

[Original Paper]

Report on Preventive Long-Term Care Class in Aobaoka Hospital

— Results of 4-year Questionnaire Survey and Trial of New Preventive Long-Term Care Class —

Ryota Kano*, Mari Ishibashi**, Mikiko Nishizawa***, Yoshiharu Nakao***,
Mutsumi Kitabayashi***, Yusuke Uchino*** and Atsushi Nakano***

* Sakai La Mer, Department of Rehabilitation

** Kodama Hospital, Department of Rehabilitation

*** Aobaoka Hospital, Department of Rehabilitation

Abstract

Our hospital has started preventive long-term care class since 2006. The purpose of this survey is to research if the services of our hospital are meeting demands of participants and to consider how we should operate the preventive long-term care class in the future and be engaged in community healthcare. 681 local residents in Minamikawachi District, Osaka (valid response : 597) were surveyed for 22 times in total (since 2006 to 2009). The preventive long-term care class which started since 2006 had achieved certain results, and since 2008 it changed the unilateral style into an interactive one using Elderly Status Assessment Set (E-SAS) to increase satisfaction level of participants. It also revealed particularly high demands of individual health consultation. We are going to continue operating the preventive long-term care class placing as much importance as possible on individualities of participants, and develop this service in our hospital into a central core of the local network which assists health promotion of elderly people and their participation in community activities.

Key Words : Preventive Long-Term Care Class, Elderly Status Assessment Set, local network

[原 著]

青葉丘病院における介護予防教室の実践報告

—— 4年間のアンケート調査結果と新しい介護予防教室の試み ——

狩野良太*, 石橋麻里**, 西澤美貴子***, 中尾好晴***
北林 睦***, 内野裕介***, 仲野 敦***

【要 旨】 本院では、地域住民の介護予防の取り組みとして医師、ケースワーカー、理学療法士が中心となって介護予防教室を2006年より開始した。本調査の目的は、事業内容が参加者のニーズに沿っているかを調査し、今後の介護予防教室の内容や、地域医療のあり方を検討することである。調査対象は、全22回（2006年から2009年実施）の大阪府南河内の地域住民681名（有効回答者数597名）である。2006年から始めた介護予防教室は一定の成果を上げながら、2008年より、一方向的な形式から、Elderly Status Assessment Set（以下、E-SAS）を用いた双方向的な形式に変えたことで、参加者の満足度も高くなった。そして、特に個別の健康指導のニーズが高いことがわかった。今後も引き続き、参加者の個別性をできるだけ重視した介護予防教室を展開し、さらに、本院のこの事業が、高齢者の健康づくりや地域活動への参加を拡大させる、地域ネットワークの中核になれるよう、発展させていきたいと考える。

キーワード：高齢者介護予防教室、E-SAS、地域ネットワーク

I. はじめに

2007年の厚生労働白書¹⁾によると、我が国の高齢化は今後ますます進んでいくことが予想されている。国立社会保障、人口問題研究所によれば、2030年（平成42年）には75歳以上の後期高齢者が、現在の2倍近い2266万人に増加すると推計されている。また、医療費を老人医療費とそれ以外で分けると、1人当たりの老人医療費は、老人の受診率の高さから、老人以外の1人当たり医療費の約5倍になっている。将来の医療費は今後さらに増大していくことが確実であると考えられる。さらに2008年簡易生命表²⁾によると日本人の平均寿命は、第二次世界大戦後の男性50.1

歳、女性54.0歳から、2008年には男性79.29歳、女性86.05歳となった。平均寿命が延び人口構造が高齢化するにつれて、認知症や寝たきり状態の高齢者が急増している。そして現在の人々の関心は、「あと何年、生きられるか」（平均寿命）から「あと何年、自立して健康に生きられるか」（健康寿命）へ向かっている。柴田ら³⁾によると近年、老年学の分野では縦断研究の成果が実り、老化の概念や高齢者像に変化が生じており、人間の能力はかつて考えられていたように、坂を転げ落ちるように直線的に老化するものではなく、死の直前まで保たれるということが分ってきた。また別の報告⁴⁾では、慢性疾患の数が少なく、生活習慣が良好で、歩行機能など基本的な動作が良好である

