

## スタディ 4

### 農山村的地域における認知機能に着目した介護予防ハイリスクアプローチの評価

#### その3：特定高齢者における介護予防事業参加者における長期的評価

農山村地域における介護予防ハイリスクアプローチ・プログラム（以下、プログラム）への参加者の参加状況を調査し、継続、中断の背景について検討した。対象は、a市 a地区在住の65歳以上の特定高齢者候補者であって、かつ、軽度認知機能低下（Clinical Dementia Rating：0.5）もしくはそのおそれのある者のうち、本研究事業に参加希望のあった25名および事業担当者2名である。4期（2年間）に亘るプログラムを実施し、参加希望者の参加状況について調査し、プログラム継続者および中断者、保健師に対し半構造的インタビューを行った。4期に亘るプログラム継続者は25名中4名（女性4名、年齢78～86歳）であり、プログラム中断者は4名（男性2名、女性2名、年齢76～81歳）であった。プログラム継続者では、毎回のプログラムを楽しみにしており、他の参加者からの誘いや参加する上で洋服選び等の習慣がプログラム継続につながっていた。また、知り得た認知症予防に関する知識を日常生活に取り入れていた。プログラム中断者では、参加者間の世代の違いや知り合いの不参加、プログラム内容への苦手意識がプログラムの中断に至っていた。実施担当者は、プログラム継続者に対し、主体性が出てきた、役割を獲得した等、個々の変化をとらえていた。農山村地域において介護予防ハイリスクアプローチ・プログラムを行う上で、個別レベルに合わせ、参加者が楽しめるようなプログラム内容を検討していくことが、参加者の継続につながると考える。また、顔なじみとの参加ができるよう小規模地区ごとのプログラムの開催の必要性が示唆された。

#### I. はじめに

本研究は、農山村地域における介護予防ハイリスクアプローチプログラムへの長期的な参加状況について評価することを目的としたものである。

本研究事業における初年度事業、すなわち軽度の認知機能低下高齢者に対する介護予防プログラム（ハイリスクアプローチプログラム）「脳いきいき健康教室」（以下、プログラム）では、その後、地域と高齢者のニーズに応じて事業化し、経過した。その中で、参加者には様々な背景のも

とに継続もしくは中断の状況がみられた。

そこで、本研究では、それらの背景を検討、把握することにより、今後の農山村地域における介護予防ハイリスクアプローチプログラムにおける効果的な長期的支援の在り方について総括する際の基礎資料を得ることとした。

#### II. 研究方法

##### 1. 研究対象

a市 a地区在住の65歳以上の特定高齢者候補者であって、かつ、軽度認知機能低下（Clinical

Dementia Rating : 0.5) もしくはそのおそれのある者のうち、本研究事業に参加希望のあった 25 名および事業担当保健師 2 名である。

## 2. 研究方法

### 1) プログラムの実施

4 期 (2 年間) に亘るプログラムを実施した (表 1)。1 期 (ベースライン~3 ヶ月) は、保健師主導の構造化プログラムであり、週 1 回、1 回 4 時間程度 (9 : 00-13 : 00 : 送迎、昼食等を含む)、町の保健センターにおいて行った。

内容は、認知機能 (記憶) と生活習慣についての健康学習として、グループディスカッションを取り入れながら、専門家による講話形式での情報提供を行った。また、2 日遅れの日記 (自記式ワークシート) を用いながら、生活習慣のセルフリフレクションを行った。

Ⅱ期 (3 ヶ月~6 ヶ月) は、保健師と参加者の希望を調整した半構造化プログラムであり、隔週 1 回、1 回 4 時間程度 (9 : 00-13 : 00 : 送迎、昼食等を含む)、町の保健センターにおいて行った。内容は、1 期のプログラム内容をもとに、参加者の意見を取り入れながら、構成し、グループアクティビティによる精神活動 (回想法) と身体活動 (ダンス等) を取り入れた。また、調理実習を取り入れた。

Ⅲ期 (6 ヶ月~1 年半) およびⅣ期 (1 年半~2 年) は、参加者の希望を取り入れた半構造化プログラムであり、隔週 1 回、1 回 4 時間程度 (9 : 00-13 : 00 : 送迎、昼食等を含む)、町の保健センターにおいて行った。内容は、参加者の意見を中心に取り入れ、その中で役割を決めていきながら構成した。内容は、グループアクティビティによる身体活動 (ダンスや運動会等) や季節や文化を感じられるような調理実習、とくに本プログラ

ムと同じように b 地区行われている教室参加者との交流を取り入れた。

なお、交通アクセスは、4 期においていずれも市の送迎である。

### 2) 参加状況の調査

プログラムを開始した平成 19 年 10 月から平成 20 年 10 月までの 4 期に亘る参加希望者の参加状況について調査した。プログラム各期に半数程度の継続した参加があった者をプログラム継続者とし、プログラムに参加した後に転居・サービスの変更・身体変化等のイベント以外の理由で中断した者をプログラム中断者とした。

### 3) インタビュー調査

プログラム継続者および中断者、保健師に対し、半構造的インタビューを行った。継続者および中断者に対し、予め保健師を介してインタビューの協力意志を確認し、日程および場所について調整した。インタビューは、平成 20 年 9 月~10 月に行い、対象の希望により、プログラム終了後では町の保健センターにある個室、もしくは別の日を設定して対象の自宅で行った。インタビューは 2 回行い、2 回目は 1 回目のインタビュー内容の確認および追加の有無の確認を行った。インタビュー内容は、対象者の承諾を得てテープに録音した。

### 4) インタビュー内容

インタビュー内容は、インタビューガイドを用いて、プログラム継続者に対しては、プログラムの継続理由、自身の日常生活の変化、プログラムへの要望について聴取した。

また、プログラム中断者に対しては、プログラムの中断理由、参加したプログラムの感想について聴取した。なお、保健師に対しては、保健師の

立場から見た参加者の変化および評価について聴取した。

### 3.倫理的配慮

研究対象者における十分な説明及び自由意志による同意取得並びに個人情報の保護に留意した。

なお、本研究は、石川県立看護大学倫理委員会による承認を得て実施した。

## III.結果

### 1) 研究対象者の概況

4期に亘るプログラム継続者は25名中4名(女性4名、年齢78～86歳)であり、プログラム中断者は4名(男性2名、女性2名、年齢76～81歳)であった。

16名は調査時点でプログラム参加希望していたが、直前に辞退した者1名、プログラム開始より半分の出席もなく途中で離脱した者3名、自然災害による転居2名、死亡1名、入院1名、継続的に参加していたが機能低下によりサービス利用の変更で離脱した者5名、現在参加されているが各期の出席が半分以上を満たさず、対象から除外した者4名であった。

事業を担当する看護職は、2名であった(女性2名、保健師1名、看護師1名、32～47歳)。

(表2)

