

公衆衛生活動報告

文献検討に基づく介護予防サポーター養成プログラムの作成と効果

タグチ アツコ ビゼン マユ マツナガ アツシ モリシタ エリ
 田口 敦子* 備前 真結* 松永 篤志* 森下 絵梨^{2*}
 イワマ ジュンコ オガワ ナオコ イトウ カイ ムラヤマ ヒロシ
 岩間 純子^{3*} 小川 尚子^{3*} 伊藤 海* 村山 洋史^{4*}

目的 地域で介護予防活動を行う住民を養成する、介護予防サポーター養成プログラムの多くは、市町村の経験値で組み立てられている現状がある。そのため、必ずしも効果的・効率的に養成を行っている市町村ばかりではない。本稿では、まず、文献検討を行い、養成プログラムのプログラム内容や評価指標等を定める視点を明らかにした。その上で文献検討を基に養成プログラムを作成し、効果を検討した。

方法 養成プログラムの文献検討を行い、その結果を基に養成プログラムを作成した。岩手県大槌町を対象地域とし、2017年6～9月に地域包括支援センターの保健師3人と研究者4人とで、養成プログラムを作成した。その後、2017年10～11月に養成プログラムを実施した。評価では自記式質問紙を用い、毎回の終了後に満足度等を尋ねたプロセス評価と、全プログラム前後に、地域課題の理解度等を尋ねたアウトカム評価を行った。

活動内容 文献検討から、養成プログラムは、企画者によって予め介護予防サポーターに求める活動が定まっているタイプ（タイプA）と、活動内容を参加者と一緒に具体的に考えていくタイプ（タイプB）の二つに分けられた。プログラム内容の特徴として、タイプAでは、プログラム終了後に介護予防活動に移るための具体的な知識や技術の習得を目的とした内容が多かった。タイプBでは、地域課題の認識を高める講義や演習、先駆的な活動の見学等、プログラム終了後の介護予防活動の内容を住民が考えて具体化できるような内容が多かった。

文献検討を踏まえ、大槌町では、地区の状況に応じた介護予防サポーターの活動方法を参加者が検討し取り組むことが重要であると考え、タイプBを参考に養成プログラムを検討した。アウトカム評価では、解析対象は12人であった。男性2人、女性10人、年齢は71.4±10.0歳〔範囲：53～88〕であった。プログラム前後のアウトカム指標の平均値の変化は、地域課題の理解度では3.1→4.1（ $P=0.046$ ）、自分自身の介護予防に取り組む自信では3.4→4.0（ $P=0.035$ ）と有意に上昇していたが、地域の介護予防に取り組む自信では3.1→3.5（ $P=0.227$ ）であり有意差は認められなかった。

結論 文献検討で養成プログラムの目的や内容、評価指標等の視点を明確にし、その結果を基に実施したプログラムで一定の効果を得ることができた。

Key words : 介護予防サポーター, 介護予防, ボランティア育成, 文献検討, プログラム評価

日本公衆衛生雑誌 2019; 66(9): 582-592. doi:10.11236/jph.66.9_582

I はじめに

日本は他国に類をみない超高齢社会に突入し¹⁾,

2016年時点の健康寿命と平均寿命の差は男性8.8年、女性12.4年である²⁾ことから、健康寿命が延伸する社会に向けて予防を観点とした様々な国策が推進されている。2006年に介護保険制度は大きく見直され、国は介護予防を重視したシステムの構築を推進してきた。ここでの介護予防とは、「高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう支援すること、また、すでに要介護状態であっても重度化を防ぐこと」で

* 東北大学大学院医学系研究科

^{2*} 大槌町民生部保健福祉課

^{3*} 大槌町民生部長寿課

^{4*} 東京大学高齢社会総合研究機構

責任著者連絡先：〒980-8575 仙台市青葉区星陵町2-1 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻公衆衛生看護分野 田口敦子

ある³⁾。その推進から10年経過した2016年の診療報酬改定では、これまで介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった課題を鑑み、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者を取り巻く環境へのアプローチの重要性が強調された⁴⁾。住民自身が運営する体操の集い等の活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することが望まれている。これらの背景を受けて、住民自身が地域で介護予防活動を行う「介護予防サポーター」への期待がこれまで以上に高まっている。以前より全国の多くの市町村で介護予防サポーターは養成されている。しかし、その養成プログラムの多くはエビデンスに基づいたものとは言い難く⁵⁾、市町村の経験値などで組み立てられているのが現状である。そのため、必ずしも効果的・効率的に行えている市町村ばかりではない⁶⁾。これは、市町村によって介護予防サポーターの役割が異なるため、単一の効果的なプログラム内容や評価指標を見出し難いことが要因にあると考える。そこで、本稿では、まず、文献検討を行い、養成プログラムの立案時にプログラム内容や評価指標等を定める視点を明らかにした。その上で文献検討を基に養成プログラムを作成し、そのプログラムの効果を岩手県大槌町で検討した。本報告は、今後、介護予防サポーター養成プログラムを実施する市町村の効果的なプログラムの立案と実施に貢献することを目指したものである。

なお、本研究では介護予防サポーターと養成プログラムを以下のように操作的に定義した。

- 介護予防サポーター：地域住民が行政等による育成事業を経て、地域において介護予防活動を展開する者
- 介護予防サポーター養成プログラム：地域住民を対象として介護予防サポーターを養成する講座（以下、養成プログラムとする。）

