

令和 6 年 5 月 30 日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10501

研究課題名（和文）グループホームにおける認知症高齢者の自助・互助の活動指標の構築と地域創生の発展

研究課題名（英文）Construction of Activity Indicators for Self-help and Mutual Aid Activities of Elderly People with Dementia in Group Homes and Community Development

研究代表者

京田 薫 (KYOTA, Kaoru)

金沢大学・保健学系・准教授

研究者番号：00639776

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,000,000円

研究成果の概要（和文）：全国のグループホーム143施設の管理者を対象に、グループホームの活動20項目の因子構造を示し、グループホームの活動と利用者の健康支援との関連を明らかにした。

以上の結果より、グループホームの活動17項目から、自助、互助、パートナーシップの3因子構造が確認された。互助と利用者の健康支援、パートナーシップと利用者の健康支援とは正の関連が認められたが、自助と利用者の健康支援とは関連が認められなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

グループホームの活動は、認知症の人の生活の質の向上や認知症の行動・心理症状の軽減を目指す専門性の高い支援である。グループホームの活動より、自助や互助を含む因子構造を示すことは、認知症の人の自立の支援や、認知症の人と共に生きる社会共生のありか方に寄与できると考える。これらの自助・互助は、グループホームを拠点とした認知症の人と共に生きる地域創生を目指すことにつながると考える。

研究成果の概要（英文）：A factor structure of 20 group home activity items was presented to managers of 143 group homes nationwide to clarify the relationship between group home activities and health support for users.

These results confirmed a three-factor structure of self-help, mutual help, and partnership from the 17 group home activity items. Positive associations were found between mutual help and users' health support, and between partnership and users' health support. However, no associations were found between self-help and users' health support.

研究分野：在宅看護学分野

キーワード：認知症グループホーム 自助 互助 認知症の人 介護保険制度

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

## 1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者が住み慣れた地域で個人の尊厳と健康を保ち、家族が安心して生活するためには、地域包括ケアシステムの基盤となる自助・互助・共助・公助を組合せ、地域毎のこの仕組みを発展させることが課題である。認知症高齢者の自助とは自らの自立した生活、互助は認知症高齢者も含めて地域の高齢者や住民が相互に支えあう自発的なもの、共助は介護保険など社会保障サービス、公助は国の支援であり、それぞれを活性化していくことが重要である。しかし自助・互助については具体的なアクションプランの明示はなく、行動レベルのプランで立案することは非常に困難である。そのため、現在、ごく限られた地域でモデル的にしか実現できず、全国に普及する方法は明らかではない。

## 2. 研究の目的

本研究は、グループホームにおける認知症高齢者の自助・互助の実態と課題を明らかにして、グループホームを拠点とした地域創生の普及を目指すことを目標とする。

(1) グループホーム利用者の生活の自立支援、利用者及び家族とのパートナーシップ、社会的な生活にむけた支援、地域貢献の実態を明らかにする。

(2) グループホームの管理者に、利用者の支援のあり方について、オンラインインタビュー調査を行い、利用者の支援状況について実際を明らかにする。

(3) グループホームの活動より自助と互助とパートナーシップの因子構造を示し、グループホームの活動と利用者の健康支援との関連を明らかにする。

## 3. 研究の方法

本研究は、以下の3段階で行った。

(1) 全国のグループホームの活動を調査した。全国のグループホーム 12,802 施設から 500 施設を医療情報システム<sup>1)</sup>から地域別無作為抽出して調査を依頼し、グループホームの管理者を対象者とし、郵送法による自記式質問紙調査を行った。調査項目は、Lawton MP<sup>2)</sup>と介護保険法の認知症対応型共同生活介護の運営基準<sup>3)</sup>を参考にして、管理者の属性、施設の概要、利用者の自立支援、利用者及び家族とのパートナーシップ、社会的な生活にむけた支援、社会貢献を7段階評価(7:十分している~1:していない)で調査した。調査項目の平均±標準偏差、変動係数(C.V.)を求めて散らばりを確認した。調査は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究の参加の有無は施設の自由意思とした。質問紙調査用紙の記入と返送を持って参加の同意を得たと判断した。記入後の回答用紙は研究者に郵送してもらった。

