

認知症者を介護するビジネスケアラーの支援に向けたピア高齢者による 世代間交流プログラムの開発と評価

北海道大学大学院保健科学院博士後期課程
大学院生 大江 七実

(共同研究者)

北海道大学大学院保健科学研究院地域看護学公衆衛生看護学教室 教授 田高 悦子

はじめに

日本の認知症者数は増加を続け、2025年には約730万人（65歳以上人口の20.6%）に達すると予測されている⁽¹⁾。こうした状況を受け政府は「共生」と「予防」を基本理念とする「認知症施策推進大綱」（2019）を策定し、介護者支援を重要な柱に位置づけている。認知症者の多くは在宅で生活しており、主な支え手は配偶者や子どもなどの家族であり⁽²⁾、長期にわたる介護が多いことから、支援が不足すると介護者の負担が増し、孤立や虐待などの問題が生じやすい⁽³⁻⁵⁾。さらに、家族の健康や生活の質の低下は、それ自体が問題であるだけでなく、認知症当事者にも悪影響を及ぼす⁽⁶⁾。したがって、家族介護者への支援は、介護者個人を支えるという意味だけではなく、認知症当事者の生活を守る上でも重要である。

近年、介護者に占める有業者（ビジネスケアラー）が増加しており、2022年には介護者のうち58.0%が就労している⁽⁷⁾。仕事と介護の両立は生活全体に影響し、介護負担軽減の必要性は一層高まっている。介護負担には、自己効力感やソーシャルサポートが密接に関連しており^(8, 9)、これらは介護負担を軽減する上で重要な要素である。特に、介護経験をもつピアによる共感的・実践的支援が有効とされる⁽¹⁰⁾。しかし、先行研究には①ビジネスケアラーを対象とした介入研究の不足、②対面支援が中心で柔軟性に乏しいこと、③支援提供者が専門職に限定されていること、④自己効力感とソーシャルサポートを統合した介入が少ない、という課題がある。

本研究の目的は、これらの課題を踏まえ、認知症者を介護するビジネスケアラーに対し、介護経験を有する高齢ピアケアラーによる世代間ピア・サポートWEBプログラム（ジェンピアプログラム）を開発し、その有効性を検証することである。

結 果

Ⅰ. 第一段階

1. 研究目的

本研究では、30～64歳の中年家族介護者（MFC）と65歳以上の高齢家族介護者（OFC）

に対する実態調査を通して、両者の特性を踏まえた世代間ピア・サポートWEBプログラム(ジエンピアプログラム)の開発基盤を構築することを目的とした。

2. 対象と方法

対象は、札幌市在住の介護者300名である(便宜的抽出法により選定)。このうち157人(52.3%)が無記名の自記式質問紙調査に回答した。年齢が無回答の対象を除外し、153名(51.0%)のデータを分析した(収集期間:2023年11月~2024年1月)。調査項目は人口統計学的特性、介護負担感、生活上の悩みや不安、欲しい支援/サービス等である。本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を経て実施された(承認番号:24-71)。

3. 結果

(1) 介護者の特徴

MFCは90名、OFCは63名であった。MFCの82.2%とOFCの82.5%は女性であり、被介護者との関係性では、MFCのほとんどが両親の介護を行っており(91.1%)、OFCのほとんどが配偶者の介護を行っていた(60.3%)。

(2) 介護負担

介護負担を感じる者はMFC60.0%、OFC53.9%であった。介護負担の原因について、精神的負担と回答する者が最も多かった(MFC71.1%;OFC66.7%)。生活上の悩みや不安については自分の心身の健康と回答する者が最も多かった(MFC58.9%;OFC65.1%)。MFCでは「家族関係のストレス」(13.3%)と「仕事に関する悩み」(20.0%)がOFCに比して有意に高かった($p < 0.05$)。

