

した対象者は、70名中24名（34％）とであった。

以下に各設問別の回答結果を示す。

設問5の『公共交通機関の利用や自動車、自転車、バイクなどを運転した外出』については70名中8名（11％）が「できる」と回答したが地域の特性により公共交通機関の利用はほとんどなかった。また、外出の移動手段がないことで「困難を感じている」対象者は70名中11名（16％）いた。逆に70名中33名（47％）は「できない」と回答していたが同居の家族などに必要に応じて頼むことができおり特に問題にはなっていないかった。

設問6の『栄養のバランスと量を考えた食事』については70名中33名（47％）が「できる」と回答し、14名（20％）が「助言や指導があればできる」と回答していた。「できない・していない」と回答した対象者は22名（31％）いたが、一人を除いて、すべての回答者は「できなくて困っている」という状態ではなく、同居の家族が実施していた

設問7の『食事の準備と後片付け』は、70名中21名（30％）が「できる」と回答し、16名（23％）が「助言や指導があればできる」と回答していた。「できない・していない」と回答した対象者は33名（47％）と約半数を占めたが、2名の回答者を除き「できなくて困っている」という状態ではなく、同居の家族が実施していた。また、1名は、独居で家族から火の使用を制限されていることから弁当の宅配サービス（自費を含む）を3食利用していた。

設問13の『健康管理面について』はすべての対象者が「困っていない」状況であった。『自分の健康上の問題を適切に自覚し管理できている』ものが最も多く、70名中58名（83％）であった。

設問14の『金銭管理について』は70名中26名（37％）の対象者が自分で金銭を管理しており銀行や郵便局、農協などを利用していた。また、70名中17名（24％）は上記の設問と同様、「できなくて困っている」という状態ではなく、同居の家族が実施していた。なお、70名中27名（39％）は「助言や指導があれば一人でもできる」状態であり、その内2名は「できなくて困っている」と回答した。

設問15の『電話の使用状況』は70名中39名（56％）が必要に応じて使用することができおり、「家族・知人などの知っているところ2、3箇所への連絡ができる」14名（20％）を含めると76％の対象者が日常的に利用可能であった。また、5名（7％）は聴力の低下により「使用できなくて困っている」と回答した。その他の対象者は、「使用できなくても困っていない」、「使用しない」、「詐欺が怖いので電話に出ないようにしている」と回答した。

設問16の『ゴミ出しの状況』は70名中14名（20％）が「ゴミの分別や袋を縛るなどの準備を行い、収集場所までもっていく」と回答した。70名中40名（57％）同居の家族が実施しており、「援助があればできる」と回答したのは16名（23％）で

あった。

設問17の『掃除や整理整頓の状況』は70名中37名(53%)が「必要な場所を必要に応じてすることができる」と回答した。「助言があればできる」が15名(21%)おり、その内1名は「困っている」と回答した。70名中18名(26%)は「できなくて困っている」わけではなく、同居の家族が実施しているため本人が行う必要のない状況だった。

設問18の『買物の状況』は70名中20名(29%)が「必要な品を自分で買いに行くことができる」と回答した。70名中23名(33%)は「援助があればできる」と回答し、主にスーパーなどへの移動を家族に援助されている状況である。その他の27名(39%)は「やらない・やる必要が無い・できない」と回答しており、「できなくて困っている」と回答した対象者は3名(4%)であった。

設問19の『洗濯の状況』は70名中34名(49%)が「必要に応じてできる」状況、70名中25名(36%)は同居の家族が実施していた。11名(16%)は「援助があればできる」と回答し、特に「困っている」との回答はなかった。

設問20の『自宅の施錠、火の始末』などの安全管理については70名中32名(46%)が「自分で安全に配慮して管理できる」と回答していた。また、70名中11名(16%)は「援助があればできる」と回答し、本項目で「できなくて困っている」と回答した対象者は1名であった。

4) 『社会参加』について

『社会参加』は設問21～32までの計12項目からなっている。本領域で「出来なくて困っている」もしくは「出来ていても困っている」ことがあると回答した対象者は、70名中30名(43%)であった。

