

令和 6 年 6 月 11 日現在

機関番号：24701

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2020～2023

課題番号：20K11131

研究課題名（和文）認知症高齢者を介護する家族の健康維持を目的とした瞑想法の活用

研究課題名（英文）Utilization of meditation for the health maintenance of the family caregiver of people with dementia.

研究代表者

山本 明弘 (yamamoto, akihiro)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・博士研究員

研究者番号：20320054

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 400,000円

研究成果の概要（和文）：瞑想は1週間隔で4回、夏と冬に実施され、データは合計および平均された。第1回と比較して、J-GHQ\_30は、総合点が第1回直後・第4回直後・第4回2週間後に、一般疾患傾向が第4回2週間後に、不安と気分変動が第4回直後・第4回2週間後に、睡眠障害が第1回直後・第4回直後・第4回2週間後に其々改善した。SRS\_18は、総合点が第1回直後に、不機嫌・怒りが第1回直後に、無気力が第1回直後・第4回2週間後に其々改善した。J-ZBI\_8は、総合点が第1回直後に、personal strainが第1回直後・第4回直後に其々改善した。瞑想は認知症者の介護家族の精神的健康、心理的ストレス、介護負担を改善した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症者等の介護家族は、介護に伴う不安等から心身に不調を来すこす可能性があり、それは介護家族のQOLを損なうだけでなく、認知症者等の生活にも影響を及ぼし得る。また老々介護が増加しており、同居家族多くが悩みやストレスを抱えている事が示されている。しかしながら介護家族の精神的負担を軽減するためのシステムは確立されておらず、その対策は喫緊の課題だと考える。瞑想は他の心理的療法と異なり、方法修得後は専門家の関与を必要とせず、仕事や家庭の事情により自由が制限される人でも、時間や場所に制約されず実施できる利点があるとされる。そのため本研究で瞑想による介護家族の精神的健康等の改善が示唆された意義は大きい。

研究成果の概要（英文）：Meditation practices were carried out at intervals of 1 week (4th in total) in summer and winter seasons. The data (J-GHQ\_30, SRS\_18, J-ZBI\_8) from both seasons were summed and averaged. Each averaged data just before the 1st practice compared with the averaged data just after the 1st, just after the 4th and 2 weeks after the 4th. Of GHQ, in the total score just after the 1st, just after the 4th and 2 weeks after the 4th, in general health 2 weeks after the 4th, in anxiety/mood disturbance just after the 4th and 2 weeks after the 4th or in insomnia just after the 1st, just after the 4th and 2 weeks after the 4th, the meditation effects were showed. Of SRS, in the total score just after the 1st, in irritability/anger just after the 1st or in helplessness just after the 1st and 2 weeks after the 4th, the meditation effects were showed. ZBI, in the total score just after the 1st or in personal strain just after the 1st and just after the 4th, the meditation effects were showed.

研究分野：精神看護学

キーワード：瞑想 認知症 介護家族 精神的健康 心理的ストレス 介護負担

## 様式 C-19、F-19-1 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

厚生労働省によると軽度認知機能障害者数は、2012年度において400万人と推計されている<sup>1)</sup>。2022年度「国民生活基礎調査の概況」によると、要介護度別にみた介護が必要となった主な原因として、要介護度1から3において認知症が第1位にあがっている。また要介護者と同居する主な介護者を見ると、年々、「老々介護」状況が増加しており<sup>2)</sup>、そこでの介護負担の増大が懸念される。しかしながら、介護家族の精神的負担やストレスを解消するための手段や防ぐためのシステムが確立されていない現状であるという報告があり<sup>3)</sup>、その対策が求められる。そこで今回、医療の場での応用が広がっている瞑想に着目した。瞑想はもともと仏教における心身鍛錬法として用いられていたが、近年、医療や教育の分野において活用され、その心身機能の改善効果については多くの報告がある。本研究の対象者は、認知症等高齢者を自宅で介護する家族である。対象となる家族の多くは、介護に追われる日々の中で、自らの健康に気を配る余裕はないのが実情である。そのため瞑想は、これら介護家族が日常生活の中で無理なく自身の心身ケアができる、有益な方法だと考えた。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、A病院認知症疾患医療センターで実施される「ゆるめる瞑想会」へ参加し、そこでゆるめる瞑想を実施した介護家族の、精神的健康・心理的ストレス・介護負担の変化を明らかにすることである。