II 方 法

本稿は、1. 介護予防サポーター養成プログラムの文献検討、2. 大槌町での介護予防サポーター養成プログラムの実施の2つから成る。

1. 介護予防サポーター養成プログラムの文献検討方法

文献データベースとして医学中央雑誌 WEB版を用いて検索を行った。検索対象期間は介護予防が介護保険法にて導入された年の2006年から2017年の12年間、原著論文、抄録ありに限定して検索を行っ

た。原著論文に限定した理由は、今回の文献検討で明らかにしたいと考えたプログラム内容や評価指標等の質を担保できると考えたためである。検索式は「ボランティア or サポーター or リーダー」と「プログラム or 育成 or 養成」を組み合わせた。検索の結果、480件が検索された。文献の包含基準は、「①養成事業の対象者が地域住民である研究、②養成対象が介護予防サポーターと判断される研究、③介護予防サポーターの養成内容（プログラムのテーマ）の記載がある研究、④養成の評価が成されている研究、⑤養成の介入による何らかの効果があったと判断された研究」とし、介護予防サポーターの養成プログラムの記述が含まれていないと判断された文献は除外した。学生や看護師などの各種専門職を対象としたプログラムに関する文献、災害時のボランティアに関連する文献、体操プログラム等の参加者の介護予防のみを目的とした介入プログラムに関する文献等が除外された。最終的に対象文献として残った文献は10件であった。対象文献10件を精読した上で、著者、育成の目的、プログラム内容、評価指標、プログラムの結果を一覧表にし、比較・検討を行った。

2. 大槌町での介護予防サポーター養成プログラムの実施方法

岩手県大槌町を対象地域とした。大槌町は、人口11,642人、高齢化率35.2%（2016年10月現在）であった。2017年6～9月に地域包括支援センターの保健師3人と研究者4人とで、前述の文献検討を基に養成プログラムの内容を検討し、その後2017年10～11月にプログラムを実施した。

本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2017-1-512, 2017年9月25日承認）。

III 活 動 内 容

1. 介護予防サポーター養成プログラムの文献検討の結果

1) 介護予防サポーター養成プログラムの概要

対象地域は東北地方が2文献〔岩手県⁷⁾と福島県⁸⁾〕、関東地方が6文献〔埼玉県⁹⁻¹²⁾、東京都^{13,14)}、千葉県¹⁴⁾〕、中部地方が1文献〔石川県¹⁵⁾〕、中国地方が1文献〔広島県¹⁶⁾〕であった。参加者の募集方法は記載のあった9文献すべてが公募であった。介入期間は、2か月間から9か月間と幅がみられた。養成プログラムの提供形態は、講義が8文献^{7-10,12-15)}、グループワークが4文献^{8,10,12,16)}、演習が5文献^{8,9,13-15)}、ワークショップが2文献^{7,8)}、実技が2文献^{7,10)}、体験講座が1文

献¹⁵⁾、実践が1文献¹⁵⁾、レクリエーションが1文献¹²⁾、記載がないものが1文献¹¹⁾であった。参加者は、前期高齢者が多く、女性の割合が高い傾向にあった。

2) 介護予防サポーター養成プログラムの目的、内容、評価指標 (表 1-1, 1-2)

プログラムの目的、内容、評価指標等の特徴は、2つのタイプに分けられた。①介護予防サポーターが実施する活動内容が企画者によって予め定まっているタイプ (以下、タイプAとする。) と、②介護予防サポーターが実施する活動内容をプログラムの中で検討するタイプ (以下、タイプBとする。) であった。以降はその2つのタイプに分けて説明を行う。

(1) タイプA: 介護予防サポーターが実施する活動内容が企画者によって予め定まっているタイプ (表 1-1)

3文献が該当した。声掛け訪問を行う人材の養成を目的とした文献¹⁵⁾や、高齢者と対話・交流を行う人材の養成を目的とした文献^{9,13)}であり、これらは企画者によって介護予防サポーターに求める活動が養成プログラム当初から定まっておき、その活動を担う人物を養成することが養成プログラムの目的で

あった。

養成プログラム内容は、声掛け訪問の実施方法や¹⁵⁾、高齢者との対話・交流に必要な知識・技術についての講義・演習^{9,13)}とが行われており、より活動に直結すると考えられる技術の習得を目的とした内容が組み込まれていた。

養成プログラムの評価指標には、対話・交流を行うボランティア養成を目的としたプログラム^{9,13)}では、傾聴ボランティアに必要な技術、知識、意識などであり、介入前後でコミュニケーション技術が向上し、理解度の維持・向上を測定していた。このように、評価項目はより求める活動に直結する知識や技術を測定指標とする傾向がみられた。

(2) タイプB: 介護予防サポーターが実施する活動内容をプログラムの中で検討するタイプ (表 1-2)

7文献が該当した。養成プログラムの目的は、まちづくり・健康づくりに向けてリーダーシップをとれる人材養成^{10,16)}、介護予防の学びを地域活動に活かすことのできる人材養成^{8,11,14)}、介護支援とその体制づくりを担える人材養成⁷⁾、地域保健福祉の担い手になる人材養成¹²⁾であった。タイプAと比較し介護予防サポーターに求める活動が予め具体的に

