよ～うちのクロ。

スタッフ： そう。

B氏： うん。

質問者： 猫ですか、クロ。

B氏： そう。

B氏： 真っ黒。真っ黒くろすけ。かわいいよ。

スタッフ： で、B氏さんはどんな風に暮らしたいですか？だって。どんなふうにとってどんなふうにさね。どんなふうに暮らしたいですか。

B氏： どんなふうに暮らしたい…。

スタッフ： 家に毎日いたらどんなふうに暮らしたい？退屈する？家の中ばっかしにいたら。

B氏： 家・・・。うんそうだね。

スタッフ： どっか出かけている方がいい？

B氏： うん。

スタッフ： なんかやるべきことがある方がいい？

B氏： （うなづく）

スタッフ： 少し忙しいぐらいがいい？

B氏： うん。

スタッフ： （笑う）少し忙しいくらい。いっぱい忙しかったらどうですか。

B氏： いっぱいいらない。

スタッフ： 少しでいい？

B氏： うん。

5) 若年認知症の本人が語る不安なこと、寂しいこと

B氏： 嫌いなこと・・・あんまりないね。

スタッフ： 嫌いなこと。辛いことは？

B氏さん首をひねる。

B氏： 辛いこと・・・あんまりないねえ。辛いこと・・・

B氏： いないとき何。

スタッフ： 奥さんいないとき、寂しくなる、不安になる。

B氏： 不安にはならない。

スタッフ： そうか、寂しいだけか。

B氏： うん。

6) 若年認知症の本人が語るこれからやりたいこと

スタッフ： 楽しい？自分のことを話して人の役に立つっていうのをやりたいってB氏さん昔言
ってたよね。で、それって今、十分やれてると思ってる？もう少しやってもいい？

B氏： うーん。うーん、もう少しやってもいい。

スタッフ： もう少しやっても、もう少しそういうことが時々あってもいい？

B氏： うん、あってもいい。

スタッフ： うん、で、人の中に入るのも嫌いでないもんね。

B氏： ない。

スタッフ： うん。で、それは仕事やってた時のB氏さんの仕事がそういう仕事だったからだよ
あのね、何やってたんだっけ。コンサートやなんかや全部・・・こう、なんて言った
んだっけ？コンサートや何かの司会とかやってたんだよね。企画してたんだよね。い
ろいろとね。でね、その司会やなんかやってマイク持ったら上手に話すんだよね。

B氏： 上手かどうか分らんけど好きだよ。

スタッフ： 笑。上手じゃん。凄く。

B氏： うん。

スタッフ： うんとね、私たちが演奏会やって、皆で全然出だしが合わなくて大変だった時にB
氏さんが皆のことまとめてくれたんだよね。一言言ってくれてね。だからすごく上
手なの、そういうの。ここ一番っていうかごちゃごちゃってなった時にね、とっさ
の場面転換っていうかそういうのしてくれて、空気変えてくれるの。ね。

B氏： うん。

スタッフ： 演奏した時ね、そういうことあったね。

じゃあしたいことは、これからしたいことはやっぱりもう少し自分のいろんな体験
を皆の前で話したりとか、そういうことしてもいい？

B氏： うん。

7) 若年認知症の本人が語る病識

スタッフ： B氏さんさ、二年ちょっと前に、ね、二年三年ぐらい前に病気だっということ
で、診断受けたでしょ。認知症の診断受けたね。

B氏： あーあーあー。

スタッフ： んで、今自分でどの辺でどんな風に思ったりするの。

B氏： (首をひねって) どうも思っていない。

スタッフ： どうも思っていない。

B氏： んー。認知症って言われたけど、全然支障ないし。

スタッフ： 俺は認知症でないだろうと思ってる。

B氏： うん、思ってる。

スタッフ： 思ってる。で、んと一病気になって、で自分で何が変わった。病気だって言われて何が変わった。

B氏： 病気だって言われてなんも変わらないもん。

スタッフ： なんも変わってないの。

B氏： うん。

スタッフ： 仕事辞めたじゃん。

B氏： えー。

スタッフ： 仕事辞めたじゃん。

B氏： 仕事辞めた・・・それずいぶん前の話じゃない。

スタッフ： 仕事辞めたの病気になったから辞めたんでしょ。

B氏： うん。(小声で)

スタッフ： だよ。

B氏： 仕事辞めたのは・・・

スタッフ： どうして辞めたんですか。

B氏： どうして

スタッフ： うん

B氏： どうしてって別に・・・まあ医者があるなって言ったからね。

スタッフ： 笑。医者が会社行くなって言ったから辞めた？

B氏： 偉そうに、認知症だねって言って来るなって言ったから。

スタッフ： 会社行くなって言ったから辞めた

B氏： ん？

スタッフ： 会社行くなって言ったから辞めたの？

B氏： そうそうそう。

スタッフ： うん、それで(うん)、今は(うん)、ね、自分は病気だと思っていない。

B氏： ないね。

5. 結果③ 若年認知症の人を介護する家族の想い（G氏妻）

1) 告知について

G氏妻：一番最初帯広にいたんですね。（ええ）帯広の厚生病院で持病っていうか糖尿病を持っていたので、1ヶ月に一度定期的に診断を受けて、それでその内科の先生にどうも最近物忘れが多いんですよって、言ったことも時々ふっと消えちゃうし、で先生が聞いてそれじゃあ一回脳の方の写真撮りましょって言って、でその後に、神経内科に回されたんですね。で、その後に主人が行ったときに奥さんを連れて来て下さいって言われて。で先生の名前聞いてたんですね、で病院に行って総合の受付の行って、こういう先生なんですけどって言って神経内科なんですけどって言ったら、そういう先生いませんって。（あら）て言うんですよ。いやそんなことないって、こんなふうにもらってるんですよって言ったら、あ精神科の先生ですって言われて、えーって思って、なんで神経内科受けたのになんで精神科なんだろうと思って、うんまずそれが第一番のショックっていうか（なるほどね）ええ、で私だけ先に入って主人が後かな。で病名知らされたんですね。んー。

G氏妻：最初聞いたときは頭の中真っ白でした。先生の言葉が右から左についていうか、こう自分で受け付けられないっていうか。で病気に対しても無知でしたので、えって思ってなかなかその病気の病名と症状が結びつかなかったというか、ほんとにその病気っていうか、その当時10年ぐらい前にテレビで銀行員の奥さんがやっぱりそういう病気になっていうのを観て、あの映像がわっと浮かんできたんですね。あーあんな風になっちゃうんだって思って、でその後主人の診察が入って、でその後市役所の上で食事をしたんですね、お昼かかって主人に食べていこうって言われて、もう何食べたか覚えてないんですよ。11階くらいにあるんですよ、すごく景色のいいところなんですけど、もう外見てぼーとしながら涙ポロポロポロポロでてるし、でも何食べたか未だに思い出せないんです。それから帰って主人がいる間は普通にして、主人が会社行った後に、もう涙止まらなくなっちゃって、今度震えがきたんですよ、がたがたって。もう震えが止まらなくなっちゃって。んー、で主人がいないときに子ども達に電話して病院を知らせて、そういう状態でしたね。

G氏妻：息子達〇〇だったんですね、で電話をかけて長男は仕事で繋がらなかったんですよ、次男に先に連絡ついたんですけど、私が泣きながら電話してるから、あ、絶対お父さんになんかあったんだって。事故かそれか癌かなんかでもう余命幾ばくもないってそういう連絡だと思ったらしくって、とにかくセカンドオピニオンで〇〇の病院で見て貰った方がいいよって。でそれからまた帯広の先生に行ってそれで、〇〇の病院を紹介してもらって。病名を聞かされたのが17年の11月15日で、丁度天皇のさよこ様の結婚式だったんですね。ずっとテレビでその映像が流れてるんですけど、テレビはかかっているんだけど、もうそれどころじゃない、テレビは

耳にも入らないし画像も全然覚えてないくらい、私の方が混乱してましたね。12月に急遽先生が〇〇医大は認知症の外来はすごく混んで、2ヶ月3ヶ月待ちなんですって。急遽先輩ですぐ予約入れました。で12月に札幌行ってまた同じ診察でした。

G氏妻：知らなくて（知らない）言えなかったんですよ、ほんとに私もどうしようって、11月に診断されて、仕事はそのまま続けて、それで先生からこんな手続きがありますよって保健とか自立支援医療費とかそういうのありますよって言って、それが1月によりやく、少し動けたのが私自身少し動けたのが1月、よりやく区役所に行って、自立支援医療費っていうのを福祉課で聞いて手続きしている時に主人から電話入ったんですよ。転勤なったよって。そこでそれは中断して。うちは移動が早いので2週間なんですよ、2週間で移動しなければいけないので、もう主人に伝えてる暇もなく、ともかく札幌行ったらもう息子もいるし、どうにかなるだろう。

2) 告知後について

G氏妻：（ため息）は一。まずね、私の事を気遣って。（うーん）んーお母さん辛かったろうって。（やさしいんですね）うん。なんで黙ってたのって言って。すぐ次の日退職届。もう会社にいられない、あの調理の仕事なので火を使うしガスを使うし、もう会社に迷惑かけられないって言って。すぐ退職の旨を……。ほんとにね、その時にもうどうしたらいいんだって。やっぱ辛かったですね。で退職を言った、その時にその上司の方がお母さんの病気と同じ、そうなので本人も退職出てるけど、退職したいって言うてるんだけど、いいながら。ほんとにその時は病名を言わないで辞めようと思ってたんですよ。主人が辛いって息子達と相談して主人がその、変な目で見られないようになっていうか、やっぱり偏見ありますのでね、それなんと言わないで辞めようって事にして主人はすぐ退職。そしたら東京から上司が飛んできて、いきなり辞めるっていわないで一年間の休職制度があるからそれを利用しなさいって。そういう状態で一年間の休職だったんですよ。

3) 家族が思う本人の心理状況

G氏妻：主人に対してですか。（はい）そうですね、活気がやっぱりまず一番で、主人、前の趣味がアウトドアばかりだったんですよ。登山したり、ゴルフしたりテニスしたり、ドライブしたり本当に外で私と動く事が好きだったんですよ。だから休みになると、どっか行こうって言って車で連れ出して、二人であちこち温泉もそうですけど。それが車の運転が出来なくなって出かける事が出来なくなって、私もペーパードライバーなので、車の運転とかずっとしてないんです。札幌市内はどうも怖くて。ほんとにもう外に遠くに行くことが出来なくなったというか。で、その中の事。女の人っていろんな中の事できますけど、男の人って難しんだなって。（質：難しいんですね）ほんとそう思いました。だからアウトドアと中でなんか出来るような事

