

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 15 日現在

機関番号：33303

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593462

研究課題名(和文) 虚弱高齢者に対する介護予防サポーターによる「声かけ訪問」プログラムの開発と評価

研究課題名(英文) Development and Evaluation of a Home Visit-type support Program by Care Prevention Supporters to Prevent or Delay the Need for Care in the Frail Elderly Population

研究代表者

浜崎 優子 (HAMAZAKI, Yuko)

金沢医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：00454231

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、虚弱高齢者に対し、介護予防サポーターによる「声かけ訪問」プログラムを開発・実施・評価することを目的とした。

プログラムの介入効果を調べるために、サポーターの習得度を評価するために、理解度自己評価調査を講座前後の2時点で実施し、サポーターの成長プロセスを明らかにするために、グループインタビューを4回実施した。評価得点が増加したのは、高齢者の心身状況や病気の知識、コミュニケーション技術、訪問技術だった。また、サポーター自身の成長や虚弱高齢者への効果を認識することで、今後の訪問型支援活動への意欲に繋がっていた。虚弱高齢者の介入効果は、非ランダム化比較研究にて分析を進めている。

研究成果の概要(英文)：This research was conducted in the frail elderly population to develop, institute, and assess a visit-based support program by care prevention supporters. The program consisted of 5 classroom sessions and 5 practice visit lessons. In order to evaluate the proficiency of supporters, they completed self-assessment surveys on comprehension at two time points, before and after the lecture. In order to illustrate the growth process of the supporters, group interviews were conducted on 4 occasions. In the result, there was a considerable improvement in self-assessment scores on their understanding of the mental and physical states of the elderly, and skills in communication and visiting. Furthermore, by acknowledging the growth in supporter qualifications and effectiveness of the home visit-type support program in the frail elderly population, this led to supporter motivation in home visit-type support activities for the community-dwelling elderly.

研究分野：地域・公衆衛生看護学

キーワード：介護予防 介入研究 介護予防サポーター 声かけ訪問

1. 研究開始当初の背景

筆者らは、平成 21 年度～23 年度科学研究費補助金により、平成 20 年度の基本チェックリストによる介護予防調査結果をベースラインとして、研究対象地域である U 町の大要支援・要介護高齢者を除く全自立高齢者 4,050 人を対象に、生活機能と要介護状態の新規発生との関連を追跡調査した。回答のあった 3,243 人 (80.1%) を 2 年間追跡し、その間の死亡者・転出者を除いた 3,150 人を解析対象者とした。対象者を、元気な自立群と虚弱高齢者群 (生活機能検査受診群と生活機能検査未受診群) の 3 群に分け、元気な自立群に対する生活機能検査受診群、生活機能検査未受診者群の要介護状態の新規発生のハザード比を計算した。なお、虚弱高齢者とは、要介護状態になるおそれが高いと認められる自立高齢者と定義した。

その結果、虚弱高齢者群のうち、生活機能検査未受診者群は 67.6% を占めた。また、追跡期間中、168 人 (5.3%) に要介護状態の新規発生があり、虚弱高齢者の選定項目に入っていないうつ傾向 (有) と要介護状態の新規発生との関連が認められた。さらに、性、年齢等の交絡因子を調整した生活機能検査受診群、生活機能検査未受診者群における新規発生のハザード比はそれぞれ 2.55 (95% 信頼区間, 1.59-4.10), 4.46 (同, 3.15-6.32) だった (元気な自立群を基準とする)。すなわち、虚弱高齢者は、要介護状態発生リスクの上昇と関係があり、特に、生活機能検査未受診者群では、元気な自立群と比べて 4.5 倍、生活機能検査受診者群と比べて 1.7 倍の要介護状態の新規発生を認めた。

