

令和 2 年 4 月 13 日現在

機関番号：32413

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2019

課題番号：16K01796

研究課題名(和文) 閉じこもりの心理的バリア解消に向けた家族と共に取り組む包括的支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a Comprehensive Support Program for Working with Families to Eliminate the Psychological Barriers of Housebound

研究代表者

山崎 幸子 (yamazaki, saciko)

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) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：高齢者の閉じこもりは要介護状態の危険因子とされ各地域で閉じこもり予防や改善のための取り組みがなされているが、効果が十分な介入手法はない。本研究では、高齢者の閉じこもりには、同居家族に特有の関わりがあると同時に、高齢者本人の外出に対する心理的バリアがあると仮定し、調査を実施した。調査は閉じこもり高齢者に対するインタビュー調査、および、地域高齢者に対する疫学的な調査を実施した。その結果、外出に対する心理的バリアとして、健康状態への危惧や、外出先での不安、外出意欲のなさ、などに加え、ネガティブな老いの受容が認められた。これらを元に、家族と共に閉じこもり改善に向けた支援プログラム案を検討した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は閉じこもりの改善に向けて、閉じこもりを維持・促進する心理的障害要因の解明という新しい視点から、エビデンスを提示することができた点で、学術的意義が高いと言える。特に、本人の心理面を考慮し、かつ同居家族の関わりを取り込んだ包括的側面からアプローチする点は他に類を見ない。さらに、本研究の成果から、閉じこもり高齢者の外出に対する心理的障害を簡便に把握しうること、閉じこもりを強化する心理的障害要因を解明し、同居家族との関わりを検証した成果は、今後の介護予防・高齢者保健にも大いに貢献しうる。

研究成果の概要(英文)：homebound states is a risk factor for requiring nursing care. Although care prevention projects are being implemented in each region, there are no effective intervention methods. In this study, we conducted a study assuming that homebound might be affected by psychological barriers to going out of older adults and the overprotective involvement of family members living together. The survey included interviews and epidemiological studies. As a result, as a psychological barrier to going out, it was recognized that there was a concerns about health status, anxiety about being out, lack of motivation to go out, etc., as well as the acceptance of negative old age. Based on these, we considered a support program for families to improve housebound.

研究分野：高齢者心理学

キーワード：閉じこもり 介護予防 行動変容 同居家族

様式 C-19、F-19-1、Z-19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

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や生活体力など、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。閉じこもり改善に向けた有効な介入手法を検討するには、閉じこもりの関連要因を解明しこれらを改善していくことが求められる。先行研究からは、閉じこもり高齢者は独居者が少ないこと(山崎ら, 2010)から、家族が閉じこもり状態を強化する可能性があるかと仮定し、同居家族の関わりについて検討してきた。その結果、性や年齢、移動能力を調整しても、閉じこもりは家族との会話が少なく(山崎ら, 2008a)、外出時の付き添いや、家庭内の役割がないこと(山崎ら, 2008b)を明らかにした。また、約1300組の地域高齢者とその同居家族に対する縦断調査の結果から、買い物等の用事を家族が代わりに行うなど、過度な安静につながる同居家族の過保護的な関わりがあること(山崎ら, 2017)を同定した。これらの結果から、我々は閉じこもり改善に向けた同居家族への支援策について検証中であるが、その中で、閉じこもり改善に向けた同居家族からの支援を受けつけず、外出に対して心理的なバリアのある閉じこもり高齢者の存在を複数確認した。つまり家族を含む環境調整と共に、閉じこもり高齢者本人の外出に対する心理的阻害要因を詳細に把握することが必要である。申請者らはこれまでに外出に対する心理的阻害要因として、うつ傾向(山崎ら, 2010)、外出に対する自信の低さ(山崎ら, 2008)や、移動能力やうつ傾向の程度が同じような閉じこもり状態にあっても、近い将来、閉じこもりを改善したいと高齢者本人が考えている場合(改善を希望する段階)と、このままの状態が良いと考える閉じこもり高齢者(改善を希望しない段階)があることを解明した(山崎ら, 2014)。

閉じこもりを強化する同居家族の関わりが解明されつつあるが、加えて、家族の望ましい働きかけを受け入れがたい閉じこもり高齢者、すなわち、心理的な閉じこもり状態にある者の存在が同定された。閉じこもりの介入研究が功を奏していない現状は、こうした閉じこもり高齢者の心理的側面を考慮していなかったことに起因すると想定しうる。外出を促すような同居家族からの働きかけと共に、閉じこもりを改善したいと本人が考える度合に応じた、外出に対する心理的阻害要因に主眼を置くアプローチが有用であると考えられる。

