

「介護予防研究会」報告書

疫学的手法を用いた
介護予防に関する基礎的実践的研究

平成20年(2008年)3月

財団法人 大阪府市町村振興協会
おおさか市町村職員研修研究センター

刊行にあたって

介護保険制度は平成12年4月に導入され、国民の老後における介護の不安に応える社会システムとして定着しつつあります。また、平成18年度には、5年ごとに行われる制度の見直しがされ、新しい枠組みのもとで制度が運用されています。その見直しの特徴は「介護予防」の強化にあります。

介護予防とは、高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）ことであり、また要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする（維持・改善を図る）ことです。単に運動機能や栄養状態など、個々の要素の改善だけをめざすものではなく、高齢者一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを支援して生活の質の向上をめざすものです。

今後、総人口が減少する中で、高齢化が急速に進み、いわゆる団塊の世代が高齢期にさしかかる平成27年には国民の4人に1人が65歳以上となる高齢社会を迎えることが予測されています。このような状況のもと、すべての高齢者が、住みなれた地域において、健やかに、また可能な限り自立して過ごせるよう、介護予防に取り組むことが重要となっております。

そこで、当センターでは、研究会を立ち上げ、介護保険制度本来の理念である自立支援を実現するための介護予防について、研究を行いました。

本書は、参加した研究員による研究報告書を取りまとめたものです。本書が、介護予防、さらには、今後の介護保険制度を考える上での参考になれば幸いに存じます。

終わりにになりましたが、ご多忙の中、本研究会の指導助言者として、各回の基調講義や意見交換などご指導いただきました今木雅英先生（大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科教授）に厚くお礼申し上げます。

平成20年3月

財団法人 大阪府市町村振興協会
おおさか市町村職員研修研究センター
所 長 齊 藤 慎

「疫学的手法を用いた介護予防に関する基礎的実践的研究」

目 次

はじめに

平成19年度介護予防研究会について	1
-------------------------	---

I 介護予防、特に運動機能に関する基礎的検討

1. 体力測定からみた特定高齢者と一般高齢者との体力・運動能力の比較	5
枚方市健康部保健センター 久場 正	
2. 高齢者筋力トレーニング終了後の健康と外出状態の調査結果	9
大阪狭山市保健福祉部高齢介護グループ 前澤 友紀	
3. 特定高齢者と健康な高齢者の運動能力及び生活・意識の比較について	13
岸和田市保健福祉部高齢介護課 田中 昌博	
4. 虚弱高齢者における水中運動教室の効果	18
枚方市健康部高齢社会室 水盛 智恵	
5. 大東市における介護予防パッケージ教室の実施とその効果について	22
大東市健康福祉部健康いきがい課 高橋 慶子	

II 地域高齢者の支援に関する検討

1. 高齢者に必要な外出援助	31
池田市保健福祉部健康・福祉室高齢介護課 山本 香代子	
2. 運動サポーター活動の介護予防効果に関する介入研究	36
四條畷市健康福祉部高齢福祉課 北村 さやか	
3. 介護予防特定高齢者施策における介護予防ケアマネジメントの有効性	41
豊中市健康福祉部福祉事務所高齢介護課 東 喜久子	
4. 介護予防ケアマネジメントのアセスメントから目標設定までの支援方法について ー通所型介護予防事業に参加した方の介護予防ケアマネジメントよりー	46
八尾市保健福祉部高齢福祉課 藤井 仁美	

Ⅲ 地域高齢者の日常生活状況と介護予防に関する検討

1. 低栄養と基本健康診査受診に関する4年間の追跡的研究55
大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科 大黒 啓一、今木 雅英
2. 楽しみ・生きがいの有無と高齢者の生活状態について58
忠岡町健康福祉部いきがい支援課 山田 由美
3. 介護予防としてのペットー日常生活でのペットの関係についてー63
岬町福祉部高齢福祉課 岸本 保裕

Ⅳ 介護予防に関する文献的検討

1. 家族介護のあり方を考える71
島本町総務部自治・防災課 河野 清美
2. 閉じこもり高齢者に対する支援方法について75
交野市保健福祉部健康増進課 中田 学

おわりに / 参考資料

- 平成20年度介護予防研究会にむけて83
- 研究活動記録84
- 研究員名簿85

は じ め に

平成19年度介護予防研究会について

大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科
教授 今木 雅英

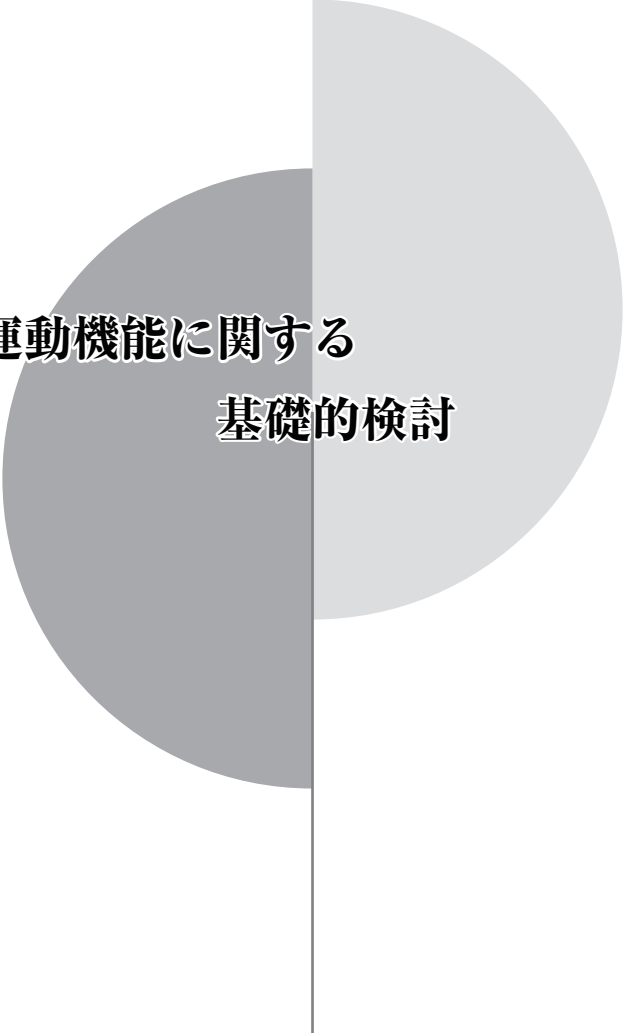
戦後、日本は高度経済成長を経て、世界で最も平均寿命の長い国となりました。このことは、日本の誇るべき成果であり資産です。さらに、この資産を今後も持続的に発展させること、すなわち、日本が世界で最も「健康な国」として存在することは、日本のみならず全世界にとって重要な意味を持つと考えられます。なぜなら、「健康な国」とは、今までのように平均寿命の延伸にのみ目を向けず、生活と健康の質を考慮して心身共に健康で自立している期間、すなわち健康寿命をいかに延長出来るかが課題となるからです。多くの国民が80歳になっても健康に生活できる状況を確立することは、単なる心身の健康の維持増進にとどまらず、経済社会の持続的成長を根幹から支える基盤ともなり、健康寿命の延伸は重要な社会経済戦略の一つといえます。

このような社会状況の中では、若年期からの健康管理や疾病予防の取り組み、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に罹患した後の生活管理や症状管理、介護状態に陥った後の重度化の予防といった、様々な健康ステージでの取り組みを社会全体できめ細かく進めることにより、多くの国民が80歳を過ぎても健康に過ごせることが可能になります。高齢社会の進行する中では、要介護状態にならないための「介護予防」が極めて重要な位置を占めると考えます。

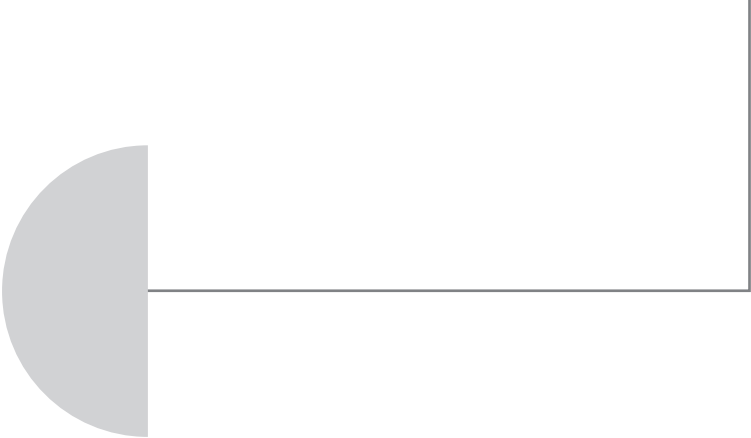
本研究会においては、この介護予防に関する大阪府内各地域での課題を解決し、さらに新たな方策を見いだすことを目的に設置されました。本研究会は2年間にわたる研究期間が設定されており、その初年度である本年度は、介護予防に関する研究を進めるというよりは、どちらかといえば、各研究員の研究推進力を向上することに重点をおいて展開しました。そのため、研究テーマの選定方法、研究方法論、統計手法、論文のまとめ方などの修得に力を注ぎました。各研究員の基礎力をつけるという意味合いから、研究テーマは1人1つと設定しました。講義についても、本年開設した大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科修士課程と同レベルの内容を行いました。

当初、各研究員は不慣れな研究に取り組み悪戦苦闘でしたが、何とか研究員全員、論文にまとめることが出来ました。各研究員にとって良い経験になったと思います。内容については、多少問題点もあると思いますが、これを基礎に来年度には本格的な介護予防に関する研究を展開していきたいと思います。

最後に、この研究会の実施に当たり、絶大なる支援をして頂いたマッセOSAKA事務局、関連市町村各位に深く御礼申し上げます。



I 介護予防、特に運動機能に関する 基礎的検討

1. 体力測定からみた特定高齢者と一般高齢者との体力・運動能力の比較
 2. 高齢者筋力トレーニング終了後の健康と外出状態の調査結果
 3. 特定高齢者と健康な高齢者の運動能力及び生活・意識の比較について
 4. 虚弱高齢者における水中運動教室の効果
 5. 大東市における介護予防パッケージ教室の実施とその効果について
- 

体力測定からみた特定高齢者と 一般高齢者の体力・運動能力の比較

枚方市健康部保健センター 久場 正

I 緒言

平成18年4月の介護保険法の改正により新たに創設された地域支援事業は、実効性のある介護予防を実施するために、対象を明確にし、明確になった問題点ごとに、実効性のある介入が求められている。そのため、基本健康診査における基本チェックリストの使用と特定高齢者の候補者の選出、介護予防プログラムの判定への基本チェックリストの活用が示されている。¹⁾

しかし、特定高齢者の選出、決定は全国的にも遅々として進まず、人口40万人における枚方市（高齢化率、17%）、においても平成18年度の特定高齢者の候補者数650人、特定高齢者決定者数341人そのうち運動器の機能向上の対象となる特定高齢者は52人でさらに運動器の機能向上教室の事業に結びついた高齢者は3人だけであった。

そのため、運動器の機能向上の特定高齢者の体力・運動能力の特性や介入方法が明確になっていない、また基本チェックリストと体力テストについて比較検討した報告も見られない。

今回枚方市で地域在住の高齢者を対象に、特定高齢者の把握を目的に基本チェックリストと体力テストを合わせて行う体力測定会を実施した。その結果から、高齢者の体力・運動能力と基本チェックリストの中の運動器の機能向上項目の点数との関連について検討し、今後の運動機能向上のための実効性のあるトレーニングプランの作成のための基礎資料にすることを目的とした。

II 対象者と方法

1. 対象者

対象者は地域在住の65歳以上の高齢者で、平成19年3月25日から平成19年3月31日にかけて、市内7ヶ所の会場で行った体力測定会に参加した高齢者247人の中から、要介護者や、基本チェックリストの中の運動器の機能向上5項目記入もれや体力テスト（5m歩行スピード・開眼片足立ち、Timed Up & Go Test（以下TUG）、握力、長座位体前屈）を全種目受けてない人を除いた、238人を対象とした。

2. 検査項目及び測定方法

体力測定会は保健師等による体調チェック及び、血圧測定を行い体力測定への参加の可否をきめた後、25項目の基本チェックリストへの記入を行い、以下の体力測定を行った。

体力測定項目は、形態（身長、体重、Body Mass Index BMI）、筋力（握力）、バランス（開眼片足立ち）、柔軟性（長座位体前屈）、機能的移動能力（Timed Up & GO 以下TUG、5m最大歩行速度）で構成した。

握力はスメドレー式握力計を用い、利き腕で2回測定し、その最大値を測定値として記録した。開眼片足立ちは、測定打ち切り時間を60秒とし1回目で60秒に達しなければ小数点第1位まで2回計測し、最高値を測定値として記録した。両手は側方に軽くおろし、片足を床から離れた事点から、次のいずれかの状態が発生するまでの時間を測定した。

- ①支持脚の位置がずれたとき
- ②支持脚以外の体の一部が支持脚に触れたとき
- ③支持脚以外の体の一部が床に触れたとき

長座位体前屈はデジタル長座位を使用して、2回実施して最高値を測定値として記録した。

TUGは高さ40cmの椅子から起立し、3mの直線距離を歩行しポールを回って再び同距離を戻り椅子に着座するまでの時間を小数点第1位まで2回計測し、最高値を測定値として記録した。

5m最大歩行速度は予備路を3mずつ、測定区間5mの歩行路を最大のスピードで歩いてもらい、遊脚相にある足部が測定区間始まりのテープ（3m地点）を越えた時点から、測定区間終わりのテープ（8m地点）を遊脚相の足部が越えるまでの所要時間を2回測定し、最高値を測定値として記録した。

3. 統計分析

特定高齢者の選定基準は、平成19年3月の見直しに従い基本チェックリストの運動項目3点以上を特定高齢者（以下特定）、2点以下を一般高齢者（以下一般）とした。

表1 基本チェックリストの運動項目

No.	質 問 項 目	回 答	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ

測定値はすべて平均値±標準偏差で表し、特定と一般の男女間差はカイ二乗検定によって評価し、年齢および体力テストの各項目はt検定で行った。有意水準は、 $p < 0.05$ にセットした。

運動項目の合計点と体力テストの各項目との相関はピアソンの積率相関係数を用いた。

Ⅲ 結 果

表2 一般高齢者と特定高齢者の男女の比較

項 目	一 般	特 定	計
男 性	73 (37.6%)	3 (8.3%)	79
女 性	126 (62.4%)	33 (91.7%)	159
計	202	36	238

表3 非特定高齢者と特定高齢者の体力測定平均値と標準偏差

項 目	一般 (N = 202)		特定 (N = 36)	
	平均 値	標準偏差	平均 値	標準偏差
年 齢	73.1	5.8	75.0	7.2
握力 (利き手)	25.5	7.5	19.6	5.9
長座位体前屈	31.0	9.5	31.1	9.3
開眼片足立ち	35.6	22.5	23.7	21.4
5m最大歩行	2.8	0.5	3.2	0.8
TUG	6.4	1.3	7.8	2.1

表4 基本チェックリストの運動項目の合計点と体力測定平均値との相関係数

		握力 (利き手)	長座位体前屈	開眼片足立ち	5m 最大歩行	TUG
合 計 点	Pearson の相関係数	－ .327 (**)	－ 0.014	－ .264 (**)	.292 (**)	.361 (**)
	有 意 確 率 (両 側)	0.000	0.828	0.000	0.000	0.000
	N	238	238	238	238	238

**相関係数は 1 % 水準で有意 (両側) です。

対象者238人の高齢者の内訳は、特定36人、平均年齢75.03歳 (± 7.18)、一般202人、平均年齢73.14歳 (± 5.76)。

表2に一般と特定の男女の比較を示した。有意に特定に女性が多かった ($P < 0.0006$)。

表3には特定、一般の体力テストの成績の平均値と標準偏差および各変数の相関ならびにそれぞれの検定結果を示した。年齢には有意な差は見られなかった。

表4には運動項目の合計点と体力測定項目との相関ならびに検定結果を示した。

開眼片足立ち、5m歩行スピード、タイムドアップには明らかに運動項目の点数が上がるにつれて差が認められたが、長座位体前屈では有意な差は認められなかった。

IV 考 察

一般的に40歳代後半からは加齢に伴い体力・運動能力が低下することが知られているが、²⁾今回の体力テストの結果から、一般に比べさらに特定の体力・運動能力がより低下していることが証明された。

特定と一般に年齢による有意な差がみられなかったのは、地域で行った調査とはいえ体力測定を伴う調査には、もともと健康や体力に関心の高い高齢者が参加していると考えられ、さらに特定においては測定会場参加できる移動能力や手段を確保している比較的若い高齢者が多くなり、それが一般との年齢による差が見られなかった要因の一つとも考えられる。

特定において、有意に女性が多かった理由として、体力の低下とともに閉じこもりがち傾向にある男性高齢者に比べ、女性はあまり体力の影響は受けないことと関連すると考える。³⁾さらに、バランス能力や歩行スピードなど下肢筋力との関係が強いと思われる運動項目の低下とも関連していると推察される。

特定と一般に限らず、運動項目の得点が1項目増えることにより体力測定項目の握力、開眼片足立ち、5m最大歩行スピード、TUGには有意に低下していた。

長座位体前屈に有意な差が見られなかったことは、柔軟性の低下が直接的に介護状態に結び付かないことが示唆された。これは他の先行研究⁴⁾でも報告されている柔軟性と各運動能力との相関がないことと矛盾しない結果であった。

今回の結果より、特定高齢者における運動介入の方法として、柔軟性などの日常生活に直結した体力要素の低下は比較的小さいが、バランス能力や歩行スピードなど日頃の積極的な運動習慣が深く関係すると思われる体力要素⁵⁾の低下が大きいため、これらを積極的にトレーニングする必要性が示唆された。

今後は、大渕らが提唱するような⁶⁾数値目標例（握力男性29kg以上、女性19kg以上、開眼片足立ち時間 男性20秒、女性10秒）を枚方市においても体力項目ごとに検討したい。

V 参考文献

- 1) 鈴木隆雄「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」『介護予防のための生活機能評価についての研究班』、2005年
- 2) 文部科学省 平成11年度体力・運動能力調査結果について（概要版）
- 3) 丸山裕司「高齢者の体力と健康意識」『順天堂大学スポーツ健康科学研究』第9号、2005年、48-51
- 4) 村田 伸「地域在住高齢者の開眼片足立ち保持時間と身体機能との関連」『理学療法科学』21、2006年、(4) 437-440
- 5) 丸山裕司「リーダー研修会参加老人クラブ役員における加齢と体力変化」『順天堂大学スポーツ健康科学研究』第8号、2004年、43-47
- 6) 大渕修一「運動器の機能向上マニュアル」『運動器の機能向上についての研究班』、2005年

高齢者筋力トレーニング終了後の 健康と外出状態の調査結果

大阪狭山市保健福祉部高齢介護グループ 前澤 友紀

I 緒言

平成19年7月31日現在、大阪狭山市の高齢者人口は10,812人であり、高齢化率は18.6%となっている。そのうち、認定者数は1,947人（18.0%）となっており、認定者数の伸びとともに介護サービス給付費も増加してきた。今後、増え続ける高齢者に対し、介護サービス費の抑制、QOLの維持・向上、ADLの低下を防ぐ観点から、本市では平成17年度から介護予防事業の一環として「高齢者筋力トレーニング事業」（1クール3ヶ月／25回：フォローアップ教室1クール3ヶ月／25回：計6ヶ月間／50回）を実施した。平成17年度は要支援・要介護1～2の認定を受けた人を公募し、2クール（計15名）で筋力トレーニングを施行した。

平成18年4月から、特定高齢者の介護予防事業が導入されたことにより、本事業は保健センターが実施する「すこやか健診」（基本健康診査）の介護予防健診基本チェックリスト（25項目）のうち、運動機能項目（5項目）の全項目に該当する人（特定高齢者）が対象者となった。しかしながら、この5項目すべてに該当する対象者は、平成18年度の受診者（2,217人）の中からはわずか3名しか、抽出されなかった。そこで、本市では独自に選考基準を設け、かかりつけ医からの推薦、他の介護予防事業受講者などにも対象範囲を広げ、5クール（計32名）に事業を実施した。参加者32名のうち体調不良などを理由に4名が途中棄権し、最終的に28名が修了した。

本事業は、厚生労働省から介護予防事業¹⁾として位置づけられており、各市町村でもその成果と実績が注目されているところである。本市の「高齢者筋力トレーニング事業」では、高齢者向けに開発されたトレーニングマシンを使った筋力トレーニングとストレッチや軽運動、機能的トレーニング²⁾³⁾を包括的に取り入れ、健康運動指導士、看護師、理学療法士などのスタッフを配備し、事業を行っている。

本研究の研究目的は、この事業の参加者が、事業実施前と修了後で運動習慣と日常生活の状況にどのような変化があったかを調査し、介護予防に効果があるかを検証した。

II 研究方法

1. 対象者

平成17～18年度 大阪狭山市高齢者筋力トレーニング事業参加者
要介護者・非該当及び特定高齢者 計44人

2. 調査方法

面接（訪問）と電話による聞き取り調査

3. 調査実施時期

事業修了時もしくは修了から1年後、平成19年10月22日から11月13日まで

4. 調査内容

事業修了時に「SF-36」と市独自アンケートを使用した。

Ⅲ 結 果

今回の調査対象者数は44人で、有効回答数は36人である。

1-1 調査対象者（43人）介護認定を受けている人

	平成17年度		平成18年度	
	事業実施時	現 在	事業実施時	現 在
要支援1	※8人	6人	0人	0人
要支援2	0人	2人	0人	0人
要介護1	7人	4人	0人	3人
要介護2	0人	1人	0人	0人
非該当・自立	0人	1人	25人	22人
特定高齢者	0人	0人	3人	3人
対象者数	15人	15人	28人	28人

