

2013年度～2015年度
科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）
(挑戦的萌芽研究)

「在宅における養護者の高齢者虐待行為に対する 介入・予防プログラムの開発」 研究成果報告書

(研究課題番号：25671027)

2016年3月

研究代表者 岸 恵美子
(東邦大学看護学部)

はじめに

2006年に施行された「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」は、養護者の支援を明文化し、虐待の加害者を罰するのではなく、介護負担の大きい介護者を支援することで虐待を防止していくことを意図して作られた福祉法である。しかし、高齢者虐待は年々深刻化しており、在宅においては介護殺人や介護心中など、最悪の事態で介護の幕が閉じられることもある。介護者による高齢者虐待は、介護者のアルコール問題や精神疾患、パーソナリティの問題などからリスクが高まることもあるが、介護者の介護負担やストレス、要介護高齢者との関係性、周囲へ相談できる人がいない状況での孤立など、さまざまな要因が考えられる。高齢者虐待については、自治体の高齢福祉部門等と地域包括支援センターが主となり、地域でネットワークを構築して対応しているのが現状であるが、虐待が起きてから対応するのではなく、虐待が起きないように、予防的な視点から介護者に早期に介入することが必要である。

高齢者虐待の早期発見・早期介入に関する研究はここ数年で増加しており、関わる専門職の研修や地域のネットワーク構築は進んでいるものの、予防的な視点での介護者への働きかけや、高齢者虐待を早期に発見し虐待を悪化させないための、介護者に対する教育的介入の研究はこれまでみあたらない。また地域においては、高齢者虐待防止講演会等は実施されているものの、教育的プログラムはほとんど実践されていない。

本研究の意義は、介護者の虐待行為を予防するための介入・予防プログラムの開発を行い、実際に自治体で活用してもらうことで、高齢者虐待予防に貢献することである。そのため、有効性を評価し、より活用しやすいプログラムとするために、実際に住民を対象にプログラムを実施し、十分とは言えないがその有効性の検証を行った。

プログラムを開発するにあたっては、過去の文献検討はもちろんのこと、研究者らのこれまでの高齢者虐待に関する研究の蓄積、ドメスティックバイオレンスの加害行為への介入・予防のための認知行動療法プログラムの研究を参考に、高齢者介護の特性にあわせて研究者間で検討を繰り返した。

本報告書では、プログラムの開発プロセス、その実施による有効性の評価、実際に多くの自治体で活用していただくためのマニュアルで構成されている。また効果的な研修を行っていくために作成した、身近で起こりうる高齢者虐待の場面を想定した映像教材の作成とスライド教材を資料として添付した。本プログラムを今後多くの自治体で活用していくことで、高齢者虐待予防のために微力ながら寄与できれば幸いである。

平成 28 年 3 月

研究代表者 岸 恵美子
(東邦大学看護学部)

研究の目的および背景

1. 研究の目的

在宅における高齢者虐待を予防するためには、虐待行為を行っている養護者がその行為を振り返り虐待行為を軽減できるよう、また虐待を行うリスクの高い養護者が、虐待行為に至らないよう介入することが必要である。そこで、本研究の目的は、これまで開発されていない、在宅における養護者（家族介護者等）による高齢者虐待行為を予防するために、養護者のための教育プログラムを新たに開発することである。具体的には、以下のことを目的とする。

- ① 養護者が虐待行為に至る背景、動機、行為のプロセスを分析する。
- ② 虐待行為を軽減・予防するための教育プログラムを開発する。
- ③ 教育プログラムを養護者に実施し、有効性を評価する。

2. 研究の背景

2006年に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、高齢者虐待防止法）では、養護者支援について、「高齢者保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うこと」、「養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他の必要な措置を講ずること」とし、養護者の支援を明文化している。しかしその内容が主に介護負担を軽減するための相談、指導、助言にとどまり、依然として高齢者虐待の報告件数は増加傾向にある。特に養護者はアルコール問題や精神疾患、パーソナリティの問題など、様々な疾患あるいは健康問題を抱えていることが多く、介護負担の軽減だけでは、高齢者虐待は繰り返され、深刻化することが指摘されている（高崎、岸ら、2005）。また養護者の中には、幼少期から何らかの権利侵害を受けてきたために、虐待行為に及んでいる者もおり、介護の相談のみではなく、養護者の心理的支援も視野に入れたグループセッションやカウンセリングなど、早期から介入することで虐待を予防する必要がある。

また、高齢者虐待の早期発見・早期介入に関する研究はここ数年で増加しており、関わる専門職の研修や地域のネットワーク作りは進んでいるものの、養護者の虐待行為に対する介入に関する研究はほとんどされておらず、そのようなプログラムは地域において実践されていないため、新たに開発していく必要がある。

3. 本研究の特徴

本研究では、養護者の虐待行為に対する介入・予防のための教育プログラムの開発と、その実際の施行に基づく有効性の検証を行う。プログラムを作成するに当たっては、研究者らのこれまでの高齢者虐待に関する知見の蓄積と、連携研究者である森田氏のドメス

ティックバイオレンス (Domestic Violence、以下 DV) の加害行為への介入・予防のための認知行動療法プログラムの研究 (森田他, 2005. 森田他, 2007.) を基に、高齢者虐待の養護者の特性に合わせてアレンジし、複数の自治体で養護者に実施し、有効性について評価する。

本研究の特色は、養護者への教育プログラムを新たに開発することである。これまで養護者への支援の多くは虐待を行っている養護者の介護負担を軽減することや、被虐待者と分離することであったが、プログラムの開発により、養護者に早期に介入し、虐待行為を予防することが可能であり、そのためのツールを社会に提供することは意義がある。また研究としても、これまで行われていない養護者への予防的介入に関する内容であり、新たな知見の蓄積となる。

高齢者虐待防止法施行後、日本では高齢者虐待への対策がなされているものの、虐待行為が継続し深刻化する事例では、虐待する養護者を虐待される高齢者と分離するという方法に頼らざるを得ない現状にある。しかし分離をすることにより、高齢者自身がうつ状態になるだけでなく、虐待者である養護者がうつ状態に陥る、あるいは生きる意欲が低下してセルフ・ネグレクトや自殺に至る事例も少なくない。また一方では、そうした分離に納得がいかず、入所した施設から高齢者を連れ戻す養護者や、施設に行ってもなお面会時に高齢者を虐待するなど、養護者を高齢者と物理的に切り離すのみでは虐待行為を軽減、あるいは予防することに至っていない。高齢者虐待の最終的な解決は、分離に頼るのでなく、養護者が自分の虐待行為を振り返り、虐待行為を踏みとどまる、あるいは予防できるように介入することである。養護者に直接介入することで、養護者が変わる方策と一緒に模索することが可能と考える。

また本研究により、有効性に関するエビデンスを持った教育プログラムを開発することができれば、高齢者虐待問題に携わる専門職に大きな恩恵をもたらすことができる。アメリカでは高齢者虐待の加害者に対し、加害者向けの教育プログラムがすでにできている。日本において、DVについては、認知行動療法あるいはフェミニストアプローチを用いた有効性が検証された加害者プログラムが開発され、児童虐待においても同様にプログラムが一部実施されている。しかし高齢者虐待の養護者へのプログラムは開発されておらず、実施されていない。本研究は、DVのプログラムを応用し、虐待をしている、あるいは虐待をするリスクの高い養護者にプログラムを実施し、その有効性を検証する。

さらに本研究は、在宅での養護者の虐待行為への介入、予防的介入としての教育プログラムの開発を目指しており、成果を自治体すぐに役に立てることができ実用可能性が高い。これまで日本では、介護負担を軽減するなど、養護者を支援することで、虐待防止に一定の成果は上げてきたものの、より深刻な事例が後を絶たない。開発するプログラムは、こうした深刻な虐待事例に予防的に関わり、積極的に介入できるツールであり、高齢者虐待の発見ではなく予防としての成果を期待できる。

近年、虐待の困難事例として挙がっているのは、1つの家族の中で、複合的、重層的に虐待あるいは暴力が起きている事例である。つまり、高齢者虐待のみでなく、DV、児童虐待、障害者虐待などが1つの家族の在宅という密室の中で生じており、被害者と加害者が複雑に入り混じった事例が増えている。特に子どもや孫が、児童虐待の被害者から高齢者虐待の加害者に転じる事例では、単に児童の虐待行為を防止するのではなく、それ以前

に子どもの心身に深刻なダメージを与えていることから心理的サポートが必要である。また加害者に転じないまでも、虐待やDVの目撃自体が、子どもにとっての虐待であり、心身の発達に影響を及ぼす深刻な状況である。一方、そのような子どもが、「暴力・虐待の連鎖」により、やがて同様の家庭を作り出すことにもなりかねない。再発防止の介入（第3次予防）に加え、虐待行為のリスクが高いと考えられる養護者に関する予防的介入（第1次、第2次予防）により、加害者の行動・態度・信念における大きな改善の可能性が期待でき、虐待・暴力の連鎖を止めることが可能である。

研究実施のプロセス

本研究では、養護者の虐待行為の軽減および予防のために、3年間で以下を実施した。

- 平成25年度：養護者が虐待行為に至る背景、動機、行為のプロセスを分析し、教育プログラムおよびその教材を作成するための基礎資料とする。
- 平成26年度：虐待行為を軽減・予防するための教育プログラムを開発し、虐待行為を行うリスクが高い養護者に実施する。
- 平成27年度：プログラムの効果を比較することで、有効性の高い対象者や介入時期、手法について評価し、プログラムをさらに精錬させる。

<平成25年度>

1. 虐待行為の背景、動機、行為のプロセスの分析

文献検討により、養護者が虐待に至る背景、動機、また虐待行為のプロセスを分析し、研究者間で検討する。またプログラム開発にあたり、高齢者虐待と児童虐待、あるいはDVの共通点・相違点を検討し、プログラム作成に反映させる。

2. 介護者へのインタビューによる質的調査

介護者へのインタビューによる質的調査により、介護中に経験する様相とそのプロセスを分析・検討しプログラム作成の基礎資料とする。

3. 教育プログラムおよびマニュアル作成

1. の結果を踏まえて、連携研究者の森田氏のDV加害者プログラムの研究の成果、研究者らの高齢者虐待に関する研究の蓄積、文献検討や調査の蓄積から、養護者の教育プログラムおよびそれを用いる実施者のためのマニュアル、映像教材を作成する。

プログラムは、高齢者との尊重しあう関係、高齢者の疾病や思いを理解すること、介護という行為による力関係の問題などについて、場面を想定して理解してもらい、高齢者に対して、あるいは虐待行為に対しての「認知の変容」を目指す。また、うまくいかないパターンとそれが与える影響をとりあげ、そうならないための具体的な方策として認知行動療法的な枠組みやソーシャルスキルについて示していく。具体的に想定される高齢者と養護者の場面において、虐待という方法以外で問題を解決する方法を身につけてもらう。またこれまでの親子関係、夫婦関係がベースになっていることが多いので、それを振り返り、内省できる内容を含める。プログラム作成にあたり、認知行動療法に知見のある有識者から助言を得る。

また、場合によっては、プログラムを受けることで、かえって虐待を誘発する危険性もありえるので、プログラム実施に当たっては、養護者だけでなく高齢者の状況にも配慮す

る。現在虐待行為がある養護者については、個別的な対応を並行して行う。

<平成26年度>

1. 教育プログラムの対象の選定

上記のプログラムを、リスク要因を持つが、虐待行為を行っているといえない養護者や自分自身の介護を振り返りたいと考えている養護者に実施する。

2. プログラムの予備的施行と有効性の検証

作成したプログラムを予備的に施行し、研究者間で意見交換を行うことや参加者の評価、意見、反応をみて、プログラムおよびマニュアルの修正・追加を行い、さらにプログラム・マニュアルを精錬させる。

<平成27年度>

1. 教育プログラムの対象の選定

プログラムを、介護者を支援するボランティア等に実施することの有効性を検証するため、認知症サポーター養成講座修了生を対象に実施し、評価する。

2. 映像教材の有効性とプログラム実施時期の検証

すでに介護を終了した人を対象に、映像教材であるDVDを視聴してもらい、その有効性を評価する。またプログラムについて、介護者にとって介護のどの時期に実施してもらうと良いかを当事者の立場で意見をもらい評価する。

3. プログラムとマニュアルの配布

1. 2. 実施後に、プログラムおよびマニュアルを修正し、より精錬したプログラムと教材へと精錬する。

開発したプログラムおよび教材を、都道府県等に配布し、活用してもらうよう周知する。

<3年間の研究プロセス>



研究組織

(1) 研究代表者

岸 恵美子 (KISHI EMIKO)

東邦大学・看護学部・教授

研究者番号 : 80310217

(2) 研究分担者

森田 展彰 (MORITA NOBUAKI)

筑波大学・医学医療系・准教授

研究者番号 : 10251068

(3) 連携研究者

上野 公子 (UENO KIMIKO)

帝京大学・医療技術学部・教授

研究者番号 : 80310275

吉岡 幸子 (YOSHIOKA SACHIKO)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号 : 40341838

野尻 由香 (NOJIRI YUKA)

帝京大学・医療技術学部・准教授

研究者番号 : 10407968

麻生 保子 (ASOU YASUKO)

帝京大学・医療技術学部・准教授

研究者番号 : 80509646

望月 由紀子 (MOCHIZUKI YUKIKO)

帝京大学・医療技術学部・助教

研究者番号 : 70440253

下園 美保子 (SHIMOZONO MIHOKO)

帝京大学・医療技術学部・助教

研究者番号 : 90632638

柴田 亜希 (SHIBATA AKI)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・助教

研究者番号 : 80635764

(4) 研究協力者

小宮山 恵美 (KOMIYAMA EMI)

東京都北区健康福祉部介護医療連携推進・介護予防担当課長

松山 真知子 (MATSUBAYAMA MACHIKO)

元筑波大学医学医療系博士特別研究員

主な研究成果等

交付決定額

(金額単位：円)

| | 直接経費 | 間接経費 | 合 計 |
|---------|-----------|---------|-----------|
| 2013 年度 | 1,000,000 | 300,000 | 1,300,000 |
| 2014 年度 | 800,000 | 240,000 | 1,040,000 |
| 2015 年度 | 1,100,000 | 330,000 | 1,430,000 |
| 総 計 | 2,900,000 | 870,000 | 3,770,000 |

科研費の分野・分科・細目・細目表：

医歯薬学・看護学・地域看護学・公衆衛生看護学

キーワード：

高齢者虐待、養護者支援、プログラム開発、介入プログラム、在宅高齢者

主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 1 件）

- ① 岸恵美子；密室における“最後の砦”に 高齢者虐待に対して「訪問看護師」ができること、査読無、訪問看護と介護、6月号、p474-479、2013.

〔学会発表〕（計 3 件）

- ① 下園美保子、吉岡幸子、森田展彰、岸恵美子、小宮山恵美、柴田亜希、上野公子、麻生保子、野尻由香、望月由紀子、松山真知子；認知行動療法に着目した家族介護者セミナーの効果に関する一考察、第 12 回日本高齢者虐待防止学会京都大会、平成 27 年 7 月、京都.
- ② 吉岡幸子、下園美保子、森田展彰、岸恵美子、小宮山恵美、上野公子、麻生保子、野尻由香、望月由紀子、柴田亜希、松山真知子；認知行動療法に着目した DVD 作成のプロセス、第 12 回日本高齢者虐待防止学会京都大会、平成 27 年 7 月、京都.
- ③ 上野公子、望月由紀子、野尻由香、柴田亜希、小宮山恵美、麻生保子、下園美保子、吉岡幸子、森田展彰、松山真知子、岸恵美子；養護者が在宅介護中に体験する変化の様相と立ち向かうプロセス、第 74 回日本公衆衛生学会総会収録集（日本公衆衛生雑誌特別附録 Vol.62 No.10 p396 ）、第 74 回日本公衆衛生学会、平成 27 年 11 月、長崎.

目 次

| | |
|-----------------------------------|-----|
| はじめに..... | 1 |
| 研究の目的および背景 | 2 |
| 研究実施のプロセス..... | 5 |
| 研究組織..... | 7 |
| 主な研究成果等..... | 8 |
| | |
| 第Ⅰ編 研究の背景..... | 11 |
| 1章 高齢者虐待の背景と実態 | 13 |
| 2章 家族の特徴と高齢者虐待 | 18 |
| 3章 介護に影響する認知症の症状..... | 23 |
| | |
| 第Ⅱ編 研究成果..... | 27 |
| 1章 介護者の体験の様相と立ち向かうプロセス | 29 |
| 2章 高齢者虐待における認知行動の修正について | 32 |
| 3章 本セミナーにおける認知行動療法の利用..... | 43 |
| 4章 養護者支援プログラム（介護セミナー）の実施..... | 45 |
| 5章 養護者支援プログラム実施評価 | 55 |
| 6章 養護者支援プログラム実施評価票..... | 67 |
| | |
| 第Ⅲ編 活用編 | 83 |
| 1章 スライド教材の活用について（全2回版） | 85 |
| 2章 映像教材の活用について | 94 |
| 3章 セミナー実施にあたっての Q & A | 99 |
| | |
| 第Ⅳ編 資料..... | 101 |
| 1. 映像教材解説書..... | 102 |
| 2. 養護者支援プログラムスライド教材資料（全1回版） | 119 |
| | |
| 執筆者一覧 | 124 |



第Ⅰ編 研究の背景

- 1章 高齢者虐待の背景と実態
- 2章 家族の特徴と高齢者虐待
- 3章 介護に影響する認知症の症状

1章 高齢者虐待の背景と実態

高齢者虐待は一般的に、「ひどい傷害の行使、不条理な拘束、脅迫または残酷な罰を与えることによって、身体的な傷、苦痛または精神的な苦痛をもたらす行為」と定義される。2006年に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、高齢者虐待防止法)では、養護者による虐待の種類として「身体的虐待」「心理的虐待」「介護の放棄・放任」「経済的虐待」「性的虐待」の5つが挙げられている。特に経済的困窮や認知症などの疾患をもつ高齢者は、家族との人間関係の問題や、社会制度の保護を受けにくく社会から孤立することにより虐待が生じやすい。

1. 高齢者虐待の要因

平成15年に実施された調査結果（厚生労働省、2004）¹⁾をもとに虐待の要因を示したのが図1（高齢者虐待の要因）である。

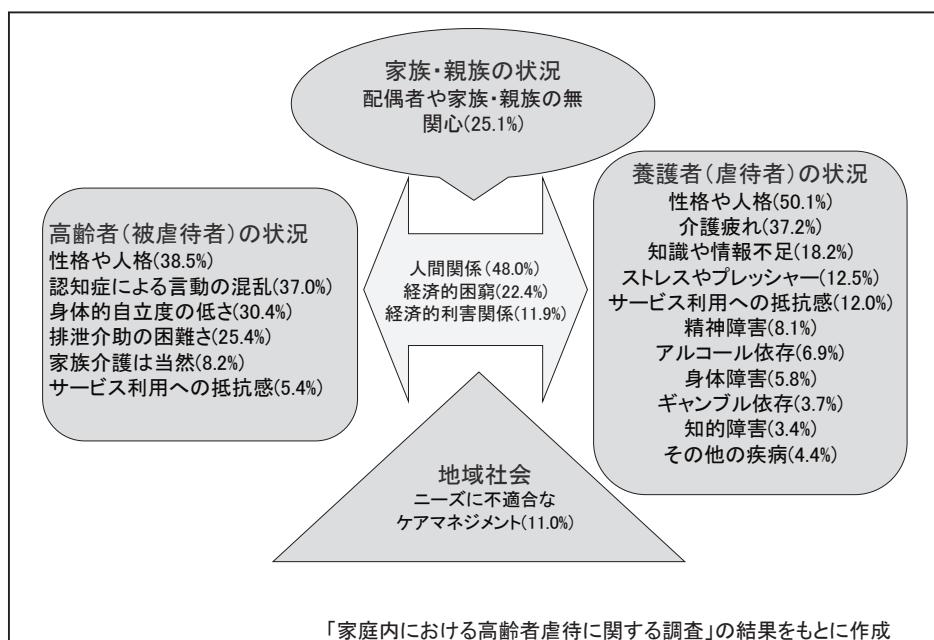


図1 高齢者虐待の要因（複数回答）

しかしこれらの要因が単独で虐待を引き起こすのではなく、複数の要因が複雑に絡ることによって虐待が生じる。児童虐待と比較して家族の問題が複雑になるのは、高齢者と養護者これまでの人間関係が大きく影響することである。虐待かどうかを見極める指標として、家族の力関係をアセスメントすることも一つである。家族の力関係が一方向になり、常に強者と弱者が固定化する場合に虐待が生じることが多く、力関係は過去の家族の力関係がそのまま維持される場合もあれば、過去の力関係が逆転する場合もある。また家族内に問題が起ったときに、話し合いによって解決するのではなく、むしろ暴力を解決の手段としてきた家族の場合、虐待が生じる場合も多い。また、高齢者虐待が発生する環境的要因の1つとしては、図2に示す在宅の密室性という構造がある。在宅で必要なサー

ビスを導入せず、家族のみで介護をし、また近隣や親戚からも孤立している場合、地域の中で「家庭」という密室が作られやすい。

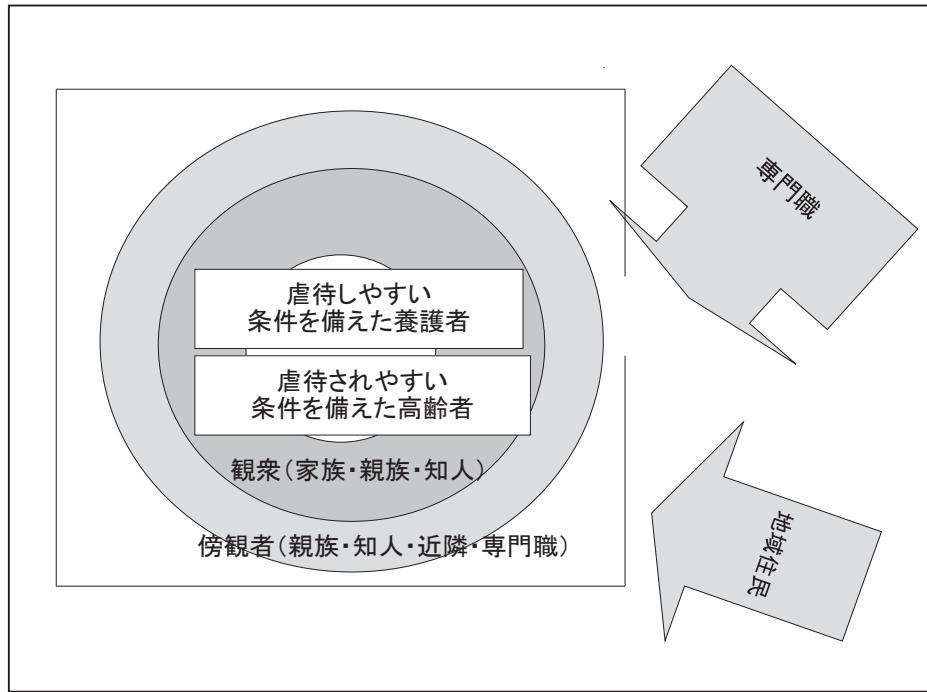


図2 在宅の密室性 「高齢者虐待防止トレーニングブック」²⁾ p18,19 を一部改編

2. 高齢者虐待の早期発見

高齢者虐待防止法（第7条）では、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに通報しなければならない（または通報するよう努めなければならない）とされている。高齢者虐待を発見するには、高齢者虐待を受けたと思われる場合はすべて、市町村に通報してもらうよう住民や関係機関に周知しておくことが必要であり、暴行・傷害など、今すぐ止めなければ本人の生命や身体に危険を及ぼす場合には、警察へも通報してもらうよう、さまざまな場面を利用して通報（努力）義務の周知を図ることが重要である。

虐待においては高齢者（被虐待者）も養護者（虐待者）も、虐待の自覚に乏しいことも虐待の発見を遅らせる要因となると考えられる。表1, 2は、平成15年の調査（厚生労働省, 2004）をもとに、虐待者と被虐待高齢者の虐待の自覚を示したものである（高崎・岸他, 2005)³⁾。表1は虐待をしている養護者の虐待としての自覚を示したものである。

表1 虐待者の自覚

() は %

| | 自覚あり | 自覚なし | わからない | 合計 |
|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| 生命に関わる危険な状態 | 56(26.0) | 125(58.1) | 34(15.8) | 215(100.0) |
| その他 | 393(24.1) | 898(55.1) | 340(20.8) | 1631(100.0) |
| 合計 | 449(24.3) | 1023(55.4) | 374(20.3) | 1846(100.0) |

表2 被虐待者の自覚

() は %

| | 自覚あり | 自覚なし | わからない | 合計 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 生命に関わる危険な状態 | 109(50.2) | 57(26.3) | 51(23.5) | 217(100.0) |
| その他 | 759(46.4) | 486(29.7) | 390(23.9) | 1635(100.0) |
| 合計 | 868(46.9) | 543(29.3) | 441(23.8) | 1852(100.0) |

一方、表2は虐待をされている高齢者の虐待の自覚を示したものである。総数では、被虐待高齢者で虐待の自覚がある者は46.9%、虐待者では24.3%に過ぎないが、これは生命に関わる虐待であっても同様の数字であり、家族介護者が、虐待と認識していないことが、虐待を悪化させている一つでもある。なぜそのようなことが起きるのかを考えてみると、虐待をする養護者は、高齢者の疾患を頭では理解するものの、実際に目の前で行動する高齢者には感情が先に立ってしまい冷静に対処できないと考えられる。

高齢者虐待防止法（第18条）では、相談の実施、通報・届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することが定められており、相談等窓口は市町村の他に、地域包括支援センター等高齢者虐待対応協力者に委託をして実施することができる。しかし虐待の発見は窓口のみに任せるとではなく、関わる専門職が発見しやすい立場にあることを自覚し、意識して観察し行動することが重要である。

3. 高齢者虐待の実態

厚生労働省から発表された平成26年度の高齢者虐待防止法に基づく調査結果（厚生労働省、2016）⁴⁾では、市町村に養護者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等）による虐待事例として相談・通報があった事例は25,791件であり、前年度に比し1.9%増加している。

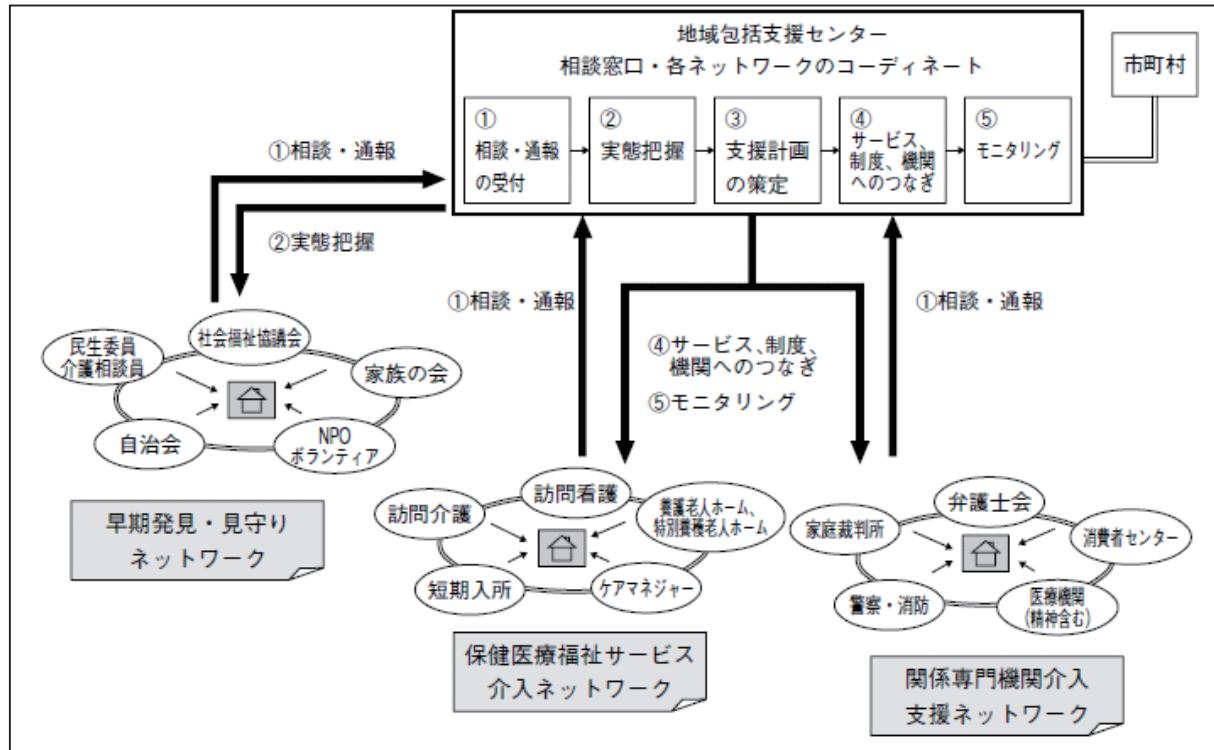
被虐待者の性別では「女性」が77.4%、「男性」が22.6%と、「女性」が全体の8割弱を占めており、年齢階級別では「80～84歳」が23.8%と最も多かった。被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は、「息子」が40.3%と最も多く、次いで「夫」が19.6%、「娘」が17.1%の順であった。虐待の種別は、「身体的虐待」が66.9%と最も多く、次いで「心理的虐待」が42.1%、「介護等放棄」が22.1%、「経済的虐待」が20.9%、「性的虐待」が0.5%であった。

被虐待高齢者のうち約7割が要介護認定者であり、「要介護認定者における認知症日常生活自立度Ⅱ以上」の者は約7割、「要介護認定者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）A以上」の者も約7割であった。虐待の程度（深刻度）は、5段階評価で、「3－生命・身体・生活に著しい影響」が33.6%と最も多く、次いで「1－生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」が31.3%、最も重い「5－生命・身体・生活に関する重大な危険」は8.6%を占めた。また虐待の発生要因としては、最も回答が多かったのは「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」で23.4%、「虐待者の障害・疾病」が22.2%、「家庭における経済的困窮（経済的問題）」が16.1%、「虐待者の性格や人格（に基づく言動）」が12.6%、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」が12.5%の順であったと報告されている。

4. 高齢者虐待における連携とネットワーク

高齢者虐待予防のためには、他の課題と同様、ネットワークの構築が有効であり、高齢者虐待防止法では3層構造のネットワークづくりの構築を強調している（図3）。「早期発見・見守りネットワーク」は、虐待が生じないよう、また再発しないよう専門職ではないが、地域を良く知る「民生委員」「社会福祉協議会」「家族の会」「NPOボランティア」などが協力して、声をかけるなど見守り活動をし、何か変化があれば行政の窓口に連絡して、

対応方法を検討する。「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」は、看護や介護に関する専門職がサービスを提供しながら介入することにより、虐待の軽減を図るネットワークである。「関係専門機関介入支援ネットワーク」は、支援として弁護士、消費者センターなどの専門職が介入することで、問題の解決を図り虐待を軽減し予防するネットワークである。このようなネットワークを構築するためには、ネットワークを単なる名簿作成に終わらせず、一つ一つの事例を積み重ねる中で、顔を合わせた生きたネットワークにすることが重要である。



