

要介護者に向けた介護予防運動プログラム実施に関する現状と課題

キーワード：介護予防，運動，高齢者，要介護者，アンケート調査

中角吉伸¹⁾ 串間敦郎¹⁾ 重久加代子¹⁾ 原村幸代¹⁾ 武田あゆみ¹⁾

井上美佐²⁾ 戸越真由美²⁾

1) 宮崎県立看護大学 2) 宮崎市福祉部介護保険課

I. はじめに

超高齢社会を迎えた日本において、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支えあいながらライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる社会の実現が目標に掲げられている¹⁾。2005年に地域支援事業が創設され、2006年から介護予防事業の実施が市区町村に義務付けられた。また、2011年には、各市町村の判断によって行う介護予防・日常生活支援総合事業が加わり、2014年の改正によりすべての市町村で実施することとなった。本学では、2009～2011年の3ヵ年で宮崎市と協力して介護予防運動プログラム（宮崎いきいき健幸体操）の開発を行い、並行して市と連携して「いきがい運動指導員」の養成を行ってきた。現在その運動指導員が主となり、地域の公共施設等を活用して健康運動教室を開催し、運動の継続で姿勢の改善が認められるなど、転倒予防につながる一定の成果が認められている。先行研究においても、永瀬らが体操を中心とした介入では前期高齢者など比較的若い高齢者の身体機能の改善に有効である²⁾と報告するなど、運動による介護予防効果は明らかになっている。一方で、征矢野は「虚弱高齢者を対象とする転倒予防介入に挑戦することが望まれる」と要介護者への支援が課題であると述べている³⁾。

介護予防運動に関する先行研究を概観すると、「介護予防」「運動」（物理学、身体運動、動作）をキーワードに医学中央雑誌で検索（原著論文、会議録除く）した結果994の文献があり、医師や理学療法士、作業療法士による研究が多く見られた。2025年問題が差し迫り、喫緊の問題に対して多職種が連携して取り組む必要があるが、看護文献に限ると88と10分の1に満たず、看護が果たす役割についての研究の余地は大きいと考えられる。その看護文献を対象に筆者らが行った文献研究によると、適切なアセスメント方法の確立や支援体制の構築に関する研究、要支援・要介護者の介護状態の維持・改善に向けた介入や個別な対応が求められる様々な症例で事例研究を進めていく必要性が示唆された⁴⁾。健康高齢者に対する公衆衛生的なアプローチとは異なり、何かしらの健康障害を抱える要支援・要介護者において、看護の果たす役割はより一層大きいと考えられる。しかし、前述の994の文献のうち、要支援・要介護者を対象に含む177の論文において看護文献に限ると10と少ない。要介護者に限定した論文は事例研究が散見されるが、運動による積極的な介入の現状や問題点を明らかにする研究は見当たらなかった。

筆者らが指導員養成と並行して実施してきた医療職者対象の研修会において、運動支援実施者が要介護者への介入に困難感を抱えていることが分かり、要介護者への支援体制の構築はまだ未成熟であると考えられる。そこで、要支援・要介護者に対して安全に効果的に行える運動プログラムの開発が急務であると考え、2018年より地域貢献等研究推進事業において「要支援・要介護者のための介護予防運動プログラム作成事業」に取り組んでいる。

「宮崎いきいき健幸体操」改訂版の開発に先立ち、要介護者に向けた介護予防運動プログラム実施に関する現状を把握し、課題を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した結果、改訂版の開発に関する多くの示唆が得られたのでここに報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、要介護者に向けた介護予防運動プログラム実施に関する現状と課題を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙を用いた記述的研究とした。

2. 研究対象

宮崎市と連携して実施した専門研修会（2014～2016年）に参加した、123名（96施設）とした。専門研修会とは、市内の老人福祉施設や医療施設等で運動指導を実施する施設職員の指導技術向上を目的に、年1回実施する研修会である。