※平成17年度参加者は事業実施時の要支援をすべて要支援1とした。

（平成17年度事業参加者の認定移行状況）

	現在の認定状況					
	自立・非該当	特定高齢者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2
要支援	1人	0人	3人	1人	3人	0人
要介護1	0人	0人	3人	1人	2人	1人
要介護2	0人	0人	0人	0人	0人	0人

平成17年度の参加者については、介護認定を受けている人のうち12人の認定は現状の要支援1～2、要介護1にとどまっていることから、ある程度はADLの低下を防げていることがわかる。1人については、平成19年6月に区分変更を申請し、1人は認定更新をせず、自立した生活を送っている。

平成18年度の参加者については、教室修了後3人が介護認定を受けているが、継続してデイサービスを利用し、運動を続けている。特定高齢者となった3人についても、再度平成19年度の筋力トレーニング事業を受講し、現在も運動を継続している。

1-2 トレーニング修了後も継続して運動していますか。(有効回答数36人)

	はい 27人 (75%)	いいえ 9人 (25%)	χ^2 乗 検定
現在、介護保険の認定を受けている人	11人 (30.56%)	6人 (16.67%)	
現在、介護保険の認定を受けていない人	16人 (44.44%)	3人 (8.3%)	
外出をしない人	2人 (5.56%)	3人 (8.33%)	
1ヵ月に1回以上外出する人 (病院やデイサービスなどを含む)	25人 (69.44%)	6人 (16.67%)	
1年以内に新しい病気にかかった人	4人 (11.11%)	5人 (13.89%)	
1年以内に新しい病気にかかっていない人	23人 (63.89%)	4人 (11.11%)	P<0.05
1年前と比べて健康状態が大変悪いもしくは悪いと答えた人(無回答1名)	6人 (17.14%)	7人 (20.00%)	
1年前と比べて健康状態が大変良いもしくは良いと答えた人	20人 (57.14%)	3人 (8.57%)	P<0.01

各自が行っている運動の内容は、筋力トレーニングだけでなく、事業の中で習得したストレッチや軽運動などを自宅で実施する、30分以上のウォーキングや散歩なども含まれる。

この結果から、運動を継続している人としていない人とは、外出頻度や新しい病気の罹患率、主観的健康状態を見ても継続している人に有意差があることがわかる。

主な外出先を確認したところ、スーパーなどへの買い物、友人に会うための時間、趣味のための外出が通院などに比べて多く、「自分のための時間」を有効に使っていることがわかった。

1-3 あなたが住んでいる地区に集会所や公民館など、地区の人が集まる施設はありますか。(有効回答数21人)

ある 20人 (95.24%)	ない 1人 (4.76%)
--------------------	------------------



「ある」と答えた人のうち、1年以内にその施設を利用したことがありますか。

		ある 10人 (50.00%)	ない 10人 (50.00%)
目的	地区の集まり(老人クラブ自治会活動など)	7人 (70.00%)	
	習い事や趣味	3人 (30.00%)	
	その他	0人 (0.00%)	

1年以内にその施設を利用したことがない人の半数(5人)は「利用する機会がない」と回答している。(この事業においては、旧地区、ニュータウンに限らず対象者を選考しており、本市での居住年数なども無作為である)

1-4 あなたが一番、気になることは何ですか。（有効回答数21人）

自分の健康	17人（80.96％）
家族のこと	2人（9.52％）
その他（気になることはない）	2人（9.52％）

IV 考 察

高齢者にとって、筋力トレーニングを通じて、筋力低下にともなう転倒に対する不安を解消し、外出への自信を取り戻すことで、閉じこもりや生活不活発病などを予防できると考える。

本事業に参加したことによって外出の機会が増えていることも事実であり、参加者の生活の中に運動や外出といった習慣が位置づけられたと考えられる。また、参加者間の交流も活発になり、同じグループだった参加者同士が互いに連絡を取り合い、事業修了後も交流していることも今回の調査を進める中でわかった。

この事業そのものが3年目ということもあり、今後どのような結果を生み出し、介護予防につながれるのかは未知数である。ただ、外出をするきっかけを得たとしても、修了後に地域での活動に参加する場がなかったり、あってもそういった施設での活動には参加しないという状況もあり、せっかく獲得した機能の維持もまた難しいのではないかと推察されることから、事業修了後のフォローとして、老人クラブや自治会などの地域活動にも参加しやすい環境を整備し、参加を促すことも必要だと感じた。

V まとめ

本事業に参加したことで高齢者がさらに自分自身の健康に大きな関心を持ち、「運動を続けたい」、「これからも活動的に暮らしたい」という願望があり、今後は何事にも意欲的に生活する第一歩になるような事業を展開する必要があると思われる。高齢になっても心身ともに健康であることの大切さを実感した。

また行政から与えるだけの事業ではなく、高齢者が何を必要とし、何に不安を感じているのかを汲み取ったうえで、介護予防事業を企画し、アセスメントしていくことがこれからの課題ではないかと思う。

VI 参考文献

- 1) 「運動器の機能向上マニュアル」主任研究者：東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長 大淵修一
- 2) 「驚異のパワーリハビリテーション」：国際医療福祉医学大学院教授 竹内孝仁、年友企画、2005年
- 3) 「介護予防筋力トレーニング指導者研修マニュアル」：地域ケア政策ネットワーク 大淵修一・佐竹恵治

特定高齢者と健康な高齢者の 運動能力及び生活・意識の比較について

岸和田市保健福祉部高齢介護課 田中 昌博

I 緒 言

介護認定は非該当だが、いずれ要介護状態になるおそれのある虚弱な高齢者（特定高齢者）に対して、平成18年より運動器の機能向上などの介護予防を実施する事業（地域支援事業）が始まった。しかし、通所型については、実際に事業に参加した特定高齢者数が、目標とされる人数に対して大きく下回るという状況が北海道旭川市や東京都国分寺市など各地で報告されており¹⁾、岸和田市においても例外ではない。特に、健診などで特定高齢者を把握する業務と、介護予防を行なう教室への参加促進する業務がボトルネックとなっている。そこで、これまでの介護予防事業について検証を行い、これからの施策に反映させることを目指す。

現在の施策では高齢者の中から、基本チェックリストと医師の意見書によって特定高齢者を選定している。しかし、特定高齢者とならない高齢者（以下健康高齢者と記述）に関しても、体の機能が衰えて将来的に要介護認定されることが十分に予想される。ならば、健康高齢者にも介護予防の教室に参加してもらうことにより、要介護状態に陥るのを防ぐことができるのではないかと考えられる。たしかに、特定高齢者に対してプログラムを適用することの方が効率的ではあるが、その把握・選定や参加促進に多くの人間を投入するよりも、一人でも多くの高齢者にプログラムへ参加させることの方がより重要である。では、健康高齢者に対してプログラムを適用することで、本当に介護予防効果があるのかが問題となってくる。そこで、本研究では、特定高齢者と健康高齢者の運動器の機能向上に関しての比較を行い、また、両者の違いは生活習慣などでも違いがあるのかについて検討を加える。なお、ここでは主に運動のみを扱い、栄養、口腔等については対象としない。

高齢者の運動能力に関するものでは、すでに多くの研究がなされているが、田辺ら²⁾による研究では、高齢者による筋力トレーニングで筋力や筋量が増加することが報告されており、長年運動を継続することで体力を維持することが示されている。また、生活機能面からのアプローチとしては、川越による松江市での比較調査³⁾に詳しい。まず、介護保険認定申請者と非申請者の間では、歩行および意欲に関する生活機能の低下や体力に対する自信喪失、それらを背景とした外出頻度の低下などが認定申請者の生活機能面からみた特徴と考えられるとしている。また、非該当者と軽度要介護者の間での差異については、起居動作や歩行動作の自立度にあったとされている。

以上のことを踏まえて両者の比較を行い、その違いを明らかにする。

Ⅱ 対象者と方法

1. 研究デザイン

平成18年度に地域支援事業に参加した人については、特定高齢者とそれ以外に分けて、それぞれの運動機能が事前と事後で変化したかを検証する。また、対象者は異なるが、平成19年度に介護予防の教室に参加した人に対して、生活や意識に関するアンケート調査を行い、比較を行なった。

2. 対象者

平成18年度の特定高齢者については、運動器の機能向上プログラムへの参加を呼びかけたものの、参加希望者が極端に少なく、特定高齢者の友人も参加してもらったり、老人クラブに依頼して無理に参加してもらったりした。そのため、平成18年度は特定高齢者以外の参加者を健康高齢者として扱うことにした。平成19年度は基本チェックリストの基準が緩和されたことにより、特定高齢者の数も増えた。また、特定高齢者の施策とは別に、4校区の老人クラブに依頼して、特定高齢者と全く同じ運動器の機能向上プログラムに参加してもらう施策を実施した。よって平成19年度はこの施策への参加者を健康高齢者とする。

3. 調査・測定方法

運動器の機能向上プログラムは1クール12回で、1回目（事前）と11回目（事後）に体力測定を行ない、プログラム参加によって運動機能が向上したかどうかを測る。その体力測定の項目の中から、握力（kg）、開眼片足立ち（秒）、長座位前屈（cm）、5m最大歩行速度（秒）、Timed Up and Go（秒）の5つを選び、特定高齢者と健康高齢者の違いを調べた。記録に関しては、全て良い方を採用した。ただし、事前か事後のいずれか、もしくは、両方の体力測定を受けていない者は除外した。その結果、対象者数については、平成18年度の特定高齢者が10人、健康高齢者が44人となった。

また、アンケート調査については、平成19年10月～12月に実施し、介護予防教室の現場へ直接入って依頼した。特定高齢者4教室、健康高齢者4教室にて行った。

Ⅲ 結 果

1. 運動機能評価について

平成18年度の特定高齢者の平均値を見ると、全ての項目で改善していることがわかる（表1）。また、握力、5m最大歩行速度、Timed Up and Goの3項目については、介入後の方が、介入前に比べて統計学的に有意に改善が見られるが、長座位前屈と開眼片足立ちの2項目については、統計学的には有意でなかった。

表1 特定高齢者運動機能評価

N = 10

項 目	事 前		事 後		有意確率
	平均 値	標準偏差	平均 値	標準偏差	
握 力	22.49	6.654	24.05	6.805	0.036
長座位前屈	28.57	9.50	29.78	8.29	0.236
開眼片足立ち	35.79	21.91	40.92	24.81	0.251
5 m最大歩行速度	2.88	0.62	2.52	0.37	0.029
Timed Up and Go	5.33	1.18	4.74	0.74	0.022

一方、平成18年度の健康高齢者の値を見ると、全ての項目で平均値が改善しており、また、5項目とも統計学的に有意であることが認められた（表2）。

表2 健康高齢者運動機能評価

N = 44

項 目	事 前		事 後		有意確率
	平均 値	標準偏差	平均 値	標準偏差	
握 力	21.53	7.18	22.99	7.08	0.029
長座位前屈	32.57	8.62	36.64	6.53	0.001
開眼片足立ち	25.54	17.60	40.80	21.09	0.000
5 m最大歩行速度	2.66	0.52	2.46	0.34	0.007
Timed Up and Go	6.27	1.40	5.27	0.89	0.000

2. 生活・意識アンケート調査結果について

次に、生活や習慣について行なったアンケート調査をみていく。アンケートは平成19年度のみ行っており、全て1クールのうち5回目以降に実施した。委託している業者（民間企業1、社会福祉法人4）によって、プログラムの進め方に若干差異があり、アンケートを行なうタイミングはその回の開始前、休憩時、あるいは終了後と一定ではなかった。回答数は20問あり、特定高齢者40人、健康高齢者57人から回収した。なお、問いの答えが空欄、もしくはチェックが入っていないデータは除外した。

結果を見ると、両者とも同じくらいの割合を示す項目も多くあり（表3）、問8「自分で運動の目標を立てて、それを実行していますか。」や問9「家事（掃除、洗濯、炊事のいずれか）をしている。」、問11「家族にできるだけ世話をかけたくない。」などはほぼ同じ割合となった。逆に、問16「町会など地域の行事に参加していますか。」は、特定高齢者の「はい」が49%に対し、健康高齢者は91%となった。これは、健康高齢者の教室が老人クラブに依頼して参加者を募っている関係上、予想できたことではあるが、統計学的にも有意な差が出た。問18、19の運動に関する質問にも特徴が見られる。まず、過去に運動した経験のある人は健康高齢者に多いものの、特定高齢者でも半分近くの人が経験があると答えている。これは統計的にも差があるとはいえない。しかし、現在も運動を行なっている者の割合では、特定高齢者が25%に留まったのに対し、健康高齢者は三分の二以上の人が何らかの運動を続けていることがわかった。これは統計学的にも有意であり、過去と現在では大きな違いが現れた。これに関連して問12「最近自分の体に衰えを感じたことがある。」と答えた人は、やはり特定高齢者に多

く、ここにも有意な差が現れた。なお、問3「運動が必要なことはわかっているがなかなかできない。」人も特定高齢者に多く、統計的な差が見られた。

表3 特定高齢者と健康高齢者で差がない回答

質問項目	特定高齢者		健康高齢者	
	はい	いいえ	はい	いいえ
問8. 自分で運動の目標を立てて、それを実行していますか。	23人 (58%)	17人 (43%)	29人 (53%)	26人 (47%)
問9. 家事（掃除、洗濯、炊事のいずれか）をしている。	36人 (90%)	4人 (10%)	49人 (86%)	8人 (14%)
問11. 家族にはできるだけ世話をかけたくない。	40人 (100%)	0人 (0%)	56人 (98%)	1人 (2%)

表4 特定高齢者と健康高齢者で差がある回答

質問項目	特定高齢者		健康高齢者		有意確率
	はい	いいえ	はい	いいえ	
問3. 運動が必要なことはわかっているが、なかなかできない。	32人 (82%)	7人 (18%)	28人 (49%)	29人 (51%)	0.0047
問12. 最近自分の体に衰えを感じたことがある。	37人 (93%)	3人 (8%)	40人 (71%)	16人 (29%)	0.0383
問16. 町会など地域の行事に参加していますか。	19人 (49%)	20人 (51%)	52人 (91%)	5人 (9%)	0.0000
問18. 以前にスポーツ（運動）をしていたことがある。	19人 (48%)	21人 (53%)	37人 (65%)	20人 (35%)	0.2322
問19. 現在、何かスポーツ（運動）をしている。	10人 (25%)	30人 (75%)	38人 (72%)	15人 (28%)	0.0000

Ⅳ 考 察

運動器の機能向上プログラムの適用に関しては、特定高齢者、健康高齢者双方とも平均値が上がり、なおかつ、健康高齢者については5項目全ての測定結果が統計学的にも有意であった。また、生活等に関するアンケート調査では、現在でも運動を継続して行い、地域の行事に参加している割合が高いのは健康高齢者であり、特定高齢者の割合とは統計学的に有意な差を確認した。

これらから、健康高齢者の運動能力も介護予防のプログラムを適用することで高められることが確認された。さらに、継続的な運動と社会参加をすることが、健康でいられることのいくつかの要因に含まれるであろうことが示された。したがって、特定高齢者を把握・選定して介護予防を実施することにも効果はあるが、健康な高齢者に介護予防を実施しても同じくらいの効果が期待できるため、これらの人々にも運動機能を維持・改善するための機会を設けておくことは重要である。

双方の運動能力の改善は、田辺らの研究において報告されたように、高齢者の筋力の増加につながるものであり、また、健康高齢者に多く見られた運動習慣の定着は、運動継続による体力維持に結びつくものである。

なお、本研究では体力測定にしても、アンケート調査にしてもサンプル数が少ないことは割り引いて考えなければならない点である。また、対象者の疾病罹患状況や家族構成等の交絡要因は捨象しており、今後、サンプル数を増やしていくことと、より精緻な議論をしていくことが課題である。

V まとめ

本研究では、特定高齢者に対する運動器の機能向上トレーニングが、健康高齢者にも十分に効果があるということが示せたことで、より多くの高齢者を介護予防教室に参加させるひとつの根拠ができたといえる。高齢者それぞれが住む地域において教室を開催し、健康づくり・体力維持を進めていく事業と、特定高齢者に対する介護予防事業が相互補完的になれば、介護予防に参加する人を増やしつつ、家に閉じこもりがちな人も少なくできるのではないかと思う。

VI 引用文献

- 1) 点検介護保険改正1年、日本経済新聞、2007年4月26日、夕刊第16面
- 2) 田辺解・久野譜也「高齢者と体力」『総合リハビリテーション』第34巻1号、2006年
- 3) 川越雅弘「介護予防効果表システムの開発」『総合リハビリテーション』第34巻11号、2006年

虚弱高齢者における水中運動教室の効果

枚方市健康部高齢社会室 水盛 智恵

I 緒 言

高齢者が要支援・要介護状態となることの予防、または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的に、平成18年度より介護予防事業が創設された。その中でも、介護予防特定高齢者施策は、要介護状態等になるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者に対し、要介護状態等になることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的としている。特定高齢者施策通所型介護予防事業には、運動機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のプログラムがある。運動機能の向上教室は、本市では市立保健センターと、6か所の民間事業者への委託により実施しているが、その中で特定高齢者及び一般の虚弱高齢者を対象に水中運動とホームワークを組み入れた教室を実施した。

水中運動は、膝や腰など障害を有しているなど、陸上での運動が困難な者でも、浮力の作用によって腰や膝への負担が軽減するため、陸上に比べて楽に体を動かすことができ、下肢への負担が少ない運動とされている。これまで、水中運動の効果に関する研究は、数多く行われており、過去に特別な運動習慣がない高齢者を対象に、活力年齢を指標として運動の効果を評価した研究では、高齢者の定期的な水中運動の継続により、陸上の歩行運動と同様にトレーニング効果が観察されている。¹⁾ しかし、虚弱な高齢者を対象に事前・事後の基本チェックリスト及び身体機能測定等から効果を検証した研究は私の知る限りまだない。中高年女性を対象とした研究では、体力の維持のみではなく、生活への満足度や、生活の意欲の向上、更年期症状が改善した²⁾ という報告があり、虚弱高齢者においても、運動機能の維持・向上のみではなく、うつ改善やQOLの向上にも効果が期待できる。このため、事前・事後の基本チェックリスト及び身体機能測定の結果、アンケート等を活用し、虚弱高齢者における12週間の水中運動教室の効果を検討した。

II 方 法

1. 対象者

水中運動教室の参加者のうち、要支援の認定を受けている者、体調不良により最後まで参加できなかった者、運動・栄養・口腔いずれも特定高齢者候補者に該当しない者を除いた、特定高齢者5名と、一般の虚弱高齢者（基本チェックリスト運動5項目中3点以上に該当する者等）7名を対象とした。特定高齢者は男性2名、女性3名で平均年齢は 69.8 ± 2.59 歳、一般高齢者は男性2名、女性5名で平均年齢は 69.86 ± 4.71 歳であった。

2. 調査項目

対象者は、全12回の水中運動教室の初回と最終回の教室前に25項目の基本チェックリストやQOLの質問票等の記入、5項目の身体機能測定（握力・長座位体前屈・開眼片足立ち・5m最大歩行速度・Timed Up & Go Test）を行った。また、最終回には、教室や心身に関するアンケートを行った。ただし、特定高齢者5名の初回の基本チェックリストは、特定高齢者決定に至った基本健康診査受診時のものを利用した。

3. 教室の実施内容

9月から12月の3ヶ月、水中運動教室は、週1回、60分間の構成で行った。まず、インストラクターが血圧、脈拍を測定し、体調等の聞き取りを行った後、陸上においてストレッチ等の運動、家でもできる運動方法の指導を行い、約45分間の水中運動を行った。水中運動は、ウォーキング、音楽に合わせたダンス、浮き棒やボールなどを使用した運動等を行った。

4. 統計処理

教室前後の身体機能測定の平均値の差及び基本チェックリスト各項目の平均値の差の検定には、対応のあるt検定を用いた。有意水準は $p=0.05$ とした。

III 結 果

今回の教室の対象者の平均参加回数11.9回であった。このうち、全回参加者は5名であった。

対象者の初回と最終回の身体機能測定データを表1に示した。測定値の比較では、5m最大歩行速度に有意な差がみられた。また、長座位体前屈では低下がみられ、特に男性において大きな低下がみられた。（男性のみの p 値=0.014）その他は、明らかな低下を示した項目はなかった。

表1 教室初回と最終回の身体機能測定結果

測定項目		初回 平均値±SD	最終回 平均値±SD	対応のある2群の差の t検定のp値
握力	(kg)	23.71 ± 6.71	23.75 ± 6.59	0.965
長座位体前屈	(cm)	31.29 ± 11.47	30.04 ± 12.56	0.433
開眼片足立ち	(秒)	23.55 ± 16.11	23.69 ± 18.49	0.979
5m最大歩行速度	(秒)	4.2 ± 1.25	3.44 ± 0.96	0.00002
Timed Up & Go Test	(秒)	8.73 ± 2.26	8.23 ± 1.97	0.152

教室終了後のアンケートで、回答があった15名中、『3か月でご自分が「変わった」と感じることがありますか?』（選択式・複数回答あり）との問いには、『気持ちが前向きになった』に8名（53%）、『体力が向上したように思う』に3名（20%）、『腰痛等が軽くなった』に2名（13%）、『特に変わりなし』に5名（33%）との回答があった。また、ホームワークの取り組み状況については、『できた』が3名（20%）、『テーマによってはできた』

が11名（73%）、『できなかった』が1名（6%）との回答があったが、どの程度取り組んでいたのかについては把握できていない。この他にも、『肩こりが改善したように感じる』『水中運動の晩よく眠れた』との感想も寄せられた。

初回と最終回に記入してもらった基本チェックリストの運動・口腔・うつの結果を表2に示した。口腔の3項目に有意な改善がみられたが、改善したのは特定基準に該当していなかった者がほとんどで、特定基準に該当している者は維持がほとんどであった。