「地域包括支援センター業務マニュアル」(平成19年度版)⁵⁾ p46より

図3 ネットワーク

高齢者虐待防止法では、在宅における高齢者虐待防止を主に担うのは市町村であり、その中核をなす機関が地域包括支援センターであるとされている。一方都道府県は、市町村が円滑に高齢者虐待防止に取り組めるよう、特にネットワーク構築のための職員の研修や複雑な事例への対応の支援など、市町村を支援する役割が求められている。

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること [介護保険法 115 条] を目的として設置されており、「地域包括ケア」の中核機関として位置づけられている (厚生労働省老健局, 2007)。高齢者虐待予防については、「権利擁護」に位置づけられ、その主担当は社会福祉士とされているが、高齢者虐待については困難事例が多いため、社会福祉士のみが関わるのではなく、保健師、主任介護支援専門員が連携をとり、さらに地域ネットワークを活用しながら支援していくことが必要である。

市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備については、平成26年度末現在の実施率をみると、「虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言」が82.3%、「高

「高齢者虐待の対応の窓口となる部局の住民への周知」が81.7%と実施率が高いものの、「老人福祉法の規定による措置に必要な居室確保のための関係機関との調整」が68.4%、「早期発見・見守りネットワークの構築への取組」が72.9%、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク構築への取組」が49.2%、「関係専門機関介入支援ネットワークの構築への取組」が48.7%と低く、地域における高齢者虐待対応に関する関係機関との連携や調整、ネットワークについては実施率が未だに低いのが現状である。今後は、さらに虐待予防を含めたネットワークの構築を早急に進めるとともに、虐待を行った養護者への支援のみでなく、虐待を未然に防ぐための介護者への支援が課題であると考える。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省（医療経済研究機構）調査検討委員会：家庭内における高齢者虐待に関する調査（平成15年度老人保健健康増進等事業），(2004)
- 2) 日本高齢者虐待防止センター編：高齢者虐待防止トレーニングブック，中央法規，(2006)
- 3) 高崎絹子、岸恵美子他：在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因－全国の実態調査をもとにして－，高齢者虐待防止研究1巻1号，(2005)
- 4) 厚生労働省：平成26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結果，(2016)
- 5) 厚生労働省老健局：地域包括支援センター業務マニュアル，(2007)
- 6) 東京都：高齢者虐待防止に向けた体制構築のために－東京都高齢者虐待対応マニュアル－，(2006)
- 7) 厚生労働省老健局：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について，(2006)

2章 家族の特徴と高齢者虐待

在宅での高齢者虐待には、在宅の密室性、家族による介護、家族の関係性が影響する。例えば、認知症の母親を介護する息子が、母親の認知症が進行するにつれ排泄介助が負担となり、母親は排泄介助を拒否するようになり、ついに母親を叩いてしまい、やがてその回数が増えていくなどは典型的な事例である。この場合、家族という閉鎖的な空間で、他者が介入しないことにより虐待の抑止力が働くくなり、虐待がエスカレートしたり、これまでなかった虐待が発生したりすることがある。それが小さいころに母親から息子が厳しく育てられているという親子関係の場合、力関係の逆転という形で息子から母親に虐待が行われることがある。

本章では、高齢者虐待に影響する、在宅の密室性、家族による介護、家族の関係性について順に述べていく。

1. 在宅の密室性

高齢者虐待が発生する環境的要因の1つとしては、1章で既に述べたように、図1（再掲）に示す在宅の密室性という構造がある。

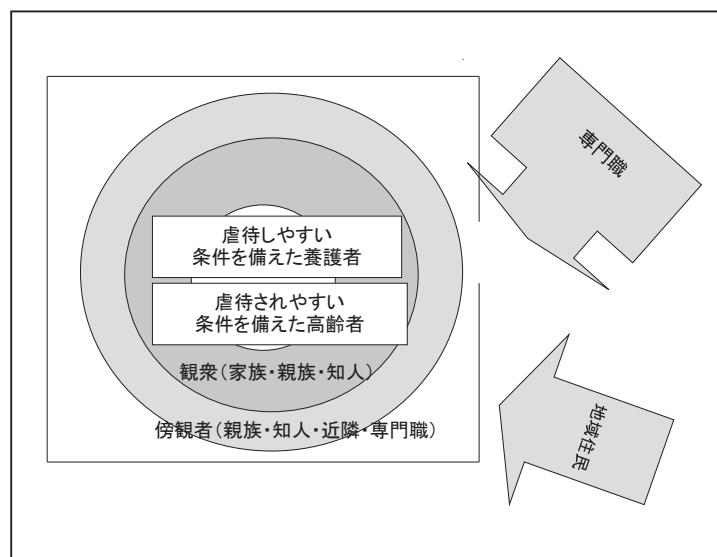


図1 在宅の密室性 「高齢者虐待防止トレーニングブック」¹⁾ p18,19 を一部改編

在宅で必要なサービスを導入せず、家族のみで介護をし、また近隣や親戚からも孤立している場合、地域の中で「家庭」という密室が作られやすい。さらに、その密室の中で、高齢者・養護者以外の家族や同居人が、「観衆」や「傍観者」の役割をとることで、さらに虐待をエスカレートさせることがある。「観衆」とは虐待を見て何らかの反応を示す人たちであり、「傍観者」は虐待を見て見ぬふりをして、無視をして何もなかつたかのように振舞う人たちである。このような「観衆」や「傍観者」のような存在を作らないことも虐待を防ぐためには必要だが、隠された在宅の虐待を正しくアセスメントできる専門職の

知識や技術も重要であり、家庭には誰かが定期的に「見守る」ことにより、密室である家庭の風通しを良くすることが可能となる。

しかし、高齢者虐待を発見するには、図2に示すようなさまざまな困難がある。

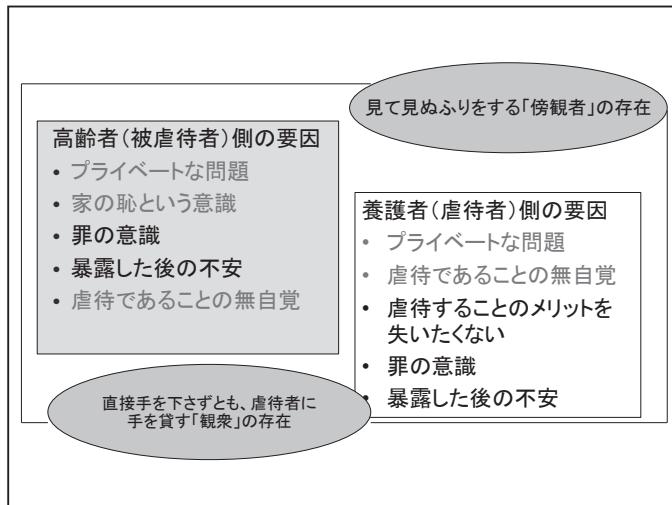


図2 高齢者虐待の発見を困難にする要因

虐待は家族のプライベートな問題にかかわり、周囲に知られることが恥であるという意識があることも虐待の発見を困難にする。また高齢者には、虐待者が子どもである場合、虐待をするような子どもに育てたという罪の意識が重なることや、虐待が知られることによりさらに虐待がエスカレートするのではないかという不安が、虐待のサインを発することを躊躇させる。

2. 家族が介護を受容するプロセス

高齢者虐待は、介護ということをきっかけに生じる。図3に家族介護者が介護を受容するプロセスを示した。

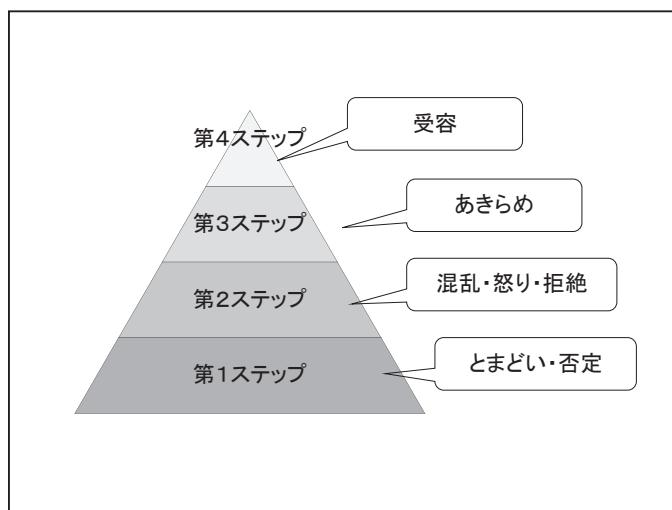


図3 介護を家族が受容するプロセス

例えば、母親が認知症と診断され介護をしなければならなくなってしまった娘の場合を考えてみ

る。母親が最近物忘れが増えてきたように家族は感じ、認知症かもしれないと不安に思った場合でも、きちんと会話ができることがあると、どうしてもひいき目にみてしまい、認知症の始まりと思いたくないと否定してしまうことも少なくない。また認知症かもしれない症状や行動・言動に戸惑うことがあっても、第1ステップでは否定する感情が沸いてしまう。

第2ステップになり、家族が受診に同行し、認知症と診断が下されると、家族は混乱し、「なぜ自分の母親が認知症になってしまったのか・・・」と落胆する。またそのような母親を介護しなければならないという負担を背負わされることや、認知症を発症した母親が、これまで自分が描いていた母親像と異なってきてることに怒りを感じることで、そのような母親を避けようしたり、そのために介護をすることを拒否することもある。養護者の介護負担が大きいことに加え、疾患については理解をしていても、高齢者の行為が自分に対する嫌がらせや、自分の負担を増やすために行っているのではないかと時に捉えてしまうことも一因であると考える。

第3ステップでは、介護をしなければならない状況から逃れられないとあきらめの感情が湧き、そのような中でも止むを得ず介護をすることになるが、心からは介護をする自分を肯定できていられない状態である。介護のために仕事を辞めることになったり、楽しみにしていた趣味などの活動が奪われることにより、介護への負担感が増しているため、母親の行動や言動をきっかけに、行動を制止することや言動を否定するなどで、自分の感情をコントロールできず怒りを母親にぶつけてしまうことがある。

第4ステップでは、仕事も他の家族の協力を得て継続することができたり、自分の趣味の活動も行いながら母親の介護と両立できることで、介護をしている自分への自己肯定感が高まり介護者自身のQOLが高まる。このような介護における負の感情は肉親であるから生じることもあるが、施設における高齢者虐待であっても、職員が介護していることが報われないと感じると、高齢者にマイナスの感情を抱くことが報告されている。介護者と高齢者が、介護者と被介護者という関係性の中で、介護における上下関係ができ、高齢者を強く叱ったり制止したりすることにより、高齢者はますます不安定になり行動・心理症状（BPSD）が増えることになり、介護における関係の悪循環が生じる。

3. 高齢者と介護者の関係性

児童虐待と比較して高齢者虐待で家族の問題が複雑になるのは、高齢者と介護者のこれまでの人間関係が大きく影響することである。家庭内の虐待の調査では、養介護者と介護者の人間関係が要因の約50%を占めている。人間関係が虐待かどうかを見極める指標として、家族の力関係をアセスメントすることも1つである。家族の力関係が一方方向になり、常に強者と弱者が固定化する場合に虐待が生じることが多く、力関係は過去の家族の力関係がそのまま維持される場合もあれば、過去の力関係が逆転する場合もある。また家族内に問題が起ったときに、話し合いによって解決するのではなく、むしろ暴力を解決の手段としてきた家族の場合、虐待が生じる場合も多い。

また家族においては、個々の関係性だけでなく家族全体がシステムであるととらえると、そのシステムが変化することにより、さまざまな問題が生じることを理解しやすい。なぜ、介護により家族が変化するのかを図4に示したが、家事をこなしていた母親が倒れ

ることにより、家族は母親を介護しなければならないという役割だけでなく、母親が担っていた家事という役割も同時に誰かが担わなければならない。

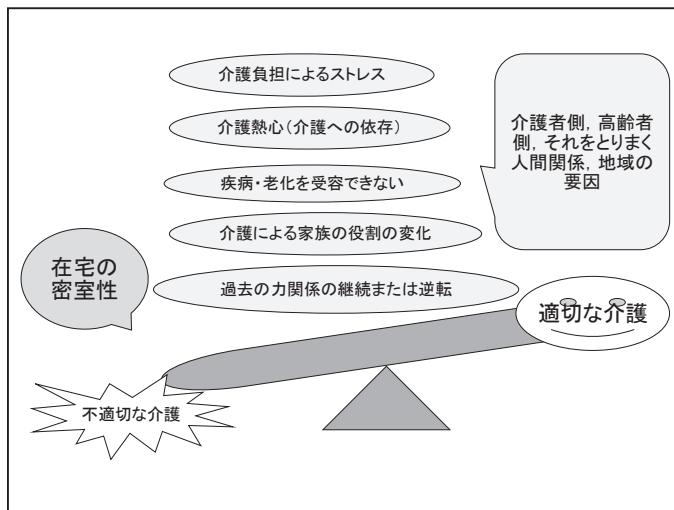


図4 介護により家族が変化する

以上述べた介護における悪循環を解消し、より良い介護関係を構築するためには、介護者自身の認知を変えていくことが効果的である。まずは様々な行動・心理症状が、高齢者本人のパーソナリティからきているのではなく、認知症という疾患から生じていることを理解し、日々の高齢者の行動・言動の要因を探ることが必要である。例えば、「財布を盗まれた」などの「ものとられ妄想」がひどくなっている場合には、高齢者本人がむしろ不安が高まっており、孤独感も感じていることを理解することが必要であろう。そのようなときに、怒鳴ったり、手を使って制止したりすることにより、高齢者はさらに不安定になり、介護者の険しい顔のみが記憶に残り、介護者を怖い存在、自分をおびやかす存在として認識してしまうという悪循環に陥ることも少なくない。

図5に示すように、特に認知症の場合、高齢者の周辺症状がひどくなることで、さらに介護者の負担が増し、そのために他の行動・心理症状も引き起こされるという悪循環が生じることになる。

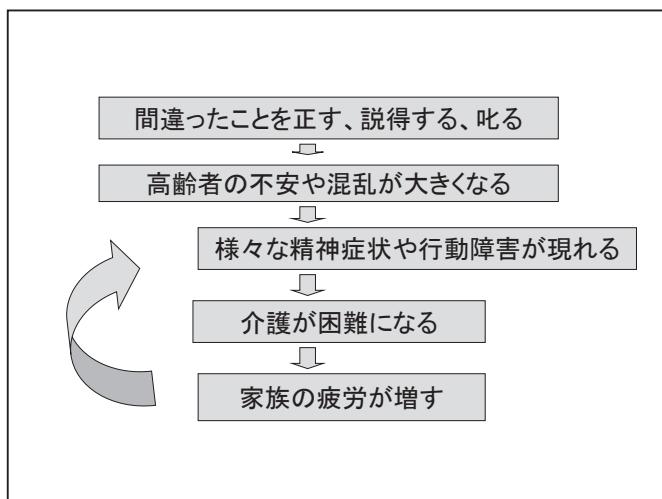


図5 家族が陥りやすい悪循環

本研究では、認知行動療法を参考に、介護における高齢者と介護者のより良いコミュニケーションの方法について、映像教材を作成し、実際に近い場面を想定してどのような対応を行うと良いかを考えることができる介護者向けの教育教材の開発を試みた。日常の介護という状況の中で、自らその行為を振り返る機会を持つのは難しいが、疑似場面の映像を見ることにより、日頃の介護者である自分の対応との違い、適切な対応とそうでない対応の違いに気づくことで、より適切なコミュニケーションができるようになり、高齢者自身も変化することが期待される。

引用・参考文献

- 1) 日本高齢者虐待防止センター編:高齢者虐待防止トレーニングブック, 中央法規, (2006)
- 2) 財団法人医療経済研究機構:家庭内における高齢者虐待に関する調査, (2004)
- 3) 高崎絹子, 岸恵美子他:在宅高齢者に対する虐待事例の「深刻度」とその関連要因－全国の実態調査をもとにして-, 高齢者虐待防止研究1巻1号, (2005)
- 4) 厚生労働省老健局:市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について, (2006)
- 5) サイモン・ビッグス&クリス・フィリップソン編著:高齢者虐待対応マニュアル, ミネルヴァ書房, (2005)
- 6) 橋本和明ほか:虐待と現代の人間関係, ゆまに書房, (2007)
- 7) ピーター・デカルマー他編著:高齢者虐待 発見・予防のために, ミネルヴァ書房, (1998)

3章 介護に影響する認知症の症状

内閣府の高齢社会白書¹⁾によると2014年に高齢化率が26%にまで上昇し、国民の4人に1人が高齢者という超高齢社会となっている。また、わが国の認知症高齢者は、1999年の時点では2025年までに323万人²⁾が見込まれると発表されていた。しかし、2012年に全国認知症高齢者数462万人との推計値が報告されると、2015年1月に厚生労働省は2025年の認知症有病者数は700万人を超えると大幅修正した推計値を発表した。65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患する計算となる。

この様な社会状況において、介護を担う養護者はもとより、被養護者である認知症高齢者ともに、できるだけ心身の良好な状態で暮らしていけるような社会・環境づくりが求められている。厚生労働省はこれらを見据え、2015年1月に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン³⁾）を策定した。この新オレンジプランでは、次の①～⑦の基本的な考え方を提示している。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療介護等の提供
- ③ 若年認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

上記①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進としては、社会の理解を深めるキャンペーンの展開、認知症サポーターの養成と活動支援、学校教育等における認知症の人を含む高齢者の理解の推進の3つを柱に掲げている。よって、認知症についての理解を深めるための知識の提供は、今後の認知症高齢者を介護する養護者支援プログラムの開発に際し、ケアの質を高めていく上でも重要であると考える。

そこで、超高齢社会でますます増加の一途をたどると予測される認知症高齢者を介護する養護者を想定し、介護する上で負担となり得る症状の特徴を述べる。

1. 認知症の定義

認知症とは、一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のことである。特定の病名を指すのではなく、状態や症状を示すものである。ICD-10による認知症の定義⁴⁾は、「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶・思考・見当識・理解・計算・学習・判断など多数の高次脳機能障害から成る症候群」とされている。

認知症の症状には、記憶障害、見当識障害、失語、失行、失認、実行機能障害など、脳

細胞の障害が直接引き起こす症状で、認知症の人々に共通してみられる中核症状と、中核症状によって引き起こされたり、環境の変化や人間関係によって引き起こされる行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) がある。認知症患者を介護する家族にとって最も深刻な問題となりやすいのは後述の BPSD である。

2. 認知症の基礎疾患とその特徴（主な症状）

認知症をきたす原因としては、①神経変性疾患、②血管障害、③感染症、④薬物や中毒などがある。その内訳を見てみると、時代とともに変遷してきており、今日では神経変性疾患による認知症が最も多い。疾患別では、アルツハイマー病 (Alzheimer disease :AD)、血管性認知症 (vascular dementia :VaD)、レビイ小体型認知症 (dementia with Lewy bodies : DLB) および前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia : FTD) の4つが認知症を代表する疾患である。

1) アルツハイマー病 (Alzheimer disease :AD)

ADは全認知症の患者の60%を占めるとされている⁵⁾。初期にはうつ状態と考えられるような根気のなさや気力の低下などが目立ち、記憶障害や見当識障害、実行機能障害が少しづつ表れてくる。後から振り返ってみるとあのころから様子がおかしかったのかもしれない感じるように、緩やかに発症、進行し、いつから発症したとは確定できない特徴もある。また、特にエピソード記憶の障害はADの初期から目立ち、異様なほど忘れっぽくなったりした症状として現れる。意味記憶や手続き記憶は初期には侵されない。

ADの臨床経過（進行と重症度）については、ADのFAST⁶⁾ (Functional Assessment Staging) として、具体的な状態像が示されている。進行の速さも症状も個人差が大きい。

2) 血管性認知症 (vascular dementia :VaD)

VaDは全認知症の15%を占めるとされる⁷⁾。脳出血や脳梗塞などの血管障害の後遺症としての認知症の総称である。障害の程度により種々の症状を示す。一般的に意欲低下と前頭葉機能の低下が特徴である。ADに比べ、Parkinson様の症状、歩行障害、嚥下機能低下などの身体症状を伴うのが特徴でもある。

高血圧をコントロールするなど、脳出血や脳梗塞の再発防止に向けた治療が優先される。

3) レヴィ小体型認知症 (dementia with Lewy bodies : DLB)

DLBは1995年に提唱された比較的新しい疾患で、脳内のLewy小体と呼ばれる特有の小体形成が見られる疾患である。全認知症の15%を占めるとされる⁸⁾。症状の特徴は、具合の悪い時（頭が鈍い時）と良い時（頭が冴えている時）の差が激しいこと、その場に居ない人や動物が見えたりする幻視、身体が硬く動作がぎこちなくなったりするパーキンソン症状が認められることである。よって、転倒予防に向けた環境調整が重要となる。

4) 前頭側頭型認知症 (frontotemporal dementia : FTD)

FTDは全認知症の5%を占める⁹⁾が、ADより発症年齢が若いため65歳以下の初老期でみる認知症の代表的疾患である。かつてはPick病と呼ばれていた疾患である。前頭葉

の障害により、行動の調整困難により身勝手な行動、反社会的な行動が目立ってみたり、天候に関係なく同じ時間に散歩に出かけ、同じペースで歩き、同じ時間に帰ってくるというような常同行動の出現が特徴である。常同行動には、あることに関心が向くと行動にブレーキをかけることができず、手をたたき続けたり、同じものを毎日食べ続けるなど、1つのことにとらわれた行動も含まれる。ほかのことに注意を向けさせる支援が効果を発揮する。

引用・参考文献

- 1) 内閣府：平成 27 年版高齢社会白書，2-3, (2015)
- 2) 高齢者研究会報告書：2015 年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて—, 72-73, (2003)
- 3) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～：http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_taisaku/dai1/siryous1.pdf.
2016.2.29 閲覧
- 4) 日本神経学会監修：認知症疾患治療ガイドライン 2010, 医学書院, 1, (2010)
- 5) 日本老年医学会編集：老年医学, 262, 西村書店, (2013)
- 6) 長谷川和男監修：認知症ケア最前線—理解と実践—, 69-70, パーソン書房, (2014)
- 7) 2) 前掲書, 262
- 8) 2) 前掲書, 262
- 9) 2) 前掲書, 262
- 10) 日本認知症ケア学会編：改訂第 3 版認知症ケアの基礎, 一般社団法人日本認知症ケア学会, (2013)
- 11) 日本認知症ケア学会編：改訂第 3 版認知症ケアの実際 I 総論, 一般社団法人日本認知症ケア学会, (2013)
- 12) 日本認知症ケア学会編：改訂第 4 版認知症ケアの実際 II 各論, 一般社団法人日本認知症ケア学会, (2013)



第Ⅱ編 研究成果

- 1章 介護者の体験の様相と立ち向かうプロセス
- 2章 高齢者虐待における認知行動の修正について
- 3章 本セミナーにおける認知行動療法の利用
- 4章 養護者支援プログラム（介護セミナー）の実施
- 5章 養護者支援プログラム実施評価
- 6章 養護者支援プログラム実施評価票

1章 介護者の体験の様相と立ち向かうプロセス

本章は、本研究で取り組む養護者の虐待防止に対する介入・予防のための教育プログラムを開発する上で、その教育プログラム作成に反映させるための基礎資料に該当する研究結果の報告である。

1. 研究の概要

介護の全過程を見据えた養護者に必要な支援プログラムに関する示唆を得るために、介護する中で起きる変化の様相とそれに立ち向かう介護のプロセスを明らかにすることを目的に研究を実施した。

対象者は現在介護中で被養護者と同居している養護者とし、承諾が得られた4名（男性3名、女性1名）に対して、H26年8～10月に個別のインタビュー調査を行った。養護者の属性は、年齢層は40～70歳代、平均介護年数は約3年であった。被養護者は全員が認知症と診断された平均年齢83歳の女性であった。分析は質的統合法の手法を参考に帰納的分析を用いて行った。具体的には面接内容は逐語録として作成し、意味内容が一つである基データを抽出後、コード名を付け、同じ意味内容になるものを集めてサブカテゴリーとし、抽象度を上げたカテゴリーを共同研究者間で合意が得られるまで繰り返し検討を重ねて生成した。その後、カテゴリー間の関連性を見ながら介護に立ち向かうプロセスについて分析を行った。なお、対象者数が4名と少數であること、またその4名が全員認知症高齢者であったことから、本章の研究結果を一般化するには限界があることを付記しておく。

2. 結果および考察

1) 介護者の体験の様相

介護体験中の養護者の様相として「準備ができていない状況での介護の始まり」「主介護者にならざるを得ない必然性」「先の見えない介護の苦悩」「逃げ出せない状況に対する防衛機制」「他者との関係性の中で獲得する介護の展開」「介護体験の肯定的認知への転換」「介護福祉サービスへの期待」の7つが明らかになった。これら7つの様相における特色は、「他者との関係性の中で獲得する介護の展開」と「介護体験の肯定的認知への転換」の創出であった。次項の介護に立ち向かうプロセスで述べる通り、「他者との関係性の中で獲得する介護の展開」は、介護を否定的側面から肯定的側面へと導く重要な鍵となる様相で、「介護体験の肯定的認知への転換」は、介護者の気持ちが前向きに肯定的に変化したことを見出す、介護に立ち向かうプロセスの中核をなす様相であった。

2) 介護に立ち向かうプロセス

創出した各様相の関連性から、養護者が介護に立ち向かうプロセスとして一つの流れが明らかになった。

日常生活の中で「準備ができていない状況での介護の始まり」が訪れ、そのうちに仕方なくも自分自身「主介護者にならざるを得ない必然性」を受け入れていく。そして被養護者が認知症と診断された後も「理解しがたい」「理解できない」との思いを抱えつつ介護生活を送っていく。すると「先の見えない介護の苦悩」へ突入すると同時に、孤立感の高まりが生じ、容赦のない衝動的な言動へと拘引されていく。しかし養護者は理性を保ったまま「逃げ出せない状況に対する防衛機制」で何とか踏ん張り対処していた。時にはこの状況が続くと、虐待に移行しかねないと推測できる言動が、この様相に数多く含まれていた。そのような中で、「家族との介護体験の共有」や、他者に「状況を共感してもらえる」「胸中を吐露する」ことができるようになる「他者との関係性の中で獲得する介護の展開」が図られると、自己肯定や精神的負担の軽減の認知に繋がり、「介護体験の肯定的認知への転換」という様相に変化していた。「他者との関係性の中で獲得する介護の展開」は介護中の養護者にとって、介護の継続に影響する最も重要な様相として位置づけられた。

つまり、この様相は身近な家族や専門職者らとの関わりにより、結果として心に余裕が生まれ自分自身を内省することで介護の意味について考え、介護を生きがいにまで高めることに繋がる介護プロセスにおいての必要不可欠な様相であると考えられる。そして「介護体験の肯定的認知への転換」という様相に達することができると、気持ちが前に向き、より良い介護生活を送りたいとの介護者の思いも相まって「介護・福祉サービスへの期待」という様相へとさらに進展していた。

3) 介護に立ち向かうプロセスと介護者の心理プロセス

家族介護者の心の段階に焦点を当てた心理プロセスとしては、(衝撃・戸惑い・否定)(混乱・怒り)(あきらめ・居直り)(理解・受容)の4段階や、高齢者の在宅介護者の心理変容プロセス(衝撃)(否認)(怒り)(自閉)(認容)(統合)の6段階がある。これらの心理プロセスは、いずれも介護における自己成長を促す介護肯定感に繋がっている点で共通している。今回明らかになった7つの様相の関連性から導き出された介護に立ち向かうプロセスは、最終的には「介護体験の肯定的認知への転換」さらには「介護・福祉サービスへの期待」へと変化していたことから、介護の肯定感が形成されていくプロセスでもあると考える。

3. おわりに

上述した研究結果より、「準備ができていない状況での介護の始まり」「主介護者にならざるを得ない必然性」という様相にある養護者への認知症に関する知識の提供は言うまでもなく、「先の見えない介護の苦悩」「逃げ出せない状況に対する防衛機制」という様相にある養護者に対しても、認知症の知識の提供の他、虐待へ移行させないための早期支援の必要性が示唆された。この早期支援は、知識や対処方法を含む介護方法に止まらず、養護者自身が介護を振り返ったり、自身の苦悩や孤独感の他者との共感を生む仲間づくりとなる機会や場の提供など、専門職による介入支援のあり方についても示唆が得られたと考える。

謝辞

本章で報告した研究において、インタビュー調査にご協力いただいた地域包括支援センター施設長およびケアマネージャー、そして介護中にもかかわらずインタビューに快く応じてくださった養護者のみなさまに、心から感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は第74回日本公衆衛生学会総会（長崎）にて発表した（日本公衆衛生雑誌, Vol.62 No.10, 特別附録, 2015）。

参考文献

- 1) 田中共子他：高齢者の在宅介護者の認知的成長段階に関する一考察，質的心理学研究，第1号：5-16, (2002)
- 2) 扇澤史子，黒川由紀子：家族介護者の認知症受け止める心理プロセスと介護負担感と介護肯定感との関連性についての文献的考察，上智大学心理学年報, 34巻:73-87, (2010)
- 3) 小池妙子他：在宅において認知症者に対し男性家族介護者が抱える葛藤と支援の方向性，公益法人在宅医療助成2013年度報告書，(2014)
- 4) 川崎陽子他：高齢者介護を通して家族介護者の発達に関する一考察—自己成長の形成から—，東京芸大紀要 総合教育科学系 56: 115-126, (2006)
- 5) 今井幸充：改訂3版認知症ケアの実際 I - 第5章家族への支援，一般社団法人日本認知症ケア学会, 105-122, (2013)

2章 高齢者虐待における認知行動の修正について

1. 高齢者虐待につながる認知行動の問題

親しい関係性において不適切な態度で虐待的行動が繰り返されてしまう場合に、ケアを行う側のコミュニケーションの仕方やそのもとになる考え方には問題がある場合があると考えられる。虐待に関連すると思われる考え方の特徴を表1に示した。

表1 高齢者虐待に関連する考え方

| |
|--|
| (1) こうでなければいけないという考え方（相手や自分に対する過剰な期待、完全主義） |
| 1. なんでも完全にできないと、それはうまくいかなかったと思ってしまうこと |
| 2. 何かまちがったことを少しでもすると、「だめだ」と極端に思いこんでしまうこと |
| 3. 自分の責任でないことまで、自分が悪いからうまくいかないと自分を責めてしまうこと |
| 4. 子どもの行動について、なんでも「すべき」「すべきでない」と考えてしまうこと |
| (2) 極端に、だめなところをばかりみてしまう考え方 |
| 1. 十分にできなかったことばかり考えて、必要以上に否定的に考えること |
| 2. 良い点やうまくいったことがあっても、それを見落としたり、あまり意味がないことだと考えてしまうこと |
| 3. 「子どもは何とかさぼろうとしている」などとあまり根拠もないのに心をよみすぎてしまうこと |
| 4. まだ先の話であわてなくとも良いのに、先取りして心配なことを考えてしまうこと |
| (3) 世話をする側としての権威的・管理的な考え方 |
| 1. 世話をする側に従うべきだとする考え方。「自分が考えていることは正しいのだから、同じように考えるべきだ」「子どもは親にしたがうべきだ」と考えてしまう |
| 2. 世話される人の問題行動や失礼な態度に対抗して、暴力的な指導を用いてもいいとする考え方。「こんなに我慢して世話をしてきたのに感謝しない様子なら、ぶちきれてもしょうがない」「暴力や暴言を行う高齢者なら、暴力・暴言で対抗しても良い」 |

