様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月　 ９ 日現在

機関番号：３５４０８
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2014
課題番号：２３５９３４３９

研究課題名（和文）高齢介護者の心理・社会的孤立予防のためのアセスメント方法と支援モデルの開発

研究課題名（英文）Development of an assessment method and supportive model to prevent loneliness and social isolation in elderly caregivers

研究代表者
永井　眞由美（NAGAI, Mayumi）

安田女子大学・看護学部・教授

研究者番号：１０２７４０６０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、在宅で高齢者を介護している高齢介護者の心理・社会的孤立に関するアセスメント方法と支援モデルを開発することを目的とした。高齢介護者への質問紙調査により、心理・社会的孤立の関連要因を明らかにした。次いで、訪問看護師に半構成的面接調査を行い、心理・社会的孤立のアセスメント視点として、個人・社会・環境に関するカテゴリーを抽出した。また、心理・社会的孤立予防に関する訪問看護師の支援方略として、個人特性の理解、孤立の兆候に気づく、介護者の力量形成などのカテゴリーを抽出した。これらの結果にもとづき心理・社会的孤立予防に関する支援モデルを作成した。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop a method to assess loneliness and social isolation in elderly caregivers of elderly people living at home and to develop a supportive model. First, we used a self-reporting questionnaire to study the factors involved in loneliness and social isolation of elderly caregivers. Then visiting nurses conducted a semi-structured interview from which we found the categories related to individual, social and environmental assessment points of loneliness and social isolation. The supportive strategy of the visiting nurses was based on the categories extracted such as understanding the individual's characteristics, noticing signs of isolation, and empowering the caregiver.We built a supportive model to prevent loneliness and social isolation based on these results.

研究分野：医歯薬学　看護学　地域・老年看護学　在宅看護

キーワード：高齢介護者　心理・社会的孤立　アセスメント　支援モデル

１．研究開始当初の背景

(1) わが国では、高齢の要介護者数が急速に増加している。在宅で介護を行っている介護者のうち、男性では 66%、女性では 56%が 60 歳以上であり、いわゆる「老老介護」が増加している（国民生活基礎調査、2007）。

(2)介護者には介護負担感があることが多く報告されているが、高齢の介護者（以下、高齢介護者）のなかには孤独感を感じている者があること、また、孤独感は社会的孤立と関連があることが報告されている。

(3)孤独感や社会的孤立は、健康や死亡率、介護うつ、在宅介護の継続に影響することが報告されており、その予防は在宅看護において重要な課題である。しかし、高齢介護者の孤独感や社会的孤立について、その実態や要因、訪問看護における支援方法については十分明らかではない。

(4)一般的に孤独感は主観的な側面から、社会的孤立は客観的側面からとらえられている。本研究では、孤独感と社会的孤立を「心理・社会的孤立」としてとらえ、「療養者以外の人やコミュニティとほとんど接触がない、あるいはあっても孤独感のある状態」と定義して研究を行った。

２．研究の目的

本研究では、高齢者を在宅で介護している高齢介護者の心理・社会的孤立を予防するためのアセスメント方法と支援モデルを開発することを目的とした。この目的を達成するために以下に示す４つの目標を設定した。

(1) 高齢介護者における心理・社会的孤立の実態と関連要因を明らかにする。（研究Ⅰ）

(2) 高齢介護者の心理・社会的孤立に関する訪問看護師の認識と支援状況を明らかにする。（研究Ⅱ）

(3) 高齢介護者の心理・社会的孤立予防において訪問看護師が用いたアセスメント視点を明らかにする。（研究Ⅲ）

(4) 高齢介護者の心理・社会的孤立予防において訪問看護師が用いた支援方略を明らかにする。（研究Ⅳ）

３．研究の方法

(1)研究Ⅰ：高齢介護者の心理・社会的孤立の実態と関連要因

西日本に位置するＡ県・Ｂ県全域の訪問看護ステーションを利用している高齢者の介護者で 65 歳以上の者（Ａ県 313 名、Ｂ県 202 名）を対象として、平成 23 年 12 月～平成 24 年 1 月に自記式質問紙調査を実施した。