(質：そうです) (質：気をつけたほうがいいですよ) (質：できませんね) あ、そうですね。笑。ほんとに痛切に感じましたね。ここに来て外に行くのは好きなんですよね。で、中でじっと何にもすることのない辛さ解る？って言われたときに、どきっとしました。一日何もしないでいることの辛さお母さんにわかるかかって言われて。私も食事を作っている間離れてますので、まあどんなことしてるかわかんないですけど。ずっと見てるわけじゃないので。でも段々顔が暗くなっていくというか。その時はちょっと辛かったですね。(なるほどね) でもそれをやっぱりプラスにするっていうのが、主人のすごい所だと思うんですけど。その何もしない時期を無駄に過ごした訳じゃないんですよ。て言われて。ずっとスタッフの観察をととか、同じ入居者の観察をじーっとああこういう風にしたらこうなるんだって。ああここはこうふうしたほうがいいんじゃないかなっていうのを、じーっと見てたって言っていました。それは絶対無駄になってなかったって。この一年くらいだったんですね、何も出来ない状態が。無駄に過ごしていなかったって言われて救われた気がしたんですけど。

G氏妻：すごく神経が過敏になってるんですね、ちょっとした些細な事でもすごく落ち込むし、一言で明るくなったりもするんですけど、普通の人なら感じないことでも、本人にとっては言葉もそうですし態度もそうだし、全然気にしてないようなところですごく傷ついてるって事がいっぱいある。だからいきなり気分がどんと落ち込むっていうか、それは私たちもわからないところで、何があったんだろうって、気分が落ち込んだりするときがあるんですよね。そういうことにすごく過敏になってる。

G氏妻：そうですね、私たちは私たち夫婦って二人でいるときの方が、お互い気を遣わないでいられる夫婦だったんですよね、今はトイレとお風呂以外ずっと一緒っていう、でもそれが嫌にならない。私は嫌じゃないんですよ。主人もほんとは基本的に嫌じゃないんです。だけど私のことをすごく気遣って、お母さん一人の時間あった方がいいよって。だからショッピングでもしてきたらとか、友達とあったらって。お留守番してるのは全然かまわないよって。だから自分が一人になりたいよりも、私を一人にさせたいっていう気持ちの方がすごく強いんですよね。だから友達からこういう電話がかかってきたっていうと、いいよ留守番してるからいいよって。本人一人になりたいときもきっとあると思うんですけど、まず私のこと気遣ってくれますね。(やさしいんですね) まだそういう配慮ができるんだと思って、その部分ではちょっと安心しています。

G氏妻：それがね、昔はそんな人じゃなかった。(そうですね) こつこつやるのは私はすごい好きなんですけど、苦手だって言ってたんですね。だから楽器吹くって言った時も、えー大丈夫かなってさわった事もないですし、楽譜も読めないっていうのも、大丈夫かなって思ったんですけど、挫折っていうか、最初にフッと音が出たんですよ。クラリネット最初音出すの難しいって言ってたんですけど、最初の音がプーってでたんですね。できっと楽しくなったんだと思う。あれで音がでなかったら、あ

一もう辞めたってなったんでしょうけど。

4) 職員に望むこと、嬉しかったこと

G氏妻：あ、病気がわかってからですか。それはやっぱりスタッフさんの励ましですね。励ましていうか、主人とともに私もケアしてくれたんですよ。（なるほどね）もうどれだけ力もらったかわからないですね。

G氏妻：今のままでいってくれたらすごくそれは幸せな事なんですけど、すこしづつ病気が進みますので、いずれそういうことも出来なくなるんだと思いつつも、出来る限り二人で自宅で二人の時をぎりぎりまで過ごしたいなと思ってますね。どこまでできるかわからないですけど、うん。

G氏妻：そうなんです、なんかあったらホントにもう頼れる所があるので、それはすごい心強いですね。

G氏妻：親戚は、あの主人のお兄さん達からは、あなたで良かったって言われたんですよ。それが、ちょっと嬉しかったかな。うん。あと、主人の妹からはせいちゃんの事頼むねって、あーしっかりしなきゃって思いますよね。ホントは私しっかりしてないんで、どっちがほんと病人かわからないくらい、もうほんと主人の方がしっかりしてて。

G氏妻：それはやっぱりね、ここで生きた勉強です。食事作りながら、スタッフの対応の仕方とか、ちらちらと盗み見しながら、(笑)あと社長に言われるこういうときにはこうしなさいっていう。そういうのって解ってても意外となかなか出来ないっていうか、やっぱり身近でみてるっていうのがすごい勉強になりますよ。それがたとえば、家族の会とか行ってこういうときはこうするんですよって言われても、結びつかないと思うので、身近にこう見てるっていうのが自分にとってプラスになると思いますね。

6. 結果④ 若年認知症の人を介護する家族の想い（B氏妻）

1) 告知について

B氏妻：あの、やっぱり会社で結局そのあと聞かなかったですけど、上司の周りの人達が、おかしかったんですよ。仕事がスムーズにいかなかったんでしょうね。だからそれは鬱病じゃないかっていうか、精神的にちょっとストレスが溜まって精神的な方じゃないかっていうんで、その病院に行きなさいって言ったんだけど、本人そんなふうに思っていないから、じゃあ行かないんだったらとりあえず会社の健保のカウンセリングを受けてみなさいって言われたんですって。でそれは電話でしたんですって。でいろいろ話を聞いてもらって。でもB氏さん一度近くの病院受診してみても下さいって言われたんですって、電話の向こうで。なのでそのとき単身赴任していたすぐ近くに〇〇医大があったので、ま、そこに行ったんですよ。その精神科へストーリーレートに自分で。

B氏妻：そのときね、単身赴任してたからわかんないんですけど。でもね、それは前からあったんですよ。その時初めてじゃなくて会社で病院に行きなさいって言われたのは、その時初めてじゃなくて、過去にやっぱり3、4回あったんですよ。で上司が家まで来て、連れてった方がいいですよ、って言われたような。でも私どうもなんか、その、踏ん切りがつかないのと、性格なのかなっていう思いがあって、ついて一緒に行く気がなくて、行かなかったんですよ。で、今回もそんなふうにして、ああ又だなぁって思ったら自分から行ったって言って。そして、精神科の先生に全部話したら、いっぱい話を聞いてくれてスッキリしたって。で一週間後にもう一回来なさいって言われた、て言うから、ああ本当って言って。で一週間後に電話かかってきて、今日行ってきたけど軽い鬱病だって言われた良かったって言って、すごい明るい声で電話がかかってきたんですよ。けど、鬱病だろうって言われたんで薬を貰ってきた。しばらく飲んでみなさいって言われたって。電話口ですね、横浜と札幌ですから。でその薬を貰ってきて、したらもうその二日後に薬の飲み間違いで、自分では飲んだ記憶がなかったのか、また飲んじゃったのか、どれを何錠飲んだのか解らないんですけど、自分では一杯飲んじゃったんですよ。結局忘れちゃって。で、そして電話したら電話口でいつもと違う口調だから、これは変だなって思って飛行機ですぐその日駆けつけたら、案の定寝過ぎちゃってていうか。会社の人みんな心配して、入れ替わり立ち替わり来たんだけど、出ない。トントンしても出ない。最後には総務の人が合鍵を借りて開けてみた。その時は自分でもう夕方4時頃だから起きて、お腹もすいたし出て行った後らしいんですよ。だけどその時に、私も後からちょっと聞いた話では、部屋の中がものすごい状態で、奥さんあれは普通の状態じゃないよってというふうに言われて。ま、もともとそんなに掃除をするよ

うな人じゃないですから、想像はついたんですけど、そこまで言われる程すごかったのかなあと思ったりしたんですけど。で、その日の夜に私が駆けつけて、そしてまあ、どうしたの、って言うの。どうしたのってお父さんなんか全然声が変わったよ、薬の袋見せてって見たら、やっぱり数が全然言われてる数より何かどれかがすごく減ってる。そういう、ああこれは飲み間違えたんだなと思って、その時は。もうその日からですね、その日寝ましたよね、翌朝起きた時からもう、何ていうんだらう、もう今までこう必死に何かにしがみついてというか、しっかりしなきゃいけない、一人でがんばんなきゃってがんばってた分、私の顔を見たときに、なんかスッと手を放しちゃったというか。もうその一晩の違いが、これはもう、息子に話したらちょっと解ってくれたんですけど。あの一晩で人が変わったように。もう全然、前日までのこういうお父さんはいなかったですね。その日から3年、今日まで。それで薬を、単純な数ではなかったんですけど、朝昼晩1錠とかそういうのではなくて、昼にはこれとこれを足すとか、だからちょっと複雑ではあったんですけど、もう何度言ってもどう書いても、もう入っていかないのがそれがもうあまりにもちょっと普通じゃないっていうか。あ、これは絶対変だと思って。そして、お父さん悪いけど私も病院にお話聞きに行っていていい？って。一週間くらい居る事にして。それから3日くらいして一緒に行ったんですよ。そして私の話も聞き、主人の話も聞き、先生がじーっと聞いてて、んーどうも鬱の症状は消えてるっていうか、眠れないとか食欲がないとかそういうのはない。話聞いててもそうじゃない。どうも認知症の疑いがあるねって、その時言われて。でもうそこから。もう大変だと思って、予定してなかったんですけど、急遽引越。戻って。いずれ半年後ぐらいには私も札幌に来るつもりでいたんですけど。今住んでいる家が貸してたので、その人が出てなかったの、その人が出るまで家がなかったのそれまで私向こうで待機してるね、て言ってたんですけど、もうそれどころでないと思って。ですぐ引き上げてきちゃったんですよ。それから引越のために一緒に横浜に連れて行って、会社にはもう心配でとても行かせられないなと思って。だからもうその薬の飲み間違いで会社に寝過ごして行けなくなった日から、もう会社には行けなくなっちゃった。その時から会社はまったく行ってないですね。まる3年。

