

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

要介護状態予防が必要な対象把握に対する研究

平成14年度 研究報告

平成15年3月(2003)

主任研究者 鳩野 洋子

国立保健医療科学院公衆衛生看護部

目 次

1. 総括研究報告書	1
2. 資 料	
1) 収集データ一覧	17
2) 調 査 票	36
3) 要介護状態予防のためのアセスメント票試案	40

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

要介護状態予防が必要な対象把握に対する研究

（主任研究者） 鳩野 洋子 国立保健医療科学院公衆衛生看護部室長

要介護状態予防が必要な対象を把握することができる尺度開発を目的に、その第1段階としてアイテムプールの収集、第2段階として項目の削減を実施した。

アイテムプールの収集のために大都市部、中都市部、農山村部の保健師等の寝たきり予防活動実践者と住民に対して個別インタビュー、グループインタビューを実施するとともに、ケアシステム構築にかかわる全国レベルの研修の参加者に対する記述調査の結果に文献検討の結果を加え、それらの項目を意味内容に従って分類・整理した。その後、最終的に整理した項目の語句を整え質問項目にし、項目の重要度を聞く郵送調査を、過去5年間のうち全国レベルの学会または雑誌に寝たきり予防や介護予防に関わる発表を筆頭で行った現場実践者117名に実施した。このほか、第1段で整理された項目をもとに、専門職用のアセスメント票試案を作成した。

収集された項目は775項目で、そのうち、本尺度開発の立場に該当しない146項目を除外し、残った629項目を整理した結果、9の大項目、84の細項目に分類された。重要度に対する郵送調査の結果、「役割」「生きがい」といった項目の重要度が高い結果となり、この結果にもとづき項目を48項目に削減した。

アイテムプールの収集、分析のプロセスは、さまざまな地域からの対象選定や複数のデータソースを用いたこと、分析に関して複数の研究者との検討を繰り返しながら実施したことで、一定水準の妥当性が保たれたものとなったと考えられる。住民調査実施のための項目の選定に関しては、さらなる必要な改善点が明らかにされた。これをもとに次年度の本調査に向けて項目の精選を実施してゆきたい。

島田美喜（国立保健医療科学院）
岡本玲子（神戸大学）
守田孝恵（国立保健医療科学院）
松野朝之（沖縄県宮古福祉保健所）

分もあるとはいえ、ほぼ固まったと考えられる。しかし、高齢者ケアの本来のあり方を考えると、高齢者が要介護状態や寝たきり状態に陥らず、質の高い生活を維持できるようにすることが重要である。

この目的から、現在地域保健の分野においては様々な介入が開始されてはいるが、どのような対象に対して介入が必要であるのかは充分明確にされていない状況がある。関連研究においては、寝たきりにつながる疫学的手法を用いた要因分析は多数み

A. 研究目的

介護保険制度の創設により、要介護状態、あるいは寝たきり状態となった高齢者に対するケアの提供体制は不備も指摘される部

られてはいるものの¹⁾⁵⁾、要介護状態予防のための介入が必要な対象、すなわち要介護状態の予防が必要な状態像を明確にし、その対象をより客観的な手法で把握するための研究はほとんど行われていない。このことは限られた地域保健の資源を有効に活用する観点からは非効率であるとともに、専門職として必要な対象に必要なサービスを提供するというあり方からも望ましい状況ではないと考えられる。

高齢者のうち、約1割が寝たきりないしはそれに準じる状態であり、残り約9割が虚弱・ないしは元気高齢者といわれる対象であるといわれる⁶⁾。するとこの9割が要介護状態予防の必要性の強弱の判断が必要な集団であると考えられる。この対象は、通常保健・福祉領域のサービスとはあまりつながりのない対象であることから、これらの対象に対して、リスクの判断の目的のスクリーニングを実施してゆくためには、専門職ではなく、高齢者自身に活用が可能なツールの開発が必要であると考えられる。

既存の関連ツールには、閉じこもりアセスメント表⁷⁾、転倒アセスメント表⁸⁾、低栄養状態予防のためのアセスメント表⁹⁾、健康管理に関するセルフエフィカシー尺度¹⁰⁾、高齢者の社会活動状況指標¹¹⁾、いきいき度評価表¹²⁾、いきいき社会活動チェック表¹³⁾などがある。しかしこれらのツールは、要介護状態予防に関する部分的な側面について評価を行うことを目的とした内容であり、包括的なものではない。

以上のことから、本研究では地域高齢者自らが記入することによって、要介護状態予防のリスクの有無の鑑別に役立つ包括的な尺度開発を目的とし、本年度は2年次に予定している住民対象の調査にむけて、ア

イテムプールの収集と、項目の整理と精選を実施した。

B. 研究方法

1. アイテムプールの収集

以下の3つの方法により、要介護状態予防が必要な対象の状態像に関わるアイテムプールを収集した。

①インタビュー調査

高齢者保健や寝たきり予防活動に関わった経験が3年以上の保健師に対して、個別インタビュー調査、グループインタビュー調査を実施した。高齢者の特性により状態像が異なることを考慮して、都市部、都市近郊の市、農山村部において活動している保健師を選定した。

また、寝たきり予防活動、要介護状態予防に関与している住民に対しても、同様に個別インタビュー調査、グループインタビュー調査を実施した。住民の選定に関しても、都市部、中都市部、農山村部という地域性を配慮した。対象の住民は、当該地域の保健師に、寝たきり予防活動等に興味を持ち、活動している住民の紹介を依頼する方法で選定した。

