

# 生活行為に焦点を当てた 地域高齢者健康講座プログラムの作成と課題

小林幸治

(Koji KOBAYASHI)

## 【要約】

《目的》自立した地域高齢者を対象とした、生活行為に着目したセルフマネジメントの健康講座プログラムを作成し、対象者を評価する指標の検討を行った。実際に講座を開催し、参加者の反応や効果について検討した。また講座の開催方法の検討を行った。

《方法》予防に関する健康ミニ講義、生活行為ミニ講義、生活行為に関連した運動プログラムからなる講座プログラムを作成した。地域包括支援センターと協力し、対象となる高齢者を募集した。65歳以上85歳未満の20名を対象とした。健康状態、生活状態、基本チェックリスト、生活行為確認表、生活行為を導くためのアセスメントシートと体力測定（筋力、バランス、歩行）を調査した。8回の講座を行い、体力測定の変化、対象者の生活面での変化を検討した。

《結果》運動器低下、うつ傾向、認知機能低下を感じている対象者があった。階段昇降、重いものを運ぶ、他、様々な生活行為の不自由さを感じている対象者があった。体力測定では開眼片足立位、TUGに実質的な変化があった。

《結論》本健康講座プログラムは、対象者が自分の現状を知り、生活の見直しや運動への意識づけの機会となり、生活内で変化を実感している対象者もいた。フォローアップ方法も含めて効果的に行う方法を見直すことで、継続して行う意義がある。

キーワード：生活行為、地域高齢者、健康講座プログラム

## I. 研究背景

わが国は今後75歳以上人口が都市部で急激に増加すると予測されている<sup>1)</sup>。そのため、居住地域で自分らしく自律的に高齢期を生きることを支援する活動がますます必要となると言われる<sup>2)</sup>。目白大学さいたま岩槻キャンパスが所在するさいたま市岩槻区は、市内で最も高齢化率が高く（29.3%）<sup>3)</sup>、地区社会福祉協議会役員を対象に行った意識調査では、地域の人が集い交流できる場所や活動が欲しい、地域でできる介護予防活動を行いたいといった意見が挙げられていた<sup>4)</sup>。日本老年学的評価研究（JAGES）によると、高齢者の

趣味の会への参加割合が大きい市町村ほど抑うつ傾向が低いことや、高齢者のスポーツ組織への参加割合と転倒割合には密接な関係があり、地域格差が大きいことが明らかにされている<sup>5)</sup>。

そこで、研究者らは2014年度より、自立した地域在住高齢者がより健康になる効果が示されている予防的作業療法プログラム「65歳大学」<sup>6)</sup>を「いわつき健康大学」という名称で開催してきた。物づくり（手工芸）を通し参加者で交流を行う「物づくり交流コース」と、自分の生活や人生を振り返り、自分を肯定的に捉え、生活をより良くすることを考える「人生再発見コース」の講座を行っている<sup>7)</sup>。これらは、健康で自立的な生

活を維持する鍵は、その人が活動的で生産的であり続けられることである、とする作業療法の理論に基づいている<sup>6)</sup>。2016年からは目白大学地域連携・推進研究センター事業の1つとして運営するようになり、2017年からはさいたま市岩槻区役所高齢介護課および区内3箇所の地域包括支援センターの協力で行われるようになった<sup>7)</sup>。研究者は定期的に地域支え合い推進委員連絡会に参加し、いわつき健康大学の協力について依頼や相談を行う機会を設けている。こうした活動は、近隣で通える場所に活動場所があることが望ましい<sup>5)</sup>とされることから、区内北部・中部・南部の各地域に実施場所を設けて開催してきた。そして、活動性と参加の促進の視点から調査した結果、これら2つの講座は「人生再発見コース」に参加し、次に「物づくり交流コース」に参加するとより健康関連QOLの向上があることが推測された<sup>8)</sup>。しかし、「物づくり交流コース」は参加者が物づくりを好む人に限られる傾向があることから、多様なニーズに応える講座が求められると思われた<sup>8)</sup>。

また、研究者らは高齢者在宅サービスセンターと協力し転倒予防、膝痛予防、尿失禁予防、認知症予防という複数の介護予防プログラムをより効果的に実施する方法を検討した<sup>9)</sup>。そこでは専門職の職員が参加者と面談して個々人の目標を立案し、それに向けて取り組む方法を導入したところ、セルフケアや家庭生活や旅行に関する目標が多く挙げられた<sup>9)</sup>。そこで、こうした生活行為を行いやすくするための健康増進プログラムの必要性が考えられた。

