



The University of Human Environments Academic Repository

学 位 の 種 類	博士(看護学)
報 告 番 号	甲第 11 号
学 位 記 番 号	看博第 11 号
氏 名	深谷 由美
授 与 年 月 日	令和 2 年 3 月 14 日
学 位 論 文 題 目	通所介護のスタッフが支援する要支援高齢者に対する 自立支援プログラムの検証
審 査 委 員	主査:藤原 奈佳子 副査:西川 まり子、伊藤 千晴

論文内容の要旨

日本の平均寿命と健康寿命との差は約 10 年あり、この間は、日常生活が制限されている期間である。高齢者は日常生活が困難となった場合においても、自立した日常生活を営むことができるように、保健医療及び福祉のサービスに関わる給付を行うことを目的に 2000 年に介護保険法が制定された(介護保険法第一条)。介護保険法における通所介護とは、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話や機能訓練を行なうこととされている(介護保険法第八条の七)。高木ら (2016) は通所介護を利用している、不活動時間が多い人は身体機能が低いという報告をしている。通所介護における先行研究は、通所介護施設内にて対象者がプログラムを実施した評価に関する研究(阪本, 中川, 西川, 前田, 坂上, 2011; 大野ら, 2012) はあるが、通所介護のスタッフが支援し、通所介護施設と自宅で実施するプログラムの効果を評価した研究はみあたらない。本研究は、要支援高齢者が自立した生活を送るために、通所介護施設で実施する運動を自宅でも実施することで活動量を増加できるのではないかとこの点に着眼した。そのため本研究目的は、通所介護を利用する要支援高齢者が自立した生活を継続するために、スタッフが支援するプログラムを作成し、その効果を検証することとした。

I. 第 1 段階: 要支援 高齢者が自立した生活を送るための自立支援プログラムの作成

医学中央雑誌 Web 版 Ver5. と CINAHL により抽出された 153 文献を 6 つの除外基準により除外し、23 文献を分析対象とした。23 文献より、自立や身体活動に関連する要因が 134 コード抽出された。これら抽出されたコードを共通性に配慮して 34 の<サブカテゴリ>に分類し、さらに国際機能分類(ICF) の概念に基づき 6 つの【カテゴリ】に分類した。

ICF とは、世界保健機関(WHO) が、2001 年に「健康状況と健康関連状況を記述するための、統一的で標準的な言語と概念枠組みを提供すること」を目的に提唱された。ICF における生活機能は「心身機能・構造」「活動」「参加」の 3 つが互いに影響を与え合う「相互依存性」と互いに影響は与え合うが、独自性もあるという「相対的独立性」とがあるとした。また、生活機能は「健康状態」「環境因子」「個人因子」からも影響を受けていると提唱されている(厚生労働省, 2002)。

作成するプログラムは、機器など使用せず、通所介護施設と自宅で実施可能なプログラムとし、日頃の行動とより近い内容にすることとした。ICF により、【心身機能・構造】身体機能より筋力の維持・向上のために「椅子からの立ち上がり」、心理機能のために「日記の記載」、【活動】として「歩行」による活動範囲の拡大とし、これらを実施するために通所介護という集団に【参加】して他者との関わりをもつことで、集団の力を活用した。また、生活機能に影響を及ぼす【環境因子】として日記を用いて通所介護のスタッフと共に振り返りを行い、それをスタッフが支援することとした。

1. プログラムの内容

要支援高齢者が通所介護施設と自宅で毎日 1. 椅子からの立ち上がり 15 回, 2. 歩行 30 分, 3. 日記の記載を実施することとし、プログラムの継続は 8 週間とした。要支援高齢者は、日記に、椅子からの立ち上がりの回数と歩行した時間と 1 日の出来事を 1 行から数行記載し、通所介護を利用するときに持参した。スタッフは、要支援高齢者が持参した日記を確認し、声掛けや励ましを行う。

また要支援高齢者に通所介護利用時にも 3 つの項目を実施するように声をかける。本研究者は、要支援高齢者が無理なく 3 つの項目を実施できるように、回数や時間、自宅で実施する場所を要支援高齢者と一緒に決定した。

II. 第 2 段階:作成した自立支援プログラムの実施による要支援高齢者と通所介護のスタッフの反応から、プログラムの実施のプロセスと内容の確認および有用性の検討

研究デザインは混合研究法介入デザイン(収斂基本型)であり、調査期間は、2017 年 11 月から 2018 年 2 月であった。倫理的配慮は、通所介護の施設長又は管理者から研究実施の承諾を得た後に、要支援高齢者とスタッフに研究目的と方法について文書と口頭で説明の上、文書で同意を得た。収集した情報は、対象者、施設名を特定できない方法で管理した。本研究は、人間環境大学研究倫理審査委員会で承認(2017N-008)を得て実施した。