インタビュー対象者の中には、一部、保健師以外の専門職が存在しているが、高齢者保健に関与している現職であったため、データからは除外していない。(表1)

専門職の属性は、男性3名(15.0%)、女性17名(85.0%)、平均年齢は40.3±8.3歳で、世代は20歳代2名(10.0%)、30歳代8名(40.0%)、40歳代6名(30.0%)、50歳代4名(20.0%)であった。

住民の属性は男性5名(45.5%)、女性6名(54.6%)である。平均年齢は71.4±4.3歳で、60歳代が4名(36.4%)、70歳台が7名(55.6%)であった。

インタビュー調査に関しては対象の了解を得てできるだけテープに録音した。了解が得られなかった場合は、手元にメモを置き、ポイントを記載するとともに、インタビュー終了後、できる限り早期に記述を行った。なお、インタビュー対象者に対しては、インタビュー前にインタビュー途中であっても中断できる旨を記載したインフォームドコンセント用紙を示し、承諾のサインを得た上で実施した。途中、中断を申し出たものはいなかった。

②記述調査

公衆衛生協会が主催する、「平成14年度地域ケアの総合調整のための研修企画研修」参加者44名に対して、要介護状態予防が必要に対象の状態像を自由に記述してもらった。この研修は地域ケアのシステム化のための研修が企画できる能力の付与を目的としたものであり、主な参加者は地域ケアに関わる保健師である。

経験がないため記述できない、と回答した2名無回答2名を除き、回収が可能であったのは全部で40名であった。回答者の属性は39名(97.5%)は女性で1名(2.5%)が男性、平均年齢は、 42.6 ± 6.6 歳で、世代は20歳代1名(2.5%)、30歳代12名(30.0%)、40歳代20名(50.0%)、50歳代7名(17.5%)であった。高齢者保健に関与している経験年数は平均 13.2 ± 8.0 年であった。

③文献検討

寝たきりにつながる要因をテーマにしている文献^{1)-5)、14)-32)}を検討し、要因と考えられている項目を抽出しデータ化した。

2. 項目の精選とカテゴリ化

インタビュー終了後は、まずテープをおこし、逐語録を作成した。その後、内容分析の方法に基づいて、要介護状態前の状態像、あるいはそのリスクが高いと思われる状態像を抜き出した。

記述調査、文献で得られた結果に関しては、インタビューと同様の方法によって、記述内容をエクセル上で意味単位ごとに抽出した。

続いてこの生データの語句を整えるとともに、その意味内容について抽象度をあげ整理しつつ、継続比較分析の方法を参考にしながら同じ内容と思われる項目等を整理していった。

次に本尺度開発の立場から、該当しないと考えられる項目を削除した。本尺度開発の立場とは以下のとおりである。

1.要介護状態予防が必要な対象者を把握できることが第一義的な目的である。

2.本人の現在の生活像の観点から、要介護状態にいたるリスクを把握する。

3.前述1.以外の高齢者に対し、広く活用が可能であるものを目指す。

4.高齢者自身が自ら記入することで活用できる。

この理由として、2.に関しては、過去の生活像や生来の事項は修正が不可能であること、4.に関しては、要介護状態予防が必要か否かの判断が必要となる対象は、保健医療専門職と接点を持つことが少ないため、本人自身が記述できるものでないと作成しても活用は困難であると考えたためである。

この観点により具体的に行った作業は以下のようなものであった。

1.要介護状態予防が必要な対象者を把握できることが第一義的な目的である。

この観点から介護保険対象となる状態像の人、介護保険は利用していないが、大きな疾病（例えばガン、脳卒中等）で治療をしている人の状態像に該当すると思われる項目は削除した。

例：介護者の介護負担が大きい など

2.本人の現在の生活像の観点から、要介護状態にいたるリスクを把握する。

過去の経験、性格等の動かしがたい属性の項目、生じた出来事などは、本人の生活に大きな影響を与える項目ではあるが、現在の暮らしの営みとは考えられないため、尺度項目からは除外した。

例：男性である、頑固な性格、仲のいい友人の死 などのライフイベント

3.前述 1.以外の高齢者に対し、広く活用が可能であるものを目指す。

該当する対象が限定されることが明らかな項目は除外した。

例：自分の不自由になった姿を人に見られたくない

4.高齢者自身が自ら記入することで活用できる。

本人が判断することが困難な項目は除外した。

例：他者がみる本人のイメージと自己イメージが違う、地域の風土に関わる項目など

残った項目に関して、再度、語句を整え類似性を考慮しカテゴリをたてるとともに、それを住民がわかりやすいことを考慮し、語句を整えていった。

なおこれらの質的分析の経過においては、分担研究者と検討を繰り返すとともに、質的研究の経験を有する修士号以上の学位を持つ研究者に対してクリティークを依頼し、抽象化やカテゴリ化の妥当性の確保に努めた。

3. 項目の優先度の決定

作成した質問項目に対して、その表面妥当性を確保するとともに、優先順位をつけるために、郵送法でアンケート調査を実施した。

調査内容は、属性のほか、前述の過程で作成した第一次の質問項目の各々について、「重要でない」「あまり重要でない」「やや重要である」「重要である」の4段階のうちどれかを選択してもらうとともに、表現について尋ねた。この際、大項目は記述していない。そのほか、全体を通してコメントを聞いた。また最後に全 84 項目のうち、特に残すべきと考える項目を 10 個選択してもらった。

分析は、「重要でない」に1点、「あまり重要でない」に2点、「やや重要である」に3点、「重要である」に4点を与え、平均値と分散を算出した。また残すべき項目に関しては、選択者数を数えた。

