

介護予防事業に参加する虚弱高齢者の自己効力感に関する研究

尾形由起子*

A Self-Efficacy Evaluation Index for the Elderly Who Participate in Preventive Care Programs

Yukiko OGATA

Abstract

Objective: The objective of the present study was related to an original self-efficacy evaluation index (hereinafter, "self-efficacy evaluation index"). In relation to preventive care of the frail elderly living independently.

Methods: A self-administered survey was conducted on 200 prospective participants in preventive care programs in eight cities and towns. The survey, comprising the self-efficacy evaluation index, 36 Item Short-Form Health Survey (SF-36), and the advanced ADL scale, was conducted at the start and end of preventive care programs. Relationships between the self-efficacy evaluation index, which was the dependent variable, and lifestyle-related items (frequency of going out, frequency of conversations, exercise level, and falls and fear of falls) were analyzed one-way variance, Pearson's correlation coefficient was calculated between the self-efficacy evaluation index and SF-36 and advanced ADL to determine criterion-related validity.

Results: A total of 194 valid responses (response rate, 97%) were obtained from the 200 participants. Regarding score distributions for the 16 items on the self-efficacy evaluation index, participants had an overall mean score of 34.6 points, with mean scores of 15.4(SD3.5) and 19.3(SD4.4) points for the first and second factors, respectively. Scores were significantly higher in participants with high frequencies of going out and conversations, exercise habit, and no fear of falls. Analysis of relationships between the self-efficacy evaluation index and advanced ADL and SF-36 showed significant positive correlations between the index perceptions vitality subscales of the SF-36 and advanced ADL.

Key words: care programs, elderly, community, self-efficacy

要 旨

目的：本研究の目的は介護予防事業に参加する高齢者の自己効力感評価指標と ADL, QOL および日常生活状況を測定し、その関連性について検討した。

作成した地域虚弱高齢者の介護予防に関する自己効力感評価指標（自己効力感評価指標と略す）と関連する要因について検討した。

方法：8市町の実施している介護予防事業の参加予定者 200 名を対象に自記式調査票を用いて調査を実施した。介護予防事業開始時と終了時に、自己効力感評価指標、36 Item Short-Form Health Survey (以下、SF-36)、拡大 ADL 尺度を測定した。自己効力感評価指標を目的変数とし、生活状況に関する項目（外出頻度、会話頻度、運動の有無、転倒の有無および恐怖感の有無）との関連を一元配置分散分析により分析した。また、自己効力感評価指標と SF-36 および拡大 ADL の関連は一元配置分散分析により分析した。

結果：対象者 200 名のうち、有効回答者 194 名（回答率 97%）であった。自己効力感評価指標 16 項目の得点分布は、平均値 34.6 ± 標準偏差 7.7、因子別では、第 1 因子「生活維持の効力感」の平均得点は 15.4 点 ± 標準偏差は 3.5、第 2 因子「生活活性化の効力感」の平均得点は 19.3 点 ± 標準偏差 4.4 であった。自己効力感評価指標の得点は、外出の頻度が多い、会話の頻度が多い、運動習慣が有り、転倒に対する恐怖感なしが有意に高かった。自己効力感評価指標と拡大 ADL および SF-36 の関連をみると、自己効力感評価指標と SF-36 の正の相関が認められた。

キーワード：自己効力感、地域、高齢者、保健事業

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部地域・国際看護学講座 尾形由起子
E-mail:ogata@fukuka-pu.ac.jp

緒言

人口の急速な高齢化に伴い、全国の市町村で高齢者の要介護および重症化の予防をめざした介護予防事業として地域支援事業という名称で展開されている(厚生統計協会, 2003)。平成18年度より、さらに介護保険法の改正により、要介護状態になる可能性の高い虚弱高齢者の発見や閉じこもりがちとなる地域虚弱高齢者に対する外出支援や集団アプローチ方法が検討され始めている。これら保健事業の評価を行うためには、高齢者の健康状態や生活状況と共に、高齢者自身の自主的な活動を促すためには主観的な健康感や活動能力(古谷野, 柴田, 中里, 芳賀, 1987; 古谷野, 柴田, 芳賀, 須山, 1990; 太田ほか, 2001)を測定し把握する必要がある。そして、主観的 Quality of Life (以下, QOL) 評価は、客観的健康度評価以上に余命や活動的余命の予測に有用であり(柴田, 1996)、また、主観的健康感や幸福感、生きがい形成には、社会的活動状況が影響を及ぼしていることが報告されている(松田, 筒井, 高島, 1998; 尾島ほか, 1998; 高橋, 柴崎, 橋本, 永井, 2000)。

