

厚生省科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業

在宅高齢者に対する保健・看護・介護プログラム  
開発とその評価に関する研究

平成 12 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 金川克子

平成 13 (2001) 年 3 月

## 目 次

---

I. 総括研究報告書	1
在宅高齢者に対する保健・看護・介護プログラム開発とその評価に関する研究 (金川克子：石川県立看護大学教授)	3
II. 分担研究報告書	9
1. 寝たきり高齢者の言語的自己表出を促す訪問看護職の働きかけに関する研究 (別所遊子：福井医科大学医学部看護学科教授)	11
2. 寝たきり高齢者(ランク B,C)に対する介入プログラムの評価と普及方法に関する研究 (立浦紀代子：羽咋市福祉課参事・羽咋市訪問看護ステーション所長)	18
3. ランク A の高齢者を中心とした保健プログラムの開発とその評価の検討—要支援 高齢者に対する通所型社会活動支援プログラムの作成とその評価の試み— (安村誠司：福島県立医科大学医学部教授)	30
4. 地域の自立高齢者の歩行機能維持・改善のための保健プログラムの開発と評価 (芳賀博：東北文化学園大学医療福祉学部教授)	39
5. 一人暮らし高齢者の特徴と自立に関連する要因の検討 (金川克子：石川県立看護大学教授)	47
6. ランク BC 高齢者の主介護者に対する訪問指導の効果に関する研究 (石垣和子：浜松医科大学看護学科教授)	58
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	63
IV. 研究成果の刊行物・別刷	67

### 【研究組織】

主任研究者：金川克子（石川県立看護大学教授）

分担研究者：石垣和子（浜松医科大学看護学科教授）

別所遊子（福井医科大学医学部看護学科教授）

安村誠司（福島県立医科大学医学部教授）

芳賀博（東北文化学園大学医療福祉学部教授）

立浦紀代子（羽咋市福祉課参事・羽咋市訪問看護ステーション所長）

# I. 総括研究報告書



厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

## 在宅高齢者に対する保健・看護・介護プログラム開発とその評価に関する研究

主任研究者 金川 克子 石川県立看護大学 教授

在宅高齢者の介入プログラムを試み、在宅高齢者の自立度レベル、世帯構成、家族介護力に応じた保健・看護・介護プログラムに必要な内容の検討を行った。

### 〔研究組織〕

金川克子（石川県立看護大学教授）  
石垣和子（浜松医科大学看護学科教授）  
別所遊子（福井医科大学看護学科教授）  
安村誠司（福島県立医科大学教授）  
芳賀博（東北文化学園大学教授）  
立浦紀代子（羽咋市福祉課参事・羽咋市訪問看護ステーション所長）

### A. 研究目的

老化に伴う高齢者の健康問題や日常生活の基本的能力の低下は避けられない現象であり、高齢者人口の増大ともあわせて、社会からの支援システムはさらに必要となると予測される。

また、限られた資源や条件の中で、効果の高いサービスのあり方を検討する必要があると考える。

本研究は在宅高齢者を対象に、自立した生活が少しでも可能な保健・看護・介護プログラムの開発と介入、評価を実施することを目的とする。すなわち、在宅高齢者の自立度レベル（ランク J, A, B,

C）と家族介護力レベルによってケア内容には特徴がみられるので、それらを基盤に地区（市町村単位）の特徴も加味してケアプログラムの開発とソーシャルサポート体制を検討するものである。

本研究は3年計画としており、全体計画は以下の通りである。

- ①寝たきり（ランク B, C）の高齢者を中心とした ADL 維持、低下防止のケアプログラムの開発、介入、評価の検討（別所、立浦）
- ②準ねたきり（ランク A）高齢者を中心としたソーシャルサポートの強化、生きがいのためのプログラムの開発、介入、評価の検討（安村）
- ③自立した（ランク J）高齢者を中心とした生きがい・趣味のためのプログラム、生活習慣の改善を図るプログラムの開発、介入、評価の検討（芳賀）
- ④高齢者単独世帯と高齢者夫婦世帯を中心としたソーシャルサポートの強化、サービス内容の周知の強化を図るプログラ

ムの開発，介入，評価の検討（金川）

⑤要介護高齢者家族の介護による負担の軽減を図るプログラムの開発の検討（石垣）

本年度は最終年度であり，研究分担者の課題に沿って，前年度に引き続いて在宅高齢者の自立度レベルや家族介護力レベルに即したプログラム開発のための地域ニーズの把握，可能なプログラム試案作り，介入の継続を図ることを目的とする。

## B. 研究方法

上記の課題に沿って各々の研究分担者を中心として以下の方法で行った。

①寝たきり高齢者の言語的自己表出を促す訪問看護職の働きかけ（別所）

福井県 F 市訪問看護ステーションを利用している在宅高齢者（ランク B・ランク C）18 名を介入群とした。条件は，聴覚障害および言語障害がなく，痴呆症はなしまたは軽度で，全身状態が比較的安定しており，慢性期，訪問看護開始から 1 月以上経過している者。対照群として，同一ステーションで，介入群対象者と上記の条件をマッチさせた利用者 18 名。

