

200718078A

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究

平成19年度総括・分担研究報告書

主任研究者 竹田 徳則

平成20(2008)年3月

目 次

I 総括研究報告書

- 認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究…………… 1
主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部

II 分担研究報告書

1. ハイリスク戦略に基づく介護予防政策の限界とポピュレーション戦略の必要性… 7
分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部
2. 認知症予防に向けた介入プログラム理論仮説…………… 13
主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部
3. 憩いのサロンモデル事業の経緯…………… 19
分担研究者 平井 寛 日本福祉大学COE推進室
4. 憩いのサロンモデル事業実施状況…………… 25
主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部
5. 憩いのサロンボランティアと参加者の心身機能に関する研究…………… 31
ーお元気チェック結果の概要ー
主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部
研究協力者 木村大介 大同老人保健施設
研究協力者 太田 崇 介護老人保健施設ゆうゆうの里
(資料) お元気チェック調査票
6. 地域在住高齢者の認知症発症の関連要因に関する研究…………… 53
ー3年間の縦断研究から
主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部
分担研究者 平井 寛 日本福祉大学COE推進室
分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部
7. ボランティアリーダー研修の概要…………… 63
主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部
研究協力者 太田 崇 介護老人保健施設ゆうゆうの里
(資料) ボランティア研修調査票

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 研究成果の刊行物・別冊

I 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

認知症予防のための心理社会面に着目した包括的支援に関する研究

主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部 教授

要旨

わが国では、急速な高齢化に伴い認知症高齢者は増加している。そのため2006年度の介護保険見直しでは、認知症の予防が重点分野の一つとして明示された。しかし、認知症予防のためのプログラム理論は確立されておらず、具体的な方法論の開発が求められている。

そこで本研究では、近年認知症発症との関連が示唆されている介入可能な心理社会的側面に着目した。本研究の目的は、ポピュレーション・アプローチによる認知症予防のための介入を試み、その手がかりを得ることである。

本研究は、星城大学研究倫理審査委員会の承認を受け、愛知県武豊町とで締結した介護予防モデル事業に関する研究協定を遵守したものである。

本年度の研究目標は、以下の3点である。(1) 愛知県武豊町において地域在住高齢者を対象にポピュレーション・アプローチを志向した認知症予防のモデル事業として「憩いのサロン」を開所する。(2) 今後の介護予防介入効果の検証に向けたベースラインとなるデータを収集する。(3) これまでに蓄積したデータである2003年をベースラインとし、2006年までの3年間を追跡し認知症発症の危険因子を明らかにする。

その結果、(1)「憩いのサロン」を3ヶ所で開所し、1回あたりの参加者とボランティアの参加総数の平均は55名程度で推移している。(2)参加者とボランティア両群には、健康行動指標（健診受診・非喫煙など）や心理的指標（主観的健康感よい・うつなしなど）ともに良好な者が多かった。一方、社会的機能としてのサポートでは、ボランティアにおいては、サポートの受領と提供双方があると回答した者が、参加者の割合よりも高かった。(3)認知症発症の危険因子として、男女に共通して主観的健康感「よくない」、物忘れの自覚「あり」、趣味「なし」などのハザード比が高かった。趣味内容別では、同様にスポーツ的活動「なし」、園芸的活動「なし」、観光的活動「なし」などのハザード比が大きく、これらに着目することが認知症予防には重要な可能性が示された。

分担研究者

近藤克則（日本福祉大学・社会福祉学部教授）、平井寛（日本福祉大学COE推進室主任研究員）

は432万人程度へと176万人も増加している。その特徴は、要支援や要介護1の軽度者が要介護認定者の半数を占める勢いで102万人から214万人へと倍増した点である。

A. はじめに

高齢社会のわが国においては、要介護認定者数は、2000年の約256万人が2005年に

また、わが国では、急速な高齢化に伴い認知症高齢者は、2005年の170万人程度から、2030年には約350万人に倍化すると予測されている。そのため2006年度の介護保険見

直しでは、従来の閉じこもり予防や運動機能向上に加えて、認知症の予防が重点分野の一つとして明示された。認知症の発症を2年間遅延させることが、約5,600億円の医療介護費用の削減につながるという試算もある。このように認知症の予防は、保健・医療・福祉分野にとどまらず社会的負担軽減においても取り組むべき重要な課題となっている。

リハビリテーション学や社会福祉学においては、従来は既に認知症による要介護者やその家族が支援対象者であった。しかし、認知症を発症して生活困難に至ると予想される以前の健康な状態や時期にある一般の高齢者を対象とした「社会的健康の増進と維持」を図る介護予防の重要性が指摘されるようになってきた。なぜならば、認知症を早期に発見できれば薬物療法や作業療法などの非薬物療法によって、認知症の発症や症状の進行を遅らせることが可能となってきた。そして本人や家族のQOLを保つことができる。

一方、国民の認知症に対する理解は高まりつつあるが、認知症を病気と考えている者は半数程度と少ない。また、正常な老化と認知症発症前の症状である軽度認知障害の判別に用いる検査や判定基準は標準化されていない。さらに、認知症の予防を長期的な視点でとらえるなら、認知症が疑われる者に加えて健康な時期から一般高齢者を対象とした予防の取り組みが重要となる。しかしながら、認知症予防のためのプログラム理論は確立されておらず、具体的な予防事業の進め方や予防効果の検証を行うなど課題は多い。このため全国の自治体では、認知症予防への対応は先送りの状態にあるなど、認知症予防の推進に向けた予防対象者の選定や介入の手がかりを得ることが求められている。

