

地域住民の主体的な介護予防活動推進のための取組 「介護予防リーダー養成講座」の評価

カワイ ヒサシ ミツタケ セイゴ フクシマ アツシ
河合 恒* 光武 誠吾*,2* 福嶋 篤*,2*
コジマ モトナガ オオバチ シュウイチ
小島 基永* 大淵 修一*

目的 地域住民の主体的な介護予防活動推進のために、「介護予防リーダー養成講座」のカリキュラムを作成した。その実施を通して、受講生の介護予防自主グループの設立状況や、介護予防の理解度や自信の変化から講座の評価を行い、今後の課題について検討した。

方法 平成21～23年度に東京都A区（1期）、B市（2期）、C村（1期）と千葉県D市（3期）において実施した7期分の介護予防リーダー養成講座の修了者178人を講座の評価の対象とした。介護予防リーダー養成講座は、知識の教授を目的とした講義、および地域の課題の調査や先駆的活動の見学などの演習から構成した。本講座の評価として、講座の修了者が設立した介護予防自主グループ活動について、①自主グループ活動の内容、②設立に至った経緯、③活動場所、④実施頻度、⑤参加者数などの調査を行った。講座前後に介護予防の理解度と自信に関するアンケート調査も行い、講座受講による変化を調べた。

結果 受講者が設立した自主グループは35グループであり、活動内容は複数種類にわたっていた。グループの多くは地域包括支援センターや社会福祉協議会などの支援を得て設立・運営していた。介護予防の理解度は、対象としたほとんどの講座の前後において有意に向上していた。しかし、自信については全7講座のうち4講座では有意な向上を示したが、3講座では向上は認められなかった。

結論 講座修了者は複数の活動内容の自主グループを設立しており、講座は住民主体の介護予防活動の推進に有用であったことが示唆された。設立には関係機関や組織の協力が不可欠であり、これらとの結びつきを意識した講座の進行や、協働の機会の提供が重要と考えられた。講座は介護予防の理解や自信の向上に効果があったが、自信については地域差があり、受講者の地域ネットワークや地域資源の活用状況によっても影響を受けることが示唆された。したがって、自信を高めるためのフォローアップが重要と考えられた。

Key words : 介護予防, 共助, ヘルスプロモーション, 高齢者, ボランティア

I 緒 言

わが国の65歳以上の高齢者人口は、平成23年9月現在2,980万人となり、高齢化率は23.3%である。高齢化は今後も進み、50年後の2060年には高齢化率は39.9%に達すると推計されている¹⁾。さらに、日本の高齢化の特徴は、高齢者人口が年々増加するのに対して、出生数が年々減少する点にある。このた

め、15～64歳の生産年齢人口も年々減少の一途をたどる。2055年には現役世代1.3人で1人の高齢者を支える社会が到来することが見込まれている²⁾。

このような高齢社会に対応するためには、健康寿命の延伸、高齢者の役割の創造が重要である³⁾。このうちの健康寿命の延伸のための方策のひとつとして介護予防があるが、定着に向けては以下のような課題がある。

介護予防の対象は、明確な疾病ではない、不活発な生活を続けることによる、廃用性の機能低下（老年症候群）であり⁴⁾、自分では気づきにくいという特徴があるため、介護予防のより一層の普及啓発が必要である^{4,5)}。また、平成18年度の介護保険法の改正により、要介護状態になるリスクの高い高齢者

* 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所（東京都老人総合研究所）

^{2*} 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科
連絡先：〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所高齢者健康増進事業支援室 河合 恒

(二次予防事業対象者)や、要支援者を対象に、介護予防サービスが提供されるようになったが⁶⁾、介護予防サービスは短期間の介入で機能の向上を目指すプログラムとなっており⁷⁾、終了後はインフォーマルなサービスによって、介護予防の取組の習慣化と逆戻り予防を図っていくことが必要である。このため、サービス終了後に地域で取組を継続できるような受け皿を整備することが重要である。

このような状況を受けて、我々は「介護予防リーダー養成講座」のカリキュラムを作成し、地域で介護予防の普及啓発活動に取り組んだり、サービス終了者の受け皿となる自主グループ活動などの地域介護予防活動を展開したりする、「介護予防リーダー」の養成を自治体とともに実施してきた。介護予防リーダー養成講座の特徴は、行政サービスなどの補完的役割が主体のボランティアよりも、介護予防リーダーが主体的に活動できるようになることを目的としている点である。行動変容理論においては、自己効力感を高めることが、行動を獲得する際に重要であるとされており⁸⁾、このため、講座は、介護予防の知識の教授だけでなく、地域調査や先駆的な活動を行っているグループの見学、今後の活動計画をまとめる「修了論文作成」などを含み、活動に対する自己効力感を向上させるようなカリキュラムとした⁹⁾。