表1-1 育成プログラムの目的・内容・評価指標と主な結果

タイプA: 介護予防サポーターが実施する活動内容が企画者によって予め定まっているタイプ

著者 (報告年)	育成の目的	主なプログラム内容	主な評価指標	主な結果
浜崎ら (2015) ¹⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> 虚弱高齢者に対して、声かけ訪問を行う介護予防サポーターを育成する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の睡眠、病気と介護予防 訪問時のコミュニケーション、マナー 介護予防のための体操や口腔ケア 声かけ訪問の実践 声かけ訪問の活動方法 	<ul style="list-style-type: none"> 理解度—声かけ訪問に必要な高齢者や介護予防 実践を通して学んだことや気付いたこと 	<ul style="list-style-type: none"> 理解度の総合得点は開始時に比べて高く、有意差が認められた 介護予防サポーターとしての学びの記述や自分自身の心理的变化の気付き、活動への意欲や必要性も記述されていた 全員が話し相手ボランティアとして活動を継続している
保科 (2014) ⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者への対話、交流を行うボランティアを育成する 	<ul style="list-style-type: none"> 良い聴き手となるための技術、質問の活用 高齢期の心と体の状態 他者との対話経験 対話体験の方法に基いた事例の検討によるコミュニケーション手法の学習 信頼関係の形成へのヒント 	<ul style="list-style-type: none"> 理解度—ボランティア活動に入る際に理解しておくことが望ましいと考えられる傾聴技術、ボランティア活動やうつ病に対する基礎知識 傾聴技術やコミュニケーション技術 	<ul style="list-style-type: none"> 理解度テストは、項目すべてにおいて正答率は同一または向上していた 対話、交流の様子の評価は、15項目中の7項目において技術の向上が見られた
保科 (2010) ¹³⁾	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者への対話、交流を行うボランティアを育成する 	<ul style="list-style-type: none"> 話し相手ボランティアの背景、定義 ボランティア活動を行う地域の高齢者の現状 非言語的、言語的コミュニケーション メッセージの活用方法 対話体験に基いた事例の検討によるコミュニケーション手法 	<ul style="list-style-type: none"> 技術—聞き手、話し相手としての技術 知識—傾聴に関する知識、訪問中に想定される出来事への対応方法 意識—活動に対する指向、活動実施に対する責任感、活動に対する誤解、活動に対する自信、訪問相手への抵抗感、養成プログラムの理念の理解 	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションの技術が向上した 高齢者を訪問する際に生じやすいトラブル対処法を習得した ボランティア活動実施に対する自信と意欲が向上し、活動への不安が軽減した

表1-2 育成プログラムの目的・内容・評価指標と主な結果
 タイプB：介護予防サポーターが実施する活動内容をプログラムの中で検討するタイプ

著者(報告年)	育成の目的	主なプログラム内容	主な評価指標	主な結果
眞崎ら (2016) ¹⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> 地域のリーダーシップがとれる人材を育成する 	<ul style="list-style-type: none"> 自らの健康づくりのために 心の健康と地域づくり, 認知症の予防 先進地域の活動を知ろう 健康な地域づくりに向けて 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり—健康管理, 身体的健康度, 食生活と運動習慣, 嗜好品, 心の健康度, 社会的活動 ソーシャル・キャピタル—信頼, ネットワーク 認知症に関する知識の有無 	<ul style="list-style-type: none"> SCは「今後も現地域に住み続けたい, 地域活動に積極的に参加したい, 近所のうつ, ひきこもりの方に何らかの支援をしたい」等と答えた人が増加傾向であった 町内会にサロンを立ち上げ, 老人会が公園での見守り活動を始めるなど世代を超えた事業化に発展した
山本ら (2016) ⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民が自助, 互助, 共助により, よりよい地域を作っていけるしくみができる 	<ul style="list-style-type: none"> 市の高齢化の現状, 高齢者の理解 ボランティアの心得, コミュニケーション方法 認知症の方との関わり合い 清潔の援助, 食事の援助, 感染予防対策 	<ul style="list-style-type: none"> 話し合いでの意見—実践できそうなこと, 実践するために必要だと思うこと, 必要だと思う手助け, 会の意味, 今後学んでみたいこと 満足度 実習で役に立ったこと, 学び, 地域の問題を解決するための自身にできる役割, 今後の展望 	<ul style="list-style-type: none"> 全回満足度が高かった 自分にできること, できそうなことを考える中で地域にとって, 必要な機会をえる機会になるなど, 地域をつなぐ具体的な方法についてなどの意見がみられた 実践できそうなこととして, 話し相手, 買い物・料理や食事介助, 認知症予防等の意見が挙げられていた
中尾ら (2016) ⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> 講座の学びを地域での活動につなげることができる人材を育成する 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティアの意義と役割 高齢者の体と運動, 認知症 具体的な目標, これからの活動 	<ul style="list-style-type: none"> 終了後に具体的に取組まれた活動について 	<ul style="list-style-type: none"> 自主的にその他の地域活動への参画, 新たな地域活動を創出していた 例) 高齢者サロンの運営, 茶話会, レクリエーション, 談話会, 試食会の開催など
桜井 (2015) ¹⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> 全世代を対象とした健康づくりを地域で進めるための支援者を養成する 	<ul style="list-style-type: none"> 日本の人口動態, 市民の健康状態 地域保健を取り巻く問題 活動事例紹介, 実践者の体験談 地域の健康増進に対してできる活動 	<ul style="list-style-type: none"> 知識—講義の内容 意識変化—健康知識の自信度, 地域活動に対する参加意向, ボランティア活動の有無, 地域共生意識, ソーシャル・キャピタル意識, 感想 	<ul style="list-style-type: none"> 講義内容を問うたテストは, 全日90%以上の正答率であった 意識の講座前後の比較では, 健康知識に対する自信度, 地域共生意識, SC尺度に関しては改善傾向であった 講座に関して周囲への周知が生まれていた
上岡ら (2015) ¹¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防リーダーとして自らが地域に貢献する協働の担い手として活躍する人材を育成する 	<ul style="list-style-type: none"> 日本の高齢社会の発展 高齢期の身体的, 心理, 社会的特性 運動機能の維持と転倒予防 介護予防活動見学 レポート作成 	<ul style="list-style-type: none"> 握力, 長坐位体前屈, 膝伸展筋力, 5m通常歩行, 5m最大歩行, 開眼片足立ち, ファンクショナルリーチ, TUG 意識や行動の変化—運動, 体力向上, 食事や栄養, 介護保険制度, メンバーとの相互関係, 地域の方々への働きかけ, 自己実現を目指すこと 	<ul style="list-style-type: none"> OB会で, 栄養, 料理班, 口腔機能向上, 体操班, 脳トレ班, 談話班, ウォーキング班, 体操班に分かれて継続的に活動している 体力テスト結果で, 膝伸展, TUGが有意に改善した 体力向上および自己実現についての意識, 行動の変化が見られた
河合ら (2014) ¹⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防リーダーが主体的に活動できるようにする 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防リーダーとは 介護予防, 老年症候群の早期発見 介護予防地域資源報告 介護予防活動見学 活動計画作成, 発表 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の理解度 地域で介護予防に関する活動を実践する自信 自主グループ活動状況—設立に至った経緯, 活動場所, 実施頻度, 参加者数 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の理解度と自信に関するすべての項目が, 統計学的に有意に向上していた 35グループの複数の活動内容の自主グループを設立した. 活動内容は高齢者の運動器の機能向上や認知症予防が多かった
小宇佐ら (2012) ¹²⁾	<ul style="list-style-type: none"> 今後の地域保健, 福祉の担い手になってもらえるよう意識啓発を促す 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の健康を考える要素, 高齢期の環境 脳活性化の考え方および効果 閉じこもり予防法, 転倒予防 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室の開催状況 支援者の役割の変化, ボランティア活動のステップアップに向けた取り組み状況 支援者の意識変化 自主グループ活動状況 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室が継続開催された, 支援者の役割が少しずつ拡大していた 三年目には地域の課題を問題視する意見など多数の意見が出るなど, 意識の変化が見られた 高齢者を対象に体力づくりと社会的交流を目的とした自主グループ活動を設立した