B. 目的

本研究では、近年認知症発症との関連が示唆されている介入可能な心理社会的側面に着目した。そして、本研究の目的は、ポピュレーション・アプローチによる認知症予防のための介入を試み、その手がかりを得ることである。

C. 研究概要

1. 総合的研究

(1) 憩いのサロン開所

本研究では、「憩いのサロン」開所およびその運営方法などについて、平成18年2月から行政と研究者らとで武豊町介護予防モデル事業計画介入研究会を継続している。この過程において、サロン事業の運営に必要な、場所や資金、運営人材確保と組織の育成、理念・方針などを協議してきた。また、地域住民ボランティアの主体的なサロン運営に向けたワークショップを4回開催し、平成19年度には武豊町内に「憩いのサロン」を3ヶ所で開所した。

(2) 憩いのサロン参加者・ボランティア評価

介護予防事業においては、その効果を検証することが求められている。サロン参加者ならびにボランティアが、サロンに参加することによって双方にもたらされる効果の判定資料を得ることを目的として、本年度2回（平成19年6月～8月、平成20年2月）、お元気チェック（体力・認知・生活機能）を評価として実施した。（生活機能評価には独自に作成した調査票を用いた）

(3) 認知症予防介入プログラム理論仮説の検討

ポピュレーション・アプローチによる、認知症予防介入プログラムの理論仮説は未だ確立されていない。そこで、地域開催型「憩い

のサロン」活動を通じた認知症予防に向けたプログラム理論仮説として、サロンへの参加による外出や人と人との交流増加、楽しみと喜び、そしてサポートの拡充など心理社会的良好状態を経て、介護予防、認知症予防につながるという心理社会面を重視した仮説モデルを提示した。

2. 各分担研究者における研究

(1) ハイリスク戦略に基づく介護予防政策の限界とポピュレーション戦略の検討(近藤克則担当)

従来のハイリスク戦略に基づく取り組みには限界があり、環境に介入するポピュレーション戦略が今後重視されるべきである。ただし、ポピュレーション戦略であれば、必ず効果があるわけではなく、効果があがるプログラムの開発のためには、介護予防に関わる「社会的決定因子」のエビデンスを蓄積すること、それを踏まえたポピュレーション戦略に基づくプログラム作りの開発が必要であることを示した。

(2) 憩いのサロンモデル事業の経緯分析(平井寛担当)

武豊町介護予防モデル事業の計画から実施までの過程を、基本計画期、事業準備期、開催期の3期に分けて各期の成果を記述し、プログラム実施までに必要であった条件・要素を抽出した。プログラムの実施のために必要であった条件・要素を抽出すると、物資的資源(場所・資金)、運営人材確保・組織の育成(人材募集・運営計画策定・主体性の育成)、事業参加者確保の3つがあげられた。

(3) 憩いのサロン実施状況(竹田徳則担当)

憩いのサロン開所後、各サロンで行なわれてきたプログラム内容の傾向と参加者数などの推移を、各サロンの日報から抽出し確認した。プログラム内容の基本は、健康体操、お

しゃべりとお茶、手工芸、出前ボランティアによる余興から構成され、他に各サロン独自の内容が盛り込まれていた。3会場での1回あたり平均参加者数は約35名、同様にボランティアを含めた全平均参加者数は55名程度であった。特定高齢者対策事業や他の定員を設けた健康関連の予防事業に対して、地域開催型のサロンを増やしていくことは介護予防対象者の参加者増につながる可能性が考えられた。

(4) 地域在住高齢者の認知症発症の関連要因に関する研究 - 3年間の縦断研究から(竹田徳則担当)

3年間での認知症発症を予測するハザード比では、例えば、主観的健康感「よくない」、物忘れの自覚「あり」、趣味「なし」などが大きかった。趣味内容別では、男女に共通して、スポーツ的活動「なし」、園芸的活動「なし」、観光的活動「なし」などのハザード比が大きく、これらに着目することが認知症予防には重要な可能性を示した。

D. 考察

本研究は、ポピュレーション・アプローチによる心理社会面を重視した認知症予防のための介入を試み、その手がかりを得る研究である。これまで継続してきた、武豊町介護予防モデル事業計画介入研究会に加えて、地域住民であるボランティアを中心としたサロン運営のワークショップを4回開催し、行政の主導のみではなく住民のサロンに対する思いを大切にしながらその取り組みの過程を行政と研究者らが支援してきた。そして、介護予防事業としての整合性を調整しながら、初年度である19年度は、3ヶ所で憩いのサロン事業をスタートさせることができた。

分担研究者平井寛氏の報告にあるように、計画から実施の過程を分析することによっ

て、行政主導のプロジェクト型サロンではなく、住民参加によるサロン開始までの過程を重視したプロセス型サロンを成功に導く3条件では、実際にサロンを運営していく運営人材確保（ボランティア）・組織の育成（人材募集・運営計画策定・主体性の育成）が重要であることが示された。