介護予防リーダーの多くは高齢者であり、高齢社会における高齢者の社会参加の重要性¹⁰⁾からも、受講者の地域活動への主体的な参加を促進する講座は、今後の高齢社会を支えるための有効な方策の一つであると考えられる。また、高齢者の社会貢献意識は高まっており、行政と高齢者ボランティアや住民などの協働が効果的な介護予防の普及啓発につながるなどの指摘もある^{10,11)}。このため、厚生労働省の地域支援事業実施要綱においても、介護予防に関するボランティアの有効的な活用といった地域住民との協働に関する内容が記述されているが¹²⁾、理念を示すに止まり具体的な方法の記述がなく、地域住民との協働に関して、モデルとなる事例の提示や、有用性の検証が必要と考えられる。

そこで、本稿では、平成21～23年度に4自治体において実施した介護予防リーダー養成講座の内容を紹介するとともに、講座の成果として、修了者のうちの地域における介護予防活動に至った例を報告する。さらに、それらの成果に関わる要因として、講座前後における受講者の介護予防に関する理解や地域で介護予防活動を実践する際の自信の変化を明らかにする。これらを通して、講座の評価を行い、今後の課題について検討する。

II 研究方法

1. 対象者

評価の対象となった介護予防リーダー養成講座は、東京都A区(平成21年度:1期)、B市(平成22～23年度:2期)、C村(平成22年度:1期)と千葉県D市(平成21～23年度:3期)の4自治体、7期分の講座であった。

講座受講者は、広報、自治体の実施する介護予防事業や福祉関連施設などにおいて周知を行って募集した他、地域包括支援センターや社会福祉協議会、前年度の講座修了者などからの推薦によっても募った。受講希望者に対しては、事前説明会を開催し、講座の趣旨の説明と同意を得たうえで、講座受講者を決定した。

対象となった講座の受講者は185人であった。全受講者のうち、家庭の事情や自身の体調不良で講座の継続が困難となった7人を除いた178人(96.2%)が講座を修了した。

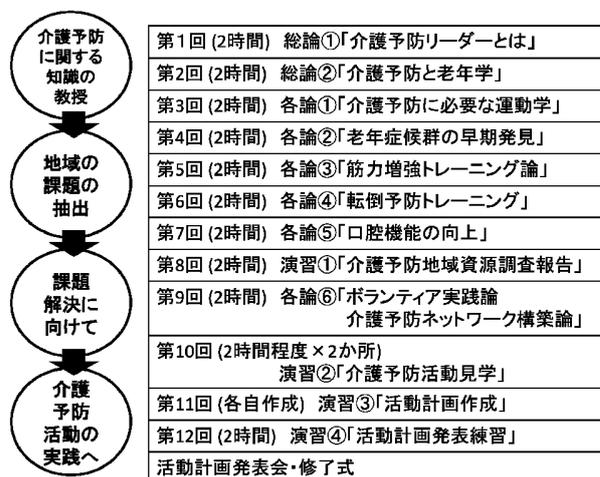
2. 講座内容

1) カリキュラム

講座は約5か月間に渡り、講義8回、演習4回の全12回(26時間程度)実施した(図1)。カリキュラムは、知識の学習のための第一段階、地域の課題を抽出する第二段階、課題解決へ向けた行動力を身につける第三段階、活動計画を客観的に整理する第

図1 介護予防リーダー養成講座カリキュラム

第一段階は、講義(総論・各論)、第二段階は演習「介護予防地域資源調査」、第三段階は、自主グループの設立や運営方法などの講義と、介護予防活動の実践に関する代理的経験としての見学実習、第四段階は、講座修了後の行動計画を修了論文としてまとめ、その発表を行う構成とした。各段階を経て、介護予防活動の実践へ向けて、地域の課題を認識し、課題解決に向けた技術や自信を身につけていくようにする内容とした。



四段階で構成した。

2) 講座の運営

講座の運営では、進行管理や演習のコーディネートのためにファシリテーターが講座全体を通して関わった。ファシリテーターは、講座を主催する自治体職員や介護予防に精通した専門家が担当した。

第一段階の講義では、前述の専門家が講師を担当した。

第二段階の介護予防地域資源調査では、各受講者が在住する地区の高齢者福祉に関連する施設（介護施設や地域包括支援センターなど）へ訪問し、各地区の高齢化率や施設の概要、地域で介護予防リーダーに期待されていることを調査することや、調査後のグループワークに対して、ファシリテーターが支援した。

