

200821005B

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学研究事業

効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた

自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

平成 18～20 年度 総合研究報告書

主任研究者 高山 忠雄

平成 21 (2009) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学研究事業

効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた

自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

平成 18～20 年度 総合研究報告書

主任研究者 高山 忠雄

平成 21 (2009) 年 3 月

効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた

自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

主任研究者 高山忠雄 鹿児島国際大学教授

本研究は、効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた自立生活支援のモデルプログラムの開発を図るべく、特性の相違する全国3地点における効果的な介護予防に向けた訪問・通所リハの自立支援プログラムの開発と評価に基づき、地域特性を勘案した効果的な介護予防事業の実現を目的とした。プログラムの開発は3年次に亘り、3地点において介護予防型訪問・通所リハビリテーションの介入研究に基づく効果を把握し、プログラム評価への枠組みを整理した。

分担研究者

佐藤 秀紀(青森県立保健大学)

安梅 勲江(筑波大学大学院)

A. 研究目的

実効性の高い介護予防事業に関心が高まる中、訪問・通所リハビリテーション（以下リハ）における介護予防を意図した自立支援プログラムの対象特性別の開発と評価、活用システムの構築、さらにその情報のマニュアル化は喫緊の課題である。訪問・通所リハにおける介護予防のための適切な自立支援プログラムの有効性は国際的に広く認識されつつも、日本においてははまだ科学的根拠に基づく効果的な実施方法と評価法は開発されていない現状がある。

本研究は、特性の相違する全国3地点にお

ける効果的な介護予防に向けた訪問・通所リハの自立支援プログラムの開発と評価に基づき、地域特性を勘案した効果的な介護予防事業の実現を意図する。さらに、根拠に基づく自立支援プログラム活用マニュアル作成を通じて、実践の場での効率的な活用を図り、実効性の高い介護予防事業のさらなる展開に資することを目的とする。

B. 研究対象と方法

対象は、これまで介護予防事業に十年以上にわたり取り組んできた3つの自治体の在宅高齢者、専門職、ボランティア、地域住民等であり、当事者参加とエンパワメントを意図した介護予防型の自立支援プログラムの効果について、多角的な手法を用いて評価する。

ここでの「介護予防型自立支援プログラム」

とは、当事者が自らの意志で介護予防に向けた実践と問題解決のための力をつけることで、地域での自立生活を可能な限り長く継続することを意図したプログラムを意味する。

これらの自治体では、定期的に当事者参加による調整会議を開催し、個別ニーズに見合った自立支援プログラムを作成するとともに、介護予防と生活習慣病予防を意図した保健師による健康教育、運動療法士による対象ニーズ別体操、ボランティアによる生きがいクラブを組み合わせたプログラム等を継続的に実施している。具体的には、温水プール、アスレチック機器、ストレッチ体操などを活用した介護予防教室、高齢者健康体操教室、転倒予防教室、腰痛予防教室、肩こり予防教室、生活習慣病予防教室、糖尿病・高血圧予防教室、世代間交流リトミック教室等がある。介護予防型自立支援プログラムの有効性がさらに増大するよう訪問・通所リハビリテーションの提供において複数のサービスを組み合わせたプログラムをシステム化する。介護保険制度で重要視されている介護予防に向けた自立支援プログラムの効果指標として、医療費、介護費用、健康状態、機能低下、死亡率、社会参加状況、体力、うつ状態、ストレス、ウェルビーイング、自己効力の評価を採用し、量的及び質的な方法論を用いて多側面から解析した。

「温暖地域における介護予防型自立支援プログラム開発（高山）」では、温暖地域における自立支援プログラムのモデル開発に向け、一般、特定高齢者に対する質問紙調査を用いた 24 時間生活時間分析による現状把握を行

った。

「寒冷地域における介護予防型自立支援プログラム開発（佐藤）」では、寒冷地の特性を踏まえた介護予防が必要な高齢者の実態と自立支援ニーズを体系化した。

「介護予防型自立支援プログラムの追跡評価（安梅）」では、プログラムの継続に焦点を当てた経年分析を行った。

なお倫理面への配慮として、本研究は厚生労働省の疫学研究における倫理指針および臨床研究における倫理指針に準拠して実施した。調査の際には、対象に対し本研究の趣旨を十分に説明し、承諾を得た者へののみ調査を実施した。また、調査員に対象者のプライバシーの保護等に関する倫理の教育を徹底して実施した。データはすべて匿名化した ID で管理し、鍵の掛かる部屋に保管し、鍵の管理を厳密に実施した。

C. 研究結果

「温暖地域における介護予防型自立支援プログラム開発（高山）」では、温暖地域における自立支援プログラムのモデル開発を目的とした 24 時間生活時間構造分析等による現状把握を実施した。効果的な自立支援には、健康の 3 要素（栄養・睡眠・運動）をバランスよく保てるようなプログラム作成、専門性の高いケアコーディネーターによる個別性を重視した地域特性に応じた在宅リハビリプログラム作成の必要性が示された。

「寒冷地域における介護予防型自立支援プログラム開発（佐藤）」では、寒冷地における自立支援プログラムのモデルを開発に向け、

寒冷地の特性を踏まえた介護予防が必要な高齢者の実態と自立支援ニーズを面接により把握し、対象特性別の支援内容の類型化の試案を作成し介入研究を実施した。

「介護予防型自立支援プログラムの追跡評価（安梅）」では、温暖地域と寒冷地域の間の特徴を有する地域において、これまで15年間実施してきた介護予防事業を対象特性別に評価するため、継続的に自立支援プログラムを提供された介護予防事業への参加者の社会生活機能、社会参加状況、健康状態、日常生活動作を経年的な変動を加味しながら評価し、それらを踏まえた介入評価を実施した。その結果、継続的な介護予防型の通所・訪問リハビリテーションの効果が明らかにされた。