* 介護老人保健施設 堺ラ・メール リハビリテーション科

** こだま病院リハビリテーション科

*** 青葉丘病院リハビリテーション科

者は、長く生きると同時に、不健康寿命が短いとされている。

高齢化の進む中、近年注目されている分野が、トレーニング分野である。金子⁵⁾によるとトレーニングとは、トレーニングに対応して筋力、体力が向上する可能性のことである。小島ら⁶⁾によると高齢期を活動的に過ごす鍵は、「加齢とともに現れる病気とは呼べない、しかしながら誰にでも起きる、虚弱、転倒といった老年症候群を防ぐこと」である。これらの両者を考え合わせると、本領域において、高齢者の身体機能と生活に関わる能力を大いに活かすべきであることは自明である。

このような背景を元にここ数年、介護予防という言葉が医療・福祉領域で頻繁に聞かれるようになった。厚生労働省老健局⁷⁾によると介護予防の目的は、「どのような状態にある者であっても、生活機能の維持、向上を積極的に図り、要支援、要介護状態の予防及びその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること」である。介護予防は、2000年の介護保険法施行と同時に制度化され、実施されてきたが、2006年の介護保険法改正により、介護保険制度は予防重視型システムへと転換し、介護予防のさらなる推進が図られることとなった。

そこで本院において、2006年（平成18年）度から、「あと何年、自立して健康に生きられるか」（健康寿命）という観点で、地域住民の虚弱、転倒といった老年症候群を予防するために、介護予防の取り組みとして介護予防教室を開始した。介護予防教室は、本院リハビリテーション科にて1～2ヶ月に1回の間隔で行い、2006年（平成18年）度から2009年（平成21年）度までの間に計22回実施した。特に第18回以降については、リハビリテーション科において介護予防教室の内容や、参加者への調査など、いくつかの工夫を加えて実施し、現在も継続実施中である。

本報告は、地域住民がどのような介護予防教室、病院を望んでいるかを把握し、事業内容が参加者のニーズに沿っているかを調査することで、今後の介護予防教室の内容や、地域医療の今後のあり方を検討するこ

とを第一の目的とする。また、2008年（平成18年）度から、新たに導入したElderly Status Assessment Set（以下、E-SAS）について、その導入の意義について検討する。

II. 活動報告

1. 実施地域と参加者

本院で実施している介護予防教室は、青葉丘病院を拠点とし、大阪狭山市および富田林市を中心とした大阪府南河内の地域住民を対象とし、その活動を展開している。

全22回の総参加者数は、681名（有効回答者数597名）で、1回の平均参加者数は、31名（有効回答者数27.1名）であった。参加者の住所は、大阪狭山市434名、その他161名であった。性別は、男性72名、女性470名、未記入55名であった。参加者の年代は、50歳以下38名、50歳代72名、60歳代234名、70歳代213名、80歳以上26名、未記入13名であった。（図1参照）

2. 呼びかけ

院内でのポスターの張り出しや地域広報への掲載、電話やハガキで前回参加者への呼びかけを中心に、大阪狭山市役所、富田林市役所、保健所、地域包括支援センター、公民館、地域の組合などにポスターを配布した。（図2参照）

3. 実施体制

本院の院長と医療福祉相談室（医療ソーシャルワーカー2名）と筆者らリハビリテーション科のスタッフ12名が中心となり企画を担当した。当日の準備、運営などは、医療福祉相談室、リハビリテーション科および管理部が行った。

