

要介護予防運動の本質的理解

～その外延と内包～

キーワード：

要介護予防運動 (Therapeutic Exercise)
外延 (Denotation) ; 内包 (Connotation)

○ 鈴木秀雄 (関東学院大学人間環境学部)
浦井孝夫 (順天堂大学スポーツ健康科学部)
鈴木英悟 (東海大学非常勤講師)

I. はじめに

平成12年4月から始まった現行の介護保険制度も、施行5年後に法的に見直しする条項〔(介護保険法附則(検討)第2条)〕があり、社会保障の全体的なあり方からも、すでに多くの課題が生じている。

同法附則第2条では、「介護保険制度については、要介護者等に係る保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の状況、保険給付に要する費用の状況、国民負担の推移、社会経済の情勢等を勘案し、並びに障害者の福祉に係る施策、医療保険制度等との整合性及び市町村が行う介護保険事業の円滑な実施に配慮し、被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容及び水準並びに保険料及び納付金（その納付に充てるため医療保険各法の規定により徴収する保険料（地方税法の規定により徴収する国民健康保険税を含む。）又は掛金を含む。）の負担の在り方を含め、この法律の施行後五年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとする」と定めている。

介護保険法改正の焦点は2つである。介護予防サービスを導入することと、施設入所者から食費や住居費をとり、在宅サービスの利用者との不公平をなくすことである。

政府案によれば、要支援や要介護1といった介護の必要度が低い高齢者の大半はこれから新しい予防サービス(新予防給付)を受けることになる。主なものが筋力トレーニングや

転倒防止などである。今までの家事を代行する家事援助サービスから、例えば高齢者と一緒に食事を作るなど、予防を重視したものに切り替えるものである。介護保険が始まって以来、毎年10%ずつ給付額が増え、特に要支援と要介護1が約2.5倍になったことからである。

しかし筋力トレーニングはどこでどのように受けるのか、どんな人が対象になるのか、肝心の新サービスの内容や値段、利用の限度額など具体像が固まっていない。厚生労働省は市町村に新たに設置する「地域包括支援センター」で新しい予防サービスのプランを決める考え方である。住民に身近な市町村が関わることはよいことである。

本研究は、新しい予防サービスに強く位置づけられている、いわゆる“要介護予防運動”の本質的理解をするにあたり、その外延と内包¹⁾を明らかにする試みである。

II. 要介護予防運動内容の特定化に必要なタクソノミカルな視点

要介護予防運動を実施する視点から分類的に捉えるなら、あたま、こころ、からだの3つの領域に区分することができる。ベンジャミン・ブルーム (Benjamin S. Bloom) が説く教育目標分類 (Taxonomy of Educational Objectives) も、他者との競争原理の導入でないことを念頭におけば、心身能力低下への対応策としての要介護予防運動への活用に極めて有効である。人間の活動領域は、認知的領

域 (Cognitive Domain)、情意的領域 (Affective Domain) 及び神経運動領域である神経 - 筋の領域 (Psycho - motor Domain) の3つに分類できるが、到達目標・基準・標準 (Criteria) 設定を考える基盤として、身体能力目標のタクソノミー(分類体系)を明確化することに意味がある。身体的な要介護状態に対する予防運動は、動けるうちに十分な運動を取り込むライフスタイルのデザインが求められる。動けなくなってしまうと、そこで動こうと思っても既に身体はもう自由には動かない。要介護予防運動の難しさは、まさにスポーツを日常的に取り入れることの難しさと同じで、健康なときには身体運動の価値づけを十分に理解できず、実行に移すことが「言うは易く行うは難し」だからである。既述の3つの活動領域を、タクソノミカルな三次元的マトリクス(図1)で捉えれば、総合的な判断として要介護予防運動の展開に当たって、対象者がどのような状況・状態(現在位置)にいて、当事者や指導(支援)者はどのような到達目標を掲げたらよいのかが見えてくるはずである。

