

原著論文

要介護高齢者の疾病予防ケアにおける基本的要素と リハビリテーションの関連性

長島 緑

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要 旨】本研究目的は要介護高齢者の疾病予防ケアにおける構成要素とリハビリテーションの関連性について明らかにするために、すでに、疾病予防かつリハビリテーションの構成要素である食事・排泄・移動・入浴・更衣などの日常生活活動の援助を除いた要介護高齢者のケアのなかから疾病予防のケアを抽出することとした。対象は、介護度3～5、認知症(IIa～M)、寝たきりランクB、C介護度4, 5の計10名に行われたケアである。調査は2日間行った。データ収集方法は、3人1組で2人が介護福祉士のケアを記録し、もう1名は、ケアをビデオで撮影し、記録の漏れがないのを防止した。対象施設は2箇所認知症II a～Mの各5名、計10名に対して行われたケアの内容である。分析はMayringにしたがって説明的内容分析、要約的分析、構造化内容分析の3者を用い、コード、サブカテゴリー、カテゴリー化した。結果77項目のケア内容が抽出され、これより、77の項目からなる質問紙を作成した後、10施設の90名の介護福祉士に5段階のリッカート法で実施した。それを因子分析し、疾病予防ケアにおける基本的要素の3因子を抽出した。3因子を『高齢者の特異的感染の予防的はたらきかけ』、『高齢者の認知機能の低下予防・維持・促進のはたらきかけ』、『高齢者の特異的事故の予防的はたらきかけ』とした。これらの3因子の内容は、要介護施設でのリハビリテーションで行われているストラテジーの内容と一致していた。(医療保健学研究 第1号 : 77-88 頁)

キーワード： 疾病予防ケア ; 因子分析 ; 高齢者リハビリテーション

序 論

2000年、我国の社会保険制度において高齢者に対する介護保険が導入され、今年で10年目を迎えようとしている。少子高齢化はますます

深刻な状況になってきた。また、独居の高齢者が増加し、団塊の世代の定年退職時代が到来したなかで、介護保険制度は見直しを繰り返されてはいたが、日本の要介護者数の増加状況と財政状況から制度の転換期を迎え、その方向性は予防型重視に至った。厚生労働省の平成17年度の分析によると、介護保険制度施行後の5年間の要介護認定等に関するデータから、要介護認定者数は開始4年間で約2倍に増え、要支援・要介護1の軽度者の増加が著しいこと、こうした軽度者の多くは、転倒・骨折や高齢に

連絡責任者：長島 緑

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科

TEL: 029-826-6622

FAX: 029-826-6776

e-mail:m-nagashima@tius-hs.jp

よる衰弱等により徐々に生活機能が低下するタイプであり、適切なサービス利用により状態の維持や改善の可能性が高いことが明らかにされた(厚生労働省, 2005年)。

また、厚生労働省は、経済状況において、介護給付費を現行制度で推移した場合、第5期(平成24~26年度)には10.6兆円を見込み、それに対して給付の重点化・効率化により8.7兆円(19%減)になることを発表した。このうち介護予防の推進による効果はおおよそ半分程度であると見込んだ。同省は、翌年18年4月より介護保険制度に創設される地域支援事業(介護予防事業)及び新予防給付を発表した。新介護給付は、「要支援」「要介護1」とされた軽度の人向けに、心身の状態の改善や悪化防止を目的とするもので、軽度の要介護者には、原則として従来の介護サービスは給付せず、給付は、新予防給付のサービスに限定された。新予防給付のメニューは、筋力向上トレーニング、転倒予防訓練、口腔ケア、栄養指導などの新サービスと、従来の訪問介護や通所介護に予防効果を持たせた「予防訪問介護」「予防通所介護」となった。介護保険は、地方支援事業を中心として予防型重視に大きく転換した。高齢者の疾病の重症化を予防する為には、重症化した高齢者施設に資金を投入するよりも、デイケア対象の軽度の要介護者に給付し、重症化を予防するほうが効果的と考えられたからである。