筆者らが示す 5 項目について，1 項目につき 2 週（2 回）づつ合計 10 週間，看護婦が訪問時に質問し，利用者の回答を促す（待つ）。訪問時のケア終了後にコミュニケーションのための時間を程度 10 分確保する。

具体的方法，話の流れ，効果的な傾聴，積極的な傾聴について，マニュアルに従って介入する看護婦の手法を統一した。

対照群については，通常の看護を行う。評価方法としては，介入前後（10 週間）

の変化を，対照群と比較する。また，データ収集の方法，会話録音記録，質問紙調査で，評価した。

②寝たきり高齢者に対する座位体制訓練プログラムの評価方法の開発と普及（立浦）

石川県 F 市の 65 歳以上の在宅高齢者であり，同市が高齢者全数を対象として実施した高齢者実態調査（回答数 5,135 名，回収率 95.9%）により把握された障害老人の日常生活自立度判定基準ランク B ならびにランク C 高齢者全数 126 名を研究対象とした。これらのうち，調査時点（2000 年 10 月）に，入院，入所，長期不在者等を除き，調査への同意の得られた者計 72 名を研究対象とした。

研究方法は，質問紙を用いた面接（一部測定）調査であり，調査担当者は，研究実施市の保健婦ならびに看護婦である。分析は，対象の「座位自立度」を概観したのち従属変数とし，各特性を独立変数とする関連性の検討を  $\chi^2$  検定（または Fisher の直接確率）にて，差の検定を MANOVA にて行った。

③要支援高齢者に対する通所型社会活動支援プログラムの作成とその評価の試み（安村）

対象地域および対象

長野県 K 市において，平成 12 年 4 月 1 日より開始された「ほのぼの倶楽部」（以下，倶楽部と略す）参加者で，平成 13 年 1 月現在経過が把握できた 51 人である。

倶楽部の事業目的は，「虚弱高齢者に対し，倶楽部事業を実施することにより，当該高齢者が生きがいをもって健康増進活動を行うことを支援し，高齢者福祉の

向上及び地域コミュニティの形成を図ること」である。倶楽部の開催にあたっては、市の健康増進課と連携し、開催日ごとに保健婦、栄養士、理学療法士が参加した。

倶楽部は施設通所の方法をとり、生活指導、日常動作訓練、健康チェック、健康相談、作業療法、休養、送迎サービス、給食サービスなどのサービスを提供し、対象者の健康増進を支援する事業である。参加者は1回あたり300円の負担をした。1回は概ね午前10時から午後3時までの5時間に設定された。

評価方法として、20項目からなる「ほのぼの倶楽部しつもん票」を作成した。質問項目は、室内外の移動や近隣への外出、食事、入浴、排泄、着脱衣など基本的なActivities of Daily Living (ADL)に関する質問を中心に構成されている。

プログラム開始時期の平成12年4月以降の登録者でその約7ヶ月後の11月に倶楽部参加による心身機能の変化を把握するため、同一の質問票を用いて参加者による自己評価を実施した。市の保健婦・看護婦は、開催会場にて対象者に質問票に記入するように求めた。

倶楽部の参加による効果を検討するため、まず、要介助やできないに該当した質問項目の総数を初回、7ヶ月後それぞれ算出し、計算した。

#### ④地域の自立高齢者の歩行機能維持・改善のための保健プログラムの開発と評価 (芳賀)

宮城県S町の高齢者で、介護保険の要支援および要介護認定者を除外した551人を対象とした。これらの対象に質問紙

を用いた面接聞き取りおよび身体機能の測定から成る介入前のベースライン調査を平成12年8月に行った。面接聞き取り調査の完了者は507人(92.0%)、身体機能の測定完了者は、会場での調査に応じた287人(52.0%)であった。

ベースライン調査の結果と地区の特性を考慮して介入地区と非介入地区を設定した。本研究による介入は、転倒ハイリスク者へのアプローチと介入地区全体へのアプローチから成り、転倒予防推進員を核とした予防活動を特色としている。介入地区の対象者のうち特に転倒の危険性があると思われる者(転倒ハイリスク者)を「過去1年の転倒歴」と「歩行速度」を基準として抽出(85人)した。これらの人々を対象として転倒予防教室を1回/2週、計12回の予定で企画した。転倒予防教室の一環として教室参加者の評価に基づくS町版の転倒予防体操(SUN体操)を開発し、介入地区への普及を図るように計画した。介入地区、非介入地区に対し平成13年8月に介入前調査と同様の方法で調査を行い、介入の評価を行う予定である。

#### ⑤一人暮らし高齢者の特徴と自立に関する要因の検討 (金川)

I県T町に居住する65歳以上の在宅の一人暮らし高齢者全数を対象とした。住民基本台帳から抽出した平成12年4月1日現在の65歳以上の一人暮らし高齢者245人のうち、入院・入所84人、民生委員に対する事前調査報告による死亡8人、転居2人、入院13人、住民基本台帳上は独居であっても実際には同居者がいる者14人を除き、住民基本台帳上は同居であ