### 3. 研究の方法

#### (1) 分析対象者

2022年度A病院認知症センターの瞑想会に参加した介護家族のうち、研究説明文書を理解し、同意書に自筆署名した11名から、1名の途中辞退者を除く成人10名を分析対象者とした。

#### (2) 質問紙の内容

##### ①年齢、性別、認知症者との関係

②精神的健康の評価は日本版GHQ (General Health Questionnaire) 30項目 (以下、J-GHQ\_30) を用いた。30項目版は、〈一般的疾患傾向〉と〈身体的症状〉〈睡眠障害〉〈社会的活動障害〉〈不安と気分変動〉〈希死念慮とうつ傾向〉の6因子 (各5項目、1項目0点または1点) からなり、GHQ整理表にしたがい評点し、合計点数が高い程その傾向が強くなり、全神経症者の92%が7点以上とされる。この数週間の健康状態を想起して回答する<sup>4)</sup>。

③心理的ストレス反応の評価はSRS (Stress Response Scale) 18項目 (以下、SRS\_18) を用いた。普段の生活の中で経験するストレス場面における心理的ストレス反応を多面的に測定するための指標であり、〈抑うつ・不安〉〈不機嫌・怒り〉〈無気力〉の3因子 (1項目0点から3点) からなり、合計点数が高い程その傾向が強くなり、女性は22点以上、男性は21点以上でストレス反応が高いとされる。この2、3日の気持ちや行動の状態を想起して回答する<sup>5)</sup>。

④介護負担の評価は、Zarit介護負担尺度日本版短縮版8項目 (以下、J-ZBI\_8) を用いた。〈Personal strain: 介護を必要とする状況 (または事態) に対する否定的な感情の程度5項目〉〈Role strain: 介護によって (介護者の) 社会生活に支障を来している程度3項目〉の2因子 (1項目0点から4点) からなり、合計点数が高い程介護負担が大きく、抑うつ症状を呈するカットオフポイントは13点とされる。現在の気持ちに最も当てはまる状態を回答する<sup>6)</sup>。

なお、各検査のカットオフポイントについては、今回は参加者個別の検討を実施しないため、評価には用いていない。

(3) 実施場所: A病院内の入院および外来患者が立ち入らない場所にある、20名程度が余裕をもって使用でき、換気が良好な部屋で実施した。

(4) 「ゆるめる瞑想会」のスケジュール: 「ゆるめる瞑想会」は、感染防止のため前期 (夏期) と後期 (冬期) に分けて実施され、前期は6月9日 (木)・6月17日 (金)・6月24日 (金)・7月1日 (金)、後期は11月17日 (木)・11月24日 (木)・12月1日 (木)・12月8日 (木) のそれぞれ4回実施された。

#### (5) 調査のスケジュールと比較・分析方法

質問紙による調査は、前期・後期ともに、第1回瞑想会直前と第1回瞑想会直後・第4回瞑想会直後・第4回瞑想会2週間後 (以下、第1回直前・第1回直後・第4回直後・第4回2週間後) に実施し、第1回直前の得点と、第1回直後・第4回直後・第4回2週間後それぞれの得点とを、Wilcoxon符号付順位検定を用いてそれぞれ2群比較し、危険率5%で有意差ありと評価した。

#### (6) 瞑想の説明

今回の瞑想会では、飛騨千光寺長老である大下大圓氏が開発した臨床瞑想法のうち、その導入部分の「ゆるめる瞑想」が用いられた<sup>7) 8)</sup>。これは1回15分程度の呼吸法を中心とするストレス緩和を目的としており、分かりやすく、だれもが気軽に実施できるものである。

#### (7) 「ゆるめる瞑想」の手順

①椅子に、できる範囲で背中をのびしてゆったりと座り、目は軽く閉じる。②息を口から最後まで吐きつたあと、鼻からゆっくりと吸い込む呼吸を2分間（10回）程度行い、瞑想に入る準備をする。③呼吸を普通に戻した後、指導者による、「頭の緊張を緩めます。ふーっと息を吐いて、どこにも力が入っていない頭を感じています。」という誘導と同様に首から足先まで、順番に緩めていく。④身体全体を緩めた後、まだ身体のどこかに緊張や痛みを感じていれば、そこに意識をもって行き、その緊張を緩め、どこにも力が入っていない身体全体を感じる。⑤最後に指導者の小鐘による合図で目を開き、座った状態で軽く背伸びをするなどして、通常の覚醒状態に戻して、瞑想を終了したことを確認する。

