

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年6月13日現在

機関番号：23302

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2008～2011

課題番号：20791785

研究課題名（和文）地域で暮らす高齢者のための専門職と地域住民による認知症予防の
実践モデルの構築研究課題名（英文）Establishment of practice model by health care professionals and
community residents for preventing dementia in elderly people living in local community

研究代表者

中道 淳子（NAKAMICHI JUNKO）

石川県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：70324085

研究成果の概要（和文）：

地域で暮らす高齢者のための認知症予防において専門職として重要なことは、認知症の啓発を通して予防を担う人材を発掘し、予防を必要な人達が予防教室へ参加しやすい地域づくりに取り組むことであった。地域住民は、予防教室の中で参加者への理解を深め、参加者が楽しめるよう心がけて接し、相互作用の中で成長する姿が認められた。モデル事業後の自主グループ活動では、参加者が主体的に活動出来るように参加者の力を引き出す関わりが重要であった。

研究成果の概要（英文）：

In my attempt to establish a model for preventing dementia, it was important for health care professionals to enlighten community residents on dementia. This facilitated them to develop community volunteers who assume leading roles in our activities and to create an environment that allows people in need of dementia prevention to participate in our classes. On the other hand, community residents were observed to develop their awareness of the disease and of their community through interactions among themselves and with class participants. They deepened their understanding of the conditions and situations of class participants, and made arrangements to ensure that they could enjoy the classes. In voluntary group activities after the model project, it was important for professionals to stimulate participants' sense of initiative so that they could work independently.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	3,200,000	960,000	4,160,000

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、認知症、予防

1. 研究開始当初の背景

我が国の認知症高齢者数は、2015年には250万人に達すると予測されており、総合的な認知症対策を進めていく必要がある。平成18年度から改正介護保険が施行され、地域支

援事業の中に認知症予防が含まれている。また、WHOが推奨するヘルスプロモーションでは、主体的な住民組織活動が重視され、介護予防事業でも、住民主体の健康づくりが進められている。今後、認知症予防活動におい

ても各地域で認知症予防の具体的な活動にかかわる人材を地域から発掘・育成し、適切な認知症予防活動を継続・定着させていくことが必須となる。しかし、自治体等の主催する予防教室に参加した住民の効果に関する研究がある中で、認知症予防を担う住民の活動に焦点をあてた報告はほとんどない。よって、まずは予防活動を支援する地域住民の成長過程を明らかにし、一方で専門職のスキルを整理し、両者が共に協力しあって認知症予防を行って行けるような実践モデルが必要であると考えた。

2. 研究の目的

(1) 地域の高齢者の認知機能低下という“A地域の健康課題”に対し老人福祉センター利用者に向けた“実践的な認知症予防活動（以下、活動）”を認知症予防ボランティア（以下、ボランティア）が中心になって実施した結果、ボランティアと活動参加者との相互作用のプロセスにおいてボランティアが捉えたこと、ボランティアが捉えた活動参加者の変化とボランティア自身の変化を明らかにすることが目的である。

(2) 地域の高齢者の認知機能低下という“B地域・C地域の健康課題”に対し、健診等においてハイリスク者を拾い上げ、専門職が実施する“専門職中心の認知症予防教室（以下、教室）”を行う際の専門職の援助方法を明らかにすることが目的である。

(3) 地域の高齢者の認知機能低下という“D地域の健康課題”に対し、“専門職と地域住民ボランティアの共同による認知症予防のモデル事業（以下、モデル事業）”実施の鍵となる地域住民ボランティアグループのメンバーが認知症に関するボランティア活動の意義や専門職等との連携・協働についてどのような認識にあるかを捉えることが目的である。

(4) 地域の高齢者の認知機能低下という“D地域の健康課題”に対し、“モデル事業”実施の際のそれぞれの立場（専門職・ボランティア・参加者）で重要となる事柄を明らかにすることが目的である。

3. 研究の方法

(1) ボランティア中心の活動

①対象：活動に出席したボランティア5名（女性4名、年齢61-73歳）。ボランティアは、住民向け講演会にて募集した認知症予防ボランティアに自主的に応募した者を中心に結成された認知症予防ボランティアの会の会員であり、本研究の趣旨を説明し、同意が得られた5人である。この5人は、事前学習

として「ビジュアル版介護予防マニュアル3. 楽しく続ける認知症予防のアクティビティ」¹⁾を読みあわせ、認知症発症前に低下しやすい機能の強化についての学習を行うとともに、各活動前には毎回、企画のためのミーティングを行った。