2. 研究の目的

閉じこもり高齢者に対するインタビュー調査から、外出の意欲が低下するようなどきについて質的調査によって明らかにすることを第一の目的とした。これら質的調査にて明らかになった外出を阻害する心理的な障壁について、地域高齢者とその同居家族に対するペアデータを用いた量的調査を実施し、尺度の開発を第二の目的とした。なお、ペアデータを用いた理由は、家族の関わりが高齢者の外出への意欲を阻害することが想定されるためである。得られたデータから、開発した尺度とその他の要因との関連を検討し、得られた結果から、閉じこもり改善のための包括的な支援プログラムの作成を最終的な目的とした。

3. 研究の方法

研究1：閉じこもり高齢者の外出を阻害する要因(質的調査)

研究1では、閉じこもり高齢者に見られる外出に対する億劫感は、閉じこもりに至るプロセスに関わり、閉じこもり状態の維持に強く影響していると考えられる。本研究では、閉じこもり高齢者の外出を妨げる要因について、外出に対する心理的バリアの観点から検討することを目的とした。

方法：調査対象者は秋田県A町在住の閉じこもり高齢者5名(男性3名、女性2名、平均年齢79.8歳;最小73歳、最大92歳)であり、調査時期は2017年8月下旬であった。対象者の抽出やインタビュー方法等については、報告「閉じこもり高齢者の外出阻害要因(1)」の通りである。本報告では、外出を阻害しているもの、および、閉じこもりを維持していることに関する語りを分析に用いた。分析方法は、インタビューで得られたデータを文字起こし、見出し作りを行った。これら見出しと得られた語りをもとに、老年心理学を先行する大学院生2名と老年心理学、臨床心理学を専門とする第一著者の3名で、外出に対する心理的バリアに関する要因について、KJ法(川喜田, 1967)を用いてカテゴリ分析を行い、カテゴリを精緻化した。

研究2：地域高齢者とその同居家族に対する量的調査

研究2では、研究1の質的調査で収集された閉じこもり高齢者の外出を阻害する項目から、高齢者の外出に対するバリア尺度の作成を第一の目的とした。その際、妥当性の検討のため、同居家族とのペアデータを用いた。また、開発した外出に対するバリア尺度とその他、先行研究で閉じこもりに関連することが明らかにされていた要因との関連について検討した。

調査対象者：秋田県A町B地区に居住する65歳以上95歳未満の2373人(2018年3月末日現在)のうち、特別養護老人ホーム等の施設入所者を除いた2273人とその同居家族。健康推進委員が対象者宅に配布した。回収は郵送、保健センター持参、健康推進委員による訪問回収によって実施した。

手続き：健康推進委員が対象者宅に配布した。回収は郵送、保健センター持参、健康推進委員による訪問回収によって実施した。

調査期間：

2018年4月20日～6月30日

回収：B地区在住の65歳以上95歳未満の2373人（2018年3月末日現在）のうち、特別養護老人ホーム等の施設入所者を除いた2273人とその同居家族とした結果、高齢者本人からは、1524人回収だが、うち、157人は無効（未回答のままの返送125人、家族が回答したもの3人、要介護認定が3以上だが回答があったもの28人、欠損値が調査票の半分以上1人）であった（回収率は未回答の返送を除く、61.5%）。高齢者本人の有効回答は1367人。

ご家族からは、1171人回収。うち、154人は無効（本人や近隣が回答30人、未記入返送124人）のため、有効回答は1017人。ご本人とご家族の有効票におけるマッチング完了は、964人（無効回答322人、白紙返送122人、家族からの返信なし116人）であった。

研究3：保健師らへのフォーカス・グループインタビュー

研究2で明らかにされた結果をもとに、閉じこもり高齢者に対する支援プログラムの試作版を作成した。作成したプログラムに対し、日頃から閉じこもり高齢者への支援に携わる保健師ら3名、および、地域の健康推進員らへの集団インタビューによって、実現可能性について検討した。

4. 研究の成果

研究1：閉じこもり高齢者の外出を阻害する要因（質的調査）

インタビュー結果から得られた回答をKJ法によってカテゴリーを抽出した。その結果、心理的バリアとして最終的に生成されたカテゴリーは、『出かけた先での対応不安』『外出しづらい環境』『外出そのものへの意欲のなさ』『出かけた場所のなさ』『外出する必然性のなさ』『健康面への負担感』『老いの受け入れ』の7カテゴリーであった。これら大カテゴリーは2～4の小カテゴリーによって構成された。例えば、『出かけた先での対応不安』は、「出かけた先で神経を使う」「出かけた時の疲労感を危惧」など身体機能低下に伴う負担感によって、『外出しづらい環境』では「外出先での送迎への危惧」「天候の影響」などによって、「老いへの受け入れ」では、「諦めによる受容」「健康維持の意欲低下」によって構成されていた。これら小カテゴリーは全15であった（表1）。

