

令和 6 年 6 月 24 日現在

機関番号：23101

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2020～2023

課題番号：20K11104

研究課題名（和文）主観的幸福感をトリガーとした家族介護者における介護予防行動促進モデルの構築

研究課題名（英文）Development of a model for promoting caregiving prevention behavior among family caregivers triggered by subjective well-being

研究代表者

高林 知佳子（Takabayashi, Chikako）

新潟県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：20637631

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,300,000円

研究成果の概要（和文）：はじめに、家族介護者における介護予防行動や主観的幸福感に関する文献検討を行った。次に要介護状態にある高齢者の家族介護者に対するインタビュー調査を行い、介護をする中での幸福感、介護予防行動を実践する理由を明らかにした。最後に、文献検討とインタビュー結果を基に作成した質問紙による全国調査を実施し、家族介護者の介護予防行動の影響要因を明らかにし、家族介護者の介護予防行動促進モデルを構築した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

今後ますます増加する家族介護者の健康寿命の延伸のためには、家族介護者への介護予防支援を強化することが必要である。そのためには、家族介護者の介護予防行動に影響する要因を明らかにし、家族介護者の人生の支援として、家族の介護をしながらでも、介護予防につながる前向きな行動をとり続けることを促進するモデルの構築が必要であり、本研究で構築されたモデルは、今後さらに増加していく家族介護者の健康寿命の延伸だけでなく、家族介護者の人生の質の向上に向けた指針となる創造性がある。

研究成果の概要（英文）：First, we conducted a literature review on care prevention behaviors and subjective well-being among family caregivers. Next, an interview survey was conducted with family caregivers of elderly persons in need of long-term care to clarify their sense of well-being while caring for their loved ones and their reasons for practicing care prevention behaviors. Finally, a national survey using a questionnaire developed based on the literature review and interview results was conducted to identify factors influencing family caregivers' caregiving prevention behaviors and to construct a model for promoting caregiving prevention behaviors among family caregivers.

研究分野：地域看護学

キーワード：家族介護者 要介護高齢者 介護予防 幸福 QOL

1. 研究開始当初の背景

わが国の高齢化率は 2065 年に 38.4%に達することが予測され(内閣府,2022),健康寿命の延伸が健康日本 21(第二次)の中心課題になっている。2000 年度末には 256 万人であった要介護(要支援)認定者数は,18 年後の 2019 年 4 月末には 659 万人に増加し(厚生労働省,2019),家族介護者も一貫して増加傾向で推移し,2016 年には約 700 万人に達している(総務省,2022)。家族介護者のうち精神的・身体的・経済的負担を感じる人は,6 割強と非常に高く(厚生労働省,2018),様々な健康問題を持ち(森ら,2014),家族介護者の持病が悪化する事例が多い(塚崎ら,2000)。また,申請者の研究においても,就労介護者は,自分の生活や健康への影響を不安に感じている(高林,2018)ことが明らかになっている。これらのことから,家族介護者は容易に要介護状態に移行する危険性をもっていると考えられる。

主観的幸福感,介護保険制度のアウトカム指標の一つであるが(厚生労働省,2019),主観的幸福感が高いと健康管理自己効力感が高まり,介護予防行動の実行負担の知覚が軽減され,介護予防行動を引き起こすことが明らかになっている(深堀,2009)。このように,主観的幸福感,介護保険制度のアウトカムであると同時に,介護予防につながる行動を促すトリガーになっている(岡元,2019)。このため,今後ますます増加する家族介護者の健康寿命の延伸のためには,家族介護者への介護予防支援を強化することが必要である。そのためには,家族介護者の介護予防行動に影響する要因を明らかにし,家族介護者の人生の支援として,家族の介護をしながらでも,介護予防につながる前向きな行動をとり続けることを促進するモデルの構築が必要である。

2. 研究の目的

本研究は,家族介護者の介護予防行動は主観的幸福感により規定されると仮定した上で,家族介護者の介護予防行動の影響要因を検証し,影響要因を明らかにすることで,家族介護者の介護予防につながる前向きな行動を促進するモデルを構築することを目的とした。

3. 研究の方法

はじめに,家族介護者における介護予防行動に関する文献検討を行った。次に要介護状態にある高齢者の家族介護者に対するインタビュー調査を行い,介護をする中での幸福感,介護予防行動を実践する理由を明らかにした。最後に,文献検討とインタビュー結果を基に作成した質問紙による全国調査を実施し,家族介護者の介護予防行動の影響要因を明らかにし,家族介護者の介護予防行動促進モデルを構築した。

