

# 生活機能改善を目的に作業療法的視点を取り入れた 予防型家庭訪問の試験的研究

## 学位論文内容の要旨

### 【背景と目的】

介護保険制度は平成 18 年度から国際生活機能分類 (ICF) の理念をもとに予防重視型システムへ見直しがなされた。ICF は、本人の価値観を中心に据えて生活障害への援助を行う作業療法学の理念と共通している。作業療法学的手法による予防的介入研究は、南カリフォルニア大学の Well Elderly Study がある。この研究は、作業療法が高齢者のライフスタイルの再構築を助け、健康や幸福感に効果を及ぼすことを実証した。わが国では、小林が人の日常の作業(活動)を義務と願望の有無という視点から考えることにより、主観的 QOL を認識させる「作業バランス自己診断」を開発した(小林、2004)。

予防型家庭訪問は、デンマークでは国を挙げて研究を進め(Vassら、2002)、75 歳以上全員に年 2 回の訪問を義務づけている。わが国では、山田が在宅ケアマネジメント表である MDS-HC の予防版を用いて、一部の高齢者に効果があったことを報告した(2003)が、閉じこもり高齢者を対象とした研究では有効性を検証できなかった(安村、2003;Kono、2004)。

個人差が大きい高齢者の介護予防のために、我々は「作業バランス自己診断」を訪問ツールとして使用しやすい形に改良した。本研究は、後期高齢者を対象に、「作業バランス自己診断」改良版を用いた予防型家庭訪問を実施し、生活機能を改善する可能性があるか検証することを目的とした。

### 【対象と方法】

(1) 対象者: 調査地域は北海道本別町と鷹栖町である。対象者は、75 歳以上で、特定高齢者、要支援 1、要支援 2 と認定された者で、公的サービスを利用せず、かつ参加同意を得た全数(36 名)である。対象者を町、性別、「特定高齢者スクリーニング用基本チェックリスト(以下基本チェックリスト)」の認知機能項目数でマッチングし、前半訪問群(グループ A)と後半訪問群(グループ B)に無作為に割り付けた。

(2) 介入方法と期間: 月 1 回、3 ヶ月間の計 3 回訪問した。訪問では、基本情報(性、年齢、家族構成、近隣との関係など)を収集するとともに、「作業バランス自己診断」を改良した『一日の暮らしぶり』を実施した。「作業バランス自己診断」は、課題の異なる 4 段階から構成され、ステップ 1 では一日を振りかえって作業を列挙する。ステップ 2 では各作業が義務的な行動なのか、望んで行っている行動かを判断し、ステップ 3 では割合を計算し、ステップ 4 では結果を作図してゆく。ステップ終了後には生活上の目標を記述することで、意識的に生活を見直す構造となっている。訪問者は事前研修を受けた保健師、看護師らが担当した。訪問期間はグループ A が 2006 年 12 月～2007 年 2 月、グループ B は 2007 年 4 月～6 月に訪問し、一方のグループが訪問期間の間は対照期間として、介護予防情報を送付し訪問は行わなかった。

### (3) 評価指標と評価時期

評価指標は、①生活機能を評価するために、厚生労働省が作成した「基本チェックリスト」と、自立生活に必要な高次生活機能を調べる「老研式活動能力指標」を、②主観的健康観を見るため「健康度自己評価」を用いた。基本チェックリストは合計点が高いほど、老研式活動能力指標は総得点が高いほど機能の低下を意味する。評価時期はベースライン評価と訪問前後の 1 ヶ月に実施した。

### (4) 解析方法

分析は、3 回の訪問を受けた合計 27 名について行った。検定方法はノンパラメトリック検定を用いた。

## 【結果】

ベースライン評価時点では、グループ A(14名)とグループ B(13名)の基本属性に差は認められなかった。

(1)対象者 27名の生活機能の変化では、基本チェックリストは、訪問前後とも変化が認められなかった。しかし老研式活動能力指標は、訪問後に有意に上昇した( $p=0.05$ )。