4. 実施場所

開催場所は、全実施において青葉丘病院リハビリテーション科の理学療法室で行った。

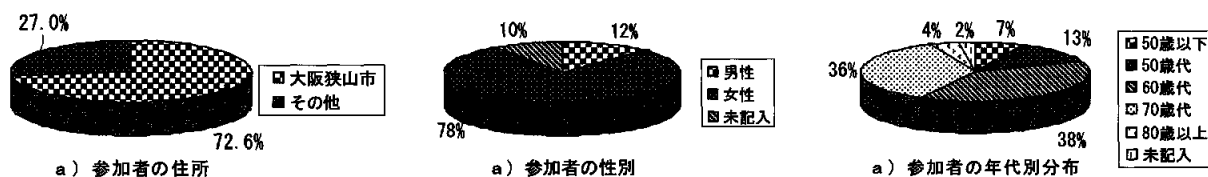


図1 参加者の住所・性別・年代別分布

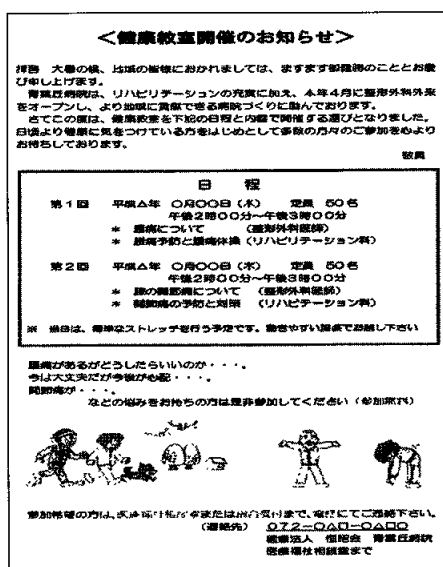


図2 介護予防教室の案内ポスター

5. 事業内容

年間通じて、1～2ヶ月に1回、2006年（平成18年）度より2009年（平成21年）度まで計25回行った。（表1参照）参加費は、全実施を無料とし、1回の所要時間は、1時間程度であり、毎回体操終了時に、参加者に対しアンケート調査を行った。

2006年7月より2008年8月までの計18回（以下、介護予防教室）では、主に本院医師や薬剤師、栄養士、歯科衛生士、看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の各専門による健康に関する講義と、腰痛や膝関節痛、肩こりなどの症状に対する健康体操の2部構成で行った。

2008年12月より2009年6月までの計4回は、リハビリテーション科による健康体操（ヨガ）とElderly Status Assessment Set（以下、E-SAS）の調査を実施した（以下、介護予防教室+E-SAS）。介護予防教室+E-SASで実施したE-SASとは、社団法人日本理学療法士協会が、厚生労働省から2005年度～2007年度に「老人保健事業推進等補助金事業」の交付を受け、開発したアセスメントセットである。このアセスメントセットは、質問紙票と運動機能評価

で構成されている。E-SASは介護予防事業「運動器の機能向上」の効果を、筋力やバランスといった運動機能のみによって評価するのではなく、参加者（高齢者）が活動的な地域生活の営みを獲得できたか、という視点から評価することをねらった、つまり、参加者（高齢者）が地域で活動的な生活を行っていくために必要とされる様々な要素を明確にするためのアセスメントセットである。質問紙票は、「①生活のひろがり（Life-Space Assessment）」「②ころばない自信」「③入浴動作」「④歩く力（Timed Up & Go Test）」「⑤休まず歩ける距離（連続歩行距離）」「⑥人とのつながり（社会的ネットワーク）」という6つの評価項目で構成され、理学療法士が評価を行う。「生活のひろがり」は、普段の地域での活動範囲を5段階に分けた調査である。「ころばない自信」は、転倒に対する自己効力感尺度である。運動機能評価の「歩く力」とは、椅子に腰掛けた状態から立ち上がり、3mの距離を往復して、再び椅子に腰掛けるまでの時間のことである。

6. E-SAS導入の目的

これまでの介護予防教室は、講義と健康体操の指導という集団的かつ一方向的な方法で実施されてきた。しかし、実際の対象者らは個別の問題を抱えており、その問題の把握と指導には、これまでの介護予防教室だけでは十分に対応できていないと感じていた。そこで、まずは対象者個人の問題を把握し、それをフィードバックする目的で、2008年12月の介護予防教室より、新しい試みとしてE-SASの導入を開始した。

【事業内容紹介（一部）】

1) 介護予防教室（全18回）

2006年7月

- ・講義：整形外科医による「腰痛について」（40分間）
- ・健康体操：理学療法士による「腰痛予防と腰痛体操」をテーマに、日常生活での注意点

表1 介護予防教室の実施月

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
平成18年度													5回
平成19年度													9回
平成20年度													5回
平成21年度													6回

実施月

や対策の説明や、椅子に座ったまま行える健康体操（20分間）

2008年6月

- ・講義：薬剤師による「高血圧とメタボリックシンドローム」（40分間）
- ・健康体操：理学療法士による「メタボリックシンドロームの予防法」として、椅子に座ったまま行える腹筋運動中心の健康体操（20分間）

