

在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアプログラムの開発: 第1報: フットケア方法習得のプロセスおよび介入内容の分析

著者	姫野 稔子, 小野 ミツ
著者別名	HIMENO Toshiko, ONO Mitsu
雑誌名	日本看護科学会誌
巻	35
ページ	28-37
発行年	2015
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000492/

doi: info:doi/10.5630/jans.35.28

在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアプログラムの開発
—第1報：フットケア方法習得のプロセスおよび介入内容の分析—

Development of the foot care program for Health Promotion and Disease
Prevention for elderly persons living at home.

—First Report: Analysis of the process of foot care skills in elderly
persons and the contents of intervention—

目的：高齢者自身が実施するフットケア方法習得のプロセスを明らかにし、セルフケアのための具体的な介入方法を導き出すことを目的とした。

方法：デイサービスを利用している在宅高齢者 7 名に週 1 回 12 週間フットケアの指導的介入を実施し、介入場面の会話を内容分析した。

結果：介入場面における出現数の特徴から、導入期・前半・中盤・後半・全般の 5 つに分類できた。フットケア方法は中盤に概ね獲得し、後半では高齢者同士での指導や確認、工夫などがみられるようになった。介入内容では、導入期にはケアの意義や実施方法の説明、前半には観察や判断の方法・疑問の解決による理解の促進、中盤にはケアの適切性の確認とケア方法の支持、後半では見守りや声掛け、励まし等、心理的側面への介入、全般にわたり、理解度の確認や侵襲の予防を行っていた。

結論：高齢者が実施するフットケア方法習得のプロセスにおいて、ケア活動を支援するための介入内容が導き出された。

I. 緒言

2006年の介護保険制度改革では、既存の制度の見直しに加え、予防重視型システムの確立が掲げられた。この改革では「地域支援事業」と「新予防給付」が創設され、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないことを目指している（厚生労働省, 2006）。地域支援事業のうち運動器の機能向上プログラムは、転倒予防を目標に展開されている。転倒は、骨折などの身体的影響ばかりでなく、転倒に対する恐怖感、不安感などの心理的影響を与え、高齢者は活動性の低下や閉じこもりという結果を招くといわれている。したがって転倒予防は介護予防に直結するものと言える。

著者ら（2004）は介護予防が必要な在宅高齢者の足部の形態・機能や転倒経験、立位バランスを調査し、各々の関連性を分析した。その中で、転倒経験や立位バランス低下には、足部の皮膚の異常、足底部の感覚機能の低下、冷えやむくみといった循環機能の低下が関連することが明らかとなった。そこで、このような足部の実態を改善するためのフットケアを検討し、アルコール清拭・足部の観察・ヤスリがけ・足浴・足部のマッサージ・足部の運動の6つの構成内容のフットケアを実施した（著者ら, 2010）。その結果、循環機能およびそれに関連する足部の変調や皮膚の状態が改善し、足底部の感覚機能、立位・歩行能力が向上した。フットケアに関する先行研究では、様々な対象者に足浴とマッサージを単独あるいは複合的に実施しているものが多い。そして、ストレス緩和やリラクゼーション効果（新田ら, 2010. 徳武ら, 2014）、疼痛やしびれの軽減（登喜ら, 2014）などが報告されている。また、歩行への影響として、足関節の柔軟性の向上や足趾部の荷重最大値の増加により、歩幅が増加することも報告されている（本多ら, 2010）。このように、フットケアに関する研究は、あらゆる角度から足浴やマッサージの効果を検証しているが、実在する足部の問題の改善を目指した体系的な取り組みは行われていない。加えて、著者らの研究を含め、研究者が実施したフットケアの効果を検証したものであり、高齢者のセルフケアによる研究はみあたらない。介護予防は本来、地域や場所を問わず適用が可能で、コミュニティ全体あるいは高齢者が自立して取り組めるこ

とが理想である。したがって高齢者自身が取り組めるフットケアプログラムの開発は介護予防に有効であると考えられる。そこで、著者らは、足部の改善がみられたフットケア（著者ら，2010）をセルフケアのためのプログラムとして開発することを目指した。その開発過程として、まず、実際の指導的介入の場面を分析し、セルフケアのための具体的な介入方法を導き出すことにした。さらに、フットケア期間の前後に足部の形態・機能や立位・歩行能力を調査・比較し、指導的介入によるセルフケアの妥当性を検証した（著者ら，2014）。これらの結果を統合し、フットケアプログラムを開発した。それぞれの研究について、第1報および第2報として報告する。

第1報となる本研究では、前述したフットケアを高齢者に対して指導的に介入し、フットケア方法習得のプロセスと指導的介入の内容分析によりセルフケアのための具体的な介入方法を導き出すことを目的とした。

II. 用語の定義

【指導的介入】セルフケア活動における学習や実践およびそのプロセスに生じる心理的側面に対し、支持・支援する指導者の関わりとした。

III. 研究方法

1. 対象

介護予防の強化の対象として生きがいデイサービスを利用している在宅高齢者で①高度な言語的コミュニケーション障害がない②先行研究で立位機能や転倒に関連があった足の実態や正常値からの逸脱などフットケアによる改善を必要とする状況が認められ、かつ医学的治療を優先すべき足病変がない者のうち、研究の趣旨や方法を理解し、研究協力に対する同意が得られた者とした。

