

平成 22 年 6 月 15 日現在

研究種目：基盤研究(C)
 研究期間：2007～2009
 課題番号：19592589
 研究課題名（和文） 在宅認知症高齢者の介護家族に対する家族類型別高齢者虐待早期介入プログラム開発
 研究課題名（英文） Development of family type-specific early intervention program for elder abuse designed for family caregivers of elderly with dementia living at home
 研究代表者
 堀井 とよみ (HORII TOYOMI)
 公立大学法人滋賀県立大学・人間看護学部・教授
 研究者番号：10405235

研究成果の概要（和文）： 滋賀県内の高齢者虐待の担当者に対して、質問紙法による調査を実施した。問題解決に至らない家族として、過去の家族関係の影響・家族の疾病、人格・認知症に対する知識やケア力不足他を分類した。また、担当者の面接技術・カウンセリング技術・コミュニケーション技術・介護者支援技術の不足が明らかになった。質的調査では、新たな家族類型を抽出し、介入するための教育プログラム開発・介入支援プログラム開発から介入技術のモデル化を試みた。

研究成果の概要（英文）： A questionnaire survey was conducted with personnel handling elder abuse cases in Shiga Prefecture. Families failing to resolve problems were categorized as either being affected by past family relationships, having causative factors such as personality disorders or having inadequate knowledge of dementia or a limited ability to take care of people with dementia, etc. The survey also showed that personnel handling elder abuse cases had inadequate skills for interviewing, counseling, communication and caregiver support. Qualitative research selected new family types and attempted to construct a model for intervention techniques based on the development of an education program for intervention or an intervention support program.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	2,200,000	660,000	2,860,000
2008年度	600,000	180,000	780,000
2009年度	600,000	180,000	780,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：認知症・介護家族・高齢者虐待・家族類型・早期介入

1. 研究開始当初の背景

日本の高齢者虐待は諸外国の場合と異なり、在宅ケアを介護者に依存する部分が多く、高齢者虐待の大きな要因の一つに介護者側の問題がある。介護者の性格特性や精神保健上の問題、高齢者との過去の人間関係、高齢者の介護者に対する気持ち、高齢者の行動障害による過度のストレス、介護負担感等が複雑に絡み合って虐待が起きているといわれている。特に、在宅認知症高齢者の介護家族に対して、高齢者虐待早期発見後の早期介入による虐待の深刻化予防と継続的家族支援は不可欠である。

支援担当者は理論的な背景もなく、過去の経験を元に各々の考え方で介入を模索している現状であり、担当者は介入力量の向上と介入方法の普遍化を切望している。

この要望に応えるためには、虐待要因にもとづいた家族類型化を行い、その家族類型にあった適切な介入プログラムの開発が緊急の課題と考えた。

2. 研究の目的

本研究は、在宅認知症高齢者の介護家族に対して、高齢者虐待早期発見後の早期介入による虐待の深刻化防止と虐待要因にもとづいた家族類型化を試み、適切な介入プログラムを開発する。その後、家族類型別介入技術のモデル化を目指している。具体的目標は以下の通りである。

(1) 滋賀県内の地域包括支援センターにおける在宅認知症高齢者の介護家族への介入実態調査を実施し、高齢者虐待に対する予防的早期介入の課題を分析する。

(2) 海外における高齢者虐待の予防的早期介入プログラムについて調査し、日本の家族類型にあったプログラムを開発する。

(3) 開発した介入プログラムを用いて、協力地域包括支援センターにおいてアクションリサーチを実施し、介入プログラム使用群と対照群の比較から介入方法の有効性について検証する。

(4) (3)の結果をもとに、他の地域包括支援センターの保健師等が実践できる汎用性の高い支援技術を開発する。

3. 研究の方法

本研究は、高齢者虐待研究に関する文献や既存資料の検討を行いながら、高齢者虐待の家族支援のための介入技術開発のための調査研究及び介入プログラム開発で、そのプログラムを用いた介入技術のモデル化を目指した介入研究である。

