

IFNF Presentation 2: Family Care of Older Adults in the U.S.

IFNF 発表会 2：米国における高齢者の家族ケアについて

Slide 1:

My name is Joel Anderson, and I am an Associate Professor in the College of Nursing at the University of Tennessee. In this presentation, I will provide information about family care of older adults in the U.S. This presentation is accompanied by a presentation about family care of older adults in Japan from Drs. Hiroki Fukahori and Mariko Sakka.

私はテネシー大学看護学部の准教授で、ジョエル・アンダーソンと申します。本発表では、米国における高齢者の家族ケアに関する情報を提供します。また、深堀浩樹先生と目麻里子先生からは、日本における高齢者の家族ケアについての発表があります。

Slide 2:

This project is funded by a grant from the Japan Foundation to the International Family Nursing Foundation. I am a member of the International Family Nursing Association and co-chair of the Communications Committee. The content of the presentation is solely the responsibility of the author and does not necessarily represent the official views of the Japan Foundation.

このプロジェクトは、国際交流基金から国際家族看護財団への助成金によって行われています。私は、国際家族看護学会の会員で、コミュニケーション委員会の共同委員長です。発表内容は、あくまでも著者の責任であり、国際交流基金の公式見解を示すものではありません。

Slide 3:

The learning objectives for this second set of presentations are as follows: to discuss family nursing competencies for care of older adults and their families; to identify practices and systems for providing care to older adults and their families; and to compare family-focused approaches to care of older adults living with dementia and other chronic conditions in Japan and the U.S.

今回の発表の目的は、高齢者とその家族をケアするための家族看護のコンピテンシーを議論すること、高齢者とその家族にケアを提供するための実践とシステムを確認すること、認知症とその他の慢性疾患のある高齢者のケアにおける家族に焦点を当てたアプローチを日米で比較することです。

Slide 4:

In this presentation, we will look at generalist competencies for family nursing practice; how care for older adults and their families is integrated community care systems, including aging in place and how technology can support healthy aging; and family-focused approaches to care in related to family caregiving.

本発表では、家族看護実践のためのジェネラリスト・コンピテンシー、高齢者とその家族へのケアは、エイジング・イン・プレイスやテクノロジーによる健康的な加齢のサポートなど、地域ケアシステムにどのように統合されているか、そして家族介護に関連したケアへの家族に焦点を当てたアプローチについて見ていきます。

Slide 5:

First, let us look at generalist competencies for family nursing practice.

まず、家族看護実践のためのジェネラリストコンピテンシーについて見てみましょう。

Slide 6:

This International Family Nursing Association, or IFNA, has developed a position statement that outlines competencies to guide nursing practice when caring for families and provides a focus for nursing education. These competencies are based on the idea that human health is a dynamic process experienced by families in a reciprocal manner. Family health incorporates the health of the collective and the interaction of the health of the individual with the collective and reflects an interaction of biopsychosocial and contextual phenomena. Family nursing practice acknowledges the reciprocity between family and health; the multiple levels of impact in family health dynamics; and the consideration of the relationships between the family, family members,

and nurses, and between families and society. Family nurses attend to and engage with diverse individual and family needs in all types of health care settings.

この国際家族看護協会（IFNA）は、家族をケアする際の看護実践の指針となるコンピテンシーを概説し、看護教育の焦点となるポジションステートメントを策定しています。これらのコンピテンシーは、人間の健康は、家族が相互に経験するダイナミックなプロセスであるという考えに基づいています。家族の健康は、集団の健康と個人の健康と集団との相互作用を組み込んだもので、生物心理社会的現象と文脈的現象の相互作用を反映しています。家族看護実践は、家族と健康の相互関係、家族の健康動態における複数のレベルの影響、家族・家族構成員と看護師の関係、家族と社会との関係を考慮することを認めるものです。家族看護師は、あらゆるタイプのヘルスケア環境において、多様な個人と家族のニーズに対応し、関わっています。

Slide 7:

Family nursing competencies include enhancing and promoting family health; focusing nursing practice on families' strengths; demonstrating leadership and systems thinking skills to ensure the quality of nursing care with families; committing to self-reflective practice based on examination of nurse actions with families and family responses; and practice using an evidence-based approach.