### 2) プログラム継続者からみたプログラムへの思い

プログラム継続者は、プログラムに対して、「楽しみで待ち遠しい」「近くに住む人や離れている人などみんなで顔合わせて、今日も何するか、話すことが楽しい。みんながそろふこと自体が楽しい」「参加すると、その寂しい気持ちが和らぎ、

楽しい気持ちになる」「みんなで集まって話をしたり聞いたりして笑ったり、普段あまりお話しなない人とも今まで話し合ったことがないような話をするのが楽しい」というように、プログラム継続者全員が毎回のプログラムを楽しみにしていた。

また、プログラムへの参加にあたって、「Bさん(近所に住む同じプログラム参加者である友人)が、毎回誘ってくれる」というように他の参加者の誘いがあることや、「参加する日にはおしゃれをするのも楽しみの一つとなっている」「明日(プログラムに)何を着ていこうと嬉しい気分になる」とあるように参加するために洋服を選ぶ等の習慣がプログラム継続につながっていた。なかには、「トイレ掃除の仕事と同じように、また、次、行かなきゃいけないという思いができたことがよかった」と、参加することへの使命感や、「参加するようになってから、物忘れがよくなった気がする」と、プログラムの効果を実感していた。

プログラム継続者では、参加による自身の日常生活の変化として、「外出の機会を多くもつようになった」「1,2日前のことを思い出して、広告の裏に書くようにしている」「人と交わって、しゃべるといふことはとてもいいことと思ひ、それを一生懸命心がけている」といったように、知り得た認知症予防に関する知識を日常生活に取り入れていた。

また、「気持ちが広くなったような気がする」とあるように自身の変化を感じている者もいた。

プログラム継続者では、今後、プログラムに対して、「もっとたくさんの方にプログラムの良さを知ってもらって参加して欲しい」と、より多くの参加者がプログラムに参加することを期待していた。また、内容についても、旅行、花見等、「～したい」という主体的な意見があった。

## 2) プログラム中断者からみたプログラムへの思い

プログラム中断者では、中断した理由として、「字を書くことが苦手だった」とプログラム内容への苦手意識があった。また、「(自分が) 周囲より年齢が若く、行くのが嫌になった」といった参加者間の世代の違いや、「(別の) 近所のサロンの方が顔なじみが多く、プログラムの時は 2~3 人しかいなかった」「G さんの車で一緒に参加していたが、地震で G さんが参加できなくなったから、参加しなくなった」といった、知り合いの不参加がプログラムの中断に至っていた。なかには、「近所の人に、“そんなとこに参加する人はぼけている人。あんたはそんなとこに行かなくてもいい”と言われ、行きたくなくなった。」ということから、中断に至っていた者があった。

プログラム中断者に、中断するまでに参加していたプログラムの感想について聴取すると、「体操や回想法は好きだった」「みんなで集まって話をしたり、一緒にお昼ご飯を食べるのが楽しい」「(当時の写真を見ながら) 足でボール送りをしたゲームは楽しかった」「自分が話さなくても、人が話すのを見て聞いて楽しい」というように、プログラムの内容によっては楽しさを得ていた。

## 3) 事業担当者からみたプログラム参加者の評価

事業を担当し、継続的にプログラム参加者の様子をみている事業担当者の立場から、プログラム継続者に対し、「回想法では、普段はあまりお話をされない方でも、実際に物を手に取って話された」「普段、外出しない人でも、着替えて出て行くって日課ができたようである」とプログラム継続者の変化をとらえていた。しかし、「農作業で生活されてきた方が多いので、日記について、

それも二日遅れということに関しては、ちょっと抵抗があったようである」と、プログラム参加者の様子をとらえていた。

プログラム継続者の変化としては、「D さんは地区のみんなを連れて行かんなんっていう責任感はほんとに。仕事の域なんかとか思いながら」と主体性が出てきたり、役割を獲得した等、個々の変化をとらえていた。一方で、「B さんはちょっとあっても今の態をわりと維持されている」というように変化はなくとも、維持しているにとらえてもいた。

事業担当者は、今後プログラムを行っていく上で、「一つ一つのプログラムの運営に関しても、こちらがすべてお膳立てをするのではなくて、できるところをしていただく。むしろ自分(事業担当者)達が教えてもらうことで、まだまだ大丈夫や、自分でも教えることができるんや…達成感といったものを味わってもらえればいいと思う」というように、参加者のできること、持ち味を活かしながら運営することで、主体性を引きだそうとしていた。

内容についても、「季節感が味わえるようなもの」「身につけて使える物作り」等、認知機能に働きかけつつも、参加者が楽しく取り組めるようなことを検討していた。

## IV. 考察

本研究は、農山村地域における介護予防ハイリスクアプローチプログラムへの長期的な参加状況について評価することを目的としたものである。

プログラム継続者では、ほぼ全員がプログラムに対し、「楽しい」ととらえ参加の意志をもち、その結果、継続につながっていた。また、プログラムに参加する上で、参加者間同士での誘い合い

や、プログラムに参加することによって外出の機会となっていたり、外出の際の洋服選び等、プログラムの参加に関連した楽しみも生まれていた。

プログラムにおいて、「楽しい」と思えることは、プログラムの参加意欲を高める上で重要な要素であることがうかがえる。さらに、プログラムに参加したことにより自身の変化を感じ、プログラムの効果を実感していた。これらより、プログラムの継続的な参加を支援する上で、参加者が楽しめるような内容の検討、プログラムに参加したことによる効果が実感できるような働きかけが重要と考える。

一方、プログラム中断者では、プログラム内容に対し、楽しかったと感じていた反面、苦手なことを行うことで苦痛を生じていたり、また、同世代の参加者もしくは顔見知りの参加者がいないことで中断に至っていた。

「楽しい」という感覚にも個人差があり、参加継続につながるような「楽しい」に到達しなかったこと、「楽しい」以上に、中断にいたる理由の方が上回っていたと考えられる。

また、中には近隣者の目・言葉が参加中断の理由の一つとなった者もあり、近隣の目による影響があることは農山村地域という土地・文化の特徴がうかがえる。

これらより、農山村地域において介護予防ハイリスクアプローチプログラムを行う上では、個別レベルに合わせ、参加者が楽しめるようなプログラム内容を検討していくことが、参加者の継続につながると思う。

また、顔なじみとの参加ができるよう小規模地区ごとのプログラムの開催の必要性も示唆された。事業を担当する保健師および看護師も、プログラム継続者の変化を個人レベルでとらえていた。このように事業担当者が参加者の様子を個別

