

# ソーシャルワーク支援における要介護高齢者の家族支援と地域の役割 — 家族支援研究の動向と地域に求められる家族支援アプローチ —

菊池 信子

The Family Support with Care Needed Elderly and the Role of Community in Method of Social Work Practice

- The Trend of Family Support Research and Family Support Approach from the Community Role -

Nobuko KIKUCHI

## 要 旨

本論では、家族の関係性の変容によって家族間の人間関係に変化がみられるなか、要介護高齢者に対する介護家族が家族間の人間関係の問題を抱えながらどのような生活ニーズを抱えているのか、社会学、看護学をはじめ、諸領域の文献をとおして課題を整理し、課題に対応できる家族支援の方法について、家族ニーズの実状を踏まえ、家族への直接的支援とともに地域からの支援体制づくりとその実施という2相の支援によってソーシャルワークとしての家族支援アプローチが構築されることを見出し、地域の支援アプローチの具体化が介護家族への支援としては重要になることを論じている。

キーワード：ソーシャルワーク、要介護高齢者、家族支援、地域

## はじめに

2000年以降、地域福祉の視点にもとづく社会福祉法政策とそれに対応すべき実践が標榜されてきている。2013年8月には「社会保障制度改革国民会議」報告書が提示され、政府への具体的な福祉施策への方向付けを提示している。ライフサイクルをとおして地域で暮らすための生活支援対策が志向され、地域福祉の活用とは、実際のところニーズのある当事者ができるだけ在宅で家族とともに生活する体制を維持するための手段となっている。その意味で地域の機能としては、ニーズのある当事者を支える家族を支援することが不可欠となり、実際に家族は、ニーズのある当事者を抱えた条件で、地域にどのような支援を望み、ニーズを充足しているのか、社会学、看護学等領域を問わず生活支援に関わる先行研究から一定の整理を

試み、地域福祉実践(コミュニティソーシャルワーク)が担う幅広い支援を念頭に、具体的な地域からのアプローチ構築に際しての枠組みを提示したい。本稿では主に要介護高齢者とその家族を対象として検討する。

## 1 家族・家族観の変遷

家族は戦後、すでに1950年代にタルコット・パーソンズによれば、核家族について祖父母世代との絆を失った家族とみなしており<sup>(注1)</sup>、1960～70年代の近代家族イデオロギーは、それを受け継ぎつつも親子の情による関係という世代間服従から、自由な同意によって家族ネットワークが形成されると評価的に関係が捉えられている。<sup>(注2)</sup>

日本において要介護高齢者の出現の意識は、1970年代以降の高齢化社会の到来とともに家族内

の問題として表出され、各種調査等を通して認識されてきている。増加する高齢者人口は、退職後の消費・社会参加活動者層と要介護高齢者層に二分され、年金、医療、介護にかかる社会的支出とその資金源との不均衡が高齢者の生活に影響を及ぼすようになってきている。政策サイドとしては、社会全体が連帯で負担する方向性を示し、政策展開してきているが、世代間負担の不均衡、当事者負担による予防的配慮への自覚の促進といった当事者世代の生活に直接響く現実的対応策を取り入れ、強化・展開してきているのが昨今の状況である。

こういった状況下で、家族はどのように位置づけられ、役割を果たしているのか。

ネットワーク化されたシステムとして家族は、要介護高齢者を含むことによって、自由な同意的関係から、関係性の規範に縛られ家族としての役割の再編成を求められる現実が、パーソンズの主張と逆行して、現在の日本では表出している。家族は、要介護高齢者に対してケアの提供、経済的負担、当事者への精神的支援という負担を抱える。要介護者のサービス利用の相談や手続きは、制度の運用システム上家族を窓口としている実態から免れられない状況にあるからである。

この状況下において、福祉領域としては、家族支援に焦点を当てた実践を具体化するため、研究手法としても、直接当事者へのアプローチを重要視するものの、情報保護等の面から当事者への聞き取り等の研究介入が困難になりつつあるのが現実である。本論ではその点を念頭に、社会学をはじめ、看護、心理等隣接領域を含め、家族支援への研究の動向をたどり、社会福祉の観点から要介護高齢者を抱える家族ニーズにまずは迫りたい。

