

通所介護施設を利用する高齢者の個別機能訓練の継続意欲に関連する要因 Investigation of Factors Associated with Motivation for Individual Training in Older People who Participated in a Day-Service

川岸 宏之

(株式会社川岸エイジングサポート)

渡辺 修一郎

(桜美林大学大学院老年学研究科)

要旨

本研究の目的は、通所介護施設を利用する高齢者の個別機能訓練の継続意欲に関連する要因を明らかにすることである。対象は、2013年、東京、埼玉、静岡の計5か所の通所介護施設に通い、マンツーマンによる10分以上の個別機能訓練を継続実施している65歳以上の高齢者58名である。調査方法は調査票を用いて個別の面接聞き取り調査を行った。分析は、対象者の個別機能訓練の継続意欲を Visual analog scale(VAS)を用いて測定したデータを従属変数とし、種々の健康行動理論等に基づいて作成した調査票の各質問項目を独立変数として、各変数との関連について、t検定や分散分析、相関分析に加え、重回帰分析を行い検討した。その結果、「訓練中、訓練後の効果(楽になった・軽くなった)」、「ケアマネージャーからの応援」、「友人・知人からの応援」、「家族の機能訓練へのサポートに対する肯定的認識」、「機能訓練指導員からの役立つ情報等の提供」、「失禁なし、集尿器自立」の6つの項目群は有意に意欲が高かった。

キーワード：個別機能訓練、訓練継続意欲、高齢者、通所介護施設、定期的運動

1. 緒言

わが国において、2000年に制定された介護保険制度は、急速な高齢化の進行により、寝たきりや認知症の高齢者が増加する一方で核家族化の進展といった家族構成の変化による老後の介護問題や老人福祉と老人介護という異なる制度での対応といった制度上の問題を是正するために導入されたが、運用開始から14年が経過しようとしていることから、広く国民に受け入れられ、制度自体も社会に定着し、良好に機能しているものと思われる。しかしながら、実際には、介護保険制度が抱えている問題を指摘する論者は多い。岸上¹⁾は、介護保険制度は、国、社会にとって良いものとして機能しているが、被保険者である当事者、高齢者が置き去

りにされている現状があるとしている。また、上野²⁾は、介護保険はタテマエでは要介護者本人が利用者であるが、本人に代わって意志決定しているのは、家族である場合が多いとしている。介護保険制度は、従来、救貧対策として行われていた措置制度としての老人福祉や老人介護を普遍的な社会制度による総合的な介護サービスにすることを理念に制定されており、その介護サービスも行政に決められるのではなく、自分が介護保険サービスの事業所と契約するシステムを採用している。しかしながら、当事者によるサービス選択が実際には展開されにくい等の多くの矛盾を抱えている。

こうした矛盾は、2005年に、財源的問題から「介護」から「予防」に焦点を当てた見直しが行われ、その具体的な「予防」の対策として重視されることになったリハビリテーションにおいても顕著にみられている。通所介護（デイサービス）の主目的は、生活支援、家族の介護負担の軽減とされているが、その運営を民間事業者にも可能としたことで市場原理が働き、急激に増加した施設間での競争が激しくなり、通所介護施設の細分化が進み、個別機能訓練に力を入れる事業者も増加している。通所介護施設で個別機能訓練を担当するものは厚生省令に定められた機能訓練指導員³⁾とされ、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）以外の看護師、柔道整復師、マッサージ師といった有資格者にも機能訓練指導員の職務が可能であることから、指導員が有する資格やキャリア、また事業主の意向によって多種多様な個別機能訓練が行われている。そのため、利用者の選択の自由も広がってきているが、通所介護施設の利用に当たっては家族の介護負担の軽減が主目的となり、家族の意向も強く働くため、利用者本人の意向を通せないことも多い。また、個別機能訓練に力を入れている、力を入れていないといったレベルで事業所を選択出来たとしても、個別機能訓練のやり方や訓練の時間、機能訓練指導員のキャリアや資格といったサービスの質を選択する自由はなく、選択するための情報も提供されていないのが実状である。

利用者の自立の支援と日常生活の充実を目的に包括加算で算定できる個別機能訓練加算Ⅰに対して機能訓練指導員から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる個別機能訓練Ⅱの位置づけは、「個別機能訓練（Ⅱ）に係わる機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。」⁴⁾とされ、「生活の自立」「自立した生活を支援する」ことを目的に、より個性の高いサービスが提供されている。通所介護施設での個別機能訓練サービスを利用する対象者は、狭義の介護予防対象者を除けば、維持期リハビリテーションの適応となる。そうした対象者に対して、身体機能そのものの回復を主たる目的とはしていない個別機能訓練（以下個別機能訓練Ⅱの意）では、期限の定めのない訓練を継続して実施していくことが求められる。そうした意味で高齢者のモチベーション管理が重要となるが、個別機能訓練Ⅱの位置づけを見る限り、そうした視点は、欠如している。

高齢期における定期的な運動が高齢者の心身の健康に有効とする先行研究は数多くみられ、特に後期高齢者における「Activities of Daily Living；以下 ADL」や「健康度自己評価」「主