2) 告知後について

B氏妻：そうそうそうそう、だから会社も会社の人と話をしてて、お酒の席だったんですけど、その話をしたらキッとこま目か座っちゃって、誰かが仕組んだんだって。どっかで心の奥底でそう思っているのかもしれないですね。それを出さないように考えないようにしてきたっていうか。

B氏妻：かもしれないですね、できるんだったら仕事なんでしょうね。でも自分でもそれはできない、今までと同じ事はできないと思っているっていうか。この前二人でちょうど12時頃に大通りを歩いていて、サラリーマンの人がお昼を食べに来て同じような席でご飯食べてたんですよ、お昼休みなんだねお父さんもちょっと前までこう

だったねって、戻りたいと思うって言ったら、いやーもう仕事普通にできないと思うだからそうは思わないって。そういえばその時言ってましたね。

B氏妻：2月。そして3月の20日、1ヶ月くらいちょっと余裕もらって、引越を全部済ませて、そして、こうこうで私も札幌に来ましたと言って、もう一回受診に行つてじゃあ検査入院をしましょう、ということになってベット待ちで待って下さいと言われて結局3月の末に入院しました。で検査入院したんです。その時に、だいたい結果が出たときにね、先生が普通に話してくれました。認知症アルツハイマーです、話してました。アルツハイマー、認知症って言ってました本人も。兄の所に電話して、僕認知症だって言われたって。別に落ち込んでるとか悲しそうとかあせてなくて病気の名前を一つ告げるくらいに言ってた。あまり重要に重く感じてなかったっていうか、認知症ってどういうものか知らなかったのかもしれないです。

3) 家族が思う本人の心理状況

B氏妻：私に対してはできないまま、いますね。自分でやろうとしてもがいたり、イライラしたりとか、そういうのは無く、できな一い。からどうしたらいいだろうって、素直に。今できないことは洋服を着替えるときに、すごい大変そうで。たとえば、シャツのVが後ろいっちゃう。前後ろが間違えちゃうのは日常茶飯事で、あとボタンの前シャツをどう着たらいいか時々解らなくなっちゃって。こう差し出してあげると、こう手を差しちゃうとか。それとか後は一番困っているのは、歯磨き。歯磨きも付けてあげるんだけど、次どうしたらいいか考えたりしているんですね。だけどその時に怒ったりとかは絶対しないで、どうやるんだっけ一って言って。私が教えてくれるっていうのを待ってる。

B氏妻：ああ、それはあると思います。だからあと不安な事があまりないっていうか。家にいてもしゃべることがない。今一番困っていることはすることが解らない。何をしたいか解らない。けども、何もしないのには不安がある。だけど何をしたいか自分からしたいことがないから、言葉も発しないし。ただうろうろうろはしているけども。

B氏妻：ですよね。かといって何もしないのもあれだからいろんな事をお膳立てをしますよね。だけど面白くない事は面白くないんでしょうね。最近達成感みたいなのをあまり自分で、よし面白かったっていう感じもあまりないみたいな本当にこの退屈な1日をどうぞせばいいんだろうって苦しみ。夜もニコニコして寝るんですよね。あーこれで1日がやっと終わったっていうそんな顔して。

B氏妻：ふっと私思ったんですけど、お父さんの心理状態は私たちが幼い頃にね、親戚の家にお母さんと一緒に行つて、まあお父さんも一緒に家族で行つて、今日あんたお泊まりねってお父さんとお母さん帰っちゃった時ってありませんか。

B氏妻：上の人達はここにずっと入居してるんでしょ。元気だけど入居してんの。前はあんまり聞かなかったですけどね。だから、僕をここに置いてっちゃうのって気持ちが悪く感じてるんで、ここに例えば水曜日来て、じゃあ歯医者さん行って来るねって言っても迎えに来てくれるのって言葉が最近では出てきますね。来るよって言うと安心して居られるけども。

4) 職員に望むこと、嬉しかったこと

B氏妻：スタッフに求めることですか。いやだからね、同じだと思うんですよ、ここでもきついです。することがなくて、困っているのはここでも同じだと思うんですよ。だから私の困っているのと同じだと思うんですけどね。ただ違うのは家に居たら、どこか帰りたいではないけども、ここにいたら同じすることがないのでも、じゃ帰るかかってなりますよね。なかなかそこ引き留めて・・・ほんと難しいことだと思うんですけど。一番何より難しいことだと思うんですけどね。

B氏妻：違う、うん。楽器はずっと本当に忘れてた、なんて言うんだろう、わすれてい・自分の中でも忘れてた特技だね。特技でしょうね。大好きで趣味でというよりも、特技。あ、こんな特技あったんだっていう感じかな。それを引っ張り出してくれたのがここへ来てスタッフさんが引っ張りだしてくれたんで、もしそれ、アタックなかつたら、またそのまま忘れてたと思う。

B氏妻：ちょっとねなんかね。やっぱり病気だと思えば、腹も立たないというか、そういうふうになれたのも、ここで3年見させてここに過ごしてもらったからで、

7. まとめ

1) 若年認知症本人の想い

〔望む生活像〕

- ・可能な限り役割を保持することを希望している
- ・自分のペースで行える役割を行いたい
- ・自分の能力を生かすこと、感じられることを行いたい
- ・出来なくなる自分と家族を持つことに対する将来を描く
- ・社会の中での役割を持つ
- ・目標を持って暮らしたい

〔不安なこと〕

- ・忘れることがわかる不安感
- ・何もすることがないという不安感
- ・出来なくなることがわかる不安感
- ・言葉が見つからないという不安

〔心理状況〕

- ・記憶障害はあるが忘れたことを覚えている
- ・自身の存在意義としての役割を持ちたい
- ・自分の存在を示す価値
- ・他者との比較は望まない、過去の自分との総体評価
- ・先の予定を知り、行動の予定がわかることの安心感
- ・自分の性格は覚えている

〔職員に望むこと〕

- ・性格を知って欲しい
- ・役割や作業する支援が欲しい
- ・技能を生かす役割を見つけて欲しい
- ・出来ないことを望まないで欲しい
- ・背景を知ったうえでの短いコミュニケーション

2) 若年認知症の人を介護する家族の想い

〔告知とその後〕

- ・認知症が分からず対応できない
- ・今後どのように暮らして良いのか不安になる
- ・先が見えることで多少不安が解消される
- ・家族の会が重要な支援になる
- ・他の認知症の人を見ることが介護の支援になる
- ・事業所は、本人と家族両方の支援体制を持つことでケアの質も向上する

〔家族が思う本人の心理〕

- ・罹患以前の生活を思い出そうとしている
- ・孤独が不安になる
- ・認知症の本人の「重要な他者」は家族である
- ・本人も家族のことを心配している
- ・本人は自分自身のことを一番よく分かるが故に不安になる

〔職員に望むこと〕

- ・家族、親戚の関係性の調整が必要
- ・家族が困ることは、職員も困ることである
- ・本当の感謝の言葉を本人は望んでいる

第5章 介護家族の個別相談対応の教育支援システム試案の構築

1. カリキュラム作成の組織体制

本事業の目的である、介護家族の個別支援体制の構築に向けた、居宅系サービス事業所職員の効果的な教育システム作成にむけて、事業検討委員会ならびに教育支援システムの研修に活用するための教材作成のためのワーキンググループを設置した。

事業検討委員会のは、全国でも積極的かつ先駆的な活動を展開している認知症の人と家族の会、居宅介護事業所職員、老人福祉施設、老人保健施設職員、学識経験者、認知症介護研究・研修センター（仙台・大府・東京）らで構成され、3回開催した。効果的な事業展開、教育支援システムのあり方、予備調査、全国調査の内容と結果について検討された。

教育教材作成を担当するワーキンググループは、教育関係者、地域福祉関係者、事業

検討委員から老人福祉施設職員らで構成され、事業検討委員会で検討された内容を、実際に教育教材として、映像教材、テキスト、研修内容についてそれぞれ検討が行われた。全8回開催された。

また、映像教材は、若年認知症の本人、介護をする家族、通所サービス介護実務にあたる職員らに協力を得て、撮影・出演ならならびに編集後の映像に関する評価会を開催し、内容の審議を行ったうえで作成した。

2. 介護家族個別支援に向けた標準的カリキュラム（試案）の作成

介護家族の在宅介護を個別的に支援するための課題を検討したうえで、居宅系サービス事業所にかかわる職員を教育していくことの必要性を確認したうえでカリキュラムのあり方を検討した。事業検討委員会で検討された内容は、(1) 家族を支援する人材育成の対象者、(2) 介護家族の相談ニーズの把握と研修目的の合致、(3) 研修システムとして普及するための方法、(4) 教育を効果的に行うための教材の作成、(5) 標準的カリキュラムについての5点についてであった。

1) 家族を支援する人材育成の対象者

在宅で介護をする家族の支援する人材として該当する職種としては、地域支援専門員、施設の相談員、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、居宅介護支援事業所の職員、通所系サービスの送迎職員、訪問系サービスの職員など多岐にわたり想定できる。現段階において、最も接する機会の多い職員と考えた場合、1週間の内に複数回利用し、しかも家族と顔を合わせることで、家族が介護をしている家庭と考え、通所系サービスに従事する職員を中心に考えていくこととした。しかし、発見対応後のサービスのマネジメントという観点では、居宅介護支援事業所の職員すべてを対象にすることが必要である。そこで、今回の対象者は、通所系サービス事業所の職員ならびに居宅介護支援事業所の職員を対象とすることとした。なお、在宅介護サービスのマネジメントの重要な役割を果たす介護支援専門員は、既存の各種研修が用意されていることから、来年度以降の検討事項とした。

2) 介護家族の相談ニーズの把握と研修目的の合致

効果的な介護支援を行うために、介護家族自身、そして認知症の本人の相談ニーズの実態を把握する必要があるとされた。そのために、相談の実態とヒアリングにより意見を収集する方法をとることとした。相談に実態については、事業検討委員の所属する事業所・施設の相談担当職員を対象とした予備調査を行ったうえで、全国の事業所を対象

とした実態把握のための質問紙調査を実施した。回答は、関係する各項目について家族からの相談頻度と、その対応の困難さによって、教育研修内容として取り上げる重要度を事業検討委員会にて審議した（調査票の内容は資料に掲載）。

また、介護家族、認知症の本人からも意見を集めることを目的に、「家族支援のあり方委員会」を開催し、家族および本人から直接支援ニーズについて意見収集と情報収束を行った。

