

介護福祉職教育における介護予防運動指導員

Certified Trainers for Care Prevention in Care Worker Education

藤田 委子 佐々木 俊郎 渡部 琢也 上田 智子 中尾 治子
三好 禎之 井川 淳史 川角 真弓 志水 暎子 古橋 エツ子

Tomoko Fujita Toshiro Sasaki Takuya Watanabe Tomoko Ueda Haruko Nakao
Yoshiyuki Miyoshi Atsushi Ikawa Mayumi Kawasumi Eiko Shimizu Etsuko Furuhashi

目 次

- I. はじめに
- II. 健康福祉学科の介護福祉職教育の現状と課題
 - 1. 健康福祉学科の介護福祉職教育の現状
 - 2. 介護福祉士養成課程在籍者の体力の現状
 - 3. 介護福祉士養成課程在籍者の健康に関する日常的な心掛けと要望
 - 4. 介護福祉職教育の課題
- III. 介護予防運動指導員の導入
 - 1. 介護予防事業
 - 2. 介護予防運動指導員の概要
 - 3. 介護予防運動指導員養成講座
 - 4. 介護福祉士養成課程在籍者の介護予防運動指導員資格取得の意欲
- IV. まとめ

I. はじめに

名古屋経営短期大学健康福祉学科は、介護福祉士養成施設として、平成20年4月に新設され、今年で5年目になる。創設当時は旧カリキュラムで立ち上げたが、翌年の平成21年4月から新カリキュラムがスタートし、「介護技術」から「生活支援技術」へと教育方針が変わった。本学の健康福祉学科は、介護福祉士養成施設では愛知県唯一の短期大学として、地域の期待は大きく、時代にあった福祉・介護人材を送り出すべく教育内容の見直しを行っている。その最も大きなものは、平成26年度入学生からの喀痰吸引等の医療行為の導入である。しかし、ここでは、介護保険制度の改正により平成24年度から導入される、介護予防・日常生活支援総合事業に対応できる介護福祉職の育成に向けて、カリキュラム改正を視野に入れた考察を行ったので報告する。

II. 健康福祉学科の介護福祉職教育の現状と課題

1. 健康福祉学科の介護福祉職教育の現状

健康福祉学科は「福祉」「癒し」「健康」の3本柱から成るカリキュラムで福祉・介護人材を養成している。学科開設から5年経過し、介護福祉職育成の教育内容に見直しが必要になっている。

「福祉」は介護福祉士資格に関する科目を規程の1,800時間に上乗せした1,890時間に加えて、基礎ゼミ、専門ゼミの120時間計2,010時間を開講している。「癒し」はリラクゼーション(演習)、アニマルセラピー(演習)、基礎メイクアップ(演習)、美容法(演習)とユニークな科目を120時間開講し、厳しい介護系科目受講のオアシスとなり、また実習先のレクリエーションツールとして活用するなど、学生の人気も高い。「健康」は、こころとからだのしくみ(講義)の300時間、生活支援技術(家事援助)の調理および家庭における食事(演習・講義)90時間に加えて、健康福祉教育論(講義)、健康管理士一般指導員(演習)、障害者スポーツ指導員(初級)(演習)の90時間である。このうち演習は3教科120時間と少ない。介護福祉職は現在および就職後の体力維持が重要課題である。これを補うべく、健康福祉教育論の1部に健康体操(自強術)を取り入れているほか、総合ビジネス学科で開講している「生涯スポーツ」を時間割の工夫で、1年生が受講できるようにした。その受講状況を次に述べる。

2. 介護福祉士養成課程在籍者の体力の現状

平成24年度の「生涯スポーツ」の受講者は、選択科目にもかかわらず、1年生29人中21人(72%)が受講した。男女比は3対7、21才以上の社会人(以下社会人)対21才未満(以下現役生)の比は4対6で、社会人の年齢は20代から50代である。

「生涯スポーツ」は、身体運動の楽しさや技術を享受しながら、健康体力を増進し、主体的なスポーツの実践を通して、永続的なスポーツライフを創造するスキルを養うものである。取り上げる種目は、バレーボール、バスケットボール、フットサル、バトミントン、卓球、ゴルフであり、加えて授業において体力測定を行った。