定まっておらず、プログラムでは地域で何らかの介護予防活動を行う人材を養成することを目的とし、養成プログラム終了後には参加者によって自主的に活動が展開されることを目指していた。

養成プログラムの内容は、高齢者の健康と健康行動に関する知識・実技の習得や、社会・地域の課題の認識を高める講義や演習が4文献で取り上げられていた。社会・地域の課題の認識を高めるための具体的な内容には、3文献は高齢化についての講義^{7,10,11}、1文献は地域課題の抽出を行う演習¹⁴があった。また、地域で先行して活動している介護予防活動を見学し、実際の活動内容を知る機会を設けていたのは4文献^{10,11,14,16}であり、養成プログラムの終盤において、今後の活動内容を考える時間を設けていたのが5文献^{8,10,11,14,16}であった。

養成プログラムの評価指標は、プログラム内容に関する知識・理解度^{10,14,16}、健康知識に対する自信¹⁰、地域活動への参加意向¹⁰、介護予防活動を実践する自信¹⁴、他者の受容や地域づくりへの意識等の地域共生意識¹⁰、参加者の健康状態^{11,16}、地域への信頼、地域のネットワーク等のソーシャル・キャピタル^{10,16}、活動に対する思考、活動に対する自信等の意識の変化¹¹、地域の住民への働きかけや生きがいづくり等の行動の変化¹¹、講座感想・話し合いの内容^{7,10}であった。タイプBは、知識の習得度・自信に加え、今後参加者が地域で実施する介護予防活動への意向などを評価している点が特徴的であった。

3) タイプごとの適用とプログラム立案の留意点

タイプAは、定まっている活動に直結するような知識や技術の習得を目的とした内容であり、その内容に応じて習得度を評価する指標が設定されていた。また、住民主体の介護予防を推進するために、タイプAは企画者が地域の課題を把握し、どんな人材が地域に必要なかが明確になっている場合に適用していると考えられた。事前に参加者に求める介護予防活動が定まっているため、参加者が活動に至るまでの時間がより短くなる傾向があると考えられた。

タイプBは、養成プログラムの中で、地域・社会の課題、先駆的な活動の把握など、活動内容を住民が主体的に考えられるような働きかけがされている特徴があった。参加している地域住民の声が直接活動に反映されるため、住民主体の介護予防の充実に向け、住民の視点から地域のニーズを捉え、介護予防活動に繋げたい場合や、住民と一緒に考えた活動を展開することを期待する場合に適用していると考えられた。

また、タイプAでは、養成後に参加者の継続のための支援と、より自主的な活動へと発展させるた

めの支援の必要が述べられていた¹⁵。タイプBでは、参加者が地域の課題から活動の必要性や内容を考え、実行に至る経過を辿るため、長期的なフォローアップの必要性について記されていた^{12,14}。これらから、いずれのタイプも、プログラム実施後のフォローアップを念頭に入れた養成プログラムを計画することが必要であると考えられた。

2. 大槌町での介護予防サポーター養成プログラムの実施

1) 介護予防サポーター養成プログラムの作成

プログラムの立案当初は、介護予防教室で体操指導や体力測定等の運営を補助するサポーターを養成する予定であったが、プログラムを立案する経過の中で、前述した文献検討の結果を基に、大槌町に必要な介護予防サポーターを検討し直すことになった。大槌町内は公共交通機関の便が悪いことから、高齢者の身近な場で介護予防が提供されることが理想であるため、各地区に介護予防サポーターを養成できることが望ましい。そのためには、地区の状況に応じた介護予防サポーターの活動方法を、参加者が探り、できそうなことから始めることが重要であると考えた。そのため、前述した文献検討にて見出したタイプBで実施することとし、介護予防サポーターが実施する活動内容をプログラムの中で検討した。