介護予防事業による介入効果を検証した研究(征矢野, 武藤, 黒柳, 上野, 太田, 2002; 清水, 細谷, 別所, 2005; 田高, 金川, 立浦, 和田, 中山, 2002; 横川ほか, 2003)では、転倒予防を視点とした Activity Daily Living (以下, ADL) や QOL の評価は行われているが、虚弱高齢者自身が何らかの行動を「できる」と認知する過程を評価した報告はほとんどみられない。介護予防の目的を達成し、高齢者の自立を育むためには、虚弱になった高齢者自身で「できる」という認知し行動に移せるように、つまり自己効力感

としての効力予期を高めるように支援することが必要であると考えた。そこで、虚弱高齢者が参加した介護予防事業が自己効力感にどのように影響するのか、その効果を評価するために、筆者らが作成した虚弱高齢者の介護予防に関する自己効力感評価指標(以下、自己効力感評価指標とする)(尾形, 小西, 2004)を使用し、「生活の維持」や「生活の活性化」各因子別に介護予防事業に参加した高齢者のどのような要因と関連しているかについて明らかにした。

研究方法

1. 対象者

対象とする地域虚弱高齢者は、地域で暮らしている65歳以上の高齢者で、介護保険制度の認定審査で「非該当者」または「要支援」の者とした。介護予防とは、介護保険法における「介護予防・地域支援合い事業(以下、介護予防事業とする)」のなかで使用されている「要介護状態になることを予防すること」である。

F県内の8市町が実施している9ヶ所の介護予防事業の参加者200名である。各々の介護予防事業の概要は表1に示した。事業名は、転倒予防教室や健康講座と様々であるが、調査対象とした介護予防事業は、F県において各市町が老人保健事業一般および機能訓練事業B型として予算化し、地域虚弱高齢者の介護予防を目的としていたものである。

対象者に対する調査用紙の配布および回収は、介護予防事業開始時に各市町保健師に依頼した。回収については、筆者が各市町へ出向き、対象者から直接受け取った。

表1 研究対象として取り上げた介護予防事業の概要

市町村名	A		B	C	D	E	F	G	H	全国
人口(千人) ¹⁾	90		47	91	94	8	8	10	54	127,435(千人)
高齢化率(%)	20.7		12.2	12.1	13.8	22.4	31.3	32.8	24.2	18.5
要支援者 ²⁾	3,143		105	308	374	84	98	127	929	3,092(千人)
要支援者率 ³⁾ (要介護認定者に対する%)	16.7		13.1	2.8	13	22.4	23.8	23.5	26.7	13
介護予防事業名称	A町転倒予防教室	W区健康づくり事業	健康講座	転倒骨折予防教室	すこやか元氣クラブ	転倒予防教室	いきいきサロン	ほのぼの倶楽部	転倒予防教室	
事業形態	機能訓練事業B型		機能訓練事業B型	老人保健事業一般	機能訓練事業B型	老人保健事業一般	機能訓練事業B型	老人保健事業一般	機能訓練事業B型	
開催期間(月)	3	4	8	3	7	5	4	4	3	
開催回数(回)	5	8	3	6	13	13	8	8	4	
1回の開催時間(時)	2	2	3	2	2	1.5	2	2	2	
対象人数(人)	20	20	22	20	50	15	30	20	15	
開催場所	地区公民館	市民福祉センター	地区公民館	地区公民館	保健福祉センター	保健福祉センター	地区公民館	地区公民館	地区公民館	

注) 1) 平成14年4月1日現在の総人口(千人)

2) 3) 平成14年度累計3月～平成15年2月サービス分

2. 調査期間

2002年9月5日より2002年11月13日

3. 調査内容

- 1) 基本属性:年齢, 性別(男/女), 家族構成(一人暮らし/配偶者と二人/配偶者以外と二人/その他), 仕事(無職/家事/農業/自営業/その他),
- 2) 生活状況:外出に対する意識(少ない/多い), 外出頻度(毎日1回/2-3日に1回/1週間に1回/1ヵ月に1回以下), 会話頻度(毎日1回/2-3日に1回/1週間に1回/1ヵ月に1回以下), 運動(行っている/行っていない), 運動回数(1-2回/3-5回/6-7回), 自分の健康度調査(非常に健康/まあ健康/少し具合が悪い/非常に具合が悪い), 転倒(あり/なし), 転倒恐怖感(あり/なし), 現病歴(現在治療中の疾患)である.
- 3) 自己効力感評価指標