観的幸福感」への運動習慣の重要性も報告されている^{5)・6)}。こうした報告から、高齢者の定期的運動は筋力の維持・向上や関節可動域の維持・改善といった身体機能面の効果のみでなく、心理面への効果も期待出来る。こうした効果は個別機能訓練にも期待される場所であるが、小倉⁷⁾は特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究において、新入居者が他の入居者とのかわりが少ないリハビリや作業療法などの個人的な活動から「つながり」をみつけていく場合があったと報告している。これは、介護保険下で行われている個別機能訓練そのものの機能について考えた場合、社会的効果も期待出来ることを意味している。個別的アプローチを用いた個別機能訓練は、また、種々の健康行動理論等^{8)・10)}で行動変容をもたらすとされている共通項目とも対応関係にある項目が多く含まれており機能訓練指導員と利用者との相互作用を生じさせる場、時間となる為、利用者の訓練継続のための運動意欲に大きく影響している可能性がある。

従来、個別機能訓練に伴う、数値化しづらい身体的効果や心理・社会的効果は周知的、2次的な効果と位置付けられてきた。先行研究においては、リハビリテーション後のアフターケアとしてフットケアを取り入れたことにより、患者の意欲の向上に効果があったことが報告されており¹¹⁾、フットケアによる「心地良い」「楽になった」「気持ちいい」といった、従来の医療機関でのリハビリテーションでは周知的、2次的効果とされていた数値化しづらい効果が医療機関でのリハビリテーションに対する意欲の向上に影響していることが報告されている。しかしながら、現行の個別機能訓練の効果指標は筋力、関節可動域、起居動作能力や歩行能力といった限られた体力指標を用いたものが主となっており、包括的な健康への影響効果を明らかにするような効果指標は用いられていない。本研究では包括的な健康指標の観点から個別機能訓練に伴う多様な効果に着目し、利用者の訓練継続意欲に関連する要因を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

1) 調査対象と方法

調査は、東京(3事業所)、埼玉(1事業所)、静岡(1事業所)の計5ヶ所の通所介護施設を利用する、マンツーマンでの10分以上の個別機能訓練を継続実施している64歳以上の要支援・要介護高齢者、男女合わせて63名(調査時における全数)を対象に実施した。表1に事業所別の個別機能訓練内容等の比較を示した。調査方法は、各5ヶ所の事業所に同一の調査者が訪問し、調査票を用いた個別の面接聞き取り調査を行い、Visual analog scale(以下:VAS)の質問項目のみ対象者本人が記入する方法を採用した。回収は面接聞き取り調査が終了した時点で調査者本人が直接回収した。調査者は、執筆者である。調査を実施した63名の対象者から認知症と診断されていることが判明した女性利用者2名と65歳未満の一般的な高齢者のカテゴリーからははずれる57歳男性1名、64歳男性1名、VASの尺度への記入を実施しなかった女性1名を欠損値として扱い計5名を除外した合計58名を最終的な調査対象者と

した。58名の対象者に精神疾患、高次脳障害が疑われるパーキンソン病、失語症の者はいなかった。調査期間は2013年9月1日から12月30日である。

表 1. 事業所別の個別機能訓練内容等の比較

	調査人数	訓練内容	頻度	時間	対応方法	指導員の資格	VASの平均	年齢の平均
東京 A	計9名 男4名 女5名	ストレッチ・筋リラクゼーション・ROMex・その他（場合によって基本動作訓練・歩行等）	週1～2回	10分～20分	ベッド上での個別機能訓練	理学療法士	81.96	78.11
東京 B	計30名 男12名 女18名	ストレッチ・マッサージ・筋リラクゼーション・徒手療法・ROMex	週1～2回	10分～20分	治療用ベッド上での個別機能訓練	理学療法士とマッサージ師	85.22	80.13
東京 C	計9名 男7名 女2名	ストレッチ・柔整マッサージ・ROMex	週1～2回	10分～20分	治療用ベッド上での個別機能訓練	柔道整復師	83.12	75.67
静岡 D	計6名 男2名 女4名	ストレッチ・筋リラクゼーション・ROMex	週1～2回	10分～20分	治療用ベッド上での個別機能訓練	作業療法士	83.12	80.00
埼玉 E	計4名 男4名 女0名	ストレッチ・筋リラクゼーション・ROMex	週1～2回	10分～20分	治療用ベッド上での個別機能訓練	理学療法士	73.64	78.50

2) 調査項目

(1) 独立変数

調査票の質問項目は合計22問で構成した。そのうち、15項目については様々な健康行動理論の共通項に基づいて質問文を作成した。また、高齢者総合的機能評価簡易版(CGA7)¹²⁾についても調査した。22項目の詳細については、補遺1に記した。

(2) 従属変数

従属変数となる現在の個別機能訓練継続意欲はVASを尺度として用いて測定した。各調査対象者に全長7.74cmのVAS上に訓練継続意欲として縦線を引いてもらい、その縦線を左端の「全くない」を0とし、右端の「とてもある」を7.74cmとして定規にて測定して数値化し、それを百分率化したデータを従属変数とした。

3) 分析方法

VASを尺度として測定したデータを従属変数とし、種々の健康行動理論や先行研究にもとづいて作成した調査票の各質問項目を独立変数として、各変数との関連について、2群の平