にとらえることは、参加者のプログラム継続を支援する上で、また参加者一人一人の「楽しい」を評価し、プログラムにつなげる上でも重要な役割を担う。

プログラム継続者によると、プログラムで知り得た認知症予防に関する知識を、各々できることを日常生活に取り入れていた。プログラム継続者では、すなわち、プログラムそれ自体に参加するのみではなく、プログラムが生活における行動変容につながっていることがうかがえる。その際、難しいことを求めるのではなく、個人レベルに合わせて、できることから日常生活に取り入れられるよう支援していくことが、生活における行動変容ひいては介護予防活動につながるのではないかと考える。

なお、今後、プログラムを進めていく上で、プログラム継続者は、参加人数の増加やプログラム内容について「～したい」という希望を抱いていた。事業担当者も、プログラムの中で、参加者の主体性が出てきたり、役割を獲得したり等をとらえており、プログラム参加者の主体性を支援したプログラムを運営する上で、参加者自身の得意分野を活かして、時には先生（ファシリテーター）役を行ってもらいたいと考えていた。参加者自身のできることを引き出し、支援しながら、参加者主体のプログラムが運営できるよう働きかけていくことが重要であると考ええる。

## V. 結論

農山村地域における介護予防ハイリスクアプローチ・プログラム（以下、プログラム）への参加者の参加状況を調査し、継続、中断の背景について検討した。その結果、農山村地域において介護予防ハイリスクアプローチプログラムを進める上では、参加者の個別レベルに合わせ、参加者

が楽しめるようなプログラム内容を検討していくことが、参加者の継続につながると考える。また、顔なじみとの参加ができるよう小規模地区ごとのプログラムの開催を検討することの必要性も示唆された。

表1 「脳いきいき健康教室プログラム」スケジュール

期		回	プログラム内容
I期	保健師主導の構造化プログラム (1回/W, 4hrs/回 ; 開始~3ヶ月) 期間: 2006年10月 ~ 2006年12月	1	ベースライン調査
		2	健康学習①「認知症ってなあに」2日遅れの日記のデモンストレーショ
		3	2日遅れの日記による生活習慣のセルフフレクション
		4	レクレーションダンス・回想法「大市」
		5	フリフリグッパ・ボール遊び・回想法「子供の頃の遊び」
		6	中国体操・ヨガ・回想法「むかしの食べ物」
		7	太極拳・回想法「正月の思い出」
		8	2日遅れの日記による生活習慣のセルフフレクション
		9	健康学習②「認知症を予防する生活」プログラムのまとめ
		10	認知機能測定 (I期後)
II期	保健師と参加者の希望を調整した半構造化プログラム (1回/2W, 4hrs/回 ; 3ヶ月~6ヶ月) 期間: 2006年12月 ~2007年3月	1	今後の計画・会の運営について・蓬莱づくり
		2	昔なつかしい調理実習・忘年会
		3	リラクゼーション・回想法「正月の遊び」・レクレーションダンス
		4	頭を使った体操(計算ドリル・書字訓練)
		5	リラクゼーション・回想法「冬場の生活」・レクレーションダンス
		6	家族への手紙・昔の歌
		7	お餅づくり
		8	認知機能測定 (II期後)
2007年3月		地震の発生	
III期	参加者の希望を取り入れた半構造化プログラム (1回/2W, 4hrs/回 ; 6ヶ月~1年半) 期間: 2007年5月 ~2008年3月	1	今後の計画・休止期間の振り返り
		2	体力測定
		3	あじさいづくり・再開時の認知機能測定 (III期前)
		4	B地区の脳いきいき健康教室のグループの開催場所での交流
		5	絵手紙(暑中見舞い)づくり
		6	鳴子体操・高齢者の事故防止の講習会
		7	リラクゼーション・回想法「なつかしい食べ物」・すいとんづくり
		8	ミニ運動会
		9	なつかしい歌
		10	「脳いきいき健康教室」1年の振り返り学習・ぶどう狩り
		11	切り絵づくり
		12	B地区の脳いきいき健康教室のグループとの交流
		13	認知機能測定 (III期中間)
		14	調理実習
		15	和紙のめがねケース作り
		16	正月遊び
		17	お餅つき
		18	レクレーションダンス
		19	調理実習
		20	認知機能測定 (III期後)・体力測定
		21	来年度計画
IV期	参加者の希望を取り入れた半構造化プログラム (1回/2W, 4hrs/回 ; 1年半~2年) 期間: 2008年4月 ~2008年9月	1	ゲーム
		2	お花見
		3	絵手紙
		4	保育園児との交流会
		5	俳句を作る
		6	調理実習
		7	レクリエーションダンス
		8	ちりめん保険証入れ作り
		9	手工芸
		10	スカットボール
		11	ミニ運動会
		12	調理実習

表2. 対象者概要

	ID	氏名	性別	年齢	家族 形態	第Ⅰ期(出席率)	第Ⅱ期(出席率)	第Ⅲ期(出席率)	第Ⅳ期(出席率)	保健師のとらえた対象者の特徴
						06/10/3~12/5	7/12/19~07/31	7/5/22~08/3/2	08/4/8~08/9/3	
継続者	102	A	女	86	独居	10/10	8/8	18/21	6/12	美容師をしていた。プログラム参加以前は自宅に居ることが多く、ほとんど外出していなかった。プログラムに参加するようになり、外出も増え、笑顔も見られるようになった。
	110	B	女	85	同居	10/10	5/8	18/21	11/12	婿との2人暮らしで、家事を担っている。難聴がある。
	120	C	女	78	独居	8/10	7/8	17/21	11/12	参加者への暴言がみられていたが、徐々に暴言が少なくなったり、暴言を吐いても謝るようになった。周囲の参加者からも受け入れられている。
	122	D	女	83	同居	10/10	8/8	17/21	12/12	現在もシルバー人材センターに入っており、掃除の仕事をしている。プログラム参加者への声かけ等リーダー的存在である。
中断者	201	E	女	76	同居	8/10	-	-	-	第Ⅰ期終了後より、地域の公民館が行っているサロンに1回/月参加している。
	202	F	女	81	同居	10/10	6/8	-	-	第Ⅲ期より中断した後、地域のサロンには参加していた。2009年2月にお風呂で急死する。
	203	G	男	76	同居	10/10	8/8	-	-	Ⅲ期より中断していた。大工をしている。
	204	H	男	80	同居	10/10	8/8	-	-	Ⅲ期よりH氏の中断により本人も欠席。
事業担当	301	I	女	47	-	-	-	-	-	保健師経験25年。対象地区18年目。
	302	J	女	32	-	-	-	-	-	看護師。対象地区3年目。