第三段階の先駆的な地域での活動を知るための講義では、介護予防活動を実践している介護予防リーダーが講師を務め、ファシリテーターは、同リーダーら先駆者が開催する活動などの見学実習先との調整を行い、実習を支援した。

第四段階の修了論文は、①地域の現状、②地域における解決すべき課題、③解決策の提案、④解決を妨げる原因、⑤解決のための具体的な行動といった構成とし、講座に携わった講師を始めとする専門家が論文作成を個別に支援した。修了論文発表会は、他の受講者や講座を主催する自治体や地域包括支援センターなどの関係機関職員、講師、実習に協力した介護予防リーダーなどを前に受講者が発表を行い、意見交換を通して、受講者が計画への助言や示唆を得られるような内容とした。

教材には、各講師が用意した資料の他、一般住民を対象とした介護予防リーダー養成用パンフレット（図2）、講座の進行に合わせて活用できるワークブック（図3）も活用した。

3. 評価項目

1) 介護予防自主グループ活動状況

本講座の受講中または修了後に、対象者が中心となって設立した介護予防自主グループ活動状況を、①自主グループ活動の内容、②設立に至った経緯、③活動場所、④実施頻度、⑤参加者数などについて、受講者本人や自治体の担当者や活動協力者から収集した。

2) 介護予防の理解度と自信

対象者の介護予防の理解度や地域活動に対する自信の講座による変化を、事前説明会（事前評価）と全カリキュラムの講座修了時（事後評価）に自記式のアンケート調査を行って調べた。

介護予防の理解度については、「①なぜ介護予防

図2 さあ、はじめましょう人生80年時代のまちづくりパンフレット
講座開始から修了までの流れを5つのステップで整理した内容とした。事前説明会にて講座の概要を説明する際や地域資源調査や見学実習の目的を再確認するために用いた。

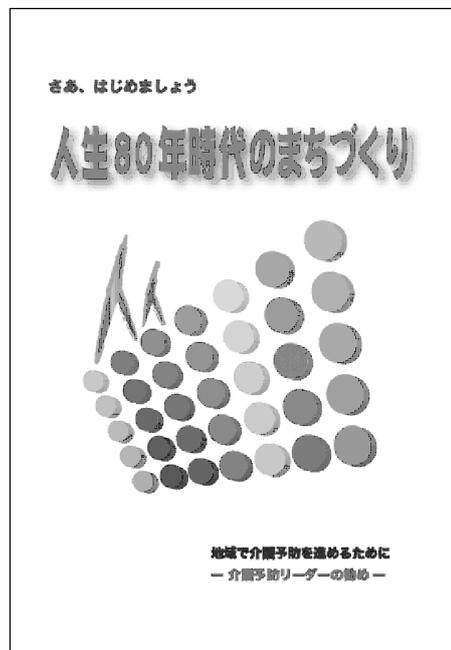
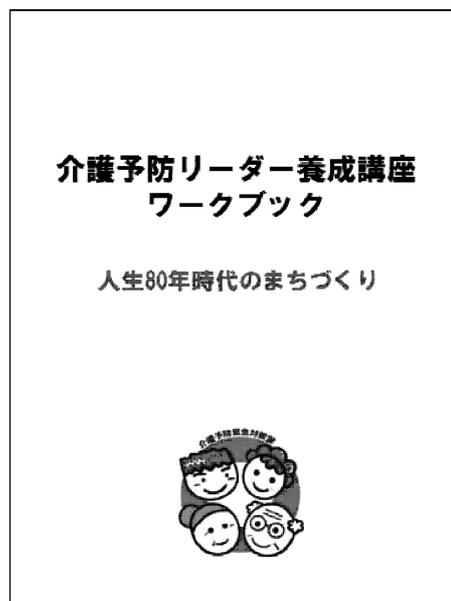


図3 介護予防リーダー養成講座ワークブック
平成23年度に実施した講座では、介護予防に関する知識の定着を確認するとともに、地域資源調査や修了論文作成を効率的に行うための支援として、各講義の要点をまとめたワークブックを用いた。ワークブックは、地域資源調査や修了論文作成に必要な情報を項目立てて書き込める内容とした。本ワークブックは以下のホームページにて閲覧可能である（<http://www.tmig.or.jp/kaigoyobou/index.html>）。



が必要なのか」,「②わが国の要介護の原因の特徴」,「③介護予防のための具体的な方法」,「④介護予防のための地域活動の実践方法」という項目を設定し,「1:全く理解していない」,「2:あまり理解していない」,「3:どちらともいえない」,「4:少し理解している」,「5:よく理解している」の5件法で回答を求めた。4項目全体の信頼性係数 α は0.89であり,各項目間での内的整合性が確保されていることを確認した。

