

2.4%であった。

次いで全面的制限である「外は歩いていない」では歩行補助具使用は単独 28.9%、併用 4.9%をあわせて 33.8%であり、車いす使用は単独 3.5%、歩行補助具との併用を含めて 8.4%であった。

次に「外は歩けない」では歩行補助具使用は単独 14.3%、併用者 23.8%をあわせて 38.1%であり、車いす使用は単独 4.8%で歩行補助具との併用を含めて 28.6%であった。

要介護認定者についてみると、2609名中全体としては、歩行補助具単独使用者は 738名(28.3%)、車いすとの併用者を含めて 824名(31.6%)であり、一方車いす単独使用者 127名(4.9%)、歩行補助具との併用者を加えて 213名(8.2%)であった。

次に歩行自立度毎にみると、普遍的自立では歩行補助具のみ使用者は単独 20.9%、併用者 0.7%をあわせて 21.6%であり、車いす使用者は単独 0%、歩行補助具との併用者をあわせて 0.7%であった、限定的自立では歩行補助具使用は単独 30.0%、併用者 1.6%をあわせて 31.7%で、車いす使用は単独 0.8%、併用をあわせて 2.4%であった。

次いで部分的制限である「誰かと一緒に歩いている」では歩行補助具使用は単独 27.3%、併用者 3.5%をあわせて 30.8%であり、車いす使用は単独 3.3%、あわせて 6.8%であった。限定的自立者における歩行補助具の使用状況はこれとほとんど同じであった。

次いで全面的制限である「外は歩いていない」では歩行補助具使用は単独 28.6%、併用者 5.3%あわせて 33.8%、車いす使用は単独 10.3%で歩行補助具との併用を含めて 15.6%であった。次の「外は歩けない」も含めてこれらの使用は

屋内歩行での使用状況であった。

次に「外は歩けない」では歩行補助具使用は単独 19.5%、併用者 11.5%をあわせて 31.0%であり、車いす使用は単独 27.5%で歩行補助具との併用を含めて 39.1%であった。

以上をまとめると、

①歩行自立度との関連性が著明であり、歩行自立度が低下するほど歩行補助具・車いすの使用が増える

②屋外歩行自立度が同じでも、歩行補助具使用は非要介護認定者と要介護認定者の差がある。たとえば「普遍的自立」では非要介護認定者では歩行補助具使用者に車いす使用者もあわせて 5.1%、に対し、要介護認定者では 21.6%と多く、「限定的自立」でも 20.5%、31.6%と大きな差があった。

③ただし介護歩行では大きな差はなかった(非要介護認定者 30.5%、要介護認定者 34.1%)

上記②、③の点については、要介護認定者においては、歩行補助具の使用によって自立度が向上している可能性が十分考えられる。逆にいえば、この結果は「心身機能」に問題があったり、「活動」に低下がみられたりする場合でも、歩行補助具を利用することで普遍的自立や、少なくとも限定的な自立を達成しえている場合が少なくないことを示すものと解釈でき、重要なデータであると考えられる。

④限定的自立、あるいは介護歩行であれば、歩行補助具による歩行自立度の向上の可能性は大きいものにも拘らず、その使用が少ないことは大きな問題である。介護歩行という人的介護手段のみでなく歩行補助具という物的介護手段をもっと積極的に用いるべきと考えられる。

⑤歩行補助具に比べ車いす使用者は少ない。原則的には実用歩行にむけての十分な支援に

うべきであり、車いす使用前に歩行補助具による歩行自立を目指すことが望ましい。一方では参加向上のために車いすを積極的に用いるべき例があることもたしかであり、現状ではその点にまだ問題があるかもしれない。

## 2. 用いられている歩行補助具の種類

次に車いすとの併用者も含めて、歩行補助具使用者が用いている歩行補助具の種類についてみたのが、非要介護認定者で表20-1である。

非要介護認定者の状況は表20-2に示すとおりである。

非要介護認定者全体でみると、歩行補助具使用者は2039名で、T字杖のみの使用者が7.1%（歩行補助具使用者中43.6%）、四点杖のみが0.5%（3.2%）、シルバーカーのみが3.2%（19.9%）であった。また、歩行補助具の複数使用者は5.4%（33.3%）であった。

複数使用とは屋外歩行・屋内歩行、また目的行為ごとに使い分けることであり、これは活動

表19-1 屋外歩行と歩行補助具・車椅子との関係：非要介護認定者

使用状況	使用なし	歩行補助具使用	車椅子＋歩行補助具	車椅子のみ	合計
遠くへも一人で歩いている	4997名 94.9%	258名 4.9%	9名 0.2%	0名 0.0%	5264名 100%
近くなら一人で歩いている	4310 79.4%	1072 19.7%	41 0.8%	7 0.1%	5430 100%
誰かと一緒なら歩いている	484 69.4%	196 28.1%	16 2.3%	1 0.1%	697 100%
外は歩いていない	599 62.7%	276 28.9%	47 4.9%	33 3.5%	955 100%
外は歩けない	12 57.1%	3 14.3%	5 23.8%	1 4.8%	21 100%
合計	10402 84.1%	1805 14.6%	118 1.0%	42 0.3%	12367 100%

表19-2 屋外歩行と歩行補助具・車椅子との関係：要介護認定者

使用状況	使用なし	歩行補助具使用	車椅子＋歩行補助具	車椅子のみ	合計
遠くへも一人で歩いている	116名 78.4%	31名 20.9%	1名 0.7%	0名 0.0%	148名 100%
近くなら一人で歩いている	790 67.6%	351 30.0%	19 1.6%	9 0.8%	1169 100%
誰かと一緒なら歩いている	282 65.9%	117 27.3%	15 3.5%	14 3.3%	428 100%
外は歩いていない	434 55.9%	222 28.6%	41 5.3%	80 10.3%	777 100%
外は歩けない	36 41.4%	17 19.5%	10 11.5%	24 27.6%	87 100%
合計	1658 63.5%	738 28.3%	86 3.3%	127 4.9%	2609 100%

向上に非常に効果的であり、今回の調査で歩行補助具使用者の3分の1で複数使用者があったが、これは望ましいことであり、一層の歩行向上のためには複数使用をもっと積極的に活用することが望まれる。我々の経験では歩行補助具の使い分けは、特に家事能力向上において効果的であり、この観点から一層の活用が望まれるところである。

歩行自立度ごとにみると、普遍的自立ではT字杖のみの使用者が2.1%（歩行補助具・車いす使用者267名中41.2%）、四点杖のみが0.2%（3.4%）、シルバーカーのみが1.5%（30.0%）であった。また、歩行補助具の複数使用者は1.3%（25.8%）であり、ほとんどはT字杖とシルバーカーの併用であった。

次に限定的自立をみると、T字杖のみ使用者が9.4%（同使用者1120名中の45.9%）、四点杖のみが0.7%（3.4%）、シルバーカーのみが4.4%（21.7%）であった。また、複数使用者は6.9%（33.7%）であった。これもT字杖とシルバーカーの併用であった。シルバーカーの使用者は複数使用者もあわせて使用者中の半数以上にのぼった。

部分的制限ではT字杖のみ使用者が14.3%（同使用者213名中47.9%）、四点杖のみが0.8%（2.8%）、シルバーカーのみが5.6%（18.8%）であった。

また、複数使用者は11.5%と歩行補助具使用者中38.5%と少なかった。

以上で目立つのは次の諸点である。

①歩行補助具の中でT字杖が際立って多く（自立度の順に2.1%、9.4%、14.3%、使用者中41.2%、45.9%、47.9%）、使用者のうち約半数がT字杖を使用している。