2. フットケアの介入

表1に示すケア方法や留意事項を基本とし、事前に調査した足部の状況から作成した個別のフットケアカルテを用いながら介入を行った。

表1. フットケアの方法と留意事項

ケアの構成内容	ケア方法	留意事項
①ケア結果の報告	前回のケア後の不具合の有無の報告と自宅でのケア記録ノートの提出。報告を踏まえてケアを開始する。	・自発的な報告がないときは報告を促す。
②アルコール清拭	ヤスリがけの実施にあたり足部を清潔にすることが好ましいが、足浴後の皮膚は湿潤によりヤスリがけの効果が得られにくい。アルコール綿で清拭する。清拭する部位: 足関節より末梢の足部全体	・アルコールに対する身体反応の有無を確認する ・創傷部分は避ける。
③足部の観察	ヤスリがけの前には足底部を必ず触診し、角質化の部位を特定する。ヤスリがけの最中にも角質除去の状態を触診で確認し、ケアを終了する目安にする。	・ヤスリがけの前には毎回必ず実施する。
④ヤスリがけ清拭	足部の角質化および胼胝のある部位に個別のやすりを使用し、ヤスリがけを実施する。角質化や胼胝の状況を観察しながら徐々に除去する。除去した角質は温タオルでふき取る。	・個別のやすりを使用 ・急激な除去は行わない。
⑤足浴	Foot Bath および沐浴剤を使用するが、足白癬疑いの対象者には緑茶パックを使用する。40℃の湯に10分間浸湯する。	・Foot Bath の消毒はその都度と実施する。
⑥マッサージ	マッサージしないほうの足はタオルで保温する。フットオイルを使用し、マッサージの見本を参考に足趾・足底部・足背部・下腿部の指圧およびマッサージ、足関節の他動運動を実施する。マッサージ終了後はオイルをふき取る。	・静脈瘤部位は実施しない。 ・皮膚損傷部位はオイル不使用 ・マッサージやオイルによる痒痒感の有無を確認
⑦足関節および足趾の運動	足関節の背屈・底屈・回転、足趾の屈曲・外転。タオルの手繰り寄せ、ビー玉移し(5個の往復)、ゴムバンド(500gの負荷)の引き合いを実施する。	・筋疲労や局所的な疼痛が出現しないよう、個々の状況で加減を検討

具体的には、アルコール清拭、観察、ヤスリがけ、足浴、マッサージを一連の流れとし、足部の運動はその前後いずれかとした。ケアの実施は、対象が週に1度通所しているデイサービスにおいて、著者らがケアの方法を口頭やジェスチャー等で指導し対象自身が実施する「指導的介入」と、その指導に基づいて対象自身が自宅で行う2つの方法で構成した。それぞれの方法を週1回ずつ12週間計24回実施した。指導的介入は、6つの構成内容すべてに対して指導を行った。自宅で行ったケアの内容や気づき、疑問をノートに記載し、介入日に持参するよう依頼した。ノートの内容は、個別のフットケアカルテにも記録し、介入の際に活用した。ケアの実施回数はあらかじめ提示したが、その時々での決定は対象に依頼した。なお、ケアの指導的介入は、介入の専門性を統一するためドイツのメディカルフットケア実技指導研修への参加ならびにJapan Foot Care 協会の代表によるフットケアの講義やデモンストレーションを受けた著者が主として実施し、共同研究者と場を共有した。

3. ケア方法習得のプロセスの記録

指導的介入はセルフケア活動における学習や実践およびそのプロセスに生じる心理的側面に対し、支持・支援する指導者の関わりであり、指導者と対象者が相互に作用しながら変化していくと考えられる。この変化を経時的に捉えるため、介入場面は対象の承諾を得て録音を実施した。

4. 研究期間

2009年2月9日～5月8日

5. 分析方法

介入場面は、1日4時間、12日間という膨大な会話データの記録であった。会話には曖昧な表現や指示語、ジェスチャーの様子が多く含まれていたため、記憶が正確な介入当日に逐語録の作成を開始し、指示語が表現するものを追加データとして加えた。逐語録は繰り返し精読し、場面のつながりが読み取れる最小の文脈単位を決定した。次に、曖昧な表現の明確化やデータの言い換え、類似するデータをまとめ数量化することによるデータ量の削減を目的とし、Mayringが提唱する質的内容分析を参考に以下の手順で分析を行った。

まず、逐語録の作成において指示語の追加を行った。しかしながら、それだけでは解釈が困難な箇所には、文脈から逸脱しないよう対象の背景や場面を考慮し、解釈・記述し、表現を明確化した（説明的内容分析）。次に、ケア活動の学習や実践、心理的側面の内容に相当する場面に焦点を当てコード化し、それぞれの出現数を数量化した。さらに、内容の同質性と類似性にそってまとめサブカテゴリーおよびカテゴリーを形成した。これらの分析作業は介入日ごとに繰り返し、既存のカテゴリーへのコードの振り分けや新規のカテゴリーの形成を行いながら（要約的内容分析）、数量的変化を記録した。さらに、カテゴリー・サブカテゴリーの経時的・数量的出現の特徴をもとに時間軸で構造化し、各時期における介入内容および習得状況をまとめた（構造的 content 分析）。

6. 分析結果の妥当性

本研究で用いた説明的内容分析は、説明的な言い換えの妥当性が重要になる。したがって、介入の場を共有した施設スタッフや共同研究者に生データと言い換えの整合性について確認を求めた。また、分析のすべてのプロセスにおいて、看護学領域における質的研究の研究者からスーパービジョンを受けた。

7. 倫理的配慮

研究協力依頼の手続きとして、まず、施設の責任者に対し研究の趣旨と方法を文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得た。次に同意が得られた施設の通所介護利用者のうち自立あるいは要支援1の高齢者に研究依頼書を渡し、文書と口頭で説明した。文書の内容は、研究目的および方法、研究参加の自由、途中辞退の保障、匿名性、個人情報への守秘、機密性確保、結果の公開方法、対象が受ける利益と危険の回避であった。研究の主旨および方法を理解し、同意の意思を表明した対象には同意書により同意を得た。