表2 教室初回（または健診受診時）と最終回の基本チェックリストの結果

	初回 平均 (点)	最終回 平均 (点)	対応のある 2群の差の t検定の p値	初回 特定基準 該当者 (人)	改 善 (人)	維 持 (人)	悪 化 (人)
運 動	3.417	3.00	0.339	11	4(2)	3	3
口 腔	1.333	1.00	0.039	4	1(0)	3	0
う つ	0.75	1.25	0.191	6	4(2)	1	2

*改善の（）内数字は改善のうち、特定基準以下となった人数

Ⅳ 考 察

本研究では、12週間の水中運動教室が虚弱高齢者の運動機能の向上及び心理的に有効であるかについて検討した。教室の後半は寒い季節であったため、若干体調不良による欠席もみられたが、高い出席率であったといえる。参加人数も適度であり、参加者間の交流も十分に図れ、毎回の教室参加を楽しみにしている者がほとんどであった。

身体機能測定 of 初回と最終回の測定値の比較では、5m最大歩行速度において有意な向上が認められ、12週間の水中運動教室によって歩行能力が改善し、下肢筋力が向上したといえる。中高年女性に対する8週間の水中ウォーキングプログラムの身体的、心理的効果の研究においても、10m障害物歩行で有意な向上がみられた²⁾と報告されており、水中運動が歩行能力の改善に有効であるという結果が得られた。10週間の水中ウォーキング教室の前後で体力テストを実施した研究では、握力や10m障害物歩行など体力に有意な改善がみられたが、その背景には水中運動の効果だけではなく、水中運動を生活に取り入れたことによる日常生活や気分の変化が関与していることが示唆された³⁾、と述べており、今回の歩行能力の改善においても、後で記述する心理的な影響も受けていると考えられる。長座位体前屈においては、特に男性に柔軟性の低下がみられた。柔軟性は加齢により低下することはよく知られているが、12週間で著しい低下がみられるということは、虚弱高齢者においては一般高齢者よりも早いスピードで低下する恐れがあると考えられる。これを防ぐために、水中運動と合わせて、柔軟体操を積極的に取り入れる必要があることが示された。

教室終了後のアンケートでは、『3か月でご自分が「変わった」と感じることはありませんか?』との問いに、半数以上が『気持ちが前向きになった』と回答している。これは、教室に参加したことで、運動機能や筋力の維持・向上だけではなく、生きがいや生活満足感、生活意欲の向上等、心理的な影響を与えたことが示された。ホームワークができたかについては、

『できた』と『テーマによってはできた』を合わせ、ほぼ全員が家に持ち帰り取り組んでいたが、いかにホームワークを運動習慣として定着させ、教室終了後もモチベーションを保っていくかが今後の課題となる。

基本チェックリストの初回と最終回の点数の比較では、口腔の3項目において有意な改善がみられた。しかし、表2に示したとおり、特定基準該当者はほとんどが維持という結果であり、口腔機能が改善したとは言い難い。その他の項目においては、個別に比較すると、改善している者もあるが、統計学的に有意な差はみられなかった。虚弱高齢者が12週間の教室に参加することで、基本チェックリストの点数がすぐに改善するということは困難であり、教室で学んだことを日常生活に取り入れたり、運動習慣として定着させることが重要であると考ええる。

V 結 論

12週間の水中運動教室は、虚弱高齢者の歩行能力や下肢筋力を向上させる効果があり、これに柔軟体操を積極的に取り入れることで、体力の維持に効果があることが示された。しかし、虚弱高齢者においては、12週間の教室参加のみで、基本チェックリスト及び身体機能測定の結果が劇的に改善するということは考えられない。しかし、この教室が参加者の心理に影響を与えたことは確かである。この教室に参加したことをきっかけに、参加者が自分自身の心身について見つめなおし、継続して積極的に運動に取り組むことが重要であると考ええる。しかし、虚弱高齢者にとって、元の生活に戻り、一人で運動を継続することは容易いことではない。水中運動教室に限らず、教室終了後のフォローについて検討することが今後の課題である。

本研究では水中運動教室参加者の前後の比較のみを行ったが、今後、陸上の運動機能向上教室の参加者を対照群として、効果に違いがあるか検証することも必要である。

VI 参考文献

- 1) 山田忠樹、渡辺英兄、岡田暁宜、竹島伸生：水中運動を用いた高齢者のトレーニング効果 - 主に活力年齢を指標として -
- 2) 清野彩、小田史郎、森谷潔：8週間の水中運動教室参加が中高年女性の健康に及ぼす影響
- 3) 小田史郎、千葉智美、清野彩、橋本恵子、佐美靖、福岡永告子、塚原道夫、森谷潔：週1回10週間の水中ウォーキング教室に参加した中高年女性の体力変化

大東市における介護予防パッケージ教室の実施とその効果について

大東市健康福祉部健康いきがい課 高橋 慶子

I 緒 言

大東市では平成18年度に創設された地域支援事業介護予防事業に位置づけられている特定高齢者施策通所型介護予防事業として「元気になるYā！教室（介護予防教室）」を平成19年1月より実施している。

本教室は「運動機能向上」「口腔機能向上」「栄養改善」「認知症予防」のリスクを生活機能を重要視しながら総合的に取り組む介護予防教室（以下パッケージ教室とする）である。教室のプログラムとしては「元気でまっせ体操」という大東市オリジナル健康体操と口腔機能向上のための「健口体操」を中心に、口腔衛生のためのブラッシング指導や認知症予防のクイズや棒体操、栄養改善の意識づくりのための参加型講話、介護予防の目標づくりや参加者同士の交流のためのグループワークを週代わりで盛り込んでいる。

介護予防の教室は自治体ごとにさまざまな方法で実施されており、その中には本市で実施しているようなパッケージ教室を行っている自治体もあるが、効果を示すデータはない。本市のパッケージ教室は平成18年度に実施した大阪府介護予防標準プログラム¹⁾のモデル事業を参考に大東市版のパッケージ教室としたものである。

本市では地域に埋もれているであろう虚弱な高齢者を探し出す方法として、国が指定した25項目チェックリストのうち1項目でも該当した高齢者に教室に参加していただき、まずは教室の存在、介護予防の効果の認識を住民に広めることを主眼とした。これにより教室参加者の口コミで身近な虚弱な高齢者の参加にもつながっている。また市で養成している介護予防サポーターを中心に地域で介護予防を目的に地域の高齢者を集めて「元気でまっせ体操」を開催し、その体操教室の参加者の中から虚弱な高齢者を発掘し、介護予防サポーターがパッケージ教室への参加を誘導している。

教室内容は大阪府版では1クール全12回のところ、大東市は14回とした。それ以外にも参加者（以下虚弱高齢者）には理解が難しい講話を簡易化したり、参加者同士の交流をより深めるため、グループでの脳トレクイズを毎回取り入れるなど、複数箇所オリジナルにアレンジしている。

そこで本研究は、大東市独自に行ったパッケージ教室が参加者にとって効果のあるものであったかを検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 対象者および方法

平成19年1月から開始した「元気になるYā！教室」は、当初は市内4箇所、4月から

5箇所を増やし、現在先発の教室では4クール目を実施中である。教室は1クール14回で、参加者は心身の状況により2クールまで参加の継続を可能としている。今までの教室参加者数は実人数は88人、延べ人数は106人である。(平成19年8月末日現在)

教室の評価対象者は事前と事後評価の全項目データが揃っていること、なおかつ教室に半数以上参加した者とし、評価対象者は34名である。

本研究対象者として該当する対象が少なかったのは、この教室への途中参加を認めており(定員15名に満たない場合は途中参加可能)、途中参加者への事前評価は一部の項目のみとしていることが大きな理由である。また、今回の評価で栄養の評価が入っていないのは、もともと栄養の特定高齢者が極わずかであることから、栄養に関しては全員に評価は栄養での特定高齢者のみに個別アセスメントを行っているためである。その他の理由としては、参加しようと思っても体調不良や家庭の事情、途中で拒否など続けられないという人がいたためである。

各教室において2回目に事前、11回目に事後評価日を設けている。運動機能として①5m最大歩行速度、②開眼片足立ち、③足指握力、④握力、⑤長座位体前屈、⑥Timed Up & Go Test(以下TUG)、⑦BMIのそれぞれを計測する。口腔機能では①口腔衛生状況(「義歯あるいは歯の汚れ」「舌苔」「口腔清掃回数」)、②口腔機能評価(「オーラルディアドコキネシス(パ)」「舌の突出・後退」「舌の左右移動」「オーラルディアドコキネシス(タ)」「頬の膨らまし」「オーラルディアドコキネシス(カ)」「反復唾液嚥下テスト」)、③食事に関する主観的評価(「食事が楽しみ」「食事が摂れている」「食事中や食後のむせ」「食事中や食後の痰」)を0点から3点、もしくは0点から4点までとした。生活機能では①生活機能評価表(要介護状態リスク尺度:LRE²⁾、「積極的な日常生活」「活力」「変化」「不安・抑うつ」「交流」「家族関係」「活動量」の7因子)で選択肢「はい」から「いいえ」までにそれぞれ4点から1点までとした。そして②25項目チェックリストで特定高齢者候補者を決定する項目にチェックがつけば1点とし、つかなければ0点とした。

それぞれの評価は教室参加者に3角形から7角形までのレーダーチャートにして返却され、自分自身の心身機能の状態はどこが低下しているのかを自覚していただいている。このレーダーチャートは事後評価結果との比較がはっきりと目で見て理解しやすいところが特徴といえる。

2. 分析方法

大阪府標準プログラムでの評価は改善・維持率で評価しており今回も同じ方法を用いての評価を行った。また運動機能の評価ではt検定を、口腔機能、生活、25項目チェックの評価では、カイ2乗検定をおこなった。有意水準は $p < 0.05$ とした。

3. 倫理的配慮

本教室参加者には「介護予防の方法開発および普及のためのデータ・写真・映像・介護保険情報の提供」を説明し、目的外に使用されないこと、個人をまったく特定できない形でのみ公表されること、なおこの承諾は自由に撤回でき、撤回による何ら不利益を被らないことを確認し承諾を得た。

Ⅲ 結 果

有効なデータとして34名を分析対象とした。

表1 運動機能評価前後の比較

	対応サンプルの差					t 値	自 由 度	有意 確率 (両側)
	平 均 値	標準偏差	平均値の 標準誤差	差の95%信頼区間				
				上限	下限			
5 m最大 歩行速度	0.555588	0.660492	0.113273	0.325132	0.786045	4.904841	33	0.000*
開 眼 片 足 立 ち	3.095	18.75927	3.217188	-3.45042	9.640418	0.96202	33	0.343
足指握力	-0.35294	0.895523	0.153581	-0.6654	-0.04048	-2.29808	33	0.028*
握力	-0.91471	1.986184	0.340628	-1.60772	-0.22169	-2.68535	33	0.011*
長座位 体前屈	-1.64706	7.478788	1.282601	-4.25653	0.962414	-1.28415	33	0.208
TUG	1.821471	2.192642	0.376035	1.056422	2.58652	4.843885	33	0.000*
BMI	0.204545	0.450901	0.096132	0.004627	0.404464	2.127747	21	0.045*

*相関係数は5%水準で有意（両側）です。

表2 口腔機能と25項目チェックリストの前後評価 <抜粋> Pearson のカイ2乗

口腔機能評価	漸近有意確率
義歯あるいは歯の汚れ	0.268
舌苔	0.297
口腔清掃回数	0.498
オーラルディアドコキネシス (パ)	0.015*
舌の突出・後退	0.207
舌の左右移動	0.163
オーラルディアドコキネシス (タ)	0.151
頬の膨らまし	0.297
オーラルディアドコキネシス (カ)	0.213
反復唾液嚥下テスト	0.704
食事が楽しみ	0.188
食事が摂れている	0.271
食事中や食後のむせ	0.125
食事中や食後の痰	0.865
25項目評価	
バスや電車で1人で外出していますか	0.690
日用品の買物をしていますか	0.231
預貯金出し入れをしていますか	0.742
友人の家を訪ねていますか	0.100
家族や友人の相談にのっていますか	0.720
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.146
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.011*
15分位続けて歩いていますか	0.690
この1年間に転んだことがありますか	0.284
転倒に対する不安は大きいですか	0.078
6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	0.567
身長 cm 体重 kg (注) BMIが18.5以上ですか	0.554
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	0.793
お茶や汁物等でむせることがありますか	0.272
口の渇きが気になりますか	0.607
週に1回以上は外出していますか	1.000
昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0.549

* 相関係数は5%水準で有意(両側)です。

表3 改善・維持率（単位％）＜抜粋＞

N =34

運動機能評価	改善率	維持率	改善 + 維持率
5 m 最大歩行速度	73.5	5.9	79.4
TUG	85.3	0	85.3
口腔機能評価			
義歯あるいは歯の汚れ	38.2	53.0	91.2
舌苔	35.3	47.1	82.4
口腔清掃回数	35.3	52.9	88.2
オーラルディアドコキネシス（パ）	41.2	47.0	88.2
舌の突出・後退	35.3	61.8	97.1
オーラルディアドコキネシス（タ）	35.3	50.0	85.3
オーラルディアドコキネシス（カ）	35.3	44.1	79.4
反復唾液嚥下テスト	44.1	14.7	58.8
生活評価			
＜積極的な日常生活＞	55.9	17.6	73.5
＜活力＞	44.1	29.4	73.5
＜変化＞	55.9	2.9	58.8
＜不安・抑うつ＞	52.9	23.6	76.5
25 項目チェックリスト			
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	20.6	76.5	97.1
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	23.5	76.5	100.0
この1年間に転んだことがありますか	23.5	64.7	88.2
転倒に対する不安は大きいですか	26.5	67.6	94.1

運動機能評価の「5 m 最大歩行速度」「足指握力」「握力」「TUG」、25 項目チェックリストの「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」が統計学的に有意差があった。（表1、2）口腔機能評価の「オーラルディアドコキネシス（パ）」が統計学的に有意差があると言え（表2）、生活評価では統計学的に有意差はなかった。

改善・維持率（単位％）を表3に示した。運動機能評価で改善率が高いのは、「5 m 最大歩行速度（73.5）」と「TUG（85.3）」、25 項目チェックシートの運動関連項目では「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（20.6）」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（23.5）」「転倒に対する不安が大きいですか（26.5）」であった。

口腔機能評価では「義歯あるいは歯の汚れ（38.2）」、「舌苔（35.3）」、「口腔清掃回数（35.3）」「オー

ラルディアドコキネシス（パ）（41.2）」、「舌の突出・後退（35.3）」、「オーラルディアドコキネシス（タ）（35.3）」、「オーラルディアドコキネシス（カ）（35.3）」、「反復唾液嚥下テスト（44.1）」の改善率が高かった。

生活評価で改善率が高いのは「積極的な日常生活（55.9）」、「変化（55.9）」、「不安・抑うつ（52.9）」であった。維持率も合わせると、「積極的な日常生活（73.5）」、「活力（73.5）」、「不安・抑うつ（76.5）」であった。

25 項目チェックリストでは「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（20.6）」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（23.5）」、「この 1 年間に転んだことがありますか（23.5）」、「転倒に対する不安は大きいですか（26.5）」の改善率が高かった。

IV 考 察

統計学的には運動機能と口腔機能の前後評価に有意差があった。生活機能評価では統計学的な有意差は見られなかったものの、改善率は高かった。これは本教室の参加者が特定高齢者に限らず様々な方法で選出されたことから、教室参加前から生活機能が高い人も多く、また主観的な評価を行うことから数値化が難しく結果が出なかったものと考えられる。他の評価項目でも改善率は全体的に高くなっていた。

パッケージ教室には数々のメリットがあるが、評価は各リスクごとに実施するため、本人が自覚していなかったリスクの発見につながっている。特に口腔機能に関して自覚が乏しい者が多く、運動機能の虚弱高齢者として教室に参加した者のうち 2 割ほどが口腔機能評価により口腔機能低下が認められている。地域支援事業の制度では、特定高齢者は 25 項目のチェックリストにより選定されるが、このチェックリストは本人の自覚に基づき回答するため、心身機能への自覚がなければチェックにひっかからないという落とし穴がある。その点ではパッケージ教室は本人が自覚していなかったリスクを発見し、それを同じ教室の中で改善できるというメリットは大きい。

また、地域支援事業創成期である平成 18 年度は住民の介護予防に対する認識も意識も低く、特定高齢者の人数が予想を大きく下回り、単独のリスクだけの特定高齢者では 1 教室も開催できない状況であった。そのため、どのリスクに該当する特定高齢者でも参加できるパッケージ教室とすることで、教室への参加人数が確保しやすくなった。そしてパッケージ教室として実施することで、例えば運動、口腔、栄養、認知症の単独リスク教室を 2 箇所ずつ展開するよりもパッケージ教室とすることで、それぞれの要素の特定高齢者は参加できる教室が 8 箇所になり、4 倍に増えるというように、市内各地で介護予防教室を展開できる。これにより本市では、介護予防教室の実施費用は単独リスク教室実施時に比較し、1,800 万円ほど軽減された。

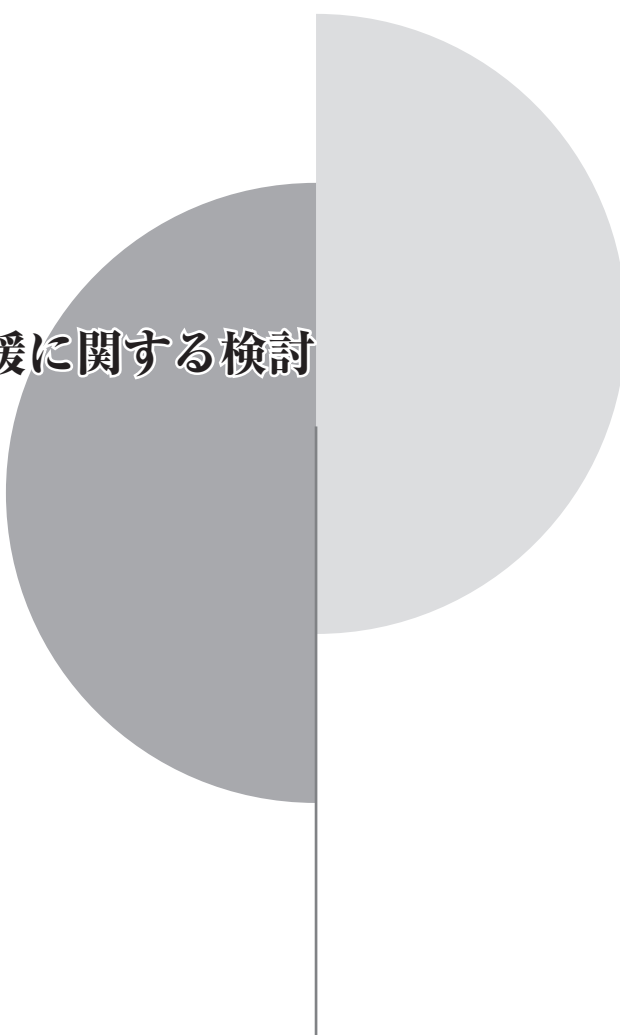
教室期間だけの結果を見ると、すべての評価項目において効果が出ていなかったように思われるが、教室では終了後もいきいきと生活し続けられるようにグループワークなどを通して意識づくりを行った。教室に参加した自分自身の心身の変化を実感するとともに、何のために介護予防をするのか、元気になることで自分はどのような自分になりたいのかという目標をはっきり持つことで、意欲の向上、また生活の中に介護予防を習慣化できるようにもっていく工夫を盛り込んでいる。終了後もこのような意識を継続していくことで、より維持・改善することが見込まれる。

VI 結 論

- ・特定高齢者施策通所型介護予防事業として「元気になろうYa!教室（介護予防教室）」をパッケージ教室として実施しその効果を研究した。
- ・運動機能、口腔機能の前後評価において統計学的に有意差があると分かった。
- ・今回統計的には効果が見られなかった項目も多くあったが、今後のデータの蓄積により効果の測定ができるのではないかとと思われる。また、教室期間だけでなく、終了後も継続していく意識づくりを行うことにより、より維持、改善することが見込まれる。

VII 参考文献

- 1) 大阪府『大阪府介護予防標準プログラム実践マニュアル』（財大阪府地域福祉推進財団大阪府立介護情報・研修センター、2007年
- 2) 鳩野洋子「要介護状態予防が必要な対象把握尺度の開発」『日本地域看護学会誌』、7(1)、2004年、29－34



Ⅱ 地域高齢者の支援に関する検討

1. 高齢者に必要な外出援助
 2. 運動サポーター活動の介護予防効果に関する介入研究
 3. 介護予防特定高齢者施策における介護予防ケアマネジメントの有効性
 4. 介護予防ケアマネジメントのアセスメントから目標設定までの支援方法について
ー通所型介護予防事業に参加した方の介護予防ケアマネジメントよりー
- 

高齢者に必要な外出援助

池田市保健福祉部健康・福祉室高齢介護課 山本 香代子

I 緒 言

池田市の人口は103,833人、65歳以上の高齢者は20,758人、高齢化率は20.0%（平成19年11月現在）である。平成18年度の介護保険申請者数は4,063人であり、本市は市職員が新規申請と区分変更あわせて1,125人の認定調査を実施している。著者は、その中で述べ430人の介護保険の認定調査を実施した。その中で「この1ヶ月間で外出しましたか？」という質問があるが、その答えの大半は「受診以外は外出しません」というものである。ADL的にはあまり問題がないように思えても頻繁な外出はしていないように感じる。

閉じこもり予防は高齢者の介護予防に欠かせないテーマである。それは閉じこもりが寝たきりや死亡のリスクだからである、と閉じこもり予防支援マニュアル¹⁾の中で記述されている。閉じこもりはヘルスアセスメントマニュアル²⁾では「1日のほとんどを家の中あるいはその周辺で過ごし、日常生活の生活行動範囲がきわめて縮小した状態」と定義されている。ほとんど家を出ない高齢者は毎日外出する人たちに比べ歩行が不自由になるリスクが4倍、認知機能がおちるリスクが3.5倍あることが東京都老人総合研究所の調査³⁾でわかっており、もともとの健康状態と関わりなく外出しないこと自体がリスクを高めていると考えられる。今後要介護状態の高齢者を少なくするために、高齢者の外出しない理由やどのような特性の人が外出しないかを知ったうえで有効な外出支援を検討したいと思いこのテーマに決定した。