(2) 3施設のグループホームの4人の管理者に、施設別にオンラインによる半構造化インタビューを行った。インタビュー内容は(1)の全国のグループホームにおける利用者の支援について、インタビューを行い、逐語録を作成し要約した。調査は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。調査への参加は施設の自由意思であり、施設の管理者に文書と口頭で研究の趣旨を説明し、参加の同意を文書で得てからインタビュー調査を行った。

(3) 地域包括ケア研究会<sup>4)</sup>を参考にし、自助は「自分のことは自分で行う、グループホームの職員や家族の援助も含む」とした。互助は「グループホームの職員などによる自発的な活動で、地域の人々と相互に行う活動」とした。(1)と(2)の調査の結果、グループホームの活動は、利用者と職員の信頼関係を築く活動を含むため、自助と互助と職員と利用者とのパートナーシップに関する3領域20項目を厳選した。

領域1は自助に関する生活の自立の支援とし、Q1自己決定の尊重の支援、Q2身だしなみの支援、Q3楽しい食事の支援、Q4排便習慣の確立の支援、Q5利用者の入浴時間の意向に沿う支援、Q6自然な安眠と休息の支援、Q7施錠しない居室や玄関の支援、Q8自宅に帰宅する支援の8項目とした。

領域2はパートナーシップとし、Q9家族・馴染みの人の訪問時の受け入れ支援、Q10利用者と職員の信頼関係の支援、Q11家族と職員の信頼関係の支援、Q12利用者同士の良好な関係性の支援の4項目とした。

領域3は互助に関する地域貢献とし、Q13地域活動の参加、Q14地域住民のための認知症の相談窓口、Q15郵便局、商店、金融機関と連携した活動、Q16市区町村や地域包括支援センターと連携した活動、Q17運営推進会議の意見を活用した活動、Q18地域の認知症が疑われる高齢者の見守り、Q19認知症者の緊急時の受け入れ、Q20地縁的な活動の8項目とした。

利用者の健康支援は、Q21内服と受診行動の支援、Q22認知症の人の行動・心理症状の予防、Q23認知症の専門職との連携の3項目とした。

## 4. 研究成果

(1) 全国のグループホーム 143 施設から回答を得た(回収率 28.6%)。管理者の属性について、

女性 65.7%、平均年齢 49.6 歳、介護福祉士 55.9%、平均経験年数 13.7 年だった。施設概要について、立地条件は住宅地 79.0%、稼働平均年数 10.9 年、利用者平均人数 14.2 人、介護職平均人数 13.8 人、看護職平均人数 1.6 人だった。

グループホームの活動について平均±標準偏差を示した。利用者の自立支援について、自己決定の尊重の支援 5.7±0.9、身だしなみの支援 5.5±1.0、楽しい食事の支援 5.5±1.1、排便習慣の確立の支援 5.4±1.2、利用者の入浴時間の意向に沿う支援 4.6±1.5、自然な安眠と休息の支援 5.8±1.0、施錠しない居室や玄関の支援 5.7±1.6、自宅に帰宅する支援 4.5±1.7、認知症の行動・心理症状の予防 5.7±0.9、内服と受診行動の支援 6.5±0.7 だった。

利用者及び家族とのパートナーシップについて、家族や馴染みの人の訪問時の受入れ支援 6.5±0.7、利用者職員との信頼関係の支援 6.0±0.7、家族と職員との信頼関係の支援 6.1±0.6、利用者同士の良好な関係の支援 5.7±0.9、利用者の生活力の育成の支援 5.4±1.1、家族への認知症教育の支援 4.3±1.4 だった。

社会的な生活にむけた生活について、金銭の保持及び購買の支援 4.2±1.5、外出の支援 4.6±1.7、知的活動の支援 4.5±1.5、余暇活動の支援 5.0±1.3、表現・創造活動の支援 5.0±1.3、文化的活動の支援 5.4±1.0、身体運動の支援 5.8±1.1 だった。

地域貢献について、地域活動の参加 4.5±1.7、地域住民のための認知症の相談窓口 4.2±1.7、郵便局、商店、金融機関と連携した活動 3.6±1.8、市区町村や地域包括支援センターと連携した活動 4.4±1.8、運営推進会議の意見を活用した活動 5.5±1.3、認知症が疑われる高齢者の見守り 3.1±1.7、認知症者の緊急時の受入れ 3.3±2.0、地縁的な活動 4.7±1.5、認知症の啓発活動 3.0±1.9、グループホームの場所の提供 3.2±2.0、人材育成 3.5±1.8、世代交流 3.9±1.8、地域活動の参加 4.5±1.7、災害時の避難場所や防災施設の拠点となる活動 4.4±1.8、認知症の専門職との連携 5.2±1.6 だった。