3. データ収集方法

専門研修会の参加者および施設長に対し、趣意書を郵送して研究協力を依頼し、同封したアンケート用紙に記載して返送してもらうことで研究協力の同意を得た。質問項目に関しては、これまで宮崎市が事業報告用に実施したアンケート結果を基に、本学の体育学・運動学の教授と協議を重ねて決定した。項目は、職種と経験年数、宮崎いきいき健幸体操を実施する頻度と一回にかける時間、運動指導対象者の要介護度、実施での困難な内容、困難にあたっての解決手段、他者に相談する判断基準と環境の有無、現行のプログラムの利用頻度と改訂に向けたニーズで、選択式及び自由記載での回答とした。なお、回答者の負担減を考慮し、実施での困難や解決手段等は過去のアンケートで頻度の高かったものを項目とした選択式とし、該当しない場合のため自由記載欄を設けた。調査は、2019年10月～2020年1月に実施した。

4. 分析方法

実施状況を把握するため、職種、経験年数、宮崎いきいき健幸体操を実施する頻度と一回にかける時間、運動指導対象者の要介護度の単純集計を行った。実施での困難な内容、困難にあたっての解決手段、他者に相談する環境に関して、選択式の設問は単純集計を行った。自由記載については、記載された内容記述の文脈を1区切りにして抽出し、コード化した。次に、コードの類似性に沿ってカテゴリー化して質的帰納的に分析した。分析の信頼性は、共同研究者による検討を行い、研究者間で意見が一致するまで討議を行い決定することで、信頼性と妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

対象者には調査票とともに趣意書を送付し、研究の趣旨や個人情報の取り扱いについて説明を行った。本人の自由意思を前提とし、研究協力同意後も撤回が可能であること、研究協力を行わないことで不利益が生じないことを説明して同意を得た。また、調査は宮

崎県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号：第 01-13 号、承認年月日：2019 年 8 月 9 日)

IV. 結果

123 名 (96 施設) に送付して、事業所の閉鎖や職員の退職等による未配・返送不能が 12 名であった。その 12 名を除外した 111 名のうち 47 名より回答があった。同一事業所から複数名が専門研修会に参加して、代表者が連名で回答したものが 14 名あったため、これを除外した。その結果、33 名 (29 施設) を研究協力者とし、分析対象とした (有効回答率 34%)。

1. 研究協力者の属性および運動指導対象者の概要

1) 研究協力者の職種と経験年数

職種は介護士が最も多く 17 名 (52%)、次いで看護師 6 名 (18%)、理学療法士 4 名 (12%)、ケアマネージャー 2 名 (6%)、その他 (施設長、相談員) 4 名であった。

経験年数は、5 年以上 10 年未満が 8 名 (24%) と最も多く、次いで 20 年以上が 7 名 (21%)、3 年以上 5 年未満が 6 名 (18%) と多かった (図 1)。

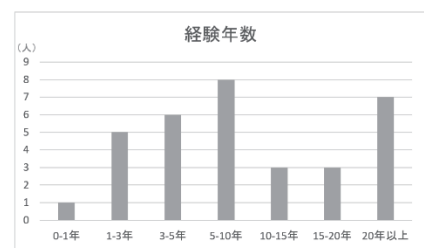


図1 運動指導実施者の経験年数

2) 運動プログラムを実施する頻度と一回の所要時間

実施する頻度は、週一回・月一回が 7 件ずつ (21%) で最も多く、次いでほぼ毎日が 5 件 (15%)、週 2~3 回が 3 件 (10%)、その他 2 件であった。また、運動は実施しているが要介護者への適用が困難で当プログラムは使用していないが 7 件 (21%) であった。

一回の時間は、20 分程度が 8 件 (24%) で最も多く、次いで 10 分程度・40~50 分程度が 5 件ずつ (15%) であった (図 2)。

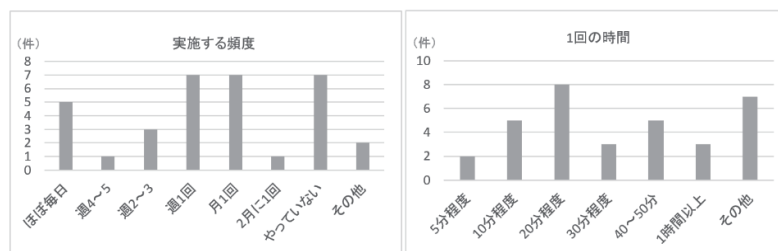


図2 宮崎いきいき健幸体操を実施する頻度と一回の時間

3) 運動指導対象者の要介護度 (重複回答あり)