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

1.学会発表

- 1)佐藤弘美, 田高悦子, 金川克子, 天津栄子, 酒井郁子,松平裕佳,伊藤麻美子:農山村地域における認知機能に着目した新介護予防プログラムの開発に関する研究, 第2回日本ルーラルナーシング学会, p.36, 2007.6
- 2)田高悦子, 金川克子, 佐藤弘美, 天津栄子, 酒井郁子,松平裕佳,伊藤麻美子, 前田充代:認知機能に着目した新たな介護予防ハイリスクアプローチプログラムのモデル開発, 第12回日本老年看護学会, p.114, 2007.11
- 3)田高悦子, 金川克子, 酒井郁子, 佐藤弘美, 天津栄子, 松平裕佳, 田中奈津子, 国井由生子, 前田充代:介護予防ハイリスクアプローチとしてのマインドマップ法を用いた健康教育, 第14回日本未病システム学会, p.96, 2007.11
- 4)金川克子, 田高悦子, 佐藤弘美, 天津栄子, 酒井郁子,松平裕佳,田中奈津子, 国井由生子, 前田充代:認知機能に着目した介護予防ハイリスクアプローチ-第一報:軽度認知機能障害者への有効性, 第27回日本看護科学学会, p.401, 2007.12
- 5)田高悦子, 金川克子, 佐藤弘美, 天津栄子, 酒井郁子, 松平裕佳, 田中奈津子, 国井由生子, 前田充代:認知機能に着目した介護予防ハイリスクアプローチ-第二報:軽度認知機能障害者の前頭葉機能への有効性, 第27回日本看護科学学会, p.402, 2007.12
- 6)酒井郁子,田高悦子, 金川克子, 佐藤弘美, 天津栄子, 松平裕佳, 田中奈津子, 国井由生子, 前田充代:認知機能に着目した介護予防ハイリスクアプローチ-第三報:日記法によるセルフリフレクション, 第27回日本看護科学学会, p.402, 2007.12
- 7)田高悦子, 国井由生子, 田中奈津子, 酒井郁子, 金川克子, 天津栄子, 松平裕佳, 前田充代:都市在住地域高齢者における介護予防ポピュレーションアプローチにおける基礎的研究, 第11回日本地域看護学会, p.85, 2008.7
- 8)田中奈津子, 田高悦子, 国井由生子, 酒井郁子, 金川克子, 天津栄子, 松平裕佳, 前田充代:都市在住高齢者に対する認知症予防キャンペーンにおける情報啓発の検討-生活習慣との関連-, 第28回日本看護科学学会, p.523, 2008.12

- 9)国井由生子, 田高悦子, 田中奈津子, 酒井郁子, 金川克子, 天津栄子, 松平裕佳, 前田充代  
都市在住高齢者に対する認知症予防キャンペーンにおける情報啓発の検討—健康管理能力と社会  
資源との関連—, 第 28 回日本看護科学学会, p.524, 2008.12
- 10)松平裕佳, 田高悦子, 金川克子, 天津栄子, 酒井郁子, 前田充代, 田中奈津子, 国井由生子: 農山  
村地域高齢者における介護予防ハイリスクアプローチの長期的評価に関する研究, 第 28 回日本看  
護科学学会, p.528, 2008.12
- 11)Tadaka E, Kunii U, Tanaka N, Sakai I, Kanagawa K, Amatsu E, Matsudaira Y,  
Maeda,M : Association between Mild Cognitive Impairment and Life-style among  
Community-Dwelling Elderly Persons. The Gerontological Society of America, 61st  
Annual Scientific Meeting, 47, 2008. 11
- 12)松平裕佳, 田高悦子, 天津栄子, 前田充代, 金川克子, 酒井郁子: 農山村地域における介護予防ハ  
イリスクアプローチ・プログラムの継続, 中断の背景, 第 29 回日本看護科学学会, in press, 2009.12
- 13) 成田香織, 田高悦子, 宮下陽江, 立浦紀代子, 金川克子, 天津栄子, 松平裕佳, 酒井郁子, 臺有桂,  
河原智江, 田口理恵: 農村部における介護予防講座の評価 第 1 報: 事業参加者と不参加者の背景  
要因の検討, 第 68 回日本公衆衛生学会, in press, 2009.10
- 14) 宮下陽江, 田高悦子, 立浦紀代子, 金川克子, 天津栄子, 松平裕佳, 酒井郁子, 成田香織: 農村部  
における介護予防講座の評価 第 2 報: 認知機能及び物忘れ不安への効果の検討, 第 68 回日本公  
衆衛生学会, in press, 2009.10

## 2.論文発表

- 1)Iizaka Y, Tadaka E.,et al.: Comprehensive assessment of nutritional status and associated  
factors in the healthy, community-dwelling elderly, GGI, 24-31, 2007.
- 2)田高悦子:介護予防—3年間の検証から:認知機能に着目した介護予防プログラムの開発とその評価,  
公衆衛生, 281-285, 2009

## IV.研究成果の刊行物・別刷

○松平裕佳，田高悦子，天津栄子，前田充代，金川克子，酒井郁子

【目的】農山村地域における介護予防ハイリスクアプローチ・プログラムへの参加者の参加状況を調査し，継続，中断の背景について検討することである。

【方法】1) 研究対象：a市a地区在住の65歳以上の特定高齢者候補者であって，かつ，軽度認知機能低下（Clinical Dementia Rating：0.5）もしくはそのおそれのある者のうち，本研究事業に参加希望のあった25名および事業担当保健師2名である。2) 研究方法：4期（2年間）に亘るプログラムを実施した。I期（開始～3ヶ月）：保健師主導の構造化プログラム，II期（3ヶ月～6ヶ月）：保健師と参加者の希望を調整した半構造化プログラム，III期（6ヶ月～1年半），IV期（1年半～2年）：参加者の希望を取り入れた半構造化プログラムである。4期に亘る参加希望者の参加状況について調査し，プログラム各期に半数以上の継続した参加があった者をプログラム継続者とし，プログラムに参加した後に転居・サービスの変更・身体変化等のイベント以外の理由で中断した者をプログラム中断者とした。プログラム継続者および中断者，保健師に対し，平成20年9月～10月に半構造的インタビューを行った。インタビュー内容は，次の通りである。プログラム継続者－プログラムの継続理由，自身の日常生活の変化，プログラムへの要望。プログラム中断者－プログラムの中断理由，参加したプログラムの感想。保健師－保健師の立場から見た参加者の変化および評価。3) 倫理的配慮：研究対象者における十分な説明及び自由意志による同意取得並びに個人情報の保護に留意した。なお，本研究は石川県立看護大学倫理委員会による承認を得て実施した。

【結果】4期に亘るプログラム継続者は25名中5名（女性5名，年齢78～87歳）であり，プログラム中断者は4名（男性2名，女性2名，年齢76～81歳）であった。プログラム継続者では，毎回のプログラムを楽しみにしており，他の参加者の誘いがあることや参加するために洋服を選ぶ等の習慣がプログラム継続につながっていた。また，知り得た認知症予防に関する知識を日常生活に取り入れていた。プログラム中断者では，参加者間の世代の違いや知り合いの不参加，プログラム内容への苦手意識がプログラムの中断に至っていた。保健師は，プログラム継続者に対し，主体性が出てきた，役割を獲得した等，個々の変化をとらえていた。