D. 考察

訪問・通所リハビリテーションにおける介護予防に向けた自立支援の有効性については、国際老年学会、リハビリテーション医学会、保健福祉系学会等において報告されているが、日本においてははまだ十分に対象特性別の活用方法に関する情報は科学的に整理されていない状況である。今後さらに予防効果性の高い活用への展開が強く期待されているものの、経年的な事業評価に基づく事業の体系化とモデル開発研究はまったく行われていない現状である。

効果性、効率性の高い介護予防事業のあり方が求められる中、訪問・通所リハビリテーションにおいて、個別ニーズに適合し当事者参加による意志決定に基づく自立支援プログラムの開発は、高齢者が要介護となる可能性をできるだけ小さくするために重要である。

介護予防の実施主体の視点から期待される成果としては、温暖地域・寒冷地域などの特性を踏まえ、予防効果性の高い対象群を類型化した自立支援プログラム活用マニュアルを作成することで、各実施主体が事業をより実効性の高い形で推進するためのモデルが得られる。また、科学的な根拠に基づく予防効果性の高いプログラムを活用することで、効率的な事業の実施が可能となり、介護予防事業の費用便益効果を高めるものである。

当事者、社会資源の視点から期待される成果としては、介護予防効果の高い自立支援プログラムの普及により、介護予防を必要とする当事者の生活の質の向上、健康寿命の延長はもとより、増大する介護費用の抑制、限られた社会資源の有効活用を可能とする。

また本研究の成果は、事業の科学的な根拠として今後の高齢者保健福祉計画、介護予防事業、健康日本21などの計画策定や政策評価の指標として活用し、サービスの有効性に関する確実な意義付けにつながる。

さらに、昨今当事者主体の倫理性へのさらなる配慮が求められる状況を踏まえ、当事者の意向と参加を尊重し、当事者のセルフ・エンパワメント、ピア・エンパワメント、コミュニティ・エンパワメントを主軸とした「当事者主体チームワーク・ケア」にもとづく今後の高齢者保健福祉施策のさらなる展開に資するものである。

本研究の独創性は、経年的な評価に基づき、効果性の高い対象群の類型化とモデルプログラムを提案する点である。国際的にはアラメイダ研究など数十年にわたる研究成果が存在

するものの、日本では介護予防に向けた自立支援プログラムの効果を経年的な情報蓄積により評価するものは皆無である。長期にわたり介護予防事業の実施と評価に取り組み、特に当事者参加の意義に焦点を当てつつ効果を評価した根拠に基づくモデルプログラム開発は、日本はもとより海外にも他にほとんど存在せず、国際的な意義は大きい。

また高齢期のリハビリテーションに関する長期的な評価は、エイジングの *natural history* を加味し心身の機能変動を踏まえた緻密な分析を必要とするが、本研究は調査対象数の多さ、追跡可能回収率の高さからそれに耐えうる精度の高い情報解析が可能である。

また本研究は、実践活用のための具体的なモデルプログラムを提示する点を特徴とする。介護予防の効果性の高い対象群を類型化して、介護予防に向けた自立支援活用プログラムの具体的な実施方法を明示する。これは、緊急度の高い介護予防事業のより効果的な実施に向けて、地域特性を踏まえた対象特性別モデルプログラムとして実践の場で直接利用可能なものである。

さらに限られた資源の効率的な活用が期待でき、今後増大が予測される介護費用の抑制に資するという特徴を持つ。

本研究により、予防効果性の高い対象群を類型化して具体的なモデルプログラムを明示することができ、訪問・通所リハにおける介護予防事業の費用便益効果を高めることにつながる。

また本研究の成果は、予防効果の高い自立生活プログラムのさらなる効率的な実施と普

及に資することにより、高齢者の生活の質の向上、健康寿命の延長はもとより、増大する介護費用の抑制、限られた社会資源の有効活用を可能とするものである。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 伊藤澄雄. 高齢者の社会関連性と生命予後—社会関連性指標と7年間の死亡率の関係. 日本公衆衛生学会誌. 53(9): 681-687, 2006
- 2) 杉澤悠圭, 篠原亮次, 安梅勅江. 住民参加型の保健福祉活動の推進に向けたコミュニティ・エンパワメントのニーズに関する研究. 厚生学の指標. 53(6), 2006
- 3) 安梅勅江, 鈴木英子. 家族の介護意識と要介護者の自己決定阻害の関係に関する研究—高齢者虐待の予防に向けて—. 厚生学の指標. 53(8): 25-33, 2006
- 4) 安梅勅江, 福祉用具ケアマネジメント、福祉用具活用の実務、第一法規、1143-48、2007年
- 5) Tokie Anme, Ryoji Shinohara, Yuka Sugisawa, Mary McCall. Social Interaction and Longevity: An Eleven-Year Longitudinal Study of Older Persons in a Japanese Village, Hallym International Journal of Aging, 9(2), 2007
- 6) 篠原亮次, 杉澤悠圭, 安梅勅江, 地域在住高齢者の3年後の要介護状態の関連要因に関する研究—社会関連性と生活習慣に焦点をあてて—. 日本看護科学学会誌, 第27巻4号、14-22. 2007