筆者が作成した自己効力感評価指標は, F県・H県内の生活支援デイサービス参加者103名を対象に調査し, 因子構造(因子分析)を確認し, 信頼性・妥当性の検証を行った16項目からなる質問紙である. 16項目のCronbach α 係数は0.92であり, 基準関連妥当性一般性セルフエフィカシー尺度(坂野, 前田, 2002)との相関係数が0.54 ($p < 0.05$)である. 2因子構造をもち, 第1因子「生活維持の効力感」(7項目), 第2因子「生活活性化の効力感」(9項目)を示している. 各項目は, 「大変自信がある(3点)」「すこし自信がある(2点)」「あまり自信がない(1点)」「まったく自信がない(0点)」の4段階で0~48点でリッカートスケールで数値が高いほど, 自己効力感が高いことを示している.

4) 健康関連 QOL 尺度 (36 Item Short-Form Health Survey: 以下 SF-36 とする) (尾藤, 福原, 1998)

SF-36 は 1988 年 Ware らによって開発された健康状態を測る質問紙で, 信頼性, 妥当性が確立され, 日本語版でも標準化されている (尾藤ほか, 1998; 福原, 鈴嶋, 2001). SF-36 は 8 つの下位尺度, すなわち身体機能, 日常役割機能 (身体), 体の痛み, 全体的健康感, 活力, 社会生活機能, 日常役割機能 (精神), 心の健康からなる. これら各下位尺度は 0 ~ 100 点であり, 数値が高いほど, QOL が高いことを示している.

5) 拡大 ADL 尺度 (細川, 佐直, 中村, 1994)

拡大 ADL 尺度は生活の自立度を測定する日常生活動作 ADL (Activity of Daily Living) と, 手

段的日常生活動作 IADL (Instrumental Activity of Daily Living) を総合して測る指標である. 拡大 ADL 尺度は Barthel Index の便失禁・尿失禁を除いた 10 項目と老研式活動能力指標の「手段的自立」5 項目の計 15 項目で構成される. 各項目を 0 または 1 点で評定し, 15 点満点である. 数値が高いほど, 自立度が高いことを示している.

4. 分析方法

各々の指標について, 記述統計を実施し, 生活状況別にみた自己効力感評価指標得点については, 自己効力感評価指標を従属変数とし生活状況を独立変数とした一元配置分散分析を行った. 自己効力感評価指標の最頻値を中心にした 31 ~ 40 点を中程度とし, その範囲以下の 0 ~ 30 点を低値群, その範囲以上の 41 ~ 48 点を高値群とした. SF-36 および拡大 ADL を従属変数とし, 自己効力感評価指標 (高値群/中程度/低値群) を独立変数とした一元配置分散分析を行った. また, 拡大 ADL を 15 点満点とそれ以下の何らかの手段的自立に障害がある者とに分類し, 自己効力感評価指標との関連で下記の表のように分類した. 各分類における生活状況の特徴については χ^2 検定にて分析を行った.

統計分析ソフトは, SPSS 15.0J for Windows を使用した.

表 2 自己効力感評価指標と拡大 ADL 分類表

拡大ADL	自己効力感評価指標		
	高値	中程度	低値
満点	自己効力感 高く、ADL 高い	自己効力感 中程度で、ADL 高い	自己効力感 低く、ADL 高い
満点以下	自己効力感 高く、ADL 低い	自己効力感 中程度で、ADL 低い	自己効力感 低く、ADL 低い

5. 倫理的配慮

研究目的・方法・質問紙の内容について, あらかじめ, 広島大学医学部保健学科倫理委員会からの承認を得た後, 各市町に依頼し, 調査を開始した. 対象者には, 筆者が調査の趣旨と拒否も可能であること, 個人名が特定されることはないこと, 筆者が回収した調査用紙は無記名で入力し統計的分析を行うことを口頭で直接説明し, 文書にて同意を得た. また, 拡大 ADL および SF-36 使用許可については, 引用文献掲載を行うことで了解をえている.