測定項目は体格として身長と体重、新体力テストの握力(左右の平均値)、上体起こし、長座体前屈、反復横とび、20mシャトルラン(往復持久走)、立ち幅とびである。測定は新体力テスト実施要項¹⁾にしたがって4月の授業中に実施した。体格及び新体力テストのデータは、文部科学省平成23年度体力・運動能力調査(2012年)²⁾の学校段階別体格測定とテストの結果の女子短期大学生18歳と比較した。本学は社会人を経て入学している学生も多いことや男子学生の履修が少なかったことから、ここでは現役で入学した女子短大生として20歳以下の女子学生の体力測定値を表1、表2に示した。本学の女子学生の測定時の平均年齢は18.9±0.9歳であった。体格を見ると身長は本学が1.6cm高く、体重

はほとんど変わらない値であった。体力・運動能力の結果は、長座体前屈を除く、すべての項目で低い値となり、本学の学生の体力・運動能力が劣っていることが明らかとなった。特に上体起こしと反復横とびについては著しく劣り、20mシャトルランについても大きく劣ることが示された。

介護福祉士の業務実施において、それぞれの体力は重要な意味を持つ。握力については全身の筋力との相関があり³⁾、体位の移動や物を運ぶ際に必要とされると考えられる能力である。上体起こしについては体力評価としては筋力・筋持久力であるが、動作としてみると起き上がりの動作であり、加齢等によって、著しく低下すると介護認定にも大きく影響を及ぼしかねない項目である。また、腰痛予防の観点からも鍛えておく必要があると考えられる。長座体前屈は柔軟性を示し、利用者の移乗動作の際に必要とされると考えられる。反復横とびは敏捷性を示し、介護の場面では高齢者の転倒などのリスク回避の際にとっさに介助するなどの場面が必要とされると考えられる。20mシャトルランは持久力を示すが、持久力についてはすべての職業において必要とされるが、特に介護職においては夜勤を伴う場合が多く他に比較し必要性（重要度）が増すと考えられる。立ち幅跳びは筋パワーを示し、脚の筋パワーであり、話をしたり傾聴をする際には視線を合わせるため姿勢が脚の屈曲位となる場合が多くなると考えられる。その状態から立位になる際には脚を進展させることになり、瞬発的な動きで無いにせよ、座位と立位の交互の動きは脚の屈曲伸展動作となる。

少子高齢化が進む中で、我が国の平均寿命と健康寿命には10年近くの差がある（WHO2009⁴⁾）。健康の延伸には、健康の3原則である、運動、栄養、休養があげられる。従来は要介護者の主な原因は脳血管障害であるが、今後はロコモティブシンドロームに代表されるような運動の不活性さが、特に軽度な要介護者の原因となりさらに認定者が増大していくことが予想されている。よって高齢者への運動指導の重要性はさらに増していくこととなる。また、介護予防に含まれる運動器の機能向上は主に筋力トレーニングを実施することが求められるが、これは立ち上がりや片足での立位保持、歩行や洗身等の機能というように加齢も伴って段階的に低下していく生活機能を改善しようとするものである⁵⁾。一方で、介護予防は前述の虚弱な高齢者対象のものと要支援となった高齢者を対象としている。その運動指導には介護予防マニュアル改訂版では理学療法士等を中心に看護職員と介護職員が協同してとされているが、病院以外では介護職員が関わることが現実的には圧倒的に多いと考えられる。しかしながら、介護福祉士の養成カリキュラムには運動器の機能向上を含む介護予防については現状で設定されていない。

運動やトレーニングを実施する際にはその効果を検証するために事前・事後のアセスメントが必要となるがその際に中心となるのが体力の評価である。体力は残念ながら加齢によって低下してしまうのは事実である。また、最近若干回復したとも言われているが、子どもの体力低下は昭和60年ごろから全年齢において長期的に低下の一途をたどっている⁶⁾