高齢者虐待が生じる重要な背景は、介護による心身の疲労や燃えつきであり、余裕のない考えに陥ることで、適切な対応が難しくなるといえる。表1の「完全主義」や「極端に、だめなところをばかりみてしまう考え方」の2つはこの燃えつきに関連している。高齢者のケアにより、燃えつきを生じてしまう人は、ある意味で真面目にきちっとしなくてはいけないという生真面目な考え方をもち、時には責任を一人で抱え込んで頑張ろうとすることが、追い詰められてしまい、やや高すぎる基準に自分や相手を適用して、それに届いていない場合に自分や相手を責めてしまうことがある。これが極端な場合、完全主義が自分や他者を常にさばいてしまう態度になり、虐待につながる場合がある。だめなところばかり見てしまう考え方には、完全主義の裏がえしともいえるが、習慣化すると常に悪いことばかりを見つけだし、反芻し続けてしまうようになる場合がある。良い面をみること

ができなくなり、うつや不安を助長し、適切な養育をする力を失ってしまったり、高齢者に対しても悲観的な予測をたてすぎたり、相手が自分を良く思っていないという被害的な予測に陥ってしまい、虐待やネグレクトにつながることがある。

燃えつきとはまた別の認知としては、「世話をする側としての権威的・管理的な考え方」がある。これは、介護者一被介護者、夫一妻、親一子、先生一生徒という比較的近しい関係性の中であると、自分と相手の境界線があいまいになりがちで、相手の領域のことまで踏み込んで自分の考え方を適用しようとして支配的になったり、それがうまくいかないと被害的になってしまう場合があり、それが暴力につながる場合がある。特に相手が問題行動や粗暴な行動を行った場合に、これを抑え込むために、暴力的な行動を行ってもいいという考えに陥ってしまう場合がある。

2. 認知行動モデル（ABCモデル）と認知再構成

人の心理や行動を分析し、それを変える上で、認知行動モデルでは「A できごと→B 考え→C 感情・行動」という流れで考える。人は、同じ出来事でも、それをどのように考えるかで、感情や行動が変わる。例えば図1のように、コップに水が半分はいっている場合に、それを「もう半分しかない」と否定的にとらえるか、「まだ半分ある」と肯定的にとらえるかで起きてくる感情や行動が変わりうる。

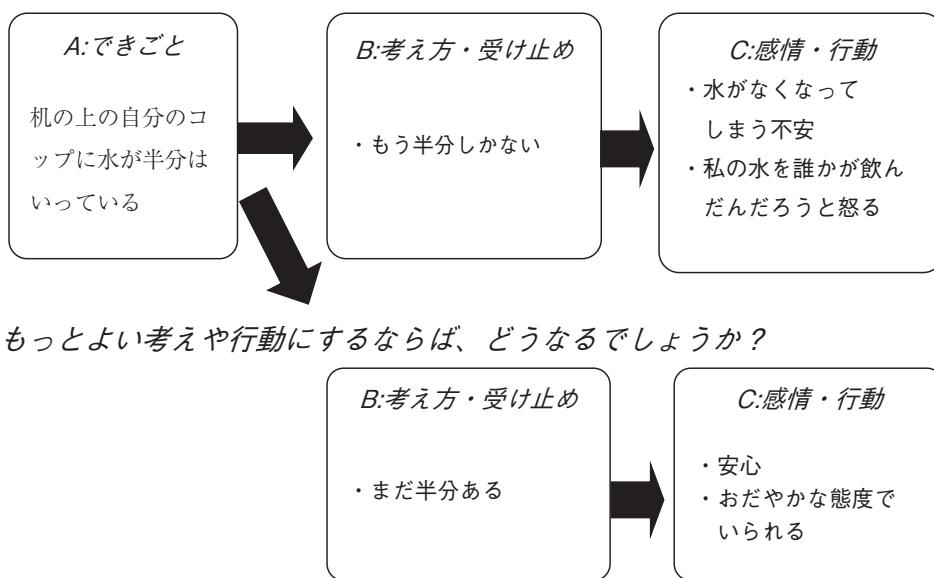


図1 認知行動モデルによる分析の例①

こうした図式をもとに、高齢者の世話をする介護者が強い否定的な感情や行動を起こしてしまう可能性がある場面で、出てきがちな認知を検討し修正を行う。図2は、高齢の母が「ものを盗られた」という訴えを繰り返す場面においての介護者の認知を扱っている。「お母さんはわざと私を困らせている」と考えたり、強い怒りを感じて、大声を出す、鍵をかけて閉じ込めるという行動を行うことにつながる可能性がある。そうした考え方、「母は認知症になっているのかもしれない。それならわけのわからないことをいってもしょうがない」と考えると、強い怒りよりも「母の立場への共感。母をわからうとする」と気持ちを変化させられる可能性がある。このように、介護者側が高齢者に対する場面で生じる考え方を変えていくこと（認知再構成）が有用である。

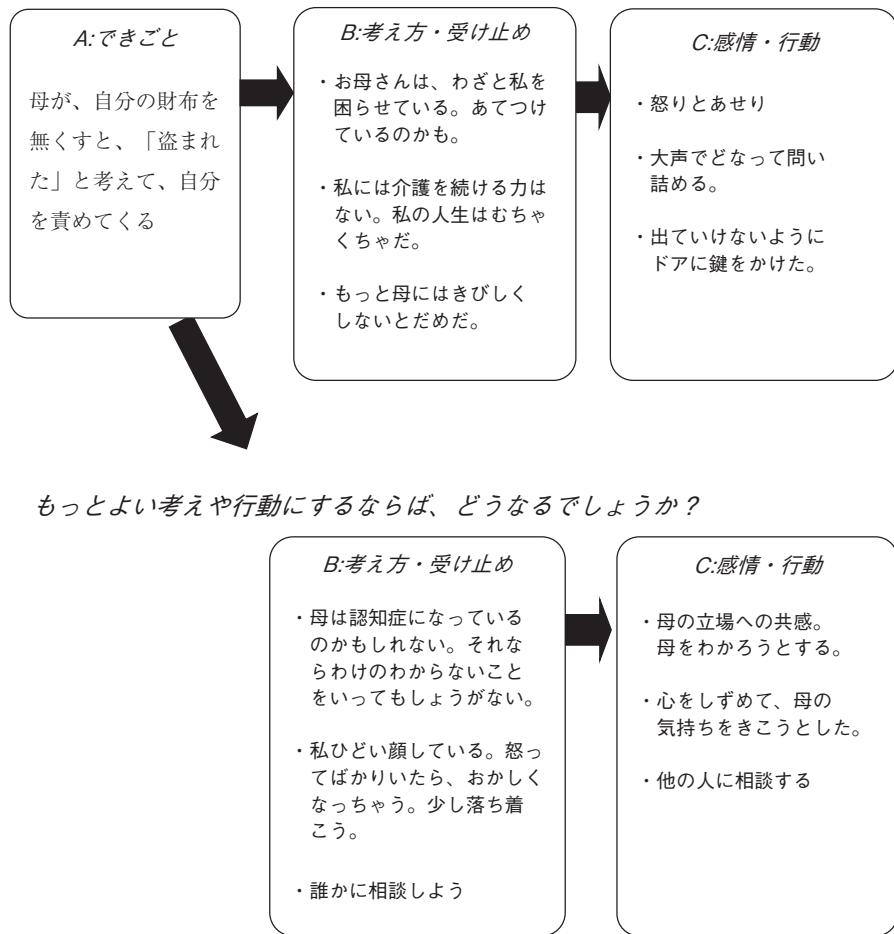


図2 認知行動モデルによる分析の例②

3. コミュニケーション

認知の側面とは別に、行動（特にコミュニケーション行動）の側面についても取り上げることが有効である。もちろん認知と行動は結びついており、高齢者への虐待につながる認知の修正をすることでコミュニケーションの仕方が変わる効果があるが、コミュニケーション行動を具体的な場面で取り上げる方が、より直接的に虐待的ではない適切な方法を身に着けることができる。

またコミュニケーションの仕方を変えることで、認知の方が修正されるという効果もある。取り上げるコミュニケーションとしては、自分と相手を大事にするアサーティブなコミュニケーションと、自分や相手にダメージを与える可能性がある攻撃的なスタイルとノンアサーティブなスタイルを対比して示し、自分のコミュニケーションのスタイルがある（表2）。これらを振り返ってもらう。

3つのスタイルの意味の整理を図3に示す。攻撃タイプは、自分の要求のみを重視して相手の要求を無視する方法で、ノンアサーティブは逆に自分の要求を最小限に抑え、相手の要求のみを重視するする方法といえる。虐待という視点では、まず攻撃的なスタイルと関係することははっきりしているが、一方でノンアサーティブなスタイルもバランスが悪く、無理して自分を抑え込んでいるので、どこかでため込んだ自分の不満が爆発して攻撃的なスタイルに転じてしまう場合も少なくないと考えられる。

表2 コミュニケーションの3つのスタイル

| | |
|---------------------|--|
| ① 攻撃タイプ（アグレッシブ） | 自分のことだけ考えて、他人のことを考えないやり方 相手に気持ちを一方的にぶつける。勝ち負けにこだわって、相手を言い負かそうとする。 |
| ② ひっこみタイプ（ノンアサーティブ） | 相手やまわりを優先して、自分をあと回しにする方法 自分の考えをはっきり伝えないため、気持ちをためこんで、怒りや後悔や不満を残すことが多い。相手の方から自分のことをわかって欲しいと期待するが、相手は何を期待されているかわからない。たまたま感情が、へんなところで行動にあらわれたり、逆ギレしてしまう場合もある（例：ドアをばたんと閉めるとか、ふてくされた態度をとる）。 |
| ③ さわやかタイプ（アサーティブ） | 自分の気持ちを素直に表現しながら、相手へ配慮する方法 自分の気持ちや望んでいることを、自分を主語にした言い方で表現できる。その一方で、相手の言うことにも耳を傾けることもできる。 |

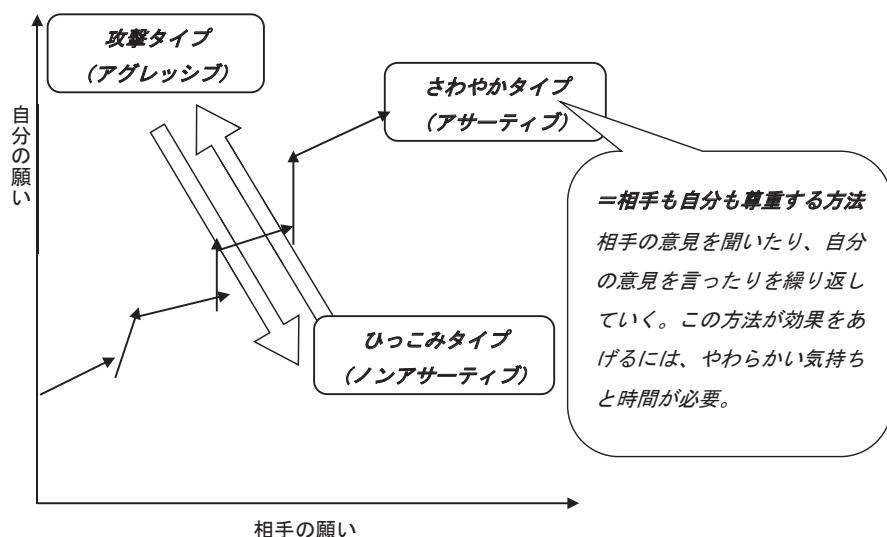


図3 コミュニケーションの3つのスタイルの位置づけ

結局、自分の言うとおりさせるか、相手の言うとおりにするというやり方をとると、行ったり来たりしてしまってうまくいかないといえる。これに対して、アサーティブは相手の気持ちを受け止め、そして自分の気持ちを伝え、また相手の気持ちを受け止めることを繰り返していく方法である。

いわば、「言葉を用いた気持ちのキャッチボール」を行うスタイルといえ理想的なものである。しかし、このスタイルをやっていくには、自分の気持ちを伝えながらも、相手の気持ちに対して押し付けになっていないかを配慮して会話をしていく柔軟性や工夫が必要になる。その工夫の1つがアイ・メッセージ（図4参照）である。これは、自分を主語

アイ・メッセージとユー・メッセージ

わたしメッセージ（アイ・メッセージ）と反対の言い方に、あなたメッセージ（ユー・メッセージ）がある。これは、「あなたは・・・だ」「なんであなたはわかってくれないんだ」とあなたを主語にして決めつける言い方である。これは、攻撃タイプにあたる。あなたメッセージを、わたしメッセージに変える練習をする。

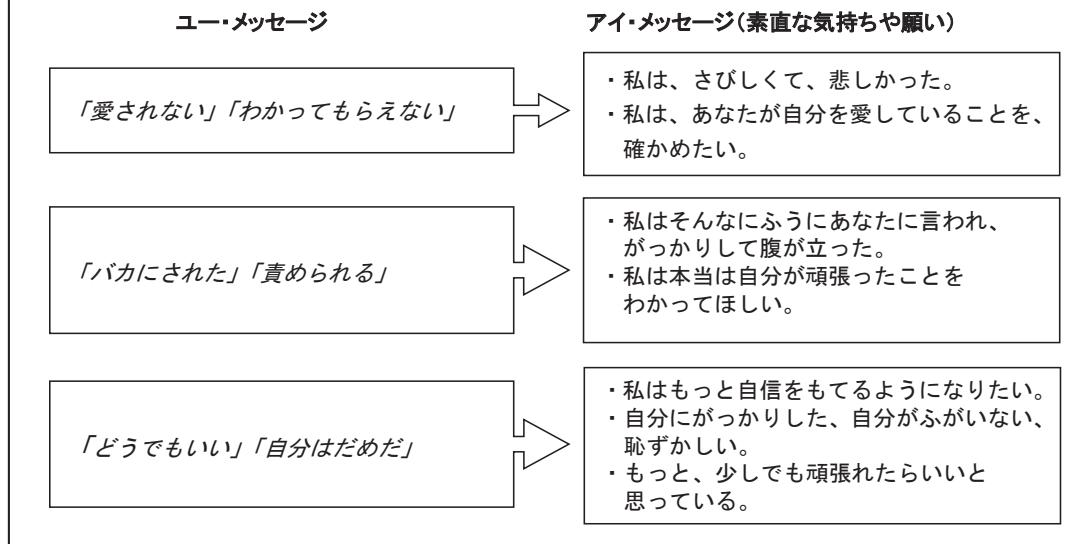


図4 アイ・メッセージ

に「私は・・という気持ちだ」と自分の気持ちを伝える方法であり、自分の気持ちと相手の気持ちを分けて述べることができやすい。

アサーティブなコミュニケーションを行う上で、アイ・メッセージ以外の有用な工夫としては「相手の気持ちを受け止めるスキル」や「タイムアウト」などを取り上げることができる。それについて以下に述べる。

◆ 「相手の気持ちを受け止めるスキル」

自分の気持ちを表現したことを相手に受け止めてもらう場合には、まずはこちらが相手の気持ちを受け止めることができるようになることが重要になる。特に高齢者をケアする場面では、高齢に伴い生じる認知症をはじめとする様々な障害や喪失体験などを抱えており、まずそうした辛さを受け止める必要がある。こうした場面で相手の気持ちを受け止める場合に望ましい言葉と、できるだけ減らしたい言葉を具体的に伝えることが重要である。

図5は望ましい言葉を「アイコの言葉」、避けた方がいい言葉を「3つのきけんな言葉」という形でまとめたものである。さらにこれらの言葉をシナリオロールプレイなどで練習するワークについて図6～8に示した。

☆相手の気持ちを受け止める聞き方 「アイコ」の言葉

ア・・・あいづち、あいての言葉の繰り返し

イ・・・いいところをほめる

相手のいいところを見つけて、賞賛や感謝の気持ちを伝える。

(例) 「頑張ってリハビリ続けていてすごいね。」

「知り合いがてきて、良かったね。」

コ・・・こころの声を表現する

まず、相手のつらい気持ちや願っていることを言葉にする。

(例) 「リハビリってとても辛いよね」

☆3つの「キ」けんな言葉

キ…きつもん(詰問):問い合わせること

(例)「なんでいうことわかってくれないの？」

「どうしてそんなことになってしまったの？」

キ…きめつけ(決めつけ)、一方的な命令

(例)「わたしをこまらせようとしているのね」

「とにかく私のいう通りにして」

キ…きんし(禁止)、否定、非難

(例)「そんなことしちゃだめ」「あなたってどうしようもない人ね」

図5 相手の気持ちを受け止める上で望ましい言葉と
望ましくない言葉

アイコの言葉

「あいづち、あいての言葉の繰り返し」

話し手:今日は寒くて、かぜひいてしまった。

聞き手:そうか、寒くて、かぜひいちやったんだね。

話し手:私の大事にしていた本がない。

聞き手:大事な本を探しているのね。

話し手:あのころはとても大変な時代だったんだよ。

聞き手:大変な時代を生き抜いてきたのね。

話し手:もう相談しても意味がないと思ってしまったんだよ。

聞き手:相談しても意味がないと思ったんだね。

話し手:自分は全然だめなんです。

聞き手:自分はだめだって感じてしまったんだね。

図6 「アイコの言葉」を練習するシナリオロールプレイ①

アイコの言葉「いいところを見つけて、ほめる」

話し手：私、なかなかはつきりと話せないんです
聞き手：ちゃんと話せていますよ。

話し手：時々、トイレがまにあわなくて、世話をさせてごめんね。
聞き手：気を使ってくれてありがとう。でも大丈夫よ。

話し手：すごく頑張っても、他の人にはだめだといわれちゃうんです。
聞き手：なかなかわかってもらえない中でも、がんばって続けてこられたんですね。

話し手：何とかたばこを止めようと思うけど、なかなか止められないんです。
聞き手：少しでもたばこを減らしたいと考えてこられたのですね。

図7 「アイコの言葉」を練習するシナリオロールプレイ②

アイコの言葉「(相手の)こころの声を表現する」

話し手：嫁は自分のことをちっともわかってくれないの。
聞き手：お嫁さんにわかってもらえて残念な気持ちだったね。

話し手：私の財布がなくなっちゃったの。あなたが盗ったの？
聞き手：財布のことが心配なんだね。

話し手：デイサービスではおしゃべりする人もいなくて辞めたくなったの。
聞き手：デイサービスでなかなか話せる人がいなくて、さびしい気持ちだったんだね。

話し手：市役所の窓口にいったら、ちゃんと説明してくれなかった。いやになるよ。
聞き手：もっとわかりやすく説明してほしかったんだね。

図8 「アイコの言葉」を練習するシナリオロールプレイ③

◆ タイムアウト

タイムアウトは、虐待的、暴力的な行動にならないように、自分自身のコントロールを持続するために用いるテクニックである。タイムアウトは、短い分離であり、あなたの気持ちと行動の間に時間を置くために用いられる。タイムアウトは、あなたの間接関係に信頼を再構築する1つの方法である。タイムアウトは、問題を避けたり、責任を回避したり、脅したりするために絶対に用いるものではなく、少し時間をとってクールダウンして、その後により良いコミュニケーションや問題解決を行う目的で使われる。

いつ行うか：タイムアウトは、自分が暴力のひきがね（気持ち、思考、行動、身体感覚）によって、危険なレベルにまで興奮していることを告げるときに用いられる。

どのように相手に伝えるか：タイムアウトは、虐待的になる前に、それを開始することができた場合にのみ有効である。相手に、「私は、_____という気持ちなので、タイムアウトを取る必要があります」とタイムアウトを取る必要があることを告げる。離れる時に脅かすようなことをいったり、何も言わずに立ち去るのはかえって相手を不安にしてしまうので避ける。

【やってみよう】シナリオに沿って、ロールプレイをしてみましょう（きけんな言葉）。

2人1組になり、Aさん役、Bさん役に分かれて、シナリオの通りの会話をしてみましょう。ここでは、「きけんな言葉」を使ったパターンをやってみます。

会話の設定 Aさんは、母Bと2人生活。母Bは出かけては家にもどれないことを繰り返している。

☆「きけんな言葉」を使うパターン

A：おかあさん、今日はどうするの？

B：どうするって、家にいますよ。

A：友達の家に出かけるなら、午後なら送れるので必ず声かけてね。

B：わかったわ。でも大丈夫よ。自分でやれるから。

A：また、ぼくの言うことを無視して、自分勝手なことをしないでね。

みんなが迷惑するんだから きめつけ

B：そんなに迷惑なんてかけていないわ。あなたの方が小さい時散々私に面倒かけてきたじゃない。

A：だから、いま面倒見てやっているじゃないか。こんなに面倒見ているのに、何で困らせるようなことをするんだ？ 詰問

B：そりややってくれているけど、家事だって、あなたのやり方じゃ心配で・・・私があとでやつてあげているでしょ。

A：いらないものをたくさん買い込んで、かえって迷惑だよ。 きめつけ

それに、家から出ると帰ってこれなくなるじゃないか？

もう一人では外にでちゃだめ。 禁止

B：・・・。私は大丈夫。ほっておいて。あなたには迷惑をかけないわ。

A：だめだって言ってるだろ！！ 禁止

B：私をおどすのね。

A：言うこときいてくれないからだろ。どうしてわかってくれないんだ。

図9 「きけんな言葉」の効果を具体的な場面で感じるシナリオロールプレイ

離れたあと何をするか:あらかじめ合意しておいた時間（最低1時間）の間、家を離れる。あなたのパートナーと話しておいたどこかの場所に行く（コーヒーショップ、レストラン、モール）。飲酒したり、薬物を用いないこと。自分をリラックスさせる身体的なこと（散歩、ジョギング、自転車）をする。自分の思考パターンを、否定的な思考から肯定的な思考に変えるように心掛けることが大事である。自分が、その状況を、肯定的で健康で非暴力的なやり方で、取り扱えることを自分自身に思い出させたり、誰か信頼できる人に連絡する

【やってみよう】シナリオに沿って、ロールプレイをしてみましょう（アイコの言葉）。

2人1組になり、Aさん役、Bさん役に分かれて、シナリオの通りの会話をしてみましょう。ここでは、「アイコの言葉」を使ったパターンをやってみます。

会話の設定 Aさんは、母Bと2人生活。母Bは出かけては家にもどれないことを繰り返している。

☆「アイコの言葉」を使うパターン

A：おかあさん、今日はどうするの？

B：どうするって、家にいますよ。

A：友達の家に出かけるなら、午後なら送れるので必ず声かけてね。

B：わかったわ。でも大丈夫よ。自分でやれるから。

A：お母さん昨日は庭いじり楽しそうにしてたね。**心の声**。先週外出したときホームセンターで種買って来たの？

B：そう野菜の種を買ったのよ。

A：へえ野菜の種を買ったんだ。**相づち・相手の言葉を繰り返す**

B：家にばかりいると、気がふさぐから。

A：そうだね。外に出ると気が晴れるね。いろいろ工夫してすごしているんだね。**心の声**、**い
いところをほめる**

B：そうね。久しぶりに庭に植えたくて種とか道具とかをホームセンターで買ったら、帰りに迷子になっちゃった。ごめんね。

A：そうだね。道わからなくなったりみたいだね。怖かったんじゃない？**相づち・相手の言葉を繰
り返す**、**心の声**

B：ちょっとね。でも大丈夫。久しぶりで、お店のまわりの建物とかすっかり変わっていたか
ら……。

A：そうか、そうだよね。今度、出かける時には声かけてほしいな。心配するから。

B：わかったわ

図10 「アイコの言葉」の効果を具体的な場面で感じるシナリオロールプレイ

ことが有用である。

再び話す前に何をするか：パートナーと自分の二人ともが準備ができたか、もう少し時間がかかるかを確かめる。もし、その問題がホットすぎてもっと時間が必要なら、その問題を解決するための時間について話し合うことも必要である。

4. セルフケア・ストレスマネージメント

相手とのやりとりで相手の気持ちを大事にする方法を学ぶのと同時に、自分自身の感情、とくにストレスに伴う否定的な感情をケアする方法をもてるようになることが大事になる。図 11 は、いざという時に役立つセルフケアの方法の例を示したものである。ここで挙げたもの以外にも、各自のもつ方法を「道具箱」のような形でリストアップして、実際に日常的に用いて、練習をしていくことが有用である。

いざという時に自分の気持ちを助けてくれる方法

- ・自分を落ち着ける考え方を自分にアドバイスする（セルフトーク）。

「なんとかなる。」「あわてないで自分のペースでやろう」「今日一日のことに集中しよう」
「（自分を責めてしまうときに）自分なりに頑張っている」
「（相手を責めすぎてしまう時に）相手には相手の事情や考え方があるのかも」

- ・**タイムアウト**：相手と会っていて苦しい気持ちになったら、「タイム」をとって、ちょっとその場を外して、気持ちをと整える。

- ・**呼吸法やリラクゼーション**：呼吸によって気分を整えることができる。息を吐くときにリラックスする効果がある。「リラクゼーション」と自分に語りかけながら、ゆっくりと息をはく（4秒くらいかかる）。深い息でなくて浅い息でよい。最低 4, 5 回続ける、数分続けると効果的。

- ・**安心イメージ法**：（自分が思い浮かべると安心したり、楽しい気持ちになる場所の風景や人や動物やものなどを思い浮かべる方法です。）

例 景色や場面：美しい自然の場面、一人ゆっくりできる場所、楽しかった思い出、
人：支えてくれた人の顔、生き物や自然：犬、猫、、音楽：楽しい音楽、懐かしい音楽



- ・お気に入りの活動や趣味や運動。
- ・信頼できる人と実際に話す、ゲチをきいてもらう。

図 11 セルフケアの例

5. 再発防止計画

余裕のない状況などで、不適切な関わり方や虐待になりそうなときに、それを乗り越えるための計画をたてておくことが有用である。ABC モデルをもとにして、危ない場面や出来事、危ない考え方。危ない感情や行動をそれぞれ挙げておき、それに対する対応の案を考えておく。これを実際に用いて、さらに修正を加えていくことが望ましい。

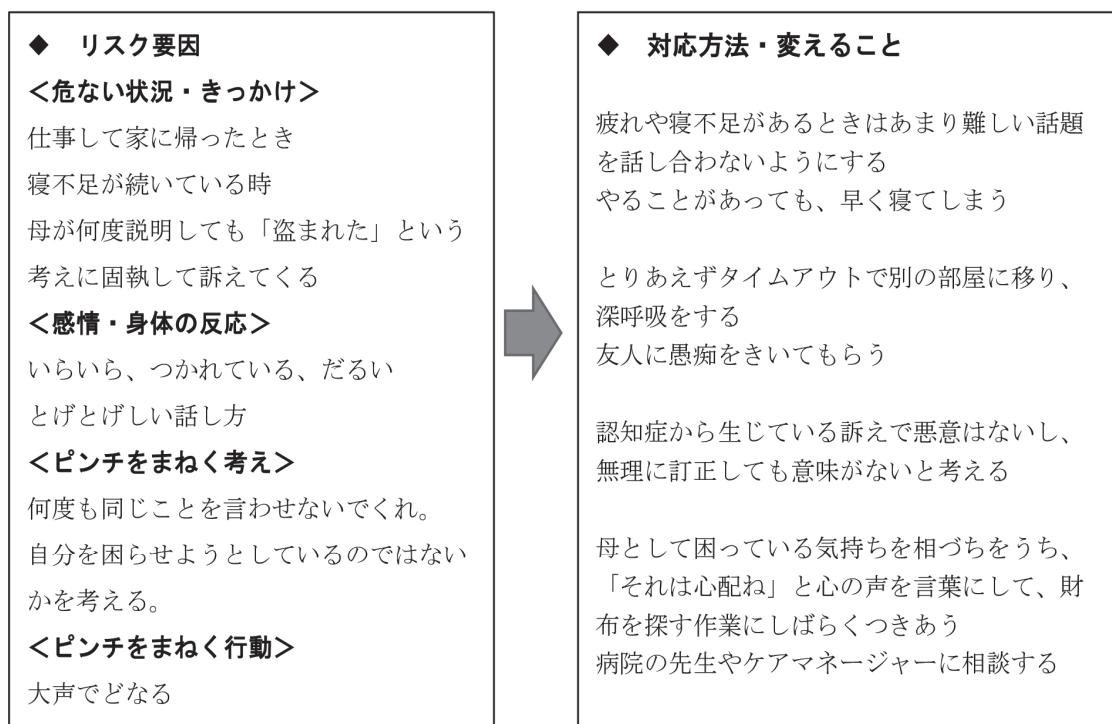


図 12 再発予防計画の例

3章 本セミナーにおける認知行動療法の利用

本セミナーでは、高齢者虐待の予防・介入に、認知行動療法的なアプローチを用いたプログラムを作成することとした。その作成において以下のような方針をたてた。

1) プログラムの対象

高齢者への不適切なケアを生じる事例のうち、明確な虐待を生じている事例への介入を行うには、法的な枠組みなどが必要であると考えられた。そこで、今回は高齢者虐待が明確に継続している事例ではなく、高齢者へのケアに困難を感じている介護者に対して、不適切なケアや虐待に陥らないようにすること、つまり高齢者虐待の予防を目的としたプログラムを作成することとした。

2) プログラムの手法

心理教育的なプログラムには、主に知識を提供するものと、より体験的なワークを用いて実際的なスキルの向上を図るものがあると考えられるが、高齢者や認知症の知識を伝える教室は既に多く行われていることから、より実際的な対人スキルや感情をコントロールするスキルを向上させる後者のタイプのプログラム作成を目指した。実際的な場面における認知行動に焦点を当てるために、動画によって具体的な介護場面を提示する手法を用いることを考えた。そのために、典型的な高齢者と介護者の関係が難しい場面を提示する映像教材を作成した。

3) プログラム内容

プログラムを用いる場面を想定すると、以下の3つ形式のプログラムの作成が必要であると考えられた。

- ① 多回グループ形式：介護者教室のようなグループ場面での講習を連続的に行うことで、実習などの体験的なワークを用いて、ある程度十分な時間をかけてスキルアップをはかるもの
- ② 1, 2回のグループ形式：同じく介護者教室のようなグループ場面で行うが、1, 2回の講習で主要な内容を伝えるもの
- ③ 1, 2回の個人形式：ケアマネジャーなどが個別の事例にかかわる場面で用いるもの

以上の場面・形式での使用を想定して、5回版（グループ用）と2回版（個人、グループに用いる）のプログラムを作成した。5回版は、表1のような内容になった。また、2回版は、表2のようなものになった。わかりやすさを重視して、認知の再構成は直接扱わず、映像教材を用いたコミュニケーションスキルの向上を中心とした。

表1 5回版（グループ用）プログラム

| 回 | タイトル | 主な内容 | 主な手法 |
|---|----------------------------|--|---|
| 1 | これまでの介護を見直し、めざしたいケアの目標を考える | <ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの目標や流れを知っていただきその後の雰囲気になれる ・世話をされる高齢者にとって、どのように関わってもらうことが大事であるか、また関わりを行なう上で難しいことや場面について考える ・うまくいっている点と難しく感じている点を話し、今後のこうなれたらいいという目標をいくつか見つけだす | <ul style="list-style-type: none"> ・自分と相手の感情を考える ・セルフケアのスキル |
| 2 | 介護における自分の考え方や行動のくせを見直す | <ul style="list-style-type: none"> ・自分の考え方のくせを知って、危機をのりきる考え方を見出す | <ul style="list-style-type: none"> ・介護場面における自分の認知行動をABCモデルで自己分析 ・認知的再構成 |
| 3 | 相手の気持ちを大事にする話し方 | <ul style="list-style-type: none"> ・相手の気持ちを大事にする話し方と、相手にダメージを与える話し方の違いを知ること ・相手の気持ちを大事にする話し方を練習する | <ul style="list-style-type: none"> ・相手の気持ちを受け止めるスキル |
| 4 | アサーティブなコミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・自分と相手の気持ちの両方を大事にするコミュニケーションのコツを知る | <ul style="list-style-type: none"> ・アサーティブの考え方 ・3つのコミュニケーションスキル |
| 5 | よい介護を続けていくための方法を確認する | <ul style="list-style-type: none"> ・今の介護生活の中での助けになるものと問題を確認して、今後どのようにしていくかを考える ・介護生活を続けていくうえでの大事な点をまとめたカードを作成して紹介しあい、振り返りを行う ・互いに励まし合うメッセージを送る | <ul style="list-style-type: none"> ・再発防止計画 |

