
 資 料

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究23
P.41-48(2019)

視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育の現状と課題

Current Situation and Issues Concerning Education to Prevent Dependence on Health Care in Elderly People with Visual and/or Hearing Impairment

犬 飼 かおり¹⁾

INUKAI Kaori

湯 浅 美千代²⁾

YUASA Michiyo

島 田 広 美²⁾

SHIMADA Hiromi

杉 山 智 子²⁾

SUGIYAMA Tomoko

要 旨

本研究の目的は、視覚や聴覚に障がいをもつ高齢者に対する介護予防教育の現状と課題を明らかにすることである。

東京都特別区内にある地域包括支援センター、基幹相談支援センター、社会福祉協議会の計306施設から、管理職と実務者各1人、計612人を対象とし、視覚または聴覚に障がいのある高齢者に向けた介護予防教育の実施経験の有無とその内容、障がいに特化した介護予防教育実施の必要性の認識、その他自由な意見を求める無記名の質問紙調査を実施した。量的データは単純集計し、自由記載は質的に分析した。

119人より返送があり（回収率19.4%）、視覚または聴覚に障がいのある高齢者に向けた介護予防教育の実施経験を持つ回答者は30人（25.2%）であった。障がいに特化した介護予防教育を必要と認識していたのは93人（78.1%）であった。自由記載から145のコードがあげられ、【状態像の複雑さに対応する支援の難しさ】【教育方法開発の必要性】など7カテゴリーが得られた。

視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者に対する介護予防教育推進に向けて、障がいや高齢者の特徴を踏まえた教育方法、普及方法の開発のほか、行政上の運営体制整備や障がい部門と高齢部門の連携が課題としてあげられた。

キーワード：視聴覚障がい、高齢者、介護予防教育

Key words : visual and/or hearing impairment, elderly, education to prevent dependence

I. 緒言

超高齢社会を迎えた日本では、要介護状態の発生をできる限り防ぎ、もしくは、要介護となってもその悪化を防いで健康寿命の延伸を目指すため、2006年に改

正された介護保険法の地域支援事業として市町村単位で介護予防活動を推進している。

高齢社会の進展と共に障がいを持つ高齢者の数も確実に増加している。平成29年版障害者白書（内閣府、2017）によると、平成23年の65歳以上の身体障がい者は265.5万人、平成13年は200.4万人であり、10年間に65万人の増加があった。この傾向は知的障がい者、精神障がい者も同様である。

高齢者は疾病や生活機能の制限によって容易に虚弱

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程
Doctor's Course, Graduate School of Health Care and Nursing,
Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
(Oct. 31, 2018 原稿受付) (Jan. 23, 2019 原稿受領)

の状態になる。加えて、障がいを持ちながら高齢期を迎えた者は、これまでの生活の中でも意思疎通の制限や精神・身体機能の制限による社会生活上の制限が加わりやすい。そのため、障がいを持つ高齢者は、一般高齢者よりも長期的な経過の中でより虚弱な状態をきたしやすい対象であることが予測される。このことから、障がいを持つ高齢者にも適切な介護予防策を推進することが必要と考えた。言い換えると、障がいを持つ高齢者は介護予防が重要なハイリスク集団である。

日本は2014年に「障害者の権利に関する条約（外務省, 2018）」（以下、本条約とする）を批准した。本条約では障がい者の保健医療サービスは、障がい者の属する地域社会の、できるだけ近くで提供することを要請している。しかし、これまで、障がい者は保健医療的にハイリスク集団であるにも関わらず、保健医療の問題への研究者の関心は薄いと指摘されている（石黒ら, 2012）。実際の保健サービスの場において障がい者に向けた参加の機会均等やサービス利用の容易さを目指した対策はこれまでほとんどとられていない実状がある。「障害者の高齢化に関する課題検討報告」（全国社会福祉協議会, 2015）の中で、認知症予防事業や介護予防事業は障がいがある高齢者の受け入れが考えられておらず、障がい者は特別な配慮が無いと参加しにくいことがとりあげられている。このように、障がいを持つ高齢者への介護予防支援対策は遅れている。

