

地域住民を対象とした介護教育に関する調査研究

—地域住民講座と介護者等講座との比較—

山田 紀代美*¹ 諸井 とみ江*²

I はじめに

人口の高齢化に伴う後期高齢者の増加は、介護の問題として多くの国民の関心を集めている。特に、西暦2000年から実施予定の介護保険法は、高齢者が様々なサービスを利用しながらそれまでの生活を維持することをめざしたもの¹⁾といわれているが、試行的に作成されたケアプランではサービス量が絶対的に不足しており、高齢者の生活の維持のためには家族がより重要な役割を持つことになるであろうと指摘されている²⁾³⁾。

しかし、実際には、子供との同居率の低下や女性の社会進出などにより、家族による介護はますます困難となっている。現在すでに介護を行っている介護者においても、準備のないまま介護者となり自分自身の生活スタイルや人生設計の変更を余儀なくされ、身体的・精神的ストレスを感じるとともに、社会的活動も阻害されている状況である⁴⁾⁵⁾。ストレスは、身体的な健康問題のみならず、うつ状態・不安などの精神的な症状の原因となり⁶⁾、社会的活動の喪失は自己実現の達成を阻害していることも考えられる。

このような問題を未然に防ぎ、人々がより健康的な社会生活ができるようにするという考えが、予防的サービスおよび健康・福祉の増進サービスである^{7)~9)}。高齢者のケアについても、萩原は、在宅の支援サービスは過去よりも将来に向けての対応が求められる¹⁰⁾と、その予防的意義を強

調している。介護者のストレスに関しては、すでに老化や痴呆に伴う介護方法や社会資源の知識、教育的な介入を目的としたグループワークおよびソーシャルサポートの存在が有効といわれている¹¹⁾¹²⁾。地域住民に対しても、事前にこのような教育を行うことは老化や介護に対して主体的に取り組む姿勢やソーシャルサポートを形成する機会を提供し、結果的に当事者に至った場合にはストレスの発生や重症化の予防、社会活動を維持する能力を持つことができると考える。

以上から、今回は現在既に実施されている介護教育の実施状況や実施内容を把握し、その実情を明らかにするとともに、地域住民に対する介護についての教育プログラム作成上の課題について検討したので報告する。

II 研究方法

(1) 調査対象

調査対象は、静岡県内74市町村の福祉および健康に関する部門に各1通ずつ合計148か所、県内の社会福祉協議会74か所、県および市の保健所（保健センターを含む）25か所、在宅介護支援センター95か所、特別養護老人ホーム31か所、デイサービスセンター22か所、老人保健施設30か所、合計425か所である（表1）。これらの各施設・機関に対して、郵送法にてアンケート調査を実施した。期間は1997年7月～8月であった。

* 1 静岡県立大学看護学部講師 * 2 静岡県介護実習・普及センター所長

表1 調査対象

(単位 施設数, ()内%)

	対象数	回収数	介護講座の実施施設数
総 数	425	360 (84.7)	170 (47.2)
市町村の福祉部門	74	110	39
〃 保健部門	74		
社会福祉協議会	74	71	48
保 健 所	25	23	10
在宅介護支援センター	95	82	42
特別養護老人ホーム	31	30	25
デイサービスセンター	22	18	
老人保健施設	30	26	6
合 同 開 催	...	...	

(2) 調査内容

調査の内容は、平成9年度(1997)に予定している介護教育(以下、介護講座という)の実施の有無と、実施している場合には、主催者、目的、対象者、実施場所、1回の実施時間、日数、募集人数、年間開催回数、具体的な講義・実技内容、過去の実績などとした。

(3) 分析

回答は、市町村110か所、社会福祉協議会71か所、在宅介護支援センター82か所、保健所23か所、特別養護老人ホーム30か所、デイサービスセンター18か所、老人保健施設26か所の合計360か所から得られた(回収率84.7%)。

回答があった中で介護講座を行っているという回答した施設は170か所(実施率47.2%)であった。しかし、1施設で複数の介護講座を実施していたり、複数の施設や部門が共同で開催している講座などがあったため、実際に行われている191介護講座について分析を試みた。