生活行為とは人が生きていく上で営まれる生活全般の行為のことであり、生活行為向上とは、生活行為について利用者が本来持っている能力を引き出し、在宅生活で実際にその能力を活かすこと、もしくは活かされるよう、身体的・精神的な支援を行うこととされている<sup>10)</sup>。また、介護予防において、要支援者は日常生活関連活動（IADL）の一部分が行いにくくなっている者が多いとされる<sup>11)</sup>。そして、自分のことは自分で行えるよう、自ら問題解決に取り組めるよう働きかけていくセルフマネジメントへの取り組みを促すことが重要であると述べられている<sup>11)</sup>。協力先の地域包括支援センター職員からは、市が主導し行っているいきいき百歳体操では、効果を実感できている人は続くが、そうでない場合の継続の問題が上げられており、自分事として目的意識を持てる内容が必要という意見があ

る。研究者はいわつき健康大学で、要支援以前の自立した地域高齢者を対象に講座を行ってきた経験から、これら自立した地域高齢者を対象に、この市民大学の新たなコースとして、生活行為に着目したセルフマネジメントの講座を企画、計画、実施することになった。

## II. 研究目的

自立した地域高齢者を対象とした、生活行為に着目した健康講座プログラムを作成し、参加者に対するプログラムの評価指標を検討する。実際に講座を開催し、参加者の反応や効果について検討する。また、講座の開催方法の検討を行う。以上を目的とした。

## III. 研究方法

### 1. プログラムの作成

いわつき健康大学の人生再発見コースは、作業療法理論である人間作業モデルに基づき自分の人生や生活を見直す講義、自分事として捉え今後について考えるための演習、行動化のための自主活動の企画と実施からなる。本講座もこの構成に倣うこととした（図）。高齢者に対する生活行為向上の説明の他に、これまでいわつき健康大学でテーマとしてきた、地域で暮らし続けるヒント、認知症予防、老年性うつ予防、閉じこもり予防に加え、転倒予防、低栄養予防について健康ミニ講義を行うこととした。

次に、1人暮らし高齢者が生活行動の中で困っていることの調査では、家の中の修理、電球交換、部屋の模様替え、掃除、散歩・外出、通院、入浴などが挙げ

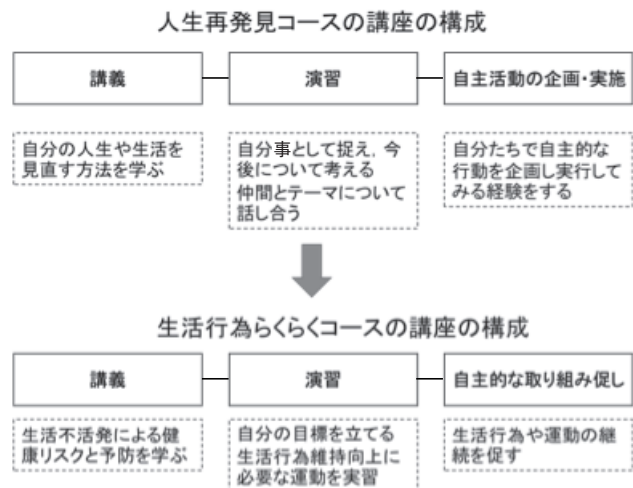


図 他講座から倣った本講座の構成

ている<sup>12)</sup>。買い物で不便や苦勞がある世帯の割合は高齢夫婦世帯では半数近くとなっている<sup>13)</sup>。こうした内容を元気にやり続けることを目指すことを講座の主テーマとし、入浴、掃除、洗濯、調理、買い物、旅行の6つの生活行為を取り上げた。日本作業療法士協会が受託した老人保健健康増進等事業で作成されたマニュアルには、健康増進のための諸知識の提供、生活用具の選定と工夫や、生活しやすい環境調整の説明、体力・身体機能のトレーニング内容の紹介がされている<sup>11)</sup>。これを参考に、これら6つの生活行為を行う上での注意点の説明、やりやすくするための生活用具の紹介や環境調整の工夫による生活行為ミニ講義資料を作成した。また、これらの生活行為に特徴的な動作や運動に関連したトレーニングを選択し、運動プログラムを作成した。

参加者の健康管理やリスク管理のため、来場時毎回、血圧測定と当日の体調自己申告による健康チェックを行うこととした。毎回、運動プログラム前後に基本的ストレッチを実施することとした。以上、健康チェック、開始あいさつ、健康ミニ講義、生活行為ミニ講義、基本ストレッチ、生活行為関連運動プログラム、終了後ストレッチ、終了あいさつの流れによる1回2時間のプログラムを構成した。また、初回にオリエンテーションと体力測定、最終回に体力測定、まとめ、修了式を入れた全8回とした。開催はおおよそ隔週の頻度とした(表1)。実施期間は2019年5月～9月であった。

