

Shimane Rehabilitation College

# 島根リハビリテーション学院紀要

— 2 —



令和6年

学校法人仁多学園 島根リハビリテーション学院

<https://shima-reha.com/>

島根リハビリテーション学院 紀要  
Bull. Shimane Rehabilitation College

## 目次

---

巻頭言 .....	(1)
原著論文	
青木竜太郎	
大腿骨頸部骨折術後患者の病院退院後の社会参加に及ぼす因子の検討 .....	(2)
原著論文	
橋村康二	
高齢介護者の生きがい感に関連する要因 .....	(12)
令和5年度研究方法論Ⅲによる卒業論文 .....	(22)
投稿要領 .....	(24)

## 巻頭言

---

### 島根リハビリテーション学院紀要第2巻発刊にあたって

島根リハビリテーション学院は、地域社会の医療・保健・福祉に貢献できる優れた理学療法士・作業療法士の育成を目指してまいりました。このためには医療系専門学校においても大学と同様に専門分野における社会的変革や科学的データに基づく新しい知識、技術を次世代に伝授する必要があります。この責任の大半は教育する側にあり、教育の質向上のために教育者自身の日々の研鑽が求められます。このため本学院教職員は、地域社会・地域住民を対象としたコホート研究と教育を融合させ、住民の健康寿命延伸に寄与するエビデンスの提供、健康増進施策手の提言及び研究成果の事業化など、地域に設立された専門学校としての研究活動を行い、教育と実践を通じてその成果を地域に還元し、少子高齢化が進む地域社会を活性化するモデルを創設しつつあります。最終的には「研究成果によって子供から高齢者までのそれぞれのライフステージに応じた怪我・病気・介護の予防と、障がい者の早期社会復帰に寄与することであり、得た科学的データに基づく取り組みを、次世代に伝授する」ことを目指します。この目標を達成する一助として、谷河精規前学院長および本学院教職員により令和4年度に「島根リハビリテーション学院紀要」が創刊されました。今回、同紀要の第2巻を発刊することとなりました。

第2巻には本学院の教員による二編の原著論文が掲載されており、リハビリテーション医学の発展に少なからず貢献することが期待されます。本学院のみならず外部の病院や様々な施設の方々にもご一読頂くことを期待するとともに、今後は新たな視点からの原著論文などをご投稿して頂ければ幸甚に存じます。

また、本巻より本学院の3年生の研究方法論Ⅲの履修により作成された卒業論文のタイトルならびに著者名を理学療法学科、作業療法学科に分け掲載することといたしました。論文自体あるいは要旨の掲載も検討いたしました。今後の学会発表や学術雑誌への投稿の可能性を考慮しタイトルのみといたしました。さらに、令和5年度から優秀な卒業論文を表彰する制度を立ち上げ、今回は理学療法学科より2編、作業療法学科より1編を選考しその結果も掲載しています。学生諸君はそれぞれの研究に真摯に取り組み論文を仕上げたことが見て取れ選考は難航いたしました。本学院以外の関係者の方々にも学生諸君の研究に携わる姿を感じて頂ければ幸いです。

最後になりますが、創刊に向け査読および校正をお引き受け頂きました先生方に深くお礼を申し上げます。

島根リハビリテーション学院  
学院長 紫藤 治

原 著 論 文

# 大腿骨頸部骨折術後患者の病院退院後の 社会参加に及ぼす因子の検討

(Keyword : 社会参加 / 日常生活動作 / ソーシャルネットワーク)

青木竜太郎<sup>1)</sup>

## 要 旨

【目的】大腿骨近位部骨折後患者に対して、退院後の社会参加について病院退院時の日常生活動作能力と退院後のソーシャルネットワークの関係性を明らかにし、在宅復帰を支援するポイントを明らかにする。【対象】回復期病院に入院及び退院した65歳以上の大腿骨頸部骨折患者106名とした。【方法】診療録より基本情報をアンケート調査より社会参加の実施状況とソーシャルネットワークを調査した。【結果】社会参加がある者は、FIMの清拭、トイレ動作、移乗、移動、階段、社会的交流、問題解決に有意な関連性が認められた。また、ソーシャルネットワークでは、非家族ネットワークとの有意な関連性も認めた。【結語】自宅退院に必要なFIM項目はトイレ動作や移乗、移動であるとの報告がある。本研究の機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure ; 以下FIM) の項目と一致しており、社会参加のためには自宅復帰するための能力が最低限必要である。また、ソーシャルネットワークでは、家族以外のネットワークが充実している方が社会参加に繋がると推測される。

---

2023年12月15日受理

1) 学校法人仁多学園 島根リハビリテーション学院 作業療法学科  
島根県仁多郡奥出雲町三成 1625-1 (〒699-1511)  
TEL : 0854-54-0001 E-mail : t-suzuki@shima-reha.jp

## I. はじめに

回復期リハビリテーション機能を持つ医療機関において、入院時の予後予測に基づく日常生活動作 (Activities of Daily Living; 以下, ADL) の向上を通じ、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが求められている<sup>1)</sup>。

2018年度の回復期病院の疾患構成は脳血管系疾患が約45%、整形外科系疾患が約46%、廃用症候群が約7%となっている<sup>2)</sup>。整形外科系疾患の中では、大腿骨頸部骨折が最も多く大腿骨頸部骨折の発生数は2007年に約15万人に達している。また、高齢化社会に伴い大腿骨近位部骨折の発症率は増加し、2030年に約26万人、2043年には約27万人が発症すると予測されている<sup>3)</sup>。大腿骨頸部骨折は、回復期機能を持つ医療機関に勤務する療法士において、一般的な疾患の一つと言える。

大腿骨頸部骨折患者の在宅復帰に向けたリハビリテーションのゴール設定を目的とした研究では、移動能力や排泄能力などのADL能力と在宅復帰の関係を調べた報告が多い<sup>4-7)</sup>。これは、回復期病院の機能が前述のように在宅復帰を目的としているためである。一方、高齢者の社会的活動への参加の重要性が、生活の質(QOL)や生きがい、廃用症候群の予防の側面から高まっている<sup>8)</sup>。高齢者の社会参加は、社会とのつながりを通して意義のある人生を求めるだけでなく、健康にも好影響を与え、生活機能の維持に繋がりQOLが保たれる<sup>8-10)</sup>。また、高齢者が外出しなくなる「閉じこもり」は、心身機能を低下させ、廃用症候群や寝たきりを引き起こす<sup>11)</sup>と考えられている。さらに、閉じこもりによる社会接

触・社会活動の低さは要介護状態の発生リスクを招くとされる<sup>12,13)</sup>。また、60歳以上の高齢者において、社会参加の機会が多いほど要介助から自立へ移行することが多々多く<sup>14)</sup>、65歳以上の高齢者において、「運動する習慣がある」、「人との交流や趣味を持っている」などの個人活動が多いほど生活機能が維持されていること<sup>15)</sup>が報告されている。また、日本作業療法士協会では、作業療法士 (Occupational therapist; 以下, OT) はセルフケアを維持していくためのADL、生活を維持する手段の日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living; 以下, IADL) だけでなく、仕事や趣味、余暇活動などの社会参加を促進する職業とされている。これらのことから、在宅復帰を目的とした施設に勤務するOTとして、退院時のリハビリテーションのゴールとするADL能力の回復やソーシャルネットワークは、退院後の社会参加を見据えたものである方がよいのではないかと考える。

しかしながら、社会参加の程度に退院時のリハビリテーションのゴールとしたADL能力が、どのように関連しているかは未だ明確ではない。また、回復期病院においてADL評価でFIMがよく使用されているが、FIMを構成する下位項目のうち、何が社会参加に関連するのかを明らかにした報告は見当たらない。社会参加とADL能力やソーシャルネットワークの関係性が明らかになれば、在宅復帰を支援する病院に勤務するOTが、病院退院後の社会参加を踏まえたADL能力でのゴール設定を行う際の貴重な情報となり、さらに当事者を取り巻くソーシャルネットワークの情報は不可欠なもの

となる。そこで今回、大腿骨近位部骨折後患者の退院後の社会参加において、病院退院時のADL能力と退院後のソーシャルネットワークの関連性を明らかにし、在宅復帰を支援するポイントを明確にすることを目的として行った。

## II. 対象と方法

### 1. 対象

対象は2014年4月1日～2020年3月31日までの間に回復期病院に入院及び退院（自宅及び老人介護施設）した65歳以上の大腿骨頸部骨折患者106名とした。除外基準は、アンケート未返信者、中枢神経疾患による重篤な運動麻痺や高次脳機能障害を有する者、認知症の診断がついている者、アンケート調査が実施困難な者、アンケートに不備がある者とした。