一般高齢者に対する介護予防活動は、高齢者に要介護状態を予防する運動や食事などを学んでもらい、それを継続できるようにすることが主となっている。これは高齢者に対する教育といえる。我々は障がいを持つ高齢者に向けた介護予防教育を推進したいと考え、最初の取り組みとして、視覚や聴覚に障がいをもつ高齢者に焦点を当て、支援者を対象に介護予防教育の現状と課題を調査することにした。

平成28年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省, 2016）によると、視覚や聴覚に障がいを持つ高齢者の割合は、それぞれ視覚障害認定者全体の約68%、聴覚障害認定者全体の約76%に上っている。視覚や聴覚に障がいを持つ高齢者に着目したのは、数の多さに加えて、障害認定を受けている者でも壮年期までは生活機能が保たれており介護予防の効果が期待できると考えたためである。さらには高齢になると、障害認定を受けていなくても、加齢や疾病の影響により視力や聴力の低下が生じ、生活に支障をきたす者が増えるためである。視覚あるいは聴覚に障がいのある者を対象

とした介護予防に関する研究を探索したが、ヘルスリテラシーを向上させるサービス利用のための情報へのアクセス、実際のサービス利用に関する困難が報告されている（佐藤ら, 2010；八巻ら, 2017）以外に報告は見出せなかった。

本研究により視覚や聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育の現状と課題が明らかになることで、これらの対象に対する介護予防教育推進の手がかりが得られると考える。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、視覚や聴覚に障がいをもつ高齢者に対する介護予防教育の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象者

東京都特別区内にある下記の障がい者、高齢者の相談支援機関（計306施設）に勤務する職員とし、各施設から、障がい者の介護予防教育の企画や運営に関与しうる管理職と実務者各1人の計612人とした。

- ・介護予防教育を実施する地域包括支援センター
- ・障がい者支援活動を担う社会福祉協議会
- ・障がい者の相談機能を持つ基幹相談支援センター

調査対象施設の住所および施設名の情報は、インターネットで検索し、地域包括支援センターを「東京都福祉保健局 地域包括支援センター及び在宅介護支援センター一覧」より、社会福祉協議会を、「公益財団法人東京都福祉保健財団 福ナビ東京ナビゲーション」より、基幹相談支援センターを「平成28年度版東京都内の地域自立支援協議会の動向（概要版）」より得た。

回答者の選定は各施設の判断とした。回答する管理職と実務者を合わせ、障がい者の介護予防教育を担う支援者（以下、支援者）とした。

2. 調査方法および調査内容

自記式質問紙を用いた郵送法による無記名のアンケート調査を実施した。調査項目は、基本属性、視覚や聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育の現状として、実施経験の有無とその内容を調査した。また、課題として、障がい種別に特化した介護予防教育の必要性の認識および自由な意見・課題を調査した。尚、視覚障がい、聴覚障がいをもつ高齢者については、

障がいの原因、経過、障がいの程度を問わないこととした。

3. 分析方法

得られた量的データは単純集計をおこなった。自由記載の内容は、意味を損ねないように要約してコード化し、類似した内容を集め、支援者から見た視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者に対する介護予防教育の課題について、サブカテゴリー名、カテゴリー名をつけた。

4. 調査期間

調査期間は平成30年6月～8月である。

5. 倫理的配慮

主な倫理的配慮は以下のとおりである。調査への協力は、調査書と共に所属長へ調査依頼書を送付し、所属長の承諾を得て実施した。協力は回答者個人の自由意思によるもので、調査に協力しないことに対する不利益はないこと、調査は無記名とし、さらに調査に協力する場合でも答えたくない項目・答えられない項目は記入の必要がないことを調査票に明記した。尚、本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を受けて実施した（順看倫第30-16号）。