## 2 介護家族の問題と家族支援についての諸論

### ① 社会学の領域から

社会学領域からは1990年代以降の論文を含めての検討をしていく。

南山(1997)によれば、家族支援について、要

介護者へのケアのストレス研究における先行研究を踏まえ、家族ケアの問題を整理している。要介護者は、家族にとり自立をめざす人というよりその心身状況をやむなしと捉える伝統的家意識など家族側の要因が当事者を取りまく環境の一部として取り上げられることが多く、家族を如何に主体化していくかが問われると論じている。<sup>(注3)</sup>そこで、家族の負担概念として「健康、心理的安寧、財政、社会生活、ケア提供者と要介護者との人間関係などに関する諸問題」をその中心概念として位置づけることを提示している。ケア提供者が直面する諸困難について「役割ストレイン」の有用性をあげている。役割荷重、役割葛藤、役割拘束、役割の再構造化などのディメンションに再区分して把握する検討方法があるというのである。<sup>(注4)</sup>南山の研究からは、家族に支援が必要な要素の分析方法の示唆がみられる。

松岡(1993)は、「在宅介護老人の介護者ストレス」について、家族介護が介護家族に及ぼすストレス要因について論じている。ストレスサー、資源、介護意識、介護ストレス反応の4概念から分析し、家族の情緒的統合性が介護ストレスに有意な影響を与えていると論じている。<sup>(注5)</sup>

藤崎もまた、家族ストレス論を、家族による在宅介護の条件把握の手掛かりとして挙げている。<sup>(注6)</sup>家族システムからの見地として、アーチボールドによるケアの2つの側面、すなわちケア管理、ケア提供を縦横の軸に取り、介護者の位置づけを規定する方法であるが、家族システム全体のハイアラキーとの関連での理解が必要とされるとしている。<sup>(注7)</sup>

竹熊(2007)によれば、家族によるケアに関し、ウチとソトという観点から、身体接触のケアについてはウチの家族内にも親密性と羞恥の観点があり、ジェンダー差の要素も含め、ソトの職業人である看護者・介護者に感情的中立性のまなざしで要介護者を普遍者として扱う専門職の役割が持続的な介護を可能にすると論じている。<sup>(注8)</sup>

井口(2002)によれば、家族介護の「無限定性」という表現を用いて、介護に関し、専門職を含め

他者に任せず抱え込む家族について言及している。すなわち、当事者との個別的な関係性が介護においても「無限定性」の経験として蓄積され役割遂行しようとするため、それと同質の専門職支援の遂行の困難性を明示している。ここでの無限定性とは、Persons (1951-1974) が医師役割概念を念頭に行為者の客体への志向として限定性 (specificity) と無限定性 (diffuseness) の二者択一の変数を参考にし、用いられた文言である。<sup>(注9)</sup>

上記の諸論から、日本における家族介護について、社会的見地からはストレスがキーワードの1つとなっており、家族システム内でも親密性・羞恥の感情的理解を含め、今日でもなお日本型家族関係から家族システム内のハイアラキーへの配慮を含めた家族支援のあり方の必要が論じられている。家族間の人間関係への専門的介入が何らか必要なことが示唆されているといえよう。

## ② 看護学の領域から

看護学の領域からの研究では、家族のケア力を高める看護側からの働きかけの方法に関する諸論文を見出すことができる。

佐藤 (2004) は、家族のケア力を高めるものとして、「健康生活維持・獲得力」「児・要介護者の健康問題に対処していく力」「家族員間の協力関係を築いていく力」「外部資源を活用していく力」の4項目に整理している。そのための看護側の働きかけとして、「家族員間の相互作用の促進」、「情報・知識の提供」が影響を及ぼしたという結果を見出している。<sup>(注10)</sup> 関根 (2004) によれば、介護行為には多少なりとも情緒関係を保つ必要があり、それを確保するための介護プログラムが必要であり、介護スタッフによる介護支援が、家族員と要介護者を引き離すことには問題があると指摘している。<sup>(注11)</sup>

山口ら (2010) によれば、家族による在宅介護の困難要因として、家族介護者の「孤立」、「閉鎖」、「葛藤」の3点を挙げ、在宅介護の可能要因として、「ニーズにあったサービスの柔軟さ」、「精神的なゆとり」、「家族、関係者等との人間関係」を