なお、本研究は、著者が所属していた大学院の研究倫理委員会において、承認（承認番号219）を得た。

IV. 結果

1. 対象の基本属性

研究の説明当日にデイサービスAを利用していた9人全員から同意を得た。しかしながら、90歳であった2名については、指導的介入によるケアの実施はできたものの、自宅でのケアが実施できなかったため、分析対象は2人を除く7人とした。対象の平均年齢は75.1±2.5歳（72～80歳）で全員が女性高齢者であった。脳梗塞の既往を持つ者が1人いたが、ケア活動に影響する後遺症はなかったため分析対象とした。その他、白内障3人、高血圧症4人、骨折3人、眩暈3人、皮膚白癬3人であり、高血圧症は治療中であったが、コントロールの状態もよく、主治医より本研究におけるケア活動への参加の許可を得ていた。また、過去1年以内に転倒した者はいなかった。

2. フットケア介入の実際

介入初日は、7人に対し一斉に介入する方法を考えていたが、全体には指導内容が伝わらない状況であったため、1~2人ずつの小規模単位で介入を行った。そして、実施内容の理解やケアの習得が進むごとに3人ずつ、5人ずつと一度に指導する人数を増やしていった。このように介入のプロセスにおいて同時に指導する人数は変化した。期間の終盤になると、著者による介入の必要性は著しく減少し、対象各々がケアスペースの空き具合に応じて自発的にケアを実施していた。また、介入当初の実施時間は、ヤスリがけが10分間、マッサージが15分間、足関節および足趾の運動が15分間、足浴が10分間の計50分間であったが、回を重ねるごとに短縮され、最終的には30分弱となった。なお、ヤスリがけは、角質化が消失しケアの必要性がなくなった時点で中止した。

3. フットケア方法習得のプロセス（表2）

12回の介入場面の分析過程において、既存のカテゴリーの振り分けにとどまることはなく常に新規のカテゴリーが形成され、習得のプロセスは常に変化していた。全分析過程における最終的な分析結果は、文脈単位が826であり、378のコード、68のサブカテゴリー、33のカテゴリーが形成された。これらのカテゴリー・サブカテゴリーの経時的な出現数の特徴から介入導入期、介入期間前半、介入期間中盤、介入期間後半、介入期間全般と構造化した。さらに、各時期における介入および習得状況に分類し、介入および習得状況における学習・実践・心理的側面について整理した。ただし、カテゴリーが同一であっても、下位項目であるサブカテゴリーの内容と出現時期の違いにより分割して整理した。

