

地域住民のリーダーによる介護予防教室の実現を目指して

牛尾 優里¹⁾, 高見 良知¹⁾, 前田 晃宏¹⁾, 畠 康博¹⁾, 小林 憲人²⁾

1) 市立加西病院 2) 兵庫県立大学大学院 環境人間学研究科

キーワード：介護予防教室・リーダー育成・アンケート調査

目的

介護予防事業として考案された「いきいき百歳体操」, その効果が話題を呼び全国各地に広がりを見せており, 兵庫県でも多くの市町がこの体操を参考にした取り組みを進めている。しかし, マンパワーの問題から理学療法士ら専門家の指導監督には限界があり, 存在の有無の違いで体操の質や事業継続に大きく影響を及ぼしているのが現状である。今回, T町で新規募集にて開催された介護予防教室に指導者として関わる機会を得た。そして, 参加者が意識や能力の高い集団であったことより, この中から理学療法士の代役としてリーダーを選出し育成することを考えた。この地域住民のリーダーによる介護予防教室の実現を目的とし, 参加者の実態やリーダーに対する考え, 教室の在り方について検討したので報告する。

方法

対象は, T町在住の65歳以上で継続参加できる者を条件とし町の広報誌で募集したところ, 申し込みのあった35名。内訳は非介護認定者67~83歳の女性23名, 71~84歳の男性4名。要介護認定者74~86歳の女性7名と75歳の男性1名である。

実態調査の機能的移動能力評価としてTimed Up & Go Test (TUG), バランス能力評価としてFunctional Reach Test (FRT), 認知症評価としてMini-Mental State Examination (MMSE)をそれぞれ用いた。また, アンケートで体操指導の在り方やリーダーに対する考え, 健康意識や活動範囲等を調査した。

教室は13回を5か月間で実施し, 講義と体操を取り入れた約90分の内容であった。また, 評価結果をもとに筋力・バランス・認知のグループに分け, それぞれ各グループの能力改善を重視した内容を取り入れた15分程度の体操を組み込んだ(図1)。

後半では, 実際にグループの中から各1~3名をリーダーとして理学療法士の指名と参加者の賛同による選出を行った。リーダーには理学療法士による10分程度の個別指導を行い, 体操指導の体験後に感想や個人の社会的背景などを聞き取り調査した。

説明と同意

本研究においては教室開始時に参加者へ目的等を口頭説明し書面にて同意を得た。



図1. 体操教室の様子

結果

参加者の多くは健康と運動を意識した生活を送り, 買い物や近隣市町村を生活範囲とする者が約8割を占め, 6割が以前より同町主催の専門家不在の体操教室を経験していた。併用者の大半は「老化・転倒予防」を参加理由とし, 新規参加者は「内容に興味有り」や「参加無料」に重きを置いていた。

評価結果においてTUGは4.81~9.25秒(平均6.74±1.16)で運動器不安定症のcut off値の11秒を超える者はなく, FRTでも92~19cm(平均32.9±12.2)で転倒の危険性が増す15cm未満の者はなかった。MMSEは22~30点(平均28.1±2.3)で3名が軽度認知障害の疑いであった。これらすべての項目で平均値を満たす者は10名程度存在した。

アンケート調査では, 専門家不在かつ参加者の中でリーダーを担う教室に対しての回答はよい4名, わからない19名, よくない10名であった。否定的理由として「人間関係のまとまりがつかない」が目立った。リーダー選出方法は他薦・複数名による順番制を希望する者が共に12名と多く, 自薦は4名に留まった。リーダーに対する興味は, 身体能力や認知機能で優位差はなく, やってみたい0名, どちらかというやってみてみたい5名(女性3名・男性2名), どちらかというやりにたくない18名(女性16名・男性2名), やりにたくない10名(女性9名・男性1名)で消極的な回答が85%を占めていた。積極的な回答の5名は非介護認定者で, うち男性2名は

新規参加者で身体能力は高いが MMSE24 点と軽度認知障害の疑いであり、女性 1 名は身体能力で平均値を下回っていた。

消極的な回答の 8 名は要介護認定者、残り 20 名のうち身体能力で平均値を下回る者は 6 名、認知障害疑いが 1 名であった。消極的理由では知識・経験不足や人前が苦手といった回答が多く、具体的には「リーダーの人格でない」「要介護認定者又は疾患がある」「他の方に任せたい」であった。リーダーを担う条件として挙げたのが専門家からのより具体的な指導であるが、内容は質疑方式よりも記録媒体の提供や体操・評価のポイント指導が多かった。