一方で、施設に入所中の要介護者の今後の疾病の重症化に対する予防はどうであろうか。要介護者の疾病予防に対する対策も並行して行うべきものと考えられる。これまで、要介護高齢者施設において入所者の疾病予防では、佐田ら(2007)の転倒予防、中島ら(2008)の口腔、歯牙の衛生的予防、廣瀬(2007)、村山(2007)の褥瘡予防などの研究報告はあるが、疾病予防対策は十分とは言えない。要介護者の疾病予防の対策の遅れは、今後の医療費の増大をきたし、財政危機になると予測される。

また、要介護高齢者の生活にリハビリテーションは、重要であるといわれてはいるが、大半

の高齢者施設では、多数の訓練士を常勤させるだけの資金的な余裕は感じられない。訓練は一人当たり、30分程度が実情である。本来、高齢者施設では、介護福祉士たちのケアの中でリハビリテーション的な関わりが行われるのが最良と考えられる。しかし、要介護高齢者に対する日頃行われているケアのなかに疾病予防に対するケアがあるのかは明らかにされていない。

そこで、今回、要介護高齢者に対するケアのなかでの疾病予防ケアの基本的要素とはなにか、また、基本的要素とリハビリテーションの関連について調査を行った。要介護高齢者の日常生活の援助では、食事・排泄・移動・入浴・更衣などのADL援助が主であるが、これらの援助を行うこと自体が要介護高齢者の筋力維持、体感バランス向上、認知活性化につながり、すでに疾病予防の方法、すなわちストラテジーの一つになっている。

本研究は、要介護高齢者に対する介護福祉士の日常のケアよりADL援助を除いたケアの中で疾病予防の基本的要素について注目し、リハビリテーションの関連性について検討した。

研究目的

要介護高齢者の疾病予防ケアにおける基本的要素とリハビリテーションの関連性について明らかにする。

対象と方法

研究期間

平成19年4月~11月

データ収集方法

- 1) 介護福祉士による2日間のケアの実際を予備調査する。

- 2) 上記対象である利用者に対する介護者による介護場面に同行して、実施される介護の行為について経時的に観察して記録する
- 3) 観察内容は、介護福祉士実技試験内容を参考とした ADL 項目を除く行為とする。
- 4) 調査者は 3 人とし、そのうちの 2 人は介護福祉士の行動を記録する。行動で意味の不明な点は直接介護をしている介護福祉士に質問を行う。もう 1 名は行動に記述の漏れがないのを防止するためにビデオを撮影する。
- 5) 介護者のケア場面を介護者の動作を中心としてビデオカメラにより撮影する。
- 6) 介護者のケア行為について、ケアの目的と方法について同行している調査者がケアを実施した際に質問し、内容を確認する。

データ分析方法

- 1) 記録内容とビデオで撮影された行動の一つ一つを記述内容に起こし、1 文節とした
- 2) 分析単位は、記録内容の 1 文節とした。
- 3) 分析方法としては、Mayrin (2000, 2007) にしたがって説明的内容分析(explanatory content analysis)、要約的分析(summarizing content analysis)、構造化内容分析(structuring content analysis)の 3 者を用い、コード、サブカテゴリー、カテゴリー化する。
- 4) 調査票の内部一貫性検討には、Cronbach's α 、基本的要素抽出には因子分析を用いた。いずれも SPSS for Windows.Ver 10.5 (エスピー・エス株式会社, 東京, 日本)を用いた。

内容の妥当性

データ収集の際に行為者に行為の意味を確認した、さらに分析した内容についてケアを実施した介護者にその内容について確認してもらう機会を得た。

調査票の作成

- 1) 調査票の内容構成として①調査の意義、②対象者の属性、③順序尺度の決定、④倫理的配慮の記載の検討
- 2) 観察項目は 3-3)の分析から得られたサブカテゴリー、カテゴリーより項目を決定し、作成する。

観察項目の選定方法

調査対象 90 名に分析から得られた内容を基に作成した調査票を実施する。調査内容項目は、「いつも行っている」を 5 点、「かなり行っている」を 4 点、「時々行っている」を 3 点、「あまり行っていない」を 2 点、「全く行っていない」を 1 点として得点化する。はじめに天井床下効果を削除する為に平均値と標準偏差から 5 以上、1 以下の得点を排除した。次に主因子法(プロマックス回転)を用い、因子負荷量が 0.40 以上のものが 2 つ以上にわたっている項目、共通性や因子負荷が低い項目は削除するとし、因子を決定する。削除後に全体の項目の信頼係数 Cronbach's α を算出する。