②活動概要：地域の老人福祉センターにて月2回の頻度で5ヶ月間（10回）実施した。1回約70分で、終了後にボランティアによる反省会を実施した。活動プログラムの基本構成は、導入（自己紹介や前回の振り返り）、からだの体操（座ったままでできる体操）、あたまの体操（ゲーム・手遊び）、テーマに沿ったアクティビティ（約40分間、毎回様々なテーマを設定）、歌（季節の歌を中心にハーモニカに合わせて合唱）から成る。

③データ収集・分析方法：活動終了後すぐにその場で反省会を行い、その内容はボランティアの同意を得て録音した。各回の反省会の逐語録からボランティアの認識をボランティアの視点に立って記述できるよう「ボランティアの捉えたこと」に焦点を当ててキーセンテンスを抽出した。キーセンテンスはできる限りボランティアの発言した言葉をそのまま用い、最小限必要な部分のみ、前の発言などの言葉を補った。そのキーセンテンスを質的帰納的に分類し、意味内容を検討してラベルをつけた。同様の手順で10回分の全ラベルを分類し、抽象度をあげてカテゴリー化した。【カテゴリー】＜サブカテゴリー＞を用いて、“活動参加者とボランティアの相互作用のプロセスからボランティアが捉えたことのモデル図”を作成した。

④倫理的配慮：石川県立看護大学倫理委員会の承認を得た。研究の実施にあたっては、ボランティアに対して、本研究の目的、利益と不利益等について文書を配布し、口頭にて説明するとともに、研究で知り得た活動参加者の個人情報や口外しないことを厳守することに署名をもって承諾を得た。

(2) 専門職中心の教室

①対象：2地域の教室に関わる専門職（保健師・看護師・社会福祉士・介護支援専門員、ヘルパー）8名である。性別は男性が3名、女性が5名、年代は30歳代が3名、40歳代が2名、50歳代が3名であった。

②教室概要：両地域とも、浦上が考案した日本光電のタッチパネルによる認知症のスクリーニングテストを検診にて行い、ハイリスク者が教室に参加していた。B地域では、介護予防教室として週1回委託事業所が開催しており、その内容は、健康チェック、読み・書き・計算、簡単な体操、レクリエーションなど脳や身体を使って、みんなで楽しめるプログラムとなっている。月に1度委託事業所の担当者が集まりプログラム内容を検討し

ている。半年毎に評価として TDAS を実施している。C 地域では市の二次予防事業として週 1 回 2 時間で全 13 回の教室を行い、委託先の判断で教室の OB 会も開催している。教室・OB 会ともにその内容は、健康チェック、頭と体の体操、コミュニケーション、アクティビティ、振り返り日記などである。13 回の教室終了後には TDAS や GDS、独自の質問項目等によって評価を行っている。

③データ収集方法・分析方法：各地域に出向き、インタビューガイドに基づき、個別または教室毎にインタビューを行った。インタビューは対象の許可を得て録音した。録音内容を逐語録に起こし、何度も読み返したのち、教室を行う際に意図して行っていること・気をつけていることを含むキーセンテンスを抽出し、そのキーセンテンスを質的帰納的に分類し、意味内容を検討してラベルをつけた。ラベルを分類し、抽象度をあげてカテゴリー化した。尚、インタビュー実施時に提示された資料は、逐語録の発言内容を補う際に用い、用いた部分も分析対象として同様の分析過程とした。インタビュー内で聞かれた教室の課題についても整理した。

④倫理的配慮：インタビューへの協力は自由意思によるものとし、石川県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。

(3) モデル事業を行う認知症に関するボランティア組織の状況

①対象：都市部で認知症の啓発・予防・支えの活動を展開する D 地域 E 団体の会員 117 人のうち、依頼書にて研究の主旨を理解し、研究協力の意志を示していただいた 62 名（回収率 53%）。E 団体の会員から、D 地域 F 地区のモデル事業にボランティアとして参加している。

②データ収集方法・分析方法：自記式のアンケート用紙を郵送にて配布・回収した。回収したアンケートを SPSS にて選択項目は記述統計、自由記載はカテゴリー化した。

④倫理的配慮：アンケートは自由意思によるものとし、石川県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。