3) 研修システムとして普及するための方法

3カ年で研修システムを構築するためには、普及を視野に入れた研修内容・カリキュラムを作成する必要があるとされた。そこで、研修のタイトルを当初「家族支援専門員」としていたが、介護支援専門員と混同される恐れがあることから、名称を検討し「居宅サービス事業所の介護家族支援スキルアップ研修」とし、サブタイトルとして「認知症の理解と家族支援」とすることとした。また、普及するにあたり、担当講師を特定することにより独占的な研修となることを避けるために、受講者用の研修テキストとは別に講師用テキストを作成することが決まった。

4) 教育を効果的に行うための教材の作成

居宅系サービス事業所の職員が家族を個別的に支援するための技術、知識を修得するための研修を短期間で効果的に行うためには、その研修内容とそれを補足する教材が重要である。従来から教育・研修を効果的に行うために必要とされる教育技法である講義・演習により演繹法と帰納法を組み合わせることで、受講者間の相乗効果を生むことが必要とされてきた。本事業では、そのような講義・演習の組み合わせに加え、受講者＋当事者の関係性をもたらせるための教育方法を検討した。介護現場では、事例性と個別性は重要であり、故に意見の収束が難しいことが課題でもあった。そこで今回は、映像教材により事例性と個別性を収束するための手がかりを得ることを目指し作成した。

作成方法は、全国調査の結果をもとに検討し、重要度の高い内容について、ワーキンググループで検討し、家族、本人の意見から映像シナリオを作成することとした。

5) 標準的カリキュラム

標準的カリキュラム試案は、事業検討委員会で報告されたものを検討し5回の改訂を経て作成された。内容の審議については、メーリングリストを用い委員内で意見交換を行い作成した。

結果、標準的カリキュラム表5-1が作成された。

表5-1 居宅サービス事業所の介護家族支援スキルアップ研修 標準的カリキュラム

<p>【目指すべき人物像・研修ビジョン】 在宅で認知症の人を介護に携わるすべての家族の介護負担を軽減させ、その人やその家族にあった必要なサービスのマネジメント等を行なうことができる。具体的な能力は以下のとおりである。</p>				
	<p>1. 認知症について理解し家族の認知症介護に関する悩みや質問、苦情に適切に応えることができる ①家族の心理的な理解ができる ②本人の心理的理解ができる ③認知症について説明することができる 2. 介護負担が高いにもかかわらず表出できずに溜め込んでいる家族や引きこもり家族から思いを引き出すことができる ④送迎時の短時間で家族から思いを聞き出すことができる ⑤利用者・家族の変化を察知し適切な声がけができる ⑥コーチングの技法を用いて家族の在宅介護の支援ができる</p>			
	<p>3. 家族を地域全体で支援し、社会資源に結びつけることができる ⑦家族を社会で支える視点を持つことができる ⑧チームで対応し必要な機関、専門職との連携ができる</p>			
科目名	ねらい	内容・演習・映像教材	時間	
認知症の理解	認知症の基本的な医学、心理的理解をし、簡易な説明で家族に解説することができる	<p>1) 認知症介護の歴史と背景 2) 認知症ケアの理念 3) 認知症の人の心理 4) 原因疾患とBPSDの理解 5) 行動の理解と対応</p> <p>●(映像) <u>本人の声から心理的理解を深める</u> ●(演習①) <u>認知症の人の心理からケア理念を考える</u></p>	90	
在宅介護の実態と介護家族の理解	在宅で介護をする家族の介護負担の実態を理解し介護負担感の原因やそれが及ぼす高齢者と介護者の心身の変化を講義・演習によって理解する	<p>1) 在宅介護の実態 2) 介護家族のストレスと負担感 3) <u>家族の想いと家族支援</u> 4) <u>家族の思いを知るために</u></p> <p>●(映像) <u>家族の実際の対応方法と介護負担の理解</u> ●(演習②) <u>家族への説明方法を考える</u></p>	70	
家族支援と具体的対応方法	家族は高齢者ケアチームの一員であることを意識し、家族の役割や機能を高めながら、施設と家族の関係性を構築するためのコミュニケーション技法やコーチング理論を用いて認知症ケアに関する諸課題の解決を演習によって体験的に学ぶ。孤立する介護者の疲弊した心理状態を理解し、虐待の疑いのある事例への効果的な介入方法を講義・演習によって理解する。また、必要な機関、資源への連絡調整についても学ぶ。	<p>1) デイサービスの機能とデイサービススタッフの役割 2) 家族とのノンバーバルコミュニケーション、60"コミュニケーション 3) 家族支援と社会資源</p> <p>●(映像) <u>家族への対応方法の理解</u> ■(演習③) <u>映像からの気づき</u> ■(演習④) <u>60"でのコミュニケーション</u> ■(演習⑤) <u>社会資源によるサポート</u></p>	210	
合計 360 分 (6時間 10 分)			370	

3. 研修内容の検討

研修受講の対象者は、居宅系サービス事業所の職員である。その職員が介護家族を個別的に支援し、家族のストレス軽減や介護負担の軽減を図るための効果的な介入を行い、サービスのマネジメントに繋げるための技術や知識を身につけることが研修の目的となる。研修期間は1日と短く時間的制約があることから、研修内容は効率的かつ適当な時間配分を考慮しつつ計画的に行われなければならない。

本事業のワーキンググループでは、事業検討委員会で検討された標準的カリキュラムに従い、教育関係者、地域福祉関係者、介護実務者を交え研修内容の詳細を作成した。

研修の基本構造は、標準的カリキュラムに示す終了後の人物像に近づくために3つの柱で構成されている。

(1) 「認知症の理解」

認知症の人を在宅で介護する家族の6割以上は、負担感を感じ日々の介護を行っている。また、介護をはじめたときに「否認」から「受容」に向かう段階では必ず認知症の症状を知り、将来的な方向性を見当を知ることにより「受容」できる。認知症の基本的な知識を事業所職員が有することにより、家族に説明することが可能となる。また、介護家族の心理的理解を深めるうえでも要介護者である認知症の人の心理を理解することが必要である。これらのことからこの科目を設定した。

(2) 「在宅介護の理解と介護家族の理解」

介護家族の個別支援が必要である。介護家族と要介護者の関係性はきわめて個別性、事例性が高い。家族と要介護者との関係性は受容である。なぜなら、夫婦、きょうだい、実の親、義理の親、以前の関係性、家族間の関係性により抱える問題がまったく違い抱える負担感の性質から、介入方法の変更が必要である。これらを理解したうえで効果的な助言を行うことを目的にこの科目を設定した。

(3) 「家族支援と具体的対応方法」

研修の対象となる事業所職員と、支援の対象者となる介護家族の接点は、送迎時や契約時などのごく短時間である。しかし、その中で家族の表情を読み取り感情を察し声をかけられる技術が必要である。また、思いを汲み取り支援に結びつけることにより、家族を支え、事業所と家族の良好な関係性が構築することが求められる。特に、自宅に引きこもりがちになっている家族に対し早期介入し、地域の社会資源の活用し、他のサービスへのマネジメントを行うことは、虐待防止にむけても重要な課題である。以上3つの視点においてカリキュラムおよび内容を策定した。具体的な内容は、表5-2の通りである。

表5-2 居宅サービス事業所の介護家族支援スキルアップ研修スキルアップ研修（仮）

科目名	認知症の理解	時間	90'
ねらい	認知症の基本的な医学、心理的理解を深め、簡易な説明で家族に「 <u>認知症の症状や今後の進行、家族の役割</u> 」について解説することができる ●本人の声から心理的理解を深める（映像）		
キーワード	認知症の原因疾患、認知症の医学的理解、心理的理解、パーソンセンタードケアと認知症ケアの理念		
時間	内容	LAP	
9:30	認知症介護の歴史とこれからのケア（講義）	20'	
9:50	認知症の人の心理（講義）	15'	
10:05	認知症の原因疾患とBPSD（講義） ＊認知症の人の思いを知り、その苦悩や心理を具体的に自分に置き換えることにより理にかなったケアを理解する。 （演習は、まず自分でシートに記入し、その後本人映像を見て比較してみる。そこから	15'	
10:20	BPSDと対応の理解 ＊BPSDの考え方を理解する。また、原因疾患別の特徴的なBPSDを理解する。	15'	
10:35	【本人映像】 映像教材（11'）	11'	
10:46	演習「私が認知症になったら・・・」（10'）	14'	
	＊認知症の人の生活と想いを理念に生かし、自分が認知症になったらを想定する ＊認知症になってもできることや可能性があることをスタッフ自身が理解し家族に伝えられるようにする。		
11:00	休憩		

科目名 在宅介護の実態と介護家族の理解		時間	70'
ねらい 家族への個別支援をするに当たり、家族の在宅介護の実態の理解を深める。特に家族の介護の実態（BPSDへの対応）、介護観、介護ストレスの実態を家族本人の声から理解することを試みる。 ●家族の実際の対応方法と介護負担の理解（映像）			
キーワード 認知症の受容に関する不安、家族関係、心身疲労、経済的問題、BPSDへの対応			
時間	内容	LAP	
11:10	在宅介護の実態（在宅介護者の数、属性、特徴、虐待の実態と対応）	10'	
11:20	在宅介護家族のストレスと負担感 【家族映像①】 「介護をはじめたときの気持ち」（8'） ＊家族の受容の過程や介護への認識を深め、その気持ちを受け止める BPSDに対する家族の対応、ステージ理論 観察シート②	20'	
11:40	【家族映像②】＋演習 ●演習 「家族に認知症を理解できるよう簡単に説明してみよう」（ペアワーク）※どれか一つの事例を使用。 A案「もの忘れへの対応」（2'） 「同じ話が何回も続くんです。ご飯まだか？ご飯まだか？と！！」 ■何と回答しますか？（もの忘れの説明をしてから） B案「トイレの失敗の際の対応」（2'） 「お漏らしをしているようで、パンツが捨てている時があるんです。オムツにしようかと思っていますが・・・。」 ■なんと回答しますか？（トイレ失敗の理由を回答してから） ＊家族は認知症について自己流で奮闘している。どのような助言ができるか考える。 時間は1人3分×2名×3回 演習シート②	25'	
12:05	各課題終了ごとに随時報告（共有化） 家族の想いと家族支援		
12:20	【家族映像③】「デイサービス職員に望むこと、嬉しかった対応」 まとめの映像として 終了	15'	