以下に各設問の回答結果を示す。

設問21の『家族・知人との交流』については「家族・知人との交流が週に1度もない」と回答した対象者は一人もいなかった。交流はあるが、聴力低下などにより「困っている」と回答したものは70名中5名(7%)である。

設問22の『視力の状況』については「外出や他者との交流」が制限されるほど低下していると回答した対象者はいなかったが、「外出や人と話すことが億劫になる」と回答したものは70名中9名(13%)いた。その内、3名は「困っている」と回答している。

設問23の『聴力の状況』については70名中2名(3%)が「聞こえが悪いために歩行や外出が不自由であり人と交流することが出来ない」と回答した。また、18名(26%)は、「時々、聞こえが悪いために、歩行や外出に不自由を感じたり人と交流することが億劫になる」と回答しており、9名(13%)が「困っている」と回答した。

設問24の『他者との意思疎通』については「日常生活で意志の疎通が図れない」と回答した対象者はいなかったが、70名中4名(6%)が「意志の疎通に困るときがある」と回答した。

設問25の『身だしなみ』については70人中60人(86%)が「清潔で季節感のあるものを自分で選べる」と回答した。「全く気にしない」と回答した対象者は70名中4名(6%)であり、「助言や指導を必要とする」ものは6名(9%)であった。ただし、身だしなみについて「困っている」と回答した対象者はいなかった。

設問26の『生活のリズム』については「規則正しい生活をしている」と回答した対象者は70名中67名(96%)となり、「出来ていない」と回答した対象者はいなかった。回答者の中には、デイサービスを利用することで生活リズムをつくるようにしている対象者も含まれていた。

設問27の『自由時間のすごし方』については「自分なりに工夫している」と回答した対象者は70名中45名(64%)であった。また18名(26%)が「助言や援助が必要である」と回答し、7名(10%)が「なにもしない」と回答した。その中で3名(4%)が自宅での過ごし方に「困っている」と回答している。

設問28の『趣味活動』については70名中25名(36%)が「特定のものがある」と回答した。「特定のものはないが好みはある」と回答した対象者は70名中30名(43%)、「なにもしない」と回答したものは70名中15名(21%)であり、全体で6名が趣味活動について「困っている」と回答した。

設問29の『物事に取り組む意欲について』は「自発的に取り組む」と回答した対象者は70名中41名(59%)であった。「援助や助言が必要である」と回答したものは70名中20名(29%)、「何もしたくない」と回答したものは8名(11%)であり、全体で「困っている」と回答したものは4名であった。

設問30の『いま、不安になるときがありますか』の問いについては、「ほとんど無い」と回答した対象者は70名中41名(56%)であった。「時々ある」は27名(39%)、「いつも不安」は2名(3%)であり、「困っている」と回答したものは7名であった。

設問31の『睡眠状態』については、70名中44名(63%)が「よく眠れる」と回答した。「時々眠れないときがある」は70名中23名(33%)、「いつも眠れない」は2名(3%)であり、全体で「困っている」と回答したものは7名であった。

設問32の『物忘れ』については、「心配していない」が70名中40名(57%)である。「時々気になる」は70名中21名(30%)、「いつも気になる」は70名中6名(9%)、「困っている」と回答したものは18名であった。

(2) 本評価試案を用いた軽度層高齢者の類別化基準および類別結果について

軽度層高齢者の類別化をケアプランの策定を念頭に置いて行い、各評価領域のチェックに基づいて6群に分類することが出来た(表2-1～表2-6)。各群は独立したケアプランと対応しているが、表3に示したとおり一人の対象者が複数の群に該当する。