また、対象者には、本研究の目的及び意義、方法と期間、参加することにより生じる利益と不利益、同意を撤回することによる不利益を受けることはない旨をアンケートと一緒に同封し、アンケートと同意書の返信をもって、本研究への同意を得たものとした。また、本研究は島根大学医学部医の倫理委員会の承認（通知番号：5982）を得た。

### 2. 方法

診療録より性別、年齢、退院時のFunctional Independence Measure（以下、FIM）を後方視的に調査した。また、アンケートより社会参加の実施状況と意欲を調査するために、老人保健健康増進等事業の「介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意欲調査研究事業」<sup>16)</sup>の調査項目にある社会参加を一部改変し利用した。質問

項目は、「健康づくり・運動」、「趣味活動」、「地域行事」、「ボランティア活動」、「地域づくり街づくり」、「高齢者支援活動」、「伝統・文化を伝える活動」、「子育て支援」で構成され、それぞれの実施状況についてアンケート回答時点の状況を「はい・いいえ」の2件法でアンケートに回答してもらった。その他、家族構成（夫婦世帯、独居、子どもや孫との同居、その他）、アンケート調査時の歩行能力（独歩、歩行補助具使用で歩行可能、歩行に介助が必要、歩行不能）、アンケート時の要介護度別、ソーシャルネットワーク（Lubben Social Network Scale-6（以下LSNS-6）<sup>17)</sup>）を抽出した。

LSNS-6とは、高齢者の社会的孤立をスクリーニングする尺度として国際的に広く使用されているもので、今回は短縮版の日本語版を用いた。LSNS-6は、家族・親戚に関する3項目、家族以外の友人に関する3項目の計6項目の質問で構成され、栗本ら<sup>18)</sup>によって信頼性、妥当性が確認されている。具体的な質問は、家族・親戚または家族以外の友人について、「1. 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする」、「2. 個人的なことでも話すぐらい気楽に感じられる」、「3. 助けを求めることができるくらい親しく感じられる」の3つのレベルでネットワークのある人数を、「いない」、「1人」、「2人」、「3～4人」、「5～8人」、「9人以上」の6件法で回答する形式となっている。各項目の回答はそれぞれ0～5点で採点し、その単純合計を「LSNS-6得点」として算出した（得点範囲：0～30点）。LSNS-6得点が高いほど社会的な繋がりが良好であることを示し、12点未満は社会的孤立を意味するとされている<sup>18)</sup>。

### 3. 統計処理

対象者を社会参加の下位項目ごとの有無で2群に分け、年齢、FIMの得点、ソーシャルネットワークの得点をMann-Whitney検定を使用し検討した。また、2群間の性別、要介護度を $\chi^2$ 検定にて検討した。

統計解析にはSPSS® (Ver23)を使用し、検定における有意水準は全て5%未満とした。

## III. 結果

本研究における最終的な解析対象者はアンケートと同意書の返信のあった24名(回収率22.6%)のうち、不備を認めた4名を除いた20名(男性=2名(10.0%)、女性=18名(90.0%))(有効回答率18.8%)で平均年齢 $82.1 \pm 6.2$ 歳であった。

社会参加の下位項目8つのうち、「一人暮らしなど見守りが必要な高齢者を支援する活動」(以下、高齢者支援活動)と「地域の伝統・文化を伝える活動」は対象者全てが参加なしの状態であったため除外した。また、「ボランティア活動」においては参加あり群が2名と少なく比較検討することが困難と判断した。よって、残り5項目について、それぞれの項目毎に参加あり群と参加なし群にして比較した。

#### 1. 健康づくり・運動に関連する要因

参加する群と年齢が若いことの間に関連が認められた( $p < 0.01$ )。また、参加する群と介護認定を受けていない者の間に有意な関連が認められた( $p < 0.05$ )。また、FIMでは参加する群と清拭( $p < 0.01$ )、トイレ動作、移乗(浴槽)、社会的交流、問題解決( $p < 0.05$ )との間に有

意な関連が認められた。

また、ソーシャルネットワークでは参加する群と非家族の人数、非家族と話す、非家族の助け、合計得点の間に有意な関連が認められた( $p < 0.01$ )。性別については、男性が2名と少なく男女比較が困難であり、検討は行わない。

#### 2. 趣味活動に関連する要因

趣味活動に参加する者とソーシャルネットワークの非家族と話す( $p < 0.05$ )、非家族の助け( $p < 0.01$ )との間において有意な関連が認められた。

#### 3. 地域行事に関連する要因

地域行事に参加する者とFIMの清拭との間において有意な関連を認められた( $p < 0.01$ )。

#### 4. 地域づくり街づくりに関連する要因

参加する群とソーシャルネットワークでは参加する群と非家族の助けとの間において有意な関連が認められた( $p < 0.05$ )。

#### 5. 子育て支援に関連する要因

子育て支援に参加する群とFIMの下位項目である移乗(ベッド)、移乗(トイレ)、移動、階段との間に有意な関連が認められた( $p < 0.05$ )。また、ソーシャルネットワークでは参加する群と家族の人数( $p < 0.01$ )、合計得点( $p < 0.05$ )との間において有意な関連を認められた。