科目名 家族支援と具体的対応方法		時間	210'
ねらい			
<ul style="list-style-type: none"> ・家族の小さなサインを汲み取ることの大切さを知る、読み取り方、引き出し方を学ぶ ・短時間でのコミュニケーションの基本施姿勢を学ぶ ・家族に対する基本姿勢を学ぶ 			
● <u>家族の実際の対応方法と介護負担の理解（映像）</u>			
キーワード			
認知症の人の行動への対応、介護方法、施設入所、介護サービス従事者への不満、心理、身体、性的、経済的、ネグレクト等虐待の発見、予防、通報、報告、対応			
時間	内容	LAP	
13:00	アイスブレイク（AMの講義を受けて気づいたこと、感じたことなど近くの人と話し合う）→数名シェア	10'	
13:10	【対応映像①】「デイサービスの送迎場面」 教示『この映像を見てみなさんどう読み取れましたか？』メモを取る（フリーディスカッション） ＊今の送迎のスタッフと家族の関りから読み取れた家族の想い、現れていたノンバーバルメッセージなどをグループ間で話し合う 観察シート③	20'	
13:30	《グループ発表（共有化）》 再び【対応映像①】「デイサービスの送迎場面」 教示「もう一度みてください。今度は、今のディスカッションで出た視点を参考にしてください」メモを取る＊（背景推測もする） 観察シート③	15'	
13:45	《ペアワーク（振返り）》 ●講師が質問し回答を得る2～3人（共有化） ＊すばやく読み取り介入することが大切	5'	
13:50	送迎時や短い時間で家族に効果的に介入する方法 演習『60秒コミュニケーション』（講師が主導） ①感情を聴く→同じ言葉を、感情をかえる（悲しい、楽しい、うれしい、怒っている、疲れている、苦しい、）音から感じる ＊音もメッセージである。自分たちの声も同じ ②ホットメッセージ→安心感を与える言葉 つながりを感じさせる言葉 ねぎらいの言葉 理解されていると感じる言葉 報われると感じさせると感じる言葉 ＊家族を支持する言葉を使える言葉を持ち帰ることが目的 ③ハットメッセージ ＊読み取りそれを相手に返す（やれる気、やる気内発的動機付け） 演習シート③④⑤	50'	
14:40	休憩	10'	

14:50	<p>【対応映像②】「介護者の抱える在宅介護の悩み」(介護者の独白場面) メモを取る(60" コミュニケーションを意識)</p>	10'
15:00	<p>演習：実際に60" コミュニケーションを活用する(3人1組) ■各一分づつ(家族、DSS、観察者)ロールプレイする。 家族役「もう、どうしたらいいかわからない！でも誰にも言えない！」 DSS(対応する) 記録者(ワークシート⑦に記録する)</p> <p style="text-align: right;">観察シート④</p>	30'
15:30	<p>*悩みを理解し家族を支持し、相手の<u>悩みを引き出す</u>ことを目的 ■振り返り報告(共有化)</p>	10'
15:40	<p>演習「対応映像②悩みを引き出した後、(活用できそうな資源を紹介)皆さんだったら実際にどう対応されますか？」(グループワーク) *チームで対応する方法を訪問した場合の<u>視点</u>で実践的な方法で考え、持ち帰る 悩みを聞き在宅で介護をする家族を支援する具体的方法を考える ● 家族が活用でき、職員が働きかけ出来そうな「人」をワークシートに書き出す。 個人ワーク→グループワーク 地域資源と職場内、周辺の資源 (出される内容の想定：老人クラブ、近隣住民、家族の会、生協、新聞配達、郵便局、警察、子供会、ケアマネ、施設長、老人、他職員) ●どのように活用できるかまとめ報告する</p> <p style="text-align: right;">演習シート⑥</p>	30'
16:10 16:30	<p>報告 まとめ 修了</p>	20'

4. 教育研修教材の作成

1) 教育教材テキスト作成の指針

本事業で実施される研修テキストは、家族支援ニーズの全国調査をもとにして、事業検討委員会で検討したうえで、ワーキンググループにて作成した。

居宅系サービス事業所の職員が家族を個別に支援するための技術、知識を修得するための研修を短期間で効果的に行うためには、その研修内容とそれを補足する教材が重要である。従来から教育・研修を効果的に行うために必要とされる教育技法として、講義・演習を組み合わせ演繹法と帰納法を組み合わせ、受講者間の相乗効果を生むことが必要とされてきた。

以上をふまえ以下のコンセプトで作成した。

- (1) 短く簡潔文章を用いる
- (2) 在宅介護の個別性を考慮し示唆的ではなく考える材料を提供
- (3) イラストを多用し視覚的にわかりやすく
- (4) 映像教材と関連づけて作成する
- (5) 普及することを前提として演習・観察シートもセットとする
- (6) 普及することを踏まえ講師用テキストも作成する

表5-3は作成した研修テキストおよび講師用テキストの目次である。

表5-4はワークシートノートの目次である。

表5-3

認知症介護家族への個別相談対応のための研修テキスト 目次

1. 認知症の理解・・・・・・・・加藤伸司
 - 1) 認知症介護の歴史とこれからのケア
 - 2) 認知症の人の心理
 - 3) 認知症の原因疾患とBPSD
 - 4) BPSDの理解と対応 ※ワークシート1 観察シート1

2. 在宅介護の実態と介護家族の理解・・・・・・・・矢吹知之
 - 1) 在宅介護の実態
 - 2) 介護家族のストレスと負担感 ※観察シート2
 - 3) 家族の想いと家族支援 ※演習シート2
 - 4) 家族の思いを知るために

3. 家族支援と具体的対応方法・・・・・・・・内出幸美・金野千津・後藤美香・行徳秀和
 - 1) 通所サービスにおける家族支援 ※観察シート3
 - 2) 家族支援の視点
 - 3) 介護家族からの様々なメッセージ ※演習シート3
 - 4) 60秒間のコミュニケーション① ※演習シート4, 5
 - 5) 60秒間のコミュニケーション② ※観察シート4
 - 6) 家族支援と社会資源 ※ワークシート6

4. 対応実践事例・・・・・・・・一原浩・杉村和子
 - 事例1 家族が何も話をしようとしな
 - 事例2 施設入所か在宅か迷っている
 - 事例3 ご飯を食べようとしないと悩んでいる
 - 事例4 サービスの利用を嫌がっている
 - 事例5 介護のこの先が不安
 - 事例6 ダメなのは分かっているんだけど辛くあたってしまう
 - 事例7 デイの入浴中に利用者の体にアザを見つけた
 - 事例8 着替えをしていないようだ

表5-4

ワークシートノート 目次

1. 演習シート1「もし、私が認知症になったら」
2. 観察シート1「認知症の人の話を聴く」
3. 観察シート2「家族の映像を見て感じたこと」
4. 演習シート2「介護家族からの質問」
5. 観察シート3「デイサービスの送迎場面」
6. 演習シート3「どの感情を聴き取りましたか？」
7. 演習シート4「ホッ！とメッセージ」
8. 演習シート5「ハッ！とメッセージ」
9. 観察シート4「家族との関わり観察」
10. 演習シート6「家族支援と社会資源」

2) 映像教材の作成

映像教材の作成は、全国調査の結果をもとに検討し、重要度の高い内容について、ワーキンググループで検討し、家族、本人の意見から映像シナリオを作成することとした。撮影は、「家族支援あり方会議」の内容を定点で撮影を行った。音声はワイヤレスマイクにて集音した。それぞれの映像をカリキュラムに従い編集を行い、編集後の映像を出演者に再度依頼し、「映像教材評価会」に同席頂き内容の確認と評価を行ったうえで再度編集した。なお、同意については当センター倫理審査委員会の倫理規定に従い自筆による同意を頂いた。また、撮影された映像の使用は、2年間は仙台センター研究部のスタッフのみの使用が許可されている。

「家族支援の具体的対応」の「デイサービスの送迎」場面の映像については、事業検討委員の所属する高齢者施設の職員に協力を頂き撮影を行った。

本事業では、講義・演習の組み合わせに加え、受講者+当事者の関係性をもたらせるための教育方法を検討した。介護現場では、事例性と個別性は重要であり、故に意見の収束が難しいことが課題でもあった。そこで今回は、映像教材により事例性と個別性を収束するための手がかりを得ることを目指し作成した。

教材作成のコンセプトは以下の通りであった。

- (1) 本人が出演し、声、表情が分かること
- (2) 誘導的なストーリーは作らない
- (3) 講義・演習の補足的資料となる
- (4) 5分程度であり講師が解説をする
- (5) 支援のあり方を導くことが出来る

表5-5は、映像教材のタイトルとその概要を示した。

表5-5 映像教材のタイトルと概要

使用科目	チャプタータイトル	時間	概要
1. 認知症の理解	①認知症の理解 ②介護する家族の想い	8分	若年認知症の本人が出演し、現在の心理状況やこれからの生活の望みや、介護者へメッセージを語る。
2. 在宅介護の実態と介護家族の理解	①介護者の負担感	4分	座談会形式属性による介護負担や在宅介護の様子を語る 家族が嬉しかった対応や望む対応を語る
	②もの忘れへの対応	5分	
	③家族が望む対応	4分	
3. 家族支援の具体的方法	①デイサービスの送迎	2分	普段のデイサービスの様子と、表面的には見えない在宅介護の苦悩を演じている
	②介護者の苦悩	4分	

3) 映像教材内容の審議

映像教材は、カリキュラムの各内容に従い編集を行い3部構成とした。編集後の映像を出演している、認知症の本人、家族、事業所職員に依頼し映像内容の審議を「映像教材評価会」にて行った。映像の描写方法、発言内容の字幕、カット割り、解説について確認を行い、不適切な表現や不都合な部分がある場合は修正し再度編集することとした。「映像評価会」の時間は120分であり、以下の内容で実施した。

- (1) 映像の使用方法と目的の確認
- (2) 映像に関する意見（描写、字幕、構成、カット等）
- (3) この映像をみて事業所の職員に学んで欲しいこと

修正部分については、後日再度編集を行った。また、映像教材として来年度実施予定のモデル研修において検証を行い内容を精査する。

(1) 映像の使用方法と目的の確認

撮影前に映像の使用方法と事業の目的について自筆署名による同意を得ていたことから質問はなかった。

(2) 映像に関する意見

(肯定的な意見)