先行研究では、養成プログラムの中で、参加者が地域・社会の課題を知ることで、活動内容を主体的に考えられるような働きかけがされている特徴があったことから^{8,10,11,14,16}、本プログラムでも地域の課題を示し、グループワークを中心に地域に必要な活動を考えてもらう形態をとった。先行研究では、介護予防活動を見学し、実際の活動内容を知る機会を設けていた^{10,11,14,16}ため、本プログラムで参加者が介護予防教室を見学したり体験する機会や、住民が取り組む介護予防活動を紹介する機会を設けた。また、養成プログラムの終盤では、先行研究で多くみられた内容同様に、今後の活動内容を考える時間を設けた^{8,10,11,14,16}。評価指標も先行研究を参考に、プログラム内容の理解度^{10,14,16}や介護予防活動を実践する自信¹⁴を採用した。

2) 介護予防サポーター養成プログラムの内容と実施

1回2時間で4回コースのプログラムを作成した(表2)。「楽笑幸齢者になるために今すべきこと—自分のために誰かのために一歩踏み出そう」をテーマとし、(1)地域の課題を理解し介護予防活動の必要性を理解できること、(2)自分や地域の介護予防活動に取り組む自信が高まることを目標とした。各

表2 地域課題の共有を重視した介護予防サポーター養成プログラム
「楽笑幸齢者になるために今すべきこと—自分のために誰かのために一歩踏み出そう」の概要

テ ー マ	ね ら い	実 施 内 容
第1回 10年後のあなたの生活を考えよう	<ul style="list-style-type: none"> 自分の5年後, 10年後に, 身体的, 精神的支援(生活支援)が必要な状態になることが実感できる 大槌町の介護予防に関する課題を理解することができる 	<ul style="list-style-type: none"> 研修全体の狙い, 目標, 各回のテーマ, スケジュールの説明 グループワーク「現在の生活と10年後の生活は?」 講義「あなたの10年後を考えよう」
第2回 あなたの地域は安心できる?	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防に向けた様々な住民主体の活動を知ることができる 大槌町にどんな介護予防活動があればよいかを考えることができる 	<ul style="list-style-type: none"> 前回の振り返り, 第2回目の目標の確認 活動紹介「住民が取り組む様々な介護予防活動を知ろう」 グループワーク「大槌町にあったらよい活動」 グループごとに発表 【宿題】ワークシートを渡し, 取り組めそうな介護予防活動の計画を4回目までに立案する
第3回 介護予防教室体験—体力測定をしてみよう—	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防教室の実際を体験でき, 介護予防サポーターへのやる気が高まる 	<ul style="list-style-type: none"> 前回の振り返り, 第3回目の目標の確認 介護予防教室(お元気教室)の見学, 体力測定の体験
第4回 自分のために, 誰かのためにできることを考えよう	<ul style="list-style-type: none"> 自分ができるような介護予防活動を具体化することができる 自分または地域のための介護予防に取り組む自信が高まる 	<ul style="list-style-type: none"> 前回の振り返り, 第4回目の目標の確認 第2回で宿題にした介護予防活動の計画発表 グループワーク「どんな介護予防に取り組みたいか?何ができそうか?」 グループごとに発表 修了証授与式

回の内容は, 第1回:町の介護予防に関する課題を理解する, 第2回:町にあればよい介護予防活動を考える, 第3回:介護予防教室の実際を体験する, 第4回:自分ができるような介護予防活動を具体化するであった。

プログラムは2017年10~11月に実施し, その参加者は, 全戸配付のチラシと保健師の声掛けによって募り, 計15人であった。会場は, 地域の比較的交通の便のよいショッピングセンター内にあるホールを使用した。当日のスタッフは地域包括支援センター保健師2~3人, 研究者2~3人であった。

3) 介護予防サポーター養成プログラムの評価指標および分析方法

参加申込者15人のうち研究参加に同意の得られた14人を対象に, プロセス評価として, プログラムの各回終了時に自記式質問紙調査を行った。調査項目は, プログラムの内容について「分かりやすかったか」, 「興味をもてるものであったか」, 「満足するものであったか」を5件法で尋ねた。アウトカム評価は, プログラム開始前後に自記式質問紙調査を実施

した。主要アウトカム指標は, 地域課題の理解度と介護予防に取り組む自信であった。地域課題の理解度は, 「地域の高齢化に関する課題(人口の減少, サービス不足, など)を他の人に説明できる自信がある」を1=全くそう思わない~6=非常にそう思うの6件法で尋ねた。介護予防に取り組む自信は, 「あなたはどの程度, 自身の健康のための介護予防活動に取り組む自信がありますか」, 「あなたはどの程度, 地域のための介護予防活動に取り組む自信がありますか」について, それぞれの程度を1=全く自信がない~6=非常に自信があるの6件法で尋ねた。

プログラム実施前(T1), プログラム実施後(T2)の2時点で測定した。2時点の変化は, 対応のあるWilcoxon符号付順位検定を用いて評価した。

4) 介護予防サポーター養成プログラムの評価

参加者は, 第1回から順に13人, 13人, 13人, 6人であった。第4回は, 地区行事と重なってしまい不参加者が多かった。女性12人, 男性2人であり, 平均年齢は71.1±11.3歳[範囲:53-88]であった