- 7) 安梅勅江. コミュニティ・エンパワメントー当事者主体のシステム作りー. 小児の精神と神経. 2008.
- 8) 安梅勅江編著, 健康長寿エンパワメントー介護予防とヘルスプロモーション技術への活用ー, 医歯薬出版, (全125), 2007
- 9) 杉澤悠圭, 篠原亮次, 田中笑子, 伊藤澄雄, 安梅勅江, 高齢者の社会関連性と医療費との関連, 日本保健福祉学会誌, 15(1), 2009
- 10) 澤田優子, 杉澤悠圭, 篠原亮次, 伊藤澄雄, 福田寛二,
- 11) 安梅勅江. 地域在宅高齢者の運動習慣の定着に関する質的研究, 厚生指標, 56(6), 2009
- 12) 佐藤秀紀, 社会福祉学, 標準理学療法学基礎理学療法, 医学書院, 210-222, 2006
- 13) 佐藤秀紀, 理学療法学領域における社会調査の実例, 標準理学療法学 理学療法研究法 (改定版), 医学書院, 80-93, 2006
- 14) 佐藤秀紀, 家庭におけるリハビリテーションの実際, 介護福祉の基礎知識 (改定版), 中央法規, 310-322, 2006
- 15) 佐藤秀紀, 地域リハビリテーションとボランティア, リハビリテーション辞典, 中央法規, 2006
- 16) 佐藤秀紀, 山下弘二, 盛田寛明, 李相潤, 地域の高脂血症者に対する運動指導がライフスタイル, QOL, 身体特性および日常生活に及ぼす効果, 理学療法科学, 21巻4号, 349-355, 2005
- 17) 佐藤秀紀, 富士縄透, 盛田寛明, 桜木康広, 在宅障害者の日常生活活動・ライフスタイルによる分類とケア内容の検討, 日本保健福祉学会誌, 11巻2号33-41, 2006
- 18) 佐藤秀紀. 脳性麻痺児の車椅子座位保持自立を図るための福祉用具活用の実務, 51-55. 第一法規, 2006
- 19) 佐藤秀紀. 第1章 3-(1)地域リハビリテーションとボランティア. 伊藤利之, 他(編). リハビリテーション事典. 東京, 中央法規出版 (印刷中).
- 20) 盛田寛明. 第1章 3-(1)地域リハビリテーションのプロセス. 伊藤利之, 他(編). リハビリテーション事典. 東京, 中央法規出版 (印刷中).
- 21) 白澤政和, 福島道子, 他(編), 日本在宅ケア学会(監). 在宅ケア事典. 東京, 中央法規出版, 2007年12月.
- 22) 盛田寛明. 訪問リハビリテーション. pp.326-327.
- 23) 盛田寛明. 機能訓練. pp.372-373.
- 24) 盛田寛明. 通所リハビリテーション. pp.316-317.
- 25) 盛田寛明. 保健機関・福祉施設におけるリハビリテーション. pp.478-479.
- 26) 盛田寛明. 閉じこもり. pp.126-127.
- 27) 盛田寛明. 遊びリハビリテーション. pp.338-339.
- 28) 田原美香. 地域リハビリにおける通所・訪問リハビリの課題と有効性に関する研究 - 訪問看護からみた通所・訪問リハビリの現状と課題に関する一考察 -. 日本社会福祉学会九州部会九州社会福祉学, 3, 59-69, 2007
- 29) 田原美香, 高山忠雄. 高齢期の女性に対する介護予防を意図した看護に関する研

究. 第 39 回日本看護学会論文集-老年看護-39 卷,12-14,2009

- 30) Tadao Takayama, Tokie Anme, Mary McCall. *Cultur, Care, and Community Empowerment: International Applications of Theories and Methods*. 川島書店, 2008

2. 学会発表

- 1) 杉澤悠圭、篠原亮次、伊藤澄雄、安梅勅江. 高齢者の医療費に関連する要因-社会とのかかわり状況と生活習慣に焦点をあてて- 第 65 回日本公衆衛生学会(富山) 2006
- 2) 篠原亮次、杉澤悠圭、伊藤澄雄、安梅勅江. 地域在住高齢者の 3 年後の機能低下の関連要因に関する研究 第 65 回日本公衆衛生学会(富山) 2006
- 3) 篠原亮次、杉澤悠圭、伊藤澄雄、安梅勅江. 地域住民の健康維持増進に向けた保健福祉支援に関する研究-3 年間の追跡研究結果から- 第 19 回日本保健福祉学会(東京) 2006
- 4) 杉澤悠圭、篠原亮次、伊藤澄雄、安梅勅江. 医療費からみた包括的な保健福祉支援の意義 第 19 回日本保健福祉学会(東京)2006
- 5) Tokie Anme, Ryozi Shinohara, Yuka Sugisawa, Yukiko Ishii. Social affiliation and healthy longevity: evidence from eleven-year longitudinal study. 59th Annual Meeting of Gerontological Society of America(Dallas) 2006
- 6) Tokie Anme. Community Care and Empowerment: International Perspective

Swedish Japanese Research Network on Ageing Issues 7. 2006

- 7) Tokie Anme, Ryoji Shinohara, Yuka Sugisawa, Mary McCall. Social Interaction and Mortality: A Five-Year Longitudinal Study of Aging in a Small Village in Japan. 60th Annual Meeting of Gerontological Society of America(San Francisco) 2007
- 8) Tokie Anme. Community empowerment: A key to positive ageing in Japan. 8th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatrics (Beijing). 2007
- 9) Tokie Anme. Community Empowerment for Prevention and Health Promotion. Swedish Japanese Research Network on Ageing Issues 9 (Linkoping) .2007
- 10) Tokie Anme. Professional Skills for Community Empowerment. Jonkoping Research Conference 17 (Jonkoping). 2007
- 11) Tokie Anme, Ryoji Shinohara, Yuka Sugisawa, Mary McCall. Social Integration and Longevity in a Japanese Village: A Longitudinal Study. 61th Annual Meeting of Gerontological Society of America(National Harbor) 2008
- 12) Tokie Anme. Culture, Care, and Community Empowerment of Elderly: International Perspective. 9th Global Conference on International Federation on Ageing(Montriel).2008
- 13) Tokie Anme. Community Empowerment for Prevention and Health Promotion: Japanese experiences. Conference on Old Age people (Christchurch), 2009
- 14) Tokie Anme. Professional Skills for