とされ、現在の大学生はまさに、体力低下が起きているとされている年代が入学していることとなる。夜勤も伴う勤務が求められることの多い介護職では、自分自身の健康・体力問題についても理解し取り組んでいくことが必須となってくる。介護予防を含めた福祉の分野における健康・運動・体力を考えることは今後、更に重要視されていくであろう予防医学の一部として理解する必要性が考えられる。体力全般についての知識や理解が従来にも増して必要とされることとなったと考えられる。

これらのことを鑑み、介護、福祉のプロを養成する施設においては、専門的な技能や知識に加え、介護に携わる高齢者の体力問題にとどまらず、自らの体力問題とともに体力の向上を計ることのできる人材育成が求められることとなる。

表 1 名古屋経営短期大学介護福祉学科 20 歳以下の女子学生の体力測定値

| | 身長 (cm) | 体重 (kg) | 握力(平均) (kg) | 上体起こし (回) | 長座体前屈 (cm) | 反復横とび (回) | 20m シャトル ラン(回) | 立ち幅跳び (cm) |
|------|------------|------------|----------------|--------------|---------------|--------------|-------------------|---------------|
| 平均 | 159.4 | 50.5 | 24.9 | 19.6 | 51.8 | 43.1 | 36.4 | 163.8 |
| 標準偏差 | 7.0 | 3.7 | 5.3 | 8.1 | 10.9 | 7.9 | 14.3 | 37.6 |
| 最大 | 176.0 | 56.0 | 34.5 | 32.0 | 67.0 | 56.0 | 54.0 | 230.0 |
| 最小 | 150.0 | 45.0 | 14.8 | 7.0 | 31.0 | 31.0 | 15.0 | 95.0 |
| 人数 | 14 | 14 | 13 | 14 | 13 | 13 | 12 | 13 |

表 2 平成 23 年度 体力・運動能力調査

| | 身長 (cm) | 体重 (kg) | 握力(平均) (kg) | 上体起こし (回) | 長座体前屈 (cm) | 反復横とび (回) | 20m シャトル ラン(回) | 立ち幅跳び (cm) |
|------|------------|------------|----------------|--------------|---------------|--------------|-------------------|---------------|
| 平均値 | 157.8 | 50.7 | 25.9 | 23.0 | 47.4 | 46.7 | 44.7 | 168.8 |
| 標準偏差 | 5.0 | 5.8 | 4.6 | 5.9 | 10.4 | 5.4 | 16.1 | 24.7 |
| 標本数 | 279 | 271 | 280 | 281 | 281 | 275 | 179 | 273 |

3. 介護福祉士養成課程在籍者の健康に関する日常的な心がけと要望

平成 24 年 10 月、本学介護福祉士養成課程の 1・2 年生 68 人を対象に「健康に関する日常的な心がけと要望」についてのアンケート調査を行った。調査の目的は、介護職を志して入学した学生の健康に対する意識を明らかにすることである。調査方法は自由記入方式によるアンケート用紙の配布、記入後その場で回収する方法をとった。調査内容は、介護職への就職意識、食事、運動、生活のリズム、その他の健康に関する日常的な心がけ 4 項目に加えて、健康に関する要望（自由記入）である。回収数 59、回収率 87%であった。

調査対象の概要は、男：女は 2 対 8、社会人：現役生は 3 対 7 であり、介護福祉職希望者は全体の 8 割、希望しない学生 1 割、決めてない学生 1 割である。健康に関して何もしていないと答えたのは 5 人のみ、未記入者 7 人を除いて、80%の学生は面倒な自由記入欄を埋め、健康に関する関心の高さを示した。特に介護福祉職を希望する学生の 9 割が記入し、希望しない学生の 5 割と比して関心が高いと言えよう。

(1) 食事

健康に関して食事の関心は高く、41人（69%）が記入している。介護福祉職を希望しない学生の9割、決めていない学生の7割に比して、介護福祉職希望者は6割とむしろ少ない。

