

家族介護者における筋力トレーニング及び ウォーキング行動の関連要因

スポーツ科学専攻 介護予防マネジメントコース

5010A303-3 秋元 誠吾

研究指導教員：岡 浩一郎 准教授

I 緒言

我が国において、急速な高齢化が進行しており、2009年10月1日現在で65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合は22.7%、75歳以上の後期高齢者は10.8%と、5人に1人が65歳以上、10人に1人が75歳以上といった状況である。それに伴い、介護を必要とする高齢者も年々増加の一途をたどっている。在宅で生活する要介護者においては、家族からの介護支援が不可欠であり、介護を行う家族（以下、家族介護者）には重い負担となっている。介護保険制度は、家族が中心に行っていた介護を社会化する仕組みとして施行されたが、施行から10年以上たった現在も家族への介護依存度は高い。そのような中、家族介護者の多くが強い心身のストレスを抱えながら介護を行っており、介護負担に起因する精神状態の悪化や身体的な健康低下が問題となっている。そしてこのような家族介護者における精神的、身体的健康低下の問題は、対策を講ずるべき極めて重要な課題であると考えられる。

家族介護者の健康問題に対しては、様々な方略を包括的に行っていくことが重要であり、その一つとして、「家族介護者が日常において定期的な運動を行うこと」への働きかけが考えられる。家族介護者の多くは、健康のために日常において推奨される身体活動レベルに達していないことが言われているが、運動や身体活動を行うということを、家族介護者に焦点を当て推進するような研究や取り組みはまだ少ないのが現状である。そのため、家族介護者に対して健康づくりを目的とした定期的な運動行動の実施を推進していくべきであると考えられ、その具体的な実施種目として、筋力トレーニングとウォーキングの個々及び、組み合わせることの相乗的な健康効

果と、実施障壁の低さに着目し、両者の効果的な導入の可能性を検討したい。

そこで本研究では、家族介護者が筋力トレーニング及びウォーキング実施を通じた健康づくりを効果的に進めていく上での手がかりを得るために、1)家族介護者における筋力トレーニングとウォーキング行動の実施状況を明らかにし、変容ステージと人口統計学的特徴との関連を検討すること、2)家族介護者における筋力トレーニング及びウォーキング行動の変容ステージと主観的健康度との関連を検討すること、の2点を目的とした。

II. 方法

II-1. 調査対象

以下の2通りの対象集団に対して、無記名自記式質問紙による調査を行った。

- ①全国の家族介護者会に所属する家族介護者
- ②A治療院の治療を受けている患者を在宅介護している家族介護者

なお分析は、調査に同意・回答のあった者のうち、介護を家族の中で1番多く行っていると回答した、主介護者177名（①91名、②86名）を対象とした。

II-2. 調査項目

1. 人口統計学的変数

年齢、性別、続柄、介護対象者の要介護度、同居・別居、介護期間、介護協力者の有無を設定した。

2. 筋力トレーニング行動の変容ステージ、ウォーキング行動の変容ステージ

筋力トレーニング及びウォーキングの実施状況と、行動への心理的準備性を把握するため、変容ステージを適用した。

3. 健康関連 QOL 尺度 (SF-8)

SF-8の各下位尺度は、①身体機能(PF)、②日常役

割機能-身体(RP)、③体の痛み(BP)、④全体的健康感(GH)、⑤活力(VT)、⑥社会生活機能(SF)、⑦日常役割機能-精神(RE)、⑧心の健康(MH)である。本研究では、8つの下位尺度及びサマリースコアである身体的健康(PCS)、精神的健康(MCS)の偏差得点を、変容ステージとの関連の検討に用いた。

4. 抑うつ自己評価尺度(CES-D)

CES-D(20項目)を使用した。合計得点を算出し、変容ステージとの関連の検討を行った。

II-3. 統計解析

変容ステージと人口統計学的変数との関連については、Kruskal-Wallis 検定と χ^2 検定を用いた。変容ステージと SF-8、CES-D との関連の検討には、一元配置分散分析を用いた。また、主効果が認められた場合、Tukey 法による多重比較を行った。

有意水準は両側検定にて危険率 5%未満とした。

III. 結果

III-1. 対象者の特徴

平均年齢(SD)は 63.94(10.89)歳であり、約 8 割が女性、配偶者が半数以上を占めていた。介護対象者の約半数が重度(要介護 3・4・5)の介護認定を受けていた。また、およそ 9 割の人が介護対象者と同居して介護を行っていた。5 年以上介護を行っている人が約半数いた。そして、約半数に介護協力者がいた。

III-2. 筋力トレーニング及びウォーキング行動の変容ステージと人口統計学的変数の関係

筋力トレーニング行動の変容ステージ分布は、前熟考期 49.4%、熟考期 15.5%、準備期 17.2%、実行期 5.2%、維持期 8.7%であった。ウォーキング行動の変容ステージ分布は、前熟考期 26.6%、熟考期 20.2%、準備期 31.2%、実行期 4.6%、維持期 17.3%であった。

筋力トレーニングとウォーキング行動ともに、年齢、性別、続柄、介護対象者の要介護度、同居・別居、介護期間、介護協力者の有無など、全ての変数と有意な関連は認められなかった。

III-3. 筋力トレーニング及びウォーキング行動の変容ステージと主観的健康度との関係

筋力トレーニング行動の変容ステージと、SF-8 の BP、GH、VT、MH との間で、ウォーキング行動の変容

ステージと、RP、GH、VT、PCS との間で有意な関連が認められた。多重比較の結果、筋力トレーニングでは維持期がその前期ステージに比べて、ウォーキングでは、準備期がその前期ステージに比べて評価が高いことが明らかとなった。

変容ステージと CED-D との関連については、5%水準での有意な関連はみられなかったものの、ウォーキング行動の変容ステージにおいては、有意傾向が認められた($p=.059$)。

IV. 考察・まとめ

本研究は、家族介護者の筋力トレーニング及びウォーキング行動の実施傾向を明らかにし、関連する要因について検討した初めての研究である。

本研究の結果、家族介護者は、筋力トレーニングやウォーキングを定期的に行っていない人が多数を占めていることが明らかとなった。先行研究における一般成人との変容ステージの比較検討から、家族介護者は、筋力トレーニング、ウォーキングともに一般成人と変容ステージ分布に大きな差異はみられなかった。そして、筋力トレーニング及びウォーキング行動変容ステージと人口統計学的特徴との有意な関連を認めなかった。変容ステージと主観的健康度との関係については、筋力トレーニング、ウォーキングともに、SF-8 との間に有意な関連を認めた。

それにより、家族介護者であることが、筋力トレーニングやウォーキング実施を妨げる強い要因とはならないこと、また、家族介護者の筋力トレーニング及びウォーキング実施が健康関連 QOL と正の関連があること、の可能性が示唆された。

限界点としては、横断研究であること、サンプル抽出の方法、サンプルサイズの問題があげられる。

本研究の結果をふまえて、家族介護者の健康低下問題に対する解決策の 1 つとして、家族介護者の定期的な筋力トレーニング及びウォーキング実施の普及促進を提案したい。そのために、さらに広く多面的に、実施傾向の把握、関連する修正可能な要因の検討を行い、介入研究につなげていきたいと考える。

キーワード：家族介護者、筋力トレーニング、ウォーキング、行動変容ステージ、主観的健康度