

平成 22年 3月 31日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2008～2009

課題番号：20791770

研究課題名 (和文) 介護予防サービス利用者における自律性の評価に関する研究

研究課題名 (英文) Evaluation of perceived autonomy among preventive service user of long-term care

研究代表者

松井 美帆 (MATSUI MIHO)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・准教授

研究者番号：60346559

研究成果の概要 (和文) : 本研究ではヘルツの PEA 尺度日本語版を用いて、介護予防サービス利用者の自律性を明らかにすることを目的とした。一般高齢者 (N=220) を対象に Perceived Enactment of Autonomy (PEA) 尺度日本語版 (短縮版) の開発を行い、PEA 尺度の妥当性・信頼性について検証を行った後、介護予防サービス利用者 (N=149) を対象に PEA 尺度短縮版を用いて自律性の評価を行った。対象者の平均年齢は 80.8 歳、女性が 73.6% であった。自律性に関連する要因として、健康状態、ソーシャル・サポートが挙げられ、介護予防サービス利用者においてはこれらの要因を考慮していくことが重要である。

研究成果の概要 (英文) : This study evaluated perceived autonomy among preventive service user of long-term care. First, Perceived Enactment of Autonomy (PEA) scale Japanese version (short version) was developed for community-dwelling older adults (N=220) and validity and reliability were examined. Second, perceived autonomy of preventive service user were assessed. Participants demographics were that mean age was 80.8 and 73.6% were female. Factors related to PEA were self-reported health status and social support, therefore, these factors were considered to assist autonomy among preventive service users.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	2,000,000	600,000	2,600,000
2009 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：老年看護学

1. 研究開始当初の背景

改正介護保険法では介護保険の基本理念である「自立支援」を徹底するため、新たな予防給付の再編が行われ、予防重視型システムへの転換が図られた。このような中、高齢者の自律性についても評価していくことが求められるが、適切な尺度が開発されていないこともあり、十分な知見が得られていない。介護予防サービス利用者の自律性と関連要因を明らかにすることは本制度持続の上でも重要である。そこで本研究ではヘルツのPEA尺度日本語版を用いて介護予防サービス利用者の自律性の評価について検討を行う。

(1) 高齢者の自律性について

自律性 (Autonomy) とはギリシャ語の *autos* (自己) と *nomos* (規則、統治、法律) を起源とし、そこから個人へと広がりを見せ、自治、自由の権利、プライバシー、個人の選択、意思の自由など多様な意味を得るようになった。自律性には心理学的に代理性、独立性、合理性の3つの要素があり、ある行為や決定が自律的であるかどうかはこれらの3つの要素が意思決定の際に行われているかにより、また独立性、合理性の程度の問題とされる。

欧米において、個人の自律性を尊重し、療養の場で患者が治療・ケアの意思決定を行うこと、意思決定が不可能となった時のために代理人を決めておくことは重要とされている。近年、わが国でも治療や検査に関する患者への説明が必要となり、医療における患者の自律性について注目がなされてきている。また、今日の施設から在宅へと療養の場がシフトする中で、個人の自律性は一層求められている。

一方で、医療・介護に関わることの多い高

齢者を対象として、意思決定に困難を要する状況が散見されている。高齢者では施設などにおいて、意思決定能力がないとみなされ意思決定の独立性が否定されてしまうことが見受けられる。しかし、全般に高齢者は治療における意思決定に参加したいと希望する傾向が強いことが欧米における調査において報告されている。一般に、老年期には身体能力の低下をきたすが、身体的に自立することが自律性と同等であるとは必ずしもいえず、身体的に重い障害があっても自分で意思決定をすることは可能であり、そのような高齢者の自律性の側面を周囲の家族やケア提供者が尊重することは重要である。

(2) 自律性の測定尺度

自律性の測定尺度については、高齢者を対象に開発されたヘルツの Perceived Enactment of autonomy (PEA) scale がある。PEA は3因子 Voluntariness、Individuality、Self-Direction、31項目からなり、信頼性、構成概念妥当性が検証されている。この度、原作者より PEA 尺度の日本語版作成について許可を得、平成19年度ユニバーサル財団の助成によって、PEA 尺度日本語版開発を行った。そこで、本研究では当尺度(短縮版)の信頼性・妥当性を検証した後、これを用いて介護予防サービス利用者の自律性の評価について検討を行う。