表2. フットケア方法習得のプロセスおよび介入内容

		要約的内容分析		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
		カテゴリー	サブカテゴリー	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週		
介入導入期	学習	ケアのポイントと実施方法の説明	アルコール清拭の目的および効果の説明と実施の促し	4	2												
		ケアで使用する物品と取扱いに関する説明	足浴方法の説明と留意事項の説明	5													
	実践	ケアの効果および意義に関する説明	効果的なケアの順番に関する説明	2	1												
		段階的な習得プロセスの推奨	高齢者の足関節の特性に対する運動の意義の説明	1	1												
介入期間前半	学習	ケアで使用する物品と取扱いに関する説明	ケア方法および使用物品への疑問に対する回答	5	1	1											
		ケアのポイントと実施方法の説明	道具を使用しない運動の実施方法やポイントに対する口頭およびジェスチャーによる説明	2	1		1										
		ケアの習得状況の確認によるアドバイス	見本を用いながらのマッサージ方法およびポイントの説明	3	3	3	4	2				1	2				
		ケア部位特定の重要性と観察結果の整合性の伝達	道具を使用する運動各々の実施方法とポイントの説明	5	3	2				2		1	1				
介入期間中盤	実践	ケアによる不具合の原因の推定と原因の解決による解消	運動遂行の状況に応じた代替方法および課題の伝達とアドバイス	2		1	3	2	2				3				
		個々に適したケア姿勢や方法の案出の促し	視診・触診による適切なケア部位の特定がケアに影響するという重要性の説明	6	9	4	1			2	1		1				
		身体状況に応じたケア打ち切りの判断に対する推奨	角質化および胼胝形成のメカニズムの説明による長期的ケアの必要性に対する理解の促し		1	2	1	2	1	1			1				
		自宅でのケア方法の説明と実施の確認	単一のケアおよびケアの複合的な効果の説明	8	2	1	4	1	1	1	2	2	3				
		ケア方法向上のための指導	ケア習得を意識化するための働きかけ		1	1	2	2	2	3							
		対象間の足浴の促しとアドバイス	ケア実施後のケア部位および身体的不具合の確認と不具合の原因の推定		12	3			1	1	2						
	学習	ケアの必要性と個々の課題に対する認知	個々に適したケア姿勢や方法の案出の促し	各々の身体状況に対応するためのケア姿勢の工夫の促しと提案	5	3	3										
		ケアの必要性と個々の課題に対する認知	ケアしやすしい姿勢を各々が確立するための促しと提案	5	3		3	3	2				1				
		ケアの必要性と個々の課題に対する認知	身体状況やケアの進捗状況に応じた打ち切りの判断の推奨	1	3	1			1	1	1	3	1				
		ケアの必要性と個々の課題に対する認知	自宅ケアの円滑な導入を意識したアドバイスと実施状況の確認	9	3	4	1	2	1	1							
		ケアの必要性と個々の課題に対する認知	自宅ケアの実施に記録ノートに関する説明	5	1	1											
		ケアの必要性と個々の課題に対する認知	ケア方法向上のための効果的な手技習得の指導	5	1	10	13	3	4	2	1	2					
学習	ケアの必要性と個々の課題に対する認知	対象間の足浴の促しとアドバイス	対象による他の対象の足浴実施の促しとアドバイス		1	5	1										
	ケアの必要性と個々の課題に対する認知	今後の習得過程のイメージを助長する声掛け	4	1	1				2								
	ケアの必要性と個々の課題に対する認知	足浴の開始に対する戸惑いへの受容と実施の促し		1	2	2	1										
	ケアの必要性と個々の課題に対する認知	足底部の高度な角質化と除去の必要性に対する認知と驚き	8	1		1											
	ケアの必要性と個々の課題に対する認知	ケアの体験による効果に対する期待の表出	2		1				1								
	ケアの必要性と個々の課題に対する認知	ケアの必要性の理解や効果への期待により生じたケア遂行への意欲の表出	2		1	3	1			1				1			
介入期間後半	実践	足部の状態に応じた足浴の説明	足部の状況に応じた足浴の実施方法の説明と推奨				2	2	1				1				
		足浴導入の促しによる実施の称賛	足浴実施の報告に対する称賛				1	1	1					1			
		ケアの習得状況の確認によるアドバイス	習得状況や運動実施状況の適切さの確認とアドバイス				6	2	2				2				
	学習	ケア方法の情報共有	運動の効果や実施の要領に関する情報の共有	3		1			3								
		ケアの習得状況及び機能向上の実感と共有	介入当初の実施状況や所要時間の比較による運動遂行状況向上の実感	1	5		2	1		1	2						
		ケアの習得状況及び機能向上の実感と共有	ケアによる感覚・循環機能および運動機能の向上の実感と対象間の共有	1		1	1	1	1	1	1	1					
実践	適切なケアによる不具合の消失	ケアプロセスにおける上達状況に対する対象間の共有と称賛			1	1	1	1	1								
	ケアのプロセスにおける工夫の導入	アドバイスを生かしたケア方法による不具合の消失			1		1										
	ケアのプロセスにおける工夫の導入	自発的なケア方法に対するアイデアの導入			1	2		2					1				
介入期間全般	学習	ケアの実施による改善や向上に対する称賛	足底皮膚の改善に伴う自信の芽生え					1					1				
		ケアの実施による改善や向上に対する称賛	運動遂行状況向上の実感に対する賛同と称賛			1		1	1	2		1	1	4	1		
		ケアの実施による改善や向上に対する称賛	ケアの上達の自覚による対象者間のケア方法の指摘と指導				4			2	1	4			2	1	
	実践	ケアの実施による改善や向上に対する称賛	介入終了後のケア継続の意思の共有と提案に対する奨励												1	2	
		ケアの実施による改善や向上に対する称賛	ケア方法の情報共有					1	2		2				1	1	
		ケアの実施による改善や向上に対する称賛	ケアによる足底皮膚改善の実感	4	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	
介入期間後半	実践	ケアの習得状況及び機能向上の実感と共有	習得および実施状況の相互の比較による羨望と称賛								1	2	1	2		1	
		ケアのプロセスにおける工夫の導入	ケアによる不具合を予防するための道具の自発的な導入				1					1	2		3	2	
		ケアのプロセスにおける工夫の導入	運動の無意識な実施			3	3	3	1		1	1	2				
	学習	ケアによる改善の実感と更なる改善への期待に向けたケア実施の意欲	ケアの回復による足底皮膚の改善に対する願望									1	1			1	
		ケアによる改善の実感と更なる改善への期待に向けたケア実施の意欲	介入期間及び介入期間後のケアに対する要望の表出									1				3	
		ケアによる改善の実感と更なる改善への期待に向けたケア実施の意欲	介入後のケア継続を視座に据えた対象者の確認体制の提案									1				1	
介入期間全般	実践	ケアのポイントと実施方法の説明	ヤスリの使用面の識別や把持の位置等、ヤスリがけ実施の方法とポイントの説明	7	1	1	1	1				1		2	2		
		ケアで使用する物品と取扱いに関する説明	ケア展開における使用物品と使用方法の説明	6		1	2					1		1	1	1	
		ケア部位特定の重要性と観察結果の整合性の伝達	観察により特定したケア部位の整合性の確認とケアの促し	6	7	1	3	3	1			2	1		1		
		身体状況に応じたケア打ち切りの判断に対する承認	身体状況やケアの進捗状況に応じた実施打ち切りの判断に対する承認	6	5	9	3	3	3	2			3		1		
		個々に適したケア姿勢や方法の案出の促し	ケアのポイントを加味しつつ個々に適したケア方法の案出の促し	1	1	1	1			3	2	1	3	2			
		ケアの実施による改善や向上に対する称賛	ケアによる足底皮膚の改善の共有と称賛	1	2	2	5	1			1	2	1	3	6	5	
	学習	ケアの実施による改善や向上に対する称賛	ケアの取り組みや成果に対する称賛	1	3	2	1		2				1	2	1	1	
		ケアの実施による改善や向上に対する称賛	ケアの上達状況に対する称賛	1	2	6	5	4	5	2	1	2		1			
		ケア方法の情報共有	適切なケア方法に対する対象者間の情報共有			1				3	2		1			1	
		ケアの必要性と個々の課題に対する認知	運動実施状況に対する自己評価および課題の認知	1	2		1			1	1	1	1	1	1		1
		ケアの習得状況および機能向上の実感	ケアの習得状況および運動の実施状況向上の自覚		1	1	1	3	4	5	2	2	1	4			
		ケアのプロセスにおける工夫の導入	個々の身体状況に対応するケア姿勢の工夫と決定	1	2	1	2			1	1	1	1	1	1		1
介入期間後半	実践	実施するケアの順番の構築	ケアの経験から案出した効果的なケアの順番の構築	3	1	7				2	1	4			3		
		ケアの体験により生じた肯定的感情	ケアの実施により実感した肯定的な思いの表出と対象者間の共有	9		2	1	1	1		5	3	1	1		1	
		ケアによる改善の実感と更なる改善への期待に向けたケア実施の意欲	足底皮膚の改善によるケアの効果の実感と喜び	2	1	3	4	2	3	1	2	4	3	1			
	学習	ケア継続の意思の萌出と共有	ケアの効果を含む今後の在り様を目指したケア継続の意思の表出と共有	1				1	1	2	1	1	1	1		2	
		ケア継続の意思の萌出と共有	ケア継続の意思の萌出と共有														
		ケア継続の意思の萌出と共有	ユーモアや談笑、号令等、交流しながらの実施に対する楽しさの表出	3	4	1	1			6		1		1	1	1	