以下に各群への類別化の基準と類別結果について述べる。

1) 基本動作困難群(表2-1)

i) 対象

『起居・移動』の実施状況にかかわらず困っていることがあるもの。

ii) 類別化基準

『起居・移動』領域の各項目のいずれかに「困っている」と回答したもの。

iii) 類別結果

調査対象70名中44名(63%)が該当した。

2) 基本動作高位群(表2-2)

i) 対象

『起居・移動』といった基本動作のすべてを特に問題なく行うことが可能なもの。

ii) 類別化基準

『起居・移動』領域の設問1～4の項目のすべてが「できる」もしくは「心配ない」に回答したもの。

iii) 類別結果

調査対象70名中6名(9%)が該当した

(3) 軽度層高齢者の状態像について

今回の調査対象となった軽度層高齢者には以下のような傾向が認められた。

脳卒中等の中枢神経系障害、骨・関節障害による運動機能障害により、起居移動動作に何らかの問題をかかえているものの、大多数で ADL はほぼ自立していた。また、身だしなみに配慮し規則正しい生活を送るなど、適切な生活習慣が確立されていた。

IADL では、家庭内役割を同居家族に譲り、自分の身近に関わる限定された家事活動のみを行っている場合が多かった。また、移動動作の困難により生活圏が狭まり、IADL 活動も制限されている様子が伺えた。服薬管理、電話の使用のような家庭内活動は保たれているが、金融機関へ行くなど屋外の長距離移動を要する金銭管理は家族の援助に頼るものが少なくなかった。公共乗り物の利用に不自由のない対象者はごくわずかであり、通院・買い物のような基本的な生活ニーズを満たすために必要な移動も家族の援助に頼っている対象者が多かった。

社会参加の様子を概観すると、家事や役割活動から解放されてできた余暇時間を満たす手段は限られてきており、趣味など何らかの目的的活動に従事する時間が少ない様子であった。特に、家庭での役割を委譲して趣味活動中心に生活していたものの、機能障害が生じてそれが困難になった場合は、活動性が大きく低下し、代替りの活動を見つけれられないまま経過している様子が観察された。

視力・聴力・言語能力といったコミュニケーションに必要な基本能力は良好で、家族・知人との交流の機会も保たれている対象者が大多数であった。しかし聴力が低下して他者との意思疎通がはかれなくなると、会話や電話の使用が困難となり、本人も問題として自覚するようになっていた。また、家庭内で孤立している、デイサービス以外では友人・知人との交流がほとんどないなど、他者との交流の機会が制限されている対象者も数人見られた。

物忘れは半数近くの対象者に自覚されていたが殆どの者は日常生活に支障をきたしていなかった。しかし、この中には前述の運動機能障害・活動性の低下等の影響も加味してか、うつ気分・不安を訴える者もいた。

以上のように、大多数で運動機能の低下、一部の対象者では物忘れを自覚し、不安な気持ちで生活している者も観察されたが、身近活動はほぼ自立し日常生活に著しい支障をきたしてはいなかった。しかし、対象者の生活状況を詳しく聴取してみると、栄養、健康管理、家庭での安全確保については、本人が「困っていない」と答えても、調査者には改善が必要と考えられた場合があった。すなわち、自分で準備する食事内容が偏っている、服薬していても医療機関を受診していない、IADL 等の実施に危険を伴っているといった状況である。

また、以前は可能であった IADL や趣味、社会的活動への参加が制限されてきている様相も見受けられた。多くの対象者では、機能低下後の生活環境・参加する活動の調

整が十分なされておらず、これも社会参加が難しい要因と考えられた。この活動参加の困難は、転じて対象者の機能低下を助長する要因となっている可能性もある。さらに、多くの対象者は農村地帯に住んでおり、近隣の友人宅・買い物をする店舗・地域の公共施設が遠い、障害者や高齢者がひとりで利用できる交通手段もない、といった地域特性・地域資源の制限も対象者の活動参加の障害に関連しているものと考えられた。

3. 軽度層高齢者のケアプランの標準的モデルの基本的な考え方

(1) 全体としての留意事項

本研究が対象とした『要支援者および軽度要介護者』の全体的な特性と6つの群に分けられた高齢者の特性については上述した。ここでは6つの群の高齢者に対する介護予防サービスの具体的なねらいと内容について説明する。ただし、介護予防計画を立てるにあたり各群に共通して確認するのが望ましい事項を以下に示す。これらの事項を確認し、必要とされるサービスを介護予防サービスに含める。