2) 介護予防教室+E-SAS（全4回）

2008年12月～2009年6月

- ・E-SAS：リハビリテーション科スタッフにより、身長、体重、Body Mass Index（以下、BMI）、血圧、脈拍、Timed Up & Go Test（以下、TUG）の健康チェックを来室した順に行った。その後、理学療法士によりE-SASの質問形式の評価を全員に行った。
- ・グループワーク：5グループに分かれ、各グループに1名の理学療法士を配置し、各参加者の目標設定や質疑応答などを行った。
- ・健康体操：地域ボランティアのヨガ講師により、「家でも出来る簡単なヨガ」を約30分行った。
- ・フィードバック：E-SASの結果をプリントアウトし、各参加者に対してプリントを渡し、問題点や今後の対策、運動プログラムなどについて、各グループの担当理学療法士が一人ずつフィードバックを行った。

Ⅲ. 教室参加者へのアンケート調査及び結果

1. アンケート調査

事業内容が参加者のニーズに沿っているか、普段健康に対してどこから情報を得ているか、地域住民がどのような健康教室、どのような病院を望んでいるかを把握するために、次のような項目に関して調査を行った。調査項目、a) 参加者についての住所、性別、年代、b) 介護予防教室の内容、説明、時間配分についての満足、c) 健康に関する知識や情報は

何から得ているか、d) 今後、青葉丘病院に期待すること、e) 今後、希望する内容、f) その他、ご意見を挙げた。また、d)～f) に関しては、自由記述とした。

2. 調査結果

- a) 参加者の住所、性別、年代は、Ⅱ-1で紹介した通りである。（図1参照）
- b) 内容に対する満足度は、「満足」が介護予防教室では35.5%に対し、介護予防教室+E-SASでは40.7%と増加していた。（図3参照）
- c) 健康に関する知識や情報は、「テレビ」の72.1%が最も多く、次に「新聞」が46.5%、「医療機関」が31.9%、「広報」が24.7%という結果であった。（図4参照）
- d) 今後、青葉丘病院に期待することは、「診療科・窓口の増設に関する要望」の24件と最も多く、次いで「地域貢献に関する要望」が21件、「病院の雰囲気に関する要望」が15件、「地域PRに関する要望」が3件であった。
- e) 今後、希望する内容は、「食事」の13件が最も多く、次いで「健康体操」が11件、「高血圧」が7件、「認知症、物忘れ」が6件、「ヨガ」が5件、「ストレッチ体操、睡眠障害、介護」が各4件、「糖尿病、サプリメント、うつ病、腰痛、筋力トレーニング、音楽」が各3件であった。
- f) その他の意見は、「介護予防教室継続の要望」が28件と最も多く、次いで「回数増加の要望」が11件、「スタッフに対する好印象」が8件、「料金について」が6件であった。（表2参照）