※枠内の数字は出現数を示す。

1) 介入導入期の介入内容および習得状況

(1) 介入内容

介入導入期は介入のみの展開であった。学習に対する介入は、フットケアの項目をはじめ、ケア遂行の際の順序、目的や効果、方法や留意点等【ケアのポイントと実施方法の説明】を行っていた。アルコール清拭や足浴の説明は、介入2日目まで同様の説明を実施していた。また、同時にケア物品の使用法や使用後の取り扱いの説明、対象が抱えている物品の使用に関する疑問への回答など【ケアで使用する物品と取り扱いに関する説明】をしていた。さらに、ケアの実施過程では、高齢者の足部の機能の特性を踏まえ、単一および複合的ケアにより得られる【ケアの効果および意義に関する説明】を行っていた。実践に対する介入として、実施の継続や着実な取り組みによる【段階的な習得プロセスの推奨】を伝えていた。心理面に対する介入では、他者に足部を見せるといった対象の【躊躇に対する声かけ】を行い躊躇の緩和に努めていた。

2) 介入期間前半の介入内容および習得状況

(1) 介入内容

学習に対する介入は、口頭での説明やジェスチャー、見本の絵を用いた【ケアのポイントや実施方法の説明】や【ケアで使用する物品の取り扱いに関する説明】によって疑問を解消していた。また、視診・触診による【ケア部位特定の重要性と観察結果の整合性の伝達】や角質化のメカニズムの説明による長期的な【ケアの必要性に対する理解の促し】を行っていた。この時期には、ケアの不適切性や根を詰めたことによりケア部位や身体に生じた不具合の有無を確認していた。そして、【ケアによる不具合の原因の推定と原因の解決による解消】を目指し、不具合の原因を伝達していた。一方、対象は足部の運動の困難さを表出していたため、個々の運動遂行の状況に応じた代替方法や課題等【ケアの習得状況の確認によるアドバイス】を行っていた。さらに、ケアの実施のみならず、各自が習得の状況にも注目するよう【ケア習得を意識化するための働きかけ】をし、単一あるいは複合的な【ケアの効果および意義に関する説明】を繰り返していた。実践に対する介入では、効果的な手技習得に向けた【ケア方

法向上のための指導】や対象の身体状況に即し、ケアの遂行を可能にする【個々に適したケア姿勢や方法の案出の促し】、対象自身による【身体状況に応じたケアの打ち切りの判断に対する推奨】を行っていた。また、自宅ケアの円滑な導入を意識したアドバイスや記録に関する再説明等【自宅ケアの方法の説明や実施の確認】をしていた。さらに、自宅ケアにおいて足浴の導入がすすまない対象に対し、実施している対象が導入を勧めるという【対象間の足浴の促しとアドバイス】による介入がみられていた。心理面に対する介入では、今後の習得過程のイメージを助長する声かけにより【段階的な習得プロセスの推奨】を伝えていた。また、自宅における足浴開始に対する戸惑いの表出を傾聴し、【足浴のためらいの受容と導入の促し】をしていた。

(2) 習得状況

学習状況として、対象各々は足底部に存在する高度な角質化の認知と驚きにより【ケアの必要性和個々の課題に対する認知】していた。この時期では実践についての語りはなかったが、心理面では、ケアの体験を通してケアの必要性を理解し、【ケアによる改善の実感と更なる改善への期待に向けたケア実施の意欲】があふれていた。

3) 介入期間中盤の介入内容と習得状況

(1) 介入内容

介入期間中盤における学習に対する介入は、白癬様の皮膚剥離が見られた対象に対し、緑茶を使用した足浴に変更するという【足部の状態に応じた足浴の説明】を行っていた。また、実践に対する介入では、介入期間前半で導入が困難であった自宅での足浴実施の報告に対し、【足浴導入の促しによる実施の称賛】をしていた。また、ケアの実施が進む中で、個々の習得状況や運動の実施とそれらの適切さ等【ケアの習得状況の確認によるアドバイス】を行っていた。この時期における心理面に対する言語的介入はなかった。

(2) 習得状況

この時期の学習状況では、対象間の共有が増えていた。対象自身が実感して

いる運動の効果や獲得した実施要領等の【ケア方法の情報の共有】や介入当初の実施状況や所要時間との比較により【ケアの習得状況および機能向上の実感と共有】をしていた。また、実践状況は、介入期間前半での足底皮膚の不具合について、アドバイスに沿ったケアを実施することで、【適切なケアによる不具合の消失】がみられた。また、対象自身がケア方法にアイデアを出すなど【ケアのプロセスにおける工夫の導入】が行われていた。さらに心理面に対する介入では、足底皮膚の改善に伴い【足部に対する自信の芽生え】がみられていた。

4) 介入期間後半の介入内容と習得状況

(1) 介入内容

学習に対する介入として、対象が実感している運動遂行の向上に対して【ケア実施による改善や向上に対する称賛】を伝えていた。実践に対する介入では、ケアの上達の自覚とそれに伴う対象間のケア方法の指摘と指導等、対象同士による【ケア方法向上のための指導】が行われていた。心理面への介入では、介入期間終了が近づくにつれ、対象は介入終了後のケア継続の意思を共有し、継続方法を提案していた。これに対し【介入後のケア継続に対する提案の奨励】を伝えていた。