朝・昼・夕の三食をバランスよく摂るよう心がけている人が多い。朝食を重要視している人を含めればほぼ半数に及ぶ。そのほか、黄緑野菜をはじめとする植物繊維としての野菜の摂取、自家製で添加物のないもの、薄味、魚食を心がけ、間食をせずに、腹八分目で、決まった時間に食べるよう気をつけている様子が伺える。ゆっくり噛んで食べる食べ方から、栄養バランスや規則正しい三食の摂取まで記入されたすべてを並べてみると、健康を維持するために7割の学生が、食生活を位置づけていることがわかる。

(2) 運動

38人（64%）が記入、食事と同様に関心が高い。運動の記述は、介護福祉職の希望のいかんを問わずほぼ同率である。

最も多いのが「歩く」ことに関する記述である。歩く、散歩、早歩き、正しい姿勢で歩く、エレベーターやエスカレーターを使わずに階段を利用するなど、歩く記述は27人（46%）と約半数。ついで自転車利用5人（8%）、ランニングやジョギング3人（5%）である。自彊術やヨガを生活習慣に取り込んだ人もあるが、「歩く」や「自転車」などを、健康のためと位置づけて心がけていることが伺える。健康維持や増進に加えて、エコに対する貢献にもなっている。しかし「歩く」や「自転車」だけでは、心身の健康維持増進には心もとない。

また、高校時代の部活（バレー、卓球、野球、テニス等）の延長として、運動が習慣化している学生もあって、筋トレ、ジム通い、学内の部活動、などで定期的に運動している人は12人（20%）である。

(3) 生活のリズム

27人（46%）が記入した。早寝早起き（12人）、規則正しい起床・食事・就寝（17人）、適度な睡眠時間の確保（2人）、昼夜逆転しないように（2人）である。

(4) その他

7人（12%）が記入した。タバコを吸っていることの不安、サプリメントの使用、毎朝オロナミンを飲む、ストレスを溜めない、四季を感じるようにする、お風呂でマッサージ、毎日笑顔という記述があった。

(5) 健康に関する要望

6人(10%)と記入者が少ないが、健康に関して強い意思が伝わってくるものが多い。高齢者の筋トレの正しい方法を学びたい、無理のない禁煙プログラム・禁煙方法、自彊術以外で健康を保つものはないか、他人の介護の前に自分の健康維持が大切、健康が一番という記述があった。

介護福祉士養成課程在籍者の健康に関する日常的な心がけと要望については、8割の学生が健康維持に強い関心を示している。特に食事と運動については、約7割の学生が健康維持のために心がけていることを上げている。食事では「三食をバランスよく摂る」、運動では「歩く」がともに約半数の学生が心がけている。食生活においては「三食バランスよく」、に限らず、毎日の日常生活の中に習慣として位置づけようとしている事柄が多い。しかし、運動に関しては、高校時代から部活等で運動の習慣化された2割の学生を除いて、「歩く」以外の積極的な運動を記述する学生は少ない。介護福祉職を担う学生の体力レベルを上げるために、自彊術以外にも、運動生理や実技の積極的な導入と、高齢者に対する運動指導の力量が求められている。

また、「無理のない禁煙プログラム」は、特に介護職を目指す学生には重要で、「こころとからだ」の教科の中で、重点を置きたい。

4. 介護福祉職教育の課題

以上の結果より、介護を担う学生の体力が低いために体力レベルを上げる積極策が必要である。生涯スポーツを通じて運動生理や実技に触れ、健康維持に関心が高まっているが、運動を生活習慣化するところまでは定着していない。一方、介護保険法の改正に伴って、介護予防に向けての知識や技術が必要になってくる。介護福祉職を担うものへの教育として、禁煙指導に積極的に取り組む必要もある。何より本人の自覚、意識付けとやる気を起こして健康維持・増進できるように、実習・実技を伴う科目が連携して、生活習慣化するように創設する必要がある。

Ⅲ. 介護予防運動指導員の導入

介護保険法の改正や、より効果的な介護予防のあり方が見直されるなかにあって、介護職としても必要なスキルを見直すことが求められている。

1. 介護予防事業

平成18年度の介護保険法改正により、要支援者に対する予防給付や介護予防事業を含む地域支援事が創設され、介護予防に力点が置かれるようになった。介護予防は要介護状態の軽減や悪化の防止のみならず、高齢者が要支援・要介護状態等になることを早期に把