表1 社会参加に関連する因子

項目	健康づくり・運動		P <sup>a)</sup>	趣味活動		P <sup>a)</sup>	地域行事		P <sup>a)</sup>	健康づくり街づくり		P <sup>a)</sup>	子育て支援		P <sup>a)</sup>
	有 n=11	無 n=9		有 n=3	無 n=17		有 n=4	無 n=16		有 n=4	無 n=16		有 n=3	無 n=15	
年齢	80(71-86)	88(78-92)	<0.01	74(72-86)	82.5(71-92)	77(72-83)	83(74-92)	73(71-83)	84(74-92)	<0.01	79(71-81)	83(72-92)			
アンケート時 介護認定	なし	6(54.5)	1(11.1)	<0.05	2(66.6)	5(29.4)	3(75)	4(23.5)	2(50.0)	5(31.2)	2(66.6)	5(29.4)			
要支援1	2(18.1)	2(22.2)	0(0.0)	4(23.5)	0(0)	4(23.5)	0(0.0)	4(25.0)	1(33.3)	3(17.6)	1(33.3)	3(17.6)			
要支援2	3(9.0)	3(33.3)	1(33.3)	5(29.4)	1(15)	5(29.4)	2(50.0)	4(25.0)	0(0.0)	6(35.2)	0(0.0)	6(35.2)			
要介護1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)			
要介護2	0(0.0)	1(11.1)	0(0.0)	1(5.8)	0(0.0)	1(5.8)	0(0.0)	1(6.2)	0(0.0)	1(5.8)	0(0.0)	1(5.8)			
要介護3	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)			
要介護4	0(0.0)	2(22.2)	2(11.7)	2(11.7)	0(0.0)	1(5.8)	0(0.0)	2(12.5)	2(11.7)	2(11.7)	2(11.7)	2(11.7)			
要介護5	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)			
FIM	食事	7(6-7)	7(5-7)	7(6-7)	7(5-7)	7(7-7)	7(5-7)	7(6-7)	7(5-7)	7(5-7)	7(7-7)	7(5-7)	7(7-7)	7(5-7)	
	整容	7(5-7)	6(2-7)	6(5-7)	7(2-7)	7(6-7)	7(2-7)	6(5(6-7)	7(2-7)	7(7-7)	7(7-7)	7(2-7)	7(7-7)	7(2-7)	
	清拭	7(3-7)	5(1-6)	4(3-7)	6(5(1-7)	7(7-7)	5(1-7)	7(3-7)	5(1-7)	<0.01	5(1-7)	7(6-7)	5(1-5)	7(6-7)	
	更衣 (上衣)	7(5-7)	5(1-7)	7(5-7)	6(5(1-7)	7(5-7)	5(5(1-7)	6(5-7)	6(5(1-7)		6(5(1-7)	7(7-7)	6(1-7)	7(7-7)	
	更衣 (下衣)	7(2-7)	5(1-7)	7(2-7)	6(5(1-7)	7(5-7)	5(5(1-7)	6(2-7)	6(1-7)		6(1-7)	7(7-7)	6(1-7)	7(7-7)	
	トイレ動作	7(3-7)	6(2-7)	7(3-7)	7(2-7)	7(7-7)	6(5(2-7)	7(3-7)	6(5(2-7)		6(5(2-7)	7(7-7)	6(2-7)	7(7-7)	
	排便	7(5-7)	6(2-7)	7(5-7)	7(2-7)	7(7-7)	7(2-7)	7(5-7)	7(2-7)		7(2-7)	7(7-7)	6(2-7)	7(7-7)	
	排便	7(5-7)	7(3-7)	7(5-7)	7(3-7)	7(7-7)	7(3-7)	7(5-7)	7(3-7)		7(3-7)	7(7-7)	7(3-7)	7(7-7)	
	移乗 (ベット)	7(4-7)	6(2-7)	7(4-7)	6(2-7)	6(5(6-7)	6(2-7)	6(5(4-7)	6(2-7)		6(2-7)	7(7-7)	6(2-7)	7(7-7)	
	移乗 (トイレ)	7(4-7)	6(2-7)	7(4-7)	6(2-7)	6(5(6-7)	6(2-7)	6(5(4-7)	6(2-7)		6(2-7)	7(7-7)	6(2-7)	7(7-7)	
	移乗 (浴用)	5(5(4-7)	5(1-5)	6(4-6)	5(1-7)	5(5(5-7)	5(1-7)	5(5(4-7)	5(1-7)		5(1-7)	6(6-7)	5(1-7)	6(6-7)	
	移動	6(1-7)	6(1-6)	6(1-6)	6(1-7)	6(6-7)	6(1-7)	6(1-7)	6(1-7)		4(5(1-7)	6(6-7)	6(1-6)	6(6-7)	
	階段	6(1-7)	2(1-6)	1(1-6)	4(1-7)	6(6-6)	1(1-7)	6(1-6)	4(5(1-7)		6(6-7)	4(1-6)	4(1-6)	6(6-7)	
	理解	7(5-7)	6(1-7)	7(5-7)	6(5(1-7)	7(7-7)	7(5-7)	7(5-7)	6(5(1-7)		6(5(1-7)	7(7-7)	6(1-7)	7(7-7)	
	表出	7(4-7)	7(3-7)	7(4-7)	7(3-7)	7(7-7)	7(3-7)	7(4-7)	7(3-7)		7(3-7)	7(7-7)	7(3-7)	7(7-7)	
	社会的交流	7(4-7)	6(4-7)	7(4-7)	7(4-7)	7(7-7)	6(5(4-7)	7(4-7)	6(5(4-7)		6(5(4-7)	7(7-7)	6(4-7)	7(7-7)	
	問題解決	7(3-7)	3(1-7)	7(3-7)	6(1-6)	7(7-7)	5(5(1-7)	7(3-7)	6(1-7)		6(1-7)	7(7-7)	6(1-7)	7(7-7)	
	記憶	7(5-7)	4(1-7)	7(5-7)	6(5(1-7)	7(7-7)	5(5(1-7)	7(5-7)	6(5(1-7)		6(5(1-7)	7(7-7)	6(1-7)	7(7-7)	
	合計	119(71-125)	104(35-115)	<0.05	115(57-122)	110(5(35-125)	121(1(16-125)	107(35-125)	119(71-125)	110(5(35-125)	125(121-125)	108(35-122)	<0.0		
ソーシャル ネットワーク	家族(人数)	3(1-4)	2(0-4)	3(1-3)	3(0-4)	3(2-4)	3(0-4)	3(1-4)	3(0-4)	3(1-4)	3(0-4)	3(0-4)	4(4-4)	3(0-4)	<0.0
	家族(話す)	3(5(0-5)	2(0-4)	4(2-5)	3(0-4)	2(5(2-4)	3(5(0-5)	3(5(2-4)	3(0-5)	4(3-4)	4(3-4)	3(0-5)	4(3-4)	3(0-5)	
	家族(助け)	3(1-4)	2(0-4)	4(3-4)	3(0-4)	3(1-4)	3(5(0-4)	3(5(3-4)	3(0-4)	4(3-4)	4(3-4)	3(0-4)	4(3-4)	3(0-4)	
	友人(人数)	2(5(0-5)	0(0-4)	3(0-5)	1(5(0-4)	2(5(1-5)	1(0-4)	2(5(0-5)	0(0-4)	3(2-3)	3(2-3)	0(0-5)	3(2-3)	0(0-5)	
	友人(話す)	2(5(0-5)	0(0-4)	5(2-5)	2(0-4)	2(2-3)	2(0-5)	2(5(2-5)	0(5(0-5)	3(3-3)	3(3-3)	1(0-5)	3(3-3)	1(0-5)	
	友人(助け)	2(0-4)	0(0-4)	3(3-4)	1(0-4)	2(2-3)	1(0-4)	2(5(2-5)	0(5(0-4)	<0.05	2(1-3)	1(0-4)	2(1-3)	1(0-4)	
	合計	18(6-23)	6(0-24)	18(18-23)	12(5(0-24)	17(10-19)	15(0-24)	18(16-19)	9(5(0-24)	<0.05	19(19-19)	10(0-24)	<0.0		

「値は、実測値(割合)または中央値(範囲)で表記」  
<sup>a)</sup>：カイ二乗検定または Mann-Whitney の U 検定」

#### IV. 考察

回復期病院を退院した大腿骨頸部骨折術後患者の在宅復帰後の社会参加について影響を及ぼす因子に関して、病院退院時FIMやソーシャルネットワークから調査を行った。これまで退院時の身体機能に関与する因子の研究は散見されているが、退院後の社会参加状況を調査したものはなく、本邦で初めての報告となる。住み慣れた地域で生き生きと生活するために必要な因子を知ることは、「再び自分らしい生活」を取り戻すための支援を行うOTにとって本研究は重要である。

社会参加に関連する因子として、「健康づくり・運動」では、年齢が若い、介護認定を受けていない者ほど参加しやすい状況でした。また、FIMの清拭、トイレ動作、移乗（浴槽）、社会的交流、問題解決のスコアが高い者ほど参加しやすく、非家族との交流が多い者ほど参加しやすい結果を示した。

「趣味活動」では、非家族との交流が多い者ほど参加しやすく、非家族からの助けを多く受けている者ほど参加しやすい結果を示した。

「地域行事」では、FIMの清拭のスコアが高い者ほど参加しやすく結果を示した。

「地域づくり・街づくり」では、非家族からの助けを多く受けている者ほど参加しやすい結果を示した。

「子育て支援」では、FIMの移乗（ベッド）、移乗（トイレ）、移動、階段のスコアが高い者ほど参加しやすく、家族との交流が多い者ほど参加しやすい結果を示した。

「健康づくり・運動」では、若い年齢ほど、健康づくりや運動へ参加する傾向にあっ

た。運動の実施では高齢になると中年に比べ若干の低下をきたす<sup>19)</sup>と報告されている。今回の調査では65歳以上の高齢者を対象としているが、その中でも年齢が低いの方が健康づくりへの意識を持ち、実施していることが分かる。「健康づくりや運動」を継続的に行うために主観的健康感<sup>20)</sup>が関与するとされ、アンケートからは判断できないが年齢を重ねれば基礎疾患が増えるために、年齢に有意差が生じたと考える。介護認定では、身体機能の高い方が社会活動も良好である<sup>21)</sup>との先行研究と一致している。FIMにおいては、運動項目、認知項目の双方に関連が見られた。運動すると発汗がみられ、水分補給することで排泄をするなど入浴関連やトイレ動作の項目が関係した可能性がある。認知項目では、「社会的交流」とは、社会生活の場において他者と折り合いをつけ、他者と共に参加していく技能である。今回のアンケートでは健康づくり・運動をアンケート対象者が単独または複数名で行ったものなのか判断できないが、後者であった場合では社会的交流が必要な能力と言える。また、「問題解決」とは、金銭的・社会的・個人的な出来事に関して、合理的かつ安全にタイミングよく決断し、問題を解決するために行動を開始し、継続し、自分で修正することである。健康づくりや運動を継続的に行うためには自分自身のスケジュールを把握し実施可能な時間を選択するために必要と考える。

LSNS-6の合計得点は30点満点で12点未満は社会的孤立状態とされている<sup>18)</sup>。健康づくり・運動をする群では平均得点は18点であり他者との連帯が認められた。個人よりも集団の方が、共同体や協調性の意識

から継続しやすい<sup>22)</sup>のではないかと考える。また、活動的な友人がいることが運動の継続の要因であったとの報告がある<sup>23)</sup>。したがって、友人や家族に対して社会的であることが健康づくりや健康に対する活動に参加しやすいと考える。

「趣味活動」では、ソーシャルネットワークにおける家族以外との「話し」や「助け」が参加しやすい傾向にあった。内閣府が行った「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」<sup>24)</sup>によると、高齢者が生きがいを感じるかどうかは健康状態によって異なるが、健康状態が良い者では「趣味やスポーツに熱中しているとき」が51.8%と半数以上を占めている。すなわち、社会参加を促進するためには趣味活動は有効であり、友人が多い方が趣味活動への参画へ繋がる可能性が高いものと考えられる。