- ・よく分かりました。
- ・色々な対応の一例として出てきている。その時によってどう対応でるか変わってくる。それを分かった上で見てくれればいい。
- ・字幕入りは良い
- ・実の親と嫁の立場では、本人との距離感や想いが違う。
- ・親しい友人に話すことでストレス解消・・・介護それ自体のこと、介護以外のいろいろな生活のこと
- ・話すことによって通り過ぎてしまっていた事を思い起こすことができ、勉強になった。
- ・病気が進むことで楽になることもある・・・撮影会、間を置いての今回の評価会、実際に介護、と経過していくことでわかってきた。
- ・先のことを聞けることで気持ちがいくらか救われる。
- ・介護のことをあまりむずかしく考えないようにしている。毎日接して同じ事を繰り返すなど最初はストレスが大きかったが（4年経過して）、ありのままに受け入れる、笑って過ごせるようになってきた。
- ・そのままでもいいと思う。自分が思ったことを言った。100パーセントに近いだけのことを言えたと思う
- ・そのままだと思う。見ると色々思い出す

- ・声をかけられて嬉しかったことがよく伝わってくる。
- ・字幕から個人名を除く。
- ・一番救いになったのは、この先どうなるのかわかること。そのことによって気持ちの切り替えができる。
- ・いろいろな職種のスタッフと話し合う、家族の会で話すなどを、繰り返し続けいくことが大事だと思う。

(修正が必要な部分)

- ・映像やや短い。もっと長い方が伝わるのではないか。
- ・あんまり影響を受けない。もっと強烈に言いたいことがたくさんある。
- ・一番困っている焦点が見えてこない。あんまり大変だと感じてこないかもしれない。
- ・表面をずっと流れている感じで伝わらないのではないか。
- ・現場の人間(当事者)はもっと大変だし怖い部分がある。その部分を見せてほしい。
- ・雑音が入っている。
- ・親の介護と配偶者の介護の辛さの違いをちょっと欲しいなと思った。

(3) この映像をみて事業所の職員に学んで欲しいこと

- ・若い人は接する時にどういうふうに接するかで放すときに目を合わせることがなかなかできない。視線でどういう人かは分かってしまうので。声かけなどコミュニケーションが大事。一人の人格を考えて接して欲しい。そうすると人を見る目もできるし。
- ・人に対しての気持ち、この人はいい加減か真剣に向き合ってくれているかは敏感に感じる。それが積もり積もってくると爆発したり、気分的に落ち込んだりする。この病気がわかった時に、まず主人を眼中においてくれない。主人と目も合わさないと、声もかけてくれなかった。もうわかんないんだろうと思って接されていた。
- ・その場だけの対応かどうかはわかるっておっしゃられた時に、一番痛い部分なんだけれども、やっぱり気をつけてもそういうふうに接してしまう時がある。はっきり本人から言われて、勉強させられた。とても反省した。どうすればその場の対応を少なくしていくかが課題。
- ・職員の声かけを本人がしっかり理解しているかどうかを確認してほしい。コミュニケーションが成立しているかを確認しながら接して欲しい。
- ・家族にわからないところで本人に何か荒い介護を行っているのではないか。家族は分からなくても本人はしっかり分かっている。
- ・施設に入ったらすぐにオムツにされたり、状態が悪化した。本人のやりたいように、というより、本人にとって何がいいのかを考えた支援をして欲しい。
- ・家族が何かあった時のための対応がない。

- ・ 様々な情報を知りたい。
- ・ 残存機能を活用していただける介護。

資 料 1
予 備 調 査

在宅で介護をする家族からの相談内容に関するアンケート

このアンケートは訪問介護・看護、通所介護、短期入所等のサービスを利用の在宅で介護をする家族からどのような相談があるのかを明らかにし、そうした家族の在宅介護を支援へ向けた個別対応の具体的方法を検討することを目的に実施されます。

今回みなさんがお答え頂いた内容をもとに9月に全国1,000事業所を対象に実施する実態調査の質問項目を決めていきたいと考えています。

今回お答え頂いた内容については認知症介護研究・研修仙台センター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決してありませんので安心してご記入下さい。

1. あなた自身、もしくはあなたの事業所内でこれまでに家族から受けた相談で多いものは具体的にどのような内容でしたか？

(思い当たる相談内容を枠内にいくつでもご記入下さい)

2. あなた自身、もしくはあなたの事業所内で家族からこれまで受けた相談や苦情で回答や対応に困ったり、困難さを感じた事例があれば教えて下さい。

(思い当たる相談事例を枠内にいくつでもご記入下さい)

3. あなたの事業所を利用する利用者（要介護者）で、身体に不自然なアザや傷などがあり家族に

問い合わせをしたりしたことはありますか？

(もしあれば、その際の状況と対応を可能な範囲でご記入下さい)

4. この研究事業では、在宅介護をする家族支援を目的に、訪問介護・看護、通所介護、短期入所等のスタッフに家族への個別相談対応技術の修得のための映像教材やテキストを作成することを計画しています。

「このような内容を」や「こんな技術を」などご意見やご要望を是非お聞かせ下さい。

(例：コーチングスキルを身につけ家族対応に活かせる内容....)

*ご多忙のところ、ご協力ありがとうございました。担当の方に封筒に封をしてお渡しく下さい。

～締め切りは8月25日(月)です～

資 料 2
本 調 査

在宅で介護をする家族からの相談内容に関する調査

サービス提供者側が在宅で介護をするご家族の相談にどのように対応するかによって、円滑なサービス提供や家族のサービス利用に大きな影響を及ぼすことが多く見受けられます。

この調査は、訪問介護・看護、通所介護、短期入所等のサービス等の事業所に携わる職員のみなさんを対象に、それらサービスを利用する「ご家族」からどのような相談を多く受けられるかをお聞きするものです。

今回皆さんがお答え頂いた内容をもとに、認知症高齢者を介護する家族を支援するための職員向けテキストや相談対応のヒントとなる映像教材を作成する予定です。

下記の「ご記入に当たってのお願い」をお読みいただき質問項目にお答え下さい。

なお、今回お答えいただいた内容は、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。ご不明な点は下記までご連絡下さい。



認知症介護研究・研修仙台センター 仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1
TEL 022-303-7550（代表） FAX 022-303-7570
http://www.dcnnet.gr.jp/ 担当者 矢吹, 高橋

—ご記入に当たってのお願い—

- ご記入は、日頃ご家族からの相談を良く受けられる方がご記入下さい。
- ご回答いただいた方に作成したテキスト・映像教材・報告書を年度末に送付いたします。
- お手数ですが、ご記入いただき同封の返信用封筒にて10月6日（月）までにご返送下さいますようお願いいたします。

●ご記入者ご自身のことについて伺います。あてはまる番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。

年齢	() 歳	性別	女性 ・ 男性
職種	1. 相談員 2. ケアワーカー 3. 介護支援専門員 4. その他 ()		
資格	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 介護支援専門員 4. その他 ()		
事業所種別	1. 訪問介護・看護（訪問リハビリテーション、介護予防含） 2. 通所介護・リハビリテーション（デイサービス、デイケア、介護予防含） 3. 短期入所生活（療養）介護（ショートステイ、介護予防含） 4. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター含） 5. 小規模多機能ホーム（介護予防含） 6. グループホーム（介護予防含） 7. その他 ()		
経験年数	高齢者介護に携わっている総経験年数 計 () 年 現職種の総経験年数 計 () 年		

問1. 以下の質問は、認知症の理解や対応方法の相談内容についてです。あなた自身、もしくは事業所内でこれまでに家族からうけた相談の頻度とその相談に対して答えやすさについて、それぞれ4段階で評価し、もっともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	相談の頻度				返答のしやすさ			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 認知症ともの忘れの違いを教えて欲しい	4	3	2	1	4	3	2	1
2. 同じことを何度も言うがどうしたらよいか	4	3	2	1	4	3	2	1
3. 夜起きてきてしまつて困る（昼夜逆転）	4	3	2	1	4	3	2	1
4. 家から出て行ってしまう	4	3	2	1	4	3	2	1
5. ものを置いた場所がわからなくなっている	4	3	2	1	4	3	2	1
6. 興奮し暴力を振るう	4	3	2	1	4	3	2	1
7. トイレで排便、排尿をしなかったり失敗したりする	4	3	2	1	4	3	2	1
8. 金銭の管理ができなくなっている	4	3	2	1	4	3	2	1
9. 火の不始末など火の取り扱いが不安	4	3	2	1	4	3	2	1
10. 本人の言動にデイ利用時と自宅ではギャップがある	4	3	2	1	4	3	2	1
11. 妄想がある	4	3	2	1	4	3	2	1
12. 過食や拒食がある	4	3	2	1	4	3	2	1
13. 自動車の運転を止めてくれない	4	3	2	1	4	3	2	1
14. 夕方になると家に帰りますという	4	3	2	1	4	3	2	1
15. 入浴を嫌がる	4	3	2	1	4	3	2	1
16. 見えないものが見えるという	4	3	2	1	4	3	2	1
17. 洋服を何枚も着てしまう	4	3	2	1	4	3	2	1
18. サービスの利用を嫌がる	4	3	2	1	4	3	2	1
19. ものを盗られたと家族や周囲の人のせいにする	4	3	2	1	4	3	2	1
20. 認知症の進行やこの先が不安	4	3	2	1	4	3	2	1

問2. 以下の質問は、介護のストレス、悩みの相談内容についてです。あなた自身、もしくは事業所内でこれまでに家族からうけた相談の頻度とその相談の答えやすさについて、それぞれ4段階で評価し、もっともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	相談の頻度				返答のしやすさ			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 在宅の介護に限界を感じている	4	3	2	1	4	3	2	1
2. 周囲（家族など）の協力がなく独りで介護をしている	4	3	2	1	4	3	2	1
3. 自分の時間がとれなくなってしまった	4	3	2	1	4	3	2	1
4. 施設に入れたらよいかどうか悩んでいる	4	3	2	1	4	3	2	1
5. 認知症のことをよくわからない	4	3	2	1	4	3	2	1
6. 介護のことで家族関係が悪くなっている	4	3	2	1	4	3	2	1
7. 施設入所をしたいが入れない	4	3	2	1	4	3	2	1
8. 要介護者に辛くあたってしまう	4	3	2	1	4	3	2	1
9. 介護により仕事ができなくなり経済的につらい	4	3	2	1	4	3	2	1