家族看護のコンピテンシーには、家族の健康を増進・促進すること、家族の強みに焦点を当てた看護実践、家族との看護の質を確保するためのリーダーシップとシステムシンキングのスキルの発揮、家族との看護行為と家族の反応に基づく自己省察的实践、根拠に基づいたアプローチによる実践、などが含まれます。

Slide 8:

You can access the IFNA position statement on family nursing competencies at internationalfamilynursing.org/ps3.

IFNA の家族看護コンピテンシーに関するポジションステートメントは、internationalfamilynursing.org/ps3 からアクセスできます。

Slide 9:

Now let's look at caring for older adults and their families in the U.S.

では、米国における高齢者とその家族のケアについて見てみましょう。

Slide 10:

There are several trends related to aging that must be considered when thinking about the care of older adults in the U.S. Nearly 80% of adults aged 50 and older say they want to remain in their communities and homes as they age, with nearly half indicating they will never move. That said, approximately one in three reports that major modifications to their home are needed to accommodate aging needs. A growing number of adults already share or would be willing to share a home as they age, with a major consideration being whether they needed help with daily activities.

50歳以上の成人の約8割が、高齢になっても住み慣れた地域で暮らしたいと答え、約半数が引っ越しはしないと回答しています。しかし、約3人に1人が、高齢化に伴い住まいの大規模な改修が必要であると回答しています。また、高齢になるにつれて、すでに共同生活をしている、あるいは共同生活をしたいと思っている人が増えており、その際、日常生活で手助けが必要かどうか大きな考慮事項となります。

Slide 11:

Transportation issues loom large when considering aging and health care access in the U.S.

The large majority of adults (84%) drive themselves to get around their communities. Other popular modes of transportation include having someone else drive them, walking, and using public transportation.

米国では、高齢化と医療へのアクセスを考える上で、交通手段の問題が大きくクローズアップされています。成人の大多数（84％）は、地域社会を移動するために自分で車を運転していま

す。その他の一般的な交通手段としては、誰かに運転してもらい、歩く、公共交通機関を利用するなどがあります。

Slide 12:

The built environment and community features also are things to consider when approaching the care needs of older adults. Features that rank high in importance among older adults in the U.S. are well-maintained streets and sidewalks with easy-to-read traffic signs. When it comes to outdoor spaces and buildings, well-maintained and conveniently located hospitals and health care facilities, as well as safe parks, are features identified by older adults as most important in the community.

高齢者のケアニーズに応えるには、建築環境や地域の特徴も考慮する必要があります。米国の高齢者の間で重要性が高いのは、よく整備された道路や歩道、読みやすい交通標識などです。屋外スペースや建物に関しては、よく整備され便利な場所にある病院やヘルスケア施設、安全な公園が、高齢者が地域社会で最も重要であると認識している特徴です。

Slide 13:

All these issues have an impact on integrated community care systems.

これらの問題はすべて、統合されたコミュニティケアシステムに影響を及ぼします。

Slide 14:

The various health and social care services provided in a given local area (i.e., place-based) must not only deliver primary care in proximity to the population, but also act upstream on the social determinants and drivers of health. This type of care, when provided in a holistic and integrated manner, aims to improve the physical and mental health—but also the well-being and social capital—of individuals, families, groups, and communities. This type of approach is known as integrated community care.

ある地域で提供される様々な医療・社会福祉サービス（すなわち、場所ベース）は、住民の近くでプライマリーケアを提供するだけでなく、健康の社会的決定要因や推進要因に対して上流に作用しなければならない。このようなケアは、全体的かつ統合的に提供されることで、個人、家族、グループ、コミュニティの身体的・精神的健康、さらには well-being と社会資本を向上させることを目的としています。このようなアプローチは、統合型コミュニティケアとして知られています。

Slide 15:

Thiam and colleagues' model of integrated community care is presented on this slide. Their model includes factors related to the local area, social care, temporality, health care, proximity, and integration. Let's explore each of these factors.