Ⅱ 研究方法

池田市が平成17年に実施した「利用意向調査」を活用する。

1. 対象者（無作為抽出による）

- | | |
|---------------------|----------------|
| ① 65歳以上の高齢者、要支援要介護1 | 1,365人のうち600人 |
| ② 一般高齢者 | 15,639人のうち700人 |

抽出方法は町別、男女別、年齢別、要介護度別、前期・後期高齢者別とした。

2. 研究デザイン

アンケートを郵送し、記入後返信。

3. 調査期間

平成17年3月上旬～3月28日

調査票回収結果

対 象 外	対象母数	抽出率	発送率	調査方法	回収数 (率)
要支援・要介護 1	1,365	44.0%	600	郵便	418 (69.7%)
一般高齢者	15,639 人	4.59%	700	郵便	466 (66.6%)

Ⅲ 結 果

1) 外出頻度とそれぞれの関係

・ 年齢

74 歳までは外出頻度が「月に 1 ～ 2 回」と答えた人が 1.9% ～ 6.6% であるが、75 歳を越えると外出頻度が「月に 1 ～ 2 回」と答えた人が 9.1% ～ 12.8% である。「75 歳以上」の「外出頻度が月 1 ～ 2 回」「ほとんど外出しない」割合は「74 歳以下」の「外出頻度が月 1 ～ 2 回」「ほとんど外出しない」である割合よりも、統計学的に有意に高かった。

年 齢	外 出 頻 度			計
	ほぼ毎日、週に 1 ～ 2 回	月に 1 ～ 2 回	ほとんど外出しない	
<65	100 (97.0%)	2 (1.9 %)	1 (1.0 %)	103
65 - 69	109 (90.1%)	8 (6.6 %)	4 (3.3 %)	121
70 - 74	152 (88.9%)	7 (4.1 %)	12 (7.0 %)	171
75 - 79	140 (80.0%)	22 (12.6%)	13 (7.4 %)	175
80 - 84	104 (78.2%)	16 (12.0%)	13 (9.8 %)	133
85 - 89	56 (71.8%)	10 (12.8%)	12 (15.4%)	78
90 ≤	14 (63.6%)	2 (9.1 %)	6 (27.3%)	22
計	675	67	61	803

p<0.001

・ 性別

今回のアンケート調査では男性の方が外出頻度が多い傾向がみられたが、統計学的な差は認められなかった。

性 別	外 出 頻 度			計
	ほぼ毎日、週に 1 ～ 2 回	月に 1 ～ 2 回	ほとんど外出しない	
男 性	255 (88.2%)	19 (6.6%)	15 (5.2%)	289
女 性	421 (81.7%)	48 (9.3%)	46 (8.9%)	515
計	676	67	61	804

p<0.001

・ 生きがいの有無

「生きがいがある」と答えた人の「ほとんど外出しない」が 4.4% であるのに対し、「生きがいがない」と答えた人は 17.9% である。「生きがいがない」人の「ほとんど外出しない」割合は「生きがいがある」人の「ほとんど外出しない」割合よりも、統計学的に有意に高かった。

	外 出 頻 度			
生きがい	ほぼ毎日、週に1～2回	月に1～2回	ほとんど外出しない	計
あり	538 (88.2%)	45 (7.4 %)	27 (4.4 %)	610
なし	114 (70.4%)	19 (11.7%)	29 (17.9%)	162
計	652	64	56	772

p<0.001

・健康状態

「家の中での生活を一部誰かの手助けが必要で外出もひとりでできない」人の「ほとんど外出しない」割合は15.2%である。

「家の中では概ね自分で行なっているが外出はひとりでできない」「家の中の生活も一部誰かの手助けが必要で外出もひとりでできない」と答えた人の「外出頻度が月1～2回」「ほとんど外出しない」の割合は、「健康で普通に生活している」「日常生活はほぼ自分で行なえるし外出もひとりでできる」と答えた人の「外出頻度が月1～2回」「ほとんど外出しない」割合に比べ統計学的に有意に高かった。

	外 出 頻 度			
健 康 状 態	ほぼ毎日、週に1～2回	月に1～2回	ほとんど外出しない	計
健康で生活している、日常生活はほぼ自分で行えるし外出もひとりでできる	341 (94.5%)	12 (3.3 %)	8 (2.2 %)	361
家の中での生活は概ね自分で行っているが外出はひとりでできない	53 (88.3%)	6 (10.0%)	1 (1.7 %)	60
家の中での生活も一部誰かの手助けが必要で外出もひとりでできない	228 (70.8%)	45 (14.0%)	49 (15.2%)	322
計	622	63	58	743

p<0.001

・運動状況

散歩、ゲートボール等の運動を「ほとんどしていない」と答えた人は「外出頻度が月1～2回」「外出をほとんどしていない」と答えた人があわせて29.2%である。運動を「ほとんどしていない」人の「ほとんど外出しない」割合は運動を「週2日以上している」「週1回だけしている」と答えた人の「ほとんど外出しない」割合よりも、統計学的に有意に高かった。

	外 出 頻 度			
運 動	ほぼ毎日、週に1～2回	月に1～2回	ほとんど外出しない	計
週2回以上している	341 (94.5%)	12 (3.3 %)	8 (2.2 %)	361
週1回している	53 (88.3%)	6 (10.0%)	1 (1.7 %)	60
ほとんどしていない	228 (70.8%)	45 (14.0%)	49 (15.2%)	322
計	622	63	58	743

p<0.001

2) 外出を困難にさせる要因

外出頻度が月1, 2回、ほとんど外出しない人に理由を調査したところ、以下のような結果であった。

外出が少ない理由は、「足腰や目、耳など身体的に不自由なため」が98人と最も多く、次いで「道路や建物の段差・階段が苦痛に感じる」と答えたものが68人であった。

(人)

近くに集える場所がない	16
足腰や目、耳など身体的に不自由なため	98
介助者がいないため	18
一緒に出かける仲間や友人がいない	26
バスや電車などの交通手段が不便なため	31
道路や建物の段差・階段が苦痛に感じるため	68
その他	38

IV 考 察

今回の調査で「生きがいを持っている人のほうが外出頻度が多い」「運動習慣を持つ人のほうが外出頻度が多い」ことが示唆された。人が生きがいを持ってすごしているかはその人の人生観や習慣が大きく左右される。人生観や習慣は人間が生まれたときからの生活の中でついてくるものであるため、介護予防へのアプローチは生まれたその日から必要、とりわけ年齢が若い方が予防効果が大きいと考えられる。疾病や加齢に伴う機能低下が進み困った時に介護予防に取り組むのではなく、高齢期を迎える前から「高齢期をどのように過ごすか」を考える機会づくりを行政が担い、個人がそれぞれ自分で準備しておくことが当然という社会になるようにしていく必要があるのではないか。大牟田市では幼稚園児に認知症の絵本を配布するという幼児期からの関心・アプローチを行っており、そのような取り組みを介護予防として取り入れていくことを検討していきたい。また、稲城市が提案した「介護ボランティアポイント制」のしくみは2007年5月に厚生労働省が導入を認めたが、ボランティアの場を提供することは生きがいづくりの場として有効であると思う。

「年令が75歳以上になると外出頻度が下がる」「健康状態が悪くなると外出頻度が下がる」ことが検定により明らかになり、また、外出を困難にする要因として「足腰や目、耳など身体的に不自由なため」が最も多くなっている。これはできるだけ長く健康を維持するための取り組みの必要性を明らかにしていると言える。本市でも特定高齢者に対しての教室が開催されているが、参加者が少ないのが現状である（平成18年度：特定高齢者245人のうち教室参加者12人）。現在の教室開催場所は1箇所、交通の便が悪い状況である。このことも参加者が少ない理由のひとつと考えられ、交通手段の確保が課題である。また、自宅近くの共同利用施設で開催することも検討したい。健康に不安がある方にとって遠くまで外出するよりも自宅近くまで外出するほうが精神的にも安心があるし、自宅近くまでなら外出援助が人的な支援で済む利点もある。

今回の研究では地区の特性別に分けた外出頻度を検討することはできなかったが、それぞれ

の地区ごとに地理的な条件でどう外出頻度が変わるかを検討することで個々の状況にあった外出支援方法を見つけることも課題であると思う。

生きがいがない人、運動習慣がない人が外出頻度が少ないことが明らかになり、今後生きがいづくりを目的とした事業立案の必要性が示唆された。また、外出を阻害する理由として「足腰や目、耳など身体的に不自由なため」「道路や建物の段差・階段が苦痛に感じる」が多いことより、開催場所への送迎を視野に入れた事業立案を行っていききたい。

V 参考文献

- 1) 安村誠司 『閉じこもり予防支援マニュアル』厚生労働省閉じこもり予防・支援についての研究班、2005年12月
- 2) 東京都老人総合研究所 『小金井市70歳老人総合健康調査－第2報10年間の追跡調査』
- 3) ヘルスアセスメントマニュアル
- 4) 新開省二、藤田幸司 他「地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの特徴」『出現頻度とその特徴』日本公衛誌、52(6)：443－454、2005年

運動サポーター活動の介護予防効果に関する介入研究

四條畷市健康福祉部高齢福祉課 北村 さやか

I 緒 言

平成18年4月の介護保険の改正に伴い、新たに創設された地域支援事業では、特定高齢者施策や一般高齢者施策など「予防重視型のシステムへの転換」が重視されるようになった。特定高齢者施策においては、通所型介護予防教室の勧奨を行っても、実際に事業に結びついた高齢者は少ない。

ボランティア活動や身体運動などを通じて、高齢者の社会参加・生きがいづくりを促進することは、認知機能や運動機能の維持・改善に有効であり、介護予防につながるという研究結果がでているため、中高年期（退職後）や元気高齢者にボランティア活動や身体運動の機会に参加してもらうことで、予防に重点をおいた事業展開を図れるのではないかと考えた。

平成18年度、一般高齢者施策の介護予防活動支援事業として、介護予防（運動啓発）に重点をおいたボランティア育成のため「運動サポーター養成講座」を実施し、今年度（平成19年度）は、講座修了者が運動サポーターとして地域での運動啓発活動を展開している。

サポーターとして運動啓発活動に参加している者の健康についての評価を行い、運動サポーターの活動が介護予防につながっているかを検討した。

II 研究方法

1. 対象者

平成18年度「運動サポーター養成講座」受講者で運動サポーターとして活動している人、サポーター活動を行っていない人、たまに活動を行っている人の計63人

2. 調査方法

質問紙によるアンケート調査と郵送によるアンケート調査

3. 調査期間

平成19年11月10日～11月30日

4. 調査内容

基本属性（年齢、性別、地区）とSF-8（包括的な健康度をアンケートにより調査し、健康度を表す評価：身体機能、日常役割機能、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能、心の健康の8分野からみる）（表1）

表1 調査内容

質 問 項 目	選 択 肢
1) 全体的にみて、過去1ヵ月間のあなたの健康状態はいかがでしたか。 (全体的健康感)	1. 最高に良い 2. とても良い 3. 良い 4. 良くない 5. ぜんぜん良くない
2) 過去1ヵ月間に、体を使う日常活動（歩いたり階段を昇ったりなど）をすることが身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。 (身体機能)	1. ぜんぜん妨げられなかった 2. わずかに妨げられた 3. 少し妨げられた 4. かなり妨げられた 5. 体を使う日常活動ができなかった
3) 過去1ヵ月間に、いつもの仕事（家事も含みます）をすることが、身体的な理由でどのくらい妨げられましたか。 (日常役割機能：身体)	1. ぜんぜん妨げられなかった 2. わずかに妨げられた 3. 少し妨げられた 4. かなり妨げられた 5. いつもの仕事ができなかった
4) 過去1ヵ月間、体の痛みはどのくらいでしたか。 (体の痛み)	1. ぜんぜんなかった 2. かすかな痛み 3. 軽い痛み 4. 中くらいの痛み 5. 強い痛み 6. 非常に激しい痛み
5) 過去1ヵ月間、どのくらい元気でしたか。 (活力)	1. 非常に元気だった 2. かなり元気だった 3. 少し元気だった 4. わずかに元気だった 5. ぜんぜん元気でなかった
6) 過去1ヵ月間に、家族や友人とのふだんのつきあいが、身体的あるいは心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。 (社会生活機能)	1. ぜんぜん妨げられなかった 2. わずかに妨げられた 3. 少し妨げられた 4. かなり妨げられた 5. つきあいができなかった
7) 過去1ヵ月間に、精神的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）に、どのくらい悩まされましたか。 (心の健康)	1. ぜんぜん悩まされなかった 2. わずかに悩まされた 3. 少し悩まされた 4. かなり悩まされた 5. 非常に悩まされた
8) 過去1ヵ月間に、日常行う活動（仕事、家事などのふだんの行動）が、心理的な理由で、どのくらい妨げられましたか。 (日常役割機能：精神)	1. ぜんぜん妨げられなかった 2. わずかに妨げられた 3. 少し妨げられた 4. かなり妨げられた 5. 日常行う活動ができなかった

Ⅲ 結 果

(1) 運動サポーター活動を行っている人と教室受講のみで終わっている人別の健康感をPearsonのカイ二乗値で比較してみると、運動サポーター活動を行っている人が活動を行っていない人より8項目すべてにおいて優れており、その中でも「全体的にみた過去1ヵ月の健康状態」（表2-1）、「家族や友人とのふだんのつきあい」（表2-2）、「精神的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）」（表2-3）の項目においては、大きな差が出ている。

表2-1 <身体面、精神面> 全体的にみた過去1ヵ月の健康状態

	運動サポーター参加者 25 人	不参加者 31 人
最高に良い	2 人 (8.0 %)	0 人 (0 %)
とても良い	14 人 (56.0%)	3 人 (9.7 %)
良い	9 人 (36.0%)	25 人 (80.6%)
あまり良くない	0 人 (0 %)	3 人 (9.7 %)

表2-2 <身体面、精神面> 家族や友人とのふだんのつきあい

	運動サポーター参加者 25 人	不参加者 31 人
全然妨げられなかった	21 人 (84.0%)	8 人 (25.8%)
わずかに妨げられた	4 人 (16.0%)	17 人 (54.8%)
少し妨げられた	0 人 (0 %)	5 人 (16.1%)
かなり妨げられた	0 人 (0 %)	1 人 (3.2%)

表2-3 精神的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）

	運動サポーター参加者 25 人	不参加者 31 人
全然妨げられなかった	18 人 (72.0%)	3 人 (9.7%)
わずかに妨げられた	7 人 (16.0%)	21 人 (67.7%)
少し妨げられた	0 人 (0 %)	5 人 (16.2%)
かなり妨げられた	0 人 (0 %)	2 人 (6.6%)

(2) (1)と同様にPearsonのカイ二乗値で比較してみると、運動サポーター活動を行っている人と教室受講のみで終わっている人、たまにサポーター活動を行っている人別のアンケート分析でも、8項目中7項目において優れており、特に「体を使う日常活動（歩いたり、階段を昇ったりなど）」（表3-1）、「精神的な問題（不安を感じたり、気分が落ち込んだり、イライラしたり）」（表2-3）、「日常行う活動（仕事、家事などのふだんの行動）」（表3-2）の項目において、大きな差が出ている。

表3-1 <身体面> 体を使う日常活動（歩いたり、階段を昇ったりなど）

	運動サポーター参加者 25 人	不参加者 31 人	たまに参加者 6 人
全然妨げられなかった	19 人 (76.0%)	10 人 (32.3%)	1 人 (16.7%)
わずかに妨げられた	6 人 (24.0%)	14 人 (45.2%)	1 人 (16.7%)
少し妨げられた	0 人 (0 %)	5 人 (16.1%)	5 人 (83.3%)
かなり妨げられた	0 人 (0 %)	2 人 (6.5 %)	0 人 (0 %)

表3-2 <精神面> 日常行う活動（仕事、家事などのふだんの行動）

	運動サポーター 参加者 25 人	不参加者 31 人	たまに参加者 6 人
全然妨げられなかった	20 人 (80.0%)	5 人 (16.1%)	3 人 (42.9%)
わずかに妨げられた	5 人 (20.0%)	20 人 (65.5%)	4 人 (57.1%)
少し妨げられた	0 人 (0 %)	5 人 (16.1%)	0 人 (0 %)
かなり妨げられた	0 人 (0 %)	1 人 (3.2 %)	0 人 (0 %)

Ⅳ 考 察

今回の研究は、「運動サポーター活動参加者」と「不参加者」の2群、「運動サポーター活動参加者」と「不参加者」「たまに参加している者」の3群に分類し、身体面と精神面の健康についての検証を行った。

2群比較では、運動サポーター活動に参加していることで、家族や友人との付き合いが維持されていたり、また不安や気分の落ち込み、イライラが少ないなど社会生活機能、心の健康、日常役割機能（精神）、全体的健康感に良い結果が得られた。また、3群比較では、身体機能や心の健康の項目で良い結果が得られている。定期的なサポーター活動により、運動機能の維持・向上につながるだけでなく、心の健康といった精神面での効果が得られることが分かった。

今後、一般高齢者（元気な高齢者）においては今の生活機能を維持してもらえるように、また、団塊世代においては地域づくりのリーダーとしての役割を担ってもらうことで、自身の健康維持にもつながっていくと思われる。介護予防の取り組みとして運動サポーター活動は、地域づくりのリーダーとしての役割を担ってもらえると同時に自身の健康管理につながっているため有効であると考ええる。

今までも高齢者のボランティア活動や身体運動が、認知機能や運動機能の維持・改善に有効である¹⁾ことは実証されているが、今回の研究では、壮年期や一般高齢者（元気な高齢者）など、より元気な頃からのサポーター活動（ボランティア活動）などの社会参加が、運動機能（身体面）だけでなく、精神面での健康に有効であるという結果が得られた。

Ⅴ まとめ

介護保険の本来の目的である「運動サポーター活動は介護予防に有効か？」という課題をあげ研究に取り組んだ。結果として運動サポーター（運動ボランティア）活動に参加することは、身体的に健康というだけでなく、精神的な健康にもつながっているという結果が得られた。

今回の結果から身体面・精神面の健康に有効である「運動サポーター活動」の展開を図り、介護予防の手段の一つとして考えていきたい。

介護予防というと「高齢者」とイメージしてしまいがちであるが、退職前後の年齢層や元気な高齢者など、より早い時期からの予防が必要である。

VI 参考文献

- 1) 辻一郎「介護予防サービスの新技術開発とシステム構築に関する研究」2006年2月
- 2) 辻一郎『介護予防のねらいと戦略』2006年1月、社会保険研究所
- 3) 財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 ダイヤニュース No.48『団塊世代の高齢化をどう生かすか』2007年1月25日発行
- 4) 財団法人ダイヤ高齢社会研究財団 ダイヤニュース No.50『高齢者の社会参加と生き方を考える』2007年7月25日発行
- 5) 海和敏子、手塚圭子、金田光正「介護予防推進モデル事業から見えてきたもの」研究紀要第13集2000年5月24日発行
- 6) SF - 8 : MOS Short-Form 8-Item Health Survey

介護予防特定高齢者施策における 介護予防ケアマネジメントの有効性

豊中市健康福祉部福祉事務所高齢介護課 東 喜久子

I 緒 言

要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる65歳以上の者（以下「特定高齢者」という）が要介護状態等となることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として、平成18年度から「介護予防特定高齢者施策」が導入された。事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント業務により個々の対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者の選択に基づき個別の介護予防ケアプランを作成するものとし、当該プランに基づき適切な事業を包括的かつ効率的に実施するものとされている。

本市においても特定高齢者を対象に介護予防事業（通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業）を実施したが、特定高齢者の基準に該当する高齢者が少なく事業運営が困難な状態であった。そこで通所型介護予防事業においては、市独自の基準で選定した虚弱な一般高齢者（以下「一般高齢者」という）にも参加を呼びかけ、特定高齢者と一般高齢者を交えて事業を行った。特定高齢者は介護予防ケアマネジメントを受けて教室に参加したが、一般高齢者は介護予防ケアマネジメントを受けずに身体状況などの聞き取りのみを受けて教室に参加した。

前述のとおり、介護予防事業の包括的かつ効率的な実施のために介護予防ケアマネジメント業務が位置づけられたが、介護予防特定高齢者施策は平成18年度に始まった新しい施策でありその効果や影響についての報告はまだされていない。

そこで、本市において平成18年度に通所型介護予防事業に参加した特定高齢者と一般高齢者の教室結果（運動器の機能、行動変容）を比較検証し、介護予防ケアマネジメントが及ぼす影響、効果について明らかにする。

Ⅱ 研究方法

1. 研究デザイン

1) 研究期間：平成18年9月～平成19年8月

（1クール目教室開始から最終クール教室終了3ヶ月後まで）

* 1クルールの教室は週1回×12回もしくは10回、3ヶ月間、期間中に教室5クール開催

2) 研究タイプ：介入研究

介護予防ケアマネジメントを受けて教室参加にいたった特定高齢者と、身体状況などの聞き取りのみで教室参加にいたった一般高齢者がいる。介護予防ケアマネジメントを暴露とし、特定高齢者を介入群、一般高齢者を非介入群として、介護予防ケアマネジメントの影響

響・効果を明らかにする。

2. 対象者

1) 取り込み基準：

平成18年度通所型介護予防事業「運動器の機能向上教室」参加者

特定高齢者は、基本チェックリストの運動項目6～10で5点

一般高齢者は、基本チェックリストの運動項目6～10で3～4点

*基本チェックリスト6～10の項目

No	質 問 項 目	回 答	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態からなにもつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ

(0. は0点、1. は1点)

