

平成 30 年 6 月 25 日現在

機関番号：32206

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11826

研究課題名(和文) 心疾患高齢者の主体性を尊重したソーシャルインクルージョン型療養支援プログラム開発

研究課題名(英文) Development of social inclusion-type life management program for elderly people with chronic heart disease

研究代表者

久保 美紀 (KUBO, MIKI)

国際医療福祉大学・成田看護学部・准教授

研究者番号：00458960

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、慢性心疾患高齢者が病気と共存し、なおかつ社会から孤立することなく自宅で生活するための人的支援環境の構築を含む、慢性心疾患高齢者のソーシャル・インクルージョン型療養支援プログラムを作成することを最終目標に挙げ、在宅療養中の慢性心疾患高齢者とその主要介護者を対象としてインタビュー調査およびアンケート調査を行った。結果、ソーシャル・インクルーズされるための要因は、認知機能やADLに関係なく、主要介護者が単独で介護する(シングルサポート)でないこと、インターネット環境を活用し他者と繋がるためのコミュニケーションツールをもっていることであることが推察された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to create a social inclusion-type life management program (SLMP) for elderly people with chronic heart disease. We conducted an interview investigation and questioners survey in the main caregivers with elderly people with chronic heart disease during home care.

It was guessed that it was to have a communication tool that the factor to be made results, social ink slovenly utilized not being that independent, a main caregiver cared for regardless of cognitive function and ADL (single support), Internet environment and was connected with others.

研究分野：高齢者看護学

キーワード：慢性心疾患 心不全 在宅高齢者 家族介護 療養支援プログラム ソーシャル・インクルージョン
事例研究 インターネット環境

1. 研究開始当初の背景

長寿社会が実現した一方で、65歳以上の高齢者が心疾患を中心とした生活習慣病を複数抱えて生活することが常態化している。国民医療費の割合は増加の一途を辿り、支出の半分以上は65歳以上の高齢者の医療費が占めている。傷病別の支出をみると「循環器系疾患」が最も多いことから、本邦の65歳以上の高齢者においては、心疾患を中心とした慢性疾患を複数抱えて人生の晩年を過ごしている人が数多く存在することは自明である。心不全（心疾患の終末期病態）患者は、病気の管理や病状の悪化徴候を早期に発見するための疾患管理を日常生活の中に組み込むことが不可欠となるが、その実態は、不十分な疾患管理を原因とする再入院率が高く、他の慢性疾患と比較して患者のQOLが著しく低いことが指摘されている。その上、今日では慢性心不全患者の年齢は高齢化している。

他方、わが国と同様の皆保険制度を誇るドイツは、一人暮らしの高齢者が多く、人生の終焉は可能な限り住み慣れた自宅で暮らすことを原則として介護保険やホスピスガイドラインを整備し、地域ボランティアを中心としたソーシャルステーションを強化すること等により円滑な在宅ケアが遂行されている。近年、わが国においても超高齢社会を背景に、ドイツ同様、住み慣れた地域で人生の終焉まで自分らしい暮らしを続けることができる地域包括ケアシステムの構築が進められている。だがその一方で、わが国の介護支援体制は、家族を中心とした支援体制に依存しており、単身高齢者世帯が増加する今日では、支援環境に限界があることは否めない。それゆえ、慢性心疾患高齢者が自宅で長期的に生活するための影響要因を明確にし、慢性心疾患高齢者が病気と共存しQOLを維持・向上しながら長期的な在宅生活を推進するための他者との関係性の構築や、趣味・生きがいをもち可能な限り社会参加するという、本人の主体性を尊重したソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）型療養支援プログラムを開発し、社会から孤立することなく住み慣れた自宅で生活するための取り組みは極めて重要であると考えている。

2. 研究の目的

本研究の目的は、慢性心疾患を有する高齢者が病気と共存し趣味・生きがいを持ち可能な限り社会参加すること、そして患者と主要介護者（家族ならびに家族以外の介護者）とが良好な関係を形成し、慢性心疾患を持ちながらも社会から孤立することなく住み慣れた自宅で長期的に生活することを目指したソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）型の療養支援プログラムの開発目指し、その有用性を検討することである。