## 2. 対象者の募集と選定

対象者の募集は、区報への募集記事掲載と地域包括支援センターによる募集で行った。チラシを作成し

「今までやってきた外出や身の回り動作をらくにやり続けたい人のための講座」であり、その方法を学び、身体の動かし方を練習すると記載した。参加条件は65歳以上、会場まで一人で来ることができ、アンケート調査などに協力が可能なこととした。申し込み先は研究者または開催地区の地域包括支援センターとし、申し込み時に治療中の大きな疾患や身体の痛みなどが無いことを電話で確認した。定員に対し応募が上回った場合はくじ引きにて選出することにした。

## 3. 使用した指標や調査

対象者に対し、講座案内書と共に、事前に「基本情報」「基本チェックリスト」「生活行為確認表」に記入し初回時に持参するよう依頼した。「基本情報」は、緊急連絡先、治療中の疾患、外出頻度、同居者有無、家族や知人との交流頻度、散歩や体操の習慣、グループ参加の有無の項目を質問する。「基本チェックリスト」は厚生労働省が要支援、要介護のリスクの高い高齢者を抽出するために推奨する指標であり<sup>14)</sup>、25項目(日常生活関連動作、運動器の機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつ傾向)を用いた。「生活行為確認表」は高齢者の生活行為の支障の有無を把握するシートであり、日本作業療法士協会が平成24年度老人保健健康増進等事業で作成した版の一部改変バージョン<sup>11)</sup>を使用した。

体力測定は、生活行為に影響の強い項目とし、握力、開眼片足立ち、TUG (Time up and go)、ファンクショナルリーチ (FRT)、5 m最大歩行速度を各項目2回測定することとした。握力は全身筋力を反映する指標であり生活用具の使用に重要である<sup>15)</sup>。開眼片足立ちは

表1 生活行為に着目した健康講座プログラム

	健康ミニ講義	生活行為ミニ講義	運動プログラム
1回	本講座について	生活目標の立案	体力測定
2回	生活行為向上とは?	入浴の配慮と必要な運動	立ち座り、またぎ動作、背中を洗う動作
3回	認知症予防について	掃除の配慮と必要な運動	腰痛予防体操、しゃがむ、立位バランス
4回	老年性うつ予防について	洗濯の配慮と必要な運動	上肢挙上、上方リーチ、物を持った歩行
5回	低栄養予防について	調理の配慮と必要な運動	横歩き、屈み動作、肩周りの強化
6回	転倒予防について	買い物の配慮と必要な運動	方向転換、段差昇降、ステップエクササイズ
7回	閉じこもり予防について	旅行の配慮と必要な運動	持久力アップ、大股歩き
8回	修了式	生活目標の振り返り	体力測定

静的バランスの指標で最も加齢の影響を受けやすく転倒に影響する<sup>16)</sup>。TUGは歩行能力や動的バランス、敏捷性などの複合動作能力の評価である<sup>17)</sup>。ファンクショナルリーチ（FRT）は高齢者の体力指標によく用いられる動的立位バランスの評価である<sup>18)</sup>。5m歩行は歩行能力の代表的評価である<sup>19)</sup>。測定は研究者、地域包括支援センター職員、区役所高齢介護課保健師が行った。

対象者に、講座初回時に、これまでの生活、1日の過ごし方、できるようになりたい生活目標を「生活目標を導くためのアセスメントシート」<sup>9)</sup>に記述を依頼した。また最終回に「講座に参加して変化があったか」について「あった」「多少あった」「なかった」の3段階で回答し、具体的コメントの記述を求めた。

#### 4. プログラム実施上の配慮

進行は、研究者と地域包括支援センターの地域支援推進委員の2名で行い、健康チェックの際等に普段の体調を聞き、血圧測定結果や自己申告内容をチェックし、参加者一人ひとりの様子を確認した。また、運動負荷やバランスを要する運動はその都度無理をしないよう注意喚起を行い、参加者の様子に気を配った。講座中は2回休憩を取り、水分摂取を促した。

#### 5. 結果の集計や分析方法

使用した指標や調査について、次の方法で結果を集計し分析した。(1)対象者の健康状態および社会生活状況に関する基本情報を記述統計で集計した。(2)「基本

チェックリスト」および「生活行為確認表」のデータを集計し、心身機能の低下、生活に支障となっている生活行為を検討した。(3)「生活目標を導くためのアセスメントシート」より、対象者の現在の生活と1日の過ごし方の具体的内容、生活目標の内容、具体的コメントをまとめ、対象者の状況を把握した。「講座に参加して変化があったか」は回答割合を集計した。(4)体力測定は、左右握力、左右開眼片足立位、TUG、FRT、5m歩行について初回時の平均と標準偏差を算出し、初回と最終回での各測定値をWilcoxonの符号付き順位検定を用いて差の検定を行った。体力測定を講座の前後で行った理由は「講座に参加して変化があったか」と主観的な変化を質問するだけでなく、客観的な変化があるのかを調査するためである。なお有意水準は0.05とした。統計処理はBellCurve for Excel 2019を使用した。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は目白大学人及び動物を対象とする研究に係る倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号19-003）。参加者に対し、事前郵送した講座案内書において、自立した地域高齢者に対する健康講座プログラムを作成する研究を兼ねていることの説明と研究協力の依頼を書面で説明した。初回時にその内容を口頭で説明、同意書への署名で同意を得た。研究協力しなくても講座への参加ができる、途中で研究協力を辞退可能、データは個人が特定できる結果は出さない等を説明した。