#### (7) 倫理的配慮

本研究は「ヘルシンキ宣言(2013年10月 フォルタレザ改訂版)(日本医師会訳)」、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(令和3年6月30日施行)」および和歌山県立医科大学研究倫理指針に従い、和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(2022年3月2日、承認番号:3406)。

## 4. 研究成果

### (1) 年齢、性別、認知症者との関係

平均年齢は67.4歳であり、そのうち40歳代が1名、50歳代が2名、60歳代が1名、70歳代が5名、80歳代が1名であった。女性が8名であり、そのうち配偶者が5名、子が3名であった。また、男性が2名であり、その2名ともに配偶者であった。一般的に、高齢女性による介護は男性よりも身体的負荷が大きいと考えられ、それが女性により健康問題を引き起こし、介護負を増大させていると考える。

### (2) J-GHQ\_30 (表1)

第1回直前と比較して、総合得点において第1回直後・第4回直後・第4回2週間後に有意な低下を認めた。下位項目では、〈一般疾患傾向〉において第4回2週間後に、また〈不安と気分変調〉において第4回直後・第4回2週間後に、また〈睡眠障害〉において第1回直後・第4回直後・第4回2週間後に、それぞれ有意な低下を認めた。

以上の結果から、ゆるめる瞑想はJ-GHQ\_30で評価される精神的健康を改善させることが示唆された。その中で、下位項目の〈睡眠障害〉(GHQの質問事項は睡眠障害全体を網羅するものではなく、早朝覚醒や中途覚醒などの不眠と覚醒直後の気分を対象としたものである)では、第1回直前と比較して、その後3回の調査で、いずれも有意な改善効果がみられた。また〈不安と気分変調〉では、第4回直後および第4回2週間後に有意な改善効果がみられた。不眠と不安および抑うつとは相互に影響し合うことが報告されているが<sup>9)</sup>、今回の結果からもそのことが示唆される。〈睡眠障害〉において、第1回直前・直後の回答に有意な差がみられるのは疑問ではあるが、ゆるめる瞑想による精神的な落ち着きが、振り返っての回答に変化を与えたのかもしれない。マインドフルネス瞑想による睡眠の質的改善に関しては先行研究があるが<sup>10)</sup>、ゆるめる想もまた、GHQで評価される健康問題のうち、とりわけ〈睡眠障害〉項目において顕著な効果が示唆された。睡眠を阻害する要因は、精神的不調の他に疼痛<sup>11)</sup>などの身体的不調もあるが、いずれにしても、それらが長期におよぶと睡眠障害も長期化し、そのことがまた、様々な健康上の問題を引き起こす原因になる<sup>12)</sup>。したがって、ゆるめる瞑想は介護家族の精神的また身体的な健康維持に有効な手段だと考える。〈一般疾患傾向〉では、第1回直後および第4回直後では有意な改善効果はみられなかったが、〈睡眠障害〉また〈不安と気分変調〉と同様に、第4回2週間後には有意な改善効果がみられた。瞑想の持続効果については、大学生に対する8週間のマインドフル瞑想モバイルアプリを用いた研究において、ベースラインと比較して、8週間後のみならず、12週間後のフォローアップ調査においても、ストレス、マインドフルネス、そしてセルフコンパッションへの効果が持続したという報告があり<sup>13)</sup>、本研究においても、ゆるめる瞑想の長期的効果の可能性が示唆されたものと考えられる。〈社会的活動障害〉および〈希死念慮とうつ傾向〉では、いずれも10名の合計得点平均で、第1回直前と、その後3回の調査との間で有意な変化はみられなかった。今回は個別の結果を示さないが、これら項目については、いずれも0点(問題なし)が、第1回直前で8名、第1回直後で9名、第4回直後また第4回2週間後で10名であり、最初からこれらの問題を抱える参加者が少なかったことによる。

