様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 ２３ 日現在

機関番号：２７１０４
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2014
課題番号：２３５９３４６５

研究課題名（和文）通所サービスにおける家族介護者の介護適応を促す協同的ケアモデルに関する研究

研究課題名（英文）Research on Cooperative Care Models in Day Care Services that Promote Adaptation of Family Caregivers to Caregiving

研究代表者
櫟　直美（Ichiki, Naomi）

福岡県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：８０３３１８８３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では，『介護力』とは何かを明らかにし，家族介護者への総合的支援について様々な要因を検討することで，家族介護者の実態に即した看護支援を含む多職種連携での支援方法を提案することを目的とした．　在宅で介護をしている家族介護者1200人を対象に自記式質問紙調査を2012年5月～8月に実施した結果，介護力は6因子から構成されていた．『介護力』に関連する介護関連ニーズの特徴から“看護師に対するニーズ”を導きだし，どのような看護支援が必要であるか検討を行った．その結果より多職種協同の支援として通所系サービスでの介護力獲得プログラムを考案した．

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to clarify what “caregiving competence” is and to propose methods of support through multidisciplinary coordination, including nursing support tailored to the family caregiver’s situation, by examining various factors related to general support for family caregivers. A self-administered questionnaire was distributed to 1,200 family caregivers engaged in home-based care between May and August 2012. The results revealed six factors composing caregiving competence. The nursing support required for caregiving competence was examined by deriving “nurses’ needs” from the characteristics of caregiving needs associated with “caregiving competence”. Using this information, a caregiving competence acquisition program was then devised as part of day care services to support multidisciplinary coordination.

研究分野：老年看護学

キーワード：高齢者　家族介護者　介護力　多職種協同　通所系サービス

１．研究開始当初の背景

(1)超高齢社会における介護状況

我が国は，世界に先駆けて超高齢社会に突入し，予想をはるかに上回るスピードで介護状態の高齢者や認知症高齢者が増加している．内閣府の調査では，介護を受けたい場所は自宅が最も多く，6 割の高齢者が最期を迎えたい場所も自宅を希望している．

(2)家族介護者の状況

2000 年の介護保険制度施行後，様々な介護サービスが普及してきたが，家族介護者への直接的な支援はなく，介護を担う家族介護者の負担は非常に大きい．厚労省調査によると要介護者を介護する家族介護者は配偶者が最も多く，そのうち 3 割は高齢の夫が妻を介護する状況であり，家族介護者の孤立や介護負担，介護困難による高齢者虐待も大きな社会問題となっている．

２．研究の目的

要介護高齢者を介護する家族介護者が在宅介護を継続していくための看護支援について検討し，その支援を有効に活用するための多職種連携の在り方について開発することである．まず，家族介護者に必要な介護力の構成要素を明らかにする．そしてその介護力に関連する要因は何か，また介護力は家族介護者の介護負担感にどのように影響を及ぼしているのかを多角的に分析した上で，必要とする“看護師に対するニーズ”に着目した看護師の地域での新たな役割として，通所系サービスにおいて看護支援を協同的ケアに位置付けたモデルについて提示したいと考えた．

３．研究の方法

(1)調査期間は 2012 年 5 月～8 月．

(2)調査対象は，全国政令都市で最も高齢化率の高いＫ市が位置するＦ県と隣接するＳ県に居住している要支援・要介護者を介護している家族介護者 1200 名．

(3)倫理的配慮として，本研究は，福岡県立大学の研究倫理審査委員会の承認を得て開始した（承認番号 69）．

調査紙の配布方法として，福岡県，佐賀県の介護支援専門員連絡協議会を訪問し，調査の趣旨を口頭書面で行った．同意を得られた施設の当該サービスを利用している家族介護者 1200 名にケアマネジャーより直接配布し，回収方法は，全て無記名とし返信用封筒に厳封して郵送により回収した．

(4)調査内容

①家族介護者の特性：年齢，性別，健康観，続柄，仕事の有無，介護知識の 6 項目とした．

②要介護者の特性：年齢，性別，要介護度，認知症の有無，認知症の周辺症状の 5 項目とした．

③介護状況：介護期間，1 日のうちの介護時間，同居人数，介護援助者の有無，介護相談者の有無，住居の部屋数，利用している介護保険サービス，介護継続意思，介護（肉体的・精神的・経済的）負担感の 11 項目とした．

