

令和 6 年 6 月 14 日現在

機関番号：34517

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K10662

研究課題名（和文）家族介護者への生活習慣病・介護予防のための健康把握とKDBシステムによる支援評価

研究課題名（英文）Understanding the Health Condition of Family Caregivers for Prevention of Lifestyle Disease/Potential Nursing Care and Support Assessment with KDB System

研究代表者

和泉 京子（IZUMI, Kyoko）

武庫川女子大学・看護学部・教授

研究者番号：80285329

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：家族介護者の健康状態、生活状況及び健康行動の実態として、未受療者、肥満やうつ傾向、閉じこもり傾向、睡眠時間の短い者がみられることが明らかになった。健康に課題があるにも関わらず、多くの時間を介護に費やし、自身の健康に目を向ける余裕がない実態をもとに家族介護者への健康支援を家庭訪問により行った。家庭訪問後に、健診受診および受療状況を確認した。健康支援により体調不良の改善や健診受診行動、生活習慣の改善に効果があった。家族介護者が健康の改善・維持ができるよう継続的な支援が望まれる。要介護者へのケアマネジャーの定期的な訪問時や看護職の支援の際に家族介護者への健康支援も合わせて行う必要があると考える。

研究成果の学術的意義や社会的意義

学術的意義としては、家族介護者への家庭訪問による健康支援を行い、その評価を健康行動および特定健診受診、医療機関受診をふまえて行うことにより、エビデンスに基づいた健康支援につなげることができる点である。

社会的意義としては、家族介護者の健康の保持増進が在宅介護の継続、高齢者虐待防止といった要介護者支援につながる点、家族介護者への健康支援をサービス担当者会議等の要介護者支援の機会を行うことで家族介護者・支援者双方の負担増なく実施できるよう検討する点、ひいては生活習慣病予防・介護予防より家族介護者の医療費、介護給付費抑制及び在宅介護継続により要介護者の介護給付費抑制に寄与する点である。

研究成果の概要（英文）：As the reality of family caregivers, it revealed that a considerable number do not receive medical treatment, have a tendency toward obesity, depression and becoming shut-in, and short sleep duration. We provided home-visit health care support for family caregivers as the time they spend nursing prevents them from taking care of their own health despite health issues. After the home-visit, we examined their use of medical checkups and treatment based on national health insurance data system. The health care support had a positive effect on improving health conditions, undergoing medical checkups, and improving lifestyle. Continuous support is desirable to improve/maintain the health condition of family caregivers. Simultaneous health care support for family caregivers at each visit by a care manager on the members in need of nursing care seems to be necessary.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：家族介護者 生活習慣病予防 介護予防 家庭訪問 アウトリーチ 健康支援

様式 C-19、F-19-1、Z-19（共通）

## 1. 研究開始当初の背景

わが国の高齢化率は平成28年に27.3%となり今後も上昇すると推測される中、高齢者の約2割を占める要介護者への介護はますます必要となる。主な介護者は、事業者が約1割であるのに対し、約6割が同居家族であり、別居家族を合わせると約7割を占める（厚生労働省、平成28年国民生活基礎調査：以下、28基礎調査）。家族介護者への支援としては、情報提供や相談、家族介護者の会において主に介護や介護負担に関して提供されているが、健康支援に着目した取り組みはなされていない。また、家族介護者に関する先行研究においても、介護負担やメンタルヘルス、高齢者虐待防止、近年においては仕事と介護の両立の視点で取り組まれているが、健康の実態、健康支援に関する研究は見当たらない。

介護が必要となった原因の2割を脳血管疾患が占め、同じく2割が認知症である。認知症は生活習慣病との関連が指摘されており、約4割が生活習慣病に起因している。生活を共にする家族の生活習慣では、中高年夫婦や親子間の食習慣や味覚嗜好の類似性が高いと報告され（大里,1997、島田,2013）、家族介護者は生活習慣病や要介護リスクを有していると考えられる。同居の主介護者のうち、約7割が日常生活の悩みやストレスがあると回答し、その原因は「家族の病気や介護」に次いで「自分の病気や介護」が約3割であり、健康上の気がかりを抱えていることがわかる（28基礎調査）。介護者は40歳代より増加している。これは生活習慣病割合が上昇する年齢と重なっており、40歳以上が対象の生活習慣病健診である特定健診受診などの健康行動が不可欠となる。