表1 第1回直前と第1回直後・第4回直後・第4回2週間後とのGHQ\_30得点の比較

	第1回直前	第1回直後	p 値	第4回直後	p 値	第4回2週間後	p 値
一般疾患傾向	1 (0-3.25)	1 (0-2)	0.336	0 (0-1.25)	0.056	0 (0-1)	0.042*
身体的症状	0 (0-1.25)	0 (0-0.5)	0.414	0 (0-1.25)	0.317	0 (0-1)	0.317
社会的活動障害	0 (0-0.25)	0 (0-0)	0.414	0 (0-0)	0.180	0 (0-0)	0.180
不安と気分変調	0.5 (0-2.25)	0 (0-0.25)	0.066	0 (0-0)	0.042*	0 (0-0)	0.042*
睡眠障害	2.5 (1-3.5)	0 (0-2.5)	0.020*	1 (0-2.5)	0.008**	0 (0-1)	0.017*
希死念慮とうつ傾向	0 (0-0.25)	0 (0-0)	0.180	0 (0-0)	0.180	0 (0-0)	0.180
上記6因子の総合	4 (2.75-12)	2 (0-6)	0.026*	1.5 (0-4.25)	0.012*	0.50 (0-3.25)	0.007**

中央値 (四分位範囲) Wilcoxon 符号付順位検定 \* > 0.05 \*\* > 0.01

### (3) SRS\_18 (表 2)

第1回直前と比較して、総合得点において第1回直後に有意な低下を認めた。下位項目では、〈不機嫌・怒り〉において第1回直後に、〈無気力〉において第1回直後・第4回2週間後に、それぞれ有意な低下を認めた。

これまで、介護家族に対するマインドフルネス瞑想による精神的ストレスやQOLの改善が報告されているが<sup>14)</sup>、今回のゆるめる瞑想もまた、SRS\_18で評価される心理的ストレス反応を改善させることが示唆された。その中で、下位項目の〈不機嫌・怒り〉では、第1回直前と比較して第1回直後に有意な改善がみられた。怒りやネガティブな感情は、心血管疾患や2型糖尿病などの直接的また間接的なリスクとなることが指摘されている<sup>15)</sup>。怒りの感情は認知症者ケアをする人達が一般的に経験する陰性感情であるが、抑うつや不安の症状、そして介護負担の経験ほどには理解されていないという報告がある<sup>16)</sup>。したがって怒りの感情への対処は、介護家族の健康維持にとって重要な課題である。瞑想による怒りの抑制効果については、マインドフル瞑想によって、怒りの経験と記憶を反すうする傾向が低減したという報告がある<sup>17)</sup>。本研究においても、ゆるめる瞑想が怒りの感情を抑制させることが示唆された。ただし、第4回直後および第4回2週間後では、有意な変化はみられなかった。その理由については、今回の瞑想会は、病院で週1回、連続して3週間、診療時間終了後に実施されるものであり、加えて後期は気温も低くなり、認知症者等を伴ってのゆるめる瞑想会への参加に、一部の参加者は負担を感じていた可能性がある。〈無気力〉では、第1回直後および第4回2週間後に有意な改善がみられ、ゆるめる瞑想は気力を高める方向に作用したものと考える。しかしながら、第4回直後では改善傾向はあるものの有意な変化はみられなくなり、これも3週間連続して参加することの疲れがあったのかもしれない。瞑想会終了の2週間後に再び有意な改善がみられたのは、J-GHQ\_30と同様に「ゆるめる瞑想」の持続的影響の可能性もある。〈抑うつ・不安〉では、第1回直後、第4回直後、そして第4回2週間後のいずれも、有意な改善効果はみられなかった。しかしながら、先のJ-GHQ\_30においては、類似する〈不安と気分変調〉では有意な改善効果がみられている。これについて、GHQは精神症状およびその関連症状をもつ人々が容易に回答でき、その結果から症状の評価、把握および診断を目的として開発されたものであり、臨床現場において患者を査定することを目的としているのに対して<sup>10)</sup>、SRS\_18は日常多く経験される心理的ストレス反応の測定を目的としている<sup>18)</sup>という違いがある。さらにJ-GHQ\_30には、〈希死念慮とうつ傾向〉といった日常性を超えた質問項目もあり、SRS\_18に比べて、より深い精神的問題に感受性を持つ尺度といえる。したがって、こういった違いがそれぞれの結果に反映された可能性がある。