②次に多いのはシルバーカーであり（1.5%、

4.4%、5.6%、使用者中30.0%、21.7%、18.8%）、使用者の2～3割がこれを使用しており、特に介護歩行者が多い。

③複数使用者がまだ少ないと考えられる。

次に要介護認定者についてみると、表20-2に示すとおりである。

全体でみると、歩行補助具T字杖のみの使用者が17.6%（歩行補助具使用者824名中54.9%）、四点杖のみが2.3%（7.1%）、シルバーカーのみが4.0%（12.4%）であった。また、歩行補助具の複数使用者は8.2%（25.7%）であった。このように非要介護認定者と比べてT字杖使用者・四点杖使用者が多く、シルバーカー使用者が少なかった。

歩行自立度ごとにみると、まず普遍的自立ではT字杖のみの使用者が9.4%（使用者32名のうちの43.8%）、四点杖のみが2.7%（12.5%）、シルバーカーのみが4.7%（21.9%）であった。また、歩行補助具の複数使用者は5.4%（25.0%）であった。

次に限定的自立をみると、T字杖のみ使用者が16.7%（使用者379名のうち52.0%）、四点杖のみが0.9%（2.9%）、シルバーカーのみが4.2%（12.9%）であった。また、複数使用者は10.4%（32.2%）であった。

部分的制限では、T字杖のみ使用者が18.6%（使用者146名のうちの54.8%）、四点杖のみが1.2%（3.4%）、シルバーカーのみが4.4%（13.0%）であった。また、複数使用者は7.0%（20.5%）であった。

以上で目立つのは非要介護認定者と同様に歩行補助具の中でT字杖が際立って多い（自立度の順に9.4%、16.7%、18.6%、使用者中43.8%、52.0%、54.8%）ことであり、使用者のうち約6割を占めていた。次に多いのはシルバーカー

であり(4.7%、4.2%、4.4%、使用者中21.9%、12.9%、13.0%)、特に介護歩行者で用いていた。この点をさらに詳しくみると、要介護認定者の「外は歩いていない」「外は歩けない」では、シルバーカーを屋内で用いているわけであり、活用法として適切と考えられる。しかし一方室内で可能であれば、屋外で用いて少なくとも介護歩行にまでは到達させうるとも考えられ、今後そのような活用も望まれる。

### 3. 車いす使用者の歩行補助具使用状況

次に車いす使用者について歩行補助具の使用状況及びその種類についてみたのが表21-1、21-2である。

非要介護認定者についてみると表21-1に示すとおりである。すなわちまず普遍的自立ではT字杖の併用者が0.1%（使用者9名のうちの33.3%）、その他歩行補助具が0.1%（66.7%）であった。

表20-1 屋外歩行（a4602）自立度と歩行補助具の種類：非要介護認定者

歩行補助具 使用状況	使用なし	T字杖の み	4点のみ	シル バー カーの み	複数	合計
屋外歩行						
遠くへも一人で歩いている	4997名 94.9%	110名 2.1%	9名 0.2%	80名 1.5%	69名 1.3%	5265名 100%
近くなら一人で歩いている	4317 78.6%	514 9.4%	38 0.7%	243 4.4%	377 6.9%	5489 100%
誰かと一緒なら歩いている	485 67.8%	102 14.3%	6 0.8%	40 5.6%	82 11.5%	715 100%
外は歩いていない	632 63.8%	162 16.3%	12 1.2%	38 3.8%	147 14.8%	991 100%
外は歩けない	13 56.5%	0 0.0%	1 4.3%	4 17.4%	5 21.7%	23 100%
計	10444 83.7%	888 7.1%	66 0.5%	405 3.2%	680 5.4%	12483 100%

表20-2 屋外歩行（a4602）自立度と歩行補助具の種類：要介護認定者

歩行補助具 使用状況	使用なし	T字杖の み	4点のみ	シル バー カーの み	複数	合計
屋外歩行						
遠くへも一人で歩いている	116名 77.9%	14名 9.4%	4名 2.7%	7名 4.7%	8名 5.4%	149名 100%
近くなら一人で歩いている	799 67.8%	197 16.7%	11 0.9%	49 4.2%	122 10.4%	1178 100%
誰かと一緒なら歩いている	296 68.8%	80 18.6%	5 1.2%	19 4.4%	30 7.0%	430 100%
外は歩いていない	514 65.7%	154 19.7%	33 4.2%	29 3.7%	52 6.6%	782 100%
外は歩けない	60 68.2%	17 19.3%	7 8.0%	0 0.0%	4 4.5%	88 100%
計	1785 67.9%	462 17.6%	60 2.3%	104 4.0%	216 8.2%	2627 100%

次に限定的自立をみるとT字杖の併用者が0.5%（使用者48名のうちの56.3%）、その他歩行補助具が0.3%（29.2%）であった。

部分的制限ではT字杖の併用者が1.4%（使用者17名のうちの58.8%）、その他歩行補助具が0.8%（35.3%）であった。

要介護認定者についてみると表21-2に示すとおりである。すなわちまず普遍的自立ではT字杖の併用者が0.0%、その他歩行補助具が0.7%（使用者1名のうちの100%）であった。

次に限定的自立をみるとT字杖の併用者が1.2%（使用者28名のうちの50.0%）、その他歩行補助具が0.4%（17.9%）であった。

部分的制限ではT字杖の併用者が3.0%（使用者29名のうち44.8%）、その他歩行補助具が0.5%（6.9%）であった。

なお、以上の「その他」の中にはシルバーカーは含まれていない。

以上からいえることは、非要介護認定者では屋外歩行の自立度のすべてにおいて、車いす単独使用者より歩行補助具との併用者が多いが、

要介護認定者ではそれは普遍的自立から介護歩行までにとどまり、「外は歩いていない」と「外は歩けない」では単独使用者がはるかに多くなることである。

先に述べたように参加向上の面では車いすの意義は大きい、活動向上面では歩行補助具の活用による歩行自立度の向上の意義が大きい。この点で両者の併用、場面、目的による使い分けが望ましく、この点にまだ問題が残されている可能性がある。

#### 4. 歩行補助具の意義と問題点についての考察

歩行の自立度向上がその他全ての「活動」自立度向上の要であり、また「参加」向上の上でも決定的な意味をもつことはいうまでもない。介護予防の技術として活動向上支援が現状以上に重視されるべきであるが、その中で歩行の自立度向上は最大の課題である。そしてその技術として歩行補助具の適正な選択とその適切な使用方法の指導・訓練は中心的な意味を持つ。

表21-1 車いす使用者の歩行補助具使用状況：非要介護認定者

歩行補助具 使用状況	歩行補助具使用状況				合計
	使用なし	車椅子のみ	車椅子+T字杖	車椅子+その他	
屋外歩行					
遠くへも一人で歩いている	5258名 99.8%	0名 0.0%	3名 0.1%	6名 0.1%	5267名 100%
近くなら一人で歩いている	5466 99.1%	7 0.1%	27 0.5%	14 0.3%	5514 100%
誰かと一緒に歩いている	691 97.6%	1 0.1%	10 1.4%	6 0.8%	708 100%
外は歩いていない	879 91.4%	36 3.7%	34 3.5%	13 1.4%	962 100%
外は歩けない	15 68.2%	2 9.1%	1 4.5%	4 18.2%	22 100%
計	12309 98.7%	46 0.4%	75 0.6%	43 0.3%	12473 100%