均値の差の検定には t 検定 (Welch の t 検定), 3 群以上については分散分析を行った。またその際に有意であった変数を従属変数として重回帰分析を実施し, その結果を検討した。有意水準は 5 パーセント未満とした。分析には統計ソフト SPSS statistics22 を使用した。

問1. 現在のリハビリ (機能訓練) を続ける意欲はどのくらいありますか?
 下記の線上の考えられる最大限のところに縦に線を引いてください。

全くない とてもある

図 1. VAS を用いた質問項目

4) 倫理的配慮

対象を募る 5ヶ所の事業所の通所介護施設長及び勤務する機能訓練指導員に対し, 研究趣意書を用い書面と口頭にて研究内容の十分な説明を行い, 書面による同意を得た。調査者が各事業所を訪問し, サービス提供時間の中で, プライバシーに配慮した静養室等の空間を使用させていただき, 調査対象となる利用者に個別に書面と口頭にて研究内容の十分な説明を行い, 書面による同意を得た。その際, 対象者の研究協力の拒否の自由も十分に説明した。対象者に書字困難な方はいなかった。作成した調査票に基づいて個別の面接聞き取り調査を実施した。プライバシーと情報保護のため, 調査票に記載された個人情報 は研究担当者のみが取り扱うものとした。本研究は, 2013年6月に桜美林大学研究倫理委員会に研究実施の承認を得ている。倫理審査承認番号 12049 (2013年6月11日承認)

3. 結果

1) 対象者の特徴

対象者の性・年齢分布を表2に示した。調査は, 通所介護施設で10分以上の個別機能訓練を継続実施している高齢者63名(調査時全数)を対象に実施した。認知症の女性利用者2名と65歳未満の男性2名, VAS尺度への記入未実施の女性1名を欠損値として扱い計5名を除外した合計58名を分析対象とした。精神疾患, 高次脳障害が疑われるパーキンソン病, 失語症の対象者はいなかった。年齢幅は65歳から96歳であり, 性別は男性が29名, 女性が29名であった。訓練継続期間は1年未満が20名, 1年以上が38名であった。障害の程度は, 認定されている要介護度で聴取し, 要支援10名, 要介護48名であった。 χ^2 検定を行った結果, 性別と年齢区分に有意な関係はみられなかった。

表 2. 対象者の性・年齢分布

	男性		女性		合計	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
70 歳未満	2	(6.9)	2	(6.9)	4	(6.9)
70 歳以上 80 歳未満	13	(44.8)	13	(44.8)	26	(44.8)
80 歳以上 90 歳未満	12	(41.4)	14	(48.3)	26	(44.8)
90 歳以上 100 歳未満	2	(6.9)	0	(0.0)	2	(3.4)
合計	29		29		58	

性差：n.s. (χ^2 検定)

2) 事業所間の差異

調査対象となった 5 ケ所の事業所間の差異については、以下の方法で調べた。表 3 に結果として、示したように VAS、年齢、男女比の全ての項目において事業所間での有意差は見られなかった。

表 3. 事業所間の VAS・年齢・男女比の差異

変数	分析法	有意確率
VAS	一元配置分散分析	0.507
年齢	一元配置分散分析	0.496
男女比	χ^2 検定	0.068

3) 訓練継続意欲と調査項目との関係

調査票の各質問項目と VAS による利用者の個別機能訓練継続意欲の平均値、標準偏差を表 4 に示した。またこのデータに対し 2 群のものには t 検定、他群のものには分散分析を実施して p 値を求めた。

VAS を用いて測定した調査対象者の個別機能訓練継続意欲を数値化したデータを更に百分率化して表示した結果、平均値は 84.0% であり、標準偏差は 13.39% となり、ほとんどの対象者が意欲のある方であった。各項目と訓練継続意欲との間で有意な関連がみられたのは以下の 6 項目であった。

「リハビリ（機能訓練）の際や後に、楽になった、軽くなったと感じたことがありますか」の質問では、「よくある」、「ときどきある・ほとんどない」と答えた 2 群間に有意差があり、「ときどきある・ほとんどない」群に比べ、「よくある」の群が利用者の意欲が高くなっていた。

「リハビリ（機能訓練）を続けることを応援してくれる人はいますか」との質問に「いる」と答えた方の中で、具体的に応援してくれる人を選んでもらった項目では、「ケアマネジャーの応援」を選択した利用者を選択しなかった 2 群の間に有意差があり、応援してくれる人としてケアマネジャーを選択しなかった利用者群よりも選択した利用者群の方が意欲は高かった。また、「友人・知人の応援」を選択した利用者を選択しなかった 2 群の間にも有意差があり、応援してくれる人として友人・知人を選択しなかった利用者群よりも選択した利用

者群の意欲が高かった。

「リハビリ（機能訓練）をすることに対する家族の態度をどう思いますか」の質問項目では、「とても協力的である」、「協力的である」、「無関心である」、「無回答」の4群に対し分散分析をした結果、有意差があり、「無関心である」と回答した群の平均値は、「とても協力的である」、「協力的である」、「無回答」の群と比べて低かった。

「リハビリ（機能訓練）の際、指導員に役立つ情報を提供してもらったことがありますか」の質問項目には、役立つ情報を提供してもらうことが「よくある」、「ときどきある」、「ほとんどない」、「全くない」の4群に対し分散分析をした結果、有意差があった。

