

参考資料 1-3 行動変容を促す介護予防ケアマネジメントのポイント

生活機能低下の現状を自覚していない、自覚はしているが、改善に向けた関心がない、意欲が乏しい高齢者に対するアプローチとして、行動変容を促すいくつかの考え方や技法を簡単に紹介する。詳細は参考文献を参照して欲しい¹⁻⁶⁾。

1 変化のステージモデル

変化のステージモデルでは、人の行動が変わり、それが維持されるには5つのステージを通ると考え、対象者がどのステージにいるかを知ることにより、行動変容と維持を促すための働きかけの方法が考えやすくなるという考え方である。それぞれの時期に合わせた目標をたて次の時期への移行を支援する³⁾。

無関心期：6ヵ月以内に行動を変える気がない時期

関心期：6ヵ月以内に行動を変える気がある時期

準備期：1ヵ月以内に行動を変える気がある時期

行動期：行動を変えて6ヵ月以内の時期

維持期：行動を変えて6ヵ月以上の時期

無関心期の高齢者には、介護予防の必要性を理解してもらうことを目標に、生活機能低下が引き起こす病気や状態に対する知識を増やし、予防に取り組むことの利点や取り組まない場合のリスクを説明する。介護予防や病気などに対する高齢者の考えや気持ちを表現してもらう。

2 自己効力感（セルフ・エフェカシー）

自己効力感とは、簡単に言えば「自分がその行動をうまくやる事が出来るという自信」のことで、そのような自信があると、ない場合に比べてその行動を取る可能性が高くなり、行動するのに必要な努力を惜しまず、失敗や困難を伴ってもあきらめにくい、行動を行う場合のストレスを感じにくいという社会的認知理論の考え方によるものである³⁾。

自己効力感を生み出す4つの情報源を、介護予防ケアマネジメントに当てはめると、以下のようになる。

- ・ 過去に同じか、又は似たような行動をうまくやれた経験があること

（例）配偶者が亡くなり、調理や掃除などの家事に対する困難感が強く、また食欲も低下して体重も減ってきた男性の場合、30代前半に単身赴任のため家事をやった経験を思い出してもらい、「経験があるので男の調理教室の助手をして欲しい」と働きかけた。

- ・ たとえ自分はその行動をやった経験はなくても、人がうまくやっているのを見て自分でもやれそうだと思うこと。

（例）運動とは縁のない生活を送ってきた70歳代の女性が、骨粗鬆症になって主治医から運動を勧められた。自分に運動は出来ないと思っていたが、運動教室を見学して、

91歳の参加者が自分のペースで運動しているのを見て、参加してみようと思った。

- ・ 自分はその行動をうまくやる自信がそれほどなくても、人から「あなたならできる」と言われること

(例) 老人クラブの会長を長年やってきたが、物忘れのためにいくつかの失敗があり、自信を失いやめて閉じこもりがちになっていた。近所で社会福祉協議会が主催する『ふれあいサロン』を立ち上げることになり、一緒に参加して、高齢者をまとめて欲しいといわれ意欲が出た。

- ・ その行動をすることで生理的状态や感情面で変化が起きること

(例) 最初は妻に勧められ、しぶしぶ参加していた口腔機能向上教室だったが、正しい歯の磨き方を学び、歯茎のトラブルが解消して、口腔の爽快感を味わえた。次は今まで食べられなかったピーナッツが食べたいと、歯の治療や口腔体操に取り組んでいる。

3 ソーシャルサポート

ソーシャルサポートとは、社会的関係の中でやりとりされる支援や援助のことで、大きく分けると「情緒的サポート」と「手段的サポート」の2つがある。ソーシャルサポートの担い手は、家族や友人、同じような状況にある人々で、受け手である本人もまた、担い手ともなる。

ソーシャルサポートが介護予防ケアマネジメントにおいてどのような働きをするかを考えると、高齢者本人だけに働きかけるのではなく、家族や友人にも介護予防の必要性を理解してもらい、高齢者を励ましてもらう（情緒的サポート）、会場までの送迎など参加しやすい条件を調べてもらう（手段的サポート）などである。