表 2 1 - 2 車いす使用者の歩行補助具使用状況：要介護認定者

歩行補助具 使用状況	歩行補助具使用状況				合計
	使用なし	車椅子 のみ	車椅子 +T字杖	車椅子 +その 他	
屋外歩行					
遠くへも一人で歩いている	147名 99.3%	0名 0.0%	0名 0.0%	1名 0.7%	148名 100%
近くなら一人で歩いている	1142 97.6%	9 0.8%	14 1.2%	5 0.4%	1170 100%
誰かと一緒なら歩いている	399 93.2%	14 3.3%	13 3.0%	2 0.5%	428 100%
外は歩いていない	657 84.3%	81 10.4%	30 3.9%	11 1.4%	779 100%
外は歩けない	54 61.4%	24 27.3%	6 6.8%	4 4.5%	88 100%
計	2399 91.8%	128 4.9%	63 2.4%	23 0.9%	2613 100%

そこで重要なのは、歩行補助具には極めて多くの種類があり、また一つの種類の中にも多くのバリエティ（高さ、形態、安定度、重さ、等）があり、利用者の状況（心身機能の状態だけではなく、「活動」、「参加」の状況、環境因子、個人因子の状況、更には主観的状況）などに最も適したものを選択することが重要で、それが効果をあげるためのキーポイントである。

今回の結果は、そもそも歩行補助具の使用率が少なく、中でもT字杖の使用が圧倒的に多く、その他のものが非常に少ないという点で、大きな問題があるといわざるを得ない。

シルバーカーは今回の調査でもT字杖に次いで比較的多く使われており、それをを用いることで普遍的自立を達成しえている例も少なくなかった。現在、シルバーカーの使用を積極的にすすめたり、その使用法を丁寧に指導したりすることは介護保険サービスの中でも、特に介護予防のなかではほとんど行われておらず、利用者自身が知人のすすめ等で使い始めている場合が多い。今後介護予防のケアマネジメントの中でより積極的にシルバーカーの活用がすすめら

れることで歩行自立度が一層向上することが期待される。

なお歩行補助具は歩行向上のみでなく、立位姿勢での様々な「活動」の向上のためにも十分に活用することができ、それも非常に重要な点である。

しかし現在、歩行補助具の活用が不十分なことが、歩けるはずの人をも車いす依存とする「車いす偏重」となり、その結果歩行不能としてしまう「つくられた歩行不能」をつくっている大きな要因となっていると考えられ、その克服が大きな課題である。

## V. 病気のために体を動かすことを控えることについて

介護予防の具体的ターゲットの設定にあたって重要なのは、転倒、筋力低下などの個々の症状に着目するのではなく、その根底にある廃用症候群を全体として中心的な対象として位置づけ、廃用症候群の予防・改善を介護予防の中軸にすることである。その場合廃用症候群は、脳卒中、骨折などによる重度な運動障害（歩行不

能、体動不能など)に伴ってのみ起るものではなく、より目立たないかたちでの「生活の不活発化」によって起る場合がむしろ非常に多いことの認識が重要である。しかも欧米のように early ambulation (早期離床・早期歩行)の大運動(1940年代)を経験しなかった我が国では、医療界においても(外科手術後の一部を除き)、また一般国民では一層、「病気の時は安静」という「思い込み」が非常に強く、そのためそれ自体は運動の制限を起ささないような疾患・小手術などによって「必要以上の安静」⇒「生活の不活発化」⇒「廃用症候群」というかたちでの廃用症候群の発生・進行が起っている可能性が考えられる。

そのため生活の活発さについて、「病気のために、体を動かすことを控えているかどうか」をたずねた。その結果を、非要介護認定者については表2-2-1、要介護認定者については表2-2-2に示す。

まず「病気はない」とする人は、非要介護認定者のうち12,501名中2,710名(21.7%)であり意外に少なく、約8割は病気を持っていた。一方要介護認定者では3,046名中85名(2.8%)と極めてわずかでほとんどの人が病気を持っているという結果であった。

次に病気のある人でみると、「自分で心がけて控えている」は非要介護認定者15.5%(病気がない人および非回答者を除外した8,620名中22.4%)、要介護認定者16.8%(同様に、2,679名中19.1%)、「医師から指導されて控えている」は5.5%(8.0%)、10.5%(11.9%)、と両者をあわせて21.0%(30.5%)、27.2%(31.0%)と約3割が何らかの理由で体を動かすことを控えていた。

「ほとんど控えていない」19.6%(28.4%)、

31.6%(35.9%)、「よく動くようにしている」28.3%(41.1%)、28.9%(32.8%)であり、非要介護認定者では「よく動くようにしている」、要介護認定者では「ほとんど控えていない」が最も多かった。

次に表頭に示した日中の活動性毎にみると、外でもよく動いている人および家の中でもよく動いている人ともにもっとも多いのは「よく動くように心がけている」でそれぞれ31.7%(49.3%)、27.7%(37.1%)と次いで、「ほとんど控えていない」でそれぞれ18.1%(28.1%)、26.9%(36.0%)と要介護認定者でも同じ順であった。

一方「自分で心がけて控えている」は非要介護認定者では11.0%(17.1%)、16.6%(22.2%)、要介護認定者では10.7%(12.0%)、19.0%(20.6%)であった。

「座っていることが多い」人では非要介護認定者では「自分で心がけて控えている」人が最も多く24.4%(31.0%)、次いで「よく動くようにしている」が23.1%(29.3%)、であった。要介護認定者では「ほとんど控えていない」が31.9%(35.8%)、次いで「よく動くようにしている」28.5%(31.9%)と両者では異なる。

「時々横になっている」人では非要介護認定者では「自分で心がけて控えている」が最も多く26.9%(33.2%)、次いで「よく動くようにしている」が21.6%(26.7%)、要介護認定者では「ほとんど控えていない」が33.6%(38.3%)、次いで「よく動くようにしている」22.8%(26.0%)であった。

「ほとんど横になっている」人は非要介護認定者では「自分で心がけて控えている」が最も多く29.9%(40.3%)、次に「医師から指導されて控えている」が20.6%(27.7%)、要介護

認定者では「ほとんど控えていない」が最も多く 33.3% (42.1%)、次に「自分で心がけて控えている」が 19.7% (24.4%) であった。

医師から指導されて控えているという人は全体で 5.5% (8.0%) であるが、「時々横になっている」で 13.6% (16.7%)、「ほとんど横になっている」で 20.6% (27.7%) と多くなっている。

以上の傾向は要介護認定者でもほぼ同様であった。

以上の結果から、①何らかの病気はあるが、要介護認定はうけておらず、「活動」に著しい制限があるとは考えられない人々でも、何らかの理由で体を動かすことを控えている人が 30.5% いた。②しかもそのうちの約 4 分の 3 は医師の指導によらず、自分の判断のみで体を動かすことを制限していた。③体を動かすことを控えているか、よく動くように心がけているかの程度と客観的な生活活動性(外でもよく動いている、等)の間には関連があった。④この傾向は要介護認定者でもほぼ同様であった、ということが出来る。

これは先に述べたような「病気の場合には安静」という「思い込み」に影響されて「病気のために体を動かすことを控え」ている人が少なからずあり、それが生活の不活発化に大きく影響していることを示すものである。しかもこれは在宅自立支援の対象者そのもの、及びその対象となる可能性のある人々にみられたことであり、在宅自立支援を中心とする有効な介護予防のシステム構築の上では見過ごすことのできない問題である。

これは、そのような状況に対して専門家自身の廃用症候群への積極的対応が不十分であること、また専門家による患者・利用者本人への説明の不十分さのあらわれでもあると考えられる。

これに対しては、今後当事者はもとより、専門家自身をも含めた広い範囲の人々に対して普及啓発活動すなわち不必要な安静が生活不活発病を引き起こすことについての周知・徹底が必要であり、また一般の医療機関で廃用症候群予防・改善にむけての支援が必要と考えられる。