また、在宅介護支援センターの多くが特別養護老人ホームの併設であり、しかもデイサービスを行っていることから郵送先と回答施設が異なるなど、個々で区別することが困難であることから一括して「福祉関連施設」とした。

さらに、対象者を地域住民を対象にした介護講座(以下「地域住民講座」と呼ぶ)と、対象が介護者や地域リーダーなどの「地域住民」以外の介護講座(以下「介護者等講座」と呼ぶ)を比較するため、2群に分け分析を行った。分析には統計パッケージSPSS¹³⁾7.5for Windowsを用いた。

表2 介護講座の実施機関・施設(重複計上)

(単位 講座数, ()内%)

実施機関・施設	講 座 数
総 数	191 (100.0)
社会福祉協議会	65 (34.0)
福祉関連施設	64 (33.5)
市 町 村	53 (27.7)
保 健 所	11 (5.8)
そ の 他	36 (18.8)

表3 介護講座の対象者(重複計上)

(単位 講座数, ()内%)

	講座数 (n=191)
地 域 住 民	99 (51.8)
介 護 者	48 (25.1)
地域のリーダー・ボランティア	30 (15.7)
在宅サービス利用者	28 (14.7)
そ の 他	31 (16.2)

Ⅲ 結 果

(1) 介護講座の実施状況

介護講座の主催者は、社会福祉協議会が65と最も多く、ついで福祉関連施設64、市町村53、保健所11の順であった(表2)。その内単独で行われているのは、148講座(77.5%)で、残りの43講座(22.5%)は複数の主催者によるものであった。その組み合わせで多かったのは、社会福祉協議会あるいは市町村と日本赤十字社や地区の保健委員、または介護支援センターとデイサービスなどの組み合わせであった。

介護講座の対象者に関しては、表3のように全体の半数以上の99講座(51.8%)で地域住民を講座の対象者としてあげていた。次に多かったのは介護者で48講座(25.1%)、ついで地域のリーダーやボランティアを30講座(15.7%)で対象としていた。その他の31講座(16.2%)の中には、地域の老人会や婦人会の役員などが含まれていた。

講座の開催場所は、保健センター、福祉センター、特別養護老人ホームなどであった。

1回の講座の平均参加人数は 38.6 ± 30.1 人、平均実施時間は 3.4 ± 3.5 時間であった。1クールの日数は平均 2.5 ± 2.5 日ではあるが半数以上の102講座(53.4%)が1日のみであった。年間開催回数は 4.3 ± 4.5 回であった。

講座の講義内容については、「介護の心得」は149講座 (78.0%) と最も多く、「老人の特徴」123講座 (64.4%)、「福祉制度」114講座 (59.7%)、「痴呆の特徴」113講座 (59.2%) の順であ

った。実施内容として少ない項目は、「住宅改造」、「救急法」や「感染症」であった。

実技については、「移動動作」の114 (59.7%) が最も多く、「衣類の着脱」104講座 (54.5%) や「排泄」83講座 (43.5%) の順が多かった。

これらの介護講座で取り上げる講義および実技の項目数は、講義が平均 6.8 ± 4.2 個、実技は 4.9 ± 3.4 個であった。

表4 講座別の実施状況

	地域住民講座 (n=99)	介護者等講座 (n=92)	検 定
1 回 の 人 数 (人)	36.9 $\pm$ 34.0	40.4 $\pm$ 25.2	n.s
実 施 時 間 (時間)	3.5 $\pm$ 4.5	3.3 $\pm$ 1.7	n.s
日 数 (日)	3.0 $\pm$ 2.6	2.1 $\pm$ 2.3	p<0.01
年間開催回数(回)	5.0 $\pm$ 5.0	3.4 $\pm$ 3.8	p<0.01

注 1) Means $\pm$ S.D.