導き出し、『新しい関係性』の構築が最大の鍵になると示唆している。<sup>(注12)</sup>

上記に取り上げた看護領域からの介護家族支援は、いずれも介護家族の人間関係の再構築に焦点化されているとみることができよう。また、専門職による介護が、家族と当事者の関わりを引き離すという指摘については、社会的見地からの家族ゆえの親密・羞恥からの配慮として専門職の中立性を有効活用する意義と相反する議論であることが見出されている。看護的専門性とともに医療職の関わりが強化されると、家族への役割が分担されにくく、家族は関わりにくさというジレンマを生じる可能性があるのではないだろうか。

## ③ 介護家族支援に関する社会福祉学あるいは上記以外の諸領域から

社会福祉学という学際的な見地から、上記分類下として扱うか社会福祉学として扱うかの整理を行い、ここには帰結点からみて社会福祉学の視点からの整理が可能なものとして以下の諸論を取り上げる。

心理学的領域から、中野 (2011) によれば、要介護高齢者家族の義務自己への意識傾向とソーシャルサポートの関連や介護負担との関連等を検討した議論がある。介護負担を定義したZarit et al (1980) が開発した介護負担尺度 (ZBI) の日本語版を用い、義務意識とソーシャルサポートによる群分けを行い、統計処理と自由記述の分類から結果を導く手法をとっている。義務自己が高い人はソーシャルサポートを積極的に利用し、介護負担感も高い。中野は、Higgins (1987) の自己不一致論を用いて、義務自己と現実自己の不一致は不安、恐怖、脅迫感、緊張、罪悪感といった動揺と関連した感情を生じやすいことを引用から明示している。<sup>(注13)</sup> 現実に被験者らは、希望より受けているソーシャルサポートが少ない状況に置かれており、まずサポート量の充足が喫緊の課題であることが見出せる。類似の論文として矢嶋 (2007) が「要介護高齢者の家族介護者における1年間の介護資源が抑うつ発症に与える影響」に

ついて論じているが、情報サポートネットワークが小さいほど抑うつ発症リスクが高いことを示している。<sup>(注14)</sup>

関根(2007)は、高齢者介護をめぐる家族危機の4つの推移を通して家族役割の再組織化について論じている。家族危機について、限界対応型、遺棄危機型、ゆとり対応型、潜在的危機型に分類し、介護者との人間関係(介護への謝意の表明等を含む)の観点から認知症等ではもっとも厳しく他の型への移行が困難な遺棄危機型へ移行するリスクの高さと、虐待との関連にも触れ、介護家族に対する情報収集の必要性に言及している。<sup>(注15)</sup>

他に家族介護者の実態調査と虐待との関連等、介護家族に関する支援の視点からの活字化された議論は2000年以降微増してきている。状況・困難さの共通点として、日本的家族関係による役割意識と抱え込み、それによる負担感増、活用サービスの情報不足やサービス量の不充足等が見出せる。負担感からくるストレス等家族間の人間関係調整には、明らかに専門的支援の必要性を見出すことができよう。

これらの研究動向を踏まえ、つぎに家族支援の具体策を検討する。

### 3 家族支援としてのソーシャルワークの基盤となる制度をとおして

現在、日本の要介護高齢者の介護家族支援策として、社会福祉士等ソーシャルワーカーが担う社会福祉実践の基盤となる法制度を以下に挙げる。条文中の下線は筆者が付加している。

#### ① 社会福祉士及び介護福祉士法

第1章第2条の2において「介護者に対して介護に関する指導を行うこと」

#### ② 介護保険法

介護保険法にもとづき、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準が規定されている。同基準第23条において「利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。」、第

92条において「利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。」(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号)

#### ③ 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

第六条において「市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。」

第14条において「市町村は、第六条に規定するもののほか、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必要な措置を講ずるものとする。」2項において、「市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るため緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。」

上記の法制度等から、ソーシャルワークとしての家族支援には、①相談・助言、介護指導、②心身の負担軽減、③そのための高齢者の保護の場の確保といった、3点に項目化された内容に整理することができる。介護問題に関して、家族ニーズは、介護職やケアマネジャーを通して表出されることが多く、即時的かつ具体的な対応を希望している。支援策として、介護職からは、具体的な日常の介護や関わり方の助言・介護指導が提供されている。