3. 研究の方法

全体の研究計画は、3つのステップで構成した。

(1) 研究ステップ1（文献・海外調査）

「慢性心疾患高齢者のソーシャル・インクルージョン型療養支援プログラム」(以下、療養支援プログラム)の開発を目指して、国内外の文献検討を行う。また、長期の在宅療養を可能にするための要因を明らかにするために、先駆的な取り組みがなされているドイツにおける慢性心疾患高齢者の在宅看護・介護支援の実態を把握することを目的とした現地視察を行う。

研究方法

- ・国内外の文献検討：データベースPubMed、MEDLINE、ProQuest Health & Medical Collection、医学中央雑誌などを用いて、国内外における過去10年間の循環器高齢者が他者と交流するために必要な公的・私的支援体制、地域などのネットワーク、趣味生きがいなどの文献検索を行う。文献情報は、クリティークシートに要約し、情報として活用すると共に、支援プログラムの作成段階において、療養支援プログラムの要素として検討する。
- ・ドイツにおける在宅看護・介護実態調査：在宅ケアを担う看護師教育、国の保健医療政策に寄与する大学院教育、高齢者介護を担う高齢者施設ならびにその人材育成、老後の生活を支える意志決定のプロセスについて、看護大学および高齢者施設を訪問し、職員との意見交換を通して、ドイツの高齢者医療・介護の実情について情報収集をおこない、療養支援プログラムの作成に活用することを目的とした。

(2) 研究ステップ2（実態調査）

研究ステップ1を踏まえて、本邦において在宅で生活する慢性心疾患高齢者とその主要支援者に対する実態調査を行う。

研究方法

関東地方の循環器専門病院およびクリニックにおいて、以下の条件を満たす人を対象にアンケート調査およびインタビュー調査を実施した。

- ・対象者条件：在宅療養中の慢性心疾患患者で心不全の診断で在宅訪問診療を受けている65歳以上で会話が可能な患者とその主要介護者。

調査内容

- ・慢性心疾患高齢者：年齢、性別、基礎心疾患、主要介護者との関係、同居家族、エピソード、趣味・生きがい、今後の人生の見据え方（ありたい像）、生活満足度
- ・慢性心疾患高齢者の主要介護者：年齢、性別、職業、患者が在宅介護を初めてからの年数、患者の介護度、主要介護支援体制、利用している公的サービスとその頻度、利

心疾患高齢者と主要介護者との関係を表 2 に示した。本研究対象者の主要介護者は、国民生活基礎調査（平成 28 年 厚生労働省）の報告と類似しているものの、対象者の年齢が高いことから、配偶者間の介護ではなく、娘が介護している人が 7 名（18.9%）と最も多かった。他方、対象者の中に 90 歳の夫を介護する 88 歳の妻がいた。主要介護者からは、「介護のためにここ数年は自由な外出はしていません。身体も限界だし私の方が先に逝くかもしれませんよ」との発言があった。その一方で、対象者の中で最も高齢であった 99 歳女性は、本人、主要介護者ともに QOL が高かった。その支援環境は、子供が 3 人体制（トリプルサポート）でローテーションを組み介護支援をしており、経済的にも安定していた。また、公的サービスを活用しつつも、私的な人的・物的支援環境が整備なされていた。注目すべき点は、本人が携帯電話を利用し頻りに家族と交流を図っており、家族が不在の時には腕時計式スマートフォンを装着（安否が確認できる）し、ICT を利活用した生活を送ることによって、誰かとすぐに繋がれる安心感から、本人、家族双方にとって精神的負担感が少ないということであった。同様な環境を整備することは難しいと思われるが、療養支援プログラムの作成においては、心疾患高齢者のみならず、その主要介護者を含めたソーシャル・インクルージョンが重要であることが示唆された。また、主要介護者の多くは単独で介護を担っており（シングルサポート）、心疾患高齢者のみならず、主要介護者が孤立しがちになることは否めない。この他、注目すべきこととして、主要介護者である息子が父もしくは母を介護しているという人が 3 名いた。このことは、諸外国の先行研究においては示されておらず、本邦の特徴であることが示唆された。歴史の中で介護役割は、性別分業化され女性が介護を担うことが常とされていたが、成熟社会の中で性別役割の常識が変化の兆しをみせているのではないかということが推察された。