調査内容は、介護者の基本属性、主観的健康観（4 件法）、聴力（4 件法）、外出能力（3 件法）、経済的自由（4 件法）、1 日の介護時間、家族以外との電話頻度（回数/週）、地域活動への参加（4 件法）、家族・近隣支援への満足度(4 件法)、相談できる専門職（4 件法）、孤立を感じた経験の有無とした。被介護者に関しては、基本属性、要介護度、医療処置の有無、精神・行動障害の有無とした。

心理的孤立の測定には、UCLA 孤独感尺度日本語版（工藤ら、1983）を用いた。本尺度は、20 項目、4 件法で測定し（得点範囲 20-80）、孤独感が強いほど高得点を示す。社会的孤立は、日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版（LSNS-6）尺度（栗本ら、2011）を用いた。本尺度は、家族および非家族ネットワークに関する 6 項目について 6 件法で人数を回答するもので（得点範囲 0～30）、12 点未満は社会的孤立を意味する。両尺度とも、信頼性・妥当性が検討されている。

分析方法として、UCLA 孤独感尺度得点は関連項目の群別に比較し、検定にはｔ検定または一元配置分散分析を用いた。LSNS-6 尺度得点は、「12 点未満」と「12 点以上」の群に分けて項目毎にその割合を比較し、検定にはχ2 検定を用いた。

Ａ県、Ｂ県はいずれも政令指定都市を有する。平成 26 年におけるＡ県の人口は 287 万 4 千人、高齢化率は 25.7%（全国 25.9%）、後期高齢者人口の割合は 12.6%（全国 12.5%）である。Ｂ県の人口は、179 万 4 千人、高齢化率は 28.0%、後期高齢者の割合は 15.2%であり、全国、Ａ県よりも高齢化が進んでいる。

(2)研究Ⅱ：高齢介護者の心理・社会的孤立に関する訪問看護師の認識と支援状況

Ａ県・Ｂ県全域の訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師（Ａ県 313 名、Ｂ県 217 名）を対象として、平成 23 年 12 月～平成 24 年 1 月に郵送式自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、高齢介護者の心理・社会的孤立予防に対する自信、孤立事例に関わった経験の有無であった。

(3)研究Ⅲ：心理・社会的孤立に関する訪問看護師のアセスメント視点

高齢介護者の心理・社会的孤立の予防に関わった経験を有する訪問看護師 20 名を対象として、平成 24 年 12 月～平成 25 年 1 月に半構成的面接調査を行った。面接内容は、関わった事例の特徴、孤立に気づいたきっかけや手がかりなどであった。面接内容は対象者の了解を得て録音し、逐語録を質的帰納的に分析しアセスメント項目をカテゴリー化した。

(4) 研究Ⅳ：高齢介護者の心理・社会的孤立予防における訪問看護師の支援方略

高齢介護者の心理・社会的孤立予防に関わった訪問看護師 20 名を対象に半構成的面接調査を行った。面接内容は、心理・社会的孤立予防で行った支援内容とし、内容は録音して逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。

研究Ⅲ・Ⅳでは、結果の内的妥当性を高めるため、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター保健師の計 7 名によりフォーカスグループインタビューを行った。

本研究はすべて広島大学大学院看護開発科学講座研究倫理委員会の承認を得て行った。

４．研究成果

(1) 研究Ⅰ：高齢介護者の心理・社会的孤立の実態と関連要因

①Ａ県

高齢介護者 313 人中、116 人から回答があり（回収率 37.1%）、不完全回答を除いた 105 件を分析対象とした。平均年齢は、74.2±6.3 歳、性別は男性 26.9%、女性 73.1%、続柄は「妻」56.7%が最も多く、次いで「夫」21.2%、「娘」7.7%、「息子の妻」7.7%の順であった。

表1 項目別にみたUCLA孤独感尺度得点(心理的孤立) (A県)