また、分担研究者近藤克則氏の報告にも見られるように介護予防の特定高齢者施策が必ずしも上手く行っていない現状においては、ポピュレーション戦略に基づくプログラム理論の開発が求められている。そこで本研究で提示した、心理社会面を重視したプログラム介入モデルでは、サロンの効果を示す中間評価の指標として、参加者の外出増加や参加者間の交流増加、サポートの拡充、信頼感の高まりなどについて、平成20年2月に行なった第2回目のお元気チェックの分析を進めている。また、コホート分析で明らかとなった認知症発症と関連する因子に着目して、今後サロン参加者において健康寿命が図られるのか、長期的視点に立てば、サロンのある地域とない地域とでは、地域住民間の認知症発症や健康寿命保持に違いが見られるのかなどを追跡することが来年度以降の課題である。

E. 結論

平成19年度においては、愛知県武豊町ならびにボランティアである地域住民と協力しながら「憩いのサロン」を3ヶ所で開所した。憩いのサロン開所に至るまでを分析し、住民参加型の事業では運営人材確保・組織の育成・主体性の育成が重要であることを示した。ポピュレーション・アプローチでは効果があるプログラム開発が求められており、心理社会面を重視したプログラム介入理論仮説を提示した。

今後は、サロンの運営主体であるボラン

ティアのサロン運営に必要な知識と技術の向上のための支援、本研究で提示したプログラム介入理論仮説の検証に向けたデータ蓄積とその分析、研究発表をしていくことが課題である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 竹田徳則：認知症の介護予防。作業療法ジャーナル。印刷中

2. 学会発表

なし

H. 関連研究発表

1. 論文発表

1) 平井寛, 近藤克則. 高齢者の「閉じこもり」に関する文献学的研究－研究動向と定義・コホート研究の検討. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54 (5) : 293-303.

2) 平井寛, 近藤克則. 高齢者の町施設利用の関連要因分析－介護予防事業参加促進にむけた基礎的研究. 日本公衆衛生雑誌 2008; 55 (1) : 37-45.

2. 学会発表

1) 竹田徳則, 近藤克則, 平井寛: 地域在住高齢者における認知症発症の危険因子－趣味の有無・心理社会面に着目したコホート研究. 第8回日本認知症ケア学会大会(盛岡市民文化ホール, 2007. 11.12-13)

2) T.Takeda, K.Kondo, H.Hirai: Correlation between dementia onset and daily living functions in Japanese elderly: a 5-year cohort study. The 22 Annual Meeting of the Japanese Psychogeriatric society (Osaka, 15-16 October 2007)

- 3) 平井寛, 近藤克則, 尾島俊之. 高齢者の町施設アクセシビリティの分析－介護予防事業の参加者増にむけて. 第66回日本公衆衛生学会総会（愛媛県県民文化会館, 2007.10.24-26)
- 4) 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之. 教育年数・死亡との関連－65歳以上高齢者の3年追跡コホート研究. 第66回日本公衆衛生学会総会（愛媛県県民文化会館, 2007.10.24-26)
- 5) 平井寛, 近藤克則. 大規模コホート研究による健康寿命喪失の予測因子の検討. 第18回日本疫学会学術総会（学術総合センター, 2008.1.25-26)
- 6) 近藤克則, 平井寛, 尾島俊之. 介護予防のハイリスク戦略はどこまで有効か－コホート研究による検討. 第18回日本疫学会学術総会（学術総合センター, 2008.1.25-26). 講演集 p 52.

I. 知的財産の出願・登録状況

該当なし

II 分担研究報告書

ハイリスク戦略に基づく介護予防政策の限界とポピュレーション戦略の必要性

分担研究者 近藤克則 日本福祉大学社会福祉学部 教授

要旨

予防医学の戦略には、ハイリスク戦略とポピュレーション戦略の2つある。本報告の目的は、我々が、なぜポピュレーション戦略に基づく介入プログラムを開発し、その評価研究に取り組もうとしたのか、その理由を理論的に明らかにすることである。

まず、従来のハイリスク戦略に基づく取り組みに限界がある7つの理由について述べる。そして、環境に介入するポピュレーション戦略が重視されるべき理由を述べる。介護予防に関わる「健康の社会的決定因子」のエビデンスに基づく、ポピュレーション戦略の重要性を述べる。

A. はじめに

予防医学の戦略には、ハイリスク戦略とポピュレーション戦略の2つがある¹⁾。介護予防政策においては、それぞれ特定高齢者施策と一般高齢者施策に対応する。本報告の目的は、我々が、なぜポピュレーション戦略に基づく介入プログラムを開発し、その評価研究に取り組もうとしたのか、その理由を理論的に明らかにすることである。

小論では、まず、従来のハイリスク戦略に基づく保健政策の限界を明らかにする。そして、今後ポピュレーション戦略が重視されるべき根拠を述べる。

B. 介護予防の戦略

ハイリスク戦略の限界

ハイリスク者をスクリーニングして、その人たちに介入することで、予防を進めようという考え方をハイリスク戦略という¹⁾。介護予防の特定高齢者施策や特定検診・保健指導によるメタボリック・シンドローム対策に象徴されるように、今の日本の公衆衛生政策の中心は、ハイリスク戦略である⁴⁾。しかし、

特定高齢者施策が、高齢者人口の5%を対象とすることを想定して制度設計されながら、実際にはわずか0.14%しか介護予防プログラムに参加していない。また、健康日本21の中間評価でも、2000年のスタート時に比べて、むしろ悪化している項目が多いなど、必ずしもうまくいっていない。なぜであろうか。まず、ハイリスク戦略の限界を考える。