表 2 患者と主要介護者との関係

	人数 (%)
娘 義母	1 (2.7)
妻 夫	6 (16.2)
息子 父	1 (2.7)
息子 母	2 (5.4)
知人 知	1 (2.7)
娘 父	2 (5.4)
娘 母	5 (13.5)
合計	18 (100)

他方、インタビュー調査において注目すべき点は、これまで家族との繋がりが気迫（以下、弱い繋がりの血縁）であった人々が、「心疾患高齢者が通院できなくなったこと」がきっかけとなり、「在宅訪問診療を開始する」というイベントを通して弱い繋がりの血縁に再度交流が生まれ、在宅診療の開始がきっかけとなって 80 歳後半の親と初めて人

生の終焉について話し合いをしたりするようになった人が対象者の半数いたことが明らかになった。このことから、弱い繋がりの血縁をつなぎ止めたのは、医療の介入であり、病気の縁（以下、気縁）で繋がった関係が新しい人間関係の構築の一助となっていることが示された。

心疾患高齢者と主要介護者へのインタビュー内容を分析したところ、他者との交流ができていない人の特徴は、心疾患高齢者側は 2 つの要素が、主要介護者側は 5 つの要素が関係していることが明らかになった（表 3）。

表 3 慢性心疾患高齢者及び主要介護者ソーシャル・インクルージョンを可能にする要素

	内容の要約	内容
慢性心疾患	身体面の安定	呼吸が苦しくない
	コミュニケーション力と相手	認知機能が保たれている 会話が楽しめる 自宅に訪問してきてくれる友人・知人がいる 外出することができる、外出を助けてくれる人がいる 携帯電話（ガラケー含む）を使っている
	経済面の安定	患者本人が経済的に余裕がある 主要介護者が仕事をしない（昼間家に居ることができる） 主要介護者が 65 歳以下である（体力に余裕がある） 主要介護者に持病がない
主要介護者	サポート体制の充実	主要介護者が自分の配偶者から介護支援を受けることができる 主要介護者が自分の兄弟姉妹から介護支援を受けることができる 公的支援が主要介護者の生活リズムに合わせて組み込まれている
	主要介護者が精神的に安定している	主要介護者の配偶者から介護支援を得ることができる 主要介護者の兄弟姉妹から介護支援を得ることができる 主要介護者が愚痴をこぼせる知人友人がいる 子供家族と同居しているもしくは、二世帯住宅に住んでいる
	人間関係	患者との人間関係がよい

（3）研究ステップ 3（プログラム作成）

本研究対象者の多くは、単独で外出することが困難であり、他者のサポートを得てデイケアに通うことが主な日課となっていた。一方で、対象者の多くは、家族と同居しているものの中は独居であることから、主要介護者である家族は、昼間の安全を確認する手段がないことに不安を抱えていた。本研究の最終目標である慢性心疾患高齢者のソーシャル・インクルージョン型の療養支援プログラムの構築を考えた場合、本研究対象者である 80-90 歳代の慢性心疾患高齢者が単独で外出し、主体的に社会システムの中に入っていくことは容易でないことは自明である。従って、今回の研究対象者（80-90 歳代）の世代の人々が、本人の主体性を尊重し、住み慣れた自宅で最後まで生活するためには、その人の認知機能が低下したり、自分で外出できなかった場合であっても、その存在を「モノ=客体」ではなく、「人=主体」として受け容れる要素を取り入れることこそが、本療養支援プログラムを作成する上で最も重要であると考えている。我々の先行研究では、ペットを飼うことによって高齢者の生存が維持されることが明らかになった（Hoshi, T ら 2017）が、これはペットを飼うこと、ペットの世話をすると行った行為が、その人の主体的な行動や役割意識に結びつき、人生の生きがいとなって、活力、免疫力を向上させることによって生存の延伸に繋がったことが推察される。そうであるならば、外出が困難となり自宅で孤立してしまう人々、とくには本研究対象者世