カテゴリー	サブカテゴリー
身体機能の低下	体力のなさ 身体状態が悪い
出かけた先での対応不安	出かけた時の疲労度を危惧 出かけた先での交流に神経を使う
外出そのものへの意欲のなさ	外出そのものの気が進まない 自宅内でも何もしないで過ごしたい 外に出ることが好きではない
出かけた場所のなさ	外でしたいことができない 行きたい場所がない
外出しづらい環境	外出にかかる送迎への危惧 天候の影響
外出する必然性のなさ	外出先で交流する友人・知人がいない 出かけなければならない用事がない 家事や家庭の役割のなさ
ネガティブな老いの受容	年老いたことからくる外出への諦め 健康維持への意欲低下

考察：閉じこもり高齢者へのインタビューの結果、外出を阻害する要因として、身体機能に対する負担感や送迎への負担などの外出しづらい環境など、従来の閉じこもり研究でも確認された側面とともに、新たな心理的要因として老いの受け入れが確認された。身体機能の低下などの影響もあり、もう若くない、健康を維持しようとは思わない、と言った諦めに類する心理的なバリアが外出を阻害している可能性が示唆された。

研究2：地域高齢者とその同居家族に対する量的調査

心理的バリア尺度を開発し、閉じこもりに関連する要因との検討を行なった。

1. 心理的バリア項目に関する分析結果

閉じこもりをもたらし心理的なバリア項目について、尺度化の手続きを図るため回答内容の傾向を確認した。（以下、マッチングデータを用いて分析した。なお、高齢者本人のみのデータを用いて分析した場合も、回答傾向は同様であることを確認している）。15項目における無回答率は1.1～2.6%と大きな差はなかった。

2. 心理的バリア項目の閉じこもりの有無による検定結果

心理的バリアに関する各項目を閉じこもりの有無にて比較したところ（t検定）、項目番号3「もっと若ければいろんなところで出かけたかった」、項目番号「健康のために外に出たい」の2つにおいて有意な差が認められなかった。その他は有意な差があり、特に項目番号7「外に出なければならないような用事がない」、項目番号9の「移動手段がないので外に出られない」で得点の開きが大きかった。有意な差が認められなかった13項目で因子分析を実施した結果、固有値の減衰、スクリープロットから2因子構造が確認された。それぞれ項目内容から、第一因子は、「外出先での懸念と外出への億劫さ」と名付け、第二因子は、「屋内への志向性」とした。

3. 妥当性の確認

作成した心理的バリア尺度の妥当性を検証するため、外出頻度、外出に対する自己効力感尺度、健康統制感との相関係数を算出した。その結果、「外出に対する懸念と外出に対する億劫さ」因子はそれぞれ、外出頻度 ($r=-.314, p<.01$), 外出の自己効力感 ($r=-.418, p<.01$), 健康統制感 ($r=-.257, p<.01$) であり、「屋内志向性」因子は、外出頻度 ($r=-.380, p<.01$), 外出の自己効力感 ($r=-.499, p<.01$), 健康統制感 ($r=-.205, p<.01$) でありいずれも有意な関連を示した。同居家族による回答であった高齢者本人の外出に対する意欲低下との相関係数を算出した結果、「外出に対する懸念と外出に対する億劫さ」因子は、 $r=.245, p<.01$, 「屋内志向性」因子は $r=.240, p<.01$ といずれも有意な関連を示した。

表2 心理的バリア尺度と外出頻度、外出に対する自己効力感、健康統制感、家族による評定との単相関分析結果

	1	2	3	4	5	平均(SD)
1. 外出先での懸念と外出へ億劫さ	-					10.9±4.0
2. 屋内への志向性	.681**	-				6.6±2.2
3. 外出頻度#	-.341**	-.380**	-			4.5±1.4
4. 外出の自己効力感	-.418**	-.499**	.349**	-		15.5±3.8
5. 健康統制感	-.257**	-.205**	.160**	.345**	-	22.3±4.3
6. 同居家族による本人の外出意欲評定#	.245**	.240**	-.224**	-.274**	-.149**	2.1±0.9