疾患分布は2峰性か単峰性か

図1は、横軸に、結核菌への感染の有無やコレステロールなどの健康に関わる指標において、ある集団の健康状態の分布を示したものである。図1では、正常者と異常者で2峰性の分布を示し、正常域の死亡率はほとんどゼロで、異常値を超えると死亡率が急増する。つまり、異常者は正常者とは異質な集団である。

異常者をスクリーニングして手だてをとるハイリスク戦略が有効なのは、次の4条件を満たす場合である。①リスクが特定の比較的少数の者に限って見られ、②その人たち（ハイリスク者）を診断する方法が確立し、③ほ

とんどのハイリスク者に対する長期間にわたり有効な治療法も確立しており、④それが現実的に提供可能な場合である。かつての結核感染症などは、この条件をほぼ満たしていた。

しかし、介護予防やメタボリック・シンドロームの場合には、事情が違う。その分布は図1のような二峰性ではない。ではこのとき、健診である異常値を超えるハイリスク者を対象に、予防プログラムにつなげれば、大幅に減らせるのであろうか？答えは、否である。その理由は、4条件のうち1つ（②診断方法の確立）しか満たしていないからである。

ハイリスク戦略ではうまくいかない7つめの理由

特定健診・保健指導や介護予防の特定高齢者施策に代表されるハイリスク戦略だけではうまくいかない6つの理由（表1）についてはすでに他で述べた²⁾。一例をあげれば、社会階層の低い者ほど不健康な者が多く、そのような人たちほど、健診を受診していない。つまり、健診受診者を対象にスクリーニングをしても、そこには、ハイリスクの人は少ない。

ここでは、7つめの理由を示す。図2に示すように、要介護リスクや生活習慣病の特徴の1つは、特定の異常値よりも低い（正常とされる）人でも、（新規要介護認定や死亡の）リスクがゼロではないことにある。リスクの割合を示す線は、緩やかな右肩上がりである。しかし、リスクゼロの正常域の人でもより低い人と比べれば、リスクが高く、異常者よりも少し低いだけに過ぎない。つまり、条件①リスクが特定少数者に限られている、を満たしていない。

だから、異常値を超えるハイリスクの人たちすべての要介護認定や死亡を防げたとしても、さほど減らない。図2の棒グラフの上に示されている数字は、新規要介護認定者のう

ち、そのリスク数であったものが新規要介護者全体に占める割合である。つまり、仮にリスク数4つ以上の人たちの要介護認定を防げたとしても、死亡者は2.6%しか減らない。線引きラインをもっと低い値にずらせば、それでカバーできる要介護認定者の割合は増える。ただし、介護予防事業に参加してもらうべき人の数も、大幅に増えるので、その人たち全員への集中的な介入は非現実的となる。つまり、条件④治療法が現実的に提供可能、も満たしていない。

しかも、保健指導による行動変容や介護予防プログラムの切れ味は良くない。長年の実績がある禁煙プログラムですら、長期の禁煙に成功する人の割合は10～20%である^{1,3)}。つまり、ハイリスクの人たちに介入しても、そのすべてを正常化することは難しい。先の図2で言えば、2.6%減らすことすら、現実にはできない。つまり、条件③多くのハイリスク者に有効な治療法が確立、を満たしていない。

図2のような分布を示し、先に述べた4条件を満たさない介護予防リスクに対しては、ハイリスク戦略は本質的な限界を持っているのである。

ポピュレーション戦略の重要性

では、どうしたらよいか。図3に示すように、異常値にだけ介入するのではなく、正常とみなされる人を含めた集団B全体を左に移動させ集団Aに近づける戦略である。これが、ポピュレーション戦略である。

厚生労働省も、全国保健指導担当者会議（平成18年1月13日資料）などで、ポピュレーション戦略という言葉を使っているが、その具体例としてあげられているのは、食事バランスガイドの策定・普及などである。情報を提供して個人の行動変容を引き出そうとい

うものであり、環境への介入をほとんど含んでいない。そのことを考えると、ハイリスク戦略の限界とポピュレーション戦略の新しさと重要性が、政策立案者や公衆衛生関係者にすら、十分に理解されているとは思われない。

Roseによれば、平均血圧をたった3%減らすだけで、高血圧で医療機関を受診する人の数は25%も減るとい¹⁾。つまり、異常者の割合は、正常者を含む平均とともに動くので、異常者を減らすためには、図3の集団Bから集団Aへのように、集団の平均値を左にずらす戦略が必要かつ有効なのである。

健康の社会的決定要因の重要性

健康人を含む集団に健康情報を広く提供して、行動の変容を促すのも、確かに1つのポピュレーション戦略である。しかし、健康に望ましくない環境をそのままにして行動変容を迫る戦略は、環境への介入策を併用する場合に比べ、効果は小さいであろう。

本格的なポピュレーション戦略とは、健康に良くない環境に個人をさらしたまま、人々の意志の力に働きかけることではない。人々が健康に良い行動をとりやすいように環境を変えることである。介護予防で言えば、認知症や身体機能の低下リスクを避けられるよう、生活全体を活性化できる場を、身近に整備することである。

このような環境への介入策を練るためには、不健康な生活習慣という「原因」だけに着目しないで、より上流にある「原因の原因」(cause of cause)を明らかにする必要がある。その多くは、生物学的要因ではなく、社会経済的要因である。