【考察】農山村地域において介護予防ハイリスクアプローチ・プログラムを行う上で，個別レベルに合わせ，参加者が楽しめるようなプログラム内容を検討していくことが，参加者の継続につながると考える。また，顔なじみとの参加ができるよう小規模地区ごとのプログラムの開催の必要性が示唆された。本研究は，平成20年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（主任研究者：田高悦子）の一部である。（1192文字）

農村部における介護予防講座の評価 第 1 報：事業参加者と不参加者の背景要因の検討

成田香織 1), 田高悦子 2), 宮下陽江 3), 立浦紀代子 3), 金川克子 4), 天津栄子 5), 松平裕佳 5), 酒井郁子 6), 臺有桂 2), 河原智江 2), 田口理恵 2)

- 1) 秦野市（前横浜市立大学）
- 2) 横浜市立大学
- 3) 羽咋市
- 4) 神戸市看護大学
- 5) 石川県立看護大学
- 6) 千葉大学大学院

【目的】地域における介護予防事業では、事業参加者のみならず、事業不参加者への適切な支援をとおして地域全体への健康づくりに反映することが必要である。本研究では、超高齢化が進展する農村部における介護予防事業への参加者と不参加者の背景を検討することを目的とした。

【方法】研究対象は、A 県 a 市在住の特定高齢者候補者であり、2008 年 10 月から実施された介護予防講座（「脳いきいき教室」）の参加者 22 名（全数）と参加者に年齢と性別をマッチさせて抽出された不参加者 22 名である。研究方法は無記名自記式質問紙調査であり、基本属性、老研式活動能力指標、前頭葉機能（FAB）、健康度自己評価、ソーシャルサポート（野口尺度）、生活時間等を把握した。解析は参加群と不参加群の 2 群における比較について t 検定もしくは  $\chi^2$  検定にて行った。なお、本研究は横浜市立大学医学部看護学科倫理審査会（0905-053264）ならびに横浜市立大学医学部倫理審査委員会（A081127008）における承認を得た。

【結果】対象の平均年齢(SD)は、参加群 79.5(6.8)歳、不参加群 83.0(7.2)歳であり、性別（女性）(%)は、参加群 19(86.4)名、不参加群 19(90.5)名で、両群の間にはその他の基本属性についても有意な差は見られなかった。参加群と不参加群で有意な差がみられた特性は、まず、老研式活動能力指標の総合得点 ( $p<0.01$ ) 及び同指標の下位領域の知的能動性 ( $p<0.01$ ) であり、いずれも不参加群は参加群に比べて有意に得点が低かった。また、ソーシャルサポートのうち、手段的サポートについても、不参加群は参加群に比べ得点が低い傾向があった( $p<0.09$ )。さらに、生活時間では、日頃、読書をする者と老人会へ参加する者について、不参加群は参加群に比べ有意にその割合が少なくなっていた( $p<0.005$ )。

【結論】介護予防講座の不参加者では参加者に比較して、知的な活動に関する生活習慣の不活発さ、また、周囲からのサポートの授受に関する脆弱性があることが示唆された。今後は、事業不参加の直接的な理由も把握しつつ、介護予防事業の適切な周知方法や参加支援方法を検討することが課題である。本研究は、平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（主任研究者：田高悦子）の一部である。（978 文字）

農村部における介護予防講座の評価 第2報：認知機能及び物忘れ不安への効果の検討

宮下陽江 1), 田高悦子 2), 立浦紀代子 1), 金川克子 3), 天津栄子 4), 松平裕佳 4), 酒井郁子 5), 成田香織 6)

1) 羽咋市

2) 横浜市立大学

3) 神戸市看護大学

4) 石川県立看護大学

5) 千葉大学大学院

6) 秦野市（前横浜市立大学）

【目的】農村部の介護予防における焦眉の課題は、後期高齢者の増加に伴う認知症予防である。本研究では、農村部における介護予防講座における、高齢者の認知機能及び物忘れに対する不安への効果を評価することを目的とした。

【方法】研究対象は、A県a市在住の特定高齢者候補者であり、2008年に3カ月間にわたり実施された健康学習ならびに対人交流支援型の介護予防講座（「脳いきいき教室」）（田高ら，2007）に参加した介入群22名（全数）と介入群に年齢と性別をマッチさせて不参加者より抽出された対照群22名である。評価指標は、認知機能（FAB）、精神健康（GDS-5）、物忘れに対する不安（4件法）等である。本研究は横浜市立大学医学部倫理審査委員会（A081127008）および石川県立看護大学倫理委員会による承認を得て実施された。

【結果】対象の平均年齢(SD)は、介入群79.5(6.8)歳、対照群83.0(7.2)歳であり、性別（女性）（%）は、介入群が19(86.4)名、対照群が19(90.5)名である。ベースラインからフォローアップまでの各評価指標の変化の平均値についてみると、まず、認知機能（FAB）では、介入群では10.6(3.5)点から12.4(3.4)点に1.8ポイント改善したのに対し、対照群では10.2(3.4)点から10.2(2.4)点と不変であり、両群に有意差を認めた（ $p=0.040$ ）。また、精神健康（GDS-5）では、介入群では2.6(1.2)点から1.6(1.4)点に改善がみられたのに対し、対照群では1.8(1.4)点より2.2(1.1)点に推移し、両群に有意差を認めた（ $p=0.040$ ）。さらに、介入群における物忘れに対する不安では、1.9(0.6)点から2.5(0.8)点と有意な改善を認めた（ $p=0.050$ ）。

【結論】農村部における介護予防講座は、高齢者の認知機能および精神機能の改善ならびに物忘れの不安の軽減に一定の効果を有することが示唆された。今後は、高齢者の生活習慣に定着し得るような事業終了後の健康学習ならびに対人交流支援のあり方について地域特性に応じた方法を検討することが課題である。本研究は、平成20年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業（主任研究者：田高悦子）の一部である。（973文字）

# 認知機能に着目した 介護予防プログラムの開発とその評価

田高 悦子

高齢者の認知機能は、身体的、心理的、社会的機能に深く関連し、その低下は生活機能全体の低下を招くことが知られている。他方、高齢者の認知機能の低下は、必ずしも加齢による不可逆性のものではなく、機能の不活用<sup>1)</sup>や対人交流の不活発さ<sup>2)</sup>などが加味した、いわば、心身の生活習慣病<sup>3)</sup>とも指摘されている。