2) 獲得方法：教室修了者41名（特定高齢者9名、一般高齢者32名）

教室修了3ヵ月後アンケート（「3. 2)行動変容」参照）の回答者28名（特定高齢者3名、一般高齢者25名）

3. 調査・測定項目

1) 運動器の機能:基本チェックリストの運動項目6～10の点数、握力、開眼片足起立、Time up & Go（以下TUGという）、最大一歩幅、5m歩行、40cm台昇降、を教室の初回と最終回に測定

2) 行動変容：「運動習慣が定着する」という行動変容がみられたかを確認するため、

①教室期間中に自宅での取り組み状況を1週間ごとに用紙に記入してもらう

②教室参加前に決めた目標の達成状況を教室修了時に聴取する

③教室修了後も取り組みを続けられるように「教室修了後に取り組んでいくこと」を決めてもらい、その実施状況を教室終了3ヵ月後にアンケートで聴取する

*②③については、教室プログラムの関係により特定高齢者9名中4名には聴取していない

Ⅲ 結 果

1. 対象者

教室申込者は45名（特定高齢者10名、一般高齢者35名）であったが、特定高齢者1名、一般高齢者3名が中断したため、修了者は41名（特定高齢者9名、一般高齢者32名）であった（表1）。

表1 修了者の属性

	男 性	女 性	平均年齢
特定高齢者	4 (44.4%)	5 (55.6%)	76.22
一般高齢者	7 (21.9%)	25 (78.1%)	73.69

修了者の性別・年齢に有意差はなかった。(X² 検定)

教室修了3ヶ月後アンケートは、修了者37名へ郵送配布（教室プログラムの関係により特定高齢者9名中4名には郵送していない）したが、特定高齢者2名と一般高齢者7名からの返送がなかったため、回答者は28名（特定高齢者3名、一般高齢者25名）であった。

2. 運動器の機能

教室初回と最終回に測定した運動機能の結果を、比較検討した（t 検定）。

表2 運動器の機能（前後の比較）

項 目	特定高齢者				一般高齢者			
	前	後	有意差	結果	前	後	有意差	結果
チェックリスト	3.89	3.00	あり	改善	3.16	1.91	あり	改善
握力 (kg)	19.55	20.67	なし	変化なし	22.44	22.61	なし	変化なし
開眼片足起立 (秒)	15.49	18.55	なし	変化なし	30.66	44.25	あり	改善
TUG (秒)	12.77	9.84	あり	改善	6.74	6.44	なし	変化なし
最大一步幅 (cm)	71.43	82.17	あり	改善	88.83	100.88	あり	改善
5m 歩行時間 (秒)	9.32	7.64	あり	改善	3.12	3.07	なし	変化なし
5m 歩行歩数 (歩)	16.67	13.78	あり	改善	7.78	7.81	なし	変化なし
5m 歩行時歩幅 (cm)	47.01	56.16	あり	改善	65.06	64.65	なし	変化なし
40cm 台昇降 (点)	1.22	2.11	あり	改善	2.39	2.77	あり	改善

特定高齢者は、チェックリスト、TUG、最大一步幅、5m歩行時間、5m歩行歩数、5m歩行時歩幅、40cm台昇降が改善した。一般高齢者は、チェックリスト、開眼片足起立、最大一步幅、40cm台昇降の結果に改善がみられた。

3. 行動変容

「運動習慣が定着する」という行動変容がみられたかを確認するため、①教室期間中の自宅での取り組み状況、②修了時点での目標達成状況、③「教室終了後に取り組んでいくこと」の継続状況、④3ヶ月後の目標達成状況、の結果を数値化し、特定高齢者と一般高齢者の結果に有意差があるか検証した（F検定、t 検定）。

表3 行動変容

対象者	自宅での取り組み	修了時目標達成	取り組み継続	3ヵ月後目標達成
特定高齢者	5.67	4.60	2.60	1.60
一般高齢者	5.20	3.09	2.69	1.66
F検定	0.01	0.06	0.34	0.59
t検定	0.05	0.03	0.93	0.93
有意差	あり	あり	なし	なし

自宅での取り組みと修了時の目標達成は特定高齢者が有意に高かったが、取り組みの継続と3ヵ月後の目標達成状況には有意差はなかった。教室プログラムの関係により教室終了3ヵ月後アンケートを郵送しなかった4名と郵送したが返送がなかった2名のうち、2名は継続、4名は中断という結果であった。（地域包括支援センターからの情報）

取り組みを継続できない理由としては、「一人では無理だった」「体調不良のため運動ができなくなった」が多かった。地域包括支援センターによる特定高齢者への事後評価の内容では、他の介護予防教室に引き続き参加したり、家族が教室に参加して地域包括支援センターとの関わりが続いている者や、趣味がある者、地域での集まりなどに積極的に参加している者は、取り組みを継続している場合が多かった。

Ⅳ 考 察

教室の効果に特定高齢者と一般高齢者でどのような差があったのか考察する。

運動器の機能について：特定高齢者は歩行能力に関係するTUG、5m歩行（時間、歩数、歩幅）に改善がみられ、一般高齢者はバランス能力に関係する開眼片足起立に改善がみられた。

生活機能・健脚度を示す基本チェックリスト、最大一步幅、40cm台昇降では特定高齢者と一般高齢者共に改善がみられた。岩岡ら¹⁾は、下肢筋力とバランス能力・歩行能力間に高い相関関係がみられること、体力レベルがきわめて脆弱な高齢者を対象に測定を行った場合下肢筋力と歩行能力との間には強い相関関係がみられることが予想されることを報告している。また、文部科学省による平成18年度体力・運動能力調査²⁾の結果、65歳以上ではバランス能力は5歳あたり約25%、歩行能力は約5%それぞれ低下するという結果が得られており、バランス能力は歩行能力に先行して低下することが推測される。今回、特定高齢者は歩行能力が、一般高齢者はバランス能力が改善した。これは、より虚弱な特定高齢者はバランス能力の低下も著しく今回の教室ではバランス能力の改善までには至らずにまず歩行能力が改善し、歩行能力・バランス能力ともに特定高齢者より高い水準にある一般高齢者はバランス能力が改善したものと考えられる。そして、歩行能力あるいはバランス能力が改善したことで、特定高齢者と一般高齢者共に生活機能・健脚度が改善したと言える。従って、特定高齢者と一般高齢者の運動機能の改善の違いは身体レベルの違いによるものであり、介護予防ケアマネジメントは運動器の機能改善には影響しなかったと考える。

行動変容について：教室期間中の自宅での取り組み状況、修了時点での目標達成状況は特定高齢者が有意に高い結果となっており、教室内だけでなく自宅でも積極的に運動に取り組み、その結果目標が達成できたものと言える。行動変容をおこすには、まず問題点を把握し達成動

機（やる気）を強化することが必要だと言われている。内藤³⁾は、やる気を高めるためのプロセスとして、今の自分がどんな自分であり、どんな問題点を持ち、どんな自分になりたいか、という自己認識を持ち、自分自身についての理想的なイメージ（長期的な目標）を自分で作ることが必要であると述べている。特定高齢者は介護予防ケアマネジメントによって、自己認識を持ち適確な目標を持つことができたことで、達成動機（やる気）が強化され、行動変容につながったと考えられる。一方「教室修了後に取り組んでいくこと」の継続状況、3ヶ月後の目標達成状況には有意差はなく、介護予防ケアマネジメントは運動習慣の定着までにはつながっていない現状がうかがえる。取り組みを継続できない理由としては「一人では無理だった」が最も多く一人で続けることには限界もあるため、継続的に参加できる教室を紹介することや地域で継続的に運動を行う場・機会をつくることが求められる。また、取り組みを継続できている特定高齢者は地域包括支援センターとの関わりが続いていることや、趣味や地域活動に参加しているという特徴があることから、継続的なフォローアップや地域の人とのつながりを促進するような支援が必要と考える。

V 結 論

今回、通所型介護予防事業に参加した特定高齢者と一般高齢者の教室結果を比較することで、介護予防ケアマネジメントの効果について検討した。その結果、以下の結論が得られた。

- ・介護予防ケアマネジメントは運動器の機能改善には影響しなかった。
- ・介護予防ケアマネジメントによって達成動機（やる気）が強化され、教室期間中には自宅でも運動を行い目標達成ができた。
- ・介護予防ケアマネジメントは、教室修了後の運動習慣の定着までにはつながらなかった。
- ・教室修了後も取り組みを継続できるように継続的なフォローアップや地域とのつながりを促進するような支援、継続的に運動を行う場・機会をつくる必要がある。

VI 参考文献

- 1) 岩岡研典、楠原慶子：「姿勢調節能力の加齢変化とその測定」、『体育科学第26巻、発育と加齢の科学1998』、日本財団図書館（電子図書館）
<http://nippon.zaidan.info/seikabutsu/1997/00833/contents/158.htm>
- 2) 文部科学省『平成18年度体力・運動能力調査3（1）ADL日常生活活動テスト（2）バランス能力と歩行能力』
<http://mext.go.jp/b-menu/houdou/19/10/07092511/006/005.htm>
- 3) 内藤義彦：『身体活動に関する指導者講習会用テキスト』、pp 2 - 4

介護予防ケアマネジメントのアセスメントから目標設定までの支援方法について ー通所型介護予防事業に参加した方の介護予防ケアマネジメントよりー

八尾市保健福祉部高齢福祉課 藤井 仁美

I 緒 言

介護予防特定高齢者施策の中の通所型介護予防事業は、特定高齢者把握事業より把握された要介護状態となる恐れの高い虚弱な状態にあると認められる人に対し、地域包括支援センターの保健師等が、介護予防ケアマネジメントに基づき、導き出された課題から通所による介護予防事業実施へとつなげて生活機能の維持・向上へとつなげていく。訪問時、決定者として上がってくる人の状況は様々で、要介護状態にならないように何らかの形で健康づくりに取り組まれている人、無関心な人、初めて気づき関心を示す方など対象となる特定高齢者の行動変容ステージはさまざま¹⁾である。

私自身の保健師経験は8年であるが、日々、職場の諸先輩の仕事をみていて勉強になることが多く、支援の内容が保健師の主観的判断や経験則により差があるのではないかと感じている。介護予防ケアマネジメントの進め方や基本的な考え方、記入の方法は地域包括支援センター業務マニュアル等で記されているが、私の知る限り介護予防ケアマネジメントの支援方法を検討した報告書等がみられなかった。そこで、通所型介護予防事業の参加に至った特定高齢者の介護予防ケアマネジメントを受け、特定高齢者と保健師の共同作業により作成された支援計画書において、アセスメント^{注1)}からケアプラン^{注2)}作成までの支援方法を検討・整理をすることとした。

注1) アセスメント：『地域包括支援センター業務マニュアル平成18年1月』より、特定高齢者の全体像の把握から生活機能低下の背景・原因を分析し、その結果「総合課題」を引き出す、までをいう。

注2) ケアプラン：『地域包括支援センター業務マニュアル平成18年1月』による、「目標」以降をいう。

II 研究方法

1. 調査の対象者

平成18年8月～12月の八尾市内の委託医療機関において基本健診受診者(生活機能評価)の中から特定高齢者決定者76人に対して保健師が訪問等を実施したうち、通所型介護予防事業の参加に至った8人のケアプラン及び、そのケアプランを立て特定高齢者の支援を行った直営型八尾市地域包括支援センターの保健師4人。

2. 調査方法

現在、介護予防ケアマネジメントのマニュアルとなっている『地域包括支援センター業務マニュアル平成18年1月』『第2節介護予防ケアマネジメントの進め方²⁾』と「第3節介護予防ケアマネジメント関連様式の記入方法³⁾」をもとに、保護師4人が立てたケアプランの傾向、マネジメントの視点、支援に当たり留意し保健師が関わった点を比較し検証する。なお今回の研究はケアプラン作成までとし、評価表については行っていない。

Ⅲ 結 果

1. 特定高齢者の特徴

表1の8人の特定高齢者は、前期高齢者（65歳以上75歳未満）5人、後期高齢者（75歳以上）3人、性別は全員が女性であった。基本チェックリストより上がった項目は生活機能全般の低下・口腔機能向上ともに各2人、運動器の機能向上・栄養改善への参加が望ましい人ともに各3人であった。^{注3)}通所型介護予防事業の参加を希望しケアプラン作成に至った8人全員が介護予防事業利用に対して関心を示した。

注3) チェック項目に重複者あり

表1 対象の特定高齢者の特徴

* 番号	年 齢	性 別	項 チ エ ッ ク	疾 患			障害高齢 者の 日常生活 自立度	認知症高 齢者の 日常生活 自立度	趣味・楽 しみ・特 技の有無	友人・地 域との交 流	介護予防 事業利用 の意思確 認
1	75	女	①② ④	ぶどう 膜炎	左膝関 節炎		J2	自立	有	有	Ⅱ
2	67	女	③	胃疾患	高脂血 症	肩関 節症	J2	自立	有	有	Ⅱ
3	71	女	④	坐骨神 経痛			J1	自立	有	有	Ⅱ
4	82	女	②	高血圧	左乳房 腫瘍		A1	自立	有	無	Ⅱ
5	70	女	③	高コレ ステロ ール 血症	手関 節症	気管 支炎	自立	自立	有	有	Ⅱ
6	72	女	③	ぶどう 膜炎	腰痛		自立	自立	有	有	Ⅱ
7	78	女	①	高血圧	骨粗 鬆症		J1	自立	有	無 (以前有)	Ⅱ
8	68	女	②	糖尿病	高血圧	腓骨 骨折	J2	自立	無 (以前有)	無	Ⅲ

【チェック項目】 (表1、表3)

- ① 生活機能全般 12/20
- ② 運動機能 5/5
- ③ 栄養摂取 2/2
- ④ 口腔機能 3/3

【介護予防サービス利用の意思確認】 行動変容のステージで表現

- I 無関心期 II 関心期
- III 準備期 IV 実行期
- V 維持期

2. 保健師の特徴

表2は、4人の保健師の特徴を示している。

表2 保健師の特徴

記 号	年 齢	性 別	所 属	八尾市就労年数	役 職
A	59	女	八尾市地域包括支援センター	35	主幹
B	37	女	八尾市地域包括支援センター	11	主査
C	35	男	八尾市地域包括支援センター	13	主査
D	29	女	八尾市地域包括支援センター	8	一般職

3. アセスメント

表3は、保健師が特定高齢者を訪問し、基本チェックリスト・生活機能評価・利用者基本情報等によって情報把握し、生活機能低下の原因や背景等の分析を行った結果、転倒骨折等の事故により生活機能が急に低下するきっかけがあった人が1人、眼科疾患等の感覚器の低下や、義歯が合わないまま放置していたら、軟らかいものしか食べられなくなった等の生活機能が徐々に低下するきっかけがあった人（低下することが大いに予想される人）が7人であった。また、基本チェックリストから面接を進め、生活機能低下の原因と課題を分析し、それを整理した結果、チェックリスト以外の新たな課題が把握された人もいた。

4. ケアプラン作成

表4は、8人の特定高齢者の目標を、それぞれの望む日常生活が具体的にイメージできるような形に表現されていた。具体的な支援の内容は特定高齢者通所型事業の参加のみにとどまるもの、日々のセルフケアにまで配慮されているもの、生活習慣病等の疾患の管理に配慮されたもの、地域への広がりを持たせた支援策を立てているものとさまざまであった。

表3 アセスメント

番号	記号	項 目 目 録	現 況	総合課題
1	B	① ② ④	左膝痛、下肢筋力の低下、外出は押し車か杖使用。左眼ぶどう膜炎にて視力障害あり。外出に不安。近所のスーパーまで週1回往復1時間半かけ通う。息子と二人暮らし。身の回りのことや家事は時間をかけて実施。食事は息子の分を作る以外は簡単に済ませてしまうため体重減少傾向。週2回の友人とのカラオケを楽しむ。出来るだけ日常生活を自立して過ごしたいと考えている。	①疾患により日常の活動性や生活機能の低下が進む可能性があり、現在の機能の維持改善が必要。
2	A	③	肩関節周囲炎でリハビリ中。元来から胃腸弱く主治医にて経過観察中。嘔吐や下痢、食欲減退し、体重減少等があるが（特に夏季）現在は症状安定。事業参加により友人ができることを期待。夫と二人暮らし。	①胃腸疾患やストレス・夏バテ等による食欲減退が体重減少を起こし、体力や気力の低下をきたす。
3	A	④	坐骨神経痛治療中。腰痛・膝痛が出現し、家事・趣味活動が減少傾向。義歯のかみ合わせ悪く食事内容の偏りが出始めている。義歯調整については親族の歯科医に受診予定。長男夫婦と同居。	①日常活動量の低下をきたす恐れがある。 ②義歯のかみ合わせの悪さから食欲・意欲の減退につながる。
4	A	②	高血圧治療中。左乳房腫瘍手術（55歳）し、後遺症による姿勢の歪み、左上下肢に浮腫あり。足腰部痛あるため外出は自転車を押すか杖使用。家でできるリハビリを学び再び畑仕事をしたい。独居。同敷地内に娘夫婦。	①生活範囲が限定されることで体力や気力の低下につながる。
5	B	③	基本健診受診時体調不良により嘔吐と食欲不振で体重減少。現在食欲回復。気管支炎で近医受診。独居。日常生活自立。若い頃エアロビクスしており体力に自信あり。歯科医にも受診しているがムセや飲み込みにくさ、食事の偏り気になっているため介護予防教室（口腔・栄養）に興味あり。	①咀嚼・嚥下機能の支障や低下が起こることにより咀嚼力低下の恐れがある。
6	C	③	夫・息子と暮らす専業主婦。現在眼科のみ治療中で内科疾患特になし。日常生活や買い物・外出は問題なく過ごす。3食食べているが量は少なめ。体重は半年前に比べ2kg減少。142cm、35.4kg、BMI17.5。70歳を超え、体力の衰えを感じるようになり旅行を控える。	①体重減少BMI指数が低い傾向にある。
7	D	①	平成15年より息子夫婦と同居となり、同市内ではあるが長年住み慣れた地の友人となかなか会えず交流の機会が減り閉じこもりがち。月1回の通院以外外出なし。今までつかまるところがなくとも立ち上がりに支障なかったが脚に力が入らないと感じる。同居後、物忘れひどく、自分は役に立たない人間ではないかと感じる。人との交流希望。	①転倒の危険性が高い。 ②友人の死・転居のためなじみの環境の変化から孤立・閉じこもる原因となりやすい。
8	D	②	平成18年6月自転車より転倒。45歳頃から股関節痛で歩行がつらく外出は自転車を利用してしたが転倒後は自転車にも乗れなくなり、外出の機会が極端に減り、自室にこもることが多くなった。運動の機会は減ったが食欲は落ちず、体重が増加した。時間つぶしに何か口にしてしまう。主治医から自室でも出来る運動を行うよう進められているが億劫。夫と二人暮らし。	①外出の機会の減少により運動する機会を確保する必要がある。 ②基礎疾患のコントロールの意味もあり生活習慣・食習慣の見直しの必要あり。

番号：表1 特定高齢者番号 記号：表2 保健師記号

表4 ケアプラン作成

番号	記号	目 標	具体的な支援の内容	最終合意 得た事業
1	B	①スーパーまでの買い物が楽になり外出の機会が増える ②適切な食事量がわかる	①通所事業による定期的な運動の実施と指導を行う（特） ②通所事業による栄養改善の学習の場の提供（特）	運動・ 栄養
2	A	①自分にあった食習慣が身につく ②適切な食事量がわかる	①-1 通所型介護予防事業（栄養）に参加し、食生活等を見直す中、自己管理できるように支援する（特） ①-2 学習した内容が継続的に習慣化されるよう、また、参加者同士が相互支援できる機会を作る（特）	栄養
3	A	①痛みを感じない状態でスムーズに歩けるようになる ②食事がおいしく食べられる	①-1 坐骨神経痛の治療の継続（本） ①-2 自分の出来る家事は無理のない範囲で行う（本） ①-3 「痛みを感じないで立ち上がる・歩く」等の動作が出来るように足部のケアの基本を学ぶ（特） ①-4 運動機能向上トレーニングを受け下肢筋力を強くする（特） ②-1 早期に受診する（本） ②-2 消化のよい食品の情報提供	運動
4	A	①筋力が向上し家事や外出が楽に出来る ②食事の基本について勉強し体力をつける	①-1 運動機能向上トレーニングで筋力を向上させる（特） ①-2 手足の痺れ感が緩和できる手当ての方法を学ぶ（特） ②-1 栄養等について学習し体力保持につなげる（特）	運動
5	B	①適正な食事内容や口腔ケアについての知識を得て自己管理が出来るようになる	①-1 栄養についての知識の習得と自己管理ができるための支援（特・本） ①-2 口腔ケアについての知識の習得と自己管理ができるための支援（特・本）	栄養・ 口腔
6	C	①食習慣のポイントやセルフチェックを学び自己の食習慣を見直し機会をする	①-1 通所型介護予防事業（栄養）への参加 ①-2 自宅で食生活をセルフチェックし、見直す機会を作る（本）	栄養
7	D	①立ち上がるときに「よいこらしよ」ということが減る。または立ち上がったときにバランスがとりにくいという不安が減る ②出かける機会が増えることで地域での顔なじみ・地域以外の顔なじみが1人以上増える	①-1 神社まで毎日心がけて歩く（本） ①-2 通院時は時間をかけて長瀬川沿いを歩く（本） ①-3 運動機能向上教室に参加する・フットケアも受ける（特） ②-1 運動機能向上教室に参加する（特） ②-2 参加できそうな地域で開かれている教室やサロンを探し参加してみる（本）	運動