「漏らすことはありませんか」の質問項目には、「失禁なし、集尿器自立」「それ以外」の2群の間に有意差があり、「それ以外」と回答した利用者群に比べ、「失禁し、集尿器自立」と回答した利用者群の意欲が高かった。

表 4. 各項目と個別機能訓練継続意欲（VAS）との関係

	人数	平均（±標準偏差）	p 値
性別			0.647
男性	29	83.19 (± 14.42)	
女性	29	84.82 (± 12.47)	
年齢区分			0.051
80歳未満	30	87.39 (± 8.93)	
80歳以上	28	80.37 (± 16.32)	
家族構成			0.640
独居	13	84.51 (± 12.90)	
夫婦二人	20	85.54 (± 15.77)	
夫婦・子供・孫・その他	24	81.79 (± 11.59)	
要介護認定			0.758
要支援	10	84.75 (± 14.01)	
要介護	35	84.91 (± 13.52)	
要介護	5	78.13 (± 18.59)	
要介護	8	82.76 (± 9.64)	
現在の体の痛み			0.172
有	39	82.35 (± 13.59)	
無	19	87.39 (± 12.62)	
訓練期間			0.241
1年未満	20	81.13 (± 13.33)	
1年以上	38	85.51 (± 13.34)	
訓練後に良くなったこと			0.538
有	45	84.03 (± 13.12)	
無	11	81.04 (± 14.30)	
健康にとって訓練は良いことだと思いますか			0.070
非常にそう思う	44	85.48 (± 14.24)	
そう思う	14	71.36 (± 9.20)	
訓練の際、快いと感じることがありますか			0.120
よくある	41	85.78 (± 13.23)	
時々ある	17	79.70 (± 13.15)	

*前頁の表につづく

訓練中, 訓練後に楽になった・軽くなったと 感じたことがありますか			0.025
よくある	33	87.59 (± 10.62)	
時々ある・ほとんどない	25	79.26 (± 15.30)	
訓練を続けて行く上で, 励みにしている成功例はありますか			0.609
有	22	85.68 (± 8.80)	
無	32	84.02 (± 14.73)	
応援してくれる人 (家族)			0.780
有	49	83.80 (± 13.67)	
無	9	85.11 (± 12.41)	
応援してくれる人 (訓練指導員)			0.938
有	39	84.11 (± 12.34)	
無	19	83.78 (± 15.68)	
応援してくれる人 (ケアマネージャー)			0.021
有	32	87.80 (± 9.96)	
無	26	79.32 (± 15.63)	
応援してくれる人 (友人・知人)			0.036
有	18	88.57 (± 9.76)	
無	39	81.56 (± 14.35)	
応援してくれる人 (ヘルパー)			0.357
有	15	86.34 (± 9.96)	
無	43	83.18 (± 14.40)	
応援してくれる人 (その他)			0.085
有	4	74.61 (± 8.28)	
無	54	84.70 (± 13.48)	
訓練をすることに対する家族の態度をどう思いますか			0.010
とても協力的である	32	86.29 (± 13.31)	
協力的である	18	81.68 (± 11.99)	
無関心である	2	56.20 (± 8.22)	
不明	6	88.04 (± 7.74)	
訓練の際, 指導員から役立つ情報等を 提供してもらったことがありますか			0.003
よくある	23	90.74 (± 8.34)	
ときどきある	22	83.58 (± 14.74)	
ほとんどない	7	69.30 (± 12.39)	
全くない	4	75.09 (± 9.35)	
「桜, 猫, 電車」の短期記憶			0.976
ヒントなしで可	37	84.04 (± 13.71)	
それ以外	21	83.93 (± 13.13)	
入浴の際の手助けは入りませんか			0.207
自立	31	86.07 (± 13.85)	
要介助	27	81.62 (± 12.67)	
漏らすことはありますか			0.025
失禁なし, 集尿器自立	34	87.54 (± 10.41)	
それ以外	24	78.99 (± 15.62)	

*前頁の表につづく

自分が無力だと思えますか			0.956
はい	39	84.07 (± 14.00)	
いいえ	19	83.87 (± 12.40)	
訓練を続けることで、 生活機能がどう変わって行くと思えますか			0.343
よくなると思う	43	84.94 (± 13.03)	
変わらないと思う・わからない	14	80.97 (± 14.96)	

2群の差の検定：Welch の t 検定, 3群以上の差の検定：分散分析
*無回答, 非該当については表から除いた

上記の t 検定, 分散分析において順序尺度と思われる項目群, Q16(家族の機能訓練へのサポートに対する肯定的認識), Q17(機能訓練指導員からの役立つ情報等の提供), Q19-3 (要介護度) は, 相関分析を実施した.

表 5. VAS と他の変数の相関分析 (Spearman の順序相関)

	相関係数	有意確率	度数
Q16 家族の機能訓練へのサポートに対する肯定的認識	0.305	0.028	52
Q17 機能訓練指導員からの役立つ情報等の提供	0.488	< 0.001	56
Q19-3 要介護度	-0.155	0.246	58

表 5 に示したよう, Q16 の項目群は家族の訓練へのサポートに対する肯定的認識を持っていればいるほど, 個別機能訓練継続意欲は高いと言える. 有意確率は 0.028 で相関係数の検定を通過している. Q17 の項目群は, 中程度の相関がみられる. 有意確率は < 0.001 で, 相関係数の検定を通過している. Q19-3 の項目群は, 非常に弱い相関だが, 介護度があがるほど, 個別機能訓練の継続意欲は下がる. しかし有意確率は 0.246 なので相関係数の検定を通過していない.