しかし、介護時間が「ほとんど終日」の同居の主介護者は、男性の約3割、女性の約7割を占め（28基礎調査）、健診受診もままならない状況が推測される。健診未受診理由（28基礎調査）では、「心配な時はいつでも医療機関を受診できる」が約3割と最も多く、次いで「時間がとれなかった」、「費用がかかる」が約2割となっており、介護に時間の要する介護者は健診を受診しづらい現状である。健診未受診者に生活習慣が不良で、生活習慣病や要介護リスクを有する者が多い（平松,2009）と報告されていることから家族介護者は生活習慣病や要介護のハイリスク者と考えられる。

保険者に実施義務がある特定健診は、自営業者・非正規雇用者や無職者等が加入する国民健康保険（以下、国保）の受診率が36.3%と保険者の中でも最も低い（厚生労働省,2015）。家族介護者の多くは無職者や非正規雇用者であると考えられ、また、近年、取り上げられている介護離職に関しては、家族の介護等を理由とした離職・転職者数は1年間で約10万人にものぼり、50歳代及び60歳代の離職・転職がそれぞれ約7割を占めていると報告されており（総務省、平成24年就業構造基本調査）、離職・転職者を含め介護者の多くは無職者や非正規雇用者の国保加入者と考えられ、特定健診受診状況が心配される。

WHOは欧米の研究（Marmot,1999,他）の蓄積により低収入などの社会経済格差が健康格差を引き起こしていると報告しており（WHO,2008）、わが国においても、同様の報告がある（Fukuda,2007、近藤,2008）。要介護者および家族介護者の多くは無職者や非正規雇用者であり収入が乏しいこと、介護により経済的負担があると報告されており（労働政策研究・研修機構,2006）、社会経済格差による健康格差が懸念される。

以上より、時間的・経済的に厳しい家族介護者の健康状態、生活状況及び健康行動の実態を把握し、健康支援を検証することは高齢化の進むわが国において急務であると考えた。

## 2. 研究の目的

目的は、（1）在宅介護を担う家族介護者の身体心理社会的健康状態、生活状況及び健康行動の実態を明らかにし、（2）明らかになった健康や生活の実態より家族介護者への生活習慣病予防・介護予防の健康支援を検討する、（3）健康や生活の実態に応じた生活習慣病予防・介護予防の健康支援をアウトリーチ活動である家庭訪問により行う、（4）家庭訪問にて実施した生活習慣の見直しや特定健診受診勧奨、医療受療勧奨の健康支援について評価し、（5）家族介護者への支援方略を検討することである。

## 3. 研究の方法

### 研究1：家族介護者の身体心理社会的健康状態、健康行動の実態調査および健康支援の検討

#### （1）研究目的

在宅介護を担う家族介護者の身体心理社会的健康状態、生活状況及び健康行動の実態を明らかにし、明らかになった健康や生活の実態より家族介護者への生活習慣病予防・介護予防の健康支援を検討する。

#### （2）方法

##### ①対象

大阪府A市の在宅の要介護3、4、5認定者を主に介護している家族（以下、家族介護者）563人である。

##### ②方法

自記式質問紙調査を実施した。質問紙は依頼文書及び料金受取人払いの返信用封筒とともに、

介護保険サービスの利用者の家族介護者にはケアマネジャーより配布し、未利用者には郵送にて配布した。質問紙の返送をもって研究への同意を得たものとした。

③調査内容

身体心理社会的健康状態、健康行動、要介護者および家族介護者の属性、介護の状況である。

④調査期間

2019年1月から2月である。

⑤分析方法

記述統計量の算出と $\chi^2$ 検定を行った。

(3) 倫理的配慮

武庫川女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

**研究2: 家庭訪問による健康や生活の実態に応じた生活習慣病予防・介護予防の健康支援と評価**

(1) 家族介護者の健康や生活の実態に応じた生活習慣病予防・介護予防の健康支援をアウトリーチ活動である家庭訪問により行う。さらに、家庭訪問にて実施した生活習慣の見直しや特定健診受診勧奨、医療受療勧奨の健康支援について評価する。