(3) 支援ニーズ

MFCでは定期的に情報提供が受けられるサービス(75.6%)が最も多く、OFCでは気軽に休息や休養が取れる機会(60.3%)が最多であった。MFCはOFCより高い割合でリフレッシュのための旅行ができる時間へのニーズが高く、有意差がみられた。サービス関連では、ケアして困っていることに早く気づいてもらえる機会とケアの技術が学べる研修への回答にも有意差があり、MFCの方が高い傾向を示した。自由記述ではMFCから「障害や病気を持つ人がいれば必ずその人を支える人が必要になる」、「介護を受ける人と介護者が孤立せず安心して地域で暮らせるように介護についても社会全体で協力して行う体制の整備を希望したい」、「個人的には、歩いていける様な距離で気楽な雰囲気介護相談カフェみたいなものがあるとよい」との要望がみられた。OFCでは「何か将来へのそなえ、このような支援体制があるなど、支援に対する具体的なことが知りたい」との記述がみられた。

4. 考察

本研究により、MFCとOFCでは介護負担や支援ニーズが異なることが明らかとなった。MFCは主に親の介護を担い、家族関係、仕事に関わるストレスなど、心理社会的負担が大きく、「情報提供」「リフレッシュ」「介護技術習得」など、実践的・能動的支援を求める傾向がみられた。特に「困りごとに早く気づいてもらえる機会」への要望は、他者からの共感

や早期支援を求める姿勢を示していた。一方、OFCは「休息・休養」や「将来の支援体制」に関するニーズが高く、健康維持と安定した支援を重視する傾向があった。これらの結果から、介護者支援には世代に応じたアプローチが求められる。MFCには「情報提供・相談・心理的リフレッシュ」を重視した支援を、OFCには「身体的負担軽減」を重点的に提供する必要性が示唆された。

II. 第二段階

1. 研究目的

本研究では、国内外の認知症者を介護する家族に対する先行研究（介入研究）を通して、科学的根拠を踏まえた世代間ピア・サポートWEBプログラム（ジェンピアプログラム）の開発基盤を構築することを目的とした。

2. 検索方法の概要

PubMed、MEDLINE、CINAHLにて検索を行った（検索期間：2025/04/30-2025/06/04）。

PubMed（MEDLINE）では1,063本、CINAHLでは718本を抽出し、重複文献を除外した、1,274本の文献をスクリーニングした。

以下の除外基準を満たす文献を除外した結果、最終的に79本の論文を分析対象とした。除外基準は、①原著論文でない、②介入研究でない（レビュー論文/質的研究/観察研究）、③予備的研究（パイロットスタディ等）、④介入方法、結果について詳細に記載されていない、⑤認知症者が施設に入所している、⑥介入効果について介護負担を評価していない、である。

介護負担を軽減する上で、介護者の自己効力感⁽⁸⁾やソーシャルサポート⁽⁹⁾が重要な要素であることは既知である。以上より本研究では79本の論文のうち自己効力感に着目した介入8本、ソーシャルサポートに着目した介入11本について詳細に整理する。

3. 結果

自己効力感を高める介入では、達成経験の積み重ねやポジティブな出来事の振り返り、成功事例の共有、励ましのフィードバックが有効とされていた。また、ソーシャルサポートを促進する介入では、ピア同士の語り合い（情緒的サポート）、地域資源や制度に関する情報提供（情動的サポート）、サポートグループの活用（評価的サポート）が介護負担の低減に寄与。

しかし、介護者の内的資源である自己効力感と、外的資源であるソーシャルサポートの双方を同時に高めることを目的とした介入研究はほとんど存在しなかった。既存研究の多くはどちらか一方の要素に偏っており、日常的な相互交流を通じて両者を補完的に強化するプログラムは見られなかった。

4. 考察

介護負担の軽減には、介護者の自己効力感（介護をやり遂げられるという感覚）と、他者からのソーシャルサポート（共感・励まし・情動的支援など）が重要である。しかし、これらを個別に扱う介入はあるものの、両者を統合的に強化する介入研究はほとんどみられなかった。介護者の心理的回復力を高めるためには、自己効力感という内的資源と、ソーシャル