4. 研究成果

(1) 文献検討

1) 対象文献の選定および分析方法

医中誌 Web を使用し,「自己管理/TH or セルフケア/AL」or「保健行動/TH or ヘルスケア」or「健康管理行動/AL」or「予防的健康行動/AL」or「疾病行動/TH or 病気対処行動/AL」and「家族介護者」and「原著論文」で検索した(2023 年 9 月 30 日)。検索期間は医中誌 Web の最大範囲年の 1946 年以降とした。抽出された 110 件のうち,タイトルが文献検討であった 2 件,並びに,タイトルと抄録から家族介護者のセルフケアに関連がないと判断した 93 件の計 95 件を除き,さらにハンドサーチとして,検索した文献の引用文献のタイトルから目的に合致すると判断した 8 件を追加し,計 23 件を精読した。その結果,家族介護者のセルフケアに関連がないと判断した 6 件を除外し,最終的に残った 17 件を分析対象とした。分析は,各文献の内容から,セルフケアの内容と関連要因,予測される成果に関する内容を抽出し,文献著者の意図することを十分に読み込み,記述内容の意味を変えないようにコード化し,エクセルシートを用いて整理した。コードの意味内容の類似性と相違性を検討し,類似するコードを複数集めて抽象度を上げサブカテゴリー,同様の方法でサブカテゴリーから抽象度を上げ,カテゴリーとした。

2) 結果

対象とした 17 文献の年次推移を見ると 2002 年から始まり,2000 年代は 4 件,2010 年代前半は 8 件,2010 年代後半は 3 件,2020 年以降は 2 件であった。最も多かったのは 2012 年と 2014 年の各 3 件であった。また,対象文献の研究方法は,量的研究が 10 件,質的研究が 7 件であった。研究対象となる家族介護者の続柄は,息子 1 件,配偶者 1 件,特に限定のない文献は 15 件であった。さらに,要介護者の疾患・状態では,がん終末期が 3 件,認知症,医療依存度が高い状態,脳卒中片麻痺が各 1 件,特に限定のない文献は 11 件であった。日本の家族介護者のセルフケアに関する国内文献は 17 件抽出され,セルフケアの内容は【健康に暮らしていく土台づくり】【抱え込まない介護】【暮らしの質の充実】,関連要因は【心身の不調や病気】【介護負担の重さ】【ソーシャルサポートの有無】,予測される成果は【健康とメンタルヘルスの向上】【在宅療養・介護の継続】【主観的幸福感の向上】のカテゴリーが抽出された。

(2) インタビュー調査

1) 方法

研究協力の同意が得られた A 県内の居宅介護支援事業所の管理者に家族介護者の選定を依頼

し、研究参加の同意の得られた方を研究参加者とした。インタビューは2回実施した。インタビュー内容は、日頃、自分の健康に気をつけている理由、幸福を感じる時(こと)について自由に語ってもらった。語り際に、語りたくない内容は語らなくてもよいことをあらかじめ伝えた。インタビューは研究参加者の許可を得て録音した。また、研究参加者の属性として、家族介護者の続柄、年齢、要介護者の年齢、要介護度、介護期間、疾患名について聴取した。

2) 結果

要介護状態にある高齢者の家族介護者が感じる幸福

要介護状態にある高齢者の介護を行う中で家族介護者は、状態が落ち着いている【要介護者と穏やかに暮らす】ことに幸福を感じていることが明らかになった。また、自分が主となり介護をする中において自分に対し【要介護者以外の家族が寄り添ってくれる】ことや【さまざまな専門職が支えてくれる】状況に心強さや安心を感じ、その一方で、一時的な短い時間でも介護から離れ【自分の時間を過ごす】ことや【仲間と楽しく過ごす】ことに幸福を感じていた。

健康に気をつけている理由

要介護状態にある高齢者の介護を行う中で家族介護者は、【自分以外に介護する人がいない】ために健康に気をつけており、それらの家族介護者の一部は【よくしてくれた家族に恩返しをしたい】と考えていることが明らかになった。一方で、家族の介護をするためだけでなく【自分のために健康でいたい】との理由で健康に気をつけていることも明らかになった。さらには、日頃の介護を離れ、大切な仲間と過ごす楽しいひとときや一人で歩くことを通して抱く【幸せを感じていたい】からの理由で自分の健康に気をつけていた。

(3) 質問紙による全国調査

1) 方法

研究対象者の選定方法

全国の居宅介護支援事業所の管理者に、1居宅介護支援事業所につき2人の研究対象者の選定を依頼することとする。このため、全国の39,047居宅介護支援事業所(厚生労働省, 2022)のうち、2,000居宅介護支援事業所を層化二段無作為抽出法にて抽出した。管理者には、研究対象者の条件を満たす家族介護者2名の選定を依頼した。