(4) 専門職とボランティアによるモデル事業

①対象：D 地域 F 地区のモデル事業の中心となった専門職（保健師・社会福祉士）2 名。モデル事業中心に関わった E 団体のボランティア 2 名とモデル事業後の自主化グループの活動中心に関わっている E 団体のボランティア 2 名。モデル事業後の自主化グループの会員 10 名。

②モデル事業概要：D 地域 F 地区において専門職が認知症の講演会を行い、予防教室の参加者を募り、F 地域の地域包括支援センター職員と E 団体のボランティアと共に週 1 回 90

分で全 10 回のモデル事業を行った。モデル事業開始にあたり、研修会を行った。基本的には、「ビジュアル版介護予防マニュアル 3. 楽しく続ける認知症予防のアクティビティ」¹⁾を参考本とし、開始後はボランティアに各回のセリフや進めるポイントを配布した。内容は、参考本の頭の体操、健康講話、回想法、有酸素運動等であった。健康講話を専門職が行い、その他はボランティアが中心で実施した。教室の前後でファイブコグを行って、事業評価を行った。モデル事業後、参加者とボランティアによって自主グループ化した。

③データ収集方法・分析方法：インタビューガイドに基づき、専門職は 2 人同時にインタビューを希望されたため、2 人同時に行い、ボランティアは個人個人で行った。自主化後の会員は 5 人グループでメンバーを変えて 2 回グループインタビューを行った。それぞれに許可を得て録音し、逐語録を作成した。逐語録を熟読し、このモデルを推進する上でそれぞれの立場で重要となる事柄に関して抽出し、要旨をまとめた。

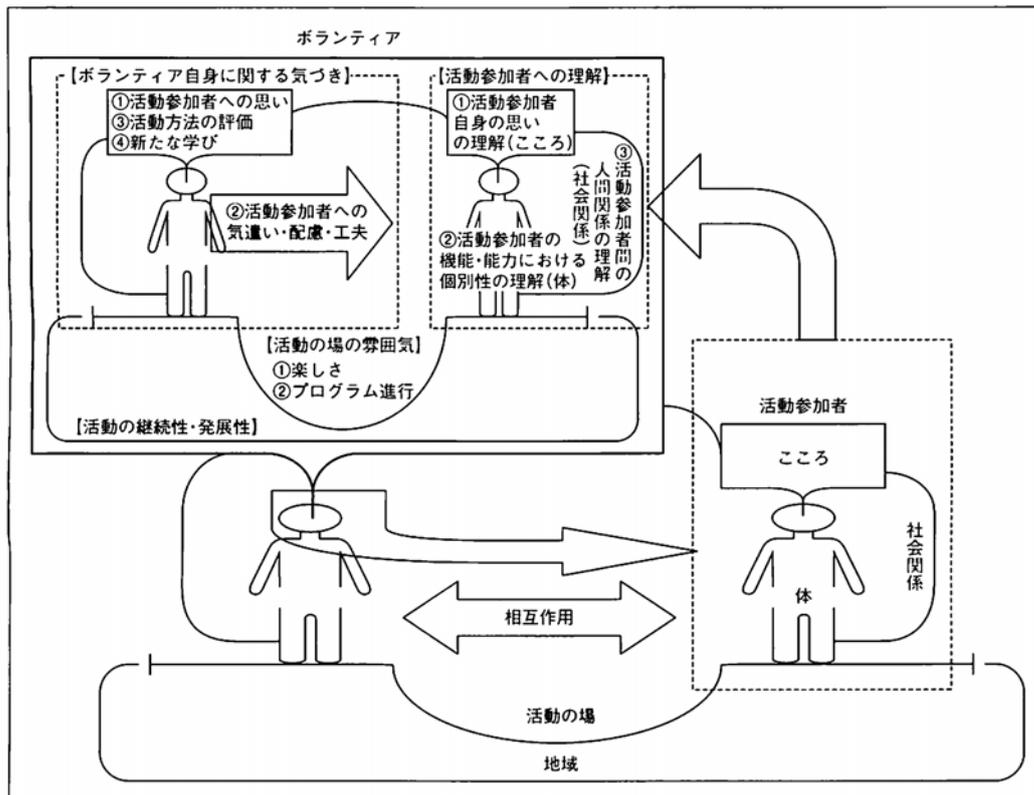
④倫理的配慮：インタビューへの協力は自由意思によるものとし、石川県立看護大学倫理審査委員会の承認を得た。