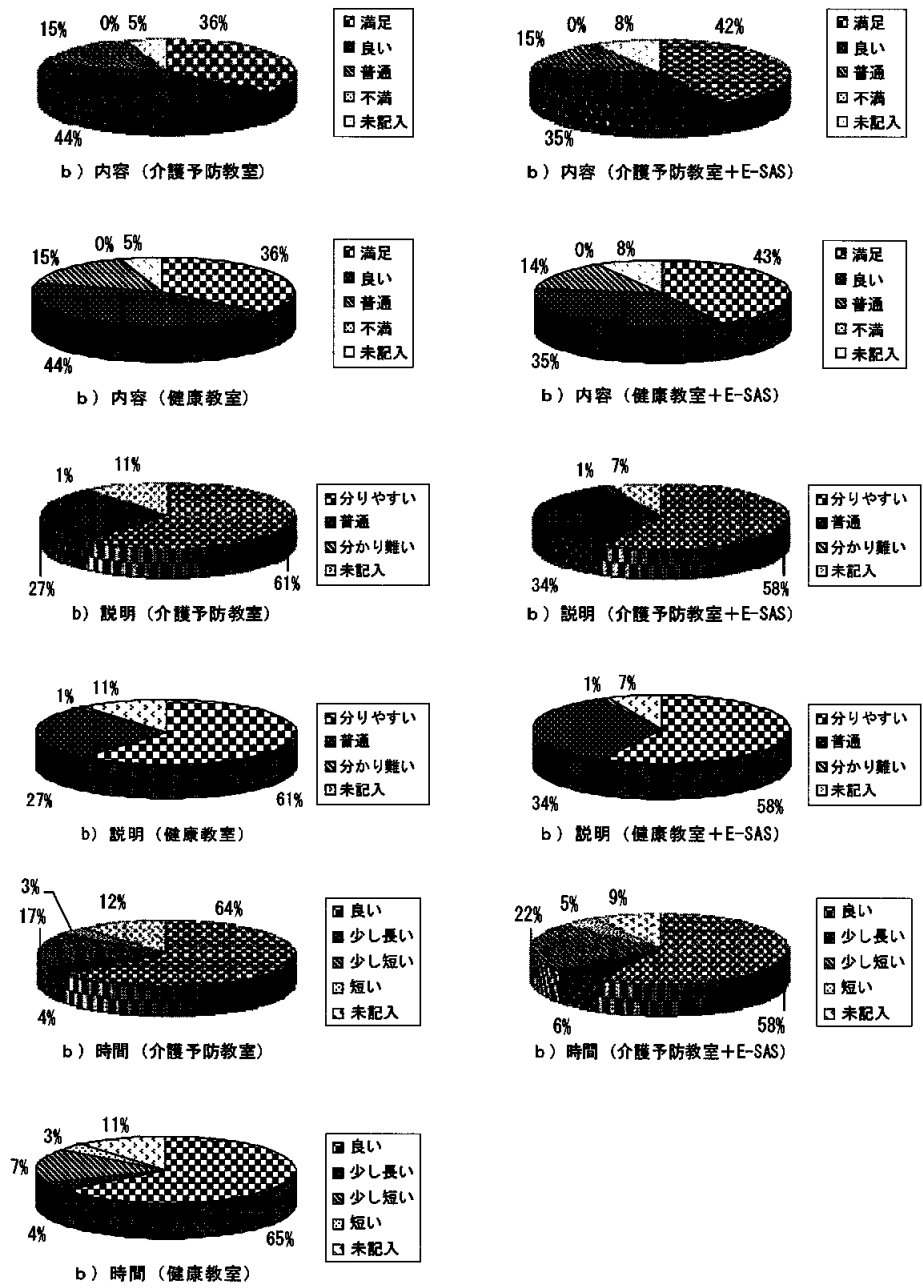


図3 教室の内容、説明、時間配分についての満足度

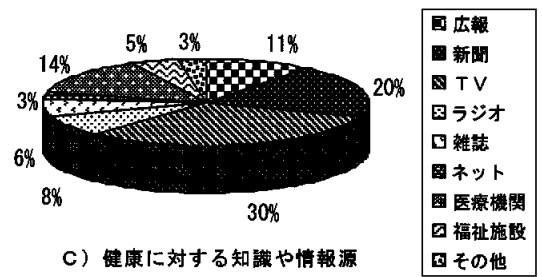


図4 健康に対する知識や情報源

表2 その他, ご意見

d) 今後、青葉丘病院に期待すること		e) 今後、希望する内容	
1) 診療科、窓口の増設に関する要望	合計 24	食事	13
・診療科を増やして欲しい	10	健康体操	11
・眼科外来をつくって欲しい	5	高血圧	7
・在宅復帰者への不安解消相談会や自立支援への取り組み	4	認知症・物忘れ	6
・個人的に健康相談の窓口を開設して欲しい	2	ヨガ	5
・総合病院になって欲しい	2	ストレッチ体操・睡眠障害・介護	各 4
・その他	1	糖尿病・サプリメント・うつ病	各 3
2) 地域貢献に関する要望	合計 21	腰痛・筋力トレーニング・音楽	
・地域に根ざした病院になって欲しい	6	f) その他, 意見	
・地域住民との交流を今後も大切にして欲しい	6	1) 健康教室継続の要望	合計 28
・地域医療への貢献	4	2) 回数増加の要望	合計 11
・地域住民と親しい関係であって欲しい	2	・毎月1回実施して欲しい	10
・地域密着型の病院であって欲しい	2	・健康教室を月2回位して欲しい	1
・その他	1	3) スタッフに対する印象	合計 8
3) 病院の雰囲気に関する要望	合計 15	・職員の丁寧な対応に好感	4
・気軽に相談できる病院になって欲しい	5	・行き届いた対応	2
・気軽に訪れることのできる明るい病院であって欲しい	4	・その他	2
・開放的な病院にして欲しい	2	4) 料金について	合計 6
・その他	4	・少しなら有料でもいい	5
4) 地域PRに関する要望	合計 3	・安い料金で体操教室を希望	1
・地域の住民に病院をもっとPRして欲しい	2		
・狭山池まつり等のイベントでPRする	1		