握し、防止するもので、介護予防事業を重視するようになった。介護予防事業は以下の見直しを経て今日に至っている。特定高齢者の決定方法の見直し（平成19年度）、基本検診から特定検診・特定保健指導への移行（平成20年度）、生活機能評価の見直し（平成22年度）などである⁷⁾。

平成23年度の介護保険法の改正により、平成24年度から新たに介護予防・日常生活支援総合事業が導入された。これらの見直しに対応するために、介護予防マニュアルも改訂された⁸⁾。また、介護予防・日常生活支援総合事業の手引き⁹⁾によると、介護予防において目指すものは「高齢者本人の自己実現」と「生きがいを持って、自分らしい生活を創ることへの支援」である、と述べている。そのためには、地域のさまざまな社会資源を活用し、連携し、適切に組み合わせる仕組み、すなわち地域包括ケアシステムを構築することが喫緊の課題とも述べている。つまり、この事業を市町村が積極的に取り組めば、地域活力の向上につながり、高齢者を含む一般市民も各自の能力を活かして生きがいを生み出すことにもつながるものである。

そのためには一市民として、また介護福祉士として、市町村職員と協力してこの事業にどのように係われるのか、その力量が問われている。

2. 介護予防運動指導員の概要

介護予防運動指導員とは、介護予防の現場で、高齢者に介護予防サービスを提供する資格で、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（以下東京都健康長寿医療センターと記す）が養成している。この資格ができた経緯と主な内容は以下のようである。

高齢者に対して効果的な介護予防を推進するために、東京都健康長寿医療センターが、平成4年から実施した「中年からの老化予防総合的長期追跡研究」¹⁰⁾ で得られたデータなどに基いて開発した人材養成プログラムである。これを効果的・実践的に行う為に、東京都健康長寿医療センターは専門的な人材である〈介護予防主任運動指導員〉と、〈介護予防運動指導員〉を養成している。

介護予防運動指導員とは、高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康で生き生きとした生活を送れるようにすることを目的として、医療・保健・福祉の専門職と連携しながら、地域で介護予防プログラムを実施することができるものと定義づけられる。したがって、人材養成プログラムの内容は、個々の高齢者のリスクに対する的確なスクリーニング、高齢者筋力向上等トレーニング、低栄養予防・口腔機能向上、認知症の理解、失禁予防、介護予防統計等の理論と実践である。

平成24年3月末現在、介護予防運動指導員の育成に当たる講師である「介護予防主任運動指導員」は365名、介護予防の現場で介護予防サービスを提供する「介護運動指導員」は23,725名である¹¹⁾。

3. 介護予防運動指導員養成講座

(1) 受講対象者

医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、介護支援専門員、健康運動指導士等、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員2級以上で実務経験2年以上の方、および上記国家資格の養成校等の卒業見込みかつ資格取得見込み者（国家試験受験者）

(2) 講習内容と時間

| 科目・講座名 | 形式 | 時間 | 内 容 |
|---------------|---------|------|-------------------------|
| 介護予防概論 | 講義 | 1.5 | 高齢化社会における介護予防の必要性和社会的意義 |
| 介護予防評価学 | 講義 | 1.5 | 包括的介護予防検診の理論と実際 |
| | 実習 | 1.5 | |
| 介護予防統計学 | 講義 | 1.5 | データベース構築と個人情報管理 |
| 行動科学 | 特論（講義） | 1.5 | 行動科学の理論と行動変容のメカニズム |
| リスクマネジメント | 講義 | 1.5 | リスク予防と顕在化した後の対応 |
| 高齢者筋力向上トレーニング | 特論（講義） | 1.5 | 虚弱高齢者の理解と高齢者筋力トレーニングの実際 |
| | 実習 | 10.5 | |
| 転倒予防 | 特論（講義） | 1.5 | 転倒・骨折の理解と転倒予防の方法論 |
| | プログラム実習 | 1.5 | |
| 失禁予防 | 特論（講義） | 1.5 | 失禁の理解と失禁予防の方法論 |
| | プログラム実習 | 1.5 | |
| 低栄養予防 | 特論（講義） | 1.5 | 高齢者の栄養学と低栄養予防の方法論 |
| 口腔機能向上 | 特論（講義） | 1.5 | 口腔機能向上の方法論 |
| 認知症予防 | 特論（講義） | 1.5 | 認知症の理解と認知症予防の方法論 |
| 合 計 | | 31.5 | |