なお、ほとんどの高齢者が『起居・移動・歩行』の基本動作能力に、問題を抱えているため、それらの能力への働きかけが必要となる。具体的には、平成16年度の本研究事業にて開発したプログラム〔対象者の体重を利用した軽度運動負荷によるトレーニング〕を提供することとする。このプログラムは、転倒予防教室で実施してきた運動を基盤としたもので、バランス能力および柔軟性の改善、基本動作に必要な筋群を強化することを目的にしたものである。昨年度、大田原市介護予防モデル事業「筋力向上トレーニング事業」でこのプログラムを実施し、身体機能の改善に著しい成果が得られた。自宅でも気軽に実施できるよう、音楽に合わせて行えるようにするなど、親しみやすい工夫を検討していく。

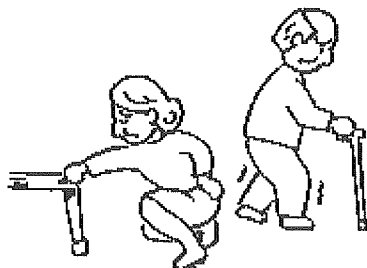
- ① 設問23の聴力の状況が△あるいは×で、しかも「困っている」との訴えがある者については、補聴器・集音器適応の評価および相談を行うこと。必要であれば、言語聴覚士の指導を仰ぐ。
- ② 独居生活を行っている者については、全てのIADLの設問項目を確認し、独居生活維持のために必要となるIADL項目を探る。
- ③ 基本動作に関する設問(1～4)が△あるいは×で、しかも「困っている」との訴えがある者については、ADLおよびIADL項目の△・×の項目と関連させて、住宅の状況を確認(住宅評価)し、合わせて本人の具体的な遂行の状態を確認する。
- ④ 面接時に設問6を尋ねる際、本人が「困っていない」と答えても栄養状態をよく観察し、サービスの必要性について確認する。特に、同居生活であっても昼食等は自分で準備しなくてはならない者についてはこのことに留意する。
- ⑤ 診断名に注意し、服薬等健康管理が必要とされる者については、定期的に医学的チェックを医師から受けているかどうかを確認する。

(2) 軽度層高齢者のケアプランの標準的モデル内容について

1) 基本動作困難群 (表 2-1)

本群は設問 1『立位保持』、2『床からの立ち上がり』、3『関節や筋の痛み』、4『歩行能力』の 4 項目になんらかの不安や困難さを感じている高齢者が該当する。

本群の対象者には、運動器に対するプログラム提供が優先順位として高いといえるが、『IADL』、『社会参加』、『ADL』面に対して趣味活動の拡大や日常生活の中で行えそうな IADL に関連する活動メニューを個々に提供していく。具体的には、基本メニューとして昨年度の研究事業で報告した自分の体重を利用した低負荷の運動メニューの提供によるバランス能力や筋力向上へのアプローチ、個別メニューとして料理や手工芸、書道など趣味活動の拡大や日常生活の中で行えそうな IADL に関連する活動メニューを提供し、各々の興味に合わせ各自が種目を選択して取り組めるようにする。



- * 低負荷の運動メニュー
- * バランスアップ
- * 筋力向上
- * 趣味活動 (料理・手工芸など)

2) 基本動作高位群 (表 2-2)

本群は設問 1『立位保持』、2『床からの立ち上がり』、3『関節や筋の痛み』、4『歩行能力』には問題を感じておらず、そのため ADL・IADL にも影響がなく、生活全般が自立している高齢者が該当する。代表的な状態像は、特に趣味活動を積極的に行っているわけではないが、家庭内において庭掃除や草むしり等の自身が日課としている活動には意欲的であるといえる。