表2 対象者の内訳、基本チェックリストの結果、生活行為の支障の状態

	性別	男性3名 / 女性17名
対象者の 基本情報	年代（平均74.7 ± 5.81歳）	65～69歳4名 / 70～74歳6名 / 75～79歳6名 / 80～84歳4名
	既往疾患（延人数）	高血圧11名 / 関節疾患7名 / 高脂血症2名 / めまい・骨折・脳卒中・心疾患各1名 / その他5名
	同居者	あり14名 / 独居6名
	外出状況	ほぼ毎日8名 / 週4～5日8名 / 週2～3日4名
	散歩や体操の習慣	あり17名 / なし3名
	友人知人に会う頻度	週2回以上10名 / 週1回5名 / 月1回未満2名
	グループへの参加	あり17名 / なし3名
	心身機能 低下の状態	基本チェックリスト
生活行為の 支障の状態	生活行為の不自由項目数	0個6名（30.0%） / 1～3項目5名（25.0%） / 4～6項目4名（20.0%） / 7～9項目1名（5.0%） / 10項目以上2名（10.0%）

## IV. 結果

### 1. 対象者の基本情報

第1回の講座は区内2箇所ですべて2回開催したが、その後の第2回2019年10月～2020年2月は、新型コロナウイルス感染症対策により途中中止とした。そのため、対象者は第1回参加者に限られた。第1回は区役所会議室を会場とし定員25名に対し35名申し込みがあった。脱落者を想定し、29名を抽選で選出し講座案内書を郵送した。連絡無く参加しなかった者3名、初回以降参加しなかった者5名、途中から参加しなかった者1名を除いた20名を対象とした。

対象者の内訳(表2)は、男性3名女性17名、年代は65～69歳4名、70～74歳6名、75～79歳6名、80～84歳4名(平均74.7±5.81歳)であった。既往疾患は、延べ人数で高血圧11名、関節疾患7名、高脂血症2名、めまい、骨折、脳卒中、心疾患が各1名、その他5名であった。同居者有無は、同居14名、独居6名であった。外出状況は、ほぼ毎日8名、週4～5日8名、週2～3日4名であった。散歩や体操の習慣の有無は、あり17名、なし3名であった。友人知人に会う頻度は、週2回以上13名、週1回5名、月1回未満2名であった。グループへの参加有無は、あり17名、なし3名であった。

表3 生活行為の支障の状態(延人数)

階段の昇降	8
重いものを運ぶ	7
広口瓶の蓋	6
床から立ち上がる	5
ペットボトルの蓋	5
足の爪を切る	4
洋服のボタンはめ	3
草むしり	3
整理整頓	3
掃除機がけ	2
料理を作る	2
電話や会話の聞き取り	2
バスを乗り降りする	2
身体を洗う	1
立った状態で拾う	1
下着の着脱	1
洗濯を干す	1
自転車やバイクの運転	1
箸の操作	0
新聞や廻覧を読む	0

### 2. 心身機能低下および生活行為の支障の状態

対象者の心身機能低下の状態について、基本チェックリスト判定方法<sup>11)</sup>に照らすと全般的低下0名、運動器低下3名(15.0%)、うつ傾向5名(25.0%)、認知機能低下2名(10.0%)であった(表2)。生活行為の支障の状態は、生活行為確認表の生活行為20項目のうち、対象者が不自由ありとした項目は0項目6名(30.0%)、1～3項目5名(25.0%)、4～6項目4名(20.0%)、7～9項目1名(5.0%)、10項目以上2名(10.0%)であった(表3)。具体的な不自由さを感じると回答が多かった生活行為(延件数)は、階段昇降8名、重いものを運ぶ7名、広口瓶の蓋を開ける6名、床から立ち上がるとペットボトルの蓋を開けるが各5名の順であった(表3)。

### 3. 現在の生活と1日の過ごし方

記載があった16名で、現在の生活は、延件数で親の介護中1名、親の看取り後2名、夫婦2人の生活6名、夫の看取り後4名、離婚後1名であった。看取り後の場合、苦勞の多い介護を終えた後の生活で今は自分の加齢と向き合っていることが記載されていた。介護の仕事が継続中が1名あった。2名は大病後に回復した生活と記載があった。1日の過ごし方は、家事・新聞や本・体操や散歩の生活と、趣味活動やボランティアを積極的に行っている生活の2種類に主に分かれた。