調査対象者は、平成10年～平成14年の間に、全国レベルの学会もしくは学会誌、もしくは公衆衛生領域の商業誌らにおいて高齢者の寝たきり予防活動や介護予防活動にかかわる研究発表ないしは論文発表を筆頭で行った現場実践者である。論文等に記載されている所属先あてに、郵送調査を実施した。

C. 結果

1. アイテムプールの収集と項目の精選・カテゴリ化

収集された項目は775項目であった。そのうち、本尺度開発の立場に該当しないものとして「属性」の116項目、「ライフイベント」の30項目を除外した。残った629項目を整理した結果、9の大項目、84の細

項目に整理された。

大項目は「家族機能」「環境」「活力」「精神・心理状態」「自己像の持ち方」「健康管理への姿勢と行動」「社会的活動性」「身体状態」「日常生活行動」である。このうち「環境」は「家族以外の人的環境」「制度的な環境」「物理的環境」の中項目に分類された。

細項目に分類した 84 項目に対して項目を作成した。細項目と最終的に修正を加えた質問項目は表 2 のとおりであった。表 2 に記述したカテゴリ、抽象化した意味内容に関しては、質問票では示していない。

(表 2)

2. 項目の優先度の決定

期限内に 59 通が回収された。このうち残すべき 10 項目だけを記入した 1 通（全部重要という記述がされていた）を除く 58 通を分析の対象とした。

回答者 58 名の属性は男性 5 名 (8.6%)、女性 52 名 (89.7%)、無回答 1 名 (1.7%) 所属は市区町村 40 名 (69.0%)、中核市 3 名 (5.2%)、政令市 4 名 (6.9%)、都道府県 10 名 (17.2%)、無回答 1 名 (1.7%) であった。職種は保健師 47 名 (81.0%)、医師 2 名 (3.4%)、その他 1 名 (1.7%)、無回答 8 名 (13.8%) である。経験年数は 3 年未満はわずか 3 ～ 10 年未満 19 名 (32.8%)、10 年～ 20 年未満 16 名 (27.6%)、20 年以上が 22 名 (37.9%)、無回答 1 名 (1.7%) で、高齢者保健に関与している期間は、3 年未満 4 名 (6.9%)、3 ～ 10 年未満 32 名 (55.2%)、10 年～ 20 年未満 15 名 (25.9%)、20 年以上が 6 名 (10.3%)、無回答 1 名 (1.7%) であった。

各々の項目に関する平均値と分散を表 3 に示す。(表 3)

平均得点の高かった上位 5 項目は順に、「友達や仲間がいる」「自分が必要とされていると感じる」「家庭内あるいは外で役割がある」「生き甲斐がある」「家族以外の人ともつきあいがある」の項目であった。これらの項目は、最終的に残すことが必要と考える 10 項目を選択してもらったものうち、選択者が多かった項目とほぼ一致していた。

一方、平均得点の低かった項目は、「からだは使っているが部分的である」「腰が曲がってきた」「主に過ごす部屋のいごちは快適である」「大きな声で話す機会がある」「暮らしぶりは自分の身の丈にあっている」の項目であった。

以上に結果に基づき、以下の 2 つの点から、住民調査に残す項目の選択を行った。

まず、項目の重要度について、全項目の平均得点を算出したところ、 3.1 ± 0.7 点であった。これにもとづき、項目の得点がこれ以上であったものは、住民調査に採択する項目とした。

次に残すべき 10 項目を選択してもらったものは、回答者が 58 名であるため、各項目が満遍なく選択されたと仮定した場合、1 項目に対して平均 6.9 名が選択することになる。よって 7 名以上のものが選択した項目は平均以上に重要な項目と見なし、住民調査採択項目とした。以上の結果により、53 項目を本調査への候補となる項目として採択した。

3. 項目の精選

選択された 53 項目に関して、聴取された意見に基づいて、再度項目の表現について検討した。その結果、厳密に言えば意味内容が違いますが、日常用語としては非常に類似した内容であると考えられるものについて

ては、平均得点が高い項目を選択することを原則として項目を削った。また「以前と」といった表現に曖昧さが残る項目、わかりにくいという指摘があった項目の表現を変更した。そのほか、「高齢者に対する質問項目はできるだけ肯定的な表現が望ましい」という意見があったため、体重等の客観的な事実情報の項目に関しては表現を肯定的なものに改め、本調査用の項目案を作成した(表4)。

D. 考察

1. アイテムプールの収集方法について

尺度開発の場合、初期のアイテムプール収集の網羅性が問題とされる³³⁾。本項目の収集にあたっては、地域性を考慮し、都市部、地方都市、農山村部の各々において専門職と住民双方にインタビューを実施するとともに、全国レベルの研修の場においても調査を実施した。このことにより収集されたデータは、地域性の要素が排除できたとともに、複数のソースから収集したことにより、網羅性の高いものとなったと考えられる。

またプールされたデータの分析にあたっては、方法に記した手続きを経たことにより、一定水準の妥当性を有するものと思われる。

2. 収集された項目について

現在、要介護状態のアセスメントのためにも広く活用が推奨されているものに、老研式の活動能力指標がある³⁴⁾。これは Lawton の活動能力の段階³⁵⁾のうち、高次の能力に分類されるものに焦点をあて、指標化したものである。