次に, t 検定, 分散分析, 相関分析において有意差が見られた項目のみを独立変数に投入して重回帰分析を行った.

表 6. 重回帰分析結果

変数	係数			p 値
	回帰係数	標準誤差	ベータ係数	
定数	61.7	12.56		< 0.001
Q9_2 性別	-2.87	3.93	-0.101	0.469
Q15_2_3 応援してくれる人 (ケアマネージャー)	6.187	3.41	0.221	0.076
Q15_2_4 応援してくれる人 (友人・知人)	3.38	2.42	0.166	0.168
Q16 家族の機能訓練へのサポートに対する肯定的認識	4.26	3.14	0.174	0.181
Q17 機能訓練指導員からの役立つ情報等の提供	4.99	1.87	0.329	0.11
Q20_6 失禁なし, 集尿器自立	-3.44	3.70	-0.122	0.357

従属変数 =VAS, R2=0.422, n=58

表6に示したように、重回帰分析の結果は、全ての変数項目が、偏回帰係数の検定を通過していなかった。

4. 考察

本研究の目的は、個別機能訓練の継続意欲に関連する要因を検証することである。まず、VASにて把握した個別機能訓練の継続意欲は平均約84.0%と高く、この背景としては、今回の調査は、通所介護施設で個別機能訓練を継続して行っている人を対象として実施したためと考えられた。有意差がみられた項目は「訓練中、訓練後の効果（楽になった・軽くなった）」、「ケアマネジャーからの応援」、「友人・知人からの応援」、「家族の機能訓練へのサポートに対する肯定的認識」、「機能訓練指導員からの役立つ情報等の提供」、「失禁なし、集尿器自立」の6つの項目であった。「訓練中、訓練後の効果（楽になった・軽くなった）」の項目に関して、先行研究では、高齢者は、なんらかの痛みを抱えていることが多く、痛みや恐怖心があると運動を実施しなくなるとの報告もある¹³⁾。また、前述したが、リハビリ後のアフターケアとしてフットケアを取り入れことにより、患者の意欲の向上に効果があったと報告されており¹¹⁾、フットケアによる「心地良い」「楽になった」「気持ちいい」といった要因がリハビリテーションに対する意欲の向上に影響していることが報告されており、先行研究を裏付ける結果となったと考えられた。

「ケアマネジャーからの応援」の項目に関しては、フォーマルサポートとしてのケアマネジャーの関わりが利用者の個別機能訓練継続意欲に関連している結果となった。要介護者の自立生活支援を目的とした介護保険制度では、その要として、ケアマネジャーを位置付けている。ケアマネジャーによって行われる援助実践は、ケアマネジメントに基づいて行われるが、その職務に利用者訪問が義務付けられている。ケアマネジメントにおいては、ケアマネジャーは、フォーマル・サポートを利用者に提供していく立場であるが、利用者訪問によって利用者の生活環境・状況、本人・その家族の立場に身を置くことで冷静に判断することが困難になることや、利用者・その家族の多大な期待・要求からくる自身の職域との葛藤・混乱などが生じると報告されている¹⁴⁾。そうした意味では、単純なフォーマル・サポートを行う仕事ではなく、極めてインフォーマル・サポートの要素の強い職域での仕事を要求されるように思われる。そうした意味でケアマネジャーの援助を受ける利用者も自分や家族のことを気にかけてくれる非常に身近な存在として親密感をもって担当のケアマネジャーとの付き合いをしていることが予想される。当然、訪問の際は職務として、個別機能訓練の感想等を聞き、情報収集し、励ましの言葉をかけているものと推察できる。そうした意味で、訓練を応援してくれる最も心強い存在といえるケアマネジャーは、利用者の訓練継続意欲に関連するのは当然のように考えられた。次に「友人・知人からの応援」であるが、友人・知人は、フォーマル・サポートに対してインフォーマル・サポートとして位置づけられ、家族、

親類、近隣、ボランティアといった社会資源に含まれる。このインフォーマル・サポートの特徴として、要援護者の不安感の軽減や心理面での安心感などがもたらされることが事例により報告されている¹⁵⁾。