- * 地域活動への参加 (町内会の自治活動・清掃ボランティア)
- * 競技性の高い活動・ダンスなど

本群の対象者には、現在の高い運動機能面を維持していくこと、その能力を発揮する場を提供するために地域活動等の参加を積極的に働きかけ、結果的に ADL・IADL も維持していくようなプログラムが望ましい。例えば、町内会の自治活動の花壇づくりや、町内清掃のボランティア等に参加することでコミュニティへ活動範囲を広げながら、基本動作を維持し社会的活動経験を豊かにしていくような場を提供していく。また、高い運動機能を維持していくために機能に応じた競技性の高い活動の導入やダンスなどを提供することも一つの考えである。

3) 社会参加高位群 (表 2-3)

本群は設問 1『立位保持』、2『床からの立ち上がり』、4『歩行能力』に困難さや、設問 3『関節や筋の痛み』の訴えはあるものの、ADL・IADL は問題なく行えている高齢者が該当する。代表的な状態像は趣味活動等を豊かに経験してきており、現在も趣味活動や自由時間のすごし方において積極的であるといえる。ただし、屋外へ広く外出するための移動手段や能力には支障をきたしている。

本群の対象者には、現在の社会参加能力を維持していくために年齢相応の知的要素を含む趣味活動を複数準備し、本人がやりたい活動を自由に選択し社会参加のよりいっそうの充実と参加の場を提供していくような、シニアセンタータイプのプログラムが望ましい。活動内容には自身が経験してきた活動の発表や未経験者への指導、様々な経験談の講話等も加え、茶道や華道、書道等の比較的経験豊富と考えられる活動からパソコン操作等の新しい活動を提供していく。

本群に必要な活動の場を提供していくためには、福祉バス等移動手段に関わるサービスも必要となる。



- * 知的要素を含む趣味活動
(パソコンなど)
- * シニアセンタータイプのプログラム
- * 活動の発表
- * 経験談の講話

4) 家庭内役割無し群 (表 2-4)

本群は設問 17『掃除、整理・整頓』、19『洗濯』、7『食事の準備、後片付け』といった IADL 活動を家庭内で行う必要が無いため実施していない、および自分自身ではそのことに困難さを感じていないと回答した高齢者が該当する。代表的な状態像は、子ども世帯と同居という暮らしのスタイルのため家庭内に役割がなくなっている

ことである。このことにより対象者の生活能力が低くなるとは一概に言えないが、現在もっている能力を持続していくためには、IADL 活動を発揮する場の提供が必要といえる。また、世代間の関係や生活リズムなどの家族関係の把握が対象者の自立生活を支援していくためにも必要といえる。

本群の対象者には、改めて現在の生活の中に IADL 活動を定着させる必要はないといえる。しかし、IADLに関連する料理などの活動メニューを提供し家庭以外での IADL 能力を発揮する場を楽しみの活動の一つとして提供することも能力維持のために重要といえる。また、それ以外にも趣味的要素の高い編み物、クラフト、書道など各々の興味に合わせた活動を提供する。



- * IADL に関連する活動
(料理など)
- * 趣味的活動
(編物・クラフト・書道など)

5) 意欲の低下および不安が高い群 (表 2-5)

本群は設問 27『自由時間のすごし方』、28『趣味活動』、29『物事に取り組む意欲』のいずれかに何らかの援助が必要で、かつ設問 30『不安ついて』の項目で何らかの不安を訴えた高齢者が該当している。代表的な状態像は、自宅における自由時間の過ごし方に決まったことがなく、漠然とした不安をもちながら生活しているといえる。現在はデイサービスなどを利用することで生活リズムを整えたり、自宅における自由な時間を少なくするような対応をしていることがあり、今後、うつや閉じこもりの傾向となる可能性を持つ群である。



- * 自信が持て楽しめるようなサークル活動 (編物・革細工など)
- * 他者との交流 (おしゃべり)
- * 相談の場の提供

このような群に対しては、家の中だけの生活から広がりを持たせることが必要であり、各事業所や、地域において継続して参加できるようなプログラムを提供する。このプログラムとは、特定の活動を行うというよりは、複数の選択肢の中から自分で実施したい活動を選び、参加できるようなサークル活動（例えば、編み物や革細工など）で、自信が持て、楽しめるよう支持的な環境での活動が望まれる。また、家ではないところで他者と交流（おしゃべり）することも重要である。これらの対応の結果、この群に危惧される閉じこもりの予防につながるといえる。