対象の介護度は、健康高齢者 6 件 (18%)、フレイル 5 件 (15%)、要支援 1 が 22 件 (67%)、要支援 2 が 23 件 (70%) で、要介護未満が全体の 40% であった。要介護 1・2 が 25 件ずつ (76%)、要介護 3 が 19 件 (58%)、要介護 4 が 12 件 (36%)、要介護 5 が 4 件 (12%) で、60% が要介護者であった (表 2)。

表1 運動指導対象者の介護度

介護度	人数		
健康高齢者	6	要介護	
フレイル	5	未満	
要支援 1	22	56	
2	23		
要介護 1	25	要介護	
2	25		
3	19		以上
4	12		85
5	4		
合計	141		

2. 困難感に繋がる要因

1) 選択式項目の結果

実施での困難では、「対象に認知症があり、内容を伝えるのが難しい」が18件（55%）で最も多く、次いで「運動機能障害があり、適用の判断が難しい」が13件（40%）、「転倒リスクが高く、実施が難しい」が12件（36%）であった（表2）。

表2 選択式質問項目の集計数

項目	結果	件数	割合 (%)
困難感の要因 (回答数33)	対象に認知症があり、内容を伝えるのが難しい	18	55
	運動機能障害があり、適用の判断が難しい	13	40
	転倒リスクが高く、実施が難しい	12	36
困難時の解決手段 (回答数37)	同僚に相談	15	41
	上司に相談	6	16
	専門職に相談	6	16
	自分で対処	5	14
	その他	5	14
相談環境 (回答数33)	あり	28	85
	なし	3	9
	未回答	2	6
相談相手 (回答数23)	専門職（PT・OT・機能訓練指導員）	12	52
	同僚・職員間でのミーティング	11	48
	上司	6	26
相談する判断基準 (回答数17)	転倒等のリスクが高い場合	4	24
	指導者個人の能力を超える問題が発生	3	18
	本人・家族やスタッフ間での共有が必要と感じる場合	3	18
	痛みや苦痛の訴えがある場合	2	12

2) 自由記述の結果

自由記載では、22の記載から32のコードが抽出され、8つのサブカテゴリーより3つのカテゴリーが抽出された（表3）。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを「 」で以下に示す。

(1) 【運動指導対象者の感覚・認知機能低下の問題】

- ① <認知機能低下による困難> は、「一度説明するが、理解に時間がかかる及び直ぐに忘れるため」などの6つのコードからなり、認知機能低下により理解が得られるのに時間を要する上、すぐに忘れてしまうことが要因であった。
- ② <感覚器の機能低下による困難> は、「目が見えにくい利用者様に、声だけではなく介助して行うのが難しい」などの3つのコードからなり、難聴や視覚障害によって十分に運動指導が伝わらずに効果が得られないことが要因であった。
- ③ <運動指導対象者の参加意欲の問題> は、「最初は楽しそうにされるが、途中から意欲がなくなる」などの2つのコードからなり、意欲の減退で継続して実施するのが困難であることが要因であった。

(2) 【運動プログラムの内容が運動指導対象者に適していない】

- ① <運動機能低下で実施が困難> は、「体操のレベルが高すぎて実施できる利用者様が限られてしまう」などの5つのコードからなり、運動プログラムが運動指導対象者の運動機能に見合っていないことが要因であった。
- ② <運動指導対象者が姿勢を維持することが困難> は、「立位、歩行移動時に転倒するリ

スクの方が多数いる」など4つのコードからなり、不安定な姿勢保持能力である運動指導対象者への実施が要因であった。

- ③〈運動メニューが運動指導対象者のニーズに合っていない〉は、「覚えやすい体操、自宅でも簡単に出来る体操が少ない」など3つのコードからなり、運動指導対象者・運動指導実施者のニーズとの不一致が要因であった。

(3)【指導環境上の問題】

- ①〈実施形態上のリスク管理〉は、「複数の対象者に実施する際に、安全確保のための、環境整備やマンパワー不足を感じる」など6つのコードからなり、時間の制約や集団での実施に適していないことが要因であった。

- ②〈運動指導実施者の指導技術の問題〉は、「頭を使う体操をすると、自分自身が混乱してしまい、上手く伝えられない」など3つのコードからなり、運動指導対象者のレベルに即した指導技術・判断能力不足が要因であった。