概念枠組み

保健行動を考える上で最も重要となるものは行動変容であり(望月ら, 2012)、行動習慣獲得や維持のための理論とされる社会認知理論(Bandura, 1977)の中心的概念である自己効力感は、様々な保健行動の予測要因となっている(小野ら, 2013)。自己効力感は日常生活の中で介護予防を目的とした保健行動に直接的に影響し、さらに主観的幸福感や在宅介護の経験は間接的に影響している(深堀ら, 2009)。また、地域で生活する健常高齢者の健康保持には、主観的幸福感(安永ら, 2002; 松井ら, 2001)や主観的健康感(中村ら, 2002)が関連していることが明らかにされている。本研究は、これらの要因をふまえ、同居家族の介護をしている家族介護者の中でも自己効力感の高い人は、家族の介護をする生活の中で幸福を感じ、毎日の介護に対する負担感が少なく、自分の健康状態は良好と思うことで、自己効力感が低い人に比べ介護予防行動を積極的に行っているのではないかと考えた。そこで、同居家族の介護をしている家族介護者の介護予防行動は、自己効力感により規定されるという仮説を立て、そのうえで、自己効力感は、同居家族の介護をしている家族介護者の介護予防行動に関連し、さらに、主観的幸福感、主観的幸福感に応じた介護負担感、主観的幸福感と介護負担感に応じた主観的健康感の影響を受けながら介護予防行動に関連するという概念枠組みを構築した。

調査内容

基本属性は、対象者の年齢、性別、介護を要する家族の続柄及び要介護度とする。自己効力感 は、横川ら(1999)が開発した健康管理に対するセルフエフィカシー尺度を用いて測定する。この尺度は1因子15項目で構成され、信頼性・妥当性はともに検証されている。回答は、「1:全く自信がない」から「4:非常に自信がある」までの4件法であり、得点範囲は15~60点で、得点が高いほど健康管理に対する自己効力感が高い。主観的幸福感 は、Dienerら(1985)が開発したThe Satisfaction With Life Scaleの日本語版を角野(1994)が翻訳し、信頼性と妥当性を確認した人生に対する満足尺度(SWLS)を用いて測定する。この尺度は1因子5項目で構成され、回答は、1~7の7件法であり、得点範囲は5~35点で、得点が高いほど幸福感が高い。介護負担感 は、荒井ら(2003)が開発したZarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)を使用し測定する。この尺度は2因子8項目で構成され、信頼性と妥当性が確認されている。回答は、「0:思わない」から「4:いつも思う」の5件法であり、得点範囲は0~40点で、得点が高

いほど介護負担感が高い。主観的健康感は、「自分は健康だと思いますか」の質問に対し、「4：非常に健康だ」「3：健康なほうだ」「2：あまり健康ではない」「1：健康ではない」の4件法から回答を求め、健康状態の知覚を測定する。介護予防行動は、在宅高齢者の健康生活習慣や介護予防行動に関連する先行研究(中島ら, 2012; 深堀ら, 2009; 後藤ら, 2005; Breslow et al., 1983)で使用された尺度項目や介護予防に関わる書籍・文献など(東京都健康長寿医療センター研究所, 2019; 岡元, 2019; 厚生労働省, 2017)を参考に高齢者が介護予防として健康や生活を維持するために実行すると予測される内容を検討した。最終的に Breslowら(1983)の健康な生活習慣に関する7項目, 転倒予防, 認知症予防に関する3項目, 生活意欲に関する3項目, 健康自己管理行動に関する7項目の計20項目からなる介護予防行動得点の項目案を作成した。回答形式は「1: 全くしていない」から「4: いつもしている」までの4件法とする。

分析方法

基本属性の記述統計量を求め、回答分布を2検定により確認する。次に、介護予防行動20項目に対して探索的因子分析を行い、介護予防行動の構成因子を抽出し、介護予防行動得点を作成する。信頼性はCronbachの係数を確認する。次に、介護予防行動得点のKolmogorov-Smirnov検定を行い、各独立変数における介護予防行動得点の差をWilcoxonの順位和検定またはKruskal-Wallisの検定により分析し、介護予防得点と自己効力感、主観的幸福感、介護負担感、主観的健康感との関連について、年齢、介護をしている親の続柄、介護認定状況を統制した偏相関分析を行う。さらに、単変量解析とステップワイズ法による結果および多重共線性を確認する。分析は、本研究の概念枠組みに基づき、介護予防行動得点を従属変数、年齢、介護認定状況を調整変数とし、自己効力感、主観的幸福感、介護負担感、主観的健康感を順次加え4つの分析モデルを設定し、これらを独立変数とする重回帰分析(強制投入法)を行う。解析にはSPSSver.23を使用し、有意水準は5%とする。