このスライドでは、ティアムらの統合型コミュニティケアのモデルを紹介しています。このモデルには、地域、社会的ケア、時間性、医療、近接性、統合に関する要因が含まれています。それぞれの要因を探ってみましょう。

Slide 16:

The local area includes the socio-spatial entity shaped by its inhabitants. The local area is enhanced by their interpersonal and social dynamics of those who live there, their demographic characteristics, and their history and culture. It includes the built environment and geographic location, lived local area, perceived local area, and designed local area.

ローカルエリアは、そこに住む人々によって形成された社会的空間的な実体を含んでいます。ローカルエリアは、そこに住む人々の対人関係や社会的ダイナミクス、人口統計学的特性、そして歴史や文化によって強化されています。また、建築環境や地理的な位置、住んでいる地域、認識されている地域、デザインされた地域も含まれています。

Slide 17:

Social care refers to all care provided by institutions, public or private, to protect and support individuals, families, groups, and communities in vulnerable situations, whether those situations are social, economic, physical, or cultural. Social care is the set of prevention, rehabilitation, and

social protection care services provided to ensure well-being and promote autonomy. Social care is guided by principles social justice, human rights, collective social responsibility, and respect for diversity. Social care relies on activities based on supportive relationships between providers and those needing care.

ソーシャルケアとは、社会的、経済的、身体的、文化的に脆弱な状況にある個人、家族、グループ、コミュニティを保護し支援するために、公的あるいは私的な機関によって提供されるすべてのケアを指します。ソーシャルケアとは、予防、リハビリテーション、社会的保護など、well-being を確保し自律性を促進するために提供される一連のケアサービスのことです。ソーシャルケアは、社会正義、人権、集団的社会的責任、そして多様性の尊重という原則に導かれています。ソーシャルケアは、提供者とケアを必要とする人々との間の支援的な関係に基づく活動に依拠します。

Slide 18:

Temporality is the experience of time and temporal organization of activity. It refers to all aspects of time including life events, care planning and coordination, and the time needed to understand persons' needs or issues related to care. Temporality is cross-cutting, spanning local area, proximity, and integration.

時間性とは、時間の経験や活動の時間的構成です。ライフイベント、ケアプランと調整、個人のニーズやケアに関連する問題を理解するために必要な時間など、時間のあらゆる側面を指しています。時間性は、地域、近接、統合にまたがる横断的なものです。

Slide 19:

Health care consists of interventions or treatments involving the use of approaches, technologies, or mechanisms for preventive, diagnostic, therapeutic, palliative, rehabilitative, or supportive purposes. Three levels of health care can be distinguished: primary care, secondary care, and tertiary care.

ヘルスケアは、予防、診断、施療、緩和、リハビリテーション、またはサポートを目的とした、アプローチ、技術、またはメカニズムの使用を含む介入または治療から構成されています。ヘルスケアは、一次ケア、二次ケア、三次ケアの3つのレベルに分けられます。

Slide 20:

Proximity refers to care provided as close to populations as possible and in a familiar environment to keep people at the lowest possible intensity level of care so that the greatest portion of their health and social care needs are easily addressed, diagnosed and treated in primary care.

プロキシミティ（近接性）とは、できるだけ人々の近くで、慣れ親しんだ環境で提供されるケアのことで、人々の健康や社会的ケアのニーズの大部分をプライマリーケアで容易に対処、診断、治療できるように、可能な限り低いレベルのケアにとどめることを指します。

Slide 21:

Integration can be defined as the connectivity between health and social care with an aim toward improving clinical outcomes.

統合とは、臨床成果を向上させることを目的とした、医療と社会福祉の連携と定義することができます。

Slide 22:

One example of integrated care is the Program for All-inclusive Care of the Elderly or PACE.

The PACE model was created in the 1970s to meet the chronic care needs of older adults through their community. To be eligible for this assistance program, one must be at least 55 years of age, certified by the state to need nursing home care, able to live safely in the community at the time of enrollment, and live in a PACE service area. PACE has 82 operational programs in 29 states. The goal of the PACE program is to care for the chronic care needs of older adults while providing them with the ability to live independently, or age in place in their

homes, for as long as possible. To make independent living possible for this population, the PACE program provides services such as physical therapy, respite care, prescription medications, social services, and nutritional counseling.