### 4. プログラムの実施状況

来場時の血圧測定と体調自己申告の内容から当日の運動を控えるように指示した人は無かった。そして、体力測定や運動の際に体調不良や痛みの増悪を訴えた人や、転倒(未遂も含めて)は無かった。対象者に2名、難聴の人がおり、うち1名は発話が小声で聞き取りにくい状態であり、講義や体力測定や運動のポイント説明に配慮を要した。脳卒中後遺症を持つ人が1名おり、普段の体調を確認した上で参加してもらった。

健康ミニ講義や生活行為ミニ講義について、対象者から質問があった場合は回答した。ただし、今回対象者の理解度や意見を聞くことは行わなかった。

### 5. 生活目標と生活面での変化

「生活目標を導くためのアセスメントシート」を提出した16名で「できるようになりたい生活目標」に書かれた内容は「長時間歩けるようにしたい」「身体の痛

みを減らしたい」が3名、「つまずきにくくしたい」「体力を維持したい」が2名、他は「友人を作りたい」「仕事を続けたい」「痛みがへり散歩に行けるようになりたい」「自分のことは自分でしたい」「運動を続けたい」が各1名だった。介護予防プログラム<sup>10)</sup>で実施した個別面接による目標設定方法を今回は用いず、各自に記入を依頼した結果、生活行為に関する目標は十分に挙がらなかった。参加後の生活面での変化は「あった」4名(22.2%)、「多少あった」10名(55.6%)、無かった2名(11.1%)であり、表4のコメントがあった。

## 6. 体力評価の結果

初回と最終回の両方で体力測定を行った15名で、初回の測定結果(平均と標準偏差)は、握力(右)22.6 ± 7.0kg(左)21.6 ± 5.3kg、開眼片足立位(右)18.7 ± 22.3秒(左)18.2 ± 16.2秒、TUG6.2 ± 0.9秒、FRT 37.2 ± 7.5cm、5m歩行2.9 ± 0.4秒であった。測定値のうち、開眼片足立位(左)( $z=2.4169$ ,  $p=.0157$ )とTUG( $p=.0258$ )のみ初回に対して最終回で実質的な変化が認められた。反対に5m歩行は初回に対して最終回で

実質的に遅くなった( $z=2.9191$ ,  $p=.0035$ )。

## V. 考察

### 1. 対象者の参加状況

地域包括支援センターによる広報は、通常は地域のグループでのチラシ配布となるが、この方法だけでは他の活動に積極的に参加している人に偏りやすい。今回、区報での募集を併行して行うことができ、広く募集することに効果的だったと思われる。

初回または途中で降参加しなくなった者6名は、年齢70～79歳で、基本情報への大きな疾患の記載は無かった。今回、参加しようと思った理由、イメージと講座内容が合っていたか、等について調査を行っていないため、今後は行う必要があると考えられた。

### 2. プログラム実施上の課題

地域包括支援センター職員や区役所高齢介護課職員に対し、協力した感想、協力内容の提案、講座への意見等を多少連絡会で聞くに留まった。これに対し、個

表4 本講座に参加しての生活面での変化

普段の生活(家事)の中での動きを理論的に教わり興味深かった。歩くこともラジオ体操もやっていないので、なるべく普段の家事で体操を動かすようにしていきたい。

はじめてお会いした人も話しかけられるようになった。

意識して運動をするようになった。もう少しバランスを鍛えたい。

自分の弱いところが分かり参加して良かった。体操する機会があるときはなるべくする。

認知症の勉強ができ生活の見直しを確認した。友人ができた。歩き方を気を付けて転倒無いうよう運動したい。

特に変化無し。現在の習慣行動を継続できるよう頑張りたい。

プリントを見ながら気をつけるようにと思い、運動も時々やるようになった。いつも頭に入れて動いている。間に休みを入れながら1時間は歩けるようになった。もっと回数があると良い。