3. の必要性を示すものといえよう。

表 2 2 - 1 体を動かすことを控えているかー非要介護認定者

	外でもよく動いている	家の中でもよく動いている	座っていることが多い	時々横になっている	ほとんど横になっている	返答なし	計
自分で心がけて控えている	831 名 11.0%	209 名 16.6%	611 名 24.4%	200 名 26.9%	64 名 29.9%	19 名 7.9%	1934 名 15.5%
医師から指導されて控えている	264 3.5%	44 3.5%	232 9.3%	101 13.6%	44 20.6%	8 3.3%	693 5.5%
ほとんど控えていない	1361 18.1%	339 26.9%	553 22.1%	141 19.0%	29 13.6%	27 11.3%	2450 19.6%
よく動くように心がけている	2392 31.7%	349 27.7%	578 23.1%	161 21.6%	22 10.3%	41 17.1%	3543 28.3%
病気はない	2118 28.1%	166 13.2%	310 12.4%	65 8.7%	22 10.3%	29 12.1%	2710 21.7%
回答なし	572 7.6%	153 12.1%	221 8.8%	76 10.2%	33 15.4%	116 48.3%	1171 9.4%
計	7538 100%	1260 100%	2505 100%	744 100%	214 100%	240 100%	12501 100%

表 2 2 - 2 体を動かすことを控えているか - 要介護認定者

	外でもよく動いている	家の中でもよく動いている	座っていることが多い	時々横になっている	ほとんど横になっている	返答なし	計
自分で心がけて控えている	35名 10.7%	83名 19.0%	213名 17.5%	117名 16.3%	59名 19.7%	5名 11.3%	512名 16.8%
医師から指導されて控えている	12 3.7%	33 7.6%	138 11.3%	108 15.0%	32 10.4%	3 6.8%	318 10.5%
ほとんど控えていない	95 29.2%	128 29.4%	389 31.9%	241 33.6%	102 33.3%	7 15.9%	962 31.6%
よく動くように心がけている	150 46.2%	159 36.6%	347 28.5%	164 22.8%	49 16.0%	10 23%	879 28.9%
病気はない	15 4.6%	3 0.7%	19 1.6%	22 3.1%	18 5.9%	8 18.2%	85 2.8%
回答なし	18 5.5%	29 6.7%	112 9.2%	66 9.2%	46 15.0%	11 25.0%	282 9.3%
計	325 100%	435 100%	1218 100%	718 100%	306 100%	44 100%	3046 100%

#### IV. 参加の状況

生活不活発発生の契機として「活動の量」の低下、「活動の質」の低下とともに「参加」の低下は大きな要因である。

そこで生活不活発発生の予防・改善には「参加」の向上が重要である。特に、生きがいのある活発な生活を送っていることで自然に活発な生活が送れることが重要で、それにより生活不活発病を予防・改善することができ、介護予防としてもっとも望ましい姿を実現することができる。介護予防のケアマネジメントにおいてこのような観点は一層重視されるべきであり、また介護予防の3つの柱の一つである「自助・共助」としての地域づくりの中で達成すべき大きな目標でもある。

そこで「参加」の中でも多くの人々に関係することの大きい、仕事と趣味・スポーツの現状について調査した。

##### 1. 仕事

仕事に関しての非要介護認定者の結果を表 2 3 - 1、要介護認定者の結果を表 2 3 - 2、2

3 - 3 に示す。

##### 1) 非要介護認定者

非要介護認定者では、表 2 3 - 1 に示すように「仕事をしたいがしていない」が 18.0%、一方「特に仕事をしたいと思わない」が 30.0%で、合計 48.0%が就労していなかった。

一方「ボランティア的な仕事」を含め就労している人は 54.4%であった。就労している人での仕事の具体的内容をみると、最も多いのは「農業、畑」で 21.5%、ついで「常勤の仕事（含：自営）」11.4%であり、「ボランティア的な仕事」も 3.4%であった。

男女差をみると「仕事をしたいが、していない」「特に仕事をしたいと思わない」ともに若干女性が男性よりも多い。年齢別に見ると、「仕事をしたいが、していない」は 65~74歳で 16.2%、75~84歳で 18.1%、85歳以上で 22.0%と増加していき、さらに「特に仕事をしたいと思わない」は 65~74歳で 18.0%、75~84歳で 34.1%と急激に増加し、85歳以上で更に 42.0%と年齢を追って増加している。

以上をまとめ、考察を加えると次の通りである。

①高齢者でも半数以上が何らかの仕事についている。

②就労していない人でも半数以上が就労を希望している。

③仕事は単に報酬を得るだけでなく、活動・参加向上のきっかけとなるものであり、この面を重視して早期の介護予防の観点から高齢者の就労援助が重要であると考えられる。

④その際就労には p 850 (報酬を伴う仕事) だけではなく、p 860 (無報酬の仕事) もあることを認識し、仕事についての選択肢が拡大されることが望まれる。

## 2) 要介護認定者

一方要介護認定者では、表 2 3 - 2 に示すように「仕事をしたいがしていない」が 23.9%と約 4 分の 1 を占め、「特に仕事をしたいと思わない」が 60.1%、と計 84.0%であった。しかし要介護認定者でも就労している人が計 7.0%いた。

具体的内容は「常勤の仕事(含:自営業)」が 2.3%、「農業、畑」が 1.9%、「ボランティア的な仕事」0.3%などであり、その他が 2.4%であった。「その他」の具体的内容は内職、自由業等であるが、年を追って内職が増えていった。

このように要介護認定者では「仕事をしたいが、していない」人が多いことは注目すべきである。そこで仕事をしていない人の中での割合をみると、要介護認定者全体では 26.3%、要支援者でも 35.1%であり、非要介護認定者の 47.2%に比べて低かった。これはむしろ要介護認定者なので仕事など無理だとの「思いこみ」がある可能性もある。

次に要介護度別にみると「仕事をしたいが、

していない」は要支援が 28.4%と要介護 1 ~ 4 の 20.5%~23.0%に比べ多く、「特に仕事をしたいと思わない」は要支援で 52.6%と要介護 1 ~ 4 の 61.4%~66.0%に比べ少なかった。

年齢別の表 2 3 - 3 をみると、65~74 歳で「仕事をしたいが、していない」が 45.0%と他年代よりも多く、「特に仕事をしたいと思わない」は年を追うごとに多くなっていた。

なお仕事の内容や場についてみると、仕事をしている人の中には通所サービスを利用しながら仕事をしている要介護認定者も少なくなかった。その他の就労の条件としては、要介護度が重度でも特別な技術・知識をもっている人や、団体の役員であること、自営業などがあった。

逆に「農業、畑」の人は、通所施設をむしろ地域友人との交流の場として利用していた人が少なからずみられた。これはインフォーマルサービスとしての地域社会の中での交流の場が乏しいことを示しており、「コミュニティの活性化」という課題を提示しているものと考えられる。

