氏名（本籍）	山本　泰雄（三重県）
学位の種類	博士（社会福祉学）
学位番号	甲第８３号
学位授与の日付	２０２１年３月２０日
学位授与の要件	学位規則第５条第１項の規定該当
学位論文題目	要支援・軽度要介護高齢者の社会参加に向けたリハビリテーションモデルの構築―健康生成論と Sence of Coherence の視点を用いた調査と実践から―
研究審査委員	主　査　　山崎　喜比古　　日本福祉大学　特別任用教授 副　査　　末盛　慶　　日本福祉大学　准教授 〃　　湯原　悦子　　日本福祉大学　教授 学外審査委員　坂野　純子　　岡山県立大学　教授

論文内容の要旨

本論文は,序章に始まり第 1 章～第 5 章のあと終章で閉められ全体は７章分から成っている.うち第 2 章と第 3 章は査読システム付きの雑誌に掲載済みの論文を博論用に再構成したものである.

本論文の総頁数は 116 頁,図表は全部で 27 点である.引用文献は合計 113 点,うち和文文献は 78 点(全引用文献中 60.9%),英文文献 35 点（全引用文献中 31.0%と,英文文献の利用数・率は高い）.なお,うち 7 点(２割)は邦訳書あり,うち 28 点(8 割)は純然たる英文文献である.

１）本研究の目的

我が国の地域在住高齢者におけるリハビリテーションでは,身体機能に偏ったアプローチが施されることが多く，世界保健機関（WHO :World Health Organization，以下 WHO）が示した国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning）で示される「活動・参加」に至らないことが多いと指摘されている（厚生労働省 2015「高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書」）．本研究の目的は、地域在住の要支援・軽度要介護高齢者の社会参加に向けたリハビリテーションはどのようなものであるかを明確化して提示することである.

本研究の方略には健康生成論と SOC を用いることにした． SOC とは Antonovsky が提唱し,世界のヒューマンサービス分野の学問と実践に大きな影響を与えてきた健康生成論（サルートジェネシス,サルートジェニック・モデル）とその健康生成モデルの中核にあってストレス対処力・健康生成力概念として機能している Sense of Coherense（センスオブコヒアレンス,首尾一貫感覚,以下 SOC）である．SOC の３要素（把握可能感、処理可能感、有意味感）それぞれの角度からその人を理解することでその人の抱えている問題点などを捉える事ができ、個々人に見合った適正な処方箋が出しやすくなるはずである． SOC の概念に基づく新しいリハビリテーションモデルを提示することができると考えたのである.

この目的を果たすために，以下の２つの研究課題を設定した.

まず，老化や病気，事故などで心身に変化をもたらしながら在宅生活を継続している要支援・軽度要介護者の社会参加における肯定的な変化と健康生成力概念 SOC の高低との関係性を明らかにすることは本研究の土台になると考え，①「要支援・軽度要介護高齢者の社会参加の推移と SOC の関係を量的・質的に明らかにする」とした．また，より実践的な介入支援モデルを示すことに意義があると

考え,②「SOC の視点を取り込んだアクション・リサーチの成果から有効な介入支援方法を導き出す」とし,「在宅要支援・軽度要介護高齢者の社会参加促進に向けたリハビリテーションモデルを提示する」とした.

2）本研究の枠組み

本研究は,健康生成論の視点を取り込んだ新たな要支援・軽度要介護高齢者の社会参加促進に向けたリハビリテーションモデルを検討するにあたり,SOC と社会参加との関連を量的・質的に分析した２つの横断調査分析から介入のポイントとなる視点を導き出した（第 2 章・第 3 章）,それを参考にした２つの実践研究（第 4 章・第 5 章),総合考察（終章）で構成されている.これらと序章,を含めた全 7 章からなる.

３）第 1～６章までの概要

第１章：先行研究の検討

本章では,先行研究のレビューから,高齢期におけるリハビリテーション,SOC,社会参加について先行研究で明らかにされていないこととして以下の３点を挙げた.

第一に,高齢期のリハビリテーションは課題を抱えており,解決に向けては抜本的に見直しを行う必要がある.また,高齢期のリハビリテーションの方向性は示されているものの,その方略,方法については十分に示されておらず,質的,量的に解明し支援モデルを提示する必要があることである.第二に,要支援・軽度要介護高齢者の社会参加の推移とその心理・社会的要因について明らかにしたものは見当たらないこと,第三に,要支援・軽度要介護高齢者の社会参加促進に向け,健康生成力概念 SOC の視点に基づいたリハビリテーションの介入研究が少ないことである.