地域行事では、FIMの「清拭」が自立傾向にある者ほど参加しやすい傾向にあった。地域行事と入浴の関係性を見出すことが出来ない。しかしながら、清拭は病院退院後の日常生活動作において低下しやすい項目の1つである<sup>25)</sup>。そのため、清拭のスコアが高く維持されていることは、全身の身体能力の維持が図れていると考えられる。つまり、高い身体能力が清拭には必要であり、行事に参加するためにはある程度の身体機能面が必要であることから今回の傾向になったと考える。

「地域づくり街づくり」では、住民同士が住環境や行事などについて考え議論することで構築されることが考えられる。今回の結果より、「助けを求めることができるくらい親しく感じられる友人がいる」ことは、すなわち、他者との繋がりと言え。他者と

の結びつきが社会参加の促進因子の1つ<sup>26)</sup>とされており、家族ではなく、友人がいることが地域づくり街づくりへの参加を促進している可能性が示唆される。

子育て支援は、他者との関わりよりも家族間での関わりの方が多いと考える。安部ら<sup>27)</sup>によると三世代同居の場合、二世帯同居よりも親世代による家事や育児の支援があると報告している。今回のアンケート結果からも月に1回会ったり、話をする家族や親戚が多い方が「子育て支援」に参加していることが分かった。そのため、ソーシャルネットワークに関連する項目において家族構成の影響を受けやすいことが示唆される。家族子育て支援をする上で移乗や移動、階段と移送に関連する項目に有意差が見られた。子どもは想ったままに自由に動き回るものであり、それに付き添う形で対象者も自由に行動できる能力が必要と考える。すなわち、移乗や移動といった基本動作能力の高さが求められると考える。

本研究の調査結果をまとめると、退院後の社会参加に関与するFIM下位項目が複数認められたものの、社会参加全般に関与するFIM項目を特定することは困難であった。一方、自宅退院に関与するFIM項目としてトイレ動作や移乗、移動の関係性<sup>26-28)</sup>が報告されているが、今回の調査結果とも一部一致していた。社会参加は自宅退院に必要なFIMの要素と関係性を持つ可能性がある。ソーシャルネットワークでは、高齢者は退職や子育ての役割を終えることや知人の死などライフイベントの変化により喪失感や自己有用感の低下を感じる。また、その結果、非家族支援ネットワークが縮小すると考える。しかし、今回の調査結果で

は、非家族支援ネットワークが社会参加をする上では重要な要因であることが示唆された。これは非家族支援ネットワークが広いということは、家族以外の友人等の数が多いことを意味している。つまり、身近な地域でのつながりが、社会参加につながっていると推察される。このことから、病院から在宅復帰を目指す上で、対象者と地域との関わりを把握し、地域社会とコミュニケーションを取ったり、つなげたりするサービスを提供することが重要であると考えられる。

## V. 本研究の限界と今後の課題

本研究のアンケート回収率は22.6%であり、調査に協力できなかった者に社会参加が十分でない者が多く含まれている可能性がある。その要因として、アンケートの有効回答者の平均年齢は82歳と後期高齢者であり、アンケートを行った際に、在宅ではなく施設入所や死亡していた患者が多く存在していた可能性が挙げられる。また、本研究では、母集団が20名と少なかった。そのため、母集団の偏りを明確に示すことができなかった。また、研究結果の解釈にも留意が必要である。今後は、より大規模な母集団を対象とした研究を行うことで、研究結果の信頼性を高める必要がある。加えて、アンケート調査期間はCOVID-19の蔓延禍であり、「通いの場」の休止や他者との交流を控える風潮もあり社会参加への影響がみられた可能性もある。今後、1施設ではなく複数施設での患者を対象に検討し対象者数を増やすことやCOVID-19の制約が軽減した際に調査を行うことで社会参加に関連する因子を明確にしていく必要がある。

## VI. 結語

大腿骨近位部骨折後患者に対して、社会参加について病院退院時のADL能力と退院後のソーシャルネットワークの関係性を明らかにすることを目的に、病院退院時のFIMとソーシャルネットワーク等について調査した。その結果、社会参加にはFIMの下位項目であるトイレ動作、移乗、移動、また、ソーシャルネットワークでは非家族支援ネットワークとの関連性が明らかとなった。これまでのようにADL能力向上はもちろんのこと、在宅復帰後には対象者の家族以外の支援者や友人との関わりの頻度や濃さも情報収集した上で退院支援することが重要であると示唆された。

## VII. 引用文献

- 1) 西岡心大・他：本邦回復期リハビリテーション病棟入院患者における栄養障害の実態と高齢脳卒中患者における転帰、ADL帰結との関連。日本静脈経腸栄養学会雑誌。2015；30(5)：1145-1151.
- 2) 平成30年度(2018年度)病床機能報告の結果について
- 3) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会。大腿骨頸部/近位部骨折診療ガイドライン。南江堂、東京、2009、pp. 25-26
- 4) 金山剛, 大平雄一:回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰患者の特徴。理学療法科学。2008；23(5)：609-613.
- 5) 白井智裕, 竹内幸子, 他：大腿骨近位部骨折症例における予後予測 術後1週の歩行能力に着目した検討。理学療

- 法科学. 2015 ; 30(2) : 213-217.
- 6) 勝井龍平, 古田和彦: 大腿骨転子部骨折における術後ADLを決定する因子. 骨折, 2010 ; 32 : 114-117.
- 7) 岡本雄策, 榎原恒之, 他: 大腿骨頸部骨折の術後歩行能力に影響する因子の検討. Hip Joint, 2008 ; 34 : 607-611.
- 8) 芳賀博, 柴田博, 他: 地域老人の日常生活動作能力に関する追跡的研究. 民族衛生 1988 ; 54 : 217-233.
- 9) 安梅勅江, 島田 千穂: 高齢者の社会関連性評価と生命予後 社会関連性指標と5年後の死亡率の関係. 日本公衛誌. 2000 ; 47 : 127-133.
- 10) 青木邦男: 在宅高齢者の社会活動性関連する要因の共分散構造分析. 社会福祉学 2004 ; 45 : 23-34.
- 11) 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊呂・他: 基本的日常生活動作の自立している地域高齢者の閉じこもり状態像とその関連要因. 大阪医大誌. 2003; 62:144-152.
- 12) 河野あゆみ: 在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴. 日本公衛誌. 2000;47:216-228.
- 13) 安藤富士子: 寝たきり, 閉じこもりにおける身体的廃用と心理的荒廃. 老年精神医学雑誌. 2002;13:387-395.
- 14) Liu X, Liang J, Muramatsu N, et al. Transitions in functional status and active life expectancy among older people in Japan, J. Gerontol. B Psychol. Sci. (6), 383-394.
- 15) 神宮純, 江上裕子, 他: 在宅高齢者における生活機能に関連する要因. 日本公衛誌. 2003; 50: 92-105.
- 16) 日本理学療法士協会. 介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業調査報告書. 2015 ; 3.
- 17) Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, et al.: Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. Gerontologist 2006;46:503-513.
- 18) 栗本鮎美, 栗田圭一, 大久保孝義・他. 日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) の作成と信頼性および妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌, 2011 ; 48(2), 149-157.
- 19) 渋谷優子, 杉本洋: 健康意識における高齢者の年齢別, 性別の傾向 - 市民保健医療福祉意識調査より -. 新潟医療福祉学会誌. 2009 ; 9(1): 18-18.
- 20) 吉田祐子, 熊谷修・他: 地域在住高齢者における運動習慣の定着に関連する要因. 老年社会科学. 28(3): 348-358, 2006.
- 21) 宇都宮すみ, 小岡亜希子, 陶山啓子: 要支援高齢者の社会活動に関連する要因. 老年社会科学. 2017 ; 39(2): 214-214.
- 22) 大工谷新一, 鈴木俊明, 原田宗彦: 民間フィットネスクラブで習慣的に運動を実施する中高年者の運動継続因子に関する研究 - 運動参加状況による比較. 理学療法学. 30(suppl-2): 49-49, 2003.

- 23) Booth ML, Owen N, Bauman A, et al.: Socialcognftive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. Prev Med. 31(1):15-22(2000).
- 24) 内閣府. 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査, 2008.
- 25) 芳野純, 佐々木祐介, 臼田滋: 回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活活動変化の特徴と関連因子. 理学療法科学. 2008 ; 23(4):495-499.
- 26) 岡本秀明: 高齢者における社会活動の促進・阻害要因の検討-独居・要介護・在日韓国人高齢者へのインタビュー調査から-. 社会福祉学. 2007 ; (48)4:146-160.
- 27) 安部由起子, 近藤しおり, 森邦恵: 女性就業の地域差に関する考察-集計データを用いた正規雇用就業率の分析. 季刊家計経済研究. 2008 ; 80:64-74.