(3) 高齢者の自律性に関する要因

先行研究において高齢者の自律性と関連する要因として、年齢、婚姻状況、教育歴などの基本属性、主観的健康状態、日常生活動作、不安レベル、対処能力、セルフイメージ、ソーシャル・サポート、人生に対する態度などが指摘されている。

2. 研究の目的

- (1) 一般高齢者を対象に、PEA 尺度日本語版および短縮版を開発する（研究1）。
- (2) 介護予防サービス利用者における自律性について評価する（研究2）。

3. 研究の方法

(1) 研究1

①PEA 日本語版の作成

原作者から許可を得た後、2名の研究者（英語・日本語をバイリンガルとする米国大学における社会学研究者1名、看護学研究者1名）により原版を日本語に順翻訳（Forward Translation）し、相違点について討議を行った上で一つにまとめた。これをもとに、米国において職業翻訳を行っている日本人翻訳家1名により逆翻訳（Back Translation）を行った。逆翻訳された内容を原作者に送り、原作者から了承が得られるまでその作業を繰り返した。PEA 日本語版について、65歳以上の一般高齢者3名を対象に尺度への回答を求め、回答後にインタビューを行い、答えにくい部分、日本語表現の適切さについて確認と修正を目的としたパイロットテストを行い、概念の等価性について検討を行った。

②暫定版尺度を用いた調査

a. 対象者

福岡市、広島市の老人クラブ会員。対象の選定は、各市の会長の承諾を得た後、老人クラブの各単位地区役員を通じて行った。

b. 調査内容

PEA 日本語版に加えて、構成概念妥当性を検討するため Locus of Control 尺度、基本属性として年齢、性別、婚姻状況、世帯構成、職業、教育歴、主観的健康状態、かかりつけ医の有無を項目と

した自記式質問紙調査を行った。

③分析方法

信頼性の検討については、内的整合性について Cronbach's α 係数によって評価を行う。さらに、妥当性の検討については構成概念妥当性について Locus of Control 尺度との相関により検討する。統計的解析には SPSS13.0J for Windows を使用した。

(2) 研究2

①対象者

北海道、東京、長崎、沖縄県の介護予防サービス利用者。

②データ収集方法

地域包括支援センター、介護予防サービス事業所の職員より、利用者へ質問紙の配布・回収を依頼した。

③調査内容

基本属性として年齢、性別、婚姻状況、世帯構成、教育歴、健康状況、介護保険サービス利用状況として要介護度、利用期間、サービス説明状況、サービス満足度、PEA 日本語版短縮版、高齢者用ソーシャル・サポート尺度についてであった。

④分析方法

PEA を従属変数として関連要因を検討するため、単変量・多変量解析を行った

(3) 倫理的配慮

本調査実施に当たっては、研究者の所属する大学の倫理委員会にて承認を得て行った。対象者への研究依頼については、研究1では老人クラブ会長に、研究2では事業所または市町村より文書で承諾を得た後に当該団体を通して行った。調査票は無記名とし、協力を拒否しても不利益は生じないこと、途中での協力中止も可能であること

を伝え、調査票の回答をもって研究参加の同意とみなした。

4. 研究成果

(1) 研究1

①対象者の背景

本研究に参加した290名（福岡市144名、広島市146名）のうち、有効回答の得られた220名（75.9%）を対象とした。平均年齢は74.2歳、男性が67.7%であった。婚姻状況は既婚が76.8%を占め、世帯構成は夫婦のみ59.2%、一人暮らし12.7%、二・三世帯18.8%であった。自営業・パート等を含み職業を有するものは14.4%、教育歴は小中学校卒18.3%、高校卒52.9%が最も多く、短大・大学28.6%であった。健康状態は大変・まあまあよい36.3%、ふつう47.4%、やや・大変悪い15.8%であり、かかりつけ医があるものは83.6%であった。

②PEA尺度日本語版の信頼性の検討

PEA日本語版のCronbach's α 係数は $\alpha = .93$ 、3つの下位尺度の自発性、個性、自主独往については順に $\alpha = .75$ 、 $.86$ 、 $.78$ であり、いずれも内的整合性の基準とされる0.7以上を示していた。

③PEA尺度日本語版の妥当性の検討

内容的妥当性については、原版において内容妥当性、表面妥当性がModeling and Role-Modelingに基づき検討されている。PEA日本語版についても適切な手順を経て作成したこと、研究者による内容的妥当性の検討を経たことにより、一定の内容的妥当性が確保されたと考える。