表3 参加者の属性

		n = 14	
		n	%
年齢 (平均±SD, 範囲) (歳)		71.1±11.3歳, 範囲: 53-88	
性別	男性	2	14.3%
	女性	12	85.7%
職業の有無	あり	1	7.1%
最終学歴	中学・高校卒	8	57.1%
	短大・大学卒	6	42.9%
暮らし向き	ゆとりがある	2	14.3%
	ふつう	10	71.4%
	苦しい	2	14.3%
同居者の有無	あり	13	92.9%
健康状態	非常に健康だと思う	1	7.1%
	まあ健康な方だと思う	9	64.3%
	あまり健康ではない	3	21.4%
	健康ではない	1	7.1%
地域活動への参加経験の有無	あり	13	92.9%

(表3)。

プロセス評価 (図1) の各質問項目について、「非常にそう思う」、「そう思う」と肯定的な回答を合わせた割合をみると、「分かりやすかったか」では、第1回から順に、84.7%、84.7%、76.9%、66.6%、「興味もてるものであったか」では、84.7%、92.3%、92.3%、83.4%、「満足するものであったか」では、76.9%、84.6%、92.3%、66.6%であった。

アウトカム評価 (表4) では、プログラムへの出席が1回以下およびプログラム後の回答がなかった2人を除く12人を解析対象とした。男性2人、女性10人、年齢は71.4±10歳 [範囲: 53-88]、であった。プログラム前後のアウトカム指標の平均値の変化は、地域課題の理解度では3.1→4.1 (P=0.046)、自分自身の介護予防に取り組む自信では3.4→4.0 (P=0.035)、地域の介護予防に取り組む自信では3.1→3.5 (P=0.227) であった。

図1 プロセス評価：毎回のプログラム後の評価

図1-1 本日の内容は、分かりやすかったですか？

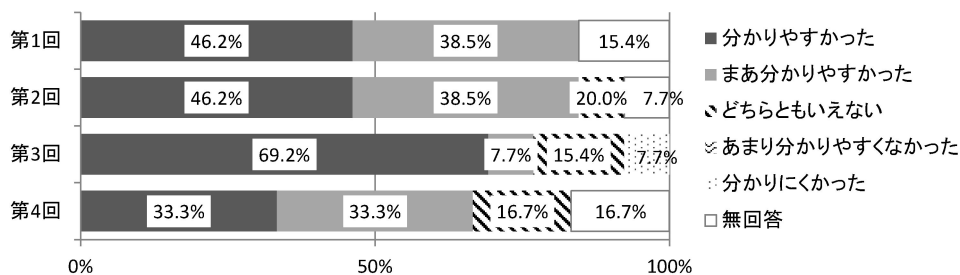


図1-2 本日の内容は、興味を持てるものでしたか？

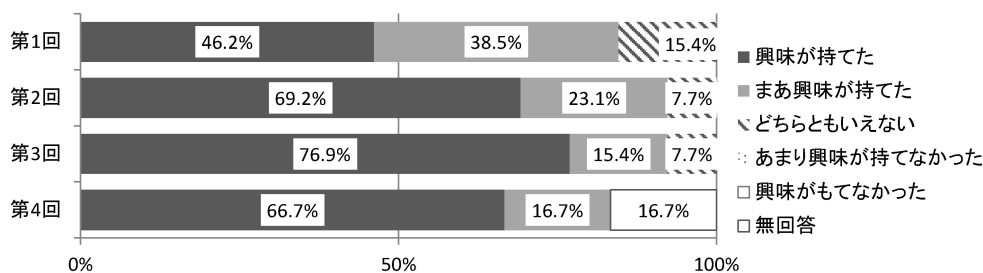
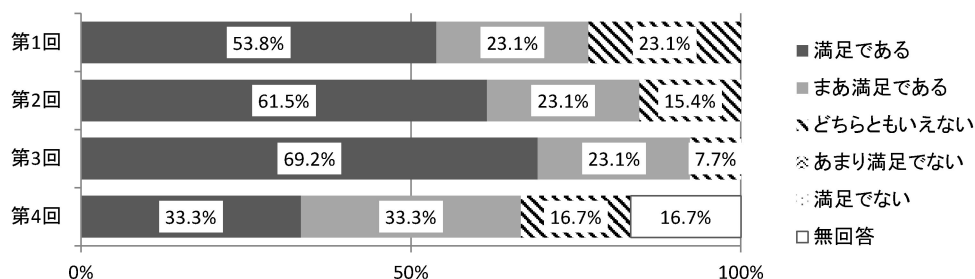


図1-3 本日の内容は、満足でしたか？



(注) 各回の参加者は、第1回～第3回は各回13人、第4回は6人であった

表4 アウトカム評価：プログラム前後の比較

n = 12

	プログラム前 平均±標準偏差	プログラム後 平均±標準偏差	P値
地域の高齢化に関する課題（人口の減少，サービス不足，等）を他の人に説明できる自信がある（範囲：1-6）	3.1±1.2	4.1±0.9	0.046
あなたはどの程度，自身の健康のための介護予防活動に取り組む自信がありますか（範囲：1-6）	3.4±1.0	4.0±1.1	0.035
あなたはどの程度，地域のための介護予防活動に取り組む自信がありますか（範囲：1-6）	3.1±0.7	3.5±1.2	0.227