(2) 方法

①対象

a. 家庭訪問前の自記式質問紙調査

研究1の対象である、大阪府A市の在宅の要介護3、4、5認定者の家族介護者400人である。

b. 家庭訪問での面接調査および健康支援

家庭訪問の対象は、質問紙の返送のあった181人(回収率45.3%)のうち、家庭訪問の承諾のあった49人(27.1%)である。

c. 家庭訪問前後での健康支援の評価

家庭訪問を行った29人の家族介護者である。

d. 家庭訪問後の自記式質問紙調査(家庭訪問群と非家庭訪問群)

aの対象者のうち、要介護者の施設入所、転居、死亡等を除いた156人である。

②方法

a. 家庭訪問前の自記式質問紙調査

質問紙は依頼文書及び料金受取人払いの返信用封筒とともに、介護保険サービスの利用者の家族介護者にはケアマネジャーより配布し、未利用者には郵送にて配布した。質問紙の返送をもって研究への同意を得たものとした。

b. 家庭訪問での面接調査および健康支援

質問紙に「家庭訪問での健康状態等のお伺い」承諾者を対象に保健師による家庭訪問での面接調査および健康支援を行った。

家庭訪問対象者には、保健師が健康支援(健康状態・生活状況の聞き取りと助言、健診受診勧奨、必要な者への受療勧奨、生活習慣改善支援)の訪問を約4か月毎に3回実施した。毎回の家庭訪問では健康支援とともに面接調査を行った。

COVID-19の感染に留意し、訪問にあたり保健師及び家族介護者、要介護者の発熱等の体調確認を行い、訪問時に保健師はフェイスシールドとマスクを着用し手指消毒を徹底した。

訪問実施者は、A市が訪問を委託するNPO法人健康サポートDODO大阪の保健師である。DODOは大阪の行政退職保健師で構成され、熟練した訪問を行える。家庭訪問前には、保健師を対象とした説明会を行い、また、毎回の家庭訪問後には、A市にて特定健診受診状況、医療費受給状況を確認したうえで、A市の保健師、DODO大阪の保健師、研究者でカンファレンスを行った(図1)。

なお、家庭訪問開始予定時にはCOVID-19の緊急事態宣言が発令されたため、文書および電話にて家庭訪問は緊急事態宣言が解除されてから行うことを伝え、あたためて家庭訪問の受け入れの意向を確認した。

c. 家庭訪問前後での健康支援の評価

家庭訪問前後での面接調査の比較を行った。

d. 家庭訪問後の自記式質問紙調査(家庭訪問群と非家庭訪問群)

質問紙は依頼文書及び料金受取人払いの返信用封筒とともに、介護保険サービスの利用者の家族介護者にはケアマネジャーより配布し、未利用者には郵送にて配布した。質問紙の返送をもって研究への同意を得たものとした。家庭訪問後の家庭訪問群と非家庭訪問群の比較を行った。

③調査内容

a. 家庭訪問前の自記式質問紙調査

身体心理社会的健康状態、健康行動、要介護者および家族介護者の属性、介護の状況である。

b. 家庭訪問での面接調査および健康支援

身体心理社会的健康状態、健康行動、介護の状況である。

c. 家庭訪問前後での健康支援の評価

身体心理社会的健康状態、健康行動、受療状況である。

d. 家庭訪問後の自記式質問紙調査(家庭訪問群と非家庭訪問群)

