

「要介護予防運動指導者認定制度の構築」

○ 鈴木秀雄 (関東学院大学人間環境学部)
田中 光 (洗足学園短期大学)
鈴木英悟 (東海大学非常勤)

キーワード：要介護予防運動指導者養成・認定
EPL (Enjoying Personal Living)
TE (Therapeutic Exercise)
セルフケア
セルフ・モニタリング (自己監視法)

I. 研究の目的

本研究は、(財)日本スポーツクラブ協会 (JSCA) がすすめる要介護予防運動指導者制度の開発と実行に同プロジェクトの座長・メンバーとして関わり、セラピューティックエクササイズ《参照：「要介護予防運動指導者養成のプログラム開発」関東学院大学『人間環境学会紀要』第2号、2004年7月刊》の概念を構想すると共に、プロジェクトによる認定制度の確立後、そのコンセプトを岩手県で開催した「要介護予防運動スペシャリスト」(第1回、運動系資格既得者)指導者養成講習会で詳述し、以後、介護系資格既得者に対する第2～3回(共に東京都での開催)、第4回(静岡県)、第5回(横浜市)講習会開催を通し、指導者養成の全容の整理とその実践形態の確立を目的としている。

II. 研究の方法

本研究は、要介護予防運動指導者養成・認定プログラムを構築するうえで、求められる要介護予防運動の外延と内包をピクトリアルモデル化し明確にしていくため、文献研究及び実践活動と共に情報収集を進め、プロジェクトワークをとおして、要介護予防運動に必須となる不可欠要素の抽出及び分析をすすめる。

III. 自身の健康の獲得にセルフケア行動を生かす工夫

現代の日本において、健康でより豊かな生活をするには、個人がいかにレジャー・レクリエーションの知られざる力をどう積極的に認識できるかにかかっており、“生活習慣の工夫により余暇を機能させ(=Leisurelization 余暇化)、“余暇を活用して生活習慣を転換する(=Leisurability 余暇能力)”必要性を

本学会ニュース (No.78、2004、Aug.)でも説いたが、言うまでもなく、本質的な健康の維持増進は、自分でしかできないことであり、その自発的・自主的行為を、自らのセルフケア行動の具体化と工夫により実現することが必要となる。

セルフケアの概念^{1) 2)}を概括すれば、個人が生命、健康、及び安寧を維持する上で、自分自身のために積極的に行う実践である。健康をそこない、また健康に不安を抱えるとき、セルフケア行動による阻害関連要因を除去し、また逆に向上を図るための関連要因に対する実践方法を知り得ておくことが、現代社会では不可欠である。セルフケア行動が実行でき得る能力を有していなければ、そこには当然のように支援や援助、また指導という領域が生じてくる。

IV. 中・高齢者に対する健康維持・管理に対するセルフケア及びセルフ・モニタリングの認識

具体的に、セルフケア行動が効果的に行われているかや、日々の行動により、自身の健康や生命、安寧に対する負の要因が生起しているかについては、自己監視法(セルフ・モニタリング)³⁾の概念も必要となる。セルフ・モニタリングの概念は、自分の行動や感情、体調などを観察・記録することで、自分自身に対する客観的な気づきをもたらすものである。

敷衍すれば、まさに好ましい健康状態であれば、不安を持つこともなく、自己の管理能力を意識することも少なくてすむことは論を待たない。健康であるがゆえに、短絡的にセルフケア行動も、セルフ・モニタリングの必要性も生じないや錯覚しがちである。健康を害し、通常の日常生活に支障が出てきてはじめて、健康観、即ち、健康であるありがたさを強く意識することになる。

高齢社会における“健康観の獲得”は、人生の早い時期に認識を促し、その行動の自然化(=日常生活で、当たり前のように、好ましい行動を生んでいくこと)を進めることが重要である。

例えば、現在の日本社会での公害問題などは、既に高いモニタリングレベルにあり、人々は、環境を害する企

業活動についても、高い監視能力を有している。このように、自己の健康維持増進に対する行動に対しても高いレベルでのセルフ・モニタリング（自己監視）能力を持つことが必要であり、その認識を求めていくことが重要である。

V. 要介護予防運動の概念と本質

高齢者の健康を阻害するものは、疾病というよりも、むしろ身体と精神の虚弱化に起因する症候群であり、「老年症候群」と呼ばれる一連の現象である。虚弱化（衰弱化）、転倒・骨折、失禁、低栄養（アルブミン値 $3.9 \leq g/dl$ ）、生活機能の低下と閉じこもり、うつ状態、認知機能低下・ボケなどが重層的に存在し、このような老年期症候群こそが著しい心身の虚弱化とともに潜在的な疾病を顕在化させ、やがて廃用症候群を経て寝たきりに向かうことになる。⁴⁾