表2 2回版（個人、グループに用いる）プログラム

2回版は、以下のようなものになった。わかりやすさを重視して、認知の再構成は直接扱わず、映像教材を用いたコミュニケーションスキルの向上を中心とした。

| 回 | タイトル | 目標 | 主な手法 |
|---|---------------------|---|---|
| 1 | 介護におけるコミュニケーションを見直す | <ul style="list-style-type: none"> ・介護の3つのポイントを知る <ul style="list-style-type: none"> » 孤立せず、専門機関や周囲の人々に相談すること » 介護場面での高齢者と介護者の感情 » コミュニケーションのコツを知る ・相手の気持ちを大事にする話し方と、相手にダメージを与える話し方の違いを知ること | <ul style="list-style-type: none"> ・支援を求める ・自分と相手の感情を考える ・コミュニケーションスキル（相手にダメージを与えるやり方を避けること、相手の気持ちを受け止めるスキル） |
| 2 | 介護におけるコミュニケーション（復習） | <ul style="list-style-type: none"> ・前回の復習をしてから、異なる場面での危ないコミュニケーションとよいコミュニケーションを考えてもらう | <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションスキル |
| | 自分のケアを行う | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者自身の心のケアの方法を挙げる ・再発防止についてまとめる | <ul style="list-style-type: none"> ・セルフケアのスキル ・再発防止計画 |

4章 養護者支援プログラム（介護者セミナー）の実施

本研究では、介護者だけでなく、認知症サポーター養成講座修了生や高齢者向けレクレーショングループなどの介護者の支援者にも本プログラムの一部を実施したが、本章では5回版の養護者支援プログラムの実施について報告する。

1. 対象者

本養護者支援プログラムの対象者は、在宅で療養されている高齢者を養護・介護する家族や親族等である。介護する中で、孤立感を感じ養護者をつい怒鳴ってしまう、叩いてしまうこともある方で、そのことに自身も気づいており後悔の念や何とかしたいと考えている介護者を本セミナーの対象者とした。

そのような方に認知行動療法に着目した本プログラムを受講し、学習することにより、孤立感や感情のコントロール方法を身に着けていただくプログラムである。実施にあたり、「家族介護者セミナー」として参加者を募った。

介護者への周知をする際に使用するチラシは、「家族介護者セミナー～ゆとりをもつて介護するために～」とし、参加者を募った。

2. セミナー実施事前準備

1) 会場

帝京大学板橋キャンパス4号館1階 帝京けんこうひろば

会場選定においては、講義やグループワークができる一定の広さが必要であり、大学の一室を利用した。実施前には、講義形式準備のほか、映像機器周辺の確認、冷暖房の確認、受付場所、案内板、ホワイトボード、マジック等の文具用品等の準備をした。また、一般の方が来所されるため、迷うことのないように案内板の工夫や会場の近くに担当者を配置し待機した。

2) 参加者募集方法および周知方法

「家族介護者セミナー」として実施するにあたり北区地域包括支援センターに協力の依頼を行い、協力の得られた数か所の地域包括支援センター職員に「家族介護者セミナー」参加者の募集方法を検討依頼した。また、圏域内数か所にチラシを掲示し、本セミナー対象と思われる介護者に直接声をかけてもらい、基本的にすべての日程に参加できるとの同意を得られた方に参加者となってもらった。なお、周知のためのチラシは研究者が原案を作成し、地域包括支援センター職員のアドバイスをもとに修正し、図1のチラシを作成した。

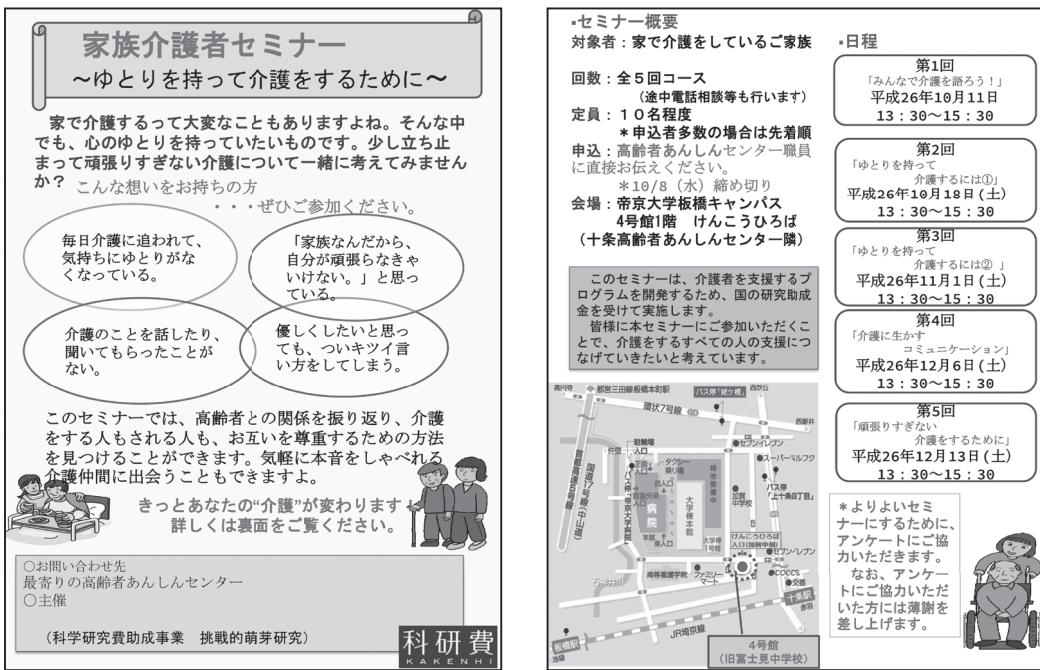


図1 家族介護者セミナーのチラシ

3. セミナー実施

1) セミナーの特徴

- ① 連続性のある内容で、5回のセミナーと2回の電話セッションで構成した。
- ② セミナーの参加者が決まった時に、事前にアンケートを送付し記入を依頼した。また、第1回目に初回アンケート、第5回目に最終アンケートを実施し合計3回のアンケートに協力していただき、評価も行なった。
- ③ 研究者らで開発した独自のテキスト教材と映像教材（DVD）を使用した。
- ④ セミナーでは、毎回セッションの目標を確認し、参加者の状況を確認しながら進行できるようにした。
- ⑤ 毎回、講義だけでなく話し合いや自分の気持ちを書きこむワーク等を取り入れた。
- ⑥ テーマによっては個人で発表し、ホワイトボードに書き出すことも取り入れ、自分と他者の考え方の相違に気づくことができるようとした。
- ⑦ 参加者が、他者の介護経験談を聞いたり、困っていることを話したりと話しやすい雰囲気づくりに努めた。
- ⑧ 3回目終了後とすべての終了後、担当者が参加者の介護状況などの確認と要介護者との関係性などについて電話にてフォローした。

2) 各回の主なテーマ

| | プログラム 主な内容 |
|-----|----------------------------|
| 第1回 | これまでの介護を見直し、めざしたいケアの目標を考える |
| 第2回 | 相手と自分の気持ちを大事にするケアを考える |
| 第3回 | 介護における自分の考え方や行動のくせを見直す |

| | |
|------------|------------------------|
| 電話によるセッション | |
| 第4回 | 自分と相手の感情を大切にする考え方を確認する |
| 電話によるセッション | |
| 第5回 | より良い介護を続けていくための方法を考える |

3) 実施上の留意点

- ① スタッフは、参加者が話しやすいような雰囲気づくりや声掛けを行う。
- ② ワークの際に、書くことを躊躇する方には了解を得たのち、代筆も行う。
- ③ 気持ちを表現しにくくて困っている様子の時は、テキスト教材にある「感情や気持ちを表すことば」の例示を参考にするようにアドバイスをする。
- ④ 自分の気持ちに向き合い、辛そうな表情があった場合には中止し、別室で他のスタッフが対応する。

4) セミナーの概要

| 回 | 日程 | 主な内容 | 形式 |
|----------------------------------|-------------------------|---|---------------------|
| 第1回 | 9/27（土） 13：30～15：30 | *目的説明・講師紹介・自己紹介 *初回アンケート記入 *プログラム1－あなたが今まで介護者として感じてきたこと | 講義 ワーク 映像教材試聴 |
| 第2回 | 10/11（土） 13：30～15：30 | *前回からの報告 *軽い体操 *プログラム2－相手と自分の気持ちを大事にするケアを考える *ホームワークについて | 講義 ワーク 映像教材試聴 |
| 第3回 | 10/18（土） 13：30～15：30 | *前回からの報告 *プログラム3－介護における自分の考え方や行動のくせを見直す | 講義 ワーク 映像教材試聴 |
| 10月中 電話セッション：良い関係、ケアが継続されているかの確認 | | | |
| 第4回 | 11/1（土） 13：30～15：30 | *前回からの報告 *プログラム4－自分と相手の感情を大切にする考え方を確認する | 講義 ワーク 映像教材試聴 |
| 電話セッション：良い関係、ケアが継続されているかの確認 | | | |
| 第5回 | 12/6（土） 13：30～15：30 | *前回からの報告 *プログラム5－より良い介護を続けていくための方法を考える *最終アンケート記入 | 講義 ワーク 映像教材試聴 |

4. 教材の作成および活用について

1) テキスト教材の特徴

- ① セミナーで毎回配布する資料を綴る事ができるよう専用バインダーを配布した。
- ② テキスト教材には、プログラムを行うためのガイドラインを表紙の裏に記した。
ガイドライン内容は、全ての回に参加してほしい、積極的にお話に参加してほしい、相手を尊重する話し方をしましょう、他言しない等である。
- ③ 全ての回において、講義とワークを取り入れているため、自分の考えを書き出せるシートを作り、テキスト教材に組み込んだ。

2) プログラム内容（概略）

【第1回目】

プログラム1：「これまでの介護を見直し、めざしたいケアの目標を考える」

目標

- ① プログラムの目標や流れを知り、セミナーの雰囲気に慣れる。
- ② 世話をされている高齢者にとって、どのように関わってもらうことが大事であるか、また関わりを行う上で難しいことや場面について考える。
- ③ うまくいっている点と難しく感じている点を話し、こうなれたらいいという目標をいくつか見つけだす。

テーマ・ワーク内容

| | |
|------|---|
| テーマ1 | あなたが今まで介護者として感じてきたこと |
| ワーク1 | ①自分なりに頑張ってきたこと、やりがいを感じる（感じた）ことやエピソードと②難しく感じる（感じた）ことやエピソードをシートに書き出す |
| テーマ2 | やってみよう！映像教材のモデル事例の場面で高齢者と介護者が感じていると思われる気持ちを○の中に書き出そう |
| ワーク2 | ①高齢者の気持ちと②介護者の気持ちをシートに書き出す |
| テーマ3 | やってみよう！どんなとき、相手との関係がうまくいかなくなりやすいでしょうか？ |
| ワーク3 | ①相手の状態（病気も含む）・言葉・態度と②自分の態度・言葉・態度などを想起し、シートに書き出す |
| テーマ4 | 考えてみよう！難しい場面をのりきるために必要な知識やスキル |
| ワーク4 | テキスト教材に、困難な場面をのりきる知識やスキルについて、点数化した8間に、介護者なりに回答してもらう |
| ミニ講義 | ☆いざという時に自分の気持ちを助けてくれる方法の例 「セルフトーク」「タイムアウト」「呼吸法」「リラクゼーション」「安心イメージ法」などの方法を聞き、各々自分に置き換えて発言してもらう |
| テーマ5 | 心の道具箱：心が追いつめられるピンチをのりきったり、より元気を増やす道具を持っていると安全なので、道具のリストを作る |
| ワーク5 | リストを書き出す |
| テーマ6 | 考えてみよう！これからの中の目標 介護について今後考えてみたいこと、または続けていきたいことは何かを考える |
| ワーク6 | リストを書き出す |

【第2回目】

プログラム2：「介護における自分の考え方や行動のくせを見直す」

目標：介護における自分の考え方や行動のくせを知って、危機をのりきる考え方を見出す。

テーマ・ワーク内容

| | |
|------|--|
| テーマ1 | 「あなたが今まで介護者として感じてきたこと」10分 |
| ワーク1 | 感情的になってしまう自分と落ち着いた対応ができる場面の自分を考える。①ピンチの時と②落ち着いている時の顔・表情、行動、しぐさ、考え方、感情、言葉・口癖等について書き出す |
| テーマ2 | 自分の感情を整理して考える（A B C モデル） |
| ワーク2 | A出来事→B考え→C感情・行動の流れで考える。 映像教材を視聴して、A B C モデルにあてはめて、シートに書き出す |
| テーマ3 | ピンチを強めてしまう考え方 |
| ワーク3 | テキスト教材の「ピンチを強めてしまう考え方リスト」に当てはまるものに○をする |
| テーマ4 | 考えてみよう。何があっても大丈夫という気持ちを増やしていくには、心の栄養となるものを増やして、心の毒になるものから離れることが大事 |
| ワーク4 | ①心の栄養になるものと②心の毒になるものを比較し書き出す |

【第3回目】

プログラム3：「相手の気持ちを大事にする話し方」

目標

- ① 相手の気持ちを大事にする話し方と相手にダメージを与える話し方の違いを知る
- ② 相手の気持ちを大事にする話し方を身につける

テーマ・ワーク内容

| | |
|----------------|--|
| テーマ1 | やってみよう：自分と相手のコミュニケーションの影響 |
| ワーク1 | ①ピンチになってしまった話し方や②ピンチを減らし、関係を良くする話し方や考え方を書き出す |
| ミニ講義 ロールプレイ | 相手の気持ちを受け止めるコツ ①相手の気持ちを受け止める「アイコの話し方」と②減らした方が良い「きけんな話し方」についてのミニ講義を聞き、その後テキスト教材にある事例でロールプレイを行う |

【第4回目】

プログラム4：アサーティブなコミュニケーション

（自分の気持ちと相手の気持ちの両方を大事にするコミュニケーション）

目標：自分と相手の気持ちの両方を大事にするコミュニケーションのコツを知る。

テーマ・ワーク内容

| | |
|----------------|--|
| テーマ1 | 自分の感情を考えてみる |
| ワーク1 | 今の自分の気持ちを振り返り、表面にあらわれやすい感情と表面にはみえないところにある感情を氷山の図に書き出す |
| テーマ2 | 映像教材を視聴後、介護者と被介護者の気持ちを考える |
| ワーク2 | テキスト教材にある氷山の図に気持ちを書き出す |
| ミニ講義 ロールプレイ | コミュニケーションのタイプ（アサーティブな話し方） 3つのタイプについて、学習し、ロールプレイでコミュニケーションのタイプを考える |

【第5回目】

プログラム5：よい介護を続けていくための方法を確認する。

目標：

- ① 今の介護生活の中での助けになるものと問題を確認し、今後どのようにしていくかを考える。
- ② 介護生活を続けていくうえでの大事な点をまとめたカードを作成して紹介しあい、振り返りを行う。
- ③ 互いに励まし合いメッセージを送る。

テーマ・ワーク内容

| | |
|------|--|
| テーマ1 | あなたが持っている強みを考えてみる。 |
| ワーク1 | 自分の良いところ・できるところ、相手の良いところ、助けてくれる人やもの（応援団）について書き出す |
| テーマ2 | あなたが持っている心配な状況について確認する |
| ワーク2 | テキスト教材にあるチェックリストに○をする |
| テーマ3 | 問題解決プラン |
| ワーク3 | 「自分の困っていること」「解決目標」「解決案」について書き出す |
| テーマ4 | 介護生活を続ける上で大事にしたいポイントをまとめたカードを作る。またそれを紹介しあって互いに励ましのメッセージを送る |
| ワーク4 | 心配のリスト、強みのリスト、これから目標等について書き出す |

5. 映像教材

内容、構成、事例の選定、シナリオやナレーション内容等について研究者間で検討を重ね、撮影に関しては映像業者に依頼し映像教材（DVD）を作成した。

1) 作成に際し留意したこと

映像教材を視聴し、日常の介護場面や被介護者とのコミュニケーションなどにおいて、自身の介護を振り返るきっかけとなり、さらに行動変容の動機づけとなることができるよう意図して作成した。

高齢者虐待防止を主眼とした「家族介護者セミナー」で使用するための映像教材作成にあたり、虐待場面を介護者が見ることにより、嫌悪感や自責の念などの否定的感情が生まれないような映像教材作成に留意した。

2) 内容の検討

① 登場する事例

介護者が偏らないように「妻」、「夫」、「嫁」、「息子」の4事例を選び、1事例は5分程度とした。事例の内容は「排泄の失敗を隠している母親に対応する息子」「リハビリを無理強いさせる介護熱心な夫」「デイサービスに行きたがらない母親」等よくある介護場面の6シーンを映像化した。

② 映像の構成

各事例とも「事例紹介」「事例概要」「介護場面パターン1」「介護場面パターン2」の4部で構成した。

③ すべての事例について

「介護場面パターン1」は、【禁止】【きめつけ】【詰問】等を含めたシナリオとなっており、「介護場面パターン2」では、【心の声の表現】【繰り返し】【ほめる】が含まれたシナリオとなっている。

④ 行動変容の動機づけについて

上記の1シーンを見たあとに、「パターン1」として、介護者が自分の怒りなどの感情を継続したまま自分本位に対応するシーンと、怒り等の自分の感情を踏みとどまり、高齢者の気持ちを理解する「パターン2」シーンの2つのパターンを映像化し、それを視聴し、振り返ることができるよう構成した。

3) 映像内容事例について（抜粋）

<息子が母を介護の事例>失禁を隠している場面（5分）

登 場 人 物：息子と母親

事例と場面：63歳の息子は介護のために早期退職し、熱心に介護を担っている。寝ている要介護状態の母親が失禁していることに気づいた息子がシャワー入浴を促すと母親が拒否している。

パターン1：息子が、こっちも疲れているのだから早くシャワーしてほしい。わがままだからと心の中でつぶやき、半ば強引に腕をつかむ。母親が痛がり、つい

に息子が「お母さんが言うとおりにシャワーに行ってくれば、こんなことにならずに済んだのに。勘弁してくれよ」と母親に言ってしまう。

パターン2：息子が最近の失禁の多さに気づき、母も知られたくない気持にも気づき、「お母さんが気持ち悪いと思っただけだから」と母親に言うと、「恥ずかしいんだよ」と言い、「シャワーは今は嫌なんだね」と話している。

＜息子が母を介護の事例＞デイサービスに行きたがらない場面（5分）

登場人物：息子と母親

事例と場面：63歳の息子は介護のために早期退職し、熱心に介護を担っている。母親がデイサービスに行く時間になんでも準備をしておらず、今日は行かないと言った。

パターン1：息子が、強引にでも行かせようと思い、「どうして僕を困らせるんだよ」と詰め寄ると、母親は「頼んでいない、幼稚園みたいで嫌」と泣き出し、息子が「いい加減にしてくれ！」と怒鳴りつけた。

パターン2：息子は具合が悪いから行きたくない理由があるかもしれないことに気づき、無理強いが良くないと考え、「デイは気が進まないんだね」というと母親は、「テレビでほけた人が行く場所で言ってたわ」と気持ちを表現した。

＜妻が夫を介護の事例＞食事を嫌がる場面（約3分40秒）

登場人物：妻（78歳）が介護者、被介護者（83歳）が夫

事例と場面：妻が作った食事を夫がこぼしたままにした場面で、夫が猫飯みたいな食事は食えないと手も付けずにいた。

パターン1：せっかく食べやすいと思って混ぜた食事なのに、そんな言い方は失礼だわ。私だって体調も悪いのにと思い、「もう勝手にすれば」と言ってしまう。

パターン2：食事をこぼしたことを探しているか、何か気に入らないことがあるかと思い「体調が悪いの？」と聞き直すと、「混ぜた飯が嫌なんだ」と冷静に言い、「わかったわ。言ってくれてありがとう」というと「そうしてくれるとありがたい」と笑顔になった。

＜妻が夫を介護の事例＞トイレに行こうとして転倒した場面（約4分）

登場人物：妻（78歳）が介護者、被介護者（83歳）が夫

事例と場面：二人暮らし。夫は脳血管疾患があり室内は杖歩行だが、医師からは貧血気味と転倒の危険性を言っていた。廊下で大きな音がして妻が行くと、トイレの前で夫が転倒していた。

パターン1：妻は「どうして私を呼ばなかったの？」と言い「自分で行けると思った」というと、すかさず「この前も転んだじゃないの」等と言い合いの場面が続く。

パターン2：妻は、夫に「私に気を使ったのね。でもけががなくて良かった。今度は遠慮しないで私を呼んでね」というと、夫は「今度はお前を必ず呼ぶよ」と言う場面。

<夫が妻を介護の事例>リハビリを嫌がる場面（約4分30秒）

登場人物：夫（75歳）が介護者、被介護者（72歳）が妻

事例と場面：二人暮らし。妻が脳出血を起こし現在は自宅でリハビリ生活をおくっている。仕事一筋だった夫は慣れない介護を熱心に頑張っている。妻はリハビリを嫌がり、夫も歩行がやや困難になり息子からは施設入所を勧められているが、夫は妻の介護をしたいと孤独感を感じている。居間で、リハビリをしている妻が、急にリハビリを嫌がり「もう死んだ方がまし」と言い出した。

パターン1：妻が「痛いやめて～」と言い出しが、「どうして頑張れないのか。先生も良くなるって言ってたじゃないか」と強引に進める。夫は、その後も介護やリハビリの勉強をしてついには睡眠不足などに陥ってしまった。

パターン2：「そんなにリハビリが嫌なのか。確かに痛がっていたしなあ。ケアマネさんに聞いてみるか。俺も年だしなあ」と心の中でつぶやき、その後、ケアマネジャーに相談し、サービスを利用することで体と心に余裕ができた。

<嫁が義母を介護の事例>財布が見つからない場面（7分）

登場人物：嫁（60歳）が介護者、被介護者（80歳）が義母

事例と場面：夫のリタイア後の生活を楽しんでいた嫁。義母が転倒後、要支援となり、義母の態度にイライラが募る生活が続いている。ある日財布が見つからず、嫁のせいだと言ってきた。嫁は怒りをあらわにしながら、「こんなこと繰り返すなら老人ホームに入ってください」と言い放った。

パターン1：財布の置き場所に貼り紙をして紛失しないように言い聞かせていた。翌日、貼り紙がボロボロにされたのを見て、嫁は「私が鍵を持って外出する。外に出ないように」と指示する。

パターン2：嫁が、鏡に映った自分を偶然見て、イライラした気持ちに気づく。義母のおかしな行動を思い起こし、やっと認知症かもと予感する。自分の健康診断に一緒に行くように誘い、その後、病院や地域包括支援センターなどに繋がった。

6. 「家族介護者セミナー」実施上の課題

1) セミナーレッスンの課題

参加者全員がセミナーすべてに参加することは困難であった。被介護者の体調不良、受診、仕事等で欠席者も多く、回数と参加人数の問題が残った。一方で、本プログラム趣旨は、連続性をもった内容であるため、今後内容と回数の検討が必要である。

2) ワークの課題

比較的若い参加者は、ワークには熱心に取り組み、他者の発表等を聞いて、自分も取り入れたい等の発言もあり、効果的にプログラムが行われた。

しかし、高齢の参加者にはワークの参加が難しく、スタッフが個別に聞き取る場面も

あったため、参加者の年齢等とワークの内容についての課題も残った。

3) 映像教材の活用方法

映像教材を見て、日頃の介護する場面を想起し、「自分ようだ」「自分はこのようにしている」等発展的な話し合いになり、映像教材は効果的であったといえる。しかし、セミナーの時間的制約の中で、どの程度取り入れていくことが効果的かの課題も残った。

5章 養護者支援プログラム実施評価

1. 本章の要約

本研究班で実施した家族介護者セミナーにおいて、5回版のセミナーを実際介護している方に実施し評価を行った。また1回版や映像教材そのものを住民のボランティアグループメンバーに体験及び視聴して頂き、アンケートを実施し感想を伺った。本章では上記活動における評価について、指標の選定と設定のプロセス、及び実施した結果と考察を示す。

評価指標を検討するにあたり、まず既存の評価項目について文献検討を行い、セミナーの目的に応じた活用可能な指標を検討した（以下の2.項参照）。また、5回のセミナーと2回の電話セッションのセミナー（以下、5回版セミナーという）における各回の目標・内容と評価方法について図にまとめた。また、受講者（介護者）がセミナーを受講することでどのような変化が生じるかという、変化のプロセスを図式化した（3.項）。

前述した図式を基に評価項目を構成し評価票を開発した。5回版セミナーを実施した結果、参加者数は5名で1名脱落した。認識や意識の変化はあまりみられなかった（4.項）。次に住民ボランティアグループを対象とした1回版セミナーでも、同様に評価票を開発し実施した。結果、参加者は男性1名含む8名で、具体的なコミュニケーションのコツを知ることや介護者が身近な人に相談したり仲間を増やす重要性は、セミナーを受講することにより認識が変化した。（5.項）。さらに、これまでセミナー実施から見えてきた“セミナーの対象者と実施時期”という課題に対して示唆を得るために、住民ボランティアに映像教材を視聴頂き、アンケート調査とグループインタビューを行った。結果、参加者は女性5名で、介護を始めたばかりの方と介護に煮詰まっている時に視聴すると良いという意見があった（5.項）。

上記のように5回版セミナー、1回版セミナー、映像教材評価を実施し、セミナー受講者は本セミナーのテーマの重要性・有用性は概ね理解し、認識を新たにしていた。しかし、開催方法に工夫が必要であることが明らかになった。映像教材については、介護の問題が目前にあり問題意識の高い方を対象に視聴してもらうという方向性を見出すことができた。

今後は、上記改善点や方向性を踏まえて実装可能な開催形態を模索するとともに、現場の専門家が主体となってセミナーが開催できるよう支援していく必要があると考える。

2. 既存の評価項目に関する文献検索及び整理

(1) プログラムの評価に要する段階別の観察項目の検討

プログラムを評価するにあたり、対象者選定やアウトカム評価測定に要する観察項目を精査することから検討を始めた。対象者選定に当たっては、虐待リスクが高く、改善の意欲がすでにある人とし、介入によるアウトカムは虐待リスク要因の低減と、対象者の認知のゆがみに対する気づき、暴力に対する寛容度の低下とした。プログラム構成上

の各段階に必要な情報を以下と考え、検討を進めた。

(1) 対象者のリクルートの段階

虐待リスク要因を把握する情報として、高齢者の疾患・障害、高齢者への感情、介護能力、介護負担・介護ストレス・介護不安、人格・性格特性、家族・親族からの孤立、周囲からのサポート状況、高齢者との関係、経済問題、介護意欲（介護への拒否感）、介護者の背景（疾患、障害、リストラ等）とし、改善への動機づけ（意欲）を重要な情報と位置付けた。

(2) プログラム実施前に必要な情報

介入目標の有効性の検討を行うために、介護意欲、自己肯定感、知識、認識・認知、動機づけ、高齢者への陰性感情、介護負担、ストレスなどを観察項目とした

(3) プログラムの実施中に必要な情報

介護者の考え、感情・行動が見直され、認知の修正、感情のコントロール、介護方法や認知症の周辺症状である「行動・心理症状：BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)」が変化し、リスク因子が低減したかを測定することを検討した。

(4) プログラム実施後に必要な情報

実施前の評価項目の変化、リスク因子の低減を測定することを検討した。

(2) 対象者の変化を観察するために必要な視点

介入目的に沿った対象者の変化を知る視点として、以下の視点が重要であることが検討された。

- ・介護者が自らのケアを見つめなおし、介護者自身の健康度が上がったかどうか
- ・自分がケアされていると感じることにより、余裕・自信を持つことができるようになったかどうか
- ・困った時に相談できるようになったかどうか
- ・その人なりの目標が変化したかどうか
- ・怒りをコントロールできるようになったかどうか
- ・行っている悪い行動のレベル（段階）を客観的に判定ができたかどうか

(3) 対象者の変化を測定するために必要と考えた尺度

(2)の変化に関する測定用具として、以下の内容を測定可能な尺度を検討した。

- ・怒りに関する尺度
- ・介護負担感増大により「対象者を受け入れられない」と感じるような、介護者と被害者関係性を観察するための尺度
- ・QOLに関する尺度
- ・知識・認識（気づき）・動機づけ・態度・行動変容に関する評価尺度

(4) 収集した尺度

実際に、収集した尺度を別添に記載する。

(5) 精査の視点

介入目的を測定するのに、収集した尺度をそのまま使用するのは適当ではなく、収集した尺度の質問項目を一部活用し、リッカート等で前後比較を行うのが本プログラムに適当と考えた。また、質的な項目も加え、良くなったきっかけ、介護者の変化、介護ができるのか、介護が楽しいか、対象者への関わり方の自信、暴力に関する寛容度、被介

護者と介護者との関係性、介護者自身の自分が反応する“トリガー”がわかるものが良いと考えた。

これらの検討を通し、第1段階として、関係性、ストレスコーピング、介護負担、暴力・攻撃性、QOL、幸福感、自己効力感、ジェンダー、社会的孤立に関する既存尺度、森田版行動科学理論（知識、意識、行動の変化）を評価項目として抽出した。

(6) 対象者の変化を評価するための尺度分類

上記経過を通し、最終的に伊藤らの主観的幸福感尺度、SF-8、尾関らのストレスコーピング尺度等を評価項目として用いた。

3. 評価における段階的成果

5回版のセミナーにおいて、各回の目標・内容とそれに応じた効果を図る調査についてまとめた（図1）。また、評価項目のロジックについて、セミナーの受講者（介護者）自身にどのような変化が生じるか、そのプロセスを案として図式化した（図2）。