項目		n	得点		検定
			平均	SD	*p*値
主観的健康観	良好	48	36.6	10.2	0.021 *
	不良	37	41.7	9.3	
外出能力	一人で遠出可能	54	37.0	10.5	0.027 *
	近所へ外出程度	31	42.0	8.6	
地域活動	参加あり	31	34.4	8.8	0.003 **
	参加なし	53	41.1	9.9	
家族の支援	満足	66	38.9	9.8	0.002 **
	不満足	18	45.1	8.1	
近隣の支援	満足	58	36.8	9.8	0.009 **
	不満足	23	43.2	9.6	
相談できる専門職	あり	80	38.1	10	0.000 ***
	なし	4	48.8	2.1	
LSNS-6尺度得点	12点未満	28	46.3	8.2	0.000 ***
	12点以上	55	35.1	8.7	
孤立を感じた経験	あり	26	43.5	9.6	0.002 **
	なし	54	36.0	9.6	

t検定または一元配置分散分析
*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

心理的孤立を示す UCLA 孤独感尺度の平均得点は、38.8±10.1 であった。これは、先行研究（長田ら、1989）が示す一般高齢者の平均得点 36.7±6.4 よりもやや高い。得点を関連項目の群別に比較した結果、主観的健康観、外出能力、地域活動への参加、家族の支援への満足度、近隣の支援への満足度、相談できる専門職、LSNS-6 尺度得点、孤立を感じた経験の項目で有意差がみられた（表１）。

表2 項目別にみたLSNS-6尺度「12点未満」者（社会的孤立）の割合 (A県)

項目		n	12点未満		検定
			n	%	*p*値
介護時間	8時間未満	40	10	25.0	.027 *
	8時間以上	62	29	46.8	
地域活動	参加あり	35	7	20.0	.008 **
	参加なし	66	31	47.0	
電話の回数	2日以下/週	56	25	44.6	.017 *
	3日以上/週	35	7	20.0	
経済的自由	満足	76	23	30.3	.008 **
	不満足	23	14	60.9	
家族の支援	満足	76	21	27.6	.001 **
	不満足	24	16	66.7	
近隣の支援	満足	67	16	23.9	.001 **
	不満足	30	18	60.0	
孤立を感じた経験	あり	32	19	59.4	.000 ***
	なし	61	14	23.0	

χ^2検定またはフィッシャーの直接確率法
*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

社会的孤立に関する LSNS-6 尺度の平均得点は 13.4±5.9、社会的孤立とされる「12 点未満」群は 39 人（37.5%）であった。各項目における「12 点未満」群と「12 点以上」群の割合を比較すると、介護時間、地域活動への参加、家族以外との電話回数、経済的自由、家族の支援への満足度、近隣の支援への満度度、孤立を感じた経験の項目で有意差がみられた（表２）。

②Ｂ県

高齢介護者 202 人中、79 人から回答があり（回収率 39.1%）、不完全回答を除いた 65 件を分析対象とした。平均年齢は、75.9±7.5 歳、性別は、男性 16.9%、女性 83.1%、続柄は「妻」67.7%が最も多く、次いで「夫」15.4%「娘」10.8%の順であった。

心理的孤立を示す UCLA 孤独感尺度平均得点は 39.9±10.6 であった。関連要因を検討するため、得点を関連項目の群別に比較した結果、主観的健康観（p<0.05）聴力（p<0.01）、外出能力（p<0.05）、経済的自由（p<0.01）、家族の支援への満足度（p<0.001）、LSNS-6 尺度得点（p<0.001）、孤立を感じた経験（p<0.01）、被介護者の精神・行動の障害（p<0.05）の項目において有意差がみられた。

社会的孤立に関する LSNS-6 尺度平均得点は13.3±5.5、「12点未満」群は20人(30.8%)であった。各項目において「12 点未満」群、「12点以上」群の割合を比較すると、聴力（$p<0.01$）、外出能力（$p<0.05$）、地域活動への参加（$p<0.05$）、家族以外との電話回数（$p<0.001$）、経済的自由（$p<0.001$）、家族の支援への満足度（$p<0.001$）、近隣の支援への満足度（$p<0.05$）、孤立を感じた経験（$p<0.01$）において有意差が認められた。

(2)研究Ⅱ：高齢介護者の心理・社会的孤立に関する訪問看護師の認識と支援状況

①A県

訪問看護師 313 名中、135 名から回答を得た（回収率 43.1%）。平均年齢は、46.0±8.1歳、訪問看護経験年数は、平均 7.2 年であった。心理・社会的孤立事例に関わった経験「あり」は 105 人（77.8%）、事例の発見に自信「あり」は 73 人（54.1%）、予防に自信「あり」は 49 人（36.3%）であった。