Community Empowerment. Jonkoping Reserch Conference 22.(Jonkoping). 2008

- 15) 安梅勅江. コミュニティ・エンパワメントの技法—当事者主体のシステムづくり—. 第98回日本小児精神神経学会(栃木). 2007
- 16) 澤田優子、篠原亮次、杉澤悠圭、伊藤澄雄、福田寛二、安梅勅江. 在宅高齢者の身体機能維持(移動、段差昇降、入浴動作、トイレ動作)とその関連要因に関する9年間追跡研究. 第66回日本公衆衛生学会(愛媛). 2007
- 17) 安梅勅江. 共感・共生のパワーを活用するコミュニティ・エンパワメント. 第67回日本公衆衛生学会(福岡). 2008
- 18) 篠原亮次、杉澤悠圭、童連、田中笑子、渡辺多恵子、恩田陽子、鹿野緑、伊藤澄雄、澤田優子、安梅勅江. 高齢者の社会関連性と14年後の生命予後との関連. 第21回日本保健福祉学会(鹿児島). 2008
- 19) 渡辺多恵子、篠原亮次、杉澤悠圭、澤田優子、童連、田中笑子、恩田陽子、鹿野緑、伊藤澄雄、安梅勅江.
- 20) 高齢者の社会関連性と主観的幸福感に関する研究. 第21回日本保健福祉学会(鹿児島). 2008
- 21) 中嶋里美、渡辺多恵子、篠原亮次、杉澤悠圭、澤田優子、童連、田中笑子、恩田陽子、鹿野緑、伊藤澄雄、安梅勅江. 高齢者の健康行動に影響する要因の検討. 第21回日本保健福祉学会(鹿児島). 2008
- 22) 鹿野緑、篠原亮次、安梅勅江、他. フォーカスグループ・インタビューを用いたコミュニティ・エンパワメントの条件に関する

研究—食生活改善推進委員の意見. 第21回日本保健福祉学会(鹿児島). 2008

- 23) 田原美香. 地域リハビリにおける通所・訪問リハビリの課題と有効性に関する研究—訪問看護からみた通所・訪問リハビリの現状と課題に関する一考察—日本社会福祉学会九州部会-第47回研究大会(鹿児島). 2006
- 24) 田原美香、高山忠雄. 地域リハビリテーションにおける自立支援に関する研究. 第50回日本老年社会科学大会(大阪). 2008
- 25) 田原美香、高山忠雄. 高齢期の女性に対する介護予防を意図した看護に関する研究. 第39回日本看護学会-老年看護-(徳島). 2008
- 26) 田原美香、高山忠雄. 地域看護における独居高齢者の自立生活支援に関する研究. 第39回日本看護学会-地域看護-(静岡). 2008

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学研究事業

効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた

自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 高山 忠雄

平成 19 (2007) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた 自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究 高山忠雄	・ ・ ・ ・ ・ 1
--	-------------

II. 分担研究報告

1. 通所・訪問リハビリテーションの有効性と課題 - 鹿児島地域を中心としたリハビリテーション専門職・利用者・ 訪問看護による支援の現状 - 高山忠雄	・ ・ ・ ・ ・ 6
2. 介護予防型自立支援プログラム活用の追跡評価 安梅勅江	・ ・ ・ ・ ・ 23
3. 豪雪地域における介護予防型自立支援プログラムのモデル開発 - 維持期脳卒中後遺症者のデイケア継続の意味を通して - 佐藤秀紀	・ ・ ・ ・ ・ 33
4. 業績リスト	・ ・ ・ ・ ・ 69

効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた

自立生活支援プログラムの開発評価に関する研究

主任研究者 高山忠雄 鹿児島国際大学教授

本研究は、効果的な介護予防型訪問・通所リハビリテーションの実態把握からみた自立生活支援のモデルプログラムの開発を図るべく、特性の相違する全国3地点における効果的な介護予防に向けた訪問・通所リハの自立支援プログラムの開発と評価に基づき、地域特性を勘案した効果的な介護予防事業の実現を目的とした。本年度は初年度として、3地点における介護予防型訪問・通所リハビリテーションのニーズと実態、効果を把握し、モデルプログラム開発への枠組みを整理した。

分担研究者

佐藤 秀紀(青森県立保健大学)

安梅 勲江(筑波大学大学院)

A. 研究目的

実効性の高い介護予防事業に関心が高まる中、訪問・通所リハビリテーション（以下リハ）における介護予防を意図した自立支援プログラムの対象特性別の開発と評価、活用システムの構築、さらにその情報のマニュアル化は喫緊の課題である。訪問・通所リハにおける介護予防のための適切な自立支援プログラムの有効性は国際的に広く認識されつつも、日本においてはいまだ科学的根拠に基づく効果的な実施方法と評価法は開発されていない現状がある。

本研究は、特性の相違する全国3地点にお

ける効果的な介護予防に向けた訪問・通所リハの自立支援プログラムの開発と評価に基づき、地域特性を勘案した効果的な介護予防事業の実現を意図する。さらに、根拠に基づく自立支援プログラム活用マニュアル作成を通じて、実践の場での効率的な活用を図り、実効性の高い介護予防事業のさらなる展開に資することとする。