以上をまとめると次の通りである。

①要介護認定を受けていても仕事をしている人が 7%おり、むしろ望ましいことと考えられる。

②要介護認定者でも非就労者の 3 割弱が就労を希望しており、就労面も考慮したケアマネジメントを行う必要がかなり高い。

## 2) 趣味・スポーツ

趣味・スポーツに関しての非要介護認定者の結果を表 2 4 - 1、要介護認定者の結果を表 2 4 - 2、表 2 4 - 3 に示す。

### 1) 非要介護認定者

趣味・スポーツの状況についてまず全体でみると表 2 4 - 1 のように、「十分にしている」は 10.1%、「ある程度している」は 34.2%、「介護

をうけてしている」は 0.1%と 3 者をあわせて 44.4%であった。一方「もともと興味がない」は 25.5%、「したいができない」は 16.0%であった。

年齢別にみると「十分している」が、65-74 才では 13.0%、75-84 才では、9.6%、85 才では、5.0%であり、「ある程度している」が

表 23-1 仕事-非要介護認定者（年齢・性別）

	65-74 歳			75-84 歳			84 歳以上			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
仕事をしたいが、していない	300 名 14.7%	451 名 17.3%	751 名 16.2%	656 名 19.4%	843 名 17.2%	1499 名 18.1%	135 名 21.8%	264 名 22.1%	399 名 22.0%	2649 名 18.0%
特に仕事をしたいと思わない	279 13.7%	556 21.4%	835 18.0%	995 29.4%	1830 37.3%	2825 34.1%	234 37.8%	528 44.2%	762 42.0%	4422 30.0%
農業、畑	698 34.3%	816 31.4%	1514 32.7%	659 19.5%	810 16.5%	1469 17.7%	75 12.1%	109 9.1%	184 10.1%	3167 21.5%
常勤の仕事(含:自営)	458 22.5%	321 12.3%	779 16.8%	439 13.0%	362 7.4%	801 9.7%	56 9.0%	38 3.2%	94 5.2%	1674 11.4%
パート勤務	117 5.7%	157 6.0%	274 5.9%	60 1.8%	44 0.9%	104 1.3%	3 0.5%	2 0.2%	5 0.3%	383 2.6%
ボランティア的な仕事	85 4.2%	130 5.0%	215 4.6%	142 4.2%	121 2.5%	263 3.2%	9 1.5%	12 1.0%	21 1.2%	499 3.4%
その他	60 2.9%	77 3.0%	137 3.0%	223 6.6%	329 6.7%	552 6.7%	49 7.9%	94 7.9%	143 7.9%	832 5.6%
回答なし	39 1.9%	93 3.6%	132 2.8%	208 6.2%	562 11.5%	770 9.3%	58 9.4%	148 12.4%	206 11.4%	1108 7.5%
計	2036 100.0%	2601 100.0%	4637 100.0%	3382 100.0%	4901 100.0%	8283 100.0%	619 100.0%	1195 100.0%	1814 100.0%	14734 100.0%

表 23-2 仕事-要介護認定者（要介護度別）

	要支援	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5	総計
仕事をしたいがしていない	204 名 28.4%	281 名 23.0%	128 名 21.2%	32 名 20.5%	24 名 22.9%	15 名 25.0%	684 名 23.9%
特に仕事をしたいと思わない	378 52.6%	750 61.4%	399 66.0%	100 64.1%	65 61.9%	30 50.0%	1722 60.1%
農業、畑	25 3.5%	21 1.7%	7 1.2%	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	54 1.9%
常勤の仕事(含:自営)	31 4.3%	24 2.0%	7 1.2%	2 1.3%	1 1.0%	1 1.7%	66 2.3%
パート勤務	1 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 0.1%
ボランティア的な仕事	5 0.7%	2 0.2%	2 0.3%	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	10 0.3%
その他の仕事	16 2.2%	20 1.6%	6 1.0%	12 7.7%	6 5.7%	9 15.0%	69 2.4%
回答なし	59 8.2%	122 10.0%	56 9.3%	9 5.8%	8 7.6%	5 8.3%	259 9.0%
計	719 100.0%	1221 100.0%	605 100.0%	156 100.0%	105 100.0%	60 100.0%	2866 100.0%

表 2 3 - 3 仕事—要介護認定者（年齢・性別）

	65-74 歳			75-84 歳			84 歳以上			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
仕事をしたいがしていない	23 名 47.9%	22 名 42.3%	45 名 45.0%	104 名 26.3%	267 名 25.2%	371 名 25.5%	61 名 22.0%	209 名 20.2%	270 名 20.6%	686 名 23.9%
特に仕事をしたいと思わない	16 33.3%	23 44.2%	39 39.0%	221 55.8%	618 58.4%	839 57.7%	176 63.5%	666 64.4%	842 64.2%	1720 60.0%
農業、畑	1 2.1%	1 1.9%	2 2.0%	2 0.5%	21 2.0%	23 1.6%	7 2.5%	22 2.1%	29 2.2%	54 1.9%
常勤の仕事(含: 自営)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 2.0%	35 3.3%	43 3.0%	5 1.8%	13 1.3%	18 1.4%	61 2.1%
パート勤務	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%	1 0.1%	0 0.0%	1 0.1%	1 0.1%	2 0.1%
ボランティア的な仕事	0 0.0%	2 3.8%	2 2.0%	3 0.8%	3 0.3%	6 0.4%	1 0.4%	1 0.1%	2 0.2%	10 0.3%
その他	5 10.4%	1 1.9%	6 6.0%	16 4.0%	20 1.9%	36 2.5%	4 1.4%	28 2.7%	32 2.4%	74 2.6%
回答なし	3 6.3%	3 5.8%	6 6.0%	42 10.6%	94 8.9%	136 9.3%	23 8.3%	94 9.1%	117 8.9%	259 9.0%
計	48 100.0%	52 100.0%	100 100.0%	396 100.0%	1059 100.0%	1455 100.0%	277 100.0%	1034 100.0%	1311 100.0%	2866 100.0%

40.5%、33.3%、22.6%、「介護をうけてしている」が 0%、0.1%、0.4%、3 者を合わせると 53.5%、43.0%、28.0%と、どの項目でも、また合計でも年齢をおうごとに低下していた。また全年齢層で男性よりも女性で少なかった。

一方「もともと興味がない」が、65-74 才では、23.1%、75-84 才では、25.0%、85 才では、33.6%で、「したいができない」は 65-74 才では、14.4%、75-84 才では、15.7%、85 才では、21.1%あった。

## 2) 要介護認定者

要介護認定者全体では、「十分にしている」は 2.7%、「ある程度している」は 15.7%、「介護をうけてしている」は 2.0%、3 者をあわせて 20.4%であった。

「もともと興味がない」は 13.7%であり、「したいができない」は本来多いと予測されるが 15.5%と、「ほとんどしていない」48.3%よりもむしろ少なかった。これは「できるはずがない」と思い込んで「したい」という希望がでてい

ない可能性がある。

要介護度別にみると表 2 4 - 2 に示すように、「ある程度している」は支援:25.3%、1:16.5%、2:9.3%、3:3.8%、4:4.8%、5:0.0%と要介護度が進むに従って急激に低下していた。「ほとんどしていない」は支援:41.2%、1:55.5%、2:61.8%、3:12.2%、4:11.4%、5:8.3%、一方「もともと興味がない」が、要支援が 8.9%、要介護度 1 は 10.5%、要介護度 2 は 12.6%であったが、要介護度 3 で 42.9%と急に増加し、要介護度 4 は 41.0%、要介護度 5 は 25.0%であった。

また、年齢別に見ると、表 2 4 - 3 に示すように、「もともと興味がない」が、65-74 才では、19.0%、75-84 才では、11.2%、85 才では、16.1%で、「したいができない」は 65-74 才では 53.0%と半数以上であるが、75-84 才では、13.5%、85 才では、14.7%と急激に少なくなっている。男女別の比較では一定の傾向は見出せなかった。

以上非要介護認定者と要介護認定者の成績をまとめて考察すると次のようにいうことができよう

①「したいができない」人が非要介護認定者でも要介護認定者でも16%いる（実はもっと多いと想像される）。その理由としては非要介護認定者及び要支援、要介護度1では、近くに趣味・スポーツをする場所や仲間がないことが最も多かった。廃用症候群の予防・改善のための「生活の活発化」には趣味・スポーツは非常に効果的であり、この観点からの地域の活性化が望まれる。

