

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 3 日現在

機関番号：21601

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2011 ～ 2013

課題番号：23700802

研究課題名（和文） 高齢者の閉じこもりやうつを強化する家族特性の解明：支援策検討のための地域縦断研究

研究課題名（英文） Family Function of factors relating to elderly people's homebound and tendency for depression: prospective study

研究代表者

山崎 幸子（YAMAZAKI SACHIKO）福島県立医科大学・医学部・助教

研究者番号：10550840

研究成果の概要（和文）：

研究1では、高齢者の閉じこもりやうつ傾向をもたらす家族機能を測定する尺度を開発することを目的とした。予備調査では、福島県A市に在住する閉じこもり、うつ傾向に該当する二次予防事業対象者10人、同居家族10人を対象に、家族の日頃の関わり等について半構造化面接による訪問調査を実施した。項目精選を行った結果14項目を尺度試案とした。本調査では、東京都B区内在住の高齢者、およびその同居家族1人を調査対象とし郵送調査を実施した。調査内容は、尺度項目試案、閉じこもり、うつ傾向の有無、家族サポート等について尋ねた。分析の結果、6項目が抽出された。信頼性係数は $\alpha = 0.59$ であった。尺度得点が高い群は閉じこもり、およびうつ傾向が多く基準関連妥当性が確認された。また、尺度の得点が高いほど、家族からのソーシャル・サポート得点や精神的健康度が高く、交流している家族の人数も多いことから併存的妥当性が確認された。本家族機能尺度が1年後の追跡調査の結果における閉じこもり、およびうつ傾向の発生との関連、およびその他要因との関連を検討した。以上の結果をもとに、家族に対する閉じこもり、うつ傾向高齢者への支援プログラムを作成した。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to develop a scale that measures family functions affecting elderly people in becoming homebound and having a tendency to suffer from depression. In a preliminary study, home-visits were undertaken to carry out semi-structured interviews about elderly people's interactions with their family members. The participants were 10 elderly people who had been assessed as homebound with a tendency to suffer from depression, and were therefore applicable for secondary prevention projects. Ten family members, who were living with the elderly, were also interviewed. This preliminary study was carried out in city A in Fukushima Prefecture in Japan. Based on the results of the study, 14 scale items were selected. In the main study, a mail survey was carried out with elderly participants who were 65 or over but who were under 84 years of age, and one of their family members who was living with them in ward B, Tokyo. The survey included selected scale items, questionnaires about the presence or absence of homeboundness and a

tendency for depression in the elderly relative. Based on the results, 6 items were extracted. The reliability coefficient, α , was 0.59. Those who scored high in the scale were found to have a higher tendency for being homebound and depressed. This confirmed the criterion-related validity of the scale. Concurrent validity was also supported by the finding that those who scored low in the scale had higher social support levels from family members, higher mental health, and interactions with a higher number of family members. This scale can be used with family members to explore the causes on their side for homebound and depression in their elderly relatives when giving support to the elderly in preventative care projects. For instance, when the scale scores are over the cut-off point, a program could be introduced to provide families with information concerning possible risks for their elderly relatives. This scale could also be used to evaluate the effectiveness of support programs provided to the elderly.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2011年度	900000	270000	1170000
2012年度	600000	180000	780000
年度			
年度			
年度			
総計	1500000	450000	1950000

研究分野：老年心理学、臨床心理学

科研費の分科・細目：健康・スポーツ科学・応用健康科学

キーワード：心身の健康、介護予防、高齢者保健

1. 研究開始当初の背景

高齢者の閉じこもりは、要介護状態の危険因子であり (Kawamura et al,2005)、「外出頻度が週1回未満で、要介護状態にないもの」と定義づけられ (安村, 2006)、日本特有の高齢者の状態である。

竹内 (1984) は、閉じこもりの成因に関するモデルを提唱した。これまでこのモデルに基づいた検証が行われ、身体的要因については移動能力 (Fujita et al.,2006) など、ほぼ統一した見解が得られているものの、心理的要因、社会・環境要因に関する知見は乏しい。特に、閉じこもり高齢者の一人暮らしは少なく、家族関係など社会・環境要因に関する検討が求められる。また、閉じこもりは、その状態像から対象者本人へのアクセスが困難であることから、介入研究は極めて乏しく、介入プログラムの確立が喫緊の課題である。有効な介入方法を確立するには、閉じこもりの関連要因を解明し、これらの改善が求められる。そこで我々の研究グループでは、これまで知見の乏しかった同居家族と閉じこもりの関連を主に検討してきた。その結果、閉