表2 第1回直前と第1回直後・第4回直後・第4回2週間後とのSRS\_18得点の比較

	第1回直前	第1回直後	p 値	第4回直後	p 値	第4回2週間後	p 値
抑うつ・不安	1.5 (0-7)	0 (0-1.5)	0.072	1 (0-6)	0.340	1 (0-3)	0.233
不機嫌・怒り	4.5 (2-6.5)	1 (0-2.75)	0.042*	3 (1.75-7)	0.380	3.5 (1.5-5.25)	0.279
無気力	3 (0.75-5.25)	0 (0-1.25)	0.024*	2 (0-2.75)	0.078	1 (0-3)	0.011*
上記3因子の総合	7.5 (3-18.75)	1.5 (0-5.25)	0.013*	5 (3-17.25)	0.176	6.5 (1.75-10.75)	0.075

中央値 (四分位範囲) Wilcoxon 符号付順位検定 \* > 0.05

### (4) J-ZBI\_8 (表 3)

第1回前と比較して、総合得点において第1回直後に有意な低下を認めた。下位項目では、〈personal strain〉において第1回直後・第4回直後に有意な低下を認めた。

以上の結果から、ゆるめる瞑想はJ-ZBI\_8で評価される介護負担を改善させることが示唆された。瞑想による介護負担の改善については、8週間のオンラインでのマインドフル瞑想による、ZBI\_12で評価される介護負担の軽減また精神的ストレス、孤独、不安への効果に関する報告がある<sup>19)</sup>。本研究においては、2因子のうち、〈Personal strain〉では、第1回直後および第4回直後に有意な改善がみられた。〈Personal strain〉は、介護家族が介護の中で感じる、困惑や怒りの感情によりもたらされる負担である。怒りは認知症高齢者の介護者が一般的に経験する感情として認識されており、それは女性の方が高いレベルにあるという報告がある<sup>20)</sup>。また介護者の怒りの感情が、介護者の血糖値の異常や、心血管疾患などをもたらすという報告もある<sup>21)</sup>。本研究では、SRS\_18における〈不機嫌・怒り〉と同様に、〈Personal strain〉においても、ゆるめる瞑想が怒りの感情を鎮めることが示唆された。しかしながら第4回直後には、やはり連続参加の疲れからか効果が減弱している。また第4回2週間後も効果がみられず、この効果を維持するためには、日常生活の中に、ゆるめる瞑想を取り入れる必要があると考える。一方、〈Role strain〉では、第1回直前と比較して、いずれの調査でも有意な変化がみられなかったのは、第1回直前において中央値が0.5、四分位範囲が0から3.25と低い得点であったことによる。〈Role strain〉に含まれる質問は、介護生活で生じる、友人や家族との交流や社会参加の制約による負担を問うものである。今回は家族構成や職業についての調査はしていないが、一般的に核家族の多い都市部と違い、地域や家族との結びつきが強い農村部であり、それが参加者の社会的孤立を防いでいる可能性がある。また、今回は、感染防止のため家族同士の交流時間を設定しなかったが、それでも同じ境遇にある介護家族が集まり、指導者とともに「ゆるめる瞑想」を経験したということが、介護家族の孤独や不安を軽減させた可能性がある。

表3 第1回直前と第1回直後・第4回直後・第4回2週間後とのJBI\_8得点の比較

	第1回直前	第1回直後	p 値	第4回直後	p 値	第4回2週間後	p 値
Personal strain	4 (3-9.25)	3 (2.5-4)	0.041*	3(2.0-6.75)	0.048*	2.5 (1-6)	0.102
Role strain	0.5 (0-3.25)	0 (0-2)	0.068	0 (0-2.5)	0.236	0 (0-1)	0.343
上記2因子の総合	5 (3-12.5)	4 (2.5-5.25)	0.041*	4 (2-10.25)	0.057	2.5 (1-10.75)	0.123