変動係数(C.V.)を求めた結果、散らばりが小さかったものは、家族や馴染みの人の訪問時の受入れ支援 C.V.=0.111、家族と職員との信頼関係の支援 C.V.=0.106、内服と受診行動の支援 C.V.=0.101 だった。一方、散らばりが大きかったものは、認知症の啓発活動 C.V.=0.626、認知症者の緊急時の受入れ C.V.=0.622、グループホームの場所の提供 C.V.=0.618 だった。

(2) 全国調査の結果を提示しながら、3 施設のグループホームの管理者に、オンラインによるインタビュー調査を実施した。利用者の支援状況について実際を確認した。

利用者の帰宅支援について、独居の利用者は家族がいないため一時帰宅が難しく、一方、家族がいる場合も就労しており協力が難しい場合もある。自宅と施設が近い距離であれば帰宅しやすいため、入所の際には、自宅に近い施設の入所を検討する必要性が示された。利用者の入浴時間の意向に沿う支援について、就寝前に入浴したい意向は、施設の体制によっては実施が困難であることが考えられ、施設の職員体制の課題があげられた。認知症の行動・心理症状の予防について、特に入所時は環境が変化するため、利用者の症状に注意し、必要時に専門医と連携し、家族と関係を保つこと、日常の支援は、利用者の好きなもの、例えば言葉、歌、食べ物、生活様式を理解して、施設の日常に慣れて、利用者は次第に落ち着いてくる実例が提示された。

家族への認知症教育の支援は職員の介護福祉士の役割とされている。そのため、認知症の家族会や退所した利用者の家族との関係を通して、認知症を理解できるように家族を支援していく必要性が示された。

地域貢献は、地域包括支援センターの職員と協働で寸劇をする実例、民生委員にグループホームの施設見学に来所してもらうという実例が紹介された。

認知症の方が主役となり活動し、地域社会に活動の事実を発信していく必要がある。そのためには、家族や地域住民の理解が必要不可欠となる。地域丸ごとで認知症の方を支えることができるように支援していく必要がある。グループホームは小さなユニットであり、1 泊の温泉旅行に出かけたり、地域の人と公共施設を利用したり、運営したカフェでお客さんにお茶を入れる実例が紹介された。

(3) 全国のグループホーム 143 施設を分析対象とした。グループホームの活動 20 項目と利用者の健康支援 3 項目に対して回答分布、平均値±標準偏差を算出した(Table1)。20 項目において全体の総和との相関係数を求めた( $r=0.356 \sim 0.594$ )。項目間相関分析の結果、 $r= -0.02 \sim 0.638$  だった。20 項目に対して、最尤法による因子分析を行った。固有値の変化と因子の解釈可能性を考慮すると、3 因子構造が妥当であると考えた。スクリー法により因子数を 3 に設定して、因子同士は相関関係が認められ、最尤法・Promax 回転による因子分析を行った。因子負荷量 0.4 に満たない、身だしなみの支援、施錠しない居室や玄関の支援及び地縁的な活動の 3 項目を削除し、17 項目で再び最尤法・Promax 回転による因子分析を行った。第I因子は市区町村や地域包括支援センターと連携した活動、郵便局、商店、金融機関と連携した活動など 7 項目で構成されており、「互助」とした。第II因子は排便習慣の確立の支援、自己決定の尊重の支援など 6 項目で構成されていることから「自助」とした。第III因子は利用者職員との信頼関係の支援など 4 項目で構成されていることから「パートナーシップ」とした。内的整合性を検討するために、Cronbach の  $\alpha$  係数を算出したところ、互助  $\alpha=0.794$ 、自助  $\alpha=0.747$ 、パートナーシップ  $\alpha=0.774$ 、全体  $\alpha=0.821$ 、内的整合性は妥当と判断した。確認的因子分析として、3 因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、全ての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行ったところ、適合指標は