国内外の先行研究では、地域の高齢者集団において、健康診査未受診や健康教室等の未参加者は、心身機能や社会的側面の脆弱さや長期入院率・死亡率の高さが示されている。

我々の研究では、虚弱高齢者集団においても、その 6 割を占める生活機能検査未受診者のほうが生活機能検査受診者に比べて、要介護状態になるおそれの高い状態にあることが示唆された。健康三要因 (心身・社会) の因果関係は、精神的要因が基盤であること、また、我々の研究におけるうつ状態 (有) が要介護状態の新規発生と関連していることから、介護予防教室に未参加の虚弱高齢者に対して、精神的支援を含めた訪問型の介護予防の強化が必要と考えた。

近年、地域保健福祉における住民などのソーシャル・キャピタルの活用が注目されている。介護予防事業においても、住民同士のピアサポート的活動を取り入れた訪問型の介護予防プログラムの開発が急務であると考えた。

2. 研究の目的

本研究は、虚弱高齢者に対し、介護予防サポーターによる訪問型支援プログラムを開発・実施・評価することを目的とした。具体

的目標を以下に示す。

(1) 介護予防サポーターによる「声かけ訪問」プログラムを開発する。

(2) 「声かけ訪問」を実施した介護予防サポーターの心身の健康への効果を明らかにする。

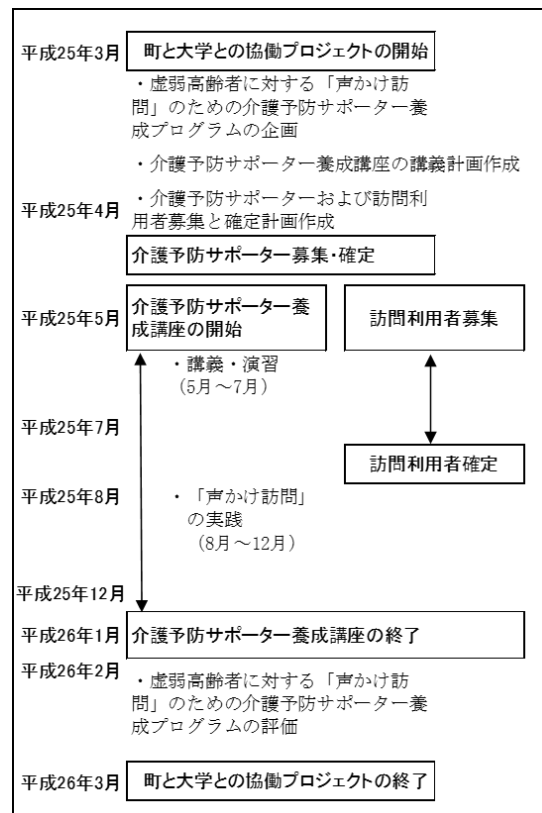
(3) 介護予防サポーターによる「声かけ訪問」を受けた虚弱高齢者の死亡・要介護状態の新規発生および身体・心理・社会的健康への影響を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 本プログラムの概要

本プログラムのフローチャートを図 1 に示した。平成 24 年度は、U 町地域包括支援センターと協働で介護予防サポーターによる「声かけ訪問」プログラムを開発した。平成 25 年度および 26 年度は、まず、「声かけ訪問」を実践する介護予防サポーター養成プログラムを実施した。次に、「声かけ訪問」の対象者募集および選定を行った。

< 図 1 虚弱高齢者に対する介護予防サポーターによる「声かけ訪問」プログラムのフローチャート >



(2) 「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラム (表 1)

養成プログラムの教育目標は、認知領域 (知識)、情意領域 (態度)、精神運動領域 (技術や行動) の 3 領域を基本に設定した。認知領域の教育は、前半の第 1 回から 5 回の講義を中心に設定した。介護予防に必要な知識として高齢者の心身状況および疾病理解、介護予防に関する行政サービスの認識、ボランテ

ィアとしての心構え、訪問マナー、個人情報に関する認識などを内容とした。情意領域は、「声かけ訪問」実践中を中心に4回のグループワークを設定した。精神運動領域は、運動や会話に関する演習および5回の「声かけ訪問」の実践を設定した。9ヶ月間の養成講座の総時間は30時間(講義・演習各2時間、「声かけ訪問」1回2時間、グループワーク各2時間)だった。