対象

調査するケア:

- ・ 研究趣旨に賛同した老人介護施設と特別養護老人福祉施設の 2 施設。
- ・ 2 施設に入所中の介護度 3~5、認知症(IIa a~M)、寝たきりランク B、C 介護度 4、5 の計 10 名に対する介護福祉士によるケア内容。
- ・ 観察項目選定の調査の施設および対象者: 研究趣旨に賛同した 1 県の老人保健施設および特別養護老人福祉施設の 10 施設に勤務する介護福祉士 90 名(全数)

倫理的配慮

調査では、施設のケアの質を調査するものではないこと、研究の参加の自由または途中で中断することができること、ビデオの撮影はあくまで介護者の動作を中心とした撮影を行い、利用者が特定できないように配慮した撮影を心掛けるとともに撮影による不利益が生じ得ないことを説明した。また、得られた結果は、個人を特定できないように連結を不可能にした匿名化の処理を行うこと、調査に用いた撮影用の媒体としたビデオテープは複製を絶対行わず、調査施設代表者の立会いのもとに消去することを口頭および文書で説明後、同意を得て行った。施設の利用者およびその家族には、ビデオ撮影とその後の処理について施設長から説明してもらい、同意を得て行った。

結果

対象利用者の属性

対象利用者は、10名は、男性1名、女性9名であった。平均年齢は 87.2 ± 12.2 歳、施設入所平均 24.6 ± 3.5 ヶ月、病名は血液疾患2名、眼および付属器官の疾患1名、神経系疾患2名、筋骨格系および結合組織の疾患2名、呼吸器系疾患2名であり、肢体不自由の状況は上肢のみ4名、半身が4名であった。視力の問題がある者5名、コミュニケーションの問題がある者は3名であった。障害は重複があった。

施設利用者の属性

対象の介護福祉士の90名は男34人37.7%、女56名62.2%人であり、平均年齢 27.9 ± 6.0 歳、介護福祉士資格取得は養成機関31名34.4%、短大または大学が16名17.7%、国家試験37名41.1%、無記名6名6.6%であった。

就業年数は 3.75 ± 3.45 年であり、就業前の疾病予防の教育を受けた者は40名44.4%であり、就業してから疾病予防の研修を受けた者は27名30%であった。日々の介護を通じて「疾病予防が行われていると思う」が54名60%、「そうは思わない」は30名33.3%、無記名6名6.6%であった。利用者の介護計画の有無では、あるが84名93.3%、なしが2名2.2%であった。介護計画のなかで疾病予防の計画の立案ありが65名72.2%であり、立案なしが20名22.2%、無記名5名5.5%であった。

質問紙の観察項目の決定

1. 調査票内容構成

①調査の意義、②対象者の属性では、「年齢」「性別」「就業年数」「資格取得期間」「研修の有無」「利用者のケア計画」「ケア計画立案の有無」「ケア計画立案の困難の有無」をとりいれた。③調査は、行為の頻度を問うものとし、「いつも行っている」が5点、「かなり行っている」が4点、「時々行っている」3点、「あまり行っていない」2点、「全く行っていない」1点の5段階のリッカート尺度を用いた。④倫理的配慮を明文化して加えた。

2. 観察項目の確定と信頼性

分析結果より、4領域、11カテゴリー、25サブカテゴリーより77の観察項目を作成して90名に実施した。天井床下効果を削除する為に平均値と標準偏差から5以上、1以下の得点を基準に排除された項目は46項目であった(表1)。残りの31項目をさらに主因子法(プロマックス回転)を用い、次に因子負荷量が0.40以上のものが2つ以上にわたっている項目を削除した。さらに共通性や因子負荷0.30以下と低い項目を削除した結果18項目が削除された。確定された項目は、残りの13項目であり、内部一貫性信頼係数 α は0.67であった(表1)。

表 1. 天井床下効果を削除した 32 項目の平均±SD.