地域活動に対する自信については,「⑤地域で介護予防に関する活動を実践する自信があるか」という質問内容に対して「1:全く自信がない」,「2:あまり自信がない」,「3:どちらともいえない」,「4:少し自信がある」,「5:とても自信がある」の5件法で回答を求めた。

アンケートの際には,性,年齢,居住期間などの基本属性も聴取し,受講者の特性を検討した。

事前事後評価の検定には, Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて統計学的な検討を行った。すべての統計処理には, PASW Statistics 20.0を用いた。統計学的な有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

調査への回答に際しては,調査の趣旨,結果は自治体の事業への反映と学術的な報告以外には使用しないこと,回答は個人が特定されないよう処理することなどについて書面および口頭と紙面上で説明し,同意を得た。

なお,本研究は,東京都健康長寿医療センター研究所部門倫理委員会の承認を受けた(承認番号:24健事第344号,承認年月日:平成24年5月24日)。

III 結 果

1. 対象者の基本属性

事前事後評価を完了した者は150人(講座修了者の84.2%)であった。対象者の性,年齢,居住期間の分布を表1に示す。性別の内訳は,全体では男性が40人(26.7%),女性が110人(73.3%)と女性の参加者が多く,各期別にみると,平成22年度と平成23年度のD市での講座を除き,男性と比較して女性の参加者が6割以上と多数を占めていた。

対象者の平均年齢は66.2 \pm 6.7歳であった。全体では60代が83人(55.3%)と最も割合が高く,各期別にみても60代がいずれの期においても約半数を占めていた。

居住年数については,全体では25年以上の者が114人(76.0%)と高い割合を占めており,各期別にみても同区分が最も多い割合を占めていた。

2. 介護予防自主グループ活動

対象者が設立した介護予防自主グループは全部で35グループであった(表2)。地区別では,A区で7グループ,B市で18グループ,C村で2グループ,D市で8グループであった。

活動内容については,高齢者の運動器の機能向上や認知症予防を目的としたグループが多かった。B市では,18グループのうち4グループで,その地区で作成したご当地体操を活動の一環として加えていた。

設立に至った経緯は,A区では,すべてのグループが同じ生活圏域に在住する受講者が協力して,地域包括支援センターや社会福祉協議会の支援を受けて設立・運営していた。B市では,前年度の受講修

表1 実施講座別の受講者の属性

		21_A区 n=31(%)	21_D市 n=20(%)	22_B市 n=25(%)	22_C村 n=18(%)	22_D市 n=14(%)	23_B市 n=24(%)	23_D市 n=18(%)	合計 n=150(%)
性別	男性	7(22.6)	8(40.0)	3(12.0)	1(5.6)	6(42.9)	2(8.3)	13(72.2)	40(26.7)
	女性	24(77.4)	12(60.0)	22(88.0)	17(94.4)	8(57.1)	22(91.7)	5(27.8)	110(73.3)
年代	40代以下	0(0.0)	1(5.0)	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(2.0)
	50代	6(19.4)	2(10.0)	0(0.0)	4(22.2)	1(7.1)	4(16.7)	0(0.0)	17(11.3)
	60代	17(54.8)	13(65.0)	16(64.0)	10(55.6)	6(42.9)	11(45.8)	10(55.6)	83(55.3)
	70代	7(22.6)	4(20.0)	9(36.0)	2(11.1)	7(50.0)	9(37.5)	7(38.9)	45(30.0)
	80代以上	1(3.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	2(1.3)
居住年数	5年未満	1(3.2)	2(10.0)	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	6(4.0)
	5年~10年未満	2(6.5)	2(10.0)	0(0.0)	2(11.1)	1(7.1)	0(0.0)	1(5.6)	8(5.3)
	10年~15年未満	1(3.2)	1(5.0)	1(4.0)	0(0.0)	2(14.3)	0(0.0)	1(5.6)	6(4.0)
	15年~20年未満	1(3.2)	1(5.0)	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.7)
	20年~25年未満	2(6.5)	1(5.0)	3(12.0)	3(16.7)	2(14.3)	0(0.0)	1(5.6)	12(8.0)
	25年以上	24(77.4)	13(65.0)	21(84.0)	9(50.0)	9(64.3)	24(100.0)	14(77.8)	114(76.0)