④介護力 38 項目

⑤介護関連ニーズ 29 項目

(5) 分析方法

①基本属性と介護状況，介護負担感，介護継続意思について基本的統計量を求める．

②介護力については，探的因子分析により介護力の構成要素を明らかにする．

③認知症と介護負担感および介護継続意思との関連については一元配置分散分析後に，多重比較法は Tukey 検定の実施．

④介護負担感に関連する要因については，これを従属変数に属性，介護状況，介護力を独立変数として重回帰分析実施．

⑤介護関連ニーズは Ward 法によるクラスタ分析でカテゴリー化を行い，その中から“看護師に対するニーズ”を抽出．

⑥“看護師に対するニーズ”に関連する要因についてはこれを従属変数に，属性，介護状況，介護力，介護負担感を独立変数として重回帰分析の実施．

⑦介護力の高低により，介護関連ニーズの違いについては χ^2 検定を実施し残差分析の実施．

４．研究成果

(1)アンケート調査票の回収数は 678，有効回収数は 661（有効回収率 55.1%）であった．

(2)家族介護者の特性

性別は男性 130 人（20.0%），女性 520 人（80.0%）で，年齢は平均 64.1（SD 11.2）歳であった．要介護者との続柄は夫 131 人（20.1%），妻 85 人（13.0%），親 361 人（55.4%），祖父母 11 人（1.7%），親戚 4 人（0.6%）であった．

(3) 要介護者の特性

性別は男性 208 人（32.7%），女性 427 人（67.1%）で，年齢は平均 83.0（SD 8.5）歳であった．要介護度別に，要支援 1 は 60 人（9.4%），要支援 2 は 75 人（11.8%），要介護 1 は 164 人（25.7%），要介護 2 は 109 人（17.1%），要介護 3 は 114 人（17.9%），要介護 4 は 72 人（11.3%），要介護 5 は 44 人（6.9%）となり，要介護 1 が最も多かった．

認知症が「ある」は，179 人（27.7%），認知症が「少しある」が 217 人（33.6%）で，「ある」と「少しある」を合わせて 343 人（56.0%）であった．認知症は「ない」は 214 人（33.1%）であった．

(4) 介護状況

介護期間は平均 5.04（SD 4.7）年，最長 35 年で，介護時間については，1 日の生活の中で介護が 4 時間以内の場合が 334 人（55.9%）で半数を占めている．4 時間から 8 時間くらいが 122 人（20.4%），8 時間から 16 時間が 120 人（20.1%），ほぼ一日中 16 時間以上で寝る時間もないと回答した家族介護者も 22 人（3.7%）であった．精神的負担感については「非常に大きい」と「大きい」を合わせ