	質問項目	平均	SD	平均+SD	平均-SD
I-4	配膳前に利用者のおしぼりで拭いている	3.29	1.42	4.71	1.87
I-5	配膳前に利用者のおしぼりを速乾性の消毒液で拭いている	3.47	1.4	4.87	2.07
I-6	配膳前に利用者のおしぼりで拭き、かつ速乾性の消毒液で洗っている	2.7	1.35	4.05	1.35
I-12	入れ歯を洗うとき手袋を交換している	3.25	1.68	4.93	1.57
II-1	入浴後に利用者のお顔を乳液などを用いて保湿している	2.58	1.29	3.87	1.29
III-5	汚染時は清拭のみにしている	2.58	1.42	4	1.16
III-6	汚染時に関わらず陰部洗浄をしている	2.89	1.29	4.18	1.6
III-8	尻拭き動作を自分でできるように促している	3.58	1.1	4.68	2.48
III-9	個別な排尿時間をきめて誘導を促している	3.54	1.25	4.79	2.29
IV-4	好みの飲み物を選択できるようにしている	3.47	1.45	4.92	2.02
IV-5	こぼすことがあっても自分で食べていただいている	4.39	0.77	5.16	3.62
IV-9	食べ始めと、終了には合図として声をかけている	3.43	1.49	4.92	1.94
V-2	トロミ剤は一律の濃度にしてつくっている	2.53	1.45	3.98	1.08
VI-3	利き手に麻痺がある場合、全部介助している	3.81	1.02	4.83	2.79
VI-4	配膳などの、軽作業ができる人には参加を促している	2.85	1.69	4.54	1.16
IV-9	食べ始めと、終了には合図として声をかけている	3.43	1.49	4.92	1.94
V-2	トロミ剤は一律の濃度にしてつくっている	2.53	1.45	3.98	1.08
VI-3	利き手に麻痺がある場合、全部介助している	3.81	1.02	4.83	2.79
VI-4	配膳などの、軽作業ができる人には参加を促している	2.85	1.69	4.54	1.16
VII-3	コミュニケーションをとる時、なじみのある言葉を意識して使っている	3.78	0.97	4.75	2.81
VII-4	大きな声で誘導せず意識して耳元で声をかけ誘導する	3.21	1.13	4.34	2.08
VII-5	なじみのもの(家具、ぬいぐるみなど)を用意している	2.92	1.42	4.34	1.5
VII-7	車椅子使用時に安全ベルトを使用している	3.23	1.29	4.52	1.94
VII-9	レクリエーションを行っている	3.94	0.99	4.93	2.95
VII-10	散歩を行っている	3.13	0.91	4.04	2.22
VII-11	昔話の読み書きせを行っている	2.39	1.05	3.44	1.34
VII-13	テレビはつけたままにしている	2.08	1.06	3.14	1.02
VIII-1	食堂には吸引器を準備している	3.12	1.71	4.83	1.41
VIII-3	窒息時の対応の方法について勉強会に参加している	3.63	1.18	4.81	2.45
VIII-6	ずれ落ち防止用マットを車椅子に敷いている	3.89	0.99	4.88	2.9
VIII-9	滑り止め用マットをベッドサイドに敷いている	2.52	1.33	3.85	1.19

注) 平均、SD は、「いつも行っている」が 5 点、「かなり行っている」が 4 点、「時々行っている」3 点、「あまり行っていない」2 点、「全く行っていない」1 点としたときの平均得点と標準偏差とした。平均±SD 値の 5 以上、1 未満のものを削除した結果、77 項目から 46 項目を削除した 31 項目の値である。

ある。長谷川(2002)によると認知症は、成人期におこる認知障害であってこのために日常生活に支障をきたした状態としている。

認知症で問題とするところは、認知症から起こる問題行動が注目されているが、鳥羽(2003)によると認知症の合併症は、代表的な老年症候群である尿失禁、転倒骨折、誤嚥性肺炎、低栄養、廃用症候群などで高頻度に合併し、さらに譫妄やうつも合併しているために治療は大変複雑であるという。平野ら(2007)は、認知症高齢者の介護保険サービスパッケージの分析で「動ける認知症」では通所系サービスの利用が60%を占めているが、2年後の変化では、23%は「寝たきり認知症」に移行したと報告している。大塚(2000)は、男性のうつ病は5~10%、女性では10~20%であると示し、高齢期の自殺の問題にふれている。うつの気分になる高齢者の基盤には高齢となった自分の健康状態に自信をなくすことや配偶者や友人などの死などの喪失体験である。前述した恒常性の維持困難は身体的な面のほかに心理的にも影響を及ぼす。高齢者の心理的なストレスがうつの気分を増幅させ、うつ病を引き起こし、日常生活の破綻を招き易い。