表2 受講中, 受講後に設立した介護予防自主グループ

実施地域	活動内容	設立に至った経緯	活動場所	実施頻度	参加者数
東京都 A区	体操や茶話会, 介護予防講演会の開催など	平成21年度, 同じ地区に在住する受講生が中心となり, 包括支援センターの支援を受けて設立, 運営している。	区営マンションの集会室	月2回	20人程度
	体操や茶話会, 介護予防講演会の開催など	平成21年度, 同じ地区に在住する受講生が中心となり, 包括支援センターの支援を受けて設立, 運営している。	区の福祉会館	月2回	20人程度
	体操や脳トレなど	平成22年度, 同じ地区に在住する受講生が中心となり, 包括支援センターの支援を受けて設立, 運営している。	区営マンションの集会室	月2回	20人程度
	体操や茶話会など	平成21年度, 同じ地区に在住する受講生が中心となり, 区の社会福祉協議会からの支援を受けて設立, 運営している。	区の福祉会館	月2回	30人程度
	ノルディックウォーキング	平成22年度, 同じ地区に在住する受講生が中心となり, 包括支援センターの支援を受けて設立, 運営している。	区の公園など	週1回	20人程度
	ご当地体操の普及啓発	平成22年度, 同じ地区に在住する受講生が中心となり, 包括支援センターの支援を受けて設立, 運営している。	区の福祉会館	不定期	5人程度
	マシンを用いた筋力トレーニング	平成23年度, 同じ地区に在住する受講生が中心となり, 包括支援センターの支援を受けて設立, 運営している。	区の福祉会館	月2回	20人程度
	ご当地体操の普及, 介護予防健診の出張	平成22年度, 1期生が中心となり, 設立し, 2期生とも協力して運営している。	要請があれば出前	要請があれば随時	市民
	体操や茶話会	平成22年度, 既存の介護予防自主グループの協力を得て, 1期生が設立し, 2期生とも協力して運営している。	市の集会所	週1回	30人程度
	体操, 合唱, 朗読等	平成22年度, 1期生が中心となり, 設立し, 2期生とも協力して運営している。	市民センター	月2回	30人程度
手芸, サロン活動	平成22年度, 既存の介護予防自主グループの協力を得て, 1期生が設立し, 運営している。	市の集会所	隔月1回	30人程度	
合唱など	平成22年度, 元音楽教諭と市の社会福祉協議会の協力を得て, 1期生が設立し, 運営している。	市の集会所	月1回	30人程度	
東京都 B市	体操や茶話会	平成22年度, 既存の介護予防自主グループと市の社会福祉協議会の協力を得て, 1期生が設立し, 運営している。	市内の銭湯	月1回	30人程度
	体操や手芸, 茶話会など	平成22年度, 市の社会福祉協議会の協力を得て, 1期生が設立し, 運営している。	自治会の公会堂	月1回	30人程度
	体操や茶話会など	平成22年度, 既存の介護予防自主グループと市の社会福祉協議会の協力を得て, 1期生が設立し, 運営している。	市の公民館	週1回	20人程度
	ふれあいなごやかサロン・健康体操や茶話会を実施	平成22年度, 市の社会福祉協議会の協力を得て, 1期生が設立し, 運営している。	民間マンションの集会室	月2回	20人程度
	座位, 立位での体操	平成22年度, 元は1つだったグループだが, 参加人数が多くなったため, 既存の介護予防自主グループと市の社会福祉協議会の協力を得て, 1期生が中心に3つのグループに分かれて活動するようになる。体操の負荷が異なり, 参加者は希望する教室に参加することが出来る。	区の集会所	週1回	30人程度
	マットを用いた体操		区の集会所	週1回	30人程度
	座位を中心とした体操, 茶話会		自治会の集会室	週1回	10人程度