表3 運動指導実施者が困難に感じる要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
運動指導対象者の感覚・認知機能低下の問題	認知機能低下による困難	利用者の殆どの方が認知症で、理解力がそれぞれ異なるため難しい。 参加者が90歳代の方もいたり、認知症状がみられる方もいるため、様子を見ながら対応している。 要介護度3以上の利用者に対しては、実施遂行するまでの体力・理解力に乏しいことがある。 一度説明するが、理解に時間がかかる及び直ぐに忘れるため。 認知症の方に伝えようとする時間と時間を要する。 意思疎通ができない。
	感覚器の機能低下による困難	目が見えにくい利用者様に、声だけではなく介助して行うのが難しい。 手順などの説明を職員が行うが、声が聞き取れない利用者様があり、先に進めないことがある。 意思疎通ができない。
	運動指導対象者の参加意欲の問題	途中であきらめてしまう方もいて、効果の減少になっている。 最初は楽しそうにされるが、途中から意欲がなくなる。
運動プログラムの内容が運動指導対象者に適していない	運動機能低下で実施が困難	体操のレベルが高すぎて実施できる利用者様が限られてしまう。 運動のレベルが高すぎて、現職員ではリスク管理が難しい。 利用者の体力に余裕がない。 高度な体操があり、何セットもできない。 動きについていけない、テンポが速い。
	運動指導対象者が姿勢を維持することが困難	立位、歩行移動時に転倒するリスクの方が多数いる。 立位でされる方、椅子に腰かけて参加される方と体力の差が見受けられる。 立位での体操に適した利用者が少ない。 立位での姿勢はふらつき、片足移動は不安定な利用者様がほとんど(杖使用、93～96歳)なので、座位での動かし方が必要。
	運動メニューが運動指導対象者のニーズに合っていない	覚えやすい体操、自宅でも簡単に出来る体操が少ない。 内容をその方々(要支援1～要介護3)に合わせ立位を座位に変えたり、上肢のみ、下肢のみといった部分的なものに変更している。 車椅子上での指導も行うものの導入が困難な場合が多い。
指導環境上の問題	実施形態上のリスク管理	参加者の運動レベルにバラつきがあり、一つの体操を集団で実施するにはレベルが高すぎる。 集団で行うが、レベル的に立位や臥床しての体操は難しい。 利用者が多く、時間に余裕がない。 集団で立位や臥位での指導は困難で、座位で応用している。 集団での体操が難しい。 複数の対象者に実施する際に、安全確保のための、環境整備やマンパワー不足を感じる。
	運動指導実施者の指導技術の問題	参加者のレベルがいろいろあり、安全に行うにはなかなか難しい。 運動機能障害がある利用者、どの程度の体操訓練を実施したらよいか判断に困る。 頭を使う体操をすると、自分自身が混乱してしまい、上手く伝えられない。

3. 困難な場合が生じた時の対処

1) 解決手段

解決手段ではのべ37件の回答があり、「同僚に相談」が15件と最も多く、次に「上司に相談」、「専門職に相談」が6件、「自分で対処」、「その他（SNSで研修会の講師に相談・解決していないなど）」が5件であった（表2）。

2) 相談環境

相談環境は、「あり」が28件、「なし」が3件、未回答が2件であった（表2）。PT、OT、機能訓練指導員といった専門職が12件で最も多く、同僚・職員間・部署内でのミーティング・カンファレンスが11件、上司が6件であった（複数回答あり）。

3) 相談が必要と判断する基準

相談する判断基準は、「転倒等のリスクが高い場合」が4件、「指導者個人の能力を超える問題が発生」と「本人・家族やスタッフ間での共有が必要と感ずる場合」が3件、「痛みや苦痛の訴えがある場合」が2件、その他が6件であった（表2）。

4. 宮崎いきいき健幸体操に関する要望

当プログラムに関する意見や要望では、17件の回答があった。「要介護者に安全に行える体操・それぞれのレベルにあった体操を教えてほしい」という内容が7件で最も多かった。次いで、「学びの回数を増やしてほしい・施設で指導してほしい」という学修環境に関する内容が3件であった。他10件は個別の感想や意見で、その中に「音楽に合わせて楽しく簡単にできる体操があるとよい」「DVDによる体操はペースが速い」「もう少し、易しい、ゆっくりとしたテンポの運動を望みます」といった要望があった。