今回の調査においては、訓練継続意欲と「友人・知人からの応援」に関係があったことが示唆された。この質問項目に設定された「友人・知人」が共に通所介護施設に通う利用者を意味しているかどうかは今回の調査票の質問項目の内容や選択肢からははっきりとは言えないが、澤がおこなった機能訓練事業の調査や藤原が行った通所サービスの調査結果において参加当初の身体機能的な問題に関連した目的が変化し、むしろ仲間づくりが目的となっているとの報告もある^{16)・17)}。これは、個別機能訓練をきっかけに密なコミュニティが形成されていくことを示しており、そうであれば、デイサービスにおけるコミュニティの力が個別機能訓練の運動継続意欲に影響していると考えられ、興味深い結果が示唆された。「家族の機能訓練へのサポートに対する肯定的認識」の項目については、「友人・知人からの応援」と同じく、訓練継続意欲に影響するインフォーマルグループ、インフォーマルサポートの重要性である。最も身近なソーシャルサポートとしての家族にはヘルスケア機能があり、日常生活における保健習慣に影響を及ぼすと言われている¹⁸⁾。直成ら¹⁹⁾は、循環器系疾患患者の自己管理行動への意欲や自信を高める要因として同居者の存在を明らかにした。このように、身近な家族がもたらすソーシャルサポート機能が報告されており、今回の訓練継続意欲にも家族機能が影響していることが示唆された。「機能訓練指導員からの役立つ情報等の提供」の項目は、ソーシャルサポートの道具的サポートが訓練継続意欲に関連していることを示唆している。道具的サポートとは、なんらかのストレスに苦しむ人にそのストレスを解決するのに必要な資源を提供したり、その人が自分でその資源を手に入れることができるような情報を与えたりするような働きかけのことである²⁰⁾。欧米における一般高齢者を対象とした運動の実施および継続に影響を与える要因については、これまでも、検討がなされており、促進要因の一つとして道具的サポートといえる「医師からの助言」が特定されている¹³⁾。また、Dakofは、がん患者は医師からは医療情報の提供という道具的サポートを望むが、看護職者には道具的サポートとともに情緒的サポートを有効なサポートと認知していると報告している²¹⁾。今回の調査においては、機能訓練指導員の情緒的サポートに当たる訓練時の励ましや傾聴の項目群と訓練継続意欲に有意な関連は見られなかった。これは、個別機能訓練の継続意欲の平均が約84.0%と高く、調査対象者の多くが意欲的に訓練を継続していたことが影響していることも考えられ、訓練意欲がない利用者や訓練意欲が低下している利用者であれば、機能訓練指導員の情緒的サポートが訓練継続意欲と有意に関連している可能性もあると考えられた。最後に「失禁なし、集尿器自立」の項目群についてであるが、黒田²²⁾は、排泄の援助を受けるということは、個人の自立を妨げ、結果として羞恥心や自尊心の低下を引き起こすことにつながりやすいと述べているが、逆に言えば、排泄コントロールが自立しているということは、自尊心が高い状態にあると考えられる。日本人の高齢者の特性として、出来るだけ人の世話になりたくないと考えられる特徴があるが¹⁾、排泄に問題なく、自尊心が高い状態

にあれば、自分の年齢を考えて、可能な限り排泄で人のお世話になるような状態にならないように自分の身体機能を維持したいと考えるのではないだろうか。当然、通所介護を利用しているということは、大なり小なり障害や疾患を抱えている。他の利用者をみれば自分より、重度の障害を持ち、排泄コントロールができない方もいる。そうした状況にあれば、少しでも今の身体状態を維持しようと運動継続意欲も高まると考えられる。そうした、意味で興味深い結果と考えられる。

全体として、新規性がある結果として、「友人・知人からの応援」群と「失禁なし、集尿器自立」群の項目である。他の4つの項目はソーシャルサポートにおけるインフォーマルサポート、道具的サポート、先行研究でいわれている訓練に対する感情が個別機能訓練の継続意欲を高めるのに大きく影響していることが示唆された。重回帰分析の結果、全ての変数項目が、偏回帰係数の検定を通過していなかったが、「ケアマネジャーからの応援」、「機能訓練指導員からの役立つ情報等の提供」の2つの項目群は、ベータ係数が大きく、特に「ケアマネジャーからの応援」の項目群は、p値が0.076であったので、もう少しサンプル数があれば、結果が変わっている可能性が考えられる。

2013年10月30日には、社会保障審議会介護保険部会（第51回）において「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」という題目でまとめられた意見書²³⁾の中で、要支援者を対象とする予防給付において、心身機能の改善だけを目指すのではなく、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれにバランスよく働きかけ、一人ひとりのQOL向上を目指すとして介護予防の理念が提示され、明確な見直しがなされた。岸上¹⁾は、介護保険下のリハビリテーションについて、実施するほうも、されるほうも、どこにゴールを設定すべきかを定めないままに現状が展開されている。したがって、終わりのない身体機能訓練を継続していることに繋がっていると指摘している。身体機能面の効果だけをみると効果がはっきりしない、終わりのない訓練を継続していくことは、苦行と言えるが、高齢者のQOLを目的として、モチベーション管理の視点を重視することで、定期的・継続的な個別機能訓練は今後、介護保険を利用する高齢者の健康度や主観的幸福感に大きな役割を果たしていく可能性を秘めている。今後の介護分野の機能訓練において「治療」ではなく「QOL」を目的とした訓練を行っていくためには、対象となる高齢者の全体を見てその多様なニーズや状態を把握していくことが必要で、今まで、身体的効果や生活機能の維持向上に偏りがちであった個別機能訓練に伴う効果を、身体的効果、心理的效果、社会的効果といった総合的な健康指標から把握しながらモチベーション管理の視点を重視して訓練を実施していくことが、重要となるのではないだろうか。