一方要介護度2以上では、理由としては趣味・スポーツの活動自体が困難なこと、またその場所に移動できないことが多かった。この点は活動向上にむけての活動向上訓練の必要があると考えられる。現在は通所施設でいわゆる手工芸等が画一的になされていることが多いが、今後は個人の個性を重視した趣味活動向上の観点が必要で

あろう。

②「介護を受けてしている」は2.0%にすぎなかったが、現実には介護を受けることができないために趣味・スポーツに参加できないでいる場合が少なくないと思われ、これも今後の課題である。

③「もともと興味がない」というのは「高齢なので趣味など、スポーツなどできるはずがない」という「思い込み」か、それまで仕事中心の生活であったため、趣味を養う機会がなかった場合が多い。これも超高齢化社会の介護予防（生活機能低下予防）の大きな課題であろう。

④ケアプランにおいても、参加として趣味・スポーツの面の評価・プログラムが必要であり、またそれを重視するための活動向上訓練や行う場やサークルについての情報を提供できることが大事であると考えられる。

表24-1 趣味・スポーツ-非要介護認定者（年齢・性別）

	65-74歳			75-84歳			84歳以上			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
もともと興味がない	470 23.1%	600 23.1%	1070 23.1%	816 24.1%	1258 25.7%	2074 25.0%	157 25.4%	453 37.9%	610 33.6%	3754 25.5%
十分にしている	297 14.6%	304 11.7%	601 13.0%	397 11.7%	397 8.1%	794 9.6%	47 7.6%	43 3.6%	90 5.0%	1485 10.1%
ある程度している	836 41.1%	1042 40.1%	1878 40.5%	1189 35.2%	1566 32.0%	2755 33.3%	175 28.3%	235 19.7%	410 22.6%	5043 34.2%
したいができない	269 13.2%	398 15.3%	667 14.4%	501 14.8%	803 16.4%	1304 15.7%	131 21.2%	252 21.1%	383 21.1%	2354 16.0%
ほとんどしていない	104 5.1%	138 5.3%	242 5.2%	255 7.5%	349 7.1%	604 7.3%	45 7.3%	85 7.1%	130 7.2%	976 6.6%
介護をうけてしている	0 0.0%	2 0.1%	2 0.0%	2 0.1%	5 0.1%	7 0.1%	2 0.3%	5 0.4%	7 0.4%	16 0.1%
回答なし	60 2.9%	117 4.5%	177 3.8%	222 6.6%	523 10.7%	745 9.0%	62 10.0%	122 10.2%	184 10.1%	1106 7.5%
計	2036 100.0%	2601 100.0%	4637 100.0%	3382 100.0%	4901 100.0%	8283 100.0%	619 100.0%	1195 100.0%	1814 100.0%	14734 100.0%

表 2 4 - 2 趣味・スポーツ-要介護認定者（要介護度別）

	要支援	要介護 度 1	要介護 度 2	要介護 度 3	要介護 度 4	要介護 度 5	総計
もともと興味がない	64 8.9%	128 10.5%	76 12.6%	67 42.9%	43 41.0%	15 25.0%	393 13.7%
十分にしている	41 5.7%	27 2.2%	6 1.0%	1 0.6%	1 1.0%	0 0.0%	76 2.7%
ある程度している	182 25.3%	201 16.5%	56 9.3%	6 3.8%	5 4.8%	0 0.0%	450 15.7%
したいができない	118 16.4%	155 12.7%	57 9.4%	49 31.4%	32 30.5%	32 53.3%	443 15.5%
ほとんどしていない	296 41.2%	678 55.5%	374 61.8%	19 12.2%	12 11.4%	5 8.3%	1384 48.3%
介護を受けてしている	7 1.0%	11 0.9%	17 2.8%	8 5.1%	10 9.5%	5 8.3%	58 2.0%
回答なし	11 1.5%	21 1.7%	19 3.1%	6 3.8%	2 1.9%	3 5.0%	62 2.2%
計	719 100.0%	1221 100.0%	605 100.0%	156 100.0%	105 100.0%	60 100.0%	2866 100.0%

表 2 4 - 3 趣味・スポーツ-要介護認定者（年齢・性別）

	65-74 歳			75-84 歳			84 歳以上			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	
もともと興味がない	11 22.9%	8 15.4%	19 19.0%	46 11.6%	117 11.0%	163 11.2%	39 14.1%	172 16.6%	211 16.1%	393 13.7%
十分にしている	0 0.0%	1 1.9%	1 1.0%	8 2.0%	36 3.4%	44 3.0%	8 2.9%	23 2.2%	31 2.4%	76 2.7%
ある程度している	1 2.1%	8 15.4%	9 9.0%	61 15.4%	187 17.7%	248 17.0%	38 13.7%	155 15.0%	193 14.7%	450 15.7%
したいができない	28 58.3%	25 48.1%	53 53.0%	72 18.2%	125 11.8%	197 13.5%	45 16.2%	148 14.3%	193 14.7%	443 15.5%
ほとんどしていない	2 4.2%	7 13.5%	9 9.0%	197 49.7%	558 52.7%	755 51.9%	130 46.9%	490 47.4%	620 47.3%	1384 48.3%
介護をうけてしている	4 8.3%	3 5.8%	7 7.0%	3 0.8%	13 1.2%	16 1.1%	9 3.2%	26 2.5%	35 2.7%	58 2.0%
回答なし	2 4.2%	0 0.0%	2 2.0%	9 2.3%	23 2.2%	32 2.2%	8 2.9%	20 1.9%	28 2.1%	62 2.2%
計	48 100.0%	52 100.0%	100 100.0%	396 100.0%	1059 100.0%	1455 100.0%	277 100.0%	1034 100.0%	1311 100.0%	2866 100.0%

#### D. 結論

介護保険制度改正における予防重視への大転換の効果の検証を行う予定の複数の自治体における、効果判定のベースライン設定を目的として、生活機能調査データを再分析し、介護予防ケアマネジメントの課題の明確化について検討した。

その結果、以下の点が明らかとなった。

1. 非要介護認定者においても高頻度の「活動」の「質」、「活動」の「量」、「参加」の低下がみられた。

2. 生活機能の状態を示す評価点として、特に介護予防の観点から「自立」一般ではなく、「普遍的自立」と「限定的自立」を分けることが効果的である。

3. 「活動」の要であり、生活不活発病予防・改

善のポイントである歩行についてその歩行困難の理由として複数理由が並存している場合が多く、また運動器障害以外の理由も多かった。

4. 「つくられた歩行不能」予防の面を含め、歩行補助具の活用は不十分であり、一層の活用が必要である。

5. 生活の活発化にむけての十分な指導が必要である。

6. これまで介護保険関係では十分に注目されていなかったが、本来の目標である「参加」向上への働きかけが必要である。これは自助・共助の面からも重要である。

7. 医療機関での積極的な介護予防への介入が必要である。

今後これらの観点をふまえて効果判定を行うことおよび、介護予防ケアマネジメントの技術・プログラムの開発や啓発が必要である。

## F. 研究発表

### 1. 学会発表

・工藤美奈子, 玉木健太郎, 中井定, 角谷ふみ江, 関口春美, 大川弥生: 要介護認定後期高齢者の就労意欲と生活機能に関する研究. 第48回日本老年医学会学術集会. 金沢. 2006年6月8日.