実践において、選出された際の反応は様々で男性では冷静に引き受ける者が多く、女性では戸惑いながらも環境の確認や周囲からの後押しにて引き受ける様子であった。体操指導体験後の感想は、「またします」「受け身とは違って覚えられ」「自信に繋がる」とプラスの感想を持った者、また「負担になって今後はやはりしたくない」とマイナスの感想を持った者など様々であった。年齢や有疾患、機能レベル、性格等様々な要因の影響が示唆された (表 1)。

考 察

健康を意識し活動的な集団の体操教室において、参加者主体の介護予防教室の開催にはリーダーの選定が最重要課題である。理想となるのは参加者の目標になるような能力を持ち、専門知識を吸収できる人材である。評価結果より該当者は多数存在するにもかかわらず、身体や知識面で自信がない者や受け身な者が大半で、この差の縮小が重要となる。

試行経験を踏まえ、以下に示す教室の在り方を考えた。体操教室開始時に参加者全体への意識づけを目的に、地域活動の担い手としての趣旨を説明する。数か月後の場が馴染んだ頃、身体機能の評価や行動から参加者の能力や資質を把握し基準値設定の参考とする。リーダーにおいて、担当者の負担軽

減を図るため、考えたのが教室の中心となる主・副リーダー

(主のサポートかつ不在時の代役) 制である。選出の際には、参加者間での推薦が理想だが能力面を考慮すると、主に関しては理学療法士からの指名も有効手段であり参加者の受容も良い。副の選出には、参加者のみでの推薦が消極者への自信やグループのまとまる一助となり、加えて主からの依頼も強いリーダー体制の構築に繋がると考えられた。

各リーダーへの指導は、記録媒体を用いた体操の指導を行い、主には詳細な個別指導はもちろんのこと、総まとめの要素を加え他者との違いを強調する。一方、副には体操を構成する中の各部分を詳細な個別指導をする。これらは負担軽減・専断的行為回避による事業継続、また質の維持に繋がると考えた。主体となる地域住民の意向を最優先とし、複数のリーダーによる順番制や分担制等を取り入れ、実施していきたい。

まとめと今後の課題

理学療法士ら専門家による地域住民の介護予防教室への頻回な介入は物理的に困難である。参加者の実態を知り推薦・選別や分担、指導方法を考慮し、専門知識を有した複数のリーダーを育成することで、体操の質の保持や事業継続性に繋がり地域住民主体のものとなり得る。このように参加者の意向に沿った介護予防教室の在り方を考えてきたが、現段階で想定される問題を以下に示す。まず、申込み段階で男性参加者の割合が少ないことである。次に参加者が趣旨説明を聞いた時点で気後れする可能性、評価においては評価者や正確性の問題、評価結果より基準値を設定するがそれを満たさない者への対応、個別指導のための時間確保の難しさ、最後にそれぞれの持つ能力や指導方法の差よりでてくる問題といったものである。実際にリーダーを選出・育成し地域住民が主体となった介護予防教室を開催していくことで、この他にも生じる様々な問題を今後の課題とした。

	筋力グループ	バランスグループ		認知グループ		
	80 歳代男性	70 歳代男性	70 歳代女性	70 歳代男性	70 歳代女性	70 歳代女性
MMSE	30	30	30	24	27	27
反応	即決	即決	周囲の後押し	即決	環境を確認	環境を確認
感想	特にないです。また頼まればしますし。12 年間民生委員はしていました。習った体操は毎日してて自身もあります。	何とも思いません。教師やボランティアの経験がある。多趣味で何事も経験で色々なことを知りたいたい。また引き受けますよ。色々教えてください。	私は小児麻痺のハンディキャップがある。慣れない場で、今後もしたくないですね。自分の体の維持だけで精一杯です。	特に何もありません。これくらいのことではできますよ。しろと言われればまたしますよ。みんな喜んでくれてよかったです。	何とも思わなかったですね。不安やったけど、他にしてくれる人がいればできるかな。	びっくりしました。引っ張ってくれる人がいなかった。人間何でもできるんだなって思いました。受け身と違って覚えやすいですね。またしたいですね。
備考			有疾患			要介護認定者

表 1. 実践での人物像と感想