対象施設は、介護保険法の指定居宅サービスに該当し、設立より 3 か月以上経過し機能訓練加算を算定していない通所介護 2 施設とした。要支援高齢者は、上記に該当する通所介護を利用する要支援高齢者 10 人(年齢の中央値 78.5 歳, 73 歳～92 歳)で次の 6 つの条件を全て満たすものとした。①65 歳以上,②介護保険法で認定された要支援高齢者または要介護 1 または市町村の基本チェックリストにより地域支援事業対象者と認定,③通所介護を 3 か月以上利用,④MMSE-J が 21 点以上,⑤書字が可能,⑥聴力や視力に特別な配慮を必要としない。スタッフは、要支援高齢者が利用している通所介護で働く看護職と介護職 9 人とした。

要支援高齢者は、前述の 3 つの項目を 8 週間行い、介入前後で、身体機能の評価として握力、5m 最大歩行スピード(5m 歩行)、Timed up & Go (TUG) の 3 項目と心理・認知機能の評価として Geriatric Depression Scale 短縮版 Japan (GDS-15-J)、MMSE-J の 2 項目を測定した。

1. プロセス評価

要支援高齢者はスタッフの支援によりプログラムを 8 週間継続することができ、通所介護の対象者に実施可能なプログラムであった。要支援高齢者が通所介護施設と自宅で実施した実施率は、3 つの項目をすべて毎日実施したことを 100%とした。要支援高齢者 10 人の実施率の中央値は 67.1% (18.4% ～95.5%)であった。要支援高齢者が 3 つの項目を実施した主観的意見は、継続する意思や意欲、身体の変化が語られた。スタッフのうち、本プログラムを今後も継続して実施する可能性についての質問に「やめると思う」と回答したのものはいなかった。スタッフの主観的意見より、プログラム化することによる要支援高齢者の活動量の増加が可能であることや日記によりスタッフが要支援高齢者の自宅での様子を理解できたという結果が得られた。

2. アウトカム評価:

転倒リスクのある要支援高齢者は身体機能や GDS-15-J の改善の可能性があるプログラムであった。

要支援高齢者の身体機能評価 3 項目は、介入前後に±10%以上の変化で、改善または悪化した。5m 歩行において、介入前に転倒リスクがあるとされる 6.2 秒以上であった要支援高齢者 3 人は介入後改善した。また、TUG においては介入前の転倒リスクがあるとされる 11.2 秒以上の要支援高齢者 6 人は、3 人が改善、2 人は不変、1 人は悪化であった。また、GDS-15-J では、介入前のう

うつ状態のカットオフ値 6 以上の要支援高齢者 4 人は改善した。

III. 第 3 段階:スタッフが支援するプログラム効果の検証

スタッフが支援する自立支援プログラムの効果の検証を非介入期間 8 週 間,介入期間 8 週間,継続性を観察する 8 週間の合計 24 週間を調査期間とした.研究デザインは混合研究法介入デザイン(収斂基本型)であり,研究期間は, 2018 年 12 月から 2019 年 7 月であった.

対象の条件,アウトカム評価項目,倫理的配慮は,第 2 段階と同様とし, 第 2 段階とは異なる通所介護施設で実施した.研究開始期には 7 人より同意を得られたが, 介入の拒否 1 人と入院が 2 人あり,最後まで研究参加が継続できたのは 4 人(年齢の中央値 84.0 歳, 82 歳 ~91 歳)であった.介入を拒否した 1 人は, GDS-15-J の値が 12 点と高値であり,うつ状態であった.

1. プロセス評価

要支援高齢者の 3 つの項目の実施率の中央値は, 43.5% (28.0%~85.7%) であった.通所介護施設と自宅の実施率を比較すると, 2 人は自宅での実施率の方が高かった.集団で実施することを強制せず, 自宅の活動量を聞きながら,個別にあった支援が必要であると考えた.また,要支援高齢者は,日記を記載するために,自らの活動量を増加させる行動や家族と一緒に歩行するなど積極的に運動を行っていた.家族と一緒に実施することが継続に繋がると考える. スタッフは,要支援高齢者の変化に気づくことで,要支援高齢 者とともに喜んでいる姿があり,やりがいに繋がったのではないかと考える.

2. アウトカム評価

要支援高齢者すべてのものが介入前に転倒リスクのある集団であった.「元気になりたい」と意欲のある要支援高齢者は, 5m 歩行と TUG が改善した. しかし,「運動や日記はやらないで済むならやりたくない」が「わからないけど参加してみる」と消極的な要支援高齢者は, 5m 歩行, TUG, GDS-15-J とともに悪化した.GDS-15-J の得点に改善があった 3 人うち, 2 人は 5m 歩行と TUG が維持・改善しており, 1 人は, TUG のみ改善していた.対象が経年的な身体機能の低下が大きい 80 歳代, 90 歳代という年齢であることを考慮すると プログラムの介入により身体機能が維持できた可能性が示された.

以上より,本プログラムにおいて要支援高齢者が行う 3 つの項目から構成されるプログラム実施は,実施する場所の確認を行い,実施する回数や時間を要支援高齢者と一緒に決定することで,安全に継続でき積極的な意思や意欲に繋がることが確認された.