さらにソーシャルワーカーからは、上述の②、③の心身の負担軽減やそのための当事者と家族の生活環境整備が求められていることがわかる。家族の負担減のための高齢者の居室の確保・整備等物理的改善については、家族や当事者に可視化され、ニーズに対する期待度や効果が把握しやすいと考えられる。

一方、介護家族の心身の負担、家族間の人間関係調整については、ソーシャルワーカーの専門的な役割として家族支援アプローチが必要なことを

示している。

冒頭に挙げた「社会保障制度改革国民会議報告書」では、介護問題に関し医療との密接な関係を含めた包括・統合化されたシステムづくりが取り上げられている。ソーシャルワーカーが実施する家族支援アプローチには、医療を含めさらに幅広い地域の多様な顔ぶれによる支援体制づくりがニーズに応じて必要になるといえよう。

#### 4 地域からの家族支援

コミュニティソーシャルワークの視点からも、ソーシャルワーカーによる家族支援アプローチには、介護家族への専門的かつ直接的な相談支援としてのコミュニケーション技法と、地域の多様な領域の専門職集団との支援体制づくりの2つの内容が必要になると考えることができる。

2013年8月の「社会保障制度改革国民会議報告書」では、医療と介護の一体的改革によって地域包括ケアが推進されるとしている。地域包括支援センターが拠点となり、配置される3職種（社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員）に役割期待がかかる。直接ニーズがある要介護高齢者と家族に対する家族支援アプローチの担当者は地域包括支援センターのソーシャルワーカーが主たる担い手となる。2つめの地域の顔ぶれの精査、検討を含めた地域からの支援体制づくりには、地域福祉実践の専門機関である社会福祉協議会との協働が不可欠である。また介護、医療に関する地域の専門職集団等との連携が必要であり、その顔ぶれとして、医師会、病院、薬局、リハビリ機能が提供できる健康管理組織や事業所、居宅介護支援事業所、情報提供機関等が列挙できよう。

さらに家族支援において、家族が求めるものは専門的対応とともに心身の負担、家族間人間関係修復への対応である。これに応えられる地域の体制に、どのような顔ぶれが必要だろうか。2011年度事業として2012年3月に発行された認知症の人と家族の会による家族支援のあり方研究事業報告書によれば、つぎのような家族支援のあり方が見出されている。<sup>(注16)</sup>

上記報告書によれば、介護者は、3：1の比率で女性が多く、50代から70代が85%強、要介護者との同居は7割弱である。介護期間は9年未満が8割弱を占め、うち5年以上は4割である。介護者の心身状態、生活のしずらさについては、「膝・関節の痛み」が6割、「意欲のないとき」がよくある・時どきあるを合わせて85%強、「やさしくできない自分に嫌悪感を感じる」人が8割、家族が認知症になってから生活がしずらなくなった人はかなり増えた・少し増えたを合わせ97%におよぶ。この生活のしずらさの内訳をみると、ストレス増加、自由時間の減少、家事時間の増加、睡眠時間の減少、支出の増加、体調悪化、退職・転職、収入減、親族との関係悪化、家族との関係悪化が多い順に列挙されている。

自由記述において、気持ちが「つらい、苦しい、悲しい」と感じることは、4つのカテゴリーに分類されている。1. 本人の病状・症状から感じるつらさ、悲しさ、2. 介護自体のつらさ、3. 介護者個々の条件により感じ方が異なるつらさ、4. 環境によって生じるつらさ、である。4. の環境によるつらさは、さらにつぎのように分類されている。(ア) 地域や家族との関係から生じるつらさ、(イ) 差別・偏見から生じるつらさ、悲しさ、(ウ) 専門職との関係を含めたサービス利用に伴い生じるつらさ、(エ) 制度や経済上の制限から生じるつらさ、である。