また、介護予防の取り組みを継続するための活用として、一緒に参加した仲間同士によるサポートネットワークを促進する働きかけ（教室の中に交流の機会を作る・自主グループを育成する等）がある²⁾。

4 コーチング

本人が主体的に目標と具体策を考え、確実に取り組みにつながる支援技術である^{4,5)}。

ビジネスやスポーツの世界でも活用されており、複数の技法があるが、ここでは、5つの基本ステップで、介護予防を目的にした高齢者へのコーチングの例をあげる。

Step1 目標を決める・現状を知る

「どのような状態になりたいですか」→「いつまでに」「どのような状態に」

目標は、モチベーションの上がるレベル、達成可能なレベルに設定する

「現状はどうですか」

Step2 障害を知る・強みを知る

「うまくいっていないことは何ですか」→現状と目標のギャップが出来ている問題を本人の口から語ってもらう。面倒くさい・運動が嫌い・お金がかかる等

「上手くいっていることは何ですか」→ギャップを埋めるために活用できる資源（家族や仲間・時間があること・場所等）を考えてもらう

Step3 戦略を練る・複数の戦略を考えてもらう

「目標達成のためにあなたは何かができますか」→今まで取り組んでいたこと、楽しく出来ることを本人に考えてもらう。まだ具体策の提案はしない。

Step4 サポートする

「私がサポートできることは何ですか」→本人が望む内容を指導する、効果的と思われる具体策を提案する。提案しても良いか許可を取って行う。

Step5 行動を促す

「いつから始めますか」→自分の口から決意表明してもらうと行動に移すモチベーションが高くなる。

5 ストレングスモデル

ストレングスモデルとは、その人が抱える病気や障害、問題よりもその人が持つ強み、興味、能力に目を向け、それらをエンパワーメントしながら自立支援につなげていく支援方法である。高齢者の「強み」である残存機能や潜在機能を引き出し、内的・外的資源に働きかけながら、利用者と支援者の良好な人間関係を築きながら支援を展開する。高齢者が成長し、自立できる大きな可能性を持っていることを前提に開発されたものである。以下はストレングスモデルのプロセスである。

Step1 契約（インテーク）

Step2 「強み」のアセスメント

6領域（日常生活や能力など）の「強み」についてアセスメントする。

会話の中で利用者自身が自分に強みを発見し、優先順位をつけ、目標作成の基盤とする。

アセスメントでは、過去や現在に社会資源を試みたことを記録し、意識付けする。

Step3 目標設定

利用者と支援者が共同で設定する。「強み」を重視し、達成可能な目標を重視する。

Step4 資源の獲得

インフォーマルサービスと利用者のニーズを結びつけ、資源を探し、交渉する。

Step5 支援の継続（モニタリング）

インフォーマルサービスと現在のケアの方向性を話し合う。

文献

- 1) 平成 19 年度老人保健健康増進等事業：介護予防実務者に対する介護予防教育の推進事業・暮らしの視点での介護予防ハンドブック. 特定非営利活動法人地域保健研究会、2008 年.
- 2) 平成 18 年度～19 年度科学研究費補助金 研究成果報告書（研究代表者 佐藤紀子）：高齢者のための社会的サポートネットワークを促進する保健師活動方法に関する研究、2008 年.
- 3) 松本千明：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎－生活習慣病を中心に－. 医歯薬出版株式会社、2002 年.
- 4) 柳澤厚生編著：コーチングで保健指導が変わる. 医学書院、2008 年.
- 5) ベッキー・ファースト・ローズマリー・チャンピ°（青木信雄・浅野仁訳）：高齢者・ストレスモデルケアマネジメントーケアマネジャーのための研修マニュアル. 筒井書房、2005 年.
- 6) 辻一郎（監）、出江紳一・鈴鴨よしみ（編）コーチングを活用した介護予防ケアマネジメント. 中央法規, 東京, 2009.