プログラム前後の変化は，対応のある Wilcoxon 符号付順位検定を用いた

また，養成プログラム終了までに，参加者は今後の介護予防に関する活動計画を個々に立案し，発表し合った。自分のための介護予防の活動計画では，「現在行っているウォーキングや体操を続ける」，「お茶っこ会（近所の人たちとお茶飲みの会）に参加してコミュニケーションをとる」，「近所や空き地の草取りや清掃を行う」などが挙げられた。地域のための介護予防の活動計画では，「誰かの話し相手になる」，「経験を生かして健康相談や血圧測定を行う」，「運動を近くの会館で近所の人たちと行う」，「近所の人と食材を出し合って，一人暮らしの高齢者に週1度くらいお弁当を届ける」，「お茶っこ会，自治会活動にできる限り協力する」，「お茶っこ会の内容をもっと生きがいや介護予防に通じる会にしていく」，「昔ながらの行事や遊びなどを振り返りながら，周囲の人たちと助け合いの心を養う」などが挙げられ，参加者の介護予防への志気が高まった様子が見られた。

養成プログラム終了後の最初の地域活動であった介護予防体操には7人が参加した。今後はフォローアッププログラムを行い活動に向けて準備を行っていく予定である。フォローアッププログラムでは，参加者が住む地区の課題の理解を促し，活動計画を具体化するとともに，活動に必要な介護予防の知識や技術の習得を行うことを予定している。

IV 考 察

文献検討では，プログラムの目的，内容，評価の特徴は，介護予防サポーターが実施する活動内容が予め定まっているタイプAと，介護予防サポーターが実施する活動内容をプログラムの中で検討するタイプBの2つに分けられた。介護予防サポーターの役割が市町村によって異なるため，単一の効果的なプログラム内容や評価指標を見出しにくかったが，本稿で文献の大別とプログラム内容や評価指

標等の特徴を示したことにより，プログラム立案時に，地域の実情や企画者の意図に応じた検討の視点を与えることができたと考える。また，タイプAでは，養成後に参加者の継続のための支援と，より自主的な活動へと発展させるための支援の必要が述べられていた¹³⁾。タイプBでは，参加者が地域の課題から活動の必要性や内容を考え，実行に至る経過を辿るため，長期的なフォローアップの必要性について記されていた^{12,14)}。このことから，タイプにかかわらず，介護予防サポーターの養成は，長期的な視野を持って取り組むことが重要と言える。今回は，活動前の養成プログラムに焦点を当てたが，今後は，養成プログラム以降の効果的な支援について明らかにすることが必要であろう。

大槌町で行った介護予防サポーター養成プログラムのプロセス評価では，いずれの回においても「興味もてるものであったか」では80%を超える高い割合で肯定的な評価が得られ，他の項目についても肯定的な評価をする参加者が多かった。今回考案したプログラムは，対象者にとって興味の得られるプログラムであると考えられた。一方で，第4回は他の回と比較して，分かりやすさや満足度については低い割合であった。この原因として，参加者は活動計画まで立案したが，プログラム終了後にどう行動していくかは不明確なまま終了となったことが考えられる。参加者の介護予防活動への志気が高まっていた様子もあったため，今後の行動につながる具体的な見通しを共有することが必要であっただろう。また，アウトカム評価では，参加者の地域課題への理解度と，自分自身が介護予防に取り組む自信は養成プログラム後に有意に上昇していたが，一方で，地域の介護予防の取り組む自信は上昇してはいたものの有意差は認められなかった。このことから，今後，参加者が介護予防活動を行動に移す段階で行動に対する自信を高められるような働きかけが必要で

あると考えられ、先行研究と同様にフォローアップの必要性が示唆された。また、今回、プログラムの中で参加者が立案した地域での介護予防の活動計画は、具体的なものがほとんどであった。自身が世話人として参加している「お茶っこ会の内容をもっと生きがいや介護予防に通じる会にしていく」の意見にあるように、すでにある資源を活用しながら介護予防活動を行っていくアイデアが参加者から出された。これは、地域の資源を知っている住民ならではの視点であり、参加者が活動計画を立案するプログラムであるタイプBは、地域の資源を活用した実現可能性の高い計画立案が期待できると考えられた。

以上のことから、本プログラムでは、課題はあるものの、参加者の地域課題に対する理解度や、自身の介護予防に取り組む自信を高められた点において、一定の効果が得られた。これは、文献検討の結果を基にしたことで、地域の課題を考慮してプログラムの目的を明確化できたことや、より効果的なプログラム内容を精選して参加者に提供できたことが要因の一つであると考えられる。しかし、今回行った評価は、限られた評価指標であったことや短期的なものであったことから、今後は、介護予防活動への認識やモチベーション等の他の指標や、長期的な評価を検討することが必要である。

V おわりに

介護予防サポーター養成プログラムの多くは、市町村の経験値などで組み立てられているのが現状である。本報告では、効果的な介護予防サポーター養成プログラムの実施に向け、文献検討を基に養成プログラムを立案し、そのプログラムを岩手県大槌町で効果を検討した。その結果、一定の効果が得られた。

本報告は、今後、介護予防サポーター養成プログラムを実施する市町村が、プログラム立案時に地域の実情や企画者の意図に応じた、養成プログラムの目的や内容、評価等の視点を与えることができたと考えられる。

本報告を行うのに、多大なご協力をいただきました大槌町民生部長寿課および介護予防サポーター養成プログラムに参加いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成30年度科学研究費助成事業 基盤研究(C)「コミュニティの互助促進に向けた行政育成型住民組織の効果的な活動モデルの開発」(研究代表者: 田口敦子)の一環で行われた。

開示すべきCOI状態はない。

(受付 2018.12.26)
採用 2019. 5.10)