プログラム開発には、アンケートによる量的調査(質問紙調査)と質的調査(面接調査)の両者を用いる。研究機関3年の1年目は介入のための教育プログラム開発、2年目は開発した教育プログラムの有効性の検証と介入プログラムの開発、介入プログラムを用いた支援者の技術評価から支援技術のモデル化を行う。

4. 研究成果

本研究は量的調査と質的調査を組み合わせた Mixed Method を採用し、量的調査(研究2)と質的調査(研究3、研究4、研究5、研究6)のデータを用いて研究1から研究7までを実施した。

(1)研究1: 先行研究検討

高齢者虐待に関する研究は、高齢者虐待の実態調査および高齢者虐待の兆候や虐待者の類型化に関する研究が主なものであった。

高齢者虐待発見後は早期に専門職の介入が必要であるが、介入を成功させるためには、対象介護者の特性や被虐待者の特性を理解し、対象の介護者に適切な介入ができなければならない。

地域包括支援センターで高齢者虐待を担当している保健師や社会福祉士は特別なプログラムを受講して担当者になったものは少ない。特に保健師は虐待介護者の担当者として、家族への介入に期待が寄せられている。

しかし、先行研究では、介入のための技術や教育プログラム等に関する研究報告は少ないため、本研究の意義は大きいと考えられる。

(2)研究2: 高齢者虐待に関する支援実態調査(量的調査)

滋賀県を調査対象地域とし、滋賀県内の地域包括支援センター職員126名、居宅介護支援センターの介護支援専門員200名の合計326名を対象にアンケートによる質問紙調査を実施した。質問は、回答者の専門

職としての技術的背景(職名・経験年数・研修履歴等)、高齢者虐待への介入経験の有無、介入時に必要な技術、高齢者虐待を起している家族の状況、介入困難事例の介護家族状況等の95項目で構成した。

調査の結果、回収率63.5%、有効回答207名であった。主任介護支援専門員を含む介護支援専門員が62.7%、経験年数については5年未満は9.3%で、90.7%が5年以上の経験を有している。家族支援に対する積極性ではやや積極的を含むと77.3%が積極的に係わりたいと考えている。しかし、家族支援経験については、十分あると回答した人は4.8%にとどまっている。家族支援に対する自信の有無では、少し不安を含むと80.2%が不安に感じている。

自信につながる研修の受講状況で、15時間以上の研修を受講している人は、高齢者虐待全般について75.5%、高齢者虐待防止法について63.9%であるのに比して、虐待を起した家族への支援方法について50.2%、認知症高齢者へ虐待をした家族への支援方法について54.7%と低率であった。

支援した結果、解決につながった事例は22.1%、経過観察中が68.9%、未解決が23.9%であった。解決を妨げる要因の上位5項目に①家族関係の影響②家族の疾病・人格が影響③介入技術不足④地域ネットワークの未構築⑤認知症ケアの無理解があげられている。

家族支援の経験のある人が、使用した支援方法の上位5項目は①在宅サービスの導入②ケアマネジメントの修正③福祉職による継続訪問④相談窓口での面接④継続的カウンセリングと回答している。また、家族支援で困っている内容の上位5項目は①過去の家族関係の影響②家族の疾病人格等が原因③家族の認知症の知識・ケア力不足④担当者の家族関係アセスメント力不足⑤通報体制や通報時期の問題があげられている。

以上の調査結果から、詳細に分析すると地域包括所属保健師の継続訪問が解決に至ることが多かった。しかし反対に未解決や経過観察が多い事例を持つ場所は地域包括支援センターであることも明らかになった。また、職種ごとに差異はあるものの、担当が必要と考えている技術と担当者自身が有している技術に差があると回答している項目は、面接技術・カウンセリング技術・コミュニケーション技術・認知症高齢者の介護者支援技術があげられる。