養成講座の進行管理や演習・訪問のコーディネートのためのファシリテーターは筆者らおよび包括センター職員が担当した。

講義・演習は、介護予防や傾聴などコミュニケーション技術に精通した専門家に講師を依頼した。テキストファイルを配布し、講師が用意したパワーポイントの資料などを受講者が適宜ファイリングできる教材を用意した。養成プログラムは、5回の座学(1回2時間)と5回の訪問実践で構成され、平成25年5月から9ヶ月間実施された。グループインタビューはプログラム5回目に1回、6回目の訪問実践中に2回、7回目の終了時に1回実施した。

<表1 「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラム>

回数	主題
1回	講座オリエンテーション 研究の説明と参加の同意書作成 養成講座開始時アンケート調査
	高齢者の睡眠・ぐっすり眠ってすっきり目覚めるコツ-
2回	自宅でできる体操や口腔ケア-からだ一つで健康アップ-
3回	訪問時のコミュニケーションについて 気持ちよく人との会話をスタートさせるには
	訪問マナーについて
4回	高齢者の病気と介護予防 あれも病気? これも症状?
	ボランティア活動/介護予防サービスについて
5回	「声かけ訪問」の活動方法について
	養成講座の内容に関する調査
6回	実践:「声かけ訪問」をおこなってみよう(全5回)
7回	「声かけ訪問」の実践を振り返って
	養成講座終了時アンケート調査

(3) 「声かけ訪問」の流れとポイント

「声かけ訪問」の流れとポイントは図2で示した。「声かけ訪問」は、1人のサポーターが、2~3人の固定の利用者を月1回ペースで5回訪問した。「声かけ訪問」の初回訪問は、保健師との同行訪問とし、2回目以降はサポーターのみで訪問した。利用者との連絡調整は包括が行い、利用者がサポーターに直接連絡することのないよう配慮した。また、サポーターには、包括で訪問報告書を作成のうえ、

その日あったことを報告して、サポーターとしての時間を閉じて帰ることを徹底してもらった。

<図2 「声かけ訪問」の流れとポイント>

流れ	実施者	ポイント
訪問の予約	地域包括支援センター	1) サポーター個人の連絡先を利用者に伝えず、訪問の日程調整は地域包括支援センターで行い、サポーターのプライバシーに配慮する。
訪問に伺う	介護予防サポーター	1) サポーターの〇〇と名乗り、ネームプレートを提示する。 2) 利用者の希望や思いに沿って話しを進め、必要時、各回のテーマについて話す。 3) 訪問の最後に次回の訪問日を決めて『「声かけ訪問」の予定』を渡す。
訪問後の報告	介護予防サポーター	1) 地域包括支援センターに outgoing、『「声かけ訪問」報告書』を作成する。 2) 地域包括支援センターの担当者に報告書を出し、今回の訪問について報告する。迷っていることや不安なことを伝える。 3) ひとりで抱え込まないで、介護予防サポーターの時間を閉じて帰宅する。
報告書の受理	地域包括支援センター	1) サポーターが悩みや不安を持っていないか確認し、必要時支援する。 2) 次回の訪問予定日を確認する。

(4) 評価方法

サポーターの習得度を評価するために、「声かけ訪問」に必要な高齢者や介護予防についての理解度自己評価(表2)を用いた。理解度自己評価11項目は、各講師には事前打ち合わせ時に提示し、前後調査を実施する旨を伝え、講義・演習内容に反映するよう依頼した。調査は、養成講座開始前と終了時の2時点で行った。回答は、「あなたは、高齢者や介護予防についてどれくらい理解していると感じていますか?」という問いかけに対し、11項目それぞれについて、よく理解している、少し理解している、あまり理解していない、ほとんど理解していないの4段階から一つ選択してもらった。回答の得点は、4点:よく理解している、3点:少し理解している、2点:あまり理解していない、1点:ほとんど理解していないとした。点数が高いほど理解度自己評価が高く、総合得点は、11点から44点の範囲、各評価項目は1点から4点の範囲であった。理解度自己評価の初回評価での信頼性係数は、0.948であった。養成講座開始前と終了時で、理解度自己評価得点に差がみられるかどうかを Wilcoxon の符号付順位検定を用いて検討した。分析は、SPSS21.0softwareを用いて行った。