本調査で収集された項目の内容を検討するために、この Lawton の活動能力の概念

に基づいて、本調査における項目の分類を実施した。

Lawton は人間の活動能力を概念的に階層化している。最も低いレベルが「生命維持」の行動であり、それから順に「機能的健康度」、「知覚—認知」、「身体的自立」「手段的自立」「状況対応」で「社会的役割」の能力が最も高いとされている。第1段階として整理した84項目をこれらの概念で分類してみると、44項目がこの活動能力の項目に該当するものと思われた。各々の分類された項目数は、それぞれ13項目、12項目、1項目、2項目、3項目、6項目、7項目であった。この結果から、本調査で収集された項目は、老研式のものとは対比させると、より広い範囲の高齢者の活動能力に着目していると考えられた。

また、この分類に該当しなかった40項目は、本調査において、「家族機能」「家族以外の環境」「自己像」「活力」「精神心理状態」「日常生活行動」として分類した項目であった。本調査において収集された項目は、本人の能力のみならず、本人を取り巻く環境要因、本人の内面のあり方にまで着目しているものであるといえる。

前述の Lawton は高齢者の QOL を包括するための枠組みとして、①生活機能や行動 ②生活の質への認知 ③客観的環境 ④主観的幸福感の4領域を提示している。この枠組みで再度、収集項目を分類すると、活動能力に分類された項目はほぼ①または②に該当し、「日常生活行動」は①に含まれ、「家族機能」「家族以外の環境」は③に、「自己像」「活力」「精神心理状態」は④の領域の項目によく該当している。

以上のように、収集項目は高齢者を QOL の枠組みの中でとらえた構成であることがわかった。これは保健分野の専門職のヘル

スプロモーションの観点から対象をアセスメントする視点を反映する結果ではないかと考えられた。

3. 優先順位の高い項目について

住民に調査に向けての項目を精選するために、実践者に対する項目の重要度の調査を実施した。その結果、要介護状態予防の必要性が高い状態像として選択された項目は、友人や仲間の存在、役割、生き甲斐、自己の存在価値を感じられること等の、社会性や自己実現に関わる内容の項目であった。

これは前述の Lawton の活動能力の分類において、最も高いレベルとされる「状況対応」に非常によく合致していた。専門職は、要介護状態に陥るリスクとして、最初に失われると概念的に考えられる高齢者の能力を敏感に察知しているのではないかと考えられた。

また、住民調査項目として残すこととした項目を、本調査と類似した考え方から介護予防が必要な対象の状況に関する調査を実査し、特に介護予防が必要な状況として7項目を提示している岡本ら³⁶⁾の研究結果と対比すると、表現は若干異なるものの7項目のうちの6項目は高い重要度として選択された項目と合致していた。合致しなかった1項目は「昼間1人で過ごしている」であり、これは本調査においても収集されたものの、本尺度開発の立場とは合致しない項目として削除した項目であった。熟練者は背景を理解しながら状況を直感的に捉えていると言われる³⁷⁾が、この客観的なデータと、本調査結果の一致は、このことを示しているのではないかと考えられた。

本年度、項目は住民調査に耐えるだけの

項目数に絞り込みを行った。次年度は、この絞り込みを行った項目を再度精選するとともに、住民に対して調査を実施することにより、最終的な尺度の完成を目指したい。

E. 結論

高齢者保健に関わる専門職に対するインタビュー調査と記述調査、住民に対するインタビュー調査、文献検討の結果により、要介護状態につながると考えられる状態像を整理した。また、これらの結果により、項目を作成し、現場実践者に対しての優先順位の高い項目選定のための調査を実施した。その結果53項目を選択するとともに、それらの項目の表現等を検討し、住民に対する調査項目案を選定した。今後は再度、この項目の検討を行った上で、住民調査を実施することにより、最終的には30項目程度の尺度の完成を目指したい。

このほか、収集した項目全体を活かすためめに、介護予防のためのアセスメント票の試案を作成した。この検討も次年度と課題としたい。

引用文献

- 1)小川裕、岩崎清、安村誠司：地域高齢者の健康度評価に関する追跡的研究
日常生活動作能力の低下と死亡の予知を中心に、日本公衆衛生雑誌、40(9) 859-871 1993
- 2)中西範幸、多々羅浩三、中島和江、他：地域高齢者の生命予後と障害、健康管理、社会生活状況との関連についての研究、日本公衆衛生雑誌、44(2), 89-101 1997
- 3)杉澤あつ子、杉澤秀博、柴田博：地域高齢者の心身の健康維持に有効な生活習慣、日本公衆衛生雑誌、45(2) 104-111,