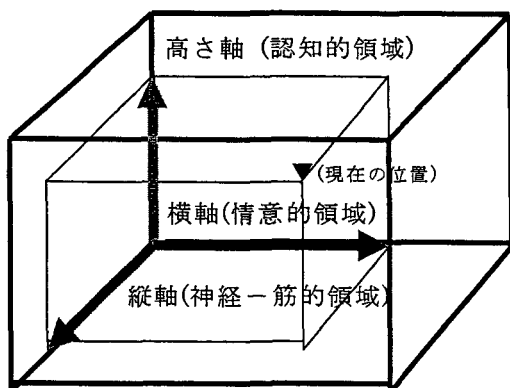


図 1. 要介護予防運動のタクソノミカルな三次元的マトリクス²⁾

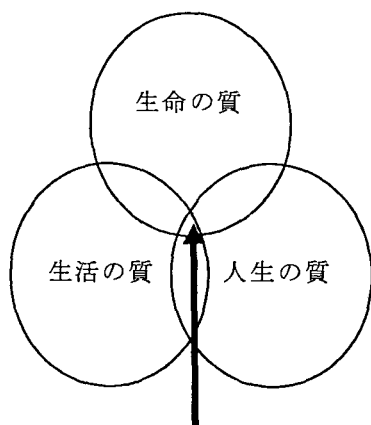
図1は、要介護予防運動をタクソノミカル(分類学的)に、また、ハイアラーキカルオー

ダー(高次元的序列)により、瞬間的に静止状態としたときを想定し、縦軸、横軸、高さ軸の三次元的に表現したものである。任意に、高さ軸は認知的領域 (Cognitive Domain)、横軸を情意的領域 (Affective Domain)、縦軸を神経 - 筋の領域 (Psycho - motor Domain) として要介護予防運動度の現状認識と到達目標をビジュアル化するために図描したものである。要介護予防運動を通して、到達あるいは達成すべき目標の全体を、3領域に区分し、それぞれの領域ごとに、最終的な目標達成に行きつく過程でどのような目標系列を通過していくかという観点から体系的な目標の明確化が図られるといえる。また、図1のそれぞれの軸をレクリエーションの具体的活動・状態の分析に用いるために、レクリエーションの：①技術系(縦軸)、②状態系(横軸)、③人間活動領域系(高さ軸)、と置き換えれば、レクリエーションの外延と内包の曖昧さの払拭、レクリエーションの満足感や達成感の尺度の把握としても役立つものである。

要介護予防運動の目標設定にあつては、到達目標がその個人が志向する生きる喜びにつながる事が最も重要である。そのため自立に関わる領域として要介護予防運動内容の特定化の前提として、ADL(日常生活動作/活動)、QOLが声高に叫ばれるが、Quality of Lifeとは、“生活の質”というよりむしろ“生の質”と捉え、その生を3つの領域(図2)³⁾から捉えておくことで、要介護予防運動内容の特定化もエスノメソドロジカル(社会学という日常とは異なる見方で事象を捉える「人々の方法」)に俯瞰することができる。

要介護者に限らず、人として、“生命の質”、“生活の質”、に留まらず“人生の質”に対する十分な配慮が必要であり、これら3つの“生の質(QOL=Quality of Life)”を向上さ

せることは、取りも直さず、個人の生きる喜び（EPL=Enjoying Personal Living）の獲得として最も重要である。“人”が“命”をよりよく“活かす”こと、それが生の質（QOL）である。



個人の生きる喜び（EPL=Enjoying Personal Living）

図2. 「三つの QOL」の中心にある個人の生きる喜び（EPL）の存在

介護予防運動を英訳すれば “Therapeutic Exercise to Maintain Mobility and Obviate the Need for Care”⁴⁾と表記できるように、要介護予防運動内容が明確に二焦点化されていることが理解できる。要介護予防運動（therapeutic exercise）を、一方で①運動できる体に維持すること、動ける状態を維持すること（to maintain mobility）に焦点化し、他方②要介護となることを、未然に防ぎ、事前に除去し、うまく回避し、介護を不要にすること（to obviate the need for care）に焦点を当てている。必ずしも要介護予防運動が、既に支援を必要とする人のみを対象としているのではないことが分かる。それだけに“具体的な内容の特定はその対象の確定により基準（Criteria）が構築される”のは自然なことである。

また、要介護予防運動内容の特定化と二焦点化とは、1）健康へのアプローチ（＝運動できる状況の維持（to maintain mobility））と、2）要支援・要介護等へのアプローチ（＝要介護の状況を除去、未然に防ぐ、うまく回避する、不要にする（to obviate the need for care））に尽きる。