#: スピアマンの相関係数、これ以外はピアソンの積率相関係数を算出。

** $p<.01$

4. バリア尺度の性別、年代別の記述統計量

バリア尺度の基本属性における記述統計量を確認するため、性別、年代別にそれぞれの尺度得点を算出した。バリア尺度の得点を従属変数とし、性、年代を独立変数とした二要因分散分析を実施した結果、「外出先での懸念と外出に対する億劫さ」因子では、年代別の主効果が有意であった。多重比較(ボンフェローニ法)の結果、85歳以上は、65-74歳、75-84歳のいずれの年代よりも得点が高かった($F=9.13, p<.001, \eta^2=.02$)。「屋内志向性」因子は、性別、年代別の主効果が有意であり、女性の方が男性よりも得点が高かった($F=12.01, p<.001, \eta^2=.02$)。年代別の多重比較の結果、85歳以上は、65-74歳、75-84歳のいずれの年代よりも得点が高かった($F=19.48, p<.001, \eta^2=.04$)。

表3 心理的バリア尺度の年齢群比較(上段:男性、下段:女性)

	65~74歳 (n=203/202)	75~84歳 (n=119/165)	85歳以上 (n=27/45)	全体 (n=349/412)
I 外出先での懸念と外出 への億劫さ(範囲:6~24)	10.2±3.5	10.6±4.3	12.1±4.4	10.5±3.9
II 屋内志向性 (範囲:3~12)	6.0±1.9	6.2±2.4	7.6±2.5	6.2±2.2
	6.65±2.1	6.8±2.3	8.5±2.1	6.9±2.6

平均値±標準偏差

5. バリア尺度と外出頻度の関連

バリア尺度と外出頻度との関連を検討するため、外出頻度を目的変数とした順序ロジスティック回帰分析を実施した。その結果、調整前では「外出先での懸念と外出に対する億劫さ」因子は、 $B=0.176$ (95%CI 0.141-0.210), 「屋内志向性」因子は $B=0.355$ (95%CI 0.292-0.418) であった。調整要因を加味した分析の結果、「外出先での懸念と外出に対する億劫さ」因子は $B=0.135$ (95%CI 0.097-0.173), 「屋内志向性」因子では $B=0.261$ (95%CI 0.191-0.330) であった。

6. 多変量解析による閉じこもり関連要因の検討

作成したバリア尺度の閉じこもりの有無への寄与を明らかにするため、性、年齢、うつ傾向、手段的自立、移動能力を含めたロジスティック回帰分析を実施した。その結果、バリア尺度は $OR=3.27, 95\%CI 1.76-5.80$ であり、その他の要因と比して強く関連することを確認した。

研究3: 保健師らへのフォーカス・グループインタビュー

インタビュー調査、初回調査の結果から、開発した高齢者の外出に対する心理的バリア尺度と閉じこもり高齢者の身体、心理、社会的要因や、同居家族の関わりとの関連から、閉じこもり高齢者本人用、および、家族用の支援方法についてのプログラムを検討した。プログラム内容は先行研究をもとに、心理教育的アプローチを参考にした。作成したプログラム案については、保健師らに対するフォーカス・グループインタビュー、健康推進員らへのインタビュー調査によって、内容を実態に即した形で実施できるよう修正を図った。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計5件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 山崎幸子
2. 発表標題 高齢者の閉じこもりやうつを防ぐには
3. 学会等名 日本発達心理学会第30回大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Sachiko Yamazaki
2. 発表標題 Does cohabitating families' involvement affect depression among community-residing older adults?
3. 学会等名 21st IAGG 2017 World Congress of Gerontology ad Geriatrics
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 藤田幸司・山崎幸子・蘭牟田洋美
2. 発表標題 高齢期におけるネガティブ・ライフイベントのメンタルヘルスおよび外出頻度との関連
3. 学会等名 第61回日本老年社会科学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 蘭牟田洋美・山崎幸子・藤田幸司
2. 発表標題 閉じこもり高齢者の外出阻害要因（1）秋田県A街の社会環境阻害要因の解明と支援
3. 学会等名 日本公衆衛生学会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 山崎幸子・藺牟田洋美・藤田幸司
2. 発表標題 閉じこもり高齢者の外出阻害要因(2)外出に対する心理的バリアの抽出
3. 学会等名 日本公衆衛生学会
4. 発表年 2018年

〔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	藺牟田 洋美 (Imuta Hiromi) (60250916)	首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授 (22604)	
研究分担者	藤田 幸司 (Fujita Kouji) (40463806)	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所 自殺総合対策推進センター・室長 (82611)	