B. 研究対象と方法

対象は、これまで介護予防事業に十年以上にわたり取り組んできた3つの自治体の在宅高齢者、専門職、ボランティア、地域住民等であり、当事者参加とエンパワメントを意図した介護予防型の自立支援プログラムの効果について、多角的な手法を用いて評価する。

ここでの「介護予防型自立支援プログラム」

とは、当事者が自らの意志で介護予防に向けた実践と問題解決のための力をつけることで、地域での自立生活を可能な限り長く継続することを意図したプログラムを意味する。

これらの自治体では、定期的に当事者参加による調整会議を開催し、個別ニーズに見合った自立支援プログラムを作成するとともに、介護予防と生活習慣病予防を意図した保健師による健康教育、運動療法士による対象ニーズ別体操、ボランティアによる生きがいクラブを組み合わせたプログラム等を継続的に実施している。具体的には、温水プール、アスレチック機器、ストレッチ体操などを活用した介護予防教室、高齢者健康体操教室、転倒予防教室、腰痛予防教室、肩こり予防教室、生活習慣病予防教室、糖尿病・高血圧予防教室、世代間交流リトミック教室等がある。介護予防型自立支援プログラムの有効性がさらに増大するよう訪問・通所リハビリテーションの提供において複数のサービスを組み合わせたプログラムをシステム化する。介護保険制度で重要視されている介護予防に向けた自立支援プログラムの効果指標として、医療費、介護費用、健康状態、機能低下、死亡率、社会参加状況、体力、うつ状態、ストレス、ウェルビーイング、自己効力の評価を採用し、量的及び質的な方法論を用いて多側面から解析した。

「温暖地域における介護予防型自立支援プログラム開発（高山）」では、温暖地域における自立支援プログラムのモデル開発に向け当事者と理学療法士、看護師のケアチームに対し、フォーカス・グループインタビューを実施

した。

「寒冷地域における介護予防型自立支援プログラム開発（佐藤）」では、寒冷地の特性を踏まえた介護予防が必要な高齢者の実態と自立支援ニーズを面接により把握した。

「介護予防型自立支援プログラムの追跡評価（安梅）」では、質問紙調査に基づく経年分析を行った。

なお倫理面への配慮として、本研究は厚生労働省の疫学研究における倫理指針および臨床研究における倫理指針に準拠して実施した。調査の際には、対象に対し本研究の趣旨を十分に説明し、承諾を得た者にのみ調査を実施した。また、調査員に対象者のプライバシーの保護等に関する倫理の教育を徹底して実施した。データはすべて匿名化した ID で管理し、鍵の掛かる部屋に保管し、鍵の管理を厳密に実施した。

C. 研究結果

「温暖地域における介護予防型自立支援プログラム開発（高山）」では、温暖地域における自立支援プログラムのモデル開発を目的に、初年度として当事者と理学療法士、看護師をケアチームに取り組んだ自立支援プログラムについて、フォーカス・グループインタビューに基づき試案を作成した。特に利用に関するアクセスと啓発の必要性が示された。

「寒冷地域における介護予防型自立支援プログラム開発（佐藤）」では、寒冷地における自立支援プログラムのモデル開発に向け、初年度として寒冷地の特性を踏まえた介護予防が必要な高齢者の実態と自立支援ニーズを面

接により把握した。その結果、対象特性別の支援内容の類型化の必要性が明らかにされた。

「介護予防型自立支援プログラムの追跡評価（安梅）」では、温暖地域と寒冷地域の中間的な特徴を有する地域において、これまで14年間実施してきた介護予防事業を対象特性別に評価するため、初年度として自立支援プログラムを提供された介護予防事業への参加者の社会生活機能、社会参加状況、健康状態、日常生活動作を経年的な変動を加味しながら評価した。その結果、介護予防型の通所・訪問リハビリテーションの効果が明らかにされた。

D. 考察

訪問・通所リハビリテーションにおける介護予防に向けた自立支援の有効性については、国際老年学会、リハビリテーション医学会、保健福祉系学会等において報告されているが、日本においてはいまだ十分に対象特性別の活用方法に関する情報は科学的に整理されていない状況である。今後さらに予防効果性の高い活用への展開が強く期待されているものの、経年的な事業評価に基づく事業の体系化とモデル開発研究はまったく行われていない現状である。

効果性、効率性の高い介護予防事業のあり方が求められる中、訪問・通所リハビリテーションにおいて、個別ニーズに適合し当事者参加による意志決定に基づく自立支援プログラムの開発は、高齢者が要介護となる可能性をできるだけ小さくするために重要である。

介護予防の実施主体の視点から期待される成果としては、温暖地域・寒冷地域などの特性を踏まえ、予防効果性の高い対象群を類型化

した自立支援プログラム活用マニュアルを作成することで、各実施主体が事業をより実効性の高い形で推進するためのモデルが得られる。また、科学的な根拠に基づく予防効果性の高いプログラムを活用することで、効率的な事業の実施が可能となり、介護予防事業の費用便益効果を高めるものである。

当事者、社会資源の視点から期待される成果としては、介護予防効果の高い自立支援プログラムの普及により、介護予防を必要とする当事者の生活の質の向上、健康寿命の延長はもとより、増大する介護費用の抑制、限られた社会資源の有効活用を可能とする。

また本研究の成果は、事業の科学的な根拠として今後の高齢者保健福祉計画、介護予防事業、健康日本21などの計画策定や政策評価の指標として活用し、サービスの有効性に関する確実な意義付けにつながる。

さらに、昨今当事者主体の倫理性へのさらなる配慮が求められる状況を踏まえ、当事者の意向と参加を尊重し、当事者のセルフ・エンパワメント、ピア・エンパワメント、コミュニティ・エンパワメントを主軸とした「当事者主体チームワーク・ケア」にもとづく今後の高齢者保健福祉施策のさらなる展開に資するものである。