$\chi^2=269.399$ ,  $df=116$ ,  $P<0.001$ ,  $GFI=0.835$ ,  $AGFI=0.782$ ,  $RMSEA=0.097$ ,  $AIC=343.399$ , 3 因子構造を確認した(Table2)。グループホームの活動の3因子と利用者の健康支援との関連を検討するために、共分散構造分析によりパス解析を行った。3因子がすべて利用者の健康支援に関連することを仮定して分析を行ったところ、自助から利用者の健康支援へのパス係数は有意でなく、適合指標は $\chi^2=369.827$ ,  $df=164$ ,  $P<0.001$ ,  $GFI=0.815$ ,  $AGFI=0.763$ ,  $RMSEA=0.094$ ,  $AIC=461.827$  だった。有意ではなかったパスを削除し、再分析を行ったところ、 $\chi^2=371.443$ ,  $df=165$ ,  $P<0.001$ ,  $GFI=0.795$ ,  $AGFI=0.764$ ,  $RMSEA=0.094$ ,  $AIC=461.443$  だった。Figure 1 に最終的なモデルを示す。互助が利用者の健康支援に対して低い値ではあるが、正の有意なパスを示しており、パートナーシップが利用者の健康支援に対して正の有意なパスを示していた。以上のことから互助とパートナーシップが利用者の健康支援に関連していることが示唆された。しかし、モデルの適合度はやや低いことから、今後、グループホームの活動の3因子と利用者の健康支援との関連について検討が必要であると考えられる。

Table1 グループホームの活動20項目と利用者の健康支援3項目の回答分布 n=143

項目	十分している	している	少ししている	どちらかというとしている	どちらかというとしていない	あまりしてない	してない	平均	標準偏差
Q1 自己決定の尊重の支援	19(13.3)	86(60.1)	24(16.8)	9(6.3)	5(3.5)	0	0	5.7	0.9
Q2 身だしなみの支援	14(9.8)	75(52.4)	28(19.6)	23(16.1)	2(1.4)	1(0.7)	0	5.5	1.0
Q3 楽しい食事の支援	19(13.2)	71(49.7)	31(21.7)	15(10.5)	5(3.5)	1(0.7)	1(0.7)	5.5	1.1
Q4 排便習慣の確立の支援	20(13.9)	61(42.7)	22(15.4)	33(23.1)	6(4.2)	0	1(0.7)	5.4	1.2
Q5 利用者の入浴時間の意向に沿う支援	13(9.0)	38(26.6)	19(13.3)	31(21.7)	31(21.7)	9(6.3)	2(1.4)	4.6	1.5
Q6 自然な安眠と休息の支援	32(22.4)	77(53.8)	17(11.9)	14(9.8)	2(1.4)	1(0.7)	0	5.8	1.0
Q7 施設しない居室や玄関の支援	57(39.8)	43(30.1)	14(9.8)	12(8.4)	9(6.3)	4(2.8)	4(2.8)	5.7	1.6
Q8 自宅に帰宅する支援	12(8.3)	43(30.1)	22(15.4)	23(16.1)	22(15.4)	15(10.5)	6(4.2)	4.5	1.7
Q9 家族・馴染みの人の訪問時の受け入れ支援	85(59.4)	51(35.7)	1(0.7)	6(4.2)	0	0	0	6.5	0.7
Q10 利用者との職員との信頼関係の支援	33(23.5)	85(59.4)	16(11.2)	7(4.9)	0	0	0	6.0	0.7
Q11 家族と職員の信頼関係の支援	31(21.7)	95(66.4)	13(9.1)	4(2.8)	0	0	0	6.1	0.6
Q12 利用者同士の良好な関係性の支援	24(16.8)	77(53.8)	26(18.2)	14(9.8)	2(1.4)	0	0	5.7	0.9
Q13 地域活動の参加	13(9.0)	34(23.8)	39(27.3)	15(10.5)	18(12.6)	18(12.6)	6(4.2)	4.5	1.7
Q14 地域住民のための認知症の相談窓口	4(2.7)	37(25.9)	28(19.6)	25(17.5)	20(14.0)	18(12.6)	11(7.7)	4.2	1.7
Q15 郵便局、商店、金融機関と連携した活動	6(4.2)	24(16.7)	17(11.9)	23(16.1)	26(18.2)	25(17.5)	22(15.4)	3.6	1.8
Q16 市区町村や地域包括支援センターと連携した活動	13(9.1)	41(28.6)	20(14.0)	23(16.1)	20(14.0)	18(12.6)	8(5.6)	4.4	1.8
Q17 運営推進会議の意見を活用した活動	35(24.5)	47(32.8)	28(19.6)	23(16.1)	8(5.6)	2(1.4)	0	5.5	1.3
Q18 地域での認知症が疑われる高齢者の見守り	3(2.1)	16(11.1)	15(10.5)	23(16.1)	23(16.1)	33(23.1)	30(21.0)	3.1	1.7
Q19 認知症者の緊急時の受け入れ	10(7.0)	21(14.7)	11(7.7)	18(12.6)	21(14.7)	20(14.0)	42(29.3)	3.3	2.0
Q20 地縁的な活動	6(4.2)	48(33.5)	28(19.6)	31(21.7)	16(11.2)	10(7.0)	4(2.8)	4.7	1.5
Q21 内服と受診行動の支援	87(60.8)	49(34.3)	4(2.8)	3(2.1)	0	0	0	6.5	0.7
Q22 認知症の行動・心理症状の予防	21(14.7)	82(57.3)	25(17.5)	12(8.4)	3(2.1)	0	0	5.7	0.9
Q23 認知症の専門職との連携	27(18.9)	57(39.8)	17(11.9)	17(11.9)	14(9.8)	7(4.9)	4(2.8)	5.2	1.6