V. 考察

1. 要介護者に向けた介護予防運動プログラム実施に関する現状

介護予防運動プログラムの実施状況に関しては、専門職である理学療法士が実施している施設は12%で、9割近くは運動の専門職以外が実施している状況が伺えた。今回の研究対象が、宮崎市内の老人福祉施設をはじめとする様々な施設職員に向けた専門研修会の参加者であるため、施設基準によって専門職者の配置も様々であることが要因と考えられる。そもそも、理学療法士が潤沢に配置される施設では自施設での対応が可能で、専門研修会への参加ニーズはさほど高くないことが予想される。理学療法士や機能訓練指導員といった職員がいない施設において、安全管理や指導技術の向上を目的として専門研修会が活用されていることを考えると、介護職者を始めとした運動指導を専門としない職種が多いのは当然の結果といえる。経験年数においては、その短さが対応の困難感に繋がっているのではと予想していたが、経験年数5年以上が約82%で、割合の多いところでは10年以上20年未満が8名、20年超が7名など、経験豊富なスタッフが対応に当たっていることが明らかとなった。これは、高齢者への運動指導自体が豊富な知識や経験、リスク回避に向けた観察力が必要であるという施設側の判断が伺える。

運動プログラムの実施頻度や一回当たりの時間においては、週4~5回とほぼ毎日を含む

せても 20%に満たず、週一回 (21%) や月一回 (21%) で当プログラムが実施されていることが多いという結果が明らかになった。一回の時間において、5～20 分程度を合わせると約 45%、30 分程度を加えると約 55%であった。厚生労働省の示す介護予防マニュアルにおいて、運動器の機能向上は複合プログラムにおいて筆頭に挙げられ、運動に関する積極的な介入の重要性が述べられている⁵⁾。その指針を反映して、多くの施設で運動による介入が行われていることが伺えるが、半数以上の施設では運動による介入にかけることのできる時間が 30 分以下であることが分かる。これらの実施頻度や実施時間の結果から、実際の指導の場が多忙であることが推察される。時間の制約がある中で、安全に配慮しながら期待する効果が得られるように、運動による積極的介入を行う難しさが困難感に繋がる一因として考えられる。

次に、運動指導を行う対象者の介護度の結果を見ると、健康高齢者から要介護 5 まで、幅広い利用者を対象者としていることが分かる。比較的軽度な支援で済む対象者が約 40%、何かしらの介護を必要とする対象者が約 60%であるが、その中でも介護予防の観点からか要支援 1・2、要介護 1～3 が約 81%を占め、主な運動指導の対象者であった。健康高齢者の割合が少ないのは、施設職員を対象とした調査であることが要因と考えられ、介護度が上がると対象者が少ないのは寝たきりや障害の重症度が影響して実施できない状況が考えられる。しかし、運動機能障害が顕著な要介護 4・5 においても全体の 11%を占めており、運動指導の実施が困難な中での介入は、施設や運動指導者の熱意と創意工夫や企業努力の表れであると考えられる。

2. 要介護者に向けた介護予防運動プログラム実施に関する課題

1) 困難感に繋がる要因の解消

困難感に繋がる要因においては、宮崎市が専門研修会後に毎回実施していた過去のアンケートで記載頻度の高い項目を選択式の設問とし、例年と変わらず認知症や運動機能障害、それに伴う転倒のハイリスクが実施の困難感の要因であることが分かる。具体的な困難事例、体験の自由記載から抽出された内容からも、同様の傾向が伺える。3つのカテゴリーは、「運動指導対象者側の問題（身体的・精神的）」と「運動指導実施者側の問題（ソフト面：運動プログラム、ハード面：指導環境）」に大別される。このカテゴリーやサブカテゴリーの中で改善可能な手段を見出し、効果的で効率的な支援方法を確立していくことが今後の課題と考えられる。

3つのカテゴリーにおいて、それぞれの要因を解消もしくは軽減することで、運動プログラムが継続的に実施され、高齢者の健康が維持増進されるために、今後の課題についてさらに考察を進める。

(1) 【運動指導対象者の感覚・認知機能低下の問題】に関する課題

老化による神経細胞の減少や、脳卒中や神経難病などの疾患による脳・神経細胞の死滅によって感覚機能や認知機能の低下が生じ、難聴や視覚障害が指導内容の伝達に影響を及ぼしている。神経細胞の死滅や減少は不可逆的な変化で再生や改善は見込めないため、残存機能に適切に働きかけることが必要となる。まずは、補聴器や眼鏡などの補助具の適