本研究の独創性は、経年的な評価に基づき、効果性の高い対象群の類型化とモデルプログラムを提案する点である。国際的にはアラメイダ研究など数十年にわたる研究成果が存在するものの、日本では介護予防に向けた自立支援プログラムの効果を経年的な情報蓄積により評価するものは皆無である。長期にわた

り介護予防事業の実施と評価に取り組み、特に当事者参加の意義に焦点を当てつつ効果を評価した根拠に基づくモデルプログラム開発は、日本はもとより海外にも他にほとんど存在せず、国際的な意義は大きい。

また高齢期のリハビリテーションに関する長期的な評価は、エイジングの **natural history** を加味し心身の機能変動を踏まえた緻密な分析を必要とするが、本研究は調査対象数の多さ、追跡可能回収率の高さからそれに耐える精度の高い情報解析が可能である。

また本研究は、実践活用のための具体的なモデルプログラムを提示する点を特徴とする。介護予防の効果性の高い対象群を類型化して、介護予防に向けた自立支援活用プログラムの具体的な実施方法を明示する。これは、緊急度の高い介護予防事業のより効果的な実施に向けて、地域特性を踏まえた対象特異モデルプログラムとして実践の場で直接利用可能なものである。

さらに限られた資源の効率的な活用が期待でき、今後増大が予測される介護費用の抑制に資するという特徴を持つ。

本研究により、予防効果性の高い対象群を類型化して具体的なモデルプログラムを明示することができ、訪問・通所リハにおける介護予防事業の費用便益効果を高めることにつながる。

また本研究の成果は、予防効果の高い自立生活プログラムのさらなる効率的な実施と普及に資することにより、高齢者の生活の質の向上、健康寿命の延長はもとより、増大する介護費用の抑制、限られた社会資源の有効活

用を可能とするものである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① 高山忠雄, 田原美香, 地域リハビリテーションにおける通所・訪問リハビリテーションの課題と有効性に関する研究—訪問看護からみた通所・訪問リハビリテーションの現状と課題に関する一考察—, 九州社会福祉学, 第3号, 2007
- ② 安梅勅江, 篠原亮次, 杉澤悠圭, 伊藤澄雄, 高齢者の社会関連性と生命予後—社会関連性指標と7年間の死亡率の関係, 日本公衆衛生学会誌, 53(9): 681-687, 2006
- ③ 杉澤悠圭, 篠原亮次, 安梅勅江, 住民参加型の保健福祉活動の推進に向けたコミュニティ・エンパワメントのニーズに関する研究, 厚生学, 53(6), 2006
- ④ 安梅勅江, 鈴木英子, 家族の介護意識と要介護者の自己決定阻害の関係に関する研究—高齢者虐待の予防に向けて—, 厚生学, 53(8): 25-33, 2006
- ⑤ 安梅勅江, 福祉用具ケアマネジメント、福祉用具活用の実務、第一法規、2007年
- ⑥ 山下弘二、盛田寛明、李相潤、佐藤秀一、佐藤秀紀, 地域の高脂血症者に対する運動指導がライフスタイル、QOL、身体特性および日常生活に及ぼす効果, 理学療法科学, 21(4): 349-355, 2005
- ⑦ 富士縄透、盛田寛明、桜木康広、佐藤秀

紀,在宅障害者の日常生活活動・ライフスタイルによる分類とケア内容の検討,日本保健福祉学会誌,11(2): 33-41,2006

- ⑧ 佐藤秀紀,標準理学療法学,社会福祉学,基礎理学療法学,210-222,医学書院,2006
- ⑨ 佐藤秀紀,標準理学療法学,理学療法学領域における社会調査の実例,理学療法研究法(改定版),80-93,医学書院,2006
- ⑩ 佐藤秀紀,脳性麻痺児の車椅子座位保持自立を図るための福祉用具導入担当,高齢者,障害者のための福祉用具活用の実務,51-55,第一法規,2006
- ⑪ 佐藤秀紀,家庭におけるリハビリテーションの実際,介護福祉の基礎知識(改定版)310-322,中央法規出版,2006
- ⑫ 佐藤秀紀,地域リハビリテーションとボランティア,リハビリテーション辞典,中央法規,2006(予定)

2. 学会発表

- ① 高山忠雄,田原美香,地域リハビリテーションにおける通所・訪問リハビリテーションの課題と有効性に関する研究—訪問看護からみた通所・訪問リハビリテーションの現状と課題に関する一考察—,日本社会福祉学会九州部会第47回大会(鹿児島)
- ② Tokie Anne, Ryozi Shinohara, Yuka Sugisawa, Yukiko Ishii. Social affiliation and healthy longevity: evidence from eleven-year longitudinal study. 59th Annual Meeting of

Gerontological Society of America(Dallas) 2006

- ③ Tokie Anne. Community Care and Empowerment: International Perspective Swedish Japanese Research Network on Ageing Issues 7. 2006
- ④ 杉澤悠圭,篠原亮次,伊藤澄雄,安梅勅江. 高齢者の医療費に関連する要因-社会とのかかわり状況と生活習慣に焦点をあてて-. 第65回日本公衆衛生学会(富山) 2006
- ⑤ 篠原亮次,杉澤悠圭,伊藤澄雄,安梅勅江. 地域在住高齢者の3年後の機能低下の関連要因に関する研究 第65回日本公衆衛生学会(富山) 2006
- ⑥ 篠原亮次,杉澤悠圭,伊藤澄雄,安梅勅江. 地域住民の健康維持増進に向けた保健福祉支援に関する研究—3年間の追跡研究結果から— 第19回日本保健福祉学会(東京) 2006
- ⑦ 杉澤悠圭,篠原亮次,伊藤澄雄,安梅勅江. 医療費からみた包括的な保健福祉支援の意義 第19回日本保健福祉学会(東京)2006