番号	記号	目 標	具体的な支援の内容	最終合意 得た事業
8	D	① 以前のように押し絵 やプールにいけるよう な丈夫な足腰に近づく ② 基礎疾患は定期受 診・服薬を続けつつ、 生活習慣・運動習慣・ 食習慣について見直す	①-1 近隣のスーパーまでの外出は押し車を押 して行くことを続ける（本） ①-2 NHKの体操を毎日続ける（本） ①-3 教室に参加し、毎日出来る運動を知り、 生活の中に取り入れる（特） ②-1 体を動かす時間を日課に取り入れる（本） ②-2 栄養教室に参加する（特）	運動・ 栄養

番号：表1 特定高齢者番号 記号：表2 保健師記号

Ⅳ 考 察

今回私は、この研究で、「支援の内容が保健師の主観的判断や経験則による差があるのではないか」ということを明らかにする研究に取り組んだ。そのために8人の特定高齢者の特徴、アセスメント、ケアプラン作成という3段階に分け、分析を行った。結果、通所型介護予防事業の参加に至った8人のケアプランと媒体は同じものを使用した。明確な保健師の経験値や主観的観測等の差は見られなかった。8人のケアプランから、介護予防ケアマネジメントのマニュアルとなっている『地域包括支援センター業務マニュアル平成18年1月』の中に記載されている内容では、アセスメントの段階で、基本チェックリストや利用者基本情報、生活機能評価、面談等によって情報を把握し、生活機能低下の原因や背景等の分析を行う⁴⁾と抽象的に記載されているが、「できないこと」だけに着目するのではなく、「できること」にも着目するICF（国際生活機能分類）による生活機能モデルの考え⁵⁾を踏まえ、「生活全般の解決すべき課題」を導くため、MDS-HC2.0⁶⁾等あらゆる手法を用い、生活機能の低下のきっかけ⁷⁾原因を明らかにしつつ、情報収集が行われていることがわかった。また目標設定の段階では、利用者がイメージしやすいようにそれぞれの生活にあった具体的な内容が記載されていたことや、目標を一定期間で達成、すなわち、「これならできるかも」と利用者が少しの努力で達成できそうな目標が立てられていたこと及び、特定高齢者の人は皆が1個以上の基礎疾患を患っておられる中、高齢者の状態像の3つのモデル⁸⁾の軽度者に多いとされる「廃用症候群モデル」のみならず原因疾患から引き起こりやすい「脳卒中モデル」もふまえ、生活習慣病に対してコントロールできるよう支援されていることがわかった。他に、通所型介護予防事業終了後の生活も機能が低下しないように配慮されていたことがわかった。

4人の保健師がどの程度マニュアルを読み込み、それにそって忠実にケアプランを作成し、支援したかということは今回調査できていないが、私自身この研究をするにあたり、マニュアルを読み直し記載されている内容を再確認した程度である。保健師がマニュアルに記載されている内容を踏まえ支援できる職種であるのかもわからないが、他職種との比較や8年目以下の保健師との比較等課題が残された。また、今回の研究は、通所型介護予防事業につながりケアプラン作成に至った8人が介護予防事業利用への意思が、関心期以上の行動変容を起こしやすい群への研究となった。他に残された課題として、特定高齢者決定者の中で介護予防の必要性があるにもかかわらず利用者の拒否や関心がないこと等によりケアプラン作成にいたらなかった人への支援、ケアプラン作成し目標設定を行い一定期間の利用による利用者の状況をふまえ

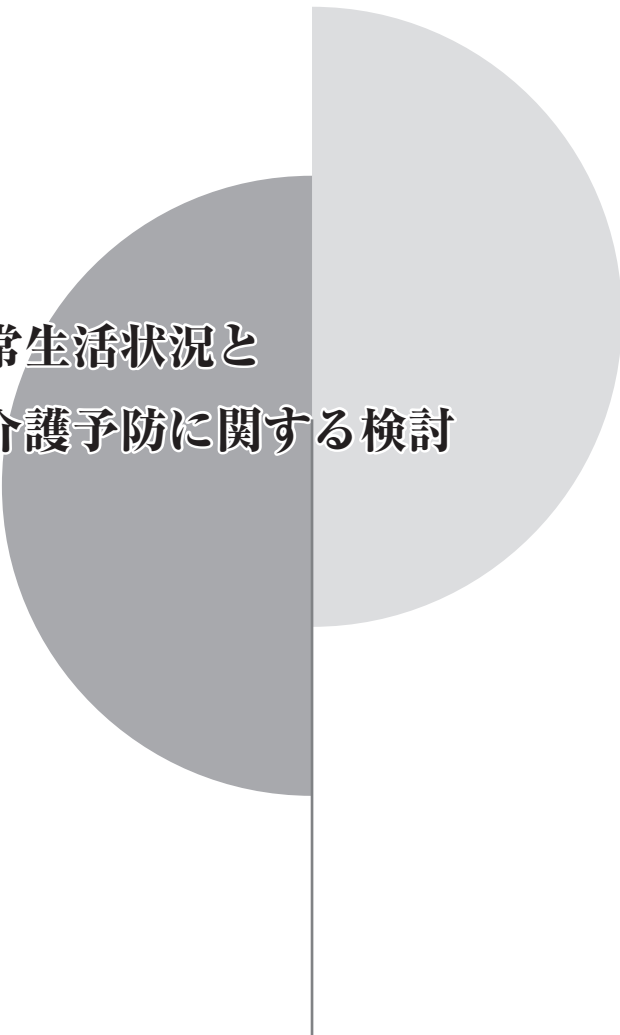
た評価等も今後課題として残されている。

V まとめ

地域支援事業における介護予防事業は、あらゆる機会を捉えて要介護の状態になることをできる限り防ぐ対策も非常に重要と考えるが、まず、日常生活ができるだけ自立したものになるような支援方法の検討や、生活習慣病対策等が介護予防の前提ではないかと考える。

VI 参考文献

- 1) 鈴木隆雄、大渕修一監修『続 介護予防完全マニュアル』財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団、2005年1月25日発行、p23
- 2) 『地域包括支援センター業務マニュアル』、平成18年1月、p172～p189
- 3) 同上、p193～p213
- 4) 『平成18年度 大阪府介護支援専門員専門研修課程Ⅰ』社団法人大阪介護支援専門員協会、白澤政和、p5～p15
- 5) 杉本敏夫監修『障害者ソーシャルワーク』KUMI、2002年4月5日、p5
- 6) John N Morris、池上直己、日本版MDS-HC2.0、医学書院、2006年8月15日
- 7) 『地域包括支援センター業務マニュアル』平成18年1月、p148
- 8) 同上、p138



Ⅲ 地域高齢者の日常生活状況と 介護予防に関する検討

1. 低栄養と基本健康診査受診に関する 4 年間の追跡的研究
2. 楽しみ・生きがいの有無と高齢者の生活状態について
3. 介護予防としてのペット ―日常生活でのペットの関係について―



低栄養と基本健康診査受診に関する4年間の追跡的研究

大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科 大黒 啓一、今木 雅英

I 緒言

口腔機能を維持し、低栄養を予防することは、高齢期に自立した生活を営むために重要な要素である。介護保険制度見直しにおいても、介護予防施策の強化すべき分野として、「口腔機能向上」と「栄養改善」があげられている。

栄養改善の必要性の背景として、後期高齢者になるに従い、疾病の罹患、咀嚼・嚥下機能の障害、生活活動能力の低下、社会的孤立、貧困、ストレスを伴うライフイベント等があげられる¹⁾²⁾。これらが、食事の量・質ともに食生活全体に悪影響を及ぼし、ひいては低栄養に陥ることが示唆されている。つまり、高齢者の栄養改善は、ただ単に、食事摂取基準を決めて、何をどれだけ食べたら良いかといった生物・医学的なアプローチだけでは十分でなく、低栄養の背景にある社会心理的要因からのアプローチが不可欠である。

従来の研究において、社会経済的地位、教育歴、入院歴、転倒歴、心理的ストレス、主観的健康観、趣味の有無など社会・経済・文化的要因が、自立高齢者の栄養状態低下の予知因子として有意に関連していると報告されているが、国内では地域在住高齢者の低栄養状態に着目した研究の蓄積は乏しい。近年、我が国では、近藤らが AGES プロジェクトを立ち上げ、各方面からのアプローチを実施しているものの、この分野の研究者は少なく、未だ十分な知見が得られていないのが現状である³⁾。

その中で、我々は疾病の予防、健康増進などを含めた保健行動と栄養改善の関連性に着目し、好ましい保健行動を具体的に実行している高齢者は、摂取栄養についても注意を払い、低栄養に陥らないのではないかと考えた。そこで、本研究においては、保健行動に関する指標として、最も評価が客観的である健康診断受診回数を用いて、低栄養の発生率との関連性を疫学的に解析したので報告する。

II 研究方法

大阪府羽曳野市の基本健康診査成績を用いて、地域在住高齢者の低栄養状態と保健行動との関連性を検討するために、基本健康診査受診回数との関連性を解析する。

1. 研究デザイン

- 1) 研究期間：2001 年～2004 年
- 2) 研究タイプ：コホート研究

2. 対象者

- 1) 大阪府羽曳野市の 65 歳以上の基本健康診査受診者
- 2) 総合計延べ 19,316 名（2001 年：4,293 名、2002 年：4,938 名、2003 年：5,650 名、

2004 年：4,372 名)

3. 解析項目

- 1) 血清アルブミン量（低アルブミン者：血清アルブミン量 3.5g/dl 以下の者）
- 2) 体重（低体重者：BMI 18.5 未満の者）

Ⅲ 結果および考察

健診受診回数と血清アルブミンレベルの関係を図1に示した。対象者を、2001年から2004年の間に、1回受診した者、2回～3回受診した者、4年間毎年受診した者の3群に分け、各群の血清アルブミン値を比較検討した。その結果、男女とも健診受診回数が多いほど、血清アルブミン量が高く、すべての群の平均値に統計学的に有意な差が認められた。すなわち、毎年定期的に健康診断を受診している者は、その他の群の者に比べて、血清アルブミン量が統計学的に有意に高いことが認められた。

健診受診回数と低アルブミン者および低体重者の発生率の関係を図2に示した。健診受診回数と低アルブミン者発生率および低体重者発生率を比較検討した結果、男女とも毎年定期的に健康診断を受診している群ほど、低アルブミン者、低体重者の発生率が統計学的に有意に低い

図1 血清アルブミンレベルと健診回数

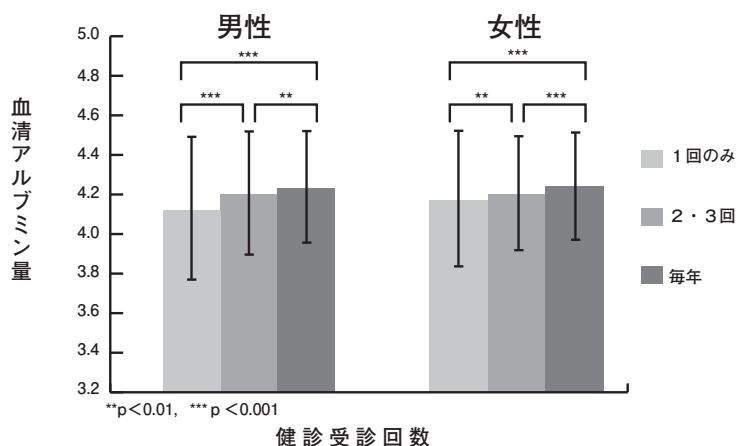
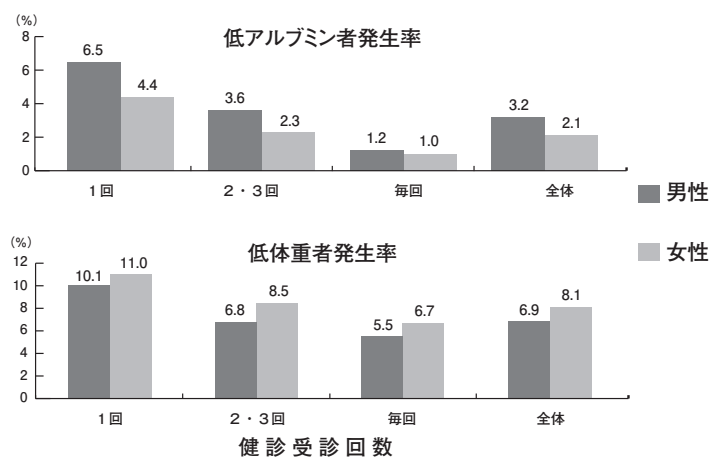


図2 健診受診回数別の低アルブミン者および低体重者発生率



ことが認められた。

65 歳以上の高齢者の保健行動と栄養状態との関連性を検討するために、健診受診回数と低栄養発生率の関連性を解析した。その結果、受診回数が多い者ほど、低栄養の発生率が少ないことが認められ、毎年定期的に健康診断を受診することは、高齢者の健康維持において、重要な要因となることが示唆された。

現在、保健行動、特に健診受診状況と栄養状態の関連性を検討した報告は殆ど見あたらないが、関連した研究では、Nakanishi ら⁴⁾が、65 歳以上の高齢者を対象に追跡調査を行い、健康診断を若年期から受診していると答えた者ほど生存率が高いことを報告している。また、福田ら⁵⁾の全国 3,252 の市町村のデータを用いて解析した結果では、基本健康診査受診率が高値の市町村は、国民健康保険の老人 1 人当たりの診療費や入院日数が低値になる傾向を示したと報告している。このように、先行研究においては、健診受診行動をとっている者は生存率が高く、医療にかかる率が少ない良好な健康集団であるとしている。本研究の結果においては、健診受診回数が高い群ほど、血清アルブミン量が高く、低体重・低栄養の発生率が低く、良好な栄養状態を維持している結果が認められ、健診受診状況と栄養状態の関連性が示唆された。しかし、良好な栄養状態を維持している健康な者が、健康診断を受診していることも考えられ、これらの因果関係を証明するために、今後の追跡研究を実施する予定である。

Ⅳ 参考文献

- 1) 湯川晴美：都市部在住の健康高齢者における食物摂取状況に関する長期縦断研究 栄養学雑誌、62、73-81、2004
- 2) 熊谷修、柴田博、湯川晴美：地域在宅高齢者の身体栄養状態の低下に関する要因 栄養学雑誌、63、83-88、2005
- 3) 近藤克則：検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査、東京、医学書院、2007
- 4) Nakanishi N, Tatara K, et al : The association of health management with the health of elderly people. Age and Aging、24、334-340、1995
- 5) 福田英輝、新庄文明、他：全国市町村における基本健康診査の事後措置と健診結果の経年的データの利用との関連 日公衛誌、51 (3)、181-188、2004

楽しみ・生きがいの有無と高齢者の生活状態について

忠岡町健康福祉部いきがい支援課 山田 由美

I 緒 言

一般に高齢になると、家庭内における役割や社会的責任が少なくなり、交際の幅が狭まると同時に、生活の張りを失い、生活意欲が低下しがちである。それは、日常の様々な行動に直接影響を与え、体力的な衰えと相まって、全般的な日常生活動作能力の低下を招く場合が多い¹⁾。

身体的にも精神的にも喪失感が大きくなる高齢期において、心身共に健康的に過ごすために、楽しみや生きがいといった精神面での充実感が大きな影響を及ぼすと考えられる。実際に、虚弱な高齢者においても生きがいは重要であり、家庭内には虚弱でも担える役割があるはず²⁾との報告もあり、何らかの楽しみや生きがいを持つことが高齢者の健康を考える上で重要であると思われる。

本調査では、高齢者の自立した生活が続けるためには楽しみや生きがいといった精神的な充実感が不可欠ではないかという点に着目し、「楽しみ・生きがい」を持つことによって、「身体面・精神面・社会面それぞれの高齢者の生活状況にどのような関連性があるか」を解析した。

II 対象者及び方法

忠岡町在住の高齢人口（約 3800 人）のうち、町内福祉施設や通所型介護予防事業の教室、自宅、デイサービス事業所を平成 19 年 10 月 24 日から 11 月 8 日の間に訪問し、その利用者を無作為に抽出し、面接して聞き取り調査を実施。回答を得られた 83 名を「生きがい有」群、「生きがい無」群に分け、「高齢者の生活状態」との関連性を解析した。

III 結 果

1. 対象者の年齢

65 ～ 70 歳が 21 名、71 ～ 75 歳が 18 名、76 ～ 80 歳が 22 名、81 歳以上が 22 名であった。

2. 身体的な健康状態との関連性

楽しみ・生きがいの有無と高齢者区分（国の基準参照）を見てみると、楽しみ・生きがいがあると答えた方は、一般高齢者に多く、要介護状態が高くなるにつれ、少ない傾向であり、統計学的に有意に高かった。（表 1）

表1 楽しみ・生きがいの有無と高齢者区分

(高齢者区分)	一般高齢者 41 人	特定高齢者・ 要支援認定者 31 人	要介護認定者 (要介護 1～3) 11 人	χ^2 検定
「生きがい有」	35 人 (85.4%)	17 人 (54.8%)	7 人 (63.6%)	*
「生きがい無」	6 人 (14.6%)	14 人 (45.2%)	4 人 (36.4%)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

楽しみ・生きがいの有無と主観的健康状態を見てみると、統計学的な差は認められなかったが、非常に良い・まあまあ良いと答えた方は、「楽しみ・生きがいがある」傾向であった。(表2)

表2 楽しみ・生きがいの有無と主観的健康状態

(主観的健康状態)	「生きがい有」 58 人	「生きがい無」 24 人	χ^2 検定
非常に良い	5 人 (8.6 %)	0 人 (0.0 %)	
まあまあ良い	43 人 (74.1%)	14 人 (58.3%)	
あまり良くない	8 人 (13.8%)	8 人 (33.3%)	
良くない	2 人 (3.4 %)	2 人 (8.3 %)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

3. 精神的な健康状態との関連性

楽しみ・生きがいの有無と生活満足度を見てみると、「生きがい無」と答えた方のほうが生活満足度は低く、全ての項目において統計学的に有意に高かった。(表3)

表3 楽しみ・生きがいの有無と生活満足度

(生活満足度)	「生きがい有」 58 人	「生きがい無」 24 人	χ^2 検定
毎日の生活に満足していない	6 人 (10.3%)	16 人 (66.7%)	***
毎日が退屈だと思ふことが多い	11 人 (19.0%)	11 人 (45.8%)	**
外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思ふ	9 人 (15.5%)	13 人 (54.2%)	***
生きていても仕方がないと思ふ気持ちになることがある	7 人 (12.1%)	13 人 (54.2%)	***

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

楽しみ・生きがいの有無と生きがいについての健康観を見てみると、「生きがい有」と答えた方は「楽しみや生きがいを持てば、心や体が健康的になると思ふ」傾向にあり、統計学的に有意に高かった。(表4)

表4 楽しみ・生きがいの有無と生きがいについての健康観

(楽しみや生きがいを持てば、心や体が健康的になると思えますか)	「生きがい有」 58 人	「生きがい無」 23 人	χ^2 検定
はい	55 人 (94.8%)	14 人 (60.9%)	***
いいえ	3 人 (5.2%)	9 人 (39.1%)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

4. 生活状況との関連性

楽しみ・生きがいの有無と世帯状況を見てみると、統計学的な差は認められなかったが、「生きがい無」の方が「一人暮らし」である傾向であった。(表5)

表5 楽しみ・生きがいの有無と世帯状況

(世帯状況)	「生きがい有」 58 人	「生きがい無」 24 人	χ^2 検定
一人暮らし	17 人 (29.3%)	9 人 (37.5%)	
高齢夫婦世帯	18 人 (31.0%)	5 人 (20.8%)	
子どもと同居	10 人 (17.2%)	3 人 (12.5%)	
子どもと孫と同居	11 人 (19.0%)	3 人 (12.5%)	
その他(内縁関係等)	2 人 (3.4%)	4 人 (16.7%)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

楽しみ・生きがいの有無と近所付き合いを見てみると、「生きがい有」と答えた方が「いつもある、ときどきある」、「生きがい無」と答えた方は「ほとんどない」と答える傾向にあり、統計学的に有意に高かった。(表6)

表6 楽しみ・生きがいの有無と近所付き合い

(近所付き合い)	「生きがい有」 58 人	「生きがい無」 24 人	χ^2 検定
いつもある(毎日のように話をする)	21 人 (36.2%)	3 人 (12.5%)	**
ときどきある(時々話をする、道で会えば話す)	29 人 (59.0%)	8 人 (33.3%)	
困った時だけお願いする	1 人 (1.7%)	0 人 (0.0%)	
ほとんどない(道で会えばあいさつする、あいさつもしない)	8 人 (13.8%)	13 人 (54.2%)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

楽しみ・生きがいの有無と一人暮らし・近所付き合いを見てみると、一人暮らしで近所付き合いがあると答えた方のほうが、生きがいが有る傾向であり、統計学的に有意に高かった。(表7)

表7 楽しみ・生きがいの有無と一人暮らし・近所付き合いの関係

	一人暮らし+近所付き合いがある 9人	一人暮らし+近所付き合いがない 9人	χ^2 検定
「生きがい有」	8人 (88.9%)	3人 (33.3%)	*
「生きがい無」	1人 (11.1%)	6人 (66.7%)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

5. 生きがい無の要因

楽しみ・生きがいがないと答えた方に対し、その要因となるものを見てみると、「病気・体の不調」が13人(54.2%)と最も多く、次いで「何をしたらいいのかわからない」が5人(20.8%)であった。

Ⅳ 考 察

国際生活機能分類では、高齢者の健康状態に及ぼす因子として、「心身機能・構造」、「活動」、「参加」をあげており、その相互が関連しあっていることを示している³⁾。

今回、調査を実施し、身体的・精神的な健康状態や社会的な参加と楽しみ生きがいの有無に関連性が見られた。特に、本人の精神的な健康状態と精神的な健康状態との関連性は高く、「生きがいを持つことによって、日々の生活の満足度が高くなる」と言える。また、近所付き合いについても、楽しみ・生きがいとの関連性は高く、地域社会において高齢者や地域の力が必要であり、その意味でも「近所付き合いに目を向ける」必要がある。

生きがいについての健康観の結果にもあるように、老化などの身体状況や交流の低下による社会環境などにより、精神面にも影響が出るようになり、さらなる心身の健康状態の悪化という悪循環が高齢者には起こりうると考えられるが、楽しみや生きがいを持つことによって、精神的な充実感が持てるようになると思われる。

Ⅴ まとめ

今回の研究から、高齢者が心身共に健康的に過ごしていく為には、高齢者自身が感じる楽しみや生きがいを持つことが有効であり、疾病や老化等の身体機能にとらわれず、高齢者本人にとってどんな楽しみや生きがいを持つことができるかを考えながら、介護予防を進めていく必要があり、また様々な住民に対して、楽しみや生きがいを作れるような地域づくりを進めていくことがこれからの課題である。

VI 引用文献

- 1) 保健学講座 高齢者地域看護活動論：P.78／メディカルフレンド社
- 2) 健康長寿ネット－高齢者の生きがい活動／財団法人長寿科学振興財団
- 3) 国際生活機能分類（ICF 2001）
- 4) 平成18年度「セルフ・ネグレクト」と「閉じこもり」に関する高齢者生活実態調査

介護予防としてのペット

—日常生活でのペットの関係について—

岬町福祉部高齢福祉課 岸本 保裕

I 緒 言

高齢者は、加齢に伴う運動能力の衰えや、老衰に伴う記憶力の減退といった大きな壁にぶつかり、また、認知症にかかるかもしれないといった恐れをもって生活している。私は岬町の介護に関わる職場で普段働いているが、そういった高齢者が多いと日々感じている。

岬町は大阪府下でも高齢者率が26.6%トップであり、その上認定率も21.8%あり医療・介護にかかる費用が町財政を圧迫しており、今後ますます高齢化が進む中でその対策を考えることが課題となっている。その対策の中でも介護を受けるようになってからではなく、介護を受けなくてすむように、またそれを遅らせるための介護予防の取り組みが必要であると認識し、行政として高齢者に対し参加を呼びかけ様々な教室を実施しているが、現実的には参加者が少なく、また強制的に参加させることができないのが現状である。そこで、私は介護予防を意識した取り組みではなく、日常生活の中で無意識に介護予防につながっているものはないかと考えた。また、よく「ペットと触れ合うことで癒される」と言うように、精神面での効果も考えられる。実際に茨城県つくば市の産業技術総合研究所が開発した、アザラシ型ロボットの「パロ」を実際の介護老人保健施設にて効果測定すると、心理的效果・生理的效果・社会的効果があることが確認されている。ロボットでこのような効果が出るのであれば、実際に身近で飼うことのできるペットが介護予防につながっているかを研究課題として検討した。

II 研究方法

1. 対象者

岬町の長生会会員（老人クラブ）、要支援者1～2、要介護度1～3の人の計228人

2. 調査方法

訪問による聞き取り調査

3. 調査期間

平成19年10月1日～平成19年10月31日

4. 調査内容

厚生労働省で定めた特定高齢者把握のための基本チェックリストと独自アンケートを実施した。アンケート結果を基に運動面と精神面の効果を比較検討する。

運動面と精神面の各アンケート項目は以下の通り。

- 運動面 ① 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
 ② 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
 ③ 15分くらい続けて歩いていますか
 ④ この1年間に転んだことがありますか
 ⑤ 転倒に対する不安は大きいですか
- 精神面 ① (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない
 ② (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった
 ③ (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる
 ④ (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない
 ⑤ (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする

Ⅲ 結 果

聞き取り調査で228人を対象に実施した。有効回答数(86.4%)は、要支援者1・2が29人(14.7%)、要介護1～3が31人(15.7%)、非該当3人(1.5%)、認定を受けたことがない134人(68.1%)で合計197人であった。

1. 現在ペットを飼っている人と過去に一度も飼ったことがない人(運動面)

ペットを飼っている人、過去に一度も飼っていない人別にみた運動面では、飼ったことのない人より飼っている人のほうが5項目中4項目において優れており、特に「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」の項目は、過去に一度も飼っていない人よりペットを飼っている人の方が統計学的に有意に多かった。(表1)

表1 現在ペットを飼っている人と過去に一度も飼ったことがない人(運動面)

運動面の質問	現在 飼育中 45人 人数(%)	過去に 飼育未経験 99人 人数(%)	χ^2 検定
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	26 (57.8)	38 (38.4)	*
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	30 (66.7)	43 (43.4)	**
15分くらい続けて歩いていますか	31 (68.9)	71 (71.7)	
この1年間に転んだことがありますか	13 (28.9)	30 (30.3)	
転倒に対する不安は大きいですか	26 (57.8)	63 (63.6)	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

2. 現在ペットを飼っている人と過去に一度も飼ったことがない人(精神面)

ペットを飼っている人、過去に一度も飼っていない人別にみた精神面では、5項目全てにおいて飼っている人のほうが優れており、特に「(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」の項目は、過去に一度も飼っていない人よりペットを飼っている人の方が統計学的に有意に多かった。(表2)

表2 現在ペットを飼っている人と過去に一度も飼ったことがない人（精神面）

精神面の質問（ここ2週間）	現在 飼育中 45人 人数（％）	過去に 飼育未経験 99人 人数（％）	χ^2 検定
毎日の生活に充実感がない	8 (17.8)	22 (22.2)	**
これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	7 (15.6)	17 (17.2)	
以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	8 (17.8)	40 (40.4)	
自分が役に立つ人間だと思えない	11 (24.4)	29 (29.3)	
わけもなく疲れたような感じがする	9 (20.0)	31 (31.3)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

3. 過去にペットを飼ったことのある人と一度も飼ったことがない人（運動面）

過去に飼ったことのある人と一度も飼ったことがない人別にみた運動面では、過去に飼ったことのある人のほうが5項目中4項目において優れており、特に「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」の項目は、一度も飼ったことがない人より過去に飼ったことのある人の方が統計学的に有意に多かった。（表3）

表3 過去にペットを飼ったことのある人と一度も飼ったことがない人（運動面）

運動面の質問	過去に 飼育経験有 45人 人数（％）	飼育 未経験 99人 人数（％）	χ^2 検定
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	31 (58.5)	38 (38.4)	***
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	32 (60.4)	43 (43.4)	**
15分くらい続けて歩いていますか	40 (75.5)	71 (71.7)	
この1年間に転んだことがありますか	23 (43.4)	30 (30.3)	*
転倒に対する不安は大きいですか	30 (58.6)	63 (63.6)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

4. 過去にペットを飼ったことのある人と一度も飼ったことがない人（精神面）

過去に飼ったことのある人と一度も飼ったことがない人別にみた精神面では、5項目全てにおいて飼っている人のほうが優れており、特に「（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」の項目では有意差は認められなかったが、一度も飼ったことがない人より過去に飼ったことのある人の方が感じられないという傾向が見られた。（表4）

表4 過去にペットを飼ったことのある人と一度も飼ったことがない人（精神面）

精神面の質問（ここ2週間）	過去に 飼育経験有 45人 人数（％）	飼育 未経験 99人 人数（％）	χ^2 検定
毎日の生活に充実感がない	9（17.0）	22（22.2）	
これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	9（17.0）	17（17.2）	
以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	12（22.6）	40（40.4）	
自分が役に立つ人間だと思えない	15（28.3）	29（29.3）	
わけもなく疲れたような感じがする	16（30.2）	31（31.3）	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

5. 現在・過去にペットを飼ったことがあり趣味がある人と一度も飼ったことがない人で趣味のない人（運動面）

現在・過去にペットを飼ったことがあり趣味がある人と一度も飼ったことがない人で趣味のない人別にみた運動面では、5項目中4項目において優れており、特に3項目は統計学的に非常に有意に多かった。（表5）

表5 現在・過去にペットを飼ったことがあり趣味がある人と一度も飼ったことがない人で趣味のない人（運動面）

運動面の質問	飼育経験+ 趣味のある人 87人 人数（％）	飼育未経験+ 趣味のない人 31人 人数（％）	χ^2 検定
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	53（60.9）	3（9.7）	***
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	57（65.5）	7（22.6）	***
15分くらい続けて歩いていますか	65（74.7）	13（41.9）	***
この1年間に転んだことがありますか	33（37.9）	10（32.3）	
転倒に対する不安は大きいですか	49（56.3）	24（77.4）	*

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

6. 現在・過去にペットを飼ったことがあり趣味がある人と一度も飼ったことがない人で趣味のない人（精神面）

現在・過去にペットを飼ったことがあり趣味がある人と一度も飼ったことがない人で趣味のない人別にみた精神面では5項目全てにおいて飼ったことがあって趣味のある人の方が過去に一度でも飼ったことがなく趣味もない人よりも優れているという結果になった。特に「（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」の項目は、一度も飼ったことがない人で趣味のない人よりも現在・過去にペットを飼ったことがあり趣味がある人の方が統計学的に有意に多かった。

表6 現在・過去にペットを飼ったことがあり趣味がある人と一度も飼ったことがない人で趣味のない人（精神面）

精神面の質問（ここ2週間）	飼育経験+ 趣味のある人 87人 人数（％）	飼育未経験+ 趣味のない人 31人 人数（％）	χ^2 検定
毎日の生活に充実感がない	15 (17.2)	10 (32.3)	*** **
これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	14 (16.1)	9 (29.0)	
以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	17 (19.5)	15 (48.4)	
自分が役に立つ人間だと思えない	25 (28.7)	9 (29.0)	
わけもなく疲れたような感じがする	22 (25.3)	17 (54.8)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** < 0.001

Ⅳ 考 察

動物が人にもたらす効果に関する様々な著書があり、その中でも「アニマルセラピー」について書かれているのはたくさんある。結果の多くは「癒しの効果」や「認知症高齢者や寝たきりの高齢者に対しての」効果があることが実証されている。

今回の研究結果で、“ペットを飼っている人”、“飼っていない人”を大きく分類し、次にその方々の外的効果である運動面、内的効果の精神面において検証し、運動面において実証できたことは、飼っていない人より飼っている人のほうが、このアンケート結果からは優れているという結果になった。このことについて、ペットを飼っていると日常生活の中での日課として“散歩に連れて行く”、“エサをやる”等々といった行為が発生し、その行為によって飼っていない人より必然的に行動範囲が広がり、結果的に筋力低下を防げるのではないのかと言える。また、精神面ではやはり色々な著書でも実証されているとおり、動物の「癒し効果」が出て飼っている人のほうが優れた結果が出ている。

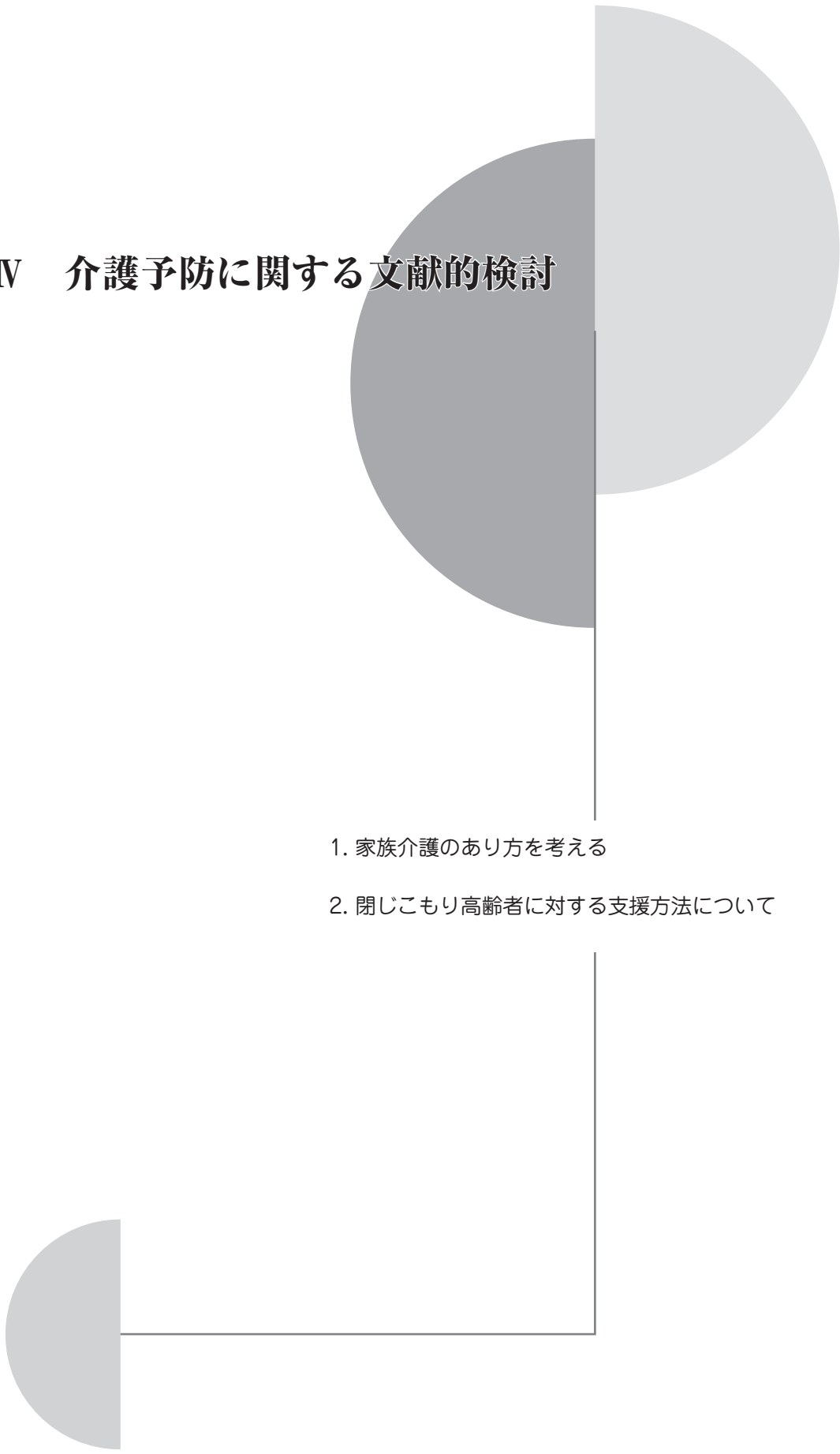
また、その上に趣味をもつ事の重要性も判明した。日常生活での活動性が「ペット」と「趣味」と併せると運動面・精神面ともに大きな影響があるという結果が出た。

Ⅴ まとめ

今回の岬町で実施したアンケート結果から、「介護予防」について、行政主導で介護予防プログラムをいかに参加者を集めて実施するのも非常に重要なことではあるが、まずそれまでに日常生活において「自分でできることは自分で行い」できるだけ自立した生活ができるように支援プログラムをつくり、できないところを介護保険でと、本来の介護保険の目的どおりではないだろうか。今回の研究課題の「介護予防としてのペット」を日常生活での運動面や精神面での介護予防の手法の一つとして考えていきたい。

VI 文 献

- 1) 林良博『検証アニマルセラピー』講談社、1995年
- 2) 横山章光『アニマル・セラピーとは何か』日本放送出版協会、1996年
- 3) 柴田宗徳『人の心を癒すメンタルコミットロボット・パロ』、2003年
- 4) 山崎恵子『ペットが元気を連れてくる』講談社、1993年



Ⅳ 介護予防に関する文献的検討

1. 家族介護のあり方を考える
2. 閉じこもり高齢者に対する支援方法について

家族介護のあり方を考える

島本町総務部自治・防災課 河野 清美

I 緒言

介護保険法（平成10年4月）が制定され、社会全体で介護に取り組む体制作りが押し進められた。その後制度の見直しや、てこ入れをしながら現在に至っている。それにもかかわらず介護量は、日増しに増えていっている。このままの状態では、保険料の値上げが度重なり、併せて自治体の財政を大きく圧迫するばかりか、被保険者自身の生活にも影響が及ぶのではないかと懸念する。介護保険法の制定は、家族介護者による介護の軽減と社会全体で介護を試みることで始まった。

家族介護のあり方を考えていくうちに、介護者の基本的人権の獲得・女性の自立・介護者と要介護者の目線の合致等ではないかと再認識した。本研究においては、これらの家族介護のあり方について、歴史的な流れ、一般的な知見、著者の体験に基づいた点を含めて考察する。

II 研究内容

1. 歴史的推移

昭和40年代になり、国は福祉国家を目指し、福祉制度や政策の多種多様な整備をおこなった「日本型福祉社会ビジョン」が発表され、なかでも高齢者や障害者など社会的弱者の生活の安定を保障し、家庭と社会の双羽での構築を図った。昭和55年以降急速に押し寄せて来る高齢化社会に対処するための高齢者施策が、必要不可欠であることは国民の課題となった。反面、核家族（夫婦＋その子）が一世風靡され、女性が大きく社会に進出、参加する時代が始まった。

江戸時代は、武家社会の確立と儒教思想の浸透より「家・格式」を中心した主（あるじ）が生活を統率し、「親に孝・君に忠」で年長者の介護は家族より主（あるじ）自身が、係わることが多いとも記されている。明治・大正時代になり「家・格式」中心から、産業革命を経て「財力（経済力）」が中心となり戸籍制度も変わり、家長が高齢者も家族も扶養する形となった。

二回の大戦を終え、それらの処理で荒廃とした時期もあったが、諸外国からの思想や今までと異なった風習が社会化すると共に、女性がさまざまな場所で活躍を始め、国民が参政権を得たことなど、社会変動により家族の概念は、一人ひとりが個人として参集する「核家族（夫婦とその子ども）」へと移行していった。それらに伴い人口は減少しているにも係らず高齢者夫婦・単身高齢者の世帯が年々増加した。

2. 家族介護のあり方とは

ここに介護者と要介護者の関係についてのアンケート結果がある。

- 1) 介護をしているあなたの一日の時間配分を教えてください：大きく55%（13時間14分）が介護に携わる時間、残りの45%のうち睡眠時間30%（7時間17分）とするなら残り時間は、15%（3時間29分）が持ち時間となる。
- 2) 介護者が負担と思う介護行為とは：目が離せないこと36.6%（11人）、暴力・徘徊などの対応33.3%（10人）、失禁・失敗対応30%（9人）
- 3) 要介護者に憎しみの感情持つことは：いつもある3.5%、ときどき感じている31.9%、余り感じない32.9%、全く感じない24.9%、不詳6.9%
- 4) 介護をすることに対しての不安感や介護の方法がわからない事が：不安20.4%、やや不安48.8%
- 5) 介護を手助けしてくれる人がいない事が：不安23.1%、やや不安44.9%
- 6) 介護のことで相談できる相手がいない事が：不安10.9%、やや不安30.6%
- 7) どんなサービスを利用したら良いのかわからない事が：不安19.7%、やや不安39.5%
- 8) 介護にお金がかかり過ぎる事が：不安19.7%、やや不安39.5%
- 9) 介護で心身が参ってしまう事が：不安46.9%、やや不安34.7%

次に実際に親の介護が必要になったときの家族介護のあり方は、自宅で家族だけで4.8%、自宅で家族以外5.5%、主に自宅で外部サービスも利用して63.4%、主に外部サービス15.9%、その他わからない10.4%。

以上のアンケート結果から、介護サービスの利用方法や介護方法が、わからない・できないとの思いが大きな不安定要素を生み、家族介護を渋らせているのではないか。また、日本家屋は使い勝手が悪く（間取り・空間・生活様式）肉体的にも精神的にも介護者を参らせる原因のひとつであろう。

介護ライフスタイルの変化が訪れたことは、家族介護のあり方をも変化させてしまったのか。

Ⅲ まとめ

自治体のホームページで面白いページを見つけた。鳥取県が製作している「いつも家族に支えられ…」そこでは、家族の果たしてきた役割は介護、看取り、支えあいだけにとどまらず、地域の文化や伝統の継承など、心と命の大切さも含めて、人との係りを県民にPRしている。

高齢者介護研究会報告「2015年の高齢者介護」を読むと、研究者たちが報告書の最後にズバリ家族の姿が見えてこない。家族の介護負担の重さや家族に介護を依存することの問題点の指摘のみで、高齢者の尊厳を支える介護を考えるには、家族との関係抜きにしては論じられないであろうと述べている。

「家族介護神話」のあとがきには、今まで家庭内の介護に携わっていた女性が、介護保険制度の登場により高齢者の身体介護等から開放された。ここで始めて家族でしかできない高齢者への心のケアは情緒的安らぎの提供や家族とのつながりが、高齢者の生きてきた歴史的な存在を家族に認めさせるのではないかと述べている。

家族介護のあり方は、要介護者との係り方でないかと思う。

身体的介護があれば、家族にしかできない心（気持ち）や日常のちょっとした会話がどれだけ要介護者の生活を励ましているか。要介護者も介護者もお互いを尊重しあうことで、知らず知らずのうちに理解しあいがあって生き抜いている要介護者を支援することが介護予防となるのではないか。

表1 高齢者の人口の推移 (千人)

	昭和 55 年	平成 2 年	平成 12 年	平成 17 年
65 歳以上の人口	10,729	14,453	21,827	26,316
うち 同居	—	—	—	—
別居	1,684	3,113	6,261	8,349
ひとり暮らし高齢者	910	1,613	3,079	4,063

(国民生活基礎調査)

表2 介護保険適用後の要介護認定者数 (千人)

	平成 12 年	平成 13 年	平成 14 年	平成 16 年
65 歳以上の人口	21,827	23,070	23,913	25,424
要介護者	2,182	2,593	3,029	4,024

(国民生活基礎調査)

表3 要介護者への介護者状況 (%)

	昭和 55 年	平成 2 年	平成 13 年	平成 16 年
配偶者	—	—	25.7	24.7
嫁	—	—	24.0	21.3
実子	—	—	24.5	24.8

(国民生活基礎調査)