原 著 論 文

# 高齢介護者の生きがい感に 関連する要因

(keywords : 高齢介護者／生きがい感／介護負担感)

橋村康二<sup>1)</sup>

## 要 旨

【目的】介護者における生きがい感に関連する要因を明らかにすること。【方法】島根県の2町の居宅の介護者を調査対象とし, そのうち60歳以上の結果を分析対象とした。分析は, 生きがい感を従属変数とした重回帰分析を行った。【結果】介護者の年齢が低いほど自己実現と意欲得点が高く, PSが低いほど生活充実感が高く, 介護者に対する続柄が配偶者の方がはその他よりも生活充実感が高く, 家族の手段的サポートが高く介護者の年齢が低いほど, また男性は女性よりも存在感が高かった。【結語】介護者の生きがい感には, 介護者の年齢や性別, 介護者から見た要介護者の続柄, PS, 家族からの手段的サポートが影響していることが明らかとなった。

---

2023年12月3日受理

1) 学校法人仁多学園 島根リハビリテーション学院 理学療法学科  
島根県仁多郡奥出雲町三成 1625-1 (〒699-1511)  
TEL : 0854-54-0001 E-mail : t-suzuki@shima-reha.jp

## I. はじめに

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるための仕組みの構築を目的としている。また、社会参加や社会役割を持つことが生きがいにつながることも明記されている<sup>1)</sup>。生きがいは生命予後と関連する報告もあり<sup>2)</sup>、高齢者が生きがいを持ち生活できるための仕組みの構築や具体的な支援は高齢化が進展する本邦において重要な課題である。

それと同時に、医療機関での入院中心の医療から、住み慣れた地域での在宅医療および在宅介護へ移行することが国の政策として推進されている。高齢化が進展する中、在宅で家族を介護する者は益々増加することが予想され、特に高齢者が高齢者を介護するいわゆる老々介護のケースが相当数存在することが分かっている<sup>3)</sup>。介護に伴う問題の代表なものとして介護負担感が挙げられる。介護負担感とは介護に伴う否定的感情のことであり、介護負担感が高いことは生きがい感や生活の質（Quality of life: 以下 QOL とする）を低下させる等介護者の精神的健康に影響することが報告されている<sup>4-5)</sup>。一方、ソーシャルサポート（Social Support: 以下 SS とする）の充実が介護負担感を軽減することが報告されている<sup>6)</sup>。また、SS は生きがい感を高めることも報告されており<sup>7-14)</sup>、介護者が生きがいを持ち暮らすために SS が充実するための支援は有効であるといえる。

さらに、介護を肯定的に捉える感情である介護肯定感に関する報告もある。介護という役割を担うことが介護者にとっての生きがいにつながる<sup>15)</sup>など、介護者が抱

える感情には肯定的側面と否定的側面が混在している。

介護者の生きがい感に介護負担感や SS がどのように関連しているかを具体的に分析されることは、介護者が生きがいを持ちながら介護生活を送るための具体的支援策を検討するうえで有効な知見となる。

そこで本研究では、介護者における生きがい感に関連する要因を明らかにすることで、介護者が生きがいを持ち生活するための支援策を検討するための一知見を得ることを目的とした。

## II. 対象と方法

島根県の中山間地域に位置する A 町および B 町を調査対象地域とした。A 町と B 町は隣接し、A 町は人口約 10000 人、B 町は人口約 2000 人であり、両町とも高齢化率が 40% を超える過疎地域である。対象地域にある 3 箇所の居宅介護支援事業所が担当する居宅の介護者は 315 名であり、そのうち調査票への記入や回答が困難な者を除く 246 名を調査対象とした。さらに、回収された結果のうち、60 歳以上の回答結果を分析対象とした。本邦では基本 65 歳以上を高齢者と定義されているが、60 代前半は年金が支給されず、仕事を持ちながら介護をされている者多いことから介護負担を抱えながら生活していると予想される。そのため本研究では、60 歳以上を操作的に高齢者と定義し、分析対象とした。加えて、本研究で用いた高齢者向け生きがい感スケール（K-1 式）の作成対象者が 60 歳以上であることも 60 歳以上を分析対象とした理由である。

調査票の質問項目は主に、介護者の生き

がい感に関する質問, 介護負担感に関する質問, SSに関する質問, 介護者および要介護者の基本属性に関する質問の4つから構成した。

介護者の生きがい感の測定は, 高齢者向け生きがい感スケール (K-1式) を用いた。本尺度は, 近藤ら<sup>16)</sup>により作成された高齢者向けの生きがい感スケールであり, 信頼性と妥当性が確認されている。質問は16項目で構成され, 各項目に対し「1. はい (2点)」「2. どちらともいえない (1点)」「3. いいえ (0点)」の3段階で評価する。得点範囲は0～32点であり, 合計点が高いほど生きがい感が高いことを示す。本尺度は「自己実現と意欲」「生活充実感」「生きる意欲」「存在感」の4つの下位尺度で構成され, 各下位尺度の得点範囲は, 自己実現と意欲が0～12点, 生活充実感が0～10点, 生きる意欲が0～4点, 存在感が0～6点で評価される。

介護者の介護負担感の測定は, 日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版 (J-ZBI\_8) を用いた。本尺度は, 日本語版 Zarit 介護負担尺度<sup>17)</sup>を荒井ら<sup>18)</sup>が短縮版として作成した尺度であり, 信頼性と妥当性が確認されている。質問は8項目で構成され, 各項目に対し「思わない (= 0点)」「たまに思う (= 1点)」「時々思う (= 2点)」「よく思う (= 3点)」「いつも思う (= 4点)」の5段階で回答する。本尺度の得点範囲は0～32点であり, 得点が高いほど介護負担感が高いことを示す。本尺度は「介護そのものによって生ずる負担 (Personal strain: 以下 PS とする)」と「介護者が介護をはじめたためにこれまでの生活ができなくなるにより生ずる負担 (Role

strain: 以下 RS とする)」の2つの下位尺度で構成され, 各下位尺度の得点範囲は, PS が0～20点, RS が0～12点で評価される。

SSの測定は, 藤本ら<sup>19)</sup>の質問項目を用いた。藤本らは, 地域住民のSSを測定するために, 家族内, 家族外についてそれぞれ情緒的サポート, 手段的サポートについて調査する質問項目を作成している。質問は16項目で構成され, 「家族に, あなたの心配事や悩み事を聞いてくれる人がいますか」等のサポートを受けることができる存在の有無について, 「いる (= 1点)」「いない (= 0点)」で回答する。得点範囲は0～16点であり, 得点が高いほどSSが充実していることを示す。さらに, 本研究で用いた尺度は, 家族内情緒的サポート, 家族内手段的サポート, 家族外情緒的サポート, 家族外手段的サポートの4つの下位尺度で構成され, 各下位尺度の得点範囲は0～4点で評価される。

その他, 家族介護者の基本属性として, 年齢, 性別, 家族介護者から見た要介護者の続柄 (配偶者, 親, 祖父母, その他) を調査した。要介護者の基本属性として, 年齢, 性別 (男性, 女性), 要介護度を調査した。

調査期間は, 平成29年2月上旬～3月下旬であった。調査はA町およびB町にある3箇所の居宅介護支援事業所に調査協力を得て, 自記式質問票を用いて実施した。調査前には研究者により各居宅介護支援事業所に訪問し質問票の配布, 回収を行う介護支援専門員に対する説明会を開催した。説明会では, 対象者に対する調査票への記入に関する留意事項, 倫理的配慮等に

ついて十分に説明した。調査票は、介護支援専門員により対象者宅への訪問時に配布され、約1ヶ月後の訪問時に回収する留め置き法にて行った。調査票配布時には、介護支援専門員により調査対象者に対し、本研究への参加は強制ではないこと、参加しないことで一切不利益が生じないこと、また本研究結果は学術大会等で報告すること等の説明を行い書面にて調査への同意を得た。

本研究は、島根リハビリテーション学院倫理審査委員会の承認を得て実施された（平成29年2月8日、承認番号35）。

生きがい感得点の合計得点および各下位積度得点と介護負担感の合計得点および各解釈度得点、SS合計得点および下位積度得点との関連をSpearmanの相関分析で分析した。その後、生きがい感スケールの各下位積度得点を従属変数とし、介護負担感尺度の下位尺度得点およびSSの解釈度得点で相関が見られた項目を独立変数とした重回帰分析を行った。加えて、生きがい感に影響すると考えられる基本属性として、介護者の年齢、性別、介護者から見た要介護者の続柄、要介護者の年齢、性別、要介護度を独立変数として投入した。重回帰分析を行うにあたり名義尺度である介護者性別、要介護者性別、介護者から見た要介護者の続柄はダミー変数を用いて分析を行った。介護者から見た要介護者の続柄に関しては、配偶者を介護する者は、その他の対象者を介護する者よりも介護負担感や介護バーンアウトが低いことが報告されており<sup>20-21)</sup>、生きがい感に対する影響が十分考えられたため、配偶者を0、それ以外の続柄は1としてダミー変数を設定した。

