

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 15 日現在

機関番号：32413

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25750348

研究課題名(和文)閉じこもりを強化する家族特性の解明：家族に対する支援プログラムの構築

研究課題名(英文)Support for Cohabiting Family Involvement as a Factor Contributing to homebound elderly

研究代表者

山崎 幸子 (Yamazaki, Sachiko)

文京学院大学・人間学部・准教授

研究者番号：10550840

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：縦断研究によって、閉じこもりをもたらす同居家族の関わり尺度を開発することを第一の目的とした。閉じこもり高齢者とその同居家族への半構造化面接による予備調査から、同居家族の関わりとして特徴的な項目を収集し、本調査では福島県のA村在住70歳以上のADLが自立した全高齢者1,229人とその同居家族を対象とした調査を実施し、さらに1年半後に追跡調査を実施した。その結果、新規閉じこもりの発生には同居家族の過保護的な関わりが影響していることが確認された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop a scale to measure cohabitating family involvement, a factor that may contribute to homebound status in the elderly. In April 2014, surveys were sent to all 1,229 individuals aged 70 years or older and the family members living with them in a village in Japan. A follow-up survey was performed in July 2015 to assess homebound status among the elderly participants. Results
As a result of the analysis of the items regarding the relationship between homebound status and the preliminary 13-item family involvement scale, six items were selected for the final family involvement scale. The occurrence of homebound status approximately 1.5 years later confirmed that higher scores on the scale corresponded to higher incidence of homebound status. Support for the validity of the scale was found, indicating the scale may be an effective tool for use in assisting families to mitigate homebound status in elderly family members.

研究分野：高齢者心理学

キーワード：閉じこもり 介護予防 地域高齢者

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、「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、日本特有の高齢者の状態である。これまでに閉じこもりと関連する、様々な身体的要因、心理的要因、社会・環境要因が明らかにされてきている。しかしながら、同居している家族の関わりについて詳細は分かっていない。家からほとんど外に出ず、家族と一緒に過ごす時間が長い閉じこもり高齢者において、その状態に同居家族の関わりが影響していると推察しうる。

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。これまでに明らかになっている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。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。

2. 研究の目的

そこで本研究では、尺度開発を行いその縦断的な検討から、同居家族がもたらす閉じこもりの機序を解明し、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的とした。

3. 研究の方法

研究開始初年度に地域高齢者に対する調査(初回調査)を行い、約1年半後に追跡調査を実施する。

(1) 閉じこもりと関連する同居家族の関わり尺度の開発(初回調査)

<予備調査>

閉じこもり高齢者とその同居家族9組を対象に、半構造化面接による訪問調査を実施した。面接内容は、高齢者本人の日ごろの生活を中心に、同居家族との日ごろの会話、やり取りの頻度・内容、サポート内容などについて尋ねた。これらの結果に加え、家族関係に関する先行研究を参考に項目を作成し(32項目)内容分析、項目精選により最終的には15項目を閉じこもりをもたらしやすい同居家族の関わり尺度素案とした。

<本調査>

調査対象者：福島県A村に居住する要支援・要介護状態にない70歳以上の地域高齢者と、その同居家族(高齢者本人により、日頃から最も接する機会が多い者を任意選出)の1234組を対象とした。調査票の配布は村の健康推進員により対象者宅に配布し、後日訪問回収した。

調査期間：2014年4月3日～4月17日であった。

調査内容：

<高齢者本人>年齢、性別、家族構成、外出頻度(週1回未満を閉じこもりと判定)、うつ傾向(CES-D)、ソーシャル・サポート、家族からのエイジズム的関わり等であった。
<同居家族>年齢、性別、高齢者本人との続柄、要支援・要介護認定の有無、精神的健康度(WHO-5)であった。

分析方法：項目分析、因子分析、信頼性係数の算出、併存的妥当性を検証。

倫理的配慮：文京学院大学倫理委員会の承認を経て実施した。

分析対象者は、高齢者本人からの有効回答は1085人、同居家族からの有効回答は678人であった。このうち、高齢者本人と同居家族の両者に回答が得られた663組を分析対象とした。