代の人々には、インターネット環境を活用したコミュニケーションツールの構築が有用であることが推察される。事実、本研究対象者で携帯電話をもっていた2名(90歳代)は、主体的に他者と交流をはかり、生活の満足度が高いことが示された。従って、自宅にいても容易に交流ができる“気縁”のコミュニケーションツールを構築することが、80-90歳代の慢性心疾患高齢者に対するソーシャル・インクルージョン型療養支援として提案できるものと考えている。この他、年齢区別の支援として、例えば定年後の世代(65-75歳未満)には、人生の終焉をどのような環境で、どのような繋がりや縁を新たに構築して老いていくのかについて、定期的にディスカッションを行う機会を設け、繋がっている縁を互いに認識しあい、将来に向けた意識づけの機会を設けたり、人生の終焉に向けた心構えができたりするような支援プログラムの構築が必要と思われる。又、慢性心疾患の場合には、疾患の管理を適切に行うことは不可欠であることから、在宅訪問診療チームとの連携を図りながら、地縁、血縁のみならず、気縁で繋がるネットワークを構築することが有用であろうと考えている。

本研究は、「どのような要素があれば慢性心疾患高齢者はソーシャル・インクルージョンされるのか」の仮説を立て、18名の慢性心疾患高齢者とその主要介護者に対して、自宅という私的な空間の中で、家庭の秘密に関わる事柄について、問題発見的なインタビュー調査によって実態を明らかにして、療養支援プログラム作成への示唆を得た。一方で、在宅訪問診療を受けている慢性心疾患高齢者の年齢は想像以上に高いことから、主要介護者に意志決定の責任を委ねざるを得ない状況であった。従って、本研究は、限られた年齢層に限定された療養支援プログラム立案の示唆となった。今後は幅広い年齢層の人々に対して同様の調査を行い、年齢別の実態を明らかにし、生活状況に合わせた支援方策を立案することが課題である。

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 9件)

1. 久保美紀. ドイツにおける高齢者施設および支援体制の視察報告 慢性心疾患高齢者のソーシャル・インクルージョン型療養支援プログラムの開発を目指して. 保健医療福祉連携, 10(1), 150-154, 2017.
2. Hoshi T, Maasa Kobayashi, Naoko Nakayama, Kubo Miki, Yoshinori Fujiwara, Naoko Sakurai, Steve Masami Wisham, The Relationship between Caring for Pets and the Two-Year Cumulative Survival Rate for Elderly in

Japan. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 7(3), 156-164, 2017.

3. Hoshi T, Kurimori, S., Nakayama, N., Kubo, M., Sakurai, N. Causal Structure Relating to the Disparity of Primary Nursing Care by Prefecture in Japan. JOJ Nurse Health Care, 3(2), 001-008, 2017.
4. 星旦二. ペットとの共生は家族の健康度をこつじょうさせる - 子供の心を豊かにしたけりゃ、長生きしたけりゃ、ペットを飼おう. 日本抗加齢医学会雑誌, 13(4), 76-79, 2017.
5. 星旦二, 長谷川明弘, 櫻井尚子, 藤原佳典. 都市郊外在宅高齢者における楽しみと生きがいの実態とその三年後生存との関連. 社会医学研究, 34(2), 85-92, 2017.
6. 星旦二, 長谷川明弘, 櫻井尚子, 藤原佳典. 都市郊外在宅高齢者における楽しみと生きがいの実態とその三年後生存との関連. 社会医学研究, 34(2), 85-92, 2017.
7. 星旦二, 望月友美子. 我が国の高齢者における犬猫飼育と二年後累積生存率. 社会医学研究, 33(1), 99-109, 2016.
8. 渡部月子, 繁田雅弘, 藤井暢弥, 櫻井尚子, 星旦二. 都市郊外在宅高齢者の健康3要因、社会経済的要因、就労と3年後の新規要介護度との関連構造. 社会医学研究, 33(1), 111-122, 2016.
9. 星旦二, 矢吹義秀, 長井博昭, 矢島正隆, 小林憲司, 西辻直之, 牧野寛. かかりつけ歯科医師の存在とその後のQOL、生存維持との因果構造. 8020: はち・まる・にい・まる(15), 130-133, 2016.