Laurin<sup>4)</sup>は、歩行などの軽度の身体活動と認知機能の維持との関連を明らかにし、Yoshitake<sup>5)</sup>は、有酸素運動の習慣と認知症発症リスクとの関連を明らかにしている。また Wilson は、認知機能を使用する活動<sup>6)</sup>や日頃の意図的なエピソード

記憶の回想<sup>7)</sup>がアルツハイマー病の発症リスクを低減することを示し、Verghese<sup>8)</sup>は、pleasureを伴う余暇活動や対人交流が認知機能低下の予防に資することを示唆している。すなわち高齢者の認知機能に生活のありようや生活習慣が関与していることは、もはや明白であり、焦眉の課題は、高齢者の認知機能に着目してその活性を図り、生活習慣に定着し得るような活動へ高めるための有効な介護予防プログラムの開発である。

高齢者の認知機能に着目した介護予防のためにやるべきことは2つに整理される。1つは、認知機能障害をもたない健康な高齢者を含めた一般高齢者に対するポピュレーションアプローチであり、もう1つは、軽度認知機能障害をもつ高齢者に対するハイリスクアプローチである。このような中で、筆者らが取り組んでいる研究は、図1に示すように、一般高齢者におけるポピュレーションアプローチとしての「認知症予防に向けた地域啓発キャンペーン」<sup>9,10)</sup>ならびに、Mild Cognitive Impairment(以下 MCI)<sup>11)</sup>におけるハイリスクアプローチとしての「認知症予防に向けた健康学習支援プログラム」<sup>12-16)</sup>の両輪的な開発と評価である。これらは、高齢者の認知機能の活性や対人交流の促進を通じた高齢者個人の QOL の維持・向上、ならびに地域づくりを意図したものである。このうち本稿では、ハイリスクアプローチプログラムを中心に述べる。

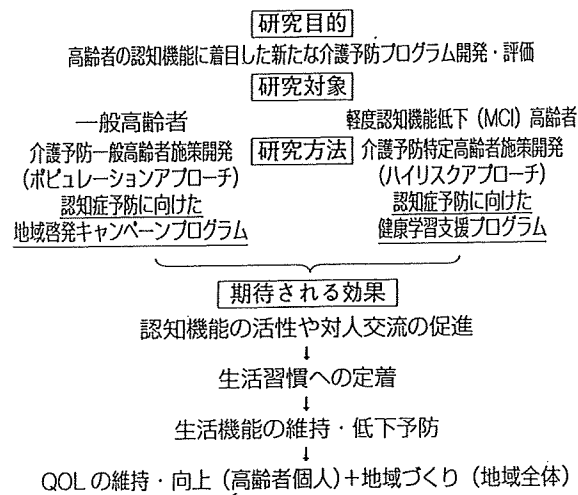


図1 長寿総合科学研究事業(認知機能に着目した介護予防プログラム)(田高班)における研究概要

ただか えつこ：横浜市立大学医学部看護学科地域看護学領域教授 連絡先：☎ 236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9



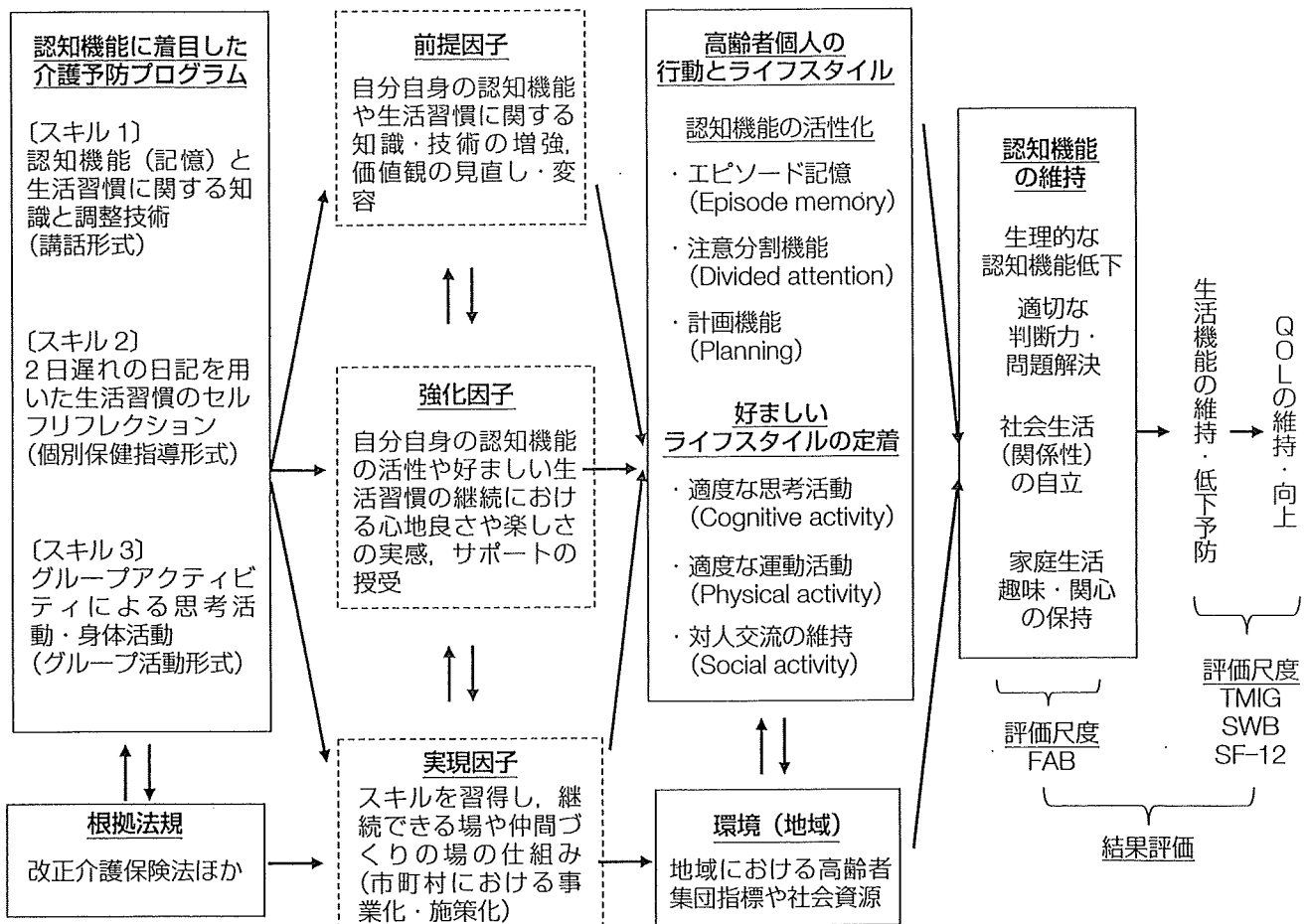


図2 認知機能に着目した介護予防プログラムの概念枠組み<sup>12)</sup>

## 研究方法

### 1. 研究地域

A県a市a地区(旧a村)は、日本海側に位置する山と海に囲まれた自然に恵まれた1次産業を主とする農漁村的地域である。a地区の人口は8,305人であり、年齢3区分別人口割合は、年少人口6.5%、生産年齢人口48.6%、老年人口44.9%であり、うち老年人口は、A県の首位を占める。a市により経年的に把握されている地域在住の認知症高齢者の伸び率は、後期高齢者の人口の急増とともに著しく増加している。すなわち認知症高齢者への対応ならびにその予防が、地域における喫緊の課題となっている。