4. 研究成果

(1) ボランティア中心の活動

①活動参加者とボランティアの相互作用のプロセスからボランティアがとらえたこと

各回の反省会で語られた全ラベルを関連内容ごとにカテゴリー化した結果を以下にカテゴリー【 】サブカテゴリー〈 〉で示す。カテゴリー・サブカテゴリーを用いて活動参加者とボランティアの相互作用のプロセスからボランティアがとらえたことのモデル図を小野²⁾の家族の全体像モデルを一部改変して作成した（図 1）。ボランティアは、活動参加者と同一地域に住む住民であり、活動の場における【活動の場の雰囲気】の〈楽しさ〉や〈全体のプログラム進行〉をとらえていた。活動中は〈活動参加者自身の思いの理解（こころ）〉〈活動参加者の機能・能力における個別性の理解（からだ）〉〈活動参加者間の人間関係の理解（社会関係）〉と、このように【活動参加者への理解】がなされていた。同時に、【ボランティア自身に関する気づき】として〈活動参加者への思い〉を基盤に〈活動参加者に対する気遣い・配慮・工夫〉をし、その〈活動方法の評価〉を行い、活動から〈新たな学び〉も含む価値観を形成していた。これらのボランティアがとらえたことは、次回の活動参加者との関わりに影響を与え、その関わりから新たに活動参加者の理解を深める繰り返しの構造が認められた。その中で地域での【活動の継続性・発展性】を考えることもあった。



小野美奈子：援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造。千葉看護学会誌，5(1)：47-55(1999)の家族の全体像モデルを基に一部改変

図 1 活動参加者のボランティアの相互作用のプロセスからボランティアがとらえたことのモデル図

②ボランティアがとらえた活動参加者の変化とボランティア自身の変化

ボランティアが全活動を振り返ってのグループインタビューで発言した活動参加者の変化は、(i)活動能力の向上、(ii)楽しみの増加、(iii)なじみの関係の3点であった。ボランティア自身の変化は、(i)活動参加者への理解の深まり、(ii)認知症予防活動の成熟、(iii)自分自身にとっての活動の効果の3点に集約された。

(2)専門職中心の教室

専門職が教室を行う際に意図して行っていること・気をつけていること

8人の専門職から抽出できた全ラベルを関連内容毎にカテゴリー化した結果を以下にカテゴリー【 】サブカテゴリー〈 〉で示す。まず、〈認知症検診の受診率を上げる〉〈検診結果に対する偏見へ対応する〉〈教室参加を支える地域力をつける〉といった内容から、認知症予防教室の対象者選出にあたり、【地域における真の認知症啓発】が重要であった。また、選出された対象者へは、〈認知症の予防のためにきていることを話し、不安なくできるよう声をかける〉〈評価検査の意味を説明する〉ことで【教室参加目的を正しく伝える】ようにしていた。実際の教室では、【教室の雰囲気づくり】に務め、具体的には、〈笑いを誘う〉〈参加者が楽し

いと感じる〉〈進める方が緊張しない〉〈リラックスした雰囲気づくり〉をしていた。

【教材・プログラムの工夫】として〈参加者が好きな活動・やりたい内容を行う〉〈レクリエーションのマンネリ化対策〉〈選択肢の種類を多く準備する〉〈退職者等に教材を選んでもらう工夫〉〈楽しみ行事(食事会・小旅行)を組み込む〉〈生活の中に教室の内容を取り入れる〉〈臨機応変にやり方を変える〉〈分かりやすい補助教材の事前準備〉等がなされていた。教材やプログラムを進める中で【仲間づくり】を意識しており、〈参加者同士がコミュニケーションをとる時間をつくる〉〈回を重ねて、なじみの関係性をつくる〉ことから〈参加者同士の助け合い〉に発展した教室もみられた。専門職は【参加者への信頼される対応】を心がけており、〈均等に声かけをする〉〈小さな声も拾う〉〈思いやりを持って接する〉〈無理強いない〉〈答え合わせで恥をかかせない〉〈検査結果を他人にわからないようにする〉といった細やかな配慮があった。更に【要介護状態の者へのフォロー】として〈出来る部分出来ない部分を見極めながら対応する〉〈苦手な課題には個別に横につく〉〈一度に複雑なことを言わない〉〈家族や相談員に教室での変化を連絡する〉〈フォローすることで出来る部分に気づいていただく〉といった対応を行っていた。【教室効