文 献

- 1) 内閣府. 高齢化の国際動向. 平成30年度版高齢社会白書. 2018. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_02.pdf (2018年11月21日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会 資料. 2018. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000166296_7.pdf (2018年11月21日アクセス可能).
- 3) 大淵修一. 地域の人々が担い手になる介護予防. 鈴木隆雄, 島田裕之, 大淵修一. 完全版介護予防マニュアル. 東京: 法研. 2015; 20.
- 4) 厚生労働省. これからの介護予防. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000075982.pdf> (2018年11月21日アクセス可能).
- 5) 河合 恒. 住民主体の介護予防—介護予防リーダー養成講座—. 鈴木隆雄, 島田裕之, 大淵修一. 完全版介護予防マニュアル. 東京: 法研. 2015; 68.
- 6) 白井和美. 地域包括支援センターの機能強化に繋がる都道府県支援の在り方の考察. 日本公衆衛生雑誌 2017; 64: 630-637.
- 7) 山本加奈子. 陸前高田市における介護支援ボランティア養成の試み. 日本赤十字広島看護大学紀要 2016; 16: 11-20.
- 8) 中尾理恵子. 福島県川内村における「健康サポーター」養成が帰村後の地域活動に与えた影響. 保健学研究 2016; 28: 21-28.
- 9) 保科寧子. 高齢者への対話・交流を行うボランティア養成プログラムによるうつ病への気づきと支援の可能性ボランティア養成講座の学習内容の効果評価を通じて. 高齢者ケアリング学研究会誌 2014; 4(2): 11-21.
- 10) 桜井良太. ソーシャル・キャピタルに着目したヘルスサポーターの養成プログラム作成の試み 参加者特性と養成講座参加に伴う意識変化の検討. 応用老年学 2015; 9: 129-137.
- 11) 上岡尚代. うらやす市民大学における介護予防リーダー養成の取り組みについて. 了徳寺大学研究紀要 2015; 9: 57-63.
- 12) 小宇佐陽子. 地域の保健・福祉の向上を目指した住民ボランティア養成への取り組み 埼玉県鳩山町におけるこれまでの歩みと今後の課題. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59: 161-170.
- 13) 保科寧子. 高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアトレーニングプログラムの効果評価. 社会福祉学 2010; 50(4): 122-132.
- 14) 河合 恒. 地域住民の主体的な介護予防活動推進のための取り組み「介護予防リーダー養成講座」の評価. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60: 195-203.

- 15) 浜崎優子. 虚弱高齢者に対する「声かけ訪問」のための介護予防サポーター養成プログラムの実施と評価. 北陸公衆衛生学会誌 2015; 41: 22-31.
- 16) 眞崎直子. 都市型準限界集落の地域づくりを目指した取り組み 阿品台いきいきプロジェクトの経緯と今後の課題. 日本公衆衛生雑誌 2016; 63: 750-757.
-

Development and effectiveness of care preventive supporter training programs based on a literature review

Atsuko TAGUCHI*, Mayu BIZEN*, Atsushi MATSUNAGA*, Eri MORISHITA^{2*},
Junko IWAMA^{3*}, Naoko OGAWA^{3*}, Kai ITO* and Hiroshi MURAYAMA^{4*}

Key words : care preventive supporter, care prevention, volunteer training, literature review, program evaluation

Objective Many preventive care supporter (e.g. kaigo-yobo supporter) training programs, conducted to train community residents, are developed by municipalities. However, it is not necessary that only municipalities can train people effectively or efficiently. In this paper, we initially reviewed the relevant literature and clarified the definitions of concepts like “program contents” and “evaluation indicators,” while also planning our own training programs. Later, we developed a program based on the review and examined the results.

Methods The literature of the training program was examined, and the training program was developed based on the result. Four researchers and three public health nurses from a community general support center, in the Otsuchi Town of Iwate Prefecture, developed a training program from June to September 2017. The training program developed was then conducted from October to November 2017. To evaluate the participants’ satisfaction with the program, a self-report survey was conducted. To evaluate the outcomes of the program, we measured their degree of comprehension of their community’s challenges, before and after the program.

Results The training program was divided into two parts following the literature review. In the first part, the content of the supporters’ activities following the program was determined (Type A), and, in the second, the same content was evaluated by the participants within the program (Type B). Type A consisted of various aspects including both concrete knowledge and skills needed to conduct care preventive activities after the program. In Type B, there were many aspects—including both lectures and exercises—that aimed to increase the participants’ awareness of community challenges, as well as inspection to learn about pioneering activities which helped them consider concrete care preventive activities following the program. In Otsuchi Town, we found it to be imperative for participants to consider how to respond to various situations and accordingly plan the training program for use in Type B. To evaluate the results, 12 participants were analyzed. Participants included two men and ten women, with an average age of 71.4 ± 10.0 years [range: 53–88]. Comprehension levels of community challenges ($3.1 \rightarrow 4.1$, $P=0.046$), as well as the confidence to actively involve themselves in their own preventive care strategies ($3.4 \rightarrow 4.0$, $P=0.035$), significantly increased after involvement in the program. However, their confidence to work for community preventive care support groups ($3.1 \rightarrow 3.5$, $P=0.227$) did not increase significantly.

Conclusion We clarified certain viewpoints, such as the purpose, content, and evaluation indices of community care training programs, by reviewing the relevant literature. Based on the discovered viewpoints, we were then able to obtain certain results through implementing our own training programs, thereby significantly increasing participant comprehension and confidence levels.

* Division of Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine

^{2*} Division of Longevity, Department of Public Welfare, Otsuchi Town

^{3*} Division of Health and Welfare, Department of Public Welfare, Otsuchi Town

^{4*} Institute of Gerontology, The University of Tokyo