(2) 習得状況

学習状況では、対象らは各自が実施している足浴について【ケア方法の情報共有】し、ケアの習得状況や実施状況の比較により相互に羨望や称賛するなど【ケアの習得状況および機能向上の実感と共有】していた。さらに、ケアのプロセスを通して【ケアによる足底皮膚改善の実感】を表出していた。実践状況では、指圧による母趾関節の不具合を予防するために自発的に指圧棒を持参し活用するという【ケアプロセスにおける工夫の導入】がみられていた。また、足趾・足関節の運動については、介入時間以外にも【無意識な運動の実施】が行われていた。心理状況では、対象は足底皮膚に対し【ケアによる改善の実感と更なる改善への期待に向けたケア実施の意欲】を表出していた。また介入期間終了後のケアへの要望やケアの継続を相互に確認する体制を提案するなど、

【介入後のケア継続に対する思い】を表出していた。

5) 介入期間全般にみられた介入内容と習得状況

(1) 介入内容

介入期間全般を通してみられた学習に対する介入は2項目であった。【ケアのポイントと実施方法の説明】では、ヤスリの使用面の識別やヤスリの柄の把持する位置については常に確認と説明を行っていた。また、【ケアで使用する物品の取り扱いに関する説明】も介入期間全般にわたり行っていた。実践に対する介入では、常に観察やケア部位の特定を促し【ケア部位特定の重要性と観察結果の整合性の伝達】を行いケアの実施を奨励していた。また、ケアのポイントを加味した【個々に適したケア姿勢や方法の案出の促し】や【身体状況に応じたケア打ち切りの判断に対する推奨と承認】を常に行っていた。加えて、身体的不具合が見られた際には【ケアによる不具合の原因の解決による解消】を目指すよう伝えていた。さらに、実践による足底皮膚の改善やケアの成果、ケアの実施状況の上達などに対し、【ケア実施による改善や向上に対する称賛】を伝えていた。

(2) 習得状況

介入期間全般の学習状況では、対象間で【ケア方法の情報共有】が行っていた。また、運動実施に対する自己評価から【ケアの必要性和個々の課題に対する認知】をし、さらには、ケアの習得状況や運動の実施状況の向上等の【ケアの習得状況および機能向上の実感】を表出していた。実践状況では、実践においては、個々の身体状況に対応するケア姿勢の工夫と決定という【ケアのプロセスにおける工夫の導入】が繰り返されていた。また、ケアの実施の経験により、運動後にケアを実施する等、自身に適した効果的なケアの順番を見出すなど【実施するケアの順番の構築】も行われていた。心理状況では、【ケア体験により生じた肯定的な感情】、【ケアによる改善の実感と更なる改善への期待に向けたケア実施の意欲】や【ケア継続の意思の萌出と共有】、【交流を伴うケアの楽しさの表出】の4項目は介入期間全般において継続的にみられた。

V. 考 察

介入日ごとの分析は、既存のカテゴリーへの振り分けにとどまらず、常に新規カテゴリーが創出された。これは、習得状況と介入内容が変化し続け、各時期における特徴的な介入が必要であることを意味している。本研究は、高齢者を対象に6つの構成内容のフットケアを指導的に介入した。そして、高齢者がどのようなケア方法習得のプロセスをたどるのかを明らかにし、そのプロセスに必要な介入内容を抽出した。ケア習得方法のプロセスは一般的なセルフケアマネージメントの介入過程と類似はしていたが、高齢者ならではの特性もみえてきた。また、介入内容の分析では、単なる技術的な介入にとどまらず、対象が高齢者であるがゆえの独特かつ具体的な内容も導き出すことができた。以下、それぞれについて考察する。

1. ケア方法習得のプロセス

本研究の対象は、要介護認定で非該当の判定を受けた自立高齢者であり、高度な言語的コミュニケーション障害がない者であった。介入当初、7人に対し一斉に介入する方法を考えていたが、全体には指導内容が伝わらない状況であったため、1～2人ずつの小規模単位でゆっくりと丁寧に介入を行う方法に変更した。これは、高齢者である対象にとってフットケアはなじみがないことに加え、新たな事柄への適応困難という高齢者の特性であると考えられる。しかしながら、対象の実施内容の理解やケアの習得が進むごとに、一度に指導できる人数が増え、最終的には全員一斉に介入することができるようになった。高齢者は加齢に伴い新しいことへの学習効率は低下する。しかしながら、時間をかければ学習は可能であることを証明するものであった。介入期間前半は、手技というよりもむしろ知識の獲得の時期であり、自身の足部の実態やケアの必要性を認識していた。介入期間中盤になると、指導的介入が顕著に減少し、対象自身によるケア活動が促進していた。本研究におけるフットケアの実施には、記憶するという機能のみならず、足の末端まで手が届く身体の柔軟性や足趾や足関

節の可動性等、様々な身体機能が必要となる。対象はフットケアを実施する上で、高齢者であるがゆえの困難さを抱えていた。しかしながら、それぞれの身体状況に対して試行錯誤をしながら実施可能な独自の方法を生み出し適応していた。介入期間後半では、対象全員がケア方法をほぼ習得し、ケアによる足部の実態の改善や向上を互いに認め称賛し合っていた。一方で、ケア方法の誤りを指摘する様子もみられた。エンパワメントは安心感と緊張感と両側面をもつことでより活性化するといわれており（安梅,2007）、互いの肯定的変化を称賛しつつ、課題を指摘し合う関わりはエンパワメントの促進要因になる。自他のケア方法の習得状況を認知し、対象同士でケアが実施できるという自信から自己効力感やエンパワメントが生じていた。