(2)健康度自己評価は、訪問前後で変化は認められなかった。

(3)生活機能の効果が年齢や性別により違いが認められるか層別分析を行った結果、年齢層別では82歳以上に老研式活動能力指標で上昇が認められ( $p=0.04$ )、81歳以下では変化しなかった。性別比較では、女性のみ老研式活動能力指標が上昇した( $p=0.03$ )。生活機能の評価得点による違いをみるため、基本チェックリストと老研式活動能力指標の得点層別比較も行った。基本チェックリストの低得点群(5点以下)は上昇した( $p=0.05$ )が、一方高得点群(6点以上)は訪問後に低下した( $p=0.01$ )。老研式活動能力指標では、低得点群(11点以下)のみ訪問後に上昇した( $p=0.02$ )。また近所との交流の有無によりそれぞれ訪問前後を比較したところ、近所との「交流あり」の群のみ上昇した( $p=0.02$ )。

## 【考察】

本研究では、予防型家庭訪問が生活機能の改善に有効であるか検討した。基本チェックリストの高得点群と老研式活動能力指標の低得点群、すなわち生活機能が低下している群に、生活機能の改善がみられ、訪問が介護予防に効果がある可能性が示された。層別分析では、老研式活動能力指標のみ、82歳以上の高齢者で認められたということは、本研究の訪問方法がより高齢な高齢者の生活機能を高める可能性を示唆している。性差については、訪問方法の異なる Vassらの研究(2005)と同じ結果であったが、対象者が少なかったことによる検出力の低いことが影響しているかもしれない。こうした訪問効果をもたらされた理由を考察すると、訪問そのものの効果あるいは「作業バランス自己診断」の利用の2点が考えられる。「作業バランス自己診断」改良版は、一日の暮らしを振りかえり、記述していく過程で、高齢者自身が生活を見直し、自信の回復にもつながっていることが示唆された。このことは健康行動に関する行動変容の中でも、高齢者主体の行動変容を促したといえるだろう。一方、訪問という行為は他者が訪れるという新たな刺激を与えると同時に、保健師ら専門家の訪問が高齢者に安心感を与えたと思われる(池野、2008)。近所との交流がある群が交流のない群に比べて効果が認められたことは、ソーシャルサポート・ネットワークが介護予防にも効果がある可能性を示唆しており、岸らの研究(2005)を追認するものではあるが、近隣との交流のきっかけを作るような働きかけが、予防型家庭訪問においても重要であることを示しているだろう。

予防型家庭訪問は、北欧では人間関係を重視した訪問により効果が認められている(Sahlen, 2006; Hakkinen, 2004)。総説では、Boumanが「有効な結果は認められない」と否定した(2008)が、本研究では、新に「作業バランス自己診断」を用いて実施し、予防型家庭訪問の効果が示唆された。このことは、高齢者が一日の行動を振りかえりながら生活を見直す機会が、高齢者の活動能力を刺激し介護予防へと繋がるのではないかと考える。しかし本研究の限界は、訪問そのものと「作業バランス自己診断」を行ったことの、どちらがより直接的に影響したか区別できない。今後は、対象者数を増やしこの点を明らかにする必要がある。

## 【結論】

本研究は、作業療法学を基礎とした「作業バランス自己診断」を応用して予防型家庭訪問に取り入れた世界でも初めての研究であり、高次の生活機能改善に効果が示唆された意義は大きい。対象者数が少ないなど限界はあるものの、今後さらに対象者を増やして本研究結果を検証していく意義は大きい。