サポーターの成長プロセスを明らかにするために、グループインタビューを4回実施した。

訪問利用者には、5回の「声かけ訪問」終了後に、保健師が訪問し聞き取り調査を行った。『あなたにとってお宅に訪問した介護予防サポーターはどのような存在でしたか?』という質問内容に対し、利用者が語った内容を忠実に記録した。訪問利用者の記述内容から、語っている内容ごとのまとまりに分け、その内容をもっとも表現している言葉を活

かしてデータとした。虚弱高齢者の介入効果は、「声かけ訪問」実施の前後に、利用者および対照者に対し保健師の訪問による聞き取り調査を実施し、非ランダム化比較研究にて分析を進めている。

<表 2 高齢者や介護予防についての理解度自己評価項目>

1	高齢期の体や心の機能低下についてどれくらい理解していると感じていますか。
2	高齢者の体や心の病気についてどれくらい理解していると感じていますか。
3	高齢者が抱えている体や心の症状についてどれくらい理解していると感じていますか。
4	なぜ介護予防が必要なのかについてどれくらい理解していると感じていますか。
5	要介護になる原因の病気は何かについてどれくらい理解していると感じていますか。
6	介護予防のために効果的な体操についてどれくらい理解していると感じていますか。
7	介護予防のための口腔ケアの方法についてどれくらい理解していると感じていますか。
8	高齢期の生活リズムと快眠方法についてどれくらい理解していると感じていますか。
9	気持ちよく会話をスタートさせる方法についてどれくらい理解していると感じていますか。
10	高齢者の話をじょうずに聴くコツについてどれくらい理解していると感じていますか。
11	高齢者の自宅に訪問する時のマナーについてどれくらい理解していると感じていますか。

(5) 倫理的配慮

介護予防サポーターに研究の主旨と目的、匿名性の保持、参加の自由などについて口頭と文章で説明し、同意書を交わしてから実施した。本研究は、研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 介護予防サポーターの概要

平成 25 年 4 月の内灘町広報にて、養成講座を受講する介護予防サポーターを募集し 9 人が受講した。介護予防サポーターはすべて女性で、年齢は 53 歳から 71 歳（平均年齢：60±6.0 歳）であった。介護予防サポーターの多くが、すでに、何らかのボランティア活動や地区組織活動に参加していた。介護予防サポーターは、9 人全員が養成プログラムを終了した。

(2) 「声かけ訪問」を利用した虚弱高齢者および対照群の概要

介護予防事業の二次予防事業対象者の中から希望し、訪問支援の同意が得られた 25 人だった。5 回継続できた者 18 人の概要を表 3 に示した。一人暮らしで病気を抱えて誰かに不安を聴いてほしい、引越により閉じこもりぎみとなり、社会との交流を求めている、家族と同居しているが孤独を抱えているなど様々な背景を持った高齢者だった。

対照群は、同じ二次予防事業対象者の中から調査のみ希望した者で、「声かけ訪問」実施の前後調査が完了した 23 人だった。

(3) 「声かけ訪問」実施状況 (表 4)

述べ 95 回の「声かけ訪問」が実施された。訪問の受け入れ状況は開始時から良好で、1

回の訪問の所要時間は徐々に増え 5 回目では平均 60 分だった。サポーターが訪問中に利用者への声かけや対応に迷ったり、不安に思ったりしたことは、訪問回数を重ねるうちに減っていた。なお、訪問が継続しなかった理由は、利用者本人および家族の入院によるものだった。