2) n.s.: not significant

表5 講座別の講義内容

(単位 講座数, () 内%)

	地域住民講座 (n=99)		介護者等講座 (n=92)		検 定
	あ り	な し	あ り	な し	
老人の特徴	72 (72.7)	27 (27.3)	51 (55.4)	41 (44.6)	p<0.05
介護の心得	85 (85.9)	14 (14.1)	64 (69.6)	28 (30.4)	p<0.01
痴呆の特徴	72 (72.7)	27 (27.3)	41 (44.6)	51 (55.4)	p<0.001
食 事	55 (55.6)	44 (44.4)	38 (41.3)	54 (58.7)	n.s.
調 理	36 (36.4)	63 (63.6)	29 (31.5)	63 (68.5)	n.s.
清 潔	60 (60.6)	39 (39.4)	25 (27.2)	67 (72.8)	p<0.001
排 泄	63 (63.6)	36 (36.4)	35 (38.0)	57 (62.0)	p<0.001
口 腔 ケ ア	32 (32.3)	67 (67.7)	20 (21.7)	72 (78.3)	n.s.
福 祉 用 具	61 (61.6)	38 (38.4)	39 (42.4)	53 (57.6)	p<0.01
福 祉 制 度	68 (68.7)	31 (31.3)	46 (50.0)	46 (50.0)	p<0.05
住 宅 改 造	17 (17.2)	82 (82.8)	7 (7.6)	85 (92.4)	n.s.
リハビリテーション	31 (31.3)	68 (68.7)	24 (26.1)	68 (73.9)	n.s.
感 染 症	19 (19.2)	80 (80.8)	11 (12.0)	81 (88.0)	n.s.
救 急 法	19 (19.2)	80 (80.8)	11 (12.0)	81 (88.0)	n.s.
褥 創	42 (42.4)	57 (57.6)	25 (27.2)	67 (72.8)	p<0.05
介護者の健康	37 (37.4)	62 (62.6)	30 (32.6)	62 (67.4)	n.s.
そ の 他	22 (22.2)	77 (77.8)	16 (17.4)	76 (82.6)	n.s.

注 n.s.: not significant

表6 講座別の介護実技

(単位 講座数, () 内%)

	地域住民講座 (n=99)		介護者等講座 (n=92)		検 定
	あ り	な し	あ り	な し	
食 事	40 (40.4)	59 (59.6)	24 (26.1)	68 (73.9)	p<0.05
調 理 実 習	23 (23.2)	76 (76.8)	18 (19.6)	74 (80.4)	n.s.
清 洗	51 (51.5)	48 (48.5)	26 (28.3)	66 (71.7)	p<0.001
洗 髪	39 (39.4)	60 (60.6)	18 (19.6)	74 (80.4)	p<0.01
口 腔 ケ ア	24 (24.2)	75 (75.8)	17 (18.5)	75 (81.5)	n.s.
排 泄	55 (55.6)	44 (44.4)	28 (30.4)	64 (69.6)	p<0.001
衣類の着脱	68 (68.7)	31 (31.3)	36 (39.1)	56 (60.9)	p<0.001
福 祉 用 具	49 (49.5)	50 (50.5)	26 (28.3)	66 (71.7)	p<0.01
リハビリテーション	29 (29.3)	70 (70.7)	14 (15.2)	78 (84.8)	p<0.05
移 動 動 作	75 (75.8)	24 (24.2)	39 (42.4)	53 (57.6)	p<0.001
救 急 法	16 (16.2)	83 (83.8)	10 (10.9)	82 (89.1)	n.s.
介護者体操	26 (26.3)	73 (73.7)	18 (19.6)	74 (80.4)	n.s.
施設見学	48 (48.5)	51 (51.5)	34 (37.0)	58 (63.0)	n.s.
親 睦 会	26 (26.3)	73 (72.7)	32 (34.8)	60 (65.2)	n.s.
そ の 他	18 (18.2)	81 (81.8)	7 (7.6)	85 (92.4)	n.s.