いずれの統計学的検定も両側検定とし、有意水準5%とした。統計処理には統計ソフトSPSS Statistics Version 23.0(IBM®社製)を使用した。

### Ⅲ. 結果

調査票を配布した246名の介護者のうち、158名から回答を得た（回収率64.2%）。そのうち60歳未満であった42名および、回答に欠損のあった3名を分析対象から除外し、113名を分析対象とした（有効回答率54.5%）。

介護者と要介護者の基本属性を表1に示す。介護者の平均年齢は70.5 ± 7.8歳、男性が26名(22.2%)、女性が87名(77.8%)であった。介護者から見た要介護者の続柄は、配偶者が41名(36.3%)、親が56名(49.5%)、祖父母が3名(3.7%)、13名(11.5%)であった。要介護者の平均年齢は93.4 ± 8.7歳、男性が41名(36.2%)、女性が72名(63.7%)、要介護度は、要支援1が2名(1.8%)、要支援2が13名(11.5%)、要介護1が23名(20.4%)、要介護2が37名(32.4%)、要介護3が17名(15.0%)、要介護4が12名(10.6%)、要介護5が9名(8.0%)であった。

生きがい感と介護負担感およびSSの平均得点と標準偏差を表2に示す。生きがい感の合計得点の平均は23.8 ± 5.4であった。下位尺度毎の平均得点は、自己実現と意欲7.1 ± 2.4点、生活充実感7.8 ± 2.1点、生きる意欲2.9 ± 1.1点、存在感2.6 ± 1.0点であった。介護負担感の合計得点の平均は10.5 ± 6.7であった。下位尺度毎の平均得点は、PS6.9 ± 4.5、RS3.6 ± 3.1であった。SSの合計得点の平均は10.9 ±

3.8であった。下位尺度毎の平均得点は、サポート3.4±1.2点、家族外手段的サポート1.6±1.6点であった。家族内情緒的サポート3.3±1.2、家族内手段的サポート.6±1.3、家族外情緒的サ

表1. 介護者及び要介護者の基本属性 (n=113)

属性		人 (%)	
介護者	平均年齢 (歳±標準偏差)	70.5±7.8	
	性別	男	26 (22.2)
		女	87 (77.8)
	続柄	配偶者	41 (36.3)
		親	56 (49.5)
祖父母		3 (3.7)	
その他		13 (11.5)	
要介護者	平均年齢 (歳±標準偏差)	93.4±8.7	
	性別	男	41 (36.2)
		女	72 (63.7)
	要介護度	要支援1	2 (1.8)
		要支援2	13 (11.5)
		要介護1	23 (20.4)
		要介護2	37 (32.4)
		要介護3	17 (15.0)
	要介護4	12 (10.6)	
	要介護5	9 (8.0)	

表2. 生きがい感,介護負担感,SSの得点 (n=113)

	項目	平均±標準偏差
生きがい感	合計	23.8±5.4
	自己実現	7.1±2.4
	生活充実感	7.8±2.1
	生きる意欲	2.9±1.1
	存在感	2.6±1.0
介護負担感	合計	10.5±6.7
	PS	6.9±4.5
	RS	3.6±3.1
SS	合計	10.9±3.8
	家族情緒	3.3±1.2
	家族手段	2.6±1.3
	家族外情緒	3.4±1.2
	家族外手段	1.6±1.6

生きがい感と介護負担感との関連を表3に示す。生活充実感は介護負担感合計およびPSと弱い負の相関を示した。存在感はRSと弱い正の相関を示した。その他の項目に関して相関関係は認められなかった。

生きがい感とSSとの関連を表4に示す。自己実現と意欲はSS合計、家族内情緒的

サポート、家族内手段的サポート、家族外情緒的サポートと弱い正の相関を示した。生きる意欲に関しては、家族内情緒的サポート、家族内手段的サポートと弱い正の相関を示した。存在感は家族内手段的サポートと弱い正の相関を示した。

表3. 生きがい感と介護負担感の関連

	介護負担感合計(点)	PS(点)	RS(点)
生きがい感合計	-.107	-.158	-.022
自己実現と意欲	-.045	-.058	.014
生活充実感	-.231 *	-.269 **	-.114
生きる意欲	-.026	-.092	.074
存在感	.131	.014	.213 *
Spearmanの相関分析		* : p<0.05	** : p<0.01

表4. 生きがい感とSSの関連

	SS合計(点)	家族情緒(点)	家族手段(点)	家族外情緒(点)	家族外手段(点)
生きがい感合計	.255 **	.148	.245 **	.204 *	.139
自己実現と意欲	.301 **	.250 **	.266 **	.253 **	.116
生活充実感	.142	.010	.143	.093	.144
生きる意欲	.168	.207 *	.218 *	.053	.019
存在感	.184	.032	.256 **	.117	.115
Spearmanの相関分析				* : p<0.05	** : p<0.01

生きがい感の各下位尺度得点を従属変数とした重回帰分析の結果を表5に示す。自己実現と意欲は、介護者の年齢が低いほど高かった。生活充実感は、PSが低いほど高かった。生活充実感は、介護者に対する

続柄が配偶者の方がそれ以外より高かった。存在感は、家族の手段的サポートが高く介護者の年齢が低いほど、また男性の方が女性よりも高かった。

表5. 高齢介護者の生きがい感の関連要因

	自己実現と意欲		生活充実感		存在感	
	$\beta$	有意確立	$\beta$	有意確立	$\beta$	有意確立
介護負担感						
PS	—	—	-.306	.002	—	—
RS	—	—	—	—	-.075	.409
SS						
家族内情緒的サポート	.135	.205	—	—	.141	.192
家族内手段的サポート	.119	.237	—	—	.146	.171
家族外情緒的サポート	.166	.092	—	—	—	—
介護者基本属性						
年齢	-.474	.002	-.142	.365	-.308	.050
性別	-.128	.176	-.142	.365	.053	.593
要介護者に対する続柄	.200	.336	.092	.681	-.584	.010
要介護者基本属性						
年齢	-.070	.607	-.053	.712	.160	.273
性別	-.033	.803	-.055	.698	.270	.058
要介護度	.078	.375	.111	.227	.090	.338
調整済みR <sup>2</sup>	.187		.084		.068	.145

$\beta$  : 標準化偏回帰係数

#### IV. 考察

本研究の目的は、高齢介護者の生きがい感に与える要因を明らかにすることであった。

その結果、生きがい感のうち自己実現と意欲は、介護者の年齢が低いほど高かった。年齢が高齢者の生きがい感の影響要因であることはこれまでの報告で明らかになっており<sup>22-24)</sup>、青木<sup>22)</sup>は、自己実現と意欲に関して高齢になるほど低下すると報告している。これらの調査対象者は、一般高齢者であるが、本研究の結果から介護者であっても一般高齢者と同様の傾向があることが確認された。近藤ら<sup>23)</sup>は年齢とともに体力が衰え気力も低下するため高齢になるほど生きがい感が低下すると指摘している。介護者においても年齢を重ねることで体力が衰え、気力も低下するため自己実現と意欲という生きがい感が低下すると考えられる。

生活充実感はPSが低いほど高かった。山本ら<sup>15)</sup>は、介護に対する否定的認識は生きがいに影響すると報告している。また、小松ら<sup>4)</sup>は、生きがいを非常に感じるものは、時々感じるものよりも介護負担感の無い割合が有意に高かったと報告している。本研究においても、先行研究と同様の結果であり、介護に伴う否定的感情は生きがい感を低下させることが示唆された。また、本研究では介護負担感のうちPSが生活充実感に影響していることが明らかとなった。生活充実感が低下した状態とは、質問項目の内容から、生きる目的の喪失やむなしさを感じて生きている状況と解釈できる。PSとは介護そのものによって生ずる負担の程度である。日々介護に追われる生活

を送ることで生まれる、「気が休まらない」「腹が立つ」などの否定的感情は、介護者本人の生きる目的の喪失や虚しさといった感情を生じさせているものと考えられる。介護者の支援を行う場合、介護そのものによって生じる負担感を軽減させる支援は生活充実感という生きがい感を高める支援となりうると考えられる。

生きる意欲は、介護者に対する続柄が配偶者の方がそれ以外より高かった。要介護者との関係性が介護者の心理に影響することは容易に想像できる。これまで配偶者を介護する者は、その他の対象者を介護する者よりも介護バーンアウトが低いことが報告されている<sup>21)</sup>。生きる意欲の質問項目は「まだ死ぬわけにはいかないと思っている」といった質問項目で構成される。介護対象者が配偶者であることは、介護者自身が元気であり続け、継続して介護をしていかなければいけないという責任感が生じることで、生きる意欲を高める要因として働いているものと推察される。