歩く歩幅が広くなった。自転車を踏むのが軽い。楽しい友人ができて出席するのがうれしい。

教わったことを介護者サロンや自治会の体操などで集まった時に他の人に伝えている。

歩いているとき教わったことを取り入れるようになった。

アセスメントシートを書いていて過去を振り返り昔の自分を思い出し現在に反映させられればと思っている。体操を毎日行うようになった。

物づくり交流コースは家でも一生懸命取り組んだが、こちらは家に帰ると全く取り組まなかった。

身体の痛い部分の対処法を教えてもらった。膝の痛さをカバーしながら歩いていたので他の部位に影響していた。これをストレッチして痛さも少々良くなった。

別に聞き取りやアンケートを行うなどし、協力に対する工夫点などをより抽出すると、協働して開催する関係づくりが行えると考えられた。

今回の対象者の中に、高血圧や脳卒中後遺症の人が含まれており、地域支え合い推進委員と共に一人ひとりの状態を把握するように努めたが、今後、リスク管理の点からそれらの方に事前に配慮して欲しい点を聴取し、運動中などに個別に声かけすることが必要と思われた。また、体力測定等の際は、通常の講座よりも地域包括支援センターから職員を応援で出してもらい対応したが、転倒予防等の点からも、保健医療を学ぶ大学生等のボランティアを依頼するとよいのではないかと考えられた。

### 3. 心身機能低下と生活行為の支障

今回の対象者には、全般的な低下の人はいなかったが、運動器低下、うつ傾向、認知機能低下を主観的に捉えている人がいることが判明した。地域包括支援センターとは、今後のセンターでの個別フォローが必要だと感じた人はセンターに引き継ぐことも話し合ったが、今回はそこまでの人はいなかった。しかし、生活の活発化や、フレイル等に取り組む必要性は高いと思われた。特にうつ傾向は対象者の25.0%となっている点に着目したい。講座の終了後に再度基本チェックリストを実施し変化が得られるかを評価するかどうかについても検討したい。

次に、今回、生活行為確認表による生活行為の支障の調査では、階段の昇降、重いものを運ぶ、広口瓶の蓋を開ける、床から立ち上がる、ペットボトルの蓋を開けるの項目が5名以上、対象者の25.0%以上が不自由を感じていることが明らかとなった。ここには大規模な公開されている調査<sup>13)</sup>と異なる生活行為の項目も含まれており、講座で取り上げる生活行為の再検討も考えられる。また、対象者が挙げている不自由項目の個数にはかなりばらつきがあり、こうした自立した地域高齢者の抱える実際の生活課題をよく反映する視点であると考えられ、同一対象者に継続的に調査する意義も高いと思われる。そして、単に運動だけを行うプログラムと異なる今回の講座の意義にも繋がる点だと考える。

### 4. 現在の生活や1日の過ごし方と講座の関連

対象者の現在の生活や1日の過ごし方は「生活目標

を導くためのアセスメントシート」に自由記述するよう依頼したが、実際のところ、記載内容は自由記述であるため、かなりばらつきがあった。しかし、読み取れたことは、趣味活動やボランティアを積極的に行っている生活の人がいる一方で、家事・新聞や本・体操や散歩などの生活と書かれ、社会的活動にあまり参加していない人とに分かれることであった。後者の対象者は、講座に参加している期間は、他の参加者と交流し、様々な予防への意識づけによる、健康や生活の振り返り、運動習慣への意識づけの機会になると考える。

### 5. 体力測定と生活行為の関連

今回体力測定を行った項目のうち、全身筋力指標にも使われる握力と、静的バランスの指標である開眼片足立位に、特に参加者間でのばらつきが見られることが示唆された。また、開眼片足立位とTUGという2つのバランス指標が実質的に変化していたため、これらの改善に関連する運動プログラムを行い、紹介することに関連があったと推測される。静的・動的両方のバランス能力は、複合的な活動である生活行為をらくに行い続けることに関連が深いと考えられるため、こうした健康講座に取り入れる運動プログラムとして必要であると思われる。

また、体力測定を行っている際に、普段自分の体力を測定し知る機会はほとんど無いという感想があったため、自分の現状を知る1つの手段として有意義であると思われた。

### 6. プログラム内容

今回、健康ミニ講義や生活行為ミニ講義について、対象者の理解度や意見を聞くことができず、対象者から質問があった場合に答えることに留まっていた。今後は、各回に理解度や感想・意見などをアンケート等で聞いたり、講義中に質疑応答を設けるなどし、理解度を高めたり調査することにより、内容を分かりやすく改善する取り組みを行いたいと考える。同時に、講座に対する要望や、回数が適当であったかなどの感想も聞けると良いと思われる。

また、講座後に紹介した運動プログラムを行ってもらうだけでなく、生活行為と運動プログラムの関係を意識づけるなどし、どのように行かして欲しいかを伝える取り組みをすると良いと思われた。運動プログラムについては、自宅で行えなかったというコメントも

あり、自宅で実施した回数を記録する用紙を配布するなどの工夫もあると良いと思われた。

個別に立案するよう依頼した生活目標は、先行して取り組んだ介護予防プログラム<sup>9)</sup>のように個別面談を行うことができず、生活行為への焦点化を意識づけることには至らなかったが、対象者から出された目標の内容から、こうした講座に求める内容をうかがい知ることができた。介護予防プログラム<sup>9)</sup>の際には、生活目標に対する中間振り返りや最終振り返りの対象者同士での話し合いおよび発表を行った。今後は、こうした主体的な取り組みを促す方法も検討したいと考える。生活目標設定の効果を示した先行研究<sup>20)</sup>はみられるが、目標設定を支援する方法は明らかになっていない。そのため、そうした点も今後の課題である。