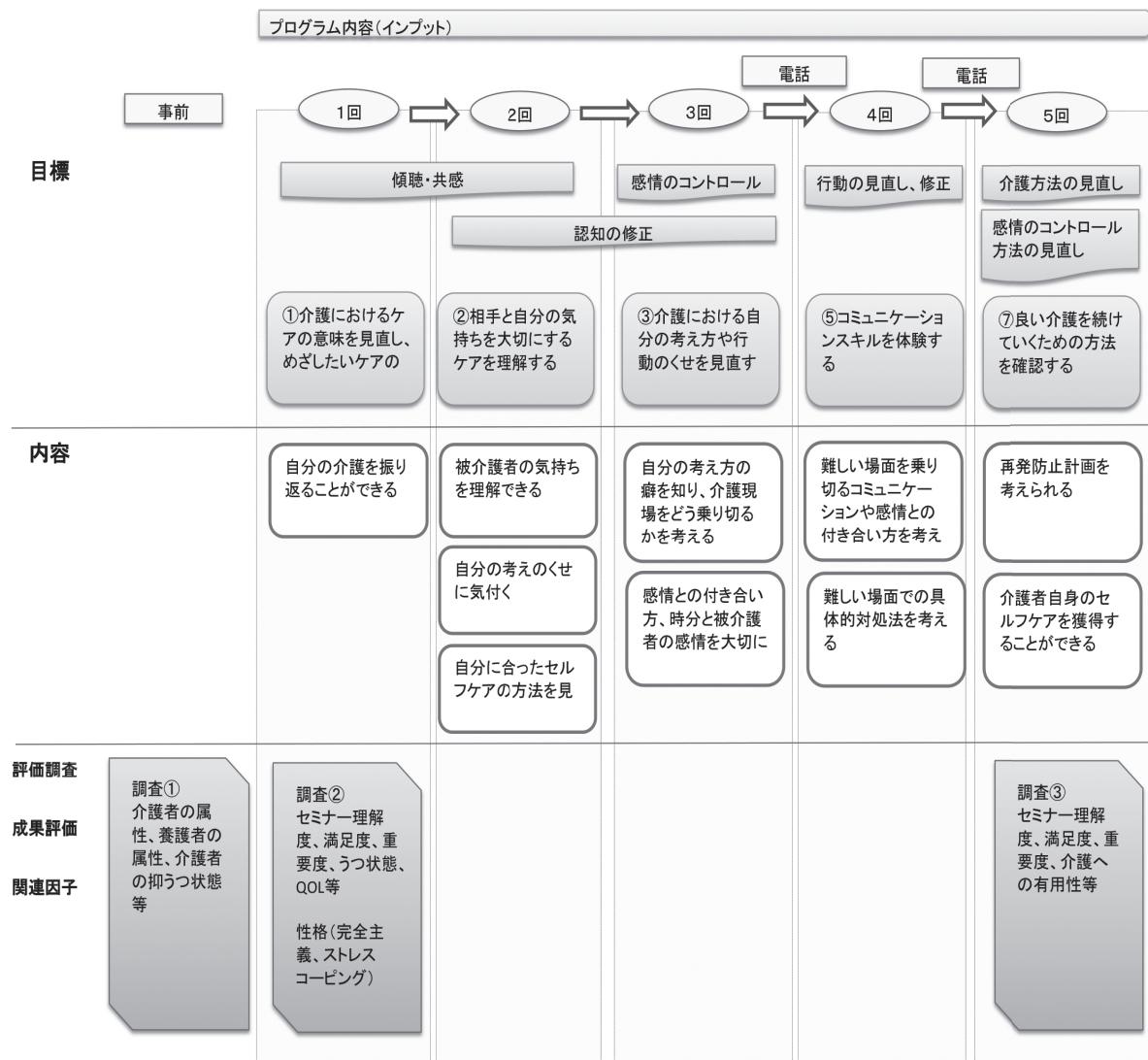


図1 5回版セミナーにおける各回の目標、内容及び評価内容

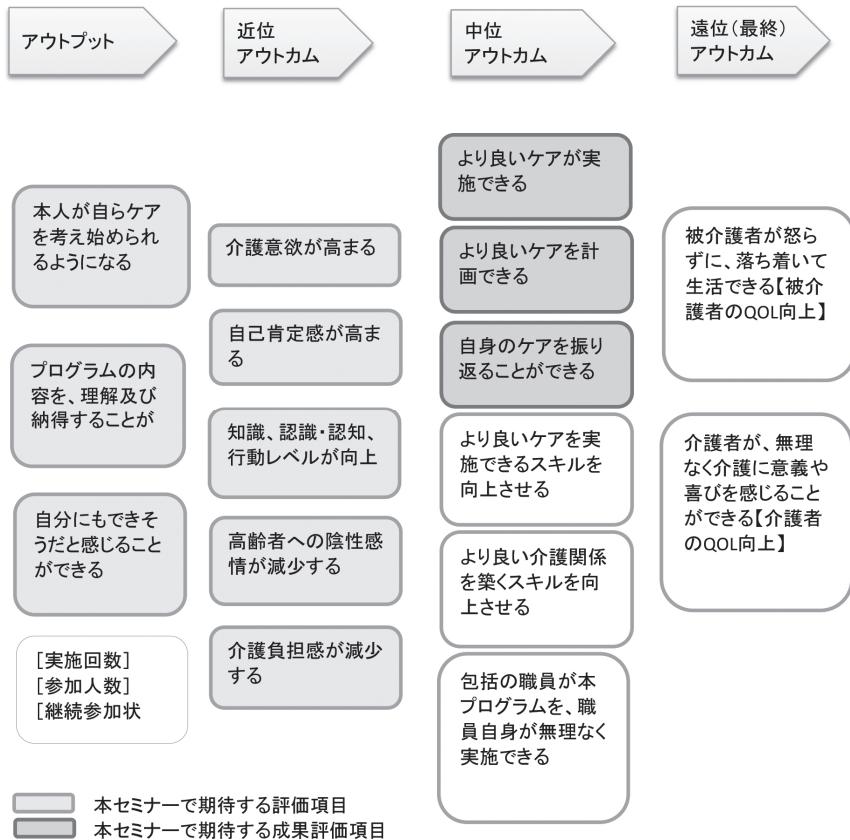


図2 5回版セミナーの受講によって生じる、介護者自身の変化のプロセス案

4. 5回版セミナー

1) 評価票開発

(1) 介護者対象の評価票開発

属性や介護状況を確認する事前アンケート、ベースライン調査の初回アンケート、介入後の変化を評価するための最終アンケートと3種類の評価票を作成した。

・事前アンケート

事前に評価票を郵送し、セミナー初日に回収した。

評価票は、①介護者自身の属性・相談者の有無・自身の生活の満足度等、②介護者の属性・介護サービス利用の有無・住環境・経済状況、③介護者の抑うつ状態（CES-D scale：抑うつ尺度）の3項目で構成した。

・初回アンケート

セミナー初日、セミナーが開始される前に調査を実施し、その場で回収した。回答者の状況に応じて、誘導しない範囲で研究者が回答をサポートした。

評価票は成果評価と交絡因子となりうる関連因子を調査した。それらを以下のように構造化し、調査項目を作成した。

I. 成果評価

- ① 図2を参考とした主要及び副次的アウトカム項目
- ② 中位アウトカムとして感情労働尺度
- ③ 中位アウトカムとして薬物乱用チェックリスト DAST の改変版

- ④ 中位アウトカムとして Zarit 介護負担尺度 (J-ZBI-8)
- ⑤ 中位アウトカムとして認識・認知・動機づけ SOCRATES の改変版
- ⑥ 最終アウトカムとして QOL 主観的幸福感尺度 (SWBS)

II. 関連因子

- ① 性格・人格態度のうち、完全主義に関すること
：日本のタイプA行動評定尺度 (CTS)
- ② 性格・人格態度のうち、ストレスコーピングに関すること
：コーピング尺度
- ③ ソーシャル・サポートに関すること
：地域住民用ソーシャル・サポート尺度

・最終アンケート

セミナー最終日、セミナー終了後に調査を実施し、その場で回収した。回答者の状況に応じて、誘導しない範囲で研究者が回答をサポートした。

調査項目は、当初初回アンケートの成果評価部分を再度調査する予定であった。しかし参加者の調査回答への負荷が高いことを鑑み、セミナーの理解度・満足度・介護への有用性（役立つか）等を4件法で調査した。

2) 結果

(1) 参加者の特性

参加者数は5名であった。1名は家業の関係で初回のみ参加した後に脱落した。4名は以下の属性を持つ方であった。

- ID 1 : 80歳代男性、80歳代妻を介護、認知症で要介護1、介護年数1年
- ID 2 : 50歳代女性、80歳代義母を介護、要介護2、介護年数3年
- ID 3 : 30歳代女性、80歳代義理の祖母を介護、要介護2、介護年数2年
- ID 4 : 50歳代女性、90歳代叔母を介護、要介護2、現在の介護年数3年

(2) 参加者調査の結果

- ・介護者及び被介護者の状況が変化したことが（骨折、別居等）、結果に影響している可能性がある
- ・初回アンケートの負担が大きかった

(3) セミナーの実施について

電話セッションは家族に知られたくない参加者がいたことから、一部の参加者に電話は困難であった。終了後の介護者のフォローは該当自治体の保健師や包括支援センター職員に依頼した。

(4) 協力機関である自治体保健師及び包括支援センターの感想

- ・人集めが非常に困難。5回連続の参加は困難であるし、回数が多い
- ・被介護者の状況から参加が困難であることもある
- ・現場では月1件程度虐待ケースがある。対応は必要である。予防の観点から考えると、今回の映像教材の内容は良いし、映像教材は活用しやすい媒体である。そのため、目的に応じて映像教材の編集が可能であればより良いのではないか
- ・デイケアや施設で開催されている家族会で実施できる可能性がある

- ・サロン活動で活用するため、一般向けの映像教材作成はどうだろうか
- ・映像教材を見たあとディスカッションするような活用方法も可能
- ・4～5人の少人数が、意見が出やすいので良かった
- ・一般向けのプログラムも検討する価値があると思う。いつ介護を行う立場になるか分からぬいため
- ・予防、啓発を目的とした一般向けの単発プログラムと、より知りたい人向けの複数回のシリーズもあった方が良い
- ・人との関わりへの悩みは介護のみならず、ライフィベントをきっかけに悩む人もいる。人との関わり方付き合い方の講座として実施すると良いのではないか
- ・今回の参加者でも自己評価が低い。自信をつける場として設定できると良い
- ・援助者は何ができるかを、参加者に正しく提示することが大切
- ・知識が提供される講座はあるが、自分の感情に向き合える講座はあまりないので、これは本プログラムの大きな価値だと思う
- ・通報されたケースへの介入と更生は、どうなっているか分からぬ

3) 考察

(1) プログラムの内容について

参加者は「いま直面している課題」に対しての関心が高く、将来的に自分がどのように変化するかということには注意が向きにくい傾向にある。

虐待予防ではあるが、今回は虐待予防になるもっと前の段階がテーマだった。虐待経験者を集めたプログラムは困難ではあるが、他の分野では実施されている。

今回は虐待してしまうかもしれないという方を対象に検討した。通報されたケースへの対応への介入と更生は、本科研研究以降に検討する。

(2) プログラムの実施方法について

集団の強みは、すべての時間で自分の話をしなくても良いということだと考える。通報ケースは個別対応を経て集団に持っていくことも視野に入れる。

個人プログラムについては、今回の映像教材をダウンロードしてタブレットなどで活用する方法も可能であると考える。個別プログラムを構築する際は、今回のショートバージョンとする方向で検討する。アルコール依存症対象に実施されている「HAPPYプログラム」などの静画や動画とナレーションを組み合わせは参考にできるかもしれない。

(3) 教材について

映像教材の活用は様々な方法があるのではないか。今回は認知やスキルを考えることまで活用できなかったが、対象によっては活用可能だと思われる。

(4) 評価項目について

プログラムの効果として、気持ちが表出できるようになった、相談できるようになった、選択肢が増えたなどを評価することが大切である。認知行動療法が狙う「高齢者と介護者との関係の改善」というところまでは難しいと思われる。

また、プログラムを通じて虐待の状況を評価する視点も踏まえた方が良い。物事の考え方の危なさを評価する。

評価の尺度については、リッカート法による前後比較評価は、天井効果やリッカートの幅によっては変化が見えにくいという難点がある。

(5) 評価方法について

参加者が高齢である場合、字を読むことや書く事が負担になることもあるため、評価票への記載を拒否する方もいるので考慮が必要である。

5. 1回版セミナー

1) 評価票開発

(1) ボランティア対象の評価票開発

図2を参考に、1回版セミナーで変化しうる項目を再検討し、1回版セミナーにおける変化のプロセス図として整理し評価票を作成した（図3）。評価票は、①介護における3つのポイントの重要性（大切だと思う）、②関係を壊す3つの話し方の有用性（役立つと思う）、③良い関係に役立つ3つの話し方の有用性、④介護者自身のセルフケアの有用性、⑤関わりの変化が期待できるか（主要アウトカム）、⑥介護によるイライラは特別ではないと思うか（苦悩の共感）、⑦介護者自身が現状を再確認できるか（自己の状態の客観視）、⑧介護者自身が身近な人や専門家に相談しようと思うか（援助要請行動）の8項目で構成し、「3. 受講前からそう思っていた」「2. 受講後そう思うようになった」「1. 受講後もそう思わない」の3件法で調査した。

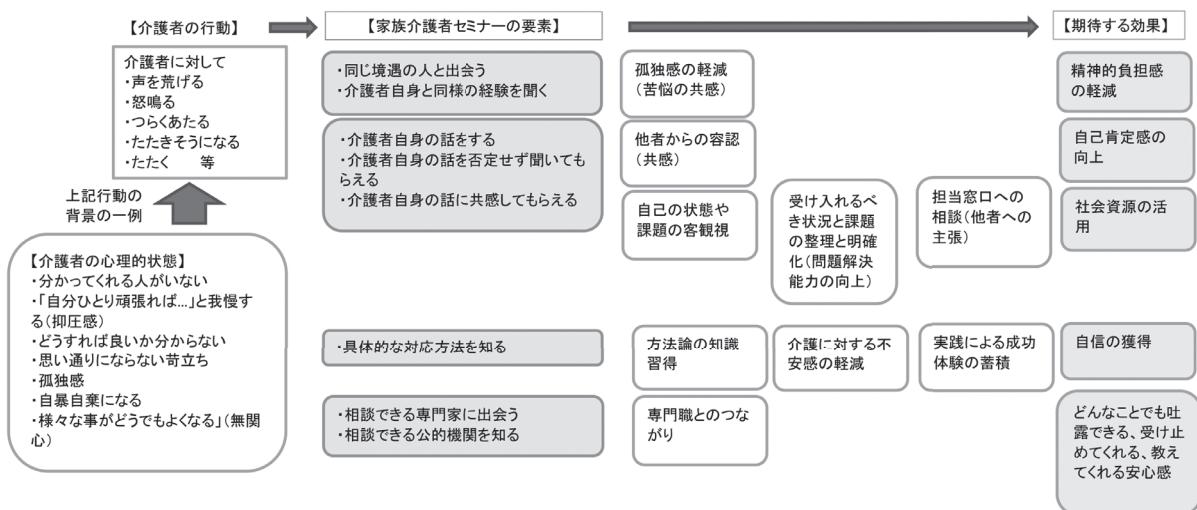


図3 セミナーの要素に着目した、介護者自身の変化のプロセス案（素案）

(2) スタッフ対象の評価票開発

地域包括支援センター職員がセミナーの意義や効果を実感できるものであるか、また、セミナーを地域で展開することが可能であるかを図ることを目的として評価票を作成した。評価は、企画評価、実施評価、結果評価の各ステージに分けて行うこととし、自記式調査に加え、インタビュー方式を行った。

企画評価では、セミナーが目指す効果が参加者のニーズに合致していたか、周知方法が適切であったかについて回答を得た。

実施評価では、時間配分、使用教材や参加人数の適切性、満足度に加えて、地域包括

支援センター職員による参加者の参加態度、満足度や理解度に対する評価について回答を得た。

結果評価では、セミナーの波及効果や地域包括支援センター職員が実施することの実現可能性について回答を得た。

2) 結果

50歳代2名、60歳代2名、70歳代4名、80歳代1名の計9名で、男性は1名、女性は8名であった。

(1) 参加者対象の評価

セミナーが目指す効果についてスタッフはその必要性を認識しているが、「介護者自身の心のケア」を行うこと、「いいところをほめる」「心の声を聞く」という具体的なコミュニケーションのコツを知ることについて、セミナーを受講することにより大切であると思うようになると認識が変わった。また、介護者が身近な人に相談したり仲間を増やしたりすることは、セミナーを受講することにより大切であると思うようになると認識が変わった。

(2) スタッフ対象の評価

セミナーの周知方法は、チラシによる直接の声かけによるものであった。チラシ作成の手間は生じるが、対象者に内容を理解してもらうのに役立った。

セミナーを実施するにあたり、約60分の実施時間は適切であり、ロールプレイを用いることで参加者は積極的に参加できるとともに、効果を実感することにつながった。セミナー実施にあたり、事前にレクチャーを受けたことやセミナーのポイントが示された教材も準備されているため、今後も実施していくことは可能である。

しかし、介護者を対象に実施するにあたり、セミナーを案内することにより介護者が悪い対応を行っていると思わせてしまう危険性がある。あるいは、セミナーに参加することにより現状を直視することとなり負担を感じさせてしまう可能性も考えられる。そのため、「介護」という表現を改めて気軽に参加できるようにし、民生委員やボランティア、サポーター等の介護者を支援する人や、介護に関わる専門職員を対象に行うのが有効であるとの意見が聞かれた。

3) 考察

1回のセミナーにおいては、具体的なコミュニケーションのコツや介護者自身の心のケア、相談者や仲間が必要であるといった知識や認識へのアプローチは効果的であった。しかし認知行動療法を基盤としたセミナーとしては、実際に経験し体感し行動変容への抵抗感を下げるまでには至らないと考える。また、セミナーのテーマへの抵抗感と合わせて考えると、月1回の介護者対象の定例勉強会のような形式で企画し、その勉強会に本テーマを組み込むような戦略を立てることも検討の余地があると考える。

6. 映像教材評価

1) 評価票開発

(1) スタッフ対象の評価票開発

映像教材の活用性を図ることを目的として評価票を作成した。評価項目は、映像教材作成の意図が伝わるか、使いやすさ、構成内容、活用するために必要な支援についてとし、自記式調査にて記載してもらった。また、映像教材をどのような対象にどのタイミングで視聴するのが良いのかについて、評価票記載後にグループインタビュー調査を行った。

2) 結果

60—64歳1名、70—74歳1名、75—79歳3名の女性5名で、介護経験がある方が4名、ない方が1名であった。

(1) 評価票結果

映像教材に用いられた事例は、介護の日常によく見られる場面であり、イメージしやすく受け入れやすい。また、1つの事例は3分から7分程度と短時間であり分かりやすく、シーンごとに操作できるため使いやすい。そのため、映像教材の内容や使いやすさへの満足度は高かった。さらに、映像教材を単に見るだけでなく、どのような対応が良かったのかを参加者同士で話し合い、再度映像教材を見て確認するという使い方は、参加者の理解を促すことにつながった。しかし、映像教材上の介護者は理想的な対応をしており、状況による対応の差があることや介護者は葛藤を抱えながら過ごしていることを補う必要があるとの意見が聞かれた。

(2) グループインタビュー結果

① 全体の感想

- ・介護する人がかわいそう。介護される側の立場で見てしまい、自分もそうなるのかと思うと寂しい。介護が終わって時間がたっているから、寂しい気持ちになる。
- ・他人事だったが、見ると自分が介護される側に立たされため、責められているような、追い込まれるような、寂しい気持ちになる。
- ・自分はできるかな？大丈夫かな？などを考えるようになり、怖い気持ちになった。

② 視聴のタイミング

- ・介護している人が見るほうが良い。タイミングは2つあり、両方あったほうがいいかもしれない。

»介護を始めたばかりの方 — 介護の心構えを習得する。

この映像教材はよくあるパターンばかりなので、これから本格的に介護を行う方がはじめに見ておくことで、心構えができると思う。また、教室形態にすることで、仲間づくりのきっかけになる。

»介護に煮詰まっている時 — 今困っていることへの対処ができる。

教室形態にすることで、この映像教材をきっかけに自分のことを話し、自分の気持ちをすっきりさせるのに良い。

③ その他

- ・娘が実母を介護、娘が実父を介護の事例の場面もあると良いと思った。
- ・介護に関する定期的な勉強会などがあると良いと思った。また、その際は必ず交流会があると良い。人とのつながりが虐待を予防するのだと思う。

3) 考察

(1) 映像教材について

介護が終わって数年経過し、介護される年齢に近い方が映像を見ると、寂しい・怖いといったネガティブな感情になることが良くわかった。

(2) 映像教材を視聴する時期と方法について

介護を始めてすぐの頃の場合、要介護認定の新規申請者の介護者を集めた教室が可能かもしれない。介護6か月後から問題が浮き彫りになることが多いので、6か月までに一度教室等に参加いただくというのは良いのかもしれない。

同じ映像教材を見ても、参加者の状況によって吸収するものは異なる可能性は高く、繰り返し見ることで理解も深まることが期待できる。

介護に煮詰まっているときはSOSが出しつらい時なので、支援者が声掛けを行ったほうが良い。そのためにはケアマネジャーやボランティアなどの人材育成が必要であり、人材育成の講座でこの映像教材を活用するのは非常に有用であると考える。

7. 本章のまとめ

セミナー参加者は本テーマの重要性・有用性は概ね理解し、認識を新たにしていた。しかし、テーマの伝え方を間違えると介護者が自身の介護を否定されたと捉えられる可能性があるため、開催方法に工夫が必要であることが明らかになった。

映像教材については、高齢者は介護される側に立って視聴してしまう傾向がある。そのため、介護の問題が目前にあり問題意識の高い方、つまり現在介護をしている、又は介護を始めたばかりの方を対象に視聴してもらうという方向性を見出すことができた。

今後は、上記改善点や方向性を踏まえて実施可能な開催形態を模索するとともに、一般化を図るために、現場の専門家が主催となってセミナーが開催できるよう支援していく必要があると考える。

別添 検討尺度一覧

| No. | 尺度 | 分類 | 主な引用文献 |
|--|-------------------------|---|---|
| 1 SF-12 | QOL | | Ware J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. <i>Medical care</i> , 34(3), 220-233. |
| 2 SF-36v2 | QOL | | Fukuhara S, Bitto S, Green J, Hsiao A, Kurokawa K. Translation, adaptation, and validation of the SF-36 Health Survey for use in Japan. <i>J Clin Epidemiol</i> 1998; 51: 1037-44. |
| 3 SF-8 | QOL | | 福原俊一, & 鈴鹿よしみ.(2005). 健康関連 QOL 尺度——SF-8 と SF-36. <i>医学のあゆみ</i> , 213(2), 133-136. |
| 4 質問紙A(薬物をつかいたい気持ちの質問票) | 依存 | | 森田ら作成尺度 |
| 5 質問紙B(薬物依存に対する自信の尺度) | 依存 | | 森田ら作成尺度 |
| 6 薬物乱用に関する質問票 | 依存 | | 森田ら作成尺度 |
| 7 喫煙重症度指標(Addiction Severity Index) | 依存 | | 森田ら作成尺度 |
| 8 薬物乱用チェックリスト(DAST) | 依存 | | 森田ら作成尺度 |
| 9 薬物依存に対する自己効力感スケール | 依存 | | 森田ら作成尺度 |
| 10 日本語版POMS | うつ | | 横山和仁. (1990). POMS (感情プロフィール検査) 日本国語版の作成と信頼性および妥当性の検討. <i>日本公衆衛生誌</i> , 37, 913-918. |
| 11 改訂版UCLA孤独感尺度日本語版 | 感情・気分 | | 諸井克英. (1992). 改訂 UCLA 孤独感尺度の次元性の検討. <i>人文論集</i> , 42, A23-A51. |
| 12 Zant介護負担感スケール | コーピング・介護者のストレス・関係性文獻・尺度 | Zant介護負担感スケールの発達と諸要因と関連性 | 上村奈美, 新田静江, & 飯島純夫. (2006). Zant介護負担尺度 日本国語版の短縮版 (J-ZBI-8V) における妥当性と信頼性の追試. <i>厚生の指標</i> , 53(3), 15-20. |
| 13 Zant介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI-8Y) | 関係性文獻・尺度 | 佐々木惠, & 山崎勝之. (2002). コーピング尺度 (GCC) 特性版の作成および信頼性・妥当性の検討. <i>日本公衆衛生雑誌</i> , 49(5), 399-408. | |
| 14 コーピング尺度(GCQ)特性版 | 関係性文獻・尺度 | 堤明純, 菅野一則, 石川鶴清, 富尾七五, 松尾に司, & 詮藤衆三. (2000). Jichi Medical school ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS): 改訂と妥当性・信頼性的検討. <i>日本公衆衛生雑誌</i> , 47(10), 866-8. | |
| 15 ソーシャルサポートスケール | 関係性文獻・尺度 | 北岡和代, 増田真也, 砂野生代子, & 中川秀昭. (2011). バーンアンクワーフ測定尺度 Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) の概要と日本版. <i>家庭介護者の介護負担感と関連する因子の研究 第 1 章</i> 基本属性と介入困難な因子の検討. 厚生の指標, 53(11), 19-24. | |
| 16 バーンアンクワーフ測定尺度Maslach Burnout Inventory= 家族介護者の介護負担感と日本版について | 関係性文獻・尺度 | 小野ミン, Ono M., 小西美智子, Konishi, M., 内村仁, & Ohamura, H. (2008). 介護者が高齢者にとる位置と向きの分析. <i>日本看護科学会誌</i> , 28(4), 46-54. | |
| 17 家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究(第 1 章) | 関係性文獻・尺度 | 萩野佳代子, 滝ヶ崎隆司, & 福木康一郎. (2004). 对人援助職における情感労働がハーンアウトおよびストレスに与える影響. <i>心理研究</i> , 15(4), 371-377. | |
| 18 介護者が高齢者にとる位置と向き(対人距離評価表) | 関係性文獻・尺度 | 杉谷彰子, & 中村延江. (2012). 関係焦点型対処を含めたコーピング尺度作成の試み: 共感的対処と精神的健康度との関連. <i>心理学研究: 健康心理学専攻 脳疾患心理専攻</i> , 2, 21-32. | |
| 19 感情労働尺度 | 関係性文獻・尺度 | 堤明純, 菅野一則, 石川鶴清, 富尾七五, 松尾に司, & 詮藤衆三. (2000). Jichi Medical school ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS): 改訂と妥当性・信頼性的検討. <i>日本公衆衛生雑誌</i> , 47(10), 866-878. | |
| 20 関係焦点型対処を含めたコーピング尺度 | 関係性文獻・尺度 | 北岡(東口)和代, (2004). バーンアンクワーフを構成する概念について. <i>日本版BBI(Maslach Burnout Inventory)の因子工場に関する検証的研究</i> - . 日本精神保健看護学会誌, 13(1), 99-104. | |
| 21 地域住民用ソーシャル・サポート尺度 | 関係性文獻・尺度 | 東口和代, 森河裕子, 三浦洋吉之, 西条昌子, 田郷正司, 由田克士, ... & 中川秀昭. (1998). 日本版 MBII (Maslisch Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討. <i>日本公衆衛生雑誌</i> , 53(2), 447-455. | |
| 22 日本版MBII(MaslachBurnoutInventory) | 関係性文獻・尺度 | 柴田由己, 安部幸志, 斎井明日香, & 荒井由美子. (2010). 一般生活者を対象とした認知家族の介護に対する感情尺度の作成. <i>日本老年医学学会雑誌</i> , 47(4), 315-322. | |
| 23 携造の検討 | 関係性文獻・尺度 | 中谷陽明, 東條光雄. (1989). 家族介護者の受けた負担・負担感の測定と要因分析. <i>社会老年学</i> , 29, 27-36. | |
| 24 認知症家族の介護に対する感情尺度 | 関係性文獻・尺度 | 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 河合千惠子, 佐藤真一, & 長田由紀子. (1995). 特性的自己効力感尺度検討 教育心理学研究, 43(3), 306-314. | |
| 25 介護負担感スケール | 自己 | 野口裕二. (1991). 高齢者のソーシャルサポート尺度. <i>社会老年学</i> , 34, p37-48. | |
| 26 特性的自己効力感尺度 | ストレス | | |
| 27 高齢者用ソーシャル・サポート尺度 | ストレス | | |

| No. | 尺度 | 分類 | 主な引用文献 |
|-----|---|------------------|---|
| 28 | 日本語版ソーシャル・サポート尺度 | ソーシャルサポートと社会的スキル | 岩佐一、権藤恭之、& 増井幸恵。(2007). 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性--中高年者を対象とした検討. <i>厚生の指標</i> , 54(6), 26-33. |
| 29 | 対人の疎外感尺度 | 対人関係 | 杉浦健。(2000). 2つの親和動機と対人的疎外感との関係. <i>The Japanese Journal of Educational Psychology</i> , 18(3), 352-360. |
| 30 | 怒り喚起・特徴尺度 | 対人行動 | 渡辺太郎、& 小玉正博。(2001). 怒り感情の喚起・特徴傾向の測定--新しい怒り尺度の作成と信頼性・妥当性の検討--. <i>健康心理学研究</i> , 14(2), 32-39. |
| 31 | 日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙 | 対人行動 | 安藤明人、曾我祥子、山崎勝之、鳥井哲志、鷲田洋憲、宇津木成介、... & 坂井明子。(1999). 日本版 Buss-Perry 攻撃性質問紙(BAQ)の作成と妥当性. <i>信頼性の検討</i> . <i>心理學研究</i> , 70(5), 384-392. |
| 32 | STAXI 日本語版 | 対人行動 | 鈴木平、& 春木豊。(1994). 怒りと循環器系疾患の関連性の検討. <i>健康心理学研究</i> , 7(1), 1-13. |
| 33 | 相談行動の利益・コスト尺度改訂版 | 対人行動 | 永井智、& 新井邦二郎。(2009). 相談行動の利益・コスト尺度改訂版の作成. <i>筑波大学心理學研究</i> , 35, 49-55. |
| 34 | 心理的負債感尺度 | 対人行動 | 心理測定尺度集. 189 |
| 35 | 主観的幸福感尺度 | 適応とライフイベント | 伊藤裕子、相良順子、池田敬子、& 川瀬康至。(2003). 主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討. <i>心理學研究</i> , 74(3), 276-281. |
| 36 | 日本のタイプA行動評定尺度 | 適応とライフイベント | 瀬戸正弘、長谷川尚子、& 坂野雄二。(1997). 「日本のタイプA行動評定尺度(CTS)」開発の試み. <i>カウンセリング研究</i> , 30(3), 199-206. |
| 37 | ハーンアウト(燃え尽き症候群)尺度 | 適応とライフイベント | 心理測定尺度集. 72-75 |
| 38 | Treatment Eagerness Scale 8D 薬物の使用に関する質問票 | 動機づけ | 鎌原雅彦、瀬口一辰、& 清水直治。(1982). Locus of Control尺度の作成と、信頼性・妥当性の検討. <i>教育心理学研究</i> , 30(4), 302-307. |
| 39 | (成人用一般的)Locus of Control 尺度 | 認知判断傾向 | 箱井英寿、& 高木修。(1987). 援助規範意識の性別・年代、および、世代間の比較. <i>社会心理学研究</i> , 3(1), 39-47. |
| 40 | 援助規範意識尺度 | 認知判断傾向 | 心理測定尺度集. 185 |
| 41 | 発話傾向尺度 | 認知判断傾向 | 小畠千晴。(2013). デートバイオレンス可能性尺度の作成について. <i>奈良農大大学院研究年報</i> , 18(1), 45-52. |
| 42 | データバイオレンス可能性尺度 | 暴力・いじめ | 神崎光子、大庭一枝、堀妙子、竹明美、大冢弘子、... & 前原澄子。(2012). FFS 家族機能尺度 日本語版の開発. <i>日本看護学会誌</i> , 32(1), 1-50-58. |
| 43 | 家族機能尺度 | 暴力・いじめ | 中谷奈美子、& 中谷素之。(2006). 母親の被害的認知が虐待的行為に及ぼす影響. <i>発達心理学研究</i> , 17, 148-158 |
| 44 | 子どもの行動に関する認知尺度 | 暴力・いじめ | 相原真樹・上田信夫・深澤吉美 & 一瀬英史.(2008). 暴力やいじめの予防に関する研究 PART2 暴力意識尺度 改訂版(VCS-R)の妥当性と教育プログラムの効果検証について. <i>山梨県総合教育センター</i> |
| 45 | 日本版Buss-Perry攻撃性質問紙作成(1) | 暴力・いじめ | 下坂剛。(2001). 青少年の各学校段階における無気力感の検討. <i>教育心理学研究</i> , 49(3), 305-313. |
| 46 | 暴力意識尺度_改訂版 (VCS-R) | 暴力・いじめ | 林潔。(1988). Beckの認知療法を基とした学生の抑うつについての処置. <i>学生相談研究</i> , 9, 97-107. Hayashi, K, 97-107. |
| 47 | 無気力感尺度 | 無気力・不安 | 島悟、Shima, S., 鹿野達男, Shikano, T., 北村俊則, Kitamura, T., ... & Asai, M. (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について. <i>精神医学</i> , 27(6), 717-723. |
| 48 | ベック抑うつ尺度 | 抑うつ・不安 | Tanaka, E., Sakamoto, S., Oho, Y., Fujihara, S., & Kitamura, T. (1998). Hopelessness in a community population: Factorial structure and psychosocial correlates. <i>The Journal of social psychology</i> , 138(5), 581-590. |
| 49 | 日本語版キャロル抑うつ自己評価尺度 | 抑うつ・不安 | 高比良美詠子。(1993a). 抑張版ホーフレスネス尺度(日本語版)の作成に関する研究. <i>お茶の水女子大学人間文化研究所「人間文化研究年報」</i> , 21, 254-260. |
| 50 | ベック絶望感尺度 | 抑うつ・不安 | 心理測定尺度集. 171 |
| 51 | 拡張版ホーフレスネス尺度 | 抑うつ・不安 | 東洋・相木惠子・繁多進、& 唐澤真弓。(2002). FDT 親子関係診断検査. |
| 52 | 不合理な信念測定尺度短縮版 | 抑うつ・不安 | |
| | 53 FDT個人票_父親用 | 関係性 | |