IV. 研 究 の 新 規 制・独創性・看護への示唆

本研究の新規性は,プログラムの内容を通所介護における要支援高齢者の自立支援において,要支援高齢者とスタッフの双方向の関係性により,両者がプログラムを継続することに立脚したことである.また,文献検討から ICF にもとづいて自立支援プログラムを決定し,小規模な通所介護でも日常生活機能に着目して実施可能なプログラムにしたことは独創的である.本研究の自立支援プログラムを実施において看護職である研究者は,対象者が自宅で実施する場所の確認をし,実施する回数や時間を要支援高齢者とともに決定した.通所介護の看護職は,身体的状況のみでなく,自宅やその周囲の環境, 家族の状況などを包括的にアセスメントし,プログラムを個別に考慮することで

自立支援プログラムの継続を可能にしてゆく役割があることが本研究から得られた看護への示唆である。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、限られた 4 か所の通所介護施設を対象としており、自立支援について意識が高い要支援高齢者とスタッフの研究結果である。また、要支援高齢者が 8 週間(56 日間)に 3 つの項目を実施した項目数を日記の記載から抽出し、実施率としたことは、要支援高齢者の記録があいまいであり正確であったとはいえない。しかし、自宅での実施を把握する手段としては、これが本研究の対象には限界だと考える。また、対照群を置くことが不可能であったことや対象が少なく統計的に客観的な評価をすることは困難であり、一般化は求められない。

プログラムの実施により心身機能評価 5 項目や生活行動に明らかな改善が認められなかった。しかし、対象が高齢（73 歳～92 歳）であったということから、維持継続できたことは貴重な結果であり、通所介護におけるスタッフと要支援高齢者の関わりの一助になると考える。一般化するにはさらなる施設や地域での検証が必要であり、今後の課題である。

論文審査の結果の要旨

本論文は、要支援高齢者(以下、要支援者)が自宅から通う通所介護施設で実施する支援として、自宅でも実施できるような自立支援プログラムがあれば、健康寿命が延伸するのではないかと着眼であった。要支援者を対象とする通所介護施設と自宅でのプログラムの学術的検証はこれまでにない側面である。超高齢社会に突入している日本において、意義のある研究課題である。通所介護を利用する要支援者が自立した生活を継続するために、通所介護のスタッフが支援するプログラムを作成し、その効果を検証することを研究目的とし、3段階の研究ですすめられた。

第1段階では、要支援者が自立した生活を送るための自立支援プログラムの作成を、文献検討からおこなった。分析対象文献を23文献に絞り、国際生活機能分類(ICF)を基盤とした生活モデルを適用した。その結果、要支援者がおこなう内容を、1.筋力の維持・向上のために「椅子からの立ち上がり」を15回、2.活動範囲の拡大と集団への参加のために「歩行」を30分、3.振り返りと情報共有のためにプログラム実施状況などを記す「日記の記載」の3つの項目を毎日継続して8週間おこなうこととした。プログラムの内容を構築する過程において、ICFを基盤とした生活モデルを適用し、自宅での生活を意識した点において独創的である。

第2段階では、要支援者10人(73歳～92歳)と要支援者を支援するスタッフ9人を対象に第1段階で作成した自立支援プログラムの8週間実施による要支援者と通所介護施設のスタッフの反応から、プログラム実施のプロセスと内容の確認および有用性の検討をおこない、要支援者でも継続して安全に実施することが可能であることを示した。

第3段階では、プログラム効果の検証をしている。非介入期間、介入期間、介入後の継続観察期間、それぞれ8週間の観察で、最後まで研究参加ができたのは4人(82歳～91歳)であった。要支援者を対象とした自宅と通所介護での介入のアウトカム評価として身体機能3項目、心理・認知機能2項目の量的データで評価をしている。この他に、第2、第3段階ともに質的データが得られており、介入期間中に質的研究を組み入れる研究デザインとして混合研究法介入(収斂基本型)で要支援者がプログラムを実施する際の分析がなされており、研究対象のプログラム実施による影響も考慮された貴重な研究成果である。

本研究成果から、通所介護の看護職は、要支援者の身体的状況のみでなく、自宅やその周囲の環境、家族の状況などから包括的にアセスメントし、介護職のスタッフと協働して要支援高齢者のプログラム実施を継続してゆく役割があることが示唆された。

本論文の一部は、21st EAFONS (2018, Korea) において発表し、日本ヒューマンヘルスケア学会誌 第5巻第2号に論文掲載が決定しており、本論文の学術的意義は高いと考える。本研究で得られた成果は、対象数が少なく、一般化は難しいものの、得られたデータは丁寧に収集分析されている。要支援者と施設スタッフの双方向の関係性により、自宅と通所介護で継続する点に着目したプログラムは新規性があり、実践に貢献できる論文である。また要支援者に対するプログラムの検証は、通所介護施設のみで行われている報告が多い中、本研究のプログラムは自宅でも継続して実施可能な内容であり、介護予防の視点から社会的な価値が高い。

以上から,看護学領域の論文として実践および教育・研究の発展に寄与する学術的価値のある
博士論文であると評価できる。

2020 年 2 月 3 日

論文審査委員	主査	教授	藤原 奈佳子
	副査	教授	西川 まり子
	副査	教授	伊藤 千晴