アンケート実施年度
平成18年度～平成21年度

IV. 考 察

本院において、地域住民の虚弱、転倒といった老年症候群を予防するために、「あと何年、自立して健康に生きられるか」(健康寿命)という観点で、介護予防の取り組みとして2006年7月より介護予防教室を開始した。アンケート結果から、内容に対する満足度は、「満足」が35.5%、「良い」が43.7%、「不満」が0.2%と少なく、毎回「体調は良くなり足の痛みが薄れて感謝しています」「こういった話を聞くのは物忘れに良さそう」といった肯定的な意見も多数寄せられた。しかしながら、「一般的な説明だけでなく家庭で留意すること等教えて欲しい。」「懇談形式の教室があってもいいと思う」「個人的に健康相談の窓口を開設して欲しい」といったと内容に関する要望も多数見られた。半田ら⁸⁾によると、最近の地域住民や高齢者は講演会やテレビなどを通じて種々の疾患や健康について数多くの情報を得ている。しかし、参加者たちの話を聞くと、それらは断片的であること、一方通行的であること、依存的であることなどの理由、健康づくりとしての継続的行動変容までに至っていないとの印象を受けるとある。アンケート結果からも、懇談形式や個人的に健康相談の窓口を開設などの要望が寄せられ、実際の対象者らは個別の問題を抱えており、各対

象者の問題に即した指導が必要であると感じられた。これより介護予防教室だけでは十分に対応できていないと考えるに至り、本院では、一般的によく行われている講師対全参加者の一方通行的な講義や体操を行うという講義形式の介護予防教室では無く、E-SASを取り入れた個別性の高い評価を用い、そのデータに基づいて指導を行う相互的な形式を試みた。E-SASとは、介護予防事業の効果を、筋力やバランスといった運動機能のみによって評価するのではなく、参加者が活動的な地域生活の営みを獲得できたか、生活の中に要介護リスクは潜んでいないか、活動的な生活を実現するために何が必要か、という評価が組み込まれていること特徴である。このE-SASで得られた初期評価の結果は、前述のように、各参加者が抱える問題を幅広く評価することができ、その評価結果に基づいた個別プログラムに反映させることができる。そして、3ヵ月後の再評価でどのような変化が得られたかについて、運動機能、地域生活の活動性などの評価結果を、参加者本人や家族、ケアマネージャーにフィードバックを行い、自己の身体状況の把握、運動に対する動機づけを持たせることに関して効果的である。E-SASは、参加者の運動機能、家庭や地域生活の活動の変化をデータ化し、可視化できるので、介護予防に従事しているスタッフに対しても、参加者の介護予防に寄与

しているという自信を持たせるものになっている。また、E-SASを積極的に利用し始めることで、介護予防に従事しているスタッフが、参加者の外出に着目し指導しようとする「態度」が起こり、参加者に対して、外出することに関する指導という「行動」の変容が期待できるとされている。

介護予防教室+E-SASの実際は、最初にリハビリテーション科スタッフにより、健康チェック(身長、体重、BMI、血圧、脈拍、TUG)を行った。その後、理学療法士によりE-SASの評価を全員に行った。そして参加者はグループに分かれ、各グループに1名の理学療法士を配置し、各参加者の目標設定や質疑応答などを行った。ヨガ講師による「家でも出来る簡単なヨガ」を30分行った後、最後にE-SASの結果をプリントアウトし、各参加者に対してプリントを渡し、問題点や今後の対策、運動プログラムなどについて個別にフィードバックを行った。