統合ケアの一例として、Program for All-inclusive Care of the Elderly (PACE)があります。PACE モデルは、1970 年代に、地域社会を通じて高齢者の慢性期ケアニーズに応えるために作られました。この制度を利用するには、55 歳以上であること、州から老人ホームでのケアが必要と認定されていること、登録時に地域で安全に生活できること、PACE サービスエリアに住んでいることが条件となります。PACE は 29 の州で 82 のプログラムが運営されています。PACE プログラムの目標は、高齢者の慢性的ケアニーズに対応しながら、できるだけ長く自宅で自立した生活、つまりエイジ・イン・プレースを実現することです。高齢者が自立した生活を送ることができるよう、理学療法、レスパイトケア、薬の処方、社会サービス、栄養相談などのサービスを提供しています。

Slide 23:

Let us explore aging in place.

エイジング・イン・プレースについて考えてみましょう。

Slide 24:

The U.S. Centers for Disease Control and Prevention defines aging in place as "the ability to live in one's own home and community safely, independently, and comfortably, regardless of age, income, or ability level." Most older adults in the U.S. would prefer to age in place—that is, remain in their home of choice as long as possible. In fact, 90 percent of adults over the age of 65 report they would prefer to stay in their current residence as they age. One-third of households in the U.S. are home to one or more people aged 60 years or older.

米国疾病対策予防センターは、エイジング・イン・プレースを「年齢、収入、能力のレベルに関係なく、安全かつ自立的に、快適に自分の家や地域で生活できること」と定義しています。米国の高齢者の多くは、できるだけ長く住み慣れた家で暮らしたいと考えています。実際、65

歳以上の高齢者の90%が、高齢になっても現在の住居に住み続けたいと回答しています。米国の3分の1の世帯には、60歳以上の高齢者が1人以上住んでいます。

Slide 25:

Home modifications are one of the biggest factors affecting the ability of older adults to age in place. Among the greatest threats to an ability to age in place is falling. According to the Centers for Disease Control and Prevention, falls are the leading cause of injurious death among older adults. Therefore, fall prevention is crucial to one's ability to age in place. Common features in an everyday household, such as a lack of support in the shower or bathroom, inadequate railings on stairs, loose rugs and carpet, and obstructed pathways are all possible dangers to an older person. However, simple and low-cost modifications to the home can greatly decrease the risk of falling and other forms of injury.

住宅の改修は、高齢者が定位置で生活する能力に影響を与える最大の要因の一つです。高齢者が定位置で生活する上で最大の脅威となるのが、転倒です。米国疾病対策予防センター（Centers for Disease Control and Prevention）によると、転倒は高齢者の傷害死亡の第一の原因となっています。そのため、転倒防止は老後を快適に過ごすために非常に重要です。シャワーやバスルームの支えがない、階段の手すりが不十分、ラグやカーペットが緩んでいる、通路が塞がれているなど、日常生活でよく見られるものは、高齢者にとって危険な可能性があります。しかし、簡単に低コストの住宅改修によって、転倒やその他の怪我のリスクを大幅に減らすことができます。

Some additional examples of home modifications to support aging in place include increased lighting, accessible switches at both ends of the stairs, additional railings, grab bars, nonskid flooring, a hand-held flexible shower head, walk-in bathtubs, and the removal of clutter. Other modifications to the home, especially those that require retrofitting, are more costly because of increased complexity of installation. These can include ramps for accessible entry and exit, walk-in showers, sliding shelves, and stairlifts. Many new homes are built with the Universal

design model in mind, which makes everything in the home accessible to all people with or without functional limitations.