認知症予備軍や軽度認知症の人の場合、行動の意欲が低下していることが多く、そのままにしておくとすぐに認知症に移行する危険がある。このような要介護高齢者には、生活の中で積極的に好きなことをみつけて一緒に行動を共にするなどのケアが必要とされる。そして、安寧な環境の下で脳への刺激を与え続けるケアが不可欠である。

老年性の認知症の明らかな危険因子は加齢であるが、以上のように高齢者の疾病予防のケアにおける基礎的な因子『高齢者の認知機能の低下予防・維持・促進のはたらきかけ』は、要介護高齢者の認知症の罹患をくいどめる不可欠のケアであり、認知症から合併する老年症候群である尿失禁、転倒骨折、誤嚥性肺炎、

低栄養、廃用症候群、譫妄やうつ病をも予防する働きであると考えられる。

3. 第3因子『高齢者の特異的事故の予防的はたらきかけ』

不慮の事故は、死亡を事故内容から年次的に見るとこれまでは、交通事故の方が多かったが、平成9年厚生省人口動態統計では、家庭内の事故で亡くなる方は21,500人となり、この年より逆転した結果となった。平成19年度人口動態統計では、不慮の事故37,966人で死亡数の3.4%であり、老衰は30,734人で2.8%だった。高齢者における死亡原因の多くには老衰をあげられるが、それ以外にも、不慮の事故や窒息、転倒、転落を挙げられる。高齢者の事故では、とくに玄関や浴室などははっきりした段差のあるところでは前期高齢者の方の事故が多く、85歳以上の高齢者は寝室など平坦な所での事故が多い。転倒・転落は、死亡に至らなくても、寝たきりなどの原因になる。主な原因には、環境要因、筋力低下、痴呆など、多様でかつ複合的であるが生活のなかの環境を整える、筋力を維持するなどの予防が必要不可欠である。

高齢者の特異的な事故としては、転倒や窒息をあげることができる。脳血管障害者は40%の人が嚥下障害でもある。前島ら(2007)は、基礎疾患がなくとも、老化は、嚥下機能の認知期、口腔期、咽頭期の全ての機能を低下させるため、高齢者は呑み込みのタイミングがずれることによって誤嚥につながる危険性があるという。まずは、常日頃から窒息時の救急対応ができるようにしておかなければならない。また、嚥下し易い食事内容やポジションなどの積極的な関わりが必要である。以上のように高齢者の疾病予防のケアにおける基本的な因子『高齢者の特異的事故の予防的はたらきかけ』は事故を未然に防ぎ、事故による重篤な状態を回避する重要な位置にあると考えられる。

抽出された基本的要素とリハビリテーションの関連

第一因子『高齢者の特異的感染の予防的はたらきかけ』は、前述したように感染による罹患の予防である。要介護の高齢者にとって老化のスピードを緩やかにするためにも感染による身体機能の消耗とそれに伴う機能低下を第一に予防しなければならない。高齢者における生体防御力低下の背景として、飯島(2009)は、「高齢者は、免疫力の低下ばかりでなく、嚥下障害、排尿障害、気管切開、各種カテーテルの留置等の医原性の原因」を挙げており、「これらの多くは早期リハビリテーションによって予防することができる」とある。また、「多様な障害を有する高齢者には、多くの他職種が連携するためにも多面的、包括的な評価ができる高齢者総合機能評価(CGA)により、問題点が整理され、統合された医療ケア計画の策定と実施につながる」とある。要介護高齢者の疾病予防ケアにおいては、生命を守るという点で特異的感染となる問題を多面的、包括的な評価を行うことによって実施すべきケアとゴールを設定する。そしてリハビリテーションとの連携を早期に開始するによって解決を図ることが重要と考えられる。また、調査では、感染予防として、「食事前の手を拭く」、「乾燥性消毒」を行っていることや医原性の原因にもなる体内に入った尿道カテーテルや経鼻栄養カテーテル類などの管を抜いていくための段階的なリハビリテーションのストラテジーとして「個別排泄チェック」、「定時排尿誘導」、「嚥下体操」、「口腔ケア」は、すでに日常的に展開されていたことがわかった。