存在感は、家族内手段的サポートが高いほど、介護者の年齢が低いほど、また男性の方が女性よりも高かった。存在感とは、家族や他者からの期待があること、また自己の承認であると質問項目の内容から解釈できる。SSの充実が生きがい感を高めることは多く報告されている<sup>7-14)</sup>、介護者にとって、家族からの手段的なサポートが充実することで、要介護者に対する介護が充実し、他者からの期待に応え、自己の承認が高まるのではないかと考えられる。また、石川ら<sup>21)</sup>は、男性介護者は女性介護者に比べ介護サポートを多く受け、充実感に満ちて介護を行っていることを報告して

いる。本研究において男性の方が女性よりも存在感が高かった理由として、男性の介護者は、介護サポート適切に受けることで介護という役割を果たす中で存在感という生きがい感が高まりやすい可能性が示唆された。

黒岩ら<sup>25)</sup>は、介護などのケア活動は高齢者の生きがいを高めることを報告している。介護者の生きがい感に与える影響要因が具体的に明らかとなった本研究の結果は、高齢化が進展する本邦において、介護者が生きがいを持ち介護生活を送るための支援策を考えるうえでの有益な知見となるものと考えられる。

本研究には一定の限界がある。本研究は一部の中山間地域に在住する介護者を対象としているため、他の地域において本研究結果をそのまま適応するには注意が必要である。他の地域でも同様の研究を行い、地域特性に応じた知見を得ることが必要と考える。

## V. 結語

本研究から、高齢介護者の生きがい感には、介護者の年齢や性別、要介護者に対する介護者の続柄、介護を行うことそのものから生じる否定的な感情、家族からの手段的サポートが影響していることが明らかとなった。

## VI. 謝辞

本研究に際し、調査にご協力いただいた居宅介護支援事業所の皆様、地域の家族介護者の皆様に心よりお礼申し上げます。

## VII. 文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム . [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (閲覧日 2023年3月) .
- 2) 関奈緒：歩行時間、睡眠時間、生きがいと高齢者の生命予後の関連に関するコホート研究 . 日本衛生学雑誌, 2001, 56:535-540.
- 3) 内閣府：令和4年版高齢社会白書（全体版） . [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/sl\\_2\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/sl_2_2.html) (閲覧日 2023年3月)
- 4) 小松さより：認知症高齢者の主介護者の息概観について－介護負担感との関連から－ . 保険科学研究, 2011. 1: 1-11.
- 5) 田中清美, 武政誠一, 嶋田智明：在宅要介護高齢者を介護する家族介護者のQOLに影響を及ぼす要因 . 神戸大学医学部保健学科紀要 2007, 23:13-22.
- 6) 橋村康二, 福田茉莉, 鈴木哲：中山間地域在住の家族介護者における介護負担感に関連する要因－ソーシャルサポートに焦点を当てて . 島根大学医学部紀要 2019, 41:23-28.
- 7) 佐藤サツ子：在宅高齢者の主観的幸福感とソーシャルサポートの関連性 . 日本赤十字秋田短期大学紀要, 2001, 5:11-19.
- 8) 原岡一馬：高齢者の生きがい満足度、ソーシャル・サポートと知的低下との関係 . 久留米大学心理学研究, 2003, 2:15-26.

- 9) 小島亜未, 加藤佳子: 健康診査受診者の生きがいと首尾一貫感覚 (Sense of coherence: SOC) およびソーシャル・サポートとの関係. 日本看護科学会誌, 2017, 37:18-25.
- 10) 岡本秀明: 高齢者の生きがい感に関連する要因. 大阪市A区在住高齢者の調査から. 和洋女子大学紀要, 2008, 48:111-125.
- 11) 齋藤静: 高齢期における生きがいと適応に関する研究. 現代社会文化研究, 2008, 41:63-75.
- 12) 山埜ふみ恵, 草野恵美子, 吉田久美子: 地域在住高齢者のソーシャルサポートの授受に関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌, 2016, 6:94-103.
- 13) 朴堯星: アジア太平洋諸国におけるソーシャル・サポートと生きがい感-主観的健康感との関連-. 日本行動計量学会大会抄録集, 2016, 44:74-75.
- 14) 原岡一馬: 高齢者の生きがい満足度, ソーシャル・サポートと知的低下との関係. 久留米大学心理学研究, 2003, 2:15-26.
- 15) 山本則子, 石垣和子, 国吉緑・他: 高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質 (QOL), 生きがい感および介護継続意思との関連 続柄別の検討. 日本公衆衛生雑誌, 2002, 49:660-671.
- 16) 近藤強: 高齢者向け生きがい感スケール (K-1 式) の作成および生きがい感の定義. 社会福祉学, 2003, 43:93-101.
- 17) 井由美子: 介護負担度の評価. 総合リハ, 2002, 30:1005-1009.
- 18) 新井由美子: Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI\_8) の作成-その信頼性と妥当性に関する検討-. 日本老年医学会雑誌, 2003, 40:497-503.
- 19) 藤本弘一郎: 地域在住高齢者の生きがい規定する要因についての研究. 厚生学の指標, 2004, 51:24-32.
- 20) 青木邦男: 在宅高齢者の性格特性, 生きがい感関連要因及び生きがい感の関連性. 山口県立大学学術情報, 2015, 8:7-18.
- 21) 石川利江, 井上都之, 岸太一・他: 在宅介護者の介護状況, ソーシャルサポートおよび介護バーンアウト-要介護高齢者との続柄に基づく比較検討-. 健康心理学研究, 2003, 16:43-53.
- 22) 青木邦男: 高齢者向け生きがい感スケールの因子構造とその得点の検討. 山口県立大学社会福祉学部紀要, 2009, 15:101-108.
- 23) 近藤勉, 鎌田次郎: 高齢者の生きがい感に影響する性別と年代からみた要因 都市の老人福祉センター高齢者を対象として. 老年精神医学雑誌, 2004, 15:1281-1290.
- 24) 蘇珍伊, 林暁淵, 安壽山: 大都市に居住している在宅高齢者の生きがい感に関連する要因. 厚生学の指標. 2004, 51:1-6.
- 25) 黒岩祥太, 北啓一朗, 渡辺史子・他: 高齢者によるケア活動は, 生きがいにつながるのか?- 地域高齢者によるケア活動と主観的 QOL (quality of life) との関連-. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 2016, 39:116-121.

## 令和5年度研究方法論Ⅲによる卒業論文

### I、卒業論文一覧

#### 理学療法学科

- 1、浅沼 舜、小川 翼、安田圭佑、吉田千之輔：短期間介入による転倒・運動自己効力感の変化について
- 2、岩本雄大、掛札大貴、森田 光、湯畑 峻：インソールの有無が肩関節屈曲動作における筋活動と可動域に及ぼす影響について
- 3、麻田瑞貴、門脇亜実：有酸素運動が短期記憶力に与える効果について
- 4、白築椋真、金子元柊、川崎真門：異なる座位姿勢での VDT 作業が前後方向の動体視力 (KVA) に与える影響
- 5、古藤 快、三宅優也：家族構成が2人きょうだいの性格特性に及ぼす影響
- 6、峠 翔太、羽賀大地：噛みしめが立位バランスに与える影響
- 7、千原明音、丸井夏海：理学療法士および作業療法士の養成校の学生におけるソーシャルサポートと学校生活の関係
- 8、大久保颯馬、中原阜之介：臨床実習における睡眠時間とストレス感情変化の関係性
- 9、山野内史弥、日野創太、樋原大智：睡眠姿勢が主観的側面に与える影響
- 10、佐伯 凜、幡原くるみ、深井 汐：温熱療法（マイクロ波療法）と寒冷療法（アイスパック）のハムストリングスの筋伸張に関する効果について
- 11、奥田結衣、藤原栄人：体幹屈曲・側屈位による拘束性換気障害モデルの再現性と妥当性の検討
- 12、齋藤 旭、長岡悠馬、渡部志音：野球におけるイップスに対する VRET の有効性

#### 作業療法学科

- 1、安部花音、石橋璃音、金光谷遥菜、近藤彩香、吉田朱里：対象者様に「推し」活動を実施する際の提案方法の模索
- 2、周藤悠人、中島美緒、秦 伸成：発達障がい児に対する意識変化について一講義受講前後を比較して一
- 3、佐々木匠、竹森理紗、鶴見萌葉、水田ひかり、八幡治樹：同居形態という暮らしの環境と自立度との関係について
- 4、青木快斗、奥川雄斗、田中洸之郎、大浦佑月、金築美緒：室温が集中力に与える影響