注 n.s.: not significant

(2) 地域住民に対する介護講座

地域住民を対象にしている「地域住民講座」は99講座、「介護者等講座」は92講座であった。

「地域住民講座」の主催者の内訳は、社会福祉協議会が38 (38.4%)、福祉関連施設は35 (35.4%)、市町村28 (28.3%)、保健所7 (7.1%) であった。「地域住民講座」の対象については、地域住民のみを対象としている講座は68講座 (68.7%) で、残りの31講座 (31.3%) は、地域住民に加えて介護者や在宅サービスの利用者などと合同で実施されていた。

表4のように講座の1回の平均参加人数は 36.9 ± 34.0 人、平均実施時間は 3.5 ± 4.5 時間で、これは「介護者等講座」と比較して特に差は認められなかった。しかし、1クールの日数が 3.0 ± 2.6 日、年間平均開催回数は 5.0 ± 5.0 回で、1%で有意に「介護者等講座」より多かった。

講義および実技の内容について地域住民講座と介護者等講座の2群で比較したのが表5および表6である。

「痴呆の特徴」は「地域住民講座」では72講座 (72.7%) で取り上げているのに対し、「介護者

等講座」は41講座(44.6%)と0.1%で有意に多かった。「清潔」および「排泄」も「地域住民講座」が60講座(60.6%)、63講座(63.6%)に対し、「介護者等講座」は、25講座(27.2%)、35講座(38.0%)と0.1%で有意に「地域住民講座」が多かった。「介護の心得」、「福祉用具」は1%で、「老人の特徴」「福祉制度」「褥創」は5%で有意に「地域住民講座」でより多く取り上げていた。

実技では、「清拭」「排泄」「衣類の着脱」「移動動作」が0.1%で、「洗髪」「福祉用具」は1%で、「食事」「リハビリテーション」は5%で有意に「地域住民講座」が多かった。

取り上げている項目の数は、講義では「地域住民講座」が平均 8.0 ± 4.1 個、「介護者等講座」は 5.6 ± 4.0 個で、実技は、「地域住民講座」が平均 5.9 ± 3.4 個、「介護者等講座」は 3.8 ± 3.0 個であった。講義、実技ともに、0.1%以上で「地域住民講座」が「介護者等講座」より有意に多く項目を取り上げていた。

IV 考 察

(1) 介護講座の実施状況

静岡県における介護講座は、回答のあった360か所のうち約半数の170か所が実施しており、実際に開催している講座の数は191であった。

これまでの介護講座に関する研究は、家族や地区住民、また、一企業内の労働者を対象とした病院や施設あるいは保健所・企業保健婦による実践報告が多く^{14)~17)}、県内全域の状況を調査した報告はほとんど見あたらない。その中で唯一、美ノ谷ら¹⁸⁾による神奈川県内の介護講座に関する調査研究では、地域の保健福祉関連機関および施設の662施設の内およそ3分の1である34.0%の225施設の実施であったと報告している。

静岡県の場合は、回答のあったものを基準にした場合には47.2%であるが、全調査対象の425施設・機関を基準にすれば170施設は約40.0%で神奈川県よりも若干多い実施状況であるといえる。しかし、この実施割合における静岡県の年

間の受講者数はおよそ22,000人である。これは静岡県の生産年齢人口および老人人口の1%にも満たない数字である。

一方、1996年度の静岡県の高齢化率は15.4%¹⁹⁾で、その内の8%²⁰⁾、およそ44,000人が何らかの介護を要する状態であると推測される。西暦2025年には、要介護の寝たきりや痴呆の高齢者の数は1993年当時のおよそ3倍になると予測され²⁰⁾、その介護のために未就業の40歳代の女性の2人に1人は介護に携わることになるだろうとの報告もある²¹⁾。それに対して、現在の地域住民を対象とした99講座の平均受講者は年間約1万人程度であり、今後の高齢者人口の増加に対して絶対的に少ない状況といえる。したがって、このような地域住民を対象とした介護に対する知識や関心を持つ機会を提供する講座や教室の数を早急に増加させる必要があると考える。

講座の開催場所は、保健センターや福祉センターなどの地区の中心的な施設で実施されていた。そのため、参加者は当該地域全体から集められる場合が多いと推察する。一般に、介護は親族以外のインフォーマルサポートとして近隣の援助は重要な役割を担うといわれている²²⁾²³⁾。今回の調査でも参加者のアクセシビリティを考慮した、地区の公民館での出前介護教室などがいくつか散見された。しかし、介護のように家庭内に入って援助が行われる場合には、近隣の援助は時としてプライバシーの問題から敬遠されがちなことも事実である²²⁾²⁴⁾。それゆえに、物理的な近隣関係ではなく、家庭内に入り援助することが可能な友人関係を基礎においた近隣関係を作り上げることが必要なのではないかとの指摘もある²⁵⁾。これらから、今後は、職業をもった男女が共に参加しやすい職場での実施や夜間や休日に開催するなどの時間の工夫、さらに、講座の内容も様々な活動を通して参加者が交流できるような工夫など、柔軟な発想が求められよう。