っても実際は一人で暮らしている者4人を加えた128人の名簿を作成した。そのうち、調査時点で判明した入院・入所4人、転居1人、同居者がいる者6人を除いた計117人を同町の在宅の一人暮らし高齢者とした。このうち調査ができたのは男性20人、女性81人の計101人(86.3%)で、調査できなかった者の内訳は、訪問時に不在11人、調査拒否5人であった。

訪問面接調査を2000年9月19日から11月22日に実施した。

調査項目は、自立度、属性および身体的項目精神・心理的項目、社会的項目、T町に居住する一人暮らし高齢者が利用する可能性のある6種類の公的サービスについて、各々の利用の有無、認知度、今後の利用希望、サービスに関連する情報の入手先などである。

⑥寝たきり高齢者の主介護者に対する訪問指導の効果の測定(石垣)

介護者に対する家庭訪問(以降家庭訪問することを介入と称する)を手段として家族を支援する介入とその評価を行うため、以下の方法で実施した。

対象者は、H市健康増進課が平成12年度中に発足させる予定の「介護者の会」への参加呼びかけ予定者のうち、本研究の主旨を理解し協力を了解してくれた介護者である。この参加呼びかけ予定者は、H市健康増進課の地区担当保健婦が地区情報として持っている対象者中から、その保健婦の判断で抽出した介護者である。従って共通の基準によって選別されているわけではない。なお、なるべくB、Cラック者を選択するように依頼した。

介入方法は、対象者を無作為に2グループに分け、一方には「意図的」な家庭訪問を行い(介入群)、他方には通常の活動を提供する(対照群:事実上は何もしない)。介入群には、意図的な家庭訪問の説明の基準になる記事を載せた「便り」を持参する。家庭訪問の際には、便りの内容を手がかりに、介護者の介護への自信を高め、介護への満足が少しでも感じられるようにかかわる(意識づけをする)。家庭訪問の回数は、月1回ペースを基本にし、期間中に3回は訪問する。介入者は原則として地区担当保健婦である。その数は述べ15人であった。

効果の判定については、介護者の介護困難感や介護満足感を測定する目的で開発された35項目からなる尺度を使用して、介護者の変化を測定した。この尺度は訪問看護利用者を対象に山本が開発したものであり、介護健康度アセスメントツールと称し、信頼性と妥当性が検証されている。さらに、要介護高齢者の属性として、ADL、介護保険の要介護度、年齢等、主介護者の属性として、年齢、家族構成、体調等を把握した。研究期間は、平成12年9月から12月である。(石垣)

### C. 研究結果

各々の課題についての詳細な研究結果は分担研究者毎にまとめているので、ここでは研究課題に沿って主な結果のみを示す。

①福井県F市の訪問看護サービスを利用している18名の寝たきりの高齢者に、訪問看護職が、過去の肯定的な経験を振り返って語ってもらうよう促す介入を10週間継続し、介入群とした。介入群とマ



ッチさせた対照群 16 名との間で、介入前後の会話内容と頻度を録音記録により、また孤独感と自尊感情をそれぞれ孤独感尺度と自尊尺度を用いて測定した結果、介入群は対照群と比較して、「現在の状態に関する受けとめ」に関する発話が増加し、また、だれかが「私をわかってくれている」、自分は「いろいろな良い素質を持っている」と思う点で改善していた。

(別所)

②石川県 H 市において、地域（在宅）寝たきり高齢者を対象とする座位耐性訓練を取り入れた介入プログラムの一評価方法（評価指標）として、座位自立度尺度（試案）の信頼性、妥当性を検証し、さらに測定された座位自立度を勘案した地域（在宅）の寝たきり高齢者に応じた介入プログラムの普及方法について検討した結果、尺度は介入プログラムの一評価指標として有用であり、介入プログラムの普及にむけては、座位自立度パターンに着眼した適切な対応をすすめる必要性が示唆された。（立浦）

③長野県 K 市において、比較的高齢度の高い高齢者を対象とした行政による通所型社会活動支援プログラムが与える高齢者の自立度変化に及ぼす効果を検討することを目的として、N 県 K 市で、平成 12 年 4 月から開始された「ほのぼの倶楽部」の活動を評価した。開始から約 7 ヶ月後、参加者の ADL の変化では、参加者の半数以上が維持または改善を示し、行政による高齢者への社会活動支援は高齢者の自立支援に有用であった。ただし、本研究で用いた ADL の質問票は試案的なものであり、今後、事業の評価やサービス

の質の向上を図るためにも、適切な尺度の開発が課題と考えられた。また、各 ADL の変化をみると、失禁が 7 ヶ月後に有意に多くなっており、対象者の自立度の低下を防ぐためには、社会活動支援プログラムに排尿コントロールのための情報提供やトレーニングメニューなどの追加も検討していく必要があることが示された。（安村）