て 431 人（66.7%）で，肉体的負担感は，「非常に大きい」と「大きい」を合わせて 351 人（54.4%），でどちらも半数以上であった．

(5) 介護力の因子構造（表 1）
介護力は 6 つの因子より構成されていた．

表 1　介護力の各因子とその負荷量

項目	因子 1	2	3	4	5	6
第 1 因子　介護を肯定的に捉える力						
32) 要介護者といるのが楽しいと感じる	.866	-.056	-.034	-.021	-.055	.070
34) 介護をしてよかった	.843	.013	-.118	.018	.016	.015
36) これからもできれば介護していきたい	.835	.020	-.025	-.005	.010	-.096
33) 要介護者を尊重する気持ちが持てる	.812	.053	-.012	.030	.031	-.055
35) 要介護者が世話に感謝したり、喜んでいると感じる	.761	-.008	.010	-.016	.014	.032
31) 介護をすることによって満足感が得られる	.699	.003	.063	-.065	.025	.152
30) 要介護者も頑張っている	.685	.009	.099	.044	-.042	-.056
第 2 因子　介護ケア実践力						
4) 要介護者の急変時の対応策を考えている	-.059	.850	-.082	.044	-.024	-.015
5) 要介護者の状態や変化にあわせて対応をしている	.013	.823	.064	.065	-.079	-.143
3) 要介護者の食事や排せつなどの介護の仕方はわかっている	.013	.748	-.031	.056	-.040	-.077
2) 発熱や脱水など健康問題の発見が遅れないように観察している	.025	.718	.037	-.077	-.101	.118
6) 役所や医師、看護師などの専門家に相談している	-.023	.597	.024	.023	.109	-.027
7) 要介護者の行動や言動に動揺しないで対処している	.085	.579	.135	-.004	.020	-.178
1) 介護に役立つ情報を集めている	.012	.424	-.142	-.076	.111	.251
第 3 因子　自己の健康管理力						
25) 自分の体力を保つため睡眠、食事等に気を配っている	-.018	.006	.889	-.229	-.031	.171
26) ほぼ規則的な生活をしている	-.079	-.010	.753	.049	-.119	-.012
22) できる範囲で無理をしないで介護するようにしている	.009	-.026	.605	.134	.217	-.246
23) 私は、自分の生活の仕方を自分なりに工夫している	.081	-.004	.536	.317	-.035	-.073
24) 自分自身の健康意識が高まった	.107	.106	.531	-.114	.038	.148
第 4 因子　介護生活からの転換力						
9) 自分の好きなことをして気分転換をしている	-.024	.003	-.046	.831	-.081	.100
10) ストレスを感じたとき、解消する方法をもっている	.043	.100	-.096	.876	-.020	.140
21) 介護以外の楽しみの時間が持てる	.013	-.221	.214	.556	.211	-.012
第 5 因子　周囲の援助活用力						
19) 家族や親戚、近所の人が介護を手伝ってくれている	.005	-.037	-.110	-.065	.875	-.121
18) 一人で何でもやろうとしないで周りの人に協力を頼んでいる	.009	-.013	-.097	.121	.704	-.076
16) 介護の大変さや辛さを理解してくれる人がいる	.065	.019	-.122	.058	.401	.180
第 6 因子　介護に対する負の感情表出力						
12) 辛いときは、泣いたり怒ったりしている	.059	-.049	-.098	.116	-.122	.607
11) 自分で自分を誉めたり励ましたりしている	.014	-.199	.236	.275	-.121	.588
14) 介護をしている人同士で励ましあっている	-.049	.000	.005	-.003	.368	.409
α係数	.92	.85	.81	.86	.68	.62

(6) 家族介護者の介護負担感に関連する要因（図２）
【介護を肯定的に捉える力】及び【介護生活からの転換力】が高くなるほど精神的負担感は低かった（$p<0.001$，$p<0.01$）．【介護ケア実践力】及び【介護に対する負の感情表出力】が高くなれば精神的負担感も高かった（$p<0.01$）．また【介護を肯定的に捉える力】は，介護力の中で最も重要な因子であり，この力を高めることが重要であると考える．