結果

1. 対象者の自己効力感評価指標得点

介護予防事業参加時の対象者 200 名のうち 194 名から回答が得られた (回答率 97%)。回答者の性別は男性 48 名 (24.7%), 女性 146 名 (75.3%) であり, 平均年齢 73.2 ± 5.7 歳, 最高年齢 89 歳, 最低年齢 65 歳であった。

自己効力感評価指標の全体の平均値は 34.6 ± 標準偏差 7.7 点, 最頻値 32 点であった。因子別では第 1 因子「生活維持の効力感」の平均得点は 15.4 ± 3.5 点, 第 2 因子「生活活性化の効力感」の平均得点は 19.3 ± 4.4 点であり, 各項目別にみた時, 著しく偏りのある項目はなかった (表 3)。

2. 生活状況と自己効力感評価指標得点 (表 4)

対象者の家族構成は, 配偶者と二人が 75 名

(38.7%), 仕事は家事 65 名 (33.5%) が多かった。外出に対する意識について, 外出を多いと感じているが 153 名 (76.5%), 外出頻度は毎日 106 名 (59.6%), 会話頻度も 1 週間に 4 回以上が 110 名 (56.7%) で多かった。運動を行なっているのは 125 名 (64.4%) であり, その運動回数は 1 週間に 3 ~ 5 回が最も多かった。過去 1 年間の転倒経験なしは 141 名 (72.6%), 転倒に関して恐怖感なしが 160 名 (82.4%) であった。現病歴は, 高血圧 72 名 (37.1%), 心疾患 12 名 (6.2%) の順に多かった。健康観はまあ健康 132 名 (68.0%) と答える者が多かった。

自己効力感評価指標と生活状況との関連性をみると, 外出に対する意識が高く, 外出の頻度が多い傾向にあり, 会話の頻度が多い, 運動を行っている, 転倒に対する恐怖感がない群は, それぞれ少ないま

表 3 介護予防事業参加時における自己効力感評価指標の項目別得点

指標項目			大変 自信あり	まあ 自信あり	あまり 自信なし	まったく 自信なし	Mean ± SD
第1因子 生活維持の 効力感	人の手をできるだけ借りずに生活ができる	人数 %	67 39.3	82 56.6	5 3.4	0 0	2.4 ± 0.63
	健康を守るために必要な情報が集められる	人数 %	35 24.1	96 66.2	13 9	0 0	2.16 ± 0.6
	必要なくすりを正しく使える	人数 %	41 28.3	97 66.9	6 4.1	0 0	2.3 ± 0.53
	保健・福祉などの制度を利用して自分の健康を守る	人数 %	32 22.1	93 64.1	19 13.1	0 0	2.1 ± 0.6
	できるだけ多くの種類の食べ物がとれる	人数 %	50 34.5	75 51.7	18 12.4	1 0.7	2.2 ± 0.67
	さみしい気持ちにならないようにできる	人数 %	33 22.8	101 69.7	9 6.2	1 0.7	2.2 ± 0.61
	不安やイライラを自分なりの方法で軽くできる	人数 %	28 19.3	105 72.4	10 9	1 0.7	2.1 ± 0.6
第2因子 生活活性化 の効力感	家の中に閉じこもらずに外出する機会を見つけられる	人数 %	54 37.2	78 53.8	11 7.6	1 0.7	2.3 ± 0.63
	生活の中で楽しみを見つけられる	人数 %	38 26.2	91 62.8	14 9.7	1 0.7	2.2 ± 0.64
	近所の人に気にかけてくれるように頼むことができる	人数 %	33 22.8	83 57.2	26 17.9	2 1.4	2.1 ± 0.72
	友達と共通の話題をもつことができる	人数 %	42 29	95 65.5	7 4.8	0 0	2.2 ± 0.6
	毎日の生活の中で体を動かす方法をみつけられる	人数 %	38 26.2	89 61.4	17 11.7	0 0	2.2 ± 0.6
	自分のペースで運動をすることができる	人数 %	36 24.8	87 60	20 13.8	1 0.7	2.2 ± 0.65
	世の中の情報をとりいれることができる	人数 %	26 17.9	100 69	18 12.4	0 0	2.1 ± 0.61
	健康の維持についてよい助言をしてくれる医師や看護師などをみつけられる	人数 %	34 23.4	76 52.4	33 22.8	1 0.7	2.1 ± 0.72
孤立しないよう地域の人とまじわれる	人数 %	38 26.2	90 62.1	16 11	0 0	2.2 ± 0.61	