6) 意欲の低下および物忘れ自覚群（表2-6）

本群は設問 27『自由時間の過ごし方』、28『趣味活動』、29『物事に取り組む意欲』のいずれかに何らかの援助が必要で、かつ設問 32 の『物忘れ』の項目で何らかの不安を訴えた高齢者が該当している。代表的な状態像として『物忘れ』について気になってはいるものの、そのことが日常の生活を送る上で特に問題とはなっていない。但し、自由時間に趣味を楽しむというように、積極的に新しいことや今までやってきたことに取り組むことが困難となってきた群である。

この群への対応として、各々が自覚している物忘れや見当識の低下などの認知機能面に関する不安を軽減するため、『物忘れ』と認知症に対する正確な知識を伝え、生活リズムを維持するような取り組みが必要となる。また、現時点で積極的に物事に取り組むことが困難となりつつあることから、個々の生活パターンや趣味、過去の職業等を考慮した活動を提供していくことが求められる。特に、『物忘れ』によって困っていることや不安感が強い対象者については、心配事などの具体的な事柄を相談できる相談の場が必要であり、具体的なメモの活用やチェックリストの作成などの生活上の工夫を伝えていきながら、本人の問題を解決していく手助けをしていく必要がある。



- * 生活リズムの維持
- * 生活パターンや趣味・過去の職業等を考慮した活動
- * 相談の場の提供

D. 考 察

1. 軽度層高齢者の特性について

本研究において開発した評価様式（「介護予防プログラム作成のための評価表」）を用いた面接による評価結果から、本研究対象者である軽度層高齢者（要支援および軽度要介護者）の特性についてまとめ、既に示した。介護度認定に用いる一次判定資料の結果と連動させたこの評価様式は一次判定資料第2群・3群の領域を「起居移動：基本的動作」、第4群・5群領域をADL（日常生活活動）・IADL（日常生活関連活動）、第6群・7群領域を社会参加として区分した。特性を概要すると以下のように示される。

- ① 起居移動能力に困っていることがあっても、家庭内の身辺処理（日常生活活動）能力はほぼ自立している（ADL領域）
- ② 身だしなみの配慮は行っている（IADL領域）
- ③ 生活のリズムは規則正しく、適切な生活習慣を保持している（IADL領域）
- ④ 家族との同居の場合、家庭内役割を同居家族に委ね、自分の身辺に関わる限定された家事活動（室内掃除・整理整頓・洗濯等）のみを行っている（IADL領域）
- ⑤ 起居移動能力に困っている者は、IADL遂行や生活空間の広がりに影響を与えている（ADL・IADL領域）
- ⑥ 服薬管理・電話の使用のような家庭内IADLは行っているが、通院・金融機関の利用・買い物など屋外移動を伴うIADLは家族に委ねたり、長距離移動のための援助を必要としている（IADL領域）
- ⑦ 家事や役割活動から解放されて生じた自由時間を満たす活動手段が限られている傾向があり、意欲的に趣味活動に活用する者は少ない（社会参加領域）
- ⑧ 意欲的に趣味活動に専念している者も、起居移動能力低下が生じると、代替りの活動を見出せないままでの傾向がある（社会参加領域）
- ⑨ 視力・聴力・言語能力などのコミュニケーションに必要な能力は概ね良好で、家族・知人との交流を保持している（社会参加領域）
- ⑩ 聴力低下している者の中には、会話・電話の使用に困っていると自覚している（社会参加）者がいる
- ⑪ 家族と同居していても孤立していたり、人との交流がデイサービスの場のみという者も中にはいる（社会参加領域）
- ⑫ 「物忘れ」を自覚している者は半数近くいるが、大部分は日常生活上困っていない（社会参加領域）
- ⑬ うつ気分・不安の訴え・意欲低下などを呈するものが少数ながらいる（社会参加領域）