1998

- 4)本間善之、成瀬優知、鏡森定信：高齢者の日常生活自立度と生命予後、活動的余命との関連について、日本公衆衛生雑誌、45(10),1018-1029,1998
- 5)新開省二、渡辺修一郎、熊谷修、他：地域高齢者における「準ねたきり」の発生率、予後および危険因子、日本公衆衛生雑誌、48(9) 741-752 2001
- 6)柴田博：老人保健活動の展開、医学書院、東京、241, 1992
- 7)厚生労働省老健局計画課監修.介護予防研修テキスト. 社会保険研究所. 東京 151,2001.
- 8)ヘルスアセスメント検討委員会：ヘルスアセスメントマニュアル,厚生科学研究所,東京,147,2001
- 9)ヘルスアセスメント検討委員会：ヘルスアセスメントマニュアル,厚生科学研究所,東京,169,2001
- 10)横川吉晴、甲斐一郎、中島民江、他：地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の作成. 日本公衆衛生雑誌、46(2), 103-112,2000
- 11)橋本修二、青木利恵、玉越暁子、他：高齢者における社会活動状況の指標の開発. 日本公衆衛生雑誌、44(10), 760-768,1997
- 12)九島久美子、飯谷信子、林ゆりや、他：高齢者いきいき度評価と寝たきり予防活動のあり方に関する研究. 生活教育43(6),7-14,1999
- 13)高橋美保子、柴崎智美、橋本修二、他：「いきいき社会活動チェック表」による地域高齢者の社会活動レベルの評価. 日本公衆衛生雑誌、47(11),936-944,2000
- 14)藤田利治、地域老人の日常生活動作能力低下の生命予後への影響、日本公衆衛生雑誌、36(10),717-729,1989
- 15)安梅勅江、島田千穂：高齢者の社会関連性評価と生命予後 社会関連性指標と5年後の死亡率の関係、日本公衆衛生雑誌、47(2),127-133, 2000
- 16)河野あゆみ、金川克子：在宅虚弱高齢者の生活パターンからみた3年後の生命予後とADL変化、日本公衆衛生雑誌、46(10),915-921, 1999
- 17)田宮菜奈子、荒記俊一、横山和仁、他：在宅脳血管疾患患者の日常生活動作の改善に影響を及ぼす要因、日本公衆衛生雑誌、37(5),315-320, 1990
- 18)鈴木真由子、長谷川昇、江上いすず、他：高齢患者のADL向上に影響を与える要因、医学と生物学、135(4),141-144,1997
- 19)蘭牟田洋美、安村誠司、藤田雅美他：地域高齢者における「閉じこもり」の有病率ならびに身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化、日本公衆衛生雑誌、45(9),883-891,1998
- 20)出村慎一、野田政弘、三波雅樹他：在宅高齢者における生活満足度に関する要因、日本公衆衛生雑誌、48(5), 356-366, 2001
- 21)宮田延子、大森正英、水野敏明他：在宅高齢者の健康度と生活習慣病 第一報 健康生活習慣からみた健康高齢者の特性、日本公衆衛生雑誌、44(8), 574-583,1997
- 22)石橋智昭、西村昌紀、山田ゆかり他：地域高齢者における拡大ADL尺度の有用性、日本公衆衛生雑誌、48(5), 420-424, 2001
- 23)本間善之、成瀬優知、鏡森定信：高齢者における身体・社会活動と活動的余命、生命予後の関連について一高齢者ニーズ調査より一、日本公衆衛生誌、46(5),

- 380-389,1999
- 24)須貝孝一、安村誠司、藤田雅美他：地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連要因、日本公衆衛生雑誌、43(5), 374-388,1996
- 25)熊谷修、柴田博、渡辺修一郎他：自立高齢者の老化を遅らせるための介入研究 有料老人ホームにおける栄養状態改善によるこころみ、日本公衆衛生雑誌、46(11),1003-1011,1998
- 26)辻 一郎、南優子、深尾彰他：高齢者における日常生活動作遂行能力の経年変化、日本公衆衛生雑誌、41(5),415-422,1994
- 27)杉澤秀博、柴田博：前期および後期高齢者における身体的・心理的・社会的資源と精神健康との関連、日本公衆衛生雑誌、47(7), 589-600,2000
- 28)安梅勅江：高齢者の社会関連性評価と3年後の機能低下との関連性に関する保健福祉学的研究、日本公衆衛生雑誌、44(3),159-166,1997
- 29)安村誠司、高橋泰、浜村明德他：老人保健法に基づく機能訓練事業の日常生活自立度に及ぼす効果に関する研究、日本公衆衛生雑誌、47(9),792-799,2000
- 30)太田壽城、芳賀博、長田久雄他：地域高齢者のためのQOL質問表の開発と評価、日本公衆衛生雑誌、48(4),258-266,2001
- 31)高知県健康福祉部健康政策課：介護予防評価評価推進事業中間報告書、2001
- 32)岡本玲子、中山貴美子、塩見美沙、岩本佐織、沖田裕子：介護予防アセスメントツールの開発—項目収集と試案作成—、日本地域看護学会誌、5(1),56-64,2002
- 33)河口てる子：看護調査研究の実際 尺度開発のプロセス、看護研究、30(5), 87-93,1997
- 34)古谷野直、他：地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発、日本公衆衛生誌、34,109-114,1987
- 35)ヘルスアセスメント検討委員会：ヘルスアセスメントマニュアル,厚生科学研究所,東京,2001.86-89
- 36)岡本玲子、鳩野洋子、中山貴美子：介護予防を要する高齢者の状態像とその関連要因、第22回日本看護科学学会学術講演集,65,2002
- 37)都留伸子(監訳)：看護理論家とその業績(第2版). パトリシア・ベナー—初心者から達人や—臨床看護実践における卓越性. 医学書院,東京,162-178,1995
- その他の参考文献
- 1)Allen Steckler,Laura Linnan:Process Evaluation for Public Health Intervention and Research,Jossey-Bass,San Francisco,2002
- 2)James E.Rohrer:Planning for Community Oriented Health Systems,American Public Health Association,Washington,1999
- 3)Carole Cox:The Frail Elderly,Auburn House,Westport,1993.
- 4)日本看護協会編:保健師業務要覧,日本看護協会出版会,東京,1999.
- 5)John N.Morris,池上直巳,Brant E.Fries.et.al.:MDS-HC2.0 在宅ケアアセスメントマニュアル医学書院,東京,1999.
- F. 健康危険情報
なし
- G. 研究発表
1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 インタビュー対象者一覧