果を高める全体的視点】として<各構成内容が何のためのものなのかを理解する><評価視点（TDASの得点が改善する、友人や楽しみができるといった生活への変化があるなど）を持つ><（単なるメニューこなしにならないようスタッフや参加者の）様子を見に行く><悩んだときの相談体制がある>ことが重要であった。

②教室の課題

今後の教室の課題としては、「地域に出向き検診受診率をあげること」「要介護状態になった場合の教室継続の見極め」「教室終了後の継続ニーズへの対応の限界（定員・送迎・スタッフのキャパシティ）」があった。

(3)モデル事業を行う認知症に関するボランティア組織の状況

①基本属性：男性 8 名 (12.9%) 女性 54 名 (%)、年代では 60 歳代が 24 人 (38.7%) 50 歳代と 70 歳代が各 13 人 (21%) であった。活動を始めた理由としては、「認知症の人に優しい地域づくりに参加したかったから」38 人 (61.3%) と最も多かった。

②ボランティア活動の意義：認知症の人やその家族にとって役立ったか？の問いには 41 人 (66.1%) が肯定的回答であった。また、自分自身にとって役立ったか？の問いには 38 人 (61.3%) が肯定的発言であり、その理由としては、「認知症の知識の増加」「(認知症の人に) 対応する力がついた」の記述が多く、「家族の気持ちの理解」「地域連帯感」「仲間ができた」「人間的成長」等もあった。

③連携・協働のニーズ：職種ごとに示す。まず、医療職に望むことには、「専門的な情報提供」「薬以外の個別対応方法」「治療薬の開発」「専門医の増加」「専門外医師の理解度」「他職種・地域住民との交流」等であった。次に、行政職に望むことは、「住民との協力姿勢」「組織的な活動を進める際のリーダーシップ」「キャラバンメイトの連携施策」「相談窓口の広報」「人事異動による活動継続困難の解消」「市民への認知症の知識の普及活動」等であった。民生委員に望むことは、「サポーター養成講座への参加（認知症の正しい理解）」「独居世帯の安否確認・定期訪問」「早期に行政につなぐこと」「個人情報保護法で秘密にせず、本人の為になる場合は（ボランティアとの）間をとりもつこと」「見守り・声かけ」等であった。自治会・町内会に望むことは、「認知症の理解」「認知症の人を差別しない地域づくり」「助け合いの心の育成」「若い人の協力」「予防活動の施設使用料の無料化」「ボランティアのネットワーク作り」「民生委員やボランティアにつなぐこと」「見守り・声かけ」等であった。

(4) モデルにおいてそれぞれの立場で重要

となること

①専門職

*多くの住民に認知症の正しい知識を啓発する。

*地域で予防活動をやりたい思いがある人達の自主的な活動の芽が出るタイミングを逃さない。

*教室の必要性、各回の目的と流れのポイントを話し、なるべく自分達（ボランティア）で取り組んでもらえるようにする。

*ボランティアが（参加者に）介入しすぎないように働きかける。

*事故防止（特に転倒）に努める。

*教室がうまくいくような（ボランティアからの）意見を取り入れる。

*（参加者同士が）お互いに交流が深まる工夫をする。

*（参加者自身が）自主化につなげる話合いの場を持つ工夫をする。

②ボランティア

<モデル教室中心に関わったメンバー>

*開始時に専門職と目的や将来的な方向性を共有する。

*開始時に携わるボランティアにボランティア心得講座をする。

*教室開催中は、参加者の顔と名前を覚える。

*声かけ気配りなどを心がけ参加者が楽しいと思えるように努力する。

*ボランティア同士の連絡を密にとること。

*専門職に（わからないことを）聞く姿勢をもち、一緒につくる意識をもつ。

*経験を積むことで上手くできる自信をつけていく。

<自主グループ中心に関わるメンバー>

*自主グループ会員との信頼関係を築く。

*声かけ気配りを心がけプライドを傷つけない対応をする。

*楽しく継続する。

*会員の力の発揮を促すために何をどこまで頼むかを考える。

③参加者

*自主化後は和気あいあいとした交流の場とする。

*もっと積極的に自分達からもやりたいことなどについて発言する。

(5)まとめ

以上の結果から、各地域での認知症予防の取り組みから、その共通と違いに注目し、地域で暮らす高齢者のための専門職と地域住民による認知症予防の実践モデル（以下：認知症予防協働モデル）を次のように整理した。