以上の特性から、大半の者が家庭内ADLは自立し、日中の留守番、自分の昼食の準備

と後片付け、庭いじり、草むしり、自室の掃除や整理整頓、自分の下着・衣服の洗濯、趣味活動、そして定期的なデイサービス利用の生活を行っている姿がイメージできる。そこには、国の施策で強調されている「口腔ケア」や「栄養指導」についてはほぼ自立している人たちであることが推察できる。

しかしながら、基本的な生活は十分行えているように見受けられても、現在の生活状況の維持や改善に向けて今後考慮していくべき事項はある。①～⑬に示した特性において、介護予防の視点から今後考慮しなければならない事項は、まず⑧に該当する高齢者の社会参加を保持させる手立てであり、そのためには本人へ直接的な身体機能への働きかけが必要な場合も考えられるが、どちらかというところ起居移動をより円滑にするための物理的環境や用具の工夫などの必要性を検討する部分が多い。⑩については聴力低下を補う福祉用具等を含めた相談や積極的な適用を考える必要がある。⑪に該当する高齢者には、独居者の場合と同様に栄養状態や家事の安全性を確認するとともに、身近な場所での、友人・知人を含めた人との交流の場の提供が必要となる。⑬に含まれる高齢者は、うつや認知症に対する予防として、より専門的な働きかけが求められる。

このようなことから、軽度層高齢者介護予防の視点における大部分の問題は社会参加領域の活動を維持するための手段の提供を検討することであって、そのための基本動作能力への働きかけ、気心が知れた仲間とおしゃべりや趣味活動の場の提供、興味を持てる趣味活動の考案や工夫などであり、身体機能の向上、ADLやIADL能力の向上を直接目標にするだけではないことが理解できる。ただし、軽度層高齢者の外から捉えた特性は上述した内容ではあるが、高齢者一般について忘れてはならないこととして、これまでの永年の生活歴で培った知識や技能そして生活スタイルに関する情報を大切に、サービス内容に個別的にしかも適切に反映させる視点を持つことである。

また、本研究の対象地域は栃木県大田原市であり、大半の対象高齢者は兼業であつても農業を営む状況にある地域といえる。このことは買い物をする店舗や利用する公共施設の遠さ、単独で利用できる公共交通機関の利便性の低さが推察できる。したがって、ここに示した特性を持つ軽度層高齢者が、大田原市という地域で現在及びこれからの生活において心身の健康状態を維持していくことのできる具体的な方策の考案が必要とされる。

以上、具体的なプログラム作成に当たっては、軽度層高齢者の特性、高齢者個別の生活歴による特性、そして住む地域の特性の三つの視点を考慮に入れて組み立てることになる。

2. 軽度層高齢者の類別化について

大田原市在住の軽度層高齢者 70 人の面接評価から得られた結果を基に、それらを 6 つの群に分けた。具体的には「介護予防プログラム作成のための評価表」の起居移動（基本動作）、ADL、IADL および社会参加の各領域合計 32 項目の、できる（援助を必要としない）、部分的にできる（少し援助があればできる）、できない（やろうとしない）の 3 段階の評価と、本人の「困っている」、「困っていない」、「どちらともいえない」の主観的な困り具合の評価を絡ませて検討した類別となった。

類別化にあたっては、まず介護認定一次判定資料との直接的な連動を試みたが、一次判定資料のみではチェックされた項目についての情報量が少なく、介護予防のための個別プログラムを作り上げることが難しいことがあった。したがって一次判定資料を参照しながら、32 項目から成る設問を行い、対象者の全体像をより具体化する作業を経て類別化することが必要とされた。本来、高齢者一人ひとりの介護予防に向けたサービスは個々に異なるものではあるが、現状のサービスにおいては個別性が十分に検討されたものとはなっておらず、このことが軽度層高齢者を重度化させていく原因となっている。個別的介護予防を組み立てるには、例えば、診断名から予想される一次的障害及び二次的障害が予測できる能力、それらの障害を生活環境の工夫による代償方法を用いて補えることが理解できる能力等が必要とされる。そこには疾患学・障害学・老年医学・精神医学・リハビリテーション医学・機能回復学・機能代償学等の知識が必要とされよう。しかしながら、現状の介護予防サービスを提供する現場では、そのような人材が対象者の人数に合わせて十分に配置されていることが少ない。したがって、そのような現場の現状に、少しでも本人が必要としている個別的プログラムを提供することができるよう、介護予防に結びつけることができるよう誰もが理解しやすい類別化を目指した。しかしながら 32 項目の設問による評価結果から、迷うことなく各群に結びつけることは難しい状況は当然生じる。また複数の群にまたがる結果も生じると考えられる。したがってその場合には、現場においてケース会議を通してプログラムの優先順位について、本人を含め職員間で共有しておくことも必要となる。