(3)研究3: 解決困難事例を担当している職員への聞き取り調査

地域包括支援センターで認知症高齢者虐待の介護者支援担当し、未解決事例で介入に不安を持っている保健師5名から聞き取り調査を実施した。その結果、継続訪問を実施しているが、支援方法を確定できずに繰り返し訪問を実施していた。その原因として訪問後に、面接方法・コミュニケーションのとり方・カウンセリングの方法・介護家族へのアセスメント等についての評価の未実施が明らかになった。なお、担当者が未解決事例としている24例中既存の家族類型に分類できない事例が10例あった。それらの事例は、継続訪問を繰り返しても介護者の信頼を得ることができず、前回訪問時の内容と不一致が多くあることと介護者自身の訴えや相談のために突然連絡してくる場合が多いことが特徴であった。これらの介護者は既存の家族類型では分類しきれないために、精神科専門医の指導を受け、以下のように分類した。

高崎らにより、家族類型は5タイプが報告されている。しかし、今回の調査からこれらの類型に属さない介護者のタイプの対処に苦慮している実態が明らかになった。5家族類型の中に精神障害を有するタイプがあり、私たちはパーソナリティ障害と診断を受けた家族は精神障害を有するタイプに属すると考え対処し、改善する事例を経験した。しかし、地域においては通常の生活を維持しながら、家庭内での虐待を繰り返す事例を多く経験している。これらの事例は、担当者が通常の介入方法を用いても、状況が変化しないという共通点があり、これらの家族には、パーソナリティ障害が疑われるが、DSM-IV-TRでも境界性パーソナリティ障害と診断できない極軽微なタイプがあると考えた。(以下軽度人格障害介護者と表現)

(4)研究4: 海外の高齢者虐待介入事例調査

1)オーストラリアにおける高齢者虐待介入プログラムに関する調査

高齢者虐待介入プログラムに関して、オーストラリアのホームケアサービスにおいて、訪問看護およびホームヘルプサービス提供の専門職に対する介入、教育プログラムについて1週間調査を行った。

オーストラリアにおいては、高齢者虐待とDomestic Violenceに対する介入は同じプロトコルで実施されていた。

また、専門職に対する教育プログラムは、初級・中級・上級と設定され、実践経験年数と級取得により進級できる仕組みが取られて

いた。

2)アメリカにおける高齢者虐待担当者の教育プログラム

米国における高齢者虐待担当者の教育プログラムについて、ニュージャージー州 Social Center の高齢者虐待担当者(Social Worker)に聞き取り調査を行った。

当該州では、高齢者虐待担当(Social Worker)は、虐待以外の事例を5年間担当した後、虐待介入研修プログラムに参加して、規定単位の修得が必要である。規定単位の修得すると虐待のスペシャリストとして事例担当が可能になる仕組みになっていた。取得後も5年ごとに更新があり、その間、指定の研修プログラムに参加していないと更新が認められない仕組みである。

以上の海外調査から、日本においては高齢者虐待担当者への教育プログラムの開発と専門職育成が緊急の課題であることが明らかになった。

(5)研究 5: 家族類型別介入教育プログラム開発

平成19年度の研究から地域包括支援センターの担当者および居宅介護支援専門員が、認知症高齢者に対して虐待を起している介護者への介入で困難と考えている家族について新たなタイプが出現していることが明らかになった。

そのため本研究は、軽度人格障害介護者を新たな家族類型と考え、担当者の介入プログラム開発を試みた。

平成20年度は、地域包括支援センター担当者に対して、困難事例検討会を呼びかけ、軽度人格障害介護者と疑われる虐待者10例について、介入技術の分析を行った。分析の結果、虐待者に関する情報収集技術およびアセスメント力、認知症ケアの知識と技術力、面接技術に問題があることが明らかになった。平成20年度後期は、地域包括支援センター担当者を対象に情報収集技術・アセスメント力・面接力向上のための教育プログラムを作成し、研修会を5回開催した。研修会受講者は毎回20名前後であったが、全回数を受講した担当者は12名であった。

(6)研究 6: 教育プログラムに基づく介入調査及び検証

教育プログラム検証対象者は、A市の3か所の地域包括支援センターに勤務する保健師で、平成20年度の教育プログラムを受講したA(保健師経験11年)B(同10年)C(同12年)