・A Proposal on Qualifiers of Activity based on Population Surveys (1): "Universal Independence" versus "Limited Independence". : WHO-FIC Network Meeting, 1 November, 2006 Tunis, Tunisia

## 一般医療機関を中心とした介護予防ケアマネジメントのあり方

主任研究者 大川 弥生 国立長寿医療センター 研究所 部長

**研究要旨** 本研究班の目的は介護予防ケアマネジメントの構築であるが、その中での一般医療の介護予防ケアマネジメントへの関与のあり方を明らかにすることを目的とした。我々は一自治体の協力を得て、自治体病院を場とする生活機能向上を目指す介護予防のパイロットスタディを開始しているが、初年度の本年は、当該自治体の介護予防の対象となりうる地域在住高齢者の生活機能の悉皆調査を行い地域中核自治体立病院と、その他の医療機関受診者及び医療機関非受診者の特徴を明らかにし、その結果に立って医療機関中心の介護予防システムのあり方を検討した。（非要介護認定者N=2999、要介護認定者N=627）

調査結果の重要な点は以下の通りである。

- 1) 通常は健康であり自立していると考えられる非要介護認定者・身体障害者手帳非所持者の在宅高齢者において、意外ほど多くの生活機能低下（「活動」の「質」、「活動」の「量」、「参加」について）がみられた。
- 2) これは特に病院に通院している者に著明であった。すなわち介護予防の観点からすれば病院は生活機能低下者を早期に発見する最適の場であることが明らかになった。
- 3) その際年齢が高くなるほど生活機能低下者が多くなること、概して男性よりの女性に低下者が多いこと等、特にハイリスク群の特徴が明らかになった。
- 4) 要介護認定者においては当然のことながら、非要介護認定者よりは生活機能低下者が多く、低下の程度も大きい。
- 5) 以上から今回の調査により、医療機関が中心となって行う介護予防プログラム・システムの確立のために必要な基礎的情報が確認され、それにもとづいて医療機関中心の介護予防システムのあり方の暫定案が作られた。

### A. 研究目的

本研究班の目的は介護予防ケアマネジメントの構築であるが、その中での一般医療の介

護予防ケアマネジメントへの関与のあり方を明らかにすることを本分担研究の目的とした。その理由は、平成 17 年度の介護保険制度

改正で、介護予防重視の方向性が大きくうちだされたが、現在はまだ行政を主体としたシステムとしてしか考えられない点に問題を感じるからである。本来介護予防は、行政だけでなく「一般医療」と「自助・共助」が3つの柱になるべきものと、主任研究者は考えてきた。またそのような考えのもとに、自治体における介護予防を、行政主体で行うのではなく、むしろ自治体立の病院を中心として、地域医療へ積極的関与をもとに、自治体と協力しつつ行うことが効果的と考え、その可能性を追求するために、一自治体の協力を得て、自治体病院を場とする生活機能向上を目指す介護予防のパイロットスタディを開始している。

初年度の本年は、当該自治体の介護予防の対象となりうる地域在住高齢者の生活機能の悉皆調査を行い、地域中核自治体立病院と、その他の病院受診者及び医療機関非受診者の特徴を明らかにし、その結果に立って医療機関中心の介護予防システムのあり方を検討した。

なお、一般医療における介護予防の特徴は、生活機能向上の観点から行うこと、および介護予防の全時期において行うことである。その観点から特定の診療科に限るのではなく、病院全体としてとりくむ必要があり、本研究もそのような見地から行った。

## B. 研究方法

### 1. 高齢者生活機能実態調査

中山間部の市（人口 58,140 人）の市立の地域中核病院の診療圏となっている旧市域に 2006 年 9 月 1 日時点で在住の 65 歳以上の非要介護認定者、要介護認定者のうち、当該市民病院へ定期的な通院はしていない全 2,993

名中調査時入院・入所・転居者を除外した 2,919 名を調査対象として悉皆調査を訪問調査にて行った。

調査用紙は生活機能向上のための基礎資料として市が保管することを原則とし、これに本人が同意するか、もしくは、データ入力後返却もしくは無記名での記入も可能とした。

調査期間はの 2 ヶ月間であった。

回答は、非要介護認定者では 2,391 名中 2,233 名から有効回答をえ（回収率 93.4%）、要介護認定者では 528 名中 457 名（回収率 86.6%）から得た。

今回の分析は通院に関する返答の拒否者を除外した。内訳は非要介護認定者：2,159 名（男 908 名、女 1251 名；平均年齢 75.4±6.5 歳であり、要介護認定者：411 名（男 111 名、女 300 名；平均年齢 84.7±7.6 歳）であった。

調査項目は、WHO・ICF モデルに基づき生活機能の 3 つのレベルのうち、「活動」「参加」に重点をおき、また健康状態、環境因子についても調査した。「活動」については、自立度（「活動」の「質」）と生活の活発さ（「活動」の「量」）の両面から調査した。

また本調査に上記に地域中核病院の外来の 2 週間連続した期間に受診した定期通院患者 1,149 名中回答者 1,072 名（93.3%）で実施した生活機能実態調査（長寿医療委託研究事業にて実施）を再分析した結果をあわせて検討した。内訳は非要介護認定者：840 名（男 345 名、女 495 名；平均年齢 76.2±6.2 歳）、要介護認定者：216 名（男 83 名、女 133 名；平均年齢 81.4±7.1 歳）

### 2. 自治体病院中心の介護予防システム

パイロットスタディとしての介護予防シス

テムについて、今回の調査結果等をもとに討議した。参加メンバーは当該市民病院職員のみでなく、市役所担当者、保健所職員等であった。

#### （倫理面の配慮）

主任研究者の所属機関および当該自治体病院の倫理委員会にて審査をうけ、研究の承認をうけた。また当該自治体とは主任研究者との間で協定書を締結し、個人情報保護・管理等の規則に従っている。

なお対象となる被検者についてはインフォームド・コンセントの原則に立って、実施している。

### C. 研究結果ならびに考察

#### <第1部>高齢者生活機能調査

##### I. 「活動」の状況（1）自立度

###### －「活動」の「質」

##### 1. 歩行・移動

###### 1) 屋外歩行

屋外歩行の状況を非要介護認定者の身体障害者手帳非所持者については表1-1、身障手帳所持者については表1-2、要介護認定者については表1-3に示す。

###### （1）非要介護認定者

非要介護認定者のうち身障手帳非所持者では表1-1に示すように、「普遍的自立」である「遠くへも一人で」は通院なし群では66.3%に対し、通院中患者のうち地域中核病院以外では48.4%、また地域中核病院では56.6%と通院中の者では低かった。

次に、「限定的自立」である「近くなら一人で」も、24.5%に対し、39.7%、33.9%と通院中の者が多かった。

そのため「普遍的自立」と「限定的自立」

の両者をあわせた「自立者計」は90.8%、88.0%、90.3%と差は少なくなった。これは様々な調査でしばしばみられる、「普遍的自立」の低下を「限定的自立」の増加で「相殺」する現象であり、この2種類の自立を区別することの重要性を示すものである。

以上に対し、「誰かと一緒なら」以降の「非自立者計」は6.4%に対し、10.6%、8.6%と、通院中患者で多くなっていた。

男女差でみると、「遠くへも一人で」について3群ともに男性のほうが多く、「近くなら一人で」は3群ともに女性のほうが多かった。

年齢層で比較すると、「普遍的自立」は通院なし群で前期73.8%、後期55.9%、通院（地域中核病院以外）で62.4%、37.8%、通院（地域中核病院）で69.4%、46.8%と、どの群でも後期高齢者での低下が著しかった。「自立者計」でも通院なし群では前期92.8%、後期88.1%、通院（地域中核病院以外）90.8%、86.0%、通院（地域中核病院）94.4%、87.3%、といずれも後期が少なくなっていた。

「非自立者計」は通院なし群4.5%、9.2%、通院（地域中核病院以外）8.4%、12.3%、通院（地域中核病院）4.3%、11.8%であった。

以上から、非要介護認定者でもあきらかな、あるいは潜在的な屋外歩行低下を示すものが少なくないことがわかる。これを早期に発見して、向上に向けての働きかけを行うことが必要である。