サポートという外的資源の双方をバランスよく強化することが重要である。したがって、介護者が日常生活の中で「できた」「支えられた」と感じられるような体験を継続的に積むことが、介護負担軽減に有効であると考えられた。

Ⅲ. 第三段階

1. 目的と方法

第一段階（実態調査）では、介護者の世代による負担構造と支援ニーズの差異を明らかにし、第二段階（文献レビュー）では、介護負担軽減に有効な介入要素を抽出した。ここでは、両者の結果を統合し、介護者の実際のニーズとエビデンスの両面から、ジェンピアプログラムの開発方針を導出した。

2. 結果と考察

表1に実態調査と文献レビューの結果の統合に基づく、ジェンピアプログラムの開発基盤を示す。本プログラムの理論的要素は、遂行行動の達成、代理経験、言語的説得、生理的情動的状態から、また世代間ピア・サポートにおいて授受する種別は、情緒的サポート、評価的支持、手段的支持、情報的支持から構成された。次いで、本ジェンピアプログラムに対するエキスパートチェックとして、家族看護学研究者1名、地域看護学研究者2名、公衆衛生看護学研究者2名、地域包括支援センター管理者1名、保健師1名、社会福祉士1名によるチェックを受けた。その結果、内容的妥当性、実践的有用性のいずれの側面においても高い評価を得た。特に、プログラムの構成要素が世代間家族介護者のニーズを的確に反映している点、および現場での適用を想定した具体的な内容である点が確認された。加えて介入の実現可能性に関してもおおむね良好と判断され、本プログラムは理論的裏づけと実践的有用性を有したモデルとして妥当であることが示唆された。

考 察

本研究では、ジェンピアプログラムの開発に向けて、三段階の検討を行った。第一段階（実態調査）では、MFCは仕事や家庭との両立による心理的・社会的負担が大きく、共感や情報提供など支援を求めている。一方、OFCは身体的負担や休息のニーズが高かった。第二段階（文献レビュー）では、介護負担の軽減にあたり、介護者の自己効力感（内的資源）とソーシャルサポート（外的資源）を高める介入要素を整理した。両者を同時に強化する介入はほとんど存在しなかった。第三段階の結果の統合により、両者の知見を踏まえて、日常的な成功体験の共有とピアからの励ましを通して自己効力感とソーシャルサポートを同時に高めるジェンピアプログラムを開発した。

今後は、プログラムの実施可能性と有効性を検証するためにパイロットスタディを行い、介護者の自己効力感の変化や介護負担軽減への効果を評価する予定である。

表1 ジェンピアプログラムの理論的要素ならびにコンテンツ

| 理論的要素 | 有効構成要素 | MFCの特徴・ニーズ | プログラムコンテンツ |
|----------|--|--|--|
| 遂行行動の達成 | <ul style="list-style-type: none"> 成功体験の振り返り ポジティブな日記 目標設定 | <ul style="list-style-type: none"> 介護負担を感じる者はMFC60.0% 介護負担について、精神的負担の回答者が最多 | <ul style="list-style-type: none"> 日々の“うまくいったこと”や“自分を褒めたいこと”を記録し、達成経験を可視化 |
| 代理経験 | <ul style="list-style-type: none"> 他者の成功事例の共有 | <ul style="list-style-type: none"> 「ケアして困っていることに早く気づいてもらえる機会」への要望 介護を一人で抱え込みやすいMFCが、他者からの早期支援や共感を求めていることが示唆された | <ul style="list-style-type: none"> ピアが自らの介護経験を共有し、ビジネスケアラーが共感と学びを得る |
| 言語的説得 | <ul style="list-style-type: none"> 励まし、称賛、肯定的フィードバック 介入によるメリットについて情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> 孤立せず、気付いてもらえる機会を求めている | <ul style="list-style-type: none"> ピアからの共感・称賛コメントにより「自分にもできる」という感覚を強化 |
| 生理的情動的状態 | <ul style="list-style-type: none"> 肯定的セルフトーク | <ul style="list-style-type: none"> MFCでは精神的負担が最も高い | <ul style="list-style-type: none"> ポジティブな事実に焦点をあてた記述を促し、感情の安定とストレス軽減を支援 |
| 情緒的サポート | <ul style="list-style-type: none"> ピア同士の語り合い | <ul style="list-style-type: none"> MFCは「定期的な情報提供」「ケア技術を学ぶ機会」を求めている | <ul style="list-style-type: none"> 1対1のペア交流により、相互の共感・支え合いを促進 |
| 評価的サポート | <ul style="list-style-type: none"> ピア同士の語り合い | <ul style="list-style-type: none"> MFCの自由記述では「気楽に相談できる場」が求められた | <ul style="list-style-type: none"> ピアが日記内容を具体的に認めるコメントを行う |
| 手段的サポート | <ul style="list-style-type: none"> サポート資源へのアクセス支援 | | |
| 情動的サポート | <ul style="list-style-type: none"> 地域資源、制度などの情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> 「定期的な情報提供」「ケア技術を学ぶ機会」を求めている | <ul style="list-style-type: none"> ピアコメントやWEBサイトにて、介護の工夫や資源情報を共有 |