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

通所・訪問リハビリテーションの有効性と課題

・鹿児島地域を中心としたリハビリテーション専門職・利用者・訪問看護による支援の現状

主任研究者 高山 忠雄 鹿児島国際大学大学院教授
田原 美香 鹿児島国際大学大学院

高齢期においても、住み慣れた地域で自立した質の高い生活を送るためには、要介護状態にならないための介護予防が重要である。たとえ、何らかの疾患による機能障害を抱えたとしても、発症直後からの急性期リハビリテーション（以下、リハビリと略す）、その後の回復期リハビリ、維持期リハビリと、その時期ごとの適切なリハビリを受けることができれば、要介護状態の回避または、最軽度の要介護状態とすることが可能であろう。特に、在宅における維持期リハビリでは、生活の視点からみた個別性のあるリハビリを提供することで、回復された機能の維持、低下防止を行なうことが肝要である。しかし、維持期リハビリを支える通所・訪問リハビリは質・量ともに不足しており、地域格差も大きい。

本研究では、地域特性別介護予防型訪問・通所リハビリテーションシステムの開発に向け、温暖地域におけるプログラム開発を目的とした。鹿児島県における地域特性に応じた効果的な介護予防のための通所・訪問リハビリのあり方について、専門職からみた通所・訪問リハビリの現状と課題、利用者の現状とニーズ、リハビリ専門職不在の地域における他職種によるリハビリ代行の可能性の3点から質的調査による研究を行なった。

その結果、効果的な介護予防には、地域特性に応じた介護報酬への見直しや法整備も勘案した人材の確保によるサービス量・質の確保とともに、リハビリ支援に関わる専門職の質の向上、利用者・家族へのリハビリの啓発によるリハビリの継続が重要であると考えられる。また、訪問看護師によるリハビリ代行の効果が得られたが、その推進には、効果的な連携体制や他職種のリハビリ研修・教育の強化が必要であることが明らかになった。

1. 研究目的

介護保険制度は、在宅での高齢者の自立支援と尊厳の保持を理念とし、介護予防や要介護状態の重度化の軽減を図ること、介護が必要な状態になっても可能な限り自立した在宅生活を送れることを目的としている。そのための手段のひとつとしてリハビリが重要視され、整備が図られてきているが、未だ不十分な状況である。

本研究では、鹿児島県において通所・訪

問リハビリに携わっている専門職、利用者へのインタビュー調査を実施し、鹿児島県における通所・訪問リハビリの現状と課題、利用者の現状とニーズの把握を行なう。さらに、理学療法士（以下、PTと略す）・作業療法士（以下、OTと略す）不在地域でリハビリ代行を行っている訪問看護の事例調査を実施し、他職種によるリハビリ代行の効果を考察することで、温暖地域におけるプログラム開発の一助となることを目的

とする。

II. 鹿児島県の地域特性からみた通所・訪問リハビリテーションの現状と課題調査

1. 通所・訪問リハビリテーションを実践している各専門職への調査

1-1. 目的

通所・訪問リハビリを実践している専門職からみた鹿児島県の地域特性による通所・訪問リハビリの現状と課題の把握を目的とした。

1-2. 方法

1) 対象者

鹿児島県の都市部、中間地、過疎地の各地域の7施設で、実際に通所・訪問リハビリサービスに従事している、OT、PT、看護職、介護職、計17名であった。調査参加メンバーについては、各施設のリハビリ部門責任者が選択した。

実施地域と参加メンバーは、都市部は薩摩半島の都市部、過疎地の専門職（OT、PT、看護師、介護士）計7名、中間地は、薩摩半島の中間地域の専門職（OT、PT、看護師、介護士）計5名、過疎地は、大隈半島の中間地域と過疎地域の専門職（OT、PT、介護士）計5名であった。

2) 手続きと調査方法

通所・訪問リハビリサービスに従事している専門職に対し、1グループあたり5~7名とし、3グループのフォーカスグループインタビュー調査を実施した。

インタビューガイドは、鹿児島県の要介護高齢者の訪問・通所リハビリの充実化に関する多角的な質的情報把握から、鹿児島県の地域特性に応じた訪問・通所リハビリ支援プログラム作成を目的とし作成した。

静かな個室を調査場所とし、参加者の了承を得て映像記録と音声記録装置を配置した。

また、情報の抜け漏れがないよう観察記録者は、目立たない場所でグループインタビューの様子を観察、記録した。インタビュー中は、番号札を参加者の名前の代わりにすることで、匿名性を保証し、安心して討論できるよう配慮した。所要時間は、1時間半~2時間とし、参加者の話しやすい場づくりのため、お茶や菓子を用意するなどの工夫を行った。

フォーカスグループインタビュー法は、グループダイナミクスによる相互作用による意見の引き出しが可能で、個別面接に比べ参加者のプレッシャーが少なく、自発的な発言を引き出すことが可能であること、ある事象に詳しいメンバーを選択することで、意見の積み上げが可能であること、密室性が低いことによる客観性の保持が可能であることなどの利点があるとされる。

3) 調査の内容

鹿児島県の地域特性からみた通所・訪問リハビリの現状と課題、効果的な介護予防について、リハビリ専門職以外の他職種によるリハビリ代行の現状や可能性、今後より良い通所・訪問リハビリ支援を行うための方策などについてであった。

