

機関番号：32653

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2009～2010

課題番号：21792344

研究課題名 (和文) 介護予防事業への継続参加を支援するための看護介入のあり方に関する研究

研究課題名 (英文) Nursing intervention supporting continuous participation of existing participants in a project for prevention of dependence on long-term care

研究代表者

中田 晴美 (NAKADA HARUMI)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：90385469

研究成果の概要 (和文)：

本研究の成果として、介護予防事業への継続参加支援には、①介護予防に対する認識の変化を踏まえた働きかけ、②積極的な仲間づくり、③「成功体験」の積み重ねを実感できるプログラムの提供が効果的であることがわかった。また、介護予防事業不参加者への参加を促進するための看護介入は、①効果的な普及方法の開発、②広い世代に向けた情報発信、③グループ単位、地区単位での働きかけ、④身近な場所での事業展開が重要であることが示唆された。

研究成果の概要 (英文)：

This study revealed three key elements in effectively supporting existing participants to continuously participate in a project for the prevention of dependence on long-term care: (1) encouragement to continue that considered changes in the participants' awareness of the need for preventing such dependence, (2) provision of opportunities for participants to socialize actively with fellow participants, and (3) provision of a program enabling participants to sense their advancement through the accumulation of "success experience". Our findings also suggested that the following four elements are important in nursing intervention in order to persuade nonparticipants to join the project: (1) development of approaches for effective promotion; (2) sending information across generations; (3) group-based and/or region-based approaches, and (4) project activities held at the sites familiar to potential participants.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,000,000	300,000	1,300,000

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：介護予防 看護介入 不参加

## 1. 研究開始当初の背景

超高齢化社会を迎えるにあたり、介護システムの構築と有効な運用を図るため、平成 12

年に介護保険法が施行され 5 年間の実績を見直した上で、平成 18 年に介護保険法が改正された。この改正の柱として、『予防重視型

システムへの転換』が打ち出され、地域在宅高齢者に発生する、様々な加齢に伴う日常生活上の不具合である老年症候群を有し、今後要支援・要介護状態になるリスクの高い、いわゆる特定高齢者を早期に発見し、必要な介護予防サービスを提供するためのシステムとして、特定高齢者把握事業を創設し、基本チェックリストを導入した。しかし、平成18年度の65歳以上高齢者に対する基本チェックリストの実施率は約23%であり、さらに特定高齢者施策への参加率は約32%、自分の意志で参加しない者が23%という結果であった。

『予防重視型システム』の目的は、加齢に伴う機能低下の予防およびその遅延のため、必要な高齢者に適切な介護予防事業を提供することであり、介護予防事業の普及のためには、いかにその参加率を上げ、継続的に参加してもらえるように支援するかということが課題である。そのため、国が掲げるように、基本チェックリストの実施率を40~60%に向上させ、特定高齢者を数多く抽出したとしても、その後の継続的なサービス提供までに至らなければ、『予防重視型システム』の効果的な運用を図ることができない。

これまでの先行研究において、介護予防事業への参加者と不参加者の特徴を比較すると、不参加の方が、年齢が高い、認知機能が低い、社会参加が少ない、趣味や生きがいがない、自己効力感が低い等、身体的・心理的・社会的側面等、多方面に渡る機能の低下が予測できる。すなわち、介護予防事業への参加が必要である高齢者ほど事業に参加しておらず、介護予防システムから脱落してしまっていることが危惧される。また、介護予防事業が導入されてまだ間もないため、一般の高齢者に、介護予防についての知識が普及しているとは言いがたく、いかに対象者の理解を得て介護予防事業への参加に繋げていくかということが緊急の課題となっている。

以上のことから、『予防重視型システム』を効果的に運用するためには、介護予防事業の提供方法を見直し、継続的な参加率を向上させ、さらに介護予防事業不参加者への対応を含めた取り組みを検討することが急務となっている。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、2つである。

第1の目的は、介護予防事業への参加者の継続参加に至る要因を明らかにすることで、介護予防事業の効果的な提供方法および、継続参加支援のための看護介入のあり方について検討することである。