エビデンスに基づく戦略づくり

ハイリスク戦略にも限界がある。それだけに頼る戦略は見直すべきである。それに代わ

る戦略は、「健康の社会的決定要因」に着目し、それにもとづく環境に介入する戦略である。

介護予防におけるポピュレーション戦略を練るためには、まず、介護予防に関わる「健康の社会的決定要因」についてのエビデンスを蓄積することが必要である。

他の報告で詳述されるが、我々は、心理社会的な因子に着目したコホート研究に取り組み、伝統的な喫煙や運動などの因子よりも、心理社会的な因子の方が、認知症の発症と関連していることを明らかにしてきた⁴⁾。

また、介護予防事業への参加しやすさに影響する環境因子として、事業を行う拠点と自宅との距離があることも明らかにした⁵⁾。

これらに基づき、健康体操など身体機能だけに着目せず、趣味や社会的なネットワークづくりなど、心理社会的な活動性を高めるような活動に取り組むこと、事業に取り組む拠点は、保険者内に1-2カ所でなく、どこに住んでいる高齢者にとっても徒歩圏内に拠点ができるように、多数の拠点を整備すること、それを運営するためにも、関わる高齢者の生活の活性化のためにも、多くの高齢者ボランティアを組織することなどが、効果の期待できるポピュレーション戦略に基づくプログラムとして浮上してきた。

C. 結論

従来のハイリスク戦略に基づく取り組みには限界がある。したがって環境に介入するポピュレーション戦略が今後重視されるべきである。ただし、ポピュレーション戦略であれば、必ず効果があるわけではない。効果があるプログラムの開発のためには、介護予防に関わる「社会的決定因子」のエビデンスを蓄積すること、それに踏まえたポピュレーション戦略に基づくプログラム作りの開発が必要である。

D. 文献

- 1) Rose G: The Strategy of Preventive Medicine (曾田研二・田中平三監訳：予防医学のストラテジー - 生活習慣病対策と健康増進, 医学書院, 1998) . pp20, 30. Oxford University Press, 1992
- 2) 近藤克則：メタボリックシンドロームへの保健指導がうまく行かない6つの理由．大阪保険医雑誌 第481号 4-8, 2007
- 3) Anthonisen NR, et al.: The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. Ann Intern Med 142: 233-9, 2005
- 4) 竹田徳則, ほか：地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連．作業療法 26: 55-65, 2007
- 5) 平井寛, ほか：高齢者の町施設利用の関連要因分析－介護予防事業参加促進にむけた基礎的研究．日本公衆衛生雑誌 55: 37-45, 2008

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

統括報告書に一括掲載

図1 2峰性の分布と急増する死亡率

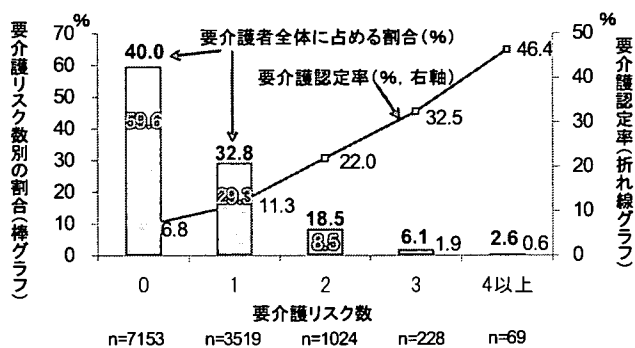
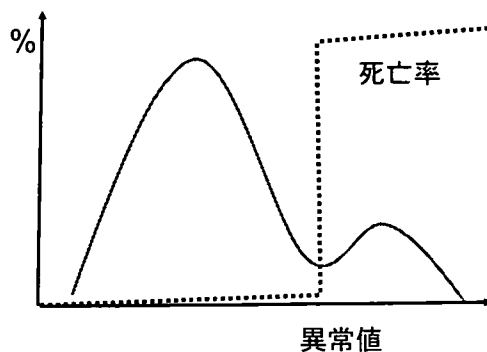
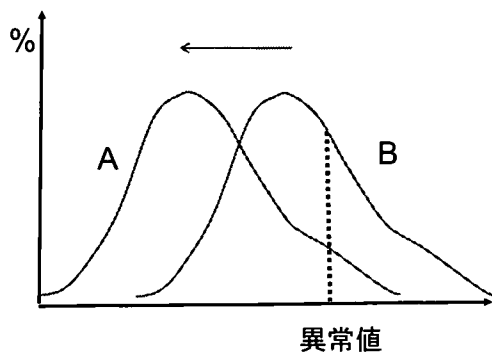


図2 要介護リスク数別の割合(左軸)と3年間要介護認定率(右軸)と要介護者全体に占める割合(棒上の数*)

要介護認定を受けていなかった高齢者(n=11993人)の3年間追跡データ(要介護認定1215人)。
 要介護リスク: ①抑うつ(GDS15で10点以上)、②閉じこもり(外出週一回未満)、③転倒(一年間に複数回転倒)、④口腔状態(あまり噛めない)ので食べるものが限られる、⑤低栄養(BMI<18.5)