じこもりは性や年齢、移動能力を調整しても、家族との会話が少ない傾向にあり、家族からの外出時の付き添いは少なく、家庭内での役割がないことを明らかにした。縦断研究の結果から、通院の付き添いがある閉じこもりは付き添いがない者よりも 4.13 倍、閉じこもり改善の確率が高いことを解明した。また、閉じこもりは外出に対する自信が低く、約半数がうつ傾向にあり、閉じこもりにおける家族との関係が、うつ傾向にも影響する可能性があることを示唆した。

これまで、閉じこもり改善のための確立された介入プログラムは皆無であり、そこには家族の理解が得られないため対象者への支援が実施できず成果を生んでいない現状があり、閉じこもりの改善には、本人への支援のみならず「家族の在り方」に主眼を置く、家族に対するアプローチが有用であると考えられる。

2. 研究の目的

家族に対する支援を行うには、閉じこもりに特有の家族特性を把握することが求めら

れる。申請者らがこれまでに明らかにした閉じこもりと関連する家族特性の特徴は、対象者が限定的であった（閉じこもりが極めて少数）。介護予防事業において広く自治体に知見を提供・活用するには、標準化された尺度開発が必須である。また、閉じこもりのリスクを家族が認識しているか否かについては不明であり、家族がリスクを知らないことが閉じこもりを強化している可能性もある。

これらを踏まえ、本研究では、根拠に基づいた尺度開発と、家族がつくりだす閉じこもりの機序を明らかにし、さらには、家族に対する閉じこもり改善のための支援プログラムの構築を目指すことを目的とした。

3. 研究の方法

(平成 23 年度)

1. 外出支援を主とした家族特性に関する尺度作成のための項目収集（予備調査）

対象：要介護ハイリスク者の家族計 20 人
方法：訪問による半構造化面接

内容：a) 閉じこもりやうつ傾向のリスクに関する認識、b) 対象者本人との交流（頻度、内容）、c) 対象者に担ってもらいたい役割、d) 対象者の外出に対する情緒的、手段的な関わり方

分析：インタビュー内容を整理し、家族の認識する閉じこもりやうつ傾向のリスク、高齢者本人に対する外出の支援を主とした関わり方に関する行動を抽出・整理し、概念構成を行う。

2. 尺度開発および関連要因検討のための地域高齢者とその家族に対する郵送調査

対象：要介護認定を受けていない 65 歳以上高齢者とその家族 計 1000 組（無作為抽出法にて選定）

方法：郵送法による質問紙調査

内容：高齢者の家族に対して（日頃、主に高齢者本人と関わっている同居家族 1 名に依頼）

a) 基本属性：性、年齢、高齢者本人との続柄、
b) 予備調査にて収集した尺度作成のための項目、老研式活動能力指標、精神的健康度
高齢者本人に対して

a) 基本属性等：性、年齢、家族構成、外出頻度、基本チェックリスト、b) 家族関係：ソーシャル・サポートの授受、家族関係の満足度、
c) 心理的側面：自尊心、うつ状態、d) 身体的側面：通院状況、疾患の有無老研式活動能力指標、精神的健康度

上記のデータを元に、家族特性尺度の開発開発（研究 1）、家族特性尺度と閉じこもりやうつの関連要因（研究 2）を実施する。

【研究 1】

項目の作成：予備調査を元に、家族特性尺度の項目（40 項目程度を想定）を構成

分析する調査内容：上記の家族に対する調査内容、高齢者本人に対するソーシャル・サポート

分析：信頼性と妥当性を検討する。

【研究 2】

分析する調査内容：上記研究 1 で作成した尺度、および、高齢者本人に対する調査内容

分析：家族特性尺度得点と、閉じこもり及びうつとの関連について、多変量解析を行う。

1. 閉じこもり・うつ傾向を強化する家族特性（縦断調査）

対象：平成 23 年度の調査対象（平成 23 年度、24 年度の回収率を考慮し、約 500 組を想定）

方法：郵送法による質問紙調査

内容：平成 23 年度の調査内容と同様

分析：初年度の家族特性尺度との関連、尺度得点の変化を多面的に検討

2. 支援プログラムの試案作成

上記の結果から、家族に対し支援のターゲットとなる具体的な内容を絞り、プログラムを作成する。自治体の保健師が事業内で実施できるよう、簡易で負担の小さいものを目標とする。