(ア) 地域や家族との関係から生じるつらさ、についてみると、家族・親族に関することと近隣周囲に関することにカテゴライズされている。主たる家族介護者の負担を理解せず、家族・親族が介護者を傷つける発言をすること、近隣周囲は理解のない言葉を投げかけ、孤立していく、などである。差別・偏見については、本調査が認知症家族である特徴から認知症に対する偏見、施設利用は介護者が楽をするためと見られること、介護者自身が身内である本人を、他者から認知症と知られたくない、というつらさもみられている。専門職との関係では、状態の悪化からサービス利用(通所・入所)を打ち切られる可能性とそのときを考

えるつらさ、サービス利用中本人が大切にされていないつらさ、サービス利用をしても状態が悪化し相談できる人がいないつらさ、を挙げている。

家族が気が休まるときについては、自分の時間がもてる時、周囲の理解がある時、自分の介護でよい結果がでた時、などが挙げられている。

家族が直接サービスを受けられるとしたら望む支援として2010年に厚生労働大臣にあてた要望書には、①介護者の就労継続支援、介護休暇制度の促進、②すべての都道府県・政令市にコールセンター設置、③介護者の心のケア、④遠距離介護の交通費軽減、などが挙げられている。取りまとめた家族の会では、もっとも多い意見である「介護者の心のケア」は、具体的支援の整備があつて初めて満たされるものでないかと考えていると記している。

上記調査から、具体的家族支援策として、就労保障、コールセンター設置、介護のための交通費など、サービスとともに生活に影響がでる経済的サポートが望まれていることが明らかにされている。

家族の会の見解とは異なるが、上述の各領域の研究からの議論をみると、介護者とその家族、人間関係、ストレスなど、日本の家族関係の特質と絡み合わされた苦悩が読み取られている。ゆえに、サービス量の充足がある程度の家族の心のケアに対応できるとしても、具体的な人間関係の修復・円滑化もまた、同時並行的に提供すべき専門的対応として求められているといえよう。パーンアウトや虐待等、放置すれば生活ニーズとして深刻化していく恐れがあり、要介護者の増加は家族介護者の増加を意味する現在、ソーシャルワークにおける家族支援アプローチのなかに、地域の多様な顔ぶれによる支援体制づくりとそれによる人間関係修復のサポートが求められてくるといえよう。

心のケアを含めた家族関係や近隣との関係づくり・修復、協働化に向けて、対応できるアプローチ、専門職種、それらが地域を基盤とする支援としてソーシャルワークとしての家族支援アプロ

チの2つの内容のうちの1つになると考えられる。すなわち、人間関係修復を扱う相談職の専門的な方法（あり方）、担当者陣、地域での機能発揮の方法について構築していく必要があるといえよう。

地域では、2000年の社会福祉法以降、地域福祉計画に住民の参画を含め地域の実状に合わせた重層的な体制を組織化しつつある。本論が対象とする要介護高齢者の家族支援について具体的に提案していくとすれば、地域に委ねられるのはつぎの顔ぶれによる家族支援アプローチチームの整備だと考えられる。

上述の「社会保障制度改革国民会議」報告書の動向をも踏まえ、医療と介護の包括統合化の点からも、福祉事務所、児童相談所を始めとする公的相談機関、地域包括支援センター、医療機関、社会福祉協議会、民生委員組織、自治会、婦人会、家族の会に代表される当事者組織、介護相談員、権利擁護の相談推進を活動内容にしているNPO等が考えられる。

さらに地域を基盤として領域に広がり求め、前述の各領域からの家族支援の研究にみられる議論から、カウンセラー、保護司、商店組織、地域の交流の場（居場所）、地域転入者（外国人を含む）の適応支援組織、情報発信・提供組織等も含まれるだろう。介護者の心のケアを扱う医療機関や健康相談も不可欠であり、ソーシャルワーカーは、これらの地域の顔ぶれの調整役として、各地域の特性に合わせた家族の支援が進められるフローチャートと実行性ある連携体制の仕組みづくり、その定着、円滑化を進める役割があることがみえてくる。地域包括支援センターのソーシャルワーカーは直接相談の担当をし、これらの視点での地域の仕組みづくりにも関わる必要がある。

コミュニティソーシャルワーカーを一部の自治体で配置している例がみられるが、さらにコミュニティソーシャルワーカーには地域の実状を詳細に把握し資源化できるか見極められる力量と権限が付与されることが重要になる。