また、第二因子『高齢者の認知機能の低下予防・維持・促進のはたらきかけ』では、要介護高齢者の認知症の罹患をくいどめる不可欠のケアであり、認知症から合併する老年症候群である尿失禁、転倒骨折、誤嚥性肺炎、低栄養、廃用症候群、譫妄やうつ病をも予防する働きであると前述した。これは、脳機能における認知

的なリハビリテーションの介入であり、堤ら(2007)の報告では、作業療法や音楽療法などの独立した療法の分野で行われている。しかしながら、本調査で分かったことの一つには、施設の実生活において容易にできる認知機能の維持・促進のストラテジーとして「昔話の読み聞かせ」や「回想法」、「調理の手伝い」、「配膳などの軽作業の手伝い」があり、これらを実生活で取り入れることによって高齢者が持っている認知機能を活かし、促進していたことだった。

第三因子『高齢者の特異的事故の予防的はたらきかけ』は、転倒、窒息の事故を未然に防ぎ、事故による重篤な状態を回避することと考えられた。転倒、窒息の事故の予防としての具体的な介入としては、筋力低下予防の筋肉トレーニングであるが、本調査の結果では、高齢者の日常生活に散歩や買い物に行く、レクリエーションをしていた。しかし、これらは、十分に日課に取り入れられたことではなかった。伊藤ら(2008)は、介護予防の視点に立った効果的な関わりとして「高齢者とできることを一緒に考える姿勢で予防的知識の提供、技術の獲得支援を行うことを通じて身体面の予防を図っていた」を報告した。具体的には、高齢者一人一人の生活の状況や、一日の活動時間の査定によって、日常生活の中で、散歩・買い物・家事・レクリエーションなどに取り入れ、「歩く」時間を具体的に増やす計画が必要である。「歩く」援助は、リハビリテーションの基本的なストラテジーである。

また、特異的事故では、高齢者自体の嚥下機能の低下を予防する働きかけも重要である。これまで、リハビリテーション分野では馴染みである「口腔内のマッサージ」や「嚥下体操」などはそのストラテジーの代表である。元来このストラテジーは、口腔ケアの一環であり、介護福祉士養成の技術の一つでもある。以上のことから、日常の援助の中に予防する方法は十分にあり、またこれらは、リハビリテーションのストラテジーと同様と考えられる。

本研究で得られた疾病予防ケアにおける基

本的要素3因子とリハビリテーションの関連では、因子を構成する疾病予防の援助内容とリハビリテーションストラテジーとは、内容的には同様であり、特別な訓練をすることではなく、施設での日常生活の中に取り入れることができる内容であった。このように、要介護高齢者の疾病予防の介入は、生活を支える援助のなかに存在していたことがわかった。

しかし、要介護高齢者の疾病予防には、多面的、包括的な評価ができるスケールとそれを活用できる介護者の育成が今後は重要である。

本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は1県の10施設に勤務する90名の介護福祉士に協力を得たが標本数が少なかったと考えられた。施設自体は平均的規模が大きく、介護福祉士資格取得は養成機関や国家試験、就業年数は平均的な介護福祉士であり、従ってケアの内容は標準的であったと考えられる。今後は、3つの基本的因子を介護福祉士がケアのなかで行える要介護高齢者のための疾病予防のプログラム開発に役立てたい。