正使用といった残存機能をしっかり発揮できる環境整備が関わりのポイントと考えられる。次に、理解を促し、想起するきっかけとなるような媒体作成、場の雰囲気づくりやコミュニケーション技術の向上など、運動指導対象者側の問題に即した運動指導実施者側の指導技術の向上が求められる。今後も、研修会等を継続的に実施して学修する場を提供することや、環境整備や指導技術のポイントを集約して教材化するなど、学びやすい環境を整えていくことが課題であると考えられる。

(2) 【運動プログラムの内容が運動指導対象者に適していない】に関する課題

ソフト面での問題である、運動プログラムの内容が運動指導対象者に適していないことは、そもそもが当運動プログラムが健康高齢者を対象に開発されたものであるため、当然の結果といえる。専門研修会の中で、「立位が困難な方には座位で行う」など、「いきいき健幸体操」を要支援・要介護者の病態や身体機能に応じて適用するポイントを伝えてきた。しかし、運動指導実施者が対象とする施設等の利用者は様々な病態や身体機能をなされていて、個々の判断を運動指導実施者が行うことに困難感を感じていることが調査の結果で明らかとなった。その改善・解消に向けて、現在要支援・要介護者に向けた「宮崎いきいき健幸体操」改訂版の開発に着手している。要支援・要介護の程度に応じて、運動機能や姿勢保持能力に見合ったバリエーションのあるプログラム作成が、困難感の解消・改善に役立つと考えられる。また、運動指導対象者や運動指導実施者のニーズとして、意見や要望の自由記載から、所要時間や覚えやすさ・音楽に合わせてといったことが求められていることが分かった。1回の実施時間や頻度の傾向も明らかになったため、少し短めの運動をニーズに合わせて選択できるようなバリエーションも開発の検討課題に挙げられる。樋口は、要支援・要介護者を対象にした運動プログラムにおいて、「①根拠がある、②安全に実施できる、③楽しい、この3要素を含むことが重要である」と述べ、その要素を含む椅子座位の運動継続で背筋持久力や動的バランス指標の優位な改善を認めたと報告している⁶⁾。また、渡邊らは「歌唱付介護予防体操が認知機能の保持・改善に有効である」と報告している⁷⁾。プログラム作成時には、エビデンス・安全性・楽しさの3要素を含むプログラム開発など、知見に基づいて改訂を進めていくことが重要と考える。

(3) 【指導環境上の問題】に関する課題

運動指導実施者側のハード面の問題として、複数の対象に対して集団で実施するマンパワーの問題や安全確保の環境整備が要因であった。職員配置や確保できるスペースは、施設毎の都合が様々である。ハード面への直接的な介入や支援は難しいが、その負担を軽減するために省スペースで行える運動や、判断に困った際のフローチャートの作成などソフト面を充実させることでハード面の抱える問題を軽減できるのではないかと考えられる。

2) 解決手段や相談環境、相談する判断基準に関する課題

相談環境においては85%が「相談環境あり」で、同僚や上司・専門職者と相談しながら実施している現状が明らかになった。自由記載の中で、SNS等を活用して研修会の講師に相談するといったケースもあった。1割程度が相談環境の無い状況に置かれている現状を考慮すると、ICT機器やSNS等のサービスを活用した運動指導実施者間や講師と運動指導実施者

のネットワークづくりも今後の課題と考えられる。そういったネットワークの形成が実現すれば、困難感や負担感の軽減につながると思う。

相談が必要と判断する基準としては、運動指導対象者に不利益が生じないことや、チーム間での共有が判断材料であることが調査結果より伺えた。相談環境がある程度整っているとはいえ、医療事故に繋がらないように観察のポイントや判断基準を集約して教材化することも課題である。実施の困難を軽減することで、運動による積極的な介入が高齢者の健康維持増進に繋がるよう、ニーズに応じたソフト面の充実が求められていると考えられる。