⑤宮城県 S 町において、自立した後期高齢者の歩行機能を維持・改善するための介入プログラムの開発を目的として行われた。介入は、転倒ハイリスク者に対する「転倒予防教室」の実践と、介入地区全体に対する介入プログラムから構成された。介入前調査に基づく介入地区と非介入地区の特性の比較において両地区は差がないことが確認された。転倒ハイリスク者の中で教室への参加を表明した者は半数弱であった。「女性」、「85 歳以上」、「外出には介助必要」、「月に 3 回以下の外出頻度」、転倒歴「あり」の者の参加率はとくに低かったことから、これらの条件を併せ持つ者には、会場での介入プログラムは適さないかも知れないことが示唆された。また、教室参加者には、自宅での体操と散歩の実施状況が毎日記録できる用紙を毎回配布したが、この方法は参加者の運動実施に対するコンプライアンスを高めるには有効であろうと思われた。

⑤石川県 T 町において、一人暮らし高齢者の実態を把握し、自立度による身体的特性、精神・心理的特性、社会的特性を明らかにすることを目的に、石川県 T 町に居住する在宅の一人暮らし高齢者を対

象に訪問面接調査を実施した。在宅の一人暮らし高齢者は、住民基本台帳上の一人暮らし高齢者の約半数であった。在宅の一人暮らし高齢者のうち、自立しており生活機能が高い高齢者（自立群）は71.2%、自立しているが生活機能が低い高齢者（要介助予備群）は23.8%、介助の必要な高齢者（要介助群）は5.0%であった。要介助群は、他の2群と比較して身体機能が有意に低く、自立群と比較してももの忘れのある高齢者や抑うつ傾向にある高齢者が有意に多く、すべての高齢者がサービスを利用していた。要介助予備群は、自立群と比較して年齢が高く、視力低下、もの忘れのある高齢者、抑うつ傾向にある高齢者が有意に多く、生きがいをもつ高齢者が少なかった。以上より、介助の必要な一人暮らし高齢者に対しては、適切なサービスの提供および機能低下予防のための支援、自立していても生活機能の低い高齢者に対しては、早期に予防的な支援が必要であることが示唆された。

⑥静岡県H市の要介護高齢者を介護する主介護者に対し、介護者の自己効力感を高めるように意図した家庭訪問を行うことの効果を検証した。対象者を2群に分け、一方を家庭訪問する介入群とし、もう一方を介入群と同じ期間の最初と最後に測定尺度のみに回答する対照群とした。介護負担感については総合得点及びその下位尺度すべてに改善の効果が検出できた。介入群ではその40%において満足が高まり、負担が軽減するという望ましい効果があった。満足が減少し、負担感が高まるという逆の効果が現れたのは、対

照群の42%であったのに対し、介入群では15%に過ぎなかった。（石垣）

#### D. 考察

在宅高齢者の健康問題、自立度レベル、家族構成、家族介護者の負担等を考慮して、支援プログラムを作成することが必要である。

本研究は、分担研究者によって在宅高齢者の特徴にそったプログラムの作成を試みたものである。一つの地域では多様な高齢者が生活しているので、研究成果を組み合わせて活用することが求められる。

従って、一つの地域で応用するためには、各々のプログラムが有効である対象の選定や地域のプログラム適用者のニーズ把握などの体系化が必要である。

#### E. まとめ

在宅高齢者の健康問題、自立度レベル、世帯構成、家族介護者の状況などを勘案したプログラムが必要である。ランクJ、Aについては、試案をさらに深めること。ランクB、C、一人暮らし高齢者については、それぞれのニーズに沿ったプログラム作成を図りたい。

## 分担研究報告書



厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

寝たきり高齢者の言語的自己表出を促す訪問看護職の働きかけに関する研究

分担研究者 別所 遊子 福井医科大学医学部看護学科 教授

訪問看護サービスを利用している 18 名の寝たきりの高齢者に、訪問看護職が、過去の肯定的な経験を振り返って語ってもらうよう促す介入を 10 週間継続し、介入群とした。介入群とマッチさせた対照群 16 名との間で、介入前後の会話内容と頻度を録音記録により、また孤独感と自尊感情をそれぞれ孤独感尺度と自尊尺度を用いて測定した結果、介入群は対照群と比較して、「現在の状態に関する受けとめ」に関する発話が増加し、また、だれかが「私をわかってくれている」、自分は「いろいろな良い素質を持っている」と思う点で改善していた。

#### A. 研究目的

在宅の寝たきり高齢者（B・C ランク）に対して、訪問看護婦が高齢者の過去の肯定的な経験を問いかけ、対象がそれに対して言語により返答する経験を積み重ねることが、高齢者の言語的自己表出を促し、高齢者の自己意識を向上させるかどうかを明らかにする。