例えば、尿失禁には、腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁、機能性尿失禁、などがあるが、腹圧性尿失禁の改善に対しては骨盤底筋訓練により約65%の人に効果があるといわれる。骨盤底筋は、骨盤隔膜と尿生殖隔膜などから構成され、骨盤内臓の重みを支える機能が重要⁵⁾となっている。この骨盤底筋の筋力向上が腹圧性尿失禁の予防に役立つことになる。機能性尿失禁には、日常生活動作(ADL)の低下によるものと、痴呆によるものなどに類別されるが、いずれもADLの向上を図ることで、その症状を軽減することができる。

要介護度の認定における原因区分は、「脳卒中型」「痴呆型」「廃用症候群型」の3種類に類別できるが、要介護にいたる要件の予防は、生活機能低下、転倒・骨折、軽度の痴呆、尿失禁、低栄養状態、足（指・爪）のトラブル、気道感染・口腔内の課題に対する具体的な方策が必要である。生活機能低下には筋力向上訓練が、転倒危険者や軽度の痴呆にはそれぞれ訓練と生活改善による予防が必要となり、尿失禁経験者には尿失禁を予防するために骨盤底筋の強化を促す体操が有効であり、低栄養状態には栄養改善の指導、足のトラブルには適切な靴と中敷（インソール）の調整、口腔ケアにはうがいや歯磨きの励行と義歯調整が重要となる。

特に転倒予防については高齢者の転倒の実態と原因を知り、なぜ転倒が起こるのか、高齢者の体力特性と転倒のメカニズムの理解、高齢者の筋力・体力・骨の特性から転倒を注意することが重要となる。⁶⁾

要介護予防の基本的な考え方、あるいは要介護予防の対策は、日常的な身体活動レベルを向上させ、AD

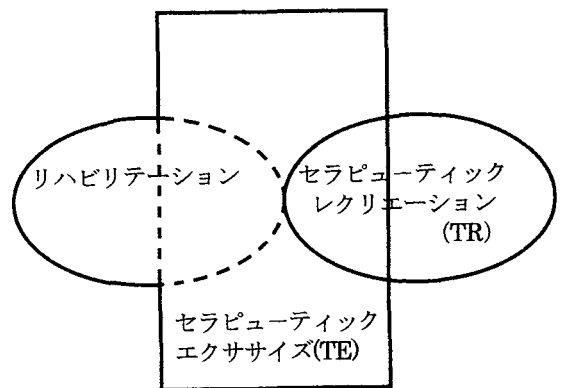
Lの向上を図ると共に、健康に対する積極的な姿勢と態度を醸成し、健康への意識を高めていくことにある。

VI. 要介護予防運動指導者認定制度の構築

リハビリテーションが、狭い領域を扱うものではないという理解は進んでいる。しかしリハビリテーションの範疇は明快であり、障害や疾病あるいは心身の課題を有している対象者にその改善や快方を求めてなされる。健康で生活が自立しているとすれば、リハビリテーションの必要性はない。しかし健康ではあるが将来・近未来に介護を必要としないよう、予防していくプロセスは、リハビリテーションの範疇ではない。これから課題を抱えることがないように、治療的・療法的・療育的な意図をもつプログラムであれば、セラピューティックエクササイズ（therapeutic exercise＝TE）である。TEは、対象者の課題に対応すれば、リハビリテーションとなり、TEに楽しさやおもしろさが意図されれば、セラピューティックレクリエーション（therapeutic recreation＝TR）⁷⁾へと変容する。楽しさやおもしろさを味わいながらプログラムを実施すれば、楽しい活動（主たる目的、これを快追求という）と治療的な活動（従たる目的、これを癒しという）⁸⁾との比重や占める割合の変化で成り立っている概念がセラピューティックレクリエーションであると理解できる。

要介護予防は、対象者の状態や状況により、リハビリテーションが必要とされたり、セラピューティックエクササイズであったり、セラピューティックレクリエーションになったりする（図1のピクトリアルモデル）。