<表 3 「声かけ訪問」利用者の概要>

性別	男	8人
	女	10人
年齢	65-74歳	8人
	75-84歳	5人
	85歳以上	5人
世帯構成	一人暮らし	7人
	老夫婦暮らし	4人
	その他誰かと同居	7人

<表 4 「声かけ訪問」実施状況>

	1回	2回	3回	4回	5回
訪問件数(人)	25	22	21	21	18
受け入れ状況(人)					
良い	21	18	19	21	17
やや良い	3	4	1	0	1
やや悪い	1	0	1	0	0
悪い	0	0	0	0	0
訪問の所要時間(分)	44.4	49.6	50.2	61.5	62.8
サポーターの不安など(人)	なし	18	20	20	18
	あり	7	2	1	0

サポーターの不安など:サポーターが訪問中に利用者への声かけや対応で迷ったり、不安に思ったりしたことがあったかどうか。

(4) 「声かけ訪問」に必要な高齢者や介護予防についての理解度自己評価の前後の変化

プログラム開始時と終了時における「声かけ訪問」に必要な高齢者や介護予防についての理解度自己評価得点を表 5 に示した。実施前後の得点の差の分布は一様分布を示し正規分布ではなかったため、ノンパラメトリック法で分析した。

理解度自己評価得点を中央値（四分位範囲）で示した。総合得点は、44 点満点中、開始時 26 点（19.5-31）、終了時 33 点（31-36）で、終了時の自己評価得点は開始時と比べて有意な差が認められた（P=0.018）。

項目別得点では、開始時は、「高齢者のからだや心の機能低下について」と「なぜ介護予防が必要なのかについて」の 2 項目は、4 点満点中 3 点で少し理解しているという認識だったが、それ以外の 9 項目の得点の中央値は 2 点であまり理解していないという認識だった。しかし、終了時はすべての項目の得点の中央値が 3 点となっていた。また、開始時に比べて終了時に得点の中央値が低下した項目はなかった。終了時の自己評価得点は開始時と比べて有意な差が認められた項目は、高齢者の体や心の病気について（P=0.038）、

高齢期の生活リズムと快眠方法について (P=0.026), 気持ちよく会話をスタートさせる方法について (P=0.011), 高齢者の話をじょうずに聴くコツについて (P=0.014), 高齢者の自宅に訪問する時のマナーについて (P=0.011)だった。

表 5 高齢者や介護予防についての理解度自己評価得点比較

評価項目	自己評価得点(範囲)				P値
	開始時		終了時		
	中央値 (四分位範囲)	得点 範囲	中央値 (四分位範囲)	得点 範囲	
総合得点	26 (19.5-31)	15-37	33 (31-36)	26-41	0.018
項目別得点					
1	3(2-3)	1-3	3(3-3)	2-4	0.058
2	2(1-3)	1-3	3(3-3)	2-4	0.038
3	2(1-3)	1-3	3(2-3)	2-3	0.063
4	3(2-4)	2-4	3(3-3)	3-4	0.564
5	2(2-3)	1-3	3(3-3)	2-4	0.414
6	2(2-3)	1-3	3(2-3)	2-4	0.257
7	2(2-3)	1-4	3(2.5-3)	2-4	0.063
8	2(1-3)	1-4	3(2.5-4)	2-4	0.026
9	2(1-2)	1-3	3(3-3)	3-3	0.011
10	2(1-3)	1-3	3(3-3)	3-4	0.014
11	2(2-2)	1-3	3(3-3)	3-4	0.011

P値: Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて、開始時と終了時の2時点の自己評価得点の比較を行った。

総合得点範囲:11-44点 項目別得点範囲:1-4点

(5) 介護予防サポーターの精神的状況の前後比較(表6)

サポーターの自尊感情や精神的健康について養成講座の開始時と終了時の2時点で質問紙調査を実施した。アウトカム評価は、日本語版 Rosenberg の自尊感情尺度(10項目, 10~40点で, 得点が高いほど自尊感情が高い。) 日本語版 K6 (kessler の精神的健康度測定尺度; 6項目, 6~30点で, 得点が低いほど良い精神的健康状態を示す。)を用いた。アウトカム評価の自己評価得点に差がみられるかどうかを検討するため, Wilcoxon の符号付き順位と検定を用いた。