高齢化に対応した住宅改修の例としては、照明の増設、階段の両端にある利用しやすいスイッチ、手すりの増設、グラブバー（つかみ棒）、滑りにくい床材、手持ち式のシャワーヘッド、ウォークインバスタブ、散らかった物の撤去などが挙げられます。その他の住宅改修、特に改修が必要なものは、設置が複雑になるため、より費用がかかります。これには、アクセシブルな出入りのためのスロープ、ウォークインシャワー、スライド式柵、階段昇降機などが含まれる。多くの新築住宅は、身体機能に制限があるなしにかかわらず、すべての人が利用しやすいようにするユニバーサルデザインモデルを念頭に置いて建てられています。

Slide 26:

Technology can be an enabler for aging in place by supporting communication and engagement, health and wellness, learning, and safety and security.

テクノロジーは、コミュニケーションとエンゲージメント、健康とウェルネス、学習、そして安全とセキュリティをサポートすることで、エイジングインプレイスを実現することができるのです。

Slide 27:

Social media platforms play a role in shaping the social environment, including for older adults, and provides access to information about public attitudes, experiences, and behaviors. These platforms are online applications, such as Facebook, Twitter, blogs, and forums, that allow for the creation and exchange of content generated by users. These platforms allow for personalization and presentation of information, as well as interactive participation in information exchange, making them powerful tools in the health information sphere. Health care researchers are increasingly using social media platforms to monitor infectious disease outbreaks, disseminate health information, and engage with specific patient and caregiver

populations. People living with chronic conditions use social media to share information, garner social support, and raise awareness and advocate for themselves and others.

ソーシャルメディアプラットフォームは、高齢者を含む社会環境を形成する役割を担っており、一般の人々の態度、経験、行動に関する情報へのアクセスを提供しています。これらのプラットフォームは、Facebook、Twitter、ブログ、フォーラムなどのオンラインアプリケーションで、ユーザーによって生成されたコンテンツの作成と交換を可能にするものです。これらのプラットフォームは、情報のパーソナライズやプレゼンテーション、情報交換へのインタラクティブな参加を可能にし、健康情報分野での強力なツールとなっています。医療研究者は、感染症の発生を監視し、健康情報を発信し、特定の患者や介護者の集団と関わるために、ますますソーシャルメディア・プラットフォームを利用するようになってきました。慢性疾患のある人々は、情報を共有し、社会的支援を集め、意識を高め、自分自身や他の人のために主張するために、ソーシャルメディアを利用しています。

Slide 28:

Patients, caregivers, and families increasingly use online resources for health information, in addition to seeking out traditional sources. Searching for health and health care information is the third most common online activity; nearly three quarters (72%) of adult Internet users have sought support and health information on the Internet. Social media continues to gain momentum as an innovative tool in health care. With 67% of all Internet users using social media, 26% using it for health-related issues or reading about someone else's health experience online, and 18% searching online for individuals with similar health experiences, more information is needed about how different patient populations use these platforms.

患者、介護者、家族は、従来の情報源を探すことに加え、健康情報のためにオンラインリソースを利用することが増えています。健康やヘルスケアに関する情報の検索は、3番目に多いオンライン活動です。成人のインターネットユーザーのほぼ4分の3（72%）が、インターネット上でサポートや健康情報を求めたと回答しています。ソーシャルメディアは、ヘルスケアにおける革新的なツールとして勢いを増し続けています。全インターネットユーザーの67%がソーシャルメディアを利用し、26%が健康に関する問題や他の人の健康体験について

オンラインで読み、18%が同様の健康体験を持つ個人をオンラインで検索していることから、異なる患者集団がこれらのプラットフォームをどのように利用しているかについて、さらなる情報が必要とされています。

Slide 29:

Digital health resources involve the use of web-based and mobile health apps for managing one's health or gathering health-related information, including the use of digital devices (e.g., pedometers) and social media. Adults aged 50 and older are a strong and growing base for technology products. By 2030, nearly 132 million adults in the U.S. aged 50 and older will spend nearly \$84 billion each year on technology products. Mainstream technology use remains robust: 91% of older adults in the U.S. report using a computer; 83% of adults aged 50 to 64 have smart phones.