認知症予防協働モデルには、【地域づくり】の視点を強化することが重要である。そのために、まず専門職が多くの住民に認知症の正しい知識を啓発する役割を積極的に担う必要がある。その意味は、認知症予防の活動を

担う住民を発掘することや、認知症検診受診率を上げ、早期発見・早期予防を推進していくことである。次に、共にモデルを担う住民ボランティアが、予定されている教室が終了した後のことを最初からイメージし、専門職と同じ目標で取り組むことが重要である。また、教室の場の雰囲気を楽しむことや参加者に信頼される対応をすることに関しては、ボランティアの多くはこれまでの経験知や専門職の後ろ姿をみることで実践出来ていたが、認知症に近い認知レベルの人への関わりについては、専門職のさりげなく行っている対応を理解できるように具体的に伝えることが求められる。更に、知識提供の役割を終えた後にも、ボランティアの活動に対する協力姿勢が伝わるよう様子を見に行くこと、定期的に評価の機会をもつことによってお楽しみ会に参加しているのではなく、認知症予防のための活動に参加していると認知できる機会をつくること、いつでも相談にのる体制があることを示すことが重要である。

<専門職のための援助指針>

- ①地域で積極的に認知症の啓発活動を行う。
 - ・予防活動をやりたい思いがある人達と一緒に行う姿勢を示す
 - ・認知症検診で早期発見したグレーゾーンの人達が認知症予防教室に参加できるよう個別に対応する
- ②協働での認知症予防教室が終了したときに目指すべき姿について、教室開始前からボランティアと共通の目標を持つ。
- ③専門職が要介護状態（認知症）の方へ行っているさりげない対応技術を具体的に伝える。
- ④事故防止に務める。
- ⑤様子を見に行くなどの協力姿勢を示す。
- ⑥定期的に教室評価の役割を担う。
- ⑦相談体制を整え、いつでも相談にのる。

<住民組織のための実践の手引き>

- ①ボランティアを行うにあたり、ボランティアとは？について仲間と考えよう。
- ②ボランティア同士の連絡をいつでも取れるようにしておこう。
- ③認知症や認知症予防の方法についてみんな学び、分からないことは積極的に専門家に聞こう。
- ④認知症予防プログラムの各構成内容が何をねらって行うのかを知ろう。
- ⑤住民ボランティアが認知症予防を担うメリット（参加者と同じ地域に住んでおり、地域の歴史や文化について知っている）を自覚し、地域の人達のなじみやすい教材選択などに力を発揮しよう。
- ⑥プログラム実施時には参加者が楽しんで参加できているかについて気を配り、小さなことでも参加者の声に耳を傾けよう。

- ⑦参加者の顔と名前を覚え、参加者同士の人間関係に目を向け、仲間づくりのきっかけ提供や馴染みの関係づくりを意識しよう。
- ⑧参加者の苦手なことは無理強いせずに、代替手段を提案したり代筆したりしよう。
- ⑨教室1回ごとに反省会を行い、お互いに気づいた点を話し合い、気になる参加者がいた場合には、専門職に報告し、専門家以外の人には守秘義務を守ろう。
- ⑩ボランティア活動そのものが、自身の認知症予防になっていることを意識しよう。

今後の展望としては、教室実施者がつくり出す「場の雰囲気」と「教室効果」との関連性について明らかにしていきたい。

<引用文献>

- 1) 矢富直美：ビジュアル版介護予防マニュアル 3, 認知症予防のアクティビティ, ひかりのくに株式会社, 大阪(2007).
- 2) 小野美奈子：援助困難として訪問依頼を受けた事例の看護学的構造, 千葉看護学会誌, 5(1):47-55(1999).

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1件)

- ① 中道淳子、地域での介護予防活動における認知症予防ボランティアの成長過程、日本認知症ケア学会誌、査読有、Vol. 10、No. 3、2011、pp. 315-324

[学会発表] (計3件)

- ① 中道淳子、認知症ボランティアの連携・協働ニーズ、日本認知症ケア学会、2012. 5、浜松
- ② 中道淳子、地域住民を中心にした認知症に関するボランティア活動の意義、日本認知症ケア学会、2011. 10、横浜
- ③ 中道淳子、老人福祉センターにおける認知症予防ボランティアによる認知症予防活動-活動の継続・発展のための視点-、日本認知症ケア学会中国地方大会、2011. 10、米子

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中道 淳子 (NAKAMICHI JUNKO)

石川県立看護大学・看護学部・講師

研究者番号：70324085