図3 ポピュレーション戦略



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

認知症予防に向けた介入プログラム理論仮説

主任研究者 竹田徳則 星城大学リハビリテーション学部 教授

要旨

認知症予防のためのポピュレーション・アプローチによる、介入プログラムの理論仮説は未だ確立されていない。本報告の目的は、地域開催型サロン活動を通じた認知症予防に向けたプログラム理論仮説を示すことである。サロンへの参加による外出や交流増、楽しみと喜び、そしてサポート拡充など心理社会的良好状態を経て、介護予防、認知症予防につながるという心理社会面を重視した仮説モデルを提示した。

A. 研究の背景

わが国では、急速な高齢化に伴い認知症高齢者は、2005年の170万人程度から、2030年には約350万人に倍化すると予測されている。また、認知症高齢者は、要介護高齢者のほぼ半数、施設入所者においては、その8割に何らかの認知症の症状があり¹⁾、予防対策の確立が課題となっている。

しかし、2006年度に示された介護予防の重点項目のうち運動機能向上や口腔機能低下予防に比べて、認知症予防事業は全国的な展開には至っていない²⁾。たとえば、自治体の目的別介護予防プログラム数では、運動機能の向上を含むが228に対して、認知症予防・支援を含むは96で半数以下と少ない。

認知症予防では、発症の前段階である軽度認知障害（mild cognitive impairment: MCI）など、認知症発症の危険が高い特定高齢者対策としてのハイリスク・アプローチと地域の健康な状態にある一般高齢者や特定高齢者を広く対象としたポピュレーション・アプローチがある。

特定高齢者対策では、地域の健診で5%の目標に対して、なんと0.2%しか対象者が把握できていない。また、特定高齢者の対象者

として選定された者の多くは、生活機能に支障がないため、「私は症状なく元気」と予防事業に参加する者は少ない（中日新聞2006年10月29日報道）。さらに、要介護高齢者を対象とした要介護発生前のうつと閉じこもりや転倒状況などを分析した結果³⁾では、リスクなしの者が、約半数を占めているなどハイリスク・アプローチのみの予防対策では、対象者を見落としてしまう可能性がある。

認知症予防においても望ましい生活習慣への行動変容を促すポピュレーション・アプローチによる介入法の確立が課題である。

B. 作業療法による認知症予防の状況

これまで作業療法士（OT）による認知症への取り組みは、医療機関や介護保険対応施設において、既に認知症を発症した人を対象にその症状の進行遅延（三次予防）を目標とした事後的なサービス提供であった。しかしOTは、障害を発生した者や障害の予測される者を対象として、集団を活用した対人交流の促進や作業活動を用いて、心身の機能改善や健康増進を担う職種である（1985年日本作業療法士協会定義）。

認知症予防では、これまでに趣味と余暇活

動、対人交流の豊かな状態などが、発症には保護的に作用するとの報告がなされてきている^{4~7)}。これらは、OTが重視してきた内容である。従って、OTは障害の発生が予測される一般高齢者を多数対象とした、介護予防に寄与できる可能性がある。日本作業療法士協会でも認知症に対する支援のあり方やOTの役割とアプローチについて、組織的・計画的に取り組む機運が高まってきている(社団法人日本作業療法士協会ニュース No310-312)。しかしながら、地域を対象として広く介入するポピュレーション・アプローチによる認知症予防のための手がかりは乏しく、介入法の開発が求められている。

また、ポピュレーション・アプローチによる地域介入では、OTなどの専門職が直接サービスの提供を継続していくにはマンパワーの点から限界がある。そこで、地域資源であるボランティアの出番を活用した介入法の確立が、介護予防を広めていくうえで有用と考えられる。そこで、武豊町が2007年5月に開始した「憩いのサロン」事業を通して、OTによる認知症予防に向けた新たな介入の開発を試みる。

C. 研究目的

本研究の目的は、ポピュレーション・アプローチにおけるOTによる認知症予防に向けた介入法の手がかりを得る研究である。そして、現在厚生労働省が推進している認知症予防にOTという職種を活かして、関与し得る集団活動や作業活動などを活用することから心理社会面を重視した認知症予防を追究することである。

D. 介入プログラムの理論仮説

これまでの認知症予防では、ハイリスク者を対象とした、認知機能面の活性化である知

的記憶活動や実行機能に焦点化した活動への取り組みが推奨されている⁸⁾。また、運動では有酸素運動と脳血流量との関連に着目した取り組みが多いが、これまでに認知症予防効果の検証には至っていない。

本研究の介入プログラムの理論仮説について、全体像を図1, 2に示した。図1では、サロンへの参加によってもたらされる心理社会的良好状態やソーシャルキャピタルの指標である信頼感の高まり、ボランティアとしての取り組みが周りの役に立つという自己効力感を高める。これらを通じた健康寿命延伸への流れを示した。図2では、サロンおよびOT介入の効果を検証するための比較検討の対象群として4つの群を示した。

本研究の仮説は以下の4つである。第1の仮説を図1に示した。まず、サロンへの参加によって、参加者とボランティア間での活動とおしゃべりを通じた話題の共有、そしてここでは知り合いが増え、交流にも広がりが見られる。これらは、喜びと楽しみなどお互いの感情の共有や、さらに相互の各種サポートの拡充へとつながる。最終的には、生命予後によいとされる心理社会的良好な状態を経て、健康寿命の延伸、認知症予防効果につながると考える。