(2) 閉じこもりをもたらす同居家族の関わりと閉じこもり改善プログラムの構築(追跡調査)

調査対象者：初回調査の有効回答者 高齢者本人 663人

調査方法：郵送法

調査時期：2015年7月

調査項目：年齢、性別、家族構成、外出頻度(週1回未満を閉じこもりと判定)、うつ傾向(CES-D)、ソーシャル・サポート、家族からのエイジズム的関わり等であった。
追跡できた高齢者は497人であった。

4. 研究成果

(1) 閉じこもりと関連する同居家族の関わり尺度の開発(横断調査)

対象者の属性を表1に示した。

表1 対象者の概要

	高齢者 (n=663)	同居家族 (n=663)
性別(女性)	406(61.2)	378(57.0)
年齢(mean±SD)	78.7±6.0	59.5±12.5
40歳以下	-	34(5.1)
41-64歳	-	395(59.6)
65-69歳	-	76(11.5)
70-74歳	179(27.0)	67(10.1)
75-79歳	198(29.9)	55(8.3)
80-84歳	169(25.5)	24(3.6)
85歳以上	117(17.6)	12(1.8)
同居者:配偶者	360(54.3)	-
子ども	472(71.2)	-
孫	276(41.6)	-
親	28(4.2)	-
その他	39(5.9)	-
閉じこもり ^{a)}	94(14.2)	-
高齢者との続柄		
配偶者	-	194(29.3)
子ども	-	449(67.7)
孫	-	6(0.9)
親	-	3(0.4)
その他	-	11(1.7)
要介護認定(あり)	0(0)	10(2.1)

n(%)

- : 調査を実施していない項目

^{a)} 欠損値あり

高齢者本人は、女性 406 人(61.2%)、平均年齢 79.0 ± 5.8 歳であった。同居家族は女性 378 人(57.0%)、平均年齢 59.5 ± 12.5 歳、本人との続柄は、子ども 451 人(70.9%)が最も多く、次いで配偶者 265 人(26.7%)であり、要支援・要介護認定者は 9 人(1.4%)であった。

項目分析：各項目の得点の分布、無回答率に基づき項目分析を行った結果、9 項目を選定し、そのうち 2 項目を逆転項目とした。

因子妥当性：9 項目について探索的因子分析(主因子法)を行ったところ、固有値の減衰状況、スクリープロットによる解釈可能性に基づいて 2 因子を抽出し、再び探索的因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行った。因子負荷量が 0.40 未満の 1 項目を除外し、7 項目を同居家族の関わり尺度とした(表 2)

表2 家族の関わり尺度項目の因子分析の因子負荷量

項目内容	F1	F2	共通性
F1: 関係の希薄さ (= .81)			
日ごろから本人のことを頼りにしている	.90	.13	.82
困った時に相談をしている	.79	-.02	.62
日ごろから家の用事を頼むことが多い	.63	.11	.41
F2: 自立性の障害 (= .68)			
出かける時、家族の誰かが送迎をしている	.05	.75	.57
本人の代わりに、買い物等ちょっとした用事をしている	-.01	.68	.47
転ばないか等と心配なので、なるべく家にいて欲しい	.18	.47	.26
無理をせず家でゆっくり過ごしてほしい	.02	.44	.20
累積寄与率(%)	26.46	47.57	
逆転項目			

併存的妥当性：同居家族の関わり尺度とソーシャル・サポート、家族回答による WHO-5 との関連をピアソンの相関係数により確認したところ、有意な関連を認めた。

表3 家族の関わり尺度とその他の変数の偏相関係数

	同居家族の関わり尺度
同居家族からの情緒的サポート ^{a)}	-.12*
同居家族からの手段的サポート ^{a)}	-.21*
TMIG 社会的役割 ^{a)}	-.32***
WHO-5 得点 ^{b)}	-.31**