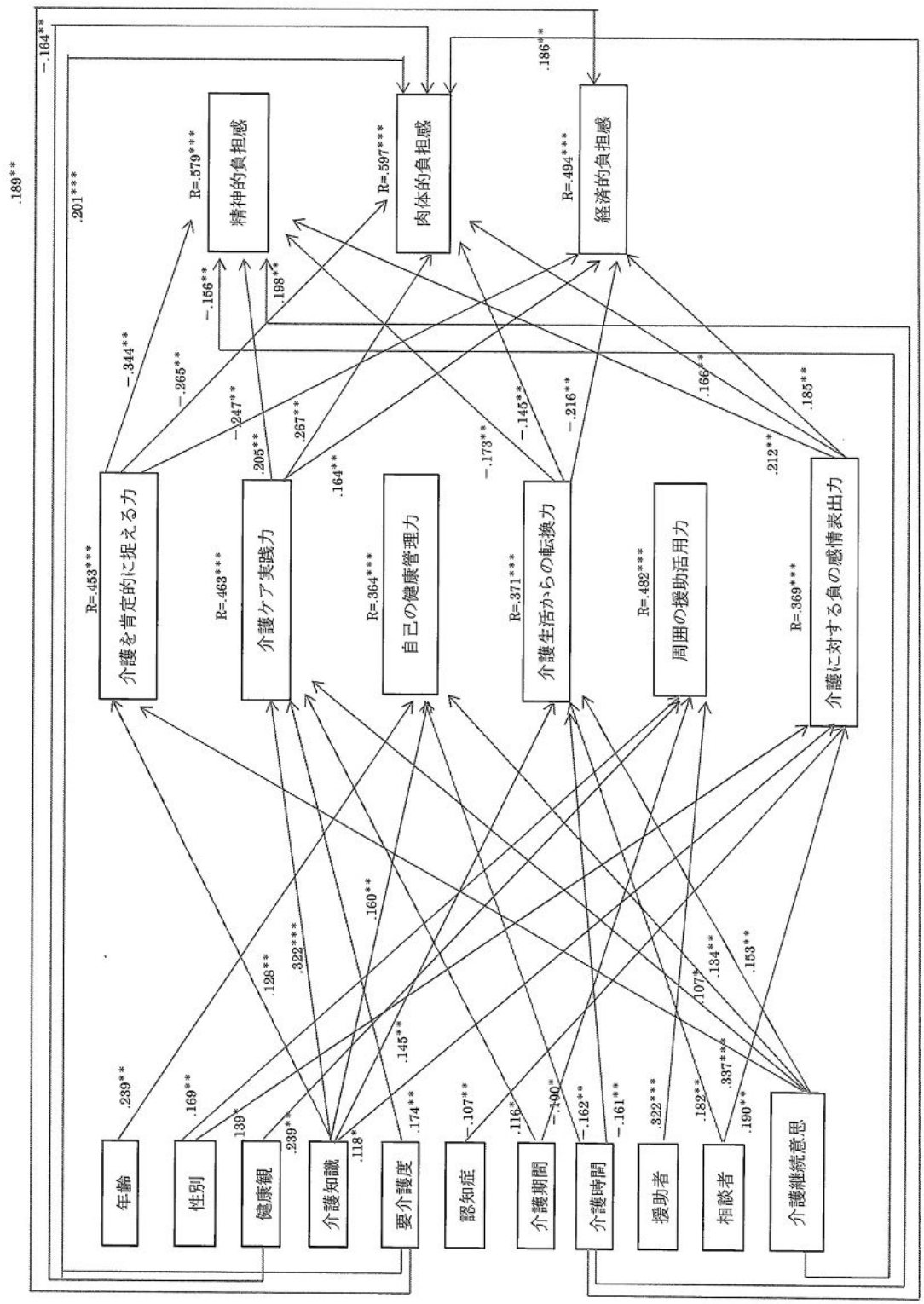

図２　家族介護者の介護力及び介護負担感との関連図　　註：変数の年齢は高くなると自己の健康管理力は高まった．性別は女性の方が周囲の援助活用力，介護に対する感情表出力は高まった．

(7)看護師に対するニーズに関連する要因（表２）

“看護師に対するニーズ”に最も関連している要因が多かったのが，専門職重要項目群であった．家族介護者の要因としては，性別と介護知識と関連しており，要介護者の要因では年齢と関連していた．また介護状況では住居の部屋数と関連があり，介護力では，【介護ケア実践力】及び【周囲の援助活用力】と関連していた．介護負担感では，肉体的負担感とも関連していた．性別は男性の方が“看護師に対するニーズ”は高く（$p<0.05$），年齢は高い方が“看護師に対するニーズ”は高かった（$p<0.05$）．部屋数は増えれば“看護師に対するニーズ”も高かった（$p<0.01$）．【介護ケア実践力】が高い方が“看護師に対するニーズ”は高く（$p<0.01$），【周囲の援助活用力】は反対に低い方が“看護師に対するニーズ”は高かった（$p<0.01$）．また肉体的介護負担感が高い方が“看護師に対するニーズ”は高かった（$p<0.01$）