### 2. 研究対象

研究対象は、a地区在住の特定高齢者候補者であって、かつ、MCIもしくはそのおそれのある

者(「基本チェックリスト」18~20の該当者、もしくはClinical Dementia Rating<sup>17)</sup> 0.5の相当者であり、保健師等による介護予防事業の必要性が判断された者)である。これらを基準とした理由は、基本チェックリストの該当者のみでは、十分な事業対象者数を見込めないこと、また、保健師等による訪問活動や相談事業から把握されたハイリスク者への対応がa地区における地域保健上、本質的に重要であることによる。包含基準を満たす対象者のうち、a市保健センターより本研究事業によるプログラム開催の通知を受け、参加を希望した者25名(全数)を介入群とした。これに対し、参加を希望しなかった者のうち、介入群に年齢(±5歳)をマッチングさせて抽出された者25名を対照群とした。

### 3. 研究方法

研究デザインは、プリシード・プロシードモデ

ルを基に開発した介護予防プログラム(脳生き生き健康教室)(図2)<sup>12)</sup>による介入研究である。プログラムは3つのスキルから構成され3か月間にわたり展開された。スキル1は、認知機能(記憶)と生活習慣についての健康学習であり、対象者同士からなるグループワークを含めた講話形式で展開した。またスキル2は、2日遅れの日記法による生活習慣のリフレクション(内省)であり、2日前のエピソード記憶の賦活化とそれらの内容に見る生活習慣のリフレクションについて保健師等による個別保健指導形式にて展開した。さらにスキル3は、対象者と地域の支援者からなるグループによる思考活動(回想法)と身体活動(太極拳や軽体操等)を取り入れたアクティビティであり、地域のボランティアや社会資源を活用し、仲間づくりや関係づくりに向けた心地よく楽しい対人交流の機会となることを意図して展開した。

#### 4. 評価指標

本プログラムの要素を勘案し、評価指標については、まず認知機能として Frontal Assessment Battery (FAB) (6項目; 0-18点)<sup>18)</sup>を用いた。また生活機能として、老研式活動能力指標(手段的自立度、知的能動性、社会的役割の3領域13項目; 0-13点)<sup>19)</sup>を用いた。さらにQOLとして、健康関連QOL (Short-Form 12-Item Health Survey: SF-12)<sup>20)</sup>を用いた。解析はSAS ver. 9.1 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA.)を使用し、有意水準は $p < 0.05$ とした。

#### 成績<sup>13~16)</sup>

研究対象者におけるベースラインの特性は、平均年齢 $\pm$ SDでは、介入群 $79.8 \pm 4.6$ 歳、対照群 $81.6 \pm 5.7$ 歳で有意な差はなく、また、他の基本属性についても有意な差は見られなかった。なお、介入群では介入前に1名が辞退し、3名が脱落した。また、対照群では2名が脱落した。よってフォローアップ調査を終了した者は、介入群21名、対照群23名となった。

介入群と対照群におけるベースラインからフォローアップまでの各評価指標の平均値の変化につ

いて見ると、まず認知機能(FAB)では、介入群では9.7点から11.2点に得点が1.5ポイント上昇したのに対し、対照群では10.1点から9.4点と0.7ポイント微減し、両群の変化の平均値に有意差を認めた( $p = 0.04$ )。

次いで生活機能(老研式活動能力指標)では、手段的自立度、知的能動性については、介入群と対照群ではほぼ変化は見られなかったが、社会的役割については、介入群では2.4点から3.0点へと0.6ポイント得点が上昇したのに対し、対照群では、2.1点から2.0点とほぼ不変であり、両群の変化の平均値に有意差を認めた( $p = 0.01$ )。

最後に、健康関連QOL (SF-12)では、身体的健康度関連QOLについては、両群に有意差は認められなかったが、精神的健康度関連QOLについては、介入群では45.3点から49.1点と3.8ポイント得点が上昇したのに対し、対照群では43.5点から42.2点へと1.3ポイント微減し、両群の変化の平均値に有意差を認めた( $p = 0.01$ )。

#### 考察

本研究は、要介護状態等となるおそれの高い65歳以上の高齢者(特定高齢者候補者)のうち、MCI、もしくはそのおそれのある者を対象とする新たな介護予防プログラム、すなわちプリシード・プロシードモデルに基づく認知機能に着目した健康学習支援型介護予防プログラムを開発し、その効果を実証的に評価したものである。研究の結果、本プログラムは、3か月間の短期評価においては、その認知機能をはじめ、生活機能の維持、拡大、ひいてはQOLの向上に一定の有効性を有することが示唆された。

本プログラムの特長の1つは、高齢者個人と環境の双方を視野に、高齢者の認知機能の活性に関連する生活習慣の内省と対人交流の促進を支援する保健指導を取り入れたところにある。この高齢者の生活習慣の内省を支援する保健指導は、対象者自らがその課題に気づき、必要な行動変容の方向性を自ら見出せるように支持するという原則においては、成人期の生活習慣病予防における保健

## 特集

指導と何ら変わるところはないが、そのゴールや方法においては、やや異なる。すなわちそのゴールとは、高齢者の介護予防に資する生活習慣、殊に適度の思考活動、身体活動、そして対人交流の内省と活性を通じた、自立であるとともに地域づくりである。またその方法は、高齢者個々人の完成された個性や人格、あるいは価値観を捉えながら、高齢者のQOLと生きがいをより高く保つ方向性で進める健康学習支援と同時に、環境(地域)調整である。

一般に保健指導を展開する上では、当事者個人のみを対象とするアプローチでは課題の達成もしくは問題の解決にはなかなか至らないことも多い。よって、当事者個人の動機づけや信念を強化する環境や周囲からのサポートを整えることが要件となるが、高齢者であって、かつMCIの特性を有する者では、その環境や仲間づくりの意義はより大きいものとなってくる。すでに介護予防に向けた取り組みでは、地域におけるグループや一緒に行う仲間と展開することの意義が指摘<sup>21)</sup>されて久しい。本プログラムにおいても、高齢者の日々の思考、運動、対人交流の振り返りを助力し、今後の動機付けを支援しつつ、意図したことは共通の関心や課題を持つ同世代の仲間づくりや関係づくりであり、地域における支援者の育成と地域づくりである。すなわち介護予防では個と集団、また地域全体を視野に入れた展開が不可欠である。