本研究の開始にあたり、高齢者自身によるフットケアは実施可能なのか、どのようなケア方法習得のプロセスをたどるのかについて、先行研究もなく見当がつかなかった。今回明らかにしたプロセスは、一般的なセルフマネージメントの介入過程と類似するものではあったが、対象が高齢者であるがゆえに直面する身体的な困難さやそれへの適応、克服しながら習得するというプロセスが明らかとなった。

2. ケア方法習得のプロセスにおける介入内容

高齢者に対するフットケアの介入の要点は、ケアに関する知識の理解と確認、対象個々特有の身体状況に応じたケア方法の案出と実施、心理的側面への支援の3つに大別した。しかしながら、378個のコードから推察できるように、具体的な介入として高齢者の身体的特性に関連する非常に複雑で多様な内容を導き出した。

介入期間導入期では、主としてケアの目的・方法や意義、ケアの進め方の説明と、足部を見せることに対する躊躇の緩和を行う必要がある。高齢の対象がなじみのないケアに困惑することなく取り組めるよう、少数グループで開始し、理解の状況やペースを考慮した介入が有効であると考えられる。また、フットケアは他者に足部を見せることが必須である。とりわけ高齢者は他者の前に足を出

す行為はご法度という強い観念を持っている。このような文化的背景を理解し、ラポールの形成による羞恥心の緩和に努めることが重要である。

介入期間前半は、ケアに関連する知識を獲得するための介入が主体であった。具体的なケアの方法やケアの意義と効果、変調のメカニズムの説明により、対象はケアに関する知識とケアの必要性を理解していた。また、対象は、徐々にケアによる改善を実感するようになり、効果に対する期待とケア遂行への意欲を表出していた。Lepperら（1992）は、出来事がある価値を持つという自身の経験や認識の強化を目指した教育プログラムは、さらなる学習、記憶、興味をもたらすと述べている。対象が介入により認識した必要性や学習内容、心理的な変化を即座に把握・強化し、モチベーションの向上につなげていくことが重要である。また、足趾や足関節の運動では、対象全員が可動困難であると述べていた。それぞれの関節可動域を確認し、個別の課題や当面の代替策を提示する介入が必要である。靴を履く生活習慣や加齢による身体的影響に対し、可能なことから始める代替策の提示は、ケア継続の意欲を高めると考える。また、段階的に上達が進むこの時期には、個々の状態や変化に注目し、習得状況を意識化させる意図的な声かけも重要であると考えられる。高齢者の身体状況は様々である。実践においては、個々の身体状況に応じたケア方法やスキルアップのための効果的な手技の指導を行う必要がある。また、その時々ケアを終了する判断もセルフケアには不可欠である。早期から主体的に判断することを意識づけ、判断の適切性を確認・伝達することが重要である。

介入期間中盤では介入の内容が顕著に減少し、比較的自立したケア活動に移行する時期であった。この時期の介入の力点は、実施方法の適切さを確認し、必要に応じて方法の修正を提案することである。さらに、細やかに肯定的な声かけを行い、ケア遂行へのモチベーションや意欲を維持することも重要である。

介入期間後半では、対象全員がほぼケア方法を習得していった。この時期には、対象が自覚しているケアによる改善や向上に対し、称賛するといった心理的側面へのアプローチや、さらなる手技向上のための指導が必要である。

上述した各時期による特徴的な介入内容に対し、介入期間全般にわたり、共

通する介入もあった。ヤスリがけは、今回のフットケア項目で最も身体侵襲が起りやすく、実際に介入期間前半で不具合が生じたケアである。ヤスリがけの実施方法を常に見守り、ケアの部位や手技の適切さ、確認や誤った方法に対する指導が必要である。一方、ケアの姿勢による腰痛に対し、身体状況に即したケア方法を案出するように促していた。対象は個々に適したケア方法を実施し、実施後の身体状況を評価しながら修正や改善、方法の決定を行っていた。とりわけ、高齢者の身体状況は多様である。ケアによる不具合は、実施に対する不快や不安、モチベーションの低下を招くため、継続的な見守りによるタイムリーな介入が求められる。ケアの実施に対しては、肯定的変化を実感、共有、称賛し、心理的側面を支持することが、ケア活動を支えると推察する。ともに楽しむことはエンパワメントで最も重要な原則であり、関わりから生まれる開放的な雰囲気や交流により感じる互惠性、場を共有する人との信頼感により創出されるといわれている（山崎ら、1999）。介入の全プロセスを通してこれら3つの要素が創出されるよう意図的に関わるのが重要である。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は高齢者が著者に指導的介入を受けながらフットケアを実施し、その場面の分析からセルフケアのための具体的な介入方法を導きだした。また、指導的介入による足部の形態・機能や立位・歩行能力の向上も検証している。しかしながら、1集団に対する介入結果であり、他の集団や他の介入者で同様の結果が得られるか言及できないことは研究の限界である。今後は、本研究の結果に基づいて、フットケアの指導者を育成し、地域で実施・検証・修正を重ねながら地域で実施可能な介入プログラムを提唱したい。

