

報 告

介護予防への意識と日常生活機能に関する調査研究

Perceptions of long-term care prevention and functions of daily living

金 美辰¹⁾、堀米 史一²⁾

Mijin Kim¹⁾, Fumikazu Horigome²⁾

1) 大妻女子大学

2) 上智社会福祉専門学校

1) Otsuma Women's University

2) Sophia School of Social Welfare

抄 録

本研究は、高齢者が日常生活機能低下を起こす要因についての基礎的データを参考に、介護予防サービス利用者の「日常生活機能」の実態調査を実施するとともに、「日常生活機能低下の要因」を探求することを目的とした。東京都の介護予防プログラム実施施設において、介護予防プログラム利用者119名を対象に行った調査結果を分析した。結果として、「運動機能向上プログラム」と「IADL」、「自主的な健康維持活動」と「IADL」・「ADL」の項目で関連性がみられ、「IADL」・「ADL」低下に関連する要因となる可能性が示された。この「IADL」低下に関連性のある「運動機能向上プログラム」に関しては、利用者の介護予防への取り組みと運動機能向上へのモチベーション、サービス提供者の利用者ニーズの把握が大きく関与していると考えられる。また「健康維持活動」に関しては対象者の「自主性」とサービス提供者の「計画性」が大きく関係しているものであると考えられる。

Abstract

Perceptions of long-term care prevention and functions of daily living

The purpose of this research was to analyze factors in the decline of instrumental activities of daily living (IADL) and activities of daily living (ADL) in a facility with a long-term care prevention program for the elderly. The subjects were 119 users of a long-term care prevention service of Tokyo. The results showed close relationships between programs to improve exercise function and IADL, health maintenance activities and IADL, and health maintenance activities and ADL. This suggests that users needed to make efforts for long-term care prevention and motivation for programs to improve exercise function. Health maintenance activities relate to users' intentions and professional staff's planning.

Key word : 介護予防、ADL、IADL、自主性、計画性

Key words: the long-term care prevention, ADL, IADL, intention, planning

1. 目的

総務省の発表によると、2010（平成22）年10月に行われた国勢調査の結果では高齢化率が23.1%であり、過去最高を記録した。また国立社会保障・人口問題研究所の推計では、高齢者人口は「団塊の世代」が65歳以上となる2015（平成27）年には3000万人を超え

高齢化率は26.0%となり、「団塊の世代」が75歳以上となる2025（平成37）年には3500万人に達して、高齢化がピークになると予測されている。

この様な背景を受け、2000（平成12）年に施行された介護保険法は、2006（平成18）年の改正により、高齢者が自分の住みなれた地域で安心して生活を続け

られるように、予防を重視した地域密着型サービスの提供が強調されるようになり、要支援1・2の高齢者に対しは「新予防給付」、特定高齢者に対しては「介護予防事業」といった形で、介護予防給付制度が開始された。

この介護予防給付制度では、介護保険の給付者のみならず、65歳以上のすべての高齢者に対し、介護予防や健康づくり対策などの総合的な予防施策が推進された。つまり、介護が必要になってから支援するのではなく、要支援や要介護状態になる前に予防することで、利用者が自立した日常生活を送れるように支援することである。

その具体的な内容をみると、介護認定審査の結果、非該当となった65歳以上の高齢者のうち、健康診査を実施して要支援・要介護状態になる恐れのある特定高齢者に対し、本人の同意を得て地域包括支援センターで介護予防のケアプランが作成される。また、心身の状態の改善や健康で活動的な日常生活が送れるように介護予防事業（地域支援事業）が提供される。介護予防事業は、自治体によって内容は多少異なるが、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上のサービスなどがある。

また、介護認定審査の結果、要支援1・2と認定された場合は、本人の同意のもと地域包括支援センターで介護予防ケアプランが作成され、新予防給付サービスが提供される。新予防給付の主なサービスは、介護予防訪問介護、介護予防通所介護などがある。

まず、介護予防訪問介護からみると、身体介護と家事援助の区分けなく1か月単位の定額料金で利用できる。家事をすることが難しく、家族や地域からの支援が受けられない利用者に対し、家事援助などが受けられるサービスである。次に介護予防通所介護は、デイサービス事業所で日常生活上の支援を行うサービスと、筋力向上・栄養改善・口腔機能向上・レクリエーションなどの選択サービスを組み合わせ利用できるサービスである。

このように2006（平成18）年の介護保険法の改正に伴い、予防を重視したサービスが展開されるようになり、利用者が自立した日常生活を送れるようなサービスを提供するためには、「日常生活機能の低下」を引き起こす要因を明らかにし、その要因を踏まえて援助を提供することが必要である。