#### B. 研究方法

##### (1) 対象

介入群として、訪問看護ステーションを利用している在宅高齢者（ランク B・ランク C）18 名。条件は、聴覚障害および言語障害がなく、痴呆症はなしまたは軽度で、全身状態が比較的安定しており、慢性期、訪問看護開始から 1 月以上経過している者。対照群として、同一ステーションで、介入群対象者と上記の条件をマッチさせた利用者 18 名。

##### (2) 働きかけ（介入）の目標

患者の人生の歩みを聞き取り、本人の自身の強さ、積極性についての認識を強めることによって、

①会話を通して、自己の意思を表現できる

②自己表現の頻度が増す

③患者の障害状況に対するコーピングに関する言葉を引き出す

##### (3) 働きかけ（介入）の内容と方法

次項（4）に示す 5 項目について、1 項目につき 2 週（2 回）づつ合計 10 週間、看護婦が訪問時に質問し、利用者の回答を促す（待つ）。訪問時のケア終了後にコミュニケーションのための時間を程度 10 分確保する。

具体的方法、話の流れ、効果的な傾聴、積極的な傾聴について、マニュアルに従って介入する看護婦の手法を統一した。

対照群については、通常の看護を行う。

##### 質問項目

1. 若い時（20 歳代、結婚前）に一番楽しかったのはどんなことですか
2. 戦争中、戦後の大変な時期をどんなふうにしりぬけたのですか
3. ご家族がいてよかったと思うのは、どんなときですか

4. 仕事をしていて、一番満足に思ったのはどんなときでしたか
5. これまでの人生で、生きてきてよかったと思ったのはどんなときでしたか

#### (5) 評価方法

介入前後（10 週間）の変化を、対照群と比較する。

データ収集の方法

##### a) 会話録音記録

- ① 対象者の了解を得て、介入群については、介入前後の各 1 回の訪問時間中の利用者と看護職の会話を録音する。対照群については、10 月初旬に 1 回と、その 10 週間後に 1 回会話を録音する。
- ② 個人ごとに録音テープから文章に起す。

##### b) 質問紙調査

両群に、あらかじめ作成した質問紙にしたがって、訪問看護婦が質問紙調査を行う  
質問時期は、a)の録音時期と同様である。

#### (5) 評価項目

##### a) 会話録音記録

会話の内容の分析に際しては、Rybarczyk やポンスフォード等の文献を参考に、言語的自己表出を示すと考えられる以下の 11 項目を設定し、介入前後の録音記録から、対象者の発話（文章あるいは独立した言葉）を抽出して件数を計数した。計数にあたっては、予備調査を行い、研究者間で採取規準を統一した。

○言語的自己表出の分類枠

- ①感謝 ②誇り・自慢 ③質問 ④話題開・転換 ⑤冗談 ⑥笑い声 ⑦意思・要求 ⑧人生観 ⑨感情 ⑩自発的な症状の訴え ⑪現在の状態の受けとめ

##### b) 質問紙調査項目

- ① 孤独感尺度（落合式 LSO の尺度）のうち以下の 6 項目（2 段階 12 点満点）で評価した。  
点数が高いほど孤独感が低いことを示す。  
1. 私のことについて、親身に相談相手になってくれる

人はいないと思う

2. 人間は、他人の喜びや悲しみを一緒に味わうことができると思う
3. 私のことを、周りの人は理解してくれていると、私は感じている
4. 私は、私の生き方をだれかが理解してくれると信じている
5. だれも、私をわかってくれないと、私は感じている
6. 人間は互いに相手の気持ちをわかりあえると思う
- ② 自尊尺度（Rosenberg の尺度）のうち、以下の 5 項目（5 段階 25 点満点）で評価した。  
点数が高いほど、自尊感情が強いことを示す。  
1. 少なくとも人並みには価値のある人間である  
2. いろいろな良い素質を持っている  
3. 物事を人並みにはうまくやれる  
4. 自分に対して肯定的である  
5. 大体において自分に満足している

#### ④属性等

- ・性別、年齢、現病歴、寝たきり度、ADL、痴呆症の有無と重症度、聴覚・視覚の程度
- ・家族構成、介護者の有無と続柄
- ・寝たきり期間、
- ・訪問看護利用期間
- ・利用サービス

#### (6) 統計分析

数量的データは t 検定により、またカテゴリー変数は  $\chi^2$  検定で両群の差を検定した。有意水準は 5% とした。

## C. 研究結果

### (1) 介入群と対照群の属性等

両群の対象の属性、状況等を、表 1 に示した。  
対象者は 34 名で、平均年齢は 81.5 歳（SD7.8）であった。34 名のうち、介入群は 18 名（男性 9 名、女性 9 名）、対照群は、18 名中 2 名が記録が不完全なため 16 名（男性 7 名、女性 9 名）を