社会参加高位群、基本動作高位群、基本動作困難群、家庭内役割無し群の 4 つの群に位置付けられる高齢者は、本人主導で個別的プログラムを組み立てることができることと、そのことについての了解を本人から得ることができるため、比較的プログラムの組み立てや修正が行いやすいと考える。しかしながら、意欲の低下・不安が高い群（うつ予防・閉じこもり予防）と意欲低下・物忘れ自覚群（認知症予防）では、本人主導でのプログラム作成や修正は難しく、より専門的な関わりが定期的には必要とされる。

3. 介護予防を支える体制について

本研究では、軽度高齢者の能力的な特性と、かれらに必要とされる個別的プログラムを中心に言及してきたが、個別的プログラムに描かれたサービスが大田原市で十分に提供できるかどうかという体制整備の問題が別にある。

(1) 既存サービスの体制について

本研究では、軽度層高齢者の介護予防の問題は、社会参加の視点で現在の状態像を維持する方法を検討することが必要であると述べた。軽度層高齢者が現状で利用しているサービスには訪問介護、デイサービス、デイケア等が考えられるが、一般論としてデイサービスの利用は種々の面で有効なサービスといえる。送迎・入浴・食事の3つは概ね好意的に活用しており、同居家族の負担を双方が減らしたいと願うこともあって、入浴をデイサービスの利用だけで生活している者も多い。また送迎あってこそ、仲間たちと会える楽しみを語る高齢者は多い。問題はデイサービスやデイケアにおけるさまざまな活動の選択の幅の狭さである。入浴と食事以外でも日中、本人にとって意味のある活動に取り組むことができるよう、施設側の考え方を変える必要がある。基本動作に問題があれば机上での活動でもよいが、移動範囲が広い高齢者にはより屋外活動を組み入れることが望ましいし、何よりも個人個人が役割を持つことができたり、好みの活動を選べる状況に整備することが望ましい。軽度層高齢者の生活は、家庭内生活だけでなく地域生活に広げることができる能力を保持している者も多い。また、これまでの生活歴から特別な知識・技能を有している高齢者も多いことから、施設側も高齢者から学ぶプログラムも含めて組み立てるなどの柔軟性と発想の転換を行うべきであると考えられる。

既存サービスにおける人材の配置は、個別的プログラムを組み立てるためにも前述したように、疾患や障害の予後予測、物理的環境や身近な生活の工夫などが行える人材の配置や支援が得られる体制作りは必要と考える。

(2) これからのサービスの体制について

軽度層高齢者およびハイリスク高齢者は、平成18年度以降は市町村の地域包括支援センターがサービスの質の鍵を握ると考えられる。地域包括支援センターにおける軽度層高齢者のケアマネージは社会福祉士、保健師、主任ケアマネージャーによって実施されるが、本研究で提示した個別プログラムを作成することができるかが懸念される。なぜならば、前述したように個別的介護予防プログラム作成にあたっては、障害予後予測や環境整備の立場で適切なサービスを提供することのできる作業療法士や理学療法士の配置が明示されていないことがある。しかしながら、地域包括支援センターは国や県で定めた基準以外にも、地域高齢者のニーズに合わせてさまざまな相談窓口を置くよう、その地域のニーズに合わせて柔軟に対応することを推称したい。そのためには、基準以外の専門職による専門相談、仲間による相談・支援など独自のプログラム設定し、機能