## II、優秀卒業論文

### 総評

両学科とも学院での学習あるいは学院内外での実習経験から得た疑問や問題の解決について研究した論文がほとんどで、それぞれの研究テーマは十分に評価される。論文の内容については未熟な点が多々あるものの研究の実施および論文の作成に真摯に取り組んだことが見てとれる。論文のテーマの新規性、独自性や発展性、研究結果の分析と解釈の妥当性、パワーポイントを用いた研究内容のプレゼンテーションの質などを点数化しそれぞれの論文を評価した。評価には大きな差は認められなかったが「島根リハビリテーション学院優秀卒業論文表彰に関する申合せ」により優秀卒業論文として以下の3編を選考し、表彰した。

### 理学療法学科

- ・奥田結衣、藤原栄人：体幹屈曲・側屈位による拘束性換気障害モデルの再現性と妥当性の検討
- ・齋藤 旭、長岡悠馬、渡部志音：野球におけるイップスに対する VRET の有効性

### 作業療法学科

- ・安部花音、石橋璃音、金光谷遥菜、近藤彩香、吉田朱里：対象者様に「推し」活動を実施する際の提案方法の模索

(学院長 紫藤 治)

## 「島根リハビリテーション学院紀要」投稿規定および要領

島根リハビリテーション学院紀要発行委員会

2021. 11. 1

### 1. 投稿資格

投稿者は、原則島根リハビリテーション学院教員とする。それ以外の者が希望する場合は、著者の中に必ず島根リハビリテーション学院の常勤の教員が入らなければならない。

### 2. 原稿の内容

原稿は、他の雑誌の掲載済みあるいは投稿されていないものとする。また、他への投稿を禁ずる。

### 3. 原稿の種類

- 1) 総説：特定のテーマに関し文献考察を行い、研究を総括・解説したもの
- 2) 原著論文：独創的で、新しい知見や理解が論理的に示されている研究論文で、形式が整っているもの
- 3) 研究報告：研究結果の意義が大きい論文
- 4) 実践報告：臨床及び教育に関する手技・技術や実践方法に関するもの
- 5) その他：症例・事例報告など上記に該当しないもので委員会が適当と認めたもの

### 4. 倫理的配慮

投稿論文の研究が、人間を対象とする場合は「ヘルシンキ宣言」の趣旨に沿って、動物実験の場合は所属機関の基準等を遵守して行われたものでなければならない。また、個人を対象とした研究・調査などについては、研究・調査対象者の人権やプライバシーに十分配慮しなければならない（文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を参照）。原著論文にあたっては、倫理委員会の承認を得たものであることとし、その旨を論文中に明記する。また、論文に関連する企業や営利団体等との利益相反（COI）のある場合は明記すること（厚生労働省の「研究に関する指針について」を参照）。

### 5. 査読

査読者の意見をもとに、定められた期日までに内容を修正し再投稿する。

### 6. 原稿の採否

- 1) 投稿論文の採否は、島根リハビリテーション学院紀要発行委員会が行う。
- 2) 査読の結果、編集方針に従って、加筆・削除および一部書き直しをお願いすることがある。また、発行委員会の責任において、多少字句の訂正をすることがある。

## 7. 投稿手続き

- 1) 「投稿承諾書」「投稿テンプレート」を記入し原本を原稿提出先担当者へ提出する。
- 2) 投稿テンプレート2部(うち、1部は査読のため著者名、所属、本文中において著者が特定されと思われる箇所を削除する)、図・表は1つの図や表ごとに1点ずつのPDFファイルとし、メール添付で下記「13. 原稿提出先」に提出する。

## 8. 執筆要領

- 1) 原稿は、ワードプロセッサを使用し、テンプレートを利用する。  
書体はMS明朝 10.5ポイントとする。句点は( . ) 読点は( , )とする。
- 2) 現行本体の字数制限(図、表、文献を含まない)は下記の通りとする。
  - (1) 総説: 12,000字以内
  - (2) 原著論文: 16,000字以内
  - (3) 研究報告: 10,000字以内
  - (4) 実践報告: 16,000字以内
  - (5) その他: 16,000字以内※図・表の大きさは、特別な場合を除いては原則としてA4版用紙に1枚ずつ収まる程度。また、本文中に割り付ける際のサイズは校正の際に調整する。概ね1/4頁大: 文字数換算で400字程度。
- 3) 投稿原稿には、表題、著者名、所属(部、科等を含む)、住所を付記し、キーワード(3個以内・英文と和文)、300字程度(目的、方法、結果、結語にわけて文中に挿入する)の和文要旨150字程度を添えること。
- 4) 原著論文は、目的、方法、結果、考察、結論、謝辞、文献の順に記載する。それぞれの見出しの言葉は変更して構わない。他の論文も目的、結果、考察、結論に準じて記載する。
- 5) 本文の見出し順位は、以下のとおりとする。
  - I. II. III.
  1. 2. 3.
  - 1) 2) 3)
  - (1) (2) (3)
- 6) 略語を用いる場合は、初出で正式用語とともに提示し、その後略語を用いることを明記する。
- 7) 単位符号は原則としてSI単位を用いる。
- 8) 図、表は1つの図や表ごとに1点ずつ記載し、図1、表1などの番号を付ける。
- 9) 図の注意事項  
人物の写真を掲載する際は、目隠しなどの配慮をすること。許可を取得している人物の写真を掲載する際は、目隠しなどの配慮をすること。また、その旨を謝辞に記載すること。
- 10) 表の注意事項  
タイトルは表の上に記載。表はMicrosoft Excel等の表制作アプリケーションで作成し、拡張子を.xlsで保存の上、投稿すること。罫線は最小限にする。上下の罫線が

基本(上下の罫線が基本、縦の罫線は原則使用しない)。

11) 文献の記載方法は次の形式による。

(1) 本文の引用箇所、引用順に1)、1,2)、1-4)などと型番号を付す。

(2) 文献は、現行末尾に一括して使用した順位記す。著者が4名以上の場合は、3名まで記載し、それ以外は、“他”または、“et al”と省略する。

(3) 記載例

① 雑誌の場合：著者名，題名，雑誌名，発行年，巻，頁。

(例) 1) 大嶽昇弘，林 典雄，山田みゆき・他：牽引装置の牽引力の再現性について。理学療法科学，1998，13：191-194。

2) Kobetic R, Triolo RJ, Marsolais E, et al.:Muscle selection and walking performance of multichannel FES systems for ambulation in paraplegia. IEEE Trans Rehabil Eng, 1997, 5:23-29.

② 単行本の場合：著者名，書名，出版社，発行地，発行年，頁。

(例) 1) 千野直一：臨床筋電図・電気診断学入門。医学書院，東京，1977，pp102-105。

2) Kapandji IA: The physiology of the joint. Churchill Livingstone, New York, 1982, pp165-180.

③ 電子文献の場合：著者名，書名，入手先 URL，閲覧日。

(例) 1) 厚生労働省：介護給付費実態調査月報(平成19年1月審査分)。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2007/01.html(閲覧日2007年3月29日)。

## 9. 著者校正

著者校正は原則として1回とし、校正に際して大幅な加筆、修正は認めない。

## 10. 費用

掲載料は無料とする。別印は著者の負担とする。

## 11. 発行

原則として年1回とする。

## 12. 著作権

1) 本誌に掲載された論文、抄録の著作権は、島根リハビリテーション学院に帰属する。本誌掲載論文を転載する場合は、出典を明示すること。

## 13. 原稿提出先

〒699-1511 島根県仁多郡奥出雲町三成1625-1

島根リハビリテーション学院紀要発行委員会

担当者：津田 宏太郎 紀要-受付窓口 <k-tsuda@shima-reha.jp >

## 査 読 員

橋本 道男  
島根大学医学部 環境生理学 客員教授

花岡 秀明  
広島大学大学院 医系科学研究科 老年・地域作業機能制御科学 教授

矢倉 千昭  
聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部理学療法学科 教授

高橋 恵美子  
島根県立大学看護栄養学部看護学科 小児看護学 教授

## 島根リハビリテーション学院紀要発行委員

津 田 宏太郎\* (作業療法学)

木 村 ゆかり (学務課)

平 井 優 樹 (学務課)

(\*印…編集担当者代表)

発 行：学校法人仁多学園 島根リハビリテーション学院

学院長 紫 藤 治

島根県仁多郡奥出雲町三成 1625-1

(699-1511)

印 刷：有限会社 伊藤印刷

島根県出雲市白枝町 423

BULLETIN OF SHIMANE REHABILITATION COLLEGE

PUBLISHED BY  
SHIMANE REHABILITATION COLLEGE  
OKUIZUMOCHO, NITAGUN, SHIMANE, JAPAN