最後に、今後の介護予防の課題について述べる。まず1点目は、認知機能に着目した予防ニーズの高い対象者(MCI)を地域で効果的・効率的に把握するための有効な方法の検討である。その際MCIは普段の日常生活や社会生活と密接に関連した状態であることから<sup>22)</sup>、各区市町村が地域の実情に応じて、日頃の保健活動等からの情報を活かして対象者を把握・決定できるような仕組みも加味される必要がある。2点目は、事業不参加の対象者に対する支援の検討である。MCIは家族や知人による物忘れの指摘はあるが、高齢者本人の自覚はある場合とない場合がある。また認知機

能の低下の範囲は部分的であって、全般的ではない。すなわち一見、問題のない普通の高齢者である。これらの者における事業参加への動機付けや支援はそう容易なことではない。しかしながらこのことについて検討しない限り、介護予防の対象は事業参加に手を挙げた者のみとなり、地域全体には到底及ばないことになる。3点目は、事業終了後の参加者の活動の自主化のための支援の検討である。MCIの特性を勘案すれば、プログラム終了後も好ましい生活習慣や対人交流を日常に定着させるためには、環境(場)や保健師等専門職の一定のフォローが必要である。最後に4点目は、事業による地域全体の健康レベルにおける成果の検討である。事業の対象となった高齢者(関連して「特定高齢者」の呼称についても検討の余地がある)への評価のみでなく、当該事業が地域全体にどのような成果をもたらしたのかについて評価できる方法の開発が必要と考える。

高齢者の介護予防では、単に高齢者の個々のリスクファクターの改善のみならず、高齢者一人ひとりのQOLのできる限りの維持・向上を目指すことが重要である。加えて、高齢者一人ひとりが自立した、生きがいのある生活を送れるような基盤を地域でつくっていくことが重要と言えるであろう。

なお、本稿は平成18～20年度厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業(田高班)による研究報告の一部である。

分担研究者：金川克子(石川県立看護大)、天津栄子(石川県立看護大)、佐藤弘美(石川県立看護大)、酒井郁子(千葉大大学院)；研究協力者：国井由生子、田中奈津子(横浜市大)、松平裕佳、伊藤麻美子(石川県立看護大)；研究協力機関：石川県輪島市門前町保健センター(旧門前町)

## 文 献

- 1) Port RL, et al: Age-related impairment in instrumental conditioning is restricted to initial acquisition. *Experimental Aging Research* 22(1): 73-81, 1996
- 2) Elwood PC, et al: Smoking, drinking and other lifestyle

- factors and cognitive function in men in the Caerphilly cohort. *J of Epidemiology & Community Health* 53(1) : 9-14, 1999
- 3) Vance DE, et al: The effects of physical activity and sedentary behavior on cognitive health in older adults. *J of Aging & Physical Activity* 13(3) : 294-313, 2005
  - 4) Laurin D, et al: Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Archives of Neurology* 58(3) : 498-504, 2001
  - 5) Yoshitake T, et al: Incidence and risk factors of vascular dementia and Alzheimer's disease in a defined elderly Japanese population; the Hisayama Study. *Neurology* 45(6) : 1161-1166, 1995
  - 6) Wilson RS, et al: Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. *AMA* 287(6) : 742-748, 2002
  - 7) Wilson RS, et al: Premorbid proneness to distress and episodic memory impairment in Alzheimer's disease. *J of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 75(2) : 191-195, 2004
  - 8) Verghese J, et al: Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *New England J of Medicine* 348(25) : 2508-2516, 2003
  - 9) 国井由生子・他：地域在住高齢者に対する認知症予防キャンペーンにおける情報啓発の検討—生活習慣との関連。第28回日本看護科学学会講演集 28 : 523, 2008
  - 10) 田中奈津子・他：地域在住高齢者に対する認知症予防キャンペーンにおける情報啓発の検討—健康管理能力と社会資源との関連。第28回日本看護科学学会講演集 28 : 524, 2008
  - 11) Flicker C, et al: Mild cognitive impairment in the elderly; predictors of dementia. *Neurology* 41 : 1006-1009, 1991
  - 12) 田高悦子・他：認知機能に着目した新たな介護予防ハイリスクアプローチプログラムのモデル開発。日本老年看護学会第12回学術集会抄録集 12 : 114, 2007
  - 13) 金川克子・他：認知機能に着目した介護予防ハイリスクアプローチ第一報：軽度認知機能障害者への有効性。第27回日本看護科学学会講演集 27 : 401, 2007
  - 14) 田高悦子・他：認知機能に着目した介護予防ハイリスクアプローチ第二報：軽度認知機能障害者の前頭葉機能への有効性。第27回日本看護科学学会講演集 27 : 402, 2007
  - 15) 酒井郁子・他：認知機能に着目した介護予防ハイリスクアプローチ第三報：日記法によるセルフリフレクション。第27回日本看護科学学会講演集 27 : 402, 2007
  - 16) 佐藤弘美・他：農山村地域における認知機能に着目した新介護予防プログラムの開発に関する研究。第2回日本ルーラルナーシング学会, p 2, 2007
  - 17) Hughes CP, et al: A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatr* 140 : 566-572, 1982
  - 18) Dunois B, et al: The FAB; a Frontal assessment battery at bedside. *Neurology* 55 : 1621-1626, 2000
  - 19) 古谷野亘・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。日本公衛誌 34(3) : 109-114, 1987
  - 20) Ware JE JR, et al: A 12-Item Short-Form Health Survey; construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care* 34(3) : 220-223, 1996
  - 21) Okumiya K, et al: Effects of group work programs on community-dwelling elderly people with age-associated cognitive decline and/or mild depressive moods; a Kahoku Longitudinal Aging Study. *GGI* 5 : 267-275, 2005
  - 22) Tadaka E, et al: Association between mild cognitive impairment and life-style among community-dwelling elderly persons. The Gerontological Society of America 61st Annual Scientific Meeting 47, 2008

MEDICAL BOOK INFORMATION

医学書院

今日の治療指針 2009年版

私はこう治療している

総編集 山口 徹・北原光夫・福井次矢

デスク判 ●B5 頁1864 2009年  
定価19,950円(本体19,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00713-9]

ポケット判 ●B6 頁1864 2009年  
定価15,750円(本体15,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00712-2]

臨床医が日常遭遇する治療法を、全診療科1,094項目にわたって網羅。各項目の執筆は第一線の専門医による。日本の保険診療に沿った現時点での最新・最高の治療法を解説した治療年鑑。薬物療法については随所に処方例として詳述(商品名を記載)。