表1 回答者の属性

n = 119

項目	人数(人)	%	
性別	男性	30	25.2%
	女性	87	73.1%
	未記入	2	1.7%
年齢	～20代	4	3.4%
	30代	16	13.4%
	40代	44	37.0%
	50代	46	38.7%
	60代	8	6.7%
	未記入	1	0.8%
職位	管理職	61	51.3%
	実務者	56	47.1%
	未記入	2	1.7%
職種	社会福祉士	31	26.1%
	介護福祉士	1	0.8%
	看護職	34	28.6%
	ケアマネジャー	20	16.8%
	その他	10	8.4%
	未記入、複数回答	23	19.3%
勤務場所	地域包括支援センター	104	87.4%
	基幹相談支援センター	6	5.0%
	社会福祉協議会	6	5.0%
	未記入	3	2.5%

IV. 結果

1. 回答者の属性

119人から回答が得られた（回収率19.4%）。その属性を表1に示した。回答者は、女性が87人（73.1%）であり、40～50歳代の職員が90人（75.7%）と多くを占めていた。地域包括支援センターに勤務する職員からの回答が多く（104人、87.4%）、管理職は61人（51.3%）、実務者は56人（47.1%）であった。通算支援期間の平均は12.9年（SD ±8.6年）であった。

2. 介護予防教育の実施経験

視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者に向けた介護予防教育の実施経験を持つ回答者は30人（25.2%）であった（表2）。介護予防教育を実施した障がいの種別は、視覚障がい12人、聴覚障がい11人、視覚・聴覚障がいのどちらにも実施した経験を持つ者が5人であった。また、教育対象者の障がい受傷時期は、受傷時期を問わないが16人、中途障がい10人、先天性障がい3人であった。そして、実際に行った教育方法は、小集団とグループ指導が17人と最も多く、講演会9人、講演会と小集団・グループ指導の両方が1人、個別指導が1人であった。

実施した介護予防教育のテーマには15人から回答があった（表3）。その内容は、一般の高齢者に対する教育内容と同様の認知症、運動、疾病予防などに加え、補聴器の選び方があった。運営の工夫は12人から回答があり、場所の工夫、伝達手段の工夫、個別対応など

表2 介護予防教育経験ありと回答した者の教育を実施した対象と教育方法

(n = 30)

障がい種別	人数(人)	%
視覚障がい	12	40.0%
聴覚障がい	11	36.7%
両方	5	16.7%
未記入	2	6.7%
教育対象者の障がいの受傷時期		
問わない	16	53.3%
中途障がい	10	33.3%
先天性障がい	3	10.0%
未記入	1	3.3%
教育方法		
講演会	9	30.0%
講演会と小集団・グループ指導	1	3.3%
小集団、グループ指導	17	56.7%
個別指導	1	3.3%
未記入	2	6.7%

表3 介護予防教育のテーマ

(複数回答)

<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関すること 介護予防体操、脳トレ 運動 栄養に関すること ロコモ 生活機能維持、QOL低下予防 転倒予防、熱中症予防 糖尿病の合併症について 失語症に対応した講習 補聴器の選び方 介護保険サービス、介護保険以外のサービス 防火について 交流 	(2件)	(2件)
--	------	------

表4 介護予防教育 運営の工夫

(複数回答なし)

<ul style="list-style-type: none"> チラシ等の案内の工夫 使用するDVDに字幕を入れた 資料作成の工夫 来所時一番前の席に案内 認知症カフェを利用して実施 大きな声を出し動きを伝え、大きな動作で行った ボディランゲージと筆談にて行った わかりやすく短い言葉で説明した ご本人のペースで分かりやすく実施した 小集団であったため臨機応変に対応した ケースごとに検討した 父母と共に実施した

表5 介護予防教育実施の大変さ

(複数回答)

<ul style="list-style-type: none"> 時間がかかる 電話が使えず、連絡手段がFAXに限られる 障がいの大変さを主張され、制度を受け止めてもらいにくかった 一般向けのため、個別対応によるサポートが必要 介護予防を介護保険で対応すること 	(2件)
---	------

の工夫があった(表4)。

一方、実施の際の大変さは5人から回答があり、連絡手段の制限や個別対応のための時間の確保、制度の理解をしてもらう難しさがあげられていた(表5)。

3. 障がい種別に特化した介護予防教育の必要性に対する認識

障がい種別に特化した介護予防教育の必要性については「とても必要」と「やや必要」で93人(78.1%)