第 2 章：要支援・軽度要介護高齢者の社会参加促進・抑制に関わる心理社会的要因 - SOC 高群・低群の特徴 -

本章では,要支援・軽度要介護高齢者の社会参加促進・抑制にかかわる心理・社会的要因を明らかにしたうえで SOC 高群・低群との関連を分析する.通所または訪問リハビリテーションを利用している要支援・軽度要介護者 20 名を対象に,半構造化面接と日本語版 13 項目版 5 件法 SOC スケールによる測定を実施した.面接では,要介護認定前から調査時現在に至る「社会参加の開始,継続に至った行動・心境」,あるいは「社会参加に結びつかなかった行動・心境」を調べる為に,①社会参加の頻度,目的,理由,②社会参加を開始（再開）した理由とその際の行動や心境,③社会参加を継続している理由とその際の行動や心境,④社会参加を行わない,また,結びつかなかった行動や心境を聞きとった.修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下 M-GTA）を用いて分析した結果,社会参加の開始,継続に至った行動・心境として,【心身・周囲の状況を把握する】【状況に応じた行動を予測する】【家族・友人の助けや誘いに身を委ねる】【参加することに意味を見出す】【実体験後のリフレクションにて解決を見出す】の５つが挙げられた.一方「社会参加に結びつかなかった行動・心境」として,【行き場所がなくなりどうしようもない】【家族に止められており,仕方がないと感じる】【体の衰えを感じる】【家族・友人に助けを求めない】【参加することに意味を感じない】【馴染めず楽しさを感じられない】の 6 つが抽出された.また,SOC 高群のみに抽出された「社会参加の開始,継続に至った行動・心境」として,【心身・周囲の状況を把握する】【状況に応じた行動を予測する】【実体験後のリフレクションにて解決を見出す】の 3 つのカテゴリー,SOC 低群のみに抽出された「社会参加に結びつかなかった行動・心境」として,【家族・友人に助けを求めない】【参加することに意味を感じない】の 2 つのカテゴリーが浮かび上がった.

第 3 章：要支援・軽度要介護高齢者の社会参加の推移と SOC との関連

本章では，遡及的に聞き取った要介護認定前，認定時，調査時現在の 3 時点における社会活動参加の有無から類型化した参加パターンと，健康生成論の中核をなす SOC 並びに SOC の 3 要素との関連を量的に分析し明らかにする．通所・訪問リハビリテーションを利用している要支援・軽度要介護高齢者 110 名に対し，質問紙調査票を用いて，①基本的特性（性別，年齢，要介護度，世帯構成，主な移動手段）と，②要介護認定前，要介護認定時，調査時現在の 3 時点における社会活動への参加有無を遡及的に聞きとった．また，13 項目版 5 件法 SOC スケールを 1 回実施し類型化した参加パターンとの関連を Kruskal-Wallis 検定を用いて分析した．さらに，参加パターン間のどこに差があるかを分析する為に，Bonferroni の方法にて多重比較を用いて分析した．結果，参加パターンは継続群，再開群，不参加移行群，不参加継続群の 4 つの基準で分類され，不参加継続群以外で SOC 下位因子間での差が有意に認められた．「処理可能感」では，不参加継続群よりも継続群と再開群が，「有意味感」では，不参加移行群，不参加継続群よりも継続群，再開群が有意に高い結果が得られた．要支援・軽度要介護者の社会活動促進に向けて SOC なかでも「処理可能感」「有意味感」を高める支援が有効である可能性を示唆する結果であった．

第 4 章：アクション・リサーチを用いた支援の有効性に関する検討

本章は，1～３章での示唆を参考に実践した介入研究である．研究者が月に一度，事業所に出向いて対象者が抱える問題や性質が援助過程でどのように変化したかを把握し，その要因や着眼点について研究実施者と研究者とで議論を交わし洞察を深めた．また，月に 1 度，研究実施者全員が集まる機会（リフレクションカンファレンス）を設け議論した．そのうえで，要支援・軽度要介護高齢者の社会参加に向けて，臨床で携わる研究実施者 10 名から，半構造化面接にて①アクション・リサーチを用いた介入経過から導き出した参加促進に有効な視点・介入の仕方，②アクション・リサーチを用いた研究参加者への介入の効果と影響について聞き取った．

結果，アクション・リサーチを用いた介入経過から導き出した参加促進に有効な視点・介入の仕方として <対象者の発言，行動を俯瞰し参加への意味や価値を捉える> <参加場面を対象者と支援者が共に想像する> <馴染みのある友人や家族との参加場面の共有> <喜びや価値をもたらす参加体験> <対象者自身が課題解決できるよう尋ねる> の 5 つのカテゴリが抽出された．また，アクション・リサーチを用いた研究実施者への介入効果と影響として，<働き方を部署で見直すことができた> <評価・介入方法の幅が広がった> <家族・友人の協力を得やすくなった> <介入に自信をもてるようになった> の 4 つのカテゴリーが抽出された．

第 5 章：健康生成論的発想及びその中核概念を取り込んだリハビリテーションの介入効果

本章では，アクション・リサーチの方法を用いて介入した健康生成論の視点を取り込んだリハビリテーション支援が SOC，社会参加度，健康関連 QOL に及ぼす効果，また，健康生成力 SOC の働きが社会参加度，健康関連 QOL に及ぼす影響を検証する．通所・訪問リハビリテーションを利用中の要支援・軽度要介護高齢者 40 名を対象にベースライン，6 ヵ月後の SOC，社会参加度と健康関連 QOL の測定と，群ごとの変化量を検討するために，介入による SOC の 6 か月間の変化から，「向上群」と「不変・低下群」の 2 群に分けて，群間差を検討した．その結果，SOC，CIQ，SF36v2 の役割/社会的側面のスコアがベースラインに比べて 6 ヵ月後に有意に向上した．また，ベースラインでは差は認められなかったが，6 ヵ月後では，不変・低下群に比べ，向上群において CIQ，SF36ｖ２の役割/社会的側面が有意に良好であった．