表2 受講中、受講後に設立した介護予防自主グループ（つづき）

実施地域	活動内容	設立に至った経緯	活動場所	実施頻度	参加者数
東京都 B市	園芸教室	平成23年度、見学実習で他地区の園芸グループを見学した2期生の3人が中心となり設立、運営している。	市が管理する花壇	随時	10人程度
	体操、茶話会などを予定	平成23年度、見学実習地として参加した体操教室に修了後も参加し、設立や運営のノウハウを習得。平成24年度4月に活動開始予定。	自治会の集会室	週1回	—
	市のご当地体操	平成23年度、市の介護予防事業に1期生が協力して、ご当地体操を実施した。介護予防事業終了後、継続して教室を実施するために、1期生が中心に設立した。2期生も協力して運営している。	市内の公園	週2回	50人程度
	市のご当地体操	平成23年度、1期生の協力を得て、2期生が在住地区で会場を探し、設立、運営している。	市内の公園	週2回	50人程度
	市のご当地体操	平成23年度、1期生の協力を得て、2期生が在住地区で会場を探し、平成24年4月に活動開始予定。	市内の公園	週1回	—
東京都 C村	体操、手芸など	平成22年度、1期生が中心となり設立し、老人クラブの協力も得て運営している。	村の公民館	月2回	20人程度
	体操、手芸など	1期生が受講前に設立しており、受講後は体操や口腔体操を取り入れた介護予防を目的とした活動となっている。他の修了者とも協力して運営している。	旧小学校	月2回	20人程度
千葉県 D市	認知症予防を目指した脳トレ		市の健康センターや社会福祉協議会のサロンスペースなど4か所	各か所で月1回	会場によって、10~30人
	ウォーキング		市内外近辺	月1回	50人程度
	栄養改善を目指した料理教室	平成21年度、本講座を修了した1期生が地域支援センターの協力を受け、卒業生のグループの設立に至る。グループ内ではそれぞれが活動したい内容を挙げ、班ごとに活動開始となる。月1回の定例会を介して、情報交換を行っている。2期生、3期生の多くも修了後に会に属し、それぞれの班で中心的な役割を担っている。また、3期生が中心となり、太極拳班を平成24年4月に活動開始予定。	市の健康センターや公民館など3か所	各か所で月1回	20人程度
	ビデオを用いた体操教室		市の公民館や健康センターなど7か所	各か所で週1回	年間延べ1万人程度
	気楽に談話会		要請があれば出前	随時	市民
	口腔機能向上体操やスポーツ吹き矢		出前	随時	市民
	太極拳		—	—	—
	アカデミアの活動の情報提供		市の健康センターや自宅	随時	市民

了者や、既存の介護予防自主グループからの支援を得て設立・運営しているグループが多くみられた。C村では老人クラブからの協力を得て運営している例があった。D市では、1期目の修了者全員でまず1つの自主活動グループを設立し、そのグループ内で修了者各自が活動したい内容を挙げ、希望する活動ごとに班に分かれて活動をしていた。

活動場所については、行政が関わる福祉施設を活動場所とするグループが16グループ（45.7%）と最

も多く、次いで、マンションや自治会の集会室などを活動場所としているグループが6グループ（17.1%）、公園や花壇を活動場所としているグループが5グループ（14.3%）であった。中には地域の銭湯、旧小学校、自宅などを活用しているグループもあった。

活動の実施頻度は、週2回が3グループ（8.6%）、週1回が9グループ（25.7%）、月2回が9グループ（25.7%）、月1回が6グループ

表3 受講前後の介護予防に関する理解度と介護予防活動を実践する自信の平均値

質 問	21_A区(n=31)		21_D市(n=20)		22_B市(n=25)		22_C村(n=18)		22_D市(n=14)		23_B市(n=24)		23_D市(n=18)		全体(n=150)	
	事前	事後	事前	事後												
①なぜ、介護予防が必要なのか	4.16	4.87**	4.00	4.95**	4.44	4.88*	4.00	4.89**	4.29	5.00**	4.17	4.58*	4.28	4.72*	4.19	4.83**
②わが国の要介護の原因の特徴	3.45	4.61**	3.35	4.50**	3.84	4.44**	3.56	4.39**	4.07	4.50	3.46	4.08*	3.28	4.17**	3.55	4.39**
③介護予防のための具体的な方法	3.58	4.52**	3.60	4.70**	3.88	4.48*	3.33	4.50**	3.50	4.57*	3.46	4.21**	3.28	4.33**	3.54	4.47**
④介護予防のための地域活動の実践方法	3.13	4.35**	3.10	4.15**	3.96	4.48*	3.33	4.33**	3.43	4.07	3.08	4.08**	3.11	4.22**	3.31	4.26**
⑤介護予防の取組を実践する自信	3.29	3.71*	3.65	3.60	3.76	3.92	3.67	4.17*	3.29	3.79	3.17	3.54*	2.83	3.83**	3.39	3.78**

Wilcoxon の符号付き順位検定, * P<0.05, ** P<0.01

(17.1%), 隔週1回が1グループ(2.9%), 不定期または随時が6グループ(17.1%)であった。

参加人数は、20人、30人程度がそれぞれ10グループ(28.6%)と最も多かった。50人程度というグループも3グループ(8.6%)あった。また、年間で延べ1万人が参加しているというグループもあった。

3. 介護予防の理解度と自信の事前事後の変化

対象者における介護予防の理解度と自信の事前事後の変化を表3に示す。全体では、事前と比較して事後において、介護予防の理解度と自信に関するすべての項目が、統計学的に有意に向上していた。