構成概念妥当性については、PEA日本語版総得点とLocus of ControlはPearson相関係数 $r = .255$ ($p < 0.01$)と有意な相関を認め、PEA日本語版総得点とExternalについても $r = .408$ ($p < 0.01$)と有意な相関がみ

られた。また、PEA日本語版の下位尺度については、自発性とLocus of Control ($r = .215$, $p < 0.01$)、外的統制 ($r = .415$, $p < 0.01$)、個性と内的統制 ($r = .175$, $p < 0.05$)、自主独往とLocus of Control ($r = .194$, $p < 0.05$)、外的統制 ($r = .376$, $p < 0.01$)に有意な相関が認められた。

④PEA尺度日本語版短縮版の開発

介護予防サービス利用者に対する使用を目的として、3因子13項目からなるPEA尺度日本語版短縮版を作成した。31項目の日本語版と各因子との相関は自発性.715、個性.775、自主独往.803であった。

(2) 研究2

①対象者の背景

介護予防サービス利用者149名を対象とした。対象者の平均年齢は80.8歳、女性が73.6%、要支援1が60.7%、要支援2が39.3%であった。利用サービスは介護予防通所介護38.9%、同訪問介護51.7%等であった（重複回答あり）。介護保険の利用期間は1年未満19.2%、1~3年未満30.8%、3年以上50.0%、サービスの種類や内容に関するケアマネージャーからの説明は「十分聞いた」50.7%、「まあまあ聞いた」47.3%、「全く、あまり聞いていない」3.4%であった。現在受けているサービスについて満足度しているとの問いは「非常そう思う」44.5%、「まあそう思う」52.7%、あまりそう思わない」2.7%であった。

②介護予防サービス利用者の自律性

自律性に関連する要因として、健康状態が挙げられ主観的健康状態が良いほどPEA総得点が高かった。また、下位尺度の自発性と要介護度について介護度が低い群で得点が高く、自主独往とサービス満足度において関連を認めた。さらにソーシャルサ

ポートについては、PEA と友人・知人・近隣からの手段的サポート、自発性と配偶者以外の同居家族、別居の子どもまたは親戚からの手段的サポート等との関連が認められた。以上のことから、介護予防サービス利用者における自律性については、健康状態や要介護度をはじめ、周囲のソーシャルサポートやサービス満足度などを考慮していくことが重要と考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 5 件)

- ①Matsui M, Braun KL. Japanese Americans' death attitudes and preferences for end-of-life care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 査読有, 11(6), 2009, 353-361
- ②松井美帆, 川崎涼子, 新田章子, 松本雅子. 離島高齢者における終末期ケアの意向に関する調査. *厚生*の指標, 査読有, 56(3), 2009, 18-23
- ③松井美帆, 新田章子, 田口幹奈子. 高齢者に対する認知症の情報提供と初期症状への対処行動. *厚生*の指標, 査読有, 56(8), 2009, 18-24
- ④Matsui M, Capezuti E. Perceived autonomy and self-care resources among seniorcenter users. *Geriatric Nursing*, 査読有, 29(2), 2008, 141-147
- ⑤Matsui M, Braun KL, Karel H. Comparison of end-of-life preferences between Japanese elders in the United States and Japan. *Journal of Transcultural Nursing*. 査読有, 19(2), 2008, 167-74

[学会発表] (計 5 件)

- ①Matsui M, Capezuti E. Comparison of perceived autonomy among community-dwelling older adults in the United States and Japan. 19th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics, 2009年7月5日, パリ (フランス)
- ②Matsui M. Nurses' attitude toward caring for terminal patient in long term care facility. 20th International Nursing Research Congress, 2009年7月14日, バンクーバー (カナダ)

③松井美帆, 高齢者の自律性に関連する要因の検討. 第 29 回日本看護科学学会学術集会, 2009年11月28日, 幕張

④Matsui M. Awareness of palliative care among Japanese older adults in remote islands. 19th International Nursing Research Congress, 2008年7月7日, シンガポール

⑤Matsui M, Braun KL. Japanese-American's view of end-of-life and values. 61th Annual Scientific Meeting. 2008年11月22日, ナショナルハーバー (アメリカ)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松井 美帆 (MATSUI MIHO)

長崎大学・大学院医歯薬学総合研究科・准教授
研究者番号: 60346559

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし