

づけと主体性をもって事業に参加できるという点において効果があったものとする。そして、家族もこれに参加することで、家族とも目標を共有し、事業参加以外の時間において家族からもサポートを得られるという利点があるものと考えられる。

事業評価は閉じこもりの観点から「閉じこもりアセスメント表」⁶⁾に類した調査票と健康状態やADLなどの評価項目を用い、事業開始前と終了後で参加者の効果を確認していた。評価について平野ら¹⁴⁾は、ねらいにたどり着くための過程の活動であると述べていることから、目的である閉じこもりを予防するためには評価を行うこと、そして事業に携わるスタッフ同士共有できるよう客観的に効果を確認できる評価方法を用いることが重要であると考えられる。

プログラム内容についてみると、活動内容は他の事例とはほぼ同様の内容であるのに対し、実施頻度が週1回と高頻度で実施していたことも効果に影響していたと考えられる。閉じこもり予防において事業の参加によって得られる効果を参加中だけで終わらせず、生活の中にも定着させるためには、週1回以上の実施が必要であると考えられる。

本調査において閉じこもり予防事業の効果としては、心理・社会的要因の項目において効果がみられていた。閉じこもりは、心理的には生活意欲の減退、自己効力感の低下(自身がなくなる)、他人への依存心という特徴をもち、高齢期においては、家の中あるいは外で趣味・楽しみ・好きでやれることをもつこと、そのためにも親しくおしゃべりができ行き来できるような友達をもつことが重要であるといわれている⁶⁾。また河野ら¹³⁾は、機能訓練事業などの中で高齢者同士が交流することが1つの刺激になり、認知機能や抑うつが悪化予防に効果があり、ひいては高齢者の閉じこもり予防や介護予防につながる可能性があることを述べている。実際、閉じこもり予防事業の活動内容においては機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたものでなく、レクリエーションや季節の行事など高齢者が楽しんで行え、また、参加者同士交流を図れるような内容となっていたことから、このような高齢者の心理・社会的な面への働きかけも重要であると考えられる。

一方、身体的・精神的要因やIADLにおいてはあまり効果がみられなかった。これは身体面などにおいては高齢者であることから時間の経過に伴い、加齢による機能低下を免れないこ

と、そして脳卒中や心臓病などの原疾患の改善は困難であることなどが要因として考えられる。しかし、心理・社会的な要因が改善され、生活意欲や自己効力感が高上することで精神的要因やIADLにおいても好転する可能性が考えられる。また河野ら¹³⁾は、機能訓練事業などにおいて身体機能に効果をもたらすためには、1年以上の長い観察期間が必要であると述べていることから長期的に効果を確認していく必要があると考える。

2. 効果的な閉じこもり予防事業の方策

本研究で明らかになった結果から、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的なプログラムとしては、以下の点を考慮して実施する必要があると考える(表5)。

第1に、事業目的を簡潔に明示し、スタッフと参加者間で共有することが必要である。また参加者の個別の目標設定と評価を行うことが必要である。これはスタッフだけでなく本人と協議して設定し評価することが大切であり、可能であれば家族にも参加してもらうことが必要である。

第2に、閉じこもり予防の観点から客観的に効果を判断できる評価方法を用いることが必要である。具体的には、スケールの使用や対象者の変化が分かる記録または評価する際の視点や評価項目を定めることが必要である。

第3に、活動内容は機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたものでなく、レクリエーションや作品づくり、季節の行事など高齢者が楽しんで行え、また、参加者同士交流を図れるような内容や場づくりが必要である。

第4に、事業の実施頻度は週1回以上が必要である。

第5に、地域の全高齢者が参加できるよう参加定員数を拡大し、またその体制づくりを推進する必要がある。

新開⁶⁾によれば、65歳以上の地域高齢者の「閉じこもり」の出現頻度は約10%程度と推計されており、そのうち心理・社会的要因による閉じこもりは6~7割であるといわれている。しかし、どの事例についても高齢者の割合に比して参加定員数は少なく、D事例においても定員20名と高齢者の0.8%のみが対象であることから閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が網羅されていない現状である。地域において高齢者の閉じこもりを予防するためには、閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が参加可能な定員数またはそ

の機会を確保する必要がある。しかし、多数の参加者を対象に週1回もしくはそれ以上参加の機会を設けて事業を実施し、専門職種が毎回事業に携わることには限界がある。また、事業の参加者高齢者ができる限り住み慣れた地域で生きがいをもって生活を送ることができるようにするためにも高齢者を取り巻く地域社会が果たす支え合いの役割が重要であると考えられている³⁾。そのため、C事例が展開していたように、健康推進員や食生活改善推進員、ボランティアなどの地区組織を育成し、住民が主体となった自主グループとしての活動を展開し、全地域での事業の展開が必要である。そしてこの視点からも事業を実施する施設としては、地域の高齢者が参加しやすい地域の集会所や交流館、あるいは市町村センターで実施することが望ましい。

第6に、地域への啓発活動を行うことが必要である。地域で高齢者の閉じこもりを予防していくためには、事業を通じて直接的に高齢者に働きかけるだけでなく地域での啓発活動も不可欠である。広報などを通じて地域全体に閉じこもり予防に関する情報の発信およびホームページをとおした情報の掲載そして、閉じこもりに効果のあった事例の紹介など様々な機会を通じて積極的に行うことが必要であると考ええる。地域全体が閉じこもり予防への意識を持ち、高齢者を支え合っていく体制づくりが重要である。

なお、本研究では各市町村で実施されている閉じこもり予防事業の実態から、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的な方策を提言した。そのため、今後さらなる検証が必要であると考ええる。

E. 結論

平成15年度の調査において、閉じこもり予防教室を実施しているとの回答があった74市町村のうち、客観的に効果を判断できる評価方法を用いており、さらに閉じこもり予防の観点から効果が示されていた9市町村に対し電話による聞き取り調査を行い、その結果、事業の評価が適切に行われており、事業の効果が確認されていると回答のあった4市町村に対して構成的および半構成的面接を行った。

その結果、最も閉じこもり予防に効果があった事業展開をしていた事例においては、閉じこもり予防に焦点をあてた事業目的を設定し、評価を行っていた。また個別の目標の設定と評価もあわせて行っており、週1回事業を実施していた。閉じこもり予防の効果としてはとくに心

理・社会的要因の項目においてみられていた。

これらの結果を踏まえ、地域における効果的な閉じこもり予防事業の具体的な方策としては、1) 事業目的を簡潔に明示し、スタッフおよび参加者と共有すること、また参加者の個別の目標設定と評価をスタッフだけでなく本人と協議して行うこと、2) 閉じこもり予防の観点から客観的に効果を判断できる評価方法を用いること、3) 活動内容は機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたものだけでなく、レクリエーションや作品づくり、季節の行事など高齢者が楽しんで行え、また参加者同士交流を図れるような内容や場づくりを行うこと、4) 事業の実施頻度は週1回以上であること、5) 閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が参加可能な定員数またはその機会を確保し、その体制づくりを推進すること、6) 地域への啓発活動を行うことを考慮して実施する必要があることが明らかとなった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文献

- 1) 厚生労働省 平成16年度厚生労働白書。ぎょうせい、2004。
- 2) 社会保険実務研究所。週刊保健衛生ニュース第1051号 2000; 15-25。
- 3) 国民衛生の動向 厚生衛生統計協会編、東京：厚生統計協会、2004; 104。
- 4) 芳賀博、淵田英津子：全国市区町村の介護予防事業の実態と課題。平成15年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成研究報告書。2003; 39-57。
- 5) 竹野孝仁：介護保険時代における地域保健の課題。公衆衛生 1999; 63(9): 650-656。
- 6) ヘルスアセスメント検討委員会。ヘルスアセスメントマニュアル 生活習慣病・要介護状態予防のために。厚生科学研究所 2001。
- 7) 鳩野洋子、田中久恵、古川馨子、他：地域高齢者の閉じこもり状況とその背景要因の分析、日本地域看護学会誌、2001; 3

- (1) : 26-31.
- 8) 河野あゆみ：在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の特徴，日本公衆衛生雑誌，2000；47（3）：216-229.
- 9) 河野あゆみ、金川克子：地域障害老人における「閉じこもり」と「閉じこめられ」の1年後の身体・心理社会的変化，老年看護学会，2000；5（1）：51-58.
- 10) 河野あゆみ、金川克子：在宅障害老人における閉じこもり現象の構造に関する質的研究，日本看護科学会誌，1999；19（1）：23-30.
- 11) 平野かよ子、尾崎米厚 編：事例から学ぶ保健活動の評価．医学書院，2001.
- 12) 平野かよ子、山田和子、鳩野洋子、他：地域保健活動の政策評価に関する研究．平成15年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）総括研究報告書．2004
- 13) 河野あゆみ、金川克子、伴真由美、他：地域高齢者における介護予防をめざした機能訓練事業の評価の試み，2002；49（9）：983-991.

研究協力者

瀬川香子（東北大学医学部保健学科助教授）
 齋藤美華（東北大学医学部保健学科講師）
 下山田鮎美（東京都立大学大学院都市科学研究科博士課程）

表1 1次調査において効果的な事業と判断した基準

観点	【 基 準 】
① 事業の 評価が適切 に行われて いるか	<ul style="list-style-type: none"> ● 評価の時期が設定されている A：介入前と介入後の変化を比較している B：定期的に対象者の変化を捉えている
② 事業の 効果が確認 されているか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出頻度・行動の維持向上 ・ 健康状態・身体状態の維持向上 ・ 社会との交流活動の増加（仕事や家庭内、地域での役割、人との関係性、交流の増加） ・ 心理的变化（意欲や楽しみ） ・ 健康づくりのための知識の普及 ・ 生活習慣の変化 ・ 地域住民への波及効果

期間	H15年6月～16年2月 (9ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	H15年10月～12月 (2ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	H15年4月～16年3月 (12ヶ月間)	
頻度	市のスタッフに参加するの は月1ないし2回(他に「ほ ほえみサポーター」による自主活 動が3回/週)	月1回	週1回	月1回	月1回	週1回	
施設	各地域の高齢者ほほえみセンター	市内温水プール		各町内の集会所・保健相談センター	各地域の市民ホーム・交流館	D町保健福祉センター	
従事者	①保健師1名 ②理学療法士1名 ③臨時職員(保健師、看護 師、保育士)3名 ④その他講師(手工芸・レ クレーション等)1名 ⑤栄養士1名 ⑥産科衛生士1名 ⑦「ほほえみサポーター」	①保健師1名 ②理学療法士1名		①保健師1名 ②パーソナルトレーナー1名 ③その他講師(レクレーション・インストラク ター)1名 ④町内会・ボランティア	①保健師1名 ②臨時職員(看護師)1名 ③作業療法士1名 ④産科衛生士1名 ⑤健康体操連盟インストラクター1名 ⑥民生生活改善推進員、健康推進員 ⑦事務職員(介護保険課職員)1名	①保健師1名 ②看護師(委託)2名 ③ヘルパー(委託)1名 ④その他講師(各種サークル・講師) ⑤栄養士 ⑥産科衛生士(委託) ⑦理学療法士(町立病院委託) ⑧作業療法士(ボランティア(登録制)) ⑨社会福祉協議会(委託)	
従事者の役割	①専業の企画運営、各課 師との連絡調整 ②市の保健師が参加でき ない時、交代で各サポ ーターでは活動における 加、主としてストレッチ体操 の指導を担当 ③(設置されているセン ターでは)活動における 参加者の橋渡し、サポー ターの代表者は共に教室 のプログラムを作成	①専業の企画運営、各課 師との連絡調整 ②直接的な指導	①専業の企画運営、各課 師との連絡調整 ②直接的な指導	①二段階方式に基づき総務課デスクと生活指 導及び参加者の状況確認(通常は1名が担当、 デスク実施時は6名で)、ボランティアの発掘 ②血圧測定、健康チェック、プログラムの補助 ③健康機能を活性化するためのメニュー等の実 施 ④プログラムの補助、会場設定等を実施。参加 者同士の橋渡し	①教室の進行、参加者の状況確認、相談、玄 念に進行するよう声かけ ②参加者自身が目標を持ち、楽しく参加し ていけるよう支援。こちらの健康づくりに向けた 支援、地域の自主的な活動に向けた働きか け・支援 ③日常生活に即した訓練の実施 ④参加者が楽しく参加できるよう声かけ・場 づくり、楽しく行える体操やふれあい・交流がで きるような体操の実施 ⑤(健康推進員)参加者が楽しく参加できるよ うな声かけ・場づくり ⑥(食生活改善推進員)食に関するポスターア イとして参加、表とおして健康づくりへのアド バイスなどを楽しく伝える	①専業全体の企画や各課係長との連絡調 整など包括的役割 ②運営・進行、健康相談、血圧測定、送迎介 助 ③運営・進行、送迎介助 ④手作業の企画・運営 ⑤体験学習(おやつづくり、長寿食づくり)の企 画・運営 ⑥健康教育(口腔衛生指導)の企画・運営 ⑦運動レクリエーションの企画・実施 ⑧手作業の運送補助、利用者との交流 ⑨ハイスピード	健康相談、血圧測定 ・健康訓練・運動レクリエーション、手作業 (袋細工、折紙細工、手芸、フラワーアレンジ、 ちまき作り、書道) ・健康教育:口腔衛生指導(年2回) ・孝順行事:七夕、お月見、クリスマス、餅つき、 ひなまつり ・社会見学:バス遠足(年2回) ・体験学習:舞踊、陶芸、おやつ作り、長寿食 作り、正月飾り作り、そば打ち ・家族交流会、デパートとの交流会、美流渡 健やかクラブとの交流会、作業療法士会との 交流会 ・家族あての通信を2～3ヶ月に1回発行
活動内容	・取組二段階方式を参考 に市の広性化(特に右履) を模した音楽療法、運 動療法、作業療法、ゲーム 等	・基本運動(柔軟体操、スト レッチング) ・主運動(筋力トレーニング を中心としたプログラムで、 下半身、体幹の筋力増進効 果の期待できる運動種目 16種目、運動強度は自重 や単行負荷(セラバンド 系)を行い、10回の運動を 1～2セット	・血圧測定 ・温水プールでの運動実 践(水中ウォーキング)	・血圧測定 ・健康相談 ・健康体操 ・健康づくりゲーム ・交流会	・血圧測定 ・健康相談 ・健康体操 ・健康づくりゲーム ・交流会	・健康相談、血圧測定 ・健康訓練・運動レクリエーション、手作業 (袋細工、折紙細工、手芸、フラワーアレンジ、 ちまき作り、書道) ・健康教育:口腔衛生指導(年2回) ・孝順行事:七夕、お月見、クリスマス、餅つき、 ひなまつり ・社会見学:バス遠足(年2回) ・体験学習:舞踊、陶芸、おやつ作り、長寿食 作り、正月飾り作り、そば打ち ・家族交流会、デパートとの交流会、美流渡 健やかクラブとの交流会、作業療法士会との 交流会 ・家族あての通信を2～3ヶ月に1回発行	・健康相談、血圧測定 ・健康訓練・運動レクリエーション、手作業 (袋細工、折紙細工、手芸、フラワーアレンジ、 ちまき作り、書道) ・健康教育:口腔衛生指導(年2回) ・孝順行事:七夕、お月見、クリスマス、餅つき、 ひなまつり ・社会見学:バス遠足(年2回) ・体験学習:舞踊、陶芸、おやつ作り、長寿食 作り、正月飾り作り、そば打ち ・家族交流会、デパートとの交流会、美流渡 健やかクラブとの交流会、作業療法士会との 交流会 ・家族あての通信を2～3ヶ月に1回発行
地域での啓発活動	している ・細果中防についての講 義会を実施(年1回) ・チラシの配布・回覧	していない	していない	している ・各町内を担当する保健師が随時健康相談等 で細果中防の健康教育を実施している ・事業開始前に町内会長や役員へ説明 ・町内でチラシを回覧	している ・民生委員総務会、事業紹介、美流渡協力依頼、 対象者を視野に入れた活動の呼びかけ ・在宅介護支援センターへ連携・事業紹介 ・健康かわら版(広報):年に1回事業紹介	している ・町広報への掲載 ・保健衛生推進員の戸別訪問によるチラシ配 布 ・各種健康教育(老人会婦人会、推進員、民生 委員等々) ・利用者の作った作品展示(町民文化祭等へ の出席)	

プログラム

表3 参加者の属性 (H15年度)

		A市 (n=97)	B市 (n=78)	C市 (n=105)	D町 (n=13)
年齢	～64歳	24	12	2	0
	65歳～69歳		22	26	0
	70歳～74歳	30	18	60	0
	75歳～	43	26	107	13
性別	男性		10	25	0
	女性		68	170	13
構家族	単身		13	62	2
	夫婦のみ		35	23	0
	複合家族		30	110	11
環境的要因	気を配ったり、思いやったりしてくれる (同居あるいは近くに住んでいる) 家族がいる		69	184	13
	食事は一人で摂ることが多い (一人暮らしの者も含む)		13	61	4
	主に生活する部屋は3階以上にある			4	0
	家屋は手すりをつけたり敷居を低くするなど高齢者が移動しやすいようにつくられている			143	4
	家の周辺は、坂があったり車の交通量が多かったりなどで、外出に不安を感じることもある			22	1

表4 参加者の属性と変化 (H15年度)

		A市		B市 (n=76)		C市 (n=195)		D町 (n=13)		
		開始前	終了後	開始前	終了後	開始前	終了後	開始前	終了後	
介護度 (再掲)	自立			76	76	190	188	13	11	
	要支援			0	0	2	3	0	1	
	要介護1			0	0	3	5	0	0	
	要介護2			0	0	0	0	0	1	
	要介護3			0	0	0	0	0	0	
	要介護4			0	0	0	0	0	0	
	要介護5			0	0	0	0	0	0	
	(痴呆あり)			(0)	(0)	(2)	(5)	(6)	(6)	
(閉じこもり傾向あり)			(0)	(0)	(3)	(3)	(13)	(13)		
(抑うつ傾向あり)			(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)		
閉じこもり判定	1日中家の外には出ず、家の中で過ごすことが多い			2	2	75		3	2	
	買い物、散歩、通院などの外出頻度	毎日1回以上			20	10	106		0	0
		2～3日に1回程度			19	20	61		0	0
		1週間に1回程度			2	1	20		4	5
		ほとんど外出しない			1	1	5		9	8
	友達・近所の人あるいは別居家族や親戚と会っておしゃべりする頻度	2～3日に1回程度			14	14	142		0	0
		1週間に1回程度					34		4	7
1ヶ月に1回程度						8		4	1	
ほとんどない					7		5	5		
外出するにあたっては誰かの介助を要する							9	9		
環境的要因	上記において「介助を要する」者は外出の際、介助してくれる家族がいる							9	9	
	身体・精神的要因	脳卒中のために、歩行や外出に不自由がある							1	1
		心臓病や糖尿病のために、歩行や外出に不自由がある					38		1	1
		膝・腰・足 (下肢) などの痛みのために、歩行や外出に不自由がある			1	1			4	4
		尿失禁のために、外出を控えている					12		0	0
目や耳が悪いために、歩行や外出に不自由がある					7		3	3		
心理・社会的要因	身体が不自由なため、外出して人に見られるのが恥ずかしいという気持ちがある					6		1	0	
	外で転ぶのが怖くて、外出を控えることがある			1	1	11		3	1	
	目や耳が悪いために、人と話すのが億劫である					11		4	1	
	家の中で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがある			10	10	55		0	4	
	家の外で、趣味・楽しみ・好きでやっていることがある			10	14	45		1	1	
親しくおしゃべりしたり、行き来するような友達が近くにいる					31		2	4		
IADLにおける自立度	自分で日用品の買い物ができる			78	78	12		12	11	
	自分で食事の用意ができる			42	42	24		12	12	
	自分で掃除や洗濯ができる			42	42	11		13	13	
	自分でお金の管理 (預貯金の出し入れ) ができる			41	41	3		3	3	
	一人で電話をかけることができる			78	78			8	8	
	一人で通院できる			41	41			4	4	

*これらの数値は、担当者が把握している人数であり、空欄は「なし」と「不明」を含む

表5 効果的な閉じこもり予防のプログラム

【目的】:	簡潔に明示し、スタッフと参加者で共有する
【個別目標の設定（と評価）】:	本人と協議して行う
【評価】:	閉じこもり予防の観点に立った客観的に効果を判断できる評価方法を用いる
【内容】:	機能訓練や運動リハビリテーションなどの身体的な維持向上をめざしたもののだけでなく、レクリエーションや作品づくり、季節の行事など、高齢である参加者が楽しめ、互いの交流も図れるような内容や場づくりを行う
【頻度】:	週1回以上
【定員】:	閉じこもりおよび閉じこもり予備群である高齢者が参加可能な人数またはその機会を確保する
【場所】:	地域の集会所や交流館、市町村センター
【従事者】:	ボランティアや健康推進員などの地区組織も介入
【地域啓発活動】:	広報やホームページなどで定期的実施

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

事例検討からみた介護予防事業の有効性とその評価方法に関する研究

主任研究者 安村 誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座教授

研究要旨 全国都道府県から先進的な「転倒・骨折予防事業」、あるいは「閉じこもり予防事業」を実施しているとの紹介をうけた自治体を対象として、各事業における企画段階、および実施段階における評価に関する調査を実施した。「転倒・骨折予防事業」、および「閉じこもり予防事業」ともに、事前の実態調査、企画委員会の設置、および対象者数の把握を実施している自治体は限られており、一定の手順を追った事業の企画が困難な実態が示された。事業参加者に対する評価については、「転倒・骨折予防事業」については一定の評価指標があることが推察されたが、「閉じこもり予防事業」については様々な指標が利用されていた。

A. 研究目的

平成 15 年度「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成」報告書¹⁾によると、「転倒・骨折予防事業」を実施している自治体の割合は 70.7%、「閉じこもり予防事業」は 8.3%であった。また、各事業を実施している自治体のうち 9 割の自治体は、事業が「効果あり」と回答していた。しかしながら、「効果あり」とした評価の方法については、十分な妥当性を有した客観的な指標が利用されていない等、いくつかの問題点も指摘された。

本研究は、全国都道府県から先進的な介護予防事業を実施していると紹介された自治体を事例として、事業の企画段階、実施段階におけるプロセス評価を行うことで、介護予防事業を実施している自治体が抱える課題を明らかにし、ガイドラインを作成する上で踏まえるべきポイントを明確にすることを目的として実施した。

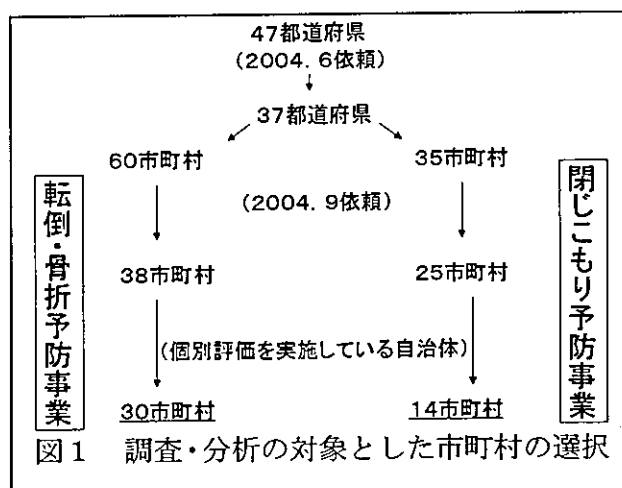
B. 対象と方法

介護予防事業として「骨折・転倒予防事業」および「閉じこもり予防事業」の 2 つの事業を取り上げ、全国都道府県の介護予防事業担当課に対して、先進的な事業を展開していると考えられる自治体を紹介してもらうよう、2004 年 6 月に郵送にて依頼した。その結果、37 都道府県から回答があり、「転倒・骨折予防事業」として 60 市町村、「閉じこもり予防事業」として 35 市町村の紹介を得た。計 95 市町村に対して、当該介護予防事業のプロセス評価に関連

したアンケート票を、2004 年 9 月に郵送した。その結果、「転倒・骨折予防事業」として 38 自治体、および「閉じこもり予防事業」として 25 自治体、合計 63 自治体から回答を得た。

今回の分析では、アンケート票の回答を得た計 63 自治体のうち、参加者に対する個別評価を実施していない市町村については、事業の有効性を十分に評価できないと判断し、分析から除外し、「転倒・骨折予防事業」30 自治体、および「閉じこもり予防事業」14 自治体、計 44 自治体を分析の対象とした（資料 2 参照）。

対象とした市町村の選定については、図 1 に示すとおりである。



C. 結果

1) 自治体の規模別にみた介護予防事業

対象とした 44 自治体について、自治体の人口をもとに、下位 1/3、中位、および上位 1/3 の 3 区分にした。「転倒・骨折予防事業」につ

いては 30 自治体のうち 12 自治体が上位 1/3 位に属していた。また、「閉じこもり予防事業」については 14 自治体のうち 6 自治体が下位 1/3 に属していた。

表1 人口規模

	人口規模			合計
	下位1/3	中位	上位1/3	
転倒・骨折予防	9	9	12	30
閉じこもり予防	6	5	3	14
合計	15	14	15	44

2) 事業の開始年度

事業の開始年度としては、2003 年とした自治体が最も多く、ついで 2002 年、2001 年であった。

表2 開始年度

	開始								合計
	1994	1995	1997	2000	2001	2002	2003	2004	
転倒・骨折予防	1	0	1	1	5	8	13	1	30
閉じこもり予防	0	1	0	3	2	3	2	3	14
合計	1	1	1	4	7	11	15	4	44

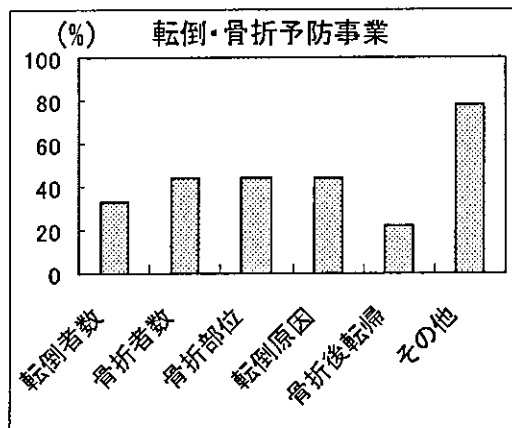
3) 事業実施前における実態調査

事業を実施する以前に、実態調査を実施したと回答した自治体は、総数で 12 (27.3%) であった。事業別にみると、「転倒・骨折予防事業」で 9 自治体、「閉じこもり事業」で 3 自治体であった。

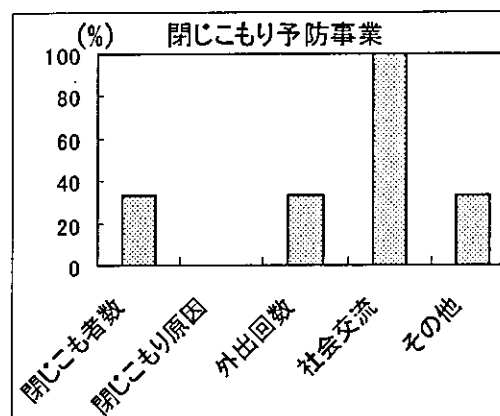
表3 事業実施前における実態調査の実施

	実施あり		実施なし	合計
	実施あり	実施なし		
転倒・骨折予防	9	21	30	
閉じこもり予防	3	11	14	
合計	12	32	44	

「転倒・骨折予防事業」実施前に、実態調査を実施したと回答した 9 自治体における実態調査の内容は、「骨折者数」、「骨折部位」、および「転倒原因」が最も多かった(複数回答)。



「閉じこもり予防事業」については、「社会交流」とした自治体が最も多かった(複数回答)。



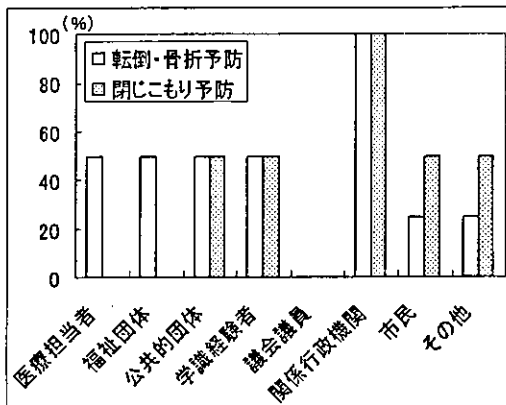
4) 企画立案のための委員会の設置

事業の企画立案のための委員会を設置したと回答した自治体は、4 (9.1%) であった。事業別にみると、「転倒・骨折予防事業」で 2 自治体、「閉じこもり事業」で 2 自治体であった。

表4 企画立案のための委員会の設置

	設置した		設置なし	合計
	設置した	既存の委員会を利用		
転倒・骨折予防	2	2	26	30
閉じこもり予防	2	0	12	14
合計	4	2	38	44

企画立案のための委員会を設置したと回答した市町村における企画委員会のメンバーについては、「閉じこもり予防事業」においては、「医療担当者」、および「福祉団体」が参加していなかったが、「転倒・骨折予防事業」では参加がみられた。



5) 委員会の開催回数

企画立案のための委員会を設置したと回答した市町村における委員会の開催回数は、2回から8回であった。

表5 委員会の開催回数

	2回	5回	6回	8回	無回答	合計
転倒・骨折予防	0	0	1	1	1	3
閉じこもり予防	1	1	0	0	0	2
合計	1	1	1	1	1	5

6) 事業の目標

事業目標について、自由回答形式にて記載してもらい、研究協力者の判断に従って区分したところ、「転倒・骨折予防事業」では、「筋力向上・運動習慣の確立」とした自治体が最も多かった。また、「閉じこもり予防事業」については、「閉じこもり予防」と回答した自治体が最も多かった。

表6 事業目標 (自由回答)

転倒・骨折予防事業	
筋力向上・運動習慣の確立	26
転倒・骨折・要介護状態の予防	16
閉じこもり予防	7
その他	5
閉じこもり予防事業	
閉じこもり予防	11
筋力向上・運動習慣の確立	9
痴呆、あるいは要介護状態の予防	5
その他	10

7) 参考にした先進的事業の有無

事業を開始するにあたり先進的な事業として参考した自治体があったと回答した自治体は、20自治体 (45.5%) であった。参考とした先駆的な自治体については、資料1として添付した。

表7 事業を開始する際に参考にした先駆的事業の有無

	あり	なし	無回答	合計
転倒・骨折予防	14	13	3	30
閉じこもり予防	6	8	0	14
合計	20	21	3	44

8) 対象者の選定基準

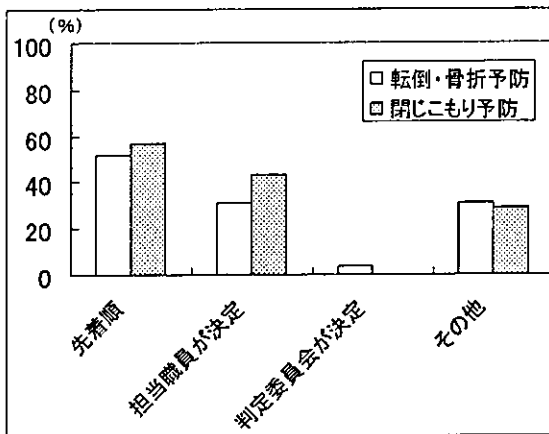
事業対象者の選定基準について、自由回答形式にて記載してもらい、研究協力者の判断によって区分したところ、「転倒・骨折予防事業」では、「筋力低下の者」と回答した自治体が最も多く、ついで「年齢制限のみ」であった。「閉じこもり事業」については、「筋力低下の者・要介護状態にある者」と回答した自治体が最も多かった。

表8 対象者の選定基準 (自由回答)

転倒・骨折予防事業	
筋力低下の者	18
年齢制限のみ	14
他事業の参加者	8
その他	4
閉じこもり予防事業	
筋力低下・要介護状態にある者	10
閉じこもりがちな者	7
年齢制限のみ	2
その他	1

9) 対象者の選定方法

対象者の選定方法としては、両事業ともに、「先着順」と回答した自治体が最も多く、ついで「担当職員が決定」であった。



10) 選定基準を満たす対象者の把握

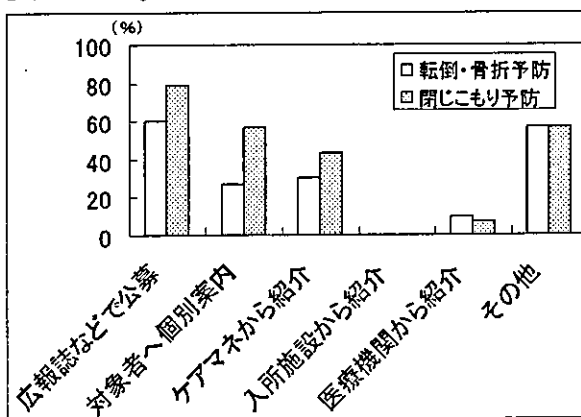
事業対象者の選定基準を満たす対象者数を把握していると回答していた自治体は、12自治体 (27.3%) であった。

表9 選定基準を満たす対象者数の把握

	把握あり	把握なし	無回答	合計
転倒・骨折予防	10	16	4	30
閉じこもり予防	2	12	0	14
合計	12	28	4	44

11) 事業参加への呼びかけ

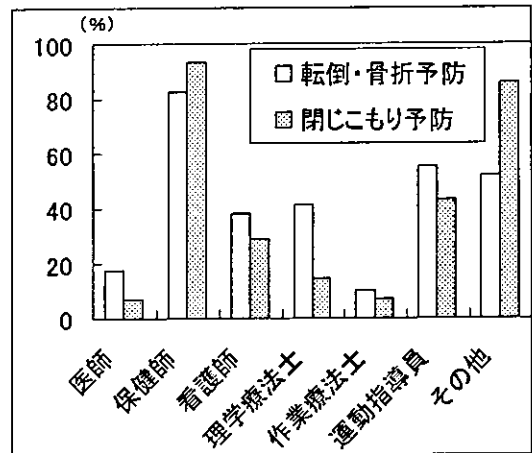
事業参加への呼びかけについては、両事業ともに、「広報誌などで公募」と回答した自治体が最も多かった。ついで「対象者へ個別に案内」、あるいは「ケアマネから紹介」などが多くあげられていた。



12) 事業のプログラムに参加する専門職

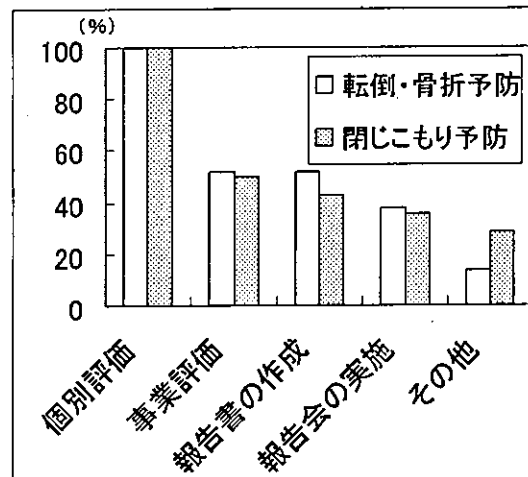
各事業のプログラムに参加している専門職については、「転倒・骨折予防事業」については、「保健師」が最も多く、ついで「運動指導

員」、「理学療法士」であった。「閉じこもり予防事業」については、「保健師」が最も多く、ついで「運動療法士」、「看護師」であった。



13) 介護予防事業に対する評価方法

評価方法については、両事業間に顕著な差はみられず、「事業評価」、「報告書の作成」、および「報告会の実施」などがあげられていた。



14) 個別評価の指標

個人を評価する指標として、「転倒・骨折予防事業」においては、「開眼片足立ち」、「長座位体前屈」、および「握力」と回答した自治体はともに12自治体で最も多かった。「閉じこもり予防事業」については、「健診データ・身体測定」と回答した自治体が12自治体で最も多かった。

表10 個別評価の指標

転倒・骨折予防事業	
開眼片足立ち	1 2
長座位体前屈	1 2
握力	1 2
10m歩行	8
ファンクショナルリーチ	7
最大1歩幅	5
Timed up & go	4
40cm踏み台昇降	3
体力測定	1 1
転倒アセスメント	8
健診データ	5
生活機能アセスメント	3
対象者へのアンケート	1 4
その他	2 8
閉じこもり予防事業	
健診データ・身体測定	1 2
体力測定	9
生活機能アセスメント	5
認知症に関するテスト	3
外出頻度	2
参加者へのアンケート	9
その他	5

D. 考察

保健事業の評価の段階として、事業の企画・実施を通じてのプロセス評価、および当該事業が及ぼす短期的、あるいは長期的な効果について影響評価、あるいは結果評価に分けることが提唱されている²⁾。図2は、「ヘルスプロモーションの評価」で提唱されている評価の段階を、研究協力者が模式化したものである。事業の評価は、一般的には、影響評価や結果評価をさすことが多いが、有効性のある事業を展開するには、事業の企画から実施に関わるプロセス評価が必要不可欠である。

本研究では、介護予防事業の参加者に対する個別の測定データを入手できないため、事業の影響評価や結果評価の判定は不可能であったが、先進的とされる介護予防事業に対するプロセス評価を中心に実施したものである。

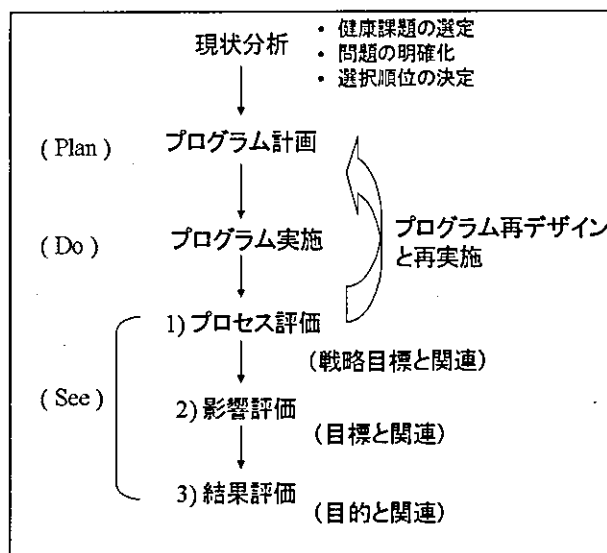


図2 各種評価の関連 (平野らの著書から、研究協力者が模式化)

介護予防事業を企画するためには、実態調査などを通じて現状の分析が必要であるが、事前の実態調査を実施したと回答した自治体は、27.3%にとどまった。また、事業の企画・立案のための委員会を設置している自治体は、11.4%であった。さらに、事業目標、対象者の選定基準、および選定方法が多岐にわたっていることが示された。これらのことは、先進的であると考えられている自治体においてさえ、介護予防事業を企画・立案、実施する際には、一定の手順がないため、大変な困難を抱えている可能性を示している。企画立案から実施に至るまでのステップについて詳細なガイドラインを提示する必要性を示唆している。

事業の影響評価を測定する指標を自由記載にてあげてもらった結果、「転倒・骨折予防事業」については一定の指標が存在することが伺えたが、「閉じこもり予防事業」については、様々な指標が使われており、指標の妥当性についても不確実なものが多かった。参加者個人の成績を評価するためには、評価指標の開発、とくに「閉じこもり予防事業」に関する指標の提示が急務であることが示された。

本研究は、自治体にて実施されている「転倒・骨折予防事業」、および「閉じこもり予防事業」に関する事業評価について、実際に有効性をあげていると考えられる自治体を対象として調査を実施した。しかしながら、先進的な取り組みを実施していると考えられる自治体

においてさえも、苦心しながら介護予防事業を企画・立案、実施している様子が伺えた。その原因として、「転倒・骨折予防事業」、あるいは「閉じこもり予防事業」に特化したガイドラインの整備がなされていないことが考えられた。EBMに基づいた有効性のある介護予防事業の展開に向けたガイドライン作成の必要性が示された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

文 献

- 1) 安村誠司：介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成。厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）平成15年度総括・分担研究報告書 2004
- 2) Penelope Hawe, et. al（訳：鳩野 洋子）：ヘルスプロモーションの評価。医学書院 2003

研究協力者

福田英輝（長崎大学大学院医歯薬総合研究科口腔保健管理学分野）

資料 1

「転倒・骨折予防事業」の事例として取り上げた自治体（30自治体）

山形県櫛引町	静岡県磐田市	山口県長門市
福島県古殿町	京都府宇治市	徳島県北島町
埼玉県上福岡市	京都府綾部市	徳島県徳島市
埼玉県北本市	京都府久御山町	佐賀県伊万里市
埼玉県嵐山町	京都府京都市	佐賀県武雄市
神奈川県横浜市	島根県加茂町	佐賀県小城町
新潟県加治川村	島根県吉田村	熊本県荒尾市
福井県鯖江市	山口県山口市	熊本県菊鹿町
山梨県塩山市	山口県萩市	鹿児島県財部町
静岡県浜松市	山口県岩国市	滋賀県湖東町

「閉じこもり予防事業」の事例として取り上げた自治体（14自治体）

栃木県小山市	京都府加茂町	埼玉県川口市
山口県光市	埼玉県嵐山町	山口県小野田市
埼玉県鳩山町	山口県阿東町	埼玉県長瀨町
山口県阿武町	埼玉県長瀨町	徳島県阿南市
山梨県増穂町	鹿児島県鹿児島市	

資料 2

「転倒・骨折予防事業」として参考にされた自治体

宮城県三本木町	長野県北御牧村	茨城県大洋村
石川県高松市	新潟県中条町	富山県魚津市
東京厚生年金病院	島根県吉田村	神奈川県川崎市
福岡県行橋市	埼玉県小鹿野町	福岡県大牟田市
静岡県浜松市	佐賀中部広域連合	長野県高森町
熊本県有明圏域		

「閉じこもり予防事業」として参考にされた自治体

大分県湯布院町	鹿児島県鹿屋市	埼玉県坂戸
栃木県太田原市	山口県光市	山口県阿武町

厚生労働省科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

高齢転居者への社会的孤立防止プログラム実施とその評価の試み

分担研究者 甲斐一郎 東京大学大学院医学系研究科教授

研究要旨 社会的孤立から閉じこもりがちになる可能性が指摘される高齢転居者を対象に、ネットワークづくりと地域に関する情報の活用を目的とする支援プログラムを実施し、プロセス評価および効果評価を行った。対象は東京都 A 市に転居した 65 歳以上男女 18 名である。プログラムはニーズ調査結果および転居者への支援プログラムの先行例を参考に開発され、平成 16 年 11 月から 12 月、毎回 2 時間、計 3 回実施された。その結果、プログラムのプロセスは妥当と判断できるものの、実施時期や対象者の選定方法に一部改善すべき点が挙げられた。効果評価については、日中独居頻度と介護保険外のサービスへの認知度に有意な改善がみられた。今後、本プログラムの応用可能性の検討とともに、心理社会的なリスク要因の軽減に基づく介護予防事業の有効性を検討することが重要と考えられる。

A. 研究目的

介護予防事業のひとつである「閉じこもり予防」について、その有効性を評価した研究は少なく、実証的検討に基づく知見の蓄積が緊急の課題である。「閉じこもり」にはいくつかのタイプがあり、タイプに応じた支援を行うことが重要¹⁾といわれる。先行研究において提示されるタイプとして、移動能力などの身体的機能による分類²⁾や、社会的孤立と外出行動との両側面で捉えたもの³⁾がみられる。

現在、閉じこもりの判定方法としては、外出頻度で捉えるものが主流であるが、外出頻度の低下そのものが要介護状態のリスクとなるかどうかについての検討は不十分である。むしろ閉じこもりを引き起こす、あるいは併存する社会的孤立²⁾や自己効力感の低下⁶⁾が真のリスク要因という可能性がある。

これらの知見から、本研究では特に社会的孤立による閉じこもりに着目することとした。また、社会的孤立による閉じこもりから寝たきりになる可能性が指摘される高齢転居者⁷⁾を対象として選定した。

介入評価研究に先立ち、高齢転居者に社会的孤立防止プログラムを実施することが介護予防として有効性か否かを検討するために先行研究の整理を行った⁸⁾。その結果、1) 社会的孤立には障害発生リスク要因としての根拠があり、とりわけ情緒的な支援や集団を通じた社会活動参加が身体機能低下を防ぐ可能性が高いこと、2) 社会的孤立予防プログラムは精神的健康を維持・向上させ、ボランティアやピアグループを活用した支援も有効な可能性があるが、身体機能との関連の検討は不十分であること、3) 高齢者の転居率は大都市郊外部で

高いこと、4) 転居理由や特性は多様であるが、高齢転居者に共通した特徴として社会的孤立や社会活動性の低さが挙げられること、が確認された。

今年度はこれらの知見を踏まえ、大都市郊外部における高齢転居者を対象とするニーズ調査を実施したうえで社会的孤立防止プログラムを開発・実施し、プロセス評価および効果評価を行った。

B. 研究方法

1. 対象地域

東京都下の A 市である。A 市は人口 143,304 人、高齢化率 18.5%の自治体である（平成 15 年 11 月現在）。東京都心部の北西約 30km に位置するベッドタウン地域である。

筆者らの調べ⁹⁾によると、A 市は、東京都内（島嶼部および村を除く）の 50 自治体中、65 歳以上高齢者の 5 年間転入率は 5 番目に高く、転入者に占める後期高齢者の割合は 7 番目に高く、施設入所比率はそれほど高くないという特徴がみられる。すなわち後期高齢者が地域に多く転入している可能性が高い自治体である。

2. 対象者

平成 16 年 2 月、東京都 A 市に平成 14 年 12 月から平成 15 年 8 月に住民票を移した全 65 歳以上男女 215 名（以下、転居群とする）およびそれ以外の 65 歳以上男女から無作為抽出により選定された 212 名（以下、対照群とする）を対象にニーズ調査を実施した。有効回収者は転居群 121（有効回収率 56.3%）、対照群 129（同 60.8%）であった。転居群のみに、いくつかの支援プログラム例を提示し、高齢転居者への支援プログラム参加への関心の有無を

尋ねた。「関心あり」と回答した 60 名中、氏名不明の 2 名、再転居者 4 名、体調不良の者 2 名、実際には長く地域に居住し、かつ参加しないとの意思が確認できた 1 名を除く 51 名を対象に、平成 16 年 10 月、プログラム参加の勧誘兼介入前調査を実施した。その際、調査票に参加条件を記したものと、署名形式の同意書を同封した。有効回収数は 33（有効回収率 64.7%）であった。そのうち 18 名が参加に同意した（以下、参加群とする）。介入終了後の平成 17 年 1 月、全参加群を対象に介入後調査を実施した。有効回収数は 18（有効回収率 100.0%）であった。

3. 支援プログラムの開発および実施

高齢転居者の社会的孤立予防プログラムを開発するにあたり、ニーズ調査結果の整理、電話での聞き取り、支援プログラムの先行例の整理を行った。

1) ニーズ調査結果

転居群は対照群と比較して、主観的健康感や日常生活動作能力、外出頻度に差異はみられなかった。しかし親族以外とのネットワークを持つ割合が低い、グループ活動への帰属割合が低い、孤立感が高い、抑うつ度が高い、独居者割合が高い、有配偶の割合が低い傾向がみられた（表 1）。転居群のみを対象に、転居理由や転居前住地を尋ねたところ、約 8 割が東京都内他自治体および首都圏からの転居者であり、転居理由として、住宅事情や子どもとの同近居が多く挙げられた（表 2）。また転居群のうち、支援プログラムに関心を示した者は 60 名（50.8%）であり、表には示さないが、関心を示さなかった者と比較して、グループ活動への参加頻度が有意に高い（ $p=0.022$ 、Mann-Whitney の U 検定）、日中独居頻度が有意に高い（ $p=0.063$ 、Mann-Whitney の U 検定）、仕事関連の理由で前住地を離れた割合は低く（ $p=0.036$ 、 χ^2 検定）、住みやすい地域環境を理由に転入した割合が有意に高い（ $p=0.026$ 、 χ^2 検定）特徴がみられた。その他の特性、転居特性には有意差はみられなかった。

2) 電話での聞き取り

ニーズ調査において「支援プログラムに関心あり」と回答した者を対象に、より詳細なニーズや要望を把握するための電話による聞き取りを実施した。連絡が取れたのは 39 名（うち 3 名は家族）である。対象者が困っていることとして、「不活発な生活」「周囲との接触がない」「地域への不満」などが指摘された。一方で、「困っていることは今のところはない」という言説も聞かれた。要望としては、「活動や催し