第2の目的は、介護予防事業への不参加者を対象に、不参加に至る要因を明らかにし、介護予防システムからの脱落を未然に防ぐ

ための看護介入のあり方について示唆を得ることである。

## 3. 研究の方法

### (1) 対象者

目的1は、A市の介護予防普及啓発事業へ参加した一般高齢者8名を対象者とした。

目的2は、B市の介護予防普及啓発事業へ参加した者のうち、特定高齢者として把握されたものの特定高齢者施策の事業に不参加である5名を対象者とした。

### (2) データ収集方法

研究対象者へ、文書と口頭にて研究協力依頼を行い、研究参加への同意を得られた対象者に対し、インタビューガイドを用いて半構成的面接調査を行った。目的1では、介護予防事業への継続参加に至る要因について明らかにするため、①介護予防事業に参加したきっかけ、②介護予防事業に参加する前の生活状況、③介護予防事業に参加する前、参加中、参加後と比較して、介護予防についての認識の変化、についてインタビューを行った。

目的2では、介護予防事業への不参加に至る要因を明らかにするため、①介護予防について知っていること、②健康関連情報の入手方法、③特定高齢者施策の事業に参加しなかった理由、についてインタビューを行った。

また、対象者の同意を得て面接内容をICレコーダーに録音およびメモをとった。

### (3) 分析方法

面接によって得られた音声データを、全て逐語録にし、カテゴリ化を行った。さらに、分類した各カテゴリ間の関係を検討しながらカテゴリを抽象化し、介護予防事業への継続参加に至る要因および、介護予防に対する認識の変化のプロセス、また、介護予防事業への不参加に至る要因について質的に記述した。

### (4) 倫理的配慮

研究対象者へは、文書と口頭にて研究協力依頼を行い、本人の同意を得た後に調査を行った。インタビューは、プライバシーが守れるように配慮し、実施した。あわせて、同意を得た上で面接内容をICレコーダーに録音およびメモをとった。得られたデータは全て匿名化し、個人が特定できないように配慮した。また、データの保存は、鍵付きの保管庫にて厳重に保管した。そして、研究終了後にすべてのデータを破棄することとした。なお本研究は、本学の倫理委員会で承認後に実施した。

## 4. 研究成果

逐語録から抽出されたデータについて、カテゴリを【】、サブカテゴリを<>、コードを『』として以下に示す。

(1) 介護予防事業への参加者の継続参加に至

る要因

#### ①介護予防事業に参加したきっかけ

事業に参加するきっかけの段階では、『外を歩いていると躓くことが多くなってきた』、『転ぶことが怖い』、『風邪をひいた時にくしゃみをしたら思わず尿もれがあった』といった＜加齢に伴う日常生活上の不具合＞が多くなってきたところ、市の広報で介護予防教室を見かけたのをきっかけとして参加していた。また、『このまま尿もれが続いたらどうしよう』、『歩くのが大変であまり外に出なくなってしまう』など、これまで出来ていたことに困難感を生じ、＜将来に対する不安＞ということも事業参加のきっかけとなっていた。これらのことから、多くの参加者は、【老いに対する焦燥感】を体感することを契機に、介護予防事業に参加していることがわかった。

#### ②介護予防についての認識の変化

介護予防事業参加当初の段階では、『尿もれについて知られるのが恥ずかしい』、『みんなは運動についていけているのに自分はできない』などの＜羞恥心＞、『最後までついていけるだろうか』という＜不安感＞など、【自己に対する負の感情】を持つ高齢者が多かった。また、『これで本当によくなくなるのだろうか』、『これで寝たきり予防になるのか』などの＜後ろ向きな態度＞である【介護予防に対する否定的な姿勢】、若しくは、『自分は寝たきり予防にはまだ早いのではないか』、『この場のそぐわない』などの＜自覚の低さ＞という【介護予防に対する認識不足】である高齢者が多くみられた。

介護予防事業のプログラムが進み、グループ集団での活動を進めていくことで、スタッフや参加者と顔見知りになり、『自分だけが悩んでいるのではなかった』、『年をとれば誰にでもおこること』という＜知識の広がり＞、『仲間が気をつかってくれるから楽しい』、『同じ悩みをもつ友人ができた』などの＜他者との交流＞を通して、参加当初に一人で悩んでいたものが、同じ悩みをもつ参加者や、専門知識をもつスタッフとの関わりの中で、【孤立感からの開放】という認識に変化していくことが示された。また、『教室があるのが楽しくて仕方がない』、『教室がない日も気をつけて運動するようになった』、『広報を見て他の教室も参加してみようと思っている』など、＜日常生活や介護予防活動に積極的な取り組み＞がみられるようになり、【前向きな自分への気づき】という認識に変化していた。