Ⅳ 参考文献

- 1) 春日井典子『介護ライフスタイルの社会学』世界思想社、2004年
- 2) 厚生省の指標（国民の福祉の動向）平成15年度、ぎょうせい
- 3) 高齢者白書（高齢社会対策）平成14年度、厚生労働省編
- 4) 高齢者介護研究会「教育と医学No613」慶應義塾大学出版、2004年
- 5) 鍋山祥子『高齢者介護と家族機能（家族介護神話）』山口大学
- 6) 徳永哲也編集『福祉と人間の考え方』ナカニシヤ出版、2007年
- 7) 岡村祐三『高齢者医療と福祉』岩波新書、2006年
- 8) 進藤貴子『高齢者の心理』一橋出版、2006年
- 9) 松岡英子『在宅要介護老人の介護者のストレス』日本家族福祉学会、1993年
- 10) 方波見康雄『生老病死を支える（地域ケアの新しい試み）』岩波新書、2007年
- 11) 中井清美『介護保険－地域格差を考える』岩波新書、2003年
- 12) 高齢者処遇研究所「老人虐待」1992年
- 13) 森岡清美・望月崇『新しい家族社会学』培風館、2007年

- 14) 厚生労働白書（平成17年度）厚生労働白書
- 15) 厚生労働白書（国民生活基礎調査）平成13・16年度、厚生労働省編
- 16) 男女共同参画に関する府民意識調査、大阪府、平成16年度
- 17) 大阪府の男女共同参画の現状と施策、大阪府、平成17年度
- 18) 吉村外喜雄「家族文化の崩壊」読売新聞抜粋、2005年
- 19) 栗岩和恵『在宅介護者のストレスとソーシャルサポートの現状と関連性』桜美林大学
2006年
- 20) 赤司英明「介護家族のメンタルヘルスに関する研究（介護福祉学）」2000年
- 21) 厚生白書 家族と社会保障、厚生省、1996年
- 22) 三浦文夫編『図説 高齢者白書』全国社会福祉協議会、1996年
- 23) 岩村康志『社会福祉と家族の経済』東洋経済新聞社、2001年
- 24) 下村昭夫『老いと家族（高齢者の扶養と介護の社会化）』ミネルヴァ書房、2000年
- 25) 袖井孝子 社会福祉研究（現代社会の変化と家族機能の社会化）、1990年
- 26) 東京都老人総合研究所社会福祉部門『高齢者の家族介護と介護サービスニーズ』
光生館、1996年
- 27) 月間 介護保険（2003年4月）、法研
- 28) 杉村公也 健康文化（痴呆性高齢者とともに生きる一地域医療・介護の理念一）、
2002年
- 29) 小林昭彦・大鷹一郎編『わかりやすい新成年後見人制度』有斐閣リブレ、2000年
- 30) 片居木英人『社会福祉における人権と法』一橋出版、2007年
- 31) 小竹雅子『介護情報Q & A』岩波ブックレット、2007年
- 32) 横田一『介護が裁かれるとき』岩波書店、2001年
- 33) 朝倉美江『在宅介護支援の今日と明日』一橋出版、2002年
- 34) 丹野真紀子『ケースワークと介護』一橋出版、2007年
- 35) 太田差恵子『距離介護』岩波ブックレット、2007年

閉じこもり高齢者に対する支援方法について

交野市保健福祉部健康増進課 中田 学

I 緒 言

平成18年度より介護保険制度が改正され、介護が必要な状態となることを予防する予防重視型システムへと転換した。新たに創設された地域支援事業の中で、「閉じこもり」は要支援、要介護につながる「危険な老化の兆し」として、介護予防特定高齢者施策（ハイリスク・アプローチ）の一つとして位置づけられている。この「閉じこもり」は状態像であり、他の身体、疾病のモデルとは異なる。そのため、「閉じこもり」の危険性は、その状態であることによる二次的な問題を予防することを主眼とし、その支援方法には様々なものが存在する。本研究では、過去の閉じこもりに関する先行研究論文等の中から主な論文等を採用し、閉じこもり状態の要因と支援方法を整理し、閉じこもり状態に対する支援方法の新たな可能性を見出すことを目的とする。

II 方 法

本研究は、文献研究として、過去の閉じこもりに関する先行研究論文等40件をレビューし、閉じこもりに至る要因と要因別の支援方法について述べるものとする。

III 結 果

1. 要因について

閉じこもり状態について、安村は「週に1度以上外出しない状態」としており¹⁾、この定義は特定高齢者のスクリーニングに使用されている介護予防基本チェックリストにも採用されている。また高年齢になるほど閉じこもり傾向が高くなり²⁾、男女差では男性に比べて女性の割合が高いとされている³⁾。そして、その要因を大きく分類すると、身体的要因、心理・精神的要因、社会・環境的要因に分類される⁴⁾。ここでは、これら要因について詳細を述べる。

1) 身体的要因について

身体的要因は、何らかの身体的制約によって外出困難な場合であり⁵⁾。その要因としては、歩行能力の低下⁶⁾、下肢の痛み⁷⁾⁸⁾、排尿障害⁹⁾、脳血管障害¹⁰⁾、心機能低下¹¹⁾などがあげられる。また、心理面にも影響を及ぼすとされる。

2) 心理・精神的要因について

心理・精神的要因については抑うつ傾向や認知機能の低下⁴⁾などがあげられる。

3) 社会・環境的要因について

社会・環境的要因については、社会的役割の乏しさや、独居者¹²⁾であることが要因と

して挙げられ、このような場合には、活動範囲が狭くなり会話する人数が少ない傾向にあるとされる¹³⁾。

その他、新開らは、閉じこもり状態像を独力での外出の可否で分類した結果、独力外出可能な群は地域差や年齢差が認められ¹⁴⁾、独力外出不可能群は身体・心理的要因が関与していることを示唆している¹⁵⁾。

一方で、閉じこもり高齢女性の約半数は単独外出可能で、社会交流が存在する状態であること¹⁶⁾や、後期高齢者で身体に障害がなく自由に外出できる人は、自らの選択で閉じこもり状態になっていることも示唆されている¹⁷⁾。

2. 支援方法について

閉じこもり予防は生命予後を良くするために重要¹⁸⁾であり、その支援としては先に述べたさまざまな要因を取り除くことができるような取り組みが大切である。ここでは、身体・心理・精神、社会・環境の各要因別の支援方法について述べる。

1) 身体的要因について

身体的要因に関しては、身体運動を伴う方法が挙げられる。パワーリハビリテーション¹⁹⁾や包括的筋力トレーニング²⁰⁾などの機械を使用した運動や、運動教室の参加^{21) 22)}、レジスタンストレーニングと有酸素運動および柔軟性運動を組み合わせた総合的な運動様式である well-rounded training²³⁾、太極拳²⁴⁾などの機械を使用しない運動も有効であるとされている。また後期高齢者の場合には、循環器疾患や呼吸器疾患の予防やその憎悪の予防が閉じこもり予防に寄与すると考えられている²⁵⁾。

2) 心理・精神的要因について

心理・精神的要因に関しては、実際にその行動を生起することができると自信を持つこと（自己効力感）を高める関わり²⁶⁾や、音楽によって心身の健康増進を促す音楽療法²⁷⁾、過去の事象等を媒介とし、心理的安定等を促す回想法²⁸⁾などが有効とされる。

3) 社会・環境的要因について

社会・環境的要因に関しては、仕事に持つことにより活動志向性が高まることが明らかとなっており²⁹⁾地域のボランティア活動への参加も有効とされる^{4) 30)}。また、健康教室へ参加することにより、高齢者の「健康」に対する欲求を満たし自立性を高めることができるとされている³¹⁾。

IV まとめ

今回の研究では、閉じこもり状態に陥る危険性がある要因と支援方法について、体系的に分類を行った。閉じこもり高齢者に対する支援を行う際には、まず対象者の内的・外的要因および社会・環境的要因を詳細に評価する必要があると考えられる。

閉じこもり高齢者に対する支援が必要な背景の一つに、認知症やうつ病などにより要介護状態に陥ることや死亡の危険性が高いことが挙げられる³²⁾。高次の活動能力の維持に関連する因子には、趣味や運動習慣があること、老いに対する肯定的態度、栄養バランスの取れた食事などであり³³⁾、様々な支援方法がある中でも、ヘルスプロモーションの視点を持った支援が重要であると考えられる。しかし、当事者の生活観やその多岐にわたる要因から支援が困難な

場合もあり、保健師を対象とした調査では、重要な活動ながら難しい対象であるとされている³⁴⁾。

当事者と支援者双方にとって効率的な支援方法は、閉じこもり状態に陥らせた要因を明確にすること、そしてその要因に応じた支援方法を行うことであるが、高齢者の場合これらの要因が複合的に存在していることは容易に予測でき、また屋内での生活を満足に過ごしていると感じる人は、自らを健康と考えている傾向がある³⁵⁾ことから、閉じこもり状態であることは様々な危険性があることを周知していくと共に、専門職や地域住民などの人的支援、当事者が外出しやすい環境を整えていくなどの包括的な支援が不可欠であると考えられる。

支援方法については、何らかへ参加する等自宅以外の環境下で行う支援方法は示されているが、本来は環境を変化させることが難しい状態である場合が多い。また、外出可能で選択的に閉じこもりになっている高齢者に対しては、自宅において様々な危険性を予防する支援も選択肢の一つとして有効な場合があると思われる。しかし、自宅での支援方法について言及している研究は希少であり、今後はホームプログラム的な支援方法の研究についても、支援の可能性を拡大する意味で必要であると考えられる。

今回の研究では、閉じこもり高齢者に至る要因やその影響、支援方法について整理することができたと考えられる。しかしながら文件数が少数であり、内容に関して不十分な点も多い。今後文献数を増大し、内容を精査する必要があると思われる。

V 参考文献

- 1) 安村誠司：『厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発』平成12年度～平成14年度総合研究報告書、2003年3月
- 2) 恒吉玲代、涌井佐和子、前田明 他：「地域高齢者における「閉じこもり」の特徴」第60回日本体力医学会口頭発表、2005年
- 3) 原口由紀子、尾崎米厚、岸本拓治 他：「地域高齢者における「閉じこもり」の頻度と指標間の一致度に関する研究」『日本衛生学雑誌』61巻1号、2006年、44－52
- 4) 安村誠司：『閉じこもり予防支援マニュアル』厚生労働省閉じこもり予防・支援についての研究班、2005年12月
- 5) 安藤富士子：「閉じこもりの心理的・社会的要因とその対策」『リハビリテーション医学』42巻1号、2005年、685－689
- 6) 河野あゆみ：「在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じ込められ」の特徴」『日本公衛誌』47巻3号、2000年、216－227
- 7) 渡辺美鈴、渡辺丈真、松浦尊磨 他：「生活機能の自立した高齢者における閉じこもり発生の予測因子」『日本老年医学会雑誌』44巻2号、2006年、238－246
- 8) 若山好美、大岩敦子、池田由美子 他：「閉じこもり予防事業が高齢者にもたらす結果について参加者と非参加者の主観的健康感 身体・精神状態・医療費の比較から」『地域保健』33巻5号、2002年、59－67
- 9) 蘭牟田洋美、安村誠司、藤田雅美 他：「地域高齢者における「閉じこもり」の有病率ならびに身体・心理・社会的特徴と移動能力の変化」『日本公衛誌』45巻9号、1998年、883－891

- 10) 安藤富士子：「寝たきり・閉じこもりにおける身体的廃用と心理的荒廃」『老年精神医学雑誌』 13 巻 4 号、2002 年、387 - 395
- 11) 飯塚尚志、照沼秀也、梶井英治：「大都市居住高齢者の閉じこもり症候群と心機能の相関 BNP 測定の見点から」『プライマリ・ケア』 25 巻 3 号、2002 年、179 - 183
- 12) 栗原律子、桂敏樹：「ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防及び社会活動への参加に関連する要因」『日本農村医学会雑誌』 52 巻 1 号、2003 年、65 - 79
- 13) 平田直美、下佐田和代、下吹越貴子 他：「介護保険の利用がない在宅高齢者における閉じこもりの特徴」『鹿児島純真女子大学栄養学部紀要』 10 巻、2006 年、13 - 25
- 14) 新開省二、藤田幸司、藤原佳典 他：「地域高齢者における“タイプ別”閉じこもりの特徴 出現頻度とその特徴」『日本公衛誌』 52 巻 6 号、2005 年、443 - 454
- 15) 新開省二、藤田幸司、藤原佳典 他：「地域高齢者におけるタイプ別閉じこもり発生の予測因子 2 年間の追跡研究から」『日本公衛誌』 52 巻 10 号、2005 年、874 - 884
- 16) 渡辺美鈴、渡辺丈真、松浦尊磨 他：「基本的日常生活動作の自立している地域高齢者の閉じこもり状態像とその関連要因」『大阪医科大学誌』 62 巻 2 号、3 号 2003 年 124 - 132
- 17) 横山博子、芳賀博、安村誠司 他：「外出頻度の低い「閉じこもり」高齢者の特徴に関する研究 自立度の差に着目して」『老年社会科学』 26 巻 4 号、2005 年、424 - 437
- 18) 中野匡子、矢部順子、安村誠司 他：「地域高齢者の健康習慣指数（HPI）と生命予後に関するコホート研究」『日本公衛誌』 53 巻 5 号、2006 年、329 - 337
- 19) 楠本寛之、飯島京太：「閉じこもりの予防とパワーリハビリテーション」『パワーリハビリテーション No.2』 パワーリハビリテーション研究会編、医歯薬出版株式会社、2003 年、17 - 20
- 20) 千葉敦子、三浦雅史、大山博史 他：「虚弱高齢者における包括的筋力トレーニングが QOL に及ぼす影響」『日本公衛誌』 53 巻 11 号、2006 年、851 - 857
- 21) 奥野純子、徳力格尔、村上春香 他：「運動教室参加による「閉じこもり」改善効果 精神健康度・体力との関連より」『厚生指針』 51 巻 6 号、2004 年、7 - 13
- 22) 辻一郎：「生活行動プログラムの実施と効果評価に関する研究 閉じこもり防止のための行動科学プログラムの開発」『平成 13 年度～平成 15 年度科学研究費補助金研究成果報告書』 2003 年、8 - 19
- 23) 原田直子、榊原久孝：「前期高齢者を対象とした地域での well-rounded training の試み」『日本公衛誌』 50 巻 5 号、2007 年、15 - 23
- 24) 立身政信、阿部千恵子、木村栄一：「高齢者に適した運動としての太極拳の健康増進効果について」『岩手公衆衛生学会誌』 18 巻 2 号、2006 年、55 - 61
- 25) 桂敏樹、星野明子：「地域後期高齢者の閉じこもり予防のための歩行移動能力の維持に関する要因」『日本健康医学会雑誌』 16 巻 1 号、2007 年、17 - 24
- 26) 蘭牟田洋美：「「閉じこもり」高齢者に対する心理的介入の意義」『東保学誌』 6 巻 2 号、2003 年
- 27) 奥山則子：「高齢者の閉じこもり予防のための音楽療法について」『東京慈恵会医科大学雑誌』 118 巻 5 号、2007 年、407

- 28) 森明子、来島修志、小島恵美 他：「地域高齢者に対する介護予防事業への関わり 回想法を用いて」『作業療法』 22 巻、2003 年、393
- 29) 井戸正代、川上憲人、清水弘之 他：「地域高齢者の活動志向性に影響を及ぼす要因及び実際の社会活動との関連」『日本公衛誌』 44 巻 12 号、1997 年、894 - 899
- 30) 保田玲子、工藤禎子、桑原ゆみ 他：「住民主体型閉じこもり予防事業のボランティアが活動を通じて得ているもの」『保健師ジャーナル』 60 巻 4 号、2004 年、376 - 383
- 31) 松田晋哉、筒井由香、高島洋子：「地域高齢者のいきがい形成に関連する要因の重要度の分析」『日本公衛誌』 45 巻 8 号、1998 年、704 - 711
- 32) 渡辺美鈴、渡辺丈眞、松浦尊磨 他：「自立生活の在宅高齢者の閉じこもりによる要介護の発生状況について」『日本老年医学会誌』 42 巻 1 号、2005 年、99 - 105
- 33) 神宮澄江、江上裕子、絹川直子 他：「地域高齢者における生活機能に関連する要因」『日本公衛誌』 50 巻 2 号、2003 年、93 - 103
- 34) 俵志江、時長美希：「閉じこもり高齢者の行動範囲拡大を目指した保健師の訪問における基本的考えや姿勢」『高知女子大学看護学会誌』 32 巻 1 号、2007 年、68 - 76
- 35) 須貝孝一、安村誠司、藤田雅美 他：「地域高齢者の生活全体に対する満足度とその関連要因」『日本公衛誌』 43 巻 5 号、1996 年、374 - 387

おわりに / 参考資料

平成 20 年度介護予防研究会にむけて

研究活動記録

研究員名簿

おわりに

平成20年度介護予防研究会にむけて

大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科

教授 今木 雅英

平成19年度の本研究会は、各研究員の研究推進のための基礎体力をつけることを主な目的にしました。平成20年度は、これを基盤に実質的な介護予防の研究展開を図りたいと思っています。

2006年4月から、介護保険制度見直しに伴い、介護予防が重視されるようになりました。しかし、健診受診者をチェックしても、期待された高齢者人口の5%に対して、わずか0.2%しか介護予防の対象者を把握できないことが報じられています。また、介護予防の戦略的な見直しも求められています。人口が減少し、高齢化率が急激に上昇する中で、介護予防は、口腔ケア・低栄養、生活習慣、うつ、閉じこもり等といった現状を改善するだけでなく、それらの背景にある不眠、趣味、虐待、世帯構成、地域社会への参加、社会的サポート、就労など、現状に影響を与えている多方面の要因を明らかにして、それに対応した効果的な方法論を見出すことが必要です。

このため、平成20年度の本研究会は、介護予防の戦略見直しに関する基礎的知見を見出すことを大きなテーマとしたいと思っています。そして、各研究員と協議しながら、以下の3項目を重点に研究を展開して行く予定です。

まず、第一に、市町村の介護予防の直接的な取り組みに関する検討です。特に、市町村が運営する介護予防教室などの実質的な効果、効用の解析を行います。平成19年度の研究テーマにおいても、運動機能向上等を目指した教室に関していくつか報告がなされていますので、本年度は、モデル地区を設定して詳細に検討し、その地域の実質的な効果につながる介護予防教室のあり方を模索したいと思います。

第二に、高齢者の趣味活動、生活習慣などの関わりを含めて地域組織への参加、社会的サポートの授受、就労状況・経済的不安など介護予防に関連する要因を、生物・心理・社会モデルを用いて解析します。これは、従来の生物・医学モデル中心とした戦略、つまり、栄養、運動機能、運動機能など、表面的に表れている身体的、精神的な事項のみに着目した戦略ではなく、人の背景にある心理・社会的な因子も解析し、評価する方法です。生物・医学モデルにはない、「人は心を持った社会的な生物である」とした観点からの解析を行い、新たな戦略見直しを行います。

最後に、大局的な観点から、諸外国および我が国の先進地域の事例の検討や評価を行うなど、これからの介護予防の戦略の見直しのための資料を検索、精査します。その上で、エビデンスに基づいた介護予防の資料「いわゆる良い資料」を蓄積したいと考えています。

以上、各研究員と協議しながら進めていきたいと思っていますので、関係各位のご支援を心からお願い申し上げます。

研究活動記録

研 究 日		研 究 内 容
1	6月8日(金)	・オリエンテーション ・研究会の進め方等について
2	7月19日(木)	・研究方法論の概略について ・研究テーマ設定の概念について
3	8月10日(金)	・研究テーマに関するプレゼンテーション ・研究アウトラインの作成について①
4	8月31日(金)	・研究アウトラインの作成について② ・研究計画の立て方について ・アンケート実施の基礎知識について
5	9月21日(金)	・統計学的方法とその解釈について ・選択方式による実践的統計処理法について
6	10月5日(金)	・データをまとめるための基礎的知識について ・研究報告書の書き方について
7	12月7日(金)	・研究報告書の仕上げ方について

研究員名簿

所属団体	所 属 部 署	名 前
豊 中 市	健康福祉部福祉事務所高齢介護課	東 喜久子
池 田 市	保健福祉部健康・福祉室高齢介護課	山本香代子
島 本 町	総務部自治・防災課	河野 清美
枚 方 市	健康部保健センター	久場 正
枚 方 市	健康部高齢社会室	水盛 智恵
大 東 市	健康福祉部健康いきがい課	高橋 慶子
四 條 畷 市	健康福祉部高齢福祉課	北村さやか
交 野 市	保健福祉部健康増進課	中田 学
八 尾 市	保健福祉部高齢福祉課	藤井 仁美
大阪狭山市	保健福祉部高齢介護グループ	前澤 友紀
岸 和 田 市	保健福祉部高齢介護課	田中 昌博
忠 岡 町	健康福祉部いきがい支援課	山田 由美
岬 町	福祉部高齢福祉課	岸本 保裕

■指導助言者

大阪府立大学大学院

総合リハビリテーション学研究科 教授 今木 雅英氏

■指導助手

大阪府立大学大学院

総合リハビリテーション学研究科 修士課程1年生 大黒 啓一氏

■オブザーバー

大阪府 健康福祉部高齢介護室介護支援課

課長補佐 在宅支援グループ長 山崎 一男氏

総括主査 在宅支援グループ 辻野 一郎氏

■事務局

財団法人大阪府市町村振興協会

おおさか市町村職員研修研究センター マッセOSAKA

研究課 課長 上浦 善信

研究課 主幹 早川 裕也

平成19年度

特別研究「介護予防研究会」報告書

疫学的手法を用いた介護予防に関する基礎的実践的研究

平成 20 年（2008 年）3 月発行

編集・発行

財団法人 大阪府市町村振興協会

おおさか市町村職員研修研究センター（愛称 マッセ OSAKA）

〒540-0008

大阪府大阪市中央区大手前 3 - 1 -43 大阪府新別館南館 6 階

TEL 06-6920-4565 FAX 06-6920-4561

<http://www.masse.or.jp>