第2は、サロンへの参加は、顔見知りの増加につながり、そしてたとえば、サロン参加者やボランティアが近隣や町内で出会った場合に、お互いが挨拶や声掛けするようになるなど、ソーシャルキャピタルの促進が期待できる。地域の信頼感が高いなどのソーシャルキャピタルの豊かな地域ほど、健康に有利に作用することかが報告されている。つまり長期的には、サロンのある地域とない地域とでは、サロンのある地域の高齢者(図2の①)が、健康保持には有利に作用するのではないかと考える。

第3が、サロンへの単なる参加（受身）ではなく、集団志向の一員として能動的に活動へ取り組むことが役割の遂行、そして自己効力感や健康感が高まり健康寿命の延伸につながるのではないかと考える。つまり、サロン運営の協力者であるボランティアとサロン参加者とは、ボランティア(図2の②)の方が、そしてサロン参加者と不参加者とは、参加者(図2の③)において健康寿命の延伸につながっていくのではないかと考える。

最後にサロン参加者のそこでの人と人との交流や活動へ取り組み促進には、ボランティアの関わりが重要となる。何故ならば、参加者のすべてが能動的に活動できるとは限らない。従って、ボランティアによるプログラム立案や展開法などの技術面と交流のありようが、参加者の心理社会面にも影響を及ぼす。つまり、ボランティアの意図したプログラムや展開の技術が高いサロンでは、参加者とボランティアとの交流が密となり心理社会面の良好な者の割合が高まるのではないかと考える(図2の④)。

E. 研究デザイン

研究デザインは、仮説1が縦断研究、仮説2, 3が比較対照研究、仮説4は観察研究である。図3にサロンでの参加者やプログラムとサロンの到達目標を示した。対象は、概ね65歳以上の地域在住高齢者でサロン参加者とそこでの運営に携わるボランティアの2群である。また、サロン運営のスタッフは、以下の5つに分類できる。行政職員・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会職員・ボランティア・大学関係者で、ボランティアは、サロンボランティアと町内の各種趣味の会などに所属している出前ボランティア、その他のボランティアの3つから成る。

方法としては、サロンで利用する施設は、

老人憩いの家と公民館である。提供プログラムは各サロンのボランティアが、健康体操、脳トレーニング、手工芸、おしゃべり、出前ボランティアによる余興、また、健康講座などを立案する。これらを対象者に提供することから、サロン参加者およびボランティア間の交流を促進する。中長期的な目標としては、外出増加・楽しみ喜びの共有・サポートの拡充・信頼感の高まりなど心理社会面の改善、そして心理社会的良好状態を経て、健康寿命延伸と認知症予防を図ることである。サロン参加者と参加していない者、サロンのある地域とない地域それぞれの比較には、武豊町在住高齢者を対象とした悉皆調査データを用いて分析する。

次に、OTの専門性を活かしたボランティアへの介入として、3つのサロンのうち1つのサロンに対して濃厚な介入を試みる(図2の④)。具体的には、サロン開催時には必ずOTが参加して、当日終了後の反省会において、プログラム展開やボランティアの動きや交流促進の仕方等について正負両面にわたってフィードバックを行う。また、定期的にOTがリーダーを担いモデルの視覚的提示を用いて教育効果を高める。これらを通してボランティアの知識と技術を高める。

F. 期待される効果

本研究により健康な状態にある、一般高齢者と介護予防対象者である特定高齢者の双方やボランティアなどを、広く対象としたポピュレーション・アプローチによる認知症予防の介入の手がかりを得ることができる。さらに地域のソーシャルキャピタルを豊かにする可能性が効果として考えられる。

G. 本研究の特徴

本研究は、OTでは過去に例のないポピュ

レーション・アプローチによる、介護予防事業で求められている認知症予防の介入に示唆を与える研究である。

H. 文献

- 1) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護 - 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて -。高齢者介護研究報告書。中央法規出版、東京、2003
- 2) 財団法人ぼけ予防協会：自治体の要介護予防対策の課題解明と提言事業報告書。2007
- 3) 近藤克則，平井寛，尾島俊之。介護予防のハイリスク戦略はどこまで有効か - コホート研究による検討。第18回日本疫学会学術総会（学術総合センター，2008.1.25-26）。講演集 p 52.
- 4) Wilson RS, Mendes De Leon CF, Barnes LL, et al : Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. JAMA287 : 742-748,2002
- 5) Wang HX, Karp A, Winblad B, et al : Late-Life Engagement in Social and Leisure Activities Is Associated with a Decreased Risk of Dementia : A Longitudinal Study from the Kungsholmen Project. Am j Epidemiol155 : 1081-1087,2002
- 6) Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, et al : Influence of social network on occurrence dementia; A community-based longitudinal study. Lancet355: 1315-1319,2000
- 7) 竹田徳則，近藤克則，平井寛，他：地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連。作業療法 26 : 55 - 65, 2007

- 8) 鈴木隆雄，大淵修一（監）：指導者のための介護予防完全マニュアル。矢富直美：地域型痴呆予防マニュアル。財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団。2004