各期別にみると、介護予防の理解度については、全7講座中6講座において、事前よりも事後においてすべての項目の理解度が統計学的に有意な向上を示した。残り1講座についても、4項目のうち2項目では有意な向上を示した。一方、地域で介護予防に関する活動を実践する自信については、平成21年度のA市、平成22年度C村、平成23年度B市、平成23年度D市においてのみ統計学的に有意な向上を示したが、平成21年度のD市、平成22年度B市、D市においては有意な向上は認められなかった。

IV 考 察

本稿では、地域住民の主体的な介護予防活動推進のために、介護予防リーダー養成講座のカリキュラムを作成し、その実施を通して講座の評価を行った。以下では、受講者の特性、講座の成果、講座による受講者の変化の観点からの講座の評価を踏まえ、今後の課題について検討した。

1. 受講者の特性

受講者の特性として、まず、女性が多いという傾向がみられたが、D市での講座のみ男性が多かった。D市以外の地区では、講座を介護予防事業の一環として開催したが、D市では生涯学習を目的とした市民大学において開催したため、受講者の特性に違いが生じたと考えられる。

一方で、どの講座においても、60代、居住年数が25年以上の者が多くを占めていたのは、いずれの講座も受講者の募集の際に年齢制限を50~60歳以上としていることや、居住年数が長い者に多いとされている地域社会に対して積極的な者、既にボランティア活動などの地域活動に関わっている者が講座の受講を希望したためと考えられる^{13,14)}。

したがって、講座の開催形態や募集の方法について、さらに広い対象の受講を促すための検討が必要であると考えられた。

2. 講座の成果

178人の講座修了者が35グループの介護予防自主

グループを設立した。行政や専門家の介入による自主グループの設立についての報告は少ないが、既存のボランティア組織への介入を行い、行政担当者の協力により自主グループ化した例¹⁵⁾や、介護予防一般高齢者施策の運動教室において、指導者や行政が自主化を支援した例^{16,17)}などがある。前者では2期45人の修了生が中心となり、約80人が登録する一つの自主グループが、後者では1回あたりの参加者数が約30人規模のグループがそれぞれ一つずつ設立されている。

これらに共通することとして、既存の組織や教室が母体となっていること、自主化に向けて専門職や行政担当者が重要な役割を占めたこと、設立されたグループが一つずつであったことなどが挙げられる。これに対して、本講座では、講座参加者が自ら地域の課題を把握し、種類の異なる先駆的な活動を見学するプロセスを経たことで、複数の活動内容の異なるグループが受講生中心に設立されたと考えられた。したがって、講座は住民主体の介護予防活動の推進に有用であったと考えられた。

一方で、先の報告と同様に、設立には地域包括支援センターや社会福祉協議会、老人クラブ、既存の自主グループなど関係機関や組織の支援が必要であった例が多くみられ、講座の修了後に速やかに活動に結びつくわけではないことも示された。また、活動場所についても行政がかかわる福祉施設を活動場所としているグループが最も多く、活動場所の確保においてもこれらの関係機関の協力が不可欠であることが示唆された。

米国立がん研究所では、個人および集団の健康づくりのための行動を促すことを1つの目標としているヘルスコミュニケーションを効果的に推進する方法として、対象の集団に合わせたコミュニケーションや個別化コミュニケーションの重要性を提案している^{18,19)}。本講座では個別化コミュニケーションとして、修了論文作成において、個別指導の機会を設けているが、前述のように、グループの立ち上げには、開催地域の既存の組織の影響が大きく、集団に合わせたコミュニケーションとして、これらとの結びつきを意識して講座を進行するとともに、既存の組織との協働の機会を提供することが重要と考えられる。講座の進行では、開催地域の既存組織からの講師の招へいや既存組織への実習、協働の機会としては、イベントや健診などが考えられる。また、今回の活動例にもみられたように、「ご当地体操の普及」といった修了後の受け皿となる活動や活動のためのツールを提供することも有効であることが考えられた。

3. 講座による受講者の変化

講座の事前事後評価では、受講者全体においては、介護予防の理解度と自信が向上しており、本講座が介護予防に関する理解だけでなく、介護予防活動を実践する自信の向上にも効果があったことを示すものであると考えられる。したがって、本講座により地域で介護予防活動を実践する自信が向上することで、地域における介護予防自主グループの設立・運営につながることを期待される。

しかし、介護予防活動を実践する自信については、地域差がみられ、平成21年度のD市や平成22年度のB市、D市のように、事前事後で有意な向上が認められなかった講座もあり、理解度と比較してばらつく傾向があることが示唆された。先述のように、自主グループの設立・運営には、既存の組織や関係機関からの支援が重要であるが、これらのうちの2講座は、その地区における1期目の講座であり、既存の組織との連携体制が講座終了時に十分築けておらず、自信の向上につながらなかった可能性がある。同様に、活動場所や講師の確保などの課題がある場合にも、自信の喪失につながることを考えられる。このような場合には、受講者の自信を高めるために、実際に活動してみても生じた課題などを修了者から聴取する機会や、修了生同士で定期的に情報交流ができる機会を、講座修了後のフォローアップとして設けることが重要であると考えられる。