への参加」「地域の情報を知ること」「将来の不安を解消すること」などが指摘された。なお、参加したい支援プログラムの条件としては、「対象者の自宅に訪問する支援」よりもどこかに出向く「つどい型」の支援を希望する声が多く聞かれた。また、「歩いていける距離」「送迎」「家族と一緒に参加」といった意見も聞かれた。

3) 高齢転居者への支援プログラムの先行例

「方言ボランティア」⁹⁾や「県人会を通じて同郷の友人を作る」¹⁰⁾といった同郷出身者との交流の提案、老人クラブにおける「転居者をあたたかく迎える運動」¹¹⁾、自治体ベースでの高齢転居者への支援プログラムとして、神奈川県開成町における介護予防事業の一環である「ようこそ訪問」が実施されていた¹²⁾。

室生⁹⁾は高齢転居者への訪問診療の経験から、転居先で故郷の方言を話す人と出会うことが重要であり、県人会を通じた方言ボランティアを「ふるさと配達人」として派遣する計画を紹介している。また、三好¹⁰⁾も、互いに方言で話せることがぼけ防止に良いとの可能性を指摘し、地方から親を東京に呼び寄せたケースに対し、家族が県人会に連絡し、同郷で同世代の人を紹介してもらうことを提案している。こうした支援は遠距離の転居を経験し、言葉の違いを理由に転居先の地域に溶け込みづらいケースに対し、有効な支援となる可能性がある。

「転居者を暖かく迎える運動」は、転居前に所属していた老人クラブからの通知で転居先の老人クラブの人が転居者をクラブ主催の集まりに呼ぶ運動¹¹⁾である。これは、もともと老人クラブ参加していた高齢者が社会活動性や社会的ネットワークを維持するうえで有効な支援となる可能性がある。

最後に「ようこそ訪問」については、地区担当の民生委員が高齢転居者宅を訪問し、地域の生きがい活動や保健福祉、医療機関などを紹介したパンフレットの配布および情報提供を行う活動である¹²⁾。神奈川県開成町は人口 14311 人、高齢者数は 2216 人（2003 年 11 月現在）であり、駅周辺の開発に伴い、人口が急増している。高齢転入者が増えているとの民生委員からの指摘、また保健師が業務のなかで高齢転居者の把握の必要性を感じていたことから、介護予防の一環としてこのサービスが生まれたという。まず、転入手続きの際に介護保険担当窓口でこの事業の説明を行い、本人もしくは家族の了解を得る。次に、転入届をもとに、保健福祉課担当職員が対象をリストアップし、民生委員に依頼し、民生委員が時期を見計らい訪問する、といった行政各関連機関の連携により実施

されている¹³⁾。なお、担当保健師への聞き取りを実施したところ、「(パンフレット郵送ではなく)直接訪問して顔あわせをすることで対象者に安心感をもたらしているのではないか。」との感想を語っていた。また、「これまでは3ヶ月に1度転入者を把握していたが、それでは遅すぎ、転居直後に医療機関などの周知を行うことが重要では、との指摘を受けた」という。今後、より転入直後の高齢者への支援をする計画があると語っていた。

この活動は、転居者全員を対象とした支援が可能である。また、行政による支援であるため、一般に把握が難しい転居者を全数把握でき、その結果要介護状態や寝たきりのリスクが高い人を早期に発見できるという利点がある。

いずれも高齢転居者の社会的孤立を予防する有効な活動の可能性があるが、これまでに実証的な効果評価が行われていないことが課題として挙げられる。

ニーズ調査および電話での聞き取りから、本研究の対象となる高齢転居者の場合、その多くが首都圏からの転入者であること、親族以外との接触頻度やグループ活動への帰属が少なく、孤立感や地域の情報不足を感じていること、一方でニーズを感じていないと回答する人もおり、各人のニーズが多様であることもわかった。また参加の条件としては、自宅への訪問を受け入れるよりも集う形式を好む人が多い傾向がわかった。

このような特徴をもつ本研究の対象者においては、方言ボランティアや「高齢者をあたたかく迎える運動」は馴染みにくいと考えられた。一方「ようこそ訪問」において実施されている地域の民生委員との顔あわせや情報の提供は本研究の対象においてもニーズが高いと考えられ、援用が有効と考えられた。そこで、本研究においても、支援プログラムの目的を「地域におけるネットワークづくりおよび地域に関する情報の有効活用」とした。ただし、対象者にはつどう形式がより好まれていること、対象者間のネットワークづくりを考慮して、訪問形式ではなく、つどう形式とした。対象者間以外のネットワークづくりの相手として、民生委員には限定せず、対象者のニーズに合わせた多様な関係者との顔あわせが可能になるようにした。また、社会的孤立状態や情報不足の状態であってもニーズを感じていない人もいたことから、ニーズに対する「気づき」を得る機会を設けた。個人がニーズに対する「気づき」を得るための学習機会を設けることが、一方的な情報提供に終始した場合と比較して効果が高い

ことが示されている¹⁴⁾。

実施に先立ち、支援プログラムへの参加・協力を地域の関係機関および高齢者の健康づくりや福祉に携わるボランティア活動者に依頼した。本研究の目的上、できるだけ地域の行政機関や活動者との接触が多くなるように配慮し、また、地域の情報に最も精通する人に情報提供してもらうことが必要であった。

また、希望により高齢転居者の家族も参加できるようにした。家族と共に参加できることにより、参加に関する心配が軽減すると考えられること、家族も転居者として情報を必要としている可能性があること、また、家族が情報やネットワークを得ることにより、家族が高齢転居者にとっての支援源となること¹⁵⁾が期待されたためである。

平成16年11月～12月、市の中央部にある公的空間において、2週間間隔で計3回、毎回2時間の支援プログラムを実施した。第1回目の内容は、導入と、市内の「歴史・旧跡・見所」「高齢者福祉サービス」「趣味や生きがい就労をするための高齢者の活動組織」について簡単な説明を実施した。情報提供により参加者に新たに生じた疑問や知りたい情報などを自由に指摘してもらい、第3回に活かした。第2回目は、「転入してからの暮らしのなかで困ったこと、将来困りそうなこと」についてのグループディスカッションを行った。第2回目の目的は転居という共通体験を持つ参加者同士の語らいを通じた交流ともに、各人の潜在化するニーズを掘り起こす議論を行うことにより参加者自身のニーズに気づくことであった。グループディスカッションは気づきを得るうえでの有効な手法として知られる¹⁶⁾。議論を円滑に進めるために、経験豊富なファシリテーターに司会役を依頼した。なお、第2回目に顕在化した新たなニーズについても、第3回目に対応できるよう勘察した。第3回目は、参加者のニーズに対応するために、「保健医療福祉」「健康長寿のまちづくり」「郷土の歴史・旧跡」「市内の交通・見所」「ふれあいサロン活動(介護予防)」「高齢者活動団体」「シルバー人材センター」の各コーナーを会場内に設置した。それぞれに精通する者がコーナーを担当し、参加者が好きなコーナーに行き、自由に質問し、担当者から説明を受けるといった内容であった。

毎回、参加者にはプログラムの運営などについて尋ねる質問紙を配布した。調査項目は、その回に対する満足度、参加による疲労感、プログラム内容・実施時間・スタッフの対応に対する評価などである。第3回目には、プログラム

全体についての評価も依頼した。また、毎回プログラム終了後にスタッフでのミーティングを行い、反省点や課題について話し合い、次回に活かすようにした。

4. 評価項目

外出頻度、社会的ネットワーク、社会的支援の受領、団体への帰属および参加意向、高齢者向け公的サービスへの認知度、抑うつ度(Geriatric Depression Scale、日本語 15 項目版)、孤立感(1 項目)など。

5. 分析方法

支援プログラム前後の値の比較では、間隔尺度については対応のある t 検定を、順序尺度には Wilcoxon の符号付順位和検定を、名義尺度には McNemar 検定を行った。

C. 結果

1. 支援プログラム参加者の特性および特性の偏り

介入前調査の対象者 51 名中、有効回収の 33 名では、未回収者と比較して、性別、年齢に有意な差はみられなかった。33 名中、参加群 18 名の特徴は表 3 の通りである。参加群は非参加群と比較して、経済状況が苦しいと感じる者が有意に多い($p<.05$)、別居子や親戚との接触頻度が有意に低い($p<.05$)、日中独居頻度が有意に高い($p<.05$)という傾向がみられた。