場所	対象	年齢	性別	
S市 東京近郊ベッドタウン	住民	66	♂	健康づくりの講習会参加者・グループインタビュー
	住民	76	♀	同上
	住民	70	♀	同上
	住民	68	♀	同上
	住民	66	♀	同上
N区 東京都内	住民	72	♀	健康を守る会会長・個別インタビュー
	住民	69	♀	痴呆性高齢者家族会役員・個別インタビュー
H町 人口約3万の町	住民	70	♂	民生委員・個別インタビュー
	住民	78	♂	元民生委員・個別インタビュー
	住民	78	♀	生きがいデイサービス通所者・個別インタビュー
	住民	72	♀	痴呆予防教室参加者・個別インタビュー
国立保健医療科学 院公衆衛生看護管 理コース参加者	保健師	52	♀	グループインタビュー
	保健師	46	♀	同上
	保健師	50	♀	同上
	保健師	52	♀	同上
H町	保健師	31	♀	個別インタビュー
C保健所 東京都内	保健師	42	♀	個別インタビュー
	保健師	32	♀	同上
	保健師	29	♀	同上
T保健福祉センター 東京都内	保健師	47	♀	グループインタビュー
	保健師	41	♀	同上
	保健師	35	♀	同上
	保健師	39	♀	同上
S市 東京近郊ベッドタウン	ケースワ ーカー	27	♂	グループインタビュー
	福祉職	52	♀	同上
	理学療法 士	39	♂	同上
	保健師	30	♀	同上
	保健師	38	♀	同上
	管理栄養 士	42	♀	同上
	歯科医師	48	♂	同上
	保健師	33	♀	同上

表2 質問票に用いた質問項目とそのカテゴリ・意味内容(1)

通し 番号	カテゴリ	意味内容	質問項目
1	家族機能	家族関係の良否	家族仲はいいほうである
2		家族の日常の対応	家族の対応で傷ついたり、やる気がなくなったりする
3		家族の寝たきり予防に関わる態度	家族は健康管理に協力的である
4		家族の支援	家族は私を気にかけてくれる
5		本人の能力の最大限の活用	できることまで家族がやってしまう
6		家族の健康状態	家族はみな健康である
7	家族以外の人的	家族以外の支援	家族以外で気にかけてくれる人がいる
8	環境	サービス活用モデルの存在	まわりに保健福祉サービスを上手に使いながら生活している人がいる
9		仲間・友人の存在	友達や仲間がいる
10	制度的な環境	保健医療へのアクセス	かかりつけの医者がある
11		十分なサービス	受けたいと思う保健福祉サービスが受けられない
12	物理的環境	外出のバリア	家から出るのがおっくうになるような、家屋や家の近くの状況だ
13		家屋内のバリア	家のつくりで生活に不自由なところがある
14		保健行動のための環境	家の近くに手軽に運動できる場がある
15		居室環境の良さ	主に過ごす部屋のいごちは快適である
16	精神心理状態	不安	とても不安なことがある
17		今に生きる感覚の欠如	過去へのこだわりから抜け出せない感じがする
18		感情の動きの縮小	嬉しいとか悲しいとか思う気持ちが、前ほどおこらなくなった
19		気が弱くなる	気が弱くなった
20		孤独・寂しさ	孤独感や寂しさを感じる
21		自分の存在の肯定感	自分が必要とされていると感じる
22		適度な緊張感	日常生活のなかで、適度な緊張感を感じることもある
23		もの忘れ	忘れっぽくなって困ることが多い
24		周囲への肯定感	周囲に対する感謝の気持ちがある
25		抑鬱傾向	気持ちが晴れない感じがする
26		ストレス	ストレスが多い
27	心のよりどころの存在	心のよりどころがある	
28	自己像の持ち方	自己像の受け入れ	自分の姿を人目にふれさせたくないと思う
29		自己イメージと現実のギャップ	できると思っていたことができないことが多くなった
30	活力	生きがい	生き甲斐がある
31		意欲	これからやってみようと思うことがある
32		気力	気力がある
33		自信や誇り	何か自分で自信のあることがある
34		趣味がある	趣味がある
35		生活のはり	生活にはりを感じる
36		生活の満足感	生活に満足感がある
37		精神の柔軟性	些細なことにも楽しみを見つけられる
38		楽しみ	何か楽しみなことがある
39		食事を楽しむ力	食事がおいしいと感じる
40		自分のための消費	自分のために何か買ったりお金を使ったりする

表2 質問票に用いた質問項目とそのカテゴリ・意味内容(2つづき)