図1. リハビリテーション；TE；TRの概念的関連⁹⁾の図描モデル【Pictorial Model】



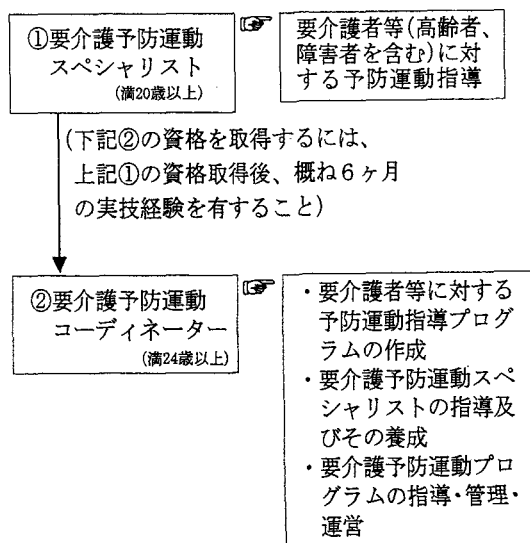
セラピューティックエクササイズは、治療 (cure) の領域を中心とする看護や、世話・介抱 (care) の領域を基本とする介護だけに限定されるものではなく、予測される課題解決を自働的あるいは他働的に事前に回避する役割を担うプログラムである。その指導に直接携わるものが要介護予防運動スペシャリストであり要介護予防運動コーディネーターである。

概念を整理すれば、リハビリテーションは明確に医療の世界で、課題や傷病あるいは障害に対応する具体的で科学的な治療の領域；次に不安などを有したり抱いたりすれば、その対処を求めて予防的な視点、あるいは虚弱化していることに対する強化を求めて実行されるのが、TEの領域；そして現在、健康であるがセルフケア行動やセルフ・モニタリングも含め、積極的に健康の維持増進あるいは向上に努めようと実施されることを含む領域がTRである。

要介護予防運動の概念と本質は、既に要介護が常態である人々だけを対象としているのではない。要支援、要介護者のみならず、要介護認定を受けていない人、要介護認定で「非該当(自立)」と判定された人、さらにいうならば、健康であるが予防的視点から早期に導入する意図を持つ対象者を含むものである。

ここでは(財)日本スポーツクラブ協会における資格認定制度(参照：図2)を論じるが、同制度は2006年度から「介護保険制度」における要介護予防サービスの展開

図2. [要介護予防運動指導者資格認定制度]



に対応した、対象者^{*)}に対する要介護予防運動指導者資格認定及びその養成制度で、要介護者等の自立生活の支援に不可欠である身体機能の回復・維持・向上を主たる目的とする指導者(①要介護予防運動スペシャリスト資格および②要介護予防運動コーディネーター資格)の養成を全国的に普及・展開することを目的とし、運動と介護の専門的知識とプログラム実践及びその指導技術を兼ね備えたマンパワー(指導者)の早急な育成が緊急課題であり、そうした政策動向に対応し、構築したものである。

(上記の対象者^{*)}に該当する範疇は、要支援、要介護者のみならず、要介護認定を受けていない人、要介護認定で「非該当(自立)」と判定された人を含むものである。)

VII. 指導者認定制度のカリキュラムの理念¹⁰⁾

- (1) 体系としては、スペシャリスト資格では介護実践、運動指導が中心となり、コーディネーター資格では、介護実践、運動指導および事業運営を柱としている
- (2) 講習会受講対象として、運動系資格既得者、介護系資格既得者、及び一般の3つのカテゴリーに対応したものである
- (3) 介護実践、運動指導についても運動系資格既得者の受講者及び介護系資格既得者の受講者がそれぞれ有する専門知識・スキルに適合したカリキュラム内容(運動系に必要な介護知識・技術；介護系に必要な運動知識・技術)とし、要介護予防運動内容を明確に学び、取得している資格に対応した科目免除制度を導入する。また必要により科目単位の取得については、講習会での開催科目についてもその一部を通信講座制として導入できるものとしている
- (4) 既取得関連資格の該当範囲および関連団体の資格所有者に対する既修得内容の科目・単位の振替及び読み替えの運用については(財)日本スポーツクラブ協会(JSCA)内に設置される指導者認定委員会の決するところとなっている
- (5) 関連資格を有しない一般受講者には、全般的な知識・技術が習得できるカリキュラム内容となっている。

VIII. まとめ

厚生労働省は、介護の必要度(要介護度)の軽い人へのサービス内容を抜本的に見直す方向性を打ち出し、特定の病気でなく加齢による身体機能の衰えが原因の場合には、家事援助の利用の前に要介護予防サービスの利用