## 7. 本講座の意義

今回の生活行為のセルフマネジメントに着目した講座プログラムを作成し、実施して対象者の状況や反応を捉えた結果から、次のようないくつかの意義があると思われた。

まず、普段の生活を見直すことや自分の体力を知る点である。対象者のコメントや講座開催中の発言等からそれが伺われた。今回の体力指標のうち、握力や各バランス能力は気がつかないうちに低下している恐れがあると思われた。基本チェックリスト、生活行為確認表、体力測定の結果を、個別にフィードバックする機会を作ることを課題としたい。また、生活の見直し、セルフマネジメントという点で、本講座に参加した後に「人生再発見コース」に参加することが効果的な可能性がある。実際、第1回参加者から10名近くがその後の人生再発見コースに参加した。

次に、現状の生活を予防的な観点から見直す必要性や、運動を行うことへの意識づけになると思われた。先行研究に、作業療法士による特定高齢者の通所型介護予防事業の取り組みの報告<sup>21)</sup>などはあるが、本講座のように、生活行為向上を意識づける講義を行った上で生活行為向上に関連する運動を行う講座は報告されていない。運動が必要な理由の解説と運動を組み合わせることがこの講座の特徴だと考える。しかし、まだ両者の関連が十分に伝わる内容になっていない。ただ、生活行為をやり続けるためには、ラジオ体操や散歩だけでなく、バランス、筋力、持久力トレーニングを取り入れる必要性はある程度示せたと思われる。

そして、対象者の生活面での変化から、生活行為や運動をする際に講座の内容を意識して行うようになったというコメントがあった。フォローアップ講座を行う等、継続して取り組むための仕組みを検討したい。

また、仲間作りの機会として活用している対象者も多かった。特に普段の生活環境に関わる他人が、近親者など限られている場合、独居の場合など、社会的効果として必要である。他に、慢性疼痛を持つ対象者も複数いたが、痛みを代償して生活していることに気づき、身体の動かし方を学習する機会となり、痛みの軽減となる可能性もあることが分かった。

一方で、本講座のテーマである生活行為をやり続けるために寄与できることがあるか、という点について、今回は動作や運動を意識的に行うようになったという内容が多い。また、一部の対象者は、自転車を踏むのが軽くなった、間に休みを入れて長く歩けるようになった、とコメントがあったが、生活環境に工夫を取り入れて生活行為がやりやすくなった対象者はいなかった。生活目標を生活行為に焦点をあてて設定するための働きかけ、具体的な改善計画を検討する等の試みが求められると考える。

最後に、地域包括支援センター職員に、生活行為に着目した健康講座として、運動以外の内容での住民への働きかけの意義という提案になったと考える。

## 8. 研究の限界と今後の課題

今回、第1回に実施したプログラムを振り返ることで、多くの講座の課題が見出された。今回は20名の対象者と限られた人数であり、性別や年代による違い、同居者と独居者の違いなどの検討はできていない。今後、プログラム改善案を取り入れ、作業療法の視点を活かした地域貢献としての予防的プログラムの内容を改善し、実施していきたい。

最後に、2020年前半より大きな影響を受けている新型コロナウイルス感染症による不自由な自粛生活の継続により、地域高齢者の方々も大きな影響を受けているようである。本講座も対策を取って再開できるよう進めたい。