中央値 (四分位範囲) Wilcoxon 符号付順位和検定 \* &gt; 0.05

## &lt;引用文献&gt;

- 厚生労働省 website. 認知症施策の総合的な推進について (参考資料). 2019.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>. (2023年9月1日参照)
- 厚生労働省 website. 2022 (令和4) 年国民生活基礎調査の概況.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>. (2023年9月1日参照)
- 黒澤直子. 認知症高齢者の家族介護者への支援に関する現状と課題. 人間福祉研究, 14: 2011, 121 - 128.
- Goldberg, DP (日本版作成: 中川泰彬, 大坊郁夫). 日本版 GHQ 精神健康調査票 30 項目版 (J-GHQ\_30): 日本文化科学社.
- 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 坂野雄二, 福井至, 長谷川誠. 心理的ストレス反応測定尺度 SRS-18: ころネット株式会社.
- 新井由美子. Zarit 介護負担尺度日本語版/短縮版 (J-ZBI\_8) 使用手引: 三京房.
- 大下大圓『ケアと対人援助に活かす瞑想療法』. 医学書院. 2010.
- 大下大圓『ナースの潜在力を高める/看護ケアに活かせる実践的スピリチュアルケアナースの生き方を変える“自利利他”のこころ』, 日本看護協会出版会, 2014.
- Alvaro, PK., Roberts, RM., Harris, JK. A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. Sleep. 36(7): 2013, 1059 - 1068.
- Rusch, HL., Rosario, M., Levison, LM., Olivera, A., Livingston, WS., Wu, T., Gill, JM. The effect of mindfulness meditation on sleep quality: a systemic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Ann N Y Acad Sci. 1445(1): 2019, 5 - 16.
- Finan, PH., Goodin, BR., Smith, MT. The association of sleep and pain: an update and a path forward. J Pain. 14(12): 2013, 1539 - 1552.
- Grandner, MA. Sleep, health, and society. Sleep Med Clin. 12(1): 2017, 1 - 22.
- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., Lee, C. Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App “Calm” to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 7(6): 2019, e14273.
- Liu, Z., Chen, QL., Sun, YY. Mindfulness training for psychological stress in family caregivers of persons with dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Interv Aging. 12: 2017, 1521 - 1529.
- Staicu, ML and Cutov, M. M. Anger and health risk behaviors. J Med Life. 3(4): 2010, 4372 - 375.
- See, YN., Khor, PF., Koh, HY., Leung, P., Del-Pino-Casado, R., Orgeta, V. Anger and Dementia Caregiving: A systematic review of the effects of anger and hostility on caregivers' physical health. J Alzheimers Dis Rep. 6(1): 2022, 685-698.
- 平野美沙, 湯川進太郎. マインドフルネス瞑想の怒り低減効果に関する実験的検討. 心理学研究. 84(2): 2013, 93 - 102
- 鈴木伸一, 嶋田洋徳, 三浦正江, 片柳弘司, 右馬埜力也, 坂野雄二, 新しい心理的ストレス反応尺度 (SRS18) の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究. 4 (1): 1997, 22 - 29.
- Tkatch, R., Dawn Bazarko D., Musich, S., Wu, L., MacLeod, S., Keown, K., Hawkins, K., Wicker, E. A Pilot Online Mindfulness Intervention to Decrease Caregiver Burden and Improve Psychological Well-Being. J Evid Based Complementary Altern Med. 22(4): 2017, 736-743.
- Wang, H., Cui, H., Wang, M., Yang, C. What you believe can affect how you feel: anger among caregivers of elderly people with dementia. Front Psychiatry. 12: 2021, Published online.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8058189/> (2023年9月1日参照)
- See, YN., Khor, PF., Koh, HY., Leung, P., Del-Pino-Casado, R, Orgeta, V. Anger and Dementia Caregiving: A Systematic Review of the Effects of Anger and Hostility on Caregivers' Physical Health. J Alzheimers Dis Rep. 22;6(1): 2022, 685-698.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔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 山本明弘、廣西昌也、梶本賀義、岸田悦子、櫻葉雅人、早川博子、川村晃右、浅田紘祐子、大下大圓
2. 発表標題 軽度認知機能障害または認知症者の介護家族に対するゆるめる瞑想の精神的健康、心理的ストレス反応および介護負担の変化を調査する前向き観察研究
3. 学会等名 日本スピリチュアルケア学会
4. 発表年 2023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	廣西 昌也  (Hironishi Masaya)  (80316116)	和歌山県立医科大学・医学部・教授   (24701)	
研究分担者	早川 博子  (hayakawa hiroko)  (30722897)	和歌山県立医科大学・保健看護学部・講師   (24701)	
研究分担者	川村 晃右  (Kawamura Kosuke)  (20708961)	京都橋大学・看護学部・准教授   (34309)	

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