(2) 介護講座の教育内容

講義内容については、全体では、老人の特徴や介護の心得などの介護全般に関することや実

際の介護を行っていくうえで必要な知識や技術などが取り上げられていた。特に、地域住民を対象とした講座では、介護者向けの講座に比べより長い時間を費やして、老人の特徴や痴呆に関する知識、清潔や排泄などの介護に関する知識と技術、地域のサービス資源に関する福祉の情報などの項目を取り入れていた。これは、地域住民を対象とした國弘ら¹⁴⁾、木村ら¹⁵⁾、俵ら¹⁶⁾の介護教室のテーマや柿沼ら¹⁷⁾の婦人部の女性を対象にしたものとほぼ同様であることから、一般的に将来の介護時に必要な内容と考えられ取り入れられていると考える。

欧米の介護教育においては、地域住民への予防的な教育の報告は皆無であり、アルツハイマー病の高齢者を介護している家族介護者の教育に関するものがほとんどである¹¹⁾²⁶⁾。Toselandら¹¹⁾はこれらの介護者への介入に関する文献レビューを行い、①高齢者を理解するための内容、②介護者のコーピングスキル、③介護者自身へのケア、④家族の問題への対処、⑤生活・介護スケジュールの立案、⑥安全を含めた環境への配慮、⑦コミュニケーション、⑧資源の活用などが共通するテーマであったと述べている。わが国の講義・実技は介護の方法論が中心であるのに対し、介護者自身の健康や生活の再構築などを含んでいるのが特徴であろう。この文献の対象者は現在の介護者ではあるが、介護者に焦点を当てた教育内容はわが国の将来の介護予定者の教育にも導入すべき課題であると考えられる。

(3) 地域住民対象の介護教育の必要性和今後の課題

現時点で行われている介護講座を検討した結果、将来の介護を担う地域住民に対しおよそ半数以上がその必要性を認識して実施しているという状況であった。しかし、内容や方法については、清潔や排泄の世話の方法など現在の介護者の問題点や求めているものをより多く取り入れている状況が推察された。

介護教育についての研究では、わが国よりも進んでいる欧米においても、介護教育の基礎となる理論²⁷⁾、教育内容としてのコーピングの技

術^{28)~30)}、介入効果をはかる尺度¹²⁾など、様々な方法が模索されている段階であり、しかもその効果評価も肯定的な結果ばかりではないというのが現状である。したがって、予防のために有効な教育内容としての知識やスキルについては現時点で確立されたものは皆無といっても過言ではない。

しかし、Grahamら²⁹⁾のアルツハイマー病の介護者が多くの知識を持つことは介護者のうつ病の発生を抑制すること、Magniら¹²⁾の報告から、事前に介護教育を行うことの予防的な意義は大きいと考える。ただし、今回の結果でみられたように、延べ時間は介護者等講座より長時間ではあったが、全体でおよそ10時間(3.5時間×3日間)の中で、8項目の講義と6項目の実技を教育することが効果的な方法論か否かという問題はあると思われる。

内容の選択においても、福山³⁰⁾は、介護のノウハウを教育することは介護者としてのアイデンティティを強化し、介護者を家族の一員として、また、社会人として生きることを阻害すると、現在の介護者教育に疑問を投げかけている。

本来、介護とは、介護を受ける人の生活を支え、しかも、できる限り介護される高齢者の自立を支援することである。だが、現状の介護教育の中で取り上げられている技術は、自立の視点で書かれたものは非常に少なく、多くが既に寝たきりになった高齢者の介護を行うための技術を基本としている^{31)~34)}。

そこで、将来の介護を見据えた介護教育においては、第一には介護される高齢者の自立支援の視点に立った介護の知識や介護技術などの明確化が早急に必要であろう。

第二には、高齢者の自立を助けるための受講者自らが高齢期を迎えるにあたり、いかにして自立した人生を歩むのか、そのために現在行う必要があることは何かについて学ぶことである。これは、運動や食生活などの自分自身の健康のための生活習慣の維持、改善などの方法や普段から自分自身の生き方について考えることなどがあてはまるであろう。