6章 養護者支援プログラム実施評価票

(事前アンケート) 1

家族介護セミナーに関する 事前アンケート

- I. あなたやあなたの介護を受けている人についてお伺いします。
当てはまるところに1つ〇を付けるか、該当する箇所にご記入ください。

1. あなたについてお伺います。

| 性 別 | 男 , 女 | 年 齢 | 歳 | 介護年数 | 年 ヶ月 |
|------|--------------------------------------|-----|---|------|---------|
| 住居環境 | 自宅 , 借家 , 一戸建て , 集合住宅 , 自室(有: 階 , 無) | | | | |
| お勤め | 正規職員 , 非正規職員 , 自営業 , その他 | | | | |

- ・介護を受けている人との同居 1 同居している 2 同居していない
- ・介護を受けている人との関係 1 配偶者、2 本人の両親、3 配偶者の両親、4 その他
- ・あなたは主たる介護者ですか 1 は い、2 いいえ
- ・介護を手伝ってくれる人はいますか 1 は い、2 いいえ
- ・相談できる人がいますか 1 いる、2 いない、3 どちらともいえない
- ・自分のしたいことが出来る時間がとれますか 1 は い、2 いいえ、3 どちらともいえない
- ・ご自身が楽しいと思える時がありますか 1 は い、2 いいえ、3 どちらともいえない
- ・介護をしている時に、一番辛い事はなんですか。自由にお書きください。

2. 介護を受けている人についてお伺いします。

| 性 別 | 男 , 女 | 年 齢 | 歳 | |
|-------------|---|------------------------------------|---|--|
| 認定情報 | 非該当, 要支援1, 要支援2, 要介護1, 要介護2, 要介護3, 要介護4, 要介護5 | | | |
| 日常生活 自立度 | 障害高齢者の日常生活自立度 | 自立, J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2 | | |
| | 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立, I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M | | |
| 障害等認定 | 身障(), 療養(), 精神(), 難病(), その他() | | | |

- ・現在、どのような介護サービスを利用していますか
 ホームヘルプサービス, 訪問看護, デイサービス, デイケア, ショートステイ, その他
- ・別居している方にお聞きします。介護を受けている方の住居環境はどれに当てはりますか
 自宅, 借家, 一戸建て, 集合住宅, 自室(有 階, 無), その他
- ・別居している方にお聞きします。介護を受けている方の経済状況はどれに当てはりますか
 国民年金, 厚生年金, 障害年金, 生活保護, その他()

3. あなたの今の状態についてお伺います。

この1週間のあなただからだや心の状態についてお聞きします。

おのとのことがらについて、

もし1週間で全くないかあったとしても1日もつづかない場合は「A」、

週のうち1-2日なら「B」、週のうち3-4日なら「C」、週の内5日以上なら「D」のところに

○をつけてください

| | まれにある いはなかつ た(1日未 満) | いくらかあ つた (1-2 日) | たまにあるい はある程度の 時間(3-4 日) | ほとんどある いは全ての時 間(5-7日) |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 1) 普段は何でもないことが煩わしい | A | B | C | D |
| 2) 食べたくない。食欲が落ちた | A | B | C | D |
| 3) 家族や友達から励ましてもらっても、気分が晴れない | A | B | C | D |
| 4) 他の人と同じ程度には、能力があると思う | A | B | C | D |
| 5) 物事に集中できない | A | B | C | D |
| 6) ゆううつだ | A | B | C | D |
| 7) 何をするのも面倒だ | A | B | C | D |
| 8) これから先のことについて積極的に考えることができる | A | B | C | D |
| 9) 過去のことについてよくよく考える | A | B | C | D |
| 10) 何か恐ろしい気持ちがする | A | B | C | D |
| 11) なかなか眠れない | A | B | C | D |
| 12) 生活について不満なく過ごせる | A | B | C | D |
| 13) 普段より口数が少ない。口が重い | A | B | C | D |
| 14) 一人ぼっちで寂しい | A | B | C | D |
| 15) 皆がよそよそしいと思う | A | B | C | D |
| 16) 毎日が楽しい | A | B | C | D |
| 17) 急に泣き出すことがある | A | B | C | D |
| 18) 悲しいと感じる | A | B | C | D |
| 19) 皆が自分を嫌っていると感じる | A | B | C | D |
| 20) 仕事が手につかない | A | B | C | D |

お名前をご記入ください。氏名(_____)

ご協力頂き、ありがとうございました。

家族介護セミナーに関するアンケート

この度は家族介護セミナーにご参加いただき、ありがとうございます。このセミナーが、よりみなさまのお役に立てるものにするため、ご参加いただいた方が感じた事や気付いた事などをお伺いしやすく存じます。お手数ですが、ご協力をお願い致します。

***** 質問項目 *****

I. 下記の質問について、あてはまるものに 1つ〇をつけてください。

1. 今回のセミナーの内容は、理解できましたか

とても理解できた , まあ理解できた , あまり理解できなかった , 全く理解できなかった

1-1. 「分かりやすい」あるいは「分かりにくい」の具体的なご感想等があれば教えてください

2. 今回のセミナーの内容は、満足できるものでしたか

とても満足 , まあ満足 , やや不満足 , とても不満足

1-1. 「満足」あるいは「不満足」の具体的なご感想等があれば教えてください

2. 今回のセミナーの内容は、ご自身の介護に役立つと思いますか

非常に役立つ , まあ役立つ , あまり役立たない , 全く役立たない

2-1. 「役立つ」あるいは「役立たない」の具体的なご感想等があれば教えてください

3. 今回のセミナーの内容で印象に残ったものはどのようなことですか。ご自由にお書きください

4. 今回の会場の設営やセミナーの進め方などは、いかがでしたか？

とても良かった , まあ良かった , あまり良くなかった , 全く良くなかった

4-1. 「良かった」あるいは「良くなかった」の具体的なご感想等があれば教えてください

5. その他、今後取り上げて欲しい内容や感想など、ご自由にお書きください

ご協力、ありがとうございました。 氏名：(_____)

家族介護セミナーに関する初回アンケート

この度は家族介護セミナーにご参加いただき、ありがとうございます。このセミナーが、よりみなさまのお役に立てるものにするため、セミナー開催に先立ち、ご参加いただいた方々についてお伺いしたく存じます。お手数ですが、ご協力をお願い致します。

***** 質問項目 *****

I. 下記の質問について、あてはまるものに 1 つ〇をつけてください。

1. いまのあなたのお考えについてお聞きします。

| | 非常に そう思う | まあ そう思う | あまりそ う思わない | 全くそ う思わない |
|---|-------------|------------|---------------|--------------|
| 1) 今回のセミナーのテーマは、自分にとって重要だと思う | A | B | C | D |
| 2) 相手の身になってその気持ちを理解することに対して、できている自信がある | A | B | C | D |
| 3) 相互の気持ちを大事にしながら相手とコミュニケーションをすることに対して、できている自信がある | A | B | C | D |
| 4) 自分自身のストレスを減らすことと気持ちのコントロールをすることに対して、できている自信がある | A | B | C | D |
| 5) 介護を受けている人との関わりは良いと思う | A | B | C | D |

2. あなたとあなたの介護を受けている人との関わり方についてお聞きします。

| 2-1 | とても よくある | よくある | ときどき ある | たまに ある | ほとんど ない |
|---|-------------|------|---------------|-------------|---------------|
| 1) 介護を受けている人の気分によっては、介護を受けている人と上手くかかわれないことがある | A | B | C | D | E |
| 2) 自分を、介護を受けている人の立場において理解しようと努めている | A | B | C | D | E |
| 3) 自分の感情を抑えられないことがある | A | B | C | D | E |
| 2-2 | 絶対 そう思う | そう思う | どちらとも いえない | そうは 思わない | 絶対にそ う思わない |
| 4) 介護を受けている人がうまくできないことがあると、その人を責めてしまうことがある | A | B | C | D | E |
| 5) 介護を受けている人がうまくできないことがあると、自分を責めてしまうことがある | A | B | C | D | E |
| 6) 介護で困ったら誰かに助けを求めようと思う | A | B | C | D | E |
| 7) 介護は家族の問題なので相談するのは気が引ける | A | B | C | D | E |

3. あなたの介護負担感についてお聞きします。

| | 思わない | たまに思う | 時々思う | よく思う | いつも思う |
|--|------|-------|------|------|-------|
| 1) 介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうことがありますか | A | B | C | D | E |
| 2) 介護を受けている方のそばにいると、腹が立つことがありますか | A | B | C | D | E |
| 3) 介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか | A | B | C | D | E |
| 4) 介護を受けている方のそばにいると、気が休まらないと思いますか | A | B | C | D | E |
| 5) 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか | A | B | C | D | E |
| 6) 介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼ばないと思ったことがありますか | A | B | C | D | E |
| 7) 介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか | A | B | C | D | E |
| 8) 介護を受けている方に対して、どうしていいかわからぬと思うことがありますか | A | B | C | D | E |

4. 介護を受ける方との関係について、あなたが今現在どう思っていますか。1つを選んで下さい。

- 1 介護を受けている人との関係を変えなければ、自分の問題は悪くなる一方だと思う
- 2 介護を受けている人との関係を変えたいと思う
- 3 介護を受けている人との関係を変えようと努力している
- 4 介護を受けている人との関係を変えるために行動している
- 5 介護を受けている人との関係を変えてみた。そして以前のような関係に戻ってしまわないように助けてもらいたいと思う

5. あなたが今感じていることについてお聞きします。

- 1) あなたは人生が面白いと思いますか

| | | | |
|-----------|-------------|-------------|------------|
| 1 非常にそう思う | 2 ある程度はそう思う | 3 あまりそう思わない | 4 全くそう思わない |
|-----------|-------------|-------------|------------|
- 2) 過去と比較して、現在の生活は

| | | | |
|---------|----------|-------------|-----------|
| 1 とても幸せ | 2 まあまあ幸せ | 3 あまり幸せではない | 4 全く幸せでない |
|---------|----------|-------------|-----------|
- 3) ものごとが思ったように進まない場合でも、あなたはその状況に適切に対処できると思いますか

| | | | |
|-----------|----------|------------|----------|
| 1 だいたいできる | 2 時々はできる | 3 ほとんどできない | 4 全くできない |
|-----------|----------|------------|----------|
- 4) 危機的な状況(人生を狂わせるようなこと)に出会ったとき、自分が勇気を持ってそれに立ち向かって解決していく自信はありますか

| | | | |
|-----------|-------------|-------------|------------|
| 1 非常にそう思う | 2 ある程度はそう思う | 3 あまりそう思わない | 4 全くそう思わない |
|-----------|-------------|-------------|------------|
- 5) 将来のことが心配ですか

| | | | |
|-----------|-------------|-------------|------------|
| 1 非常にそう思う | 2 ある程度はそう思う | 3 あまりそう思わない | 4 全くそう思わない |
|-----------|-------------|-------------|------------|

II. あなたの今の状況について、あてはまるものに1つ〇をつけてください。

| 1 | 全くよく あてはまる | どちらかと いえば あてはまる | どちらかと いえば あてはまらない | 全く あてはまらない |
|------------------------|---------------|-----------------------|-------------------------|---------------|
| 1) 完璧にしないと気が済まない | A | B | C | D |
| 2) 責任感が強い | A | B | C | D |
| 3) 几帳面である | A | B | C | D |
| 4) 自分の仕事や行動に自信がもてる | A | B | C | D |
| 5) 何事もきちんと秩序立っている方が好きだ | A | B | C | D |
| 6) 物事は何でも独力でやってきた | A | B | C | D |

| 2 | いつもする | 時々する | たまにする | 全くしない |
|-------------------------|-------|------|-------|-------|
| 1) 現在の状況を変えるよう努力をする | A | B | C | D |
| 2) 先の事をあまり考えないようにする | A | B | C | D |
| 3) 自分で自分を励ます | A | B | C | D |
| 4) なるようになれと思う | A | B | C | D |
| 5) 物事の明るい面を見ようとする | A | B | C | D |
| 6) 時が過ぎるのにまかせる | A | B | C | D |
| 7) 人に問題解決に協力してくれるよう頼む | A | B | C | D |
| 8) 大した問題ではないと考える | A | B | C | D |
| 9) 問題の原因を見つけようとする | A | B | C | D |
| 10) 何らかの対応ができるようになるのを待つ | A | B | C | D |
| 11) 自分におかれた状況を人に聞いてもらう | A | B | C | D |
| 12) 情報を集める | A | B | C | D |
| 13) こんなこともあると思ってあきらめる | A | B | C | D |
| 14) 今の経験はためになると思うことをする | A | B | C | D |

| 3 | 非常に そう思う | まあ そう思う | あまりそう 思わない | 全くそう 思わない |
|---|----------------------------|------------|---------------|--------------|
| | サポートを受けている人 1人に○をつけて下さい | | | |
| 1) あなたに何か困ったことがあって、自分の力ではどうにもならない時、助けてくれる | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |
| 2) 物事をいろいろよく話し合って、一緒に取り組んでゆける | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |
| 3) あなたは病気で寝込んだ時、身の回りの世話をしてくれる | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |
| 4) 物事をいろいろよく話し合って、一緒に取り組んでゆける | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |
| 5) あなたは病気で寝込んだ時、身の回りの世話をしてくれる | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |
| 6) 家事をやったり、手伝ったりしてくれる | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |
| 7) 気持ちが通じ合う | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |
| 8) あなたの喜びを我がのことのように喜んでくれる | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | <u>配偶者、配偶者以外の家族、友人、その他</u> | | | |

III. このセミナーのどのようなところに興味がありますか？自由にお書きください。

IV. 現在困っている事や感じている事など、ご自由にお書きください。

お名前をご記入ください。氏名 (_____)

ご協力頂き、ありがとうございました。

家族介護セミナーに関するアンケート

この度は家族介護セミナーにご参加いただき、ありがとうございます。このセミナーが、よりみなさまのお役に立てるものにするため、ご参加いただいた方が感じた事や気付いた事などをお伺いしたく存じます。お手数ですが、ご協力をお願い致します。

***** 質問項目 *****

I. 下記の質問について、あてはまるものに1つ〇をつけてください。

1. 今回のセミナーの内容は、理解できましたか

とても理解できた、まあ理解できた、あまり理解できなかった、全く理解できなかった

1-1. 「分かりやすい」あるいは「分かりにくい」の具体的なご感想等があれば教えてください

2. 今回のセミナーの内容は、満足できるものでしたか

とても満足、まあ満足、やや不満足、とても不満足

1-1. 「満足」あるいは「不満足」の具体的なご感想等があれば教えてください

2. 今回のセミナーの内容は、ご自身の介護に役立つと思いますか

非常に役立つ、まあ役立つ、あまり役立たない、全く役立たない

2-1. 「役立つ」あるいは「役立たない」の具体的なご感想等があれば教えてください

3. 今回のセミナーの内容で印象に残ったものはどのようなことですか。ご自由にお書きください

4. 今回の会場の設営やセミナーの進め方などは、いかがでしたか？

とても良かった、まあ良かった、あまり良くなかった、全く良くなかった

4-1. 「良かった」あるいは「良くなかった」の具体的なご感想等があれば教えてください

5. その他、今後取り上げて欲しい内容や感想など、ご自由にお書きください

ご協力、ありがとうございました。 氏名：(_____)

家族介護者セミナー 評価表

調査者 ()

| | | | | | | | |
|------------|----------------------------|--------------------------------|---------|--|--|--|--|
| 主催者 | | | | | | | |
| 実施地域 | | | | | | | |
| 実施日 | 平成 年 月 日 () | | | | | | |
| | 時 分～ | 時 分 | (時間 分) | | | | |
| 実施会場・環境 | | | | | | | |
| 実施スタッフ | 1. 主任ケアマネージャー | 人、包括経験 () 年 | | | | | |
| | 2. 保健師 | 人、包括経験 () 年 | | | | | |
| | 3. 社会福祉士 | 人、包括経験 () 年 | | | | | |
| | 4. その他 () | 人、包括経験 () 年 | | | | | |
| 実施内容 | 1. 全2回版の1回目 | | | | | | |
| | 2. 全2回版の2回目 | | | | | | |
| | 3. 全1回版 | | | | | | |
| 使用媒体 | 媒体 | 1. パワーポイント教材 (DVD 組込み 有 ・ 無) | | | | | |
| | | 2. パワーポイント教材を印刷したテキスト | | | | | |
| | | 3. その他 () | | | | | |
| | DVD | 1. 息子が介護者の事例～失禁を隠している場面～ | | | | | |
| | | 2. 息子が介護者の事例～デイサービスに行きたがらない場面～ | | | | | |
| | | 3. 妻が夫を介護の事例～食事を嫌がる場面～ | | | | | |
| | | 4. 妻が夫を介護の事例～トイレに行こうとして転倒した場面～ | | | | | |
| 実施方法 | 5. 夫が妻を介護の事例～リハビリを嫌がる場面～ | | | | | | |
| | 6. 嫁が義母を介護の事例～財布が見つからない場面～ | | | | | | |
| | 1. 教材を用いた講和 | | | | | | |
| 参加者 | 人数 | 2. グループワーク | | | | | |
| | | 3. その他 () | | | | | |
| 年代 | 男性 人 | | | | | | |
| | 女性 人 | | | | | | |
| | 1. 40歳未満 人 | | | | | | |
| | 2. 40歳代 人 | | | | | | |
| | 3. 50歳代 人 | | | | | | |
| | 4. 60歳代 人 | | | | | | |
| 5. 70歳以上 人 | | | | | | | |

家族介護者セミナー 評価表

I. 「セミナー参加者（ボランティア）」にとっての、本セミナーの成果について伺います

1) セミナー参加者は、積極的にセミナーに参加されていたと思いますか

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらかといえばそう思う
- 4. どちらかといえばそう思わない
- 5. そう思わない
- 6. まったくそう思わない

2) ボランティアの方にとって、セミナーの内容は満足できるものだと思いますか

- 1. とてもそう思う
- 2. そう思う
- 3. どちらかといえばそう思う
- 4. どちらかといえばそう思わない
- 5. そう思わない
- 6. まったくそう思わない

3) ボランティアの方が「介護でイライラするのは特別なことではない」と思うことは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

4) ボランティアの方が「介護者が介護上の辛さを話すことで、介護者本人が何に対して辛いと思っているのかを再確認できる」ことを理解することは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

5) ボランティアの方が「介護者自身が介護上の問題点を把握することで、介護者は身近な人に相談しようと思うようになる」ことを理解することは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

6) ボランティアの方が「介護者自身が介護上の問題点を把握することで、介護者は担当窓口や専門職に相談しようと思うようになると思う」ことを理解することは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

7) ボランティアの方が「介護者が介護上の辛さを話したり情報収集する場に参加して、思いを表出したり仲間を増やすことは大切である」ことを理解することは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

セミナー実施者記入用

II. 「介護者」にとっての、本セミナーの成果について伺います

8) 介護における3つのポイントについて

(1) 介護者にとって、孤立しないことは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

(2) 介護者にとって、コミュニケーションのコツを知ることは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

(3) 介護者にとって、介護者自身の心のケアは大切だと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

9) 「3つのキ（詰問、決めつけ、禁止）」について

(1) 介護者にとって、「詰問」を減らす方法は役立つと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

(2) 介護者にとって、「決めつけ」を減らす方法は役立つと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

(3) 介護者にとって、「禁止」を減らす方法は役立つと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

10) 「アイコ（あいづち、いいところをほめる、心の声を聞く）」について

(1) 介護者にとって、「あいづち」を増やす方法は役立つと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

(2) 介護者にとって、「いいところをほめる」を増やす方法は役立つと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

(3) 介護者にとって、「心の声を聞く」を増やす方法は役立つと思いますか

- 1. 受講前からそう思っていた
- 2. 受講後、そう思うようになった
- 3. 受講後もそう思わない

セミナー実施者記入用

11) 介護者にとって、「心の救急箱」という介護者の心のケア方法は役立つと思いますか

1. 受講前からそう思っていた
2. 受講後、そう思うようになった
3. 受講後もそう思わない

III. 「セミナー主催者」として、本セミナーの成果について伺います

12) セミナーの内容は満足できるものでしたか

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらかといえばそう思う
4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない
6. まったくそう思わない

13) セミナーの内容は、今後の虐待予防の業務に役立つと思いますか

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらかといえばそう思う
4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない
6. まったくそう思わない

14) セミナー教材（パワーポイント教材）は使いやすいと思いますか

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらかといえばそう思う
4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない
6. まったくそう思わない

15) 今後介護者を対象にセミナーを開催したいと思いますか

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらかといえばそう思う
4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない
6. まったくそう思わない

IV. セミナー全般について伺います

16) セミナーへの参加をどのように周知しましたか（複数回答）

1. チラシ、広報
2. 個人又は団体に直接声をかけた
3. 民生委員に周知を依頼した
4. 行政担当課に周知を依頼した
5. その他（ ）

17) セミナー実施に要した時間は適切でしたか

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらかといえばそう思う
4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない
6. まったくそう思わない

18) セミナーの内容に対して、参加者の人数は適切でしたか

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらかといえばそう思う
4. どちらかといえばそう思わない
5. そう思わない
6. まったくそう思わない

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

家族介護者セミナー 評価表

調査者 ()

1) セミナー教材 (パワーポイント教材) について伺います

(1) 良かったところについて教えてください

[]

(2) 改善が必要なところについて教えてください

[]

2) DVD 全般について伺います

(1) 良かったところについて教えてください

[]

(2) 改善が必要なところについて教えてください

[]

3) 使用した教材の他に、どのような教材があれば良いと思いますか

[]

4) セミナーの中で特に効果的であると感じた内容は何ですか

[]

5) セミナーを実施する上で気を配った点や工夫した点について教えてください

[]

6) セミナーを実施する上で困難を感じた点について教えてください

[]

7) セミナーを実施する上で生じた負担 (時間・コスト等) について教えてください

[]

セミナー実施者への聞き取り用

8) セミナー参加者が、困っていることなどを人に相談できない状況がありましたか。そのときの状況や理由、あなたが行った対応について教えて下さい

[]

9) 今後セミナーを実施できますか

1. 実施できる
2. 実施できない

(理由) []

10) セミナーを実施するにあたり、実施者に対して必要な支援はありますか。

[]

11) 地域包括支援センター以外で、どのような場面でセミナーを実施したほうが良いと思いますか。

[]

12) このセミナーを他の地域でも行ったほうが良いと思いますか。

[]

13) このセミナーを波及させるにあたり、そのような人や施設に声をかけるとよいと思いますか。

[]

平成 年 月 日

家族介護者セミナー アンケート

家族介護者セミナー（以下、セミナー）に参加して頂いた方々にお伺いします。

年齢（ 才）（男・女）

I.以下の文章について、あなたが思うところを○で囲んでください。

| | 受講前から そう思って いた | 受講後 そう思うよ うになった | 受講後も そう思わな い |
|--|----------------------|-----------------------|--------------------|
| 1 介護者にとって、「孤立しない」ことは大切だと思う <介護における3つのポイント> | 3 | 2 | 1 |
| 2 介護者にとって、「コミュニケーションのコツを知る」ことは大切だと思う <介護における3つのポイント> | 3 | 2 | 1 |
| 3 介護者にとって、「介護者自身の心のケアを知る」ことは大切だと思う <介護における3つのポイント> | 3 | 2 | 1 |
| 4 介護者にとって、「詰問」を減らす方法は役立つと思う <3つのキ> | 3 | 2 | 1 |
| 5 介護者にとって、「決めつけ」を減らす方法は役立つと思う <3つのキ> | 3 | 2 | 1 |
| 6 介護者にとって、「禁止」を減らす方法は役立つと思う <3つのキ> | 3 | 2 | 1 |
| 7 介護者にとって、「あいづち」を増やす方法は役立つと思う <アイコ> | 3 | 2 | 1 |
| 8 介護者にとって、「いいところをほめる」ことを増やす方法は役立つと思う <アイコ> | 3 | 2 | 1 |
| 9 介護者にとって、「こころの声を表現する」ことを増やす方法は役立つと思う <アイコ> | 3 | 2 | 1 |
| 10 「心の救急箱」という、介護者の心のケア方法は役立つと思う | 3 | 2 | 1 |
| 11 介護者は、セミナーを受講することで、要介護者の方に対して、ほめるような関わりが出来るようになると思う | 3 | 2 | 1 |
| 12 介護でイライラするのは特別なことではないと思う | 3 | 2 | 1 |
| 13 介護者が介護上の辛さを話すことで、介護者本人が何に対して辛いと思っているのかを再確認できると思う | 3 | 2 | 1 |
| 14 介護者自身が介護上の問題点を把握することで、介護者は身近な人に相談しようと思うようになると思う | 3 | 2 | 1 |
| 15 介護者自身が介護上の問題点を把握することで、介護者は担当窓口や専門職に相談しようと思うようになると思う | 3 | 2 | 1 |
| 16 セミナーの内容は満足できるものだった 1. とてもそう思う 2. そう思う 3. どちらかといえばそう思う 4. どちらかといえばそう思わない 5. そう思わない 6. まったくそう思わない | | | |

II. 感想等がございましたら、ご自由にお書きください

ご協力、ありがとうございました。 氏名： ()

介護セミナー アンケート

以下の質問について、あなたの意見をお聞かせください。

1. あなた自身について伺います。

- 1) 年齢 () 歳
- 2) 性別 (男・女)
- 3) 介護経験の有無 (有・無)

2. DVDの音声で聞き取りにくいところはありましたか。

- 1. なし
- 2. あり・・・・どのようなところが聞き取りにくかったですか。

[]

3. DVDの映像で見えにくいところはありましたか。

- 1. なし
- 2. あり・・・・どのようなところが見えにくかったですか。

[]

4. DVDの中に出てきた、パターン1とパターン2の違いは分かりましたか。

- 1. よく分かった
- 2. 分かった
- 3. どちらかといえば分かった
- 4. どちらかといえば分からなかった
- 5. 分からなかった
- 6. まったく分からなかった

なぜそう思うのか理由をお聞かせください。

[]

5. DVDを介護に役立てるためには、どのようなタイミングで見ると良いと思いますか。

[]

6. 感想をお聞かせください。

[]

ご協力ありがとうございました。



第Ⅲ編 活用編

- 1章 スライド教材の活用について（全2回版）
- 2章 映像教材の活用について
- 3章 セミナー実施にあたってのQ & A

1章 スライド教材の活用について（全2回版）

全5回版については第Ⅱ編3章、4章に実施について研究成果として記述してあるため、それを参考に、DVDに収めたテキスト教材を活用してセミナーを実施していただきたい。

本章では、2回版について、スライド教材を用いてどのように進めるかを示す。尚、1回版については、2回版を短縮したプログラムであるため、第Ⅳ編 資料 を参考にしていただきたい。

1. 1回目

【スライド教材】

2

目標

介護はこれを行う側も、受ける側も心や体に大きな負担をかけるものです。

このプログラムの目標は、介護を行う方が、心にゆとりをもって、良い介護を行う上で役に立つコミュニケーションのコツを身に着けていただくことです。

Q:介護のたいへんさにはどんなことがあると思いますか？

【解説】

まず、介護でのコミュニケーションのコツをつかむというプログラムの目標を示す。

参加者の介護への大変さを十分受け止め、誰にとっても介護は大変であり、多くの人が高齢者特に認知症のある高齢者との関係には苦労していることを伝え、こうした課題に取り組むように言われることへの抵抗を減らすことが必要である。

3

介護におけるポイント

- ・孤立しないこと→専門機関や周囲の人に相談しよう
- ・コミュニケーションのコツを知ろう。
- ・介護者自身の心のケア

本プログラムで扱う介護における3つのポイントを示す。

認知症の理解などこれ以外にもポイントはあるが、特に相手と自分の精神的なケアにおいて、この3つが重要であることを強調する。



イラストなどを用いて、介護においては様々なコミュニケーションの問題が生じることを述べ、可能なら参加者にも思い当る場面があるかを聞くのも良い。



映像教材で高齢者との会話が難しい場面をまず示す。



映像教材で出てきた介護者と高齢者が葛藤を生じている場面で、どんな気持ちを感じているかを考えさせる。

正解はないので自由に考えて良いことを示す。

やってみよう！高齢者と介護者が感じていると思われる気持ちを書き込みましょう。

養母が、ビデオの財布がみつからないという場面（ケンカになってしまう場面）

| | |
|--|--|
| 介護者 <ul style="list-style-type: none"> ・何度も言つてもわかつてもらえないなかつたり、盗んだ疑いをかけられることへのいらいら ・自分のやりたいことができないことへのストレス ・良い介護ができないことへの自己嫌悪 | 高齢者 <ul style="list-style-type: none"> ・言われていることが半分しか理解できず、記憶もあいまいになり、混乱している。 ・自分の財布が盗まれそうで心配。 ・娘から命令されプライドを傷つけられ、抵抗したい気持ち ・否定されてばかりなので、自信を失い、顔色をうかがうようになる。 |
|--|--|

8

関係を壊す3つのキけんな話し方

9

キ…きつもん(詰問)：問い合わせること。
 (例)「なんでいうことわかってくれないの？」
 「どうしてそんなことになってしまったの？」

キ…きめつけ(決めつけ)、一方的な命令
 (例)「わたしを困らせようとしているのね」
 「とにかく私の言う通りにして」

キ…きんし(禁止)、否定、非難。
 (例)「そんなことしちゃだめ」「あなたってどうしようもない人ね」

良い関係に役立つ「アイコ」の言葉

10

・ア…あいづち、相手の言葉の繰り返し
 相手の言うことを繰り返す。

・イ…いいところをほめる
 相手のいいところをみつけて、賞賛や感謝の気持ちを伝える。
 (例)「頑張ってリハビリ続けていてすごいね」
 「知り合いができて、よかったです」