②B県

訪問看護師 217 名中、96 名から回答を得た（回収率 44.2%）。平均年齢は、44.7±8.0 歳、訪問看護経験年数は平均 7.4 年であった。心理・社会的孤立事例に関わった経験「あり」は 67 人（69.8%）、事例の発見に自信「あり」は 51 人（53.1%）、予防に自信「あり」は 32 人（33.3%）であった。

(3)研究Ⅲ：心理・社会的孤立に関する訪問看護師のアセスメント視点

高齢介護者の心理・社会的孤立に関するアセスメント視点として、「介護者の特性」、「被介護者の特性」、「介護支援体制」、「介護者・被介護者の関係性」、「介護に伴う心理的・情緒的反応」、「暮らし」、「環境」の 7 カテゴリーが抽出された。以下に下位項目を示す。

「介護者の特性」の下位項目には、介護力を超えるほどの強い役割意識、対人関係への消極的態度、健康問題、コミュニケーション能力の不足があった。「被介護者の特性」の下位項目には、不断の見守りや介護が必要、コミュニケーション障害があった。「介護者・被介護者の関係性」の下位項目には、介護者と被介護者の関係がよくない、被介護者からの感謝がない、被介護者から反応がなく一方向的な関わり、があった。「介護支援体制」の下位項目には、心理的・実質的サポートの不足があった。「介護に伴う心理的・情緒的反応」の下位項目には、介護者の孤独感や不安感、介護負担感、燃え尽き状態、不健康なストレス対処行動、不適切な介護があった。「暮らし」の下位項目には、社会的交流・活動の減少、経済的自由がない、「環境」の下位項目には、家の中が暗い感じがする、地域との関わりが薄いなどがあった。

(4)研究Ⅳ：高齢介護者の心理・社会的孤立予防における訪問看護師の支援方略

訪問看護師の支援方略として、「介護者の特性理解」「孤立問題の察知と顕在化」「介護者のエンパワメント」「社会参加の促進」「孤立発生の予測と予防」という 5 つのカテゴリーが見出された。以下にその内容を示す。

「介護者の特性理解」とは、介護者の対人関係や支援の受け入れに対する態度、介護への価値観や態度を把握することであった。「孤立問題の察知と顕在化」とは、介護者の健康状態、介護者が提供している介護の質と量、介護に伴う心理・情緒的反応、社会関係と経済状態、および地域の人との関わりを把握し、これらを手掛かりに孤立問題を察知し、顕在化することであった。「介護者のエンパワメント」とは、介護負担感を軽減し、介護力を高め、被介護者と介護者間の距離を調整し、家族の支援関係を支えること、および介護者を社会的不利から守ることであった。「社会参加の促進」とは、社会参加につながる情報の提供、自由時間の確保、楽しみや生きがいづくりを支えることであった。「孤立発生の予測と予防」とは、介護者の将来の姿や孤立の可能性を予測すること、被介護者亡き後の介護者の生活を見届けることであった。

(5) 結果のまとめ

①A県・B県の心理的孤立得点は、一般高齢者の平均得点よりもやや高かった。両県に共通する心理的孤立の関連要因は、主観的健康観、外出能力、家族の支援への満足度、社会的孤立、孤立を感じた経験であった。

②社会的孤立とされる LSNS-6「12 点未満」者の割合は両県とも約 3 割であった。両県に共通する関連要因は、地域活動への参加、家族以外との電話回数、経済的自由、家族の支援への満足度、近隣の支援への満足度、孤立を感じた経験であった。

③訪問看護師における心理・社会的孤立予防への自信は、両県とも約 3 割と低かった。

④心理・社会的孤立のアセスメント視点として、7 つのカテゴリーが得られた。

⑤心理・社会的孤立の予防に関する訪問看護師の支援方略として５つのカテゴリーを得た。

(6)高齢介護者における心理・社会的孤立予防の支援モデル(案)