2. 不参加の理由

電話による聞き取りを実施し、支援プログラムへの参加に同意しなかった 7 名と、同意はしたが、実際の参加が 0 回であった 1 名から、不参加理由に関する回答が得られ、「体調不良」、「興味・ニーズのなさ」「忙しさ」に大別された(表 4)。

3. 参加者の参加頻度

参加群 18 名中、全 3 回参加者が 8 名(44.4%)、2 回参加者が 5 名(27.8%)、1 回参加者が 1 名(5.6%)、0 回参加者が 4 名(22.2%)であった。

4. 参加者のプログラムへの満足度、運営への評価

参加群の支援プログラムへの評価結果は表 5 の通りである。各回の満足度については、いずれも回答者の 100.0%が「非常に満足」か「満足」と評価した。疲労感については、「全くそう思わない」か「そう思わない」と回答した者は、1 回目が 90.0%、2 回目が 100.0%、3 回目が 75.0%と、3 回目ではその他の回と比較して、やや低い傾向がみられた。スタッフの対応については、第 1 回と第 2 回のみ尋ねている。いずれも 90%以上が「良い」と評価していた。

第 3 回の満足度については、12 名中 4 名と比較的多くの方が「不明」と回答したため、満足度とその他の評価項目との関連を調べ、「不明」と回答した人の傾向を検討した。「不明」と回答した人では、それ以外の人と比較して、プログラムへの疲労感が高い傾向がみられた。その他の項目には違いがみられなかった。

プログラム全体への満足度、役立ち感については、回答者のそれぞれ 90%以上が「(非常に)満足」「(少し)役立つ」としていた。開催場所についても、90%以上が「良い」と評価した。開催回数については、「丁度良い」と評価したのは 6 割弱で、多すぎる(25%)、少なすぎる(16.7%)との回答もみられた。参加者間の交流については、75%が「丁度良い」と評価し、16.7%が「少なすぎる」と評価した。なお、開催回数と参加者間の交流について相関関係はみられなかった。「今後同じようなプログラムを実施する場合に、転居経験者の先輩として、お手伝いする側で参加してみたいか。」との問いに対し、70%が「(是非)参加してみたい」と回答していた。

5. 介入効果の評価

参加群では、介入後に日中独居頻度が有意に減少($p<.05$)、サービス認知度が高まる傾向($p<.10$)がみられた。統計的に有意ではないが、グループ活動に帰属する割合が 50.0%から 66.7%に増加、就労している割合が 11.1%から 33.3%へと増加した。一方、孤立感を感じる人が多いと回答した者が介入前 0.0%から介入後 16.7%に増加した(表 6)。

これらの傾向がプログラムへの参加回数によって異なるか否かを検討するため、参加回数 1 回以下($N=5$) (1 回以下群とする)、参加 2 回以上($N=13$) (以下、2 回以上群とする)との 2 群に分けて比較した結果は表 7 の通りである。介入後、2 回以上群のみ、日中独居頻度が有意に減少($p<.05$)、サービス認知度が有意に向上($p<.05$)、有意ではないがグループに帰属する割合が介入前 46.2%から介入後 69.2%に増加、就労している割合が介入前 0.0%から介入後 23.1%に増加する傾向がみられた。一方孤立感を感じる人が多い割合は 2 回以上群で 0.0%から 23.1%へと増加していた。

D. 考察

1. 研究プロセスに関する評価

1) 支援プログラムの開発方法

本研究では、支援プログラム開発に先立ち、当該地域において代表性の高い標本を用いたニーズ調査を実施した。さらに対象者への聞き

取りを行い、より詳細なニーズと参加しやすい条件を把握した。また文献検討および聞き取りを通じて、高齢転居者を対象とした支援プログラムの先行例を整理した。こうした過程を踏まえた開発は、より効果的なプログラムを開発するうえで適切であったと考えられる。

2) 自治体との連携

支援プログラム実施にあたっては、当該地域の社会福祉協議会による後援を得ることができた。当該組織において高齢者の介護予防を担う1部門が、会場確保や機材提供を担当した。また、この部門が研究グループと行政各関連機関、社会福祉協議会内の他部門、地域のボランティア組織、高齢者活動組織、シルバー人材センターとの連携を円滑に行った。これらの機関の各担当者がプログラムに参加して情報提供や相談に応じたことで、高齢転居者と各組織とのネットワークが形成されたと考えられる。また、プログラム開催の補助を行うボランティアとして、高齢者を対象に介護予防活動を実践している地域住民が参加した。プログラム時間内における補助役割だけではなく、毎回のプログラム終了後には、研究グループとともに反省会に参加し、地域で介護予防活動を実践してきた経験を踏まえての意見提供を行った。このように、支援プログラムの開催にあたり地域の保有する資源を十分活用することができたと考えられる。

研究グループでは、今後、協力を得た全関連機関や団体に対して本研究の成果をフィードバックし、地域主体の高齢転居者への支援プログラムに関する実施のあり方を検討する予定である。

3) 支援プログラム内容に関する参加者評価

参加者においては、全体的満足度および各回への満足度は高かった。本研究における支援プログラムに対してニーズの高い集団が参加しており、参加者のニーズに合致した内容であったことが理由と考えられる。本研究では、複数にわたる行政組織、地域の活動的な高齢者やボランティアの知識・能力を活用し、面接式で情報提供を行った。そのため、広い領域にわたる詳細な情報提供が可能になったと考えられる。ただし、より率直な意見を聞くために匿名の質問紙を用いてはいるものの、参加者が否定的評価をしづらかった可能性は否定できない。第3回の評価については、12名中4名が「わからない」と評価している。これらの人の疲労感はその以外の人よりも高いこと、「どちらともいえない」という選択肢があったにも関わらず「わからない」としたことから、このなかには

実は「不満足」であった人が含まれると考えた方が良いと思われる。3回目の情報相談会においては、会場内に全てのコーナーを設けることで、参加者の移動が楽になるように配慮し、また休憩も自由にとれるように設定した。しかし第1回、第2回と比較して疲労しなかった割合が75%と低く、今後、より負担を減らす配慮が必要と思われる。

実施回数については、3回を「丁度良い」とした割合は半数強であり、「多すぎる」、あるいは「少なすぎる」とした者がそれぞれ2割前後みられた。意見が分かれる理由の詳細な検討はできないが、プログラム参加の意味づけが他者との交流だったり、情報収集だったり、参加者により異なっていた可能性が推察できる。ただし、実施回数が少なすぎると評価する人と、参加者間の交流が少なすぎると評価した人は一致せず、より多くの回数を希望する人が必ずしもプログラムに対してサロニックな他者との交流を求めているわけではなかった。今後彼等のニーズについて検討することが必要と思われる。

4) プログラムへの不参加理由と課題点

本研究では、参加同意人数が18人と少なかった。参加同意人数が少なかった理由として、第1に対象者の選定方法における課題が考えられる。倫理的配慮と方法的厳密さを考慮して、(1)ニーズ調査回収者のうち、プログラムに「関心あり」とした人へののみ氏名と電話連絡先を尋ねる、(2)彼等を対象に電話での聞き取りを実施し詳細なニーズを把握、(3)彼等にプログラム案内と介入前調査を依頼し、介入前調査に協力かつ署名による同意書を得た人のみを参加対象者とする、という過程を経た。しかしニーズ調査対象者215名全数に参加を呼びかけていけば、より多くの参加者を対象とすることができた可能性がある。

第2に、本研究における支援プログラムへの参加の動機付けが十分になされていなかった可能性である。不参加理由のひとつとして、「興味がわかかった」との回答がみられたが、これは内容に魅力を感じなかったことを示すと思われる。プログラム開発に先立つ電話での聞き取りの際にも、「困っていることはない」と回答する人がみられた。しかし、ニーズ調査結果からみると、必ずしも彼等の要介護のリスクが低いわけではなく、参加の意義を十分に周知する工夫が必要と考えられる。

第3に、体調不良のためにつどう形式のプログラムに参加できない人もみられた。本研究では、希望者が多いことを理由に、一ヶ所に集ま