### 【謝辞】

本健康講座を実施するに当たり、ご理解とご協力を頂いた地域包括支援センターおよび区役所高齢介護課職員、参加して頂いた地域高齢者の方々に深く感謝申し上げます。



## 【文献】

- 1) 厚労省ホームページ：[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-1.pdf) (2020年9月30日閲覧)
- 2) 厚労省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/1-02.pdf> (2020年9月30日閲覧)
- 3) さいたま市ホームページ 岩槻区の人口推移について [https://www.city.saitama.jp/iwatsuki/001/002/009/p047398\\_d/fl/29-3-31.pdf](https://www.city.saitama.jp/iwatsuki/001/002/009/p047398_d/fl/29-3-31.pdf) (2020年9月23日閲覧)
- 4) 野村健太・石井薫・白石めぐみ・広江祐司・今井満悠子・小林祐子・齋藤ちひろ・會田玉美: さいたま市岩槻区のまちづくりに関する住民のニーズ調査. 目白大学健康科学研究, 11, 17-23 (2018)
- 5) 近藤克利: 健康格差社会への処方箋. 医学書院, 2017.
- 6) 川又寛徳・山田孝・小林法一: 健康高齢者に対する予防的・健康増進作業療法プログラムの効果: ランダム化比較試験. 日本公衆衛生雑誌, 59, 73-81 (2012)
- 7) 小林幸治: 埼玉県健康福祉研究発表会抄録集 (2018)
- 8) 小林幸治・山田孝: 自立した高齢者を対象とした市民大学に最も適したプログラムとは 「人生再発見コース」と「物づくりコース」の効果比較. 作業行動研究20巻特別号, 61-62 (2016)
- 9) 大西健太郎・松本典子・大崎津・小林幸治: 要支援者に至らない高齢者を対象とした介護予防教室で参加者個々へ働きかける仕組み作り 地域モデルへの発展を目指して. 東京作業療法, 6, 54-55 (2018)
- 10) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法マニュアル66生活行為向上マネジメント改定第3版. p66, 2018.
- 11) 公立大学法人首都大学東京: 総合事業における効果的なIADL改善プログラム実践マニュアル (2017)
- 12) 厚生労働省ホームページ：[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Saniikanshitsu\\_shakaihoshoutantou/0000021717.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Saniikanshitsu_shakaihoshoutantou/0000021717.pdf) (2020年9月30日閲覧)
- 13) 農林水産政策研究所ホームページ：[https://www.maff.go.jp/primaff/kanko/project/attach/pdf/120330\\_24sup1\\_1\\_01.pdf](https://www.maff.go.jp/primaff/kanko/project/attach/pdf/120330_24sup1_1_01.pdf) (2020年9月30日閲覧)
- 14) 厚生労働省ホームページ：<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/dl/tp0313-1a-11.pdf> (2020年9月30日閲覧)
- 15) 文部科学省ホームページ：[https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/sports/detail/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2010/07/30/1295079\\_04.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/__icsFiles/afieldfile/2010/07/30/1295079_04.pdf) (2020年9月30日閲覧)
- 16) e-ヘルスネット：<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/45-062.html> (2020年9月30日閲覧)
- 17) 島田裕之・古名丈人・大淵修一, 他: 高齢者を対象とした地域保健活動におけるTimed Up & Go Testの有用性. 理学療法学, 33 (3): 105-111 (2006)
- 18) 前田浩・金井秀作・坂口顕, 他: Functional Reach Testに影響を与える因子—身長, 年齢, 足底圧中心点, 体幹前傾角度および歩行速度による検証—. 理学療法学, 21 (2), 197-200 (2006)
- 19) 牧迫飛雄馬・古名丈人・島田裕之, 他: 後期高齢者における新規介護認定の発生と5m歩行時間との関連: 39ヶ月間の縦断研究. 理学療法学, 38 (1), 27-33 (2011)
- 20) 由利禄巳・高畑進一・岡万里・藤井有里・辻陽子: 「生活目標設定手法」を用いた多職種協働による介護要望ケアマネジメントの効果に関する研究. 作業療法, 38, 129-139 (2019)
- 21) 藤井有里・出田めぐみ・由利禄巳・辻陽子・西井正樹: 生活につながる介護予防プログラムにむけて—特定高齢者の通所型介護予防事業の取り組みを通して—, 総合福祉科学研究, 187-196 (2011)

(2020年10月2日受付、2020年11月26日受理)

## Community Elderly Health Course Program Focusing on Living Activities

Koji KOBAYASHI

### **[Abstract]**

**Purpose:** We created a self-management health course program focusing on daily activities of the independent community-based elderly people and examined indicators for evaluating the subjects. We actually held a lecture and examined the reactions and effects on the participants. We also examined how to hold the course.

**Method:** We created a lecture program consisting of a health mini-lecture on prevention, a mini-lecture on daily activities, and an exercise program related to daily activities. In cooperation with the Regional Comprehensive Support Center, we recruited target elderly people. Twenty people aged 65 to under 85 were included. We investigated health condition, living condition, basic checklist, living activity confirmation table, assessment sheet for guiding living activity, and physical fitness measurement (muscle strength, balance, and walking). Eight lectures were given to examine changes in physical fitness measurement and changes in the subject's life.

**Results:** Some subjects felt musculoskeletal deterioration, depressive tendency, and cognitive decline. There were subjects who felt inconvenience in various daily activities such as climbing stairs, carrying heavy objects, among others. Physical fitness tests revealed a substantial change in activities, such as standing on one leg with eyes open and the timed up and go test (TUG).

**Conclusion:** In this health course program, some subjects were aware of their current health status, reviewed their lives, gained awareness with respect to the benefit of exercise, and experienced positive changes in their lifestyle. It is meaningful to review the effects of this course, including the follow-up method, and continue to perform it.

**Keywords:** Living activities, community elderly, health course program

Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, Mejiro University