・コ…こころの声を表現する
 相手のつらい気持ちや願っていることを言葉にする。
 (例)「リハビリってとても辛いよね」
 「何とか相手にわかってもらいたい(願い)と話したのですね」

回答例を示す。

互いに怒りを示している場合でも、その裏には不安や悩みがあることを示す。

望ましくないコミュニケーションとして3つのキけんな話し方を示す。

こうした話し方はどのの人にも生じうることを強調した上で、参加者自身がそうしたやり方を使ってしまう場面を聞く。

また、こうした話し方をされるとどんな気持ちになると思うかを考えもらう。

逆に、気持ちを受け止める関わりを示す。

アイコの言葉

「あいづち、相手の言葉の繰り返し」¹¹

話し手：今日は寒くて、かぜひいてしまった。

聞き手：そうか、寒くて、かぜひいちゃったんだね。

話し手：私の大事にしていた本がないの。

聞き手：大事な本を探しているのね。

話し手：あのころはとても大変な時代だったんだよ。

聞き手：大変な時代を生き抜いてきたのね。

話し手：もう相談しても意味がないと思ってしまったんだよ。

聞き手：相談しても意味がないと思ったんだね。

話し手：自分は全然だめなんです。

聞き手：自分はだめだって感じてしまったんだね。

これは話し手と聞き手に分かれて読み合させる。グループでは代表する2人の参加者に皆の前で読んでもらう。または可能なら、2人組をつくってもらい読み合せる。

読み終わった後で感想や疑問を聞く。あえて相づちを打つのが難しい場面を取り上げていることを告げ、内容に同意できない場合でもちゃんと聞いていることを示すために、相づちや繰り返しを行うことを示す。

アイコの言葉「いいところを見つけて、ほめる」¹²

話し手：私、なかなかはっきりと話せないんです

聞き手：ちゃんと話せていますよ。

話し手：時々、トイレがまにあわなくて、世話をさせてごめんね。

聞き手：気を使ってくれてありがとう。でも大丈夫よ。

話し手：すごく頑張っても、他の人にはだめだと言われちゃうんです。

聞き手：なかなかわかってもらえない中でも、頑張って続けてこられたんですね。

話し手：何とかたばこを止めようと思うけど、なかなか止められないんです。

聞き手：少しでもたばこを減らしたいと考えてこられたのですね。

小さいことや結果が悪くても努力の過程をについて取り上げて、ほめらることが重要であることを伝える。

アイコの言葉「(相手の)こころの声を表現する」¹³

話し手：嫁は自分のことをちっともわかつてくれない。

聞き手：お嫁さんにわかつてもらえないで残念な気持ちだったね。

話し手：私の財布がなくなっちゃったの。あなたが盗ったの？

聞き手：財布のことが心配なんだね。

話し手：デイケアではおしゃべりする人もいなくて辞めたくなつたの。

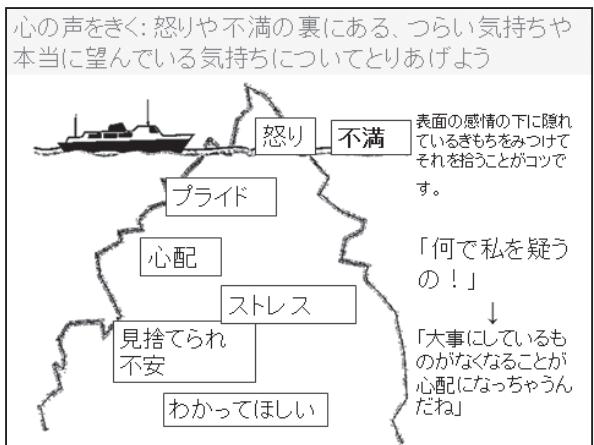
聞き手：デイケアでなかなか話せる人がいなくて、さびしい気持ちだったんだね。

話し手：市役所の窓口に行つたら、ちゃんと説明してくれなかつた。

いやになるよ。

聞き手：もっとわかりやすく説明してほしかったんだね。

相手が感じている気持ちを言葉にすることを伝える。

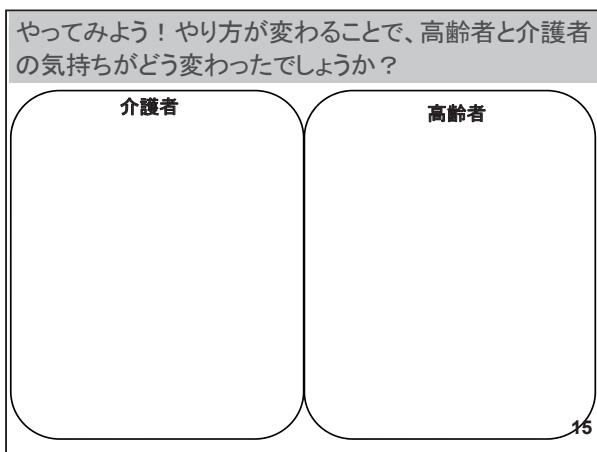


介護者的心の声の中でも、心の痛みや辛さを拾って表現することが重要であることを説明する。

怒っていたり、わがままだったりしても、その裏には心配やわかってほしいという願いがある場合が多いことを示す。



良いコミュニケーションの方法を行っている場面を示す。



良い方法に変わることでの気持ちの変化を考えてもらう。

やってみよう！やり方が変わることで、高齢者と介護者の気持ちがどう変わったでしょうか？

介護者

- 病院に相談して、物忘れや物をとられたと訴えるのは、認知症の症状だとわかったために、無理にそれを正そうとしなくなった。
- 高齢者が困っている気持ちやさびしさを理解できるようになり、寄りそなうや優しい言葉かけができる。
- 周囲の助けをもらい、自分の時間をもてることで、心に余裕をもてるようになり笑顔がでていた

高齢者

- お嫁さんが命令しないでやさしい言葉に変えたので、抵抗する気持ちが和らいた。
- 一緒に病院に来てと、頼まれたので、素直に病院に行く気持ちになった。
- 治療や援助を行う機関・人と、つながりができるようになり、孤独感や被害感情から抜け出せるようになった。

16

良いコミュニケーションが、良い感情に変化したことを確かめる。

実際の場面での言い方を考えてみよう¹⁸

例1 自分の財布を盗んだのではないかと母が何度も言ってくる。
3つの「きけんな話し方」

3つの「アイコの話し方」

例2 母がせっかく作った食事を急に食べたくないと言ってくる。
3つの「きけんな話し方」

3つの「アイコの話し方」

具体的な場面でのきけんな言い方と望ましい言い方を考えてもらい、理解を確かめる。

あなたが介護で困ることや場面は何でしょう？ どのような対応が大事だと思いますか？

困ることや困る場面

- ・
- ・

どのような対応が大事ですか？

- ・話し方

- ・その他

19

参加者自身の困った場面を挙げてもらい、アイコの言葉を参考に、望ましい話し方を考えもらう。

2. 2回目

【スライド教材】

実際にやってみよう⁷

(妻が夫にせっかく作ってあげた食事を出した時、夫は少しだけ食べてやめてしまう)「もう食べたくない。食事がおいしくない」と言い出す。

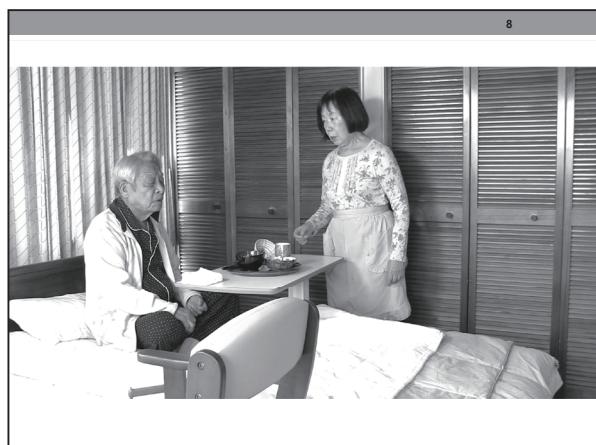
3つの「キけんな話し方」

3つの「アイコの話し方」

★ビデオで確認しよう
3つの「キけんな話し方」をしたら手を叩く
3つの「アイコの話し方」をしたら×を手でつくる

【解説】

前回の復習をしてから、異なる場面での危ないコミュニケーションと良いコミュニケーションを考えてもらう。



映像教材で、2つの方法の違いを確かめる。

どのような言葉を用いていたのか、それがどのように影響しているのかを取り上げる。

自分の介護の難しい場面でやってみよう¹⁰
冷静に対応することが難しい場面

3つの「キけんな話し方」(きつもん、きめつけ、禁止)をわざとすると?

3つの「アイコの話し方」(あいづち、いいところをほめる、相手の心の声をうけとめる)をすると?

1回目の最後でやったものを思い出す形でもいいので、自分自身の場面で良い方法と悪い方法を考えてもらう。

11

②介護者自身のケア

クイズです！

親子で飛行機に乗っていたら、緊急の対応をすることになりました。あなたは、子どもとあなたのどちらに酸素マスクをつきますか？



正解：まず親がつけるのが正解です。子どもを優先にしたい気持ちになりますが、まず親がマスクをつけないと動けなくなってしまうかもしれません。

自分のケアは、相手のためにもなります。

介護者が自己犠牲的になるとかえってピンチになることを伝え、介護者自身の心のケアが、高齢者との関わりにもよい影響を与えることをわかってもらう。

12

セルフケアの例①

- 自分を落ち着く考え方を自分にアドバイスする(セルフトーク)。

「なんとかなる。」「今日一日のことに集中しよう」
 「(自分を責めてしまうときに)自分なりに頑張っている」
 「(相手にいらだつ時に)相手には相手の考え方がある」

あなたは?」
- 安心イメージ法:(思い浮かべると安心できる風景や人やものや音楽を思い浮かべる方法)
 - ・ 景色や場面:美しい自然の場面、一人ゆっくりできる場所
 - ・ 人:支えてくれた人の顔
 - ・ 生き物や自然:犬、猫、ペンギン
 - ・ 音楽:楽しい音楽、懐かしい音楽

あなたは?」
- タイムアウト法

相手と会っていて苦しい気持ちになったら、「タイム」をとって、ちょっとその場を外して、気持ちをと整える。

セルフケアの例を示す。
 自分を落ち着かせる言葉やイメージについて、参加者自身にも挙げてもらうようにする。

13

セルフケアの例②

- 呼吸法

呼吸によって気分を整えることができる。

1, 2, 3で吸って、4で息を止めて
 5, 6, 7, 8, 9, 10で吐く(熱いラーメンを冷ますように)
 最低1分ほど続ける、数分続けると効果的。
- リラクゼーション・力を入れて抜く
- お気に入りの活動や趣味や運動
- 信頼できる人と実際に話す、グチをきいてもらう。

あなたの信頼できる人は?

呼吸法や筋弛緩法は、時間があれば実際にその場で行う。

お気に入りの活動や趣味、信頼できる人に話すことについて具体例を少し挙げてもらう。

| 考えてみよう！これから介護で大事にしたいこと ¹⁴ | |
|--------------------------------------|--|
| 気をつけたい危ない場面 | 対応法 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちをケアする方法 ・相手とのコミュニケーションの仕方 ・助けを求める機関や人 ・その他 |

これは最後のまとめとしての虐待の予防計画（再発防止計画）である。

具体的に気をつけたい場面を挙げてもらい、前回やったコミュニケーションの仕方と、今回やったセルフケアの両方を書き込み、互いに発表する。

2章 映像教材の活用について

1. はじめに

本章では、映像教材のその活用について述べる。映像教材は、在宅介護場面の「よくある」6シーンについて、専門の役者に依頼してオリジナルの映像教材を作成した。介護者の状況やニーズに合わせて、様々なシーンを活用していただけるよう、多様な場面を設定した。加えて、どのような状況で介護している介護者でも、共通理解しやすい事例場面を提供するため、よくある介護場面を検討して作成した。

映像の4構成は、「登場人物」「事例と場面」「パターン1」「パターン2」で、それぞれに単独で操作できるように分割されているため、単に映像を見るだけではなく、「介護者自身が自分のことを振り返り話す」「他の介護者の話を聞いてどんな対応をしているのかを知る」「介護者同士が共感する」「次に同じような介護場面になった時のために、自分を見つめ直して対策を考える」等が実施しやすいことが本映像教材の大きな特徴である。

2. 映像教材の活用方法

介護者セミナーでの場面とその他の場面で映像教材を活用した。活用方法の実際は次の通りである。

1) 介護者を対象とした場面での活用

介護者を対象とした介護者セミナー5回版では、第1回目から第4回目において、映像教材を活用した。①実施概要、②視聴後の参加者の感想、③映像教材の活用の意図と効果の順に述べていく。

【第1回目】テーマ：「あなたが今まで介護者として感じてきたこと」

① 実施概要

プログラム1では、参加した介護者が今まで介護者として感じてきたことについて、グループワークをした後に、「嫁が義母を介護の事例：物忘れ」のシーンを活用した。

② 視聴後の参加者の感想

- ・同じようなことを経験した。
- ・映像教材の場面を見て、同じような経験では、被介護者の財布がなくなったといって、一緒に探すとイライラしたり、その後の家事に影響が出るので、すぐには一緒に探さず待つようにしている。

③ 映像教材の活用の意図と効果

映像を見て、高齢者との対話の場面を共有して、ワンポイント講座を受けることで、介護の難しい場面を切り抜けるためには、どうしたら良いかの話題提供として活用した。映像に出てくる介護者に対して、自分だったら客観的にどのようにアドバイスするのかを考えてもらい、相手との関係がうまくいかなくなるときはどんな時かを想起することで、自分の感情を整理してもらえるようにした。

【第2回目】テーマ：「介護における自分の考え方や行動のくせを見直す」

① 実施概要

プログラム2では、介護者同士の近況を報告しあった後に、「嫁が義母を介護の事例：物忘れ」のシーンを活用した。

② 視聴後の参加者の感想

- ・被介護者に接する場面が長いとストレスが増す。パート等に出ることでリフレッシュすることができる。
- ・短い時間でも自分の態度を切り替えられるように、自分自身に言い聞かせる必要があると思った。
- ・気楽に考える。

③ 映像教材の活用の意図と効果

介護者の心身の状態を考えるきっかけをつくるために映像教材を活用した。人間の「表情」「行動」「考え」は、「感情」と対になっていることが認識できたことで、同じ出来事でも、見方が変わることで受け止めやすくなる話題提供をした。さらに、普段の介護でうまくいかないときに、何か付け加えて考えることができるようなワークの話題提供として映像教材を活用した。

【第3回目】テーマ：「相手の気持ちを大切にする話し方」

① 実施概要

プログラム3では、これまで把握した介護者の背景を踏まえて、導入部分では、介護だけにとどまらず、「良い上司・教師と悪い上司・教師」をテーマにこれまでどのような人がいたか、その人と一緒にいることによる影響についてワークをした。その後、「息子が介護の事例：デイサービス」のシーンを活用して、気が付いた点や自分なりに気を付けていることについて話し合った。

② 視聴後の参加者の感想

- ・視聴を通して、間をおくと相手の気持ちを考えられる。ショートステイから帰ってくると、数日は様子がおかしくなるので、私自身も気が滅入ってしまう。
- ・被養護者は、ショートステイには行きたくないが、家族の負担を減らすために行っ

てくれているように思った。

- ・デイサービスに出かけるにも時間がかかるので、時間を前倒しして被介護者も準備してくれているようだ。
- ・デイサービスに行かないと言い出すと以前は同様の状況が起こっていたが、今は被介護者のためだと説明するようにしている。
- ・映像教材のように日常生活でも活用できれば良いが、実際には難しい。
- ・介護の本を読んだりして、自分ではうまく介護できていると思っていたが、人からみると違うと気が付いた。自分の気持ちを書き出すようになり、自分で気持ちを抑えられるようになった。怒るときは怒るが、距離を持つようにすることで、自分も落ち着き、被介護者も忘れてしまうようになった。
- ・相手にダメージを与えるような話し方や、相手の気持ちを大切にする話し方について、具体的に知りたいと思った。

(3) 映像教材の活用の意図と効果

介護場面でピンチな場面を落ち着いた考え方で切り抜けられるため、自分の考え方のくせを知る、自分の考え方をバランスのとれたものに変える方法を考えることをするために、映像教材を活用した。映像教材では、心の声（感情）や行動パターンを示しているため、感情や認知に踏み込むきっかけの一つとして、自分の場面を照らし合わせて、自己と向き合うことができた。

【第4回目】テーマ：「アサーティブなコミュニケーション」

① 実施概要

プログラム4では、介護者同士の最近の近況や状況を語り、前回の復習したのち、前回と同様に「息子が介護の事例：デイサービス」のシーンを活用した。パターン1の場面をみて、介護者と被介護者の感情を推測するためのワークを行った。その後、パターン1、パターン2の対話のやり取りの違いや工夫点を話し合った。映像教材により話題提供ができ、コミュニケーションの方法についてロールプレイを実施した。

② 視聴後の参加者の感想

- ・介護者の気持ちは、「何でデイサービスに行ってくれないのか」「行ってくれないと困る」「どうして困らせるのか、なんで分かってくれないのか」「もうやっていられない」「あせってしまう」などという気持ちになっていると思った。
- ・被介護者の気持ちは、「ほっておいてほしい」「面倒くさい」「楽しくない」「言われば言われるほど行きたくなる」「どうして無理強いするのか」という気持ちになっていると思った。
- ・パターン1とパターン2の場面の違いとして、被介護者の言葉の裏にどんな感情があるのかを考える必要があると思った。
- ・デイサービスに友達もいる、みんな優しくしてくれるなどという声かけの工夫が必要であると思った

- ・デイサービスに行きたくないと言ったら、間をおいて接してみる。間を置くことで我に返ることができると思った。
- ・被介護者の気持ちを受け止めることが大切だと思った。
- ・被介護者のためになるという気持ちで接することが大切だと思った。
- ・視聴を通して、自分は相手を尊重していなかったということが分かった。これからは、間をおきながら関わっていきたいと思う。

③ 映像教材の活用の意図と効果

パターン1とパターン2を見て、「介護におけるピンチになる話し方や考え方」「ピンチを減らし、関係を良くする話し方や考え方」について客観的な立場で具体的に考えることを目的として映像教材を活用した。さらに、自分の介護場面での話し方や考え方を書き出して、自分と被介護者とのコミュニケーションの影響について考えるきっかけとしても活用した。

2) 介護者以外を対象としたその他の場面での活用

高齢者向けレクリエーショングループと認知症サポート養成講座修了の会の場で活用した。①実施概要、②視聴後の参加者の感想、③映像教材の活用の意図と効果の順に述べていく。

【高齢者向けレクリエーショングループでの活用】

① 実施概要

ある自治体の地区活動で、1回／月開催している高齢者向けのレクリエーションのボランティアグループを対象に映像教材を活用した。「嫁が義母を介護：物忘れ」「妻が夫を介護：食事場面」「息子が母を介護：失禁場面」の3シーンを活用した。

② 視聴後の参加者の感想

- ・イメージがしやすい。
- ・パターン1とパターン2の違いも、被介護者の表情や言葉から理解できた。
- ・介護される立場でみてしまうと自分もそうなるのか寂しい気持ちになる。
- ・介護経験が未だなく介護は他人事だったが、なんなくイメージがついた。
- ・「娘が実母を介護」「娘が実父を介護」などの場面もあると良いと思った。

③ 映像教材の活用の意図と効果

同じ映像教材を見ても、視聴する対象者の状況によって吸収するものが異なる。介護者を支援するボランティアや専門職等は、介護者が介護に煮詰まっている時に声掛けや支援を行う必要があるため、人材育成の一環として活用できる。

【認知症サポート養成講座修了者の会での活用】

① 実施概要

ある自治体の地区活動で、認知症サポート養成講座が終了した修了生を対象に映像教材を活用した。シナリオに基づき説明をしながら「嫁が義母を介護：物忘れ」のシーンを活用した。

② 視聴後の参加者の感想

- ・映像がコンパクトで分かりやすい。
- ・短い時間で理解することができる。
- ・パターン1、パターン2を見て、言い方を確認できたので良かった。
- ・映像教材での理想の対応は分かる一方で、物とられ妄想や徘徊は対応が千差万別であり、介護者の葛藤があることを補う必要があると思う。

③ 映像教材の活用の意図と効果

認知症サポートのような対象は、家族から相談があった際に、介護者と被介護者との様々な対話場面を想定しながら、援助を行う必要があるために活用した。参加者全員が認知症に関する基礎的知識がある人たちを対象にしたことで、介護に対する考え方や心構えに直結させることができた。

3. まとめ

映像教材の内容や使いやすさへの満足度は高かった。映像教材は、状況を示すには有用であり、話のきっかけとして機能した。例えば、介護初心者、自分の介護を見直したいと思っている介護者、介護予備軍の方々へは、効果的な活用が期待できる。対象者によっては、映像教材の活用により感情的な場面に触れ感情がゆさぶられる場合があるため、その後のサポート体制を整える必要があることがわかった。また、映像教材の活用は、介護者だけではなく、介護者の支援者へも活用が可能であることが示唆された。そのため、映像教材の活用においては、対象者の年齢、経験、知識の差などを鑑み、参加者の状況を踏まえたうえで活用方法を検討する必要がある。

3章 セミナー実施にあたってのQ & A

Q 1 どのような介護者を対象として実施すればよいですか？

介護を始めたばかりで、どのように被介護者である高齢者にかかわって良いのかわからないという介護者、あるいは介護を継続していて自分の介護がこれで良いのかを悩んでいて、少し自分の介護を振り返りたいと思っている介護者を対象に実施することが効果的です。

ただし、うつ状態等で現に治療をしている方や治療や支援が必要と思われる方の場合、自分の介護を振り返ることで自責の念を抱いたりする可能性もありますので、対象については専門職がある程度選定する必要があるでしょう。

また今後介護者になる可能性のある方や、介護者を支援する立場にある民生委員、認知症サポーター、ボランティアなどを対象に実施することも、本研究で実施した結果から効果が期待できることがわかりました。

Q 2 実施するときの周知方法は、どのように行えばよいですか？

自治体で、今後介護者になる可能性のある方や支援者を対象に実施する場合は、広報紙やホームページを活用しましょう。その際、本報告書の家族介護者セミナーチラシ（資料DVD）を活用していただいて構いません。また地域包括支援センターや施設で、介護を始めて間もない方や現在介護を継続している方に実施する場合は、Q 1で示したように、対象として適切かを専門職が判断したうえで、プログラムの趣旨を説明して勧誘するなど、介護者が自分の介護を否定されたと誤解しないように説明するとさらに良いでしょう。

Q 3 プログラムの組み方について、教えてください。

本報告書では、様々に応用して活用していただけるよう、5回のセッション用のプログラムを提示しています。また、回数的に難しい場合を想定し、短縮版として2回あるいは1回のセッション用のプログラムも提示しています。映像教材の場面も複数ありますので、対象に合わせて場面を選定し、スライド資料を参考としながらご活用ください。

講義内容が盛りだくさんであると、参加者がかえってストレスとなることもありますので、適宜休憩をはさんだり、参加者自身が自分の体験や思いを発言できる時間を組み込んでおくようにしてください。

Q 4 個人を対象に行なうことは可能ですか？

可能です。特に他者との交流を望まない介護者の場合、スライド教材や映像教材をモバイルパソコンなどに入れ、訪問して面接によるセッションを行うことで、日常の介護を振り返る機会になると思いますので、ぜひ個別のセッションでもご活用ください。

Q 5 集団で行う場合、1 グループ何人ぐらいが適当ですか？

講師が全員の表情や話す内容を確認しつつ、ディスカッションしやすい人数として、5～8人程度が適当でしょう。但し、人数が多いと個々のメンバーの把握が難しくなることや、メンバー個々の発言の機会が少なくなるためストレスになることもあります。セッションの中で、ロールプレイを行う場面もありますので、人数が偶数であると実施しやすいと思います。

Q 6 事前事後の評価方法について教えてください。

研究班で作成し実際に使用した事前アンケート、初回アンケート、毎回のセッション終了後のアンケートがあります。これらは、参加者のセッション実施前後の変化や介護の状況、介護への思いを把握するためのものです。高齢者の場合はアンケートの項目数が多いと負担になる場合がありますので、報告書のアンケートを参考としていただき、対象に合わせて応用して活用してください。

Q 7 映像教材を使用するにあたっての講習会はありますか？

報告書の活用編を読んでいただければ、自治体の高齢者担当部署や地域包括支援センター等で専門職が実施できるよう、スライド教材、テキスト教材、映像教材を作成してあります。模擬セミナーについては、都道府県、市区町村等でまとめてご相談いただければ、関係者への講習会を実施することを検討致します。

Q 8 配布用のテキストはありますか？

5回のセッションの場合のテキスト教材がありますので（資料DVD）、ご活用ください。2回制、1回制の場合は、スライド教材を大きく印刷して配布することで、テキスト教材として使用可能であると思います。高齢者の場合、複数の教材があることで混乱したり面倒に感じることもあるので、対象に合わせて工夫してご活用ください。

Q 9 どのくらいの期間で行えますか？

期間は最長で1か月に1回程度が妥当だと思います。介護者の場合、被介護者を自宅において月に何回も外出することは難しいでしょう。被介護者がデイサービスに通所している間など、介護者がゆとりをもって参加できるよう設定してください。また自分の介護方法を振り返るワークを自宅で行ってもらうことも想定していますので、参加者の状況により期間を設定してください。

Q 10 スタッフは何人くらい必要ですか？

グループ人数が奇数であれば、ロールプレイなどに参加したり、講座後にフォローアップが必要な方へのアプローチもありますので、3人（講師、受付、映像教材操作等）以上いるといいでしょう。

連続講座では、同じ顔ぶれのスタッフが運営したほうが、参加者に安心感を与え相談や悩みなどの発言を引き出しやすくなります。



第Ⅳ編 資料

1. 映像教材解説書
2. 養護者支援プログラムスライド教材資料（全1回版）

1. 映像教材解説書

介護のABC 映像教材解説

— キけんな言葉 — アイコの言葉

1. 息子が母を介護の事例 失禁を隠している場面

介護者 高木一夫（63）さん、被介護者 高木蓮子（85）さん

介護者の高木一夫さん（63歳）は、妻（59歳）、息子（30歳）、母の蓮子さん（85歳）の4人暮らし。

5年ほど前から蓮子さんが要介護状態になりましたが、妻と息子は仕事を辞めることが難しかったので、一夫さんが早期退職し、母の介護を一人で担っています。

現在蓮子さんは、週2回のデイサービス以外はベッドで過ごすことが多く、医師からは運動を勧められています。

一夫さんは、熱心に介護していますが、その一方で「自分の生活が介護一辺倒でよいのか？もう一度働いてみたい」と思うこともあります。

状況

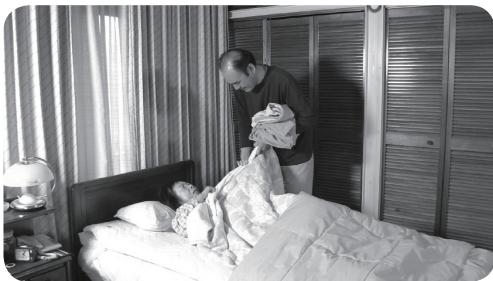


一夫さんは、蓮子さんが粗相していることに気づいた。シャワーに誘うが、蓮子さんは行きたくない様子。

- 一夫 母さん、気分はどう？
- 一夫 母さん、トイレ間に合わなかった？
今きれいにするね。気持ち悪かったでしょう。
- 蓮子 いいんだよ、いいんだよ。
- 一夫 そんなこと言わないでよ。さっぱりするよ。
- 蓮子 いいんだよ！
- 一夫 お湯の準備をしてくるからシャワーで流そう。着替えをとってくるからちょっと待っててね。
- 蓮子 . . .
- 一夫 母さんお待たせ。シャワーへ行こうよ。
ねえ ねえ、母さんってば。
- 蓮子 しつこいわね！わたしがいいって言ってるんだからほつといでよ。

この場面について考えてみましょう

パターン1



一夫さんは、嫌がる蓮子さんを、なんとかシャワーに連れて行こうとした。

- 一夫 母さんお待たせ。シャワーへ行こうよ。
ねえ ねえ、母さんってば。
- 蓮子 しつこいわね！わたしがいいって言ってるんだからほっといてよ。
- 一夫 (心のつぶやき)
こっちも疲れているんだから、手間をかけせるなよ（禁止）。母さんのことを思って言っているんだから、素直に言うことを聞くべきだ（きめつけ）。これ以上わがままを言うようならもう強引にやるしかないな（きめつけ・禁止のエスカレートしての暴力的解決）。
- 一夫 そんなわがままで（きめつけ）！ほっておいたら臭くなるでしょ。前はきれい好きだったのにどうしたんだよ（病気の理解が不十分なための詰問・非難）。
- 蓮子 だからいいって言ってるだろ。
- 一夫 ほら、とにかく起きて！シャワーに行くよ（きめつけ・一方的命令）。
- 蓮子 キャー 引っ張らないで、痛い痛い！！
- 一夫 痛い痛いって、母さんが素直にシャワーに行ってくればこんなことにならずにすんだんだよ。まったく、勘弁してくれよ！

パターン2

- 一夫 お母さんおまたせ。シャワーへ行こうよ。
ねえ ねえ、母さんってば。
- 蓮子 しつこいわね！わたしがいいって言ってるんだからほっといてよ。



一夫さんは、蓮子さんが失禁を気にしているのではないかと考え、あまり追い詰めないようにした。

- 一夫 (心のつぶやき)
このところ失禁が多くなっているようだけ
ど、母さんも気にしているみたいだな（ここ
ろの声の表現）。確かに子供に失禁したとこ
ろを見られたら、恥ずかしいだろうし、戸惑
うよな（こころの声の表現）。今はあまり追
いつめないようにしないとな。
- 一夫 わかったよ。すぐじゃなくてもいいよ。母さ
んが気持ち悪いんじゃないかなって思っただけ
だから（こころの声の表現）。
- 蓮子 シャワーは寒いから嫌なんだよ。
- 一夫 シャワーは嫌なんだね（繰り返し）。それじゃ
あ着替えだけでもするといいかも。
- 蓮子 そうかい。じゃあ下着を替えようかね。
- 一夫 提案聞いてくれて嬉しいよ（ほめる）。手伝
うよ。
- 蓮子 それくらい自分でやれるよ。世話されるのは
気を使っちゃって嫌なんだよ。
- 一夫 かえって気をつかわれるのが嫌なんだね（こ
ころの声の表現）。わかったよ。それじゃあ
向こうに行ってるから。
気が向いたらシャワーも使ってよ。
- 蓮子 そうね、気が向いたらね。

2. 息子が母を介護の事例 デイサービスに行きたがらない場面

介護者 高木一夫（63）さん、被介護者 高木蓮子（85）さん

介護者の高木一夫（63歳）さんは、妻（59歳）、息子（30歳）、母の蓮子さん（85歳）の4人暮らし。

5年ほど前から蓮子さんが要介護状態になりましたが、妻と息子は仕事を辞めることが難しかったので、一夫さんが早期退職し、母の介護を一人で担っています。

現在蓮子さんは、週2回のデイサービス以外はベッドで過ごすことが多く、医師からは運動を勧められています。

一夫さんは、熱心に介護していますが、その一方で「自分の生活が介護一辺倒でよいのか？もう一度働いてみたい」と思うこともあります。

状況



デイサービスに行く日の朝。蓮子さんは、パジャマに上着姿のままで、身だしなみも整えていない。今日は行きたくない様子。

この場面について考えてみましょう

パターン1

一夫 母さん、デイサービスにそろそろ行くよ。
あれ？まだ準備してないの？

蓮子 今日はデイサービスやめるわ。

一夫 え？どうして？昨日は行くって言ってたじゃない。

蓮子 嫌いなのよ。あんな幼稚園みたいなところ。

一夫 今まででは、行ってたじゃない。

蓮子 急に行きたくなくなったの。

蓮子 嫌いなのよ。あんな幼稚園みたいなところ。

一夫 今まででは、行ってたじゃない。

蓮子 急に行きたくなったの。



一夫さんは、強引に連れて行こうと考え、蓮子さんの髪を梳かしはじめた。

一夫 (心のつぶやき)
こんなに一生懸命世話をしてるんだから、協力してくれるべきだよ (きめつけ)。こっちの都合もあるんだし、こんなわがままは許せない (禁止・悪いことばかりみる)。強引にでも連れて行こう (きめつけ・一方的命令から暴力肯定的態度)。

一夫 時間がもうないんだから、早く準備してよ！
(禁止)

蓮子 やめて！行きたくないのよ！

一夫 母さんのためにやってるのに、何でいつも僕を困らせるんだ？ (詰問)

蓮子 私のため？ 私はそんな事頼んでないでしょう！

一夫 いい加減にしろよ！ (禁止) 少しは俺のことも考えてくれよ！ (きめつけ・一方的指示)

蓮子 お願い やめて いじめないで…

パターン2



一夫さんは、蓮子さんに行きたくない理由があると考え、様子を見ることにした。

蓮子 嫌いなのよ。あんな幼稚園みたいなところ。

一夫 今まででは、行ってたじゃない。

蓮子 急に行きたくなくなったの。

一夫 (心のつぶやき)
具合が悪いのかもしれない (こころの声の表現)。それとも行きたくない理由でもあるのかな (こころの声の表現)。
でもここで無理をしたらかえってかたくなくなってしまうかもしれないし、少し様子を見てみようかな (きめつけない態度)。

- 一夫 デイサービスは気が進まないんだね
(感情を示す)。
- 蓮子 ああいうところはボケた人が行くところなん
でしょ。テレビでやってたわ。
- 一夫 ボケた人が使うと思っているんだね (繰り
返し)。でも、いろんな人がいて、その人にあつ
た活動をしているみたいだよ。
- 蓮子 そんな事言って、あなた私を厄介払いした
いんでしょう
- 一夫 そんな事ないよ。一日中家にいるより、たま
にはほかの人と話をしたほうが楽しいかと
思って… (こころの声の表現)。
- 蓮子 …そうなの？ でも今日は嫌。
- 一夫 そう。嫌なんだね (反復) わかったよ。一人
で家にいてもらうのは心配だから、今日は僕
も出かける予定があったんだけど、またにす
るよ (こころの声の表現)。
- 蓮子 そうなの？ 悪いわね。でも今日行かなくても
大丈夫なの？
- 一夫 大丈夫。今日じゃないといけない用事でもな
いしさ。
- 蓮子 …一夫が助かるなら 私行こうかしら。
- 一夫 無理しなくてもいいよ (こころの声の表現)。
- 蓮子 でも…やっぱり行くわ。



蓮子さんは、デイサービスに行くため、髪を梳かしはじめた。

3. 妻が夫を介護の事例 食事を嫌がる場合

介護者 北花子（78）さん、被介護者 北太郎（83）さん

北花子さん（78歳）は、子供も巣立って、夫の北太郎さん（83歳）と二人暮らし。夫が退職後、日中に家にいることにもやっとなれたころ、太郎さんが脳血管障害を発症しベッドで過ごすことが多くなりました。食事は自分で何とか食べることができ、室内は杖で移動できますが念のためベッド脇にポータブルトイレを置いています。太郎さんは医師から、貧血気味と転倒傾向があるので注意するように指示を受けています。花子さんも最近、介護疲れからか寝つきが悪く、ひざや腰の痛み、高血圧などもあります。

状況



蓮子さんが寝室に行くと、太郎さんは、食事には手をつけず、味噌汁をテーブルにこぼしていた。

この場面について考えてみましょう

パターン1



花子さんは、片付けに協力しない太郎さんに、立腹している。

花子 洗濯も終わったわ。今日はいいお天気だし洗濯物もすぐ乾きそうね。

花子 あらあら、ごはんこぼしちゃったのね。
そのタオルとって。

太郎 . . .