4. 研究成果

【予備調査】

福島県 A 市に在住する二次予防事業対象者 10 人と同居する家族 10 人を対象に、半構造化面接による訪問調査を実施した。対象者の選定にあたっては、A 市長寿支援課の介護予防に携わる職員 5 人により、基本チェックリストにおいて閉じこもり予防・支援（外出頻度が週 1 回未満）、もしくは、うつ予防・支援（「(ここ 2 週間) 毎日の生活に充実感がない」など 5 項目のうち 2 項目以上）に該当した者に対し、電話による訪問面接調査の依頼を行った。高齢者本人、および、その同居家族の両方に同意が得られた各 10 人を調査対象とした。同居家族がいない場合は調査対象から除外した。同居家族の選定は家族内で任意に行うことを求めた。その際、可能な限り高齢者本人と日頃の交流が多い者とした。インタビュー内容は、二次予防事業対象者の日頃の生活を中心に、同居している家族との日頃の関わりや、会話の頻度・内容、サポート内容などについて尋ねた。これらインタビュー調査の結果に加え、家族関係に関する先行研究を参考に項目を作成した。これらについて項目の整理を行い、最終的に 14 項目を閉じこもりやうつ傾向をもたらしやすい家族機能尺度素案として選定した。

作成した項目について、2011 年 9 月に地域

高齢者4人にプレテストを実施し、文言表記等の修正を行い、尺度試案を作成した。

【研究1】

調査対象者は東京都A区に在住する高齢者、およびその同居家族1人とした。調査は自記式アンケートを郵送法による調査を実施した。調査の結果、高齢者本人、および同居家族からの有効回答は659人であった。

対象者の概要は表の通りである。分析に用いた高齢者の属性は、女性322人(48.9%)、平均年齢は72.6±5.0歳であった。

表1 対象者の概要

	高齢者 (n=659)	同居家族 (n=659)
性別(女性)	322 (48.9)	416 (63.1)
年齢(mean±SD)	72.6±5.0	64.5±12.7
40歳以下	-	34 (5.2)
41-64歳	-	218(33.1)
65-74歳	436 (66.2)	274(41.6)
75-84歳	223 (33.8)	125(19.0)
85歳以上	-	8 (1.2)
同居者:配偶者	498 (75.6)	-
子ども	332 (50.4)	-
孫	85 (12.9)	-
その他	30 (4.6)	-
閉じこもり	26 (3.9)	-
うつ傾向(WHO-5≤13)	139 (21.1)	-
高齢者との続柄		
配偶者	-	473 (71.8)
子ども	-	137 (20.8)
義理の子ども	-	12 (1.8)
孫	-	3 (0.5)
親	-	3 (0.5)
その他	-	17 (2.6)
要介護認定(あり)	0 (0)	23 (3.5)

n(%)

-:調査を実施していない項目

閉じこもりは23人(3.9%)、うつ傾向者は139人(21.1%)であった。居家族の属性は、女性が416人(63.1%)、高齢者本人との続柄は配偶者が最も多く473人(71.8%)であった。要介護認定を受けていた者は23人(3.5%)であった。

2. 項目分析

回答者のデータから無回答率を算出し、無回答率が2%を超えた1項目を除外した。残りの13項目に対し、リスクあり群とリスクなし群におけるU検定を行った結果、6項目

で有意な差が認められた。これらの項目で家族機能尺度を構成した。閉じこもり、あるいはうつ傾向を予測するか否かについての基準関連妥当性を検討した結果、家族機能尺度の高得点者において、閉じこもりは11人(84.6%)、非閉じこもりは267人(57.1%)で有意な差が認められた(p<.005)。同じく、うつ傾向ありでは95人(77.2%)、うつ傾向なしは267人(57.1%)であり有意な差が認められた(p<.001)。併存的妥当性では、家族機能尺度と同居家族からのソーシャル・サポートの総得点はr=-.229(p<.001)、情緒的サポートはr=-.226(p<.001)、手段的サポートはr=-.169(p<.001)であった。LSNS-6の下位尺度である家族ネットワークではr=-.203(p<.001)、友人・近隣ネットワークではr=-.230(p<.001)であった。SF-8の身体的側面はr=-.152(p<.001)、精神的側面はr=-.273(p<.001)であった。さらに家族機能尺度におけるカットオフポイントについて、ROC(Receiver-Operating Characteristic)分析を実施し検討した結果、ROC曲線下の面積(AUC:Area Under the Curve)は、閉じこもりでは0.65(95%信頼区間、