さらに、後半の段階になると、介護予防プログラムの実践を通し、『尿もれがなくなった』、『トイレまでの我慢がきくようになった』、『歩くのがおっくうでなくなった』という、＜加齢に伴う日常生活上の不具合の解消

＞がなされていくといった【成功体験の積み重ね】が、高齢者の自信につながっていった。

そして、『今後は友達を誘って参加したい』、『市はもっと介護予防について広めるべきだ』、『参加しやすいようにあちこちの会場でやったらよい』と＜介護予防の重要性の認識の高まり＞を感じると共に、【地域社会の問題意識】として捉えられるようになることが示された。

これらの一連の過程を通して、介護予防事業への参加は、老いや将来に対する不安などの、【自分自身の老化との直面】という内省の視点、個人の問題意識をきっかけとしていたが、事業に参加するに従って、【周囲の人々・社会への関心の高まり】という自分が住んでいる地域を見つめなおす視点が拡大していくことが分かった。

#### (2) 介護予防事業への不参加に至る要因

##### ①介護予防事業不参加の理由

特定高齢者として把握されたものの、特定高齢者施策事業に参加しなかった理由として、『今の自分には関係ない』、『寝たきり予防と言われてもよく分からない』という＜介護予防に対する知識不足＞や、『自分は寝たきりにならない』といった＜過度の自信＞を感じている高齢者が多く、【介護予防関連情報のリテラシーの低さ】があげられた。平成 18 年の介護保険法の改正に伴い、介護予防事業が開始され 5 年が経過するが、高齢者に情報が行き届いておらず、理解が得られていないという現状が明らかとなった。

また、『今参加している教室には友達がいるけど、新しいところには知り合いがいないから』、『人見知りだから嫌だ』という＜他者との交流に対する苦痛＞や、『慣れないことをして転んだら大変』、『今のペースをかえたくない』という＜日常生活の変化への苦痛＞などの【新しいことを始めることに対する抵抗感】から、現状を維持している高齢者がみられた。

加えて、『膝が痛いから運動できない』、『歩くのがたいへん』などの＜身体的要因＞、『地区外の施設に行くことに壁を感じる』、『なるべく家の近くから離れたくない』などの＜心理的要因＞、『移動手段がない』、『家族に迷惑をかけたくない』などの＜社会的要因＞といった【身体・心理・社会的環境要因】によっても事業への参加が阻害されていた。また、『自営業だから時間がない』、『畑仕事がある』、『趣味の裁縫の時間がある』など、老化に伴う日常生活上の不具合のリスクがあるものの、＜社会的役割の継続＞をしている者もあり、【時間的制約】によって、事業に参加しない高齢者もいた。

##### ②健康関連情報入手方法

自治体のサービスに関する情報入手方法について把握したところ、広報やチラシ、回

覽版などがあることは知っているが、『字が見えにくい』、『読むのがおっくう』、『興味がない』などの理由から、健康関連情報に関する文字媒体を定期的に確認している高齢者は少なかった。しかし、市の保健師が健診や老人会の会合などあらゆる機会に住民に対して行う健康教育や、地域の民生委員が高齢者宅を訪問した時に、直接話をするなどして、事業の紹介をされた経験を、すべての対象者がしており、いわゆる口コミによって、健康関連情報、市が提供するサービスに関する理解・関心度が高まる高齢者が多いことがわかった。

### (3) 考察

#### ①介護予防事業への継続参加支援のための看護介入のあり方

介護予防事業参加者の認識の変化について検討したところ、参加当初は、【自己に対する負の感情】や、【介護予防に対する認識不足】を抱えている参加者が多いことが分かった。よって、まず参加者を集める際には、対象者が抵抗なく参加できるような PR 方法の工夫や、介護予防に関する正しい知識を普及するための教育プログラムの工夫が必要である。また、老化に伴う日常生活上の不具合から、自尊心が傷つけられている参加者もいるため、対象者が無理なく行える平易なプログラムから開始し、自信をつけてもらうことが大切である。

プログラムが進んでいくと、同じ悩みをもつ参加者同士の交流が進み、【孤立感からの開放】がなされることが示された。よって、介護予防事業については、グループで運営されることが主であるが、グループを運営していく際にもスタッフの意識として、自然発生的な交友関係を期待するのではなく、プログラムの中に、グループワークや交流時間を取り入れていくなど、参加者の仲間づくりに視点をおいた積極的な働きかけを行うことが必要である。