今回の調査で、要支援・要介護者への運動による積極的介入の難しさが伺えるとともに、多くの示唆が得られた。困難感に繋がる要因を分析することで、指導に役立つ教材化や学びの場の提供、運動指導対象者の介護度やニーズに即したプログラム開発の重要性など、今後の課題が明らかとなった。教材化や介護度に応じたプログラムの開発は、専門研修会にとどまらず地域で生活する高齢者の健康維持増進に役立つと考えられる。植木らは、地域ぐるみで自主的に取り組む仕組みづくりを行うことで、体操プログラムを自宅でも実践して転倒発生率が低下する可能性について報告している⁸⁾。そういった自宅での実践や、地域での自主活動にも、教材化したツールが役立つと期待できる。今後も運動指導員の養成講座を継続して行い、運動を効率的・効果的に実施するための教材化を行い、ニーズに合った運動プログラムの開発を行うことで、地域でのセルフケアグループの自助・共助能力の促進に貢献していきたい。

VI. 結論

宮崎市と連携して実施している専門研修会の参加者を対象にアンケート調査を行い、要介護者に向けた介護予防運動プログラム実施に関して、以下のように現状と課題が明らかになった。

1. 運動指導実施者の職種では、約 88%が運動の専門職以外が実施しており、約 82%が経験年数 5 年以上、約 64%が 10 年以上のスタッフが対応している。
2. 運動プログラムの実施頻度は週 4~7 回・週 1 回・月 1 回が約 20%ずつで、施設によって様々な頻度で実施され、一回の時間は半数以上が 30 分以下であった。
3. 施設職員を対象に行った今回の調査では、運動指導対象者の健康度は様々であったが、要支援 1・2、要介護 1~3 が約 81%であった。
4. 困難感に繋がる要因を質的帰納的に分析したところ、【運動指導対象者の感覚・認知機能低下の問題】【運動プログラムの内容が運動指導対象者に適していない】【指導環境上の問題】の、3つのカテゴリーに分類された。
5. 相談環境においては、約 85%は環境が整っており、1 割程度が相談環境のない状況で対応している状況であった。ほとんどの施設では、「運動指導対象者に不利益が生じない」もしくは「チーム間の共有が必要」ということを判断基準として、職員間のカンファレンス等で相談を重ねて対応している状況であった。

6. 困難感に繋がる要因分析や、相談環境の状況および要望等から、今後の活動において以下のような示唆が得られた。
 - ・研修会等を継続的に実施して学修する場を提供する。
 - ・運動指導のポイントを集約して教材化を行い、学びやすい環境を整えていく。
 - ・運動指導対象者・運動指導実施者のニーズ（少し短めの運動、選択できるようなバリエーション、省スペースで行える等）に即した運動プログラムを開発する。
 - ・判断に困った際のフローチャート作成や、相談できる環境の整備を行う。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、一市内で実施された専門研修会参加者への調査であり、地域や対象者数が限定されていることが挙げられる。また、今回の調査では有効回答率が34%と低く、専門研修会の参加者においても全容を把握したとは言い難い。今後の課題として、「生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての国民が共に支えあいながらライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる社会の実現」に向け、支援体制の構築と並行して、より多くの回答を得る工夫を重ねながら実態調査を行って評価し、支援手段にフィードバックしていくプロセスを繰り返していくことが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただいた皆様に、こころより感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2012) : 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な指針, https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf (参照 2019年10月20日)
- 2) 永瀬外希子, 神先秀人, 赤塚清矢, 他 (2013) : 新しく開発した介護予防体操による地域在住高齢者への短期介入効果, 山形保険医療研究, 16, 35-48.
- 3) 征矢野あや子 (2009) : 【超高齢社会における転倒予防のための看護研究】 地域高齢者に対する転倒予防を目的とした看護研究の動向と課題, 看護研究, 42 (3), 189-201.
- 4) 中角吉伸, 重久加代子, 串間敦郎, 他 (2020) : 介護予防における運動の有用性に関する看護研究の動向と課題, 日本看護学会論文集 : 看護教育, 印刷中.
- 5) 厚生労働省 (2009) : 運動器の機能向上マニュアル改訂版, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1d.pdf> (参照 2019年10月20日)
- 6) 樋口由美 (2018) : 要支援・軽度要介護者の移動能力向上を考える, 理学療法京都, 47, 61-65.
- 7) 渡邊久実, 酒寄学, 宇留野功一, 他 (2017) : 介護老人保健施設高齢者における歌唱付介護予防体操の認知機能保持への効果, 厚生指標, 64 (3), 42-47.
- 8) 植木章三, 河西敏幸, 高戸仁郎, 他 (2006) : 地域高齢者ととも転倒予防体操をつくる活動の展開, 日本公衆衛生誌, 2, 112-121.