<表 6 介護予防サポーターの精神的状況の前後比較>

アウトカム評価	自己評価得点(範囲)				P値
	開始時		終了時		
	中央値 (四分位範囲)	得点 範囲	中央値 (四分位範囲)	得点 範囲	
自尊感情尺度(日本語版)	26 (25-28.5)	25-31	26(25-27)	20-29	0.263
K6(日本語版)	12(9.5-13.5)	8-15	11(9.5-15.5)	7-19	0.677

P値: Wilcoxonの符号付き順位と検定を用いて、開始時と終了時の2時点の自己評価得点の比較を行った。

K6: 精神的健康度

その結果, 養成講座の実施前と実施後の2時点でアウトカム評価の得点を比較すると, 自尊感情尺度は, 中央値 26 点(四分位範囲 25-28.5 点) 26 点(25-27 点)(P 値: 0.263), K6 は, 12 点(9.5-13.5 点) 11 点(9.5-15.5 点)(P 値: 0.677)で, サポーターの自尊感情や精神的健康に変化がなかった。もともと7ヶ月の長期プログラムに参加意思をもった精神的状況が良好な住民だったことが要因と考えられる。

(6) 介護予防サポーターに対するフォーカスグループインタビュー結果(表7)

フォーカスグループインタビューは, 2ヶ月の講座の終了時, 1回目の「声かけ訪問」の実践終了時, 3回目の「声かけ訪問」の実践終了時, 養成プログラムのすべての終了時の4時点で実施した。インタビュー内容は, 『講座での学びとこれから実践する「声かけ訪問」への思い』とした。からの「声かけ訪問」実践中では, 「声かけ訪問」を行うことへの自信の程度と活動の現状を語ってもらった。

その結果, 講座終了時では, 「学んだことを「声かけ訪問」に活かしたいという意気込み」[「声かけ訪問」への心配や気がかり]などの5カテゴリー, 初回の訪問終了時では, 「「声かけ訪問」の経験による安堵」[「声かけ訪問」の経験による新たな悩みの認識]などの5カテゴリー, 3回の訪問終了時では, 「「声かけ訪問」の実践で得たサポーターとしての満足感」[サポーターでは対応しきれない相談への困難感]などの7カテゴリー, プログラム終了時では, 「「声かけ訪問」が対象者に及ぼす効果の認識」[「声かけ訪問」を通して得たサポーターの達成感と連帯感」[今後の「声かけ訪問」活動に対する期待]などの9カテゴリーが抽出された。

自分が担当する対象者に対する個別的な悩みや不安を抱え苦しんでいた。さらに訪問やグループインタビューを重ねるなかで, 「声かけ訪問」の必要性や意義を認識し, サポーターとして活動を継続することを期待する積極的態度が芽生えていた。

<表 7 介護予防サポーターの学びのプロセス>

①養成講座終了時	②初回訪問終了時	③訪問2~3回終了時	④訪問5回終了時
「聴きなどの講義内容からの学び」	「声かけ訪問」の方法や対応についての理解	「声かけ訪問」を実施して得た経験の大切さの気づき	「声かけ訪問」で実践していた心掛け
学んだことを「声かけ訪問」に生かしたいという意気込み	グループワークでの経験の大切さの再認識		
年を重ねることによる学習のむずかしさの自覚			
声かけ訪問への期待と希望	「声かけ訪問」の経験による安堵	「声かけ訪問」の実践で得たサポーターとしての満足感	「声かけ訪問」活動の継続要因の認識
			対象者から学ばせてもらったことへの感謝
「声かけ訪問」への心配や気がかり	「声かけ訪問」の経験による新たな悩み	継続訪問が途切れることへの不安	対象者との適切な関係性作り難しさの再認識
		サポーターでは対応しきれない相談への困難感	最後まで「声かけ訪問」が継続できなかったことへの悔意
		「死にたい」という発言に対する苦慮	
		対象者の状況の変化や、やり取りから生じた新たな悩み	
	「声かけ訪問」が対象者に及ぼす効果の認識	「声かけ訪問」活動の手ごたえの認識	「声かけ訪問」が対象者に及ぼす効果の認識
			「声かけ訪問」に対する対象者の評価への関心
			今後の「声かけ訪問」活動に対する期待
			「声かけ訪問」を通して得たサポーターの達成感と連帯感