身体心理社会的健康状態、健康行動、要介護者および家族介護者の属性、介護の状況である。

#### ④調査期間

##### a. 家庭訪問前の自記式質問紙調査

2020年2月から4月である。

##### b. 家庭訪問での面接調査および健康支援

1回目訪問は2020年9月～11月、2回目訪問は2021年1月～3月、3回目訪問は2021年6月～8月である。

##### c. 家庭訪問前後での健康支援の評価

2021年9月から2022年3月である。

##### d. 家庭訪問後の自記式質問紙調査（家庭訪問群と非家庭訪問群）

2022年10月から2023年3月である。

#### ⑤分析方法

記述統計量の算出と $\chi^2$ 検定を行った。

#### (3) 倫理的配慮

a、b、dはそれぞれ武庫川女子大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

## 4. 研究成果

### 研究1：家族介護者の身体心理社会的健康状態、健康行動の実態調査および健康支援の検討

#### (1) 結果

質問紙の返送のあった244人のうち、家族介護者の性・年齢が無回答の4人を除く240人を有効回答とした（有効回答率42.6%）。家族介護者の性別は、男性31.7%、女性68.3%、年齢区分は、64歳以下40.0%、65歳以上60.0%であった。介護に費やす時間は、日に数時間から終日の者が、各々76.4%、80.2%であった。

治療が必要な病気がある者は、64歳以下66.0%、65歳以上86.5%であった。そのうち、治療せずもしくは治療中断の者は、各々32.2%、24.2%であり、その理由は、介護で忙しいが各々33.3%、19.2%、介護で目が離せないが各々5.9%、26.9%、費用がかかるが各々22.2%、11.5%であった。

医療機関を受診した方がいいと思う体調不良のある者は、64歳以下40.7%、65歳以上56.2%であった。そのうち、もっと悪くなったら受診するもしくは受診予定なしの者は、各々40.7%、46.0%であり、その理由も治療せずもしくは治療中断の者と同様であった。

BMIが25以上の肥満の者は、64歳以下27.5%、65歳以上21.0%、GDS5が2点以上のうつ傾向ありの者は、各々53.3%、52.0%、外出頻度が週1回未満の者は、各々14.9%、20.9%であった。

健診を複数年まったく受診していない者は64歳以下21.3%、65歳以上19.5%であった。

#### (2) 考察

家族介護者には必要な治療や受診をしていない者、肥満やうつ傾向、閉じこもり傾向などの者などが少なからずいることが明らかになった。多くの時間を介護に費やし、自身の健康に目を向ける余裕がないことが推測される。家族介護者へは介護や離職に関する支援が行われているが、生活習慣病および介護予防のための健康支援が急務であると考えられる。

#### (3) 家族介護者への生活習慣病予防・介護予防の健康支援の検討

質問紙調査結果をふまえ、家族介護者へ家庭訪問による健康状態・生活状況の聞き取り・助言、健診受診勧奨、必要な者への受療勧奨、生活習慣改善支援を実施することとした。

### 研究2：家庭訪問による健康や生活の実態に応じた生活習慣病予防・介護予防の健康支援と評価

#### (1) 結果

##### a. 家庭訪問前の自記式質問紙調査

質問紙の返送のあった181人（回収率45.3%）のうち、家庭訪問承諾ありは49人（27.1%）であった。要介護者が死亡した者1人、COVID-19等に関するキャンセル19人を除く29人の家族介護者に家庭訪問を行った。

##### b. 家庭訪問での面接調査および健康支援

男性は48.3%であり、要介護者との同居は96.6%であった。平均年齢は69.5±10.8歳であり、65歳以上は72.4%であった。

1回目訪問時の体調不良のある者は58.6%であり、男性64.3%、女性53.3%、65歳未満50.0%、65歳以上61.9%であり、性別及び年齢区分別で有意差はみられなかった。高血圧の者は51.7%であり、男性57.1%、女性46.7%、65歳未満37.5%、65歳以上57.1%であり、性別及び年齢区分別で有意差はみられなかった。介護による健康への影響がある者は72.4%であった。健診未受診者は31.0%、がん検診未受診者は66.7%、受療なしの者は14.3%であり、健診未受診で受療なしの者は6.9%であった。保健師が生活習慣の改善支援が必要と判断した者は、睡眠34.5%、休養26.9%、運動55.2%、食事の野菜摂取53.6%、塩分摂取60.7%であり、いずれも性別及び年齢区分別で有意差はみられなかった。