# 学位論文審査の要旨

主 査 教 授 岸 玲 子

副 査 教 授 前 沢 政 次

副 査 教 授 生 駒 一 憲

学 位 論 文 題 名

## 生活機能改善を目的に作業療法的視点を取り入れた 予防型家庭訪問の試験的研究

介護保険（平成 18 年改正）の基本理念である国際生活機能分類（ICF）は、作業療法学の理念と共通している。作業療法学的手法による予防的介入研究の効果が Well Elderly Study で実証された。わが国では、小林が人の日常の作業（活動）を義務と願望の有無という視点から考える「作業バランス自己診断」を開発した。一方、予防型家庭訪問は北欧で効果が認められているが、わが国では訪問方法や評価についての研究が少ない。本研究では、改良した「作業バランス自己診断」を用いた予防型家庭訪問を実施し、生活機能を改善する可能性があるか検証することを目的とした。調査対象は北海道本別町と鷹栖町在住の 75 歳以上、特定高齢者、要支援 1、要支援 2 と認定され、公的サービスを利用せず、かつ参加同意を得た 36 名である。対象者を前半訪問群と後半訪問群に無作為に割り付けた。訪問は、月 1 回、3 ヶ月間の計 3 回行った。訪問では、「作業バランス自己診断」を改良した『一日の暮らしぶり』を実施した。これは課題の異なる 4 つのステップから構成され、ステップ終了後には生活上の目標を記述することで、意識的に生活を見直す構造となっている。訪問者は事前研修を受けた保健師、看護師らが担当した。訪問期間は前半が 2006 年 12 月～2007 年 2 月、後半は 2007 年 4 月～6 月で、一方の群が訪問期間の間は対照期間として介護予防情報を送付した。評価指標は、厚生労働省が作成した「基本チェックリスト」と、高次生活機能を調べる「老研式活動能力指標」を用いた。評価時期はベースライン評価と訪問前後の 1 ヶ月に実施した。解析は 3 回の訪問を受けた合計 27 名について行い、検定方法はノンパラメトリック検定を用いた。その結果、ベースライン評価時点では、2 群の基本属性に差は認められなかった。生活機能の変化では、老研式活動能力指標のみ訪問後に有意に上昇した。さらに年齢と性による層別分析を行った結果、老研式活動能力指標のみ、82 歳以上と女性で上昇した。評価指標の得点層別比較では、基本チェックリスト、老研式活動能力指標とも生活機能の低下している得点群で変化が認められた。また近所との交流による比較では、近所との「交流あり」の群のみ上昇した。結果を考察すると、生活機能が低下している群に、生活機能の改善がみられ、より虚弱な対象者への介護予防に効果がある可能性が示された。年齢差と性差については、対象者が少なかったことによる検出力の低いことが影響しているかもしれない。こうした訪問効果をもたらされた理由には、訪問そのものの効果あるいは「作業バランス自己診断」の利用の 2 点が考えられる。「作業バランス自己診断」改良版は、高齢者自身が生活を見直し、自信の回復にもつながっていることが示唆され、高齢者主体の行動変容を促したといえるだろう。一方、訪問という行為は他者が訪れるという新たな刺激を与えると同時に、保健師ら専門家の訪問が高齢者に安心感を与えたと思われる。近所との交流がある群の効果から、ソーシャルサポート・ネットワークが介護予防にも効果がある可能性が示唆され、先行研究を追認するものではあるが、近隣と

の交流のきっかけを作るような働きかけが、予防型家庭訪問においても重要であることを示している。本研究の限界は、訪問そのものと「作業バランス自己診断」実施の、どちらがより直接的に影響したか区別ができない。対象者数の少なさも結果が偶然である可能性を否定できない。これら限界はあるものの、本研究は、作業療法学を基礎とした「作業バランス自己診断」を応用して予防型家庭訪問に取り入れた世界でも初めての研究であり、高次の生活機能改善に効果が示唆された意義は大きい。今後さらに対象者を増やして本研究結果を検証していく意義は大きい。

申請者は2月4日17時40分から約20分間、上記の学位論文内容の発表を行った。その後生駒一憲副査より、協力者と脱落者の特長と生活目標の達成に関しての質問があった。次いで前沢政次副査より、訪問可能な人材の調達方法と、効果的な訪問間隔について質問があった。最後に岸玲子主査より、訪問と作業バランス自己診断の効果を区別するための研究デザインと、調査対象地区に与えたインパクトについて質問があった。申請者は、各質問に研究データと先行研究を引用して回答し、今後地域で実施していく上での考えと研究について述べた。質疑応答の時間は約12分であった。

この論文は、予防型家庭訪問に新しい視点を導入して生活機能の向上を促す可能性を示した点で高く評価され、今後の地域における介護予防事業の一方策として期待される。審査員一同は、これらの成果を高く評価し、大学院課程における研鑽や取得単位なども併せ申請者が博士（医学）の学位を受けるのに十分な資格を有するものと判定した。