鄭ら（2010）は、中国の北京市と上海市の70歳以上の高齢者750人を対象にした調査の結果、日常生活

動作（Activity of daily living；以下ADL）の低下を引き起こす要因として、高い年齢層と年金が収入源ではない人を上げ、手段的日常生活動作（Instrumental activity of daily living；以下IADL）の低下要因として、低学歴、配偶者のいない人、子どもの人数の多い人、子どもからの生活費を収入源とする人を挙げた。また、ADLとIADLの低下を引き起こす要因として、食生活が良くない人、交流・外出の少ない人、生きがいを持っていない人を挙げている。金ら（2011）の介護予防プログラム実施施設において高齢者120人を対象にした調査においても、「日常生活の充実感を感じていない対象者」と「年金以外を収入源」とする対象者はADL低下を引き起こす可能性を示唆している。

以上のことから、本研究では、高齢者が日常生活機能低下を起こす要因についての基礎的データを参考に、介護予防サービス利用者の「日常生活機能」の実態調査を実施するとともに、「日常生活機能低下の要因」を探求することを目的とした。そして、その分析の視点として、ADL・IADLと調査項目との関連を併せて検討することとした。

2. 方法

（1）調査対象

調査対象の選定については、「調査依頼」に対して承諾をいただいた東京都の介護予防プログラム実施施設において、介護予防プログラム利用者を対象にして2011（平成23）年2月1日～2月28日までに行った調査結果を分析の対象とした。

（2）調査内容

①調査方法

調査用紙は隅田ら（2002）が作成した調査用紙を基本に作成し使用した。調査用紙記入に関しては施設の相談員による個別面接調査法により、得られた回答を相談員が記入することを原則とした。

②調査項目

調査項目は基本属性として「性別」、「年齢」の他に以下の変数を用いて分析を行った。①日常生活機能としてIADLは隅田ら（2002）の調査を基に「バスや電車での外出」「買い物」「食事の用意」「金銭管理」「片付けや掃除」「洗濯」「電話をかけること」の7つの動作についてと、ADLの項目として「歩行」「食事」「トイレ」「入浴」「身だしなみ」の5つの動作について、それぞれ「できる」「やや時間がかかるができる」「介

助を必要とする」の3段階で質問をした。その他の項目として「趣味・習い事」、施設以外での「運動機能向上プログラム以外のサービス希望の有無」、「自主的な健康維持活動」、「地域活動」の4項目を設定した。

③分析方法

本研究の目的である「日常生活機能低下の関連要因」の分析、及び構築した作業仮説の立証を行うために上記調査項目の「日常生活機能」の分析を行った。分析時にADLとIADLについては、「できる」を「低下なし」、「やや時間がかかるができる」と「介助を必要とする」が「低下あり」とし、4項目の χ^2 検定 (χ^2 -test) を行った。統計分析は基本的にSPSS 17 for Windowsを用いて行った。

④倫理的配慮

施設に対しては、施設長に研究計画書を提示し、研究の趣旨を口頭および文章で説明した。了解が得られた後、相談員に研究計画書を提示し、研究以外の目的でデータを使用しないこと、研究で知り得た情報は秘密保持すること、データは研究者が管理し、研究終了後研究者自身が責任をもって処理することを説明した。また対象者に対しては、相談員から口頭と書面にて研究目的、個人が特定されない旨を説明し、了解の得られた方だけに調査協力をお願いした。なお回収された報告書はSPSS17 for Windowsにより、数値のみの処理で分析を行った。

3. 結果

(1) 対象者の基本属性と日常生活機能

調査の結果、特定高齢者から41名(34.5%)、要支援1・2の利用者から78名(65.5%)の回答が得られた。全対象者(n=119)の性別は男性31名(26.1%)、女

性82名(68.9%)、無回答6名(5.0%)であった。年齢内訳は最低年齢が64歳、最高年齢が92歳で、平均年齢が78.42歳(SD: ± 5.584であった(表1)。

日常生活機能の分析の結果、低下の割合は、「ADL」の項目では「歩行」の低下割合がもっとも高く(33.6%)、「身だしなみ」(9.2%)、「食事」(8.4%)、「入浴」(6.7%)、「トイレ」(3.4%)であった。「IADL」の項目では、「片づけや掃除」の低下割合がもっとも高く(34.4%)、「食事の用意」(24.0%)、「洗濯」(20.5%)、「バス・電車での外出」(17.6%)、「買い物」(15.3%)、「金銭管理」と「電話をかけること」が最も低い割合となった(5.1%)。

(2) IADLと運動機能向上プログラム

「IADL」と「運動機能向上プログラム」の項目では「IADL」の低下がなく、「運動機能向上プログラム」以外のサービス提供を希望しない対象者は5名(7.8%)であり、現在提供されている「運動機能向上プログラム」の他にプログラム参加を希望する対象者は59名(92.2%)であった。「IADL」の低下があり、「運動機能向上プログラム」以外のサービス提供を希望しない対象者は11名(21.6%)で、現在提供されている「運動機能向上プログラム」の他にプログラム参加を希望する対象者は40名(78.4%)であった。