表4 生活状況別にみた自己効力感評価指標得点

生活状況	調査項目	人数	(n=194)									
			全体		p値	第1因子 生活維持の効力感		p値	第2因子 生活活性化の効力感		p値	
			Mean	±SD		Mean	±SD		Mean	±SD		
家族構成	一人暮らし	44	34.09	8.10	0.90	15.20	3.69	0.93	18.91	4.69	0.85	
	配偶者と2人	75	34.91	7.18		15.55	3.35		19.36	4.09		
	配偶者以外と2人	17	35.24	8.14		15.18	3.24		19.94	5.03		
	その他	58	34.19	7.67		15.51	2.95		19.32	3.63		
仕事	無職	67	33.66	8.72	0.75	15.02	3.49	0.81	19.12	4.41	0.66	
	家事	65	35.26	7.05		15.41	2.71		18.68	3.92		
	農業	37	34.05	6.36		15.82	3.27		19.48	4.09		
	自営業	18	36.11	6.48		15.44	3.18		20.67	3.71		
	その他	6	35.33	10.61		16.00	5.22		19.33	5.75		
外出に対する意識	少ないと感じている	41	31.76	7.89	0.01	14.61	3.65	0.07	17.17	4.49	0.00	
	多いと感じている	153	35.28	7.34	***	15.64	3.16		19.87	3.91	***	
外出頻度	毎日1回	106	35.30	7.95	0.06	15.69	3.39	0.10	19.96	4.12	0.00	
	2~3日に1回	67	34.31	6.77		15.39	2.95		18.93	4.00	***	
	1週間に1回	15	33.07	5.47		15.00	2.51		18.07	3.41		
	1ヶ月に1回以下	6	27.17	10.82		12.33	5.47		14.83	5.78		
会話頻度	1週間に4回以上	110	36.30	7.63	0.01	16.20	3.13	0.01	20.44	3.99	0.00	
	2~3日に1回	54	33.54	6.44	***	14.93	2.91	***	18.61	3.84	***	
	1週間に1回	22	30.14	7.20		13.59	3.49		16.55	3.94		
	1ヶ月に1回以下	7	29.29	8.01		13.14	4.49		16.14	3.89		
運動の有無	行っている	125	35.46	7.99	0.04	15.72	3.42	0.17	20.05	4.13	0.00	
	行っていない	68	32.99	6.49	*	14.94	3.00		18.01	3.93	***	
運動回数	1~2回	23	35.70	7.39	0.39	15.62	3.52	0.99	20.27	4.10	0.90	
	1週間内の頻度	32	35.84	7.19		15.70	3.54		19.93	4.38		
(n=62)	6~7回	27	34.52	7.58		15.74	3.45		19.77	4.20		
	健康観											
健康観	非常に健康	15	34.73	12.73	0.23	16.71	3.52	0.12	20.57	5.27	0.09	
	まあ健康	132	35.09	6.86		15.61	3.14		19.48	4.04		
	少し具合が悪い	42	33.05	7.51		14.55	3.62		18.50	4.12		
	非常に具合が悪い	3	28.33	2.52		13.33	2.08		15.00	2.65		
転倒の有無	なし	141	34.93	7.72	0.24	15.65	3.24	0.12	19.51	4.15	0.24	
	あり	53	33.49	7.14		14.83	3.37		18.72	4.23		
転倒恐怖感	なし	160	35.23	7.30	0.01	15.76	3.09	0.00	17.24	4.47	0.00	
	あり	33	30.94	7.98	***	13.73	3.73	***	15.42	3.29	***	

*:P<0.05

** :P<0.01

*** :P<0.001

自己効力感評価指標を従属変数とした一元配置分散分析
注) 平均値±: Mean±SD

たは行っていない群に比べて、有意に自己効力感評価指標得点が高かった。

3. 自己効力感評価指標とSF-36および拡大ADLとの関連性

表5に示すように、自己効力感評価指標とSF-36との関連について、7つの下位尺度については自己効力感評価指標が高いほど、SF-36の平均得点も高かったが、社会生活活動については中程度の得点が高くなっていた。自己効力感評価指標と拡大ADLとの関連については、自己効力感評価指標が高いほど、拡大ADLの平均得点も高くなっていた。

さらに、表6に示すように、自己効力感評価指標

と拡大ADLでの分類別における介護予防事業参加高齢者の特徴を検討したところ、生活状況のうち、自己効力感が高いがADLが低い者の会話頻度が低かった。

考 察

市町村において、介護予防や生活習慣病予防を目的として高齢者を対象にした教室が広く行われており、その評価も体力についてのみでなくQOLについても報告されるようになった。その評価方法として、高齢者用の抑うつ傾向を検討する一般性セルフエフィカシー尺度の派生版尺度（前田，山口，