VII. 結論

介入場面の分析によるカテゴリー、サブカテゴリーの出現数の特徴から5つの時期に分類できた。各時期における介入内容を以下に示す。

1. 介入期間導入期では、ケアの実施方法やケア物品の取り扱い、ケアの効

果や意義の説明を行う。長期的かつ段階的なケアにより改善を目指すことを推奨する。声かけによる羞恥心の緩和を行う。

2. 介入期間前半は、具体的なケア方法の説明を行い、対象が抱くケアに対する疑問を解決する。足部の観察結果のケアに対する影響や重要性について理解を促す。対象が実感する足部の変化や効果を捉え、ケアへの意欲につなげる。個々に適したケアの姿勢や方法の案出を促し、ケア方法の確立を推進する。ケアを打ち切るタイミング等、自己判断を意識づける。ケア方法向上を目指した効果的な手技を指導する。実施困難な足部の運動に対する代替方法や遂行を可能にするための個々の課題を伝達する。習得状況の変化を意識化させる。自宅ケアの開始に対する戸惑いを受容し、説明的介入を行う。
3. 介入期間中盤では、新たに生じた状況に対し、即時かつ柔軟な対応と指導を行う。ケアの実施状況の好転をタイムリーに捉えて称賛し、実施への意欲を高める。ケア方法や運動の実施状況の適切性を確認し、必要時にアドバイスを行う。対象間の関わりを見守り、賛同等により支持的に関わる。試行錯誤によって対象が編み出したケアのアイデアを奨励し、ケアに組み込む。
4. 介入期間後半では、対象が実感する運動遂行状態の向上や無意識な運動の実施に対し称賛する。対象間の関わりに対して見守り、エンパワメントを促進する。ケアの継続を提案し、セルフケアへの移行を推進する。対象が導入したアイデアの有効性を確認し、新たなケア方法として発展させる。
5. 介入期間全般を通して、ヤスリやケア物品の使用方法を確認し、誤用による侵襲を予防する。対象の身体状況に応じたケア方法の案出やケア終了の判断を促し、自己判断の確立を目指す。対象間で共有している情報や理解の程度を把握し、必要な介入を行う。対象が認知した運動の実施状況の評価や課題を確認し、指導を行う。ケアの習得状況や運動の実施状況向上の自覚による肯定的感情を共有・称賛し、心理的側面を支持する。和やかな雰囲気づくりや交流による互惠性や信頼感の形成を意識して関わる。

謝辞

研究にご協力を頂きました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究において専門的な立場からご指導をいただきました広島大学大学院の新小田幸一教授，小林敏夫教授に深く感謝申し上げます。また，データ収集において，サポートしていただきました元九州大学大学院の孫田千恵助教にも深く感謝いたします。なお，本論文は広島大学大学院に提出した博士論文の一部に加筆・修正したものであり，第 32 回日本看護科学学会学術集会で発表した。助成

本研究は，平成 20～21 年度科学研究費助成金(挑戦萌芽)課題番号 20659369 を充て実施した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

著者資格

MO は研究の着想から分析の実施，論文をまとめ上げるすべての過程において助言をし，最終原稿について承認した。

【引用文献】

安梅勅江(2007)：健康長寿エンパワメント - 介護予防とヘルスプロモーション技法への活用 - ，医歯薬出版，東京。

姫野稔子，三重野英子，末弘理恵(2004)：在宅後期高齢者の転倒予防に向けたフットケアに関する基礎的研究-足部の形態・機能と転倒経験及び立位バランス機能との関連-，日本看護研究学会雑誌，27(4)，75-84。

姫野稔子，小野ミツ(2010)：在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアの効果の検討，日本看護研究学会，33(1)，111-120。

姫野稔子，小野ミツ，孫田千恵(2014)：在宅高齢者の介護予防に向けたフットケアプログラムの開発，日本看護科学会誌，34，160-169。

本多容子，阿曾洋子，伊部亜希(2010)：男性高齢者に対する足浴の転倒予防効果の検討，人間工学，46(4)，277-281。

厚生労働省 (2006) : 介護保険制度改革の概要 - 介護保険改正と介護報酬改定
- , <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/index.html>,
(accessed 2007-06-14).

Lepper M. R., Gordova D. I. (1992): A desire to be taught: Instruction
Consequences of Intrinsic Motivation, *Motivation and Emotion*, 16(3),
187-208.

Mayring, P. (2004): Qualitative content analysis, in U. Flick, E. V. Kardorff
and I. Steinke (eds.), *A companion to qualitative research*, 266-269, Sage,
London.

新田紀枝, 新宅麻未, 池 美保, 他 (2010) : 同伴入院した母親のストレス軽減
をはかるためのセルフケアによる足浴の効果, *小児看護*, 33 (9), 1309-1314.

登喜和江, 深井喜代子 (2014) : 脳卒中後遺症としての痛みしびれに対する足浴
後マッサージの効果, *日本看護技術学会誌*, 13 (1), 47-55.

徳武千足, 坂口けさみ, 芳賀亜紀子, 他 (2014) : 妊婦への足浴が自律神経機能
および心理面に及ぼす影響, *長野県母子衛生学会誌*, 16, 31-39.

山崎信寿, 鈴木隆雄, 河内まき子 (1999) : 足の事典, 朝倉書店, 東京.

Development of a foot care program for Health Promotion and Disease
Prevention in elderly persons living at home.

—First Report : Examination of the process of foot care skills in
elderly persons and the contents of intervention—

Purpose : We clarified the process of the acquisition of foot care skills by elderly
people so they could perform them by themselves, and aimed to derive a concrete
intervention method for self care.

Method : We taught foot care methods to 7 elderly persons living at home, using a
day-care service. Instruction continued for a total of 12 weeks, once per week, and
content analysis of the conversations during instruction was conducted.

Results : The contents of each instructional day and the implementation situation
of care continued to change. These contents were classified into five groups according
to the number of the apparent conversation during instruction. Elderly people
acquired foot care skills in the middle stage, and in the second half, instruction,
testing, and device usage were performed by elderly people. In intervention contents:
The introduction of the intervention explained the meaning of care and the execution
method, the first half of the intervention promoted the understanding of the method
and the resolution of any doubts about the observation and judgment, the middle-stage
of intervention supported a caring, appropriate confirmation and caring method. In
the second half of each intervention, the frequency of observation and encouragement
increased. The confirmation of understanding was solidified by and the troubles of
the body were prevented by the total process of intervention.

Conclusion : In the process of foot care skill acquisition which a group of elderly

people performed, the intervention's contents of supporting care activities were acquired successfully.