問3. 以下の質問は、介護保険制度や介護サービス利用の相談内容についてです。あなた自身、もしくは事業所内でこれまでに家族からうけた相談の頻度とその相談の答えやすさについて、それぞれ4段階で評価し、もっともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	相談の頻度				返答のしやすさ			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい	4	3	2	1	4	3	2	1
2. 介護に時間をとられ他のことができない	4	3	2	1	4	3	2	1
3. 福祉用具の選び方、使い方	4	3	2	1	4	3	2	1
4. 介護保険について分からない	4	3	2	1	4	3	2	1
5. 要介護認定の基準を知りたい	4	3	2	1	4	3	2	1
6. どのようなサービスを利用しているのかわからない	4	3	2	1	4	3	2	1
7. 重度化しているため受け入れてくれる施設が無い	4	3	2	1	4	3	2	1
8. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない	4	3	2	1	4	3	2	1

問4. 以下の質問は、事業所に対しての苦情や意見についてです。あなた自身、もしくは事業所内でこれまでに家族からうける意見・要望の頻度とその答えやすさについて、それぞれ4段階で評価し、もっともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	相談の頻度				返答のしやすさ			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 送迎時間を変更	4	3	2	1	4	3	2	1
2. 入浴の時間の変更	4	3	2	1	4	3	2	1
3. デイサービス等での荷物や金銭管理をしっかりして欲しい	4	3	2	1	4	3	2	1
4. 利用料金を払わない	4	3	2	1	4	3	2	1
5. 他の事業所のクレームを言う	4	3	2	1	4	3	2	1
6. 食事をもっと良いものにして欲しい	4	3	2	1	4	3	2	1
7. ショートの送迎をして欲しい	4	3	2	1	4	3	2	1
8. 職員の移動や退職の理由を聞かせて欲しい	4	3	2	1	4	3	2	1
9. 介護の質を改善して欲しい	4	3	2	1	4	3	2	1

問5. あなた自身、もしくは事業所内で以下の項目のような**利用者の変化について気づいたこと**がありますか。その頻度と対応のしやすさについて、それぞれ4段階で評価し、もっともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	発見の頻度				対応のしやすさ			
	ほとんどない	あまりない	ときどきある	よくある	対応しやすい	まあ対応しやすい	少し対応にくい	対応にくい
1. 不自然なアザや傷があった	4	3	2	1	4	3	2	1
2. 手足を縛られたような跡があった	4	3	2	1	4	3	2	1
3. 異臭がしたりしてお風呂に入っていないようであった	4	3	2	1	4	3	2	1
4. 洋服を着替えていないようだ	4	3	2	1	4	3	2	1
5. 急激に痩せていたりして食事をしていないようであった	4	3	2	1	4	3	2	1
6. 極端に体に触れられるのを嫌がったりしていた	4	3	2	1	4	3	2	1
7. 本人がおびえた表情や不安がったりしていた	4	3	2	1	4	3	2	1
8. 暴力を受けていると本人が言っている	4	3	2	1	4	3	2	1
9. 不規則な睡眠や不眠の訴えがあった	4	3	2	1	4	3	2	1
10. お金を取られた、年金がなくなったなどの訴えがあった	4	3	2	1	4	3	2	1

問6. あなた自身、もしくは事業所内で「問5」のようなことに気づいたとき、どのように対応しますか。
その頻度と対応のしやすさについて、それぞれ4段階で評価し、もっともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	実施の頻度				容易さ			
	ほとんどしない	あまりしない	ときどきする	よくする	行いやすい	まあ行いやすい	少し行いにくい	行いにくい
1. 一旦様子をみて続くようであれば対応する	4	3	2	1	4	3	2	1
2. 施設、事業所内で検討する	4	3	2	1	4	3	2	1
3. 近所の人や民生委員などと連携して確認する	4	3	2	1	4	3	2	1
4. 電話等で直ぐに家族へ直接確認する	4	3	2	1	4	3	2	1
5. 訪問または送迎時に家族と直接話をする	4	3	2	1	4	3	2	1
6. 連絡帳に記載し家族からの回答を待つ	4	3	2	1	4	3	2	1
7. 地域包括支援センター在宅介護支援センターに連絡する	4	3	2	1	4	3	2	1
8. 都道府県担当課に連絡・報告する	4	3	2	1	4	3	2	1
9. 市町村担当課に連絡・報告する	4	3	2	1	4	3	2	1
10. 警察に対応を依頼する	4	3	2	1	4	3	2	1

問7. 認知症高齢者を介護する家族への支援で必要と思われること、または、自身が家族を支援する際に必要な知識、技術等があればご自由にご記入下さい。

お忙しいところご協力誠にありがとうございました。皆さんの意見を参考に活用できるテキスト、教材を作成していきます。

お手数ですが10月6日(月)までにご返信下さいますようお願いいたします。

資 料 3
会 議 一 覧 表

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業検討委員会

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職
7月9日(水)	15:00~18:00	東京八重洲ホール	西村 敏子	社団法人認知症の人と家族の会 北海道支部	事務局長
			妻井 令三	社団法人認知症の人と家族の会 岡山支部	代表
			武田 純子	有限会社ライフアート	代表
			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
			西村 有加	社会福祉法人 東北福祉会 特別養護老人ホーム『せんだんの里』	在宅支援係長兼 居宅支援係長
			須藤 演子	社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園 ケアセンター	ケアセンター長
			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
			大久保 幸積 (代理 行徳 秀和)	社会福祉法人 幸清会	理事長
			長嶋 紀一	日本大学 文理学部 心理学科	教授
			中村 裕子	社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター	研究主幹
			小野寺 敦志	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	研究企画主幹
			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
			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
			高橋 円	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	
工藤 靖子	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				
10月4日(火)	17:00~19:00	東京八重洲ホール	西村 敏子	社団法人認知症の人と家族の会 北海道支部	事務局長
			妻井 令三	社団法人認知症の人と家族の会 岡山支部	代表
			武田 純子	有限会社ライフアート	代表
			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
			西村 有加 (代理 千脇 隆志)	社会福祉法人 東北福祉会 特別養護老人ホーム『せんだんの里』	在宅支援係長兼 居宅支援係長
			須藤 演子	社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園 ケアセンター	ケアセンター長
			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
			大久保 幸積	社会福祉法人 幸清会	理事長
			長嶋 紀一	日本大学 文理学部 心理学科	教授
			中村 裕子	社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター	研究主幹
			小野寺 敦志	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	研究企画主幹
			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
			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
			高橋 円	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	
菅原 聡子	認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学 4年生				

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職
2月23日(月)	17:00~19:00	東京ステーションコンファレンス	尾之内 直美	社団法人認知症のひとと家族の会 愛知県支部	代表
			西村 敏子	社団法人認知症のひとと家族の会 北海道支部	事務局長
			妻井 令三	社団法人認知症のひとと家族の会 岡山支部	代表
			武田 純子	有限会社ライフアート	代表
			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
			西村 有加	社会福祉法人 東北福祉会 特別養護老人ホーム『せんだんの里』	在宅支援係長兼 居宅支援係長
			須藤 演子	社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園 ケアセンター	ケアセンター長
			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
			大久保 幸積	社会福祉法人 幸清会	理事長
			長嶋 紀一	日本大学 文理学部 心理学科	教授
			小野寺 敦志	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	研究企画主幹
			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	
			高橋 円	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	
工藤 靖子	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				

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業ワーキンググループ委員会議

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職
10月3日(金)	16:00~18:00	東京八重洲倶楽部 (打合せ会議)	杉村 和子 一原 浩 行徳 秀和 内出 幸美 金野 千津 安部 博 後藤 美香 矢吹 知之 高橋 円 三浦 春香	社会福祉法人 聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら 社会福祉法人 同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 社会福祉法人幸清会 デイサービスセンターぬく社の郷・しおさい 社会福祉法人 典人会 医療法人勝久会 気仙苑デイケアセンター 財団法人 さわやか福祉財団 有限会社 アライブワン 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 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 認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学 3年生	センター長兼施設事業部部長 理事 所長 総所長 センター長 代表取締役 主任研修研究員
10月31日(金)	18:00~	スペースTOKU (第1回)	須藤 演子 杉村 和子 一原 浩 行徳 秀和 内出 幸美 金野 千津 安部 博 後藤 美香 矢吹 知之 高橋 円 三浦 春香	社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園 ケアセンター 社会福祉法人 聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら 社会福祉法人 同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 社会福祉法人幸清会 デイサービスセンターぬく社の郷・しおさい 社会福祉法人 典人会 医療法人勝久会 気仙苑デイケアセンター 財団法人 さわやか福祉財団 有限会社 アライブワン 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 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 認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学 3年生	ケアセンター長 センター長兼施設事業部部長 理事 所長 総所長 センター長 代表取締役 主任研修研究員
11月1日(土)	9:00~	東京八重洲ホール (第1回)	杉村 和子 一原 浩 行徳 秀和 内出 幸美 金野 千津 安部 博 後藤 美香 矢吹 知之 高橋 円 三浦 春香	社会福祉法人 聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら 社会福祉法人 同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 社会福祉法人幸清会 デイサービスセンターぬく社の郷・しおさい 社会福祉法人 典人会 医療法人勝久会 気仙苑デイケアセンター 財団法人 さわやか福祉財団 有限会社 アライブワン 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 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 認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学 3年生	センター長兼施設事業部部長 理事 所長 総所長 センター長 代表取締役 主任研修研究員
12月4日(木)	15:00~	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 (第2回)	須藤 演子 杉村 和子	社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園 ケアセンター 社会福祉法人 聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら	ケアセンター長 センター長兼施設事業部部長