表5 自己効力感評価指標とSF36, 拡大ADL との関連

		自己効力感評価指標	Mean	±SD	P値
身体機能	高値		78.10	20.34	
	PF 中程度		77.89	17.82	0.04
	低値		69.40	20.79	*
日常役割機能(身体)	高値		79.27	33.96	
	RP 中程度		72.71	35.12	0.00
	低値		45.12	41.91	****
体の痛み	高値		76.24	21.12	
	BP 中程度		71.07	23.50	0.01
	低値		61.39	21.23	*
全体健康感	高値		61.32	15.28	
	GH 中程度		57.28	14.25	0.00
	低値		49.49	18.92	**
SF36	活力 高値		74.08	21.44	
	VT 中程度		65.45	17.29	0.00
	低値		55.98	22.39	****
社会生活機能	高値		87.50	18.33	
	SF 中程度		90.00	16.13	0.00
	低値		76.52	20.00	****
日常役割機能(精神)	高値		85.37	31.66	
	RE 中程度		75.54	39.19	0.00
	低値		56.10	45.61	**
心の健康	高値		81.08	16.61	
	MH 中程度		73.60	16.31	0.00
	低値		62.90	21.02	****
拡大ADL	高値		14.90	0.30	
	中程度		14.70	0.66	0.00
	低値		14.24	1.26	****

* : P<0.05 ** : P<0.01 *** : P<0.001
 SF36および拡大ADLを従属変数とし、自己効力感評価指標を独立変数とした
 注) 平均値±: Mean±SD

1997) や横川, 甲斐, 中島 (1999) が作成した地域高齢者が不健康行動を改善する特定行動の自己効力感の評価としてのセルフエフィカシー尺度がある。しかし、活動能力の低い虚弱高齢者等の自己効力感評価への使用は、今後の課題であった。そこで、高齢者の要介護化防止や自立した生活の確保を目的に行われている介護予防事業を効果的にすすめるため地域虚弱高齢者を対象にした自己効力感評価指標を作成した。本研究は、介護予防事業に参加している地域の高齢者を対象に、参加者の自己効力感と諸要因との関連を検討した。

今回の調査対象とした8市町の介護予防事業象とした介護予防事業の目的は、いずれも地域虚弱高齢者の生活の維持または生活の活性化を支援するものである。その実施方法については同一県内の市町ではあるが、参加対象者へのPR方法は広報あるいは保健師等スタッフが個別に参加を呼びかけることもあるが、対象者は自主的に参加しており、健康に対して関心がある者といえる。対象者の家族構成は一人暮らしが2割強と高齢者の平均的世帯割合(厚生統計協会, 2003)に比べやや多かった。

作成した自己効力感評価指標と有意に関連していた生活状況については、外出頻度や会話頻度、運動

の有無であった。このことは、閉じこもらず外出し、会話を楽しみ、周囲の人々とながらもつこと、さらに運動を行なうことが心の活性化につながっていると考える(木下, 2002; 松尾, 竹中, 岡, 1999; 柴田, 長田, 2003)。転倒経験については、65歳以上の高齢者の転倒率は20~30%と言われており(鈴木, 1992)、今回の対象者の過去1年以内の転倒経験の割合は27.31%で、ほぼ平均に近い。また、転倒経験の有無、さらに転倒恐怖感が自己効力感と密接に関連していたことについては、Tinetti and Powell (1993)の報告と同様であり、転倒恐怖感を減らすことは生活の維持や活性化させる効力感を高めるうえでの必要であるといえる。自己効力感評価指標と日常生活での会話との関連をみられたことについて、会話がふえることで高齢者自身がまだやれそうなどという自己効力の効力期待を高めていくものと思われる。

Bandura (1997) は自己効力について、行動の結果を生み出すための遂行の可能感を捉えることは、行動の結果を事前に予測できるとされており自己効力感評価指標が高いとSF-36の日常役割機能(身体・精神)ともに高いという今回の結果は、日常役割機能(身体・精神)が自己効力感に影響を与えている可能性があるということを知ること、援助者として、普段の活動への予測を行うことができるのではないかと考えられた。

自己効力感と拡大ADLとの分類別における生活状況の関連についてみたところ、ADLは維持できているが自己効力感の低い者は会話の頻度が低かった。このような虚弱高齢者に対しては、介護予防事業参加の機会を捉えて、単に筋力アップ等の身体機能を高めるだけでなく、これまでの人生を尊重し、日頃の会話が豊かになるような支援が必要であると思われる。

研究の限界として、対象者を虚弱高齢者として、事業実施者が何らかの疾病や障害をもっている者を対象としていたがその統一に図れなかったこと、また、各市町村で行われている事業の評価をあわせて行ったが、事業の目的が共通ではあるが地域特性を生かして運営しているため、実施方法にばらつきがあったため、事業内容との加味した評価が難しかった。今後は、これら介護予防事業の評価実施する際には、対象者や事業内容を可能な範囲であわせ、自己効力感を高める支援方法を検証していく必要があると考える。