と対照群として教育プログラムを受講していないD(保健師経験15年)E(同11年)選び、3回の訪問が終了した時点で、高齢者虐待の状況変化を分析した。なお、訪問対象者は、平成21年4月から9月のA市高齢者虐待防止ケース検討会議において、介護者に人格障害が疑われると判断された事例5例とした。比較分析の結果、教育プログラム3回目の介入方法について、自力で具体的提案をしたA.C保健師の場合は、介護者が在宅サービスの導入を受け入れ、高齢者への虐待が日常的に行われることが少なくなり、虐待の改善がみられた。3回目に具体的介入方法の提案がなかったため、研究者が指導し、方法論を導き出していたB保健師の場合は、介護者との信頼関係が形成され、4回目以後の訪問で、高齢者虐待の改善につながるのではないかと期待できる状況になっていた。一方、教育プログラムを受講せずに訪問を開始した2名の保健師のうちD保健師は3回目の訪問で次回以後の訪問を拒否された。E保健師は介護者が訪問は受け入れているが、訪問回数より多く、E保健師へ介護者自身の悩み事相談の長電話をかけてきたり、所属地域包括支援センターへ来所し、毎回1時間以上の悩み事相談を聞いている。そのため両保健師ともに担当を返上したい意志を示している。以上の結果から、早期介入のための教育プログラムは有効であると判断した。

(7)研究 7: 介護者への介入プログラム開発

軽度人格障害介護者への早期介入の原則は、①介護者(虐待者)への介入担当と高齢者(被虐待者)の担当を別にし、必ず2人体制の介入を行う。②介入担当者間の情報交換は、1カ月に2回以上実施し、毎回担当者の役割と具体的内容を共有する。③介護者(虐待者)の介入担当者は介護者と適度の距離を保つこと。④力量が備わるまでは事例単位で指導者の指導を受けること。あげられる。このような原則を守り、介入による良い結果を得るためには担当者の力量形成が急務である。本研究で明らかになった介入担当者に必要な力量は、①軽度人格障害であると判断できるアセスメント力 ②家庭訪問力量(生活の場を受け入れてもらえる力量、又は入り込む力量) ③コミュニケーション力(言語以外のコミュニケーション方法を含めて、総合的に相手の心理状態をアセスメントし、ニーズにこたえられる力量)の3点であった。

以上の原則・力量を踏まえ、12のカテゴリからなる介入プログラムを開発した。

介入カテゴリは、①情報収集のための面接 ②信頼関係作りのための面接 ③介護者の本音を聞く面接 ④介護者本意(中心)の解決策を模索 ⑤介護者本意(中心)の解決策を実施・評価 ⑥介護者本意(中心)の解決策が成功しなかった理由を考える ⑦介護者本意(中心)の解決策は一般常識とは合致しないことがわかる ⑧一般的解決策について考える ⑨一般的解決策を実施・評価 ⑩一般的解決策が成功した(成功しなかった)理由を考える ⑪介護者の成功した体験結果をまとめる ⑫介護者の成功体験を公表する機会を作ることとし、それぞれのカテゴリの実施方法は訪問・来所面接・カウンセリング手法等を組み合わせて実施する。

本研究において、在宅認知症高齢者虐待の全ての家族類型別介入プログラムを開発するに至らなかった。今回は通常、地域で処遇困難事例として取り扱われている介護者に焦点をあてたプログラム開発であった。今後の家族類型への介入プログラムの開発が課題であり、本研究の成果を基に研究を継続する予定である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

堀井とよみ、西田厚子、「高齢者虐待介入力量形成のための教育プログラムについて」 滋賀県高齢者虐待防止研究会活動報告書、3巻、2009、査読無、32-36

[学会発表] (計 2 件)

- ①「堀井とよみ、「滋賀県における高齢者虐待への介入実態について」、滋賀県高齢者虐待防止研究会、2009.02.10、滋賀県立大学
- ②堀井とよみ、「滋賀県における高齢者虐待への介入力量について」、滋賀県高齢者虐待防止研究会、2009.12.20 滋賀県立大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

堀井 とよみ (HORII TOYOMI)
公立大学法人滋賀県立大学・
人間看護学部・教授
研究者番号：10405235

(2) 研究分担者

西田 厚子 (NISHIDA ATSUKO)
公立大学法人滋賀県立大学・
人間看護学部・准教授
研究者番号：10324568