デジタルヘルス資源には、デジタル機器（歩数計など）やソーシャルメディアの利用を含め、自分の健康管理や健康関連情報の収集のためにウェブベースやモバイルのヘルスアプリケーションを使用することが含まれます。50歳以上の成人は、テクノロジー製品にとって強力かつ成長する基盤です。2030年までに、米国の50歳以上の成人1億3200万人近くが、毎年840億ドル近くをテクノロジー製品に費やすと予想されています。米国の高齢者の91%がコンピュータを使用し、50歳から64歳の成人の83%がスマートフォンを持っていると報告されています。

Slide 30:

Meanwhile, interest in new technology is strong and growing. Nearly half of older adults in the U.S. express interest in vehicles with features such as automatic parking, auto emergency braking, lane change detection, or collision avoidance. Half of older adults own a smart TV with another 9 million planning to purchase one in the next year. Nearly 1 in 7 adults in the U.S. aged 50 and older own a home digital assistant device such as an Amazon Alexa.

一方、新しい技術への関心も強く、高まっています。米国の高齢者の半数近くが、自動駐車、自動緊急ブレーキ、車線変更検知、衝突回避などの機能を備えた自動車に関心を示しています。高齢者の半数がスマートテレビを所有しており、さらに 900 万人が今後 1 年間に購入する予定です。米国の 50 歳以上の成人の約 7 人に 1 人が、Amazon Alexa などのホームデジタルアシスタント機器を所有しています。

Slide 31:

There are many opportunities for technology to enrich the lives of older adults: 94% say technology helps them keep in touch with friends and family. 58 million are interested in technology that can enrich their lives or make it easier. For example, many see technology as a means to pursue lifelong learning with 23% taking classes and utilizing how-to tutorials online.

テクノロジーは高齢者の生活を豊かにする機会がたくさんあります。94%が、テクノロジーは友人や家族との連絡に役立つと回答しています。5,800 万人が、生活を豊かにしたり、楽しんだりするテクノロジーに関心を持っています。例えば、多くの人がテクノロジーを生涯学習の手段として捉えており、23%がオンラインで授業を受けたり、ハウツーチュートリアルを活用したりしています。

Slide 32:

However, security and privacy education is a must. Fewer than 1 in 4 trust online retailers, the federal government, or telecom service providers. Only 1 in 5 older adults in the U.S. have confidence in their safety online.

しかし、セキュリティとプライバシーの教育は必須です。オンライン小売業者、連邦政府、電気通信サービスプロバイダーを信頼しているのは4人に1人以下です。米国の高齢者の5人に1人だけが、オンラインでの安全性に自信を持っています。

Slide 33:

Let's explore family-focused approaches to care of older adults in the U.S.

ここでは、米国の高齢者ケアにおける家族焦点アプローチを探ってみましょう。

Slide 34:

Informal caregiving is at the core of care for older adults in the U.S. Studies have attempted to estimate the economic value of informal caregiving of adults in the U.S. by considering the costs to replace informal caregivers with paid, in-home health care providers. Informal caregivers in the U.S. provide an estimated \$470 billion in unpaid care annually. The most recent data on caregiving in the U.S. from the National Alliance on Caregiving and AARP find that the number of caregivers in the U.S. has increased over the past five years to 53 million, accounting for nearly one in five adults in the U.S. providing unpaid care to support the health and functional needs of another adult.

米国では、インフォーマルな介護者を有料の在宅医療従事者に置き換えるためのコストを考慮し、成人のインフォーマルケアの経済的価値を推計する研究が行われています。米国のインフォーマル介護者は、年間4700億ドルの無報酬ケアを提供していると推定されます。全米介護連盟とAARPが発表した米国における介護に関する最新のデータによると、米国における介護者の数は過去5年間で増加し、5300万人となり、米国の成人のほぼ5人に1人が、他の成人の健康や機能のニーズを支えるために無給のケアを提供していることとなります。

Slide 35:

Who are these caregivers? The majority are women and nearly a third are under the age of 40 years old. Most are working and nearly half have experienced a financial impact from the care they provide.

この介護者はどのような人たちなのでしょう。大半は女性で、3分の1近くが40歳未満です。ほとんどが働いており、約半数がケアによる経済的な影響を経験しています。

Slide 36:

More caregivers in the U.S. are caring for more than one person and have difficulty coordinating care with other family members and friends. More caregivers are caring for someone with Alzheimer's disease or a related dementia. And more caregivers report that providing care for someone else has negatively affected their own health.