1) 研究の限界と課題

今回の調査では、使用した調査票が種々の健康行動理論に基づいているとはいえ、独自に作成した質問項目から構成されており、利用者の個別機能訓練継続意欲の測定においても、全長7.74cm（一般化されているのは10cm）のVASスケールを使用し、後から百分率に変換するという一般化されていない方法を用いた。その為、データの妥当性と信頼性に疑問が生

じており、研究の限界と考えられた。

また、今回の調査対象者は個別機能訓練を継続実施している要支援・要介護高齢者としたが、訓練に対する意欲の高い利用者の割合が大きい結果となった。訓練継続意欲の高い利用者と訓練継続意欲の低い利用者の調査結果では大きく結果が異なることが考えられる。今後の調査では訓練継続意欲の低い利用者との比較を行なっていくことが取り組むべき課題である。

謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様、施設での調査が可能となるようにご尽力いただいた関係者の方々、通所介護施設管理者、施設長及び、職員スタッフの皆様、研究指導をいただいた桜美林大学大学院の先生方に感謝申し上げます。

【補遺 1 調査項目】

独立変数となる調査票の質問項目は様々な健康行動理論の共通項に基づいて質問文を作成した。

以下に調査票の各質問項目と回答形式及び健康行動理論との対応関係を示す。

調査項目	回答形式	健康行動理論との対応
1) 訓練をはじめたきっかけ	自由記述	—
2) 現在の訓練継続意欲		—
①訓練継続意欲	VASにて測定	—
②訓練開始時と比べた現在の継続意欲の変化	3択	—
3) 訓練開始後の良くなったことの有無	有る場合, 内容記述	「健康信念モデル」 ⁸⁾ - 10)
4) 訓練開始後の悪くなったことの有無	有る場合, 内容記述	「健康信念モデル」 ⁸⁾ - 10)
5) 訓練を行なうことに対する肯定的・好意的認識	4択	「健康信念モデル」 ⁸⁾ - 10) 「計画的行動理論」 ⁸⁾ - 9)
6) 訓練を継続する自信の程度	4択	「社会的認知理論」 ⁸⁾ - 10)
7) 指導員からの励ましの有無	4択	「社会的認知理論」 ⁸⁾ - 10) 「ソーシャルサポート」 ²⁰⁾
8) 訓練の短期的効果としての「快適さ」	4択	健康行動理論以外の「運動そのものに対する感情」 ²⁴⁾ - 26)
9) 訓練中, 後の短期的効果「楽になった」「軽くなった」	4択	健康行動理論以外の「運動そのものに対する感情」 ²⁴⁾ - 26)
10) 寝たきりになることに対する危機感の有無	4択	「健康信念モデル」 ⁸⁾ - 10)
11) 励みにしている成功例の有無	有る場合, 内容記述	「社会的認知理論」 ⁸⁾ - 10)
12) 訓練の際の指導員の傾聴	4択	「ソーシャルサポート」 ²⁰⁾
13) 訓練中, 後の痛みの有無	4択	「健康信念モデル」 ⁸⁾ - 10)
14) 訓練中, 後の疲れの有無	4択	「健康信念モデル」 ⁸⁾ - 10)
15) 訓練を応援してくれる人の有無	2択	「ソーシャルサポート」 ²⁰⁾
16) 訓練に対する家族サポートの認識	4択	「ソーシャルサポート」 ²⁰⁾
17) 指導員からの役立つ情報の提供	4択	「ソーシャルサポート」 ²⁰⁾
18) 自分の健康状態の決定要因に関する認識	自由記述	「コントロール所在」 ⁸⁾ - 9)
19) 基本属性		
①年齢	記述	—
②性別	2択	—
③要介護認定	3択	—
④生活機能低下の原疾患◎ その他治療を受けている病気○	14択, その他は記述	—
⑤現在の体の痛みの有無	有る場合, 部位記述	—

調査項目	回答形式	健康行動理論との対応
⑥その他の自覚症状有無	有る場合, 内容記述	—
⑦訓練を続けている期間	記述	—
⑧現在の家族構成	5 択, その他は記述	—
20) 生活機能 (高齢者総合的機能評価簡易版 (CGA7))		—
①意欲の程度 (人とのコミュニケーション) 2 択		—
②「桜, 猫, 電車」の復唱の可否	2 択	—
③交通機関の利用 (通所利用時)	2 択	—
④「桜, 猫, 電車」の記憶 (記銘力)	2 択	—
⑤入浴の自立度	2 択	—
⑥失禁の有無	2 択	—
⑦無力感の有無	2 択	—
21) 訓練を続けている最大の理由	記述	健康行動理論以外の意欲に関連する要因の探索を目的とした質問項目
22) 今後の生活機能への期待	4 択	「健康信念モデル」 ⁸⁾ -10) 「社会的認知理論」 ⁸⁾ -10)