また、前述のように、介護予防活動を実践するための自信は、講座の効果だけではなく、受講者の地域ネットワークや地域資源の活用状況によっても影響を受けるものと推察される。したがって、講座による受講者の変化を捉えるために、これらを評価するための指標を検討することも課題であると考えられた。

V 結 語

地域住民の主体的な介護予防活動推進のための取組事例として、介護予防リーダー養成講座の評価を行った。

講座修了者は35グループの複数の活動内容の自主グループを設立し、講座は住民主体の介護予防活動の推進に有用であったことが示唆された。一方で、設立には関係機関や組織の協力が不可欠であり、これらとの結びつきを意識して講座を進行するとともに、既存の組織との協働の機会を提供することが重要と考えられた。

講座は介護予防に関する理解や、介護予防活動を実践する自信の向上に効果があった。しかし、自信の向上には地域差があり、受講者の地域ネットワー

クや地域資源の活用状況によっても影響を受けることが示唆され、講座修了後のフォローアップが重要と考えられた。

(受付 2012. 6.12)
採用 2013. 1.17)

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口(平成24年1月推計). 2012. <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/gh2401.pdf> (2012年3月20日アクセス可能)
- 2) 内閣府. 平成23年版高齢社会白書(全体版). 2011. <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23index.html> (2012年9月4日アクセス可能)
- 3) 柴田 博, 長田久雄, 杉澤秀博, 編. 老年学要論: 老いを理解する. 東京: 建帛社, 2007; 279-291.
- 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: 包括的なプラン作成のために. 東京: 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団, 2004.
- 5) 大淵修一. 高齢者の運動療法 介護予防と運動療法. 総合リハビリテーション 2006; 34(1): 33-40.
- 6) 厚生労働省老健局長. 地域支援事業の実施について(通知). 老発0806第1, 2010. <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T100813R0010.pdf> (2013年2月26日アクセス可能)
- 7) 「運動器の機能向上マニュアル」分担研究班(研究班長 大淵修一). 運動器の機能向上マニュアル(改訂版). 2009, 38-45. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1d.pdf> (2013年2月26日アクセス可能)
- 8) Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977; 84(2): 191-215.
- 9) 独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所介護予防緊急対策室. さあ, はじめましょう人生80年時代のまちづくり. 2008.
- 10) 芳賀 博. 介護予防の現状と課題. 老年社会科学 2010; 32(1): 64-49.
- 11) 橋口博行, 李 恩兒, 大淵修一, 他. 都市部における高齢者の自主グループ活動を推進する要因: フォークス・グループインタビューによる分析. 応用老年学 2009; 3(1): 68-77.
- 12) 厚生労働省老健局長. 「地域支援事業の実施について」の一部改正について(通知). 老発0714第2, 2011.
- 13) 村山洋史, 菅原育子, 吉江 悟, 他. 一般住民における地域社会への態度尺度の再検討と健康指標との関連. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(5): 350-360.
- 14) 田中国夫, 藤本忠明, 植村勝彦. 地域社会への態度の類型化について: その尺度構成と背景要因. 心理学研究 1978; 49(1): 36-43.
- 15) 李 恩兒, 秋山由里, 中村好男. 高齢者の介護予防推進ボランティア活動の自主グループ設立に関する過程分析. スポーツ科学研究 2008; 5: 246-252.
- 16) 荒木邦子, 李 恩兒, 中村好男. 地域住民と行政の協働による介護予防活動組織の自立過程: 東京都新宿区「シニア健康体操教室」の事例. スポーツ産業学研究 2010; 20(1): 109-118.
- 17) 木下昌代, 中村好男. 地域高齢者が設立した運動自主グループの設立経緯: 千葉県市川市「はつらつ健康体操教室」の事例. スポーツ産業学研究 2012; 22(1): 111-115.
- 18) 米国立がん研究所, 編. ヘルスコミュニケーション実践ガイド [Making Health Communication Programs Work] (中山健夫, 監修, 高橋吾郎, 杉森裕樹, 別府文隆, 監訳). 東京: 日本評論社, 2008.
- 19) National Cancer Institute. Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice (2nd ed). Bethesda, MD: National Cancer Institute, 2005. <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/theory.pdf> (2013年2月28日アクセス可能)