以上、15講座31.5時間の講習を受講後、修了試験に合格した者を、介護予防運動指導員として、東京都健康長寿医療センターより修了証及び登録証を送付される。また、3年ごとに登録の更新が必要となる。

(3) 認定基準

1) 認知領域

- ・運動系以外の介護予防プログラム（低栄養予防、口腔機能低下予防、認知症予防）の特徴が言える
- ・介護予防における、運動系トレーニングプログラムの位置づけが言える
- ・介護予防における、医療・保健・福祉の役割が言える
- ・科学的根拠に基づく転倒予防体操が説明できる

- ・尿失禁予防のための骨盤底筋トレーニングができる

2) 精神的領域

- ・簡易型老年症候群スクリーニング会場（「おたっしゃ 21」健診）が設営できる
- ・「おたっしゃ 21」健診の質問が実施できる
- ・「おたっしゃ 21」健診結果についての説明ができる
- ・それぞれのリスクに対する、簡単な対応方法がその場で説明できる
- ・それぞれのリスクの発生頻度が集計できる
- ・形態測定（身長、体重、腹囲）が実施できる
- ・体力測定（歩行速度、膝伸展力、Timed Up Go test など）が実施できる
- ・老研式活動能力指標の聴取が実施できる
- ・体力測定判定結果から、重点的にトレーニングをする項目が選択できる
- ・事前評価をもとに、個別の運動プログラムが立案できる
- ・コンディショニングトレーニングが指導できる
- ・筋力増強トレーニングが指導できる
- ・軽運動が指導できる
- ・バランストレーニングが指導できる
- ・機能的トレーニングが指導できる
- ・事後評価からトレーニング効果の集計・報告ができる
- ・科学的根拠に基づくトレーニングの選択ができる

3) 情意領域

- ・地域での医療・保健・福祉の連携の中で介護予防プログラムが実践できる

4. 介護福祉士養成課程在籍者の介護予防運動指導員資格取得の意欲

「介護予防運動指導員資格取得の意向調査」は、上記「健康に関する日常的な心がけと要望調査」と同時に行った。調査日も調査方法も調査対象者も上記と同様である。調査内容は、調査対象者の背景として①介護福祉職への就職意向、②「介護予防」という言葉の関心度、③介護予防運動指導員の内容に対する関心度、④介護予防運動指導員の資格取得意向である。回収数も上記同様 59、回収率 87%である。

(1) 介護福祉職への就職意向

調査対象者の背景として介護福祉職への就職意向をたずねた結果は以下のようなものである。

介護福祉士養成課程でありながら、介護職への就職意向は1年の86%、2年の70%、全体では78%であって、全員が介護福祉職を志向していない。これまでの学習（含む施設実習）を通して、介護職は合わないと思った学生や迷っている学生が2割程度いることがわかる。2年の前半を終えて、1年時より介護職への就職意欲の低下が見られることが

背景にある。

(2) 「介護予防」という言葉の関心度

「介護予防」は講義で聴いている言葉でもあって、言葉に対する関心は88%と高い。関心がない10%、回答なし2%である。学年別にみると、1年の97%、2年の80%と2年生の関心が低くなる。介護職への就職希望の有無で見れば、介護職を希望しないものが7割しか関心を示さないのに比べ、介護職を希望する者の9割が「介護予防」に関心を示している（表3）。介護職希望率が低くなる2年生が、1年生より関心が薄れるのはこのような背景があるからであろう。