分析対象とした。訪問看護継続期間は、平均 2 年 8 月 (SD1 年 5 月) であった。

対象者のおもな疾患は、両群とも脳梗塞が 50.0% で、その他の疾患は各 1 名程度であった。日常生活動作自立度は、ランク B が 82.8% で大部分をしめ、痴呆症なしは 18 名 (52.9%) であった。世帯構成は二世代以上が 85.3% ともっとも多く、ついで独居の 8.8% であった。主介護者は配偶者 13 名 (40.6%)、嫁 11 名 (34.4%) の順に多く見られた。訪問看護以外のサービスを利用していた者は少なく、もっとも多かったのは医師の往診で 13 名 (38.2%)、ついでデイケア 12 名 (35.3%) であった。介入群と対照群との間には、年齢、性別、主傷病、日常生活動作自立度 (寝たきり度)、訪問看護継続期間、痴呆症の有無、利用サービスに関して、有意差はみられなかった。

#### (2) 介入による会話内容と頻度の変化

対象者の会話の記録時間の平均値は 55.8 分であった。(介入) 前と (介入) 後がそれぞれ、28.7 分と 28.1 分で、両群に差はなかった。会話内容の分類の 11 項目について、おのおの両群の (介入) 前の平均件数、および (介入) 前と比較した (介入) 後の変化の平均値を、表 2 に示した。

現在の状態の受けとめ、展開、意思・要求、自発的な訴えが比較的出現数が多く、感謝、誇り、冗談感情などは比較的少なかった。

(介入) 前の件数は、両群に有意な差はなかったが、(介入) 前と比較した (介入) 後の変化は、「現在の状態に関する受けとめ」の項目のみ、介入群のほうが有意に増加していた。

#### (3) 介入による孤独感尺度の測定値の変化

孤独感尺度 6 項目の両群の (介入) 前後の平均得点、および (介入) 前と比較した (介入) 後の変化の点数の平均値を、表 3 に示した。

介入前の平均得点は、介入群の方が有意に高か

ったが、介入後得点、および介入前後の変化点数は両群に有意差がなかった。

孤独感尺度の項目別に、個別に、前後で得点が減少 (悪化) したか、不変か、増加 (改善) したかの 3 カテゴリーに分類し、両群で比較した結果、「だれも、私をわかってくれないと、私は感じている」のみが、改善が介入群と対照群で、それぞれ 46.7% と 6.7%、悪化がそれぞれ 6.7% と 26.7% であり、介入群の方が有意に改善割合が高く、悪化割合が低かった。

#### (4) 介入による自尊尺度の測定値の変化

自尊尺度の、両群の、(介入) 前後の平均得点、および (介入) 前と比較した (介入) 後の点数の変化の平均値を、表 4 に示した。

介入前および後の平均得点、介入前後の変化点数はいずれも両群に有意差がなかった。

自尊尺度の項目別に、個別に、前後で得点が減少 (悪化) したか、不変か、増加 (改善) したかの 3 カテゴリーに分類し、両群で比較した。いずれの項目も有意差はなかったが、「いろいろな良い素質を持っている」は、改善が介入群と対照群で、それぞれ 58.8% と 20.0%、悪化がそれぞれ 11.8% と 20.0% で、介入群の方が改善割合が高く、悪化割合が低い傾向にあった。(p = 0.08)

### D. 考察

会話内容の分析の結果から、会話の分類項目ごとの発話件数は個人差が大きかった。自己の現在の状態に関する受けとめ、意思・要求が比較的多く、冗談、誇り、感謝は比較的少なかった。介入群は対照群と比較して、「現在の状態に関する受けとめ」に関する発話が有意に増加していた。発話の内容としては、肯定的な受けとめ、諦め、否定的な受けとめのいずれもが認められた。現在の自分の身体的あるいは心理的状态に対する感じ方、受けとめについて他者に語ることは、脳卒中等の後遺症等を持つ、寝たき

りの高齢患者にとって、自己に対する認識を統合するために重要である。また、訪問看護職にとっても、患者に対する援助の方法を判断するために重要な内容であると考えられる。

また、本研究の対象者は両群とも孤独感が比較的少なく、自尊感情が中位であった。それぞれの尺度の得点は両群とも介入前後で有意に変化しなかったが、「だれも、私をわかってくれないと、私は感じている」および「いろいろな良い素質を持っている」の2項目は、介入群の方が改善割合が高く、悪化が少なかった。これは、本研究の介入が、自己の過去の肯定的な出来事を中心に振り返り、それを再確認し、他者である看護婦に伝えること、およびそれを看護婦が傾聴することを中心に行ったため、自分の過去を通して自分のことを分かってもらえたと感じたり、あるいは自分の素質に対して肯定的な見直しをするようになった者があったためであると考えられる。自分の生き方を理解してくれているという、より深い他者との関係についての認識は、介入により変化があったとはいえなかった。