分析の結果、「IADL」の低下があり、「運動機能向上プログラム」以外のサービス提供を希望しない対象者は、「IADL」の低下がなく、「運動機能向上プログラム」以外のサービス提供を希望しない対象者よりも3倍近く多い割合であり、「IADL」と「運動機能向上プログラム」に関して有意な差が見られた($p = 4.484$, $df = 1$, $\chi^2 = 0.034$) (表2)。

表 1 対象者の基本属性 n = 119

基本属性		
性別	男性	31 (27.4)
	女性	82 (72.6)
年齢	60歳代	8 (7.3)
	70歳代	49 (44.5)
	80歳代	51 (46.4)

表 2 IADLと運動機能向上プログラム

	希望なし	希望あり	p値
IADL低下なし	5 (7.8)	59 (92.2)	**
IADL低下あり	11 (21.6)	40 (78.4)	

n.s: non significance, **: $p < 0.05$, +: $p < 0.10$

(3) 日常生活機能と健康維持活動

「IADL」と「自主的な健康維持活動」の項目では「IADL」の低下がなく、施設で提供されている「健康維持活動」のみの対象者は28名(43.8%)であり、施設以外で「自主的な健康維持活動」を実施している対象者は36名(56.2%)であった。「IADL」の低下があり、施設で提供されている「健康維持活動」のみの対象者は31名(60.8%)であり、施設以外で「自主的な健康維持活動」を実施している対象者は20名(39.2%)であった ($p = 3.297, df = 1, \chi^2 = 0.069$)。

「ADL」と「自主的な健康維持活動」の項目では「ADL」の低下がなく、施設で提供されている健康維持活動のみの対象者は43名(56.6%)であり、施設以外で「自主的な健康維持活動」を実施している対象者は33名(43.4%)であった。「ADL」の低下があり、施設で提供されている「健康維持活動」のみの対象者は17名(39.5%)であり、施設以外で「自主的な健康維持活動」を実施している対象者は26名(60.5%)であった ($p = 3.191, df = 1, \chi^2 = 0.074$)。分析の結果、「IADL」、「ADL」とともに傾向差が見られた。

(4) その他の項目

「地域での活動希望」、「趣味活動」の項目では「ADL」、「IADL」、「運動機能向上プログラム」の項目では「ADL」との有意な差は見られなかった。

表 3 日常生活機能と健康維持活動

		施設のみ	施設以外	p 値
IADL	低下なし	28 (43.8)	36 (56.2)	+
	低下あり	31 (60.8)	20 (39.2)	
ADL	低下なし	43 (56.6)	33 (43.4)	+
	低下あり	17 (39.5)	26 (60.5)	

n.s: non significance, **: $p < 0.05$, +: $p < 0.10$

表 4 関連性が見られなかった項目

		施設	施設以外	p 値
地域活動	IADL	低下なし	10 (15.9)	53 (84.1)
		低下あり	5 (11.6)	38 (88.4)
	ADL	低下なし	12 (16.4)	61 (83.6)
		低下あり	3 (8.1)	34 (91.9)
趣味	IADL	低下なし	12 (18.8)	52 (81.2)
		低下あり	12 (23.5)	39 (76.5)
	ADL	低下なし	16 (21.1)	60 (78.9)
		低下あり	8 (18.6)	35 (81.4)
運動機能向上	ADL	低下なし	10 (13.2)	66 (86.8)
		低下あり	6 (14.0)	37 (86.0)

n.s: non significance, **: $p < 0.05$, +: $p < 0.10$

4. 考察

(1) 全体的傾向

以上のように全体的には日常生活機能を低下させる要因として関連性がないという結果であったが、「運動機能向上プログラム」の項目では「IADL」低下に関連性があり、「健康維持活動」の項目では「IADL」「ADL」低下に関連性があるという数値を示した。そこで本研究ではこれらの項目と「IADL」、「ADL」の関連を検討してみた。

(2) 運動機能向上プログラム

表2の結果が示すように「運動機能向上プログラム」以外のサービス提供希望の有無が「IADL」低下に関連していることが明らかになった。すなわち、施設で提供されている「運動機能向上プログラム」以外にも日常的に様々なプログラムに参加しようとする意欲を持って生活することにより「IADL」が低下しにくくなり、施設で提供されている「運動機能向上プログラム」のみで、他のプログラムを希望しようとする意欲を持っていない方は「IADL」低下を引き起こす可能性が高くなるということが明らかになった。このことから施設サービスにおける「運動機能向上プログラム」だけではなく、様々なプログラムへの参加意欲を高める支援が必要となり、フォーマルサービスのみならず、