「十分している～してない」の数値は人数(%)

Table2 グループホームの活動の確率的因子分析(標準化推定値)

	互助	自助	パートナーシップ
Q16 市区町村や地域包括支援センターと連携した活動	0.546		
Q15 郵便局、商店、金融機関と連携した活動	0.541		
Q17 運営推進会議の意見を活用した活動	0.506		
Q19 認知症者の緊急時の受け入れ	0.517		
Q18 地域での認知症が疑われる高齢者の見守り	0.641		
Q14 地域住民のための認知症の相談窓口	0.688		
Q13 地域活動の参加	0.742		
Q4 排便習慣の確立の支援		0.574	
Q1 自己決定の尊重の支援		0.525	
Q8 自宅に帰宅する支援		0.675	
Q6 自然な安眠と休息の支援		0.502	
Q5 利用者の入浴時間の意向に沿う支援		0.716	
Q3 楽しい食事の支援		0.622	
Q10 利用者との職員との信頼関係の支援			0.657
Q11 家族と職員の信頼関係の支援			0.501
Q9 家族・馴染みの人の訪問時の受け入れ支援			0.746
Q12 利用者同士の良好な関係性の支援			0.858
因子間相関			
互助	-	0.332	0.325
自助		-	0.746
パートナーシップ			-

$\chi^2 = 269.399$ ,  $df = 116$ ,  $P < 0.001$ ,  $GFI = 0.835$ ,  $AGFI = 0.782$   
 $RMSEA = 0.097$ ,  $AIC = 343.399$

引用文献

- 1) 地域医療情報システム(日本医師会). [Internet].[cited 2024 May 30].Available from: https://www.jmap.jp/facilities/search. Japanese.
- 2) Lawton MP. Environment and aging (The Brooks/Cole series in social gerontology). Monterey, California: Brooks/Cole Pub. Co., 1980.
- 3) 介護保険六法：平成29年版 中央法規 2017. P1615-1618
- 4) 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書-2040年に向けた挑戦-(平成28年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金) 2017.3

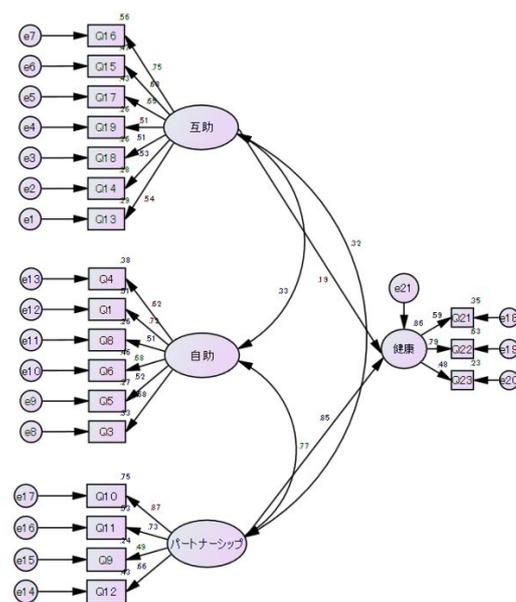


Figure 1 パス解析の結果

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	塚崎 恵子  (TSUKASAKI Keiko)  (20240236)	金沢大学・保健学系・教授    (13301)	
研究分担者	板谷 智也  (ITATANI Tomoya)  (10765192)	宮崎大学・医学部・教授    (17601)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関