本研究は、言語的表出のみに焦点を当てたため、非言語的表出の変化については介入の効果が判定できなかった。また、両群の例数が18例と16例であったため、個々の会話の状況や個人ごとの会話のパターンの特徴が、介入の効果に影響をもたらした可能性がある。また、両群の担当訪問看護婦の経験年数には差がなく、研究に参加した訪問看護婦の介入手法はできる限り統一したが、それでも個々の看護婦の持つ会話技能の差は存在するので、それが影響していた可能性もある。さらに、本研究では、介入を行った看護婦が、事前事後のアセスメントとの評価を行っているため、それによる偏りがあった可能性も否めない。しかし、本研究では、それらの交絡因子の影響は評価できなかった。これらの課題については、今後さらに多様な対象に、例数を増やして実施し、介入の方法、内容をさらに精選してゆく必要があると考えられる。

## E. 結論

訪問看護サービスを利用している18名の寝たきりの高齢者に、訪問看護職が、過去の肯定的な経験を振り返って語ってもらうよう促す介入を10週間継続し、介入群とした。介入群とマッチさせた対照群16名との間で、介入前後の会話内容と頻度を録音記録により、また孤独感と自尊感情をそれぞれ孤独感尺度と自尊尺度を用いて測定した結果、介入群は対照群と比較して、「現在の状態に関する受けとめ」に関する発話が増加し、また、だれかが「私をわかってくれている」、自分は「いろいろな良い素質を持っている」と思う点で改善していた。このような介入の方法、内容をさらに精選してゆく研究が必要である。

## F. 研究発表 なし

## G. 知的所有権の取得状況 なし



表1 対象者の属性等

	カテゴリー	介入群 (N=18) 人 (%)	対照群 (N=16) 人 (%)
性別	男性	9 (50.0%)	7 (43.8%)
	女性	9 (50.0%)	9 (56.3%)
平均年齢		81.8 (SD9.1)	81.2 (SD6.5)
日常生活動作自立度	ランク B	12 (80.0%)	12 (85.7%)
	ランク C	3 (20.0%)	2 (14.3%)
痴呆の程度	なし	8 (44.4%)	10 (62.5%)
	軽度	10 (55.6%)	6 (37.5%)
世帯	独居	2 (11.1%)	1 (6.3%)
	高齢者のみ	2 (11.1%)	0
	二世帯以上	14 (77.8%)	15 (93.8%)
主介護者 (上位3)	配偶者	6 (35.3%)	7 (46.7%)
	嫁・婿	5 (29.4%)	6 (40.0%)
	娘・息子	5 (29.4%)	2 (13.4%)
利用サービス (上位4)	医師の往診	6 (33.3%)	7 (43.8%)
	デイケア	6 (33.3%)	6 (37.5%)
	日常生活用具の給付	6 (27.8%)	3 (18.8%)
	ホームヘルプ	4 (22.2%)	2 (12.5%)

表2 介入前および介入前と比較した介入後の発話件数の変化の平均値

項目	介入前 (開始時) の件数 (SD)			介入後 (終了時) の変化件数 (SD)		
	介入群	対照群	差の比較	介入群	対照群	差の比較
感謝	0.73±1.39	2.38±6.41	ns	1.13±2.03	-0.08±3.43	ns
誇り・自慢	0.93±1.67	1.00±1.96	ns	0.13±1.13	-0.46±1.90	ns
質問	1.40±2.38	3.23±4.85	ns	1.13±1.73	0.23±2.98	ns
展開	2.93±4.22	4.38±10.44	ns	-0.93±2.19	1.46±5.08	ns
冗談	0.73±1.28	0.54±0.88	ns	0.47±1.19	1.38±3.99	ns
笑い	4.53±6.55	1.85±3.26	ns	-0.07±4.73	1.15±4.20	ns
意思・要求	2.53±3.58	4.69±6.13	ns	0.80±3.53	-0.85±5.26	ns
人生観	2.00±3.72	1.31±1.11	ns	1.67±4.81	0.54±2.96	ns
感情	1.20±2.62	1.54±3.50	ns	-0.07±0.96	0.38±3.62	ns
自発的訴え	1.60±1.84	3.31±6.16	ns	1.07±5.66	0.15±2.94	ns
状態受止め	3.40±3.48	6.15±8.89	ns	1.47±2.77	2.62±6.47	p < 0.05

表3 孤独感尺度の介入前後の平均得点および前後の変化

	介入群	対照群	差の比較
介入前	10.33±1.05	9.38±1.09	p < 0.05
介入後	10.78±0.98	9.93±1.39	ns
前後変化	0.43±1.34	0.53±1.25	ns

表4 自尊尺度の介入前後の平均得点および前後の変化

	介入群	対照群	差の比較
介入前	14.73±5.51	15.20±6.69	ns
介入後	19.44±6.12	16.73±6.37	ns
前後変化	3.57±4.53	2.21±4.81	Ns