表6 自己効力感と拡大ADL との分類別における生活状況

生活状況		自己効力感と拡大ADLとの分類						p値			
		自己効力感 高く、 ADL高い	自己効力感 高く、 ADL 低い	自己効力感 中程 度で、ADL高い	自己効力感 中程 度で、ADL 低い	自己効力感 低く、 ADL 高い	自己効力感 低く、 ADL 低い				
家族構成	一人暮らし	人数	9	0	21	3	9	2	0.93		
		%	23.7	0.0	23.1	15.0	36.0	13.3			
	配偶者と2人	人数	15	3	35	9	7	6			
		%	39.5	75.0	38.5	45.0	28.0	40.0			
	配偶者以外と2人	人数	4	0	8	1	2	2			
		%	10.5	0.0	8.8	5.0	8.0	13.3			
	その他	人数	10	1	27	7	7	5			
		%	26.3	25.0	29.7	35.0	28.0	33.3			
仕事	無職	人数	12	2	27	10	8	7	0.98		
		%	31.6	50.0	29.7	50.0	32.0	46.7			
	家事	人数	15	1	32	5	8	4			
		%	39.5	25.0	35.2	25.0	32.0	26.7			
	農業	人数	6	0	19	2	7	3			
		%	15.8	0	20.9	10.0	28.0	20.0			
	自営業	人数	3	1	10	2	1	1			
		%	7.9	25.0	11.0	10.0	4.0	6.7			
	その他	人数	2	0	2	1	1	0			
		%	5.3	0	2.2	5	4	0			
	外出頻度	毎日1回	人数	27	2	46	9	13		8	0.26
			%	71.1	50.0	50.5	45.0	52.0		53.3	
2~3日に1回		人数	10	2	36	8	6	5			
		%	26.3	50.0	39.6	40.0	24.0	33.3			
1週間に1回		人数	1	0	8	1	4	1			
		%	2.6	0.0	8.8	5.0	16.0	6.7			
1ヶ月に1回以下		人数	0	0	1	2	2	1			
		%	0	0	1.1	10.0	8.0	6.7			
会話頻度		1週間に4回以上	人数	30	2	59	6	9	3	0.00	
			%	78.9	50.0	64.8	30.0	36.0	20.0		
		2~3日に1回	人数	7	2	22	8	6	9		
			%	18.4	50.0	24.2	40.0	24.0	60.0		
	1週間に1回	人数	1	0	9	2	8	2			
		%	2.6	0	9.9	10.0	32.0	13.3			
	1ヶ月に1回以下	人数	0	0	1	4	2	0			
		%	0	0	1.1	20.0	8	0			
	運動回数	1~2回	人数	6	1	14	1	3	1		0.5
			%	23.1	25.0	28.0	9.1	33.3	12.5		
		1週間内の頻度 3~5回	人数	10	2	19	5	1	6		
			%	38.5	50.0	38.0	45.5	11.1	75.0		
6~7回		人数	10	1	17	5	5	1			
		%	38.5	25.0	34.0	45.5	55.6	12.5			
(n=62)											
転倒の有無	なし	人数	28	4	66	16	14	12	0.31		
		%	73.7	100.0	72.5	80.0	56.0	80.0			
	あり	人数	10	0	25	4	11	3			
		%	26.3	0.0	27.5	20.0	44.0	20.0			

結 論

介護予防の目的とした介護予防事業の効果として高齢者自身の自立を育むためには、自己効力感を高めることが必要であると考え、虚弱高齢者が参加した介護予防事業が自己効力感にどのように影響する

のか、その効果を評価するために、虚弱高齢者の介護予防に関する自己効力感評価指標（以下、自己効力感評価指標とする）を使用し、「生活の維持」や「生活の活性化」各因子別に介護予防事業に参加した高齢者のどのような要因と関連しているかについての

検証を行った。自己効力感評価指標と生活状況の関連について、ADLは維持できているが自己効力感の低い者は会話の頻度が低いことが明らかになった。このような虚弱高齢者に対しては、介護予防事業参加の機会を捉えて、単に筋力アップ等の身体機能をみるだけでなく、自己効力感を測定し、地域での日頃の会話が豊かになるような支援も同時に行っていけるようなが必要であると考えられた。