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職
			一原 浩 行徳 秀和 内出 幸美 金野 千津 安部 博 後藤 美香 矢吹 知之 高橋 円	社会福祉法人 同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 社会福祉法人 幸清会 デイサービスセンターめく社の郷・しおさい 社会福祉法人 典人会 医療法人 勝久会 気仙苑デイケアセンター 財団法人 さわやか福祉財団 有限会社 アライブワン 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 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	理事 所長 総所長 センター長 代表取締役 主任研修研究員
12月5日(金)	9:00～	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 (第2回)	杉村 和子 一原 浩 行徳 秀和 内出 幸美 金野 千津 安部 博 矢吹 知之 高橋 円	社会福祉法人 聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら 社会福祉法人 同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 社会福祉法人 幸清会 デイサービスセンターめく社の郷・しおさい 社会福祉法人 典人会 医療法人 勝久会 気仙苑デイケアセンター 財団法人 さわやか福祉財団 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 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	センター長兼施設事業部部長 理事 所長 総所長 センター長 主任研修研究員
1月31日(土)	13:00～	社会福祉法人 典人会 (撮影)	内出 幸美 金野 千津 安部 博 後藤 美香 矢吹 知之 高橋 円	社会福祉法人 典人会 医療法人 勝久会 気仙苑デイケアセンター 財団法人 さわやか福祉財団 有限会社 アライブワン 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 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	総所長 センター長 代表取締役 主任研修研究員
2月23日(月)	10:00～12:00	東京ステーションコンファレンス (第3回)	須藤 演子 杉村 和子 一原 浩 行徳 秀和 内出 幸美 金野 千津 安部 博 後藤 美香 矢吹 知之 高橋 円 工藤 靖子	社会福祉法人 至誠学舎 東京 緑寿園 ケアセンター 社会福祉法人 聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら 社会福祉法人 同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 社会福祉法人 幸清会 デイサービスセンターめく社の郷・しおさい 社会福祉法人 典人会 医療法人 勝久会 気仙苑デイケアセンター 財団法人 さわやか福祉財団 有限会社 アライブワン 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 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 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	ケアセンター長 センター長兼施設事業部部長 理事 所長 総所長 センター長 代表取締役 主任研修研究員
3月16日(月)	13:00～15:00	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	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

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職
		(テキスト作成作業部会)	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
			行徳 秀和	社会福祉法人幸清会 デイサービスセンターめぐ杜の郷・しおさい	所長
			内出 幸美	社会福祉法人典人会	総所長
			金野 千津	医療法人勝久会 気仙苑デイケアセンター	センター長
			後藤 美香	有限会社 アライブワン	代表取締役
			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
			高橋 円	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	
			工藤 靖子	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	

家族支援のあり方検討会議

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職	協力者の方
11月11日(火)	13:00~15:00	大津コミュニティセンター	日野 和子 矢吹 知之 高橋 円 工藤 靖子	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 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 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 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	施設長 主任研修研究員	ご家族 3名
11月14日(金)	13:00~15:00	グループホーム福寿荘Ⅲ	武田 純子 矢吹 知之	有限会社ライフアート 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	代表 主任研修研究員	打合せ(謝金なし)
11月25日(火)	13:00~15:00	グループホーム福寿荘Ⅲ	小野寺 敦志 武田 純子 加藤 伸司 矢吹 知之	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 有限会社ライフアート 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 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	研究企画主幹 代表 センター長 主任研修研究員	ご本人 2名 ご本人の妻 2名
12月3日(水)	13:00~15:00	県総合福祉・ボランティア・NPO会館	日野 和子 一原 浩 妻井 令三 矢吹 知之 高橋 円 工藤 靖子	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 社会福祉法人 同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 社団法人認知症の人と家族の会 岡山支部 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 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 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	施設長 理事 代表 主任研修研究員	ご家族 8名
12月9日(火)	13:00~15:00	グループホーム福寿荘Ⅲ	武田 純子 矢吹 知之	有限会社ライフアート 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	代表 主任研修研究員	ご本人 2名 ご本人の妻 2名
1月13日(火)	9:00~17:00	グループホーム福寿荘Ⅲ	武田 純子 加藤 伸司 矢吹 知之	有限会社ライフアート 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 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	代表 センター長 主任研修研究員	ご本人 1名 ご本人の妻 1名
2月17日(火)	9:00~17:00	グループホーム福寿荘Ⅲ	武田 純子 加藤 伸司 矢吹 知之	有限会社ライフアート 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 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	代表 センター長 主任研修研究員	ご本人 2名 ご本人の妻 2名

家族支援のあり方検討会議(評価会)

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職	協力者の方
3月18日(水)	13:30~15:30	大津コミュニティセンター	加藤 伸司 矢吹 知之 鈴木 紀之 工藤 靖子	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 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 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 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 主任研修研究員	ご家族 3名
3月21日(土)	10:00~12:00	認知症介護研究・研修仙台センター	武田 純子 長嶋 紀一 加藤 伸司 矢吹 知之 高橋 円 三浦 春香	有限会社ライフアート 日本大学 文理学部 心理学科 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 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 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 東北福祉大学 3年生	代表 教授 センター長 主任研修研究員	ご本人 2名 ご本人の妻 2名 スタッフ 3名 (武田さん除く)
3月28日(土)	10:00~12:00	県総合福祉・ボランティア・NPO会館	妻井 令三 矢吹 知之 高橋 円 三浦 春香	社団法人認知症の人と家族の会 岡山支部 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 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 認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学 3年生	代表 主任研修研究員	ご家族 6名

資 料 4
オリエンテーションBook

認知症の理解と家族支援スキルアップ研修

オリエンテーション Book

●このテキストの使い方とねらい・・・1-2P

家族支援を学ぶうえの基本姿勢

テキストのねらい

テキストの構成

研修テキストパッケージ

テキストの使い方

●研修のねらい・・・3-5P

研修にあたって

研修の対象となる人

研修カリキュラム

研修スケジュール



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

●このテキストの使い方とねらい

●家族支援を学ぶうえでの基本姿勢

在宅で介護をする家族は、周囲に言えず孤立しがちです
在宅で介護をする家族は、自分の時間がとれず精神的に疲弊しています
在宅で介護をする家族は、先の見えない介護に不安を感じています
在宅で介護をする家族は、得体の知れない認知症という病気におびえています
在宅で介護をする家族は、介護や病気に対する専門的知識を求めています
在宅で介護をする家族は、専門職である居宅サービス事業所スタッフの声を待っています

私たちは、在宅で介護する家族を理解し、声なき声に耳を傾け必要な介護のお手伝いをします

●テキストのねらい

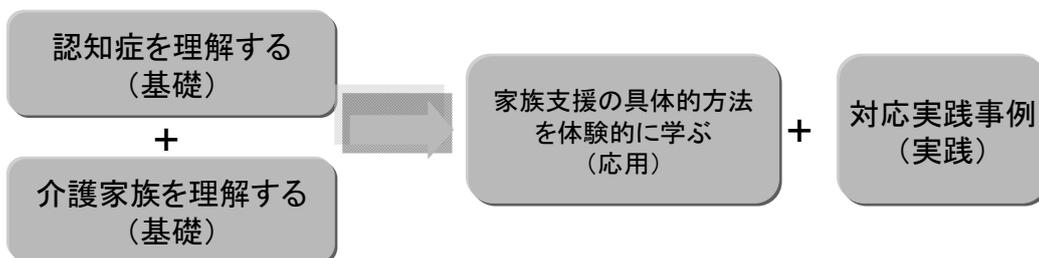
- ① パーソンセンタードケアの視点で認知症と本人を理解する
- ② 認知症や認知症ケアについて家族に説明が出来る
- ③ 在宅介護とそれを担う家族等の介護者を理解する
- ④ 家族等介護者の変化を短時間で察知し介入する

以上についてこのテキストで学び、家族と本人を支援する居宅サービス事業所の職員の専門性を高めることを目指します。そして、このテキストは、在宅で認知症の方を介護する家族と直接かかわる居宅サービス事業所の職員のスキルアップを目的とした研修で使用することを目的にして作成しました。



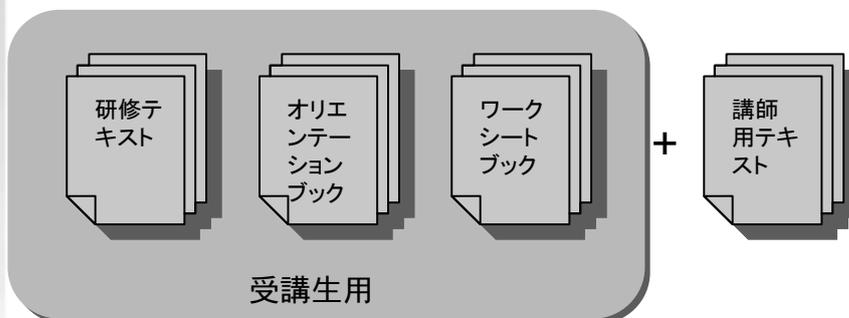
●テキストの構成

このテキストは、「居宅サービス事業所の介護家族支援スキルアップ研修(仮)」の標準的カリキュラムに準じて作成されており、「認知症の理解」、「在宅介護の実態と介護家族の理解」、「家族支援と具体的対応方法」、そして「対応の実践事例」の4つの構成になっています。



●研修テキストパッケージ

研修で用いるパッケージは以下のとおりです。



●テキストの使い方

認知症介護研究・研修仙台センターが実施する「認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業」の検討委員会で定めた、標準的カリキュラムに準じて研修が展開されます。

研修パッケージを用いて、講義、演習、映像教材を交えながら理解を深めていきます。



●研修のねらい

この研修のねらいは、在宅で認知症の人を介護に携わるすべての家族の介護負担を軽減させ、その人やその家族にあった必要なサービスのマネジメント等を行なうことができることであり、具体的には以下のような能力を身につけることです。

- ①認知症について理解し介護をする家族の認知症介護に関する悩みや質問、苦情に適切に応えることができる
- ②介護負担が高いにもかかわらず表出できずに溜め込んでいる家族や引きこもり家族から思いを引き出すことができる
- ③家族を地域全体で支援し、社会資源に結びつけることができる

●研修会の対象となる人

対象となる人専門職の方は、居宅サービスにかかわる事業所に働く職員の方です。

通所サービスでは	訪問サービスでは	ケアマネジメント等では
●デイサービスセンター ●デイケアセンター 等のスタッフ	●訪問看護 ●訪問介護 ●訪問入浴介護 ●訪問リハビリテーション 等のスタッフ	●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター 等のスタッフ

●研修カリキュラム

表1に示すとおりです。

平成20年度 独立行政法人福祉医療機構
長寿社会福祉基金（一般分）報告書

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための
研修システム構築事業

2009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 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司