文献

- 1) 岸上博敏：介護保険制度下における維持期リハビリテーションの「虚像」；当事者，家族，専門家の「承認」をめぐる諸相．博士論文（北星学園大学授与），1-260（2012）
- 2) 上野千鶴子：老いる準備－介護することされること．朝日文庫，（2008）
- 3) 機能訓練指導員；（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c06.pdf> 2012年9月28日アクセス）
- 4) 厚生労働省：平成24年度介護報酬改定について．通所介護：個別機能訓練加算について，（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/c06.pdf> 2012年9月28日アクセス）
- 5) Shephard R(柴田博監訳)：シェパード老年学．150-225-239, 大修館書店，東京，(2005)
- 6) 安永明智，谷口幸一，徳永幹夫：高齢者の主観的幸福感に及ぼす運動習慣の影響．体育学研究，47：173～183，(2002)
- 7) 小倉啓子：特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究：－「つながり」の形成プロセス－．老年社会科学，24（1）：61-70（2002）
- 8) 松本千明：やる気を引き出す8つのポイント：行動変容を促す保健指導・患者指導．第1版，1-93, 医歯薬出版，東京（2007）
- 9) 畑栄一・土井由利子・渡辺正樹・足立淑子・中村正和・種田行男・田中秀樹・岩永敏弘：行動科学：健康づくりのための理論；第2版，1-136, 南江堂，東京（2010）
- 10) Bandura, A. Ed.: Self-efficacy in changing societies. New York: Cambridge University Press, 1997 (本明 寛・野口京子監訳：激動社会の中の自己効力．金子書房，1997)
- 11) 真鍋ゆき，北岡優子，田村博美，國島いづみ：リハビリテーションに対する意欲の向上を目指して～フットケアを取り入れて～．The Journal of Showa Hospital Vol.4(1), 7-10(Oct.1,2007)：173～183, 2002
- 12) CGA 7；鳥羽健二：高齢者総合的機能評価ガイドライン．日本老年医学会雑誌，42 (2):177-180(2005)

- 13) 有田真己・竹中昇二・島崎崇史：要支援・要介護における在宅運動の実施に影響を与える要因の検討．理学療法科学，28（1）：83-88（2013）
- 14) 安田崇子：ケアマネジャーのバーンアウトおよび訪問ストレスの影響要因．慶応義塾大学社会学研究科紀要，75：1-13（2013）
- 15) 橋本力：介護支援専門員によるインフォーマル・サポートのアセスメントに関する文献的研究：－インフォーマル・サポートのアセスメント自己評価尺度の検討－．生活科学研究誌，7：1-11（2008）
- 16) 澤俊二：老人保健法にもとづく機能訓練事業全国実態調査報告（7）：参加目的，プログラム内容．公衆衛生，63：748-750（1999）
- 17) 藤原瑞穂：在宅高齢障害者の通所サービスの利用意義：ADL能力と罹病機関による検討．作業療法，21：240-250（2002）
- 18) Friedman M.M.(野島佑由美完訳)：家族看護学：理論とアセスメント．へるす出版，299-326，東京（1993）
- 19) 直成洋子，泉野 潔 “et al.”：循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因．富山医科薬科大学看護学会誌，4（2）：21-31，（2002）
- 20) 浦 光博：支え合う人－ソーシャルサポートの社会心理学－．初版，サイエンス社，東京（2012）
- 21) Dakof, G., Taylor, S.E.: Victims perception of social support: What is helpful from? Journal of Personality and Social Psychology, 58:80-89, (1990)
- 22) 黒田裕子監修：排泄（腎・膀胱）機能障害をもつ人の看護，195，メジカルフレンド，東京，（1997）
- 23) 平成 25 年度 10 月 30 日 社会保障審議会 介護保険部会（第 51 回）資料 1
「予防給付の見直しと地域支援事業の充実について」，（2013）
（<http://www.mhlw.go.jp/stf/sjingi/0000033005.html> 2013 年 11 月 20 日アクセス）
- 24) 西田保，渡辺俊彦，佐々木康，“ほか”：中高年者の運動への動機づけを促進および阻害する要因に関する研究 デザントスポーツ科学，21，15-26，2000
- 25) McAuley, E., Jerome, G. J., Elavsky, S., Marquez, D. X., & Ramsey, S. N.: Predicting long-term maintenance of physical activity in older adults. Preventive Medicine, 37: 110-118, (2003)
- 26) Seeman T. & Chen X.: Risk and protective factors for physical functioning in order adults with and without chronic conditions : MacArthur Studies of Successful Aging. Journal of Gerontology, 57B(3): 135-144, (2002)

Investigation of Factors Associated with Motivation for Individual Training in Older People who Participated in a Day-Service

Hiroyuki Kawagishi

(Kawagishi Aging Support Inc.)

Shuichiro Watanabe

(Graduate School of Gerontology, J. F. Oberlin University)

Keywords: Individual functional training, Motivation for continuing training, The elderly, Day services, Regular exercise

The purpose of the study is to clarify factors relating to the motivation of the elderly in their use of day-services for (continuing) individual functional training. A research was conducted at five day-service facilities in Tokyo, Saitama, and Shizuoka. Using a questionnaire, interviews were conducted with a total of 58 elderly subjects of age 65 or older undergoing (continued) one-to-one individual functional training for ten minutes or more. The subject's motivation for individual functional training was specified as the dependent variable, while each questionnaire item, which was developed based on various theories of health behavior, was specified as the independent variable. The relation between variables was analyzed by a t-test, variance analysis, correlation analysis, and multiple regression analysis. Significant results were obtained for the six questionnaire items of "effects during and after training (felt more at ease or felt lighter)," "support from care manager," "support from friends and acquaintances," "positive recognition of family's support of functional training," "helpful information provided from the functional training instructor," and "no incontinence, self-reliance in using urine-collecting device."