2) 結果

質問紙は、令和5年4月10日に郵送し、同年6月23日までに回収した。回答者数(率)は、474人(11.9%)であった。このうち、1つでも欠損値があるものを削除し、残った420票(有効回答率10.5%)を分析対象とした。

対象者の概要

対象者の平均年齢は64.3±11.4歳であった。また、対象者の性別、年代、要介護者の続柄、要介護者の要介護度の回答分布に有意差が認められた($P<.001$)。介護予防行動得点の各項目の平均は2.57~3.88点(得点範囲1~4点, 標準偏差0.49~1.06)であった。

支援項目の因子構造

家族介護者の介護予防行動20項目のうち天井効果がみられた8項目(朝食をとる、丁寧に歯を磨く、積極的に頭や手先を使う、医師に処方された薬をきちんと飲む、煙草を吸わない、毎年健診を受ける、お酒を飲みすぎない、段差などでは転倒しないよう気をつける)を削除した。またフロア効果を示す項目はみられなかった。残りの12項目について因子分析をした結果、因子負荷量が0.4未満の項目はなかったことから、固有値が1.0以上で因子数を3と決定し、さらに因子分析を行った結果、因子負荷量が0.4以上みられる12項目3因子が抽出された。累積寄与率は54.6%であった。

家族介護者の介護予防行動得点と各変数における差の分析

介護予防行動得点の平均値は、36.1±6.2点であった。介護予防行動得点のKolmogorov-Smirnov検定では $P<.001$ であり、正規性は認められなかった。単変量解析の結果、介護予防行動得点に有意差($P<.001$)が認められたのは、自己効力感の「健康を守るために必要な情報を集められる」「さみしい気持ちにならないようにできる」「毎日の生活に運動を取り入れる」「健康のため適切な体重を維持できる」「楽しく運動する方法を見つけられる」「必要な薬を正しく使える」「身近にある運動のための施設・場所を利用できる」「悩みごとを家族や友人と話しあえる」「健康の維持についてよい助言をしてくれる医師や看護師を見つけられる」「保健・福祉などの制度を利用して、自分の健康を守る」「できるだけ多くの種類の食べ物をとれる」「不安やイライラを自分なりの方法で軽くできる」「健康によいものは毎日続けて食べられる」「孤立しないよう地域の人と交われる」、主観的幸福感のすべての項目(5項目)、介護負担感のすべての項目(8項目)、主観的健康感であった。

家族介護者の介護予防行動に関連する要因

要介護者の続柄、要介護者の要介護度を統制変数として介護予防行動得点との偏相関分析を

行った結果、0.3以上の有意なprが得られたのは、自己効力感15項目のうちの13項目、主観的幸福感5項目のうちの4項目、介護負担感8項目のうちの6項目、主観的健康感であった。

介護予防行動得点を従属変数とする重回帰分析では、モデル1以降では、モデル1から4において「健康のため適切な体重を維持できる」($\beta = 1.281, P < 0.001$)、「できるだけ多くの種類の食べ物をとれる」($\beta = 1.158, P < 0.001$)、「孤立しないよう地域の人と交われる」($\beta = 1.309, P < 0.001$)、「身近にある運動のための施設・場所を利用できる」($\beta = 0.747, P < 0.01$)、「不安やイライラを自分なりの方法で軽くできる」($\beta = 1.015, P < 0.01$)が有意な関連を示した。モデル3以降では、モデル3と4で「介護があるので、自分の社会参加の機会が減った」($\beta = -0.868, P < 0.01$)が介護予防行動得点と有意な関連が認められた。なお、いずれのVIF値も3以下であったことから、多重共線性がないことが確認された。