上記の４つの研究から、高齢介護者における心理・社会的孤立予防のモデル案を作成した（図1）。

本モデル案は、研究Ⅰの心理・社会的孤立の関連要因と研究Ⅲのアセスメント視点をもとに孤立問題を察知・顕在化し、研究Ⅳで得た訪問看護師の支援方略を用いて孤立を予防するという枠組みで構成した。今後は、この枠組みを用いた訪問看護師への孤立予防教育プログラムの構築が必要と考えられる。

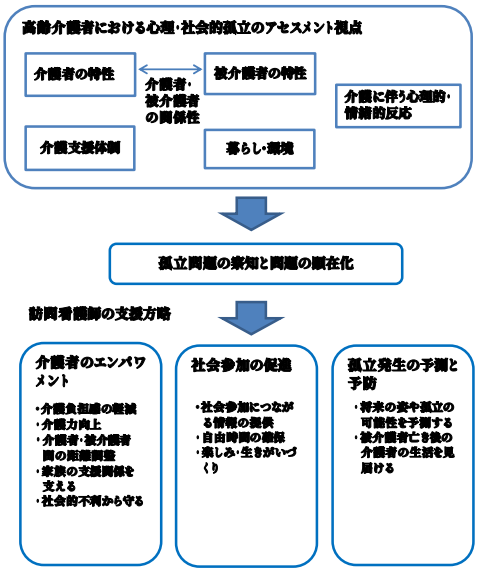

図1 高齢介護者の心理・社会的孤立予防の支援モデル(案)

５．主な発表論文等

〔学会発表〕（計７件）

① 永井眞由美、東　清己、木子莉瑛：高齢介護者の心理・社会的孤立予防における訪問看護師の支援、第34回日本看護科学学会学術集会、平成26年11月29日～11月30日、名古屋市、名古屋国際会議場

② Mayumi Nagai, Kiyomi Higashi, Rie Kigo, Miyuki Munemasa: Characteristics of isolation of caregivers for the elderly, 35th International Association for Human Caring Conference, 2014.5.24-2014.5.28, Kyoto International Conference Center, Kyoto, Japan

③ 永井眞由美、東　清己、木子莉瑛：訪問看護師が認識する高齢介護者の心理・社会的孤立の特徴、第33回日本看護科学学会学術集会、平成25年12月6日～12月7日、大阪市、大阪国際会議場

④ Mayumi Nagai, Kiyomi Higashi, Miyuki Munemasa: Factors determining social isolation in aged caregivers - A study in two prefectures, International Collaboration for Community Health Nursing Research Conference, 2013.3.13～2013.3.14, John McIntyre Conference Centre, Edinburgh, England

⑤ 永井眞由美、東　清己、宗正みゆき：高齢者を介護する高齢介護者の心理・社会的孤立に関する状況とその要因－Ｂ県の調査から、第32回日本看護科学学会学術集会、平成24年11月30日～12月1日、東京都、東京国際フォーラム

⑥ 永井眞由美、東　清己、宗正みゆき：在宅介護に関わる高齢介護者の心理・社会的孤立に関する実態と関連要因－Ａ県の調査から、第71回日本公衆衛生学会総会、平成24年10月24日～10月26日、山口市、山口市民会館

⑦ 永井眞由美、東　清己、宗正みゆき：高齢介護者の心理・社会的孤立予防・支援に関する訪問看護の実態-Ｈ県の訪問看護師への調査から、日本老年看護学会第17回学術集会、平成24年7月14日～7月15日、金沢市、金沢歌劇座

６．研究組織

(1) 研究代表者

永井眞由美（NAGAI, Mayumi）
安田女子大学・看護学部看護学科・教授
研究者番号：１０２７４０６０

(2) 研究分担者

東　清己（HIGASHI, Kiyomi）
熊本大学・大学院生命科学研究部・教授
研究者番号：９０２９５１１３

木子莉瑛（KIGO, Rie）
熊本大学・大学院生命科学研究部・講師
研究者番号：４０２５３７１０
（平成24年度から分担研究者）

宗正みゆき（MUNEMASA, Miyuki）
福岡大学・医学部看護学科・准教授
研究者番号：４０３０９９９３
(平成23年度まで研究分担者)