(7) 訪問利用者の「声かけ訪問」実践後アンケート結果(表8)

『あなたにとってお宅に訪問した介護予防サポーターはどのような存在でしたか。』という聞き取り内容から 12 のデータが抽出された。データは《》で示す。

訪問利用者にとって介護予防サポーターは、《「元気？」と声をかけてもらえて、体の調子などを気にかけてくれた。》、《ほとんど人が来ないので、たまに来て話し相手になってもらえて助かった。》、「声かけ訪問」のサポーターとの時間は贅沢な時間だ。》、《これまで知らなかった情報をいろいろ聞いて、新知識が得られた。》などの存在と述べていた。

<表 8 訪問利用者の「声かけ訪問」実践後アンケート結果>

「元気？」と声をかけてもらえて、体の調子などを気にかけてくれた。
やさしく、いろいろな話をきいてもらった。
ほとんど人が来ないので、たまに来て話し相手になってもらえて助かった。
「声かけ訪問」のサポーターとの時間は贅沢な時間だ。
いつも、誰も来ないので、来てくれるとありがたく感じた。
話し相手、いい人だった。
ニコニコと笑って世間話をしていただくだけでも助かる。
来てくれて話をしてくれるだけでもうれしかった。
いろんな話をしてくれるので心待ちにしていた。
私の話を十分聴いてくれて満足していた。来る日を楽しみにしていた。
親切に話を聞いてくれていい方で感謝している。
これまで知らなかった情報をいろいろ聞いて、新知識が得られた。

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)

[雑誌論文](計 2 件)

1) 浜崎優子, 森河裕子, 森本茂人, 中島素子, 長井麻希江, 中川秀昭: 虚弱高齢者に対する「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラムの実施と評価. 査読有. 北陸公衆衛生学会, 41(2), 22-31. 2015.

2) 浜崎優子, 上島恵美, 壽時悠: 「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラムの開発. 査読無. 地域ケアリング, 17, 57-59, 2015.

[学会発表](計 3 件)

1) 浜崎優子, 中島素子: 虚弱高齢者への「声かけ訪問」の実践が介護予防サポーターの意識や行動にもたらした変化, 第3回日本公衆衛生看護学会学術集会, 神戸国際会議場(兵庫県神戸市), 2015.1.10

2) 浜崎優子, 村井博子, 中島素子, 長井麻希江: 「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラムの定性的評価, 第19回日本在宅ケア学会学術集会, 九州大学(福岡市福岡市), 2014.11.30

3) 浜崎優子, 中島素子: 虚弱高齢者への「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラムの実施. 第2回日本公衆衛生看護学会学術集会, 国際医療福祉大学(神奈川県小田原市) 2014.1.13

6. 研究組織

(1) 研究代表者

浜崎 優子 (HAMAZAKI, Yuko)
金沢医科大学・看護学部・准教授
研究者番号: 00454231

(2) 研究分担者

森河 裕子 (MORIKAWA, Yuko)
金沢医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 20210156

中島 素子 (NAKASHIMA, Motoko)
金沢医科大学・看護学部・教授
研究者番号: 60559508

森本 茂人 (MORIMOTO, Shigeto)
金沢医科大学・医学部・教授
研究者番号: 20150336

中川 秀昭 (NAKAGAWA, Hideaki)
金沢医科大学・医学部・教授
研究者番号: 00097437