III. 要介護予防運動の外延と内包

要介護予防運動の外延を、決して曖昧に捉えようということではないが、その内包たる要素をどのような切り口から扱っているのかで変わってくる。それは同じ身体運動（Physical Exercise）であっても、切り口が変われば、扱いが変わり概念の外延が全く異なってくるからである。言うまでもなく、外延（Denotation）とは、ある概念が適用されるべき事物の範囲であり、内包（Connotation）とは、概念の適用される範囲（外延）に属する諸事物が共通に有する徴表（性質）の全体である。

例えば、大腿部の筋肉を、運動選手は自らあるいはコーチの指示により鍛えるとき、それを“トレーニング”といい、大腿骨の骨折後、筋力を失った者が大腿部の筋力を理学療法士（PT）により鍛えられるとき、それを“理学療法”という。また、同じく大腿骨の骨折後、筋力を失った者が大腿部の筋力を理学療法である程度まで鍛えてもらい、その後、通院せずとも、失った大腿部の筋力を正常時に戻すよう明確な課題の解決のために自らの努力により鍛えるとき、それも“リハビリテーション”という。勿論、体育や、スポーツにおいても大腿部の筋肉は時として活動のなかで自然に鍛えられるが、それぞれの状況を“体育実技”や“競技”とも言う。

換言すれば、事象として大腿部の筋力を扱っていても、その扱われている事象（部位）

ではなく、扱っている切り口により外延の異なりが生まれてくる。

当然、要介護予防運動の内容は、その切り口、即ちその内包に当たる①運動できる体に維持すること、動ける状態を維持すること、②要介護となることを未然に防ぎ、事前に除去し、うまく回避し、介護を不要にすることを実行することである。競技のためのトレーニングでもなければ、理学療法でもない、リハビリテーションでもなければ、体育でもない、まさに要介護予防運動である。

ただ、スポーツのなかに要介護予防運動の要素を積極的に組み込んだ内容を主体的に実行すれば、身体的なレクリエーション (Physical Recreation) を“治療的、療法的、療育的レクリエーション”、即ち、アメリカでは既に1956年に資格化され、多くの高等教育機関、特に大学院においても研究科として、あるいは専攻として教育されている“セラピューティックレクリエーション (Therapeutic Recreation)”として行っていることになる。

何(事象)をしているのかではなく、何のためにどのような視点(立場)からそれを行っているか、ということが要介護予防運動では、その内包を決定づけることになる。

確かに、要介護予防運動なのだから、身体運動領域を扱っていることに違いない。スポーツにおいても、必要とされる身体機能が維持・向上されるのであるから、その内容を意図的に工夫し、組み込んでいけば、①運動できる体に維持すること、動ける状態を維持すること、②要介護となることを、未然に防ぎ事前に除去し、うまく回避し、介護を不要にする身体活動をスポーツとして自然に実行していることにもなる。但しスポーツを行っているのだから、どんなスポーツ

を行ったとしても少なからず要介護予防運動になっている、ということにはならない。また、短絡的に運動は生活習慣病によいというのではなく、“工夫された計画的な運動”を定期的実践することが、生活習慣病を予防するという考え方まで昇華する社会啓発が必要である。

IV. おわりに

豊かな社会となったかに見える現代社会だが、各世代にそれぞれ多くの課題を持ちながら、ますます超高齢化社会へと向かっている。

自身の健康を維持・増進・管理していくには、健康な時にこそ、具体的な身体運動に対するアクションを起こさなければならない。そうすべき社会基盤の整備による“運動の社会化”が今後の鍵である。

人として、生命の質、生活の質、に留まらず人生の質という三つの生の質(QOL=Quality of Life)の向上のうえに成り立つ“個人の生きる喜び(EPL)”を実現し、積極的な健康の獲得のため、人生の構築(ライフデザイン)が求められている。

豊かなライフスタイルを確立するための余暇生活のライフデザインを各個人が真剣に、そして真摯に描かなければならない時代である。

【引用文献】

- 1) 3) 鈴木秀雄『関東学院大学人間環境学会紀要』(第4号)同大学人間環境学会刊、pp. 1-16. 2005年7月.
- 2) 鈴木秀雄『レクリエーション指導法～レクリエーション的効果と治療的効果の並存を求めて～』誠信書房刊、1999年2月
- 4) 鈴木秀雄編『要介護予防運動スペシャリスト認定講習会テキスト(第14回)』(財)日本スポーツクラブ協会刊 2005年