第三には、介護時に陥りやすい問題に対する

予防的な教育および介護が必要になった時でも、それまでの生活が維持できるための内容である。具体的には、老化や高齢者への効果的な対応技術³⁹⁾に関する知識、介護者に至ったときに利用できる社会資源、コーピング技法としてのセルフマネジメントの技術⁴⁰⁾などである。

最後に、鈴木ら²⁴⁾が強調しているように、地域でのインフォーマルサポートとなるための意識を持つことや関係づくりの必要性も併せてカリキュラムの中に取り入れていくなど、柔軟な発想と将来を展望した内容の検討が求められているといえよう。

V 結 論

静岡県で実施されている地域住民を対象とした高齢者の介護に関する教育の状況を調査し、以下の結果を得た。

1. 福祉・保健の公的な機関および高齢者福祉施設は、介護教育をその約半数が実施していた。

2. 回答のあった191の介護講座の内、約半数の99講座(51.8%)が地域住民を対象とした介護講座であった。

3. 地域住民講座の1回の講座の人数は、平均36.9人、実施時間は平均3.5時間を3.0日間実施していた。講義で取り上げる項目数は、老人の特徴や介護の心得などを含む 8.0 ± 4.1 個、実技は食事や調理実習などを含む 5.9 ± 3.4 個であった。地域住民講座は介護者等講座に比べより時間を費やし、痴呆の特徴や排泄などの知識に関する項目、移動動作や衣類の着脱などの技術に関する項目がより多く取りあげられていた。

以上から、現時点での地域住民講座については、介護者等講座を時間的、内容的に拡大したものとなっている傾向が伺えた。今後は将来介護を担う地域住民を対象とした講座の独自の教育内容を明らかにするために、早急に現在の地域住民講座の評価を行うことが必要であることが示唆された。

謝辞：今回の調査を実施するにあたりまして、

協力を賜りました県内の各市町村担当課、保健所・保健福祉センターおよび社会福祉協議会の職員の皆様、特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、在宅介護支援センター、老人保健施設の職員の皆様に感謝申し上げます。また、調査票の発送、整理をして下さいました静岡県介護実習・普及センターの山田陽子様に対しましても心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生省編. 家族と社会保障—家族の社会的支援のために—. 平成8年版厚生白書, 1996; 106-32.
- 2) 冷水豊. 高齢者介護システムの視点と方法—ニーズに即した家族介護論・財源論・サービス運営論の必要性—. 社会福祉研究 1997; 66: 12-26.
- 3) 池尻成二. 特集 高齢者介護システム・2 色あせる「介護」の理念. 労働の科学 1997; 52(11): 9-12.
- 4) 鎌田ケイ子. 高齢者を介護する 高齢者を抱える家族のこころ. こころの科学, 日本評論社, 1997; 21-6.
- 5) 笠原洋勇. 高齢者を介護する 家族介護者の陥りやすいこころの病. こころの科学, 日本評論社, 1997; 27-32.
- 6) 新井節男, 他. 現代ストレス学—その実状とマネジメント—. 信山社出版株式会社, 1993; 157-225.
- 7) 川田智恵子. 健康教育におけるヘルスプロモーション. 看護研究 1997; 30(6): 3-7.
- 8) 京極高宣. 現代福祉学の構図. 中央法規出版, 1990; 281-308.
- 9) 古川孝順. 社会福祉学序説. 有斐閣, 1995; 142-204.
- 10) 萩原清子. 在宅福祉のアイデア. 中央法規出版, 1996; 83-119.
- 11) Ronald W. Toseland, Charles M. Rossiter. Group Interventions To Support Family Caregivers: A Review and Analysis. The Gerontologist 1989; 29(4): 438-48.
- 12) E. Magni, O. Zanetti, A. Bianchetti, G. Binetti & M. Trabucchi. Evaluating of an Italian educational programme for dementia caregivers; results of a small-scale pilot study. International