表2　看護師に対するニーズの重回帰分析の結果（標準偏回帰係数）

		看護師に対するニーズ											
	説明変数	看護師必要項目群		専門職重要項目群		専門職以外必要項目群		介護士重要項目群		ケアマネ重要項目群		看護師重要項目群	
家族介護者	年齢	−0.044		−0.108		0.125		0.085		0.067		−0.01	
	性別	−0.109		−0.128	*	0.014		−0.012		0.026		−0.079	
	続柄	0.069		−0.111		0.237	*	0.149		0.219	*	0.128	
	健康観	0.02		−0.03		0.01		0.033		0.031		0.039	
	仕事の有無	−0.02		−0.058		−0.121	*	−0.082		−0.064		−0.054	
	介護の知識	−0.139	*	−0.141	*	−0.297	***	−0.212	**	−0.149	*	−0.166	**
要介護者	年齢	0.058		0.165	*	−0.023		0.008		−0.084		0.061	
	性別	−0.013		−0.011		0.053		−0.045		−0.019		−0.077	
	要介護度	−0.027		−0.099		0.055		0.036		0.16	*	−0.056	
	認知症	0.039		−0.046		0.064		0.044		0.018		0.003	
介護状況	介護期間	−0.01		0.059		0.09		0		0.024		0.027	
	介護時間	−0.057		−0.031		−0.073		−0.101		−0.1		−0.126	
	同居人数	−0.016		0.018		−0.1		0.018		−0.064		0.024	
	介護援助者	−0.003		−0.073		−0.008		0.005		−0.081		−0.005	
	介護相談者	0.005		0		−0.024		0.046		0.042		0.022	
	部屋数	0.087		0.162	**	0.061		0.076		0.04		0.062	
	介護継続意思	−0.06		0.014		−0.091		−0.057		−0.087		−0.06	
介護力	肯定的に捉える力	0.084		0.067		0.1		0.007		0.042		0.096	
	介護ケア実践力	0.162	*	0.204	**	0.077		0.161	*	0.06		0.209	**
	自己の健康管理力	−0.04		−0.054		−0.028		−0.061		0.015		−0.019	
	転換力	−0.003		0.076		−0.007		0.037		−0.03		−0.013	
	援助活用力	−0.055		−0.228	**	0.003		−0.013		0.035		−0.086	
	感情表出力	0.076		0.074		0.139	*	0.102		0.18	*	0.078	
介護負担感	精神的負担感	0.129		−0.072		0.041		0.132		0.071		0.107	
	肉体的負担感	0.16		0.238	**	0.191	*	0.141		0.193	*	0.141	
	経済的負担感	0.016		−0.053		0.067		−0.022		0.03		0.039	
	重相関係数（R）	0.393	**	0.415	**	0.491	***	0.393	**	0.468	***	0.409	**
	R^2	0.154		0.172		0.241		0.155		0.219		0.168	
	F値	2.104		2.514		3.755		2.116		3.113		2.253	

*P＜0.05　**P＜0.01　***P＜0.001

(8)介護力を獲得するための看護支援

介護力の構成因子のうち【介護ケア実践力】及び【介護に対する負の感情表出力】については，高くなることで，家族介護者の介護負担感も高くなるといった正の相関関係にあり，【介護ケア実践力】と【介護に対する負の感情表出力】の高い家族介護者に対しての看護支援の必要性も示唆された．介護力のトータルではなく，そのバランスと介護力因子相互の関連が重要であり，そこから必要なニーズを見極め介入していく能力が，家族介護者を支援していく専門職者には必要であると考えられる．特に【介護を肯定的に捉える力】は介護力の中で最も重要な力であり，この力を高める支援が必要である．この支援として，「看護師重要項目群」「介護士重要項目群」は専門性の高いケアが含まれているため，できる限り介護初期の段階で，看護と介護の専門職による家族介護者への接触や介入が必要と考えられる．

(9)通所系サービスでの協同的ケアモデル

そこで，通所系サービスにおいての試みとして，かかりつけ医との連携を図り，医療と介護の合同での家族介護者対象の学習会等を開催し，専門職に気軽に相談できる「顔の見える」関係を築くことが必要であると考えた．その具体的内容として，①家族介護者へのカウンセリングによる支援，②家族介護者への教育的支援，③通所系サービスでの家族会等の相互支援の促進を組み込んだ介護力獲得支援プログラムを考案した．