アンケート調査の結果より、内容に対する満足度は、「満足」が介護予防教室では35.5%に対し、介護予防教室+E-SASでは40.7%と増加していた。介護予防教室では、主に当院医師や薬剤師、栄養士、歯科衛生士、ケースワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の各専門による健康に関する講義と、理学療法士による腰痛や膝関節、肩こりなどの症状に対する健康体操という、一方向性の集団的な介護予防教室を行っていた。それに対して介護予防教室+E-SASでは、前述のように双方向性の個別的な形式をとり、理学療法士と参加者が一緒になって目標設定を行ったり、問題点や今後の対策などについて個別のフィードバックを行った。その指導の個別性の高さが、参加者の満足度を上げたと考えられる。まずこの事業に携わるスタッフの参加者への関わり方であるが、一方向的な参加者全体への講義から、1人対5人前後の少人数制でのより個別的な関わり方に変化した。これにより、参加者が自分の健康状態に対して気軽に質問することが出来、個別に今後の対策やプログラムなどE-SASの結果に対するアドバイスを聞くことが可能な環境になった。E-SASによって、地域で活動的な生活を行っていくための客観的な数値が、参加者本人にフィードバックされること、参加者が自分の抱える問題点や変化を客観的に認識できることは、自信や満足感を得られることに繋がっていたと考えられるスタッフにとっても少人数制になった事で、それぞれに責任感が生まれ、参加者への適切なアドバイスを行うことなどに対する意識がより高くなったといえる。

アンケート調査の結果より、「今の介護予防教室を続けて欲しい」「病院で通院する前にこのような企画に健康で参加できるのは有難い」「相談も快く受けていただいた、この状態が続きますよう……」といった意見が多く見られ、この事業の継続に対する期待と希望の高さが伺える。介護予防教室+E-SASの第18回以降に新たに取り入れた「家でも出来る簡単なヨガ」は、比較的満足度が高く、介護予防教室も参加者のニーズに合わせて変化させていく必要があると思われる。介護予防教室+E-SASの新たな課題は、「参加者全員が体操できればよかった。」という要望があったように、体操の難易度が高い、床や立位での体操など、一部の参加者が行えない肢位での体操が数回あったため、全員が行える椅子での体操中心に行うことや、参加者のグループ分けを行うことなどの工夫が必要であると考えられる。

また、「地域(地区総会など)に来て講習を開いて欲しい」「もっと多くの人に知らせて欲しい」といった意見が毎回寄せられたことから、地域住民にこのような介護予防教室に対するニーズが非常に高いと考えられる。地域に対して行っている呼びかけは、地域広報への掲載などを中心に、大阪狭山市役所、富田林市役所、保健所、地域包括支援センター、公民館、地域の自治会などにポスターを配布しているのが現状である。今後はポスター配布のみならず、実際に地域に足を運び、PRの意味を含め講習を開くなど検討して行きたいと考える。さらに、安村⁹⁾によると地域在住高齢者を対象とした取り組みにおいて、よく問題として取り上げられるのが、健診や運動教室の参加者は比較的活動性の高い一般高齢者であるという現状である。実際に本院でも60~70歳代が全参加者の約75%を占めており(図1参照)、比較的活動性の高い高齢者が参加しているのが現状である。しかしながら実際は、健診や介護予防教室に参加出来ない高齢者の中に、虚弱高齢者が多く存在するということが推測される為、今後このような高齢者がいかに生活圏内で地域活動に参加できるかが課題である。また、現在2ヶ月に1回の教室であるため、「毎月1回実施して欲しい。」「介護予防教室を月2回位して下さい。」といった要望が毎回寄せられる。しかしながら全実施を無料でしており、コストの都合もあるため本院での介護予防教室の回数を増やすことは、難しいのが現状である。よって、参加者の運動や健康意識を継続させるために、各地域の公民館などで行われている自主グループによる運動教室などについて、どのような内容、規模、地

域で行われているのかを把握し、それを各参加者に、居住地に最寄りの自主グループを紹介し、そのような地域の会への参加も促していきたいと考える。

Lawton のモデル¹⁰⁾によると、高齢者の能力低下は社会的役割の喪失や状況対応の困難さから始まり、続いて手段的日常生活動作や基本的日常生活動作能力が障害されるようになる。大淵¹¹⁾によると、東京の介護予防を進める高齢者の会の中で「趣味の活動は、具合が悪いとやめてしまう。社会貢献は、具合が悪い時にこそがんばる。だから、介護予防は社会貢献が含まれなければいけない」と述べている。さらに芳賀¹²⁾によると、ボランティアとして運動器の機能向上プログラムに参加したところ、参加者ではないにも関わらず、ボランティア参加者自身の体力が有意に向上していたことを報告している。実際に今回のアンケート調査の結果にも、「デイサービスのボランティアに行っているので講座や健康体操を教えてもらって役立っています」といった意見があることから、ボランティアとして別の自主グループなどに参加している方もいることが分かる。