表2 家族機能尺度における閉じこもりの感度特異度

カットオフ・ポイント (A点/B点)	閉じこもり	
	感度	特異度
5/6	1.000	0.165
6/7	1.000	0.280
7/8	0.846	0.429
8/9	0.615	0.592
9/10	0.462	0.709
AUC (95%CI)	0.65 (0.60-0.70)	

AUC: Area under the curve

CI: Confidence Interval

0.60-0.70)、うつ傾向では0.68(95%信頼区間、0.56-0.80)、であり、閉じこもり、うつ傾向のそれぞれを予測する上で感度・特異度のバランスが良かったのは、いずれも8点/9点であった(閉じこもりでは感度0.62、特異度0.59、うつ傾向では感度0.62、特異度0.59)。

以上の結果から開発した尺度の信頼性と妥当性が確認された。尺度は、高齢者の閉じこもりやうつ傾向をもたらす家族機能尺度とした。

表3 家族機能尺度におけるうつ傾向の感度特異度

カットオフ・ポイント (A点/B点)	うつ傾向	
	感度	特異度
5/6	0.967	0.165
6/7	0.886	0.280
7/8	0.772	0.429
8/9	0.618	0.592
9/10	0.520	0.709
AUC (95%CI)	0.68 (0.56-0.80)	

AUC: Area under the curve

CI: Confidence Interval

【研究2】

研究1の調査対象者に対し、1年後の追跡調査を実施した。追跡調査を完了した高齢者本人は541人であった。女性279人、平均年齢は73.2±4.3歳であった。研究1で開発した家族機能尺度と高齢者本人の閉じこもり、うつ傾向、およびその他の要因との関連を検討した。家族機能尺度別の1年後の閉じこもりの割合は、尺度得点の低群が8人(50.0%)、高群が8人(50.0%)であり有意な差は認められなかった。一方、うつ傾向尺度との関連では、尺度得点の低群で39人(11.8%)、高群で59人(28.1%)であり、有意な差が認められた。その他の要因では、社会的孤立(p<.01)、老研式活動能力指標(p<.001)、孤独感(p<.01)、同居家族からの情緒的サポート(p<.05)、同居家族からの手段的サポート(p<.05)において有意な関連が認められた。

【研究3】

研究1および2による結果をもとに、家族に対する閉じこもりやうつ改善のための支援プログラムを作成した。内容の概略は以下の通りである。

家族機能尺度をチェックリストとして用い、これらの尺度得点が高得点であった家族に対しては、1年後の追跡調査で確認された関連要因(社会的孤立、老研式活動能力指標、孤独感、家族からのソーシャル・サポート)を基盤とした情報提供を行う。情報提供は、まず、これらの要因が低水準にある場合に、閉じこもりやうつになるリスクが高いことに関して実施する。次いで、これらの要因を高めるためにどのような取り組みがあると良いか、家族で考えられる点について検討する行動計画を立てるものとした。

本研究では、閉じこもりやうつ傾向を強化する家族機能尺度の作成、および、縦断研究によりこれらを元にした閉じこもり、うつ傾

向発生およびその関連要因に関する検討を行い、家族に対する支援プログラムの構築を実施した。初年度の調査では、閉じこもり、およびうつ傾向との強い関連がみられた家族側の機能尺度を開発したが、1年後の追跡調査においては、うつ傾向の発生との関連が認められたものの、閉じこもり発生については有意な関連が認められなかった。閉じこもりはうつ傾向と比して、1年間での発生割合が低い可能性や、また発生者数が1桁と極めて少ないことから、閉じこもりに関しては十分な分析ができたとは言い難い。今後、より多くの対象者数を確保し、検討していくことが課題である。

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0件)

〔学会発表〕(計1件)

山崎幸子、増井幸恵、斎藤民、高齢期のうつ傾向と閉じこもりの関連 - その因果関係の検証 -、第76回日本心理学会大会、2012年9月13日、専修大学。

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山崎 幸子 (YAMAZAKI SACHI KO)

福島県立医科大学・医学部公衆衛生学講座・学内講師

研究者番号：105850840