表6 障がい種別に特化した介護予防教育の必要性の認識

(n=119)

	人数(人)	%
とても必要	38	31.9%
やや必要	55	46.2%
あまり必要でない	13	10.9%
必要でない	1	0.8%
わからない	10	8.4%
未記入	2	1.7%

を占めたが、「わからない」も10人(8.4%)いた(表6)。

4. 視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育に対する課題

視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育についての自由記載は82人が記載しており、それから145のコードが抽出された。視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者に対する介護予防教育の課題として、大きく7つのカテゴリーにまとめることができた。すなわち、【状態像の複雑さに対応する支援の難しさ】【情報伝達手段・スキル・機会の不足】【支援者教育の不足】【教育方法開発の必要性】【幅広い介護予防教育普及の必要性】【介護予防教育の継続的な運営に向けた体制整備の必要性】【関係機関連携の不足と困難】である(表7)。以下、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを示す。

回答者は、視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者はひとつの障がいだけでなく加齢やほかの疾病など複雑な状態にあることから、教育にあたっては〈障がい像と病態像を統合したアセスメントの難しさ〉〈障がい悪化時の支援困難〉があり、高齢者に発症しやすい〈認知症併発時の支援困難〉、実際の障がい像と障害認定の等級とは異なるという〈障がいと障害認定とのズレ〉を述べていた。これらから【状態像の複雑さに対応する支援の難しさ】という課題が示された。

回答者は、視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者に〈情報を提供する機会の少なさ〉を感じる一方で、〈情報提供を行う難しさ〉もあり、〈コミュニケーション手段確保の必要性と不足〉を述べていた。これらから【情報伝達手段・スキル・機会の不足】という課題が示された。また、〈障がい者に対する支援の不慣れ〉〈支援者に対する教育不足〉〈教育できる人材の不足〉を述べており、【支援者教育の不足】という課題が示された。

表7-1 自由記載から導いた「視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育」の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
状態像の複雑さに対応する支援の難しさ	障がい像と病態像を統合したアセスメントの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 状態像判断の難しさ 障がいの有無に関わらない対象理解の必要性 特化することに伴う複合的な課題をとらえる必要性の低下への懸念
	障がい悪化時の支援困難	<ul style="list-style-type: none"> 視聴覚が急激に低下した時の対応の困難さ 障がい悪化時の対応の困難
	認知症併発時の支援困難	<ul style="list-style-type: none"> 視聴覚障がいと認知症併発時の支援困難
	障がいと障害認定とのズレ	<ul style="list-style-type: none"> 視覚障がいの状態が障害認定に該当しない
情報伝達手段・スキル・機会の不足	情報提供を行う難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者に自立支援を伝える難しさ 介護予防についての情報伝達方法検討の必要性 情報提供手段検討の必要性 詳細な情報伝達スキルの不足
	情報を提供する機会の少なさ	<ul style="list-style-type: none"> 知識を得る機会の不足 介護予防に関する情報量の不足 情報保障手段の必要性 情報保障提供機会の制限
	コミュニケーション手段確保の必要性和不足	<ul style="list-style-type: none"> 情報伝達時のコミュニケーションスキルの不足 手話通訳者などを活用した介護予防教育が必要 手話のできる人材の不足 多様なコミュニケーション手段の活用した教育や講座の必要性
支援者教育の不足	障がい者に対する支援の不慣れ	<ul style="list-style-type: none"> 支援者側の抵抗感がある 障がい者に対応する支援経験の不足 障がい者との予防教育での関わりのなさ
	支援者に対する教育不足	<ul style="list-style-type: none"> 職員のスキル不足 人材の教育の不足 教育やサービスに関わる人材育成が必要
	教育できる人材の不足	<ul style="list-style-type: none"> 教育側の人材不足への対応の必要性 講師の不足
教育方法開発の必要性	個別対応の必要性和困難	<ul style="list-style-type: none"> 個別対応ができていない 自立支援策が異なることによる障がい特性に応じた個別対応の必要性 障がい種別に応じた個別プログラムの必要性
	障がいの種別に応じた介護予防教育の必要性和困難	<ul style="list-style-type: none"> 種別に応じた介護予防教育が必要 障がいに応じた手法の実施 障がいに応じた積極的なアプローチの必要性 障がいの特化した実施のむずかしさ
	一般高齢者と一緒に行う介護予防教育の未整備	<ul style="list-style-type: none"> 一般高齢者と一緒に行う方法の整備の必要性 一般の介護予防教育の中で個別対応の検討の必要性 一般講座の中での配慮、周知の工夫の必要性 共通する課題へのアプローチの検討の必要性 特化する範囲検討の必要性
	活用しやすい教育ツールの欠如	<ul style="list-style-type: none"> 特化した教育内容の不足 多様な介護予防メニュー作成の必要性 ガイドラインやマニュアルの必要性 教育ツールでの工夫が必要 教育方法論確立の必要性
幅広い介護予防教育普及の必要性	「介護予防」理解促進の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の意味を伝える必要性 セルフケアの必要性 介護保険制度周知の必要性
	ライフステージを超えた介護予防の取り組みの必要性	<ul style="list-style-type: none"> 保健所における早期からの介護予防の意識付けの必要性 全年齢期に対応できる教育が必要 集団を対象とする若い頃からの取り組みの必要性
	視聴覚障がい予防の重要性	<ul style="list-style-type: none"> 聴力低下の早期発見と予防による介護予防の必要性 障がいの有無に関わらず、高齢者に対する視聴覚両面の予防教育の必要性