特にこのデータが示すように、通院中の人は通院なしよりも屋外歩行が低下していることは極めて重要で、介護予防の見地からみた医療機関の責任は非常に大きく、疾患治療・管理だけでなく、生活機能、特に「活動」の低下にも対する積極的関与が望まれるところ

である。

次に非要介護認定者で身障手帳手帳所持者では表1-2に示すように通院なし群では普遍的自立は56.4%と低かったが、限定的自立が38.5%と多かったため、手帳非所持者に比べ自立計は94.9%とむしろ高かった。一方、通院患者のうち地域中核病院以外では27.8%、

76.3%、地域中核病院では35.7%、75.0%と手帳非所持者に比べ自立度は低かった。

(2) 要介護認定者

要介護認定者(表1-3)では627名中40名(6.4%)が通院していないが、それ以外ほとんどの者が通院していた。「遠くへも一人で」は通院なし群では2.5%に対し、通院中

表1-1(1) 屋外歩行の状況 - 非要介護認定者：身障手帳非所持者 -

	通院なし							通院あり(地域中核病院以外)						
	前期			後期			総計	前期			後期			総計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計		男性	女性	合計	男性	女性	合計	
遠くへも一人で	160 76.2%	166 71.6%	326 73.8%	82 61.7%	97 51.9%	179 55.9%	505 66.3%	134 66.0%	184 59.9%	318 62.4%	110 41.2%	145 35.5%	255 37.8%	573 48.4%
近くなら一人で	34 16.2%	50 21.6%	84 19.0%	39 29.3%	64 34.2%	103 32.2%	187 24.5%	50 24.6%	95 30.9%	145 28.4%	123 46.1%	202 49.5%	325 48.2%	470 39.7%
誰かと一緒になら	0 0.0%	4 1.7%	4 0.9%	2 1.5%	11 5.9%	13 4.1%	17 2.2%	5 2.5%	13 4.2%	18 3.5%	11 4.1%	24 5.9%	35 5.2%	53 4.5%
ほとんど外は歩いていない	7 3.3%	6 2.6%	13 2.9%	6 4.5%	6 3.2%	12 3.8%	25 3.3%	12 5.9%	10 3.3%	22 4.3%	13 4.9%	22 5.4%	35 5.2%	57 4.8%
全く外は歩いていない	1 0.5%	2 0.9%	3 0.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 0.4%	0 0.0%	1 0.3%	1 0.2%	2 0.8%	2 0.5%	4 0.6%	5 0.4%
外は歩けない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	3 1.6%	4 1.3%	4 0.5%	1 0.5%	1 0.3%	2 0.4%	2 0.8%	7 1.7%	9 1.3%	11 0.9%
回答なし	8 3.8%	4 1.7%	12 2.7%	3 2.3%	6 3.2%	9 2.8%	21 2.8%	1 0.5%	3 1.0%	4 0.8%	6 2.3%	6 1.5%	12 1.8%	16 1.4%
計	210 100%	232 100%	442 100%	133 100%	187 100%	320 100%	762 100%	203 100%	307 100%	510 100%	267 100%	408 100%	675 100%	1185 100%

表1-1(2) 屋外歩行の状況(続) - 非要介護認定者：身障手帳非所持者 -

	通院あり(地域中核病院)						
	前期			後期			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	
遠くへも一人で	113 83.1%	112 59.6%	225 69.4%	95 56.2%	107 40.7%	202 46.8%	427 56.5%
近くなら一人で	18 13.2%	63 33.5%	81 25.0%	58 34.3%	117 44.5%	175 40.5%	256 33.9%
誰かと一緒になら	2 1.5%	3 1.6%	5 1.5%	4 2.4%	9 3.4%	13 3.0%	18 2.4%
ほとんど外は歩いていない	1 0.7%	8 4.3%	9 2.8%	11 6.5%	22 8.4%	33 7.6%	42 5.6%
外は歩けない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	4 1.5%	5 1.2%	5 0.7%
回答なし	2 1.5%	2 1.1%	4 1.2%	0 0.0%	4 1.5%	4 0.9%	8 1.1%
計	136 100%	188 100%	324 100%	169 100%	263 100%	432 100%	756 100%

患者のうち地域中核病院以外では 4.3%、また地域中核病院では10.2%と通院中で多かった。

また、「近くなら一人で」も30.0%に対し、34.8%、34.7%と通院中の者が少なかった。

そのため、「自立者計」は32.5%、39.1%、44.9%とやはり通院中の者で多かった。

これに対し、「非自立者計」は67.5%に対し、

58.7%、54.6%と通院中の者が少なかった。

要介護度別でみると、通院なしは人数がすくないので比較は困難であるが、要支援3名中自立者は一人にすぎなかった。通院者で「自立者計」をみると、地域中核病院以外は要支援：67.1%、1：44.9%、2：42.9%、3：20.0%、4：2.8%、5：0%、地域中核病院は要支援：68.8%、1：50.9%、2：25.0%、3：7.7%、4：

表1-2(1) 屋外歩行の状況 - 非要介護認定者：身障手帳所持者 -

	通院なし							通院あり(地域中核病院以外)						
	前期			後期			総計	前期			後期			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計		男性	女性	計	男性	女性	計	
遠くへも一人で	8 72.7%	4 57.1%	12 66.7%	7 53.9%	3 37.5%	10 47.6%	22 56.4%	8 27.6%	15 44.1%	23 36.5%	7 16.7%	18 26.5%	25 22.7%	48 27.8%
近くなら一人で	2 18.2%	3 42.9%	5 27.8%	5 38.5%	5 62.5%	10 47.6%	15 38.5%	13 44.8%	16 47.1%	29 46.0%	21 50.0%	34 50.0%	55 50.0%	84 48.6%
誰かと一緒に	1 9.1%	0 0.0%	1 5.6%	1 7.7%	0 0.0%	1 4.8%	2 5.1%	1 3.5%	2 5.9%	3 4.8%	5 11.9%	2 2.9%	7 6.4%	10 5.8%
ほとんど外は歩いていない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 13.8%	0 0.0%	4 6.4%	5 11.9%	6 8.8%	11 10.0%	15 8.7%
全く外は歩いていない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.3%	1 2.9%	4 6.4%	2 4.8%	3 4.4%	5 4.6%	9 5.2%
外は歩けない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.4%	4 5.9%	5 4.6%	5 2.9%
回答なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.4%	1 1.5%	2 1.8%	2 1.2%
計	11 100%	7 100%	18 100%	13 100%	8 100%	21 100%	39 100%	29 100%	34 100%	63 100%	42 100%	68 100%	110 100%	173 100%

表1-2(2) 屋外歩行の状況(続) - 非要介護認定者：身障手帳所持者 -

	通院あり(地域中核病院)						
	前期			後期			総計
	男性	女性	計	男性	女性	計	
遠くへも一人で	8 47.1%	4 26.7%	12 37.5%	9 39.1%	9 31.0%	18 34.6%	30 35.7%
近くなら一人で	7 41.2%	7 46.7%	14 43.8%	7 30.4%	12 41.4%	19 36.5%	33 39.3%
誰かと一緒に	0 0.0%	2 13.3%	2 6.3%	0 0.0%	4 13.8%	4 7.7%	6 7.1%
ほとんど外は歩いていない	0 0.0%	1 6.7%	1 3.1%	6 26.1%	2 6.9%	8 15.4%	9 10.7%
外は歩けない	2 11.8%	1 6.7%	3 9.4%	1 4.3%	2 6.9%	3 5.8%	6 7.1%
回答なし	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計	17 100%	15 100%	32 100%	23 100%	29 100%	52 100%	84 100%