体調不良のある者はない者に比べ有意に介護状況による健康への影響がある者（ $p<0.01$ ）、睡

眠の改善支援は必要な者 (p<0.05)、休養の改善支援は必要な者 (p<0.05) の割合が多かった。

c. 家庭訪問前後での健康支援の評価

1回目訪問時に体調不良のある者のうち3回目訪問時に改善した者は68.8%、改善しなかった者は31.3%であり、改善した者の割合が多かった (p<0.05)。改善した者の割合は、男性37.5%、女性100.0%、65歳未満25.0%、65歳以上83.3%であった。

1回目訪問時の健診未受診者のうち3回目訪問時の健診受診者は55.6%、健診未受診者は44.4%であった (図2)。1回目訪問時に保健師が生活習慣の改善支援が必要と判断した者のうち3回目訪問時に改善した者の割合は、睡眠57.1%、休養40.0%であった。

1回目訪問時に保健師が生活習慣の改善支援が必要と判断した者のうち3回目訪問時に変化のステージが進んだ者の割合は、運動61.5%、食事の野菜摂取70.6%、塩分摂取73.3%であった。訪問では、介護に追われ自らの健康に留意するゆとりがないこと、自分の話を聴いてほしいこと、保健師より要介護者ではなく家族介護者の健康への気遣いを受けることで健康を見直す機会となったことが語られた。

d. 家庭訪問後の自記式質問紙調査 (家庭訪問群と非家庭訪問群)

回収数 (率) は84人 (42.0%) であった。家族介護者は、女性が53人 (63.1%)、男性が31人 (36.9%) であり、平均年齢は、67.5 (標準偏差11.9) 歳であった。要介護者の続柄は、配偶者が45.2%、実母38.1%、実父6.0%、義母3.6%であった。家族介護者は、就労している者が32.1%で、介護を理由に離職した者は、20.2%であった。予定外の出費に対する心配がある者は、61.9%であった。介護期間は、5年以上が28.6%であり、介護の頻度は、毎日が最も多く88.1%であった。介護の代わりに頼める人がいる者は、67.9%であった。治療をしていないもしくは中断している者は14.9%であった。理由は、介護で忙しい、介護で目が離せない、費用がかかるであった。介護負担感の高負担感群は低負担感群に比べ、65歳以上の者 (p=0.003)、予定外の出費に対する心配がある者 (p<0.001)、要介護度の重いもの (p=0.049)、医療機関受診が必要と思われる体調不良がある者 (p=0.003)、抑うつ傾向がある者 (p<0.001)、睡眠剤を飲んでいる者 (p=0.007)、介護をするようになり自身の健康に気を配る余裕がなくなった者 (p=0.006) の割合が有意に高かった。COVID-19の感染拡大により感染対策等の介護の負担が増えた者は33.3%であった。

いずれの項目においても、家庭訪問群と非家庭訪問群に有意差はみられなかった。

保健師の家庭訪問については、73.7%が役に立ったと回答していた。役に立った理由は、身の健康に目を向ける機会となった、健康づくりに関する情報を入手できた、生活習慣 (食事・運動・休養等) を見直すきっかけとなったが挙げられた。

(2) 考察

家族介護者の体調不良や高血圧に性別や年齢区分による差は見られず、性や年齢に関わらず健康支援を行う必要性が示唆された。また、健診受診や生活習慣全般にわたり支援が必要な者が多く、要介護者のみならず家族介護者への健康支援を行うことは家族介護者の介護予防につながると考える。特に体調不良のある者へは睡眠や休養の状況把握と介護負担軽減に向けた支援が必要と考える。

健康支援により体調不良の改善や健診受診行動、生活習慣の改善に一定の効果があつたことが明らかになった。このたびは3回の訪問の短期評価であり、改善された健康行動が長期に維持できるかは明らかではない。健康行動が改善し、維持できるよう継続的な支援が望まれる。