プログラムの終盤になると、効果が現れ始め、加齢に伴う日常生活上の不具合が解消されていくことを感じ、【成功体験の積み重ね】から【前向きな自分への気づき】という認識に変化していた。介護予防事業においては、運動機能評価など事前・事後に評価判定を行い、対象者へ最終的な評価をフィードバックしているが、最終時点だけでなく、プログラム途中の段階でも中間評価を実施する、グループワークなどで、体験談を語ってもらうなどの方法で、事業への参加を通して得られる一つひとつの「成功体験」の積み重ねを、視覚的・感覚的に実感できるプログラムを提供すること、また、効果を体感しやすい評価方法について検討することが重要であると考えられた。

加えて、介護予防事業への参加という一連の過程を通して、介護予防事業への参加は、老いや将来に対する不安などの、【自分自身の老化との直面】という内省の視点、個人の問題意識をきっかけとしていたが、事業に参加するに従って、【周囲の人々・社会への関心の高まり】という自分が住んでいる地域を見つめなおす視点が拡大していくことが分かった。このことから、介護予防事業の卒業生は、地域住民の重要なキーパーソンになりうる可能性があるため、介護予防サポーターの養成への紹介をするなど、上手く住民のメンバーを導入することで、地域の介護予防事業の発展へ繋げていくことが可能であると考えられた。

#### ②介護予防システムからの脱落を未然に防ぐための看護介入のあり方

特定高齢者施策への不参加に至る要因として、【介護予防関連情報のリテラシーの低さ】があげられた。このことから、介護予防に関する情報提供については、各自治体を通して広報活動を行っているものの、介護予防関連情報のリテラシーが低い者ほど、介護予防システムから脱落していく可能性があり、高齢者が介護予防を理解し、実践に至るような効果的な普及方法を開発していくことが急務であることが示唆された。

また、介護予防事業への不参加に至る要因として、新しい人間関係の構築や、日常生活スタイルの変更など、【新しいことを始めることに対する抵抗感】を生じていることがわかった。そのため、特定高齢者施策への勧誘は、基本チェックリストを基に個別に行われることが主であるが、地域の集団に対する健康教育などの機会を利用し、個人勧誘のみならず、グループ単位、地区単位での働きかけを行うことで、参加率の向上を図れるのではないかと考えられた。

加えて、多くの地方都市が抱える問題であることが予測されるが、『地区外の施設に行くことに壁を感じる』、『なるべく家の近くから離れたくない』などの〈心理的要因〉、『移動手段がない』、『家族に迷惑をかけたくない』などの〈社会的要因〉といった【身体・心理・社会的環境要因】によって事業への参加が阻害されていることがわかった。よって、設備やコスト面の課題もあるが、参加率を考慮すると、高齢者のより身近な場所での事業展開が望まれる。

また、特定高齢者として把握されたものの、自営業や趣味活動などを行うことによる【時間的制約】によって、事業に参加しない高齢者もみられた。特定高齢者の把握については、基本チェックリストによる判定を基盤としているが、このようなケースに対しては、特定高齢者施策への紹介の際に、本人や家族との面接を行い、日常生活に関する詳細な情報

を収集した上で、本当に事業への参加が必要か否かについて、アセスメントしていく必要性があり、それを判定するスタッフのアセスメント能力の向上が求められるところである。そして、必要時にはこのような事例を蓄積し、基本チェックリストの精度の検討をするためのデータとして活用していくことが望まれる。

これまでの介護予防関連情報については、大勢の対象者への周知方法として、チラシやパンフレット、広報などを用いることが主であった。しかし、今回の結果から、高齢者は文字媒体から情報を得ることは少なく、行政の保健師が行う健康教育や、地域の民生委員からの紹介など、いわゆる口コミで得た情報の方が、理解・関心度が高くなることが分かった。よって、あらゆる機会を利用して、継続的に健康教育を実施していくことが必要である。そして、目的1の結果で示されたように、事業に参加した卒業生が、地域住民へ情報を発信していく際の重要なキーパーソンになりうる可能性があることから、プログラム中にも情報発信に関する意識づけをし、口コミ効果を図っていくような教育方法も望まれる。また、これまでの介護予防に関する情報提供は、65歳以上の高齢者を対象に行われることがほとんどであったが、幅広い世代に向けた情報発信を行っていくことで、若い世代からの高齢者に向けた口コミ効果、若い世代が高齢者になった時の口コミ効果を狙っていくことが重要であることがわかった。

## 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)

特になし

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

中田 晴美 (NAKADA HARUMI)

東京女子医科大学・看護学部・講師

研究者番号：90385469