## 参考文献

- 1.M.クールタード（吉村昭市他訳）：談話分析を学ぶ人のために, p259, 世界思想社, 1999
- 2.J.ポンスフォード（藤井正子訳）：外傷性脳損傷後のリハビリテーション, pp135-136, 2000
- 3.A.J.デイビス（神郡博他訳）：患者の訴え-その聴き方と応え方, 医学書院, 1998
- 4.武村真治他：介護サービスが高齢者に及ぼす高価に関する介入研究—特別養護老人ホームにおける「声かけ」の効果の検証—, 老年社会学, 21, 15-25, 1999
- 5.矢富直美：痴呆性老人のコミュニケーション行動, 看護研究 29, 243-251
- 6.B.K.Haight: The therapeutic role of structured life review process in homebound elderly, J of Gerontology 43, 40-44, 1988
- 7.B.Rybarczyk and A. Bell: Listening to Life Stories: A New Approach to Stress Intervention in Health Care, Spring Publishing Company, 1997

## 働きかけの注意事項の統一

### (1) 方法

- ① 患者に質問の意図がよくわかるように「例えば…」と必要時に例を話す
- ② 例は簡潔に示すのみで、看護婦が語ってはいけない。語るのは患者である。
- ③ 積極的な話の内容の場合は一緒に喜び、はげます
- ④ 時系列的に話をすすめる
- ⑤ 話の筋が迷路にはいらないように、こうなのですね、と整理してあげる
- ⑥ 同じ話の時も、「こんなこともありました」と相槌の内容で変化をもたせる
- ⑦ 当時の大きな出来事や事件を話し、思い出をひきだす
- ⑧ 話が進むように、事前に準備する
- ⑨ 一般論ではなく、個人の話ができるようにする

### (2) 話の流れ

- ① 話はじめ「今日は…さんのこのころのことを聞かせてください」のように区切りを明確にする
- ② 話がそれないように調整する
- ③ 話おわりは不自然にならないように「良いお話をありがとうございます」と区切りをつける

### (3) 効果的な傾聴

- ① 思いやりと集中
- ② 善悪を判断しないで、良いと思われるところを確認する
- ③ 驚き、関心、賞賛、尊敬、を示す
- ④ 患者の目をみて聞く
- ⑤ むやみにこちらから話さないで、相手の話をまつ。必要な沈黙は効果がある

### (4) 積極的な傾聴

- ① 感情移入し、患者と感情を共にする
- ② 「こうだったのですね」と相手の話を要約し、繰り返して確認しながらすすめる
- ③ 話のテーマ（主要な部分）を明確にさせる
- ④ あいづちをうち、必要なコメントをしながら話をすすめる

(4) 対象者と目の高さを同じにし、腰を落ち着け、看護婦と1対1で話せる静かな環境を設定する。

厚生省科学研究補助金(長寿科学総合研究事業)  
分担研究報告書

寝たきり高齢者(ランク B,C)に対する介入プログラムの評価と普及方法に関する研究

分担研究者 立浦 紀代子 羽咋市福祉課参事・羽咋市訪問看護ステーション所長

地域(在宅)寝たきり高齢者を対象とする座位耐性訓練を取り入れた介入プログラムの一評価方法(評価指標)として、座位自立度尺度(試案)の信頼性、妥当性を検証し、さらに測定された座位自立度を勘案した地域(在宅)の寝たきり高齢者に応じた介入プログラムの普及方法について検討した結果、尺度は介入プログラムの一評価指標として有用であり、介入プログラムの普及にむけては、座位自立度パターンに着眼した適切な対応をすすめる必要性が示唆された。

キーワード：寝たきり高齢者(ランク B,C), ADL, 座位自立度

A. 研究目的

座位の自立は、寝たきり高齢者のADL変動や生命予後との間に関連が示唆される指標であり、寝たきり高齢者が可能な限り自立した生活を維持する上で重要な要件である<sup>1)~2)</sup>。筆者らは、在宅の寝たきり高齢者を対象として、座位耐性訓練を取り入れたプログラム(以下：介入プログラム)の開発を行ってきており<sup>1)~4)</sup>、現在までのところ、介入プログラムの短期的効果として、寝たきり高齢者のADL(特にセルフケア)の低下予防と非臥床時間の拡大<sup>1)</sup>を、長期的効果として、寝たきり高齢者の在宅生活の継続<sup>2)</sup>をおのおの認めてきている。しかしながら、座位の自立を高める介入プログラムに特異で、かつ適切な評価方法(評価指標)はまだ十分確立されているとは言えず、また介入プログラムを普及させ、強化するための方策については、まだ検討されていない。

本研究では、地域(在宅)の寝たきり高齢

者を対象とする座位耐性訓練を取り入れた介入プログラムの一評価方法(評価指標)として、座位の自立度を測定する座位自立度尺度を試案し、信頼性、妥当性を検証する。次いで、試案尺度により測定された座位の自立度を勘案した地域(在宅)の寝たきり高齢者に応じた介入プログラムの普及方法について検討することを目的とする。

B. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、I県F市の65歳以上の在宅高齢者であり、同市が高齢者全数を対象として実施した高齢者実態調査(回答数5,135名、回収率95.9%)により把握された障害老人の日常生活自立度判定基準ランクBならびにランクC高齢者全数126名である。これらのうち、調査時点(2000年10月)に、入院、入所、長期不在者等を除き、調査への同意の得られた者計72名を研究対象とした。

2. 研究方法