家族介護者は、多くの時間を介護に費やし、自身の健康に目を向ける余裕がないことが推測される。わが国においては、家族介護者へは介護保険制度利用による介護負担の軽減といった支援が行われているが、健康支援は行われていない。隠れた患者である家族介護者には、年齢や経済状況、介護負担感をふまえた生活習慣病や介護予防に向けた健康支援が必要であると考え。要介護者へのケアマネジャーの定期的な訪問や看護職の訪問看護等の際に要介護者のみならず家族介護者への健康の気遣いと健診受診案内、生活習慣病改善の情報提供をする等の検討の必要性があると考え。

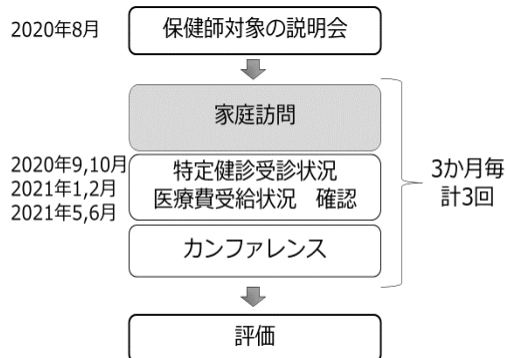


図1 家族介護者への家庭訪問事業の流れ

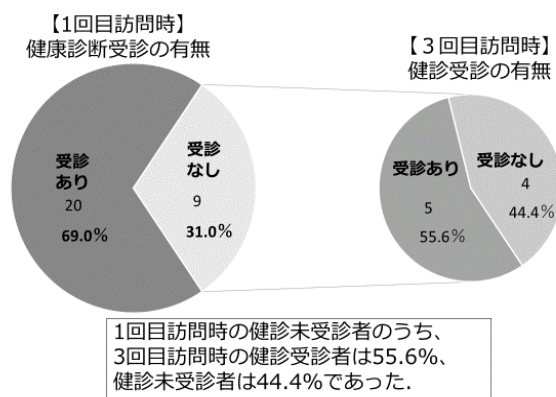


図2 健診受診の変化

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 和泉京子、金谷志子、松井菜摘、枝澤真紀
2. 発表標題 家族介護者の健康支援家庭訪問の評価 第1報 家族介護者の健康状態と健康行動
3. 学会等名 第25回地域看護学会学術集会（富山）
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 金谷志子、和泉京子、松井菜摘、枝澤真紀
2. 発表標題 家族介護者の健康支援家庭訪問の評価 第2報 保健師による健康支援の短期評価
3. 学会等名 第25回地域看護学会学術集会（富山）
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 和泉 京子、尾久 聖子、松井 菜摘、岩佐 真也、田野 晴子
2. 発表標題 家族介護者の健康状態と生活習慣病予防の健康行動
3. 学会等名 第78回日本公衆衛生看護学会総会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Kyoko Izumi , Yukiko Kanaya , Natsumi Matsui , Maki Edazawa
2. 発表標題 The association between caregiver burden and family caregiver health
3. 学会等名 27th East Asian Forum of Nursing Scholars Conference（国際学会）
4. 発表年 2024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	川井 太加子 (KAWAI Takako) (70441102)	桃山学院大学・社会学部・教授  (34426)	
研究分担者	上野 昌江 (UENO Masae) (70264827)	関西医科大学・看護学部・教授  (34417)	
研究分担者	阿曾 洋子 (ASO Yoko) (80127175)	武庫川女子大学・看護学部・教授  (34517)	
研究分担者	岩佐 真也 (IWASA Maya) (70405372)	武庫川女子大学・看護学部・准教授  (34517)	
研究分担者	松井 菜摘 (MATSUI Natsumi) (90806803)	武庫川女子大学・看護学部・講師  (34517)	
研究分担者	内藤 義彦 (NAITOU Yoshihiko) (90388801)	武庫川女子大学・食物栄養科学部・教授  (34517)	
研究分担者	田野 晴子 (DENNO Haruko) (70855022)	武庫川女子大学・看護学部・助教  (34517)	

6. 研究組織（つづき）

	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	金谷 志子  (KANAYA Yukiko)  (00336611)	武庫川女子大学・看護学部・准教授    (34517)	
研究分担者	枝澤 真紀  (EDASAWA Maki)  (70911808)	武庫川女子大学・看護学部・助教    (34517)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関