以上より、将来的には、地域の一般高齢者も巻き込みながら運動器の機能向上プログラムを実施していくことや、参加者自身と一緒にトレーニングを続けた仲間間で自主グループを形成したり、参加者に特定高齢者に行われているサービスにボランティアとして参加することなどを促していきたいと考える。そして、現在、本院で実施しているこの事業が、そういったコミュニティ形成や参加、個人の健康を管理する拠点となることを目指したい。

V. まとめと今後の展望

冒頭で述べたように、1人当たりの老人医療費は、老人以外の1人当たり医療費の約5倍になっており、我が国の高齢化は今後ますます進んでいくことが予想されることから将来の医療費は今後さらに増大していくことが確実であると考えられる。また平均寿命が延び人口構造が高齢化するにつれて、認知症や寝たきり状態の高齢者が急増している。このような背景から、島田¹³⁾によると高齢者の生活機能の低下を予防するための保健事業や介護予防事業において、身体機能の維持向上は中核的な課題であり、理学療法士の果たすべき役割と責務は大きいと考えられる。

そこで本院において、「あと何年、自立して健康に生きられるか」(健康寿命)という観点で、地域住民の虚

弱、転倒といった老年症候群を予防するために、介護予防の取り組みとして本院の医師、ケースワーカー、理学療法士が中心となって介護予防教室を開始した。2006年から始めた介護予防教室は一定の成果を上げながら、2008年より、一方向的な形式から、E-SASを用いた双方向的な形式に変えたことで、参加者の満足度も高くなった。そして、この調査より、参加者の健康意識の高さが伺えたと共に、個別の健康指導のニーズが高いことがわかった。今後も引き続き、参加者の個別性をできるだけ重視した介護予防教室を展開していきたいと考えている。さらに、健診や運動教室に参加しない(出来ない)高齢者の中に虚弱高齢者が多く存在すること、参加しても健康づくりとしての継続的行動変容までに至っていないことがあると推測されるため、特に、このような高齢者がいかに生活圏域内で地域活動に参加できるかが課題であり、早急な対策が必要である。本院のこの事業が、高齢者の健康づくりや地域活動への参加を拡大させる、地域ネットワークの中核になれるよう、発展させていきたいと考える。

参考文献

- 1) 厚生労働省編. 厚生労働白書 平成19年版. 東京:ぎょうせい;2007.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 平成20年簡易生命表の概況について. 東京:厚生労働省;2009. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life08/dl/gaikyou01.pdf>
- 3) 柴田博, 他編. 老年学要論:老いを理解する. 東京:建帛社;2007.
- 4) Vita AJ et al. Aging, health risks, and cumulative disability. *N Engl J Med* 1998; 338 (15): 1035-41.
- 5) 金子公宥. トレーニングの科学(現代体育・スポーツ大系;8). 東京:講談社;1984. p.13-4.
- 6) 小島基永, 他. 介護予防コーディネーションの考え方:プランもOK!. 大阪:ひかりのくに;2006.
- 7) 厚生労働省老健局. 地域包括支援センター業務マニュアル. 東京:厚生労働省老健四;2005.
- 8) 半田一登, 他. 地域住民を対象としたヘルスプロモーション事業:医療機関における実践例. *理学療法ジャーナル* 2004; 38 (6): 463-8.
- 9) 安村誠司. 介護予防事業の基本的な考え方とその評価:今後の課題. *総合リハビリテーション* 2006; 34 (11): 1021-6.
- 10) Lawton MP. The functional assessment of elderly people. *J Am Geriatr Soc* 1971; 19 (6): 465-81.
- 11) 大淵修一. 介護予防と運動器の機能向上. *理学療法ジャーナル* 2008; 42 (8): 657-63.
- 12) 芳賀博. 健康長寿と運動. 東浦町(愛知県):長寿科学振興財団;2006. p.123.
- 13) 島田裕之. 介護予防 介護予防プログラムと理学療法. *理学療法科学* 2004; 19 (2): 141-9.