- journal of geriatric psychiatry 1995; 10: 569-73.
- 13) 石村貞夫, SPSSによる統計処理の手順, 東京図書, 1995; 31-61.
 - 14) 國弘理恵, 石倉佳世, 橋石てる子, 他, 介護教室実施報告—介護教室卒業生が地域で活動するまでの経過—, 東京衛生局学会誌 1997; 98(4): 228-9.
 - 15) 木村誠子, 成瀬厚子, 在宅看護教室を介して地域保健業務のボランティア育成について, 日本公衆衛生学会誌 1996; 43(10): 244.
 - 16) 俵志江, 西本伊津美, 森河内麻美, 他, 大阪阿倍野保健所における在宅要介護老人の家族の集い「あゆみ会」の試み, 日本公衆衛生学会誌 1995; 42(10): 1076.
 - 17) 柿沼和子, 秋田紀子, 斉藤志江, 農村地域における家庭介護教室, 日本看護学会23回集録 地域看護 1992; 36-9.
 - 18) 美ノ谷新子, 田島和子, 土屋加代子, 他, 男性の介護参加を促す介護教育のあり方, 平成8年度研究支援小委員会報告書, 社団法人日本看護協会, 1997: 137-162.
 - 19) 厚生統計協会編, 国民衛生の動向 1997; 44(9): 38-43.
 - 20) 岩崎榮, 広井良典編, 特集 医療改革, 臨時増刊 からだの科学, 日本評論社, 1997; 135-51.
 - 21) 林弘子, 在宅介護・看護をめぐる労働法上の諸問題, ジュリスト増刊 1993; 134-45.
 - 22) 福島道子, 都市社会の老人介護に対するサポート・システム作り—インフォーマル・サポートシステムの実態と可能性—, 保健婦雑誌 1994; 50(3): 199-207.
 - 23) 宮森正, 特集 高齢者介護システム・3 核家族化の中での家族介護の問題点, 労働の科学 1997; 52(11): 13-7.
 - 24) 鈴木和子, 渡辺裕子, 小川三重子, 他, 家庭介護教室受講者の介護協力意識, 千葉大学看護学部紀要 1995; 17: 77-81.
 - 25) 天木志保美, 介護の社会化と男女シェアリング —インフォーマルなサポートを中心に—, 地域福祉研究 1995; 23: 20-8.
 - 26) Linda A, Gerdner, Geri Richards Hall & Kathleen C. Buckwalter, Caregiver Training for People with Alzheimer's Based on a Stress Threshold Model, Journal of Nursing Scholarship 1996; 8(3): 241-6.
 - 27) Ronald W. Toseland, Group Work with the Elderly and Family Caregivers, Chapter 9: Group Work with Family Caregivers of the Frail Elderly, Springer Publishing Company, 1995; 226-44.
 - 28) Rebecca J. Walker, Elizabeth C. Pomeroy, John S. McNeil & Cynthia Franklin, A Psychoeducational Model for Caregivers of Patients with Alzheimer's Disease, Journal of Gerontological Social Work 1994; 22(1/2): 75-91.
 - 29) Candia Graham, Clive Ballard & Park Sham, Cares' knowledge of dementia: Their coping strategies and morbidity, International Journal of Geriatric Psychiatry 1997; 12: 931-6.
 - 30) 福山和女, 特集, 家族への援助 痴呆老人の在宅ケアと家族援助—日本文化の「介護への思いやり」についてその力動を考える—, 精神療法1993; 19(2): 25-31.
 - 31) 矢内純吉監修, 在宅老人の介護と看護の実際, 理工学社, 1995; 119-141.
 - 32) 津久井十編, 介護福祉士選書・15, 介護技術, 建白社, 1990; 138-158.
 - 33) 介護技術研究同好会編集(代表: 吉田宏岳), 基礎介護技術, 中央法規出版, 1995; 56-63.
 - 34) 寺山久美子編, 講座 高齢社会の技術4 ケアの技術, 日本評論社, 1996; 73-85.
 - 35) E.M.ピングストン, N.L.リンスク著, 浅野仁, 芝野松次郎監訳, 高齢者の在宅ケア, ミネルヴァ書房, 1992; 91-110, 152-62.