米国では、複数の人をケアする介護者が増え、他の家族や友人と介護を調整することが難しくなっています。より多くの介護者が、アルツハイマー病や関連する認知症のある人のケアをしています。また、より多くの介護者が、誰かのケアをすることが自分自身の健康に悪影響を及ぼしていると報告しています。

Slide 37:

To help meet the demands of providing care to family members, many caregivers are turning to technology to aid them in their caregiving journey.

家族のケアをするために、多くの介護者がテクノロジーの助けを借りています。

Slide 38:

The benefits of digital health resources to support caregivers are increasingly recognized in care practice. Digital health resources offer the advantage of delivering evidence-based interventions and support services to many diverse individuals (racial/ethnic groups, socioeconomic levels) without geographic boundaries, particularly among hard-to-reach, underserved caregiver populations such as LGBTQ+ caregivers. The support provided by digital health approaches is

efficient and cost-effective and these resources can be used to personalize the information and support provided to reflect the values and preferences of families regarding care. Digital health resources also can be used to assist with care management among multiple family members and by those providing care from a distance.

ケアの実践において、介護者を支援するデジタルヘルス・リソースの利点がますます認識されるようになってきました。デジタルヘルス資源は、特に LGBTQ+介護者のような、支援が届きにくく、十分なサービスを受けていない介護者集団において、地理的な境界なく多くの多様な個人（人種/民族グループ、社会経済レベル）に、エビデンスに基づく介入と支援サービスを提供できる利点を有しています。デジタルヘルスのアプローチは効率的で費用対効果が高く、これらのリソースは、ケアに関する家族の価値観や好みを反映し、提供される情報やサポートをパーソナライズするために使用することができます。また、デジタルヘルスのリソースは、複数の家族間のケアマネジメントや、遠隔地からケアを提供する人の支援にも利用することができます。

Slide 39:

Thank you for your time and attention!

お時間をいただきありがとうございました

Slide 40:

Transcripts of this presentation in English and Japanese, as well as a complete list of references, can be found on the International Family Nursing Association website.

この発表の英語と日本語の原稿、および参考文献のリストは、国際家族看護学会のホームページでご覧いただけます。

References:

AARP. (2019). *2019 Tech Trends and the 50+*. <https://doi.org/10.26419/res.00269.002>

AARP. (2018). *2018 Home and Community Preferences Survey: A National Survey of Adults Age 18-plus*. <https://doi.org/10.26419/RES.00231.001>

AARP and National Alliance for Caregiving. (2020). *Caregiving in the United States 2020*.

Washington, DC: AARP. <https://doi.org/10.26419/ppi.00103.003>

Anderson, J.G., Hundt, E., Dean, M., Keim-Malpass, J., & Lopez, R.P. (2017). "The Church of Online Support": Examining the use of blogs by family caregivers of persons with dementia. *Journal of Family Nursing*, 23, 34-54.

Bartmess, M., Talbot, C., O'Dwyer, S.T., Lopez, R.P., Rose, K.M., & Anderson, J.G. (2022). Using Twitter to understand perspectives and experiences of dementia and caregiving at the beginning of the COVID-19 pandemic. *Dementia*, 21(5), 1734-1752.

Centers for Disease Control and Prevention, n.d.

<https://www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm>

Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. (2016). *Older Americans 2016: Key Indicators of Well-Being*. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

International Family Nursing Association. (2015). IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice.

<https://internationalfamilynursing.org/2015/07/31/ifna-position-statement-on-generalist-competencies-for-family-nursing-practice/>

Thiam, Y., Allaire, J.F., Morin, P., Hyppolite, S.R., Doré, C., & Zomahoun, H.T.V. (2021). A conceptual framework for integrated community care. *International Journal of Integrated Care*, 21(1), 5.

Translation:

International Exchange Committee, Japanese Association for Research in Family Nursing
Kazuteru Niinomi,

翻訳：日本家族看護学会国際交流委員会 新家一輝