上記のことから、家族支援としてのソーシャル

ワークには直接支援と地域からの2相の支援が必要であり、1機関の1人のソーシャルワーカーがすべてを担うことは困難である。地域からの家族支援アプローチを実効性あるものにするには、地域づくりを含め、地域福祉のコーディネーション、ネットワーキングの実施力があるソーシャルワーク実践体制が必要になる。現実的には、地域包括支援センターと社会福祉協議会を中心として、地域の特性とニーズ、資源状況を把握したうえで家族支援アプローチの2相の方法展開を構築していくことが必要であろう。

家族は、要介護者本人への直接的支援に関しては、サービスニーズ充足の窓口、時には担い手にもなる。家族自身が受けられる支援は、地域からの家族に対する家族関係等人間関係の修復や心のケア、負担感の縮小といったサービスになるのではないだろうか。この2相の家族支援アプローチを可能にするためには、家族ニーズを顕在化、社会問題化して表現できる方法・ツールが必要になる。ニーズとして明確に受け止められ、家族が支援を受けられるためには、制度化されサービス化されることが必要であり、その必要性の根拠として家族ニーズの顕在化とその提示方法の確立が急務である。この点に関し、筆者は継続研究中所である。

- 注1 R. F.ベールズ「核家族と子どもの社会化」橋爪貞雄等訳、1981年に『家族』と改題、黎明書房によれば、パーソンズは1955年の“Family, Socialization and Interaction”においてR. F.ベールズと共著で、家族関係、特に核家族を世代との絆を失ったものとしてとらえている。
- 注2 メッシュュ.ミシェル著、斉藤悦則訳「家族政策と要介護老人の問題」＜特集＞高齢社会における生活の質（パート2）：日仏共同研究中間報告集）、1997//RRE/JPN. pp36-37.
- 注3 南山浩二「家族ケアとストレス -要介護

- 老人・精神障害者家族研究における現状と課題一」『家族社会学研究』No.9/1997,81頁
- 注4 南山浩二「家族ケアとストレス -要介護老人・精神障害者家族研究における現状と課題-」『家族社会学研究』No.9/1997,85頁
- 注5 松岡英子「在宅要介護老人の介護者のストレス」『家族社会学研究』No.5/1993,101-112頁
- 注6 藤崎宏子「要介護老人の在宅介護を基底する家族的要因 -分析枠組みの検討-」『総合都市研究』第39号、1990、62頁.
- 注7 藤崎宏子「要介護老人の在宅介護を基底する家族的要因 -分析枠組みの検討-」『総合都市研究』第39号、1990、71-72頁.
- 注8 竹熊千晶「ケアへの関与とウチーソトの境界」熊本大学社会文化研究、5、2007、164-169頁.
- 注9 井口高志「家族介護における「無限定性」-介護者-要介護者の個別的な関係性に着目して-」『総合都市研究』『ソシオロギス』26：2002、87-104頁。
- 注10 佐藤紀子「家族のケア力を高める看護援助に関する研究」千葉看会誌、Vol. 10, No.1, 2004.6, 1-5 頁.
- 注11 関根聡「要介護高齢者と家族の靱帯」大阪女子短期大学紀要第34号、31-32頁.
- 注12 山口豊子、福嶋正人、芝山江美子「要介護高齢者の在宅介護を支えるもの -家族介護者へのアンケートおよびインタビューより-」滋賀医科大学看護学ジャーナル、8 (1)、55-57頁.
- 注13 中野愛「要介護者の家族の義務自己への意識傾向とソーシャルサポートの関連 -介護負担に着目して-」九州大学心理学研究、Vol.12、2011、129-137.
- 注14 矢嶋裕樹“The Effects of Caregiving Resources on the Incidence of Depression over One Year in Family Caregivers of Disabled Elderly”「要介護高齢者の家族介護者における1年間の介護資源が抑うつ発

症に与える影響」

方に関するアンケート～」、2012、3.

注15 関根聡「高齢者介護をめぐる家族危機」大阪女学院短期大学紀要37号、2007、30-31頁.

注16 認知症の人と家族の会「認知症の介護家族が求める家族支援のあり方研究事業報告書～介護家族の立場から見た家族支援のあり