花子 ねえ、取ってよ。

太郎 うるさいなあ。自分で取ればいいじゃないか。

太郎 うるさいなあ。自分で取ればいいじゃないか。

花子 (心のつぶやき)
あなたがこぼしたお味噌汁を、片付けようと言ってるだけなのに、なんでわからてくれないの（詰問・非難）。私も身体の具合が良くない中、食事の準備をしているのよ。ちょっとは感謝すべきだわ（きめつけ）。

花子 何を怒ってるの？せっかくあなたのために作ったのに（きめつけ）。

| | |
|---|---|
| パターン2  花子さんは、太郎さんに何か気に入らないことがあるのかもしれないと考え、「どこか具合でも悪いの？」と聞いた。 | 太郎 うるさい！ 恩着せがましく言うな！ 大体こんな猫飯みたいなもの、全部混ぜたものが食えるか！ |
| | 花子 飲み込みにくいだろうと思って、 <u>あなたのために混ぜたのよ</u> （きめつけ）。 |
| | 太郎 こんなぐちゃぐちゃなもの食べれるか！ |
| | 花子 じゃあ勝手にすれば！（きめつけ・一方的指示） |
| | 太郎 うるさいなあ。自分で取ればいいじゃないか。 |
| | 花子 (心のつぶやき) <u>何か気に入らないことがあるのかしら？</u> （こころの声の表現） <u>お味噌汁をこぼしちゃったことを気にしてるのでかもしれないわね</u> （こころの声の表現）。 |
| | 花子 どうしたの？ <u>どこか具合でも悪いの？</u> （こころの声の表現） |
| | 太郎 具合は悪くないけどさ、ご飯と味噌汁、一緒にしたのは嫌なんだよ。 |
| | 花子 あら、 <u>嫌なのね</u> （繰り返し）。こうやって混ぜたほうがいいかと思って…ごめんなさい、（決めつけない態度）違ってたのね。 |
| | 太郎 混ぜないほうがいいよ。見た目も悪いし。 |
| | 花子 <u>混ぜない方がいいのね</u> （繰り返し）。 <u>そうやってはっきり言ってくれると助かるわ</u> （ほめる）。聞いてからにすれば良かったわね。今度からは別に出すわ。 |
| | 太郎 そうしてくれるとありがたいんだよ。 |

4. 妻が夫を介護の事例 トイレに行こうとして転倒した場面

介護者 北花子（78）さん、被介護者 北太郎（83）さん

北花子さん（78歳）は、子供も巣立って、夫の太郎さん（83歳）と二人暮らし。夫が退職後、日中に家にいることにもやっとなれたころ、太郎さんが脳血管障害を発症しベッドで過ごすことが多くなりました。食事は自分で何とか食べることができ、室内は杖で移動できますが念のためベッド脇にポータブルトイレを置いています。太郎さんは医師から、貧血気味と転倒傾向があるので注意するように指示を受けています。花子さんも最近、介護疲れからか寝つきが悪く、ひざや腰の痛み、高血圧などもあります。

状況



廊下で人が倒れる大きな音がした。花子が見に行くと、太郎が倒れていた。

花子 あなた大丈夫？

太郎 大丈夫だよ！

花子 濡れちゃったのね。さあ早く着替えましょう。

太郎 一人でトイレ行けると思ったんだよ。

この場面について考えてみましょう

パターン1

花子 さあ早く着替えましょう。

太郎 一人でトイレ行けると思ったんだよ。

花子 (心のつぶやき)

私を呼べばいいのに。

一人で行ってくれるのは助かるけどこんなことになるんじゃ余計手間がかかるじゃないの。ポータブルトイレがあるんだから、それで済ませればいいのに（きめつけ）。



花子さんは太郎さんの言葉を無視して、その場で着替えさせようとした。

花子 どうして私を呼ばないの？ (詰問)

太郎 自分で行けると思ったんだよ。

花子 この間も転んだでしょ。これ以上私に手間をかけさせないでよ (禁止)。

太郎 呼ぶとあなた嫌な顔するじゃないか。

花子 嫌だなんていってないでしょ。そんなふうに言うんだったら部屋にポータブルトイレがあるんだからそれでやればいいでしょ (きめつけ)。

太郎 ポータブルトイレは嫌いなんだよ。俺トイレ行きたいんだよひとりで。

花子 わがまま言わないで。さあ私も忙しいんだから、早く脱いで着替えてよ (きめつけ・命令)。

太郎 やめろよ！こんなところで着替えなんて嫌だよ。

花子 わがまま言わないで、さあ早く脱いで！ (きめつけ、命令)

パターン2



花子さんは、太郎さんが自分でトイレに行きたいと思っていると考え、トイレに行く時はひと声かけて欲しいと言った。

花子 さあ早く着替えましょう。

太郎 一人でトイレ行けると思ったんだよ。

花子 (心のつぶやき)
人に頼むって気を使うから、できるだけ自分でやりたいと思ったのね (こころの声の表現)。まあ怪我がなくてよかったわ (ほめる)。

花子 できるだけ自分でやろうという気持ちはわかるわ (こころの声の表現)。たとえ夫婦でもいちいち頼むのは気を使うものね。まあでも怪我がなくて良かったわ (ほめる)。

花子 でもこれからはトイレに行くときは、遠慮しないで一声かけてね。

太郎 チョッとした事は、頼みにくいんだよ。お前も忙しいしさ。

花子 気遣ってくれてありがとう（ほめる）。これからはやり方をいろいろと工夫しましょうね（ほめる）。

太郎 そうだね。これからは一人でトイレには行くのはやめるよ。ポータブルトイレも使ってみるよ。

花子 ありがとうございます（ほめる）。さあ着替えましょ。

5. 夫が妻を介護の事例 リハビリを嫌がる場面

介護者 南ひろし（75）さん、被介護者 南信子（84）さん

仕事一筋だったひろし（75歳）さんは妻、信子（72歳）さんと二人暮らし。ある日妻が脳出血を起こし自宅でリハビリ生活が始まります。ひろしさんは今まで家庭を顧みなかつたこともあり、懸命に慣れない介護を頑張っていますが、近頃、信子さんがリハビリを嫌がるようになってきました。ひろしさんは最近転倒して、歩くことが少し不自由になりました。息子に相談しても「老人ホームに入れたら」と他人事のように言われます。誰にも自分の気持ちをわかってもらえず、ひろしさんはイライラしています。

状況



ひろしさんと信子さんが、居間でリハビリをしている。信子さんは、リハビリを嫌がっている様子。

この場面について考えてみましょう

パターン1

ひろし 1, 2, 3, 4, … ほらもう少し頑張って。

信子 もう嫌ですよリハビリなんて。

ひろし 何言ってんだよ！頑張らないと元気になれないぞ！（きめつけ）

信子 元気になんかならなくてもいい！
もうリハビリなんてやりたくない。こんな思いするくらいなら死んだほうがいい。

ひろし 何を言ってんだよ！！俺がお前のことを思つてこんなに頑張ってるのに、俺のこともわかつってくれよ！！

信子 痛い！痛い！やめて！！

信子 痛い！痛い！やめて！！

ひろし （心のつぶやき）

私がこんなに一生懸命世話してるのにどうしてわかってくれないんだろう？（きめつけ・詰問）どうして、リハビリをやる気になって



ひろしさんは、信子さんのやる気を引き出そうとして、一生懸命。

くれないんだろうな？（詰問）息子に相談しても無駄だし（きめつけ）。もう俺一人で頑張るしかない（1人で抱え込むというきめつけ）。そういうえば、リハビリに笑いを入れると効果が上がるって、本に書いてあったなあ。

ひろし 信子、お前は落語が好きだったよなあ。これからリハビリのときは、落語を聴きながらやろうよ。それから食事の時もこれからもっと栄養バランスの取れたものを、俺考えるから。絶対これからやるよ。

信子 ・・・

ひろし（心のつぶやき）
信子のためにも、もっともっと頑張らないと…。でも最近朝がきつい。なかなか起きられないし、夜も飲まないと寝付けないし、食事もこの頃まともに作ってないなあ。俺も年をとったなあ。これからどうなるんだろう？

パターン2



太郎さんは、自分一人では手に負えないと考え、ケアマネジャーに介護サービスの利用を依頼した。

信子 痛い！痛い！やめて！！

ひろし（心のつぶやき）
良かれと思ってやったんだけどなあ、そんなに嫌だったのかなあ（こころの声の表現）。確かに痛がってたもんなあ（こころの声の表現）。ちょっと私一人じゃ手に負えなくなってきたのかもな。そうだ、ケアマネさんとか言う人に相談してみるか。（一人で抱え込むというきめつけをしないで、助けを求める）

ひろし もしもし南ですけど・・・

ひろし ケアマネさんに電話をすると、丁寧に教えてくれた。（ほめる）いろんなサービスができ

るらしい。

ヘルパーさんと、デイサービスをお願いすることにした。

私も身体と心にゆとりがけて、新しい知り合いも増え、優しい気持ちで妻と接することができるようになってきた。

6. 嫁が義母を介護の事例 財布が見つからない場面

介護者 村田良子（60）さん、被介護者 村田トシ（80）さん

村田良子さんは60歳の専業主婦。5年前に夫の退職を機に、義母トシさん（80歳）と同居。トシさんはこれまで、地域の活動に積極的に参加して活躍し、良子さん夫婦も登山や、フラワーアレンジメントなどリタイヤ後の生活を楽しんでいました。2年前にトシさんが転倒し骨折、要支援状態になり、そのころから認知症の症状が出始めました。そんなトシさんに良子さんはイライラを募らせています。

状況



トシさんが財布を探している。良子さんが様子を見に行くと、トシさんは良子さんが財布を盗ったのではないか、と言う。

良子 フラワーアレンジメントの発表会が近づいてきたわね。そろそろデザインを作らなければいけないんだけど、お母さんが居たんじゃ、落ち着いてできないわよね。

最近お母さんの物忘れがひどくなって、散歩に出て帰れなくなったり、置いた場所がわからなくなったりして・・・。そのたびに迎えに行ったり、一緒に探したりして、私の時間がなかなか作れないよね。

トシ 無いわねえ。どこ行っちゃったのかしら。困ったわ。財布がないと買い物にも行けないわ。

良子 お母さん、どうしたんですか（詰問）。

トシ 良子さん、あなた私の財布知らない？ 確かここに入れたんだけど。

良子 また同じことばかりいって（きめつけ）。
お母さん、しまった場所忘れちゃったんじゃないですか？（詰問）

トシ そんなこと無いわよ。確かにここに入れたんだけど・・・あなたが盗ったんじゃないでしょうね？

| | |
|--|---|
| <p>この場面について考えてみましょう</p> | <p>良子 <u>そんなこと言かないでくださいよ！</u>（禁止） <u>前にもそんなことを言ってタンスにあった</u> <u>じゃないですか</u>（詰問）。いつもいつもおん <u>なじことばっかり言って</u>（決めつけ）。<u>いい</u> <u>加減にしてくださいよ</u>（禁止）。</p> <p>トシ でも確かにここに入れたんだけど・・・本当にあなた、盗ってないの？</p> <p>良子 冗談じゃない！！お母さん、<u>お母さんがそんな調子じゃお母さんの世話をする気になれないし、自分の時間も作れない！</u>（きめつけ） <u>お母さん、もうこんな調子なら老人ホームへ入ってちょうだい！！</u>（禁止）</p> |
| <p>パターン1</p>  <p>良子さんは、トシさんが忘れものをしないように、貼り紙をすることにした。</p> | <p>良子 （心のつぶやき） <u>私へのあてつけかしら？</u>（詰問、きめつけ） <u>いつもいつも私の邪魔ばかりして</u>（きめつけ、悪いことを大げさにとらえる）。これなら寝たきり老人のほうがどれだけいいか。とにかく、忘れないように紙に書いて渡しましょう。</p> <p>良子 お母さん、入りますよ。お母さん、忘れないように紙に書いたんで見て下さいね。ここに貼っておきますからね。子供じゃないんだからしっかりしてくださいよ。</p> <p>トシ はいはいわかりましたよ。</p> <p>良子 お母さん、今日私出かけますから・・・ （はがされた貼り紙に気づく）</p> <p>良子 お母さん、<u>せっかく私が書いた貼り紙をどうしてはがしたんですか？</u>（詰問）</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>トシ . . .</p> <p>良子 お母さん、もうわかりました。<u>そこまで私の邪魔をするんですね</u>(きめつけ)。それなら、私、<u>家の鍵を閉めて出かけますから</u> (禁止)。鍵は私が持って行きます。<u>絶対外には出ないでくださいね!!</u> (禁止)</p> |
| <p>パターン2</p>  <p>良子さんは、トシさんの最近の様子が変だと思い、病院へ診察に行くことを勧めた。</p> | <p>良子 (心のつぶやき) あ! 私 すごくきつい顔してる。 お母さんのことで、大分イライラしているから . . 。(こころの声の表現) でもお母さん少し変よね。忘れ物が多くなったのが心配。(病状からの柔軟な理解) 一度病院で診てもらったほうがいいかも。 (きめつけないで柔軟な視点を持つ)</p> <p>良子 お母さん、入りますよ。私、今日病院へ健康診断に行くんですけど、<u>お母さんも一緒に</u>行ってくれると、<u>うれしんですけど</u> (きめつけない提案・アイメッセージ)。</p> <p>解説 病院での検査の結果、トシさんは初期の認知症と診断されました。それから、良子さんは、地域包括支援センターで行われた認知症の勉強会に参加し、認知症の人を尊重したり、相手の立場で考えたりといろいろなことを学びました。トシさんがあまり外出しなくなったのは、道がわからなくなるからだったのかもしれません。身だしなみも乱れがちでしたし、以前はよく家に遊びに来ていた老人会のお友達も、最近は来なくなっていたようで、寂しかったのかもしれません。良子さんもすべてを一人で抱え込まず、専門家に相談することで、趣味や家事と介護の折り合いのつけ方も見えてきたようです。</p> |

2. 養護者支援プログラムスライド教材資料（全1回版）

1

ゆとりをもって介護をするために

介護に活かすコミュニケーション

2

本セミナーの目的

介護は、する側も受ける側も心や体に大きな負担になります。このプログラムは、介護をする方、あるいは介護をする方をサポートする方が、心にゆとりをもって介護を行うためのコミュニケーションのコツや介護者自身の心のケアの方法を身に着けていただくために作成されたものです。

* このプログラムは、日本学術振興会 科学研究費助成事業「挑戦的萌芽研究(研究代表者 岸恵美子)」の助成を受けて実施します。

3

介護におけるポイント

Q: 介護する上で、どのようなことが大変だと思いますか？

4

介護におけるポイント

Q: 介護する上で、どのようなことが大事だと思いますか？

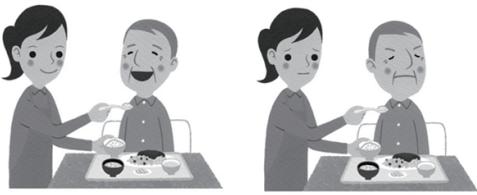
介護のポイント

- 誰かに相談する(孤立しない)
- 高齢者と介護者のコミュニケーション
- 介護者自身の心のケア

5

コミュニケーションのコツとは？

上手くいかない場面はだれにでもあります。
そのような時には、どのように対応するのがよいでしょうか？
どのような方法はうまくいかないでしょうか？
どのような方法はうまくいくでしょうか？

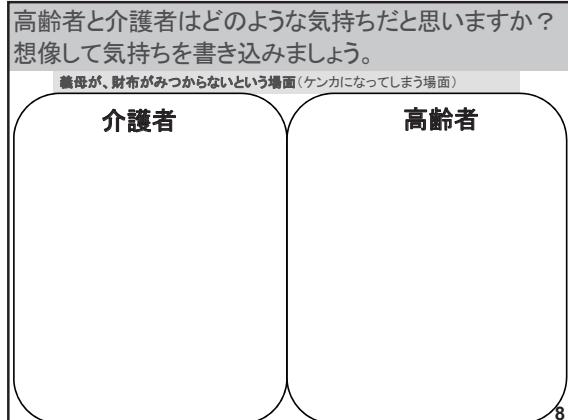


6





パターン 1



8

| 高齢者と介護者はどのような気持ちだと思いますか？ 想像して気持ちを書き込みましょう。 | |
|--|---|
| 義母が、財布がみつからないという場面（ケンカになってしまった場面） | |
| 介護者 | 高齢者 |
| <ul style="list-style-type: none"> 何度も言つてもわかつて もらえなかつたり、盗ん だ疑いをかけられること へのイララ 自分のやりたいことが できないことへのストレス よい介護ができないこと への自己嫌悪 | <ul style="list-style-type: none"> 言われていることが半分し か理解できず、記憶もあい まいになり、混乱している。 自分の財布が盗まれそうで 心配。 嫁から命令されプライドを傷 つけられ、抵抗したい気持ち 否定されてばかりなので、 自信を失い、顔色をうかがう ようになる。 |

9

| 高齢者との関係を悪くする <u>キけんな</u> 話し方 ¹⁰ | |
|---|--|
| キ…きつもん（詰問）：問い合わせること | |
| <p>（例）「なんで言うことを聞いてくれないの」 「どうしてそんなことするの」</p> | |
| キ…きめつけ（決めつけ）、一方的な命令 | |
| <p>（例）「私を困らせようとしているのね」 「とにかく私の言う通りにして」</p> | |
| キ…きんし（禁止）、否定、非難 | |
| <p>（例）「そんなことしちゃだめ」「あなたってどうしようもない人ね」</p> | |

10

| 関係を良くするのに役立つ「アイコ」の言葉 ¹¹ | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ア…あいづち、あいて（相手）の言葉のくりかえし 相手の言ふことを繰り返す。 | |
| <ul style="list-style-type: none"> イ…いいところをほめる 相手のいいところをみつけて、賞賛や感謝の気持ちを伝える。 (例)「頑張ってリハビリ続けていてすごいね。」「知り合いができる、よかったね。」 | |
| <ul style="list-style-type: none"> コ…こころの声を表現する 相手のつらい気持ちや願っていることを言葉にする。 (例)「リハビリってとてもつらいよね。」「何とか相手にわかってもらいたくて（願い）話したのですね。」 | |

| アイコの言葉 | |
|---|--|
| 「あいづち、相手（あいて）の言葉のくりかえし」 | |
| 話し手：急に寒くなったから、かぜをひいてしまったの。 聞き手：そうですか、寒くなつたから、かぜをひいてしまつたんですね。 | |
| 話し手：私の大事にしていた本が見つからないの。 聞き手：大事な本が見つからなくて、探しているんですね。 | |
| 話し手：あの頃は食べるものがなくて、とても大変な時代だったんだよ。 聞き手：大変な時代を生き抜いてこられたのですね。 | |
| 話し手：これ以上相談しても意味がないと思つてしまつたんだよ。 聞き手：相談しても意味がないと思つたんですね。 | |
| 話し手：足が麻痺してしまつてから、自分は全然だめなんだよ。 聞き手：自分はだめだって感じてしまつてゐるんですね。 | |

アイコの言葉「いいところを見つけて、ほめる」

話し手：私、なかなかはっきりと話せないんです。
聞き手：ちゃんと話せていますよ。

話し手：時々、トイレが間にあわなくて…。世話をさせてごめんね。
聞き手：気を使ってくれてありがとう。でも大丈夫よ。

話し手：すごく頑張っても、他の人にはだめだといわれちゃうんです。
聞き手：なかなかわかってもらえない中でも、頑張って続けてこられたんですね。

話し手：人の手を借りたくないから、お風呂に入りたくないんだよ。
聞き手：他の人に負担をかけたくないで、自分の力でお風呂に入りたいと思ってこられたのですね。

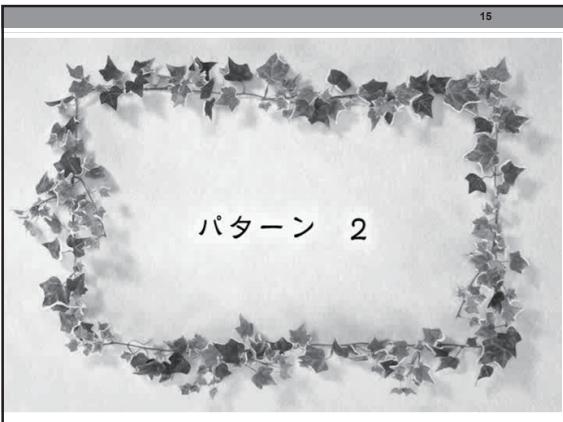
アイコの言葉「(相手の)こころの声を表現する」

話し手：嫁は自分のことをちっともわかってくれないの。
聞き手：お嫁さんにわかってもらえて残念な気持ちだったのね。

話し手：私の財布がなくなっちゃったの。あなたが盗ったの？
聞き手：財布のことが心配なんだね。

話し手：デイサービスはおしゃべりする人もいなくて、やめたくなったの。
聞き手：デイサービスでなかなか話せる人がいなくて、さびしい気持ちだったんだね。

話し手：市役所の窓口に行ったら、ちゃんと説明してくれなかった。
いやになるよ。
聞き手：もっとわかりやすく説明してほしかったんだね。



15

対応が変わることで、高齢者と介護者の気持ちはどう変わったでしょうか？

介護者

高齢者

16

対応が変わることで、高齢者と介護者の気持ちはどう変わったでしょうか？

介護者

- 病院に相談して、物忘れや物をとられたと訴えるのは、認知症の症状だとわかったために、無理にそれを正そうとしなくなった。
- 高齢者が困っている気持ちや寂しさを理解できるようになり、寄り添うような優しい言葉かけができるようになった。
- 周囲の助けをもらい、自分の時間をもてることで、心に余裕をもてるようになり笑顔がでていた。

高齢者

- お嫁さんが命令しないでやさしい言葉に変えたので、抵抗する気持ちが和らいた。
- 一緒に病院に来てほしいと頼まれたので、素直に病院に行く気持ちになった。
- 治療や援助を行う機関・人と、つながりができるようになり、孤独感や被害的な感情からぬけだせるようになった。

17

介護の方法をどのように変えることが役立ったと思いますか？

- 認知症の症状について、地域包括支援センターや病院に相談に行き、正しい知識を得たこと。
→専門機関やまわりの人への相談
- 介護者が、高齢者とのコミュニケーションの仕方(話し方や聞き方)を変えた。叱りつけるのではなく、寄り添うような関わり方にした。
→コミュニケーションのコツ
- 介護者自身がストレスをためて、それをぶつけていくことに気が付いて、気持ちを切り替えた。
→介護をする人自身の気分転換・セルフケア

18

実際にやってみましょう

19

(妻が夫にせっかく作ってあげた食事を出した時、夫は少しだけ食べてやめてしまう)「もうたべたくない。食事がおいしい。」と言い出す。

3つの「キけんな話し方」

3つの「アイコの話し方」

★ビデオで確認してみましょう

3つの「キけんな話し方」をしたら手でグーを出す
3つの「アイコの話し方」をしたら手を叩く



実際の場面での言い方を考えてみましょう

22

例1 自分の財布を盗んだのではないかと母が何度も言ってくる。
3つの「キけんな話し方」

3つの「アイコの話し方」

例2 夫がせっかく作った食事を急にたべたくないと言ってくる。
3つの「キけんな話し方」

3つの「アイコの話し方」

介護者自身のケア

23

考えてみましょう

親子で飛行機にのっていたら、緊急の対応をすることになりました。あなたは、子どもとあなたのどちらに酸素マスクをつけますか?



自分のケアは、
相手のために
なります。

答え：まず親がつけるのが基本です。子どもを優先にしたい気持ちになりますが、まず親がマスクをつけないと子どもに何かあったときに動けなくなってしまうかもしれません。

セルフケアの例①

24

□自分が落ち着く考え方を自分にアドバイスする(セルフトーク)。
「なんとかなる。」「今日一日のこと集中しよう」
「自分を責めてしまうときに)自分なりに頑張っている」
「(相手にいらだつ時に)相手には相手の考え方がある」

あなたは?「

□安心イメージ法:(思い浮かべると安心できる風景、人、もの、音楽などを思いうかべる方法)

- ・景色や場面:美しい自然の場面、一人ゆっくりできる場所
- ・人:支えてくれた人の顔
- ・生き物や自然:犬、猫、ペンギン
- ・音楽:楽しい音楽、懐かしい音楽

あなたは?「

□タイムアウト法

相手と会っていて苦しい気持ちになつたら、「タイム」をとつて、ちょっとその場を外して、気持ちをと整える。

セルフケアの例②

25

□呼吸法

呼吸によって気分を整えることができる。
1, 2, 3で吸って、4で息を止めて
5, 6, 7, 8, 9, 10ではなく(熱いラーメンを冷ますように)
最低1分ほど続ける、数分続けると効果的。

□リラクゼーション・力を入れて抜く

□お気に入りの活動、趣味、運動は？

あなたは？

□信頼できる人と実際に話す、グチをきいてもらう。

あなたの信頼できる人？

考えてみましょう！これから介護で大事にしたいこと 危ない場面を乗り切る「心の救急箱」

26

気をつけたい危ない場面

対応法

- ・自分の気持ちをケアする方法
- ・相手とのコミュニケーションの仕方
- ・助けをもとめる機関や人
- ・その他

介護におけるポイント

・誰かに相談する

→専門機関、ボランティア、周囲の人々に相談しましょう！

→相談しやすい環境を作りましょう！

・コミュニケーションのコツ

→介護される人の気持ちを理解しましょう！

・介護者自身の心のケア

→介護者自身も自分を大切にしましょう！

27

執筆者一覧

岸 恵美子：第Ⅰ編 1章・2章、第Ⅱ編 4章、第Ⅲ編 1章・3章、第Ⅳ編 1・2.
森田 展彰：第Ⅱ編 2章・3章・4章、第Ⅲ編 1章、第Ⅳ編 1.
上野 公子：第Ⅰ編 3章、第Ⅱ編 1章・4章
吉岡 幸子：第Ⅱ編 4章、第Ⅲ編 1章、第Ⅳ編 1.
野尻 由香：第Ⅱ編 1章・4章
麻生 保子：第Ⅱ編 4章・5章
望月 由紀子：第Ⅱ編 4章、第Ⅲ編 2章
下園 美保子：第Ⅱ編 4章・5章・6章
柴田 亜希：第Ⅱ編 1章・4章・5章・6章
小宮山 恵美：第Ⅱ編 4章・5章、第Ⅲ編 3章
松山 真知子：第Ⅲ編 3章・4章、第Ⅳ編 1.

2013 年度～2015 年度 科学研究費助成事業
(学術研究助成基金助成金) (挑戦的萌芽研究)

**「在宅における養護者の高齢者虐待行為に対する
介入・予防プログラムの開発」 研究成果報告書**

(研究課題番号 : 25671027)

2016 年 3 月

研究代表者 岸 恵美子
(東邦大学看護学部)