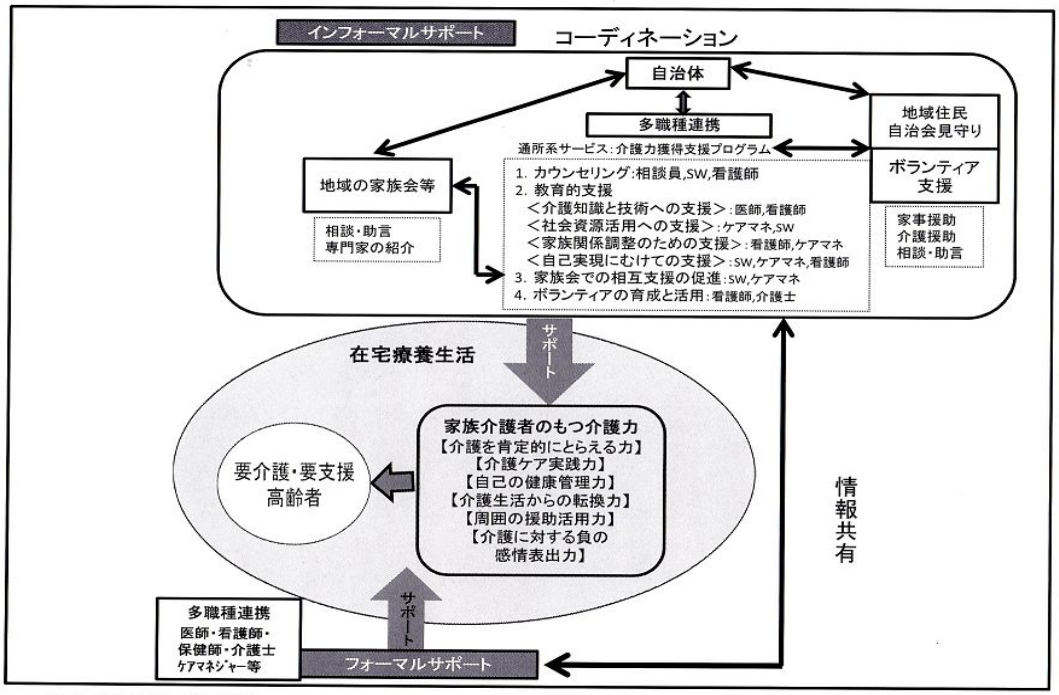

図2　協同的ケアモデル

＜引用文献＞
櫟直美, 尾形由起子, 田渕康子, 横尾美智代. 家族介護者の介護力構成要素と介護負担感との関連．福岡県立大学看護学紀要，第 11 巻 2 号,2013.

５．主な発表論文等

［雑誌論文］（計５件）

①櫟直美．博士論文：家族介護者の介護適応を促す協同的ケアモデルに関する研究－家族介護者の介護力向上のために必要な看護支援の検討－．北九州市立大学大学院社会システム研究科地域社会システム専攻博士後期課程，査読有，1－115 頁，2015.
https://kitakyu.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_snippet&index_id=10&pn=1&count=20&order=16&lang=japanese&page_id=13&block_id=102

②櫟直美，尾形由起子，田渕康子，横尾美智代．家族介護者の介護力構成要素と介護負担感との関連．福岡県立大学看護学紀要，査読有，第 11 巻 2 号,35－44 頁，2013.
http://www.fukuoka-pu.ac.jp/academics/nurse/k_journal_11_2.html

［学会発表］（計 15 件）

①櫟直美．家族介護者の介護力向上における看護支援
の検討．第 18 回日本在宅ケア学会，2014 年 3 月 15 日, 一橋大学一橋講堂(東京都国立市).

②櫟直美．家族介護者の介護負担感及び介護継続
意思と認知症との関連．第 33 回日本看護科学学会，2013 年 12 月 6 日．大阪国際会議場（大阪府大阪市）.

③櫟直美．家族介護者の介護力評価を測定する尺度の構成．第 39 回日本看護研究学会，2013 年 8 月 22 日，秋田県民会館（秋田県秋田市）.

［図書］（計１件）

①櫟直美．ミネルヴァ書房.『MINERVA 福祉資格テキスト：介護福祉士介護編』「科目７第 3 章－自立に向けた介護過程の実践的展開－」2012．p234-248.

６．研究組織

(1)研究代表者

櫟　直美（ICHIKI,Naomi）
福岡県立大学・看護学部看護学科・准教授
研究者番号：80331883

(2)研究分担者

尾形　由起子（OGATA,Yukiko）
福岡県立大学・看護学部看護学科・教授
研究者番号：10382425

田渕　康子（TABUCHI,Yasuko）
佐賀大学・医学部看護学科・准教授
研究者番号：90382431

横尾　美智代（YOKO,Michiyo）
西九州大学・健康福祉学部健康栄養学科・教授
研究者番号：00336158