インフォーマルサービスと連携しながら「運動機能向上プログラム」と他のプログラムが平行して日常的に行える環境を整えることが重要であると考えられる。

(3) 日常生活機能と健康維持活動

結果に明らかのように、「健康維持活動」と利用者の「IADL」、「ADL」に傾向差が見られ、「健康維持活動」が日常生活機能に影響を与える可能性が示唆された。このことから、「IADL」においては施設以外での自主的な「健康維持活動」に参加することによって「IADL」低下防止につながるが、「ADL」においては、施設などのサービス提供者による適切なメニュー作成や指導が計画的に実施されていることが重要になると考えられる。

(4) まとめ

本研究の目的は「介護予防サービス利用者の日常生活機能低下の要因」を検討することであった。先行研究を踏まえ前述の作業仮説を立て、作業仮説の立証を行うために調査を行った。前述の結果及び考察から以下のようにまとめる事ができよう。

①個別の項目において「ADL」・「IADL」と「地域活動」、「趣味」、「ADL」と「運動機能向上プログラム」の項目においては χ^2 検定の結果、有意な差はなく、「ADL」、「IADL」低下との関連性は見られなかった。

②ただし、「IADL」と「運動機能向上プログラム」では有意な差がみられ、「IADL」・「ADL」と「健康維持活動」の項目においては傾向差がみられ、「IADL」「ADL」低下に関連する要因となる可能性が示された。

③この「IADL」低下に関連性がある「運動機能向上プログラム」に関しては、利用者の介護予防への取り組みと運動機能向上へのモチベーション、サービス提供者の利用者ニーズの把握が大きく関与していると考えられる。また「健康維持活動」に関しては対象者の「自主性」とサービス提供者の「計画性」が大きく関係していると考えられる。

以上のことから、利用者の「IADL」に関連性のある「運動機能プログラム」と日常生活機能の低下に関連性のある「健康維持活動」を自主的、且つ積極的に実施できるように支援することが必要であると考えられる。

また、本研究は1施設の利用者のみを対象とした調査に基づいたものであり、本研究で実証された日常生活機能低下の要因が他の地域でも認められるかどうか、

今後複数の施設や利用者を対象に継続した調査を行うことが必要であると考えられる。

文献

- 1) 隈田好美 黒田研二：高齢者における日常生活活動自立度低下の予防に関する研究（第2報）—抑うつに関連する要因 厚生指標 49(8)：8-13 (2002)
- 2) 鄭小華 黒田研二：中国都市部高齢者の日常生活機能低下に関連する要因 社会福祉学 51-2：83-94(2010)
- 3) 黒田研二 隈田好美：高齢者における日常生活活動自立度低下の予防に関する研究（第2報）—抑うつに関連する要因 厚生指標 49(8)：14-19(2002)
- 4) 野中久美子 大塚理加 菊池和則：基本健康診査で把握した高齢者の特定高齢者施策の低利用率の要因に関する研究 社会福祉学 50-3：54-64(2010)
- 5) 津島順子 小河孝則 吉田浩子 津島靖子：虚弱高齢者の通所介護利用に関する心情 介護福祉学 15-2：182-189(2008)
- 6) 神宮純江 江上裕子 絹川直子ほか：在宅高齢者における生活機能に関する要因 日本公衆衛生雑誌 50：92-105(2003)
- 7) 河野あけみ 金川克子：地域虚弱高齢者の一年間自立度変化とその関連因子 日本公衆衛生雑誌 50：92-105(2003)
- 8) 串田正代 蒲原高子 大井照ほか：東京都板橋区における介護予防活動の取り組み 日本在宅ケア学会誌 6：96-103(2003)
- 9) 介大測修一 小島基永 三木明子：介護予防対象者の運動器関連指標評価基準 日本公衆衛生雑誌 57：988-995(2010)
- 10) 鈴木隆雄：高齢者の運動機能障害評価 介護予防における特定高齢者スクリーニング指標の開発 臨床スポーツ医学 27-1：27-32(2010)
- 11) 石濱照子 江戸聖人 新井美奈子：特定高齢者候補者における運動機能と抑うつ気分の相関について 社会医学研究 26-1：15-23,(2008)
- 12) WILLIAMS DR：Marital status and psychiatric disorders among blacks and whites J. Health. Soc. Behav. 33：140-158(1992)
- 13) RABHERUK：special issues in the management of depression in the old patient Can. J. Psychiatry

49 : 41 (2004)

- 14) LUOMA JB : Contact with mental health and primary care providers before suicide. A review of the evidence Am J Psychiatry 159 : 909-916(2002)
- 15) 鈴木直子 後藤あや 横川博英 安村誠司 : 地域在住高齢者の IADL の「実行状況」と「能力」の 1 年後の変化 日本老年医学会雑誌 46-1 : 47-54 (2009)