通し番号	カテゴリ	意味内容	質問項目
41	健康管理への姿勢と行動	健康維持への意欲	ぼけない、寝たきりにならないようにしようと強く思う
42		サービス・支援の活用	自分ができない部分は、人の手やサービスを使う
43		健康管理への主体性	体にいいと言われることを積極的に行う
44		体の使い方	体は使っているが、部分的である
45		休養	休養はとれている
46		積極的な健康情報の収集	健康に関する情報は積極的に集めるほうだ
47		社会資源についての知識	健康維持・増進のためのサービスを知っている
48		嗜好品の摂取	酒やタバコ、お菓子はほどほどにしている
49		身体状況の把握	検査値などで自分の体の変化をわかっている
50		疾病管理	医者から言われたことは守っている
51		十分な水分摂取	水分は気をつけてとっている
52		適切な受診行動	人に勧められても医者にはかからないほうだ
53		運動の実践	体を動かすことを何かしている
54		食事のとり方への配慮	食事の内容や量に気をつけている
55		予防的なサービスへの参加	健康に関する講座に参加したり、健診を受けたりしている
56	社会的活動性	交流	家族以外の人とのつきあいがある
57		社会参加	地域の行事や何かの集まりに参加している
58		役割	家庭内あるいは外で役割がある
59	身体状態	痛み	体で痛いところがある
60		易疲労感	何かするのがおっくうになった
61		姿勢の変化	腰が曲がってきた
62		主観的な健康状態の悪さ	体の調子はあまりよくない
63		体重変化	ここ数ヶ月で、急に体重が変化した
64		体力低下	体力がなくなつたと感じる
65		歯が悪い	歯(もしくは入れ歯)の具合が悪い
66		敏捷性	急に体勢を立て直すのが難しくなった
67		病状不安定	体調に波がある
68	日常生活行動	自分の能力の最大限の活用	自分でできることは自分でするようにしている
69		家事行動	家の用事は以前と同じようにしている
70		活動量・時間	動いたり、行動する時間や範囲は2、3ヶ月前と変わらない
71		体との折り合いのついた行動	仕事や活動は体とのおりあいがとれている
72		身の丈にあった生活	暮らしぶりは自分の身のたけにあっている
73		声を出す	大きな声で話す機会がある
74		刺激	日常生活に刺激がある
75		生活リズム	起きる時間や寝る時間、食事時間等はだいたい決まっている
76		清潔	お風呂は以前と同じ割合で入っている
77		整容	身じたくは毎日整えている
78		知的活動の実践	日常的に頭を使うことを何かしている
79		社会への関心	テレビや新聞を通じてニュースを知っている
80		閉じこもり	週1回程度は外出している
81		無為	日中やることなくぼんやり過ごすことが多い
82		問題時の対処の準備状況	困ったときの対処方法は考えてある
83		笑う	おなかの底から笑うことがある
84		遠慮	人に遠慮しながら暮らしている

表3 項目の重要度の得点と、残したい項目を選択した人の数

通し 番号	質問項目	回答 者数	平均得点	残すものとして選 択した人の数
1	家族仲はいいほうである	58	3.0 ± 0.7	8
2	家族の対応で傷ついたり、やる気がなくなったりする	58	3.1 ± 0.7	6
3	家族は健康管理に協力的である	58	3.1 ± 0.6	3
4	家族は私を気にかけてくれる	57	3.1 ± 0.8	7
5	できることまで家族がやってしまう	57	3.3 ± 0.8	17
6	家族はみな健康である	57	2.8 ± 0.8	1
7	家族以外で気にかけてくれる人がいる	58	3.2 ± 0.6	3
8	まわりに保健福祉サービスを上手に使いながら生活している人がい る	58	2.7 ± 0.7	3
9	友達や仲間がいる	58	3.8 ± 0.5	30
10	かかりつけの医者がある	57	3.2 ± 0.7	11
11	受けたいと思う保健福祉サービスが受けられない	57	2.8 ± 0.7	1
12	家から出るのがおっくうになるような、家屋や家の近くの状況だ	57	3.3 ± 0.7	15
13	家のつくりで生活に不自由なところがある	58	3.0 ± 0.7	3
14	家の近くに手軽に運動できる場がある	58	2.7 ± 0.7	1
15	主に過ごす部屋のいごちは快適である	57	2.6 ± 0.8	0
16	とても不安なことがある	58	3.3 ± 0.7	5
17	過去へのこだわりから抜け出せない感じがする	58	3.0 ± 0.8	2
18	嬉しいとか悲しいとか思う気持ちが、前ほどおこらなくなった	58	3.2 ± 0.7	4
19	気が弱くなった	58	3.0 ± 0.7	3
20	孤独感や寂しさを感じる	58	3.5 ± 0.7	13
21	自分が必要とされていると感じる	58	3.7 ± 0.4	25
22	日常生活のなかで、適度な緊張感を感じることもある	58	3.1 ± 0.7	3
23	忘れっぽくなって困ることが多い	57	3.2 ± 0.8	7
24	周囲に対する感謝の気持ちがある	57	3.0 ± 0.7	5
25	気持ちが晴れない感じがする	58	3.1 ± 0.6	1
26	ストレスが多い	58	3.1 ± 0.7	1
27	心のよりどころがある	58	3.3 ± 0.6	7
28	自分の姿を人目にふれさせたくないと思う	58	3.4 ± 0.7	9
29	できると思っていたことができないことが多くなった	58	3.3 ± 0.6	4
30	生き甲斐がある	58	3.7 ± 0.5	25
31	これからやってみようと思うことがある	58	3.3 ± 0.7	6
32	気力がある	58	3.4 ± 0.6	12
33	何か自分で自償のあることがある	58	3.2 ± 0.6	3
34	趣味がある	57	3.5 ± 0.6	10
35	生活にはりを感じる	58	3.4 ± 0.7	4
36	生活に満足感がある	58	3.4 ± 0.6	10
37	些細なことにも楽しみを見つけられる	58	3.1 ± 0.6	3
38	何か楽しみなことがある	58	3.3 ± 0.6	6
39	食事おいしいと感じる	58	3.4 ± 0.6	17
40	自分のために何か買ったりお金を使ったりする	57	3.0 ± 0.7	4