終章：健康生成力概念 SOC の視点を取り込んだリハビリテーションモデルの提示

本研究で得られた知見を踏まえ，健康生成論力概念 SOC の視点を取り込んだ社会参加促進に向けた新たなリハビリテーションモデルを提示した．また，研究の限界と今後の課題を記した．

論文審査結果の要旨

１．審査経過

2021 年１月 14 日(木)の第 10 回福祉社会開発研究科社会福祉学専攻会議において,山本氏の博士学位審査請求論文が受理され,学内審査委員 3 名（山崎喜比古,末盛慶,湯原悦子）が選出された．それぞれに提出論文を査読したうえ， 2021 年 2 月 5 日(金)14 時より,山本氏に対する博士学位授与審査委員会をオンラインにて開催した.まずは学内審査委員だけで.本論文の概括的評価と論点について意見交換を行い,続いて山本氏を委員会に招き,最終試験（口頭試問および学力の確認）を実施した.その終了後には山本氏には退室してもらい,委員 3 名により最終試験の結果について審議した,その結果、本論文は博士学位（社会福祉学）を受けるにふさわしいと判断され,合格との結論に至った．

２．論文の評価

山本泰雄氏は,作業療法士として,また広域エリアマネージャーとしても通所リハビリテーション（以下リハビリ）を中心に長年勤務してきた中で,「要支援・軽度要介護高齢者に従来施してきた,身体機能に偏ったリハビリから,生活機能と分類（WHO）されている社会参加促進を目指した全人的でエンパワメントの観点も持った新しいアプローチのリハビリへの転換が必要」と考えるようになっていた． しかし,業界でその議論が始まってから 15 年になるも,未だに支援の糸口となる方略と方法が示されない状況で,先行研究文献は皆無に近かった．そこで,山本氏自ら,その課題に挑んだ研究を志した．本研究では,支援の方略には健康的でポジティブなライフの推進に有効なことが立証済みである A.アントノフスキーの『①健康生成モデルと,②その中核にあるストレス対処・健康生成力概念 Sense of Coherence(首尾一貫感覚､以下 SOC)及び③その SOC を構成する 3 つの下位因子「有意味感」「処理可能感」「把握可能感」を回復し,高める』を置いた．このように支援実践の方略の最後に、SOC の 3 因子と目的変数としての社会参加状況を配置した点は,画期的でユニークな方略とアプローチの発見と気づきにつながった．

山本氏は、SOC３要素の測定結果の高低が,対象者の抱えている問題はなにか,何が障害になっているのかが見えてくるきっかけになることを発見した．例えば「有意味感」の低いままでは社会参加の開始や再開や継続につながりにくい事などを明らかにした． また,SOC の構成因子のどこを高め,どこを回復させれば有効な介入・支援になるのかを明らかにした．病院リハビリ・スタッフからも「何を援助すればいいかが明確で分かりやすかった」と好評であった．要支援,軽度要介護高齢者の 3 因子のスコアの低い部分があれば,意欲や興味が持てない状況や問題の背後に何が有るのかなどを本人とスタッフが会話しながら一緒に考えるなどを行なった.そこから対応の糸口を本人との共同作業で見つけることも出来た.この研究結果は,地域住民のリハビリや社会参加促進への援助の具体的な方法を示す，新しい道を導き出した． また，他の分野にも応用できる汎用性を有した知見であると言える．

学外審査員の坂野純子氏（岡山県立大学教授）からは,「研究上の手続きは適切かつ妥当であると判断でき，介護福祉に関する領域を中心とした広義のリハビリテーションの進歩に貢献しうる.」「SOC の効果が検証されたことは実践への示唆が大きく，保健と福祉をはじめ各領域に貢献をなす論文として評価できる,」とのコメントを頂いた.

３．最終試験（学力の確認）の結果

口頭試問では，一次審査で海外の英文文献を増やすようアドバイスされ，その後懸命に読んで論文に活かし，英文文献の利用率が 30%にのぼっていること主査が確認した． 山本氏が国際誌への投稿を計画しているとの希望を聞いていた主査から，その気持ちは変わらないかと問われて，その意志に変わりはないと表明した， 英語力を鍛える計画があるとも付け加えた． 副査の先生方から， 他の分野でも汎用性があることを高く評価されて， ぜひ国際学会での発表にも挑戦して下さいと励まされた.

学力の確認では，英文要旨の重要であると思う部分を 10 行ほど読んでもらった上でその和訳と解説をする課題を課した． 音読は要改善点があったが，和訳と解説は問題なくこなした.

４．結論

本審査委員会は,学位申請者（山本泰雄氏）は日本福祉大学学位規則第 12 条により博士学位（社会福祉学）を受けるにふさわしいものと判断し,合格と判定した.

以上