介護予防行動得点に対する重回帰分析

	N=420							
	モデル1	モデル2	モデル3	モデル4				
	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>	<i>P</i>				
自己効力感^{a)}								
毎食後、かならず歯を磨ける	-.230	.420	-.042	.881	.049	.857	.058	.832
健康を守るために必要な情報を集められる	-.370	.301	-.019	.957	-.079	.819	-.128	.710
さみしい気持ちにならないようにできる	-.122	.735	-.431	.227	-.524	.132	-.558	.107
毎日の生活に運動を取り入れる	.193	.613	.129	.729	.040	.912	-.031	.931
健康のため適切な体重を維持できる	1.273	<.001	1.191	<.001	1.292	<.001	1.281	<.001
楽しく運動する方法をみつけられる	-.216	.597	-.371	.352	-.322	.409	-.292	.452
必要な薬を正しく使える	-.855	.022	-.860	.019	-.814	.023	-.754	.035
身近にある運動のための施設・場所を利用できる	.745	.005	.770	.004	.724	.005	.747	.004
悩みごとを家族や友人と話しあえる	1.089	.001	.838	.013	.706	.033	.663	.045
健康の維持についてよい助言をしてくれる医師や看護師をみつけれらる	.705	.027	.640	.042	.925	.003	1.048	<.001
保健・福祉などの制度を利用して、自分の健康を守る	-.014	.968	-.045	.897	-.252	.452	-.317	.343
できるだけ多くの種類の食べ物をとれる	1.155	<.001	1.097	<.001	1.184	<.001	1.158	<.001
不安やイライラを自分なりの方法で軽くできる	1.790	<.001	1.426	<.001	1.099	.005	1.015	.009
健康によいものは毎日続けて食べられる	.097	.794	-.172	.636	-.051	.885	-.115	.746
孤立しないよう地域の人と交われる	1.279	<.001	1.272	<.001	1.278	<.001	1.309	<.001
属性								
年齢			.056	.008	.059	.004	.064	.002
介護認定状況 ^{b)}			.010	.940	.113	.393	.116	.377
主観的幸福感^{c)}								
ほとんどの面で私の人生は理想に近い			.451	.178	.534	.098	.564	.080
私の人生はとても素晴らしい状態だ			.289	.424	.248	.480	.194	.579
自分の人生に満足している			.264	.363	.065	.819	.044	.875
これまで自分の人生に求める大切なものを得てきた			-.140	.532	-.223	.305	-.262	.228
もう一度人生をやり直せるとしても、ほとんど何も変えないだろう			-.027	.880	-.026	.879	-.019	.914
介護負担感^{d)}								
要介護者の行動に対し、困ってしまうことがある					-.389	.195	-.363	.224
要介護者のそばにいると腹が立つ					.490	.109	.524	.085
介護があるので、家族や友人と付き合いづらい					.345	.218	.321	.250
要介護者のそばにいると、気が休まらない					-.071	.795	-.020	.941
介護があるので、自分の社会参加の機会が減った					-.924	<.001	-.868	.001
要介護者が家にいるので友達を自宅に呼びたくてもよべない					-.483	.035	-.432	.059
介護をだれかに任せてしまいたい					-.146	.572	-.142	.580
要介護者に対して、どうしていいかわからない					-.473	.086	-.463	.091
主観的健康感^{e)}								
							.895	.027
<i>R</i> ²	.500	.528	.566	.571				
Durbin-Watson					2.034			

重回帰分析(強制投入法)による分析。βは、標準偏回帰係数を示す。

a) 「非常に自信がある」= 4 から「全く自信がない」= 1 まで

b) 「要支援」= 1 から「要介護5」= 7 まで

c) 「非常にあてはまる」= 7 から「全くあてはまらない」= 1 まで

d) 「いつも思う」= 4 から「思わない」= 0 まで

e) 「非常に健康だ」= 4 から「健康ではない」= 1 まで

家族介護者の介護予防につながる行動の促進に向けて

家族の介護をしながら暮らしている家族介護者の介護予防を支援していくには、家族、地域、関係者の協力が軸となり、適切なサポートを適切な時期に行っていく必要がある。本研究で、介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと感じる介護環境が介護予防行動の妨げにつながっていたことをふまえると、ケアマネージャーや訪問看護師等は、家族介護者の介護の負担状況をみながら、利用できる介護保険サービス等を紹介し、家族で協力し合えるよう支援していくことが重要である。また、家族介護者から家族の介護や介護者自身の健康に関する相談を受けた時はよく話を聞き、一緒に考え、家族介護者の健康を支援する姿勢でいることが重要である。さらに、専門職それぞれが、家族介護者の介護予防行動に対し評価的サポートを行っていきけるよう、看護職だけでなく主治医や介護支援専門員、訪問看護師、ヘルパーなど、家族介護者に関わる関係者同士で、家族介護者の健康状況や家族介護者が実施している介護予防行動についての情報共有を行う事例を一つひとつ積み重ねていくことによって、家族介護者の介護予防行動促進モデルが構築されると考える。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 高林知佳子	4. 巻 13(2)
2. 論文標題 日本の家族介護者のセルフケアに関する文献検討	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 日本公衆衛生看護学会誌	6. 最初と最後の頁 「-」
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 高林知佳子
2. 発表標題 日本の家族介護者の介護生活における自己健康管理の概念分析
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2020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
---------------------------	-----------------------	----

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
---------	---------