参考文献

- 飯島節 (2009) 高齢者総合的評価(CGA)とリハビリテーション. 澤村誠志・奥野英子 編. リハビリテーション連携論:ユニバーサル社会実現への理論. 三輪書店, 東京. pp.122-133.
- 伊東愛他 (2008): 介護予防の視点に立った効果的関わりに関する事例研究. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要. 15: 135-147.
- 大塚俊夫 (2000) 老年期のうつ病. 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会 監修. 介護支援専門員基本テキスト. 長寿社会開発センター, 東京. pp.157-159.
- 厚生労働省 (2005) 平成17年度事業評価書. 整理番号34.
- 厚生労働省 (2007) 平成19年人口動態統計
- 佐田律子, 泉キヨ子, 平松知子 (2007) 大腿骨頸部骨折高齢者の再転倒に対する対処行動. 日本看護科学会誌. 7: 54-62.
- 堤雅恵, 涌井忠昭, 小林敏生, 田中マキ子(2007) 要介護高齢者の興味・関心を考慮したアクティビティケアの効果 音楽・運動・趣味プログラム参加による睡眠・覚せいパターンへの影響. 老年看護学. 12: 101-108.
- 鳥羽研二 (2003) 応用～痴呆の合併症を評価する. 長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班 著. 高齢者総合的機能評価ガイドライン. 厚生科学研究所, 東京. pp.82-84.
- 中島丘, 浅野倉栄, 三宅一徳, 岡田春夫, 中島俊明, 遠見治, 磯部博行, 加藤喜夫, 深山治久, 長坂浩 (2008) 予防給付における口腔機能向上に関するケアマネジャーへのアンケート調査. 老年歯科医学. 22: 77-382.
- 長谷川和夫 (2002) 痴呆の新しい道. 日本痴呆ケア学会誌. 1: 37-44.
- 平野隆之, 奥田佑子, 笹川修, 藤田欽也, 中島民恵子 (2007) 都市自治体における認知症高齢者の介護保険サービスパッケージ分析. 厚生指針. 54: 1-8.
- 廣瀬秀行 (2007) 車いす上での高齢者の褥瘡予防ケア, 日本褥瘡学会誌(1345-0417), 9: 554.
- 藤島一郎 (1995) 脳卒中の摂食・嚥下障害. 医師薬出版, 東京. pp.8-20.
- 前島伸一郎, 大沢愛子, 高城文彦, 黒住司尾子, 太田信子, 熊倉勇美 (2007) 脳卒中患者の誤嚥の有無と摂食訓練の適応に関する検討, BRAIN and NERVE:一神経研究の進歩. 59: 977-981.
- 村山志津子 (2007) 最近の褥瘡治療と予防 高齢者の褥瘡ケア. 総合リハビリテーション. 36: 251-256.
- Mayring P (2000) Qualitative content analysis. Forum: Quali Soc Res 1:

Retrieved June 2, from <http://217.160.35.246/fqs-texte/2-00/2-00mayring-e.pdf>.

Mayring P (2007) Mixing qualitative and quantitative methods, Mayring P, Huber GL,

Kiegelmann M (Eds), Mixed methodology in psychological research, Sense Publishers, Rotterdam, Netherlands, pp.25-35.

Original article**Relationship between basic elements of ill prevention care
and rehabilitation for elderly people with
a dependent level towards ADL**

Midori Nagashima

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University**Abstract**

This study aimed to clarify the relationship between structural factors of ill prevention care and rehabilitation for elderly people with a dependent level towards Activities of Daily Living (ADL). Ill prevention cares were extracted from all cares excluding ADL supports such as eating, toileting, mobility, bathing and dressing. Analyzed subjects were 10 elderly people whose health status were between 3 and 5 for dependant levels of towards ADL, between IIA and M for dementia levels, and between B and C for bedridden levels. Data were collected from three researchers for 2 days. Two researchers documented cares which were administrated by caregivers in nursing facilities, and the remaining researcher recorded those cares on a video with audiotapes to follow up with documentation. Data were analyzed by the Descriptive Content Analysis, Summary Analysis and Structural Content Analysis based on Mayring's theory. Data were then coded, subcategorized and categorized. Seventy seven care items were extracted and a questionnaire with those 77 care items was established. The questionnaire with a 5 point Likert scale for each item was carried out in 10 nursing facilities in total, 90 caregivers. Three factors concerning basic elements of ill prevention cares were extracted by the questionnaire, and they were named as Prevention for "Specific Infectious Diseases," "Prevention of Deterioration or Maintaining and Facilitating of Cognitive Functions," and "Prevention for Specific Accidents towards Elderly People." These 3 factors were consistent with the rehabilitation strategies in nursing care facilities. (Med Health Sci Res TIU 1: 77-88)

Keywords: Ill prevention cares; Factor analysis; Rehabilitation for elderly people