I. 健康危険情報

該当なし

J. 研究発表

総括報告書に関連研究を含め一括掲載

K. 知的財産の出願・登録情報

該当なし

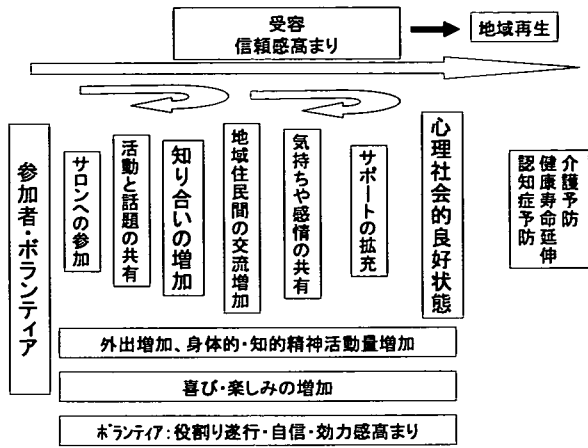
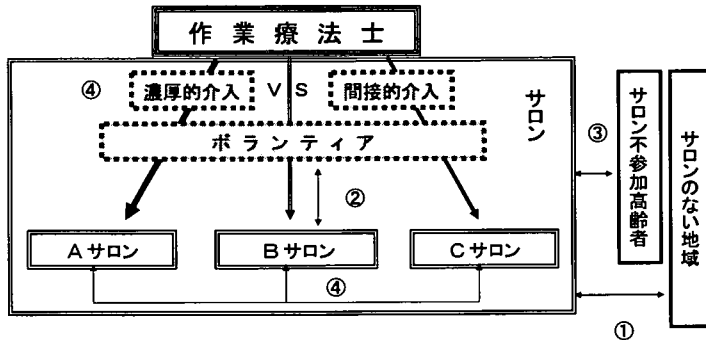
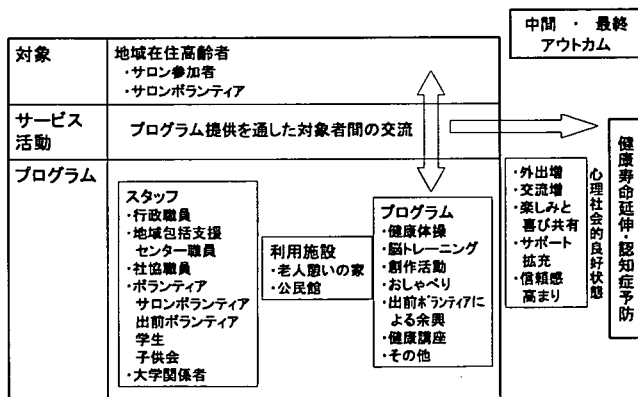


図1 プログラム介入理論の仮説



- 【比較検討の対象群】
- ①「サロンのある地域」対「サロンのない地域」
 - ②「ボランティア」対「参加者」
 - ③「サロン参加者」対「サロン不参加者」
 - ④ 「サロン」対「サロン」(濃厚対間接)

図2 「武豊町サロン」介入モデル



出前ボランティア: 武豊町内のボランティアサークルによるサロンへの出張ボランティア

図3 サロンでのプログラム提供と到達目標

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

憩いのサロンモデル事業の経緯

分担研究者 平井寛 日本福祉大学COE推進室 主任研究員

要旨

武豊町介護予防モデル事業の計画から実施の過程を、基本計画期、事業準備期、開催期の3期に分けて各期の成果を記述し、プログラム実施までに必要であった条件・要素を抽出した。プログラムの実施のために必要であった条件・要素を抽出すると、物資的資源（場所・資金）、運営人材確保・組織の育成（人材募集・運営計画策定・主体性の育成）、事業参加者確保の3つがあげられた。

A. はじめに

武豊町介護予防モデル事業の計画から実施の過程は、基本計画期、事業準備期、開催期の3期に分けられる。以下にその詳細を記述する。文中の丸数字は図中の数字を示す。

B. 経緯

第1期：基本計画期（2006.2～2006.9）

武豊町介護予防モデル事業計画準備会議、武豊町介護予防モデル事業計画介入研究会を中心に進められた。この期間に得られた成果は、計画書の作成（理念・方針・プログラム理論の構築）、計画組織の充実（福祉課・健康課・企画情報課、社会福祉協議会）、視察である。以下に各プロセスを解説する。

① 計画書の作成

武豊町介護予防モデル事業計画準備会議（第1回～第7回）、武豊町介護予防モデル事業計画介入研究会（第1回～第6回）を通じ、理念・方針の設定、計画書内容の検討を行った。この計画書を根拠に町議会に予算要求が行われ、物資的資源（場所・資金）の獲得に結びついている。また、計画書の要旨をまとめたパンフレットを作成し、ボランティア募

集を行う住民説明会の開催に用いられた。設定した理念・方針は以下の表の通りである。

方針の設定は、現在の介護予防事業の現状についての予備的分析を基に構築したプログラム理論を基に行われた。平成18年度における「特定高齢者」の把握が進まない要因、従来の介護予防事業において要介護リスクを持つ高齢者の参加が少ないというミスマッチがあった要因の一つとして、会場への「アクセスのしやすさ」に注目した。町の保健・福祉施設の利用と利用者居住地からの距離・交通手段についての予備的分析を行い、アクセスの良い高齢者ほど利用割合が高いという関連を示した。そこで、町内に多拠点のサロンを作りアクセスを改善するサロン事業を計画した。

② 計画準備組織の拡充

町の計画組織は当初、福祉課と健康課の担当者で構成されていた。本事業は住民ボランティアによる自主的な運営を目指すことから、社会福祉協議会ボランティアセンターの担当者に参加を求めた。また地域において、サロン事業と類似の小地域交流事業を行い、地域高齢者との関わりをもっていた在宅介護