表3 介護予防という言葉の関心の有無と介護職への就職希望

| | | 介護職希望 | | | 介護職希望しない | | | わからない | | | 計 | | |
|-------|----|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 |
| 関心の有無 | ある | 24 (96%) | 18 (86%) | 4 (91%) | 1 (100%) | 3 (60%) | 4 (67%) | 3 (100%) | 3 (75%) | 6 (86%) | 28 (97%) | 24 (80%) | 52 (88%) |
| | ない | 1 (4%) | 2 (10%) | 3 (7%) | 0 | 2 (40%) | 2 (33%) | 0 | 1 (25%) | 1 (14%) | 1 (3%) | 5 (17%) | 6 (10%) |
| | 不明 | 0 | 1 (5%) | 1 (2%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (13%) | 1 (2%) |
| 計 | | 25 (100%) | 21 (100%) | 46 (100%) | 1 (100%) | 5 (100%) | 6 (100%) | 3 (100%) | 4 (100%) | 7 (100%) | 29 (100%) | 30 (100%) | 59 (100%) |

(3) 介護予防運動指導員の内容に対する関心度

介護予防運動指導員の内容に関する関心も1年の86%、2年の73%、全体で80%と高い。介護職への希望の有無別では希望しない者が5割に対して、希望する者は8割強と高い結果である（表4）。

表4 介護予防運動指導員の内容の関心の有無と介護職への就職希望

| | | 介護職希望 | | | 介護職希望しない | | | わからない | | | 計 | | |
|-------|----|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 |
| 関心の有無 | ある | 22 (88%) | 16 (76%) | 38 (83%) | 0 | 3 (60%) | 3 (50%) | 3 (100%) | 3 (75%) | 6 (86%) | 25 (86%) | 22 (73%) | 47 (80%) |
| | ない | 3 (12%) | 5 (24%) | 8 (17%) | 1 (100%) | 2 (40%) | 3 (50%) | 0 | 1 (25%) | 1 (14%) | 4 (14%) | 8 (27%) | 12 (20%) |
| | 不明 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | | 25 (100%) | 21 (100%) | 46 (100%) | 1 (100%) | 5 (100%) | 6 (100%) | 3 (100%) | 4 (100%) | 7 (100%) | 29 (100%) | 30 (100%) | 59 (100%) |

(4) 介護予防運動指導員の資格取得意向

介護予防運動指導員とは、介護予防の現場で高齢者の方々に介護予防サービスを提供す

る資格であること、学則単位ではないこと、と説明してから介護予防運動指導員の資格取得意向アンケートを行った。

結果は、資格取得を迷っている学生が半数あり、1年で55%、2年で43%、全体で49%である。資格取得を希望する学生は1年45%、2年33%、全体で39%。取得を希望しない学生は1年0%、2年23%、全体で12%である。介護職希望の有無別の見ると、希望しないものは2割で、希望するものの4割が資格取得の意向を示した（表5）。これは介護予防運動指導員が資格取得後、具体的にどういところで、どのように活かすことが出来るのか、平成24年度から導入された、介護予防・日常生活支援総合事業における詳細がまだ十分に理解されていないことによるとと思われる。

表5 介護予防運動指導員の資格取得の意向と介護職への就職希望

| | | 介護職希望 | | | 介護職希望しない | | | わからない | | | 計 | | |
|------|-------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 | 1年 | 2年 | 計 |
| 資格取得 | 希望する | 12 (48%) | 8 (38%) | 20 (43%) | 0 | 1 (20%) | 1 (17%) | 1 (33%) | 1 (25%) | 2 (29%) | 13 (45%) | 10 (33%) | 23 (39%) |
| | 希望しない | 0 | 3 (14%) | 3 (7%) | 0 | 3 (60%) | 3 (50%) | 0 | 1 (25%) | 1 (14%) | 0 | 7 (23%) | 7 (12%) |
| | わからない | 13 (52%) | 10 (48%) | 23 (50%) | 1 (100%) | 1 (20%) | 23 (33%) | 2 (67%) | 2 (50%) | 4 (57%) | 16 (55%) | 13 (43%) | 29 (49%) |
| 計 | | 25 (100%) | 21 (100%) | 46 (100%) | 1 (100%) | 5 (100%) | 6 (100%) | 3 (100%) | 4 (100%) | 7 (100%) | 29 (100%) | 30 (100%) | 59 (100%) |