表7-2 自由記載から導いた「視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育」の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
介護予防教育の継続的な運営に向けた体制整備の必要性	運営体制整備の必要性	<ul style="list-style-type: none"> 運営体制整備が必要 自治体単位での計画的な取り組みの必要性
	参加しづらさへの対応の未整備	<ul style="list-style-type: none"> 慣れた場所での開催の必要性 地域の受け入れ、当事者活動の場づくりの必要性 互助での介護予防支援の必要性 障がいに伴う外出のしづらさに応じた場づくりの必要性 施設の人手不足による利用者の参加の難しさ
	実情を把握する機会の不足	<ul style="list-style-type: none"> 地域単位での障がい者の把握の必要性 障がい特有の難しさを共有する機会の不足 障がいを持つ高齢者の実状理解の必要性 福祉サービス利用の機会が少ないことによる支援へつなげる機会の不足 外出機会、社会参加の制限による障がい者の高齢部門への相談のなさ
	ニーズの未把握	<ul style="list-style-type: none"> 潜在的な対象者が見出されていない 潜在している困りごとへの対応の必要性への気づきのなさ 求められる活動がわからない 支援経験の少なさによるニーズの未把握 障がい者の予防に対するニーズの未把握 潜在化したニーズへの気づきの遅れ
	少ない対象者での実施困難	<ul style="list-style-type: none"> 対象者数が少ない ニーズが少ない
	集客の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防対象者の掘り起こしの困難 開催方法、集客方法検討の必要性 包括単位での障がい別での介護予防教室開催の困難 区や地区単位での集客の必要性
	事業予算化の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 予算化した対応の困難
関係機関連携の不足と困難	障がい部門と高齢部門の連携不足	<ul style="list-style-type: none"> 障がい部門と高齢部門の横のつながりの不足 障がいと介護の介護予防に対する視点の共有化の必要性 横断的なコーディネーターの育成の必要性
	サービス移行に伴う不便さ	<ul style="list-style-type: none"> サービスの違いからくるサービス移行時に感じる利用者の戸惑い 制度により異なるサービス利用の不便さ 障がい者サービスから高齢サービスの切り替わりによる視聴覚障がい高齢者が使えるデイサービスの少なさ
	障がい部門と高齢部門以外の他機関との連携の必要性和困難	<ul style="list-style-type: none"> 民間参入の困難 行政や障がい者団体との連携の必要性
	専門職者間での捉え方の相違	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の視聴覚障がいに対する専門職のとらえ方の違い