を義務付け、身体機能改善への取り組みを怠ることで状況が悪化することを防ぎたいと考えて、2006年の実施を目指している。

積極的に身体機能の維持向上をはかり、要支援、要介護に至らない豊かな高齢後期の時代を過ごすには、単にリハビリテーション概念の導入だけでは立ち行かない。中高齢者が課題を抱える前に、また十分な体力や身体機能や能力を有しているときに、それらの機能を意識化し、残存させ、向上させていくことが重要である。個人の意識もさることながら、その個人を支援する社会システムの構築も重要である。

(財)日本スポーツクラブ協会(JSCA)より、要介護予防運動指導者養成のプログラム開発の委託を受け、鈴木が座長としてプロジェクトの立ち上げからセラピューティックエクササイズの実践やカリキュラム内容の構成、資格及び指導者養成制度等について具体化した。プロジェクトメンバーによる指導者養成の実施とともに多くのケーススタディーを積み重ね、よりよい指導へと進化させている。

要介護予防運動プログラムによる指導者養成が、2004年7月から実施されているが、受講後資格者として実際に指導に携わる者には、課題を抱える対象者に対して、“見えるもの”を提供する単なるサービス(サーバントとマスターの関係)の視点を越え、“見えない尊厳や愛情”といった処遇であるホスピタリティー(ホストとゲストの関係)的精神の視点で、福祉の向上を担う意識が強く求められ、通信講座の冒頭においても、「要介護予防運動指導の実施および指導の心得」のレポート提出を義務づけている。

豊かな社会となり、自らのエネルギーを身体運動や身体活動に費やすことが激減してきた今、積極的な運動の意識化は万人に必要不可欠である。どのように生活が豊かになると、自身の欲求(Wants)として効果的な運動を自ら生起させ、振り込まなければ確かな健康は得られないし、実現することはできないことを肝に銘じておくべきである。要介護予防運動は、特化され、限られた人へのプログラムではなく、一人ひとりが身体機能が豊かであるときにこそ意識し、それを日常生活化すべき現代社会での必需のプログラムである。加えて、それらのプログラムが、主体的、自主的に実施されるものであるなら、単なる遊びでもない、仕事でもない、その間に存在する創造的な活動、時間、状態のなかで実施されるもので、多くの部分が余暇(Leisure)のなかで、取り込まれることになる。一人ひとりの豊かなライフデザインに、真の

余暇を位置づけ、創造していくことが重要である。健康づくりの実践は、とりもなおさず本来「自分でしかできない領域」であり、そうでなければやむを得ず、人の力を借りなければならない“要介護”の世界へと、身を投じることとなる。余暇の三機能である①休息・休養、②気晴らし・娯楽、③自己開発・自己啓発をどう組み合わせ(カップリング化)し、どう融合(カクテル化)させていくかを認識できることが余暇能力¹¹⁾として求められている。それがとりもなおさず、セルフケア行動に通じるものであり、セルフ・モニタリングのレベルを向上させていくものである。

要介護予防運動指導は、指導を受ける側だけではなく、指導する側にとっても、「余暇の扱いをどうするのか」原点をもう一度問い直すよい機会といえる。

要介護予防運動について、興味・関心を持つ者による研究会が発足している。情報交換を是非すすめていきたい。以下へのご連絡をお願いしたい:

suzukih@kanto-gakuin.ac.jp

hide.cpr.911@ace.ocn.ne.jp

【引用文献】

- 1) Orem, D. E. The self-care deficit theory of nursing: A general theory. In I. W. Clements & F. B. Roberts (Eds.), Family health: A theoretical approach to nursing care, 1983, (pp. 205-217). New York: John Wiley & Sons.
- 2) Orem, D. E. A concept of self-care for the rehabilitation client. Rehabilitation Nurse, 1985, 10, 33-36.
- 3) 佐川三枝子他、「看護における行動療法 血液透析患者の水分管理に対する行動療法とセルフモニタリングの効果」『看護技術』Vol. 46 No. 16, pp. 1760-1765.
- 4) 鈴木隆雄、大淵修一監修『指導者のための介護予防完全マニュアル』財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団刊、2004年4月、第2刷、はじめ
- 5) 佐藤昭夫、佐伯由香編『人体の構造と機能』医歯薬出版株式会社刊、2002年4月、p. 312.
- 6) YMC A福祉スポーツ研究所「転倒予防トレーニング」指導者講習会開催要項、2003年
- 7) 8) 9) 10) 鈴木秀雄「要介護予防運動指導者養成のプログラム開発」『人間環境学会紀要』(第2号) 関東学院大学人間環境学会、2004年7月、pp. 91-95.
- 11) 鈴木秀雄『スポーツ・体育実践考 ~生涯スポーツへの誘い~』石橋印刷刊、2003年3月、第2版、p. 68.