IV. まとめ

健康福祉学科は介護福祉人材を送り出す使命を持っている。介護福祉人材が、決められたカリキュラム以上に、必要な資質を身につけて送り出すために、送り出す人材および卒業後触れ合う高齢者などの利用者の健康維持増進の知識や技術の修得、さらには、送り出す人材つまり学生の健康維持増進の生活習慣化を目的にカリキュラムの改正を視野に入れた研究の基礎資料である。

健康維持増進に関する科目が少なく、介護職に必要な学生の体力、特に持久力と瞬発力が全国平均以下と低いが、学生の食事、運動に関する健康関心は高い。全体の2割の者が高校時代からの部活動の延長で、運動習慣が身につけているが、8割の者が、「歩き」ぐらいを心がけているに過ぎない。介護職を希望する者の「介護予防」、「介護予防運動指導員」に対する関心は高くそれぞれ9割、8割を超える。しかしながら現時点では、「介護予防運動指導員」の資格を取得しようとする者は4割と少ない。これから入ってくる学生が卒業する頃には、各市町村において、地域包括ケアシステムが構築され、「介護予防運動指導員」の活躍する場が必ず出てくるものと思われる。そのためにも、現在在学する学生からこの資格を取得させ、卒業後、介護福祉士としての経験を積み、介護支援専門員

(ケアマネジャー)の資格を取る頃、日々の業務の中ではもちろんのこと、新しく平成24年度から動き出した介護予防・日常生活支援総合事業が地域包括ケアシステムの中できちんと位置づけされ、そこで大いに発揮できるものになるであろう。具体的には、介護予防運動指導員としては、公民館・保健センターなどで、機能訓練に併せて生活などに関する相談・助言、健康状態の確認等を実施したり、自宅にこの資格を持った介護福祉士が訪問したりして、生活機能向上のための運動や活動を実施するなどである¹²⁾。そのためには、介護予防運動指導員の資格を持った介護福祉士は市町村職員と協力し、勇気をもって介護予防・日常生活支援総合事業に参画し、介護福祉士としての専門的な発言と行動を実行することが大切であろう。

介護予防運動指導員の役割と地域包括ケアシステムの中での重要性を教授するため、カリキュラムに位置づけることが肝要である。「介護予防運動指導員」の健康に関する新しい資格の導入で、介護福祉士の新たな活動の場を広げられることになろう。

注

- 1) 文部省 (2000)『新体力テスト実施要項』参照。
- 2) 文部科学省 (2012)「平成23年度 体力・運動能力調査」参照。
- 3) 文部省 (2000)「新体力テストー有意義な活用のためにー」参照。
- 4) World Health Organization (2009)「World health statistics」参照。
- 5) 中央教育審議会 (2002)「子どもの体力向上のための総合的な方策について (答申)」参照。
- 6) 社会保障審議会介護保険部会 (2004)「介護保険制度の見直しに関する意見」参照。
- 7) 地域事業の実施について [改正後全文] (厚生労働省老健局長 老発 0806 第1号 平成22年8月6日)を参照。
- 8) 介護予防マニュアル改訂委員会 (2012)「介護予防マニュアル 改訂版」参照。
- 9) みずほ情報総研株式会社 (2012)「介護予防・日常生活支援総合事業の手引き」参照。
- 10) 中年からの老化予防総合的長期追跡研究 平成4年から東京都老人総合研究所 (平成21年4月1日、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターに移行) が実施した3千名を超えるデータを解析。
- 11) 東京都健康長寿医療センター (2012)「介護予防運動指導員養成事業申請手続きのご案内」参照。
- 12) 厚生労働省老健局振興課 Vol. 237 「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的事項について」2011. 9.30 送信資料参照。

なお研究は全員で議論し、調整しながら進めたが、各章の執筆分担は下記のとおりである。

I (藤田)

II-1 (藤田)、2 (渡部)、3 (上田・中尾・川角)、4 (藤田)

III-1 (志水)、2 (佐々木)、3 (佐々木)、4 (三好・井川)

IV (藤田・古橋)