4) 調査期間

平成18年8月2~4日。

2. 調査結果

2-1. 参加者の性質とデータの信頼性と妥当性

本研究では、ヒューマン・サービスの分野で有効とされるフォーカスグループインタビュー法を用いた。この手法の科学的な信頼性、妥当性を高めるためには、対象メ

メンバーの選定法、インタビュー項目の設定法、妥当性のかく乱要因の除去、インタビューアのトレーニング、記録の工夫が必要であるとされている。

そこで、以下の4点を可能な限り厳密に実施し、データの妥当性を高めるよう配慮した。

①対象者の選定

特定の年齢、性別、地域などに偏りが生じないように、鹿児島県の都市部、中間地、過疎地において、通所・訪問リハビリサービスを提供している病院・施設に依頼した。

可能な限り多様な意見を収集できるように、バランスよく通所・訪問リハビリ支援に携わっているPT、OT、看護職、介護職を抽出した。

②インタビュー項目

専門職が日常の業務の中で感じている問題を表現しやすいよう具体的な内容とし、半構造的に設定することで、参加者が自由に発言し、討論しやすいように配慮した。

③グループインタビューの進行

十分に経験を積んだインタビューアが実施した。インタビューは、参加者の自由な発言を促し、メンバー間の効果的なグループダイナミクスを促進することで、顕在的、潜在的な課題を把握できるよう配慮した。

④分析

グループインタビューに精通した専門家のスーパーバイズを受け、逐語記録と観察記録から重要アイテム、重要カテゴリーの抽出を行なった。

2-2. フォーカスグループインタビュー調査の結果

各グループインタビューの逐語録の作成および重要アイテム・重要カテゴリーの抽

出を行った。各グループの重要アイテムの抽出は、インタビューガイドにそって「鹿児島県の地域特性からみた通所・訪問リハビリの現状と課題」、「効果的な介護予防について」、「リハビリ専門職以外の他職種によるリハビリ代行の可能性」、「今後への方策」に焦点をあてて分析を行った。

次に重要アイテムを抽出した後、その重要アイテムの意味、各グループでの位置づけ、つまり同意が得られているのか、繰り返し話題にされているのかを映像記録、逐語録で検討した。これを繰り返した後、重要アイテムを束ねて重要カテゴリーを決定し、具体的なメンバーの言葉、内容の要約を加え各々の重要カテゴリーに肉付けの手続きを行った。さらに、星とり表を作成し、各々の重要カテゴリーの共通点と相違点、背景要因について、3つのグループインタビューを統合して分析を行った。また、内容分析はスーパーバイザーの指導のもとを行った。

3つのグループインタビューの結果より、各グループであげられた「地域特性からみた通所・訪問リハビリの現状と課題」、「効果的な介護予防」、「リハビリ専門職以外の他職種によるリハビリ代行の現状や可能性」、「より良い通所・訪問リハビリ支援への提言」などを整理すると、表1のようになる。

通所・訪問リハビリテーションの現状と課題を要約すると、「地域特性に関連する課題」、「他職種によるリハビリ代行の可能性」、「効果的な介護予防支援への課題」に関する項目に大別された。

以下、その項目をあげ、各項目の内容を概説する。

1) 専門職からみた通所・訪問リハビリテーションの現状と課題

(1) 地域特性からみた現状と課題

①通所リハビリにおける長時間・長距離移動の利用者への身体的負担

過疎地域においては、市町村合併による地域面積の拡大や、一軒一軒の距離がはなれていることなどの地理的問題がある。通所リハビリの長時間送迎による、利用者の疲労や体調不良の問題から、リハビリが十分に実施できないということがあげられた。

具体的には、「車に乗っている時間は1時間になる方もいらっしゃいます。通勤で疲れる、・・車酔いされる方も出ることもあります。」「4か町の範囲が広いってというのがあって、こちらに到着するまでに、多少の疲労感も出たりして、状態によっては思うようなリハビリが受けられない方も中には、いらっしゃったりすると思います。」であった。

②リハビリ専門職とサービス提供機関（種類）の不足

地域におけるリハビリ専門職の不足や、地域によってはリハビリ提供機関が通所リハビリのみであること、町によっては訪問看護もなく、ごく一部の利用者が他市からの訪問リハビリを利用していることがあげられた。また、PT・OTによる訪問リハビリがないため、在宅生活における転倒リスクなどへの対応が出来ていない現状が述べられた。このような、地域のサービス提供機関（種類）や人材が不足していることで、ニーズに沿った援助が困難であることが述べられた。

具体的には、「田舎になると在宅サービスの種類自体が少ないです。24時間のサービスをしている所がないため、家に帰れないとか、老老介護の世帯が多いな

表1 グループインタビューの複合分析

項目	グループ		
	1	2	3
①多職種間連携の不足	◎		
②通所リハビリにおける長距離・長時間送迎の問題	○		○
③他職種によるリハビリ代行	◎	○	
④ケアマネジャーの質		◎	◎
⑤リハビリ専門職とサービス提供機関（種類）の不足	○	◎	◎
⑥人口減による利用者数の減少			◎
⑦利用者の介護保険に関する情報不足	○		○
⑧回復期から退院後の各ステージにおける連携不足	◎		◎
⑨継続した運動の重要性	○	◎	◎
⑩通所リハビリでの個別性を踏まえたサービス提供の困難性		◎	○
⑪過剰介護の問題		◎	◎
⑫残存機能の見極め	○	◎	
⑬類似サービスの差別化の必要性	◎	◎	
⑭リハビリ専門職合同チームによる短期集中訪問リハビリ	○		
⑮過疎地域における報酬のあり方	◎		◎
⑯成功報酬導入のあり方	○		
⑰個性のあるプログラム作り		◎	
⑱他機関との連携による統一した支援			◎

◎グループ内での強い同意

○グループ内でのまあまあの同意