表3 項目の重要度の得点と、残したい項目を選択した人の数 つづき

通し 番号	質問項目		平均得点	残すものとして選 択した人の数
41	ぼけない、寝たきりにならないようにしようと強く思う	57	3.3 ± 0.7	13
42	自分ができない部分は、人の手やサービスを使う	58	3.1 ± 0.8	5
43	体にいいと言われることを積極的に行う	57	2.8 ± 0.8	5
44	体は使っているが、部分的である	57	2.4 ± 0.7	0
45	休養はとれている	58	2.8 ± 0.7	3
46	健康に関する情報は積極的に集めるほうだ	57	2.7 ± 0.8	1
47	健康維持・増進のためのサービスを知っている	58	3.0 ± 0.6	1
48	酒やタバコ、お菓子はほどほどにしている	57	2.8 ± 0.7	2
49	検査値などで自分の体の変化をわかっている	58	2.9 ± 0.7	4
50	医者から言われたことは守っている	58	2.8 ± 0.6	1
51	水分は気をつけてとっている	58	3.2 ± 0.7	8
52	人に勧められても医者にはかからないほうだ	55	2.7 ± 0.8	3
53	体を動かすことを何かしている	58	3.4 ± 0.6	13
54	食事の内容や量に気をつけている	58	3.1 ± 0.6	4
55	健康に関する講座に参加したり、健診を受けたりしている	58	3.1 ± 0.6	1
56	家族以外の人とのおつきあいがある	58	3.6 ± 0.5	18
57	地域の行事や何かの集まりに参加している	58	3.5 ± 0.6	15
58	家庭内あるいは外で役割がある	58	3.7 ± 0.5	31
59	体で痛いところがある	58	3.1 ± 0.7	11
60	何かするのがおっくうになった	58	3.3 ± 0.6	6
61	腰が曲がってきた	57	2.6 ± 0.7	2
62	体の調子はあまりよくない	56	3.3 ± 0.5	4
63	ここ数ヶ月で、急に体重が変化した	57	3.2 ± 0.7	6
64	体力がなくなったと感じる	57	3.0 ± 0.7	4
65	歯(もしくは入れ歯)の具合が悪い	57	3.1 ± 0.7	6
66	急に体勢を立て直すのが難しくなった	56	2.9 ± 0.7	1
67	体調に波がある	57	2.9 ± 0.7	1
68	自分でできることは自分でするようにしている	58	3.6 ± 0.5	18
69	家の用事は以前と同じようにしている	57	3.2 ± 0.7	3
70	動いたり、行動する時間や範囲は2、3ヶ月前と変わらない	57	3.1 ± 0.7	4
71	仕事や活動は体とのおりあいがとれている	56	2.9 ± 0.7	1
72	暮らしぶりは自分の身のたけにあっている	57	2.6 ± 0.9	1
73	大きな声で話す機会がある	57	2.6 ± 0.8	0
74	日常生活に刺激がある	57	3.1 ± 0.7	2
75	起きる時間や寝る時間、食事時間等はだいたい決まっている	58	3.1 ± 0.6	6
76	お風呂は以前と同じ割合で入っている	58	2.9 ± 0.7	2
77	身じたくは毎日整えている	58	3.3 ± 0.5	6
78	日常的に頭を使うことを何かしている	57	3.3 ± 0.6	5
79	テレビや新聞を通じてニュースを知っている	57	3.2 ± 0.6	3
80	週1回程度は外出している	58	3.4 ± 0.7	19
81	日中やることなくぼんやり過ごすことが多い	58	3.4 ± 0.8	17
82	困ったときの対処方法は考えてある	57	2.9 ± 0.7	3
83	おなかの底から笑うことがある	57	3.4 ± 0.7	11
84	人に遠慮しながら暮らしている	56	2.7 ± 0.8	1

表4 住民調査用項目案

項目番号	質問項目
1	家族仲はいいほうである
2	家族は健康管理に協力的である。
3	家族は私を気にかけてくれる
4	できることまで家族がやってしまう
5	家族以外で気にかけてくれる人がいる
6	かかりつけの医者がある
7	家から出るのかおっくうになるような、家の中や周囲の状況だ
8	とても不安なことがある
9	嬉しいとか悲しいとか思う気持ちが、前ほどおこらなくなった
10	孤独感や寂しさを感じる
11	自分が必要とされていると感じる
12	日常生活の中でこちよ緊張感を感じることもある。
13	忘れっぽくなって困ることが多い
14	ストレスが多い
15	自分の姿を人目にふれさせたくないと思う
16	できると思っていたことができないことが多くなった
17	生き甲斐がある
18	気力がある
19	何か自分で自信のあることがある
20	趣味がある
21	生活に満足感がある
22	些細なことにも楽しみを見つけられる
23	食事がおいしいと感じる
24	ぼけない、寝たきりにならないようにしようと強く思う
25	自分ができない部分は、人の手やサービスを使おうと思う
26	水分は気をつけてとっている
27	体を動かすことを何かしている
28	食事の内容や量に気をつけている
29	健康に関する講座に参加したり、健診を受けたりしている
30	友人や仲間とのつきあいがある
31	地域の行事や何かの集まりに参加している
32	家庭内あるいは外で役割がある
33	体で痛いところがある
34	何かするのがおっくうになった
35	体の調子はあまりよくない
36	ここ半時間体重はあまり変わっていない
37	歯(もしくは入れ歯)の具合はよい
38	自分でできることは自分でするようにしている
39	家の用事は半年前と同じようにしている
40	動いたり、行動する時間や範囲は半年前と変わらない
41	日常生活に刺激がある
42	起きる時間や寝る時間、食事時間等はだいたい決まっている
43	身じたくは毎日整えている
44	日常的に頭を使うことを何かしている
45	テレビや新聞を通じてニュースを知っている
46	週1回程度は外出している
47	日中やることなくぼんやり過ごすことが多い
48	おなかの底から笑うことがある

資 料