^{a)}高齢者本人に対する調査項目

^{b)}同居家族に対する調査項目

spearmanの相関係数

** : p<.01, * : p<.05

共変量として、性別、年齢、移動能力、うつ尺度

(2) 閉じこもりをもたらす同居家族の関わりと閉じこもり改善プログラムの構築(縦断調査)

初回調査時の閉じこもりは 55 人(11.8%)であった。初回調査時に非閉じこもりが 410 人(88.2%)のうち、追跡調査時に閉じこもりになっていた者は 30 人(7.3%)であった。

表4 1年後の閉じこもり発生に対する家族の関わり尺度のカットオフポイント

AUC	95%CI	Cut-off	9/10	10/11	11/12
.77	.68-.87	感度	.91	.83	.70
		特異度	.45	.55	.66

AUC: area under the curve, 95%CI: 95% confidence interval

約 1 年半後に閉じこもりの新規発生に関連する同居家族の関わり尺度における、カットオフポイントを検討するため、ROC 分析を実施した。感度 0.79、特異度 0.62 であった 15/16 点をカットオフポイントとした(表 4)

約 1 年半後の閉じこもりの新規発生に、開発した同居家族の関わり尺度がどの程度影響

表5 1年後の閉じこもり発生に影響する要因

	オッズ比	95%信頼区間	p値
同居家族の関わり尺度(1:該当, 0:非該当)	6.1	1.2-30.3	0.02
生活体力指標(1点毎に)	0.9	0.8-1.1	0.45
老研式活動能力指標(1点毎に)	0.8	0.6-0.9	0.02
うつ傾向(1:該当, 0:非該当)	2.4	0.8-7.1	0.11
同居家族からの情緒サポート(1点毎に)	0.7	0.4-1.4	0.34
同居家族からの手段的サポート(1点毎に)	1.5	0.5-4.7	0.45
対数尤度	110.07		
Nagelkerke R ²	.386		

目的変数は、閉じこもり:1、非閉じこもり:0
性別と年齢を調整

響するかを検討するため、これまでに閉じこもりと関連があるとされていた身体的要因、心理的要因、社会的要因を含めた多変量解析を実施した。その結果、同居家族の関わり尺度は新規閉じこもりの発生に対し、カットオフポイントを下回る場合よりも 6.1 倍リスクが高いことが示された。また、これまでに閉じこもりに影響するとされていた他の要因と比して最もリスクが高かった。

(3) 閉じこもり改善に向けた支援プログラムの構築

初回調査、追跡調査の結果から、開発した閉じこもりをもたらす同居家族の関わり尺度をもとに、家族に対する閉じこもり改善に向けた支援方法についてプログラムを検討した。先行研究における心理教育的アプローチを参考にプログラム(案)を作成した。作成したプログラム案について、行政保健師ら 3 名に対するフォーカス・グループ・インタビューによって介護予防事業の実態に即した形式となるようプログラムの修正を図った。

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 1 件)

Yamazaki S, Imuta H, Yasumura S.

Depression in older adults: Do close family members recognize it?
Geriatrics and Gerontology International
(in press)

〔学会発表〕(計 件)

Yamazaki S, Imuta H, Yasumura S.
Development of the family function scale for measurement of factors relating to elderly people's depressive tendency
2014年10月、67th The Gerontological Society of America、ワシントンD.C.

山崎幸子、木村美緒、蘭牟田洋美、安村誠司
同居家族のエイジズム的関わりと精神的健康が高齢者のうつ傾向に及ぼす影響 第71回日本公衆衛生学会総会、2015年11月、長崎。

山崎幸子、蘭牟田洋美、安村誠司
高齢者のうつ傾向と同居家族の認識-認識のズレとその関連要因の検討- 第55回日本老年社会科学大会、2015年6月、横浜。

山崎幸子、蘭牟田洋美、安村誠司 高齢者の閉じこもりをもたらす同居家族の関わり尺度の開発、第回日本発達心理学会大会、2016年4月、札幌。

〔図書〕(計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山崎幸子 (YAMAZAKI SACHIKO)

文京学院大学・人間学部・准教授

研究者番号：10550840