回答者は、障がい者に対する適した教育を実施したいと考えているが、それが困難な状況として、〈個別対応の必要性和困難〉〈障がいの種別に応じた介護予防教育の必要性和困難〉〈一般高齢者と一緒に行う介護予防教育の未整備〉〈活用しやすい教育ツールの欠如〉を述べていた。これらから【教育方法開発の必要性】という課題が示された。

障がい者に対する介護予防については単純ではなく、障がいという観点からとらえられているものを介護予防あるいはセルフケアの枠組みに変更する必要性や、介護予防教育の素となる介護保険制度の仕組みの周知から始める必要があるという「介護予防」理解促進の必要性、高齢になってから始めるのではなく全年齢期に対応できる教育など〈ライフステージを越

えた介護予防の取り組みの必要性〉があげられていた。さらに、視聴覚障がいそのものの予防が介護予防になるという〈視聴覚障がい予防の重要性〉もあげられ、【幅広い介護予防教育普及の必要性】という課題が示された。

実際に介護予防教育を実施する場合、〈事業予算化の難しさ〉があり、企画するにも〈少ない対象者での実施困難〉〈集客の難しさ〉があり、その原因ともいえる〈参加しづらさへの対応の未整備〉〈実情を把握する機会の不足〉〈ニーズの未把握〉があることを述べていた。直接的に〈運営体制整備の必要性〉も述べられており、これらから【介護予防教育の継続的な運営に向けた体制整備の必要性】という課題が示された。

障がいをもって支援を受けている者にとっては、介

護予防は介護保険法による支援に移ることを意味する。回答者は、障がい者に対する支援の枠組みから高齢者に対する支援の枠組みに転換する際に〈障がい部門と高齢部門の連携不足〉〈サービス移行に伴う不便さ〉があることを述べていた。そのほか、民間団体を含めた〈障がい部門と高齢部門以外の他機関との連携の必要性と困難〉、高齢者の視聴覚障がいに対して〈専門職者間での捉え方の相違〉もあり、これらから【関係機関連携の不足と困難】という課題が示された。

V. 考察

今回の調査において、回答者の8割近くが障がい種別に特化した介護予防教育の必要性を認識していた。一方、視覚や聴覚に障がいを持つ高齢者に対する介護予防教育の経験を持つ回答者は全体の4分の1ほどであった。経験者は介護予防教育の実施にあたって、障がいに配慮し教育媒体の工夫や伝達手段の工夫を行っていた。しかし、「障害者の高齢化に関する課題検討報告」(全国社会福祉協議会, 2015)において、障がいがある高齢者の介護予防事業は十分な支援が考えられていない現状と報告されており、視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者への介護予防教育を推進する上での課題は大きいと言える。今回の調査ではその課題の具体的内容を示すことができた。あげられた課題から、視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者への介護予防教育の推進に向けて必要となることを考えたい。

まず、視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者への介護予防教育に向けた【教育方法開発の必要性】がある。開発された教育方法を支援者が学ぶことで【支援者教育の不足】が解消され、視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者への介護予防教育の推進力となると考える。

開発する教育方法には、【情報伝達手段・スキル・機会の不足】という課題から、視覚・聴覚の障がいの特徴をふまえた情報伝達手段、コミュニケーション手段とそのスキルアップトレーニングを含む必要がある。また、【状態像の複雑さに対応する支援の難しさ】という課題から、複雑な状態像についてアセスメントし、対応できるケア技術を含む必要がある。

視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者への介護予防教育は難しい内容だからこそ、回答者からプログラム化を望む声があった。【教育方法開発の必要性】のサブカテゴリから、個別対応のプログラム、障がいの種別に応じたプログラム、一般高齢者と共に行うプログラム、教育ツールを活用するプログラムの開発が求めら

れる。

【幅広い介護予防教育普及の必要性】に含まれる内容を見ると、支援者がこれまでの介護予防教育の枠組みを広げる必要性と、障がいをもつ当事者自身にも「障がい」の枠組みに「介護予防」あるいは「セルフケア」の考え方を付加する必要性が示されていた。これらは新しい考え方であるので、支援者、当事者に向けて考え方を普及する活動から始める必要があると考えられた。