謝辞

本研究にご協力頂きました8市町の保健師の皆様ならびに調査に協力して下さった住民の皆様から感謝いたします。

文献

- Bandura A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. 80, New York: Freeman W. H. and Company.
- 尾籐誠司, 福原俊一. (1998). Short Form 36 Health Survey (SF-36) 面接用バージョンの妥当性および施設入所老人と一般在宅老人との比較を中心とした高齢者 Health-Related Quality of Life 測定の試み, *日本老年医学会雑誌*, 35, 458-463.
- 福原俊一, 鈴嶋よしみ (編著), 黒川清 (編). (2001). *健康関連 QOL SF-36 日本語版マニュアル Version1.2*. 68-79.
- 細川徹, 佐直信彦, 中村隆一. (1994). 拡大 ADL 尺度による機能的状態の評価 (1) 地域高齢者, *リハ医学*, 31 (6), 399-408.
- 木下康仁. (2002). *老人ケアの社会学*. 127, 東京: 医学書院.
- 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博. (1987). 地域老人における活動能力の測定-老研式活動能力指標の開発-, *日本公衛誌*, 34, 109-114.
- 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, 須山靖男. (1990). 生活満足度の構造: 因子構造の不変性, *老年社会学*, 12: 102-116.
- 前田基成, 山口正二. (1997). 老年期の抑うつ傾向とセルフエフィカシーに関する研究. *東京電気大学工学部紀要*, 19 (2), 67-72.
- 松田晋哉, 筒井由香, 高島洋子 (1998). 地域高齢者の生きがい形成に関連する重要度の分析, *日本公衛誌*, 45, 704-712.
- 松尾直子, 竹中晃二, 岡浩一郎. (1999). 身体的セルフエフィカシー尺度-尺度の開発と高齢者における身体的セルフエフィカシーと運動習慣との関係, *健康心理学研究*, 12, 48-58.
- 尾形由起子, 小西美智子. (2004). 生活支援サービス参加高齢者の自己効力感評価指標の作成, *日本地域看護学会*, 6, 79-85.
- 尾島俊之, 柴崎智美, 橋本修二, 大野良之, 永田正規, 坂田清美, 青木利恵, 玉腰暁子, 川上憲人, 五十里明. (1998). いきいき社会活動チェック表の開発, *公衆衛生*, 62, 894-899.
- 太田寿城, 芳賀博, 長田久雄, 田中喜代次, 前田清, 嶽崎俊郎, 関奈緒, 大山泰雄, 中西好子, 石川和子. (2001). 地域高齢者のための QOL 質問票の開発と評価, *日本公衛誌*, 48, 258-267.
- 坂野雄三, 前田基成. (2002). *セルフエフィカシーの臨床心理学*, 131, 京都: 北大路出版.
- 征矢野あや子, 武藤芳照, 黒柳律雄, 上野勝則, 太田美穂. (2002). *転倒予防教室: 転倒予防への医学的対応 (第2版)*. 114-118, 東京: 日本医事新報社.
- 柴田博. (1996). 高齢者の Quality of life (QOL), *日本公衛誌*, 11, 941-945.
- 柴田博, 長田久雄. (2003). *老いのこころを知る*. 74-77, 東京: 株式会社ぎょうせい.
- 清水暢子, 細谷たき子, 別所遊子. (2005). 地域における高齢者の転倒予防を目的とした音楽運動プログラム実施後の変化, *日本地域看護学誌*, 8, 65-72.
- 鈴木みずえ. (1992). 高齢者の転倒に及ぼす要因についての検討, *日本看護科学雑誌*, 12 (3), 72-73.
- 高橋美保子, 柴崎智美, 橋本修二, 永井正規. (2000). 「いきいき社会活動チェック表」による地域高齢者の社会活動レベルの評価, *日本公衛誌*, 47, 936-944.
- 田高悦子, 金川克子, 立浦紀代子, 和田正美, 中山真紀子. (2002). 地域虚弱高齢者に対する介護予防-試行的研究-, *日本地域看護学会*, 4, 61-67.
- Tinetti ME, (1993). & Powell L. Fear of falling and low self-efficacy; A cause of Dependence in elderly person. *Journal Gerontol*, 48, 35-38.
- 横川吉晴, 甲斐一郎, 中島民江. (1999). 地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の

作成, *日本公衆衛生誌*, 46, 103-111.

横川吉晴, 甲斐一郎, 臼井弥生, 小須田文俊, 古田大樹, 小中一輝. (2003). 農村地後期高齢者における転倒と関連する身体機能の低下を遅延するための介入研究, *日本老年医学会雑誌*, 40 (1), 47-52.

財団法人厚生統計協会編. (2003). *厚生の指標 (臨時増刊) 国民衛生の動向*, 15.

財団法人厚生統計協会編. (2003). *厚生の指標 (臨時増刊) 国民衛生の動向*, 105-112, 東京: 厚生統計協会.

受付 2008. 3. 31

採用 2008. 9. 22