要 約

認知症者を介護するビジネスケアラーに対し、介護経験を有する高齢ピアケアラーによる世代間ピア・サポートWEBプログラム(ジェンピアプログラム)について、疫学調査ならびに文献レビューに基づき開発した。その結果、同プログラムの理論的要素は、遂行行動の達成、代理経験、言語的説得、生理的情動的状態から、また世代間ピア・サポートにおいて授受する種別は、情緒的サポート、評価的サポート、手段的サポート、情動的サポートから構

成され、エキスパートチェックにより、理論的裏づけと実践的有用性を有したモデルとして有効であることが確認された。

文 献

1. 二宮利治, 清原裕, 小原知之. 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業. 2015.
2. 厚生労働省. 2019 年国民生活基礎調査の概況. 2019.
3. Karg N, Graessel E, Randzio O, Pendergrass A. Dementia as a predictor of care-related quality of life in informal caregivers: a cross-sectional study to investigate differences in health-related outcomes between dementia and non- dementia caregivers. *BMC Geriatr.* 18(1):189, 2018.
4. Brodaty H, Hadzi-Pavlovic D. Psychosocial effects on carers of living with persons with dementia. *Aust N Z J Psychiatry.* 24(3):351-61, 1990.
5. Cohen CA, Gold DP, Shulman KI, Wortley JT, McDonald G, Wargon M. Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: a prospective study. *Gerontologist.* 33(6):714-20, 1993.
6. Martyr A, Nelis SM, Quinn C, Wu YT, Lamont RA, Henderson C, Clarke R, Hindle JV, Thom JM, Jones IR, Morris RG, Rusted JM, Victor CR, Clare L. Living well with dementia: a systematic review and correlational meta-analysis of factors associated with quality of life, well-being and life satisfaction in people with dementia. *Psychol Med.* 48(13):2130-2139, 2018.
7. 総務省. 令和 4 年就業構造基本調査. 2022.
8. Cheng ST, Lam LC, Kwok T, Ng NS, Fung AW. Self-efficacy is associated with less burden and more gains from behavioral problems of Alzheimer's disease in Hong Kong Chinese caregivers. *Gerontologist.* 53(1):71-80, 2013.
9. Nasreen HE, Tyrrell M, Vikström S, Craftman Å, Syed Ahmad SAB, Zin NM, Aziz KHA, Mohd Tohit NB, Md Aris MA, Kabir ZN. Caregiver burden, mental health, quality of life and self-efficacy of family caregivers of persons with dementia in Malaysia: baseline results of a psychoeducational intervention study. *BMC Geriatr.* 24(1):656, 2024.
10. Shiba K, Kondo N, Kondo K. Informal and formal social support and caregiver burden: the ages caregiver survey. *J Epidemiol.* 26:622-628, 2016.