さらに、【介護予防教育の継続的な運営に向けた体制整備の必要性】がある。介護予防教育は市町村を中心に行われることから、住民のニーズを把握し、効果的に教育・普及するための企画をして予算化する必要がある。視覚・聴覚に障がいをもつ高齢者への介護予防教育は、対象者数が一般高齢者集団と比べて少数となり非効率であること、事業予算化の難しさや民間参入の困難もあげられている。よって、潜在的な対象者のニーズや実情を把握して集客方法を検討すること、特に情報が届きにくい視覚・聴覚の障がいの特徴をふまえて周知することや参加しやすさを検討する必要がある。

現在の障がい者施策と高齢者施策では、介護保険優先の原則から65歳を境に利用制度を移行する仕組みになっている。障がいの状態像はなんら変わらないにもかかわらず、65歳を境に、障がいを持つ高齢者は高齢者施策の体系に移行する。これは、障がい者にとって、サービス提供量が減少する、本人の意向に関係なく利用事業所が介護保険のサービス提供事業所へ変更される、利用者負担が増加するなどの弊害を生じていることが報告されている(長岡, 2016)。今回の調査においてもサービスの移行による利用者の戸惑いや不便があげられた。〈障がい部門と高齢部門の連携不足〉の解消が当面の課題と考えられた。障がいを持つ高齢者が増加している現状の中で、介護予防の考え方の共有から始める必要があるだろう。具体的には、障がい部門と高齢者部門の実務者レベルでの連携会議や相互のサービス施設での研修の機会の検討、部門をこえた情報管理のあり方や施策のあり方を検討する組織レベルでの協働が必要と考えられた。

VI. 今後の課題

本調査は東京都特別区内の施設に限って実施した実態調査であり、地域特性の異なる地域では別の課題があることも予測される。また調査票の回収率が低く回

答施設の種別に偏りがあることも踏まえる必要がある。今回、調査対象者である管理者と実務者をまとめて分析したが、双方がとらえている課題に相違がある可能性があり、さらなる検討が必要である。

しかし、障がい種別に特化した介護予防教育を必要と認識している回答者が多かったにも関わらず視覚・聴覚に障がいを持つ高齢者の介護予防教室の実施経験は少なく、今後、教育方法の開発や支援手法の検討から取り組む必要があると考える。

謝辞

本調査を実施するにあたり、アンケートにご協力いただいた各施設の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究に対する利益相反は存在しない。

引用文献

- 外務省 (2018). 障害者の権利に関する条約. 外務省ホームページ.
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000018093.pdf> (Apr 18, 2018)
- 石黒栄亀, 鎌田義彦, 堀江幸二 (2012). 障害者の地域移行に伴う地域保健の諸問題. 九州女子大学紀要,

49(1), 243-256.

- 厚生労働省 (2016). 平成28年生活のしづらさなどに関する調査. 厚生労働省ホームページ.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h28.pdf(Dec 22, 2018)
- 長岡健太郎 (2016). 65歳問題に関する現状と課題. ノーマライゼーション, 36, 12-14.
- 内閣府 (2017). 障害者の状況(基本的統計). 平成29年版障害者白書. 内閣府ホームページ.
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h29hakusho/zenbun/pdf/ref2.pdf>(Apr 8, 2018)
- 佐藤祐佳, 三橋睦子, 三浦美穂 他 (2010). 障害者への感染予防におけるリスクコントロールのあり方. 久留米医学会雑誌, 73, 131-137.
- 八巻知香子, 高山智子 (2017). 視覚障害者における健康診断・がん検診の受診と健康医療情報入手の現状：点字図書館・視覚障害者団体登録者への調査結果. 日本公衆衛生誌, 64(5), 270-279.
- 全国社会福祉協議会 障害関係団体連絡協議会, 障害者の高齢化に関する課題検討委員会 8 (2015). 障害者の高齢化に関する課題検討報告. 全国社会福祉協議会.
http://www.shakyo.or.jp/research/2015_pdf/20150529_koureika.pdf(Apr 8, 2018)