[学会発表](計 18件)

1. Miki Kubo, Kaeko Yamashita, Tanji Hoshi. The effect that the construction of human supporting circumstances gives for inhibition of the rehospitalization on elderly people with chronic heart Failure. 第82回日本循環器学会学術集会, 2018.
2. 児玉小百合, 栗盛須雅子, 星旦二, 尾尻義彦. 沖縄県農村地域の健全な高齢者における食行動・食の多様性・健康関連要因と、3年後の生存との関連. 第71回日本栄養・食糧学会, 2017.
3. 栗盛須雅子, 福田吉治, 星旦二, 須能恵子, 大田仁史. プログラムで算出した茨城県の5年間の健康寿命(余命)と障害調整値、および年間. 第76回日本公衆衛生学会, 2017.
4. 久保美紀, 山下香枝子, 樽井正義, 星旦二. 慢性心疾患高齢者のソーシャル・インクルージョン型療養支援プログラムの開発に向けて - ドイツドルトムント視察を通して多職種連携支援を考える. 第9回日本保健医療福祉連携教育学会,

- 2016.
5. 矢吹義秀, 小林憲司, 福澤洋一, 西辻直之, 古藤真実, 和田奈都野, 星旦二. 口腔ケアと口腔衛生別にみた七年間の累積生存率. 第65回口腔衛生学会, 2016.
 6. 星旦二. なぜ、かかりつけ歯科医がいると長生きか. 第19回日本歯科人間ドック学会, 2016.
 7. 成木弘子, 大平哲也, 福本久美子, 星旦二. ラフターヨガクラブの参加と参加者の健康状態の関連 参加中断者と継続参加者の比較. 第75回日本公衆衛生学会, 2016.
 8. 栗盛須雅子, 福田吉治, 星旦二, 須能恵子, 大田仁史. 都道府県別健康寿命(余命)の算出 障害調整値とプログラムの活用性. 第75回日本公衆衛生学会, 2016.
 9. 児玉小百合, 栗盛須雅子, 星旦二, 小川寿美子. 沖縄県農村地域の後期高齢女性における骨・関節疾患の有無別にみたフレイルの関連構造. 第75回日本公衆衛生学会, 2016.
 10. 児玉小百合, 栗盛須雅子, 星旦二, 他. 沖縄県の農村地域に居住する健常な高齢者のフレイル予防と関連する要因の構造. 第70回日本栄養・食糧学会, 2016.
 11. 児玉小百合, 栗盛須雅子, 星旦二. 沖縄県農村地域における健常な前期・後期高齢者の主観的健康感・認知的要因・食の質との関連構造. 第25回日本健康教育学会, 2016.
 12. 中山直子, 千葉洋平, 瀬在泉, 星旦二. 中学生を対象としたライフアセット尺度の日本語版の開発. 第25回日本健康教育学会, 2016.
 13. 久保美紀, 山下香枝子, 星旦二. 慢性心疾患有病者に対するソーシャルサポートシステム構築に向けた多職種連携支援の可能性. 第8回日本保健医療福祉連携教育学会, 2015.
 14. 久保美紀, 山下香枝子, 星旦二. 慢性心疾患有病者における QOL 維持・向上の関連構造. 第 56 回日本社会医学会総会, 2015.
 15. 中山直子, 千葉洋平, 瀬在泉, 星旦二. 中学生のウェルビーイングとソーシャルキャピタルと保護者の認識との関連. 第74回日本公衆衛生学会, 2015.
 16. 星旦二, 矢吹義秀, 小林憲司, 福澤洋一, 西辻直之, 古藤真実, 井上和男. かかりつけ歯科医師の存在とその後のQOL、生存維持との因果構造. 第74回日本公衆衛生学会, 2015.
 17. 成木弘子, 星旦二, 福本久美子, 大平哲也. 女性高齢者におけるラフター(笑い)ヨガセッションのストレス軽減効果に関する検討. 第74回日本公衆衛生学会, 2015.
 18. 栗盛須雅子, 福田吉治, 星旦二, 須能恵子, 大田仁史. 健康寿命(余命)算出プロ

グラムと介護予防事業評価プログラムの特徴と活用方法. 第74回日本公衆衛生学会, 2015.

〔図書〕(計 1件)

1. 星旦二. (2016). 健康は住まいに宿る 住環境再考 スマートから健康まで: 萌文社.

6. 研究組織

(1)研究代表者

久保美紀 (KUBO, MIKI)

国際医療福祉大学・成田看護学部・准教授

研究者番号: 00458960

(2)研究分担者

星旦二 (HOSHI, TANJI)

首都大学東京・都市環境科学研究科・名誉教授

研究者番号: 00190190